

# 한약재 품질 표시 제도의 도입을 위한 조사

고병섭<sup>†</sup>, 이미영, 김호경, 전원경, 정계진, 주영승\*

한국한의학회연구원 검사사업부

\* 우석대학교 한의과대학

## Abstract

### Investigation for the Induction of Quality Inscription System with Herbal Medicine

Ko Byoungseob<sup>†</sup>, Lee Miyoung, Kim Hokyoung, Jeon Wonkyung, Jung Gyejin, Ju Youngseung\*

Quality Control of Herbal Med. Department,  
Korea Institute of Oriental Medicine, Seoul, Korea  
\* Woosuk University Chonju, Korea

The purpose of this study is to encourage the circulation of good quality of oriental medicine and to improve national welfare.

Investigation for the induction of quality inscription system was conducted by mail and interview. The data were analyzed by SAS. The major results were as follows:

The portion of subjects agree to necessity of quality inscription was 78.5%. In the question of side effect against quality inscription, the rate of negative was 67.7%. The responses answered that the necessity of quality inscription was not economical profit but authority of knowledge and improvement on health(37.8%), established market for herbal medicine(34.7%) and effect of clinical care(23.9%), respectively

These results might be useful information for establishing of quality inscription system for herbal medicine.

**Keyword** : Oriental medicine, Quality inscription system, SAS, Herbal medicine

## 1. 서론

한약재의 표준규격으로 514종이 지정되어 있어<sup>1)</sup> 그 종류가 많고 또 한약재 각각에 대한 기원의 수도 많으며, 유통시 위품이나 불량품들이 혼입되는 경우도 있기

때문에 한약재의 질을 높여 안심하고 사용할 수 있는 품질관리가 한층 요구되고 있다<sup>2), 3)</sup>.

한약재의 수요가 급증함에 따라 품질격차의 문제가 발생되고 있고 위품 한약재의 유통은 안전한 의료의 서비스를 위협하여 이에 대한 대처 방법에 대해 국민

<sup>†</sup>연락처: 고 병 섭(한국한의학회연구원 검사사업부)

적 관심이 고조되고 있다<sup>4)</sup>. 한약재는 약사법 제 2조 제 5항<sup>5)</sup>에 「동물, 식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조, 절단, 또는 정제된 생약」을 말하는 것으로 그 특성이 천연물이고 한약의 원료약품이므로 품질을 관리하기 위해서는 진위와 우열을 평가하여 유효성, 안전성, 안정성이 확보될 수 있는 객관적인 체계를 마련하여야 한다.

한약재가 질병을 치료하는 원료약품 혹은 주약품으로써 일정한 약효를 유지하할 수 있도록 하기 위해서는 품질 관리는 매우 중요한 요소이며 항상 편차가 적은 우수한 약재로써 공급될 필요성이 있다. 뿐만 아니라, 천연물 상태에서 가공하여 사용되는 한약은 각 약재의 재배조건인 기후, 토양, 생육기간과 재배기술, 채취(수확)시기, 가공방법과 저장, 보관에 따라 약효에 미치는 영향이 차이가 있어 약효의 균질성과 품질의 객관성 확보가 쉽지 않다.

본 연구에서, 한약재 품질 관리에 대한 의견 조사의 목적은 안정적으로 질 좋은 한약재의 유통을 장려하여 국민 보건을 증진하고, 한약재 재배 농가들이 대외경쟁력을 배양시키는 계기를 만들어 수입 한약재와 경쟁에서 국가경쟁력을 높이는데 각계의 다양한 견해를 수렴하는 기초적인 자료로 활용함에 있다.

## II. 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상

조사대상은 한약재 생산에서 소비에 이르기까지 폭 넓게 설정하였고, 특정 집단의 명수를 설정하지는 않았다. 조사대상은 재배농민과 한약재판매상 그리고 한의사가 조사모집단인 동시에 표본 추출틀이 되었고 조사기관은 한국한의학연구원과 우석대학교 한의과대학이 공동으로 실시하였으며 이를 위해 철저한 준비과정을 거쳤다.

