

National Institute for Korean Medicine Development



I 한의학 중심 지역 건강 복지 증진

- 08 한의학 건강 돌봄 사업의 현황과 과제
한국한의학진흥원 공공정책팀 주임연구원 유설희
- 16 지역사회 통합돌봄 추진과 한의학의 역할
국민건강보험공단 건강보험연구원 실장 정현진

II 한의학 이용체계 개선

- 28 보험급여 한약제제의 현황 및 관련 규정
건강보험심사평가원 약제관리실 약가산정부 팀장 김성숙
- 36 한약재, 한약제제, 생약제제
식품의약품안전처 바이오생약국 한약정책과 과장 고호연

III 한의학산업 혁신성장

- 48 미래 국가 성장 동력으로서 한의학산업 활성화 전략
한국한의학진흥원 산업화지원팀 선임연구원 강윤희
- 60 한방천연물센터의 역할과 한방천연물산업 발전 전략
(재)충북테크노파크 한방천연물센터장 표성수
- 72 한의학 임상정보 빅데이터 허브(Hub) 구축 방안 및 제언
한국한의학진흥원 한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 추진단 단장 최선미, 부단장 서병관, 박민정, 신승원, 윤영흠



IV 한의학 글로벌 경쟁력 강화

- 86 한의학의 세계화를 위한 천하이분지계
강남구한의사회 회장 김정국
- 98 한의학 해외진출 강화를 위한 인력양성 방안
경희대학교 국제한의학교육원 원장 이상훈
- 108 일본 한방 현황 및 일본인 환자 유치 활성화 방안
부산대학교 한의학전문대학원 교수 이상재

V 특별기고

- 124 한의학 정책의 미래 방향
한국한의학진흥원 정책본부장 백유상

VI 기관소식

- 138 NIKOM 뉴스
- 144 국제컨퍼런스
- 146 업무협약

미래를 향한 한의학산업의 중심

한국한의학진흥원은 한의약을 통해 국민건강과 국가경제에 기여하는 국내 유일의 한의학산업 진흥기관입니다

NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학정책리포트

한의학산업 발전과
새로운 가치창출을 위한
튼튼한 길잡이가 되길 바랍니다.



코로나19로 인한 국가적 재난 상황과 재편되는 글로벌 경제 질서 속에서 세계 각국은 새로운 성장 동력을 찾기 위해 노력하고 있습니다. 국내 또한 급속한 고령화와 경제 인력 감소가 심각한 사회 문제로 대두되면서 한의약을 비롯한 대한민국 전체 보건의료 환경의 지각 변동이 일어나고 있습니다.

한국한의학진흥원은 이러한 위기 상황을 한의학 재도약의 기회로 삼아 2021년부터 시작되는 제4차 한의학 육성발전종합계획을 통해 한의학산업을 국가전략산업으로 육성하고자 합니다. 또한, 기존 의료 공급자중심 과제에서 소비자 위주로 정책방향을 전환함으로써 한 발자국 더 국민에게 다가서는 한의학 서비스가 될 수 있도록 매진하고 있습니다.

이번 NIKOM 한의학정책리포트 6권 2호는 제4차 한의학 육성발전 종합계획 4대 전략과제에 대한 각계각층의 전문가 의견을 통해 종합계획이 차질없이 시행될 수 있도록 지원하고, 차후 5차 종합계획 수립의 기초자료로 활용할 예정입니다.

구체적으로는 4대 전략과제인 ‘한의학 중심 지역 건강 복지 증진’, ‘한의학 이용체계 개선’, ‘한의학산업 혁신 성장’, ‘한의학 글로벌 경쟁력 강화’의 모니터링을 위하여 ‘지역 중심 정책과 한의학 건강 돌봄 서비스’와 ‘한약제제 안전관리체계 구축’ 및 ‘한의 신의료기술평가 현황’ 등에 관한 전문가 제언을 담았으며, 한의학 산업 발전을 위한 다양한 연구개발 현황 및 한의학 해외 진출 방안 등을 소개하여 “세계 속의 한의학”이라는 비전을 제시하고자 합니다.

NIKOM 한의학정책리포트를 통해 한의학산업의 현황 파악과 나아가야 할 방향을 예측해 보고, 코로나19 이후 변화된 보건 의료 환경에 적응하기 위한 전략 수립에 도움이 되기를 바랍니다. 이를 위해 귀한 글을 기고해 주신 여러분께 다시 한 번 감사의 인사를 전합니다.

2021년 11월 30일

한국한의학진흥원 원장 정 창 현

NIKOM
National Institute for Korean Medicine Development

I

한의학 중심 지역 건강 복지 증진

- **한의학 건강 돌봄 사업의 현황과 과제**
한국한의학진흥원 공공정책팀 주임연구원 유설희
- **지역사회 통합돌봄 추진과 한의학의 역할**
국민건강보험공단 건강보험연구원 실장 정현진



한의학 건강 돌봄 사업의 현황과 과제

한국한의학진흥원 공공정책팀 주임연구원 유 설 희

1

들어가며

들어가며

인구 고령화는 한국의 가장 주요한 사회 이슈 중 하나이다. 한국은 이미 2017년 고령사회(노인 14%)에 진입하였고, 2025년에는 초고령사회(노인 20%)로 진입할 것으로 예상하고 있는데¹ 이러한 추세는 꾸준히 지속되어 2050년 일본에 이어 노인인구비율 세계 2위 국가가 될 것으로 전망하고 있다.² 문제는 늘어나는 고령층의 기대수명이 증가하는 만큼 유병 기간 역시 늘어나고 있다는 것이다. 오랜 기간 의료기관에서 여생을 보내는 고령 인구의 의료비 지출 증가는 미래 세대에게 부담을 안겨줄 수밖에 없다.

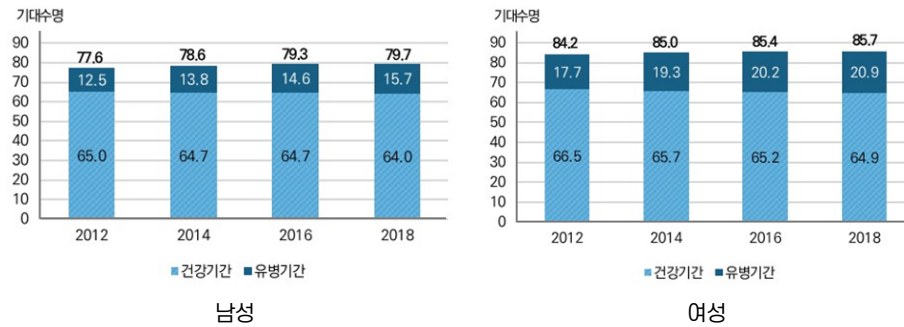


그림 1. 2012~2018년 우리나라 남녀의 기대수명과 건강수명

이를 극복하기 위해서는 노년층이 사회구성원으로서 최대한 건강하게 살 수 있는 환경을 보장해주어야 한다. 긴 여생을 의료기관에서 보내다 마치는 것이 아니라, 자신이 살던 지역에서 최대한 오래 건강한 모습으로 생활할 수 있도록 지원해 주는 정책이 필요하다.³

1 통계청. (2019). 장래인구추계: 2017~2067년.

2 (2016.03). U.S. Census Bureau, An Aging World: 2015.

3 Wiles, Janine L., et al. (2012). "The meaning of "aging in place" to older people." The gerontologist 52(3), p. 357-366

「지역사회 통합돌봄 기본계획」(2018.11, 복지부)은 주민들이 살던 곳에서 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책이다.⁴

이는 현재 문재인 정부의 국정 목표인 '내 삶을 책임지는 국가', '고르게 발전하는 지역'과도 맥락을 같이 하고 있다.

지역사회 통합돌봄 사업의 핵심 키워드는 대상자 중심, 지역사회, 지역 간 연계로 한의학은 이 세 가지 키워드 안에서 좋은 역할을 할 수 있는 유리한 조건을 가지고 있다.

첫째, 한의학은 개인에게 필요한 맞춤형 치료 및 조기 처치, 건강관리에 특화되어 있다. 급성질환이나 비교적 경증의 질환은 현장에서 빠른 조기 처치가 가능하며, 한의학의 양생(섭생)론은 생활요법과 밀접하여, 건강관리를 위한 교육에 용이하다.

둘째, 일차 의료, 방문 진료에 적합한 진료 도구를 가지고 있다. 한의학은 부피가 작고 간편한 의료장비(침, 뜸, 부항, 약침, 혈압계, 혈당계 등)를 사용하고 있다. 진료 장비의 제한이 있는 일차 의료 환경에 익숙하다.

셋째, 대상자와의 라포 형성에 유리한 조건을 가지고 있다. 한의사는 유침시간을 포함하여 환자와 함께하는 치료 과정이 비교적 길기 때문에 정기적으로 환자를 진료하면서 자연스럽게 환자와의 유대관계를 형성할 수 있다. 이러한 조건은 초진 시 발견하지 못하거나 대상자조차 인지하지 못하고 있는 정신적, 환경적 문제 발굴이 가능하다. 이를 통해 대상자에게 필요한 복지 수요를 추가로 발견하고 연계할 수 있다.

이러한 장점과 특징을 활용하여 지역사회 안에서 한의학 중심의 보건복지 서비스를 연계하도록 지원하는 사업이 한의학 건강 돌봄 사업이다.



4 보건복지부. (2018.11). 지역사회 통합돌봄 기본계획

2

본론

본론

1. 한의학 건강 돌봄 사업의 소개

한의학 건강 돌봄 사업은 한의학 서비스를 중심으로 다양한 보건복지 서비스가 서로 연계될 수 있도록 지원하는 사업이다. 사업 대상 지역은 보건복지부가 주관하는 지역사회 통합돌봄 선도사업 시범지역, 행정안전부의 주민자치형 공공서비스 구축사업 지역, 지자체가 주관하는 지자체 주도형 통합돌봄 사업 지역을 대상으로 하고 있으며, 이 중 13개 지역에서 한의학 서비스를 제공하고 있다.

표 1 2021년 한의학 건강 돌봄 사업 추진 대상

소관부처	사업명	전체 사업 지역	한의학 서비스 제공 지역
보건복지부	지역사회 통합돌봄 선도사업	16	12 (75.0%)
행정안전부	주민자치형 공공서비스 구축사업	29	1 (3.4%)
지자체	지자체 주도형 통합돌봄 사업	-	0

한의학 건강 돌봄 사업의 목표는 한의학 서비스를 제공하는 지역은 한의학과 의료·복지 서비스 간의 연계를 더욱 활성화 시킬 수 있도록 독려하고, 서비스를 제공하지 않는 지역은 한의학 건강 돌봄 서비스에 대한 관심을 제고시켜 향후 한의학 서비스를 도입할 수 있도록 한의학의 강점을 알리고 지원할 수 있는 체계를 만드는 것이다. 이를 위해 한국한의학진흥원은 다음과 같은 사업을 진행 중이다.

2. 한의학 건강 돌봄 사업 추진 현황

1) 지역 간 정보를 공유할 수 있는 소통 지원

지역 중심 정책 사업은 지자체의 특성과 수요에 맞는 다양한 서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있지만, 지역 간 인적, 재정적, 물질적 역량의 편차가 크다는 단점이 있다. 한의학 서비스를 제공하는 지자체들도 의료서비스에 투입되는 예산, 인력, 자원 등이 모두 다르기 때문에 지역 간의 차이를 좁히고 서비스의 질을 전체적으로 제고시키기 위해서는 지속적인 중앙 정부의 노력도 함께 해야 한다.

한국한의학진흥원은 한의학, 돌봄, 연계 3개 분야의 전문가들로 구성된 컨설턴트를 구성하고 수요가 있는 지자체를 중심으로 '21년 8월부터 9월까지 총 6차례의 지역간담회를 개최하였다.

지역 간담회는 COVID-19로 인한 사회적 거리두기 방역수칙에 따라 직접 대면을 최소화하고 화상회의를 병행하였다. 한국한의학진흥원은 ① 한의학 건강 돌봄 사업

소개 및 지원 방향, ② 타 지자체 사업의 특징과 연계 사례, ③ 지역별 실무협의체 운영과 연계신청서 작성법 등을 소개하였으며, 지역간담회를 통해 청취한 담당자들의 애로사항과 현장의 의견을 최대한 정책에 반영할 수 있도록 노력할 계획이다.

표 2 한의학 건강 돌봄 지역간담회 주요 일정

날 짜	지 역	참석자	
		참석인원	지자체, 통합돌봄 담당자
8월 20일	경기도 안산시	총 15명	- 지자체 2명 - 대한한의사협회 1명 - 지역한의사회 4명 - 읍면동 통합돌봄 창구 2명
8월 30일	충청북도 진천군	총 17명	- 지자체 2명 - 대한한의사협회 1명 - 지역한의사회 1명 - 읍면동 통합돌봄 창구 7명
9월 3일	부산시 북구	총 13명	- 보건복지부 1명 - 지자체 2명 - 대한한의사협회 1명 - 지역한의사회 3명
9월 10일	대전시 (유성구·대덕구·서구·동구)	총 32명	- 보건복지부 1명 - 지자체 11명 - 지역한의사회 3명 - 읍면동 통합돌봄 창구 10명
9월 14일	경기도 부천시	총 17명	- 지자체 3명 - 대한한의사협회 1명 - 지역한의사회 2명 - 통합돌봄팀, 보건소 3명
9월 16일	충청남도 천안시	총 13명	- 지자체 2명 - 대한한의사협회 1명 - 지역한의사회 2명 - 지역사회 복지기관 1명
11월 3일	부산시 부산진구	총 16명	- 보건소 3명 - 지역한의사회 6명

2) 표준화된 진료 매뉴얼과 환자용 교육자료 개발

한의학 건강 돌봄 사업의 대상자 대다수는 거동이 불편한 65세 이상의 노인이다. 한국한의학진흥원은 기존의 노인대상 한의학 서비스 매뉴얼을 검토하고 고도화시켜 현장에서 자주 접하는 요통, 견비통, 슬관절염, 소화불량, 치매 5종의 질환의 방문 진료에 적합한 진단·검사·치료법을 수록한 표준 진료 매뉴얼을 개발하였다.

또한 최근 이슈가 되고 있는 COVID-19 등의 감염병 예방을 위한 관리 지침을 추가하였고, 타 직역과의 연계 신청에 참고할 수 있는 환자상담 가이드와 서식을 개발해 수록하였다.

한의학 건강돌봄 진료 매뉴얼 구성

질 환	진료과정별 매뉴얼(서식, 평가도구 수록)		
요 통	코로나19 감염 예방 관리 지침	질환 개요, 진단, 치료, 이학적 검사	환자 상담
견 비 통		생활습관, 운동법	복지 연계
슬관절염		평가도구	
소화불량			
치 매			

그림 2. 한의학 건강 돌봄 진료매뉴얼 구성

또한 별도로 환자 상담 이후 환자들에게 건강관리법을 교육할 수 있는 자료를 방문 진료 시 휴대하기 편한 스케치북 형태로 제작하였고, 환자가 집안에서도 수시로 볼 수 있도록 운동법, 질환 관리법 등을 대형 포스터로 제작해 제공할 계획이다.

3) 현장 적용성 제고를 위한 사업 안내 매뉴얼과 지자체 실무협의체 가이드 개발

한국한의학진흥원은 한의사와 지자체, 타 지역 현장 전문가들에게 올바른 한의학 건강 돌봄 사업을 이해시킬 수 있도록 사업에 대한 소개와 진료 상담 매뉴얼, 기록지 작성법 등이 수록된 안내 매뉴얼을 개발하였다.

사업 수행 체계별로 지자체와 방문 진료 한의사, 한국한의학진흥원의 역할을 명시하고, 거동이 가능한 환자나 치료 이후에도 꾸준히 건강관리가 필요한 환자들을 평가하여 내원을 도울 수 있도록 사업 프로세스를 방문 진료와 내원안내로 나누어 구성하였다. 수록한 한의사용 진료 기록지는 초진, 재진으로 나누어 재진 시에는 NRS(수치평가척도)와 진료 내용만 기입하도록 간소화해 현장 한의사의 불편은 최소화하고 필요한 정보는 최대한 얻을 수 있도록 노력하였다.

또한 지자체에서 수행하는 통합돌봄 사업 내에서 한의학 건강 돌봄 서비스 제공을 수월하게 연계시킬 수 있도록 보건복지부에서 제작한 통합돌봄 실무협의체 가이드의 양식을 토대로 한의학 건강 돌봄 실무협의체 가이드를 만들어 배포할 계획이다.

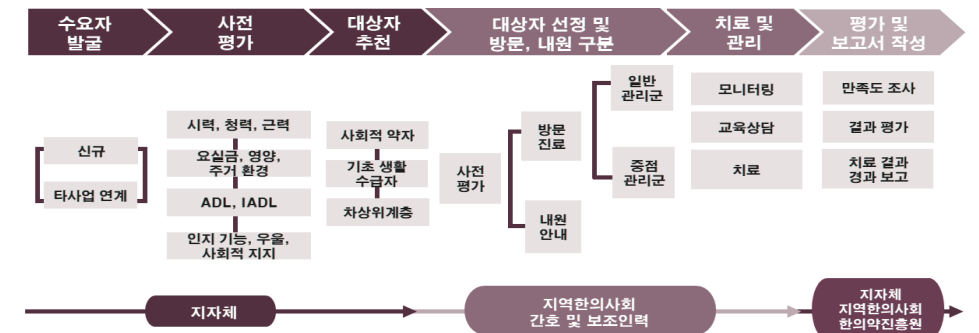


그림 3. 한의학 건강 돌봄 사업 수행 체계

한의학 건강돌봄 실무협의체 서비스 연계 운영 절차

구분	지자체(통합돌봄 창구)		실무협의체		지자체(통합돌봄 창구)	
단계	안전 접수	회의 계획	회의 개최	계획 확정	계획 실행	결과 평가
내용	- 지역한의사회를 통한 사례 접수 - 서비스 제공 계획(안) 수립	- 일시 - 장소 - 회의 안전 - 참여자	- 통합사례회의 - 평가결과 검토 - 서비스 제공 계획(안) 검토 및 조정	- 회의록 - 서비스제공 계획 확정 - 기타 사항	- 연계서비스 제공 - 연계 자원 관리	- 서비스 모니터링 - 서비스 결과 평가(만족도) - 결과보고작성
고려 사항	- 안전의 적절성 - 안전의 시급성	- 협의체 구성원 일정 조율	- 실현가능성	- 기타 사항 논의	- 연계 자원 확보	- 서비스 지속 제공 - 서비스 평가결과 반영 방법 등

그림 4. 한의학 건강 돌봄 실무협의체 서비스 연계 운영절차

4) 한의사-타 지역 간의 연계를 도울 수 있는 연계 가이드와 서식 개발

지역사회 통합돌봄 사업의 핵심은 분절적으로 제공되던 서비스를 연계하여 서비스의 중복성을 줄이는 것에 목적이 있다. 한의학이 지역사회 보건복지사업의 중요한 축을 맡기 위해서는 타 지역과의 연계 속에서 한의학만이 갖고 있는 강점을 부각시켜야 한다.

한의사가 질환의 예방과 치료 관점에서 대상자에게 접근을 한다면 사회복지사는 대상자의 수요 욕구와 환경에 근거하여 접근한다. 같은 대상자를 입체적인 관점으로 접근할 수 있기 때문에 서비스의 질을 더욱 높일 수 있으며, 다른 지역의 전문가가 발견하지 못한 대상자의 문제점과 수요를 파악할 수 있다.

한국한의학진흥원은 복지자원 표준화 분류체계를 기반으로 한의 방문 진료 특성에 적합한 연계 서비스 항목을 선별하여 한의사가 작성할 수 있는 연계 서식 신청서를 개발하고, 통합돌봄 시범 지역의 공립, 민간 사회복지기관 리스트와 제공 서비스를 목록화하였다. 한의사가 방문 진료 과정에서 대상자의 치료를 위해 타 지역의 서비스가 필요할 경우 한국한의학진흥원이 배포한 연계 신청서를 작성해 통합돌봄 창구로 전달하고, 지자체는 이번 연구를 통해 정리된 지역 내의 사회복지 자원 리스트를 참고해 필요한 서비스를 연결해 줄 수 있다.

3. 한의학 건강 돌봄 사업의 향후 과제

1) 사업의 지속성 근거를 위한 양질의 데이터

현재 정부가 추진 중인 지역사회 통합돌봄 계획은 노인을 대상으로 하는 돌봄 문제에 우선순위를 두고 있으나, 점차 사업대상을 확대하여 생애주기별로 다양한 사업을 포괄해나가는 방향으로 추진될 전망이다. 한의학이 공공의료분야에서 중요한 역할을 수행할 수 있음을 알리고 지역사회 안에서 영역을 넓히기 위해서는 한의학의 효과성을 입증하기 위한 평가 데이터가 절실하다.

이러한 근거를 마련하기 위해 표준진료매뉴얼연구팀은 2021년 하반기까지 시범지역 3~5곳을 선정하여 온라인 형태의 표준 진료 기록지를 배포하고 시범 적용할 계획이다. 이를 통해 한의학 건강 돌봄 사업의 효과를 평가할 수 있는 데이터를 수집하고, 현장의 의견을 반영하여 더욱 편의성 있는 차트로 보완 후 2022년부터는 모든 한의학 건강 돌봄 서비스를 실시하는 지자체에 배포하여 한의학 서비스의 정책을 확대시킬 수 있는 양질의 데이터를 확보할 계획이다.

2) 안정적인 예산 확보

한의학 건강 돌봄 사업에서 가장 중요한 요소 중 하나는 의료제공자인 한의사들의 적극적인 참여이다. 방문 진료 활성화를 위해서는 방문 진료에 소요되는 시간과 노력 등 한의사가 부담하게 되는 기회비용을 고려한 적절한 수가 체계가 마련되어야 할 것이다. 현재 지역사회 통합돌봄 사업에서 한의사들이 받는 수가는 8만 원부터 20만 원까지 지역 간의 편차가 크다. 또한 현장에서는 사업의 필요성과 지속성을 크게 느끼고 있으나 예산 부족의 문제로 인해 사업이 꾸준히 진행될 수 있을 것인지에 대한 걱정의 목소리가 많았다. 이를 해결하기 위한 정부의 지원과 노력이 필요하다.

2021년부터 일차의료 한의방문진료 수가시범사업이 함께 실시되었다. 통합돌봄 사업은 지자체에서 선정한 돌봄이 필요한 기초생활수급자, 차상위계층 위주로 진행되고 있고, 일차의료 한의방문진료 수가시범사업은 거동이 불편한 환자들을 대상으로 한다는 점에서 약간의 차이가 있으나 방문진료 서비스를 제공한다는 면에서 유사한 점이 있다. 이렇듯 서로 유사한 사업과 연계할 수 있는 방안을 마련하여 보다 안정적인 예산을 확보하고 진료 횟수를 늘릴 수 있는 방안을 생각해 볼 필요가 있다.



3) 타 직역 간의 원활한 통합 시스템 구축

우리나라의 커뮤니티케어는 이제 겨우 첫 삽을 떴 것에 불과하다. 그동안은 의료, 보건, 복지가 모두 각자의 영역에서 대상자에게 분절적인 서비스를 제공했다면 이제는 지역사회 내에서 서로의 소통과 연계를 통해 서비스의 중복성을 낮추고 질을 높일 수 있는 방향으로 한 단계 진화를 시도하고 있다.

한의학과 보건복지 분야는 매우 전문적인 분야이기 때문에 연계의 문제에 있어서 이러한 전문 분야 간의 이해가 동반되어야 한다. 또한 분야 간의 연계와 지원을 추진하는 지자체 담당자 역시도 한의학에 대한 이해가 선행되어야 한다. 이를 위해서는 모든 분야의 전문가들이 쉽게 작성할 수 있는 서식이 개발되어야 하며, 사업 안내 가이드 등 배포 자료에도 최대한 전문용어를 줄이고 다양한 사례를 추가하여 각 분야의 전문가들이 다른 분야를 이해하고, 같은 목표를 가지고 사업을 추진할 수 있도록 해야 할 것이다.

나가며

우리나라의 인구정책사는 이미 커다란 변화점을 넘어섰다. 2020년에 사망자 수가 출생아 수보다 많은 인구 데드크로스 현상이 처음으로 발생하였고, 수도권 인구가 비수도권 인구를 최초로 넘어섰으며, 베이비붐 세대의 고령층 진입으로 인구구조 변화가 본격화되기 시작했다.⁵

격변하는 사회 경제 구조의 피해를 최소화하고 우리 사회의 지속 가능성을 제고시키기 위해 정부는 더욱 적극적으로 의료와 돌봄 인프라를 확충하고, 서비스 체계를 개편할 계획이다. 특정 질환에 초점을 맞춘 단절적인 병원 주도의 서비스 제공체계는 변화하는 수요에 맞추어 만성질환과 예방, 건강증진, 사회복지 연계 중심 제공 체계로 빠르게 변화할 것으로 예상된다.

현재 지역사회 통합돌봄 사업을 추진하고 있는 16개의 지역 외에도 앞으로 더욱 많은 지자체들이 지역의 고령화 문제를 해결하고자 의료와 복지 간의 통합과 연계를 더욱 활발하게 추진할 것이다.

한의학에서는 이러한 변화를 위기가 아닌 기회로 받아들이고 선제적으로 대응할 필요가 있다. 방문진료에서 보여줄 수 있는 한의학의 강점을 의료 서비스뿐만 아니라 지역 사회가 가지고 있는 자원을 활용하여 더욱 부각시킬 수 있어야 한다.

새로운 보건의료시스템 안에서 한의학이 가질 수 있는 역할과 위치가 더욱 커질 수 있도록 현재의 의료-사회복지 서비스 제공의 틈새를 줄이는 데에 한의학이 기여할 수 있기를 기대한다.

⁵ 정책주간지 공감, '인구감소·지역소멸·초고령사회' 대비 위한 '제3기 인구정책 TF'. (2021년 8월 26일). URL : https://blog.naver.com/mcst_pr/222484481898

지역사회 통합돌봄 추진과 한의약의 역할

국민건강보험공단 건강보험연구원 실장 정현진



1

들어가며

들어가며

정부는 포용적 복지국가의 실현, 지역사회 개개인의 삶의 질 향상과 인권 제고, 그리고 주민의 독립적 삶 보장 및 사회보장제도의 지속가능성을 확보하기 위해 지역사회 통합돌봄 정책을 추진하고 있다. 2018년 11월 노인 부분에 대한 지역사회 통합돌봄 로드맵을 발표하였고 관련 정책 개발과 더불어 2019년 6월부터는 순차적으로 16개 지역에 선도 사업을 실시하고 있다. 선도사업에서는 향후 확대될 통합돌봄 모델을 개발하고 인프라를 구축하며 초고령 사회 보편적 통합돌봄 추진을 위한 다양한 기초자료를 생산하고 있다.

한편, 2020년 12월에는 한의약 육성 발전을 위한 제4차 한의약 육성발전 종합계획이 심의·의결되었다. 제4차 한의약 육성발전 종합계획은 2021년부터 2025년까지의 한의약 정책 비전과 목표를 제시한 것으로 한의약을 통한 건강·복지 증진과 산업 경쟁력 강화라는 비전을 제시하고 있다. 특히 한의약 건강 돌봄 활성화, 한의약 일차의료 및 공공성 강화 등의 구체적 추진 전략은 초고령 사회 지역 중심의 건강관리 강화, 지역사회 통합돌봄의 충실한 발전을 위해 필요한 과업과 그 맥락을 같이 하고 있다.

이에 본고에서는 지역사회 통합돌봄의 내용과 현재적 과제, 그리고 이에 부응하는 한의약의 역할에 대해 논의하고자 한다.



2

본론

본론

1. 지역사회 통합돌봄과 선도사업

1) 정부의 지역사회 통합돌봄 추진

급격한 인구 고령화의 진척 속에 돌봄 공백을 해소하고 지속적으로 증가할 돌봄 수요에 효과적으로 대응하기 위해 정부는 지역사회 통합돌봄을 추진하고 있다. 지역사회 통합돌봄은 “모두가 누리는 포용적 복지국가” 완성의 핵심 과제로서 초고령사회에 도달하는 2025년까지 제공 기반을 구축하기 위해 2018년 11월 발표된 지역사회 통합돌봄 로드맵(노인편)에 따라 관련 작업이 진행 중이다.



그림 1. 지역사회 통합돌봄 로드맵(노인편)

출처: 보건복지부, 행정안전부, 국토교통부. (2018.11.20.). 「1단계 노인 커뮤니티케어 중심 지역사회 통합돌봄 기본계획(안)」.

지역사회 통합돌봄을 추진하기 위해서는 몇 가지 전략이 필요하다. 우선, 주거, 의료, 복지 각각의 충분한 돌봄서비스를 확보해야 한다. 이를 위해 수요를 가늠하고 거점 인프라를 구축해야 한다. 또한 대상자 중심의 서비스 연계를 위해서는 서로 다른 서비스의 통합 조정과 제도 간 정비도 필요할 것이다. 궁극적으로는 지역 중심 서비스 제공 체계를 구축해야 하므로 지방자치단체의 역량 향상과 지역단위 거버넌스를 구축해야 한다.

이는 단순히 돌봄서비스를 확보하여 제공하는 것 이상으로 보건, 복지, 행정 전반에, 그리고 지역서비스 제공체계 상의 오랜 과제를 동시에 해결해야 하는 것을 의미한다.

2) 지역사회 통합돌봄 선도사업

지역사회 통합돌봄 선도사업은 통합돌봄 로드맵 1단계 과제로서 지역의 다양한 상황을 반영하고 실제 작동 가능한 기전을 확보하기 위한 지역단위 living lab으로서 기능한다. 2021년 현재 16개 지자체가 선도사업을 수행하고 있으며 이 중 8개 지자체는 올해부터 노인·장애인·정신질환자에 대한 구분 없이 돌봄 필요도에 따라 보다 폭넓은 자원을 연계하는 융합형 모형을 실험하고 있다. 선도사업을 수행하는 지방자치단체는 지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하고 대상자별 통합서비스를 제공하며, 지역단위 모형 검증 및 보완을 통해 지역사회 통합돌봄 확산에 필요한 경험을 확산하고 추진하여야 한다.

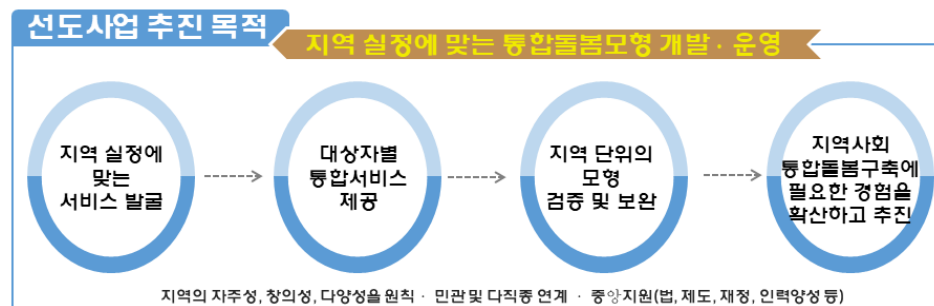


그림 2. 지역사회 통합돌봄 선도사업의 추진 목적

선도사업은 이전까지 지역에서 진행되었던 복지 시범사업과는 몇 가지 면에서 차별성이 존재한다.

우선 대상자의 보편성이다. 선도사업의 대상자는 소득기준이 아닌 욕구 기준으로 돌봄 필요도가 있는 모든 사람을 포함하도록 개념 규정을 하고 있다. 그러나 실제로는 한정된 인적·물적 자원을 투입하는 특성상 지역 복귀, 시설화 예방이 필요한 그룹 중심으로 운영하고 있다.

두 번째는 서비스의 포괄성이다. 이는 기존에 지자체가 보유하고 있는 각종 복지 중심 서비스뿐 아니라 타 제도권 서비스도 대상자의 필요에 따라 엮어서 제공해야 함을 의미한다. 대표적인 것이 건강보험으로 조달되는 의료서비스이다. 한의학 서비스도 여기에 포함된다. 또한 주거서비스와 장기요양서비스도 여기에 해당한다.

세 번째로는 지역 중심의 기획과 운영의 강조이다. 이는 돌봄의 밀착성을 고려한 것이다. 결과적으로 선도사업에서는 흩어져 있는 지역 내 서비스를 종합 제공해야 하며 지역복지의 범위를 넘어 사회보험서비스, 주거서비스의 통합·조정이 제도적 차원, 그리고 지역이라는 공간 범위에서 동시에 가능해야 하는 것이다.

선도사업은 아직까지는 일관된 결론을 내리거나 성과를 측정하기에는 지나치게 수행 기간이 짧다. 실제 사업을 위한 기반 조성에도 상당한 기간이 소요되었으며 기반 구축 후 서비스 제공이 본격화될 무렵 코로나 팬데믹의 영향으로 많은 차질을 겪고 있는 것이 사실이다. 그럼에도 불구하고 선도사업 추진에 따른 경험과 역량은 축적되고 있으며 조금씩 성과를 보이고 있다.¹ 우선 지자체의 기획과 운영 역량이 향상되고 있다. 기존 지역 돌봄 사업과 달리 통합돌봄 선도사업은 보편적 복지제공이 이루어지고 있어 전체 서비스 이용자 중 51.1%가 기존 복지사업 수혜자가 아닌 일반 돌봄 필요자로 확인되었다. 또한 선도사업 지자체는 기존 사회보장체제에서 구성되어 있지 않은, 혹은 불충분한 서비스의 공백을 메우기 위해 자체적으로 다양한 서비스(프로그램)를 구성하여 운영하고 있다. 사업의 내용도 점차 확대되어 초기 복지 중심 사업구성에서 보건·복지·주거를 융합한 종합사업 성격으로 변모하고 있다.

서비스에 대한 만족도도 비교적 높으며(노인 대상자 평균 약 86점), 선도사업 참여 전후 노인 대상자가 느끼는 건강 관련 삶의 질(약 3%), 주관적 삶의 질(약 5%)도 소폭 상승한 것으로 나타났다. 초기 단기간 사업 운영의 결과로서 일반화하기에 무리는 있으나 만성질환자나 장기요양 등급외자에 대해 누적 입원 일수나 재입원율의 증가폭이 선도 사업을 받지 않은 군 대비 소폭 감소하는 추세를 보이는 것으로 분석되었다.



1 이윤갑 외. (2020). 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석 연구(2차 연도).

2. 지역사회 건강관리와 의료서비스의 결합

그러나 이러한 긍정적인 성과만이 있는 것은 아니다. 여전히 해결되지 못한, 선도사업 운영에서 가장 큰 어려움 중 하나는 보건의료서비스와의 원활한 협력 구조 형성이라는 과제이다. 그러함에도 통합돌봄에서 보건의료서비스의 제공은 매우 중요하다. 왜 그럴까?

지역사회 통합돌봄, 즉, 커뮤니티 케어는 단순히 장기요양서비스(Long Term Care), 혹은 좁은 의미의 복지 중심 사회서비스(Social Service)를 의미하는 것이 아니다. 커뮤니티 케어는 영양·돌봄의 재가 지향성이 강화된 것으로 개인의 생활환경, 즉 주거를 중심에 두고 사회서비스(Social Care)와 보건의료서비스(Health Care)가 공동의 목표를 향해 유기적으로 제공되는 대상자 중심의 서비스 제공체계가기 때문이다.

실제 선도사업 대상자들에서 가장 돌봄 욕구가 높은 영역은 노인과 장애인의 경우 ‘신체적 건강 유지’ 영역이었다. 노인 선도사업 참여자 중 52.4%가 노쇠, 39.4%가 전 노쇠 단계에 있으며, 51.1%는 영양 관리의 어려움을, 29.0%는 정신건강 돌봄이 필요한 것으로 조사되었다.² 해외에서는 예방적 건강 돌봄이 필요한 사람뿐 아니라 초고령 노인, 복잡한 건강 문제를 지닌 장애인, 고비용 복합 만성질환자, 생애 말기 대상자들도 지역 중심 체제에서 돌볼 수 있도록 하고 있다.

표 1 선도사업 대상자의 욕구영역 분포와 연계 자원 현황(20.8 기준)

● 노인 : 평균 1.7개 욕구 영역 → 평균 3.2개 자원연계

- (욕구) 신체적 건강유지 > 의식주 관련 일상생활 유지 > 생활환경 순
- (자원연계) 일상생활 > 신체건강 및 보건의료 > 주거 순

● 장애인 : 평균 1.4개 욕구 영역 → 평균 1.7개 자원연계

- (욕구) 신체적 건강유지 > 일상생활 유지 > 생활환경 순
- (자원연계) 일상생활 지원이 많고 대상자 유형별 차이가 있음

● 정신질환 : 평균 2.1개 욕구 영역 → 평균 2.5개 자원연계

- (욕구) 정신건강유지 > 가족관계 > 사회적 관계 순
- (자원연계) 정신건강 및 심리정서 지원 > 일자리 > 보호 및 돌봄 > 신체건강 및 보건의료 순

결과적으로 의료와 돌봄이 하나의 목표를 향해 치우침 없이 제공될 수 있어야 다소 복잡한 건강 문제를 지닌 대상자도 지역에서 생활할 수 있고 독립적 삶의 기간을 연장할 수 있다. 따라서 정책의 실제적 관점에서 통합돌봄이 우선 추구해야 하는 당면 과제는 현재의 영양돌봄 체제에 의료서비스가 충분히 확보되어 접목되도록 하는 것이다.

2 지자체의 돌봄 필요도 평가 조사 결과임

3. 지역사회 통합돌봄과 한의약의 역할

1) 건강관리 일상화와 한의약의 장점

결과적으로 통합돌봄이 실효성을 발휘하기 위해서는 끊임 없는 요양돌봄의 제공과 마찬가지로 일상화된 건강관리가 제공되는 구조를 만들어야 한다. 향후 의료적·복지적 돌봄의 지역 중심성은 더욱 강화될 것이며, 이에 따라 돌봄 대상자의 건강관리는 예방적 건강돌봄 뿐 아니라 일상적인 진료와 관리, 그리고 영양·돌봄·복지서비스와의 적극적 결합이 요구되는 난이도 높은 복합 건강 문제까지 매우 넓게 펼쳐질 것이다.

한의약은 이러한 지역사회 건강 돌봄의 과제를 고려할 때 몇 가지 장점을 지니고 있다. 우선, 한의약은 속성상 전인적 관점을 지니고 있다. 대상자에게서 관찰되는 단순한 증상이나 결과만을 집중하는 것이 아니라 그러한 상황이 벌어진 원인까지 고려하여 접근하는 다차원적인 속성을 지니고 있다. 특히 한의약은 질병 이전 단계의 진단 및 관리를 위한 예방의학적 성격이 강하다는 점에서 강점이 있다.

두 번째로 한의약 분야에서 다루는 대부분의 문제와 진료 형태가 사실상 일차의료 영역에 집중되어 있다. 통합돌봄에서 의료와 영양의 결합은 앞서 언급하였듯이 일상화된 건강관리의 제공을 의미하며 이는 일차의료의 언제 어디서나, 대상자의 돌봄 필요에 맞추어 가장 대상자에게 적합한 방식으로 제공되어야 함을 의미한다. 한의약은 사실상 이러한 진료방식을 제공하고 있으며 변화에 적극적으로 대응하고 있다.

마지막으로 한의약에 대한 노인층의 수요가 이미 형성되어 있다는 점도 꼽을 수 있다. 통합돌봄은 주거, 의료, 복지 등을 연계하여 지원하는 것으로 특히 노인층은 건강취약 계층으로서 적극적인 의료지원이 매우 중요한데 이미 노인층의 수요가 형성된 한의약은 향후 돌봄 체제에서 그 역할과 비중이 증가할 여지가 크다.

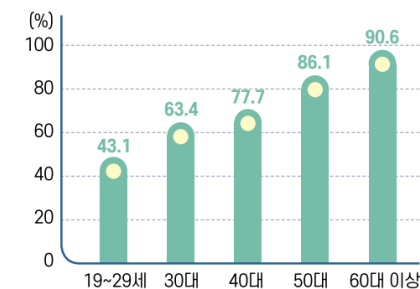


그림 4. 연령별 평생 한방의료 이용 경험

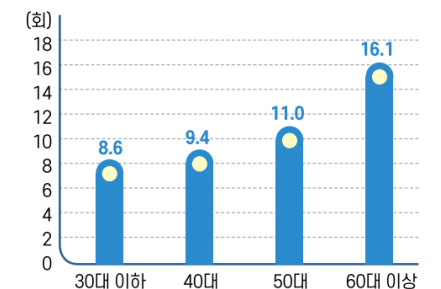


그림 5. 연령별 연간 한방외래 방문횟수

출처: 보건복지부, (2018). 2017년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사.

