



### 제3차 한의약육성발전종합계획 추진방향과 발전방안

- 제3차 한의약육성발전종합계획의 수립배경 및 추진현황
- 한의표준임상진료지침 개발 및 확산 방안
- 한의약 보장성 강화와 접근성 제고
- 양·한방 협진 활성화와 정책적 과제
- 지역사회 한의약건강증진사업을 통한 공공보건의로 역할 강화
- 한약(재) 품질관리 및 유통체계 선진화 방안
- 한약제제 개발과 발전방향
- 한의약 R&D 현황과 과제
- 한의약의 글로벌화 현황과 향후 과제

### 주요국가와 기관의 전통의학 관련 통계 및 현황

- 전통의학 및 보완대체의학 관련 산업 현황
- 주요국의 보완대체의학 관련 연구개발 현황
- 중국, 대만, 일본의 전통의학 건강보험 급여 현황
- '13.5'규획 시기(2016-2020) 중국의 중의약 발전전략
- WHO 서태평양 전통의학 지역 전략(2011-2020) 소개
- 미국 NCCIH Strategic Plan(2016-2020)과 추진방향

2016 제4권 제1호 (Volume 4 Number 1 Jul 2016)

# 한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy

제3차 한의약육성발전종합계획  
추진방향과 발전방안



한국한의학연구원  
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE





2016 제4권 제1호 (Volume 4 Number 1 Jul 2016)

# 한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy



한국한의학연구원  
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

2016 제4권 제1호

## 한의학책

---

● ●

ISSN 2288-4408

발행일 2016년 7월

● ●

발행인 이해정

발행처 한국한의학연구원

주소 34054

대전광역시 유성구 유성대로 1672  
(전민동 461-24)

● ●

편집처 한의기술표준센터 정책표준기획팀

Tel 042-868-9375

Fax 042-869-2703

E-Mail janesky@kiom.re.kr

● ●

인쇄처 신진기획인쇄사 042-638-7887

‘한의학책’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

## ▶ 제3차 한의약육성발전종합계획 추진방향과 발전방안

- 06 제3차 한의약육성발전종합계획의 수립배경 및 추진현황  
고득영 | 보건복지부 한의약정책관
- 13 한의표준임상진료지침 개발 및 확산 방안  
김중우 | 한의표준임상진료지침 개발사업단 부단장
- 24 한의약 보장성 강화와 접근성 제고  
신병철 | 부산대학교 한의학전문대학원/한방병원 교수
- 31 양·한방 협진 활성화와 정책적 과제  
최준용 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수
- 40 지역사회 한의약건강증진사업을 통한 공공보건의료 역할 강화  
이수진 팀장, 한은경·이현지 주임연구원 | 한국건강증진개발원 한의약사업팀
- 53 한약(재) 품질관리 및 유통체계 선진화 방안  
최고야 | 한국한의학연구원 K-herb연구단 선임연구원
- 59 한약제제 개발과 발전방향  
이화동 | 한약진흥재단 한의약기술본부 연구개발부장
- 67 한의약 R&D의 현황과 과제  
이상철 | 한국한의학연구원 미래전략실 실장
- 75 한의약의 글로벌화 현황과 향후 과제  
한동우 | 한국보건산업진흥원 외국인환자유치지원단장

## ▶ 주요국가와 기관의 전통의약 관련 통계 및 현황

- 82 전통의학 및 보완대체의학 관련 산업 현황  
박지은 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 선임연구원
- 89 주요국의 보완대체의학 관련 연구개발 현황  
이준혁 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 팀장

- 97 중국, 대만, 일본의 전통의학 건강보험 급여 현황  
**임병목** | 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부 부교수  
**김동수** | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 선임연구원
- 108 '13.5'규획 시기(2016-2020) 중국의 중의약 발전전략  
**이민호** | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 책임연구원
- 118 WHO 서태평양 전통의학 지역 전략 (2011-2020) 소개  
The WHO Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011-2020)  
**이종란** | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 연구원
- 126 미국 NCCIH Strategic Plan(2016-2020)과 추진방향  
**백윤희** | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 연구원

▶ 한의정책 저널 소개

- 137 한의정책 구독 안내

## 발 간 사



올해는 한의계 전(全)영역의 도약과 성숙을 위한 '제3차 한의약육성발전종합계획('16~'20)'이 수립된 뜻깊은 해입니다. '한의약육성발전종합계획'은 한의약 육성과 발전을 통해 국민건강을 향상하고, 국가경쟁력을 제고하고자 범부처가 참여하여 수립한 국내 유일의 한의약 관련 종합 계획입니다.

제1차('06~'10)와 제2차('11~'15) 한의약육성발전종합계획이 추진되어 온 지난 10여 년간 한의계는 한의의료 선진화, 한약(재) 안전망 구축, 연구개발 핵심기술의 확보, 한의약 산업 확대 및 해외 진출 등의 다양한 분야에서 노력을 기울여왔습니다. 그리고 이를 통해 한의약 인프라를 확충하고, 한의의료체계 전반의 질적 수준을 제고할 수 있었습니다. 이러한 노력의 연장선으로 올해 수립된 제3차 한의약육성발전종합계획은 4대 목표, 9대 과제, 95개 세부과제로 구성되어 그 어느 때보다 구체적이고, 현실적인 계획으로 평가받고 있습니다.

이에, 이번 「한의정책」은 전문가 의견을 통해 세부과제별로 제3차 한의약육성발전계획('16~'20)의 함의를 파악하고, 한의약 정책 발전 방안을 모색하고자 특집호로 마련되었습니다. 뿐만 아니라 주요 국가 및 기관의 보완대체의학 관련 정책 추진현황을 검토하여, 한의약 분야의 발전 방안에 대해 함께 고민할 수 있는 화두를 던지고자 하였습니다. 「한의정책」 이번 호가 한의약 정책 수립자와 연구자는 물론 관련 종사자에게 의미 있는 자료로서 널리 활용될 수 있기를 기대합니다. 감사합니다.

한국한의학연구원 원장 이 혜 정



## 제3차 한의약육성발전종합계획 추진방향과 발전방안

- 제3차 한의약육성발전종합계획의 수립 배경 및 추진 현황  
고득영 | 보건복지부 한의약정책관
- 한의표준임상진료지침 개발 및 확산 방안  
김중우 | 한의표준임상진료지침 개발사업단 부단장
- 한의약 보장성 강화와 접근성 제고  
신병철 | 부산대학교 한의학전문대학원/한방병원 교수
- 양·한방 협진 활성화와 정책적 과제  
최준용 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수
- 지역사회 한의약건강증진사업을 통한 공공보건의료 역할 강화  
이수진 팀장, 한은경·이현지 주임연구원 | 한국건강증진개발원 한의약사업팀
- 한약(재) 품질관리 및 유통체계 선진화 방안  
최고야 | 한국한의학연구원 K-herb연구단 선임연구원
- 한약제제 개발과 발전방향  
이화동 | 한약진흥재단 한의약기술본부 연구개발부장
- 한의약 R&D의 현황과 과제  
이상철 | 한국한의학연구원 미래전략실 실장
- 한의약의 글로벌화 현황과 향후 과제  
한동우 | 한국보건산업진흥원 외국인환자유치지원단장

## 제3차 한의약육성발전종합계획의 수립 배경 및 추진 현황

보건복지부 한의약정책관

고득영



### 들어가는 말

전 세계가 전통의약과 보완대체의학에 관심을 집중하고 있다. 왜일까? 시장이 커지기 때문이다. 전 세계 보완대체의학 시장은 매년 약 6% 성장하여 2015년 1,142억 달러, 우리 돈으로 약 120조 원에서 2020년에는 1,543억 달러, 우리 돈으로 약 170조 원으로 확대될 것으로 전망된다. 미국과 중국 등 보완대체의학 시장 규모가 큰 국가들은 국민이 보완대체의학을 안심하고 이용할 수 있도록 하는 제도를 도입하는 한편, 다른 한편으로는 산업적 측면에서 관련 시장을 확대·육성하기 위해 종합계획을 지속적으로 수립·시행하고 있다. 국제보건기구(WHO) 또한 전통의약을 체계적으로 관리하고 발전시키기 위해 「전통의약전략(2014-2023)」을 수립한 바 있다.

전통의학과 보완대체의학에 대한 관심의 근거에는 평균 수명이 늘어나고 인구가 고령화됨에 따라 만성질환 보유자 수와 의료비가 증가하며, 건강과 삶의 질에 대한 관심이 지속적으로 높아지는 사회경제적 변화가 자리잡고 있다. 이러한 변화는 앞으로 가속화될 것이다. UN에서는 전 세계 인구가 2050년 93억 명까지 증가할 것으로 전망하고 있다.

우리도 예외는 아니다. 우리나라에서도 국내 총인구 대비 고령인구 비중이 2015년 13%에서 2050년 약 37%까지 증가할 것으로 예상하고 있다. 노인인구가 전체 건강보험에서 차지하는 비중이 3분의 1을 넘어 40%에 육박하고 있다. 아울러 우리나라도 국가 차원의 장기적이고 종합적인 전통의약 육성대책의 필요성을 인식하여 2003년 「한의약육성법」을 제정하고, 5년마다 한의약육성발전종합계획을 수립하도록 하고 있다.

2016년은 「제3차 한의약육성발전종합계획」(이하 3차 계획)이 시행되는 첫 해다. 보건복지부는 지난 1월 13일에 관계부처와 합동으로 제3차 계획을 발표한 바 있다.

제3차 계획을 수립하는 과정에서 위에 언급한 중장기계획으로서의 소명, 즉 이용자가 안심하고 전통의학을 이용할 수 있게 하고, 산업적으로도 육성하는 소명을 주어진 여건 하에서 계획에 반영하려 하였다. 그리고 무엇보다도 집행 가능성을 최우선 가치에 두고 계획을 수립하였다. 아래에서는 제1차 계획과 제2차 계획의 주요 내용을 우선 간략하게 살펴보고, 제3차 계획의 주요 내용과 계획이 성공적으로 집행되어 성과를 낼 수 있기 위해서 강조하고 싶은 사항 등을 말씀드리고자 한다.

## 제1차 계획과 제2차 계획

제1차 계획(2006~2010)은 한의약의 과학화·산업화·세계화를 통한 국가경쟁력 제고를 목표로 ① 한방의료 선진화, ② 한약관리의 강화, ③ 한의약의 산업화, ④ 한방 R&D 혁신의 4개 분야와 12개 정책, 38개 과제로 구성되었다. 1차 계획에서는 민간에서 자체 추진이 어려운 다양한 한의약 인프라를 구축하였다. 순천, 청주, 부산 등 지방의료원에 한방진료부가 설치되었으며, 국립 부산대 한의학전문대학원을 설립했다. 그리고 주요 한약재 집산지에 우수한약유통지원센터가 설치되고, 주요 대학에 연구센터가 설립되는 등 정부 주도의 공공인프라가 구축되었다. 또한, 동의보감 400주년 기념사업단이 구성되고, 동의보감 유네스코 세계기록유산 등재 등 세계화의 기반이 되는 사업들이 수행되었다. 그리고 한약규격품 사용이 의무화되었으며, 수입 한약재 정밀 검사대상 품목이 전 품목으로 확대되었다.

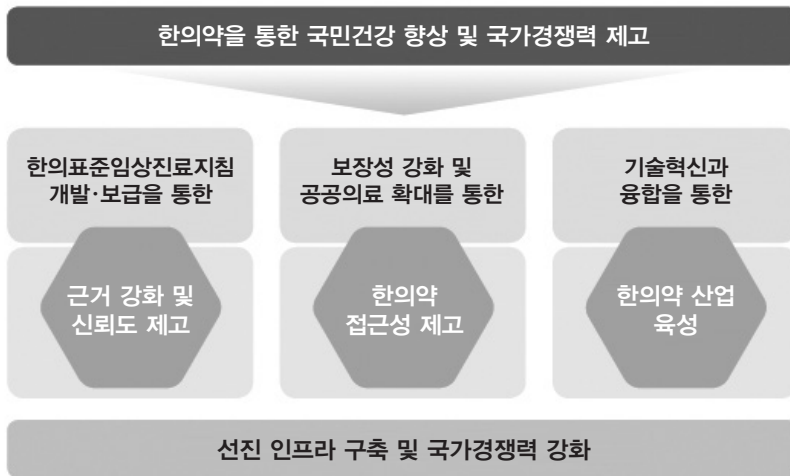
제2차 계획(2011~2015)은 한의약 산업 10조 원 시장 육성을 중점 목표로 하여 ① 한의약 의료서비스 선진화, ② 한약(재) 품질관리 체계화, ③ 한의약 연구개발 핵심기술 확보, ④ 한의약 산업 발전 가속화 및 글로벌화의 4개 분야와 26개 과제, 89개 세부과제로 구성되었다. 이후 산청세계전통의약엑스포(2013)를 성공적으로 개최하는 등 세계 시장진입을 위한 기반을 조성했다. 전국 130개 보건소에서 한의약 건강증진 프로그램을 운영하였으며(13년 기준), 전국 944개 지역보건의료기관에서 한의과 진료실을 운영하고 있다(14년 기준). 한약진흥재단을 설치하기 위한 기반을 마련하였으며, 한의약 연구개발에 대한 투자를 더욱 확대했다.

3차 계획은 그동안 진행되었던 1~2차 계획의 성과를 평가하고, 한의계 내·외부의 전문가들의 의견을 광범위하게 수렴하여 수립했다. 3차 계획의 주요 내용은 다음과 같다.

### 제3차 한의약육성발전종합계획 주요 내용

3차 육성계획은 한의약을 통해 국민건강을 향상하고 국가경쟁력을 제고하는 것을 비전으로 하고 있다. 동 비전 달성을 위해 4대 주요목표를 설정하고 총 9개의 추진과제와 95개의 세부과제로 계획을 구성했다.

- 비전 : 한의약을 통한 국민건강 향상 및 국가경쟁력 제고
- 목표 1 : 한의표준임상진료지침 개발·보급을 통한 근거 강화 및 신뢰도 제고
- 목표 2 : 보장성 강화 및 공공의료 확대를 통한 한의약 접근성 제고
- 목표 3 : 기술혁신과 융합을 통한 한의약 산업 육성
- 목표 4 : 선진 인프라 구축 및 국제 경쟁력 강화



〈그림 1〉 제3차 한의약육성발전종합계획의 비전 및 목표

첫 번째 주요목표는 한의표준임상진료지침을 개발·보급하여, 한의약 임상기술의 근거를 강화하고 신뢰도를 제고하는 것이다. 한의약은 그 특성상 질환에 대한 치료법이 의료기관과 한의사에 따라 상대적으로 다양하다. 이러한 한의약 임상기술의 편차는 맞춤형 의료로서의 특성을 반영하는 것이기도 하지만, 한의 진료의 일관성과 효과성, 그리고 안전성 등에 대한 소비자의 의구심으로 연결되어 한의약에 대한 신뢰 저하요인으로 작용하는 것도 사실이다. 이를 극복하기 위해 3차 육성계획은 한의표준임상진료지침을 개발하고 보급해서 한의약의 근거를 강화하고 국민의 신뢰를 얻는 것을 최우선 목표로 설정했다.

한의학표준임상진료지침을 개발하기 위해 사업단과 임상정보센터를 설치하고, 주요 30개 질환에 대한 지침개발뿐만 아니라 관련 임상연구를 지원해 임상적 근거를 축적할 계획이다. 앞으로 표준지침은 국민들에게 한의진료의 과학화와 표준화의 지표로 인식될 것이며, 지침 개발과정 자체는 한의학의 과학화와 표준화를 위한 노력과 역량 그리고 성과를 평가하는 과정으로 비춰질 것이다. 결과도 중요하고 과정도 중요한 이유이다.

아울러, 개발된 지침이 임상현장에서 활용될 수 있도록 한의과대학 교육과정은 물론 보수교육 등을 통하여 지속적으로 확산하는 한편, 건강보험 수가에 반영하여 개발된 지침이 임상현장에서 활용되도록 유도할 계획이다. 임상현장에서 사용되어야 국민들의 믿음에 다가갈 수 있다.

두 번째 주요목표는 한의약의 보장성을 강화하고 공공의료를 확대함으로써 한의약에 대한 접근성을 높이는 것이다. 현재 한의사는 전체 의료인 중 14%를 차지하고 있다. 국민건강보험에서 한의 진료비 비중은 4.0%(15년 기준) 수준에서 벗어나지 못하고 있다. 비급여수준이 높은 편이어서 전체적인 보장률은 일반병원의 60%, 의원급의 80%에 불과하다. 이를 개선하기 위해서 다양한 수가개발을 통해 급여를 확대할 계획이다. 표준진료지침 개발과 연계하여 한의학적 특성에 맞는 수가를 개발하고, 「건강보험 중기보장성 강화 계획(2014~2018)」에 포함된 추나와 한방물리요법은 물론 한약제제 급여기준과 처방종류에 대해 현실적인 개선과 정비를 할 예정이다. 또한, 의-한간 협진을 활성화하기 위해 시범사업을 추진하고 효과적인 협진행위들을 시범사업과정에서 발굴해 널리 활성화될 수 있도록 수가모형을 개발할 것이다.

아울러 공공영역에서 한의약의 역할을 강화해 나가기 위해 한의진료가 가능한 국·공립 의료기관을 확충해 나가는 한편, 생애주기별 건강증진사업 모형을 개발하여 지역보건소에 보급하여 국민들이 보다 쉽게 한의약을 경험하고 건강증진에 활용하도록 지원 체계를 마련할 예정이다.

세 번째 주요목표는 기술혁신과 융합을 통한 한의약 산업 육성이다. 이를 위해 한약의 품질관리와 유통체계를 강화하고, 한약제제 등 한의약 상품화에 필요한 지원을 적극적으로 할 것이며, 관련 연구개발을 지원해나갈 예정이다. 한약 품질관리와 유통체계를 강화하기 위해 2015년부터 한약재 제조 및 품질관리기준(GMP)을 전면적으로 도입했다. 동 GMP제도가 잘 정착 운영될 수 있도록 관리하여 한약재에 대한 국민들의 우려가 불식될 수 있도록 해 나갈 계획이다. 또한, 지속적으로 증가하고 있는 원외탕전실에 대한 관리를 강화할 예정이다.

한약제제의 경우 중국 중심으로 세계시장이 확대되어 나가고 있지만, 국내 한약제제 생산규모는 정체된 상황이다. 한의계와 (한)약계가 참여하는 한약제제 육성발전 협의체를 구성하여 중장기 비전과 정책방향을 도출하고, 이를 실천할 수 있는 방안을 마련하여 고품질의 한약제제가 국민의 건강을 지키고 산업발전에도 기여하도록 할 계획이다. 한의약 R&D의 경우, 근거구축을 위한 임상연구를 확대하는 한편, 한약제제와 의료기기 개발 및 융합의료 분야와 임상인프라 확충을 위해서도 지속적으로 투자규모를 늘려나갈 계획이다.

마지막 주요목표로는 선진 인프라 구축과 국제경쟁력 강화이다. 한의 인력의 질적인 향상을 위해 대학의 교육시스템과 졸업 후 보수교육 내실화를 통해서 한의학 전공자의 전문성을 보다 강화해 나갈 것이다. 그리고 한의학의 정보자원화를 위해 지식자원에 대한 정보화를 지속해서 확대해 나가고, 이에 대한 지식재산권을 강화해 나갈 예정이다. 그리고 2016년 1월 설립된 한약진흥재단을 조기에 정착시켜 당초 설립 목표인 한의약 기술개발 및 산업 진흥을 위한 정책 지원 컨트롤타워가 될 수 있도록 지원할 것이다.

한의약 국제경쟁력 강화를 위해서는 해외환자 유치 활성화 사업과 한의약 해외진출 촉진 사업, 한의약 ODA 사업 및 한의약 국제브랜드 제고 사업을 내실화하고 성과를 제고할 계획이다. 또한, 「한의약 표준화 전략로드맵(2015~2024)」에 따라 한의약 산업을 활성화하는 데 도움이 되는 한의약 국제표준이 제정될 수 있도록 적극적으로 지원할 것이다.

| I. 한의표준임상진료지침 개발·보급을 통한 근거강화 및 신뢰도제고  | II. 보장성 강화 및 공공의료 확대를 통한 한의약 접근성 제고   | III. 기술혁신과 융합을 통한 한의약 산업 육성   | IV. 선진 인프라 구축 및 국제 경쟁력 강화   |
|---|---|---|---|
| <p><b>1. 한의표준임상진료지침 개발</b></p> <p>1-1. 한의표준임상진료지침개발</p> <p>1-2. 한의표준임상진료지침 개발을 위한 임상연구지원</p> <p><b>2. 한의표준임상진료지침 보급·확산</b></p> <p>2-1. 한의표준임상진료지침 확산</p> <p>2-2. 한의표준임상진료지침 지원체계 구축</p> | <p><b>3. 한의약 보장성 강화</b></p> <p>3-1. 한의약 보험급여 제도 개선</p> <p>3-2. 양·한방 협진 활성화</p> <p><b>4. 한의약 공공보건의료 강화</b></p> <p>4-1. 한의약 공공보건의료 강화</p> | <p><b>5. 한약(재) 품질관리 및 유통체계 강화</b></p> <p>5-1. 한약자원 생산·보관·관리 체계 구축</p> <p>5-2. 한약(재) 제조·유통관리 체계 구축 선진화</p> <p><b>6. 기술혁신을 통한 한의약 상품 지원</b></p> <p>6-1. 한약제제 개발 및 특허지원</p> <p>6-2. 한약제제 활성화 기반 마련</p> <p><b>7. 한의약 R&amp;D 지원</b></p> <p>7-1. 한의약 R&amp;D 지원 강화</p> <p>7-2. 한의약 기반 제품 개발 및 지원</p> | <p><b>8. 한의약 발전 인프라 마련</b></p> <p>8-1. 한의인력 전문성 강화</p> <p>8-2. 한의약 지식 정보화 및 국가 자원화</p> <p>8-3. 한약진흥재단 정책지원 강화</p> <p><b>9. 한의약 국제경쟁력 강화</b></p> <p>9-1. 한의인력 국제교류 및 한의약 세계화 활성화 지원</p> <p>9-2. 한의 국제표준화 기반 구축</p> |

〈그림 2〉 목표별 추진과제 및 세부과제

## 제3차 한의약육성발전종합계획이 성과를 내는 데 필요한 것들

중장기 계획은 수립하는 것도 쉽지 않지만, 성과를 내기는 더욱 어렵다. 3차 계획을 성공적으로 시행하기 위해서는 중요한 것이 많지만, 특히 3가지 사항을 강조하고 싶다.

우선, 소통이 필요하다. 중장기적인 환경변화와 현실 진단에 대해 한의약을 둘러싼 주요 정책 참여자(Key Stakeholder)들이 끊임없이 정보를 교환하고 토론하고 의견을 모아야 한다. 학술적 토론의 장은 물론 정책에 대한 토론의 장이 많이 그리고 다양하게 열려야 한다. 나아가 그 토론의 장에서 합리적인 의견교환을 통해 추상적인 또는 일방적인 주장이 아닌 실질적인 정책 대안을 만들어 나가는 과정이 필요하다.

이번 3차 계획 수립과정에서도 각 부문의 많은 참여가 있었다. 전체 한의계를 대표하는 유관 기관·단체·산업계 및 학계 인사 50여 명이 자문위원으로 참여하여 전문분야에 따라 서비스, 한약·산업, R&D, 세계화 등 4개 분과에서 그동안의 성과를 평가하고 앞으로의 계획을 세우는 과정에 적극적으로 참여하였다. 그리하여 3차 계획에 한의약발전을 위해 꼭 필요한 부분이 포함되었고, 보다 실현 가능한 계획이 되었다고 생각한다.

최근 소통의 장을 이끌어갈 기관들이 많아졌다. 기존에는 학술과 정책의 연결지점에서 한국한의학연구원이 고군분투하고 있었다면, 한약진흥재단이 새롭게 탄생해서 한약과 한약제제 그리고 임상지침 개발과 임상연구 등의 장을 넓혀가고 있고, 최근에는 건강보험심사평가원이 한의약 보장성 강화를 중심으로 많은 장을 열고 있으며, 한국건강증진개발원은 한의약 건강증진사업과 예방분야에 많은 소통의 장을 열고 있다. 이런 소통의 장에서 다양한 참여자들이 현 단계 필요한 사항에 대해 의견들을 모아 나간다면 정책을 추진하는데 더없는 동력이 될 것이다.

두 번째로는 집행에 대한 외부 감시와 평가이다. 3차 육성계획은 1차와 2차 계획의 성과와 한계를 바탕으로, 가능하면 선언적이고 추상적인 부분보다는 5년 이내에 구체적이고 실현 가능한 목표를 설정하기 위해 노력했다. 3차 계획에 참여한 대부분의 전문가들이 주문한 첫 번째 사항이 집행 가능성이었다. 하지만 구체적인 성과를 내기 위해서는 계획에 따라 정책이 집행되는지, 집행상의 문제는 무엇이 있는지 참여하고 평가하고 난관들을 함께 뚫고 나갈 필요가 있다. 앞으로 매년 구체적인 시행 계획을 수립하고 한의약육성발전심의위원회 위원들과 전문가들의 평가와 조언을 구할 것이다.

이를 위해 한의약육성발전 심의위원회를 매년 개최하여 계획 집행과정에 대해 매년 점검해 나갈 계획이다. 이는 지난 4월에 개최된 한의약육성발전심의위원회 당시 민간위원들의 주요 요구사항 중 하나였으며, 올해에는 지난 5월 이미 시행계획을 보고하고 점검한 바 있다.

세 번째로 한의약육성발전종합계획이 보건복지부만의 계획이 아닌 범정부적인 계획이라는 특성을 잘 살려 부처 간 협력을 도모할 수 있도록 해야 한다. 선진국일수록 각 분야가 전문적으로 발전할 수밖에 없고, 전문 분야 간 협력이 사업의 성패를 결정하는 핵심요인인 경우가 많다. 3차 계획도 보건복지부만의 노력으로는 소정의 목적을 달성할 수 없다. “한의약을 통한 국민 건강 향상과 국가 경쟁력 제고”라는 비전 아래 각 부처가 협력하기 위해서는 현실에 부합한 정책 목표를 제시하고, 부처 간 협업을 통해 실현 가능한 정책수단들을 발굴해 내야 할 것이다. 이에, 특히 식품의약품안전처와의 소통과 협력을 위해 노력하고 있다.

제3차 한의약육성발전종합계획은 한의약을 육성하고 발전시켜서 국민의 건강을 향상하고 국가경쟁력을 높이기 위한 정부종합계획이다. 향후 5개년 동안 한의약의 신뢰도를 높여 국민이 보다 한의약을 많이 이용하고, 한의약 산업이 국가의 신성장동력이 될 수 있도록 노력해 나갈 것이다. 많은 국민의 지지와 관련 전문가들의 지원과 관심 부탁드립니다.

## 한의학표준임상진료지침 개발 및 확산 방안<sup>1)</sup>

한의학표준임상진료지침 개발사업단 부단장  
김종우



### 1. 서론

임상진료지침이란 특정한 임상적 상황에서 제공되는 보건의료서비스에 대한 의료진 및 환자의 적절한 의사 결정에 도움을 주기 위하여 체계적으로 개발한 기술로, 개발된 임상진료지침을 국가의료체계에 적용함으로써 보건의료의 전체적인 질을 향상시키는 목적을 가진다. 한의학에서 제공되는 의료 서비스는 역사와 효능에 비해 국가의 의료 시스템에서 소외되어 있는데, 이것은 근거기반의료 중심인 현재 의료정책에서 받아들여지지 못한 결과 때문이라고 할 수 있다. 또 한의계 내부적으로도 근거의 체계적인 구축과 정리를 통해 현재 표준화의 부재로 인해 발생하는 교육, 연구, 임상분야에서의 문제점을 해결해야 한다는 문제인식 역시 대두되고 있는 상황이다. 한의임상진료지침의 개발은 이러한 문제점들을 해결하기 위한 가장 긴요한 방법이자 한의계가 직면한 과제로, 현재 한의계에서는 학계와 임상계가 모두 받아들일 수 있는 표준임상진료지침 개발을 추구하고 있다.

개발이 추진되고 있는 한의학표준임상진료지침에서의 ‘한의’는 현재 한의계 임상 현장에서 수행되고 있는 진료로 우선적으로 1차 의료 기관에서 수행되는 내용이며, 각 질환이나 주제는 범 한의계의 합의를 모으고, 임상 현장의 내용을 수집, 평가하는 것을 의미한다. ‘표준임상진료지침’은 지침에 대하여 국제적인 기준을 고려하면서도 현재 한의계 임상현장의 내용이 구현될 수 있도록 하는 개발 방안을 모색하고, 개발된 과제는 평가와 인증을 통해 표준임상진료지침으로 등재하며, 이를 적극적으로 홍보, 보급함을 말한다. ‘개발’은 기본적으로 기존에 발표된 한의계에서의 근거자료를 체계적으로

1) 본 내용은 한의 표준임상진료지침 개발을 위한 사업 기획 연구와 BIO KOREA 2016(2016년 3월 30일)에서 발표된 한의학표준임상진료지침 개발을 위한 설명회 자료를 기반으로 작성하였음

수집하고 분석하여 기술하는 근거기반의 방식을 따르고, 공공성 확보를 위해 근거의 확보가 필요한 분야에 대해서는 임상연구 등을 시행하는 근거창출을 함께 진행하는 것을 의미한다.

정부는 제3차 한의약육성발전종합계획의 일환으로 2016년 3월에 표준임상진료지침의 개발과 보급 및 확산을 목적으로 하는 한의표준임상진료지침 개발사업단을 출범시켰다. 사업단은 한의학 임상현장에서 보는 질환 중 의과에 비하여 효능이나 경제성 문제 등에서 비교우위에 있는 질환을 선별하고, 해당 질환에 대한 근거를 확보하기 위하여 문헌 검토와 임상 연구를 지원하고, 이를 통해 개발된 임상진료지침을 국가사업이나 보험 등 공익적 목적으로 적용될 수 있도록 도움으로써 한의학이 국민건강에 기여할 수 있도록 하며, 나아가 이를 한의계의 임상 현장에서 적극적으로 활용할 수 있도록 하는 것을 목표로 한다.

## 2. 본론

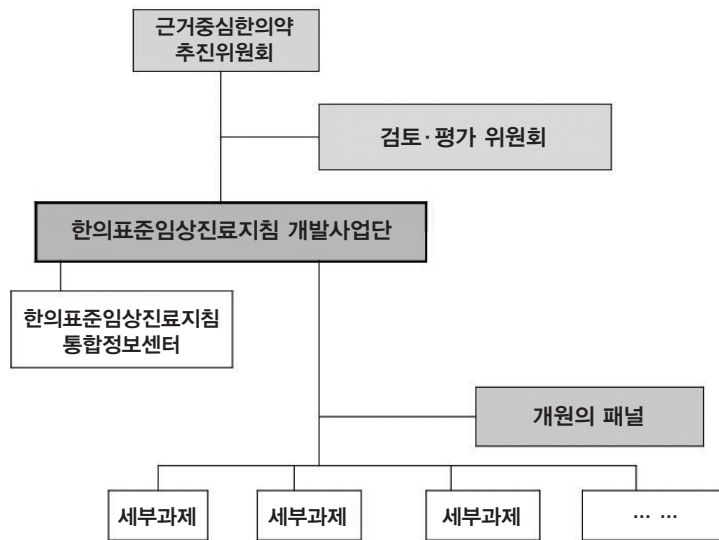
### 2.1. 한의표준임상진료지침 개발 사업의 목표

한의학에서 임상진료지침의 개발은 한방의료가 국가 의료시스템에 적용되어 국민건강에 이바지하는 것을 가장 중요한 미션으로 삼고 있다. 표준한의임상진료지침 개발을 통해 한방의료는 표준화, 근거, 공공성 확보라는 세가지의 키워드로 진료지침에 정리될 것이다. 그동안 치료에 대한 근거 및 과학적 검증 부족으로 인해 빚어진 문제해결을 통해 한의약에 대한 국민 신뢰를 회복하고, 타 의료 분야에 비하여 낮은 보장성을 해결하며, 국가사업에서 한의약 분야의 참여 부족에 대한 문제 해결을 비전으로 한다.

이를 실현하기 위하여 구체적으로 한의표준임상진료지침을 개발하여 한의약 사업의 표준화, 보장성 강화를 위한 건강보험 확대, 통합정보센터 설립을 통한 진료지침의 확산, 한의사를 대상으로 한 지속적 교육 및 홍보, 한의계 교과과정에서의 반영을 통한 교육의 질적 향상, 진료지침 개발 과정에서 전문인력양성을 통하여 지속적으로 근거기반 및 근거창출 연구를 수행하고 발전해나갈 수 있는 인프라 구축을 전략으로 설정한다.

## 2.2. 한의학표준임상진료지침 개발 사업

표준임상진료지침 개발 사업은 범한의학계의 합의를 기본으로 시작되었다. 이는 한의학의 정책 및 연구, 그리고 임상현장을 아우를 수 있는 체계를 우선적으로 구축하고 이를 통합적이고 상호소통이 원활한 구조로 만들어 지침 개발이 한의학 임상과 학계에서 수용될 수 있도록 한다.



〈그림 1〉 한의학표준임상진료지침 개발 사업의 조직도

### ① 근거중심한의학 추진위원회

복지부와 한의학계의 대표되는 기관 (대한한 의사협회, 대한한 의학회, 대한한방병원협회, 한국한 의과대학학장협의회, 한 의학교육평가원, 한국한 의학연구원)과 학계 전문가로 구성되어 사업 전반에 대한 자문을 하고 개발 지침의 최종인증, 지침의 사후활용 등에 대하여 총괄한다.

### ② 검토·평가 위원회

한 의학회장을 위원장으로 하여 한 의계의 전문가로 구성되며, 진료지침 개발에 대한 자문 및 검토, 그리고 예비 인증을 담당한다. 위원회는 국제적 기준에도 부합하면서 한 의계 현실을 반영한 평가기준을 제시하고 이를 통해 표준 지침 개발에 기여한다.

### ③ 한의표준임상진료지침 개발사업단

한의 표준 임상진료지침 개발에 대한 총괄 운영을 하며 세부과제의 진행사항 및 질 관리와 평가 / 연구자, 한의대 교수, 개원의 대상 진료지침개발을 위한 교육 프로그램 개발 및 정기 교육 / 문헌분석, 임상 연구 연구자 양성 / 기 개발된 임상진료지침 인증 과정에 대한 방법 제시 / 개발을 위한 한의계 인프라의 적극적인 활용방안 제시 / 자문단 구축을 담당한다. 또한, 학계와 임상가의 가교 역할을 담당하여 정부와 한의계에서 모두 받아들일 수 있는 지침 개발에 기여한다.

### ④ 한의표준임상진료지침 통합정보센터

개발된 한의표준임상진료지침을 DB화하여 의료인, 환자 등에게 보급하고 확산하는 것을 담당한다. 또 한의계 임상 현장에서의 다양한 의료행위를 수집하고, 검토하며, 인증 시스템을 구축한다. 효능이 있는 여러 치료법을 검증하고 보급하는 시스템을 통하여 한의학 전체 진료의 질 향상에 기여한다.

### ⑤ 개원의 패널

한의원, 한방병원, 국공립 의료기관에서 개원의의 의견을 담을 수 있는 패널을 구성하여 임상진료 행위에 대한 자문, 급여화 방향에 대한 의견 제시, 임상질문 설정에 대한 의견 제시 등을 담당한다.

### ⑥ 세부과제

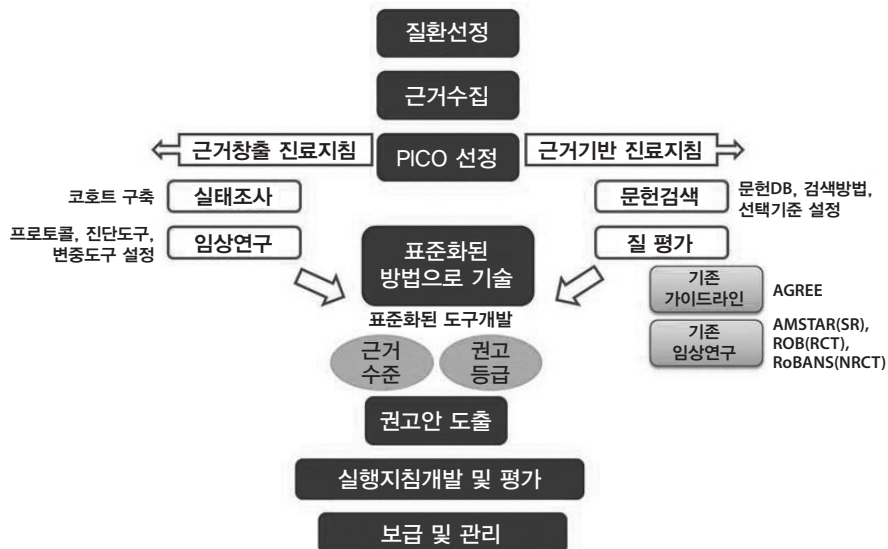
진료지침 개발을 위한 연구자로 실제 질환별 임상진료지침 개발을 담당한다.

## 2.3. 표준임상진료지침 개발 과정

한의계에서는 그간 임상진료지침 개발해 왔는데, 2008년 보건복지부에서 한의약 선도기술개발 사업으로 화병과 근골격계 질환의 지침개발이 시작되었고, 2012년 한국한의학연구원에서 다빈도 질환 한의임상진료지침개발사업이 진행되었다. 개발 방법론에 있어서도 한국한의학연구원이 개발한 PRIDE-CPG-KM(한의임상진료지침 개발 보고 가이드, 2015)가 있는데, 평가와 인증은 기본적으로 국제 기준에 부합하여 진행하되, 한의계 임상 현실에 부합된 지침 개발을 위한 내용이 추가되어 있다.

국제적으로 전통의학의 진료지침개발 추세를 보면, 중의학에서는 중국중의과학원(CACMS)과 WHO서태평양지부가合作하여 2011년 임상진료지침에 해당하는 중의순증임상실천지남(中醫循證臨床實踐指南, 중의 근거중심 임상실천(진료)지침)을 개발하였고, 일본에서도 일본동양의학회(JSOM)를 중심으로 2007년 이후로 한방의료에 대한 근거자료를 구축하고 있으며, 가장 최근에는 2013년 한방치료 Evidence Report가 개발되었다. 이런 노력으로 볼 때 전통의학 분야에서 임상진료지침을 개발하거나 근거자료를 구축하는 것은 세계적 추세라고 할 수 있다. 그렇지만 아직까지 전통의학 분야에서의 가이드라인 개발에 대한 방법론이 정해져 있지 않고, 또 합의도 되어있지 않은 현실에서 한의표준임상진료지침 개발 사업이 성공적으로 진행된다면, 한의학은 이 분야에서 선도적 리더십을 발휘할 수 있을 것이다.

한의학에서는 한국한의학연구원에서 개발한 임상진료지침 개발 방법론에 따라서 개발된 임상진료지침과 중의학 및 일본에서 진행된 한의학 관련 임상진료지침과 구축된 근거자료를 참고로 하여 한의학 현실을 반영하고, 한의학 미래를 위한 표준임상진료지침 개발 방법론을 확립하여 개발 과정을 진행하게 된다.



〈그림 2〉 근거기반 진료지침과 근거창출(임상연구) 진료지침 개발 모형도

임상진료지침 개발의 기본 방법은 문헌을 근거로 한 근거기반 진료지침의 개발이다. 이 방법은 문헌검색과 질 평가를 통해 국제적 기준에 부합하는 지침개발을 하는 것이다.

표준한의임상진료지침 개발사업은 우선 2단계, 6년의 기한으로 추진되는데, 임상진료지침 개발 사업지원, 지침 개발과 임상연구 수행, 통합정보센터의 운영, 경제성평가 및 공공성 강화의 세부 연구 목표를 선정하여 진행된다.

