

2022 7권 2호

ISSN-2508-4828

한의학정책리포트

NIKOM Report of Korean Medicine Policy



Contents

NIKOM 2022 7권 2호



COVER STORY

〈NIKOM 한의약정책리포트〉는 한의약산업 발전과 국민건강을 위한 국내 유일의 한의약산업 진흥기관인 한국한의약진흥원에서 발행하는 정책리포트로서 2022년 7권 2호에서는 한의약 산업 발전을 위한 다양한 연구 개발 및 현황을 담고 있습니다.

NIKOM 한의약정책리포트에 수록된 모든 내용은 저자의 의견으로 한국한의약진흥원의 공식 견해가 아님을 알려드립니다.

미래를 향한 한의약산업의 중심

한국한의약진흥원은 한의약을 통해 국민건강과 국가경제에 기여하는 국내 유일의 한의약산업 진흥기관입니다.



SECTION 1

한의학 중심 지역 건강 복지 증진

08 통합돌봄 방문진료사업 경험과 한의건강돌봄 발전 방안

국민건강보험공단 건강보험연구원
부연구위원 최재우

18 공공의료기관 내 한의과 설치방안 및 제언

국립재활원 한방재활의학과장 손지형

26 보건소 단위 한의약 건강 관리 방안

익산시보건소
소장 이진윤(공직한의사협의회장)

34 장애인 건강 관리를 위한 한의사의 역할과 제언

대한한 의사협회 부회장 허영진

SECTION 2

한의학 이용체계 개선

42 한약 안전관리체계의 필요성

한국한의약진흥원
한의학혁신기술개발사업단
단장 박민정

46 한약소비 실태조사의 시계열적 분석 결과와 의의

한국한의약진흥원 선임연구원 박유선,
주임연구원 김현민

56 한의 보험급여 체계 개선을 위한 제언

경희대학교 한의과대학
교수 서병관

SECTION 3

한의학 산업 혁신성장

66 내과계 질환의 한의료표준임상진료지침 연계 교육 도구 개발 과정 및 향후 과제

부산대학교 한의학전문대학원
교수 이해윤

74 한의학 혁신을 위한 빅데이터, 그리고 인공지능의 오늘과 내일

전남대학교 시융합대학
교수 유선용

SECTION 4

한의학 글로벌 경쟁력 강화

82 문화관광, 콘텐츠, 공간의 매력을 통한 한의학 세계화

서울한방진흥센터장 조남숙

88 우즈베키스탄의 한의학 진출 현황과 한의학의 중앙아시아 진출 미래 방향 - 우즈베키스탄을 중심으로

한국국제협력단 우즈베키스탄 사무소
글로벌협력의사 송영일

SECTION 5

특별기고, 기관 소식

100 인구 구조의 변화와 한의학 정책 방향

한국한의약진흥원
경영지원본부장 박상표

110 기관 뉴스

120 MOU

122 행사





“

한의학의 미래를 위해 모두의 한마음, 한걸음이 소중합니다

”

한국한의학진흥원 원장 정 창 현



거의 3년이라는 기간 동안 국내는 물론 세계를 혼란에 빠뜨린 Covid-19의 팬데믹 상황은 최근 어느 정도 진정되어 가는 추세이나 앞으로 언제든지 새로운 감염병의 대유행이 일어날 수 있는 시대를 맞이하게 되었습니다. 그뿐만 아니라 국내의 상황은 급격한 고령화에 따른 여러 사회 문제가 심화되면서 한의약을 비롯한 전체 보건의료 환경이 급변하고 있는 상황입니다.

한의학 분야는 5년마다 수립되고 있는 한의학육성발전 종합계획에 발맞추어 시대의 흐름에 맞는 새로운 변화를 꾀하고 있고, 2021년부터 새롭게 진행되고 있는 제4차 한의학육성발전 종합계획은 이제 2년이라는 기간을 경과하였습니다. 한국한의학진흥원은 제4차 한의학육성발전 종합계획을 안정적으로 이행해 나감으로써 한의약을 통한 건강·복지 증진 및 산업 경쟁력 강화를 위한 정책과 연구의 활성화에 최선을 다하고 있습니다.

2022년 하반기에 발행한 이번 NIKOM 한의학정책리포트 7권 2호는 Post-Covid 시대 그리고 제4차 한의학육성발전 종합계획의 4대 전략 관련 주요 사업에 대한 현장적용 및 한의학 정책의 미래방향에 대한 전문가들의 의견을 모았습니다. 이는 2021년 한의학 정책리포트 6권 1호, 2호, 그리고 2022년 상반기 7권 1호와 그 맥락을 같이 하고 있습니다.

NIKOM 한의학정책리포트 7권 2호의 내용을 구체적으로 살펴보면, ‘한의학 중심 지역 건강 복지 증진’을 위한 제언으로 ‘통합돌봄 방문진료사업 경험과 한의건강돌봄의 발전 방안’,

‘공공의료기관 내 한의과 설치방안 및 제언’, ‘보건소 단위 한의약 건강 관리 방안’, ‘장애인 건강 관리를 위한 한의사의 역할 및 제언’ 등의 내용을 담았고, ‘한의학 이용체계 개선’에 관한 제언으로 ‘한약안전관리체계 필요성’, ‘한약소비 실태조사의 시계열적 분석 결과와 의의’, ‘한의 보험급여 체계 개선을 위한 제언’ 등의 내용을 담았으며, ‘한의학 산업 혁신성장’ 관련하여 ‘내과계 질환의 한의표준임상진료지침 연계 교육 도구 개발 과정 및 향후 과제’, ‘한의학 혁신을 위한 빅데이터 그리고 인공지능의 오늘과 내일’의 내용을, 그리고 ‘한의학 글로벌 경쟁력 강화’를 위한 제언으로 ‘문화관광, 콘텐츠, 공간의 매력을 통한 한의학 세계화’, ‘우즈베키스탄의 한의학 진출 현황’을 담았습니다. 덧붙여 특별기고로 ‘인구 구조의 변화와 한의학 정책 방향’ 등을 소개하였습니다.

한국한의학진흥원은 NIKOM 한의학정책리포트의 발간을 통해 한의학 정책 및 산업의 현황을 파악하고 미래 변화 가능성을 예측함으로써, 다각도로 변화하는 보건의료 환경에 선제적·적극적으로 대응하기 위한 전략 수립에 기여하고자 합니다. 한의학계 모두의 한마음이 모여 궁극적으로 한의학의 미래 발전을 위한 한걸음이 이루어질 것입니다. 이를 위하여 소중한 글을 기고해 주신 여러분께 깊은 감사의 인사를 전합니다.

2022년 11월 30일

1. 한의약 중심 지역 건강 복지 증진

통합돌봄 방문진료사업 경험과
한의건강돌봄 발전 방안

국민건강보험공단 건강보험연구원 부연구위원 최재우

공공의료기관 내 한의과 설치방안 및 제언

국립재활원 한방재활의학과장 손지형

보건소 단위 한의약 건강 관리 방안

익산시보건소 소장 이진윤(공직한의사협회회장)

장애인 건강 관리를 위한 한의사의 역할과 제언

대한한의사협회 부회장 허영진

National Institute for Korean Medicine Development

통합돌봄 방문진료사업 경험과 한의건강돌봄 발전 방안

국민건강보험공단 건강보험연구원 부연구위원 **최재우**



1 들어가며



최근 우리나라는 고령사회에 진입(노인 비중 14%, 2017년 8월 기준 하였으며 2022년 현재 65세 이상 고령인구는 901만 8천 명으로 전체 인구의 17.5%를 차지하고 있다. 이러한 추세가 지속될 경우 2025년에는 노인이 전체 인구의 20.6%를 차지하는 초고령사회에 진입, 2047년이 되면 전체 인구의 약 절반(49.6%)을 차지할 것으로 예상된다. 향후 돌봄 수요가 급증할 것으로 예상되며, 돌봄 지출 비용의 증가에 따른 사회 보장제도의 지속가능성에 대한 위협이 점차 고조되고 있다.

이에 정부는 지역사회 통합돌봄 구현을 위해 16개 지자체를 선정하여 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하였다. 지역 사회에서 건강한 노후와 독립적인 삶을 영위하기 위해서는

필요한 때 적시에 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하는 것이 중요하며 특히 거동이 불편하여 의료기관에 진료를 받으러 가지 못하는 자에게는 자택 등 거주하고 있는 장소에 찾아가는 방문의료서비스가 필수적 제반요건이라고 할 수 있다. 현재까지 추진되었던 선도사업 및 선도사업지역에서의 방문진료사업에 대해 살펴보고, 향후 지역사회 통합돌봄 실현을 위한 한의건강돌봄 발전방안에 대해 논의해보고자 한다.

비전

노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가

목표

2025년까지 커뮤니티케어 제공기반 구축

4대 핵심 요소



주거

- 노인 맞춤형 케어안심주택
- 집수리 사업
- 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜



건강

- 집중형 방문건강서비스
- 노인 만성질환 전담 예방·관리
- 병원 '지역연계실(사회복지팀)' 운영
- 방문의료



요양·돌봄

- 차세대 노인장기요양보험 구축
- 식사 배달 등 다양한 신규 재가서비스
- 재가 의료급여 신설
- 회복·재활서비스



서비스 연계

- 케어안내창구 신설(읍면동)
- 지역사회 민·관 서비스 연계·협력 (시군구 지역케어회의의 등)

추진 로드맵

2018 → 2022 → 2025 → 2026 →

선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충

- 선도사업 실시
→ 지역 자율형 커뮤니티케어 모델 개발
- 생활 SOC 투자
→ 케어안심주택
→ 주민건강센터
→ 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜
- 법·제도 정비
→ '(가칭)지역사회 통합 돌봄기법' 제정
→ 개별 법 및 복지사업지침 정비

지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 제공 기반 구축

- 장기요양 등 재가서비스 대대적 확충
- 인력 양성, 케어매니지먼트 시스템 구축 및 품질관리체계
- 재정 전략 마련

지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 보편화

그림1. 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵

출처: 보건복지부(2018.11.20.). 노인대상 커뮤니티케어 추진 방향 관련 언론보도자료

2 본문



1. 지역사회 통합돌봄 선도사업

1) 지역사회 통합돌봄 추진

2018년 11월 정부는 국민의 돌봄 불안 해소를 위해 새로운 해법(패러다임의 전환)을 제시하여 구체적인 로드맵을 포함한 지역사회 통합돌봄 기본계획을 발표하였다. 기본계획의 골자는 「주거·건강의료·요양돌봄·서비스 연계」 4대 핵심 중점과제를 도출하여 2025년까지 커뮤니티케어 제공기반 구축을 목표로 하며 궁극적으로 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가를 비전으로 설정하였다.

2) 지역사회 통합돌봄 선도사업

보건복지부는 2019~2021년도에 노인 13개, 장애인 2개, 정신질환자 1개 지자체를 대상으로 각각의 지역 특성을 반영하여 16개 지역에서 선도사업을 실시하였고, 2022년에는 노인대상에 특화하여 13개 지역에서 서비스를 제공하고 그 외 장애인과 정신질환자의 경우 별도의 특성화사업으로 추진하고 있다. 다음은 선도사업 추진과정에 대한 도식도이다(그림2).

선도사업은 2019년 하반기부터 지자체 공모를 통해 16개 지역을 선정하였으며 지역자율성을 존중하기 위해 지역에서 사업 대상과 서비스 구성 등을 자체적으로 추진할 수 있도록

하였다. 다만, 4가지 공통사항으로서 ① 지역 내 전담부서 및 인력 배치, ② 통합돌봄창구 운영, ③ 지역케어회의 운영, ④ 민관 협의체 운영을 구성하도록 하였다.

지역자율에 따라 운영되면서 여러 가지 한계점이 드러났다. 가장 큰 한계는 선도사업의 목표가 없었다는 점이다. 목표 미설정은 다양한 어려움과 연관되는데, 목표를 달성할 주요 관리 대상자와 목표 달성을 위한 서비스 구성, 목표 달성 여부를 파악할 수 있는 평가체계 등이 목표 부재로 인하여 명확한 설정·관리에 어려움이 있었고 이는 자원 활용의 비효율 초래하고 사업의 효과성 도출이라는 근거 마련을 어렵게 하였다.

이에 보건복지부는 지역사회 통합돌봄 선도사업의 종료(2022년) 시점을 앞두고, 2019~2021년까지의 통합돌봄 선도사업 운영 과정에서 우선적으로 통합돌봄 관련 접근이 이뤄져야 하는 대상자군을 명확히 하고, 관련한 서비스를 보다 효과적으로 제공하기 위한 모델을 구체화하는 운영지침을 확정하였다. 2022년부터 선도사업은 3개의 주요 목표를 설정하였다. 목표는 1) 장기요양시설 진입 예방 및 지연, 2) 퇴원환자 재입원 예방이다. 이러한 목표를 달성하기 위해, 우선관리 대상자는 장기요양 재가급여자와 장기요양 진입 전 예방적 돌봄 대상자, 퇴원환자로 설정하였고 서비스 개입과 관리를 위한 새로운 운영지침을 제안하였다.



그림2. 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진과정

출처: 유애정(2022). 제 4회 지역사회 통합돌봄 정책포럼. 국민건강보험공단

2. 통합돌봄 방문진료사업 경험(참고문헌 1)

1) 통합돌봄체계 내 방문진료 필요성

지역사회에서 건강한 노후와 독립적인 삶을 영위하기 위해서는 필요한 때 적시에 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하는 것이 중요하며 특히 거동이 불편하여 의료기관에 진료를 받으러 가지 못하는 자에게는 자택 등 거주하고 있는 장소에 찾아가는 방문의료서비스가 필수적 제반요건이라고 할 수 있다.

거동불편자는 도움 없이 혼자서 외출하기 어렵거나, 외출 시 누군가의 도움이 필요한 경우로 정의할 수 있으며 이는 노인 장기요양보험제도의 지원대상인 ‘고령이나 노인성 질환 등으로 목욕이나 집안일, 일상생활을 혼자서 하기 어려운 자’와 구분된다. 거동불편자는 심부전, 호흡기질환, 악성종양, 우울증, 치매 등의 다중질환이 흔하게 발생하고 근감소증, 저영양상태,

요실금, 욕창, 낙상 등의 노년증후군 빈도는 매우 높다. 이처럼 거동불편자는 복잡하게 상호 관련된 의료 및 사회적 동반 질환을 가지고 있어 적절한 지원을 받지 못할 경우 질병 악화 등으로 인해 응급실 이용 또는 입원할 가능성이 높고 이는 다시 기능 악화와 독립적 삶 영위 능력 상실을 초래하여 궁극적으로 장기입원 및 시설 입소로 생을 마감하게 된다.

따라서 거동불편자에게 복잡하게 상호 관련된 의료 및 사회적 동반질환을 지원해주기 위해서는 다학제팀 기반 포괄적·연속적 의료서비스와 사회적 돌봄서비스를 통합적으로 제공하는 것이 필요하며, 이는 거동불편자의 독립성과 기능, 전반적인 삶의 질을 높일 수 있는 효과적인 방법이다. 다시 말하면, 거동불편자는 통합돌봄체계하에서 방문의료서비스의 이용이 필요한 대상군이라고도 할 수 있다.

미국, 캐나다 등 해외에서는 거동불편자 등에게 방문의료



그림3. 거동불편자 대상 적절한 지원 부재 시 진행도

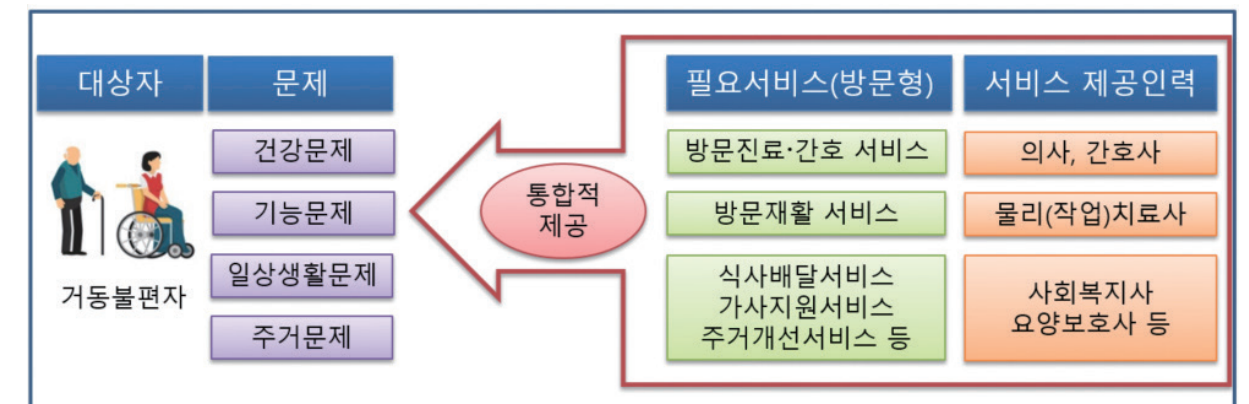


그림4. 거동불편자 대상 보건·복지 통합적 지원 필요성

1 최재우 외(2022). 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 방문의료 모델 개발 연구. 건강보험연구원

서비스를 제공하는 체계를 이미 구축·운영하고 있으며, 운영 결과 (불필요한) 의료기관 입원 및 응급실 이용, 요양시설 입소, 의료비 지출을 감소시키는 데 효과적이라는 것이 입증되었다. 최근 우리나라는 방문의료를 위한 법적·제도적 기반을 마련하여 일차의료기관 중심으로 방문진료를 시작하였다. 그러나, 기존 건강보험제도 내 방문진료 시범사업(일차의료 방문진료 수가 시범사업, 장애인 건강주치의 시범사업 등)은 다학제팀 기반 포괄적·연속적 방문의료서비스를 제공할 수 없는 구조다. 이는 일차의료를 담당하는 상당수 의원급 의료기관(전체 76.4%, 2020년 기준)에 간호사가 부재하며 사회복지사, 물리(작업)치료사 등 인력 충원은 운영상 불가능하다. 2022년 하반기부터 장기요양 재택의료센터 시범사업은 다학제 팀(의사, 간호사, 사회복지사) 기반 방문의료서비스 제공을 계획하고 있으나, 사업대상은 장기요양인정자(1-2 등급 우선)로 제한된다. 일차의료 방문진료 수가 시범사업에서 방문진료서비스 이용자 중 장기요양인정자는 전체 약 40% (2020년 기준)으로서 장기요양인정자 외에도 퇴원환자 등 방문의료서비스가 필요한 대상자가 다수 존재할 것으로 예상되나 이들을 지원할 수 있는 제도가 마련되어 있지 않다. 또한, 시범사업을 통한 필수 제공 인력은 의사, 간호사, 사회복지사 각 전담 1인으로서 물리(재활)치료사, 심리상담복지사 등 거동불편자를 지원하기 위한 인력 구성이 제한적일 수 있다. 따라서 향후 통합돌봄체계 내 포괄적·연속적 방문의료서비스를 수행할 수 있는 정부·지자체의 지원이 필요한 실정이다.

2) 통합돌봄 방문진료사업 추진현황

지역사회 통합돌봄 선도사업지역에서는 '19.08부터 '22.01까지 11개 지역에서 방문진료사업을 수행하고 있었다. 다만, 3개 지역(경남 김해, 광주 서구, 충남 천안)은 현황 파악이 불가능했으며 2개 지역(부산 진구, 충북 진천)은 서비스 제공실적 각각 1건으로 제외하였다. 최종 6개 지역의 방문진료서비스 운영현황은 다음과 같다(표1).

경기 안산의 경우 의료복지사회적협동조합에서 운영하는 민간 의원 1개 기관이 방문진료사업에 참여하였다. 서비스 제공자는 의사(가정의학과 전공) 1명, 간호사 2명, 물리치료사 1명, 사회복지사 1명으로 구성되어 있었다. 사업 재원은 선도사업 예산으로 충원되어 운영되고 있었다.

경기 부천의 경우 의료복지사회적협동조합에서 운영하는 민간 의원 1개 기관이 방문진료사업에 참여하였다. 서비스 제공자는 의사(외과 전공) 1명, 사회복지사 1명으로 구성되어 있었다. 사업 재원은 선도사업 예산으로 충원되어 운영되고 있었다.

경기 남양주의 경우 의료복지사회적협동조합에서 운영하는 민간 의원 1개 기관이 방문진료사업에 참여하였다. 서비스 제공자는 의사(가정의학과 전공) 1명, 간호사 2명, 사회복지사 1명으로 구성되어 있었다. 사업 재원은 선도사업 예산으로 충원되어 운영되고 있었다.

전남 순천의 경우 의료복지사회적협동조합에서 운영하는 요양병원 1개 기관이 방문진료사업에 참여하였다. 서비스

표1. 통합돌봄 선도사업지역 방문진료사업 운영현황

지자체 명	참여기관수		운영형태	인력	재원
경기 안산	1		민간 (의료사협의원)	의사1, 간호사2, 물리치료사1, 사회복지사1	전액 예산
경기 부천	1		민간 (의료사협의원)	의사1, 사회복지사1	
경기 남양주	1		민간 (의료사협의원)	의사1, 간호사2, 사회복지사1	
전남 순천	1		민간 (의료사협 요양병원)	의사1, 간호조무사1, 사회복지사2	
전북 전주	병원	1	민간 (병원, 의원)	병원 의사3, 의원 의사10, 간호조무사1, 사회복지사3(공유)	
	의원	10			
충남 청양	1		공공 (보건의료원)	의사1, 간호사2, 물리치료사1	
총계	16				

제공자는 의사(외과 전공) 1명, 간호조무사 1명, 사회복지사 2명으로 구성되어 있었다. 사업 재원은 선도사업 예산으로 충원되어 운영되고 있었다.

전북 전주의 경우 병원 1개, 의원 10개 기관이 방문진료사업에 참여하였다. 서비스 제공자는 병원 의사 3명(외과 등), 의원 의사 10명(가정의학과 등), 간호조무사 1명, 사회복지사 3명으로 구성되어 있었다. 사회복지사 3명은 같은 사무실을 사용하며 의사의 방문진료서비스 제공 시 지원업무를 수행하고 있었다. 사업 재원은 선도사업 예산으로 충원되어 운영되고 있었다.

충남 청양의 경우 보건의료원 1개 기관이 방문진료사업에 참여하였다. 서비스 제공자는 의사(산부인과 전공) 1명, 간호사 2명, 물리치료사 1명으로 구성되어 있었다. 사업 재원은 선도사업 예산으로 충원되어 운영되고 있었다.

6개 방문진료기관별로 운영방식이 대부분 달랐지만, 공통적인

수행요소가 있었는데, 이는 ①지자체로부터 대상자 명단 및 정보 수신, ②대상자 방문일정 조율, ③최초 의사가 직접 환자의 집에 방문, ④환자에 대한 포괄평가, ⑤환자의 잘못된 생활습관(식습관, 자세교정 및 스트레칭, 영양관리, 위생관리 등) 개선 교육, ⑥지원인력(사회복지사, 간호조무사, 건강리더 등)의 상시점검 및 재교육이 수행된다는 것이다.

3) 통합돌봄 방문진료사업 주요 문제점

통합돌봄 선도사업지역에서 추진되었던 방문진료사업의 주요 문제점은 다음과 같다. 첫째, 지자체에서 방문진료서비스 필요 대상자 선정 시 기준이 정립되어 있지 않았다. 미국 CMS 및 우리나라 일차의료 방문진료 수가 시범사업의 경우 대상자 선정기준은 거동불편자다. 하지만 현재 우리나라의 통합돌봄 방문진료사업 연계 대상자 중 경증상태로서 1회 종결사례가 다수 보고되면서 비효율을 초래하였다.

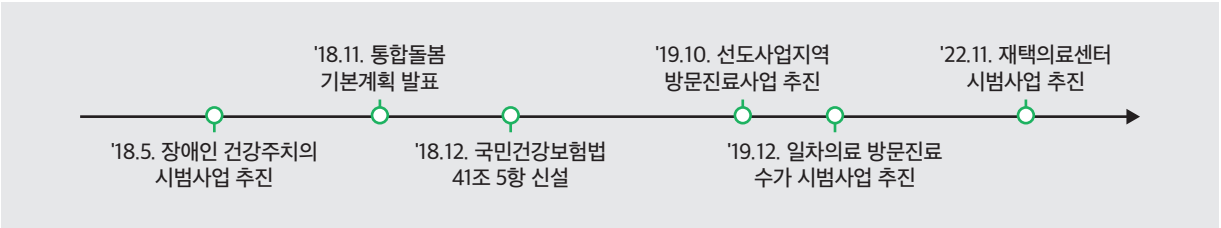


그림5. 우리나라 방문의료 법적·제도적 기반 조성 과정

둘째, 의사의 방문주기 편차가 존재하였으며 환자와의 라포 형성(순응과 밀접) 및 지속적인 진단과 관리가 제한적이었다. 셋째, 대상자(노인)에게 필요한 치료 및 만성적 질환관리가 기존 주치의(주관적 인식)를 통해 해결되고 있었다. 넷째, 방문진료의사의 전공에 따라 환자에게 제공되는 서비스 수준에 편차가 존재하였다. 가정의학과 전문의의 경우 대상자의 약물관리, 욕창관리 등 임상적 의료처치가 수행되었으나, 그 외(외과 등)의 경우 생활습관 교정교육에 그치고 있었다. 다섯째, 포괄평가도구, 계획수립 서식을 자체적으로 개발·사용하고 있었고, 대상자의 팀사례회의는 일부만 수행하고 있었다. 여섯째, 의사의 진단과 처방에 따른 의료적 처치를 수행할 수 있는 인력(간호사, 작업[물리]치료사 등)이 부재하여 환자에게 필요한 치료·간호·재활 서비스가 충족되지 못했다. 일곱째, 방문진료에 대한 건강보험 수가(회당 124,280원 [2022])가 존재함에도 불구하고 지자체 예산(회당 약 15만 원)으로 보상되고 있었다.

3. 한의건강돌봄 발전방안

2020년 12월 한의학 육성 발전을 위한 제4차 한의학 육성 발전 종합계획이 심의·의결되었다. 제4차 한의학 육성발전

종합계획은 2021년부터 2025년까지 한의학 정책 비전과 목표를 제시한 것으로 한의약을 통한 건강·복지 증진과 산업 경쟁력 강화라는 비전을 제시하고 있다. 특히 한의학 건강 돌봄 활성화, 한의학 일차의료 및 공공성 강화 등의 구체적 추진전략은 초고령 사회 지역 중심의 건강관리 강화, 지역 사회 통합돌봄의 충실한 발전을 위해 필요한 과업과 그 맥락을 같이 하고 있다.

정부는 지역사회 통합돌봄을 위해 2023년부터 새로운 시범 사업을 준비하고 있다. 구체적으로 보건의료·지역돌봄·전달 체계·요양·주거 각 영역별로 현재까지의 한계점들을 보완 하여 통합돌봄 시범사업의 2.0 버전으로 추진될 계획이다. 한의학 분야에서도 이에 발맞춰 건강돌봄을 위한 구체적인 전략을 수립하여 발맞춰 나가는 것이 필요하다.

건강돌봄에서는 크게 대상자의 거동불편 여부에 따라 서비스 유형이 달라진다. 대상자의 거동이 가능하여 의료기관이나 한의원에 방문할 수 있다면 내원환자에 대한 관리가 연속적·포괄적으로 수행되어야 할 것이다. 반면, 대상자의 거동이 불편하여 의료기관에 방문할 수 없다면, 서비스 제공자가 직접 환자가 거주하고 있는 집에 방문하여 서비스를 제공하는 것이 필요하다. 진료현장이 어디든, 환자 입장에서는

양질의 서비스를 지속적이고 포괄적으로 받을 수 있도록 지원하는 것이 중요하며 따라서 거동불편 여부와 상관없이 서비스 제공 프로토콜을 동일한 수준으로 마련할 필요가 있다. 다만, 방문형 서비스는 최근에 시작된 서비스 유형 으로서 한의원에 내원하여 서비스를 이용하는 형태보다는 보다 강조되며 부족한 점을 개선해나가는 것이 필요하다고 할 수 있다.

앞에서 살펴본 것처럼, 선도사업지역에서 방문진료서비스를 추진하면서 다양한 문제점들이 도출되었다. 방문한의서비스는 서비스 제공자가 직접 환자가 거주하는 가정에 방문하여 서비스를 제공하는 것으로 수가 및 예산 등으로 지원을 확대 한다고 해도, 의료진의 시간에 대한 기회비용을 온전히 보상 하기는 어려울 것이다. 방문한의서비스는 수요보다 공급이 부족할 것이며 따라서 효율적인 서비스가 제공되어야 할 것이다. 즉, 필요한 우선 대상자에게 우선적으로 서비스를 제공할 수 있도록 대상자 발굴·선별·등록관리가 체계적이어야 한다는 의미다. 국내 거동불편자 수를 추계한 연구 결과를 살펴보면, 2018년 기준 278,083명으로 추계되었으며 이는 2018년 성인인구 4,239만 명 중 약 0.66%를 차지하였다.

지역별 방문의료 공급 및 수요 분포를 비교해 보았을 때, 모든 지역에서 공급량이 부족한 실정이었으며 특히 경기도(17.7%), 경상남도(12.7%), 경상북도(11.0%)가 미진료 환자 수의 비율이 가장 높을 것으로 추정된다. 전라남도는 수요가 비교적 적지만 공급이 전무한 상태였다.

미국에서는 Homebound와 Semihomebound라는 개념 으로 거동불편자를 정의하여 설문조사를 통해 규모를 추계한 바 있다. 향후 한의학 건강돌봄 추진 시 지자체와 함께 대상자 선별 시 활용할 수 있는 자료로 검토될 필요가 있다.

한의학 건강돌봄 수행 시 대상자 평가 및 계획수립, 한의사 방문주기, 서비스 내용, 사례회의 등에 대해 표준화된 프로토콜 개발이 필요하다. 대상자에게 표준적인 서비스를 제공함 으로서 서비스 질 향상과 환자 건강에 긍정적인 영향을 미치는 요소이며 향후 사업에 대한 평가 시 단일한 중재 (intervention)에 대한 명확한 효과를 도출하기 위함이다.

한의학 건강돌봄 추진 시 지자체와 소통·협력하는 것이 중요하다. 결국, 지역사회 통합돌봄은 지역에서 책임성을 갖고 지역의 돌봄 수요에 대해 기존자원을 연계하고 새로운 자원을 개발하여 지원하게 될 것이다. 지역돌봄을 기획하고

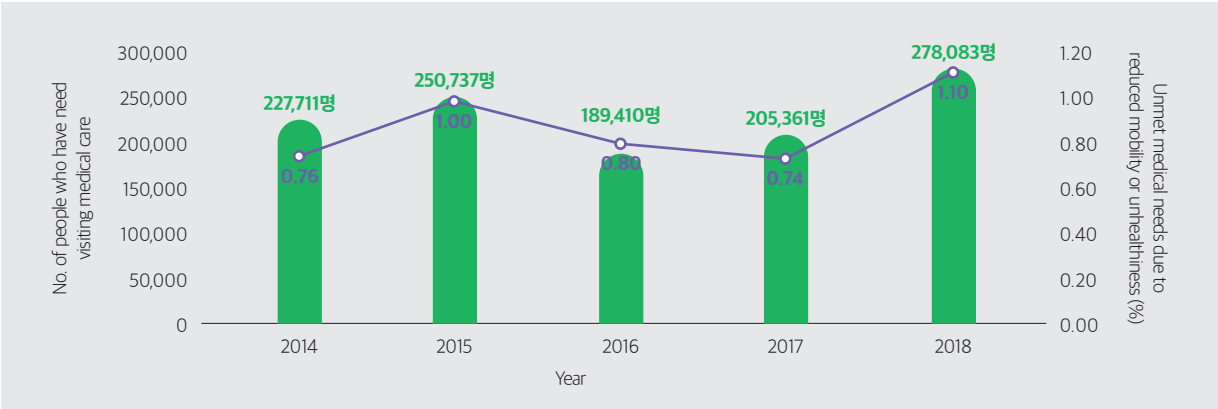


그림6. 우리나라 거동불편자 수 추계

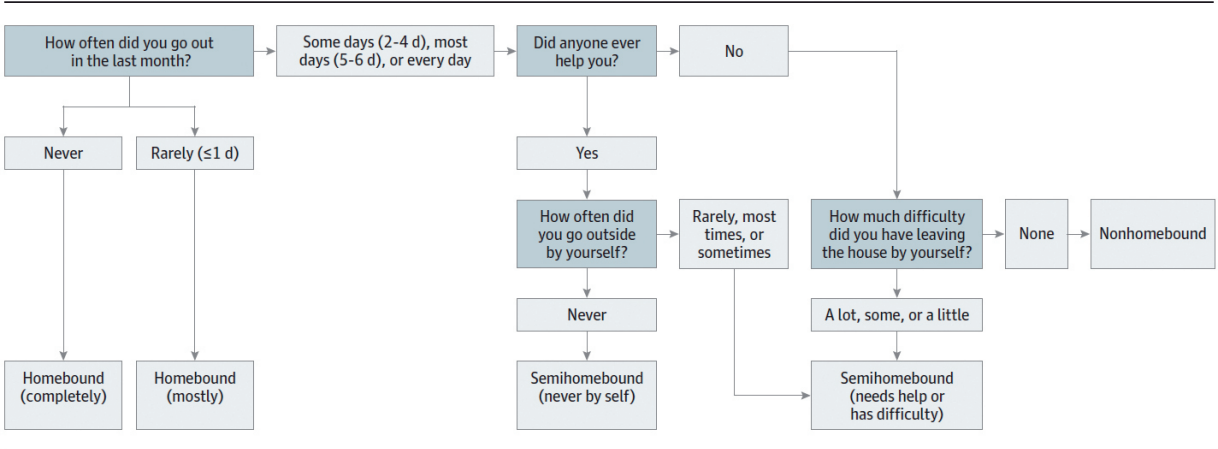


그림7. 미국 거동불편자 규모 추계 시 활용한 설문조사

추진하는 전담부서 및 인력과 상시적인 소통체계를 구축하고 대상자에 대한 종합적인 서비스 결정 및 조정이 이루어질 수 있도록 지역케어회의 등에 참여할 수 있는 구조를 마련할 필요가 있다.

3 나가며



지역사회 통합돌봄은 개별 사업이 아닌, 패러다임이다. 지금까지 서비스 제공자의 편의성과 효율성에 따라 시설과 병원 중심의 돌봄서비스를 제공해 왔으나, 이제 통합돌봄은 초고령 사회에 진입하는 우리나라에서는 폭발적인 돌봄에 대한 수요에 대응하기 위한, 거부할 수 없는 시대적 과제이다. 현재 윤석열 정부에서도 국정과제로서 통합돌봄 실현을 위한 주요 과제들이 선정되어 추진 중에 있다는 것은 통합돌봄이 여야 또는 보수나 진보에 국한되지 않는다는 의미다.

통합돌봄의 수요가 가장 높은 노인에게는 한의약서비스가 매우 중요하고 필요한 서비스 분야며, 실제로 노인들의 만족도가 높은 서비스이기도 하다. 통합돌봄이 추진되는 초기에 중요한 구성요소로서 함께 협력할 수 있도록 다각적인 노력이 수반될 필요가 있다. 이를 위해서는 한의학 건강돌봄 시범사업의 기획 시 대상자 선정기준 마련, 서비스 제공 프로토콜 개발, 성과 평가 체계 마련이 필요하며 성과와 한계를 면밀히 모색하여 발전시켜 나가야 할 것이다.

끝으로, 한의사를 비롯한 한의학 돌봄 서비스 제공자들이 동일한 지역의 양방의료·복지·요양 등 돌봄종사자들과 함께 협력적이고 우호적인 파트너십을 형성하여, 노인을 비롯한 돌봄이 필요한 대상자들이 살던 곳에서 건강하고 행복하게 살아갈 수 있도록 지원하기를 기대한다.

참고문헌



1) 최재우 외(2022) 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 방문의료 모델 개발 연구. 건강보험연구원

2) 최재우 외(2022) 거동불편 사유로 인한 미충족 의료의 규모와 관련 요인 탐색 연구: 방문의료 대상자 추계를 위한 근거. 보건행정학회지;32(1):53-62.

2) 유애정(2022) 제 4회 지역사회 통합돌봄 정책포럼 발제자료. 국민건강보험공단.

3) Ornstein, K. et al.(2015), Epidemiology of the Homebound Population in the United States. JAMA Intern Med 175(7):1180-1186.

공공의료기관 내 한의과 설치방안 및 제언

국립재활원 한방재활의학과장 손지형



0 들어가며



침과 한약제제에 이어 최근 추나가 건강보험에 포함되면서 한의학은 국민이 보다 손쉽게 접근할 수 있는 의료가 되었다. 동시에 다양한 질환에 대한 한의학 임상진료지침이 만들어지면서 한의학의 효과를 근거로 한 진료가 보편화되고 있다. 이를 기반으로 보건소에서 시행하는 각종 한의학사업들은 국민들의 호응을 얻고 있다. 하지만 한의과가 설치되어 있는 공공병원은 매우 적을 뿐만 아니라 운영도 난항을 겪고 있다. 특히 최근 3년 코로나라는 감염병 시대를 거치면서 공공영역에서의 한의학의 영역은 더욱 좁아지고 있다.

「공공보건의료법」 제2조에 따르면 ‘공공의료기관이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공

보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 통한다’라고 하였다. 그중 공공의료기관은 공공보건의료기관 중 공공보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)을 제외한 기관으로 매년 보건복지부가 지정한다. 2021년 운영주의 보고서에서 조사된 전국 공공의료기관 및 정부·공공기관 내 의료기관은 총 337개이며 그중 1개 이상의 한의진료과목을 설치한 기관은 116개소로 전체 공공의료기관의 34.4%이다. 적지 않은 수치로 보이지만 대부분(68개소, 58.6%)이 요양병원 내 설치되어 있으며 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 한의과가 설치된 곳은 총 19개소로 전체의 5.6%에 불과하다.

공공의료기관 내에서 기대하는 한의과의 역할은 과연 무엇일까? 2021년 운영주의 보고서는 크게 진료, 협진, 공공의료, 연구,

정책의 다섯 가지 영역에서 그 역할을 도출하였다. 진료의 경우 취약계층, 희귀난치성 질환 등 의료사각지대 및 미충족 의료를 해소하고 국민의 의료선택권을 보장하며 대안치료를 제시하고 환자들의 삶의 질을 향상하는 것이라 하였으며 협진의 경우 한의진료를 알리고 의과와의 원활한 협진체계를 구축하여 성공적인 협진 모델을 보급하는 것, 공공의료의 영역에서는 지역의 중장기 보건/건강지표 개선에 참여하는 것, 연구 영역은 국가 시범사업 및 협진 등 선도적인 국가사업에 대한 진료데이터를 구축하는 것, 정책 영역은 국가 보건의료 정책 제안에 참여하고 테스트베드 등을 운영하는 것이라고 하였다. 그렇다면 현재 공공의료 영역에서, 특히 공공병원 내에서 이러한 역할을 시행할 수 있는 한의 인프라는 잘 갖추어져 있는 것일까?

본고에서는 2021년도에 저자가 함께 참여한 운영주의 보고서를 기초로 하여 공공의료기관 내 한의인프라 현황을 한번 살펴 보고, 그 역할에 대하여 다시 짚어본 후 공공의료기관 내

한의과 설치 및 공공의료를 확대하는 방안에 대하여 논해 보고자 한다.

2 본론



1. 공공의료기관 내 한의인프라 현황

1) 국내 공공의료기관 한의과 설치 및 운영 현황²⁾

2021년 6월 기준 337개의 공공의료기관 중 한의원, 보건 의료원, 요양병원을 제외한 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 한의과가 설치된 곳은 총 19개소로 전체의 5.6%밖에 되지 않았다. 그중 국내 주요 국공립 병원 내 한의과 운영현황은 표1과 같다. 대부분의 공공의료기관 내 한의과에서는 한의사 1인이 근무하는 형태로 진료서비스 위주로 제공되고 있었으며 공공사업을 진행할 여력은 없었다. 진료실적을 중요하게 생각하는 평가시스템으로 업무시간 내 공공사업을 시행한 것에 많은 제약이 있는 상황이다.

표1. 국내 주요 국공립병원 내 한의과 운영 현황 요약

	한의사인원 (명)	외래	협진	연구	공공사업	교육	정관
국립중앙의료원	7	○	○	○	○	○	○
부산대학병원 한의과	1	○	○	○	△	○	×
국립재활원	3	○	○	○	△	△	○
보훈병원 (서울, 부산, 광주, 대전)	1 (병원별)	○	○	-	-	-	○
서울의료원	1	○	○	-	-	-	○
북부병원	1	○	○	-	-	-	○
경기도 의정부병원	1	○	○	-	-	-	×
청주의료원	1	○	○	△	○	-	○
총합(명 or 개)	19	11	11	3.5	3	2.5	9

출처 : 운영주.(2021). 국공립병원 내 한의공공의료 확대 방안 연구. 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원. 표3-24를 일부 수정함.

1 운영주. (2021). 국공립병원 내 한의 공공의료 확대방안 연구. 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원.

2 운영주. (2021). 국공립병원 내 한의 공공의료 확대방안 연구. 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원.