2) 한의약의 역할: 지역 중심 건강 돌봄 강화

현재 선도사업 지역에서는 의료서비스의 원활한 제공이 필요함을 강하게 인식함에도 불구하고 실질적 자원 연계가 매우 지지부진한 상황이다. 특히 스스로 고립되어 있거나 거동이 불편한 대상자들이 종종 발견되는 선도사업 특성상 찾아가는 방문 진료가 매우 중요하나 여러 가지 제도적 여건 미비로 추진에 어려움을 겪고 있다.

그러나 한의계에서는 상대적으로 적극적인 참여를 통해 선도사업 대상자에게 방문 진료 서비스를 이미 제공하고 있다. 2020년 사업계획 기준 노인형 13개 지자체는 모두 방문형 보건의로 프로그램을 구성하고 있는데 이 중 9곳에서 방문 한의 프로그램을 구성하고 있다. 또한 여러 직종이 팀을 이루는 9개의 방문다학제팀 프로그램 중 방문 한의가 포함되어 있는 프로그램이 5개에 이른다. 2020년 기준 방문 한의서비스는 총 507명에게 제공되었으며, 특히 자원이 부족한 농어촌 지역에서 거점중심 한의서비스를 활발히 제공하면서 건강 돌봄의 빈 공백을 채우고 있다.³

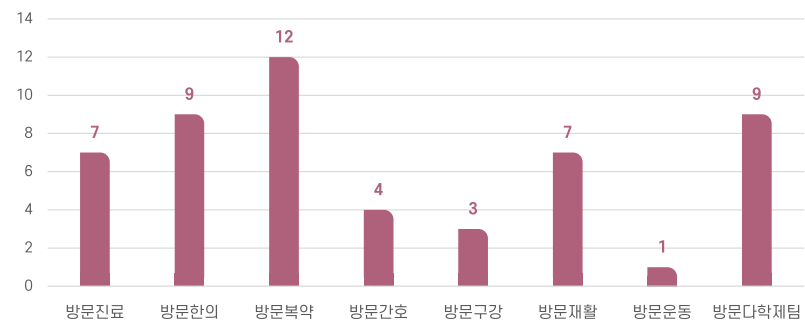


그림 6. 방문형 보건의료서비스 구성 선도사업 지자체수

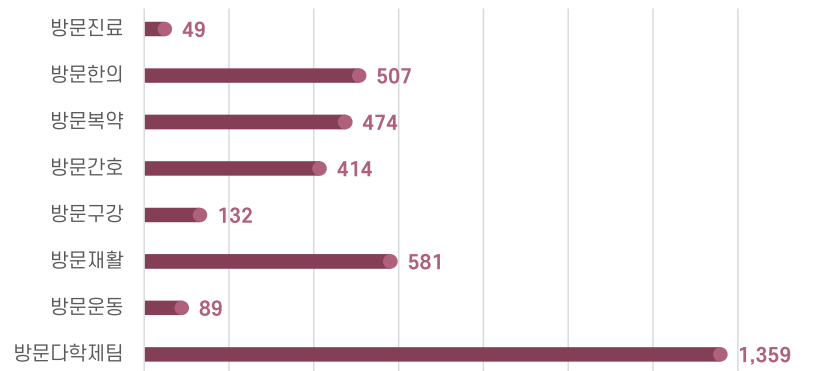


그림 7. 방문형 보건의료서비스 제공현황(명, 2020년 기준)

³ 정현진. (2021). 지역사회 통합돌봄 선도사업 연구 소개와 통합돌봄 발전 방향. 대한예방한의학회 공동학술대회 자료집.

이러한 현장에서의 노력과 더불어 정부의 한의약 육성발전 종합계획에서의 전략은 높은 시너지 효과를 창출할 수 있을 것으로 기대된다. 우선 인구 고령화와 돌봄 부담 증가 등에 대비한 지역사회 생활밀착형 돌봄 구축을 위해 한의약 건강 돌봄, 일차의료 강화를 통한 지역 건강복지 증진이 중점 목표 중 하나로 제시되어 있다. 2019년 기준 129개의 보건소에서 626개의 한의약 건강증진사업이 제공되고 있으며 노인, 성인, 청소년 등 다양한 인구에 대해 한 해 동안 약 70,429명에게 서비스가 제공되었다.⁴ 또한 이미 지역사회 통합돌봄 선도사업, 주민자치형 공공서비스 사업 등에 참여하여 역할 범위를 확대하고 있음은 주지의 사실이다. 여기에 추가로 종합계획에 따라 사업의 연계를 강화하고 내실화를 기하기 위한 다양한 지원이 추진될 것이다. 지역사회 건강 돌봄의 주요 대상인 만성질환 관리를 위해 한의약의 일차의료 역량을 강화하는 지원책에 대한 구체적 내용도 종합계획에 명시되어 있으며, 특히 거동 불편 재가환자를 대상으로 한 ‘일차의료 한의 방문진료 시범사업’은 2021년 8월 30일부터 이미 시작되어 한의약이 지역사회 통합돌봄의 주체로서 참여할 수 있는 기반이 확보되어 있는 상태이다.

이러한 다양한 노력과 참여 기반을 활용하여 한의약은 지역사회 통합돌봄에서 부족한 지역 중심 건강 돌봄의 내용을 개발하고 직접적으로 제공해야 한다. 그간 축적된 경험을 정리하고 과학화하여 근거를 생산하며 한의약 본래의 장점을 살려 일차의료 영역, 건강관리 영역에서 대상자의 다양한 건강 돌봄 욕구를 충족시키는 역할을 수행해야 할 것이다.



⁴ 보건복지부, 관계부처 합동. (2020). 제4차 한의약 육성발전 종합계획(2021-2025).

나가며

향후 늘어나는 돌봄 수요와 사회보장제도의 지속가능성을 고려할 때 지역사회 통합돌봄의 추진은 더욱 가속화될 것이다. 그리고 이러한 변화 속에서 급성기 중심, 병원 중심이 아닌 지역 현장과 밀착한 일상화된 건강관리, 지역 기반 의료서비스의 필요도는 더욱 증가할 것이다.

한의학은 의료기관 및 인력 분포가 일차의료에 적합하며 동시에 예방의학적 성격도 지닌다. 또한 이미 다양한 지역돌봄 사업들과 결합한 한의서비스 프로그램을 운영하면서 다차원적인 경험을 축적하고 있다. 이러한 선제적 노력은 지역사회 통합돌봄에서 의료 서비스의 의미와 기여도, 필요성에 대한 인식을 확산시키는 데 많은 역할을 하고 있다.

지역사회 통합돌봄은 이제 선도사업의 수준을 넘어서 제도설계의 단계로 나아가야 한다. 이는 전체적으로 돌봄 필요도 및 돌봄 수요를 기능하고 필요한 서비스 내용을 구성하여 재정적 조달 구조를 형성하는 것을 기본으로 한다. 향후 이러한 방향성을 예측하며 한의학 서비스는 양적 확대뿐 아니라 내용적 충실성을 체계화하기 위한 노력도 경주할 필요가 있다. 이는 제도화 과정에서 돌봄수요가 보편 인구대상으로 확장될 것이고 늘어난 서비스 요구를 한정된 자원으로 충족시켜야 하므로 대상자의 특성별로 효과적인 서비스 제공 방식과 내용 구성을 선제적으로 고민하여 한의학적 관점에서 제안해야 함을 의미한다. 한의학계의 앞선 노력이 지역사회 통합돌봄에서의 원활한 의료서비스의 확보와 대상자의 건강한 삶 확보에 기여할 것을 기대하는 바이다.



NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학정책리포트

II

한의학 이용체계 개선

- **보험급여 한약제제의 현황 및 관련 규정**
건강보험심사평가원 약제관리실 약가산정부 팀장 김성숙
- **한약재, 한약제제, 생약제제**
식품의약품안전처 바이오생약국 한약정책과 과장 고호연

보험급여 한약제제의 현황 및 관련 규정

건강보험심사평가원 약제관리실 약가산정부 팀장 김 성 숙



1

들어가며

들어가며

약사법 제2조에 의하면 한약제제는 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다. 한약제제는 1987년 68종의 단미엑스산제 및 26종의 혼합엑스산제가 당시 의료보험으로 최초 등재되었다. 이후 1990년 56종으로 혼합엑스산제(기준처방)가 확대되었다.

이 글에서는 한약제제의 급여 범위와 청구를 포함한 보험급여 한약제제의 현황 및 국민건강보험법령 등 관련 규정에 대해 살펴보고자 한다.

2

본론

본론

1. 보험급여 한약제제의 현황

1) 한약제제의 급여 범위

한약은 식품의약품안전처(이하 “식약처”라 한다)의 품목허가 여부에 따라 허가가 있는 한약제제와 허가 대상이 아닌 한약첩약으로 구분한다. 다시 한약제제는 기성한의서¹의 근거 여부에 따라 건강보험의 급여 대상과 비급여 대상으로 나눌 수 있다. 급여 한약제제는 단미엑스제제와 단미엑스혼합제가 있다. 한약제제의 급여 범위는 표 1과 같다.



¹ 동의보감, 방약합편, 경약전서, 의학입문, 제중신평, 광제비급, 동의수세보원, 본초강목 및 한약 처방의 종류 및 조제 방법에 관한 규정으로 정한 한약제조지침서(식약처 고시(한약(생약)제제 등의 품목허가 신고에 관한 규정)

표 1 한약제제의 급여 범위

구 분	한약제제			첩약***
	건강보험 한약제제	한방생약제제(복합제제)		
급여여부(근거)	급여(고시*)			비급여(규칙**)
종류	단미엑스제제	단미엑스혼합제	복합엑스제제	엑제 등
제형	산제, 정제	산제, 정제, 연조엑스제	산제, 과립제, 액제, 정제 등	엑제 등
건강보험 등재여부	등재	등재	미등재	미등재
식약처 허가여부	허가대상			허가대상 아님
기성한의서 근거여부	무	무	유	무

주 : 한약제제의 급여범위에 대한 이해를 돕기 위해 만든 자료임

* (보건복지부 고시) 한약제제 급여목록 및 상한금액표

** (규칙) 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

*** (첩약) 액상형태에 한하여 2020년 11월부터 건강보험 시범사업 시행²

2) 한약제제의 등재 현황

보건복지부 고시(이하 “고시”라 한다) 제2021-268호(2021. 10. 28.) 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(표 2)에 의하면 보험급여 한약제제는 총 924품목이 등재되어 있다. 그중 단미엑스제제는 67처방 총 539품목, 단미엑스혼합제는 56처방 총 385품목으로 구분된다.(표 3)

표 2 한약제제 급여목록 및 상한금액표

[별표 1] 한약제제 급여목록표

1. 단미엑스제제

연번	단미(A) /혼합(B)	처방코드	제품코드	제품명	업체명	규격	단위	원료생약의 총합량(g)	원료생약의 엑스합량(g)	상한금액 (원)	비고
1	A	1001S1APD	661300110	경방갈근엑스산	경방신약(주)	0.90	g	2.00	0.568	42	
2	A	1001S1APD	623002540	신태스갈근엑스산	한국신태스제약(주)	0.90	g	2.00	0.568	42	
3	A	1001S1APD	669600070	아이월드갈근엑스산	(주)아이월드제약	0.90	g	2.00	0.568	42	

2. 단미엑스혼합제

연번	단미(A) /혼합(B)	처방코드	제품코드	제품명	업체명	규격	단위	원료생약의 총합량(g)	원료생약의 엑스합량(g)	상한금액 (원)	비고
1	B	2001M1APD	661304030	경방가미소요산 (혼합단미엑스산)	경방신약(주)	8.55	g	31.88	5.309	1,211	
2	B	2001M1APD	660401660	경진가미소요산 (혼합단미엑스산제)	경진제약사	8.58	g	31.88	5.309	1,211	
3	B	2001M1APD	623003390	신태스가미소요산 (혼합단미엑스산)	한국신태스제약(주)	8.58	g	31.88	5.309	1,211	

출처: 보건복지부 홈페이지>정보>법령>훈령/예규/고시/지침>번호 5441

² 출처: 보건복지부 홈페이지>알림>공지사항>번호 14325

표 3 한약제제의 급여 현황

구분	품목수	처방코드 개수	제형
계	924품목	123개	
단미엑스제제	539품목	67개	정제, 산제
단미엑스혼합제	385품목	56개	정제, 산제, 연조엑스제

주 : 한약제제의 급여 현황에 대한 이해를 돕기 위해 만든 자료임

3) 56개 기준처방의 처방별 적응증

고시 제2009-214호(‘10.10.1. 시행)에 의하여 한방의 56개 기준처방을 청구할 경우 고시에 언급된 (별첨1)의 ‘처방별 적응증’을 참조하여 가장 유사한 상병명을 기재한다. 예를 들어 처방명 가미소요산의 경우 월경 전 및 월경기의 다양한 심신 증상, 월경통, 소양감, 구내염, 어깨 결림, 두통 등이 적응증에 해당된다.(표 4)

표 4 56개 기준처방 처방별 적응증

처방명	적응증
1. 가미소요산	월경 전 및 월경기의 다양한 심신 증상, 월경통, 과다 월경, 빈발 월경, 희발 월경, 불규칙 월경, 산후 우울한 기분 및 우울증, 갱년기 및 폐경기의 다양한 심신 증상, 소양감, 구내염, 입안마름, 수면장애, 어지러움, 피로, 권태, 식욕부진, 오한과 발열의 교대, 수축병증, 상세 불명의 발열 및 열감, 온 몸이 쑤시고 아픔, 어깨 결림, 두통, 수면 중의 과다 발한, 귀 속의 통증, 가슴과 유방 및 복부의 팽창감, 소변이 시원하게 나오지 않는 증상, 피가 섞인 가래, 심인성 기침, 신경증
2. 갈근탕	감기, 몸살, 뒷목과 등이 뻣뻣하게 아픔, 머리와 얼굴이 아픈 증상, 갈증, 설사, 피부 발진, 비염, 부비동염, 급성 기관지염, 급성 후두염, 성홍열, 대장염

주 : 고시 제2009-214호(별첨1)을 편집하여 재인용

출처: 보건복지부 홈페이지>정보>법령>훈령·예규·고시/지침>번호 1419

4) 한약제제의 청구 현황

건강보험으로 청구된 한약제제의 금액은 2020년 기준 약 360억 원으로 전체 약품비(약 20조 원)의 약 0.2%이며, 한방 총진료비의 약 1.2%를 차지한다.(표 5)

표 5 최근 5년간 한약제제 약품비 청구 현황

구분	전체 약품비 (A)	한방 총진료비 (B)	한방 약품비 (C)	비율 (C/A)	비율 (C/B)
2016년	154,287	24,205	309	1.3	8.8
2017년	162,098	25,412	340	1.3	10
2018년	178,669	27,196	358	1.3	5.3
2019년	193,388	30,119	382	1.3	6.7
2020년	199,116	29,500	360	1.2	-5.8

출처: 건강보험심사평가원. (2021.6.). 2020 급여의약품 청구 현황.

2. 보험급여 한약제제의 관련 규정

1) 국민건강보험법 시행령

「국민건강보험법 시행령」 제22조(약제·치료재료의 요양급여비용)에서 약제·치료재료에 대한 요양급여비용을 정하도록 하고 있으며, 한약제제는 상한금액으로 결정하도록 하고 있다.

2) 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조(요양급여 대상의 고시)제2항에서 보건복지부장관은 요양급여대상을 급여목록표로 정하여 고시하되 요양급여행위, 약제 및 치료재료로 구분하여 고시하도록 하였다.

동 시행령 제9조(비급여대상)제1항에서 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(비급여대상)을 [별표2]로 정하였으며 [별표2] 제7호 나목에서 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우로 한약첨약 및 기성한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제를 비급여대상으로 하였다.

동 시행령 제11조의2(약제에 대한 요양급여의 결정)제1항에서는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제 산정기준에 따라 상한금액이 정하여지는 약제는 약제급여평가위원회의 심의를 거치지 아니하고 평가한다고 하였으며, 한약제제가 이에 해당된다.

3) 한약제제 급여목록표 및 상한금액표

(1) 한약제제의 약가 산정기준

「한약제제 급여목록표 및 상한금액표」 제3조(한약제제의 약가 산정기준)제1항에 의하여 한방요양기관(국립병원 한방진료부, 한방병원, 보건의료원 한방과)이 국민건강보험법령에 따라 소요한 한약제제의 약가를 산정하는 경우에는 별표 1³ 및 별표 2⁴에 따르도록 하고 있다.

같은 조 제2항에 의하면 한약제제 급여목록표에 등재되지 아니한 한약제제는 한약제제 급여목록표에 등재된 한약제제와 성분, 규격 및 포장단위가 동일한 경우라도 제조업소가 다르거나 규격 또는 포장단위가 다른 경우에는 이를 한약제제 약가로 산정할 수 없다.

제4항에서 성인(11세 이상)의 1일 투여량은 별표 2에 따른 복용기준의 2배 이내에서 환자의 증상을 고려하여 처방하고, 소아(11세 미만)의 투여량에 대하여 만 6개월 미만은 성인용량의 1/5, 만 6개월 이상 만 1세 미만은 성인용량의 1/4, 만 1세 이상 만 7세 미만은 성인용량의 1/2, 만 7세 이상 만 11세 미만은 성인용량의 3/4로 처방한다고 규정하고 있다.

³ [별표 1] 한약제제 급여목록표

⁴ [별표 2] 한방건강보험 기준처방별 가격표

제5항은 임의처방 규정으로, 별표 2에 의하지 아니하고 환자의 상병명과 증상을 고려하여 별표 1에 규정된 1. 단미엑스제제를 1일 5종 10그램의 범위 내에서 가미하거나 1일 15종 50그램 총 투약가 3,000원의 범위 내에서 임의의 처방으로 투여할 수 있다.

(2) 보험급여 한약제제 처방코드

한약제제의 신규 제형을 지속적으로 개발하고 등재에 따른 제형을 구분한 관리체계를 마련하고자 2017년 3월 1일 보험급여 한약제제 처방코드(주성분코드)를 신설하였다.⁵

한약제제의 처방코드는 일반약제 급여목록표⁶상의 주성분코드(일반명코드)와 동일한 방식으로 영문, 숫자를 혼용한 총 9자리로 구성되었으며 처방명, 단미 및 혼합 구분, 함량, 제형을 구분하고 있다.(그림 1)

[별표4] 처방코드 부여 방법(제4조제2항 관련)

1. 처방코드는 9자리로 하되, 코드의 구성 및 부여방법은 아래와 같다.

자릿수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
코드 부여 방법	처방 일련번호				단미엑스제제(S) 단미엑스혼합제(M)	함량 일련번호	투여경로 내복제 : (A)	제형	

그림 1. 한약제제 처방코드 부여 방법

출처: 보건복지부 홈페이지>정보>법령>훈령·예규·고시/지침>번호 3592

4) 보험급여 한약제제 상한금액 산정기준

한약제제는 기성한의서를 근거로 식약처의 안전성 및 유효성 심사가 면제되는 품목이 다수인 특성을 감안하여 2017년 7월 한약제제를 대상으로 별도의 산정기준⁷을 마련하였다.

한약제제 상한금액 산정기준(보건복지부 고시)의 기본 방향은 모든 한약제제를 산정기준 대상 약제로 포함하고 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)과의 가격 협상 절차를 제외하였다. 또한 제형 변경 등을 통한 임상적 유용성을 개선할 경우 약가 우대 기준을 마련하였다.

세부 내용으로 한약제제 급여목록표에 동일제제가 있는 경우에는 기 등재된 동일제제와 동일가로 산정한다. 다만, 동일제제의 상한금액이 상이할 경우 최고가와 동일가로 산정한다.

⁵ 한약제제 급여목록 및 상한금액표 제4조제2항 [별표 4]

⁶ 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표 제3조제1항 [별표 2]

⁷ 약제의 결정 및 조정기준 [별표 7] 한약제제 상한금액 산정기준

한약제제 급여목록표에 신청제품과 동일제제가 없는 경우 제형 변경 제품으로 임상적 유용성의 개선을 입증할 시 기 등재된 한약제제 상한금액의 110%로 할 수 있다. 새로운 원료생약을 주성분으로 하는 신규 단미엑스제제의 경우 기 등재 단미엑스제제의 원료생약 평균 가격을 대비하여 비율을 적용한다.(표 6)

표 6 한약제제 상한금액 산정 기준

2. 산정대상 약제 및 산정기준

나. 한약제제 급여목록표에 신청제품과 동일제제가 없는 경우

- (2) 한약제제 급여목록표에 동일 투여경로·원료생약·원료생약함량의 약제가 등재되어 있지 않은 약제
(가) 단미엑스제제: 아래의 표 1에 따라 산정한다.

* 신청 제품의 상한금액 = 신청 제품의 원료생약 함량 × [(A × B) ÷ C]

A: 신청 제품과 동일 약용부위의 기 등재 단미엑스제제의 원료생약 1g당 평균 상한금액

B: 신청 제품의 원료생약 1g당 수입금액

C: 신청 제품과 동일 약용부위의 기 등재 단미엑스제제의 원료생약 1g당 평균 수입금액

- (1) 수입금액은 결정신청 당시의 의약품수출입협회 결산자료의 직전년도 금액으로 한다. 다만, 수입금액 자료가 없을 경우에는 한약재 국내 유통가격의 평균값으로 한다.
(2) 신청 제품과 동일한 약용부위의 제품이 없을 때에는 등재된 전체 단미엑스제제 원료생약의 1g당 상한 금액과 수입금액의 평균값으로 한다.

(나) 단미엑스혼합제: 단미엑스혼합제를 구성하는 단미엑스제제를 위 산식에 따라 각각 산정하고 개별 단미엑스제제의 원료생약 1g당 금액을 구하여 단미엑스혼합제를 구성하는 각각의 원료생약 함량에 곱한 금액을 합산하여 산정한다. 다만, 단미엑스혼합제가 이미 등재된 단미엑스제제를 포함하는 경우에는 등재된 상한금액을 이용하여 산정한다.

출처: 보건복지부 홈페이지>정보>법령>훈령·예규·고시/지침>번호 5043

참고로, 동일제제라 함은 한약제제 급여목록 및 상한금액표의 투여경로·원료생약·원료생약함량·제형이 동일한 제품을 말한다.⁸



⁸ 약제의 결정 및 조정기준 [별표 7] 한약제제 상한금액 산정 기준 1. 정의

나가며

나가며

이상으로 보험급여 한약제제의 현황 및 관련 규정에 대해 알아보았다. 보험급여 한약제제는 2021년 10월 28일 기준으로 단미엑스제제와 단미엑스혼합제로 구분하여 총 924품목이 등재되어 있다. 한약제제의 약품비 규모는 전체 약품비의 약 0.2%를 차지한다.

한약제제의 상한금액 산정기준과 관련하여 모든 한약제제는 산정 기준 대상으로, 공단과의 가격 협상에서 제외되며 동일제제의 경우 동일가로 산정한다.

향후 더 많은 품목 및 다양한 제형의 한약제제가 등재될 수 있도록 관련 기관들의 연구와 개발 노력을 기대해 본다.





한약재, 한약제제, 생약제제

식품의약품안전처 바이오생약국 한약정책과 과장 **고 호 연**

1

들어가며

들어가며

천연물 관련 세계 시장은 지속적으로 성장하고 있다. 천연물의약품 세계 시장은 2011년 187조 원에서 2023년 423조 원으로 성장할 것으로 예측된다(2015 LP information). 또한 건강기능식품의 세계 시장은 2015년 131조 원에서 2020년 187조 원으로 성장할 것이라 예측되었다(2015, Nutrition Business).

미국의 허브 보충제 시장은 2019년 62억 5,270억 달러에서 2024년에는 78억 2,935만 달러로 성장할 전망으로, 연평균 성장률은 4.6%로 가파르게 증가하고 있다. 미국의 경우 높은 건강보험 비용과 만성질환의 증가로 약초 기반의 전통의약품이 확산 증가하고 있다. 우리나라의 경우에도 건강기능식품의 생산액은 2016년 약 1조 4,714억 원에서 2020년 2조 2,642억 원으로 증가하고 있으며, 한약(생약)제제 시장도 성장하고 있다. 그렇지만, 우리나라 한방의료기관에서는 비보험 고부가 첨약 위주의 투약으로 한약제제 시장이 적은 상황에서 보험약가 인하, 제약회사의 투자 기피, 소비자 회피의 악순환 등으로 인해 새로운 천연물제제 개발에 소극적이다.

향후 한의원과 한방병원 등 한방의료기관에서는 의약품 관련하여 첨약, 한약보험제제, 한약비보험제제, 한약 관련 건강기능식품 등 모든 천연물 관련 제품을 다룰 것이라 예상된다. 이런 상황에서 한약재, 한약제제, 생약제제의 현황과 발전 방향에 대해 알아보도록 하겠다.



2

본론

본론

1. 한약재, 한약제제, 생약제제 관련 법과 제도

우리나라에서 한약재, 한약제제, 생약제제에 대한 내용을 다루기 위해서는 식품의약품 안전처의 조직에 대해 설명하지 않을 수 없다.

식품의약품안전처는 우리나라의 식품, 건강기능식품, 의약품, 의약외품, 의료기기, 화장품의 안전성과 유효성을 확인하여, 품목 허가를 담당하는 기관이다.

식품의약품안전처에서 한약재와 한약(생약)제제를 담당하는 곳으로는 본부에 한약정책과가 있으며, 식품의약품안전평가원에 생약연구과와 생약제제과가 있다.

식품의약품안전처 본부에 있는 한약정책과는 한약관련 정책을 수립하고, 법령, 고시를 제·개정하고, 한약의 안전과 품질관리를 강화한다.

식품의약품안전평가원에 있는 생약연구과는 한약 등의 시험 검정, 한약 등의 품질 기준 및 의약품 등 시험검사기관을 지정하고 실태조사를 지원한다. 생약제제과는 한약(생약)제제의 의약품 동등성에 관한 심사를 진행하며, 한약(생약)제제의 임상시험 계획서를 심사한다. 생약연구과의 업무 중 한약재 자원관의 운영이라는 업무가 있다. 식품의약품안전처에서는 국가 생약자원관리의 컨트롤타워로서, 생약자원을 확보하고, 보존관리, 한약(생약)의 품질관리 지원을 위해 국가생약자원관리센터를 운영하고 있다. 현재 옥천국가생약자원관리센터, 양구국가생약자원관리센터, 제주국가생약자원관리센터가 있다. 양구국가생약자원관리센터는 통일 대비 국가 생약자원 확보를 위한 교두보 역할을 담당하며, 한반도 북부 생약자원, 강원 등 고산성 생약자원을 담당한다. 생약식물 약 100여 종이 식재되고 있다. 현재 제주도는 2022년 개원을 목표로 하고 있으며, 옥천국가생약자원관리센터의 경우 많은 것을 배울 수 있는 곳이므로, 방문 신청하면 매우 좋을 것으로 생각된다. 또한 생약연구과에서는 생약자원의 데이터베이스 구축 및 운영을 위하여 국가생약정보(<https://nifds.go.kr/nhmi/main.do>)를 운영중이며, 국가생약정보 데이터베이스는 한국한의학연구원의 전통의학정보포털(<https://oasis.kiom.re.kr/>)과 연동되어 있어 쉽게 약재에 대해 알아볼 수 있다.

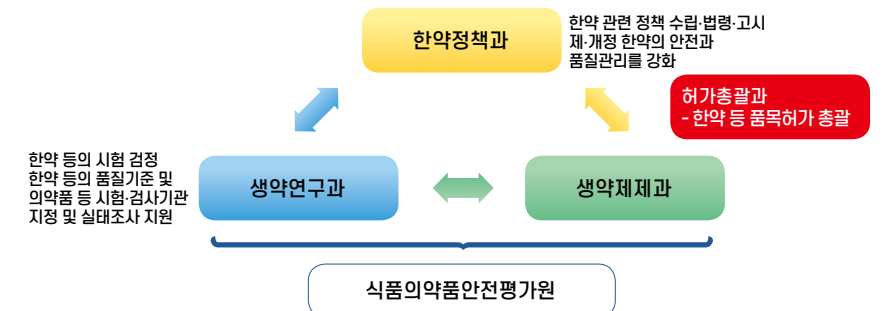


그림 1. 한약재, 한약제제, 생약제제 관련 부서

표 1 한약정책과의 업무

1. 한약·생약·한약제제 및 생약제제(이하 "한약 등"이라 한다)의 안전관련 정책의 수립 및 조정
2. 한약 등의 관련 법령 및 고시의 제정·개정(식품의약품안전처 소관으로 한정한다)
3. 대한민국의약품안전(생약 부분만 해당한다) 및 대한민국의약품안전외한약(생약)규격집의 제정·개정
4. 한약 등의 안전관리에 관한 종합계획의 수립
5. 한약 등의 허가 관련 정책개발
6. 한약 등 품목 갱신에 관한 사항
7. 허가·신고된 한약제제·생약제제의 허가·신고 범위 외 사용에 관한 사항
8. 한약 등 관련 지침서 및 해설서의 제정·개정. 다만, 한약 등 허가·심사 관련 지침서 및 해설서의 제정·개정은 제외한다.
9. 한약 등 제조 및 품질관리기준 관련 사전검토
10. 한약규격품의 제조 및 품질관리기준 설정 및 운영
11. 한약 등 및 한약규격품의 제조 및 품질관리기준 관련 국내·외 실태조사 종합계획 수립 및 운영
12. 한약 등 및 한약규격품 제조업의 시설기준 관리
13. 한약규격품의 제조·유통·품질관리·광고 및 표시기재관리에 대한 사항
14. 한약 등 및 한약규격품의 감시계획의 수립 및 조정
15. 한약제제·생약제제의 등록대상 원료의약품 국내·외 실태조사 종합계획 수립 및 운영
16. 한약제제·생약제제의 재평가 및 재심사
17. 한약 등의 안전성에 관한 정보 처리
18. 한약 등 관련 국제협력 업무
19. 한약 등에 대한 국제기구 및 선진국의 기준·규격에 관한 신규 정보의 탐색 및 비교·검토 총괄
20. 한약 등의 제품별 위해요소분석 및 안전관리 대안 검토 총괄
21. 「멸종위기에 처한 야생동식물종의 국제거래에 관한 협약(CITES)」에 따른 관리 당국으로서 업무
22. 한약 등의 관련 단체 및 법인 관리(식품의약품안전처 소관으로 한정한다)
23. 한약 등의 생산·수입실적 등 통계 관리

표 2 생약연구과의 업무

1. 한약 등의 품질기준 및 품질검사기관 지정 및 실태조사 지원
2. 한약 등의 위해관리 및 유해물질의 기술 지원
3. 한약 등의 안전성·유효성 심사에 관한 조사·연구 등 기술 지원
4. 한약 등의 시험 검정(관능검사를 포함한다)
5. 생약종합정보시스템의 운영
6. 「멸종위기에 처한 야생동식물종의 국제거래에 관한 협약」의 과학적 검토 업무 및 생약 관련 국제협력의 기술 지원에 관한 사항
7. 생약의 표준품 및 대조(對照)생약 제조·분양·관리
8. 생약자원센터의 관리 및 운영
9. 생약의 표본관리, 생약자원의 수집, 개발 및 보존에 관한 조사 및 연구
10. 한약 등의 허가 및 심사에 관련한 조사 및 연구
11. 한약 등의 제조 및 품질관리기준에 관한 조사·연구
12. 생약자원의 데이터베이스 구축 및 운영
13. 한약재 자원관의 운영
14. 한약 등의 시험법 개발



표 3 생약제제과의 업무

1. 한약 등의 품질 및 안전성·유효성 심사
2. 생약제제의 의약품동등성에 관한 심사
3. 생약제제 및 한약제제의 임상시험계획의 심사
4. 생약제제 및 한약제제의 등록대상 원료의약품 자료 심사
5. 생약제제 및 한약제제의 사전검토
6. 허가·신고된 생약제제·한약제제의 허가·신고 범위 외 사용에 관한 안전성·유효성 평가 심사
7. 생약제제 및 한약제제의 재평가·재심사 자료 심사
8. 한약 등의 심사 관련 정보공개
9. 한약 등의 기준·규격 설정 및 운영 지원
10. 한약 등 허가·심사 관련 지침서·해설서의 제정·개정
11. 한약 등 우수심사 기준 운영 및 개선



2. 용어

용어에 대한 정의가 매우 중요하다. 다음의 용어는 한약(생약) 관련하여 나오는 용어이다. 실제 한약제제, 생약제제의 사용권에 대한 논쟁도 용어의 정의에서 시작되는 것이기 때문에 용어의 정의는 매우 중요하다.

표 4 한약(생약) 관련 용어

용어	근거	정의
생약	대한민국약전 통칙40호	동식물의 약용으로 하는 부분, 세포내용물, 분비물, 추출물 또는 광물
한약	약사법	“한약”이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
	한의학육성법(복지부)	“한약”이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
한약재	한약재 안전 및 품질관리규정	약사법 제2조제5호 또는 제6호에 따른 “한약” 또는 “한약제제”를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재
	한의학육성법(복지부)	한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재
한약제제	약사법	한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품
생약제제	한약(생약)제제 등의 품목허가 신고에 관한 규정	서양의학적 입장에서 본 천연물제제로서 한의학적 치료목적으로는 사용되지 않은 제제. 다만, 천연물을 기원으로 하되 특정 성분을 추출정제하여 제제화한 것은 생약제제로 간주하지 아니함
한의학	한의학육성법(복지부)	우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용개발한 한방의료행위 및 한약사
천연물	천연물신약연구개발촉진법(복지부)	육상 및 해양에 살고 있는 동물 식물 등의 생물과 생물의 세포 또는 조직배양 산물 등 생물을 기원으로 하는 산물
천연물 성분	천연물신약연구개발촉진법(복지부)	천연물에 함유되어 있는 물질로서 생체에 직접적 간접적으로 영향을 미치는 등 생물활성을 가지는 물질
천연물 신약	천연물신약연구개발촉진법(복지부)	천연물 성분을 이용하여 연구개발한 의약품으로서 조성성분, 효능 등이 새로운 의약품

생약이란 예전에는 어떠한 가공도 하지 않은 날 것의 약이라는 개념으로 사용되었다. 현재 생약의 정의는 법률에서 정의하고 있지 않지만, 생약, 한약, 한약재의 정의는 다음의 벤다이어그램과 유사하다고 할 수 있다.

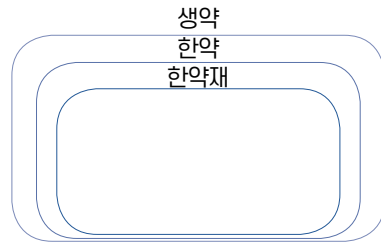


그림 2. 생약, 한약, 한약재

한약이란 한약재를 포함하고 있으며, 한약재로 구성된 약을 말한다고 할 수 있다. 생약은 좀 더 넓은 의미로서, 약으로 사용하고 있는 모든 천연물을 말한다고 할 수 있다. 여기에서는 2가지 개념이 존재한다고 할 수 있다. 첫째, 생약이란 동식물의 약용으로 사용하는 부분이란 개념에서, 사향노루에서 떼어낸 보사향 자체 또는 마록의 녹용 자체를 절단한 것을 말한다고 할 수 있다. 보사향을 건조하여 가루로 만들거나, 녹용을 절단한 후 cooking 과정을 거쳐 절단하여 절편으로 만든 것은 한약이나 한약재로 볼 수 있다. 둘째, 생약은 한약을 모두 포함하며, 기존에 한약으로 사용되지 않았던 St. John's wort(서양고추나물) 같은 식물까지도 포함하는 생물자원이라고 할 수 있다. 이 두 번째 개념에 대해서는 논란이 많다. 이런 논란을 종식하기 위해서, 한의계에서는 영역확장을 위해 기존에 한약으로 사용되지 않았던 약물을 한약으로 포함시키려는 노력이 필요할 것이다. 위의 벤다이어그램에서 보듯이, 생약, 한약, 한약재의 개념은 유사하다고 볼 수 있다.

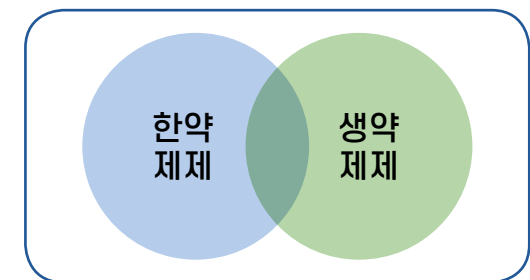
현대적인 시점에서 한약의 정의에 대해 모호하다고 생각할 것이다. 1954년 약사법에서 정의한 한약과 2021년 약사법에서 한약의 정의는 별반 차이가 없다. 그렇다면 1954년의 시대적 배경을 고려하면, 한약재와 첨약을 모두 포함한 것이라 보는 것이 타당할 것이다. 현재 한방의료기관에서 환자에게 첨약 대신 탕약으로 제공하는 상황에서 용어의 정의가 개선되어야 할 것이다.

표 5 한약 정의 비교

약사법 1954년	“한약”이라 함은 동물, 식물, 광물에서 채취한 것으로서 가급적원형대로 건조단절 또는 정제된 생약을 말한다.
약사법 2021년	“한약”이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.

또한, 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품이라는 한약제제와 서양의학적 측면에서 본 천연물제제로서 한의학적 치료목적으로는 사용되지 않은 생약제제에 대해서도 개선되어야 한다. 1992년 의약품 등의 안전성 유효성 심사에 관한 규정에서는 ‘한방제제라 함은 전통 한방의학적 원리에 입각하여 한방의학적 치료 목적으로 배합된 한약제제를 말한다.’라고 정의하였으며, 생약제제라 함은 ‘서양의학적 입장에서 본 천연물제제로서 한방의학적 치료 목적으로는 사용되지 않는 제제를 말한다. 단, 천연물을 기원으로 하되 특정 성분을 추출·정제하여 제제화한 것은 생약제제로 간주하지 아니한다.’라고 규정하였다. 이후 한방제제는 1994년 이후 한약분쟁 이후 약사법에 “한약제제(韓藥製劑)란 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의품을 말한다.”라고 정의되었다. 이때까지만 하더라도, 한약제제와 생약제제의 정의는 혼용되면서 사용되었다. 하지만, 한약제제와 생약제제의 정의가 배타성을 띠게 된 것은 1999년 12월 22일자로 개정된 「의약품 등의 안전성·유효성 심사에 관한 규정」부터라고 보는 것이 타당하다. 그렇지만, 한약제제와 생약제제의 정의만을 고려했을 때 서로 배타적이라고만 할 수 없는 영역이 존재하며, 한약제제와 생약제제에 해당하지 않은 천연물·의약품이 존재한다고 할 수 있다.

천연물 의약품



3. 한약재의 안전관리에 대하여

우리나라는 약 1천여 종의 한약재 자원을 가지고 있다고 한다. 현재 대한민국약전과 대한민국약전외한약(생약)규격집에는 원생약으로는 601종이 기재되어있으며, 추출물, 제제를 합해서는 총 1,038종이 수재되어 있다.

표 6

구분	약전	생규집				합계
		2부 (생약 및 생약제제)	1부 (한약생약)	2부 (추출물 및 제제)	3부 (한방보합용제제)	소계
한약 (생약)	원생약	165	358			358
	포제품		28			28
	가루생약		50			50
추출물		9		140		140
제제		5		160	123	283
계		179	436	308	123	867
						1,038

국내 한방의료기관 등에 들어오는 한약재는 모두 한약규격품이며, 규격품을 사용해야 한다(약전에 등재되어 있지 않거나 규격품으로 제조 판매되지 않아 불가피하게 비규격품을 사용하게 되는 경우에는, 한의사의 책임하에 한약의 안전성과 상호작용 등을 종합적으로 고려하여 환자의 부작용을 최소화하고 최선의 치료효과를 도모할 수 있도록 하여야 한다).

한약규격품이란 한약재의 제조 및 품질관리기준 포장방법 표시사항 등의 기준에 적합한 한약재(한약재 안전 및 품질관리 규정 제2조 2호)를 말한다. 우리나라에서 한약재 GMP는 h-GMP라고도 하는데, 식약처로부터 한약재 규격품 제조업 허가를 받은 업체를 말하며, 2015년 1월 1일부터 의무적으로 시행하였고, 2020년 기준 총 154개의 업체가 있다. 이로써 한의원, 한방병원, 한약국 등에 공급되는 의료용 한약재는 모두 식약처에서 허가받은 한약재 제조업체에서 만들어 유통되어야 한다.

