

한의학 정책리포트

NIKOM Report of Korean Medicine Policy

NIKOM

2025 10권 1호

CONTENTS

2025 10권 1호



COVER STORY

〈NIKOM 한의학 정책리포트〉는 한의학산업 발전과 국민건강을 위한 국내 유일의 한의학산업 진흥기관인 한국한의학진흥원에서 발행하는 정책리포트로서 2025년 10권 1호에서는 한의학 산업 발전을 위한 다양한 연구개발 및 현황을 담고 있습니다.

미래를 향한 한의학산업의 중심

한국한의학진흥원은 한의약을 통해 국민건강과 국가경제에 기여하는 국내 유일의 한의학산업 진흥기관입니다.

1

한의학 중심 지역 건강 복지 증진

08

지역 특성을 반영한

한의학 건강돌봄 사례 소개

한국한의학진흥원 의료지원센터 센터장 이지현

선임연구원 성동민, 주임연구원 한유진

14

국립소방병원 내 한의과 설치의

필요성과 소방공무원들의

한의 치료에 대한 인식 분석

국립중앙의료원 한방진료부

침구과장 윤인애, 전임의 하지수

2

한의학 이용체계 개선

24

한의학 진료현장에서 유전체 데이터 활용의 필요성과 비전

단국대학교 생명융합공학과 교수 이상현

32

의·한 협진시범사업

성과와 앞으로의 과제

가천대학교 한의과대학 교수 박민정

3

한의학 산업 혁신성장

40

한약재 신뢰성 제고를 위한 “소량 소비 한약재 규격화” 사업을 추진하며

한국한의학진흥원 한약자원관리센터 센터장 강병만

씨케이(주) 생산본부 본부장 남순향

44

한의학산업 분류 개선 방안 연구

(전)부산대학교 한의학전문대학원 한의학박사 현은혜

50

인공지능 시대, 한의학 정책이 나아갈 방향

대한한의사협회 약무/정보통신이사

(주)인테그로메디랩 연구소장 김영수

56

글로벌 전통의약 시대, 한의학 산업

경쟁력 분석과 수출 촉진 전략

한국무역협회 국제무역통상연구원

수석연구원 임지훈

NIKOM 한의학 정책리포트에

수록된 모든 내용은 저자의 의견으로 한국한의학진흥원의

공식 견해가 아님을 알려드립니다.

4

한의학 글로벌 경쟁력 강화

68

WHO 전통보완통합의학 협력센터 재지정과 진흥원의 활동 및 성과

한국한의학진흥원 세계화센터

선임연구원 최서란

74

외국인 환자 117만 명 시대,

한의학의 외국인 환자 유치 활성화를 위한 3가지 변화

메디라운드 대표 신영중

5

특별기고 기관소식

82

국가 재난 트라우마 대응에서의 한의학의 역할

국립중앙의료원 한방신경정신과 과장 서주희

92

기관뉴스



한의학을 통한 국민건강증진과 국내외 미래 산업발전을 위해 함께 나아갑시다.



한국한의학진흥원 원장(직무대행)

이 화 동

우리 사회는 지금 초고령사회로의 진입, 만성질환의 급증, 정신건강 문제의 확산, 그리고 디지털 헬스케어의 부상 등 다양한 보건의료 환경의 변화에 직면해 있습니다. 특히 팬데믹 이후 공공의료에 대한 사회적 기대와 함께, 예방 중심의 통합적 건강관리 체계 구축이 그 어느 때보다 중요한 과제로 떠오르고 있습니다.

이러한 변화 속에서 한의학은 국민의 건강한 삶을 지키는 데 있어 중요한 대안이자 보완적 역할을 할 수 있는 소중한 자산입니다. 이에 한국한의학진흥원은 과학적 근거 기반의 연구를 통해 한의학의 공공성, 안전성, 유효성을 제고하고, 보건의료 정책에 실질적인 기여를 하기 위해 힘써오고 있습니다.

『한의학정책리포트』는 이러한 노력의 일환으로, 국내외 한의학 관련 정책 동향과 주요 이슈에 대한 분석, 그리고 현장과 연계된 정책 대안을 제시하고자 발간되고 있습니다. 이번 호에서는 [한의학 중심 지역 건강 복지 증진]을 위한 제언으로 '한의학 건강돌봄 직종 간 협력 모형 및 지역 특성을 반영한 한의학 건강돌봄 사례 소개' 및 '국립소방병원 내 한의과 설치의 필요성과 소방공무원들의 한의 치료에 대한 인식 분석'의 내용을 담았고, [한의학 이용체계 개선]에 관한 제언으로 '한의학 진료현장에서 유전체 데이터 활용의 필요성과 비전', '의·한 협진시범사업 성과와 앞으로의 과제'가 게재되었습니다. [한의학 산업 혁신성장] 분야에서는 '한약재 신뢰성 제고를 위한 "소량 소비 한약재 규격화" 사업을 추진하며' 및 '한의학산업 분류 개선 방안 연구', 그리고 '인공지능 시대, 한의학 정책이 나아갈 방향', '글로벌 전통의약 시대, 한의학 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략'이 제시되었습니다. 또한 [한의학 글로벌 경쟁력 강화] 분야에서는 'WHO 전통보완통합의학 협력센터 재지정과 진흥원의 활동 및 성과'와 '외국인 환자 117만 명 시대, 한의학의 외국인 환자 유치 활성화를 위한 3가지 변화'를 담았습니다. 마지막으로 [특별기고]에서는 '국가재난 트라우마 대응에서의 한의학의 역할'에 대한 내용을 담았습니다.

앞으로도 한국한의학진흥원은 국민 건강 향상을 위한 정책 연구에 최선을 다하며, 한의학이 보다 넓은 사회적 역할을 수행할 수 있도록 연구 역량을 집중하겠습니다. 아울러, 『한의학정책리포트』가 정책 수립과 현장 실천을 연결하는 의미 있는 통로가 되기를 기대합니다.

여러분의 지속적인 관심과 성원을 부탁드립니다.
감사합니다.



01

한의학 중심 지역 건강 복지 증진

지역 특성을 반영한 한의학 건강돌봄 사례 소개

한국한의학진흥원 의료지원센터 센터장 이지현
선임연구원 성동민, 주임연구원 한유진

국립소방병원 내 한의과 설치의 필요성과 소방공무원들의 한의 치료에 대한 인식 분석

국립중앙의료원 한방진료부 침구과장 윤인애, 전임의 하지수

지역 특성을 반영한 한의약 건강돌봄 사례 소개

한국한의약진흥원 의료지원센터
센터장 **이지현**
선임연구원 **성동민**, 주임연구원 **한유진**



1 들어가며



급속한 초고령화 및 질병구조 변화에 따라 의료·돌봄 수요가 증가하고 있다. 베이비붐 세대(‘55~’63년생)의 노년기 진입으로 ‘24년 12월 고령인구가 1천만 명을 돌파하여 초고령사회(65세 이상 인구가 전체 인구의 20% 이상)에 진입했으며¹⁾, 75세 이상 후기 고령층도 크게 증가할 것으로 전망되고 있다. 이에, 초고령사회 진입과 더불어 고령자의 ‘포괄적 관리’와 ‘연속적 의료’의 중요성이 대두되고 있다^{2,3)}.

돌봄 현장에서 발생하는 다양한 욕구 기반의 복합적인 문제 해결을 위해 최근 정부 정책에서 ‘직종 간 협력’의 중요성이 강조되고 있다. 예를 들어 2026년 3월 시행

예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제15조에 ‘직종별 보건의료’ 서비스를 규정하고, 제공하는 서비스의 확대 및 연계 강화에 대해 규정하고 있다. 그뿐만 아니라 2022년 12월에 시작되어 현재 3차 시범사업을 시행 중인 「장기요양 재택의료센터 시범사업」에서 한의사(의사), 간호사, 사회복지사 등 각 1인 이상으로 인력을 구성할 것을 규정하고 있다.

이에, 한국한의약진흥원에서는 ‘24년 한의약 건강돌봄 활성화를 위한 다직종 협력 모형 개발 연구를 진행하였으며, 한의약 건강돌봄 서비스가 제공되고 있는 지역을 중심으로 현장방문·간담회를 실시하고 있다.

따라서 본 기고에서는 한의약 건강돌봄 활성화를 위한 다직종 협력 모형 개발 연구보고서⁴⁾와 현장방문

1 통계청(2023). 장래인구 추계.
2 김광준, 김창오, 박종원(2021). 노년내과의 나이갈 길과 향후 전망. 대한내과학회지.
3 김창오(2019). 노쇠와 노인중후군. 2019년 대한내과학회 추계학술대회.
4 임종환 외. (2024) 한의약 건강돌봄 활성화를 위한 다직종 협력 모형 개발 연구. 한국한의약진흥원

보고자료^{5,6,7,8)} 등을 바탕으로 실제 지역별 한의약 건강돌봄 운영 사례를 제시하고자 한다.

2 본문



국내 한의약 건강돌봄 사업을 추진하고 있는 7개 시군구(경기도 부천시, 대전광역시 대덕구, 서울특별시 동작구, 광주광역시 서구, 경상남도 거제시, 전북특별자치도 전주시, 대전광역시 유성구)를 중심으로 현장 운영 사례를 살펴보고, 지역별 특징을 구분하였다.

1. 지역별 한의약 건강돌봄 운영 현황

1) 경기 부천시 A 한의원

경기도 부천시는 의과·한의과 협력이 주요 특징으로, 2개 의료기관(한의원·의원)이 정기적으로 월 1회 이상 공동 사례회의를 실시하고 있다. 회의에는 한의사, 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하며, 한의원·의원 상호 간 협력 필요도가 있는 환자의 의료정보를 공유하고 공동 모니터링 및 사례관리를 실시하고 있다. 양 기관은 대상자의 의료·돌봄 필요도에 대한 모니터링 결과를 공유할 수 있어, 이러한 사례관리 경험은 기관의 자원이 될 수 있다. 대상자 입장에서 다각적·통합적 의료 서비스를 제공받을 수 있으므로 연계 자원의 폭이 확대 되는 강점이 있다.

반면에, 지속적이고 효율적인 공동 사례회의를 위해서는 환자 정보의 관리 방법과 이에 대한 합의가 필요하다. 따라서 체계적인 시스템 구축과 공동 사례회의가 필요한 대상자 관리를 위한 전담인력의 확보가 필요하다는 한계가 있다.

5 서울동작구서 ‘한의약 건강돌봄사업 간담회’ 개최 [한의신문]. (2025.1.17.)
6 한의약진흥원, 광주 서구 한의약건강돌봄사업 모델 공유의 장 마련 [민족의학신문]. (2025.3.5.)
7 대전 유성구서 ‘한의약 건강돌봄사업 간담회’ 개최 [한의신문]. (2025.4.30.)
8 한의약 중심 ‘부천형 통합돌봄’, 우수사례로 ‘주목’ [한의신문]. (2025.5.28.)

2) 대전광역시 대덕구 B 한의원

지자체와 의료복지사회적협동조합이 협력하여 사업을 추진하고 있으며, 특히 의료복지사회적협동조합 소속으로 의원·한의원을 공동 운영하는 것이 특징이다. 단일기관으로 한의원과 의원이 운영되므로 대상자의 의료·돌봄 서비스 요구 발생 시, 다양한 전문인력(한의사, 의사, 간호사, 사회복지사 외에도 치과의사, 물리치료사, 작업치료사 등 다양한 전문인력이 동일기관 내 근무)이 수시로 사례회의를 실시할 수 있다.

즉, 이 유형의 강점은 단일기관 내 한의원과 의원이 운영되어 타 유형 대비 신속·원활한 협진이 가능한 것이다. 기관 내 여러 전문인력이 협력함으로써 타 유형에 비해 대상자의 문제 상황을 보다 다각적으로 검토할 수 있다.

3) 서울특별시 동작구

서울특별시 동작구는 ‘효도 도시 동작구’를 구현하려는 지자체장의 의지로 관내 복지 인프라를 적극 활용하는 것이 특징적이다. 효율적인 주민 대상 홍보 및 사업 추진이 이루어지고 있으며, 지역 내 취약계층 어르신에게 찾아가는 한방의료 서비스를 제공하고 있다. 동작구 한의사회와 협업을 통한 『일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업』 참여기관 확대 등 모범적인 거버넌스를 구축해 오고 있다. 특히, 동작구는 의료사각 지대 소외 방지를 위한 사업 참여 장벽을 낮추기 위해 특별한 방안을 도출하였다. 지자체가 사회보장위원회 예외 승인을 자체적으로 받아 대상자 본인부담금 일부를 협력 한의원이 지원하는 방안(본인부담금 30% 중 구비 20%, 한의원 10% 부담)을 제시하여 사업 참여를 확대해 나가고 있다.

따라서 한의약 건강돌봄 서비스에서 직종 간 협력을 활성화하기 위해 직종 간 협력에 대한 교육 프로그램 개발과 역할 이해 및 팀워크 향상을 위한 워크숍 개최 등 교육과 훈련이 강화되어야 한다. 또한, 한의약 건강돌봄 사업의 직종 간 협력 모형을 지역에 적용하여 실질적인 사업의 지속 가능성과 효과성을 평가할 수 있는 객관적 근거를 마련할 필요가 있다.

향후 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」시행령, 시행규칙 등 세부 법적 근거 마련, 직종 간 협력을 촉진하기 위한 재정적 인센티브와 평가시스템 구축 등 정책적 지원이 필요하다. 아울러, 직종간 협력 모형을 현장의 수요에 맞게 보완하고, 지역의 우수사례를 홍보·확산함^{9,10}으로써 한의약 건강돌봄 서비스의 질을 높이고 국민 건강 증진에 기여하고자 한다.

참고문헌



- 1) 통계청(2023). 장래인구 추계.
- 2) 김광준, 김창오, 박중원(2021). 노년내과의 나아갈 길과 향후 전망. 대한내과학회지.
- 3) 김창오(2019). 노쇠와 노인증후군. 2019년 대한내과학회 추계학술대회.
- 4) 임종한 외. (2024) 한의약 건강돌봄 활성화를 위한 다직종 협력 모형 개발 연구. 한국한의학진흥원
- 5) 서울 동작구서 ‘한의약 건강돌봄사업 간담회’ 개최 [한의신문]. (2025.1.17.)
URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=61233
- 6) 한의약진흥원, 광주 서구 한의약건강돌봄사업 모델 공유의 장 마련 [민족의학신문]. (2025.3.5.)

URL: <https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=60106>

- 7) 대전 유성구서 ‘한의약 건강돌봄사업 간담회’ 개최 [한의신문]. (2025.4.30.)

URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=62615

- 8) 한의약 중심 ‘부천형 통합돌봄’, 우수사례로 ‘주목’ [한의신문]. (2025.5.28.)

URL: <https://akomnews.com/62959>

- 9) 한국한의학진흥원, ‘한의약 건강돌봄 사업 성과대회’ 개최 [한국한의학진흥원 보도자료].(2025.6.27.)

URL: <http://nikom.or.kr>

- 10) 따뜻한 한의약 건강돌봄, 지역사회를 품다 [보건복지부 보도자료]. (2025.6.27.)

URL: <http://nohw.go.kr>



⁹ 한국한의학진흥원, ‘한의약 건강돌봄 사업 성과대회’ 개최 [한국한의학진흥원 보도자료]. (2025.6.27.)

¹⁰ 따뜻한 한의약 건강돌봄, 지역사회를 품다 [보건복지부 보도자료]. (2025.6.27.)

3. 국립소방병원 내 한의과 설치의 필요성^{3,4)}

제4차 한의약육성발전 종합계획에서는 ‘국공립병원 한의약 인프라 확대를 통한 공공의료 기능 강화’를 주요 정책으로 제시하고 있다. 그러나 2021년 기준 국공립 의료기관 337개소 중 한의과를 설치한 기관은 116개소(34.4%)에 불과하며, 주요 국공립병원 내 한의과 운영은 단 11개소에 그치고 있어 공공의료 영역에서의 한의약 서비스 접근성에 상당한 격차가 존재한다.

국립소방병원은 소방공무원의 직무 특성과 의료적 요구를 반영한 전문 치료기관으로, 2026년 개원을 앞두고 있으나 현재 설계 및 운영 계획에는 한의과 설치가 충분히 고려되지 않고 있다. 이는 소방공무원의 특수한 건강문제 해결을 위한 통합적 접근을 제한할 수 있다. 한의학은 우리나라의 전통의학으로 국민건강 보험체계 내에서 공식적으로 인정받고 있으나, 경찰병원, 보훈병원 등 다수의 공공의료기관에서도 한의과 설치는 여전히 부재하거나 미비한 수준이다.

소방공무원의 근골격계 질환, PTSD 등 직업 특성에 따른 건강 문제 해결을 위해 국립소방병원에 한의과를 설치하는 것은 의-한 서비스 연계 및 융합 모형 개발이라는 정책 방향에 부합할 뿐만 아니라, 공공의료 확충과 소방공무원의 건강권 보장 측면에서도 필수적인 요소라 할 수 있다. 한의과 설치는 단순한 진료과 추가를 넘어, 현재 의료시스템이 충족하지 못하는 수요에 대한 실질적 해소책이자, 공공의료 영역에서 소방공무원들에게 보다 다양한 의료 선택권을 제공하는 실질적 대안이 될 수 있다.

4. 국립소방병원 한의과 설치에 대한 요구 분석

1) 체계적 문헌고찰: 스코핑 리뷰(Scoping review)¹⁰⁾

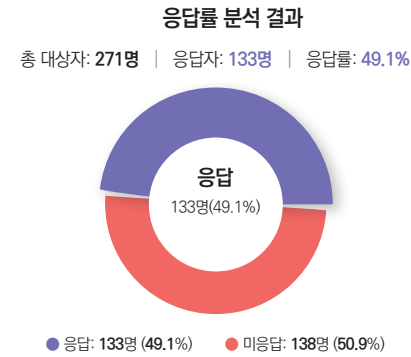
SCI급 학술지인 Frontiers in Public Health에 2025년 4월 15일자로 게재된 “Organizational health culture in the Korean firefighter intervention studies: a scoping review” 에서 총 35편의 소방공무원 대상 국내 중재 연구를 분석한 결과, 연구들이 심리사회적 중재에 치우쳐 있고 소방 직무의 특수성을 충분히 반영하지 못하고 있음이 확인되었다. 향후에는 소방공무원의 실제 건강 요구와 연계된 맞춤형, 윤리적, 협력 기반의 중재 연구가 필요함을 제시하였다.

2) 양적 연구: 설문조사¹¹⁾

본 연구팀은 서울시한의사사회에서 시행한 ‘한의약 소방공무원 근골격계 및 유병 현장진료 시범사업’에 참여한 소방공무원 271명을 대상으로 시범사업에 대한 만족도, 한의치료에 대한 인식 및 국립소방병원 내 한의과 설치에 대한 요구도 등에 관한 설문조사를 실시하였다.

응답자의 70.7%는 최근 1년 이내 한의의료기관을 이용한 경험이 있으며, 82.1%는 한의약 치료의 효과를 신뢰한다고 답하였다. 특히 시범사업으로 진행된 방문 한의진료에 대해서는 88%가 타인에게 추천할 의향을 보였으며, 주요 장점으로 ‘이동 시간 절약’과 ‘맞춤형 진료 가능’을 꼽아 한의약 서비스에 대한 긍정적 인식을 확인할 수 있었다. 또한 ‘소방공무원에게 한의치료가 필요하다’는 질문에 92%가 필요하다고 응답하여

그림 1 설문조사 응답률



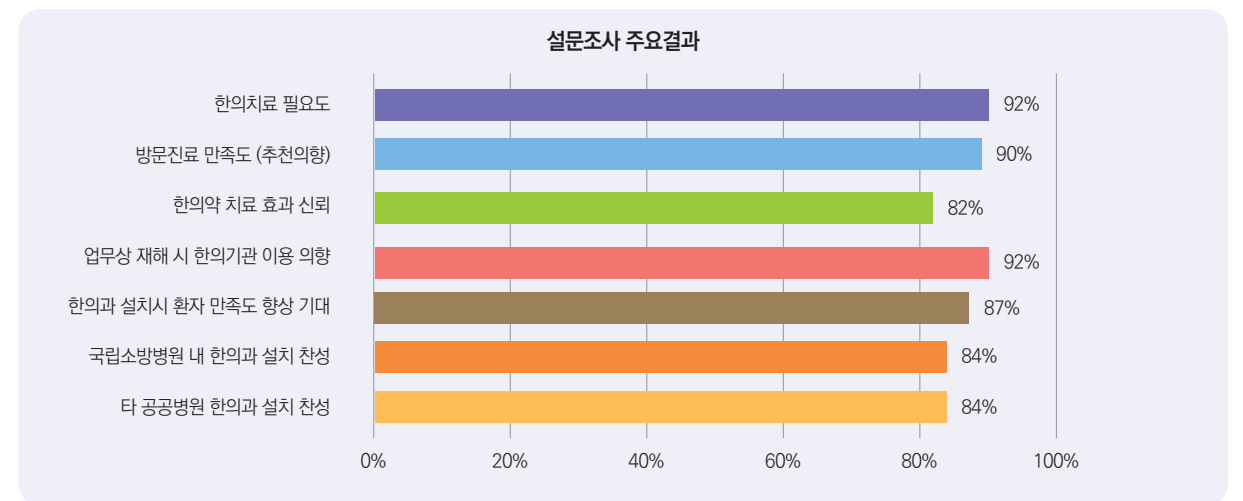
출처: 내부자료

한의치료에 대한 높은 요구도를 확인할 수 있었다.

국립소방병원 한의과 설치와 관련한 인식 조사에서는, 응답자의 91.7%가 한의과 설치 제외 가능성에 대해 사전에 알지 못했으나, 한의과 설치에 찬성하는 비율이 83.5%에 이르는 것으로 나타났다. 이는 한의약 서비스에 대한 높은 신뢰와 기대가 반영된 결과로 볼 수 있다.

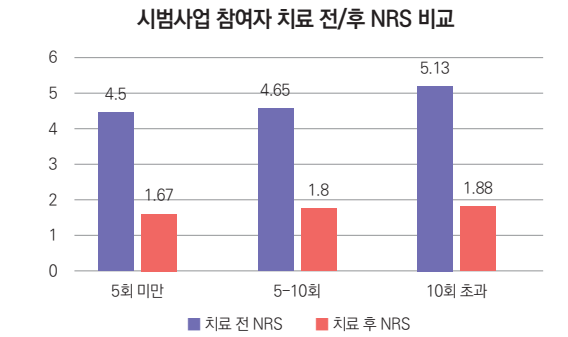
또한, 응답자들은 국립소방병원에 대해 수준 높은 재활치료, 진료비 지원, 다양한 진료과 설치, 화상 등 특수질환 치료, 수술 후 관리 등 종합적이고 전문화된

그림 3 소방공무원 대상 방문 한의 진료 만족도 조사 주요결과1



출처: 내부자료

그림 2 '한의약 소방공무원 근골격계 및 유병 현장 진료 시범사업' 참여자 치료 횟수별, 치료 전/후 NRS 비교



출처: 서울시한의사회 '한의약 소방공무원 근골격계 및 유병 현장진료 시범사업' 결과보고서, 2024. (가공자료)

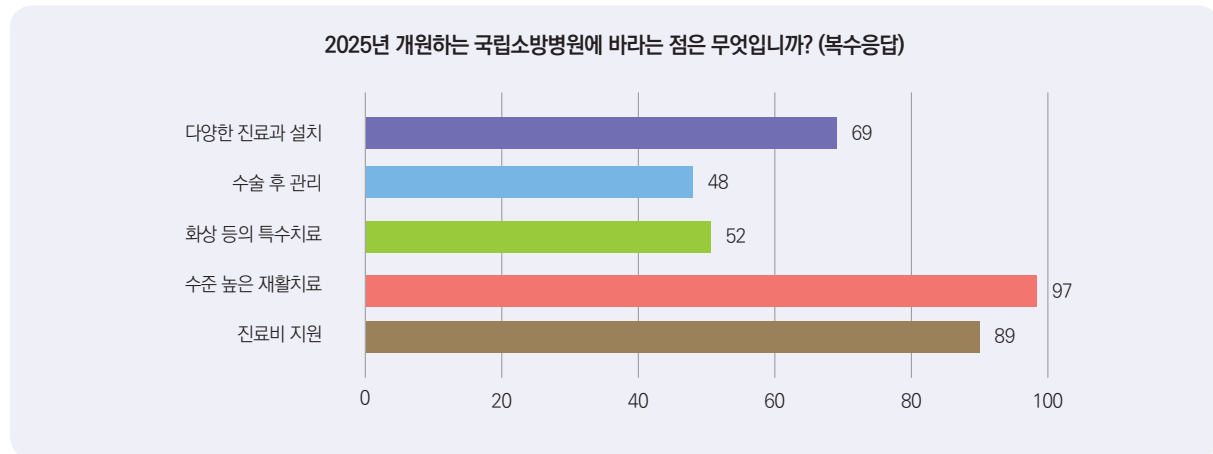
의료서비스를 기대하고 있었다. 아울러, 86.5%는 한의과 설치가 환자 만족도 향상에 기여할 것이라고 응답하였으며, 84.2%는 향후 다른 국공립병원에도 한의과 설치가 필요하다고 답변함으로써 한의약 의료서비스 확대에 대한 사회적 수요를 보여주었다.

이러한 설문 결과는 소방공무원들이 한의치료에 대해 높은 신뢰도와 선호도를 가지고 있으며, 국립소방병원을 비롯한 공공의료기관에 한의과 설치를 강력히 지지하고 있음을 보여준다.

10 Jin H, Jun H, Ha J, Youn I, Leem J. Organizational health culture in the Korean firefighter intervention studies: a scoping review. Front Public Health. 13, p.1537976.

11 서울특별시한의사회. (2024). '한의약 소방공무원 근골격계 및 유병 진료 시범사업' 만족도 조사 (내부자료)

그림 4 소방공무원 대상 방문한의진료 만족도 조사 주요결과2



출처: 내부자료

3) 질적 연구: 심층 인터뷰 및 포커스 그룹 인터뷰^{12,13)}

양적 연구의 결과를 심층적으로 이해하기 위해 소방공무원들을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 한의치료에 대한 인식, 경험 및 개선사항에 대한 질문들로 구성되었으며, 소방공무원들의 의견을 자유롭게 이야기할 수 있는 분위기에서 진행되었다. 인터뷰 내용은 녹음 및 전사 후 내용 분석 방법(Content analysis)을 통해 주제별로 분류하고 분석하였다.

(1) 소방공무원의 건강 실태 및 의료 이용 현황

소방공무원들은 24시간 교대근무와 위험한 현장 환경, 심리적 부담으로 인해 다양한 건강문제를 경험하고 있었다. 특히 근골격계 질환과 외상 후 스트레스 장애(PTSD)를 포함한 정신건강 문제가 주요 미충족 의료요구로 확인되었다.

참여자A: 저희가 식사도 좀 불규칙적일 때도 있고 먹다가 나가고 이럴 때도 있고 이래서... 위가 진짜 점차 점차 안 좋아지더라고요.

참여자B: 많은 직원들이 근골격계 질환을 제일 많이 호소하고. 당장 제가 있는 OO소방서만 해도... 구급대원만 100명이 넘는데. 그 중에 10명 가까이가 지금 다친 상태거든요.

참여자C: PTSD로 관련된 우울증, 알코올리즘, 수면 장애인데 대부분 다 경험이 있어요. 특히 외상 후 스트레스가 참혹한 현장을 많이 목격했기 때문에... 다 참고 있어요.

(2) 한의치료에 대한 인식

한의치료에 대해서는 ‘근골격계 문제에 효과적’, ‘근본적 문제해결’, ‘전반적 건강증진’이라는 긍정적 인식을 가지고 있었다. 반면 ‘정보 부족’, ‘비용 부담’ 등이 접근성을 저해하는 요인으로 작용하고 있었다.

참여자D: 수술이 굳이 필요하지 않고 이제 통증이 있는 상태면 솔직히 양방에서는 진통제 아니면 항생제 이 정도밖에 딱히 해줄 건 없다고 저는 또 생각 돼가지고... 이런 면으로도 저는 한의학이 더 괜찮다고 생각이 들어가지고.

참여자E: 근본적으로 치료를 하고 싶다. 이제 조금, 내 체질을 좀 바꾸고 싶다. 이거는, 한의학 쪽인 것 같아요.

참여자F: 하나도 몰라요. 왜냐하면 한의학 쪽으로 잘 관심이 없다 보니까 잘 그런 거에 대해서 안 해봤으니까.

참여자G: 사람들이 인식이 이제 한의원을 많이 안 가는 이유가 ... 비용이 많이 발생한다는 거. 추나 치료 몇 번 받으면 생각보다 상당히 많이 나와요.

(3) 국립소방병원 내 한의과의 필요성 및 통합의료 서비스에 대한 기대

소방공무원들은 국립소방병원 내 통합된 의료 서비스의 필요성을 강조하며, 치료 방식에 대한 자유로운 선택권 확대를 중요시했다. 의과와 한의과의 협업을 통한 통합의료는 각 의학 분야의 한계를 상호 보완하는 장점이 있어 긍정적으로 평가되었고, 이러한 접근법이 소방공무원들의 다양한 건강문제를 효과적으로 해결하는 데 크게 기여할 것으로 기대되었다.

참여자H: 입원 환자들 대상으로 해가지고 보조적인 치료로 해서. 재활과 관련된 그런 거에 한의과 설치가 되면 괜찮을 것 같아요

참여자I: 이왕이면 전문병원이면 한방, 양방이 다 같이 갖춰져서 선택해서 받을 수 있는 그런 선택권이 좀 자유롭게 주어지고 좀 범위가 광범위하게 이렇게 돼야지 어느 한 가지만 딱 들어가 있으면 그게 솔직히 전문병원이라고 할 수 없는 거죠. 아까도 제가 여기 발뒤꿈치 문제가 일반 양방 가면 무조건 특수 신발 맞춰야 되나. 다른 완치할 수 있는 방법이 전혀 없다고 그냥 단호하게 딱 얘기를 해버리는데 한방에서는 방법이 있을 수가 있으니까.

참여자J: 한방 치료를 또 선호하는 분들도 나름 많이 있어요. 사실 양방이랑 한방이 같이, 협업식으로 같이 하면 분명히 이쪽도 이제 좀 부족한 부분도 이쪽에서 메울 수 있는 것이 있긴 있다고 생각이 들어요. 그래서 사실 수요자 입장에서는 양방뿐만 아니라 한방도 같이 들어가 있다고 그러면 그것이 더 선택의 폭도 넓어지는 것 같고 좋기는 해요. 전반적으로 보면 사실 저희 나이 또래만 봐도 한방병원을 찾는 직원들도 제법 있어요. 그래서 그건 개인의 선택의 문제이고 소방관들 전체로 보면 선택의 폭을 넓혀주는 부분에 있어서는 좋은 것 같아요.

참여자K: 양약에 대해서 거부감이 있거나 희망하지 않았을 때는 한방을 치료받을 수가 있는데 만약 거기에 그게 안 들어가 있다면 본인의 선택권이 제한이 되기 때문에 그거는 저는 반대하는 입장이지요. 선택권을 개인의 자유를 위해서라도 한방병원은 들어가야 된다고 봐요.

12 Ha J, Youn I, Han Y, Kim J, Kim S, Jin H, Kang JW, Leem J. (2024) Firefighters' medical use and Korean Medicine experience in Korea: A qualitative study protocol. Plos One. 19(3), p. e0300532.

13 하지수. (2025). 한국 소방공무원의 의료이용과 한의치료 경험 및 인식(석사학위). 경희대학교 한의학대학원, 서울.

그림 5 소방공무원 건강문제와 한의치료에 대한 인식



출처: 하지수, 한국 소방공무원의 의료이용과 한의치료 경험 및 인식, 경희대학교 한의과대학원, 2025. (가공자료)

소방공무원들은 불규칙하고 위험한 근무환경으로 인해 근골격계 질환과 PTSD를 포함한 정신건강 문제가 주요 건강 이슈로 확인되었다. 한의치료는 이러한 소방공무원들의 다양한 건강 문제에 대한 효과적인 대안이 될 수 있으며, 특히 근골격계 문제 해결, 근본적 치료 접근, 전반적 건강증진 측면에서 큰 강점을 보인다. 한의학적 치료는 증상 완화뿐만 아니라 신체의 균형과

자연치유력을 높이는 전인적 접근법을 통해 만성적인 건강 문제를 해결하고, 예방적 관리를 가능하게 한다는 점에서 소방공무원들의 직업적 특성에 따른 건강 문제 해결에 중요한 역할을 할 수 있다. 다만, 한의치료에 대한 정보 부족, 높은 비용에 대한 우려 등이 접근성을 저해하는 요인으로 작용하고 있어, 이에 대한 인식 개선과 접근성 향상을 위한 제도적 지원이 필요하다.

