대한한의학회지 제45권 제3호(2024년 9월)
J Korean Med. 2024;45(3):*168-180*
http://dx.doi.org/10.13048/jkm.24047
pISSN 1010-0695 • eISSN 2288-3339

Original Article

지역 의료공백에 따른 공중보건한의사의 역할 관련 인식 조사

최은영[1], 정혜인[2], 권하린[3], 심수보[4], 이혜림[1], 김경한[5*]

[1]대전대학교 한의과대학 소아과학교실, [2]경희대학교 한의과대학 예방의학교실, [3]원광대학교 한의과대학 부인과학교실
[4]대한공중보건한의사협의회, [5]우석대학교 한의과대학 예방의학교실

A survey on the perception of the role of public health doctors of Korean medicine due to regional health care gaps

Eunyoung Choi[1], Hyein Jeong[2], Harin Kwon[3], Soobo Shim[4], Hyelim Lee[1], Kyeong Han Kim[5*]

[1]Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Daejeon University
[2]Department of Preventive Medicine, School of Korean Medicine, Kyunghee University
[3]Department of Gynecology and Obstetrics, College of Korean Medicine, Wonkwang University
[4]Association of Public Health Doctors of Korean Medicine
[5]Department of Preventive Medicine, School of Korean Medicine, Woosuk University

Objectives: This study aims to understand the current state of regional healthcare services and explore the role of public health doctors of Korean medicine (PHDKMs) in addressing healthcare disparities.
Methods: An online survey was conducted among 951 PHDKMs registered with the Korean Public Health Korean Medicine Doctors Association from July 15 to July 19, 2024. A total of 266 responses were collected, and after removing 2 insincere responses, 264 responses were used for analysis. The survey included questions on the provision of healthcare services and the role of PHDKMs in local healthcare crisis.
Results: Out of 264 responses, 85 community health centers and branches (32.2%) lacked public health doctors (PHDs). The traveling clinics were the most common alternative in these cases. Centers without PHDs received 46 complaints (54.1%) about healthcare gaps, while centers with PHDs received 70 complaints (39.1%), showing statistically significant differences. The most common complaints involved consultation and management of chronic elderly diseases. PHDKMs reported being capable of providing musculoskeletal and internal medicine treatments, but identified a need for improvement in emergency response, basic and inflammatory treatments, consultation and management of chronic elderly diseases, administration of medications, and vaccinations. They expressed a high willingness and perceived capability to perform minor medical tasks.
Conclusion: The decline in PHDs is adversely affecting regional healthcare. PHDKMs can help address these gaps through expanded roles and additional training. Policymakers should consider better integrating PHDKMs into the public healthcare system to ensure continuous and comprehensive healthcare services in underserved areas.

Key Words *: Public health doctors, Korean medicine, Regional healthcare gap*

・Received : 26 July 2024 ・Revised : 3 August 2024 ・Accepted : 19 August 2024
・Correspondence to : Kyeong Han Kim
College of Korean Medicine, Woosuk University,
61 seonneomeo 3-gil, wansan-gu, Jeonju 54986, Republic of Korea
Tel : +82-63-290-9031, E-mail : solip922@hanmail.net

서 론

공중보건의사제도는 농어촌 등 보건의료 취약지역의 주민 등에게 보건의료를 제공하기 위해 의사, 치과의사, 한의사를 대상으로 한 병역 대체 복무제도이다[1]. 1980년 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 처음 시행되었으며[2], 1993년 관련 법이 개정되고, 1996년 한의사전공의 수련 관련 규정이 마련됨에 따라 1998년부터는 한의사도 공중보건의사로 임용되었다[3,4] 공중보건의사제도는 국민이 고르게 의료 혜택을 받게 하고 국민 보건을 향상시키는데 이바지하며, 각종 건강증진사업, 감염병 대응, 역학조사 등 공공의료체계를 유지하는 데 목적을 둔다[5].

공중보건의사제도 운영지침[1]에 따르면, 공중보건의사는 보건소 및 보건지소, 국가 또는 공공단체 설립·운영 병원, 공중보건사업 수행기관, 병원선·교정시설 등 기타 기관에 배치된다. 일반적으로 보건소 및 보건지소나 병원에는 치과나 한의과 공보의보다 의과 공보의가 훨씬 높은 비율로 배치된다. 특히 보건의료원의 경우 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과 4개과 전문의를 우선 배치하고, 응급실 운영 시 의과 3인을 추가 배치하도록 하지만, 한의과나 치과는 2인 이내 배치하도록 규정하고 있다. 하지만 군 복무기간 단축으로 인한 의무병 근무 선호, 의과대학생 여성 비율 증가 등으로 공중보건의사로 근무할 수 있는 의사의 수가 점차 감소하는 추세이다[6, 7]. 특히 최근 의료대란으로 인한 혼란을 최소화하기 위해 정부가 의사 공중보건의사들을 서울 및 각 지역의 병원으로 차출하고 있어 의사 인력 부족이 심화되고 있다[8]. 이에 대비해 보건복지부에서도 보건의료원과 지방의 민간병원에서 근무하는 의사들을 최소한으로 줄이고, 보건소 및 보건지소의 공보의 배치를 줄이며 순회진료를 적극 활용하고 있다. 또한 최근 1년 이내 응급실과 수술실을 운영하지 않은 경우 공보의 배치를 할 수 없도록 했다. 이외에도 기타수당 및 여비 지급을 초과 지급하거나, 근무기간을 축소하는 등 여러 가지 대책을 고려하고 있다[1].

정부의 노력에도 불구하고, 공중보건의사의 수가 감소하면서 보건소와 보건지소의 기본적인 보건의료 서비스 제공에 차질이 발생하고 있다. 그 중에서도 가장 많은 처방 및 진료 권한을 가진 의과 공중보건의사는 2013년 2,411명에서 2024년 1,215명으로 10년째 감소중이다[9]. 2023년 8월 기준 의과 공중보건의사는 전국 1,220개 공중보건의사 배치 대상 보건지소 중 883개소에 배치되었으며, 배치되지 않은 337개 보건지소는 순회 진료 또는 공석으로 운영되고 있다. 2024년 4월, 신규 의과 공중보건의사는 255명이 배치된 데 비해 472명이 전역하여 2024년 의과공중보건의사는 217명이 감소하였고, 이로 인해 공석으로 운영되는 보건지소가 더욱 증가하였다[10]. 또한, 2024년 6월 전공의 사직으로 인한 의료공백을 의과 공중보건의사 차출을 통해 해소하고자 하여 지역 의료 공백이 심화되고 있다.