수입 한약재의 경우 국내에 수입되기 위해, 수입업자는 통관검사를 한약재시험검사 기관에 신청해야 한다. 통관검사에서는 관능검사위원 2인이 참석하며, 관능검사, 정밀검사, 위해검사를 실시한다. 통관된 한약재는 한약재 제조업체에 입고될 때 입고검사를 하며, 제품이 만들어져서 출고될 때 출고검사를 실시하게 된다.

식품의약품안전처는 한약재의 품질관리를 위해 통관검사 현장에 수시점검을 무작위로 나가, 수거 및 교차검사를 실시한다. 또한 2년마다 한약재 제조업체에 대해 정기 감시를 통해 현장점검을 실시한다(우수 한약재 제조업체로 선정되면 정기 감시 주기는 3년이다). 또한 필요시에는 수시감시와 기획합동감시를 통해 한약재 제조업체를 점검한다. 유통품인

한약재를 대상으로 유통한약재 수거검사를 통해 한약재의 안전 관리를 위하여 철저를 기한다. 수입한약재 검사기관에 대한 검사현장 수시점검 및 교차 검사 품목수 확대 등으로 인하여 수입한약재 부적합률은 2018년 3.7%에서 2021년 현재 3.0%까지 지속적으로 낮아지고 있다.

그렇지만, 아무리 검사를 철저히 하더라도 한약재가 동물, 식물, 광물을 원료로 유통되는 특성 등으로 불량 한약재가 검출될 수 있는 실정이다. 이를 위해서 한의원, 한방병원, 한약국 등에서도 불량 한약재를 확인 시 단순히 반품하는 게 아니라, 식약처로 신고해서 더욱 안전한 한약재가 유통되도록 해야 한다.

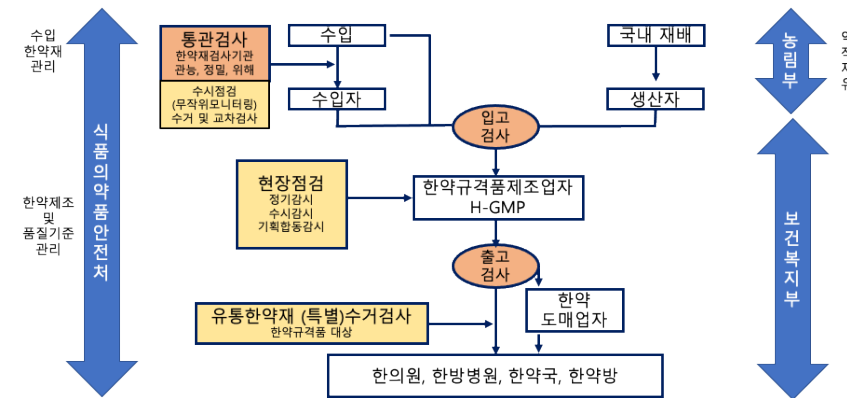


그림 4. 한약재의 유통 과정

천연물 관련 시장이 증가하면서, 한약재 수입과 한약재 규격품의 생산금액은 증가하고 있지만, 한약재 약용작물의 재배는 줄어들며, 한약재 수입이 늘어나고 있는 실정이다. 한약재 수입 비중이 높아지는 것은 가격이나 생산량 확보에서 유리한 측면이 있지만, 국가 생약자원관리 확보, 재난 상황, 안전성 등을 고려 시 마냥 환영할 만한 일은 아니다. 국내에서도 한약재 약용작물의 활성화를 위하여 농촌진흥청, 식품의약품안전처, 보건복지부가 힘을 합해 국내 약용작물의 활성화를 위해 노력해야 할 것이다.

표 7 한약재 관련 제품산업시장

(단위 : 억 원)

	한약재 약용작물	한약재 규격품	한약재 수입	한약재 수출
2015	18,907	1,742	120,615	1,089
2016	14,894	2,043	133,312	9,612
2017	16,287	1,623	126,175	9,694
2018	15,599	1,739	146,960	7,957
2019	15,599	1,969	145,385	11,218

출처: 한국한의학진흥원 등. (2021). 2019 한국한의학연합.

4. 한약제제 생약제제

표 8 한약(생약)제제 품목수

	전체	전문의약품	일반의약품
한약(생약)제제	4,030품목	646품목	3,384품목

출처 : 식품의약품안전처. (2021.11). 의약품안전나라 한약(생약)제제.

우리나라에서 한약제제로 품목허가가 가능한 처방이 약 3만여 개로 추정된다. 현재 식품의약품안전처에서는 한약제제와 생약제제를 구분하고 있지 않기 때문에 정확한 통계를 구하기 어려운 실정이다. 다만, 전문의약품 중 사상체질처방은 약 70여 품목이 있다. 전문의약품은 비교임상시험 또는 생물학적 동등성 자료가 있어야 하기 때문에 이에 대한 대비가 필요하다.

건강보험 급여 적용 확대가 필요한 치료법으로 한약제제는 요양병원 입원환자를 대상으로 1순위를 차지하고 있으며, 외래환자와 한방의료기관 입원환자를 대상으로 2순위를 차지하고 있다. 이러한 점을 고려시 한약제제에 대한 선호도는 높다고 볼 수 있다. 한약제제 이용의 편의성 개선을 위한 연구가 많이 진행 중이다.

표 9 건강보험급여 적용 확대 필요한 치료법

(단위 : %)

	외래환자		입원환자 (한의원, 한방병원)		입원환자 (요양병원)	
1순위	첩약	40.8	첩약	39.5	한약제제	35.3
2순위	한약제제	27.4	한약제제	22.8	첩약	24.7
3순위	추나요법	14.6	추나요법	14.1	추나요법	15.2
4순위	약침	9.9	약침	12.1	약침	12.7
5순위	한방물리요법 (추나제외)	7.2	한방물리요법 (추나제외)	11.3	한방물리요법 (추나제외)	12.1
6순위	기타	0.1	기타	0.2	기타	0.0

출처 : 보건복지부, 한국한의학진흥원, 갤럽. (2021). 2020년 한방의료이용실태조사 기초보고서.

한약제제 총 생산액과 한약제제 청구비가 증가하고 있지만, 한약제제 제조업소를 인터뷰 시 여러 고충을 호소하고 있다. 현재 한방의료기관에서 한약제제보다도, 비보험 고부가 첩약 위주의 투약을 선호하며, 보험한약제제 시장은 수십 년째 변동이 없으며, 비보험 한약제제 시장은 약국이 대부분을 점유한 상황이다. 이런 상황에서 한약제제 제약회사는 투자를 기피하고 새로운 천연물제제 개발에 소극적인 태도를 보임으로써 한약제제 시장은 레드오션이 되어가고 있다.

한약제제를 발전시키기 위해서는 신약개발이나, 제형개발 같은 한약제제 제약회사의 노력뿐만이 아니라, 한약보험제도의 발전방향이 모색되어야 할 것이다.

표 10 한약제제 생약제제 생산

		2016	2017	2018	2019
한약(생약)제제	생산	9,535	10,708	10,237	11,554
	수입	183	196	200	213
	총합	9,718	10,904	10,437	11,767
한약제제 총 생산액		2,959	3,619	4,774	5,431
전체 의약품 청구액(A)		152,905	162,179	178,764	193,211
한방건강보험 총 진료비(B)		24,205	25,412	27,196	30,119
한약제제 청구비(C)		309	340	358	382
한약제제 청구비중(C/A)		0.20%	0.21%	0.20%	0.19%
한약제제 구성비중(C/B)		1.28%	1.34%	1.32%	1.27%
단미엑스제제		16	22	41	40
단미엑스혼합제		333	374	430	434
기타한약복합제제			3,223	4,303	4,959

출처 : 한국한의학진흥원 등. (2021). 2019 한국한의학연합.
한국한의학진흥원. (2020). 2019 한의학산업통계집.

3

맺음말

맺음말

보완대체의약산업은 전 세계적으로 지속적으로 성장하고 있으며, 각 나라의 특성에 맞춰 지원하고 있다. 우리나라에서도 한약 산업의 발전을 위해서는 산학연관의 협력과 네트워크는 필수적이다. 업무가 진행되는 것을 살펴보면 “시장은 정책보다 빠르다.”라는 것이다. 대부분 ‘국가무한책임주의’를 주장하며, 나라가 앞서 모든 정책을 추진하기를 바라지만, 관은 여러 유관단체의 조정자로서 일을 추진하기 때문에 선도적으로 일을 처리하기에 어려움이 있다.

한의계를 위한 한의계의 일을 한의계 말고 대신해 주는 곳은 없다. 향후 한방의료 기관에서는 첩약, 한방보험제제, 한방비보험제제, 건강기능식품이 모두 이용될 것이라 생각된다. 한의계에서 변화가 두려워 움직이지 않는다면, 한약시장은 성장하기보다도, 서서히 고사될 가능성이 높다고 생각된다. 한의계가 여러 사정을 고려해서 변화에 끌려가기 보다 변화를 주도해야 하며, 한약이 성장하기 위해서는 법률의 개선, 정책의 추진, 산학연의 협조와 관의 노력이 반드시 필요하다고 할 것이다.



III

한의학산업 혁신성장

• 미래 국가 성장 동력으로서 한의학산업 활성화 전략

한국한의학진흥원 산업화지원팀 선임연구원 강윤희

• 한방천연물센터의 역할과 한방천연물산업 발전 전략

(재)충북테크노파크 한방천연물센터장 표성수

• 한의학 임상정보 빅데이터 허브(Hub) 구축 방안 및 제언

한국한의학진흥원 한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 추진단
단장 최선미, 부단장 서병관, 박민정, 신승원, 윤영흠



미래 국가 성장 동력으로서 한의학산업 활성화 전략

한국한의학진흥원 산업화지원팀 선임연구원 **강 윤 환**

1

들어가며

들어가며

우리나라를 비롯한 동양권의 건강산업인 한방산업에 대한 관심이 크게 증대되고 있다. 이는 세계적인 사회, 경제적 발전으로 질적인 삶의 영위에 관심이 높아지고 있기 때문이며 그로 인해 기존의 건강산업으로 만족시키지 못한 것을 보완할 새로운 형태의 건강산업을 찾는 것이 21세기의 중요한 시대적 요청이 되고 있다.¹

최근 들어 세계적으로 서양주도 산업의 반작용에 따라 동양 전통 건강요법이 활발하게 사회에 자리를 잡음과 동시에 동양 전통의 건강자원인 한약재를 다양한 분야에서 응용하는 한방산업화가 민간의 수요차원에서 자생적으로 나타나면서 새로운 산업분야를 찾고자 하는 움직임이 일어나고 있다. 결국 한방산업이 우리 사회에 제대로 자리 잡기 위해서는 한방산업 그 자체를 활성화하는 것 못지않게 산업화방향을 어떻게 찾느냐가 중요한 것으로 여겨진다.

한방산업이라는 개념은 2000년도 들어서 시작되었다. 신현규²는 한방산업이란 ‘한방과 관련된 모든 생산 활동을 일컫는 것으로 물질 재화인 한약재, 한약재를 원료로 하여 만든 제품, 한의학적 원리에 의한 의료용구 및 지적 재화인 한방 의료서비스와 한방 관련 정보서비스를 통한 생산 활동’이라고 정의했다. 한방산업을 전통의학인 한의학과 관련하여 한의약을 직·간접적인 관련 산업군으로 묶는 개념이라고 정의³하는 경우도 있으며, 여기서 한의학산업은 한약재, 한약, 한약제제와 이를 원료로 하는 한방의료, 한방제약, 한방의료용구, 한방건강식품, 한방생활용품, 산업신소재 등과 관련된 기술 및 상품의 개발을 포함하는 유·무형의 산업 경제적 제반활동으로 정의된다.

이와 같이 한방산업, 한의학산업은 1990년대 후반 한방건강 관련 산업을 시작으로 2000년대 초반 개념이 정립되어 왔으며 최근 들어서는 좀 더 구체화되고 있다. 종합해 보면 한방 및 한의학산업은 한의학과 직·간접적으로 관련이 있는 모든 산업을 총칭한다고 볼 수 있다.

1 김광중. (2005). 21세기 한방산업의 활성화방안. 식품산업과 영양. 10(2), p.1~11.

2 신현규. (2004). 한방산업의 정의와 분류에 대한 연구. 한국한의학연구원논문집. 10(1), p.97~105.

3 유병완, 이석재, 전병욱. (2007). 한방산업의 최적 산업구조 연구. 대한한의정보학회지. 13(1), p.2-13.

세계 시장에서의 한의약에 대해서 얘기하기 위해서는 전통의약과 보완대체의학을 함께 감안해야 한다. 세계 다른 나라들은 각국의 전통의약을 보유하고 있으며, 그 명칭은 서로 상이하다. 또한, 한 국가의 전통의약이 다른 나라에 전달될 때는 보완대체의학이라는 이름으로 이식된다. 따라서 한의약에 대한 세계시장을 논할 때는 전 세계 보완대체의학 시장을 논하는 것이 논리적으로 바람직할 것으로 판단된다.

전통의약을 비롯한 세계보완대체의학시장은 지속적으로 성장하고 있다. GIA의 보고서에 따르면 세계보완대체의학시장은 2020년 1,542억 7,400만 달러로 추정된다. 시장을 세분화해보면 Herbal Medicine이 58.1%로 가장 많은 비중을 차지하고 있으며 중의학과 동종요법이 각각 29.4%, 8.8%를 차지하고 있다.⁴

미국은 오바마케어법을 통해 대체의학 시장이 촉진될 수 있는 계기가 마련되었다. 2014년 1월 전 국민대상 건강보험제도인 오바마케어법을 제정하면서 대체의학기술 비용도 건강보험 적용 대상에 포함되어 범위가 넓어진 것으로 보인다. 오바마케어가 시행되기 전인 2012년에도 미국 국민의 30%이상이 대체의학을 경험하였고, 병원의 40% 이상이 대체의학 관련 기술을 진료에 활용하고 있었다. 따라서 미국은 자국의 국민들이 사용하고 있는 보완대체의학에 대한 안전성과 유효성을 검증함으로써, 국민들에게 안전한 사용을 유도하기 위한 정책 방향을 가지고 있었다.⁴ 정치적 이유로 정책 방향이 불안한 상황도 있었지만 다시 오바마케어 부활 및 퍼블릭 옵션 추가 등 기존 정책 기조가 지속되고 있다.⁵

중국은 중의약의 현대화 및 국제 표준화를 위한 중의약 산업발전 전략 5개년 계획을 지속적으로 수립하여 정부가 전폭적으로 지원하고 있다. 그 내용을 살펴보면 4가지 방향으로 요약될 수 있다.



4 이준혁. (2014). 2020년 세계보완대체의학시장 1,542억 달러 성장 전망. 보건산업 동향. 45. p.2~6.

5 URL: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=862538>

첫째로 중의약 서비스에 대한 보험 적용이 늘어남에 따라, 중의약 이용자 또한 지속적으로 늘어나고 있다. 중의약이 우수한 효능을 가지고 있는 병종을 발굴하고 이를 표준화하여 임상과 진료에 활용을 높여 나가고 있다.⁴

두 번째로는 중약제품산업에 대한 강한 육성 의지이다. 부가가치가 높은 산업으로 육성하기 위해 기존의 원료형 상품 중심에서 완제품 중심으로 산업 구조를 변화시키고자 노력하고 있으며, 이를 위해 내부역량 강화와 해외 지적자원의 효율적 활용 및 네트워크 구축을 위해 노력하고 있다.^{4,6}

세 번째로는 중약자원 부문이다. 2016년 제정, 발표된 ‘중의약법’과 ‘중의약발전전략 규획강요’를 통해 나고야 의정서 등 국제적인 환경 변화에 중국은 적극적으로 대응하고 있다. 중약 보호품종제도, 약용식물원 건설, 중약자원 일제조사를 통해 중약자원의 현황을 파악하고 관련 자료를 관리하고 있다. 또한 전통지식 보호를 위해 특허 및 상표등록 등 기존 제도와 중의약에 특화된 제도를 통해 중의약 관련 전통의학지식 보호를 위한 체계를 수립하고 있다.^{4,7}

마지막으로 중의약 R&D는 국가적으로 집중하고 있는 분야이다. 중의약 R&D 예산지원 규모는 매년 급속히 증가하였다. 중약재 품질에서부터, 유효성과 안전성, 제형화 및 표준에 이르는 전주기에 걸쳐서 예산을 투자하고 있다.⁴

일본은 전통의학의 관점에서 본다면 한국, 중국과는 다른 의료시스템을 지니고 있다. 일원화된 의료체계를 지니고 있으며, 전통의학의 진료와 처방이 통합된 의료체계에서 이루어지고 있다.⁴ 일본의 통합된 의료체계 속에서 전통의학인 캠포(Kampo)는 서양의학과 함께 폭넓게 환자 치료에 활용되고 있다. 특히 암환자 치료에서 73.5%의 의사가 한약을 처방한 경험이 있다고 하였으며, 한약은 부작용이 적다고 생각하고 있으며 화학요법의 부작용 경감, 방사선치료의 부작용 감소, 삶의 질 개선에 도움이 된다고 밝혔다.⁸ 공급자 측면에서 한의학에 대한 활용은 매우 높은 편으로 의사 90%가 환자에게 한약을 처방한 경험이 있으며, 150개의 한약처방이 건강보험급여 대상이며 900여 개의 한약제제가 시판 중이다.⁴

고령화에 따른 인구구조 변화와 의료기술의 급속한 발전에 따라 전 세계적으로 국민의료비 증가가 사회적 문제로 부각되고 있으며, 1990년대 이후 생활습관병 등 현대의학으로 대처가 어려운 질병이 증가함으로써 전통의학의 가능성이 동서양 모두에서 크게 주목받기 시작했다. 이런 세계적 흐름에 따라 세계 전통의학 시장은 연평균 5.98% 성장해 2015년 1,141억 8,000만 달러에서 2020년 1,542억 7,400만 달러로 확대되어 각국의 의료정책 및 보건법, 경제발전 전략에 영향을 미치고 있다.⁹

6 과학기술정책연구원. (2014). 중국의 :중약현대화/국제화공정“ 추진 현황 및 대응 전략. 서울: 경성문화사.

7 URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=4033

8 URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=14753

9 URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=28336

2

본론

이에 우리도 국가 미래 전략에서 한의학이 보건, 경제 전략의 중심축이 될 수 있도록 현 상황을 철저히 분석하고 미래전략 수립을 위해 준비할 시점이다.



본론

1. 국내 한의학 산업의 문제점

크게 우리 한의학산업의 문제점은 다음과 같이 3가지로 요약된다. 첫 번째는 의료 서비스산업에 대한 지나친 의존도이다. 전체 한의학산업에 있어서 한방의료기관이 차지하는 비중이 절반에 달한다. 또한 대부분의 매출이 국내 환자를 대상으로 이루어지고 있다. 두 번째는 한약제품 산업 내에서 부가가치가 낮은 산업 비중이 높다는 점이다. 원재료 형태인 한약재 산업의 비중이 높으며, 그것도 인삼에 편중되어 있다. 상대적으로 부가가치가 높은 한약제제와 의료기기의 경우 시장규모가 수익을 낼 수 있는 임계점에 도달하기 어려워 민간이 사업에 참여할 유인책이 부족하다. 마지막으로, 산업 간의 연계가 부족하고 첨단기술 접목에 어려움이 있다. 원료, 제품, 서비스 산업이 산업 간 시너지를 낼 수 있는 연계점이 부족하다. 서비스산업의 확대가 제품의 확대, 원료산업의 확대로 이어져야 하나, 현재는 각각의 산업이 별도의 시장을 형성하고 있다. 또한 이런 산업간 연계 및 기술 향상을 위한 NT, BT, IT 산업 등과의 융합에 어려움을 겪고 있다.

2. 한의학산업 현황 분석

2019년 현재 한의학 산업 사업체 수는 2만 9,450개로 2017년 대비 0.1% 감소했으며, 보건업의 업체 수는 3.2% 증가한 반면 제조업체 수는 3.3%, 소매업의 수는 4.0% 감소했다. 한의학 산업별 종사자 수는 2017년 대비 6.1%(6,629명)가 증가한 11만 5,375명으로 보건업에서는 11.3%의 증가를 보였으나 제조업과 소매업에서는 각각 2.4%, 0.6% 감소하였다. 매출액의 경우 제조업, 보건업에서 증가하여 10조 3,630억 원 규모였으나 소매업은 19.1%(293억 원) 감소하며 어려움이 큰 것으로 나타났다.¹⁰

10 한국한의학연구원. (2020). 2020년 한의학산업실태조사.



그림 1. 산업분류별 사업체, 종사자, 매출액 현황

출처: 한국한의학연구원. (2020.12.). 2020년 한의학산업실태조사.

3. 한의의료서비스의 변화 방향

어떤 치료법으로 효과를 봤다는 사람이 많으면 이것이 효과를 입증하는 근거가 된다고 사람들은 쉽게 믿는다. 현재의 한의학과 대체요법들에서도 이런 접근과 믿음이 존재하는 것이 사실이다.

“1996년 미국에서 자폐증을 앓던 아이의 증상이 급격하게 개선되는 것을 목격하고 무언가 원인이 있을 것이라고 판단한 부모는 소화장애 때문에 처방 받았던 세크레틴이 원인이라고 확신했다. 부모의 끈질긴 노력 끝에 환자단체 등을 통해 자폐증 아이들이 세크레틴을 투여 받게 했고, 효과가 있다는 보호자들의 증언과 세크레틴을 사용한 의사들의 증례보고들이 속속 나오게 되었다. 방송을 통해서도 이 사실이 알려지게 되면서 세크레틴 치료를 받으려 대혼란이 빚어졌다. 하지만 의학계에서는 자폐증 아이들에게 사용했을 때의 효과와 안전성에 대한 임상시험 근거가 없어 우려했고, 신속히 임상시험을 실시해 1999년 말 <NEJM>에 결과가 발표됐다. 세크레틴을 투여 받은 아이들의 증상이 개선되었는데, 위약을 투여 받은 아이들도 그만큼 증상이 개선되었으며 결과적으로 세크레틴의 효과는 위약효과에 불과했던 것이다.”^{11,12}

¹¹ URL: <http://www.drchoi.pe.kr/autsec.htm>

¹² URL: <https://www.joongang.co.kr/article/3856264>

어떤 치료법의 효과가 뚜렷하지 않더라도 치료를 받았다는 기대감, 치료가 없어도 저절로 낫는 질병, 치료 과정에서 치료법 자체가 아닌 치료자의 조언 등 도움이 될 수 있는 외적인 요인들에 의해 치료효과에 대한 믿음이 생길 수 있다.

이제 한의의료서비스는 타 의료서비스 분야에서 주장하는 이런 부류의 의심을 타파하고 대국민 신뢰도 제고를 위해 이전의 형태보다 더욱 혁신적으로 문제해결과 근거자료 확보에 집중할 필요가 있다. 미래 한의의료 분야는 과학적 근거중심의 표준화된 서비스를 제공하지 않으면 국내뿐만 아니라 해외 시장에서도 경쟁에서 취약해질 것이다.

보건복지부는 2009년부터 추진해온 “한의학 선도기술개발사업”이 일몰됨에 따라, 후속사업으로 “한의학 혁신기술개발사업”을 추진하며 2020년 예산안에 77억 7,900만 원을 신규 편성했다. 한의학 혁신기술개발사업은 2020년부터 2029년까지 10년간 총 1,576억 원을 투자하여 주요 질환별 표준임상진료지침 개발, 한약제제와 고혈압·당뇨약 등을 동시에 복용할 경우 나타나는 약물 상호작용 연구 등 국민이 체감할 수 있는 공익적 연구개발을 지원할 계획이다. 이에 따라, 한의학 분야의 과학화·표준화 등을 위해 지원하는 연구개발(R&D) 예산안 규모는 204억 5,300만 원으로 증가했다.¹³ 이 사업을 통해 근거중심의 한의학 의료서비스 과학화·표준화로 한의의료서비스 품질 제고에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

주요사업

① 한의학 혁신기술개발사업: 77억 7,900만 원(신규)

○ 근거중심의 한의학 의료서비스 표준화·과학화로 한의 의료서비스 품질 제고 및 산업화 기반 마련

<주요사업>

- 표준임상진료지침 개발: 퇴행성 관절염, 당뇨병 등 45개 다빈도 질환에 대한 한의약적 진료방법과 절차 등 표준 진료행위를 제시
- 한약제제와 고혈압·당뇨약 등을 함께 복용할 경우 약물 상호작용을 연구하여 안전성 등을 규명하여 병행투여 지침 등에 활용

② 한의기반 융합기술 개발사업: 35억 6,500만 원 → 54억 3,900만 원(153%)

- 한의약을 바탕으로 현대의학·현대과학기술을 응용하여 한의약의 외연을 확장하고, 질병을 예방·치료하는 실증적인 지식과 기술을 개발

<주요사업>

- 한의융합 다빈도 난치성 질환 대응기술 개발 및 한의 융합제품기술 개발

출처: 보건복지부 보도자료. (2019.08.29.). 2029년까지 “한의학 혁신기술개발사업” 추진한다.

¹³ URL: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1071787>

4. 한약제품 산업의 현황 및 개선 방향

‘2019 한국한의학연합감’에 나타난 한약재(인삼류 제외) 시장 현황을 살펴보면 한약재(약용작물) 재배 농가 수는 ’12년부터 감소 추세를 보이다가 ’14년 일시적으로 증가했지만, ’15년부터 다시 감소 추세를 보여 ’19년에는 3만 241호로 집계됐다. 재배면적은 ’19년 전년대비 3.5% 감소했으며, 생산량은 전년과 비교해 7.9% 증가한 6만 4,111톤으로 집계됐다. ’19년 한약재(약용작물) 중 가장 많이 생산된 품목은 양유(터덕)로 1만 1,314톤이 생산됐고, 건강(생강)·산약(마)·오미자·복분자(복분자딸기) 등의 순이었으며, 당귀(참)는 새롭게 상위 10개 품목 리스트에 포함됐다. 의약품용 한약재(규격품) 제조업체는 ’19년 179개소로, 이는 전년대비 1.6% 감소한 수치며, 한약재 제조업체의 규격화 과정을 거친 한약재 총 생산액은 ’19년 1,969억 원으로 전년과 비교해 13.2% 증가한 것으로 나타났다.¹⁵

표 1 한약재 규격품 생산규모

(단위: 개, 억 원)								
구 분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
제조업체 수	247	238	239	196	210	183	182	179
생산업체 수	189	163	162	130	128	124	132	179
품 목 수	488	458	460	429	429	455	428	450
생 산 액	1,935	1,824	1,860	1,742	2,043	1,623	1,739	1,969

주: 경구용 자하거 추출물 생산액 제외, 한약재 품목 수 및 생산금액에서 오공, 죽력, 합개 제외, 실적업체는 제조업체 또는 제조판매업체 중 생산실적이 있었던 업체 의미

출처: 식품의약품안전처, (2021), 「2020 식품의약품 통계연보, 제22호」.

또한 ’19년 한약재 총 수입액은 145,385천 달러로 전년대비 1% 감소했으며, 총 수출액은 11,218천 달러로 41% 증가했다. 한약재 주요 수입국은 중국(56,289천 달러), 러시아(29,491천 달러), 뉴질랜드(22,227천 달러) 등의 순으로, 수출국은 홍콩(5,582천 달러), 일본(2,830천 달러), 대만(1,309천 달러) 등으로 나타나, ’19년 중국 한약재 무역 역조현상이 더욱 심화된 것으로 나타났다.¹⁴

이와 함께 인삼재배 농가 수는 ’12년 이후 증감을 반복하다 ’19년에는 1만 6,981호로 전년대비 17.4% 감소했고, 재배면적은 전년과 비교해 4.4% 감소한 것으로 나타나는 한편 생산량도 지속적으로 증감을 반복하는 경향을 보이며 전년도인 ’18년과 비교해 15.8% 감소한 1만 9,582톤으로 추정됐다.¹⁴

¹⁴ 한국한의학진흥원 외 공동, (2019). 2019 한국한의학연합감.

인삼은 우리나라에서 생산하는 대표적인 한약재지만 ’19년 1만 9,582톤(M/T)이 생산돼 전년대비 15.8% 감소했고, 수삼 소비의 경우 ’18년 5,601톤에서 ’19년 3,210톤으로 전년과 비교해 42.7% 감소했다.¹⁴ 뿐만 아니라 한국인삼협회가 제출한 자료에 따르면 2016년 4만 700원이었던 가격이 2021년 8월 기준 2만 9천 원으로 거래되고 있어 인삼농가의 어려움이 증가하고 있다.¹⁵

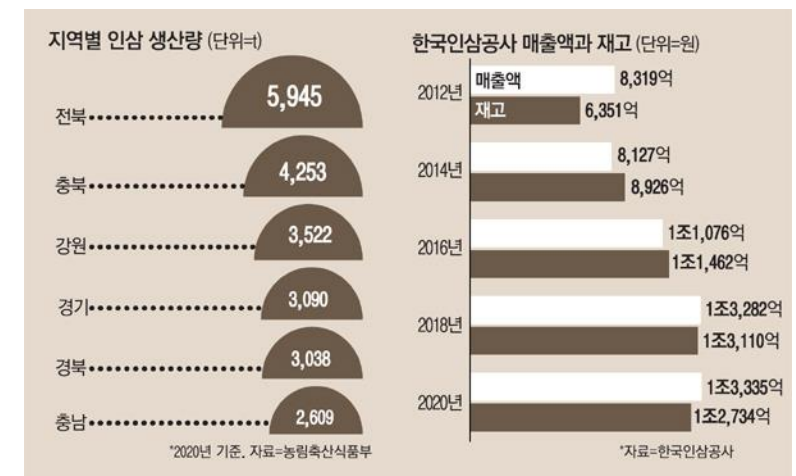


그림 2. 지역별 인삼 생산량과 연도별 인삼 매출액 및 재고 추이

출처: <https://www.mk.co.kr/news/economy/view/2021/09/856503/>

2018년 세계 약초시장은 1,113억 달러로 평가되며 2019~2024년 기간 동안 평균 7.72% 성장하여 2024년까지 1,744억 달러까지 확대될 것으로 예상된다.¹⁸ 제품 유형별로 초본약재가 2018년 55.37%로 최대 시장 점유율을 기록했고 2024년까지 8.69%의 평균성장률을 나타낼 것으로 예상된다. 또한 제품 형식별로는 캡슐이 2018년 39.41%로 가장 큰 시장 점유율을 차지했고 향후 5년간 7.96%의 평균 성장률을 보일 것으로 예상된다.¹⁶

글로벌 시장에서 한약(생약) 제품과 보충제의 사용은 지난 30년간 빠르게 증가하였으며, 이러한 약제를 포함하는 치료법은 분명히 수많은 생약 제품의 효능과 함께 유망한 잠재력을 보여 주었지만, 많은 약품은 시험되지 않은 채로 남아 있으며 사용법은 제대로 모니터링 되지 않는 상황이다.

결과적으로 이러한 작용제의 안전하고 합리적인 사용을 촉진하기 위해 관련 규제 당국은 모든 한방 약제가 안전하고 적합한 품질임을 보장함으로써 공중 보건을 보호하기 위한 적절한 조치를 취하고 있다.

¹⁵ URL: <http://foodtoday.or.kr/mobile/article.html?no168125>

¹⁶ 구교영 외, (2019). 한약(생약)제제 글로벌 경쟁력 강화를 위한 안전관리체계 구축 기획연구. 식품의약품안전평가원.

중국은 국제표준기구(International Organization for Standardization, ISO)에 전통의학 기술위원회가 설치된 ('09년) 이후 중의학 관련 표준화사업에 적극 참여하고 있으며, 중의학 관련 전통지식과 중약자원 보호를 위한 관련 법규를 제정하였다. 또한 중점연구개발계획에 따라 중의학 및 식품 분야 우수 대학에 연구비를 지원하고, 중약 자원의 생산에서부터 유통에 이르는 각 단계의 품질 관리 정책을 운영하며 생산자 정보시스템으로 제품의 품질을 관리하고 빅데이터를 이용하여 중의 임상자료를 집대성하여 중의학 정보표준 체계 수립을 위해 노력하고 있다.¹⁶

유럽의 전통 생약 의약품에 관한 European Directive(THMPD)는 공식적으로 인간의 의약품에 관한 Community code의 지침에 따라 개정되어 2004년 3월 31일 유럽 의회와 위원은 유럽연합에서 포유류 약재를 단순화한 규제 승인 프로세스를 제공하기로 하였으며, 이 규정에 따라 모든 한방 의약품은 EU 내에서 허가를 받아야 한다. 전통 생약 제품 지침에 따르면 한약은 EU 내에서 약 30년 또는 15년 동안 사용 중이며 EU 외에서 30년 이상 사용되었음을 입증해야 한다.¹⁶

일본은 한방약의 경우 일반의약품보다 의사 처방이 필요한 전문의약품이 전체의 80%를 차지하며 148종의 전문의약품이 국가의료보험에서 보험급여가 인정된다. 일본 한방제제의 경우 일본 후생노동성의 우수의약품 제조관리기준(GMP)과 일본한방의약품제조산업협회가 자체적으로 규정하고 있는 한방의약품제조관리기준을 모두 만족시켜야 하기 때문에 매우 우수한 품질을 유지할 수 있다. 또한 '한방 장래의 비전 2040'에 따라 생약의 안정적 확보를 위해 중·일 우호관계 유지 및 발전을 위해 노력하고 있다.¹⁸

이에 우리 또한 세계시장의 흐름에 따라 우수 생약 원료 확보, 품질 균일화, 주요국의 허가 기준에 부합하는 품질관리, 유통 인프라 확보를 위한 구체적 실천이 필요한 시점이다.

먼저 우수 생약 원료 확보를 위해 전문기관뿐만 아니라 국제협력을 통해 국내외 약전의 기원식물에 대한 명칭 및 학명의 통일된 정보서비스가 제공될 수 있어야 한다. 또한 원료 한약재별 1차 가공에 대한 세부적인 가이드라인이 부재하여 표준가이드라인별 이행 모니터링 및 개선안 도출이 이루어져야 하고, 저빈도 생약의 종 보존, 표준재배법 및 가공법 마련이 필요하다. 의약품용 한약재의 동일품질 대량생산 방안을 마련하여 생산·가공 주체의 영세성 극복을 위한 지원이 필요하다. 마지막으로 약효동등성, 임상/이화학적 검증 등 제품 효능 품질과 발달된 분석기법을 이용한 주요 수출대상국의 허가 기준에 적합한 품질관리 기준을 마련하여 엄격하게 적용함으로써 국내 제품의 품질에 대한 신뢰 제고를 위해 노력해야 세계시장 진출의 기회가 확대될 것이다.¹⁶

5. 한의학산업 연계 및 융복합 유도 방향

소비자가 헬스케어 산업의 변화 속도와 트렌드를 주도하는 핵심주역이다. 이들의 요구와 목표가 건강 관련 제품, 의료 서비스 및 각종 장비의 혁신을 이끄는 것이다. 소비자의 기호는 곧바로 의료 서비스의 디지털화를 통해 원활하게 연결된 의료 서비스와 환자 간의 상호작용으로 이어지고 있다. 이들의 수요를 바탕으로 여러 지역과 사회 경제적 인구 집단 전역에 환자 중심의 의료서비스 제공으로 변화가 일어나고 있다. COVID-19는 소비자의 웰빙 인식에 변화를 가져왔는데, 스스로 건강관리에 더 적극적으로 참여하면서 권한을 부여받고자 하는 욕구와 의지를 갖도록 만들었다. 소비자는 자신의 건강 위험요소에 대해 배우고 새롭고 다양한 방식으로 의료진과 소통하는데 있어서 적극적인 자세를 갖기에 이르렀다. 이들은 치료 및 비용에 대한 편의, 접근성과 투명성을 원하고 있다.^{19,17} COVID-19 팬데믹의 위협 속에서 진행된 소비자 조사 결과에서도 이런 의식 변화의 특징들이 나타나는 것으로 보고되었다.^{18,19}

첫 번째, 다양한 활동에 참여하는 소비자가 늘어나고 있다. 의료진의 의견에 동의하지 않을 경우 솔직하게 자신의 의견을 밝히거나, 가격이나 건강 문제에 대한 정보를 얻기 위해 각종 장비를 사용하고, 자신의 건강 상태를 추적한 뒤 치료 결정 목적으로 활용하고 의료기록 정보에 접근하고 이를 사용하는데 적극적인 소비자가 많아지고 있다.

두 번째, 원격 진료 방식을 이용하는 소비자가 이전보다 늘어났으며, 이 같은 추세는 앞으로도 계속 이어질 것으로 보인다. COVID-19가 시작된 이후로 2019년부터 2020년 초까지 원격 진료를 경험해본 소비자의 비중이 15%에서 19%로 증가했고, 2020년 4월에는 그 비중이 28%까지 급증했다.¹⁹

세 번째, 점점 더 많은 소비자가 건강 상태 모니터링을 목적으로 기술을 사용하고 있다. 자신의 건강 상태를 점검하고, 체력을 측정하며, 처방약을 재주문하기 위해 첨단 기술을 활용하는 소비자들이 갈수록 늘어나는 추세다.

마지막으로 의료진과의 신뢰할 수 있는 관계를 형성하는 것이 중요하다. '이상적 헬스케어 경험'을 위해서는 환자의 말을 경청하고 주의를 기울이며, 진료 과정을 서두르지 않고 명확한 의사소통에 능숙한 의료진이 필요하다. 보건 시스템, 기술 기업 등이 가상 서비스를 출시함에 따라, 대면 진료와 동일한 수준의 개인 진료 경험을 제공하는 것이 중요해졌다.

지난 COVID-19 팬데믹 기간은 헬스케어 산업의 디지털화 촉매로 작용하였다. 동시에 팬데믹으로 인해 헬스케어에 대한 수요와 헬스케어 산업 근로자 및 기타 자원 공급 간의

¹⁷ Deloitte. (2021). 2021년 글로벌 헬스케어 산업 전망 : 본격화하는 산업 변화. Deloitte Insights.

¹⁸ David Betts and Leslie Korenda. (2019). A consumer-centered future of health. Deloitte Insights.

¹⁹ Deloitte Insights. (2021). Meeting consumers' changing needs: Moving towards the future of health. Deloitte Insights.

격차가 벌어지게 되었으며, 이해관계자 사이에서 이러한 격차를 해소하기 위해 디지털 기술의 도입을 확대하는 것이 매우 중요하다는 인식이 확고해졌다.

중국 정부는 기초 의료 사업이 일반 국민들에게 보다 편리하고, 접근하기 좋고, 도움이 될 수 있도록 원격의료(telehealth), 모바일 기술, 기타 디지털 기술을 향상하고 있다. 디지털 의료 플랫폼, 온라인 의료 상담, 스마트 병원, 건강관리, 빅데이터 및 분석 등이 그 예이다. 더불어 중국 빅테크 기업들은 COVID-19 팬데믹에 대응하여 헬스케어 산업의 디지털화를 촉진하고 있다. 알리바바, 위챗, 텐센트 등이 모두 AI, 빅데이터 기반 헬스케어 산업 디지털화를 주도하고 있다.¹⁹

우리 정부도 시대의 요구에 따라 한의학 정보의 디지털화를 위해 노력 중이다. 먼저 한약(생약) 관련 정보를 “국가생약정보(nifds.go.kr/nhmi)”에 데이터베이스화해서 제공 중이며, 메뉴는 생약정보, 분석사례·자료집, 생산통계·연구소재, 한약(생약)제제, 국제협력, 국가생약자원관리센터로 구성되어있다. 또한 우리나라 권역별 생약자원 수집·조사 연구(2018년~2020년)를 통해 확보한 공정서 생약과 민간생약에 대한 증거 표본, 약재 정보, 사진(생약 및 기원식물 등) 정보, 국내 분포정보 등을 포함하여 ‘나고야의정서’ 이행에 따른 국내 생물 유전자원 발굴 및 생물 표본 데이터베이스 등록 업무에 활용할 수 있도록 지원한다.^{20,22}

또한 한의학 분야 진료정보 교류와 빅데이터 활용을 위한 데이터 표준화와 빅데이터 센터 구축 작업을 진행 중이다. 보건복지부는 ‘한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 구축사업’을 통해 한의학 임상정보 빅데이터 구축을 위한 한의학 전자의무기록(EMR) 표준안 개발, 임상정보 교류체계 구축 등을 추진할 예정이다.²¹ 이 사업을 통해 질환별 다양한 진료에 대한 안전성·유효성 비교연구(CDM)를 추진함으로써 의료효율성을 제고하고 새로운 한의약품·한방의료기기 개발 등 산업 활성화를 유도할 것으로 기대된다.