〈표 1〉 연차별 개발 목표 및 내용

| 구분                                    | 년도  | 세부연구목표                        | 세부 연구개발 내용   |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|--|
| 1 단계                                  | 1 차년도   | 임상진료지침 개발 사업 지원               | 임상진료지침 개발을 위한 방법론 교육 및 질, 일정관리                       |
|                                       |   |                               | 검토 평가위원회와 평가, 인증 방법론 개발, 공유 및 예비인증                   |
|                                       |   | 임상진료지침 개발 및 임상연구 진행           | 신규 질환에 대한 근거기반 임상진료지침 개발 착수                          |
|                                       |   |                               | 기 개발된 임상진료지침 수정 및 인증                                 |
|                                       |   |                               | 임상연구 프로토콜 개발 및 IRB 승인                                |
|                                       |   | 통합정보센터 구축을 위한 작업              | 한의료기술과 한약물 실태조사를 위한 표준양식 제작 및 수집                     |
|                                       |   |                               | 수집된 자료 평가인증 시스템 연구 및 홈페이지 구축                         |
|                                       |   |                               | 인증된 임상진료지침 등록  |
|                                       | 임상진료지침 치료기술의 경제성평가 연구 설정 지원                         | 연구자문단 구성                      |  |
|                                       |   | 한의임상진료지침 치료기술의 경제성평가 연구 가설 개발 |  |
|                                       | 2 차년도   | 임상진료지침 개발 사업 지원               | 임상진료지침 개발을 위한 방법론 교육, 질 평가 및 일정관리(지속)                |
|                                       |   |                               | 검토 평가위원회와 평가, 예비인증 작업(지속) 및 근거중심 한의약추진위원회를 통한 인증(지속) |
|                                       |   |                               | 보장성 강화를 위한 방법론 개발                                    |
|                                       |   | 임상진료지침 개발 및 임상연구              | 신규 질환에 대한 근거기반 임상진료지침 개발 (완료 및 신규)                   |
|                                       |   |                               | 기 개발된 임상진료지침 수정 및 인증(지속),                            |
|                                       |   |                               | 임상연구 프로토콜 개발 및 IRB 승인, 근거창출을 위한 임상연구 수행              |
| 통합정보센터 구축                             |   | 한의료기술과 한약물 실태수집(지속)           |  |
|                                       |   | 수집된 자료 평가인증 시스템 구축            |  |
|                                       | 인증된 임상진료지침 등록(지속)                                   |                               |  |
| 임상연구 병행 탐색적 경제성평가 연구계획서 및 증례기록서 개발 지원 | 임상연구 병행 탐색적 경제성 평가 연구 수행을 위한 임상연구 계획서 및 증례기록서 개발 지원 |                               |  |
|                                       | 연구계획서의 기관 IRB 심의 및 승인지원                             |                               |  |

| 구분                              | 년도   | 세부연구목표                                       | 세부 연구개발 내용   |                    |                                  |
|---------------------------------|--|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 1 단계                            | 3 차년도  | 임상진료지침 개발 사업 지원                              | 임상진료지침 개발을 위한 방법론 교육, 질 평가 및 일정관리(지속)                          |                    |                                  |
|                                 |  |  | 검토 평가위원회와 평가, 예비인증 작업(지속) 및 근거중심 한의약추진위원회를 통한 인증(지속)           |                    |                                  |
|                                 |  |  | 보장성 강화를 위한 방법론 개발(지속)  |                    |                                  |
|                                 |  | 임상진료지침 개발 및 임상연구                             | 신규 질환에 대한 근거기반 임상진료지침 개발(신규)                                   |                    |                                  |
|                                 |  |  | 기 개발된 임상진료지침 수정 및 인증(지속)                                       |                    |                                  |
|                                 |  |  | 임상연구 프로토콜 개발 및 IRB 승인, 근거창출을 위한 임상연구 수행                        |                    |                                  |
|                                 |  | 통합정보센터 운영 및 관리                               | 한의학의료기술과 한약물 실태수집(지속)  |                    |                                  |
|                                 |  |  | 수집된 자료 평가인증 시스템 구축   |                    |                                  |
|                                 |  |  | 인증된 임상진료지침 등록(지속) 및 해외임상진료지침 DB구축                              |                    |                                  |
|                                 |  | 한의치료기술의 임상연구 병행 탐색적 경제성 평가 연구수행 지원           | 임상연구 병행 탐색적 경제성평가 연구 수행 지원                                     |                    |                                  |
|                                 |  |  | 결과 분석 및 본 임상연구 병행 경제성평가 연구 설계 지원                               |                    |                                  |
|                                 |  | 2 단계   | 4 차년도  | 임상진료지침 업데이트 및 임상연구 | 임상연구를 통한 임상진료지침 업데이트 및 보완 작업     |
| 기 개발된 임상진료지침 수정 및 인증(지속)        |  |  |  |                    |                                  |
| 근거창출을 위한 임상연구 수행(지속)            |  |  |  |                    |                                  |
| 임상진료지침 교육과정 반영 및 확장 활용방안 논의     | 한 의사 보수교육, 한의과대학 교육과정 반영을 위한 방안 제시(지속)                         |  |  |                    |                                  |
|                                 | 임상진료지침을 기반으로 한 국가 보건 사업 참여 추진 (지속)                             |  |  |                    |                                  |
|                                 | 임상진료지침 기반으로 한 보장성 강화 상품 개발(지속)                                 |  |  |                    |                                  |
| 통합정보센터 운영 및 관리                  | 새롭게 창출된 임상근거를 바탕으로 한 임상진료지침 업데이트 및 홍보, 임상진료지침 기반 교육프로그램 제공(지속) |  |  |                    |                                  |
|                                 | 한의학의료기술의 임상연구 병행 경제성 평가 연구 수행 지원                               |  |  |                    |                                  |
| 한의치료기술의 임상연구 병행 경제성 평가 연구 수행 지원 | 다기관 임상연구 병행 경제성평가 연구 수행 지원                                     |  |  |                    |                                  |
|                                 | 국내 보건의료 빅 데이터 분석을 통한 진료지침 치료기술 관련 현황 조사 연구 지원                  |  |  |                    |                                  |
| 5 차년도                           | 2020   |  |  | 임상진료지침 업데이트 및 임상연구 | 임상연구를 통한 임상진료지침 업데이트, 수정 및 보완 작업 |
|                                 |  |  |  |                    | 근거창출을 위한 임상연구 수행(지속)             |
|                                 |  | 임상진료지침 교육과정 반영 및 확장 활용방안 논의                  | 한 의사 보수교육, 한의과대학 교육과정 반영을 위한 방안 제시(지속)                         |                    |                                  |
|                                 |  |  | 임상진료지침 기반으로 한 국가 보건 사업 참여 추진 (지속)                              |                    |                                  |
|                                 |  |  | 임상진료지침 기반으로 한 보장성 강화 상품 개발(지속)                                 |                    |                                  |
|                                 |  | 통합정보센터의 운영 및 관리                              | 새롭게 창출된 임상근거를 바탕으로 한 임상진료지침 업데이트 및 홍보, 임상진료지침 기반 교육프로그램 제공(지속) |                    |                                  |
|                                 |  |  | 질환모형을 이용한 한의치료 기술의 경제성평가 연구 수행 지원                              |                    |                                  |
|                                 |  | 질환모형을 이용한 한의치료 기술의 경제성평가 연구 수행 지원 및 기관 보고 지원 | 질환모형을 이용한 치료기술의 경제성평가 연구 수행 지원                                 |                    |                                  |
|                                 |  |  | 한의임상진료지침 보고서 작성 및 기관 보고서 제출 지원                                 |                    |                                  |

| 구분          | 년도               | 세부연구목표 | 세부 연구개발 내용                           |  |
|-------------|------------------|--------|--------------------------------------|--|
| 2<br>단<br>계 | 6<br>차<br>년<br>도 | 2021   | 임상진료지침 업데이트 및 임상연구                   | 임상연구를 통한 임상진료지침 업데이트 및 보완 작업<br>근거창출을 위한 임상연구 완료   |
|             |                  |        | 임상진료지침 교육과정 반영 및 확장 활용방안 논의          | 한 의사 보수교육, 한의과대학 교육과정 반영(지속)<br>임상진료지침 기반으로 한 국가 보건 사업 참여(지속)<br>임상진료지침 기반으로 한 보장성강화 상품 개발(지속) |
|             |                  |        | 통합정보센터의 운영 및 관리                      | 새롭게 창출된 근거를 바탕으로 한 진료지침 개정 및 홍보, 통합정보센터 등을 기반으로 한 진료지침 홍보 및 교육 사업진행(지속)                        |
|             |                  |        | 임상진료지침 사업의 경제성평가 연구 총괄 분석 및 최종보고서 작성 | 임상진료지침 사업에서 수행된 경제성평가 연구들에 대한 총괄 분석<br>총괄 분석 결과를 근거로 본 위탁연구의 최종보고서 작성 및 기관 보고                  |

#### 2.4. 한의표준임상진료지침 통합정보센터

통합정보센터는 개발된 임상진료지침의 보급과 확산이라는 1차적인 목적을 가지고 있을 뿐 아니라, 한의계의 임상현장에서의 다양한 의료행위를 포괄적으로 검토하여, 이를 평가, 인증하는 작업을 진행하게 된다.

통합정보센터는 근거 기반 한의 표준임상진료지침 개발 지원 시스템 구축, 임상진료지침 개발 방법, 평가 방법 소개 및 관련 자료 제공, 개발된 지침을 의료인, 대국민용으로 구분하여 등재 및 보급, 일선 의료기관에서 시행 중인 한의 의료기술 및 한약 등재 및 검증, 임상현장기반 진료정보 수집 및 표준적인 시스템 구축, 임상진료지침 기반 용어 표준화 작업, 한의표준임상진료지침 개발사업 소개의 임무를 가지고 있다.

통합정보센터는 일반적인 정보센터의 기능인 개발된 임상진료지침의 등재에 한정된 것이 아니라 한의계 임상현장의 기술이 정보센터에 등록되어 검토작업을 수행함으로써 인증까지 이어가는 일련의 작업으로, 이는 한의계에서 새롭게 시도되는 모델로서 이번 사업에서는 한의계의 기관 뿐 아니라 개원의 패넬과의 협조로 진행을 하게 된다.



〈그림 3〉 임상 장면의 기술이 정보센터에 담아가는 과정

현재 임상에서 다뤄지고 있는 우수한 의료기술이 정보센터를 통해 수집되고, 정보센터에서는 수집된 정보를 분류하고 등록한 이후에 대한한의학회의 협조를 통해 해당 의료기술을 검토할 대상 학회를 배정하고, 해당 학회는 문헌검토 및 임상연구 등을 수행하고, 이후 심의위원회(가칭)의 검토를 통해 임상진료지침에 반영하여 인증을 받는 과정을 밟게 된다.

통합정보센터는 한의학표준임상진료지침 확산에 있어서 중요한 역할을 담당하게 된다. 임상 장면의 기술이 정보센터를 통해 수용, 등록, 검토, 인증 등의 과정을 밟게 되기 때문에 한의계 임상과 매우 유기적인 관계를 유지하기 때문이다. 이렇게 등록된 내용들은 궁극적으로 지침에도 반영되어 표준화로 이행이 될 것이며, 이 내용은 학교를 통한 교육, 학회를 통한 보수교육 등으로 이어질 것이다.

## 2.5. 진행 상황

2015년 한의 표준임상진료지침 개발을 위한 사업기획연구가 진행되면서 한의계에서 개발이 필요하면서도, 개발이 가능한 질환이 선정되었고, 또 한의계가 가지고 있는 현재까지의 인프라를 통한 지침의 개발 가능성이 검토되었다. 지침개발을 위한 위원회와 사업단, 그리고 개원의 패널이 구성되어 유기적인 협조가 진행되고 있으며, 한국한의학연구원, 한국보건산업진흥원, 한국보건의료연구원, 건강보험심사평가원 등과의 업무협약도 이뤄졌다. 지침 개발 대상 질환이 선정되었고, 선정된 대상 질환의 연구자를 대상으로 하는 기본 교육과 함께 개발 방법에 대한 공감대를 형성하면서, 일정에 맞춘 개발이 추진되고 있다.

## 2.6. 과제 및 전망

이번 사업은 그동안 한의계의 노력이 기초가 되어 진행되고 있다. 사업의 지향점과 사업성공을 위한 시스템은 어느 정도 구축 되었다고 할 수 있다. 하지만, 다음과 같은 문제는 한의학 현실에 맞는 사업이 되기 위해 풀어나가야 한다.

### ① 임상 연구의 수행

한의학 임상 장면에서 수행되고 있는 여러 치료기술에 대하여 임상연구를 통해 근거를 확보하기 위해서는 임상연구에 대한 방법론 개발이 필요하다. 의과 중심으로 규제되어 있는 임상연구의 제약에서 벗어나 안정성을 담보하는 한의학의 임상 연구방법이 모색되어야 한다.

### ② 한의 수가 개발

한의 수가 개발은 한의학 보장성 강화의 핵심이다. 심평원에 한의학 보장성 강화를 위한 추진체계가 만들어지고, 한방 신수가 모형개발 연구가 진행되면서 보장성 강화를 위한 노력이 시작되었는데, 한의표준진료지침에 따른 수가 지불제도의 개선, 중증 질환 양·한방 협진체계 마련 등이 필요하다.

### ③ 공공사업에 참여

난임과 관련된 같은 국가사업에 한의계가 참여한 경험이 있기는 하지만, 치매 사업이나 중독 사업, 난치병 사업 등 국가에서 진행되고 있는 다양한 의료사업에 진입하기 위해서는 임상진료지침 개발이 필요하다.

### ④ 개원의 요구

진료지침의 개발 과정에 개원의의 참여가 필요하다. 임상 개원의의 입장에서 의료 재현성을 염두에 두고 보편성을 중심으로 한 개발이 필요하며, 미래 지향적 관점에서 한의학 발전이 지속적으로 이뤄질 수 있도록 하고, 의학적(한의학적) 전문성이 확보될 수 있도록 하며, 의과와의 비교 및 차별성을 염두에 두어야 하고, 교육과의 충분한 연계가 필요시 되어 교과서, 국가고시 등에 반영되어야 하며, 실용성과 표준화의 원칙 사이에서 균형을 잘 잡아가는 것이 요구된다.

## 3. 결론 및 제언

한의학표준임상진료지침 개발 및 확산은 정부가 추진하는 제3차 한의학육성발전종합 계획의 중요한 한 부분이다. 임상진료지침이 실제적으로 특정 영역에 한하여 개발되고, 이해상충의 문제가 있으며, 의료인의 치료행위에 제약이 될 수 있으며, 또 의료 소비자를

만족시키지 못한다는 비판도 있다. 하지만 아직 임상 표준화가 미흡한 한의계에서는 지침을 통해 한의 의료계의 의료 형태가 근거를 기반으로 하여 표준화되고, 이를 근거로 보험 수가의 확대, 국가 의료사업에 참여함으로써 의료의 공공성 확대와 국민 건강에 기여할 수 있을 것이라고 예상된다.

한의계는 이미 몇 가지 질환에 대하여 임상진료지침 개발의 경험이 있고, 임상진료지침 개발 방법론에 대한 연구도 되어 있다. 중국과 일본에서도 한의학과 관련된 진료지침이 개발되어 있거나, 근거자료가 구축되어 있어 이를 참고할 수도 있다. 그런 의미에서 한의계가 가지고 있는 역량을 모으는 작업이 중요하고, 이를 통해 한의임상진료지침은 그 개발목적을 달성할 수 있을 것으로 보인다.

표준한의임상진료지침 개발에 대하여 첫째, 한의계의 학계와 한의계 임상의 현실이 반영될 수 있는 진료지침을 개발해야하고, 둘째, 지침 개발 이후에 수가 개발, 국가사업 참여 등 공공성 확보를 위한 노력을 기울여야하며, 셋째, 만들어진 임상진료지침이 교육체계 및 임상현장에서 활용될 수 있도록 확산에 대한 노력이 순차적으로 이뤄져야 할 것이다.

## 한의학 보장성 강화와 접근성 제고

부산대학교 한의학전문대학원/한방병원 교수

신병철



### 1. 서론

보건복지부는 제2차 한의약육성발전종합계획(2011-2015)의 완료와 더불어 제3차 한의약육성발전종합계획(2016-2020)의 수립과 전략을 완료하였다. 제2차 한의약육성발전종합계획은 “한의학의 과학화, 산업화, 세계화 추진”을 중점목표로 4대 분야와 10대 추진과제를 선정하여 추진하였으며, 나름의 성과와 한계를 경험하였다. 제3차 한의약육성발전종합계획의 중점목표는 “한의약을 통한 국민건강 향상 및 경쟁력 제고”에 두고 총 4개의 성과목표에 따라 9개의 추진과제 및 18개 세부과제로 구성되었다.

그 중 한의학 보장성 강화 및 공공의료 확대를 통한 접근성 제고는 2번째 성과목표로 1) 한의학 보장성 강화와 2) 한의학 공공보건의료 강화의 2개 추진과제로 구성되어 있다. 4대 성과목표는 서로 유기적인 관계를 형성하고 있으며 표준임상진료지침개발/보급을 통한 근거강화 및 신뢰도 제고와 한의학 산업육성, 선진 인프라 구축 및 국제경쟁 강화는 서로 맞물리는 기어와 같이 향후 5년간 한의학 발전을 힘차게 견인할 것으로 판단된다.

세부내용을 들여다보면, 한의학 보장성 강화에 한의학 보험급여제도 개선과 한·양방 협진 활성화를 세부과제로 담고 있으며, 한의학 공공보건의료 강화는 현재의 한의학 공공보건의료 서비스 수준을 한 단계 향상시킬 것으로 예측된다.

본 분야에서는 이에 대한 세부적인 설명과 향후 제3차 한의약육성발전종합계획 중 한의학 보장성 강화와 접근성 제고 분야를 5년 동안 성공적으로 이끌기 위한 발전방안에 대한 생각들을 정리해 본다.

## 2. 본론

현재 한의약의 건강보험 보장성은 매우 낮은 상태로 전체 의료인(의, 치, 한의 총 15.8만 명) 중 한의사는 14%(2.1만 명)이나 국민건강보험 진료비 비중은 4.17%(54.5조 중 2.3조)(\*14년 심평원 기준)를 차지하고 있으며, 비급여 본인부담은 전체 평균이 18.0%인 반면, 한방병원이 56.0%, 한의원이 30.7%로 타 의료분야에 비하여 매우 높은 편이다.

건강보험 보장률 역시 한방병원이 30.8%인데 반해 일반병원은 49.8%, 한의원이 52.7%인데 반해 의원은 61.3%(\*13년 건강보험진료비 실태조사, 2015)로 의과의 의료기관과도 큰 차이를 보이고 있어 이는 국민들의 한방의료에 대한 접근을 가로막는 진입장벽으로 작용하고 있는 게 현실이다.

따라서 한의의료가 보편적 의료서비스로 접근하기 위하여 제도적 지원이 필요한데, 제3차 한의약육성발전종합계획은 1) 한의 의료서비스에 대한 보장성 강화와 2) 공공병원, 보건소 등 공공영역에서의 한의약 의료서비스 강화를 그 추진과제로 잡고 추진될 예정이다.

### 2.1. 한의약 보장성 강화

#### 2.1.1. 한의약 보험급여 제도 개선

먼저 한의약 보험급여 제도 개선에는 국민건강보험분야에서 다양한 진단, 치료에 대한 수가 개발 및 급여 확대를 추진할 예정이다. 한의약 급여 확대에 적합한 시범사업, 포괄수가, 선별급여, 위험분담제 등 다양한 급여화 방식을 검토하여 급여 확대를 추진할 예정으로 보건복지부는 이에 대한 용역사업을 현재 발주 중이다. 본 용역사업에 따라 개발된 다양한 급여화 방식을 토대로 심평원과 수가개발 및 급여확대를 추진한다는 복안이다.

또한 현재 급여화되고 있는 56종 처방을 다빈도 처방중심으로 재정비할 계획도 진행될 예정이며, 한의표준임상진료지침을 통해 연구된 표준화된 진료행위에 대한 건강보험 급여확대를 추진할 예정이다.

건강보험 뿐만 아니라 자동차보험 급여항목 개선을 수행하여 표준화 등을 통해 급여항목을 정비하고, 급여 수가를 현실화해 나갈 예정이며, 급여의 적정성 평가를 수행하고 반영해 나갈 예정이다.

현재 한의의료가 산업재해보상보험에 건강보험의 급여항목을 중심으로 급여화 항목이

포함되어 있으나, 현실적 제약으로 매우 낮은 수준의 급여화가 이루어 지고 있는데 이에 대한 급여항목의 개선도 함께 수행될 예정이다.

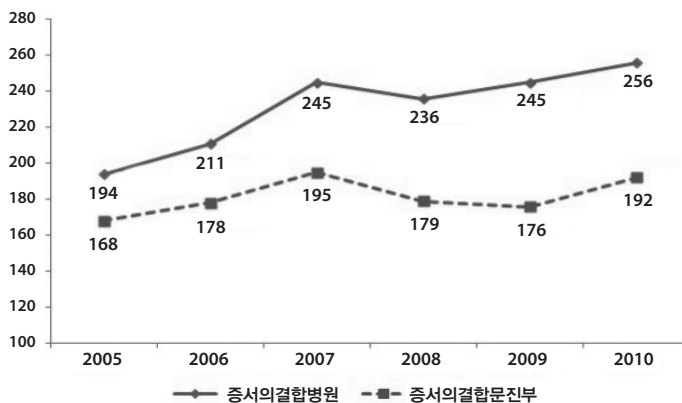
민간보험 영역에서도 현재 한의의료에 대한 보장성 강화가 진행되었거나 진행되고 있으며, 이는 한의임상표준진료지침을 통하여 표준화된 진료행위, 진료영역을 중심으로 빠르게 촉진되리라 생각한다.

### 2.1.2. 한·양방 협진 활성화

한·양방 협진은 현재 국내에서 기관 간 협진, 기관 내 협진으로 수행중이나, 이에 대한 활성화는 미진하여, 오랜 두 의학의 공존기간에 비하여 협진의 수준은 서로 대립 또는 분리된 상태로 활성화되지 못하고 있는 현실이다.

이에 대하여 보건복지부는 “한·양방 협진모니터링센터(센터장: 김남권교수)”를 부산대학교 한방병원에 2015년부터 설치하여 협진의 모니터링, 협진 시범사업수행, 협진 수가 개발을 목표로 연구가 진행 중이다.

중국의 경우, 1976년 중서의결합 10개년 발전계획을 수립하고 관련 중의학 및 중서의결합 성과와 임상경험 확산, 교육과정 정비를 통해 중서의결합을 지속적으로 추진 중이다. 중국에는 중서의결합병원은 총 256개(기관 448개)가 있으며, 설치병상은 31,015개로 전체 병원급 의료기관의 1%를 차지하고 있다. 이용환자는 '05년 대비 '11년에 약 2배 이상 증가하여 연간 28,948천명에 이르고 있다.



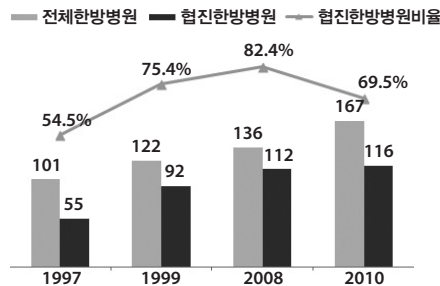
〈그림 1〉 중서의결합병원 및 중서의결합문진부 개설현황(단위 : 개소)

원출처 : 중국의 전통의학 양의학 협진서비스 현황 및 전달체계(KIEP · KIHASA, 2012)/제3차 한의약육성발전 종합계획에서 재인용

국내의 경우, 의학과 한의학의 공존이 해방이후 지속되었음에도 불구하고 경쟁이나 분리의 개념으로 존재하였지, 시너지효과를 발휘하는 구조를 띄지 못하고 갈등관계를 형성하고 있는것이 현실이다.

보건복지부는 한·양방 협진을 촉진하기 위하여, '09년 1월 복수면허자의 의료기관을 동시 개설할 수 있도록 허용하였으며, 교차고용을 허용하여 병원급 의료기관에서 한의사, 의사, 치과의사가 상호 교차하여 고용할 수 있도록 허용하였으며, 병원급 의료기관 내 진료과목을 개설할 수 있도록 또한 허용하고 있다('10.1).

하지만 협진 한방병원은 116개소('10년)로 전체 한방병원 중 협진을 실시하는 병원의 비율은 '97년 이후 지속적으로 증가 하다가 '08년 이후 감소하여 69%('10년 기준) 수준에 머물고 있으며 주로 근골격계와 뇌경색 등 한방에서 주로 치료하는 한정된 질환군으로 편중되어 있어 그 질환 또한 다양하지 않은 게 현실이다('12~'13년, 심평원).



〈그림 2〉 협진 현황

원출처 : 일산병원 한방진료과 설치 타당성 연구(한국보건사회연구원, 2013) / 제3차 한의약육성발전종합계획에서 재인용

〈표 1〉 협진 다빈도 상병

| 외래환자             | 입원환자                           |
|------------------|--------------------------------|
| 상세불명의 요통, 요추부    | 상세불명의 뇌경색증                     |
| 상세불명의 무릎관절증      | 추간판 장애로 인한 좌골신경통               |
| 요추의 염좌 및 긴장      | 사지마비 NOS                       |
| 어깨 관절주위염         | 상세불명의 뇌내출혈                     |
| 양쪽 일차성무릎관절증      | 요추의 염좌 및 긴장                    |
| 안면마비             | 달리 분류된 기타 질환에서의 척추병증, 상세불명의 부위 |
| 추간판 장애로 인한 좌골신경통 | 양쪽 일차성무릎관절증                    |
| 한쪽 일차성무릎관절증      | 갑상선의 악성 신생물                    |
| 테니스팔꿈치           | 안면마비                           |

※자료 : 양·한방 융합기술 및 치료 서비스 개발 육성을 위한 제도 환경 구축 방안 연구(보건복지부, 2015) 재인용

이러한 한국적 한·양방 협진활성화를 구축하기 위하여, 제3차 한의약육성발전종합 계획에서는 협진의 모델분석을 통한 협진표준모델을 도출하고, 협진수가를 개선해 나갈 계획이다. 이를 위하여 협진수가 신설을 위한 원가분석 및 협진 의료비 지출구조 파악, 그리고 협진수가 대상 질환을 선정 후 시범사업을 실시할 예정이다.

## 2.2. 한의약 공공보건의료 강화

현재 한의약 공공보건의료의 문제점으로 지적되고 있는 지역 내 취약계층이나 의료기관 접근성이 낮은 지역주민의 한의약의료서비스 수요가 증가하고 있는 점이나, 한방진료가 가능한 국공립의료기관이 부족하고, 지역사회에서 한의약의 공공의료로서의 역할 수행 미흡하다.

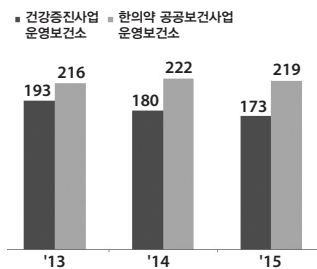
현재 한의약국공립의료기관은 부산대학교 한방병원(200병상), 국립중앙의료원 한방진료부(3개과, 31병상), 국립재활원(2개과), 일부 국공립 보건의료원, 보건(지)소에서 한방진료가 수행되고 있다.

최근 2016년 4월 가칭 “국공립 한의과·한방병원 협의회”를 구성하고 그 구성의 목적으로 한의약 공공의료서비스 역할강화를 통한 국민건강증진에 기여한다는 목표 아래 보건복지부가 배석한 가운데 첫 회의를 진행하였다.

또한 한의약 공공보건사업 수행기관이 부족하고 사업에 대한 낮은 인지도(11.8%)<sup>1)</sup>로 지역 내 활용이 미흡하며 공공의료분야 한의약 수행기관이 축소되고 있는 게 현실이다.

〈표 2〉 한의약 공공보건사업 수행현황 (단위: 개소)

|   | 한의약공공보건사업 수행<br>(Hub보건소+진료소 운영) |     |     |     |     |     |     |                   |
|---|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
|   | '05                             | '06 | '07 | '08 | '09 | '10 | '11 | '12 <sup>1)</sup> |
| 허브보건소 수<br>(2013년 이후: 한의약건강<br>증진사업 운영 보건소 수) | 23                              | 30  | 35  | 45  | 55  | 65  | 70  | 85                |
| 한의약공공보건사업<br>운영보건소 수 <sup>2)</sup>            | 177                             | 177 | 191 | 161 | 206 | 201 | 204 | 206               |



〈그림 3〉 통합사업(단위: 개소)

주1) 한국건강증진재단. '05~'12년 한의약건강증진사업 발전방향 간담회 자료('14.2.28)

주2) 전체운영보건소 수는 허브 보건소(한의약건강증진사업) 또는 진료소를 운영하는 보건소의 총합이므로, 1개 보건소가 중복 집계된 경우도 있음

주3) 제3차 한의약육성발전종합계획에서 재인용

1) '15년 기준. 한국건강증진개발원 내부자료.

보건복지부는 이러한 한의학 공공보건의료서비스의 역할강화 지원을 위하여 국공립 병원 내 한의학 보건의료 기능강화를 위하여 “국공립 한의과·한방병원 협의회” 구성(16.4) 및 지원강화를 지속적으로 해 나갈 계획이다. 또한 한의학 공공보건의료 지원 근거를 마련하기 위하여 5차 국민건강증진종합계획(HP2030)에 한의학건강증진 사업이 독립된 중점과제로 인정받도록 하여 사업의 지속적인 추진 근거 및 동력을 마련할 계획이다.

또한, 지역사회 한의학 건강증진사업을 활성화 지원을 위하여 사업지원체계를 마련하고 한의학건강증진 프로그램을 개발하며, 한의학건강증진사업 우수 보건소 인증 및 기술을 지원한다는 계획을 수립하고 있다. 이를 위하여 보건소 한의학건강증진분야 사업담당 인력 확충 및 역량강화를 지속적으로 수행해 나간다는 계획이다.

### 3. 결론 및 제언

제3차 한의학육성발전종합계획은 많은 내용을 담고 있지만 제2차에 비하여 구체적이며 실효성 있는 세부목표를 담고 있다. 이의 성공은 보건복지부, 한의계, 국민의 단합된 한의학 육성에 대한 뚜렷한 목표와 비전이 공유되어야 한다. 한의계는 국민들이 신뢰할 수 있는 근거중심 한의의료를 제공하기 위하여 노력해야 하며, 한의표준임상진료지침의 개발, 보급, 확산을 통하여 국민의 신뢰와 사랑을 되찾아야 한다.

또한 보장성 강화와 공공보건의료 서비스 향상에 기여하여 한의학의 접근성을 높이기 위한 노력을 경주하여야 하며, 기술혁신과 융합을 통한 한의학산업의 육성에도 뼈를 깎는 노력을 기울여야 한다. 향후 2016년부터 5년간 이러한 많은 일들을 우리가 해낸다면 한의학산업과 한의의료의 신뢰도는 높아지리라 생각되고, 정부의 지원의지에 따라 한의학 발전이 이루어지리라 사료된다.

어떤 계획이든 100퍼센트 달성된다는 보장은 없지만 지금의 발전전략을 담은 제3차 한의학육성발전종합계획이 성공적으로 수행될 수 있도록 한의계 모두의 힘을 모아 보건복지부와 함께 국민보건향상을 위하여 노력하는 5년이 되기를 희망한다.

### 참고 문헌

1. 제3차 한의약육성발전종합계획, 2016, 보건복지부
2. 제2차 한의약육성발전종합계획, 2011, 보건복지부
3. 대외경제정책연구원 · 한국보건사회연구원, 중국의 전통의학-양의학 협진서비스 현황 및 전달체계, 2012
4. 한양방협진모니터링센터 자료, 2015, 부산대학교 한방병원
5. “국공립 한의과 · 한방의료 협의회” 회의자료, 2016, 부산대학교 한방병원

## 양·한방 협진 활성화와 정책적 과제

부산대학교 한의학전문대학원 교수

최준용



### 1. 양·한방 협진 정의에 대한 혼란과 새로운 협진병원 제도의 시행

양·한방 협진은 다양한 정의로 규정되어 왔으며, 그만큼 혼란이 많았다. 2010년 이전의 양·한방 협진의 정의를 살펴보면 ‘양·한방 동시 개설 의료기관에 양·한방 서비스 동시 이용’이라는 간단한 정의에서부터 ‘인접지역에 한방이나 양방의원과 제휴하여 양·한방 동시이용’, 혹은 ‘한방의료 기관으로부터 양방의료기관에 검사의 의뢰’, ‘양방병원과 동일 구역 내에 한방병원이 설치되고 동일한 질병으로 양방병원에 입원하고 있으면서 한방치료를 병행하고 있는 것’ 등 정의들이 혼란스럽게 사용되어 왔다. (1) 그러나 일반적인 의미에서의 양·한방 협진의 의미는 동일 환자의 진단, 검사에서부터 치료방법의 결정 및 진료 수행, 추적조사 등의 전 과정에 걸쳐 한의사와 양의사가 협력하는 과정으로 이해할 수 있다.

2010년 1월 31일부터 의료법 제 43조(진료과목 등)의 개정으로 병원급 이상 의료기관에서 타 면허 의료인을 고용, 의료법 시행규칙에 규정된 진료과목이 설치 가능해지면서 본격적인 협진병원 제도가 시작되었다. 그리고 2013년부터 양·한방 융합이 정부의 국정과제로 선정되면서부터 2014년 양·한방 융합기반 기술개발사업에서 보건복지부는 협진에 대해 ‘느슨한 형태의 협업으로 단순한 공동진료를 위한 활동’으로 정의하고 양·한방의 결합 정도가 복합이나 융합에 비해 높지 않은 수준이라 인식하였다(표 1). 그러나 양·한방 협진은 양·한방 융합의 기반이 되는 중요한 출발점이 되고 현실의 진료에 있어 양·한방 협진이 적극적으로 활성화 될 때, 양·한방 융합의 성공가능성이 높아진다고 할 수 있다.

다시 돌아가서 2010년부터 본격적으로 시행된 협진병원 제도는 기본적으로 모든 병원급 의료기관(병원, 치과병원, 종합병원, 한방병원, 요양병원)에 기존 병원의 의료

〈표 1〉 양·한방 융합기반 기술개발사업 연구범위

| 결합<br>정도 | 협력/협진 <<                      | 「양·한방 융합기반 기술개발사업」   |  |
|----------|-------------------------------|--|--|
|          |                               | 복합 <<  | 융합   |
| 내용       | 느슨한 형태의 협업으로 단순한 공동 진료를 위한 활동 | 양·한방 고유의 특성은 유지하면서 직접적인 치료효과를 높이기 위한 상호보완을 위한 활동<br>ex) 양·한약의 병용효과 연구 및 양·한방 병행치료 연구 등 | 한방과 양방의 장점은 극대화하고 단점은 상호보완하여 새로운 형태의 치료기술 개발<br>ex) 융합형 신약 (한약제제+합성 의약품) 등 |

출처 : 보건복지부 2014년도 한의약 R&D 사업 공모 안내

종별에 따른 설치과 이외에 내과, 가정의학과, 한방내과, 사상체질과, 침구과, 구강내과를 제약 없이 설치 가능하게 된 것이다. 뿐만 아니라 이들 전문과목(공통과목) 외 다른 과목은 협진의 효과를 극대화하고 의료법 개정의 취지를 살릴 수 있는 분야에 대해서도 일부 허용하였다(표 2).

새로 시행된 협진병원 제도의 유형들을 한의과 중심으로 살펴보면 종합병원에서는 모든 8개 한의과 과목이 설치 가능하며, 병원에서는 공통과목인 한방내과, 사상체질과, 침구과가 기본적으로 설치될 수 있고, 신경과, 정신과, 신경외과 또는 재활의학과가 설치된 곳에서는 한방신경정신과 및 한방재활의학과가 추가로 설치 가능하며 내과, 산부인과, 성형외과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과 또는 피부과를 설치, 운영하는 병원에서는 한방부인과, 한방소아과 및 한방안이비인후피부과의 추가 설치가 가능하다.

한방병원에서의 의과 과목 추가는 공통과목인 내과, 가정의학과 및 마취통증의학과가 모든 한방병원에 추가 가능하고, 이외에 한방내과, 한방신경정신과, 한방재활의학과 또는 침구과를 설치한 한방병원에서는 신경과, 정신과, 신경외과, 정형외과, 비뇨기과 및 재활의학과가 설치 가능하다. 그리고 한방부인과, 한방소아과 또는 한방안이비인후피부과를 설치, 운영하는 한방병원에서는 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과 및 피부과의 설치가 가능하다. 다만, 영상의학과, 진단검사의학과는 앞서 언급한 한방병원에 추가 가능한 의과 과목들 중 최소한 1개가 설치되어 있어야 추가로 개설 가능하다.

이외에도 일찍이 2007년 12월 헌법재판소에서는 기존 의료법에서 복수면허자가 의료기관을 동시에 개설하지 못하게 한 조항에 대해 위헌판결(전원재판부 2004헌마 1021, 2007.12.27)을 내림으로써 양·한방 복수면허자는 의원과 한의원을 동시에 개설할 수 있게 되었다.

이러한 제도 시행의 이면을 살펴보면 기존에 주로 이루어지던 양·한방 협진, 즉 독립된 양방 의료기관과 한방 의료기관 간의 협진 만으로는 만족할 만한 성과를 내기가 어렵기에 의료기관 내에 협진 시스템을 도입하는 제도를 활성화 시키겠다는 취지를 엿볼 수 있다. 이러한 취지에 힘입어 제도 시행 후 2011년 6월 기준으로 타과 진료과목을 추가 설치한 협진병원은 총 128개였으며 한방병원에서 36개 기관에 양방 의과를, 종합병원 및 병원급 의료기관 71개에서 한의과를 설치하였고 기타로 치과병원 3곳에서 한의과를 설치하였다. (2)

하지만 아직까지 양·한방 협진 활성화에 중대한 걸림돌이 되고 있는 것이 보험 급여 청구문제이다. 현재 동일상병에 대한 양·한방의 협진에 대한 청구방식은 입원의 경우 월1회 협진 진찰료로 별도 청구가 가능하며 동일질환에 대해 양·한방 동시에 진단, 처치, 검사를 실시할 경우 선행된 진단, 처치, 검사만 건강보험 급여를 청구할 수 있고 나중에 시행된 진단, 처치, 검사의 경우 일괄 비급여로 처리를 해야 하는 실정이다 (국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙). 이로 인해 양·한방의 협진의 비용문제가 지속되고 있으며, 양·한방의 협진 활성화에 주된 걸림돌이 되고 있는 실정이다.

<표 2> 2010년 협진병원 신규 설치가능 협진과(3)

|                         |             |   |
|-------------------------|-------------|---|
| 종합병원에<br>한의과<br>과목 설치   | 의과<br>(기존)  | 내과, 신경과, 정신과, 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 영상의학과, 방사선종양학과, 병리과, 진단검사의학과, 재활의학과, 결핵과, 가정의학과, 핵의학과, 산업의학과 및 응급의학과                               |
|                         | 치과<br>(기존)  | 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 소아치과, 치주과, 치과보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과 및 예방치과  |
|                         | 한의과<br>(추가) | 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방안·이비인후·피부과, 한방신경정신과, 한방재활의학과, 사상체질과 및 침구과   |
| 병원에<br>한의과, 치과<br>과목 설치 | 의과<br>(기존)  | 내과, 신경과, 정신과, 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 영상의학과, 방사선종양학과, 병리과, 진단검사의학과, 재활의학과, 결핵과, 가정의학과, 핵의학과, 산업의학과 및 응급의학과                               |
|                         | 한의과<br>(추가) | 1) 모든 병원 : 한방내과, 사상체질과 및 침구과<br>2) 신경과, 정신과, 신경외과 또는 재활의학과를 설치·운영하고 있는 병원 : 한방신경정신과 및 한방재활의학과<br>3) 내과, 산부인과, 성형외과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과 또는 피부과를 설치·운영하고 있는 병원 : 한방부인과, 한방소아과 및 한방안·이비인후·피부과 |
|                         | 치과<br>(추가)  | 1) 모든 병원 : 구강내과<br>2) 외과, 성형외과 또는 응급의학과를 설치·운영하고 있는 병원 : 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 치주과 및 치과보존과<br>3) 소아청소년과를 설치·운영하고 있는 병원 : 소아치과  |

|                            |             |   |
|----------------------------|-------------|---|
| 한방병원에<br>의과, 치과<br>과목 설치   | 한의과<br>(기존) | 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방안·이비인후·피부과, 한방신경정신과, 한방재활의학과, 사상체질과 및 침구과   |
|                            | 의과<br>(추가)  | 1) 모든 한방병원 : 내과, 가정의학과 및 마취통증의학과<br>2) 한방내과, 한방신경정신과, 한방재활의학과 또는 침구과를 설치·운영하고 있는 한방병원 : 신경과, 정신과, 신경외과, 정형외과, 비뇨기과 및 재활의학과<br>3) 한방부인과, 한방소아과 또는 한방안·이비인후·피부과를 설치·운영하고 있는 한방병원 : 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과 및 피부과<br>4) 1)에서 3)까지의 의과 진료과목을 1개 이상 설치·운영하고 있는 한방병원 : 영상의학과, 진단검사의학과 |
|                            | 치과<br>(추가)  | 1) 모든 한방병원 : 구강내과<br>2) 한방소아과를 설치·운영하고 있는 한방병원 : 소아치과   |
| 치과 병원에<br>의과, 한의과<br>과목 설치 | 치과<br>(기존)  | 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 소아치과, 치주과, 치과보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과 및 예방치과  |
|                            | 의과<br>(추가)  | 1) 모든 치과병원 : 내과, 가정의학과 및 마취통증의학과<br>2) 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 치주과 또는 치과 보존과를 설치·운영하고 있는 치과병원 : 성형외과, 정신과<br>3) 구강내과 또는 소아치과를 설치·운영하고 있는 치과병원 : 이비인후과, 정신과, 신경과 및 소아청소년과   |
|                            | 한의과<br>(추가) | 1) 모든 치과병원 : 한방내과, 침구과<br>2) 소아치과를 설치·운영하고 있는 치과병원 : 한방소아과  |

## 2. 한계의 극복을 위한 정책적 고려

2010년 협진병원 제도의 시행은 양·한방의 협진의 제도적, 형식적 걸림돌을 해소하는 첫 발을 디딘 것으로 해석해 볼 수 있다. 하지만 앞서 말했듯이 협진 수가가 제대로 반영되지 못하는 이유로 국민의 의료비부담이 존재하는 것이 현실이고 이를 위해 양·한방의 협진에 대한 비교효과 연구나 비용-효과 분석 등의 경제성 평가 등이 포함되는 근거창출 임상연구 같은 제도적 보완이 필요할 것이다. 보건복지부에서는 최근 이러한 문제점을 보완하기 위한 한·양방 협진 모니터링센터를 부산대학교에 설치하여 운영 중이다. 협진 모니터링센터는 의료기관 유형 및 질환별 협진 모니터링을 통한 협진 관련 근거 마련 및 개선안 도출을 목표로 △의료기관 유형별 모델분석 △표준모델 도출 △질환별 협진 분석 △상호 비교 △경제성 평가 등의 사업을 진행할 계획으로 알려져 있다(4).

그러나 아직 우리나라의 양·한방의 협진은 그 질적인 면에 있어 중국과 일본 등 동양 전통의학이 존재하는 국가와 비교해 볼 때 많은 개선이 필요한 것이 현실이다.

의료소비자의 측면에서 한국과 중국의 협진 대상 질환을 먼저 살펴보겠다.

2012년 1월 1일에서 2013년 12월31일까지의 국내 보건의료 정보분석을 시행한 결과 외래환자는 안면신경 마비 이외에 요통, 무릎관절증, 추간판 장애로 인한 좌골신경통, 테니스팔꿈치 등 대부분이 근골격계 질환으로 다빈도 상병이 집중되어 있었고, 입원환자의 경우 뇌경색, 뇌출혈의 중풍질환 및 추간판 장애로 인한 좌골신경통 및 요추 염좌 등 근골격계 질환에 협진 환자들이 집중되어 있는 것을 살펴볼 수 있다<표 3>.