3 나가며

본 연구는 소방공무원의 특수한 직무 환경과 이로 인한 건강 문제를 종합적으로 분석하고, 이를 바탕으로 한의약 의료서비스 도입의 필요성을 다각적 방법으로 검증하였다. 소방공무원들은 업무 수행 과정에서 근골격계 질환을 비롯한 다양한 신체적 부담과 건강 위협에 지속적으로 노출되어 있으며, 이에 따라 보다 체계적이고 지속적인 건강관리의 필요성이 제기되고 있다.

국립소방병원 내 한의과 설치는 이러한 건강 문제에 대한 통합적 접근을 가능하게 하며, 예방-치료-재활을 아우르는 포괄적 건강관리 체계 구축에 기여할 것이다. 궁극적으로 이는 공공의료 확충이라는 국가적 과제와 소방공무원의 직무 특성에 맞는 의료서비스 제공이라는 두 가지 목표를 동시에 달성하는 중요한 정책적 함의를 가진다.

또한, 소방공무원의 직업적 특성을 반영한 맞춤형 의료 지원 체계의 구축은 향후 공공의료서비스의 질적 향상에 기여할 것으로 사료된다. 이를 위해 국립소방병원 내 한의과 설치 및 소방공무원 건강 증진을 위한 준비는 법적·제도적 기반 마련, 충분한 인프라 구축, 의-한 통합 협진 체계 구축, 한의약 서비스 접근성 강화, 소방공무원 특화 진료 프로토콜 개발 등 여러 측면에서 체계적으로 추진되어야 할 것이다. 이러한 노력이 소방공무원 맞춤형 의료서비스 체계 확립과 공공의료 서비스 수준 제고에 있어 중요한 기반이 될 것으로 기대된다.

아울러, 본 연구를 통해 마련된 근거와 경험이 향후 보훈병원, 경찰병원 등 유사한 성격을 지닌 공공의료기관에서도 한의과 설치를 모색하는 데 있어 소중한 발판이 될 수 있기를 기대한다. 이를 통해 공공의료 영역 전반에 걸쳐 다양한 의료 수요를 충족하고, 보다 포괄적이고 균형 잡힌 의료 체계로 발전해 나갈 수 있는 토대가 마련될 것으로 기대된다.

결론적으로, 국립소방병원 내 한의과 설치와 소방공무원의 건강 증진을 위한 필수적 요소이자, 공공의료 체계 다원화를 통한 의료 서비스 질 향상의 중요한 전환점이 될 것이다. 소방공무원의 건강은 곧 국민의 생명과 안전을 지키는 핵심 기반인 만큼, 국립소방병원은 의과와 한의과의 장점을 결합한 통합 의료체계를 구축하여 의료 선진화의 모범 사례로 자리매김해야 한다. 본 연구의 결과가 향후 정책 수립 및 의사결정 과정에 실질적으로 반영되어 소방공무원의 건강과 복지 향상에 기여할 수 있기를 기대한다.

본 연구는 현재 3개년 연구의 마지막 단계를 진행 중이며, 선행 설문조사 결과를 바탕으로 2025년 하반기에 전국 소방공무원 대상 대규모 종합 설문조사를 실시할 계획이다. 이를 통해 국립소방병원 내 한의과 설치에 관한 포괄적인 데이터를 확보하여 정책 결정에 객관적 근거를 제공하고자 한다.

감사의 글

국민의 안전을 위해 헌신하시는 5만 6천명의 소방공무원 여러분께 진심으로 감사드립니다. 이 연구를 진행하는 동안 큰 도움을 주신 서울시한의사회 박성우 회장님과 양운호 정보통신 이사님께도 특별히 감사의 마음을 전합니다.



한의학 진료현장에서 유전체 데이터 활용의 필요성과 비전

단국대학교 생명융합공학과 교수 이상헌



1 들어가며

최근 의료 환경은 유전체 분석 기술의 급격한 발전과 함께 맞춤형 의료 패러다임으로 빠르게 전환하고 있다. 현대 의학에서는 이미 유전체 데이터를 기반으로 암, 심혈관질환, 희귀질환 등 다양한 질환에서 환자의 위험도와 약물 반응성을 예측하고, 이를 통한 예방 및 치료 전략을 세우는 것이 보편화되고 있다¹⁾. 개인별 유전적 특성을 고려하는 정밀의학은 환자 맞춤형 치료 효과를 극대화하고 부작용을 최소화하는 장점을 갖기 때문에, 국가적 의료비 절감과 보건 향상에도 긍정적인 영향을 미치고 있다^{2,3)}.

한의학은 전통적인 진단 체계와 오랜 임상 경험을

기반으로, 개인의 체질과 증상에 맞추어 진단하고 치료하는 독자적인 시스템을 구축해 왔다. 이제마의 사상체질의학이나 변증(辨證) 같은 한의학적 분류법은 수천 년의 역사 속에서 임상적 효능을 입증해 왔으며, 개인별 맞춤 치료라는 관점에서 현대 의학의 정밀의학(Precision Medicine)과 공명하는 부분이 많다^{4,5)}.

다만 한의학 분야에서는 아직 유전체 데이터 활용이 활발히 이뤄지지 못했고, 과거 제한된 연구 성과로 인해 회의적인 시각이 형성된 것도 사실이다. 하지만 최근 한의사들의 초음파 사용 허용 사례가 보여주듯, 한의학도 전통 진단 체계와 현대 과학기술을 융합해 나아가 할

1 Hamburg, M. A., & Collins, F. S. (2010). The path to personalized medicine. *New England Journal of Medicine*, 363(4) p.301-304.
 2 Sadee W, Wang D, Hartmann K, Toland AE. (2023). Pharmacogenomics: Driving Personalized Medicine. *Pharmacol Rev*. 75(4) p.789-814.
 3 Roberts MC, Holt KE, Del Fiol G, Baccarelli AA, Allen CG. (2024). Precision public health in the era of genomics and big data. *Nat Med*. 30(7) p.1865-1873.
 4 Li L, Yao H, Wang J, Li Y, Wang Q. (2019). The Role of Chinese Medicine in Health Maintenance and Disease Prevention: Application of Constitution Theory. *Am J Chin Med*. 47(3) p.495-506.
 5 Bu-Yeo Kim, Seongwon Cha, Hee-Jeong Jin, Sangkyun Jeong. (2009). Genetic Approach to Elucidation of Sasang Constitutional Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 6(Suppl 1) p.51-57.

변화의 시점에 와 있다. 이에 본 기고문에서는 유전체 데이터의 의의와 한의학 분야에서 적용할 수 있는 실제적 가능성을 살펴보고, 이를 통해 한의학 임상 현상이 어떤 방향으로 발전할 수 있을지 비전을 제시하고자 한다.

2 본론

1. 현대의학의 유전체 데이터 활용

1) SNP(Single Nucleotide Polymorphism) 정의

유전체 데이터는 개인의 전체 염색체, DNA 서열, 유전자 변이 등의 정보를 포함한 생물학적 데이터를 의미한다. 이는 개개인의 질병 발생 확률과 생물학적 특성을 이해하고 예측하는 데 핵심 근거 자료로 활용된다. 유전자의 변이는 DNA의 서열 내 다양한 형태로 존재하지만, 그중에 가장 대표적인 것이 SNP(Single Nucleotide Polymorphism)이다⁶⁾. 이는 유전체(genome)의 특정 위치에서 단 하나의 염기가 다른 염기로 바뀌는 단일염기 변이를 의미하는데, 유전자 변이 중 가장 흔한 형태로서 개체 간 유전적 다양성을 설명하는 주요한 지표이다. 일반적으로 전체 인구 집단에서 1% 이상의 빈도로 관찰되어야 SNP로 분류되며, 그보다 빈도가 낮으면 희귀 변이(rare variant)나 돌연변이(mutation)로 간주된다.

SNP는 생물체의 모든 염색체에 걸쳐 다양하게 분포하며, 한 염기의 치환(changing of A, T, G, C)이 일어나는 것이 특징이다. 대다수의 SNP는 인트론(intron) 또는 비암호화 영역(non-coding region) 등 유전자 발현에 직접 관여하지 않는 부위에 존재하기 때문에 생물학적으로 중립적 역할을 하기도 한다.

6 Wikipedia[website]. (2025). https://en.wikipedia.org/wiki/Single-nucleotide_polymorphism
 7 Li R, Zhao Z, Sun M, Luo J, Xiao Y. (2016). ALDH2 gene polymorphism in different types of cancers and its clinical significance. *Life Sci*. 147 p.59-66.
 8 G에 비하여 A 대립유전자를 가질수록 대사(분해) 속도가 낮아 우리 몸의 독성 물질인 아세트알데하이드가 쉽게 축적됨.

그러나 일부 SNP는 단백질 암호화 부위(coding region)나 조절 부위(regulatory region)에 위치하여 단백질 구조 및 기능, 유전자 발현에 변화를 일으켜 표현형(phenotype)에 영향을 줄 수 있다.

이해를 돕고자 SNP의 대표적인 예로 rs671 변이를 설명하고자 한다. 해당 SNP는 인간의 ALDH2(알데하이드 탈수소효소2) 유전자에서 관찰되는 변이인데, 특히 동아시아 인구 집단에서 높은 빈도로 보고된다⁷⁾. ALDH2 유전자는 알코올 섭취 후 생성되는 아세트알데하이드를 신속히 분해하는 효소를 암호화하는데, rs671 변이가 존재하면 효소 활성이 저하되어 적은 양의 알코올에도 홍조 반응, 두통, 메스꺼움 같은 증상이 쉽게 나타난다. 구체적으로, rs671 변이는 단 하나의 염기가 다른 염기로 치환되어 효소 구조가 변형되고, 이로 인해 아세트알데하이드가 충분히 분해되지 못해 혈중에서 오래 머물게 된다 [그림 1]. 이렇게 축적된 아세트알데하이드는 구강암, 식도암 등 일부 암 발생 위험을 높이는 것으로 알려져 있으며, 심혈관계 질환이나 대사 질환과의 연관성도 보고된다. 흥미롭게도 이 변이는 동아시아(한국, 중국, 일본 등)에서 비교적 흔하고, 유럽이나 아프리카 인구 집단에서는 매우 드물어 지역적 특성을 보인다. 따라서 rs671 변이를 보유한 개인은 개인 맞춤형 건강관리 차원에서 음주 습관에 주의하고, 정기적인 검진을 통해 관련 질환 발생 위험도를 관찰하는 것이 중요하다.

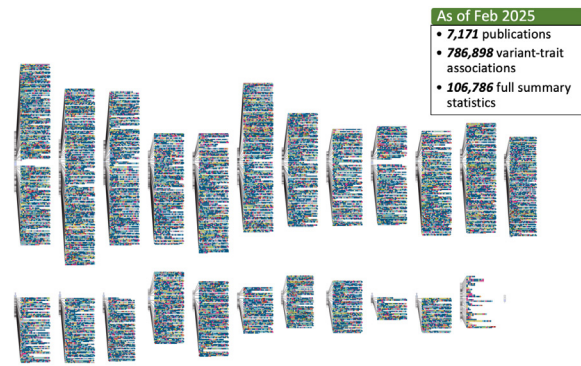
그림 1 ALDH2 유전자형(+1951 G>A, Glu487Lys)⁸⁾

유전자형	효소 활성도	알데하이드 축적	알코올 내성
GG	++ (높음)	낮음	강함
GA	+ (중간)	중간	보통
AA	- (거의 없음)	매우 높음	약함

2) GWAS(Genome-Wide Association Study) 연구

앞서 예시로 언급한 rs671 경우와 마찬가지로 다양한 유전체 연구를 통하여 SNP는 개인별 맞춤의학(Personalized medicine)의 핵심 분야로 주목받고 있다. 인간게놈프로젝트(Human Genome Project) 완성 이후, 2005년 노인성 황반변성 질환에 대한 SNP 연구가 처음으로 GWAS(Genome-Wide Association Study: 전장유전체연관분석) 형태로 이루어졌다⁹⁾. 이는 인간 게놈 전체를 대상으로 특정 형질(질환이나 신체적 특징 등)과 유전적 변이 간의 상관관계를 대규모로 분석하는 연구 방법이다. 기존에는 후보 유전자(candidate gene)나 특정 지역에 대한 연구가 주로 이뤄졌으나, GWAS는 수백만 개 이상의 SNP(단일염기다형성) 마커를 동시에 조사해 큰 규모의 인구집단 데이터를 통해 유전자와 형질 사이의 통계적 연관성을 찾는 방식이다¹⁰⁾. 따라서 연구 대상 집단을 크게 두 그룹, 즉 원하는 형질을 가진(예: 질병 환자) 그룹과 그렇지 않은(예: 건강한 대조군) 그룹으로 나눈 뒤, 두 그룹에서 SNP 분포를 비교하여 통계학적으로 유의미한 차이가 있는 유전자 변이를 찾는다. 이를 통해 발견된 유전자 변이(SNP)가 그 질병 또는 형질에 어떤 식으로 영향을 주는지 후속 연구에서 기능적 검증을 진행한다. GWAS는 대규모 샘플 수와 게놈 전체 수준의 스크리닝이 필요하므로, 대규모 유전자 칩이나 차세대 염기서열 분석(NGS)과 같은 첨단기술, 더불어 빅데이터 분석 역량이 필수적이다. 현재는 이러한 기술적 발전으로 인하여 GWAS는 2025년 기준 대략 7천여 편의 논문이 발표되었고, 비만, 당뇨병, 고혈압, 암, 정신질환 등 78만 건의 다양한 질환과 관련된 유전적 위험 인자가 제시되어 보고되었다[그림2].

그림 2 2025년 현재까지 GWAS 연구 성과



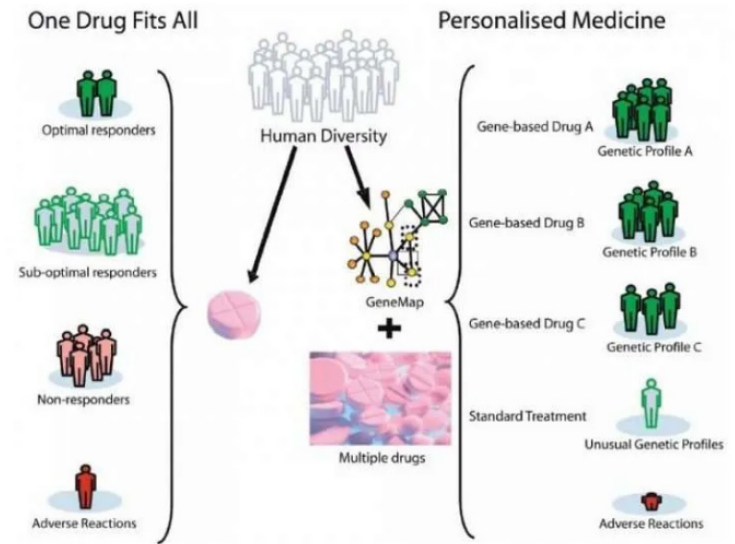
출처: <https://www.ebi.ac.uk/>

이처럼 특정 SNP가 약물 대사 경로에 영향을 주거나, 특정 질병(예: 심혈관계 질환, 암 등)에 대한 취약성을 높일 수 있다는 사실이 밝혀지면서, 임상에서는 SNP 검사를 통해 환자에게 적합한 약물을 선택하거나 질병 위험을 조기에 예측하려는 시도가 이뤄지고 있다¹¹⁾. 더 나아가 인체의 복잡한 유전적 상호작용을 이해하는 데도 SNP 데이터가 중요한 단서를 제공하여, 신약 개발과 개인 맞춤형 건강관리 분야에서 필수적인 도구로 활용되고 있다.

3) 정밀의학시대의 SNP 중요성

현대의학에서는 이와 같은 유전체 데이터를 활용하여 질병 발생 원인과 치료 반응성을 분석하여 개인 맞춤형 의료의 기틀을 마련하고 있다. 최근 차세대 염기서열 분석기술이 발전하면서 암의 조기 진단과 맞춤 치료, 희귀질환 원인 규명과 같은 의학적 응용 범위가 급격히 확장되고 있다. 건강검진 시장에서도 일반인에게 유전자 검사가 보편화되어 개인의 유전적 특성에 따른 맞춤형 건강관리가 일상화되고 있는 추세이다.

그림 3 기존 약물 처방방식과 정밀의학의 유전자 기반 약물처방의 차이: 기존의 한 개의 약물을 모든 사람에게 동일하게 처방하는 방식(왼쪽)에서 개인 간 유전적 차이에 따른 약물 반응 차이를 고려한 처방 방식(오른쪽)



출처: <https://www.ddw-online.com/genetics-personalised-medicine-whole-genome-association-and-genetic-linkage-studies-1216-200612/>

현대의학에서 유전체 데이터는 특히 암 치료와 약물 치료 분야에서 두드러진 성과를 보이고 있다. 폐암이나 유방암 환자의 특정 유전자 변이를 확인하여 맞춤형 항암제를 처방하고, 예후를 보다 정확히 예측할 수 있게 되었다. 또한 약물 유전체학(pharmacogenomics)은 약물 반응의 개인차를 설명하며, 약물 대사 관련 유전자 변이로 인해 발생하는 약인성 간 손상(DILI, Drug-Induced Liver Injury)과 같은 부작용의 예방에도 큰 기여를 하고 있다¹²⁾. 예를 들어, 특정 HLA 유전자 변이는 플루클로사실린 등 특정 약물에 의한 간손상과 연관성을 보이며¹³⁾, CYP2B6 유전자 다형성은 항레트로바이러스제 대사 농도에 영향을 줄 수 있음이 보고되었는데¹⁴⁾ 이는 결국 개인에 따른 약물 간 손상

위험성의 차이가 생길 수 있다. 또한, 약물 수송체 유전자(SLCO1B1)의 변이 역시 특정 약물과 연관된 간독성 발생에 영향을 줄 수 있다¹⁵⁾. 이러한 유전자 검사 기반의 사전 스크리닝은 의료비 절감과 치료 효과 향상에 기여할 것으로 기대된다.

결국 SNP는 개인 간 유전적 차이와 질병 감수성, 약물 반응 차이를 설명하는 핵심 요인이다[그림3]. 인구 집단에서 흔하게 발견되는 만큼 연구 가치가 크고, 현대 의학·생명과학 분야에서 SNP 정보를 적극적으로 활용하고 있으며, 앞으로 SNP 분석 기술이 더욱 발전함에 따라, 유전적 다양성의 이해부터 맞춤의학 실현에 이르기까지 폭넓은 영역에서 큰 진전이 이루어질 것으로 기대된다.

9 Ruth J F Loos. (2020). 15 years of genome-wide association studies and no signs of slowing down. Nat Commun. 11(1) p.5900.

10 Tam V, Patel N, Turcotte M, Bosse Y, Pare G, Meyre D. (2019). Benefits and limitations of genome-wide association studies. Nat Rev Genet. 20(8) p.467-484.

11 Lappalainen T, Scott AJ, Brandt M, Hall IM. (2019). Genomic Analysis in the Age of Human Genome Sequencing. Cell. 177(1) p.70-84.

12 Roden DM, McLeod HL, Relling MV, Williams MS, Mensah GA, Peterson JF, Van Driest SL. (2019). Pharmacogenomics. Lancet. 394(10197) p.521-532.

13 Daly, A.K. et al. (2009). HLA-B*5701 genotype is a major determinant of drug-induced liver injury due to flucloxacillin. Nature Genetics. 41(7) p.816-819.

14 Awewura Kwara 1, Margaret Lartey, Kwamena W Sagoe, Naser L Rzek, Michael H Court. (2009). CYP2B6 (c.516G-->T) and CYP2A6 (*9B and/or *17) polymorphisms are independent predictors of efavirenz plasma concentrations in HIV-infected patients. Br J Clin Pharmacol. 67(4) p.427-36.

15 Connie Oshiro, Lara Mangravite, Teri Klein, Russ Altman. (2010). PharmGKB very important pharmacogene: SLCO1B1. Pharmacogenet Genomics. 20(3) p.211-6

2. 한의학의 유전체 데이터 활용

1) 한의학에서 유전체 데이터 연구의 역사

한의학 분야에서도 유전체 데이터의 중요성을 인식하고 이를 활용한 연구들이 진행될 바 있다. 특히 사상체질과 유전자 간의 연관성을 연구한 한국한의학 연구원의 '제마(濟馬)프로젝트'는 사상체질(태양·태음·소양·소음)과 유전체학의 융합 가능성을 탐구한 대표적인 사례였다¹⁶⁾. 중국에서도 국가 차원의 첨단 과학기술 개발을 위한 '973 프로그램'(기초연구), '863 프로그램'(첨단기술개발) 등에 중의학 분야를 포함시켜, 대형 코호트 연구나 다중 오믹스(유전체·전사체·단백질체·대사체 등) 연구를 추진했다¹⁷⁾. 이를 통해 대규모 환자군의 임상데이터와 유전정보를 함께 축적해, 중의학적 변증 패턴별 분자학적 특성을 규명하고자 하였다¹⁸⁾. 그 가운데 일부 연구팀에서는 특정 질환(예: 당뇨병¹⁹⁾, 간질환²⁰⁾ 등을 중의학 변증 유형별로 하위분류한 뒤, GWAS를 실시하여 변증 유형과 연관된 SNP를 찾으려는 시도를 했다. 이는 한의학적 접근이 환자 집단의 유전적 이질성을 좀 더 세분화하여, 맞춤형 진단·치료 방안을 제시할 수 있다는 가능성을 보여주었다. 그러나 당시에는 분석 기술과 빅데이터 역량이 충분치 않았고, 연구 대상 역시 제한적이어서 괄목할 만한 성과를 얻지 못했고, 이로 인해 한의학계에서는 유전체 연구에 대한 회의적인 시각이 형성되기도 하였다.

2) 최근의 한의학 분야 유전체 연구의 발전

최근에는 생물정보학 기술의 급격한 발전과 더불어 정교한 연구 디자인과 기법을 통해 한의학적 변증 체계, 침치료 반응, 한약 대사 경로 등을 유전자 수준에서 검증하려는 시도가 활발해지고 있다.

(1) 침치료 반응 연구

전통적으로 침치료는 통증 완화, 기능 개선, 신체 조절 등 다양한 효과가 보고되어 왔으나, 개인에 따라 치료 반응에 차이가 발생한다는 점이 임상적으로 잘 알려져 있다²¹⁾. 이에 따라 과학자들은 침치료의 효과 차이에 기여하는 생물학적 요인을 찾고자 했고, 그 일환으로 유전체 수준에서 '어떤 SNP가 침치료 반응과 연관되어 있는가'를 탐색하는 연구가 점차 늘어났다. 주로 통증 관련 유전자(예: 통증 수용체, 신경전달물질, 염증 매개체 등)나 신경-호르몬 관련 유전자에서 변이를 찾고, 침치료 효과의 차이를 설명하는 연구가 보고되었다²²⁾.

침치료로 인한 진통 효과가 오피오이드성 기전과 연관될 수 있다는 가설 아래, OPRM1(μ -Opioid Receptor) 유전자의 SNP(가령 A118G 변이)가 통증 완화 정도에 영향을 줄 수 있음이 일부 연구에서 확인되었다²³⁾. 해당 SNP가 있을 경우 오피오이드성 약물 반응이 달라지는 것처럼, 침자극에 의해 내인성 오피오이드가 분비되는 정도나 수용체 민감도도 달라질 가능성이 있다. COMT(Catechol-O-methyltransferase) 유전자는 통증 조절에 관여하는

도파민, 노르에피네프린 등 카테콜아민 계열 신경전달 물질을 대사하는 효소이다. 특정 COMT SNP(예: Val158Met)이 통증 민감도나 약물 반응 차이와 연관성이 있듯이, 침치료 후 통증 감소 효과에도 차이를 보인다는 연구가 보고되었다²⁴⁾. TRPV1(Transient Receptor Potential Vanilloid 1) 유전자는 통증 전달에 중요한 온도·화학물질 수용 채널로서 침치료 시 국소 부위의 통각 신호 조절과 관련될 수 있어, TRPV1 유전자 변이가 침치료 효과에 영향을 줄 수 있다²⁵⁾. 이처럼 SNP 정보를 활용해, 특정 환자 그룹에서 침치료 효과가 높을지 낮을지 예측할 수 있다면, 보다 효율적인 환자 분류와 맞춤형 치료가 가능해질 것이다. 이는 궁극적으로 임상에서 침치료에 대한 유효성 이슈에 관련하여 기존 연구의 한계를 극복할 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다.

(2) 한약 약물유전체학

서양의학의 신약 개발 분야에서는 CYP(사이토크롬 P450) 유전자 변이, ABC 수송체 등 약물 흡수·분포·대사·배설(ADME) 경로 유전자 다형성에 따라 약물 반응이 다르다는 사실이 잘 알려져 있다²⁶⁾. 한약도 여러 활성 성분이 간에서 대사되거나 신장을 통해 배출되는 과정에 이 유전자들이 관여할 수 있으므로, 개인별로 약물 유전체학적 차이가 있을 수 있다. 예컨대, 한약재의 약리학적 기전을 유전체 수준에서 분석하거나, 환자 개인의 유전체

특성에 따른 한약 반응성을 예측하는 연구들이 점차 구체화되고 있다²⁷⁾. 중국에서는 코로나19 초기부터 '연화청온(蓮花淸瘟)²⁸⁾', '청폐배독탕(淸肺排毒湯)²⁹⁾ 같은 처방을 임상에 적용했고, 이들의 항바이러스 작용이나 면역조절 기전을 mRNA 시퀀싱으로 확인하는 연구가 중국에서 활발했는데, 개개인의 유전자형(면역반응 경로, ACE2 수용체 변이 등)에 따라 한약 효과가 어떻게 달라질 수 있는지 연구되었다³⁰⁾. 이러한 연구들은 한의학이 현대과학과 결합하여 더욱 정밀한 치료 체계를 구축할 가능성을 보여준다.

(3) 코호트 기반 한의학 연구

국내에서는 한국한의학연구원이 추진하는 대전시민 코호트가 한의학적 임상정보(맥진, 설진, 변증 등)와 서양의학적 정보(신체계측, 임상검사, 생활습관)뿐 아니라, 혈액·타액 시료에서 얻은 유전체 데이터를 함께 축적·관리한다는 점에서, GWAS를 수행하기에 매우 적합한 인프라를 갖추고 있다[그림4]. 최근에 해당 코호트를 이용한 한열변증 관련 GWAS 연구를 통해 한증 마커로서 SNP가 통계적 연관성을 제시하였고, 분자생물학적으로 규명하려는 시도가 보고되었다³¹⁾. 이뿐만 아니라, 다양한 한의 임상연구에 유전체 데이터를 통한 정밀의학의 가능성을 높이고자 대전대학교 비소세포성폐암의 한의 임상연구 대상 한열변증에 대한 SNP 연구가 발표되었다³²⁾.

16 Eun Bo SHIM, Siwoo LEE, Jong Yeol KIM, Yung E. EARM. (2008). Physiome and Sasang Constitutional Medicine. J. Physiol. Sci. 58(7) p.433-440
17 Cong Cao, Richard P. Suttmeier, Denis Fred Simon. (2006). China's 15-year science and technology plan. Physics Today. 59(12) p.38-43
18 Qihe Xu et al. (2013). The quest for modernisation of traditional Chinese medicine. BMC Complement Altern Med. 13 p.132.
19 Yi-qiang Xie, Hua Wang, Yue-ping Wu, De-hui Yin, Zhuan-suo Wang, Yong-hao Huang. (2011). Association of APOE polymorphisms and insulin resistance with TCM syndromes in type 2 diabetes patients with macroangiopathy. Mol Med Rep. 4(6) p.1219-23
20 Qing-Ya Li et al. (2012). Interleukin-10 Genotype Correlated to Deficiency Syndrome in Hepatitis B Cirrhosis. Evid Based Complement Alternat Med. 2012 p.298925.
21 Andrew J Vickers et al. (2012). Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. Arch Intern Med. 172(19) p.1444-53.
22 Jaung-Geng Lin 1, Wei-Liang Chen. (2008). Acupuncture analgesia: a review of its mechanisms of actions. Am J Chin Med. 36(4) p.635-45.
23 Marta Pecina et al. (2015). Effects of the Mu opioid receptor polymorphism (OPRM1 A118G) on pain regulation, placebo effects and associated personality trait measures. Neuropsychopharmacology. 40(4) p.957-65.

24 Xuejuan Yang et al. (2018). Effect of catechol-O-methyltransferase Val158Met polymorphism on resting-state brain default mode network after acupuncture stimulation. Brain Imaging Behav. 12(3) p.798-805.
25 Doan Thi Ngoc Anh, Yi-Wen Lin. (2024). Electroacupuncture Mitigates TRPV1 Overexpression in the Central Nervous System Associated with Fibromyalgia in Mice. Life (Basel). 14(12) p.1605.
26 Evans, W. E., & Relling, M. V. (2004). Moving towards individualized medicine with pharmacogenomics. Nature. 429(6990) p.464-468.
27 Wen-Jian Wang, Teng Zhang. (2017). Integration of traditional Chinese medicine and Western medicine in the era of precision medicine. J Integr Med. 15(1) p.1-7.
28 Runfeng L, et al. (2020). Lianhuaqingwen exerts anti-viral and anti-inflammatory activity against novel coronavirus (SARS-CoV-2). Pharmacol Res. 156 p.104761.
29 Zhang L, et al. (2022). Effect of Qingfei Paidu decoction combined with Western medicine treatments for COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Phytomedicine. 102 p.154166.
30 Abubakar MB, et al. (2021). Natural Products Modulating Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) as Potential COVID-19 Therapies. Front Pharmacol. 12 p.629935.
31 Soo Yeon Kim et al. (2022). Regulation of CIRP by genetic factors of SP1 related to cold sensitivity. Front Immunol. 13 p.994699.
32 Park JH, Kwag E, Jeong MK, Park SJ, Lee S, Yoo HS. (2024). Genome-wide Analysis Identified SEMA4D, Novel Candidate Gene for Temperature Sensitivity in Patients With Non-Small Cell Lung Cancer. Integr Cancer Ther. 15347354241233544.

그림 4 대전시민건강코호트 홈페이지



출처: <http://www.kdcc.co.kr/>

한의학진흥원 한의중점연구센터로서 일산차병원에서 진행되고 있는 갑상선암 수술 이후 환자들 대상 한의 레지스트리 구축사업에 있어서도 현재 유전체 데이터가 생성되고 있다.

3) 한의학 임상 현장에서의 유전체 진단 기술 도입과 그 의미

최근 법원의 판결로 인하여 한의 임상 현장은 첨단 기술의 적극적인 도입을 경험하고 있다. 대표적인 사례로서 초음파 사용이 허용되어 진료의 정확성 및 신뢰성이 증대되었으며, 다양한 생체 신호 측정 장비의 활용도 확대되고 있다. 이는 한의학 진료 과정에서 현대적이고 과학적인 접근이 필수적으로 자리 잡고 있음을 의미하며, 유전체 데이터를 활용한 개인 맞춤형 진단과 치료가 가능한 환경을 조성하고 있음을 시사한다. 한의학은 전통적 진단 체계를 유지하면서 현대의학의 과학적 근거를 통해 보완할 필요가 있다. 유전체 데이터

활용은 한의학 진단의 객관성과 정밀성을 향상시킬 수 있다. 기존 한의학의 진단 방식에 대하여 현대적인 과학적 근거와 결합시킴으로써 치료 전략의 효용성을 높이고 환자 개인별 예방의학적 접근도 가능케 할 수 있다. 이는 전통적인 한의학 치료의 임상적 효능을 객관적으로 입증하는 동시에, 환자의 치료 만족도와 신뢰성을 크게 증가시킬 것이다.



3 나가며

본 기고문에서는 현대 의학의 정밀의학 패러다임에서 핵심 역할을 하는 유전체 데이터를 소개하고, 한의학 분야가 이를 수용하여 임상 현장에서 어떻게 활용할 수 있는지 살펴보았다. 실제로 한의학적 진단 체계와 유전체 정보를 접목하면, 양질의 임상 데이터를 확보해 재현성 높은 연구 결과를 도출할 수 있으며, 체질·변증·개인 유전 특성을 결합한 환자 맞춤 치료가 가능해질 것이다. 그러나 이러한 연구가 임상 현장에서 유전체 데이터를 실질적으로 활용하기 위해서는 다음과 같은 요소들이 충족되어야 할 것이다.

