

지속 가능한 국내 전문직 간 교육 발전을 위한 과제: 세계 주요 국가 사례를 중심으로

유지혜¹, 박귀화²¹아주대학교 의과대학 의학교육학교실²가천대학교 의과대학 의학교육학과

Challenges for Sustainable Interprofessional Education in South Korea: Insights from Key Global Countries

Ji Hye Yu¹, Kwi Hwa Park²¹Department of Medical Education, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea²Department of Medical Education, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea

Interprofessional education (IPE) is relatively new in medical schools in South Korea. Since the introduction of IPE in 2022, its effective and sustainable implementation has been of great interest in medical schools. This study analyzed literature on the development of IPE in the United States, Canada, the United Kingdom, Australia, and Japan to explore strategies for successful IPE in Korean medical schools. A systematic literature search focused on institutionalizing IPE yielded 30 papers for review. The findings included the following crucial elements for effective IPE: (1) government or institutional-led support; (2) establishment of networks and partnerships; (3) development of standardized core competency frameworks for IPE; and (4) inclusion of IPE in accreditation standards. These aspects underscore the importance of IPE as an essential component of health professional education that should be effectively and sustainably implemented in academic settings. The study concludes that the successful integration and sustainable development of IPE in Korean health education will necessitate expanded and proactive governmental support. Moreover, promoting collaborations among universities, hospitals, and local healthcare institutions will be vital for creating synergies in implementing IPE programs. Establishing networks to develop and execute joint IPE initiatives and securing initial support for conceptualizing and developing competency frameworks will be critical. Additionally, forming consortia of healthcare accreditation bodies to collaboratively develop and incorporate IPE standards into evaluation criteria will be essential. Efforts to surmount these challenges will contribute to building a structural and institutional support system for the successful introduction and sustainability of IPE in Korea.

Keywords: Accreditation; Collaborative; Interprofessional education; Professional; Sustainability

서론

현대 의료환경에서 단일 의료 전문가만으로는 환자에게 필요한 모든 치료를 제공하는 것이 어려워졌다. 대신 다양한 배경과

기술을 갖춘 의료전문가들로 구성된 팀이 환자의 치료를 담당하게 되었다[1]. 이런 변화는 전문직 간 협업의 필요성을 강조하며 전문직 간 교육(interprofessional education, IPE)의 중요성을 증대시켰다. IPE는 학문적 경계를 초월하여 다른 직군에 대한 이해를 증진시키고, 효율적인 팀 기반 의료서비스 제공에 필수적인 협업과 소통능력을 개발하는 데 중점을 둬으로써 의료 전문가(health professionals)들이 복잡해지는 의료서비스 환경에 효과적으로 대응하고 협업할 수 있도록 지원한다[2]. 이는 환자 중심의 진료를 가능하게 하고, 의료서비스의 효율성과 질을 향상시켜, 궁극적으로 환자안전을 개선하는 데 기여한다[3,4].

Received: March 12, 2024 Revised: May 12, 2024 Accepted: June 5, 2024

Corresponding author: Kwi Hwa Park

Department of Medical Education, Gachon University College of Medicine,
38-13 Dokjeom-ro 3 beon-gil, Namdong-gu, Incheon 21565, Korea
Tel: +82-32-458-2635 Fax: +82-32-421-5537 E-mail: ghpark@gachon.ac.kr

영국의 Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)의 정의에 따르면, IPE는 '둘 이상의 전문직이 함께 배우고(learn with), 서로에게서 배우고(learn from), 서로에 대해 배우(learn about each other)으로써 효과적인 협업과 의료의 질이 향상될 때 발생'된다고 하였다[5]. 이는 단순히 다양한 전문직군의 학생들을 한 장소에 모아 교육하는 것을 넘어서는 것으로[6], 상호 참여의 학습기회를 통해 향후 효과적인 전문직 간 팀 업무와 복잡한 의료환경에 대응하는 역량을 개발하는 교육적 접근법이라 할 수 있다. 이러한 측면에서 IPE는 학습과정에 중점을 두며, 의료서비스의 복잡성과 실행, 의료현장의 실제성, 학습과정을 통한 전문직 사회화가 중요 구성요소로 작용한다[7]. IPE는 여러 나라에서 전문직 간 의사소통 실패와 협력 부족으로 인한 환자안전 위협, 의료서비스의 복잡성 증가, 고령화 사회의 도래와 만성질환자의 증가로 인한 의료서비스의 질 개선에 대응하려는 노력의 일환으로 대두되기 시작하였다[8,9]. 1988년에 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 보건의료 전문가들이 팀 기반 환경에서 효과적으로 협력하도록 하는 훈련이 필요하다는 보고서를 발표하면서 IPE의 중요성이 크게 부각되었고, 전 세계적으로 IPE에 대한 관심이 급격히 증가하였다[10].

WHO가 IPE를 모든 보건의료 전문가 교육의 필수 요소로 인정하면서 그 필요성에 대한 인식도 높아졌다[11]. 대표적으로 미국, 영국, 호주, 캐나다를 비롯한 여러 국가에서는 IPE 교육과 관련된 연구가 더욱 활발히 진행되었고, 일본을 포함한 아시아 국가들에서도 IPE가 보건의료분야 교육에 적극 도입되었다[12]. 이들 국가는 IPE의 질을 보장하고 일관된 교육을 제공하기 위해 국가 차원의 표준과 지침을 제공하는 등 IPE를 정착시키기 위한 제도적, 구조적 노력을 기울이고 있다[5,13-15]. 또한 여러 국가에서는 IPE 프로그램의 실행 및 효과를 평가하고 지원하기 위해 평가 인증기준에 IPE 관련 기준을 통합하고 있다[16-18]. 각 국가 및 기관별로 구체적인 평가기준은 다양할 수 있지만, IPE의 중요성을 인정하고 이를 강화하기 위한 전반적인 노력의 일환으로, IPE 관련 항목을 평가인증기준에 포함시키는 경향이 증가하고 있다. 이러한 세계적 추세에 따라, 많은 국가들이 IPE를 효과적으로 구현하고 지속 가능하게 관리하기 위해 전문 조직을 설립하고, 명확하고 강력한 규정과 기준을 마련하는 노력을 하고 있다.

반면, 국내에서도 최근 IPE가 도입되어 시행되고 있다. 2022년도 IPE 교육 현황조사에 따르면 설문에 응답한 32개 의과대학 중 10개 대학(31.3%)에서 IPE를 시행한 경험이 있거나 시행 중이며, 주로 2018년 이후에 시행된 것으로 파악되었다[19]. 대부분 각 대학에서 IPE 프로그램을 독자적으로 운영하는 경우가 많아 교육 내용과 방법에 있어 표준화된 접근이 부족하다고 볼 수 있다. 또한 참여하는 전문직군은 주로 간호대학생에 국한되어 있고, 다른

보건 관련 학문의 참여가 상대적으로 적다. 이로 인해 전문직 간의 교육이 보다 폭넓은 협력과 실제 의료현장의 다양성을 반영하는 데 한계가 있다. 이처럼 국내에서는 IPE의 개념이 도입 초기 단계에 있으며, IPE에 대한 관심과 확대 요구는 점차 증가하고 있지만[19-21], 구성원과 이해관계자의 인식 부족, 자원의 지원 부족 등으로 일부 관심 연구자나 교육자에 의해 단편적으로 시행되어 IPE의 지속 가능성이 제한적인 상황이었다.

국내 임상적 환경에서 IPE는 아직 친숙한 개념은 아니다. 보건 의료 전문직 간 상호배타성으로 인해 소통에 어려움을 겪는 것도 현실이다. 실제로 다른 보건의료 전문가와 함께 일 하면서 위계 관계, 원활하지 못한 의사소통, 역할 모호성, 지식의 부족 등을 경험하기도 한다[22]. 이처럼 의료현장에서 직종 간 갈등으로 인한 협력적 관계 형성에 어려움을 겪고 있지만, 적절한 해결책도 부족한 실정이다[23]. 한편, 국내 의료환경 역시 빠르게 변화하고 있고, 초고령화 사회 진입, 만성질환자 수 증가, 의료기술 발전으로 인한 의료서비스의 복잡성 증가 등으로[24], 전문직 간 협업을 통해 통합적이고 효과적인 의료서비스를 제공할 필요성은 더욱 확대되었다. 이에 부응하기 위해 지속 가능한 IPE의 도입과 발전을 위한 도전 과제를 명확히 이해하는 것이 중요해졌다. 따라서 국내 의료 및 교육환경과 시스템 현황을 고려하여 성공적으로 IPE를 정착시키고 지속 가능성을 강화하기 위해 세계 여러 나라의 사례를 살펴보는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 IPE의 발전과 체계화에 중추적인 역할을 한 영국을 비롯하여, 미국, 캐나다, 일본, 호주 등 IPE를 선도하는 각 국가들이 IPE를 어떻게 발전시켜 왔으며, 정착을 위해 어떤 제도적 및 구조적 노력을 해왔는지를 살펴보고자 하였다. 이에 국가별 IPE 현황과 특징을 살펴보고, 제도적 및 구조적 측면에서 공통 요인을 도출하고 비교분석하였다. 이를 통해 국내 의과대학에서 지속 가능한 IPE의 시행과 활성화를 위한 방안을 제안하고자 한다.