<표 3> 국내 양·한방 협진 다빈도 질환(5)

| 외래환자  |                  | 입원환자  |                                |
|-------|------------------|-------|--------------------------------|
| 상병 코드 | 설 명              | 상병 코드 | 설 명                            |
| M5456 | 상세불명의 요통, 요추부    | I639  | 상세불명의 뇌경색증                     |
| M179  | 상세불명의 무릎관절증      | M511  | 추간판 장애로 인한 좌골신경통               |
| S3350 | 요추의 염좌 및 긴장      | G825  | 사지마비 NOS                       |
| M750  | 어깨 관절주위염         | I619  | 상세불명의 뇌내출혈                     |
| M170  | 양쪽 일차성무릎관절증      | S3350 | 요추의 염좌 및 긴장                    |
| G510  | 안면마비             | M501  | 달리 분류된 기타 질환에서의 척추병증, 상세불명의 부위 |
| M511  | 추간판 장애로 인한 좌골신경통 | M170  | 양쪽 일차성 무릎관절증                   |
| M171  | 한쪽 일차성 무릎관절증     | C73   | 갑상선의 악성 신생물                    |
| M771  | 테니스팔꿈치           | G510  | 안면마비                           |

출처 : 보건복지부, 양 한방 융합기술 및 치료 서비스 개발 육성을 위한 제도 환경 구축 방안 연구, 2015

중국의 경우, 각 병원마다 중서의결합의 중점 질환군이 다르고 전국단위 자료를 분석하기 어렵기 때문에 의료수요자들의 중서의결합 이용실태를 우리나라와 직접적으로 비교하기는 곤란하다. 다만 최근에 보고된 북경지역의 중서의결합 관련 의료서비스 이용자 조사 결과에 따르면 중서의결합 의료서비스 이용 경험에 있어서 고혈압이 41.7%로 가장 높게 나타났고, 이어서 내분비 질환 32.3%, 중풍 등 뇌혈관질환이 27.1%, 호흡기계 질환 21.9%, 근골격계 질환 11.5%, 심장질환 9.4%으로 나타나 우리나라와 선호도 차이를 보였다.(6) 즉, 중국의 의료서비스 이용자들이 중풍 및 근골격계 질환 이외의 다양한 질환에 대한 중서의결합 치료 경험을 가지고 있음을 알 수 있다. 역으로 말하면 한국의 양·한방 협진 서비스는 중풍 및 근골격계 이외의 질환에 대한 경험이 부족함을 간접적으로 시사한다.

의료공급자의 양·한방의 협진에 대한 선호도를 살펴보면 중국과 우리나라의 흥미로운 차이점을 더 많이 볼 수 있다

일개 국립대학교 병원 및 한방병원에 종사하는 한의사, 의사들을 대상으로 협진 시 효과 있는 질환 발굴을 위한 설문조사 결과(2), 공통적으로 암, 뇌혈관질환, 아토피 피부염이 협진대상으로 선택했고, 임상연구에 적합한 질환은 추가적으로 비만, 척추관 협착증, 두통 등을 꼽았다. 또한 협진을 통해 기존 치료의 한계를 극복할 수 있는 질환으로는 추가적으로 알츠하이머병, 요추추간판탈출증, 다낭성 난소증후군이었고, 환자가 협진을 희망할 것으로 생각되는 질환으로는 알레르기 비염, 건선 등을 꼽았다. 비록 일개 대학의 부속한방병원, 부속병원 의료종사자에 대한 조사였으나 현실적으로 뇌혈관질환 및 근골격계 질환에 편중되어 협진이 이루어지는 상황에서도 의료공급자들은 보다 더 다양한 질환에 대한 협진의 가능성을 염두해 두고 있음을 알 수 있다.

중국에서는 일찍이 국가중의약관리국에서 ‘중의우세병종’, 즉 중의가 서의에 비해 상대적으로 우수한 효과를 나타내는 질환 259종을 발표한 바가 있으며, 추가적으로 다양한 방법에 의해 지속적으로 우수한 질환을 발표하고 있다.(7) 여기서 간과하지 말아야 할 점은 중국은 중의, 중서의결합 전공자 모두 기본적인 양방진단 및 치료에 법적 제한이 없는 인력인 점이다. 즉 ‘중의우세병종’의 개념 속에는 기본적인 양방 진단 및 치료가 밑바탕에 있으며 그 중에 중의치료 단독 혹은 중서의결합치료를 통해서 의단독치료에 비해 우수한 효과를 볼 수 있는 질환이 내포되어 있다고 보는 것이 타당하다. 즉 우리나라에 적용한다면 자연스런 양·한방 융합 내지 협진이 전제되는 질환인 것이다. 300여 종이 넘는 중의우세병종은 우리나라의 양·한방 협진 활성화에 어떤 시사점을 줄 것인가? 일례를 들어보자.

장수성(江蘇省)에서 중견급 이상의 전문 의료 종사자들의 설문조사 결과에 기반한 중의 및 중서의결합우세병종이 발표된 바 있다. 이 자료에 따르면 내과계 질환에서는(8) 장수성의 각급 의료기관에 종사하는 347명의 의료종사자(중의 183명, 서의 127명, 중서의결합 32명, 기타 5명, 전공분포는 일반내과 179명, 호흡기계 41명, 심혈관계 20명 소화기계 85명 신장계 22명)의 응답결과 포괄적인 진료를 담당하는 일반내과 전공자들의 경우 뇌혈관질환, 기침, 기능성소화불량, 불면, 만성위염, 급성바이러스성 기도감염, 안면신경마비, 변비, 두통, 고혈압의 순서로 효과가 우수하다고 꼽았다. 다시 일반내과 전공자를 중의배경 전공자와 서의 배경 전공자로 나누어 분석했을 때, 중의배경 일반내과

전공자는 기침, 기능성 소화불량, 뇌혈관질환, 만성위염, 불면, 두통, 급성바이러스성 기도감염, 고혈압, 변비, 반복성 기도 감염의 순으로 우세병종을 꼽았고, 서의배경 일반내과 전공자들은 뇌혈관질환, 말초성안면신경마비, 급성바이러스성 기도감염, 변비, 기능성 소화불량, 기침, 불면, 만성바이러스성 간염, 만성폐쇄성폐질환, 만성위염의 순으로 선호했다. 우리나라와의 차이점을 살펴본다면 뇌혈관질환 이외의 내과영역에서 호흡기질환, 소화기 질환 등의 주요 내과질환들이 우수 협진질환 목록에 있다는 점이다. 그리고 중의 전공자도 내과영역에서 호흡기, 소화기, 내분비 등 전문분과를 확실히 담당하고 있으며 서의 전공자들도 중의 내지 중서의결합 치료가 우수한 분야를 인정하고 있다는 점도 들 수 있다.

우리나라에서는 상기의 다양한 질환에 있어 한의사들의 진료경험의 부족, 한의 진단 및 치료기술의 표준화 미비 및 건강보험 보장성 제외 등의 다양한 원인으로 환자 접근 자체가 어려우며 대부분이 건강보험급여 시스템 하의 서양의학 일변도의 진료 패턴을 보이고 있다고 해도 과언이 아니다.

그렇다면 양·한방 협진 분야의 고도화 다각화를 위해 무엇이 필요할까? 우선 전제되어야 할 점은 한정된 건강보험재원을 양·한방 협진 분야 보장성 강화에 투입하기 위해서 동일 질환에 대한 양·한방 중복 진료로 인한 단순 진료비 증가를 상회하는 가치가 발생함을 보여주어야 한다. 앞서 말한 한·양방 협진모니터링 센터의 기존 협진 유망 질환에 대한 경제성평가사업이 그 방안이 될 수 있다. 그런데 협진 질환의 다각화를 위해서는 국내의 자생적, 자발적 다각화를 바닥부터 추진하는 것보다 중국 혹은 일본의 우수 협진 근거를 들여와 근거 수준이 높으면 국내에 바로 적용할 수 있도록 하고, 충분하지 않다면 해외 근거 수준을 기점으로 추가적인 정부지원 협진 임상연구를 추진하여 보다 다양한 우수 협진 질환의 보장성 강화를 이루어 내는 것이 효율적이다.

일본에서 발표된 세균성 호흡기 감염에 항생제 단독 투여와 항생제와 한약을 병용투여하여 비교한 임상연구(9)에서는 한-양약 병용 투여 시 항생제 단독 투여에 비해 치료비 지출이 유의하게 늘어나지만 비정형 폐렴 환자나 재발성으로 자주 감염이 일어나는 환자에 있어서는 한약과 항생제의 병용투여가 총 의료비 지출을 오히려 감소시킬 수 있다는 결론이 있었다. 호흡기계 감염질환에 한의치료의 기여가 거의 없는 국내 환경을 감안한다면 이러한 연구결과로서 평소에 건강했던 전형적인 세균성 호흡기 감염환자에게는 항생제 등 서양의학 표준치료만을 보장해 주고 호흡기가 취약한

만성질환자나 비정형 폐렴환자에게는 적절한 양·한방 협진 치료에 대한 보장을 해 주는 것은 커다란 진보가 될 수 있다. 즉 세균성 호흡기 질환 전체를 양·한방 협진 유망분야라고 뭉뚱그리게 되면 비용부담만 늘어날 수 있어 협진의 정책적 보장강화 성공 가능성은 그만큼 떨어진다. 그보다는 그 안의 더 구체적이고 절실한 목표를 발굴하여 양·한방 협진의 대상으로 삼고 표준임상경로(clinical pathway)를 통해 협진을 시도해 보는 것이 성공 가능성을 높여 줄 수가 있는 것이다. 이렇듯 양·한방 협진 분야는 전문가들의 경험과 해외의 근거에 입각하여 최대한 구체적이고 세밀하게 목표를 세우고 시범사업이나 임상연구를 통해 보장성 강화까지 연결하는 작업이 필요하다고 판단된다.

올해부터 한의 보장성 강화를 위한 한의표준임상진료지침 사업이 본격적으로 시작되었다. 이와 아울러 양·한방 협진의 보장성 강화를 위해 질환명만 거론되는 총론에 머무르지 말고 구체적 협진 성과 목표를 최대한 세밀하게 도출하여, 전략적인 정부주도 사업을 추진한다면 양·한방 협진 다각화 및 고도화가 불가능한 것만은 아닐 것이다. 또한 양·한방 협진의 질을 높이기 위해 협진 수준에 대한 일정한 평가기준(10)을 도입하여 협진 병원에 대한 인증 또는 인센티브 제도를 도입하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다.

10년 간의 제 1, 2차 한의약육성발전 5개년 계획이 지나가고 이제 제3차 한의약육성발전종합계획이 시작되는 시점이다. 정부는 한의약 보장성 강화에 역점을 두고 이의 실현방안 중 하나로 양·한방 협진 활성화 및 협진체계(수가) 마련이라는 목표를 세웠다. 즉, 다빈도, 중증질환에 대해 2010년부터 개정된 협진병원 제도에 의한 1개 의료기관 내의 양·한방 협진 모델(기관 내 협진 모델) 혹은 기존의 한방의료기관과 양방의료기관 간의 협진 모델(기관 간 협진 모델)을 개발·보급하고 이와 동시에 비교효과연구 및 비용-효과 분석 등 경제성평가 연구를 결합하여 협진 의료수가를 최종적으로 개선하고자 하는 것이다. 현행 수가 체계인 월 2~5회의 입원시 양·한방 협의진찰료 산정과 양·한방 동일 목적 진료시 반복(後行) 진료비용의 전액 본인 부담 시스템에서 한걸음 나아가 개선된 협진 수가 대상 질환을 선정하고 이를 위한 시범사업을 실시하는 것은 분명 진일보하고 구체적인 계획임에 틀림없다. 여기에 더욱 중요한 것은 대상질환 안에서 '무엇을' 협진할 것이냐는 각론이 될 것인데, 이는 앞서 말한 협진의 목표 적응증을 최대한 양·한방 의료진의 협의를 거쳐 구체화 할 수 있는 역량이 결국 협진 활성화의 성패를 좌우할 것이라고 생각된다.

## 참고 문헌

1. 강인숙. 양·한방협진제도에 대한 병원환자들의 태도에 미치는 요인.  
서울: 한양대학교 행정·자치대학원; 2009.
2. 보건복지부. 치료의 효과성을 고려한 한·양방 협진 대상 질환 발굴 기초연구. 2012.
3. 보건복지부. 협진병원 관리 안내. 2010.
4. 김대영. 한·양방 협진 활성화위해 협진수가 및 제도 개선 필요. 한의신문. 2016 4월 8일.
5. 보건복지부. 양한방 융합기술 및 치료 서비스 개발 육성을 위한 제도 환경 구축 방안 연구. 2015.
6. 윤강재, 조재국, 이준혁, 강승현, 천재영. 중국의 전통의학-양의학 협진서비스 현황 및 전달체계. 서울: 대외경제정책연구원, 2014.
7. 김경한, 김원영, 고유미, 기유중, 이선동. 증의우세병종의 분류 및 고찰. 대한예방 의학회지. 2015;19(2):113-1221.
8. 黄亚博, 冯广清, 费忠东, 陈宁, 李家宝, 何蕴德. 江苏省中医、中西医结合内科优势病种调查研究. 江苏中医药. 2013;45(9):5-8.
9. H M, T T. Usefulness of Kampo medicine for the treatment of infections from the perspective of medical economics. Sanfujinka Kampo Kenkyu no Ayumi. 2007;24:105-8.
10. 박민정, 최병희, 백윤희, 박정혜. 한·양방 협진의 진료협력수준 측정도구개발 및 타당도 연구. 대한예방한의학회지. 2015;19(1):71-82.

## 지역사회 한의약건강증진사업을 통한 공공보건의료 역할 강화

한국건강증진개발원 한의약사업팀

이수진 팀장, 한은경·이현지 주임연구원

### 1. 한의약공공보건사업을 통한 공공보건의료의 보장성 강화

제3차 한의약육성발전종합계획(이하 제3차 육성계획)의 두 번째 주요과제는 ‘보장성 강화 및 공공의료 확대를 통한 한의약 접근성 제고’이다. 이는 단순히 국민의 한의약에 대한 접근성을 제고하는 것이 목적이 아니라, 현 공공의료 보장체계의 취약점을 개선하기 위한 의미를 포함한다. 즉, 한의약 지식, 기술, 인적 자원 등을 활용하여 기존의 보건의료 체계와 자원조직화로는 해결할 수 없었던 부분에 대한 보다 적극적인 대안적 역할이 요구되는 것이라고 해석할 수 있다.

보장성 강화의 측면에서 좀 더 들여다보면, 현재 정책 목표는 ‘모든 국민의 형평적 건강보장을 위한 의료비 부담 완화 및 건강수준 향상’으로, 고액의 의료비가 발생하는 구조적인 원인과 이에 대한 완결적인 해결책을 모색하며, 건강보험 정책 이외의 건강정책과 유기적으로 연계하여 협력 과제를 도출할 것을 접근 원칙으로 포함하고 있다.<sup>1)</sup> 2009년 이래 전체 보장성은 62.5% 수준에서 정체될 보이고 있으며 중증질환 및 사후보장 중심으로 보장성이 강화되어 사전예방 노력 미흡, 말기의 비효율적 의료비 지출 등 고비용·저효율의 보장구조가 우려된다는 지적이다.<sup>1)</sup> 따라서 향후 공공보건의료의 보장성 강화를 위해서는 국민의 생애주기별 주요건강문제에 대하여 유연하게 대처할 수 있고, 예방과 사전관리를 통하여 중증질환으로의 이행을 억제할 수 있는 정책이 필수적임을 알 수 있다. 그러므로 보완대체의학으로서의 한의학이 보건체계 내에서 지향해야 할 역할은 우선 한의약 자원과 기술을 활용하여 현재 비급여 진료영역에 해당하거나, 명확한 진단명이 나오지 않아 올바른 치료를 받지 못하거나, 기능적 질환 혹은 건강 위험요인을 보유한 사람에 대한 질환관리에서의 사각지대를 줄여나가는 것이다. 더 나아가서는 지역별로 불균등하게 분포해 있는 의료자원의 편재를 완화하며, 병원의존성이 높은 의료이용 경향<sup>2)</sup>을 개선하여 지역사회 일차보건의료를 강화하는 역할이 기대된다.

특히 이번 제3차 육성계획 내에서 강조된 점은 최근 국가 공공보건의료사업 흐름의 변화에 맞추어 한의약 공공보건사업도 새롭게 운영체계를 검토하고 인프라를 확충해야 한다는 것이다. 생애주기별 건강증진사업 운영, 보건소 기능에서 진료비중 축소 및 예방 관리 확대, 국민건강증진종합계획 내 한의약 분야의 수립 논의 등 변화된 상황에 맞춰 한의약 공공보건의료 지원시스템 구축 및 전문가 역량강화가 필요하다. 이를 위하여 차별화된 한의약 공공보건의료서비스 제공과 연구기능 역할 강화를 위한 체계적 지원 필요성이 대두되었다.

본고에서는 한의약공공보건의료기관 중에서 지역사회에 밀착되어 있으면서 공공보건의료 공급자의 기본이 되는 보건소(보건의료원)와 보건지소의 한의약건강증진사업에 대하여 조망하고자 한다. 제3차 육성계획 하의 주요 내용은 한의약건강증진사업 중장기 육성방안을 마련하여 이를 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)과 유기적으로 연계하고, 객관적 효과가 검증될 수 있고 일선에 보급 및 확산이 용이한 한의약건강증진 프로그램을 개발하며, 지자체에서 사업을 추진하는 한의약 관련 인력을 확충하고 그 역량을 강화하는 것으로 구성되어 있다.

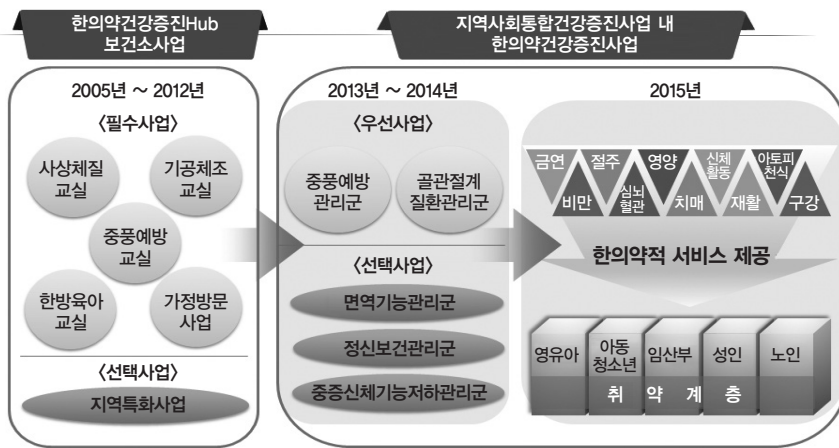
## 2. 한의약건강증진사업 경과와 현황

공공의료부분이 취약하고, 민간주도의 의료공급체계를 보유한 우리나라에서 한의약 공공보건의료는 사실상 각 지자체 보건소(보건의료원), 보건지소를 통하여 공급되어 왔다. 따라서 시대적 흐름에 따른 보건소의 기능변화와 함께 건강증진서비스를 효율적으로 제공하기 위한 수행방식과 전략의 변화 등도 함께 살펴볼 필요가 있겠다.

우리나라 보건소는 감염병 감시, 치료 및 위생사업 위주의 기능을 한동안 유지해 오다가 급격하게 변화하는 만성질환 중심의 질병구조에 대응하기 위하여, 1995년 제정된 지역보건법 이후 예방과 관리 중심의 사업을 주요기능으로 하게 되었으며, 1998년부터는 건강증진 시범사업을 통하여 흡연과 음주 등 불건강행태의 개선, 영양과 신체활동 증가 등 건강행동 촉진, 고혈압, 당뇨, 아토피, 천식, 비만, 치매, 우울증 등의 질환관리, 방문보건사업, 여성 및 아동 특화사업, 장애인 재활사업 등 건강취약군 특성에 맞춘 건강증진사업을 다각도에서 전개하여 왔다.

한약건강증진사업은 한의학적 지식을 공공보건사업에 접목시켜 만성질환을 예방, 치료하고, 의료취약계층에게 다양한 한방진료서비스와 한방건강증진 프로그램을 제공함으로써 지역주민의 한방 의료수요를 충족시키고 건강증진을 도모하기 위한 목적으로 도입되었다.<sup>3)</sup> 2005년 한약건강증진 허브보건소 사업(이하 허브보건소)을 기점으로 한약건강증진사업이 본격 추진되었는데, 이는 보건소에서 건강증진 시범사업이 시행된 1998년에 비하여 상당히 늦은 출발이라 볼 수 있다. 허브보건소에서는 질환중심(중풍예방), 한의약적 방법(기공체조, 사상체질 관리), 대상별 특화(한방육아), 접근전략 특화(가정방문)의 5개 필수사업 이외에 보건소별로 선택사업을 추가하는 방식으로 진행되었다.

당시에는 중앙정부에서 획일적인 사업내용 및 방법을 지정하여 사업을 추진하는 국가 주도형 사업방식이었으나, 2013년부터는 지역여건에 맞추어 탄력적으로 사업을 기획하고 대상자 중심 통합서비스를 제공할 수 있도록 건강증진사업 방향을 전면 개편하기에 이르렀다.<sup>4)</sup> 이러한 흐름 속에서 한약건강증진사업도 지역사회 통합건강증진사업 중 하나로 포함되는 큰 변화를 겪게 되었다. 종전의 국고보조사업이 지자체 자율적인 구조로 변경됨에 따라 보건소의 인력 및 예산 등의 투입은 각 지자체 보건소에서 우선순위가 높다고 판단되는 사업에 배정되면서 한약건강증진사업이 양적으로 확대된 지역이 있는 반면, 우선순위에서 배제되어 사업축소 및 폐지에 이른 지역도 생겨나게 되었다.



〈그림 1〉 한약건강증진사업 추진경과

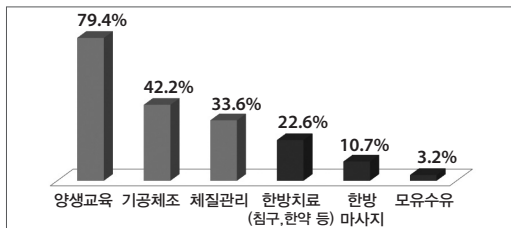
2015년 6월 기준, 한의약건강증진사업은 173개 보건소(67.8%)에서 운영하였고, 지역별로는 도농복합지역 및 군 지역에서 특·광역시보다 상대적으로 사업을 많이 추진하였다. 한의약건강증진사업에서 운영되는 프로그램은 총 748개로 보건소당 평균 4.3개였는데, 주로 근골격계질환(요통·관절염 등, 33.2%), 중풍(30.9%), 대사성질환(대사증후군·당뇨 등, 29.2%) 등의 프로그램을 많이 운영하고 있었다. 또한 프로그램에 많이 활용되는 한의약 방법으로는 양생교육(한방식이 등, 79.4%), 기공체조(42.2%), 사상체질에 따른 건강관리(33.6%) 순으로 나타났다. 생애주기별로는 노인 대상의 프로그램(45.5%)이 가장 많았고, 그 다음으로 성인(35.6%), 청소년(8.6%) 순이었다.<sup>5)</sup>

〈표 1〉 한의약건강증진 프로그램 운영현황 (2015년 기준)

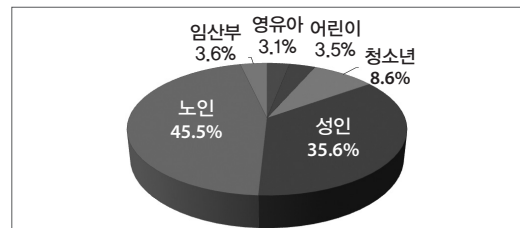
(단위 : 개, %)

| 구분  | 근골격계<br>질환 | 중 풍  | 대사성<br>질환 | 정신<br>건강 | 치 매  | 금 연  | 갱년기 | 월경통 | 육 아 | 아토피·<br>천식 |
|-----|------------|------|-----------|----------|------|------|-----|-----|-----|------------|
|     |            |      |           |          |      |      |     |     |     |            |
| 개수  | 233        | 217  | 205       | 112      | 91   | 97   | 45  | 20  | 40  | 37         |
| 비율* | 33.2       | 30.9 | 29.2      | 16.0     | 13.0 | 13.8 | 6.4 | 2.8 | 5.7 | 5.3        |

\* 총 프로그램 748개 기준으로 비율 계산(한 프로그램당 2개 이상의 구분을 사용)



〈그림 2〉 한의약건강증진 프로그램 수행방법 (2015년 기준)



〈그림 3〉 생애주기별 한의약건강증진 프로그램 운영 현황 (2015년 기준)

한의약건강증진사업은 여타 건강증진사업과 비교할 때 진료영역과 보건사업 영역이 복합적으로 사용되고 있다는 점과 한의약적 방법(침구(鍼灸) 등의 치료술기), 컨텐츠(양생교육 내용 중 한방식이, 체질관리 등), 전문인력(한의사)을 활용한다는 점에서 차별화되나, 사업을 통해 도출하고자 하는 성과는 전체 건강증진사업에서 달성하고자 하는 방향과 근본적으로 다르지 않다. 즉, 제3차 국민건강증진종합계획(HP2020)의 주요지표로서 생애주기별 건강증진 강화(걷기 실천률·건강식생활 실천인구 비율·건강 지식 수준 향상 등) 및 질환별 위험요소의 조절 향상(비만·복부비만 유병률 감소,

고혈압·당뇨병·고콜레스테롤혈증 조절율 향상 등)에 관한 주요지표들을 보건소 재량에 맞게 활용하고 있는 상황이다. 허브보건소 사업이 추진되어 온 2005~2012년간 사업수행 보건소는 해마다 늘어나는 등 사업 인프라는 양적으로 다소 확대되었지만, 통합건강증진사업 내에 편입된 2013년 이후 수행사업 보건소가 조금씩 감소하고 있어 지자체에서 사업 경쟁력이 약화되는 것은 아닌가 하는 우려가 제기되고 있다.<sup>5)</sup> 현장에서는 예산과 인력 부족, 사업수행 매뉴얼과 표준화된 대표사업의 부재 상황에서 한의학에 대한 이해가 부족한 대다수의 일선 담당자들에 의한 사업수행의 한계, 그리고 사업성과의 측정을 위한 평가지표의 부재 등을 경쟁력 약화의 원인으로 들고 있다.<sup>5)</sup>

종합하면 한의약건강증진사업은 본격 추진된 지 10여 년이 경과한 시점에서 주로 농어촌에 거주하는 중장년·노년층 지역주민의 수요에 부응하여 사업수행 보건소의 증가를 경험하였다. 주로 사상체질, 기공체조, 양생교육 등 몇 가지 주요 서비스를 중심으로 제공되어 왔지만, 최근 통합건강증진사업 내에서 비교우위를 점하거나 정체성을 확고히 하는 데에는 어려움을 겪고 있다.

앞으로 공공보건의료 강화의 근거가 될 수 있는 사업수행 모델 마련, 국가건강증진 종합계획 목표의 실천을 위한 타 건강증진사업 영역과의 유기적 연계, 성과지표의 개발 및 사업성과 평가·환류를 통한 지역사회 사업 수행의 장기적 활성화 방안 등의 선결과제를 잘 마무리하여야 현행 우리나라 보건의료 보장체계의 취약성을 개선하는 데에도 기여할 수 있을 것으로 본다.

### 3. 한의약 건강증진사업 표준 프로그램 개발 보급

#### 3.1. 표준화 프로그램의 개발 배경

앞서 살펴본 바와 같이 한의약건강증진사업은 보건소의 건강증진사업 중에서는 상대적으로 늦게 도입된 데다, 사업수행의 체계나 전략적 차별점을 마련하고 이를 국가 보건의료체계 안에 유기적으로 연계하여 고유한 가치를 창출해 내지 못하는 상태에서 양적인 확대를 경험하였다. 즉, 만성질환 및 노인성 질환의 관리에 효과적일 것으로 기대된 반면에 기존에 건강증진사업에서 추진되고 있는 고혈압·당뇨병 관리, 건강식생활 실천, 신체활동 향상 등의 전략과 경쟁하는 처지에 놓이게 되면서 방법론상의 차별점을 부각시키지 못하였다. 이에 대한 대응책으로 상당수의 한의약건강증진프로그램에서

침·뜸 등의 시술 및 한약 투약 등의 방법을 활용하기는 하였으나, 한의사에 의한 1대 1 개인별 서비스로 수행되는 것은 지역사회 협력과 주민 역량을 강화하는 사업이 되기보다는 개인 보건사업에 치중한다는 비판적인 시각을 받기도 했다.

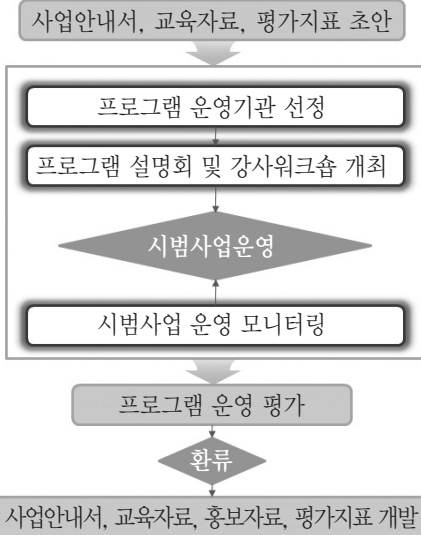
이에 한의약 건강증진사업 활성화와 안정적인 지자체 안착을 위해 전문가 자문<sup>6)</sup>과 지자체 수요를 살펴본 결과, 지역사회의 한의약건강증진사업을 활성화하기 위해서 철저하게 수요에 입각한 지역사회 건강문제 진단을 통하여 사업목표를 선별적으로 구체화하고, 한의약적 개입의 필요성 및 방법에 대한 연구를 통해 일선 현장에서 사업을 수행할 때 실질적으로 도움이 되는 사업모델을 실행하며, 이를 알기 쉬운 매뉴얼로 개발하고 관련 당사자에 대한 교육과 일선 의료기관과의 협력 연계 방안 등에 대해서도 자세히 제시해 줄 것을 우선적 과제로 제기하였다.

종합적으로 표준화된 프로그램 및 평가지표의 질적 표준화를 위한 체계적인 작업이 필요하다는 의견이 수렴되었고,<sup>5)-7)</sup> 이에 따라 생애주기별로 순차적 표준화 프로그램 개발에 대한 계획을 수립하여 2015년부터 각 프로그램별로 3단계의 표준화작업을 진행하고 있다.

### 3.2. 표준화 체계

표준 프로그램 개발 및 확산은 총 3단계(3개년 과정)로 진행되는데, 각 단계별로 1년여의 소요기간을 두고 있다. 1단계는 현장에서 이미 수행된 프로그램을 발굴하고 그 수행내용과 프로토콜을 기반으로 표준 프로그램 초안을 개발하고 예비조사(pilot test)를 통해 프로그램 모델, 지표에 대한 타당도, 신뢰도 분석 및 지표를 고안한다. 2단계는 예비조사 결과를 기반으로 시범사업을 운영하여 프로그램에 대한 현장 적용성을 검증하고, 시범사업을 통해 도출된 문제점에 대해 수정·보완한다. 3단계는 완성된 표준 프로그램을 지자체 보건소에 공유하여 전국적인 확산을 도모하는 것이다. 이 때 안정적으로 표준 프로그램이 확산되기 위해서는 단순히 매뉴얼과 사업에 필요한 자료를 공개하는 데에서 그치지 않고, 보건소 사업 현장과의 지속적이고 활발한 정보 교류 및 기술지원을 통하여 프로그램의 이용자 호응도와 만족도, 보건기관에서의 프로그램 수용성, 프로그램 자체의 타당성과 객관성을 보완해 나가는 과정이 필요하다. 또한 프로그램 개발 단계에서부터 관련분야 전문가 및 학회, 사업 담당자와 지속적인 협의와 구체적인 개선 방안을 도출하며 모니터링하고 있다. 이는 보건사업의 질 관리와 함께 신뢰성 있는 사업성과의 구축으로 공공보건의료 강화라는 장기적 목표에 부합하기 위함이다.

〈표 2〉 프로그램 개발 및 확산 과정

| 단 계                            | 과 정   |
|--------------------------------|---|
| (1차년도)<br>프로그램 개발              | 현장 프로토콜 수집·분석<br>↓<br>전문가 및 현장의견 수렴<br>↓<br>프로토콜 초안 개발<br>↓<br>1-2개 보건소 대상 현장 적용성 및 문제점 파악  |
| (2차년도)<br>프로그램 검증<br>(시범사업 적용) |  <pre>                     graph TD                         A[사업안내서, 교육자료, 평가지표 초안] --&gt; B[프로그램 운영기관 선정]                         B --&gt; C[프로그램 설명회 및 강사워크숍 개최]                         C --&gt; D{시범사업운영}                         D --&gt; E[시범사업 운영 모니터링]                         E --&gt; F[프로그램 운영 평가]                         F --&gt; G{환류}                         G --&gt; H[사업안내서, 교육자료, 홍보자료, 평가지표 개발]                     </pre> |
| (3차년도~)<br>프로그램 확산             | 프로그램 설명회<br>↓<br>운영보건소 모니터링 및 기술지원  |

### 3.3. 생애주기별 프로그램 개발 현황

2013년 보건소 통합건강증진사업의 출범 이래 한의약건강증진사업에서도 공통적으로 생애주기(영유아, 아동, 청소년, 임산부, 성인, 노인)별로 대상자를 구분한 건강증진사업을 추진하고 있다. 이러한 구분은 표준 프로그램의 개발 시에도 그대로 적용된다. 특히, 다양한 생애주기 내에서 부딪히는 문제에 대해 한의학의 강점이 발휘될 수 있는 새로운 프로그램(한방난임지원사업 등) 뿐만 아니라 기존의 건강증진사업의 효과를 배가시킬 수 있는 프로그램(금연침을 위주로 한 한방금연교실 등)이라는 두 가지 유형을 기본으로 각 지역사회의 다양한 요구를 반영하되 지역별 특성에 맞추어 확산할 수 있도록 계획하고 있다. 우선 임산부, 노인 대상 프로그램이 개발되었는데 관련 내용은 다음과 같다.

### 3.3.1. 임산부 한의약건강증진 프로그램

현대 서양의학에 의한 산전산후 관리는 대체로 식이중재, 약물복용에 관한 교육, 태아의 기형여부 등 건강상태를 진단하는 검진 위주로 진행되어 왔지만 임신여성의 신체적, 정신적 건강을 전인(全人)적으로 관리하는 중재수단은 아직 미흡하다. 또한 산후우울증은 정신과질환 가운데 가장 증가속도가 빠르게 보고되는 질환임에도 불구하고 특별한 대응방안이 없는 실정이다. 이에 임산부와 출생아의 종합적인 건강증진을 위한 프로그램 개발·적용이 필요하다는 전문가 및 관계자 수요도를 반영하여 표준프로그램의 첫 번째로 ‘한의약을 활용한 임산부 건강관리 프로그램’이 개발되었다. 이 프로그램은 마음이 든든한, 그리고 자녀에게도 든든한 엄마가 되어 주자는 의미를 담은 ‘마미든든’이라는 명칭 아래 확산될 예정이다. 주요 내용은 한의학적 병명이지만 전통적으로 친숙하게 알려져 있는 ‘산후풍’을 예방 및 관리하기 위한 산전산후 지식과, 애착육아를 근간으로 하는 전통 육아법이다.<sup>8)</sup> 교육상 특징은 전문가(한의사)가 임부들에게 정기적으로 집단교육을 실시함과 동시에 참여자의 온라인 커뮤니티를 개설하여 산전산후 관리 및 육아에 대해 한의사와 수시로 의사소통할 수 있게 했다. 이 프로그램은 무분별한 산전산후 관리 정보의 습득을 막고 바람직한 전통 육아의 정신을 계승한다는 취지로 설계되었다는 점에서 기존의 보건소 모자보건 프로그램과 차이를 보인다. 또한 과학적으로 검증된 산전산후 관리 내용을 담고 있으며, 사회적 지지를 통한 임신부의 정서적 안정이 자아 효능감을 높여 훌륭한 엄마 역할을 하는 데 도움이 될 뿐 아니라 임신·산후 우울감 감소에도 효과가 있다는 근거를 갖춘 상태에서 개발되었다. 시범사업 결과로도 임신 건강지식, 육아인식 및 임신 중 우울증, 육아 효능감 개선에 긍정적인 결과를 보였다.

### 3.3.2. 노인 한의약건강증진 프로그램

생애주기별 참여자 가운데 노인층은 한의약건강증진사업에서 가장 많은 비중을 차지하고 있고,<sup>5)</sup> 65세 이상 노인 인구의 요양기관종별 평균 수진횟수를 보면 한방의료 기관이 상대적으로 높게 나타나는 추세가 지속되고 있다.<sup>9)</sup> 현재 노년기 참여자 대상 한의약 건강증진 프로그램은 대개 다양한 질환을 복합적으로 앓고 있는 참여자들에게 무리가 가지 않고, 전통적으로 친숙한 방법의 건강증진 중재를 제공한다는 취지로 호응을 얻고 있다. 정책연구과제로 수행된 ‘노인대상 한의약건강증진 프로그램’은 기존에 수행되었던 노인 대상 프로그램의 구성요소들을 전문가 감수를 거쳐 표준 프로그램으로 개발하였다. 주제는 노년기에 급격하게 증가하는 질환인 치매의 예방관리이며, 목표는

정상인과 치매노인의 중간 단계에 해당하는 경도인지장애의 개선 및 치매로의 이환 방지이다. 이 프로그램은 노인을 대상으로 웃음치료, 놀이치료 등 다양한 방법의 건강증진 중재가 존재하는 보건사업 현장에서 한의약 중재가 활발하게 연계되어 운영될 수 있는 방안을 모색하는 것도 중요하다는 판단 아래, 도인안마, 명상을 통한 인지건강, 침술, 한약제제 투약 등을 주요전략으로 하였다.<sup>9)</sup> 시범사업을 통해 치매에 대한 태도, 치매에 대한 예방실천, 노인우울에서 유의한 결과를 보였으며, 일부 인지기능, 삶의 질에서도 긍정적인 개선 방향을 보여, 임상적 효과를 반영한 한의약 건강증진 프로그램의 기반이 되고 있다.

#### 4. 근거기반 성과지표 개발

제3차 육성계획에서도 다루고 있는 ‘사업성과지표 개발 및 활용’은 보장성 확대의 전제조건으로서 지역사회 인구 규모를 넘어선 보다 많은 인구규모를 대상으로 측정할 수 있는 ‘건강수준 향상’을 검증하기 위한 주요 절차에 해당한다. 제4차 국민건강증진 종합계획에서 이에 대한 기초 작업의 일환으로 ‘한의약건강증진 통계원 구축’이라는 사업안이 포함되었으나, 통계원의 구축이 사업성과 지표의 개발과 어떻게 연결될지에 대해서는 아직 한의계와 보건학계 전반에 걸쳐 논의가 활성화되지 않고 있다.

보건소의 공공보건사업 평가가 행정과 조직관리 면이 아니라 투입과 산출을 비교하는 공공보건사업의 성과평가 위주로 전향해야 한다는 주장이 지속적으로 제기되고 있다.<sup>10)</sup> 보건소 단위에서는 실제 사업의 문제점을 발견하고 개선방안을 협의하여 환류하는, 실제적인 사업발전에 중심을 둔 ‘결과’ 중심의 성과지표의 보완이 필요할 것으로 보인다. 그런데 한의약건강증진사업 분야에서는 구체적인 성과지표를 무엇으로 둘 것인가가 문제로 남아 있어 쟁점이 되고 있다. 이 점은 지자체 사업 담당자들이 한의약건강증진사업의 목적이나 산출물에 대하여 모호하게 인식하게 되는 주요 원인 중의 하나이기도 하다.

현행대로 국민건강증진종합계획의 기존 성과지표를 준용하여 보건소 재량에 맡기는 전략을 계속 사용할 경우, 한의약건강증진 분야의 사업결과를 여타 건강증진사업과 단순 비교하기에는 더 용이할 수 있다. 그러나 진단기계나 생화학적 검사 상으로 잘 드러나지 않는 불건강 상태를 개선하고자 설계된 한의약건강증진사업의 경우, 기존 성과지표에 맞추어 사업성과를 측정한다면 한의약적 특색을 희석하는 결과를 초래할 수도 있고,

결과가 실제로 잘 나오지 않아 지역에서 향후 한의약건강증진사업을 선택하는데 불리하게 작용할 수 있다. 이러한 경우 한의약건강증진사업을 전체 보건의료 보장성 강화 및 보건의료체계 개선에 대한 대안책으로 활용하고자 하는 원래 목표는 퇴색될 수도 있다는 위험을 감수해야 한다.

성과지표의 확충이 대안이 될 수도 있지만 기존 성과지표를 활용하되 표준프로그램을 필두로 한 사업성과 면에서 비교우위를 점할 수 있는 분야 위주로 지역사회 한의약건강증진사업 운영모델을 구축해 나가는 것도 고려할 수 있을 것으로 보인다.

## 5. 지역사회 한의약 건강증진사업 역량강화

한방공공보건사업 활성화 방안과 관련한 기존의 연구에서는 사업의 성패는 추진주체의 역량과 지역사회와의 연계가 관건이 된다고 하여 중요시하고 있다.<sup>3)</sup> 이를 위해 관련 인력(한의사, 사업담당자 등)의 사업수행능력을 제고하고, 실질적인 운영주체인 보건기관이 해당지역의 특성에 적합한 프로그램들을 기획·수행·평가할 수 있도록 역량을 강화해야 한다.

사업인력의 역량강화 과정에서는 업무 생산성과 전문성을 높이는데 필수적인 교육, 훈련을 적정 수준으로 이루고 사업수행에 대한 동기를 부여할 수 있어야 하지만 공중보건한의학은 공중보건의 제도와 연계하여 살펴야 하고, 보건소 재직 한의사에 대해서는 보건소 전체 조직과 인력구성 체계 안에서 대책을 마련해야 하는 등 연관된 폭넓은 분야에서의 추가 연구가 요구된다.

한의약건강증진사업 관련 교육은 정부의 정책 방향을 알리고, 일선 보건기관에서 업무를 수행할 때 주로 필요한 내용 중심으로 커리큘럼을 구성하여, 주기적인 교육을 수행하는 것을 원칙으로 한다. 최근에는 보건소 내 상시 인력에 해당하는 간호사, 영양사, 운동 지도사가 연계되어 프로그램을 수행하는 경우가 많은 만큼, 이들 인력을 효과적으로 조직화하고 사업이해도를 높여 보건소 내의 지속적인 프로그램을 추진할 필요성도 제기되고 있다.<sup>7)</sup> 그러나 현실적으로는 보건소 내 또는 지역사회에 근무하는 한의사와, 한의사가 아닌 인력을 유기적으로 조직하는 표준모델 없이 각 지자체 재량에 따라 인력을 활용하고 있다. 개별인력의 교육, 조직화를 통한 인력의 역량강화와 더불어 인력의 안정화 방안도 적극적으로 강구되어야 한다. 현재 1년 이내에 업무의 이동배치가 많은

보건소 담당자의 경우 한의약건강증진사업에 익숙하지 않은 상태에서 사업을 수행하게 되는 경우가 상당수이다. 또한 공중보건한의사는 진료 위주 역할에 국한된 경우가 대다수여서, 건강증진사업에 능동적인 참여를 유도할 수 있는 유인동기 혹은 인센티브 마련을 위한 정책적 지원도 필요한 상황이다.