2) 국외 공공의료병원 치료 분야의 한의 적용 현황^{3, 4, 5, 6}

공공의료의 발달된 영국의 경우 NHS에서 만성통증 및 긴장성 두통, 편두통에 침치료를 권장하고 있다. 미국은 재향 군인 관리부 에서 통증, 구토, 우울증 등의 정신건강문제, 약물 의존 등에 침치료 및 추나치료를 제공하고 있으며 암치료와 관련하여 미국국립암연구소에서 지정한 45개 선두 암병원 중 88.9%에서 통합 암 치료 영역으로 침, 마사지, 기공 명상 등의 서비스를 제공하고 있다. 중국의 경우 2000년 발발한 SARS 이후 신종 플루 사태에 국가가 주도하여 중의약을 적극적으로 활용하였으며 코로나19 사태에서도 국가 주도의 중서의 결합치료를 적극적으로 장려 하였다. 중국 내 법률에도 전염병의 예방 및 치료에 있어서 중의약을 이용할 것을 명시해 두었으며 2021년 3월 청폐배독 과립제, 화습폐독과립제, 선편폐독 과립제 등 코로나19 방역 특효 중의약 3종을 출시하여 승인 하였다. 또한 중국 국립재활 연구센터에서는 중의학과 결합 하여 뇌졸중, 뇌손상, 척추손상 환자를 대상으로 하여 중의 치료를 제공하고 있다.

3) 국내 공공의료기관 치료 분야 한의 적용 현황^{7, 8, 9}

해외에서 공공의료 분야에 적용되고 있는 암, 감염병, 재활, 정신질환 분야에 대한 국내 한의적용 현황을 차례로 살펴 보겠다.

(1) 암치료 분야의 한의적용 현황

2015년부터 보건산업진흥원 한의약선도기술개발사업의 일환으로 암 관련 증상에 대하여 한의표준 임상진료 지침을 개발하였거나 혹은 개발 중이다. 사립대학 한방병원이나 전인병원 한의원 등에서는 암에 대한 한의치료 및 협진을 시행 중이나 국공립병원 내 암에 대한 전문적인 한의치료와

협진을 제공하는 병원은 없으며 현재 국립암센터 내 한의과가 설치되어 있지 않다.

(2) 감염병 분야의 한의적용 현황

대한한 의사협회는 COVID-19 한의진료 권고안을 개발하여 이를 토대로 COVID-19 한의진료 전화상담센터를 운영하였다. 그 결과 한의약 전화진료 건강향상 만족도는 평균 8.3점으로 정부의 COVID-19 확진자 진료만족도 평균 7.7점보다 높은 것으로 나타났다. 하지만 공공의료원 내에서 한의사는 코로나19의 예방, 치료 분야에 참여하고 있지 않으며 공중보건한의사 및 공직한의사가 역학조사관, 선별진료소, 감염병 관련 행정 업무 등에 참여하고 있을 뿐이다.

(3) 재활 분야의 한의적용 현황

국립재활원, 보훈 병원 등 재활전문 병원 혹은 재활 환자가 주요 층인 병원에서 활발히 한의진료가 시행되고 있으며 국립재활원의 경우 표2와 같은 연구를 지속적으로 수행 중이다. 하지만 현재 교통사고 전문 공공병원인 국립교통재활병원 및 산재 전문병원인 근로복지 공단 병원 내 한의과가 설치 되어 있지 않으며 한의진료 서비스가 제공되지 않고 있다.

표2. 국립재활원 연구 활동

연도	제목
2013	뇌졸중 재활기 어깨통증 환자에 대한 양·한방협진 유효성 안전성 연구
2014	척추손상 환자의 통증에 대한 의과·한 의과 협진 연구
2016	의·한의 뇌졸중 협진 모니터링 다기관 전향적 관찰연구
2018	뇌졸중 환자의 상지 경직에 대한 의과·한 의과 협진 치료 연구
2020	뇌졸중 어깨통증 환자에 대한 의과·한 의과 협진 프로토콜 개선 (Q)활동)
2021	국립재활원 한의재활연구 중장기 전략 수립
2022	효과적인 대조군 설정을 위한 거짓침 임상테스트베드 구축

(4) 정신질환 관련 분야의 한의 적용 현황

치매, 불안장애, 불면장애, 화병 관련 한의임상진료지침이 개발되어 있으며 복지부는 치매 관리법 시행규칙 개정안을 공포하면서 치매안심병원 필수 인력과 공립요양병원 운영·위탁을 할 수 있는 개인의료인에 ‘한방신경정신과 전문의’가 포함되도록 하였다. 그러나 현재 국립정신병원을 포함하여 정신질환 특화 병원 내 한의과가 설치되어 있지 않으며 한방 신경정신과 전문의의 채용은 되고 있지 않다.

2.공공의료기관 내 한의과의 역할

1) 공공의료기관의 분류¹⁰

공공의료기관은 목적에 따라 크게 4가지로 분류된다. 일반진료 중심과 특수질환 중심, 그리고 특수대상 중심, 노인병원이다. 일반진료 중심의 기관은 국립중앙의료원, 국립대학병원, 건보공단 일산병원 등이 있으며 지방의료원, 적십자병원, 시군립 일반병원이 있다. 또한 특수질환 중심 병원은 국립결핵병원, 국립정신병원, 국립법무병원, 국립재활원, 도립재활병원, 국립교통재활병원, 국립암센터, 국립소록도병원, 국립대치대 병원, 국립대학 전문센터, 원자력병원, 국립대한방병원, 시립

장애인치과병원, 시립서북병원, 시립어린이병원, 시도립정신 병원이 있다. 특수대상중심으로는 경찰병원, 보훈병원, 군병원, 산재의료원이 있고 노인병원은 시도립노인병원, 시군구립 노인병원이 있다.

63개의 일반진료 중심 공공의료기관 중 현재 한의과가 설치 되어 있는 곳은 국립중앙의료원과 서울의료원, 서울특별시 북부병원, 경기도의료원 의정부병원, 청주의료원, 충주의료원, 군산의료원, 부산대학교병원 총 8곳이며 특수질환 중심 병원 중에서는 국립재활원과 부산대 한방병원이 전부이다. 특수 대상 중심병원에는 한의과가 설치되어 있지 않으며 공공의료 기관에 설치되어 있는 한의과는 대부분 노인병원으로 분류 되는 요양병원에 설치되어 있다.

2) 공공의료기관의 목적에 따른 한의과의 역할

공공의료기관의 목적에 따라 한의과의 역할은 매우 달라진다. 공공의료기관 특성별 한의과 역할은 표3과 같다.

3 NHS 홈페이지 (URL: <https://www.nhs.uk/conditions/acupuncture/>)
4 Yun, H. et. al. Growth of Integrative Medicine at Leading Cancer Centers Between 2009 and 2016: A Systematic Analysis of NCI-Designated Comprehensive Cancer Center Websites. JNCI Monographs, 2017(52):2017.lgx004, (URL: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgx004>)
5 중국중의약망 '充分发挥中医药在重大疫情防控中的作用', 2020. 7. 30.
6 중국재활연구센터 홈페이지(URL:<https://www.crrc.com.cn/>)
7 윤영주. (2021). 국공립병원 내 한의 공공의료 확대방안 연구. 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원
8 이경은 외 5인. (2021) 코로나 19 환자의 후유증 한약 치료에 대한 고찰. 대한한방내과학회지 42(1). 53-66.
9 대한한 의사협회(2020). 2020 한의약 코로나19 백서.

10 국립중앙의료원(2019). 공공보건의료통계집.

표3. 국공립병원의 특성별 한의과 역할

기능구분	병원	역할	
		한의진료 및 협의진료(의·한의)	공공사업·연구·기타
일반진료 중심	공공 의료원	-취약계층에 대한 공공의료서비스 -감염병 치료, 관리, 후유기 관리 -민간병원에서의 미충족의료에 대한 한의진료 제공 -지역주민의 건강증진	-지역사회 연계 및 돌봄과 관련된 공공의료사업 -건강증진사업의 질환별 2, 3차 예방에 해당하는 영역 -공익적 임상연구 수행 -전공의 교육(국립중앙의료원)
	일산 병원	-공공의료서비스 제공 -적정한의의료서비스 제공 -의·한의 협진 서비스 제공	-건강보험수가연구 -비급여수가의 급여화 연구 -건강보험정책연구 -건보 정책자료 산출에 필요한 한의의료자료제공 -건보 정책의 테스트 베드 -체계적 협진 시스템 창출로 협진 수가 산정에 대한 자료 제공
특수질환 중심	국립 암센터	-암센터 내 한의진료 및 협진 -암 관련 기타 수반 증상 진료 -항암 부작용 관리 -암 종류별 CPG에 따른 한의진료	-암 관련 통합의료서비스 연구 및 시스템 보급 -암 관련 국가정책 및 공공사업수행 -해외 통합의료센터와 교류
	권역별 감염병 전문병원	-한의감염병 예방·치료·재활 역할 -(예방)감염병 취약층의 면역강화 (치료)경증/중증과 초기/회복기에 따른 맞춤치료 (재활)회복기 재활치료, 건강 관리	-협진 관련 연구 및 문헌고찰 -감염병 예방 등 전반적인 병원 업무 수행
	국립교통 재활병원	-교통사고에 대한 한의표준임상진료지침에 따른 진료 제공 -아급성기 뇌척수 손상 환자의 신경학적 회복 및 통증 관리 -뇌척수 손상 환자의 기타 수반 증상, 기초 건강 관리	-교통사고 아급성기 환자에 대한 협진 연구 -교통사고 재활관련 국가정책수행 -보호자·직원 건강 관리
	국립 재활원	-뇌졸중 및 척수손상 환자의 한의 재활 및 통증, 경직 관리 -장애인의 건강 관리	-중증 재활환자에 대한 협진 연구 및 장애인 건강관련 한의연구 -장애인 한의건강증진 사업 -해외 재활센터와의 교류 -한학과 학생 단기 교육
	국립 정신병원	-정신장애 환자의 통증관리(근골격계 및 두통 포함) -정신장애 환자의 기존 치료에 더불어 한의 비약물요법 제공	-한의치료 및 협진에 대한 연구 -급성기 약물치료 후 만성 정신질환에 대해 한의치료 접목한 협진모델 개발
특수대상 중심	근로 복지공단 병원	-산재 병원의 다빈도 상병에 대한 한의표준임상진료지침에 따른 진료 제공 -협진을 통해 신체 손상에 대한 기능 회복 및 통증 관리 -신체 손상환자의 기타 수반 증상 관리 및 (정신)건강 관리	-신체손상 환자에 대한 협진 연구 -산재관련 국가정책수행 -보호자·직원 건강 관리
	소방·경찰 병원	-주요 질환에 대한 한의진료 제공 -예방, 치료, 재활을 아우르는 전주기 건강 관리	-연구 시행 -보호자, 가족 및 직원 건강 관리
	보훈 병원	-국가 유공자 및 지역 주민에 대해 한의의료서비스 및 협진 제공	-관련 연구 시행 -국가 시범사업 참여

출처: 윤영주, (2021). 국공립병원 내 한의 공공의료 확대방안 연구. 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원. <표 5-1>

3. 공공의료기관 내 한의과 설치방안 및 제언

공공의료기관은 국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호 증진하는 활동을 시행한다는 공통적인 역할을 가지고 있다. 하지만 기관의 설치 목적에 따라 세부적인 역할은 많이 달라진다. 따라서 한의과를 설치하는 목적과 방안 역시 일반진료 중심 병원과 특수질환 및 대상 중심병원은 달라져야 한다.

1) 일반 진료 중심 공공병원 내 한의과 설치

가장 큰 설치 근거는 지역사회의 필요성이다. 지역에 따라 한의과 이용이 미충족되거나 지역사회 건강지표 개선에 한의과가 기여할 수 있다면 그 지역의 공공의료원 내에는 한의과가 반드시 설치되어야 한다. 따라서 지역별로 한의진료에 대한 수요분석이 1차적으로 될 필요가 있으며, 이를 토대로 공공의료기관 내 한의과가 지역사회에 기여하는 바에 대한 연구가 시행되어야 한다. 이러한 연구는 개별적으로 시행될 수는 없으며 공공보건의료지원센터 등 공공보건의료를 총괄적으로 계획하는 곳에서 시행되어야 할 것이다.

또한 공공의료기관 내 한의과의 경우 진료가 주요 업무이지만 궁극적으로 공공기관으로서의 역할을 하기 위해서는 공공의료사업에 참여해야 한다. 하지만 현재 주요 공공보건의료정책에서 한의계가 소외되고 있으며 설치된 공공병원 내 한의과에서도 인력 부족 등의 이유로 공공사업에 제대로 참여하고 있지 못하다. 한의공공의료는 단독으로 이루어지는 것이 아닌 국가 시책 속에서 다학제적인 접근 아래 한의계가 포함되는 것이 바람직하다. 특히 공공병원 근무 한의사가 상향식으로 일을 추진하기 어렵다. 따라서 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 내 한의공공의료지원파트를 신설하여 병원급 한의공공의료사업을 발굴할 필요가 있다. 제2차 공공보건의료기본 계획에서 지역연계 사업 및 돌봄 사업에 중점을 두고 있는데 이를 중심으로 한의공공사업을 개발하여 보급할 필요가 있다.

2) 특수질환 및 특수대상 공공병원 내 한의과 설치

공공병원에서 다루는 특수질환은 크게 암, 재활, 정신질환 등이 있으며 특수대상은 경찰, 소방관, 군인, 퇴역군인 등이 있다. 앞에서도 살펴보았지만 암, 재활, 정신질환에 한의학은 매우 유용한 학문으로 해외 공공의료 영역에서도 널리 사용되고 있다. 이에 대해서는 정부가 의지를 가지고 국내 공공의료의 질을 한 차원 높인다는 사명감으로 특수병원 내 한의과를 설치해야 할 것이다. 그러기 위해서는 우선적으로 법 제도가 개선되어야 하며 진료의 전문성이 담보되어야 할 것이다.

(1) 법 제도 개선

실제 공공보건의료법 및 한의약육성법 등에 한의학의 육성, 발전에 대한 언급이 나오지만 공공의료 내 한의학의 역할에 대한 구체적인 규정은 언급되고 있지 않다. 한 예로 꾸준히 한의과 설치가 요구되고 있는 국립암센터의 경우 목적에 부합하는 사업 수행에서 한의학과 관련된 구체적인 내용이 없으며 한의과 설치에 대한 법적 근거가 없다. 따라서 공공의료기관내 한의과를 설치하기 위해서는 공공기관 내 한의과의 역할을 명시하고 개별의료기관의 정관 및 규정에서 설치 근거를 분명히 해둘 필요가 있다. 한의과가 설치된 국립중앙의료원이나 국립재활원, 서울의료원 등은 병원 정관 및 관할 지자체의 조례 등에서 이를 확인할 수 있으나 존폐의 위기를 겪었던 부산대학병원 한의과의 경우 정관에 한의과 설치에 대한 언급이 없었다. 따라서 표4와 같이 병원별로 법 제도를 개선할 필요가 있다.

(2) 공공의료기관 내 한의/협의 진료 전문화·다각화·체계화
공공의료기관 내 한의과의 역할 중 가장 많은 비중을 차지하는 것이 진료이며 대부분 의과와 협진을 진행하고 있다. 따라서 전문성 있는 진료를 통해 중점 질환을 개발하고 알릴 필요가 있다. 전략적 중점 질환에 대한 임상경로를 개발하여 한의과 설치 모델을 보여주고 이를 한의과 진료에 적용한다면 공공

표4. 병원별 법 제도 개선 방안

병원	상세
국립암센터	- 국립암센터 정관 제 4조 (사업)-의·한의 협진 추가
권역별 감염병 전문 병원	- 감염병 관련 법체계에 한의학 개입 규정 명시 - 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2(감염병병원) 및 시행령(제1조의3, 제1조의4) 내 한의사, 한의약의 역할을 추가
국립재활원, 국립교통재활병원, 근로복지공단 병원 정관 등에 한의과 설치 조항 추가	- 권역별 재활전문병원 및 국립교통재활병원, 근로복지공단 병원 정관 등에 한의과 설치 조항 추가
국립정신병원	- 정신보건법 인력기준에서 한방신경정신과 전문의의 포함 - 국립병원 기본운영규정 내 한의과 설치 조항 추가
공공병원	- 한의약보건법 제정 - 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무)에 '한의약 건강' 추가 - 국민건강증진법 제19조(건강증진사업 등)에 '한의약 건강 관리' 추가
일산병원	- 국민건강보험공단 정관 제 64조에 '의과한 의과 협진' 추가
소방 및 경찰 병원	- 경찰병원 기본운영규정에 한의 전문과를 신설 - 향후 소방병원 기본운영규정 제정 시 한의 전문과 신설 필요함
부산대학병원 한의과 경기도 의료원	- 정관 및 운영규칙에 '한의과' 추가 필요함

출처: 윤영주. (2021). 공공립병원 내 한의 공공의료 확대방안 연구 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원. <표 5-2>

병원 시스템 내에서 체계적인 한의과 운영이 가능하다. 표5는 병원별 한의과 치료 적응질환을 보여준다.

3 나가며



한의학은 많은 장점을 지니고 있다. 하지만 한의학을 경험해 보지 못하면 그 장점을 잘 알 수가 없다. 한의 진료는 전인적인 진료를 펼치며 암, 중풍, 면역계질환, 난치성 질환에 강점을 가지고 있다. 한의학을 경험한 국민은 높은 만족도를 보인다. 또한 최근 한의표준임상진료지침 개발로 신뢰도가 높아졌으며 적은 비용으로도 유지되고 설치될 수 있다는 장점을 가진다. 하지만 아직 협진 임상진료지침의 개발이 미흡하며 보험수가가 낮아 공공병원 내 경영수익모델이 부족하고 성공적 공공 사업모델이 없다는 한계가 있다. 특히 의료진 및 경영진이 한의학에 대한 이해가 부족하고 최근 감염병에 대한 참여 모델이 없는 것도 한의공공의료부문에서는 위협이 된다.

이러한 시점에 가장 중요한 것은 국가 공공보건의료사업에 적극적으로 동참하는 것이다. 중요한 중장기 정부 사업에 한의 참여 방안을 마련하고 공공보건의료사업 한의 참여 시 발생할 수 있는 효과에 대한 연구를 시행하여 정부와 공공병원 운영자를 설득할 수 있는 자료를 구축해 나가야한다. 초고령 사회에 따른 노인 및 장애인 건강 문제에 관심을 가지고 이에 대한 한의참여모델을 개발해 나가야 한다. 공공의료기관의 한의과 설치는 설치기관 내 여론문제, 예산 및 인력확보 문제 등을 풀어야 한다. 하지만 궁극적으로 한의학이 공공의료에 기여할 수 있는 성공적 모델을 개발한다면 공공병원 내 한의과 설치뿐만이 아니라 한의공공의료가 확대될 수 있는 초석이 될 것이다. 실행하기 쉽고 건강효과가 분명한 한의공공의료사업이 개발되기를 기대해 본다.

표5. 공공병원별 한의과 치료 적응질환

기능구분	병원	한의과 치료 적응질환	CPG	관련연구
일반진료 중심	공공의료원/ 일산병원	감염병(호흡기 감염병, HIV 등)	0	0
		미충족의료(만성, 희귀난치질환)	-	0
		공공의료 및 지역 주민의 일반적인 건강 관리	-	0
특수질환 중심	국립 암센터	암성 피로	0	0
		암성 통증	0	0
		암성 식욕부진	0	0
		그 외 비통증성 증상(호흡 곤란, 구역 및 구토, 안면홍조...)	0	0
		암종별 보완치료(유방암 CPG 완료 위암 개발 중)	0	0
		항암요법(화학/방사선) 부작용 관리	-	0
	권역별 감염병 전문병원	신종플루(2011년 중의진료방안)	0	0
		다제내성결핵(2013년 중의진료방안)	0	0
		급성 바이러스성 간염, 수족구병, 신증후성출혈열, 홍역 (2017년 중의진료방안)	0	0
		마이크로플라즈마 폐렴, 비결핵성 항산균 감염, 결핵 후유증(의과에서 완벽히 조절이 안 되면서 전통의학과와의 협력을 통해 해결을 시도할 수 있는 질환 선정)	-	0
	국립교통 재활병원	중증 마비 환자의 아급성기 신경회복, 통증 경직 관리, 기타 수반 증상 관리 등	-	0
		각종 염좌 및 골절, 수술 후 관리	0	0
	국립 재활원	중증 마비 환자의 아급성기 신경회복, 통증 경직 관리, 기타 수반 증상 관리 등	-	0
		장애인의 일반 건강 관리	-	0
	국립 정신병원	치매	0	0
		불안장애	0	0
		불면장애	0	0
		우울장애	0	0
		화병	0	0
특수대상중심	근로복지 공단병원	외상 후 스트레스 장애	0	0
		근골격계 염좌 및 긴장	0	0
		만성 통증 (마약성 진통제 남용에 대한 대안)	-	0
		골절	0	0
		뇌경색 또는 출혈	0	0
		요추, 어깨(회전근개), 무릎 등의 수술 후 관리	0	0
		산업재해로 인한 불안/우울, 불면, PTSD 등의 정신질환	0	0
	소방, 경찰 병원	전신피로	0	0
		불면증 또는 수면장애	0	0
		두통, 편두통	0	0
		소화불량	0	0
		근골격계 염좌 및 통증	0	0
		우울 및 불안장애	0	0
	보훈병원	화상	-	0
		요추, 어깨(회전근개), 무릎 등의 수술 후 관리	0	0
		각종 염좌 및 골절, 수술 후 관리	0	0
		마비 환자의 통증 경직 관리, 기타 수반 증상 관리 등	-	0
		국가 유공자 및 지역주민의 일반적인 건강 관리	-	0

출처: 윤영주. (2021). 국공립병원 내 한의 공공의료 확대방안 연구. 부산대학교 한의학전문대학원·한국한의학진흥원. <표 5-5>

보건소 단위 한의약 건강 관리 방안

익산시보건소 소장 **이진윤**(공직한의사협의회장)



01 들어가며



보건소는 공공보건의료기관 중에서 최대 조직으로 지역 주민의 건강 관리, 질병예방, 공중보건을 지원하는 기관이다. 2020년 기준 전국 256개 보건소(보건의료원 포함)가 있으며, 보건소 산하 기관은 1,337개 보건지소, 1,901개 보건진료소, 77개 건강생활지원센터로 구성되어 있다.¹

보건소는 모든 보건의료인이 근무하는 조직으로 의사, 한의사, 치과의사, 간호사, 약사, 영양사, 방사선사, 임상병리사, 치과 위생사, 물리치료사, 작업치료사, 간호조무사, 보건직, 행정직 등 전국 18,153명이 근무 중이다.

보건소의 기능은 과거 감염병관리에서 가족계획, 만성질환 관리를 거쳐 최근에는 건강증진과 신종감염병 대응 등으로

확대되었다. 보건소의 기능 및 업무는 지역보건법 제11조와 지역보건법시행령 제9조에 서술되어 있다.

우리나라 민간의료기관은 대부분 질병치료의 역할을 담당하고, 질병예방 및 건강 관리 역할은 주로 보건소가 담당한다. 코로나19 이후 보건소 기능 재정립 차원에서 공공보건 기관으로서의 최소한의 진료기능은 유지하되 보건소, 보건지소, 건강생활지원센터, 보건진료소를 적극적으로 활용하여 질병 예방 및 사전예방적 건강증진에 집중할 수 있도록 해야 하겠다.²

정부는 저출산·고령사회 문제를 국가적 의제로 설정(2004년)하고 저출산 고령사회 기본계획(2006년부터)을 마련하였으나, 세계 최저수준의 출산율(2021년 합계출산율 0.81명)과 급격한 고령화 속도(2021년 65세 이상 고령인구 16.5%)를 고려할 때, 정책적 대응은 미흡한 수준으로 평가된다.³

¹ 보건복지부. (2021). 2021 보건복지통계연보.

² 박선희, 이미선, 오유미. (2022). 지역보건의료기관의 진료현황 분석을 통한 보건소 기능개편 방향. 보건행정학회지.

기존 국가 지원 저출산 고령사회 대책이 충분한 성과를 내지 못하는 상황에서 다양한 서비스 제공 및 국민 선택권 보장 측면에서 한의약 건강서비스를 고려할 필요가 있다.

02 본론



1. 한의약 건강증진사업 관련 법령

1) 지역보건법

1951년 「국민의료법」이 제정되어 보건소가 전국에 설치되었다. 이후 1956년에는 「보건소법」이 제정되어 시·도립 보건소 직제가 만들어지고 보건소에 관한 법적 근거가 수립되었으며, 1995년 평생건강 관리 기관으로 기능을 강화하기 위해 「보건소법」을 「지역보건법」으로 전면 개정하였다.

지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 「지역보건법」제11조에 보건소의 기능 및 업무를 명시하고 있다. 보건소의 일상적인 업무는 이에 근거해서 수행되고 있으나, 한의약 건강증진사업 또는 보건사업은 아직까지 추가되지 못하고 있는 실정이다.

1998년 공중보건한의사(전공의) 10명이 보건소에 배치된 것을 시작으로 2001년 한의약 지역보건사업(한과의료진료실 운영) 및 한의약 건강증진 시범사업이 실시되었고, 2002년 공중보건한의사 272명 확대 배치와 2005년 한의약 건강증진 Hub보건소 사업이 추진되면서 공중보건사업에 편입될 수 있었다. 이는 보건소의 대부분 사업들이 1995년 지역보건법 개정 시기에 수행되었던 것에 비하면 한의약사업은 늦은 시기에 보건소 사업으로 추가되었기에 어려움이 따랐을 것으로 예상된다.

한의약 건강증진사업 또는 보건사업은 공중보건의가 배치된 군 지역 및 중소도시에서 추진되고 있으나, 일부 대도시(광역시) 보건소에서는 아직도 한의약 사업이 추진되고 있지 않은 실정이다. 이는 한의약 공공보건사업에 대한 법령 미비로 인한 것으로 지역주민들에게 다양한 건강증진 서비스 제공에 도움이 되도록 아래와 같이 지역보건법 개정을 제안한다.

표1. 지역보건법 개정(안)

기존	변경(안)
제11조(보건소의 기능 및 업무) ① 보건소는 해당 지방자치 단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.	제11조(보건소의 기능 및 업무) ① 보건소는 해당 지방자치 단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.
5. 지역주민의 건강증진 및 질병 예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공	5. 지역주민의 건강증진 및 질병 예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공
가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육	가. 국민건강증진·강건강· 한의약 건강 ·영양관리사업 및 보건교육

2) 국민건강증진법

만성퇴행성 질환의 증가 등 새로운 보건수요에 효율적으로 대처하기 위해 1995년 「국민건강증진법」이 제정되어 보건 교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동장려, 건강 관리 및 건강 생활실천 등 건강증진사업 활성화의 제도적 기반을 마련 하였다.

보건소의 건강증진사업은 「국민건강증진법」 규정으로 설립된 한국건강증진개발원의 지침을 따라 사업을 수행하고 평가를 받는다. 「지역보건법」과 함께 「국민건강증진법」은 보건소 사업들의 범위를 규정하고 있지만, 한의약 사업은 이 법에도 포함되어 있지 않다.

한의약은 개인 건강 관리를 강화하는 건강증진 프로그램의 활용에 적합하다. 저출산 고령사회에 따른 다양한 한의약 건강증진 프로그램 수요에 대응하기 위해 아래와 같이 국민 건강증진법 개정을 제안한다.

³ 박선권. (2020). 국민의 정책수요 관점에서 본 저출산 대응의 한계 및 시사점. 국회입법조사처.

표2. 국민건강증진법 개정(안)

기존	변경(안)
제19조(건강증진사업등) ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.	제19조(건강증진사업등) ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.
1. 보건교육 및 건강상담 2. 영양관리 3. 신체활동장려 4. 구강건강의 관리 5. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방 6. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구 7. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항	1. 보건교육 및 건강상담 2. 영양관리 3. 신체활동장려 4. 구강건강의 관리 5. 한의학건강 관리 6. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방 7. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구 8. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항

3) 한의학육성법 또는 한의학보건법(가칭)

「한의학육성법」은 다른 육성법(밀산업 육성법, 여성농어업인 육성법, 사회적기업 육성법 등)과 마찬가지로 적극적 개념이 아닌 보호적 개념의 법령이다. 「한의학육성법」은 한의학 보호 및 계승발전, 한약재 생산 관리 및 육성 등을 주 내용으로 한다. 국민의 건강을 관리하는 보건소에서는 「한의학육성법」을 근거로 사업을 추진하지 않는다. 이 법에는 국민이 체감할 수 있는 건강증진이나 건강 관리에 대한 내용이 없기 때문이다. 다양한 생애주기별 건강증진사업을 담아내기에는 소극적인 「한의학육성법」에 한계가 분명하다.

구강건강 분야는 「지역보건법」, 「국민건강증진법」 내용에 포함되어 있을 뿐만 아니라, 입법 활동을 활발히 했던 결과로 2000년에 「구강보건법」을 제정하여 전국 보건소에서 구강 보건사업을 할 수 있는 근거를 만들어놓았다. 「구강보건법」

에는 학교, 사업장, 노인·장애인, 임산부·영유아 구강보건사업 등이 규정되어 있다. 구강건강 분야처럼 한의학 사업이 보건소 또는 지역 한의사회(지부, 분회)에서 안정적으로 수행되기 위해서는 「지역보건법」, 「국민건강증진법」에 한의학 건강 내용이 포함되어야 하고, 구강보건법을 벤치마킹하여 한의학 보건법(가칭)이 제정되어야 한다.

한의학보건법(안)에는 한의학보건에 관한 조사·연구 및 교육사업, 임산부·영유아, 학교, 사업장, 노인, 장애인, 교정 시설 한의학보건사업, 한의학보건 관련 인력의 역량강화에 관한 사업 등이 포함되어야 한다. 이 법이 시행되면 그동안 보건소 또는 한의사회에서 추진된 대부분의 한의학 건강증진사업 또는 보건사업이 구체적 법적근거를 가지고 추진될 수 있을 것이다.

2. 생애주기별 한의학 건강증진사업

보건소에서는 공직한의사(90명. 대도시) 또는 공중보건 의의사(946명. 중소도시, 농어촌)가 한의학 건강증진사업을 수행하고 있다. 만성퇴행성 질환의 예방·관리를 위한 농어촌·중소도시 주민과 의료취약계층의 한의학 수요가 증가하고 있다.

한의학은 질병 이전 단계를 진단하고 관리하는 예방의학적 성격이 강하고 개인 질병저항능력 및 건강 관리를 강화하는 건강증진 프로그램의 만족도가 높아, 생애주기별 한의학 건강 증진사업의 중요성은 점점 증가하는 추세이다.⁴

한국건강증진개발원에서는 2014년부터 생애주기별 한의학 건강증진사업 표준 프로그램을 개발하여 보급하고 있고, 각 지자체 보건소에서는 매년 추가 프로그램(우수사례)을 개발하여 생애 주기별 건강증진사업 수요에 대응하고 있다.

4 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(한의학건강증진)

표3. 생애주기별 한의학건강증진 프로그램

구분	표준 프로그램	추가 프로그램(우수사례집)
영유아	● 어린이 허약 예방 건강 관리 프로그램 - 전통육아, 면역력 강화, 알레르기 질환 예방 - 어린이의 건강생활습관 형성과 학부모 및 보육교사대상 한의학 건강정보 제공을 통한 어린이의 일상건강 관리 능력 향상	- 비만, 성장(영양, 수면 등) - 알레르기 질환(아토피피부염, 천식, 비염) - 면역력 저하, 건강생활습관 확립 지역아동센터 아동의 감염질환, 성장, 면역 등
청소년	● 스마트폰·인터넷 과의존 예방 프로그램 - 스트레스 관리, 중독예방, 자세교정, 정신건강 관리 - 청소년의 올바른 정신·신체적 성장과 건강생활습관 형성을 위한 한의학 건강정보 제공	- 비만, 성장 - 정신건강(스트레스, 우울 등) - 초경, 월경통 증상 예방 및 관리 - 바른 자세, 거북목·척추측만증 예방, 신체활동 저하 등 - 스마트폰·인터넷 과의존
임산부	● 마미든든 - 산전산후 관리, 산후풍과 산후 우울증 예방 - 임산부의 건강한 출산과 산후 건강 관리를 위한 정보제공과 커뮤니티 운영을 통한 사회적지지 기반 마련	- 모유수유 및 전통 육아법 - 임신 중 변비, 산후 치질 - 산후 우울증, 산후풍
성인	● 갱년기 예방 및 관리 프로그램 - 갱년기의 이해, 만성질환 예방 관리, 정신건강 관리 - 지역사회 중년 여성의 갱년기 질환 예방과 일상 건강 관리를 위한 올바른 건강정보 제공과 주체적인 건강습관 형성	- 대사증후군(고혈압, 당뇨, 비만 등) - 근골격계 질환, 신체활동 저하 - 정신건강(스트레스, 우울, 불면) - 갱년기 증후군 - 난임 - 다문화가족의 건강 관리
노인	● 총명한 백세 - 치매·중풍·우울증 예방 교육, 기공체조를 통한 관절질환 예방 - 노인의 건강 생활 태도의 생활화를 통한 주체적인 치매 예방 및 일상 건강 관리 도모	- 근골격계 골관절질환, 신체활동 저하 - 중풍, 고혈압 등 심뇌혈관질환 - 정신건강(우울, 불면 등) - 치매 - 한의학 건강돌봄 사업 ⁵
장애인	● 장애인대상 프로그램 - 한의 건강 관리, 만성 질환 예방, 정신건강 관리 - 장애인의 이차 질환 예방과 증상 유지 및 개선을 위한 다양한 한의학적 서비스 제공으로 장애인의 건강증진과 삶의 질 향상 ● 장애인대상 방문 건강 관리 프로그램 - 한의 방문건강검진 및 교육, 다빈도 질환의 한의약적 관리 - 한의학 방문건강 관리 서비스 제공을 통한 장애인의 건강문제 관련 증상 조절과 이차 질환 및 합병증 발병 예방에 기여	- 장애인의 근골격계 질환, 비만, 우울 등 - 거동 불편 장애인의 건강증진 및 이차 질환 예방 관리

5 보건복지부. (2021). 2021년 한의학 건강돌봄 사업 사례집.

3. 지역사회 참여 한의학 보건사업

2000년대 초기 보건소에 한의과 진료실이 설치되기 시작할 때, 지역 한의사회에서는 환자치료 경쟁으로 위협이 될 수 있다고 우려하는 시각도 있었다. 하지만 한의학 건강증진사업을 활용하여 주민의 건강 관리와 건강증진 역할을 보건소 한의사(공직자 또는 공보의)가 담당하면서 지역 한의사회에서는 보건소와 함께 다양한 보건사업을 시도하고 있다.

특히 저출산 고령사회에서 전문적인 치료와 결합되어야 하는 난임, 산후건강 관리, 치매예방사업 등에서 지역 한의사회와 보건소가 협력하여 지속 가능한 공공보건사업으로 만들어 가고 있다.

지역사회 참여 한의학 보건사업이란 예산수립과 대상자 모집 및 관리는 보건소에서 담당하고, 전문치료 및 상담은 한의사회에서 수행하며, 전체적인 사업 성공을 위해 함께 기획하고 평가를 하는 공공보건사업이다. 사업에 참여하는 모두가 만족하는 사업이어야 좋은 사업이다. 시민 대상자는 지자체에서 지원하는 예산으로 경제적인 부담 없이 한의사회에서 양질의 건강 관리 서비스를 받아서 좋고, 보건소는 적절한 예산으로 시민에게 맞춤형으로 다양한 서비스를 제공하고 실적을 홍보할 수 있어서 좋고, 한의사회는 지자체 예산을 지원받아 저출산 고령사회 대응 공공보건사업에 참여하고 기여할 수 있어서 좋은, 모두가 좋은 사업이어야 한다.

저출산은 출산·육아로 인한 경제적 비용뿐만 아니라, 산후 육체적·심리적 건강 회복에 대한 두려움도 큰 요인이다. 한의 난임 치료사업과 산후건강 관리지원사업은 임신 전 난임 대상자들에게 한의학 건강 관리로 자연임신을 유도하고, 출산 후 신체 건강 회복에 도움을 주어 출산율 증가에 기여할 수 있는 사업이다.

고령사회에서 가장 두려운 질병은 치매이다. 치매 환자뿐 아니라 돌보는 가족까지 고통을 받기 때문이다. 2021년 65세 이상 치매유병률은 10.33%로 노인 인구 10명 중 1명은 치매를 앓고 있다. 치매 예방을 위해 전 단계인 경도인지장애자 또는 인지저하자에게 한의학 치료를 통하여 증상을 예방, 경감 및

호전을 도모하여 길어진 노년기를 건강하고 활기차게 보낼 수 있도록 돕고 있다.

표4. 지역사회 참여 한의학 보건사업

사업	개요	참여 지자체
난임	●대상: 난임 여성 또는 부부 ●내용: 침구, 한약, 약침 등 ●지원: 치료비지원 (100~250만 원) ●기간: 3~6개월 치료	●광역: 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 전남, 경북, 경남, 제주 ●기초: 안양, 성남, 수원, 부천, 화성, 청주, 익산, 남원 등
산후 건강 관리	●대상: 출산 산모(1년 이내) 유산·사산 산모 (임신16주 이후) ●내용: 침구, 한약, 약침 등 ●지원: 건강 관리비지원 (20만 원) ※ 산부인과 사업 참여	●광역: 전북(모든 산모), 충남(둘째 이상 산모) ●기초: 여수(모든 산모)
치매 예방	●대상: 만 60세 이상 (경도인지장애, 인지저하) ●내용: 침구, 한약, 약침 등 ●지원: 치매예방비지원 (60~90만 원) ●기간: 4~6개월 치료 ※ 치매안심센터 협조 필요	●광역: 서울, 부산 ●기초: 장수, 진안, 용인 등

1) 산후건강 관리사업

2019년 익산시 산후건강 관리사업 설문 조사(82명 응답)에서 71명(86.6%) 산모들은 한의과 진료를 선택하여 치료받은 것으로 나타났다. 이 사업으로 산모의 건강상태에 긍정적 영향을 받았다고 대답한 분들은 80.5%이었고, 본 사업으로 가장 도움받은 치료 내용(복수응답)은 한약 90.2%, 상담 34.1%로 나타났으며, 주변의 산모에게 본 사업을 추천하겠다는 비율은 97.6%였다.⁶

표5. 익산시 산후건강 관리사업 설문 조사(82명 응답)

사업만족도	매우 만족한다	만족한다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
	53명(64.6%)	25명(30.5%)	4명(4.9%)		
이용 의료기관	한의과	산부인과			
	71명(86.6%)	11명(13.4%)			
나의 건강상태 영향정도	매우 긍정적	약간 긍정적	보통	약간 부정적	매우 부정적
	44명(53.7%)	22명(26.8%)	16명(19.5%)		
가장 도움 되는 항목(복수응답)	한약	한의사 또는 의사 상담	산부인과 검사·치료	침뜸, 약침	
	74명(90.2%)	28명(34.1%)	13명(15.9%)	7명(8.5%)	
주변 산모에 사업 추천 여부	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	전혀 아니다
	62명(75.6%)	18명(22.0%)	2명(2.4%)		

2021년 우석대학교부속한방병원에서 실시한 전북 산후건강 관리사업 조사(33명 응답)에서 “한약 복용이 현재 나의 건강 상태에 어떤 영향을 주었습니까?”라는 질문에 긍정적인 답변 (“매우 긍정적”, “약간 긍정적”)을 한 산모는 28명(84.8%), “보통”이라고 답변한 산모가 5명(15.2%)이었다. 출산 후 한약 복용에 대한 산모들의 만족도가 매우 높음을 알 수 있다. 또한

“전라북도 산후 건강 관리 지원사업을 주변 산모에게 추천 해줄 의향이 있으십니까?”라는 질문에 모든 산모가 긍정적인 답변(“매우 그렇다”와 “그렇다”)을 보여 전북 산후건강지원 사업의 한의 진료 사용에 대해 산모들이 높은 만족도를 보였음을 알 수 있다.⁷

표6. 전북 산후건강 관리사업 설문 조사(33명 응답)

나의 건강상태 영향정도	매우 긍정적	약간 긍정적	보통	약간 부정적	매우 부정적
	9명(27.3%)	19명(57.6%)	5명(15.2%)		
주변 산모에 사업 추천여부	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	전혀 아니다
	21명(63.6%)	12명(36.4%)			

6 익산시. (2019). 2019년 산후건강 관리지원사업 상반기 만족도 조사 실시 결과 보고.

7 정서윤, 이은희. (2021). 일개 한방병원에서 전라북도 산후건강지원사업을 이용해 한약치료를 받은 산모에 대한 후향적 연구. 대한한방부인과학회지.

