



최근 동향

- 한의약산업 발전을 위해 필요한 과제
- 2020년 질환별 한의약 수요예측
- 중국 전통의약 의료서비스 산업 발전 현황과 시사점
- 중국 의약산업의 현황과 발전추세 분석 - 중약제제 산업을 중심으로
- 대만 전통의료 서비스 산업 발전현황 및 전망
- 일본 전통의약 제도 및 제약 산업 발전 현황과 시사점
- 미국 보완대체의학 관련 산업 현황과 발전 방향

오피니언

- 한방화장품 산업 발전과 경험
- 한방화장품 현황 및 산업 발전전략
- 한약제제 산업 활성화를 위한 방안
- 한약제제 산업 활성화를 위한 전략 방안 연구
- 한방의료기기 시장 현황 및 수출 활성화 방안
- 대구/경북 한의약산업의 현황과 발전방안
- 전남한방산업진흥원

한의정책 저널 소개

- 한의정책 구독 안내

2015 제3권 제2호 (Volume 3 Number 2 Dec 2015)

한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy

한의학 산업의
현재와 미래



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE



2015 제3권 제2호 (Volume 3 Number 2 Dec 2015)

한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy

2015 제3권제2호

한의정책

••

ISSN 2288-4408

발행일 2015년 12월

••

발행인 이해정

발행처 한국한의학연구원

주소 305-811

대전광역시 유성구 유성대로 1672
(전민동 461-24)

••

편집처 미래정책실 한의정책팀

Tel 042-868-9681

Fax 042-868-9300

E-Mail elekang@kiom.re.kr

••

인쇄처 신진기획인쇄사 042-638-7887

‘한의정책’에 실린 모든 내용은 필자 개인의 의견으로서 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝힙니다.
본 저널에 실린 내용은 출처를 명시하여 인용할 수 있습니다.

•• CONTENTS

- 03 발간사
이혜정 | 한국한의학연구원 원장

▶ 최근 동향 (New Trends)

- 06 한의약산업 발전을 위해 필요한 과제
정 희 | 한국보건산업진흥원 건강기반구축단 한의약기술지원팀장
- 14 2020년 질환별 한의약 수요예측
김동수 | 한국한의학연구원 연구전략팀 선임연구원
- 24 중국 전통의약 의료서비스 산업 발전 현황과 시사점
박유리 | 경희대학교 한의과대학 연구교수
- 37 중국 의약산업의 현황과 발전추세 분석
- 중약제제 산업을 중심으로 -
김창원 | 한국한의학연구원 북경사무소 연구원
- 50 대만 전통의료 서비스 산업 발전현황 및 전망
정홍강 | 대만 중의사공회 전국연합회 국제교류위원 중의사
台湾传统医疗服务产业发展现状及未来展望
郑鸿强中医师 | 台湾中医师公会全国联合会 国际交流委员
- 65 일본 전통의약 제도 및 제약 산업 발전 현황과 시사점
고호연 | 세명대학교 한의과대학 교수
- 79 미국 보완대체의학 관련 산업 현황과 발전 방향
김일화 | 자생한방병원 미국 Irvine 분원 원장

▶ 오피니언 (Opinion)

- 96 한방화장품 산업 발전과 경험
이경구 | 대한화장품산업연구원 글로벌코스메틱연구개발사업단 평가관리팀장
- 121 한방화장품 현황 및 산업 발전전략
윤경섭 | (주)사임당화장품 연구소장
- 128 한약제제 산업 활성화를 위한 방안
김혜수 | 한풍제약(유) 중앙연구소장 약학박사

- 134 한약제제 산업 활성화를 위한 전략 방안 연구
조현주 | 함소아제약 부사장
- 137 한방의료기기 시장 현황 및 수출 활성화 방안
곽동렬 | (주)동방메디컬 학술팀 부장
- 144 대구/경북 한의약산업의 현황과 발전방안
김미려 | (재)대구테크노파크 한방산업지원센터 센터장
- 157 전남한방산업진흥원
조정희 | 전남한방산업진흥원 원장 약학박사

▶ 한의정책 저널 소개

- 163 한의정책 구독 안내

발간사



전 세계적으로 전통의학에 대한 관심이 높아지는 만큼 세계 전통의학 시장을 둘러싼 경쟁이 갈수록 치열해지고 있습니다. 이에, 한의학 산업의 세계시장 선점을 위해 역량을 집중하고 우수한 연구 성과를 창출하여 세계 진출의 기틀을 마련해야 된다고 생각됩니다. 하지만, 현재 한의학 산업은 중소기업 중심으로 영세한 단계에 머물고 있는 실정이어서 관련 산업 활성화를 비롯하여 국가 의료산업 육성이 필요한 시점입니다.

이에 따라 최근 보건복지부에서 발표한 「제3차 한의학육성발전종합계획(’16~’20)」에는 한의약을 통한 국민 건강 향상 및 국가 경쟁력 제고를 위하여 ‘기술혁신과 융합을 통한 한의학 산업 육성’의 성과 목표가 포함되어 있습니다. 이를 통해 한의학 산업 발전을 위한 한약제제 산업의 활성화와 임상근거 확보, 제품화 등 한의학 R&D 재정적 지원과 관련 제도의 개선 등이 예상됩니다. 이러한 의미에서 이번 「한의정책」 제3권 제2호의 내용인 ‘한의학 산업의 현재와 미래’는 매우 중요한 주제라고 생각합니다.

이번에 발간된 「한의정책」은 한의학에 대한 국민의 신뢰를 회복시키고 위축된 한의학 산업을 활성화시키는데 기여하는 것을 목표로 하였습니다. 한의정책 수립자와 연구자들에게 본 지가 한의학 관련 산업 육성을 위한 정책 수립 등에 다각도로 활용될 수 있기를 기대합니다. 감사합니다.

한국한의학연구원 원장 이혜정



- **한의학산업 발전을 위해 필요한 과제**
정 희 | 한국보건산업진흥원 건강기반구축단 한의약기술지원팀장
- **2020년 질환별 한의학 수요예측**
김동수 | 한국한의학연구원 연구전략팀 선임연구원
- **중국 전통의약 의료서비스 산업 발전 현황과 시사점**
박유리 | 경희대학교 한의과대학 연구교수
- **중국 의약산업의 현황과 발전추세 분석**
- 중약제제 산업을 중심으로 -
김창원 | 한국한의학연구원 북경사무소 연구원
- **대만 전통의료 서비스 산업 발전현황 및 전망**
정홍강 | 대만 중의사공회 전국연합회 국제교류위원 중의사
台湾传统医疗服务产业发展现状及未来展望
郑鸿强中医师 | 台湾中医师公会全国联合会 国际交流委员
- **일본 전통의약 제도 및 제약 산업 발전 현황과 시사점**
고호연 | 세명대학교 한의과대학 교수
- **미국 보완대체의학 관련 산업 현황과 발전 방향**
김일화 | 자생한방병원 미국 Irvine 분원 원장

한의학산업 발전을 위해 필요한 과제

한국보건산업진흥원 건강기반구축단 한의학기술지원팀장

정 희



지난해 9월 보건복지부에서는 ‘한의학의 고유가치 극대화, 한의학의 해외진출 확대, 한의학의 세계화 인프라 구축’이라는 3대 핵심 전략을 앞세워 ‘한의학 세계화 비전 선포식’을 하였다. 비전선포에서 제시하는 것처럼 한국이 세계전통의학 지식·재산의 강국으로 성장하여 전통의학 시장을 선도해 나가기 위해서는 구체적인 실행전략이 필요하다. 정부에서는 ‘제3차 한의학육성발전 5개년 종합계획’을 통해 이를 구체화하겠다고 발표하였다.

한의학의 세계화를 위해서는 무엇보다 국내 한의학산업의 활성화가 우선과제이며, 이를 통해 한의학의 국제적 저변확대와 해외 진출 활성화도 기대할 수 있다. 이에 한의학산업 활성화를 위해 필요한 과제를 제안해 보고자 한다.

1. 우리나라 한의학산업의 현주소

1.1. 한의학산업 범위 특성

보건산업은 질병치료 및 건강·신체기능 유지 등 돌봄 영역과 관련된 제품과 서비스를 생산하여 제공하는 산업으로서 전통적으로 병원중심의 의료서비스, 제약, 의료기기 등의 세부산업을 포함한다.¹⁾ 한의학산업도 이와 유사하나 경우에 따라 여기에 약용작물 재배 등의 1차 산업 뿐 아니라 숙박업, 출판업, 교육서비스업 등 다양한 산업을 포함하기도 하고²⁾, 또 어떤 경우에는 제조업, 소매업, 보건업 만을 위주로 범위를 설정하기도 한다.³⁾ 보건산업진흥원에서 발간한 「2014 보건산업백서」의 목차를 보면

1) 2014 보건산업백서, 한국보건산업진흥원

2) 한방산업육성을 위한 실태조사 연구보고서, 2013, 한국보건산업진흥원

3) 2014년 한의학산업실태조사 통계집, 한국한의학연구원

보건산업 전반, 의약품, 의료기기, 화장품, 식품, 의료서비스 산업, 한의약, 해외현황 순으로 구분되어 있다. 보건산업진흥원에서 하는 업무를 고려해서 일반적인 산업 분야별로 나눈 기준이라고 볼 수 있는데 여기서 한의학산업 범위의 특성이 잘 드러난다. 물론 의약품과 의료기기 사이에도 경계가 모호한 지점이 있긴 하나, 한의약의 경우는 별도의 목차로 분류되어 있으면서 또 동시에 보건산업 전 분야에 걸쳐 조금씩 일정 부분 포함되어 있다. 곧 한의학산업은 보건산업에 포함되는 일부분이면서도 분리되는 측면이 있다. 한의학산업은 보건산업의 직접적인 영향 하에 있으면서 또 한편으로는 보건산업과 상대적인 위치를 차지하고 있는 것이 특징이다.

1.2. 한의학산업 규모 및 현황

한의학산업과 관련한 전반적인 현황을 보면 한방의료기기를 제외하고는 전반적으로 규모가 해마다 증가하는 추세에 있다. 관련 현황을 제시해보면 다음과 같다.

주요 약용작물의 연도별 생산현황을 살펴보면 '13년 기준 오미자의 생산량이 9,575톤으로 가장 많고 산약이 8,499톤으로 다음으로 많다.⁴⁾

〈표 1〉 주요 약용작물의 연도별 생산현황

(단위: 톤)

| 구분 | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 구분 | 2011년 | 2012년 | 2013년 |
|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 산약(마) | 5,267 | 5,363 | 8,499 | 사삼(잔대) | 676 | 221 | 138 |
| 길경(도라지) | 6,246 | 5,621 | 5,442 | 황기 | 1,110 | 859 | 708 |
| 천궁 | 2,343 | 1,022 | 886 | 천마 | 932 | 658 | 1,023 |
| 오미자 | 6,892 | 9,122 | 9,575 | 의이인(울무) | 1,023 | 893 | 1,391 |
| 당귀 | 2,184 | 1,857 | 1,902 | 작약 | 596 | 548 | 1,234 |
| 독활(땅두릅) | 1,119 | 1,383 | 1,217 | 향부자 | 92 | 92 | 55 |

의약품용 한약재 품목별 생산현황은 '14년 기준 금액으로는 녹용절편과 녹용이 406억 원, 수량으로는 마황이 695톤으로 가장 많다.⁴⁾ 단, 의약품용이 아닌 농산물 전체로 보면 인삼이 '11년 고점을 찍은 후 생산량이 줄어든 '14년에도 2만톤으로 가장 많은 규모다.⁵⁾

4) KHISS 보건산업통계

5) 농수산식품수출지원정보(aTKati)

〈표 2〉 의약품용 한약재 품목별 생산현황

(단위: kg, 천원)

| 구분 | 2014년 | | 구분 | 2014년 | |
|------|---------|------------|-----|---------|-----------|
| | 수량 (kg) | 금액 (천원) | | 수량 (kg) | 금액 (천원) |
| 녹용절편 | 71,729 | 22,339,675 | 사인 | 137,787 | 3,939,197 |
| 녹용 | 43,398 | 18,298,218 | 숙지황 | 394,133 | 3,617,964 |
| 사향 | 495 | 8,838,664 | 마황 | 695,356 | 3,617,029 |
| 백출 | 617,667 | 4,671,967 | 황기 | 178,690 | 3,533,868 |
| 인삼 | 36,941 | 4,478,761 | 복령 | 561,576 | 3,437,283 |

시장규모로 볼 때 '13년 기준 한방의료기기만으로 보면, 침은 130억 원, 부항기는 59억 원, 온구기는 15억 원, 랜릿은 60억 원, 맥파계 3억 원, 맥파분석기 6억 원 규모로⁶⁾, 국내 의료기기 시장규모 10조 704억 원⁷⁾에 비해 미미한 수준이다.

〈표 3〉 한방의료기기 시장규모

(단위: 천원)

| 구분 | 2013년 | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | 생산금액 | 수출금액 | 수입금액 | 무역수지 | 시장규모 |
| 침 | 17,231,040 | 6,891,167 | 2,734,444 | 4,156,723 | 13,074,320 |
| 부항기 | 6,288,134 | 494,229 | 59,406 | 434,823 | 5,853,311 |
| 온구기 | 1,511,021 | 28,923 | 154 | 28,769 | 1,482,252 |
| 랜릿 | 6,506,190 | 2,414,353 | 1,908,846 | 505,507 | 6,000,683 |
| 맥파계 | 332,687 | 115,089 | 42,488 | 72,601 | 260,086 |
| 맥파분석기 | 533,160 | 6,570 | 32,707 | -26,136 | 559,296 |
| 피부저항측정기 | 41,000 | 0 | 0 | 0 | 41,000 |

반면, 한방의료기기관의 의료장비 보유대수는 '14년 기준 약 11만대로 전체의료기관 보유대수의 약 15%를 점유한다.⁴⁾

6) 의료기기산업종합정보시스템 품목별 시장현황

7) 2014년 의료기기 화장품 제조·유통 실태조사, 한국보건산업진흥원

〈표 4〉 한방의료기관의 의료장비 보유대수

(단위: 대)

| 구분 의료기관 종류 | 2012년 | | 2013년 | | 2014년 | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 한의원 | 한방병원 | 한의원 | 한방병원 | 한의원 | 한방병원 |
| 검사장비 | 397 | 219 | 524 | 211 | 546 | 295 |
| 방사선진단·치료장비 | 1 | 149 | 3 | 110 | 6 | 209 |
| 이학요법장비 | 11,796 | 1,675 | 21,431 | 1,857 | 24,200 | 2,470 |
| 치치·수술장비 | 12 | 21 | - | 20 | - | 49 |
| 한방장비 | 70,341 | 5,383 | 74,896 | 4,794 | 79,958 | 6,024 |

건강보험급여는 '14년 기준 한방 총진료비는 2조 4천억 원, 이중 의약품(한약제제)은 285억 원 수준으로 매년 증가하고 있으나 진료비 중 의약품의 비중이 적은 편이다.⁸⁾

〈표 5〉 한방건강보험 급여 현황

(단위: 억원)

| 구분 | 2010년 | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 2014년 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 한방 총진료비 | 17,832 | 19,140 | 20,539 | 22,304 | 24,005 |
| 한방 약품비 | 142 | 259 | 271 | 286 | 285 |

한의학 인력은 한의사, 한약사는 '14년 기준 각각 22천명, 2천명으로 증가하는 반면, 그 외 한약업사, 한약조제약사, 침구사, 접골사 등은 감소 추세이다.⁹⁾

〈표 6〉 한의학 인력 현황

(단위: 명)

| 구분 | 2010년 | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 2014년 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 한 의 사 | 20,355 | 21,179 | 20,600 | 21,287 | 22,034 |
| 한 약 사 | 1,515 | 1,643 | 1,778 | 1,920 | 2,073 |
| 한약업사 | 1,367 | 1,367 | 1,050 | 979 | 979 |
| 한약조제약사 | 26,630 | 26,631 | 26,632 | 25,749 | 25,683 |
| 침구사 | 37 | 29 | 28 | 25 | 23 |
| 접골사 | 15 | 15 | 14 | 13 | 13 |

8) 2014 급여의약품 주요 통계, 건강보험심사평가원

9) 2015년 주요업무참고자료, 보건복지부

한의학 관련 시설은 '14년 기준 한방병원 231개소, 한의원 13천여개소로 증가하는 반면, 그 외 한약방과 한약국은 정체 추세이다.⁵⁾

〈표 7〉 한방의료기관 현황

(단위: 개소)

| 구분 | 2010년 | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 2014년 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 한방병원 | 163 | 184 | 201 | 212 | 231 |
| 한 의 원 | 12,006 | 12,401 | 12,705 | 13,100 | 13,423 |
| 한 약 방 | 1,367 | 1,367 | 1,050 | 979 | 979 |
| 한 약 국 | 486 | 540 | 569 | 513 | 544 |

연도별 한의학 이용 외국인 환자 현황은 '14년 기준 11,743명으로 전년대비 증가율이 22.9%에 이를 정도로 높다.⁵⁾

〈표 8〉 한의학 이용 외국인 환자 현황

(단위: 명, %)

| 구분 | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 2014년 | 전년대비 증가율 |
|------|-------|-------|-------|--------|----------|
| 환자 수 | 9,793 | 9,464 | 9,554 | 11,743 | 22.9 |

1.3. 한의학산업에 대한 기존평가

한의학산업과 관련한 기존의 제언이나 보고서들을 보면 한의학산업이 활성화되지 못하는 한계 요인으로 한의학에 대한 정부의 적극적 육성발전 지원 부족, 작은 시장 규모, 제도적 한계, 다양한 이해관계자 간의 갈등 등을 제시하고, 이에 대한 보완 요소로서 투자 확대, 성공모델 형성, 작은 내수시장 극복을 위한 세계시장 진출 모색 등을 들고 있다. 모두 일리가 있는 말이나 문제점으로 지적하는 사항들은 모두 다른 산업분야에도 마찬가지로 해당되는 내용이고, 보완 요소로 제시하는 항목들 역시 투자확대를 제외하고는 지금 상황에서는 당장의 실현 가능성은 높지 않아 보인다.

1.4. 한의학산업을 둘러싼 주변현황

최근 10여 년 간 최대 사회 이슈라 할 수 있는 고령화 현상은 의료 수요 급증과 더불어 의료비의 수직상승을 초래하고 있다. 또 사회가 발전함에 따라 삶의 질에 대한 관심이 높아지면서 예전처럼 질병이 발생한 후에 치료를 하는 것이 아니라 평소의

건강관리를 통해 질병을 예방하는 것으로 관심사가 옮겨 가고 있다. 결과적으로 보건산업의 사업 대상 범위도 환자뿐만 아니라 늘어나는 고령인구 그리고 건강한 일반 소비자까지 그 시장이 확대되고 있다. 개인적인 경험으로도 예전에는 주변에서 질환에 대해서 어떻게 할지 문의가 많았는데, 최근에는 본인의 체질에 대해서 묻거나, 한의학적으로는 평소에 어떻게 생활하는 게 좋은가하는 질문이 더 많다. 임상을 떠난 지 오래되어서 화제 거리로 일반적인 질문이 더 편안하기 때문인 이유도 작용하겠지만, 나날이 건강에 대한 관심이 높아지고 있다고 느낀다. 따라서 이를 잘 활용하면 그 어느 때보다 한의학산업 성장의 기회가 될 수 있는 주변 여건이 마련되었다고 볼 수 있다.

2. 한의학산업 발전을 위한 과제

2.1. 관련 기초자료 생산

보건산업진흥원 홈페이지에는 ‘주간 보건산업 동향’, ‘월간 보건산업 통계앤이슈’ 외에도 각종 관련 보고서, 의료서비스 발간물, 포럼·세미나 자료, 글로벌 보건산업정보 등 다양한 자료들이 있으나, 이 중 한의학 관련된 내용은 매우 적다.

보건산업통계(KHISS)의 내용을 살펴보면 그나마 의료자원에 관해서는 한의학 관련 통계가 일부 포함되어 있으나, 그 외 한의학산업과 관련해서 통계자료를 확인할 수 있는 곳은 거의 없다.

한의학산업과 관련해서 참고할 수 있는 자료는 한의학산업실태조사, 한방의료이용 실태조사, 건강보험관리공단, 보건복지부 자료 등이 전부라 할 수 있어, 현황과 문제점을 파악하고 대책을 세우기 위해 참고하기에는 부족하다.

고령친화사업의 경우 정부차원에서 그 중요성이 인정됨에 따라 관련해서 별도의 통계자료를 생성하고, 자료를 발간하여 관련 정책을 수립하는 데 참고하고 있다. 한의학 분야도 국가적으로 투자지원이 필요한 분야이므로 별도의 통계자료를 생성하고, 전략적 지원을 위한 관련 동향분석 보고서 등의 발간이 절실하다.

2.2. 구체화된 산업 발전 계획

한의학 산업의 미래성장 동력으로서의 잠재적인 가능성에 대해 거론된 지는 오래 되었으나, 체계적이고 실질적인 지원은 제대로 이루어지 못했다.

그 원인으로는 예산부족, 제도적 제한, 다양한 이해관계자의 갈등 등 여러 가지 이유가 있지만, 현실을 반영한 구체적인 실행계획이 없었던 점도 하나의 원인으로 생각된다.

한의약육성법에 따라, 2차에 걸쳐 한의약육성발전계획이 수립되었으나, 계획대로 추진되지 못하고 현재까지도 과제로 남아 있는 부분이 많이 있다. 지금 조정단계에 있는 제3차 한의약육성발전계획은 실현가능하고 시급한 과제들을 위주로 담는다고 하니 다행한 일이다. 제3차 육성발전계획이 발표되면 그에 근거해서 보다 구체적이고 세부적인 실행계획이 만들어져야 실제적인 산업 발전으로 이어질 수 있을 것이다.

2.3. 전략적 투자

‘한국보건산업진흥원’이라는 이름을 가진 기관의 ‘한의약기술지원팀’이라는 조직에 속해 있다보니, 한의학의 가치나 정책적 중요성에 비해서 투자가 미흡하다는 얘기를 많이 듣는다. 그러나 또 한편으로는 그간 한의계의 지원이 적었던 게 결코 아닌데 나온 성과가 뭐가 있느냐는 얘기도 듣는다. 완전히 상반된 얘기 같지만 가만히 생각해 보면 둘 다 같은 결과를 두고 하는 얘기이다. 아직까지 내세울 만한 뚜렷한 성과가 없다는 말이다. 이를 두고 어떤 사람은 성과가 나올 만큼 충분한 지원이 이루어지지 않았다고 판단하는 것이고, 어떤 사람은 성과가 나오지 않으니 더 이상의 지원을 재고해야 한다는 말이 나오게 되었다고 본다. 결국 문제는 성과다.

이는 구체적인 목표를 가지고 필요한 분야에 전략적으로 집중 투자를 해서 눈에 보이는 성과를 내려는 노력이 부족했기 때문이라고 생각된다. 모든 분야가 나름 투자 지원의 타당성이 있을테지만, 필요한 부분은 필요한대로 지원을 하면서, 가시적인 성과가 나올 수 있는 부분에 대해서는 별도로 일정기간 집중적인 투자를 할 필요가 있다. 펌프의 물을 길어 올리기 위해서는 마중물을 바가지로 한바가지 퍼부어야 한다. 줄줄 물을 따르기만 해서는 아래물을 품어 올릴 수가 없다.

2.4. 혁신기술(IT, BT 기술)과의 융합

산업과 기술과의 복합·융합을 통한 새로운 미래사회에 대한 기대는 다른 분야도 모두 마찬가지이나, 특히 보건의료산업의 IT헬스 세계 시장은 연평균 12~16%성장¹⁰⁾이 예상되며 바이오헬스, 디지털헬스라는 말이 일반인에게도 낯설지 않을 정도로 최근의

10) GSMA(세계이통통신사업자협회), 2014 보건산업백서 재인용

보건산업 성장을 주도하고 있는 분야이다. 반면 한의학산업분야의 경우는 아직까지 IT나 BT기술을 활용하여 실제 사업화까지 진행된 사례는 별로 없고(이 글을 쓰기 위해서 검색하다가 한의학연구원에서 개발한 ‘내 손 안의 동의보감’이라는 앱이 있다는 걸 알았다), 이와 관련한 시도도 많지 않다. 한의학산업도 최신기술과 융·복합을 통해 새로운 먹거리를 창출할 수 있는 이 기회를 놓치지 않도록 노력이 필요한 시점이다.

2.5. 관련 전문기관 및 전문인력 양성

이 글의 작성을 요청받고, 속한 기관의 이름이 ‘보건산업진흥원’일 뿐 관련해서 식견이 없어 어렵다고 말했으나, 글을 요청하신 분이 관련해서 의뢰할 만한 전문가가 많지 않다고 하여 수락할 수밖에 없었다.

끝으로, 앞서 제안한 몇 가지 방안들이 실천되기 위해서는 이를 현실화 할 수 있는 실행기관과 해당 전문가가 반드시 있어야 한다. 한의학육성법에 규정되어 있는 한약진흥재단이 내년에 설립된다고 하니, 그 곳에서 관련 전문가가 배출되어 향후 한의학 산업 발전을 위해 필요한 정책을 수립하고, 기초 자료 등도 생산하기를, 그래서 비 전문가에게 글을 요청하지 않는 날이 오기를 기대해 본다.

2020년 질환별 한의약 수요예측

한국한의학연구원 연구전략팀 선임연구원

김 동 수



1. 연구의 배경 및 필요성

최근 고령화로 인해 당뇨, 고혈압, 만성폐행성 질환 등의 수요가 급증하고 있으며, 또한 해외 여행객의 증가와 변종 바이러스의 출현 등으로 인해 신종 감염병이 사회에 위협이 되고 있다. 이렇듯 사회적 문제가 되는 질환들이 여러 원인들에 의해 나타나거나 사라지고 있으며 이로 인한 질환별 의료수요가 급격히 변화하고 있다.

불확실한 환경변화는 수립한 계획의 오차를 증가시킨다. 따라서 미래 수요를 예측하는 것은 기관의 경영이나 정책 추진의 중요한 근거로 활용되어 사업계획을 수립하는데 결정적인 역할을 한다. 예를 들면 정확한 미래 수요 예측은 우리 사회가 필요로 하는 과제를 알맞은 시기에 계획할 수 있으며, 수 억원의 비용이 투자되는 연구 과제가 사회적으로 활용되지 못하고 사장되는 비율을 줄일 수 있다.

2. 연구 목적

이 연구는 한의약 의료서비스의 수요를 예측하기 위하여 시계열 분석 방법을 활용하여 질환별 진료비와 양방 및 한방 의료이용 횟수를 예측한다. 최종적으로 3가지 예측 결과를 종합하여 분석하는 것을 목적으로 한다.

3. 연구 방법

3.1. 연구자료

본 연구에서는 한의 의료수요 예측을 위해 전체 의료수요와 함께 양방의료수요 및 한방의료수요를 분석하였다. 질환별 전체 의료서비스 수요를 예측하기 위하여 2002년부터 2013년까지의 연도별 건강보험 진료비 데이터를 활용하였으며, 질환별 한의의료이용 횟수를 예측하기 위하여 “2008-2013년 한국의료패널 연간데이터(beta version 1.0)”를 데이터로 활용하였다. 한국의료패널 데이터는 국민의료비 지출의 상세내용을 파악하기 위하여 개인과 가구의 의료이용 자료를 구축하여 미시적인 자료와 거시적인 국민의료비 지출규모의 변화를 추적할 수 있는 자료이다(1). 그리고 건강보험 데이터에는 한의의료에 KCD 진단명이 2010년부터 적용되어 질환별 시계열 데이터가 길지 않지만 한국의료패널 데이터에는 한의와 양의 모두 일관된 진단기준을 활용하고 있어 질환별 수요예측에 적합하다. 따라서 우리는 한국의료패널 데이터를 활용하여 분석하였다. 한국의료패널 의료이용 데이터는 응급·입원·외래로 구분되어지나 응급과 입원에서 한의의료이용이 부족하여 외래 데이터를 중심으로 분석하였으며, 패널에서 탈락한 대상자를 보정하기 위하여 모집단 기준 횡단가중치를 적용하여 분석하였다.

3.2. 분석방법

본 연구는 시계열 분석 방법 중 지수평활법을 이용하여 결과를 분석하였는데, 그 이유는 지수평활법은 주로 최근 자료를 이용하여 미래를 예측하므로 시계열이 생성되는 시스템에 변화가 있는 경우 변화에 쉽게 대처할 수 있는 장점이 있기 때문이다(2).

지수평활법 모형 중 선형추세를 갖는 데이터를 분석하기 위한 대표적인 모형은 Holt-Winters 평활법이다. Holt-Winters 평활법은 시계열이 증가 혹은 감소하는 추세를 갖고 있고, 그 추세 기울기가 시간에 따라 변화할 때 주로 사용한다(3). 본 연구에서 활용한 시계열 데이터는 연도별 진료비 및 월별·분기별 이용횟수이기 때문에 대체로 시간이 갈수록 증가하는 추세를 가지므로 Holt-Winters 평활법을 활용하여 분석하였다. Holt-Winters 평활법은 계절성이 있을때와 없을때의 분석법으로 구분되는데 연도별 진료비 데이터는 계절성이 없는 분석법을 활용하였고 월별·분기별 의료이용횟수 데이터는 계절성이 있는 분석법을 활용하여 분석하였다. 그러나 Holt-Winters 평활법 적용시 정확도가 미흡한 경우 단순지수평활법 또는 이중지수평활법으로 재분석하여 오차를

비교하였으며 최종적으로 오차가 가장 낮은 분석방법을 채택하였다. 계절성이 있는 Holt-Winters 평활법은 세 개의 모수가 필요한데, 0.1 단위로 구분하여 비교하기에는 작업량이 많아 0.2 단위로 구분하여 총 64번을 분석한 후 가장 작은 MAPE 값을 갖는 조합을 선택하여 적용하였다.

예측한 값의 정확도를 보기 위해서 예측오차(forecast error)를 분석하며, 오차가 작을수록 정확도는 높아진다. 예측오차를 측정하는 방법은 오차제곱합(SSE : sum of squared error), 오차제곱평균(MSE : mean square error), 평균오차제곱근(RMSE : root mean square error), 평균오차제곱근비율(RMSPE : root mean squared percentage error), 테일계수(Theil-U coefficient) 등이 있다. 이 중 MAPE는 예측 오차의 비교가 용이하고, 그 신뢰도가 높기 때문에 예측 정확도 평가를 위해 자주 이용된다(4).

MAPE 값은 해석도 비교적 용이하며 아래와 같다.

〈표 1〉 MAPE 값별 예측 정확도

| MAPE 값(%) | 예측 정확도 |
|----------------------------|------------|
| $0 \leq \text{MAPE} < 10$ | 매우 정확한 예측 |
| $10 \leq \text{MAPE} < 20$ | 비교적 정확한 예측 |
| $20 \leq \text{MAPE} < 50$ | 비교적 합리적 예측 |
| $\text{MAPE} \geq 50$ | 부정확한 예측 |

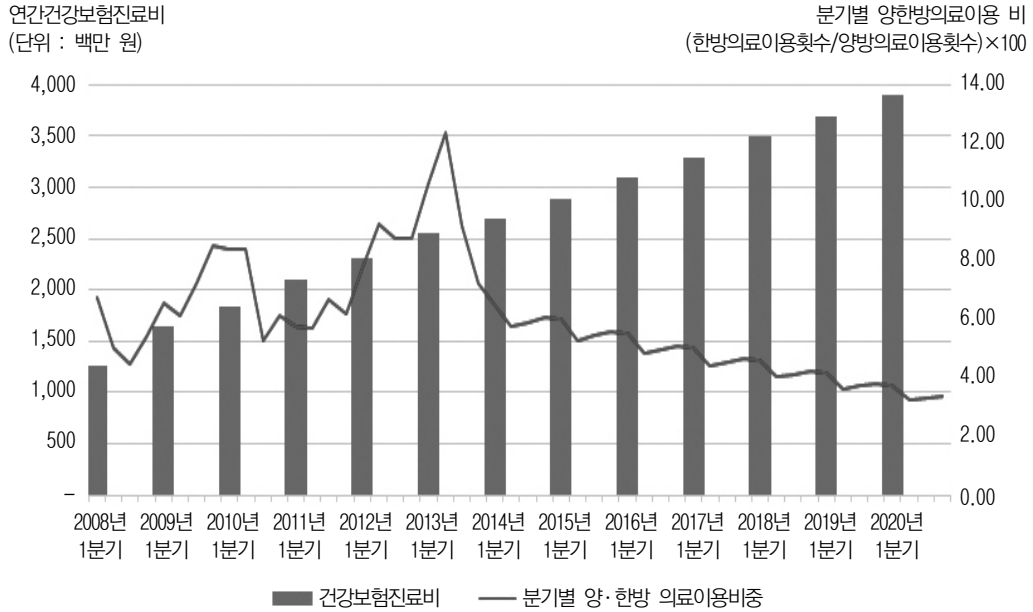
출처 : 송근석, 이충기. 지수평활모형간 정확도 비교: Pegels와 Gardner모형의 적용. 관광학연구 2008, 32(4): 121-144

원출처 : Lewis, C. D. Industrial and Business Forecasting Methods, London, Butterworth, 1982.

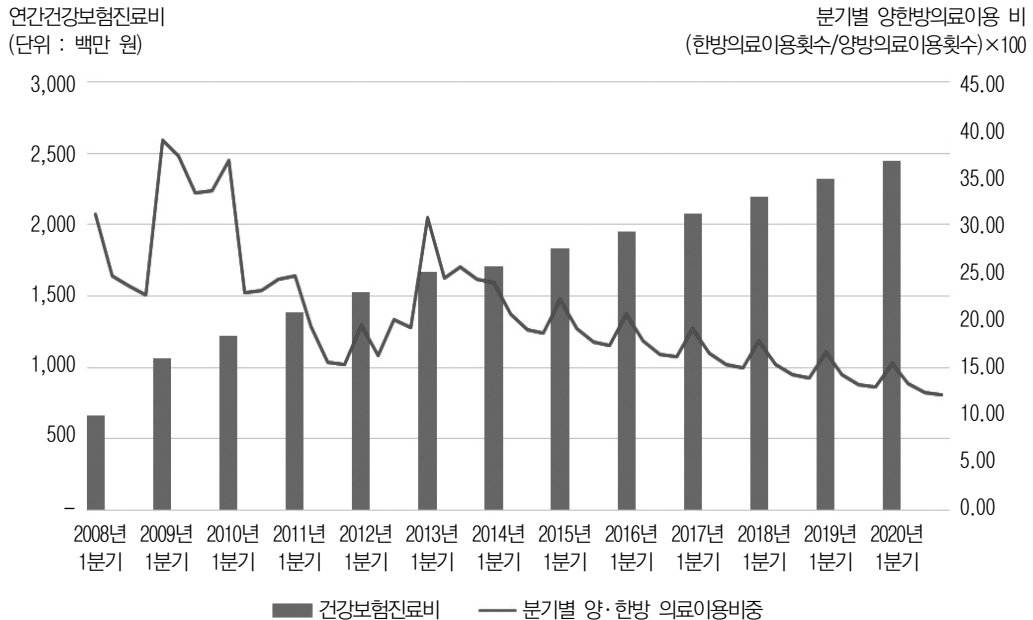
4. 연구 결과

4.1. 질환별 수요 예측

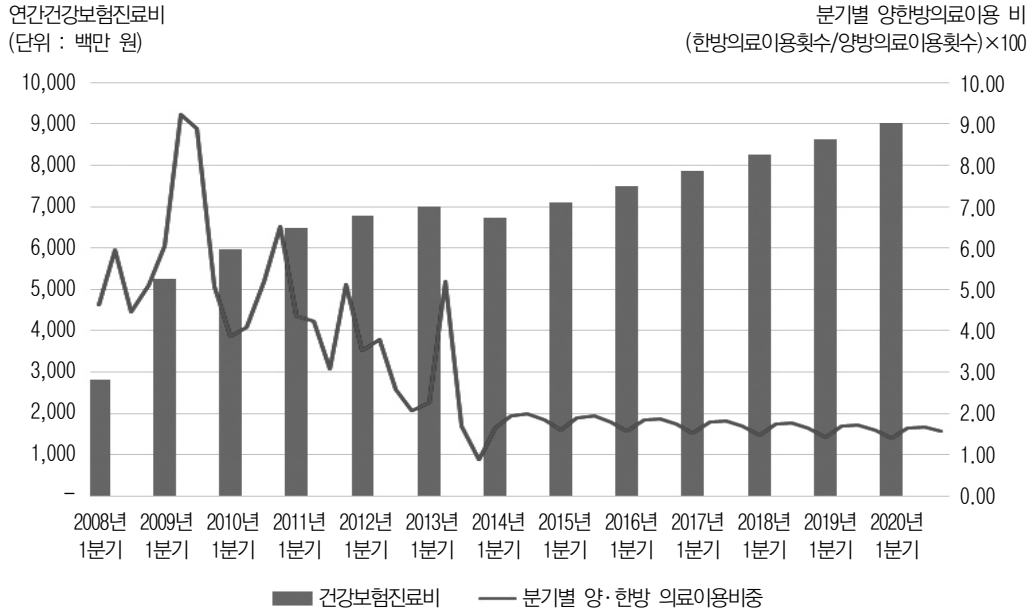
분석 결과 MAPE가 50 미만인 질환군은 ‘정신 및 행동장애’, ‘신경계 질환’, ‘순환기계의 질환’, ‘호흡기계의 질환’, ‘소화기계의 질환’, ‘피부 및 피하조직의 질환’, ‘근골격계 및 결합조직의 질환’, ‘달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견’, ‘손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과’, ‘건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인’의 10개 였으며 그 결과는 아래와 같다.



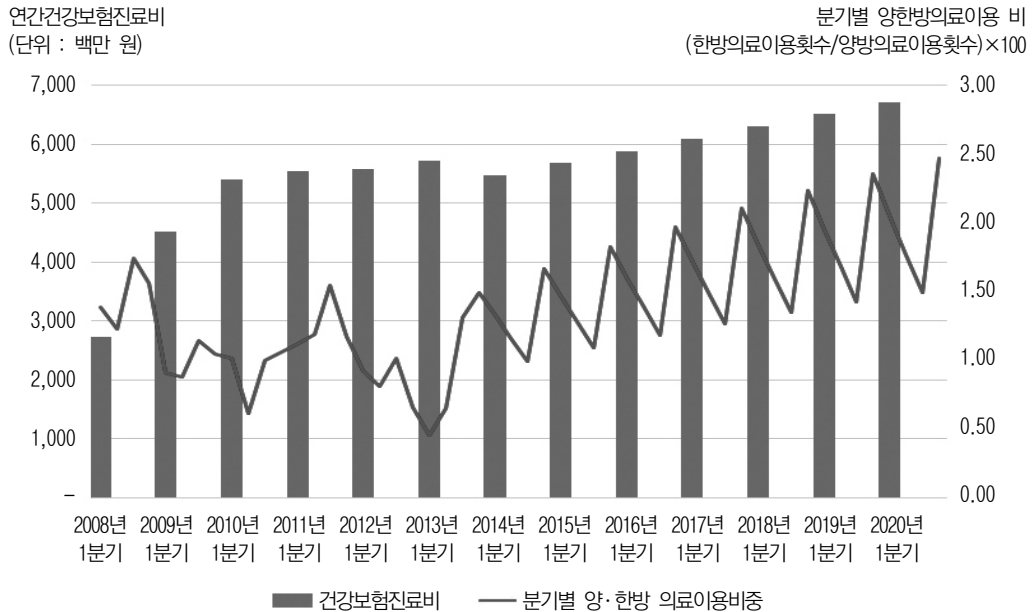
〈그림 1〉 ‘정신 및 행동장애’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



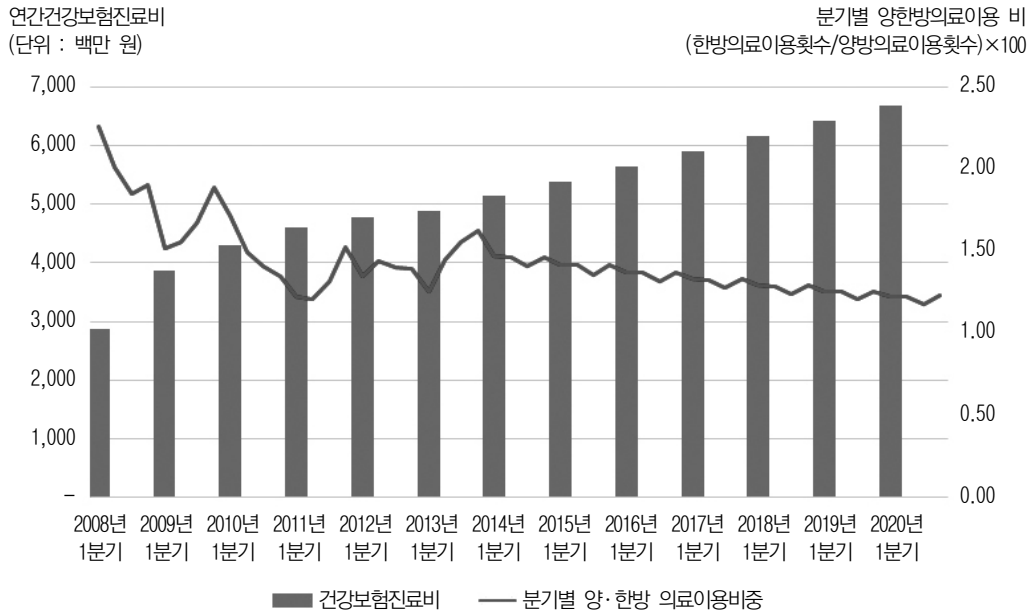
〈그림 2〉 ‘신경계의 질환’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



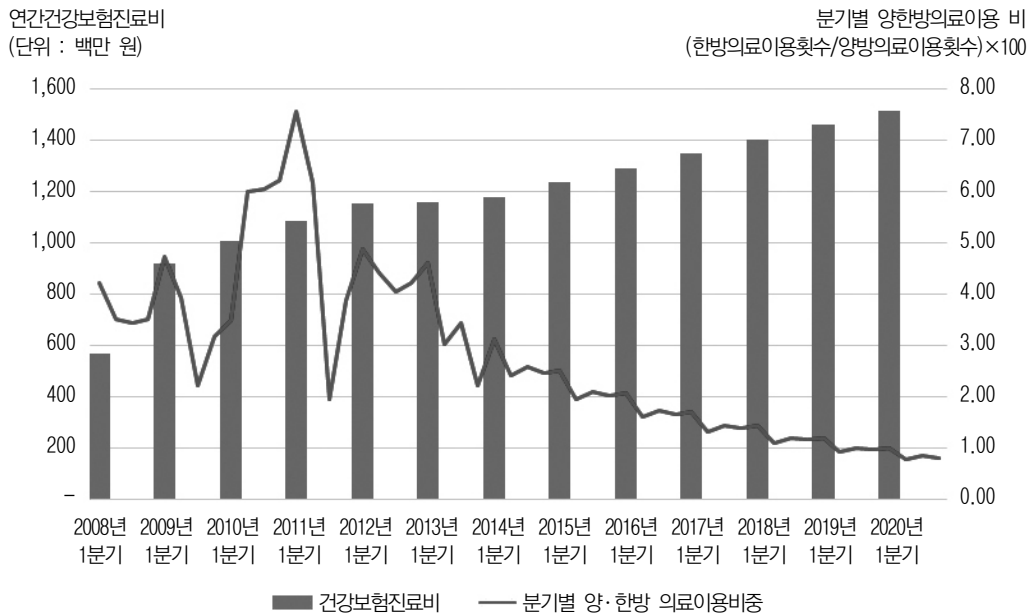
〈그림 3〉 ‘순환기계의 질환’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



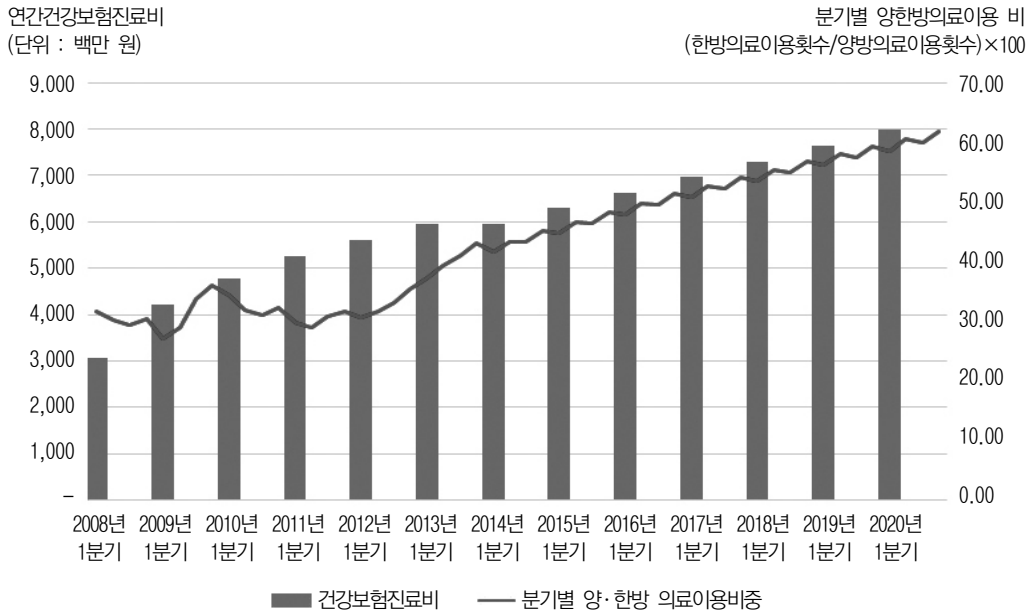
〈그림 4〉 ‘호흡기계의 질환’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



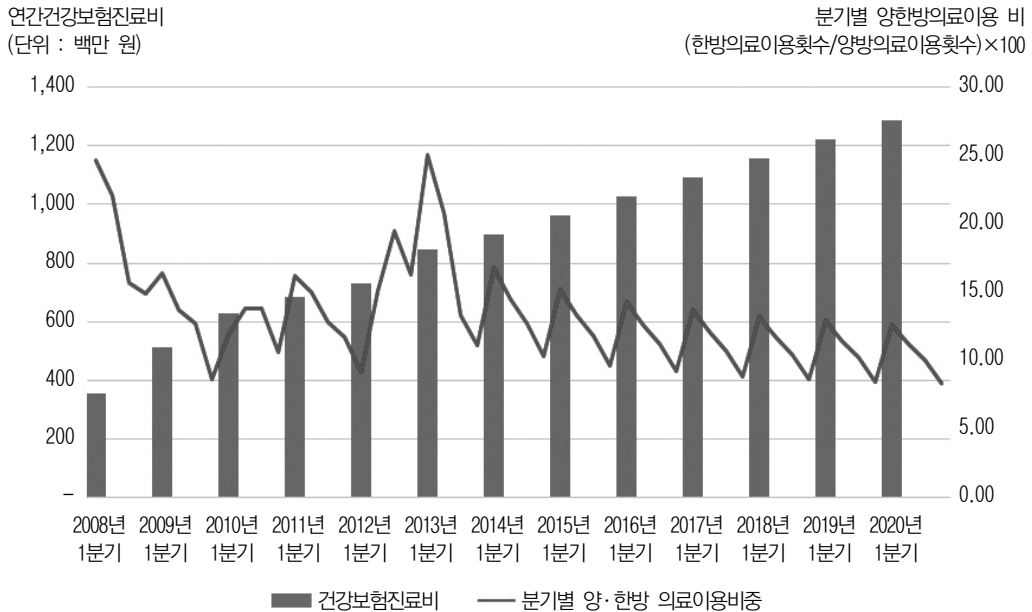
〈그림 5〉 ‘소화기계의 질환’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



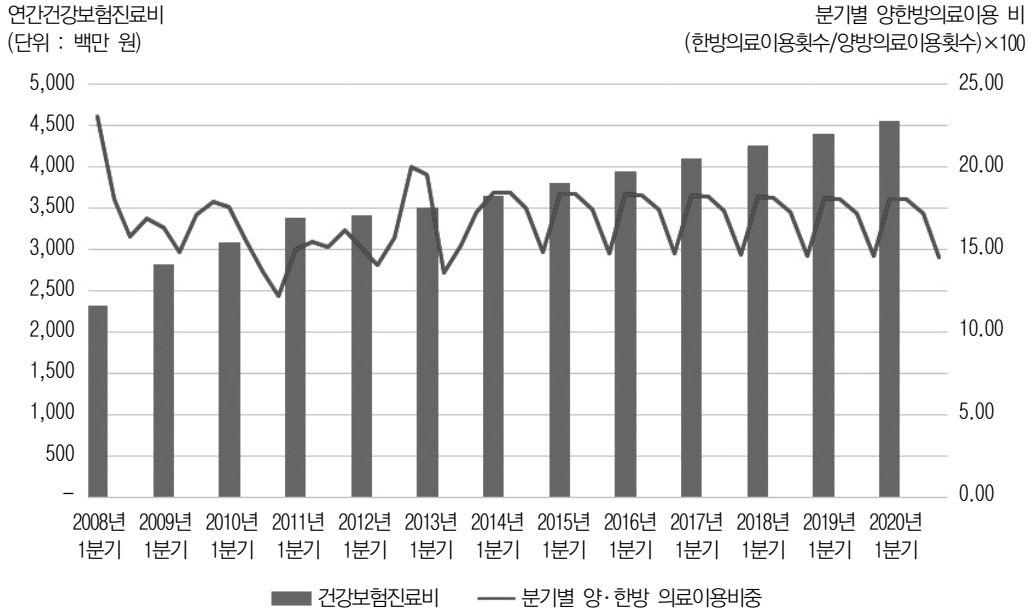
〈그림 6〉 ‘피부 및 피하조직의 질환’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



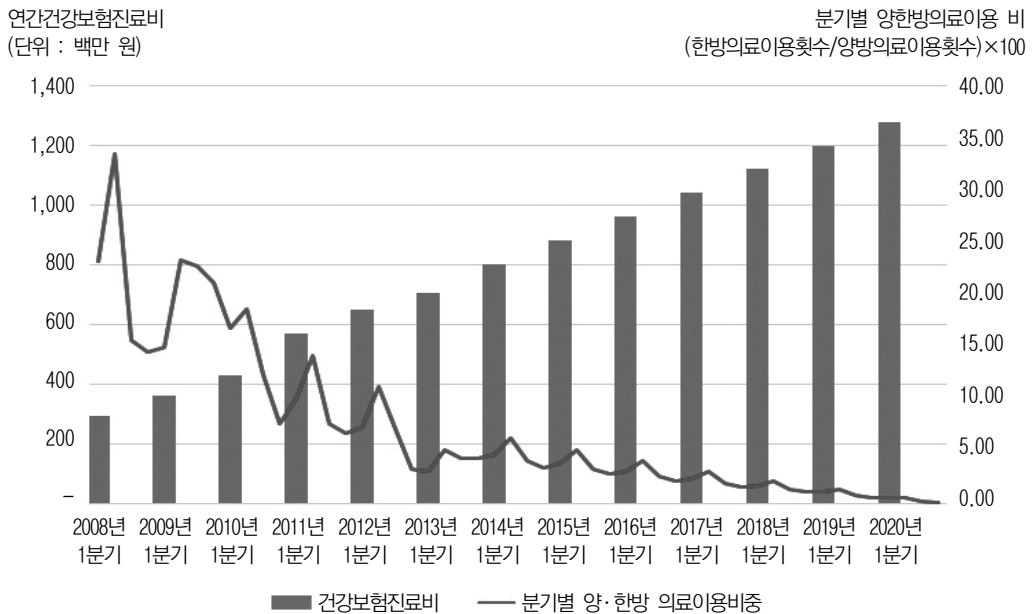
〈그림 7〉 ‘근골격계 및 결합조직의 질환’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



〈그림 8〉 ‘달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측



〈그림 9〉 ‘손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측

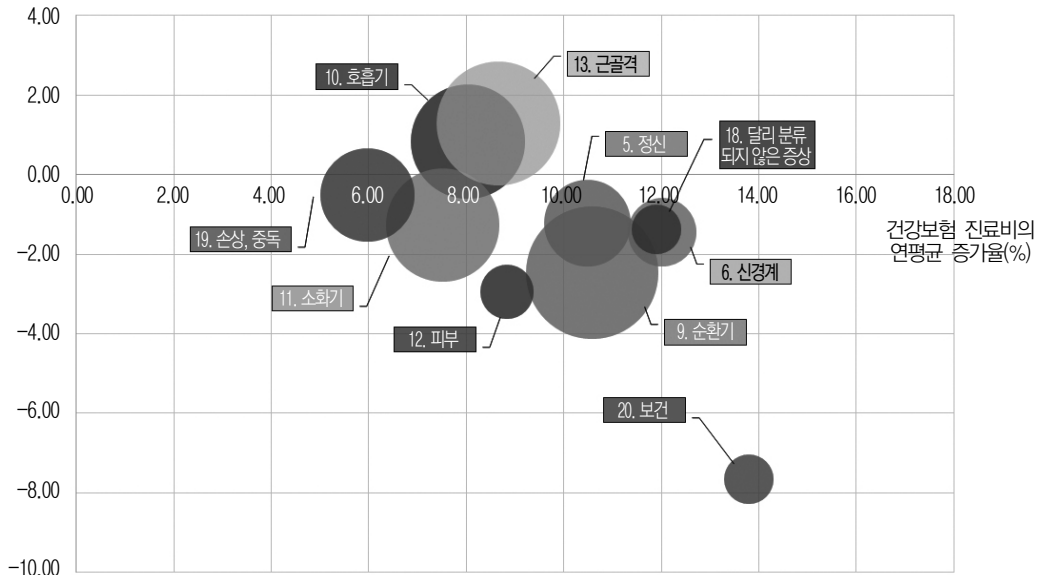


〈그림 10〉 ‘건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인’의 건강보험진료비 및 양·한방 의료이용횟수 비 예측

4.2. 질환별 예측 결과에 대한 매트릭스 분석

전체 건강보험 진료비 증가율, 양·한방 의료이용횟수비율 증가율, 2020년 진료비 비율의 세가지 예측결과를 그래프로 나타내면 <그림 11>과 같다. 그래프상 원의 크기는 2020년 진료비 비율의 크기를 나타낸다.