역량 강화의 기반을 마련하는 측면에서 매년 하반기에 한의약건강증진사업 성과대회가 실시되고 있는데, 심사를 통해 한의약건강증진사업 우수 운영기관 및 우수 프로그램 보유 보건소를 선정하여 시상하고 있다. 성과평가의 일차적인 목적은 보건소에 대한 규제가 아니라 우수 보건기관 및 사업 담당자의 사업동기를 고취하기 위한 것이다. 또한 표준 프로그램의 원천이 될 수 있는 각 지역사회의 우수한 한의약 건강증진 프로그램의 발굴이 지속적으로 필요한데다, 성과대회 현장에서 사업 담당자간 정보를 교류할 수 있는 의사소통의 장을 만들 수 있기 때문이다.

## 6. 향후 전망 및 제언

지금까지 표준 프로그램의 개발을 통해 지역사회에 맞는 한의약건강증진사업의 운영모델 수립, 성과평가와 환류를 위한 지표 마련 현황, 그리고 지역사회에서 지속적인 사업 활성화를 위한 역량강화 등에 대해 살펴보았다. 무엇보다도 표준 프로그램을 기반으로 한의약적 특수성을 살릴 수 있으면서도 보건소 내 통합건강증진사업과 유기적으로 연계될 수 있는 프로그램이 더 많이 개발되어 각 지역사회의 건강수요와 사업운영 특성에 맞게 확산하는 것은 제3차 육성계획 목표 달성을 위한 우선 과업이 될 것이라 본다. 이와 함께 염두에 둘 것은 한의약건강증진사업은 아직 지자체 보건소 및 지역주민에게 그 인지도가 높지 않다는 점이다. 2013년 통합 당시 건강증진사업 13개 분야 내 한의약건강증진사업의 인지도는 최하위를 기록하였다.<sup>11)</sup> 질환의 효과적인 예방 및 관리차원에서 한의약건강증진분야가 활용될 수 있음을 알릴 수 있는 보다 적극적인 홍보 전략을 수립하여 추진할 필요도 있겠다.

한동운 등<sup>12)</sup>은 공공보건의료의 역할 수행에 비추어 한방공공보건의료의 과제와 방향을 논하였는데, 보건소와 보건지소가 기층에서 ‘한방의료의 특성에 따른 건강증진사업 개발’ 등의 과업을 수행하고, 지역거점공공병원은 보다 넓은 지역사회에서의 거점 역할을 수행하여 한의약 공공보건疫료를 효율적으로 수행하고 국가 공공보건疫료를 강화할 수 있는 체계를 제안한 바 있다.

또한 보건소의 한의약 관련 조직, 인력, 시설 확충으로부터 시작되는 5단계의 한방공공의료 역할 추진전략은 최종적으로 한의약 정보시스템 구축을 통해 물적 인프라 뿐 아니라 지식적 인프라까지 갖춘 상태로 내다보았다. 현재로써는 지역수요에 부합하는 한의약건강증진사업을 개발하기 위한 초기 작업이 진행 중이며, 이선동 등<sup>7)</sup>이 논하였듯이 지역 수요의 파악, 한의약공공보건사업의 평가지표 개발, 보건소 내 관련 인적·물적 자원의 확충 및 보건소 외부에서의 지역 한의사회, 자문위원회, 생활터 별 주민자치단체 등의 연계자원 활성화 등 선결 주요과제를 달성하여야 한다. 다만, 보건사업별 운영모델의 확립과 선별적이고 집중적인 자원 투자, 투입과 산출을 고려한 보건사업 평가방법의 확립, 지역주민의 참여와 지원단의 효과적 뒷받침 등은 통합건강증진사업에서도 지속적으로 제기되고 있는 과제이다.<sup>13)</sup>

공공보건사업에서의 고질적인 인력과 예산 부족은 한의약건강증진사업만이 겪어 온 문제는 아니었으므로, 어려운 시기일수록 한의약건강증진사업의 고유한 가치를 창출할 수 있는 기반을 구축하기 위하여, 한의약 연구자와 정책 입안자들의 지속적인 관심이 그 어느 때보다도 중요하다고 여겨진다.

새로운 사업이 일선 보건기관에 정착되려면 이론적인 개념이 선행되어야 하며 이를 기초로 과학적인 접근방법의 개발과 적절한 확산전략의 수립 등이 가능해진다는 점을 고려하면, 한의약공공보건사업의 개념과 정체성을 명확하게 정립하는 것도 추진해야 할 과제로 남아 있다. 이와 관련하여 각 보건소 및 보건지소에서 운영되고 있는 한의과 진료실의 성과를 파악하고 통합적으로 관리하는 것도 공공의료 강화를 위해서는 빼놓을 수 없는 부분이다. 현재 한의과 진료실은 각 지자체 고유 예산으로, 한의약건강증진사업은 통합건강증진사업 예산으로 운영되고 있기 때문에 별도의 현황파악 및 실적관리 체계를 가지고 있는데, 이러한 점은 앞으로 전체 한의약공공보건 사업 안에서 해결해야 할 부분이다.

한의약건강증진사업은 일차적 대상자인 지역사회 수요에 부응하고, 지역사회의 실제적인 건강 문제를 해결하기 위해 수행되어 왔다. 이러한 사업결과를 축적하고, 운영모델을 표준화하며, 전체 보건의료사업 체계 안에서 비교할 수 있는 성과를 측정하는 것은 현재 시점에서 이루어져야 할 중요한 과업이다. 이러한 핵심적인 내용들은 제3차 육성계획에 반영되어 있지만, 지난 1, 2차 육성계획의 시행경과를 거울삼아 우리나라 전체 보건의료계의 과제와 그 궤를 같이 해야만 중장기적으로 살아남을 수 있다고 여겨진다. 한의약이 공공보건의료 분야에서 그 역할을 잘 정립함으로써 좀 더 많은

사람들의 건강에 이바지하고, 한의계 내에서도 새로운 돌파구를 찾는 원동력이 될 수 있기를 기대한다.

### 참고 문헌

1. 보건복지부. 건강보험 중기보장성 강화 계획(2014~2018). 2014.
2. OECD. 한국 의료의 질 평가보고서(Health Care Quality Review: Korea). 2012.
3. 장동민. 한방 공공보건의사업의 운영실태와 정책과제. 대한예방한의학회지 2007 ; 11(2) : 101-112.
4. 보건복지부·한국건강증진개발원. 2013 지역사회통합건강증진사업 안내. 2013
5. 한국건강증진개발원. 한의약건강증진사업 현황분석. 2015.
6. 한국건강증진개발원. 2015년 한의약공공보건 활성화를 위한 정책토론회. 2015.
7. 이선동 외. 한의약건강증진 프로그램 개발 및 지역사회 연계방안 연구. 2014.
8. 보건복지부·한국건강증진개발원. 한의약 임신부 건강관리 프로그램 안내서. 2016.
9. 이선동 외. 노인대상 한의약 건강증진 프로그램 개발. 2015.
10. 박용섭 외. 보건소 건강증진 포괄보조금사업 도입에 따른 효율적인 성과관리 체계 구축. 2012.
11. 한국보건사회연구원. 2013년 지역사회건강증진사업 현황 평가 및 발전방향 모색을 위한 대국민 설문조사. 2013.
12. 한동운, 임병목. 고령화사회 대비를 위한 한방공공의료역할 증진방안. 2005.
13. 임준 외. 생애주기별 지역사회 건강증진사업 추진전략개발연구. 2013.

## 한약(재) 품질관리 및 유통체계 선진화 방안

한국한의학연구원 K-herb연구단 선임연구원

최고야



제3차 한의약육성발전종합계획에서는 한약(재) 품질관리 및 유통체계 강화를 위해 한약자원 생산·보관·관리체계구축과 한약(재) 제조·유통관리체계 선진화라는 과제 아래 한약자원 감별기술 개발, 수집 및 보존, 재배 표준화, 규격표준화, 천연물질은행 및 통합정보시스템 구축, 안전성평가, GLP 기관인증, 품종육성, GAP 확대, GMP 강화, 공정서 정비, 원외탕전실 관리 강화 등을 추진할 예정이다(1). 이는 한약재 생산단계(GAP), 제조단계(GMP), 검사단계(GLP)를 포함해 한약 유통과정 전반에 대한 다각적인 개선이라는 측면에서 시의적절하며 필요불가결한 과업이라 할 수 있다.

한약은 생산농가, 수집업체, 수입업체, 제약회사, 검사기관, 도매업체, 의료기관 등 성격이 판이한 여러 주체들이 관련된 복잡한 산업이고, 위와 같이 광범위한 부문을 한정된 지면에서 모두 논의하기에는 어려움이 있다. 따라서 본고에서는 3차 한의약육성발전 종합계획의 틀 안에서, 한약소비의 마지막 단계인 한방 의료기관이 한의약 산업의 발전을 위해 어떤 견지를 지향해야 할지 살펴보기로 한다.

### 1. 우리나라 한약(재) 유통 현황

우리나라 한약재 유통시장은 크게 농산물(약용작물) 단계와 의약품(규격품) 단계로 나눌 수 있다. 많은 약용작물이 식품 및 화장품 등 산업소재로도 사용되므로 농산물 단계의 시장이 의약품 단계에 비해 거대하다. 2014년 통계(2)에 따르면, 국내 약용작물 생산액은 약 2조 7,368억 원(인삼류 8,461억 원 포함), 수출액은 약 1,684억 원, 수입액은 약 1,293억 원으로서 국내 약용작물·한약재 유통규모는 약 2조 6,977억 원에 이른다. 그런데 같은 해 국내 규격품 한약재 생산액은 1,861억 원으로, 전체 약용작물·한약재 유통규모의 약 6.9%만이 실제 한방의료기관에서 사용되는 실정이다.

한편 2014년 국내 한약제제 총 생산액은 2,962억 원이며, 이 중 한방의료기관에서 주로 사용하는 단미엑스제 및 단미혼합엑스제는 387억 원으로 전체 한약제제 중 13%에 불과하다. 국내 생산된 한약재 규격품과 단미(혼합)엑스제를 한방의료기관에서 전량 소비했다고 가정하더라도 연간 2,248억 원에 그치는 것이다. 한편 같은 해 국내 건강기능식품 생산액은 약 1조 1,208억 원으로(3), 한방의료기관용 한약재·제제 생산액의 다섯 배에 이른다.

이처럼 한방의료기관에서 소비되는 한약의 시장규모는 의외로 크지 않고, 시장 대비 품목 수는 매우 많아 규모의 경제가 이루어지지도 못하고 있다. 대비하자면 국내 천연물신약의 연 생산액은 2014년 기준 5개 제품이 총 1,463억 원으로 1개 품목당 평균 3백억 원에 달하는데 비해, 한약재는 1,700억 원을 약 4백 품목이 나눠 가지므로 품목당 평균 5억 원에도 못 미치는 것이다. 이렇게 작은 규모의 산업은 필연적으로 영세 할 수밖에 없고, 엄정한 품질관리를 기대하는 것도 과분한 일이 된다.

따라서 한약의 품질관리체계를 선진화하는 일은 한약의 시장규모를 키우는 일과 불가분한 일이며, 의료·건강 시장에서 한약이 차지하는 비율을 늘리려면 건강식품에 치중되어 있는 소비자의 선호도를 끌어오는 것이 급선무이다. 그런데 이 과정에는 한약에 대한 신뢰도 향상이 당연히 전제되어 있으므로, 두 가지 목표는 서로 의존관계를 형성한다.

## 2. 한약재 품질관리의 키, 원외탕전실

개별 의료기관, 특히 의원급에서 수백여 품목의 한약재를 직접 관리하기에는 한계가 있다. 약재 특성에 따라 보관 조건도 달리 하는 것이 좋으나, 모든 약재를 상온에 방치하거나 전통 나무 약장에 보관하는 경우도 많다. 이에 따라 약성 손실은 물론이고 충해나 곰팡이 피해에도 쉽게 노출되며, 세심한 주의를 기울이지 않을 경우 약재가 서로 섞일 수도 있다. 그런데 의원급 의료기관에서 한약재 보관만을 위한 냉장·냉동·제습 설비를 갖추기에는 공간과 비용 문제가 따른다. 이 문제는 국가 차원에서 보기에는 사소한 것일 수 있지만, 한약에 대한 신뢰성 측면에서는 반드시 해결되어야 하는 지점이다.

장기적으로는 일선 의료기관에서 한약재 자체를 취급할 필요가 없도록 하는 것이 이상적이다. 즉, 빈용 처방은 건강보험용 엑스제 또는 제약회사에서 제조된 한약제제를 투약하고, 기성 제제가 없거나 약물 가감이 필요한 경우에는 원외탕전실을 통해 조제하는

것이다. 한의원 50~100개소 단위로 원외탕전실을 공유한다면 품질관리를 위한 규모의 경제가 충분히 이루어질 수 있으며, 처방 빈도가 매우 낮아 선불리 구비하지 못했던 희귀약재도 활용해볼 수 있게 된다.

물론 이 때 각 원외탕전실에는 식약처의 한약재 관능검사위원 수준의 한약재 식별 능력을 갖춘 전문가가 상주하여, 최근의 관목통 사건(4)과 같은 일이 발생하지 않도록 관리해야 한다. 이를 위해서는 한약재 식별 전문가를 양성하고, 국내외 유통실태를 지속적으로 재교육하는 것이 필수적이다. 또한 자체적으로도 원외탕전실만큼이나 많은 투약이 이뤄지는 한방병원 등에 대해서는 당연히 원외탕전실과 동일한 수준의 관리·감시가 행해져야 한다.

정부 입장에서는 수많은 한방의료기관의 약재실태를 개별감독하는 것 보다 적은 수의 원외탕전실만 살피면 되므로, 행정부담을 덜고 더 엄격한 감독이 가능해진다. 규격품 한약재를 생산하는 제약회사 또한 영업력을 집중하고 대량 납품을 통해 손실을 최소화할 수 있다. 한약관련 모든 주체에게 이득이 되는 것이다.

그러나 일부 한방의료기관의 원외탕전에 대한 거부감이 문제점이다. 원외탕전실에서 이윤을 위해 저질 약재를 사용하지는 않을까 하는 의구심, 독자적인 고유처방(비방)을 남이 알게 된다는 불안감 등이 그 주된 원인이다. 전자는 원외탕전실에 대한 관리·감독과 투명한 정보공개를 통해 해결할 수 있는 문제이고, 후자에 대해서는 의료인이 ‘의료는 영리를 위한 것이 아니라 인류의 행복을 위한 것’이라는 대명제를 되새겨야 할 것이다.

### 3. 첩약 우선주의에서 한약제제 우선주의로

2014년 기준 우리나라 의약품 생산액은 약 16.4조 원이며(3), 이 중 한약제제가 차지하는 비중은 약 1.8%로 극히 낮은 수준이다(약국에서 판매되는 일반의약품용 한약제제 포함). 반면 중국은 전체 약품 생산액 1.57조 위안(약 300조 원) 중 39.1%를 한약제제(중약제제·중성약)가 점유하고 있다(5). 중국에서 한약제제는 명실상부한 주류 의약품인 것이다.

우리나라에서 한약제제가 발달하지 못한데 대해서는 ‘국가적 지원의 부족’을 원인으로 꼽는 경우가 많다. 그러나 이는 문제의 근원을 밝히지 못하게 하는 변명에 불과하다. 시장경제에서 공급은 수요를 충족하는 선으로 유지된다. 한약제제를 투약해야 하는

당사자, 즉 한방의료기관이 한약제제를 외면하기에 한약제제 시장이 성장하지 못한 것이다. 그나마 지금 생산되는 일반 한약제제는 거의 전량이 약국에서 소비되고 있는 실정이다. 건강보험 급여실적에서도 2014년 기준 54조 원의 진료비 중 한방의료기관이 차지한 비율은 4.17%에 불과하다(6). 그마저도 이 중 대부분이 침구요법 등 비한약부문임을 감안하면 한약제제의 건강보험 실적은 통계적 의미가 없는 수준이다.

한방의료기관이 한약제제를 외면하는 이유에는 크게 세 가지가 있다. 첫째로 첩약에 비해 약효가 신통치 않다는 것이고, 둘째는 한약제제의 품목이 다양하지 않다는 것이며, 셋째는 첩약에 비해 경제적 이득이 적다는 것이다. 그런데 한약제제의 약효가 첩약에 못 미친다는 것은 객관적으로 입증되지 않았으며, 오히려 일본과 중국을 중심으로 한 많은 연구에서 한약제제의 충분한 유효성이 보고되고 있다. 약효를 저해하는 것으로 인식되는 부형제 문제는 제형 다변화를 통해 쉽게 해결될 것이며, 이와 관련해서는 최근 한약진흥재단의 노력으로 정제 및 연조엑스 제형이 건강보험용으로 등재된 사례가 매우 고무적이다. 다만 한약제제에서 제약회사별로, 또는 제조시점에 따라 다소의 효능 편차가 나타나는 것은 현실이므로, 품질 유지를 위한 노력은 배가되어야 할 것이다.

또한 사실상 무한한 조합이 가능한 한약 처방의 특성에 비추어 볼 때 한약제제의 품목 수가 제한적인 것은 사실이지만, 실제 한방의료기관에서 자주 투약되는 다빈도 처방은 대부분 한약제제로 제조되고 있다. 예를 들어 은교산(銀翹散)은 건강보험용 제제 목록에는 없지만, 일반의약품으로서 엑스과립제·캡슐제·정제 형태로 약국에서 시판된지 오래이다. 더욱이 수요가 공급을 창출하므로 한방의료기관에서 한약제제를 많이 사용할수록 다양한 품목이 만들어질 것은 자명하다. 그리고 한약제제의 태생적인 다양성 한계를 보완하기 위해 ‘단미엑스제’도 존재한다.

한 제당 기십만 원에 이르는 약가를 받을 수 있는 첩약에 비하면 한약제제의 약가는 10%도 채 되지 않는 점이 한의사의 한약제제 투약을 망설이게 하기도 한다. 물론 약재 가격과 처방료, 약재 관리·전탕 등에 투입되는 인건비·관리비를 감안하면 첩약 약가가 다른 산품에 비해 지나친 수준은 아니다. 그런데 소비자 입장에서는 값비싼 첩약을 원하는 데에서 부담감을 느끼고 한방의료기관에 내원하기를 꺼리게 되는 경우가 비일비재하다. 따라서 첩약만 고집하며 하루에 한 제도 처방하지 못하는 것보다는, 한약제제라도 열 번 처방하는 것이 이익이다.

## 4. 지금 바로 할 수 있는 일

단시일 내에 원외탕전실이 전면적으로 정착되거나, 한약제제가 대폭 다양화하거나, 국가의 관리감독이 정밀해지기는 어렵다. 현 시점에서 가장 우선적으로 해야 할 일은 한약제제를 적극적으로 투약하는 것과 더불어, 한방의료기관 각자가 보유하고 있는 약재를 스스로 점검하는 일이다. 설령 약재감별방법을 잘 모르더라도, 최소한 약장 내에 충해나 곰팡이가 생기진 않았는지, 한눈에 보기에 약성이 부족해 보이는 오래된 약재는 없는지, 약재가 잘못된 칸에 들어가 있지는 않은지, 약재에서 생소한 냄새가 나지는 않는지 잠깐의 시간을 들여 확인해볼 수 있다. 그리고 약재 보관 설비를 당장 갖추지는 못하더라도 최소한 밀폐용기에 넣어두고, 충해나 변질이 쉬운 약재만이라도 냉장고에 보관하면 한약재 품질 문제로 인한 손실은 대부분 방지할 수 있다.

아울러 첩약을 처방하는 한은 한약재 감별 방법을 익히는 노력도 게을리 해서는 안 된다. 한약재의 복잡다단한 유통과정 상, 생산-수집-수입-제조-판매-소비 단계 중 어느 지점에서든 부정 약재(위변조품·부적합품·저급품·오용품)가 혼입될 수 있으므로, 최종 소비 단계인 한방의료기관에서도 자체적인 검사를 반드시 해야 하는 것이다. 수백여 품목을 모두 감별하는 것은 지난한 일이지만, 실제 크게 문제되는 품목은 많지 않으므로 관련 자료를 수시로 참조하면 중요한 사항은 어렵지 않게 파악할 수 있다.

이를 위해 한국한의학연구원에서는 그 간의 한약재 감별 연구 결과를 토대로 우석대 본초학교실과 함께 매월 한의신문에 한약재 감별 정보를 전면으로 기고하고 있으며, 지역분회 등 소규모 모임의 요청에 따라 ‘임상가를 위한 본초 감별 세미나’를 진행하고 있다. 또한 유사 약재를 여러 사진으로 자세히 비교한 ‘본초감별도감’도 제작하여 웹사이트에서 제공하고 있으며, 향후 임상가를 위한 ‘한약재 감별 및 응용’이라는 제호의 책자도 발간할 예정이다. 이러한 자료가 한방의료 임상 현장에서 한약 품질 향상에 도움이 되기를 기대한다.

### 참고 문헌

1. 보건복지부 관계부처합동. 제3차 한의약육성발전종합계획 2016~2020. 2016.
2. 한국한의약연감 발간위원회. 2014 한국한의약연감. 2015.
3. 식품의약품안전처. 식품의약품통계연보. 2015.
4. 연합뉴스. 잘못 조제된 한약 먹었다 신부전증...2억 배상판결. 2016-02-09.
5. 김창원. 중국 의약산업의 현황과 발전추세 분석 - 중약제제 산업을 중심으로. 한의정책. 2015;3(2):39.
6. 통계청. 건강보험통계. 2014.

## 한약제제 개발과 발전방향

한약진흥재단 한의약기술본부 연구개발부장

이 화 동



한의학은 2000년 역사와 임상경험을 바탕으로 한 우리의 자랑스런 전통의학이다. 잠재력이 큰 고부가가치 생명사업이자 미래성장 동력으로써 거론 된지는 오래되었으나, 체계적이고 실질적인 산업 발전으로 이어지지 못하는 못하였다. 우리 정부도 한의학 육성 필요성을 인식하고 국가지원을 본격화하여 최근 보건복지부 「제3차 한의학육성발전 종합계획('16 ~ '20)」을 발표하였으며, ‘한의학 산업육성’으로 ‘탕약중심의 한의진료에서 제제중심으로 전환’하기 위한 기반으로 한약제제 산업 활성화와 임상근거 제품화 등 한의학 R&D 지원을 강화하였고, 한약제제 개발 및 특화를 위한 제도 개선과 지원을 중점화하였다. 이에 그 중심에 서 있는 한약제제의 현안을 살펴보고 향후 발전전략에 대해 고민하고자 한다.

### 1. 한약제제 시장

인구고령화, 만성질환의 증가가 빠르게 진행되면서 국내 의약품 시장은 양적, 질적으로 빠르게 성장해왔으나, 한약제제 시장은 한의약을 활용한 치료법에 관심이 높아지는 추세에 비해, 표준화 및 과학적 검증이 뒷받침되지 못하자 치료효과에 대한 불신과 품질신뢰도 하락이 지속되면서 투자와 성장을 억누르고 있으며, 국내 여건도 우호적이지 않는 상황이다. 시장 현황을 제시해 보면 다음과 같다.

'14년 제약 산업의 총 생산액은 16조 4,194억 원으로 지속적으로 성장하고 있으며, 의약품 제조업체수 총 678개소(완제의약품 299개소, 원료의약품 379개소)로 나타났다. 그 중 한약제제를 생산하는 업체는 약 30개로 절대적으로 부족하여 국내 한약제제 생산액이 '13년 2,866억 원으로 전체 제약산업 생산액 대비 약 2%에 불과할 수밖에 없다고

생각한다. 이는 생산액 1,000억 원 이상인 제약업체의 평균 생산능력 2,292억 원보다 조금 높은 수치이며, 한약제제를 생산하는 제약회사의 연간 매출액은 약 300억 원 <표 1>으로써 허가받은 천연물신약 중 '14년 생산금액이 전문의약품인 스티렌정은 602억 원, 일반의약품인 가스활명수큐액은 517억 원으로 제품 한 품목 생산액보다 작아 비교할 수 없을 정도로 미미한 수준이며 영세한 실정이다.

특히 '13년 건강보험용 한약제제인 단미엑스산제, 단미엑스산혼합제의 생산금액은 257억 원이며 이를 생산하는 업체 수는 9개에 불과하고 각 업체의 전체 생산 비율에 10% 정도인데 낮은 보험약가, 제조원가 상승 등으로 인해 그 마저도 점점 생산하지 않으려는 실정이다. '14년에는 기준처방의 처방내용 및 함량 표준화로 1회 복용량(2첩→1첩)을 정비하고 보험약가를 한 차례 현실화하였지만 새로운 제품이 유통되기 위해 생산금액이 367억 원으로 늘어났을 뿐 실제 보험급여 청구현황은 오히려 '13년보다 0.7% 감소한 279억 원에 불과했다.

<표 1> 2013, 2014년 건강보험용 한약제제 제약사 생산실적 자료

(단위 : 천 원)

| 구 분 | 제약사명      | 2013년<br>전체 생산실적 | 건강보험용 혼합제제<br>(혼합단미엑스산제) 생산실적 |            |
|-----|-----------|------------------|-------------------------------|------------|
|     |           |                  | 2013년                         | 2014년      |
| 1   | 한국신약      | 31,217,504       | 3,442,983                     | 6,568,504  |
| 2   | 한풍제약      | 30,627,616       | 2,922,208                     | 4,744,893  |
| 3   | 경방신약      | 13,264,113       | 2,944,031                     | 7,279,734  |
| 4   | 아이월드제약    | 11,958,513       | 4,660,551                     | 301,425    |
| 5   | 정우신약      | 11,796,385       | 2,694,060                     | 1,280,599  |
| 6   | 인스팜       | 11,777,984       | 1,781,062                     | 1,201,269  |
| 7   | 기화바이오생명과학 | 9,662,029        | 2,373,954                     | 5,904,726  |
| 8   | 한중제약      | 8,499,891        | 3,553,667                     | 7,418,387  |
| 9   | 한솔신약      | 4,931,980        | -                             | -          |
| 10  | 경진제약      | 3,454,142        | 831,561                       | 2,040,796  |
| 11  | 함소아제약     | 1,041,935        | -                             | -          |
|     | 합 계       | 138,232,092      | 25,204,077                    | 36,740,333 |

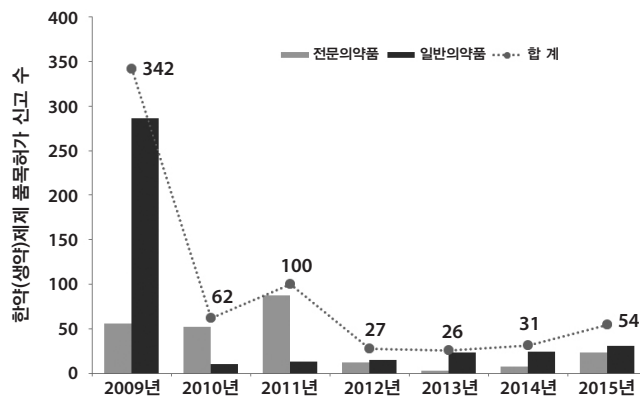
자료 : 2015 제약산업분석보고서(한국보건산업진흥원) 재가공.

2015 건강보험용 한약제제 유통변화 및 품질모니터링 연구(한약진흥재단)

## 2. 한약제제 개발

제약산업은 '14년 부가가치율이 제조업 평균보다 16.0% 높은 37.04%로 타 산업에 비해 고부가가치 산업이다. 특히 서양의학의 치료약에 비해 한의약은 지난 수천 년 동안 질병치료 및 예방에 사용되었다는 점에서 연구개발 비용이 적게 들고 효율성이 크다는 장점이 있다. 또한 이러한 전제하에 다양한 제품 개발의 가능성으로 개발 및 시장 진입이 상대적으로 용이함에도 불구하고, 수많은 한약제제 처방에 대한 제한 없는 생산·허가 제도로 인해 한약제제의 연구개발의 필요성을 크게 느끼지 못하며, 여전히 높은 첩약 사용률로 인하여 생산, 연구개발 투자에 한계가 있다.

'16년 현재 한약(생약)제제는 5,801품목(일반의약품 5,233품목, 전문의약품 568품목)으로 전체 의약품의 14.6%를 차지하는데 그치고, 한약(생약)제제 신규 허가·신고 현황도 '09년 342품목에서 '12년 27품목으로 급격히 감소함을 알 수 있다.



〈그림〉 한약(생약)제제 품목허가·신고현황

자료 : 2016년 제 1차 한약(생약)제제 허가·심사 민원설명회 자료 재가공

'15년에 허가된 한약(생약)제제는 27품목(제조)으로 제제의 함량증감 유형 '스티렌투엑스정(애엽95%에탄올연조엑스(20→1)' 등 7품목이 있었으며, 일반의약품집 등 한약서 외의 문헌을 근거로 허가된 품목으로 크라시예보중익기탕 등 11품목이 허가되었다. 또한 한약서 수재 처방을 근거로 기존 '한방건강보험용' 단미엑스산혼합제의 연조엑스, 정제로 제형변경 제품 7품목이 허가 되었으며, 기존한약서(동의보감) 처방을 근거로 새로운 제제 1품목이 허가되었다.

쓰무라제약과 더불어 일본의 한약제제 전문회사인 크라시에제약은 '13년 한국 크라시에약품(주)으로 국내진출을 하여 현재 26개 제품을 품목허가 받아 출시하였으며 적은 증가폭이지만 수입액이 증가하고 있어, 국내시장 잠식의 우려가 여전히 잠재되어 있다. 다양한 국내·외의 제품 간 치열한 경쟁이 진행되고 특히 기업 간의 경쟁과 아울러 산업 간의 경쟁이 동시에 진행되고 있는 현실에 '15년 허가된 품목현황을 살펴보면 한약제제 시장침체의 영향으로 신제품에 대한 투자개발에 여력이 없으며 연구개발 성과가 실제적인 사업화로 연결되지 못하여 성과가 나오지 않았다고 생각한다. 이에 한약제제의 기초/임상 및 산·학·연 연계해 많은 연구개발에 대한 투자와 기술혁신을 통해 산업화로 이어져 국내 한약제제 경쟁력 확보하는 것이 시급하다.

### 3. 한약제제 현안 및 발전전략

#### 3.1. 고품질 한약제제 생산 기반 구축

‘최씨 고집’으로 회사가 성장했음에도 우황청심환과 광동쌍화탕에 들어가는 한약재를 직접 고른다는 故최수부회장의 일화는 유명하다. 한약제제는 그만큼 좋은 품질의 원료 한약재를 확보하고 유지하는 것이 중요하다는 것을 보여준다.

천연물의약품의 해외진출 전략으로 원료한약재를 유전체학적 기법으로 감별 및 GAP 관리를 통해 국제적 기준으로 생산하는 것이 일반화되고 있으며, 기준규격검사 및 성분 프로파일을 통한 품질동등성 0.98 이상으로 확보한다. '12년 한약재 제조 및 품질관리 기준(GMP) 도입, '15년 한약제제 제조공정 밸리데이션 의무화와 '16년 한약제제 성분프로파일 전면 시행(행정예고)함으로써 품질관리 및 안전관리 수준을 높여 고품질 한약제제를 공급하도록 제도적 품질강화를 추진하고 있다.

이를 토대로 한약제제에 사용되는 원료한약재의 생산단계부터 추출, 제조공정 및 완제 의약품의 최종규격에 이르기까지 단계별로 표준화시킬 수 있는 품질관리체계 연구는 활발히 이루어지고 있으며 산업현장에 적용되고 있다. 한약제제가 발전하기 위해 중요한 것은 첫째도 고품질, 두 번째도 고품질로 제대로 만드는 것이 가장 기본이다.

그러나 원료한약재는 국토 면적 및 한약자원, 기후대, 농업인구 등의 기준으로 볼 때 환경적인 기반이 취약한 편으로 국내생산량이 부족하여 중국 수입의존을 하고 있는

실정이다. 품질일관성 및 동등한 제품이 생산 공급될 수 있도록 원료한약재 및 원료의약품의 체계적인 관리와 수급에 대한 정부의 주도적인 기반조성 노력이 필요하다.

### 3.2. 근거중심의 한약제제 개발 기반구축

일본에서 1996년 간염치료를 위해 소시호탕을 복용하고 88명이 간질성 폐렴, 10명이 사망했던 사건은 매우 유명한 사회적 이슈였으며 이 사건 발생으로 한약제제의 지속적인 성장이 멈추고 매출이 급감하였다. 이후 일본은 한약제제에 대한 안전성·유효성을 과학적으로 해명할 목적으로 재평가를 하였다. 우리나라의 경우 수많은 한약제제 처방에 대한 규제가 취약하여 제한 없는 생산·허가제도로 인해 실제로 제약업체에서 의약품의 효능과 안전성 검증없이 제조·판매하고 있어 사회적으로 한약제제의 안전성 및 유효성 문제가 대두되고 있다. 현재 「한약(생약)제제 등의 품목허가·신고에 관한 규정」에서 기성 한약서에 수재된 처방의 한약제제 개발 시 비임상 및 임상시험이 면제되어 쉽게 생산·허가 받고 있으며, 상업성 있는 한약제제에 대한 제네릭의약품이 무차별적으로 출시되고 있는 등의 문제로 약순환이 발생하고 있다. 한약제제 제약업체마다 다품종 소량생산을 하고 있는 실정에서 비임상 및 임상시험을 통해 의약품과 동일한 허가·관리절차를 거치도록 한다면 엄청난 시간, 노력뿐만 아니라 한약제제 전체 생산 실적 대비 높은 경제적 비용으로 제약사의 입장에서는 현실상 불가능하다고 판단된다.

한의학 임상연구 현황을 살펴보면 부산대 국립한의학임상연구센터('11년), 경희대 한의학임상시험센터('13년), 원광대 광주한방병원('14년), 대전대 둔산한방병원('15년)을 제외하고는 물적 인프라가 매우 낮은 수준이며, 한의학 임상연구전문가 부족, 임상연구 지원체계 부족, 임상연구방법론의 개발이 필요한 상황이다. 또한 보건산업진흥원의 한의학선도기술개발사업과 양한방융합기술개발사업의 두 과제지원 밖에 없으며 기업참여(산업체, 한약제제 제약회사)가 있으나 영세하여 비싼 임상시험에 투자할 여력이 없어 스폰서주도임상시험(SIT)보다 연구자주도임상시험(IIT)의 소규모 연구가 대다수이다.

현 제약회사 및 임상연구 현황에도 불구하고 한약제제의 타당한 근거를 중심으로 발전하는 것은 중요한 방향이며, 이를 정착하기 위해선 일정한 유예기간동안 기허가 및 신고품목 한약제제의 경우 품질관리와 약효 등에 대해 정기적인 재평가를 실시할 필요가 있으며, 신규 한약제제의 경우 의약품과 동일한 수준으로 품질관리 기준과 안전성·유효성 등 심사를 강화해야 된다. 그러기 위해서는 품목·허가관리절차, 한약제제/생약제제/천연물 신약 정의 및 분류, 처방권, 임상연구에 대한 정부주도의

대규모·안정적인 연구지원 등 여러요소가 유기적인 관계를 형성하여 중장기적 점진적 추진방안이 마련되어야 한다.

### 3.3. 한방의료기관 사용 유인책 강화

국민건강보험 급여 중 한방 급여 비율은 4.16%이며 비급여 항목인 침약 사용 등 환자의 비급여 진료 부담이 한방병원 50.6%, 한의원 30.7%으로 높아 접근성이 낮은 상황이다. '15년 건강보험용 한약제제 품질모니터링 연구에 의해 실시한 한약제제 한의사 대상 수요조사에 따르면 한의사 80%가 한약제제를 사용하고는 있지만 진료 시 선호하는 치료법은 침/뜸 60.5%, 침약 30.2%에 이어 한약제제 4.6%에 불과하였다. 비선호 이유 중 하나는 복용시 불편함으로 환자들의 만족도가 떨어지는데 있다. 정부에서는 건강보험용 한약제제의 제형 다양화를 추진하여 기존 산제보다 복용 순응도를 높이고 휴대 편리성을 증진시킨 연조엑스 및 정제가 개발되어 제품 출시가 되었다. 이를 통해서 탕약의 쓴맛을 개선하고 소아 및 노인 등 다양한 계층에서 복용이 편리하여 한의치료에 거부감 없이 쉽게 접근할 수 있게 하여 한방의료기관에서 한약제제 이용률을 점차적으로 늘려가야 한다. 그러나 한약제제 처방 시 본인부담금 상승으로 인한 환자부담과증과 매출증가로 인한 과세부담 등 병원경영에 부정적인 영향을 미치는 문제점을 해결하고, 한약제제 이용률 증가를 위해서는 65세 이상 정액제 상한기준 및 조제료 인상 등 제도적 개선도 함께 병행되어야 한다. 또 다른 이유는 다양한 질환군에서 치료할 수 있는 처방이 한정되어 있다는 것이다. 현재 56개 기준처방에 대해서만 보험급여를 한정하고 있는데, 다빈도 상위 20개 처방의 청구현황이 전체 처방의 91%를 차지하고, 또한 이는 감기약, 소화제 특정질환에 치중되어 있어, 한의진료 질병구조의 변화가 반영되고 한의사의 활용도 및 보장성 요구가 높은 기준처방으로 조정이 필요하며, 일본과 대만 등과 같이 200개 처방으로 확대하여 국민들에게 양질의 의료보장을 제공할 수 있는 방향으로 추진해야 한다.

### 3.4. 한약제제 투자·개발 유인 제고

건강보험용 한약제제는 '87년에 상한금액을 정한 이후 급여확대 및 약가인상이 전무하면서 품질에 대한 신뢰성 저하로 한방의료기관의 사용기피현상을 유발하였으며 제약회사의 생산기피 및 영업망 축소로 인해 한약제제 시장이 위축되어 26년만인 '14년에 유통 한약재 가격 등을 반영하여 약가 상한금액을 한차례 인상하였다. '13년부터 개발된 기존의 산제와 동일한 약가로 복용편의성을 증대시킨 건강보험용 한약제제의

연조엑스, 정제가 '16년 4월부터 보험급여항목으로 인정되었기 때문에 한약제제 이용률 증가로 인한 제약회사의 매출이 점진적으로 늘어날 것으로 예상된다.

앞으로 한약제제 산업의 특성을 반영한 투자유인을 높이기 위해서는 첫 번째로, 원료 한약재의 가격 변동 값, 제조공정 및 품질관리비용 등으로 인한 제조원가 상승 요인이 반영되어 제조비용을 보전할 수 있는 합리적 약가산정기준이 마련되어야 한다. 두 번째로, 한약제제에 대한 연구개발 투자단계별로 제품을 분류하여 품질균일성을 확보한 제품은 1단계, 비임상 및 임상시험을 거쳐 의약품과 동일한 허가절차를 거친 제품은 2단계로, 그에 따른 수가를 차등적으로 도입하여야 할 경우 세 번째로 지정하고, 제약사 투자액을 회수 할 수 있는 최소한의 일정기간 동안 독점 생산권을 인정하여 제네릭의약품으로부터 지적재산권 등을 보호할 수 있는 체계가 마련되어야 한다.

### 3.5. 기초/임상 및 산·학·연 협력연구 지향

'15년 국가 전체 R&D 예산은 18,800억 원으로 그 중 복지부 182억(17.8%), 미래부 574억(56.2%), 농림부 175억(17.1%), 교육부 43억(4.2%), 산자부 22억(2.1%), 식약처 15억(1.4%) 등 한의약 R&D 1,020억 원으로 전체대비 5.4%로 비중이 낮고 R&D 계획을 연구단계별로 실행하는 주체가 다부처이다. 가장 지원규모가 큰 부처는 미래부로서 한국한의학연구원 출연, 바이오기술개발사업, BK21 등 기초·원천기술 분야에 대해 중점적으로 연구를 지원하며 보건복지부는 한의약선도기술개발사업과 보건의료연구개발사업 등을 통해 한방치료기술의 안정성·유효성 확보, 한의약 임상연구 인프라구축 및 제품화 촉진에 예산을 투자하고 있다. 식품의약품안전처는 한약재 품질표준화연구사업단, 국산한약재규격재평가연구사업단, 생약·한약제제의 안전성·유효성 확립을 위한 국제 경쟁력 강화 등을 수행하고 있다. 각 부분에서 개별적인 연구가 진행되고 있으며, 이는 R&D 투자의 비효율성을 초래하여 최종결과의 산업화를 제약한다. 이에 연구기획 및 과제선정 단계부터 산업계 참여를 확대하고 연구수행 및 개발 주체를 정부, 학계, 기업의 효율적인 협력체가 될 수 있도록 한약제제의 기초연구, 중개, 임상 및 산·학·연 연계를 통한 기초연구성과가 임상연구로 이어지고, 더 나아가 민간기업에서 활용되어, 민간기업에 의한 연구개발비로 재투자되는 선순환 구조를 확립하여 산업연구 분야의 기반을 다지고, 나아가 중장기적으로 원료한약재의 재배·생산부터 상품화까지의 한약제제 전주기에 대한 연구개발을 지원하는 관계부처를 통합하여 관리 할 수 있는 다부처 통합기관이 마련되도록 기대해본다.

## 4. 맺음말

정부의 ‘한약제제 현대화사업’ 으로 56개 건강보험용 한약제제인 산제를 연조엑스와 정제로 순차적으로 제형을 개선하여 우선 7개 제품이 제약사와 함께 품목허가를 취득하여 29년 만에 다양한 제형으로 보험급여가 확대되었으며, 정우신약의 반하사심탕연조엑스·이진탕정·황련해독탕정, 한풍제약의 오적산연조엑스·평위산연조엑스, 함소아제약의 보중익기탕연조엑스·생맥산정이 제품 출시 및 예정이다. 이와 같이 관련 제도개선과 정책개발을 병행하면서 한의사가 적극적으로 한약제제를 사용하여 시장이 확대된다면 더 많은 한약제제의 연구개발투자를 위한 발판이 마련되고, 이는 새로운 제품 개발 및 상품화를 통한 선도적 구심점으로 한약제제산업이 재도약하는 계기가 될 수 있을 것이다.

### 참고 문헌

1. 관계부처합동, 제3차 한의약육성발전종합계획. 2016.
2. 건강보험용 한약제제 유통변화 및 품질모니터링 연구, 한약진흥재단, 2015
3. 제약산업분석보고서, 한국보건산업진흥원, 2015.
4. 한약(생약)제제 허가·심사 민원설명회 자료. 2016.

## 한의학 R&D의 현황과 과제

한국한의학연구원 미래전략실 실장

이상철



한의학(Korean medicine)은 우리나라 전통의학으로 국민건강 증진과 보건·복지 향상을 도모하는 국가 보건의료체계의 한 축을 담당하고 있다. 최근에는 인구 고령화와 만성·난치성 질환에 따른 의료비용 증가, 신종 질병 출현과 저출산 등의 사회적 문제가 부각되면서 국가의 주요 이슈를 해결하는 대안으로 관심을 모으고 있다. 이에 따라 그 근간이 되는 한의학 R&D의 가치와 중요성에 대한 인식도 날로 높아지고 있다.