3) 한의치매예방사업

2020년 장수군에서 실시한 한의치매예방관리사업 참여자 50명(경도인지장애자 48명, 인지저하자 2명)에 대한 조사 결과 인지검사 MMSE-DS 및 MoCA-K 점수 1.12 유의한 상승과 노인우울척도 SGDS 점수 4.27 유의한 감소로 인지기능 개선 효과 및 우울증상 개선의 효과를 나타내었다.⁸

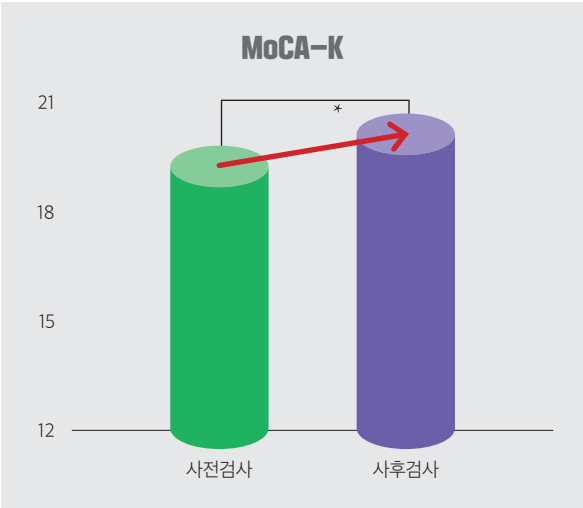
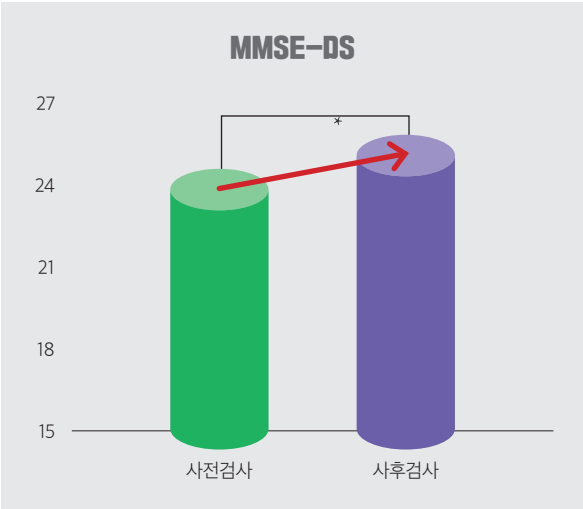


그림1. 장수군 인지검사 MMSE-DS 및 MoCA-K

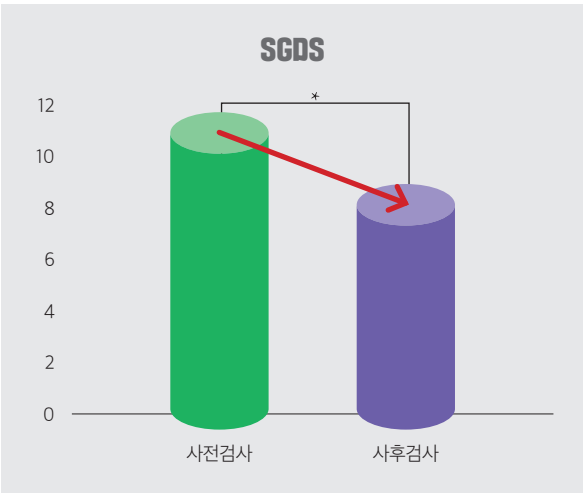


그림2. 장수군 노인우울척도 SGDS

2021년 부산시에서 실시한 한의치매예방관리사업 신규 참여자 160명(경도인지장애자)에 대한 조사 결과 인지검사 MoCA-K 점수 2.2(3개월), 3.4(6개월) 유의한 상승 효과를 나타내었다.

표7. 부산시 인지검사 MoCA-K

치료 3개월 경과	치료 6개월 경과
2.2점 상승	3.4점 상승

전체 참여자 250명 만족도 조사에서는 만족한다 89.08%, 재참여의사 85.15%를 나타내었다.⁹

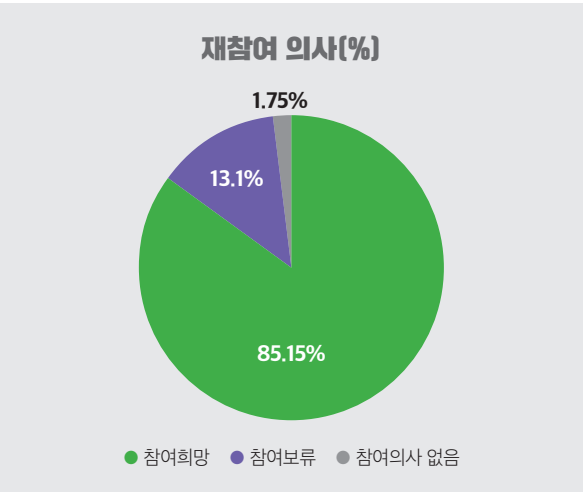
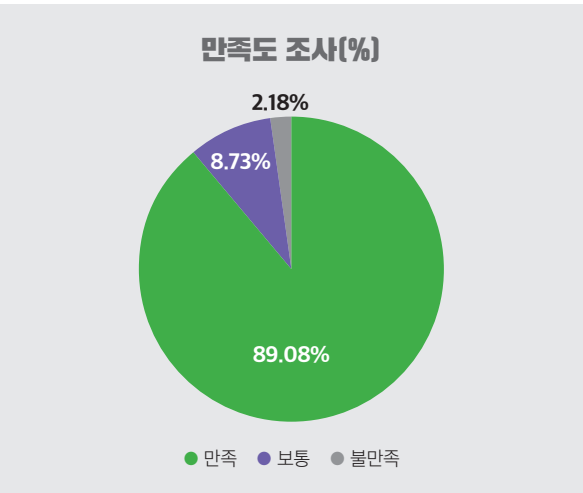


그림3. 부산시 만족도 조사

제도적으로 뒷받침되지 못하는 상황에서 보건소 단위의 한의약 건강 관리는 추진력을 갖기 힘든 상황이다. 90명의 공직한의사와 946명의 공중보건한의사가 전국 보건소·보건지소에 「지역보건법 시행규칙」에 따라 필수인력으로 배치되어 있지만 법령 미비로 인해 한의약 건강증진사업 및 보건사업이 법적 근거가 부족한 사업이 되고 있다. 「지역보건법」과 「국민건강증진법」에 한의약 건강증진 내용을 포함시키고 한의약보건법(가칭)을 제정하여 법적근거를 마련해야겠다.

저출산 고령화 시대 생애주기별 한의약 건강증진사업 및 지역사회 참여 한의약 보건사업은 효과와 만족도 측면에서 강점을 가지고 있다. 법령 제개정을 통해 이러한 사업들이 국가 주도 사업으로 편입되면 더 많은 국민들이 다양한 건강 서비스 측면에서 혜택을 받을 수 있을 것이다. 한의약을 통해 자연임신과 출산 후 건강 회복에 도움을 주어 출산율 증가에 기여하고, 고령사회에 걸어진 노년기를 건강하고 활기차게 보낼 수 있도록 지자체와 정부공공기관 구성원들의 협력을 바란다.

③ 나가며



공공보건의료기관 중에서 최대 조직인 보건소 관련 법령인 「지역보건법」과 국민의 건강증진사업 활성화를 위한 제도적 기반인 「국민건강증진법」에는 한의약 건강증진 관련된 내용은 포함되어 있지 않다. 또한 「한의학육성법」에도 보건소 또는 건강증진 내용은 없다.

8 장수군한의사회, (2020). 2020년 장수군 한의치매예방관리사업 결과보고서.
9 부산광역시한의사회, (2022). 2021 부산시 한의치매예방관리사업 결과보고서.

장애인 건강 관리를 위한 한의사의 역할과 제언

대한한의사협회 부회장 **허영진**



1 들어가며



장애인의 건강 관리와 관련하여 지난 20여 년간 장애아동을 진료하며 느끼고 배우며 깨달은 바를 토대로 한의약의 역할과 과제 그리고 그 해결방안에 대하여 그간 고민한 바를 공유하고자 한다. 또한 15개의 장애 종류 중 전체 장애인의 60% 이상을 차지하는 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 자폐성장애를 중심으로 설명하고, 장애와 장애 전 단계 즉 장애 발병뿐만 아니라 장애의 미병 단계에 있어서의 한의의 역할에 대해서도 이야기하고자 한다.

장애인의 건강 관리는 단순 교육과 상담 등의 관리 이외에 장애 치료의 중요성, 현행 제도 및 각각의 제도에 있어서 한의 참여 여부를 살펴보고 현행 제도의 한계를 극복하기 위한 대안

제시가 필요하다.

이에 개원한의사로서 장애인을 치료하며 겪은 현실의 장벽을 소개하고 이를 근본적으로 해결하고자 고안한 대안이 장애인과 그 가족에 희망이 되었으면 하는 마음으로 아래의 글을 기고한다.

2 본론



1. 장애인 관련 정책의 변천

1998년 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)이 수립된 이후로 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)에 이르기까지 장애인 정책은 다음과 같은 변화를 겪었다.

1) 보호의 대상으로부터 참여의 주체로

우리나라의 장애인에 대한 정책 목표는 이웃과 지역사회가 장애인과 함께하는 복지에서, 통합교육을 확대하고 장애인이 일할 수 있는 사회를 만들며 실질적으로 사회에 참여할 수 있는 주체적 성격의 복지로 변화하였다.

2) 시혜의 대상으로부터 인권의 주체로

우리나라 장애인의 주요 정책은 장애인의 범주와 장애수당을 확대하고 장애인 연금제도를 도입하는 등 경제적 지원 중심의 정책에서, 개별 장애인의 장애등급제 개편과 맞춤형 서비스를 지원하는 주체적 인권 확립 중심의 정책으로 변화하였다.

이후 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)에 이르러 비로소 장애인의 자립 생활 실현을 비전으로 하고, 장애인과 비장애인의 삶의 격차 완화를 정책 목표로 삼게 되었다.

3) 사회적, 경제적 자립

장애인은 소득보장과 고용, 직업재활을 원하였고 이를 통하여 궁극적으로 탈시설의 꿈을 이루고자 하였다. 나아가 교육과 문화, 예술을 향유함으로써 보편적 인권을 실현하고자 하였다.

4) 정신적, 신체적 회복

장애인은 보편적 인권 수준의 보장을 위하여 각종 치료지원, 활동지원과 함께 서비스 강화 등 실질적 복지와 정보 접근성 및 이동권의 확보, 나아가 국제 수준의 정책적 지원을 희망하였다.

5) 제6차 장애인정책종합계획

제6차 장애인정책종합계획은 장애인이 평등한 인간으로서 능동적으로 사회에 참여하기 위하여 장애인 개개인의 맞춤형 지원을 담아야 하고, 이는 결국 근본적 장애의 회복에서 시작되어야 한다고 하였다.

2. 단계별 장애 관리

장애는 크게 정신적 장애와 신체적 장애로 나뉘며, 시기적으로 장애 발병 이전과 장애 발병 이후로 나뉜다. 장애인정책종합계획은 이러한 기준을 반영하여 정책을 마련하고 있다.

1) 미병의 단계

미병은 아직 병이 들지 않은 단계로 장애 진단을 받기 이전의 단계이다. 해당 시기에는 장애의 조기 발견을 위한 조기 진단이 필수적이고, 영유아에 대한 교육, 치료 지원이 강화되어야 한다.

2) 장애의 단계

장애 진단을 받은 장애의 단계는 생애주기에 따른 치료와 관리가 필요하다. 이에 영유아기와 청소년기는 장애의 치료에 집중하고, 장년기와 노년기는 장애의 관리에 초점을 맞춰야 하겠다.

3) 치료와 관리

2017년에 제정된 ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’은 처음으로 장애인주치의제를 규정하고 있다. 그러나 안타깝게도 현재까지 장애인주치의제는 장애인에 대한 치료는 배제하고 장애 관리만을 규정하고 있다.

3. 장애인의 생애주기별 주안점

장애인정책종합계획은 회차를 거듭하며 장애인의 장애를 치료하고 관리하기 위하여 강화되고 있다. 현행 장애인의 생애 주기별 장애 치료와 관리는 다음과 같다.

1) 영유아기와 청소년기

이 시기는 성장과 발달의 시기이기에 장애 예방에 힘쓰고 장애 관련 대상자의 조기 진단과 조기 치료가 중요하다. 특수 교육대상자의 각종 치료지원과 장애인주치의제를 통하여 주장애에 대한 집중치료가 필요하다.

2) 장년기, 노년기

이 시기는 장애로부터 만성질환으로 이환되는 것을 예방하고 장애 자체의 근본 치료보다는 관리에 주안점을 두어야 한다. 장애인주치의제를 통하여 장애인의 일반적 건강과 주장애에 대한 관리 및 치료가 필요하다. 장애인 대상 방문진료 및 건강 돌봄 프로그램이 여기에 해당할 것이다.

4. 장애인에 대한 주요 치료지원 제도

1) 교육부의 특수교육대상자 치료지원 제도

- (1) 개요
교육부는 2012년부터 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’에 따라 특수교육대상자(장애학생과 장애 경계선 학생)의 장애 교정, 장애 경감 및 2차 장애 예방, 장애 개선을 통한 사회적 응력 향상 및 교육의 효율성 증대를 위해 특수교육대상자 치료지원 사업을 추진하고 있다.
- (2) 관련 법규
‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제28조(특수교육 관련서비스)와 동시행령 제24조(치료지원)에 근거한다.
- (3) 지원대상
유·초·중·고등학교에 재학하는 특수교육대상자 중 치료 지원이 필요한 학생들이 포함된다.
- (4) 지원내용
병·의원, 장애인복지관, 사설치료실 등의 치료지원 제공기관을 통해 특수교육대상자가 필요로 하는 물리치료, 작업치료, 언어치료 등의 서비스를 이용한다.
- (5) 치료지원금
지자체별로 월 16만 원 내외의 바우처가 지급된다.

2) 복지부의 장애인주치의제

- (1) 개요
복지부는 2018년부터 ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에

관한 법률’에 따라 중증장애인의 교육, 상담 등의 건강 관리와 방문진료, 방문간호를 추진하고 있다.

- (2) 관련 법규
‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’ 제16조(장애인 건강 주치의)에 근거한다.
- (3) 지원대상
지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신 장애의 중증장애인을 대상으로 한다.
- (4) 지원내용
건강 교육 및 상담, 방문진료, 방문간호 등이다.
- (5) 치료지원금
요양급여 비용의 100분의 10을 본인이 부담한다.

5. 장애인 치료제도와 한의 진료의 포함 여부

1) 특수교육대상자 치료지원 제도

2012년 5월 시행 초기부터 한의 물리치료는 포함되었으나 2022년 3월부터 배제되었다.

2) 장애인 건강 주치의 제도

2018년 5월부터 시행된 본 제도는 현재 의과와 치과만 참여하고 한의과는 배제되고 있다.

6. 한의 치료의 특성과 제도 참여의 당위성

한의 치료는 영유아기와 청소년기 장애아동에게는 성장과 발달을 돕는 치료로서 장애를 회복하는 데 유의미하며, 장년기와 노년기의 장애인에게는 기와 혈의 순환을 돕는 자연치료로서 만성질환과 장애의 급격한 퇴행을 회복하는 데 유의미하다.

1) 특수교육대상자 한의 물리치료

한의 물리치료는 추나치료, 도인운동요법, 근건이완수기요법, 견인요법 등이 있으며 한의사가 직접 수기로 치료함으로써 척추를 중심으로 머리와 팔과 다리의 성장과 발달을 돕는다.

이는 장애아동의 인지, 언어, 신체의 장애 증상을 예방하고 점진적으로 회복시킨다.

한의 물리치료는 이러한 임상적 내용 이외에도 특수교육법 제28조에 명시적으로 물리치료를 포함하고 있으므로 특수 교육대상자 치료지원에 포함될 필요가 있다.

2) 장애인 건강 주치의 제도의 한의 참여

한의학은 장애인의 건강관리와 관련하여 아래와 같은 특징을 가진다.

- ① 한의약을 활용한 장애인의 관리는 중증장애인의 관리 뿐만 아니라 치료를 포함하고 있다.
 - ② 일반건강(근골격계와 소화기계질환)과 주장애(강직, 운동장애, 통증, 감각장애, 인지, 언어장애)의 관리 및 치료 서비스를 제공한다.
 - ③ 한의치료는 침, 뜸, 부항, 추나, 한약제제 등 진료에 필요한 의료장비의 이동이 용이하여 최적의 방문진료가 가능하다.
- 한의학은 이러한 임상적 내용 이외에도 장애인의 의료선택권 보장과 방문재활 등 장애인 건강주치의 제도의 다양한 서비스 요구에도 부합한다.

7. 한의학 육성발전 종합계획

제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021~2025)은 한의학의 건강돌봄을 강화하고 일차의료와 공공의료 내 한의학의 역할 강화를 담고 있다.

1) 한의학 건강돌봄

한의학 건강돌봄은 지역사회 통합돌봄과 사업을 연계하여 보건소 한의학 건강증진 사업을 활성화하고, 지원체계 구축을 강화하고 있다.

2) 한의학 일차의료

한의학 일차의료는 고혈압, 관절염, 정신 및 행동장애 등의

만성질환 관리를 강화하고, 장애인주치의제에 한의과 참여와 방문진료 활성화에 관한 내용을 담고 있다.

3) 한의학 공공의료

부족한 국공립병원의 한의학 인프라 확대를 위해 국공립 병원에 한의과를 설치하고 의·한 협력을 강화하는 방안을 담고 있다.

8. 한의학 장애인 건강관리 제언

이상의 설명을 통하여 한의학의 장애인 건강 관리를 위해 다음과 같이 제언한다.

1) 국립 한의 임상·연구센터 설치

국가 주도의 한의 임상·연구센터의 설치가 필요하다. 임상과 연구는 함께 유기적으로 이루어져야 난치 질환의 성과를 낼 수 있다고 판단된다. 중·장기적으로 국립한방병원, 국립 장애 미병·치료 연구센터를 설립하고 단기적으로는 임상 중심의 국립 중앙의료원 한방진료부와 한국한의학진흥원과 한국한의학 연구원 등 기관의 한의학 임상연구에 대한 기능적 융합이 이루어 져야 한다.

2) 장애인 의무진료 도입

의무교육과 같은 장애인 의무진료가 시행되어야 한다. 이미 국가는 국가치매책임제와 같이 일정 질환에서 국가 책임제를 도입하고 있다. 장애인 건강권을 위하여 장애 영유아 의무 진료부터 점진적, 단계적으로 장애인 의무진료를 도입하여야 한다.

3) 보건소 장애 영유아 한의학 진료

장애 유발 가능성이 높은 저체중출생아를 집중적으로 관리하고 치료해야 한다. 이를 위하여 보건소 저체중출생아 한의학 건강검진 및 건강증진 시범사업 추진 등을 고려해 볼 수 있다.

4) 범한의학 공공 인프라 구축

공공 임상연구인프라를 구축하여 임상연구를 통해 한의진료를 표준화하고 이를 정책적 근거로 활용하여야 한다.

국공립병원과 보건소의 한의 공공의료와 장애인주치의제 도입 시 참여 한의원 등을 포함한 범한의학 공공 인프라를 구축하고 활성화시켜야만 한다.

③ 나가며



의료의 현장에서 언제나 부족하게 생각되는 것은 장애인 당사자의 의사 반영이다. 아직도 우리에게 장애인을 인권의 주체로 인식하는 마음이 미흡하다. 장애인을 진료하기 위한 의료인의 최소한의 도리로서 장애인과의 의사소통 교육과 장애감수성 교육에 충실할 것을 스스로 다짐해 본다.

한의학의 장애인 건강 관리를 위한 본 제언이 향후 국가 정책으로 반영되어지고 대한민국 장애 가정에 사랑과 희망이 함께하길 기원한다.

참고문헌



1) 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002). 보건복지부, 관계부처합동, 1997.

2) 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007). 보건복지부, 관계부처합동, 2002.

3) 제3차 장애인정책종합계획(2008~2012). 보건복지부, 관계부처합동. 2007.

4) 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017). 보건복지부, 관계부처합동. 2012.

5) 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022). 보건복지부, 관계부처합동. 2017.

2. 한의약 이용체계 개선

한약 안전관리체계의 필요성

한국한의학진흥원 한의약혁신기술개발사업단 단장 박민정

한약소비 실태조사의 시계열적 분석 결과와 의의

한국한의학진흥원 선임연구원 박유선, 주임연구원 김현민

한의 보험급여 체계 개선을 위한 제언

경희대학교 한의과대학 교수 서병관

National Institute for Korean Medicine Development

한약 안전관리체계의 필요성

한국한의학진흥원 한의약혁신기술개발사업단 단장 박민정



❶ 시판 후 의약품 안전관리체계



약물감시(pharmacovigilance)란 전주기에 걸쳐서 ‘약물의 사용으로 인해 발생하는 안전성 관련 문제를 식별하고 양적으로 측정하기 위해 인구집단을 대상으로 수행하는 모든 과학적 활동’을 의미하며, 시판 후 약물에 대한 이상사례 보고 및 인과성 판단 등 안전성 관련 모든 활동을 포괄한다. 일반적으로 약이 개발되는 과정에서 약물의 안전성·유효성에 관련된 자료를 제출하지만, 시판 전 임상시험만으로는 안전성을 확인하는 데 한계점이 존재한다. 그 한계점이 드러난 대표적 사건 중 하나가 탈리도마이드(Thalidomide) 사건이다. 탈리도마이드는 스위스의 제약회사 CIBA에서 단기수면제로 개발한 약으로 1957년부터 독일의 제약회사 그뤼네타를 통해서

시장에 처음 선보인 약이다.(참고문헌 1) 임신초기 입덧 완화 효과가 있어 많은 임신부가 복용했으나 이후 1만 3,000명이 넘는 산모들이 사지결손 태아를 출산해서 커다란 사회적 문제가 되었다. 추후 약물역학 연구 결과 탈리도마이드를 임신 6주 이내의 산모가 복용하는 경우 태아의 사지결손을 유발할 수 있다는 사실이 밝혀져 탈리도마이드는 전 세계 시장에서 퇴출되었다.(참고문헌 2)

의약품의 품목허가를 할 때 허가사항에 명시되는 용법용량과 사용상의 주의사항은 품목허가 신청 시 제출되는 독성시험과 임상시험결과 등에 근거하여 그 의약품이 안전하고 유효하게 사용될 수 있도록 기재되지만, 품목허가 전 요구되는 기초 연구부터 비임상시험, 임상 1상, 2상, 3상 임상시험만으로는 모든 이상사례를 파악할 수는 없다고 알려져 있다. 이는 크게

다음과 같은 6가지 이유로 설명할 수 있다. 첫째 시판 전 임상 시험에서는 연구대상자수가 적고(too few subjects) 관찰 기간이 짧으며(too brief period of observation time), 연구 디자인도 단순하게 설계되기 때문에 실제 임상을 반영하지 못한다(simple design). 또한 임상시험에서는 주로 노인, 소아를 제외하기 때문에 연구대상 연령이 제한적이라는 점(too median-aged population), 보통 정해진 용량만 연구된다는 점(too narrow range of exposure), 연구결과를 간접적 지표로 평가하는 경우가 많다는 점(too indirect surrogate endpoint)이 그 이유에 해당한다.

표1. 임상시험 유형에 따른 기간과 표본 수

	1상	2상	3상
기간	수개월 ~ 1년	1년 ~ 2년	3년 ~ 5년
대상	20명 ~ 100명	100명 ~ 300명	3,000명 ~ 5,000명

이처럼 의약품은 보통 시판 후에 훨씬 더 다양한 조건에서 광범위하게 사용되기 때문에, 의약품이 시판되기 전에 허가를 위해 제출되는 자료만으로는 시판 이후의 다양한 임상적 사용 환경을 반영하는 데 한계가 있다. 따라서, 시판 이후에도

부작용 모니터링 등 다양한 이상사례를 수집하여 안전성 관련 정보를 탐지하고, 관련 안전조치를 미연에 실시하는 등 정책에 반영하는 것은 필수적이다.

시판 후 의약품에 대한 이상사례 보고제도는 1960년 이후부터 여러 국가에서 시작된 것으로 알려져 있다. 미국은 1962년부터 시판 후 이상사례 보고를 의무화했고, 프랑스는 1973년부터 지역약물감시센터를 설립해서 이상사례 수집과 인과성 평가를 시작했다. 영국은 1964년 옐로우카드라는 이상사례 보고시스템을 도입했고, 일본은 1967년 자발적 부작용보고제도를 실시하기 시작했다. WHO는 1968년 국제약물 모니터링 프로그램을 운영하여 전 세계 이상사례 수집했고, 1978년부터는 옅살라 모니터링센터(WHO-UMC)를 설립하여 전 세계 이상사례를 보고받아 수집하고 있다.

우리나라는 1988년 자발적 부작용보고제도 운영하기 시작했고 1992년 WHO-UMC 회원국으로 가입하면서 계속 국제적인 기준에 맞추어 부작용 보고제도와 시스템을 발전시키고 있다(그림1). 현재 국내에서 수집되는 의약품 안전성 정보는 소비자(환자), 병·의원, 약국, 의약품 제조(수입)업체 등에서 보고하는 것으로, 정부에서는 국내 부작용 보고를 활성화하기 위하여 2006년부터 지역약물감시센터를 운영하고 있으며, 2012년 현재 총 20개의 지역약물감시센터가 전국에 거점으로 지정되어 있다. 이를 통해 의약품을 사용할 때 나타나는 각종

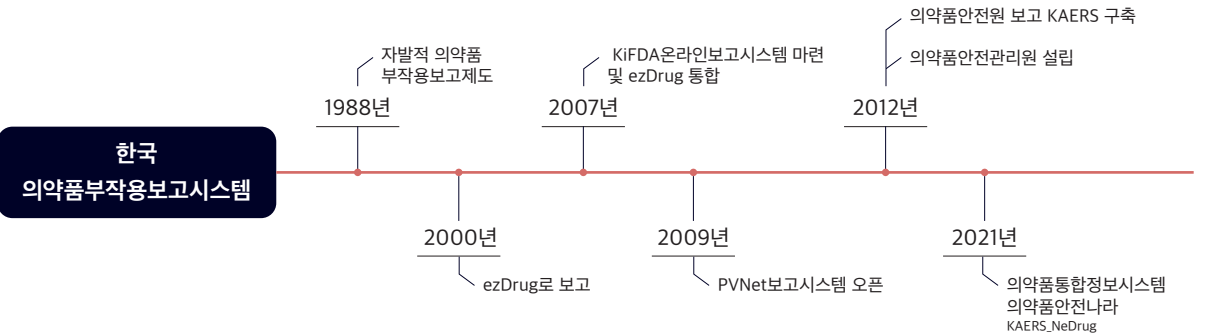


그림1. 한국 의약품 부작용 보고시스템의 발전 과정

이상반응 등을 신속하게 수집·분석 및 평가하여 위험요인을 제거하기 위한 대응 조치를 강구하고, 의약전문가 및 소비자에게 안전성 정보 및 조치결과를 전달하기 위한 노력을 기울이고 있다.

② 한약의 안전관리체계



한약은 크게 식품의약품안전처의 완제의약품 품목허가를 받은 한약제제와, 식약처 품목허가를 받은 한약재를 한의사가 조제하여 제공하는 첩약 등(조제 한약)으로 구분할 수 있다. 한약제제의 경우 식약처의 의약품 제조 및 품질관리 규칙(GMP)을 준수하여 품목허가를 받았고, 현재 의약품 부작용 보고 시스템인 의약품종합정보시스템 의약품안전나라(www.nedrug.mfds.go.kr)를 통해 일반인과 의약전문인 모두 이상사례를 보고할 수 있다(그림2). 최근 한국의약품

안전관리원에서도 한약제제 관련 부작용보고를 확산하고 안전한 사용을 장려하기 위해 드디어 2020년부터 한약(생약)제제 유해반응을 모니터링하는 지역의약품안전센터를 지정하고 지원하기 시작했다. 따라서 향후 한약제제도 시판 후 이상 사례의 보고 및 감시가 활성화되고 이를 통해 더 안전한 약물 사용의 근거가 꾸준히 축적될 것으로 기대할 수 있다.

반면, 한방의료기관에서 한약제제보다 더 자주 사용되는 탕전 첩약 등의 조제된 한약은 조금 복잡하다. 조제한약에 사용되는 한약재 역시 안전 및 품질관리 규정이 고시로 제정되어 있고(참고문헌 3) 이 규정에 따라 제조와 품질 그리고 유통에 관한 규격을 갖춘 원료의약품으로서 식약처의 품목허가 대상으로 관리되는 것은 동일하다. 단지, 실제 임상에서는 한의사의 처방에 따라 몇 가지 한약재를 배합하여 열수 추출 등 탕전을 거쳐 조제된 이후에 환자에게 전달되는 경우가 많다. 이러한

형태의 조제한약은 질병의 치료 및 예방을 위해 매우 흔하게 사용되는 의약품이지만, 현재 이를 복용하다가 발생할 수 있는 이상사례나 부작용에 대해서는 일반인이든 의약전문가든 보고할 수 있는 국가시스템이 현재는 부재하다. 조제 한약의 부작용은 간혹 논문이나 개별 임상시험 단위로만 보고되거나 일부 1-2개 병원에서만 자발적인 시스템으로 운영하고 있는 실정이다.

요즘은 부작용에 대한 부정적인 인식이 점차 줄어들고 있으며 부작용 보고도 훨씬 적극적으로 이뤄지고 있다. 부작용 신고가 많은 의약품일수록 오히려 부작용에서 안전하다는 것이 약물 역학의 통념으로 받아들여질 정도로, 의약품의 부작용 보고가 많다는 것은 그 약이 위험하다는 의미가 아니라, 많은 사람들이 해당 의품을 오랫동안 복용해 왔고 활발한 약물감시를 통해 많은 정보가 꾸준히 수집되고 있다는 것을 의미한다. 실제로 의약품에 대한 정보가 많을수록 전문가는 더 안전하게 처방 및 복약지도를 할 수 있게 될 것이다.

한약의 경우 누적된 임상사례를 가진 역사적으로 검증된 치료법이라는 점, 천연물을 활용한다는 점, 환자의 증상과 체질에 따라 처방되어 부작용을 최소화한다는 점 때문에 안전하다고 일반적으로 여겨진다. 하지만, 모든 약물이 그러하듯 한약(제제) 역시 약리학적인 작용을 통한 유효성분의 흡수, 분포, 대사, 배설 과정을 거치므로 치료효과를 나타내면서 동시에 부작용이 나타날 수도 있다. 이러한 부작용 정보는 국가시스템을 통해 체계적으로 수집되어 의료전문가들의 임상 의사결정을 지원할 수 있도록 환류되는 시스템이 필요하다. 중국, 일본, 홍콩, 대만 등 전통적으로 국내와 유사한 한약 문화권에서는 국가적 지원을 바탕으로 한 한약의 부작용 보고체계를 운영 중이며, 이를 활성화하기 위해 노력하고 있지만, 이에 비해 아직 한국은 한약의 부작용보고체계가 불완전하고 활성화되어 있지 못하다. 한약의 부작용 보고를 위한 국가관리체계를 확립하는 것은 한약을 사용하는 국민들의 안전을 지키는 매우 중요한 핵심 이슈이다.

참고문헌



- 1) Rehman W, Arfons LM, Lazarus HM. The rise, fall and subsequent triumph of thalidomide: lessons learned in drug development. Ther Adv Hematol. 2011;2(5): 291-308.
- 2) Franks ME, Macpherson GR, Figg WD. Thalidomide. Lancet. 2004;363(9423):1802-11.
- 3) 의약품안전관리원(https://www.drugsafe.or.kr/ko/index.do)
- 4) 한약재 안전 및 품질관리 규정, [시행 2016. 3. 30.] [식품의약품안전처고시 제2016-21호, 2016. 3. 30., 일부개정]

그림2. 의약품안전나라(www.nedrug.mfds.re.kr) 부작용보고시스템(일반인용)

한약소비 실태조사의 시계열적 분석 결과와 의의

한국한의학진흥원 선임연구원 **박유선**, 주임연구원 **김현민**



1 들어가며



한약은 전통적으로 한의 치료법의 핵심 도구 중 하나로, 국민들의 한의의료서비스 이용에 중요한 요인으로 자리잡고 있다. 한방의료이용실태조사에서 한의의료기관의 입원 환자 중 43%가 처방을 이용하는 것을 확인할 수 있었다.¹ 또한 2020년 기준 국내 규격품 한약재의 시장규모는 3,667억 원으로 전년대비 10.8% 증가하였으며, 생산 품목 수는 509개로 전년대비 13.1% 증가하여,² 그 중요성 또한 점차 커지고 있다.

이러한 한약은 천연물의 특성으로 인하여 안전 및 품질 관리의 신뢰성 제고와, 복잡한 유통과정의 투명성 제고의 요구가 지속되어 왔고, 정부 주도하에 다양한 노력이 시도되고 있다. 이러한 노력 중 하나로 한약의 소비 실태를 파악하여 유통

과정의 문제점을 찾아 개선하기 위해 보건복지부는 2009년부터 2021년까지 총 6회에 걸쳐 한약소비실태조사를 진행하였다. 실태조사는 한약 관련 근거 중심 정책수립을 위한 기초 자료로서, 한의학 육성법 제15조제2항을 근거로 한약의 소비와 유통실태 관련 설문을 광범위하게 포함하고 있다.

본 기고에서는 지표의 통일성을 고려하여 한약소비실태조사 중 최근 3번(2017, 2020, 2021) 조사 결과의 시계열적 변화를 주요하게 살펴보고, 주요한 변화에 대한 정책적 시사점을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 한약소비 실태조사 자료 중 시계열 비교가 가능한 항목을 위주로 정량적인 추이변화를 확인하고, 추가적으로 한약이용 변화와 활성화 방안에 대한 전문가 자문 의견을 정성적으로 분석하여 그 이유를 고찰하고자 한다.

2 한약소비 실태조사 주요 시계열 분석



1. 한약소비 실태조사 회차별 개요

2009년 한약소비 실태조사가 2년 주기로 시작되어, 2011년 국가승인통계(제117087호)로 지정 후 한방의료이용실태조사와 통합하여 3년 주기로 지속 진행되었다. 2021년부터는 한의학 정책의 시의성 있는 통계생산을 위해 주기를 단축하여 2년 주기로, 한방의료이용실태조사와 분리되어 실시되었다.

2009년은 한방병원, 한의원, 한약국, 한약방, 한약조제약국, 제약회사를 대상으로 2007년, 2008년 한약품목별 연간 소비 실태를 파악하여 자료를 구축하였다

2011년은 한약소비 최종단계 기관인 한방병원, 한의원, 한약방,

한약조제약국, 한약국을 대상으로 하였으며, 2009년 및 2010년 주요한약재 구입량을 조사하고, 한약재 구입 및 유통과 관련된 각종 현황에 대한 인식조사를 시행하였다.

2014년은 한약제조업체 및 한약도매상을 대상으로 2012년, 2013년 주요 한약재의 연간소비량 및 소비(유통)실태 파악하여 통계자료를 구축함으로써 한약재 안정적 확보와 유통체계 개선 등 수급·유통관리 방안 등을 모색하였다.

2017년, 2020년, 2021년은 한방병원, 한의원, 한의사가 근무하는 요양 및 종합병원, 한약국, 한약조제약국, 한약방을 대상으로 당전현황 및 한약재 구입 형태, 한약재에 대한 인식 및 한약 이용확대방안 등 조사를 포함하는 통계자료로 구축하였다.(표1)

표1. 연도별 한약소비 실태조사 개요 비교

구분	2009	2011	2014	2017	2020	2021
수행 기관	전남한방산업진흥원	한국보건사회연구원	한국보건산업진흥원	한약진흥재단 ·한국갤럽	한국한의학진흥원 ·한국갤럽	한국한의학진흥원 ·한국갤럽
조사 기간	- 우편조사 : 2009년 6월 1~12일 - 면접조사 : 2009년 6월 18일, 23일 (전남지역 방문조사)	2011년 8월 29일 ~ 10월 31일	미표기	2017년 9월 ~ 12월	2020년 9월 ~ 2021년 2월	2021년 10월 ~ 2022년 2월
조사 방법	우편조사, FAX, E-mail, 방문조사	우편조사, 방문조사	전화조사, 방문조사	방문조사, 우편조사, FAX	방문조사, 우편조사, FAX, 유치조사	방문조사, 우편조사, FAX, 유치조사
조사 대상	총 877개소 · 제약회사 7개소, 한방병원 (전수 66개소, 한의원 570개소, 약국(한약조제) 150 개소, 한약방 54개소	총 2,671개소 · 한방병원 171개소 · 한의원 1,500개소 · 약국(한약조제), 한약국 1,000개소	총 1,143개소 · 한약(재)제조업체 237개소 · 한약도매상 906개소	총 2,800개소 · 한방병원 82개소 · 요양(종합)병원 374 개소 · 한의원 1,354개소 · 약국(한약조제) 563 개소 · 한약방 427개소	총 2,809개소 · 한방병원 101개소 · 요양(종합)병원 392 개소 · 한의원 1,386개소 · 약국(한약조제) 580 개소 · 한약방 350개소	총 3,295개소 · 한방병원 155개소 · 요양(종합)병원 304 개소 · 한의원 1,850개소 · 약국(한약조제) 606 개소 · 한약방 380개소
조사 기준 시점	2007년, 2008년	2009년, 2010년	2012년, 2013년	2016년	2019년	2020년

1 보건복지부(2021), 2020년 한방의료이용 및 한약소비실태조사

2 식품의약품안전처(2021), 2021년 식품의약품통계연보

표2. 기관별 한약소비현황

단위: %

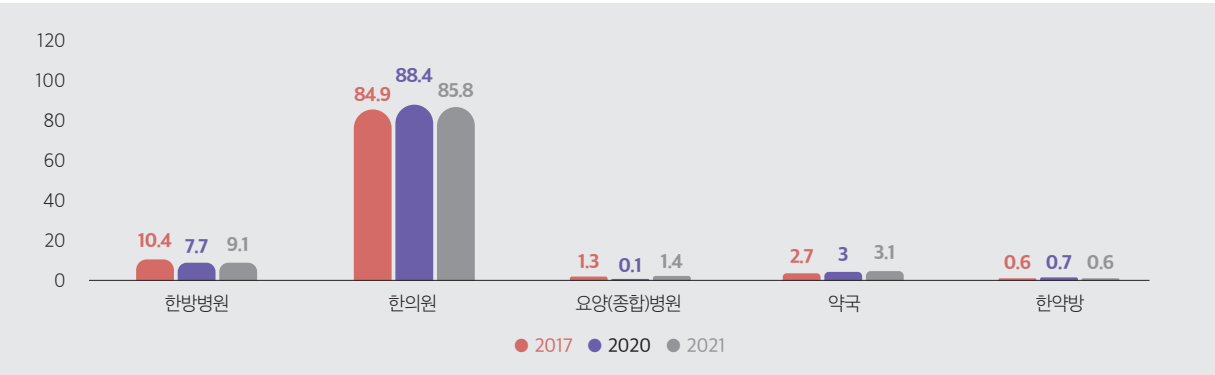
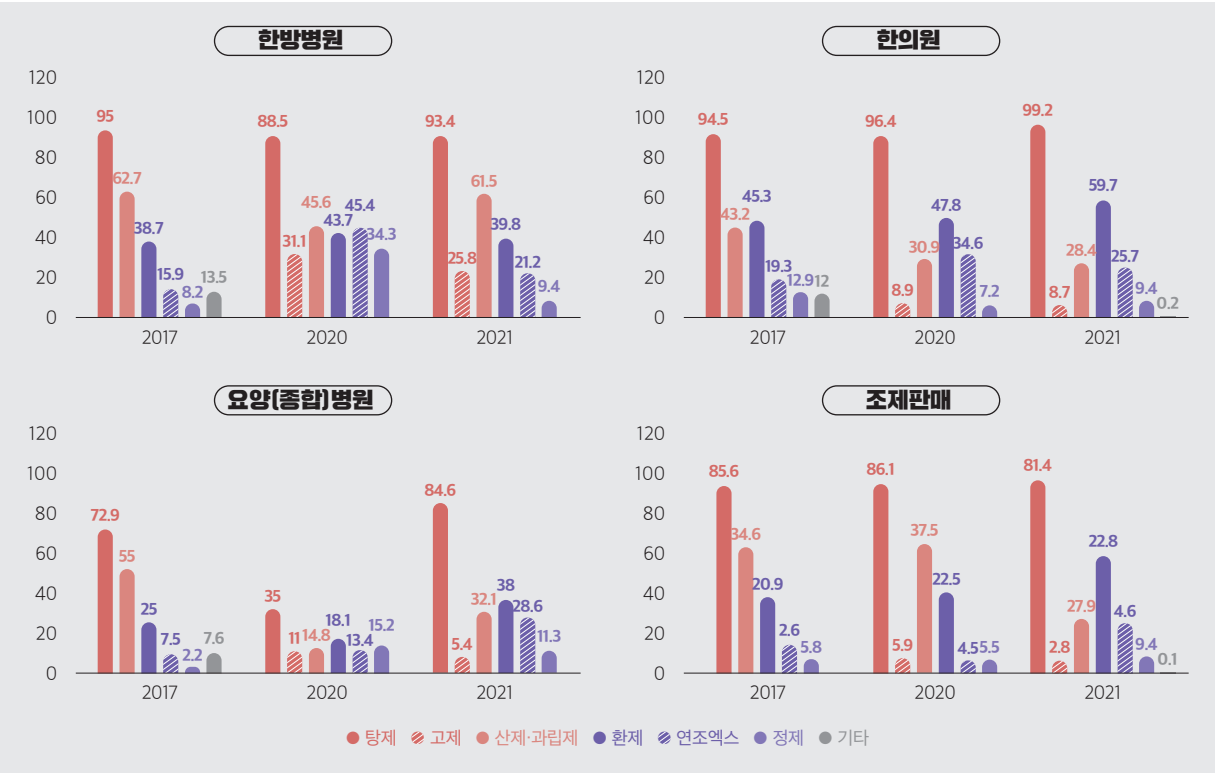


표3. 기관별 선호하는 제형



2. 연도·기관별 주요 지표 변화 분석

1) 한약 소비 현황 변화

한약소비는 한방의료기관(한방병원, 한의원)에서 94% 이상을 차지하였다. 구체적으로는 최근 3개년 조사 평균 한의원이 가장 높은 86.4%를 차지하였고, 그 다음으로 한방병원 9.1%, 약국 2.9%, 요양(종합)병원 0.9%, 한약방 0.6% 순으로 확인되었다.(표2)

2) 선호 한약 제형 변화

선호 제형은 최근 3개년 조사, 모든 조사 대상기관에서 탕제의 선호도가 가장 높았다. 구체적으로는 한방병원, 한의원 모두 탕제 선호 비중이 가장 높았고, 대부분 증가 추세를 보였으며, 반면에 연조엑스제 선호의 감소 추세가 뚜렷하였다. 한의원의 경우 환제의 비중이 지속적으로 증가하였으나 산제·과립제의 비중은 지속적으로 감소하였다. 탕제의 선호 이유로는 '탕제의 빠른 효과 때문'이라는 응답이 가장 많았다.(표3)

3) 건강보험 우선적용 요구 한의 치료법의 변화

2017년, 2020년, 2021년 실태조사 기준, 한방병원과 한의원의 경우 건강보험 우선적용 요구 치료법으로 침약이 가장 높았고, 그 다음으로 한약제제, 약침 순이었으며, 한의원에서는 건강보험에 대한 한약제제 요구도 증가가 확인되었다. 요양(종합)병원의 경우 한약제제가 가장 높았으며, 침약, 한방물리요법 순으로 확인되었다.(표4)

4) 다빈도 한약처방(조제) 질환 비중 변화

2020년, 2021년 모두 다빈도 침약 처방의 질환은 주로 근골격계통이 높았으며, 2020년 약국 및 한약방에서만 소화계통이 1위를 차지하였다. 2020년, 2021년 다빈도 비보험 한약제제의 질환은 한방병원의 경우 근골격계통, 한의원의 경우 소화계통이 높았고, 약국 및 한약방은 호흡계통이 높았으며, 다빈도 보험 한약제제의 질환은 2020년 기준으로는 한방병원, 한의원의 경우 근골격계통이 높았으나, 2021년은 한방병원은 호흡계통, 한의원은 소화계통이 높았음을 볼 수 있었다.(표5)

표4. 기관별 건강보험 우선 적용 요구 치료법

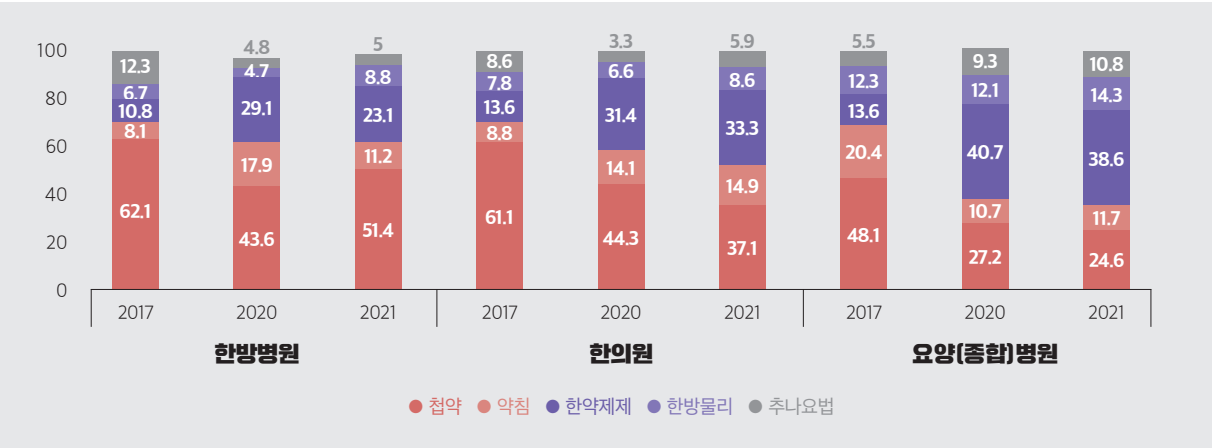
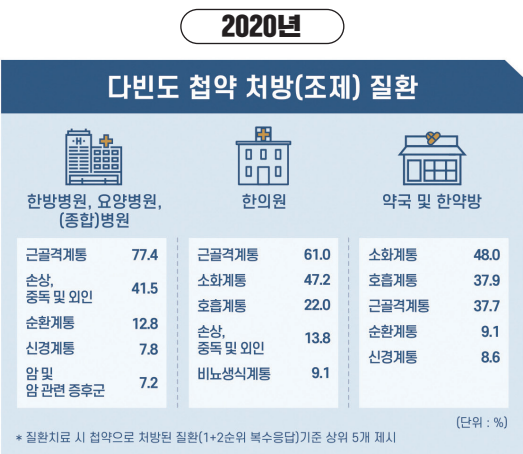


표5. 기관별 다빈도 처방, 비보험한약제제, 보험한약제제 별 처방(조제) 질환



(2) 기관별 한약소비 및 매출액 대비 한약소비 변화와 그 이유
2020년 대비 2021년 기관별 한약소비 현황으로, 한방병원 한약소비는 증가(117%)하였고, 한의원 한약소비는 감소(97%) 하였으며, 약국의 한약소비는 증가(103.9%)하였고, 한약방 한약소비는 감소(76.8%)하였다.