인구 고령화로 향후 농어촌 등 보건의료 취약지역의 의료 인력 요구도는 증가하고 있으나, 대부분 공중보건의사에 의료인력의 상당 부분을 의존하고 있는 실정이다[11] 현재 의과 공중보건의사의 수가 급감하고 있기에 추후 인력수급에 차질이 생길 가능성이 높다. 현재 의대생과 전공의들은 장기간의 복무에 대한 부담(97.1%), 생활환경·급여 등 개선되지 않는 처우(67.9%)를 이유로 공중보건의사에 지원하지 않으며, 앞으로도 지원율은 계속 하락할 것으로 보인다. 이 문제를 해결하기 위해 복무기간 단축 외에도 근무환경을 개선, 근무시간과 휴가를 확대, 보수 증가 등을 주장하나, 현실적으로 바로 시행하기 어려운 조건들이다[11].

간호사나 조산사들에게 일정기간 교육을 시켜 양성하는 보건진료 전담공무원 등 부족한 의료인력을 대체하기 위한 제도가 시행되고 있으나 보건진료소 단위에서만 처치가 가능해 한계가 있다[5]. 실제로 최근 의료공백 해소를 위해 보건지소 및 보건진료소를 구조조정해 통폐합하고, 보건진료 전담공무원의 의

료행위를 보건지소에서도 허용하는 방안이 제시되었으나 대한의사협회에서 부작용이 생길 우려가 있다며 반대하고 있는 상황이다[12]. 또한, 2008년에는 신규 배치되는 의과 공중보건의사가 한의과 공중보건의사보다 약 4배 많았으나, 그 숫자가 지속적으로 감소하여 2024년에는 의사 255명, 한의사 276명 배치로 한의과 공중보건의사가 절반 이상을 차지했다[10,11]. 따라서, 지역보건에서 한의과 공중보건의사의 비중이 높아져 그 역할에 대한 고민이 필요한 상황이다.

공중보건한의사의 역할과 관련된 선행연구로 공중보건한의사의 업무를 범주화하는 연구 및 효율적 수행을 위한 활용 방안에 대한 연구 등이 있었으나, 이는 각 과의 직무 자체에 대한 연구 및 한의과, 치과, 의과 공중보건의사의 적정한 인력 배치 등에 대한 연구였다[13-15]. 2023년 공중보건한의사의 직무만족도에 대한 조사가 이루어졌으나, 이는 직무 범위 등에 대한 분석은 없었으며, 공공봉사 동기 및 심리 상태 등과 관련된 연구였다[16]. 이 외에는 한의약 공공보건사업과 교의사업에 대한 인식, 만족도 조사 등이 이루어졌을 뿐이며[17-20], 지역 의료 공백을 해소하기 위한 공중보건한의사의 역할에 대한 연구는 아직까지 시행된 바 없다. 이에 본 연구에서는, 지역 의료 공백의 실질적인 문제를 파악하고, 그 현실적인 대안으로 공중보건한의사의 활용에 대한 공중보건한의사의 인식을 파악하여 지역 의료 공백을 해소하기 위한 방향을 고찰하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상 및 방법

대한공중보건한의사협의회에 등록된 951명의 공중보건한의사를 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였다. 설문조사는 2024년 7월 15일부터 7월 19일까지 5일간 진행되었으며, 온라인 설문조사 플랫폼을 통하여 응답을 수집했다. 대한공중보건한의사협의회 회원 대상으로 두 차례 설문 내용과 링크가 담긴 메일을 발송했다. 총 266명이 설문조사에 응하여 27.97%의 응답률을 보였다. 그 중 불성실응답 2건을 제거한 후 264건의 응답에 대하여 분석을 시행하였다.

2. 설문지 개발 및 내용

설문조사는 보건(지)소 의료서비스 제공 현황을 파악하기 위한 문항, 지역 의료 공백 해소를 위한 방안을 파악하기 위한 문항들로 구성되었으며, 연구진 내부에서 1차 초안을 작성하고, 예방한의학 전문가와 한의약 정책 전문가의 자문을 받아 이를 바탕으로 수정, 보완하였다. 검토 내용을 바탕으로 연구진 협의를 통해 설문지를 최종 확정하였다. 설문 문항은 보건(지)소 의료서비스 제공 현황 파악 문항 (4문항), 지역 의료 공백 해소를 위한 공중보건한의사의 역할 (3문항), 지역 의료 공백 해소를 위한 경미한 의료행위 수행 (3 문항) 으로 구성되었다. 추가적으로 지역 의료 공백 해소를 위하여 현재 공중보건한의사들이 수행하고 있는 활동들에 대하여 자유롭게 응답할 수 있게 하였고, 지역 의료 공백 해결을 위한 정책적 방법에 대한 자유 의견을 수집하였다.

3. 분석 방법

명목척도와 리커트척도를 활용하여 지역 의료 공백 현황과 공중보건한의사의 인식도를 평가하였다. 평균, 표준편차와 백분율 등의 기술통계를 산출하였고, 의과 공중보건의사 배치 현황에 따른 지역 의료 공백 불편 현황은 카이제곱검정과 독립표본 t검정을 통해 분석하였다. 모든 자료 분석은 SPSS Statistics version 23.0 for Windows (IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 통하여 수행되었고, 유의수준은 0.05로 설정되었다.

4. 윤리적 검토

본 연구는 연구대상자에 대해 약물 투여, 혈액채취 등 침습적 행위를 하지 않으며 연구대상자의 신

원을 직접적, 간접적으로 확인할 수 있는 개인정보를 수집하지 않는 온라인 설문조사로, 연구 수행 전 우석대학교부속한방병원 기관생명윤리위원회에서 심의 면제 대상으로 승인받았다 (IRB No. WSOH IRB 2407-03).