연구방법

1. 자료수집 방법

미국, 캐나다, 영국, 호주, 일본 등 IPE를 선도하는 국가들을 대상으로, 이들 국가의 전문직 간 교육(interprofessional education), 전문직 간 학습(interprofessional learning, IPL), 전문직 간 진료(interprofessional practice), 전문직 간 협업(interprofessional collaboration)과 같은 용어를 포함하여 문헌을 수집하였다. 또한 정책(policy), 법(law), 장애물(obstacles), 장벽(barriers), 관점(perspectives), 도전(challenges), 인증(accreditation), 기관(institution), 조직(organization), 정부(governments), 주도(initiatives), 역량(competency) 등의 키워드로 검색하였다. 이는 조직적, 제도적 차원에서 IPE의 정

차과 활성화를 위해 지속적으로 노력해 온 국가들의 대표적인 사례를 중심으로 한정하기 위함이다. 본 연구는 IPE를 위해 시행된 구조적 노력에 초점을 맞추었으며, 전문직 간 교육과정 개발이나 프로그램 효과 분석 등을 주제로 한 연구는 문헌수집 대상에서 제외하였다. 구체적으로, 문헌검색에는 PubMed 검색엔진을 사용하여 과거부터 2024년 1월까지 영어로 발표된 학술저널 논문만으로 지정했을 때 660개의 논문이 검색되었다. 검색된 논문의 초록을 리뷰한 결과, 단순한 사례 연구, 교수 개발, 또는 척도 개발에 관한 연구는 제외하고 본 연구에 적합한 총 30개의 논문을 최종 포함 문헌으로 선정하였다. 또한 본 연구에서는 각국의 IPE 관련 프로젝트 보고서, IPE 네트워크와 관련된 조직 및 기관의 홈페이지, 그리고 e-book 자료 등을 웹페이지를 통해 추가 검토하고, 필요에 따라 선택적으로 사용하였다.

2. 분석방법

선정된 논문들을 대상으로 조직적, 제도적 차원에서 IPE의 정착과 활성화를 조사하기 위한 내용에 중점을 두어 분석을 시행하였다. 이를 통해 각국에서 IPE를 지원하고 발전시키기 위해 구현된 구조적 노력을 파악하였다. 웹페이지에서 수집된 자료는 추가적인 정보와 IPE 구현의 배경, 현재 상황, 그리고 발전에 기여한 주요 요소들을 이해하기 위한 목적으로 분석하였다.

연구결과

미국, 영국, 캐나다, 호주는 IPE에서 선도적인 사례로 주목받고

있다. 이들 국가는 IPE를 초기에 도입하고 체계적으로 잘 정립하여 교육적 타당성을 확보함으로써 제도적 정착화에 성공하였다. 이는 이들 국가가 다양한 보건으로 전문직 간 협력을 통한 의료 서비스의 질 향상을 목표로 설정하고, 이를 교육시스템에 효과적으로 통합시킨 결과로 볼 수 있다. 한편, 일본의 경우는 위계 지향적 조직문화와 급속한 고령화 등이 한국과 유사한 점이 많아 비교 연구의 중요한 대상이 된다. 일본 내에서 IPE가 어떻게 발전하고 있는지를 살펴보는 것은 한국의 IPE 발전과 지속 가능성에 있어서 중요한 시사점을 제공할 것이다.

1. 각 국가별 IPE 현황과 주요 특징 비교

각 국가들은 IPE의 발전을 위해 초기부터 중요한 노력을 기울여 왔으나 각국의 접근방식은 차이를 보였다. 각 국가별 IPE 주요 특징은 Table 1과 같다.

미국은 1972년 Institute of Medicine의 보고서 “Educating for the health team”이 미국의 IPE 역사의 초기 이정표가 되었으며, 이후 다양한 보고서를 통해 팀워크와 IPE의 중요성을 강조해 왔다 [25,26]. 또한 여러 보건 전문직 간의 협력과 의사소통을 강화하는 데 초점을 맞춘 정책과 새로운 계획(initiative)을 개발하였다 [27]. 미국이 여러 보고서와 연구를 통해 IPE의 중요성과 필요성을 뒷받침하는 이론적 기반을 마련해왔다면, 캐나다는 정부 주도의 프로젝트를 통해 구체적인 실행을 강조해 왔다. 캐나다 연방 정부 주도의 Commission on the Future of Healthcare in Canada 보고서와 Interprofessional Education for Collaborative Patient-centered Practice (IECPCP) 프로젝트를 통해 전문직 간 협력이 강조

Table 1. Key features of interprofessional education

Country	Key features
USA	- The Institute of Medicine report published in 1972 was an early milestone - The importance of teamwork and multidisciplinary approaches has been emphasized through reports from various organizations and associations - Policies and initiatives have been focused on promoting collaboration and communication with other health professions
Canada	- IPE concept originated at the University of British Columbia in the 1960s - The Commission on the Future of Healthcare in Canada report and Interprofessional Education for Collaborative Patient-centered Practice project have emphasized interprofessional collaboration - Government-led IPE projects have expanded interprofessional education
UK	- Interprofessional education has been developed since the 1970s with a focus on community-based health care delivery - A systematic government-led program has been developed and implemented since 1997 - Interprofessional education has been concluded as an integral part of health and social services education
Australia	- Introduced in the 1970s, interprofessional education relies on temporary government policy funding - Interprofessional education has been characterized by a bottom-up approach by professionals and educators. - Rural interprofessional education has focused on rural care - Government efforts have been made to revitalize interprofessional education since the late 2000s
Japan	- The concept of team medicine was introduced at the end of the 20th century - Active support from the government (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology) has been provided, along with networking among universities

IPE, interprofessional education.

되었다[8]. 캐나다 정부 지원을 통해 시행된 IECPCP 프로젝트는 IPE 발전에 중요한 전환점이 되었으며, 이를 통해 IPE 교육을 받는 의료전문가 수를 늘리며, 모범사례를 공유하는 등 IPE 확산을 위해 노력하였다[8]. 또한 영국은 1970년대부터 지역사회에서의 의료서비스 제공에 중점을 두고 IPE 교육계획을 수립하여 진행해 왔다[28]. 영국의 초기 IPE 프로그램은 소규모였으며 현재의 필요와 기회에 대한 단기간의 대응에 그쳤으나 1997년부터 정부가 주도하기 시작하였다[29]. 영국 정부는 IPE 프로그램 개발을 위해 상당한 예산을 배정하였으며, 보건의료 전문직 교육에서 IPE를 필수 교육으로 포함하고 있다[30]. 이처럼 각 국가의 IPE 발전과정은 국가별 보건의료체계, 정책 결정구조 등 다양한 맥락적 요인에 따라 특징적 요소들을 포함하고 있음을 확인하였다 [28-30].

호주의 IPE는 1970년대 초에 시작되었으며, 열정적인 개인(champion)의 노력과 정부의 정책 자금에 의존하며, 단발적으로 시도되었다[31,32]. 주로 농촌의료(rural care)에 중점을 둔 ‘rural interprofessional education’을 추진해 왔고[33-35], 2000년대 초반만 해도 IPE가 보편적이지 않았다. 이는 전문가와 교육자 등에 의한 상향식(bottom-up) 접근이었기 때문이다[36]. 이후 IPE 활성화를 위한 정부 주도의 다양한 노력이 있었다. 서호주 보건부(Department of Health Western Australia)는 보건교육 및 훈련 특별팀(Health Education and Training Taskforce)을 통해 전문직 간 학습 실무 그룹(Interprofessional Learning Working Group)을 설립하였고, 호주 교수-학습협회(The Australian Learning and Teaching Council)는 고등교육 전반에 걸쳐 정부 차원의 IPE 개발 프로젝트에 자금을 지원하였다[37]. 2006년에 Australasian Interprofessional Practice and Education Network (AIPPEN)의 설립하고, 이후 다양한 보고서 발간을 통해 IPE의 개선 및 발전을 위한 근거가 제공되었다. 이 중 “Interprofessional health education in Australia: the way forward” 보고서는 호주의 정책 및 실무 맥락에서 IPE의 발전을 검토한 연구이며, IPE가 나아가길 네 가지 핵심 개발영역과 IPE 개발을 위한 주요 조치와 활성화 전략을 포함하고 있다 [38,39]. 또한 “Curriculum renewal for interprofessional education in health”는 IPE 개선과 발전을 이끌어내는 데 근거가 된 대표적 보고서로 전국 단위의 보건 전문교육 관련 대학 조사를 바탕으로 IPE의 미래 방향을 제시하였다[40]. 호주 IPE의 개발과 지속적 유지를 위해, 고등교육, 보건, 전문직, 정부 전반에 걸친 포괄적이고 지속적인 구조 및 절차의 확립, IPE 교육과정 및 교수역량 구축을 위한 국가적으로 조율된 접근방식 개발, 모든 보건 전문직의 인증기준에 IPE 기준 통합, 지속적인 IPE 연구 등 다양한 전략을 제시하였다[40,41]. 이러한 노력들은 호주에서 IPE가 지속적으로 발전하고, 보다 효과적인 의료서비스 제공에 기여할 수 있

는 기반을 마련하는 데 중요한 역할을 하였다.