이러한 변화에 대해 한의사 의견으로는, ‘소비자의 한방병원 한약 선호 증가’ 의견이 가장 많았고, 그 다음으로 ‘자동차 보험으로 인한 한방병원 성장’, ‘입원실 보유한 한방병원 증가’ 등 한방병원의 양적 증가로 인한 한약소비 및 한약재 구입 증가로 생각하는 의견이 조사되었다. 한의원과 요양병원, (종합)병원의 매출액 대비 한약재 구입 비중의 감소는, ‘코로나19 등으로 인한 한의원 내원 수 감소’, 원외탕전 비율 증가로 인한 한의원의 한약재 구입 감소‘ 등의 이유가 조사되었다.

한약사의 경우에는, 한약소비의 증가에 대해 ‘한약사들이 일반의약품도 많이 판매하며 소비자들과의 접점이 높아졌다’ 라는 의견이 있었고 그 외 한약국에 대해서는 ‘상비약보다는 보약을 중점으로 판매하나, 상비약에 비해 보약의 판매는 감소하는 추세’, ‘한약을 찾는 소비층이 여전히 적어서 탕제의 소비는 고정 상태’ 등의 의견이 확인되었다(표7).

표7. 기관별 한약재 구입 비중 변화 이유 (복수응답)		
(n=15)		
순위	한의사 응답	빈도
1	소비자의 한방병원 한약 선호도 상승	9
2	자동차보험으로 인한 한방병원 성장	7
3	한의원보다 한방병원 개원 경향으로 한방병원 증가	6
4	코로나19 등으로 인한 한의원 내원 수 감소	6
5	한약이 비싸다는 인식	5

(n=4)		
	한약사 응답	빈도
1	한약사들이 일반의약품도 많이 판매하며 소비자들과의 접점이 높아짐	1
2	한약국에서는 상비약보다는 보약을 중점으로 판매하나, 상비약에 비해 보약의 판매는 감소하는 추세	1
3	한약국은 약국에 비해 젊은 층의 접근성이 현저히 떨어짐	1
4	한약을 찾는 소비층이 여전히 적어서 탕제의 소비는 고정 상태임	1
5	한약의 철저한 표준화, 규격화, 약제로서의 신뢰성 구축 필요	1

(3) 기관별 선호제형 변화와 그 이유
기관별 선호제형의 변화로, 한방병원·한의원 모두 탕제의 선호가 가장 높았으며, 한의원은 환제의 비중이 지속적으로 증가하고 산제·과립제의 비중은 지속적으로 감소하는 것을 확인할 수 있다. 약국, 한약방 또한 탕제 선호가 가장 높았고, 그 이외에 약국은 정제와 환제의 이용이 증가추세였고 산제·과립제와 고제 이용이 감소 추세였다.

이러한 변화는 한의사의 경우, 한약 복용 느낌과 종류가 부족하다는 ‘연조엑스제에 대한 낮은 만족도’에 대한 의견이 가장 많았고, ‘환제의 높아진 품질’ 때문이라는 의견도 확인 되었다. 탕제에 비해 이용률이 낮은 이유로는 ‘정해진 급여로 병원 이윤 창출에 도움이 안됨’, ‘보험 한약제제 처방 부족’ 등의 의견이 확인되었다.

한약사의 경우, 산제·과립제·고제 이용 감소에 대해 ‘환제에 비해 맛이 없다’는 의견과, 정제·환제 이용 증가에 대해 ‘복용 및 보관, 휴대성이 편리하다’는 의견이 확인되었다.(표8)

표8. 기관별 선호제형 변화 이유 (복수응답)		
(n=15)		
순위	한의사 응답	빈도
1	연조엑스제에 대한 낮은 만족도 (한약 복용 느낌 부족 및 종류 부족 등)	15
2	환제의 높은 품질(복용 편리, 효과 등)	3
3	정해진 급여로 병원 이윤 창출에 도움 안됨	3
4	보험 한약제제 처방의 종류 부족	2
5	특화질환 한의원 등에서 환제의 고급화전략	2
(n=4)		
순위	한약사 응답	빈도
1	산제·과립제·고제 이용 감소-정제, 환제에 비해 맛이 없음	3
2	정제·환제 이용 증가-복용 및 보관, 휴대성의 편리함	3
3	탕제이용 감소-복용 및 보관, 휴대성 불편	2
4	산제·과립제·고제 이용 감소-복잡한 생산과정과 그로 인한 비용상승	2

(4) 급여 및 비급여 한약 처방 다빈도 질환 변화와 그 이유
2020년 대비 2021년, 처방 처방의 다빈도 질환으로 한방병원의 경우 소화계통 질환의 비중이 증가하였고, 비보험 한약제제의 경우, 한방병원은 근골격계통, 한의원은 소화계통의 비중이 가장 높았다. 보험한약제제의 경우, 근골격계 질환의 비중이 가장 높았으며 그 다음으로, 한방병원은 호흡계통, 한의원은 소화계통 질환의 비중이 가장 높았다.
이러한 변화에 대한 한의사 의견에서는 ‘첩약건강보험 도입과 입원실 한의원 증가 등으로 중풍후유증 증가’에 대한 의견이 가장 많았고, ‘순환계통 질환에 한약의 높은 효과’, ‘코로나 스트레스로 인한 소화기·순환기 질환 증가’에 대한 의견 또한 확인되었다.(표9)

표9. 급여 및 비급여 한약 처방 다빈도 질환 변화 이유 (복수응답)		
(n=15)		
순위	한의사 응답	빈도
1	첩약건강보험 도입과 입원실 한의원 증가 등으로 중풍후유증 증가	5
2	순환계통 질환에 한약의 높은 효과	4
3	코로나 스트레스로 인한 소화기, 순환기 질환 증가	4
4	만성 및 급성 소화불량에 한약의 높은 효과	3
5	비급여 중 코로나 방역으로 호흡계통 면역 증강을 위한 처방 증가	3

(5) 한약 관련 정책의 인식과 활성화 방안
한약 관련 정책에서, 원외탕전 인증제의 인식과 활성화 방안으로 ‘인증기관에 대한 인센티브(유인책) 필요’에 대한 의견이 가장 많았고, 그 외에 ‘인증받은 곳과 받지 않은 곳의 질적인 차이가 없음’, ‘거래하던 원외탕전이 익숙하여 인증 원외탕전 찾지 않음’ 등의 의견이 확인되었다.(표10)

표10. 원외탕전 인증제 관련 인식과 활성화 방안 (복수응답)		
(n=15)		
순위	한의사 응답	빈도
1	인증기관에 대한 인센티브(유인책) 필요(예: 조제 탕전료에 가산금, 급여시스템화)	15
2	인증받은 곳과 받지 않은 곳의 질적인 차이가 없음	7
3	거래하던 원외탕전이 익숙하여 인증 원외탕전 찾지 않음	6
4	홍보를 통해 환자들이 인지하고 이에 대한 요구가 있으면 이용 가능	4
5	인증 원외탕전으로 전환시 절차를 거쳐야하는 것이 번거로움	3

첩약 급여화 시범사업의 인식과 활성화 방안으로 ‘적절한 수가 인상이 필요’하다는 의견이 가장 많았고, 그 외에 ‘보장하는

진료영역이 제한적'이라는 의견과 '수가에 비해 업무량이 많고, 보험 청구 형식 등에 대한 간편한 시스템 필요' 하다는 의견 등이 확인되었다.(표11)

표11. 급여 및 비급여 한약 처방 다빈도 질환 변화 이유 (복수응답) (n=15)

순위	한의사 응답	빈도
1	적절한 수가 인상이 필요	12
2	보장하는 진료영역이 제한적임	9
3	보험 청구 형식 등에 대한 간편한 시스템 필요 (수가에 비해 의사의 업무량이 많음)	7
4	본인부담금 인하 필요	4
5	데이터 구축, 신 수요 창출 등 미래 지향적인 장점이 큼	4

(6) 한의진료 환경변화 인식 및 대응방안
한의학계 전반의 한의진료 환경변화에 대한 인식 및 대응 방안으로, 한의사의 경우에는 침약을 포함한 '한의건강보험의 개선 및 활성화 필요', 코로나19 대응, 공공의료 확대, 의료기기 사용권 등 '한의학의 제도권 강화 필요', 큰 규모의 한방병원, 요양병원, 브랜드나 네트워크, 특화진료 형태 등 '한의학의 산업적 지향성이 확대되는 경향'에 대한 의견을 확인할 수 있었다.

한약사의 경우는 한방의약 분업, 한약제제분업 등 한약사의 약국 운영 취지에 맞는 제도개선과 한방병원 및 원외탕전실에 한약사 고용 법제화에 대한 의견을 확인할 수 있었다.(표12)

표12. 환경변화 인식 및 대응방안 (복수응답) (n=15)

순위	한의사 응답	빈도
1	침약을 포함한 한의건강보험의 개선 및 활성화 필요	14
2	코로나19 대응, 공공의료 확대, 의료기기 사용권 등 한의학의 제도권 진입 강화 필요	4
3	한의 의료의 산업적 지향성(큰규모의 한방병원, 요양병원, 브랜드나 네트워크, 특화진료 형태 등)이 확대되는 경향 확인	8
4	한의 커뮤니티케어 사업(방문진료사업, 장애인 주치의 등)의 역할 강화 필요	5
5	다양한 질환과 치료 방법으로 확대 필요	5

(n=4)

순위	한약사 응답	빈도
1	한약사의 약국 운영 취지에 맞는 제도개선 (한방의약분업, 한약제제분업)	4
2	한방병원 및 원외탕전실에 한약사 고용 법제화	2
3	한약 조제의 전문성을 위한 한약사 추가교육	1
4	한약사 인원 증원	1
5	국민들의 한약에 대한 인식 개선과 접근성 증대	1

4 나가며



한약소비실태조사는 한약과 관련된 유일한 국가승인통계로 2009년부터 2021년까지 총 6회 조사가 시행되었고, 한약의 소비와 유통 현황, 한약 이용과 인식 등에 대한 변화를 대표성 있게 파악할 수 있는 통계이다.

한약소비에 대한 규모의 변화를 살펴보면, 한방병원의 경우 전체 매출액 대비 한약재 구입 비중은 증가추세이며, 한의원의 경우 전체 매출액 및 한약재 구입비중 또한 증가 추세를 확인할 수 있었다. 이러한 규모의 증가는 정성적인 조사를 통해 한의 의료기관의 대형·브랜드화로 인한 양적 증가 및 한의 건강

보험 보장성 확대 등으로 인한 한약소비 증가의 결과로 해석해 볼 수 있다.

선호제형의 변화에서는 한방의료기관 모두 당제 선호가 가장 높았고, 환제의 선호가 비교적 높음을 볼 수 있었는데, 이는 환제의 복용 편리와 품질의 개선, 그리고 특화질환 한의원 등의 환제 고급화 전략 등의 영향으로 유추해 볼 수 있었다.

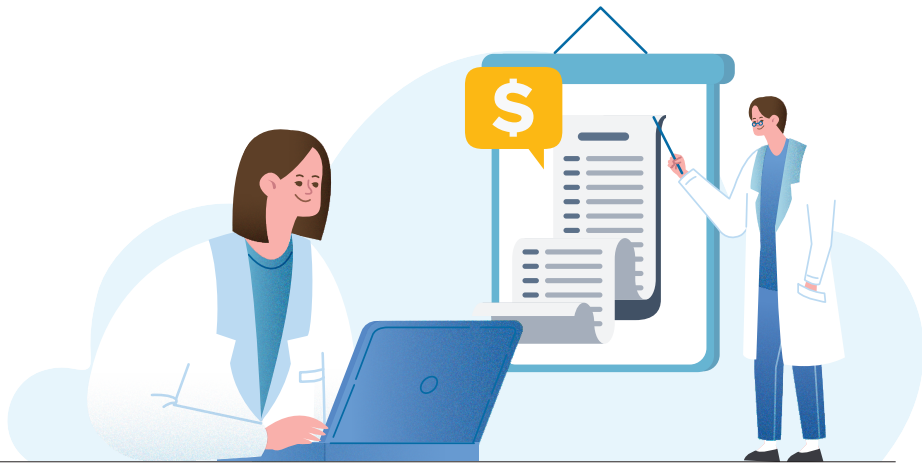
급여 및 비급여 한약 처방의 다빈도 질환 변화에서, 소화계통과 호흡계통의 비중 증가는 코로나19 등으로 인한 소화계통, 순환계통 질환 증가, 호흡계통의 면역 및 관련 질환(후유증) 증가 등의 요인이 작용했기 때문으로 사료된다.

그 외에 한의학계 환경변화에 따른 인식으로, 한의건강보험 개선 및 한의학 제도권 진입 필요성에 대한 인지, 그리고 한의 의료기관의 대형화 등 산업적 지향성이 확대되는 경향을 확인할 수 있다.

한의학은 급변하는 보건의료환경에 발맞추어 나아가기 위해 국가보건의료체계에 밀접하게 포함되고 기여해야 한다. 이를 위해 한의학의 근거중심 과학화·표준화를 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 한다. 한국한의학진흥원은 한방의료 이용 및 한약소비에 관한 실태조사 등을 통한 근거구축과, 한의 의료서비스의 표준이 되는 한의표준임상진료지침 개발 및 개정 등 한의 진료의 표준화와 근거 구축에 힘쓰고 있다. 이러한 노력이 향후 한방의료기관의 실질적인 진료에 적용 되고 한의교육기관의 교육에 활용되어, 궁극적으로 국민적 신뢰와 접근성을 높이며, 예방 및 치료 의약으로서 한의학이 국민 건강을 위해 이바지하기를 희망한다.

한의 보험급여 체계 개선을 위한 제언

경희대학교 한의과대학 교수 서병관



1 들어가며



한의학은 인구 고령화 및 만성 질환의 증가와 함께 더욱 관심과 수요가 증대되고 있으며 2003년 8월 한의약육성법이 제정되면서 보다 체계적으로 한의학의 기술 발전을 위한 정책 추진과 더불어 산업의 활성화의 기반을 마련하는 기틀이 마련되었다¹.

제3차에 걸친 한의학 육성발전 종합계획의 시행을 통하여 국립대 한의학전문대학원, 한방병원, 우수한약유통지원센터 건립 등 한의학 인프라가 구축되고, 한의의료기관 인증제 등 한의학 의료서비스 선진화 방안이 시행되고, 한약재 제조 및 품질관리기준 제도 의무 적용 등 한약재 관련 사회적 인식과 사용자 안전성 제고 방안이 마련되었으며, 한의표준임상진료

지침 개발 보급을 통한 근거 강화 및 신뢰도 제고, 기술혁신 과 융합을 통한 한의학 산업 육성의 기틀을 마련하여왔다. 아울러 한방 물리요법의 급여화 등 한의학 보험제도 개선의 기틀이 마련되어 왔다. 제4차 한의학 육성발전 종합계획 (2021~2025)에서는 한의학 중심 지역 건강 복지 증진, 한의학 이용체계 개선, 한의학 산업 혁신성장, 한의학 글로벌 경쟁력 강화를 주요 세부계획으로 하고 있다.²

2 본론



1. 한의 진료 수요 특성

한의 진료는 연령이 증가되면서 이용 경험이 늘어나는 양태를 보인다(19~29세 43.1%, 30대 63.4%, 40대 77.7%, 50대 86.1%,

60대 이상 90.6%³). 기대수명이 연장됨에도 만성질환 등으로 유병기간이 증가하여 건강하게 지내는 기간이 오히려 단축되는 우리나라 인구군의 특성을 고려하면, 한의학은 질병 이전 단계의 진단 및 관리를 위한 예방의학적 성격이 강하며 안전성에 대한 국민의 전반적인 신뢰와 더불어 보다 역할이 커질 여지가 크다고 할 수 있다. 전 세계적으로도 보완대체의약 시장 규모는 연평균 15% 정도 지속적으로 성장할 것으로 예측되는 것을 고려할 때, 높은 교육 수준과 임상적 역량, 제도적 특성이 뒷받침된 한국 한의학 시장의 성장에 대한 관심은 높아져 가고 있다.

2. 수요 대비 낮은 건강보험 보장성

한의학 진료는 국민들의 선호도와 진료 요구도 대비하여 국민건강보험의 급여항목의 제한 및 저수가로 진료 접근의 장벽이 되고 있는 상태이다. 특히 한의학 분야의 건강보험 보장률은 전체 요양기관 대비 낮고, 의과와 동일 급별 비교 시에도 낮은 수준이다.⁵

한의학육성발전계획이 제3차에 걸쳐 시행되었으나 한의 진료의 급여 보장성은 여전히 취약한 상태이며, 금번 제4차 한의학 육성발전계획은 한의약을 통한 건강, 복지 증진 및 산업경쟁력 강화를 천명하고 있는 만큼 개선이 기대되고 있으나, 그동안의

표1. 세계 보완대체의약 시장 규모⁴

(단위: 억 달러)

구분	2019년	2021년	2023년	2025년	2027년	2030년	CAGR
북미	243.3	315.5	412.5	540.5	713.7	1,110.7	14.8%
유럽	276.7	361.4	474.5	624.9	828.4	1,287.9	15.0%
아시아태평양	199.8	263.6	350.5	466.2	623.3	983.2	15.6%
남미	55.9	72.5	94.4	123.5	162.6	249.9	14.6%
중동아프리카	40.5	52.1	67.4	87.5	114.5	174.2	14.2%
합계	816.2	1,065.1	1,399.3	1,842.6	2,442.5	3,805.9	15.0%

출처: MarketResearch.BIZ, Global Complementary & Alternative Medicine Market(2020. 30)

표2. 2018년도 건강보험환자 진료비 실태조사

구분		건강보험보장률	법정본인부담률	비급여본인부담률
전체		63.8	19.6	16.6
병원급	한방병원	34.9	12.9	52.2
병원급	병원	48.0	17.9	34.1
의원급	한의원	52.7	16.7	30.6
의원급	의원	57.9	19.3	22.8

출처: 국민건강보험공단 정책연구원. 2018

1 2020 한국한의학연합. 2022. 05. 한국한의학연구원, 한국한의학진흥원, 대한한의학협회, 부산대학교한의학전문대학원

2 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021~2015). 보건복지부

3 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 보건복지부. 2017

4 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021~2015). 보건복지부

5 2018년도 건강보험환자 진료비 실태조사. 국민건강보험공단 정책연구원. 2018

건강보험보장성강화 정책 및 건강보험종합계획 등에서 소외
되어온 결과 한의계의 건강보험 내 비중은 점차 줄어들고
있으며 최근 한의 의료기관 수진자 증가의 정체에 이어 감소
추세로 이어지고 있어⁶ 보다 적극적인 대안 마련이 필수
적이다.

3. 한의과 건강보험 통계적 특성

한 의과는 전체 요양급여비용 중 입원진료보다 외래진료에
의해 발생하는 비중이 큰 편이며, 외래 진료 비용이 전체 요양
급여비용에서 차지하는 비율은 의과에 비하여 매우 높은 편이다.
입원진료 비용이 차지하는 비중이 늘어나는 추세이나, 한의과
외래진료 비용이 전체 요양급여비용에서 차지하는 비율은
약 90% 내외로 확인된다.

2021년 진료수가유형별 요양급여비용은 행위별수가 94.10%,
정액수가 5.90%로 구성되며, 4대 분류별 구성비는 기본진료료
21.71%, 진료행위로 49.50%, 약품비 23.96%, 재료대 4.84%
등을 차지하고 있다.

한 의과의 경우 4대 분류에 해당하는 요양급여비용(한의원
2조 4,504억 원, 한방병원 1,149억 원) 중 가장 높은 비중을
차지하는 항목은 한의원은 진료행위로써 1조 5,541억 원이고
기본진료료 8,573억 원이며, 한방병원은 기본진료료 825억 원,
진료행위로 301억 원으로 한방병원 및 한의원 모두 4대 분류 중
기본진료료와 진료행위의 비중이 가장 높고, 약품비와
재료대 비중이 2%에 미치지 못하는 양태를 나타내며, 별도의
정액 수가 항목은 없다.

한 의 진료기관의 경우 낮은 기관당 인력, 낮은 요양급여비용
증가율, 입원 및 외래의 건강보험 저수가, 약품비 및 재료대
항목의 배제 등의 특징이 관찰되며, 이는 의과, 치과와 비교
할 때 그 차이가 더욱 극명하게 나타나고 있어 약품과 재료대의
급여 확대 등 한의 진료의 산업화 제약과 함께 보다 깊이 살펴볼
포인트가 될 것으로 사료된다.

4. 한의의료기관 경영 분석에 기반한 실질적인 보험급여 개편
요구도 도출 필요

보장성은 ‘의료비 중에서 환자나 그 가족이 아닌 제3자가
부담하는 금액의 비중’으로 볼 수 있으며, 보장성 지표를 설정하고
그 수준을 정의하는 데 있어 포함되는 비용의 범위에 따라
그 해석은 다양할 수 있다. 보장성 강화 정책이 성공적으로
달성되더라도 환자의 의료서비스 이용 만족도가 항상 높은
것은 아니며 가입자의 도덕적 해이를 해소하기 위한 장치도
필요하다고 보고 있다⁷.

우리나라 수가제도는 행위별수가제(fee-for-service)에
기반하고 있으며, 요양급여에 드는 업무량, 자원의 양, 위험도
및 사회적 편익을 고려하여 상대가치를 산정하고 있으며
현재 진행 중인 3차 상대가치 개편을 통하여 기본진료료
(입원료·진찰료) 개선, 가산제도 정비 등이 진행되고 있다.

한 의 건강보험 급여의 범위는 행위와 재료, 약제의 혼합 형태를
가지고 있으며, 한 의 건강보험 요양급여 비용 및 급여기준
에서 다루고 있는 행위정의의 범위와 분류는 한 의사들이
교육받고 진료에 활용하는 의료행위 분류체계와는 괴리를
나타내고 있다.

총의료사업 원가 중 인건비가 거의 절반을 차지하는 한 의
의료기관의 경영 형태는 주로 원가보상 비율이 낮은 기본
진료료와 진료행위로 의존도가 높은, 즉 한 의사 개인의 업무
강도에 의존하는 진료 형태를 반영하는 것으로 볼 수 있다.
이런 특성이 환자들이 여러 차례 한 의의료기관을 찾아서
진료 받는 것이 시술 행위를 받기 위함임을 함의한다 할 때,
한 의 보험 급여 체계 개선을 위해서는 진찰료 부분과 시술료
부분에 우선 집중할 필요가 있음을 알 수 있다.

5. 한의과 진료 특성을 고려한 진찰료 재편의 필요성

한 의과의 초진 환자 진찰 시간은 평균 13분으로 상대적으로
긴 편이며, 침, 부항, 추나 등 주요 시술을 한 의사가 직접 시행
하고 침약 처방 등의 경우 환자와의 상담 자체가 길게 이어질

표3. 한 의 건강보험 요양급여 비용 및 급여 기준⁸

급여 구분	항목	내역
급여	진찰	기본진료료: 8대 항목(진찰료, 입원료, 회송료, 낮병동 입원료, 협의진찰료, 성인 또는 소아 집중치료실 입원료, 가정간호 기본방문료(1일당))
	검사	검사료: 6개 항목(양도락검사, 맥전도 검사, 경락기능검사, 현훈검사, 인성검사, 치매검사)
	약제	단미엑스산제 68종 혼합엑스산제 56개 처방
	투약 및 조제료	외래·퇴원환자조제료[1회당] 입원환자 조제·복양지도료[1일당]
	처치 및 시술	처치료: 11개 항목(관장, 체위변경처치[1일당], 회음부 간호[1일당], 침상목욕 간호[1일당] 통목욕 간호[1일당], 총관도수법, 접대총관도수법, 일반처치, 산소흡입, 비위관삽관술 비강내영양) 시술료: 15개 항목(경혈침술, 안와내 침술, 비강내 침술, 복강내 침술, 관절내 침술, 척추간 침술, 투자법 침술, 전자침술, 레이저 침술, 분구침술, 침전기자극술, 구술, 부항술, 변증기술료, 온냉경락요법) 한방정신요법료: 3개 항목(개인정신치료, 정신과적 개인력조사, 가족치료)
	식대	입원환자 식대·양방과 동일

뿐 아니라 복약지도까지 직접 진행하는 등 업무 강도가 상당히
큰 것이 사실이다.

한 의 진료는 주소증뿐만 아니라 복수의 동반 증상에 대하여
평가 종합하여 진료를 제안하고 그 결과를 feedback하여
진료 전략을 다시 마련하는 형태로 이루어지고 있다. 면담을
통하여 주된 호소, 발병일, 현병력, 과거력, 가족력, 개인력,
사회력 등을 파악하는 등 병력청취 과정을 수행한 뒤, 일반적인
이학적 검진, 신경학적 검진에 더하여 한 의학적 정보 취합을
위하여 타진, 청진, 촉진하는 행위를 포함하여 그 진찰한 결과를
한글, 한문, 영어 등 다언어로 용어로 기록하고 결과를 해석
하고 평가하여 질병에 대한 진단 및 감별진단을 수행하는 등
통합적 치료, 검사 결과의 판독, 환자-한 의사, 한 의사-한 의사
및 보건의료직군 간 의사소통 등 복합적 능력을 통한 진료

정보의 종합이 필요한 과정이다.

계통문진을 통한 전반적인 건강 개선을 목표로 하는 한 의
진료의 특성상 진료 및 시술 시간이 길고 높은 노동 강도를
요구하게 되며, 이는 bottom-up 방식으로 인건비, 재료비,
직접장비감가상각비, 간접비용, 적정이윤을 산출하여 종합
하는 적정수가에 비하여 실제 건강보험 수가는 매우 저평가
되어 있다.

6. 적정 한 의 진료의 진찰료 확보를 위한 고려사항

한 의 진료 모델은 의과의 그것과 달리 환자의 상병을 파악하는
과정과 더불어 증상을 평가하는 과정을 추가로 포함하는
복잡 모델로 볼 수 있다. 진찰 모델에 포함된 각 요소는 한 의사의
진료 상황에서 순차적으로 이루어지기보다는 연속적으로

6 2021년 진료비통계지표 건강보험심사평가원

7 건강보험 보장성 강화 정책의 성과와 과제(의료계). HIRA 정책동향. 9권 3호. 2015

8 한 의 건강보험 요양급여 비용 및 급여기준, 건강보험심사평가원. 2021. 03.

혹은 혼재되어 수행되는 경우가 다수 관찰되며, 각 행위의 구분점이 명확하지 않을 수 있으므로, 각 행위의 발생하는 시점 및 행위의 인정 기준을 명확하게 하는 연구가 필요하다. 진찰료 관련 항목 간 구분이 어려운 경우 단일 항목으로 구성하여 단일 수가를 높게 책정하는 방안도 고려 가능하다.

특히 의과와 구분되는 한의과 진찰 행위 특성 및 노동 강도를 수가 모형에 녹여내기 위하여 직무기술서, 역량 모델 등 자료를 활용하여 진찰 행위를 구성하는 활동 정의를 개발할 필요가 있으며, 각 활동정의 항목의 필수 수행여부, 수행 빈도, 소요 시간 및 업무 난이도 등에 대해서 세부적인 데이터를 확보함으로써 한의과 진찰행위의 특수성과 업무량을 종합적으로 반영할 수 있을 것으로 기대한다.

한방검사료의 항목 및 심사 기준의 적정화도 함께 진행되어야 한다. 한의 변증을 위하여 수집하는 정보의 객관화 수치화를 위하여 많은 한방검사기기가 개발되고 있으나 적정 수가 항목 및 수가 규모를 인정받지 못하면서 시장에서 사장되는 경우가 많으며, 기기의 연구 개발 자체를 위축시키고 있다. 산정 지침으로 되어 있는 1. 검사에 소요된 재료대는 검사료의 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니하거나 2. 최초 진단 시와 최종 치료여부 확인 시 실시한 경우에는 외래, 입원, 실시 횟수를 불문하고 산정 횟수를 제한하거나 3. 내과적 진찰을 필요로 하지 아니하는 경우에는 산정하지 아니하는 등, 실질적인 한의 진료의 형태와 진단기기의 가치를 고려하지 아니하는 산정지침 및 심사기준도 개선이 필요하다.

상대가치 산정 시 한의사 인건비에 대한 회계 조사 적정화 방안을 마련할 필요가 있다. 한의사의 경우 진료 및 경영 업무를 병행하는 개원 한의사의 비중이 높으며, 봉직 한의사의 비율이 낮고, 봉직한의사 시장의 특성상 상대적으로 급여가 낮게 반영되는 특성이 있다. 현재의 회계 조사 방식에서는 장비비, 재료비, 인건비, 감가상각비 등의 비용처리에 대한 유연성이 높은 대형 의료기관, 매출 규모가 큰 의료기관, 장비와 직원 수가 많은 의료기관이 상대적으로 유리할 수 밖에 없으며

소규모 의원 중심의 한의계에는 불리하게 작용할 가능성이 높다.

우리나라의 상대 가치 산정 방법은 한의사의 인건비가 낮게 측정되는 경우 행위의 상대가치가 낮게 책정되며 이로 인해 다시 한의원의 수익이 악화되면 인건비 책정이 더욱 낮아 지는 악순환이 이루어지고 있다. 유럽 등 사례를 검토하여 인건비 산정 시 도시근로자 평균인건비를 기준으로 배율로 정함으로써, 동일한 양성기간을 거친 경우 동일한 인건비를 산정함으로써 의료인력 양성에 소요되는 기간 비용에 대한 동등한 가치 평가가 필요함을 다시 한번 고려할 필요가 있다.

실손보험 등 2차 보험 시장에서의 보장성이 제한되어 비급여 수익이 감소하고 건강보험을 통한 수익 비중이 증가하는 시점에서 외부적으로는 상대가치 및 환산지수를 불리하게 책정받을 수 있는 요인이 두드러진다 할 수 있다.

7. 한의과 보장성 강화를 위한 시술료 재편의 필요성

우리나라 한의과 의료행위분류체계는 2001년 개발된 한국 한의표준의료행위분류를 기반으로 수차에 걸친 개정이 이루어 졌으며, 2017년 한국표준한의과 의료행위 분류체계 개선 연구를 통하여 의료행위 분류 및 코드체계 개선안을 도출하고, 그 행위정의기술서 개발 및 개정이 이루어지고 있다.

다만 건강보험 요양급여비용 및 급여 기준에 의하면 시술료는 경혈침술, 안와내침술, 비강내침술, 복강내침술, 관절내침술, 척추간침술, 투자법침술, 전자침술, 레이저침술, 분구침술, 침전기자극술, 구술, 부항술, 변증기술료, 온냉경락요법, 추나요법 으로 구성되어 실제 한의과대학 및 한의학전문대학원에서 교육하고 한의사국가고시, 한의사전문자격시험 등에서 다루는 시술의 종류보다 현저히 적을 뿐 아니라 분류도 명확 하지 못한 한계가 있다.

표4. 현행 EDI 분류

분류코드	코드	분류	기타
하-1	40011	경혈침술	
	40012	경혈침술	2부위 이상, 50% 가산
하-3	40030	안와내 침술	
하-4	40040	비강내 침술	
하-5	40050	복강내 침술	
하-6	40060	관절내 침술	
하-7	40070	척추간 침술	
하-8	40080	투자법 침술	
하-9	90092	전자침술	
하-10	40100	레이저 침술	
하-12		분구침술	40121~40129 가. 분구침술 40131~30134 나. 기타
하-13	40091	침전기자극술	
하-30		구술	가. 직접구 (1) 직접해주구 40304 (2) 반흔구 40305 나. 간접구 (1) 간접해주구 40306 (2) 기기구술 40307
하-31		부항술	가. 건식부항 (1) 유관법 40321 (2) 섬관법 40322 (3) 주관법 40323 나. 자락관법 40312 (40313. 2부위 이상. 50% 가산)
하-40	40400	변증기술료	
하-70		온냉경락요법	가. 경피경근온열요법 40700 나. 경피적외선조사요법 40701 다. 경피경근한냉요법 40702
하-71		추나요법	가. 단순추나 40710 나. 복잡추나 40720 (40721, 본인부담률80%) 다. 특수(탈구추나) 40730

특히 현행 건강보험요양급여비용에 등재 및 분류되어 있는 침, 뜸, 부항에 대한 시술 행위에는 실제 한의사가 임상에서 활용하고 있는 행위 중 누락된 행위가 다수 존재하며, 임상에서 업무량 및 소모성 비용에 뚜렷한 차이가 있는 행위를 명확하게 구분하지 못하는 문제가 있다.

침, 뜸, 부항에 대한 분류를 침구의학 교과서를 바탕으로 시술 방법(Action)과 시술 도구 및 재료(Means)를 기준으로 재분류하여, 시술 방법에 따른 난이도 차이와 시술 도구 및 재료의 차이에 따른 비용 차이를 상대가치와 수가에 반영할 필요가 있다.

구법을 예를 들어 자세히 살펴보면, 건강보험 요양급여비용 및 급여 기준에 의하면 구법은 직접구와 간접구로 나누는데, 직접구는 직접애주구와 반흔구로 나누며, 간접구는 간접애주구와 기기구술로 나뉜다.

이는 구법의 연료 및 방법의 변화와 발전을 기준으로 한

교과서적 분류와 일부 상이하며 특히 열원의 특성과 자극 방법에 대한 다양성을 모두 포괄하지 못하는 한계가 있다.

구법에 쓰인 재료는 최초로 일반적으로 수지(樹枝) 등을 이용하여 소(燒), 작(灼), 탕(燙), 위(熨)하는 방법으로 진료하였을 것이며, 애용(艾絨)이 주요 연료가 된 것은 춘추전국시대 이후로 보고 있다. 고대의 직접구는 애주의 크기가 크고 시술하는 장수도 많은 치료법이었으며, 최근에 이용되는 직접구는 일반적으로 애주가 작으며 화농구, 유흔구, 무흔구 등 수종류로 나눌 수 있다. 약물을 피부와 열원 사이에 두고 적용하는 형태의 간접구 이외에, 뜸을 기타 재료에 맡거나 약물을 함께 사용하여 훈법을 적용하는 방법, 등심초를 기름에 적서 점화하여 소작하는 방법, 렌즈로 일광을 모아 시구하는 일광구, 기기를 활용하여 열원을 가하는 전기구, 자극성 약물을 첩부하여 발포케 하는 천구 등 다양한 분류로 나눌 수 있다. 상대가치가 업무량, 회계조사, 위험도로 구성됨을 고려할 때, 개원가에서 널리

사용되는 대애주구를 활용한 직접구 및 간접구와 같은 경우 적정 수가를 반영하는 분류를 찾기 어려우며, 의료행위 분류와 EDI 코드를 n:1 매핑할 수 있음을 고려하더라도 현행 건강 보험 요양급여비용 및 급여 기준에 의한 분류체계와 상당히 상이함을 알 수 있다.

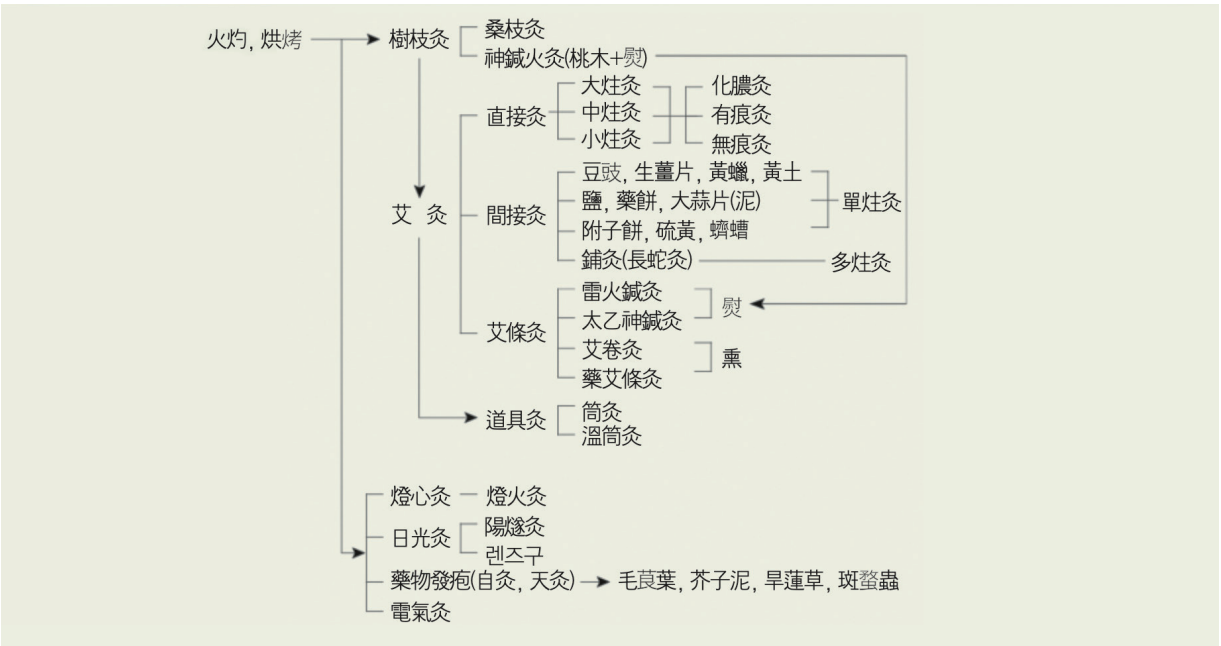
따라서 업무량, 재료대를 포함한 회계조사, 위험도 등을 고려할 때, 뜸을 시술하는 열원을 신체에 접촉시키는지 여부에 따른 시술방식의 차이를 분류의 기준으로 적용하고, 뜸 기기 또는 재료를 바탕으로 하위분류를 적용함으로써 적정 분류를 마련할 필요가 있다.