결 과

1. 보건(지)소 의료서비스 제공 현황

보건(지)소 공중보건의사 배치 현황, 보건(지)소 의과 진료 현황, 공중보건한의사의 보건지소장 역임 여부를 분석하였다 (Table 1).

보건지소 공중보건의사 배치 현황의 경우 한의과와 의과만 배치된 곳이 98개소로 가장 많았고 (36.8%), 한의과, 의과, 치과가 배치된 곳이 81개소 (30.5%), 한의과만 배치된 곳이 67개소 (25.2%), 한의과, 치과가 배치된 곳이 18개소 (6.8%)의 순이었다. 의과가 배치된 곳은 총 179개소 (67.8%)였고, 의과가 배치되지 않은 곳은 총 85개소 (32.2%)였다.

보건(지)소 의과 진료 현황은 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 85개소에 대한 결과로, 다른 지소에서 주 1회 순회진료를 오는 경우가 32건 (37.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 주 2회 순회진료 (21건, 24.7%), 진료를 하지 않음 (13건, 15.3%) 등이 있었다. 기타 의견으로는 보건소에서 공중보건의사 외에 전임제 의사를 고용한 경우, 원격진료, 의과 공중보건의사가 있는 주변 보건지소로 안내 등이 있었다.

공중보건한의사의 보건지소장 여부를 확인해본 결과 의과가 배치되지 않은 85개 기관 중 46개소 (54.1%)에서 보건지소장을 맡고 있다는 응답을 확인하였다.

2. 의사 배치 유무에 따른 지역 의료 공백 불편 현황

의과 공중보건의사 배치 현황에 따라 발생한 불편에 대하여 분석하였다. 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 경우 46건(54.1%)의 의사 부재에 따른 민원이 있었고, 배치된 경우 70건 (39.1%)의 민원이 있었으며, 군별로 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($p<0.05$; Table 2). 발생된 민원의 종류로는 노인만성질환(고혈압, 당뇨 등)의 상담 및 관리가 84건으로

Table 1. Current Status of Healthcare Services in Community Health Centers and Branches

	Classification	N(%)
Placement Status of Public Health Doctors (n=264)	Public Health Doctors of Korean Medicine	67(25.4)
	Public Health Doctors of Korean Medicine and Public Health Doctors	98(37.1)
	Public Health Doctors of Korean Medicine, Public Health Doctors and Public Health Dentists	81(30.7)
	Public Health Doctors of Korean Medicine and Public Health Dentists	18(6.8)
Current Status of Medical Services of Public Health Doctors (n=85)	Rotating medical services from another branch (once a week)	32(37.7)
	Rotating medical services from another branch (2 times a week)	21(24.7)
	Rotating medical services from another branch (3 times a week)	3(3.5)
	Referred to nearby contracted hospitals	2(2.4)
	No medical services provided	13(15.3)
	Other	14(16.5)
Current position as Head of Community Health Center Branches (n=85)	Yes	46(54.1)
	No	36(42.4)
	No response	3(3.5)

가장 높았고 (72.4%), 그 다음으로 의약품의 투여 (51건, 44.0%), 소화기, 호흡기 등 내과 치료 (46건, 39.7%), 예방접종 (26건, 22.4%) 등이 응답되었다 (Table 3).

3. 공중보건한의사의 역할

지역 의료 공백 해소를 위한 공중보건한의사의 역할을 고찰하기 위해 공중보건한의사가 가장 잘 수행할 수 있는 분야, 보완해야 할 분야, 심화 교육과정이 추가로 필요한 분야를 복수응답으로 조사하였다 (Table 4).

공중보건한의사가 가장 잘 수행할 수 있는 분야로는 근골격계 치료가 241건으로 1위였고, 소화기, 호흡기 등 내과치료가 2위, 노인만성질환의 상담 및 관리가 3위, 예방접종이 4위였다.

공중보건한의사가 보완해야 할 분야로는 응급 상황 대처가 150건으로 1위였고, 단순처치, 염증성처치, 노인만성질환의 상담 및 관리, 의약품의 투여, 예방접종 순이었다.

공중보건한의사에 심화 교육이 추가로 필요한 분야는 응급상황 대처가 187건으로 1위였고, 노인만성질환의 상담 및 관리, 단순처치, 염증성 처치 등, 의약품의 투여, 예방접종 순이었다.

4. 공중보건한의사의 경미한 의료행위 관련 인식

지역 의료 공백 해소를 위한 공중보건한의사의 경미한 의료행위 관련 인식을 조사하기 위해, 공중보건한의사가 보건진료 전담공무원이 수행하고 있는 '경미한 의료행위'를 수행해야 한다고 생각하는지, 이를 수행하기 위한 공중보건한의사의 역량은 어떻다고 생각하는지, 이를 수행하기 위한 추가 직무교육이 필요하다면 이수할 의향이 있는 지 등을 5점 리커트 척도를 통해 조사하였다 (Table 5).

공중보건한의사들은 '경미한 의료행위'를 수행해야 한다고 생각하는지 묻는 문항에 평균 4.14점으로 긍정적으로 인식하고 있었으며, 이를 수행하기 위한

Table 2. Complaint of patients based on Placement of Public Health Doctors

Placement Status of Public Health Doctors	Complaint due to absence of Public Health Doctor		Total n(%)	x^2(p)
	Yes n(%)	No n(%)		
Not Assigned (n=85)	46(54.1)	39(45.9)	85(100)	5.272 (0.022)
Assigned (n=179)	70(39.1)	110(60.9)	179(100)	
Total	116(43.9)	148(56.1)	244(100)	

Table 3. Types of Complaints

Classification	N(%)
Consultation and Management of Chronic Elderly Diseases (Hypertension, Diabetes, etc.)	84(72.4)
Administration of Medications	51(44.0)
Internal Medicine Treatments (Gastrointestinal, Respiratory, etc.)	46(39.7)
Vaccinations	26(22.4)
Basic and inflammatory Treatments (Dressing)	18(15.5)
Emergency Responses (Amputation, CPR, Anaphylaxis, etc.)	13(11.2)
Musculoskeletal Treatments	12(10.3)
Consultation and Management of Dementia	7(6.0)
Others	2(1.7)

공중보건한의사의 역량은 평균 3.83점으로 나타났다. 추가 직무교육 이수 의향은 평균 4.18점으로 높게 나타났다.