한의학 R&D는 이러한 국가적 임무와 기대에 효과적으로 대응할 수 있는 중요한 정책수단으로, 1994년 정부출연연구기관인 한국한의학연구원 개소와 1997년 보건복지부의 연구개발사업인 한의학발전연구사업(현재의 한의학선도기술개발사업)을 통해 시작되었으며, 2003년에는 한의학육성법 제정을 통해 법령에서 특정한 국가연구개발 사업으로서 지위를 가지게 된다.

한의학 R&D는 2005년 제1차 한의학육성발전종합계획(2006~2010) 수립부터 중요한 분야로 자리매김하게 된다. 특히, 2008년에는 제5차 의료산업선진화위원회의 한의학 R&D역량 향상 방안에 따른 후속조치로 과학기술기본법, 한의학육성법에 근거하여 범부처 차원의 한의학 R&D 중장기육성·발전계획(2008~2017)을 수립하여 추진하게 된다.

〈표 1〉 한의학육성발전종합계획의 한의학 R&D 주요 내용

| 구 분                | 주요 내용                |               |
|--------------------|----------------------|---------------|
| 제1차<br>(2006~2010) | 한방치료기술<br>연구개발사업 혁신  | 연구사업 정보제공 확대  |
|                    |                      | 연구사업 관리체계의 혁신 |
|                    | 한의학 산업<br>핵심기술연구개발사업 | 한약 추출기술 개발    |
|                    |                      | 한약제제·제형기술 개발  |
|                    |                      | 한방의료기기 개발     |

| 구 분                | 주요 내용                    |                              |
|--------------------|--------------------------|------------------------------|
| 제1차<br>(2006~2010) | 한의학 관련<br>기초·원천기술개발      | 자생식물이용개발사업(21세기 프론티어사업)      |
|                    |                          | 침구경락과학사업연구센터(SRC)            |
|                    |                          | 심혈관계질환 천연물개발연구센터(MRC)        |
| 제2차<br>(2011~2015) | 한의학 연구개발<br>역량 강화        | 한의기술 표준체계 구축                 |
|                    |                          | 임상연구를 통한 근거중심 한의학 구축         |
|                    |                          | 한의학 핵심기술 산업화                 |
|                    | 한의학 연구개발<br>지원 인프라 확충    | 연구개발 인프라 지원                  |
| 한의학 임상 전문인력 양성     |                          |                              |
| 제3차<br>(2016~2020) | 한의학 R&D<br>사업의 지원 강화     | 제품화 개발 지원                    |
|                    |                          | 근거창출 증개·임상연구 지원              |
|                    |                          | 한의학 임상 인프라 지원                |
|                    |                          | 양·한방융합기반기술개발사업 확대            |
|                    | 한의학 국가 R&D<br>사업의 중심점 강화 | 한의학 R&D 발전협업체 기능 강화          |
|                    |                          | 부처 간 연계사업 확대                 |
|                    | 신규수요를 반영한<br>연구투자 확대     | 감염병·전염병 관련 연구 지원             |
|                    |                          | 신규 수요 분야 연구 투자               |
|                    | 한의학 연구자에 대한<br>연구 역량 강화  | 한의학 관련 국내·외 공동연구 지원 및 기반 확대  |
|                    |                          | 한의 기초분야 연구지원을 통한 우수 한의과학자 양성 |

보건복지부는 「한의학육성법」 제6조에 의거하여 매 5년마다 한의학육성발전종합계획을 수립해왔다(제1차 계획: '05~'10, 제2차 계획: '11~'15). 올해 1월에 제3차 계획(2016~2020)을 수립하면서 표준임상진료지침 개발 및 한의학 건강보험 급여 확대를 포함한 4대목표(▲근거강화 및 신뢰도 제고, ▲한의학 접근성 제고, ▲한의학 산업 육성, ▲선진 인프라 구축 및 국제 경쟁력 강화), 9대과제, 95개 세부과제를 발표하였다<표 1>. 이에 제3차 계획의 수립 시점에서 최근 5년(2010~2014)간 한의학 R&D의 투자 규모와 성과 등을 분석해보고, 앞으로의 R&D를 효과적으로 추진하는데 필요한 개선과제를 제언하고자 한다.

## 1. 한의학 R&D 투자 규모 현황

최근 5년(2010~2014)간 정부의 총 연구개발비는 연평균 12.4% 증가했다. 이에 반해 한의학 분야의 연구개발비는 연평균 9% 증가에 그쳤다. 투자규모 면에서도 정부의

총 R&D 지출액은 78조 9천억 원 중에 보건의료분야 R&D에 5조 6,879억 원을 투자한데 반해, 한의학 분야는 약 3천 171억원으로 정부 총 R&D 투자액의 0.4%, 보건의료 분야의 5.57%를 차지하였다<표 2>. 국가과학기술표준분류상에서 중분류에 속한 “한의학” 과제와 미래유망신기술(6T)의 “한방응용기술”에 속한 과제 수는 총 1,404개 과제로 평균 과제당 연구비는 2.25억 원 수준에 불과했다.

〈표 2〉 한의학 R&D 투자 규모

(단위 : 억 원, 개)

| 구 분              | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 합 계              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| 한의학 R&D<br>(과제수) | 549<br>(233) | 560<br>(224) | 620<br>(322) | 684<br>(304) | 758<br>(331) | 3,171<br>(1,404) |
| 보건의료 R&D         | 10,047       | 10,710       | 11,043       | 11,970       | 13,109       | 56,879           |
| 총 R&D            | 136,827      | 148,528      | 159,064      | 169,139      | 176,395      | 789,953          |

부처별로는 미래창조과학부가 2,142억 원을 투자하여 전체 한의학 R&D 투자금액의 약 68%를 차지했으며 보건복지부 442억 원(14%), 산업통상자원부 314억 원(10%)의 순으로 집계되었다<표 3>. R&D 수행 주체별로는 한국한의학연구원 등이 속해 있는 출연연구 기관이 1,744억 원(55%), 대학이 1,104억 원(35%)으로 전체의 90%를 차지했다. 연구개발 단계별로는 기초연구가 1,551억 원(49%), 응용연구가 739억 원(23%), 개발연구가 531억 원(17%)으로 집계됐다. <표 4>와 같이 수행주체와 개발단계를 종합 분석할 때, 한의학 R&D는 출연연구기관과 대학의 비중이 매우 높으며, 그 중에서도 기초연구 부문에 투자가 집중되는 것을 확인할 수 있다.

〈표 3〉 부처별 한의학 R&D 투자 규모

(단위 : 억 원)

| 구 분      | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 합 계      |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 미래창조과학부  | 319.72 | 372.17 | 420.62 | 485.89 | 543.14 | 2,141.53 |
| 보건복지부    | 112.49 | 63.21  | 65.30  | 94.08  | 107.38 | 442.47   |
| 산업통상자원부  | 60.15  | 66.63  | 66.81  | 54.56  | 65.76  | 313.91   |
| 식품의약품안전처 | 43.05  | 38.70  | 43.60  | 27.04  | 16.34  | 168.73   |
| 중소기업청    | 7.85   | 12.89  | 18.63  | 18.20  | 19.92  | 77.48    |
| 농림축산식품부  | 1.50   | 1.50   | 2.03   | 1.31   | 3.64   | 9.98     |
| 농촌진흥청    | 2.74   | 2.81   | 1.88   | 3.20   | 2.01   | 12.64    |
| 산림청      | 1.05   | 1.80   | 1.20   | -      | -      | 4.05     |

〈표 4〉 연구수행주체 및 연구개발단계별 한의약 R&amp;D 투자 규모

(단위 : 억 원)

| 구 분           | 기초연구     | 응용연구   | 개발연구   | 기 타    | 합 계      |
|---------------|----------|--------|--------|--------|----------|
| 출연연구기관        | 915.41   | 558.66 | 103.01 | 167.40 | 1,744.49 |
| 대 학           | 597.80   | 141.35 | 258.36 | 106.55 | 1,104.06 |
| 기 업           | 30.28    | 20.29  | 159.64 | 11.71  | 221.93   |
| 정부부처 및 국공립연구소 | 5.97     | 11.59  | 6.89   | 56.73  | 81.18    |
| 기 타           | 1.17     | 7.47   | 2.94   | 7.55   | 19.13    |
| 합 계           | 1,550.64 | 739.36 | 530.85 | 349.94 | 3,170.79 |

## 2. 한의약 R&D 성과 현황

한의약 R&D의 최근 5년간(2010년~2014년) 성과를 한국한의학연구원의 수행사업과 보건복지부의 ‘한의약선도기술개발사업’을 중심으로 살펴보고자 한다.

한국한의학연구원은 5년간 총 1,622편의 논문을 발표했으며, 그 중 절반 이상은 SCI(E)급 저널에 게재했다. 특허는 총 607건을 출원·등록했고, 35%의 출원 대비 등록률<sup>1)</sup>을 나타냈다. 총 25건을 기술 이전한 가운데 총 기술료는 수입고 기준 5.6억 원, 계약고 기준 20.5억 원으로 집계됐다(표 5). 이러한 정량적 성과 외에, 국민이 다빈도로 복용하는 한약처방의 안전성을 확보하고자 기초·임상적 근거를 구축하고 있으며, 한의 진료를 표준화·객관화하고자 ‘한의 표준임상진료지침(clinical practice guideline)’ 등을 개발하고 있다. 한편 한의약 산업분야의 국가통계조사 사업의 일환으로 ‘한의약산업 실태조사’를 대규모로 실시하고, 백서 형태의 ‘한국한의학연감’도 매년 발행하여 국가 정책수립의 기초자료로 제공하고 있다. 또한 국내·외 표준(KS, ISO)을 지속 개발하여 세계 속에 전통의학의 리더십을 확보해 가고 있다.

1) 출원 대비 등록률 = 등록 건수 / (등록 건수 + 출원 건수)

〈표 5〉 최근 5년간 한국한의학연구원 연구성과

(단위 : 편, 건, 백만원)

| 구 분      |               | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 합 계              |       |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|-------|
| 논문       | SCI(E)        | 108           | 154           | 191           | 169           | 192           | 814              |       |
|          | 비 SCI         | 166           | 169           | 180           | 159           | 134           | 808              |       |
| 특허       | 출원<br>(국내/국외) | 61<br>(48/13) | 72<br>(54/18) | 86<br>(54/32) | 84<br>(56/28) | 90<br>(64/26) | 393<br>(276/117) |       |
|          | 등록<br>(국내/국외) | 21<br>(20/1)  | 39<br>(36/3)  | 37<br>(35/2)  | 50<br>(43/7)  | 67<br>(52/15) | 214<br>(186/28)  |       |
| 기술<br>이전 | 계약건수          | 4             | 2             | 3             | 8             | 8             | 25               |       |
|          | 기술료           | 수입고           | 76            | 102           | 106           | 130           | 145              | 559   |
|          |               | 계약고           | 62            | 405           | 520           | 346           | 716              | 2,049 |

출처 : 2014 한국한의학연감, 한국한의학연구원 내부 자료

같은 기간 동안 한의학선도기술개발사업의 논문 게재 건수는 총 449편으로 47% 가량이 SCI(E)급 저널에 게재됐다. 과거에는 주로 한약제제 분야에서 논문 게재가 이루어졌으나, 점차 한방의료기기, 임상연구 등으로 분야로 확대되는 추세다. 특허는 출원 92건, 등록 63건으로 총 155건이며, 출원 대비 등록률은 41%로 집계되었다〈표 6〉. 그 밖에 본 사업을 통해 임상시험에 진입하는 IND 승인 건수가 총 8건이고, 2014년부터 2개소 임상시험센터에서 진행된 임상시험 건수는 총 21건으로 16.6억원의 수입을 거두었다. 아울러, 대표적으로 치주염 치료 한약 복합제제 개발, 전당뇨병, 만성폐쇄성 폐질환, 아토피피부염 치료제 개발, 동태분석 진단장치 및 경근 자극기 개발, 냉온자극 치료기 개발 등의 성과를 도출하고 있다.<sup>2)</sup>

〈표 6〉 최근 5년간 복지부 한의학선도기술개발사업 연구성과

(단위 : 편, 건)

| 구 분 |               | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 합 계           |
|-----|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 논문  | SCI(E)        | 42           | 36           | 22           | 60           | 50           | 210           |
|     | 비 SCI         | 62           | 36           | 36           | 65           | 40           | 239           |
| 특허  | 출원<br>(국내/국외) | 21<br>(17/4) | 12<br>(12/0) | 29<br>(24/5) | 11<br>(11/0) | 19<br>(17/2) | 92<br>(81/11) |
|     | 등록<br>(국내/국외) | 10<br>(9/1)  | 12<br>(12/0) | 15<br>(14/1) | 15<br>(13/2) | 11<br>(11/0) | 63<br>(59/4)  |

출처 : 2014 한국한의학연감

2) 한의학선도기술개발사업 성과분석보고서(2016. 2), 한국보건산업진흥원내부 자료

### 3. 한의약 R&D의 효과적 추진을 위한 제언

앞서 살펴본 바와 같이, 한의약 R&D 투자는 타 분야에 비해 절대 규모와 연평균증가율 면에서 매우 열악한 수준이다. 한의약이 국가 보건의료 체계에 차지하는 비중이나<sup>3)</sup>, 양·한방 균형 발전과 보건의료 서비스의 품질 제고에 대한 기대치<sup>4)</sup>를 고려할 때, 그 근간이 되는 R&D의 지속적인 투자 확대가 시급하다. 현재 R&D 투자재원은 미래창조과학부에 지나치게 의존적이며 연구주체도 출연연구기관, 대학 등에 한정되어 있다. 한의약이 지속적으로 발전하기 위해서는 여러 정부부처와 민간 R&D 투자자의 관심이 뒷받침되어야 하고, 한방병원, 기업 등의 다양한 연구주체들이 참여하여 상호 융합·협력할 수 있는 여건이 조성되어야 한다. 이러한 환경 속에서 기초-응용-개발 연구가 유기적으로 연계되며, 더 나아가 시장창출과 산업발전으로 결실을 맺을 수 있을 것이다.

다행인 것은 박근혜 대통령은 새정부의 국정과제 중 하나로 ‘한의약 세계화’를 제시했다는 것이다. 또한 최근에 보건복지부가 제3차 한의약육성발전종합계획을 통해 R&D 규모를 지속 확대해가며 선진 인프라를 구축해갈 것을 약속했다. 이러한 정부의 한의학 육성 의지를 토대로 미래의 한의학이 서양의학과 어깨를 나란히 하고 주류의학으로 자리매김 하길 기대해본다. 이에 한의학의 과학적 우수성을 인정받고, 의료산업 발전의 원동력이 되기 위한 한의약 R&D 개선과제를 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫 번째, 한의약 R&D 수행주체를 포함한 한의 의료계, 학계, 산업계 등이 유기적 연계를 통해 상호 협력할 수 있는 개방형 혁신(open innovation)을 추진할 필요가 있다. 서양의학에 비해 열악한 한의약 R&D를 활성화하기 위해서는 ICT, BT, NT 등 다른 분야의 과학기술을 적극 도입하고, 한정된 자원(인력, 예산 등)을 효율적으로 활용할 필요가 있다. 또한 타 학문 영역의 우수한 연구자 및 기관과의 교류를 통해 필요한 역량을 보완하고 한의학의 외연을 확대해 나가야 한다. 특히 4차 산업혁명을 이끄는 빅데이터, IoT, 클라우드, 인공지능 기술과 한의학 지식의 접목은, 한의학이 갖는 우수한 의료 콘텐츠의 가치가 무한대로 확장될 기회가 될 것이기 때문이다.

3) 질병이 있을 때, 주로 치료하거나 상담하는 곳으로 한방병원 또는 한의원이라고 응답한 경우가 17.4%로 조사됨. (제3차 한방의료이용 및 소비실태조사, 2015년)

4) 양·한방 협진의 장점 및 도입으로 질병 치료의 효과성, 신속성, 경제성 면에서 효과적인 것이라는 기대치가 높음. (한양방 협진질환 발굴 연구 보고서, 2012년)

두 번째, 국민, 의료계, 기업 등의 수요에 기반을 둔 한의학 R&D 기획이 필요하다. 대규모 연구비와 인력을 투입하고 뼈아픈 노력으로 얻어낸 R&D 결과일지언정 그 수요가 없으면 손쉽게 사장돼 버리기 일쑤다. 이는 오히려 다른 한의학 R&D의 기회마저 박탈하게 되므로 한의학 발전을 저해하는 요인이 될 수 있다. 연구자는 개인의 지적탐구를 넘어서 의료계 또는 기업에서 필요로 하는 R&D를 수행하고 그 결과가 의료현장에 적용 가능도록 해야 한다. 이를 위해서는 사전에 철저한 수요분석이 요구된다. R&D 수행주체는 연구 아이템 발굴 및 기획단계에서 수요자의 특성을 면밀히 파악하고 개발기술의 활용성·파급성을 정확히 예측하여 연구효과가 폭 넓게 활용되도록 노력해야 한다. R&D 수행과정에서도 수요자와 끊임없는 의견 교환을 통해 연구가 초기 의도에 따라 진행되는지, 환경요인에 따라 니즈의 변화로 목표수정이 필요한지 등을 점검해야 한다.

세 번째, 한의학 R&D를 체계적으로 육성하고 촉진하기 위한 제도적 장치의 강화가 필요하다. 앞서 살펴봤듯이 정부의 한의학 R&D 지원 사업은 범부처가 아닌 특정부처 중심으로 진행되고, 단기·소형의 개별과제 중심으로 지원되고 있다. 이는 국가 R&D 사업의 대표적 지원부처인 미래창조과학부에 한의학으로 특정한 사업이 전무하고 바이오·의료기술개발 사업 등의 개별과제를 통해 지원을 하고 있는 점, 보건복지부의 ‘한의학선도기술개발사업’과 ‘양·한방융합기반기술개발사업’이 주로 3년 이내의 단기과제와 연간 지원이 4억 원 정도의 중소형 사업으로 구성되어 있는 점에서도 확인된다. 정부의 체계적 R&D 육성 전략과 중·장기적 연구지원 환경 마련은 한의학의 국가·사회적 임무와 기대에 부응하는 수월성 있는 성과 도출로 이어질 것이다.

우리 선조는 다른 민족이 부러워할 우수한 의학적 이론·지식을 우리 후대에게 물려주었다. 우리는 이 소중한 유산을 창조적으로 계승하고, 새로운 가치를 만들어 널리 알려야 한다. 이 의미 깊은 일에 바로 한의학 R&D가 중추적 역할을 할 것이다.

### R&D 투자 규모 출처 및 작성 기준

본문에서 제시한 한의약 관련 R&D 투자 데이터는 국가과학기술지식정보서비스인 NTIS(<http://www.ntis.go.kr>)에서 수집한 최근 5년(2010-2014)간의 데이터로, 한의약 R&D 중장기 육성·발전 계획(2008-2017)에서 제시한 한의약 R&D 추진 부처 기준에 따라 미래창조과학부, 보건복지부, 산업통상자원부, 식품의약품안전처, 농림수산식품부, 중소기업청 등의 관련 자료를 집계하였으며, 한의약 관련 과제는 국가과학기술표준분류 중분류인 “한의학”에 해당하는 과제와 미래유망신기술(6T)중 BT(생명공학기술)분야 소분류인 “한방응용기술” 과제로 제한하여 당해연도 집행 예산으로 산출하였다. 따라서, <2014 한국한의약연감>의 데이터와 차이가 있음을 밝힌다.

## 한의학의 글로벌화 현황과 향후 과제

한국보건산업진흥원 외국인환자유치지원단장

한 동 우



### 1. 서론

올해로 외국인환자 유치사업이 정부의 신성장동력사업으로 시작한지 8년 차로 접어들게 된다. 사업 초창기 여러 가지 시행착오를 거치고 이제 어느 정도 사업과 시장 환경이 틀을 잡아가고 있다. 작년에는 메르스, 러시아 루블화 하락 등의 대외적인 악조건에도 불구하고 실환자 30만명 시대를 여는 분수령이 되었다.

한의학 분야도 해마다 증가추이를 보이며 연간 13,000여 명의 외국인환자가 우리나라의 한방 치료를 받기 위해 찾고 있다. 사업초기 일본인 환자에 편중되었던 한의학 분야 외국인환자도 중국, 러시아, 중동 등 저변을 넓혀가며 한의학의 글로벌화에 기여하고 있다.

그러나 무엇보다 한의학 외국인환자 유치 사업이 지속가능한 성장을 위해서는 기존의 틀을 깨는 패러다임의 변화가 필요한 시점이다. 2009년 외국인환자의 유치·알선 행위를 허용하는 의료법이 개정되면서 실제 외국인환자는 2009년 6만 명에서 2015년 30만 명 수준으로 5배 이상 증가했다. 1인당 지출한 평균 의료비의 경우도 2009년 94만원에서 2015년 225만원으로 140%나 늘었다. 외국인환자 유치사업을 시작한지 불과 6년 만에 외형적 규모가 5배 이상으로 증가한 것이다.

관련 정책 역시 초기에 제도적 기반을 위한 사업들부터 이제는 ‘의료기관 해외진출 및 외국인환자유치 지원에 관한 법률’이 6월 23일부터 시행되며 한국 의료의 글로벌화를 위한 범정부 차원의 다양한 정책들이 발표되고 있다. 아울러 ‘제3차 한의학육성발전 종합계획’에서도 한의학 외국인환자유치와 한방 의료기관 해외진출에 대해 제2차 종합계획과 비교하여, 구체적이고 달라진 내용을 담고 있다.

고용창출이라는 국가적 소명과 서비스산업 육성을 통한 신성장동력 창출의 필요성이 더하여 그 어느 때 보다 글로벌 헬스케어 산업의 중요성이 커지고 있다. 7년간 120만 명의 해외환자와 약 2.2조원의 진료수익을 통해 많은 경제적 파급효과와 한국의료의 해외 인지도 개선은 물론 한국의료의 해외에서 통한다는 자신감이야말로 지난 7년간의 가장 큰 성과라 할 수 있다.

## 2. 한의약의 글로벌화 현황

### 2.1. 국내 한의약 외국인환자 유치 현황

2009년 1,897명으로 국내 외국인환자유치시장에서 4%를 차지하던 한방 분야 외국인환자는 매년 증가추이를 지속하여 2015년 13,218명까지 증가하였으나, 전체 외국인환자 유치 시장에서 차지하는 비중은 3.6%로 여전히 작은 비중을 차지하고 있다.

〈표 1〉 한방 진료과별 외국인환자 현황 (2013-2015)

(단위 : 명, %)

| 구 분    | 2013년 |      | 2014년  |      | 2015년  |      | 전년대비<br>증가율 |
|--------|-------|------|--------|------|--------|------|-------------|
|        | 실환자   | 비중   | 실환자    | 비중   | 실환자    | 비중   |             |
| 한 의 과  | 7,302 | 76   | 9,333  | 80   | 7,943  | 60   | △14.9       |
| 한방내과   | 825   | 9    | 738    | 6    | 1,603  | 12   | 117.2       |
| 한방피부과  | 201   | 4    | 611    | 5    | 1,017  | 8    | 66.4        |
| 한방재활의학 | 210   | 3    | 291    | 3    | 811    | 6    | 178.7       |
| 한방신경정신 | 114   | 1    | 85     | 1    | 598    | 5    | 603.5       |
| 사상체질의학 | 351   | 2    | 113    | 1    | 417    | 3    | 269.0       |
| 침구과    | 166   | 2    | 219    | 2    | 412    | 3    | 88.1        |
| 한방이비인후 | 36    | 1    | 84     | 1    | 205    | 2    | 144.0       |
| 한방부인과  | 303   | 2    | 236    | 2    | 155    | 1    | △34.3       |
| 한방소아과  | 43    | 0    | 32     | 0    | 57     | 0    | 78.1        |
| 한방안과   | 2     | 0    | 1      | 0    | 0      | 0    | △100.0      |
| 계      | 9,554 | 3.4* | 11,743 | 3.3* | 13,218 | 3.6* | 12.6        |

자료원 : 한국보건산업진흥원(2016), 2015년도 외국인환자유치실적 통계

\* 전체 외국인환자 수 대비 비중

국적별로는 일본이 2009년부터 7년 연속 1위를 차지하고 있으나 한일관계가 냉각되는 2011년을 기점으로 지속적으로 감소하는 추이를 보이고 있다. 특히 일본인 환자는 한류 관광과 한방 미용관련 기술을 선호하는 특성에 따라 우리나라를 찾는 일본인 관광객의 증감추이와 매우 밀접한 상관관계를 갖기 때문에 이러한 특성을 반영한 한방 의료관광 상품의 개발이 시급하다.

반면 중국과 러시아, 카자흐스탄 환자가 빠르게 증가하며 국내 한의학 의료관광 시장이 지속적으로 증가하는데 기여하고 있는데, 특히, 러시아와 카자흐스탄 환자는 한의학이 가지고 있는 근골격계 질환에 강점을 보이며 환자가 증가하는 추이를 보이고 있으며, 중국 환자도 중의학을 통해 침술 등을 경험한 중국 환자들이 한의학이 가진 한약재의 안전성 및 한방 의료기관의 편의성 등의 장점을 인지하고 이용 추이가 지속적으로 증가하고 있다.

〈표 2〉 한방 국적별 외국인환자 현황 (2011-2015)

(단위 : 명, %)

| 순 위    | 국 적   | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 2014년  | 2015년  |     | 전년대비<br>증가율 |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----|-------------|
|        |       |       |       |       |        | 환자수    | 비 중 |             |
| 1      | 일본    | 6,940 | 5,865 | 4,429 | 4,586  | 3,440  | 26  | △25.0       |
| 2      | 중국    | 277   | 617   | 800   | 1,210  | 1,573  | 12  | 30          |
| 3      | 러시아   | 412   | 558   | 778   | 882    | 843    | 6   | △4.4        |
| 4      | 미국    | 567   | 455   | 640   | 608    | 729    | 6   | 20          |
| 5      | 카자흐스탄 | 17    | 63    | 78    | 359    | 628    | 5   | 75          |
| 6      | 말레이시아 | 3     | 13    | 75    | 196    | 278    | 2   | 42          |
| 7      | 몽골    | 29    | 47    | 72    | 114    | 246    | 2   | 116         |
| 그 외 국적 |       | 1,443 | 1,810 | 2,670 | 3,788  | 5,481  | 42  | 45          |
| 계      |       | 9,793 | 9,464 | 9,554 | 11,743 | 13,218 | 100 | 13          |

자료원 : 한국보건산업진흥원(2016), 2015년도 외국인환자유치실적 통계

한의학을 이용하는 해외환자들은 2015년 기준 1인당 45만의 진료비를 지불하고 있는 것으로 나타났다. 2013년 59만원을 정점으로 감소하는 추이를 나타내고 있는데, 의과를 포함한 국내 전체 해외환자유치시장의 1인당 진료비가 매년 증가하여 2015년 225만원에 달하는 것과 비교하면 한의학 분야의 진료수입은 상대적으로 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 3〉 한방 외국인환자 진료수입 현황 (2011-2015)

(단위 : 만원)

| 구 분          | 2011년   | 2012년   | 2013년   | 2014년   | 2015년   |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 총 진료비        | 395,868 | 473,633 | 562,770 | 469,119 | 594,966 |
| 1인당<br>평균진료비 | 40      | 50      | 59      | 40      | 45      |

자료원 : 한국보건산업진흥원(2016), 2015년도 외국인환자유치실적 통계

## 2.2. 국내 한방의료기관 해외진출 수요 현황

국내 한방의료기관들은 한의약 세계화 분야와 관련하여 한방 의료의료기관 해외진출에 가장 많은 관심과 수요를 갖고 있는 것으로 나타났다. 2015년 10월 '한의약 세계화 포럼'에 참석한 국내 한의사 167명을 대상으로 조사한 결과 한의약 세계화 분야에서 가장 관심이 많고 수요가 높은 분야는 한방 의료기관 해외진출로써 40.7%를 차지했고, 해외진출과 해외환자유치를 같이 겸하는 경우는 34.7%, 해외환자유치는 16.2%로 나타나 한방 관련 기능성제품 개발 및 한약재 개발 등 보다 높은 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.<sup>1)</sup>

〈표 4〉 한의약 글로벌헬스케어 인식 조사결과

| 구 분                      | 응답수 | 비 중    |
|--------------------------|-----|--------|
| 한방의료기관 해외진출에 관심있다        | 68  | 40.7%  |
| 한의약 해외환자유치 + 해외진출에 관심있다  | 58  | 34.7%  |
| 한의약 해외환자 유치에 관심있다        | 27  | 16.2%  |
| 기타 (한의약 약재, 한방기능성 제품 수출) | 14  | 8.4%   |
| 합 계                      | 167 | 100.0% |

한의약 해외환자 유치를 위해 중요한 요인으로는 한의약의 낮은 해외인지도로 인해 많은 제약이 따르기 때문에 국제적 인지도 개선을 최우선 과제로 뽑았으며, 정부의 예산지원, 해외환자 유치를 위한 정보제공 등도 한의약 해외환자 유치를 위한 중요한 요인으로 인식하는 것으로 나타났다.

1) '한의약 세계화 포럼' 참가자(n=167명) 대상 설문조사 결과 (2015년 10월 25일)

〈표 5〉 한의학 해외환자 유치를 위해 중요한 요인

| 구 분              | 응답수 | 비 중    |
|------------------|-----|--------|
| 한의학의 국제적 인지도 개선  | 62  | 37.1%  |
| 정부 예산지원 (사업참여 등) | 30  | 18.0%  |
| 해외환자유치 관련 정보제공   | 28  | 16.8%  |
| 기 타              | 47  | 28.1%  |
| 합 계              | 167 | 100.0% |

한의학 해외환자 유치를 함에 있어서 애로사항으로는 환자를 유치하기 위한 채널의 부재가 가장 많은 비중을 차지했고, 한의학의 개념과 진료에 대한 외국인환자 대상 외국어 설명의 어려움이 그 다음으로 많은 비중을 차지했다. 특히 한의학 시술과 관련한 용어의 외국어 통역에 있어서 적절한 단어를 찾기가 어렵고 개념 역시 한의학에 생소한 외국인을 대상으로 하기에 많은 어려움이 있다고 인식하는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 한의학 해외환자유치의 애로사항

| 구 분                       | 응답수 | 비 중    |
|---------------------------|-----|--------|
| 해외환자 유치를 위한 채널의 부재        | 62  | 37.1%  |
| 한의학 외국어 진료설명에 대한 어려움      | 50  | 29.9%  |
| 외국인환자 대응 매뉴얼 부재(응대, 보험 등) | 17  | 10.2%  |
| 기 타                       | 38  | 22.8%  |
| 합 계                       | 167 | 100.0% |

### 3. 한의학 글로벌화를 위한 제언

전 세계적으로 고령화 시대에 접어들면서 30여년 전과 비교할 때 20년 이상 평균 수명이 늘어난 고령화 시대에 접어들고 있다. 수명이 늘어난 만큼 노령기에 질병으로 인해 고통 받는 기간도 그에 비례해서 늘어났다고 하는데, 얼마 전 발표한 통계에 따르면 평균 연령에 이르기 까지 평균 20년 정도를 질병으로 삶의 질에 영향을 받는다고 한다. 따라서 만성질환에 대한 치료와 함께 통증 관리, 삶의 질에 영향을 미치는 질환의 관리야 말로 고령화 시대를 살아가는데 가장 필요한 것이라고 할 수 있다.

전 세계적으로 전통의학에 대한 많은 관심을 보이며 만성질환의 치료에 대한 새로운 가능성을 전통의학에서 찾으려는 시도들이 다양하게 일어나고 있다. 그러한 측면에서 보면 우리의 한의학은 아직도 가야할 길이 멀다.

한 의학을 비롯하여 전통 의학을 보유하고 있는 세계 각국에서 전통 의학의 현대화와 글로벌화를 위한 정부 차원의 많은 노력을 기울이고 있다. 특히, 중의학의 글로벌화를 위한 중국 정부의 투자와 지원은 엄청난데, 이러한 세계화의 가장 큰 핵심은 각자 가진 장점을 극대화하는 것에 있다. 우리 한의학도 임상 근거 중심의 경쟁력 있는 치료기술을 중심으로 글로벌화 한다면 국제무대에서 충분한 경쟁력을 갖출 수 있다. 하지만 아직도 한의학은 문화로써의 전통의학이라는 가치에 머무는 경향이 적지 않다.

현재 4%에 머물고 있는 한방 외국인환자유치의 활성화를 위해서는 다각적인 노력과 사업개발이 시급하다. 특히, 일본 관광객의 의존도가 높은 한방의료관광시장이라는 현실에서 타겟 시장을 다변화하고 다양한 국적의 수요에 부합할 수 있는 비즈니스 모델의 개발은 어느 때보다 시급한 것으로 판단된다.

또한 한방의 임상적 효과가 있는 분야를 적극 발굴하여 한방 치료만의 아이덴티티를 형성하는 것이 무엇보다 시급하며 한방에 대한 외국인환자의 인지도를 제고하기 위하여 한방 용어의 글로벌화(표준화)도 함께 추진해야 한다. 아울러, 의과치료와 결합하여 상호 시너지 효과를 제고할 수 있는 모델 개발도 동시에 추진되어야 할 것이다.

이외에도 한방에 대한 수요가 지속적으로 증가하고 있는 중양아시아 및 러시아 지역을 중심으로 한방 의료관광 상품 개발을 지속적으로 할 필요가 있으며, 조금 더 적극적으로 해당 지역에 원내원 형태의 해외 의료기관 진출도 모색해 볼 필요가 있다. 아울러, 한의학의 글로벌 진출에 대한 한의계의 글로벌 마인드 확산도 한의학에 세계화에 필수적인 요인이라 하겠다.

## 참고 문헌

1. 한국보건산업진흥원. 2015년도 외국인환자유치실적통계. 2016.
2. 관계부처 합동, 제3차 한의학육성발전종합계획. 2016.

## 주요 국가와 기관의 전통의학 관련 통계 및 현황

- 전통의학 및 보완대체의학 관련 산업 현황  
박지은 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 선임연구원
- 주요국의 보완대체의학 관련 연구개발 현황  
이준혁 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 팀장
- 중국, 대만, 일본의 전통의학 건강보험 급여 현황  
임병목 | 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부 부교수  
김동수 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 선임연구원
- '13.5'규획 시기(2016-2020) 중국의 중의학 발전전략  
이민호 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 책임연구원
- WHO 서태평양 전통의학 지역 전략(2011-2020) 소개  
The WHO Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011-2020)  
이종란 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 연구원
- 미국 NCCIH Strategic Plan(2016-2020)과 추진방향  
백윤희 | 한국한의학연구원 정책표준기획팀 연구원

## 전통의학 및 보완대체의학 관련 산업 현황

한국한의학연구원 정책표준기획팀 선임연구원

박 지 은

### 들어가며

전통의학과 보완대체의학(또는 통합의학이라고도 불리는)이 포괄하는 영역은 치료 및 예방, 건강 증진 등에 걸쳐있다. 또한, 기존의 치료 중심의 현대의학(또는 의과) 영역과 명확히 구분되기 어려운 면이 있으며, 이를 어떻게 정의할 것인지에 관한 국제적인 합의가 있는 것도 아니다. 때문에, 관련 현황을 다룬 보고서는 전통의학 및 보완대체 의학의 영역을 정의하는 정도에 따라 시장규모를 다르게 추정하고 있다. 본고에서는 전통의학 및 보완대체의학 산업현황을 정리하고자 하며, 주요 보고서를 중심으로 국가 또는 지역별로 비교 가능한 자료를 가공하여 싣는다.

보건의료 산업분야는 보건의료서비스(행위), 의료기기, 의약품 등으로 크게 구분할 수 있는데, 전통의학 및 보완대체의학에서 가용한 통계 자료는 천연물의약품(herbal medicine이라고 표현되며 한약제제, 생약제제 등을 포함) 분야에 집중되어 있다. 이는 전통의약품 및 보완대체의학 시장이 천연물의약품 위주로 형성되어 있는 현실을 반영한다.

본고는 국가별로 전통의학 및 보완대체의학 현황을 깊이 있게 다루지는 않으며, 비교 가능한 자료만 활용하여 시장규모를 비교하는 것이 목적이다. 그러므로 국가별 상세 현황 및 이에 영향을 미치는 국가 정책에 관한 내용은 개별 국가 보고서 또는 참고문헌의 상세 내용을 참조할 것을 권장한다.<sup>1)</sup> 또한, 본고에서 제시된 자료는 저자가 환율 등을 적용해 원 단위로 환산하였으며, 계산 방법 및 시장 규모를 정의하는 방법에 따라 규모가 달라질 수 있음을 미리 밝혀둔다.

1) 국내 한의약 관련 산업의 상세 현황은 한국한의학연구원에서 매년 발간하고 있는 「한국한의학연감」을 참고하면 된다.

## 세계보완대체의학 관련 시장보고서

세계보완대체의학 현황을 다루고 있는 대표적 시장보고서로는 세 가지가 있다. 첫 번째는 Global Industry Analysts(이하 GIA)에서 발간하고 있는 『대체의학(Alternative medicine)』 보고서이며, 두 번째는 QY Research에서 발간하고 있는 『천연물의약품(Herbal medicine)』, 세 번째는 GIA에서 발간하고 있는 『허브 보충제 및 치료제(Herbal supplements and remedies)』이다. 첫 번째 대체의학 보고서는 대체의학의 범위를 전통(중)의학(Traditional chinese medicine), 동종요법 등까지 포함하고 있어 가장 넓은 범위를 다루고 있다. 두 번째 『Herbal medicine』 보고서는 세 보고서 중 시장 규모를 가장 크게 예측하나, 천연물의약품만을 대상으로 규모 산정하고 있다는 한계가 있다. 마지막으로 『Herbal Supplements and Remedies』 보고서는 허브 제품 중 일부만을 포함하고 있으며, 의약품이 아닌 건강기능식품까지 포함하여 시장 규모를 추정하고 있다<표 1>. 이에, 본고는 보완대체의학 전반에 대한 통계는 가장 넓은 영역을 포함하고 있는 『Alternative medicine』(GIA, 2012), 천연물의약품에 관한 통계는 『Herbal medicine』(QY research, 2014)를 참고하여 작성하고자 한다.

<표 1> 세계보완대체의학 관련 시장보고서 특성 비교

|               | Alternative medicine<br>(GIA, 2012)      | Herbal medicine<br>(QY Research, 2014)         | Herbal Supplements<br>and Remedies<br>(GIA, 2013)      |
|---------------|--|--|--|
| 2015년<br>시장규모 | 114,180 백만 달러                            | 124,371 백만 달러                                  | 87,786 백만 달러   |
| 비고            | 중의학, 동종요법 등까지<br>가장 넓은 범위의<br>보완대체의학을 포함 | 시장규모를 가장 크게<br>정의하고 있으나<br>Herbal medicine만 포함 | 은행잎, 마늘, 인삼,<br>성 요한초(St. John's wort)<br>등 일부 제품만을 포함 |

## 세계보완대체의학 시장

GIA(2012)에 따르면, 세계 보완대체의학 시장의 규모는 증가 추세에 있다. 이러한 현상은 노령 인구 및 만성 질환 증가, 비침습적 치료법 및 천연제품(natural product)에 대한 선호도증가, 자가치료(self-medication) 및 건강에 대한 개인의 책임을 강조하는

경향과 같은 요인이 현대 의학이 가진 한계와 맞물리면서 가속화되고 있는 것으로 해석되고 있다. 이 밖에도 천연물의약품 등 보완대체의학 관련 상품의 품질 향상 및 홍보 및 마케팅 확대 역시 시장 성장요인으로 작용하는 것으로 보인다(GIA, 2009; GIA, 2012). 세계 보완대체의학 시장은 2015년 기준으로 약 133.8조 원의 규모로 추정된다(GIA, 2012). 이 가운데 절반 이상으로 가장 많은 시장 비중을 차지하고 있는 국가 및 지역은 2015년 기준으로 미국이며(53.2%), 아시아·태평양 지역 국가(22.4%), 기타 국가(중남미 및 기타지역) (16.4%), 유럽국가(8.0%)의 순서로 세계보완대체의학 시장이 형성되어 있다<그림 1>.