9 나가며



COVID-19 pandemic을 거치면서 한의계는 변화의 기로에 서 있다. 대한민국 보건의료 정책은 진료 접근의 문턱을 낮추는 방향으로 추진되고 있다. 한의학 건강보험 보장률은 여전히 낮은 상태이며, 건강보험 내 비중은 불행히도 감소 중에 있다. 일단 국민 및 한방의료 이용자는 건강보험 급여 확대가 필요하다고 입을 모아 요청하고 있다. 한의학 중심 지역 건강 복지 증진을 위해서는 지역사회 진료를 담당하고 있는 한의 의료 기관의 실질적인 경영 환경 개선과 더불어 한의 진료 이용자의 부담을 경감하기 위한 묘안이 필요한 시점이다. 전체 보건 의료 중 한의가 가지는 특성을 고려하여 정책수가를 적용하는 등 방법을 통하여, 상대적으로 긴 시간과 업무 강도를 요구하는 한의 진찰료 부분의 산정 방안을 다시 마련할 필요가 있다. 한의과 의료행위의 다양한 세부적 속성을 가진 한의 치료 기술을 반영하고, 새로운 한의과 의료행위 및 행위의 적정 가치를 반영할 수 있도록 행위정의분류체계의 개정과 건강보험 요양급여비용 및 급여기준 개정을 통한 지속적, 유기적인 개발, 발전 및 세분화 모형 도입 검토가 보다 적극적인 필요가 있다.

표5. 구법의 발전변화와 분류⁹



9 침구의학. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 한미의학. 2022

참고문헌



- 1) 2020 한국한의학연합. 2022. 05. 한국한의학연구원, 한국한의학진흥원, 대한한 의사협회, 부산대학교한 의학전문대학원
- 2) 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021~2015). 보건복지부
- 3) 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 보건복지부. 2017
- 4) 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021~2015). 보건복지부
- 5) 2018년도 건강보험환자 진료비 실태조사. 국민건강보험공단 정책연구원. 2018
- 6) 2021년 진료비통계지표. 건강보험심사평가원
- 7) 건강보험 보장성 강화 정책의 성과와 과제(의료계). HIRA 정책동향. 9권 3호. 2015
- 8) 한의 건강보험 요양급여 비용 및 급여기준, 건강보험심사평가원. 2021. 03.
- 9) 침구의학. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 한미의학. 2022

3. 한의약 산업 혁신성장

내과계 질환의 한의표준임상진료지침 연계 교육 도구
개발 과정 및 향후 과제

부산대학교 한의학전문대학원 교수 이해윤

한의학 혁신을 위한 빅데이터,
그리고 인공지능의 오늘과 내일

전남대학교 AI융합대학 교수 유선용

National Institute for Korean Medicine Development

내과계 질환의 한의표준임상진료지침 연계 교육 도구 개발 과정 및 향후 과제

부산대학교 한의학전문대학원 교수 **이혜윤**



1 들어가며



1999년 미국 의과대학을 중심으로 환자의 호소에 기반한 지식, 수기, 태도 영역을 종합적으로 교육하고 평가하는 ‘임상 표현 중심 교육(Clinical-presentation Based Medical Education)’의 중요성이 대두되었으며, 의학교육의 목표가 진료 역량 강화 중심으로 변화되었다¹. 또한 환자 안전의 중요성에 대한 인식이 높아지면서, 졸업시 일차진료의로서의 기본 역량 도달이라는 사회적 요구가 있으며, 점차 학부 교육에서 지식 외에 기본적인 진료 역량을 갖추도록 하는 것을 중요하게 인식하게 되었다.

이러한 추세에 발맞추어 국내 의과대학에서는 2009년부터 국가시험에 진료수행평가(clinical performance examination,

이하 CPX)를 시행해왔다. CPX란, 응시자가 모의 진료 환경에서 사전에 훈련된 표준화환자(standardized patient, SP)를 대상으로 병력청취와 신체진찰을 하고 향후 필요한 검사나 주의 사항에 대해 설명하는 것을 평가하는 방법이다. 한의학 교육에서도 2007년 부산대학교 한의학전문대학원에서의 CPX 도입 계획을 시작으로, 전국 12개 한의과대학에서 술기 및 임상 추론 중심 교육이 지속적으로 강화되어 왔다.

한국한의학진흥원의 주관으로 ‘한의표준임상진료지침(이하 한의CPG)’과 연계한 CPX 모듈 개발이 이루어져 왔다. 한의 CPG와 연계한 CPX는 전반적인 내용은 교과서를 기본으로 하더라도, 병력청취, 신체진찰 및 환자 교육의 과정에서 한의 CPG를 통해 제시된 내용의 문진, 신체진찰, 생활관리 및 치료 계획이 충실이 반영될 수 있도록 제작되었다.

2 본론



1. 내과계 한의CPG 연계 CPX 개발 과정

내과계 질환의 경우 고혈압, 기능성 소화불량, 암 관련 증상, 파킨슨병, 편두통, 현훈, 만성피로 등 7개의 한의CPG와 연계된 CPX를 개발하였다. 의학교육에서 임상표현 기반 교육이 중시됨에 따라, 이 CPX 모듈들은 향후 활용 가능성을 고려하여 ‘질환명’이 아닌 ‘임상표현’을 기준으로 개발되었다. 한의 CPG 중 특정 질환을 범위로하여 개발된 경우에는, 해당 질환의 임상표현으로 확장하여 CPX를 개발함으로써 폭넓은 감별 진단을 고려할 수 있도록 하였다. 최종적으로 포함된 임상 표현은 혈압상승, 소화불량, 암 환자의 피로/복통/식욕부진, 손 떨림, 두통, 어지럼증, 피로 등 9가지이다.

임상적으로 중요하면서, 학생 수준에서 반드시 알아야 할 내용으로 구성하기 위하여 해당 분야 임상 전문가가 주 개발을 담당하였으며, 올바른 실기시험 도구로서 개발될 수 있도록 의학교육전문가의 피드백을 반복하여 개발하였다.

CPX 모듈은 진단 및 변증 스키마(Schema, 도식), 채점 기준, 사례관리표, 상황 지침, 채점표(체크리스트), 시나리오, 사이 시험 답안으로 구성되어 있다. 그중 상황 지침은, 시험실 입장 전에 문 앞에서 확인하는 기본정보로, 환자의 성별, 나이, 키/체중, 활력징후, 그리고 병원에 찾아온 이유가 간단히 적혀있다.

시나리오는 표준화환자가 시험 상황에서 학생의 질문이나 지시에 일관된 반응을 보이도록 숙지해야 할 내용으로, 환자가 해야 할 말(대사)뿐만 아니라 환자의 성격, 현재 상황, 가족 관계, 감정 등을 모두 실제 있음직한 사례로 설정하여 제시한다.

사이시험은 가능성 높은 진단, 앞으로 해야 할 검사, 주의 사항, 치료 계획 등을 시험장 밖에서 적도록 하는 시험문제이다. 시험에 따라 필기형식의 시험을 생략하고 시험실 안에서 설명만 요구하는 경우도 있다.

채점표는 간단히 설명하자면 ‘응시자가 필요한 질문, 신체 진찰, 설명을 하였는지’를 예/아니오 형태로 체크하도록 구성된다. 신체진찰의 경우는 ‘제대로 함’, ‘제대로 하지 못함’, ‘하지 않음’ 등 3단계로 평가하고, 환자-의사 관계에 해당되는 내용은 시험에 따라 4-5단계로 평가하고 있다. 따라서 실제 진료 현장에서 반드시 확인해야 할 내용을 확인한 경우에 득점이 될 수 있도록 채점표를 구성해야 하며, 이러한 평가 도구와 이를 준비하는 교육을 통해 학생들로 하여금 표준적인 진료 양태를 익히도록 한다.

이러한 CPX의 교육 목적 달성을 위해서는, 평가대상으로서 적절한 사례를 선정해야 하고, 실제와 유사하게 사례를 개발 및 구현해야 하며, 잘한 학생과 잘하지 못한 학생의 점수가 차이가 날 수 있도록 면밀하게 채점표를 구성하는 것이 필요하다. 또한 공정한 시험을 위해 표준화환자의 반응이 일관되도록 하는 훈련 또한 매우 중요하다. 진료 역량 강화에 실질적인 도움이 되도록 CPX를 개발하고자 노력하였으며, 이러한 개발 과정에서 겪었던 어려움 및 해결방안을 공유하고자 한다.

2. CPX 개발 과정에서 있었던 주요 논의 사항

1) 채점표의 문항 구성 원칙

채점표에 포함할 수 있는 질문의 개수는 한정적이므로, 꼭 필요한 질문 위주로 정리하는 것이 매우 중요하다. 이에, 상위 감별진단에 대한 질문을 포함시켜야 하고, 해당 사례와 관련된 질문으로 구성해야 한다.

처음 CPX를 개발하는 경우에는, 채점표에 특정 질환에 해당하는 질문을 많이 포함시키는 경우가 흔하다. 그러나 큰 갈래의 감별 진단부터 배제하며, 점차 특정 질환에 대한 질문으로 나아가도록 채점표를 구성하는 것이 필요하다. 예를 들어, 파킨슨병의 손 떨림 사례를 개발하는 경우에, 파킨슨병에 특징적인 증상들이 있는지 확인하는 신체진찰에만 집중하게 되기 쉬운데, 면담 초기에는 본태성 진전과 소뇌

¹ 김영전, 임철일. 의학교육에서의 역량기반교육의 가능성과 한계 탐색. KOREAN MEDICAL EDUCATION REVIEW. JUNE 30, 2011, 13(1)

질환까지 고려하여 감별 진단을 확인하고 배제해 나가는지를 평가할 수 있도록 채점표를 구성해야 한다. 또 다른 예로 ‘열이 나요’와 같이 여러 원인을 확인하고 배제할 수 있도록 임상 표현을 설정하고 채점표를 구성한다.

진료현장에서 일상적으로 하는 질문들이 있다. 예를 들면, 가족력이나 사회력에 관한 것인데, CPX는 ‘평가’이기 때문에, 평가로서 의미가 있는 질문들을 채점표에 넣는다. 가족력과 사회력을 확인하도록 교육하고, 학생도 그 질문을 하겠지만, 모든 사례의 채점표에 가족력과 사회력이 들어가기보다는, 해당 사례가 특히 가족력이나 사회력이 중요한 사례인 경우에 넣는 것이 평가 도구로서 바람직하다고 볼 수 있다.

2) 채점 기준의 명확성

채점표는 채점관이 ‘관찰’할 수 있는 항목으로 구성해야 한다. 학생들은 혹시라도 본인이 잘한 것을 채점관이 놓칠까 하는 우려에, 본인의 행위를 말로 하면서 그 행동을 하는 경우가 많은데, 말과 행동이 다른 경우도 발생한다. 채점의 기준은 결국 ‘말’이 아닌 ‘행동’이며, 명확한 행동으로 나타날 수 있는 것을 채점 항목으로 해야 한다. 또 한 문항당 하나의 내용을 평가하도록 하고, 문항 간에 중복되는 내용이 없어야 한다.

3) 채점을 용이하게 하는 방법

CPX의 채점은 직접 수행을 관찰하며 즉각적으로 체크해야 하기 때문에, 채점을 용이하게 하여 오류를 줄이는 것 또한 매우 중요하다. 이러한 측면에서 채점표의 순서도 중요한데, 위에서 언급한 ‘상위 감별진단’에 해당하는 질문을 위에 배치하고, 세부 질환명을 특정하기 위한 질문은 아래쪽에 배치하여, 일반적인 진료 순서에 부합하도록 하는 것이 필요하다.

또한 CPX는 각 학생의 수행마다 관찰하는 채점관이 필요하여, 채점할 수 있는 자원의 확보도 시험 실행을 위해 꼭 필요한 사항이다. 따라서 채점표의 용어를 쉬운 용어로 구성하여

해당 분야의 전문가가 아닌 채점관이 채점할 수 있도록 하는 것이 교육 현장에서 실행을 용이하게 하는 한 가지 방안이 될 수 있다. 미국의 USMLE step 2 CS(2004~2020)의 진료 수행평가는 연기하는 표준화환자 1인이 학생의 수행을 기억하여 채점하였고, 우리나라의 의사 국가시험에서는 표준화 환자 2인을 훈련하여 1인은 연기하며 환자-의사 관계를 채점하고, 다른 1인은 시험실 밖에서 관찰하면서 채점표의 각 항목을 수행하였는지 체크하도록 한다. 한의학 교육에서 CPX가 널리 활용되기 위해서는, 채점표를 일반인이 이해할 수 있는 용어로 작성해야 하며, 한자나 영어 사용을 피해야 한다. CPX는 모의진료 상황이므로, 학생이 표준화환자를 대할 때 일반인 환자를 대하듯 쉬운 용어를 사용해야 하므로, 학생이 해야 할 질문이나 지시어, 설명 등을 기준으로 채점표를 구성하면 채점을 용이하게 할 수 있다.

3. 표준화환자 훈련을 위한 시나리오

표준화환자는 시나리오를 통해 현재 증상뿐만 아니라 감정 상태, 상황, 사회력, 성격 등 전반적인 상태를 숙지하고 임하고 있다. 예상되는 질문에 대한 답변을 정리하고, 돌발 상황에 어떻게 대응하면 좋을지 등, 시험 상황에서 표준화환자가 ‘표준적인 반응’을 할 수 있도록 상세히 개발하는 것이 중요하다.

특히 한의CPX의 경우, 환자의 감정상태, 상황, 증상, 사회력 뿐만 아니라, 변증을 위한 질문에도 답할 수 있도록 ‘전반적인 생활 습관이나 건강 상태까지’ 상세하게 제시해주어야 한다.

또한 신체진찰 시 학생의 지시에 표준화환자는 어떤 행동을 해야 하는지 명확하게 제시하는 것이 필요하다. 예를 들어, ‘맥을 확인하겠습니다. 팔을 주시겠어요?’라고 학생이 말한다면, 한 손을 주면 되는지 두 손을 쥐야 하는지, 또 소매를 걷어야 하는지 말아야 하는지 등 모두 표준적으로 반응할 수 있도록 명확한 지침을 주어야 한다.

또 한 가지 중요한 점은 채점표에 있는 항목은 해당 질문에만 대답하도록 시나리오를 구성해야 한다는 것이다. 예를 들어, ‘어지러운 정도는 얼마나 심한가요?’와 같은 질문에, ‘지금은 괜찮아요. 저는 앉았다 일어날 때만 어지러워요’라고 대답한다면, 학생은 ‘언제 어지럼증이 심해집니까?’라는 악화요인 확인을 위한 질문을 하지 못하게 된다. 시나리오 개발 시, 실제 상황과 유사하게 개발하는 과정에서 이와 같이 채점표의 다른 질문에 대한 답을 포함시키는 경우가 발생하는데, 검토를 통하여 중요한 내용을 표준화환자가 미리 말하지 않도록 설정하는 것이 필요하다.

4. 변증(辨證)에 관한 논의

한의학 CPX 개발에서 특히 어려웠던 점은 변증 관련 질문의 구성이었다. 아직도 더 많은 논의가 필요할 것이라 생각되지만, 본 연구에서 연구진들이 공유했던 내용을 정리하여 향후 논의에 도움이 되기를 바란다.

1) 사례와 관련된 질문으로 구성

‘수면, 식사, 소변, 대변, 한열(寒熱)을 확인하였다’와 같은 형태로 구성한다면, 해당 사례에 꼭 필요한 질문을 한 학생과 그렇지 않은 학생 사이에 점수 차이가 나지 않게 된다. 따라서 진단에서 상위 감별진단을 위한 질문을 먼저 하며 배제해 나가는 과정을 확인했듯이, 변증 역시 해당 사례의 변증에 꼭 확인해야 할 질문 위주로 구성해야 한다.

예를 들어, 만성 피로에서 허증(虛證)으로 인한 피로와 허실협잡(虛實夾雜)으로 인한 피로의 큰 두 갈래로 나뉘진다면, 이 허증과 허실협잡을 구분할 수 있는 질문, 즉 ‘간울(肝鬱)’의 상태가 있는지 확인하는 질문을 했을 때 득점이 되도록 하는 것이 필요하다.

그렇지 않을 경우, 학생들은 일상적으로 수면, 식사, 소변, 대변, 한열(寒熱) 등에 대한 질문을 모든 사례에 하게 되고, 해당 질문은 평가로서의 의미가 퇴색되게 된다.

2) 일반 병력청취 질문도 변증의 정보가 됨

변증은 ‘상태’를 나타내므로, 질병에 대해서 급성, 만성 여부를 확인하는 과정이나, 증상의 심한 정도, 지속 시간, 증상의 양상(특징) 등을 묻는 것이 변증을 위한 질문과 상당 부분 겹치게 된다. 일반적인 질문에서 확인한 정보도 변증을 위한 정보가 될 것이며, 이로 인해 일반적으로 묻지 않은, 변증을 위한 특수한 질문은 상대적으로 적어 보이게 된다.

3) 변증 스키마(Schema)의 개발 요구

진단 과정에서는 가능성 있는 진단명을 모두 하나씩 확인하는 것이 아니라, 스키마(Schema, 도식)에 기반한 추론 과정을 평가하고 있다. 스키마는 학문적 질병분류체계와는 달리, 전문가의 사고 과정을 도식화 한 것이기 때문에 사람마다, 서적마다 조금씩 차이가 있게 된다. 분류 과정에 차이가 있다 하더라도, 해당 진단명을 찾아내기 위해 확인해야 할 질문들의 순서가 바뀔 수는 있어도 필수 질문은 공통적이며, 이것을 평가 요소로 정하고 있다.

변증 추론 과정도 이와 마찬가지로, 연구진들은 스키마에 기반한 추론 과정을 평가하고자 하였으나, 변증 스키마는 개발되지 않은 상태였기에 어려움이 있었다. 스키마는 일반적인 변증 목록표와 달리 층차 구조를 가지기 때문에, 스키마 기반 추론 과정의 훈련은 ‘효율적인 임상 추론’에 효과적인 방법이 될 것으로 생각된다. 이에 추후 층차 구조를 가진 변증 스키마의 개발이 필요할 것으로 생각되며, 특히 변증의 명칭에 지나치게 집중하기보다 해당 변증명이 가리키는 인체의 상태를 찾아가기 위해 꼭 필요한 질문들을 할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다.

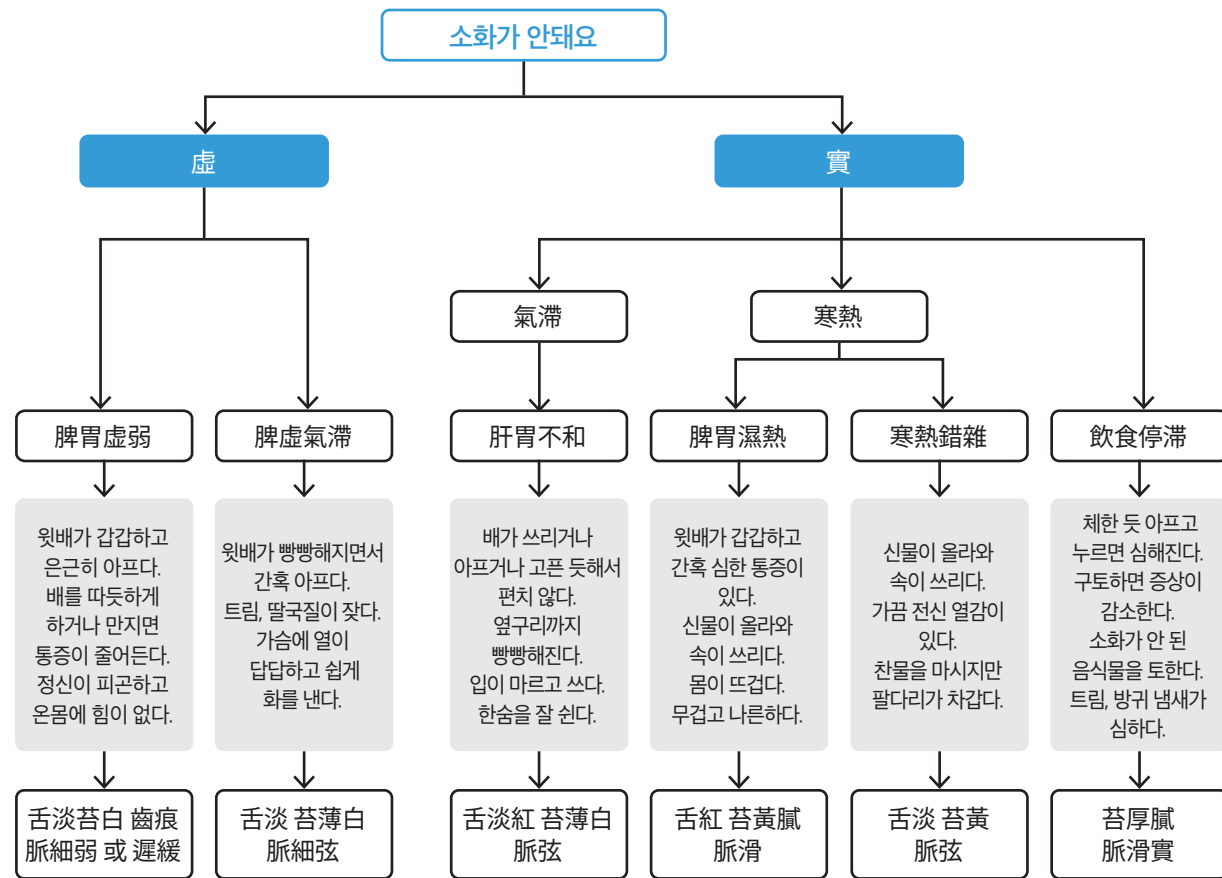


그림1. 기능성 소화불량 CPG 연계 CPX의 변증 스키마

표1. 기능성 소화불량 CPG에 제시된 변증 목록

변증	치법	변증	치법
비위허약(脾胃虛弱)	보비위(補脾胃)	비위습열(脾胃濕熱)	조습건비(燥濕健脾)
비허기체(脾虛氣滯)	이기건비(理氣健脾)	한열착잡(寒熱錯雜)	청열조습(淸熱燥濕) 산한(散寒)
간위불화(肝胃不和)	소간화위(疏肝和胃)	음식정체(飲食停滯)	행기소비(行氣消痞)

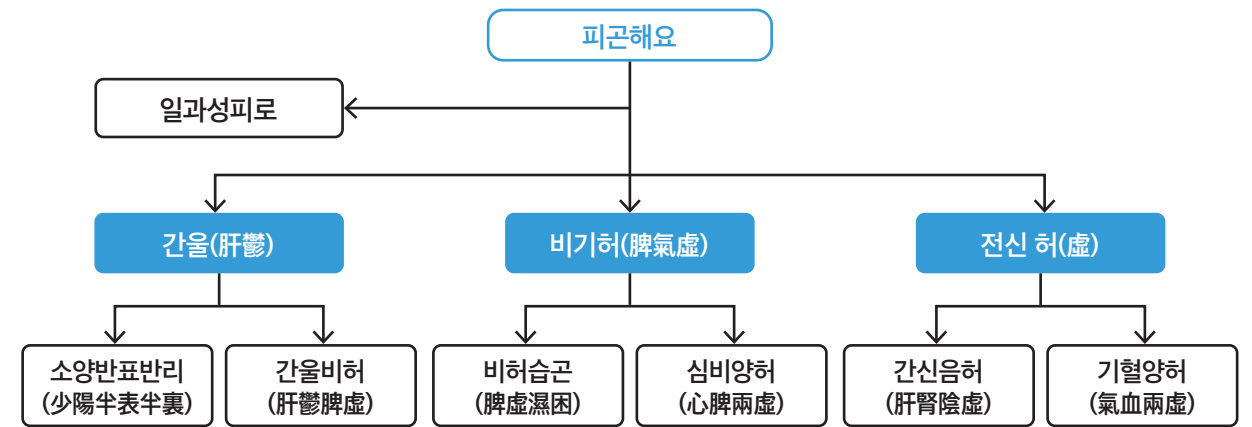


그림2. 만성피로 CPG 연계 CPX의 변증 스키마

표2. 만성피로 CPG에 제시된 변증 목록

변증	치법
기혈양허(氣血兩虛)	이기보혈(益氣補血)
기비허(肌氣虛)	건비익기(健脾益氣)
비허습곤(脾虛濕困)	온양건비(溫陽健脾) 행기리수(行氣理水)
심비양허(心脾兩虛)	익기보혈(益氣補血) 건비양심(健脾養心)
간신음허(肝腎陰虛)	자보간신(滋補肝腎)
간울비허(肝鬱脾虛)	소간건비(疏肝健脾)
소양반표반리(少陽半表半裏)	화해소양(話解少陽)

5. 일반적인 특성에 대한 논의

CPX와 유사한 형태의 미국 USMLE Step 2 CS에는, 15분간의 환자 면담 후 10분간 patient note를 작성하도록 하고 있다(그림3). 이는 면담을 통해 얻은 정보를 바탕으로, 가능성 높은 진단을 제시하고, 그렇게 생각한 이유를 적도록 함으로써, 임상추론과정을 훈련하고자 하는 것이다. 또 해당 가설이 맞는지 확인하기 위해

필요한 추가 검사를 구체적으로 계획할 수 있는지도 평가한다. 이렇듯, 진료수행평가는 일차진료현장에서 면담과 기본적인 신체 진찰을 통해 얻은 정보만을 바탕으로 판단하기 때문에, 특정 질환을 확정할 수 없는 상태이다. patient note를 적지 않고 말로 설명 하도록 하는 경우에도, 결국 가능성 높은 진단 3가지 정도를 제시 하면서 그렇게 판단한 이유를 설명하고, 확진을 위해 필요한 검사와, 지금 당장 주의해야 할 생활 습관을 교육하는 것이 현실적이다. 그러나 한의CPX 개발의 경우, 치료 계획에 대한 설명까지 요구 하는 경우가 있어 사례별로 어느 수준까지 설명할 수 있는지 상세히 살펴보고 결정할 필요가 있다. 예를 들어, 병력청취와 신체진찰 만으로도 확진하여 치료 계획을 세울 수 있는지, 혹은 가능성 높은 진단명 2-3개 정도를 제시하고 추가 검사를 통해 확인해야 하는지에 대해 개발 단계에서 면밀한 검토가 필요하다. 확진이 되지 않는 경우에는 처방명 등 치료 계획을 제시하는 것에는 무리가 있을 것이다. 생활 관리에 대한 환자 교육의 경우에도, 확진이 되지 않은 상태에서 할 수 있는 교육에는 한계가 있기 때문에, 이 점을 고려 하여 채점표와 시나리오의 개발이 이루어질 필요가 있다.



그림3. CPX 수행 영상

③ 나가며



진료수행평가, 특히 미국의 형태처럼 면담 후에 가설과 그 이유를 적도록 하는 훈련은 임상 실제와도 상당히 부합하여 실제 진료에 필요한 역량을 기르고 평가할 수 있으며, 무엇보다도 임상추론 능력의 훈련에 효과적인 방법이라고 생각한다. 병력청취에서도 제한된 시간 내에 해당 사례에 꼭 필요한 질문들로 선정해가며 질문해야 하고, 각각의 신체진찰 방법을 익힘은 물론 어떤 신체진찰을 할 것인지도 선정하고, 신체진찰의 결과도 즉각적으로 판단해야 한다. 단순히 보면 지식과, 임상술기 능력의 결합처럼 보이지만 실제로는 훨씬 고차원적인 사고 능력을 평가하고자 하는 것이다. 또한 환자의 관점을 이해하고 그것을 바탕으로 면담을 이끌어가는 능력을 함께 평가하여, 이상적인 진료의 양태를 훈련하도록 하고 있다.

이러한 장점에도 불구하고, 아직까지 널리 시행되지 못한 것은 부담이 많은 시험이기 때문이다. 문제의 출제도 까다롭고, 시험을 진행하는 것도, 추후 합격 여부를 결정하는 것도 고려해야 할 점이 많다. 먼저 문제 출제의 경우, 위에서 언급했듯 ‘적합한 사례를 선정하는 것’부터 상당한 고민이 필요하며, 채점표와 시나리오 등을 세밀하게 살펴보고 개발해야 한다. 시험 진행을 위해서는 무엇보다도 표준화환자의 훈련이 필요한데, 많은 경우 사례를

개발한 사람이 표준화환자의 훈련을 맡게 되면서 이중으로 부담이 되고 있다. 선행 연구를 보면, 원활한 진료수행평가를 위해서는 표준화환자 훈련 전문가(SP Trainer)가 필요하다고 제시되고 있다. 이 전문가들은 교수님들이 사례를 개발할 때부터 검토 작업에 참여하고, 개발된 사례를 바탕으로 표준화환자들이 표준적인 반응을 보일 수 있도록 훈련시키는 역할을 한다. 채점에 대해 교육을 받은 표준화환자들은 CPX의 채점에 참여할 수 있고, 이렇게 될 경우 CPX 모듈을 개발하는 교수의 부담은 줄어들게 된다. 고부담 시험일수록 CPX의 신뢰도 확보가 중요한데, 신뢰도를 보장할 수 있는 station의 수를 확보하는 것이 필요하다. 이를 위해서도 각 모듈의 개발, 훈련, 시행의 부담을 줄일 수 있는 방법을 마련하는 것이 요구된다.

다만 이것을 앞으로 추구해야 할 방향을 제안하는 것이며, 현재로서는 한 단계씩이라도 시작하고 발전해나가는 과정이 필요할 것이라고 생각된다. 한국한의학진흥원의 한의표준임상진료 지침사업단에서는 30개 질환에 대한 91개 CPX 모듈과 모범 수행 영상을 제공하고 있으므로(그림3), 이를 활용하면 사례 개발에 대한 부담이 줄어들 것으로 생각된다. 현재 SP Trainer를 확보하고 있지 못하더라도, 채점표를 해당 분과의 전문가가 아니더라도 채점할 수 있도록 개발하여 채점에 대한 부담을 분담하는 것이 필요할 것이다. 또한 인접 대학별로 컨소시엄 형태로 공동 실기 시험을 준비하고 시행하는 등의 노력을 통해 교수의 부담을 덜고, 학생들은 양질의 교육, 훈련과 평가를 받고, 졸업 시에는 보다 다양한 영역에서 우수한 역량을 갖춘 한의사가 되는 데에 도움이 되었으면 한다.

한의학 혁신을 위한 빅데이터, 그리고 인공지능의 오늘과 내일

전남대학교 서울합대학 교수 유선용



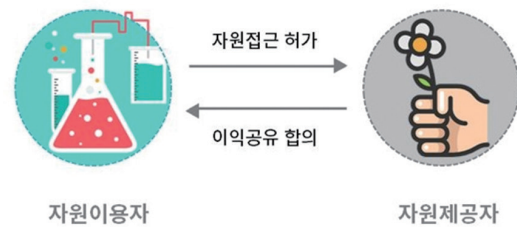
1 들어가며



최근 미국, 유럽 등에서 천연물 의약품 인허가 제도 및 관련 제도 정비로 해외 진출 장벽이 해소되고 글로벌 진출 기회가 확대되고 있다. 이러한 추세의 시작은 1992년 UN 환경개발 회의에서 채택된 「생물다양성 협약」이라 할 수 있으며, 주요 내용은 생물자원의 자본화에 따라 선진국과 생물 다양성 부국 간에 생긴 대립을 완화하기 위해 천연물 등 유전자원을 국가적 권리로 인정한다는 것이다.

이후 2010년 일본 나고야에서 생물자원의 사용에 대한 자원 제공국(자)과 자원이용국(자) 간의 이용에 있어 사전승인(Prior Informed Consent, PIC)과 자원 이용에 대한 이익에 대한 상호 합의(Mutually Agreed Terms, MAT) 및 합의에

나고야의정서(ABS)



*이익: 금전적(로열티, 연구자원금 등) + 비금전적(논문기술이전, 특허공유 등)

그림1. 나고야의정서(ABS) 핵심 개념도

출처: 중기 이코노미

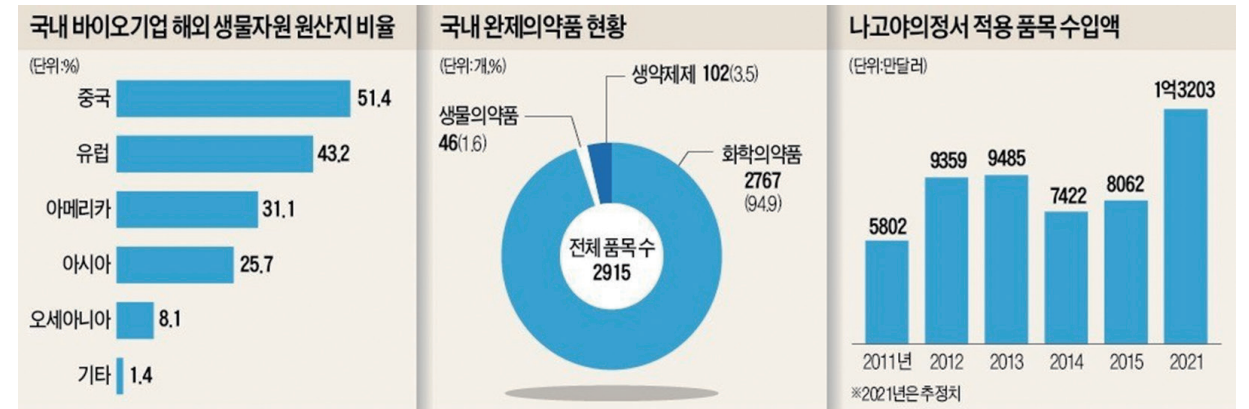


그림2. 국내 생물자원 관련 현황(2021년 기준)

출처: 한국경제 바이오 인사이트

대한 이행준수 절차를 논의한 나고야 의정서(Nagoya Protocol)가 채택되었다. 나고야 의정서는 생물자원 이용에 대한 금전적·비금전적 이익의 공유에 대해 상호 합의하여 이를 준수할 것을 규정하고 있다. 그러나 생물자원이 부족한 우리나라의 경우, 나고야 의정서가 2018년 전면 시행됨에 따라 기존에 사용하던 생물자원에 대해 자원이용국의 지위를 갖게 되어 자원에 대한 접근이 어려워지게 되었다. 2017년 기준 14조 6,000억 규모인 국내 바이오산업 시장 중 제약, 화장품 식품업계에서 외국생물자원을 원료로 사용하는 비중이 40~70%에 달하고 있으므로, 바이오 연구 분야에서의 연구개발이 위축되고 소송과 같은 사후 피해가 우려된다. 이에 대한 근본적인 해결책으로 대한민국 자생 생물자원의 보호 및 관리가 강화되어야 하며, 지속적인 연구를 통해 국내 생물자원의 활용 및 대체 방안을 모색하여야 한다.

한의학은 수천 년간 사용된 국내 생물자원에 대한 다양한 의약학적 경험을 축적하고 있기에 해당 문제를 해결할 수 있는 게임체인저의 역할을 수행할 수 있다. 한의학 정보는 1) 의방유취, 동의보감, 방약합편 등에 기록된 약재나 처방의 전통적 사용 기록; 2) 한방병원에 축적되고 있는 한의임상 정보; 3) in vitro, in vivo 등을 통해 생성되는 한약실험데이터 등이

있으며, 이를 통해 국내 생물자원의 활용 가능성에 대해 다양한 각도로 분석할 수 있다. 하지만, 효과적인 분석 활용을 위해서는 방대한 한의학 데이터를 표준화·구조화하여 저장할 수 있는 통합 데이터베이스 구축이 필요하다. 나아가, 한의학의 다제병용(polypharmacy) 특성을 효과적으로 반영하여 상승작용(synergistic effect)과 길항작용(antagonism)을 분석할 수 있는 기술의 개발이 필요한 상황이다.

2 본론



1. 한의학 빅데이터 통합 데이터베이스 구축 방향

대한민국은 현재 빅데이터와 인공지능이라는 커다란 흐름을 놓치지 않기 위해 정부, 공공기관, 민간이 힘을 합쳐 '보건의료 빅데이터 플랫폼 사업', '의료데이터 중심병원 사업' 등 임상데이터 플랫폼 사업 및 '국가 바이오 데이터 스테이션 사업', '국가 바이오 빅데이터 구축 사업' 등 유전체 정보 중심 플랫폼 사업을 추진하여 생명 및 보건의료 분야의 정보를 저장·공유·활용하기 위해 노력하고 있다.

한의학은 서론에서 언급한 바와 같이 정보의 다양성을 가지기 때문에 한의학 실험 데이터 및 한방병원의 임상정보는 대부



그림3. 국가 바이오 데이터 스테이션 개념도(K-BDS)

출처 : 국가 바이오 데이터 스테이션 홈페이지(<https://kbds.re.kr>)

분의 바이오 및 보건의료 빅데이터 플랫폼에서 연계·활용이 가능하다. 여기서 우리가 최우선으로 고려해야 할 점은 데이터의 표준화와 구조화이다. 한의약은 다양한 생물자원을 가공·추출한 약재 그리고 약재의 조합인 처방으로 구성된다. 생물자원 자체는 종, 속, 과, 목, 강, 문, 계 정보를 포함하는 NCBI taxonomy 등의 국제식별자에 매핑함으로써 표준화를 수행할 수 있다. 하지만 한약재는 사용부위, 추출방법, 재배지, 가공 방법 등에 따라 성분 및 효능에 큰 차이를 가지기 때문에 해당 조합을 모두 고려하여 표준화하는 데 어려움이 있다. 처방의

경우도 동일한 처방명에 대해 지역별·한의사별로 한약재의 조합 및 용량에 변화를 줄 수 있기 때문에 표준화가 불가능에 가깝다. 한의약에서 사용하는 변증(辨證)의 경우에도 현대 의학에서 설명하기 어려운 음양(陰陽), 한열(寒熱), 허실(虛實), 표리(表裏) 등의 넓은 개념들과 더불어 풍과 같은 고차원의 진단이 존재하기 때문에, 이를 계층적 구조가 있는 분류체계로 정의하는 것 역시 어려운 작업이다. 해당 이슈들은 한의약의 발전에 있어 병목현상을 야기하는 요소들로서 정부기관, 학회, 한의사협회, 학교 등이 힘을 모아 해결책을 고려해야

할 복잡한 사항들이다. 현재 많은 데이터베이스 구축 사업이 진행되고 있는데, 궁극적으로 한의약의 특성을 보존하면서 하나의 통합 데이터베이스를 만들기 위해서는 앞서 언급한 이슈들에 대한 연구자들의 공감과 더불어, 다양한 연구과제들이 선행될 필요성이 있다.

2. 한의약 혁신기술 개발을 위한 인공지능 적용 방향

축적된 한의약 기술은 정보의 특성을 활용하여 다양한 기술 개발이 가능하다. 문헌 및 생물학 정보를 바탕으로 신약, 건강 기능식품, 새로운 한의약 처방 조합 등을 발굴할 수 있으며, 한방병원의 임상정보로는 한방병원에서 활용 가능한 임상 의사결정시스템(CDSS, Clinical Decision Support System)을 개발할 수 있다. 또한, 상기 정보들을 결합하여 식품, 약재, 약물

등의 병용섭취 등에서 발생할 수 있는 상승효과(synergistic effect)와 길항효과(antagonism)를 예측할 수도 있을 것이다.