우선, 전통 한의학의 진단법과 유전체 데이터를 접목한 융합 연구가 지속적으로 이루어져야 한다. 이를 위해서는 무엇보다 한의학의 진단법의 객관화와 표준화가 선행되어야 GWAS 연구의 신뢰성을 높일 수 있다. 특히나 유전체 연구는 다른 오믹스 연구에 비하여 데이터의 신뢰성이 높으므로 한의학 관련 임상정보의 정확성이 동반된다면 재현성이 높은 연구가 가능하다. 또한 대규모 인구 집단에 대한 연구로 확대를 통한 통계적 검정력이 높아야 해당 SNP 마커 발견이 용이해질 수 있다. 따라서 앞서 소개한 한의학 관련 유전체 연구들이 좀 더 많은 환자군을 대상으로 연구될 필요성이 있다. 두 번째로 한의학 임상 데이터베이스를

구축하여 유전체 데이터를 임상 진료에서 직접 활용할 수 있는 근거 자료로 만들어야 한다. 앞서 소개한 한의학 연구원의 대전코호트와 같은 인프라를 구축해야 하고, 현재 국내에서 이루어지고 있는 다양한 코호트 사업에 한의학적 진단 및 치료 관련 임상정보를 수집하는 것이 필수적이다. 마지막으로 임상 한의사들을 위한 유전체 관련 교육 프로그램을 제공하여 진료 현장에서의 유전체 데이터 활용 능력을 높여야 한다. 앞서 언급한 것처럼 더 이상 유전체 데이터는 선택이 아닌 필수인 시대가 도래하고 있다. 그러나 현재 11개 한의과대학의 교육과정에서는 유전체학이 충분히 다루지지 않고 있는 것이 현실이다. 이에 따라 한의학 교육과정을 시급히 보완하고 유전체학과 한의학의 융합을 통해 전문 연구가 활성화될 수 있도록 체계적인 기반을 마련해야 한다.

결론적으로, 한의학은 유전체 데이터를 비롯한 첨단 과학기술과의 적극적인 융합을 통해 전통과학의 한계를 극복하고, 미래 의료 패러다임을 주도할 수 있는 잠재력을 지니고 있다. 꾸준한 연구와 임상 적용, 제도적 지원이 뒷받침된다면, 한의학은 더욱 정밀하고 체계적인 의료 서비스를 제공하여 국민 건강 증진과 의료 발전에 크게 기여할 것이다.

의·한 협진시범사업 성과와 앞으로의 과제

가천대학교 한의과대학 교수
박민정



1 들어가며

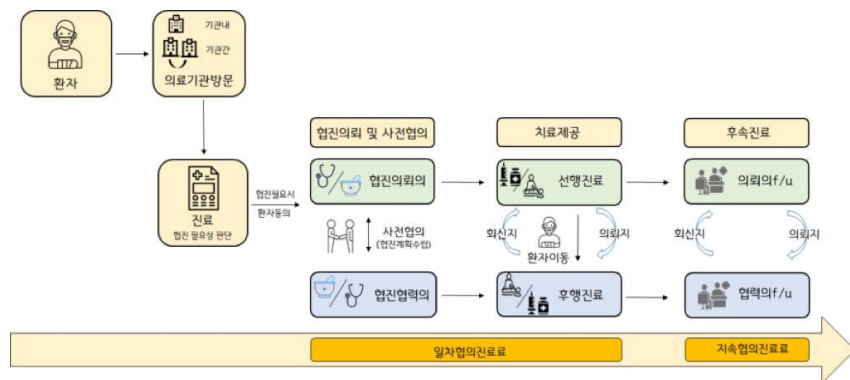
‘두 갈래 길’을 잇는 정책

서양의학과 한의학이 병존하는 한국 의료체계는 전통의학을 독자적으로 발전시킬 수 있다는 장점이 있지만, 두 이질적인 분야 간의 협업이 적절하게 이루어지지 않는다면 양 의료체계를 동시에 이용하는 환자의 치료 단계마다 진료의 끊김을 야기할 수 있다는



단점이 존재한다. 정부는 이를 해결하기 위하여 2010년 병원급 이상 의료기관에서 의사, 한의사의 상호 교차 고용을 허용하는 제도를 도입하였고, 2016년부터 ‘의·한협진 활성화를 위한 시범사업’(이하 협진시범사업)을 단계별로 추진하며 이 단절을 해소하기 위해 노력해 왔다(그림 1). 최근 협진시범사업 4단계가 종료되고 5단계 사업(2025~2027년)이 시작되면서, 본 사업으로 진입 여부를 결정해야 하는 중대한 분기점에 직면하게 되었다.

그림 1 협진시범사업 모형



2 본문

1. 협진시범사업이 지향하는 두 축

협진시범사업이 지향하는 것은 의사-한의사 두 의료전문직군의 협력을 통해 질병의 조화로운 치료(care coordination)를 가능하게 하고 진료 연속성을 보장(Continuity of Care) 하는 것이다. 진료협력(care coordination)은 여러 참여자 간의 환자치료활동을 조직적으로 조정하여, 필요한 서비스가 적절한 시점에 제공되도록 정보를 교환하고 자원을 조직하는 과정을 의미한다¹⁾.

진료 지속성(Continuity of Care)은 환자가 단 한 명의 의료인에 의해 모든 의학적 수요를 충족시키지 못함을 인정하고 시간에 따라 일관되고 조율된 치료를 받을 수 있도록 보장하는 핵심적인 관리 개념이다²⁾. 의료진 간 원활한 상호관계와 의사소통에 기반한 진료협력과 진료지속성이 환자의 건강 결과에 긍정적인 영향을 미친다는 연구는 전 세계적으로 보고되고 있다²⁻⁶⁾.



2. 협진시범사업 단계별 추진 과정과 성과

2016년 시작된 협진시범사업은 1단계 사업(2016~2017)에서 환자가 동일 상병에 대하여 양방의료기관과 한방의료기관에 같은 날 내원한 경우, 본래 본인이 전액 부담하도록 되어 있는 후행진료에 대하여 건강보험 급여를 적용하기 시작하였다. 2단계(2017~2019)는 별도의 협의진료료 수가를 신설하였고, 3단계(2019~2022) 기관 평가를 통한 차등 수가 적용, 다시 차등 수가를 미적용한 4단계(2022~2024)를 거쳐 현재 5단계 시범사업을 진행 중에 있다.

5단계 협진시범사업은 그동안 참여가 저조했던 국·공립 및 양방 의료기관의 참여를 독려하고, 협의진료료에 대한 환자 본인부담금을 적용하여 본 사업에 대비한 현장 수용성을 확인할 예정이다.

의·한 협진 1~4단계 시범사업 성과평가 결과 보고서에 기반할 때, 질환별 단계별 차이는 있지만 전반적으로 협진군이 비협진군에 비해 내원당 치료비용은 늘어나지만, 총 치료기간이나 총 의료비가 단축되는 경향을 보여주었다^{7,8)}. 그 중 비협진군을 1)단일치료군 2)환자 주도 의과-한의학 병행치료군으로 나누어서 비교했던

- 1 AHRQ UPDATES ON PRIMARY CARE RESEARCH: CARE COORDINATION MEASURES ATLAS AND DATABASE. Ann Fam Med. 2014;12:484.
- 2 Gulliford M, Naithani S, Morgan M. What is "continuity of care"? J Health Serv Res Policy. 2006;11:248-50.
- 3 Vázquez M-L, Miranda-Mendizabal A, Eguiguren P, Mogollón-Pérez A-S, Ferreira-de-Medeiros-Mendes M, López-Vázquez J, et al. Evaluating the effectiveness of care coordination interventions designed and implemented through a participatory action research process: Lessons learned from a quasi-experimental study in public healthcare networks in Latin America. PLOS ONE. 2022;17:e0261604.
- 4 Zameer A, Rehan H, Asghar M, Geetha KD, Sambreen Z. Multidisciplinary approach to pain management. -Manag J Life Sci. 2024;3:29.
- 5 Chen C-C, Cheng S-H. Care Continuity and Care Coordination: A Preliminary Examination of Their Effects on Hospitalization. Med Care Res Rev. 2021;78:475-89.
- 6 Chang P-Y, Chien L-N, Bai C-H, Lin Y-F, Chiou H-Y. Continuity of care with physicians and risk of subsequent hospitalization and end-stage renal disease in newly diagnosed type 2 diabetes mellitus patients. Ther Clin Risk Manag. 2018;Volume 14:511-21.
- 7 황진섭, 이동효, 이찬주, 김도형, 강채영, 남영은. 의·한 협진 3단계 시범사업 평가 연구. KOR; 2020.
- 8 윤강재, 이아영, 김한성, 최지희, 이정아, 김남권. 의·한 협진 2단계 시범사업 평가 연구. KOR; 2019.

표 1 의·한 협진 1~5단계 시범사업 주요 내용 비교

구분		1단계 ('16.7 ~ '17.11)	2단계 ('17.11 ~ '19.10)	3단계 ('19.10 ~ '22.4)	4단계 ('22.4 ~ '25.6)	5단계 ('25.6 ~ '27.12)
수 가	협진 진료료	-	수가 신설	기관 등급별 (1~3등급) 차등 수가	단일수가	단일수가 법정분인부담률 적용
	후행 행위로	법정분인부담률 적용 ¹⁾	좌동	좌동	좌동	좌동
대상 질환		(후행행위) 전체 질환	(후행행위) 전체 질환 (협진) 대분류 4개, 중분류 60개	(후행행위) 전체 질환 (협진) 대분류 4개, 중분류 41개	좌동	좌동
참여 기관수 (기관내/기관간)		17개소 (9/8)	59개소 (31/28)	86개소 (54/32)	86개소 (64/22)	104개소 ²⁾ (87/18)

1) 환자가 같은 날에 동일 질환으로 의과, 한의과 진료를 모두 받은 경우, 후행 진료는 전액 본인이 부담하였으나, 시범사업을 통해 후행 진료도 통상적인 건강보험 본인 부담률을 적용
2) 기관내 및 기관간 중복 참여 기관(1개소)

4단계 평가 결과를 보면 전문가 주도의 협진은 요통, 요추추간판장애, 안면신경마비, 견비통 등에서 유의하게 환자주도 병행치료군에 비해 의료이용을 감소시키는 효과가 있음을 확인할 수 있었다⁹⁾.

특히 협진시범사업을 통해 협진진료를 받은 환자들을 대상으로 한 초점집단 인터뷰에서 참여자들은 의사-한의사의 상호 신뢰와 협력이 가능한 협진을 통해 빠른 증상 완화 및 회복을 경험할 수 있었다는 점을 긍정적인 요인으로 평가하였다. 협진시범사업에 참여한 환자들의 특징은 추가 비용을 지불하더라도 보다 나은 치료를 통해 치료기간을 단축하는 등 더 빠른 회복을 기대하는 경향이 있었고, 협진을 수진하면서 높은 만족도를 얻게 되는 것을 확인할 수 있었다. 전문가들 대상 초점집단 인터뷰에서 전문가들은 한의과-의과의 협진을 통해 새로운 치료 패러다임을 제시할 수 있고, 치료 효과와 환자 만족도를 높이는 데 기여하며, 의과-한의과의 소통을 증가시킬 수 있는 순작용이 있다고 평가했다. 반면 행정절차의 개선, 효과에 대한 평가의 한계와 보상 절차 마련, 동일상병 규정 완화 등 제도적 개선점을 제안하기도 하였다⁹⁾.

3. 협진시범사업의 과제

현재 협진시범사업은 단계별로 여러 가지 전략을 거쳐 장기간 지속되고 있음에도 현실적으로 해결해야 할 과제들을 가지고 있다. 첫 번째는 협진이 전문가의 협의에 따른 진료 협력과 진료 지속성을 확보할 수 있는 의료 제공 방식이지만, 아직 시범사업 참여기관 내원 환자의 약 4.3% ~ 11.2%만이 협진 치료를 받는다고 알려져 있고 그 비율이 점차 감소하고 있다는 사실이다. 물론 모든 환자들이 협진의 대상이 되어야 할 필요는 없지만 아직도 많은 환자들이 협진시범사업 기관을 방문하고도 협진시범사업에 참여하지 않고 전문가 간 협의 없는 자체 의과-한의과 병행 진료를 받고 있다는 사실은 여전히 해결해야 할 과제이다.

협진시범사업 참여기관에 내원한 환자들의 건강보험 청구자료를 추적 분석한 4단계 협진시범사업 평가 보고서에 의하면 주요 9개 질환을 중심으로 협진시범사업 참여에 대한 분석을 진행하였는데, 2016년부터 2023년까지 총 344,852명의 내원 환자 중 협진시범사업에 참여하여 의사-한의사 의뢰에 의해 협진을 받은

9 이태진, 박민정, 신승원, 이정민, 문원경, 이다현. 의·한 협진 4단계 시범사업 성과평가 연구. KOR; 2024.

환자는 10,082명(1.2%)에 불과하며 환자 자체 판단에 의해 의과-한의과를 동시에 이용한 군은 52,671명(5.14%)로 약 5배에 달했다. 여전히 더 많은 수의 환자들이 전문가 간 의뢰 없이 환자 자체 판단에 의해 의과-한의과의 동시 진료를 받고 있는 것이다. 이에 대해서는 동일 날짜 동일 진료에 대해서만 협진진료료를 인정하고 있는 현재 협진시범사업이 의료진과 환자 모두에게 문턱으로 작용하고 있는 것은 아닌지에 대한 고찰이 필요하다. 이에 대한 심층적인 원인 분석과 실효성 있는 대책 마련이 요구된다.

두 번째는 협진의 90% 이상이 한의과 → 의과로의 의뢰가 많았다는 점이다. 이는 협진시범사업에 참여하는 기관이 한방병원이 많기에 대부분 다수의 한의사들이 주치의로서 환자를 진료하면서 한 명의 의사에게 협진을 의뢰하는 패턴이 드러난 것으로 보인다. 일견 당연한 결과이기도 하지만, 양방병원의 낮은 참여율은 현행 협진시범사업이 극복해야 할 과제가 될 것이다. 양방병원에서도 환자의 의료 필요는 결코 한 명의 전문가가 오롯이 해결할 수 없는 경우가 많으며, 서로 다른 치료 방식을 가진 두 체계의 진료 협력과 연속적인 협업을 통해 진료의 질을 높일 수 있기 때문이다. 건강보험 전수자료를 분석한 Park 등(2018)의 연구에 의하면 양방병원에서 의과-한의과 협진 진료를 받은 뇌졸중 환자의 경우 비협진 환자에 비해 퇴원 후 3개월, 1년까지의 사망률이 유의하게 낮게 나타나는 결과가 보고된 바 있다¹⁰⁾. 이는 의사 의뢰 한의진료로 인한 지식 공유와 상호 보완적 치료 접근법이 환자와 질병의 다면적 특성을 효과적으로 평가하고 관리하여, 장기적인 예후 개선에 기여했다고 예측할 수 있다.

10 Park M, Hunter J, Kwon S. Evaluating integrative medicine acute stroke inpatient care in South Korea. Health Policy. 2018;122:373-9.

3 나가며



활성화를 위한 제언

협진은 환자 주도의 의과-한의과 병행 진료가 많이 발생하는 우리나라 의료 현실에서 의사-한의사 전문가의 판단에 따른 협력을 통한 동시 진료를 가능하게 하여 의료의 질을 높이고자 하는 목적을 가지고 있다. 이를 위해 본 시범사업은 의사-한의사의 동일 날짜, 동일 상병에 대해서 협의 진료를 인정하고 후행 진료를 급여화하여 의료전문가 간 협력과 의사소통을 통한 진료를 지원하고 있다.

협진시범사업이 5단계를 거쳐 본 사업이 되기 위해서는 진료 지원 인프라의 확충을 유도하고, 수가 구조를 간소화해 의료진과 환자에게 모두 협진이 더 편한 선택이 되도록 유도할 수 있어야 할 것이다. 단기적으로는 의료진 간 신뢰 구축을 위한 교차 교육·공동 컨퍼런스 등 전문가 간 상호이해 프로그램을 의무화해 반목을 줄이고, 환자에게 '투명한 공동 의사결정' 경험을 제공해야 한다.

제도적인 측면에서는 의사-한의사간 협력 인프라가 갖춰진 의료기관만 선별적으로 협진에 대한 수가를 지급하는 것을 고려해야 한다. 대상 의료기관에서는 전 범위의 질환에 대해 협진을 장려하여 의사-한의사의 의사소통과 협력을 장려하는 Negative list 방식의 급여체계를 갖추는 것이 의료진 간의 협력을 일상화하는데 유리한 방식이 될 수 있다. Negative list 방식의 급여체계는 선정된 협진 참여기관의 지표를 지속적으로 모니터링하고, 이를 통해 편익이 낮은 질환을 선별적으로 급여에서 제외하는 방식을 의미한다.

진료 지속성의 개념과 연계되어 협진 역시 일차 의료 현장으로 연계될 수 있는 노력이 필요하다. 동일 상병, 동일 날짜 진료에 한정하는 현행의 엄격한 기준을 고수하기보다는 협진의 범위를 보다 유연하게 확대할 필요가 있다. 나아가 향후에는 일차 의료기관까지 확대된 의과-한 의과 주치의 연속 관리 모델로 정립될 수 있으며 예방 및 만성질환 관리까지 포괄하는 중장기적 정책 방향 설정이 필요하다.

협진사업은 전통에 기반한 한의학과 현대 의학의 협력을 통해 포용적 의료 제공 모델을 구축하려는 긴 여정이다. 5단계에서 실질 활용률을 끌어올리고 적용 가능성을 확인한다면, 협진은 더 이상 ‘시범’이 아니라 한국형 통합의료의 표준으로 자리 잡을 수 있다.

4 참고문헌



1. AHRQ UPDATES ON PRIMARY CARE RESEARCH: CARE COORDINATION MEASURES ATLAS AND DATABASE. Ann Fam Med. 2014;12:484.
2. Gulliford M, Naithani S, Morgan M. What is “continuity of care”? J Health Serv Res Policy. 2006;11:248-50.
3. Vázquez M-L, Miranda-Mendizabal A, Eguiguren P, Mogollón-Pérez A-S, Ferreira-de-Medeiros-Mendes M, López-Vázquez J, et al. Evaluating the effectiveness of care coordination interventions designed and implemented through a participatory action research process: Lessons learned from a quasi-experimental study in public healthcare networks in Latin America. PLOS ONE. 2022;17:e0261604.

4. Zameer A, Rehan H, Asghar M, Geetha KD, Sambreen Z. Multidisciplinary approach to pain management. -Manag J Life Sci. 2024;3:29.
5. Chen C-C, Cheng S-H. Care Continuity and Care Coordination: A Preliminary Examination of Their Effects on Hospitalization. Med Care Res Rev. 2021;78:475-89.
6. Chang P-Y, Chien L-N, Bai C-H, Lin Y-F, Chiou H-Y. Continuity of care with physicians and risk of subsequent hospitalization and end-stage renal disease in newly diagnosed type 2 diabetes mellitus patients. Ther Clin Risk Manag. 2018;Volume 14:511-21.
7. 황진섭, 이동효, 이찬주, 김도향, 강채영, 남영은. 의·한 협진 3단계 시범사업 평가 연구. KOR; 2020.
8. 윤강재, 이아영, 김한성, 최지희, 이정아, 김남권. 의·한 협진 2 단계 시범사업 평가 연구. KOR; 2019.
9. 이태진, 박민정, 신승원, 이정민, 문원경, 이다현. 의·한 협진 4단계 시범사업 성과평가 연구. KOR; 2024.
10. Park M, Hunter J, Kwon S. Evaluating integrative medicine acute stroke inpatient care in South Korea. Health Policy. 2018;122:373-9.



한약재 신뢰성 제고를 위한 “소량 소비 한약재 규격화” 사업을 추진하며

한국한의약진흥원 한약자원관리센터 센터장
강병만
씨케이(주) 생산본부 본부장
남순향

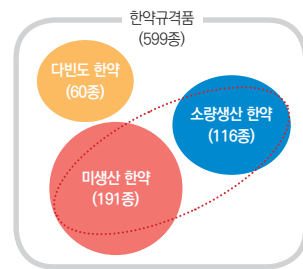


1 들어가며

한약재는 예로부터 국민 건강 유지 및 질병 치료에 중요한 역할을 수행해 온 전통 의약 자원이다. 그러나 최근 한약재 시장은 품질 관리의 사각지대, 불투명한 유통 구조 등으로 인해 소비자 신뢰 저하 및 안전성 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 특히, 사용 빈도는 낮으나 다양한 처방에 활용되는 소량 소비 한약재는 상대적으로 규격화 및 품질 관리가 미흡하여 안전성 확보에 더욱 취약한 실정이다.

이에 보건복지부에서는 제4차 한의약육성발전 종합계획의 세부 계획으로 ‘한약재 품질 향상 및 공급체계 개선’을 설정하여 국민 건강 보호 및 한약재 산업의 건전한 발전을 도모하고자 소량 소비 한약재 규격화 사업을 적극적으로 추진하고 있다.

그림 1 연간 1톤 미만 생산 한약재: 307종



- ✓ 고액의 품질검사비로 규격품 생산이 어려운 한약재
- ✓ 한약재 품질기준 개선이 필요한 한약재
- ✓ 재고율이 높아 제조업소 생산 기피 한약재
- ✓ 한의사가 거의 처방하지 않는 한약재
- ✓ 신선(생물유통) 한약재
- ✓ 광물성 약재 등 희귀 한약재
- ✓ 수취, 법제 한약재

출처: 한약규격품 생산실적(2023)

본 리포트는 동 사업의 추진 배경 및 필요성을 명확히 제시하고, 현재까지의 주요 추진 현황 및 성과를 분석한다. 더 나아가, 사업의 지속적인 발전과 실질적인 성과 창출을 위한 도전적 과제를 도출하여 제시함으로써, 안전하고 신뢰할 수 있는 한약재 유통 환경 조성에 기여하고자 한다.

2 본론

1. 사업의 필요성

‘2019 한방의료기관 비규격품 한약재 안전관리 방안 마련 및 시행’에서 보듯이, 연간 1톤 미만 생산 한약재는 324종이나 되고, 그 이유 또한 다양한 것이 현재의 한약재 유통의 현실이다.

이 부분에서 주의 깊게 봐야 할 부분은 ‘닭이 먼저냐, 달걀이 먼저냐’이다. 즉, 정말 수요가 없어서 공급량이 감소한 것인지, 공급이 안 되어 수요가 없어진 것인지 확인이 필요한 것이다.

예를 들면, 한약재는 품목마다 여러 시험 항목의 규격 기준이 설정되어 있는데, 대표적인 위해물인 카드뮴이나 납은 식물성 한약재의 90% 정도가 기준이 동일하다. 이것은 독수리와 참새가 같은 조류라고 해서 키나 몸무게나 생활 습성이 비슷하다고 보는 것과 같은 개념이다. 하지만, 누가 보더라도 새끼 독수리가 오히려 어른 참새보다 몸무게가 더 무겁다는 것을 알 것이다.

식물도 어떤 환경에서 성장하느냐에 따라 몸체 안의 성분들이 차이가 날 수밖에 없을 것이다. 햇볕을 많이 봐야 잘 자라는 식물도 있을 것이고, 반대로 그늘에서 잘 자라는 식물도 있을 것이다. 물이 많이 필요한 식물도 있을 것이고, 반대로 선인장처럼 물이 거의 없어도 잘 자라는 식물도 있을 것이다. 이렇듯 수백여 종의 식물간의 차이를

무시하고, 위해물질이라는 이유로 거의 모두 동일한 기준을 설정해 놓았기 때문에, 공급의 문제인지, 수요의 문제인지를 품목마다 면밀히 따져보아야 한다는 것이다.

이번 “소량소비 한약재 규격화 사업”은 일차적으로는 공급이 안 되는 한약재를 생산하여 유통하는 것에서 시작해서, 마지막에는 품목별로 공급이 안되는 원인을 파악하여 각 원인별 대책을 강구해야 한다고 생각한다.

그래서 본 사업을 수행하는 ‘씨케이(주)’는 현재 공급이 안되지만, 공급할 수 있는 품목을 찾아 규격품으로 생산하여 유통시키고자 한다.

2. 사업 추진 현황

“24년 소량소비 한약재 규격화 사업”은 생산 후보품목 총 30개 중에서 15개 품목을 선정하여 규격품을 생산하여 공급 중에 있다.

1) 품목 선정

첫 번째로 30개 품목 중에 규격품 생산이 가능한 품목을 선별하는 과정이 우선 필요했다. 수입국에서 견본을 들여와서 사전 검사를 실시하여 적합이 되는 품목을 확인했다. 30개 품목 중에 적합한 품목 15개를 찾는 것은 매우 힘든 작업이었다. 수입국 내에서도 사용량이 많지 않은 품목이라서 품질이 다양하지 않았고, 수입국과 한국의 시험 항목별 품질 규격 기준이 다르기 때문에, 수입국에서 유통되는 품질 그대로 수입할 수도 없었기 때문이다.

또한, 소량소비 한약재의 특성상, 관능 검사 판정 경험도 거의 없어서 정식 수입하기 전에 식약처 인정 검사기관에서 3차례의 관능검사를 진행하였고, 최종적으로 15개 한약재의 적합품을 찾았다.

2) 구매

본 구매는 견본을 구하는 것보다 더 어려웠다. 위에서 언급한 것처럼 수입국의 약전과 대한민국약전의 시험 항목별 규격 기준이 다르다 보니, 수입국 내에서 유통되는 품질을 가공하여 대한민국약전에 적합한 품질로 작업을 해야 했다. 하지만, 사전에 연구된 데이터가 없었기 때문에, 맨땅에 헤딩하듯, 무조건 해 보는 수밖에 방법이 없었다. 그러다 보니, 통관 절차에서 부적합이 나서 반송하고 다른 품질로 재수입하는 경우도 있었다.

수입국에서 세척, 선별한 후 수입국 내 시험기관에서 사전 시험을 하여 적합한 것을 확인하고 수입을

진행하느라 처음 사업계획 시 예상했던 것보다 시간이 많이 부족했다. 결국에는 담죽엽이라는 엽류 한약재를 비행기로 수입을 했다. 아마 한국에서 녹용 등의 고가 한약재가 아닌데도, 비행기로 수입한 경우는 이번이 처음이었을 것이다.

3) 포장

한약재는 보통 600g으로 유통되나, 품목의 특성에 맞게 200g씩 소량으로 포장했다. 일선 한의원 등 의료기관에서 재고 부담 없이 편하게 구매할 수 있도록 하기 위함이었는데, 좋은 시도였다고 생각한다.

표 1 24년 소량소비 한약재 규격화 사업 품목 및 수량

순번	품명	생산량	기 원
1	경천	172	평의비름 또는 기타 동속식물의 지상부
2	급성자	584	봉선화의 씨
3	낙석등	573	털마삭줄 또는 마삭줄의 잎이 있는 덩굴성 줄기
4	능소화	593	능소화 또는 미주능소화의 꽃
5	담죽엽	2,475	조릿대풀의 꽃피기 전의 지상부
6	목근피	586	무궁화나무의 줄기껍질 및 뿌리껍질
7	반대해	152	반대해의 씨
8	서장경	1,550	산해박의 뿌리 및 뿌리줄기
9	예지자	623	으름덩굴 또는 기타 동속 근연식물의 거의 익은 열매
10	와릉자	584	새고막, 꼬막 또는 피조개의 껍질
11	울초	533	한삼덩굴의 지상부
12	자오가	167	가시오갈피나무의 뿌리 및 뿌리줄기
13	해풍등	1,657	바람등총의 덩굴줄기
14	호이초	538	바위취의 전초
15	호황련	280	호황련 또는 서장호황련의 뿌리줄기
	합계	11,067	

(단위 : 개)

4) 홍보

“24년 소량소비 한약재 규격화 사업”은 주로 한의신문과 민족의학신문의 지면과 신문사 인터넷 사이트의 배너 광고를 통해 홍보했다. 한의원 등에서 어떤 품목이 언제 출고되느냐는 문의 전화도 많이 왔었다. 또한, 의약품 한약재 쇼핑몰에도 배너 광고를 올렸다. 쇼핑몰은 광고에서 끝나지 않고, 실제 제품 판매까지 이어져 홍보 효과가 더 강화되는 면이 있다.

하지만, 소량소비 한약재의 특성상 더 많은 홍보를 해야 한다는 의견들을 받아들여 '25년도 사업 시에는 학회 등을 통한 홍보를 기획하고 있다.

의료기관에서 환자들에게 처방하는 어떤 한약재든 손쉽게 구할 수 있어야 한의학이 성장 발전을 할 수 있을 것이라고 생각한다.

“소량소비 한약재 규격화 사업”이 현재는 개별 기업이 하기에는 수익이 없어서 공급 못 했던 품목을 생산하는 것부터 시작하지만, 장기적으로는 한방 의료기관에서 필요로 하는 모든 한약재를 안정적으로 공급하는 기반을 마련해야 할 것이다.

국가 지원금으로 일부 품목을 공급하는 것에서 끝나는 것이 아니라, 품목별로 공급을 못 했던 다양한 원인을 해결하고, 마지막으로 남은 “진짜” 소량소비 품목은 “희귀·소량소비 한약재 공급센터”를 운영하여 지속적으로 공급하는 날을 기대해 본다.

3 나가며



사업의 기대 효과

1) 15품목 공급

여러 우여곡절 끝에 현재 공급이 안 되고 있었던 경천 등 15개 품목의 규격품 생산을 최종적으로 완료하였다.

이번에 추진했던 품목 중에 경천, 호이초 같은 품목은 한약업계 25년 동안 근무하면서 처음 본 품목이었는데, 규격품으로 생산을 하였고, 목근피, 서장경, 해풍등 같은 품목은 과거에는 적합품질을 찾지 못해서 생산을 못했던 품목들이었는데, 세척, 선별 등을 통해 품질을 개선시켜 공급을 하였다. 지원사업이었기 때문에, 원가 상승 부담이 줄어들어 추진이 가능했던 것이다.

2) 지속적 공급

대한약전과 생약규격집에 수록되어 있는 한약재 종류가 500여 종(포제품목 제외)인데, 실제 수입이 되는 품목은 연 평균 300여 종이다. 왜 한약재는 공급이 안 되는 이런 현상을 당연하게 받아들이는가? 한방



한의학산업 분류 개선 방안 연구¹⁾

(전)부산대학교 한의학전문대학원 한의학박사
현은혜



1 들어가며

한의학산업을 효과적으로 육성하기 위해서는 산업의 현황과 변화 흐름을 지속적으로 살필 수 있는 구조적 체계가 필요하다. 이를 위한 출발점은 바로 산업 분류체계의 정립이다²⁾.

그러나 현재 한의학산업에는 일관된 분류체계가 마련되어 있지 않아, 기관마다 서로 다른 기준과 체계를 사용하고 있다. 예를 들어, 한국한의학연구원의 '한의학 산업실태조사'는 한국통계진흥원의 연구³⁾를 바탕으로 제조업·소매업·보건업을 대분류로 설정하고, 각각의 하위 항목은 제 10차 한국표준산업분류에 따른 세분류와 세세분류로 구성되어 있다. 반면, 한국한의학

진흥원의 '한의학산업통계집'은 보건산업진흥원의 보건산업분류체계⁴⁾와 유사한 형태로, 한의학산업과 한방응용산업으로 범주를 구분하고, 각 범주에 재배·조제제조·서비스 및 인삼류·건강기능식품·한방 화장품 등의 항목을 포함하고 있다⁵⁾.

이처럼 대표적인 두 기관이 상이한 분류체계를 적용함에 따라, 정책 논의의 효율성이 저하되고 고용 통계를 비롯한 기초 자료 구축에도 어려움이 있다. 또한, 원외탕전과 같이 새롭게 성장하고 있는 분야에 대한 반영 요구도 제기되고 있다⁶⁾. 이에, 이 연구는 한의학산업의 정책 수요와 변화 흐름을 반영할 수 있는 분류체계 개정 방향을 제안하고자 한다.

1 이 글은 「한의학산업 육성을 위한 정책 방향 연구」(부산대학교, 2021)와 「한의학산업 분류 개선 방안 연구」(현은혜 외, 대한한의학회지, 2024; 제45권 3호)를 토대로 작성되었다.
2 도세록, 의료이용통계의 발전방향. 보건복지포럼. 2012; 191:38-48
3 한국통계진흥원. 한의학 시장조사 방법론 구축. 2012.
4 한국보건산업진흥원. 보건산업백서 2004-2014.
5 이 분류는 2023년까지 유지되었으며, 2024년판부터는 '한약재 및 한약(생약)-한의 의료자원-한의 의료이용-부록' 체계로 개편되었다.
6 민족의학신문. 원외탕전에 대한 한의사 신뢰도 확보에 힘쓰고 한의약품 대국민 홍보 병행. 2022.12.8.

2 본론

1. 개정의 기본 방향 및 방법

이번 개정은 현장에서의 실효성과 정책 활용성을 높이기 위해 다음과 같은 기본 방향을 설정하였다.

- 한의학산업과 한의학 연관 산업으로의 분류 구조 설정
- 한국표준산업분류에 기반한 분류 기준 적용
- 산업의 현장 수요와 변화를 반영할 수 있는 분류 항목 설계

개정된 분류체계는 한의학산업과의 연관성에 따라 분류 구조를 '한의학산업'과 '한의학 연관 산업(한의학산업과 직간접적으로 연관된 후방 지원 산업)'으로 구성하고, 각각의 하위 항목을 대·중·소·세·세세 분류 수준까지 구체화하였다.