앞서 기술한 국가들에 비해 일본의 IPE는 비교적 최근에 도입되었다. 보건의료환경의 변화에 따른 의료서비스의 질 개선과 환자 안전을 촉진할 목적으로 20세기 말에 팀의학(team medicine)의 개념으로 도입되었다[42]. 정부의 적극적인 지원 아래, 2005년에 사이타마현립대학(Saitama Prefectural University)에서 최초로 IPE 워크숍이 개최되었고[43], 이는 일본 내에서 IPE에 대한 인식 확산의 계기가 되었다. 2008년에는 일본 전문직 간 업무 및 교육 네트워크(Japan Interprofessional Working and Education Network, JIPWEN)가 결성되어 IPE 확산과 실천을 촉진하는 데 중요한 역할을 하였다[44]. 또한 문부과학성(Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology)은 2009년 ‘Consortium for Interprofessional Education Strategy 21’를 통해 대학 간 협력을 지원하였고, 이는 IPE 모듈의 공동 개발을 촉진하였다[32]. 일본의 IPE 시행은 직종 간, 대학 간 차이가 있던 하지만 적용률이 높은 편으로[45,46], IPE를 보건의료 교육의 핵심 요소로 인식하고 있다. 이처럼 일본의 IPE는 정부 및 관련 기관의 지원, 네트워크 구축, 교육프로그램의 개발과 실행을 통해 지속적인 발전을 이루고 있다.

각 국가의 IPE의 발전 경과의 특징을 분석한 결과, 모든 국가에서는 IPE의 중요성을 인식하고, 이를 촉진하기 위해 주로 정부가 주도하여 정책과 프로젝트를 개발하고 지원해 왔다. 미국은 여러 보고서와 연구를 통해 이론적 기반을 마련한 반면, 캐나다는 정부 주도의 프로젝트를 통해 구체적인 실행을 강조해 왔다. 또한 영국은 지역사회 기반 서비스와 정부 주도의 프로그램 개발을 통해 IPE를 실천적으로 통합한 점을 특징적 요소로 볼 수 있다. 호주는 처음에 농촌지역 의료에 중점을 두고 추진하였고, 상향식(bottom-up) 접근에서 정부 주도의 조직적이고 적극적인 하향식(top-down) 접근이 강화되었다. 일본은 처음부터 정부의 적극적인 지원과 함께 대학 간 네트워크 구축을 기반으로 발전하였다.

2. IPE 관련 네트워크와 파트너십 구축을 위한 전문기구의 조직

IPE 관련 주요 전문기구들은 각 국의 IPE 발전과 활성화에 핵심적인 역할을 수행해 왔다(Table 2). 미국의 대표적인 IPE 관련 전문협의체인 Interprofessional Education Collaborative (IPEC)는 전문직 간 교육 실행을 위한 핵심 역량 설정과 국내외 파트너십을 통한 네트워크 형성에 중점을 두었으며[47,48], National Center for Interprofessional Practice and Education, American Interprofessional Health Collaborative 등에서도 관련 연구 및 리더십 프로그램을 시행하고 모범사례를 개발하고 자원을 공유하는 등 전문직 간 협력을 강화하고 국가적, 국제적으로 정책결정에 영향을 미치는 등 전문직 간 교육 발전에 기여하고 있다[49,50].

캐나다의 대표적인 조직인 Canadian Interprofessional Health

Table 2. Organizations focused on interprofessional education in each country

Country	Organization	Founded	Roles	Membership	Level	Website
USA	Interprofessional Education Collaborative	2009	- Serves as key platform for promoting and supporting IPE, offering a variety of educational and practical opportunities	- Representatives from various healthcare professional education institutions - Medicine, nursing, pharmacy, dentistry, public health, and various other healthcare specialties	National	http://www.ipecollaborative.org/
Canada	Canadian Interprofessional Health Collaborative	2006	- Develops national-level policies and guidelines related to IPE and provides necessary resources	- Healthcare professional educators, researchers, policymakers, practitioners, and more - Medicine, nursing, pharmacy, physical therapy, occupational therapy, and others	National	http://www.cihc.ca/
UK	Centre for the Advancement of Interprofessional Education	1987	- Scholarly organization that works nationally and internationally to generate, synthesize, and translate the evidence base for best practice in IPE and CP	- Educators, researchers, practitioners, and students - Various professions within healthcare and social services.	National	https://www.caipe.org/
Australia	Australasian Interprofessional Practice and Education Network	2006	- A community of practice for individuals, groups, institutions and organizations across Australia and New Zealand	- Researchers, scholars, and clinicians interested in IPE and collaborative practice	Regional networks	https://anzahpe.org/AIPPEN
Japan	Japan Interprofessional Working and Education Network	2008	- To discuss core issues related to IPE and provide multiple models	- 11 Japanese universities	Consortium	https://jipwen.dept.showa.gunma-u.ac.jp
Japan	Japan Association for Interprofessional Education	2008	- Academic society to promote education, research, and practice on IPE and interprofessional working	- Academic and clinical expert, health professionals, researchers, and practitioners from a variety of health-related professions	Consortium	https://www.jaipe.jp

IPE, interprofessional education; CP, collaborative practice.

Collaborative (CIHC)는 2006년에 처음 설립된 캐나다의 다양한 보건의료 전문가들 간 협력을 촉진하는 비영리 기관 중 하나이다. 2006년부터 2012년까지 캐나다 연방 정부의 재정지원을 통해 다양한 건강 관련 직종의 전문가들 간 협력을 강조하며 팀 기반 접근을 통해 질 높은 의료를 제공하는 것을 목표로 하는 IPE 개발 관련 교류와 지원을 촉진하는 역할을 수행하였으며 이 협회의 중요한 결과물 중 하나인 국가 전문직 간 역량 틀(framework)의 개발이 이루어졌다[15].

영국에서 IPE를 주도적으로(initiative) 이끌어가는 데 가장 큰 기여를 한 것은 1987년에 출범한 CAIPE이다. CAIPE는 초기에는 1차 진료를 위한 전문직 간 교육에 중점을 두었지만, 곧 지역사회 기반 및 병원 기반 진료로 그 적용범위를 확장하였다[51].

CAIPE는 각 전문직 내, 전문직 간의 의사소통 채널의 확장에 기여하였으며 IPE를 위한 다양한 교육프로그램 및 자원 등을 제공하고 있다. CAIPE는 현재 보편적으로 사용하는 IPE의 개념적 정의를 제시하였다는 점에서도 의미를 가진다[52]. CAIPE는 IPE의 가치와 중요성에 대한 인식을 높이고 다양한 보건의료 직군 간의 협업적 실무와 네트워킹을 촉진하는 데 기여할 뿐만 아니라 1987년에 *Journal of Interprofessional Care*를 창간하여 전 세계적으로 전문직 간 교육의 중요성에 대한 인식을 증진시키고 활발한 연구의 확산에 기여하였다[53]. 뿐만 아니라 출판사가 1997년에 “All Together Better Health”이라는 글로벌 전문직 간 교육 컨퍼런스를 후원함으로써 IPE가 전 세계적으로 한 단계 더 진보하는 데 기여하였다[27].

호주는 앞서 기술한 국가들과 달리 AIPPEN이 설립되기 전까지 Rural Interprofessional Practice and Education Network가 유일하였다[54]. AIPPEN은 2006년에 설립된 호주의 전문직 간 실무 및 교육 네트워킹을 위한 조직으로[55], 호주와 뉴질랜드 양국 대표로 구성된 운영위원회가 주도하며, 두 국가의 개인, 집단, 기관 및 조직을 위해 IPE교육과 자료를 제공하며, IPE 홍보 및 연구활동을 수행한다[56]. 또한 보건인력 정책 및 실무 변화에 영향을 미치고 지역 전체에 IPE 정보를 전파하는 것을 목표로 한다[54]. 호주 및 뉴질랜드 보건 전문 교육자 협회(Australian & New Zealand Association for Health Professional Educators)와의 파트너십을 통해 IPE의 자원 공유를 촉진하고 있다. AIPPEN은 호주와 뉴질랜드의 대표성을 갖고, 'Interprofessional, Global' 연맹과도 연결되어 있다.