의과 공중보건의사 배치 유무에 따른 경미한 의료행위 수행 의향을 분석해본 결과 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 경우 경미한 의료행위 수행 의향이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다 (Table 6).

고 찰

본 연구는 지역 의료 공백과 공중보건한의사의 역할에 대하여 시행된 온라인 설문조사 결과를 분석한 연구이다. 연구 결과 공공보건의료기관 중 1/3에 가까운 기관에 의과 공중보건의사가 배치되어 있지 않았으며, 노인 만성질환의 상담 및 관리와 의약품의 투여에 많은 민원이 제기되고 있었다. 공중보건한의사는 스스로 근골격계 치료와 소화기, 호흡기 등 내

Table 4. Perceptions of the Role of Public Health Doctors of Korean Medicine

Classification	N, % (Rank)		
	Areas of Excellence	Areas Needing improvement	Areas Needing Advanced Training
Musculoskeletal Treatments	241, 45.4% (1)	14, 2.6% (7)	75, 9.4% (6)
Internal Medicine Treatments (Gastrointestinal, Respiratory, etc.)	175, 33.0% (2)	36, 6.8% (6)	62, 7.8% (7)
Consultation and Management of Chronic Elderly Diseases (Hypertension, Diabetes, etc.)	62, 11.7% (3)	81, 15.3% (3)	151, 19.0% (2)
Vaccinations	22, 4.1% (4)	66, 12.4% (5)	79, 9.9% (5)
Basic and inflammatory Treatments (Dressing)	11, 2.1% (5)	95, 17.9% (2)	122, 15.3% (3)
Administration of Medications	9, 1.7% (6)	75, 14.1% (4)	111, 13.9% (4)
Consultation and Management of Dementia	7, 1.3% (7)	14, 2.6% (7)	9, 1.1% (8)
Emergency Responses (Amputation, CPR, Anaphylaxis, etc.)	4, 0.8% (8)	150, 28.2% (1)	187, 23.5% (1)

Table 5. Perceptions of the Minor Medical Service of Public Health Doctors of Korean Medicine

Placement Status of Public Health Doctors	Mean±SD	t	P-value
Not Assigned (n=85)	4.08 ± 1.14	-.489	0.626
Assigned (n=179)	4.16 ± 1.18		

Table 6. Willingness to Perform Minor Medical Service based on Placement of Public Health Doctors

Classification	Score (Mean ± SD)
Do you think that Public Health Doctors of Korean Medicine should perform ‘minor medical service’ as Community Health Practitioners in charge of health services to address healthcare gaps and improve public health?	4.14 ± 1.16
How do you perceive the competency (e.g., level of education) of Public Health Doctors of Korean Medicine in performing ‘minor medical service’ compared to that of Community Health Practitioners?	3.83 ± 1.19
If additional job education training is required for Public Health Doctors of Korean Medicine to perform ‘minor medical service’, would you be willing to undergo such training?	4.18 ± 1.11

과 치료를 잘 수행할 수 있다고 응답하였으며, 응급 상황 대처, 단순처치, 염증성 처치, 노인 만성질환의 상담 및 관리를 보완함으로써 지역 의료 공백을 해소할 수 있을 것이라고 생각하고 있음을 확인하였다. 또한 지역 의료 공백 해소를 위해 공중보건한의사가 경미한 의료행위를 수행해야 하며, 이를 위한 역량 또한 충분하다는 의견을 확인할 수 있었다. 각 연구 결과에 대한 고찰은 다음과 같다.

1. 보건(지)소 의료서비스 제공 현황

보건(지)소 의료서비스 제공 현황을 분석해보았을 때 의과가 배치되지 않은 기관이 30%가 넘는 것으로 나타났으며, 이는 지난 해 의사가 배치되지 않은 비율인 27.6%보다 증가한 수치이다[9]. 하지만 본 연구는 공중보건한의사만을 대상으로 한 설문으로, 의과 공중보건의사만 배치된 경우의 현황은 파악하지 못했으며, 공중보건한의사 회원 중 27%만 응답을 한 결과이므로 편향이 있을 수 있다. 하지만, 2024년 의과 공중보건의사 전역 인원수에 비해 신규 배치 인원수가 217명 감소하였으므로, 본 결과 또한 의료 공백의 심화로 해석할 수 있다.

의과 공중보건의사가 배치되지 않은 경우, 보건(지)소 의과 진료 현황으로는 주 1회, 주 2회 순회진료가 가장 많이 응답되었으며, 15.3%에서는 의과 진료를 운영하지 않고 있다고 응답되었다. 2023년 자료에서도 의과가 배치되지 않은 337개 보건지소 중 318개소 (94.4%)에서는 순회진료로 운영되고 있으며, 19개소 (5.6%)에서는 의과 진료를 운영하지 않고 있었다[9]. 본 연구의 결과는 지난 연도에 비해 의과 진료를 운영하지 않는 경우가 증가했음을 알 수 있다.

농어촌지역 보건기관 효율화 운영 방안을 연구한 김 등에 따르면, 의사 1인이 2-3개의 보건지소를 정하여 순회진료를 하고 있으나, 공중보건의사 부재 등으로 수혜자 측면에서 만족스럽지 못하다고 하였으며, 순회진료는 직원 인건비, 건물 관리와 운영비가 과다한 데 비해 민원서비스의 한계가 분명히 있다고 하였다[6]. 또한, 2024년 6월 대한공중보건의사협의회에서 실시한 실태조사에 따르면, 지역 대형병원에 파견된 적이 없는 공중보건의사의 67.1%가 업무 과중으로 인해 스트레스를 겪고 있다고 하였으며, 87.8%의 공중보건의사가 순회진료의 증가를 응답했고, 순회진료가 증가한 곳의 수는 ‘1곳’ 92명(47.7%), ‘2곳’ 59명(30.6%), ‘3곳’ 24명(12.4%), ‘4곳’ 15명(7.8%), ‘5곳 이상’ 3명(1.6%) 순으로 나타난 점을 보면 순회진료가 민원서비스의 한계 뿐 아니라 공중보건의사의 업무 과중 및 스트레스에도 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있다[21]. 이를 개선하기 위하여 의과 공중보건의사가 부재하더라도 지역주민이 충분한 보건의료서비스를 받을 수 있도록 정책적 개선이 마련되어야 할 필요가 있다.