이를 위해 문헌 조사와 전문가 검토가 함께 수행되었다. 문헌 조사는 초안 작성을 위한 기초 자료 확보와 이후 전문가 검토 단계에서 업종별 정보 확인 및 기존 분류체계와의 기준 타당성을 검토하기 위한

표 1 한의학산업 분류체계의 개정 과정

구분	초기안					최종안	개정 내용 (초기안 대비 최종안)	
	대분류	중분류	소분류	세분류	세세분류	세세분류		
한의학산업	한의학품	농업, 어업 및 임업	농업	작물 재배업	기타 작물 재배업	기타 작물 재배업	약용작물 재배업	[신설] 약용작물의 중요성과 비중을 고려하여 세분화 필요
		제조업	의료용 물질 및 의약품 제조업	의약품 제조업	완제의약품 제조업 한제의약품 제조업	완제의약품 제조업 한제의약품 제조업	완제의약품 제조업 한제의약품 제조업	[유지] 일부 생약과 천연물 신약 포함 [유지]
	도매 및 소매업	소매업: 자동차 제외	기타 상품 전문 소매업 기타 상품 전문 소매업	의약품, 의료용 기구, 화장품 및 방한제 소매업 그 외 기타 상품 전문 소매업	의약품 및 의료용품 소매업 그 외 기타 분류 안된 상품 전문 소매업	한약 소매업	[신설] 한약조제약국, 한약국, 한약업사, 원외탕전 포괄하는 분류로 신설	

목적으로 실시되었다. 전문가 검토는 개정안의 실무적 타당성과 현장 적용 가능성을 높이기 위한 것으로, 한국한의학연구원, 한국한의학진흥원, 보건복지부 한의학산업과 소속 전문가들이 참여하였다.

2. 주요 개정 과정

문헌 조사와 전문가 검토를 통해 작성된 초기 개정안은, 이후 3차례의 추가 전문가 검토를 거쳐 최종 개정안으로 확정되었다. 주요 개정 사항은 다음과 같다.

- 한의학산업: 약용작물 재배업, 한약 소매업, 한의의료기기 제조업 신설
- 한의학 연관 산업: 한의학 연구개발업, 한의 보건 및 복지 행정 신설
- 연관성 낮은 항목은 삭제 (예: 한의화장품, 유사의료업)

세부적인 개정 내용과 그 근거는 [표 1]에 정리하였으며, 대부분의 개정이 세세분류 수준에서 이루어졌기 때문에 세세분류를 중심으로 비교 및 제시하였다.

구분	초기안					최종안	개정 내용 (초기안 대비 최종안)	
	대분류	중분류	소분류	세분류	세세분류	세세분류		
한의학산업	한의학기기	제조업	의료, 정밀, 광학 기기 및 시계 제조업	의료용 기기 제조업	기타 의료용 기기 제조업	전기식 진단 및 요법기기 제조업	한의학기기 제조업	[신설] 한의 특화 항목으로 구분
						정형 외과용 및 신체 보정용 기기 제조업		
						의료용 가구 제조업		
	한의학화장품	제조업	화학 물질 및 화학제품 제조업; 의약품 제외	기타 화학제품 제조업	세제, 화장품 및 광택제 제조업	화장품 제조업	-	[삭제] 낮은 산업 연관성 및 비중
							-	
	한의료	보건업 및 사회 복지 서비스업	보건업	병원	병원	종합병원	-	[삭제 또는 유지] 한의학 산업과의 연관성 고려; 요양병원은 한의사 개설 병원만 포함
						일반병원	요양병원	
						치과병원	-	
						한방병원	한방병원	
				의원	의원	일반의원	-	[삭제 또는 유지] 한의학 산업과의 연관성 고려
치과의원						-		
한의원						한의원		
					방사선 진단 및 병리검사 의원	-		
			-	-	공중보건의료업	[신설] 공공 보건 내 한의료 비중 고려		
한약유래제품	제조업	식료품 제조업	기타 식품 제조업	기타 식료품 제조업	인삼식품 제조업	-	[삭제] 한의학산업과의 연관성 고려; 식품 범주에 해당	
					건강보조용 액화식품 제조업			
					건강기능식품 제조업			
					건강기능식품 제조업			
한약연구	전문, 과학 및 기술 서비스업	연구개발업	자연과학 및 공학 연구개발업	자연과학 연구개발업	의학 및 약학 연구개발업	한의 연구개발업	[신설] 한의 특화 항목으로 구분	
한의학행정	공공 행정	공공 행정 국방 및 사회보장 행정	사회 및 산업 정책 행정	사회서비스 관리 행정	보건 복지 및 행정	한의 보건 및 복지 행정	[신설] 한의 특화 항목으로 구분	
한학교육	교육 서비스업	교육 서비스업	고등 교육기관	고등 교육기관	대학교	대학교	[유지]	
					대학원	대학원	[유지]	
한의학조직	협회 및 단체 수리 및 기타 개인 서비스업	협회 및 단체	산업 및 전문가 단체	산업 단체	산업 단체	산업 단체	[유지]	
				전문가 단체	전문가 단체	전문가 단체	[유지]	
						공중보건의료원	공중보건의료원	공중보건의료업
범주명 미정	보건업 및 사회 복지 서비스	보건업	공중보건의료원	공중보건의료원	공중보건의료업	-	[이동] '한의료'로 이동	
			기타 보건업	기타 보건업	유사의료업	-	[삭제] 법적 근거 미흡 및 정합성 부족	

3. 최종 개정안

최종 개정안은 전체 한의학산업을 다시 한의학산업과 한의학 연관 산업로 구분하였다. 이 중 한의학산업은 한의약품, 한의의료기기, 한의료로로 구성된다.

- 한의약품: 농업, 어업 및 임업, 제조업, 도매 및 소매업
- 한의의료기기: 제조업
- 한의료로: 보건업 및 사회복지 서비스업

또한, 한의학 연관 산업은 한의연구, 한의학행정, 한의교육, 한의조직으로 구성된다.

- 한의연구: 한의 연구개발업
- 한의학행정: 한의 보건 및 복지 행정
- 한의교육: 대학교, 대학원
- 한의조직: 산업 단체, 전문가 단체

확정된 최종 개정안의 전체 구성은 [표 2]와 같다.

표 2 한의학산업 분류체계의 최종 개정안

구분	대분류	중분류	소분류	세분류	세세분류						
한의학산업	한의학약품	제조업	농업, 어업 및 임업	농업	작물 재배업	기타 작물 재배업	약용작물 재배업*				
					의약품 제조업	완제의약품 제조업	완제의약품 제조업				
						한제의약품 제조업	한제의약품 제조업				
	도매 및 소매업	소매업: 자동차 제외	기타 상품 전문 소매업	의약품, 의료용 가구, 화장품 및 방향제 소매업	한약 소매업*						
	한의료기기	제조업	의료, 정밀, 광학 기기 및 시계 제조업	의료용 기기 제조업	기타 의료용 기기 제조업	한의료기기 제조업*					
						요양병원	한방병원	한의원			
	한의료	보건업 및 사회복지 서비스업	보건업	병원	병원	요양병원					
의원					한의원						
공중보건의료업					공중보건의료업	공중보건의료업					
한의학연구	전문, 과학 및 기술 서비스업	연구개발업	자연과학 및 공학 연구개발업	자연과학 및 공학 연구개발업	한의 연구개발업*						
				한의학행정	공공 행정	공공 행정 국방 및 사회보장 행정	사회 및 산업 정책 행정	사회서비스 관리 행정	한의 보건 및 복지 행정*		
							한학교육	교육 서비스업	고등 교육기관	고등 교육기관	대학교
										대학교	대학원
한의학조직	협회 및 단체 수리 및 기타 개인 서비스업	협회 및 단체	산업 및 전문가 단체	산업 단체	산업 단체						
				전문가 단체	전문가 단체	전문가 단체					

* 신설 항목

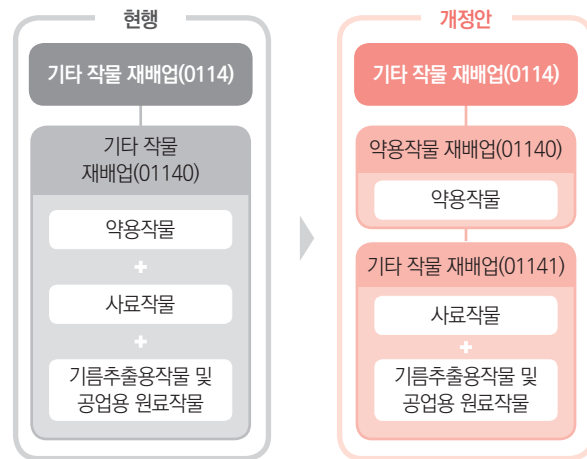
4. 분류체계 개정을 위한 정책 방향 및 추진 방안

한의학산업의 특성과 현실을 반영한 세세분류의 신설은 이번 분류 개정에서 가장 중요한 과제 중 하나로, 그 중 시급성과 중요성을 고려하여 '약용작물 재배업'과 '한약 소매업'을 중심으로 한 정책 방향과 실무적 추진 방안을 다음과 같이 제안한다.

1) 약용작물 재배업 및 한약 소매업 신설안

'약용작물 재배업'은 한의학산업의 핵심 기반임에도 불구하고, 제10차 한국표준산업분류에서는 '기타 작물 재배업'으로 포함되어 있어 사료작물, 기름작물 등과 혼재된 상태이다. 이에 따라, '약용작물 재배업'을 별도 세세분류로 신설하고, 기존 '기타 작물 재배업'을 '약용작물 재배업'과 '기타 작물 재배업'으로 세분화할 것을 제안한다 [그림 1].

그림 1 약용작물 재배업 신설안



또한, '한약 소매업'은 의과용 의약품과 구분되는 산업임에도 현재는 '의약품 및 의료용품 소매업' 내에 포함되어 산업 실태 파악에 어려움이 있다. 따라서 '한약 소매업'을 '의약품, 의료용 기구, 화장품 및 방향제 소매업(4781)' 내 세세분류로 신설할 것을 제안한다 [그림 2].

2) 개정 절차

상술된 신설안은 통계청의 한국표준산업분류 개정 절차에 의거하여 중장기적으로 실행할 수 있다 [표 3]. 더불어, 한국표준산업분류에서 특정 산업활동을 별도로 재분류(발췌, 통합, 세분 등)하는 '산업특수분류'를 활용함으로써, 보다 유연하고 실효성 있는 체계를 마련할 수 있을 것이다.

그림 2 한약 소매업 신설안

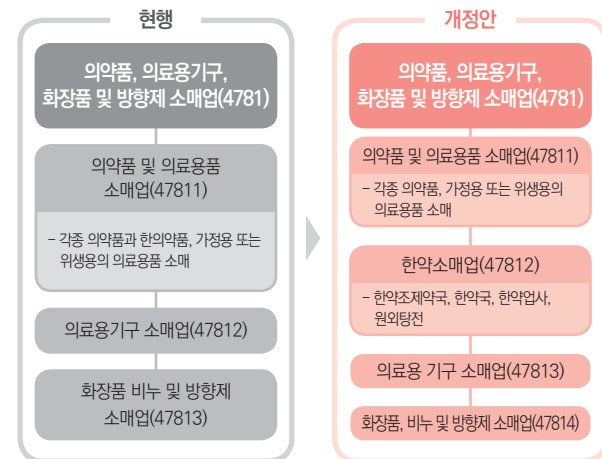


표 3 한국표준산업분류의 개정 절차에 따른 세세분류 신설 전략

구분	기본 계획 수립	의견 수렴	각종 협의회 및 회의	국가통계위원회 심의 및 확정
기본 내용	통계청 주도로 추진 배경, 추진 방향, 추진 계획, 추진 일정, 소요 예산 등으로 구성된 기본계획을 수립 및 추진	관련 기관을 대상으로 전체 또는 단계별 의견 수렴	협의회, 심의회의 등을 통해 정량적 기준, 정성적 기준 등을 토대로 산업 분류의 신설, 삭제, 통합 등을 위한 적정성 검토를 수행	심의 및 확정된 결과를 통계청 통계분류 포털 등을 통해 제공
수행 전략	한의학 관련 기관과의 협업을 바탕으로 분류체계의 개정안과 통계 작성 전략을 수립	통계청에서 추진 중인 한국표준산업 분류 제12차 개정시 (잠정 2031년, 제11차 개정 2024년에서 7년 후); 한의학산업 현장의 의견이 충분히 수렴될 수 있도록 준비	의견수렴 대상 등록기관 (약 1.5천 개)과 대국민 온라인 의견수렴 시 분류 개선에 관한 의견을 적극적으로 개진	경제분류자문위원회, 분류개정심의회의, 관계기관 업무 협의회 등에 적극적으로 참여하여 한의학산업 의견이 반영될 수 있도록 하는 방안 마련을 논의

3 나가며

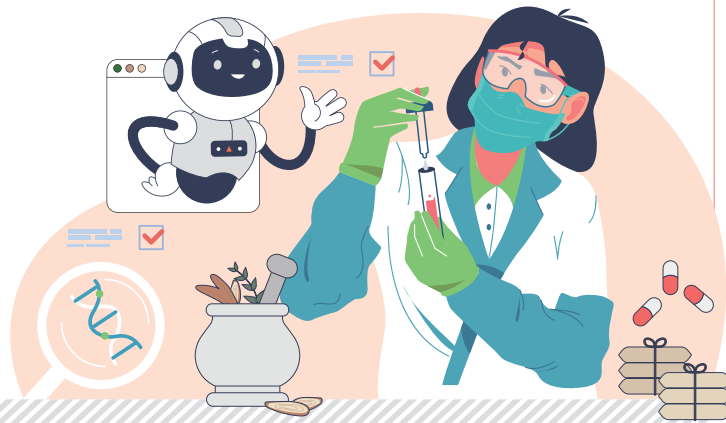
이 연구는 문헌 조사와 전문가 합의를 바탕으로 한의학산업의 특성과 현실을 반영한 분류체계 개정안을 도출하였다. 특히, 정책 실무를 담당하는 전문가들의 반복적인 검토와 의견 조율을 통해 분류체계의 실효성과 현장 적용 가능성을 확보하였다는 점에서 정책적 타당성이 높다고 평가된다. 제안된 개정안은 한의학산업의 정책 수립과 통계 기반 마련에 실질적으로 기여할 수 있는

방향을 제시하며, 특히 '약용작물 재배업'과 '한약 소매업'의 세세분류 신설은 산업의 정체성과 활용성을 높이는 핵심 과제로 작용한다. 향후 통계청의 산업분류 개정 절차에 따라 해당 세세분류의 정식 반영이 이뤄진다면, 한의학산업은 국가 신성장 동력 산업으로서 보다 안정적인 기반을 마련할 수 있을 것이다.



인공지능 시대, 한의학 정책이 나아갈 방향

대한한 의사협회 약무/정보통신이사
(주)인테그로메디랩 연구소장
김영수



1 들어가며

인공지능이라는 새로운 기회

2016년 알파고가 이세돌을 이긴 이후, 인공지능(AI)은 전 세계적으로 과학기술 분야를 넘어 산업 전반의 패러다임을 바꾸는 핵심 기술로 부상하고 있다. 의료 역시 이러한 변화의 흐름에 영향을 받으며 빠르게 진화하고 있으며, 실제로 질병 진단, 영상 판독, 치료 프로토콜 설계 등 다양한 분야에서 AI는 사람의 판단을 보조하거나 때로는 능가하는 역할을 수행하고 있다.

이러한 거대한 기술 혁신의 흐름 속에서 한의학은 어떤 방향으로 나아가야 하는가에 대한 고민이 깊어지고 있다. 전통과 현대, 인간과 기계, 직관과 데이터의 경계에서 한의학은 과연 어떤 정체성을 유지하면서

미래를 설계해야 하는가? 이는 단순한 기술 대응 차원의 문제가 아니라, 한의학의 존재 이유와 국민 건강에 대한 기여 방식에 관한 근본적인 질문이기도 하다.

지난 7년간 디지털 한의학 서비스 개발과 관련 정책 논의에 참여하면서 이러한 질문을 여러 차례 마주해왔다. 인공지능 시대에 한의학은 기술의 흐름에 어떻게 올라타야 하며, 어떤 정책적 기반 위에서 미래 전략을 수립해야 하는지에 대해 고민해왔다. 본 기고에서는 이러한 경험을 바탕으로 인공지능 시대에 대응하기 위한 한의학 정책 추진 전략을 세 가지 축으로 구분하여 제안하고자 한다.

2 본론



1. AI 기반 임상도구와 표준 데이터 인프라 구축

1) 한의학 AI 임상활용기기 개발

AI 기술은 의료인의 진단과 치료를 보조함으로써 임상에서의 오류를 줄이고, 치료 효과를 극대화할 수 있는 잠재력을 지닌다. 특히, 한의학 진단의 특성상 정량화가 어렵고 개인차가 크기 때문에, 객관화된 데이터를 바탕으로 판단을 도와주는 AI 기술의 도입은 매우 효과적인 전략이 될 수 있다.

이미 의료 분야에서는 환자의 영상 데이터를 AI가 분석해 병변을 찾아내거나, 전자의무기록(EMR)과 검사 결과를 종합하여 치료 방안을 제안하는 소프트웨어 의료기기 등이 등장하고 있으며, 이러한 제품들은 실질적으로 임상에서 사용되고 있다. AI 기술은 이처럼 대부분 '의료기기 소프트웨어'의 형태로 도입되기 때문에, 한의학에서도 이와 유사한 형태의 디지털 기기 개발이 추진되어야 한다.

예를 들어, AI 기반 설진기(혀의 색, 형태, 습도 등을 자동 분석), 맥진기(맥의 깊이, 속도, 강도 측정), 체형 분석기(근골격 정렬 상태 분석), 얼굴 분석기기(표정 및 피부 변화 감지), 자동 문진 시스템(문진 내용을 구조화하고 증상에 따라 분석) 등은 이미 일부 개발이 이루어졌거나 시범 사업에 도입된 사례가 존재한다. 이러한 도구들은 향후 더 정밀하게 고도화되어야 하며, 임상 현장에서 사용 가능한 수준으로 제품화되어야 한다.

이러한 도구들이 현장에서 활용되기 위해서는 단순한 기술 개발을 넘어 의료기기 인허가, 보험 적용, 교육 시스템 마련 등 다양한 제도적 기반이 함께 마련되어야

한다. 예컨대, 한의사의 진단 행위에 AI 보조기기의 결과가 반영될 수 있도록 하는 법적 근거 마련과, 이를 활용한 교육 커리큘럼의 도입이 병행되어야 한다. 또한, 기술 개발 초기 단계부터 실제 진료 환경을 고려하여 기획하고, 제품 설계부터 사용자 경험(UX)까지 세심하게 반영해야 한다.

국내 한의학 의료기기 산업계는 아직 성숙도가 낮고 시장 규모도 작기 때문에, 민간의 자생적 성장만으로는 한계가 존재한다. 따라서 정부는 공공 투자를 확대하고, 창업 기업과 기존 의료기기 제조업체가 협력할 수 있는 플랫폼을 제공함으로써 생태계를 조성해야 한다. 기술 개발을 넘어 제도, 교육, 산업의 삼박자를 갖춘 정책적 지원이 필요한 시점이다.

2) 표준화된 한의학 데이터베이스 구축

AI 기술은 결국 데이터의 질과 양에 따라 성능이 결정된다. 그러나 현재 한의학 분야는 다양한 연구가 축적되어 있음에도 불구하고 이를 AI 학습에 사용할 수 있는 형태로 가공한 고품질 데이터는 매우 부족한 실정이다. 용어, 진단 체계, 치료 방법 등 거의 모든 영역에서 기관별 및 개인별 편차가 커서 데이터의 수집과 활용 과정에서 비효율이 발생하고 있다.

이러한 상황을 타개하기 위해서는 국가 단위의 표준 한의학 데이터베이스 구축이 반드시 필요하다. 이는 단순한 연구성과 통합을 넘어, 한의학 데이터에 대한 신뢰성 확보와 AI 학습에 최적화된 구조화 작업을 포함해야 한다. 현재 한국한의학진흥원에서 구축한 한약 실험정보 DB와 진료지침DB, 임상연구DB¹⁾ 등의 결과물은 이러한 데이터 인프라 구축의 기초 자산으로 충분히 활용할 수 있는 수준에 도달해 있다. 따라서 이들 결과물을 기반으로 진단 코드, 치료 알고리즘, 처방 정보

1 국가한의학정보포털[웹사이트]. URL: <https://nikom.or.kr/nckm/index.do>

등을 일관된 기준으로 체계화하고, 이를 고도화하기 위한 보다 적극적이고 지속적인 국가 지원사업이 추진되어야 한다. 특히, 기관 간 데이터 연계와 상호운용성을 고려한 플랫폼 설계와 이를 활용한 실제 임상 적용 방안까지 아우르는 실질적 지원이 요구된다.

데이터 표준화 작업은 단기적인 성과가 잘 보이지 않기 때문에 추진이 지연되는 경우가 많지만, 장기적으로는 한의약의 과학화, 공공 신뢰 확보, 그리고 미래 의료체계에서의 지속 가능한 생존을 위한 필수 조건이다. 지금이야말로 이러한 작업을 국가 정책의 일환으로 강력히 추진해야 할 시점이다.

2. AI와 첨단바이오 기반 한의약 연구 생태계 조성

1) 글로벌 경쟁력을 갖춘 천연물의약품 개발

천연물의약품은 전통의학과 현대의학을 연결하는 중요한 연결 고리다. 국내에는 임상에서 실제 활용되는 한약 처방의 축적된 지식과 경험이 풍부하지만, 이를 약물로 개발해 글로벌 시장에 진입한 사례는 드물다. 이는 원료의 표준화, 작용기전 검증, 유효성 확보 등 약물 개발의 핵심 요소를 과학적으로 증명하기 위한 인프라가 부족하기 때문이다.

최근에는 인공지능 기술을 이용해 신약 개발 전 과정을 가속화하려는 시도가 활발히 이루어지고 있다. AI는 수많은 논문과 생물학 데이터를 분석하여 타깃을 예측하고, 모의실험을 통해 물질의 독성과 약리작용을 검증하는 데 활용되고 있다. 이러한 기술은 천연물 기반 신약 개발에서도 유효하며, 특히 복합적인 약리작용을

지닌 한약재 분석에 큰 도움을 줄 수 있다.

한의학계와 제약산업이 협력하여 임상지식과 첨단 분석 기술을 접목시키고, 글로벌 수준의 천연물의약품을 공동 개발해야 한다. 이때 의약품 처방권 문제와 같은 제도적 장벽은 정책적으로 충분히 논의하고 합리적으로 조율할 필요가 있다. 과학기술, 제도, 산업을 연결하는 정책적 중재가 병행되어야만 한국형 천연물의약품이 세계시장에서 경쟁력을 가질 수 있다.

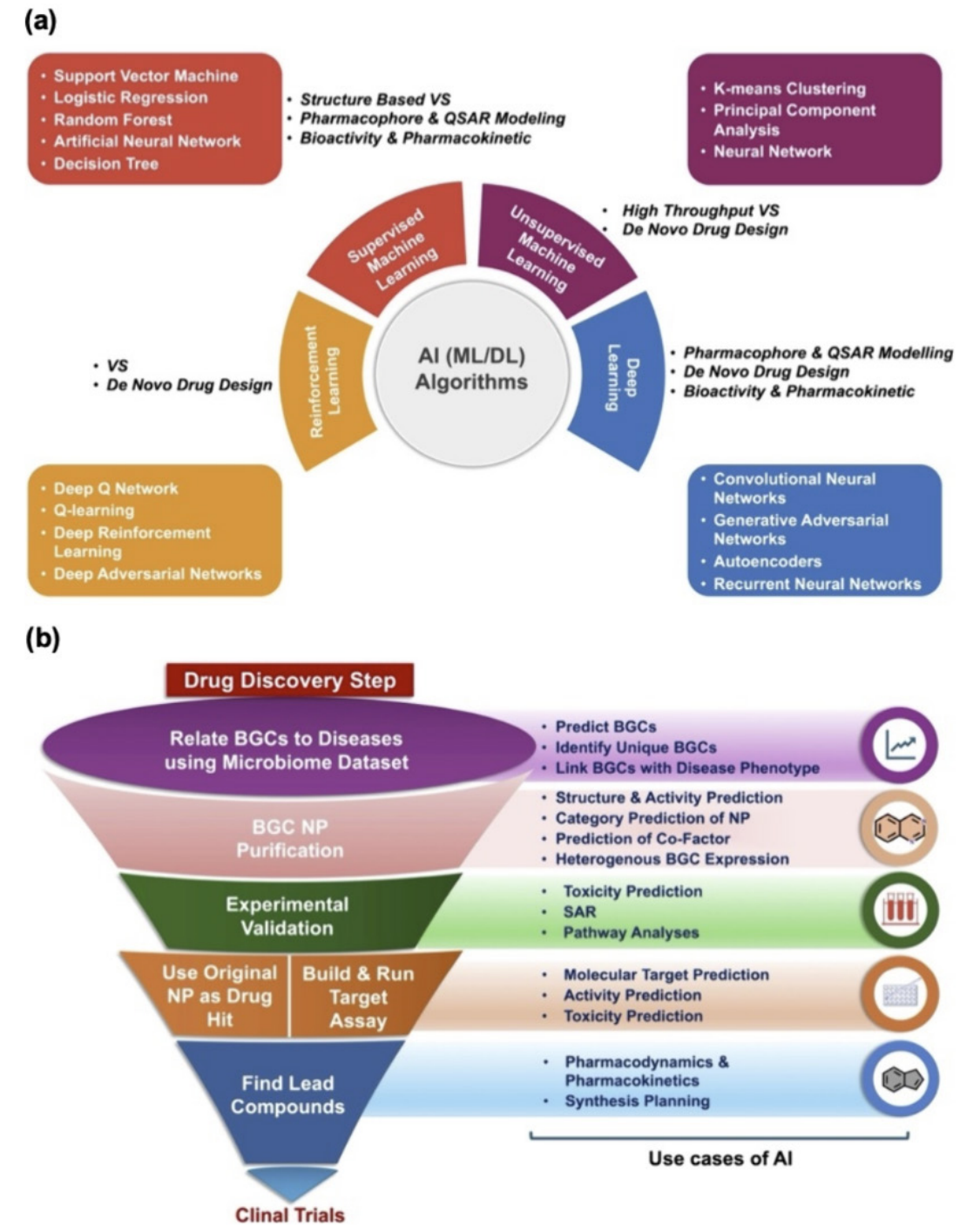
2) 한약 연구 AI 플랫폼 구축

한의학 연구 환경은 이제 단순한 실험 중심에서 벗어나, 디지털 기반 정보 분석이 핵심이 되는 시대에 진입하고 있다. 특히 천연물의 약리기전 분석, 유전체 기반 맞춤 치료 연구, 질병 관련 경로 분석 등은 고차원적인 생명정보를 요구하며, 이를 처리할 수 있는 AI 분석 플랫폼의 필요성이 커지고 있다[그림1]²⁾.

특히 네트워크 약리학(Network Pharmacology), 멀티오믹스(Multi-omics) 통합 분석, 시스템생물학 기반 기전 규명 등은 수천 개의 생물학적 변수 간 상호작용을 복합적으로 계산하고 시각화해야 하는 고난이도 연구기법으로, 연구자의 수작업 분석만으로는 한계가 뚜렷하다. 이처럼 AI와 연계된 고속 연산 플랫폼이 없다면, 방대한 한약 유래 물질과 타깃 간 상호작용 예측은 사실상 실험실 수준을 넘어서기 어렵다.

국내에는 KAIDD(Korea AI Drug Discovery Platform)³⁾와 같은 인공지능 신약개발 플랫폼이 존재하지만, 이는 대부분 화합물 기반 의약품 개발 대상으로 한다. 해외에서도 인실리코 메디슨(Insilico Medicine)⁴⁾, 아톰와이즈(Atomwise)⁵⁾ 등 AI 기반 천연물

그림 1 천연물의약품 개발 과정에서 AI의 활용 범위



2 Gangwal, A., & Lavecchia, A. (2025). Artificial Intelligence in Natural Product Drug Discovery: Current Applications and Future Perspectives. Journal of Medicinal Chemistry, 68(4), 3948-3969. <https://doi.org/10.1021/acs.jmedchem.4c01257>

3 인공지능신약개발플랫폼[웹사이트]. URL: <https://kaidd.re.kr>

4 Insilico Medicine[웹사이트]. URL: <https://insilico.com/>

5 Atomwise[웹사이트]. URL: <https://www.atomwise.com/>

및 신약개발을 지원하는 플랫폼이 활발히 활용되고 있다. 이러한 흐름에 발맞추어, 국내에서도 한약 및 천연물 기반 연구를 위한 별도의 분석 모듈을 구축하거나, 기존 플랫폼에 기능을 확장하여 연동하는 노력이 요구된다.

이러한 플랫폼은 단순히 분석 결과를 제공하는 데 그치지 않고, 연구자들이 실제 실험 설계, 타깃 후보물질 도출, 데이터 해석, 논문 작성에까지 AI를 보조 도구로 활용할 수 있도록 지원해야 한다. 궁극적으로는 누구나 손쉽게 활용 가능한 플랫폼으로 구축되어 국가 연구자뿐 아니라 민간기업과 대학 등 다양한 주체가 사용할 수 있도록 개방되어야 할 것이다.

3. 한의약 기반의 디지털 공공의료서비스 확대

1) 한의약 디지털 돌봄서비스 모델 구축

고령화가 급속히 진행되면서, 지역사회 기반의 돌봄체계 강화는 국가 의료정책의 핵심 과제가 되고 있다. 2026년 시행 예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」은 이러한 배경에서 등장한 정책적 전환점이며, 다양한 보건 의료 직역이 참여하는 새로운 통합돌봄 체계를 제시하고 있다⁶⁾.

한의학은 그간 지역사회 통합돌봄 시범사업에 적극적으로 참여해왔다. 특히 방문진료, 재택의료센터, 치매안심마을 등 다양한 영역에서 한의진료를 통해 고령자와 만성질환자의 삶의 질을 높이는 성과를 보여주었으며, 이를 통해 통합돌봄체계 내 한의약의 역할이 이미 실효성을 입증한 바 있다⁷⁾.

한의약은 노인성 질환, 근골격계 만성 통증, 기능 저하 증상에 효과적이라는 점에서 디지털 기반 통합돌봄

모델과 매우 잘 맞는다. 특히 비침습적이며 부작용이 적고, 생활습관 개선과 병행할 수 있다는 특성은 환자 중심의 장기 돌봄 서비스와 높은 접점을 가진다.

여기에 AI 기술을 접목한 디지털 돌봄서비스는 그 효과를 한층 극대화할 수 있다. 예를 들어, 스마트폰 앱이나 웨어러블 기기를 통해 환자의 증상 변화, 수면 패턴, 복약 순응도, 식습관, 낙상 위험 등을 실시간으로 수집·분석하고, 이를 구조화된 형태로 의료인에게 제공함으로써 환자 맞춤형 한의치료 및 생활지도를 가능하게 한다. 또한, AI가 패턴을 인식하여 증상의 악화를 사전에 예측하고, 필요시 진료 예약이나 간단한 문진 자동화를 통해 한의사의 진료 효율성을 높일 수 있다. 이러한 시스템은 특히 의료 접근성이 낮은 고령층, 독거노인, 만성질환자에게 큰 도움이 될 수 있으며, 지역 보건소, 방문간호, 요양시설 등과 연계하여 한의약 기반의 통합적 디지털 돌봄 서비스를 실현할 수 있다.

이와 같은 디지털 기반 서비스 모델은 단순한 의료행위의 확장을 넘어, 지역사회 내 한의약의 공공적 기여를 제고하고 통합돌봄의 실효성을 높이는 핵심 전략이 될 수 있다.

2) 건강정보고속도로와 한의약의 연계

현재 정부는 '건강정보고속도로'라는 이름으로 개인의 의료 데이터의 통합 관리와 병원 간 진료정보 교류를 가능하게 하는 시스템⁸⁾을 운영 중이다. 건강정보고속도로는 디지털 헬스케어 생태계의 기반이 될 것으로 기대되며, 개인 건강정보를 활용한 맞춤형 의료 서비스 구현의 핵심 인프라로 자리잡고 있다.

그러나 현재 한의의료기관은 건강정보고속도로 시스템에서 제외되어 있다. 이로 인해 국민은 한의약 기반 건강관리 서비스를 받기 위해 필요한 의료정보를 온전히 통합·활용하는 데 어려움을 겪고 있다. 한의약을 포함한 의료정보가 디지털 생태계에 통합되지 않는 상황은 헬스케어 산업의 발전을 저해할 뿐 아니라, 국민의 건강관리 권리를 제한하는 결과로 이어진다.

AI 기술이 본격적으로 도입될 경우, 건강정보 고속도로에 축적된 데이터는 질병 위험 예측, 증상 변화 모니터링, 생활습관 분석, 건강 맞춤 조언 제공 등 정밀의료 기반 서비스를 구현하는 데 중요한 자원이 된다. 예컨대, 진료 기록, 검사 수치, 복약 이력, 건강행태 정보를 AI가 종합 분석하여, 환자의 체질에 적합한 한약 치료를 제안하거나 건강 상태에 따라 기능성 식품을 추천하고, 개인 맞춤형 건강 증진 전략을 수립할 수 있다. 이러한 기술은 한의약의 핵심 강점인 맞춤 진료와 높은 시너지를 이루며, 국민 개개인의 건강관리 주도권을 실질적으로 확대하는 데 기여한다.