일본은 IPE의 도입과 동시에 협의체가 구성되었다. JIPWEN은 2008년에 설립되었으며, 보건 전문교육에 종사하는 11개 대학으로 구성되어 있다[57]. 이들 대학은 대학 고유의 IPE 프로그램을 시행해 왔으며, 대부분 정부로부터 재정적 지원을 받았다. JIPWEN의 주요 목적은 IPE의 핵심 문제를 논의하고 IPE 프로그램에 관심이 있는 기관이 대학의 학습 및 환경에 맞게 조정할 수 있도록 복수 모델을 제시하는 것이다[44]. 주요 활동은 IPE 프로그램을 영어로 홍보하고, IPE 경험 및 평가를 공유하며, WHO와 같은 국제기관과 협력하고, 일본 내 IPE에 대한 논의 및 확산을 위해 일본 IPE 협회인 일본 전문직 간 교육협회(Japan Association for Interprofessional Education, JAIBE)를 지원하는 것이다. 또한 IPE 프로그램을 강화하고 지속하기 위해 정부와 소통하며, 보건인적 자원 정책에서 IPE 중요성을 옹호하는 활동을 통해 IPE의 확산을 위해 노력하고 있다[57]. 한편, JAIBE는 대학 교수진과 실무 전문가 간의 교류를 위한 포럼으로 2008년에 설립되었다[58]. JAIBE는 다양한 보건복지분야에 종사하는 회원들과 연례 회의(annual meeting)를 개최하고, 학술지를 발행하고 있다[59].

요약하면, 미국의 IPEC는 IPE 실행을 위한 핵심 역량과 국내의 파트너십을 형성하는 데 중점을 둔 반면, 캐나다의 CIHC는 팀 기반 접근을 통해 질 높은 의료 제공을 목표로 하였다. 영국의 CAIPE는 전문직 간 교육의 가치와 중요성을 높이는 데 기여하며, 호주의 AIPPEN과 일본의 JIPWEN은 각각 자국 내에서 IPE를 촉진하고 IPE 프로그램을 개선하고자 노력해왔다. 각 국가의 IPE 관련 조직들은 각기 다른 접근방식과 중점을 두고 있으나, 핵심 역량 설정, 파트너십 형성, 모범사례 개발, 자원 공유를 통해 국가적, 국제적 정책 결정에 영향을 미치며, IPE의 가치와 중요성을 널리 확산시키는 데 기여하고 있다.

3. IPE를 위한 표준화된 핵심 역량 틀 개발

각 국가의 IPE 역량 틀(framework)은 보건의료분야에서 효과적인 팀워크와 협업을 촉진하기 위해 개발된 지침이다(Table 3). 이 역량 틀(framework)을 통해 제시된 역량은 전문직 간 교육과 실습을 위한 근거 기반 표준을 제공하고, 교육프로그램의 설계, 실행, 평가에 일관된 기준을 제공하며, 전문직 간 역량 기반 교육을 촉진할 수 있다.

미국과 캐나다는 국가 차원에서 IPE 역량 틀(framework)을 제시하였다. 미국은 IPEC 설립을 통해 IPE의 핵심 역량을 정립하기 시작했으며, 이는 미국 내에서 IPE에 대한 관심과 참여를 촉진하는 중요한 계기가 되었다[27]. 2011년에 Interprofessional Collaborative Practice (IPCP)의 핵심 역량을 규정하는 보고서가 발간되고 개정되어 왔다[48]. 이 역량 틀(framework)은 보건 전문직 전반에 널리 보급되어 커리큘럼과 인증기준에 포함되었다. 미국은 가치와 윤리, 역할과 책임, 소통, 팀과 팀워크의 네 가지 주요 영역에 초점을 맞추고 있으며, 이러한 역량 틀(framework) 제시를 통해 다양한 보건의료 전문직 간의 효과적인 협업을 위한 교육적 기반을 마련했다. 캐나다의 역량 틀(framework)은 CIHC에 의해 개발되었으며, 보건의료분야 전문직 간 협력적 실무를 촉진하기 위한 중요한 지침으로 활용되고 있다[15]. 이 역량 틀(framework)은 협업 리더십, 역할 명확화, 팀 기능, 전문직 간 의사소통, 환자 중심 치료, 전문직 간 갈등 해결의 여섯 가지 도메인으로 구성되어 있으며, 특히 협업 리더십과 전문직 간 갈등 해결 같은 역량은 팀 내 리더십 개발과 갈등관리 기술의 중요성을 강조한다. 반면, 영국은 개별 대학과 전문기관이 자체 IPE 역량을 개발하고 적용했다. 영국의 대표적인 전문직 간 역량(interprofessional capability)은 정부의 지원하에 셰필드 대학교(The University of Sheffield)와 셰필드 할람 대학교(Sheffield Hallam University) 간의 협력 프로젝트인 Combined Universities Interprofessional Learning Unit에 의해 개발되었다[9]. 이 역량 틀(framework)은 윤리적 실천, 실천에서의 지식, 전문직 간 협력, 성찰의 네 가지 주요 영역으로 구성되어 있으며, 교육과 실습에서 전문직 간의 협력적 학습과 성찰을 강조한다. 환자 중심의 치료, 전문직 간 의사소통과 팀워크는 모든 역량 틀(framework)에서 강조되는 핵심 역량이며, 이는 보건의료 팀 내에서의 효과적인 협업과 의사소통이 질 높은 환자 치료에 필수적임을 인정하는 것이라 할 수 있다. 또한 모든 역량 틀(framework)에서 가치와 윤리, 역할 명확화를 통한 서로의 전문성 존중과 윤리적인 실천 독려가 중요한 요소로 확인되었다.

앞선 국가들과 달리 호주에서는 아직 IPE 역량에 대해 합의된 것이 없으나, 커튼 대학(Curtin University)이 자체적으로 전문직 간 역량 틀(interprofessional capability frameworks)을 개발한 바 있다. 이 틀(framework)은 세 가지 핵심 요소에 대해 세 단계의 성과

Table 3. Interprofessional education competency frameworks in each country

Country	Title	Domain	Example of statements regarding communication
USA	Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice [47]	- Values and ethics - Roles and responsibilities - Communication - Teams and teamwork	- Practice active listening that encourages ideas and opinions of other team members
Canada	National Interprofessional Competency Framework [13]	- Patient/client/family/community-centered care - Role clarification - Team functioning - Collaborative leadership - Interprofessional communication - Interprofessional conflict resolution	- Effectively facilitate discussions and interactions among team members
UK	Interprofessional Capability Framework [59]	- Ethical practice - Knowledge in practice - Interprofessional working - Reflection	- The interprofessional team member consistently communicates sensitively in a responsive and responsible manner, demonstrating effective interpersonal skills in the context of patient/client-focused care
Australia	Interprofessional capability framework [60]	Five collaborative practice capabilities - Communication - Team function - Role clarification - Conflict resolution - Reflection	- Actively listens to knowledge and opinions of all team members
Australia	A set of common Interprofessional Learning Competencies [61]	Eight Interprofessional Learning Competencies statements	- Explain interprofessional practice to patients, clients, families, and other professionals
Japan	Interprofessional competency framework [64]	Core domains: - Patient-/client-/family-/community-centered - Interprofessional communication Peripheral domains: - Role contribution - Facilitation of relationship - Reflection	- Recognize and resolve disagreements in relation to patient care that arise from different disciplinary perspectives

레벨을 제시하며, 5가지 역량에 해당하는 커뮤니케이션, 팀 기능, 역할 명확화, 갈등 해결, 성찰을 갖추는 데 중점을 둔다[60]. 한편, 2015년 보건 전문직 인증 위원회 포럼(Health Professions Accreditation Collaborative Forum)은 호주 내 인증을 위한 기준으로 2017년 O’Keefe 등[61]이 개발한 전문직 간 학습 역량(Interprofessional Learning Outcome)을 채택하기로 합의한 바 있다[62].

일본에서는 IPE의 체계적인 시행과 효과적인 개선을 위해 최근에 역량 틀(framework) 개발을 시도하였으며, 학계 전문가(academic professionals)와 실무 이해관계자(practical stakeholders)가 개발과정에 참여하였다[42]. 역량 틀(framework)은 ‘환자/고객/가족/지역사회 중심’과 ‘전문직 간 의사소통’이라는 두 개 핵심 영역과 ‘역할 기여(role of contribution),’ ‘관계 촉진(facilitation of relationships),’ ‘성찰(reflection),’ ‘타인에 대한 이해(understanding of others)’라는 네 가지 주변 영역으로 구성되어 있다[63]. 이는 관

련 학회와 이해 관계자 간 합의에 기반하여 일본에서 최초로 전문직 역량 틀(framework)을 개발하였다는 점에서 의미를 가진다.

요약하면, 각 국의 보건의료 전문직 간 효과적인 협업을 촉진하기 위한 목적으로, 미국과 캐나다는 국가 차원에서, 영국과 호주는 개별 대학과 전문기관을 통해, 일본은 전문기관의 후원을 통해 역량 틀(framework)을 개발하였다. 이러한 역량 틀(framework)은 공통으로 보건의료 팀 내 효과적인 협업, 의사소통, 환자 중심 치료를 강조하며, 전문직 간 의사소통과 갈등 해결 등을 중요 요소로 포함하고 있다.

4. 교육의 질 보증을 위한 IPE를 평가인증에 도입

보건의료분야에서 평가인증에 IPE를 포함하는 것은 전문직 간 협업, 즉 IPC와 IPE의 중요성을 강조하고, 교육프로그램의 질을 보증하는 데 중요한 역할을 한다. 각 국가의 평가인증기준은 IPE

의 촉진을 위한 구체적인 기준을 포함하고 있으며, IPC와 IPE를 교육프로그램의 중요한 부분으로 인식하고 있다(Table 4).