양·한방의료이용횟수 비의
분기평균 증가율(%)



<그림 11> 질환별 예측결과에 대한 매트릭스 분석

5. 결론

질환별 수요예측 결과 다음과 같은 시사점을 도출하였다.

첫째, 10개 질환군 중 순환기계 질환은 2020년에 가장 큰 진료비를 차지하게 될 것이며, 연평균 건강보험 진료비 증가율도 높은 편이다. 그러나 한의 의료이용횟수는 양방의료 이용횟수에 비해 증가율이 낮아 향후 경쟁력있는 새로운 한의 의료기술 개발이 요구되며, 특히 사회적 요구를 반영하여 진료비를 줄일 수 있는 기술 개발이 필요하다.

둘째, ‘건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인’의 진료비 규모는 크지 않으나 진료비의 연평균 증가율이 가장 높고 한의 의료이용이 양방 의료이용에 비해 가장

적다. 따라서 새로운 시장에 대비하기 위한 한의계의 대응방안 마련이 시급하다.

셋째, 한의의료이용의 대부분이 근골격계 질환에 집중되어 있지만 근골격계 질환은 건강보험 진료비 증가율이 그리 높지 않은 질환이다. 따라서 한의의료서비스가 편중되지 않고 다양한 질환에서 이용될 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 이용갑, 정영호, 서남규, 고숙자, 태윤희. 한국의료패널의 이해. 국민건강보험공단 한국보건사회연구원 2008.
2. 이현선, 박태규. 지방세 추계모형 연구: 지수평활법을 중심으로. 한국지방재정논집 2007. 12(2): 65-90
3. 민인식, 최필선. STATA 시계열데이터 분석. (주)지필미디어 2014.
4. 송근석, 이충기. 지수평활모형간 정확도 비교: Pegels와 Gardner모형의 적용. 관광학연구 2008, 32(4): 121-144
5. Lewis. C. D. Industrial and Business Forecasting Methods. London, Butterworth, 1982.

중국 전통의학 의료서비스 산업 발전 현황과 시사점

경희대학교 한의과대학 연구교수

박 유 리



1. 서론

보건산업은 미래 신성장 동력 산업으로 대두되고 있으며, 특히 의료서비스 산업은 부가가치 창출 및 고용창출 효과가 큰 산업으로 주목받고 있다. 또한, 의료서비스 산업은 보건산업의 세부산업 중 시장 규모가 가장 큰 산업으로, 보건산업진흥원의 <주간 보건산업 동향 (2015.9.7)>에 따르면 2013년 기준 전 세계 보건산업의 시장 규모 13조 달러 중 의료서비스 산업은 8조 4,120억 달러, 제약 산업은 9,890억 달러, 의료기기 산업은 3,240억 달러 순으로 추산되었다.

이러한 의료서비스 산업은 한의학 분야에서도 핵심 산업 분야라고 할 수 있다. 하지만, 한의학 의료서비스 산업이 국내의 전체 의료서비스 산업에서 차지하는 비율은 여전히 낮다고 할 수 있다. 우리나라 국민의료비는 2013년 기준 102.9조 원이었으며, 「2014년 한의학산업실태조사」에서는 2013년 한의학 산업의 전체 규모를 8조 226억 원, 그 중 한방병원, 한의원 및 한방유사의료업을 포함한 한의학 보건업의 규모를 4조 5,246억 원 (표준편차: 4,597억 원)으로 추산하였다. 또한, 「2014 보건산업 백서」에 따르면, 2013년 전체 요양기관의 진료비는 50조 7,425억 원이었고, 한의원 및 한방병원의 진료비는 2조 1,089억 원으로 전체 요양기관 진료비의 4.2%를 차지하였다. 나아가 한의학이 세계 보완대체의학 시장에서 차지하는 비율은 2009년 기준 3.1%로 매우 낮다고 할 수 있다¹⁾.

한편, 중국의 위생부와 중의약관리국이 발표한 ‘중의약사업발전 12·5 계획’에 따르면, 중국에서는 2010년 전체 병원급 의료기관 진찰환자의 17.6%, 입원환자의 13.5%가 중의약 의료서비스를 받았으며, 중의약 의료서비스 이용량이 증가추세라고 하였다²⁾. 미국의

1) 보건복지부, 관계부처합동. 제2차 한의학육성발전계획. 2011.

2) 윤강재, 조재국, 이준혁, 강승현, 천재영. 중국의 전통의학-양의학 협진서비스 현황 및 전달체계. 대외경제정책연구원, 한국보건사회연구원;2012.

Global Industry Analysts, Inc.의 2012년 보고서에서도 중의학은 세계 보완대체의학 시장의 29.41%를 차지하는 것으로 추정되고 있다³⁾. 중의학은 중화인민공화국 정부 수립(1949년) 이후 중국의 열악한 보건의로 환경 속에서 모택동 주석의 강력한 중의학 육성 의지 천명 이후 정부 주도로 급격하게 성장하였으며, 그 결과 이처럼 중국 내 보건 의료서비스에서 차지하는 비율 및 세계 보완대체의학 시장에서 차지하는 비중이 높아지고 있는 것이다. 따라서 중국의 중의학 의료서비스 산업의 규모와 관련 지표의 현황을 살펴보는 것은 향후 한의학 의료서비스 산업의 발전에 많은 시사점을 제시할 수 있을 것이다. 이에 본고에서는 중국의 위생부 및 중의학관리국의 공식적인 통계자료⁴⁾와 국내에서 발표된 관련 연구 자료를 토대로 중국의 전통의학 의료서비스 산업의 시장 규모와 관련 지표들의 현황을 살펴보고자 한다.

2. 중국 전통의학 관련 의료체계

2.1. 의료시설 현황

2.1.1 중국의 의료체계

중국 위생부에서는 의료기관 및 관련 위생기구를 병원(医院), 기층의료기관(基层医疗卫生机构), 전문공공위생기구(专业公共卫生机构), 기타의료위생기구(其他医疗卫生机构)로 구분하고 있다. <2013 中國衛生統計年鑑>에 따르면, 2012년 총 기관의 수는 950,297개로 집계되었으며, 병원 23,170개 (2.4%), 기층의료기관 912,620개 (96%), 전문공공위생기구 12,083개 (1.3%), 기타의료위생기구 2,424개 (0.3%)였다.

이 중 의료서비스를 제공하는 주요 의료기관은 병원과 기층의료기관으로 나뉘고 있다 (표 1⁵⁾). 병원은 규모와 기능에 따라 1급, 2급, 3급으로 나뉘고, 1, 2, 3급 병원은 다시 갑(甲), 을(乙), 병(丙) 3등급으로 나뉘며, 전문진료분야에 따라서는 종합병원, 중의병원, 중서의결합병원, 민족병원, 전문병원으로 나뉘고 있다. 기층의료기관은 의원급 소규모 의료기관 및 보건소와 같이 지역사회 건강증진을 위한 의료기관을 의미하며, 지역의료

3) 한국한의학연구개발위원회. 2012 한국한의학연구. 2013.

4) 이하 중국 관련 모든 통계 수치는 중국위생부의 <2013中國衛生統計年鑑>과 중국중의학관리국의 해당년도의 <全國中醫藥統計摘要>의 데이터를 인용함.

5) '표 1'은 '한국보건산업진흥원. 의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구(2013)'의 p.12-13 그림 9를 인용함. 일부 수치 및 내용은 중국 위생부 <2013 중국위생통계연감>과 윤강재 외의 상계보고서(2012)의 내용을 토대로 수정함.

센터(社区卫生服务中心(站)), 위생원(街道卫生院、乡镇卫生院), 촌위생실(村卫生室), 문진부(门诊部), 진료소(诊所(医务室))로 나뉜다⁶⁾.

〈표 1〉 중국 의료서비스 체계

| 분류 | | 개수* | 정의 |
|--------|----------|---------|---|
| 병원 | 3급병원 | 1,624 | 500병상 이상의 대형병원으로 성인민병원, 대학종합병원, 대도시 유명병원 등. 우수한 의료설비 보유 및 정보화 수준 높음. |
| | 2급병원 | 6,566 | 100-499병상 |
| | 1급병원 | 5,962 | 20-99병상 |
| | 등급미정 | 9,018 | 등급이 정해지지 않은 병원 |
| | 총합계 | 23,170 | |
| 기층의료기관 | 지역의료센터 | 33,562 | 건강증진 및 기초진료 수행. 보건소 기능과 병원의 일부 기능 수행. |
| | 위생원 | 37,707 | 우리나라 '읍'에 해당하는 진(鎭)에 주로 개설되며, 국가가 운영하는 도시와 농촌의 1차 의료서비스 제공기관임. |
| | 촌위생실 | 653,419 | 농촌의 촌 단위에 개설되는 소규모 위생소로 우리나라의 '보건소'와 유사한 개념으로 1차 의료서비스 제공 (대부분 1인 의사 상주). |
| | 문진부 | 10,134 | 소규모 의료기관(의원급) 또는 병원의 외래 서비스 전담 기구에 해당함. |
| | 진료소(위무실) | 177,798 | |
| | 총합계 | 912,620 | |

자료원: 衛生部, 2013中國衛生統計年鑑

* 2012년 기준.

2.1.2. 중의약 의료기관 현황

전체 의료기관 중 중의약 의료기관의 현황 및 추이는 다음과 같다(표 2). 일반적으로 중의약 의료기관은 중의류병원, 중의류문진부, 중의류진료소를 의미하며, 2012년 중의약 의료기관은 총 39,317개였으며, 중의류병원은 전체 병원 중 15%, 중의류문진부는 전체 문진부 중 12%, 중의류진료소는 전체 진료소 중 19%를 차지하였다. 지역의료센터(社区卫生服务中心), 향진위생원, 촌위생실 중 중의약 서비스를 제공하는 기관은 2012년 기준 각각 전체 기관의 68.8%, 60%, 32.4%를 차지하였고, 2008년부터 2012년까지의 추이를 살펴보면 전체 기관에서 차지하는 비율이 점점 증가하고 있었다.

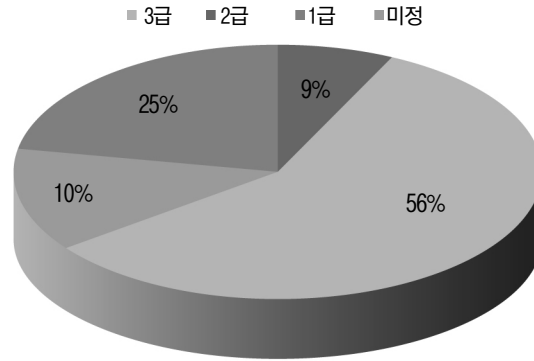
6) 윤강재 외, 상계보고서(2012).

〈표 2〉 중의약 의료기관 현황 및 추이(2008-2012)

| 분류 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 중의류병원 | | | | | |
| 중의병원 | 2,688 | 2,728 | 2,778 | 2,831 | 2,886 |
| 중서결합병원 | 236 | 245 | 256 | 277 | 312 |
| 민족의병원 | 191 | 191 | 198 | 200 | 199 |
| 계 | 3,115 | 3,164 | 3,232 | 3,308 | 3,397 |
| 중의류문진부 | | | | | |
| 중의문진부 | 613 | 681 | 734 | 848 | 908 |
| 중서결합문진부 | 179 | 176 | 192 | 253 | 297 |
| 민족의문진부 | 8 | 9 | 11 | 12 | 10 |
| 계 | 800 | 866 | 937 | 1,113 | 1,215 |
| 중의류진료소 | | | | | |
| 중의진료소 | 23,343 | 23,593 | 24,978 | 26,115 | 27,176 |
| 중의결합진료소 | 7,404 | 6,930 | 7,159 | 7,248 | 7,061 |
| 민족의진료소 | 339 | 300 | 359 | 393 | 408 |
| 계 | 31,086 | 30,823 | 32,496 | 33,756 | 34,645 |
| 지역의료센터 | 24,260 | 27,308 | 32,739 | 32,860 | 33,527 |
| 향진위생원 | 39,080 | 38,475 | 37,836 | 37,295 | 36,990 |
| 촌위생실 | 606,227 | 632,770 | 648,424 | 662,894 | 652,572 |
| 총계 | 704,568 | 733,406 | 755,664 | 771,226 | 762,346 |

자료원: 衛生部, 2013中國衛生統計年鑑.

중의병원의 등급현황을 살펴보면, 2012년 기준 3급 병원이 269개, 2급 병원이 1,608개, 1급 병원이 304개, 등급 미정 병원이 708개로 집계되었다(그림 1). 2012년 중의약 의료기관의 전체 병상수는 613,557병상으로 집계되었고, 이 중 중의병원의 병상수는 547,942병상이었다. 중의병원의 병상 보유 현황을 살펴보면, 100병상 미만 중의병원은 1,159개, 100~199병상 병원은 748개, 200~499병상 병원은 762개, 500~799병상 병원은 152개, 800병상 이상 병원은 68개였다. 2008년부터 2012년 사이의 병상 보유 추이를 살펴보면, 100병상 미만과 100~199병상 병원은 점점 감소 추세에 있고, 200~499병상 병원은 1.8배, 500~799병상 병원은 2.6배, 800병상 이상 병원은 2.5배로 급증하는 추세를 보였다.



〈그림 1〉 중의병원 등급 현황(2012)

자료원: 衛生部, 2013 中國衛生統計年鑑.

2. 의료인력 현황

중국의 의사는 집업의사(执业医师)와 집업조리의사(执业助理医师) 두 종류가 있고, 집업의사와 집업조리의사는 의료행위권한에 차이가 있다. 집업의사는 모든 의료기관에서 단독 처방 및 시술이 가능하나 집업조리의사는 향진위생원에서만 처방할 수 있고 기타 의료기관에서는 집업의사의 지도하에서만 처치가 가능하다⁷⁾.

2012년 중국의 전체 의료인력은 9,116,000명이었고, 집업의사 2,139,000명, 집업조리의사 477,000명으로 집업의사와 집업조리의사를 합한 의사의 인력이 차지하는 비율이 28.7%에 달했다. 등록간호사는 2,497,000명으로 총 27.4%를 차지하였고, 약사는 377,000명으로 총 4.1%를 차지하여 의사나 간호사에 비해 낮은 비중을 차지하고 있었다.

이 중 중의약 관련 인력 현황은 다음과 같았다(표 3). 2012년 중국 전체 의료 인력 중 중의약 관련 인력은 총 5.2%를 차지하였고, 중의류집업(조리)의사는 전체 집업(조리)의사의 14.4%, 견습중의사(见习中医师)는 전체 견습의사 중 6.7%, 중약사는 전체 약사 중 28.5%를 차지하였다. 2012년과 2013년 중의약 의료 인력의 수를 비교해보면, 중의집업의사가 305,372명에서 328,998명으로 7.7%로 증가하였고, 중의집업조리의사는 51,407명에서 52,684명으로 2.5%, 견습중의사는 12,473명에서 13,992명으로 12.2%, 중약사는 107,630명에서 110,243명으로 2.4% 증가하였다.

7) 한국보건산업진흥원. 의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구. 2013. p.16

〈표 3〉 중의약 관련 인력 현황 (2008-2012)

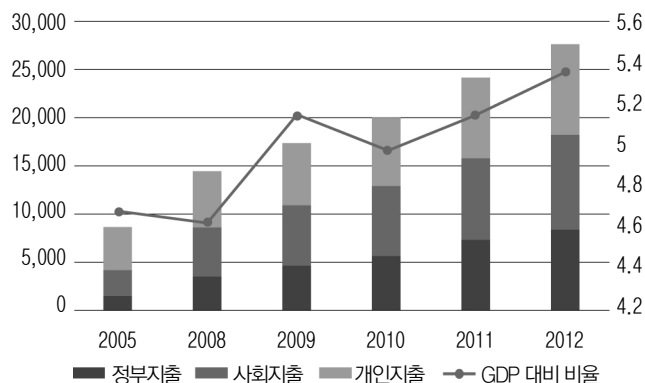
| 분류 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 중의류집업(조리)의사 | 253,000 | 273,000 | 294,000 | 309,000 | 357,000 |
| 견습중의사 | 11,000 | 12,000 | 13,000 | 11,000 | 12,000 |
| 중약사 | 89,000 | 93,000 | 97,000 | 100,000 | 108,000 |
| 총계 | 353,000 | 378,000 | 404,000 | 420,000 | 477,000 |

자료원: 위생부, 2013中國衛生統計年鑑

3. 중국 전통의약 의료서비스 산업 현황

3.1. 의료서비스 산업 전반

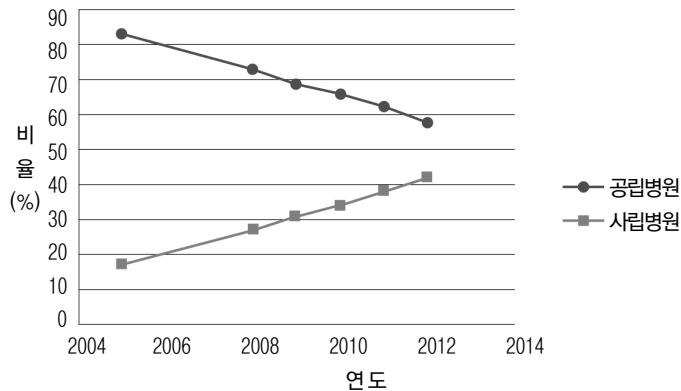
최근 중국의 의료서비스 이용량이 급증하면서 중국의 의료서비스 시장은 급격하게 확대되고 있다. 중국 전체 의료비는 2005년 8,660억 위안에서 2012년 27,897억 위안으로 3.2배 증가하였고, GDP 대비 2005년 4.68%에서 2012년 5.36%로 급증하였다(그림 2). 의료비 지출원을 살펴보면, 개인비용 지출이 2005년 52.2%에서 2012년 34.4%로 감소하였고, 정부지출은 동일 기간 17.9%에서 30%로, 사회(보험)지출은 30%에서 35.6%로 증가하였다. 1980년대 등소평의 시장개방정책의 영향으로 의료시장도 민영화가 되면서 의료비에서 개인이 지출하는 비용 부담이 증가했다가 공공의료보험(도시직원 기본의료보험, 도시주민 기본의료보험, 신농촌합작 의료보험)이 확산되면서 점차 공공의료비용 지출의 비중이 증가하고 있는 추세를 보이고 있는 것이다.



〈그림 2〉 중국 총 의료비 증가 추세 (2005-2012, 단위: 억 위안, %)

자료원: 衛生部, 2013中國衛生統計年鑑

그동안 중국 의료서비스 산업의 대표적인 특징 중 하나는 국가 혹은 공공사회단체가 소유주체인 공공의료기관의 비중이 높다는 점이었다. 하지만, 최근 의료시장 개방정책 이후 개인 소유 병원이 증가하고 있으며, 소규모 의료기관인 문진부에서 이러한 경향성은 더욱 두드러지게 나타나고 있다(그림 3)⁸⁾.



〈그림 3〉 병원의 소유 주체 추이(2005-2012)

자료원: 衛生部, 2013中國衛生統計年鑑.

3.2. 중의약 의료서비스 산업 현황

3.2.1. 의료이용 현황

중의류병원(중의병원, 중서의결합병원, 민족병원)의 의료이용은 지속적으로 증가하고 있는 추세이다(표 4와 표 5). 중국 전체 의료서비스 이용량 중 중의약 의료서비스 이용량의 비중을 살펴보면, 모든 중의약 의료기관(중의류병원, 중의류문진부, 중의류진료소)와 타 의료기관의 중의약과(中醫類臨床科)가 차지하는 비중이 2008년 13.5%에서 2012년 15.1%로 점진적으로 증가하였다. 2013년 기준 외래 방문은 총 47,603만 명(외래 환자 44,421만 명, 응급실 환자 3,182만 명)으로 총 병원급 의료기관 외래 방문 267,901만 명의 17.8%를 차지하였다. 또한, 입원환자수는 총 2,022만 명으로 총 병원급 의료기관 입원 환자 14,007만 명의 14.4%를 차지하였다. 병상가동일과 병상가동율도 점진적으로 증가하고 있는 추세이며, 2013년 병상가동일은 321.7일, 병상가동율은 2012년과 동일한 88%였다.

8) 윤강재 외, 상계보고서(2012). p.57

〈표 4〉 중의류병원 외래 이용량 (2009~2013)

(단위: 명, %)

| 연도 | 외래 인원 | 전년대비 증가율 | 진료실 외래 | 전년대비 증가율 | 응급실 외래 | 전년대비 증가율 |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| 2009 | 323,736,738 | 10.1 | 302,439,381 | 9.5 | 21,297,357 | 18.0 |
| 2010 | 349,111,418 | 7.8 | 326,207,117 | 7.9 | 22,904,301 | 7.5 |
| 2011 | 387,562,620 | 11.0 | 362,731,995 | 11.2 | 24,830,625 | 8.4 |
| 2012 | 439,002,788 | 13.3 | 410,647,462 | 13.2 | 28,355,326 | 14.2 |
| 2013 | 476,033,547 | 8.4 | 444,213,468 | 8.2 | 31,820,079 | 12.2 |

자료원: 中國中醫藥管理局, 全國中醫藥統計彙編(2009-2013), 윤강재 외 보고서(2013), p. 41

〈표 5〉 중의류병원 입원 이용량 (2009~2013)

| 연도 | 입원 인원 (명) | 전년대비 증가율 (%) | 병상가동일 (일) | 병상가동율 (%) | 평균입원일수 (일) |
|------|------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|
| 2009 | 11,323,415 | 16.9 | 297.8 | 81.6 | 10.5 |
| 2010 | 12,833,228 | 13.3 | 305.4 | 83.7 | 10.7 |
| 2011 | 14,769,177 | 15.1 | 313.3 | 85.8 | 10.5 |
| 2012 | 18,055,221 | 22.2 | 322.2 | 88.0 | 10.2 |
| 2013 | 20,229,636 | 12.0 | 321.7 | 88.0 | 10.2 |

자료원: 中國中醫藥管理局, 全國中醫藥統計彙編(2009-2013), 윤강재 외 보고서(2013), p. 41

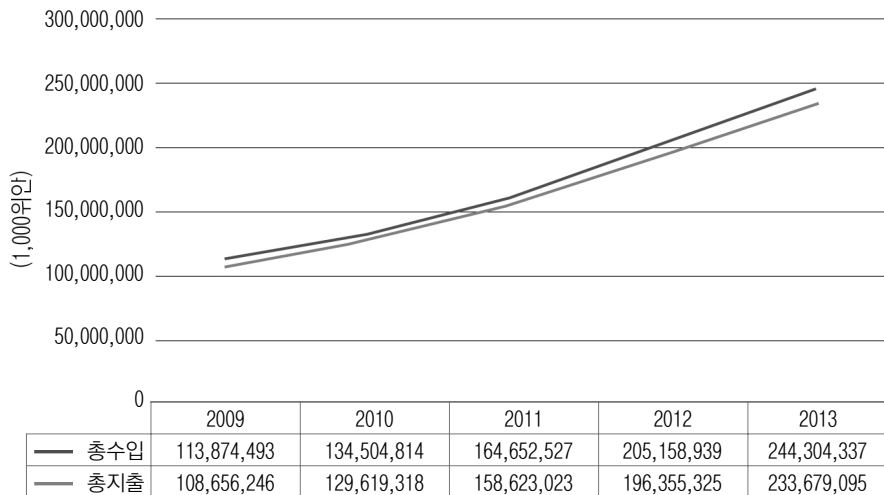
3.2.2. 의료기관의 총 수입·지출 현황

2013년 중의약 의료기관의 수입지출 현황을 살펴보면, 총 수입액은 2,443억 위안, 총 지출액은 2,336억 위안으로 총 수입 및 지출에서 중의류병원이 차지하는 비율(97%)이 압도적으로 높았다(표 6). 중의약 의료기관의 수입지출 역시 의료량에 비례하여 증가하고 있는 추세이며, 2013년의 수입지출 현황은 2012년 대비 19%가 증가하였고, 2010년 이후 수입과 지출 모두 20% 전후의 증가추세를 보이고 있다(그림 4).

〈표 6〉 중의약 의료기관 수입지출 현황 (2013)

| 분류 | 총수입 (천 위안) | 총지출 (천 위안) | 수입-지출 | 수익률(%) |
|---------|-------------|-------------|------------|--------|
| 중의류병원 | | | | |
| 중의병원 | 209,231,384 | 200,740,319 | 8,491,065 | |
| 중서의결합병원 | 24,191,828 | 23,402,608 | 789,220 | |
| 민족병원 | 3,699,409 | 3,250,455 | 448,954 | |
| 합계 | 237,122,621 | 227,393,382 | 9,729,239 | 4.10 |
| 중의류문진부 | | | | |
| 중의문진부 | 3,275,158 | 2,988,282 | 286,876 | |
| 중서의문진부 | 218,640 | 203,673 | 14,967 | |
| 민족의문진부 | 7,958 | 7,252 | 706 | |
| 합계 | 3,501,756 | 3,199,207 | 302,549 | 8.64 |
| 중의류진료소 | | | | |
| 중의진료소 | 2,845,990 | 2,392,954 | 453,036 | |
| 중서의진료소 | 796,579 | 665,858 | 130,721 | |
| 민족의진료소 | 37,501 | 27,694 | 9,807 | |
| 합계 | 3,680,070 | 3,086,506 | 593,564 | 16.13 |
| 총 합계 | 244,304,447 | 233,679,095 | 10,625,352 | 4.35 |

자료원: 衛生部, 2013全國中醫藥統計年報



〈그림 4〉 중의약 의료기관(중의류병원, 중의류문진부, 중의류진료소) 수지 추이(2009-2013)

자료원: 衛生部, 2013全國中醫藥統計年報

2013년 중의류병원(중의병원, 중서의결합병원, 민족병원) 총 수입의 25%는 보험급여 수입이었으며, 보험급여수입은 도시직원 기본의료보험 329억 위안(55.7%), 도시주민 기본의료보험 70억 위안(12%), 신농촌합작 의료보험 191억 위안(32.3%)으로 구성되었다.

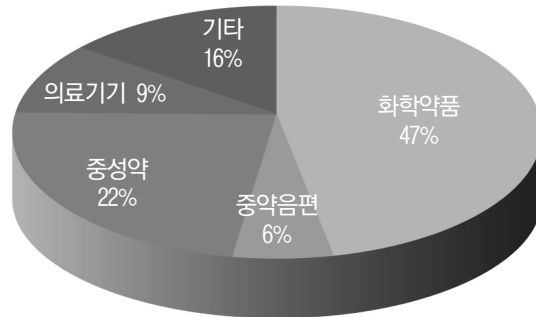
2013년 정부가 운영하는 중의병원 외래 환자 평균 진료비는 182.10 위안(종합병원 외래 환자 평균 진료비: 211.52 위안)이었고, 2009년 외래 평균 진료비 123.7 위안에 비해 1.47배 증가하였다. 중의병원 외래 환자 평균 진료는 진료비 2.02 위안, 약제비 110.47 위안, 검사비 25.93 위안, 치료비 17.37 위안 및 기타 비용 26.31 위안의 합계로 약제비가 총 진료비의 61%를 차지하고 있었다⁹⁾. 동일 년도 정부 운영 중의병원의 입원 환자 평균 진료비는 5,917.16 위안(종합병원 입원 환자 평균 진료비 7,968.25 위안)으로 2009년 입원 환자의 평균 진료비 4,457.8 위안보다 1.33배 증가하였다. 중의병원 입원 환자 평균 진료비는 병상료 267.22 위안, 약제비 2,518.67 위안, 검사비 434.59 위안, 치료비 953.04 위안, 수술비 349.31 위안 및 기타 비용 1,394.33 위안의 합계로 역시 약제비가 총 진료비의 43%로 높은 비중을 차지하고 있었다.

2013년 중의류문진부의 총 수입 중 의료수입은 32억 위안이었고, 그 중 약으로 인한 수입은 26억 위안으로 80%를 차지하고 있었다. 총 지출의 60%도 약품으로 인한 지출로 경비의 상당부분이 약품 구입에 사용되고 있었다. 중의류진료소 역시 비슷한 경향성을 보이고 있었으며, 의료수입 30억 위안 중 18억 위안이 약품으로 인한 수입으로 총 수입의 62%를 차지하였으며, 30억 지출 중 13억 위안이 약품으로 인한 지출로 총 경비의 45%를 차지하였다.

2013년 중의류병원의 전체 처방사용 현황을 살펴보면, 중의처방이 48.45%를 차지하고 있었으며, 중의병원에서는 49.81%, 중서의결합병원에서는 34.62%, 민족병원에서는 54.07%를 차지하고 있었다. (양방)병원에서는 총 처방 중 18.66%가 중의처방이었다.

실제로 중국 전체 제약회사의 수입과 순수익에서 중의약 관련 약품이 차지하는 비중은 상당하며, 2011년 기준으로 살펴보면 다음과 같다. 2011년 제약회사의 총 수입은 15,255억 위안으로 집계되었고, 이 중 중약음편과 중성약은 각각 854억 위안(6%)와 3,379억 위안(22%)으로 전체 수입의 약 30%를 차지하였다. 제약회사의 순수익은 1,577억 위안이었으며, 중약음편은 64억 위안(4%), 중성약은 372억 위안(24%)이었다.

9) 2011년 중국의 총 의약품 비용은 9,468억 위안이었고, 전체 의료비의 37.6%를 차지하였다. 의약품이 의료비에서 차지하는 비중은 2009년 40.4%, 2010년 40.3%에서 줄어들었으나 여전히 높은 비중을 차지하고 있었다. (출처: 中國衛生部, 2013中國衛生統計年鑑)



〈그림 5〉 중국 제약회사 수입 (2011)

자료원: 衛生部, 2013中國衛生統計年鑑.

4. 결론 및 시사점

중국의 의료제도는 중화인민공화국 수립 이후 지금까지 인구의 급증과 사회경제적 급격한 변화 속에서 계속 진화하고 변화해왔다. 정부 수립 직후 열악한 보건환경 개선을 위해 맨발의사 등 지역사회 1차 보건의료 증진을 위한 다양한 정책이 수립되었고, 의료기관 및 의료인력의 다양한 분화가 이뤄졌다. 1980년대에는 등소평의 개방정책에 따라 의료시장의 민영화가 적극적으로 추진되었고, 의료서비스 이용의 불평등 문제가 심각한 사회 문제로 대두되자 2003년을 시작으로 의료보험 제도 강화, 2008년 이후 전 국민의 의료보험 제도 확대 및 1차 의료 강화를 위한 정책이 추진되고 있다. 이처럼 급변하는 중국의 의료 환경 속에서 중국 정부의 일관된 입장은 중의약의 현대화와 표준화를 통해 중국의 전통의학이 국가 보건증진에 기여하게 하고, 세계 시장을 선점한다는 것이다.

이러한 중국 정부의 정책 추진 결과는 본고에서 살펴본 중의약 의료서비스 현황에서도 나타나고 있었다. 먼저, 중국정부가 중의약을 지역사회 단위의 보건의료 강화를 위해 적극 육성하였음은 중의약 의료기관이 전체 의료기관에서 차지하는 비율은 낮으나 지역사회에서 1차 의료를 제공하는 기관(우리나라의 ‘보건소’에 해당하는 기관)에서 차지하는 비율이 높다는 사실에서도 확인할 수 있다. 중의약 의료자원이 중국 의료체계에서 차지하는 비중과 함께 주목해서 봐야 할 지표는 의료이용률로 중의약 의료기관의 외래 및 입원 이용이 전체 의료이용의 17.8%, 14.4%를 차지하고 있다는 점이다. 특히 중의약 의료기관 입원 환자의 비율이 전체 의료기관 입원 환자 가운데 차지하는 비중이 우리나라와 비교하여 상대적으로 높다는 점과 병상가동률이 88%에 달한다는 점에 주목해야 할

것이다. 또한, 중의약 의료서비스 이용률과 의료비용을 토대로 살펴볼 때 중의약 의료서비스 시장이 지속적으로 성장추세에 있다는 점과 중의약(중약음편과 중성약)이 전체 제약회사 수익의 30%를 점유하고 있다는 점은 우리나라에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

의료서비스는 각 나라의 의료제도와 정책적 지원 속에서 각 나라의 상황에 맞게 다양한 형태로 이뤄지고 있다. 중국의 중의약 관련 의료제도는 우리나라와 많은 점에서 차이가 있으며, 이로 인해 중의약 의료서비스는 한의약 의료서비스 현황과 비교해 볼 때 큰 차이를 보이고 있는 것이 사실이다. 본고에서는 중의약 의료서비스 현황의 단면 및 주로 2009년부터 2013년까지의 추이를 살펴보았으나 향후 급변하는 중국의 의료환경 속에서 중의약 의료서비스의 현황과 변화를 면밀하게 분석하는 것이 필요할 것이라고 생각한다. 특히 중의약 의료서비스 시장의 성장 동력 및 제도와 정책의 영향을 심층 분석하는 것은 향후 한의약 의료서비스 산업의 발전과 관련 제도 및 정책 개발을 위해 중요한 작업이 될 것이다.

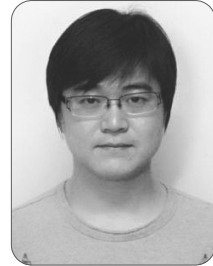
참고 문헌

1. 한국보건산업진흥원. 2014 보건산업 백서. 서울:한학문화;2015.
2. 한국보건산업진흥원. 주간 보건산업 동향(2015.9.7) [인터넷]. [2015.11.10] Available from: <http://www.khidi.or.kr/board?menuId=MENU01102>
3. GDP대비 국민의료비 추이 [인터넷]. [2015.11.23] Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1431
4. 한국한의약연구원. 2014년 한의약산업실태조사. 2014.
5. 보건복지부, 관계부처합동. 제2차 한의약육성발전계획. 2011.
6. 윤강재, 조재국, 이준혁, 강승현, 천재영. 중국의 전통의학-양의학 협진서비스 현황 및 전달체계. 대외경제정책연구원, 한국보건사회연구원;2012.
7. 한국한의약연감 발간위원회. 2012 한국한의약연감. 2013.
8. 윤강재, 윤시몬, 박진한, 이준혁, 강승현. 중국의 중약자원 관리 현황과 세계화 전략. 대외경제정책연구원, 한국보건사회연구원;2013.
9. 中國衛生部. 2013中國衛生統計年鑑 [인터넷] [2015.11.29] Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2014/04/20140430131845405.pdf>
10. 中國中醫藥管理局. 全國中醫藥統計摘編. [인터넷] [2015.11.15] Available from: <http://www.satcm.gov.cn/1999-2011/全國中藥統計摘編/main.htm>
11. 한국보건산업진흥원. 의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구. 2013.
12. Blumenthal D, Hsiao W. Lessons from the East--China's rapidly evolving health care system. N Engl J Med. 2015;372(14):1281-5. doi: 10.1056/NEJMp1410425.

중국 의약산업의 현황과 발전추세 분석 - 중약제제 산업을 중심으로 -

한국한의학연구원 북경사무소 연구원

김창원



세계 경제가 New Normal(新常态) 시대에 진입하며 산업 성장의 구조 변화가 이루어지고 있는 현 시점에서 중국 의약산업은 상대적으로 높은 성장속도를 보이고 있다.

복방약물(複方藥物, compound medicine)이 21세기 의약산업의 주류¹⁾로 주목받고 있는 가운데, 중국정부는 복합 활성성분으로 구성된 중약제제의 연구개발을 국가전략의 일환으로 삼고 양호한 산업 환경 조성에 노력을 경주하고 있다.

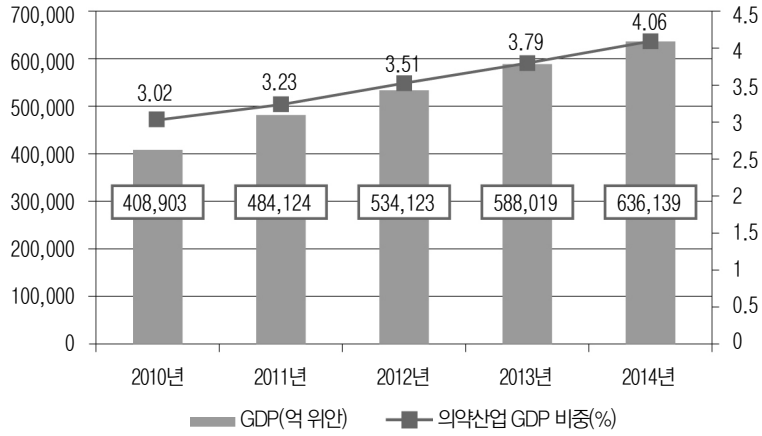
아래에서 중약제제 산업을 중심으로 중국 의약산업의 시장현황과 발전추세에 대해 간단하게 알아본다.

1. 중국의 의약산업 현황

1.1. 전체 의약산업

중국 GDP의 성장률은 지난 5년 간 지속적인 하락세를 보이고 있다. 2014년 중국 GDP는 63조 6,139억 위안으로 집계되었고 전년대비 성장률은 7.3%로 나타났다. 반면 GDP 중 의약산업이 차지하는 비율은 매년 증가하는 추세이다.

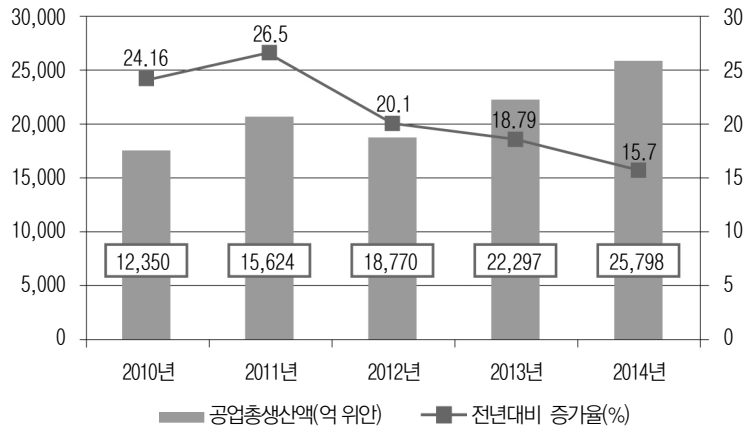
1) 네이처 리뷰 드럭 디스커버리(Nature Review Drug Discovery), 2009, 8 ; 111
네이처 바이오테크놀로지(Nature Biotechnology), 2009, 7 ; 659
드럭 디스커버리 투데이(Drug Discovery Today), 2009, 14 ; 579



〈그림 1〉 2010-2014년 중국 GDP 변화 및 의약산업이 차지하는 비중

자료 : 國家統計局

2014년 중국 의약공업총생산액은 2조 5,798억 위안으로, 전년대비 15.7% 상승한 것으로 나타났다. 최근 5년 간 중국의 의약산업은 안정적으로 발전하고 있지만, 성장률은 전반적인 하락세를 보이고 있다.



〈그림 2〉 2010-2014년 중국 의약공업총생산 성장추이

자료 : 國家統計局(<http://www.stats.gov.cn/>)

1.2. 하위 의약산업

“십이오계획(十二五, 십이차 오개년 계획, 2011-2015년)”이 시작된 2011년부터 4년 간 중약제제산업의 연평균성장률은 23.9%로 지난 “십일오” 기간의 20.79%보다 높은 것으로 나타났다.

2014년 중약산업공업총생산액은 6,141억 위안에 달해 전체의약산업의 23.8%를 점유한 것으로 집계되었다. 전체 의약산업의 전반적인 성장세 하락에도 중약제제산업은 상대적으로 높은 성장률을 유지했다.

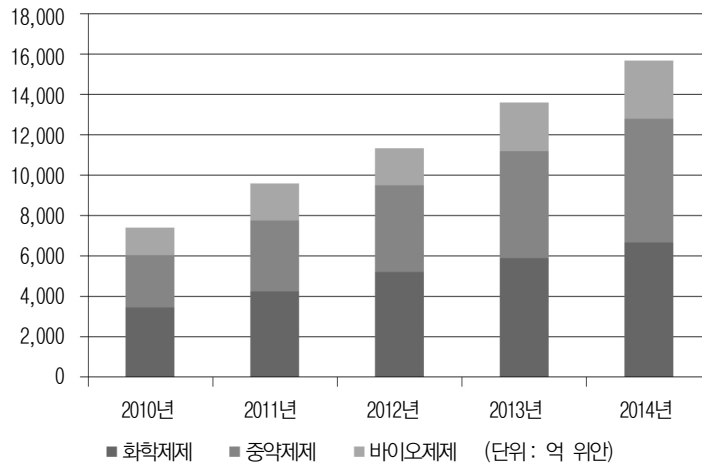
〈표 1〉 주요 하위의약산업 공업총생산액

(단위 : 억 위안)

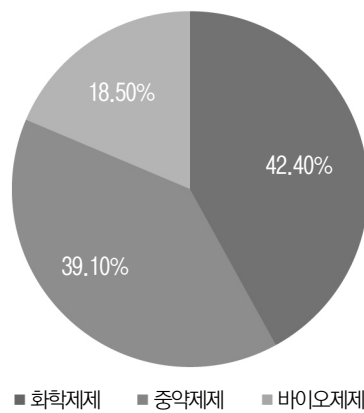
| 연도 | 화학제제 | | 중약제제 | | 바이오제제 | |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 공업총생산액 | 성장율(%) | 공업총생산액 | 성장율(%) | 공업총생산액 | 성장율(%) |
| 2010 | 3,474 | 20.77 | 2,614 | 27.23 | 1,346 | 24.16 |
| 2011 | 4,262 | 22.67 | 3,522 | 34.73 | 1,782 | 32.38 |
| 2012 | 5,233 | 22.80 | 4,253 | 20.80 | 1,905 | 19.70 |
| 2013 | 5,931 | 13.35 | 5,242 | 23.26 | 2,465 | 29.38 |
| 2014 | 6,666 | 12.40 | 6,141 | 17.10 | 2,908 | 18.00 |

자료 : 國家統計局

2014년 주요 하위의약산업인 화학제제, 중약제제, 바이오제제산업의 삼자간 비교에서, 중약제제 산업이 39.1%의 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 중약제제산업이 중국시장에서 화학제제 및 바이오제제산업과 동등한 위치에서 경쟁하고 있는 것을 알 수 있다. 중약제제 산업의 약진은 정부의 신의료개혁 추진 및 관련 지원정책에 힘입은 것이며, 또한 중국인의 중약제제에 대한 높은 선호도 역시 한 몫을 담당하는 것으로 보인다.



〈그림 3〉 2010-2014 하위의약산업 공업총생산액



〈그림 4〉 2014년 주요 하위의약산업 간 비교

자료 : 國家統計局

1.3. 소매시장

중국은 방대한 규모의 소매시장을 확보하고 있다.

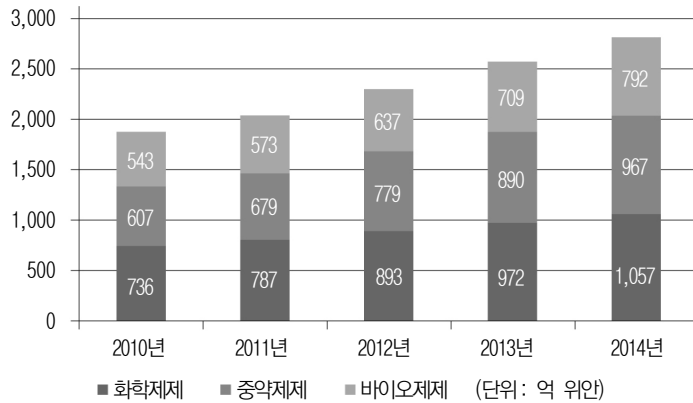
〈표 2〉 중국 의약품 소매시장 정리

| 지역구분 | 포괄인구 | 병원수(개) | 약국수(개) | 지역사회 의료센터(개) | 향정위생원/촌위생실(개) | 진료소(개) |
|---------------------|--------|----------------------|--------|--------------|---------------|--------|
| 50개 대도시 | 2억 명 | 3급 1,600 2급 6,000 | 8만 | 8,000 | - | 18만 |
| 300개 지급시(地级市) | 1.5억 명 | 민영 10,000 | 5.5만 | | - | |
| 2,000개 현, 현시(县, 县市) | 2.5억 명 | 11,000 | 7.5만 | | - | |
| 4만개 향진(乡镇) | 1.5억 명 | - | 21만 | | 4만 | |
| 60만개 촌(村) | 6.0억 명 | - | | | 65만 | |

자료 : 國家衛生計劃和生育委員會(<http://www.nhfpc.gov.cn/>). 《2012中国卫生统计年鉴》

2014년 약품 소매시장에서 화학제제와 중약제제의 시장규모는 각각 1,057억 위안, 967억 위안으로 집계되었다.

2013년 중약제제 소매시장의 전년대비 성장률은 14.2%로 화학제제 소매시장의 성장률 8.8%를 크게 앞질렀다. 그러나 2014년 화학제제와 중약제제 소매시장의 성장률은 각각 8.8%, 8.7%로 집계되어 서로 비슷한 수준을 유지한 것으로 나타났다.



〈그림 5〉 2010-2014년 약품 소매시장

자료 : 新康界, 《2014年中國藥品零售市場中成藥TOP100品種》

중약제제 소매시장 품목별 매출을 보면, 2014년 감기약의 매출액은 174억 위안으로 매출액 2위의 심뇌혈관류 중약제제보다 78% 가량 높은 것으로 나타났다. 신종 인플루엔자 등 전염성 질환의 예방 차원에서 감기약의 판매량이 크게 늘어난 것이 주요 원인이다.

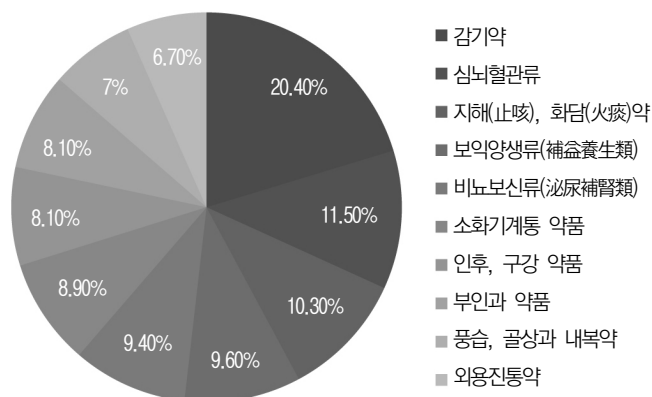
2014년 보익양생류(補益養生類) 중약제제의 소매시장 규모는 82억 위안에 달해 전년대비 27.6%의 성장률을 보였다. 2014년 비뇨보신류(泌尿補腎類) 중성약의 소매 시장규모는 80억 위안에 달해, 전년대비 28.7%의 성장률을 보였다.

〈표 3〉 2012-2014년 중약제제 매출상위 10개 품목

(단위 : 억 위안)

| 품목 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|------|------|------|
| 감기약 | 114 | 169 | 174 |
| 심뇌혈관류 | 76 | 90 | 98 |
| 지해(止咳), 화담(化痰)약 | 79 | 85 | 88 |
| 보익양생류 | 49 | 64 | 82 |
| 비뇨보신류 | 50 | 62 | 80 |
| 소화기계통 약품 | 68 | 73 | 76 |
| 인후, 구강 약품 | 60 | 64 | 69 |
| 부인과 약품 | 61 | 67 | 69 |
| 풍습, 골상과내복약(중성약) | 43 | 55 | 60 |
| 외용진통약 | 51 | 55 | 57 |

자료 : 新康界, 《2014年中國藥品零售市場中成藥TOP100品種》



〈그림 6〉 2014년 매출상위 10개 품목의 점유율

중국은 매년 최소 10억 명 이상이 감기를 앓고 있고, 심혈관 질환 환자는 2.9억 명²⁾에 달하며, 매년 새로 발병하는 악성종양 환자는 312만 명³⁾에 달한다. 따라서 상기질환의 치료를 중점으로 하는 중약제제의 시장발전 전망은 매우 밝다. <표 3>의 품목별 매출액에도 이러한 현실이 여실히 반영되어 있다.

1.4. 수출현황

중약류제품의 수출은 중약재 및 음편, 추출물 등의 원재료 또는 1차 가공물 무역이 주를 이루고 있다.

중국의 중약제제 수출시장은 주로 아시아 지역에 집중되어 있다. 아시아 시장은 전체 수출규모의 약 70%를 차지한다.

2013년 중약제제의 수출규모는 전체 중약제품 수출규모의 8.6%에 불과하다. 중약제제 수출규모가 답보상태를 유지하고 있는 주요원인은 경기의 침체와 주요 수출시장인 아시아 시장, 특히 일본의 수입량 감소에서 찾아볼 수 있다.