필자가 한의약의 생물학적, 보건의료적 관점에서 무엇보다 가치 있다고 생각하는 점은 한의약의 접근이 다제병용을 바탕으로 한다는 것이다. 현대의학에서의 약재 처방이 과거의 single-compound single-target에서 multi-compound multi-target으로 패러다임이 비교적 최근 변화된 점을 고려해 보면, 한의약은 이미 수천 년 전부터 multi-compound multi-target의 개념으로 환자를 치료한 정보가 축적되어 있다고 볼 수 있기 때문에 활용 가치의 잠재력은 무궁무진하다고 할 수 있다. 처방에 포함된 다수의 약재 정보, 약재에 포함된 다수의 화합물 정보, 화합물이 표적하는 여러 단백질 정보, 해당 단백질이 인체 내에서 미치는 여러 표현형 정보들이

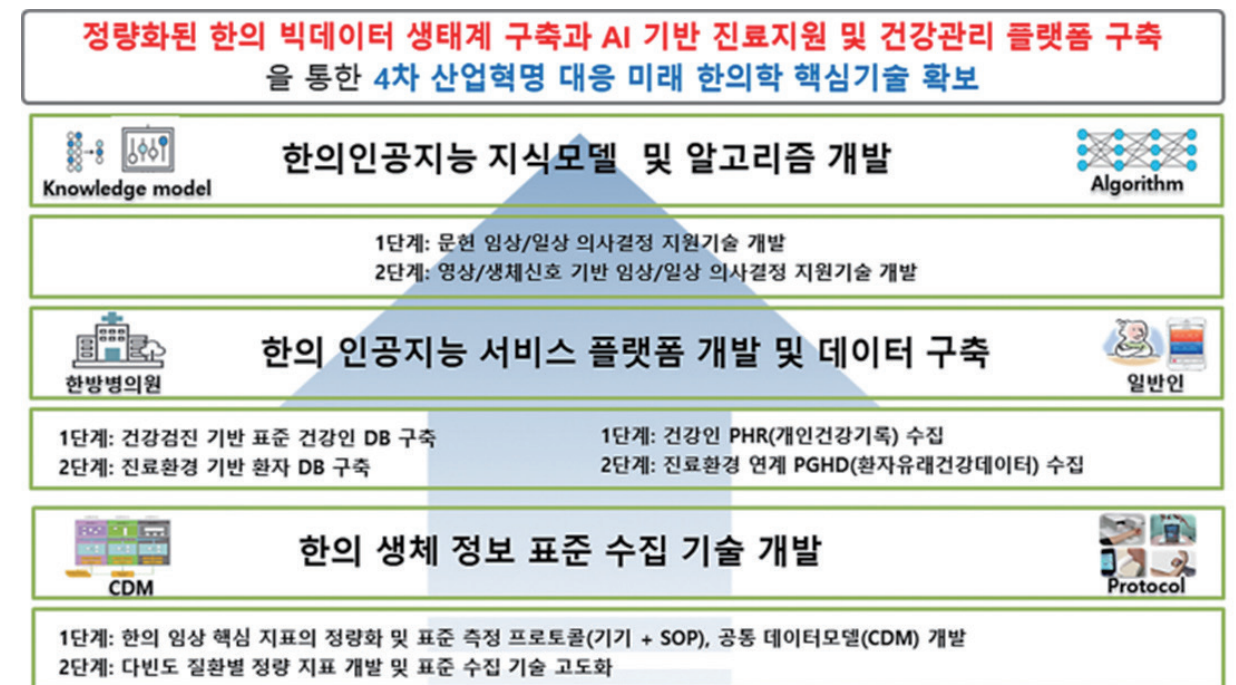


그림4. 인공지능을 활용한 한의학 핵심기술 확보 방안

출처 : 한국한의학연구원

결과적으로는 multi-compound multi-target 분석에 활용 가능하다. 하지만, 상기 정보들은 이질적이고(heterogeneous) 복잡하며(complex) 방대하지만(massive), 불완전한(incomplete) 특성을 가지고 있다. 이는 기존의 통계적인 접근 방식으로 분석하기에는 한계가 있으며, 최근 대두되고 있는 인공지능 기술을 통해 고차원의 잠재적 계층 분석이 가능한 비선형 접근으로 실마리를 찾아야 할 것이다. 대표적으로, graph neural network를 활용한다면 한의학 정보의 복잡한 포함 관계를 계층적 네트워크로 표현하여 한의약과 병증 사이의 관계를 추론할 수 있을 것이다. 연관규칙마이닝을 통해서 한의학 처방에 유의미하게 등장하는 약재의 조합, 혹은 성분의 조합 패턴을 발굴할 수 있다. 나아가 attention 알고리즘 등을 활용하면 기존 인공지능 모형이 가지던 결과 추론 과정의 블랙박스 한계를 극복하고 해석이 가능할 것이다.

인공지능 기술의 발달로 인해 한의약의 과학적 접근이 다방면으로 이루어지고 있지만, 생명정보학을 전공하는 연구자들과 한의학 연구자들 사이의 연구 접근 방법에는 여전히 큰 괴리가 있다. 가장 큰 차이로 생명정보학자들은 분자 수준에서 특이적인(specific) 특징들을 분석해 나가는 반면, 한의학 연구자들은 전체론적(holistic) 접근을 중요하게 생각한다는 점이다. 필자는 이를 시작 방향의 차이일 뿐 궁극적으로는 같은 목적을 추구한다고 생각한다. 전체에서 극소 부위로 분석을 하는 것과 극소 부위에서 전체로 나아가는 것의 차이일 뿐이다. 이를 긍정적으로 바라보면 한의약과 생물정보학이 서로의 부족한 부분을 보완할 수 있는 가능성이 존재한다고 생각할 수 있다. 따라서, 한의약과 생명정보학자들이 각 분야의 배경을 존중하면서 협력한다면 한의학 혁신을 이룰 수 있는 다양한 기술 개발이 가능할 것이다.

3 나가며



생물 다양성이 갈수록 대두되는 시점에서 국내 생물자원을 얼마나 효과적으로 활용할 수 있느냐는 향후 대한민국의 의약, 바이오 산업 발전에 큰 영향을 미칠 것이다. 축적된 한의학 데이터는 국내에서 자생하는 생물자원 특이적인 정보를 축적하고 있다는 점에서 매우 중요하게 다루어져야 한다. 필자는 통합 데이터베이스 구축 방향에서 현재까지 한의학 데이터를 다루며 고민하고 조언받았던 사항들을 정리해 보았다. 해결 방안까지 제안하지 못한 점에 대해 아쉬움이 있지만, 그렇다고 언제까지나 해결되지 못할 난제라고 생각하지 않는다. 특히 표준화와 관련된 문제는 기술적인 어려움도 있겠지만, 정책적인 혹은 연구자들의 공감대 형성과 합의가 무엇보다 중요하다고 생각하기 때문에 정부 연구기관에서 국내 한의학, 생물학, 빅데이터 전문가들과 협력하여 해당 문제를 해결하기를 기대한다.

NIKOM
National Institute for **K**orean **M**edicine Development
한의학정책리포트

4. 한의약 글로벌

경쟁력 강화

문화관광, 콘텐츠, 공간의 매력을 통한 한의약 세계화
서울한방진흥센터장 조남숙

우즈베키스탄의 한의약 진출 현황과 한의약의
중앙아시아 진출 미래 방향
- 우즈베키스탄을 중심으로

한국국제협력단 우즈베키스탄 사무소 글로벌협력의사 송영일

National Institute for Korean Medicine Development

문화관광, 콘텐츠, 공간의 매력을 통한 한의학 세계화

서울한방진흥센터장 조남숙



1 들어가며



“가장 한국적인 것이 가장 세계적인 것이다.” 해외여행 자유화와 신자유주의 기조로 각계에서 세계화 담론을 키워가던 1990년대, 어떤 학자의 이 화두가 당시 무척 신선한 생각의 전환을 선사했던 기억이 있다. 지금 와서 보니 과연 그 통찰대로 세계 무대에서 큰 성공을 거둔 K문화 안에는 가장 한국적인 것이 있었다. 드라마 대장금은 물론이고 오징어게임, 기생충, 강남스타일, BTS 등 모두가 우리의 훌륭한 로컬 감성으로 글로벌 감성을 파고든 것 아닌가.

한의학도 가장 한국적인 방식과 로컬한 감성으로 세계인을 사로잡을 수 있을 것 같다. 현대는 로컬 전성시대이고 파토스(감성)의 시대이기 때문에 제도 개선이나 전문 의료 외의 영역에서

한국적인 문화, 관광으로 대중에게 스며들고, 차별화된 K콘텐츠를 경험하게 하고, 감성적인 공간을 통해 한의학에 대한 태도와 행동을 변화시키는 일도 중요하다. 이에 아직 갈 길이 멀지만 다양한 한방체험, 교육, 전시, 상품을 다루며 한방 복합문화 공간으로 운영하고 있는 서울한방진흥센터의 사례를 곁들여 웰니스 문화관광, K콘텐츠, 공간운영 방향에 대해 공유하고자 한다.

*서울한방진흥센터는 보건복지부, 서울시의 지원으로 2017년 10월 개관하여 동대문구 직영으로 운영하고 있으며 한방산업 관광을 통한 집객 강화, 시장활성화를 위한 한방상품 신뢰도 확보, 한방우수성 인식 제고를 위한 한방문화체험 강화, 공동브랜드를 통한 홍보로 지역활성화를 기본 전략으로 출발했다. 국토대전

대통령상을 수상한 한옥 공간에서 고유한 한방 문화 콘텐츠와 한방화장품, 한방상품, 한방차를 매개로 대중에게 다가가고 있으며, 한·영·일 상근 문화해설 인력, 활발한 SNS 홍보마케팅을 통해 글로벌 경쟁력을 키워나가고 있다. 2020년과 2021년 서울시(서울관광재단) 웰니스관광지 70선, 문화체육관광부(한국관광공사) 추천 웰니스관광지 58선에 잇달아 선정되어 우리나라를 대표하는 한의학 복합문화공간으로 자리매김하고 있다.

2 본문



1. 웰니스 문화관광으로 시나브로

먼저 한의약을 세계 무대로 확장하기 위해 관광이 중요한 이유는 사람들이 여행을 즐겨워하는 이유에서 찾을 수 있다. 여행은 매력적인 장소, 장소에 얹힌 역사문화 스토리, 맛있는 음식, 일상 탈출, 나와 의 대화 또는 함께 한 사람들과의 이야기와 같이 색다른 경험과 이야기로 가득한 종합 선물세트이다. 더구나 관광지는 소설, 드라마, 영화, 게임, IT, 상품, 서비스 등 다양한 문화, 산업의 정수가 어우러져 특별한 일상을 만들어 준다. 아무리 VR, AR, 메타버스의 시대라고 해도 매력적인 공간에서의 질 좋은 경험은 즐거운 감정을 고양하고 오감을 개방시켜 새로운 시도와 선택을 촉진한다. 시나브로 한의약을 대중에게 전파하고, 많은 사람을 관여시키고 사람과 사람을 연결시키기 위해 관광 요소가 중요한 이유다.

문화 역시 중요한데 그 이유는 다양한 문화를 경험하는 것이 관광의 목적이기도 하고 급변하는 트렌드와 무관하게 관광지에 새로운 활력과 콘텐츠를 지속적으로 충전해줄 수 있기 때문이다. 예를 들어 한의학 경쟁력을 높이기 위해서 우리 한방문화의 의미와 양식을 찾아 한방 제품이나 약선, 체험 프로그램 등에 담아 전달해가는 과정, 장소적 매력과 상징성을 차별화된 지역문화에 녹여 키워가는 과정, 과거의 것을 현대 문화로 계승, 확장해가는 과정이 군진좌사(君臣佐使)의 원리처럼 한의학의 가치를 함께 높여주고 지속적으로 세계인의

관심을 환기할 소재가 되어줄 것이다.

한편 한의학에 우호적이지 않은 사람들까지 포용하기 위해서는 웰니스 개념을 주목할 필요가 있다. 웰니스는 Wellbeing, Fitness, Happiness의 합성어로 신체적, 정신적, 사회적 건강의 균형 잡힌 상태 및 이를 추구하는 전반적인 활동을 일컬으며, 2020년 세계 웰니스관광 시장규모는 약 4,357억 달러로 전체 관광 지출의 16.2%를 차지하고 있다. 특히 현 정부에서는 미래 관광경쟁력 확보를 주요 국정과제로 삼고 치유관광산업 육성에 관한 법률 제정 등 웰니스 관광 활성화를 적극 추진하고 있다. 유례 없는 코로나19 팬데믹으로 건강한 삶에 대한 가치가 높아지고, 자기관리에 엄격한 MZ 세대의 경향과 전통, 복고에 대한 선호도 증가 등으로 K웰니스관광의 전망은 무척 밝다.

문화관광으로 한의학의 국내외 경쟁력을 높이기 위해서는 한국관광공사, 지자체 관광재단과 협업하는 것을 추천한다. 탄탄한 해외지사와 조직력, 공신력, 홍보마케팅 전략을 활용할 수 있는 추천 관광지에 선정되거나 웰니스 페스타, 관광 박람회에 적극 참여하면 효과적이다. 최근 메타분석 연구에 의하면 SNS 정보의 홍수 속에서 역설적으로 정보 선택을 위한 공신력이 더욱 중요해지고 있다(참고문헌 1). 현재 한국관광공사에서는 우리나라를 대표하는 웰니스 관광지 58곳을 선정해 홍보하고 있고 그중 서울한방진흥센터 외에 티테라피, 여용국 한방스파, 하늘호수, 산청 동의보감촌, 구이안덕 건강힐링체험마을, 이문원 한의원 등이 추천 웰니스 관광지 한방 분야에 선정되어 차별화된 공간의 아름다움과 고유의 한방 서비스로 한의학에 대한 관심과 선호를 높이고 있다.



그림1. 문화체육관광부(한국관광공사) 추천 웰니스 관광지 서울한방진흥센터
(왼쪽부터 서울한방진흥센터 내 보제원 한방체험실, 서울약령시한의학박물관, 한방카페)

2. K 콘텐츠로 낫설고 새롭게

모든 사업이 구호나 아이디어에서 나아가 성과를 거두려면 수많은 가능태 중에서 인력과 예산 등의 조건을 고려한 최적의 결정들이 있어야 하는데 이 때 고전적이지만 가장 기본적인 중요한 기준이 마케팅의 4P, Product(제품), Place(장소), Price(가격), Promotion(촉진)이다.

그 중 가장 중요한 것은 Product(제품)에 해당하는 양질의 콘텐츠이다. 스타필드 코엑스몰이 가장 노른자 위치에 별마당 도서관을 조성하여 누구나 문화콘텐츠를 경험할 수 있게 함으로써 활기를 되찾은 사례처럼 한의학 분야도 문턱이 낮은 음식, 체험, 교육, 전시와 같은 콘텐츠를 제공하는 것이 중요하다. 그리고 콘텐츠를 제공하는 방식은 익숙한 어떤 것을 살짝 낫설고 새롭게 해야 주의를 환기시키고 강렬한 내적 감동을 불러일으킬 수 있다. 모든 훌륭한 문학작품이나 영화, 경험들 모두 익숙한 것 위에 낫설음이 있는데, 외국인에게는 한옥에서의 족욕, 한식, 전통시장, 한방 체험교육, 전시와 같은 K메디컬처도 K팝, K뷰티 못지 않게 매력적이고 참신한 콘텐츠가 될 수 있다.

한 예로 서울한방진흥센터에서 코로나19 팬데믹 기간 중 건강과 장수의 염원을 담아 개최한 침통 유물(문양) 소재의 특별전시를 들 수 있다. 과거 유물인 침통에 새겨진 십장생 문양과 건강 관련 문구를 민화작가들에게 의뢰해 현대 예술 작품으로 재탄생시켰고, 3D와 홀로그램으로 제작해 디지털

방식으로도 전시했다. 한편 침의 현대학적 성취, 효과도 함께 홍보하여 문화예술을 통한 감성적 경험을 한의학에 대한 근거 있는 신뢰로 이어지도록 하였다. 전시 규모는 작았지만 유물에 깃든 고유한 한의학의 정신과 특색 있는 문양들, 그리고 그 문양을 현대적으로 승화한 예술작품에 많은 외국인들이 큰 호응을 보였다.

이밖에도 서울한방진흥센터에서는 한의학의 수승화강(水升火降) 원리를 적용한 족욕, 온열 두타 요법의 한방 마사지, 식약동원(食藥同源) 원리의 약선 요리와 같이 한의약을 감각적인 콘텐츠로 다가가고 있다. 이 중에서 서울의 시간이 압축된 도시건축을 전경으로, 전통한옥 누각에서 따뜻한 물에 발을 담그고, 잔잔한 음악과 함께 한방차를 마시며 여백과 힐링의 시간을 갖는 족욕 체험이 외국인에게 인기가 높다. 가장 서울스럽고 한국적이어서 이색적인 K컨텐츠이기 때문이다.



그림2. 침통 유물을 현대적으로 해석한 콘텐츠
(침통 유물을 3D 스캔하여 AR로도 감상가능한 민화 작품과 문화상품으로 제작)



그림3. 아름다운 한국적 감성을 경험하게 하는 약선요리와 한방 체험

3. 지역의 거점공간으로서 더욱 로컬하게

체험, 교육, 문화, 관광과 같은 K콘텐츠의 힘으로, 한방을 친숙하게 하고 경험하게 함으로써 한방을 알리는 것도 중요하지만 공공기관으로서 지역의 중요 단체와 함께 고유한 지역 브랜드를 키워나가는 거점공간 기능도 중요하다. 전문가 들은 우리나라 2023년 10대 트렌드 중 하나로 ‘공간력’을 선정하며, ‘공간은 지역사회의 특성을 반영하고 지역 주민과 상생, 협력할 수 있는 방식으로 공간을 기획하고 디자인해야 한다’고 제안한다(참고문헌 2). 한의학 분야에서도 고객의 경험을 연출할 공간, 사회적 교류의 장으로서 지역사회와 더불어 더욱 로컬한 매력으로 발전해나갈 공간마케팅이 필요한 시점이다.

서울한방진흥센터의 경우 설계 콘셉트가 ‘길을 잇다, 마당을 놓다, 공간을 엮다, 문화를 담다’로, 센터를 중심으로 모든 길을 잇고, 마당을 놓아 지역의 삶과 정신을 통합하고, 고유의 전통의학과 전통 공간을 연계하고, 문화를 담아 지역의 정체성과 한방문화의 전통을 계승하는 것에 가치를 두었다. 사람과 사람, 지역사회, 공간의 연결을 통한 한방의 거점이자 공공 기관으로서 다양한 지역사회와 산업생태계를 아우르고자 했다. 개관 초기 서울한방진흥센터의 건립과 운영방안 등 전반에

대한 서울시한의사회의 자문, 참여를 시작으로 동대문구 한의사회와 동대문구한의사회와 함께하는 ‘한방 북토크’, 경희의료원·한의사회 참여 유튜브 한방클리닉 콘텐츠 ‘한방 톡톡’, 지역 명인과 협업한 약선 콘텐츠 ‘약선맛남’, 한약재 시험 검사 기관인 서울시보건환경연구원과 함께하는 어린이 교육 ‘리틀 약초박사’ 등 대부분의 콘텐츠를 지역사회 유관 단체와 함께 함으로써 외연을 넓히고 가치를 높이고 있다. 또한 센터가 위치한 한방산업특구 서울약령시 활성화를 위해 한·영·일 역사문화 해설사와 함께하는 시장투어 ‘약리단길 한바퀴’, 한방상품의 새로운 판매 활로를 여는 ‘라이브 커머스’, 상인들과 함께 만드는 주말장터 ‘한방에 놀장(場)’, 한의학을 세계에 알리는 국내외 매체 홍보, 온라인 홍보 채널을 통해 약령시 상점을 소개하는 ‘약령마켓’, 유튜브 ‘약령시 사람들’ 등 다양한 연령의 사람들이 언제 어디서나 쉽게 한방을 접할 수 있는 사업들을 펼치고 있다.

한편 온라인 가상공간으로의 연계, 확장을 위해 행정안전부의 주민주도형 공모사업 ‘박물관과 함께하는 AR 기억여행과 메타버스 약령시장 구축’ 사업을 신청, 선정되어, IT에 친숙한 젊은 세대들이 메타버스는 신개념 플랫폼에서 아바타를 통해 시장을 구경하고 한방상품을 구매할 수 있도록 서울 약령시협회, 지역 문화단체와 함께 사업을 준비하고 있다.

최근에는 코로나 이후 3년 만에 6주간의 주말장 ‘한방에 놀장’과 한방문화축제를 개최해 판매부스, 공연, 먹거리 부스, 경희대 한의과대학의 무료 진료, 전통혼례 체험들을 통해 건강하고 활기찬 일상 복귀를 알렸다. 특히 K패션쇼를 개최 하여 약초와 약초꽃이 수놓아진 전통의상과 더불어 동대문구의 패션봉제업체의 가을겨울 패션도 선보여 전통문화와 지역사회와의 상생을 도모했다. 내년에는 지역의 우수 제품에 고유의 공동브랜드와 인증마크를 부여할 계획이다. 이처럼 한의약과 연계된 지역 문화경제 브랜드의 정체성, 신뢰성, 공공성을 확장해나가는 것이 사회적 책무이기도 하면서 글로벌 경쟁력을 확보하는 길이라고 생각한다.



그림4. 지역 패션봉제업체 제품과 약초꽃 주제의 전통의상을 선보인 'K패션쇼'



그림5. 전통 혼례, 공연, K푸드, 건강상품을 경험하게 한 주말장 '한방에 놀장'

3 나가며



지속적으로 한의약의 글로벌 경쟁력을 키워가기 위해서는 태도와 행동을 변화시키기 위한 심리, 커뮤니케이션 측면의 과학적 접근이 필요하다. 특정 행동을 하거나 제품을 선택하는 데에는 따뜻함, 저항감과 같은 개인의 감정이나 스토리텔링, 내러티브와 같은 방식이 중요한 영향력을 갖기도 하므로 (참고문헌 3) 한의약 분야에 맞는 정교한 연구와 다양한 실행이

시도되면 좋을 것이다. 예를 들어 채소 섭취 권장을 위해 관련한 즐거운 감정을 야기하는 텃밭 가꾸기 활동을 권장하는데 한의약 분야에서는 어떠한 경험과 감정이 유효한지, 외국인들의 호의적 태도를 형성, 유지하기 위해서는 어떤 변화가 필요한지와 같이 연구할 주제가 많다.

한편 타깃 설정에 대한 심층적인 고민도 필요하다. SNS와 활동성을 갖춘 세대 특성상 확장성과 친화세대 확장을 위해 젊은 층을 공략할 필요가 있지만 오래된 친구를 소중히 할 필요도 있기 때문이다. 실버 세대는 이미 충성고객이기도 하고 이제는 가난한 약자가 아니라 소비력이 가장 큰 계층이다. 특히 중장년 세대는 젊은 취향으로 자녀들과 쌍을 이루어 문화, 경제를 향유한다고 한다. 서울한방진흥센터에서 실제 프리마켓, 축제, 각종 교육행사 때 젊은 가족층을 대상으로 한 행사 때보다 중장년 이상을 타깃으로 한 행사 때 적극적인 참여와 소비가 창출된 바 있다. 따라서 한의약 분야는 건강 마케팅의 특성상 중장년 이상의 세대를 반드시 우대해야 하고, 또 하나의 오래된 친구이자 한의약에 우호적인 일본, 중동 등의 방문객에 대해 특별히 관심가질 필요가 있다.

마지막으로 다채로운 한방 문화와 낯선 경험이 가득한 로컬 공간을 더 많이 발굴해 키워나가야 한다. 현재 문화체육관광부(한국관광공사) 추천 웰니스관광지는 뷰티·스파, 자연·숲 치유, 한방, 힐링·명상 등 네 분야로 나누어 추천하고 있는데, 아직 한방이 다른 각 분야의 절반에 그친다. 공간은 내경과 외경을 넘어 자아를 확장하는 소통의 장이며 한의 진료, 문화예술 등 국내외 다양한 분야 전문가들의 네트워크 장이 되어준다. 분절되고 나노화된 세상에서 교류, 공감, 소통하는 건강한 관계, 다양한 산업 생태계를 아우르는 네트워크의 기능이 우리 한의약의 매력을 배가시켜줄 것이다. 이러한 K메디컬처의 낯설고 로컬한 경험을 담은 공간이 더 많아진다면 한의약이 시나브로 일상에 스며들고 전 세계인을 매료시킬 수 있을 것이다.

참고문헌

- 1) 이현우. (2022). 설득의 쓸모. 서울: 더난 콘텐츠.
- 2) 김난도 외. (2022). 트렌드 코리아 2023. 서울: 미래의 창
- 3) 이현우. (2022). 설득의 쓸모. 서울: 더난 콘텐츠.
- 4) 코로나로 침체됐던 관광산업, '웰니스'로 되살린다.(2022.9.20)

URL: <http://www.sportsworldi.com/newsView/20220919514309>

우즈베키스탄의 한의학 진출 현황과 한의학의 중앙아시아 진출 미래 방향 - 우즈베키스탄을 중심으로

한국국제협력단 우즈베키스탄 사무소 글로벌협력의사 송영일



1 들어가며



대한민국 한의사들이 우즈베키스탄 정부의 승인 아래 활동을 시작한 지 26년이라는 시간이 흘렀다. 사반세기를 넘는 오랜 시간의 흐름 속에 대한민국 한의학 세계화 사업은 우즈베키스탄에서 성취도 있었으나, 실패한 부분도 분명 있다. 필자는 2007년 5월 11일부터 2010년 4월 1일까지 한국국제협력단(이하 KOICA) 국제협력의사로서 우즈베키스탄에서 근무하였으며, 2016년 3월 20일부터 현재까지는 KOICA 글로벌 협력의사로서 근무하고 있다. 대한민국 한의사로서 장기간 우즈베키스탄에서 근무하며 대한민국 한의학 세계화의 진행 상황을 몸소 확인하고 있다. 대한민국 한의학 세계화는 단순한 이상적 테제(these)¹⁾가 아니며 전략적 차원에서 문제점(참고

문헌 1)이 지적되어 왔다. 한의학 세계화는 획일적이고 고정적 전략을 가질 수 없다. 우리가 경험한 코로나19와 같은 시대적 상황과 각 국가의 특수 상황을 고려하여 계속해서 수정 보완해야 하는 작업을 필요로 한다. 한의학의 글로벌 경쟁력 강화가 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021-2025) 중 하나로 명시되어 있는 만큼 한의학의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 다양한 논의는 의미 있는 일이라 할 수 있겠다.

필자는 우즈베키스탄에서 한의학 공적개발원조(Official Development Assistance 이하 ODA)의 실수행자로 근무하면서 얻는 경험을 바탕으로 대한민국 한의학 세계화에 대한 의견을 피력하고자 한다. 이를 위해 먼저, 대한민국 한의학이 우즈베키스탄에서 일구어낸 성과와 과오를 살펴보겠다. 다음으로, 우즈베키스탄 정부의 전통의학 발전 기조를 알아볼

것이다. 마지막으로, 우즈베키스탄을 포함한 중앙아시아에서의 한의학 진출 방향의 미래를 논의하도록 하겠다.

2 본론



1. 우즈베키스탄에서 일구어낸 성과와 과오

1) 한국-우즈베키스탄 친선한방병원(이하 한우친선한방병원) 우선, 한우친선한방병원에 대한 논의는 2016년 한국한의학 연구원에서 발간한 <한의정책>(참고문헌 2)에서 필자가 상술하였기에, 여기서는 요약 발췌하여 옮기도록 하겠다. 대한 한의학해외의료봉사단(이하 KOMSTA)의 자료를 참고하면 1996년 8월 2일부터 9일까지 타슈켄트 타쉬미 제1병원과 벡티미르 41병원에서 최초의 한의학 의료봉사활동이 진행되었으며, 총 3,168명의 환자를 진료했다고 한다. 그 후 한국과 우즈베키스탄 정부가 관심을 가지고 한우친선한방병원이 설립되었다. 지금은 사라진 한우친선한방병원은 2016년 4월경까지 연간 약 2만여 우즈베키스탄 국민들에게 무상으로 한의 진료를 해오며 대한민국 한의학 세계화와 양국 우호증진에 중심적 역할을 해왔다.

2) 한의학 ODA 사업

2013년 1차 ODA 사업은 한우친선한방병원 전체 내원 환자에 대한 보건수요 설문 조사(100여 명) 실시 후 비만 치료 사업을 선정하였다. 이후 비만치료 프로그램(5주간의 생활습관 교정, 비만침, 한의약적 비만관리 진행(비만 교육, 한약 투여))을 진행하고 비만 치료 before/after 측정 설문(연인원 50명)을 실시하였다. 설문지는 사업 전에는 비만도, 생활습관, 사업 요구도 등에 관한 것이었으며, 사업 이후에는 비만도, 생활습관, 사업 만족도 등에 관한 것이었다. 2014년 2차 ODA 사업은 상기 1차 ODA 사업의 비만 치료 대상 환자들을 1년 후에 경과 관찰하고 설문 조사를 시행하였다. 이 설문조사를 바탕으로 2차 비만프로그램 진행하면서 마찬가지로 비만 치료 before

/after 측정 설문지(연인원 50명)를 실시하였으며 비만 환자에게 한의학 비만프로그램(생활습관 교정, 비만침, 한의약적 비만관리 진행)을 진행한 후 체중 감소효과가 비교군에 비해 우월함을 입증하였다.

KOICA 지원의 한의학 해외 공공보건 사업 연수프로그램의 경우 우즈베키스탄 현지 보건 의료업 종사자 대상으로 한의학 건강증진 사업 강의 및 한국 견학 프로그램을 진행하여 많은 호응을 얻었다. 또한 한의학 연구원과의 협력사업으로 우즈베키스탄 실정에 맞는 비만 변증 프로그램을 개발하기 위하여 비만 환자 대상으로 설문지 조사 및 프로그램 구축을 진행하였고 러시아어로 된 한방 비만 변증 설문지를 완성하였다.

3) 한우친선한방병원의 문제점

한우친선한방병원은 2016년 4월 초에 폐원되었다. 표면적으로 보이는 이유는 우즈베키스탄 측의 장소 이전 요구와 한국 측의 운영비 지원 중단일 수 있지만, 근본적인 이유는 한우친선한방병원이 결국 양 국가 측에 필요하지 않은 상태로 전락했고 자립할 수 없는 상태였기 때문으로 생각된다.

첫째, 한국-우즈베키스탄 친선한방병원의 운영주체가 불확실했던 것이 가장 큰 문제점이었다고 본다. 즉 대한한의사협회와 KOICA로 운영주체가 이원화된 상태에서 상호 간에 의견이 충돌할 시 해결방법을 찾기가 어려운 경우가 생길 수밖에 없는 것은 당연한 이치이다.

둘째, 지속가능성을 찾을 수 있는 시기를 놓친 것도 문제점으로 볼 수 있다. 국가 간 친선병원(Friendship Hospital)은 병원 건립 후 빠른 시간 안에 해당국가로 운영을 넘기는 것이 관례이지만 한우친선한방병원은 다른 나라의 경우에서 그 유례를 찾을 수 없을 정도로 오랜 시간 한국 측의 주도로 운영되었다. 이렇게 오랜 시간 동안에도 운영권을 넘기지 못한 이유는 우즈베키스탄 전통의학 관련 기반이 미약한 상태였기 때문에, 운영권을 이관한다 하더라도 병원 운영을 책임지고 해나갈 의료진이 부재했기 때문으로 본다.

¹ 정치적·사회적 운동의 기본 방침이 되는 강령(綱領), Oxford Language

셋째, 한국에서 한우친선한방병원을 장기적으로 관리하는 인력과 우즈베키스탄에서 장기적으로 근무하는 한의사인력이 부재했던 것도 하나의 문제점으로 볼 수 있다. 최대 4년을 넘기지 못했던 한의사들의 근무상황을 보면 한의학 협력사업의 연속성을 유지하기가 어려울 수밖에 없을 것으로 판단된다.

넷째, 우즈베키스탄 경제사회 발전을 과소평가한 것이 문제점으로 보인다. 우즈베키스탄 역시 경제사회 발전을 통해 지속적으로 물가가 상승하고 있는 상황에서 물가상승률에 맞춘 병원 직원들의 임금인상 요구가 생길 수밖에 없으며 이 요구를 지속적으로 들어주기에는 한계가 있을 수밖에 없다.

마지막으로, 한우친선한방병원에서 계속해서 무상으로 진료를 펼친다는 것이 과연 한의학의 세계화를 위해 옳은 일이었는가를 생각해 봐야 한다. 오히려 이는 우즈베키스탄 내에 한의학 독점화를 유발할 위험성이 있으며 우즈베키스탄 내에 한의학 임상발전을 저해할 수도 있다.

한우친선한방병원의 사례를 통해 ‘पर्जु기식’의 한의학 협력사업의 한계를 명확히 알 수 있다. 또한 필자가 파견되어 느낀 한 가지는 갑자기 한의학 사업이 종료되었을 경우 수원국에서는 협력사업에 대한 부정적 인식이 팽배할 수밖에 없다는 것이다. 마무리가 깨끗하지 못한 사업종결은 향후에도 지속될 한의학 협력사업에 악영향을 끼칠 수밖에 없다. 19년여간 무상으로 한의학 봉사활동을 한 것은 분명 의미 있고 좋은 일이었으나 우즈베키스탄에서 자생적으로 한의학이 성장할 수 있는 기반을 제대로 마련하지 못한 것 역시 매우 안타까운 일이다. 조금 위안이 되는 것은 19년간의 노력이 모두 허사로 돌아가지 않고, 우즈베키스탄 내에 의미 있는 변화를 몇 가지 이끌어 냈다는 점이다.

4) 우즈베키스탄 의료체계 내의 변화

2016년 6월 13일에 우즈베키스탄 국립 제2병원 한의진료센터(O'zbekiston-Koreya sharq tabobati markazi)가 새롭게 문을 열면서 우즈베키스탄 보건의료체계에 일구어낸 변화는

크게 두 가지이다.

우선, 특수한 경우이지만 어쨌든 한의학 진료센터가 우즈베키스탄 국립병원에 속하게 되었고 국가보건의료체계에 속하게 된 것이다. 일반 사립의료기관에는 한 의학을 비롯한 전통의학 관련 의사들이 진료를 하고 있으나 국립의료기관으로는 국립 제2병원이 유일하다. 또한 중의학이 아닌 한의학진료센터로 운영되고 있는 것도 주목할 부분이다.

다음으로, 무상진료에서 유상진료로 운영방침이 변경되면서 우즈베키스탄 내에 처음으로 한의학 관련 진료에 있어 의료수가를 만들어 내었다. 즉 과거에는 한의학 치료 자체가 의학치료로 인정되지 않아 의료의 항목에 포함되지 않았었다. 하지만 국립의료기관에 한의학 진료센터가 생기면서 의료수가 항목을 신설할 필요성이 대두되어 우즈베키스탄 보건부주관으로 수가책정이 이루어졌으며, 이 과정에서 KOICA 파견 한의사와 대한한 의사협회의 지원이 중요하게 작용되었다고 볼 수 있다.

결론적으로, 상기에서 서술한 내용은 지난 19년간 한국의 한의사들의 노력이 그나마 빛을 발한 것으로 볼 수 있는 대목이다. 이러한 성과들을 바탕으로 우즈베키스탄 내에 한의학의 위치를 보다 공고히 할 수 있는 기회를 앞으로도 많이 만들어야 하겠다.

5) 진행 중인 한의학 협력사업

현재 글로벌협력의료진이 진행 중인 한의학 협력사업 중 중요한 것들만 소개하면 다음과 같다.

(1) 우즈베키스탄 내 교과서용 한의학 서적 발간사업

우즈베키스탄 내에서 한 의학을 공부하고자 하는 의대생들이나 의사들이 점차 증가하고 있으나 언어적 한계로 인해 어려움이 많은 실정이다. 러시아어와 우즈베키스탄어로 된 몇몇 한의학 관련서적이 있으나 주로 경혈 설명에 국한된 기본적인 내용만을 다룬 자료가 있을 뿐이다. 한국 한 의학을 알고 싶고 배우고 싶어 하는 요구에 부응하여 다양한 내용을

다룬 교과서가 필요한 상황이다. 침구경혈학은 물론 본초방제, 사상의학, 추나의학 등을 다룬 다양한 자료가 우즈베키스탄어와 러시아어로 발간될 수 있도록 발간사업을 진행하고 있다. 현재까지 발간된 서적은 사암침법(러시아어 번역본), 『WHO/WPRO 표준경혈위치』의 러시아어판과 우즈베키스탄어판, 한의학한의학의 소개(우즈베키스탄어판), 침구치료학(우즈베키스탄어판) 등 총 5권이다.

(2) 우즈베키스탄 현지 의료진 교육

현재 우즈베키스탄 내에서 침구치료 교육은 공식적인 의료기관을 통해 이루어지고 있는 것으로 확인되지만, 그 교육의 질을 의심하게 하는 부분이 많다. 먼저 침구치료를 전업으로 삼지 않는 교수진들이 대부분으로 임상경험이 매우 빈약하다. 또한 우즈베키스탄 내에서 전통의학 박사학위를 받은 교수진이라 하더라도 동양의학 자체에 대한 이해도가 부족하여, 수족침이 한국한의학의 전부라고 이해하는 교수들도 있다.

이러한 침구교육 질 저하의 문제점을 개선하기 위해 2016년부터 매년 2회에 걸쳐 3개월 과정의 침구교육을 총 13회에 걸쳐 KOICA 글로벌협력의사가 진행하고 있다. 2021년부터는 한의학진흥원 세계화사업의 일환으로 진행되는 대구한의 대학교의 온라인 한의학 교육과 함께 침구교육을 진행하고 있다.

(3) 보건사업 프로젝트

과거 우즈베키스탄에서 한의학은 의학 분야에 속하지 않았다. 그러나 현재는 국립의료기관에 속해있으며, 우즈베키스탄 보건부를 통해 의료수가도 책정되었다. 이와 발맞추어 한의학이 치료의학으로서 자리매김할 수 있도록 많은 사례를 보여줄 필요가 생겼다. 2019년에는 KOICA 프로젝트를 통해 우즈베키스탄에서 주요 사망원인으로 지목되는 뇌혈관질환에 대한 한양방 협진 재활치료실을 개소하여 운영 중이다.

2. 우즈베키스탄 정부의 전통의학 발전 기초

우즈베키스탄은 유구한 전통의학의 역사를 가지고 있음에도 불구하고 2018년 10월 12일 대통령령이 발표되기 전까지는 전통 의학을 철저히 외면한 상태였다. 국가의료체계에 전통 의학이 포함되어 있지도 않았으며, 면허제도로 별도로 존재하지 않았다. 전통의학은 소수의 관심 있는 사람들이 그 명맥을 이어오는 수준으로 자국 내에서는 의사로 불리기보다는 타빔(TABIB, 치료사)으로 인식되었다. 따라서 전통의학의 발전은 기대할 수 없는 상태였으며 단지 역사적으로 존재했었다는 의미 이상은 없는 것과 마찬가지였다.

우즈베키스탄은 현재까지 총 3회에 걸친 전통의학 관련 법령을 발표하였다. 해당 문건은 우즈베키스탄 법령 사이트(www.lex.uz)에서 직접 확인할 수 있다. 법령을 소개하면 다음과 같다.

① 우즈베키스탄공화국에서 전통의학 영역을 정립하기 위한 조치

※ 2018년 10월 12일자 우즈베키스탄 대통령령 No. PP-3968(참고문헌 3)

② 한 의학을 이용한 진료의 절차 및 범위에 관한 규정 승인
※ 2018년 12월 29일에 등록된 우즈베키스탄공화국 보건부장관의 명령, reg. 번호 3111(참고문헌 4)

③ 우즈베키스탄공화국의 전통의학 발전을 위한 추가 조치
※ 2020년 4월 10일자 우즈베키스탄 대통령령 No. PP-4668(참고문헌 5)

2018년 10월 12일 발표된 대통령령에는 당시까지 우즈베키스탄 전통의학이 가진 제도적 문제점을 확인하고 이를 해결하고자 하는 내용이 담겨있다. 자국의 전통의학 문제를 4가지로 규정하였는데 이를 살펴보면 첫째, 전통의학 서비스 제공 절차를 규제하는 규제 및 법적 틀이 없으며, 전통 치료사의 권리와 의무가 정의되지 않았으며, 전통의학 방법으로 치료에 종사하는 사람들이 제공하는 서비스의 품질과 안전에 대한 국가 통제가 수행되지 않고 있다.

둘째, 환자의 건강에 해를 끼치는 전통의학의 방법으로 의료 서비스를 제공하는 사람의 책임은 규정되어 있지 않으며 불합리한 간섭으로부터 전통 치료사의 권리를 보호할 보장이 없다.

셋째, 질병의 예방, 진단 및 치료에서 전통의학과 현대의학의 상호 작용 및 통합을 규제하는 절차와 메커니즘이 없다.

넷째, 전통의학 전문가에 대한 체계화된 정보, 업무 경험 및 결과, 제공하는 서비스 유형 및 기타 정보를 포함하는 전통 의학에 대한 통일된 정보 데이터베이스가 없다.

이를 자국 전통의학의 문제로 파악하고 해결을 위해 후속 조치들을 내놓았다. 특히 전통의학을 국가의료교육체계에 편입시킴으로써 객관화, 과학화하려는 노력을 보였다. 따라서

2020년 9월 신학기부터 9개 국립의대와 1개 국립치과대학에 동시에 전통의학과 학부과정이 생기게 되었다. 각 학교마다 정원은 25명이다.