2. 의사 배치 유무에 따른 지역 의료 공백 불편 현황

의과 공중보건의사 배치에 따른 지역 의료 공백 불편 현황을 분석해보았을 때, 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 경우의 민원제기율은 54.1%로, 배치된 경우 (39.1%)에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 이를 해결하기 위하여 각 보건지소에 의과가 충분히 배치되거나, 순회진료도 충분히 이루어질 수 있도록 하는 등의 조치가 필요할 것으로 여겨지며, 충분한 공중보건의사의 배치가 불가능할 경우 타 직종에게 의과 공중보건의사의 직무범위를 부여하는 것도 고려해보아야 할 것이다.

의과 공중보건의사가 배치되어 있음에도 39.1%에서는 의과 공중보건의사 부재로 인한 민원이 제기되었으며, 이는 의과 공중보건의사가 배치되어 있음에도 다른 지소로 순회진료를 가거나, 의료기관에 차출되어 지역주민에게 만족스러운 보건의료서비스를 제공하고 있지 못한다는 것을 시사한다. 의료인력이 상주하는 보건기관의 제공을 통해 지역주민에게 기초적인 일차의료 서비스를 보장하기 위한 방안의 마련

이 필요하다.

의과 공중보건의사 부재로 인한 민원 중 가장 높은 빈도를 나타낸 것은 노인만성질환의 상담 및 관리로, 노인 인구가 대다수인 지역 보건의료 현장에서 고혈압이나 당뇨 등에 사용되는 합성의약품 처방이 불가능한 점이 보건기관 이용에 있어서 가장 큰 불편으로 작용했음을 알 수 있다. 한의사는 노인만성질환의 상담 및 관리를 적극적으로 하고 있으며, 2021년에는 고혈압 한의표준임상진료지침이, 2023년에는 2형당뇨병 한의표준임상진료지침이 개발되어 근거중심 한의약 치료 및 관리를 시행하고 있으나[22,23], 공중보건한의사의 경우 활용가능한 약물이 제한되므로 건강증진사업을 통한 교육 혹은 혈압, 혈당 측정 결과에 대한 상담을 하는 정도에서 그칠 수밖에 없는 한계가 있다. 그리고 침치료 외의 지역 주민들의 공중보건한의사에 대한 인식은 매우 낮은 편으로, 이 또한 공중보건한의사의 노인만성질환의 상담 및 관리를 막는 제한요인으로 볼 수 있다[24]. 지역 보건의료 현장에서 의과 공중보건의사 부재로 가장 큰 불편을 초래하고 있는 노인만성질환에 공중보건한의사가 제 역할을 할 수 있도록 정책적 개선과, 지역주민의 인식 개선이 모두 필요하다.

3. 공중보건한의사의 역할

공중보건한의사의 역할은 크게 한의약 일차진료와 한의약 공공보건의료사업의 두가지로 구분할 수 있다[25]. 박 등의 연구보고서에 따르면 공중보건한의사의 한의 진료에 대한 인식으로 보건소장들은 한의진료가 지역주민에게 도움이 된다고 인식하고 있으며, 지역주민들 또한 보건소 한방 의료서비스에 대해 만족도가 높은 편이라고 하였다. 또한 한의진료에 대한 만족도는 비교적 높으나 공공보건의 역할은 충분히 실시되지 못하고 있다고 하였다[26].

매년 보건복지부에서 발간하는 공중보건의사제도 운영지침에는 공중보건한의사의 기본의무와 금지사항 등에 대해서만 규정하고 있으며 공중보건의사가 수행해야 하는 업무를 정확히 명시하고 있지 않다[1]. 또한 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에서도 공중보건의사의 신분과 실태조사 및 배치기관 등에 대해서만 명시하고 있고, 공중보건의사가 수행하는 공중보건업무 또한 명확하게 정의하고 있지 않다[5]. 의과 공중보건의사의 수가 부족한 현재, 비교적 숫자가 일정하게 유지되어 온 공중보건한의사가 포괄적인 공공보건 역할을 수행할 수 있다면 지역 의료 공백의 해소와 더불어 국민의 보건을 향상시키는 농어촌 등 목적을 달성할 수 있을 것이다. 이에 공중보건한의사들이 어떤 분야를 잘 수행할 수 있는지, 어떤 분야를 심화 교육을 통해 보완해야한다고 느끼는지에 대하여 조사하고 고찰하였다.

공중보건한의사들은 응급 상황 대처에 대하여 잘 수행할 수 없다고 느끼고 있으며, 이를 심화 교육과정을 통해 보완해야 한다고 느끼고 있었다. 응급의료는 응급환자를 위해 행해지는 상담, 구조, 이송, 응급처치 및 진료 등의 조치를 말하며 응급환자는 위급한 상태로 인하여 응급처치를 받지 않으면 생명보존이 어렵거나 심신상 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 환자를 의미한다[27]. 급성 질병과 사고로 인한 상해 등의 증가로 응급의료 수요는 증가하고 있으며, 지역보건의료환경 또한 예외는 아니다. 한 연구에 따르면 6개월간 도서지역 보건지소에 근무하는 공중보건의사 중 58.68%가 응급의료 질환을 경험하였고, 평균 1.92건의 응급처치를 수행한 것으로 나타났다[28]. 또한 일부 섬의 경우 1명의 공중보건의사만 배치되는 경우도 있어 휴일이나 주말의 진료공백 여부에 따라 응급상황에서 적절한 대처를 하지 못하게 될 가능성 또한 있다. 도서지역의 배치 뿐 아니라 내륙에서도 공중보건한의사만 배치된 보건기관에서는 직무범위의 차이로 적절한 응급대처를 하기 어려운 측면이 있다. 공중보건의사의 수가 지속적으로 감소하는 가운데, 응급상황에서의 공중보건한의사의 적절한 활용은 지역주민의 불편을 줄이고 응급환자의 생명을 구하는 방법이 될 것이다. 실제로 도서지역에

근무하는 공중보건한의사의 경우 응급상황으로 인한 헬기나 선박을 통한 이송이 필요할 때, 이송 과정에 동승하고 있으며 이를 통해 응급 상황 해소에 적극적으로 기여하고 있다.