<표 4> 2009-2013년 중약류제품 수출

(단위 : 억 달러)

| 연도 | 중약류제품 | | | | 계 |
|------|----------|-------------------|------|-------------------|------|
| | 중약재 및 음편 | 추출물 ⁴⁾ | 중약제제 | 보건품 ⁵⁾ | |
| 2009 | 5.5 | 6.6 | 1.6 | 0.9 | 14.6 |
| 2010 | 7.8 | 8.2 | 1.9 | 1.6 | 19.5 |
| 2011 | 7.7 | 11.3 | 2.3 | 2.1 | 23.4 |
| 2012 | 8.6 | 11.6 | 2.6 | 2.1 | 24.9 |
| 2013 | 12.1 | 14.1 | 2.7 | 2.5 | 31.4 |

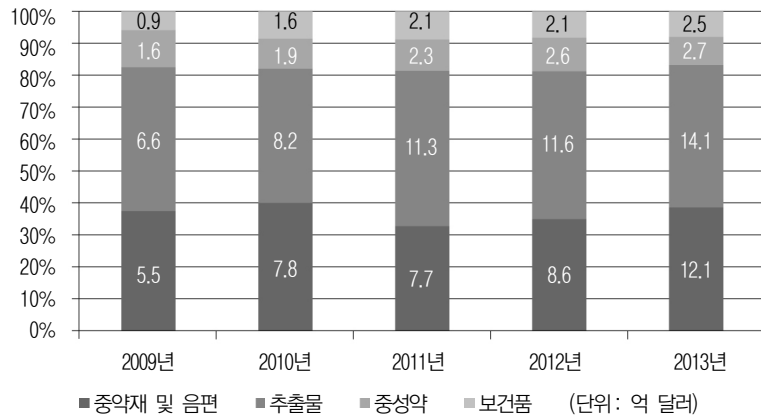
자료 : 中國醫藥保健品進出口商會(<http://www.cccmhpie.org.cn/>)

2) 國家心血管病中心《中國心血管病報告(2014)》, 1년 1회 발간

3) 全國腫瘤登記中心《中國腫瘤登記年報(2012)》, 4년 1회 발간

4) 추출을 통해 얻은 색소류, 천연감미제류, 의약품 원료, 화장품 원료 에센스 등이 여기에 속하며, 그 중에서 천연색소류 추출물의 수출이 가장 많다.

5) 중약보건품 : 국가에서 규정하는 각종 제형의 27개 기능성 보건식품, 중약 미용상품 및 영양보충식품 등을 포함한다.



〈그림 7〉 2009-2013년 중약류제품 수출

자료 : 中國醫藥保健品進出口商會

〈표 4〉 중국의 한·미·일 중약제제 수출통계

(단위 : 만 달러)

| 국가/연도 | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|-------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | 수출액 | 전년대비 증가율(%) | 수출액 | 전년대비 증가율(%) | 수출액 | 전년대비 증가율(%) |
| 한국 | 234.86 | 24.99 | 234.76 | -0.05 | 212.35 | -9.54 |
| 미국 | 1,531.21 | 16.43 | 1,630.61 | 6.49 | 1,550.42 | -4.92 |
| 일본 | 1,834.23 | 9.56 | 2,148.68 | 17.14 | 1,839.37 | -14.40 |

자료 : 中國醫藥保健品進出口商會

2. 중약제제 산업의 발전 추세

2.1. 정부의 정책제정과 혁신연구 체계구축

현대는 중약을 과학화된 제형으로 발전시켜 안전성, 유효성, 편의성을 모두 만족시킬 것을 요구하고 있다. 정부는 중약제제의 핵심 연구성과를 산업발전으로 연결할 수 있는 “혁신”에 포커스를 맞추고 이와 관련한 정책을 발표해왔다.

또한 중약제제 혁신체계의 구축을 위해 기초연구 및 응용연구를 위주로 하는 “국가중점실험실(国家重点实验室)”과 성과물 이전을 위주로 하는 “국가공정기술연구센터(國家工程技術研究中心)”를 설립하였다. 해당 기관들은 중국과학기술부가 관리한다.

〈표 5〉 중국의 중약제형 관련 정책

| 발표기관 | 명칭 | 핵심내용 |
|------|---|---|
| 위생부 | 《중약제형 연구제조 사업의 강화에 관한 의견》 ⁶⁾ | 중약제형개혁 명시 : “중약제형의 개발은 임상치료효과의 향상을 목표로 하며, 제제의 안정성을 보장하는 전제하에 급증, 위중증에 대한 치료를 만족시켜야 한다.” |
| 국무원 | 《중약현대화발전강요》 ⁷⁾ | 정부주도하에 진행되는 중약제형 연구 및 개발의 구체적 목표제시 : 1) 국가의 중약혁신체계 구축 2) 현대중약표준 및 규범제정 3) 우수 중약상품 개발 4) 중약산업의 시장경쟁력 확보 |
| 국무원 | 《중의약혁신발전계획강요》 ⁸⁾ | 중의·중약 공동발전을 중시하고 우선발전 영역 명시 1) 중약공업 핵심기술 연구 : 중성약 생산에 필요한 신공법, 신기술 연구개발 강화 2) 전통중약 관련 상품 연구개발 : 치료효과가 보증된 전통중약의 “2차 개발”을 진행하여 작용기전이 명확한 현대 중약을 연구·개발한다. |

〈표 6〉 중약관련 국가중점실험실

| 명칭 | 설립단위 |
|--------------------------------|--------------|
| ‘중약품질연구’ 국가중점실험실 | 澳門大學, 澳門科技大學 |
| ‘천연약물활성성분 및 약효’ 국가중점실험실 | 中國藥科大學 |
| ‘중약제약과정 신기술’ 국가중점실험실 | 江蘇康源藥業股份有限公司 |
| ‘중약제약신기술’ 국가중점실험실 | 魯南制藥集團股份有限公司 |
| ‘중약 분체粉體 및 혁신약물’ 국가중점실험실(교육기지) | 湖南中醫藥大學 |
| ‘현대중약’ 국가중점실험실(교육기지) | 天津中醫藥大學 |

자료 : 國家科技部 (<http://www.most.gov.cn>)

〈표 7〉 중약관련 국가공정기술연구센터

| 명칭 | 설립단위 |
|------------------|--------------|
| 국가중약제약 공정기술연구센터 | 上海中藥制藥技術有限公司 |
| 국가중약현대화 공정기술연구센터 | 麗珠醫藥集團股份有限公司 |
| 국가중약제제 공정기술연구센터 | 遼寧華源本溪三藥有限公司 |
| 국가천연약물 공정기술연구센터 | 中科院成都生物所 |

자료 : 國家科技部

6) 《關於加強中藥劑型研製工作的意見》

7) 《中藥現代化發展綱要(2002-2010年)》

8) 《中醫藥創新發展規劃綱要(2006-2020)》

2.2. 중약제제 신약의 비중 증가

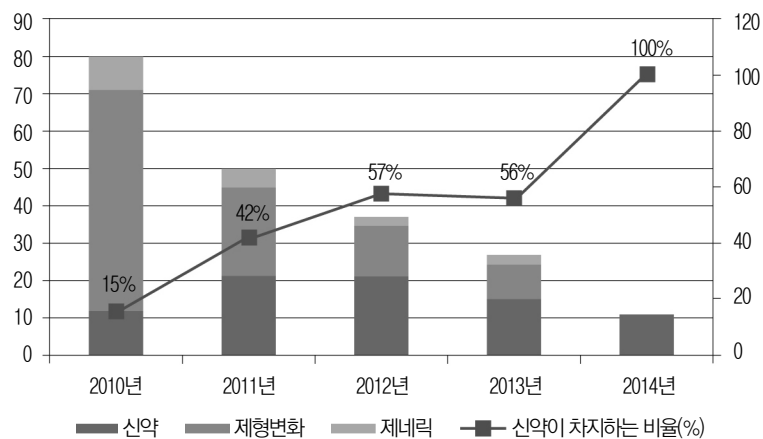
중의약 고전문헌에 기재된 중약방제는 약 10만 수에 이른다. 장기간의 임상응용 단계를 거친 방제들을 대상으로 하는 중약제제 신약개발 연구는 화학제제에 비해 투자 규모가 작고 개발주기가 짧은 특징이 있다.

지난 5년 간, 중국식품약품감독관리총국(CFDA)이 출시를 비준한 중약제제 중 신약의 비율이 지속적인 상승세를 보였다. 제형변화 또는 제네릭 약품의 개발에 집중하던 제약 업체들이 중약제제 신약개발에 많은 연구 인력을 집중하는 등 중국 내 약품생산의 기초에 변화가 일고 있다.

〈표 8〉 2010-2014년 CFDA가 출시를 비준한 중약제제 유형

| 연도 | 신약 | 제형변화 | 제네릭 | 합계 |
|------|----|------|-----|----|
| 2010 | 12 | 59 | 9 | 80 |
| 2011 | 21 | 24 | 5 | 50 |
| 2012 | 21 | 14 | 2 | 37 |
| 2013 | 15 | 9 | 3 | 27 |
| 2014 | 11 | 0 | 0 | 11 |

자료 : CFDA(<http://www.sfda.gov.cn/>), 《2010,2011,2012,2013,2014年度藥品審評報告》



〈그림 8〉 2010-2014년 중국 중약제제 신청 비준 및 신약 비율

자료 : CFDA, 《2010,2011,2012,2013,2014年度藥品審評報告》

2.3. 중약제제 산업의 집약화 추세

《국가기본약품목록(2012년판)》⁹⁾에 등록된 520종의 의약품 중에 중약제제는 203종으로 전체의 39%를 차지한다. 《국가기본약품목록》, 《국가기본의료보험 약품목록》에 등록된 중약제제는 환자들이 의료보험 혜택을 받을 수 있기 때문에 대량의 수요가 보장된다. 중약제제 생산기업은 자사제품을 기본약품 목록에 편입하기 위한 경쟁을 벌이고 있다. 이러한 과정에서 영세한 중약제제 제조업체는 자연스럽게 도태되거나 또는 합병으로 대형 제약사가 등장하는 등 산업의 집약화가 이루어지고 있는 추세이다.

또한 중약제제에 대한 특허와 행정의 이중보호(중약보호품종 등), 독점 기간 연장 등 정부차원에서 중약제제 생산업체에 많은 복리를 보장하고 있다.

〈표 9〉 2010년 매출액 10억 위안 이상을 달성한 중약제제 및 제반사항

(단위 : 억 위안)

| 순위 | 품명 | 분류 | 제형 | 중약보호 품종 | 독점 여부 | 국가의료 보험목록 | 국가기본 약품목록 | 2010년 매출액 |
|----|---------|-------|-----|------------|----------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 丹紅注射液 | 심혈관질환 | 注射液 | | ● | ● | | 30.25 |
| 2 | 血栓通注射液 | 심혈관질환 | 注射液 | ● | | | ● | 28.55 |
| 3 | 複方丹蔘滴丸 | 심혈관질환 | 滴丸 | ● | ● | ● | ● | 16.88 |
| 4 | 疏血通注射液 | 심혈관질환 | 注射液 | | ● | ● | | 15.81 |
| 5 | 江中健胃消食片 | 소화기질환 | 片劑 | | | | | 14.66 |
| 6 | 蜜煉川貝枇杷膏 | 호흡기질환 | 膏劑 | | | ● | | 14.24 |
| 7 | 喜炎平注射液 | 호흡기질환 | 注射液 | | ● | ● | | 12.45 |
| 8 | 通心絡膠囊 | 심혈관질환 | 膠囊 | ● | ● | ● | ● | 12.25 |
| 9 | 阿膠塊 | 보기보혈 | 膠劑 | | | | | 11.21 |
| 10 | 舒血寧注射液 | 심혈관질환 | 注射液 | | | ● | | 11.05 |
| 11 | 腦心通膠囊 | 심혈관질환 | 膠囊 | | ● | ● | | 10.84 |
| 12 | 銀杏達莫注射液 | 심혈관질환 | 注射液 | | | | | 10.80 |
| 13 | 感冒靈顆粒 | 호흡기질환 | 顆粒 | | | ● | | 10.80 |
| 14 | 康艾注射液 | 종양 | 注射液 | | ● | ● | | 10.24 |

자료 : 張伯禮 等. 中成藥大品種的內涵及特點分析[J]. 天津中醫藥, 2014, 1(31); 61-64

2.4. 중약제제 해외진출을 위한 연구추진

아시아 시장에 집중되어 있는 중약제제 수출 시장을 전 세계로 확장하기 위해서는 중약제제의 효과를 객관적, 과학적으로 입증할 필요성이 있다. 정부는 제약업체의 해외임상 실험, 신약공동연구 등 프로젝트의 진행을 장려하고 있다. 현재 미국 FDA에 임상실험을 진행 중인 중약제제 9개 품종, 호주에서 임상실험을 진행 중인 중약제제

9) 衛生部. 《國家基本藥物目錄(2012版)》

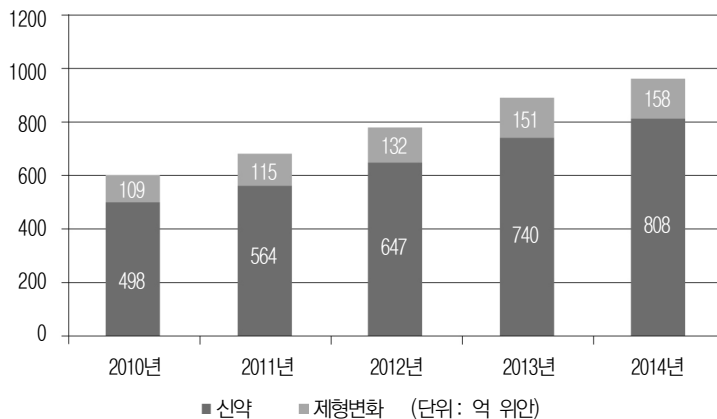
1개 품종이 중약제제 해외시장 확장을 위한 객관적 검증을 거치고 있다.

〈표 10〉 해외에서 임상실험 진행 중인 중약제제

| 국가 | 품명 | 생산기업 | 적응증 | 진행상황 |
|----|-----------------|---------------------------|----------------|-------|
| 미국 | 杏靈顆粒 | 上海杏靈科技藥業 | 관상동맥경화, 협심증 | Ⅲ기 임상 |
| | 復方丹蔘滴丸 | 天士力製藥 | 협심증 | Ⅲ기 임상 |
| | 扶正化痰片 | 上海中醫藥大學 & 上海現代中醫藥技術發展有限公司 | B형 간염 | Ⅱ기 임상 |
| | 桂枝茯苓膠囊 | 江蘇康緣藥業 | 원발성 생리통 | Ⅱ기 임상 |
| | 血脂康膠囊 | 北京北大維信生物科技股份有限公司 | 고지혈증 | Ⅱ기 임상 |
| | 威麥寧膠囊 | 華頤藥業有限公司 | 폐암 | Ⅱ기 임상 |
| | 康萊特注射液 | 浙江康萊特藥業 | 비소세포성 폐암 | Ⅱ기 임상 |
| | 康萊特注射液 / 康萊特注射液 | 美國康萊特藥業 | 전립선암, 비소세포성 폐암 | Ⅱ기 임상 |
| 호주 | 미정 | 和記黃埔有限公司 | Croh병, 궤양성대장염 | Ⅱ기 임상 |
| 호주 | 塞絡通膠囊 | 神威藥業 | 혈관성 노년치매 | Ⅲ기 임상 |

2.5 OTC(Over The Counter Drug) 중약제제의 지속적 발전 전망

전국의 소재한 약 42만 개 약국의 매상을 조사한 결과, OTC 중약제제가 매상 기여도가 처방약에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다. 이는 OTC 제제에 대한 정부규제가 엄격하지 않고, 처방전 없이 간편 구매가 가능하다는 장점에서 비롯된 것으로 볼 수 있다. OTC 중약제제의 향후 성장전망은 매우 양호하다.



〈그림 9〉 2010-2014년 중약제제 OTC약, 처방약의 매출량

자료 : 新康界, 《2014年中國藥品零售市場中成藥TOP100品種》

3. 맺음말

이상 중약제제를 중심으로 중국 의약산업의 현황과 추세 전반을 간략하게 짚어보았다. 중국의 의약산업은 정부의 산업부흥정책, 방대한 규모의 내수시장, 인구 고령화로 인한 의약품 소비증가, 만성질환의 발병률 상승 등의 다양한 요소가 맞물리면서 거시 경제의 성장둔화에도 불구하고 안정적인 발전을 이뤄내고 있다. 이러한 추세로 2020년에 이르면 신흥 제약시장 중 46%의 점유율을 차지하며 미국에 이어 세계 2대 제약시장으로 자리매김 할 것으로 예상된다.¹⁰⁾

복방약물이 화학의약품을 대체하는 전 세계적인 추세에 따라 중약제제 산업도 급성장할 것으로 보인다. 전문가들은 2020년 중약제제산업의 규모가 약 10조 위안에 달할 것으로 전망하고 있다.¹¹⁾

중국 정부는 《중국의약품산업 12·5계획》에서 2015년까지 “상위 100개 기업의 매출액이 전체 산업의 50%를 차지하게 될 것”이라고 명시하였다. 산업구조 조정과 대표 브랜드 육성으로 자본의 집중화를 실현하고, 이를 통해 중약제제의 연구개발 및 기술혁신을 극대화하여 국제 경쟁력을 갖춘다는 전략이다.

우리나라는 중국과 더불어 한약제제에 대한 전면적인 연구가 가능한 국가 중 하나이며, 해당분야에서 충분한 국제경쟁력을 보유하고 있다. 정부차원에서 더욱 적극적인 지원이 이루어져 향후 진행될 수 있는 한약제제 관련 원천기술의 개발과 중국시장 진입, 동물 실험, 임상 아웃소싱 서비스 등 다분야에서 중국과의 협력 또는 경쟁에 맞설 준비를 갖추어 필요가 있겠다.

10) 《IMS Health Strategic Management Review 2015》

11) 中国市场调研, 《2015年中国医药市场现状调研与发展前景预测分析报告》

대만 전통의료 서비스 산업 발전현황 및 전망

대만 중의사공회 전국연합회 국제교류위원 중의사

정 홍 강 (鄭 鴻 強)



전세계적으로 전통의학 부문에 국가차원에서 의료보험을 지급하는 나라는 대만과 한국밖에 없다. 두 나라는 역사적 배경, 지리적 위치, 의료보험이 시작된 시기, 교육제도와 내용, 의료서비스 등이 서로 비슷하고 유일하게 다른 부분은 입원제도와 총액예산이다.

대만의 중의는 무수한 풍파를 겪으며 오늘날의 수준까지 발전할 수 있었다.(표 1) 어렵게 건강보험 시스템 총액예산에 책정되었지만 진료서비스 제공에만 한정되었다. 비용 항목은 더욱 간단하여 진료비 280위안(TWD), 치료비(침과 물리치료) 200위안, 하루 약값 15그램에 30위안이다. 하지만 사용율이 30%밖에 되지 않고 주로 중노년층에 집중되어 있다. 2008년 국민건강조사 결과를 분석해보면(표 2) 의료서비스를 받는데 있어 가족과 친구의 영향력이 컸고 도시와 농촌의 격차가 상당히 컸다.

대만에서는 위생복지부 중의약사(中醫藥司)에서 중의, 중약의 행정과 법규 및 의료인력 관리를 주로 담당하고 있으며 현재 중의사 양성 교육기관으로는 네 개 대학이 있다. 북부에는 창경대학교(長庚大學) 중의과(양의, 중의 복수전공)가 있고 정원은 50명이다. 동부에는 화롄(花蓮)시 츠지대학교(慈濟大學) 학사후 중의과(단일전공)가 있으며 정원은 50명이다. 중부에는 타이중에 위치한 중국의학대학(中國醫藥大學) 중의과(50명 복수전공, 50명 단일전공)가 있고 정원은 총100명이며, 학사후 중의과(단일전공) 정원은 100명이다. 남부에는 가오슝의과대학(高雄義守大學) 학사후 중의과(단일전공)가 있으며 정원은 350명이다. 현재 중의사 자격증 소지자는 12,000명이 넘으며 실제로 중의학 업무에 종사하는 중의사는 7,000명이 넘는다. 중의원 수는 5,000곳이 넘고 병원 부설 중의부가 20여 곳이 있으며 매년 중의 건강보험 신청 건수는 3천 8백만 건에 달한다. 질병별로 1위는 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상, 2위는 근골격계 질환, 3위는 순환기계의 질환입니다.

현재 대만 중의계는 다음과 같은 몇 가지 문제에 직면해 있는데 중의 조제인력, 중약

안전, 중의 보조인력, 중의사 의료기기 사용 문제, 중의사 전문의, 입원의사 훈련제도, 중의 입원제도, 중의약 발전 법안, 중의 자비 항목 등이 그것이다.

중의 조제인력 : 양의 약사법 102조에는 다음과 같이 규정되어 있다. 「의사는 진료를 목적으로 하고 본 법안에서 규정한 조제 설비를 갖추면, 스스로 처방과 약품 조제를 할 수 있다.」 1997년 3월 양의에서는 의사와 약사 분업을 실시하여 의사가 진료를 담당하고 약의 조제는 특수한 상황을 제외하고는 약사가 담당하게 하였다. 반면 중의에서는 여전히 의약합일 제도를 취한다. 약사법 제 37조 4항에는 다음과 같이 규정되어 있다. 「중약의 조제는 법률에서 따로 규정하지 않는 한 중의사가 감독한다.」 이에 따라 현재 중약을 조제할 수 있는 자격을 갖춘 사람은 다음과 같이 분류된다. (1) 중의사 및 중의사의 감독을 받는 인력 (2) 중약 과정을 실습하고 일정한 자격을 갖춘 약사 (3) 중약 기본 지식 및 감별능력을 갖춘 인력(이 부분의 문제가 심각하다.) 현재 대부분의 일반 중의원에서는 보조인력을 고용하여 중약 제조 업무를 맡기고 있다. 이는 약사법 제15조 1항의 규정을 위반하는 행위로 약사법 제24조에 의거하여 신 타이완 달러 6만 위안(TWD) 이상, 30만 위안(TWD) 이하의 벌금을 납부하는 사례가 계속해서 생겨나고 있다. 중약 과정을 수련하여 일정한 자격을 갖춘 약사의 수는 이미 3만 2천여 명에 달한다. (2011년 5월 9일 기준) 하지만 중의원의 급여수준이 낮고 중약의 조제 과정에서 먼지와 오염 등이 발생하기 때문에 이들은 중약 조제 업무를 기피한다. 의사는 진료를 보느라 바빠서 조제까지 신경 쓸 시간이 없기 때문에 현재 중의원에서는 벌금을 피하기 위해 조제비를 신청하지 않는 일이 다반사다. (의사가 직접 조제하면 환자 당 10위안(TWD)의 조제비를 청구할 수 있으며, 약사가 직접 조제하면 환자당 20위안(TWD)의 조제비를 청구할 수 있다.) 이를 해결할 수 있는 방법은 중약 조제인력(중약사)을 양성하는 것이다. 하지만 현재 대만에는 관련 학과가 없고 관련 법안 및 전문인력 시험도 없어 교육과 시험, 훈련 과정을 일일이 만들어야 한다. 또한 현재 약학과나 약사협회에서 극구 반대하고 있는 상황이어서 중약사 제도가 만들어질 수 있을지 여부는 정부 및 각 협회단체의 힘겨루기 결과를 보고서야 알 수 있을 것이다.

중약 안전 : 최근 들어 매스컴을 통해 대만의 중약 안전 문제가 다시금 불거지고 있다. 영아 제대혈에서 기준치 이상의 납이 검출되었는데, 산모가 임신 과정에서 중약을 먹은 것이 원인이었다는 내용과 대만의 혈액 투석률이 높은 이유가 중약을 남용했기 때문이라는 분석도 있다. 중의사 단체에서 항의를 해서 사과보도를 하기는 했지만 모두 유아무야 되었다. 하지만 근본적 문제는 약재의 출처, 아리스토틀로크산, 농약, 중금속, 미생물

감염 등의 문제를 아직 해결하지 못했다는 것이다. 현재 대만에 있는 300여 종의 중약은 GMP 제약공장의 관리 하에 판매되고 안전에 문제가 없다. 하지만 중약재 관리에 있어서는 관리감독이 엄격하게 이루어지지 않고 있다. 일부 제약공장에서 안전한 약재(출처, 생산지, 품종, 농약, 중금속, 미생물 감염 등)를 사용하기는 하지만 이는 내부적으로 점검하는 것이어서 약재 가격 상승을 피할 수 없다. 현재 겨우 30여 종의 안전한 중약재 품목이 있는데, 중약재 안전을 위해서는 중화약전(中華藥典)에 있는 모든 중약재를 안전한 중약으로 만드는 것을 최종 목표로 삼아야 할 것이다.

중의 보조인력 : 양의에는 의사를 도와 환자를 돌보는 간호인력, 환자의 회복을 돕는 재활치료사, X-RAY 촬영을 돕는 방사선사, 혈액채취를 돕는 채혈사 등 다양한 보조인력이 있다. 반면 중의학 분야에는 어떠한 보조인력도 없는 상황이다. 따라서 중약 제조인력 및 중약 외상 보조인력을 도입하여 중의사의 부담을 덜어주는 일이 시급하다. 하지만 앞에서 언급한 것과 같이 현재 관련 학과도 전무하고 관련 법인, 전문인력 시험, 법규관리방법 등이 모두 없기 때문에 아직도 가야 할 길이 먼 상황이다.

중의사 의료기기 사용 : 2011년 이전까지 대만의 중의사는 모두 세 가지 방법으로 양성되었다. 첫째는 중의과 졸업이고 둘째, 학사후 과정을 밟은 중의사이며 셋째, 독학으로 특별시험을 본 중의사다. (2011년 이후 취소) 의료기기 사용, 오픈, 판독(X-RAY, 채혈, 심전도, 초음파)과 관련해 우선 중의학과 졸업생(중의 단일전공 및 양의와 중의 복수전공)은 이를 모두 숙지하고 있다. 두번째 부류인 학사후 과정을 밟은 중의사는 양의 수련 학점 및 양의 실습 시간이 부족하기 때문에(이전에는 오픈만 가능하고 판독은 불가능) 내년부터 판독까지 가능할 것이다. 마지막으로 독학으로 특별시험을 본 중의사의 경우 지금까지는 사용, 오픈, 판독이 불가능했으나, 내년부터는 오픈(양의 관련 학점을 추가로 이수한 다음 사용 가능)이 가능할 것이며 판독만 아직 개방되지 않았다. 이는 중의계의 승리이자 큰 진전이다.

중의사 전문의 : 대만의 현행 의료제도에서 중의사는 일반의 밖에 없다. 따라서 모든 병을 다 진료할 수 있고 침을 놓거나 물리치료를 할 수 있다. 막 자격증을 딴 중의사와 40년 경력의 중의사, 병원에서 학생들을 가르치며 연구를 하는 중의사와 일반 의원의 중의사가 신청하는 의료보험료가 모두 동일하다. 이로 인해 많은 병원의 베테랑 의사가 의학연구, 임상교육, 진료, 행정업무까지 모두 담당하게 되어 점점 더 많은 베테랑 의사들이

이직하는 결과를 초래한다. 현재 대만의 중의 전문의 자격증은 의학회(醫學會)에서 자체적으로 규정, 시험, 발행, 연장 등을 주관하고 있는데, 양의의 경우 위생서 복지부에서 주관, 계획, 관리, 시험, 발행 등을 담당하는 것과 사뭇 다르다. 하지만 앞에서 언급한 바와 같이 먼저 법적 근거가 필요하고 다음으로 시행방법이 있어야 하며 전문의 자격이 주는 차이가 있어야만 좋은 의사를 병원에 남게 해 중의 계승에 공헌하게 할 수 있을 것이다.

레지던트 훈련제도 : 2013년 이전까지 중의대학 졸업생은 자격증 취득 후 어떤 곳에서든지(의원과 병원) 2년 동안 일하면 개업의가 될 수 있었다. 하지만 병원마다 훈련 방식과 제도가 달라서 작년부턴 이 규정을 개정하여 모든 졸업생은 병원에서 「2년의 중의의료 기관 책임의사 훈련계획」을 마친 뒤에 개업을 할 수 있게 되었고 핵심과정 훈련도 통일하였다. 문제는 한 해 졸업생이 350명에 달하는데 병원에서 훈련이 가능한 인원은 최대 168명으로 100여 명의 학생은 병원에서 훈련을 받을 수 없는 난처한 상황에 있다는 점이다. 뒤늦게 이를 해결하기 위해 「주 훈련병원」 및 「협동 병원」 「외부 훈련 병원」등을 신설하여 남은 인원을 소화하였다. 또한 훈련 내용도 점차 조정된 뒤 계획 중에 있는 「베테랑 레지던트 훈련계획」과 직접 연계하고 머지 않은 시기에 「전문 의 훈련」과도 연계하여 일련의 훈련 모델을 완성할 것이다.

중의 입원제도 : 앞에서 언급한대로 대만 중의에서는 현재 진료비만 보험 급여가 된다. 비록 일부 병원에 중의 병동 입원서비스가 있기는 하지만 모두 자비로 입원하기 때문에 한달 정도 입원을 한다면 입원비가 만만치 않을 것이다. 따라서 사람들은 대부분 의료 보험 혜택이 있는 양의원에 입원한다. 하지만 중의계에서는 계속해서 중의원 입원에 대한 건강보험 개방을 희망하고 있다. 이를 통해 총액예산 비용을 높일 수 있고 중의 입원의 제도를 한층 더 완성할 수 있다. 하지만 매년 보건당국 및 소비자단체와의 협상을 제기할 때마다 거절당했고 보아하니 상당히 많은 시간과 노력이 필요할 듯 싶다.

중의약 발전 법안 : 현재 대만 중의약 주관부처는 위생복지부 중의약사(中醫藥司)이다. 하지만 중의약 발전을 뒷받침할 중의 전문 법안이 없고, 또한 국립대학에 중의대학이 개설되어 있지 않으며 현재 국립 중의약연구소만 설립된 상태이다. 양의를 기준으로 마련된 의료법, 의사법, 약사법으로 중의약 및 중의 인력을 관리하면 중의 이론적 기초(증상 위주, 사람 중심)와 양의 이론(병 위주, 기관 중심)이 완전히 다르기 때문에 손발이

뭉이는 느낌이다. 따라서 「중의약발전법안」을 통해 중의약의 장기적인 발전을 위한 자금 및 설비를 준비해야 한다.

중의 자비 항목 : 대만 중의는 총액예산 제도로 비록 매년 협상비용이 증가하기는 했지만 법규 제한이 있어 증가폭이 4% 밖에 되지 않는다. 따라서 총액예산을 실시한지 지금까지 15년이 되었지만 비용 증가 속도는 새로운 중의사가 시장에 들어오는 속도를 따라잡지 못하고 있다. 일부 중의 시범계획(중풍, 소아 뇌성마비, 소아 천식, 암수술 후 약물치료 및 의료자원부족 순회서비스계획)으로 비용이 증가하지만 대만에서 가장 중요한 문제는 자비 품목이 너무 작다는 것이다. 현재 자비 항목은 수전음편(水煎飲片), 삼복천혈위첩약(三伏天穴位貼藥), 복부매선(腹部埋線) 다이어트 및 한국에서 들여온 지 2~3년 된 안면동안침, 안면교정매선 등이 있다. 따라서 중의 신기술을 확대하여 중의사 수입을 높이는 것이 과제이다.

마지막으로 대만 중의의 대다수 제도가 한국과 비슷하고 더욱이 한국의 많은 규칙과 제도가 학습 참고자료로 사용된다. 한국에는 국립 한의약 전문 연구기관과 한의대학이 있다는 점이 부럽다. 하지만 중의와 양의 대진 및 공동 연구 등에서의 협력 모델은 대만이 더 쉽게 이루어지는 편이다.

〈표 1〉 대만 중의 발전과정

| 대만 | 한국 |
|---|--|
| 1950 노동자보험(40.1%) 중의가 보험료에 포함 | 1984.12 한방건강보험 소규모 시범실시 2년 참여지역: 충북 청주시, 청원군 18만 2천명 급여 항목: 진찰, 입원, 침, 구, 부항 급여 처방: 69종 처방약(98종 단미(單味) 한약재) |
| 1958 공무원보험(8.5%) | 1987. 2 한방건강보험 전국으로 확대 실시 급여 항목: 진찰, 입원, 침, 부항, 조제 |
| 1985 농민보험(8.2%) | 1987. 4 26종 처방약(68종 단미엑시스산제) |
| 1990 저소득층보험(0.6%) | 1990. 2 56종 처방약(68종 단미엑시스산제) |
| 1995 국민건강보험 (99%) | 1999. 4 한방 산재보험 전면 실시 |
| 2000 총액예산 4064.02억 그 중 중의가 차지하는 금액은 200억 위안(TWD) | 1999. 2 한방 자동차보험 전면 실시 |

〈표 2〉 2008년 국민 건강조사 분석

| 몸이 불편하다고 느낄 때 집안 식구나 어른이 가장 자주 쓰는 방식 | 12세 미만 아동 건강상태 | 12-64세 개인 건강상태 | 65세 이상 개인 건강상태 |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 양 의사를 찾아간다 | 79.6% | 51.8% | 68.0% |
| 물을 많이 마시고, 휴식을 취하며 운동한다 | 12.4% | 26.1% | 12.8% |
| 중 의사를 찾아간다 | 4.5% | 5.4% | 3.6% |
| 약국에서 약을 사먹는다 | 2.1% | 9.9% | 10.7% |
| 아무 것도 하지 않는다 | 0.3% | 5.5% | 2.7% |
| 민간요법 혹은 종교적으로 치료한다 | 0.1% | 0.4% | 0.1% |
| 최근 1년 내 응급실에 간 적이 있다 | 16.7% | 10.9% | 18.3% |
| 최근 1년 내 입원을 한 적이 있다 | 7.1% | 4.8% | 15.1% |
| 최근 1년 내 치과에 간 적이 있다 | 59.7% | 50.9% | 34.3% |
| 최근 1개월 내 양 의사 진료를 받은 적이 있다 | 33.7% | 27.9% | 46.5% |
| 최근 1개월 내 중 의사 진료를 받은 적이 있다 | 5.8% | 10.8% | 6.8% |
| 최근 1개월 내 양 의사 진료를 받은 횟수 (표준편차 1.20) | 1.8회 (표준편차 1.20) | 1.8회 (표준편차 1.65) | 2.2회 (표준편차 2.2) |
| 최근 1개월 내 중 의사 진료를 받은 횟수 (표준편차 1.69) | 2.0회 (표준편차 1.69) | 2.5회 (표준편차 2.62) | 2.7회 (표준편차 2.73) |
| 최근 1개월 내 양 의사 진료 평균비용 (표준편차 372.92) | 179.4 위안 (표준편차 372.92) | 255.8 위안 (표준편차 975.24) | 228.36 위안 (표준편차 262.06) |
| 최근 1개월 내 중 의사 진료 평균비용 (표준편차 282.85) | 215.7 위안 (표준편차 282.85) | 284.2 위안 (표준편차 633.63) | 368.3 위안 (표준편차 758.87) |

참고 문헌

1. 2011 한국한의학연합회 한국학의학연구원 2012 출판
2. 2011 한국 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 한국 보건복지부 2012 출판
3. 100년 중의 행정요람 의료관리법규편람 2012 출판
4. 국가위생연구원 국민건강 방문조사 사이트 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=200712270003&parentid=200712270001>
5. 보건복지부 국민건강영양조사 <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
6. 한국 건강보험심사평가원
http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020045020000&cmsurl=/cms/information/05/03/02/stats_report.html
7. The utilization of traditional Chinese medicine and associated factors in Taiwan in 2002 Chun-chuan Shin, Jaung-geng Lin, Chien-chang Liao, Yi-chang Su Chinese medicine Journal 2009:122(13)1544-1548
8. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan, Fang-Pey Chen, Tze ng-Ji Chen, Yen-Ying Kung, Yu-Chun Chen, Li-Fang Chou, Fan-Jou Chen and Shinn-Jang Hwang, BMC Health Services Research 2007, 7:26
9. Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003, Lee-Chin Chang, Nicole Huang, Yiing-Jenq Chou, Chen-Hua Lee, Feng-Yu Kao and Yi-Tsau Huang, BMC Health Services Research 2008, 8:170
10. Demographics and Patterns of Acupuncture Use in the Chinese Population: The Taiwan Experience
11. 스춘완(施純全): 중약 「학습, 시험, 사용」 조제시스템 마련을 통한 중의사 조제 감독 수준 향상, 중화민국 중의사공회 전국연합회 신문 투고, 2011.05.23
12. 허산웨이(何善爲): 중약 조제권을 중심으로 중의 의약분업 관련 법제문제 연구, 법제국 전문연구, 2013

참 고 문 헌

13. 천위페이(陳俞沛): 중약 조제권 분쟁 문제 연구. 전국변호사 2012;16(12):47-53
14. 후핑빈(胡峰賓): 중의법제의 새로운 전망. 전국변호사 2012;16(12):15-19
15. 천중하오(陳仲豪): 대만 중의약 법규제도 현황과 대륙과의 비교 및 실무문제 연구, 베이시 중의회보 2014;20(1):79-93
16. 리수샤오(李書孝): 법률 관점에서 현행 중약 조제인력 자격 규정과 문제점 분석, 2011 환위(環宇)법률사무소, 2013.03.05
17. 린바오화(林寶華): 중약 조제권 분석, 타이완성 중의사공회, 2010.11.25
18. 왕귀청(王國成), 잔전룽(詹鎮榮), 다이청제(戴承傑): 중약 조제 역사적 기원과 발전 및 현재 법률 쟁점, 북대만 중의의학잡지 2010;2(2): 83-116
19. 중의사공회 전국연합회: 중의사 감독 하의 중약 조제인력 인증 훈련 계획, 타이베이 2013
20. 정홍창(鄭鴻強), 스춘촨(施純全): 「한약사」 사례로 본 대만 중의 보조인력에 대한 연구. 베이시 중의회보 2014;20(1):94-99
21. 정홍창(鄭鴻強), 스춘촨(施純全), 차이진촨(蔡金川), 장리더(張立德), 쑤마오핑(孫茂峰): 한국 「한의약분쟁」 을 통해 본 한국 한의학의 빠른 성장 브리핑. 베이시 중의회보 2012;18(1):14-24

台湾传统医疗服务产业发展现状及未来展望

台湾中医师公会全国联合会 国际交流委员

郑鸿强中医师



世界上对传统医学有国家级保险给付的国家，只有台湾和韩国。两国历史背景、地理位置、保险开始时间点、教育制度与内容、医疗服务内容皆类似，唯一差异就是住院制度和总额预算。

台湾的中医发展经过很多波折与冲击后才发展到今天这个地步(表1)，好不容易加入健保体系总额预算后，也只提供门诊服务，费用项目更简单诊察费280元，处置费(针灸或推拿)200元，每日药费15克30元，但是整体使用率还是只有三成，并且多集中在中老年人口圈群，根据2008年国民健康调查分析结果的(表2)，医疗服务受家人及亲朋好友影响很大，都市及城乡差异比较大。

台湾主要由卫生福利部中医药司负责管理所有中医、中药的行政与法规及医事人力管理，目前中医师养成教育主要倚赖国内四所大学(北部:长庚大学中医系(双主修)名额:50人，东部:花莲慈济大学学士后中医系(单修)名额:50人，中部:台中中国医药大学中医系(50人双主修，50人单主修)名额:100人、学士后中医系(单修)名额:100人，南部:高雄义守大学学士后中医系(单修)名额:50人)名额350人，目前中医师领证照人数超过12000人，真正执行中医业务的中医师超过7000人，目前诊所超过5000间，医院附设中医部有20几间，每年申请中医健保案件超过3千8百万件。

目前台湾中医界所面临的几个问题点如下:中医调剂人员、中药安全、中医辅助人员、中医师医疗仪器使用问题、中医师专科化、住院医师训练制度、中医住院制度、中医药发展法案、中医自费项目等。

中药调剂人员：西医药事法第 102 条规定：「医师以诊疗为目的，并具有本法规定之调剂设备者，得依自开处方，亲自为药品之调剂。」，1997年3月间，西医实施医、药分业，诊疗由医师负责，药品调剂除有特殊情形外，应由药师负责。中医方面，仍采用医药

合一制度，药事法第 37 条第 4 项规定「中药之调剂，除法律另有规定外，应由中医师监督为之」。所以目前有中药调剂能力的有(一) 中医师及受中医师监督之人员(二) 修习中药课程达适当标准之药师(三) 具中药基本知识及鉴别能力人员(这点问题最大)，目前大部分基层中医诊所仍雇用一般助理人员执行中药调剂工作。此作法违犯药师法第 15 条第 1 项规定，因此而遭药师法第 24 条处新台币 6 万元以上 30 万元以下罚款之案例时有所闻。修习中药课程达适当标准之药师已达有 3 万 2 千人(截至 2011 年 5 月 9 日止)，但因为中医诊所薪资待遇较低及中药调剂过程产生粉尘污染等因素，不愿从事中药调剂工作，医师又忙于看诊没有多余时间调剂，所以目前诊所为了免于罚款，多不申请调剂费(医师亲自调剂，每位病患可请 10 元调剂费。药师亲自调剂，每位病患可请 20 元调剂费)。目前解决之道就是新设立中药调剂人员(中药师)，但是目前台湾没有相关科系，又没有相关法案及专职人员考试，在教考训用都要一一建立，又药学系及药师公会极力反对的现在，中药师最后会不会成功要靠政府及各公会团体的角力结果才会知道。

中药安全：近日台湾中药安全性问题又被媒体炒作起来，包含婴儿挤带血含超标铅，都是因为妈妈在怀孕过程吃中药，及台湾高洗肾率都是因为乱吃中药，虽然经过中医师团体抗议后都出面道歉而不了了之，但是根本的问题还没有解决包括(药材基源、马兜铃酸、农药、重金属、微生物感染等)，目前台湾 300 多种科学中药虽然都有 GMP 药厂监督下制作贩卖，其安全没有问题，但是关于中药材的管理就没有管控那么严格，虽然目前部份药厂有推安全药材(包含基源、产地、品种、农药、重金属、微生物感染等)都由药厂自己严密把关，因此造成药材价格不可避免的上升，目前虽然只有 30 几种安全中药材品项，但是为了中药材安全这是不可避免的路，最终目标是所有中华药典内的中药材都可做成安全中药。

中医辅助人员：西医有帮忙医师照顾病人的护理人员、帮病人复健的复健师，有帮忙照 X-RAY 的放射师、有帮忙抽血的医检师等等各种辅助人员，但是中医方面没有任何辅助人员，目前中医迫切需要中药调剂人员及中医伤科辅助人员，来解决中医师的负担，但是就如前所讲台湾目前没有相关科系，又没有相关法案、专职人员考试、法规管理办法等等，应该还需要很长一条路要走。

中医师使用医疗仪器：台湾中医师养成在 2011 年前有三种管道，一是中医系毕业，另一是学士后中医师，最后是自学特考中医师(自 2011 年后就取消)。有关医疗仪器使

用、开立、判读(X-RAY、抽血、心电图、超音波)，第一种中医系毕业生(中医单修及中西双修)皆可以，第二种学士后中医师因为西医修习学分及西医实习时间不够(以前只可开立，不可判读)明年开始可以判读，第三种自学特考中医师以前不可使用、开立、判读，但是明年开始可以开立(在补修西医相关学分后可以使用)，唯独判读还没有开放。这是中医界的一大进步及胜利。

中医师专科化：目前台湾中医在现行医疗制度下规划只有一般科，所以什么病都可以看，可以针灸又可以推拿，刚拿执照的中医师与执业40年的中医师、在医院负责教学与研究的中医师和基础诊所中医师申请健保款项都一样，导致许多医院资深医师又要医学研究、又要临床教学、又要看诊、又要行政工作，增加许多资深医师陆续离职的结果，目前台湾的中医专科医师执照，由医学会自行制作规定、考试、发行、展延等等，不像西医由卫生署福利部主导、规划、管理、考试、发行等等，但是也如前面所讲，要先有法源根据，再有实施办法，再有专科医师给付上的差异，才会留住好医师在医院，对中医的传承才有贡献。

住院医师训练制度：在2013年前中医学院毕业学生，考取执照后在任何地方(诊所和医院)工作2年，就可以自己开业当院长，且每个医院训练方式及制度都不同，自前年开始这个规定改为，所有毕业生要在医院完成「2年中医医疗机构负责医师训练计划」后才可以开业，且统一训练核心课程，问题出在一年毕业生高达350人，但是医院训练额度有限，最多只可训练168人，造成100多毕业生没有医院训练的窘境，后来经过协调放宽新设「主训医院」及「协同医院」「外训医院」等，来消化剩下的名额，再慢慢调整训练内容后，直接与计划中「资深住院医院训练计划」相接，不久的将来再延续到「专科医师训练」完成一条龙的训练模式。

中医住院制度：先前有提到，台湾中医目前只给付门诊费用，虽然有些医院设立中医病房住院服务，都是自费住院，一个月住下来费用不可小观，一般民众多半会选择有健康保险给付的西医住院服务，可是中医界一直希望开放健保中医住院，一来可增加总额预算费用，二来可让中医住院医师制度更健全，但是每次提出与健保局及消费者团体协商时，都被回绝，看样子还需要很长时间努力。

中医药发展法案：目前台湾中医药的主管单位是卫生福利部的中医药司，但是没有

中医专属的法案来支持中医药发展、也没有国立大学设中医学院，目前只有国立中医药研究所，一切用为西医打造的医疗法、医师法、药师法来管理中医药及中医人员，毕竟中医理论基础(以证为主、以人为中心)和西医理论(以病为主、以器官为中心)完全不同常常造成绑手绑脚的感觉，所以需要「中医药发展法案」来为长期中医药发展准备资金及设备。

中医自费专案：台湾中医为总额预算制度，虽然每年经过协商费用会增加，但是因为法规限制，增加幅度不会超过4%，所以总额预算实施至今已经15年，费用增加的速度永远赶不上新中医师加入市场的速度，虽然有一些中医试办计划(中风、小儿脑麻、小儿气喘、癌症术后化疗及医疗资源不足巡回医疗服务计划)可以增加费用，但是台湾最严重的问题是自费品项太少，目前自费有水煎饮片、三伏天穴位贴药、腹部埋线减肥及自韩国引进2~3年的脸部整颜针、脸部埋线拉提等等，主要课题就是增加中医新技术，来增加中医师的收入。

最后，台湾中医很多制度都与韩国类似，甚至学习参考很多韩国的规则和制度面，更羡慕韩国有国立韩医药专门研究机构与韩医学院，但是对于中西医会诊及共同研究等合作模式，台湾比较合顺些。

〈表一〉台湾中医发展经过

| 台湾 | 韩国 |
|--|--|
| 1950 劳工保险 (40.1%)中医纳保率 | 1984.12 韩医健康保险 小规模示范实施两年 参与地区：忠北清州，清源地区 18万 2千人 给付项目：诊察,住院,针,灸,拔罐 给付方药：69种 处方药(98种 单味韩药材) |
| 1958 公务员保险(8.5%) | 1987. 2 韩医健康保险 扩大全国实施 给付项目诊察,住院,针,拔罐,调剂 |
| 1985 农民保险 (8.2%) | 1987. 4 26种 处方药(68种 单味科中散剂) |
| 1990 低收入保险(0.6%) | 1990. 2 56种 处方药(68种 单味科中散剂) |
| 1995 全民健康保险 (99%) | 1999. 4 全面实施 韩医产灾保险 |
| 2000 中医加入总额预算 4064.02亿新台币 其中中医占200多亿 | 1999. 2 全面实施 韩医汽车保险 |

〈表二〉 根据2008年国民健康调查分析

| 当身体觉得不舒服时, 家人或长辈最常处理的方式 | 未满 12 岁 之儿童健康状态 | 12-64 岁 个人健康状态 | 65 岁以上 个人健康状态 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 会带去看西医 | 79.6% | 51.8% | 68.0% |
| 会多喝水、多休息、多运动来处理 | 12.4% | 26.1% | 12.8% |
| 带去看中医 | 4.5% | 5.4% | 3.6% |
| 到药房买药吃 | 2.1% | 9.9% | 10.7% |
| 不做任何处理 | 0.3% | 5.5% | 2.7% |
| 寻求民俗療法或宗教治療 | 0.1% | 0.4% | 0.1% |
| 过去一年内有挂急诊 | 16.7% | 10.9% | 18.3% |
| 过去一年内有住院 | 7.1% | 4.8% | 15.1% |
| 过去一年内有看过牙医门诊 | 59.7% | 50.9% | 34.3% |
| 而过去一个月有 看过西医门诊 | 33.7% | 27.9% | 46.5% |
| 而过去一个月有 看过中医门诊 | 5.8% | 10.8% | 6.8% |
| 而过去一个月内 平均利用西医门诊 | 1.8 次 (标准偏差 1.20) | 1.8 次 (标准偏差1.65) | 2.2 次 (标准偏差 2.2) |
| 而过去一个月内 平均利用中医门诊 | 2.0 次 (标准偏差 1.69) | 2.5 次 (标准偏差 2.62) | 2.7 次 (标准偏差 2.73) |
| 而过去一个月内 西医门诊平均费用 | 179.4 元 (标准偏差 372.92) | 255.8 元 (标准偏差 975.24) | 228.36 元 (标准偏差 262.06) |
| 而过去一个月内 中医门诊平均费用 | 215.7 元 (标准偏差 282.85) | 284.2 元 (标准偏差 633.63) | 368.3 元 (标准偏差 758.87) |

数据源

1. 2011 韩国韩医药年鉴 韩国韩医研究院2012出版
2. 2011 韩国韩方医疗利用及韩药消费调查 韩国保健福祉部2012出版
3. 100年中医行政要览 医疗管理法规汇编2012出版
4. 国家卫生研究院 国民健康访问调查网站 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=200712270003&parentid=200712270001>
5. 保健福祉部 国民健康营养调查<https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
6. 韩国 健康保险审查评鉴院
http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020045020000&cmsurl=/cms/information/05/03/02/stats_report.html
7. The utilization of traditional Chinese medicine and associated factors in Taiwan in 2002 Chun-chuan Shin, Jaung-geng Lin, Chien-chang Liao, Yi-chang Su Chinese medicine Journal 2009:122(13)1544-1548
8. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan, Fang-Pey Chen, Tzeng-Ji Chen, Yen-Ying Kung, Yu-Chun Chen, Li-Fang Chou, Fan-Jou Chen and Shinn-Jang Hwang, *BMC Health Services Research* 2007, 7:26
9. Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003, Lee-Chin Chang, Nicole Huang, Yiing-Jenq Chou, Chen-Hua Lee, Feng-Yu Kao and Yi-Tsau Huang, *BMC Health Services Research* 2008, 8:170
10. Demographics and Patterns of Acupuncture Use in the Chinese Population: The Taiwan Experience
11. 施纯全：建构中药「教、考、用」调剂体系 提升中医师调剂监督质量，中华民国中医师公会全国联合会新闻稿，2011.05.23。
12. 何善为：从中药调剂权探讨中医医药分业相关法制问题，法制局专题研究，2013。
13. 陈俞沛：中药调剂权之争议问题探讨。全国律师 2012;16(1 2):47-53。

数据源

14. 胡峰宾：中医法制之新展望。全国律师 2012;16(12):15-19。
15. 陈仲豪：我国中医药法规制度现况与大陆之比较及实务问题 探析。北市中医会刊 2014; 20(1):79-93。
16. 李书孝：从法律观点一评析现行中药调剂人员资格之规定与困境。2011环宇法律事务所, 2013.03.05。
17. 林宝华：中药调剂权分析，台湾省中医师公会，2010.11.25。
18. 王国成、詹镇荣、戴承杰：论中药调剂历史源流与当前法律争议。北台湾中医医学杂志 2010;2(2): 83-116。
19. 中医师公会全国联合会：中医师监督下调配中药人员认证培训计划，台北 2013。
20. 郑鸿强、施纯全：以「韩药师」为例谈台湾中医辅助人员。北市中医会刊 2014;20(1): 94-99。
21. 郑鸿强、施纯全、蔡金川、张立德、孙茂峰：从韩国「韩医药纷争」简谈韩国韩医的快速成长。北市中医会刊 2012;18(1):14-24。

일본 전통의약 제도 및 제약 산업 발전 현황과 시사점

세명대학교 한의과대학 교수

고 호 연



일본의 전통의약은 Kampo medicine이라고 한다. 일본의 Kampo medicine은 우리나라, 중국, 대만과 다른 특징을 가진다. 한국, 중국, 대만과 달리 일본은 국가차원의 전통의학 관련 전담기관이 존재하지 않는다. 그러므로 대부분의 연구와 산업 발전이 민간주도로 진행된다.