20 URL: <https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=52032>

21 URL: <https://m.etnews.com/20210715000210>

3

나가며

나가며

국내 한의학산업이 10조 원 시대를 열었다. 한방병원과 한의원, 한방 제조업이 성장하고 있는 반면 한약재나 치료도구를 취급하는 영세 소매업 매출액이 줄고 있는 것으로 나타났다. ‘2020 한의학산업실태조사’ 결과를 공개하면서 2019년도 국내 한의학산업 매출액이 10조 3,630억 원으로 2017년 조사 때 9,348억 원보다 9.9% 늘었다고 밝혔다.¹⁰ 한방병원이나 한의원 같은 보건업의 성장이 이를 이끌었으며, 2017년도 대비 9,116억 원 늘어 16.3% 증가했다. 한약재나 한의치료도구를 만드는 제조업도 524억 원(1.4%) 늘었다. 반면 한약재나 치료도구를 취급하는 소매업 매출액은 19.1%인 293억 원 감소해 소매업자들의 어려움이 큰 것으로 나타났다.¹⁰ 이 실태조사에서도 한의학산업분야의 확장은 관찰되지 않았으며, 의료서비스의 성장에도 이를 받쳐주는 제조업의 성장은 미미하고 소매업은 감소하고 있다.

한의학산업은 지금 새로운 가치관속에서 한약자원과 이를 사회적으로 어울리게 하는 산업기반으로 형성되어 있지만 한의학산업에 대한 체계적인 접근이 되지 않아 시장 확대가 제대로 이루어지지 않는 실정이다. 아직 우리는 한의학산업을 단순 한약재를 활용하는 산업으로 설정하려는 경향이 있고 산업 활성화 형태를 중앙정부의 기준에 맞추려는 경향이 있다.

한의학산업은 의료, 보건관리, 식품, 생활용품, 관광, 디지털화 등 폭넓은 연계를 통해 확장성을 만들어가는 방향으로 추진되어야 하며 정부주도의 획일화된 산업화 전략보다는 미래 사회는 광역, 기초 지방자치단체 규모의 지역 특성이 잘 반영된 산업 활성화 전략으로 추진되고 개인의 니즈를 충분히 만족시킬 수 있는 제품 및 기술의 형태로 개발이 진행되어야 할 것이다.

따라서 한의학산업이 성공적으로 활성화하기 위해서는 시대적 변화요구와 함께 우리 자원과 환경의 남다른 가치에 대한 인식을 통해 산업 간 상호 연계성 속에 시너지 효과를 이끌어 낼 수 있는 방식을 만들어야 할 것이며, 차별화된 안전성과 유효성 확보에 따른 사회적 신뢰를 이끌어 낼 수 있는 제품개발과 유통패턴을 확보하는 것이 중요하다.

한의학산업이 지금은 미래 국가 성장동력으로서 충분한 조건을 갖추지 못했지만 과학적 근거확보를 위한 지속적인 유효성검정과 표준화 정보 축적 작업이 진행되고 그 성과들을 대국민 홍보를 통해 한의학산업에 대한 신뢰를 구축한다면 가까운 시기에 사회가 요구하는 미래지향적 첨단 산업으로 자리매김하고 국가 신성장동력으로 역할을 하게 될 것이라 생각한다.

한방천연물센터의 역할과 한방천연물산업 발전 전략

(재)충북테크노파크 한방천연물센터장 표 성 수



1

들어가며

들어가며

1. 한방천연물산업의 추진배경

최근 친환경 및 웰빙 문화의 확산과 인구고령화에 따른 고부가가치 천연물산업이 시장의 레드오션으로 부각되고 있는 추세이다. 나고야의정서(ABS)의 발효에 따른 국가 간 생물자원 주권화를 위한 치열한 경쟁이 불가피하다고 볼 수 있으며, 천연물 소재를 이용한 의약품, 식품, 화장품 등에 유효 활성 성분을 융합한 기능성 고부가가치 천연물산업을 집중 육성할 필요성이 요구되고 있다.

충청북도는 천연물산업을 전략산업으로 육성하고자 ‘충북도 2030천연물산업 육성 계획’을 수립하여 세계적 천연물산업중심지 도약을 목표로 4대 전략, 28개 세부사업들을 추진 중이다. 특히 제천시를 중심으로 한 한방바이오산업을 한방천연물산업으로 확대개편 하려는 의지가 매우 높다고 볼 수 있으며, 제천시는 정부의 천연물산업 육성을 대변할 최적지로 평가되고 있다. 또한, 약 15년 전부터 우수약초를 재배하고자 재배기술, 농가 교육, 약초인증의 시스템을 도입하여 적용하고 있으며 이는 농림축산식품부 산하 GAP 인증(Good Agricultural Practices, 농산물 우수관리제도)을 통하여 약초에 대한 차별성을 확보한 상태로 그 어느 지역보다 많은 약초 농가가 GAP 인증에 참여하여 약초를 생산하고 있다.

충북테크노파크 한방천연물센터(이하 한방천연물센터)는 한방천연물산업 클러스터의 완성을 위하여 1단계 원료생산, 2단계 천연물추출, 3단계 완제품 생산시설을 구축함으로써 약초생산 농가 및 바이오기업을 지원하는 전주기산업화프로세스 플랫폼 구축을 진행하고 있다.



그림 1. 한방천연물산업 클러스터 전주기산업화프로세스

2. 한방천연물센터의 역할

한방천연물센터는 2004년 충북테크노파크 전통의약산업센터로 출발하여 2016년 한방산업관 및 천연물산업관 구축을 계기로 센터명을 한방천연물센터로 개명하였다. 충북테크노파크의 6개 특화센터 중의 하나로 충북 바이오헬스산업의 한 축을 담당하고 있으며, 충북도 2030충북바이오헬스산업육성을 위한 프로젝트에서 제천중심의 한방바이오산업을 한방천연물산업으로 확대육성하고, 향후 제천시는 바이오산업 시군 확산 및 협력체계를 마련하는 가장 중요한 인프라 시설의 거점으로 집중 육성한다는 방침이다.



그림 2. 충청북도 바이오 클러스터

충북의 바이오헬스산업 육성방안은 ‘바이오헬스국가비전선포식(2019.5.22,오송)’에 잘 나타나 있다. 2030년 세계 3대 바이오클러스터 진입을 목표로 5대 육성전략목표를 달성하기 위하여 총 8.2조 원을 투입하는 계획이다.

1. 바이오 전문인력 양성	- 한국바이오헬스과학기술원 설립 - 바이오 대학 종합캠퍼스 조성	> 1.5조원
2. 바이오 미래 성장 기반 조성	- 차세대 방사광 가속기 구축 - 바이오기술사업화 지원센터 구축	> 1.7조원
3. 천연물 · 화장품 혁신 생태계 조성	- 한방천연물산업 고도화 - 화장품 · 뷰티 수출지원	> 1.2조원
4. 국가산단 조성	- 오송 제3생명과학산업단지 - 충주 바이오헬스산업단지	> 3.8조원
5. 규제 개혁	- 개인정보 보호법 · 생명윤리에 관한 규제 개선 - 충북 바이오의약 규제자유특구 지정	

그림 3. 2030년 충청북도 바이오헬스산업 5대 육성전략목표

5대 육성전략은 바이오 전문인력양성(1.5조 원), 바이오 미래성장기반조성(1.7조 원), 천연물 및 화장품 혁신생태계 조성(1.2조 원), 바이오 국가산단 조성(3.8조 원), 규제개혁과 관련된 것이다. 이를 통하여 알 수 있듯이 충북은 천연물산업을 향후 10년간 집중 육성할 계획을 가지고 있으며 천연물 및 화장품 혁신생태계 구축이라는 전략목표 안에 한방천연물산업 고도화를 추진하고자 한다. 한방천연물센터의 핵심 역할은 제천 중심의 한방바이오산업을 충청도내 천연물산업으로 육성 및 확대해 나가며 또한 한방천연물 관련 인프라를 제천을 중심으로 구축하여 천연물산업 클러스터를 구축하고자 한다.

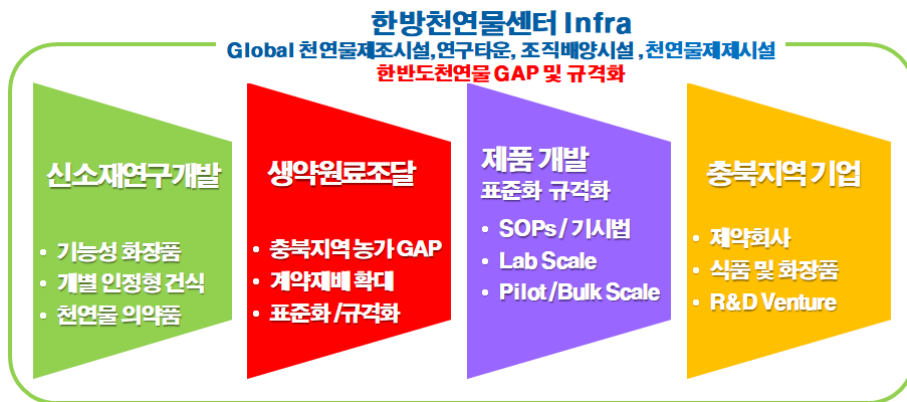


그림 4. 한방천연물센터 핵심 역할

3. 한방천연물산업의 현황 및 정책방향

국내 주요 정책으로 2002년 8월 ‘건강기능식품에 관한 법률’이 제정되었고 2004년 건강기능식품의 관리제도와 법규를 갖춰 큰 전환점을 맞이하게 되었다. 충북의 한방천연물산업은 2000년대 들어오면서 1차 생산 위주의 산업구조에서 2차 제조산업 중심으로 개편되었다. 정부도 기존 소비자의 혼동 우려가 높은 건강보조식품분야에서 식품의약품안전처에서 관리하는 건강기능식품법을 제정함으로 기능성과 안전성이 입증된 새로운 신성장 산업군을 형성하게 되었다.

국내 천연물 건강기능식품 시장 규모는 2016년 2,169억 원이며 2024년까지 연평균 8.42%의 성장률로 4,142억 원 규모를 형성할 것으로 전망되고 있다.

충북 천연물식품 산업 현황은 2017년 생산량 기준으로 전국 1위로 12,572톤을 기록했으며 생산액 기준으로는 전국 2위로 약 4,778억 원을 기록하였다.

2010년대 충북 한방천연물 관련 기업의 생산액은 2011년 약 3,746억 원에서 2018년 약 8,107억 원으로 약 216% 증가하였다.

표 1 연도별 국내 건강기능식품 시장 규모

(단위: 억 원)						
구 분	2014년	2015년	2016년	2020년	2024년	CAGR(%) (’16 ~ ’24)
건강기능식품	20,052	23,291	25,252	34,895	48,219	8.42
천연물	1,722	2,000	2,169	2,997	4,142	

주: 건강기능식품 생산실적 보도자료, 식품의약품안전처. 2016 건강기능식품 시장 동향. 연구성과실용화진흥원. (2016). 더비엔아이 재구성.

표 2 충북 천연물식품 산업현황

(단위: 개소, 억 원, 명)				
2017년	제조업체수	생산액	수출액	종사자
전국	496	22,374	1,007	17,779
충북	72(14.5%)	4,778(21.3%)	254(23.6%)	3,932(22.1%)

표 3 2010년대 충북 한방천연물 관련 기업 생산액 현황

(단위: 백만 원)								
구분	2010년대 충북 한방천연물관련 기업 생산액							
년도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
금액	374,624	287,948	306,016	758,558	721,832	687,807	795,684	810,775

출처: 통계청. (2020). 2019년 광업제조업조사.

특히 2010년대 충북지역에서 허가된 건강기능식품 전문벤처 제조기업은 약 36개사로 조사되었으며 2011년 진천군의 건우에프피, 제천시의 아리바이오, 괴산군의 고려인삼을 비롯하여 2013년 이후 매년 각 시군에서 식품의약품안전처로부터 건강기능식품 전문벤처 제조업을 허가 받았다.

중앙부처의 정책적인 방향을 살펴보면 과학기술정보통신부는 한반도 천연물 혁신성장 전략 추진 및 천연물 빅데이터 구축으로 세계적 천연물제품 개발과 수입 대체 전통 천연물 확보를 추진 중이다. 산업통상자원부 및 중소벤처기업부는 최근 국가균형발전 프로젝트에 지역전략 산업 R&D 투자지원분야로 바이오헬스(천연물)분야를 선정하였다. 충청북도는 충북 바이오헬스 혁신융합벨트구축 사업을 지역공약사업으로 지정하고 제천 천연물산업 종합단지 조성을 추진하고 있다.

비 전	글로벌 바이오·헬스 강국 도약			
목 표		'18년	'20년	'22년
	세계시장 점유율	1.8%	3.0%	4.0%
	신규 일자리(누적)	8,300개	23,000개	35,000개
전 략 및 과 제	① 헬스케어 서비스			
	· 스마트 헬스케어 4.0 프로젝트 추진 · 빅데이터 기반 서비스 창출			
	② 바이오 의약품			
	· 글로벌 바이오스타 프로젝트 추진 · Open Innovation 생태계 구축			
	③ 스마트 의료기기			
	· 병원 연계 스마트 의료기기 개발 · 국내외 시장 진출 지원			
	④ 지역 바이오 클러스터			
	· 바이오·헬스 혁신거점 육성 · 지역 바이오산업 특화 전략 추진			

그림 5. 글로벌 바이오헬스 강국 도약 비전 및 목표
자료 : 산업통상자원부, (2018), 바이오·헬스산업 발전 전략.

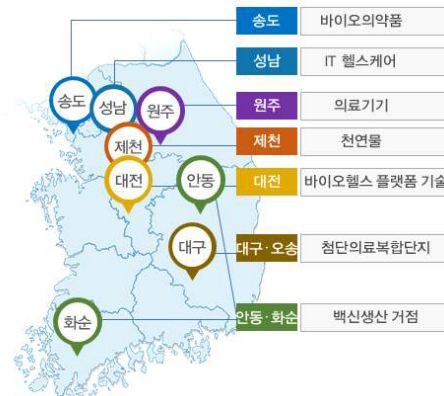


그림 6. 지역 바이오 클러스터 현황



2

본론

본론

충청북도와 제천시 및 충북테크노파크 한방천연물센터는 한방천연물산업의 육성과 발전을 위하여 1) 전주기 한방천연물산업화 기반 시설 조성 2) 천연물 소재 개발 연구역량 강화 3) 한방천연물산업 브랜드 강화 및 사업화 촉진 4) 천연물 생산 기반 조성 및 연구 거점화를 중장기적으로 추진하고 있다.

1. 전주기 한방천연물산업화 기반 시설 조성

한방천연물산업화 기반 구축을 위하여 충북테크노파크 한방천연물센터는 2004년부터 관련 인프라를 조성하고 있다. 최근까지 한방산업관 1, 2, 3관을 건립하여 바이오기업 입주기업실 약 50개실과 공동연구 장비 132종 185대를 구축하여 한방천연물산업 육성을 주도하고 있다.



한방산업1관(2005) 한방산업2관(2011) 한방산업3관(2017)

그림 7. (재)충북테크노파크 한방천연물센터 한방산업1, 2, 3관 전경

또한 보건복지부의 한의학산업 육성정책사업으로 추진된 BTL사업(Build Transfer and Lease, 임대형 민간투자 사업)을 통하여 우수한약재유통센터를 건립하여 충북 제천 및 인근 지역의 한약재 구매와 품질검사, 가공, 저장, 유통시설로 활용되고 있다. 특히 제천시는 한국인삼공사, 한국콜마 등과 협약체결로 운영의 전문성을 강화하고 있다.



그림 8. 우수한약재유통센터 건립 및 운영(한국인삼공사, 한국콜마 등)

한약재의 생산에 대한 다양화 및 고기능성 약초들에 대한 연구를 위하여 2015년 LED(LED : Light Emitting Diode, 발광다이오드) 약용작물연구소를 건립하였고 LED 광원을 통한 생리활성물질의 변화를 측정하고 기능성 향상을 위한 차별화된 약용작물 개발을 진행 중에 있다.



그림 9. 고기능 LED약용작물연구소 건립 및 운영(제천시, 세명대학교)

한방천연물센터는 2015년부터 2018년까지 산업통상자원부의 지역산업거점사업으로 글로벌 천연물 원료 제조 거점시설을 구축하였다. 천연물 원료GMP(Good Manufacturing Practices, 제조 품질관리기준)시설을 운영하고 추출과 농축 관련 장비 및 분석 장비를 30종 40대 구축하여 한방원료의 품질개선 및 표준화에 기여하고 있다.

2021년에는 약 4년간의 사업 추진으로 다양한 식물의 조직배양을 통하여 새로운 원료산업을 창출하고 식품과 화장품 원료로 활용하고자 천연물조직배양 상용화시설을 완공하였다. 이를 통하여 식물조직배양물의 기능성을 통하여 식품 원료 및 화장품 원료를 개발하고 있으며 개발된 식물 cell line을 저장·보관하는 bank 사업을 진행하고 있다.

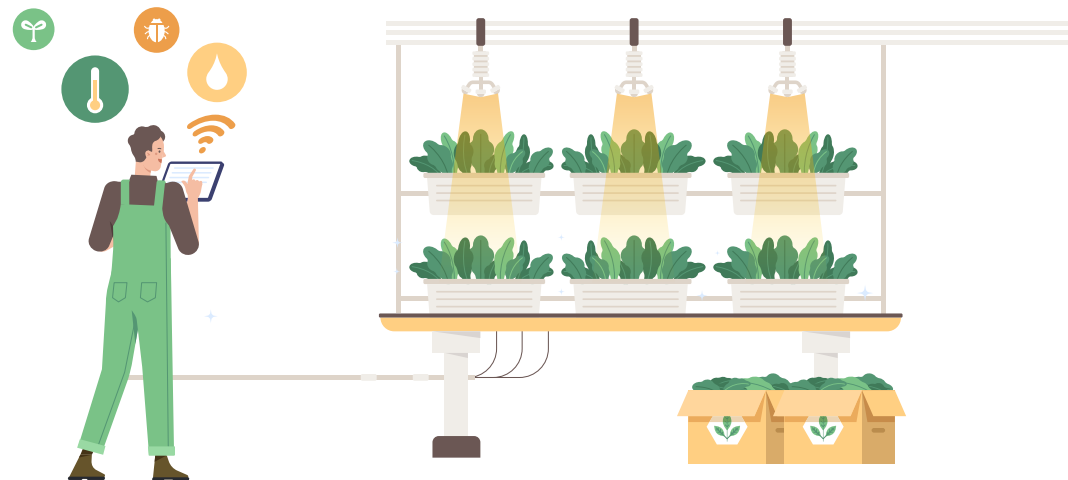


그림 10. 천연물 원료제조 거점시설 및 조직배양시설 구축 및 운영 (충북테크노파크 한방천연물센터)

2022년에는 산업통상자원부의 스마트특성화기반구축사업(사업명: 천연물제제 다각화지원 기반 구축)의 일환으로 추진되는 천연물 제제 시생산시설이 완공될 예정이다. 이 사업은 천연물소재를 활용한 다양한 건강기능식품의 제형으로 제제화하는 장비를 구축하여 기업을 지원하게 되며, 한방천연물산업 활성화에 기여할 것으로 기대하고 있다. 천연물산업이란 자연계에서 얻어지는 천연물(식물, 동물, 광물, 미생물 등)과 그로부터 얻어지는 천연물성분을 이용하여 제품을 생산하는 산업을 뜻하며, 천연물 제제화란 천연물성분에 복용의 편리성, 제품의 품질향상 및 품질 유지(보관, 운송)를 목적으로 부재료(셀룰로스, 정제수 등)를 첨가 가공하여 건강기능식품의 제형(정제, 캡슐제, 액제, 분말 등)으로 제조하는 과정을 의미한다.



그림 11. 천연물 제품 제조과정

본 사업은 기업의 사전 수요조사에 따라 활용가능성이 높은 7가지 제형 장비를 구축함으로써 천연물 원료를 다양한 건강기능식품 제형으로 만들고 제제화 기술을 개발하는데 그 목적을 두고 있다.



그림 12. 천연물 원료 제형

충북지역의 한방천연물산업 기반 인프라 조성을 위해 2016년 지역공약사업을 제안하여 천연물산업 종합단지조성을 추진하고 있다. 세부사업으로 천연물 제제개발 시생산시설 구축사업과 천연물 지식산업센터구축사업, 천연물 신소재개발 지원센터구축사업을 각각 추진하여 천연물 관련 기업의 제제 개발 및 제품 개발 지원과 믿을 수 있는 소재의 연구 개발, 임대형 집단 생산시설 구축 등을 위한 3개 인프라 사업을 1단계로 확정하여 추진 중에 있다.



그림 13. 천연물산업 종합단지조성 세부사업

이런 천연물산업은 공정단계에 따라 원료에서 제품까지 부가가치가 10배에서 약 1,000배 까지 증가되는 바 향후 전략적인 추진이 필요할 것으로 사료된다.



그림 14. 천연물산업 공정단계

2. 천연물 소재개발 연구역량 강화

한방천연물산업의 발전을 위해서는 천연물 소재를 활용한 연구개발이 강화되어야 한다. 충북테크노파크 한방천연물센터는 글로벌 한방바이오산업 고도화를 통하여 2016년부터 2020년까지 천연물 소재개발 및 제품을 개발하고자 지원 사업을 추진하였다. 한방천연물제품 연구개발 및 제품화지원, 홍보마케팅, 수출화지원 등으로 한방천연물산업 클러스터를 활성화시키고 있으며 한방천연물산업의 홍보마케팅과 수출화지원은 제천한방바이오진흥재단을 통하여 이뤄지고 있다.

표 4 2020년 한방바이오고도화사업 연구개발과제 지원(예시)

업체명	과제명
더스폰	제천 감초 및 저온 유당분해 공정을 통한 저칼로리 감초 밀크티개발
제천한약영농조합법인	가미황련해독탕을 이용한 호흡기 질환 예방 및 개선 제품개발
원일바이오	한방복합추출물을 활용한 미백, 주름개선 이중 기능성 비타민 애플 개발
아리바이오에이치앤비	황기 개별인정형 기능성 소재 개발을 위한 원료표준화 확립
내몸애	식용곤충을 이용한 반려동물 척추강화 배합사료개발

지역특화자원을 활용한 헬스케어 천연물산업 육성지원사업을 통하여 건강기능식품 등 천연물 기반 제품개발 및 기능성 소재 개발을 위하여 3년 연속 사업으로 추진하고 있으며, 체지방 개선 및 면역개선 등 분야의 건강기능식품 개별 인정형 원료개발의 성과를 도출하고 있다.

또한, 충북도의 바이오 특화자원의 활용과 충북도 시군의 바이오기업 연구개발을 지원하기 위하여 포스트 코로나시대를 대비한 면역체계증진제품개발 지원사업, 바이오특화자원활용 바이오헬스제품 글로벌경쟁력강화사업 등도 추진하고 있다.

또한 충북도의 화장품산업을 전통적인 제조기반에서 미래지향적인 R&D 기반 첨단 산업으로 고도화시키기 위해 충북메디코스메틱연구센터 설립사업을 수행 중이며, 본 사업을 통하여 천연물 및 의약품 소재를 융·복합화하여 거대한 잠재 수요를 가진 고기능성 화장품 시장에 혁신적인 제품 출시를 기대하고 있다.

향후 한방천연물산업의 연구개발을 위하여 천연물 소재 프리미엄 식품개발 및 명품화사업, 천연물 소재 공동연구 개발사업, 해외 천연물자원 국제 공동연구 개발사업, 한방천연물 GMP제조시설 역량강화 교육사업 등을 추진할 예정이다.

또한 한방천연물자원의 품종분석 연구개발을 수행하여, 우수한 약용작물의 개발 및 보급을 통하여 지역경제의 활성화와 농가소득 증가에 기여할 계획이다.

3. 한방천연물산업 브랜드 강화 및 사업화 촉진

한방천연물산업의 중장기 발전을 위하여 산업 및 지역의 특화된 브랜드는 매우 중요하다. 충청북도 및 제천시는 한방천연물산업의 육성, 발전 및 브랜드 강화를 위하여 한방 천연물 관련 대표행사로서 2010년 제천국제한방바이오엑스포 및 2017년 제천국제한방바이오산업엑스포를 각각 성공적으로 개최하였으며, 매년 제천한방바이오박람회를 개최하고 있다. ‘한방의 과학화, 산업화, 세계화’란 주제로 열린 2010년 엑스포에서는 15개국에서 참여하고 관람객 136만 명을 달성하였다. 이후 2017년 엑스포는 ‘한방의 재창조-한방바이오산업으로 진화하다’라는 주제로 관람객 110만 명을 달성한 성과를 거뒀다. 이런 한방천연물관련 국제행사를 통하여 충북 제천시는 천연물 약초 브랜드화로 한방산업도시로 육성되고 있다.



그림 15. 제천국제한방바이오산업엑스포 개최(충청북도, 제천시 2010, 2017)

또한 제천시는 한방천연물산업 브랜드 강화를 위하여 웰빙약초 농촌융복합산업지구 조성사업, 천연물 벤처창업기업 육성사업, 기능성 식물세포주 개발 및 산업화지원, 스마트 원외탕전원 구축 및 천연물 거래 플랫폼 구축을 정책에 반영하여 추진할 계획이다.

4. 천연물 생산기반 조성 및 연구거점화

한방천연물산업의 육성전략 중 가장 기본이 되는 사업은 원료로 사용되는 천연물 소재를 안전하고 대량생산이 가능하도록 하는 것이다. 그렇게 되기 위해서는 체계적인 원료 생산 기반 조성이 필요하다. 본 센터는 충북도 및 제천시와 GAP 인증 약용작물 생산단지 조성을 지역공약사업으로 제안하였고 향후 지속적으로 유용한 한방천연물소재 발굴 및 연구거점화를 추진할 계획이다. 특히 연구거점화를 위해서는 한국한의약진흥원 제천분원(가칭)을 적극적으로 유치하여 보다 경쟁력 있는 한방천연물산업을 육성하고, 한국생명공학연구원의 천연물 빅데이터 허브센터구축사업 등 활용 및 연계협력을 통하여 충북도의 한방천연물산업의 연구 거점화를 지속적으로 추진할 계획이다.

3

나가며

나가며

우리나라 한방천연물산업의 발전은 단일 지역이나 하나의 특화센터로 추진되기에는 많은 어려움이 있을 것이다. 국내의 관련 특화센터나 국가출연 연구기관에서 힘을 모아 한의약산업과 함께 이끌어 나가야 할 것이다. 충북 제천시와 충북테크노파크 한방천연물 센터는 한방천연물산업을 지역특화산업과 지역주력산업으로 육성하기 위하여 많은 인프라구축과 연구개발 지원사업, 엑스포 및 박람회를 통한 홍보사업, 원료 안전성을 위한 GAP 인증사업 등을 추진해 오고 있다. 앞으로 한방천연물산업 발전을 위하여 초광역적 범위에서 연계협력을 통한 범부처 예타사업을 구상하고 유관기관과 공동으로 사업을 추진할 계획이다.

참고문헌

- 1) 충청북도, (2004). 충북지역BT산업기술지도.
- 2) 제천시, (2010). 2010제천국제한방바이오엑스포 백서.
- 3) 통계청, (2020). 산업현황자료(KSIC-10) 2011-2019.
- 4) 제천시, (2013). 제천비전 2025장기발전계획.
- 5) 제천시, (2017). 2017제천한방바이오산업엑스포 백서.
- 6) 충청북도, (2019). 2020년 충청북도지역산업진흥계획.
- 7) 충청북도, (2019). 2030바이오헬스산업 발전 전략.



한의학 임상정보 빅데이터 허브(Hub) 구축 방안 및 제언

한국한의학진흥원 한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 추진단
단장 최 선 미, 부단장 서 병 관, 박 민 정, 신 승 원, 윤 영 흘



1

빅데이터 기반 보건의료 서비스 환경 변화

진료 현장 데이터는 환자 정보 및 치료과정에 대한 정보를 간직하고 있는 가공되지 않은 자료로서, 의료인의 의사결정 과정에 근거가 되는 정보에 해당한다. 한의계는 그동안 임상진료현장에 대한 정보들을 의안(醫案)이라는 서지학적 형태로 전달해왔다. 이러한 고전 방식은 현대 사회의 정보화 흐름과 IT기술의 발달에 힘입어 전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)의 방식으로 정보 전달 방식의 근본적 전환이 이루어진 바 있다.

4차 산업 혁명 시대가 대두됨에 따라 전 세계적으로 보건의료 빅데이터를 활용한 질병 예측과 개인 맞춤 치료법 개발을 위한 보건의료 빅데이터 인프라 조성이 활발하게 진행되고 있다. 대표적인 사례로, 미국 Explorys에서는 14개의 주요 통합 의료시스템을 구축, 200개 이상의 병원과 10만 명 이상의 의료공급자가 참여하는 네트워크를 구축하여 1,000억 건 이상의 임상 진료 및 병원 경영 데이터를 집적하였다고 한다. Explorys는 빅데이터 기반의 의료 데이터 제공 및 성과 측정 매트릭스를 제공하는 등 클라우드 기반 플랫폼을 활용 빅데이터 기반 의료 현장 변화에 앞장서고 있다.¹

국내에서도 국민건강보험공단이 빅데이터 플랫폼을 통해 가입자의 건강검진, 보험료, 진료내역, 출생 및 사망 정보 등을 포함하여 보건의료 데이터를 일반에 공개하고 있는 한편, 대형 종합병원을 중심으로 차세대 EMR 시스템 도입 및 EMR 빅데이터 활용을 위한 클라우드 기반 다기관 통합 임상데이터 창고(Clinical Data Warehouse, CDW) 구축을 통해 보건의료 분야에서의 빅데이터 기반 의사결정 근거 마련 및 정책 추진을 위한 다각적인 노력이 진행되고 있다.²

1 URL: Explorys, <http://www.explorys.com>

2 Korea Biobank Center. (2013). 2nd Korea BiobankProject(2013~2015).

한편, 한의학 분야 역시 임상 빅데이터 활용을 위한 다양한 노력을 기울이고 있는바, 대표적으로 한의학혁신기술개발사업(2020~2029, 한국한의학진흥원)이 추진하고 있는 ‘한의학 임상연구 데이터의 공익적 2차 활용·확산’ 추진이 이에 해당한다. 한의학혁신기술개발사업에서는 ‘데이터 3법’ 및 ‘보건의료 데이터 활용 가이드라인(2020, 보건복지부)’ 개정 등 보건의료 빅데이터 활용 환경 변화에 발맞추어, 세부 과제에서 수행하는 임상연구 데이터의 기관 간 데이터 결합을 통한 2차 연구 지원을 추진하고 있다. 이를 위해 임상연구 빅데이터 제공을 위한 플랫폼을 개발하는 한편, 데이터 결합 및 2차 연구의 질 제고를 위한 ‘한의학 임상연구 데이터 표준화 가이드라인(2021, 한국한의학진흥원)’을 개발한바 있다.

하지만, 다수의 한방의료기관 진료 정보를 과학적 연구 목적으로 직접 활용한 빅데이터 DB 개발 및 이를 통한 새로운 임상 근거 구축은 아직 부족한 실정이다. 이에 보건복지부에서는 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021~2025)을 통하여 한의표준 임상진료지침 기반의 표준화된 임상 데이터 수집체계 구축 및 이를 통한 한의학 빅데이터 허브 구축을 본격적으로 추진하고 있다.

2

한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 사업

「한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 사업(2021-2025, 한국한의학진흥원)」은 첫째, 한의학 표준 EMR 개발, 둘째, 한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 구축, 셋째, 한의학 빅데이터 활용 지원의 총 3단계 목표와 함께 시작되었다.(그림 1) 2021년 7월 사업 수행을 위한 한국한의학진흥원을 수행기관으로 하는 ‘한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 추진단(이하 ‘추진단’, 추진단장 최선미)’이 출범하였으며, 한의학 표준 EMR 개발을 위한 관련 분야 전문가 16인이 참여하는 자문위원회와 병·의원 대상 EMR 보급·확산을 위한 대한한의사협회 및 한방병원 협의체를 구성하였다.(그림 2)

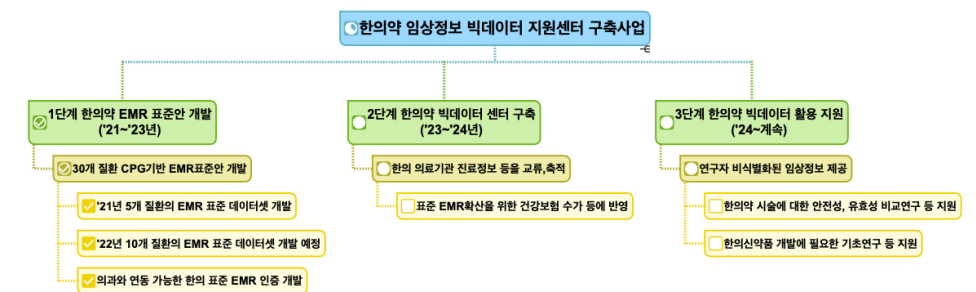


그림 1. 한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 사업 단계 목표

추진단은 한방의료기관 진료 현장에서 생성되는 의료정보의 품질 및 활용성 제고를 위한 한의학 용어 표준화, 진료정보 교류와 활용 인프라 구축을 위한 표준 EMR 개발을 한의학 임상정보 빅데이터 허브 구축을 위한 선결 과제로 선정하고 사업을 수행하고 있다.

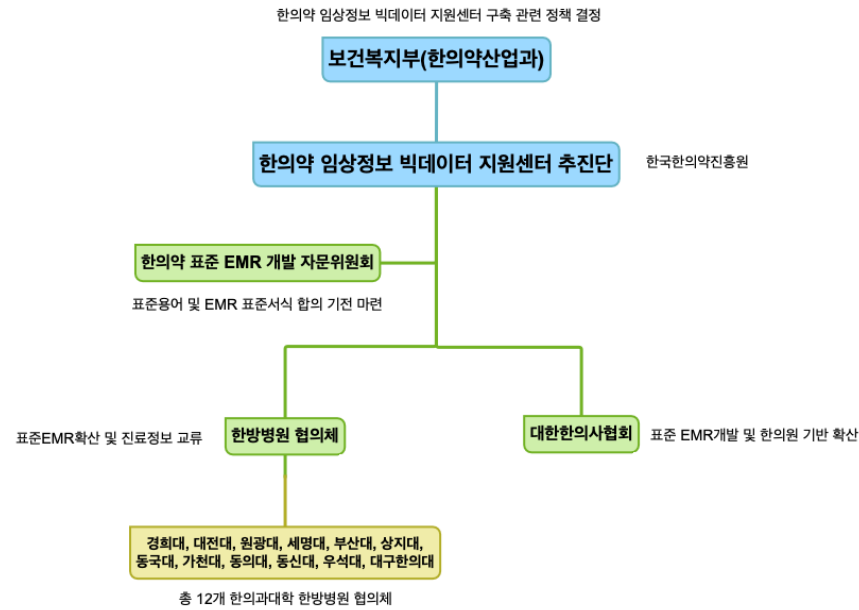


그림 2. 한의학 임상정보 빅데이터 지원센터 구성



3

의료정보 표준화를 위한 국내외 노력

의료정보 표준화는 임상정보 빅데이터 추진의 핵심 기반 요소로서 진료 영역에서 사용되는 용어, 단어, 정보 및 진료기록의 형식과 내용을 대상으로 하며 의료 현장의 실제 내용을 유의미한 데이터로 전환하는 데 필수적이다. 한의 의료정보 표준화를 위해서 데이터의 중복 및 시스템별 데이터의 불일치를 방지하고, 의미 파악의 적시성을 제공하며, 통합성 유지 등을 목적으로 규격화된 정보 체계를 마련해야 하며, 데이터 정보 요소에 대한 명칭, 정의, 형식, 규칙에 대한 원칙을 수립하는 등 다각적인 접근이 필요하다.^{3,4}

의료정보 표준화를 위한 국내외 관련 기관 역시 다양한 표준화 기준 및 체계를 마련하여 적용하고 있다.

첫째, WHO-FIC(WHO Family of International Classification)의 분류 기준으로서 임상 현장의 사망과 질병 관련 통계 산출 기준인 ICD(International Classification of Disease), 건강행위분류 체계인 ICHI(International Classification of Health Intervention), 건강 상태의 기능과 장애, 배경 요인을 다루는 체계인 ICF(Classification of Functioning, Disability and Health)가 있으며, 이는 의료행위뿐만 아니라 사망, 질병, 장애 및 건강 등 건강 관련 포괄적 지표 수집을 위한 분류체계로 활용되고 있다.⁸

둘째, SNOMED CT(Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms)는 환자 진료 향상을 목적으로 임상 자료를 효과적으로 기록하는 것을 지원하기 위하여 개발된 용어 체계로서, 개념(concept), 용어(description), 관계(relationships)의 핵심요소(components) 구조를 통해 임상정보를 표현하고 있는 바, 현재 영어, 스페인어, 덴마크어, 네덜란드어, 리투아니아어, 스웨덴어, 캐나다 불어 등으로 번역되어 41개 국가에서 국가 표준 보건의료용어로 사용 중에 있다.⁹

셋째, 한국 보건의료정보표준화위원회는 시스템 간 상호운용성 보장을 위하여 다양하게 표현되는 용어들이 동일한 의미를 지원할 수 있도록 구조화한 개념 기반의 통합형 용어 체계로서 보건의료정보표준(KOSTOM)을 개발하였다. 진료기록 작성에 필요한 통합형 용어체계로서 보건의료분야를 14개 분야(의료용어, 보건용어, 간호용어, 진단용어, 의료행위용어, 검사용어, 의료재료, 의약품, 한방용어, 보건의료통계, 영상의학용어, 임상문서표준, 정보보호, 치과용어)로 나누고, 국제표준과의 상호 호환을 위해 UMLS(Unified Medical Language System)의 개념 코드 및 국제표준검사용어(LOINC) 코드를 부여한 것이 특징이며, 한국표준질병사인분류(KCD) 및 건강보험요양급여비용코드(EDI)와 상호 연계되도록 개발된 바 있다. KOSTOM 중 한의학 분야 용어는 인체 14경맥 및 표준 정혈명칭 용어가 포함되어 있다.⁶

4

빅데이터 활용성 증대를 위한 한의표준임상진료지침 기반

한의학 진료 용어 표준화 추진

한의학 의료정보 표준화의 가장 큰 도전은 한의학 표준용어체계를 마련하는 것이다. 기존 한의학 표준용어체제로 ICD11-TM, WHO Standard Terminology (ISO/TS 16277-1:2015(en)), 표준한의학용어집 등이 구축되어 있다. 특히, 대한한의학회에서는 2000년-2006년에 걸쳐 산하 20개 회원학회가 참여, 한국에서 공인되어 사용되는 한의학 학술용어를 기준으로 동의어, 유사어를 정리한 표준한의학용어집 1.0(2006)을 발간하였다. 이후, 국가기술표준원 ‘한의학 의료기술 및 의료기기 표준화 기반 구축 사업’의 일환으로 2014년부터 표준한의학용어집 2.0 온라인 서비스를 제공하고 있고, 2021년 표준한의학용어집 2.1을 발간하였다.

임상진료지침은 환자 진료를 최적화하기 위해 과학적 근거에 기반하여 치료 대안들의 이득과 위해를 평가하고, 환자의 가치와 선호, 비용과 자원 등을 통합적으로 고려하여 도출된 임상 현장 의사결정 지원을 위한 권고를 포함하는 진술에 해당한다.¹⁰

제3차 한의학 육성발전 종합계획(2016-2020)에 의거 ‘한의학 의료서비스의 근거강화 및 신뢰도 제고를 통한 국민건강 향상’을 목적으로 발족된 한의표준임상진료지침개발사업단(2016-2021, 한국한의학진흥원)은 30개 질환에 대한 표준임상진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG)을 개발하여 한의학 진료 표준화 기반을 마련했다. 이를 바탕으로 한의학 임상정보 빅데이터지원센터 추진단은 30개 질환별 CPG를 기반으로 한의학 진료 용어 라이브러리 구축을 진행하고 있다.