2022년 11월 현재 3학년 학생들이 재학 중이다. 이 학생들은 졸업 후 우즈베키스탄 보건의료계에서 전통의학 의료를 담당 하게 된다. 우즈베키스탄은 자국의 전통의학을 이븐시나 (980-1037)(참고문헌 6)의 업적을 중심으로 재편성하였다. 대한민국의 한의학 세계화가 허준의 동의보감, 이제마의 사상 의학을 그 근간으로 한다면 우즈베키스탄은 이븐시나를 중심으로 전통의학 발전을 준비하고 있다. 특히 이븐시나가 저술한 <의학전범: The canon of medicine>에 수록된 치료방법

표1. 우즈베키스탄 전통의학 학부생 정원

전통의학 학부가 있는 의과 대학명	전통의학학부 정원
타슈켄트 메디칼 아카데미	25
타슈켄트 메디칼 아카데미 우르겐치 분교	25
타슈켄트 메디칼 아카데미 테르미즈 분교	25
타슈켄트 국립소아과대학	25
타슈켄트 국립 치과대학	25
안디잔 국립의과대학	25
부하라국립의과대학	25
사마르칸트 국립의과대학	25
페르가나 공중보건 의과대학	25
카라칼팍스탄 의과대학	25
총원	250

자료 출처: 우즈베키스탄공화국 보건부

표2. 우즈베키스탄 전통의학 학부 주요 교과목

분류	과목명	학점	이수시간
1.00	인문학 및 사회경제 과목	6.5	234
1.01	우즈베키스탄의 역사	1.5	54
1.02	우즈베키스탄의 발전 전략. 시민 사회론	1.5	54
1.03	철학	2	72
1.04	우즈베키스탄어/러시아어	1.5	54
2.00	임상 전 모듈	45	1620
2.01	해부	3	108
2.02	임상해부학	3	108
2.03	조직학, 세포학, 발생학	2	72
2.04	의학 생물학. 일반 유전학	2	72
2.05	의약화학	2	72
2.06	생화학	2	72
2.07	건강증진과 유지	2	72
2.08	생리학	3	108
2.09	병리학:	4	144
2.10	미생물학, 바이러스학, 면역학	2	72
2.11	약리학	3	108
2.12	생약학	4	144
2.13	라틴어 및 의학 용어	2	72
2.14	공중 보건 및 건강 관리 조직	3	108
2.15	위생. 의료생태학	2	72
2.16	의학의 정보 기술	2	72
2.17	생물 물리학	2	72
2.18	심리학 및 교육학	2	72
3.00	임상 과목	141.5	5094
3.01	의료계 입문	2	72
3.02	내과 :	20	720
3.03	임상면역학 및 알레르기학	3	108
3.04	임상약리학	3	108
3.05	신경 질환. 의료 유전학	3	108
3.06	내분비학	2	72
3.07	정신과, 마약. 의료 심리학. 최면	3	108

분류	과목명	학점	이수시간
3.08	전염병. 역학	2	72
3.09	내과	2	72
3.10	피부병학	2	72
3.11	기생충학	2	72
3.12	수술 :	4	144
3.13	종양학	2	72
3.14	이비인후과	2	72
3.15	치과	2	72
3.16	안과학	2	72
3.17	외상학 및 정형외과	2	72
3.18	비뇨기과	2	72
3.19	응급 처치, 긴급 상황	2	72
3.20	생명 안전. 시민 보호	2	72
3.21	생식 건강	4	144
3.22	임상 실험실 진단	삼	108
3.23	의료 방사선과	2	72
3.24	소아과 질병에 대한 전통의학	3	108
3.25	지역 병리학. 직업병	3	108
3.26	전통의학의 철학	3	108
3.27	이본 시나 의학 규범	3	108
3.28	영양학	3	108
3.29	식이조절	3	108
3.30	건강한 라이프 스타일	3	108
3.31	동양 의학의 병리 증후군	8	288
3.32	운동학, 정골의학	5	180
3.33	수기 요법	4	144
3.34	치료 마사지	4	144
3.35	반사요법(침구학)	10	360
3.36	자연 요법	4	144
3.37	식물약 요법	4.5	162
3.38	근거 기반 전통의학	4	144
3.39	현대의학과 전통의학의 통합적 접근	4	144

자료 출처: 우즈베키스탄공화국 보건부

들을 연구·발전시키려고 많은 노력을 기울이고 있다. 가장 최근의 법령 일부를 살펴보면, 우즈베키스탄공화국 전통의학센터를 통해 첫째, 우즈베키스탄 전통의학의 역사적 전통과 독특한 유산을 포함하여 전통의학 방법을 사용하는 기타 의료 서비스 제공뿐만 아니라 질병의 예방, 진단 및 치료 방법의 효과에 대한 분석 및 연구를 진행할 것을 명령하였다.

둘째, 국민의 건강을 도모하고 현대의학 속에서 응용될 수 있는 교육 및 방법론 문헌을 준비하여 식물 요법, 침술, 아유르베다, 동종 요법, 요가, 뜸 요법, 자연 요법, 정골 요법, 온열 의학, 카이로프랙틱, 기공 등 전통의학의 주요 방향을 개발할 것을 명령하였다.

셋째로, 과학적 연구 및 실험실 연구를 포함하여 질병의 예방, 진단 및 치료에 있어 전통 의학을 현대의학에 효과적으로 통합하기 위한 준비할 것을 명령하였다.

넷째로, 약용식물과 전통의학에 사용되는 모든 원료의 재배 및 수확을 조직하고, 이 방향으로 실험실 및 과학 연구를 수행하고, 전통의학에서 가장 널리 사용되는 식물 및 원료의 재배를 현지화하기 위한 준비를 명령하였다.

다섯째로, 우즈베키스탄 전통의학 지역 센터에서 전통의학 전문가, 의료 종사자 및 의학 교육을 받지 않은 사람에 대한 훈련, 재훈련 및 고급 훈련 조직해야 한다고 명시하였다.

여섯째로, 시민의 건강을 유지하는 데 있어 전통의학의 역할을 강화하기 위한 제안을 준비하고 문제점을 연구하기 위하여 과학 연구 기관, 국가 및 경제 당국, 기타 조직과의 상호 협력을 촉구하였다.

마지막으로, 외국 전통 의학을 대표하는 조직과 긴밀한 협력을 진행하고 국가 전통 의학의 추가 발전에 대한 공동 회의, 포럼 및 기타 행사를 개최할 것을 명시하였다.

이렇게 법률만 놓고 봤을 때는 대한민국의 제4차 한의학 육성발전 종합계획(2021-2025)과도 유사한 점이 있다. 하지만 현재 전통 의학을 공부하고 있는 학생들이 졸업을 하고나면 어떤 일을 하게 될지는 아직 불분명하다. 즉 이전에 전통 의학을

통해 환자를 치료하였던 직업군은 정부의 공식적인 인증 없이 일을 해오던 사람들임에 반해, 곧 졸업할 전통의학 전공 학생들은 아직 직접 임상 관련 일을 하지 않고 있는 상태이므로 졸업 후에 적절한 의료업무를 만들어나가야 하는 일이 가장 필요한 상태이다.

3. 우즈베키스탄 한의학 진출방향

1) 한의학 교육

우즈베키스탄은 전통의학의 위치를 현대 의학을 보완하는 것으로 규정하고, 현대의학과 통합하여 국민건강을 증진하고자 하고 있다. 따라서 한국과 중국과 같은 개별 의사직군으로 전통의학 의사가 존재할 수 없다. 의사의 보조적 직군으로 활동하도록 교육 프로그램이 구성되어 있다.

표2에서 알 수 있듯이 우즈베키스탄 전통의학 학부교육은 경혈학이나 침구치료에 대한 비중이 높지 않다. 이는 자국의 전통의학 역사 속에는 침구치료에 대한 기록이 없기 때문에 유추된다. 침구치료에 대한 수업이라고 할 수 있는〈반사요법〉은 총 360시간으로 구성되어 있는데, 〈약물요법〉162시간, 〈수기요법〉144시간, 〈치료마사지〉144시간 등과 비교하였을 때는 비중이 높으나 한국의 한의과대학 교육과 비교하였을 때는 충분치 않다고 판단할 수 있다.

필자가 강의를 진행하고 있는 우즈베키스탄 의과 대학은 총 3곳으로 타슈켄트 메디칼 아카데미, 타슈켄트 국립소아 의과대학, 부하라 국립의과대학이다. 이 의과대학에서 강의를 하면서 얻은 경험에 비추어보면 우즈베키스탄 전통의학 학부생들과 교수진들이 가장 많이 요구하는 수업은 침구치료학과 수기요법이다. 무엇보다 이 분야의 전문가들이 우즈베키스탄에 전무하다시피 한 것이 가장 큰 이유일 것이다. 따라서 우즈베키스탄 한의학 진출에 있어서 교육은 특히 침구치료와 수기요법에 대한 교육을 활성화시켜야 할 필요가 있다고 생각한다. 해당 교과목에 있어 한국 한의학의 내용을 담은 교과서를 많이 제작하는 것도 의미 있는 일일 것이다. 한국의 침구교육과

수기요법 교육을 받은 우즈베키스탄 전통의학 전공자들이 많아질수록 우즈베키스탄에서의 대한민국 한의학의 세계화는 보다 많은 호응을 얻을 수 있을 것이다.

2) 우즈베키스탄 전통의학 제약 산업 육성

우즈베키스탄 전통의학은 자국의 식물을 바탕으로 한 한약물의 생산과 수출을 꿈꾸고 있다. 지금까지는 가내수공업형식의 영세한 형태로만 존재하고 있는 한약물 제약 산업을 육성하고자 하는 것이다. 이를 위해서 약물 생산 산업화를 여러 전략과 구조적 해결을 전통의학이 발전된 국가로부터 배우려 하고 있다.

약물의 제배, 약물 안전성 확인, 우수한 제품을 제조하기 위한 실행규칙(GMP: Good Manufacturing Practice)을 확보하기 위한 제조시설의 구조 설비, 자재의 구입과 제조, 포장, 보관, 출하에 이르는 전 과정에서 정부 주도의 유효한 방침이 전혀 없는 상황이다. 이런 상황에서 한국이 오랜 시간 축적한 전통의학 발전 비결과 풍부한 한의학 산업 진흥 경험을 우즈베키스탄에 전수해주는 것이 필요하다고 생각한다. 이는 우즈베키스탄 정부에서도 원하는 방향으로 자국의 전통의학 관련 제약 산업이 발전할 수 있는 일에 한국이 적극적으로 나서 준다면 매우 환영할 것이다.

또한 이런 전통의학 제약산업 전체를 우즈베키스탄과 협력해 나간다면 우즈베키스탄에서의 한의학 세계화 산업은 굳건한 동반자와 함께 큰 성과를 볼 수 있을 것으로 생각된다.

3) 중앙아시아 한의학 진출방향

구소련 체제에서는 연합된 국가 형태로 존재하였던 나라들이 1991년 구소련 붕괴 후 독립하여 각기 자국의 전통 의학을 육성·발전시키려는 시도를 하고 있다. 특히 중앙아시아의 카자흐스탄, 우즈베키스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄은 독립 이후 전통의학 관련 단체를 만들거나 의과대학에 전통의학 학부를 설치하는 등의 노력을 통해 성과를 이루고 있다. 그러나

상기 나라들은 전통의학 발전 차원에서 몇 가지 공통점이 있다.

첫째, 구소련 시대에는 개별국가의 전통의학은 인정되지 않았기 때문에 오랜 시간 동안 전통의학은 국가의료체계에 속하지 못하고 발전될 수 없는 상태에 있었다.

둘째, 중앙아시아 문화의 특성상 이븐시나를 중심으로 한 이슬람 의학을 자국의 전통의학 근본으로 파악하고 있다. 즉 다시 말하면 침구치료는 그들의 전통의학 영역이 아니며 침구치료의 전문가는 부족한 실정이다. 일례로 상기 5개국 중 침을 제조하는 국가는 없다.

셋째, 전통의학 제약 산업 발전이 미약한 상황이다. 상기 국가들 모두 전통의학 제약 산업에 있어서는 걸음마 단계이다. 따라서 한의학 제약 산업 분야는 진출 범위가 매우 넓다.

마지막으로, 상기 국가의 전통의학 발전이 오랜 역사 속에서 전통의학 관련자들이 이룩한 성취로 보기는 무리가 있다. 국가주도형 전통의학 발전전략을 실행하다보니 전문가가 부재한 상황에서 무리하게 전통의학 발전사업을 진행하고 있는 것을 엿볼 수 있다.

중앙아시아 한의학 진출 전략은 상기 서술한 국가 간의 공통점을 바탕으로 계획을 수립해야 할 필요가 있다.

3 나가며



지금까지 많은 한의사가 민간기구나 정부기관을 통해 다양한 나라에서 한의학 세계화사업을 펼쳐왔다. 한의학 관련 산업의 세계화는 해외에서 대한민국 한의학의 연구와 교육 그리고 한의학 의료 서비스의 공급 등이 충분하게 이루어지고 난 후에 달성할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 해당 국의 의료계와 교류와 협력 체계를 잘 갖추어야 하고, 해당 국의 국민들이 애용하는 의료 서비스의 지위를 확보해야 할 것이다.(참고문헌 7)

우즈베키스탄은 현재 전통의학 발전 법령을 통해 발전을 도모하고 있으나 전문가 인력 미비로 고충을 겪고 있다. 또한

한의학 제약 산업 전 분야에 걸쳐 혁신적인 변화와 진흥책이 필요한 상황이다.

대한민국 한의학계는 이러한 우즈베키스탄 상황을 감안하여 적극적으로 한의학 세계화 사업을 진행한다면 좋은 성과를 이룰 수 있을 것으로 예측된다. 또한 우즈베키스탄을 거점으로 중앙아시아 전체를 아우르는 한의학 세계화 역시 가까운 시일 내에 충분히 달성할 수 있는 목표라고 할 수 있을 것이다.

참고문헌



1) 이현지. 2013. 한의학과 중의학의 전문화와 세계화 전략에 대한 비교 연구. 한국연구재단 연구지원 연구과제.

2) 송영일. 2016. 한국-우즈베키스탄 한의학 국제협력사례. 한의정책 제4권제2호. p.60-67.

3) <https://lex.uz/docs/3977596>

4) <https://lex.uz/docs/4138286>

5) <https://lex.uz/docs/4785746>

6) 최효재. 2015. 이븐시나를 중심으로 고찰한 이슬람 의학의 이해. 대한한방재과학회지. 36(3). p252-264.

7) 이현지. 2013. 동아시아 전통의학의 세계화와 의료 헤게모니의 변동. 사회와 이론. 22. p.377-398

5.

특별기고

인구 구조의 변화와 한의약 정책 방향

한국한의학진흥원 경영지원본부장 박상표

기관 소식

기관 뉴스

MOU

행사

National Institute for Korean Medicine Development

인구 구조의 변화와 한의학 정책 방향

한국한의학진흥원 경영지원본부장 박상표



1 들어가며



우리나라가 저출생 고령화로 고민하고 있는 사이에 유엔 인구국(UNPD)이 2022년 11월 15일 기준으로 전 세계 인구가 80억 명을 넘어섰다고 밝혔다.

유엔이 공식적으로 인정한 세계 인구 역사에 새로운 한 획을 그은 80억 번째 지구촌 주민은 중미 도미니카공화국 산토도밍고에서 11월 15일 새벽(현지 시간) 태어난 다미안이라는 이름의 아이다. 물론 다미안이 80억 번째 세계주민이라는 것은 객관적이고 과학적인 순번이 아니고 단순한 상징적 순번에 불과하다.

세계 인구는 1974년에 40억 명이었고 유엔이 인구 문제의 심각성을 환기시키기 위해 50억 명을 돌파한 1987년 7월 11일을

‘세계 인구의 날’로 정했지만 2011년에 70억 명을 돌파하였으므로 인구 80억 명은 48년 만에 두 배로 된 수치다. 유엔은 기대수명과 가임연령 인구 증가로 세계 인구가 2030년에는 약 85억 명, 15년 후인 2037년에는 90억 명, 2050년에는 97억 명으로 늘어나고, 2086년 약 104억 명으로 정점을 찍고 이후 출산율이 크게 하락하면서 2100년까지 이 수준이 유지될 것으로 예측하고 있다.

2 본론



1. 세계 인구 추이

안토니우 구테흐스 유엔 사무총장은 세계 인구가 80억 명을 넘은 것에 대하여 “인류발전의 이정표가 세워졌으며, 지구에

대한 인류 공동의 책임을 고려하면서 다양성과 발전을 축하하기 위한 기회”라고 말했다. 과연 그럴까?

세계 인구가 15년 후인 2037년에는 90억 명에 도달하고 다시 30년 후에는 인구가 100억 명이 되는 것은 단순히 숫자만으로도 지구 생태계에는 커다란 위협이 된다. 유엔은 “인구 폭발로 온실가스 배출량이 급증해 기온 상승에 따른 이상기후와 식량 부족이 닥치고 ‘지속가능발전목표’ 달성이 좌절될 수 있다”며 대책 마련을 촉구했다.

현재의 80억 명 인구에게 단백질을 공급하기 위해 한 해에 700억 마리가 넘는 가축이 희생되고 있다. 100억 인구를 먹여 살려면 1,000억 마리 이상이 필요할 텐데 이만한 수의 가축을 키우는 공간과 사료, 사육에 필요한 엄청난 에너지와 오폐수, 도축과정과 먹고 난 뒤에 나오는 폐기물들... 가축

하나만으로도 이렇게 숨이 막힐 지경인데 의복과 주택, 식수와 음식 쓰레기 등등 과연 지구 생태계가 견디어 낼 수 있을까?

2. 대한민국 인구 구조 변화 및 문제점

우리나라 인구는 2022년 기준 5,200만 명으로 세계 인구 29위인데, 인구가 1970년부터 지속적으로 증가해왔으나 2022년부터는 사망률이 출생률을 넘어서는 데드 크로스가 시작되었다. 점차 인구가 감소하기 시작하여 2070년에는 3,800만 명에 이르고 세계 인구 순위 59위를 차지할 것으로 전망되고 있다.

인구통계는 시대 변화의 추이와 미래 예측을 분석을 하는 데 좋은 자료로 활용할 수 있다.

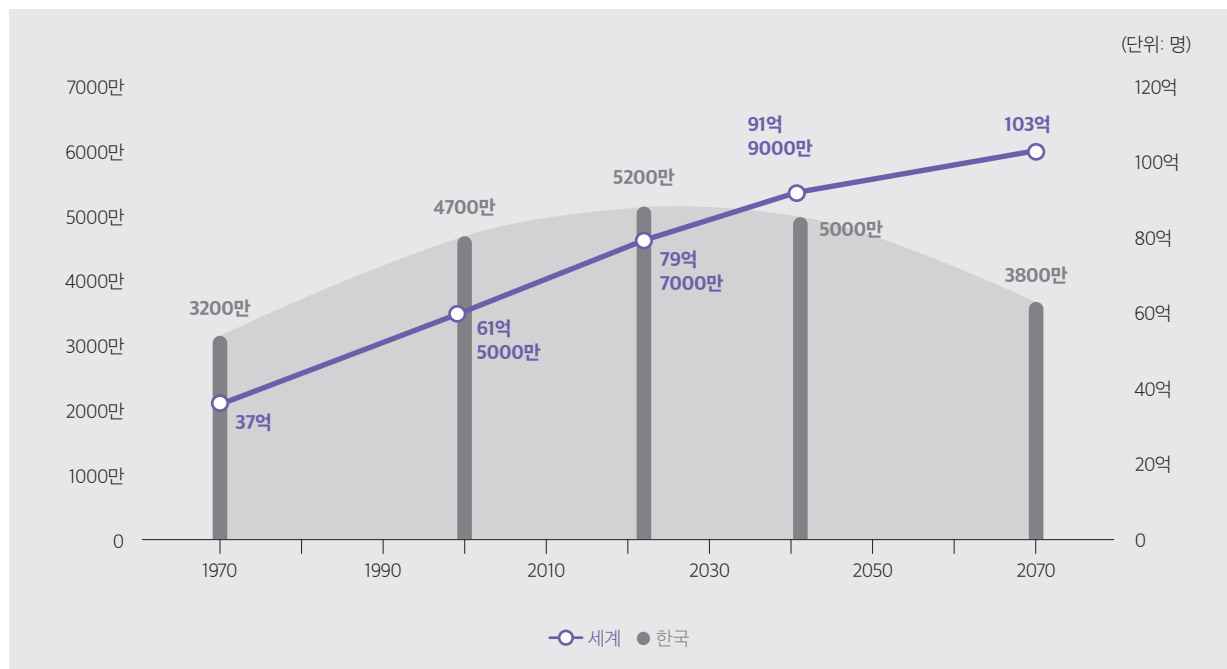


그림1. 세계와 한국의 인구추세 비교

자료: 통계청

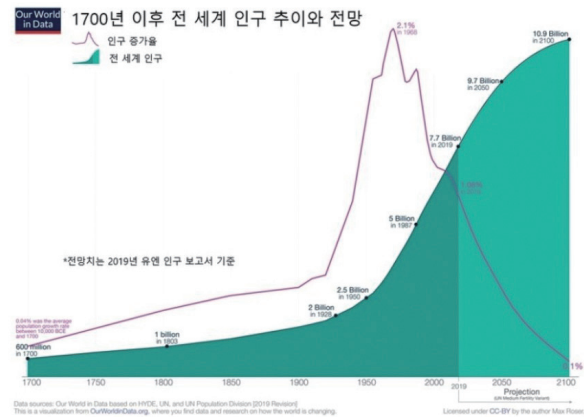


그림2. 1700년 이후 전 세계 인구 추이와 전망

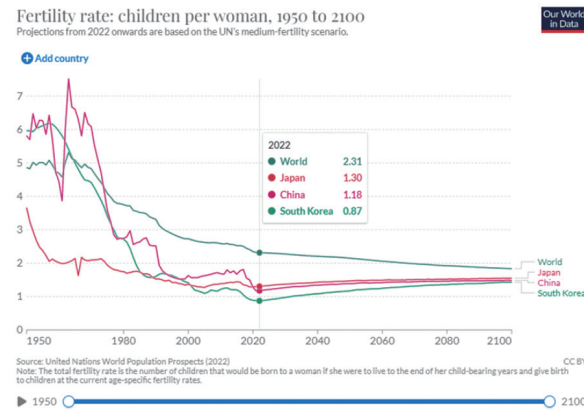


그림3. 국가별 출생률 추세 비교
출처: Our world in data(https://ourworldindata.org)

우리나라도 1955~1963년 동안에 한때는 인구 증가율과 출생률이 최고 수준이었다. 이 시기에 인구 2,100만 명인 나라에서 800여만 명의 신생아가 출생했는데 이때 태어난 인구집단을 베이비붐 세대라고 부른다. 묘하게도 60년 후 이 베이비붐 세대가 정년을 맞아 퇴직하는 시기에 우리나라의 출생률이 세계 최저 수준이라는 상황이 되었다.

1951년 우리나라의 출생률이 5.97명이었던 것을 생각하면 우리 사회의 인구 변화가 최고점과 최저점을 드라마틱하게

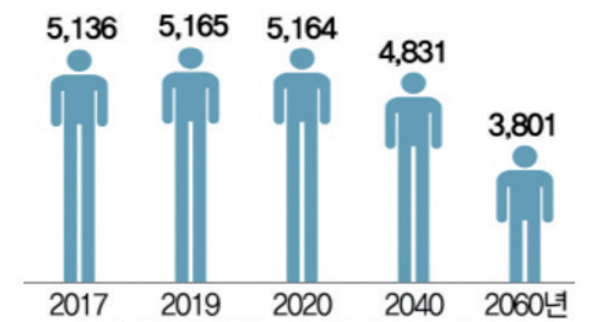
이동하는 변화의 극치를 보여 준다.

현재 한국의 합계출산율은 작년 0.81명이고 올해 2분기 합계 출산율은 0.75명으로 압도적인 세계 꼴찌다. 경제협력개발기구(OECD)는 물론이고, 유엔 회원국 중에서도 더 낮은 나라를 찾을 수 없다. 그래서 출산 절벽, 인구 재앙이라는 표현이 결코 지나친 것이 아니다.

유엔의 분석 자료에서는 2030년이 되면 한국의 노령화지수가 301.6으로 일본(293.8)을 추월한다고 한다. 이 말은 8년이 지나면 한국이 현재의 최고 노인국가인 일본을 제치고 세계 첫 번째 노인국가가 된다는 것이다.

노령화지수는 유소년층 인구(0~14세)에 대한 노년층 인구(65세 이상)의 비율로서 인구의 노령화 정도를 나타내는 지표인데 노령화 지수가 높아진다는 것은 장래에 생산 연령에 유입되는 인구에 비하여 부양해야 할 노년 인구가 상대적으로 많아진다는 것을 의미한다.

우리나라는 2005년부터 15년간 380조 원이라는 천문학적 돈을 쏟아붓고도 이렇다 할 출산율 상승의 전기를 마련하는 성과를 내지 못했다. 이대로라면 급속한 고령화로 인한 경제 활력 저하를 피하기 어렵다. 연금·재정과 복지, 교육, 국방 등 국가 운영 전반에서의 충격파는 이미 닥치기 시작했다.



※저위 추계(낮은 출산율, 기대수명, 국제순유입) 가정
그림4. 우리나라의 총 인구 추이
자료: 통계청

2019년부터 출생아 수(30만 7,000명)가 사망자 수(30만 9,000명)보다 줄어드는 인구 역전(테드 크로스)이 시작되었다. 10년 후부터는 심각한 인구 감소를 체감할 것이고 30년 후인 2050년 전후로는 매년 강남구(인구 50여 만 명)가 하나씩 소멸하는 현실이 나타날 것이므로 인구감소 - 인구절벽 - 인구지진 - 인구전쟁이라는 표현을 하게 되는 것이다.

인구변화에 따른 정치·사회·경제·산업구조의 급변시대에 돌입하는 이런 상황에 대한 문제 해결의 골든타임이 10년 미만이라고 학자들은 경고하는데 우리나라의 경우에는 저출생의 진행과 고령화의 속도가 전세계에서 가장 빠르다는 것이 심각한 사회적 부담으로 작용할 것이다.

표1. 주요국 인구 고령화 진전 현황 비교

구분	도달년도			증가소요년수	
	고령화 사회 7% ㉠	고령 사회 14% ㉡	초고령 사회 20% ㉢	㉠→㉡	㉡→㉢
한국	2000	2017	2026	17	9
일본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2018	115	39
이탈리아	1927	1988	2006	61	18
미국	1942	2015	2036	73	21
독일	1932	1972	2009	40	37
스웨덴	1887	1972	2014	85	42

자료: 통계청

우리나라의 저출생·고령화 인구구조의 변화는 필연적으로 인구구성비를 바꾸게 되는데 2022년 한국 인구 중 유소년 인구는 11.5%, 생산연령인구는 71.0%, 고령인구는 17.5% 수준일 것으로 전망되며 2022~2070년 기간 중 유소년인구와 생산연령인구의 구성비가 각각 4.0%p, 24.9%p 감소하는 반면, 고령인구 구성비는 28.9%p 증가할 것으로 전망하고 있다.

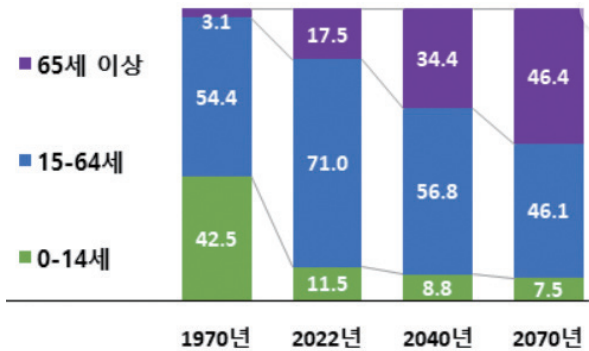


그림5. 한국의 인구 구성비 추이

곧 닥쳐올 65세 이상 고령 인구의 비율이 20%가 넘는 초고령 사회에서는 연금과 의료 등 사회복지제도가 제대로 작동하지 않으면 노인 빈곤문제로 직결된다. 우리나라는 이미 세계 최고 속도의 저출생 고령화 사회 진입과 세계 최고 수준의 노인 빈곤문제를 동시에 안고 있다.

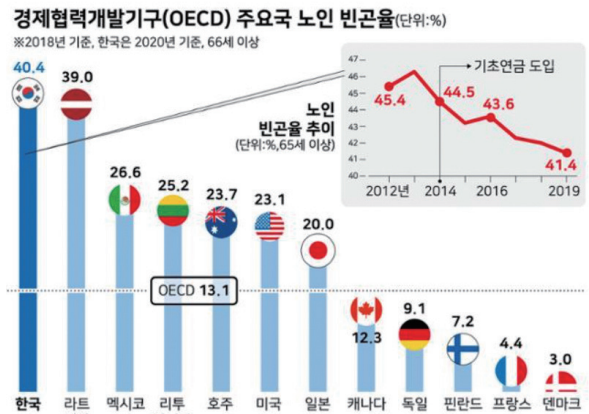


그림6. 경제협력개발기구(OECD) 주요국 노인 빈곤율(단위:%)

우리나라는 빈곤한 노인들의 소득 보장을 위해 2014년 기초 연금을 도입하여 노인 빈곤율은 조금씩 감소하고 있지만 여전히 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 노인 빈곤율 1위 국가다. 노후 보장을 위한 국민연금 제도의 역사가 짧은 탓에 노인 10명 중 4명은 가난한 노후를 보내고 있다.

보건복지부에 따르면 2020년 기준 한국의 66세 이상 노인 빈곤율은 40.4%로 OECD 평균(13.1%, 2018년 기준)의 3.1배나

높아서 OECD 회원국 중 최고 수준으로, 라트비아(39%), 에스토니아(37.6%)보다 높다.

한국의 소득 불평등은 근로연령인구(18~65세)보다 노인 인구에서 더 두드러진다. 통계청에 따르면 2020년 기준 소득 불평등 지표인 지니계수는 18~65세에선 0.312였지만, 65세 이상에선 0.376으로 더 높았다. 지난해 기준 65세 이상의 보유 자산 규모는 4억 5,615만 원으로 40대(5억 5,370만 원)

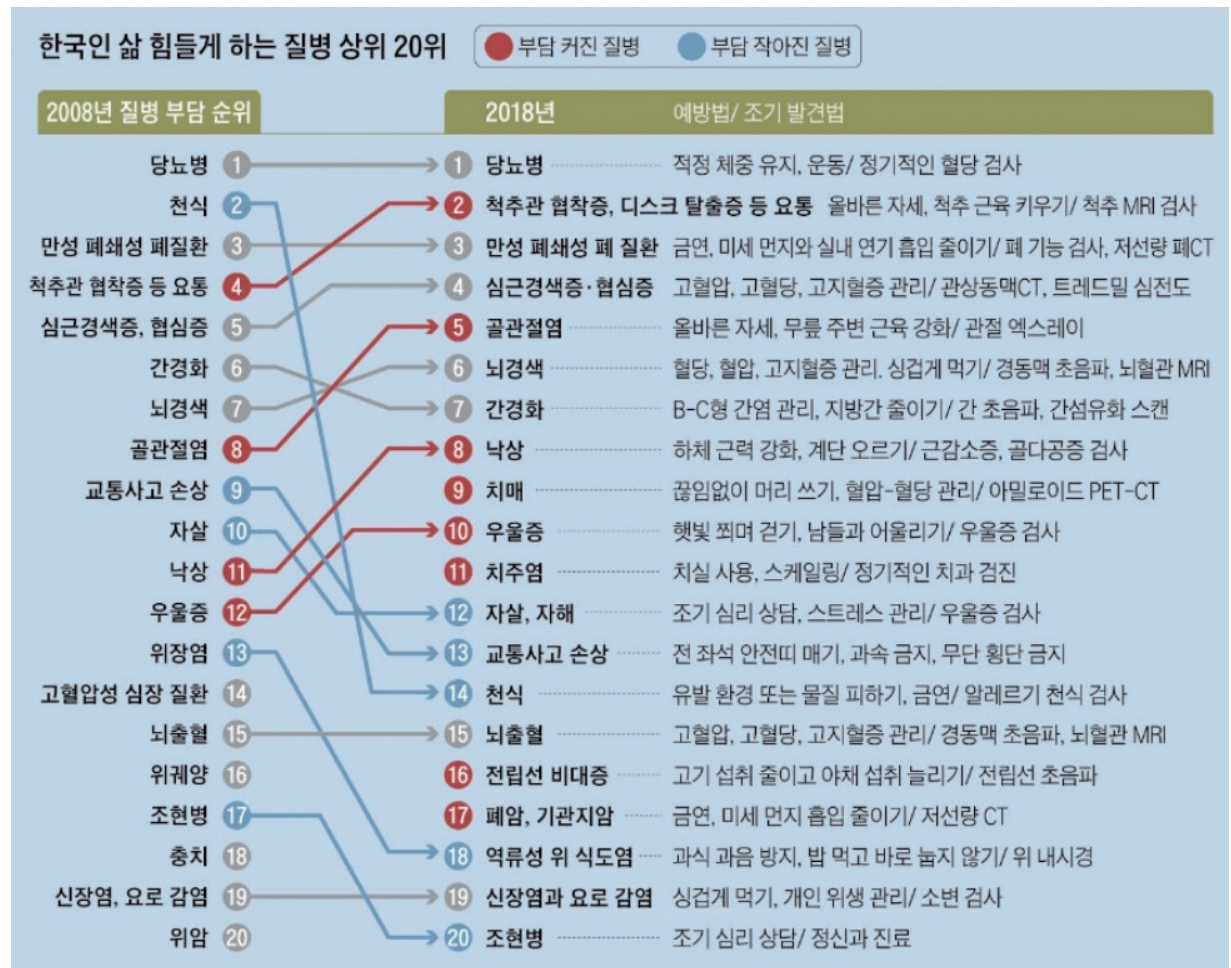


그림7. 한국인 삶 힘들게 하는 질병 상위 20위
출처: 예방의학 및 공중보건 저널 한국인의 질병 부담, 2021.

·50대(5억 6,741만 원)보다 1억 원 이상 적다.

저출생·초고령시대는 반드시 질병구조와 의료시장의 변화가 따라 오게 마련이다. 인구구조의 변화가 가져오는 질병구조와 의료시장 변화에 대한 한의약 분야의 대응이 시급한 이유가 여기에 있다.

노인질환과 유병장수(有病長壽)에 대한 한의약의 장점을 적용하고 제도권에서의 역할과 기능을 정책적으로 제안하고 반영을 해야 한다. 생애주기별 건강·질병관리와 복지정책에서 한의약 분야가 어떤 모습으로 진출할 것인지에 대한 대안을 마련하고, 동시에 앞으로 3년, 5년, 10년 후의 한의 의료의 정책설계와 기대효과를 제시해야 한다.

위·아래의 도표들이 보여주는 질병과 사망원인에 대하여 한의약계는 질병변화에 대한 처방의 계승과 발전, 임상진료 지침, 학교교육과 제형개발, 한약 유통구조와 공급망 구축 등에 자신감을 보여 주어야 할 것이다.

한의약계가 인구구조와 질병구조의 변화를 살피지 못하면 그리하여 앞으로의 미래예측과 대응 전략을 마련하지 못한 다면 미필적 고의에 의한 판단장애를 초래함과 동시에 한의약 분야는 사회적 기능과 역할에 대한 정체성 상실과 제도권에서의 대국민 만족도에서 선택받지 못하는 심각한 상황을 맞이하게 될 것이다.

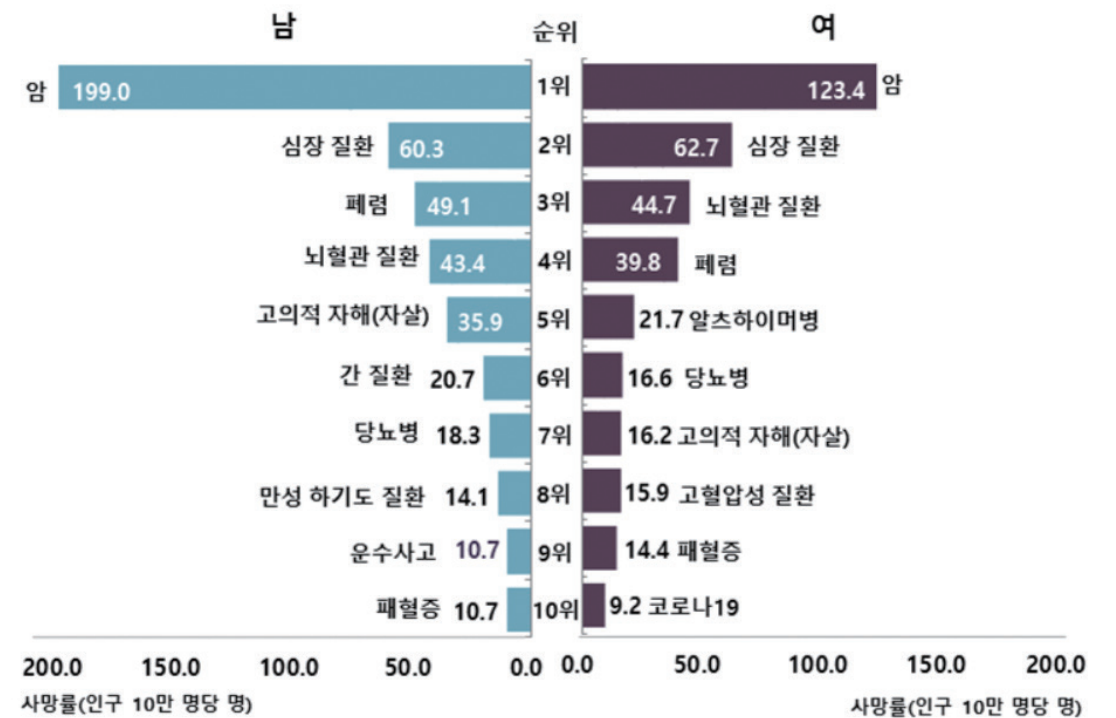


그림8. 2021년, 성별 사망원인 순위, 통계청
출처: 통계청

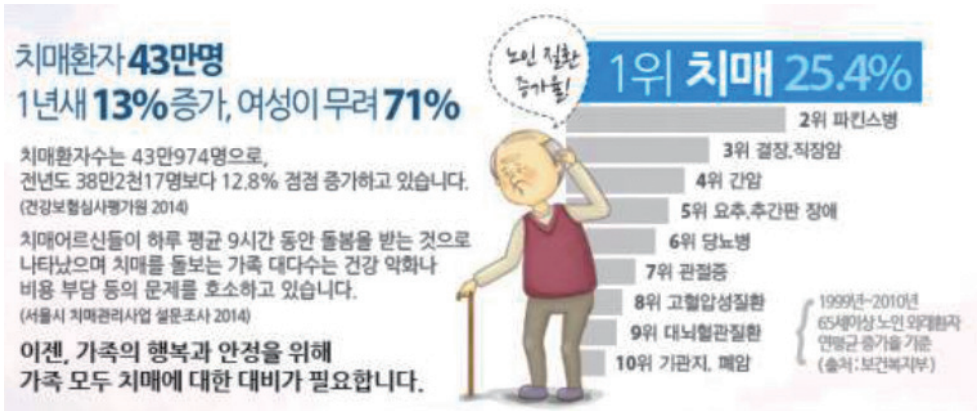


그림9. 치매환자수의 증가
출처: 보건복지부

특히, 치매 질환의 경우에는 앞으로 한의약계의 역할이 어떻게 전개될 것인가에 대한 시금석이 될 것으로 보인다.

치매와 관련된 질병구조의 변화와 그에 대한 첨단 과학기술, 진단기법 등을 충분히 활용하여 한의 의료의 실증적 필요성과 환자 중심의 만족도 즉 치료기간의 단축, 의료비의 절감, 사회 복귀 기간의 단축, 삶의 질 향상 등에 대한 역할을 증명해 내어야 한다.

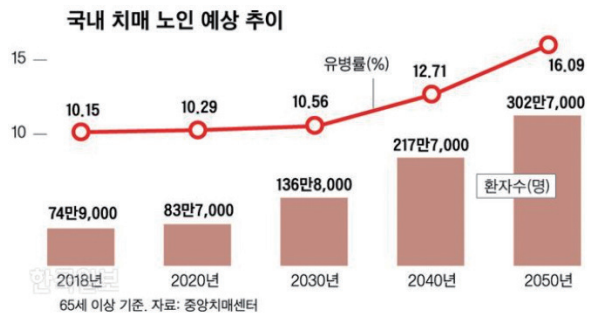


그림10. 국내 치매 노인 예상 추이
출처: 국립중앙의료원 중앙치매센터

이를 위하여 치매와 관련된 진단과 효과 검증의 방법들이 다양하게 제시되고 있다. 예를 들어 알츠하이머 질환에 대한

최신 진단방법을 활용하여 한의약 분야의 치매 진단과 치료 효과를 접근할 수 있을 것이다.

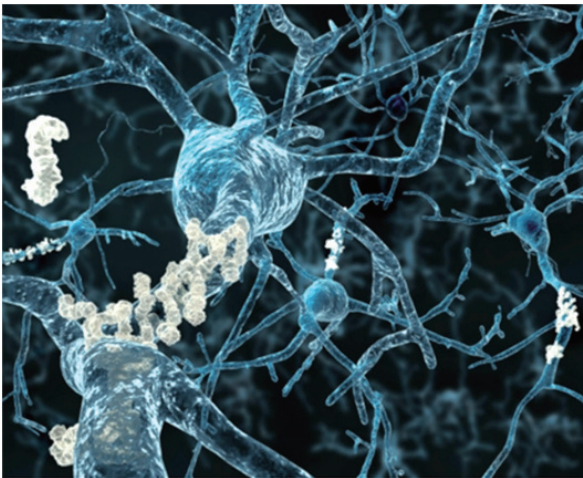


그림11. 베타 아밀로이드 플라그가 형성된 알츠하이머 환자 뇌신경

최근 발표에 따르면 알츠하이머 환자의 뇌신경에 침착되어 있는 베타 아밀로이드를 PET-CT 검사의 영상 확인으로 치매 진단이 가능하다고 한다. 이것을 치매에 대한 한방 치료의 접근 방법 혹은 검증 도구로 활용할 수 있다면 ① 베타 아밀로이드

플라그의 형성 예방과 차단, 진행 속도 지연 ② 베타 아밀로이드 플라그의 분해 혹은 소멸을 확인하는 과정으로 한의 의료의 효과를 증명할 수 있는 연구 기획이 가능할 것이다.

이러한 한의약계의 실증적 노력이 바탕이 된다면 치매에 대한 독자적인 의료시장의 주도권과 협진에 대한 타당성까지 진행이 가능할 것이다. 다만 의료일원화는 우리나라 의료 시장의 현실에서는 매우 어렵다고 생각된다.

그 이유를 아래의 우리나라 의료시장의 현황을 도표에서 찾아 보자. 우리나라는 한의 의료가 제도권에서 활동하고 있으나 주도권이나 주류 측면의 활약은 아직 형성하고 있지 못하다. 이러한 상황을 냉정하게 감안한 상태에서 우리나라의 의료 이용 실태를 살펴보자.

3. 대한민국 의료이용 현황

(출처: 2020년 경제협력개발기구(OECD) 건강통계)

우리나라 양방의료의 이용 실태 분석 자료는 아래와 같다. 우리나라는 OECD 평균에 비해 25배나 더 많이 외래 진료를 받고 있다.

<국민 1인당 외래 진료 횟수>				
한국	OECD 평균	독일	프랑스	스웨덴
14.7회	5.9회	9.5회	5회	2.2회

우리나라의 ‘입원 환자 1인당 평균 재원 일수’는 OECD 평균의 2.3배인데, 이는 입원하면 OECD 평균에 비해 2.3배나 길게 병원에 머무른다는 뜻이다.