의료인 제도로는 한국, 중국, 대만은 한의사 또는 중의사가 있지만, 일본은 여기에 해당하는 의료인이 없다. 오직 양의사만이 의료용 Kampo 약을 처방할 수 있으며, 침구는 침구과대학을 졸업한 사람만이 시술한다.

일본의 Kampo medicine 전문의제도

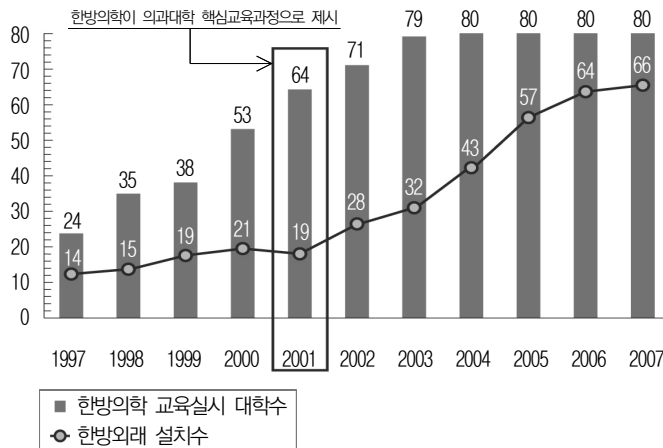
일본은 의사만이 한약을 사용하고, 한방전문의를 오직 의사만이 할 수 있는 것이 특징이다. 일본동양의학회는 1950년에 설립된 단체이다. 일본 동양의학회에서는 학회 인정의제협의회 가맹제도로 한방전문의제도를 시행하고 있다. 1989년 한방전문의 제도가 발족되었고, 1990년 처음으로 한방전문의가 배출되었다. 2009년 2,755명의 한방전문의가 배출되었으며, 매년 4월 실시되는 자격갱신제도를 통하여 일정 수준의 한방전문의 수를 유지하고 있다. 그렇지만 전체 일본 의사 수에 비하여 한방전문의 수는 1%에 미치지 못하고 있다.

일본의 의과대학병원 한방외래 현황 및 교육실시 대학

2001년 이후 일본 의과대학 부속병원에서 한방외래 진료가가 크게 늘고 있다. 또한 통합 의학의 관점에서 한양방 협진 시스템을 운영하고 있는 곳이 많다. 실제로 2007년 66개 병원에서 한방외래진료를 실시하고 있는데 이것은 전체 대학병원의 82.5%에 해당하는 값이다.

의과대학에서 한방의학교육은 2001년부터 핵심교육과정으로 제시되었으며, 2004년 전국 모든 80개 의과대학에서 한방교육을 실시중이다. 2006년부터는 약 16시간 이상의 한방의학 교육을 모든 의과대학에서 실시하고 있다.

2007년 일본 큐슈(九州) 대학병원 105명의 수련의를 대상으로 한 설문조사에서 “한방 의학을 공부할 필요가 있다고 생각한다”가 85.9%, “일상진료에서 한방의학의 필요성을 느낀다.”는 69.5%, “한방의학 임상 연수를 받을 생각이 있다.”가 66.3%로 국내 몇몇 대학에서만 한의학교육이 이루어지는 것에 반하여 일본의 교육현황과 인식은 국내 양방 의료계와 비교할 수 있는 자료는 없지만 놀랍다고 할 수 있다.



〈그림 1〉 한방의학 교육 실시 대학 및 한방외래 설치 대학병원 수

출처: 한국한의학연구원, 일본 한방교육 및 한방전문의 현황

일본의 Kampo 현황

1975년 일본 후생성 약무국은 일반용 한방제제 210처방을 선정·발표하였다. 한약 제제의 보험급여화는 1976년에 의료용 한방제제 33처방을 시작으로 80년대에 급격히 증가하여 현재는 총 148종(147개의 처방과 생약 1종류)이다. 국내의 한약 보험개수가 56개인 것과 비교해보면 다양하다고 할 수 있다.

일본 의료용 한약제제의 방제 출전은 30개이고, 방제수는 163개이다. 이중 중국서적을 출전으로 하는 방제는 크게 고방 90개, 후세방 51개 처방, 일본 서적을 출전으로 하는 23개 처방으로 분류된다. 또한 같은 처방명의 한약제제라 하더라도 한국, 중국, 일본의 구성 및 비율이 달라지기 때문에 자세한 감별이 필요하다.

〈표 1〉 일본의 보험제제와 우리나라의 보험제제

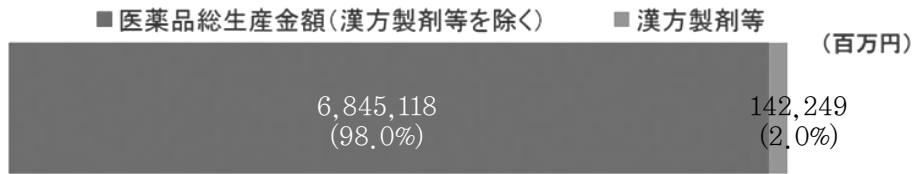
| 분류 | 공효 | 일본 148종 | 한국 56종 |
|--------------------|----------------|--|--|
| 해표제 | 温性解表剂 (表寒証) | 桂枝湯, 桂枝加葛根湯, 葛根湯, 葛根加朮附湯, 桂枝加黃耆湯, 桂枝加厚朴杏仁湯, 葛根湯加川芎辛夷, 桂枝加朮附湯, 桂枝加苓朮附湯, 桂枝加竜骨牡蛎湯, 麻黃湯, 桂麻各半湯, 麻黃附子細辛湯, 小青竜湯, 麻杏甘石湯, 五虎湯, 麻杏薏甘湯, 越婢加朮湯, 香蘇散, 川芎茶調散 | 갈근탕, 구미강활탕, 궁소산, 인삼패독산, 청상견통탕, 소청룡탕 |
| | 凉性解表剂 (表熱証) | 小柴胡湯, 小柴胡湯加桔梗石膏, 大柴胡湯, 抑肝散, 大柴胡湯去大黃, 柴胡桂枝乾姜湯, 柴胡桂枝湯, 柴陷湯, 柴苓湯, 柴朴湯, 四逆散, 加味逍遙散, 柴胡加竜骨牡蛎湯 | 가미소요산, 갈근해기탕, 대시호탕, 대청룡탕, 소시호탕, 시호계지탕 |
| 온리·보기제 (표증·기허증) | 温裏剂 | 桂枝加芍藥湯, 桂枝加芍藥大黃湯, 芍藥甘草附子湯, 小建中湯, 黃耆建中湯, 當歸建中湯, 大建中湯, 吳茱萸湯, 人參湯(이중탕), 附子理中湯, 安中散, 桂枝人參湯 | 삼출건비탕, 이중탕, 익위승양탕 |
| | 補氣剂 | 四君子湯, 補中益氣湯, 清暑益氣湯, 啓脾湯 | 보중익기탕, 보허탕, 생맥산, 청서익기탕 |
| 이수·화담제 (수체·담음증) | 利水剂 | 苓桂朮甘湯, 苓姜朮甘湯, 五苓散, 四苓湯, 眞武湯, 防己黃耆湯, 木防己湯 | |
| | 化痰剂 | 桔梗湯, 小半夏加茯苓湯, 茯苓飲, 竹筴温胆湯, 苓甘姜味辛夏仁湯, 二陳湯, 參蘇飲, 六君子湯, 半夏白朮天麻湯, 釣藤散, 抑肝散加陳皮半夏 | 궁하탕, 반하백출천마탕, 백출탕, 삼소음, 시경반하탕, 이진탕, 행소산(탕) |

| 분류 | 공효 | 일본 148종 | 한국 56종 |
|--------------------------|-------|---|--|
| 이기·조습 및 사하제 (기체·습체·기비증) | 理氣劑 | 半夏厚朴湯, 茯苓飲合半夏厚朴湯, 九味檳榔湯, 女神散 | 반하후박탕, 불환금정기산 |
| | 燥濕劑 | 平胃散, 胃苓湯, 二朮湯 | 내소산, 대회중음, 평위산, 향사평위산 |
| | 瀉下劑 | 調胃承氣湯, 大承氣湯, 麻子仁丸, 潤腸湯 | 도인승기탕, 조위승기탕 |
| 화담·보혈제 (어혈·혈어증) | 化痰劑 | 桃核承氣湯, 大黃牡丹皮湯, 桂枝茯苓丸, 腸癰湯, 桂枝茯苓丸加薏苡仁, 疎經活血湯, 治打撲一方, 通導散 | 대황목단피탕 |
| | 補血劑 | 當歸芍藥散, 當歸膠艾湯, 四物湯, 芎歸調血飲, 當歸飲子, 七物降下湯, 溫經湯, 當歸芍藥散加附子 | |
| 청열조습·이습·거풍제 (실열·습열·풍습열증) | 清熱燥濕劑 | 三黃瀉心湯, 半夏瀉心湯, 黃連湯, 梔子柏皮湯, 三物黃芩湯, 黃連解毒湯, 溫清飲 | 당귀연교음, 반하사심탕, 삼황사심탕, 안태음, 황련해독탕, 회춘양격산 |
| | 清熱利濕劑 | 茵陳蒿湯, 茵積五苓散, 猪苓湯, 猪苓湯合四物湯, 五淋散, 竜胆瀉肝湯, 柴胡清肝湯, 黃芩湯 | 삼호작약탕, 승양보위탕, 시호소간탕, 시호청간탕, 오림산, 인진호탕, 황금작약탕 |
| | 清熱祛風劑 | 荊芥連翹湯, 清上防風湯, 十味敗毒湯, 治頭瘡一方 | 연교패독산, 형개연교탕, 청위산 |
| 자음·음양 쌍보제 (음허·음양 양허증) | 滋陰劑 | 麥門冬湯, 白虎加入參湯, 酸棗仁湯, 滋陰至寶湯, 六味丸, 清心蓮子飲, 辛夷清肺湯, 滋陰降火湯, 消風散, 清肺湯 | 당귀육황탕, 복령보심탕, 자음강화탕 |
| | 陰陽雙補劑 | 桂枝芍藥知母湯, 八味地黃丸, 牛車腎氣丸 | |
| 복합제 | 氣血雙補劑 | 炙甘草湯, 十全大補湯, 人參養榮湯, 大防風湯, 歸脾湯, 加味歸脾湯, 當歸湯 | 팔물탕 |
| | 表裏配合劑 | 當歸四逆加吳茱萸生姜湯, 薏苡仁湯, 升麻葛根湯, 五積散, 防風通聖散, 乙字湯, 立効散, 神祕湯 | 오적산 |
| 기타 | | 芍藥甘草湯, 大黃甘草湯, 甘麥大棗湯, 排膿散及湯, 桔梗石膏, 甘草湯, 紫雲膏 | |

출처: 한약제제기준처방 개선방안 연구 2004. page 16

일본 의약품시장에서 한약제제 비율

일본에서는 2011년 기준 한약을 제외한 양방 의약품 시장은 총 6,845,118백만엔(98%)이며, 한약제제는 1,422억엔(약 1조 3,414억 원)으로 약 2%를 차지하고 있다. 이 비율은 2001년 1.67%, 2002년 1.7%에서 약간 상승한 편이라 할 수 있다.



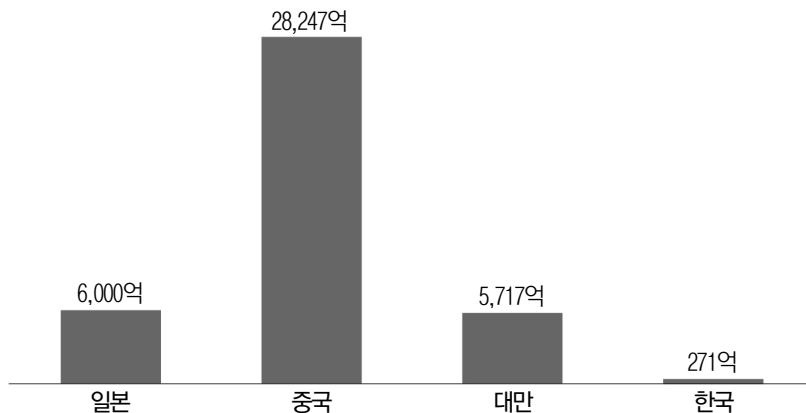
〈그림 2〉 한방제제의등 의약품 생산금액

출처 : 2011년 厚生労働省医薬品生産動態統計

이중 생약시장 등을 제외하고 Kampo 처방시장만을 기준으로 봤을 때 2007년 1,220억엔, 2012년 1,200억엔, 2013년 1,322억엔(1조 2,444억 원 규모)으로 성장하였다.

이를 국내의 경우 2012년 2013년 13개 한약제제 생산회사의 규모와 비교시 2012년 1,220억 원이며, 2013년도는 1,206억 원 정도 규모이다. 국내 한약제제 시장의 경우 일본의 약 1/10의 규모라고 생각된다. 이를 보험제제로 한정하여 보면 약 1/50분의 규모이다.

인구수로 환산하였을 경우 건강보험에서의 한약제제 급여는 다음과 같이 우리나라가 제일 적다.



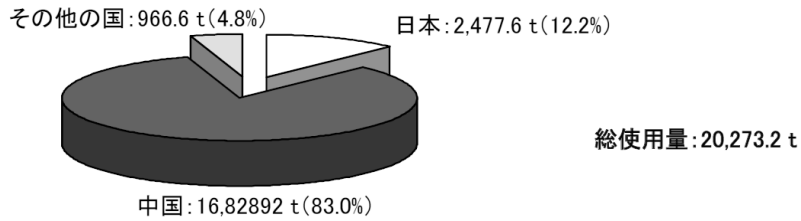
〈그림 3〉 인구수로 환산한 한, 중, 일, 대만 건강보험에서의 한약제제 급여비교

출처: 한약제제기준처방 개선방안 연구 2004, page 37

일본의 원료생약 한약재 현황

일본의 자료를 살펴보면 1년 총 사용량은 248개 품목, 20,273.2ton이 사용된다고 한다. (출처 : 日本漢方生薬製剤協会 「原料生薬使用量等調査報告書—平成20年度の使用量—」)

그중 중국으로부터 16,828.92ton(12.2%)을 수입하고, 다른 나라로 966.6ton(4.8%), 일본에서는 2,477.6ton으로 12.2를 차지하고 있다.

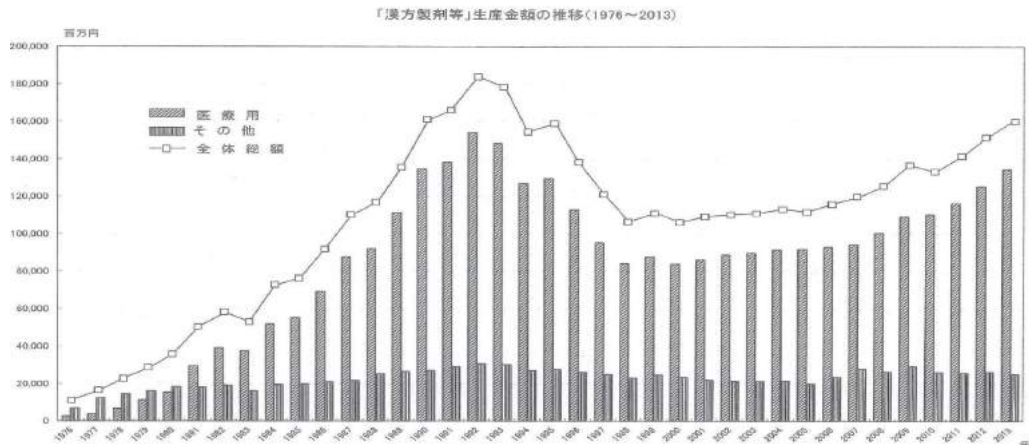


〈그림 4〉 일본의 원료생약 한약재 현황

출처: 日本漢方生薬製剤協会 「原料生薬使用量等調査報告書—平成20年度の使用量—」

일본의 한약제제시장의 추이

1994년부터 1996년 3월까지 간염치료에 활용되던 소시호탕을 복용하고, 88명이 간질성 폐렴, 10명이 사망하는 사건이 발생한다. 이 사건의 발생으로 일본의 한약제제는 1976년 승인 이후 지속적인 성장을 하였으나, 감소하게 된다. 이 사건으로 인하여 일본의 한약 모니터링 시스템이 개발되게 되고, 한약제제의 매출이 급감하는 경향을 나타낸다. 이후 2000년을 기준으로 다시 한약제제 시장이 증가하고 있다.



〈그림 5〉 한방제제 생산금액추이

출처: 漢方製剤等の生産動態 平成25年 「薬事工業生産動態統計年報」

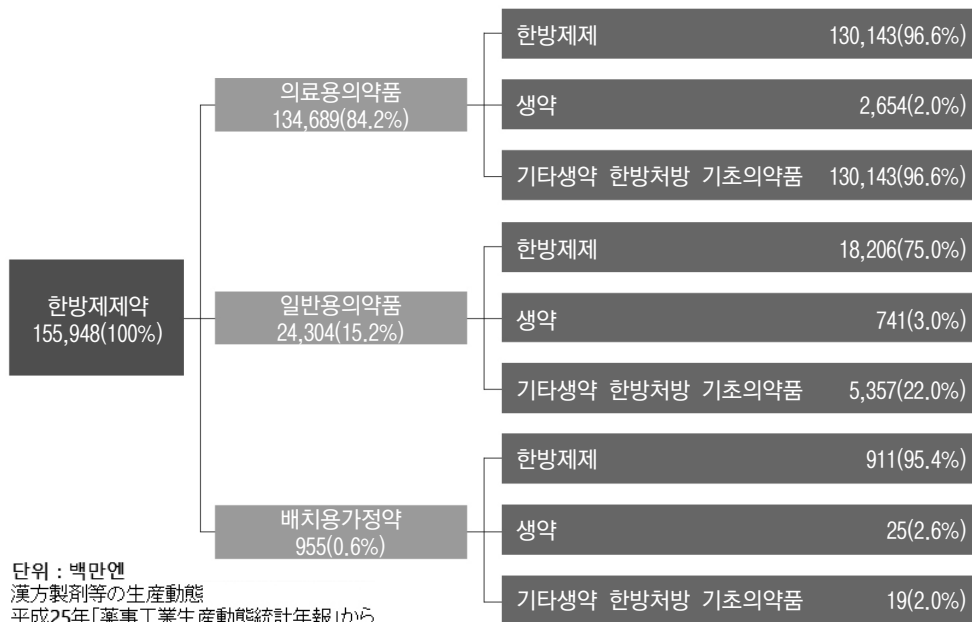
일본의 한약제제시장의 매출 및 분류

일본의 한약제제는 크게 의료용, 일반용, 배치용으로 나뉜다. 그중 의료용이 84.2% (134,689백만엔)를 차지하며, 일반용의약품이 15.2%(243억 4백만엔), 배치용가정약이 0.6%(9억5천5백만엔)를 차지하고 있다.

의료용의약품이라 의사 혹은 치과 의사가 처방하여 사용 공급되는 의약품을 말한다. 규모는 총 134,689백만엔이다. 이중 한방제제가 130,143백만엔(96.6%)이다. 생약 2,654백만엔(2%)이며, 기타 생약한방기초의약품이 1,892백만엔(1.4%)를 차지하고 있다.

일반용의약품은 의료용의약품 이외 의약품 중에서 배치용 가정약 이외 의약품을 말한다. 캄포제제는 약 294종에 달한다. 한약제제용 일반용 의약품은 24,304백만엔(15.2%)를 차지한다. 그중 한방제제는 18,206백만엔(75.0%)이며, 생약은 741백만엔(3%), 기타 생약과 한방처방의 기초의약품이 5,357백만엔(22.0%)를 차지하고 있다.

배치용 가정약은 기타 의약품(의료용 의약품 이외 의약품)중에서 주로 배치용 가정약에 사용되는 것을 목적으로 공급되는 의약품이다.



〈그림 6〉 일본의 한방제제 규모 (2013년 기준)

출처: 漢方製劑等の生産動態 平成25年 「薬事工業生産動態統計年報」

일본의 제약회사의 한약제제 시장 점유율

일본에서 한약제제를 생산하고 있는 업체는 총 78개 업체로 파악되고 있다. 국내에 널리 알려진 쓰무라는 약 18위 순위(환율 적용시 1조 34억 원의 규모)이고, 크라시에 제약의 경우는 50위에 포함되어 있지 않다.

〈표 2〉 일본 의약품 판매액 랭킹(2015년 3월 6일 기준)

| 순위 | 기업명 | 판매액(백만엔) | 순위 | 기업명 | 판매액(백만엔) |
|----|-----------------------|-----------|-----|---------------------|----------|
| 1 | 武田薬品工業 | 1,691,685 | 11 | 塩野義製薬 | 289,717 |
| 2 | 大塚ホールディング (医療関連事業) | 1,452,759 | 12 | 久光製薬 | 150,635 |
| 3 | アステラス製薬 | 1,139,909 | 13 | 参天製薬 | 148,663 |
| 4 | 第一三共 | 1,118,241 | 14 | ロート製薬 | 143,822 |
| 5 | エーザイ | 600,363 | 15 | 小野薬品工業 | 143,247 |
| 6 | 中外製薬 | 423,652 | 16 | 小林製薬 | 127,293 |
| 7 | 田辺三菱製薬 | 412,675 | 17 | キョーリン製薬 ホールディングス | 111,400 |
| 8 | 大日本住友製薬 | 387,693 | 18 | ツムラ(쓰무라) | 110,057 |
| 9 | 協和発酵キリン | 340,611 | ... | ... | ... |
| 10 | 大正製薬 ホールディングス | 295,957 | 50↓ | クラシエ(크라시에) | 79,264 |

출처: 일본경제신문 <http://www.nikkei.com/markets/ranking/keiei/uriage.aspx?KubunCode=0&Gyosyu=09&PageNo=크라시에website> <http://www.kracie.co.jp/company/profile/info/>

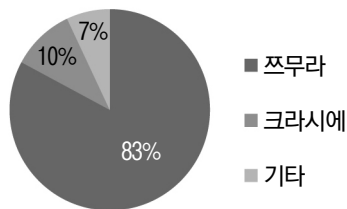
〈표 3〉 2012년 2013년 국내 한약제제 시장 규모 - 출처 2012, 2013 제약사 생산실적 자료

〈단위 : 천원〉

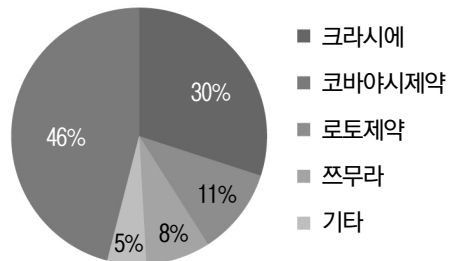
| 13년 | 제약회사 | 전체매출액 | 보험제제 | 12년 | 제약회사 | 전체매출액 | 보험제제 |
|-----|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|------------|
| 1 | 한풍제약 | 24,054,892 | 2,792,656 | 1 | 한풍제약 | 25,059,818 | 2,669,516 |
| 2 | 한국신약 | 18,339,304 | 3,261,716 | 2 | 한국신약 | 23,419,761 | 4,379,077 |
| 3 | 경방신약 | 14,119,704 | 2,934,154 | 3 | 인스팜 | 13,227,044 | 2,465,709 |
| 4 | 아이월드 | 12,547,520 | 4,498,245 | 4 | 아이월드 | 12,748,623 | 4,615,549 |
| 5 | 인스팜 | 11,981,459 | 1,746,213 | 5 | 정우신약 | 12,623,888 | 2,636,464 |
| 6 | 정우신약 | 10,295,797 | 2,620,788 | 6 | 익수제약 | 9,796,751 | |
| 7 | 기화바이오생명과학 | 5,273,557 | 2,303,647 | 7 | 경방신약 | 8,041,762 | 3,254,495 |
| 8 | 한솔신약 | 4,524,135 | | 8 | 한중제약 | 4,466,210 | 3,489,003 |
| 9 | 한중제약 | 4,374,675 | 3,322,403 | 9 | 한솔신약 | 3,763,856 | |
| 10 | 경진제약 | 2,351,848 | 806,186 | 10 | 기화바이오생명과학 | 3,366,361 | 1,038,683 |
| 11 | 제일약품 | 1,591,977 | | 11 | 경진제약 | 2,810,414 | 945,131 |
| 12 | 함소아 | 1,119,024 | | 12 | 제일약품 | 1,381,124 | |
| 13 | 콜마파마 | 125,538 | | 13 | 함소아 | 1,330,371 | |
| | 합계 | 110,699,430 | 24,286,008 | | 합계 | 122,035,983 | 25,493,627 |

국내에서 많이 궁금한 것이 쓰무라와 크라시에의 점유율이다. 의료용 한약제제는 쓰무라가 약 83%를 차지하고 있고, 크라시에가 10% 정도를 차지하고 있다. OTC의 경우는 크라시가 30%를 점유하고 있으며, 쓰무라는 약 5%를 점유하고 있다. 이렇듯 의료용 한약제제와 일반 한약제제의 점유율이 다르다.

의료용 캠포약 시장



OTC 캠포약 시장 점유율



〈그림 7〉 컨설팅 회사 분석 리포트 2010년 2월

출처: http://www.nri.com/jp/event/mediaforum/2010/pdf/forum125_2.pdf

쓰무라website <https://www.tsumura.co.jp/zaimu/business/bsn/07.html>

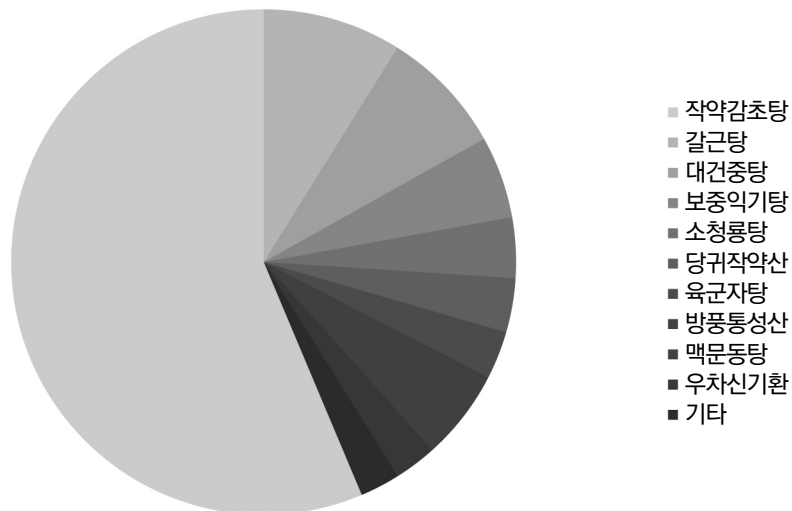
일본에서 다용되는 한약제제

일본에서 처방되는 주요처방은 작약감초탕 (9%) 갈근탕 (8%) 대건중탕 (5%) 보중익기탕 (4%) 소청룡탕 (3.5%) 당귀작약산 (3%) 육군자탕 (2.9%) 방풍통성산 (2.9%) 맥문동탕 (2.7%) 우차신기환 (2.6%)이다.

전체 복합제 148종 중 상위 10개 항목(14.8%)이 전체 처방의 43%를 점하고 있어, 다소 편중된 경향을 보이고 있으나, 국내 상황(상위 1개 품목이 전체 처방의 28.9% 점유, 상위 11개 품목이 전체 처방의 75.1% 점유)에 비해서는 대단히 양호함을 알 수 있다.

국내의 경우 오적산, 구미강활탕, 궁하탕, 보중익기탕, 삼소음 순이며 5개의 처방이 50% 이상을 차지하고 있다.

일본의 경우 갈근탕의 경우에는 회사마다 12개 각기 다른 처방구성이 있으며, 계지복령환의 경우에는 각기 다른 9개의 처방이, 소청룡탕의 경우에는 각기 다른 13개의 처방이 있다. 따라서 처방명이 같더라도, 한중일 국가 간, 제약회사별 비율과 구성 주치효능을 자세히 살펴서 사용해야 한다.



〈그림 8〉 일본의 한약제제 처방현황

출처: 한약제제기준처방 개선방안 연구 2004. page 13

〈표 4〉 다빈도 한약제제의 약제비 급여실적

(단위 : 백만원)

| 순위 | 처방명 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 평균 | |
|----|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | | | | | | | | | | 금액 | 분율 (%) |
| 1 | 오적산 | 7,249 | 6,022 | 4,406 | 3,704 | 3,227 | 2,754 | 2,211 | 4,837 | 4,670 | 4,342 | 32.4 |
| 2 | 구미강활탕 | 1,276 | 1,086 | 836 | 703 | 616 | 556 | 481 | 1,120 | 1,255 | 881 | 6.6 |
| 3 | 소청룡탕 | 543 | 795 | 892 | 819 | 846 | 873 | 849 | 1,014 | 1,067 | 855 | 6.4 |
| 4 | 향사평위산 | 740 | 783 | 751 | 717 | 688 | 679 | 661 | 1,058 | 1,125 | 800 | 6.0 |
| 5 | 삼소음 | 590 | 772 | 828 | 754 | 742 | 754 | 694 | 789 | 808 | 748 | 5.6 |
| 6 | 평위산 | 462 | 539 | 557 | 561 | 542 | 531 | 471 | 1,029 | 1,075 | 641 | 4.8 |
| 7 | 보중익기탕 | 641 | 590 | 491 | 438 | 414 | 392 | 273 | 909 | 949 | 566 | 4.2 |
| 8 | 이진탕 | 458 | 438 | 375 | 346 | 297 | 263 | 191 | 908 | 1,201 | 497 | 3.7 |
| 9 | 갈근탕 | 319 | 352 | 372 | 377 | 400 | 428 | 405 | 537 | 529 | 413 | 3.1 |
| 10 | 인삼패독산 | 325 | 385 | 406 | 390 | 409 | 433 | 350 | 390 | 384 | 386 | 2.9 |
| 11 | 반하백출천마탕 | 446 | 387 | 365 | 343 | 332 | 316 | 262 | 358 | 349 | 351 | 2.6 |
| 12 | 가미소요산 | 395 | 373 | 344 | 317 | 311 | 291 | 248 | 376 | 362 | 335 | 2.5 |
| 13 | 내소산 | 369 | 377 | 336 | 5 | 283 | 283 | 232 | 290 | 291 | 307 | 2.3 |
| 14 | 연교패독산 | 159 | 204 | 236 | 219 | 233 | 249 | 269 | 371 | 420 | 262 | 2.0 |
| 15 | 궁하탕 | 34 | 35 | 40 | 41 | 37 | 35 | 27 | 637 | 1061 | 216 | 1.6 |
| 16 | 형개연교탕 | 179 | 1 | 253 | 251 | 1 | 268 | 1 | 314 | 355 | 180 | 1.3 |
| 17 | 청상견통탕 | 218 | 195 | 165 | 144 | 134 | 122 | 112 | 203 | 185 | 164 | 1.2 |
| 18 | 불환금정기산 | 91 | 130 | 131 | 120 | 123 | 124 | 126 | 203 | 233 | 142 | 1.1 |
| 19 | 소시호탕(삼금탕) | 81 | 103 | 126 | 127 | 143 | 155 | 150 | 198 | 188 | 141 | 1.1 |
| 20 | 반하사심탕 | 70 | 82 | 90 | 100 | 108 | 118 | 143 | 243 | 270 | 136 | 1.0 |
| 21 | 황련해독탕 | 29 | 253 | 34 | 40 | 264 | 46 | 253 | 103 | 117 | 126 | 0.9 |
| 22 | 갈근해기탕 | 106 | 121 | 125 | 114 | 109 | 95 | 80 | 125 | 140 | 113 | 0.8 |
| 23 | 삼출견비탕 | 130 | 130 | 122 | 123 | 110 | 105 | 85 | 100 | 92 | 111 | 0.8 |
| 24 | 자음강화탕 | 51 | 68 | 64 | 57 | 66 | 73 | 77 | 177 | 189 | 91 | 0.7 |
| 25 | 이중탕 | 54 | 66 | 64 | 60 | 65 | 62 | 51 | 87 | 97 | 67 | 0.5 |
| 26 | 도인승기탕 | 57 | 43 | 38 | 39 | 39 | 39 | 40 | 80 | 95 | 52 | 0.4 |
| 27 | 팔물탕 | 27 | 34 | 39 | 41 | 47 | 53 | 52 | 88 | 88 | 52 | 0.4 |
| 28 | 대화중음 | 60 | 59 | 54 | 50 | 50 | 48 | 36 | 44 | 46 | 50 | 0.4 |
| 29 | 생맥산 | 9 | 14 | 18 | 16 | 24 | 29 | 26 | 142 | 154 | 48 | 0.4 |
| 30 | 행소탕(산) | 38 | 46 | 54 | 43 | 43 | 46 | 42 | 54 | 64 | 48 | 0.4 |
| 31 | 반하후박탕 | 15 | 19 | 30 | 18 | 21 | 37 | 54 | 68 | 47 | 34 | 0.3 |
| 32 | 시호계지탕 | 20 | 26 | 22 | 21 | 24 | 21 | 24 | 45 | 51 | 28 | 0.2 |
| 33 | 시경반하탕 | 20 | 22 | 26 | 24 | 25 | 25 | 23 | 27 | 32 | 25 | 0.2 |
| 34 | 조위승기탕 | 9 | 11 | 13 | 13 | 15 | 16 | 21 | 41 | 53 | 22 | 0.2 |
| 35 | 시호소간탕 | 24 | 22 | 23 | 21 | 20 | 20 | 16 | 20 | 20 | 21 | 0.2 |

출처: 국민건강보험공단, 건강보험통계

일본 한방약의 재평가 작업에 대하여

1991년에 한방약의 유효성을 과학적으로 해명할 목적으로 일본에서는 “한방약의 재평가 작업”이 실행되었다. 한방약의 기본 방제가 되는 소시호탕, 소청룡탕, 계지가 작약탕, 대황감초탕, 백호가인삼탕, 작약감초탕, 황련해독탕, 육군자탕의 8개 품목에 대해 실시되었다.

일본의 한방약의 재평가 작업은 우리나라에도 의미하는 바가 많다. 일본에선 한약 제제가 양방과 똑같이 의료보험 적용대상이기 때문에 국가재정에 영향을 준다. 따라서 의사들이 한약을 다루기 때문에 양약과 똑같은 대조군을 활용한 무작위대조군 연구를 실시하였다. 8가지 제품에 대해 1991년에 지정 실시되었으며, 그 결과에 따라 효능 주치에 변화가 생겼다.

〈표 5〉 Kampo medicine의 한방약의 재평가 작업 중 일부

| | 재평가전 | 재평가후 |
|-------------------------|----------------------|------------------------|
| 소시호탕의 효능, 효과 | 간기능장애 | 만성간염에 의한 간기능장애의 개선 |
| 대황감초탕의 효능, 효과 일부 변경 | 변비 | 변비증 |
| 소청룡탕의 효능 효과 일부 변경 삭제 | 비염등 신장병, 신염, 네프로제 | 알레르기성 비염, 알레르기성 결막염 삭제 |

1차 출처: 1995년 3월 9일 약발제 204호.

2차 출처: 한약제제 재평가 도입방안 연구. 2004

147개 항목 중 8개 제제만을 대상으로 하였으며, 그 외의 제품들에 대해서는 이루어지지 않았다. 또한 8개 제품 재평가가 엄청난 시간, 노력, 경제적 비용이 들어간 것을 생각할 때 일본의 업계에서 불가능하다고 판단되었다고 한다.

국내의 한약제제의 효능과 주치에 오래 전에 고정된 채로 남아있다. 새로운 효능과 적응증 평가와 안전성을 위하여 우리나라에서도 한약재평가가 이루어져서 예전의 효능 주치 적응증이 아닌 21세기에 맞게 수정되어야 하며, 일본과는 다르게 변증을 적용하여 연구가 실시되어야 할 것이다.

일본의 쓰무라 국내시장 수입액

일본의 쓰무라제약의 경우, 국내시장으로 수입액이 증가하고 있으나 증가폭은 적은 편이다. 그렇지만, 국내에서 일본으로 수출되는 한약제제는 없는 실정이다.

제안

일본은 한의사제도가 없기 때문에, 실제로 한의학의 대한 깊이가 깊지 않았다고 생각하기 쉽다. 그렇지만, 일본의 한약제제 시장의 범위와 규모는 우리나라에 비해 훨씬 더 크며, RCT연구는 우리나라보다 훨씬 더 많은 연구가 진행되어 있다.

최근 일본의 Kampo의학의 연구 경향과 진료 경향을 살펴보면 최근에는 시바리(뭍음)이라는 변증개념으로 접근하고 있으며 우리나라보다 무작위 대조연구 등이 활발히 시행되고 있다. 우리나라의 한의학의 발전을 도모하고, 제제 산업을 활성화를 위하여 일본에게서 많은 부분을 배우고 익혀야 할 것이다.

감사의 말씀

본 자료를 작성하는데 도움을 주신 쓰무라 제약의 쿠도 카즈호, 경희대학교 예방의학 교실의 사사끼 유이, 이은경, 제일한방의 이기대 선생님께 감사드립니다.

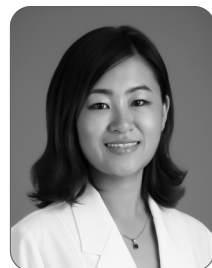
참고 문헌

1. 2012년 제약사 생산실적 자료
2. 2013년 제약사 생산실적 자료
3. 平成25年 「薬事工業生産動態統計年報」. 漢方製剤等の生産動態. 2015.
4. 건강보험심사평가원. 2013년 급여의약품 주요 통계.
5. 한국보건산업진흥원. 2014 보건산업백서.
6. 원광대학교 산학협력단. 한약제제 기준처방의 합리적 개선방안 마련을 위한 연구 용역보고서. 2014.
7. 식품의약품안전처. 한약제제 재평가 도입방안 연구. 2004.
8. 한국한의학연구원. 2013년도 기준 2014년도 한의약산업실태조사 통계집.
9. 한국한의학연구원. 일본 한방교육 및 한방전문의 현황.
10. 한국한의학연구원. 일본 “한방의약품시장” 생산현황.
11. Tsumura. 2015 report.
12. 기초기술연구회. 세계 전통의학 연구기관의 현황조사 및 해외거점 확보전략에 관한 연구. 2012.
13. http://www.nri.com/jp/event/mediaforum/2010/pdf/forum125_2.pdf

미국 보완대체의학 관련 산업 현황과 발전 방향

자생한방병원 미국 Irvine 분원 원장

김 일 화



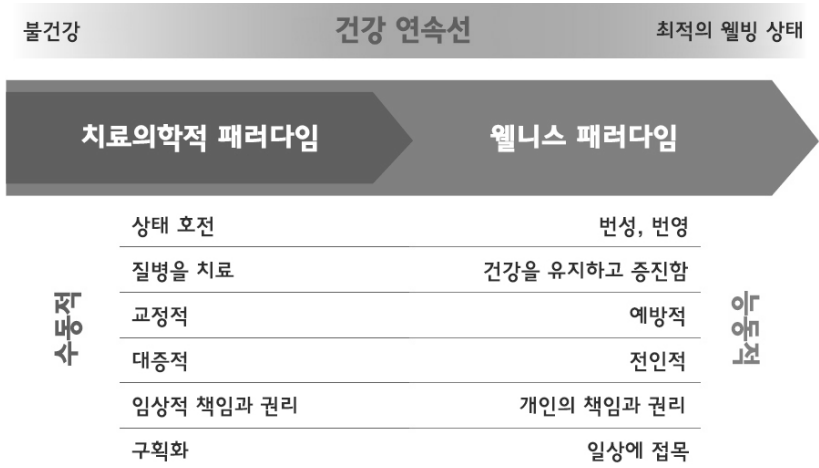
이번 주제에 대해 조사를 하는 과정에서 보완대체의학 관련 산업이 대개는 보완대체의학 관련 종사자들이 제공하는 의료서비스를 지칭하지만, 전세계적 웰빙 트렌드와 웰니스 관련 산업의 일환으로 보완대체의학 관련 산업을 이해하는 것이 향후 발전 방향의 맥을 짚는데 도움이 될 것으로 생각되어 웰니스(wellness) 산업 내에서 보완대체의학 관련 산업을 살펴보겠습니다.

1. 웰니스(wellness) 관련 산업 현황과 규모

1.1. 전세계 웰니스 산업 현황과 규모

의료기술의 발전에도 불구하고 현대인들의 건강하지 않은 라이프스타일과 관련 만성·난치성 질환의 증가와 고령화로 치료비가 계속 증가하고 있으며 이는 기존 치료의학적 패러다임인 “질병 관리”의 한계를 보여주고 있다. 이에 대한 대안으로 웰빙(well-being) 문화가 전세계적으로 확산되어 웰니스 산업이 떠오르고 있으며, 이는 일차적으로 소비자들의 니즈(needs)와 수요 증가에서 기인한 것이다.

웰니스는 불건강에서 최적의 웰빙 상태로 이어지는 연속선으로 이해할 수 있는데 (그림 1), 치료의학적 패러다임이 임상적이고 교정적 접근법 위주라면, 웰니스는 능동적이고 자발적이며 개인의 선택을 따르는 특징을 갖는다. 웰니스에 대한 이해도와 인식수준이 높은 소비자들이 점차 질병을 예방하고, 건강을 증진하며, 삶의 질을 향상하여 최적의 웰빙 상태에 이르고자 다양한 건강습관과 재화와 서비스를 생활에 도입하고 있다. 이들이 웰니스 산업의 주 고객이자 소비층이다.



〈그림 1〉 건강의 연속선과 의학 패러다임의 변화에 따른 웰니스에 대한 이해

웰니스 산업은 소비자들이 웰니스를 일상생활에 적용 가능하도록 하는 다양한 산업과 사업체를 포괄한다. 이들이 제공하는 재화와 서비스는 가정과 직장, 식습관, 운동하고 여가를 즐기고 여행하는 방법, 그리고 건강관리 등 다방면에 건강한 생활습관과 웰니스를 접목시키고 있다.



〈그림 2〉 전세계 웰니스 산업 시장 규모

* 註: 항목 간 중복 허용으로 총액이 다를 수 있음.

세계 웰니스 기구(Global Wellness Institute)에서 2014년에 조사하고 발표한 웰니스 산업 보고서에 따르면 웰니스 산업은 크게 다음 산업을 포괄한다(그림 2).

- * 건강한 식습관, 영양과 다이어트 산업은 비타민과 보조식품, 건강기능식품과 영양 치료제, 건강식품, 오가닉 푸드, 체중 감소와 다이어트 서비스, 다이어트와 체중 감소 음식과 서비스와 비만치료용 전문의약품과 일반의약품을 포함한다.
- * 피트니스와 심신(mind-body) 운동 산업은 체육관과 헬스센터; PT 운동; 요가, 필라테스, 태극권과 기타 심신 운동; 피트니스와 운동 의류와 피트니스와 운동 장비를 포함한다.
- * 미용과 항노화 산업은 미용과 미용실 서비스; 피부, 모발과 손톱 관리 서비스와 제품; 화장품, 세면도구와 기타 자가관리 제품; 피부과 치료; 피부용 전문의약품; 노화 관련 건강과 외모 관리 제품과 서비스(예를 들어, 피부/얼굴/바디 화장품/화장 목적의 의약품), 모발 관리/성장과 노화 관련 건강문제를 치료하는 의약품/보조제 등)를 포함한다.
- * 예방의학, 개인맞춤의학 산업은 “건강한” 사람의 질병 예방이나 위험요인을 탐지하고 예측하여 치료하는 데 초점을 둔 의료서비스를 포함한다. 예를 들어, 정기적인 진단 검사와 스크리닝 검사, 유전자 검사 등을 의미한다. 개인맞춤의학은 환자 개인에 대한 심층적 정보와 데이터(유전자, 분자와 환경적 스크리닝, 분석과 진단, 질병 관리 서비스; 전자 의무기록과 원격 환자 모니터링을 포함)를 통해 질병을 예방하고, 위험요인을 관리하거나 증상을 치료하는데 필요한 개인 맞춤 치료 서비스를 제공한다.
- * 보완대체의학 산업은 일반적으로 주류의학으로 간주되지 않는 다양한 보건의료체계, 전인적이고 정신/마음에 기반한 시스템, 치료서비스와 제품을 포함한다. 예를 들어, 동종요법, 자연식·햇빛·공기 등 자연 치유를 목적으로 하는 자연 요법 (naturopathy), 카이로프랙틱, 한의학과 중의학, 아유르베다, 에너지 치유, 명상과 한약 제제 등을 포괄한다.
- * 웰니스 관광산업은 개인의 안녕을 유지하거나 향상하는 관광으로 정의되며, 국제/인바운드(inbound)와 국내, 일차와 이차적 목적으로 웰니스를 찾는 관광객의 모든 지출을 합산하게 된다.
- * 스파 산업(마사지, 안면 관리 등)은 5개의 상호의존적 분야로 나뉘는데, 스파 시설이

가장 큰 부분이고, 미디어 홍보와 협력사 및 행사, 교육, 컨설팅과 수익금 투자가 본업을 뒷받침한다.

- * 온천이나 광천(鑛泉) 주변에 웰니스, 레크레이션이나 치료 시설과 서비스를 구축하는 경우 스파 관련 서비스만 제공하는 경우보다 수익이 월등히 높아 따로 분류한다.
- * 직장 내 웰니스 산업은 회사와 산업체에서 직원의 건강과 웰니스를 개선할 목적으로 제공하는 프로그램으로 회사비용을 절감하고 생산성과 근무 능력을 향상하는 것을 목적으로 한다. 이러한 프로그램은 건강에 대한 자각력을 높이고, 교육을 제공하며 건강 위험요인과 행동 개선에 대한 인센티브를 제공하여 (예를 들어, 운동 부족, 안 좋은 식습관, 스트레스, 비만, 흡연 등) 직원들이 더 건강한 라이프스타일을 갖도록 장려한다.
- * 웰니스 라이프스타일 관련 부동산은 웰니스 시설과 서비스를 포함하는 주거, 관광 및 혼용 목적의 부동산 산업으로 정의하며, 이는 스파, 체육관과 기타 편의시설을 모두 포함한다.

1.2. 미국 웰니스(wellness) 산업 현황과 규모

미국 여성들이 웰니스 산업의 주소비층으로 영양요법에 총 \$1,250억, 보완대체의학에 \$400억과 일반의약품에 \$250억을 투자한다는 최근 보고에 따르면 웰니스 산업에서 미용과 항노화 제품 판매고가 가장 큰 비중을 차지하고, 피트니스와 심신 운동, 건강식, 영양과 다이어트 등의 식이요법이 그 뒤를 잇는다.

건강식의 판매가 급속한 성장추세를 보이며 최근 73%의 소비자가 기존제품보다 건강한 식품으로 대체하고 있고, 주방 소가전제품 중 믹서기와 주스 추출기의 성장률이 두드러진다. 미용/화장품 분야에서도 비슷한 흐름이 관찰되어 2013년에서 2018년까지 오가닉 화장품 판매가 74% 성장한다는 전망이다.

2013년에 미국에서 330만개의 피트니스 밴드와 트래커(tracker)가 팔리면서 피트니스와 웨어러블 디바이스 제품 판매액이 2013년 100억 달러 오른 814억 달러를 기록했다. 디지털 피트니스 분야는 현재 3억 3,000 달러 시장으로 평가되며, 피트니스 트렌드(athleisure)는 의류시장에도 변화를 가져와 스포츠 레저웨어의 판매가 지속적으로 늘고 있다. 미국 내 피트니스 산업은 240억 달러 규모로 추후 10년 간 23% 성장할 것으로

예측된다. 경제침체 속에서도 2014년 전 연령층에 걸쳐 헬스 회원권 판매가 증가했고, 스포츠 레저웨어의 2014년 판매액은 337억 달러로 전체 의류 판매액 2,063억 중 16%에 해당되는 금액이다. 그리고 소비자 중 38%가 운동복을 평상복으로 구입할 만큼 운동 목적뿐 아니라 일상적이고 일반적인 소비 트렌드로 자리잡고 있는 것으로 보인다.

2. 미국의 보완대체의학 관련 산업 현황과 규모

2.1. 미국의 보완대체의학 관련 산업 현황과 규모

2.1.1. 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics) 2002, 2007, 2012년 설문상 보완대체의학 이용 비율

보완대체의학의 정의가 다양한데 이에 따라 미국 성인의 보완대체의학 이용률도 30~60%로 다양한 분포를 보인다. 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention) 내 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics)에서 2002년, 2007년과 2012년 세 차례 걸쳐 국가건강인터뷰설문(NHIS, National Health Interview Survey)을 진행했는데, 2007년에 32,800명 이상의 미국인들을 대상으로 설문조사를 진행한 결과, 미국 성인 중 38.2%가 최근 1년 내 보완대체의학을 사용했으며, 약 12%의 어린이가 최근 1년 내에 사용한 것으로 드러났다.

2002년, 2007년과 2012년에 18세 이상 미국 성인에서 지난 12개월 간 보완대체의학 치료의 사용 비율이 2002년에 32.3%, 2007년에 35.5%, 2012년 33.2%로 비슷한 정도가 유지됐다(표 1). 2012년 설문에서 2002년이나 2007년 설문보다 좁은 정의를 사용하여 보완대체의학 치료의 사용 비율이 소폭 줄어든 것으로 분석됐다. 그리고 인종과 히스패닉계 여부에 따른 분류에서는 비(非)히스패닉계 흑인의 사용비율이 줄어드는 반면에 비(非)히스패닉계 백인의 사용이 늘고 있는 것을 확인할 수 있다.

2007년 NHIS에서 1년간 미국인들이 보완대체의학에 지출한 본인부담금이 339억 달러에 달했다. 이것은 미국의 1년 의료비 총액의 약 1.5% 이지만, 환자가 지출한 본인부담금의 11.2%에 해당되는 금액으로 보완대체의학 산업이 사보험이 적용되지 않고 환자가 직접 지출하는 경우가 많음을 보여준다. 더욱이 본인부담 품목 중 상당량이 자가관리(self-care) 제품으로 의료인이나 보완대체의학 시술자에게 처방 받지 않은 것이었다.

2002년, 2007년과 2012년 3개 년도에 걸쳐 꾸준한 인기를 끄는 치료법에는 비비타민

/비타민/비미네랄성 건강보조식품(nonvitamin/nonmineral dietary supplement); 심호흡 운동; 요가, 태극권과 기공; 카이로프랙틱이나 오스테오펙틱 수기치료가 있었다(표 2). 2002년과 2007년 NHIS 데이터에서 호흡조절기법, 명상, 마사지요법과 요가 사용이 유의한 증가를 보인다. 2007년과 2012년 비비타민/비미네랄성 건강보조식품의 사용 비율은 변화가 없었지만, 다빈도 10개 비비타민/비미네랄성 건강보조식품 종류의 순위는 변동을 보였으며, CAM 연구 결과가 CAM 사용과 임상 사용 빈도와 판매매출에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 생선유(魚油); 프로바이오틱(probiotics)이나 프리바이오틱(prebiotics); 멜라토닌 등의 사용이 유의하게 증가한 반면, 글루코사민, 콘드로이친이나 둘 다 사용하는 경우; 에키네시아; 마늘; 인삼; 은행 등의 사용 비율이 줄었다. 특히 생선유를 지난 30일 내 사용하는 비율이 2007년보다 2012년에 60%나 증가했다.