추진단은 CPG 기반 진료 용어를 수집하고 분류하는 기준을 개발하고, 한방의료기관 진료 흐름에 따른 한의학 진료 용어를 추출·분류할 예정이다. 한의학 진료 용어 라이브러리란 EMR 작성 기준에 따라 기록되는 질환 공통요소로서 사진(四診), 계통문진, 한의 진단기기를 활용한 검진 등은 물론 질환의 정의 및 감별진단, 영상의학적 검사, 혈액학적 검사, 예방 및 관리, 치료 중재 등에 대한 정보를 수집하고 기록하는 기준이 되는 표준용어체계를 말한다. 추진단은 한의학 진료 용어 라이브러리 개발 과정에서 한의계 전반의 의견수렴 및 확산을 위해 대한한의학회, 대한한 의사협회, 대한한방병원협회 및 유관 전문가가 포함된 한의학 표준 EMR 개발위원회를 구성하였다. 향후 추진단 및 위원회는 CPG 및 표준임상경로(Clinical Pathway, CP)에 혼재되어 있는 다양한 용어들에 대한 기본 표준용어(안)를 도출하고, 보건의료 빅데이터와의 연계성 및 국내외 관련 표준 용어체계와의 호환성을 고려한 한의 진료 용어 분류체계를 마련하여 이를 표준 EMR 개발에 활용할 계획이다.

5

의료정보 교류를 통한 빅데이터 구축을 위한 한의학 표준 EMR 개발 및 인증 추진

의료서비스 분야에서 대규모로 다기관·진료 현장 정보를 수집하기 위해서는 표준화된 EMR 활용은 필수적이다. 한국보건의료정보원에서 시행하는 EMR 시스템 인증제는 시스템의 상호호환성 확보를 통해 의료소비자에게 양질의 의료서비스를 제공될 수 있도록 하기 위한 제도로서(그림 3) 기능성, 상호운용성, 보안성 3개 영역에 대한 기준을 마련, 일선 병원의 EMR 시스템을 평가·인증하고 있다. 이 가운데, 상호운용성의 경우 의료기관 간 진료정보 교류가 가능하도록 보건복지부 진료정보교류표준에서 요구하는 기능의 적용 여부를 심사하고 있어 EMR 정보 기반 보건의료 빅데이터 활용 환경 구축에 필수적인 요소라 할만하다.

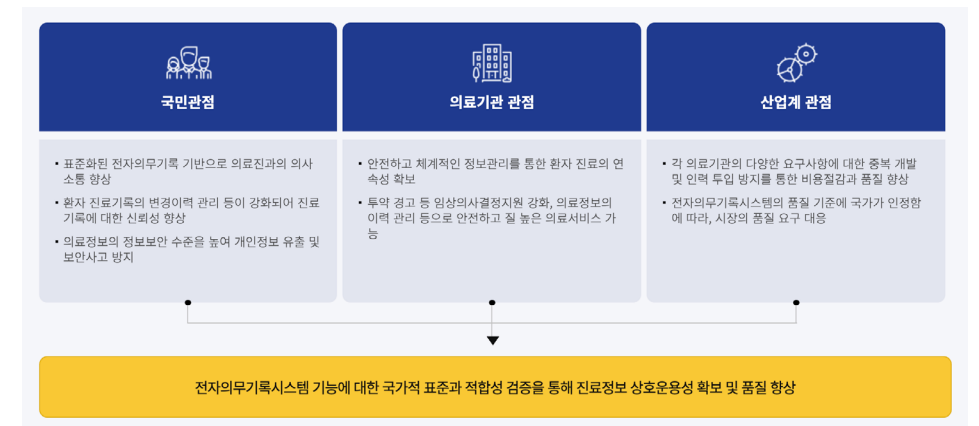


그림 3. 전자의무기록 인증제 추진 목적

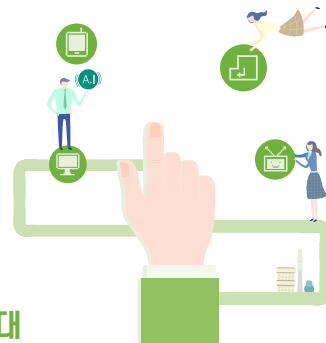
출처: 한국보건의료정보원

의과에 비하여 한방의료기관의 EMR 사용 비율은 낮은 편이며, 특히 한의원은 보험 청구 및 환자 정보의 관리 등 보조적인 역할로 EMR을 사용하는 경향이 있어, 표준화된 진료 정보 수집 및 교류를 위한 한의학 표준 EMR 도입이 필요하다. 현재 한의계에서 사용되는 전자차트는 한의맥, OK차트, 한의사랑 등이 있으며, 차트 업체별 처방 및 약재 정보 구성 서식, 출처 DB가 각각 다른 문제점 역시 간과할 수 없다.

추진단은 현재 기 개발된 CPG 및 한방의료기관 유형별 CP 기반 환자의 신상기록, 검사기록, 진료기록, 처방기록, 평가 설문 등에 대한 항목이 포함된 EMR 데이터셋 초기 버전을 도출하고 있으며, 이 결과물은 한의 특이적 진료 용어(질환 개념, 진단 기준, 검사, 감별 진단, 변증, 한의 중재 등) 및 질환별 인터페이스 용어 등으로 체계화한 뒤 한의계 전반의 논의 및 합의를 거쳐 표준 EMR 개발에 적용할 계획이다. 이 과정에서 앞서 언급한 한의학 표준 용어 라이브러리와 연계성을 고려해야 함은 마땅하다.

또 한편으로는, 한의학 표준 EMR 개발을 위한 데이터 모델링이 진행 중인데, 데이터셋 도출이 완료된 일부 질환에 대한 표준 EMR 시스템의 개념 데이터 모델링, 논리 데이터 모델링, 물리 데이터 모델링 구축을 시작하여 금년 내 표준 EMR 입력기 프로토타입 개발을 목표하고 있다. 데이터 모델링은 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources) 구조에 따라 진행 중으로, 정보의 의미론적 상호운용성(semantic interoperability)을 보장하기 위하여, 서로 다른 네트워크, 정보시스템, 소프트웨어 간에 교환을 요청하는 정보의 의미와 제공하는 정보의 의미를 정보시스템이 이해하고 충실하게 기록할 수 있는 장점이 있다.

이렇게 개발된 한의학 표준 EMR 인증시스템 도입을 위해 추진단은 한국보건의료정보원 표준 EMR 인증기준 및 정책 등을 모니터링하여 한의학 EMR 인증기준 및 체계를 마련할 것이며, 보건의료분야 빅데이터(질병관리청, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터)와의 데이터 연계를 고려한 표준 EMR을 한방의료기관에 보급할 계획이다. 이 과정에서 정보 주체의 권리 보호를 핵심 가치로 우선 고려하며, 다양한 분야의 전문가가 참여하는 거버넌스 구축을 통한 인증시스템 운영 및 모니터링 방안을 마련할 예정이다.



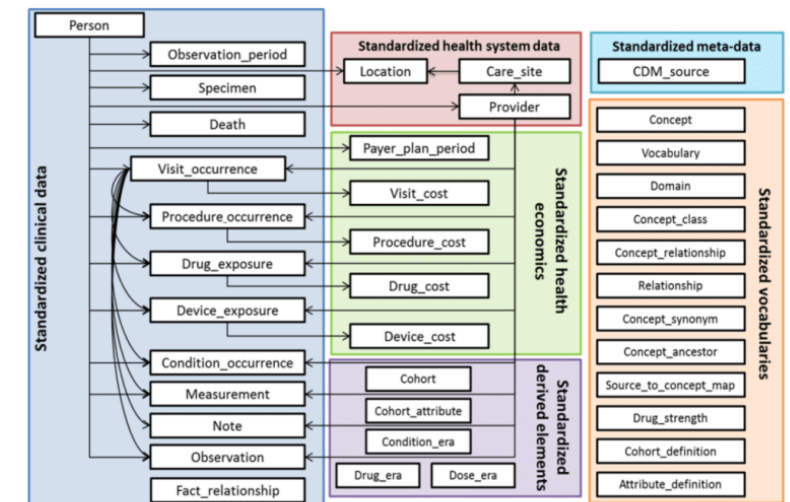
CDM 도입을 통한 한의학 임상정보 빅데이터 활용 확대

공동데이터모델(Common Data Model, CDM)은 의료기관의 진료를 통해 발생한 임상정보가 외부 반출이나 활용이 어렵다는 점을 극복하고자 개발된 것으로, 병원 데이터를 효율적으로 활용하기 위해 정의한 표준화된 데이터 구조이다. 각 의료기관의 데이터 구조 및 진료 패턴과 진료 용어가 동일할 수 없기 때문에 진료 데이터를 직접 분석하여 연구하는 것은 불가능하다. CDM은 의료기관의 데이터를 공통 모델로 변환하고, 동일 코드규칙을 활용하여 분석 결과를 도출할 수 있도록 만든 것으로, 여러 의료기관이 각자의 진료 과정으로 수집한 정보를 모아 구축된 빅데이터 기반의 분석과 연구를 용이하게 한다.

최초의 CDM은 미국 OMOP(Observational Medical Outcomes Partnership)를 통해 설계되었다. OMOP는 미국 식품의약국(Food Drug Administration, FDA)과 국립보건원(National Institute of Health, NIH)이 주도한 학술연구자, 보건의데이터 파트너 및 협력 제약사 간 컨소시엄으로 구성된 민간 협력체로서, 능동적 의료제품 안전성 감시를

목적으로 발족하였으며, 이 과정에서 병원 데이터의 구조, 내용 및 용어를 표준화하여 동일한 코드 부여 규칙이 모든 데이터 파트너에게 공통으로 사용될 수 있도록, OMOP CDM을 설계하였다. OMOP의 시도를 통해 보건의료 분야에서 공동데이터모델과 표준용어를 확립하는 것이 가능하다는 것이 확인되었고, 이를 통해 (OMOP 발족의 원래 목표였던) 약물 안전성 연구뿐만 아니라 의료기술이나 보건 시스템 정책에 대한 비교효과 연구 등 다양한 보건의료 분야 연구 질문에 대한 근거 마련에 의료 현장 빅데이터(Real World Data, RWD)가 활용될 수 있음이 증명되었다.

OMOP가 종료된 이후 2,500명 이상의 컴퓨터 과학, 역학, 통계, 의·생명, 정보학, 보건정책, 임상의학 분야 이해관계자들이 활동하는 개방형 과학 공동체인 OHDSI (Observational Health data Science and Informatics)가 발족하였으며, 한국에서도 2016년 OHDSI committee에 Korean chapter 포럼이 개설된 이래 국민건강보험공단이나 아주대병원 등 다양한 의료기관이 참여하고 있다.³



(자료) OHDSI의 OMOP Common Data Model v6.0 Specifications

그림 4. OMOP CDM의 구조

추진단은 한의학 표준 EMR 개발과 보급, 확산을 통해 한의학 임상정보 빅데이터 구축 인프라를 구축하는 한편, CDM 도입을 통해 구축된 한의학 임상정보가 임상현장을 반영하는 실증 근거로서 활용될 수 있도록 노력할 것이다.

3 OHDSI지음, 한국 오딧세이 옮김. (2019). The book of OHDSI: Korea. 범문에듀케이션.

7

기관 간 데이터 결합을 통한 한의학 임상정보 빅데이터 활용 확대

한의학 임상정보 빅데이터 사업과 연계하여 상승효과를 낼 수 있는 방안 중 하나로 기대되는 것이 보건의료 데이터의 가명 처리 및 기관 간 결합을 통한 빅데이터 활용성 증대이다. 2020년 8월 개인정보 보호법 등 데이터3법이 개정됨에 따라 정보 주체의 동의 없이 가명화된 데이터를 활용하는데 대한 법적 근거가 마련되었고, 해당 법 시행에 따라 보건복지부는 2021년 1월 ‘보건의료 데이터 활용 가이드라인’을 발간하였다. 해당 가이드라인에 의하면 의료기관에서 수집된 보건의료 데이터는 1) 통계작성 2) 공익적 기록 보존 3) 과학적 연구 목적에 한하여 가명화하여 자체로 활용하거나, 보건복지부에서 지정한 결합 전문기관을 통해 타 기관의 데이터와 결합되어 분석할 수 있게 되었다.

한방의료기관의 의무기록도 표준화된 양식으로 잘 기록될 경우 보건의료 데이터 활용 가이드라인에서 정하는 절차에 따라 연구 목적으로 활용될 수 있고, 필요할 경우 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터나 질병관리청의 보건의료 빅데이터와 결합할 수 있게 된다. 한방의료기관 의무기록만으로는 알 수 없었던 환자의 과거 한·양방 의료 이용 기록, 진단 및 검사, 한의 진료 후 의료 이용량, 진단명 등을 포함한 다양한 분석이 가능할 전망이다.

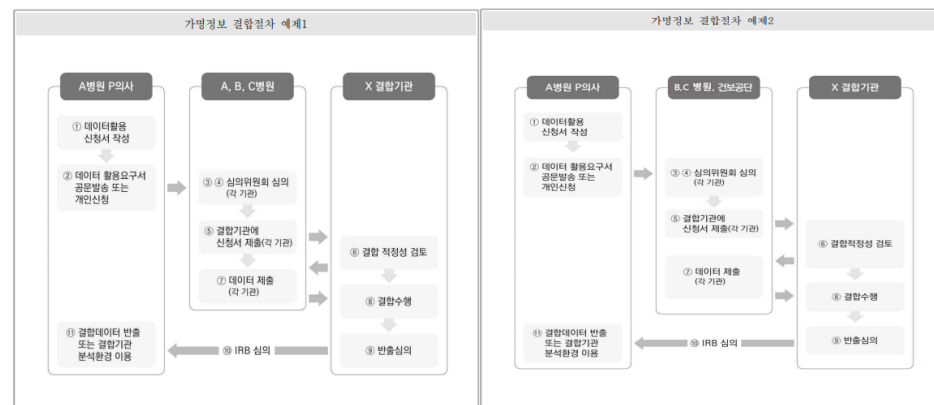


그림 5. 가명정보 결합 절차 사례

출처: 개인정보보호위원회, 보건복지부. 2021년 보건의료 데이터 활용 가이드라인.



8

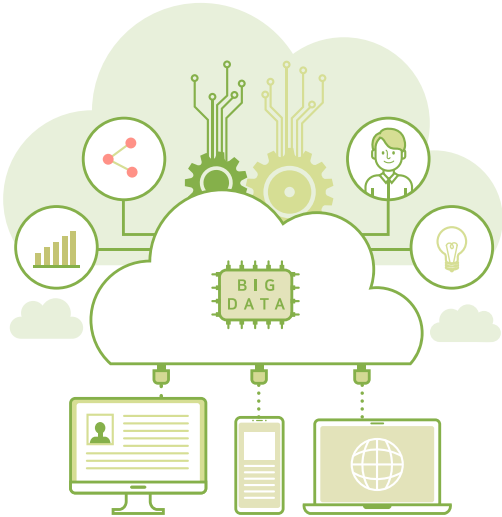
한의학 임상정보 빅데이터 허브를 통한 한의학 패러다임의 전환

국민 생활과 밀접한 의료분야 데이터 구축·개방·활용의 시대가 도래하고 있다. 의료기관 및 지역사회에서 생성되는 질병의 진단, 치료 및 예방관리 기반의 데이터, 환자등록연구 및 코호트 등 인간 대상 장기추적 연구데이터, 실험실 및 임상 시험 현장에서 생산되는 통제된 데이터, 방대한 고서 및 국내외 현대 문헌에서 쏟아져 나오는 데이터, 그리고 국가 보건의료 빅데이터 등은 물론 국민들이 생활밀착형으로 만들어내는 개인 데이터 등 모든 데이터들이 한의학 빅데이터의 재료가 될 것이며, 이는 의료진의 임상진료 의사결정 근거와 개인의 건강 관리 정보로 활용될 수 있다. 실시간으로 축적되는 엄청난 양의 보건의료 분야 데이터들은 클라우드와 같은 데이터 관리 기술의 발전에 수혜를 입을 것이며, 의료진과 국민들이 함께 참여하는 근거 중심 의사결정지원시스템은 인공지능(Artificial Intelligence, AI) 기술에 기대어 메타버스(metaverse)를 통해 현실과 가상을 넘나들며 우리의 건강을 관리해 줄 것이다.

한의학 분야에 산재하는 다양한 데이터들이 시너지를 내기 위한 핵심 키워드는 ‘연결’일 것이다. 연결을 위해서는 ‘중심’이 필요하고, 또 연결을 위해서는 ‘언어’가 필요하다. ‘중심’이 될 한의학 표준 EMR은 근거 기반 진료정보를 수집할 수 있어야 하며, 그것은 CPG로 출발한다. EMR은 데이터의 활용성 증대 및 데이터 질 관리를 위한 주춧돌이라고 할 수 있다. 현장의 임상 정보를 기록으로 담아내는 EMR은 질병의 한의학적 예방과 치료를 위한 기록의 보고가 될 것이다. 연결을 위한 ‘언어’는 그간 학회 중심으로 한의계가 이루어낸 노력에 덧붙여 CPG 및 CP 용어와 자연어까지 포괄하는 표준 용어 라이브러리가 될 것이다. 한의학 표준 EMR과 표준 용어 라이브러리로 ‘중심’을 잡은 한의학 빅데이터는 교류와 활용을 위해 선순환하게 될 것이다.

과거 선배 한의사의 진료기록이 없었다면, 그 진료기록을 선별하여 책을 쓰지 않았다면, 현재의 한의학이 어떻게 되었을지 상상하기 어렵다. 실시간 임상 현장에서 생성되고 있는 소중한 데이터가 기록되지 않는다면, 그리고 기록을 잘하고 싶어도 적절한 기록 양식이 없다면, 현재의 데이터가 후대에 아무런 영향을 줄 수 없다. 한의학 표준 EMR을 개발하고, 제도적 장치를 통해서 인증·확산·보급되어 진정한 한의학 빅데이터 허브를 구축하기 위해서 진료 현장에서 환자들께서 제공하는 많은 정보와 그에 대한 의료진의 진단·치료 정보가 체계적인 기준에 맞게 기록되어야 한다.

빅데이터의 시작은 지금도 현장에서 진료에 수고하시는 한방병원 및 한의원 한의사 선생님들에 달려있다. 국가는 그 데이터에 의지해서 정책을 수립하고 보험재정을 꾸려가게 될 것이며, 무엇보다 더 중요한 것은 후대 한의학에 도움이 될 기록을 내가 만든다는 소명의식과 실천일 수 있다. 데이터는 개인정보의 보안과 가치를 훼손하지 않는 전제하에서, 개인의 소유가 아니라 공익적 목적으로 사용될 수 있는 가치를 가져야 한다. 이에 한의학 임상정보 빅데이터 추진 사업은 함께 해야 가능할 수 있는 우리 모두의 과업이다. 전(全) 한의계의 노력과 EMR, 의료기기, 한약, IT 등 보건의료정보 관련 분야의 노력이 결집되어야 할 것이며, 이제 추진단은 본 사업에 많은 관심과 참여를 당부드리며 글을 마치고자 한다.



참고문헌

- 1) Explorys. URL: <http://www.explorys.com>
- 2) Korea Biobank Center. (2013). 2nd Korea BiobankProject(2013~2015).
- 3) 한국데이터산업진흥원. (2020). 데이터아키텍처 전문가 가이드 2020 개정판.
- 4) 범문에듀케이션. (2020). 오넷세이 바이블, OHDSL 2020.
- 5) 한국한의학연구원. (2016). 한의임상지표 표준작업지침 2016.
- 6) 보건의료정보표준. 한국보건의료정보원.
URL: <https://www.hins.or.kr/menu.es?mid=a10303120000>
- 7) OHDSI지음, 한국 오넷세이 옮김. (2019). 범문에듀케이션. The book of OHDSI: Korea.
- 8) World Health Organization, Family of International Classifications.
URL: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
- 9) SNOMED international. URL: <https://www.snomed.org/>
- 10) 국가한의학정보포털. URL: <https://nikom.or.kr/nckm/index.do>

IV

한의학 글로벌 경쟁력 강화

- 한의학의 세계화를 위한 천하이분지계

강남구한 의사회 회장 김정국

- 한의학 해외진출 강화를 위한 인력양성 방안

경희대학교 국제한의학교육원 원장 이상훈

- 일본 한방 현황 및 일본인 환자 유치 활성화 방안

부산대학교 한의학전문대학원 교수 이상재

한의학의 세계화를 위한 천하이분지계

강남구한 의사회 회장 김 정 국



1

들어가며

들어가며

넷플릭스에서 제작해 전 세계에 송출되고 있는 드라마 ‘오징어게임’은 작품공개 23일 만에 2분 이상 시청자가 1억 3,200만 명, 시청자의 66%에 해당하는 8,700만 명은 첫 공개 후 23일안에 마지막 9회까지 시청을 완료한 것으로 블룸버그통신이 보도했다. ‘오징어게임’의 콘텐츠 가치는 8억 9,110만 달러(약 1조 원)로 추산하는 것으로 파악되었다고 한다.¹

지난 2021년 10월 11일 고진영, 임성재 선수가 미국 남녀골프 동반 우승을 했다. 고진영 선수는 미국 뉴저지주 웨스트 콜드웰에서 열린 미국여자프로골프(LPGA) 투어에서 우승을 하였으며, 임성재 선수는 미국 네바다주 라스베이거스에서 열린 미국프로골프(PGA) 투어에서 우승을 했다.²

한류에서 이들을 빼 놓고 이야기를 할 수가 없다. 바로 BTS이다. 아무런 설명이 필요가 없을 정도로 글로벌 스타이다.

지난 2012년, 매일경제신문이 한국문화산업교류재단과 함께 한류의 지속기간을 조사한 바에 따르면, 60%는 ‘한류는 5년 이상 못 갈 것’이라고 답을 했다. ‘이미 한류가 끝났다’는 응답도 11%에 달했다.³ 한국은 지속적으로 한류가 뻗어가길 바랐지만, 서구에서는 곧 사라질 일시적 현상으로 받아들여졌다. 그러나 가수 ‘싸이(PSY)’의 ‘강남스타일’이 하나의 전환점을 만들었다. 2012년 7월에 발표된 강남스타일은 전 세계에 돌풍을 일으켰으며 뮤직비디오는 발표 2년이 채 되지 않아 조회수 20억 건을 돌파했다.⁴

- 1 253억 투자했는데... “넷플릭스, 오징어게임 가치 1조 추산”. (2021년 10월 17일). URL: <https://www.hankyung.com/international/article/2021101725417>
- 2 고진영 임성재, 미국 남녀골프 동반 우승...같은 날은 사상 최초. (2021년 10월 11일). URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20211011020100007?input=1195m>
- 3 한류 분수령... 외국인 60% ‘5년내 끝’. (2012년 3월 21일). URL: <https://www.mk.co.kr/news/special-edition/view/2012/03/180320/>
- 4 시사상식사전 강남스타일. (2014년 8월 5일). URL: <https://terms.naver.com/entry.naver?cid=43667&docId=1540028&categoryId=43667>

드라마, 음악, 스포츠 등 한국의 스타들이 세계적으로 활동을 하고 있지만, 한국 문화 자체가 수출되는 것은 아니다. 한국의 전통 음악인 ‘국악’, 전통 복식인 ‘한복’, 음식인 ‘한식’, 그리고 전통의약인 ‘한의학’으로 저변이 확산이 되지 않는다. 넷플릭스 드라마인 ‘킹덤’에서 ‘갓’이 주목을 받았다. 이색적 아이템에 관심을 보였지만, 순간의 관심으로 끝나며 트렌드로 이어지지 않았다. BTS가 뮤직비디오에 ‘한복’을 입은 모습을 노출시켰다. 한국의 복식에 흥미를 보였으나 세계를 관통하는 주류로 성장하지는 않는다. BTS가 ‘한약’을 자랑한다고 해서 한의학이 세계화가 될 수 있을까? 필자는 부정적이다. BTS의 아이들은 BTS에 매료된 것이지만 한약에 매료된 것은 아니기 때문이다.

음악과 영화, 드라마, 스포츠 등의 성공은 수십 년 전부터 기반이 바탕이 되어 있다. 1970 · 80년대는 서구의 POP 음악이 유행하다 그 자리를 우리나라의 가수들이 차지하게 되었고, 드라마 역시 외화물을 수입해서 방영하던 것에서 어느덧 우리나라에서 만들어지는 드라마가 안방을 차지하고 이제 외화는 찾아볼 수가 없다. 우리나라에서 호평을 받은 드라마는 해외 각지에서도 호평을 받게 되었고, 이를 통해 한국을 방문하는 관광객이 증가했다. 해외에서 맹활약 중인 스포츠 스타들은 국내를 석권하고 해외에 진출하였다.

한의학의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 정책이 ‘제4차 한의학육성발전 종합계획’에 들어 있다. 세계의 흐름과 전통의약 시장의 규모 등을 살펴보면 한의학이 가질 시장은 존재한다. 그러나 과연 한의학이 세계에 진출할 준비가 되어 있는지는 다시 한 번 살펴보자.

한국을 석권하고 활동무대가 좁아서 세계로 진출을 하거나, 혹은 아마추어 때부터 이미 전 세계에서 인정받는 역량을 가지고 있을 때 성공 가능성이 있다. 한국 내에서는 경쟁력이 없으니 세계로 시선을 돌리는 것은 전혀 성공할 가능성이 없다. 국내에서도 인정받지 못하는데 세계에서 인정을 받는다는 것은 불가능하다.

현재 한의학은 어떤 위치인가? 한국의 의료시장을 평정하고, 활동무대가 좁아서 세계화를 하려는 것인가 아니면 한국에서 시장이 축소되어 갈 곳을 찾지 못해 돌파구로 해외시장을 두드리는 것인가?



2

본론

본론

1. 선도를 하고 싶은가, 따라 가고 싶은가.

1) 한국은 전통의학 시장에서 선도국이 아니다.

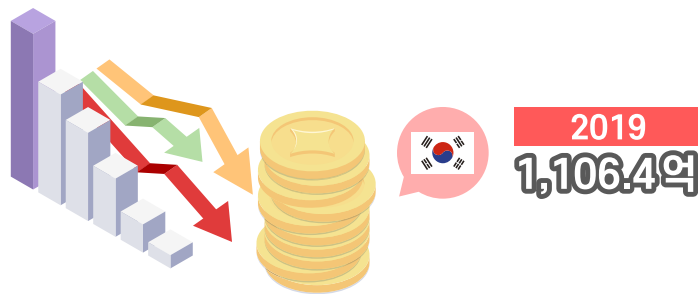
세계의 보완대체의약 시장의 규모는 확대가 되고 있고,⁵ 세계 각국의 경쟁은 더욱 심해지고 있다. 세계 속에서 한의학은 국제인지도가 낮으며,⁶ 전통의학에 대해 연상되는 국가로는 중국이 84.8%인 반면 한국은 55.7%이다. 2017년 중국의 중의약 제품의 해외 수출은 한화 4조 원 규모이나⁷ 한의학은 금액을 논하기가 어려울 정도로 기반이 없다. 한약을 사용하는 다수의 건강기능식품의 실적을 살펴보면, 2017년 건강기능식품회사의 총 매출액은 2조 2,374억 원이며, 내수가 95.2%이며, 수출은 4.8%인 1,077억 원에 지나지 않는다⁸. 그나마 매출액 규모 10억 미만의 소규모 업체 비율이 72.2%이다.⁹

인지도와 산업군의 매출액에서 보여지는 것 외에도 세계적으로 전통/보완대체의약의 R&D 투자규모로도 확인을 할 수 있다. 2019년 기준 한국은 중국의 24.9%, 미국의 18.8%에 불과하다.¹⁰

표 1 한국, 중국, 미국 전통의학 R&D 투자 규모 비교

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019
한국(억 원)	980.4	1,130.9	1,145.7	1,132.9	1,243.5	1,106.4
중국(백만 위안)	1,315.2	1,520.2	1,541.2	1,704.7	2,225.5	2,618.0
미국(백만 달러)	367.2	381.2	392.7	404.3	461	531.3

출처: 한국한의학진흥원 등. (2021). 2019 한국한의학연감



5 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종:보건복지부. p.75

6 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종:보건복지부. p.72

7 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종:보건복지부. p.75

8 식품의약품안전처. (2018). 건강기능식품 생산실적. p.7.

9 식품의약품안전처. (2018). 건강기능식품 생산실적. p.14.

10 한국한의학진흥원 등. (2021). 2019 한국한의학연감. p.239

2) 한의학은 치명적인 약점을 가지고 있다.

한 의학을 포함한 전통의학은 치명적인 약점을 가지고 있다. 국가별, 시대별, 문화별로 각기 발전을 했으며, 실제적 용어와 함께 철학과 연계된 개념적 용어도 함께 사용하고 있다. 물질에 붙여진 용어는 시대가 바뀌고 언어가 달라지더라도 공통된 대상을 인식하지만, 개념에 붙여진 용어는 개념을 사용하는 주체가 가지는 시대 문화적 배경에 따라 의미가 달라질 수 있다. 동일 현상을 두고도 용어가 맞지 않고, 용어를 교환(번역)하는데 문제가 발생한다. 예를 들어 정기신혈(精氣神血)에 대하여 한의사 사이에서 사용하고 받아들이는 개념이 동일하지 않다. 한의학과 중의약이 같은 용어를 서로 다른 개념으로 사용할 수 있으며, 의사와 환자 사이에서도 역시 같은 용어를 다르게 받아들일 수 있다. 하나의 용어가 물질을 의미하기도 하고 기능을 의미하기도 하여 의미를 파악하기 더욱 어렵게 만든다.

한의학적 진단체계에서 독특한 분야는 ‘변증(辨證)’이다. 망문문절(望聞問切) 사진(四診)을 통해 환자를 진찰하고, 분류체계에 넣은 후 침, 구, 약, 추나 등 한의학적 치료를 시행하는 ‘변증시치(辨證施治)’를 하는 것이 한의학이다. 변증 방법도 시대와 학파에 따라 발전을 하였으며, 용어의 사용도 혼재가 되어 있다. 음양, 오행, 팔강, 장부, 육경, 사상체질 등 다양한 기준이 존재하며, 의미가 혼재되어 있다.

지금 시대는 글보다는 이미지를 선호하며, 설명 없이 직관적으로 이해할 수 있는 것을 요구한다. 한의학은 눈으로 보여줄 수 있는 도구가 서양의학과 비교해 부족한 것이 현실이다.

2. 주도권을 잡아라

1) 강점을 강화하라

질병 치료의 주도권은 전통의학에 없다. 현대 의학의 주도권은 ‘서양의학’에 있으며 전통의학은 ‘대체의학(alternative medicine)’에 머물러 있다. 이는 전통의학 혹은 한의계가 ‘우리는 대체의학이 아니라 치료의학이다’고 하더라도, 대중의 인식에 들어가지 못한다면 헛된 구호에 불과하다. 전통의학 시장의 주도권도 한의학이 가지고 있지 않다.

치료의학에서 관점을 벗어나 공중보건학의 영역으로 확대해 보자.

세계보건기구WHO/Europe)에 10단계의 필수 공중 보건 운영(Essential Public Health Operations, EPHOs)이 있다.¹¹

11 The 10 Essential Public Health Operations.
URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>

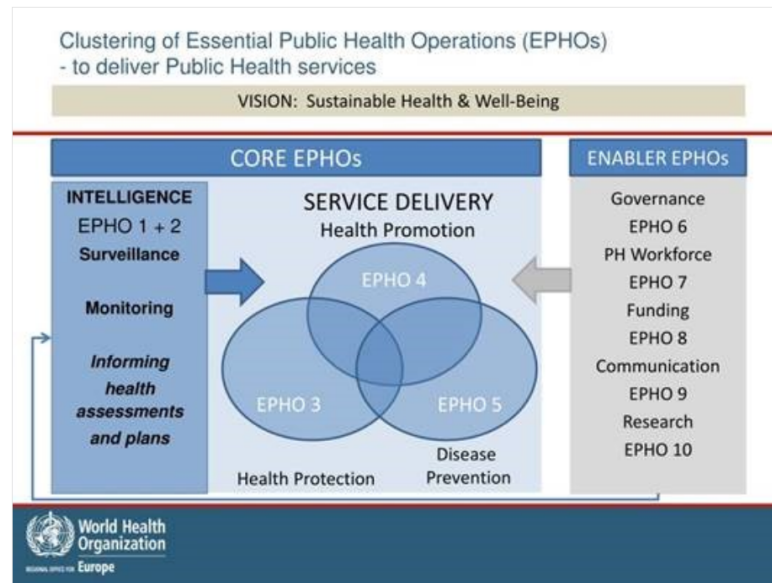


그림 1. Clustering of Essential Public Health Operations.

출처: WHO/Europe

건강 보호, 건강 증진, 질병 예방인 EPHO 3, EPHO 4, EPHO 5에서 한의학이 활동하기에 적합하다. Leavell과 Clark는 질병의 자연사(natural history of disease)에서는 비병원성기, 조기병원성기, 조기질환기, 발현된 질환기, 회복기 등 다섯 단계¹²로 구분을 하였으며, 이 중 비병원성기, 조기병원성기는 한의학의 ‘미병(未病)’이다. 질병의 예방, 건강 증진, 치료, 치료 후 회복의 4단계로 나누어 한의약을 포함한 전통의학이 적극적으로 참여하여 인류 건강을 수호하는 한 축이 된다. 치료의학으로서의 노력을 경시한다는 뜻이 아니다. 약점을 보완하는 것보다 강점을 강화하는 것이 효율이 높다.

2) 한의학의 세계화를 위한 주도권 창출 ‘천하이분지계(天下二分之計)’

한국이 전통의학/기능성 식품/기능성 재료의 최고 인증기관이 되자.

현재의 상황에서 노력을 통해 전통의학 시장에서 주도권을 확보하고, 세계 속에 한의약을 인지시키는 것은 불가능하다. 그럼에도 불구하고, 한의학의 세계화를 위한 전략을 마련한다면, 시장의 방향을 비틀어내야 한다.

생명이 경각에 달린 질환을 치료할 때에는 ‘서양의학’, 경각의 상황에 이르지 않았거나 경각의 상황을 넘겼을 때의 관리는 ‘전통의학’으로 인식과 접근 경로를 분리한다. ‘비병원성기’에서 개인이 건강을 관리하는 방법을 인지시키고, ‘조기병원성기’에서는

12 E.G. Clark and H.R. Leavell. (1965). Preventive Medicine for Doctor in His Community. New York:McGraw-Hill. pp. 16-28.

질병으로 진단을 내리기 이전에 개인이 자각적으로 호소하는 불편함을 수치로 확인을 해서 건강을 유지하는 방법을 강구하도록 인식의 전환을 만들어 낸다. 질병의 원인은 제거를 하더라도 회복되지 못한 신체의 기능을 높이는 것도 한의학으로 가능함을 보여준다.

천연물로 만들거나, 천연물이 포함된 ‘의약품’, ‘건강기능식품’, ‘특수의료용도식품’ 등의 인증을 한국의 식품의약품안전처가 담당할 것을 제안한다.

현재 식품과 의약품의 효과와 안전성 등을 인증하는 최고 권위는 미국 FDA가 가지고 있다. 전통의학에 대한 효과와 안전성을 인증하는 기관은 아직 존재하지 않는다. 전통의학 분야에 선도적 역할을 하고자 한다면 전통의학 과 관련한 인증의 최고 권위를 한국 식품의약품안전처가 가지는 것으로 주도권 확보의 방향성을 만든다.

3) 표준화, 시각화, 보편화

(1) 표준화

표준화는 소통을 위해서 반드시 필요하다. 한의사-한의사의 소통, 한의사-환자의 소통, 한의사와 타 직역과의 소통을 위해서 표준화를 해야 한다. 한의학은 수천 년의 시대를 거쳐 수많은 임상 경험이 녹아 있기 때문에, 시대를 넘나드는 소통도 숙제이다. 또한, 표준화는 ‘빅데이터’ 구축을 위해서 반드시 해야 한다. 데이터는 수집하는 목표와 변수가 명확해야 한다. 한의학의 수천 년 경험을 실질 정보(Real World Data in medicine, RWD)로 구축하는 용역도 진행이 필요하다.

현재 한의 진료 표준화를 위해 「한의학 육성법」에 따라 육성발전 종합계획 내에 ‘한의표준임상진료지침 개발·보급을 통한 근거 강화 및 신뢰도 제고’를 목표로 과업을 수행하고 있다.¹³ 개발 및 인증이 완료된 질환과 개발을 완료하고 인증을 진행 중인 질환이 있고, 투자를 확대해서 분야를 넓힌다.

진료 표준화 외에 현장에서 체감할 때에 용어와 측정량의 표준화가 절실하다. 2007년 한·중·일 3국이 합의하여 국제경혈 위치 표준안이 세계보건기구(WHO)의 표준안으로 채택이 되었다.¹⁴ 2022년 1월 1일부터 효력이 발생하는 질병 및 관련 건강 문제의 국제 통계 분류(ICD) 11차 개정판의 26조에 전통의학이 포함되어 있다.¹⁵ 다만 한국의 표준질병사인분류(KCD)에는 현재 바로 적용이 되는 것은 아니다.

한약에 대한 용어도 현대의 단위계를 적용하여 측정량 표준화가 이루어져야 한다. 한약의 복용 단위가 아직 ‘첩(貼)’으로 일반인에게 인식되고 있다. 사용 한약의 무게 표시

13 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종: 보건복지부. p.11

14 “전통의학 국제 표준화 적극 나서야”. (2007년 3월 27일).
URL: <http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2007032701032127121002>

15 ICD-11 for Morbidity Statistics.
URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f718687701>

방식은 ‘g’, ‘량(兩)’ 혹은 ‘돈(錢)’ 등이 혼재되어 있으며, 길이 표시는 ‘촌(寸)’ 혹은 ‘척(尺)’이 남아 있다. 시대에 따라 도량형이 차이가 있었기 때문에, 같은 ‘돈(錢)’, ‘촌(寸)’이라도 측정치의 차이가 발생한다. 현대의 도량형인 국제단위계(International System of Units, SI 단위계)로 바꾸고 과거의 자료도 모두 수정해야 과거와 현재의 소통이 이루어질 것이다.

(2) 시각화

앞서 한의학의 약점 중 서양의학에 비해 눈으로 보여주는 것이 부족하다고 하였다. R&D 지원을 통해 체질맞춤 치료를 위한 표현형 측정 및 분석기기 개발 등¹⁶이 있으나, 치료 전후의 차이를 정량적 평가(Quantitative Assessment)하는 도구가 보편적이지 않다. 한의학의 독창적 인식체계인 ‘변증(辨證)’을 일반인에게까지 보편적으로 받아들여지기 위해서 환자가 자각적 현상이나 증상을 정성적 평가(Qualitative Assessment)하는 도구가 필요하다. 한의학에서 논하는 일반적 건강을 평가하기 위해 일명 ‘한의생리 평가 척도’를 구성할 수 있으며, 담음(痰飲), 어혈(瘀血), 기허(氣虛), 혈허(血虛), 간양(肝陽) 등 병리적 상태를 평가하기 위해 일명 ‘한의병리 평가 척도’를 구성할 수 있다. 생리 평가 척도에는 장부변증(臟腑辨證), 팔강변증(八綱辨證) 등을 제안한다. 모든 평가 척도를 통일시킬 수도 있고, 여러 가지 변증 방식에 맞춰 각기 평가하는 척도를 만들어도 된다. 필자는 비만증(肥滿症) 환자 치료를 위해 한방비만학회에서 논문으로 발간한 ‘전문가 가중치 부여를 통한 비만변증설문지 적용’¹⁷을 활용하고 있다. 환자에게 설문지를 작성하여 ‘양허’, ‘비허’, ‘어혈’, ‘담음’, ‘간울’, ‘식적’의 여섯 가지 변증의 정도를 파악하여, 치료가 진행되는 동안 자각적 증상이 어떻게 달라지는지를 확인한다. 시각화하게 되면, 특별한 설명이 필요하지 않다.



16 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종:보건복지부. p.14

17 문진석 등. (2008). 전문가 가중치 부여를 통한 비만변증 설문지 적용. Journal of Society of Korean Medicine for Obesity Research 2008;8(1):53-61.



그림 2. 한방비만변증설문지 활용¹⁷

주 : 계열 2는 치료 전 내용이고 계열 1은 치료 진행 중 측정된 내용임. 수치가 높을수록 상태가 안 좋은 것을 의미함.

설문 내용을 바탕으로 환자의 주관적 증상을 시각화할 때에 가지는 장점이 있다. 환자가 치료 효과를 알게 되고, 내용을 공유하는 타 의료인과의 소통이 쉽다. 환자 스스로 체감하는 한의학의 효과를 한의약을 경험하지 못한 다른 이에게 보여주는 것도 가능하다.