각 도의 특용·약용작물담당계와 약령시장회, 한국생

약협회 그리고 한의사협회에 공문을 발송하여 임의 표본 추출방식에 의한 조사대상을 선정하였다. 또한, 일반소비자와 농협 등 생약관련 업무종사자(한약사포함)는 한국한의학연구원에서 표본추출을 하였다. 특히, 농협에서 생약 등의 업무를 담당하는 종사자들의 표본은 각 단위 농협을 대상으로 실시하였다.

표 1. 설문 조사 의뢰 대상 기관

기관유형	기관수	기관명
지방자치체	11	경기도, 강원도, 충청남·북도, 경상남·북도, 전라남·북도, 제주도
약령시장회	3	경동(서울), 금산, 대구
시험장	2	진안약초시험장, 평창산채시험장
단체	3	농협(각단위농협포함), 대한한의사협회(한방병원협회포함), 한국생약협회
기타	2	강원남부생약협동조합(정선), 제천약초영농조합 및 번영회
합계	19	

### 2. 조사방법

전국에 있는 한약 관련 종사자를 대상으로 우편조사와 직접 면접 방식을 병행하였는데, 우편조사인 경우에는 각 도의 특용·약용작물담당계와 약령시장회, 한국생약협회 그리고 한의사협회에 협조를 구하였고 한의사와 한약재 관련 업무 농협종사자의 경우에는 한의사협회의 2000년 회원명부<sup>6)</sup>와 농협중앙회의 단위농협을 조사하였다. 조사대상이 되는 모든 한의사들을 대한한 의사협회의 한의사 명부가 조사 표본 추출틀이 되었고, 일반소비자인 경우에는 직접 면담법에 의해서 설문을 조사하였다.

설문의 항목별로 분류하고, 분류된 항목에 따라 통계 분석(군집분석)방법은 다변량 통계분석기법으로 직업이나 문항에 의한 유형을 분류하였는데, 이질적인 것이 서로 섞여 있는 대상은 그것들 사이의 유사도에 의거하여 닳은 것끼리 모아 몇 개의 유형 집락으로 분류하였다<sup>7)</sup>.

우편조사 방법은 다른 방법들에 비해 회수율이 낮게

나타나는 단점을 극복하기 위해서 각 도의 특용·약용 작물담당계와 한약 관련 종사자 단체 등에 협조공문을 보내고 방문하여 설문조사의 취지를 설명하였다.

설문조사가 과학적으로 이루어지기 위하여 다음 각 단계에서 통계오차가 발생하지 않도록 주의를 기울였다.

### III. 조사 단계 및 내용

#### 1. 조사단계

##### 가. 단계 1 : 표본 크기의 결정과 표본추출 과정

조사 예산과 정도에 따라 조사하는 모집단이 거의 그대로 축소된 표본을 선택하기 위해 확률추출법인 단순임의추출법이나 계통임의추출법을 사용하였다<sup>7)</sup>.

##### 나. 단계 2 : 설문지의 설계

설문지는 의견상 전문적인 성격과 일반적인 성격이 조화를 이루도록 하였으며, 조사 설문지가 지루하고 머리 아프다는 인식에서 탈피할 수 있는 최소한의 단어로 선택하는 작업을 하였고 가능한 간단 명료한 형태가 되도록 설계하였다. 이후 작업의 일관성 있는 관리를 위하여 설문지에는 각각 고유번호를 새겨두었다.

##### 다. 단계 3 : 사전조사

설계된 설문지 50부 정도를 이용하여 우석대학교 한의과대학 본과 1년을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 이 결과를 토대로 설문지를 실제 조사과정에 적합하도록 보완 수정하여 설문지를 최종적으로 완성하였다.

##### 라. 단계 4 : 조사원의 선정과 훈련

조사원은 한국한의학연구원에서 한약재 검사 관련 업무에 종사한 경력이 있거나 현재 업무를 수행하는 연구원들 중에 조사에 필요한 기초사항을 주지시키고 기초적인 조사기술과 관련된 일반적인 훈련과정을 습득하도록 하였으며, 반드시 설문지를 가지고 조사하는

것을 실습해 보도록 기회를 주었다.

##### 마. 단계 5 : 조사의 실시

조사의 실시는 조사 과정에서 매우 중요하다. 표본 추출과정은 정확히 준수하였으며, 일정표대로 조사가 이루어지도록 하였다. 조사연구 과정에서 윤리적으로 어긋나는 일이 없도록 신경을 썼으며, 사생활 보호와 조사 대상자들의 불편에도 관심을 가지고 조사를 하였다.