〈표 1〉 인구학적 특성에 따른 18세 이상 성인에서 보완대체의학 치료의 사용 현황: 미국, 2002년, 2007년과 2012년

| 인구학적 특성 | 2002년 | | 2007년 | | 2012년 | | Test for trend | | | |
|---------|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|-------------------------|----------------|----------------|-------------|
| | N (천단위) | 연령 보정 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정 %1 (SE) | Percentage point change | | | Trend |
| | | | | | | | 2002~ 2007년 | 2007~ 2012년 | 2002~ 2012년 | |
| 총2 | 65,169 | 32.3 (0.37) | 77,032 | 35.5 (0.48) | 76,222 | 33.2 (0.42) | †3.2 | †-2.3 | 0.9 | *Quadratic |
| 성별 | | | | | | | | | | |
| 남성 | 27,115 | 27.9 (0.49) | 32,884 | 31.4 (0.61) | 31,818 | 28.9 (0.54) | †3.5 | †-2.5 | 1.0 | **Quadratic |
| 여성 | 38,053 | 36.4 (0.48) | 44,148 | 39.4 (0.61) | 44,404 | 37.4 (0.54) | †3.0 | -2.0 | 1.0 | *Quadratic |
| 연령군(년) | | | | | | | | | | |
| 18-44세 | 34,842 | 33.0 (0.48) | 36,705 | 34.2 (0.63) | 34,600 | 32.2 (0.57) | 1.2 | -2.0 | -0.8 | *Linear |
| 45-64세 | 23,041 | 36.5 (0.64) | 29,507 | 40.1 (0.80) | 29,048 | 36.8 (0.63) | †3.6 | †-3.3 | 0.3 | *Quadratic |
| 65세 이상 | 7,286 | 22.7 (0.64) | 10,820 | 31.1 (0.92) | 11,789 | 29.4 (0.73) | †8.4 | -1.5 | †6.9 | *Quadratic |

| 인구학적 특성 | 2002년 | | 2007년 | | 2012년 | | Test for trend | | | |
|--------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|-------------------------|----------------|----------------|--------------|
| | N (천단위) | 연령 보정한 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정한 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정한 %1 (SE) | Percentage point change | | | Trend |
| | | | | | | | 2002~ 2007년 | 2007~ 2012년 | 2002~ 2012년 | |
| 인종 및 히스패닉이나 라틴계 여부 | | | | | | | | | | |
| 히스패닉계 | 5,626 | 26.4 (0.80) | 6,162 | 21.6 (0.91) | 7,525 | 22.0 (0.76) | †-4.8 | 0.4 | †-4.4 | *Quadratic |
| 비(非)히스패닉계 백인 | 50,219 | 34.4 (0.44) | 59,814 | 40.2 (0.60) | 57,008 | 37.9 (0.53) | †5.8 | †-2.3 | †3.5 | ***Quadratic |
| 비(非)히스패닉계 흑인 | 5,181 | 22.9 (0.66) | 5,688 | 22.9 (0.90) | 4,957 | 19.3 (0.75) | 0.0 | †-3.6 | †-3.6 | *Linear |
| 비(非)히스패닉계 기타 | 4,142 | 41.5 (1.59) | 5,368 | 39.6 (1.66) | 5,946 | 37.3 (1.21) | -1.9 | -2.3 | -4.2 | ***Linear |
| 교육수준 | | | | | | | | | | |
| 고등학교 졸업 미만 | 5,918 | 18.6 (0.68) | 6,440 | 18.9 (0.85) | 4,980 | 15.6 (0.72) | -0.3 | -2.0 | †-3.0 | ***Quadratic |
| 고등학교 졸업이나 점정고시 | 15,777 | 26.6 (0.53) | 17,457 | 28.1 (0.85) | 14,744 | 24.4 (0.64) | -1.5 | †-3.7 | †-2.2 | ***Quadratic |
| 일부 대학 교육 | 14,244 | 35.6 (0.75) | 23,189 | 41.3 (0.80) | 16,762 | 36.5 (0.82) | †5.7 | †-4.8 | 0.9 | *Quadratic |
| 대학 졸업 이상 | 28,953 | 42.1 (0.67) | 29,743 | 46.7 (0.82) | 39,586 | 42.6 (0.64) | †4.6 | †-4.1 | 0.5 | *Quadratic |
| 빈곤수준 ³ | | | | | | | | | | |
| 빈곤층 | 4,127 | 25.1 (0.99) | 6,107 | 26.6 (1.02) | 6,315 | 20.6 (0.76) | 1.5 | †-6.0 | †-4.5 | ***Quadratic |
| 유사빈곤층 | 6,961 | 27.7 (0.79) | 8,380 | 27.9 (0.98) | 9,283 | 25.5 (0.79) | 0.2 | -2.4 | -2.2 | ***Linear |
| 비(非)빈곤층 | 41,962 | 36.8 (0.48) | 55,953 | 40.3 (0.64) | 55,490 | 38.4 (0.53) | †3.5 | -1.9 | 1.6 | ***Quadratic |

| 인구학적 특성 | 2002년 | | 2007년 | | 2012년 | | Test for trend | | | |
|-------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|-------------------------|----------------|----------------|--------------|
| | N (천단위) | 연령 보정한 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정한 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정한 %1 (SE) | Percentage point change | | | Trend |
| | | | | | | | 2002~ 2007년 | 2007~ 2012년 | 2002~ 2012년 | |
| 의료보험 ⁴ | | | | | | | | | | |
| 민영보험 | 49,839 | 34.6 (0.42) | 56,900 | 39.0 (0.59) | 54,389 | 38.0 (0.50) | †4.4 | -1.0 | †3.4 | *Quadratic |
| 공공보험 | 6,402 | 25.8 (0.92) | 9,401 | 27.0 (1.00) | 11,387 | 24.8 (0.84) | 1.2 | -2.2 | -1.0 | **Quadratic |
| 비(非)보험 | 8,730 | 28.4 (1.21) | 10,382 | 27.8 (1.66) | 9,505 | 22.9 (1.09) | -0.6 | †-4.9 | †-5.5 | ***Quadratic |

† 양해간의 차이가 $p < 0.05$ 로 통계적으로 유의함.

0.0 수치가 영보다는 크고, 0.05보다 작음.

* 카이제곱 검정의 유의한 수준이 < 0.001 임.

** 카이제곱 검정의 유의한 수준이 < 0.01 임.

*** 카이제곱 검정의 유의한 수준이 < 0.05 임.

1 모든 성인 샘플수를 사용하여 퍼센트 계산함.

2 지난 12개월간 다음 치료를 하나 이상 이용했다고 대답한 경우: 침치료; 아유르베다; 바이오피드백(생체 자기 제어); 중금속제거요법(chelation therapy); 카이로프랙틱; 에너지 치유요법이나 레이키(Reiki); 채식, 매크로바이오틱(macrobiotic), 앳킨스, 프리티킨과 오니쉬 식이요법(Atkins, Pritikin, and Ornish diets); 민간요법(folk medicine); 지시적 심상요법(guided imagery); 동종요법; 최면; 자연요법(naturopathy); 비비타민/비미네랄성 건강보조식품; 마사지; 명상; 점진적 이완; 기공; 태극권; 요가. 건강상의 이유로 하는 기도, 메가비타민 보조제와 사전에 정한 목록에 명시되지 않은 식이요법은 제외했다. 응답자들은 한 가지 이상의 요법 사용을 보고했을 가능성이 있다.

3 미국 통계국(Census Bureau)에서 제시한 전년도 빈곤 기준을 이용하여 가계소득과 가계구성원수를 이용함. 빈곤층은 빈곤 기준 미만의 연간 총 소득수준을 가짐; 유사빈곤층은 빈곤 기준의 100%에서 200% 미만의 소득수준을 가짐; 비(非)빈곤층은 빈곤 기준의 200% 이상의 소득수준을 가짐.

4 상호 배타적 카테고리 분류를 따름. 하나 이상의 보험을 소유한 경우 분류체계에서 해당되는 최상위 분류를 따름. “비(非)보험”은 보험이 없는 경우와 인디언 의료서비스 보험만 있는 경우나 사고나 치료치료와 같은 한 가지 종류의 서비스만 보험 적용하는 민영보험을 포함함.

註: 연령군을 제외한 모든 추정치는 2000년 미국 인구 추정치를 표준인구로 하고 4개의 연령군(18-24세, 25-44세, 45-64세, 65세 이상)을 기준으로 연령을 보정함. 추정치는 민간인 비(非)보호시설 인구 샘플의 가계 인터뷰를 바탕으로 산정함.

*출처: Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002-2012, 2015(CDC/NCHS, National Health Interview Survey, 2002, 2007, and 2012).

〈표 2〉 국가건강인터뷰설문(National Health Interview Survey, NHIS) 2002년, 2007년과 2012년도 자료 내 미국 보완대체의학 치료의 지난 12개월간 요법별 사용 현황

| 보완대체의학 치료 | 2002년 | | 2007년 | | 2012년 | | Test for trend | | | Trend |
|----------------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|----------------------------|----------------|----------------|-------------|
| | N (천단위) | 연령 보정함 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정함 %1 (SE) | N (천단위) | 연령 보정함 %1 (SE) | Percentage point change | | | |
| | | | | | | | 2002~ 2007년 | 2007~ 2012년 | 2002~ 2012년 | |
| 비비타민/비미네랄성 건강보조식품 | 38,183 | 18.9 (0.28) | 38,797 | 17.7 (0.37) | 40,579 | 17.7 (0.37) | † | 0.0 | † | † |
| 심호흡 운동 | 23,457 | 11.6 (0.24) | 27,794 | 12.7 (0.30) | 24,218 | 10.9 (0.26) | §1.1 | † | † | † |
| 요가, 태극권, 기공 | 11,766 | 5.8 (0.17) | 14,436 | 6.7 (0.22) | 22,281 | 10.1 (0.25) | 0.9 | §2.5 | §3.4 | *Linear |
| 카이로프랙틱이나 오스테오펙틱 수기치료 | 15,226 | 7.5 (0.19) | 18,740 | 8.6 (0.27) | 19,369 | 8.4 (0.22) | † | -0.2 | † | † |
| 명상 | 15,336 | 7.6 (0.20) | 20,541 | 9.4 (0.27) | 17,948 | 8.0 (0.21) | §1.8 | † | † | † |
| 마사지요법 | 10,052 | 5.0 (0.16) | 18,068 | 8.3 (0.23) | 15,411 | 6.9 (0.15) | §3.3 | §-1.6 | §1.9 | *Quadratic |
| 식이요법 | 6,765 | 18.9 (0.28) | 6,040 | 2.8 (0.14) | 6,853 | 3.0 (0.13) | 0.1 | §-0.6 | -0.5 | **Quadratic |
| 동종요법 | 3,433 | 1.7 (0.09) | 3,909 | 1.8 (0.11) | 5,046 | 2.2 (0.11) | 0.1 | 0.4 | 0.5 | ***Linear |
| 점진적 이완 | 6,185 | 3.0 (0.12) | 6,454 | 2.9 (0.15) | 4,766 | 2.1 (0.10) | -0.1 | §-0.8 | §-0.9 | *Linear |
| 지시적 심상요법 | 4,194 | 2.1 (0.10) | 4,866 | 2.2 (0.16) | 3,846 | 1.7 (0.10) | 0.1 | -0.5 | -0.4 | None |
| 침치료 | 2,136 | 1.1 (0.07) | 3,141 | 1.4 (0.10) | 3,484 | 1.5 (0.08) | 0.3 | 0.1 | 0.4 | ***Linear |
| 에너지 치유요법 | 1,080 | 0.5 (0.05) | 1,216 | 0.5 (0.06) | 1,077 | 0.5 (0.05) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | None |
| 자연요법 | 498 | 0.2 (0.03) | 729 | 0.3 (0.04) | 957 | 0.4 (0.04) | 0.1 | 0.1 | 0.2 | **Linear |
| 최면 | 505 | 0.2 (0.03) | 561 | 0.2 (0.04) | 347 | 0.1 (0.03) | 0.0 | -0.1 | -0.1 | None |

† 추정치가 부정확함. 데이터의 상대적 SE>30%이고, ≤50%이며 주의가 필요함.

‡ 직접적 비교값이 제시되지 않음.

§ 양해간의 차이가 p<0.05로 통계적으로 유의함.

0.0 수치가 영보다는 크고, 0.05보다 작음.

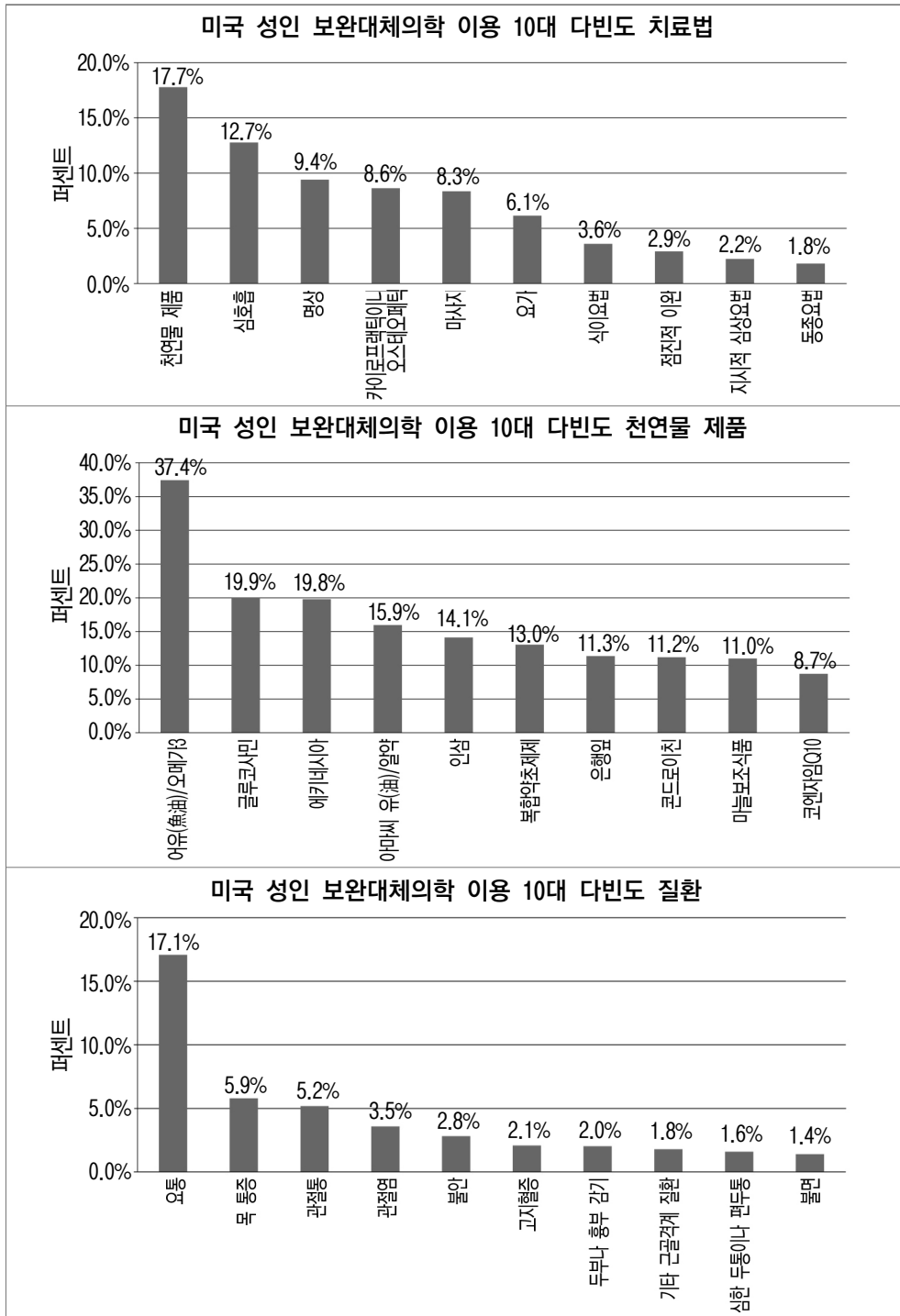
* 카이제곱 검정의 유의한 수준이 <0.001임.

** 카이제곱 검정의 유의한 수준이 <0.01임.

*** 카이제곱 검정의 유의한 수준이 <0.05임.

1 모든 성인 샘플수를 사용하여 퍼센트 계산함.

*출처: Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002-2012. 2015(CDC/NCHS, National Health Interview Survey, 2002, 2007, and 2012).



〈그림 3〉 2007년 미국 보완대체의학 이용 10대 다빈도 치료법, 다빈도 천연물 제품과 다빈도 질환

2.1.2. 미국 보완대체의학 산업 시장 규모

자료의 출처와 조사 방법에 따라 많은 편차를 보이긴 하나, 미국 보완대체의학 서비스 산업의 판매수익이 현재 \$140억으로 평가되며(2015년 기준), 2010~2015년에 연간 4.3%의 성장률을 보였다. 시장점유율이 높은 독과점 기업이 현재로서는 없는 상태이며, 미국 보완대체의학 서비스 산업의 이용률이 증가한다는 보고가 많으나, 이용자들의 지출액은 2002~2008년 사이 비슷하게 유지되었다는 미국 의료비 지출 패널 설문(Medical Expenditure Panel Survey) 결과가 있다.

미국 의료비 지출 설문은 최근 6개월 내 의료이용 여부를 매해 조사하여, 설문자가 이용했다고 답한 경우 해당 의료 제공기관에 연락해 의료비를 조사하는 형식으로 진행됐다. 이 보고에 따르면 미국의 보완대체의학 서비스 산업 시장은 2002년 81억 달러에서 2008년에 86억으로 6% 증가했으며(물가상승률로 보정함), 이는 미국 외래 진료비용의 약 3%에 해당되는 금액이다. 관련 업종 중 카이로프랙틱 이용액이 11% 증가했고, 침치료, 마사지와 기타 보완대체의학 서비스 비슷한 수준을 유지했다. 주류의학과 달리 보완대체의학은 주로 본인부담이라 높은 본인부담금으로 보완대체의학 이용자들의 지출액이 더 이상 늘지 않고 비슷한 수준에 머문다고 해석했다. 지출액은 비슷하게 유지된 반면, 보완대체의학 서비스 방문 횟수는 2005년보다 2008년에 15% 감소한 것으로 드러났으며 이는 미국의 계속되는 경제 침체와 관계될 수 있겠다. 이 설문은 본인부담금을 약 \$90억으로 추정하여 2007년 기준 \$119억의 기준 보고 보다 다소 낮은 수치인데, 설문조사 상으로 질환이나 증상 치료 목적으로 의료인을 방문한 경우만 해당되므로 건강의 유지나 증진 및 예방 목적으로 방문하는 경우가 제외되어 생기는 차이로 보인다.

〈표 3〉 주요국의 보완대체의학 시장 추이

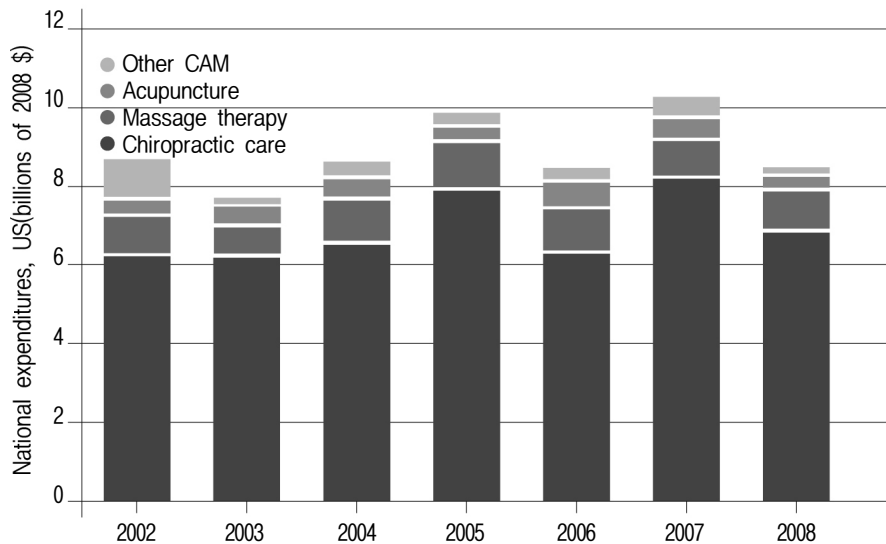
(단위: 백만달러)

| 구분 | 2008년 | 2009년 | 2010년 | 2011년 | 2012년 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 미국 | 45.81 | 47.89 | 50.37 | 53.25 | 56.61 |
| 캐나다 | 8.79 | 9.19 | 9.66 | 1.08 | 10.44 |
| 중국 | 15.83 | 16.46 | 17.18 | 18.04 | 19.03 |
| 호주 | 1.12 | 1.2 | 1.31 | 1.44 | 1.59 |
| 인도 | 0.72 | 0.78 | 0.86 | 0.94 | 1.05 |
| 계 | 72.27 | 75.52 | 79.38 | 83.75 | 88.72 |

*출처: GIA, Inc., Alternative Medicine: A Global Outlook, October 2009

※ 2008은 GIA의 실측치, 2009~2012는 GIA의 예측치

2002-2008년 기간 중 매해 물가상승률로 보정한 개인별 평균 지출액에서 침치료는 \$360에서 \$325로, 기타 보완대체의학 서비스는 \$301에서 \$214로 줄었고, 카이로프랙틱 치료는 \$447에서 \$582로, 마사지는 \$259에서 \$305로 늘었다. 연령, 성별과 의료보험 수준으로 보정하자 카이로프랙틱 치료를 제외한 모든 지출액 변화는 유의하지 않았다.



〈그림 4〉 2002-2008년 미국 보완대체의학 서비스 소비 현황

註: 2008년 달러 기준으로 단위는 \$10억. 기타 보완대체의학은 동종요법, 자연요법과 한약제제를 포함함.

*출처: US Spending On Complementary And Alternative Medicine During 2002-08 Plateaued, Suggesting Role In Reformed Health System, Health Aff (Millwood) 2013;32(1):45-52. doi:10.1377/hlthaff.2011.0321.

2.1.2. 미국 보완대체의학 산업 관련 제도

보험과 관련하여 일부 보완대체의학 요법이 주(州) 저소득층 의료 보장 제도(Medicaid), 노인 의료 보험 제도(Medicare)와 민영 보험회사 보험금 지급 대상에 포함되었으며, 이는 이용률이 높은 요법에 집중되어 있다. 카이로프랙틱이 대표적이며, 최근 자연요법과 침치료나 한의학과 중의학도 주류 보건의료체계 내 진입비율을 높이고 있고, 캘리포니아는 2004년 기준으로 약 50%의 보험사가 침치료 보장 상품을 제공하고 있었다.

2014년 1월부터 시행되고 있는 오바마케어(ACA, Affordable Care Act, 공식명칭은 PPACA)의 필수건강혜택(EHB, Essential Health Benefit)에 보완대체의학 치료가 포함되면서 보험 시장에도 많은 변화가 생기고 있다. 오바마케어 즉, 환자 보호 및 건강 보험법(PPACA, Patient Protection and Affordable Care Act)은 미국의 의료보험 개혁

법안으로, 민영 보험에만 의존하는 기존 의료보험 시스템을 바꾸고 전 국민의 건강보험 가입 의무화를 골자로 하는 법안이다. 특히 캘리포니아, 뉴멕시코, 워싱턴, 메릴랜드의 4개 주에서는 침 치료가 필수건강혜택에 포함되어, 오바마케어 보험에 가입한 환자는 모두 침 치료에서 보험 혜택을 받을 수 있게 되었다.

또한 ACA Section 5010이 통과되어 의료전문가(health professionals)의 정의가 “모든 면허를 가진 의료전문인력”으로 변경되면서 “면허를 받은 보완대체의학 전문가들(licensed complementary and alternative medicine providers)”이 의료전문가 범위에 포함되어 “면허를 받은 침구사”도 보험 공급을 할 수 있는 전문 의료인력으로 간주된다. ACA 발효 전에는 보험공급을 하는 전문인력에 의사(M.D.나 D.O.) 및 이에 준하는 전문 의료인만 포함되었던 것과 비교해 크게 달라진 점이다. 구체적으로 설명하자면 과거 동일한 치료수가코드(CPT code, current procedural terminology code)를 사용했을 때 의사(M.D.)가 사용하면 보험 수가가 인정되지만, 침구사 등 다른 치료사가 사용하면 보험금이 지급되지 않는 경우가 있었는데, ACA가 통과되면서 같은 코드를 사용할 경우 의사가 아닌 침구사라는 이유로 의료보험 수가 지급을 거절할 수 없게 된 것이다. 특히 초진 및 재진 진단 코드의 경우, 침구사가 사용할 경우 보험에서 지급을 거절하는 경우가 많았는데 원칙적으로 이런 의료직종 간 차이를 두지 않게 되면서 보완대체의학의 영역이 크게 확대될 가능성이 마련된 것이다.

3. 통합치료에 대한 시사점 및 향후 전망

3.1. 산업 클러스터

경제적 관점에서 통합은 산업 클러스터 개념으로 대표되는데, 산업 경쟁력을 높이기 위해 여러 산업체가 협력적으로 사업을 추진하는 것으로 일반적으로 특정 지역이나 나라를 대상으로 한다. 웰니스 산업 업종이 다양한 서비스를 제공하며, 주소비층의 소비력이 높고 여러 서비스를 함께 소비하는 경향이 있다. 웰니스에 초점을 맞춘 마케팅과 상품 개발, 웰니스 관광 등 관련 섹터 간 연계를 통해 보완대체의학의 장점과 특색을 한층 살릴 수 있을 것으로 기대된다.

국내에서도 제1차 산업융합발전기본계획(2013-2017년)에서 융합 헬스케어 기반 조성을 위한 문화 예술과 전통의학의 융합을 목표로 의료관광과 한류 연계형 헬스케어와 통합의료

활성화를 논의했다. 또한 정부와 지방자치단체 등에서 지원하여 치료 및 연구를 목적으로 하는 2개 통합의료센터를 대구와 장흥에 건립 중에 있다. 대구통합의료센터는 대구 가톨릭대와 대구한의대의료원이 공동출연한 통합의료진흥원을 통해 운영되며, 장흥 통합의료센터는 최대 200병상 규모의 양·한방 의료기관으로 전남 주도로 장흥에 설립 추진 중이다.

3.2. 미국 통합의학 센터 운영 현황

2012년 브레이브웰 콜레버라티브(Bravewell Collaborative)은 미국 내 통합의학센터 60여 개 중 대표성을 띠는 29개 기관을 선정하여 어떻게 운영되고 있는지 조사한 결과를 발표했다. 이 보고서는 미국 대형 병원 내 보완대체의학 센터의 실태를 보여준다.

연구에 참여한 통합의학센터는 병원(27개), 헬스케어시스템(26개), 의과대학(25개) 또는 간호대학(1개)에 부설로 설치된 기관이었다. 운영형태는 크게 3가지 모델이 복합적으로 사용되고 있었다. 첫 번째 의뢰형 모델(consultative care)은 주치의가 중심이 되고 통합의학 의사나 치료사가 주치의와 협력하는 형태로 26개 기관(90%)이 사용하는 가장 보편적 모델이었다. 두 번째로 복합형 모델(comprehensive care)은 특정 질환이나 증상별 센터가 만들어져 통합의학 전문가나 치료사가 그 기관의 주요 의료제공자(caregiver)로 활동하는 형태로 18개 기관(62%)이 이용했다. 세 번째 일차형 모델(primary care)은 환자의 수명과 치료 단계에 따라 순차적으로 전반적 치료를 제공하는 형태이었다. 13개 기관(45%)이 이 운영형태를 따르고 있다.

29개의 기관중 15개의 기관이 입원 시설을 가지고 있었고, 통합의학센터에서 주로 치료하는 환자군은 성인의료(29기관, 100%), 노인병학(28기관, 97%), 청소년과(25기관, 86%), 산부인과(21기관, 72%), 소아과(18기관, 62%) 순이었다. 참여기관의 다빈도 임상질환 20개와 각 기관에서 통합의학적 치료로 가장 효과가 있다고 생각되는 질환을 조사했을 때, 만성 통증, 소화 질환, 우울증, 스트레스, 암 순이었다. 만성 통증 치료에 가장 다빈도로 보완대체의학이 이용된다는 것을 알 수 있으며, 또한 정신 심리적인 목표를 가진 사용도 빈번한 것이 관찰된다. 각 기관에서 가장 빈번하게 사용되는 치료방법은 영양, 식품보조제, 요가, 명상, 침, 마사지, 제약제제 순이었다.

치료받는 환자의 68%는 환자가 스스로 찾은 것이었으며, 38%의 기관에서는 환자의 절반 이상이 기관 건강관리체계 내에서 의뢰된 경우였다. 주류 의학이 아닌 보완대체의학은 주로 환자의 적극적인 요구에 의해 이루어지고 있으나, 약 40%의 기관에서는

보완대체의학으로의 내부 의뢰가 이루어지고 있는 것으로 추정된다.

3.3. 향후 전망

의료건강 업계에 웰빙과 웰니스를 주 골자로 하는 변화의 움직임이 확산되고 있다. 환자들이 보완대체의학을 이용하는 비율이 늘어날수록 기존(conventional) 의료건강 서비스 제공자들이 더욱 통합적(integrated)이고 결과중심적인 건강관리 서비스 체계로 옮겨가는 경향을 보인다. 일차 진료의를 비롯한 주류 의학계에서도 보완대체의학을 사업 모델에 포함시키고 환자의 니즈에 한발 빠르게 부응하여 비급여 수입을 늘리려는 노력을 하고 있다.

우리나라는 우수한 한의약 역량(선진국 대비 70%, 세계 4위)을 바탕으로 통합의학과 웰니스 산업 발전 가능성이 높다, ‘국민행복기술’에 부합되는 현 시류에 발맞춰 서양의학 및 다양한 웰니스 산업과 한의약의 융합을 통해 새로운 의료서비스 제공과 제도권 편입을 위한 쇄신과 노력이 필요할 것으로 보이는 시점이다.

참고 문헌

1. Global Wellness Institute, SRI International. Global Spa & Wellness Economy Monitor. 2014.
2. 한국연구재단 국책정보분석팀. 통합의학 기술 동향 및 정책적 시사점. 2013.
3. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, RL Nahin. Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002-2012. National Health Statistics Reports 79;2015.
4. US Spending On Complementary And Alternative Medicine During 2002-08 Plateaued, Suggesting Role In Reformed Health System. Health Aff (Millwood) 2013;32(1):45-52. doi:10.1377/hlthaff.2011.0321.
5. Womens marketing 블로그. The Health & Wellness Market is the Next Trillion Dollar Industry(<http://www.womensmarketing.com/blog/2014/11/health-and-wellness-market/>)
6. IBIS World. Alternative Healthcare Providers in the US: Market Research Report. 2015 Alternative Healthcare Providers Market Research Report. (<http://www.ibisworld.com/industry/default.aspx?indid=1565>)
7. 한국한의학연구원. 세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구. 2007.
8. Horrigan B, Lewis S, Abrams D, Pechura C. Integrative Medicine in America. The Bravewell Collaborative. 2012.

오피니언

[Opinion]

- ● 한방화장품 산업 발전과 경험
이경구 | 대한화장품산업연구원 글로벌코스메틱연구개발사업단 평가관리팀장
- ● 한방화장품 현황 및 산업 발전전략
윤경섭 | (주)사임당화장품 연구소장
- ● 한약제제 산업 활성화를 위한 방안
김혜수 | 한풍제약(유) 중앙연구소장 약학박사
- ● 한약제제 산업 활성화를 위한 전략 방안 연구
조현주 | 함소아제약 부사장
- ● 한방의료기기 시장 현황 및 수출 활성화 방안
곽동렬 | (주)동방메디컬 학술팀 부장
- ● 대구/경북 한의약산업의 현황과 발전방안
김미려 | (재)대구테크노파크 한방산업지원센터 센터장
- ● 전남한방산업진흥원
조정희 | 전남한방산업진흥원 원장 약학박사

한방화장품 산업 발전과 경험

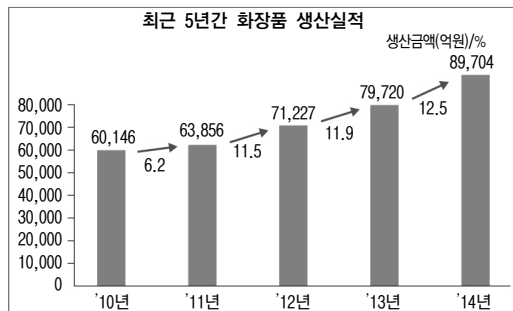
대한화장품산업연구원 글로벌코스메틱연구개발사업단 평가관리팀장
이 경 구



1. 최근 화장품 산업의 성장과 수출 호조 동향

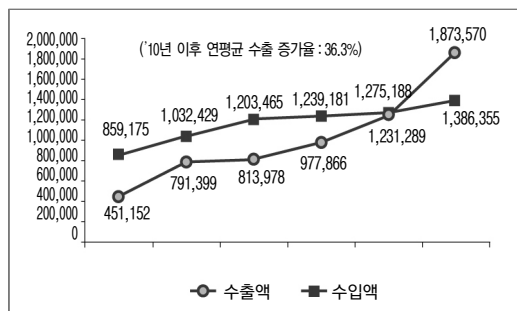
최근 한국 화장품 업계의 성장이 눈부시다.

식품의약품안전처가 매년 집계하는 국내 화장품 생산실적이 최근 2011년부터 3년 연속 두 자릿수 성장세를 보이고 있는데다, 최근 5년 간 연평균 증가율 24%에 달하는 수출액의 급격한 증가로 만성 적자이던 무역수지가 2014년에 사상 처음 흑자 기조로 전환되었다.



〈그림 1〉 최근 5년간 화장품 생산실적

※ 자료: 식품의약품안전처, 2015



〈그림 2〉 연도별 화장품 수출액·수입액

※ 자료: 관세청 수출입 무역통계

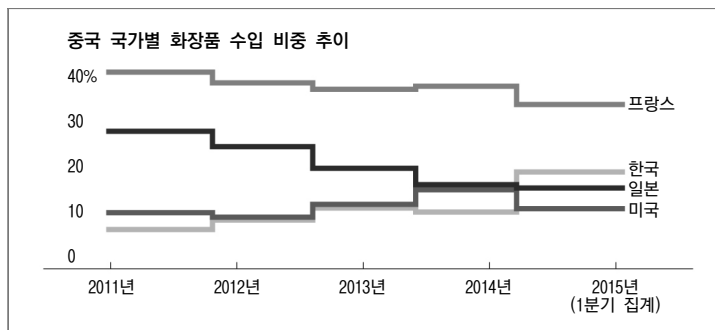
내수 시장이 포화상태인 한국 화장품 산업의 성장 동력으로 가장 크게 작용한 것은 무엇보다 중국, 대만, 홍콩 등 중화권으로의 수출 급증이다. 2014년 중국, 대만, 홍콩으로 수출된 화장품 수출액은 11억 달러를 상회하는데, 이는 전체 수출액 중 약 60%에 해당하는 규모이다.

〈표 1〉 국가별 수출액 상위 Top 10 (2005년, 2014년)

| 〈2005년〉 | | | | 〈2014년〉 | | | |
|---------|--------|---------------|-------|---------|--------|---------------|-------|
| 순위 | 국가 | 수출액 (천 달러) | 비중(%) | 순위 | 국가 | 수출액 (천 달러) | 비중(%) |
| 1 | 중국 | 68,595 | 25.2 | 1 | 중국 | 581,708 | 31.0 |
| 2 | 미국 | 33,777 | 12.4 | 2 | 홍콩 | 410,752 | 21.9 |
| 3 | 대만 | 33,714 | 12.4 | 3 | 미국 | 154,130 | 8.2 |
| 4 | 일본 | 30,104 | 11.1 | 4 | 일본 | 144,727 | 7.7 |
| 5 | 홍콩 | 29,619 | 10.9 | 5 | 대만 | 125,201 | 6.7 |
| 6 | 싱가포르 | 14,718 | 5.4 | 6 | 태국 | 86,982 | 4.6 |
| 7 | 베트남 | 9,000 | 3.3 | 7 | 싱가포르 | 47,945 | 2.6 |
| 8 | 이란 | 6,596 | 2.4 | 8 | 말레이시아 | 44,941 | 2.4 |
| 9 | 몽골 | 4,822 | 1.8 | 9 | 베트남 | 43,896 | 2.3 |
| 10 | 러시아 연방 | 4,424 | 1.6 | 10 | 러시아 연방 | 37,628 | 2.0 |

※ 자료: 관세청 수출입 통계

특히, 국가별 화장품 시장 규모 2위로 올라선 중국 시장 수출 성장세가 두드러지는데, 2015년 1분기 기준 중국 국가별 화장품 수입비중에서 한국은 프랑스에 이어 2위(전체 수입액 6억 8,627만 달러 중 19.1%에 해당하는 1억 3,121억 달러)를 차지하였다.



〈그림 3〉 중국 국가별 화장품 수입 비중 추이

※ 자료: 한국무역협회, 하이투자증권

통관절차를 거쳐 공식 집계되는 수출실적 뿐 아니라 최근 국내 관광산업의 주 고객이 된 중국 관광객이 가장 선호하는 한국 쇼핑 품목으로도 화장품이 꼽히고 있고, 실제로 한국의 주요 면세점에 중국 관광객을 태운 버스가 정차하고, 관광객이 면세점 내의 화장품을 싹쓸이하는 풍경은 심심치 않게 목격되곤 한다.



〈사진 1〉 국내 화장품 매장에 운집한 유커(游客)



〈사진 2〉 중국 아버지의 한숨
(모녀가 한국여행에서 산 화장품)

중국 외에도 태국, 싱가포르, 말레이시아, 베트남 등 아시아 지역에서 한류의 도움을 받은 한국 화장품의 인기는 식을 줄 모르는 상황이며, 아시아 지역은 앞으로도 GDP 성장에 따라 지속적인 성장이 예견되고 있어 수출 전망은 밝은 상황이다.

수출 호조에서 비롯된 화장품 산업에 대한 기대심리는 주식시장에서도 확인할 수 있다. 업계 1위 아모레퍼시픽은 2013년 100만원에 거래되던 주식이 2015년 400만원선까지 2년만에 4배로 상승하였고, 액면분할 이후에도 코스피 시가총액 5위에 랭크되는 저력을 보여주었으며, LG생활건강도 높은 실적과 잠재력을 바탕으로 고가행진을 지속하고 있다. 이외에도 코리어나화장품, 한국화장품 등 중견기업이나 한국콜마, 코스팩스, 코스온 같은 OEM/ODM 기업, 바이오랜드, 케이씨아이, 대봉엘에스, 에이씨티 등 원료 기업도 관련 수혜주로 분류되어 화장품 산업과 관련된 기업은 전체적으로 주가가 상승하는 분위기다. 또, 최근 실적면에서 두각을 나타낸 토니모리, 잇츠스킨 등 기업도 상장을 준비하고 있는 상황이다.

K-Cosmetics라 일컬어지기도 하는 최근의 화장품 수출 붐에 편승하기 위해 제약, 바이오, 식품 등의 건강 관련 기업 뿐 아니라, 시계·주얼리, 패션·섬유, 연예기획사, 도자기 등 기업들까지 너도 나도 화장품 사업에 뛰어들기 시작했다.

화장품에 관심을 갖는 것은 기업들 뿐이 아니다. 보건복지부와 식품의약품안전처는 2013년 ‘화장품산업 글로벌화 강화전략’을 마련하여 2020년까지 화장품 생산 15조 원,

수출 60억 달러라는 목표를 제시하고 화장품 산업을 지원하고 있다. 화장품 산업의 가능성을 본 각 지방자치단체에서도 화장품 산업을 지역 경제 활성화의 성장동력으로 삼기 위해 화장품 육성·진흥을 위한 조례까지 제정해가며, 관련 사업을 추진하고 있다.

그렇다면, 한국 화장품 산업이 지속적인 성장을 하며 세간의 주목을 받고 있는 배경을 이해하기 위해서 먼저 화장품이 무엇인지 그 특징이 무엇인지부터 이해해볼 필요가 있다.

2. 화장품의 정의와 특성

COSMETICS(화장)이라는 단어는 헬라어 KOSMOS(우주의 명령, 조화로운 질서)로부터 유래한 KOSMETIKOS(잘 정리하다, 잘 감싸다)라는 어원에서 탄생하였다고 한다.

법률적으로 화장품은 “인체를 청결·미화하여 매력을 더하고 용모를 밝게 변화시키거나 피부·모발의 건강을 유지 또는 증진하기 위하여 인체에 바르고 문지르거나 뿌리는 등 이와 유사한 방법으로 사용되는 물품으로서 인체에 대한 작용이 경미한 것을 말한다. 다만, 「약사법」 제2조 제4호의 의약품에 해당하는 물품은 제외한다.” (화장품법 제2조)

위의 정의는 화장품의 특성을 단적으로 설명한 내용이라 할 수 있는데, 단순히 말하면 ‘정상적인 피부에 발라서 아름다움을 추구하는 제품’을 화장품이라고 할 수 있다. 화장품의 특성은 아래 표와 같이 의약품과 비교하면 이해하기 쉽다.

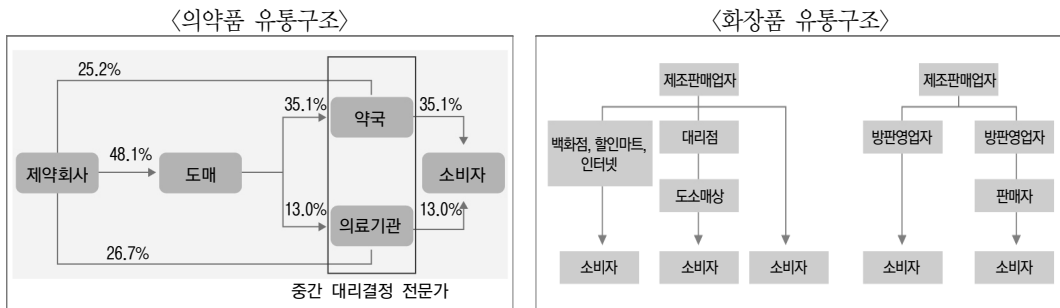
〈표 1〉 화장품 - 의약품의 차이

| 구분 | 화장품 | 의약품 |
|---------|--------------------------|---------------------------------|
| 사용 목적 | 아름다움을 추구 | 질환의 치료 및 예방 |
| 주 목적 부위 | 피부 | 전신 |
| 투여 방법 | 피부 | 경구투여, 점막, 체표, 혈관, 근육, 피하조직 등 다양 |
| 사용자 | 건강인 | 환자 |
| 사용 방법 | 매일, 평생 | 일시적 |
| 사용 원료 | 안전성 우선 (효과보다 안전성이 중요) | 효과 우선 (경미한 부작용은 무방) |
| 허가과정 | 비교적 간단하거나, 별도의 허가과정이 없음 | 프로세스별로 엄격한 규제 당국의 심사를 거침 |

화장품은 일반인들을 대상으로 하므로, 경미한 부작용이 무시되는 의약품과 달리 효과보다는 안전성이 매우 중시되는 제품이다.

또, 매일 평생 사용하는 일용 소비재(Fast Moving Consumer Goods, FMCG)에 해당하여, 제품이 잘 판매된다는 전제하에 빠르고 꾸준한 현금 회전을 기대할 수 있다. 뿐만 아니라, 같은 일용 소비재 카테고리 내의 유사 제품으로 볼 수 있는 일반 생활용품(세제 등) 등에 비해 고가에 판매되는 고부가가치 제품군이다. 블록버스터 신약 등과 비교하게 되면 부가가치율은 낮을 수 있으나, 허가과정이 간단하여 신제품 출시를 위한 개발 과정에서의 실패 가능성이 신약에 비해 극히 작다는 점을 고려하면 이 차이로 인한 상대적 결손은 상당히 상쇄된다.

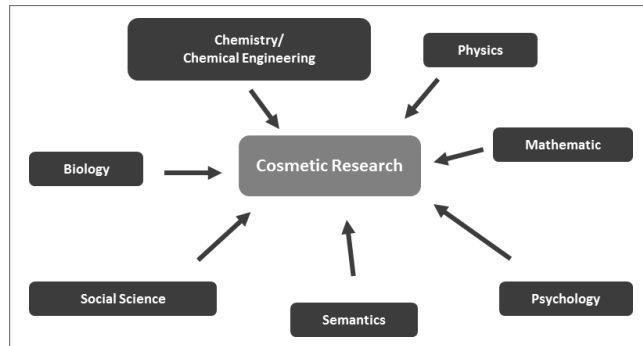
또한, 유통구조 상 의약품에서의 의사, 약사 등 구매결정에 결정적 영향을 미치는 중간 대리결정 전문가가 없다는 점도 특징이다. 물론 전문 미용인들을 통해 유통되는 브랜드라던가, 최근 cosmeceutical, cosmedical을 표방하는 피부과 전용화장품, 약국 화장품 등 의료인을 통하는 유통경로가 조성되고 어느 정도 성장하기는 했으나, 이를 화장품의 주류 시장으로 보기는 무리가 있으며, 고가 브랜드가 유통되는 백화점, 방문판매 채널의 컨설턴트, 판매원의 경우에도 교육받은 내용을 바탕으로 해당 제품을 홍보하고 권장할 뿐 의약품을 선택하는 의사, 약사처럼 소비자가 제품을 선택하는데 절대적인 권위를 지니지는 못한다.



〈그림 4〉 의약품, 화장품 유통구조 비교

이런 특성으로 기업, 브랜드 - 고객 간의 충분한 커뮤니케이션을 통해 순수하게 일반 소비자의 니즈를 얼마나 충족시켜 낼 수 있느냐가 화장품 기업의 핵심 역량으로 꼽힌다. 또, 화장품은 단순한 생물학적 제품이 아니라 패션 상품에 가깝기에, 제품을 구매함에 있어 제품 자체의 완성도, 과학적 효능과 함께 감성·이미지·트렌드나 브랜드에 대한 인지도·호감도 등이 소비자 선택을 결정하는 핵심 요인이 된다.

이 때문에 화장품을 개발하는 기술에는 기본적으로 화학, 생물학, 물리학 등 자연과학 외에도 심리학, 사회과학, 의미론, 예술 등 인문 사회학이 융합되어 왔으며, 이 중 어느 한 쪽의 요소만 중요하다고 할 수 없는 융·복합 분야가 화장품 기술 분야이다.

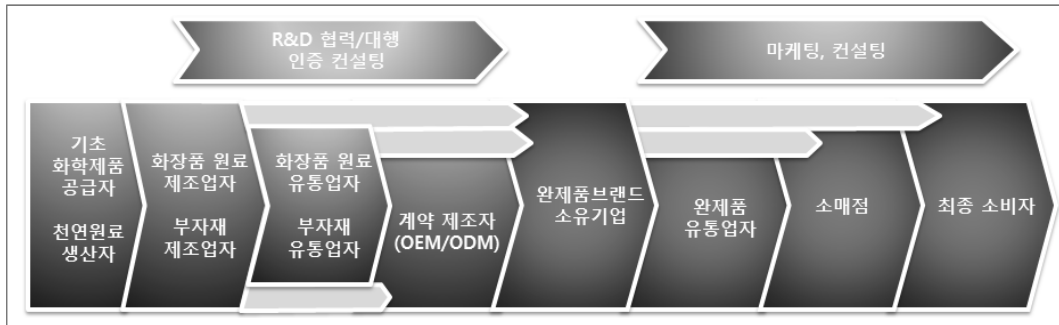


〈그림 5〉 화장품 분야의 융·복합 기술 특성

다양한 소비자의 필요를 만족시켜야 하기 때문에 활용되는 기술 영역 뿐 아니라 화장품 종류나 화장품 제조에 활용되는 원료도 매우 다양하다. 화장품은 일반적으로 기초, 색조(메이크업), 모발, 향수 등으로 분류하지만, 용도를 세부적으로 나누어 어린이용, 목욕용, 인체 세정용, 눈 화장용 등으로 세분하기도 하며, 제형별로 가용화, 유화, 분산제품 등으로 구분하기도 한다. 제품을 만드는데 사용되는 성분도 부형제, 활성성분, 첨가제, 착향제 등 크게 4 종류 또는 기초화장품 성분을 물, 유성원료, 계면활성제, 보습제, 점증제, 색소, 보존제, 착향제, 효능 원료 등으로 구분하는데, 각 원료 카테고리 내에서도 세부 특성이 다른 수많은 원료가 있기 때문에 전체 숫자는 헤아리기 힘들 정도이다.

내용물 원료 뿐 아니라, 화장품을 보관하는 용기나 포장재 또는 악세서리, 화장용품 등도 세분화된 수요를 충족시키기 위해 그 종류가 점점 늘어나고 특성화되고 있다.

이 때문에 화장품 산업은 점점 분업화되어 후방산업이 함께 발달해 왔다. 즉, 완제품 브랜드를 판매하는 기업이 원료, 용기·용품 등을 모두 혼자 개발하는 것이 아니라 전문화된 원료 기업, 용기·용품 기업, 심지어 제품의 제조를 대신하거나 제안하기까지 하는 OEM/ODM기업이 등장하여 완제품 브랜드 소유기업에 원료·제품을 공급하고 제품개발에 협력하며, 완제품 브랜드 소유기업은 좀 더 소비자와 유통에 집중하는 구조로 변모하고 있는 것이다. 뿐만 아니라 과학·기술적인 전문지식은 대학·연구기관 등에서 지원도 받기도 한다.



〈그림 6〉 화장품 산업 가치사슬

※ 자료: Kline “Global Beauty Ingredient: New Strategic Segments for Growth” (in-cosmetics Paris 2013 Marketing Trend Seminar) 재가공

분업화에서 비롯된 산업 생태계의 조성은 완제품 브랜드 기업이 처음부터 끝까지 모든 혁신을 직접 이끌어내야하는 부담감에서 벗어나, 다양한 협력 주체로부터의 혁신을 도모하는 개방형 혁신을 이루는데 큰 강점이 된다. 즉, 후방산업의 협력업체인 원료나 용기·용품 기업은 기업의 생존을 위한 자구 노력을 통해 더욱 전문화되고, 완제품 브랜드 기업이 자체적으로 생각해내지 못한 부분을 대신 제안함으로써 새로운 인기제품, 브랜드를 만들어내는 산업의 선순환 구조가 이루어질 수 있는 것이다.

지금까지 배경지식을 위해 화장품의 정의와 여러 측면에서의 특성에 대해서 간단히 살펴보았다. 이제부터 본 주제로 들어가서 우리나라에서 한방화장품이 어떻게 성장해왔고, 왜 성공했는지 살펴보도록 하자.

3. 한방화장품 산업 발전

태평양(현 아모레퍼시픽)은 2년 간의 인삼 효능 연구 끝에 1966년 국내 최초의 인삼 크림인 에이비씨 오스카 인삼 크림을 제품화해내었다. 그러나, 인삼 특유의 냄새나 피부 자극을 제거하지 못한 미완의 제품으로 남았고, 추가 연구 끝에 인삼 유효 성분인 ‘사포닌’ 함유 추출물을 제형 내에 안정화시키면서 강한 냄새와 자극 문제를 해소함으로써 1973년 ‘진생삼미’라는 이름의 제품을 선보였다. ‘진생삼미’는 용기도 고려청자를 번안한 디자인을 적용할만큼 한국적인 색채를 띤 제품이었으며, 일본과 영국, 캐나다 등에도 수출되었다.

인삼으로 화장품을 만들 수 있는 기술력이 생기자 태평양은 다양한 한약으로 유효한

물질을 추출하여 한방화장품을 만들기 위해 시도했고, 많은 시행착오와 실패 끝에 1987년 울무, 당귀, 치자 등에서 유효 성분을 추출하여 만든 설화(雪花)를 출시하였다.