한의약이 디지털 헬스케어 체계의 일원으로 기능하기 위해서는 건강정보고속도로에 정식으로 참여할 수 있는 제도적·기술적 기반이 마련되어야 한다. 나아가 한의와 양의 간 정보 공유를 통해 협진 체계의 실효성을 높이고, 데이터 기반의 통합의료 서비스를 구현할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 이러한 기반 구축은 디지털 시대에 한의약이 보건의료의 핵심 축으로 자리매김하는 데 반드시 필요한 조건이다.

3. 나가며



전통을 넘은 확장, 미래를 위한 선택

「한의약 육성법」에 따라 수립되는 한의약 육성발전 종합계획은 중장기 정책의 나침반 역할을 한다. 곧 수립될

제5차 종합계획은 인공지능 시대를 본격적으로 반영해야 하는 첫 계획이 될 것이며, 지금이야말로 한의약 정책이 전통과 미래를 잇는 실천적 전략으로 도약해야 할 중요한 전환점이다.

인공지능 시대에 한의약이 직면한 과제는 복잡하지만 분명하다. 첫째, 임상 현장에서 실질적으로 활용할 수 있는 AI 기반 진단보조기기를 개발하고, 이에 대한 안전성과 신뢰성을 확보할 수 있도록 제도적 기반을 체계적으로 마련해야 한다. 둘째, 한의약 분야 전반에 걸쳐 신뢰할 수 있는 표준화된 데이터베이스를 구축하고, 이를 기반으로 AI 기술이 효과적으로 작동할 수 있는 연구 생태계를 조성해야 한다. 셋째, 디지털 공공의료서비스 영역에서 한의약이 보다 적극적으로 참여할 수 있도록 제도와 기술 환경을 정비하여, 국민 중심의 맞춤형 건강관리 서비스를 실현해야 한다.

실질적인 정책 추진 단계에서 사업에 대한 정교한 설계와 구체적인 실행 전략도 필요하다. 단순한 기술 도입에 그치는 것이 아니라 그 기술이 한의사의 진료 역량을 강화하고 국민 건강에 실질적으로 기여하도록 만들기 위해서는, 정부, 산업계, 학계, 의료계가 긴밀하게 협력해야 한다. 무엇보다 현장의 목소리가 반영된 현실적이고 유연한 로드맵을 마련하는 것이 중요하다.

지금 이 순간의 선택과 준비가 향후 10년, 20년 후 한의약의 위상을 결정짓게 된다. AI라는 도구는 위기이자 기회이며, 어떻게 활용하느냐에 따라 미래는 완전히 달라질 수 있다. 한의약은 이 기술을 통해 전통의 가치를 현대적으로 재해석하고, 보다 과학적이고 신뢰받는 의료로 진화해야 한다. 국민의 건강에 기여하는 새로운 한의약 모델을 만들기 위해, 모두가 한마음으로 지혜를 모으고 실천에 나설 때다.

6 의료, 돌봄 통합지원, 본 사업 준비에 총력[보건복지부]. (2025년 1월 24일). URL: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1484448&act=view&
7 한의의료서비스 제공 과정은 하나의 '통합돌봄'[한의신문]. (2025년 4월 7일). URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=62283
8 건강정보고속도로포털[웹사이트]. URL: <https://www.myhealthway.go.kr/portal/>

글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략



한국무역협회 국제무역통상연구원 수석연구원
임지훈

1 들어가며



전통의약이 산업화와 제도권 편입을 거치며, 각국이 전략 산업으로 육성하려는 움직임이 활발해지고 있다. 각국은 전통의약을 지역 의료에 국한된 영역이 아닌, 미래 산업과 수출을 견인할 전략 자산으로 인식하며 본격적인 육성에 나서고 있는 것이다^{1,2,3)}.

또한 전 세계적으로 고령화가 진행되며 의료비 부담이 높아짐에 따라, 보건의료 패러다임이 만성질환 예방 중심으로 재편 중인 기조도 전통의약의 확산 속도를 높이고 있다. WHO에 따르면 전 세계 인구의

약 80%가 전통의약을 활용하고 있다고 밝히며, 특히 일부 개발도상국에서는 전통의약이 의료 공급의 주요 수단으로 기능하고 있다고 분석하였다. 현재 여러 국가에서는 과학적 효능이 입증된 전통의약을 공공의료체계 내에 적극 활용하고 있는 중이다⁴⁾.

또한 자발적인 건강관리를 추구하는 웰니스 트렌드가 확산되며 소비자들은 면역력 증진을 위해 전통의약에 점차 개방적인 태도를 보이고 있는 점도 중요한 변화다⁵⁾.

본 기고에서는 세계 전통의약 시장의 흐름과 한의약 산업을 종합적으로 검토하고, 주요 과제와 정책 방향을 제시하고자 한다.

2 본론



1. 국내외 전통의약산업 동향 및 지원 정책

1) 세계 전통의약 시장 동향⁶⁾

전통의약은 웰니스 산업의 성장과 함께 주목받고 있다. 웰니스는 전인적이며 예방 중심의 건강관리 트렌드로, 건강의 주체를 개인으로 보고 삶의 질 향상을 지향한다. 현재 웰니스 산업은 전통의약, 헬스케어, 웰니스 관광, 뷰티케어 등 다양한 분야와 융합되며 높은 관심을 받고 있으며, 2022년 기준 약 5.6조 달러 규모로 성장했다. 이 가운데 전통의약은 예방의학적 가치와 개인 맞춤형 접근이라는 강점을 바탕으로, 웰니스 산업의 핵심 축으로 자리매김하고 있다.

전통의약 시장만 놓고 보더라도, 2022년 약 5,186억 달러 규모를 이루고 있으며, 2027년에는 약 7,682억 달러까지 성장할 것으로 예상된다. 이러한 성장세는 팬데믹 이후 질병 예방과 면역력 강화에 대한 관심이 급증한 데 따른 결과로 해석된다.

지역별로 보면, 아시아·태평양 지역이 전통의약 시장의 약 65%를 차지하며 가장 큰 비중을 보이고 있다. 중국, 인도, 한국 등은 자국의 전통의약을 일찍이 제도권에 편입하고, 이를 국가 차원의 산업으로 육성해 온 대표적 사례다.

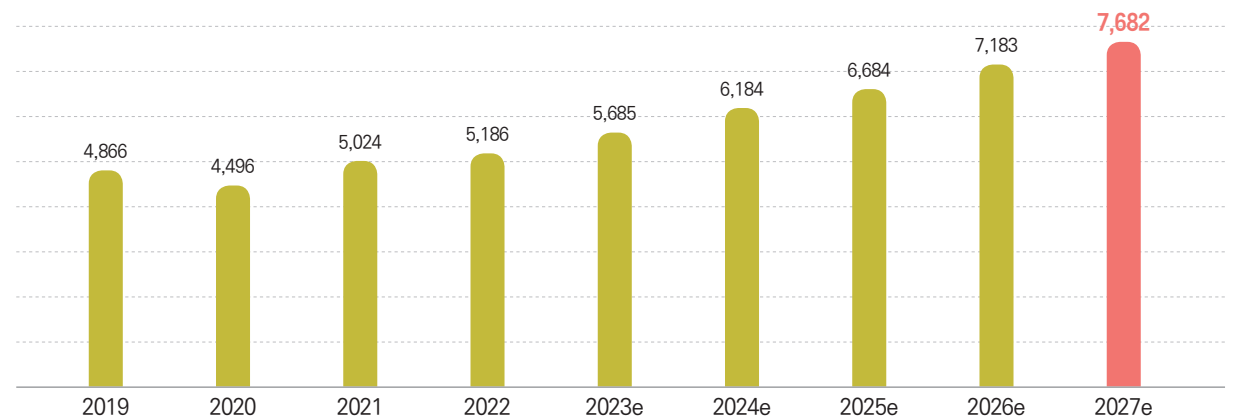
서구권의 부상 또한 주목할 만하다. 전통의약이 기존 의학의 한계를 보완할 수 있다는 인식이 확산되면서, 서구 선진국에서도 제도권 내 전통의약에 대해 개방적으로 변모하고 있다. 북미는 전체 시장의 약 18%(914억 달러)를 차지하며, 팬데믹 시기에도 마이너스 성장 없이 꾸준한 상승세를 이어갔다. 유럽 역시 약 17%(869억 달러)를 점유하며 안정적인 성장을 보이고 있으며, 대부분의 국가들이 전통의약을 수용하고 있다. 이들 서구권 국가에서는 고소득층을 중심으로 한 전통의약 소비가 두드러지는 특징을 보인다.

주요국들은 세계 전통의약 시장의 성장에 맞춰 자국 전통의약의 수출 확대에 속도를 내고 있다.

중국은 중의약 제품 수출 규모가 약 50억 달러에 이르며, 기존의 아시아 중심 수출에서 미국과 유럽

그림 1 세계 전통의약시장 성장 동향 및 전망

(단위: 억 달러)

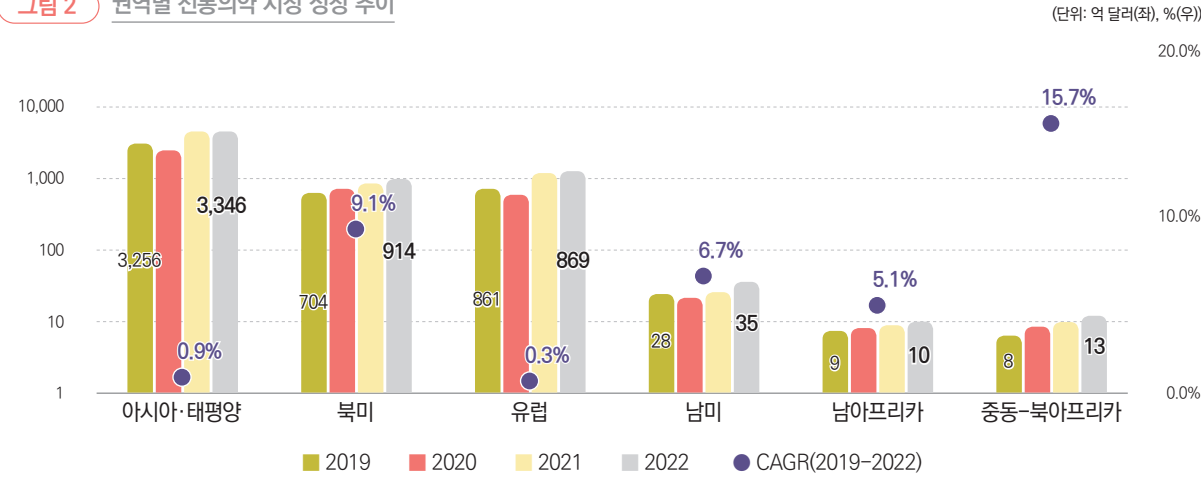


주: 2023-2026년 수치는 선형보간법(linear interpolation)으로 저자 추정
출처: (보고서) GWI*(2023) 자료 재가공(*2023 Global Wellness Economy Monitor.)

6 GWI(2023), "2023 Global Wellness Economy Monitor"

1 정혜인, 김경한, 이준혁, 김대영, 성수현, & 이응세. (2022). 한의약육성법의 함의 및 발전방향. 대한예방한의학회지, 26(2), p.69-74.
2 Xiang, L., Chen, Z., Wei, S., & Zhou, H. (2022). Global trade pattern of traditional Chinese medicines and China's trade position. Frontiers in Public Health, 10, 865887.
3 김경한. 2020. "해외 전통의학 건강보험제도 조사." 우석대학교 산학협력단.
4 WHO(2019), "Global Report on Traditional and Complementary Medicine"
5 GWI(2023), "2023 Global Wellness Economy Monitor"

그림 2 권역별 전통의약 시장 성장 추이



주: 파란색 점은 2019~2022까지 해당 지역의 연평균 성장률
출처: (보고서) GWI*(2023) 데이터 재가공(*2023 Global Wellness Economy Monitor.)

등으로 시장을 확대하고 있다^{7,8)}.

인도는 아유르베다를 활용해 만든 화장품과 건강기능식품을 중심으로 수출을 확대하고 있으며, 요가·지압·운동처방 등을 연계한 웰니스 관광산업도 활발히 육성하고 있다.

독일은 세계 3위 허브제품 수출국으로, 동종요법·허브치료 등 다양한 형태의 전통의약 제품을 중심으로 글로벌 유통망을 구축하고 있다.

일본은 캄포의약을 건강보험 체계에 편입시키고, 민간 제약사를 중심으로 연구개발과 보험 등재 확대를 적극 추진하고 있다.

이들 국가에서는 운남백약그룹(중국), 히말라야(인도), 벨레다(독일), 쓰무라(일본) 등 글로벌 기업들이 자국의 전통의약을 기반으로 제품·서비스를 융합한 수출 전략을 펼치며 산업을 선도하고 있다.

2. 한의약 수출경쟁력 분석

그렇다면 세계 전통의약 시장 속에서 한의약은 어떤 위치에 놓여 있을까? 필자는 수출경쟁력 분석과 한의약 기업 대상 실태조사를 통해 이를 다각도로 살펴보고자 하였다.

1) 수출경쟁력 분석

세계 전통의약 제품의 교역 규모(수출+수입)는 해마다 꾸준히 확대되고 있다. 2019년 기준 전체 교역 규모는 약 1,200억 달러에 달하며, WHO는 2050년까지 약 5조 달러에 이를 것으로 전망하고 있다⁹⁾. 이는 전통의약 제품이 건강기능식품, 화장품, 천연물 기반 의약품 등 다양한 산업군과 연계되어 있어, 향후 소비 수요가 더욱 확대될 것으로 보이기 때문이다¹⁰⁾.

7 중국국가통계청, <http://www.stats.gov.cn>
8 Xiang, L., Chen, Z., Wei, S., & Zhou, H. (2022). Global trade pattern of traditional Chinese medicines and China's trade position. *Frontiers in Public Health*, 10, 865887.
9 Hamid, H. S., & Patil, S. (2023, May). A Phytochemical and Pharmacological Review of an Indian Plant: *Cissus quadrangularis*. In *Medical Sciences Forum* (Vol. 21, No. 1, p. 20). MDPI.
10 Booker, A., Johnston, D., & Heinrich, M. (2012). Value chains of herbal medicines—Research needs and key challenges in the context of ethnopharmacology. *Journal of ethnopharmacology*, 140(3), 624–633.

이러한 교역 환경 속에서 우리나라의 수출 현황을 파악하고자 했으나, 한의약 제품에 대한 체계적인 통계가 아직 마련되어 있지 않아 정확한 실태 파악에는 한계가 있었다.

이에 따라 필자는 국내외에서 전통의약 제품으로 인정받는 대표 품목 36개에 대한 HS코드(국제 통일 상품 분류체계)를 기준으로 수출 흐름을 분석하고자 했다. HS코드 6단위는 세계 공통으로 사용되는 품목 식별 체계로, 이를 활용하면 국가 간 특정 제품의 수출 실적을 비교할 수 있다. 분석 국가는 한국(한의약), 중국(중의약), 일본(캄포), 인도(아유르베다), 독일(허브) 등 전통의약을 보유한 주요 5개국을 대상으로 중점 수행되었으며, 이들 국가의 세계 속 전통의약 수출경쟁력을 상호 비교하였다.

한편, 현시비교우위지수(RCA)와 무역특화지수(TSI)를 활용해 품목별 경쟁력이 있는 분야를 판단해 보았다. 이들 지표는 국가별 수출경쟁력을 비교, 분석할 때 자주 활용되는 대표적인 지표이다.(RCA는 1보다 클수록, TSI는 양의값을 가져야 수출경쟁력이 있다는 의미이다¹¹⁾.)

세부조명 시 제품 유형별 수출경쟁력에서 명확한 차이가 나타났다.

먼저 전통의약 원료 부문에서는 인도와 중국이 가장 높은 경쟁력을 보였으나, 한국은 경쟁력이 크게 낮은

표 1 전통의약 제품 주요국 수출 규모 비교

구분	수출금액(억 달러)	비중(%)
중국	44.8	12.3
독일	28.9	7.9
인도	26.9	7.4
한국	7.6	2.1
일본	3.6	1.0

출처: (보고서) 무역협회(2025), “글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략”

것으로 나타났다. 이는 우리나라가 아직 원료의 국산화율이 낮고, 수입에 의존하는 구조가 영향을 준 것으로 해석된다.

반면, 전통의약 응용 제품 부문에서는 우리나라가 주변국 대비 뚜렷한 수출경쟁력을 보이고 있다. 한국의 수출특화지수(TSI)와 비교우위지수(RCA)는 주요 경쟁국들보다 모두 높은 수준을 기록하고 있어, 응용 제품이 향후 수출 확대를 이끌 수 있는 핵심 분야임을 보여준다.

결론적으로, 한국의 한의약 산업은 응용 제품을 중심으로 세계시장에서 성장할 수 있는 기반을 갖추고 있다. 앞으로 수출 확대를 위해서는 응용제품 분야의 경쟁력을 더욱 강화하는 한편, 상대적으로 부족한 원료 부문의 경쟁력을 높이기 위한 노력이 필요함을 시사한다.

표 2 주요국 전통의약 원료 수출경쟁력 지수 변화

구분	2020년		2021년		2022년		증가폭	
	RCA(a)	TSI(b)	RCA	TSI	RCA(c)	TSI(d)	RCA(c-a)	TSI(d-b)
중국	1.03	0.62	1.03	0.54	1.14	0.52	0.11	-0.10
독일	0.92	-0.05	0.93	-0.08	0.89	-0.13	-0.03	-0.08
인도	6.48	0.43	6.17	0.50	5.91	0.47	-0.57	0.04
한국	0.28	-0.60	0.27	-0.60	0.25	-0.64	-0.03	-0.04
일본	0.10	-0.84	0.10	-0.82	0.09	-0.85	-0.01	-0.01

출처: (보고서) 무역협회(2025), “글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략”

11 이들 지표를 활용하면 특정 산업이나 제품군이 다른 나라에 비해 수출에 얼마나 특화되어 있는지, 그리고 국가 전체 수출 중 해당 품목이 차지하는 비중이 상대적으로 얼마나 경쟁력 있는지를 객관적으로 파악할 수 있다. (RCA는 1보다 클수록, TSI는 양의값을 가져야 수출경쟁력이 있다는 의미이다.)

표 3 주요국 전통의약 응용 제품 수출경쟁력 지수 변화

구분	2020년		2021년		2022년		증가폭	
	RCA(a)	TSI(b)	RCA	TSI	RCA(c)	TSI(d)	RCA(c-a)	TSI(d-b)
중국	0.21	-0.21	0.22	-0.21	0.23	-0.20	0.01	0.01
독일	1.03	0.23	1.14	0.28	1.38	0.34	0.35	0.11
인도	0.32	-0.19	0.30	-0.32	0.35	-0.41	0.03	-0.22
한국	1.13	0.62	1.19	0.60	1.40	0.61	0.26	-0.01
일본	0.51	-0.05	0.52	0.02	0.64	0.01	0.12	0.06

출처: (보고서) 무역협회(2025), "글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략"

3. 한의약 산업 경쟁력 강화 방안 및 수출 촉진 전략

본 기고는 수출경쟁력 분석과 업계 실태조사를 바탕으로, 한의약 산업의 현황과 과제를 종합적으로 진단하였다.

이와 함께 한의약 산업에 종사하는 기업 관계자와 학계 전문가를 대상으로 한 인터뷰를 추가로 실시해, 현장의 목소리와 정책 수요를 보다 구체적으로 반영해 한의약 산업 경쟁력 강화 방안과 수출 촉진 전략을 도출했다. 그 중 핵심 내용을 위주로 설명하고자 한다.

1) 산업 경쟁력 강화 방안

(1) 산업화를 위한 지원체계 구축

기업 대상 심층 인터뷰(한의의료기기 A사) 결과, 많은 기업들이 자사의 기술적·기능적 경쟁력에는 자신감을 보였으나, 이를 시장성과 연결할 수 있는 지원이 부족하다는 점을 가장 큰 애로로 꼽았다. 특히 건강기능식품, 한약 제제, 의료기기 등은 수요자 관점에서의 연구 개발과 품목

허가, 인증 등 제도 연계가 핵심적이라는 인식이 높았다.

이에 따라 한의약 산업의 고부가가치화를 위해서는 기업이 중심이 되는 수요 기반 R&D 체계를 강화하고, 연구 성과가 제품화로 이어질 수 있도록 기획-개발-시제품 제작-임상·비임상 시험-인허가-표준화를 포괄하는 전주기 원스톱 지원체계 구축을 통해 한의약 산업의 혁신역량을 강화해야 한다.

(2) 한의약 통합 컨트롤타입 마련

한의약 산업의 외연이 확대되고 국제화 수요가 커지는 현시점에서는 보다 통합적인 대응 체계가 필요하다. 전략 수립, 규제 개선, 수출 지원 등 핵심 과제를 중심으로 부처 간 역할 조정과 정책 조율 메커니즘을 강화해야 할 시점이다.

해외의 사례를 보면, 중국은 2013년 중의약관리국을 보건부로부터 독립시켜 국가 직속기구로 운영하고 있으며, 인도도 2014년 전통의약 전담 부서 'AYUSH'를 부처급으로 승격해 통합적 정책 추진 체계를 구축하고 있다. 이러한 사례는 정책 일관성과 효율성을 높이는 데 중요한 시사점을 제공한다.^{12,13,14)}

우리 역시 유사한 방향으로, 정책 기획과 집행을 통합적으로 관리하는 컨트롤타입을 마련할 필요가 있다. 산업정책, 수출 전략, 규제 개선, 국제협력 등을 유기적으로 연계하고, 민·관·학이 함께 참여하는 상시 협의체를 통해 현장의 의견을 반영하는 구조를 갖춘다면, 한의약 산업의 성장 동력을 보다 체계적으로 확보할 수 있을 것이다.

(3) 한의약 산업 외연확대를 위한 규제 개선

허브 성분을 활용한 건강기능식품은 최근 개별인정형 제도¹⁵⁾를 통해 활발히 개발되고 있으며, 아시아는 물론 북미·유럽 시장에서도 시장성을 인정받고 있다¹⁶⁾.

건강기능식품은 식품과 의약의 경계에 있는 분야로, 전통 약재에 대한 깊은 이해와 기능성 검증이 함께 요구된다¹⁷⁾.

따라서 약재 효능에 대한 임상경험과 전통의약 지식에 대한 고유의 전문성을 갖추고 있는 한의학계가, 건기식 개발의 핵심 주체로서 참여해야 한다. 이를 위해 한의약 전용 단체표준 마련, 기업-학계 공동연구 가점제도 확대, 한의약 원료 수 확대 등 다양한 유인책이 병행되어야 한다.

이와 관련해 인도는 'AYUSH 프리미엄 마크'를 통해 국제 기준을 충족한 전통의약 제품에 대해 정부가 인증을 부여하고 있으며, 품질 신뢰도 확보와 수출 경쟁력 제고에 적극 활용하고 있다^{18,19)}. 우리나라도 한의약 건강기능식품 분야에서 유사한 단체표준 체계를 마련할 필요가 있다.

또한, 천연물 기반 치료제 역시 고령화와 만성질환 시대에 적합한 치료 영역으로 가능성이 크다. 주요국들은 차세대 치료제로 천연물신약(의약품)을 주목하며 적극적인 투자로 시장파이를 키우고 있다²⁰⁾. 한의학 고전서에 수록된 약재들은 이미 안전성과 유효성이 일정 수준 확보된 자산으로 평가받고 있으며, 실제 국내 개발된 천연물신약 다수는 한의약 원료를 활용하고 있다. 최근 식약처는 품목 허가 구분을 완화하면서 한의학계의 참여 가능성을 넓혔으나²¹⁾, 여전히 추가적인 진입장벽을 낮추는 작업이 필요하다.

건강기능식품과 천연물신약 모두 한의학계가 중심축이 될 수 있는 분야로, 관련 제도를 개선하고 참여를 유도하는 정책적 노력이 필요하다.

2) 수출 촉진 전략

(1) 한의약 산업통계 구축

현재 한의약 산업은 산업 규모, 수출 현황, 제품별 실적 등 기초 통계를 명확하게 파악하기 어려운 실정이다. 산업 분류가 여러 업종에 분산되어 있고, 수출 실적을 가늠할 수 있는 HS코드도 대표성이 부족해 실제 산업의 외연을 반영하지 못하고 있다. 특히 한의의료기기나 한방화장품처럼 수출 유망 품목임에도 불구하고, 별도 코드가 없어 실적을 별도로 구분할 수 없다.

중국과 인도는 이미 전통의약 제품에 대한 별도 수출통계를 면밀히 관리하며, 산업 규모와 시장 점유율을

15 「건강기능식품 공전」에 등재되지 않은 원료로, 정부에서 개별적으로 인정한 원료를 지칭하며 원료의 안전성, 기능성, 기준 및 규격 등을 인정받은 업체만이 제조 또는 판매가 가능 (식품안전정보포털 식품안전나라, 검색일:2024.11.11)

16 Euromonitor. 2023. "글로벌 건강기능식품 트렌드."

17 손창규(2014), "한국의 건강기능식품 시장의 성장과 한의계의 대응전략"

18 Expodite. "Certifications and Government Schemes in Export of Ayurvedic Products."

19 Ministry of Ayush <https://ayush.gov.in/>

20 관계부처 합동(2020), "제4차 천연물신약연구개발 촉진계획"

21 2022년 식품의약품안전처장이 개정 고시한 한약(생약)제제 등의 품목 허가·신고에 관한 규정 일부개정고시에서 해당 규정 별표1의 한약(생약) 제제의 품목허가 구분에서 품목허가의 구분에 생약제제, 한약제제로 표시된 부분이 모두 삭제

12 Ministry of Ayush <https://ayush.gov.in/>
13 국가중의약관리국 <http://www.natcm.gov.cn/>
14 한국한의학진흥원. 2021. "2021 한의약 연감."

지속적으로 추적하고 있다²²⁾. 인도는 민관 TF를 구성해 HS코드를 전통의약 중심으로 재설계하는 등 수출 품목 관리에 적극적이다²³⁾. 반면 우리나라는 기업 설문에 기반한 2차 자료에 의존해 산업 전반을 추정하는 상황에 머물러 있다²⁴⁾.

이러한 현실을 고려할 때, '한의학 산업' 자체를 통계청의 산업 특수 분류로 별도 지정하고, 제품별 세부 통계를 일관되게 구축해 나가는 것이 시급하다. 이를 통해 산업 규모와 수출 잠재력을 명확히 제시하고, 전략적 수출 지원 기반을 마련해야 한다. 한의학의 세계화를 위해선 먼저 우리 산업을 제대로 보는 눈부터 갖추는 것이 출발점이다.

(2) 원료 국산화 및 신규 원료 개발

한의학 산업은 응용 제품군을 중심으로 글로벌 시장에서 가능성을 입증하고 있으나, 그 핵심 기반인 원료 분야에서는 한약재·생약에 대한 무역특화지수(TSI)와 현지비교우위지수(RCA)는 인도, 중국 등에 비해 낮은 수준이며, 최근 3년간 지속적인 하락세를 보이고 있다. 이는 자급률 저하로 인한 비용 부담이 고부가 제품 수출 확대에 걸림돌이 될 수 있음을 시사한다.

이에 따라 원료 수급 자립도 확보와 품질관리 체계 정비가 필요하다. 약용작물 계약재배 확대, 생산거점 조성, GAP·GMP 기반 품질관리 및 표준화 규격 도입 등을 통해 국산 한약재에 대한 신뢰를 높여야 한다. 예를 들어, 감초의 경우 오랜 수입 의존 품목이었으나, 정부 연구를 통해 개발된 '원감' 품종은 기존 대비 지표 성분이 2배 이상 높고 병해충에도 강해 국산화 가능성을 확인한 우수사례로 평가받고 있다²⁵⁾.

아울러 스마트팜 등 첨단 농업기술을 접목한 약용작물 생산도 확대할 필요가 있으며, 이는 기후 제약을 극복하고 품질과 생산성을 동시에 확보할 수 있는 대안이 될 수 있다. 이러한 노력이 병행될 때, 한의학 원료 산업은 수입 의존도를 낮추고 한의학 수출 제품의 경쟁력을 견인하는 동력으로 작용할 수 있을 것이다.

(3) 국제기구 협력 강화를 통한 세계시장 선점

국제기구는 전통의약의 과학적 바탕을 정립하고, 글로벌 표준을 마련하는 데 중요한 역할을 수행하고 있다. 특히 WHO와 ISO를 중심으로, 주요국들은 자국 전통의약의 신뢰도를 높이고 시장 진입 장벽을 낮추기 위해 국제기구와의 협력에 적극 나서고 있다.

중국은 '일대일로' 정책과 연계해 WHO와의 협력을 강화하고 있으며, 인도는 2022년 WHO 전통의학 글로벌 센터 설립에 2억 5,000만 달러를 지원하는 등 정책 역량을 집중하고 있다^{26,27)}. ISO에서는 중국과 일본이 자국 전통의약 기반 기술을 다수 국제표준으로 등록하며 수출 경쟁력을 강화하고 있다. 특히 중국은 ISO 전통의약 기술위원회(ISO/TC249)를 중심으로 국제표준 제정을 주도 중이다.

우리나라의 경우 WHO 서태평양지역사무처(WPRO)로부터 한국한의학연구원과 경희의료원 동서의학 연구소가 협력센터로 지정되었고, 한국한의학진흥원은 2021년 WHO 본부 협력센터로 지정된 이후 전통의약의 일차보건의료체계 진입과 WHO 전통의약 전략 수립에 적극 참여해 2025년 재지정된 바 있다. 앞으로도 국내 기관들은 국제협력을 확대해 한의학의 위상 제고에 기여할 필요가 있다.

(4) 국가별 인증/허가 등록 절차 지원

한의학 제품은 수출국마다 규제기관과 인증 절차가 달라, 기업은 동일한 제품에 대해서도 국가별로 별도의 인증을 다시 받아야 하는 부담을 안고 있다. 한의의료기기 제조업체 E사에 따르면, 유럽 CE인증을 보유하고 있음에도 각국의 상이한 요건으로 매년 개별 절차를 진행해야 하며, 해외법인 부재 시 현지 대리인 확보, 기술문서 제출 등에서 어려움을 겪고 있다. 이에 따라 정부나 유관기관의 인증 중개, 기술자료 보호·보증 등 실질적인 지원 체계 마련이 필요하다고 요청했다.

한편, 중국은 중의약 제품의 해외 진출을 지원하기 위해 다수 국가와 중의약 협력 협정을 체결하고 있으며, 중의약 기업의 해외 인증 획득을 적극 지원하고 있다²⁸⁾. 대표적으로 중국 Foci Pharmaceutical사는 정부의 정책 지원 아래 호주, 일본 등에서 인증을 수월하게 획득하고 27개국에 제품을 수출하고 있다²⁹⁾.

정부는 수출기업의 인증 애로 해소를 위한 실효성 높은 대응이 필요하다. 국가별 인증 가이드 제공, 전문가 매칭, 사전 인증 비용 지원, 국제 기준에 부합하는 국내

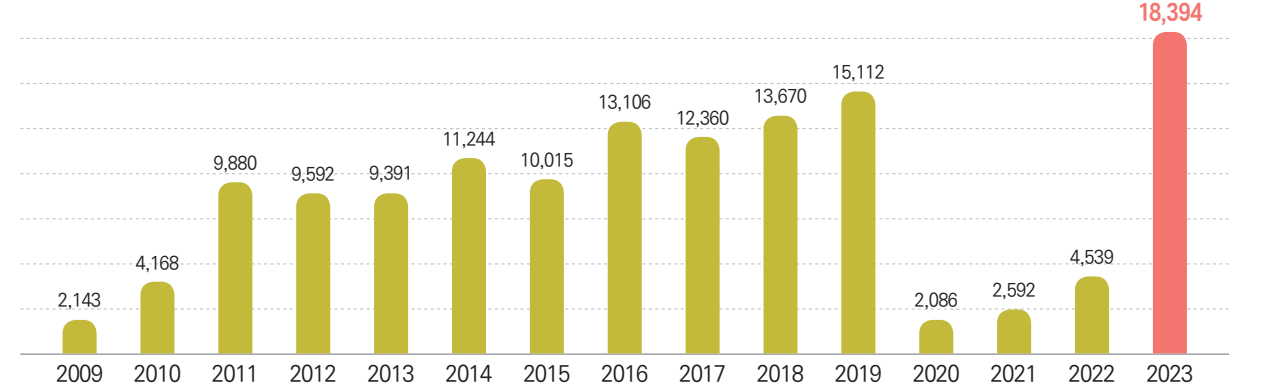
인증체계 정비 등 종합적인 지원체계를 구축하고, 주요국과의 상호인정협정(MRA) 확대를 통해 중복 인증 부담을 완화해야 한다.