응급상황 대처에 대한 교육 요구는 공중보건한의사 뿐만의 문제가 아니다. 서 등의 연구에 따르면 도서지역 보건지소에 근무하는 공중보건의사 중 전문의와 일반의의 지식수준이 유의하게 차이가 나며, 실제 응급처치 능력에 대하여 일부 생명과 직접 연관된 응급처치 능력에 자신이 없음을 호소하였다는 결과를 나타냈다[28]. 공식적인 공공보건 응급의료 진료지침과 이송지침 등을 통해 의과, 한의과, 치과 공중보건의사가 모두 응급의료를 제공할 수 있게 하며, 적절한 응급 진료 장비와 인력을 배치하는 등 공중보건의사 부재로 인한 지역주민의 부담을 줄이는 방법을 모색할 필요가 있다.

단순처치, 염증성처치 등 (드레싱)에 대하여 공중보건한의사들은 상당한 보완이 필요한 분야로 생각하고 있었다. 소방청과 해양경찰의 구급활동일지를 바탕으로 응급환자 현황을 분석한 연구에 따르면 사고(외상)으로 신고된 환자는 전체 신고자의 38.4%에 달할 정도로 빈도가 높다. 현재 지역보건의료환경에서 외상환자에 대해 최초로 반응할 수 있는 기관은 대게 보건진료소나 보건지소의 의료인이다. 하지만 대부분 업무범위의 제한과 구급장비 의약품에 대한 정확한 기준이 없고 단순 응급처치만을 제공하고 있다[29]. 공중보건한의사의 경우에도 낫에 베이거나 뱀에 물리고 벌에 쏘이거나, 화상이 발생하는 등 처치가 필요한 경우를 자주 접할 수 있으나, 관련된 교육 및 실습이 충분하게 이루어지지 않아 교육 요구도가 높게 나타난 것으로 생각된다.

의약품의 투여에 대한 공중보건한의사의 보완 요구가 높았는데, 이는 약물의 사용 한계 때문인 것으로 생각된다. 공중보건한의사들은 농어촌지역에서 근골격계 통증 환자와 감기, 소화불량 등의 내과환자에게 급여한약제제를 다수 활용하고 있으며, 이를 통해 지역주민에게 적절한 1차진료를 제공하고 있다. 하지만 박 등의 연구에 따르면 급여한약제제에 대한 제도적 한계 및 아쉬운점으로 복합엑스제제의 사용, 천연물신약 등 의약품 사용에 대한 공중보건한의사들의 요구를 확인할 수 있었고, 내분비, 대사질환, 신경계질환과 관련한 처방에 대한 요구 또한 파악할 수 있었다[24].

예방접종의 경우 공중보건한의사들은 학교에서의 충분한 교육으로 충분히 수행할 수 있다고 느끼고 있으며, 다소 보완이 필요하다고 느끼고 있었다. 예방접종은 공공보건에서 매우 중요한 역할을 차지하는 분야로, 많은 보건지소에서 10월에서 11월 독감 예방접종철에는 내과 진료를 줄이면서 예방접종에 집중하기도 하며, 때때로 한의과 공보의들 또한 예방접종 접수 및 체온측정에 동원되기도 한다. 현재 한의과 단독 배치된 보건지소가 증가함에 따라 해당 기관에서의 예방접종이 불가하여 타 기관의 접종 수요가 급증할 것으로 생각되며, 이는 보건지소 근무 공중보건의사의 업무과중과 지역주민의 불편을 유발할 것이므로, 이에 대한 시급한 대책이 필요하다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따르면, 의료인은 감염병의 보고, 역학조사, 예방접종을 수행해야 한다[30]. 이 중 감염병의 보고, 역학조사는 한의사의 의무이자 역할이나, 의료법에 따른 의료인 및 의료기관의 장은 감염병 환자의 진단, 관리, 치료 등에 최선을 다하여야 하며, 필수 또는 임시 예방접종 후 이상반응이 나타나거나 의심되는 경우 질병관리청장에게 이상반응에 대한 의뢰할 수 있다고 명시되어 있음에도 불구하고 한의사는 예방접종의 수행이 불가능하다. 해외에서는 국내와는 다르게 백신 접종에 대한 의사의 독점적인 권한이 있지 않다. WHO에서도 의사만이 예방접종을 할 수 있다는 주장은 명확한 근거가 없으며, 많은 국가에서 간호사와 약사 그리고 조산사에 의해 안전하게 예방접종이 이루어지고 있다고 언급하였다[31]. 한의사들은 한의과대학 재학 중 예방접종과 관련된 교육을 충분히 받고 있으

며, 한의사 국가시험에도 소아과학, 보건의약관계법규 등의 과목에서 예방접종 관련 문제가 출제되고 있다. 또한 지역의료기관인 보건지소의 장을 맡고 있는 공중보건한의사가 증가하고 있는 가운데, 공중보건한의사가 의료기관의 장으로 예방접종을 수행할 수 있다면 지역주민의 건강을 보호하고 증진할 수 있을 것이다.