‘ABC인삼크림’
(1966년 출시)



‘진생삼미’
(1973년 출시)



‘진생삼미진’
(1980년대 초 출시)



‘설화’
(1987년 출시)

〈사진 3〉 ‘태평양 (현 아모레퍼시픽)’ 한방화장품 브랜드

한방화장품의 태동기인 1970~1980년대에 태평양 외에 한방화장품 개발에 집중한 또다른 기업이 등장하였는데, 바로 정산실업(현 정산생명공학)이다. 한방화장품 외에도 다양한 제품군을 개발하던 태평양과는 달리 정산실업은 정통한방화장품을 표방하며 동의보감, 본초강목 등 한의서에 기재된 내용을 근간으로 과학화하여 현대적 시설을 이용해 생산하는데 집중하여 순식물성 미용세제인 백옥과 세정제 샴스, 한방화장품 백옥생을 시장에 내놓았다. 정산실업이 순수한약재 성분이라는 특성에 집중한 것은 중소기업이 대기업과 경쟁을 회피하고 시장의 빈틈 즉, 자신만의 고유한 시장영역을 발굴하여 안정적인 지위를 구축하기 위한 이른바 니치 마케팅 전략이라고도 할 수 있다.

이 시기에 정산생명공학 외에도 생그린, 한생화장품, 청담화장품, 한솔화장품 등 중소기업이 한방화장품 카테고리의 제품을 만들어냈고, 1996년 기준 이 5개 회사의 생산실적 합계가 250억원 수준으로 전체 화장품 생산실적의 1% 정도를 점유하였다고 한다.



‘샴스’ (1980년 출시)



‘백옥생’ (1986년 출시)

〈사진 4〉 ‘정산실업’ 한방화장품 브랜드

다시 태평양으로 시선을 돌려보자. 태평양은 설화 이후에도 지속적인 연구개발과 산학 협력을 통해 1997년 마침내 한국 화장품 사에 기념비로 남을 브랜드 설화수(雪花秀)를 출시하게 된다. ‘35살 이상이 되면 노화가 촉진되는 여성들에게 부족한 음기를 보충함으로써 피부의 노화를 근본부터 개선’한다는 컨셉에서 출발하였으며, 한국의 문화, 동양의 아름다움을 담기 위하여 용기 이미지부터 재질까지 전통적 이미지를 활용하였다.

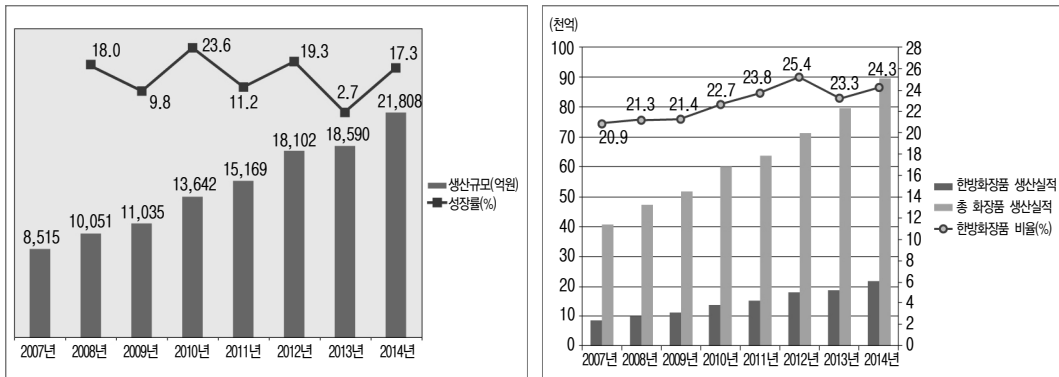
설화수 이후 한방화장품 시장은 급격히 확대되기 시작하였다. 한방에 대한 다양한 산학 공동연구가 계속되면서 특화된 제품이 출시되며, 소비자들의 관심이 집중되었고 고급 프리미엄 마케팅이 성공한 사례가 발표되면서 업계에서는 한방시장이 황금시장으로 부각되었다. 한방브랜드가 기존의 백화점, 방문판매 경로 외에 마트, 전문점 등 시판 채널로까지 확대되면서 시장은 더욱 확대되었다.

2002년 한국화장품, LG생활건강, 로제화장품, 코리아나화장품 등 20여개 업체에서 1백 여개 브랜드를 출시하는 등 화장품 생산실적 3조 7천억 원 중 3천 5백억원대의 한방화장품 시장이 형성되었다.



〈사진 5〉 대표적인 한방화장품 브랜드

많은 한방화장품 브랜드가 출시되면서 시장 쟁탈을 위한 경쟁은 치열해졌지만, 이후에도 전체 시장 규모는 지속적으로 증가하여 2014년 한방화장품 생산실적은 2조 1,808억 원으로 화장품 생산실적 총액 8조 9,704억 원의 1/4에 육박하는 점유율을 차지하는 수준까지 성장하였다. 또한, 2014년 화장품 생산실적 상위 10개 품목에 한방화장품이 5개가 포함되는 등, 이제 양적·질적 양면에서 한국 화장품 산업에서 한방화장품은 독보적인 지위를 확보하고 있는 대표 화장품 카테고리라는 점에는 누구도 이의를 제기할 수 없게 되었다.



〈그림 7〉 한방화장품 생산실적 및 한방화장품 생산 비율(2007~2014)

※ 자료: 대한화장품협회
 ※ 업체에서 한방화장품이라고 표방하는 화장품 실적을 집계한 것임

여기서 한국의 대표적인 한방화장품 브랜드 2가지는 좀 더 짚고 넘어갈 필요가 있겠다. 그 한 가지는 앞서서도 언급했던 아모레퍼시픽의 ‘설화수’이고, 다른 하나는 아모레퍼시픽과 함께 국내 화장품 업계의 양대 강자인 LG생활건강의 ‘더 히스토리 오브 후’이다. 2014년 화장품 생산실적 상위 10개 품목에 해당하는 한방화장품도 이 두 가지 브랜드에 속해있다.

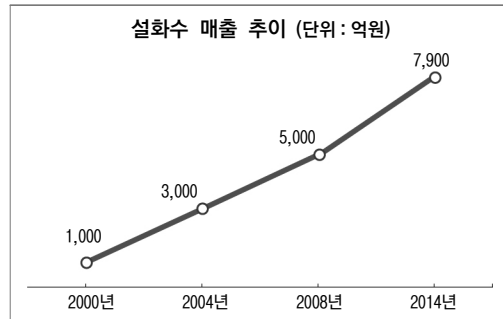
아모레퍼시픽 그룹에 따르면, ‘설화수’는 매년 고속성장하여 2014년에는 국내외 통틀어 7,900억 원에 달하는 매출을 기록, 아모레퍼시픽 그룹 전체 매출액(4조 7,119억 원)의 약 17%를 설화수로 벌어들였고, 2015년에는 연 매출 1조 원 시대를 열 것이라고 한다. 설화수는 해외 진출도 활발히 진행되어 현재 9개국 84개 매장을 운영하고 있다.

2010년 G20 서울 정상회의에 참석한 영부인들에게 특별 선물로 증정될 정도로 한국 대표 브랜드로 인정받고 있으며, 북한 김정은의 부인으로 알려진 이설주도 ‘설화수’ 애호가로 알려졌다.



〈사진 6〉 G20 정상회담 선물 ‘설화수’ 채화칠합

※ 자료: 아모레퍼시픽



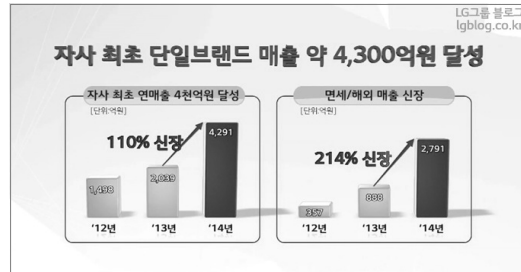
〈그림 8〉 ‘설화수’ 연도별 매출 추이

‘설화수’는 1~2년의 짧은 개발로 만들어진 브랜드가 아니다. 앞에서 설명한대로 ABC 인삼크림에서 시작하여, 진생삼미, 진생삼미진, 설화 등으로 아모레퍼시픽 창업주의 정신이 30년 이상 이어져 탄생한 브랜드이다. 인삼 등 한약재를 원료로 하는 한방화장품의 꿈을 꾸고, 그 꿈이 현실화될 수 있도록 우수한 연구진을 확보하고 끈기있게 투자하였기에 현재의 성공으로 이어졌다고 할 수 있다.

또 하나의 우리나라 대표 한방화장품 브랜드인 LG생활건강의 ‘더 히스토리 오브 후’ (이하 ‘후’)는 2003년 출시되었다. LG생활건강은 ‘설화수’에 비해 15년 이상 뒤쳐진 점을 감안, 시장에 성공적으로 진입하기 위해 개발 전략부터 차별화하였다. 왕후의 이미지를 도입함으로써 한방화장품의 이미지를 더욱 고급화한 명품으로 브랜드 컨셉을 설정하였으며, 한 두 가지 특정 약재 효능을 분석하여 효능 성분을 화장품에 적용하는 일반적인 한방화장품 개발 방식과 차별화하여 왕실에서의 치유 스토리나, 고대 의사의 비방에서 아이디어를 얻어 제품에 반영하는 전략을 취하였다, 또, 중화권 고객을 주 고객으로 설정하고 붉은색 용기, 화려한 금빛 장식 등으로 디자인함으로써 왕후에 걸맞는 고급 브랜드라는 이미지를 심었다. ‘후’는 브랜드 마케팅 전략을 바탕으로 중국 유커들의 관심과 호응을 불러일으켜 면세점에서 싹쓸이되는 인기 브랜드로 성장하게 되었다. 최근 시진핑 중국 국가주석의 부인인 펑리위안이 이 제품을 애용한다는 사실이 알려지면서, 더욱 중국인들의 사랑을 받게 되었는데, 2014년 매출액이 전년 대비 110% 상승한 4,300억 원을 달성했다고 한다. 현재 중국에 85개의 매장이 있으며, 홍콩, 대만의 프리미엄 백화점에도 입점해있다.



〈사진 7〉 ‘더 히스토리 오브 후’ 제품



〈그림 9〉 ‘더 히스토리 오브 후’ 매출추이

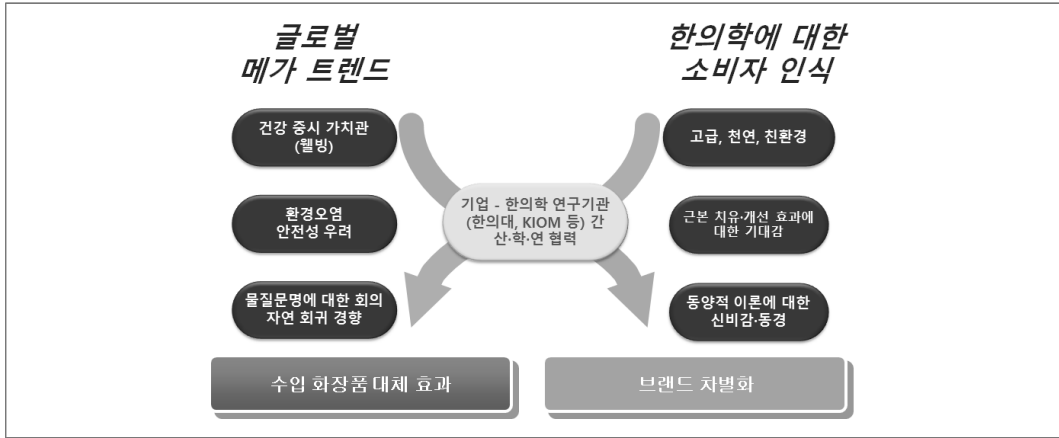
※ 자료: LG그룹 블로그

‘후’는 후발 주자라는 단점을 보완하기 위해 ‘궁중 한방’이라는 차별화된 브랜드 컨셉으로 출시되었고, 이 점이 중국 소비자의 감성에 어필하여 최근 급성장하게 된 계기가 되었다고 할 수 있다.

그렇다면, 한방화장품이 왜 국내·외에서 성공하게 된 것일까?

먼저 국내에서는 90년대 들어 생활수준이 급격히 향상되면서 건강을 중시하는 가치관과 환경오염 심각성에 대한 인식이 확산되면서 화장품을 통해 피부를 보호하기 위한 소비자 수요가 확대되었다. 또, 1996년 한국이 OECD에 가입하면서 관세인하, 수입절차의 간소화 등으로 화장품 수입이 급증되었는데, 수입 화장품의 범람속에서 한방화장품은 한방이라는 특수성과 환경친화적 특성으로 시장 점유를 유지할 수 있었다. 1990년대말 2000년대 초에 이르러서는 기계문명에 지친 사람들이 자연으로 회귀하려는 모습으로 나타나 자연의 순수로 돌아가고픈 여성들의 심리를 과학적으로 접근하려는 시도가 계속 이어졌다. 또, 2000년 화장품법이 시행되면서 기능성 화장품 심사가 시작되어, 주름, 미백 등에 대해 과학적으로 효능이 입증된 기능성 화장품에 대한 소비자들의 관심이 높아지게 되었다.

이처럼 전 세계적인 메가 트렌드인 웰빙, 천연에 대한 수요는 국내 화장품 시장에도 지대한 영향을 미치게 되었는데, 웰빙·천연 화장품 중 한국인에게 가장 적절한 것으로 인지된 제품이 한방화장품이었다. 한약재의 천연 원료적 특성과 함께 한약은 고급 제품이라는 한국 국민의 전통적인 인식, 신비한 한의학 이론에서 비롯된 근본적인 치유·개선 효과에 대한 기대감이 화장품이라는 제품에 덧입혀지면서 한국 소비자들에게 효과적으로 어필했다고 할 수 있다. 또한, 고급 제품이라는 인식 덕분에 가능하였던 고가 전략, 일반 수입 화장품과 구별된 접근과 마케팅 방식이 제품을 차별화함으로써 수입 브랜드를 대체할 수 있는 브랜드 위상을 확보할 수 있게 된 것이다.



〈그림 10〉 한방화장품의 국내 성공 요인

글로벌 천연·웰빙 트렌드, 한의학에 대한 소비자의 인식과 함께 성공에 기여한 또 다른 핵심 요인은 화장품 기업과 한의과대학, 한국한의학연구원 등 한의학을 전문으로 연구하는 기관 간의 산·학·연 협력이다.

〈표 2〉 주요 한방화장품 브랜드 산·학·연 협력 사례

| 기업 | 브랜드 | 협력 기관 | 비고(처방, 컨셉, 기술 등) |
|---------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 아모레퍼시픽 | 설화수 | 경희대학교 한의과대학 | 자음단, 자음보위단, 한방환 등 |
| LG생활건강 | 더 히스토리 오브 후 | 대전대학교 한의과대학 | 공진단, 천기단 (궁중 처방) |
| | 수려한 | 한국한의학연구원 | 서시옥용산, 홍옥산 |
| 코리아나화장품 | 한방미인 | 경희대학교 한의과대학 | 사상단 (이제마 사상의학 기반) |
| 한국화장품 | 산심 | 충북대학교 첨단원예기술개발센터, 경희대학교 동서의학대학원 | 110년근 천종삼 조직배양 추출물 |
| 나드리화장품 | 상황 NAG | 대한한방피부미용학회 | 상황단(상황버섯 함유), NAG(주름개선 신물질) |

지금까지 한방화장품 분야에서 산·학·연 협력 구조는 한의학 전문가들이 피부에 효과적일 것으로 생각되는 전통 처방과 경험 및 그 처방을 구성하게 된 한의학 이론을 제공하면, 기업은 그 컨셉을 일반 소비자가 이해할 수 있는 언어로 풀어내고 과학·기술적 절차를 거쳐 원료화한 후, 피부에 효과적으로 적용할 수 있는 제품·브랜드로 성장시키는 형태라고 할 수 있다. 이 협력에 의미가 있는 것은 기업의 자발적인 필요에 의해 주도된

협력 구조이고, 협력을 통해 도출된 제품 브랜드가 소비자들에게 사랑을 받았다는 점이다.

또한, 한방화장품은 내수 시장의 견고한 빔장으로서 역할을 한 동시에 수출, 외화 획득의 첨병으로서의 역할도 동시에 하기 시작하였다. 한류 문화 콘텐츠로 한국의 국가 브랜드 인지도가 제고되면서 각 산업의 수출에도 긍정적인 영향을 미치게 되었는데, 특히 화장품의 경우 한국 배우들의 희고 고운 피부와 아름다운 외모에 대한 동경이 화장품 구매로까지 이어지는 효과가 있었다고 할 수 있다. 또, 주로 중화권, 아시아권을 중심으로 하는 관광·수출 시장에서 아시아 전통의학을 공유하는 민족 간의 한의학 이론이나 약초, 인종적 특성에 대한 친근감이 한방화장품에 대해 역시 호감을 갖고 대할 수 있는 토대가 되었다고 본다. 관련 기술 수준의 향상으로 유명 글로벌 브랜드와의 품질 차이가 거의 없음에도 상대적으로 저렴한 가격으로 구매가 가능한 것도 한방화장품이 인기를 끌고 있는 또다른 이유로 볼 수 있다.

그러면 앞으로 한방화장품을 국가에 이바지하는 제품군으로 더욱 발전하시키고자 할 때, 어떤 부분을 고려해야 하고, 어떻게 접근해야할지 생각해보고자 한다.

4. 한방화장품의 미래 전망과 발전 전략

앞에서 살펴본대로 한방화장품은 웰빙, 천연을 중시하는 트렌드, 동양적 인체관에 대한 관심 증가, 한류 열풍을 통한 국가 브랜드 제고, 한방에 대한 소비자의 호의적인 인식을 바탕으로 높은 수준의 연구 인력과 자원을 투입하여 성공을 거두었다. 이것은 여전히 앞으로 한방화장품이 성공할 수 있는 기회이자 강점으로 작용할 것이다. 그러나, 현 상황을 마냥 긍정적으로만 생각할 수는 없다. 현재의 한방화장품에는 한계 또한 존재하기 때문이다. 천연물을 원료로 하기 때문에 균일한 품질을 지닌 원료의 지속적 확보가 어렵고, 특히 주로 단일 소재보다는 복합 소재를 활용하기 때문에 품질 관리는 더욱 어려운 측면이 있다. 게다가 한방화장품은 복합 소재의 상호 작용 등을 일반 천연 화장품과 대비되는 특성으로 소구하고 있음에도 실제 이 특성을 과학적으로 입증하고 설명한 자료는 매우 적은 실정이다. 뿐만 아니라, 주요 수출 대상국인 중국 현지 기업들도 중의약을 기반으로 한 중의약 화장품을 개발하는 등 각 국의 전통식물·전통의학 활용 화장품이 출시되면서 성장이 가속화되고 있으며, 다국적 기업의 천연 브랜드도 글로벌화 되면서

한국 및 신흥 시장에 침투하고 있는데, 이들은 결국 한방화장품과 국내·외 시장에서 경쟁하게 될 것이다.

특히, 한의학을 고급스런 이미지로 인식하고 있는 국내와 달리, 해외에서의 전통의학은 렉서리한 이미지와는 거리가 멀고, 그렇다고 한의학이 다른 전통의학에 대비하여 더 우수하다는 인식이 있는 것도 아니다. 따라서, 앞으로 한방화장품을 단순히 문화적인 전통의학 컨셉 측면으로만 접근해서는 각 국의 유사제품에 대비한 비교우위를 나타낼 수 없으므로 장기적으로 해외 시장에서 성과를 기대할 수 없을 것이다.

〈표 3〉 한방화장품 SWOT 분석

| 강점 | 약점 |
|---|---|
| 고유 천연자원의 확보 및 적극 활용 국내 한의학은 세계 최고 수준으로 발달 높은 수준의 천연물·BT 연구 인력 성공적인 산·학·연 협력 경험 한방화장품 브랜드 성공 사례 한방화장품은 고급이라는 국내 인식 까다로운 소비자의 빠른 feed-back 화장품 기업의 수준 높은 제형 기술 정부 및 지자체의 산업육성 의지 높음 | 단일 소재가 아닌 복합 소재를 활용 원료의 품질 관리, 지속적 확보 어려움 한방화장품 고유 특성의 과학적 연구 미흡 화장품 수출대상국 편중 해외에서 다른 동양의학 대비한 한국 한의학의 비교우위 인지도 적음 해외 규제 정책, CSR 이슈 등 대응 능력 부족 |
| 기회 | 위험 |
| Well-being, Natural 트렌드 지속 인구 고령화로 항노화 제품수요 확대 동양적 접근 방식에 대한 신비감·동경 한류열풍 고조 및 확산 외국에서는 한방화장품의 준비가 미흡 | 중국 현지기업의 중의약 화장품 등 각 국의 전통식물·전통의학 활용 화장품 출시 증가 외국 천연 화장품 브랜드의 글로벌화 다국적 기업의 국내 및 신흥시장 진출 확대 한-미, 한-EU FTA 등 자유무역협정 증가 추세 |

한방화장품이 한국의 대표 수출 상품으로 한 단계 더 도약하기 위한 전략으로 필자는 아래와 같이 방향을 제시하고자 한다.

(1) 최신 글로벌 트렌드에 부합하는 접근이 필요하다.

최근 이슈가 되고 있는 화장품 분야의 빅 이슈를 몇 가지 들자면 ‘지속가능성’(sustainability), ‘감성 중시’, ‘과학적 근거 중시’ 정도가 있다.

첫 번째로 ‘지속가능성’이라는 이슈는 인간과 자원의 공생, 개발과 보전의 조화, 현 세대와 미래 세대 간의 형평 등 기업의 사회적 책임(Corporate Social Responsibility, CSR)까지 요구하는 개념이다. 특히 화장품은 기업과 브랜드 이미지가 중요한 산업군이기에

때문에 로레알이나 P&G, 유니레버 등 글로벌 선도 기업은 이미 십 수년 또는 수년 전 부터 매년 자사의 지속가능 노력을 보고하는 별도의 sustainability report 나 CSR report를 발간하여 대외적으로 홍보할 정도로 신경을 쓰고 있으며, 아모레퍼시픽 등 국내 대기업들도 수년 전부터 지속가능성 보고서를 발간하고 있다.



〈사진 8〉 글로벌 화장품 기업의 Sustainability Report

실제 화장품 기업 경영 측면에서 지속가능성은 주로 원료 수급, 제품 생산 등 기업 활동에서 친환경적인 활동과 생산활동에 참여한 주체 간 소득의 공정한 배분 등을 의미하고 있다. 한방화장품의 경우 주로 자연에서 재배 또는 채취한 원료를 사용하기 때문에 기후 환경의 영향을 많이 받게 되는데 이로 인해 원료의 일관된 품질 관리가 어렵고, 재배·채취 과정에서 환경에 피해를 줄 수도 있다. 이 때문에 균일하고 지속가능하며, 환경에 영향이 적은 천연물 원료 생산 대안 기술로 수경 재배나 조직배양, Biotechnology를 이용한 유효성분 대량생산 등이 떠오르고 있는데 한약재 원료 생산에도 적용해 볼 수 있다. 특히, 우리나라의 전통기술인 발효는 Biotechnology 중 미생물 생물전환에 대응하는 기술로 한방화장품과 컨셉과 스토리 측면에서 부합하는 측면이 있으므로, 깊이 연구할만한 가치가 있다. 한방화장품은 아니지만, P&G의 SK-II 피테라 에센스의 경우, 발효 효모에서 비롯된 유용 물질을 화장품 원료로 적용하여 큰 성공을 거둔 사례가 있으며, 한국 화장품 브랜드에도 발효 컨셉의 화장품이 다수 등장하고 있다.

두 번째 빅 트렌드는 ‘감각적 경험과 즐거움’이라는 화장품 본연의 기능에 충실하려는 ‘감성’ 트렌드이다. 화장품 사용 시에는 주로 촉각(텍스처, 사용감), 시각(모양, 색상), 후각(향)의 감각이 활용되는데 개발하고자 하는 제품의 컨셉·이미지와 감각적인 경험이

일관될 때 해당 브랜드 인식은 강화될 수 있다. 개발하고자 하는 한방화장품이 표방하는 기능과 효과, 그리고 원료(처방)의 이미지 등 해당 브랜드가 갖고 있는 사상을 모든 측면에서 일관되고 통일될 수 있도록 접근하는 것이 필요하다. 즉, 한방화장품을 소비자가 접할 때, 그 제품의 기능 뿐 아니라 제품의 용기와 내용물을 보고, 냄새를 맡아보며 발라보는 모든 감각적 경험을 통해 브랜드가 표방하는 정신을 느끼고 이해할 수 있도록 개발되어야 한다.

마지막 트렌드는 ‘과학적 근거’를 중시하는 소비자이다. 소비자들은 기업이 앞다투어 주장하는 화장품 효능에 대한 광고에 염증을 느끼기 시작했다. 회의적으로 변한 소비자들은 제품 광고에 실린 화장품 효능을 믿지 못하고, 그 효능을 과학적으로 입증한 자료를 요구하고 있다. 법률·규제 측면에서도 식약처에서는 기능성 화장품 허가 제도 뿐 아니라 기능성 화장품 외 제품의 효능을 소구하기 위해서도 그에 합당한 *in vitro*, *in vivo* 실험 결과를 요구하는 화장품 표시·광고 실증제를 도입하였다. 한방화장품의 경우는 복합 성분 간의 상호작용을 특히 중시하고 있으므로, 일반적인 효능 평가 방법 외에 단일 성분의 효과에 대비한 상승작용 또는 독성·부작용 억제효과를 입증하는 것이 필요할 것이며, 그 외에도 다양한 한의학 이론과 개념을 현대 과학적인 방법론을 통하여 입증해 내는 것이 소비자, 특히 한의학을 잘 이해하지 못하는 지역의 소비자들에게 제품에 대해 신뢰할 수 있게 하는 좋은 방법이 될 것이다.

(2) 해외에서의 브랜드 구축·강화를 통한 수출 대상국 다변화, 특히 선진국 시장에서의 성공 사례가 필요하다.

현재 한방화장품을 위시한 한국 화장품의 수출은 중화권 특히 중국 시장에 집중되어있다. 반면 프랑스 등 유럽 선진국 시장으로의 수출은 저조한 반면 수입은 매우 높은 상황이다. 수출 시장이 획일화되는 것은 산업에 큰 리스크 부담일 뿐더러, 수입·수출이 지역별로 큰 차이를 보이는 현 무역구조는 장기적인 화장품 산업 발전을 저해하는 요인이다.

한국 화장품의 위상 제고를 위해서라도 유럽 등 선진 시장에 성공적으로 안착하는 한방화장품 브랜드 사례가 필요하다. 유럽 시장 진출이 어려운 이유는 까다로운 규제 제도, 문화적인 차이와 한국 화장품 브랜드에 대한 낮은 인지도 및 이로 인한 품질에 대한 신뢰 부족이 큰 이유라고 생각된다. 유럽의 규제 제도·문화에 대한 바른 이해와 적극적인 홍보를 통한 현지 소비자와의 커뮤니케이션이 선결 과제라고 생각된다.

(3) 참여주체의 양적·질적 확대를 통한 개방형 혁신 전략이 활용되어야 한다.

앞서도 설명했듯이 화장품 산업은 특성 상 자동차 산업과 유사하게 광범위한 주체가 참여하는 종합산업이기 때문에, 공급자나 협력 연구기관의 질적 성장은 완제품 브랜드 기업이 자체적으로 생각해내지 못한 부분을 제안함으로써 새로운 인기제품, 브랜드를 만들어내는 개방형 혁신을 이끌어낼 수 있다

한방화장품 개발 시에도 한의학 전문 연구기관의 참여는 기업이 한의학의 가치와 컨셉을 이해하고 커뮤니케이션함으로써 소비자에게 사랑받는 브랜드를 탄생시키는데 큰 계기가 되었다.

원료나 용기·용품 기업 외에도 천연 원료를 생산하는 농민이나, 생산 공정 개발이나 생산 기계를 제조하는 기업, 디자인이나 마케팅 전문기관, 연구대행기관(CRO) 등 다양한 주체의 참여 확대를 통해 새롭고 창의적이며 소비자 친화적인 한방화장품 기술, 제품 개발은 촉진될 것이다.

자발적인 개방형 혁신 구조 정착을 위해서는 참여자의 기여도에 따른 공정한 이익의 배분이 세워져야 함은 물론이다. 이를 위해서 화장품 업계에서 기술·소재·아이디어 제공에 대한 대가를 어느 수준으로 지불할 것인지에 대한 본격적인 논의가 이루어져야 할 것이다.

(4) 한방화장품 관련 인증제도 (가칭 ‘한방-Cert’)가 마련되어야 한다.

지금까지 한방화장품을 설명하면서 한방화장품의 정의를 별도로 설명하지 않았다. 그 이유는 한방화장품의 태생과 성장 자체가 언어적 정의가 내려지기 전에 이루어진 것이며, 한방화장품이 급성장을 이룬 후에야 이에 대한 논의가 이루어졌기 때문이다. 2010년 국정감사에서 일부 국회의원은 “한방화장품에는 한방성분이 어느 정도 들어가 있는지 과연 그 제품이 어디에 효능이 있는 지 알 수 없다”며 “안전성과 효능에 대한 검토가 필요하다”고 지적하였다. 당시 식품의약품안전청(현 식품의약품안전처)은 지적사항에 대한 대응으로 『한방화장품 표시·광고 가이드라인』을 제정하여 “한방화장품”의 정의와 표시·광고 기준을 마련하였다.

〈표 4〉 『한방화장품 표시·광고 가이드라인』 中 한방화장품의 정의

제2조(정의) ... “한방화장품”이란 「대한약전」, 「대약약전외한약(생약)규격집」 및 「기존 한약서에 대한 잠정 규정」에 따른 기존 한약서에 수재된 생약 또는 한약재(이하 “원재료”라 한다)를 제4조 제1항의 기준 이상 함유한 화장품을 말한다.

제4조(한방화장품 표시·광고 기준) ① 제조업자들은 화장품 내용량(중량 100g 또는 용량 100ml) 중 함유된 모든 한방성분을 원재료로 환산하여 합산한 중량이 1mg 이상인 경우에 한하여 한방화장품 등으로 표시·광고할 수 있다.

그러나, 이 법적 기준은 법적 정의를 부정적 규제로 이해하고 한방화장품의 정의가 지나치게 구체화될 경우, 산업 발전을 저해할 수 있다는 업계 의견과 법적으로 구체적인 규제 기준을 필요로 하는 식품의약품안전청 의견의 절충안으로 만들어진 것으로 소비자가 이해하는 개념과는 부합되지 않는 측면이 있다. 한의사들을 중심으로 한 한의학 전문가들은 한방화장품으로 표방하는 현재 제품들이 진정한 한의학의 개념에 부합하는 제품이 많지 않다는 부정적인 의견도 갖고 있다.

이런 배경에서 필자가 대안으로 제안하고자 하는 한방화장품 인증제도는 규제와 관련된 법률적인 정의와는 다른 개념으로 접근하려는 것이다. ECO-Cert, BIO, BDIH, Soil Association, ICEA, COSMOS 등의 유기농 인증, 최근 중동 시장의 확대로 주목받고 있는 할랄 인증 등 현재 화장품 분야에서 통용되는 대표적인 인증제도는 대부분 포함되는 원료 생산 공정, 제조 공정의 품질과 관련된 민간 인증제도이다. 즉, 품질에 영향을 미치는 요소를 평가·인증함으로써 안전성에 대한 소비자 의구심을 해소하여 제품의 차별화를 가능하게 하는 시스템인 것이다. 필자가 제안하는 한방화장품 인증제도는 기존 인증 시스템이 커버하고 있는 영역에 추가하여 소재의 채취시기, 장소, 이력 관리, 유효성분, 더 나아가서는 처방구성이나 효능평가법 수준에서 한의학 이론의 활용과 실증 여부 등까지 단계적으로 인증하는 시스템이다. 인증제도가 한방화장품을 표시·광고하는데 필수적인 요건은 아니지만, 즉, 기업이 한방화장품으로 표방하는데 이 인증절차를 따를 필요는 없지만, 이 인증 절차에 맞추어 개발한 한방화장품에 대해서는 차별화된 가치를 부여하는데 도움을 줄 수 있는 개념으로 접근하자는 것이다.

중국을 비롯한 각국에서 전통의학을 이용한 화장품 개발이 활성화되고 있는 상황에서, 한방화장품이 세계시장에서 주도권을 행사하고 유지하기 위해서는 독자적인 인증제도를 개발하고 국제 표준화하는 것이 필요하다고 생각된다.

5. 한의계에의 제언

지금까지 한국 화장품 산업의 성장과정에서 핵심적인 역할을 한 한방화장품의 발전 경험과 필자가 생각하는 한방화장품의 발전 전략에 대해서 이야기해보았다. 마지막으로 이 글을 읽을 주 독자로서 생각되는 한의계에 몇 가지 제언을 하는 것으로 마무리하고자 한다.

왜 한의학 전문가가 화장품에 관심을 가져야 하는가? 필자가 한의사인 것을 아는 주변 사람들이 필자에게 “왜 한의사가 화장품과 관련된 일을 합니까?”라고 묻는 것과 동일 선상에 있는 질문일 것이다. 매번 그랬던 것은 아니지만 “하나님이 나를 이곳에 보내셨습니다.”라고 대답하곤 했다. 화장품에 대해 알면 알수록 재미있고 유망할 뿐 아니라 한의학과 잘 어울리는 분야라고 생각된다.

먼저 한의학과 화장품은 본질적으로 유사성을 갖는다. 치료라는 개념보다 노화방지, 예방에 가까운 화장품의 개념은 사후 치료보다 예방 이른바 ‘治未病’을 중시한 한의학의 특성에 부합한다. 화장품 어원 자체가 KOSMETIKOS(잘 정리하다, 잘 감싸다) 즉 “조화”를 의미하여, 조화와 평형을 중시하는 한의학의 원리와 일맥상통한다. 또, 화장품 자체가 다양한 기능을 갖는 원료 간의 혼합을 통해 제품화되는데, 다양한 약재 간 상호작용을 중시하는 군신좌사로 통칭되는 방제 원리와 유사하다.

또, 화장품은 질병이 없는 건강한 사람들이 남녀노소 사시사철 매일 사용하는 대중적 제품군으로, 특히 여성에게는 생활 필수품으로 여겨지고 관심도가 대단히 높은 상품이다. 추상적인 한의학의 개념을 현 시대가 원하는 화장품으로 현실화하여 소비자에게 다가갈 수 있다. 전 세계 어디에나 수요가 있으며, GDP 성장과 정비례하여 성장하는 경향이 있는 산업으로 인구가 많은 신흥 개발국의 영향으로 앞으로도 성장 가능성이 매우 높다. 게다가 우리나라의 화장품 수준이 해외에서도 인정받고 있는 분위기여서 세계시장으로 진출할 여지가 높는데, 세계적으로 한방화장품이 우리나라를 대표하는 화장품으로 인정받게 될 경우, 한의학에 대한 관심이 높아질 수 있다.

한국 화장품 기업에서도 한의학을 필요로 한다. 수출 중심의 산업구조로 재편되고 있는 화장품 업계에서 외국 브랜드와 차별화할 수 있는 고유요소가 한의학이다. 또, 한의학 이론과 함께 역사적으로 의미있는 국내 자생 한약재 등 고유 원료가 접목될 경우, 한국의 특성화된 화장품으로 한류에 버금가는 파급효과를 일으킬 수도 있을 것으로 생각된다.

한의학은 의학적으로 뿐 아니라 문화적 요소로서도 보고(寶庫)로, 일반인들이 직관적으로 접근할 수 있는 이론체계를 보유하고 있다. 이는 한방화장품의 성공으로 입증된 사실이다.

그러면, 한의학 전문가들이 화장품 개발에 참여하게 된다면 어떻게 접근해야할까? 먼저

한의학 중심 사고에서 벗어나, 협력을 통한 상생의 자세가 필요하다. 산업 생태계는 해당 산업에 참여하는 여러 주체에 의해 성장하는 것으로 현재 의료서비스, 제약 분야에서 한의학 관련 산업이 침체되는 이유 중 하나는 동반 성장할 수 있는 산업 파트너가 적어 산업 생태계가 구축되지 못한 것이 한 가지 이유라고 생각된다.

화장품은 한약분쟁, 의약분업 등에서 발생하였던 의사, 약사, 한의사 등 전문직 간 직역갈등 없이 각 전문가가 협력이 가능한 분야로, 사회통합의 아이콘으로도 역할을 할 가능성이 있다는게 필자 개인적인 생각이자 바람이다.

단기적으로는 먼저 “내가 생각하는 한방화장품을 어떻게 만들 것인가?”보다 “나는 화장품 기업이 한방화장품을 개발할 때 어떻게 기여할 것인가?”라는 자세로 접근해야 할 것이다. 기업에게 당장 필요한 한의학 전문가로서의 역할, 즉 한의학적인 시각과 컨셉의 기초자료를 제공하면서 교류를 넓히고, 화장품에 대한 충분한 이해를 통해 전문성을 제고하는 것이 필요하다. 화장품의 제품 특성을 이해하지 못한 채 한의학만을 강조하면 문제가 발생할 수 있다. 예를 들어, 한방화장품에 함유된 한약재의 양이 적으니 이것은 한방화장품이 아니다 라는 식의 접근은 무리한 접근이다. 내복 중심으로 체계화된 한의학 이론을 피부에도 무작정 동일하게 적용하는 것은 불합리하며, 화장품의 안전성을 담보 하면서 기존 이론을 적절한 수준으로 적용하는 것이 합리적인 접근 방식이다. 모든 분야가 그렇겠지만 특히 화장품은 “소비자에 대한 이해와 관찰”을 통해 소비자가 원하는 제품을 만들어내는 것이 중요한 산업분야인 점을 잊어서는 안될 것이다.

그리스에서 한 약사가 자국의 전통의학인 Homeopathy(동종요법)을 컨셉으로 창립한 KORRES란 자연주의 브랜드가 세계적으로 성공한 케이스가 있다. 장래에 한의사가 제품 전체에 한의학의 숨결이 살아있는 제대로 된 한방 브랜드를 만들어 세계적으로 성공하는 것을 보게될 날을 기대하며 이 글을 마치고자 한다.

본 내용은 기관의 공식적인 의견이 아니며, 필자 개인의 의견이 포함되어 있음을 알려드립니다.

참 고 문 헌

[단행본, 보고서]

1. 『한방화장품 기획연구』, 글로벌코스메틱연구개발사업단, 2012
2. 『화장품 수출 “명품 브랜드” 창출을 위한 화장품산업 글로벌화 강화전략(안)』, 보건복지부·식품의약품안전처, 2013
3. 『화장품 바로 알고 사용하기』, 식품의약품안전평가원, 2011.
4. 유익동, “한방화장품 현황과 전망”, 『국회 정책개발 세미나 자료집 - 한방화장품 국제경쟁력 강화 어떻게 할 것인가?』, 2007.
5. 한미자, 『나는 다시 태어나도 화장품이다(아모레퍼시픽 창업자 서성환 이야기)』, 알에이치코리아, 2015.
6. “Innovation Trends in Personal Care: Uncovering Future Opportunities”, Data monitor, 2011.

[논문]

7. 강미성, “국내 한방화장품의 성장 및 방문판매에 관한 연구”, 중앙대학교 석사학위 논문, 2014.
8. 유영희, “한방화장품의 구매행태 분석 -수도권 거주 여성 소비자를 중심으로-”, 숙명여자대학교 석사학위 논문, 2007.
9. 김곡미, “브랜드 정체성에 근거한 한방화장품의 글로벌 전략에 관한 연구”, 홍익대학교 박사학위 논문, 2005.

[기사, 블로그]

10. 신대욱, “지난해 국내 화장품 생산 9조원, 성장세 지속”, 『CMN』, 2015년 5월 11일자
url: http://www.cmn.co.kr/sub/news/news_view.asp?news_idx=15164
11. 강종훈, “한국, 中 수입화장품시장서 日·美 제치고 2위로”, 『연합뉴스』, 2015년 5월 18일자
url: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/05/17/0200000000A KR20150517045600008.HTML>
12. 정진우, “올해 중국 시장을 휩쓴 화장품”, 『globalwindow』, 2015년 11월 23일자
url: <http://www.globalwindow.org/GW/global/trade/all-all/overseamarket>

참고 문헌

- detail.html?&MENU_CD=M10080&SCH_TYPE=SCH_SJ&MODE=L&SCH_CMMDY_CATE_CD=00000&SCH_TRADE_CD=1039124&ARTICLE_ID=5033464&UPPER_MENU_CD=M10003&NM_KO=&BBS_ID=10&NM_EN=&SCH_VALUE=&MENU_STEP=2&SCH_AREA_CD=00000&Page=1&SCH_NATION_CD=000000&SCH_START_DT=&BKCODE=&RowCountPerPage=10&RowCountPerPage=10&SCH_END_DT=
13. 이정환, “韓선 화장품 · 日선 고가 냉장고…유커들이 변했다”, 『헤럴드경제』, 2015년 5월 21일자 url: <http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20150521000132>
 14. “아모레퍼시픽 액면분할 일주일만에 시총 5위”, 『매일경제』, 2015년 5월 18일자 url: http://vip.mk.co.kr/newSt/news/news_view.php?sCode=21&t_uid=20&c_uid=1280916
 15. 서민우, “화장품 관련주 올해도 '횡횡'”, 『서울경제』, 2015년 1월 25일자 url: <http://economy.hankooki.com/lpage/stock/201501/e2015012517120647830.htm>
 16. 송상훈, “화장품주 날개달고 '횡횡'”, 『약업신문』, 2015년 4월 15일자 url: <http://www.yakup.com/news/index.html?mode=view&cat=15&nid=184386>
 17. 이계원, “한국 화장품 중국에서 인기, 너도나도 화장품사업 진출”, 『비즈니스 포스트』, 2015년 4월 3일자 url: <http://www.businesspost.co.kr/news/articleView.html?idxno=11160>
 18. 오선혜, “지자체가 된다! 화장품 산업 육성 방안 ①남원시”, 『코스인코리아』, 2013년 8월 16일자 url: http://www.cosinkorea.com/index.html?cname=news&sname=news_01_08_08&dcode=5580
 19. 오선혜, “지자체가 된다! 화장품 산업 육성 방안 ②인천시”, 『코스인코리아』, 2013년 8월 28일자 url: http://www.cosinkorea.com/index.html?cname=news&sname=news_01_08_08&dcode=5734
 20. 오선혜, “지자체가 된다! 화장품 산업 육성 방안 ③경북도+경산시”, 『코스인코리아』, 2013년 9월 12일자 url: http://www.cosinkorea.com/index.html?cname=news&sname=news_01_08_08&dcode=5959
 21. 오선혜, “지자체가 된다! 화장품 산업 육성 방안 ④충북도”, 『코스인코리아』, 2013년

참 고 문 헌

- 11월 7일자 url: http://www.cosinkorea.com/index.html?cname=news&sname=news_01_08_08&dcode=6560
22. 오선혜, “지자체가 뛰다! 화장품 산업 육성 방안 ⑤제주특별자치도”, 『코스인코리아』, 2013년 11월 22일자 url: http://www.cosinkorea.com/index.html?cname=news&sname=news_01_08_08&dcode=6751
23. 최상숙, “[화장품, 제대로 알고 씀시다(6)] 화장품에 사용되는 성분은 무엇이 있나요? ①”, 『국민일보』, 2019년 11월 13일자 url: <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=1258110603&code=14131602>
24. 최미라, “국내 의약품 허가·유통과정은?”, 『헬스포커스뉴스』, 2011년 6월 7일자 url: <http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=9215>
25. 송지유, “中美도 빠졌다...아모레퍼시픽 설화수 1조 매출 눈앞”, 『머니투데이』, 2015년 4월 17일자 url: <http://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2015041615350984228>
26. 이학선, “[아모레는 스토리다]② 설화수는 어떻게 탄생했나”, 『비즈니스워치』, 2015년 9월 10일자 url: <http://www.bizwatch.co.kr/pages/view.php?uid=17628>
27. “LG생활건강 후의 성공 스토리 - 한방화장품 후발주자에서 우수커 마음 사로잡은 명품 화장품 브랜드로!”, 『LG그룹 블로그』, 2015년 3월 26일자 url: <http://www.lgblog.co.kr/lg-story/lg-product/930>
28. 장시형, “한류 덕에 고성장한 한국 화장품 ‘경고등’”, 『이코노미조선』, 2015년 7월호 url: <http://pub.chosun.com/client/news/viw.asp?cate=C01&mcate=M1002&nNewsNumb=20150717737&nidx=17738>
29. 문정원, “중국 화장품 시장, 로컬 브랜드 점유율 확대 '주목'”, 『뷰티한국』, 2015년 6월 3일자 url: <http://m.news.naver.com/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=103&oid=215&aid=0000314302>
30. 안용찬, “바이오화장품, 가장 확실한 차세대 성장동력”, 『뷰티누리』, 2015년 3월 9일자 url: <http://www.yakup.com/news/index.html?mode=view&cat=15&nid=183033>
31. 최지흥, “한방화장품 육성 힘든 이유 ‘네가지’”, 『뷰티한국』, 2013년 9월 27일자 url: <http://beautyhankook.wowtv.co.kr/news/articleView.html?idxno=13035>

참 고 문 헌

32. 유영복, “한방화장품 명품 브랜드로 급성장 기대”, 『디지털밸리뉴스』, 2015년 10월 28일자 url: <http://www.dvnnews.com/news/articleView.html?idxno=13818>

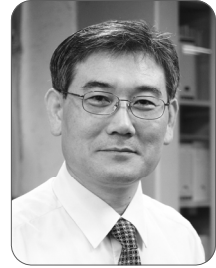
[웹사이트]

33. 로레알 “Sharing Beauty with All” CSR 활동 소개 사이트
url: <http://www.sharingbeautywithall.com/en>
34. P&G Sustainable Report
url: http://us.pg.com/sustainability/at_a_glance/sustainability_reports
35. 에스피로더 Corporate Responsibility Report
url: <http://www.elcompanies.com/Pages/2014-Corporate-Responsibility-Report.aspx>
36. 아모레퍼시픽 지속가능성 보고서
url: <http://www.amorepacific.com/content/company/ko-kr/sustainability/sustainability-reports.html>
37. KORRES(코레스) 브랜드 소개 사이트
url: http://www.korres.co.kr/brand/the_pharmacy.asp

한방화장품 현황 및 산업 발전전략

(주)사임당화장품 연구소장

윤 경 섭



한방화장품은 2000년대 초반부터 웰빙과 함께 한방에 대한 선호도와 소비자 수요가 점진적으로 증가함에 따라 ‘한방화장품 출시 과열 경쟁’이라는 말이 나올 정도로 여러 업체에서 관련 신제품을 출시하는 양상을 보였으며, 방문판매 외에도 전문점과 백화점은 물론 수입사들까지 상당수 한방화장품을 출시함으로써 시장선점 경쟁이 치열하였다. 이 시기는 전통한약 처방을 응용한 신제품 출시가 잇따르고 관련 제품을 프리미엄급 브랜드로 육성하겠다는 신규 참여 희망업체의 중장기 전략이 발표되면서 기존 한방화장품 업계가 R&D 강화와 영업망 확충에 대한 투자를 확대하던 시기였다¹⁾. 또한 한방화장품의 이와 같은 새로운 흐름에 맞추어 한의사들까지 가세하여 신원료, 신기술 개발과 함께 한방화장품의 효능, 안전성, 안정성 및 용기/디자인 등이 논의되었고, 그럼 ‘왜 한방화장품인가?’라는 반문과 함께 한방화장품의 필요성이 대두되었던 시기였다²⁾. 더욱이 정부 차원에서도 한방화장품에 대한 관심 증가로, 2003년 ‘한방화장품 개발 추진 실무단 회의’를 개최하여 화장품산업 업계를 도와줄 수 있는 방안을 강구하고자 하였다. 이 때 비로소 ‘한방화장품의 정의’에 대한 논의가 시작되었다.

2010년대 초 화장품 업계는 새로운 국면을 맞는다. 한류의 영향으로 아시아 권내에서 한국산 화장품의 인기와 더불어 수출이 수입을 증가하는 반가운 현상이 일어났으며, K-뷰티(화장품 한류)에 대한 뉴스가 연일 보도되었다. 2013년 9월에 ‘2020 화장품산업, G7국가로 진입’이라는 타이틀로 ‘화장품산업 중장기 발전계획’이 발표되었다. 그 내용을 살펴보면 2020년까지 화장품 생산 15조원, 수출 60억 달러, 수출비중 40%를 달성해 세계 7대 화장품 강국으로 도약한다는 목표를 수립하고, 이를 달성하기 위해 ‘①글로벌 제품 및 창조기술 개발, ②산업육성 인프라 확충, ③해외시장 진출 활성화, ④규제 제도 선진화’의 4대 중점 과제가 선정되었다. 글로벌 제품 및 창조기술 개발 과제에서는

1) 화장품신문, 2002.11.

2) 장업신문, 2002.03.

우리 고유의 한방 이론에 근거한 한방화장품 중점 개발 지원으로 한방화장품 생산액 비중을 2010년 23.6%에서 2015년 30%, 2020년 40%까지 확대하겠다는 계획이 포함되어 있다³⁾.

이와 같이 정부의 화장품산업 육성에 대한 정책 발표에서 한방화장품을 육성할 뜻을 밝히면서 한방화장품이 2000년대 초반 이후 다시 주목을 받고 있다. 그러나 다른 한편에서는 정부의 육성정책을 실현하는데 있어 선행되어야 하는 많은 과제가 있다는 시각도 있다.

글로벌산업, 보건산업, 한방산업으로 한방(韓方)화장품은 우리나라를 대표하는 차별화된 화장품으로 업계와 정부가 함께 육성하여야 할 산업임은 틀림이 없는 듯하다. 이에 한방화장품 산업 현황을 살펴보고, 향후 발전전략에 대해 고민해 보고자 한다.

1. 한방화장품 개요

국내에서 한방화장품에 대한 인식은 지난 1980년대로 거슬러 올라간다. 태평양 설화(1987년), 한국화장품 영비(1987년), 정산실업의 샵스(1980년) 및 백옥생(1986년) 등의 한방화장품은 한방/자연성분 화장품 개념으로 일반화장품과 수입화장품 틈새에서 차별화를 꾀하였으며, 한방화장품 붐을 타고 여러 중견기업들의 대거 참여로 1990년대 초에는 300억대 규모로 상장하였다⁴⁾. 그러나 1990년대 중반 방판에서 시판으로의 시장변화에서 한방 이미지에 부합하지 못하고 사업을 포기하는 사례가 발생하였다⁵⁾.

한방화장품이 확대되던 지난 2000년대 초, 한방화장품의 정의에 대한 논의가 활발하였으며, 대표적으로 한방화장품은 “약사법에 규정된 기성한의서(방약합편, 동의보감, 향약집성방, 광제비급, 제중신편, 약성가, 사상의학, 의학입문, 경약전서, (동의)수세보원, 본초강목) 11종에 수재된 원료를 사용해 제조한 화장품, 또한 ‘과거 오랫동안 민간 치료약이나 건강식품으로 단순히 경험적으로 사용돼 온, 자연에서 유래한 천연 한방약재들을 과학적인 방법으로 피부에 적용하여 효능효과를 검증한 후 각각의 한방 약재들이 최대의 상승효과를 나타내도록 다양한 기술적인 방법으로 안정화시킨 화장품”이라는 포괄적인 정의를 내린 바 있다⁶⁾.

3) 2020 화장품산업, G7국가로 진입, 보건복지부, 2013.

4) 한방화장품 기획연구, 글로벌코스메틱연구개발사업단, 2012.

5) 화학저널, 1994.

6) 장업신문, 2003.08.25.

2008년 한방화장품 소비자 인식 실태조사에 의하면⁷⁾, 한방화장품은 ①한약처방을 적용한 화장품(49.15%), ②한약재로 만든 화장품(47.60%), ③한약재와 처방을 함께 적용한 화장품 (3.09%), ④한의원과 합작해 만든 화장품(0.17%)으로 대부분의 소비자는 한방화장품을 한방처방을 적용하거나 한약재로 만든 화장품으로 인식하고 있어, 한방 화장품의 개념과 범위에 대한 기준 마련 필요성이 더욱 대두되었다.