미국의 Health Professions Accreditors Collaborative는 보건의료 분야의 인증기관들이 협력하여 인증 관련 기준, 정책 및 절차를 보증하고, 학생들이 실무와 전문직 간 팀워크에 참여할 수 있도록 준비시키는 것을 목적으로 하며, 이들 중 22개가 IPE 기준을 보유하고나 개발 중이다[25]. 2019년에는 회원 인증기관 간에 IPE 및 IPCP에 대한 공통 용어, 정의, 역량을 담은 지침 보고서를 발표했다[64]. 미국의 의학교육 인증기구인 Liaison Committee on Medical Education (LCME)은 인증기준 중 교육환경(academic environment), 교육과정(curricular content) 내 세부 기준인 의료윤리(medical ethics), 의사소통능력(communication skills), 전문직 간 협업기술(interprofessional collaborative skills)에서 IPE 관련 내용을 포함시키고 있다.

캐나다에서는 “Accreditation of Interprofessional Health Education” 프로젝트를 통해 IPE에 관련된 인증기준을 구체화하였으며, 세계 최초로 여러 보건 전문직의 인증기준에 IPE 내용을 포함 시킴으로써 IPE 발전과정에 획기적이며 의미 있는 원동력이 되었다[65]. 이 프로젝트는 보건의료 전문가 교육프로그램에서의 전문직 간 협업과 교육을 증진하고자 하는 목적으로, 2007년부터 캐나다 보건부의 지원을 받아 단계적으로 진행되었다[65,66]. 첫 번째 단계에서는 IPE에 대한 인증과 관련된 기준, 준거, 및 측정/평가방법의 개발을 안내하는 지침을 개발했고[67], 두 번째 단계에서는 전문직 간 기준을 적용할 문구(language)의 예시와 모든 보건의료 직군의 평가인증에서 일관되고 신뢰로운 평가를 위한 인증 가이드를 개발했다[68]. 이를 통해 캐나다는 세계 최초로 의학, 간호, 작업치료, 약학, 물리치료, 사회사업 등 6개 보건 전문직의 인증기준에 IPE를 포함하게 되었다[68]. 1979년에 설립된

Table 4. Interprofessional education-related standards within the accreditation for medical education in each country

Country	Accreditation title	Accreditation body	IPE included	Domains	Exemplary accreditation standard
USA	Functions and structure of a medical school: standards for accreditation of medical education programs leading to the MD degree	- Liaison Committee on Medical Education	2016	- Competencies, curricular objectives, and curricular design - Curricular content	6.7 Academic environments The faculty of a medical school ensure that medical students have opportunities to learn in academic environments that permit interaction with students enrolled in other health professions, graduate and professional degree programs, and in clinical environments that provide opportunities for interaction with physicians in graduate medical education programs and in continuing medical education programs.
Canada	Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools Standards and Elements	- Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools	2011	- Curricular content	7.8 Communication skills The faculty of a medical school ensures that the medical curriculum includes specific instruction in communication skills as they relate to communication with patients and their families, colleagues, and other health professionals
UK	Promoting excellence: standards for medical education and training	- General Medical Council	2015	- Learning environment and culture - Supporting learners - Developing and implementing curricula and assessments	R1.17 Organizations must support every learner to be an effective member of the multiprofessional team by promoting a culture of learning and collaboration between specialties and professions.
Australia	Assessment and accreditation of primary medical programs	- Australian Medical Council	2012	- 2.3. Learning and teaching	2.3.3. Students work with and learn from and about other health professionals, including through experience of interprofessional learning to foster collaborative practice.
Japan	Basic Medical Education: Japanese Specifications by WFME Global Standards for Quality Improvement	- Japan Accreditation Council for Medical Education	2015	- 2.5. Clinical medicine and skills	B.2.5.1. Acquire sufficient knowledge, clinical skills, and health care professions skills to enable them to perform appropriate medical responsibilities after graduation Health care professional skills include patient management skills, teamwork and leadership, and professional/multidisciplinary collaboration practices.

IPE, interprofessional education; MD, Doctor of Medicine; WFME, World Federation for Medical Education.

캐나다 의과대학 인증기관인 Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS)는 캐나다 의학교육이 국가적으로 인정된 표준을 충족하는지를 평가함으로써 교육의 질을 보장하는 데 중요한 역할을 하고 있다[69]. CACMS는 미국 LCME와 협력하여 국제 의학교육의 표준을 선도하고 캐나다 의과대학의 국제적 명성을 높이는 데 기여하였다. CACMS의 평가인증기준은 교육프로그램의 구조, 과정 내용, 학습결과, 학생 지원서비스, 교수진의 자격, 그리고 교육환경 등 여러 측면에 대한 내용을 포함하고 있다.

영국의 경우, 영국의학협회(General Medical Council, GMC)를 포함한 다양한 전문직 규제기관에서 인증기준으로 IPE를 포함하는 방식으로 인증을 관리하고 있다[70,71]. 영국 내 의학교육 평가인증을 담당하는 기관인 GMC는 1993년 의과대학 졸업성취를 정의한 “Tomorrow’s Doctors”를 출판하였으며, 이는 여러 차례 개정을 거쳐 최근 2020년에 “Outcomes for Graduates 2018”로 업데이트 되었다[72]. 이 기준들은 졸업생들이 환자안전 및 질 높은 치료를 제공할 전문성을 갖추었는지를 보장하고 있다[72,73]. GMC는 ‘Promoting excellence: standards for medical education and training’을 통해 교육의 모든 측면을 평가하는 질 보증프로그램을 시행하고 있으며, 이 프로그램은 학습환경, 학습자 지원, 교육과정 및 평가의 개발과 실행 등을 포함한다[74]. 이 기준들은 학생들이 의료팀 내에서 자신의 역할을 명확히 이해하고, 다양한 보건 및 사회복지 전문가들과 효과적으로 협업할 수 있는 환경을 조성하는 데 중점을 두고 있다.

미국이나 캐나다와 마찬가지로 호주에서는 Australian Health Practitioner Regulatory Agency가 15개 보건 전문직 면허를 관리하고 지원하는 주요 규제기관으로, 2010년 National Registration and Accreditation Scheme 국가법 도입으로 프로그램 인증 및 보건의료인 규제를 통합하였다[75]. 인증과 면허 등록은 서로 분리되어 있지만, 상호 보완적인 관계를 유지하고 있다[76]. “Securing an interprofessional future project” 보고서를 통해 전문직 간 실무기준(practice standards)과 전문직 간 성과를 모든 호주 보건 전문직의 인증기준에 통합할 것을 권장했으며, 인증기준을 충족하려면 교육프로그램에 IPE를 적용해야 한다는 것을 인식시키는 계기가 되었다[77]. 이러한 배경 속에서 보건 전문직에 대한 평가인증기관의 연합기구인 Health Professions Accreditation Collaborative Forum은 전문직 간 학습인 IPL을 프로그램의 평가인증기준으로 채택하였고[78], 이들 기관은 인증기준 중 교육과정과 학생 평가 영역에 IPE 관련 기준을 포함하고 있다[79]. 의과대학의 경우, 호주 의학회(Australian Medical Council)가 발표한 2012년 평가인증 기준에도 포함되었으며, 2024년 기준에는 학습과 교수(learning and teaching) 영역에 평가기준(기준 2.3.3)으로, 협업을 촉진하기

위해 전문직 간 학습경험을 포함하여, IPE를 경험할 수 있는 기회를 보장하도록 명시하고 있다[80]. 이처럼 호주는 보건전문직 교육프로그램의 인증과정에서 IPE의 중요성을 인정하고 평가기준으로 채택함으로써, 전문직 간 협력과 환자 중심 진료를 촉진하는 방향으로 발전하고 있다.

일본의 의학교육평가원(Japan Accreditation Council for Medical Education)의 평가기준에는 IPE나 IPL이라는 용어를 직접 사용하지는 않았지만, 학생들이 의료전문가로서 환자관리, 팀워크와 리더십, 전문직/다직종 간 협업 역량을 습득하도록 교육과정을 설계하고 실행하도록 기준을 정하고 있다[81]. 2016년에 의학교육 모델 핵심 교육과정 조정 및 연구위원회는 개정된 교육과정 모델을 발표하고, 각 대학이 이를 반영하도록 촉구하였다[82]. 이 개정은 국제적인 공중보건 및 의료체계의 변화에 대응하고, 윤리적 가치, 의료안전, 팀 기반 의료실천, 지역 기반 통합 케어 시스템 구축 등을 목표로 하는 실천적 임상능력을 갖춘 의사를 양성하려는 목적을 강조하였다. 특히 팀 기반 협업, 의사소통능력, 환자 중심의 팀 기반 의료를 포함하여 이러한 요소들이 교육과정 내에 더욱 중점을 두어야 함을 명시하였다. 이러한 방향 설정은 일본의 의학교육 평가기준을 고려했던 것으로, 각 대학의 의학교육과정에서 IPE의 확대와 촉진에 기여하였다고 할 수 있다.