<입원 환자 1인당 평균 재원 일수>				
한국	OECD 평균	독일	프랑스	미국
19.1일	8.3일	8.7일	9.1일	6.2일

우리나라 천 명당 병원 병상 수는 OECD 평균(4.3병상)의 약 3배다.

<인구 천 명당 병원 병상 수>				
한국	OECD 평균	독일	프랑스	미국
12.7병상	4.3병상	7.8병상	5.7병상	2.8병상

우리나라 100만 명당 고가의료장비 보유 대수는 OECD 평균 MRI는 약 1.9배, CT는 약 1.4배다.

<인구 100만 명당 고가의료장비 보유 대수>					
한국		OECD 평균		비고	
MRI	CT	MRI	CT	MRI	CT
34.2대	40.6대	18.3대	29.1대	1.9배	1.4배

인구 1000명당 임상 의사 수는 2020년도를 기준으로 보면 한의사를 포함해 서 2.5명인데 OECD 평균(3.7명)의 68%에 불과한 가장 적은 국가인데 의사 수로 OECD 평균의 2.5배나 되는 진료 생산성을 발휘하고 있는 것은 과잉 진료와 중복 진료 등의 실적으로 의사들의 경제적 기반과 기득권을 형성하고 있다는 것으로 해석할 수 있다.

<인구 1,000명당 임상 의사 수, 2020년 기준>					
한국	OECD 평균	독일	프랑스	스웨덴	노르웨이
2.5명	3.7명	4.5명	3.2명	4.3명	5.1명

교육부가 전체 대입 정원을 2025년까지 1만 6,197명 줄인다고 발표했지만 의대 입학 정원은 가장 늦게 줄어 들 것이므로

당분간 입학 정원의 변동이 없다고 보고 우리나라 활동의사 수와 한의사 수, 그리고 인구변화 추이(예상치)는 아래와 같다.

<우리나라 활동의사 수와 한의사 수, 인구변화 추이(예상치)>			
연도	활동의사 수	한의사 수	인구 수 추이
2010년	8만 2,137명 (통계)	1만 6,562명 (통계)	4,955만 명 (통계)
2020년	10만 7,976명 (통계)	2만 3,946명 (통계)	5,184만 명 (통계)
2030년	13만 8,556명 (예상)	3만 3,045명 (예상)	5,120만 명 (예상)
2040년	16만 9,036명 (예상)	4만 5,602명 (예상)	4,620만 명 (예상)

③ 나가며



보건복지부에서 2022년부터 10년간 한시적으로 의과대학 생을 매년 400명씩 총 4,000명을 추가 선발하는 방안을 지난 2020년 발표했다. 하지만 의료계는 총과업에 돌입했고 의대생들은 의사 국가시험 응시를 거부하는 사태까지 벌어졌다. 이후 2년째 의사의 증원 논의는 멈춘 상태다.

우리나라 총인구가 줄어드는 상황에서 활동의사 수가 매년 31% 이상 늘어나는데 한의사를 의료일원화를 통하여 약 3만 명 이상(한의대 재학생 포함)을 의사 수로 편입하는 것은 의사사회에서 현실적으로 수용할 수 없을 것으로 생각한다.

우리나라의 인구 고령화로 인한 질병 구조의 변화와 노인 빈곤, 장기적인 경제침체와 물가 상승, 가계 부채 증가와 소비 위축 등의 요인으로 의료비 지출이 줄어들게 될 것이다. 한편으로 의사 수의 증가에 반비례하여 총 인구 수의 감소는 의료시장의 축소로 이어지고 양의사들의 의료시장 안에서의 진료영역 혹은 진료과목 간의 다툼이 증가될 것이고 양의사들의 만인 대 만인의 투쟁으로 전개되고 있다.

인구구조와 질병구조 변화는 고령화 속도가 가장 빠른 만큼 노인 질환에 대한 의료수요가 급증하게 된다. 이 노인 질병 중심의 의료시장 변화는 한의계에게 주어진 21세기 마지막 기회이자 도전이 될 것이다. 이러한 우리나라의 의료 시장 현황을 종합적으로 판단해 보건데 특히 이러한 상황에서는 첩약의료보험은 할 것인가 말 것인가의 선택의 문제가 아니고 어떻게 도입하여 정착시킬 것인가의 당위의 문제로 접근해야만 한다.

처음 첩약의료보험 적용 과정에서 불편과 불만이 분명히 있을 수밖에 없을 것이나, 그 불편과 불만은 해결하고 극복을 해야 하는 대상이지 그것을 핑계로 첩약의료보험 적용 자체를 포기해야 하는 것은 아니다. 오히려 그 부정적 에너지를 첩약 의료보험제도에 대한 한의 의료의 특수성과 전문성을 확보 하는 긍정적이고 발전적인 에너지로 전환해야 할 것이다. 첩약 의료보험 적용의 불편과 불만을 감수하는 대신으로 의료수가의 세분화, 수가 산정의 적정화, 약제비 항목의 분리, 처방기술료와 탕전·제형 수가의 현실화, 복약 지도료 등의 신설 등을 확보 하는 전략과 실천방안을 마련해야 한다.

변하는 것은 변하지 않는다는 주역(周易)의 정신으로 우리 주변의 변화의 실체를 파악하고 그 변화를 주도하여 새로운 미래의 주인공이 되지 않는다면 곧 다가올 미래의 의료시장 내 만인 대 만인의 투쟁인 아마겟돈 전쟁에서 어떻게 승리할 것이며, 사회의 변화와 질병의 변화를 극복할 수 있는 21세기의 상고천진(上古天眞)과 사기조신(四氣調神)을 어떻게 논(論)할 수 있겠는가?

지금 한의약계는 변화의 물결을 거슬러 올라가는 배의 형국이다. 인구구조라는 변화의 물결 속도보다 빨리 노를 저어야만 앞으로 전진을 할 것이고 만약 전진을 위한 노 젓기를 멈춘다면 한의계의 배는 제자리에 있는 것이 아니라 변화 물결 속도만큼 떠밀려 내려가 버리게 될 것이다.

한의사들이한의약의우수성과특징이라고주장하는전일개념(全一概念)을 환자 임상에서만 적용하지 말고 첩약의료보험이라고 하는 제도적 정책적인 분야에서도 종합적이고 입체적인 판단과 실천전략을 마련해 주기를 간절히 소망한다.

한국한의학진흥원 경영평가 2년 연속 ‘A등급’



한의학 미래가치 창출 및 산업 육성, 상생협력 등 사회적 가치 높이 평가

한국한의학진흥원은 보건복지부가 주관한 ‘2022년 기타공공기관 경영실적 평가’(2021년 실적)에서 2년 연속 A등급을 획득했다.

보건복지부 산하 18개 기타공공기관을 대상으로 한 이번 평가에서 한국한의학진흥원을 포함한 8개 기관이 A등급을 받았다.

한국한의학진흥원은 △지표관리, 모니터링 및 환류 △직원 참여형 신규사업 발굴 △비상임이사 전문성의 적극 활용 △반부패 청렴 문화 확산 △비정규직 처우개선 △「제4차 한의학육성발전종합 계획」을 반영한 조직, 인적자원 재배치 △한의학 미래가치 창출 및 산업 육성을 위한 예산 확보 및 실행력 제고 △공공성 강화, 상생협력, 지역경제 공헌 등 사회적 가치 분야에서 우수한 평가를

받았다.

정창현 원장은 “이번 성과는 코로나19 어려운 여건 속에서도 모든 구성원이 한마음 한뜻으로 노력한 결과”라며 “앞으로도 ‘한의학의 미래가치를 창조하는 한의학 산업 진흥 선도기관’으로서 고객과 적극적으로 소통하고 한의학 산업 발전에 크게 기여할 수 있도록 최선을 다할 것”이라고 밝혔다.

한국한의학진흥원은 한의학의 과학화와 표준화를 위한 혁신 기술개발과 한의학 산업 혁신성장, WHO 전통의학협력센터로서 국제 경쟁력 강화, 한의학 건강돌봄, 한의학 임상정보 빅데이터 구축 등 한의학 의료서비스 증진을 통한 한의학 중심의 건강 복지 증진에 주력하고 있다.

2022년 정부가 인증한 ‘원외탕전실’ 공표

엄격한 평가로 일반한약·약침조제 원외탕전실 전국 10곳 선정

보건복지부와 한국한의학진흥원은 실로암한의원(전라북도 김제 소재)과 안중한의원(서울 소재)이 운영하는 원외탕전실에 각각 일반한약조제와 약침조제 분야 인증을 신규로 부여했다. 지금까지 인증받은 원외탕전실은 전국 10곳으로 한국한의학진흥원 홈페이지(www.nikom.or.kr)에서 확인할 수 있다.

원외탕전실은 한의사의 처방에 따라 한약을 전문적으로 조제하는 시설로, 보건복지부와 한국한의학진흥원은 2018년 9월부터 원외탕전실 인증제를 도입해 원료 입고부터 배송까지 전체 과정을 평가하여 인증 여부를 결정해왔다.

인증받은 원외탕전실에서 생산된 한약과 약침에는 인증마크를 부착해 소비자들이 안전한 환경에서 조제되었음을 쉽게 확인할 수 있다. 원외탕전실 인증제는 탕제, 환제 등 다양한 한약 제형을 총칭하는 ‘일반한약’ 조제와 ‘약침’ 조제로 구분해서 적용된다. 일반한약 조제 원외탕전실 인증은 중금속, 잔류농약 등 안전성 검사를 마친 규격품 한약재 사용 등 84개 정규항목에 의해

평가된다. 약침 조제 원외 탕전실 인증은 청정구역 설정 및 환경관리, 멸균 처리공정 등 168개 조사항목에 의해 평가된다.

원외탕전실 평가인증 1주기가 만료됨에 따라 2주기 인증평가 기준을 새롭게 마련하고 올해 9월부터 본격적으로 시행되었다. 2주기 평가인증에서는 인증 유효기간을 기존 3년에서 4년으로 연장하고 일반한약조제 소규모 원외탕전 실용 인증기준(2년)을 신설하는 등 제도를 개선하였다. 2주기 원외 탕전실 인증기준 및 시행안내 등은 한국한의학진흥원 홈페이지(www.nikom.or.kr)에서 확인할 수 있다.



원외탕전실 인증마크

인증 원외탕전실 현황

종별	한방의료기관명	원외탕전실명	지역	인증등급	인증 유효기간
일반한약 조제	모커리한방병원	모커리한방병원 원외탕전실	경기 성남시	인증	2022. 01. ~ 2025. 01.
	청연한방병원	청연한방병원 원외탕전실	전남 장성군	인증	2022. 07. ~ 2025. 07.
	동의한방두앤묵한의원	동의한방두앤묵한의원 원외탕전실	서울	인증	2022. 09. ~ 2025. 09.
	자생한방병원	자생한방병원 부산 원외탕전실	부산	인증	2020. 08. ~ 2023. 08.
	느루요양병원	느루요양병원 진안 원외탕전실	전북 진안군	인증	2021. 06. ~ 2024. 06.
	큰나무한의원	큰나무한의원원외탕전실	서울	인증	2021. 12. ~ 2024. 12.
약침 조제	실로암한의원	실로암한의원 원외탕전실	전북 김제시	조건부인증	2022. 07. ~ 2023. 07.
	남상천한의원	남상천한의원 원외탕전실	경기 용인시	인증	2022. 12. ~ 2025. 12.
	기린한의원	기린한의원 원주 원외탕전실	강원 원주시	인증	2020. 03. ~ 2023. 03.
	안중한의원	안중한의원 원외탕전실	서울	인증	2022. 07. ~ 2025. 07.

신규 한의표준임상진료지침 3종 출간



☞ 사상체질병증, 긴장성 두통, 통풍 진료 표준화 기대
한국한의약진흥원 한의약혁신기술개발사업단은 한의표준임상진료지침 3종(사상체질병증, 긴장성 두통, 통풍)을 출간했다. 보건복지부의 지원을 받아 2020년 시작된 한의약혁신기술개발사업은 근거 기반 한의 의료서비스의 표준화 및 과학화를 통한 의료의 질 제고를 꾀하는 연구개발사업으로서, 다양한 질환의 한의표준임상진료지침 개발을 지속적으로 추진하는 한편, 기존 개발된 30개 질환별 진료지침에 대해 최신 자료를 추가, 보완하고 있다.

이번에 발간된 사상체질병증, 긴장성 두통 및 통풍 한의표준임상진료지침은 국제적으로 통용되는 지침 개발법과 검토·인증 방법론을 적용했다. 침, 한약, 추나요법 등 한방 의료기관에서 다빈도로 사용되는 치료 방법은 물론 의과와의 협진을

위한 다양한 권고사항을 도출함으로써 한의 의료서비스 확대에 기여할 것으로 보인다.

한의약혁신기술개발사업단은 9월 21일부터 한의표준임상진료지침 3종을 무료로 받아볼 수 있는 이벤트를 진행한다. 한의약에 관심 있는 누구나 국가한의임상정보포털(www.nikom.or.kr/nckm)을 통해 선착순으로 신청 가능하다. 또한 국가한의임상정보포털 사이트에서는 한의표준임상진료지침 전자 파일, 홍보용 리플렛 및 인포그래픽 이미지 파일 등을 무료로 내려받을 수 있다.

한의약혁신기술개발사업단은 2029년까지 약 50종의 한의표준임상진료지침 개발을 목표로 하고 있으며 지난 4월 과민대장 증후군, 골다공증, 소아·청소년 성장장애 등 3개 질환에 대한 한의표준임상진료지침을 발간, 보급한 바 있다.

‘한약실험정보 공동 구축’ 나선다



☞ 통합 DB 구축을 위한 유관기관 협력, 인공지능 활용 전문가 심포지엄 개최
한국한의약진흥원은 10월 25일 서울분원 세미나실에서 ‘한약실험정보 공동 구축을 위한 유관기관 협력 및 인공지능 활용 전문가 심포지엄’을 개최했다.

한국한의약진흥원은 제4차 한의약 육성발전종합계획에 따라 △한의약 과학화를 위한 연구개발 지원 강화 △첨단 기술을 활용한 한의약 발전 기반 마련 △한의약 빅데이터·인공지능 활용 기반 구축 △한의약 빅데이터 기반 인공지능 활용체계를 마련하고자 기관 내의 한약실험데이터 통합 데이터베이스(DB) 구축을 추진하고 있다. 이를 위해 다양한 기관과 협력을 통해 표준 데이터셋 마련, 데이터 분석·가공, 인공지능 학습용 데이터로의 활용 기반 마련 등의 업무를 수행 중이다.

이번 심포지엄은 유관기관들의 한약실험정보 DB 소개 및 공동 활용 계획과 인공지능 기반 한약실험정보 최신 동향을

주제로 2부로 나눠 진행됐다.

1부에서는 보건복지부 한의약산업과 이진우 사무관의 ‘한약 실험정보 통합제공 사업 추진방향’ 소개에 이어 ▲농촌진흥청 디지털농업추진단 안정훈 사무관 ▲식품의약품안전평가원 생약연구과 김종환 연구관 ▲한국생명공학연구원 천연물 중앙은행 오세량 은행장 ▲한의약융합연구정보센터 이향숙 센터장 ▲한국한의약연구원 김철 책임연구원 ▲한국한의약 진흥원 최인영 책임연구원이 각 기관의 DB를 소개하고 한약 실험정보통합 DB의 공동 활용 방향을 논의했다.

2부에서는 ‘실험정보 기반 인공지능 활용 최신 동향’을 주제로 전남대학교 인공지능학과 유선용 교수와 충남대학교 약학과 채정우 교수, 가천대학교 한의학과 김창업 교수가 발표했다. 이어 경희대학교 생체의공학과 박경모 교수를 좌장으로 인공지능 활용 가능한 데이터로의 지속적인 한약실험데이터 구축과 공유 활용에 대한 열띤 토론을 펼쳤다.

한약제제-합성의약품 병용투여지침 개발을 위한 가이드언스 출간



한·양약 병용투여 안전성에 대한 과학적 근거 마련 한국한의약진흥원 한의약혁신기술개발사업단은 최근 새롭게 개발된 ‘한약제제-합성의약품 병용투여 지침 작성 가이드언스’를 출간했다.

국민들은 한약과 양약을 함께 복용해도 안전한지 관심이 높다. 이에 대한 과학적 근거를 제공하기 위해 사업단은 한약과 양약 병용 시 발생 가능한 약동학적 변화를 규명하고자 약물상호작용 연구를 지원하고 있다. 나아가 한약과 양약 병용투여 시 안전성 정보를 확인할 수 있는 근거 기반 ‘한약제제-합성의약품 병용 투여지침’ 개발을 추진 중이다.

한약과 양약 병용투여 안전성에 관한 연구는 그동안 단편적으로 수행된 바 있으나, 임상현장에서 사용 가능한 한약-양약의 병용투여지침 개발은 이번이 처음이다. 식품의약품안전처 관련 가이드라인은 물론 미국 식품의약국, 유럽의약품청 및 일본 국립

의약품식품위생연구소 가이드라인을 바탕으로 국제 표준에 부합하는 근거기반 병용투여지침 개발을 목표로 하고 있다.

특히 이번에 출간된 ‘한약제제-합성의약품 병용 투여지침 작성 가이드언스’에서는 약물상호작용 연구 결과의 수집·분석·평가 방법은 물론, 근거 기반 권고 사항 도출 기준 등을 자세히 제시하고 있으며, 표준화된 지침 개발을 돕기 위해 병용투여지침 작성 서식을 함께 배포한다.

가이드언스는 국가한의임상정보포털(<http://www.nikom.or.kr/nckm>)에서 PDF로 무료 제공받을 수 있으며, 오적산-세레록시브 병용투여 예시를 포함한 가이드언스 기반 병용투여지침 작성 서식도 내려받을 수 있다.

한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼 Ver 2.0 출간



한의약 근거기반 임상진료지침 개발 방법론 매뉴얼 개정

한국한의약진흥원 한의약혁신기술개발사업단은 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼을 개정 출간했다. 한의표준임상진료지침은 한의 의료서비스의 표준이 되는 정보 제공을 위해 한의학 이론과 지식 등 근거 기반 방법론에 따라 임상적, 학술적, 이론적 근거들을 종합해 체계적으로 개발한 기술서이다.

한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼은 국제적으로 통용되는 근거기반의학(Evidence-based Medicine) 방법론을 바탕으로 한의 진료의 특성에 부합하는 근거수집·분석·평가 및 권고사항 도출 전반의 표준화된 지침 개발 가이드를 제시하는 것을 목표로 개발되었다.

이번 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼 Ver. 2.0 (2022)은 2018년 출간한 Ver. 1.0을 개정한 것으로,

전문가들의 논의와 합의를 통해 임상 현장에 적용될 권고사항 도출 기준과 방법을 추가했다. 또한 다양한 예시를 제시하여 지침 개발자에게 실제적 가이드가 될 수 있도록 했다.

한의약혁신기술개발사업단 박민정 단장은 “한의약의 특성을 반영한 임상진료지침 개발 방법론을 전문가들과 함께 정비했으며 실제 개발 예시를 통해 매뉴얼의 활용도를 높였다”고 밝히고 “매뉴얼 기반 한의표준임상진료지침이 한의약의 신뢰도와 의료 서비스 질을 높일 것”이라며 지침 매뉴얼에 대한 많은 관심과 활용을 당부했다.

품질인증센터, 의약품 등 시험·검사기관 재지정



☞ 국내 유일의 한약재&한약(생약)제제 시험 기관

한국한약진흥원 품질인증센터가 의약품 등 시험·검사기관으로 재지정을 받았다. 품질인증센터는 지난 2016년 8월 31일 시험·검사기관으로 첫 지정된 후 3년마다 진행되는 식품의약품안전처의 평가를 통해 2019년에 이어 적합 인정을 받았다.

이번에 품질인증센터는 품질관리기준, 시험검사수행능력, 인력, 시설 및 설비 등의 평가를 받았으며, 2022년 8월 31일부로 의약품 등 시험·검사기관으로 재지정되었다. 이에 따라 품질인증센터는 기존에 수행하던 검사명령검사, 품질검사, 수입검사를 계속 진행할 예정이다.

품질인증센터는 의약품(한약·생약제제)의 당연지정 시험·검사항목, 확인시험 등과 한약의 관능검사, 위해물질검사 등을 수행하고 있으며, 시험·검사 의뢰 방법 등 자세한 내용은 한국한약진흥원 홈페이지(<https://nikom.or.kr> → 사업안내 → 공공서비스 → 시험·검사 신청 안내)에서 확인할 수 있다.

한국한약진흥원 품질인증센터는 식품의약품안전처가 지정한 수입 한약재 시험·검사기관 중 한약재는 물론 한약(생약)제제를 시험하는 국내 유일 기관으로, 탕약(한약) 안전관리를 위한 원외탕전실 탕약 품질 모니터링 사업도 진행하고 있다.

한방의료이용 실태조사 실시

2022년 한방의료이용 실태조사에 적극 참여해 주세요!

2022년 한방의료이용 실태조사

- 법적근거** 「통계법」 제18조 제1항에 의해 승인된 일반 통계(승인번호 : 제117087호)
- 조사목적** 일반국민 및 한방의료서비스 이용자(외래 및 입원)를 대상으로 한방의료 서비스 이용실태와 인식 정도를 파악해 한의약 정책수립을 위한 기초 자료 생산
- 조사기간** 2022년 9월 ~ 12월
- 조사대상** 만 19세 이상 성인 남녀 5,000명
만 19세 이상 한방 외래 및 입원서비스 이용자 각 1,000명
- 조사방법** 가구 및 의료기관 방문 면접조사
- 조사문의** 02-739-9489(수신자부담전화)

보건복지부 한국한약진흥원 Gallup

☞ 한방의료 이용형태등한의의료서비스국가승인통계자료 구축

한국한약진흥원은 한의 의료서비스에 대한 수요, 이용형태, 만족도 등 국가통계자료 구축을 위한 ‘2022년 한방의료이용 실태조사(이하 실태조사)’를 9월 1일부터 실시한다.

보건복지부 주관의 한방의료이용 실태조사는 한약소비 실태조사와 함께 3년마다 실시되었으나, 작년부터 조사주기를 2년으로 단축하고 두 개의 실태조사를 분리하여 실시하고 있다.

실태조사는 △만 19세 이상 성인 남녀 5,000명 △만 19세 이상 한의 외래 및 입원서비스 이용자 2,000명을 대상으로

하며, 한방의료 실태와 인식정도, 수요, 이용형태 등을 분석하여 알아본다.

이번 조사는 코로나19 재확산 방지와 조사원·조사 대상자의 안전을 위해 방역수칙을 철저히 준수하며, 대면 면접조사를 기본으로 하되, 필요에 따라 온라인 조사, 유치 조사 등 다양한 비대면 조사를 활용할 계획이다.

실태조사 결과는 내년 초 공표 후, 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 누리집(www.koms.or.kr)을 통해 공개될 예정이다.

제3회 한의약 홍보 콘텐츠(영상) 공모전 시상



일반 영상, 숏폼 영상 2개 부문 12작품 선정

한국한의약진흥원은 제3회 한의약 홍보 콘텐츠(영상) 공모전 심사 결과, 영예의 대상(보건복지부 장관상)에 조규대씨의 ‘스트릿 한방 파이터’를 선정했다.

지난 9월 5일부터 10월 12일까지 ‘한의약 새로고침’이라는 주제로 진행된 이번 공모전은 한의약에 대한 오해와 편견을

바로잡고, 표준화, 과학화, 현대화를 통해 변화 발전하고 있는 한의약 산업을 널리 알리기 위해 마련됐다.

일반 영상과 숏폼 영상 2개 부문 중 분야별 전문가 심사를 거쳐 12개 작품을 선정했으며, △대상(보건복지부 장관상) 1작품 300만 원 △최우수상(한국한의약진흥원 원장상) 2작품 각 100만 원 △우수상 3작품 각 50만 원 △장려상 6작품 각 30만 원으로 총상금 830만 원을 수여했다.

대상 수상자 조규대 씨는 “한의약에 대한 정보들이 많은데 여전히 오해와 편견이 많다. 이런 오해들을 풀어줄 정확한 정보들을 최근 인기 있는 ‘댄스’와 접목하여 배틀 형식의 영상으로 연출했다”고 소감을 전했다.

공모전 수상작은 한국한의약진흥원 홈페이지(nikom.or.kr)를 통해 확인할 수 있으며, SNS 채널 등을 통해 한의약 홍보자료로 활용된다.

표1. 수상자 명단

수상명	이름	작품명
대상(300만 원)	조규대	스트릿 한방파이터(일반 영상)
최우수상(각 100만 원)	이라정	지금부터 새로고침 능력고사를 실시하겠습니다(숏폼 영상)
	박원영	우리 의학, 한의약 바로 알기(일반 영상)
우수상(각 50만 원)	조아인	한의약에 빠진 빠리지앵(일반 영상)
	배한호	한의약으로 새뽕~(일반 영상)
	김가연 외 1명	세계적으로 인정받는 우리의 한의약(숏폼 영상)
장려상(각 30만 원)	최효진	한의약의 선진화를 위한 오해 바로잡기(숏폼 영상)
	이동준	法古創新: 한의약, 옛 것을 근본으로 새로움을 창조하다(일반 영상)
	김지홍	잘못된 한의약 상식 바로잡기(일반 영상)
	김다원	무거운 일상, 한의약으로 새로 고침(숏폼 영상)
	이동희	한의약의 오해, 한의약을 이해하는 3가지 방법(일반 영상)
	배수연	한의약, 오해와 편견 바로잡기(일반 영상)

美 뉴욕 타임스퀘어에 한의약이 떴다!



한의약 홍보 영상, 세계인 눈길 사로잡아

한국한의약진흥원은 미국 현지 시간으로 11월 11일 뉴욕 타임스퀘어 나스닥 전광판에 한의약의 가치를 담은 홍보 영상을 상영했다.

한의약 홍보 영상은 이날 낮 12시 30분부터 15분간 뉴욕 한복판에 있는 초대형 나스닥 전광판을 장식하며 뉴욕 시민들과 전 세계 해외 관광객들의 눈길을 사로잡았다.

한의약 홍보영상은 ‘Experience all about Korean Medicine (한의약의 모든 것을 경험하세요)’라는 주제로 전 세계인 누구나 쉽고 재밌게 한의약을 즐길 수 있다는 메시지를 담고 있다. 한의약의 가치와 역할을 현대인의 일상 속에서 친근하게 표현했으며, 최신 트렌드인 SNS 라이브 콘셉트로 영상을 담아낸 것이 특징이다. 한국을 방문한 해외 관광객들이 한국의 유명 관광지를 둘러보는 것뿐 아니라 약초족욕, 한방치료 등 한의약도 직접 경험해볼 수 있다는 점을 강조했다.

한의약은 한국 고유의 전통의학으로서 과학화, 표준화, 현대화

정책을 통해 수많은 임상연구를 거치며 발전의 토대를 다져왔다. 특히 코로나19 팬데믹 이후 글로벌 웰니스 시장이 큰 폭으로 성장하고 예방 중심의 의료 가치가 대두되면서 글로벌 시장에서 한의약의 역할이 더욱 중요해졌다.

실제로 매년 한의약 치료를 받기 위해 한국을 방문하는 외국인 환자의 수가 증가하고 있으며, 미국을 비롯한 세계 여러 의과 대학에서 한의약을 정규 과목으로 채택하는 등 한의약의 위상은 날로 커지고 있다.

이러한 한의약의 가치와 우수성을 전 세계에 알리고 있는 한국한의약진흥원은 이번 한의약 홍보 영상을 통해 한의약이 생소한 세계인들도 한의약을 경험할 수 있는 기회가 되길 기대하고 있다.

한의약 홍보 영상은 한국한의약진흥원 한의약세계화 홈페이지와 유튜브, 페이스북 등 소셜미디어 채널에 게시되어 한의약에 관심 있는 누구나 시청할 수 있다.

한국한의학진흥원-무주군, 한의약 자원 육성을 위한 업무협약 체결



☞ 무주군 지역 한의약 자원 산업화를 위한 기술지원 및 교류 한국한의학진흥원은 11월 10일 무주군(군수 황인홍)과 한의약 산업 지역 협력 성공 모델 마련을 위한 전략적 업무협약을 체결했다.

한국한의학진흥원은 미래 한의약 산업 발전을 위해 지자체와 다양한 협력관계를 구축해오고 있으며, 지역 특화 한의약 자원 육성 및 경쟁력 강화 기반을 마련하고 있다.

업무협약의 주요 내용은 △무주군 지역 한의약 자원 산업 육성 및 발전에 관한 상호 지원·협력체계 구축 △한의약의 미래가치 창출과 지역 한의약 산업 확대·성장을 위한 기술지원 및 교류 △무주군 지역 한의약 자원 산업 경쟁력 확보와 지역 경제 활성화를 위한 협력체계 구축 등이다.

한국한의학진흥원 정창현 원장은 “천마, 머루의 주산지인 무주군과 한의약 자원 육성, 산업화 관련 정보와 기술, 인력 등을 활발히 교류한다면 훌륭한 지역 상생모델을 만들어낼 수 있을 것”이라면서 “앞으로도 한국한의학진흥원은 공공기관으로서

전국 지자체와 굳건한 협력을 통해 한의약 산업 발전에 앞장 서겠다”라고 말했다.

무주군 황인홍 군수는 “무한한 가능성이 있는 한의약 산업이 무주군민 소득 증대와 지역발전을 위해 무주의 새로운 성장 동력으로 무척 기대가 크다”라면서 “앞으로 지속적인 기술지원과 교류협력을 통해 무주의 한의약 자원 산업 경쟁력이 강화되길 바라며 양 기관의 상생과 발전을 위해 함께 노력해나가자”라고 말했다.

한국한의학진흥원은 한의약 육성 기반 조성과 한의약 기술 개발, 산업진흥을 통해 국민 건강증진과 국가 경제발전에 기여하고자 설립된 보건복지부 소속 공공기관이다.

무주군은 2009년 농림수산물식품부로부터 천마가 육성 대상으로 선정되어 지역 특화 작목으로 재배하고 있으며, 전국 최대 머루 생산단지로서 2008년 지리적 표시를 등록하여 소득 작물로 육성하고 있다.

한국한의학진흥원, (주)TF바이오 업무협약



☞ 한약재 스마트팜 재배법 프로토콜 개발을 위한 공동연구 한국한의학진흥원 한의약인프라본부는 (주)TF바이오와 한약재별 스마트팜 적용 재배법 프로토콜 개발을 위한 업무협약을 체결했다.

한국한의학진흥원 한의약인프라본부는 지역 특화 한약자원 발굴과 시범 재배를 통한 소득향상 및 일자리 창출을 위해 2021년부터 전남 장흥군 지역에 승마 등 고소득 약용작물에 대한 적응성 연구를 수행하고 있다.

이번 협약으로 △한약재 안전성 평가 및 유효성분 분석 △온실 자원 생육조사와 생산단가 분석 △유통망 확대를 위해 상호 협력하기로 약속했다.

공동 연구를 통해 식용자원에만 국한된 스마트팜 재배의 한계점을 극복하고 △안전성과 유효성이 입증된 의약품용 한약재 생산 △해의 수입 의존도가 높은 한약재 대체 방안 △조직 배양을 통한 인공재배가 불가능한 한약재 생산 프로토콜 개발을 목표로 하고 있다.

한국한의학진흥원 조현우 본부장은 “공공기관과 기업, 지역 간 상생협약을 통한 한약재 스마트팜 프로토콜 개발은 한의약 산업 육성·발전에 중요한 마중물이 될 것”이라고 밝혔다.

(주)TF바이오 최은일 대표는 “안전한 한약재 생산과 공급을 위한 스마트팜 프로토콜 개발에 전사적 차원에서 최선을 다하겠다”고 포부를 밝혔다.

‘2022 글로벌 전통의학 협력을 위한 국제 컨퍼런스’ 성료



WHO 루디 에거스 국장 “통합보건의료서비스 및 전통의학 전략” 기조 연설

‘2022 글로벌 전통의학 협력을 위한 국제 컨퍼런스’가 보건복지부(장관 조규홍)·세계보건기구(WHO) 주최, 한국한의학진흥원(원장 정창현) 주관으로 지난 11월 1일 노보텔 앰버서더 서울 동대문 그랜드볼룸에서 개최됐다.

컨퍼런스는 ‘뉴노멀시대, 국가 일차보건의료체계에서의 전통의학’이라는 주제로, 미국, 호주, 노르웨이, 그리스, 이탈리아, 우루과이, 멕시코, 독일, 홍콩, 일본, 중국, 베트남 등 16개국 54명의 전문가들이 각국의 전통의학 정책·제도 방향과 최신 연구 동향 등을 공유했다.

보건복지부 조규홍 장관은 서면 환영사에서 “코로나19

등 감염병의 위협이 커지는 상황에서 일차보건의료 역량 강화를 위해 예방의학, 통합의학으로 전통의학의 역할이 중요하다. 컨퍼런스가 각국의 전통의학 정책과 성과를 공유하고 협력방안을 모색하는 좋은 기회가 될 것”이라고 말했다. 조 장관은 전통의학이 가진 잠재력을 현실화하고 미래 역할을 정립하기 위해서는 무엇보다 △각국의 보건의료시스템 내에 전통의약을 적절히 통합한 보장성과 접근성 개선 △전통의학 표준화를 통한 의료 서비스의 수준과 효과성 제고 △연구 개발 확대를 강조했다. 또 “전통의학도 현대 과학을 통해 끊임없이 혁신할 때 지속가능한 발전을 이룰 수 있을 것”이라고 덧붙였다.

한국한의학진흥원 정창현 원장은 개회사를 통해 “지난해 코로나19로 인해 온라인으로 개최했던

컨퍼런스를 올해는 온·오프라인으로 확대, 개최하게 되었다. 미래의약으로 발돋움하는 세계 전통의학이 공통적으로 겪는 문제가 과학화, 표준화인데, 이러한 과제에 부응하고자 컨퍼런스를 마련했다”라고 말하면서 “컨퍼런스를 통해 세계 보건의료 환경변화 속에서 전통의학이 지혜롭게 대응하고, 한층 성장해나가기를 기대한다”라고 밝혔다.

세계보건기구 루디 에거스(Rudi Eggers) 국장은 기조연설에서 WHO 통합보건의료서비스 및 전통의학 전략을 발표했다. 루디 에거스 국장은 “전통의학은 보완의학으로 많은 역할을 하고 있으며 특히 동아시아 국가의 전통의학의 역할이 크다. 표준화된 전통의학은 국가적 의료통합관리에 포함되어야 한다. 고대의 지혜와 현대의 과학을 활용한 표준화 작업은 중요한 과제다. WHO의 세계보건의약 비전과 전략을 바탕

으로 보편적인 의료 확대 방안을 이 자리에서 논의하고 내년에 실행할 계획이다”면서 “각국의 이해당사자 간 전통의학의 비전을 합의하고 각국의 상황과 역량에 맞춰 보편적인 의료 확대를 위해 유익한 논의의 자리가 되길 바란다”라고 말했다.

컨퍼런스는 총 11개 세션으로 11월 2일까지 온라인과 오프라인 동시에 개최됐다. 11월 1일 △WHO의 전통보완의학 전략 △전통의학 교육 및 면허제도 △한일·한중 심포지엄에 이어, 11월 2일에는 △전통의학 감염병 관리 현황 △공공보건 분야 내 전통의학의 역할 △전통의학 건강보험 정책 △표준임상진료지침 개발·확산과 △국제침술 심포지엄 △한국·필리핀 전통의학 특별세션과 한국한의학진흥원필리핀 국립전통대체 의학연구소의 MOU 체결식이 열렸다.



한의학 기반 감염병 대응 닛 올랐다



한의계·학계·정부 참여 '한의학 감염병 대응방안 마련 연구' 첫 기획(kick-off) 회의 개최

보건복지부와 한국한의학진흥원은 최근 유행한 감염병 대응 마련을 위해 한의계·학계·정부가 참여하는 '한의학 감염병 대응방안 마련 연구' 첫 기획(kick-off) 회의를 지난 8월 11일 개최했다.

감염병 분야의 국내·외 전통의학 성과 및 연구결과 등을 분석하여 향후 한의학이 감염병 분야에 있어 국민 건강증진에 기여할 수 있는 방안을 마련하기 위해 '한의학 감염병 대응방안 마련 연구'를 추진 하게 된다.

특히, 이번 '한의학 감염병 대응방안 마련 연구'는 공공기관, 학계, 관련 협회 등 한의계 감염병 분야 전문가들이 모두 참여하는 첫 연구로써, 그간 한의학 기반 감염병 정책 및 치료 증례분석을 통한 임상적

근거를 마련하고, 향후 감염병 신속대응 체계 구축 방안을 도출할 계획이다.

경희대학교 한방병원을 총괄 기관으로 하여, 4개의 세부과제(①한의학 감염병 대응 정책·제도 연구 및 전문 지식정보 체계 구축 ②한의학 감염병 대응 증례 기록 분석 ③감염병 대응 한의학 증례기록지(CRF, Case Report Form) 개발 및 클라우드 플랫폼 구축 ④한의학 감염병 대응 중장기 종합계획 수립 및 상시 신속 대응체계 구축)를 구성·운영하고, 연구를 체계적으로 수행하기 위해 한국한의학연구원, 대한한의사 협회, 이지엠티앤씨 3개 기관에서 세부과제를 지원 한다.

이번 첫 기획회의에서는 세부별 4개 과제에 대한 추진계획 발표 및 논의가 이루어졌으며, 이후 본격적으로 '한의학 감염병 대응방안 마련 연구'를 시작한다.

1세부 과제에서는 국내·외 전통의학 기반의 감염병 대응 정책·제도·지침 등 자료를 조사·분석하여, 국내 보건의료 체계 내 한의학 활용 방안을 도출했다. 2세부 과제에서는 감염병(코로나 치료, 코로나 후유증 등)에 한의약을 활용한 증례기록을 수집·분석하여, 임상적 근거를 마련한다.

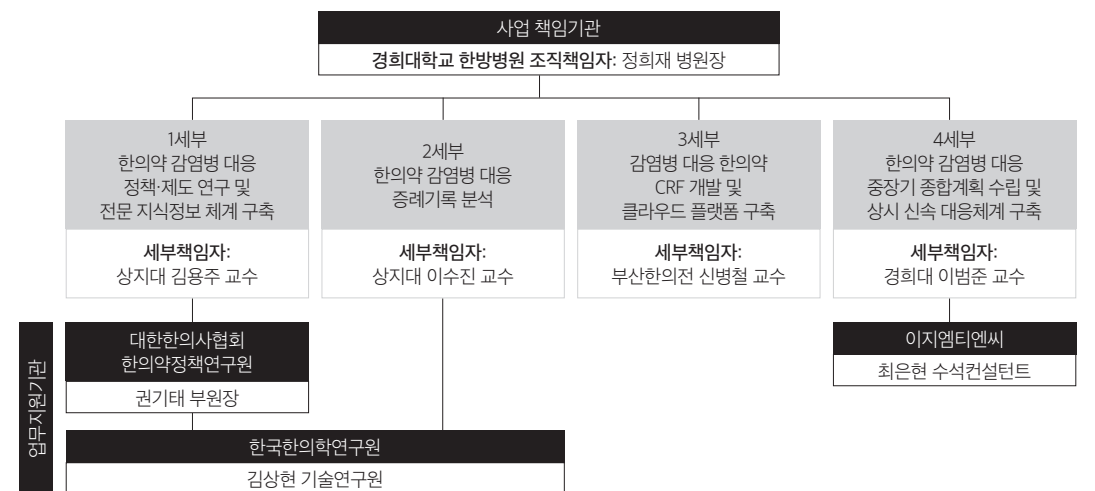
3세부 과제에서는 감염병 관련 증례기록지(CRF, case report form) 개발 및 클라우드 플랫폼을 구축 하여, 감염병 상황에서 상시 임상정보를 수집·분석 할 수 있도록 했다. 4세부 과제에서는 한의학 기반의 감염병 예방 및 관리를 위해 종합계획 수립 및 신속 대응체계 구축을 논의했다.

강민규 보건복지부 한의약정책관은 “오랜 경험과

지식을 보유하고 있는 한의학이 감염병 상황에서 어떤 역할을 할 수 있는지 여러 측면에서 연구가 필요하며, 정부는 이를 토대로 국내 보건의료체계 내에서 한의학이 어떤 역할을 할 수 있을지 모색할 예정”이라고 밝혔다.

정창현 한국한의학진흥원 원장은 “서양의학의 치료법이 바이러스를 제거하는 데 초점이 맞춰져 있다면, 한의학은 면역력 강화 등 인체가 바이러스에 대응할 수 있는 힘을 갖추게 하는 데 중점을 두고 있다”며, “한의학의 장점으로 감염병 상황에서 국민의 건강을 보호할 수 있도록 실효성 있는 연구개발을 진행하겠다”라고 밝혔다

사업수행 조직구성 (책임기관, 4세부 실무분과, 업무지원 기관)



NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학정책리포트

발행일	2022년 11월 30일
발행인	정창현(한국한의학진흥원 원장)
편집인	이지현(한국한의학진흥원 미래전략팀 팀장)
편집간사	김현민(한국한의학진흥원 미래전략팀 주임연구원)
기획·편집	한국한의학진흥원 정책본부 미래전략팀 서울특별시 중구 정동길 14 오송빌딩 4층 Tel. 02.3393.4500 / www.nikom.or.kr
디자인	이루다플래닛(주) Tel. 1566.7699 / www.iruda-planet.com

「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 미래전략팀 김현민 주임연구원
E-mail. hmkim@nikom.or.kr
Tel. 02.3393.4532