4. 공중보건한의사의 경미한 의료행위 관련 인식

현재 의사가 배치되어 있지 않고 계속하여 의사를 배치하기 어려울 것으로 예상되는 의료취약지역에는 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제2조에 따라 보건진료소가 설치되며, 보건진료소에서는 보건진료 전담공무원이 지역 주민의 건강증진을 위한 경미한 의료행위를 수행하고 있다[5]. 경미한 의료행위란 동법 제 19조에 따라 보건진료 전담공무원이 수행할 수 있는 대통령령으로 정한 의료행위로, 진찰, 검사, 환자이송, 응급처치, 예방접종, 전문 의약품 투여 등이 해당된다. 보건진료 전담공무원은 간호사, 조산사 면허를 가지고 보건복지부 장관이 실시하는 직무교육을 받은 공무원으로, 의료법 제27조에 따라 면허범위 외의 의료행위를 할 수 없으나 국민 보건 향상을 위해 특별히 대통령령으로 정하여 면허범위 외의 경미한 의료행위를 허용한 것이다. 의료법 제 2조에 따르면 간호사는 의사, 치과의사, 한의사의 지도 하에 시행하는 진료 보조를 업무로 하므로[32], 간호사인 보건진료 전담공무원에게 허용되는 경미한 의료행위를 공중보건한의사가 보건소, 보건지소에서 수행할 수 있다면 지역의료 공백을 일부 해소할 수 있을 것이다. 이에 공중보건한의사를 대상으로 경미한 의료행위 수행과 관련된 인식을 조사하였다.

현재 지역보건의료환경에서는 의사 인력 부족과 낮은 수가 등의 이유로 예방접종을 거부하는 사례가 종종 발생하고 있으며, 이는 지방 필수의료의 위기로 이어지고 있다. 반면 본 연구의 결과에 따르면 공중보건한의사들은 경미한 의료행위를 수행하고자 하는 의향을 보이고 있으며, 이를 위해 추가 직무교육을 이수할 준비가 되어 있다. 이 결과는 의과 공중보건의사의 배치 유무와 상관 없이 전체 공중보건한의사 집단에서 높게 나타났다. 실제로 한의사협회에서도 지속적으로 필수의료 참여 등을 요구하고 있다. 당장 의사 증원을 하더라도 전공의의 사직 등으로 인해 수련 체계가 원활하게 돌아가지 않는 문제가 있으며, 증원된 의사 인력도 6년 후에나 일반의가 될 수 있다. 의과 공보의의 수는 계속 줄어들고 있으며, 지원도 감소할 전망으로, 이러한 상황에서 다가올 의료위기와 급속한 고령화 문제를 해결하기 위해서는 보건진료 전담공무원 제도처럼 공중보건한의사들에게 추가 교육을 통해 경미한 의료 행위를 수행할 수 있도록 허용해야 할 것이다. 공중보건한의사가 의료법에서 정의한 국민의 건강을 보호하고 증진하고자 하는 의료인의 목적에 부합할 수 있도록 정책적 개선이 필요하다.

본 연구는 지역의료 공백에 대한 현황 파악에 있어 공중보건한의사들의 의견만을 담아 지역주민이나 다른 보건기관 종사자의 의견을 포괄하지 못하였다는 한계가 있다. 또한 개인정보를 수집하지 않은 채 설문을 진행하여 여러 지역에 배치되어 있는 공중보건한의사들의 의견을 지역별로 수집하지 못했다는 한계가 있다. 향후 연구의 범위를 넓혀 지역주민, 보건기관 종사자의 의견을 포괄하고, 주변 대도시의 유무, 도서지역 여부 등 배치 지역 특성에 따라 발생할 수 있는 의견의 차이를 취합하여 그 특징을 파악할 필요가 있다. 하지만 공중보건한의사의 지역보건환경에서의 역할과 정책적 개선 방안을 고찰했다는 점에서 큰 의미가 있다. 본 연구의 고찰이 향후 공중보건한의사의 역할 정립과 정책적 개선의 기초자료로 활용될 수 있기를 바란다.

결 론

본 연구에서는 공중보건한의사 264명을 대상으로

지역 의료 공백과 공중보건한의사의 역할에 대한 설문을 시행한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 67개 보건지소 (25.2%)에서 공중보건한의사가 단독으로 배치되어 있었으며, 46개 보건지소에서 공중보건한의사가 보건지소장의 역할을 수행하고 있었다.
2. 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 곳은 총 85개소 (32.2%)였으며, 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 경우 의과 진료 형태는 '주 1회 순회진료' 37.7%, '주 2회 순회진료' 24.7%, '진료를 하지 않음' 15.3% 순으로 나타났다.
3. 의과 공중보건의사가 배치되지 않은 경우 54.1%에서 의사 부재에 따른 민원이 발생하였으며, 의과 공중보건의사가 배치된 경우 39.1%에서 민원이 발생하였다. 민원의 종류는 '노인만성질환(고혈압, 당뇨 등)의 상담 및 관리' 72.4%, '의약품의 투여' 44.0%, '소화기, 호흡기 등 내과 치료' 39.7%, '예방접종' 22.4% 순으로 나타났다.
4. 지역 의료 공백 해소를 위한 공중보건한의사가 잘 수행할 수 있는 분야는 근골격계 치료, 소화기, 호흡기 등 내과치료, 노인만성질환의 상담 및 관리 순으로 나타났으며, 보완해야 할 분야로는 응급 상황 대처, 단순처치, 염증성 처치, 노인만성질환의 상담 및 관리, 의약품의 투여, 예방접종 순으로 나타났다.
5. '경미한 의료행위'를 수행해야 한다고 생각하는지 묻는 질문에 공중보건한의사들은 긍정적인 반응을 보였으며(4.14 ± 1.16), 이를 수행하기 위한 공중보건한의사의 역량은 비교적 낮게 평가했고(3.83 ± 1.19), 이와 관련한 추가 직무교육을 이수하고자 하는 의지는 높게 나타났다(4.18 ± 1.11).

Acknowledgements

본 연구를 원활히 진행할 수 있도록 설문 개발 및 수행에 도움을 주신 대한공중보건한의사협의회, 한의학정책연구원 관계자 분들께 감사의 뜻을 전합니다.