요약하면, 각국은 보건의료분야 평가인증기준에 IPE를 포함시키는 노력을 확대하고 있다. 미국, 호주, 캐나다, 호주에서는 다양한 보건의료 인증기관이 협력하여 IPE를 인증기준에 포함시키는 공동 노력을 하였다. 캐나다는 세계 최초로 여러 보건 전문직의 인증기준에 IPE 내용을 포함시켜, IPE 발전의 선두주자 역할을 하고 있다. 이들 국가는 의과대학 의학교육 평가인증기준에 IPE의 중요성을 구체적으로 명시하고 있다. 이러한 국제적 노력은 전문직 간 교육과 협업을 보건의료 교육에서 필수요소로 인식시키며, 대학이 교육과정에서 IPE를 효과적으로 구현하고 지속 가능하게 유지할 수 있도록 필요한 자원과 지원을 제공하는 데 중요한 역할을 한다고 할 수 있다.

결론

의료환경의 변화는 학생들에게 기존의 위계적 모델을 대신 팀 역할 모델의 필요성을 강조한다[83]. 미국, 캐나다, 영국, 호주, 일본은 이러한 변화에 부응하여 IPE의 발전과 시행에서 선도적 역할을 해왔다. 이들 국가의 IPE 발전과정은 다양한 특성을 보이면서도 몇 가지 핵심 공통요소를 공유하고 있었다.

첫째, 지난 수십 년간 이들 국가의 IPE 발달과 확산과정에서 정부 주도의 ‘하향식’ 정책 마련과 지원이 핵심적인 역할을 했다. 정부 주도의 접근은 IPE에 대한 일관된 정책과 방향을 설정하고,

필요한 자원을 효율적으로 배분할 수 있는 이점이 있다. 그러나 한국에서 IPE는 주로 열정적인 개인(champion)의 노력에 의존한 단편적 시도가 주를 이루고 있어[19], IPE의 지속 가능성에 제약이 초래할 수 있다. 따라서 한국에서 정부 주도의 광범위한 프로젝트 추진은 IPE의 도입과 정착을 위한 방향성을 제시하는 데 필요한 과정이라 할 수 있다. 정부 주도하에 설정된 명확한 추진 방향은 대학, 병원, 보건의로 전문가, 의료정책 입안자 등 다양한 이해관계자들 사이의 IPE 인식을 높이고, 그들의 적극적인 참여와 협력을 촉진할 수 있을 것이다.

둘째, 각 국가의 IPE 관련 네트워크와 파트너십 구축을 위해 설립된 전문기구들은 국가, 지역, 대학 간 컨소시엄 수준으로 다양하지만, 이들은 핵심 역량의 설정, 파트너십의 형성, 모범 사례 개발, IPE 자료의 공유, 연구활동을 통해 국가의 정책 결정에 영향을 주며, IPE의 가치와 중요성을 널리 알리는 데 기여하였다. 국내에서는 국가사업의 일환으로 타 대학 및 보건의로복지 전문가들과의 네트워크 조직인 한국 다직종 연계 실천 교육 네트워크(Korean Interprofessional Practice & Education Network)를 창립한 사례가 유일하다[84]. 이 네트워크는 산업체, 지자체와 공공기관, 유관기관이 참여하는 거버넌스를 구축하여 교육과 실무에서 전문직 간 연계 실천 및 교육을 촉진하는 노력을 하고 있다. 향후 거버넌스 체계 구축을 위해 다양한 보건의로 전문분야의 구성원이 포함된 전문기구로 확대 조직하고, 한국의 의료적 상황에 부합하는 IPE 교육과정 및 훈련모델을 개발할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 다루어진 주요 국가와 비교해 볼 때, 국내에서는 IPE 역량 틀(framework) 자체가 개발되어 있지 않다. 역량 틀(framework)은 학생부터 의료 전문가까지 전문직 간 협업을 위한 원활한 교육의 기초를 제공하며, 주요 보건의로분야에서 전문직 간 역량 기반 교육의 효과적 구현을 가능하게 한다[85]. 역량 틀(framework)의 적용은 학생들에게 적절한 학습전략과 평가를 제공하고, 마일스톤(milestone)과 위탁 가능한 전문직 활동(Entrustable Professional Activities)을 통합함으로써 현장에서의 IPE를 효율적으로 제공할 수 있다[86]. 또한 개발과정에서 특정 전문직에 지나치게 치우치지 않도록 다양한 의료 전문가의 참여하도록 해야 한다. 따라서 국내에서도 역량 틀(framework)에 대한 광범위한 합의가 필요하며, 이는 IPE의 효과적인 시행과 지속 가능성을 보장하는 데 중요한 역할을 할 것이다.

넷째, 의과대학을 포함한 여러 보건의로 인증기관(accreditation institutions)이 협력하여 IPE를 평가인증기준에 통합하는 것은 IPE의 지속적인 실행과 프로그램의 표준화에 필수적이다[87]. 논의한 국가들이 평가인증기준에 IPE를 필수 또는 권장사항으로 채택함으로써, IPE의 신속한 확산을 촉진한 측면이 있다[16,47,78,88].

이러한 사례들은 IPE 관련 인증기준의 의무화가 IPE의 중요성을 공식적으로 인정하고 그 가치를 강조하는 데 중요한 역할을 함을 시사한다. 이는 대학이 IPE를 구현하는 데 필요한 자원과 지원을 제공함으로써 지속 가능성과 질을 유지하는 데 기여할 것이다. IPE를 시행하지 않는 국내 의과대학들도 평가인증기준에 IPE를 포함시킬 것을 요구하며, 이것이 IPE 시행의 강력한 동력이 될 것으로 보았다[19]. 고령화 사회로 진입한 한국에서도 커뮤니티 케어의 틀 안에서 통합돌봄을 구현하기 위해 다양한 의료 이해관계자 간의 통합적인 조정과 관리가 필수적이며, 이를 위해 국내에서도 IPE의 활발한 시행이 필요하며, 이를 평가인증기준에 반영하는 것이 중요한 과제이다[89].

이 결과들을 종합해 보면, 정부의 역할이 IPE의 도입과 지속 가능성에 중요한 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 정부는 IPE의 전략적 중요성을 인식하고, 관련 정책을 마련하여 관련 기관이 IPE를 운영할 수 있도록 지원해야 한다. 또한 정부를 비롯한 다양한 이해관계자가 참여하는 IPE 거버넌스를 구축함으로써 교육과 실제 의료 사이의 연결을 강화하는 노력이 있어야 할 것이다. 이는 일본과 같이 한국의 위계적 보건의로 문화를 전문직 간 협업의 문화로 전환하는 데 기여하고, 학부 교육 단계에서의 IPE가 졸업 후 교육과 의료현장에서의 전문직 간 협업을 통한 환자 중심 진료로 이어지는 실질적인 변화를 가져올 수 있을 것이다. 이러한 관점에서 IPE는 팀 기반의 통합적 의료서비스 제공에 필요한 역량을 개발하는 평생학습의 과정이자 그 결과라고 할 수 있을 것이다. 한편, 기관, 지역, 국가 및 국제 수준에서 IPE 네트워크를 구축하고, IPE 관련 자원을 공유하는 방안도 고려하여야 할 것이다. 아울러 의과대학, 간호대학, 약학대학 등의 교육을 평가하는 평가인증기준은 직군별로 분리되어 있으나, 이들 기구가 IPE를 위해 협의체를 구성하여 IPE 표준을 개발하고 평가인증기준에 통합하는 방안을 적극 고려해야 할 것이다.

이처럼 이 연구는 세계적으로 IPE를 선도하는 주요 국가들의 접근방식을 분석함으로써 중요한 통찰을 제공하였으나, 각국의 의료시스템, 보건의로 인력구조, 문화적 특성과 정책 결정구조와 같은 다양한 맥락적 요인을 충분히 고려한 비교분석이 이루어지지 않았다. 또한 주로 학부 의학교육 단계의 IPE에 초점을 맞춘 분석이라는 한계가 있다. 이러한 한계점을 보완하는 후속 연구는 정책 결정자와 교육기관에 IPE 계획에 유용한 자료를 제공할 수 있을 것이다. 또한 본 연구결과를 기반으로 다양한 이해관계자의 요구를 분석하는 실증 연구를 수행한다면, 이론에 근거한 것이 아닌 실제 데이터를 반영한 현실적인 IPE 정책을 마련하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

ORCID

Ji Hye Yu <https://orcid.org/0000-0002-8039-6580>
 Kwi Hwa Park <https://orcid.org/0000-0002-0008-2400>

Conflict of interest

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 자원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