<표 2> 세계 보완대체의학 시장의 규모 및 전망 추정치(GIA, 2012)

(단위 : 조 원)

|         | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 미국      | 52.60  | 55.51  | 58.82  | 62.56  | 66.70  | 71.26  | 75.72  | 80.47  | 85.50  | 90.85  | 96.54  |
| 유럽      | 8.37   | 8.72   | 9.13   | 9.60   | 10.12  | 10.68  | 11.35  | 12.06  | 12.82  | 13.62  | 14.30  |
| 아시아-태평양 | 23.45  | 24.45  | 25.59  | 26.92  | 28.40  | 30.03  | 31.92  | 33.91  | 36.04  | 38.29  | 40.23  |
| 기타      | 15.70  | 16.69  | 17.79  | 19.03  | 20.39  | 21.90  | 23.27  | 24.72  | 26.27  | 27.92  | 29.84  |
| 총액      | 100.12 | 105.36 | 111.34 | 118.11 | 125.61 | 133.88 | 142.26 | 151.16 | 160.63 | 170.68 | 180.89 |

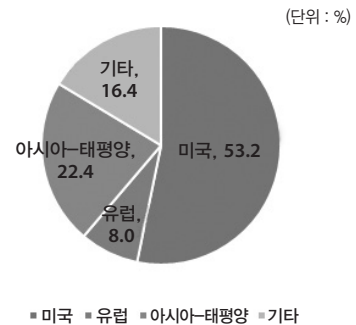
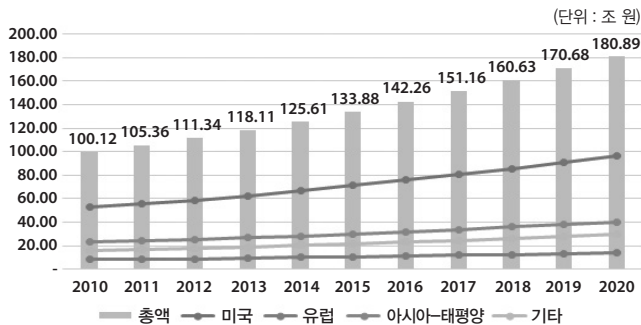
주1) '15년까지는 GIA('12)데이터 사용, '16년 이후 데이터는 GIA('12)의 CAGR을 적용하여 추정

주2) 2015년 기준 환율 적용(1,172원)

주3) 자료 오차 허용 범위: ±10%

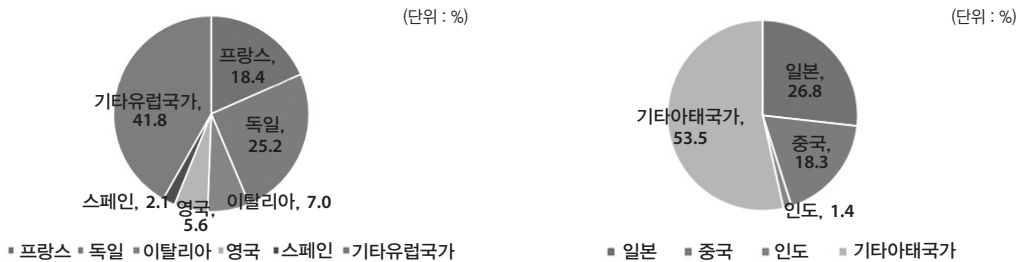
주4) 유럽 지역 분석 대상 국가: 오스트리아, 벨기에, 불가리아, 체코 공화국, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 아일랜드, 이탈리아, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 루마니아, 러시아, 슬로바키아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 터키, 영국

주5) 아태 지역 분석 대상 국가: 호주, 일본, 중국, 홍콩, 인도, 인도네시아, 한국, 말레이시아, 뉴질랜드, 필리핀, 싱가포르, 대만, 태국



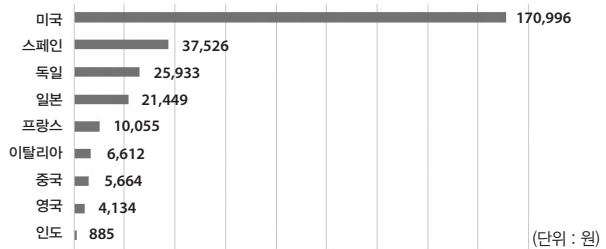
<그림 1> 세계보완대체의학 시장의 (예상) 규모(좌); 지역별 비중(2015년 기준) (우)(GIA, 2012)

이를 좀 더 세분화하여 구분해 보면 유럽국가 경우, 2015년 예상 매출기준으로 독일이 19.6%(세계 보완대체의학 시장 규모 대비 2.1%에 해당), 프랑스가 18.1%로 두 국가가 유럽 시장에서 30% 이상의 점유율을 차지하고 있다. 그 외 국가로는 이탈리아(7.6%), 영국(5.3%), 스페인(1.9%)의 순서로 나타난다. 아시아 국가의 경우, 2015년 예상 매출 기준으로 보면, 일본이 26.8%(세계 보완대체의학 시장 규모 대비 약 6.2%에 해당), 중국이 19.0%로 일본이 중국보다 보완대체의학 시장 규모가 더 크게 추정되고 있다. 아유르베다로 유명한 인도는 1.3%의 규모에 그치고 있다.



〈그림 2〉 세계보완대체의학 시장의 국가별 비중(2012년 기준) - (좌)유럽지역 국가; (우)아태지역 국가

보완대체의학 시장의 규모를 인구수로 나누어 보면, 단순 비교는 어려우나 2012년 기준으로 인구 1인당 보완대체의학 시장 규모는 미국이 약 17만 원, 유럽 국가는 약 11,000원, 아태지역 국가는 약 7천 원에 해당한다<sup>2)</sup>. 그리고 이를 국가별로 세분화하면



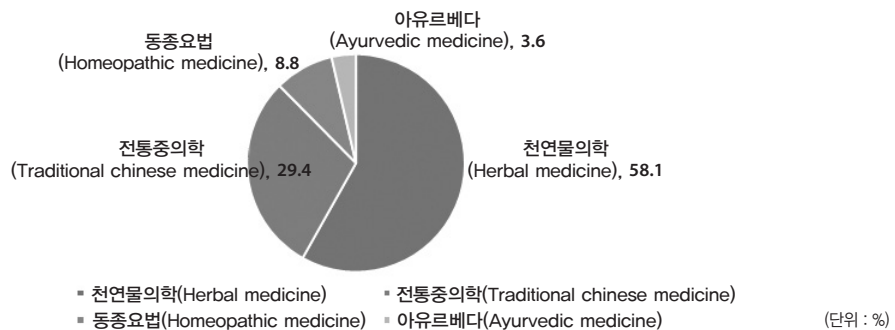
〈그림 3〉 인구 1인당 보완대체의학 시장의 국가별 규모 (USD PPP)

인구 1인당 보완대체의학 시장 규모<sup>3)</sup>는 미국이 약 17만 원으로 가장 높고, 스페인이 약 37,000원으로 두 번째로 높은 국가였다. 미국 다음으로 세계 보완대체의학 시장 규모가 가장 컸던 일본의 경우 인구 1인당 보완대체의학 시장 규모는 약 21,000원이었으며, 분석에 포함된 국가 중에서는 네 번째 위치를 차지했다〈그림 3〉.

2) 인구수 출처: World bank data(대만의 경우 대만통계청 자료 활용). 시장규모는 소비규모와 정확히 일치한다고 보기 어렵다. 또한, 아태지역 국가의 경우, 다른 지역에 비해 인구수가 많고, 포함된 국가 간 경제 수준 격차가 크므로 일반화하여 설명하기 어렵다. 그래서 해석 시 이 점을 유의해야 한다.

3) 국가 간 물가차이를 구매력지수(Purchasing Power Parity)를 활용하여 보정함.

보완대체의학 시장을 영역별로 나누어 보면<sup>4)</sup>, 천연물의약품(herbal medicine)이 58.1%로 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 그 다음으로는 전통(중)의학(traditional chinese medicine) (29.4%), 동종요법(homeopathic medicine) (8.8%), 인도의 아유르베다(Ayurvedic medicine) (3.6%)의 순서로 나타난다(GIA, 2012).



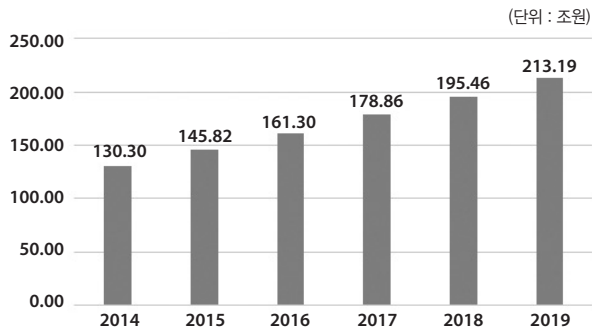
〈그림 4〉 보완대체의학 시장구성비(GIA, 2012)

## 천연물의약품 시장

보완대체의학 시장에서 가장 많은 비중을 차지하는 영역은 천연물의약품으로, 세계 보완대체의학 시장 성장의 주요 요인으로 작동하고 있다. QY research(2014)의 추정에 따르면, 천연물의약품 시장은 2014년 기준 130.3조원에서 2019년에는 213.2조원까지 증가할 것으로 전망하고 있다(그림 5).

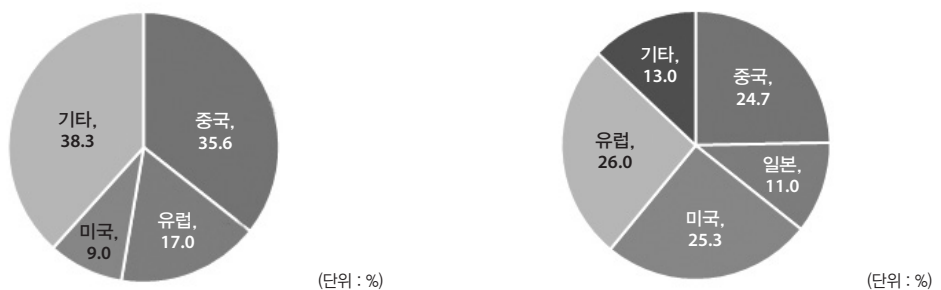
4) GIA의 보완대체의학 유형 분류 (Alternative medicine – a classification)(GIA, 2012)

- 마사지 치료(Massage therapy)
- 동종요법(Homeopathy)
- 심신의학(Mind/body medicine)
- 천연물의약품(Herbalism or Herbal medicine)
- 카이로프랙틱(Chiropractic)
- 자연요법(Naturopathy)
- 아유르베다(Ayurveda)
- 요가(Yoga)
- 침요법(Acupuncture)
- 전통(중)의학(Traditional chinese medicine): 캠포(Kampo) 등
- 아로마요법(Aromatherapy)
- 그 밖에 과학적으로 입증되지 않은 대체의학
- 에너지요법(Energy therapy), 생물치료(Biologic treatment)



〈그림 5〉 천연물의약품(Herbal medicine) 시장 전망 (QY Research, 2014)

천연물의약품 시장은 약초 등과 같은 원료 물질의 공급과 이를 활용하여 제작되는 제품 생산의 두 축으로 크게 구분할 수 있다. 이 기준에 따르면, 천연물의약품 시장은 전체 보완대체의학 시장의 국가별 구성비와는 다른 양상을 보인다. 천연물의약품 생산의 주원료가 되는 물질(herbal materials)의 시장점유율은 2014년 기준으로 중국이 35.6%로 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 그러나 이를 가공하여 생산되는 천연물의약품(herbal medicine) 생산 시장 점유율은 단일 국가로는 미국과 중국이 각각 25.3%, 24.7%로 유사한 시장점유율을 나타내고 있다(QY research, 2014). 또한 일본의 경우, 원료 물질 생산량의 비중은 기타국가로 분류될 정도로 작으나, 이를 가공하여 고부가가치가 있는 천연물의약품을 생산하고 있는 것으로 나타난다(천연물의약품 시장의 약 11% 차지)〈그림 4〉.



〈그림 6〉 약재(Herbal materials) 시장 점유율(좌); 천연물의약품(Herbal medicine) 생산 시장점유율(우) (QY Research, 2014)

## 나가며

전통의약학 또는 보완대체의학(통합의학)은 현대의학과는 달리 영역을 정의하는 것의 정형화나 표준화가 충분히 되어 있지 않다. 또한 국가마다 이것을 받아들이고, 사용하는 정도나 맥락이 현대의학의 그것보다는 편차가 크다. 때문에 현재까지는 국가별로 비교할 만큼 시장 규모를 추정하기가 쉽지 않아 보인다. 그럼에도 불구하고, 현황 파악을 위한 통계 자료를 수집하려는 노력은 중요하다. 현재까지 가용한 자료를 통해 검토해본 결과, 가능한 범위 내에서 보더라도 전통의약학 및 보완대체의학(통합의학) 시장규모가 성장하고 있는 것은 분명해 보인다. 향후에는 보다 더 깊이 있는 분석을 통한 (예를 들어, 건강보험(또는 국가공영의료체계)의 전통의학에 대한 보장수준 및 관련 규제의 변화에 따른 시장 규모 변화, 한약제제 또는 천연물 신약 규모 비교 등) 국가 비교를 수행해 보는 것이 필요하겠다.

### 참고 문헌

1. GIA, Alternative Medicine: A global outlook, 2009
2. GIA, Alternative Medicine: A global outlook, 2012
3. QY Research (Beijing Hengzhou Bozhi International Information Consulting Co., Ltd), Market
4. Research Report on Global Herbal Medicine Industry, 2014.12
5. World Bank data (접근일: 2016.5.25.)
6. IMF data (접근일: 2016.5.31.)

## 주요국의 보완대체의학 관련 연구개발 현황

한국한의학연구원 정책표준기획팀 팀장

이준혁

### 개요

연구개발(研究開發) 또는 간단히 R&D(Research and development)는 경제 협력 개발 기구에 따르면 “인간, 문화, 사회의 지식을 비롯한 지식을 증강하기 위한 창조적인 일이자 새로운 응용물을 고안하기 위한 지식의 이용”<sup>1)</sup>을 가리킨다. 연구개발의 유형은 기초연구, 응용연구 및 실험개발 등 3가지 유형으로 구분된다.

〈표 1〉 연구개발의 종류

| 구분             | 정의  |
|----------------|---|
| 기초연구           | 어떤 특수한 응용이나 사용 계획 없이 현상들이나 관찰 가능한 사실들의 근본 원리에 대한 새로운 지식을 얻기 위해 행해지는 실험적 또는 이론적 작업                   |
| 응용연구           | 특정한 실용적 목적을 가지고 새로운 지식을 얻기 위해 수행되는 창의적 연구   |
| 개발연구<br>(실험연구) | 연구결과 또는 실제 경험으로부터 이미 알고 있는 지식을 토대로 하여 새로운 재료·제품·장치의 생산, 새로운 공정·시스템·서비스의 설치 및 기존의 개선을 목적으로 하는 체계적 작업 |

현대적인 의미의 연구개발로 본다면, 우리나라에서 한의약분야의 연구개발이 진행된 역사는 길지 않다. 대학에서의 연구를 제외하고 정부 중심의 연구개발 투자가 본격적으로 시작된 시기는 1994년 한국한의학연구원 설립된 시기와 1997년 한의학발전연구지원사업을 시작한 시기로 볼 수 있다. 그 이후 2008년도 한의약 R&D 중장기 육성 발전 계획(2008~2017)이 수립되고, 이후 범부처 차원의 대형 연구개발 투자가 확대되기 시작했다.

1) Research and experimental development(R&D) comprise creative and systematic work undertaken in order to increase the stock of knowledge – including knowledge of humankind, culture and society – and to devise new applications of available knowledge

외국의 경우 전통의학 또는 보완대체의학에 투자하고 있는 주요 국가는 중국과 미국이다. 중국의 경우 자국의 전통의학인 중의학에 대한 연구개발에 집중적으로 투자하고 있다. 미국의 경우 미국국립의료원 산하 보완통합의학연구소(NCCIH)를 중심으로 대규모의 예산을 투입하고 있다.

다음 장부터는 보완대체의학 주요국가라고 할 수 있는 미국과 중국의 보완대체의학 관련 연구개발 현황에 대하여 예산 투입 중심으로 살펴보고자 한다. 그리고 우리나라의 현황과 비교를 통해 향후 연구개발 투자에 있어서 시사점을 도출하고자 한다.

## 중국

중국은 정부 주도의 체계적인 정책 지원을 통해 중의약 전 분야를 지원하고 있다. 최근 중의약의 법률적 지위를 보장하는 중의약법 입법을 추진하고 있으며, 5년마다 중의약 육성 종합계획인 중의약사업발전 5개년 계획을 수립하고 있다. 중국은 각 분야 별로 육성계획을 세우고 있으며, 연구개발과 관련된 계획으로 중의약창신발전계획강요, 중의약과학연구발전강요, 중의약표준화중장기발전계획강요 및 중의약 국제과학기술 협력계획 등이 있다. 중의약창신발전계획 강요는 중의약의 현대화·국제화를 위한 중의약 R&D에 대한 범부처 종합계획이다. 중의약과학연구발전강요는 의과학기술개발이라는 목표 아래 수립되었으며, 표준화와 국제협력에 대한 계획 또한 별도로 수립되었다. 중국은 이러한 계획들을 통해 수립된 목표를 중심으로 지속적인 투자를 진행하고 있다.

〈표 2〉 중의약 연구개발 관련 주요 국가계획

| 주요 국가계획                   | 주요내용   |
|---------------------------|--|
| 중의약창신발전계획 강요('06~'20)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2007년 3월 21일, 중국과학기술부, 위생부, 국가중의약관리국, 국가식품약품 감독관리국 등 14개 부문 공동 발표</li> <li>• 2020년까지의 중국 중의약의 총체적인 발전 목표 제시</li> <li>• “계승, 혁신, 현대화, 국제화”들 중점 전략목표로 상정</li> </ul> |
| 중의약과학연구발전 강요('06~'20)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중의·약학의 과학적인 발전을 제고하여 중국 과학·의학 발전 모색</li> <li>• 중의이론의 발전, 임상효과의 제고, 중약연구 심화 목표</li> </ul>  |
| 중의약표준화중장기 발전계획강요('11~'20) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 전통의학 국제 표준 제정을 주도하고 중의약의 국제지위와 국제 경쟁력 강화 목표</li> </ul>  |
| 중의약 국제과학기술 협력계획('06~'20)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 세계시장을 목표로 하는 중의약 상품을 연구개발하기 위해 국제 협력 강화</li> <li>• 중의약을 중국문화 전파의 주요한 수단으로 활용</li> </ul>   |

그럼 전체적인 투자 규모를 살펴보도록 하자. 전체적인 예산 규모에 있어서 중국은 1950년도부터 지속적으로 중의약에 대한 투자를 늘려오고 있다. 중국중의약관리국의 통계에 따르면, 2000년대 들어서도 연구개발 비용은 꾸준히 증가하고 있다. 2011년의 경우 전년대비 소폭 감소한 것을 제외하면 매년 예외 없이 증가하였다. 전체 R&D 비용은 2014년 약 13억 위안으로 2005년 대비 약 438% 증가하였으며, 전년대비 9.65% 증가하였다.

〈표 3〉 중국의 중의약 연구개발 투자 동향(출처: 중국중의약관리국 홈페이지)

(단위: 천 위안)

| 구분            | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013      | 2014      |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| 중의국가급 과학연구기관  | 115,124 | 224,461 | 277,386 | 339,960 | 406,405 | 352,288 | 431,719 | 577,822   | 549,933   |
| 성단위급 중의연구기관   | 208,237 | 124,038 | 160,667 | 238,194 | 341,722 | 389,943 | 421,325 | 552,553   | 691,157   |
| 지역, 시급 중의연구기관 | 14,913  | 12,631  | 16,830  | 26,281  | 51,781  | 54,670  | 58,782  | 69,084    | 74,155    |
| 합계            | 338,274 | 361,130 | 454,883 | 604,435 | 799,908 | 796,901 | 911,826 | 1,199,459 | 1,315,245 |

중국은 기초연구부터 신약개발까지 종합적인 중의약 관련 연구를 지원하고 있다. 대표적인 연구를 보면 중약재 분야에서는 중약재 품질확보를 위해 우수 중약재 품종선택 및 육성, 중약재 생산재배 시스템 구축, 중약재 품질표준 연구 등을 수행하고 있다. 그리고 임상과 관련하여서는 근거기반 연구를 통해 중의가 서의에 비해 강점이 있는 병종을 발굴하고 이를 표준화하여 임상에 활용하고 있다. 중성약의 경우 제품화를 위한 임상연구가 활발히 진행되고 있으며, 시장접근성을 높이기 위한 제형 개발을 지속하고 있다.

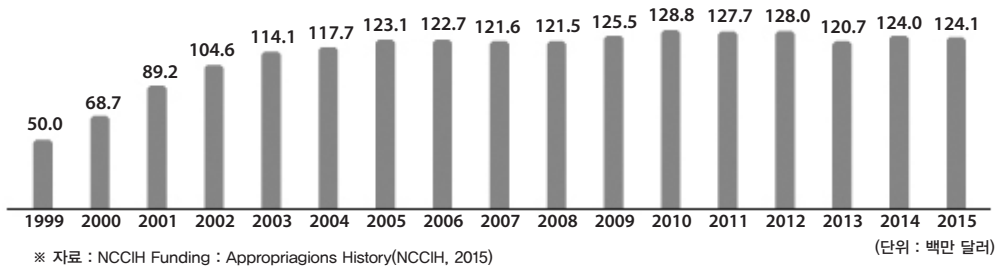
## 미국

미국은 국립보건원(National Institutes of Health, NIH) 중심으로 보완대체의학 관련 연구개발을 지원하고 있다. 2014년 총 3억 6,715만 달러를 투자하였으며, 총 29개 기관의 연구를 지원하였다. 대표적인 연구기관으로는 국립보건원 산하의 국립보완통합 의학연구소(NCCIH)가 있다. 국립보완통합의학연구소는 5년마다 전략을 수립하고 있으며, 이를 통해 전반적인 연구의 방향을 설정한다. 현재는 2016~2020년도 전략 'Exploring the Science of Complementary and Integrative Health'가 수립되어 진행되고 있다. 이번에 수립된 5개년 계획은 크게 5가지의 목표로 이루어져 있다. 첫 번째 목표로는 보완대체의학에 대한 기초과학을 통한 설명을 높이고, 연구방법론을 개선해나가는 것이다. 두 번째로는 난치성 질환에 대한 관리를 향상시키는 것이며, 세 번째로는 건강증진과 질병예방을 강화하는 것이다. 그리고 네 번째로는 보완통합의학 연구인력을 강화하고, 마지막으로 보완통합의학의 과학적인 정보를 확산시키는 것이다. 이런 다섯 가지 목표를 달성하기 위한 우선순위 과제로 6가지 과제를 설정하고 있으며, 다음과 같다.

〈표 4〉 미국의 보완통합의학연구의 최우선순위 과제들 (출처: NCCIH 2016 Strategic Plan)

| 최우선순위 과제들(Top Scientific Priorities)   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 약물에 의존하지 않는 통증관리<br/>(Nonpharmacologic management of pain)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신경생물학적인 효과와 원리<br/>(Neurobiological effects and mechanisms)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 천연물 제품에 의한 생물학적인 지표 확립<br/>(Innovative approaches for establishing biological signatures of natural products)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 생애주기에 걸친 질병예방과 건강증진<br/>(Disease prevention and health promotion across the lifespan)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 혁신적인 평가도구를 활용한 보완의학에 대한 임상연구<br/>(clinical trials utilizing innovative study designs to assess complementary health approaches and their integration into health care)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 임상연구의 과학적 소양과 이해를 함양시키기 위한 의사소통전략과 도구<br/>(Communications strategies and tools to enhance scientific literacy and understanding of clinical research)</li> </ul>                  |

미국의 연구개발 투자 규모와 방향을 살펴보도록 하자. 앞서 말한 바와 같이 미국은 2014년 총 3억 6,715만 달러를 투자하였다. 이 중에서 국립보완통합의학연구소(NCCIH)가 27.3%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 국립암센터(NCI)가 19.5%로 두 번째로 높은 비중을 차지하고 있다. 국립보완통합의학연구소(NCCIH)에 투자된 연구비의 규모를 살펴보면, 1999년부터 2005년까지 지속적으로 증가하였으며, 그 이후부터는 큰 폭의 증감없이 일정한 흐름을 보여준다. 대부분 심신의학에 대한 근거 확보와 천연물연구에 집중적으로 투자되고 있다.



〈그림 1〉 미국 국립보완통합의학연구소(NCCIH)의 연간 예산변화 (출처: NCCIH 누리집)

### 3국의 투자현황 비교

사실, 중국과 미국, 그리고 우리나라의 전통의학 또는 보완대체의학분야 연구개발 투자비용을 직접 비교하는 것은 무리가 있다. 중국의 중의약, 한국의 한의약, 그리고 미국의 보완대체의학의 정의와 범위가 동일하지는 않다. 그리고 통계에서 포함되는 범위 또한 일관되지는 않다. 예를 들어 중국의 경우에는 중의약 전체 연구개발 투자항목이 통계에 포함되어 있으나, 미국의 경우에는 미국국립보건원의 예산지출만 통계에 포함되어 있으므로, 민간기업 및 병원의 연구개발은 포함되어 있지 않다. 우리나라의 경우에는 국가과학기술지식정보서비스(NTIS) 자료를 토대로 취합한 자료이므로, 미국과 마찬가지로 민간병원 또는 기업의 연구개발은 누락되었을 가능성이 있다. 하지만, 우리나라의 경우에는 한의약 연구개발의 민간부분이 매우 미약하므로, 전체 투자비용에 근접할 가능성이 높다.

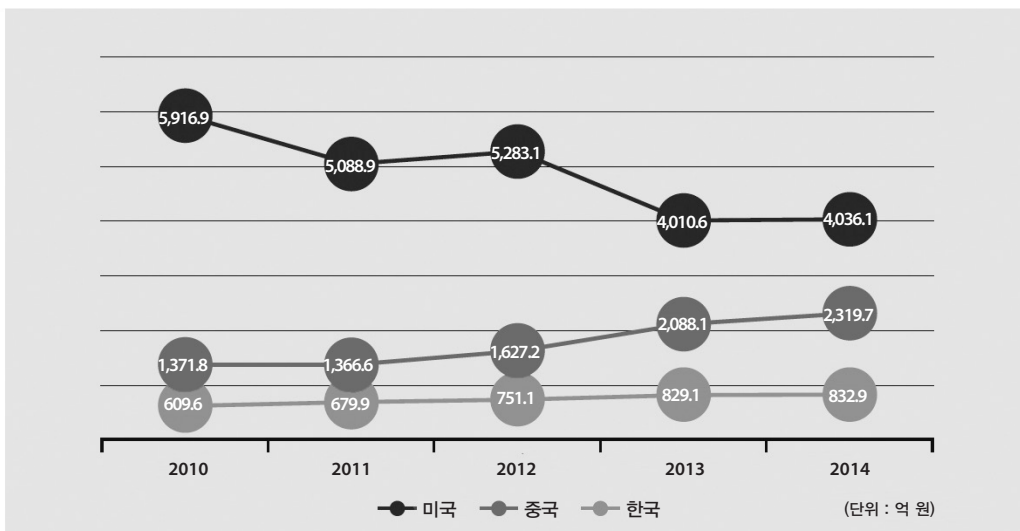
이러한 한계가 있음에도 불구하고, 세 나라를 비교하는 것은 전반적인 흐름을 살펴보는 데 도움이 될 것으로 판단된다. 2009년부터 2013년까지 흐름을 살펴보면 투자금액은 미국, 중국, 한국 순으로 나타난다. 한국과 중국은 2009년부터 2014년까지 투자금액이 지속적으로 증가해왔으며, 특히 중국의 경우 그 증가 폭이 더 크다. 미국의 경우에는 2010년을 기점으로 전체 예산 규모는 줄어든 것으로 파악된다. 2014년도에는 중국이 한국의 약 3배 정도의 예산규모를 지니고 있으며, 미국의 경우 약 5배의 연구개발 예산을 투자하는 것으로 나타난다. 현재까지의 추세가 지속된다면 중국이 지속적으로 예산이 증가하여 미국과 비슷해질 것으로 보이며, 한국의 경우에는 지속적으로 증가하고 있으나 2013년 이후 증가율로 본다면 향후에는 정체될 가능성이 높아 보인다.

〈표 5〉 한국, 중국, 미국 전통의학 R&D 투자 규모 비교 (2014 한국한의약연감)

(단위 : 억원)

| 구분 | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 한국 | 495.2   | 609.6   | 679.9   | 751.1   | 829.1   | 832.9   |
| 중국 | 1,039.6 | 1,371.8 | 1,366.6 | 1,627.2 | 2,088.1 | 2,319.7 |
| 미국 | 5,686.3 | 5,916.9 | 5,088.9 | 5,283.1 | 4,010.6 | 4,036.1 |

주) 연도별 원화 기준환율 : 기말기준(2014년도 원화 기준환율 : 미국달러 = 1,099.3원, 중국원(元) = 176.37원)



〈그림 2〉 한국, 중국, 미국 전통의학 R&D 투자 규모 비교(2010~2014) (출처: 2014 한국한의약연감)

## 맺음말

지금까지 미국과 중국의 연구개발 투자예산과 방향을 살펴보았다. 그리고 한국과의 비교를 통해서 전체적인 투자 흐름을 살펴보았다. 앞서 말한 바와 같이 전통의학과 보완대체의학에 대한 범주가 다르고, 통계자료에 포함되는 범위가 다르므로 정확한 비교자료로 사용되기는 어려울 것이다. 하지만, 국가별 추세의 비교를 통해 몇 가지 시사점을 얻을 수 있었다.

가장 크게는 중국의 적극적인 투자이다. 중국은 체계적인 국가계획 아래 적극적으로 예산을 투자하고 있다. 최근 5년간 증가율을 봤을 때 가까운 시일 내에 투자 규모에서 미국을 추월할 것으로 보인다.

미국의 경우에는 NIH가 투자하는 예산 중 NCCIH에 투자하는 예산은 거의 변동이 없으나, 전체 투자 예산 규모는 감소하는 추세이다. 여기에 대해서는 세부분야별로 예산투자의 변화를 확인해볼 필요가 있을 것으로 판단된다. 미국의 경우 NIH의 투자만 반영되어 있으므로, 어떤 분야의 투자가 감소하였는지, 또는 투자주체가 정부에서 민간으로 바뀌었는지 등을 면밀히 살펴봐야 정확한 흐름을 알 수 있을 것이다.

우리나라의 경우에는 연구개발 투자가 지속적으로 증가하다가 최근 정체되어 있다. 정부의 R&D 투자 확대에 따라서 지속적으로 한의약 분야 투자 규모도 증가하였으나, 최근 정부의 R&D 투자 규모가 더 이상 확대되지 않으면서, 한의약분야에 대한 연구개발 투자규모가 더 이상 확대되지 않는 것으로 보인다. 정부의 R&D 투자 흐름과 별개로 한의약분야의 투자 규모의 확대를 위해서는 정확한 목표설정과 보다 체계적인 계획이 필요할 것으로 보인다.

### 참고 문헌

1. 한국한의학연구원. 2014 한국한의학연감. 한국한의학연구원. 2016
2. NCCIH. 2016 Strategic Plan; Exploring the Science of Complementary and Integrative Health. 2016
3. OECD. Frascati Manual 2015. 2015

# 중국, 대만, 일본의 전통의학 건강보험 급여 현황

부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부 부교수 **임 병 목**

한국한의학연구원 정책표준기획팀 선임연구원 **김 동 수**

## 1. 여는 말

동북아에 위치한 우리나라와 중국, 대만, 일본은 그 활용의 범주와 수준에 다소 차이는 있지만 침과 한약 중심의 전통의학을 현대 의료시스템 내에서 공통적으로 계승, 활용하고 있다.

각 나라에서 각기 도입하여 실시하는 전통의학 관련 제도와 정책들은 때로 경쟁적으로 다른 나라들에 영향을 주면서 동북아 전통의학의 현대적 발전을 촉진해 왔다. 전통의학의 제도적 발전을 이끈 것은 중국이었다. 육성법률이나 발전계획수립, 국립 교육기관과 연구기관 운영, 중서의 결합 등이 1950년대부터 시작되었다. 그러나 한약의 현대적 제품화와 과학적 연구측면에서는 공식적으로 전통의사 양성 제도가 폐지 되었음에도 일본이 앞서 나가고 있으며, 건강보험 급여화도 가장 이른 1970년대에 도입하였다.

우리나라는 오랜 기간 한의학이 제도적으로 불안정한 시기를 거쳤으나, 1987년 건강보험에서 급여하기 시작한 이후 가장 정밀하게 전통의학 급여시스템을 발전시켜왔다. 대만은 중국과의 경쟁속에서 그 나름의 중의 교육과 연구, 산업을 발전시켜왔는데 최근 중의약 건강보험 급여와 관련하여 새로운 시도들, 예를 들어 총액예산제, 표준공정에 따른 포괄적 급여방식 등을 도입하면서 우리나라의 관심을 끌고 있다. 이 글에서는 여러 제도와 정책 중에서 건강보험 급여방식과 범위를 중심으로 중국, 대만, 일본의 제도를 비교 고찰하고자 한다.

## 2. 대만

대만은 1995년부터 전국민건강보험이 도입되었는데, 중의 의료서비스도 이때 급여범주에 함께 포함되었다. 대만 건강보험에서는 제공되는 행위별로 진료비를 지급하는 행위별수가제를 근간으로 하고 있으나 건강보험 진료비 상승률 억제를 위해 각 의료공급자 단체에게 지급하는 연간 총 진료비를 제한하는 총액예산제를 병행하여 운용하고 있다. 1998년 치과부문에 이어 중의부문은 2000년부터 총액예산이 시행되고 있다.

### 2.1. 급여항목과 수가

전민건강보험 중의 급여항목은 비교적 단순하게 구성되어 있다. 진찰료, 침구, 추나, 물리치료, 탈구·골절치료 등 치료행위 항목들이 해당되며, 진단에 대한 비용은 맥진기, 설진기 사용 시 보험에서 지불된다. 약은 약 120종의 단미 한약제제와 약 110개 처방의 복합 한약제제가 급여되고 있다. 한약제제 조제비용도 급여범위에 포함된다. 각 행위에 대한 점수와 한화로 환산한 진료비용은 <표 1>과 같다. 대개 질환과 관계 없이 단순한 수가 방식을 취하고 있으나 상과치료에 대해서는 구체적 적응증과 표준 작업순서를 제시하고 있다<표 2>.

대만은 중의 외래환자에 대해서만 건강보험 급여를 제공하고 중의 병의원 입원에 대해서는 급여하고 있지 않지만, 서의병원 입원환자에 대한 중의 협진에 대해선 건강보험 급여를 제공하고 있다.

<표 1> 대만의 2014년 주요 중의 급여행위와 수가

| 항 목             | 점 수(점) | 금 액*(₩) |
|-----------------|--------|---------|
| 외래 진찰비 (간호사 동반) | 280    | 10,080  |
| 약비 (일당)         | 30     | 1,080   |
| 약품조제비 (중의사 직접)  | 10     | 360     |
| 침구치료            | 200    | 7,200   |
| 전기침 치료비         | 200    | 7,200   |
| 복잡** 침구치료       | 280    | 10,080  |
| 상과(傷科)치료        | 200    | 7,200   |
| 맥진기 검사비         | 500    | 18,000  |
| 설진기 검사비         | 500    | 18,000  |

\* 점수당 약 1위안으로 계약되어 있음. 1위안당 36원으로 산정

\*\* 복잡한 침구치료는 급여 지불표준의 표에 명기된 중대병증 및 간질병을 치료할 경우

〈표 2〉 대만 상과(傷科)치료의 적응증과 수가

| 구 분      | 적응증   | 점 수 | 금 액(₩) |
|----------|---|-----|--------|
| 상과(傷科)치료 | 급만성염좌, 타박, 기진염(테니스엘보우 등)<br>관절병변(퇴행성 관절염, 통풍 등) | 200 | 7,200  |
|          | *표준작업순서 : (1) 사진팔강 변증 (2) 진단 (3) 理筋             |     |        |
| 복잡성 상과치료 | 베체트병, 갱년기 관절염, 탈구 등 98개 질환                      | 280 | 10,080 |
|          | 골절, 탈구정복 제1선 회복 처치 치료                           | 450 | 16,200 |

중의 이용 시 본인부담금은 50위안 (약 1,800원) 정도며, 중의 총진료비 중 건강보험의 보장률은 30~40%로서 약 60%인 우리나라 보다는 낮은 편이다.

주요 비급여 항목은 부항, 이침, 매선요법 등이며, 첩약, 환약, 고약 등 제형의 약에 대해서도 급여하고 있지 않다. 그 외 비급여 기준은 다음과 같다.

- 개방성 골절의 접골
- 건강에 직접 영향을 주지 않거나 미용에 해당하는 경우(점, 주근깨 등)
- 사시, 노안, 난시, 백발 등과 같은 치료 효과가 현저하게 나타나지 않는 것
- 고가 및 치료 보조로 사용되는 약물
- 한약재(飮片)

## 2.2. 수가지불방식

대만의 수가 지불방식은 우리나라와 같이 상대가치에 기반한 행위별수가제다. 다만 지역별, 지역별로 연간 급여비 지불 총액의 상한선이 사전에 설정되는 총액예산제를 1998년부터 도입하고 있다. 대만의 총액예산제는 치과 외래부문에 가장 먼저 적용되었고 이후 중의 외래, 양방 의원, 양방 병원 순으로 도입되었다. 지역부문별로 설정된 총액은 각기 지역별로 다시 배분된다. 지역별 배분은 대만의 동부, 남부, 중앙, 북부, 타이페이, 카오핑 등 6개 지역으로 나뉘어 집행된다.

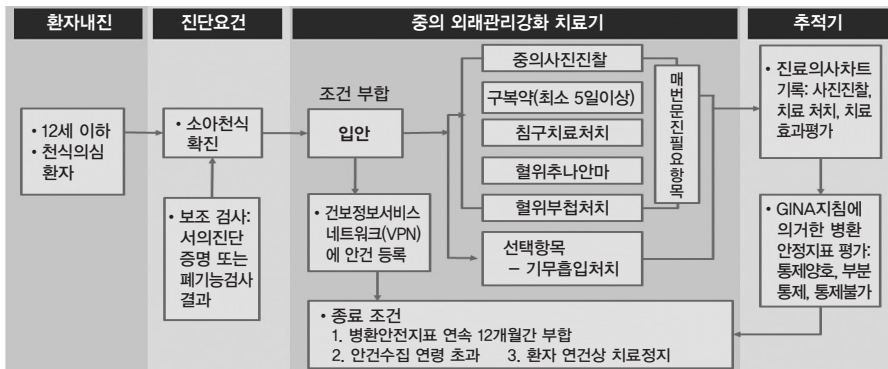
건강보험 총진료비 중 중의의 점유비율은 3.8%(2014년 결산액 기준) 수준으로 우리나라와 유사한 수준이며, 총액예산제도 시행 전후 점유비율의 차이는 별로 나타나지 않았다. 대만의 중의부문은 신기술과 신약개발의 한계로 점유율이 2010년 4.01%에서 2014년 3.84%로 매년 조금씩 감소하는 경향을 보이고 있는데, 대만 내 일부 중의사들은 총액예산제를 적용하지 않았을 경우 감소 경향이 더 심화되었을 것으로 예상하기도 하였다.

### 2.3. 질향상을 위한 중의 전문항목 운영

대만은 최근 중의 의료의 질을 향상하기 위한 다양한 시도를 하고 있다. 그 중 하나가 특정 질환에 대해 전문항목을 두고 있는데 이는全民건강보험의료지불비용총액 협의 결과에 따라 중의 외래 총액과는 별도의 예산을 책정하여 운영된다. 전문항목은 신청하는 중의사가 일정 교육을 이수해야 하고, 집행 성과와 효과를 보고해야 하는 등의 의료의 질을 높이려는 다양한 방식을 활용하고 있다. 2016년에 계획된 전문항목은 서의 입원환자에 대한 중의 질병 보조, 임신부에 대한 중의 관리, 유방암과 간암에 대한 중의 외래 강화이다. 중의 전문항목 예산은 2010년 85백만 위안에서 2014년 113백만 위안으로 증가하였고 집행률은 2013년 141.79%까지 상승하였으나 2014년에는 78.22%로 감소하였다.

중의 전문항목은 성과가 좋은 경우 총액의 본 항목으로 포함되기도 하는 데 이 경우 총액을 증가시킨다. 2013년 소아뇌성마비와 소아천식, 2014년 뇌혈관질환 및 두뇌손상이 본 항목에 포함되었으며 2014년에 뇌혈관질환 및 두뇌손상 후유증 계획이 포함되면서 총액을 0.810%(결산액 대비 약 171 백만 元) 증가시켰다.

전문항목이 본 항목에 포함되면서 기존 행위별수가에 진단명 포괄수가를 결합한 방식으로 진료비를 지불한다. 본 항목에 포함된 소아천식에 대한 특정 질병 외래관리 강화(特定疾病門診加強照護) 계획을 살펴보면 중의 사진(四診) 진찰비, 구복약(5일이상), 침구치료 처치비, 혈위 추나 안마, 혈위 부첩 처치비, 기무흡입처치비, 일회 방문시 전부를 실시 해야 본 항목 점수를 신청 가능하며 기무흡입처치 비용을 포함할 경우 1500점, 불포함할 경우에는 1400점이다. 이를 신청하기 위해서 중의사는 표준작업 절차(標準作業流程)를 준수해야 하는데 이는 <그림 1>과 같다.



※ 의사는 중의전연회의 8시간 「소아천식질환문진강화관리」교육훈련을 받아야함  
 ※ 의사 당 매월 신고 상한선은 300인차(人次)임

<그림 1> 대만의 소아천식질환에 대한 중의 외래관리강화 표준작업절차

### 3. 중국

중국의 기본사회보장제도에서 의료보험은 도시직장인의료보험(UEBMI, 城鎮職工基本醫療保險, 1998년 도입), 신형농촌합작의료보험(NRCMS, 新型農村合作醫療, 2003년 도입), 도시주민의료보험(URBMI, 城鎮居民基本醫療保險) 등으로 구성된다.

기본 의료보험 급여항목에 대해 중앙정부는 ‘국가기본의료보험약품목록(國家基本醫療保險藥品目錄)’을 통해 약물보장 범위를 규정하고, ‘국가기본의료보험진료항목범위(國家基本醫療保險診療項目範圍)’를 통해 네거티브 방식으로 의료행위 보험 적용이 제외되는 범위를 지정한다. 중앙정부가 지정한 급여 기준을 바탕으로 각 성(省)과 시(市)의 지방정부는 각 지역별 ‘의료보험적용 약물목록’과 ‘의료보험적용 의료서비스목록’을 작성하여 급여를 적용하고 있다. 이에 따라 급여범위와 급여 비율은 지역별로 차이가 난다.

#### 3.1. 약물급여기준

급여항목 운용을 보다 구체적으로 살펴 보면, 우선 약물급여의 경우 급여 대상이 될 국가기본약품목록을 2009년부터 매 3년마다 작성하여 공표한다. 2012년 공표한 약물 목록에는 서양약이 317종, 우리나라 한약제제에 해당하는 중성약(中成藥)이 203종 등재되어 있다. 첩약용 한약재는 급여가 안되는 약물을 등재하고 그 외에 것들을 급여해주는 네거티브 리스트 방식을 썼으나 2015년부터 급여 대상 약재를 등재하는 포지티브 방식으로 바뀐 것으로 알려졌다.

등재된 서양약과 중성약은 갑류, 을류로 구분되는데 갑류는 임상에서 일반적으로 사용되는 기본약물로 이에 해당하는 약품은 모두 보험에서 급여한다. 을류는 약값의 일부를 환자가 부담하도록 되어 있는 약물이다.

2013년판 국가기본의료보험약품목록에는 갑류에 135개, 을류에 792개 등 총 927개의 중성약이 등재되었다. 급여제형에는 환제, 과립제, 구복액, 편제(정제), 주사제, 캡슐제, 산제, 고제 등이 포함된다. 2012년 기준으로 급여가 되지 않는 중약재(中藥飲片)는 다음과 같다(급여제외목록).