한약제제 혹은 한약이 각기 어떤 변증 요소를 개선시키는지 연결한다. 변증 수치를 바탕으로 건강 평가를 설정할 수 있다. 예를 들어 변증 요소의 점수가 100점 중 30점 미만일 경우는 건강, 30점 ~ 49점인 경우는 병에 이르지 않았으나 주의가 필요한 단계, 50점 ~ 69점은 건강 악화를 보이며, 한의의료기관에서 진단과 치료를 받아야 하는 단계, 70점 이상일 경우, 반드시 진단과 치료를 받아야 하는 단계로 인식을 하게 만들 수 있다.



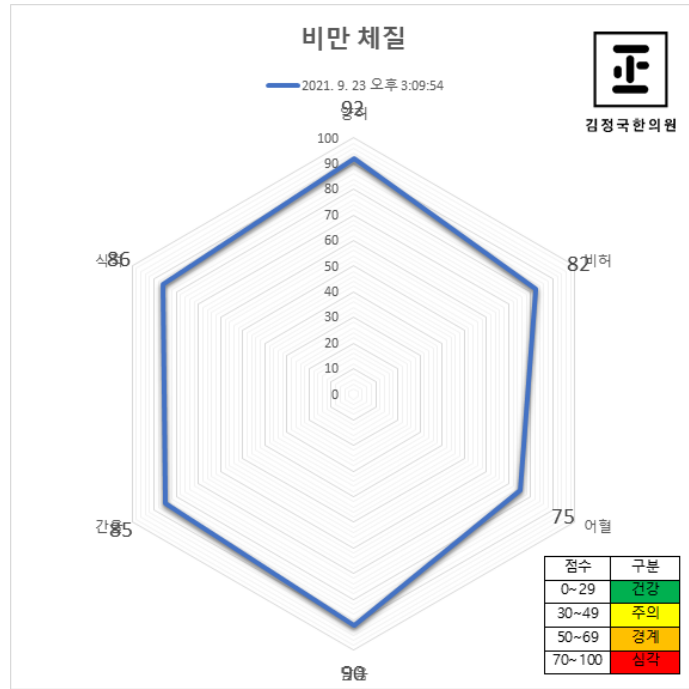


그림 3. 한방비만변증설문지 임상적용 사례

변증요소와 ‘한약제제’, ‘건강기능식품’등을 연계할 수 있다. 건강기능식품이 어떤 변증요소에 효과가 있는지, 얼마나 개선되는지를 표시한다. 일반인이 설문지를 통해 파악한 본인의 건강 상태와 건강식품의 공효를 쉽게 비교하여 신뢰도를 높일 수 있다. 제안되는 변증 수치에 따라 한의의료기관에서 병을 치료할 수 있다. 한약의 효능 효과 공효를 ‘기미(氣味)’로 수치화하는 방법도 존재한다.

생리·병리 변증 요소와 한약, 한약제제, 건강기능식품의 공효를 연결하는 것이 필자가 제안하는 ‘천하이분지계’의 핵심이다. 확대한다면, 변증 요소를 통해 과거로부터 전해 내려오는 내용을 재평가하여 현대적 실효에 맞게 취사선택할 수 있다. 이를 통해 한의학의 신뢰도를 높인다.

(3) 보편화

표준화와 시각화를 통해, 일반인 누구나 공감할 수 있는 보편화를 달성할 수 있다. 한의학이 한의사들의 용어, 혹은 한국인에게만 유효한 건강관리 방법을 넘어서 세계로 뻗어가기 위해서 대중에게 스며들어야 한다.

4) 확장성

한의학 육성법 제2조에 용어가 정의되어 있다.

1. “한의학”이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학(韓醫學)을 기초로 한 한방의료 행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료 행위(이하 “한방의료”라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다.
2. “한약사”란 한약의 생산(한약재(韓藥材) 재배를 포함한다)·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 또는 그밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
3. “한의학기술”이란 한의약을 포함하여 한약제제(韓藥製劑), 한약을 한방 원리에 따라 제조한 것을 말한다. 이하 제5호에서 같다) 및 한약재 재배(우수 품종 개발을 포함한다)·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 모든 상품 및 서비스에 관련된 기술로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
4. “한약”이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
5. “한약재”란 한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재를 말한다.

한의학은 ‘한국의 선조들’에서 나온 기술로 한정이 되면 확장성의 한계가 존재한다. 가장 한국적인 것이 가장 세계적인 수 있으나 세계 각국의 전통의약을 포괄하기에 그릇이 작다. 한약제제를, 생약(生藥)인 한약을 전통적인 한의학적 방제 원리에 입각해서 만들어진 것으로 한정할 경우, 어떤 해석을 하는지에 따라 문제의 소지가 있다. 한약을 이용하여, 과학적으로 응용·개발한 모든 의약품을 한약제제로 포괄한다. 혹은 한약과 양약의 이분법적 구분에서 벗어나 회색지대를 둘 필요도 있다. 일명 ‘천연물신약’을 ‘한약제제’로 분류하여, 정책적으로 육성한다. 미래 유망한 우수 신제품/신기술을 발굴하고 산업화 하여 시가총액 1조 원 이상인 유니콘 기업이 나올 수 있는 생태계를 구축한다¹⁸는 한의학 육성발전 종합계획의 실현 가능성을 높인다. 다만, 우리나라의 경우 의료법과 약사법에 한의사와 의과 의사의 면허 한계가 명확하게 존재하기 때문에, 한의사나 의과 의사 단독 사용으로 지정될 경우, 시장이 좁아 성장 가능성은 떨어진다. 이는 정부 부처나 관계기관에서 해결을 해야 할 부분이다.

18 보건복지부, (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종: 보건복지부, p.65

나가며

나가며

단지 한국으로 외국의 환자들이 어떻게 오게 할 것인가, 한국의 한의학 제도를 외국에서 교육을 받게 할 것인가, 한의사들이 해외에 진출하여 어떻게 진료를 할 것인가, 한국의 한의약을 어떻게 홍보할 것인가 등 사업 수행만으로는 현재 저변 확대가 되지 않고 있음이 결과로 나오고 있다. 그간의 정책을 넘어서 새로운 접근이 필요하다.

한의학은 수천 년 전부터 환자를 치료해 온 전통의학이다. 환자의 내부에 생긴 병을 눈으로 보며 진찰을 할 수 없었기 때문에, 병의 원인과 경과 및 치료를 확인하기 위해 다양한 노력이 이루어져 왔다. 환자가 느끼는 주관적 불편감을 인정하고 접근하는 것이 한의학이 서양학과 대비해 가지는 가장 큰 강점이다. 느낌을 수치화 하고, 정성평가의 신뢰도와 타당성을 확보해 한의사-한의사, 한의사-환자, 한의사-의과의사, 그 외 일반인과 소통하고 공감을 이끌어 내야 한의약의 세계화를 시작할 수 있다.

한의약 세계화의 성공 가능성을 높이기 위해 주도권을 가져야 하며, 주도권 확보를 위해서는 주도권의 방향을 비틀어야 한다. 정부부처, 한의사협회, 학계, 일선의 한의사, 한의약과 관련된 산업군 등 모두가 한 방향을 바라보며 ‘무에서 유를 창조’하기 위해 모든 자원과 수단을 동원해야 한다.

우리나라에서 먼저 한의약이 보편적 건강 관리법이 되도록 하며, 이와 동시에 세계화를 진행한다.

한의학이 세계로 나아가야 하는 이유를 만들지 말고, 세계가 한의약을 찾아야 할 이유를 만들어 주자.



NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학정책리포트



한의학 해외진출 강화를 위한 인력양성 방안

경희대학교 국제한의학교육원 원장 이상훈

1

들어가며

들어가며

다음은 요즘 많이 회자되는 글이다. “나는 우리나라가 세계에서 가장 아름다운 나라가 되기를 원한다. (중략) 오직 한없이 가지고 싶은 것은 높은 문화의 힘이다. 문화의 힘은 우리 자신을 행복하게 하고, 나아가서 남에게 행복을 주겠기 때문이다.”¹ 바로 김구 선생님의 백범일지에 나오는 말이다.

최근 한국의 문화적 위상과 자부심은 단군 이래 최고일 것이라고 생각한다. 불과 십여 년 전만 해도 우리 드라마가 전 세계에서 드라마 시청률 1위가 되고, 오스카상을 연이어 수상하고, 빌보드 차트에 연속적으로 1위에 오를 것이라고 생각하는 것은 그저 상상 속 희망사항이었다. 특히, 한국 고유의 놀이나 정서가 세계 속에서 폭발적인 관심을 받는 것은 의미 있게 분석할 필요가 있다. 이에 비해 한의학은 오랜 기간 세계화를 외쳐왔지만, 아직은 많이 미흡한 것이 사실이다. 그렇지만, 다른 분야처럼 전문가들이 합심하여 시대에 맞게 거듭 난다면 언젠가 한의학 기술, 제품, 콘텐츠도 월드 클래스급 인정을 받기를 기대하며, 본 글에서는 한의학 해외진출 강화를 위한 여러 요인 중 인력양성을 중심으로 기술하고자 한다.

1. 해외 진출 인력 양성의 목표

국가적 차원에서 한국 한의사의 해외진출을 촉진하고자 하는 목표는 개인적 차원의 진출 형태보다는 외국의 교육기관 또는 병원급 의료기관에서 한의학과 결합한 통합의학적 진료를 하고, 나아가 해당 분야의 리더로서 성장하여 현지 의료인 및 후학 양성과 국내의 진출 희망자들에게 해외진출의 기회를 제공하고, 한국 한의학의 치료기술과 관련 제품들이 해외로 진출하는 거점 역할을 하게 하기 위함이다.

1 김구, 도진순. (2005). 백범일지. 파주: 돌베개.

2. 해외의 아시아 전통의학 및 침술 관련 교육계의 변화

1) 국제학술대회

필자는 2013년 독일에서 개최된 아시아 의학 학술대회에 초청되어 한국 한의학을 소개할 기회가 있었다. 현지에서 잠시 당황했던 것은 토론에 참석한 아시아 전통의학 전문가 중 순수 아시아인은 필자 한 명뿐이었다. 중국과 일본, 인도, 티베트 전통의학의 전문가는 모두 현지 독일인들로서, 오래전 중국이나 일본 등 아시아에서 유학한 후 독일로 돌아와 독일에 관련 학회를 독자적으로 설립하여 현지화 하였다. 이에 반해 한국 한의학은 개별적으로 활동하는 한인 교포 분들을 만났지만, 중국이나 일본 전문가들처럼 독일에서 한국으로 유학을 와서 배운 사람은 아직 없었고, 현지에 한국 한의학 관련 학회도 보지 못했다.



그림 1. 독일 마인츠 아시아 의학 비교 심포지엄 (2013년 9월 21일)



그림 2. 아시아 의학 전문가 토론회

2) 해외 침구학 교육 강사진

한의학과 연관된 보완대체의학 국제학술대회 발표자들과 외국 침구교육기관과 보수교육의 강사진들을 보면, 이제는 현지화가 빠르게 진행되어 자국 출신의 강사진이 직접 가르치고, 참가자나 학생들도 현지의 서양인들이 대세임을 볼 수 있다.

강사나 교수채용에 있어서도 현지인과 이민자 또는 유학생 중 선택을 해야 하는 경우가 있을 때 다른 면에서 차이가 없다면, 언어와 문화, 비자 문제에서 자유로운 자국의 인력을 우선적으로 채용하게 될 것이다. 다만, 전문적 지식과 기술로서 차별화된다면 아직은 국내 한의사들에게 해외 진출의 기회는 있다고 볼 수 있다. 특히, 국내 한의사의 장점은 현대의학과 한의학을 모두 비중 있게 학습함으로써 의료전문가들과 소통하고 협업할 수 있다는 점이다. 한의계의 인재들이 외국에서 해외 진출의 거점 역할을 하기 위해서는 가능하면 개인 의원보다는 대학이나 중대형 의료기관에서 근무할 기회들을 계속 창출해야한다.

해외 사례를 보면, 하버드, 터프스 대학 등 보스톤의 유명 대학들과 공동연구를 많이 하는 New England School of Acupuncture는 1975년 미국에 설립된 최초의 침구대학으로서 1981년부터 일본식 침법을 전해왔고,² 키코 마츠모토의 복진을 통한 일본침법도 잘 알려져 있다. YNSA라고 알려진 야마모토 두침은 토시카츠 야마모토 박사가 유럽에서 수십 년간 제자양성을 한 결과 새로운 침법으로서 전 세계에 널리 알려지게 되었듯이,³ 한국도 해외 거점 교육기관을 확보하고 꾸준히 현지에서 활동을 하는 인력이 있어야 안정적으로 한국의 한의약을 알릴 기반을 구축할 수 있다.

3. 국내 한의사의 해외 자격 및 면허 취득시 고려사항⁴

1) 국내 학력인증

한의대 졸업생 대부분이 국내에서 임상을 하는 현실에서 다른 국가의 면허 자격기준을 우선으로 교육과정을 수립할 수는 없다. 그러나 예과2년 + 본과4년 또는 학부 4년 + 한의전문대학원 4년이라는 오랜 교육과정을 통해 양성되는 국내 한의학 전공 졸업생들이 국내와 다른 외국 교육과정의 일부 기준을 충족시키지 못해 졸업 후 개인이 추가적 시간과 비용을 들여서 외부 기관에서 학점과 시간을 보충해야 하는 것은 바람직하지 않다.

² NESA History. (2019년 9월 4일). URL: <https://www.facebook.com/newenglandschoolofacupuncture/photos/pcb.10157136762837655/10157136758887655/>

³ YNSA IN ENGLISH. (2021년 10월 25일). URL: <https://www.ynsa.net/ynsa-other-languages/ynsa-in-english/>

⁴ Title 16, Article 3.5 Acupuncture Training Programs. (2017년 5월 17일). URL: https://www.acupuncture.ca.gov/pubs_forms/laws_regs/art35.shtml

구체적 실례는 다음과 같다.

(1) 일부 교과목의 부재

캘리포니아주 침술 면허 지원을 위한 필수 교육 조건은 미국내 침구대학 교과과정과 연계되어 있는데, 국내 학부과정에서는 잘 다루지 않는 교육 내용을 비롯하여 매우 세분화되고 정량적인 평가에 대한 증빙을 요구하고 있다.

국내 한의대 교육과정마다 다르지만, 대체로 물리학, 심리학, 영양학, 병원경영관련 과목 등의 미이수가 자주 문제가 되고 있다.

캘리포니아주 침술 면허 시험 지원을 위한 교육 이수 조건은 다음과 같다.

① 기초과학 350시간

- 일반생물학
- 유기 및 생화학을 포함한 화학
- 생물 물리학을 포함한 일반 물리학
- 상담 기술을 포함한 일반 심리학
- 해부학 - 현미경, 육안 해부학 및 신경 해부학
- 생리학 - 신경생리학, 내분비학 및 신경화학을 포함한 기본 생리학
- 병리학 및 병태생리학 - 미생물학, 면역학, 정신병리학 및 역학을 포함한 질병 및 질병의 본질
- 영양 및 비타민

② 침과 한의학의 원리, 이론 및 치료 1,255시간

③ 임상의학, 환자 평가 및 진단 240시간

④ 증례 관리 90시간

⑤ 진료 관리 45시간

⑥ 공중보건 40시간

⑦ 전문성 개발 30시간

⑧ 임상실습 950시간

상세한 내용은 아래 원문을 참고하기 바란다.

https://www.acupuncture.ca.gov/pubs_forms/laws_regs/art35.shtml

한의대 교육 관계자들은 위 과정을 살펴보고, 부족한 부분은 정규과정에 반영이 어렵다면, 적어도 학부의 선택과목으로라도 해결할 수 있도록 해서, 국내 졸업생들이 해외에 진출하는데 걸림돌이 되지 않도록 배려해야 한다.

(2) 실제 수업시간과 성적표상 학습 시간의 차이

국내 대학은 대부분 이론 1시간당 1학점, 실습 2시간당 1학점을 채택하고 있다. 한의대는 일반적으로 학년별로 주당 30~40시간의 수업을 듣고 있는데, 일반대학 기준으로 한 학기 최대 23학점 정도의 제한이 있으면, 위의 수업시간 대비 학점이 원칙에 맞지 않게 1/3~1/2 정도로 적게 부여되는 경우가 흔하다. 공식 성적표에는 실제 수업시간이 아닌 일반 원칙이 적혀있어서 성적증명서상의 학점에 따른 수업시간은 실제 수업 시간보다 훨씬 적게 표기된다.

예를 들면, 캘리포니아 주면허에는 본초학 및 방제학 등 한약 관련한 과목의 이수를 450시간 이상 요구하는데, 국내 한의대 성적증명서에 실제 수업시간보다 적은 학점대비 수업시간이 기재된다면 지원 자격에 문제가 되는 경우가 있는데, 학교 당국은 이에 대한 검토 및 보완이 필요하다.

1. In order to receive one credit in a semester for a theory course, student must complete 50 minutes of classroom instruction per week. As for practicum, one must complete 100 minutes of classroom instruction per week to receive 1 credit.

그림 3. 국내 한 한의과대학의 영문성적표 설명⁵

(1) Acupuncture and Oriental Medicine Principles and Theories

- (A) Oriental Medicine Principles and Theory;
- (B) Acupuncture Principles and Theory;
- (C) Oriental Massage (e.g., Tui Na or Shiatsu) Principles and Theory;
- (D) **Chinese Herbal Medicine Principles and Theory**, including relevant botany concepts (This subject area shall consist of **at least 450 hours of instruction**);
- (E) Acupuncture and Oriental Medicine Diagnosis;
- (F) Acupuncture and Oriental Medicine Specialties, including dermatology, gynecology, pediatrics, ophthalmology, orthopedics, internal medicine, geriatrics, family medicine, traumatology, and emergency care;
- (G) Classical acupuncture and Oriental medicine literature, including Jin Gui, Wen Bing/Shang Han, Nei Jing;
- (H) Modern acupuncture and Oriental medicine literature.

그림 4. 캘리포니아 주면허 본초와 방제 이수 시간 > 450시간

(3) 영문 학력인증 서류의 표기 문제

외국의 학력에 대해서는 외부 전문 평가기관에 영문 성적증명서와 학위증명서 등을 제출하여 평가와 인증을 받게 되어 있는데, 이때 한의대 수강 과목의 영어 표기와 강의 요강(syllabus)에 문제가 있는 경우들이 많다.

대부분 한의학 전공과목들은 일반 대학에는 없기에 비전공자가 보기에는 낯선 과목들이다. 특히, 한의학 전공과목의 영문명은 오래전에 만들어 번역이 어색한 경우가 많고, 이를 보충 설명하는 강의 요강도 대학마다 한의학 용어와 설명을 이해하기 쉽게 기술하지 않아서 외국 평가기관에서 과목과 학점을 제대로 인정을 받지 못하는 경우가 있다. 특히, 학부보다 더 다양하게 세분화되어 있는 대학원 과목들은 편차가 더 심하다. 이에 대하여 국내 한의대 교육과정이 국제적으로 인정받기 쉽도록 각 대학에서는 영문 과목명과 강의 요강을 미리 잘 구비해 두는 것이 필요하다.

⁵ 실제 수업시간과 다르게 획일적으로 1학점당 이론 50분, 실습 100분으로 기재되어 있다.

4. 외국인 유학생 유치

한의학 해외진출 하면 우선 국내 한의사가 외국에 진출하는 것을 생각한다. 또 한편으로는 외국인 의료인이 국내에서 교육 후 다시 본국으로 돌아가서 한국 한의학의 홍보대사 또는 현지 특파원 역할을 할 수 있는 인력 양성도 중요하다.

1) 중국과 대만

중국은 일찍이 수십 년 전부터 외국인들에게 중의학 교육을 해왔다. The web that has no weaver라는 책을 써서 중의학을 서양에 소개한 하버드대학의 Ted J Kaptchuk, The Foundations of Chinese Medicine 등 많은 중의학 명저를 남긴 Giovanni Maciocia, 침구학의 대표 교재인 The Manual of Acupuncture의 저자이자 기공 마스터인 Peter Deadman 등은 모두 1970년대와 1980년대에 중국 현지에서 중의학을 공부한 후 오랜 기간 저서와 강의로서 서양에 중의학을 소개하고 후학을 양성하는데 크게 기여한 선구자들이다.



그림 5. Ted J Kaptchuk의 저서들



그림 6. Giovanni Maciocia의 저서들



그림 7. Peter Deadman의 침구학 서적과 앱

중국은 수십 년간의 외국인 연수 경험이 있기 때문에 영어와 다른 외국어를 포함한 다양한 언어로 외국인 전담 교수 또는 통역을 활용하여 학위과정과 다양한 장단기 프로그램을 활발하게 운영하고 있다. 서양의 침구대학들은 임상실습이 충분하지 않은 경우 대부분 중국으로 임상연수를 가고 있다. 이는 서양의 침구대학 대부분이 설립자, 교수진, 유학생 등을 통해 중국 중의대와 오랫동안 연계되어 있고, 중국은 단체연수의 국제교육을 위한 전임 교수진과 직원들을 비롯한 교육환경, 기숙사가 확보되어 있기 때문이다.

중국뿐만 아니라, 우리의 이원화된 면허 제도와 비슷한 대만의 경우에도 외국인 의사가 중의학 전공으로 유학 후 현재는 귀화하여 교수로서 대만 학생과 외국인 학생들을 지도하는 경우도 볼 수 있다.

2) 한국

국내에는 일부 한의과대학에만 외국인 단기 연수과정이 있고, 실험실 중심의 외국인 대학원생은 있지만, 한의학의 기본을 배우고 국가고시를 통해 면허를 취득할 수 있는 학부 과정의 경우, 한국어가 가능한 일부 교포를 제외하고는 순수 외국인 유학생은 매우 드물다. 필자에게 외국인들이 종종 유학을 문의해 오는 경우가 있지만, 아직 한의대들은 학부 유학생이나 장기적인 연수 프로그램을 운영할 수 있는 강의 인력과 교육환경 등에 미흡한 점이 너무 많아서, 선뜻 안내를 하지 못하고 있다.

국제교육을 일부 교수진에게 본연의 업무 외에 추가적인 부담을 지우거나, 이를 담당하는 직원 없이는 외국인 연수가 활성화되기 어렵기 때문에 이에 대한 통합적이고 체계적인 협의와 지원이 필요하다.

5. 박세리, 김연아,⁶ 박찬호, 박지성...

위 사람들의 공통점은 LPGA, 동계올림픽, 메이저리그, 프리미어리그 등 한국인의 해외 진출이 드물었던 시절에 각 분야에서 인정받았던 초기 스타플레이어들이다. 한 사람으로 인해 세계 진출의 높은 장벽이 무너진 결과 이제는 많은 세리키즈, 연아키즈, 류현진, 손흥민 등 후배들이 세계에서 멋지게 활약하며, 해당 분야에서 한국의 위상을 더욱 높이고 있다.

6 기적의 연기..금메달 쾌거. (2010년 2월 26일).
URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20100226135600007>

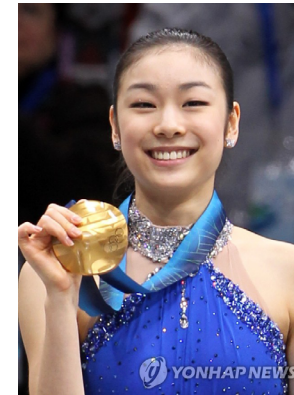


그림 8. 월드 클래스 김연아

1) 월드 클래스

한의학도 이제는 인재 양성을 통한 월드 클래스를 육성해야 한다. 모두가 조금씩 노력하여 발전시키는 것도 중요하지만, 단 1명의 특출난 인재가 전체에 미치는 영향이 더 빠르고 큰 것이 현실이다. 월드 클래스는 국내 한의대 자체 교육만으로는 아직 여러 면에서 부족하고, 더 넓은 세상에서 여러 어려움을 극복하며 땀어지는 여러 멘토와 동료 간의 네트워크를 통해 만들어질 수 있다. 한의학이 현재 10~20년 전보다 여러 가지로 어려움을 겪는 것에는 많은 이유가 있겠지만, 크게 보면 다른 학문과 산업이 협력하며 발전할 때 안주하고 고립되어 있었기 때문이라고 본다.

2) 유학 장려

국제네트워크는 하루아침에 생기는 것이 아니다. 유학의 장점은 학위과정을 통해 얻는 지식과 학위 취득뿐만 아니라 수년 이상 함께 수업 듣고 토론하고 팀프로젝트를 하다보면 자연스럽게 동료, 조교, 교수들과 서로에 대해 잘 알게 되며 평생의 동역자로서 함께 발전할 수 있다.

타학문분야는 대부분 한국인 교수진이 선진국에 많이 있는데, 한의학은 최근까지도 한의대출신 외국 대학의 교수는 거의 없고, 유학 후 한국에서 교수가 된 경우도 드문 것이 타학문분야에 비해 국제적 네트워크가 취약한 이유 중 하나이다.

한의학은 우리가 최고이므로 무슨 해외유학인가라는 옛 생각은 버려야 한다. 한의학의 학문적 영역의 확장은 한의학 전공자뿐만 아니라 다른 학문과의 접목을 통해 발생한다. 21세기에 고립된 학문은 생존할 수 없다.

유학은 많은 비용과 시간이 들어가는 큰 일이며, 특히 한의사로서 누릴 수 있는 기회비용을 생각하면 누구에게나 쉽지 않은 길이다. 재원이 무엇이든, 소수 정예를 선발하여 전폭 지원을 하고, 대신 일정기간 내 학위 취득을 달성하지 못했을 경우에는 반드시 반납을 약속받고 지원을 해서 책임감 있고 유능한 국제적인 인재를 양성해야 한다.

3) 세계로 내보낼 핵심 기술과 콘텐츠 개발

한편으로, 어느 분야의 세계화든지 아무리 행정적 지원이 우수하고, 환경을 만들어주어도 결국 가장 중요한 것은 본연의 역할과 기능에 충실한 것이다. 예를 들어, 노래는 듣고 부르기 좋아야하고, 영화는 재미있거나 의미가 있어야 하고, 의료는 치료 또는 예방을 잘해야 한다.

한국 화장품의 유행의 시작은 한국 연예인들의 인기 상승에 따른 스타일 따라하기에서 시작되었다고 하더라도, 사용해 보았을 때 화장품 본연의 품질이 만족스럽지 않다면 잠시의 유행으로 끝났을 것이다. 이처럼 한국의 한의학이 다른 나라의 전통의학보다 비교우위로 내세울 수 있는 것은 과연 무엇인지 진지한 고민을 통한 선택과 집중이 필요하다.

국내에서 별다른 성과가 없는 기술과 콘텐츠는 아무리 포장을 잘하고 지원을 해주어 해외에 나간다고 해서 잘 된다는 보장은 결코 할 수 없다. 오히려 국내에서 확실히 검증된 기술과 콘텐츠를 국제적 수준에 맞게 잘 포장하고 설명해서 진출하는 것이 필요하다.

이제는 더 이상 우리 한의학은 전인적인 관점에서 치료를 하고, 음양과 오행, 경락, 자연친화적인 생약을 이용하기 때문에 효과는 좋고 부작용은 적다는 정도의 이론만으로는 새로운 관심을 받기가 어렵다. 이미 이론에 대한 정보는 인터넷에 모두 공개되고 공유되어 있기 때문이다. 무조건 실용적이고 효과적인 의료 기술과 정보, 콘텐츠여야 한다. 그리고 가시적이고 유형적이어야 한다. 한국 한의학하면 떠오르는 이미지가 있고 체험해 볼 수 있는 치료기술이나 처방, 상품이 있어야 한다.

현재 한국은 IT 강국이다. 필자가 요즘 생각하는 한국 한의학의 세계화 동력은 고전의 지식과 현대의 IT를 결합하여 디지털 헬스케어에 접목하는 의료기기 및 기술의 개발이다. 다시 말해, 의공학 등 타학문과 결합해서 새로운 형태의 한국 한의학으로서 승부를 걸어야 한다는 것이고, 이를 위해서는 융합형 인재의 양성이 필요하다.



2

나가며

나가며

통신 수단의 급격한 발달로 세계는 이제 거리에 상관없이 언제 어디서나 정보를 공유하고 소통할 수 있는 동시 생활권이 되었다. 또한, 교통의 발달로 물리적 거리감도 점차 줄어들고 있다. 이는 다시 말하면, 그만큼 국제 간의 경쟁이 심화되고, 세계 1등만이 살아남는 무한 경쟁의 시대가 된 것이기도 하다.

한의학도 고전 지식중심의 경험과 활용, 지역적 사고를 초월하여, 해외 진출 및 세계화에 관심을 갖고 힘을 모아야 한다. 변화에 적응하지 못한 대다수의 전통학문과 기술이 이제는 박물관 속 유물이 되었음을 유념해야 한다.

한의학 세계화를 위해서는 국내 한의대 졸업생들이 해외 진출에 필요한 자격 및 면허 지원 요건에 맞는 교육과정과 영문 서류 발급이 준비되어야 하고, 외국의 인재들이 한국에서 한의학을 배울 수 있는 다양한 교육과정을 구비하고, 국내 한의대 졸업생의 외국 유학이나 연구 활동을 장려하고 국내외에서 활동할 기회를 적극 마련해 주어야 한다.

가장 중요한 것은 각 개인의 넓은 시야와 열정과 노력이다. 현재의 젊은 세대는 역사상 처음으로 부모세대보다 더 어려운 환경에 있다고 한다. 그렇다고, 너무 현실적인 안정만 추구한다면 좁은 공간에서 더 치열한 경쟁만이 남을 것이다. 창의적인 생각, 뜨거운 열정, 함께 하는 봉사정신을 잊지 말고, 더 넓은 세상에서 꿈과 뜻을 펼치는 사람이 더 많았으면 좋겠다.

우리는 현재 한류(韓流, Korean Wave)라는 좋은 파도를 타고 있다. 파도는 때가 되면 쓸려나간다. 훌륭한 서퍼(surfer)는 파도를 만들지는 못하지만, 그 흐름을 잘 탈 줄 아는 사람이다. 한의학도 전 세계가 한국의 것에 주목하는 이 좋은 기회를 놓치지 말고, 모두 뜻과 힘을 모으고 주변 학문과도 융합하여 K-pop, K-movie, K-drama, K-beauty에 이은 K-med로서 부흥할 수 있기를 기대한다.

“K-med”



일본 한방 현황 및 일본인 환자 유치 활성화 방안

부산대학교 한의학전문대학원 교수 **이상재**



1

들어가며

들어가며

‘한의학 세계화’를 모토로 2010년대 초반 본격화된 정부의 한의학 해외 진출 지원 및 외국인 환자 국내 유치 지원 사업은 보건복지부와 유관 공공 기관, 대학 및 일선 한의 의료기관의 공동 노력을 통해 해외 전통 의료 시장 분석, 한의학 관련 서적의 영문화 작업, 해외 전통 의료전문가들을 대상으로 한 한의학 연수, 해외 전통 의료 교육 기관과의 협력 강화 및 한의 의료기관 해외 진출 등 다각도로 진행되어 왔다. 이러한 노력을 통해 한의 진료를 위해 방문하는 외국인 환자의 증가와 해외에서의 한의학 브랜드 가치가 꾸준히 증가하고 있다. 정부도 한의학 세계화의 보다 체계적인 지원을 위해 ‘제4차 한의학 육성 발전 종합 계획(2021~2025년)’을 수립하여 한의약을 통한 외국인 환자 유치와 해외 진출 지원 사업을 강화하고 있다.

정부의 한의학 해외환자 유치 노력이라는 관점에서 보았을 때 인접 국가인 일본의 전통의약에 대한 관심도 증가는 지리적, 경제적 접근성 면에서 매우 중요한 의미가 있다. 본 글에서는 2000년대 이후 일본의 전통의약에 대한 관심 증대의 배경을 살펴본 다음, 현재 일본 전통의약 시장의 현황 및 일본인 해외환자 유치를 위한 정부와 한의계의 노력을 소개하는 한편, 해외환자 유치의 주요 대상인 일본인 해외환자 유치를 위한 발전방안을 제시하고자 한다.



2

본론

본론

1. 일본 한방붐의 배경

2000년대 이후 일본 내 한방에 대한 관심 증가의 배경을 이해하기 위해서는 먼저 소시호탕 사망 사건과, 이를 대응하는 과정에서 쓰무라 제약을 중심으로 전개된 한방 홍보 정책, 여성들의 사회참여 증가 및 관련 법제의 변화를 함께 살펴볼 필요가 있다.

1) 소시호탕(小柴胡湯) 사망 사건

일본에서 소시호탕은 간기능장애나 만성위장장애에 널리 사용되는 한방약으로, 1970년대에 유효성이 인정되며 간질환 치료에 폭넓게 사용되어 왔다. 가장 널리 사용되던 1992년 당시 소시호탕의 생산액은 445억 엔으로, 일본 내 전체 한방약 생산액의 24%를 차지할 정도로 사용 비중이 가장 높은 한방약이었다. 그러나 1989년 소시호탕 복용 후 간질성 폐렴 사례가 보고된 이래 각종 부작용 보고가 이어지면서 1994년에는 인터페론과의 병용을 금지하는 등 관리를 강화하였지만, 부작용에 따른 사망사고가 잇따라 발생하며 뒤늦게 일본 내 매스컴에도 크게 오르내리게 되었다. 1996년 소시호탕에 의한 간질성 폐렴 발병이 135건 발생하였고, 그중 10명이 사망에 이르렀다는 일본 후생성의 긴급 안전성 정보 보고를 통해 소시호탕의 부작용 문제가 공식화되며 매스컴에서 ‘소시호탕 사건’으로 명명되었는데, 이는 일본 내에서 오랫동안 이어져 온 한방약의 안전 신화가 붕괴되는 순간이었다.

소시호탕의 부작용 문제에 대해 일본 내 동양의학 전문가들은 “시호와 황금이 결합한 소시호탕의 항염증 효과는 매우 강력한데, 허약체질이나 거동을 못 하는 사람에게까지 소시호탕을 투여함으로써 중증 간질성 폐렴이 속출해 사망자가 생겼을 것”으로 보며 소시호탕의 부작용뿐만 아니라 약의 오용이 있었을 것으로 보고 있다.¹ 한편, 소시호탕의 부작용 빈도를 살펴보면, 소시호탕 복용자 수를 감안했을 때 간질성 폐렴 135건, 10명 사망이라는 숫자는 양약의 부작용 리스크보다 분명히 낮다고 볼 수 있다. 이에 대해 동양의학회 명예회원이자 아키바한방클리닉 아키바테츠오(秋葉哲生) 원장은 “약 100만 명의 소시호탕 복용자 중 발병 빈도는 연간 10만 명당 4명으로, 이는 양약의 부작용 발생 빈도를 3단계로 나누었을 때 가장 낮은 등급(인구 10만 명당 100명 이하)에 해당”하는 것으로 평가하고 있다.²

1 笹井 恵里子. なぜ「漢方薬安全神話」は崩壊してしまったのか. (2020.5.29.). URL: <https://president.jp/articles/-/35330>.

2 같은 글.

이러한 매우 낮은 부작용 발생 비율에도 불구하고 소시호탕 ‘사건’으로 불릴 정도로 부정적인 반향이 컸던 이유는, 무엇보다 일본 내에서 오랫동안 널리 받아들여지고 있던 ‘한방약은 부작용이 없다’라는 믿음이 깨어진 데에 있다. 중국 의학이 일본으로 전해진 이후 일본인의 체질에 맞게 독자적으로 발전해온 일본의 한방은 에도시대에 네덜란드에서 전해진 서양의학과 경쟁 과정에서 ‘효과가 온화하고 부작용이 적은 한방’이라는 인식이 오랫동안 주류를 이루고 있었는데, 소시호탕 사건으로 인해 이러한 한방약의 안전 신화가 붕괴된 것이다.³ 대부분 간질성 폐렴이 부작용으로 이미 약품 설명서에 기재되어 있는 양방약과는 달리 ‘천연물=안전’이라는 고정관념으로 인해 소시호탕 부작용과 그 위험성이 과도하게 평가된 면이 있으나, 결국 이 사건은 한방약 처방 시에도 부작용이 있음을 고려하는 등 한방약의 안전한 사용에 대해 주의를 시작하게 된 계기가 된 것으로 평가할 수 있다.

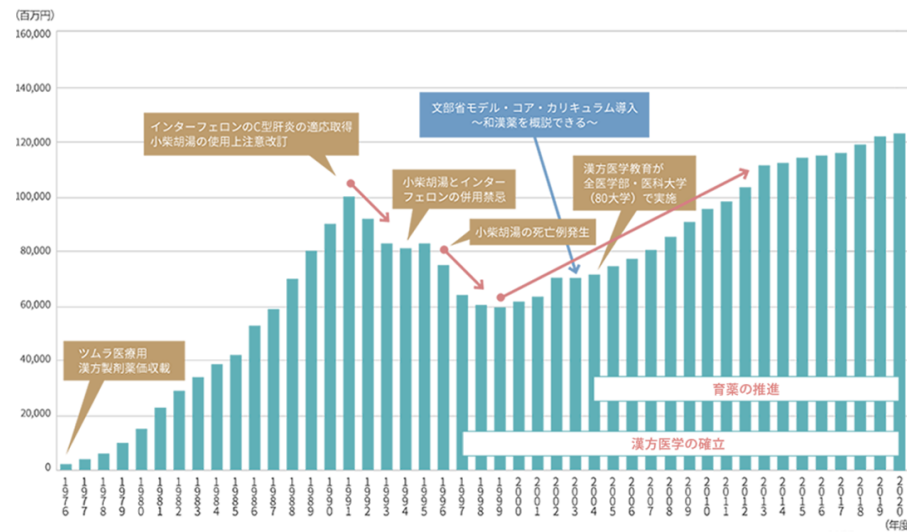


그림 1. 쓰무라 의료용 한방약 매출 추이⁴

2) 대 국민 한약 이미지 개선 운동

소시호탕 사건 이후 일본 내 한방제제 시장은 급격히 감소하게 되었는데, 이와 관련하여 일본의 대표적인 한방약 제조사인 쓰무라의 매출 추이를 살펴보면(그림1), 1992년을 정점으로 서서히 줄어들던 한방약 매출이 1996년 소시호탕 사망사건으로 급격히 줄어드는 양상을 보이고 있다. 이러한 매출 위기 상황에 대응하여 쓰무라는 다양한

분야에서 한방 정보 관련 교육 및 홍보 활동을 강화하게 된다. 먼저, 언론사와 협력하여 다양한 한방 관련 프로그램을 개발하고 한방 관련 홍보 광고를 강화하였는데, NHK에서 방영된 ‘NHK 인간대학’에 한방 및 생약 강좌가 3개월간 방영된 이 방송에서는 인삼, 감초, 사물탕, 마황 등 다양한 한약재가 그 효능과 함께 자세히 소개되는 한편, 음식을 통한 건강 증진과 미병(未病) 개념에 대해서도 자세히 다루었고, 종영 후에는 방송 내용이 책으로 출간되는 등 큰 반향을 얻은 바 있다.

한편, 소시호탕 사건으로 인한 한방의 위기 국면에서 쓰무라는 방송 및 지면 광고를 통해 ‘한방약 이미지 체인지 운동’을 적극적으로 벌이게 된다. 이러한 광고를 통해 당시 일반인에게 잘 알려지지 않았던 ‘한약이 일본 건강보험에 적용된다’는 사실과 ‘한약이 안전하게 관리되고 있다’라고 적극적으로 홍보하였다. 그밖에 젊은 층들이 주로 구독하는 잡지에 한방 관련 별책 부록을 출간하고 20~30대 여성을 위한 한방 소개서를 무크지 형태로 출간하는 등 젊은 층을 대상으로 한 한방 홍보 또한 강화하게 된다. 이러한 노력에 힘입어 쓰무라의 한방약 매출은 99년 이후 조금씩 회복되어 2010년대 초반에는 소시호탕 사건 이전의 매출 수준으로 회복되기에 이른다.