Authors' contribution

유지혜: 자료수집, 자료분석, 논문 초안 작성, 박귀화: 연구설계, 자료수집, 자료분석, 논문 초안 작성 및 수정, 논문 검토

References

- Nester J. The importance of interprofessional practice and education in the era of accountable care. *N C Med J*. 2016;77(2):128-32. <https://doi.org/10.18043/ncm.77.2.128>
- Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, et al. Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *Am J Pharm Educ*. 2009;73(4):59. <https://doi.org/10.5688/aj730459>
- Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *J Interprof Care*. 2014;28(5):393-9. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391>
- Cox M, Cuff P, Brandt B, Reeves S, Zierler B. Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. *J Interprof Care*. 2016;30(1):1-3. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1111052>
- Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review [Internet]. Vancouver (BC): The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2002 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>
- Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Med Educ*. 2012;46(1):58-70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>
- Han H. Interprofessional education in medical education: can we break the silos? *Korean Med Educ Rev*. 2017;19(1):1-9. <https://doi.org/10.17496/kmer.2017.19.1.1>
- Szasz G. Interprofessional education in the health sciences: a project conducted at the University of British Columbia. *Milbank Mem Fund Q*. 1969;47(4):449-75. <https://doi.org/10.2307/3349106>
- Walsh CL, Gordon MF, Marshall M, Wilson F, Hunt T. Interprofessional capability: a developing framework for interprofessional education. *Nurse Educ Pract*. 2005;5(4):230-7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2004.12.004>
- Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the team approach. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1988;769:1-72.
- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Rodger S, J Hoffman S; World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Where in the world is interprofessional education?: a global environmental scan. *J Interprof Care*. 2010;24(5):479-91. <https://doi.org/10.3109/13561821003721329>
- Interprofessional Education Collaborative. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update [Internet]. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2016 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
- Interprofessional.Global. Australasian Interprofessional Practice and Education Network [Internet]. Groningen: Interprofessional.Global; 2022 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://interprofessional.global/networks/australasia>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework [Internet]. Vancouver (BC): Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
- Azzam M, Puvirajah A, Girard MA, Grymonpre RE. Interprofessional education-relevant accreditation standards in Canada: a comparative document analysis. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):66.

- <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00611-1>
17. Alexandraki I, Hernandez CA, Torre DM, Chretien KC. Interprofessional education in the internal medicine clerkship post-LCME standard issuance: results of a national survey. *J Gen Intern Med.* 2017; 32(8):871-6. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4004-3>
 18. Patel N, Begum S, Kayyali R. Interprofessional education (IPE) and pharmacy in the UK: a study on IPE activities across different schools of pharmacy. *Pharmacy (Basel).* 2016;4(4):28. <https://doi.org/10.3390/pharmacy4040028>
 19. Park KH, Yu JH, Yoon BY, Lee DH, Lee SH, Choi JJ, et al. The current status and needs analysis of interprofessional education in Korean medical colleges. *Korean Med Educ Rev.* 2022;24(2):141-55. <https://doi.org/10.17496/kmer.2022.24.2.141>
 20. Yune SJ, Park KH, Min YH, Ji E. Perception of interprofessional education and educational needs of students in South Korea: a comparative study. *PLoS One.* 2020;15(12):e0243378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243378>
 21. Song HY, Nam KA. The need for and perceptions of interprofessional education and collaboration among undergraduate students in nursing and medicine in South Korea. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:847-56. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S359412>
 22. Lee MJ, Lee YM, Shin SY, Cho JH. Experience of the collaborative practice among health professionals in Korea. *J Korean Crit Care Nurs.* 2022;15(1):47-57. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.1.47>
 23. Lee YH, Ahn D, Moon J, Han K. Perception of interprofessional conflicts and interprofessional education by doctors and nurses. *Korean J Med Educ.* 2014;26(4):257-64. <https://doi.org/10.3946/kjme.2014.26.4.257>
 24. Lee EK. A meta-ethnography study on collaboration between health and social care in social prescribing in the UK in aged society: implications for community care in Korea. *Health Welf.* 2022;24(1):7-41. <https://doi.org/10.23948/kshw.2022.03.24.1.7>
 25. Thibault GE. The future of health professions education: emerging trends in the United States. *FASEB Bioadv.* 2020;2(12):685-94. <https://doi.org/10.1096/fba.2020-00061>
 26. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit; Greiner AC, Knebel E. Health professions education: a bridge to quality [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221528/>
 27. Schmitt MH, Gilbert JH, Brandt BF, Weinstein RS. The coming of age for interprofessional education and practice. *Am J Med.* 2013;126(4):284-8. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.10.015>
 28. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. *J Interprof Care.* 2005;19 Suppl 1:21-38. <https://doi.org/10.1080/13561820500083550>
 29. Barr H. New NHS, new collaboration, new agenda for education. *J Interprof Care.* 2000;14(1):81-6. <https://doi.org/10.1080/jic.14.1.81.86>
 30. Barnsteiner JH, Disch JM, Hall L, Mayer D, Moore SM. Promoting interprofessional education. *Nurs Outlook.* 2007;55(3):144-50. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.03.003>
 31. Davidson L, Lucas J. Multiprofessional education in the undergraduate health professions curriculum: observations from Adelaide, Linköping and Salford. *J Interprof Care.* 1995;9(2):163-76. <https://doi.org/10.3109/13561829509047850>
 32. Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement [Internet]. Farham: Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2015 [cited 2024 Feb 6]. Available from: https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2018/11/Barr-2015-Genesis_of_global_IPE_movement.pdf
 33. McNair R, Brown R, Stone N, Sims J. Rural interprofessional education: promoting teamwork in primary health care education and practice. *Aust J Rural Health.* 2001;9 Suppl 1:S19-26. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1584.9.s1.9.x>
 34. McNair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *J Interprof Care.* 2005;19(6):579-94. <https://doi.org/10.1080/13561820500412452>
 35. Stone N. The Rural Interprofessional Education Project (RIPE). *J Interprof Care.* 2006;20(1):79-81. <https://doi.org/10.1080/13561820500380790>
 36. Thistlethwaite J. Interprofessional education in Australasia. *J Interprof Care.* 2007;21(4):369-72. <https://doi.org/10.1080/13561820701482536>
 37. Nisbet G, Lee A, Kumar K, Thistlethwaite J, Dunston R. Interprofessional health education: a literature review: overview of international and Australian developments in interprofessional health education (IPE) [Internet]. Sydney (NSW): Australian Learning and Teaching Council; 2011 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://research-now-admin.flinders.edu.au/ws/portalfiles/portal/63115493/Nis->

- bet_Interprofessional_2011.pdf
38. Thistlethwaite J, Lee A, Dunston R, Nisbet G, Matthews L, Pockett R. Interprofessional developments in Australia: L-TIPP (Aus) and the way forward. *J Interprof Care*. 2009;23(4):315-7. <https://doi.org/10.1080/13561820903028251>
 39. Learning and Teaching for Interprofessional Practice, Australia, L-TIPP (Aus). Interprofessional health education in Australia: the way forward [Internet]. Sydney (NSW): Australian Learning and Teaching Council; 2009 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://ltr.edu.au/resources/LTIPP%20position%20paper%20v1.0.pdf>
 40. The Interprofessional Curriculum Renewal Consortium, Australia. Curriculum renewal for interprofessional education in health [Internet]. Sydney (NSW): Centre for Research in Learning and Change, University of Technology; 2014 [cited 2024 Feb 16]. Available from: https://nexusipe-resource-exchange.s3-us-west-2.amazonaws.com/AustralianIPECurriculumRenewal_2014.pdf
 41. Owen JA. Interprofessional curriculum renewal consortium, Australia (2014). *J Interprof Care*. 2014;28(4):385. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.907701>
 42. Haruta J, Sakai I, Otsuka M, Yoshimoto H, Yoshida K, Goto M, et al. Development of an interprofessional competency framework in Japan. *J Interprof Care*. 2016;30(5):675-7. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1192588>
 43. Watanabe H, Koizumi M. Advanced initiatives in interprofessional education in Japan [Internet]. Tokyo: Springer; 2010 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/77017/1/195.pdf>
 44. Japan Interprofessional Working and Education Network. About JIPWEN [Internet]. Gunma: JIPWEN; 2022 [cited 2024 Feb 16]. Available from: https://jipwen.dept.showa.gunma-u.ac.jp/?page_id=3
 45. Maeno T, Haruta J, Takayashiki A, Yoshimoto H, Goto R, Maeno T. Interprofessional education in medical schools in Japan. *PLoS One*. 2019;14(1):e0210912. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210912>
 46. Goto M, Haruta J, Oishi A, Yoshida K, Yoshimi K, Takemura Y, et al. A cross-sectional survey of interprofessional education across 13 healthcare professions in Japan. *Asia Pac Sch*. 2018;3(2):38-46. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2018-3-2/OA1041>
 47. Zorek J, Raehl C. Interprofessional education accreditation standards in the USA: a comparative analysis. *J Interprof Care*. 2013;27(2):123-30. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.718295>
 48. Interprofessional Education Collaborative (IPEC). IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: version 3 [Internet]. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2023 [cited 2024 Feb 2]. Available from: https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf
 49. National Center for Interprofessional Practice and Education. About the National Center [Internet]. Minneapolis: NexusIPE; 2023 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://nexusipe.org/informing/about-national-center>
 50. American Interprofessional Health Collaborative. About AIHC [Internet]. About AIHC [Internet]. Minneapolis: AIHC; 2023 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://aihc-us.org/about-aihc>
 51. Barr H. Interprofessional education as an emerging concept. In: Bluteau P, Jackson A, editor. Interprofessional education: making it happen [Internet]. Basingstoke: Palgrave Macmillan UK; 2009 [cited 2024 Jan 25]. p. 3-23. Available from: https://books.google.co.kr/books?hl=ko&lr=&id=ZSNIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&ots=Ec31xgH0Zo&sig=LeVm1rKp4x5ECW_DyqDfeW-Tq3M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 52. Green C. The making of the interprofessional arena in the United Kingdom: a social and political history. *J Interprof Care*. 2014;28(2):116-22. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.867840>
 53. Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). About CAIPE [Internet]. Farham: Centre for the Advancement of Interprofessional Education; c2024 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.caipe.org/about>
 54. Nisbet G, Thistlethwaite J, Moran M, Chesters J, Jones M, Murphy K, et al. Sharing a vision for collaborative practice: the formation of an Australasian Interprofessional Practice and Education Network (AIPPEN). *Focus Health Prof Educ*. 2007;8(3):1-7.
 55. Interprofessional.Global. Australasian Interprofessional Practice and Education Network [Internet]. Groningen: Interprofessional.Global; 2022 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://interprofessional.global/australasia>
 56. Australian & New Zealand Association for Health Professional Educators (ANZAHPE). Australasian Interprofessional Practice and Education Network (AIPPEN) [Internet]. Renmark (SA): ANZAHPE; c2019 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.anzahpe.org/aippen>
 57. Ito T. Interprofessional education through JIPWEN (Japan Interpro-