2010년부터 한방화장품 TFT가 구성되어 정의 및 표시기준 등의 논의를 통해 제정된 한방화장품 표시·광고 가이드라인이 2012년 1월부터 시행되었다⁸⁾. 가이드라인에 의하면 “한방성분을 원재료로 환산하여 합산한 중량이 1 mg 이상인 경우에 한하여 한방화장품 등으로 표시·광고할 수 있다”에서 <원재료 1 mg (0.001%)>에 대해 다양한 의견이 제시된 바 있다. 이는 원재료 100 g을 이용하여 10,000 g 추출물을 제조하고 (0.01 g/g), 이 추출물 원료를 화장품 100 g에 0.1 g 이상을 적용하면 한방화장품으로 표시·광고할 수 있다는 의미이다. 한방성분 함량으로 화장품의 품질을 가늠할 수는 없다고 하지만, 한방화장품 개발에 있어 현재의 가이드라인 기준에 따른 개발보다는 오히려 개발자 의지에 달려있는 기준이며, 기존 자연성/천연 화장품과의 차별성 부족, 좀 더 과학적이고 체계적인 가이드라인 필요하다는 여러 추가 논의 여지를 남기게 되었다.

2. 한방화장품 시장

화장품산업은 2000년대 후반 글로벌 금융위기로 국내·외 경기 침체에도 불구하고 꾸준히 성장하였으며(특히, 2008년에는 화장품 생산금액 15.9% 성장), 최근 5년간(2010~2014년) 연평균 11.7%라는 놀라운 성장을 보였다.

화장품 중 한방화장품은 화장품법이 시행된 지난 2000년 이후 기능성화장품과 함께 화장품산업의 주요 축으로 주목받아 왔으며, 2013년 1.8조원 시장(전체 화장품시장의 23.1% 수준)이며 최근 5년간(2008~2012년) 연평균 13.1% 성장을 보였다⁹⁾.

한방화장품을 포함한 한의약 관련 시장은 2004년 4.4조원에서 2009년 7.4조원으로 68% 성장하였으며, 세계시장 240조원의 3.1% 정도를 점유하고 있다. 그 중 한방화장품 산업은 2004년 5,091억 원에서 2009년 1.2조원으로(한의약 관련 시장에서 16% 차지) 무려 135% 성장으로 1차산업인 한약재배산업 253% 다음으로 높은 성장률을 보였다¹⁰⁾.

7) 데일리코스메틱, 한방화장품 소비자 인식 실태조사, 2008.

8) 한방화장품 표시·광고 가이드라인, 2011.

9) 2012년 화장품 제조판매 및 유통구조의 주요 특성, 보건산업브리프, 2014. SMIC Research Team2, 2014.

3. 한방화장품 개발

아모레퍼시픽의 설화수와 LG생활건강의 더후 한방화장품을 비롯하여 200여개가 넘는 브랜드들은 ①한방이론에 의해 새롭게 도출된 한방처방을 적용한 화장품, ②한의서에 소개되어 있는 한방처방을 활용한 화장품, ③한의서에 소개된 개개 한방성분 또는 한방 복합성분을 적용한 화장품으로 구분될 수 있다(그림 1). 또한 산업체, 연구원, 학교, 지자체가 단독 또는 협력하여 개발하고 있다.

| 업체명 | 브랜드 | 유통 | 제품특징 | 주요성분 |
|--------|------|----|---------------------------------|---|
| 아모레퍼시픽 | 설화수 | 방판 | 정통한방 음양오행 원리 적용 | 자옴단(옥죽, 연자육, 작약, 지황, 백합) 인삼, 소나무, 매화, 동백 |
| | 한울 | 시판 | 동의한방 적용 피부음양 조화 - 기, 혈, 진액 흐름 | 자오유주(삼백초, 자소엽, 울무, 석류피, 행인) |
| LG생활건강 | 후 | 방판 | 궁중비방, 동양사상 군신좌사+본초배위론 | 공진단(녹용, 당귀, 산수유, 오가피, 천문동) 산삼, 녹옥, 하수오, 동충하초, 천산설련화 |
| | 수려한 | 시판 | 정통한방 서시의 피부미용 | 서시옥용단(녹두, 천화분, 인삼, 고본) 홍옥단(곽향, 백복령, 행인) |
| 코리아나 | 자인 | 시판 | 한방과학 기, 혈, 음 다스림 | 천정기보단(인삼, 황기, 감초, 백작약, 지황, 황정, 오미자) 천년목란, 용안열매 |
| | 비취가인 | 시판 | 피부 음양조화 | 천지탄력단(영지버섯, 장뇌삼), 칠화, 솔밭 |
| 사임당화장품 | 인현진 | 방판 | 육음, 칠정에 의한 - 담음, 어혈 제거 군사좌사 방제학 | 유리수(향부자, 후박, 도인, 목단피) 황기, 연교, 황백, 백지, 복령, 숙지황, 구기자 |
| 한국화장품 | 산심 | 시판 | 황제내경 | 산삼배양근 / 나노캡슐레이션 |

〈그림 1〉 대표적인 한방화장품

4. 한방화장품 산업 발전전략 제언

2013년 ‘2020 화장품산업, G7국가로 진입’이라는 타이틀로 ‘화장품산업 중장기 발전 계획’이 발표되었고, 특히 4대 중점 과제의 하나인 글로벌 제품 및 창조기술 개발 과제에서는 “우리 고유의 한방 이론에 근거한 한방화장품을 중점 개발 지원하겠다”는 발표는 한방화장품을 개발·판매하는 입장에서 매우 반가운 정책이다. 다만 이런 내용이

10) 제2차 한의약육성발전계획(2011~2015), 보건복지부.

탁상 정책이 아니고 실질적으로 달성되기 위해서는 선행될 과제가 있다는 많은 우려의 시각도 있다.

4.1. 한방화장품 기준

〈1. 한방화장품 개요〉에서와 같이 한방화장품 표시·광고 가이드라인에 의한 한방화장품 정의와 기준에 의하면 한방화장품은 더 이상 특징 있는 차별화된 제품군으로 보기 어렵다. 한방화장품 산업을 운운하기 전에 우선적으로 설득력 있는 한방화장품 정의 및 기준이 요구된다. 한방성분의 함량과 원산지, 한의약 측면에서 다른 나라의 전통 의약 분야(중국의 한의약, 일본의 화한의원, 인도의 아유르베다, 서양의 허브 등)와의 차별화 등 논의될 만한 내용이 너무나 많다. 또한 한방산업 측면에서 한방화장품에만 국한해서 논의하기 보다는 한방식품과 한방의약품을 함께 비교하여야 할 것으로 사료된다. 지난 2010년 발표된 자료에 따르면 기능성화장품 제도가 국내 화장품산업 발전에 크게 기여한 것으로 보는 시각이 큰데 가장 중요한 요구 기준은 표준화다.

따라서 기존의 기준에서 한방성분의 함량과 관련하여, 사용하고자 하는 한방성분의 지표성분(효능성분) 설정과 이를 적용한 화장품에서의 지표성분(효능성분) 설정에 따른 표준화가 정량적으로 이루어진다면 단순 콘셉트만 차용해 만들어져 품질이 떨어질 수 있다는 우려를 감소시킬 수 있다. 또한 좀 더 ‘우리 전통과 고유성’ 측면에서 차별화를 준다면 명나라 시대에 제작된 4개 한의서를 제외하는 것을 고려해볼 수도 있겠다.

4.2. 한방화장품 효능

한방화장품의 한방성분 함량과 관련하여 단순히 콘셉트로 활용하는 사례가 많아 과학적인 연구 자료 부족으로 ‘한방화장품이 과연 효능이 있는가?’에 대한 공격을 받고 있다. 이렇다보니 화장품산업에서 역시 콘셉트로 활용되고 있는 천연화장품, 자연성 화장품, 허브화장품 등 모두 특별히 구분 없이 혼용되는 경우도 있다. 보건복지부의 한의약산업육성제품화지원연구개발사업과 글로벌코스메틱연구개발사업을 통해 일부 한방화장품의 소재, 전통처방, 한방이론 등에 대한 연구가 진행되고 있지만 매우 부족한 상태이다.

〈4-1. 한방화장품 기준〉에서 ‘기능성화장품 제도의 가장 중요한 기준은 표준화’라는 측면에서 기존 ‘기능성화장품 심사’ 규정에서와 같이 한방성분을 활용한 한방화장품을 기존 기능성화장품 규정에 따라 기시법, 안전성 및 유효성 심사를 받은 경우 ‘기능성 화장품 보고’ 규정과는 구분된 표기를 할 수 있는 기준이 마련되었으면 한다. 즉, 건강

기능식품에서 개별인정형, 기능성인정 등급과 같은 규정이¹¹⁾ 고려된다면 현재 한방 화장품 산업의 새로운 소재 개발에 미온적인 태도에 전환점을 마련하는 계기가 될 수 있으며, 사전 검증을 통한 효능 측면에서도 해외시장에서의 관련 제품들과도 차별화와 경쟁우위를 점할 수 있는 전기를 마련할 수 있다.

4.3. 한방화장품 시장

〈3. 한방화장품 개발〉에서와 ‘2013년과¹²⁾ 2014년 화장품산업 분석보고서¹³⁾’에 의하면, 2012년 기준 제조업체 중 한방화장품을 취급하는 업체는 148개(5.6%)로 전체 화장품 매출의 12%이며, 매출 규모 100억 이상 업체의 매출이 97.3%를 차지하였으며, 2013년 기준 한방화장품 매출은 1조 6,641억 원이며 1,000억 이상 업체의 매출을 86%로 보고하였다. 2013년 상위 2개 업체의 화장품생산 금액 비중은 65%, 10개 업체의 비중은 74% 정도로¹⁴⁾, 한방화장품의 경우는 일반화장품 전체보다도 상위 업체 비중이 높은 편이다.

이런 이유로 정부의 ‘2020 화장품산업, G7국가로 진입’ 목표, 즉, 화장품산업과 한방 화장품 산업 육성/발전은 결국 아모레퍼시픽과 LG생활건강 2개 업체의 육성으로 보인다. 이는 산업의 바람직한 발전과 정부가 기대하는 방향과는 다를 것으로, 상기 〈4-1. 한방 화장품 기준〉, 〈4-2. 한방화장품 효능〉의 개선과 더불어 중소기업 육성을 위한 노력이 함께 제시되어야 할 것으로 사료된다.

4.4. 한방화장품 세계화

‘2014년 화장품산업 분석보고서’에 의하면, 2013년 기준 대한한국 화장품시장 규모는 세계시장에서의 점유율 2.3%로 10번째를 차지하고 있다. 또한 2012년을 기점으로 수출이 수입을 앞질렀으며, 5년간 CAGR (‘09~’13)에 있어서도 수입은 4.4%이나 수출은 27.7%를 기록하여 화장품시장 성장률보다 무려 3배 이상 증가한 것으로 나타났다. 이는 화장품산업 발전과 함께 ‘한류’ 열풍이 화장품 수출에 직·간접적으로 영향을 미쳤으며, 특히 한류의 인기가 높은 중국, 일본, 동남아 지역이 화장품 수출 시장을 견인한 것으로 보고하였다.

11) 건강기능식품 기능성 원료 및 기준·규격 인정에 관한 규정, 식품의약품안전처 고시 제2013-217호(2013. 09.11).

12) 2013년 화장품산업 분석보고서, 한국보건산업진흥원, 2013.

13) 2014년 화장품산업 분석보고서, 한국보건산업진흥원, 2014.

14) 식품의약품안전처, 화장품 생산금액.

그러나 국내 한방화장품 시장을 선도하고 있는 대표 브랜드들의 해외시장 진출은 기대 이하로 평가되고 있다. 이와 같은 현상은 국내 한방화장품에 대한 해외시장에서의 인지도 부족, 문화적 차이에 따른 결과로 보고 있다¹⁵⁾. 특히 중국의 화장품시장 규모는 2014년 1,825억 위안으로 세계 2위를 차지하고 있으며, 중국 한방화장품은 최소 200억 위안으로 연평균 10~20% 성장하는 것으로 보고하고 있다¹⁶⁾.

중국 한방화장품 증가는 대표적인 한방화장품 로컬 브랜드인 상하이자화의 Herborist, 상이변차오의 Innoherb, 환야그룹의 Meifubao 제품의 성장에 기인한 것으로 보인다. 가소성과 구전 및 인터넷 마케팅을 통해 성장하고 있는 한방화장품 분야는 중국인들의 자국 기술에 대한 강한 자존심을 가지고 있어 국내 한방화장품의 접근은 더욱 쉽지 않은 것으로 보인다. 더욱이 중국 및 동남아로의 한방화장품 수출은 국내 화장품 수준에 기인한 것으로 한방화장품의 우수성에 기인한 것으로 보이지 않는다.

결국 한방산업/한방화장품 산업이 국내·외적으로 발전하려면, 다른 나라의 전통의약 분야와의 다름과 차별화를 통해 경쟁우위를 확보하는 것이 필요하다. 경쟁력 확보는 설득력 있는 기준 마련과 과학적인 효능 검증과 같은 기술적인 향상 노력과 대·중소 기업의 균형적 발전을 위한 정부의 정책과 문화 마케팅을 통한 K-뷰티와 더불어 한방 화장품의 홍보 활동이 필요하다.

5. 맺는 말

한방화장품은 우리 고유의 한방 이론에 근거한 화장품으로 우리는 사랑하고 있다. 화장품산업과 더불어 한방화장품 산업이 발전하려면 ‘우리’는 물론이고 ‘아시아인’, ‘세계인’이 받아들일 수 있는 설득력 있는 근거 마련이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

너무 거창해 보이지만 산업체의 한방화장품 제조기술, 학교의 한방처방과 한방성분의 검증, 연구기관의 한방성분 표준화 및 확보, 정부의 한방정책과 같은 산학연관 서로 간의 역할과 협력이 중요하다. 앞서 한방화장품 산업 발전 전략으로 제시한 표준화와 같은 기준에 대한 검토와 차별화 요소로서 사전 검증을 통한 효능 확보는 한방화장품은 물론 화장품산업 발전을 위해서도 필요한 사안으로 사료된다.

15) 한방화장품 육성 힘든 이유 ‘네 가지’, 뷰티한국, 2013.

16) 중국 화장품시장 속의 진주 ‘한방화장품’을 주목하라, 코트라 해외시장정보, 2013.

한약제제 산업 활성화를 위한 방안

한풍제약(유) 중앙연구소장 약학박사

김혜수



1. 들어가는 말

지난 10월초 노벨위원회는 올해 생리의학상 수상자로 말라리아特效약인 아르테미시닌을 개발한 공로로 중국중의학연구원 투유유 교수를 선정 발표하였다. 이는 그동안 서양 의학 독점물로 여기던 생리의학상에 전통 중의약의 과학성과 우수성을 세계에 알리는 계기가 되었다.

투유유 교수는 지난 1967년 마오쩌둥 국가주석이 지시한 ‘프로젝트 523’에 참여하면서, 한의학서인 동진시대의 주후비급방에서 예로부터 개똥쑥을 말라리아에 사용해 온 점을 직시하여 오늘의 영광을 얻었다면서, “전통 중의학이 인류에게 준 선물”이라면서 수상 소감을 밝혔다. 비록 이웃 중국 이야기이지만, 한약제제의 우수성을 보여준 단면이다.

그렇다. 우리나라 한약제제 역시 선조들이 예로부터 건강을 유지하고, 질병을 예방하고, 치료하는데 오랜 역사와 진료 경험을 통해 그 안전성과 유효성을 입증해 왔다.

우리나라에서 한약제제가 의약품으로 시판된 것은 의약품 품목허가 제도가 도입된 1960년대 중반으로 알고 있다. 대표적인 품목은 우황청심원, 쌍화탕 등으로 주로 전통 의학에 기초한 환제와 탕제 중심이었다.

이러한 한약제제 시장은 1970년대 한국신약, 한풍제약 등에서 소견중탕엑스과립 등이 허가 되면서 주목받기 시작하였다. 한풍제약 조필형 회장님은 일본여행 중 약국에 진열된 한방엑스제제를 발견하고, 양약으로 치료가 어려웠던 가족의 만성질환에 효과를 확인하여, 휴대가 편하고, 복용하기 좋은 엑스과립제를 만들었다고 회고하신 적이 있다.

1970년대 이전 우황청심원, 쌍화탕등에 국한되었던 한약제제 시장에 광동제약, 조선무약, 한중제약, 천일제약등이 생산에 참여하면서 엑스과립제 중심으로 한약제제 산업이 개편되고, 시장규모도 자연스럽게 커가면서, 황금을 모으는 품목 군으로 제약

업계 사랑을 받은 적이 있다.

1999년도 한약제제 시장규모는 제약산업의 총 생산액 약 7조 2천억 원 중 약 3,500억 원으로, 약 5%정도 시장점유율이었으며, 각 회사마다 많은 품목을 보유하고 있음을 알 수 있다.

〈표 1〉 1999년과 2013년 한약제제 생산 현황

| 년도 | 업체수 | 총 생산액 | 한약복합제제 | 한방의보제제 | 제제 품목수 |
|-------|-----|-----------|-----------|------------------------|---------|
| 1999년 | 69개 | 3,530 억 원 | 3,257 억 원 | 단미 273 억 원 | 1,000품목 |
| 2013년 | 30개 | 2,866 억 원 | 2,609 억 원 | 단미 6 억 원 혼합 251 억 원 | - |

출처: 식품의약품안전청 완제의약품 생산실적 자료(2000년) 및 한국보건산업진흥원 보건산업백서(2014년)

2. 한약제제 현황 및 문제점

21세기가 시작된 첫해인 2000년 우리나라 의약계의 최대 현안과제였던 의약분업이 8월 1일부터 시작되었다.

『진료는 의사에게, 약은 약사에게』 캐치프레이즈하에 선진국보다 많이 사용하는 항생제 등의 약물 오남용을 막고, 정확한 의료서비스를 제공한다는 취지에서 시행한 의약분업은 반사적으로 한약제제에는 어두운 그림자로 나타났다.

2013년도 제약협회 의약품 생산실적을 보면 약 14조 원으로 1999년보다 약 2배 정도 증가했으나, 이 중 한약제제의 생산실적은 2,866억으로, 1999년전에 비해 오히려 700억 원이 감소되고, 비율도 약 2%에 불과하여, 생사기로에 당면해 있다. 필자가 생각하는 그 이유는 아래와 같다.

먼저, 의약분업 시행이다.

당시 한의약분야는 제반 환경이 갖추어지지 않아 분업에서 제외되었고, 주로 분업 전에 약국에서 양약과 한약의 복합 조제약으로 사용해 왔던 한약제제는 임의조제가



〈그림 1〉 의약품 연도별 생산실적 (02-09년)

출처: 한국제약협회 의약품생산실적자료 참고

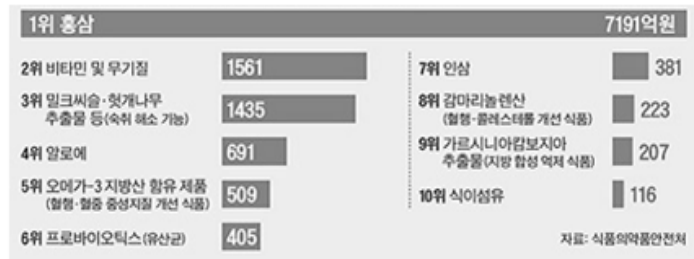
불가능하게 되어 그 사용량이 줄어들게 되었다.

또한, 한약분쟁의 해결방안으로 탄생한 한약사가 배출되었지만, 매년 한해에 배출되는 인원이 약 120명에 불과하며, 한약국을 개국하는 그 숫자는 역시 미비한 실정이었다.

두 번째로는 건강기능식품법 도입이다.

건강에 대한 국민적 관심이 커짐에 따라, 2004년 정부는 건강 관련 식품에 대한 무분별한 정보의 범람으로 소비자들이 혼선을 빚지 않도록 기능성을 인정해 준 제품만 건강기능식품으로 인정하는 제도를 만들어 시행하였다. 이들 제품군의 원료는 대부분 천연물로 한약재와 겹치면서 한약제제 시장을 급속히 잠식해 오고 있다.

2011년도 식약청에서 발표한 건강기능식품의 상위 10대 품목 매출액은 1조 1억 원 시장을 형성하고 있으며, 그 중 홍삼 제품군이 약 65%인 7,191억 원으로, 한약제제 전체 시장 매출액의 2배를 차지하고 있다.



〈그림 2〉 생산액 상위 10대 건강기능식품 목록 (2011년)

세 번째로는 해피드력으로 불리는 발기부전치료제의 등장이다.

예로부터 남성이 갱년기에 접어들면, 원기회복제로 한약제제를 많이 찾았으며, 여기에는 대표적으로 공진단, 팔미환, 십전대보탕 등으로 그 효력이 널리 알려져 있다.

2007년도 국내에 비아그라 등 발기부전치료제 등이 제약시장에 등장하면서 거대 품목군으로 자리를 잡아 가면서, 이 또한 시장 잠식의 한 요인으로 생각한다.

시대의 흐름과 소득증대에 따른 국민적 욕구, 보건의료 환경변화등에 대응치 못한 결과, 한약제제는 제약시장에 조용히 사라져 갈 시간도 얼마 남지 않은 것 같아, 안타깝다.

3. 한약제제 활성화 방안

이에 필자는 우리 고유의 한약제제가 제약시장에서 과거 명성을 되찾고, 좋은 한방 처방약들이 국민들에게 다가갈 수 있도록 몇가지 제안하고자 한다.

첫 번째 원내 처방약의 제도권 도입 및 국가 R&D 투자 확대이다.

국내 한의대 병원을 비롯한 한방병원, 한의원에서는 원내조제를 통해 비방(秘方)이라 불리우는 좋은 한약제제들이 환자에게 투약되어 그 효력을 인정받고 있다.

이러한 제제를 제도권 내로 끌어들이어 전문 한약제제로 개발하는 것이다. 다행히 복지부에서 한의학선도기술사업으로, 임상연구펀드가 조성되어 개발되고 있어 기대가 크다.

하지만, 아직 제도적 개선과 투자 확대가 필요하다. 병원 임상에 사용된 경험이 풍부한 처방의 경우, 동물에 의한 효력 및 독성시험에 대한 규정을 완화하고, 임상시험으로 쉽게 진입할 수 있는 제도를 도입하여 전문 한방 치료약들이 개발될 수 있도록 관련부처의 협력과 연구개발의 투자 확대가 필요하다.

두 번째 한약제제 처방 활성화를 위한 보험급여 확대이다.

건강심사평가원에서 실시한 연구용역 결과에 따르면, 건강보험 중 한방의료기관의 진료비는 2013년 총 진료비 48조 2천억 원 중 2조 1천억 원으로 전체의 약 4.2%이며, 약제비는 총 13조 2천억 원 중 286억 원으로 약 0.2%의 미비한 점유율을 보여 이에 대한 정부차원의 개선이 필요하다.

특히 한약제제의 급여항목은 68개 단미엑스산, 67개혼합단미엑스산제로 한정되어 있고, 나머지 복합제제는 모두 약국과 한약국등에서 비급여로 판매되고 있어 이에 대한 확대 적용도 검토되어야 한다.

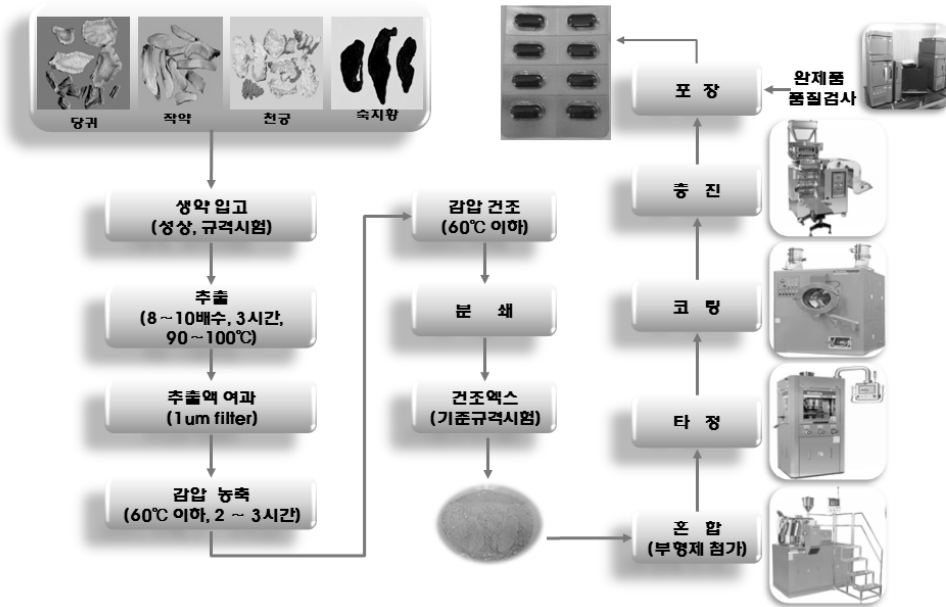
또한 1987년도 한방의료보험제도 도입시 규정한 현재 56개 처방에서 이웃 일본과 대만 등의 자료를 참고로 적용 처방을 200개 처방으로 확대하여 국민에게 양질의 한방 의료혜택이 갈 수 있도록 검토가 필요하다.

〈표 3〉 2013년도 건강보험중 한방건강 보험 비율

| 년도 | 총 진료비 | 한방진료비 | 비율 | 총 약제비 | 한방약제비 | 비율 |
|-------|-----------|----------|------|-----------|--------|------|
| 2013년 | 50조 7천억 원 | 2조 1천억 원 | 4.2% | 13조 2천억 원 | 286억 원 | 0.2% |

출처: 한약제제 기준처방의 합리적 개선방안 마련 연구용역, 원광대 산학협력단(연구책임자 김윤경)

세 번째는 양질의 한약제제 보급을 위한 표준화, 과학화 및 현대화이다.



〈그림 3〉 한약제제의 제조과정 모식도 (예: 사물탕 정제 제조방법)

의약품이 갖추어야 할 3대 요인이 안전성, 유효성, 품질이다. 한약제제에서는 안전성과 유효성을 보증하는 품질 확보가 합성 의약품과 달리 매우 어렵다. 특히 기원식물의 동질성 확보와 제조방법 표준화가 매우 중요하다. 지난 5월 백수오 건강기능식품 제품에 이엽우피소가 사용되거나, 혼입되어 사회적 혼란을 겪은 일이 대표적인 경우다.

개발시 만든 제품과 허가 후 유통품에 대한 품질 동등성이 확보되어야 한다. 즉, 기원 식물 동정, 재배지역에 따른 함유 성분등이 표준 제조공정을 통해 뭉트별로 동일한 품질 유지가 중요하다. 따라서 이러한 품질 개선을 위해서는 유효성분을 이용한 성분 프로파일 개발과 GMP 관리 기준등을 선진화 시키는 노력이 필요하다.

또한 과학화를 위해 중금속, 잔류농약, 이산화황, 곰팡이독소, 벤조피렌 등 유해물질을 저감화하는 노력이 필요하다.

가끔씩 언론을 통해 발표되는 한약재의 유해물질 보도로 한의약계가 어려움을 겪는 일이 반복되지 않도록 관련업계는 규정을 철저하게 잘 준수하여야 할 것이다. 마지막으로 제형의 현대화를 통한 국민에게 복약의 순응도를 높이고, 보관의 편리성을 증진시킨 제형의 현대화에 노력을 기울여야 한다. 최근 한국한방산업진흥원에서 한약제제 제형 현대화 과제를 수행하고 있어 그 결실을 기대한다.

4. 맺음말

우리 한풍제약도 연간 매출 중 한약제제 비율은 혼합단미엑스산 등을 포함하여 전체 30%정도 밖에는 안된다.

1990년대 많은 제약기업에서 만들었던 우황청심원, 쌍화탕, 십전대보탕엑스과립 등이 이제 불과 소수 기업에서 선친의 유업을 이어 명백만 유지하는 현실을 어떻게 해석해야 할까.

한약제제 산업은 합성의약품과 달리 노동집약형 산업으로 이익 내기가 매우 어렵다. 한약재 보관, 원료 추출부터 농축, 제품화까지 많은 기계와 손이 필요한 제품군이다.

공자 말씀에 “溫故而知新(온고이지신), 可以爲師矣(가이위사의)”란 고사성어가 있다. “옛날에 배운 것을 복습하고 거기다 새로운 것도 알면 남의 스승이 될 수 있다.”

2015년 노벨 생리의학상이 우리 한의약계에게 주는 교훈이 아닐까.

고품질의 한약제제가 개발되어 한의원과 약국(한약국포함)에서 국민의 신뢰를 받고, 더 나아가 수출을 통해 그 우수성을 인정 받는 날을 기대해 본다.

한약제제 산업 활성화를 위한 전략 방안 연구

함소아제약 부사장

조 현 주



한약은 동양의 전통적인 약제로서 오래 전부터 우리나라를 비롯한 동양권 국가에서 치료제, 보약 및 가정에서의 건강식 등으로 다량 소비되고 있다. 더불어 건강에 대한 국민의 관심이 높아지면서 전통의약품인 한약 이외에도 현대의 과학적 의약품 가운데도 생약이 많이 활용되고 있는 추세이다.

이에 따라 세계적으로 천연물 연구 개발에 많은 투자와 노력을 기울이고 있으며 이러한 세계적인 천연물에 관한 높은 관심에 연유하여 미국을 비롯한 한·중·일 등에서는 최근 한약제제에 대한 활발한 연구와 국가 차원의 지원이 확대되고 있다. 그 결과 전통 의약과 현대 과학기술이 상호 보완적으로 결합되어 한약을 포함한 천연물의 효능연구가 적극적으로 이루어지고 있으며, 임상적으로도 훌륭한 치료효과가 보고되고 있다.

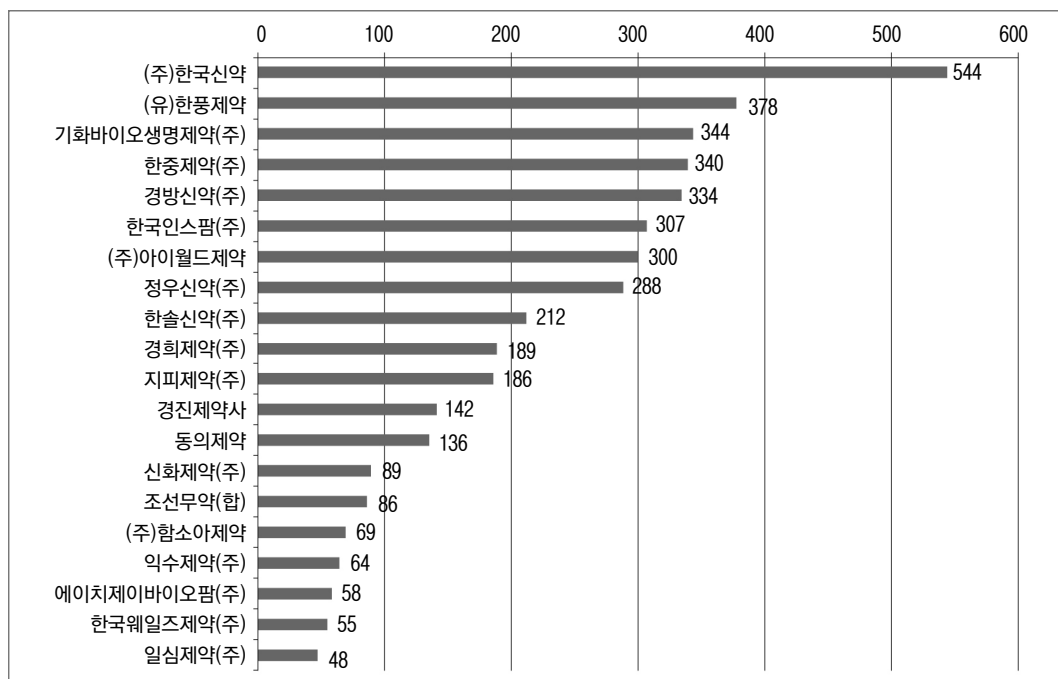
그럼에도 불구하고 종래의 한약제형이 지닌 단점을 보완하고 대중성을 갖는 한약의 새로운 제형 개발에 관한 연구와 노력은 미비한 실정이다. 뿐만 아니라 현재 유통되고 있는 한약제제의 경우에도 각 제조업체마다 설비 및 제조방법 등에 상당한 차이가 있기 때문에 동일한 한약재를 가지고 제조하더라도 각 제조업체의 동일제품이 일정한 품질을 유지하지 못하고 있는 실정이기도 하다.

이 때문에 복용순응도 개선에 초점을 맞춘 제형변경과 더불어 표준화된 공정의 규격화를 위한 시도가 한약제제 산업의 활성화를 위해서는 반드시 필요한 실정이다.

기술적 측면에서 뿐 아니라, 경제적 측면에서도 제형 변경과 표준화된 공정의 규격화는 반드시 필요하다.

한약제제 개발 품목 수 상위 20개 회사를 분석한 자료에 따르면 (주)한국신약 544 품목으로 11.86%, 한풍제약 378품목 8.24%, 기화바이오생명제약(주) 344품목 7.5%,

한중제약(주) 340품목 7.41%, 경방신약(주) 334품목 7.28%, 한국인스팜(주) 307품목 6.69%, 아이월드제약 300품목 6.54% 순이며 10품목 이내의 품목수를 가지고 있는 회사 수는 60개 사에 이르고 있다.(그림 1) 한편, 한방 병·의원 처방용 단미엑스제 생산액은 2006년 이후 10억원 미만으로 영세한 수준이며, 단미혼합엑스제 생산액은 2008년 이후 감소와 증가를 반복하고 있는 추세이다. 2013년도 한방 병·의원 처방용 단미엑스제 생산액은 6억 원이며, 단미혼합엑스제 생산액은 251억 원, 기타 한약복합제제 생산액은 2,609억 원 수준이다.(표 1)



〈그림 1〉 한약제제 개발 품목 수 상위 20개사

Ref. 건강보험용 한약제제 유통 변화 및 품질모니터링 연구, 한국한방산업진흥원, 2014

〈표 1〉 연도별 한약제제 생산현황

(단위 : 억원)

| 구 분 | 06년 | 07년 | 08년 | 09년 | 10년 | 11년 | 12년 | 13년 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 한약제제 총 생산액 | 2,034 | 1,865 | 1,813 | 2,186 | 2,552 | 2,465 | 2,817 | 2,866 |
| 단미엑스제 | 5 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 8 | 6 |
| 단미혼합엑스제 | 181 | 148 | 141 | 158 | 206 | 269 | 258 | 251 |

Ref. 2011 한국한의약연감, 2013, 한국한의약연감발간추진위 재가공

이러한 한약제제 생산액 감소의 원인으로는 탕제에 편중된 한약처방 및 그에 따른 복용상의 불편함으로 인한 수요 감소를 꼽을 수 있다. 이와 같은 이유로 보험급여 대상 단미제 및 기준처방을 확대하여 한방의료 서비스 개선이 필요하고, 과립제, 시럽제, 액제 등 다양한 제형의 한약제제 보험급여 확대로 환자 복용편의 제공 및 우수한 효능의 한약제제 급여 등의 필요성이 언급 되어 왔고, 2016년 1월 1일자로 보험 제제의 연조 엑스 제형 변경 한약이 고시에 등재될 예정에 있다.

하지만, 한약제제 산업이 더욱 활성화되기 위해서는 과학적인 근거에 의한 규격화, 표준화된 한약제제가 제조, 유통되어야 하고 건강보험용 한약제제 종류가 늘어나야 하며, 임상시험 등과 같은 한약제제 치료효과에 대한 검증으로 많은 사람들에게 한약제제에 대한 신뢰를 주어야 할 것이다. 또한 복용 편의와 관련하여 제형의 다양화를 시도하여 국민들이 먼저 찾는 한약제제의 기발이 시급하다.

동양문화권에서 광범위하게 사용되던 한약재들이 서양의학을 받아들이면서 급격히 사용빈도가 떨어져 왔다. 하지만 최근 국민 경제의 규모와 질이 확대됨에 따라 건강에 대한 관심고조로 천연물을 기반으로 하는 의약품이 다시 각광을 받고 있는 추세이다. 그러나 시대의 변화에 상관없이 아직까지도 국내 한방의료기관에서는 탕제 중심의 천편일률적인 제형으로 환자를 치료하고 있는 실정이며, 제형화된 한약제는 복용이 불편한 산제와 과립제가 절대다수를 차지하고 있다.

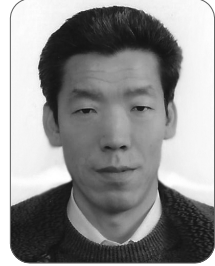
빠르고 복잡한 시대를 살아가는 현대인에게 탕제 형태의 한약을 휴대하고 다니면서 복용하는 것은 매우 불편한 일이 되었을 뿐만 아니라 제제화 되지 않은 상태의 고식적 처방형태는 소비자들로 하여금 실제의 안전성이나 효과와는 무관하게 사회적인 신뢰감 저해를 가져오고 있음은 부정할 수 없다. 또한 기존의 산제나 과립제는 품질관리에 실패하면서 복용의 불편함 뿐만이 아니라 약효에 대한 신뢰성에서도 큰 타격을 입은 상태이다.

따라서 사회의 변화와 요구에 부응하여 제형의 변화는 반드시 필요하며, 이를 통하여 한약제제의 품질 향상과 비용 감소를 통해 사회적 수용력을 키우고 국민에게 한약제제의 대한 인식을 변화시켜 선택가능성을 올려야 한약제제의 산업 활성화가 더욱 활발히 이루어 질 수 있을 것이다.

한방의료기기 시장 현황 및 수출 활성화 방안

(주)동방메디컬 학술팀 부장

곽 동 렬



1. 서론

국내 한방의료기기 산업의 대표주자임을 자부하는 당사는 한방산업의 글로벌화를 위해서는 수출이 관건이라고 보았다. 이에 일찍부터 해외시장에 눈을 돌려왔으며, 그 결과 꾸준한 성과를 내면서 관련업계 최초로 2010년에는 5백만 달러, 2014년에는 1천만 달러의 수출액을 달성하기에 이르렀으며, 수출 대상 국가 또한 비약적으로 증가하여 50여 개국을 헤아리고 있다.

한방의료기기의 범주에는 한방 침을 비롯하여 각종 뜸 및 뜸기구, 부항기, 그리고 최근 개발된 매선침 등 여러 제품이 포함된다. 이 가운데 한방 침은 국내 뿐만 아니라, 해외에서도 한방의료기기를 대표하는 품목이다.

우리나라를 비롯하여 중국, 일본 등의 수많은 업체들이 세계 한방침 시장을 차지하고자 오늘도 세계 각지에서 보이지 않는 경쟁을 하고 있다. 한방침 국내시장은 이미 포화상태에 접어들어 큰 폭의 시장 성장률을 기대할 수 없는 현실이다. 서두에 밝혔듯이 당사는 일찌감치 해외시장 진출에 힘을 기울여 왔으며, 현재 중국, 일본 업체와 세계 각지에서 경쟁하고 있다.

다른 산업과 마찬가지로 침을 필두로 하는 한방의료기기 산업 역시 품질을 앞세운 일본과 가격 경쟁력을 앞세운 중국 틈바구니에서 악전고투하고 있는 실정이다. 이러한 상황에서 세계 한방침 시장현황 및 각 지역별 시장특성을 살펴보는 것도 매우 의미 있는 일이라 본다. 이에 한방침을 핵심 주제로 삼아 해외시장현황 및 활성화를 논하고자 한다.

2. 본론

2.1. 각 국가별 시장규모

먼저 한방의료기기 시장의 주요 축을 형성하고 있는 국가들 및 지역별 시장규모를 살펴보도록 하겠다. 해외 시장관련 자료를 찾는 과정에서 국내 유관기관에서 관련 자료를 구하기 쉽지 않았던 점, 그리고 어렵사리 구했던 일부 자료 또한 그 데이터의 신뢰성을 담보 할 수 없었던 점이 참으로 아쉬웠다. 아래에서 제시하는 자료는 당사의 해외사업부가 해외에서 직접 수집한 자료를 근거로 작성한 것임을 밝혀 둔다.

〈표 1〉 각 국가별 시장규모 (추정치)

| 국가 | 시장규모 (USD) | 시장 현황 |
|--------|------------|--|
| 한국 | 27,000,000 | 지속적인 불경기로 인한 내수시장 정체, 한의학의 외연을 넓힐 필요성이 대두 |
| 중국 | 33,000,000 | 일회용침 의무사용 규정 제정에 따라 폭발적인 양적확대 예상, 2018년까지 최대 10배의 성장 가능 |
| 미국 | 5,000,000 | 약 2만 명의 침구사 및 한의사가 활동 중이며, 약 60여 개의 전문학교에서 관련 인력을 배출 중이므로 꾸준한 및 시장 성장이 가능 |
| 대만 | 3,500,000 | 우리와 유사한 전문 교육기관(대학 2개소)이 존재하며, 높은 교육수준을 통해 시장의 신뢰를 얻고 있으므로 꾸준한 시장 성장 예상 |
| 일본 | 4,000,000 | 일본 업체의 고가 정책에 따른 틈새 시장공략이 관건, 자국상품에 대한 충성도를 극복하는 것이 핵심, 저가의 중국제품과의 차별화 필요성 |
| 브라질 | 2,000,000 | 한국산 침의 현지 시장지배력이 매우 높은 편이나, 시장규모를 확대하는 방식의 마케팅이 필요 |
| E.U | 5,000,000 | 시장 규모와 진출 기간에 비해 한국산 침의 시장 지배력이 미약한 실정, 유럽 각국의 요구에 부응하는 다양한 마케팅이 요구됨 |
| 기타 아시아 | 5,000,000 | 유관 전문대학이 설립되어 있는 홍콩과 태국을 중심으로 꾸준한 수요 증가, 매선침 시장이 급증하는 추세 |
| 기타 지역 | 7,000,000 | 캐나다, 오세아니아, 중동 등지에서 꾸준한 수요 발생에 따른 적극적인 공략 필요 |
| 소 계 | 91,500,000 | |

〈표 2〉 한방침의 주요 국가별 수출 비중

| 순위 | 국가명 | 수출비중(2014년 기준) | 비 고 |
|-------|------------|----------------|--------------|
| 1 | 미국 | 29.8 % | 수출 비중 1위 |
| 2 | 중국 | 17.7 % | |
| 3 | 대만 | 9.2 % | |
| 4 | 태국 | 7.8 % | |
| 5 | 영국 | 4.2 % | E.U 시장 거점 |
| 6 | 브라질 | 10.4 % | 중남미 시장 거점 |
| 7 | 말레이시아 | 1.8 % | |
| 8 | 홍콩 | 1.9 % | |
| 9 | 러시아(CIS포함) | 1.2 % | |
| 10 | 기타 지역 | 16.0 % | 오세아니아, 중동 등지 |
| Total | | 100 % | |

〈표 3〉 최근 3년간 주요 한방의료기기의 수출 비중 및 현황

| | 기존 제품 | | | | 신규 제품 | | | | 합계 |
|------------------|-------|-------|------|------|-------|--------|------|------|--------|
| | 한방침 | 뜸 | 부항제품 | 기타 | 埋線鍼 | Detox침 | 艾溫灸 | 刀鍼 | |
| 금액 (단위 :1만달러) | 1,050 | 190 | 110 | 130 | 250 | 100 | 22 | 18 | 1,870 |
| 매출비중 | 56.1% | 10.2% | 5.9% | 7.0% | 13.4% | 5.3% | 1.2% | 1.0% | 100.0% |
| 미 주 | 525 | 57 | 77 | 39 | 0 | 50 | 0 | 1.8 | 749.8 |
| 유 럽 | 105 | 17.1 | 22 | 26 | 0 | 40 | 0 | 0 | 210.1 |
| 아시아 | 420 | 115.9 | 11 | 65 | 250 | 10 | 22 | 16.2 | 910.1 |
| 합 계 | 1,050 | 190 | 110 | 130 | 250 | 100 | 22 | 18 | 1,870 |

2.2. 한방침 시장의 지역별 특성 분석

2.2.1. 동남아(東南亞) 시장

대만 : 주로 체인점과 종합병원들이 주요 고객이며, 전통의학에 대한 친근감으로 인해 꾸준한 시장 성장세를 유지하고 있다. 전문 중의대학(2개소)이 존재하며, 양의사 수준의 높은 교육의 질을 통해 현지인들로부터 신뢰성을 확보하고 있다. 특이한 점은 재활의학과 의사들과 외과 의사들도 침 시술을 한다는 점이다.

태국 : 현재 2개의 대학에서 관련 중의학과를 개설(4+1년 과정으로 중국 유학과정 포함)하고 있으며, 한방침의 주된 수요처는 국립병원 및 화교들이 설립한 병원 등 대형 병원 위주이다. 의료보험 적용이 가능하지만 수가가 낮은 것이 특징이며, 사립병원의 경우 의료보험 적용은 안 되지만 질이 높은 제품을 선호하는 경향을 가진다. 매년 50명의 중의사가 배출되므로 시장 성장성이 풍부하며, 이에 따른 초기 선점이 필요한 곳이기도 하다.

홍콩 : 3개의 대학에 중의학과가 개설 약 8,000여 명의 중의사가 활동 중이다. 현재 1,000여 개소의 유관 병원이 존재하고 있는데, 양의사들도 일정 교육을 수료하면 침을 시술할 수 있다는 점이 특이한 부분이다. 홍콩의 지역적 역사적 조건으로 인해 현재 중국산 침이 주류를 이루고 있지만 품질에 대한 불만이 높은 편이므로 우리 침의 잠재적 시장성이 높은 지역이다.

인도네시아 : 주로 양방 및 재활의학과 의사들을 중심으로 침시술이 이루어지고 있다. 전문 교육기관은 없지만 현지 침구학회를 중심으로 중국과 활발한 교류를 하고 있으며, 사설 학원도 존재하고 있다. 동남아 최대의 인구 대국으로서 시장 잠재력이 매우 높은 지역이기도 하다.

2.2.2. 미주(美州) 시장

미국 : 중국 다음가는 Big Market으로서 중국, 일본, 한국 등 동양계 이민자들을 통해 시장이 형성되었지만 현재는 약 2만 명의 침구사 및 관련 전문의사가 활동 중이다. 각지에 약 60여 개의 학교가 있으며, 주로 전문학교 프로그램으로 운영되고 있다. 한방침의 경우 온라인 판매가 전체의 25%를 차지하고 있으며, 지속적인 증가 추세를 띄고 있다. 미주대륙 최대의 시장으로서 각종 채널을 이용하여 지속적인 마케팅이 필요한 지역이다.

캐나다 : 시장 규모는 미국의 약 10% 가량이며, 정부 차원의 보험지원은 없고 일부 사설보험만 적용되고 있다. 현재 2개 대학에 침술 관련 정규 코스와 일부 의대에서 강의를 개설하고 있다. 이곳은 일본산 침의 강세가 지속되는 지역으로서 보다 적극적이고 다변화된 마케팅이 필요한 곳이다.

브라질 : 한국, 중국, 일본 등 동아시아계 이민들을 통해 침술을 비롯한 동양의학이 소개되었으며, 100여 년의 동아시아계 이민 역사를 통해 지속적으로 시장이 형성 발전된 곳이다. 현재 약 25,000여 명의 침구 관련 종사자가 활동 중이며, 몇 개 대학에서

양 의사, 물리요법사, 약사 등에게 특별강의 후 침구시술 자격을 부여하고 있다. 브라질은 미국, 중국 다음가는 주요 시장으로서 중남미 시장의 주요 거점이기도 하다.

2.2.3. 유럽[E.U] 시장

독일 : 유럽시장의 1/3을 차지하고 있는 중요 곳으로서 침시술이 성행하는 지역이다. 특이한 점은 의사와 함께 간호사도 침을 시술할 수 있다는 것이다. 의료보험 적용이 가능하지만 현재 보험혜택 감소로 인해 시장이 위축될 가능성이 상존하고 있으며, 대형 병원의 30% 정도가 침시술을 하고 있는데, 특히 이침(耳鍼)이 성행하고 있다.

영국 : 당사의 EU 지사가 소재한 곳으로서 천연약물, 지압, 침구치료 등의 여러 명칭으로 동양의학이 행해지고 있다. 일반적으로 의사의 책임 하에 침구시술이 행해지며, 사설기관인 영국침협회에서 사설자격증을 부여하고 있기도 하다. 침시술에 대해 보험 적용이 되지 않아 환자의 진료비 부담이 높다는 것이 대중화의 걸림돌이다.

러시아 : 일찍이 19세기 제정 러시아의 동진정책(東進政策) 과정에서 동양 의학을 접하고 받아 들였으며, 1950년대에는 정부 차원에서 의사들을 중국에 파견하여 장기간 교육을 받고 본격적으로 침구이론을 받아들인 경험이 있다. 이런 역사적 사실을 기반으로 약 10만 명의 의사들 중 30% 가량이 교육을 통해 침시술을 하고 있으며, 24개 의과 대학에 침구관련 강의가 행해지고 있다. 침구치료 수준이 상당히 높으며, 본국 의사의 책임 하에 외국 의사들의 시술도 가능하다고 한다. 유럽에서 장래 시장성이 가장 높은 곳 중의 하나로서 반드시 주목해야 할 지역이다.

2.3. 한방의료기기의 해외시장 진출 활성화 방안

위에서 간략하게나마 한방침을 기반으로 한 주요 시장들의 특징을 살펴보았다. 이를 토대로 한방침을 비롯한 한방의료기기의 해외시장 진출을 위해서 아래와 같은 방안을 제안하고자 한다.

첫째, 국가별 특성에 따른 진입 전략 수립이 필요하다. 즉 현지 바이어, 의료기관, 의료인 등과 연계하여 해당 국가별 요구사항을 파악하고 그에 적합한 품목에 주력해야 한다는 것이다. 침을 예로 들면 해외의 경우 국내와는 달리 Single 포장 제품을 선호하는 등 지역별, 문화권별 등 다양한 수요가 존재하므로 이에 대한 맞춤형 접근이 필요하다고 본다.

둘째, 우리의 한의학적 역량을 제품에 접목함으로써 새로운 시장을 개척해야 한다.

해외의 한의학 수준은 일부 국가를 제외하고 우리와는 비교하기 어려울 정도로 현저히 낮은 실정이므로 간단하면서도 학습이 용이한 한국적인 시술과 한방의료기기를 연계시켜 시장을 공략해야 한다. 현재 태국, 말레이시아 등 동남아 지역의 전통의학 관련 의료인들이 우리의 체계적이고 차별화된 시술법을 배우고 싶다는 의향을 바이어를 통해 개선하고 있는 실정이기도 하다. Entertainment 산업에서만 한류(韓流)가 있어야 한다는 법은 없으며, 우리의 한의학도 충분히 그런 역량과 잠재력을 가지고 있다고 본다.

셋째, 특성화된 제품으로 시장을 공략해야 한다. 한방침을 일례로 들면 Detox침, 금연침, 미용침, 비만침 등 특성화된 침을 통해 시장공략이 필요할 것이다. 동남아의 경우는 지속적인 경제성장에 따른 미용수요가 증가함에 따라 매선침 등 미용관련 한방의료기기의 비중이 갈수록 높아지고 있는 추세이다. 때문에 한방의료기기 제품과 한의학계의 인적자원을 활용하여 시장을 공략하는 것이 바람직할 것이다.

넷째, 현지 마케팅을 강화해야 한다. 각종 관련 전시회에 적극적으로 참여하여 홍보를 강화함과 아울러 현지의 시장동향 및 정보를 파악하는 데 노력을 기울여야 한다. 현재 국내 업계가 주로 참가하는 미국, 중국, 홍콩 등의 관련 전시회 이외에도 기타 지역에서 열리는 관련 전시회 및 국제 학술대회에 적극적으로 참가하여 세계 시장동향을 수시로 파악해야 할 것이다.