(5) 한의학 서비스-제품 패키지 수출

최근 외국인 환자의 한의학 의료 서비스 수요가 빠르게 증가하고 있으며, 이를 한의학 제품 수출로 연계할 수 있는 '서비스-제품 패키지 수출' 전략이 성공 가능한 수출 모델로 주목받고 있다. 2023년 한의 진료를 위해 국내를 방문한 외국인 환자 수는 역대 최고치를 기록하였으며, 일본·중국·미국 등 의료관광 수요가 높은 고소득 국가 중심으로 유입이 확대되고 있다³⁰⁾.

반면, 중·저소득 국가들은 지리적·경제적 제약으로 의료관광이 어렵기 때문에, 한의학 서비스를 자국 내에서 소비할 수 있는 형태의 수요가 더욱 높은 것으로 나타났다. 이들 국가 다수는 자국 보건의료 체계에 전통의약을 편입하려는 정책을 펼치고 있으며, 국제기구 및 국가 간 협력을 통해 한국 한의학 서비스의 도입을 희망하고 있다. 실제 2024년 '전통의약 국제심포지엄

그림 3 한의학 외국인 환자 수



주: 외국인 환자 수(각 의료기관별 진료 받은 실인원(복수진료 횟수 제외))
출처: (보고서) 보건산업진흥원(2023), "외국인환자 유치실적 통계분석 보고서."

28 「중의약, 세계 196개 국가(지역)로 전파」, 신화망(2023.09.07)

29 Tian Yanan(2024), "Sharing of Foci Pharmaceutical and international market of TCM"

30 보건산업진흥원. 2023. "외국인환자 유치실적 통계분석 보고서."

22 Xiang, L., Chen, Z., Wei, S., & Zhou, H. (2022). Global trade pattern of traditional Chinese medicines and China's trade position. *Frontiers in Public Health*, 10, 865887.

23 BizBuss. "Establishing Separate HS Code & AEPC to Boost Ayush Exports."

24 한국한의학연구원 10주년 기념 국회토론회, '한의학통계 발전과 전망'

25 농촌진흥청 보도자료(2022), '약방의 감초', 품종 개발·약전 등재로 국산화 길 열다.

26 「中, 일대일로 국제협력 정상포럼서 2020년까지 추진할 중의약 세계화 주요 목표 제시」, 한의신문(2017.05.19.)

27 WHO(2024), "India commits US\$ 85 million to WHO Global Traditional Medicine Centre"

(ISTM)'에서는 태국, UAE, 중앙아시아 보건당국이 한의약 서비스 협력 의지를 공개적으로 표명한 바 있다. 이러한 수요를 참고해 우리 정부는 진출 유망국에 한의약 서비스를 ODA 형태로 제공하고, 이를 제품 수출로 연계하는 선순환 구조를 구축할 필요가 있다.

더불어 해외 진출 한의의료기관에 'K-한의약'마크 부여 및 인센티브 제공 등 브랜딩 전략도 병행하여, 서비스와 제품이 동시에 수출될 수 있는 생태계를 조성해야 한다. 중국 광안면 병원의 비대면 진료 기반 전통의약 제품 패키지 수출 사례³¹⁾처럼, 국내 한의약도 의료 서비스와 인프라가 제품 수출의 전진 거점으로 활용될 수 있도록 노력해야 한다.

3 나가며



필자가 한의약 기업 231개를 대상으로 한 실태조사 결과³²⁾에 따르면, 전통의약은 고령화, 만성질환 증가, 웰니스 트렌드 확산 등 세계 보건 패러다임의 변화 속에서 주목받는 산업으로 부상하고 있는 것을 기업들이 체감하고 있다. 한의약 역시 이러한 흐름에서 예외가 아니며, 지금이 세계시장 진출을 본격화할 수 있는 적기라 할 수 있다.

실제로 국내 한의약 기업들도 이러한 기회를 인식하고 수출 확대에 적극적으로 나서고 있으며, 특히 서구권 국가로의 진출 의지를 강하게 보이고 있다. 응답 기업의 상당수는 기술력, 품질관리 측면에서 자사 경쟁력을 긍정적으로 인식하고 있고 한의약의 국제 순위도 높다고 평가해 산업 전반에도 일정 수준의 역량이 축적되어 있는 것으로 해석할 수 있다.

다만, 수출 경험 부족, 국가별 인증제도 대응 어려움, 해외시장 정보 부족 등을 애로로 호소하고 있어, 현재

구조적인 제약 요인으로 인해 아직까지 한의약의 글로벌화는 본격적으로 확산되지 못하고 있는 실정이다. 이러한 한계는 향후 정부 정책과 산업 기반 정비를 통해 반드시 개선해 나가야 할 과제다.

이제 한의약은 국내 보건의료 자원을 넘어, 'K-MEDICINE'이라는 브랜드로 자리매김해 국가 수출 자산으로 성장시켜야 한다. 이러한 흐름에 발맞춰, 기업의 시장 지향적 혁신과 학계의 전문 역량, 정부의 제도적 지원이 유기적으로 결합될 때, 한의약은 세계 전통의약 시장에서 새로운 표준으로 도약하며 글로벌 무대에서 지속 가능한 성장을 이뤄낼 수 있을 것이다.

#본 글은 글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략(한국무역협회 국제무역통상연구원, 임지훈, 2025)을 바탕으로 작성되었습니다.

4 참고문헌



- 1) 정혜인, 김경한, 이준혁, 김대영, 성수현, 이응세. (2022). 한의약육성법의 함의 및 발전방향. 대한예방 의학회지, 26(2), p.69-74.
- 2) Xiang, L., Chen, Z., Wei, S., & Zhou, H. (2022). Global trade pattern of traditional Chinese medicines and China's trade position. *Frontiers in Public Health*, 10, 865887.
- 3) 김경한. 2020. "해외 전통의학 건강보험제도 조사." 우석대학교 산학협력단.
- 4) WHO. (2019). *Global Report on Traditional and Complementary Medicine*.
- 5) GWI. (2023). *2023 Global Wellness Economy Monitor*.

- 6) 보건산업진흥원. 2023. "외국인환자 유치실적 통계 분석 보고서."
- 7) 중국국가통계망. <http://www.stats.gov.cn>
- 8) 대한민국 보건복지부. 2021. "제4차 한의약육성발전 종합계획(2021~2025)."
- 9) 한국한의약진흥원. 2021. "2021 한의약 연감."
- 10) 보건복지부 보도자료. (2023.12.08.). "한의약 산업 및 공적개발원조 활성화 방안 논의."
- 11) Hamid, H. S., & Patil, S. (2023, May). A Phytochemical and Pharmacological Review of an Indian Plant: *Cissus quadrangularis*. *Medical Sciences Forum*, 21(1), p.20.
- 12) Booker, A., Johnston, D., & Heinrich, M. (2012). Value chains of herbal medicines- Research needs and key challenges in the context of ethnopharmacology. *Journal of Ethnopharmacology*, 140(3), 624-633.
- 13) 2024년 한의약 정책리포트(9권 1호), "산업화를 위한 한의약 연구개발사업 전략 제언."
- 14) 고성규. 2024. "산업화를 위한 한의약 연구개발사업 전략 제언." 2024년 한의약 정책리포트, 9권 1호.
- 15) 보건복지부 외 10개 부처. "제4차 천연물신약연구 개발 촉진계획." (2020).
- 16) Ministry of Ayush. <https://ayush.gov.in/>
- 17) 국가중의약관리국. <http://www.natcm.gov.cn/>
- 18) 건강보험심사평가원. 2015. "한의학 서비스 보험급여 합리화 방안 연구."
- 19) Euromonitor. 2023. "글로벌 건강기능식품 트렌드."
- 20) 손창규. (2014). "한국의 건강기능식품 시장의 성장과 한의계의 대응전략."
- 21) Expodite. "Certifications and Government Schemes in Export of Ayurvedic Products."
- 22) BizzBuss. "Establishing Separate HS Code & AEPIC to Boost Ayush Exports."

- 23) 한국한의약연감 발간 10주년 기념 국회토론회. '한의약통계 발전과 전망.'
- 24) 농촌진흥청 보도자료. (2022). '약방의 감초', 품종 개발·약전 등재로 국산화 길 열다.
- 25) 한의신문. (2017.05.19.).「中, 일대일로 국제협력 정상 포럼서 2020년까지 추진할 중의약 세계화 주요 목표제시」.
- 26) WHO. (2024). "India commits US\$ 85 million to WHO Global Traditional Medicine Centre."
- 27) 한의약진흥원. 2022. "한의약국제 인지도조사."
- 28) 문화체육관광부 보도자료. (2024.09.26). "한류의 진흥과 한류산업 발전의 전환점, 「한류산업진흥 기본법」 국회 본회의 통과."
- 29) Zhao, B. (2022). Research on the International Development of Traditional Chinese Medicine Industry from the Perspective of "The Belt and Road Initiative"-Taking Foshan as an Example. *Academic Journal of Business & Management*, 4(12), 117-123.
- 30) The Economic Times. (2017.05.28). "GST rate on ayurvedic items: How can one feel 'Achhe Din', asks Patanjali."
- 31) ClearTax. (2024.06.17). "RoDTEP Scheme: Rates, Guidelines, Eligibility, Features, Benefits."
- 32) 신화망. (2023.09.07). 「중의약, 세계 196개 국가(지역)로 전파」.
- 33) Tian Yanan. (2024). "Sharing of Foci Pharmaceutical and international market of TCM."
- 34) 임지훈(2025), "글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략"

31 Guang'anmen Hospital(2024) "International Internet Medical Platform"

32 총 4,774개 기업을 모집단으로 하여 231개 기업을 응답에 참여(무역협회(2025), "글로벌 전통의약 시대, 한의약 산업 경쟁력 분석과 수출 촉진 전략")

04

한의학 글로벌 경쟁력 강화

WHO 전통보완통합의학 협력센터 재지정과
진흥원의 활동 및 성과
한국한의학진흥원 세계화센터 선임연구원 최서란

외국인 환자 117만 명 시대,
한의학의 외국인 환자 유치 활성화를 위한 3가지 변화
(주)메디라운드 대표이사 신영종



WHO 전통보완통합의학 협력센터 재지정과 진흥원의 활동 및 성과



한국한의학진흥원 세계화센터 선임연구원 최서란

1 들어가며



유엔(UN) 산하 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 글로벌 공중 보건을 책임지는 전문기구로, 2025년 5월 기준 194개 회원국이 가입되어 있다¹⁾.

세계보건기구에는 청소년 건강, 노화, 환경오염, 압, 기후 변화, 백신 및 면역 등 보건과 관련된 다양한 주제를 다루는 부서들이 있으며, 한국한의학진흥원은 한의학의 국제적 위상 제고와 글로벌 영향력 강화를 위해 전통·보완통합의학(Traditional, Complementary and Integrative Medicine) 부서와 긴밀히 협력하고 있다.

진흥원은 특히 2021년 1월부터 WHO 본부로부터 '전통·보완통합의학 협력센터(WHO Collaborating Centre for Traditional, Complementary and

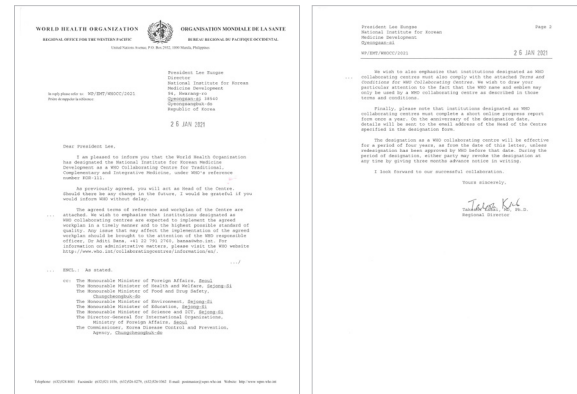
Integrative Medicine, 이하 WHO 전통의학 협력센터)로 지정받아 WHO 전통의학 전략(2014-2025) 지원, 전통·보완통합의학의 일차보건의료체계 진입 지원 등 요청받은 협력센터 임무를 적극적으로 수행했으며, 이러한 성과를 기반으로 2025년 1월 협력센터로 재지정 받았다.

그림 1 세계보건기구(WHO) 전통의학 협력센터 지정 기념식(21. 2월)



1 <http://www.who.int/countries> 미국은 2025년 1월 22일 자국의 WHO 탈퇴를 통지하는 서한을 UN 측으로 송부한 바 있으며, 실제 탈퇴는 서한 송부일 1년 뒤인 2026년 1월 22일에 이루어 질 전망이다

그림 2 WHO 전통의학 협력센터 지정 서한



2 본문



WHO 전통의학 협력센터로 지정된 첫 기간('21~'25) 동안 한국한의학진흥원은 WHO 본부 및 WHO 서태평양지역사무처(WHO Regional Office for the Western Pacific)와 협의하여 다음과 같은 임무를 수행했다.

1. WHO 전통의학 전략(2014-2025) 이행 지원

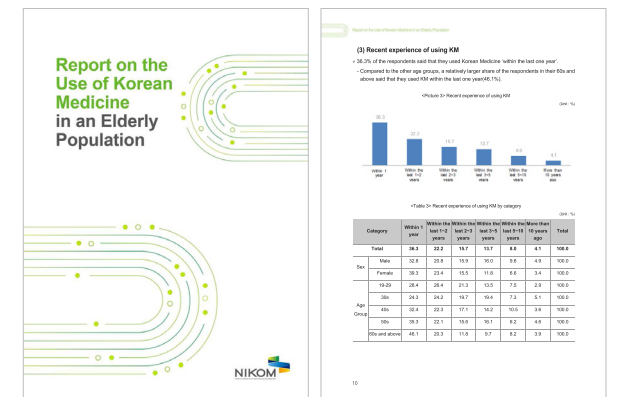
WHO는 건강과 복지, 보건 증진을 위한 전통의학의 역할 및 잠재력을 인정하고, 전통의학 전략을 수립하여 전통의학의 관리를 위한 기반을 구축하며, 성능이 입증된 전통의약을 보건의료체계에 통합시켜 이를 적절하게 규제 및 감독하는 활동을 지원하고 있다. 2014년 수립된 WHO 전통의학 전략은 회원국들이 건강, 치유, 사람 중심의 의료서비스에 대한 전통·보완의약(Traditional and Complementary Medicine, T&CM)의 잠재적 기여 가능성을 활용하도록 하는 것과, 제품, 치료행위와

시술자에 대한 규제를 통해 T&CM의 안전하고 효과적인 사용을 촉진하는 것을 목표로 하고 있으며, △적절한 정책을 통해 전통의약 관리를 위한 지식 기반 구축 △의약품, 임상진료, 의사에 대한 규제를 통해 전통의약의 질적 수준, 안전성, 적절한 이용과 효과성을 강화 △보건의료 비용 절감에 효과가 있는 전통의약을 보건의료체계와 자가치료 영역에 적절히 통합하여 보편적 의료보장 증진 등을 전략 목표로 제시하고 있다²⁾.

해당 전략은 당초 2023년까지로 계획되었으나, 2023년 5월 개최된 제76차 세계보건총회(World Health Assembly, WHA)에서 임상 연구를 통해 전통의약의 근거를 구축하고자 한 노력이 인정되어 2025년까지로 연장되었다³⁾.

진흥원은 전통의학 활용이 보건의료에 미치는 영향을 평가하는 시스템 분석의 일환으로 2022년 국내 고령층 인구의 한방의료 이용실태에 대한 보고서를 원내·외 전문가들의 자문을 받아 작성하고 이를 WHO에 공유했다. 해당 보고서는 진흥원 정책지원센터에서 정기적으로 시행하는 한방의료이용 실태조사의 2020년 조사결과를 기반으로 한방의료 이용 경험, 한방의료에

그림 3 국내 고령층 인구의 한방의료 이용에 대한 보고서(영문)



2 WHO. (2014). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, p.43-53
 3 WHO, 전통의학전략 2년 연장... "잠재력 높이 평가", 한의신문. (2023년 6월 2일). URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=53556

대한 인식, 향후 이용에 대한 의사, 한의약 공공보건으로 서비스 이용 경험 등의 항목에 대한 60대 이상 고령층의 응답 데이터를 기타 연령층 데이터와 비교하고 그 결과를 정리한 것이다.

진흥원은 또한 2023년부터 진행된 '건강보험보장과 노년층의 한의약 이용 간의 상관관계 연구'를 통해 △한의약 중심 건강 복지 증진, △한의약 이용체계 개선, △건강보험 체계 전통의약 보장성 확대 등의 목적으로 시행된 한의과의 노인외래정책제의 정책 효과를 분석하여 작성한 연구결과 보고서를 영문으로 번역·편집하여 WHO 본부 및 회원국에 공유했다. 우리나라의 노인 대상 건강보험 보장성 강화 정책이 한의 의료 서비스 접근성에 미친 영향을 분석한 해당 보고서는 WHO 회원국의 건강보험 정책 개발을 위해 근거 자료로 활용될 것으로 기대된다.

그림 4 건강보험보장과 노년층의 한의약 이용 간의 상관관계 연구 보고서(영문)

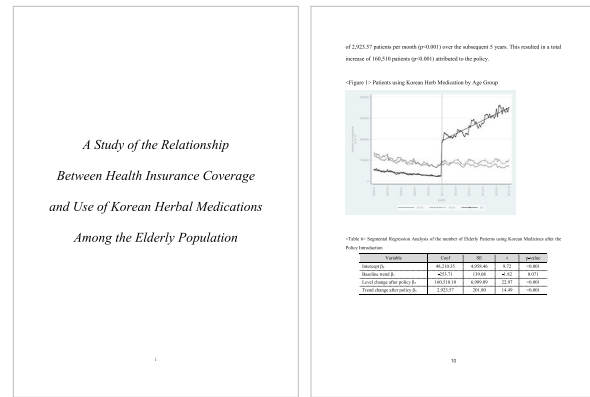


Table 13: Multi-DDD Analysis of the Effectiveness of the Flu-Sum Copayment System Reform for the Elderly Population

Time Variable	Number of visits making Korean herb prescriptions (times)	Reference		Number of visits for Korean herb prescriptions (times)
		Conf.	p-value	
Age group				
18-29	0.06	<.001	Reference	251.31
30-39	0.13	<.001	Reference	47.12
40-49	0.18	<.001	Reference	15.08
50-59	0.21	<.001	Reference	14.08
60-69	0.25	<.001	Reference	13.81
70-79	0.28	<.001	Reference	12.81
80-89	0.31	<.001	Reference	11.81
90-99	0.34	<.001	Reference	10.81
Sex Variable				
Male	0.10	<.001	Reference	373.72
Female	0.15	<.001	Reference	251.31
Region Variable				
Seoul	0.10	<.001	Reference	16.70
Gyeonggi	0.11	<.001	Reference	16.70
Chungcheong	0.12	<.001	Reference	16.70
Jeolla	0.13	<.001	Reference	16.70
Gangwon	0.14	<.001	Reference	16.70
Chollido	0.15	<.001	Reference	16.70
Jeju	0.16	<.001	Reference	16.70
Disability				
Non-disabled	0.06	<.001	Reference	64.24
Disabled	0.17	<.001	Reference	108.41
Hospitalization				
No	0.07	<.001	Reference	108.41
Yes	0.18	<.001	Reference	108.41
Consent				
Yes	0.08	<.001	Reference	108.41
No	0.19	<.001	Reference	108.41

이러한 활동을 통해 진흥원은 전통의학에 관한 세계보건총회 결의안 WHA67.18(2014), 국제질병 표준분류 제11차 개정에 관한 세계보건총회 결의안 WHA72.15(2019), 그리고 1차 보건의료에 관한 아스타나 선언(2018)의 이행을 지원하며, 이를 통해 보편적 건강보장(UHC)과 WHO 제13차 일반 업무 계획(GPW13)의 산출목표 1.1.1 달성에도 기여했다.

2. 전통·보완통합의학의 일차보건의료체계 진입 지원

앞서 언급한 바와 같이 WHO는 일반 국민의 건강 증진을 위한 전통·보완통합의학의 잠재력을 인지하고, WHO 전통의약 전략 2014-2023을 통해 회원국들이 자국의 보건의료체계에 전통·보완통합의학을 효율적으로 통합시킬 수 있도록 관련 활동을 장려·지원하고 있다. 진흥원은 WHO와의 협력을 바탕으로 한반도 내 전통의학을 일차보건의료체계에 통합하기 위한 포괄적인 계획을 수립·추진해왔다. 이러한 활동은 전통의학에 관한 세계보건총회 결의안 WHA67.18(2014)의 이행을 지원하고, 보편적 건강보장(UHC)의 달성을 위한 전통의학 및 보완의학의 적절한 통합에 기여하며, 나아가 WHO 제13차 일반 업무계획(GPW13)의 산출목표 1.1.1 달성에도 이바지하는 것을 목표로 한다.

진흥원은 2021년, 우리나라 정부와 학계, 민간이 함께 논의하여 2021년부터 2025년까지 5년간의 한의약 육성 방안을 수립한 '제4차 한의약육성발전종합계획'의 영문판을 제작하여 한의약 중심 지역 건강 복지증진, 한의약 이용체계 개선, 한의약 산업 혁신 성장 등 각 분야별 육성을 위한 한국의 정책을 WHO 및 회원국에 공유함으로써 '전통·보완통합의학의 일차보건의료체계 진입 지원' 아젠다를 지원했다.

그림 5 제4차 한의약육성발전종합계획(영문판)

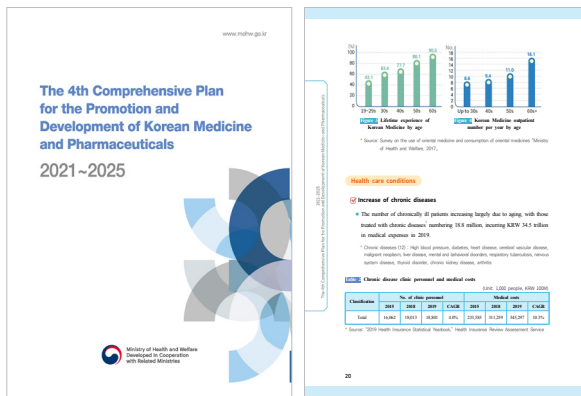
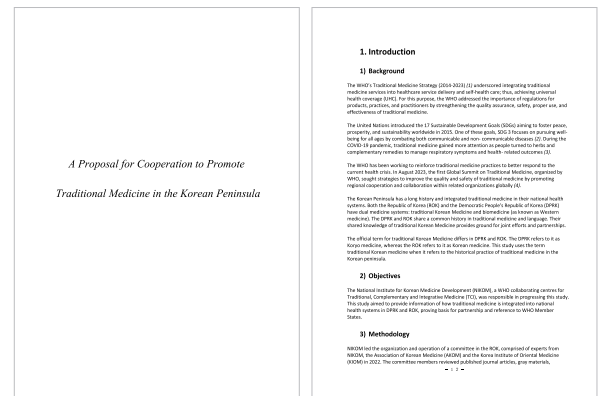


그림 6 역대 전통의학 발전을 위한 공동 협력 제안서(영문판)



또한 2022년 11월 지속가능한 전통의학 관련 협력 아이템 발굴 논의를 위해 '전통의학 남북협력을 위한 실무협의체'를 구성하고 남북 전통의학 협력 관련 회의를 주기적으로 개최하여 WHO 내 관련 사업 현황 및 각 기관의 남북협력사업 추진 현황, 남북 협력 아이템 발굴 등을 논의했다. 이와 함께 약재 유전자원 조사, GMP 등 제품화 지원, 정보 교류, 진료시스템 개선, 연구 장비 지원, 전통의학 교육·연수, 전통의학 병원 건립 등을 협력 아이템으로 제시하는 '역대 전통의학 발전을 위한 공동 협력 제안서' 개발 연구를 진행했다. 해당 제안서의 영문판은 실무협의체 및 국내 한의학전문대학원, 해외 보건대학원 관계자 등이 함께 자문 작업에 참여하여 수정·보완하고 WHO 본부에 공유했다.

3. WHO 전통의학 신규전략(2025-2034) 수립 지원

2023년 개최된 WHO 제76차 세계보건총회에서는 당초 2023년 일몰 예정이던 전통의학 전략을 2년 연장 하면서 올해 개최되는 제78차 WHA에서 2034년까지의 동 분야 신규 전략을 작성·검토할 것을 요청한 바 있다. 진흥원은 향후 10년간 WHO의 전통·보완통합의학

관련 사업의 이정표가 될 신규 전략의 중요성을 인식하고, 2023년 7월 WHO 회원국의 거버넌스, 금융, 보건인력 등 제반 사항 파악을 위한 제3차 글로벌 설문 응답을 진행했다. 해당 설문은 전통의학 관련 정책 및 법률, 정부의 전담부서, 공공의료 내 전통의학 진료비 및 다빈도 상병 현황, 진료지침 개발 현황을 포함하여 주요 사회제도 및 통계에 관한 63개의 문항으로 설계 되었으며, 보건복지부, 식품의약품안전처 등 정부 부처 및 유관기관, 전문가 자문을 거쳐 응답을 완료했다.

신규 전략에 대한 논의가 본격적으로 시작된 2023년 하반기에는 한의약계의 입장이 전략에 최대한 반영 되도록 WHO 전통의학 협력센터 지정기관인 한국 한의학연구원 및 경희대학교 동서의학연구소 외에도 대한한 의사협회, 대한한 의학회, 대한한방병원협회, 대한한약사회, 한국한 의 산업진흥협회 등 유관기관 협력회의를 진행하고 그 결과를 바탕으로 2024년 서울에서 국내 전문가 회의를 개최했다. 특히 2024년 8월 WHO 서태평양지역사무처(WPRO)와 보건복지부가 공동 개최한 자문회의에는 총 23개국 66명의 전문가들이 모여 신규전략초안에 대한 기술적 자문을 청취하고 서태평양지역 차원의 세부 전략인 「서태평양지역 건강과 웰빙을 위한 WPRO 전통의학 지역계획」의 이행사항을

그림 7 WPRO 회원국 전통의학 자문회의



점검하기도 했다.

2023년 8월에는 인도 정부 및 WHO의 글로벌 전통의학센터(Global Traditional Medicine Centre, GTMC)가 주최하는 제1차 WHO 전통의학 총회에 참석했다. 해당 총회를 통해 제1차 전통의학 총회 선언문(‘구자라트 선언’)이 채택됨에 따라 향후 전통의학 관련 임상 연구 및 빅데이터, 생물다양성, 지속가능성 등이 강조될 것으로 예상된다.

구자라트 선언⁴⁾

“모두를 위한 건강과 웰빙을 향하여”를 주제로 2023년 8월 17일부터 18일까지 인도 구자라트주 간디나가르에서 개최된 제1회 세계보건기구 전통의학 세계정상회의의 5개 전체회의와 6개 분과세션에서 발표된 연구 결과 및 근거 기반 논의와 이니셔티브를 바탕으로 작성된 결과보고서. 이 보고서는 보편적 건강보장(UHC)과 건강 관련 지속가능발전목표(SDGs) 달성을 지원하기 위한 근거 기반 전통·보완통합의학(TCIM)의 개입 및 접근법 실행을 위한 행동 의제(action agenda)를 제시하고 있으며, 과학·기술·혁신 및 지식 교류를 통해 TCIM과 원주민 지식의 기여를 검증하고 적절히 활용함으로써 인류와 지구 전체의 건강과 웰빙 증진에 기여할 수 있는 방안을 담고 있음

또한 진흥원은 2024년 12월 WHO와 중국이 공동 주최한 ‘2024 세계 전통의학 컨퍼런스 및 WHO 전통·보완통합의학 협력센터 간 임무 관련 회의’에 참석, 전통

의학 신규 전략 초안 중 전략 목표 관련 논의에 참여하고 전통의학에 대한 각국의 관점을 공유하기도 했다.

4. WHO 서태평양지역사무처 협력

진흥원은 또한 우리나라가 소속되어있는 지역 사무처인 WPRO와도 긴밀한 협력을 이어가고 있다. WPRO의 요청에 따라 진흥원은 2019년 및 2021년 WHO 서태평양지역 전통의학 지표를 검토하고 각국의 전통의학 정보시스템 현황을 공유하기 위한 전문가 회의 및 역내 회의를 2019년 및 2021년에 각각 개최했다. 온라인으로 개최된 2021년 회의에서는 호주, 일본, 말레이시아 등 6개국 전통보완통합의학 전문가들이 참여했으며, 진흥원은 전통의학 정보시스템 구축과 관련해 한방의료이용 및 한약소비실태조사 결과와 그 정책적 활용 방안에 대해 발표했다. 또한 이러한 논의과정을 거쳐 선정된 51개의 최종 전통의학 지표에 대해 2022년 시범사업에 참여하여 각 지표별 데이터를 작성한 후 WPRO에 회신했다.

WHO 전통의학 협력센터로 지정받기 이전부터 진흥원 품질인증센터에서는 몽골, 베트남, 라오스 등지의 전통의약품 품질관리자를 대상으로 품질관리

기준 및 분석방법을 교육하는 WPRO의 한의학 품질 관리 역량강화 연수를 진행해왔다. 2021년 및 2022년에는 코로나19로 인해 현장교육 대신 실험실 안전 관리, 일반적 시험 준비, 샘플링 과정, 정밀검사, 위해물질검사(중금속, 잔류농약 등) 등으로 이루어진 온라인 연수 프로그램을 개발하여 필리핀 및 말레이시아 연구자를 대상으로 온라인 연수를 진행했다. 2023년 4월에는 필리핀국립전통대체의학연구소 및 식품의약품안전처 소속 관계자를 대상으로 실험실 안전을 위한 일반적 고려사항, 품질관리 개요, 중금속 및 미생물 검출테스트 실험 준비 등 실습 중심의 교육 프로그램을 진행한 바 있다.

3 나가며



진흥원은 2025년 1월부터 세계보건기구 전통의학 협력센터로 재지정 받아 새로운 임무를 시작했다. 이는 지난 4년 간의 국제협력 성과, 그리고 한의학 전문성에 대한 기술적 신뢰를 바탕으로 한 것으로, 한의학의 과학화와 세계화를 위한 국제적 기반을 한층 공고히 했다는 점에서 중요한 의미를 갖는다. 특히 이번 재지정 과정에서 진흥원은 WHO로부터 전통의학의 안전성과 품질 향상, 실사용 데이터 기반 정책 개발이라는 핵심 임무를 새롭게 부여받았다.

첫째, 진흥원은 WHO의 요청에 따라 대한민국 내 한의학 활용에 관한 실사용 데이터(Real World Data, RWD)를 수집·분석하고, 이를 바탕으로 기술적 자문과 연구 동향 분석 보고서를 WHO에 제출할 예정이다. 진흥원 임상연구지원국을 중심으로 해당 연구를 진행하여 그 결과를 WHO와 공유하면, WHO는 이를 활용해 전통의학 전략의 연장선상에서 증거 기반 전통·보완통합의학 서비스가 각국의 보건의료체계 내에 진입하기 위한 방안을 검토하게 된다. 이는 WHO 제14차 일반업무계획(GPW14)의 공동성과지표 중

하나인 ‘일차보건의료 기반 보편적 건강보장 가속화 목표’와도 부합한다. 진흥원은 해당 임무 수행을 위해 2026년 중간보고서 및 2028년 최종보고서를 주요 산출물로 제출할 예정이다.

두 번째 임무는 전통의학 품질 및 안전성 향상을 위한 기술 지원이다. WHA67.18(2014) 결의에 따라 WHO는 전통의학 서비스의 안전성과 품질 보장을 위한 기술적 가이드라인 개발을 지속하고 있으며, 신규 전략 중 이에 필요한 기술자문 및 자료 제공 역할을 진흥원에 요청했다. 구체적으로는 한약제제생산센터 및 한약소재개발센터의 전문 지식을 기반으로 한의학의 품질관리체계 구축 절차를 정리하고, 필요시 특정 주제(예: 한약재 안전성, 품질관리 방법 등)에 대한 기술보고서를 WHO에 제출하게 된다. 이를 통해 WHO의 관련 문서 개발, 표준 수립 등 글로벌 기준 마련에 실질적으로 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

이러한 임무는 단순한 정보 제공을 넘어, 한의학이 세계 공중보건에서 과학적이고 신뢰 가능한 분야로 자리 잡는 데 핵심적인 전환점을 마련한다. 특히 실사용 데이터 기반의 근거 축적과 품질관리 표준화는 향후 WHO의 전략 문서와 지침서 개발에 한국의 한의학이 모델로 반영될 수 있는 기반이 된다.

진흥원은 WHO와 협력을 통해 지속적인 기술적 제언과 자료를 제공함으로써 전통·보완통합의학 분야의 글로벌 정책 수립에 기여하는 WHO 협력기관으로서의 역할을 더욱 강화해 나갈 예정이다. 또한 WHO 서태평양지역사무처(WPRO)와의 연계를 통해 역내 국가들과 품질관리, 연구역량 강화, 정책 교류 등 실질적 협력도 확대할 계획이다. 이러한 활동을 통해 한의학이 세계 보건의료의 지속가능한 대안으로 자리매김할 수 있기를 기대한다.