- fessional Working and Education Network). Niigata J Health Welf. 2010;10(1):73-8.
58. Takahashi HE. Establishment of the Japan Association for Interprofessional Education and perspectives. *J Interprof Care*. 2009;23(6): 554-5. <https://doi.org/10.3109/13561820903328750>
 59. Japan Association for Interprofessional Education. Purpose of establishing the society [Internet]. Tokyo: Japan Association for Interprofessional Education; c2021 [cited 2024 Mar 11]. Available from: <https://www.jaipe.jp/purpose/>
 60. Curtin University. Interprofessional capability framework: faculty of health sciences [Internet]. Perth (WA): Curtin University; 2015 [cited 2024 Feb 16]. Available from: https://www.curtin.edu.au/resources/file/faculty/hs/interprofessional_A5_broch_1-29072015.pdf
 61. O'Keefe M, Henderson A, Chick R. Defining a set of common interprofessional learning competencies for health profession students. *Med Teach*. 2017;39(5):463-8. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1300246>
 62. Health Professions Accreditation Collaborative Forum. Workshop Report: collaborating for patient care: interprofessional learning for interprofessional practice [Internet]. Kingston (ACT): Health Professions Accreditation Collaborative Forum; 2016 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <http://hpacf.org.au/wp-content/uploads/2022/04/IPE-Workshop-Report-FINAL-February-2016.pdf>
 63. Haruta J, Yoshida K, Goto M, Yoshimoto H, Ichikawa S, Mori Y, et al. Development of an interprofessional competency framework for collaborative practice in Japan. *J Interprof Care*. 2018;32(4):436-43. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1426559>
 64. Health Professions Accreditors Collaborative. Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions [Internet]. Chicago (IL): Health Professions Accreditors Collaborative; 2019 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://healthprofessionsaccreditors.org/wp-content/uploads/2019/02/HPACGuidance02-01-19.pdf>
 65. Azzam MB, Girard MA, Andrews C, Bilinski H, Connelly DM, Gilbert JH, et al. Accreditation as a driver of interprofessional education: the Canadian experience. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):65. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00759-4>
 66. Grymonpre RE, Bainbridge L, Nasmith L, Baker C. Development of accreditation standards for interprofessional education: a Canadian Case Study. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):12. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00551-2>
 67. Canadian Interprofessional Health Collaborative. Interprofessional health education accreditation standards guide [Internet]. Vancouver (BC): Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2009 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/AIPHEPrinciplesandPracticesGuidev2EN.pdf>
 68. Accreditation of Interprofessional Health Education (AIPHE). Interprofessional health education accreditation standards guide [Internet]. Vancouver (BC): Accreditation of Interprofessional Health Education; 2011 [cited 2024 Jan 31]. Available from: https://www.peac-aepc.ca/pdfs/Resources/Competency%20Profiles/AIPHE%20Interprofessional%20Health%20Education%20Accreditation%20Standards%20Guide_EN.pdf
 69. Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. About CACMS [Internet]. Ottawa (ON): Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools; c2024 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://cacms-cafmc.ca/about-cacms/>
 70. Barr H, Norrie C. CAIPE: Requirements regarding interprofessional education and practice: a comparative review for health and social care [Internet]. Fareham: Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2010 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/archived-publications/caipe-2010-requirements-regarding-interprofessional-education-and-practice-a-comparative-review-for-health-and-social-care-authored-by-barr-h-norrie-c>
 71. Steven K, Howden S, Mires G, Rowe I, Lafferty N, Arnold A, et al. Toward interprofessional learning and education: mapping common outcomes for prequalifying healthcare professional programs in the United Kingdom. *Med Teach*. 2017;39(7): 720-44. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1309372>
 72. Rubin P, Franchi-Christopher D. New edition of Tomorrow's Doctors. *Med Teach*. 2002;24(4):368-9. <https://doi.org/10.1080/0142159021000000816>
 73. General Medical Council. Outcomes for graduates, plus supplementary guidance [Internet]. London: General Medical Council; 2024 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standards-and-outcomes/outcomes-for-graduates>
 74. General Medical Council. Promoting excellence: standards for medical education and training [Internet]. London: General Medical Council; 2015 [cited 2024 Feb 6]. Available from: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/promoting-excellence-standards-for-medical-education-and-training-2109_pdf61939165.pdf

75. Australian Government Department of Health and Aged Care. National Registration and Accreditation Scheme [Internet]. Canberra (ACT): Australian Government Department of Health and Aged Care; 2019 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.health.gov.au/our-work/national-registration-and-accreditation-scheme>
76. Australian Health Practitioner Regulation Agency. Regulating Australia's health practitioners [Internet]. Melbourne (VIC): Australian Health Practitioner Regulation Agency; c2023 [cited 2024 Mar 11]. Available from: <https://www.ahpra.gov.au>
77. Australian Council of Deans of Health Sciences. Securing an inter-professional future: for Australian health professional education and practice [Internet]. Canberra (ACT): Australian Council of Deans of Health Sciences; 2018 [cited 2024 Feb 5]. Available from: https://ac-dhs.edu.au/wp-content/uploads/2018/02/SIF-Project-Round-Table-21-Sep-17_Outcomes-report.pdf
78. Bogossian F, Craven D. A review of the requirements for interprofessional education and interprofessional collaboration in accreditation and practice standards for health professionals in Australia. *J Interprof Care*. 2021;35(5):691-700. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1808601>
79. Health Professions Accreditation Collaborative Forum. Interprofessional education (IPE): report on the findings of a survey of HPAC Forum members [Internet]. Kingston (ACT): Health Professions Accreditation Collaborative Forum; 2022 [cited 2024 Feb 5]. Available from: <http://hpacf.org.au/wp-content/uploads/2022/05/Final-report-HPAC-IPE-survey-1.pdf>
80. Australian Medical Council. Standards for assessment and accreditation of primary medical programs [Internet]. Kingston (ACT): Australian Medical Council; 2023 [cited 2024 Feb 5]. Available from: https://www.amc.org.au/wp-content/uploads/2023/08/AMC-Medical_School_Standards-FINAL.pdf
81. World Federation for Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement: basic medical education: Japanese specifications [Internet]. Claines: World Federation for Medical Education; 2020 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/08/WFME-Global-Standards-for-Quality-Improvement-in-Basic-Medical-Education-Japanese.pdf>
82. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. Model core curriculum for medical education revision background [Internet]. Tokyo: Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology; 2018 [cited 2024 Feb 16]. Available from: https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_ics-Files/afieldfile/2018/06/18/1325989_30.pdf
83. Kemmis S, Tredre F. Practice and developing future practice. In: Higgs J, Fish D, Goulter I, Reid JA, Tredre F, editor. Education for future practice. Boston (MA): Brill; 2010. p. 27-39. https://doi.org/10.1163/9789460913204_004
84. Gwangju Health University. Introduction [Internet]. Gwangju: Gwangju Health University; [date unknown] [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://kipen.ghu.ac.kr/>
85. Wood V, Flavell A, Vanstolk D, Bainbridge L, Nasmith L. The road to collaboration: developing an interprofessional competency framework. *J Interprof Care*. 2009;23(6):621-9. <https://doi.org/10.3109/13561820903051477>
86. Wagner SJ, Reeves S. Milestones and entrustable professional activities: the key to practically translating competencies for interprofessional education? *J Interprof Care*. 2015;29(5):507-8. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003636>
87. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(38):e7336. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007336>
88. Curran VR, Fleet L, Deacon D. A comparative review of Canadian health professional education accreditation systems. *Can J High Educ*. 2006;36(1):79-102. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v36i1.183527>
89. Ahn D. Current trend of accreditation within medical education. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:30. <https://doi.org/10.3352/jee-hp.2020.17.30>