다섯째, 고급 제품 개발을 통해 브랜드의 인지도를 확대해야 한다. 다른 산업이 처한 현실과 다를 바 없이 한방침 시장 또한 고급형 침 시장은 일본이 주도하고, 저가형 침 시장은 중국이 주도하고 있는 이른바 샌드위치 현상이 발생하고 있다. 이를 타파하기 위해서는 하루 빨리 고급 제품을 개발하는 데 치중해야 할 것이다.

여섯째, 정부 차원의 지원과 협조가 절실하다. 중소기업 위주로 구성되어 있는 한방의료기기 산업의 특성상 갈수록 어려워지는 수출환경을 극복하기 위해 수출기업에 대한 환율, 대금미회수 등의 수출위험을 완화할 수 있는 수출보험을 지원하고, 수출애로의 해소를 위한 교역국 정보제공을 강화해야 하며, 각종 해외전시회에 대한 참가비용 및 마케팅 비용을 지원하는 것이 한국 한방의료기기 산업의 해외시장 개척과 진출을 활성화할 수 있는 바탕이 될 것이다.

3. 결론

우리의 한방산업이 세계시장에서 자리매김 하기 위해서는 산업계와 학계의 유기적인 협력, 즉 ‘산학협력’이 절실히 요구되고 있다. 산학협력은 한방의료기기 산업의 도약과 지속적인 성장을 위한 핵심적인 부분으로서, 학계는 기업이 원하는 인재양성 및 기술 개발에 주력하고, 기업은 현장적응력 높은 인재의 채용 및 개발된 기술의 적극적인 도입으로 수익성을 높여 연구개발에 재투자함으로써 한방산업 전반의 한차원 높은 발전을 기대할 수 있기 때문이다.

하지만 국내의 현실을 살펴 볼 때 한방의료기기 산업계의 전반적인 영세성으로 인해 연구개발투자 여력이 미흡하고, 학계의 경우는 현장과 괴리된 채 산업계 수요에 적합한 기술개발과 인력양성에는 소홀해왔던 것 또한 사실이다.

최근 만시지탄의 느낌이 있지만 학계에서 앞 다투어 산학협력단을 구성하고, 이를 중심축으로 산업계와 유기적인 소통을 추구하고 있어 참으로 다행스러운 일이라 하겠다. 향후 꾸준한 한방의료기기 산업계와 학계의 협력을 통해 우리의 한방의료기기 산업이 국가 신성장 동력의 한축이 될 수 있기를 희망한다.

대구/경북 한의약산업의 현황과 발전방안

(재)대구테크노파크 한방산업지원센터 센터장

김미려



1. 대구/경북 한의약(한방)산업의 현황

1.1. 한의약산업의 정의 및 범위

한방과 한의약, 한의학이란 용어는 혼용되어 사용되고 있으나, 한의약 육성법 제정 이후 한의약이라는 용어의 사용 빈도가 점점 높아지고 있다. 한의약 산업은 한의약의 자원, 기술, 지식을 활용하여 부가가치를 창출하는 산업군의 총칭으로서 산업군의 범위는 물질 재화인 한약재, 한약재를 원료로 하여 만든 제품, 한의학적 원리를 활용한 의료용구와 지적 재화인 한의 의료서비스, 한의약 정보서비스 등의 생산, 가공, 유통, 소비의 전 과정 및 이와 관련된 전후방 연계산업을 포괄한다.

따라서 한의약산업은 한의약과 관련된 모든 생산 활동을 말하며, 1차 산업으로는 한약 재배산업, 2차 산업은 한약제제 제조업, 한방의료기기 제조업, 한방화장품 제조업, 한방음·식료품 제조업, 3차 산업은 한방의료서비스업, 한약유통업, 한의약연구업, 한방 관광업 등으로 구분할 수 있다.

1.2. 한약재 재배산업(1차산업)

대구/경북의 약용작물(한약재) 생산량은 1990년대 중반부터 2000년 초반까지 전국 생산량의 절대적 비중(약 30%)을 차지하고 있었으나, 2000년대 중반부터는 약간씩 감소(약 20%)하였다가 최근 경북지역의 생산량 증가로 전국 생산량의 30%이상을 차지하고 있다. 수확면적 또한 전국대비 29%를 차지하고 있으며, 경북의 경우 강활, 두충, 백지, 산약 등 16개 품목은 전국 최대 생산품목이며, 하수오, 향부자, 형개, 소엽, 현삼, 대황의 6개 품목은 경북지역 유일 생산 약재이다(2010년 기준).

〈표 1〉 약용작물 재배현황

| 구분 | | 농가수(호) | 전체면적(ha) | 수확면적(ha) | 생산량(톤) |
|------|----|---------------|----------------|---------------|---------------|
| 1996 | 전국 | 52,567(100.0) | 13,741(100.0) | 10,668(100.0) | 42,769(100.0) |
| | 대구 | - | - | - | - |
| | 경북 | 15,030(28.5) | 3,546(25.8) | 2,854(26.7) | 12,180(28.4) |
| 2000 | 전국 | 37,085(100.0) | 9,936(100.0) | 7,676(100.0) | 30,141(100.0) |
| | 대구 | 38(0.09) | 3(0.03) | 3(0.03) | 5(0.01) |
| | 경북 | 12,555(33.8) | 2,626(26.4) | 2,195(28.5) | 8,109(26.9) |
| 2005 | 전국 | 42,083(100.0) | 11,494(100.0) | 9,718(100.0) | 50,172(100.0) |
| | 대구 | 12(0.02) | 13.3(0.11) | 2.9(0.02) | 12(0.02) |
| | 경북 | 9,366(22.2) | 2,445(21.2) | 2,445(25.1) | 14,345(28.5) |
| 2008 | 전국 | 37,751(100.0) | 112,991(100.0) | 11,216(100.0) | 54,662(100.0) |
| | 대구 | 6(0.01) | 2(0.01) | 2(0.01) | 50(0.09) |
| | 경북 | 7,266(19.2) | 2,617(20.1) | 2,504(22.3) | 10,480(19.1) |
| 2014 | 전국 | 41,146(100.0) | 14,847(100.0) | 13,359(100.0) | 75,649(100.0) |
| | 대구 | 18(0.04) | 8(0.05) | 7(0.05) | 34(0.05) |
| | 경북 | 9,668(23.5) | 4,025(27.1) | 3,876(29.0) | 25,485(33.7) |

주: ()안의 수치는 %를 의미함. [자료] 한방산업중장기 발전계획, 뉴디자인 대구경북(산업부문), 대구경북연구원, 2010. 인용 및 농림축산식품부, 「특용작물 생산실적」 통계자료, 2014.를 재구성함.

1.3. 한약재 가공산업(2차산업)

대구/경북 지역에는 한약제제 가공업체를 비롯하여 한방재료를 이용한 화장품 업체, 기능성 한방식품가공 업체 등이 100여 업체 이상 소재하고 있다. 대구/경북 지역의 한약재 가공업체로는 한방원료를 이용한 한방화장품 업체가 가장 많은 부분을 차지하고 있었고, 한약재 가공 및 의약품 업체, 한방식품 업체의 순이었다.

〈표 2〉 의약품, 의료기기, 화장품 등 제조업소 현황

(단위: 개소)

| 구분 | | 의 약 품 | 한 약 재 | 의약외품 | 의료기기 | 화장품 |
|------|----|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| 2005 | | 531 | 228 | 338 | 1,783 | 466 |
| 2010 | | 593 | 256 | 413 | 2,168 | 882 |
| 2013 | 전국 | 684(100.0) | 238(100.0) | 528(100.0) | 2,711(100.0) | 1,535(100.0) |
| | 대구 | 13(1.9) | 4(1.7) | 13(2.5) | 129(4.9) | 33(2.1) |
| | 경북 | 20(2.9) | 34(14.3) | 22(4.2) | 57(2.1) | 41(2.7) |
| 2014 | 전국 | 612(100.0) | 239(100.0) | 521(100.0) | 2,993(100.0) | 1,750(100.0) |
| | 대구 | 14(2.3) | 4(1.7) | 12(2.3) | 146(4.9) | 32(1.8) |
| | 경북 | 19(3.1) | 34(14.2) | 22(4.2) | 61(2.0) | 46(2.6) |

주: ()안의 수치는 %를 의미함. [자료] 보건복지부, 보건복지통계연보, 2013 및 2014.를 재구성함.

1.4. 한의약 유통, 의료서비스, R&D 산업(3차산업)

1.4.1. 한약재 유통산업

■ 대구약령시

조선 효종9년(1658) 무렵, 왕의 칙령으로 개설되었으며, 내의원이나 혜민서 등 국가가 운영하는 의료기관에 필요한 약재를 조달하고, 그 나머지는 일반서민들이 거래하였다. 그 후 현종 5년(1664)에 약재의 채취시기에 맞추어 1년에 두 번 봄(음 2월)과 가을(음 11월), 춘령시(春令市)와 추령시(秋令市)에 개장하였다가 1908년, 현재의 남성로 일대 약전골목으로 정착하였다.

352년 역사의 현존 한국 最古 약령시로서, 국제적 약재물류집산의 거점으로 일본, 중국 등과 약재를 교역하는 세계적인 한약재 유통물류 기능을 담당하고 있다. 특히, 1982년 한약재 도매시장 개장 후 현재까지 매달 4회에 걸쳐 경매를 진행하여 전국 약재 도매가격 결정 기준으로 활용함으로써, 전국 한약재 가격을 결정하는 중요한 역할을 수행하고 있다. 2004년 지역특구제도 시행 첫 해, 유통물류분야 및 한방관련 분야에서는 최초로 ‘한방특구’로 지정되었으며, 1978년부터 매년 5월초 전통 한의약 축제로 시작된 대구약령시 한방문화축제가 약전골목 일원에서 개최되고 있으며, 2001년부터 문화관광축제로 지정되어 한방문화의 진수를 국내·외에 널리 알리는 대표적인 한의약축제로 자리매김하였다. 2001년부터 문화관광축제로 지정된 대구약령시 한방문화축제가 매년 열려 방문객 23만명, 수입액 75억, 6명의 일자리 창출(2011년 기준)로 지역경제 활성화에 기여하고 있지만, 지속적 하락으로 국비지원이 감소하고 있으며, 효과적 홍보 실패, 콘텐츠 부족으로 인해 축제 소득이 급감하고 있는 실정이다. 한편 2011년에 산업통상자원부로 부터 대구약령시 한방산업의 경쟁력 강화를 위해 지역 연고산업 육성사업이 선정되어 6년간 총사업비 60억을 지원받고 있다. 또한 대구약령시는 문화관광형 시장으로의 도약을 위해 2015년 10월 전통시장으로 등록하였다.

〈표 3〉 대구약령시 연혁

| 년도 | 주요내용 |
|--------|------------------------------------|
| 1658 | 임의백 관찰사가 경상감영내 약령시 개장 |
| 1908 | 대구성벽 철거로 현위치(남성로 일대)로 약령시 이전 |
| 1941 | 전시총동원법 발동으로 추령시 개장불허(사실상 약령시 폐쇄조치) |
| 1950이후 | 약령시 폐지, 약전골목에 한약재 상설시장 개장 |
| 1978 | 약령시 부활추진위원회 발족, 제1회 약령시 축제 개최 |
| 1982 | 대구 한약재 도매시장 개장 |
| 1988 | 보건사회부가 전통한약시장 지역으로 승인 |
| 2000 | 대구약령시 축제가 2001년 문화관광축제로 지정 |
| 2001 | 한국기네스위원회에서 대구약령시를 가장 오래된 약령시로 인증 |
| 2004 | 대구약령시 한방특구로 지정 |

자료: 한방산업증장기 발전계획, 뉴디자인 대구경북(산업부문), 대구경북연구원, 2010. 인용

약령시 내 한방관련 업소로는 한의원 15개소, 한약방 33개소, 한약도매상 80개소를 비롯, 제탕·제환소 50개소 및 인삼사 13개소, 식품회사 2개소 등 총 193여개의 점포가 밀집되어 있으며, 소유현황은 자가 20%, 임대 80%로 임대인의 비율이 높아 이에 대한 보호책이 필요한 실정이다.

〈표 4〉 대구시 약전골목내 한방관련업소 현황(2010년말 기준)

| 계(개소) | 한의원 | 한약방* | 한약도매상 | 제탕·제환소 | 인삼사 | 식품회사 |
|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| 193 (100%) | 15 (8%) | 33 (17%) | 80 (41%) | 50 (26%) | 13 (7%) | 2 (1%) |

주: * 한약방은 한약업사가 운영하는 영업소 지칭(약사법 시행규칙 제57조(한약업사의 영업소 이전). 참고로 1983년 이후 한약업사 시험이 폐지되어 한약업사의 배출 중단. ()안의 수치는 %를 의미함. [자료] 대구약령시 한방의료 체험타운 건립 타당성 조사 보고서, 대구경북연구원, 2015. 인용

업종추이는 국산한약재 직거래사업, 자가포장 금지 등 정부에서 한약재 유통산업 구조 변혁이 진행되고, 약령시내 한의원 및 한약방의 급격한 감소와 더불어 주업종이 한약재 도매업과 제탕업 위주로 재구성되고 있다. 이는 소비자와의 유대관계 형성 약화로 이어지고 있으며, 젊은 층의 한약기피현상, 홍삼 등 기능성 건강식품 소비 증가가 한약소비에 영향을 주어 약업사 중심의 대구약령시는 전반적인 영업 불황과 더불어 타 업종의 대량 입주로 존립 위기에 처해 있는 상황이다. 여기에는 수도권으로의 한약재 물류집중, 지방 한약재 시장(제천, 산청, 영천 등)의 약진이 대구한약재

거래물량 감소에 영향을 미쳐 도매시장의 기능이 위축된 것 또한 한몫을 하고 있다. 따라서 약령시 활성화를 위해서는 기 구축된 인적, 물적 인프라에 다양한 한방상품 및 약령시 인근 문화관광자원을 연계한 한방의료관광의 융합상품 개발을 통해 포괄적인 한의약산업의 고부가가치화를 추진할 필요성이 대두되고 있다.

■ 영천한약재 유통시장

1960년대 한약재(생약초)를 유통하기 시작하여 1968년에 최초의 약초상회가 개업되었으며 1970년도에는 일본, 대만에 한약재(질경이, 갈근, 지실 등)를 수출하기 시작하였다. 1980년대 중반에는 약초상들이 화물차를 소유함으로써 전국적으로 약초를 수집하였고, 수집된 약재는 이곳을 거쳐 대구뿐만 아니라 전국으로 판매되면서 명실상부한 한약재 유통의 중심시장으로서 1990년대까지 호황기를 맞이하였다. 이 시기는 가격뿐만 아니라 생산 및 판매량이 전국 1위를 차지할 정도로 전국적으로 성황을 이루었는데 2003년도에는 도동지역에 새로이 77개의 약초상가가 개소하여 영천약초상가는 총 150개소에 달하게 되었으며, 2003년 10월에 '제1회 영천한약축제'가 개최되어 2015년에 13회째를 맞게 되며, 2007년도에는 '신활력사업'의 일환으로 영천한방산업화사업이 선정되어 3년 간 총 93억 원의 국비를 지원받았고, 특히 2005년에는 '영천한방진흥특구'로 지정되었다. 2011년 기준 일자리 26명, 매출액 617억, 농가소득 10억, 수출 3.3억, 기업유치 1개 사의 성과를 거두었다.

그 외에도 경북에는 향토자원 진흥을 위한 문경 오미자산업특구, 안동산약(마) 마을 특구 등이 지정되어 재배, 가공, 관광들을 연계하여 운영되고 있다.

1.4.2. 한방의료서비스산업

■ 한방의료기관 및 한의사 인력현황

대구지역 한방병원의 경우 1995년에는 17개(24.6%), 경북은 5개(7.2%)가 개원하여 전국 대비 약 31.8% 정도였으나, 2000년에 19.8%로 급격히 감소하여 2007년까지 14~15% 정도를 유지하다가 최근 대구 2개, 경북이 7개로서 전국대비 3.9%로 현격하게 감소하였다. 한의원의 경우 1995년에는 12.9%를 차지하고 있었으며 이러한 추세는 2000년대 이후 현재까지 큰 변화가 없이 10%대를 유지하고 있다. 환자 병상 수 통계는 한방병원 병상 수는 1995년의 경우 약 22.4% 정도였으며 2000년 이후에는 한방병원의 수적 감소와 함께 전국대비 13~15% 정도를 차지하였다. 이에 반해 한의원의 병상 수는

전국 대비 상당히 낮은 비율일 뿐만 아니라 2000년도 이전에는 대구지역 한의원은 전국 대비 약 10% 정도의 병상수를 보유하고 있었지만 경북은 한의원에 병상이 거의 없는 것으로 나타났다. 2000년도 이후 현재까지는 경북에서 전국 대비 약 1~2% 정도를 보유하고 있었고 대구는 전혀 병상을 보유하고 있지 않았다.

〈표 5〉 한방의료기관 및 병상수 현황

| 구분 | | 한방병원 | 한의원 | 한방병원 병상수 | 한의원 병상수 |
|------|----|------------|---------------|---------------|--------------|
| 1995 | 전국 | 69(100.0) | 5,928(100.0) | 3,498(10.0) | 168(100.0) |
| | 대구 | 17(24.6) | 488(8.2) | 556(15.8) | 19(11.3) |
| | 경북 | 5(7.2) | 280(4.7) | 232(15.8) | 0(0.0) |
| 2000 | 전국 | 136(100.0) | 7,276(100.0) | 8,117(100.0) | 307(100.0) |
| | 대구 | 12(8.8) | 541(7.4) | 666(8.2) | 29(9.4) |
| | 경북 | 15(11.0) | 379(5.2) | 662(8.1) | 0(0.0) |
| 2005 | 전국 | 146(100.0) | 9,765(100.0) | 8,538(100.0) | 672(100.0) |
| | 대구 | 10(6.8) | 654(6.6) | 556(6.5) | 0(0.0) |
| | 경북 | 15(10.2) | 472(4.8) | 693(8.0) | 9(1.3) |
| 2007 | 전국 | 138(100.0) | 10,895(100.0) | 8,245(100.0) | 455(100.0) |
| | 대구 | 9(6.5) | 676(6.2) | 479(5.8) | 0(0.0) |
| | 경북 | 12(8.6) | 503(4.6) | 594(7.2) | 9(1.9) |
| 2013 | 전국 | 203(100.0) | 12,816(100.0) | 12,588(100.0) | 1,946(100.0) |
| | 대구 | 3(1.5) | 806(6.3) | 175(1.4) | 11(0.6) |
| | 경북 | 8(3.9) | 585(4.6) | 351(2.8) | 39(2.0) |
| 2014 | 전국 | 234(100.0) | 13,135(100.0) | 14,131(100.0) | 2,393(100.0) |
| | 대구 | 2(0.9) | 830(6.3) | 125(0.9) | 0(0.0) |
| | 경북 | 7(3.0) | 604(4.6) | 321(2.3) | 39(1.6) |

주: ()안의 수치는 %를 의미함. [자료] 한방산업중장기 발전계획, 뉴디자인 대구경북(산업부문), 대구경북연구원, 2010. 인용 및 보건복지부, 보건복지통계연보, 2013. 과 2014.를 재구성함.

한 의사 인력수를 조사한 결과, 대구지역은 1995년 6.7%에서 2013년 4.5%로 전국에 비해 감소하고 있는 것으로 나타났고, 경북지역은 1995년 전국대비 3.7%에서 2013년 3.5%로 큰 변동은 없었지만 소폭으로 감소하는 경향을 보였다.

〈표 6〉 한의사 인력현황

(단위:명)

| 구분 | 1995년 | 2000년 | 2005년 | 2007년 | 2013년 |
|----|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 전국 | 8,714 (100.0) | 12,108 (100.0) | 15,200 (100.0) | 16,663 (100.0) | 21,287 (100.0) |
| 대구 | 588 (6.7) | 627 (5.2) | 754 (5.0) | 776 (4.7) | 957 (4.5) |
| 경북 | 325 (3.7) | 472 (3.9) | 580 (3.8) | 619 (3.7) | 741 (3.5) |

주: ()는 %를 표시함. [자료] 한방산업증장기 발전계획, 뉴디자인 대구경북(산업부문), 대구경북연구원, 2010. 인용 및 한국보건산업진흥원, 한방산업 육성을 위한 실태 조사연구, 2013., 대구광역시, 경상북도 통계연보를 재구성함.

■ 통합의료 현황

1990년 이전에 비해 8배의 성장세로 양한방협진 기관이 증가하여 1999년대 말부터는 한방병원의 76%가 한·양방협진을 실시하였고, 최근에는 동서신의학병원, 대구한의대·대구가톨릭병원, 길병원, 차병원을 비롯한 대학병원들이 한·양방협진을 시도하고 있다. 특히 지역의 대구가톨릭병원은 대구한의대학교와 2004년에 「통합의료 시범사업을 위한 MOU체결」을 시작으로 통합의료를 위한 공동연구, 교육프로그램을 운영하였고, 2008년부터 보건복지부의 지원을 받아 2009년 (재)통합의료진흥원을 설립하고, 동서의학 센터를 개소하였으며, 통합진료프로토콜을 위한 한·양방 협진을 시작하였다. 임상시험과 동물실험 연구를 병행하면서 한·양방 병용투여를 위한 진료프로토콜을 개발하였으며, 국제통합의료세미나 및 중국 TOP4병원, 조지타운대, 하버드대(MRCT, 암센터)와의 MOU체결, MDACC 국제공조 등 국제 네트워크 기반구축을 통해 2015년 9월 전인병원을 개원, 운영하게 되었다.

대구한의대학교는 2001년부터 중국(귀양 중의학원 등), 일본(도야마의과대학), 미국(미네소타대학) 등과 꾸준한 협력체제를 구축하고 있으며, 동국대학교는 병원 내에 난치병한양방치료연구센터를 설치, 지역한약재를 응용하여 난치성 질환에 대한 치료 및 예방제를 개발 중이다.

■ 전인병원

보건복지부의 후원과 대구광역시, 대구가톨릭대학교 의료원과 대구한의대의료원이 함께 설립한 (재)통합의료진흥원을 통해 건립된 전인병원은 지하 2층, 지상 8층, 130여 병상 규모로 통합검사센터와 통합진료센터, 통합치유센터로 구성되어 있으며, 난치성인 암환자의 치료율을 높이고 삶의 질을 향상시키기 위해 한·양방의료의 융합을 통해

면역압과 암성 통증 치료, 만성통증치료를 제공한다, 기존 보완대체치료와는 달리 그 동안 개발된 통합진료 프로토콜에 따라 양의사와 한의사가 동등한 위치에서 의료 기술을 융합해 환자를 치료한다는 것이 큰 특징으로 국내 통합의료의 새 전기를 마련 했다는 평가를 받고 있다.

〈표 7〉 국내 병·의원의 양한방협진 사례

| 구분 | 내 용 |
|----------|------------------------------------|
| 경희의료원 | 수준 높은 의료서비스 및 뇌졸중, 당뇨 등의 질환중심으로 접근 |
| 동국대학교의료원 | 한양방 상호 보완 건강검진 실시 |
| 동의의료원 | 협진이 용이한 질환 중심 한양방 협진클리닉 운영 |
| 동서신의학병원 | 환자에게 맞는 진료서비스 선택 |
| 대구가톨릭의료원 | 대구한의대 부속병원과 협진 및 공동연구 수행 |
| 가천의대 길병원 | 동인천 길병원 내에 있는 경원인천한방병원과 협진 |
| 헬레나 의원 | 피부와 비만치료에 양한방 협진 적용 |
| 원초당 한의원 | 허리 디스크 치료에 양한방 협진 시행 |

자료: 대구약령시 한방의료체협타운 건립 타당성 조사 보고서, 대구경북연구원, 2015. 인용

■ 한방의료관광 현황

대구시는 2011년부터 전국 최초로 지역의료관광을 선도할 선도의료기관을 지정하고 있는데 현재 2015년 현재 45개소로서 한방의료기관은 대구한의대부속 한방병원, 영천 손한의원, 이재수한의원, 태오름한의원 총 4개소이다. 이 기관들은 3년 간 시 지정 선도의료기관 명칭사용, 국내·외 의료관광 홍보설명회 및 전시회 우선참여권 부여, 의료관광객 유치시 차량지원, 통번역 지원 등 다양한 혜택을 받고 있다. 한편 일부 한방병의원들도 개별적으로 외국인환자 유치에 뛰어들고 있는데 100명 이상의 환자를 유치한 곳은 3곳, 100명 이상은 16곳 이었다 (2012년 기준). 또한 환자유치실적 상위 5개 한방병원 대상 외국인 환자평균 진료일수를 살펴보면 1~3일로 비교적 짧은데 이는 한방을 방문한 환자가 경증 질환자인 경우이기 때문이라고 추정된다. 그리고 환자 유치 상위 20개 한방병·의원에 지역병의원 2개소가 랭크되어 있는데 평균 진료일수는 대구한의대 부속 대구한방병원(1.5일), 태오름 한의원(1일)이다.

1.4.3. R&D (기업지원) 산업

지역에는 한방산업의 지원, 기업 R&D 지원, 연구개발 등의 업무를 수행하면서 지역 한방산업의 활성화를 견인하는 한방유관기관으로 대구광역시에 소재한 한의기술응용

센터(한의학연구원), 한방산업지원센터(대구TP 특화센터), 한방생명자원연구센터(대구 한의대학교, RIS), 한약재 품질인증센터 2곳과 경북에 소재하고 있는 한국한방산업 진흥원 등의 기관이 있다.

■ 한의기술응용센터

2015년 6월 첨단의료복합단지 내에 부지 11,539㎡(3,490평)/연면적 6,191㎡(1,873평) 규모로 신축 이전하였으며, 한국한의학연구원의 산하 센터로서, 한의학 기술을 응용한 新 한약 및 한약소재 개발(한약 + BT기술 융합)과 개방형 혁신시스템을 통한 지역 산·학·연 협력거점기관으로서의 기능 수행을 위해 한약 응용소재 개발을 통한 산업화 기반 연구, 한약처방의 생물전환 융합 원천기술 개발 및 효능강화 검증을 통한 유효·선도 물질 발굴 및 심화연구, 후보물질 도출 등의 주요 연구 사업들을 수행하고 있다.

■ 한방산업지원센터

2007년에 개소된 산업통상자원부 산하의 테크노파크 특화센터로서 기업 입주공간과 식품 제조시설, 정부지원기관 최초의 의약외품 제조시설 및 화장품임상시험시설을 보유하고 있어서 전임상효능평가 및 대구한의대병원과 연계한 화장품, 식의약품의 임상 시험을 수행하고 있다. 또한 한방산업의 글로벌 가치창조를 위한 기업육성중추기관으로서의 비전을 갖고 한방산업의 구조고도화 및 경쟁력 강화를 통한 글로벌 핵심기업 육성, 한방산업 클러스터 활성화를 목표로 제시하고 있다. 대구시 프리스타, 스타기업, 월드스타기업 육성사업, 일자리창출지원사업, 지자체연계협력사업(한방의료관광활성화사업), 지역연고산업육성사업(대구약령시 경쟁력강화사업), 지역주력산업 육성사업(소재 기반바이오헬스산업) 등 한방식의약(외)품의 고부가가치화를 위한 시제품 제작, 마케팅, 제품 고급화 지원 등 한방기업 지원사업을 추진하고 있다.

■ 한방생명자원연구센터

대구한의대학교 지역혁신센터로서 한방바이오산업 연구거점 구축, 지역 한방바이오 산업기반 구축 및 활성화를 위한 한방바이오기술의 세계화 비전을 갖고 산업자원부 지역연구센터에 2003년 선정되었다. 산하에 한약재 품질관리센터를 운영하고 있으며, 지역 자생 한약재의 표준화 및 품질관리와 한약재를 이용한 천연물 신약 및 기능성 화장품, 기능성식품 소재 개발을 목표로 하고 있다. 주로 한약재 성분분석, R&D 기술을 지원하며 유효 한약재 검색 및 평가 등의 산·학·연 공동연구를 통해 지역 대체산업을

육성하여 지역경제 활성화에 기여하고자 한방산업분야 지역 산업체를 대상으로 한 구축 장비의 공동활용 및 연구개발 성과 기술 이전, 기술지도, 개발기술사업화, 마케팅, 인력양성 등의 사업을 추진하고 있다.

■ 한국한방산업진흥원

한의학 산업의 think-tank 및 정책 개발, 한약재 생산, 가공 및 유통의 선진화 및 한약재 품질검사, 한의학 제품 연구개발(천연물 신약, 기능성 식품, 한방화장품), 한의학 관련 기업 육성 및 지원을 주요 업무로 한약재 및 활용제품의 안정성 확보 및 신뢰도 회복과 한의학의 표준화, 과학화, 세계화뿐만 아니라 한의학 산업을 국가의 새로운 성장동력으로 육성하고자 천연물 물질은행구축사업, 우수한약해외진출사업, 대구약령시 경쟁력강화사업 등 한방산업 지원사업, 한의학기술과학화 사업 등을 수행하고 있다. 보건복지부의 지원을 받고 있는 한국한방산업진흥원은 산하에 한약재품질인증센터를 두고 있으며, 한약재의 유통질서 확립과 안전성 확보를 위해 수입한약재 품질검사 사업과 경북청정약용작물 품질검사지원사업을 수행하고 있다. 한방산업의 시너지 창출과 한방 정책 지원 및 한방산업 허브 기능(상호협력체계구축)을 수행하기 위해 2016년 1월부터 한약진흥재단(1본부: 경산, 2분소: 서울, 장흥)으로의 출범을 준비하고 있다.

1.5. 지자체의 한방산업 추진현황

■ 대구광역시의 한방정책

한의학산업을 지역전략산업으로 선정한 대구시의 정책방향은 위에서 언급한 한국한방산업진흥원, 한의기술응용센터, 한방산업지원센터, 한방생명자원연구센터 등 한의학 인프라 구축 성과를 바탕으로 한약재 표준화 및 안전성 확보, 한의학 관련 연구개발 사업, 한의학 산업발전 가속화, 한의학산업 기반구축 등 4대 전략과 한의학산업 클러스터 구축 등 20개 실천과제를 통해 한의학 과학화를 통한 한의학산업 활성화를 목표로 하고 있다.

■ 대구광역시의 한방관련 문화사업

대구약령시 내에 한의학박물관, 한방웰빙체험관을 운영하고 있으며, 2016년 이후 한방의료체험센터 건립을 계획 중에 있다. 또한 대구약령시 한방문화축제와 한방엑스포 등을 매년 개최하여 한의학 문화의 확산을 위해 노력하고 있다. 2013년부터는 기존의

대한민국 한방엑스포, 대한민국건강의료산업전과 대구의료관광전을 통합한 대구 메디 엑스포를 개최하여 세계 최초, 국내 유일의 한·양방 통합의료전시회로 기획, 개최하고 있다.

■ 대구광역시의 의료관광사업

2008년 전국 최초로 의료산업과와 의료관광 전담팀을 설치하고, 같은 해 의사, 약사, 간호사, 치과 의사, 한의사, 대형병원 등 18개 보건 의료 기관단체들이 모여 ‘메디시티 대구협의회’를 조직해 현재까지 이어지고 있다. 2009년의 ‘메디시티 대구’ 선포와 더불어 2012년에는 의료산업 전담조직(첨단의료산업군)을 설치하여 (한방)의료산업에 역량을 집중하고 있다. 또한 의료관광객 유치를 위해 전국 최초로 외국인 환자 안심 보험확대(건강검진 → 성형, 피부)와 앞서 언급한 지역선도 의료기관에 대한 책임보험 가입, 의료사고 분쟁위원회 운영 등을 통해 외국인 환자가 안심하고 의료관광을 할 수 있는 시스템 강화에 노력하고 있다.

■ 경북의 한방산업 육성 전략

대구경북을 한방산업의 메카로 육성하고, 한의약과 한방제품의 안전화, 표준화, 과학화로 신뢰성을 확보하며, 한방자원과 첨단기술의 융합으로 한방산업을 고부가 가치화하는 3대 추진 전략을 수립하고 있다. 주요사업으로는 대구시와 공동으로 지원하여 한국한방산업진흥원을 구축하였고, 상주한방자원산업화단지, 약용작물종자보급센터사업, 안동 우수한약유통지원시설 등을 구축하였으며, 문화컨텐츠사업으로는 대구시와 공동 개최하는 대한민국한방엑스포, 영천한약장수축제 등이 있다.

2. 대구/경북 한의약(한방)산업의 발전 방안

최근 인구의 고령화로 인해 만성퇴행성 질환 및 난치성 질환이 증가함에 현대 의학적 치료의 한계 또는 치료약의 부작용 등을 자주 접하게 된다. 따라서 젊은 세대에 비해서 상대적으로 한의약에 거부감이 적고 관심이 높은 노인세대의 한의약 및 통합 의료에 대한 기대치가 증가하고 있다. 또한 소득 수준의 상승과 웰빙트렌드에 편승하여 삶의 질이나 면역력을 증가시키는 예방차원의 제품들(건강기능성식품 포함)에 대한 수요와 다양한 치료에 대한 요구도 증가하는 추세이다. 그리고 평균 수명의

연장으로 여성 장년 인구의 비중이 높아지면서 외모와 관련된 한방 제품 또한 수요가 늘고 있다. 또한 동의보감이 유네스코 세계기록유산으로 등재되는 등 세계적으로도 한의학의 우수성이 널리 전파되고 있다. 또한 국내의 문화컨텐츠인 음식, 한류 드라마, 음악 등의 해외수출이 불러온 세계적인 한류 열풍에 가세한 K-뷰티 등의 인기 또한 한약재를 활용한 한방화장품사업의 호황을 부채질하고 있다.

한편 국가 정책적으로도 ‘한의학을 통한 국민건강 향상 및 안전확보’의 비전하에 한의학의 과학화·산업화·세계화 추진을 목표로 한의학의 의료서비스 선진화, 한약(재) 품질관리체계강화, 한의학 연구기술개발, 한의학 산업발전 및 글로벌화 등 4대 분야에 1조 99억이 배정된 제2차 한의학육성발전계획(2011~2015)이 시행 중이다. 그리고 보건복지부와 문화체육관광부가 주관하는 한방의료글로벌 프로젝트(2010) 또한 한방 의료관광 추진의 청신호라고 할 수 있다.

반면 부정적 측면으로는 유통되는 한약재에 대한 끊임없는 불신으로 한방에 대한 이미지 훼손과 나고야 의정서, 한중 FTA 발효 등 한약재를 둘러싼 대외기류는 심각한 실정이며, 생산인구의 노령화 및 재배 농가의 수입감소로 인한 한약재의 생산량 감소도 우려가 되는 상황이다. 대구약령시의 경우, 주위 상권의 변화 및 한약업 종사자의 노령화 등으로 상권이 위축되면서 정부 예산 투입 대비 성과창출 및 기대효과가 흡족하지 않은 것도 사실이다.

그러나 대구/경북은 경쟁력이 있는 우수한 인적, 물적 인프라가 기구축되어 있고, 대구시의 의료관련 정책방향이 한의약산업과 부합되므로 여러 가지 측면에서 앞서 저자가 언급한 요소들과 잘 연계된다면 대구/경북 한의약산업의 미래는 어둡지 않다고 확신한다. 현 시점은 시시각각 급변하는 글로벌 환경에 적극적으로 대처하면서 세계 보완(대체의약)시장의 주도권을 확보해야하는 중요한 골든타임이라고 할 수 있으며, 이에 저자는 몇 가지 분야별 발전방안을 제시하고자 한다.

첫째, 1차 재배산업의 경쟁력 확보를 위해 차별화된 약용작물의 보급, 협력재배, 첨단화된 스마트재배. 둘째, 2차 제조산업의 클러스트화를 통한 (공동)브랜드화 및 제품고급화 추진, 셋째, 3차 서비스산업인 한방의료관광의 활성화 및 이와 연계한 문화컨텐츠 개발, 통합의료의 본격 추진 등을 생각할 수 있다. 그러나 미래 메가트렌드 변화에 따른 한의학 산업의 전략분야는 융복합산업인 6차 산업이 아닐까 한다. 지자체의 적극적인 협조 아래 한방관련 유관기관 들의 지원네트워크와 함께하는 대구/경북 한의학 기업들의 정겨운 동행, 그 녹록치 않은 여정의 종착역에 한의약산업의 찬란한 무지개가 피기를 희망한다. 대한민국의 성장동력인 효자산업군, 그 중심에서 빛나는 월드클래스 기업들 중에 지역 한의약기업들이 우뚝 서있는 모습을 감히 꿈꾸어 본다.

참 고 문 헌

1. 대구약령시 한방의료체험타운 건립 타당성 조사 보고서, 대구경북연구원, 2015
2. 보건복지통계연보(2015년). 보건복지부, 2015.
3. 통합의료진흥원(전인병원), <http://www.cimh.co.kr/>
4. 특용작물 생산실적(2014). 농림축산식품부, 2015.
5. 한방산업육성을 위한 실태조사연구, 한국보건산업진흥원, 2013.
6. 한방산업중장기 발전계획, 뉴디자인 대구경북(산업부문), 대구경북연구원, 2010.
7. 한방의료 이용 실태조사(2008년), 보건복지가족부, 2009
8. 한의약 해외환자 유치 활성화를 위한 시장조사 및 분석, (사)대한한 의사협회 한의정책 연구원(한국보건산업진흥원), 2014.

전남한방산업진흥원

전남한방산업진흥원 원장 약학박사

조 정 희



1. 일반현황

전남한방산업진흥원은 한의약육성법, 전라남도 생물산업육성조례를 근거로 하여, 한의약을 기반으로 제품개발을 통해 한의약의 산업화를 이루고, 나아가 한의약 산업을 전남의 미래창조사업으로 육성하고자 2007년 설립되었다.

보건복지부, 농림수산물부, 전라남도, 장흥군의 지원으로 부지 17,000㎡, 건물 2,704㎡ 규모로 사무실 8실, 실험실 16실, 기타 17실 등을 완비했다. 특히 약용작물 종자보급센터는 육묘장, 유리온실, 조직배양실 등 19,175㎡의 재배시설을 구축하였다. 또한 분석, 연구개발, 종자 생산·보급 등과 관련된 장비를 갖추고 있다.

- 설립근거 : 한의약육성법, 전라남도생물산업육성조례
- 설 립 일 : 2007년 11월 27일(2009년 3월 26일 개원)
- 소 재 지 : 전라남도 장흥군 안양면 우드랜드길 288(기산리 756)
- 설립예산 : 50억 원(국비 26, 도비 12, 군비 12)

※약용작물종자보급센터 건립(2009~2011) 30억 원 별도

이와 같이 설립된 전남한방산업진흥원은 한의약의 산업화와 세계화 사업의 일환으로 우수 약용작물 종자 증식 및 보급, 한약재 가공기술 지원, 한방 소재의 제품화를 위한 기초 연구, 수출 및 마케팅 활성화 등을 추진하고 있다.

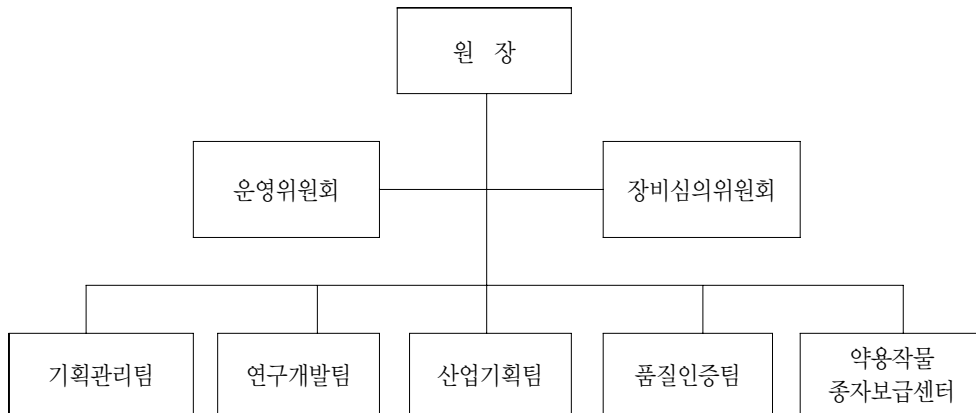
〈표 1〉 전남한방산업진흥원 연혁

| | |
|-------------------------|---|
| 2007. 11. | 보건복지부 「한의약육성법」에 의해 설립 |
| 2009. 01. 03. 12. | 「약용작물종자보급 기반구축사업」 확정 (농림부) 전남한방산업진흥원 개원 한약재 품질검사기관 지정 (식품의약품안전처 제19호) |
| 2011. 01. | 한약제제 약효표준화사업 추진기관 선정 |
| 2012. 01. | 한국토종자원의 한약재 기반구축 사업 추진기관 선정 |
| 2013. 11. | (주)하원제약 기업부설 중앙연구소 유치 |
| 2014. 05. | 美 Maryland 의과대학과 공동연구 LOA 체결 |
| 2015. 01. | 한약제제 약효표준화 사업 II 추진기관 선정 |

2. 조직구성

전남한방산업진흥원의 기구는 원장과 4팀, 1센터로 이루어져 있으며 운영위원회와 장비심의위원회가 설치되어 있다.

〈표 2〉 한방산업진흥원 기구표



기획관리팀은 전남한방산업진흥원의 운영 종합계획 수립 및 홍보업무를 총괄하고 있으며, 인사·조직관리·복무 및 후생복지에서 예산·회계·물품관리·시설물 유지관리 등의 업무를 담당하고 있다.

산업기획팀은 한의약산업 육성사업 기획 및 예산확보, 마케팅, 생산 등 기업육성 및 사후관리 업무를 통해 전라남도 한의약산업의 기반구축 업무를 맡고 있다.

연구개발팀은 한방제품화 기술 및 공정개발을 통해 기업의 시제품 생산 및 마케팅 지원, 그리고 특허관리 및 기업에 대한 기술이전 등의 업무를 담당하고 있다.

품질인증팀은 한약재 품질검사 및 인증, 한약재 소재 탐색 및 성분 규명, 기업에 대한 연구장비 공동 활용 및 홍보 등의 업무를 추진하고 있다.

약용작물종자보급센터는 우수약용작물 종자를 확보(수집·보존) 및 육성하여 약용작물 기술개발을 통해 관련 농가에 재배·관리교육 등을 실시하고 있다.

3. 주요 기능

전남한방산업진흥원은 한의약의 과학화, 산업화, 세계화 실현과 한의약 산업을 전남의 미래 신 성장 동력산업으로 육성한다는 두 가지 비전을 바탕으로 한의약산업 진흥기반 구축, 한의약R&D·제품화, 한의약관련 지역 특화산업 육성 및 기업지원, 우수 한약재 생산·유통 등의 네 가지 전략적 목표를 설정하였다.

이와 같은 비전과 목표를 실현하기 위해 한약자원 연구개발 및 한의약 산업 육성, 한약재 검사기관 운영 및 우수 한약재 발굴, 우수 약용작물 종자 증식 보급 및 육성 등의 주요 기능을 수행하여 한의약 산업의 메카 역할을 하고 있다.

전남한방산업진흥원은 네 가지의 전략적 목표를 실현을 위해 아래와 같은 전략 과제를 수행하고 있다.

첫째, 한의약산업 진흥기반 구축이라는 전략 목표를 위해 우수 연구인력 확보 및 역량강화, 유관기관·전문가 네트워크 등을 추진하고 있다.

둘째, 한의약R&D·제품화라는 전략 목표를 위해 한약제제 약효표준화, 한방 화장품 개발, 한방 기능성 식품 개발의 많은 사업들을 수행하고 있다.

셋째, 지역 특화산업 육성 및 기업지원이라는 전략 목표를 위해 향토 산업 및 지역 연고 사업 추진, 기업 수요 전문 인력 양성 및 기술지원, 창업 보육 및 기업 유치에 주력하고 있다.

넷째, 우수한약재 생산·유통이라는 전략 목표를 위해서는 약용작물종자보급센터를

건립하여 우수 약용작물 종자 보급, 약용작물 재배·생산 기술 컨설팅, 유통 한약재 안전성 제고 등을 주도적으로 추진하고 있다.

〈표 3〉 한방산업진흥원 비전 및 추진전략

| | | | | |
|----------|---|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 비전 | 한의약 산업과 함께 하는 건강하고 풍요로운 전남 | | | |
| 목표 | 한의약산업 1조 5천억 규모 육성, 산업육성 전문 기관으로 성장 생산규모 : 1차 산업 연평균 1,000억 원, 2차 산업 연평균 7,000억 원 이상 연구·산업단지 가동 : 대형 1~3개, 중형 30~40개, 소형 30~50개 고용창출 : 1,000명 이상 | | | |
| 전략 목표 | 한약재·한약제제 표준화를 통한 한의약 산업 육성 국제 경쟁력 기반구축을 위한 토종자원 육성 | | | |
| 추진 전략 | 신도불이 | 표준화 | 산업화 | 세계화 |
| | 토종자원의 한약재 기반구축 | 토종자원 재배 한약제제 약효표준화 | 한의약산업단 구축 및 연구 산업단지조성 | 한약제제 국제 규격화 및 수출역량강화 |

3.1. 단계별 추진 계획

(1) 기반구축기 (2008~2010)

품질인증센터 건립, 연구개발 인프라와 시제품 생산체계 등 한방산업진흥원의 사업 기반을 구축하고 우수 연구인력 확보 및 기초 기술의 정착을 도모하였다. 또한 유관 기관·전문가와의 R&D 네트워크를 구축하여 연구분야의 공조활동을 강화하면서 기초·선행연구 과제 발굴 및 연구 개시, 한의약 실용화(식품, 화장품, 한약제제) 연구, 한약재 품질검사기관 운영을 내실화 하였다.

(2) 정착·자립화기 (2011~2015)

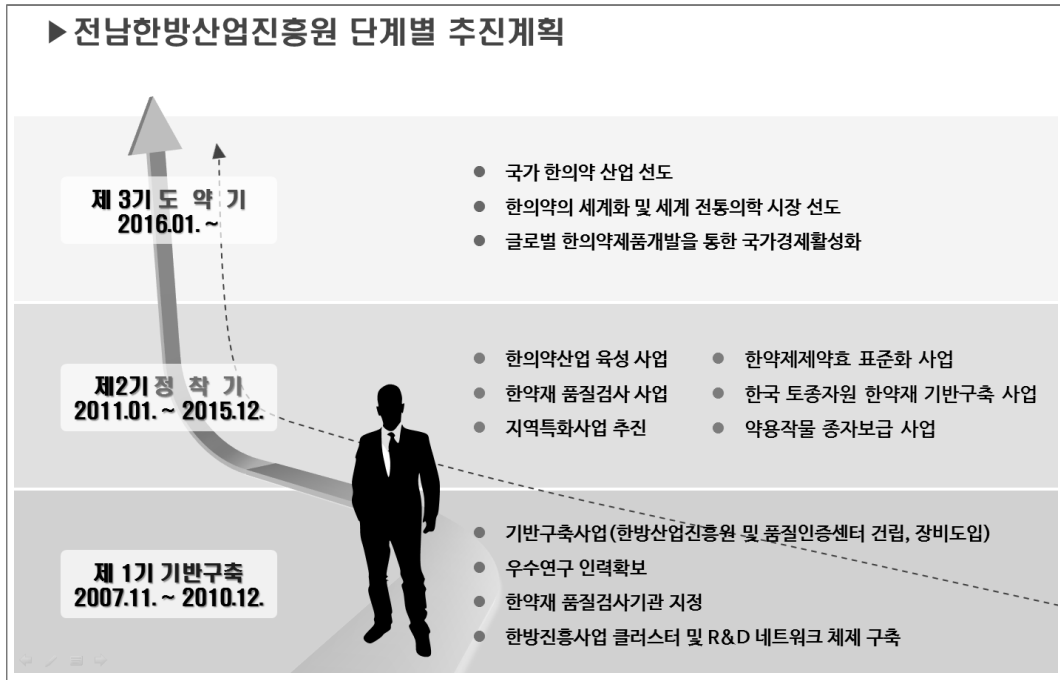
한약제제 약효표준화사업, 한국 토종자원 한약재 기반구축사업 등 한의약산업 육성을 위한 국책사업을 진행함과 동시에 전라남도 지역특화사업을 추진하여 지역경제 활성화에

이바지하고 있다. 약용종자 보급 사업을 위한 센터 기반을 구축하여 약용작물 기술 개발을 통해 우수 종자의 보급과 재배관리교육 등을 실시하고 있다.

(3) 도약기 (2016 이후)

국가재단법인 “한약진흥재단”으로 전환되어 국가 한의약산업의 세계화 및 세계 전통 의학 시장을 선도하고 글로벌 한의약제품개발을 통한 국가경제활성화의 실현을 목표로 한다.

〈표 4〉 전남한방산업진흥원 단계별 추진계획



3.2. 전라남도 한의약산업 장기발전 계획

전남한방산업진흥원은 한의약을 기반으로 하여 산업화를 이루고, 이를 전라남도의 새로운 성장 동력으로 육성하고자 노력하고 있다. 이는 전라남도의 한의약산업 장기 발전계획에 따라 모든 사업을 추진하고 있다는 것이다.

(1) 제1차 5개년계획(2011~2015) : 기반구축기

산업화에 필요한 소재, 기술, 인력, 기업망, 소비망을 구축하였다. 또한 약용작물 종자 확보 및 증식, 한약제제 약효표준화 기술을 확보하였다.

신규 투자형 차별화 기술로서 투자에 의한 창업까지 이룰 수 있도록 제약, 화장품, 식품 등 한의약 산업 관련 기업 각 1개 이상을 유치하였고, 약용작물 재배단지 조성 등을 진행하고 있다.

(2) 제2차 5개년계획(2016~2020) : 활동기

기반 구축기의 결과물을 활용하여 각 분야별 신규 창업 및 확장형 이전을 통해 총 100개 기업을 유치한다. 또한 목표매출(1,000억대 5개, 500억대 20개, 100억대 50개 등) 달성 가능한 기업을 유치 및 투자를 유도한다.

약용작물 재배단지 확대 및 각 지자체에 약초단지(GACP* 재배단지)를 조성하여 수출 전략 한의약산업 클러스터 기반을 구축한다. 또한 연구기관의 독창성 및 전문성을 강조한 기업지원형(RA**, CMC***) 연구개발 클러스터를 조성한다.

* GACP : Good Agricultural and Collection Practice

** RA : Regulatory Affair

*** CMC : Chemistry, Manufacturing and Control

(3) 제3차 5개년계획(2021~2025) : 안정기(1차목표 달성기)

신물질 개발과 기술지원을 토대로 기업의 매출 목표를 향해 1~3차 산업을 연계한 기업 유치활동을 추진한다. 또한 수출 전략 한의약산업 클러스터를 본격 가동하여 기업지원 정책을 정착시키고, 독창적 신소재 개발과 신기술의 전문 개발활동을 추진한다. 또한 GACP 재배단지 활동을 본격화하고 국제한의약연구기관을 유치한다.

한의학정책 구독 안내

저희 한국한의학연구원 미래정책실 한의학정책팀에서는 이번 한의학정책 제3권 제2호 발간에 앞서, 창간준비호(2012년 12월)와 제1권 제1호(2013년 7월), 제1권 제2호(2013년 12월), 제2권 제1호(2014년 7월), 제2권 제2호(2014년 12월), 제3권 제1호(2015년 7월)를 발간 하였습니다. 그동안 독자님들의 소중한 의견을 주신 덕분에 매년 중요한 이슈들을 다룰 수 있었고, 내용이 양적, 질적으로 발전하고 있습니다.

여러분들의 관심과 사랑에 보답하고자 온라인판(PDF 파일)으로도 배포를 하고 있습니다. 필요하시면 언제든지 아래로 구독문의를 해주시기 바랍니다. 또한, 한의학정책에 수록되었으면 하는 한의계 핵심 정책이슈들이 있다면 제안해 주시면 감사하겠습니다. 앞으로도 보다 발전하는 한의학정책을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다. 감사합니다.

답 당 자 : KIOM 미래정책실 한의학정책팀 강승현 연구원

연 락 처 : elekang@kiom.re.kr 또는 042-868-9681