Funding

본 연구는 대한한의학회의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. (2024). 2024 Guidelines for the Public Health Doctor System. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare.
2. Act on Special Measures for Health and Medical Services in Agricultural and Fishing Villages. (1980). [Enforcement on December 31, 1980] [Law No. 3335, December 31, 1980, enacted].
3. Ministry of Health and Welfare. (2005). Central Job Training Manual for New Public Health Doctors. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare.
4. Ministry of Health and Welfare. (2006). 2006 Plan for Promoting Oriental Public Health Projects. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare.
5. Act on Special Measures for Health and Medical Services in Agricultural and Fishing Villages.
6. Kim, M. K. (2024). Operation Plan for Efficient Management of Health Institutions in Rural Areas due to the Decrease in Public Health Doctors: Focusing on Goesan-gun. Jungwon University.
7. Korea Development Institute. (2023). Forecast

of the Impact of Population Changes on Labor, Education, and Medical Sectors Considering Future Population Projections for 2021. Sejong, Korea: Korea Development Institute.
8. Ministry of Health and Welfare. (2024). Official Document: Request for Cooperation in Dispatching Public Health Doctors for Emergency Medical Support at Medical Institutions. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare.
9. Kim E. Y. Decrease of 979 Public Health Doctors in the Last 10 Years... 'Red Light' in Health Center Operations. 2023. Available from https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3010088.
10. Ministry of Health and Welfare. (2024). Press Release: Placement of 716 New Public Health Doctors in 2024. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare.
11. Oh, S. H., & Kim, J. S. (2024). Strategies to enhance public health doctor system in South Korea. J Korean Med Assoc, 67(6), 415-422. Doi: https://doi.org/10.5124/jkma.2024.67.6.415.
12. Health and Welfare Committee. (2023). Review Report on the Partial Amendment of the Regional Health Act (Bill No. 2122429). Seoul, Korea: Health and Welfare Committee.
13. Mun, O. L., Park, J. S., Kim, G. H., Lee, J. C., Jeong, B. G., Jang, D. M. (2002). Job Analysis and Strategies for Utilizing Oriental Public Health Doctors Working at Health Center. Korean Assoc Health Med Soc. 11, 67-84.
14. Park, J. S., Jang, D. M., Mun, O. L. (2002). Health Center Director's Cognition and Attitude on the Strategies for Utilizing Oriental Public Health doctors. Kor J Orient Med Soc. 6(1), 1-14.
15. Korea Health Industry Development Institute. (2007). Strategies for Efficient Workforce Utilization in Public Health Programs (Study No. TRKO201500007274). Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare.
16. Kim, H. M. (2023). An Analysis about Organizational Socialization and Public Service Motivation(PSM), Job Satisfaction of Public Health Doctor of Korean Medicine. Seoul University.
17. Jin, S. M., Park, S. J. (2017). Exploring the roles of Korean public health doctors in the development of Korean medicine health promotion project. J Soc Prevent Korean Med, 21(3), 11-18. doi : 10.25153/spkom.2017.21.3.002.
18. Song, T. J. (2012). A Study on the Plan to improve the Traditional Korean Medicine Healthcare Program for Public Health Oriental Medical Doctors. Wonkwang University.
19. Lee, J. S., Lee, E. K., Lee, K. N., Chong, M. S. (2011). Recognition of Traditional Korean Medical Public Health Program in Public Health Oriental Medical Doctors. Korean J Oriental Prevent Med Soc. 15(2), 115-130.
20. Shim, S. B., Lee, H. H., Lee, S. H., Hwang, M. K., Park, J. S., Park S, J., et al. (2023). A Survey on Public Health Doctor of Korean Medicine Participating in School Doctor of Korean Medicine Program. J Korean Med. 44(2), 60-69. doi: https://doi.org/10.13048/jkm.23017
21. Namgung, Y. S. (2024). 67.1% of non-dispatched public health workers complain of stress... 87.8% increase in mobile medical treatment. Available from http://www.doctorstimes.com/

news/articleView.html?idxno=227487
22. The Society of Stroke on Korean Medicine (2021). Hypertension Clinical Practice Guideline of Korean Medicine. National Institute for Korean Medicine Development. Seoul, Korea: National Institute for Korean Medicine Development.
23. The Society of Internal Korean Medicine (2023). Type 2 Diabetes Mellitus Clinical Practice Guideline of Korean Medicine. National Institute for Korean Medicine Development. Seoul, Korea: National Institute for Korean Medicine Development.
24. Park, J. Y. (2021). Investigation research on current status and perception of using insurance herbal medicine by public health Korean medical doctors in rural areas. Wonkwang University.
25. Kim, K. H., Lee, J. A., Go, H. Y., Choi, J., Park, S. J., Lee, M. S., et al. (2016). A review of the development of the public health doctor system in Korea - The role of traditional Korean Medicine. European J Integr Med. 8(5), 841-846. doi: https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.009
26. Daejeon University. (2016). Study on the Model of Traditional Korean Medicine Health Promotion Programs at Public Health Centers (Study No. TRKO201900000822). Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare.
27. Korean Consumer Agency. (2012). Problems and Improvement Plans of Emergency Room in Hospital. Korean Consumer Agency Investigation Report. 1-56.
28. Seo, J.H., Lee, S. J., Ha, J. H., Kim, J. H. Lee, J. H., Na, B. J., et al. (2011). The Experience and Competence of Physicians Who Provide Emergency Health Care at Public Health Sub-Centers on Remote Islands in Korea. J Agric Med Community Health, 35(1), 36-46. Doi: 10.5393/JAMCH.2011.36.1.036.
29. Choi, Y. J., & Yoon, J. G. (2022). Status analysis of patients on islands and seas of Jeollanam-do. The Korean Journal of Emergency Medical Services. 26(2), 87-96. Doi: https://doi.org/10.14408/KJEMS.2022.26.2.087.
30. Infectious Disease Control and Prevention Act.
31. European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). The organization and delivery of vaccination services in the European Union. Copenhagen, Denmark: WHO Health Organization.
32. Medical Service Act.

ORCID

최은영 https://orcid.org/0009-0001-5254-0493
정혜인 https://orcid.org/0000-0002-3651-9678
권하린 https://orcid.org/0009-0007-3491-626X
심수보 https://orcid.org/0000-0002-6684-0841
이혜림 https://orcid.org/0000-0001-7477-9991
김경한 https://orcid.org/0000-0003-4868-9145