〈표 3〉 중국 기본의료보험 급여 제외 중약재 목록

| 구 분                                     | 약물 목록   |
|---|---|
| <p>단방(單方)으로 처방하면 급여되지 않는 중약재 (99종)</p>  | <p>아교(阿膠), 아교주(阿膠珠), 팔각회향(八角茴香), 백과(白果), 백지(白芷), 백합(百合), 별갑(鱉甲), 별갑교(鱉甲膠), 박하(薄荷), 래복자(萊菔子), 진피(陳皮), 적소두(赤小豆), 천패모(川貝母), 대대화(代代花), 담두시(淡豆豉), 담죽엽(淡竹葉), 당귀(當歸), 당삼(黨參), 도두(刀豆), 정향(丁香), 비자(檉子), 불사(佛手), 복령(茯苓), 복사(蝮蛇), 감초(甘草), 고량강(高良姜), 갈근(葛根), 구기자(枸杞子), 구갑(龜甲), 구갑교(龜甲膠), 광곽향(廣藿香), 하수오(何首烏), 하엽(荷葉), 흑지마(黑芝麻), 홍화(紅花), 호초(胡椒), 화초(花椒), 황개자(黃芥子), 황기(黃芪), 화마인(火麻仁), 도핵인(核桃仁), 호도인(胡桃仁), 강(姜)-생강(生薑), 건강(干姜), 금전백화사(金錢白花蛇), 금은화(金銀花), 굴홍(橘紅), 국화(菊花), 국겨(菊苣), 결명자(決明子), 곤포(昆布), 연자(蓮子), 노회(芦荟), 녹각교(鹿角膠), 녹두(綠豆), 나한과(羅漢果), 용안육(龍眼肉), 마치현(馬齒莧), 맥아(麥芽), 모려(牡蠣), 남과자(南瓜子), 반대해(胖大海), 포공영(蒲公英), 기사(蕪蛇), 검실(芡實), 청과(靑果), 전갈(全蝎), 육종용(肉苁蓉), 육두구(肉豆蔻), 육계(肉桂), 산사(山楂), 상심(桑椹), 상엽(桑葉), 사극(沙棘), 사인(砂仁), 산약(山藥), 생쇄삼(生晒參), 석곡(石斛), 산조인(酸棗仁), 천마(天麻), 침행인(甜杏仁), 오매(烏梅), 오초사(烏梢蛇), 선백모근(鮮白茅根), 선호근(鮮芦根), 향유(香薷), 향연(香櫟), 소회향(小茴香), 해백(薤白), 이당(飴糖), 익지(益智), 의이인(薏苡仁), 앵속각(罌粟壳), 여감자(余甘子), 어성초(魚腥草), 옥죽(玉竹), 옥리인(郁李仁), 조(棗)-대조(大棗), 산조(酸棗), 흑조(黑棗), 치자(梔子), 자소(紫蘇)</p> |
| <p>다른 약재와 함께 처방해도 급여되지 않는 중약재 (28종)</p> | <p>백당삼(白糖參), 조선홍삼(朝鮮紅參), 대모(玳瑁), 동충하초(冬蟲夏草), 봉밀(蜂蜜), 합개(蛤蚧), 구보(狗寶), 해발(海龍), 해마(海馬), 홍삼(紅參), 후조(猴棗), 호박(琥珀), 영지(靈芝), 영양각첨분(羚羊角尖粉), 녹용(鹿茸), 마보(馬寶), 마노(瑪瑙), 우황(牛黃), 산호(珊瑚), 사향(麝香), 서홍화(西紅花), 서양삼(西洋參), 혈갈(血竭), 연와(燕窩), 야산삼(野山參), 이산삼(移山參), 진주(분)(珍珠(粉)), 자하거(紫河車)</p>   |

일반 한약 외에 다양한 약침액이 급여되고 있는데, 대표적 약침액으로는 시호주사액, 삼맥(蔘麥)주사액, 생맥음주사액, 혈전통주사액, 주사용혈전통(凍乾), 혈색통주사액, 주사용혈색통(凍乾), 단삼주사액, 맥락령(脈絡寧)주사액(청열양음, 활혈화어, 폐쇄성 혈전혈관염, 뇌혈전증, 동맥경화 등에 사용되고 금은화, 우슬, 석호, 현삼 등의 성분으로 이루어져있음) 등이 있다. 약침액의 규격은 2ml에서 20ml로 다양하며 고시가격은 0.4위안 (시호주사액 2ml)에서 34위안 (삼맥주사액 20ml)의 분포를 보이고 있다. 약침 시술수가와 약침액 수가는 별도로 산정한다.

### 3.2. 의료행위 급여 기준

의료행위 급여의 경우 국가기본의료보험진료항목은 급여 수준과 범위에 따라 갑, 을, 병류의 3개 영역으로 구분된다.

〈표 4〉 중국 기본의료보험 의료행위 급여 기준

| 구분 | 급여 수준            | 급여 내용   |
|----|------------------|---|
| 갑류 | 급여 적용            | 병류와 을류를 제외한 나머지 '기본의료서비스 지불표준'의 의료서비스 항목 대부분의 성사에서 추나, 부항, 팔사, 침구 등의 대부분의 기본 중의약 의료서비스 항목을 갑류에 포함   |
| 을류 | 일부 비용을 환자가 부담    | 1등 병실, 간호병동 이용료 등(20% 환자부담), 대형검사기기 사용비, 조영(造影) 관련검사기기, 조직 및 기관이식 진료나 수술, 단일성 수술비용이 200위안 초과 시, 체외충격파 결석파쇄치료 등(10% 환자부담), 인슐린 펌프사용치료비, 감마선 치료비, 심부(深部)열치료 등(40% 환자부담) |
| 병류 | 의료보험 적용이 안 되는 분류 | 접수비용, 응급차량비용, 회진비용, 출장비용, 건강검진비용, 병원생활관련비용, 미용치료비용 등<br>중의 자연요법(磁熱療法), 내과병의 추나(推拿)치료, 중약혼증욕, 족저반사치료(足底反射治療), 기공치료, 변증 선식(膳食)지도, 약을 달이는 비용 등이 포함                       |

〈표 5〉 중국 북경시 도시직장인 의료보험의 중의 행위별 수가 (일부 발췌)

| 항목명                        | 수가 (위안)     | 금액*(₩) |       |
|----------------------------|-------------|--------|-------|
| 침요법 (이침, 매화침, 전침, 안침 등 포함) | 4           | 708    |       |
| 뜸요법 (애주구, 격물구, 생강구 등 포함)   | 4           | 708    |       |
| 침 + 뜸                      | 6           | 1,062  |       |
| 혈위주사(水針, 약물비 별도)           | 3           | 531    |       |
| 화침 (火針)                    | 5           | 885    |       |
| 금침 (金針)                    | 12          | 2,124  |       |
| 중약혈위봉폐 (中藥穴位封閉, 약물비 별도)    | 3           | 531    |       |
| 안마치료                       | 일반치료 10분 이내 | 10     | 1,770 |
|                            | 복잡치료 10분 이상 | 20     | 3,540 |
| 요추간판탈출                     | 25          | 4,425  |       |
| 경추병                        | 25          | 4,425  |       |
| 관절탈구 복구 (關節脫位整復)           | 60          | 10,620 |       |
| 아래턱관절 탈구                   | 20          | 3,540  |       |
| 골절 정복 (骨折整復, 특수재료비 별도)     | 80          | 14,160 |       |
| 백내장 침발술 (白內障針拔術)           | 200         | 35,400 |       |

\* 1위안 당 177원으로 산정

### 3.3. 북경시의 중의보험 운용 사례

중국 의료보험에서는 앞서 제시된 바와 같이 행위별수가제를 기본 수가지불방식으로 사용하고 있으며, 본인부담의 기준은 지방정부별로 다를 수 있다. 북경시의 도시 직장인의료보험의 경우, ‘기본의료보험 지정병원’에서 ‘보험시작 기준금액(1800위안, 약 320,000원)’을 초과하여 의료비를 사용할 시, 초과분에 대해 최대 4만 위안(720만원)까지 의료보험 급여를 적용하는 본인부담상한(deductibles)과 급여상한(limit)을 아울러 적용하고 있다.

북경시에서는 중약재 (음편) 및 중약탕제, 중약 과립제는 일부 남용이 쉬운 약물이나 식품으로 사용되는 약물을 제외(국가기본약물목록의 중약제 보험적용 제외항목에 해당되는 약제)하면 탕약 달이는 비용까지 전액보험처리하고 있다. 또 보건목적이 아닌 치료목적으로 시술되는 추나, 부항, 팔사, 침구 등 대부분의 중의약 의료서비스는 일부 금액(을류), 혹은 전액(갑류)보험처리하고 있다.

## 4. 일본

일본은 알려진 바와 같이 한의사제도 폐지 이후 한약은 의사와 약사가, 침구는 침구사가 담당하는 체계를 갖고 있다. 일본의 한방 급여는 우리나라나 중국, 대만에 비해 단순한 구조를 갖고 있으나 한약제제의 급여는 가장 오랜 역사와 넓은 적용범주를 갖고 있다.

### 4.1. 한약 급여방식

한약의 경우, 1976년부터 공공보험에서 의사가 처방하는 한약제제를 중심으로 급여하고 있는데, 약 120종의 단미 한약제제, 140여종의 복합(처방) 한약제제가 급여되고 있으며, 정제, 산제, 과립제, 세립제, 캡슐제 등이 다양한 제형의 한약제제가 포함되어 있다.

첩약도 각 한약재에 대해 보험약가가 정해져 있어서 이 범위내에서 의사가 처방한 탕제는 보험에 적용되는데, 건강증진용 투약은 급여되지 않지만 명확한 증상과 질병이 있는 경우 급여에 제한은 없다. 첩약은 의료기관 내에서 조제하기도 하고 외부 한방 약국에서 처방을 통해 조제되기도 한다. 대개 잘게 자른 한약을 tea bag에 넣어주는 형태로 조제하며, 1회 처방전에 대해 3회까지 조제가 가능하다. 조제 수가는 7일본

이하의 경우 190점 (점당 10엔)이며, 그 이상 조제할 경우 일당 10점이 추가된다. 29일분 이상은 400점으로 일정하다. 한약재에 대한 수가는 200여종의 한약재에 대해 g당 약재비가 매 2년마다 고시된다.

## 4.2. 침구, 마사지 급여방식

침구, 마사지 급여의 경우, 기본적으로 침구, 마사지 치료는 자유진료(보험이 적용되지 않는 진료)지만, 의사의 의뢰서가 있는 경우에는 건강보험에서 급여한다. 급여 대상 질환은 침구의 경우, 신경통, 류마티스 관절염, 경견완증후군, 오십견, 요통, 경추염좌 후유증 등의 만성통증질환에 한정되며, 안마 마사지지압의 경우, 근마비, 관절강직에 한한다. 한 질환에 대해 침구치료 개시일로부터 6개월간 보험 적용이 되며, 그 6개월 간 최고 65회 치료를 받을 수 있다. 일본 침구, 마사지의 수가는 다음 표와 같다.

〈표 6〉 일본 침구, 마사지 급여 수가

| 구 분 |                    | 가격(엔, W*)      |                |
|-----|--------------------|----------------|----------------|
| 침구  |                    | 1술             | 2술             |
|     | 초진                 | 1,510 (17,365) | 1,560 (17,940) |
|     | 재진                 | 1,230 (14,145) | 1,500 (17,250) |
|     | 전기자극 추가 시          | 30 (345)       |                |
|     | 왕진료                | 1,800 (20,700) |                |
| 마사지 | 1 국소               | 270 (3,105)    |                |
|     | 온찜질 병행 시           | 75 (862)       |                |
|     | 변형도수교정술 (사지 한부위 당) | 555 (6,382)    |                |
|     | 왕진료                | 1,800 (20,700) |                |

\* 1엔 당 11.5원 적용

## 5. 맺음말

중국, 대만, 일본은 각기 다른 정치, 경제, 보건의료의 역사적 변천과정에서 서로 다른 전통의학 건강보장 체계를 보이고 있으나, 각 나라 민중들의 전통의학에 대한 신뢰와 의료이용 문화가 반영되어 발전해왔다는 공통점을 갖고 있다.

근거 중심의 보건의료가 점점 더 강력한 정책 결정의 기준이 되고 있는 오늘날의 추세에서, 과학적 근거 보다 누적된 경험과 문화에 기반하여 전통의학 급여화를 발달시켰던 동북아 국가들 협력과 상호 벤치마킹은 그 어느 때 보다 중요하다 하겠다.

우리나라가 최근 한의 임상진료지침 개발 사업을 활발히 지원하면서 근거 기반 한의학으로의 방향 전환과 질환을 연계한 새로운 수가체계 개발을 추진하고 있다. 이 점에서 대만의 우수외래관리사업과 특정질병외래관리사업은 시사하는 바가 크나, 우리 실정에 맞는 질환 선정과 의료제공자의 수용성을 반영하여야 할 것이다. 새로운 수가체계개발과 아울러 일본, 중국의 사례에서 나타난 다양하고 폭넓은 약제, 행위 급여범주를 우리 건강보험체계에 도입하여 확대하도록 관련 정부 부서, 의료제공자 단체와 전문가그룹이 공동의 노력을 기울일 필요가 있다.

## 참고 문헌

1. 이평수. 한방건강보험 지불제도와 수가체계 개선 연구 - 대만의 총액계약제를 중심으로 - 한의학정책연구원. 2009.
2. 김동수. 질환 연계 수가 모형에 대한 대만 중의 건강보험 사례. 신수가모형 개발 협의체 회의 발표자료. 2016. 3.
3. 중국의 중의약보험은 어떻게 적용되고 있는가? 한의신문 제1998호. 2014. 12. 22.
4. Park HL, Lee HS, Shin BC, Liu JP, Shang Q, Yamashita H, Lim B. Traditional medicine in china, Korea, and Japan: a brief introduction and comparison. Evid Based Complement Alternat Med. 2012: 429103.
5. 북경시 발전과 개혁위원회. 북경시의료보험가격 - 중의과수가기준.  
<http://service2.bjpc.gov.cn/bjpc/mediprice/MedicalService1.jsp>
6. 임병목 외. 한방의료보험의 한약제제급여 개선방안. 대한한 의사협회. 1999.
7. 2010 해외 보완대체의학 현주소- 일본〈상〉. 민족의학신문. [740호] 2009.12.30.
8. 三枝 千栄 子. 개인적 문의로 얻은 답변. 2015. 7. 21.
9. 김성준. 개인적 문의로 얻은 답변. 2015. 7.
10. 침술 인, 뜸 치료사 및 안마·마사지·지압사 시술에 따른 요양비의 지급에 대해 (통지). 후생노동성 보험국. 2013. 4. 24.

# ‘13.5’규획 시기(2016-2020) 중국의 중의약 발전전략

한국한의학연구원 정책표준기획팀 책임연구원

이 민 호

## 1. 서론

‘13.5’ 규획이 시작되는 2016년은 중국 역사 전개과정에 있어 새로운 전환점이라 생각한다. 1970년대 후반 시작된 개혁·개방정책에 따라 ‘실사구시’와 ‘도광양회’를 통해 내부적으로 힘을 키운 중국이 시진핑(習近平) 국가주석을 중심으로 한 제5세대 지도부가 등장하여 중화의 부흥을 기치로 ‘중국 꿈’ 실현을 내세웠다. 그리고 ‘중국 꿈’을 실현하기 위한 구체적인 정책으로 ‘일대일로’ 구상을 발표했다.

중국 정부는 ‘대국굴기’와 세계진출의 중요한 수단으로 전통문화 중에서는 유교와 더불어 중의약을 이용하려 한다. 이는 과거 서구 제국주의가 비서구사회를 침략할 때 기독교와 과학기술문명을 전파한 것과 유사하다. 최근 중국 정부가 다양한 형태의 중의약 육성·발전 정책을 발표하고 있는 것도 중의약 세계화 추진 의지와 깊은 관련성을 맺고 있다.

전환의 시기 13.5규획 기간 중 중국 정부의 중의약 발전전략을 탐색하기 위해 본고는 다음 몇 가지 측면에서 논의를 전개하고자 한다. 탐다운 방식으로 전개되는 중국의 정책 결정과 실행의 특성을 고려하여 우선 「중국 국민경제와 사회발전 13.5규획」의 기본방향을 검토하고자 한다. 다음 지난해 발표된 각종 중의약 발전 계획, 즉 「중의약 건강서비스 발전계획(2015-2020)」, 「중약재 보호발전계획(2015-2020)」, 「중의약 정책체계건설 완비계획(2016-2020)」 등을 통해 13.5규획 시기(2016-2020년) 중의약 발전전략을 분석하고자 한다. 다만 향후 5년간 중의약 정책 분야의 기초가 될 「중의약사업발전 13.5규획」은 아직 공식 발표되지 않아 이에 대한 분석은 다음 기회로 넘긴다.

## 2. 중국 ‘13.5’규획<sup>1)</sup>과 중의약

중국의 5년 계획은 국가발전계획위원회<sup>2)</sup>에서 마련하고 있는데, 국가의 전략 취지를 밝히고, 정부 업무의 중점을 부각시키며, 시장의 주체적 행위를 유도하고, 국민의 사기 진작을 기본적인 기능으로 삼고 있다. ‘13.5’규획은 2015년 10월 29일 중국공산당 제18차 중앙위원회 제5차 전체회의에서 통과되었다.

‘新常态(뉴노멀)’로 대표되는 ‘13.5’규획 시대의 기본특징으로는 ① 성장속도는 고속성장에서 중속성장으로 전환, ② 경제성장 방식은 규모와 속도를 중시하는 것에서 질과 효율성을 중시하는 방향으로 전환, ③ 경제구조는 증가량 확대 위주에서 총량 조정과 증가량 최적화가 병존하는 심도 깊은 조정으로 전환, ④ 경제성장은 전통적인 성장 동력에서 새로운 성장 동력으로 전환 등이다. 이 시기 경제는 2차 산업보다 3차 산업의 비중이 지속적으로 증가할 것이고, 소비 위주의 시대로 진입할 것으로 보고 있다.

이 시기 중국은 ‘중국 특색의 사회주의<sup>3)</sup>’를 견지하면서 ‘2개의 100년<sup>4)</sup>’ 목표를 설정하고 있다. 2020년 ‘소강사회’의 전면 건설은 첫 번째 100년 목표로 ‘13.5’규획 기간은 이 목표를 실현하는 최종 단계이자 두 번째 100년 목표를 달성하기 위한 기반을 마련하는 단계라는 것이다. 구체적인 발전전략으로는 ‘일대일로’전략, 경진기(京津冀, 북경, 천진, 허북성)발전전략<sup>5)</sup> 및 장강경제벨트전략<sup>6)</sup>을 제시했다.

향후 5년간 중국의 발전을 지속하기 위한 키워드는 혁신과 개방이다. 혁신발전의 주요 임무로는 우선 신성장 동력산업을 육성하고, 발전의 새로운 공간을 확대하며, 혁신구동 발전전략을 실시하고, 농업현대화를 강력 추진한다. 개방발전과 관련해서는 중국경제와 세계경제의 융합추이에 따라 호혜공영 개방전략을 실시하고, 국내외 수요조율, 수출입

1) 이 장에서 다루고 있는 13.5 규획의 내용은 중국 국가발전개혁위원회 거시경제연구원 우샤오화(吳曉華) 부원장이 2015년 대외경제정책연구원 북경사무소가 주최한 세미나에서 발표한 내용을 정리한 것이다.

2) 1952년 국가계획위원회가 처음 설립된 이래 1998년 국가발전계획위원회로 변경되었다. 중국의 중요문제 연구, 중요정책 제안, 중요 프로젝트 심사·허가 등의 역할을 한다.

3) 질의 응답 시간에 우샤오화(吳曉華)는 ‘중국 특색의 사회주의’가 무엇을 의미하느냐는 질문에 대해 ① 중국 공산당의 지위 불변과 ② 공유제를 가장 중요한 특징이라고 답했다.

4) 첫 번째 100년은 2021년 중국공산당 창당 100주년, 두 번째 100년은 2049년 중화인민공화국 수립 100주년을 의미한다.

5) 수도 북경의 과밀을 해소하기 위함이 이 정책 추진의 가장 중요한 목적이다.

6) 중국의 어머니 강으로 불리는 양자강 유역에 있는 11개 성(인구는 중국 전체의 40%, 면적은 20%), 특히 중상류 지역의 발전을 촉진시키고자 하는 것으로 종래 동부 연안 중심의 발전전략을 내륙으로 확대함으로써 T자형 발전을 추구한다.

균형, 외자유치와 해외투자 동시 추진, 자본유치와 기술과 인력도입의 동시추진 등을 견지한다. 뿐만 아니라 대외개방 전략을 완비하고, 새로운 대외개방 체제를 형성하며, ‘일대일로’ 건설을 추진하고, 글로벌 경제 거버넌스에도 적극 참여함으로써, 국제적 책임과 의무를 적극 담당한다.

이상 13.5규획은 경제성장의 ‘뉴노멀’에 적극 적응하고 혁신을 추구하고자 하는 중국 정부의 의지를 대내외적으로 선포했다는 측면에서 의미가 있다. 중국 국무원의 이러한 정책 기조에 맞춰 각급 부처에서도 부처 차원에서의 13.5규획을 마련하고 있다. 중의계를 대표하는 중의약관리국도 곧 「중의약사업발전 13.5규획」을 발표할 것으로 예상된다.

현재 중의계에서 중앙정부의 13.5규획과 관련하여 가장 큰 관심을 보이고 있는 것은 육·해상 실크로드를 아우르는 ‘일대일로’ 발전전략으로 중의약 세계화를 위한 중요한 수단으로 인식하고 있다. 이와 관련 국가중의약관리국에서는 ‘중의약 일대일로 발전규획’을 준비하고 있으며, 2015년부터는 세계중의약학회연합회(WFCMS)가 주최하는 세계중의약 대회 기간 중에 ‘일대일로 중의약 문화주간’ 행사를 함께 진행하고 있다.<sup>7)</sup>

### 3. 「중의약 건강서비스 발전규획(2015-2020년)」

2015년 4월 24일 중국 국무원 판공청은 「중의약 건강서비스 발전규획(2015-2020년)」을 발표했다. 중의약 건강서비스는 중의약의 이념, 방법, 기술 등을 운용하여 인민 군중의 심신의 건강을 유지·증진시키기 위한 활동으로 중의약 양생, 보건, 의료, 재활 서비스 및 건강양로, 중의약문화, 건강여행 등 관련 서비스가 포함된다. 본 규획은 개요에 지도사상과 기본원칙, 그리고 발전목표가 설정되어 있고, 이후 중점임무, 정책 완비, 보장조치 등을 다루고 있다.

#### 3.1. 발전목표

2020년까지 기본적인 중의약 건강서비스 시스템을 건립하고 중의약 건강서비스 신속히 발전시켜 중국 건강서비스업의 중요 역량과 국제경쟁력을 강화하고, 경제사회 발전의 중요 역량 강화를 추구한다. 구체적 목표는 다음과 같다.

7) 2015년에는 스페인에서 개최되었으며, 2016년에는 뉴질랜드와 호주에서 개최될 예정이다.

- ① 중의약 건강서비스 제공 능력의 대폭적 상승
- ② 중의약 건강서비스 기술수단의 부단한 혁신
- ③ 중의약 건강서비스 상품 종류를 풍부하게 함
- ④ 중의약 건강서비스 발전환경 완비

### 3.2. 중점 임무

〈표 1〉 중의약 건강서비스 발전 중점항목 및 세부 내용

| 번호 | 중점항목                    | 세부 내용                  |
|----|-------------------------|------------------------|
| 1  | 중의 양생보건서비스 건설 항목        | · 치미병 서비스 능력 건설        |
|    |                         | · 중의 특색 건강관리 협력 시범     |
|    |                         | · 중의 양생보건서비스 규범 건설     |
| 2  | 중의 의료서비스 체계 건설 항목       | · 중의 전문병원 예방 치료 시스템 건설 |
|    |                         | · 기층 중의약서비스 능력 건설      |
|    |                         | · 비영리성 민영 중의병원 건설      |
|    |                         | · 소수민족의약 특색 건강서비스 발전   |
| 3  | 중의특색 재활서비스능력 건설 항목      | · 중의 특색 재활서비스 능력 건설    |
| 4  | 중의약과 건강양로서비스 시범 항목      | · 중의약과 양로서비스 결합 시범     |
| 5  | 중의약문화와 건강여행산업 발전 항목     | · 중의약문화 공공시설 건설        |
|    |                         | · 중의약문화 대중전파 공정        |
|    |                         | · 중의약 건강여행 시범지역 건설     |
| 6  | 중의약 건강서비스 관련 산업발전 중점 항목 | · 협동 창신 능력 건설          |
|    |                         | · 중의약 건강상품 개발          |
|    |                         | · 제3방 플랫폼 건설           |
|    |                         | · 중약자원 동태 감측 정보화 건설    |
| 7  | 중의약 서비스무역 중점 항목         | · 중의약 서비스무역 선행 시범      |
|    |                         | · '일대일로' 건설에 중의약 참여    |
|    |                         | · 민족의약 건강산업 지역 건설      |

### 3.3. 정책 완비

- ① 시장진입 완화
- ② 용지보장 강화

- ③ 투·융자 인도 역량 강화
- ④ 재무·세무, 가격정책 완비

### 3.4. 보장조치

- ① 조직 실행 강화
- ② 업계 조직 역할 발휘
- ③ 표준 및 감독 관리 완비

#### 〈전문란〉 중의약 건강서비스 표준화 항목

- 중의약 건강서비스 표준 제정
- 중의약 건강서비스 표준 응용 보급
- 중의약 서비스무역 통계 시스템 건설

- ④ 인재 양성 강화

#### 〈전문란〉 중의약 건강서비스 인력자원 건설 항목

- 중의약 우수 특색 교육 훈련
- 중의약 직업기능 훈련 감정 시스템 건설

- ⑤ 양호한 분위기 조성

## 4. 「중약재 보호발전규획(2015-2020년)」

2015년 4월 27일 공업정보화부, 중의약관리국, 국가발전개혁위원회, 과학기술부, 재정부, 환경보호부, 농업부, 상무부, 국가위생계생위원회, 식품약품감시관리총국, 임업국, 보험감독관리위원회, 공업정보화부, 국가중의약관리국, 국가발전개혁위원회 등 12개 부처 합동으로 「중약재 보호발전규획(2015-2020년)」을 발표했다. 이는 중약재의 보호와 발전에 관한 중국 정부 차원 최초의 국가급 규획이다.

중약재는 중의약 사업 전승과 발전의 물질적 기초이며, 국가경제 및 민생과 관계가 깊은 전략적성격의 자원으로 중약재의 보호와 발전은 의약위생시스템의 개혁심화와 국민건강 수준제고, 전략성신홍산업의 발전과 농민수입증가, 생태문명건설을 촉진하는데 있어 중대한 의의가 있다고 밝히고 있다.

### 4.1. 발전상황 및 목표

발전상황은 중약재 보호와 발전의 건실한 기초가 있으며, 유리한 조건을 갖추고 있지만 여전히 엄중한 도전에 직면해있다고 보고있다. 발전목표로는 2020년까지 중약재 보호 및 감측 시스템을 완비하고, 멸종 위기에 처한 중약재의 수요-공급 모순을 완화하고 상용 중약재의 생산을 안정적으로 발전시킨다. 중약재 관련 과학기술 수준을 향상시키고, 질과 양을 지속적으로 제고한다. 중약재 현대 생산과 유통시스템을 건설하고, 상품 공급을 충족시키며, 시장가격을 안정시켜 중약재 보호와 발전 수준을 현저히 높인다.

### 4.2. 주요임무

〈표 2〉 중약재 보호발전 중점항목 및 세부 내용

| 번호 | 중점항목                  | 세부 내용                      |
|----|-----------------------|----------------------------|
| 1  | 야생 중약재 자원 보호 전문항목     | · 제4차 전국중약자원일제조사           |
|    |                       | · 전국 중약자원 동태모니터링 시스템 건설    |
|    |                       | · 전국 중약 유전물질자원 보호시스템 건설    |
| 2  | 중약재 생산기지 건설 전문항목      | · 희귀·멸종위기 중약재 기지 건설        |
|    |                       | · 우수 주종 중약재 생산기지 건설        |
|    |                       | · 중약재 우량종 번식기지 건설          |
|    |                       | · 중약재 생산지의 경제 발전           |
| 3  | 중약재 기술혁신 중점           | · 중약재 기초연구                 |
|    |                       | · 전통 중약재 생산기술의 계승혁신        |
|    |                       | · 희귀·멸종위기 중약재 번식기술의 획기적 발전 |
|    |                       | · 중약재 현대화 생산기술의 발전         |
| 4  | 중약재 생산조직 혁신 전문항목      | · 현대 중약재 생산기업 육성           |
|    |                       | · 중약재기지의 공동건설, 공동향유        |
| 5  | 중약재 품질보장 시스템 건설 전문항목  | · 중약재 표준 제고 및 개선           |
|    |                       | · 중약재 전 과정에 대한 이력추적시스템 건설  |
|    |                       | · 중약재 품질 검사측정시스템 건설        |
| 6  | 중약재 생산서비스 시스템 건설 전문항목 | · 중약재 생산기술 인터넷 서비스 건설      |
|    |                       | · 중약재 생산정보 서비스 플랫폼 건설      |
|    |                       | · 중약재공급보장                  |
| 7  | 중약재 현대유통시스템 건설 전문항목   | · 중약재 유통업종규범 개선            |
|    |                       | · 현대 중약재 저장물류센터 건설         |

### 4.3. 보장대책

- ① 관련 법률·법규·제도의 개선
- ② 가격형성시스템의 개선
- ③ 업종에 대한 관리감독 강화
- ④ 재정금융지원 확대
- ⑤ 전문 인력 육성 가속화
- ⑥ 업종조직의 역할 발휘
- ⑦ 양호한 국제환경 조성
- ⑧ 기획의 실행조직 강화

## 5. 「중의약 정책체계건설 완비규획(2015-2020)」

2013년 11월, ‘중국공산당 제18기 중앙위원회 제3차 전체회의’에서 중국공산당은 “중의약 사업발전 정책 및 시스템 완비”를 정부에 건의했고, 같은 달 국가중의약관리국은 「중의약 정책체계건설 완비규획(2015-2020)」을 발표했다.

### 5.1. 목표

본 규획의 목표는 건전한 중의약정책체계를 수립하고 완전한 중의약사업 발전정책과 시스템을 갖추기 위하여, 주요 정책연구항목에 대한 높은 수준의 연구를 전개하여 결과를 도출하고 이를 응용하며, 중의약 정책연구의 핵심집단과 연구기지를 만들고, 중의약 정책교류전파의 플랫폼을 구축하여 효과적인 협조운영시스템을 만들기 위함이다. 이를 위한 주요 정책 사업은 총 11개 분야 53개 세부연구항목으로 구성되어 있다.

### 5.2. 주요정책사업 및 세부 연구항목

중의약정책의 주요체계와 세부정책 연구항목을 포함하고 있어, 향후 전개될 중의약 정책의 전반적인 방향을 제시하고 있다. 주요 정책사업과 그에 따른 세부항목은 다음과 같다.

〈표 3〉 주요 중의약 정책사업 및 세부 연구항목

| 번호                        | 주요 정책사업            | 세부 내용                                  |
|---------------------------|--------------------|--|
| 1                         | 중의약 정책 기초 연구       | · 중의약 정책체계 프레임 연구                      |
|                           |                    | · 중의약 발전규율 연구                          |
|                           |                    | · 중의약의 특징과 우세 연구                       |
|                           |                    | · 중의약의 지위와 기능 연구                       |
|                           |                    | · 중의약의 당면 현황 연구                        |
|                           |                    | · 중의약 발전의 함의와 주요 지표 연구                 |
| 2                         | 중의약 건강서비스 정책 연구    | · 중의 의료서비스체계 연구                        |
|                           |                    | · 중의 의료서비스모델 연구                        |
|                           |                    | · 의료개혁 중 중의약서비스 제공과 이용 장려 연구           |
|                           |                    | · 의료기관의 '치미병' 서비스 연구                   |
|                           |                    | · 비의료기관 성격의 양생보건기구가 제공하는 중의 양생보건서비스 연구 |
|                           |                    | · 중의 양생보건서비스모델 연구                      |
|                           |                    | · 중의 양생보건 인재육성에 대한 연구                  |
|                           |                    | · 만성질환의 중의약관리 연구                       |
|                           |                    | · 사회역량이 운영하는 중의 연구                     |
| · 중의 의료기계와 건강 기자재산업 발전 연구 |                    |  |
| 3                         | 중서의결합 및 민족의약 정책 연구 | · 중서의결합 관련 정책 연구                       |
|                           |                    | · 민족의약 관련 정책 연구                        |
| 4                         | 중의약 과학기술혁신 정책 연구   | · 중의약 과학기술혁신 연구                        |
|                           |                    | · 중의약 학술전승 연구                          |
|                           |                    | · 중의약 건강정보화 연구                         |
|                           |                    | · 중의약 전통지식보호 연구                        |
| 5                         | 중의약 인재육성 정책 연구     | · 중의약 인재육성모델 연구                        |
|                           |                    | · 중의약 인력자원 배치 연구                       |
|                           |                    | · 중의약 인재 평가 및 지원 연구                    |
|                           |                    | · 중의약 종사인원의 분류관리제도 연구                  |
| 6                         | 중의약 문화와 홍보 정책 연구   | · 중의약 문화전파체계 연구                        |
|                           |                    | · 중의약 문화유산보호와 전승 연구                    |
|                           |                    | · 중의약 문화의 핵심가치관 연구                     |
|                           |                    | · 중의약 여론유도시스템 연구                       |
|                           |                    | · 중의약 문화산업 연구                          |

| 번호 | 주요 정책사업            | 세부 내용                          |
|----|--------------------|--------------------------------|
| 7  | 중약 산업발전 정책 연구      | · 중약자원의 보호, 개발 및 이용 연구         |
|    |                    | · 중약 농업발전 연구                   |
|    |                    | · 중약 공업산업발전 연구                 |
|    |                    | · 현대 중약산업발전 연구                 |
| 8  | 중의약 국제교류 및 협력정책 연구 | · 중의약 '일대일로' 사업 연구             |
|    |                    | · 다원화 교류와 협력 및 국제표준화 연구        |
|    |                    | · 중의약 서비스무역 연구                 |
| 9  | 중의약 법치체계수립정책 연구    | · 중의약 법률체계수립 연구                |
|    |                    | · 중의약 표준화, 정보화연구               |
|    |                    | · 중의약 서비스 감독관리시스템 연구           |
| 10 | 중의약사업 발전보장정책 연구    | · 중의약 업종의 관리능력 및 관리체계 현대화 연구   |
|    |                    | · 중의약 정부투입보장시스템 연구             |
|    |                    | · 중의약 서비스제공 및 이용 장려를 위한 의료보험정책 |
|    |                    | · 중의약 투자 및 융자연구                |
|    |                    | · 완전한 중의약 재정, 세무 및 가격정책        |
|    |                    | · 중의약 건강서비스 부지확보정책             |
| 11 | 중의약 정책 연구 지원       | · 중의약 정책연구 관리시스템마련             |
|    |                    | · 중의약 정책연구 인력육성                |
|    |                    | · 중의약 정책연구 교류플랫폼 건설            |
|    |                    | · 중대정책에 대한 감독평가 실시             |
|    |                    | · 중대사업항목에 대한 성과평가실시            |
|    |                    | · 중의약 산업의 조직직능 강화              |

### 5.3. 조직실시 및 보장조치

- ① 계획실시 조직영도 강화
- ② 계획실시 경비보장 강화
- ③ 계획실시 감독 및 검사 강화

## 6. 결론

중국 국민경제와 사회발전 13.5규획이 시작되는 2016년은 신중국 수립 이후 하나의 전환점이 되는 시기이다. '新常态(뉴노멀)'로 대표되는 '13.5'규획 시대 중국은 경제적인

측면에서 개혁·개방 이래 약 30여 년 동안 지속되어온 고속성장을 마감하지만, 적극적인 대외진출을 시도하는 ‘일대일로’ 정책을 통해 시진핑 국가주석을 필두로 하는 제5세대 지도부가 내세운 중화의 부흥, 곧 ‘중국 꿈’을 실현하고자 한다.

중국 중의약계도 이러한 정부 정책에 발맞춰, 그리고 이 기회를 이용해 ‘중의약의 세계화’를 추진하기 위해 노력하고 있는 것으로 보인다. 중국중의과학원의 투유유(屠呦呦)가 지난해 노벨생리의학상을 수상한 것도 중앙정부의 적극적인 지원이 있었기에 가능했다. 중국 정부의 중의약 세계화 추진은 이미 오래되어 ‘중의약의 국제표준화’를 비롯해 중의약 문화의 세계문화유산 등재 추진(황제내경과 본초강목의 유네스코 세계기록유산 등재, 중의침구의 유네스코 세계무형문화유산 지정 등)을 꾸준히 전개해왔다.

2015년 발표된 중의약 관련 각종 중기(2020년까지) 발전계획은 국무원에서 이미 발표된 「중의약 발전전략규획 강요(2016-2020)」과 곧 발표될 것으로 예상되는 「중의약사업발전 13.5규획」과 더불어 향후 중국 정부의 중의약 관련 발전전략을 제시하고 있다. 이는 점차 확대되는 세계 전통의약시장 선점을 위한 중국 정부의 의지를 반영하고 있다는 점에서 의의가 있다.

## 참 고 문 헌

1. 吳曉華, 「中國13·5規劃的基本思路」, 대외경제정책연구원, 2015
2. 「中醫藥健康服務發展規劃(2015-2020)」
3. 「中藥材保護和發展規劃(2015-2020)」
4. 「中醫藥政策體系建設完善規劃(2015-2020)」
5. <http://www.satcm.gov.cn/>(國家中醫藥管理局)

## WHO 서태평양 전통의학 지역 전략(2011-2020)<sup>1)</sup> 소개

### The WHO Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011-2020)

한국한의학연구원 정책표준기획팀 연구원

이종란

## 들어가며

의료의 패러다임이 변화하고 있다. ‘health’에서 ‘wellness’로, ‘treatment’에서 ‘care’로 건강과 질병에 대한 개념이 변화함에 따라 주류의학으로 인식되던 서양의학에서 벗어나 전통의학과 보완·대체의학에 대한 수요와 관심이 증가하고 있다. 국제기구와 여러 연구기관에서 발행하는 전통의학 및 보완·대체의학 관련 연구결과와 보고서들이 증가하고 있는 양상이 이를 뒷받침해준다. 특히, 전통의학이 오랜 역사를 지나며 발전해온 한국과 중국을 포함한 서태평양 지역은 전통의학이 활발하게 사용되고 있는 지역이다. 다만, 서태평양 지역 37개 국가와 지역에서 전통의학에 대한 의료서비스의 제도가 상이하고, 전통의학에 대한 정보의 불균형도 커 이를 아우르는 포괄적인 전통의학 전략이 필요한 상황이다. 또한, 서양의학의 효과 및 안전성에 대한 의문으로 인한 전통의학의 이용뿐만 아니라 경제적인 문제로 서양의학에 접근하지 못하는 등의 상황이 서태평양 지역 내 보건의료 분야의 이슈가 되고 있다. 알마아타 선언<sup>2)</sup>이 선포됨에 따라 광범위한 보험적용과 환자의 일생에 걸친 지속적 의료를 제공하는데 주안을 두고 있으며, 안전하고 효과적인 전통의학을 지역공동체와 국가보건체계 내에 포함시키기 위한 세부적인 계획이 필요한 상황에서 세계보건기구 서태평양 사무소는 2001년부터 전통의학 지역 전략을 수립해 발표해왔다. 광범위하게 확산되고 있는 전통의학의 이용률에 비해 객관적이고 체계적인 자료수집이 부재함을 인식하고 지역 전략을 수립하게 되었다. 서태평양 전통의학 지역 전략 (The Regional Strategy for Traditional medicine in

1) 본 원고는 WHO의 『The Regional Strategy for Traditional medicine in the Western Pacific (2011-2020)』를 요약 정리한 것이다.

2) Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978([http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf) accessed 10 June 2016)

the Western Pacific)은 전통 의학을 보건의료체계에 포함하며, 일차보건의료로서의 역할을 강화하고, 서태평양 지역민들에게 평등하고 보편적인 보건의료서비스를 보급하기 위한 지침을 제공하기 위한 목적으로 개발되어 왔다.

WHO 서태평양 사무소에서 발표한 전통 의학 지역 전략 1차 계획 (2001-2010)은 일부 국가에서 전통 의학 발전에 기여한 것으로 평가되고 있다. 예를 들어 전통 의학에 대한 정부 규제가 증가하며, 국가 전통 의학 연구기관 설립으로 전통 의학의 품질과 안전성 및 효능이 증대되고, 교육과정 및 훈련 프로그램이 강화되고, 전통 의학 및 보완대체의학 관련 매출이 현저하게 증가하고, 일부 공공 또는 민간보험에 의해 부분 적용되는 성과를 달성하였다. 서태평양 전통 의학 지역 전략 (2011-2020)은 앞서 발표된 1차 계획의 연장선에서 개발되었으며 구조정책, 시술과 제품에 대한 규제기준의 개발과 강화, 품질·안전성·효능의 평가, 교육 및 훈련, 전통 의학 제품과 서비스에 대한 접근, 전통 의학의 안전성 감시에 중점을 두고 있다. 이에 서태평양 전통 의학 지역 전략 (2011-2020)의 주요 내용을 살펴보고자 한다.

## 1. WHO 서태평양 전통 의학 지역 전략 (2011-2020) 전략적 목표

서태평양 전통 의학 지역 전략 (2011-2020)은 모든 사람이 수용가능하고, 접근가능하며, 저렴하고, 사용가능한 양질의 의료서비스를 누릴 권리를 갖는 것(acceptable, accessible, affordable, available)을 목표로 개발되었다. 이는 점차적으로 증가하고 있는 전통 의학에 대한 수요에 맞추어, 체계적이고 실현가능한 목표를 설정하고, UN 새천년 개발 목표, WHO 전통 의학 전략(2001-2005), 공공의료·혁신과 지적재산에 대한 WHO 글로벌 전략 및 사업계획, 서태평양 전통 의학 지역 전략 (2001-2010), 베이징 선언 2008, 세계보건총회의 최근 결의조항(WHA61.21, WHA62.13)등의 정책과 더불어 전통 의학의 발전을 전략적인 계획에 맞추어 실행하기 위한 가이드라인을 제공하기 위함이다. 일차보건의료의 중요성이 강조되고 보편적 접근성을 위해 전통 의학이 기여할 수 있는 부분이 증대되면서 전통 의학의 품질, 안전성과 효능을 지원하기 위한 협력과 정보공유가 필수적인 요소가 되었다. 또한, 전통 지식과 생물자원의 보호와 보존의 중요성이 높아짐에 따라 이를 포함한 5가지 전략적 목표가 발표되었다.<sup>3)</sup>

3) 한국한의학연구원 한의학정책연구센터 동향보고서 2012-1, 서태평양 전통 의학 지역 전략 2011-2020

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 5가지 전략적 목표 | 전통의학의 국가보건의료체계 포함              |
|            | 전통의학의 안전하고 효과적인 이용 촉진          |
|            | 안전하고 효과적인 전통의학에 대한 접근 증대       |
|            | 전통의학 자원의 보호와 지속가능한 이용 촉진       |
|            | 전통의학 지식과 기술의 생산 및 공유를 위한 협력 강화 |

#### □ 전략적 목표 1: 전통의학의 국가보건의료체계 포함

전통의학이 국가보건의료체계에 공식적으로 편입이 되기 위해서는 건강보험제도와 연계되는 것이 기본요건이다. 따라서 지역 전략의 첫 번째 목표로는 국가건강보험 제도에 전통 의학을 공식적으로 포함하기 위한 세부적인 전략을 포함하고 있으며, 이를 위한 정부와 의료서비스 제공자 및 소비자의 협력을 강조하고 있다.