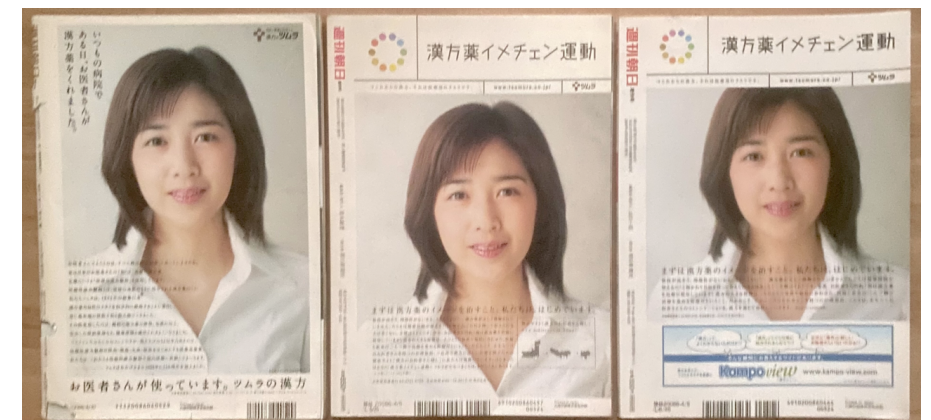


그림 2. 2000년대 초반 쓰무라의 한방이미지 체인지 운동



그림 3. 젊은 여성들의 인기 잡지인 anan이 별책부록으로 발행한 한방BOOK (쓰무라 광고 부착)

³ Tsumura Medical Today. URL: <https://news.nissyoku.co.jp/hyakusai/hgs-7-0016>

⁴ URL: <https://www.tsumura.co.jp/ir/business/08/>



그림 4. 週刊朝日에서 매년 발행하는 한방 정보지

3) 의학교육 내 한방교육의 강화

쓰무라는 ‘국내의 어느 의료기관, 진료과에 대해서도 환자의 필요에 따라 한방을 도입한 치료를 받게 되는 의료현장의 실현에 공헌’을 목표로 의료담당자를 대상으로 정보제공 활동에 매진하였고, 이를 위해 의과대학 내 한의학 교육 지원, 임상 연수 지정 병원 한방 설명회 지원, 의료담당자에게 각종 한방 세미나 지원 및 프로모션 활동을 시행해오고 있다.⁵ 먼저 일본 내 82개 의과대학에 한방교육 과목 설치 및 시행을 지원하고, 78개 대학에 한방외과과 설치를 지원하는 등 교육 및 제도적 정착을 위한 노력을 계속하고 있고, 이를 통해 졸업 전, 졸업 후에 일관된 한방교육을 지속적으로 시행하기 위한 다양한 노력을 기울여왔는데, 쓰무라의 이러한 노력은 의학교육 내 한방교육이 꾸준히 증가하는데 적지 않은 영향을 끼친 것으로 보인다.

한편, 이러한 일본 의학교육 내 한방교육의 강화에 영향을 끼친 외부적 요인으로 세계보건기구(WHO)를 중심으로 한 전 세계적 흐름 또한 고려할 필요가 있다. WHO는 1978년 알마아타 선언에서 성공적인 일차보건의료(primary health care)의 확립을 위해 각국 전통 의료의 보다 적극적인 역할을 강조하는 한편,⁶ 2000년대 초반 전통의학

보고서(2002)를 통해 전통-보완대체 의료를 각국 공식 의료체계 안으로 통합할 것을 제안한 바 있다.⁷ 이러한 정책의 연장선상에서 WHO는 ICD-11(국제 질병 분류 11차 개정판) 출간 과정에서 다양한 전통의학 관련 질병을 국제질병분류 내에 새롭게 통합하였는데, 이에 부응하여 세계의학교육연맹은 각국의 의학교육 과정에서 전통-보완대체 의학을 보다 적극적으로 교육할 것을 권고하였고, 이러한 글로벌 스탠다드에 영향을 받은 새로운 교과과정이 2010년대 이후 일본 의학교육계에 도입되는 과정에서 한방교육이 보다 강화되는 결과를 낳게 되었다.

2011년과 2019년 일본 동해대학에서 일본 82개 의과대학을 대상으로 의과대학 교육 내의 한방교육의 강화와 관련하여 조사된 연구 결과에 따르면,⁸ 의과대학 6년간 필수 한방수업 횟수는 2011년 평균 7.25회에서 2019년 8.28회로 증가하였고, 한방 관련 전임교원이 있는 대학은 29%에서 37%로, 한방 관련 실습을 필수 수업에 도입하는 대학은 15%에서 23%로 증가하였다. 이러한 결과는 2010년대를 거치며 일본 의학교육 내에서 한방교육이 의과대학 졸업 전 필수 교육으로 자리 잡아가고 있음을 시사하고 있다.

4) 쓰무라 육약(育藥) 운동

한편, 쓰무라는 2004년부터 ‘육약(育藥)’을 모토로, 의료수요가 높은 영역에서 특정 질환에 효과를 발휘하는 한방약의 과학적 근거를 확립하기 위한 임상 연구를 다각적으로 시행하고 있다. 특히 기존의 5개 전통 처방에 대한 과학적 근거 마련을 위한 연구를 진행해왔다. 예컨대, 배가 차가워지고 아프며 복부 팽만감이 있을 때 전통적으로 사용하는 대건중탕(大建中湯)의 경우 혈류 증가를 통한 위장관운동 항진 및 장관혈류 증가 작용이 있음을 과학적으로 규명하였고, 위통, 위염, 위하수, 소화불량, 식욕부진, 구토 등에 처방하는 육군자탕(六君子湯)은 위점막보호, 위배출촉진, 항스트레스 및 그렐린분비작용이 있으며, 신경증, 불면증 등에 쓰이는 역간산(抑肝散)은 치매나 인지증으로 인한 행동장애 및 불안, 우울 등의 정신적 증상 개선에 효과가 있음을 실험을 통해 과학적으로 규명하였다. 또한 암 질환 치료와 관련하여 항암제의 약효를 떨어뜨리지 않으면서 항암제의 부작용 경감에 유용한 한방제제 등을 새로 개발하는 등 전통 한방약의 과학적 근거 마련을 위한 노력을 계속하고 있다. 이를 통해 한방약의 사용 범위 확대를 통한 매출 증대를 꾀하고 있다.

7 World Health Organization. (2002). WHO Traditional Medicine Strategy, 2002-2005. Geneva: World Health Organization.

8 伊波達也. 全82大学医学部の漢方教育は? 専任教員がいる大学37%の調査結果. AERAdot. (2020.5.6). URL: <https://dot.asahi.com/dot/2020042300022.html?page=1>.

5 情報収集・提供活動、研究・開発について. URL: <https://www.tsumura.co.jp/quality/control/03.html>

6 World Health Organization. (1978). Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization.



그림 5. 5가지 육약 처방

5) 한방의 최대 이용자인 일본 여성들의 사회 참여 증가

2000년대 이후 일본 내에서의 한방에 대한 관심 증가는 현재까지도 한방 수요의 절대다수를 차지하고 있는 여성들의 사회참여 및 소득 수준 향상과 함께 살펴볼 필요가 있다. 1990년대 이후 일본에서는 여성의 사회참여를 장려하는 일련의 법안이 제정, 혹은 개정되어 시행되었다. 1997년 개정된 남녀고용기회균등법이 1999년 시행되는 한편, 남녀공동참획기본법이 99년 제정되었는데, 이들 법안 시행 후 일본 내 직장 여성의 비율이 늘어나게 됨에 따라 일본에서 오랫동안 한방 진료의 주된 수요자로 자리매김해온 여성들이 자기 건강에 보다 관심을 두게 되면서 한방에 대한 전반적인 관심과 한방진료 이용률이 늘어난 측면이 있다.

요컨대, 소시호탕 사망사건으로 인한 한방의 위기 상황에서 한방약 제조사인 쓰무라를 중심으로 환자 및 의료인 대상의 한방 홍보 및 교육을 강화하고자 하는 노력이 1990년대 후반에서 2000년대를 이어오며 지속하는 한편, 한방 진료의 주 이용계층인 여성층의 사회적 참여 확대를 위한 법제 정비 및 여성층의 소득 증대가 한방 이용으로 연결됨으로써 2010년대 이후 일본에서 한방에 대한 관심이 꾸준히 증가하고 있는 것으로 분석된다.

2. 일본 내 한방의료 이용 현황

2010년대 이후 일본 내 한방의료 이용 현황을 파악하기 위해 일본 의사들의 한방약 처방 빈도 및 선호도, 일본인의 한방 이용 행태 및 한방 관련 교육 현황 등을 중심으로 이를 살펴보고자 한다.

1) 일본 의사들의 한방 처방 빈도 및 선호도⁹

2011년 일본 한방생약제제협회가 일본 의사 627명을 대상으로 실시한 조사 결과에 따르면, 전체 응답자의 83.5%가 현재 한약을 처방하고 있다고 답하였고, 한약을 사용한 경험은 있으나 현재는 처방하고 있지 않다고 한 응답까지 포함할 경우 98.1%의 응답자가 한방약을 처방한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 또한 자신들이 진료하는 환자의 20.2%는 양방 처방 없이 한방 단독으로 처방되고 있다고 답하였다.

한방 처방 시 진단 방법에 대한 질문에서 “양방 진단을 한다”라는 응답이 47.8%로 가장 높았으나, “양방의학의 진단을 기본으로 한방도 고려한다”는 응답 또한 36.1%로 비교적 높게 나타났다. 치료 과정에서 한방 처방의 비중을 살펴보면, “일부 질환의 경우 한방약을 우선적으로 선택한다”라는 응답이 52.7%로 가장 많았는데, 특히 산부인과와 외과의 경우 갱년기 장애나 부정수소(不定愁訴) 등 서양의학으로는 치료하기 어려운 질환에 대해 한방약을 우선적으로 사용하고 있다고 답하였다. 이어 “어디까지나 양방의 보완 개념으로 한방약을 처방한다”라는 응답이 44.5%로 그 뒤를 이어 전체적으로는 한방약을 보완적으로 사용하고 있는 경우가 많다고 평가할 수 있다. 한편, 한방약을 주로 처방하는 질환으로는 “급성 상기도염”(46.8%), “변비”(37.3%), “종아리 경련”(36.4%), “부정수소, 갱년기장애”(35.6%), “피로, 권태감”(25.4%)으로 조사되어 다양한 진료과목에 걸쳐 서양의학으로 관리되기 어려운 질환에 한방이 처방되고 있는 것으로 나타났다. 한방 처방의 이유에 대해서는 응답자의 56.4%가 “양방약으로 효과가 없었던 경우 한방약이 유효하기 때문”으로 답하였고, 이어 44.3%가 “환자의 요구, 기대”로 답하였다. 반면, 한방을 처방하지 않는 이유에 대해서는 “한약의 사용법이 어렵다”(44.2%), “근거가 충분하지 않다”(39.8%)로 답하였고, “치료효과가 불충분하다”(32.7%)라는 응답도 32.7%에 이르렀다.

한방 처방과 관련한 향후 과제에 대해서는 응답자의 62.4%가 “(과학적) 증거의 집적”을 요구하는 의견이 가장 많았고, 응답자의 14.3%는 “한방의 현대과학적 해석”으로 답하였다. 한편, 과립제 형태가 대부분인 한약에 대해 “제형의 고안, 개발”을 요구하는 응답 또한 15.1%로 나타났고, 희망하는 제형으로는 “정제”가 74.5%, “캡슐”이 56.6%로 환자가 복용하기 쉬운 형태의 제형을 희망하고 있는 것으로 나타났다. 한편, 한방에 기대하는 향후 역할에 대해서는 “질환에 따라 기대할 수 있다”라는 긍정적인 응답이 70.5%였고, 특히 “부정수소, 갱년기장애, 월경곤란증”(13.2%), “심신증, 우울증 등 정신질환”(9.4%), “치매 및 주변 증상”(7.2%)에 대해 한방 진료의 긍정적 역할을 기대하는 것으로 답하였다.

⁹ 日本漢方生薬製剤協会, 漢方薬処方実態調査. (2011). URL: <https://www.nikkankyo.org/serv/serv1.htm>

본 조사에 따르면, 한방진료에 관심을 갖고 실제 임상에 활용하고 있는 일본 내 의사들의 비율이 매우 높으며, 한방에 대한 환자의 요구와 기대 또한 높은 것을 확인할 수 있다. 특히 부정수소나 갱년기 장애, 정신질환 등 양반 진료에 한계를 보이는 질환에 대한 한방의 역할에 큰 관심을 두고 있는 것으로 볼 수 있다.

2) 일본인의 한방 이용 현황

일본 의료인들의 한방에 대한 인식은 수요자인 일본인 환자들의 한방 이용 현황에서도 유사하게 나타나고 있는 것으로 보인다. 한방으로 유명한 약일본당에서 2018년 한 해 동안 상담받은 47,864명의 일본인들을 대상으로 분석한 자료에 따르면, 일본에서 한방을 가장 많이 이용하는 사람은 30~40대의 여성으로 조사 대상자의 약 절반을 차지하고 있다(43.4%).¹⁰ 여성들의 한방 관련 주된 상담 내용은 월경트리블, 냉증, 불임증, 갱년기장애 등 산부인과 질환이 많고, 이어 아토피, 여드름 등 피부질환, 그밖에 다이어트와 피로 순으로 나타났다.

한편, 한국관광통계의 조사결과에 따르면 일본인 FIT 관광객 중 20~50대 여성의 비율이 가장 높다. 이를 종합하면 일본인 한방 이용자의 대부분은 20~50대의 여성으로 볼 수 있고, 이들의 한방 관련 요구를 적극적으로 반영한 한방 의료관광 프로그램 개발이 중요할 것으로 전망된다.

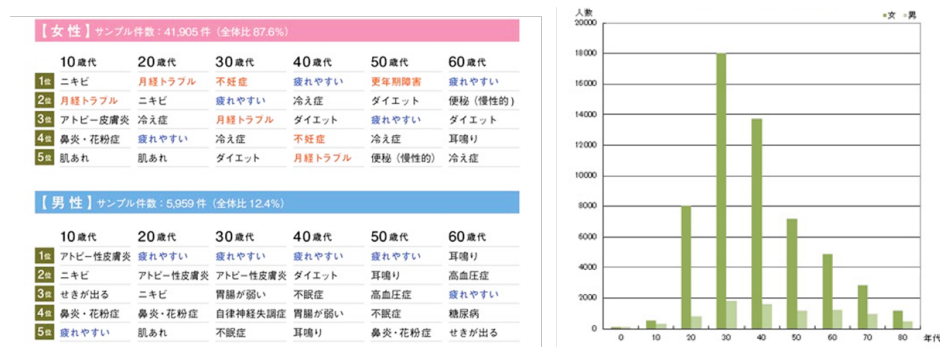


그림 6. 한방 상담 다빈도 질환과 이용 연령, 漢方レポート, 2018, 薬日本堂株式会社(47,864건 분석)

3) 일본 내 한방관련 교육 인기

대표적인 고령화 사회인 일본은 성인들의 재사회화 과정의 하나로 2000년대 이후 사회교육 시장이 널리 활성화되어 있는데, 그중에서도 한방 관련 교육기관이 증가하고 있는 현상이 눈에 띈다. 이러한 한방교육은 주로 약선, 한방이론, 양생, 중의학 관련 내용 교육이 주를 이루고 있다. 중의학 관련 교육 현황을 살펴보면, 1980년대 중의학 관련 서적과 잡지 출판 등을 통해 중의학에 대한 높은 관심에 힘입어 1990년대부터 북경중의학대학(이후 일본중의학원으로 개명), 상해중의학대학, 홍콩강중의학대학, 천진중의학대학, 요녕중의학대학 등의 일본교가 설립되어 약선전문가과정, 국제중의사과정 등이 운영되고 있다. 그 밖에도 소규모 학원이나 문화센터 정도의 시설을 갖춘 곳에서도 한방관련 교육프로그램이 활발히 운영되고 있다.

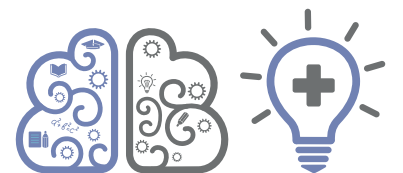


그림 7. 중의학대학교 일본교

2000년대 중반 이후 이러한 중의학 교육기관의 학생 수는 폭발적으로 증가하였는데, 현지 한방교육 강사진의 말에 따르면 2000년대 초반 한류 드라마의 열풍이 한방교육 수요의 증가에 큰 역할을 한 것으로 평가하고 있다. 드라마 ‘대장금’이 큰 인기를 얻은 데 이어 대장금은 NHK에서 비교적 늦은 밤 11시에 심야드라마로 편성되었음에도 최고 시청률 16%를 기록하였고, 5년 후에 재방송되기도 하는 등 큰 인기를 얻었다.

‘허준’, ‘마의’, ‘태양인 이제마’ 등 한의학 관련 드라마가 연이어 일본에 방영되면서 한방을 배우고 싶다는 일본인이 증가하였는데, 그러한 교육 수요를 대부분 일본에 설립된 중의학 대학에서 흡수한 것으로 보고 있다. 이에 부응하여 우리나라에서는 2014년부터 보건복지부의 지원으로 동의보감 아카데미 일본교가 설립되어 한의학 교육프로그램이 운영되고 있는데, 처음 강좌가 열린 2014년부터 폭발적인 반응을 얻었고, 이러한 호응을 바탕으로 2017년부터는 정부 지원을 벗어나 독립적으로 운영되고 있다.

10 【漢方相談ランキング】男女共通では「疲れやすさ」、10代～40代女性は「月経トラブル」の声多数. (2019.3.11.). URL: <https://oggi.jp/452858>



3. 일본인의 한의 진료 의향¹¹

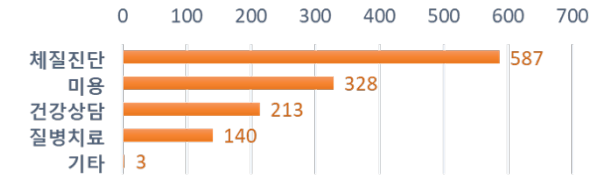
2021년 부산대학교 한의학전문대학원에서 일본인 1,535명을 대상으로 실시한 일본인의 한의 진료 의향 조사결과에 따르면, 전체 응답자의 82.8%가 한의 진료 서비스 이용을 위해 한국에 방문할 의향이 있다고 답하였고, 한의 진료에 관심이 있는 이유에 대해서는 “한국 한의학을 경험해보기 위해”(63.1%)라는 응답에 이어 “한국 한의학이 일본보다 더 전문적이라고 생각하기 때문”(30.3%)이라고 답하여 일본 내 한국 한의학에 대한 높은 관심과 한국 한의학의 우수성에 대한 긍정적인 인식이 있는 것으로 조사되었다. 또한, 한의 의료기관 방문 시 가장 관심 있는 분야로 “체질 진단”(46.2%)을 꼽았는데, 이는 일본인 특유의 개인별 체질에 대한 관심을 반영하는 한편, 한국 한의학의 주요 특징으로 사상체질의학학을 중심으로 한 체질 의학적 특징에 대해 이미 일본에서 널리 인지하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이어 “미용”(25.8%), “건강 상담”(16.8%), “질병 치료”(11.0%) 순으로 관심을 갖고 있는 것으로 조사되었다. 진료를 희망하는 보다 구체적인 질환에 대한 질문에 대해서도 역시 “체질 진단”(69.9%), “안티에이징”(41.5%), “다이어트”(37.1%), “건강 상담”(35.4%), “어깨결림”(34.8%), “면역력 향상”(33.2%) 순으로 답하여 비슷한 양상을 보이고 있다.

한편, 한국을 방문하여 한의 진료를 받는 경우 “치료 과정에서의 의사소통 및 원활한 통역 여부”(27.1%)를 가장 중요하게 생각하고 있는 것으로 조사되었고, 이어 “치료 내용 및 방식”(21.1%), “병원 및 의사의 치료능력과 전문성”(18.4%), “적절한 치료 비용”(18.4%)을 중요하게 고려하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 한의 진료를 위해 한국을 방문하는 경우 선호하는 방문 기간 및 동행자와 관련하여, “친구”(41.4%) 혹은 “혼자”(30.0%) “2박 3일”(40.1%) 혹은 “3박 4일”(39.9%)동안 방문을 희망하는 것으로 나타났다. 한의 방문 진료 시 1회 당 지불할 수 있는 진료비는 “5천 엔 ~ 1만 엔”(52.3%), “1만 엔 ~ 3만 엔”(24.3%), “5천 엔 미만”(20.5%) 순으로 답하였다. 일본인들의 이러한 관심 진료 분야와 방문 시 주요 관심 사안, 진료 기간과 비용을 고려하여 일본인 방문 환자들을 위한 적절한 한의 진료 프로그램을 개발할 필요가 있을 것으로 보인다.



11 차상은, 일본에서 관심 받는 국내 한의 진료...”전문성 높아“. YTN. (2021.9.22.). URL: https://www.ytn.co.kr/_ln/0115_202109222240108135.

[韓国の韓方医療機関を訪問するとしたら、どんなことに最も関心がありますか？]
한의 의료기관 방문 시 관심 있는 분야



[どんな症状、疾患の韓方治療を希望しますか？（複数回答可）]
치료를 원하는 증상, 질환 (복수응답)

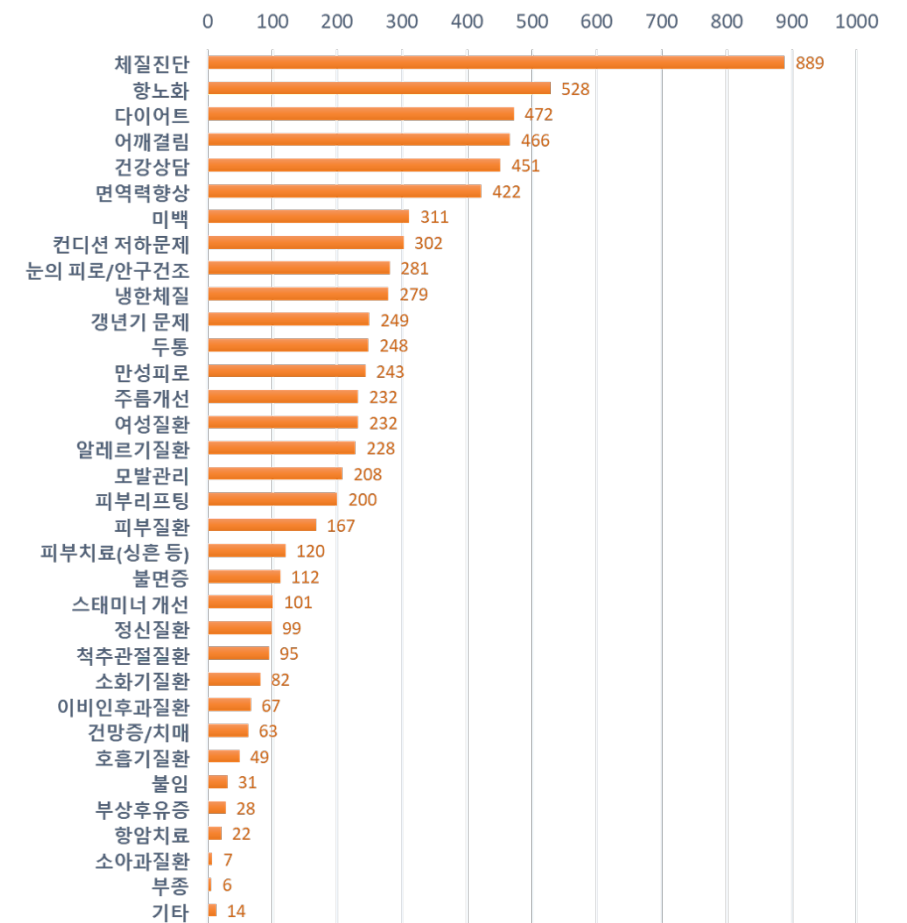


그림 8. 일본인의 한의 진료 선호 질환, 증상. 온라인 설문조사(2021.8.13.~8.25.), 응답자수: 1,535명

나가며

나가며

2000년대 이후 일본의 한방에 대한 관심은 90년대 후반 소시호탕 사건에 대응하는 과정에서 쑤무라를 중심으로 한약 이미지 개선 노력과 한약 처방 활성화를 위한 한방교육 지원 및 육약 운동 등의 방법을 통해 지속적으로 증가해 왔다. 또한, 90년대 말 제정된 여성들의 사회참여 지원 관련 법제 개편에 힘입은 여성 고용 확대 및 소득 증대는 30대 이상의 여성들이 일본 한방 수요의 절대다수를 차지하는 상황에서 일본 내 한방에 대한 수요 증대에 적지 않은 영향을 끼치고 있다. 일본 내 한류 및 전통의약에 대한 관심의 영향으로 한국 한의학에 대한 관심 또한 높아진 상황에서 일본인 관광객의 한의 진료 또한 더욱 활성화될 수 있을 것으로 기대된다. 향후 한의약을 활용한 해외환자 유치사업의 성공적 안착을 위해 인접국 일본에서의 치료적 수요를 정확히 파악하는 한편, 이를 적극적으로 반영한 한의 진료 프로그램 개발이 요구된다.

참고문헌

1) 笹井 恵里子. なぜ「漢方薬安全神話」は崩壊してしまったのか. (2020.5.29.). URL: <https://president.jp/articles/-/35330>

2) 漢方薬、副作用で死者 安全神話崩れる. (1996.10.7.). 日本食糧新聞. URL: <https://news.nissyoku.co.jp/hyakusai/hgs-7-0016>.

3) 情報収集・提供活動、研究・開発について. URL: <https://www.tsumura.co.jp/quality/control/03.html>

4) 【漢方相談ランキング】 男女共通では「疲れやすさ」、10代～40代女性は「月経トラブル」 の声多数. (2019.3.11.). URL: <https://oggi.jp/452858>

5) 日本漢方生薬製剤協会, 漢方薬処方実態調査. (2011). URL: <https://www.nikkankyo.org/serv/serv1.htm>

6) Tsumura Medical Today. URL: <https://news.nissyoku.co.jp/hyakusai/hgs-7-0016>

7) 쑤무라제약 홈페이지. URL: <https://www.tsumura.co.jp/>

8) World Health Organization. (2002). WHO Traditional Medicine Strategy, 2002-2005. Geneva: World Health Organization.

9) 伊波達也. 全82大学医学部の漢方教育は？専任教員がいる大学37%の調査結果. AERAdot. (2020.5.6.). URL: <https://dot.asahi.com/dot/2020042300022.html?page=1>



NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학정책리포트

V

특별기고

• 한의학 정책의 미래 방향

한국한의학진흥원 정책본부장 백유상



한의학 정책의 미래 방향

한국한의학진흥원 정책본부장 **백유상**

1

들어가며

들어가며

정책이란 용어는 때로는 모호하게 느껴지기도 하고 한편으로는 구체적인 실행 방안의 의미로 다가오기도 한다. 본 글에서는 한의학 정책의 미래 방향이라는 큰 주제에 대하여 한국한의학진흥원의 입장에서 정책의 근본적인 의미부터 구체적인 실행 방향까지 개략적으로 다루어 보았다. 넓게는 향후 정부를 비롯한 한의계의 주요 기관들과 관련자들이 서로 협력하여 한의학 정책을 입안하고 시행해 나갈 때, 열린 시야와 생각을 가지고 접근할 수 있도록 관련 개념들을 정리하고자 하는 것이 본 글의 취지이고, 또한 좁게는 한국한의학진흥원 정책본부의 나아갈 방향을 제시하는 목적도 담겨 있다.

인간의 삶이 끊임없이 이어지는 한 정책 개발과 시행도 멈출 수 없다는 보편적 원칙에 입각하여, 앞으로 양질의 한의학 정책들이 생산되고 구현되기를 기대한다. 이에 대한 노력들은 미래 한의학의 발전뿐만 아니라 행복한 삶을 추구하는 한국 사회를 만들어 나가는 데에 크게 기여할 것이라 확신한다.



2

본론

본론

1. 정책이란 무엇인가

1) 정책의 의미

정책 즉, 'policy'의 사전적 의미를 찾아보면 주로 정치, 경제 또는 기타 사업 분야에서 의사 결정을 하는데 기초가 되는 생각이나 계획이라 설명하고 있다.¹ 여기서 생각은 조금 추상적일 수 있으며 계획은 상대적으로 구체적일 수 있다. 한편 '정책'은 공식적인 어떤 조직이 대내외적으로 취하는 태도와 행동을 의미하기도 한다.² 이상의 사전적 기술 가운데 중요한 키워드는 '생각', '계획', '태도', '행동' 등이다. 생각으로부터 행동까지 이어지는 'policy' 의미의 넓은 스펙트럼은 정책의 종류와 수준이 다양함을 암시하고 있다.

그러나 생각으로부터 출발하여 행동으로 귀결되는 이러한 과정은 정책의 특성을 시간적 흐름에 따라 표현한 것에 불과하며 그 본질을 설명하고 있지는 않다. Easton(1953)은 정책에 대하여, 법적인 권위를 갖고 한 사회 내의 가치(value)를 구현 또는 배분하기 위한 의사 결정과 행동의 연결망을 구성하는 것이라 생각하였다.³ 이러한 언급 가운데 중요한 키워드는 '권위', '가치', '구현', '배분' 등이다. 권위가 관련되는 이유는 정책이 사회 전체를 위한 행동을 야기하는 것이므로 어느 정도 공적인 규율에 입각해야 하기 때문이다. 가치는 각 개인 또는 사회가 추구하는 궁극의 목표이며, 동시에 봉착한 여러 문제들을 해결하는 데에 필요한 요소이기도 하다. 구현은 없는 것을 만들어내는 것을 의미하며 배분은 이미 있는 것을 나누는 것에 해당한다. 예를 들어 정책이란, 한 사회 속에서 인간이 타인과 더불어 행복한 삶을 누리기 위한 모든 생각과 행위가 가능하도록 시스템을 구축하는 것일 수 있다.

이와 같이 '행복'을 중요한 가치로 규정하였을 때, 각 개인이 자신의 삶 속에서 느끼는 양상은 다를 수 있다. 예를 들어 '건강한 삶'에 대하여 어떤 사람은 가장 중요한 가치로 생각하고 매일 규칙적으로 피트니스 클럽에서 운동을 하며 만족감을 느낄 수 있고, 또 다른 사람은 매일의 업무를 완수하는 데에 지장을 주지 않을 정도로만 가끔씩 공원을 산책만 하면 충분하다고 느낄 수 있다. 이와 같이 현실에는 다양한 삶이 공존하고 있으므로, 어느 누구 빠짐없이 모두의 행복을 구현하기 위한 최선의 사회적 방안을 도출해야 한다면, 정책의 개발과 시행은 인류가 사라지지 않는 한 계속될 것이 분명하다.

¹ A policy is a set of ideas or plans that is used as a basis for making decisions, especially in politics, economics, or business.(Collins Cobuild Advanced Learner's English Dictionary)

² An official organization's policy on a particular issue or towards a country is their attitude and actions regarding that issue or country.(Collins Cobuild Advanced Learner's English Dictionary)

³ 이규식. (2019). 보건의료정책-의료보장패러다임. 서울. 계축문화사. p.1.

2) 정책의 종류와 수준

앞서 언급한 것과 같이 생각(idea), 계획(plan), 태도(attitude), 행동(action) 등은 조금씩 차이가 있다. 어떤 아들이 병약한 노모를 돌보기 어려워 요양병원에 입원시키고 난 후에, 열악한 환경 속에서 가족과 떨어져 쓸쓸하게 지내고 계시는 어머니의 모습을 자주 목격하게 되었고, 그 결과 마음 한구석에서 모든 노인들이 돌아가시기 전까지 자신의 집에서 편안하게 지낼 수 있는 방법은 없는지를 고민하게 되었다. 이러한 idea들이 모여서 지금의 지역사회 중심 건강 돌봄 서비스 모델이 만들어지게 된 것이다. 이처럼 사소해 보이는 생각들이 시간이 지나 사회 전체를 바꾸게 되었던 사례들은 역사 속에서 드물지 않게 찾아볼 수 있다.

계획은 생각보다 구체적이다. 예를 들어 원외탕전 인증을 위해 어떻게 매뉴얼을 만들고, 품질 관리와 평가 인증을 시행하고, 컨설팅을 하고, 확산시켜 나갈지 등에 대한 구체적인 계획을 수립해야 한다. 결정된 계획은 자주 바뀌지 않고 일관성이 있어야 하는데, 이러한 흐름 속에서 정책적 특성이 드러나게 된다. 이는 일종의 실행 원칙과도 같은 것이다. 제4차 한의학 육성발전 종합계획은 어느 정도 구체적인 실행 방안을 담고 있는 ‘계획’ 성격의 정책 모음이다. 물론 서두에서 국내외 여건과 상황을 살피고 비전과 전략을 제시하고 있으나⁴, 이 역시 idea보다는 plan category에 가깝다.

생각 중심의 정책은 현실성이 떨어진다고 비판받기 쉽고, 계획 중심의 정책은 실행 과정에서 여러 조건들의 영향을 받게 되므로 일관성을 유지하기 어려울 수 있다. 그러나 두 가지 특성 간에 우열이 있는 것은 아니며 상호 보완적 관계를 가진다. 계획의 실행 중 어려움이 닥칠 때 다시 처음 생각으로 돌아가 맞추어 보면 일관성을 유지할 수 있다. 반대로 현장의 경험을 많이 가지고 있는 사람이 실현 가능한 idea를 떠올릴 수 있다.

태도와 행동은 오랜 기간에 걸쳐 형성된 성격(character)으로부터 나온다. 예를 들어 공식 기관인 보건산업진흥원은 나름대로의 성격을 가지고 대내외적으로 일관된 입장을 취하며 여러 사업들을 진행하고 있다. 이러한 점도 넓게 보면 정책의 한 형식이라 말할 수 있다.

태도는 미래의 변화를 예상하고 대비하는 과정에서 형성되며, 행동은 당장의 현실 속에서 실행되어 경험의 축적을 낳는다. 태도가 지나치게 강화되면 고집이 세져서 유연성이 떨어지므로 보수적이라는 비판을 받을 수 있고, 행동이 앞서면 경험만 중시하면서 일관성 있는 철학을 갖고 있지 못하다는 평가를 받을 수 있다. 한국한의학진흥원이라는 기관 입장에서 보면, 짧은 역사 속에서 아직 뚜렷한 character를 갖고 있지는 못하나 향후 어떠한 태도와 행동을 취해나갈 것인지에 대하여 많은 고민이 필요한 실정이다.

이상과 같이 정책은 다양한 형식으로 표현될 수 있으며 그에 따라 수준도 달라진다. 현실에 뿌리를 두고 있는지, 이상적인 꿈들로부터 잉태된 것인지의 차이가 있을 수 있다.

⁴ 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종시. pp.17-28.

또한 권위를 가진 입안자 중심의 정책과, 시행을 받는 일반인 중심의 정책으로 나눌 수 있다. 법률에 기초한 정책은 공신력을 갖게 되므로 공공의 예산이 배정되어 반드시 실행될 가능성이 크고, 개인이나 특정 기관이 만든 정책은 각자의 이해타산에 따라 주관적인 경향을 나타내므로 실현보다는 입장을 확인하는 측면이 강하다. 수준 차이가 곧 우열을 의미하지는 않으므로 여러 정책의 특성을 있는 그대로 받아들이는 자세가 필요하다.



2. 정책의 life cycle

1) 문제 인식과 명료화하기

인간의 삶이 지속되는 한 정책을 개발하고 실행하는 활동도 이어질 것이다. 이러한 관점에서 정책도 생명체와 같이 life cycle을 갖는다. 정책의 탄생 단계는 문제점을 인식하고 그것을 명확하게 드러내는 것이다.

의사가 환자를 진단할 때 병식(insight into disease)이 있는지를 중요하게 본다. 문제점을 인식한다는 것은 능동적으로 현실의 변화를 추구하는 시작점이 만들어졌음을 의미한다. 실제 환자가 증상은 가지고 있으나 병식이 없으면 능동적으로 의사와 협력하여 병을 낫게 하려 않을 것이고 단지 수동적으로 타인의 치료를 기다리게 될 뿐이다. 예를 들어 최근 진행되고 있는 첩약 건강보험 시범사업은 과연 어떠한 문제 인식 속에서 출발하였는지 생각해 볼 필요가 있다. 한의학이 국가 제도 안으로 수용되지 못함으로 인하여 의료서비스의 대가를 체계적으로 ‘보장’받지 못하고 있다는 생각(Idea)이 오랫동안 누적되었고, 이러한 문제 인식을 바탕으로 첩약 건강보험 시범사업에 찬성하는 여론이 만들어졌을 것이다. 그러나 보장성 강화의 본래 의미는 보건의료에 대한 국가의 공공성을 강화함으로써 건강하고 행복한 삶에 대한 국민의 기본권을 국가가 보장해주는 것을 말한다. 이러한 보건의료의 공공성 강화가 지나쳐서 오히려 의료기관의 자율적인 활동이 위축될까 우려하는 입장에서는 시범사업의 실시를 꺼리게 되고, 특히 한방 의료의 중추인 첩약 분야의 전통적인 시스템이 바뀔 것으로 인하여 임상 현장에서는 큰 혼란을 느낄 수 있다. 첩약 건강보험 시범사업의 찬성과 반대 여부보다 최초의 문제 인식이 올바르게 능동적으로 이루어졌는지가 중요하다.

우리는 보통 눈앞의 대상을 명확하게 인식할 때 눈이 ‘밝다’라고 표현하고 반대의 경우는 ‘어둡다’라고 말한다. 정책 개발의 초기에 문제점을 인식한 후 이를 언어적 명제로 표현하는 과정이 필요하다. 예를 들어 한의사의 침약 사용에 대하여 누군가 문제 인식을 한 후 “국민이 침약 의료서비스를 받을 경우 문턱을 낮춰야 한다.” 또는 “양질의 한약재를 사용하여 한방 의료를 시행해야 한다.” 등으로 표현할 수 있다.

그런데 우리의 시야가 좁아서 주변 상황을 종합적으로 보지 못한다면 정책의 명제는 명료하지 않고 흐릿하게 설정될 수밖에 없다. 환자의 입장에 서서 보다 편리하고 안전하고 부담 없이 한방 의료를 이용하려는 요구가 높아지는 추세를 고려한다면, 문턱이 높다는 것이나 양질의 한약재 등이 구체적으로 무엇을 의미하는지 더욱 분명해질 수 있다. 한의학과 관련하여 누구나 한의학 발전을 이야기하고 있지만, 의료 소비자인 환자의 생각과 처지, 우리 사회의 보건의료 환경, 미래 변화에 대비하는 정부의 움직임 등을 종합적으로 고려하여 명제를 설정하지는 않는 것 같다. 예를 들어 제4차 한의학 육성발전 종합계획에서 중요하게 다루고 있는 한의학산업 혁신성장 기반 마련 부문에서도⁵ ‘한의학산업 발전’이 한의계, 국민, 정부 등 각 주체들에게 어떻게 다가가는 의미인지를 넓은 시각에서 바라보고 명료하게 설정할 필요가 있다.

2) 객관적 근거와 가치 판단의 관계

정책 개발을 위하여 설정한 명제가 맞는지에 대한 검토는 당연히 객관적 근거에 기반을 두어야 한다. 그러나 추가적으로 사회적 네트워크에 미치는 영향, 미래의 변화에 대한 예측 등을 종합적으로 고려하여야 하며, 사회가 보편적으로 추구하는 가치에 부합하는지도 중요한 판단 기준이 된다.

예를 들어 하나의 의료기술을 시행하기 위하여 반드시 안전성과 유효성을 평가해야 하지만, 의료를 시행하는 주체는 인간을 중심으로 한 네트워크들이므로 각 단위에 따라 의료의 질이 달라질 수 있다. 의료의 질 관리는 사회보장 측면에서 매우 중요하며 병원 단위의 경우, 의료인의 자격과 수준, staff의 조직화, 엄격한 의무 행정 처리 등으로 평가한다.⁶ 또한 의료서비스의 제공 방법이 너무 다양하여 부적절하거나 질이 낮은 서비스가 제공될 수 있으므로, 이에 대한 해결 방법으로 임상진료지침(clinical practice guideline)과 임상경로(clinical pathway) 등을 개발하여 사용하고 있다. 이러한 표준들을 바탕으로 의료지원시스템을 결합하여 EMR을 구축하면 양질의 의료데이터를 모을 수 있으며, 이에 대한 분석 결과는 새로운 정책 개발의 중요한 근거로 사용될 것이다.

⁵ 보건복지부. (2021). 제4차 한의학 육성발전 종합계획. 세종시. pp.62-68.

⁶ 이규식. (2019). 보건의료정책-의료보장패러다임. 서울. 계축문화사. pp.453-454.