4 WHO 공식 홈페이지
<https://www.who.int/publications/m/item/who-traditional-medicine-summit-2023-meeting-repor-gujarat-declaration>

외국인 환자 117만 명 시대, 한의약의 외국인 환자 유치 활성화를 위한 3가지 변화

(주)메디라운드 대표이사
신영중



1 들어가며

2024년 우리나라를 찾은 외국인 환자는 117만 명이다. 이는 외국인 환자 유치사업을 시작한 2009년 이래 역대 최대 실적이다. 이로써 지난 16년간 한국을 방문한 외국인 환자는 누적 505만 명에 이르게 되었다¹⁾.

2024년 한국을 이용한 외국인 환자의 진료과별 통계에 따르면, 피부과 진료가 70.5만 명으로 전체 진료과목 중 56.6%로 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 그 뒤를 이어 성형외과(11.4%)가 두 번째를 기록하였다. 이 두 진료과목은 외국인 환자 유치 실적에서 매년 가장 높은 비중을 차지하고 있다.

2024년에 한의약 진료를 받은 외국인 환자는 총 33,893명으로 23년 대비 84.6% 증가했다. 전년 대비

증가율로만 봤을 때는 피부과(194.9%)에 이어 두 번째다.

환자 증감률로는 눈부신 성장이지만, 우리나라 전체 외국인 환자 유치시장에서 한의약의 존재감은 아직도 미미하다. 2009년부터 팬데믹 직전까지의 외국인 환자 유치시장 성장, 그리고 이제 117만 명의 외국인 환자가 한국을 찾는 중에도, 한의약은 여전히 3%대의 벽을 넘지 못하고 있다.

지속 성장하는 우리나라 외국인 환자 유치시장에서 한의약의 비중을 높이기 위해서 “제4차 한의약 육성발전 종합계획(2021~2025)”에도 ‘한의약산업 수출 및 해외환자 유치 확대’계획을 포함했다. 위 계획에는 크게 4가지 주요 방향이 있다.

¹⁾ 보건복지부. 2025. “2024년 외국인 환자 유치 117만 명, 아시아 의료관광 중심국가 도약” https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1485191&tag=&nPage=1

표 1 한의약(한방통합) 분야 진료과별 외국인 환자 현황 (2020~2024)

연도	전체 외국인 환자 수(명)	한의약 외국인 환자 수(명)	비중(%)
2019	497,464	23,273	4.7
2020	117,069	2,204	1.9
2021	145,842	2,587	1.8
2022	248,110	4,462	1.8
2023	605,768	18,356	2.7
2024	1,170,467	33,893	2.7

출처: 한국보건산업진흥원(2024), 2023 외국인환자 유치실적 통계분석 보고서
→1명의 환자가 복수의 진료과를 방문한 경우, 방문한 진료과별로 1명으로 표기

표 2 한의약산업 수출 및 해외환자 유치 확대를 위한 사업 방향 및 내용

사업 방향	내용
한의약 산업 온라인 홍보체계 구축	• 한의약 온라인 홍보관 운영
한의약 해외 진출 지원	• 인허가 등 해외진출 정보 제공 • 해외 진출 컨설팅 • 국제박람회 및 해외홍보회 개최 지원
해외 진출 확대할 수 있는 국제 네트워크 환경 조성	• 외국인 임상정책 연수 지원 • 외국 교육기관 한의약 교육 지원
한방의료기관 외국인 환자 유치 역량 강화	• 유치대상 지역별 맞춤형 전략 수립 • 한방의료기관 특성화 프로그램 개발 지원 • 한방의료기관 글로벌 인력 역량 강화

위 4가지 육성 방향과 내용은 한의약 외국인 환자 유치 확대를 위해 반드시 필요한 부분이다. 다만 ‘외국인 환자 117만 명’ 시대에 더욱 다양해지는 시장 수요에 대응하기 위해서는 위와 같은 육성방향과 더불어 외국인 환자 유치 현장에서 아래 3가지 변화도 함께 이루어져야 한다고 생각한다.

2 본론

1. 생각의 변화. “외국인 환자 유치사업은 진료의 확장이 아닌 사업”

아직도 외국인 환자 유치를 내국인 진료의 확장모델로 생각하는 곳이 많다. 내국인 진료 매출이 줄어서 보완책으로 고려하거나, 반대로 내국인 진료 매출이 성장세여서 외국인을 고객으로 확대하려는 경우다.

내국인 진료 매출이 줄어서 외국인 진료로 매출을 보완하려고 한다면, 우선은 내국인 진료 매출이 왜 줄어드는지에 대한 분석과 개선이 먼저다. 국내 고객도 만족하지 않는 곳은 외국인도 만족할 수 없다. 내국인 진료 매출이 성장세라고 해도 외국인 환자 유치 성공을 장담할 수는 없다. 외국인 입장에서 자신이 선택할 수 있는 방문지가 한국 외에도 얼마든지 많다. 현재 내국인 고객이 해당 의료기관에서 진료를 결정하고, 가치를 느끼는 부분이 외국인에게도 동일하게 전달될지 객관적으로 검토해야 한다.

최근 다이어트를 전문으로 하는 한방의료기관이 많이 늘고 있다. 한국에서는 환자가 2주 또는 한 번씩 방문하면서 진료를 이어갈 수 있지만, 외국인 환자는 다이어트 목적 하나만으로 반복 입국하기는 어렵다.

이처럼 한국인 고객에게 제공하는 진료프로그램이 외국인인 한국에 와서 체류하는 기간 동안 충분히 완료할 수 있는지도 중요한 확인 요소다.

외국인 환자 유치사업은 철저히 비즈니스(사업)다. 사업은 고객에게 재화 또는 서비스를 제공하고, 그 가치에 합당한 비용을 받으면서 지속 가능해야 한다. 진료 매출이 줄어들어서 외국인 환자 유치를 고려한다면, 이미 국내 환자에게도 진료비에 합당한 가치를 제공하지 못하고 있을 가능성이 높다. 진료 매출이 성장세라도, 지금 운영하는 진료상품이 외국인 환자에게는 적합하지 않을 수 있다.

그래서 외국인 환자 유치사업을 할 때는 “진료의 연장이 아닌, 완전히 새로운 글로벌 의료사업”으로 보는 생각의 변화가 필요하다. 그래야 우리 한방의료기관이 외국인 환자에게 어떤 서비스를 제공할 것인지, 그에 따른 비용을 어떻게 합리적으로 책정하고, 경비 관리를 통해 수익을 창출할 수 있을지에 대한 사업적 준비가 가능해진다.

2. 전략의 변화. “설명하지 말고 보여 주지”

왜 피부과와 성형외과를 이용하는 외국인이 많을까?

이 질문에 대해서는 “한국의 K-Beauty가 워낙 유명해서”, “한국의 성형외과, 피부과 기술이 좋아서”라는 분석이 일반적이다. 하지만, 단순히 유명세나 기술력이 뛰어나다는 이유만으로, 그것도 대표적인 고관여 상품인 의료서비스를 해외에서 그렇게 많이 선택하는 것일까? 정말 위 두 가지 이유뿐이라면, 비수술적 방법으로 예뻐질 수 있는 한의약은 지금보다 의료미용 분야에서 더욱 존재감이 뚜렷해야 맞지 않을까?

“왜 피부과와 성형외과를 이용하는 외국인이 많을까?”라는 의구심을 다른 시각으로 풀어보기 위해서는 의료라는 상품이 가진 특징과 그 상품을

구매하는 소비자의 행태를 살펴봐야 한다.

‘의료’라는 상품은 눈에 보이지 않는 무형의 서비스이면서, 구매 전에는 그 효과와 기술적 차이를 체감할 수 없는 특징이 있다. 마트에 가면 떡갈비를 먹어보고 구매할 수 있고, 전자제품은 실물을 확인하고 구매할 수 있지만, 의료는 그게 불가능하다. 지나가는 외국인에게 “침 한 번 맞아보고 안 아프면 내일 와서 맞으세요.”라고 할 수는 없다. 그래서 해외에 있는 외국인에게 외국어로 우리 한방의료기관의 서비스 가치를 설명하고 구매를 유도하는 것이 매우 어려운 이유다.

소비자 구매 행태 측면에서 보면, 인간은 뇌의 명령에 따라 움직이고 결정한다. 모두가 잘 알고 있다시피, 뇌가 처리하는 정보의 70% 정도는 시각에 의존한다. 그만큼 시각적 요소로 전달되는 내용이 인간의 구매결정에 절대적인 영향을 미친다.

피부과와 성형외과 기술은 ‘기술 전후의 모습을 시각적으로 외국인에게 보여줄 수 있다’는 장점이 있다. 외국인 환자, 즉 해외 의료서비스 소비자의 입장에서는 내가 돈을 지불했을 때, 내가 얻을 수 있는 가치를 시각적으로 확인할 수 있다는 것이다. 일반외과, 내과처럼 내가 살기 위해서 또는 건강을 되찾기 위해서 의료서비스를 이용하는 환자가 아닌 이상, 시각적으로 보여주는 기대효과는 해당 의료서비스 구매하는 데 결정적인 요소가 된다.

한의약 외국인 환자 유치 확대를 위해서는 한의약의 효과를 시각적으로 보여줄 수 있는 콘텐츠를 지속적으로 확보해야 한다.

지금까지 한의약 분야에서 만들어지는 홍보콘텐츠를 보면, 대다수가 한의약이 무엇이고, 얼마나 안전한 약재로 만들어졌는지, 또는 한의사들이 침을 놓거나 추나하는 모습이 대부분이다.

사람은 생각보다 이성적인 동물이 아니다. 특히나 더



예뻐지고 싶고, 더 건강해지고 싶은 욕구에 따라 적합한 서비스를 찾는 고객 입장에서는 내가 이 돈을 냈을 때 어떤 효과를 얻을 수 있는지를 눈으로 확인할 수 있는 정보가 의학적 설명보다 더 끌리게 된다.

한의약을 설명하는 콘텐츠는 이미 너무 많다. 이제는 그렇게 좋은 한의약으로 고객이 어떤 가치를 얻을 수 있는지를 시각적으로 보여주는 콘텐츠가 절대적으로 필요하다.

3. 환경의 변화. “서비스 환경과 동선을 개선하자”

작년에 중국인 환자를 한의원에 모시고 갔을 때의 일이다. 한의원은 천연약재에서 추출한 엑기스제를 피부에 도포하고, MTS 등을 활용한 기술로 피부개선 서비스를 막 시작한 곳이었다. 당시 그 한의원은 피부개선 기술을 추가하면서 원장실에 MTS 기기 등을 두고 시술했다. 결과적으로 중국인 환자는 “위생이 신경쓰여서 도저히 시술을 받을 수 없다”며 굉장히 강하게 항의하면서 시술을 받지 않았다.

서비스 환경이 외국인 환자를 유치하려는 의지를 따라오지 못하면, 이미 들어온 외국인 환자도 내쫓는다. 또한 서비스 환경은 비단 의료기관 진료 환경뿐만 아니라, 주차(또는 방문편의), 화장실 등 비의료적 요소까지 포괄한다. 30만 원짜리 파인다이닝 식사를 하려고 왔는데, 식탁보가 더럽거나, 주차가 불편하다면 그 가치를 제대로 느낄 수 있을까? 우리가 소비자의 입장일 때는 당연히 생각하는 것들을 외국인 환자 유치사업에서는 놓치는 경우가 너무 많다.

사업을 하는 입장에서는 누구나 객단가를 높이고, 많은 매출을 높이고 싶어한다. 외국인 환자 유치사업을 하는 의료기관도 당연한 마음일 것이다. 하지만, 그에 앞서 우리가 외국인에게 요구하는 금액에 맞는 서비스 환경과 편의를 제공하고, 고객도 그것을 제대로 느끼고 있는지를 객관적으로 생각해 봐야 한다.

외국인 환자 유치를 위해서 원내를 새로 리모델링 하라는 이야기가 아니다. 다만 우리와 문화가 다른 고객이 어떤 부분을 불편해할지, 우리는 당연하게 생각하고, 익숙했던 것들이 그들에게는 어떻게 보일지에 대해 역지사지의 마음이 필요하다는 것이다.

3 나가며



글로벌 외국인 환자 유치시장은 2022년 117억 달러(한화 약 16조 원)에서 2032년 359억 달러(한화 49조 원) 규모로 성장할 것으로 예측한다²⁾. 여기에 웰니스 분야까지 접목되면 그 규모는 한화 최대 400조 원으로 보는 시각도 있다.

빠르게 성장하는 큰 시장은 누구나 좋아한다. 그래서 외국인 환자 유치사업은 우리나라 뿐만 아니라 중국, 일본, 튀르키예, 브라질, 태국, 싱가포르 등 대부분의 국가에서 전략사업으로 육성하고 있다.

외국인 환자 유치사업을 시작했다면, 이는 곧 글로벌 헬스케어 시장에 뛰어들어서 전 세계 다양한 의료기관과 서비스 대 서비스 경쟁해야 한다는 것을 의미한다.

다행히도 한의약은 이들과 충분히 경쟁할 수 있는 잠재력을 가지고 있다. 한의약은 우수한 인재들이 체계적인 교육체계를 통해 전문의료인이 진료하는 의료서비스이면서, 우리나라 전통의학으로써 문화적

가치까지 가지고 있다. 여기에 4P 의학으로 대두되는 의료서비스 시장의 변화에서 다양한 웰니스 분야와의 접목도 가능하다.

지금까지 한의약은 고유한 시장환경과 잠재력을 적극적으로 활용하기보다는 중의학, 한국 성형외과·피부과 등과의 상대적 비교를 통해 존재감을 입증하려는데 주력해온 측면이 있다. 그러나 이제는 더 이상 그럴 필요가 없다고 말하고 싶다. 글로벌 소비자들은 이미 다양한 경로로 충분한 정보를 얻고 있고, 자신이 가치를 느낄 수 있는 서비스라면 기꺼이 구매한다.

이제 한의약은 글로벌 비즈니스 마인드를 갖추고, 서비스 가치를 시각적으로 전달할 수 있는 콘텐츠로 무장하며, 고객이 실제로 그 가치를 느낄 수 있는 환경 속에서 제공되어야 한다. 그렇게 될 때 한의약은 성장하는 한국의 외국인 환자 유치 시장에서 더욱 뚜렷한 존재감을 발휘할 수 있을 것이다.



²⁾ 국제의료정보포털. 2024. 글로벌 의료관광 시장, 연평균 12.2% 성장률로 규모 확대 전망 (<https://www.medicalkorea.or.kr/ghip/news/3832>)



05

특별기고 / 기관소식



NIKOM

국가 재난 트라우마 대응에서의 한의약의 역할

국립중앙의료원 한방신경정신과 과장 서주희

기관소식 / 기관뉴스

국가 재난 트라우마 대응에서의 한의약의 역할

국립중앙의료원 한방신경정신과 과장 서주희



1 들어가며



재난은 예측할 수 없는 방식으로 우리의 삶을 뒤흔든다. 최근 수년간 세월호 참사, 포항 지진, 코로나19 팬데믹, 경북 산불 등 각종 자연재난과 사회적 재난이 이어지면서, 우리 사회는 크고 작은 트라우마를 겪고 있다. 재난 트라우마는 단지 심리적인 충격만을 남기는 것이 아니다. 신체와 정신이, 그리고 사회적 기능까지 동시에 무너지는 복합적인 고통이다. 재난으로 인한 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울, 불안 등 정신적 어려움과 더불어 불면, 각종 통증, 소화불량, 만성 피로 등 신체적 문제까지 동반되는 것이 현실이다.

국내의 재난 정신건강 지원체계는 주로 정신과적 상담과 약물치료 중심으로 이루어져 있다¹⁾. 그러나 이는 심리적 증상에만 초점이 맞춰져 있어, 재난 충격으로

인해 신체와 정신이 복합적으로 영향을 받는 재난 피해자와 대응 인력의 회복을 충분히 지원하지 못하는 한계를 드러내고 있다. 또한 대규모 재난 생존자가 발생하면 제한된 의료자원으로는 즉각적인 재난 심리 지원을 제공하기가 어려울뿐더러, 장기적인 심리 지원은 제공자의 소진을 유발할 수 있다.

한의약은 생존자가 호소하는 심리 및 신체 증상을 함께 치료하며, 경제적이면서도 효율적인 시행이 가능할 뿐만 아니라 생존자의 회복탄력성을 증진시키는 강점이 있다. 이에 이미 전 세계 재난 현장 곳곳에서 활용되고 있다. 실제로 국내에서는 세월호 사건, 포항 지진, 코로나19 대응 과정에서 침, 이침, 한약 등의 한의약 치료가 피해자와 대응 인력의 심리적 안정과 신체적 회복에 효과적이라는 사례가 지속적으로 보도된 바 있다.

하지만 아직 국가적 재난 대응 체계 내에서 한의약의 역할은 명확하게 자리 잡지 못하고 있다. 한의약의 재난 대응 역할이 제대로 자리 잡기 위해서는 제도적 지원과 정책적 기반 마련이 필수적이다. 이를 위해 본 글에서는 국가 재난 대응 현황과 한계를 분석하고, 재난 트라우마 대응에 있어 한의약의 강점과 가능성을 제시하며, 나아가 향후 한의약 육성발전 종합계획에 이를 반영하기 위한 정책 제언을 구체적으로 논의하고자 한다.

2 본론



1. 국가 재난 트라우마 대응의 현황과 한계

1) 재난 시 반응과 고위험군

재난이란, 피해를 당한 공동체 스스로의 힘으로는 극복할 수 없는 광범위한 인명, 재산 혹은 환경피해를 불러일으키는 심각한 사회 기능의 붕괴를 말한다²⁾. 「재난 및 안전관리 기본법」에 의거하면 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 크게 태풍, 홍수, 강풍, 대설, 폭염, 지진 등과 같은 자연재난과 화재, 붕괴, 폭발, 환경오염 사고, 다중 운집인파 사고, 대형 교통사고, 감염병 등의 사회재난으로 나뉜다.

우리나라는 지리적·기후적 특성상 자연재난이 반복적으로 발생하고 있으며, 국지성 집중호우와 태풍에 의한 피해뿐만 아니라 기후변화의 영향 등으로 인한 산불의 피해가 최근 들어 빈발하고 있다. 또한, 사회경제적 구조 변화에 따라 대형화·복합화되는 사회재난도 증가하는 추세로 최근 10년간 연평균 15건 이상의 대규모 재난이 발생하였다. 기후변화와 도시

과밀화 등 구조적 요인까지 겹치면서 재난의 빈도와 피해 규모는 앞으로도 증가할 것으로 전망된다.

재난이 발생하면 개인은 극심한 충격과 위협을 경험하게 되며, 이는 단순한 정서 반응을 넘어 신체, 인지, 행동, 관계, 영성 등 전반적인 영역에서 다양한 변화를 초래한다. 초기에는 갑작스러운 공포, 혼란, 무기력감과 같은 정서 반응이 나타나고, 신체적으로는 심장 두근거림, 호흡곤란, 위장 불편감, 식욕 저하, 수면장애, 통증 등이 흔하게 동반된다. 이러한 반응은 인간이 위협에 대응해 나타나는 자연스러운 생존 반응이다.

재난 이후에 현실감 상실, 멍한 느낌, 사고의 단절, 반복적인 재경험(플래시백), 죄책감, 자책감, 타인에 대한 분노와 불신 같은 인지적·행동적 반응도 나타날 수 있다. 이처럼 재난에 대한 반응은 단일한 증상이 아니라 복합적이고 다차원적인 양상으로 나타나며, 연령, 성별, 문화, 기존의 정신건강 상태에 따라 표현 방식도 다양하게 달라지고, 재난 이후 시기별에 따라서도 그 반응은 다양하고 복합적으로 나타난다.

재난 초기에 나타나는 다양한 반응들은 '위기 상황에 대한 정상적인 반응'일 수 있다. 하지만 대부분의

표 1 재난 후 반응단계²⁾



1 2025년 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼. (2025). 국립정신건강센터

2 UN Glossary, 1992

3 김상호 외. (2022). 재난트라우마의 한의사 진료 매뉴얼(안). (주)집문당

생존자들은 이런 반응이 재난 충격에 따른 정상적인 반응이라는 것을 알지 못하는 경우가 대부분이다. 현장에서는 이러한 반응을 성급히 병리화하거나 억제하기보다, 적절한 지지와 안정화를 통해 신체적·정서적 회복이 가능하도록 돕는 것이 원칙이다. 그러나 만약 이러한 반응이 수 주 이상 지속되거나 일상기능을 심각하게 저해한다면, 이는 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울 장애, 불안장애 등으로 이행할 수 있고, 세계정신건강조사(The World Mental Health)에 따르면 재난 상황에서 외상 후 스트레스 장애 유병률은 고위험군에서 44.5%로 매우 높았다³⁾. 이에 따라 재난을 직접 목격한 1차 생존자, 신체 부상자, 아동, 노인, 여성, 장애인, 과거나 현재 정신장애나 트라우마 경험이 있는 자, 사회적 지지체계가 부족한 사람들, 1차 대응 인력 등의 고위험군에서 조기 선별 및 적극적인 개입이 필요하며, 이들을 대상으로 한 선별적 개입과 맞춤형 정신건강 서비스가 필수적으로 제공되어야 한다.

2) 국내 재난 정신건강 서비스 운영체계

우리나라의 재난 정신건강 대응 체계는 주로 행정안전부와 보건복지부가 협력하여 운영하고 있으며, 국가트라우마센터와 권역트라우마센터, 광역·기초정신건강복지센터, 시·도 재난심리회복지원단 등을 중심으로 역할을 분담하고 있다. 2018년 국립정신건강센터에 국가트라우마센터를 설치·운영하고 있는 이래로, 대규모 재난 발생 시에는 중앙재난심리회복지원단이 범정부 차원의 총괄 조정 역할을 수행하며, 여기서 심리지원 시행 시점을 결정, 재난 심리지원 참여 기관 간의 기능 분담 및 총괄기관을 지정한다.

국가트라우마센터는 통합심리지원단을 구성·운영하고, 지침 개발, 지원인력 양성, 트라우마 조사·연구, 대국민 교육 등 전문적인 기술지원과 역량강화 업무를 수행한다. 권역트라우마센터는 중규모 재난 대응의 실무 주체로서 고위험군 지원, 대응 인력 소진 예방, 회복 프로그램 운영 등을 수행하고, 광역 및 기초정신건강복지센터는 각각 중·소규모 재난 발생 시 재난심리지원 계획 수립과 실행, 지역 내 사례관리 등을 담당한다. 또한 시·도 재난심리회복지원센터는 현장 심리지원 부스 운영과 활동가 관리, 관계기관 네트워크를 조정하며, 지방자치단체 정신건강 부서는 지역 재난안전대책본부 참여, 예산 집행, 자원 관리 등의 행정적 기반을 총괄한다. 이 외에도 관련 학회 및 유관 단체들은 필요시 전문가 자문 및 재난 심리지원 활동에 참여하고 있다⁴⁾.

재난 심리지원 체계의 법적 기반은 「정신건강복지법」과 「재해구호법」, 「재난 및 안전관리 기본법」 등에 기반하며, 지원의 대상자인 재난 경험자는 피해 당사자뿐 아니라 가족, 목격자, 구조·복구 인력까지 포함하는데, 특히 아동·노인·장애인 등 취약계층은 우선시 되어야 한다.

이와 같이 구성된 재난 정신건강 서비스 체계는 재난 발생 시 초기 대응부터 재난 사후 관리까지 포괄하고 있으며, 재난의 종류, 현재 진행 중인 어려움, 재난 경험자의 신체적·심리적 건강상태에 따라 상이할 수 있으나, 아급성기(3개월)까지는 재난 심리지원 서비스를 제공한다. 지속 관리가 필요하다고 판단된 고위험군은 기초 정신건강복지센터에 등록하여 관리한다. 그러나 지역 간 편차, 신체적 증상에 대한 개입 부족, 심리지원 서비스 및 모니터링을 거부하는 생존자, 대응 인력에 대한 체계적 지원 부재 등은 개선이 필요한 과제로 남아 있다.

표 2 재난 정신건강 서비스 운영 협력체계⁵⁾

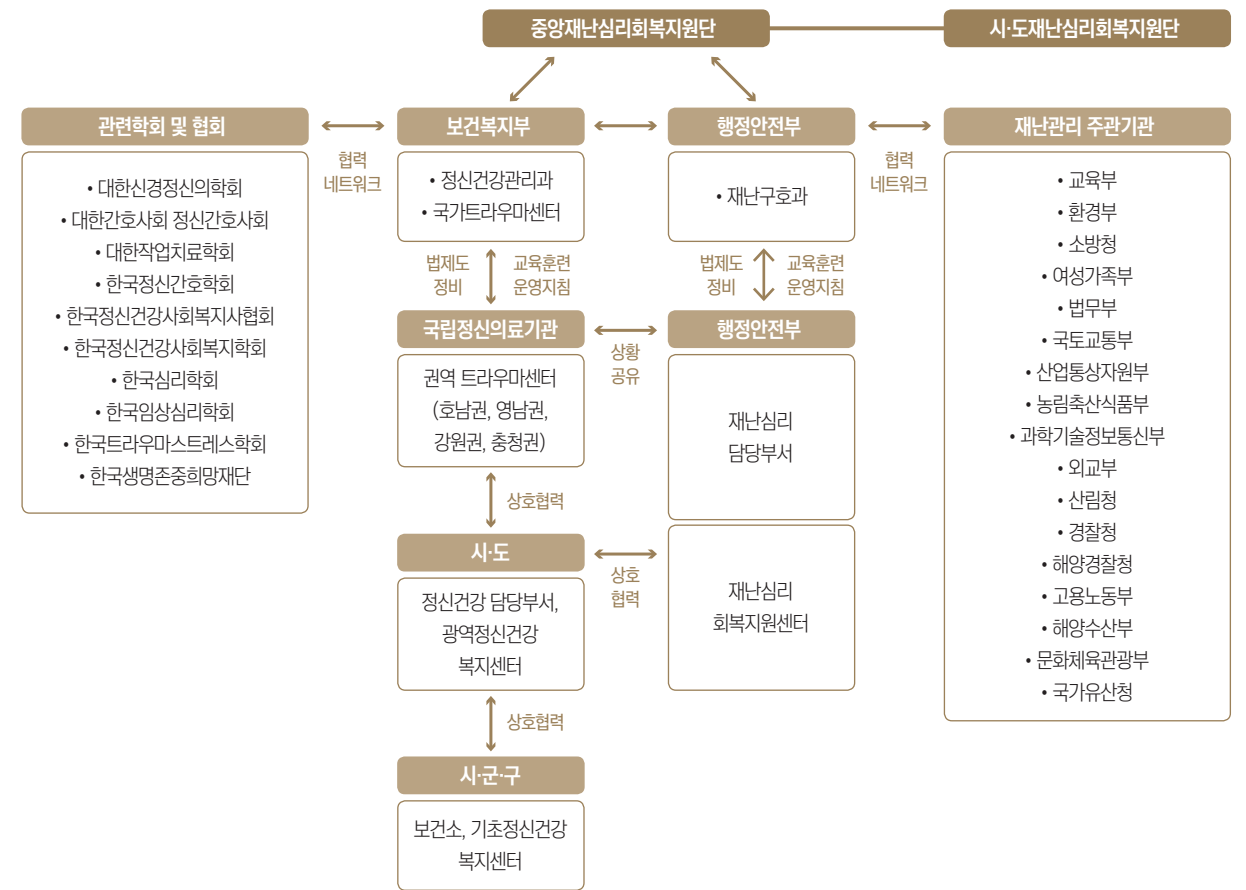


표 3 재난 정신건강 서비스 전달 체계⁶⁾

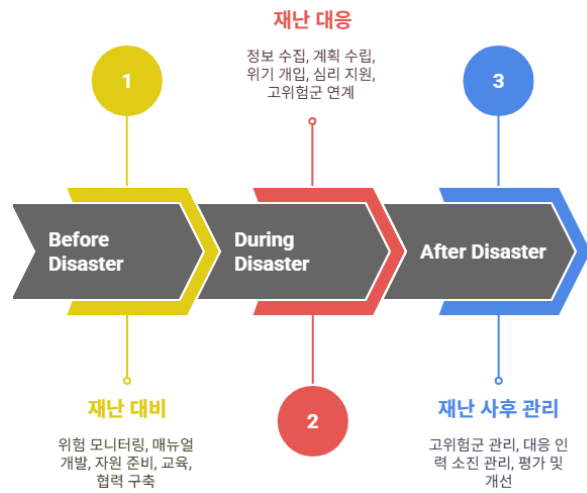


3 Bromet EJ, et al., Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. Psychol Med. 2017 Jan;47(2), p.227-241.

4 2025년 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼. (2025). 국립정신건강센터

5, 6 2025년 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼. (2025). 국립정신건강센터

표 4 재난 정신건강서비스 영역⁷⁾



3) 현행 대응 체계의 한계와 문제점

현재의 재난 정신건강 대응 체계는 일정 수준의 제도적 기반을 마련하고 있으나, 신체적 증상에 대한 개입과 소진 관리에는 구조적 한계가 존재한다. 매뉴얼상에도 재난 피해자들이 겪는 신체 증상(불면, 통증, 소화 불량, 만성 피로, 면역력 저하 등)은 잘 기술되어 있고, 선별 검사에서도 신체 증상에 대해 점검하고 있으나, 실질적으로 현장에서는 재난 트라우마 반응으로 나타나는 신체적 증상에 대한 개입은 이루어지지 않는다는 점은 주요한 취약점으로 지적된다.

재난심리지원 실무자들의 경험을 통해 드러난 문제 중 하나는, 대부분의 개입이 정신과적 상담과 약물치료 중심으로 이뤄지고 있어 심리 지원을 거부하거나 이러한 심리적인 접근을 꺼리는 생존자에게는 사실상 접근 가능한 지원 수단이 제한된다는 점이다⁸⁾. 또한

재난 피해자와 대응 인력이 경험하는 정서적 충격과 신체적 반응을 통합적으로 다룰 수 있는 전문 인력과 프로그램이 부족하며, 특히 회복 단계에서는 지역 보건 인프라와 연계된 장기적 지원이 미비하여 지원의 지속성과 접근성이 떨어지는 문제가 반복되고 있다. 이러한 상황은 단기적 응급지원 이후의 공백을 초래하고 있으며, 따라서 의료지원과 심리지원의 통합적 접근, 그리고 민·관·산 협력체계를 기반으로 한 다층적 대응전략이 필요하다⁹⁾.

4) 재난 대응 인력의 정신건강 실태와 대응 한계

재난 대응 체계에서 현장 대응 인력(보건의료 직원, 소방대원, 공무원 등)은 흔히 간과되는 고위험군이다. 2024년 국가트라우마센터의 실태조사에 따르면, 이들은 우울, 불안과 같이 대표적인 정신건강 문제 영역에서 일반인보다 약 1.5~2배 가량 높은 수준으로 나타났으며, 재난 대응 유형별 인력이 PTSD를 비롯한 정신건강 전 영역에서 재난 대응 미경험 인력에 비해 약 2~3배 가량 높은 수준을 보였다¹⁰⁾.

특히, 신체증상(예: 피로감, 두통, 소화불량, 수면장애 등)이 높은 비율로 나타나는데, 이러한 특성은 일반적인 정신건강 중재만으로는 한계가 있기 때문에 보다 통합적이고 지속가능한 접근이 요구됨을 시사한다.

더욱이, 재난 대응 경험자 중 절반 이상이 '기준치 이상의 소진'을 경험하였음에도 불구하고 이들을 위한 회복 지원은 제한적으로 이뤄지고 있다. 실제 재난 대응 인력 10명 중 8명은 정신건강 서비스를 이용한 경험이 없는 것으로 나타나, 현장의 문제와 해결책 사이에 여전히 큰 간극이 존재함을 시사한다. 이러한 회피

경향은 자기 돌봄 기회의 부재와 맞물려 장기적으로는 대응력 저하, 조직 이탈 등으로 이어질 수 있어, 개인의 건강 문제를 넘어 재난 대응체계의 안정성과 지속가능성 전반에 영향을 미칠 수 있다.

재난 대응 인력의 심신 소진은 단지 개별적 문제가 아니라, 국가적 재난 대응 역량의 근간을 위협하는 구조적 리스크로 인식되어야 하며, 이들 또한 '회복의 대상자'로 규정하고 중장기적 회복 시스템을 제도화할 필요가 있다. 이에 따라, 신체적·정서적 회복을 통합적으로 지원할 수 있는 보완적 자원으로서 한의약적 접근은 유의미한 대안이 될 수 있다. 특히, 다양한 증상을 포괄하는 통합적 관점의 개입은 수용성과 접근성을 높일 수 있다는 점에서, '서포터블 위한 서포터'로서의 한의약 자원의 제도적 활용 가능성을 시사한다. 대응 인력의 지속가능한 복귀와 현장 역량 유지를 위한 정책적 설계에 있어, 이들의 회복을 위한 새로운 자원 투입이 필요한 시점이다.