서태평양 지역 내에서 사용되는 전통의학 관련 규제법이나 정책은 국가 간, 지역 간 상이한 상황이므로 국가의 우선순위, 역량, 관련 법률 및 주어진 여건에 따라 전통 의학을 인정하고 보건의료 체계로 포함하기 위한 각국 정부의 노력이 중요함을 강조하고 있다. 또한 제도적인 접근 이외에 의료서비스를 받는 소비자, 전통의학 제공자, 기타 의료전문가, 교육기관, 산업, 언론매체와 협력해 근거에 기반한 전통의학 진흥정책을 위한 정치적 지원 확보도 필요함을 피력하고 있다. 전통 의학을 국가보건체계에 포함시키기 위해 전통 의학에 대한 포괄적인 정부정책을 국가계획의 일부분으로 공식화하고, 정책의 시행, 감시 및 평가 계획을 수립하고 재정적 자원을 확보하는 동시에 정부기관이 전통 의학 정책 시행에 대한 적극적 추진과 감독에 대한 책임을 져야 한다는 조항을 수립하고 강화함을 제시하고 있다.

#### □ 전략적 목표 2: 전통의학의 안전하고 효과적인 이용 장려

전통 의학의 확산을 위해서는 효능과 안전성이 보증되어야 한다. 서태평양 전통 의학 지역 전략은 전통 의학의 안전하고 효과적인 이용 장려를 위해 근거기반을 강화하고, 전통 의학 제품에 대한 규정과 기준 수립 및 실행, 전통 의학 시술자의 자격, 인정 또는 면허를 위한 체계를 구축하고 소비자에게 다양한 전통 의학의 양상, 안전 및 효능에 대해 적절한 정보를 제공하도록 가이드라인을 제시하고 있다.

전통 의학의 발전 및 확산을 위해 늘 강조되는 항목 중 하나인 근거기반 마련은 국제적인 의료계 추세와도 일맥상통한다. 이를 위해 전통 의학 근거를 기반으로 한 국가 프로그램

추진 및 후원을 강조하고 있으며, 구체적으로 국가 연구역량 및 프로그램을 구축하고 강화하는 동시에 정부와 산학연의 협력 하에 국가의 특성에 맞는 개발 프로그램을 수립할 것을 제시하고 있다. 더 나아가 품질 및 안전성과 효능에 대한 국가규정과 표준을 수립하기 위한 연구를 촉진하며, GACP, GMP, GCP, GSP 등을 구현하고 도입하는 작업을 촉진하고, 연구방법론에 대한 교육기회 제공과 더불어 지적재산권 보호와 전통의학 지식을 문서화하는 작업이 안전하고 효과적인 전통의학의 이용을 위해 전제되는 활동임을 보여준다.

전통의학 제품의 안전성과 효과를 보장하기 위한 규정 및 기준의 수립과 실행은 우선적으로 감안해야 될 부분이다. 이를 위해서는 전통의학 안전성 및 효능에 대한 표준 개발이 필요하며, 사용·접근이 용이한 전통의학 제품의 개발과 보급이 더욱 중요하다. 이를 실현하기 위한 구체적인 활동으로는 전통의학 제품의 오염 및 위조방지를 위한 규제 및 기준 마련과 시행, 국가차원에서 전통의학에 대한 위험-편익 및 비용-효과성 기준 및 지표 개발, 규제영향 평가 실시 등을 제시하고 있다.

전통의학의 안전하고 효과적인 사용을 위해 전통의학 제공자와 소비자로 나누어 각 영역에서의 역할을 강조하고 있다. 제공자 입장에서는 전통의학 시술자뿐만 아니라 기타 전통의학 제공자의 자격, 인정과 면허 규정 및 기준 개발을 강조하고 있으며 더 나아가 서양의학 시술자를 포함한 의료 제공자와 소비자와 함께 전통의학 부작용 가능성에 대한 인식 제고 유도의 필요성을 강조하고 있다. 이를 위해 기존 임상에 대한 시술자의 규정과 기준 수립을 위한 초기 단계로서 전국 조사를 실시하고, 전통의학의 다양한 분야와 기타 의료전문가들 간의 관계에 있어 임상과 훈련의 범위를 정의하고, 교육, 훈련 및 연구를 포함한 기준 수립과 전통의학 시술자 간의 협회 및 단체를 구성할 권한을 부여함을 강조하고 있다. 이를 위해서는 정부와의 의사소통 경로가 필수적이며, 의료제공자 및 관련 연구자를 위한 적절한 전통의학 교육 프로그램 개발의 필요성을 보여주고 있다. 안전하고 효과적인 전통의학의 사용을 위해 가장 중요한 부작용 및 기타 안전성문제에 대한 보고, 감시, 응답을 위한 대응 체계의 구축도 강조하고 있다.

소비자의 입장에서 전통의학의 안전하고 효과적인 사용을 위해서는 소비자의 역량 강화를 강조하고 있다. 이를 위해 전통의학과 서양의학 시술자, 환자 사이에서 전통의학의 안전한 사용에 대한 상호간 협력 및 소통이 강화되어야 하고, 안전하고 효과적인 전통의학에 접근이 용이하도록 정보와 교육 도구 개발이 필요하며, 국가 규제 및 통제 밖에서 발생하는 전통의학 제품과 시술의 잠재적 위험에 대한 소비자의 인식 제고를 실행해야 함을 피력하고 있다.

### □ 전략적 목표 3: 안전하고 효율적인 전통의학에 대한 접근 증대

서태평양 지역은 지역과 국가별 의료 환경 및 제도가 상이하고 경제적, 문화적, 사회적 요인들로 인한 의료서비스 접근에도 차이가 존재한다. 서태평양 전통의학 지역전략은 안전하고 효율적인 전통의학의 접근 증대를 위해 다양한 방안을 제시하고 있다. 전통 의학을 사용함에 있어 임상 및 제품의 비용-효과성에 관한 사항을 강조해 의료시스템에 전통 의학을 인정하고 포함하기 위해 노력하며, 특정 의료 개입에 대한 안전하고 비용-효과적인 치료방법을 선택하기 위한 의사결정 허용 근거기반 접근 방식의 사용을 제시하고, 보건의료시스템이 전통 의학을 대상 인구에게 효과적으로 전달할 수 있도록 지침을 마련했다. 이를 위해 구체적으로 전통 의학을 의료서비스에 대한 보편적 접근의 구성요소로 포함하고, 적절한 전통 의학 서비스 제공을 위해 필요한 보건의료체계를 점검하고 강화하며, 일차보건의료의 전통 의학 서비스 제공자들의 훈련을 강화함을 전략적 활동으로 제안하고 있다.

### □ 전략적 목표 4: 전통의학 자원 보호와 지속가능한 이용 장려

서태평양 전통의학 지역전략은 천연자원의 보호와 지속가능성을 바탕으로 한 전통 의학의 확산을 주요한 항목 중 하나로 포함하고 있다. 이는 구체적으로 전통 의학 지식과 천연자원을 보호, 보존, 향상시키기 위한 대책마련과 연관되며 기존의 토착 자연 보전자원과 남획여부의 감시에 대한 국가 기준 평가 시행과 이와 관련된 정책과 규정의 개발과 시행을 강조하고 있다. 이를 위해서 지적재산권, 전통 의학의 보호, 보존 및 홍보와 관련된 문제에 대한 정보를 제공하고, 국가 필수 의약품 목록 내 중요 천연보전자원의 장기적인 가용성 및 접근성 보장을 위해 국가와 지역 차원에서 협력을 통해 보관, 보존, 육성에 집중하는 프로그램을 개발하고, 지역사회를 대상으로 천연 보전자원에 대한 접근과 이용, 권리에 대한 교육과 그에 대한 권한을 부여하는 방법을 실행방안으로 제시하고 있다.

### □ 전략적 목표 5: 전통의학 지식과 기술의 생성과 공유 협력 강화

서태평양 지역 내에서 전통 의학의 사용 현황 및 제도가 상이한 만큼 지역 내 전통 의학 지식과 정보의 공유는 필수적이다. 따라서 본 지역전략은 전통 의학 지식과 기술의 생성과 공유를 위해 지역적인 협력과 보건의료체계 내에서의 협력을 강조하고 있음을 엿볼 수 있다. 국내외 및 지역 간 협력과 소통 강화를 위해서 전통 의학의 시술, 제품 및 연구와

관련된 정책, 규제, 표준 및 가이드라인의 조화를 위해 국가, 지역, 및 국제 협력 강화를 강조하고 있다. 또한, 근거기반 전통의학 시술과 연구 접근 향상을 위한 데이터베이스 및 정보 시스템의 개발과 운영 등에 관한 지침을 포함한다. 이를 실행하기 위해 지역 전통의학 정책, 규제와 표준의 규격조화를 위한 우선순위 결정이 선행되어야 하며, 전통의학 연구방법과 현대기술 훈련을 위한 다학제 및 지역 협력이 강화되어야 함을 피력하고 있다. 구체적으로 훈련, 연구와 정보 자원으로서 국가와 지역 우수 센터 설립과 정보 교류를 위한 공통언어 사용 장려(영어), 그리고 토착 치료 시술의 존중, 보존 및 이와 관련된 자원의 공유를 촉진함을 세부 활동으로 제시하고 있다.

## 2. 의료영역 간 소통의 강조

서태평양 전통의학 지역전략은 지역적인 협력 및 소통 강화뿐만 아니라 보건의료체계 내 서로 다른 의료영역 간의 소통도 중요하게 다루고 있다. 서양의학과 전통의학 제공자 및 환자들 간의 이해를 강화하기 위해 정보교환 증진이 필요하고 이를 통해 인간 중심의 보건의료 육성을 강조하고 있다. 이를 위해 전통의학과 기타 의료 종사자간의 상호 이해와 존중을 장려하고 진료 의뢰 활성화를 강조하고 있다. 상호간의 이해를 증진하고 교류를 활성화하기 위해 서양의학 및 기타 의료 제공자에게 정식 교육을 제공하고 대중 인식 제고를 위한 프로그램 개발을 구체적으로 제시하고 있다. 또한, 국제 표준화와 규격 조화 촉진을 위해 국내외 표준 강화를 위한 전통의학 인프라 구축 지속화를 강조하고 있으며 이를 위해 지역 전통의학 데이터 수집과 분석, 해석을 위한 규격조화 표준 개발, 더 나아가 데이터의 수집과 분석을 위한 국가 시스템 구축과 국제표준과 규격 조화 접목을 실시하기를 권장하고 있으며, 여러 이해 당사자와 협력해 근거기반 전통의학 분류 및 용어에 대한 국제 표준 개발과 개정을 지원하며, 근거 기반 전통의학 표준을 현 정보시스템에 융합하는 구체적인 실행방안을 제시하고 있다.

## 3. 국가 상황별 대응 방안 제시

이러한 세부 전략적 목표를 서태평양 전통의학 지역 전략은 국가 상황별 대응 방안에 대해서도 제시하고 있다. 전통의학의 현황 및 보건의료에서의 역할에 대한 실태 분석과

전략계획 수립, 국가 자문위원회 및 소위원회 설립, 공동체 및 이익당사자와의 자문을 거쳐 전략적 목표 도입을 위한 국가전략플랜 개발을 강조하고 있다. 국가별 제도와 환경이 상이하므로 전통의학을 위한 국가전략플랜 개발을 전통의학 정책이 존재하는 국가 및 지역과 부재하는 국가 및 지역으로 나누어 제시하고 있다.

전통의학 정책이 존재하는 국가 및 지역은 국가보건의료체계 내에 전통 의학을 포함하고, 전통의학의 역할을 정기적으로 점검하고 평가하며, 전통의학 기술과 제품의 안전성, 효능, 경제성 평가에 근거한 의료보험의 적용 및 확대와 안전성 관련 근거 확보를 위한 국가 의약감시체계에 전통 의학을 포함할 것을 제시하고 있다. 또한, 전자의료시스템을 포함한 서비스 및 정보 관리의 국제기준 활용과 전통의학 자원의 지속가능한 이용을 위한 정책과 규제 수립과 강화를 강조하고 있다. 반면에 전통의학 정책이 부재하는 국가 및 지역의 경우 전통의학 국가정책의 개발 및 도입이 선행되어야 하며, 이를 위해 자국에서 제공되는 전통의학 서비스에 대한 정보 수집이 필요하고, 안전성과 효능이 인정된 전통의학 기술과 제품에 대한 건강보험 적용 및 확대를 실시하고, 전통의학 기술자에 대한 정규교육 및 면허도입을 제시하고 있다.

## 나가며

WHO는 보건의료체계 구축을 위해 리더십과 거버넌스, 의료인력, 정보, 의료제품과 기술, 의료재정, 서비스 제공 등 여섯 가지의 기본 요소를 장려하고 있다. 이와 관련해 서태평양 전통의학 지역 전략(2011-2020)은 전통의학 관련 제도와 환경이 상이한 서태평양 지역에 맞추어 이를 아우르는 포괄적인 전략계획으로, 장기적으로 보건의료 체계 내에서 전통의학의 역할을 강화하기 위한 가이드라인을 세부적으로 제시하고 있다. 실제로 2001년부터 2010년까지의 전통의학 지역전략보고서 발행 후 국가와 지역별로 유의미한 진전이 있었다고 평가되고 있다. 그러나 각 국가와 지역이 보건의료 시스템 내 전통의학에 관한 현 상황에 적절한 전략적 목표를 달성하고 진행상황을 측정할 수 있는 객관적인 평가지표(indicator)를 선정하는 것이 선행되어야 한다. 더 나아가 이러한 객관적 지표를 기준으로 지역전략의 이행 정도를 평가할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한, 서태평양 전통의학 지역 전략(2011-2020)에 포함되어 있는 서태평양 지역 전통의학 현황에 관해 수집된 데이터는 절대적으로 부족한 상태이다. 지표 선정을 위해서 필요한 지역 및 국가 조사가 실시되어야 하며 이를 바탕으로 더 구체적이고

명료한 가이드라인이 제시될 수 있을 것이다. 나아가, 전통의학이 국가 주도로 보건의료체계로 포함되고 활성화되기 위해서는 국가가 국가기관, 소비자, 전통의학 제공자, 서양의학 종사자, 교육기관, 산업, WHO, 개발파트너 등 다양한 전통의학 및 보건의료 이해당사자들 사이에 전통의학에 대한 일관된 입장과 적극적인 정책을 유지하는 것이 중요하다. 서태평양 전통의학 지역전략(2011-2020)은 이러한 의미에서 보건의료의 현재 이슈를 종합적으로 담아 국가 및 지역별 상이한 환경을 고려해 국가 전통의학 프로그램의 전략적 개발에 보편적으로 적용 가능한 모델을 제시한 것에 그 의의가 있다.

# 미국 NCCIH Strategic Plan(2016-2020)과 추진방향<sup>1), 2)</sup>

한국한의학연구원 정책표준기획팀 연구원

백윤희

## 1. 서론

현대의학의 발전과 과학기술의 발달로 인간의 평균수명은 과거에 비해 놀랍게 향상되었다. 이로 인해 사람들은 단순히 생명연장이 아닌 건강한 삶의 연장에 대해 관심을 갖게 되었고, 국가와 인종을 막론하여 치료의 개념보다 고령화와 만성·난치성 질환을 관리하고 예방할 수 있는 전통의학 및 보완대체의학에 대한 수요가 증가하였다. 세계보건기구(WHO)에서는 상대적으로 낮은 의료이용비와 그 효과성에 주목해 전통의학전략(2014-2020)을 발표한 바 있으며, 이에 발맞춰 많은 국가들이 앞 다퉈 보완대체의학시장에 진출하고 있다. 또한 작년, 중국의 투유유(屠呦呦) 박사가 중약재인 개똥쑥에서 말라리아 치료제인 ‘아르테미시닌’을 개발한 공로로 노벨 생리의학상을 수상함에 따라 중의학의 약리학적 효능에 대한 과학적 연구를 인정받게 되었고, 이는 더불어 전 세계적으로 전통의학과 보완대체의학에 대한 관심과 인식을 더욱 제고시켰다. 건강한 삶을 추구하는 트렌드와 맞물려 세계적 관심과 수요가 증대하였고, 그로 인해 여러 국가에서 보완대체의학에 대한 육성정책 및 발전전략수립이 급증하였다 해도 과언이 아닐 것이다.

1) 본 원고는 미국보완통합의학연구소(National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH)가 발간한 『2016 Strategic Plan Exploring the Science of Complementary and Integrative Health』의 주요 내용을 정리한 것이다.

2) 미국보완통합의학연구소는 이번 4차계획부터 보완대체의학(complementary and alternative medicine)이라는 용어 대신 보완통합보건/건강(complementary and integrative health)이라는 용어를 사용하기 시작했다. 이는 의료행위보다 넓은 의미로, 통합적 관점에서 건강관리를 한다는 의미를 포괄한다. 그러나 이 용어를 국문으로 옮기기 쉽지 않아 본 고에서는 ‘보완통합의료’라는 용어를 사용한다.

보완대체의학 시장 중 큰 비중을 차지하고 있는 미국 또한 자국민들의 안전한 의료이용과 신 시장 확보라는 목표를 가지고 보완대체의학 육성에 더욱 박차를 가하고 있다. 미국은 예전부터 신성장동력 창출을 위한 보건의료산업에 대한 지원이 있어왔고, 특히 보완통합의학 분야에 있어서는 국립보건원(NIH) 내 국립보완통합보건센터(NCCIH)에서 5년 마다 육성발전전략을 수립해 연구우선순위를 설정하고, 미국 내 보완통합의학의 청사진을 제공하고 있다. 이번 4차 발전전략은 우리나라의 제3차 한의학육성발전종합계획(2016~2020)과 동일한 시기에 시행되기 때문에 그 어느 때보다 정책이 합의하는 바가 크다. 이에 본고에서는 NCCIH의 제4차 발전전략의 목표와 방향의 탐색을 통해 미국의 보완통합의학 정책의 특성을 알아보고, 한의약의 세계화와 더불어 성공적인 제3차 한의약육성발전종합계획의 시행을 위한 논의를 전개하고자 한다.

## 2. 미국 국립보완통합보건센터 및 이전 전략 소개

이미 제1, 2, 3차에 걸친 NCCIH의 발전전략 분석에 대한 연구자료 및 이전 호의 한의정책을 통해 NCCIH에 대한 소개와 전략이 많이 언급된바있다. 이에 이번 4차 전략에 대한 소개에 비중을 더욱 두고자 NCCIH에 대한 소개는 개괄적으로만 다루고자한다.

NCCIH는 미국 내에서 광범위하게 사용되는 보완통합의학에 대한 유용성과 안전성, 효과성에 대해 과학적 근거를 개발, 강화함으로써 보다 정확하고 적시에 활용될 수 있는 근거를 마련하고자 NIH 산하로 설립된 연구센터로, 1999년 설립이후 총 3차례의 5개년 발전전략을 발표하였다. NCCIH의 미션은 과학적 연구를 통하여 보완통합의학치료의 유용성 및 안전성과 건강 및 의료 서비스 향상에 미치는 역할을 규명하는 것이며, 과학적 근거를 통해 보완통합의학의 사용 및 기존 의료서비스와의 통합과 관련해 일반인, 의료 전문가, 보건정책 결정자 등이 의사결정을 하는데 필요한 정보를 제공하는 것을 비전으로 하고 있다. 지난 15년간 진행되어온 1, 2, 3차 전략에 대한 개괄적인 내용은 <표 1>과 같다.

특히 작년에 종료된 제3차 발전전략은 대중의 의견을 수렴하여 기존 연구계획 및 과학적 연구결과를 살펴본 후, 장래성 있는 공중보건 분야에의 선택과 집중, 우선순위 설정체계를 정립한데 큰 의미가 있었다. 또한 그간의 성과를 바탕으로 향후 10년간의 보완통합의학 분야에서 집중적으로 투자되고 강화되어야할 영역을 중심으로 구체적인 목표가 제시되었으며, 이를 통해 발전전략의 이해도를 향상시킨 전략으로 평가되고 있다.

〈표 1〉 NCCIH 제1, 2, 3차 발전전략 주요내용

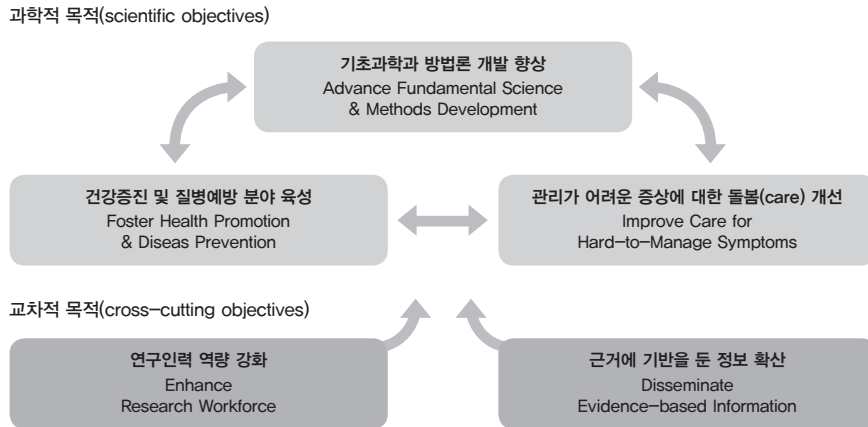
| NCCIH Five-Year Strategic Plan 2001-2005(1차 발전전략)  | NCCIH 2nd Strategic Plan 2005-2009(2차 발전전략)  | NCCIH 3rd Strategic Plan 2011-2015(3차 발전전략)  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 연구투자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CAM 및 서양의학 연구자가 수준 높은 CAM연구과제를 지원할 수 있도록 지원</li> <li>- NCCIH의 외부연구지원 범위 및 참여 확대</li> <li>- NCCIH 내부연구프로그램 기획</li> <li>- NCCIH 글로벌 연구 체계 구축</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 연구투자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심신의학</li> <li>- 생물학적 기반치료</li> <li>- 수기 치료</li> <li>- 에너지의학</li> <li>- 전일(全一)의학체계</li> <li>- 국제보건연구</li> <li>- 의료서비스연구</li> <li>- 통합의학 연구의 도덕, 법률, 사회적 영향력</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 연구투자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심신치료법</li> <li>- 천연물 의학</li> <li>- 과학적 근거 기반 확보</li> <li>- 임상 및 효능평가 연구</li> </ul> </li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAM 연구자 훈련                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CAM 연구자의 수, 역량, 분야의 다양성 향상</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAM 연구자 훈련                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CAM 연구의 수요 진화를 반영한 연구훈련 프로그램 기획</li> <li>- CAM 연구문화 육성 및 CAM 교육을 받은 연구자 및 서양의학 연구자 모두가 성공적인 연구 경력을 쌓을 수 있도록 필요한 자원 육성</li> </ul> </li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAM 연구자 연구역량 향상                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CAM 연구의 다양성 향상을 위한 연구훈련 프로그램 및 경력개발 기회 지원</li> <li>- 학제 간 제휴 협력 추진</li> <li>- 다른 분야, 기관, 국가들의 과학 정보 및 자원 활용을 통한 협력</li> </ul> </li> </ul>                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 외부정보제공 확대                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소비자, 시술자, 연구자를 대상으로 한 NCCIH의 정보제공 역량 향상</li> <li>- CAM관련자들과의 효과적인 대화 체계 구축</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 외부정보제공 확대                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반인 및 보건의료전문가가 CAM관련 의사결정시 참고가 되는 유익한 정보제공</li> <li>- 다 학제적 CAM연구자 정보 풀 확충</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 외부정보제공 확대                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CAM에 관한 객관적, 과학적 정보의 개발과 보급</li> <li>- 의료서비스 제공자의 치료와 조언에 도움이 되는 신뢰성 있는 과학적 근거 제공</li> <li>- CAM과 건강한 생활습관 지원 관련 소비자와 의료 서비스 제공자 간의 정보 기반 통합적 대화 촉진</li> </ul> </li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 통합촉진                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전하고 효과적인 CAM 및 서양의학 치료에 대한 의학교육 커리큘럼 개발</li> <li>- 통합적이고 다 학제적인 보건 의료시스템에서 CAM과 서양의학 치료법의 상호 통합 및 연결 촉진</li> </ul> </li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기관 선진화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기관 성장 촉진</li> <li>- NCCIH 임직원 역량 향상</li> <li>- CAM연구에 대한 효율적 투자의 최적화</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 우선순위 설정 체계 성립                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 타겟 연구 분야의 설정 및 계획 수립</li> <li>- CAM 분야 주요 지식격차 발굴</li> <li>- 타겟 연구 분야와 연구자 주도 연구 분야의 적절한 균형 유지</li> </ul> </li> </ul>  |

주1) 2011 KIDM E-Brief 제1호 미국 국립보건원 산하 국립보완대체의학연구소 2011-2015 발전전략 분석에서 사용된 표를 재구성 함.

주2) CAM: Complementary and Alternative Medicine(보완대체의학)

### 3. 제4차 NCCIH 전략 계획 소개

이번 4차 전략은 최근의 과학, 의학, 보건 분야의 발전이 다양한 보완통합의학분야 속 NCCIH의 전략적 접근에 어떻게 영향을 미쳐왔는지에 대한 평가로부터 출발하였다. 이를 위해 NCCIH의 직원들과 각 이해 관계자들의 의견, 과학적 자문이 실시되었으며 진행되고 있는 모든 프로그램의 우선순위 역시 재평가 되었다. 이를 통해 4차 전략은 3개의 과학적 목표와 2개의 통합적 목표, 총 5개의 목표로 구성되었으며 내용은 아래와 같다.



〈그림 1〉 제4차 NCCIH 전략 계획 개념틀

#### 3.1. 목표별 발전전략 소개

##### 3.1.1. 목표 1: 기초과학과 방법론 개발 향상

생물의학의 발전을 위해서는 유기체에 대한 작용 원리를 이해하는 것이 필수적인 만큼, 기초 과학 탐구의 중요성은 더욱 강조되고 있다. 이러한 이해는 질병 및 증상관리, 치료 예방에 대한 개선된 접근으로 이어 질 수 있기에 더욱 의미를 가진다. NCCIH의 보완통합의학을 통한 건강증진을 위해 기초적이고 체계적인 연구를 지원한다는 미션 수행을 위해서 위 목표는 매우 중요한 역할을 담당한다고 할 수 있다. 목표달성을 위한 세부 발전전략 내용은 아래와 같다.

### 전략 1.1 : Prebiotics와 Probiotics을 포함한 천연 제품의 기초 생물학적 작용기전에 대한 이해 증진

- NCCIH는 천연물질의 생물학적 활동에 대한 연구와 관련 제품들의 잠재적인 효과를 포함한 임상적 조건 등 건강 증진에 기여할 수 있는 기초과학에 대한 관심이 매우 크다. 많은 천연 물질들이 다양한 제품에서 활용되고 있는데, 이러한 제품의 복잡한 구성에 대한 이해와 각 성분의 활성성분에 대한 이해 증진은 다른 요소와의 상호작용방법을 결정하는데 도움이 되기 때문에, 앞으로의 전임상 모델 연구에도 매우 가치 있을 것으로 판단한다.

### 전략 1.2 : 심신요법이 건강과 회복력, 웰빙 등에 미치는 메커니즘에 대한 이해 증진

- 명상과 마사지, 요가, 태극권, 침술과 같은 심신치료법에 대한 증상 개선 효과 및 회복력 영향에 대한 연구는 꾸준히 있어왔다. 이러한 주제의 철저한 연구설계 및 수행을 위해 심신치료의 생물학적 효과에 대한 통찰력과 생리학적 메커니즘 이해는 필수적이다. 이를 위해 NCCIH는 메커니즘의 이해 증진을 위한 기초 연구를 강조할 것이고 더 나아가 심신치료법이 신경계에 미치는 영향에 대한 연구까지 도전하고자 계획하고 있다.

### 전략 1.3 : 보완의학접근법(complementary health approaches)과 보건의료(health care)로의 통합에 대한 철저한 연구를 수행하기 위해 새롭고 향상된 연구방법 및 도구 개발

- 보완통합의학의 의학적 접근방식에 대한 연구도구 및 결과 측정, 유효성과 신뢰성 검증은 보다 엄격한 연구의 수행을 위해 반드시 필요하다. 특히 통증, 우울증, 불안증상을 평가할 수 있는 보완통합 의학적 연구방법을 위한 개선 방안과 사용법 등을 고안하고 기초 과학을 더욱 지원할 것이다.

#### 3.1.2. 목표 2 : 관리가 어려운 증상에 대한 돌봄(care) 개선

만성질환과 등, 목, 관절 통증, 우울증, 두통, 불면증에 대한 관리는 시간이 흐름에 따라 증상이 변하고, 환자마다 복합적인 증상으로 발현되기도 하여 여전히 많은 어려움을 가지고 있다. 이렇듯 증상 관리에 대한 현재의 접근법은 많은 한계점을 가지고 있으며, 치료가 진행됨에도 불구하고 환자들에게는 여전히 불편함을 느끼며 때론 부작용을 남기기도

한다. 급성 및 만성 질환에 대한 관리를 개선시킬 수 있는 보완통합의학의 방법에 대한 연구는 NCCIH의 향후 연구 투자에 있어 최우선적이며, 아래와 같은 전략을 통해 위 목표를 달성하고자 한다.

#### 전략 2.1 : 통증, 불안, 우울 등의 증상을 관리하기 위한 보완의학접근과 통합치료전략 개발 및 향상

- NCCIH는 통증과 불안, 우울증의 증상의 해결을 위한 치료 조건이 제한되거나 부작용을 낳는지에 대한 임상 연구에 큰 관심을 두고 있다. 또한 급성 질환에서 만성 통증으로의 전환과정을 이해하고 관찰함으로써 이를 사전에 방지하고자 한다. 이를 위해 NCCIH는 심신치료법에 대한 임상 효과가 증상 관리의 관행을 개선하고 과학적 발전의 중요한 기회를 제공할 것이라는 판단 하에 심신치료 및 천연물질로써의 프로바이오틱스에 대한 기초연구를 강화하고자 한다.

#### 전략 2.2 : 보건의료로의 통합을 포함한 보완의료접근법의 안전성과 유효성을 검증하기 위한 실제 임상 환경 반영 연구 수행

- 통증, 불안, 우울증과 같은 증상관리를 위한 보완통합의학의 건강 접근법의 효과성과 효용성 검증은 NCCIH의 주된 관심사 중 하나이다. 실용적 접근 방식을 사용해 연구할 수 있는 NCCIH의 통증 포트폴리오에서도 많은 질문들이 제기되는 바, 현 시스템 내에서 환자가 치료를 받을 때마다 정보를 수집하고, 치료가 잘 적용되었는지를 배우고 확인 할 수 있는 ‘학습 의료시스템’의 개념을 지원할 계획이다.

### 3.1.3. 목표 3 : 건강증진 및 질병예방 분야 육성

좋은 식습관과 규칙적인 운동과 같은 건강한 습관을 유지하고, 금연 등을 통해 안 좋은 습관을 개선하는 것이 만성질환의 위험을 줄이는데 도움이 되듯, 이러한 개별적 행위는 모두 건강 증진과 질병 예방에 있어 중요한 역할을 한다. 또한 작지만 지속적으로 성장하고 있는 보완통합의학의 잠재적 가능성은 건강증진과 질병예방에 있어서 많은 접근법을 시사하고 있다. 따라서 어떻게 보완통합의학적 접근이 특정 질환별 맞춤형 건강증진 및 질병예방에 대해 도움이 될 수 있는지에 대한 이해도 제고를 위한 보다 많은 연구들이 필요하며, 어떠한 조건에서 어떤 환자에게 적용될 때 더욱 효과적인지에 대한 연구 역시 진행될 것이다.

### 전략 3.1 : 건강 회복성과 건강증진 및 질병예방 실천행위에서의 보완통합의료 접근법 작용기전 연구

- 회복력에 대한 연구는 연구자들로 하여금 특정 사람들이 다른 사람들보다 질병 위험과 유해경험에 더 잘 저항할 수 있는 이유를 발견하는데 도움이 된다. 또한 이를 통해 개인의 긍정적 생활 습관 개선을 위한 방법 개발로도 이어질 수 있기에 NCCIH에서는 회복력에 대한 임상연구 및 통합적 연구에 적극 지원할 계획이다. 더불어 심리적 스트레스를 극복할 수 있는 회복력 증진을 위한 천연물질 발굴 연구도 계획 중이며, 장내미생물(Microbiome)의 잠재적 역할규명 역시 관심 연구 분야로 포함되어있다.

### 전략 3.2 : 다양한 인구집단의 생애주기에 걸친 건강 및 웰니스(wellness)를 증진하기 위한 보완의학접근법 연구

- NCCIH는 가장 취약한 계층을 포함한 다양한 인구의 요구를 충족할 수 있는 보건적 개입방법을 발견하고 규명하기 위한 연구 개발을 촉진 중이다. 삶의 과정 속에서 건강한 행위와 질병 및 장애를 예방하는 보완적 접근법에 대한 연구와 조사를 통해 위 전략을 시행하고자 한다. 현재 미국에서 대부분의 보완통합의학의 의학적 접근법은 일반적 건강 증진을 목표로 하고 있지만, 대부분의 보완통합의학의 데이터들은 특정 조건 혹은 증상에 대한 적용을 주제로 하고 있는 경우가 많다. 따라서 보다 광범위적인 조사 및 연구를 통해 적용범위를 확대하고자 한다.

### 전략 3.3 : 지역사회 및 고용주 기반의 웰니스 프로그램 등과 같은 비임상 환경에서의 보완의료접근법의 안전성 및 유효성을 연구하고 평가하는 연구 기회 탐색

- 지역사회와 고용환경 내 건강증진 프로그램은 많이 보급화 되어있지만 그 효과에 대한 보고 및 연구조사 결과는 매우 미미한 수준이다. 또한 이러한 건강증진 프로그램이 보완통합의학과 결합하여 진행되지만 극히 드문 케이스만이 잠재적 효과와 가능성을 평가 받고 있다. NCCIH는 이러한 사회생활 속 프로그램에 중점을 두고, 보완통합의학의 안전성과 유효성 평가를 위한 연구 협력 및 우선순위 개발을 지원하고자 한다. 이는 기본적으로 기존 투자를 활용한 건강 프로그램의 비교 효과 임상 시험에 대한 용이성을 갖고 있으며, 실생활에 바로 적용되고 사용될 수 있는 임상 연구의 평가 기준 마련에도 도움을 줄 것이라고 판단된다.

### 3.1.4. 보완통합의료 연구인력의 역량 강화

다양한 생물학 및 행동분야의 연구자들은 보완통합의학의 안전성과 기존 의약품과의 통합 연구, 임상 효과 연구 등에 반드시 필요한 기본적인 과학적 지식과 핵심기술들을 보유하고 있다. 이에 NCCIH는 경험이 풍부한 연구자를 발굴하여, 현장에서 과학적 지도자로 발전할 수 있도록 많은 프로그램을 지원할 것을 목표로 삼고 있다. 또한 성공적인 연구 수행을 위해 필요한 전문 지식 및 임상 연구도 지원하고 있으며, 초기조사와 중간경력 연구자에게도 교육 및 경력개발에 필요한 비용과 커리큘럼을 지원 중이다.

#### 전략 4.1 : 보완통합의료에 대한 최신 연구를 엄격히 수행할 수 있는 연구자를 양적, 질적으로 성장시키기 위한 연구훈련 및 경력개발 기회 지원

- NCCIH는 보완통합의학과 최신 연구 방법 기술을 접목한 전문성과 지식을 갖추고 있는 훈련된 조사자 및 다양하고 준비된 연구자들의 양적·질적 성장을 목표로 여러 종류의 경력개발 프로그램을 지원 중이다. 특히 NCCIH에서는 보완통합의학 치료수행자와 넓은 범위에서의 건강행위를 수행하는 임상과학자 및 핵심 생물의학, 행동 연구 분야의 과학자, 소수민족 집단을 대상으로 연구하고 있는 집단 혹은 개인을 지원 하고자 한다.

#### 전략 4.2 : 학제 간 협력 및 파트너십 강화

- 생물학과 행동 연구 분야에 걸친 임상연구는 과학적 증거를 통해 의료제공자들과 공공정책, 보건정책 입안자들에게 유용한 정보를 제공하고자 한다.

### 3.1.5. 보완통합의학 중재법에 대한 객관적 근거기반 정보 확산

국민과 의료 서비스 제공자, 연구자 및 정책 입안자에게 보완통합의학의 안전성과 효과성에 대한 믿을 수 있는 정보의 제공은 중요하다. 또한 그들 모두가 현재 진행되고 있는 연구와 연구결과, NCCIH의 과학적 우선순위 및 자금 투자와 지원사업에 대한 정보를 제공 받는 것 또한 매우 중요하다. NCCIH는 그동안 관심이 있거나 연관된 대중들에게 다소 복잡한 과학적 정보를 제공, 배포하거나, 번역하는 문제와 관련해 무분별한 정보제공과 허위 광고 유포, 신뢰성 문제 등에 얽힌 독특한 어려움을 겪은 바가 있다. 이에 향후 NCCIH의 객관적이고 과학적인 정보 제공을 위해 기본적인 과학 개념과

생물 의학의 이해 증진을 위한 접근법을 개발하고, 무분별한 정보의 홍수 속에서 바른 근거를 제공하고자 한다.

#### 전략 5.1 : 근거에 기반을 둔 보완통합의학 접근법 정보 확산

- NCCIH는 의료 서비스 제공자와 연구자, 정책 입안자 및 일반 대중에게 보완통합 의학에 대한 공정하고 신뢰할 수 있는 자원을 제공하는 것을 목표로 한다. 또한 이들에게 보완통합의학의 의학적 정보 제공을 위해 인쇄 매체, 웹, 방송, 블로그와 SNS 같은 다양한 의사소통 방법과 기술을 활용해 정확한 관점 형성에 도움을 주고자 한다. 이처럼 NCCIH는 연구자들의 참여와 소통에 대한 중요성을 인식하고 있으며, 앞으로도 정확성을 높이는 연구 결과의 해석과 수요를 충족시킬 수 있는 정보제공을 위해 노력할 계획이다.

#### 전략 5.2 : 기초과학 이론과 생물의학 연구에 대한 대중의 이해도 향상을 위한 방법과 접근법 개발

- 기본적인 과학적 사실, 개념, 건강연구에 관한 어휘 등의 이해과 지식을 갖고 있는 것의 중요성은 이러한 지식을 통해 개인의 의료 서비스 이용의 선택과 결정을 내리는데 직결됨에서 잘 알 수 있다. NCCIH는 이러한 점의 중요성을 인식하여 일반 대중들의 건강 과학에 대한 이해도 향상과 보완통합의학의 접근 방식 제고를 위한 방법을 고안중이다. 이를 위해 NCCIH는 일반 대중들에게 기초 과학 개념과 생물의학 연구의 중요성에 대한 공공교육을 계획 및 실행할 것이며, 웹사이트를 통해 다양한 정보를 제공함으로써 그들의 의료 서비스 선택과 결정에 도움이 되고자 한다.

### 3.2. 과학적 최우선 순위 항목

- 비약물적 통증 관리
- 신경 생물학적 영향과 메커니즘 분석
- 천연제품의 생물학적 특성 규명을 위한 혁신적 접근법
- 생애주기에 따른 건강증진과 질병예방
- 보완의료적 접근법과 보건의료로의 통합을 평가하기 위한 혁신적 연구 설계 임상연구 수행
- 과학적 문해도와 임상연구의 이해 증진을 위한 의사소통 전략 및 도구

## 4. 결론

이번 NCCIH의 새로운 전략은 이전 전략에 비해 현대 보완통합의학에서 요구되는 많은 연구 주제와 방법적 개발에 초점을 두고 있으며, 보다 많은 사람들이 보완통합의학을 통해 건강을 증진시키고 질병예방에 도움을 줄 수 있는 방향으로 설계되었다. 또한 기존에 진행되어왔던 연구 분야에 새로운 우선순위 영역을 결합하여, 과학적 요구와 공공보건의 요구를 충족시킬 수 있도록 개선되었다. 비록 NCCIH가 전략의 서두에서 다루고 있는 기관의 관심분야를 모두 포함시키지 못했지만, 이번 전략과 목표달성을 통해 관련 분야의 폭넓은 계획수립을 지원하고자하며, 연구수행에 있어 도움이 될 수 있기를 기대한다.

NCCIH는 이번 전략을 단순히 활자로 남겨진 계획서가 아닌, 보완대체의학이 실제생활에서 대중적으로 사용할 수 있는 유용하고 효과적인 의학이자, 현대 의학에도 통합될 수 있는 잠재력을 가진 과학적 근거를 규명하는 살아있는 계획서가 되길 희망하고 있다. 이처럼 올해 새롭게 시작되는 제3차 한의약육성발전종합계획도 허공 속 계획이 아닌, 우리의 삶 속 곳곳에서 실천되는 살아있는 계획이 되길 소망한다.





## 한의학정책 구독 안내

한국한의학연구원 정책표준기획팀은 2012년 12월 창간 준비호를 시작으로 1년에 두 차례씩 「한의학정책」을 발간하였으며, 현재까지 총 8호를 발간하였습니다. 그동안 독자께서 소중한 의견을 주신 덕분에 매년 중요한 이슈들을 다룰 수 있었고, 내용의 양과 질 모두가 지속적으로 발전할 수 있었습니다.

또한, 「한의학정책」은 연구원 홈페이지를 통해서도 온라인 버전으로 배포되고 있습니다. 인쇄본을 원하시는 분들은 아래로 구독 문의를 해주시기 바랍니다. 아울러, 한의학정책에 수록되었으면 하는 한의계의 핵심 정책이슈들이 있다면 역시 아래의 연락처로 제안해 주시기 바랍니다. 앞으로도 보다 발전하는 한의학정책을 위하여 노력하겠습니다. 감사합니다.

담 당 자 : 한국한의학연구원 한의기술표준센터 정책표준기획팀 박지은 선임연구원

연 락 처 : [janesky@kiom.re.kr](mailto:janesky@kiom.re.kr) 또는 042-868-9375





**한국한의학연구원**  
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

34054 대전광역시 유성구 유성대로 1672(전민동 461-24)

Tel 042.861.1994 Fax 042.861.5800 [www.kiom.re.kr](http://www.kiom.re.kr)