시장 경제 속에서 의료서비스는 소비자가 구매하기를 원하는 재화에 속하며 이때 재화의 양을 수요(demand)라 한다. 재화는 시장에서 거래되며 수요와 공급의 상호 작용에 따라 그 가격과 거래량이 정해지는 것이 원칙이다. 그런데 의료보장제도가 도입된 이후 비급여를 제외한 대부분의 의료서비스는 현재 국가의 의료재정을 통하여 관리되므로 소비자는 가격과 거래량 결정으로부터 소외되고, 시장 경제 속에서 진정한 의미의 수요는 의미가 없어지게 된 것이다.⁷ 이러한 상황 속에서 수요가 아니라 필요도(need)를 중심으로 의료서비스를 구입하고 배급해야 할 필요성이 대두되었다. 정부나 보험자가 시장 원리가 아닌 필요도에 따라 의료계획을 추진할 때 중요한 근거 중 하나는 의료를 인간의 기본 권리로 보는 개념이다. 즉, 다빈도로 진료 행위가 발생하는 의료 수요에 따라 무조건 재정을 지원하는 것이 아니라, 환자가 자주 의료기관을 이용하지 않더라도 반드시 필요한 종류의 의료서비스에 대해서는 보장을 강화하여 미충족 의료를 줄이는 것이다. 전문가를 중심으로 필요도를 결정할 때 중요한 요소 중 하나는 이미 결정된 의료정책의 비전이다. 인간의 기본권 보장이라는 가치 추구를 목표로 전략적 계획을 수립하면서 비전이 만들어지고, 비전을 기반으로 사회적 합의(consensus)가 이루어지면 거버넌스에 의해 실행에 옮겨진다. 의료정책의 목표를 달성하기 위하여 정부에 의해 수행되는 광범위한 기능을 가진 거버넌스를 특히 스튜어드십(stewardship)이라 한다.

보건의료정책을 입안할 때 통계 방법론으로 분석해낸 객관적 근거에 기초하는 것은 맞으나 의료라는 기본권을 보장하는 사회 공동의 가치에 입각하여 정할 필요가 있다. 최근에는 후자의 과정이 상대적으로 중요해지는 추세이다. 우리나라의 경우 사회 시스템이 고도화되고 경제 규모가 커지면서 의료자원을 효율적으로 공급할 여력이 생기기도 하였으며, 행복하고 건강한 삶에 대한 기대치도 높아졌기 때문이다. 한의학 관련 정책의 경우 지금까지 입안을 뒷받침할 근거 데이터의 축적이나 경제성 타당성 평가 등도 부족하고, 사회적 가치 추구에 부합하기 위한 고려도 미흡한 실정이다. 양자가 상호 보완적 관계이므로 어느 하나 중요하지 않은 것이 없다.



⁷ 이규식. (2021). 의료보장과 구매이론. 서울. 계축문화사. pp.22-48.

3) 갈등의 조정과 합의

사회 속에 살아가는 각각의 개인들은 스스로의 삶을 개선하고 싶은 욕구를 늘 가지고 있다. 이러한 욕구는 각 개인의 의견으로 표출되기도 하고 개인이 속한 집단의 대표 입장으로 정리되어 공표되기도 한다. 욕구에 대응하여 현실 문제를 해결하기 위한 계획(plan)으로서의 정책이 수립되는데, 이 과정에서 각 단위의 이해(interests)가 상충하기도 하고 부족한 자원을 분배하는 데에 우선순위의 선택(choice)이 필요하게 된다. 실제 정책은 필연적으로 각 단위 간의 갈등을 조정하는 속에서 만들어진다.

예를 들어 정부는 초 고령화 사회를 맞아 보건의료 분야의 사회적 비용 증가를 막으면서 동시에 전체 의료시스템의 구조를 효율적으로 재편하고자 한다. 이에 따라 보건의료의 개념을 사회보장의 범주로 확장하면서 의료서비스 체계를 정부가 직접 관리하여 효율성을 높이려는 경향을 보이게 된다. 현재 정부는 의료산업의 시장 경제적 특성과 규제에 반발하는 자유 진료 보장 등의 논리에 막혀서 소위 공공의료 분야를 강화하는 수준에 머물러 있지만, 향후 보건의료 분야에 대한 정부의 영향력은 점차 강화될 수밖에 없다. 일반 국민의 입장에서는 각자의 건강하고 행복한 삶을 기본권의 하나로 인식하면서, 정부가 의료를 공공재로 관리하여 차별 없이 제공해주기를 바라고 있다. 이에 대하여 의료계는 어느 정도 비급여 체계를 보장하면서 의료라는 산업이 수익을 창출하는 시스템을 유지해야 기술적 발전이 가능하다고 보고 있다.

갈등 속에서 타협이 아닌 합의를 이루기 위해서는 공동의 가치를 찾아야 하는데, 이미 1942년 발간된 Beveridge 보고서에서 의료는 지불능력에 관계없이 예방부터 재활까지 포괄적 서비스가 제공되어야 한다고 밝히고 있으며, WHO가 발간한 World Health Report 2000에서 다루고 있는 의료체계 모형에서도 건강의 수준과 형평성을 언급하고 있다. 또한 AI 기술 등을 기반으로 한 제4차 산업혁명의 시대를 맞이하면서 사회적으로 편중되기 쉬운 재화(서비스 포함)를 어떻게 분배하는가의 문제가 다시 대두되고 있으며, 인간의 삶도 노동의 어려움으로부터 점차 벗어나 행복한 삶을 추구하는 방향으로 목표가 바뀌고 있다. 이러한 흐름 속에서 국가가 의료의 공공성을 강화함으로써 기본권을 보장해야 한다는 의제에 대하여 충분히 각 주체들의 합의를 이끌어낼 수 있을 것이라고 생각된다.



4) 정책의 성공과 실패

정책도 생명체가 생존을 위해 투쟁하는 것처럼 서로 경쟁하다 일부는 도태되어 폐기되기도 한다. 어떠한 것이 실패한 정책인지 생각해 보면, 우선 애초부터 채택될 가능성이 적은 정책들이 있다. 특정 집단이나 기관의 이해에만 부합한 정책은 공공의 이익에 반할 수 있으므로 채택되기 어렵고 단순한 문서 작업이나 홍보 자료 수준에 그칠 수 있다.

정책이 채택되어 관련 사업이 시행된 이후에는 정기적인 모니터링을 통하여 평가하고 수정하는 작업이 매우 중요하다. 국가나 공공단체의 재정 지원을 받는 사업이라면 당연히 경제성 등에 대한 평가가 중요하지만, 최근에는 보건의료 관련 서비스를 받는 수혜자의 만족도 평가가 중시되고 있다. 보건의료의 사회보장 성격이 강화되면서 해당 사업이 국민의 삶의 질을 향상시키는 데에 얼마나 기여하고 있는가의 측면이 성패를 가늠하는 주요 기준으로 자리 잡아 가고 있는 것이다. 행복한 삶을 지향하는 공정하고 공평한 사회를 만들어 나가는 데에 사람들의 관심이 높아지고 있으며 보건의료 정책도 이러한 요구에 부합하여야 성공할 가능성이 크다. 즉, 정책을 입안하는 권위를 가진 주체의 의도보다 정책의 영향을 받는 대상자들의 생각들이 정책에 반영되는 추세이므로, 현장의 목소리를 얼마나 잘 반영하는가에 따라서 정책의 성패가 판가름 나게 되는 것이다.

3. 한의학 정책의 나아갈 길

1) 한국 보건의료 환경의 변화와 한의학의 기여

최근 한국사회를 살펴보면, 전통적인 개념의 노동을 통하여 발생하지 않은 경제적 수익을 어떻게 배분할 것인가의 근본적 문제로부터 많은 변화가 일어나고 있다. 노동의 시간과 강도는 점점 줄어들고, 분배받은 재화를 바탕으로 상대적으로 늘어난 여가 시간을 활용할 수 있으므로, 행복한 삶에 대한 요구가 자연스럽게 커지고 있다. 예를 들어 ‘건강’도 의학적으로 질병(disease)이 없는 상태를 말하는 것이 아니라 행복한 삶을 누릴 수 있는 토대로서 보다 넓은 개념으로 다가오고 있다. 또한 행복한 삶을 가능하게 하는 사회적 기회도 기본권의 하나로 인식되면서 공정과 공평이 커뮤니티의 중요한 관심사로 떠오르게 되었다.

보건의료 분야에서는 초고령화가 급격하게 진행되면서 요양 치료와 만성병 관리에 대한 사회적 비용이 크게 증가하고 있다. 의식주 모든 방면에서 친환경 인간 중심의 삶을 추구하는 경향이 강해지고 있으며, 소득 수준이 올라가면서 만족도 높은 양질의 의료서비스를 원하는 요구도 커지고 있다. 또한 보건의료의 사회보장 기능이 강화됨에 따라 통합 서비스 체계가 늘어날 것으로 보이며, ICT 기술의 발달로 빅데이터 기반 AI 의료, 원격의료 등이 대두되고 있다.

한의학은 몸과 마음의 융합적 인체관을 바탕으로 한 의학으로서 과학적으로 증명하기 어려운 마음의 영역까지 포함하여 질병을 예방하고 치료하는 장점을 가지고 있다. 비록 질병을 고쳤어도 행복하지 않은 상태가 지속될 수 있으므로 이를 해결하기 위하여 한의학에서는 치료를 넘어서 치유를 강조하고 있다. 또한 침구와 한약 등 인체에 해가 거의 없고 친환경적인 치료 수단을 가지고 있으며, 의사 환자 간 대면의 시간이 긴 것도 라포를 형성하여 의료의 질을 높이는 중요한 요소가 된다.

가깝게는 초고령화의 변화 속에서 보건의료의 사회적 비용을 줄여 나가는 데에 한의학의 활용도가 높아질 것이며, 궁극적으로는 행복한 삶을 지향하는 인간 중심의 의료 모델을 구현하는 데에 한의학이 크게 기여할 것으로 생각된다.

2) 한의학 정책의 미래 방향과 한국한의학진흥원의 역할

1951년 제정된 국민의료법에 의료인으로서 한의사가 포함된 이래 상당 기간 동안 한의학 관련 제도와 법규는 미비한 상태였다. 1990년대에 이르러 몇 차례의 소위 한약 분쟁을 겪으면서 비로소 의학으로서 갖추어야 할 지원 시스템들이 하나씩 만들어지기 시작하였다. 보건복지부와 식약처 등에 한의학 전담 부서가 만들어지고 국책 연구기관이 설립되었으며, 의료인으로서 한의사의 지위도 이전보다 향상되었다. 한의학의 과학화, 표준화, 세계화도 이 시기부터 본격적으로 추진되기 시작하였다. 한의학의 특수성을 고려한 체계적인 육성을 목적으로 2003년에 한의학 육성법이 제정되었으나 예산의 뒷받침이 미흡하여 제대로 작동하지 못하였고, 2018년에 일부 개정이 이루어지면서 한의학 육성법에 명시된 사업을 수행하는 한국한의학진흥원이 설립되어 출범하게 되었다.

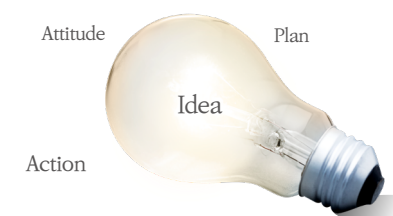
짧은 기간 동안 양적으로나 질적으로 빠른 변화를 겪으면서 한의계는 정책의 중요성을 인식하고 그 연구와 개발에 노력해 왔다. 한국한의학연구원의 경우 한의학 정책과 전략을 수립하여 한의학의 거점 역할을 수행하겠다는 목표 하에 정책센터 등을 운영하여 체계적인 정책 연구를 진행하였고, 대한한 의사협회 산하의 한의학정책연구원에서도 다양한 현안들과 관련된 정책 개발을 지속해 왔다. 그러나 한의학 정책 관련 전문 인력이 턱없이 모자란 실정이며, 그나마 크지 않은 인력풀마저도 구심점이 없어서 산발적으로 정책 연구가 이루어졌다. 따라서 한국한의학연구원, 한의학정책연구원, 한국한의학진흥원 간의 정책 관련 협의체 구성이 필요하다.

지금까지 한의학 정책 연구 개발의 역사를 되돌아보면, 우선 한의계가 주체가 되어 현실과 미래를 바라보지 못하고 당장의 현안을 해결하는 데에 급급한 측면이 많았다. 자신을 둘러싼 타자들의 생각과 행동에 어떻게 대응해야 하는가, 자신의 권리를 제대로 보장받을 수 있는가 등에만 천착해 온 것이다. 이러다 보니 한국의 보건의료 환경과 국가

전체의 발전 방향을 함께 고려하지 못한 채, 생각(idea)으로서의 정책부터 체계적으로 구상하지 못하고 눈앞에 놓인 실행 계획(plan)으로서의 정책만 그때그때 조정해 왔을 뿐이다. 정책은 입안자로부터 관련 대상자에게 일방적으로 주어지는 것이 아니라 모두의 합의에 의해 만들어지는 것이므로, 전체의 공익을 바라보는 시각이 각자에게 필요하다. 권리에 대한 주장이 아무리 정당하다 하더라도 그에 앞서 전체 사회에 대한 책임과 기여가 반드시 전제되어야 하는 것이다.

한국한의학진흥원은 보건복지부의 한의학 관련 사업을 지원하는 역할을 주로 담당하고 있으므로 현장의 목소리를 자주 듣게 된다. 이 과정에서 당면한 문제들을 인식하고 원인을 분석하여 해결 방안을 모색하고 새로운 정책 이슈들을 발굴해 낼 수 있다. 나아가 이러한 이슈들이 나오게 된 배경과 사회 변화의 흐름을 넓은 시각으로 바라본다면 생각(idea)에서 계획(plan)까지 아우르는 정책 연구와 개발이 가능하다. 이와 같은 노력들이 계속 이어진다면 한의약을 바라보는 한국한의학진흥원의 태도(attitude)가 형성될 것이고, 그것은 구체적인 행동(action)으로까지 이어질 것이다. 한국한의학진흥원이 취할 수 있는 여러 행동 가운데 한의학 관련 여러 주체 사이를 중재하는 역할이 있을 수 있다. 정부와 국민, 기업, 의료계, 연구기관 등 사이에 의견과 이해가 엇갈릴 경우 실무를 담당하는 입장에서 구체적인 방안들을 제시할 수 있으며, 물론 이는 전체적인 정책 방향 위에서 도출되어야 할 것이다. 또한 한국한의학연구원과 한국한의학진흥원의 정책 관련 역할 분담을 생각해 보면, 전자는 R&D 기반의 객관적 근거에 의거한 정책 연구를, 후자는 가치 판단 기반의 현장 중심 정책 개발을 주로 수행할 수 있다.

한국한의학진흥원의 정책본부가 앞으로 진행해 나갈 구체적인 사업들을 요약하면, 우선 정책 연구 개발의 기능을 강화하는 것이다. 생각(idea)으로부터 계획(plan)까지, 태도(attitude)로부터 행동(action)까지라는 슬로건을 가지고 한의학 정책 연구 개발의 거점이 되고자 한다. 이를 위해 보건의료의 보장성 강화라는 큰 흐름 속에서, 한의학계가 과거의 틀을 벗어나 어떠한 위상을 갖고 미래의 한국사회 속에 자리 잡아야 하는지, 한의학의 근본적 가치는 어떻게 다뤄져야 하는지 등에 대한 깊이 있는 성찰을 진행할 것이다. 또한 제4차 한의학 육성발전 종합계획(’21~’25)을 모니터링하여 현장에 맞게 시행되고 있는지를 점검하고, 이를 바탕으로 제5차 계획 수립의 토대를 만들어갈 예정이다. 정책 연구 및 개발의 배경을 관련 주체들이나 일반인들에게 적극 홍보함으로써, 올바른 정책이 제대로 정착할 수 있는 건전한 환경을 만들어가는 것도 중요하다.



나가며

나가며

자신과 타자를 이분법적으로 나누어 보게 되면 서로 무엇을 주고 받을지에만 관심이 쏠릴 수밖에 없다. 그보다는 공동의 선이나 이익을 고려할 때에만 결국 자신의 삶이 행복해질 수 있다는 좋은 생각들이 모여서 올바른 정책을 만들어낼 수 있고 그 정책을 성공으로 이끌 수 있다. 가장 한국적인 것이 오히려 세계적 보편성과 연결되어 새로운 패러다임의 변화를 일으키듯이, 늘 환자를 생각하고 국민과 사회를 생각하면서 한의학 정책을 입안하고 시행해 나간다면 한국 보건의료의 발전에 한의학이 크게 기여할 수 있을 것이라고 생각한다. 한국한의학진흥원은 이를 위한 기초를 탄탄히 다지고 모두의 발전을 돕는 역할을 앞으로 충실히 수행할 것이라 다짐해 본다.



VI

기관소식

- NIKOM 뉴스
- 국제컨퍼런스
- 업무협약

NIKOM 뉴스



한국한의학진흥원 2021년 경영평가 ‘우수(A)’ 등급 획득 기업별 맞춤형 제품개발 지원, 지역 과학인재 양성 등 사회적 가치 실현 높이 평가



한국한의학진흥원은 보건복지부 주관 ‘2021년 (2020년도 실적) 경영평가’에서 우수(A)등급을 받는 쾌거를 이뤘다.

공공기관 경영평가는 기관의 자율·책임경영 확립과 경영 효율성 제고, 지도·감독 강화를 위해 매년 시행되는 평가로, 보건복지부는 산하 17개 기타 공공기관을 대상으로 2020년도 경영관리 및 주요 사업에 대한 실적을 경영평가단 서면 심사와 현장실사를 통해 진행했다. 특히 올해는 코로나19

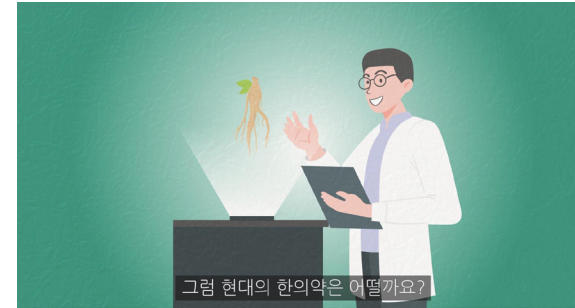
상황에 따른 기관별 대응 노력을 평가하는 ‘코로나19 대응 지표’도 처음으로 도입했다.

이번 평가에서 진흥원은 △업무 효율화를 위한 혁신 시스템화 추진사업 중 국민들에게 제공되는 마이크로데이터 제공 기간 단축 △한국판 뉴딜 추진을 위한 실험실, 연구 장비, 데이터 공유 및 안전성 평가 등을 통한 기업별 맞춤형 제품개발 지원 △한의학기술의 과학 인재 양성을 위해 지역 고등학생을 대상으로 기술체험교육(R&E) 실시 등 사회적 가치 실현을 위한 노력이 우수한 실적으로 인정받았다.

정창현 원장은 “이번 성과는 한의학산업 발전을 위해 각자의 자리에서 제 역할을 성실히 다해준 직원들 덕분”이라며 “앞으로도 공공기관으로서 책임감과 사명감을 갖고 국민건강 증진과 국가 경제 발전을 위해 한의학산업 육성에 최선을 다할 것”이라고 밝혔다.

한국한의학진흥원은 한의학의 과학화와 표준화를 위한 혁신기술개발과 한의학 산업 선진화, 글로벌 경쟁력 제고를 통한 국가 경제 활성화에 기여할 뿐만 아니라 한의학 건강보험 보장성 강화, 한약 인공지능 플랫폼 구축, 한의학 이용체계 개선 등 국민 의료복지 향상에 주력하고 있다. 최근에는 세계보건기구(WHO)와 중국중의과학원 등 국제적 협력체계를 구축하는 등 한의학의 세계화를 위한 사업도 활발히 진행하고 있다.

‘제2회 한의학 홍보 콘텐츠 공모전’ 최우수상에 나상은 씨 영상·포스터·캐릭터이모티콘 3개 부문 10작품 선정



한국한의학진흥원은 ‘제2회 한의학 홍보 콘텐츠 공모전’ 심사에서 나상은 씨의 영상 ‘한의학, 미래를 밝히다’를 최우수작으로 선정했다.

이번 공모전은 한의학의 우수성과 세계화, 변화·발전하는 한의학 산업 및 의료서비스에 관한 대국민 홍보를 주제로 지난 10월 1일부터

10월 31일까지 한 달 동안 전 국민을 대상으로 진행됐다. 공모 부문인 영상, 포스터, 캐릭터이모티콘 등 분야별 전문가가 심사위원으로 참여해 총 10편을 수상작으로 결정했다.

심사에 참여한 김형석 대한한 의사협회 부회장은 “한의학의 연구 성과와 발전 가능성에 대해 구체적인 연구사례를 통해 흥미롭게 표현했으며 한의학이라는 어려운 주제를 쉽게 풀어내고자 하는 노력이 돋보였다”라고 심사 소감을 밝혔다.

한국한의학진흥원 정창현 원장은 “공모전을 통해 한의학에 대한 국민의 생각과 기대를 엿볼 수 있었다. 앞으로도 국민과 소통하는 다양한 콘텐츠로 한의학의 우수성과 유효성, 한의학 산업의 성장 과정을 널리 알려나가겠다”라고 말했다.

공모전 수상작은 한국한의학진흥원 홈페이지를 통해 확인할 수 있다.

공모전 수상자는 다음과 같다.

★ 최우수상(상금 200만 원)

나상은(한의학, 미래를 밝히다 - 영상)

★ 우수상(상금 각 100만 원)

김수진 외 4명(호준이 간다 - 캐릭터이모티콘)

오상우(달고나를 넘어, 한약을 달이는 지구촌 - 영상)

윤소연(한의학이 세계로 나아갑니다 - 포스터)

★ 장려상(상금 각 50만 원)

김가영(고순네 나는 한의학콘 - 캐릭터이모티콘)

이은진(하나의 연구생활 - 캐릭터이모티콘)

고혜원(한의학의 과학화, 어떻게 진행되고 있을까 - 영상)

추승현(K-한의학의 세계적인 열풍 - 영상)

권예지(수천년 의학의 미래를 담다 - 포스터)

이동준(천년의 한의학 정보, 천년을 풀어갈 한의학의 미래입니다 - 포스터)



한국한의학진흥원, 한약소비실태조사 실시 한약재 구입 및 한약 처방 현황 등 국가승인통계 자료 구축

한국한의학진흥원은 ‘2021년 한약소비실태조사’를 9월 말부터 12월까지 약 3개월간 실시한다.

보건복지부 주관의 한약소비실태조사는 한약을 국민에게 제공하는 의료기관(한의원, 한방병원 등)과 한약 조제·판매기관(약국, 한약국, 한약방 등) 3,000개소를 대상으로 한약재 구입 현황 및 한약(첩약, 한약제제) 처방 현황 등을 조사한다.

그동안 한약소비실태조사는 한방의료이용실태조사와 함께 3년마다 실시되었으나, 올해부터 조사 주기를 2년으로 단축하고 두 개의 조사를 각각 분리해서 진행한다.

이번 조사는 지난해와 마찬가지로 코로나19 확산 방지와 조사원·조사대상자들의 안전 확보를 위해 대면조사 시

방역수칙을 철저히 준수하고, 온라인, 팩스, 이메일 등 비대면 방법을 최대한 활용할 계획이다.

이번 한약소비실태조사 결과는 한약의 품질 향상 및 유통관리 선진화를 위한 정책개발의 근거자료로 활용되며 한의학 산업 육성에도 큰 도움이 될 것으로 기대된다.

한약소비실태조사 결과는 내년 초 공표 후, 보건복지부 누리집(www.mohw.go.kr), 한방의료이용 및 한약소비실태조사 누리집(www.koms.or.kr)을 통해 공개될 예정이다.



제1회 한의학 미래 신제품·신기술 경진대회 개최 한의학 과학화 성과 홍보와 한의학산업 활성화 모색



한국한의학진흥원은 보건복지부 후원으로 전 국민을 대상으로 하는 ‘제1회 한의학 미래 신제품·신기술 발굴 경진대회’를 개최했다.

이번 경진대회는 미래 신성장동력으로 도약할 가능성이 있는 신제품·신기술을 국민에게 널리 알려서 한의학의 과학화 성과 등을 홍보하고, 한의학산업 활성화를 모색하기 위해 진행하고 있다.

분야는 한의학 이론과 임상기술 등과 첨단 과학기술을 접목하여 개발한 한약제제, 한의 의료기기·신기술, 한의학 S/W·신소재, 융복합 제품 또는 기술이 포함된다.

창의성과 품목허가 등 시장진출 및 미래 성공 가능성, 투자유치 및 해외 진출 가능성 등에서 최종 우수한 대상에 보건복지부 장관상과 사업지원 상금 5천만 원을 수여하는 등 총 8천만 원을 지원할 예정이다. 모든 과정은 TBC 방송 프로그램으로 제작되어 12월 16일, 12월23일 오후 6시 55분부터 2부작으로 방영된다.

세부 분야	예시
한약제제	- 한의학 처방을 기반으로 하는 새로운 한약제제(단일성분은 제외)
한의 의료기기	- 한의학 이론과 임상기술 등을 활용한 진단, 치료, 재활, 예방 등 의료기기
한의 신기술	- 한의학 이론과 임상기술을 활용한 새로운 진단, 치료, 예방 등 행위
한의학 S/W	- 한의학 지식 등과 정보통신(ICT)기술을 접목하여 산업 성장 등에 기여할 수 있는 소프트웨어
한의학 신소재	- 한의학 이론과 한약재 등을 활용한 새로운 신소재(건강기능식품, 화장품 활용 가능)
한의학 융복합	- 한의학 이론 등과 과학기술을 융복합한 제품 또는 기술



“한의학, 콘텐츠로 쉽게 알려드립니다!” 콘텐츠 서포터즈, 한의학 주제로 매월 기사 및 영상 콘텐츠 제작

한의학의 표준화, 과학화, 세계화를 통해 미래 가치를 창출하는 한국한의학진흥원은 7월 30일 서울본부에서 ‘NIKOM 콘텐츠 서포터즈’ 발대식을 갖고, 한의학 홍보 콘텐츠 제작에 나선다.

사회적 거리두기로 인해 비대면 온라인으로 진행된 발대식은 공개 모집으로 선발된 8명(총 4개 팀)의 서포터즈들이 참가했으며, 한의학의 인지도를 높이는 콘텐츠를 제작해 국민에게 알리는 활동을 하고 있다.

한의학과, 디지털미디어학과 등 한의학뿐 아니라 콘텐츠 제작과 관련한 다양한 전공자들로 구성된 서포터즈들은 자신들의 활동 경험을 살려 한의학 산업 홍보와 한의학 기반 문화 콘텐츠를 확산하는 역할을 맡는다.

콘텐츠 서포터즈는 올해 12월까지 활동하며, 총 4개 팀으로 나누어 월별 미션을 부여받아 취재형 콘텐츠와 영상 콘텐츠 등을 각각 제작 중이다. 서포터즈들의 활동소식은 한의학진흥원 블로그 (blog.naver.com/nikom2019)에서 확인할 수 있다.



빅데이터 기반 한의학 산업 활성화 모색 한국한의학진흥원, 제주한의학연구원과 워크숍 개최



한국한의학진흥원은 (재)제주한의학연구원과 공동으로 지난 9월 29일, ‘한의학 정보 수집 및 활용 동향’을 주제로 워크숍을 개최했다.

이번 워크숍은 제4차 한의학 육성발전 종합계획의 한의학 빅데이터 기반 인공지능 활용체계 추진에 따라 한의학의 미래 비전과 한의학 정보화의 지속 가능한 발전 전략 수립을 위해 마련됐다.

주제발표와 패널 토의로 구성된 워크숍은 코로나19 확산 예방을 위해 생활 속 거리 두기 방침을 철저히 준수하면서 4시간 동안 온·오프라인 방식을 통해 진행됐다.

제1부 세미나에서는 △유윤동 제주한의학연구원 비상임연구위원(A&O Lab 대표) ‘AI를 활용한 신약 후보 물질 탐색’ △이정설 쓰리빌리언 대표 ‘한의 고전 분석을 통한 신제품개발’ △최인영 한국한의학진흥원 한약재표준화팀 팀장 ‘한약 인공지능 플랫폼 사업 소개’ 등 인공지능의 한의융합을 주제로 한 발표와 질의응답이 있었다.

이어서 한국한의학진흥원 최인영 팀장이 좌장을 맡은 패널 토의에서는 △정종길 동신대학교 한의과대학 교수 ‘제주-전남권 한약자원 개발 방향’ △박상열 홍익글로벌 이사 ‘한의학 분야 인공지능 개발 제언’ △박은경 정우신약 부장 ‘산업현장에서 필요한 한의학 데이터’ 등 각 패널의 산업 분야별 발제와 한의학 자원의 빅데이터화 및 인공지능 활용 경쟁력 확보 전략, 산업현장에서 필요한 미래 한약 인공지능 플랫폼 사업을 전망하는 토론이 이뤄졌다.

국제컨퍼런스

글로벌 전통의학 협력을 위한 국제컨퍼런스 개최 팬데믹과 그 이후, 보건의료시스템에서 전통·보완통합의학의 역할 모색

보건복지부 주최, 한국한의학진흥원 주관, 대한한의학회가 후원하는 “2021 글로벌 전통의학 협력을 위한 국제컨퍼런스”가 지난 11월 8일부터 10일까지 실시간 온라인으로 개최됐다.

‘팬데믹과 그 이후, 보건의료시스템 내 전통·보완통합의학의 역할’을 주제로 열린 온라인 국제 컨퍼런스는 코로나19로 인한 보건의료 환경변화에 전통·보완대체의약의 역할을 제시하기 위한 자리로 13개국 50여 명의 국내·외 저명인사가 발표자 및 좌장으로 참여했다.

특히 이번 컨퍼런스에는 미국 애리조나 대학교 앤드류 웨일 통합의학센터 설립자이자 센터장인 앤드류 웨일(Andrew Weil) 박사와 한국한의학연구원 원장을 역임한 경희대학교 한의과대학 이해정 명예교수가 기조연사로 참여, 전통·보완 통합의학의 미래 역할에 대해 강연했다.

또한 한국한의학진흥원에서 진행하는 △세계 전통·보완통합의학 국가별 현황과 정부 정책 △한의학 소재의 새로운 활용 △국가보건의료체계에서의 한의표준임상진료지침 △한의표준임상진료지침의 연구개발 △한의표준임상진료지침의 활용과 확산 세션과 더불어 대한한의학회의 △1차 의료에 있어서 전통의학의 역할 △한·일/한·중 심포지엄 등 총 8개의 세션이 진행됐다.

컨퍼런스 기간에는 한국한의학진흥원 한의학혁신기술개발사업단이 주관하는 ‘한의학 임상연구의 새로운 도약 : 약물상호작용 연구와 질환 중점연구센터’ 세션과 서태평양국가 전문가들이 참여하는 ‘전통의학 정보 시스템 구축을 위한 전통의학 지표 관련 역내 회의’도 개최되어 글로벌 전통의학의 협력 방안을 다각적으로 논의하는 장이 됐다.

정창현 원장은 “코로나19로 인해 우리 사회와 글로벌 보건의료 환경이 빠르게 변해가는 상황에서 보건의료 분야의 글로벌 협력은 필요가 아닌 필수”라며, “이번 컨퍼런스를 통해 국내외 전문가들이 전통·보완통합의학의 미래 역할을 함께 정립해 나가기 바란다”라고 말했다.



한약을 통한 남북 보건의료 협력 및 활성화 추진 한국한의학진흥원-통일연구원, 공동학술회의 개최



한국한의학진흥원은 통일연구원과 함께 11월 17일 ‘보건의료 분야 남북교류 협력 활성화를 위한 과제와 전망’을 주제로 학술회의를 개최했다.

이번 학술회의는 코로나19 팬데믹 이후 보건의료 협력에 대한 관심과 필요성이 대두됨에 따라 남과 북의 공동 유산인 한의약을 매개로 남북교류 협력의 저변 확대를 위해 마련되었다.

오랜 전통을 바탕으로 독자적으로 발전 해온 한민족 고유의 전통 한의학은 보건의료, 생활문화, 전통문화 등 다양한 측면에서 남북교류 확대를 가져올 수 있는 잠재력을 지니고 있다. 반면 ‘고려의학’과 ‘한의학’으로 남과 북이 각각 발전해왔기 때문에 통일 이후 통합의학으로 자리매김하기 위해서는 꾸준한 교류와 협력이 필요한 상황이다.

학술회의는 2개의 세션으로 구성됐다.

제1세션은 “통일 한의약을 위한 남북교류의 과거·현재·미래”를 주제로 김수암 통일연구원 선임연구위원이 사회를 맡고, 송호섭 대한한의학협회 부회장, 구기훈 한국한의학연구원 정책부장, 백유상 한국한의학진흥원 정책본부장이 각각 한의약을 매개로 한 남북교류 협력의 과거와 현재, 미래에 대해 발표했다. 토론에는 김일기 국가안보전략연구원 책임연구위원, 오경섭 통일연구원 연구위원, 이우태 통일연구원 인도협력실장, 정종길 동신대학교 한의과대학 교수가 참여했다.

제2세션은 “지속가능한 남북교류 협력을 위한 과제”를 주제로 김신곤 통일보건의료학회 이사장 겸 고려대학교 의과대학 교수가 사회를 맡고, 정유석 IBK 기업은행 경제연구소 연구위원, 나용우 통일연구원 부연구위원, 임을출 경남대학교 극동문제연구소 부교수가 향후 남북 보건의료 협력에 대한 청사진을 논했다. 토론에는 박상민 서울대학교 의과대학 통일의학센터 부소장, 박인휘 이화여자대학교 국제학부 교수, 최문석 사단법인 통일시대보건의료포럼 상임대표, 홍제환 통일연구원 북한연구실장이 참석했다.

이번 학술회의를 계기로 통일연구원과 한의약을 통한 남북교류 협력의 새로운 미래를 제시하고, 향후 남북 민간교류 및 비교연구를 위한 새로운 콘텐츠 발굴을 위해 함께 노력할 계획이다.

업무협약

한의학산업 상생발전을 위한 업무협약
대한한 의사협회와 한약 안전성 확보 및 품질향상 협력



한국한의학진흥원은 한약의 안전성 확보 및 품질 향상을 통한 한의학산업 상생발전을 위해 대한한 의사협회(회장 홍주의)와 업무협약을 체결했다.

이번 협약은 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021년~2025년)의 ‘한약 사용 모니터링 및 안전관리체계 구축’에 따라 추진된 것으로, 양 기관은 실무협의체를 구성해 다양한 협력을 펼쳐나갈 계획이다.

특히 한약재 및 조제 한약의 안전성 제고와 품질 향상, 한의 의료기관의 원외탕전실 평가인증에 관한 협력에 주력하기로 했다.

이를 위해 한국한의학진흥원은 한약재 품질관리 지원과 조제한약의 품질모니터링 및 조제환경 개선 지도, 한약·위해물질의 성분분석 지원 등 한약재 및 한약의 안전성 확보를 통한 한의학의 신뢰성 제고를 추진한다.

대한한 의사협회는 한의사의 역할 정립과 건강보험 등 제도 개선, 한약의 한의학학적 유효성, 안전성, 독성기준 확립 및 대체 한약 개발 등 한의 의료기관을 중심으로 정책개발을 통한 한의학산업 발전을 도모한다.

한국한의학진흥원 정창현 원장은 “양 기관의 협력은 한약 품질향상을 통한 한의학 신뢰성 회복 및 경쟁력을 높이는 데 큰 힘이 될 것”이라며 “한약의 지속적인 관리체계 구축으로 국민의 건강과 행복한 삶을 누리는데 한의학이 앞장서겠다”라고 밝혔다.

대한한 의사협회 홍주의 회장은 “이번 협약으로 한의학의 우수성 확보, 국민 눈높이에 맞는 한약의 조제 여건 개선 및 지원체계 구축 등 안전관리 강화를 통한 한의 의료기관의 발전은 물론 ‘국민건강 파수꾼’으로서 이바지하겠다”라고 말했다.

소르젠연구소·SRG융합과학연구회와 업무협약
소르젠 기술 활용한 한약자원 재배기술 등 연구개발



한국한의학진흥원은 8월 5일 소르젠연구소(소장 이우철), SRG융합과학연구회(회장 이재균)와 한의학 기술개발 및 육성을 위한 전략적 업무협약을 체결했다.

업무협약의 주요내용은 소르젠 기술을 활용한 한약자원 재배 기술 및 한의학 치료 기술 개발, 한의 의료상품 개발 등을 통해 한의학 산업을 육성하는 것이다.

소르젠 기술은 장(場)에너지 기술을 활용하여 동물, 식물, 사람에게 유익한 에너지를 저장, 증폭, 중첩시켜 사용하는 신기술로, 환경·농수축산·의료·제약 등 다양한 분야에서 과학화, 고도화를 진행 중이다.

한국한의학진흥원은 당귀, 식방풍, 우슬, 시호, 자소엽 등 7종의 한약자원 종자를 대상으로 소르젠 농법을 적용해 발아율을 실험한 결과, 일반 증류수보다 5.5%~17.8% 높은 것으로 나타났다. 한국한의학진흥원은 한약자원 경쟁력 강화를 위해 소르젠 기술을 활용한 한약자원 습해 저감 연구, 지표성분 증진 연구 등을 진행할 예정이다.



국립원예특작과학원 인삼특작부와 업무협약 국산 약용작물 경쟁력 강화와 고부가가치 한의약 상품개발



한국한의학진흥원은 8월 11일 국립원예특작과학원 인삼특작부(부장 박교선, 이하 인삼특작부)와 국산 약용작물 연구개발을 통한 부가가치 향상과 한의약 산업 발전을 위한 업무협약을 체결했다.

이번 업무협약은 제4차 한의약 육성발전 종합계획(2021년~2025년)에 따라 국산 약용작물의 경쟁력 강화를 위한 지원을 확대하고, 한약재가 적극 활용될 수 있도록 협력체계를 구축하기 위해 추진되었다.

인삼특작부는 약용식물 자원 수집 및 보존, 표준 재배 기술 개발, 우수품종 육성·보급, 식의약 소재 개발 등 국내 약용작물 산업화와 고부가가치 제품 개발에 힘쓰고 있다.

한국한의학진흥원은 한약재 신뢰성 제고를 위한 공급체계 개선, 한의약 산업 신성장 동력 발굴 등 한의약 산업 발전에 이바지하고 있다.

양 기관은 현장 기술 수요 발굴, 연구시설 및 장비의 공동 활용, 연구성과의 교류 등 다양한 연구 협력을 펼쳐나갈 계획이다.

한국한의학진흥원 정창현 원장은 “양 기관의 협력은 우리나라 약용작물의 경쟁력을 높이는 계기”라면서 “유효성이 뛰어난 국산 한약재의 상품화로 관련 산업 성장과 국가 경제 발전에 큰 도움이 될 것으로 기대한다”라고 밝혔다.

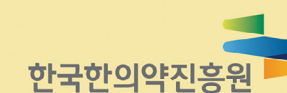
인삼특작부 박교선 부장은 “이번 협약을 통해 국산 한약재 원료의 안정적인 생산과 고부가 약용작물 연구개발을 확대하고, 농가소득과 산업 경쟁력을 높여나가겠다”라고 말했다.

제2회 한의약 홍보 콘텐츠 공모전 우수작



한의약이 세계로 나아갑니다

오천년 역사의 우수성을 가진 한의약은 세계화에 발맞추어 과학화·표준화·현대화·산업화를 통해 안전성과 편리성을 더하고 글로벌 경쟁력을 높이며 미래가치를 창출하고 있습니다. 국민의 건강을 지켜온 한의약이 대한민국을 대표하는 자랑스러운 브랜드가 되어 국가산업과 경제 발전을 위해 새로운 미래를 열고 세계로 나아가겠습니다!



NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학정책리포트

발 행 일 2021년 11월 30일
발 행 인 정창현(한국한의학진흥원 원장)
편 집 인 한현용(한국한의학진흥원 미래정책팀 팀장)
편 집 간 사 김현민(한국한의학진흥원 미래정책팀 주임연구원)
기획·편집 한국한의학진흥원 정책본부 미래정책팀
서울특별시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어 12층
Tel. 02.3393.4500 | www.nikom.or.kr
디 자 인 아하디자인
Tel. 02.6338.4114 | www.ahaart.co.kr

「NIKOM 한의학정책리포트」는 한의학 분야의 이슈가 되는 사항에 대해 각 분야 전문가들의 의견을 세션별로
구성한 심도있는 의사소통의 공간입니다. 「NIKOM 한의학정책리포트」는 한국한의학진흥원 홈페이지를
통해서(PDF파일) 볼 수 있으며, 책자구독을 원하는 경우 담당자에게 구독문의를 부탁드립니다.

담당자 한국한의학진흥원 미래정책팀 김현민 주임연구원 **E-mail** hmkim@nikom.or.kr **TEL** 02-3393-4532