2. 재난 대응에서 한의약의 강점과 활용 가능한 중재

1) 재난 대응에서 한의약의 강점

재난 트라우마 상황에서 한의치료는 다양한 측면에서 독자적인 강점을 가지고 있다. 첫째, 즉시성과 접근성 측면에서 한의치료는 생존자가 흔히 호소하는 심리적·신체적 증상(불면, 통증, 소화불량 등) 모두에 대해 접근할 수 있으며, 이침이나 감정자유기법(EFT)과 같은 기술은 최소 장비로도 현장에서 즉각 시행 가능하다. 이는 초기 심리적 응급처치로서의 효과뿐 아니라, 거부감이 적은 비약물 개입으로서의 수용성도 높다.

둘째, 경제성과 신속성 또한 주요 장점이다. 한의약 중재는 고가의 약물이나 기계장비 없이도 단시간 내

효과적인 중재가 가능하며, 이로 인해 응급 자원 배분이 어려운 재난 현장에서 효율적인 치료자원으로 기능할 수 있다.

셋째, 한의중재는 비약물·비상담 기반이라는 특성 덕분에 기존 심리치료에 대한 거부감이 있거나 언어·문화적 장벽이 존재하는 상황에서도 활용도가 높다. 신체증상을 우선 호소하거나, 심리상담을 기피하는 경향이 있는 생존자들을 고려할 때, 이러한 접근은 실제 접촉 가능성과 임상효과를 동시에 높이는 전략으로 기능할 수 있다.

넷째, 자가관리 가능성과 대응 인력 소진 예방 효과도 주목할 필요가 있다. 안정화 기법, EFT, 도인법 등은 생존자의 자기조절 능력 향상뿐 아니라, 현장 인력의 회복력을 높이는 수단으로도 적용이 가능하다.

마지막으로, 디지털 확장성 역시 한의중재가 가진 새로운 가능성 중 하나다. 코로나19 시기 전화진료, 자가지압 앱 등의 활용이 가능하며, 이는 향후 모바일 기반 심신 회복 콘텐츠로도 발전할 수 있다.

2) 재난 트라우마 대응에서 활용가능한 한의 중재

재난 상황에서 가장 즉각적이고 안전하게 활용할 수 있는 한의 중재로는 이침치료가 있다. 특히 대표적인 표준화된 기법인 NADA 프로토콜(National Acupuncture Detoxification Association Protocol, NADA)은 5개의 혈위(심, 폐, 신, 교감, 이신문)를 사용하여 자율신경계 안정, 정서 조절, 불안 완화, 수면 개선 등에 효과적인 것으로 다수의 연구에서 보고되고 있다¹¹⁾. 이는 비침습적이고 짧은 시술 시간, 언어·문화적 장벽 없이 적용 가능, 대상자의 심리적 저항감이 낮다는 점에서, 대규모 재난 현장에 특히 적합하다. 실제로 NADA는 미국 9·11 테러, 허리케인 카트리나, 아이티

7 2025년 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼. (2025). 국립정신건강센터
 8 이나빈 외. (2015). 세월호 참사 후 재난심리지원 실무자들의 경험을 통해 본 국내 재난심리지원체계의 한계 및 개선방안. *Mental Health and Social Work*2015(43(4)), p.116-144.
 9 김태형 외. (2017). 국내·외 재난심리지원체계 분석을 통한 문제점 및 개선방안. *위기관리 이론과 실천*2017(1), p.81-93.
 10 2024 재난대응인력 정신건강 및 소진 실태조사. (2024). 국립정신건강센터.

11 Bemis R. NADA Literature Clearinghouse. Ear Acupuncture and Humanitarian Aid: History, application, and improvement of the NADA model. [Cited 10 August 2020] Available from: <https://acudetox.com/ear-acupuncture-and-humanitarian-aid/>

대지진, 국내 포항 지진 등 여러 재난 현장에서 폭넓게 적용된 바 있다.

이와 함께, 침치료는 PTSD, 불면, 두통, 근육긴장 등 재난 후 흔히 발생하는 신체적 및 심리적 증상에 대한 치료로 효과가 검증되어 있으며, 빠른 효과와 비교적 안전한 적용 방식으로 재난 대응의 급만성 모든 시기에서 활용할 수 있다. 한약치료는 저체온, 식욕저하, 탈진 등 일반적 의학적 처치가 어려운 증상에도 활용이 가능할 뿐만 아니라, 동일본 대지진 때 만성 트라우마 증상 완화에 효과적이었다고 밝혀진 시호계지건강탕은 ISTSS(국제트라우마스트레스학회)의 PTSD 가이드라인(2018)에 비심리적 치료법으로도 소개되었다¹²⁾.

감정자유기법(EFT)은 두드리는 경혈 자극을 통해 감정 및 신체 반응을 조절할 수 있는 한의기반 심신조절 기법으로, 2019년 외상후스트레스 장애에 대한 한의 신의료기술로 등재되었다. EFT는 대면 및

비대면 환경 모두에서 사용할 수 있으며, 특히 트라우마와 관련된 증재로 활용성이 높고 관련 임상 연구에서도 통증, 불안, 우울, 외상 후 스트레스 장애 척도 등이 유의하게 개선된 것으로 나타났다. 또한, 재난 생존자 및 대응요원들에게 자기조절법으로 교육하여 증상에 대처하여 자기효능감을 증진시키는 데 활용될 수 있다. 이 외에도 호흡조절을 포함한 다양한 안정화 기법과 자가관리법(예: 자가지압, 도인운동 등)은 생존자의 회복력을 높이고 대응 인력의 소진 예방에도 활용 가능하다는 점에서, 지속 가능한 회복 기반 마련에 기여할 수 있다.

이러한 내용을 포함한 단계별 증상별 대응 프로토콜이 있는 '재난 트라우마 한의진료 매뉴얼'은 이미 개발되어 있으며, 이에 기반한 한의사 대상 교육 프로그램도 마련되어 있다^{13,14)}. 이는 즉각적인 현장 적용과 인력 확충에 실질적인 기반이 될 수 있다.

표 5 재난 트라우마 대응에서의 활용가능한 한의약 증재

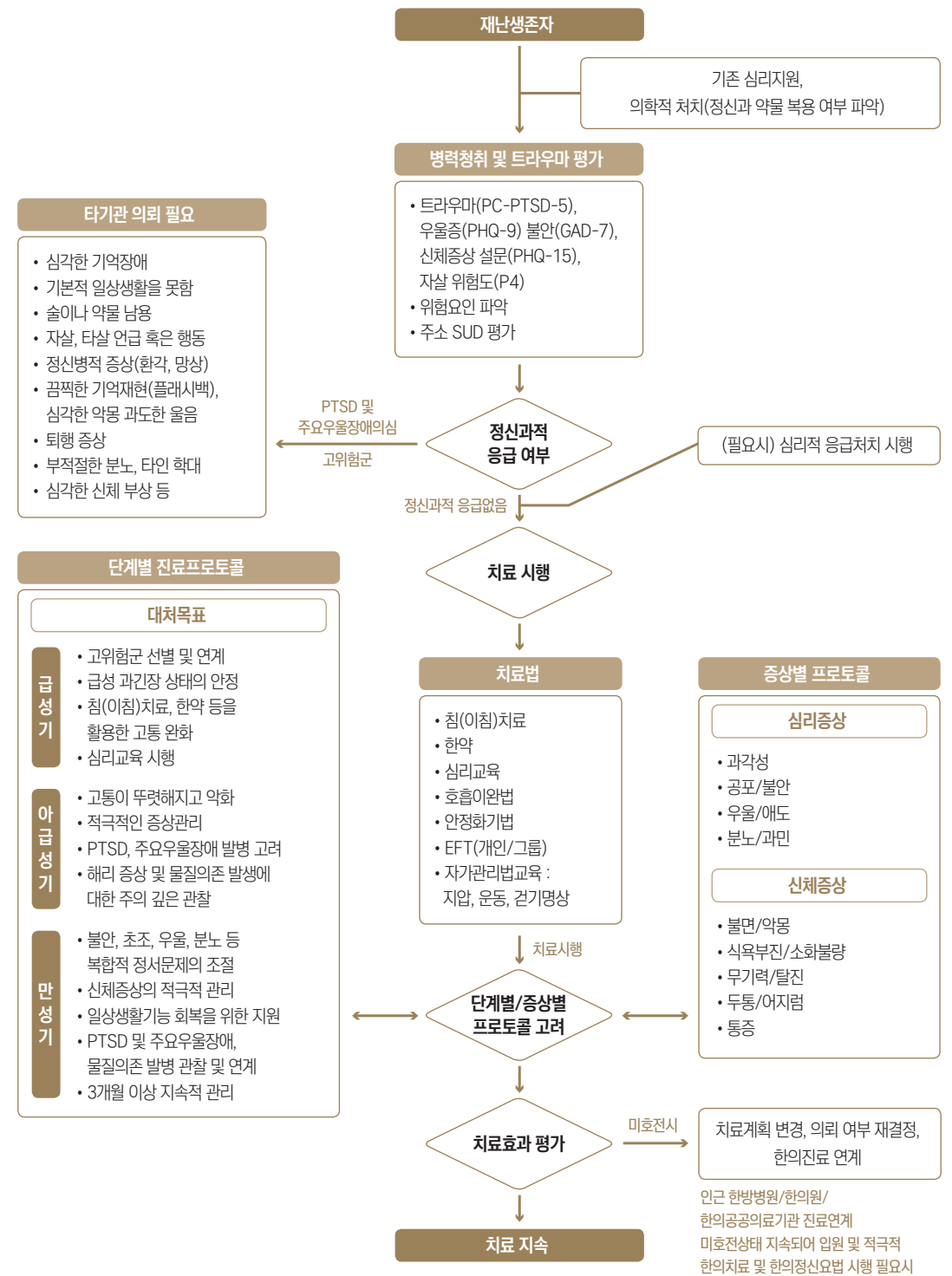


12 ISTSS Guidelines Committee. Posttraumatic stress disorder prevention and treatment guidelines methodology and recommendations. International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS). [Google Scholar]. 2018, p.28.

13 Kwon CY et al., Development of a Manual for Disaster Medical Support Using Korean Medicine for Disaster Survivors. Journal of Integrative and Complementary Medicine. 2023;29:6-7,395-407

14 서진우 외. (2024). 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼 기반 교육 프로그램 개발 연구. 동원신경정신과학회지2024;35(1), p.1-13.

표 6 재난트라우마에 대한 한의 진료흐름도¹⁵⁾



15 김상호 외. (2022). 재난트라우마의 한의사 진료 매뉴얼(안). (주)집문당

제5차 한의약 육성발전 종합계획 수립을 위한 추진단 발대식 및 첫 기획회의(kick-off) 개최



보건복지부(장관 조규홍)는 4월 24일(목) 롯데호텔(서울 중구)에서 제5차 한의약 육성발전 종합계획 수립을 위한 추진단 발대식과 첫 기획회의(공동단장 고성규 경희대 한의과대학 교수, 정영훈 한의약정책관)를 개최했다.

한의약 육성발전 종합계획(이하 '종합계획')은 「한의약 육성법」에 따라 5년마다 수립하는 국가 한의약 정책을 아우르는 종합계획으로 현재 시행중인 제4차 종합계획(2021~2025)이 올해 종료됨에 따라 제5차 종합계획 수립을 추진하게 된다.

추진단의 총괄위원회에 ▲민간 위원장-고성규 경희대의대 교수 ▲관 위원장-정영훈 복지부 한의약

정책관 ▲성과분석팀에 부산대학교 ▲기획·운영팀에 한국한의학연구원, 이지엠티앤씨 ▲1분과(공공) 보장성·돌봄·공공의료 분과장-신병철 부산대 교수 ▲2분과(표준) 과학화·표준화 분과장-고호연 세명대 교수 ▲3분과(혁신) 디지털·기술개발 분과장-박민정 가천대 교수 ▲4분과(확산) 산업화·국제화 분과장-김용석 경희대 교수로 구성됐다.

관의 위원장을 맡은 정영훈 한의약정책국장은 “예전에는 10년이면 강산이 변한다고 했는데 지금은 다양한 기술의 발전으로 5년, 3년으로 변화 주기가 짧아지고 있다. 기후 위기, 저출산 고령화, AI 등 환경들이 복잡하게 이제 돌아가는 과정에서 종합계획을

수립하게 됐다”며 “4차 계획이 수립되고 난 이후에 새로운 정부가 들어왔었고 그다음에 지금 또 이제 새로운 정부가 들어서기 전이다. 새로운 정부가 들어서는 것과 맞물려 있는 부분들이 있어서 종합계획 수립이 굉장히 중요하다”고 말했다.

민간 위원장을 맡은 고성규 경희대 한의과대학 교수는 “지난 2003년에 한의약 육성법이 통과됐고 2005년경부터 1차 종합계획이 시행된 것으로 기억한다. 당시 대전과 서울 왔다 갔다 하면서 참여했고 3차 때부터는 그룹장, 분과장으로 참여하고 있다. 한의약 육성발전 계획을 20년간 유지하고 있지만, 예산이 적어서 큰 계획을 세웠다가 대부분 마무리하지 못하다 보니 4차까지 오는 동안 계속 비슷한 패턴으로 유지되는 게 많다”며 “하지만 이번 5차는 조금 좋은 상황이라고

보여지는 게 새로운 정권이 6월에 출범된다. 분과위원장 뿐만 아니라 위원들의 노련한 경험을 바탕으로 다양한 고민을 더해준다면 훌륭한 육성발전 계획이 나오지 않을까 생각된다”고 밝혔다.

제5차 한의약 육성발전 종합계획 수립 추진단은 민관 합동으로 운영되며, 학계·유관기관 전문가와 보건복지부 한의약정책관 등 관계부처 공무원이 참여한다. 정책·제도적 개선사항의 이해 조정과 합의 도출을 위해 한의계(협회·단체) 및 공익 대표로 구성된 ‘한의약 발전협의체’도 상시 운영한다.

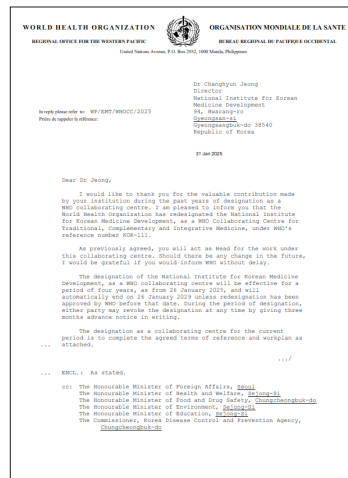
추진단 운영을 통해 마련된 5차 종합계획안은 11월 공청회를 거쳐 추가 보완하고, 12월 한의약 육성발전심의위원회(위원장: 제2차관)을 통해 확정할 계획이다

프로그램

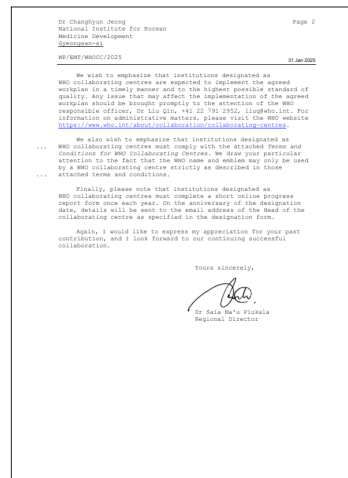
시간	내용
13:00 - 13:05	(5') 개회 및 참석자 소개
13:05 - 13:10	(5') 총괄위원회 위원장(정부, 민간) 인사말씀
13:10 - 13:20	(10') [보고] 제5차 한의약육성발전종합계획 추진단 운영방안 박유선 센터장(한국한의학진흥원 정책지원센터)
13:20 - 13:30	(10') [보고] 미래 보건의료·한의약 환경변화와 정책방향 설정 최병희 팀장(한국한의학연구원 한의정책팀)
13:30 - 14:15	(45') [발제 1] 한·의 통합적 의료서비스 모델 개발 신병철 교수(부산대학교 한의학전문대학원)
	[발제 2] 초고령사회 대응 한의약 일차의료 강화 방안 임병목 교수(부산대학교 한의학전문대학원)
	[발제 3] 국가 재난에서 한의약의 강점 및 역할 확대 서주희 과장(국립중앙의료원 한방신경정신과)
14:15 - 14:55	(40') 자유 토론
14:55 - 15:00	(5') 정리 및 마무리 인사

WHO 전통·보완통합의학 협력센터 재지정... 한의약 세계화 앞장

청렴 실천 우수기관 선정... 보건복지부 장관 표창 수상



WHO 전통·보완통합의학 협력센터 지정서 레터



한국한의약진흥원이 세계보건기구(WHO) 본부 소속 전통·보완통합의학 협력센터로 재지정됐다. WHO는 4년마다 재지정 여부를 심사하며, 진흥원은 해당 절차를 성공적으로 통과했다.

2021년 WHO 본부로부터 국내 최초로 전통·보완통합의학 협력센터로 지정받은 진흥원은 △WHO 전통의학 전략(2014-2025) 이행 지원 △전통·보완통합의학의 일차보건의료체계 진입 지원 등의 임무를 수행해 왔다. 또한 WHO 본부 및 WPRO와의 인적교류를 활발하게 추진하며, 국내에서 WPRO 회원국 자문회의와 WHO 전통·보완통합의학 협력센터 협력회의를 개최하는 등 국제 협력을 강화해 왔다.

특히 진흥원은 WHO 전통의학 전략(2025-2034)

신규 수립에도 적극 참여했다. WPRO 회원국 자문회의 및 국내 전문가 자문을 통해 전통의학 전략 내에 한국을 비롯한 서태평양 지역 회원국들의 의견이 전략에 반영될 수 있도록 주도적인 역할을 했다. WHO 전통의학 전략(2025-2034)은 5월 스위스 제네바에서 개최된 WHO 세계보건총회에서 발표되었다.

올해 진흥원은 △전통·보완통합의학에 대한 실사용데이터(Real World Data, RWD) 연구 지원 △WHO 전통의학 품질 표준화 및 관련 업무 지원 등의 새로운 업무를 추진하게 된다. 또한 WPRO 회원국을 대상으로 한의약의 안전성과 품질 관련 맞춤형 연수를 제공하는 등 국제 교류 협력을 확대해 나갈 계획이다.



한국한의약진흥원은 보건복지부 산하 공직유관 단체의 부패방지정책 평가에서 청렴도 향상과 부패방지 대책 실천에 기여한 공로로 보건복지부 장관 표창을 수상했다. 해당 평가는 매년 청렴·반부패 활동을 모범적으로 추진한 유관기관 및 소속 직원을 대상으로 실시된다. 진흥원은 2024년 평가에서 전년도 대비 5단계

이상 순위가 상승하는 성과를 달성했다. 서민지 연구원은 청렴문화 실천 공로로 개인 부문 표창도 받았다. 진흥원은 청렴 제도 운영과 임직원들의 적극적인 참여를 통해 기관 전반에 청렴 문화를 정착시켜 왔으며, 앞으로도 청렴·윤리 활동을 지속해 나갈 계획이다.

한의학 건강돌봄사업 간담회 개최, 국민 건강복지 실현을 위한 핵심 기반으로 확산



한국의약진흥원은 2025년 '한의학 건강돌봄 사업'을 통해 국민 건강 복지를 선도하겠다는 의지를 밝혔다. 특히 2026년 시행될 의료·돌봄 통합지원의 초석이 되는 '한의학 건강돌봄 사업'을 위해 진흥원은 지자체·의료진 참여 확대와 지역 간 협력을 강화하는 등 사업 활성화를 위해 노력할 계획이다.

'한의학 건강돌봄 사업'은 거동이 불편한 어르신이나 장애인이 거주지에서 건강한 삶을 유지하도록 지원하는 통합적 의료복지 서비스다. 한의학 방문진료를 중심으로

방문간호, 주거지원, 일상생활 지원 등을 융합해 의료 사각지대를 해소하고 지역사회의 건강 복지를 강화하는데 초점을 맞추고 있다. 진흥원은 2021년부터 한의학 육성발전 종합계획에 '한의학 건강돌봄 활성화'를 포함, 지역사회 내에서 돌봄사업 추진을 위한 연계를 강화하고 이를 제도적으로 뒷받침하기 위한 근거를 구축해 왔다. 해를 거듭하면서 한의학 건강돌봄 사업은 한의사, 간호사, 사회복지사가 협력해 자택 방문 진료와 복지 서비스를 제공하며 큰 호응을 얻고 있다.



① 한의학 건강돌봄 사업 홍보영상 캡처
② 한의학 건강돌봄사업 광주광역시 서구 지역 간담회
③ 한의학 건강돌봄사업 대전광역시 유성구 지역 간담회

진흥원은 지역 자원 연계를 통한 우수한 사업 모델을 발굴하고 지역 특성에 맞는 맞춤형 컨설팅을 제공하는 등 한의학 건강돌봄사업의 기반을 강화하고 전국적으로 확산해 나가고 있다. 지난 3월 5일 광주광역시 서구청에서 지역 간담회를 개최한 진흥원은 4월 29일에는 대전광역시 유성구청에서 지역 간담회를 가졌다. 간담회에는 정부와 지자체, 한의계 관계자들이 참석해 사업 성과를 공유하고 지역 사례에 대한 분석과 사업

발전을 위한 앞으로의 방향에 대해 논의했다.

한편 진흥원은 올해 초 유튜브를 통해 다큐멘터리 형식의 영상 '한의약과 함께하는 우리동네 건강복지'를 공개하며 국민적 공감대 형성에도 힘쓰고 있다. 영상에는 서비스 내용과 참여 의료인·환자 인터뷰, 다직종 협업 사례를 담았으며 20분 풀버전, 6분 요약본, 쇼츠 등 다양한 버전으로 제공하고 있다.

한의학 세계화 실무협의체 출범... 해외 진출 전략 모색



한의학 세계화 실무협의체 회의

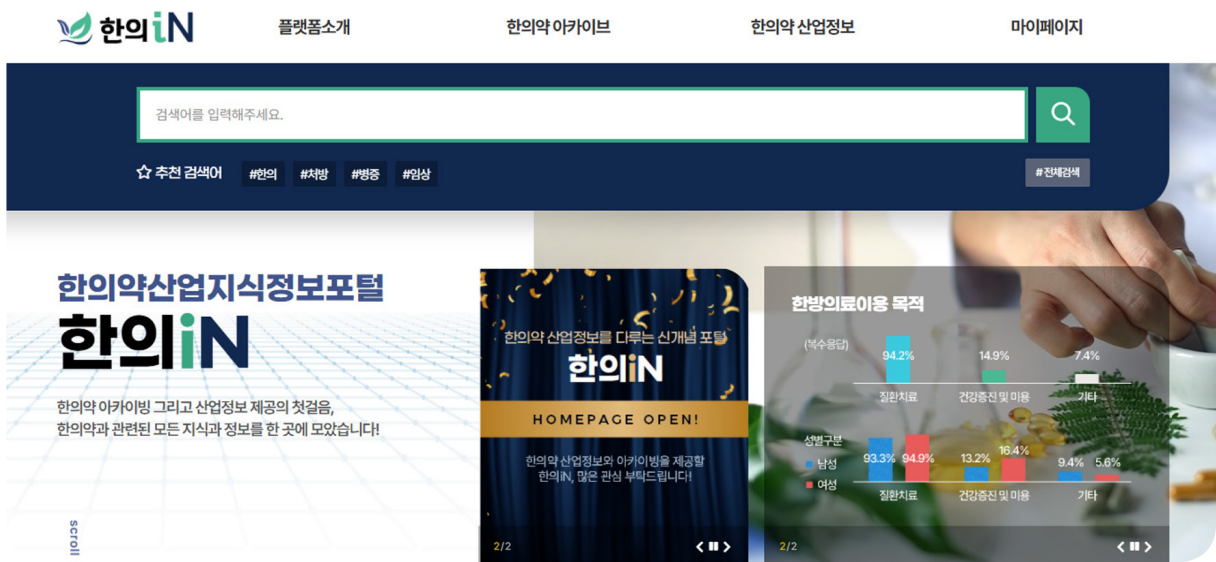
한국한의학진흥원은 4월 10일 서울분원에서 '제1차 한의학 세계화 실무협의체' 회의를 개최했다. 실무협의체는 민·관·산·학 등 한의학 관련 다양한 이해관계자들이 모여 한의학의 해외 진출 활성화를 위한 발전 방안을 모색하는 소통 창구 역할을 한다.

이날 회의에는 보건복지부, 부산광역시, 대구광역시, 한국보건산업진흥원, (주)파나큐라, (주)메디라운드, 하나투어ITC, 부산대학교 한의학전문대학원, 대한한의학 협회, 대한한의학회, 한국한의학산업진흥협회 등 정부,

기업, 의료기관, 지방자치단체, 의료관광 유치업체 관계자 16명이 참석했다. 회의에서는 해외 진출 시 겪는 제도적 장벽, 한의관광 상품화, 타깃 국가별 홍보·마케팅 전략, 전문인력 양성 등의 과제를 공유하고 실질적인 지원 방안을 논의했다.

진흥원은 앞으로도 정기적인 실무협의체 운영을 통해 산업 현장의 목소리를 정책에 반영하고, 한의학 세계화를 위한 실질적인 기반을 조성할 계획이다.

한의학 정보의 모든 것, 지식정보 포털 '한의iN' 오픈



한의학산업지식정보 포털 '한의원N' 메인 화면

한국한의학진흥원이 지난 2월 10일 한의학 지식정보 포털 '한의원N' (<https://www.nikom.or.kr/portal>)을 공식 오픈했다.

'한의원N'은 한약재 생산·유통, 특허, 기술거래, 산업 동향 등 한의학 관련 다양한 정보를 누구나 쉽게 검색·활용할 수 있도록 구성되어 있다. 다양한 자료를 누구나 활용할 수 있는 '한의학 아카이브' 서비스를 제공하며 사업공고, 해외진출 가이드, 분야별 산업정보 코너가 마련되어 있다.

특히 '한의학 특허 기술은행' 코너는 한의학 분야의 유망한 기술을 기업이 활용할 수 있도록 △이전 대상

기술 △도입 희망 기술정보 △기술 무료 나눔 △판매 기술 거래 △한의학 기술 자료집 △기술 가치 평가 자료 등을 체계적으로 제공한다. 또 '한약재 유통정보'는 한약재 생산부터 소비까지 전주기 데이터를 제공해 한의학의 신뢰성 확보와 부가가치 창출에 기여할 것으로 보인다.

진흥원은 사용자 중심의 편의성과 접근성을 높이기 위해 키워드 검색, 유사 검색, 검색 필터 설정 등도 도입했다. '한의원N'은 한의학 산업의 디지털 기반을 한층 강화하고 신뢰성 있고 정확한 지식정보 제공을 통해 한의학 산업 발전과 대중화에 크게 기여할 것으로 기대된다.

한의학 전문지 지식정보 포털 '한의원N' 오픈
한의학 세계화 실무협의체 출범
한의학 산업정보 마이페이지

“한의학 x AI : 미래를 그리다” 한의학 디지털 연구개발 포럼 개최



한의학 디지털 연구개발 포럼

☞ 한국한의학진흥원은 4월 30일 서울분원 한울림 커뮤니티센터에서 ‘한의학 x AI : 미래를 그리다’를 주제로 ‘한의학 디지털 연구개발 포럼’을 개최했다.

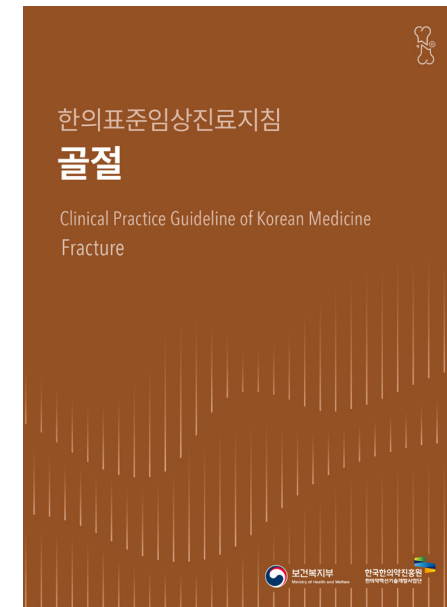
AI 기술을 접목한 한의학 디지털 연구개발의 가능성과 전략을 논의하기 위해 마련된 이번 포럼에는 학계와 산업계, 연구기관 및 정부 관계자 등 다양한 분야의 전문가들이 참석해 한의학과 디지털 기술의 융합이 가져올 미래 발전 방향에 대해 폭넓게 논의했다.

보건복지부 정영훈 한의약정책관은 모두 발언에 “AI 기술의 급속한 발전과 더불어 디지털 기반의 헬스케어 산업이 주목받고 있는 지금, 한의약도 발맞춰 새로운

연구개발 패러다임을 모색해야 할 시점”이라며 “AI와의 융합을 통해 한의약의 경쟁력을 높일 수 있는 구체적인 논의가 필요하다”고 강조했다. 자유토론에서는 △AI 연계 한의학 강점 분야 △규제 및 산업에서의 장애 요인 △기술개발 아이템 제안 등 다양한 주제가 심도 있게 다뤄졌다. 참석자들은 실제 사례를 공유하며 한의약 디지털 전환을 위한 협력 필요성을 공감했다.

앞으로도 진흥원은 디지털 기술을 활용한 한의학 연구개발의 지속적인 발전을 위해 관련 분야의 협력과 소통을 강화해 나갈 방침이다.

골절 질환 ‘한의학표준임상진료지침’ 발간... 과학화·표준화 이끈다



☞ 한국한의학진흥원은 최근 골절 질환에 대한 ‘한의학표준임상진료지침(CPG)’을 출간했다.

2016년부터 보건복지부의 지원으로 진행되고 있는 CPG 개발은 AGREE 2.0(국제 공인 임상진료지침 평가 도구) 방법론에 기반한 질적 평가를 시행하고 있으며, 국제적으로 통용되는 지침 개발법과 검토·인증 방법론을 적용하고 있다. CPG는 표준화된 한의학 의료서비스 제공을 통해 환자의 건강 증진과 한의계 발전에 기여하고, 국가 보건의료 정책·제도 개선의 근거자료로서 활용되고 있다. 또한 국제 학술 네트워크인 GIN(Guidelines International Network)에 등록되어

한의학의 국제적 위상을 높이는 데에도 기여하고 있다.

진흥원은 현재까지 총 54종의 CPG를 개발 완료했으며 2029년까지 신규지침 개발과 기존 지침에 대한 고도화를 진행할 계획이다. 이번에 공개된 골절 지침 역시 국제학술 네트워크(GIN)에 등재돼 해외에서도 공신력을 인정받고 있다.

진흥원 한의학혁신기술개발사업단은 지침 보급 확대를 위해 임상정보포털을 통해 CPG 전자파일과 환자용 리플릿, 인포그래픽 이미지를 다운로드할 수 있도록 했다. 또한 선착순 도서 증정 이벤트도 진행했다.

NIKOM

National Institute for Korean Medicine Development

한의학 정책리포트

발행일 2025년 6월 30일
발행인 이화동(한국한의학진흥원 원장 직무대행)
편집인 박유선(한국한의학진흥원 정책지원센터장)
편집간사 김민지(한국한의학진흥원 정책지원센터 주임연구원)
기획·편집 한국한의학진흥원 정책지원센터
서울특별시 중구 정동길 14 오송빌딩 4층
Tel 02-3393-4522 / www.nikom.or.kr
디자이너 (주)일흥피앤피
Tel 02-2275-8310 / www.ihpnp.co.kr

『NIKOM 한의학 정책리포트』는 한의학 분야의 이슈가 되는 사항에 대해 각 분야 전문가들의 의견을 세션별로 구성한 심도있는 의사 소통의 공간입니다. 『NIKOM 한의학 정책리포트』는 한국한의학진흥원 홈페이지를 통해서(PDF파일) 볼 수 있으며, 책자구독을 원하는 경우 담당자에게 구독 문의를 부탁드립니다.

담당자 한국한의학진흥원 정책지원센터 김민지 주임연구원
E-mail kmj@nikom.or.kr
Tel 02-3393-4522

한의학 정책리포트

NIKOM Report of Korean Medicine Policy



이 리포트는 FSC® 인증을 받은 용지로 제작되었습니다.



본 원 경상북도 경산시 화랑로 94 (T 053.810. 0202)
서울분원 서울특별시 중구 정동길 14 오송빌딩 4, 5층 (T 02. 3393. 4522)
한약자원관리센터 전라남도 장흥군 안양면 우드랜드길 288 (T 061. 860. 2807)
품질인증센터 대구광역시 중구 남성로 17 (T 053. 810. 0365)
한약제제생산센터 대구광역시 동구 혁신대로 78길 3 (T 053. 810. 0296)
한약비임상시험센터 전라남도 장흥군 장흥읍 원도관덕길 27 (T 061. 860. 2805)
홈페이지 www.nikom.or.kr