##### 바. 단계 6 : 설문지의 코드화와 자료의 전산화

조사의 실시로부터 얻어진 설문지들을 컴퓨터로 직접 처리할 수 있는 형태로 만들었다. 모든 서술형 응답들을 분류하고 컴퓨터에 입력이 될 수 있도록 코드화 하였다. 코드화하기 어려운 내용은 따로 정리하여 본문 내용에 수록하였다.

##### 사. 단계 7 : 자료 분석을 통한 결과의 모형화

컴퓨터에 입력된 자료는 SAS 통계패키지를 이용하여 자료분석을 실시하였으며<sup>8)</sup>, 그림은 엑셀을 이용하여 그렸다. 각 설문문항에 대하여 자료분석을 실시하였으며, 직업별, 조사대상별, 지역별에 따른 각 문항들의 관계를 살펴보기 위하여 분할표를 작성하였다. 각 설문문항에 대해서는 필요에 따라 도표와 그림으로 표현하고 간략하게 설명을 추가하였다.

#### 2. 조사내용

설문지는 15문항으로 설문 8)에서는 직업에 대한 답변을 유도하였고, 설문 9), 10), 11)은 한약관련 종사자들에게만 해당하는 것으로 한약 유통에 관한 경로에 대한 설문이었다. 그리고 설문 12)에서는 한약재 품질 표시를 도입할 경우 예상되는 부작용에 대한 답변을 유도하였다.

우편조사와 면접조사를 통한 「한약 품질 표시 제도의 타당성 조사」의 내용은 다음과 같다.

- 1) 한약재의 품질 표시의 필요성
- 2) 한약재의 품질 표시가 필요한 단계
- 3) 농산물 품질 표시에 대한 인지도
- 4) 농산물 품질 표시 항목중 한약재에 도입할 수 있는 항목
- 5) 한약재의 야생과 재배품에 대한 구분의 필요성
- 6) 한약재의 재배특성상 무농약재배, 유기농법재배, 저농약재배, 일반재배로 구분할 필요성
- 7) 한약재 품질 표시중 필요한 항목
- 8) 한약재 품질 표시가 도입되어야 하는 이유 - 답변자의 직업을 확인
- 9) 한약재를 채취 후 판로의 형태(재배가능만 해당)
- 10) 한약재의 구입 경로는(한의원등 의료기관만 해당)
- 11) 한약재의 구입경로와 판매하는데 주 소비자는(한약재판매상 및 한약사만 해당)
- 12) 한약재 품질 표시를 도입하면 예상되는 부작용
- 13) 한약재의 약효와 안전성이 요구에 대한 인식정도
- 14) 한약재의 약효와 안전성에 대한 검사기관 유형
- 15) 한약재의 품질관리 기관 형태

### III. 조사 결과 및 고찰

#### 1. 회수율과 조사대상 집단의 백분율

##### 가. 회수율

우편조사 방법에 의한 설문 회수율은 표. 2)에 정리하였는데, 총 회수율이 40.0%로 우편조사의 단점을 극복하지는 못했지만 조사대상에 대한 회수율이 고르게 분포되었다. 회수율은 농협등 한약관련 업무종사자가 가장 높은 84.0%이나 경우에 따라서는 직접방문하여 면담도 한 결과인데 비해 한약재수집상은 76.0%로 실질적인 회수율이 가장 높았다. 특히, 일반소비자가 회수율이 62.0%로 이 결과는 한약재 품질 표시에 대한 관심도가 높음을 반영하고 있다.

우편조사 방법에 의한 설문 회수율의 단점을 보완하

기 위해서 본 조사의 조사대상에 대한 통계는 회신이 된 수를 통계의 표본추출 총 수로 하였고 문항 8)의 직업에 의한 수를 조사대상의 유형의 수로 하였다.

표 2. 설문지 회수율

조사대상	우편발송 인원(명)	답변인원 (명)	회수율 %	비고
재배농민	550	124	22.5	
한의사	300	120	40.0	
한약재 판매업자	150	72	48.0	한약사포함
한약재 수집상	50	38	76.0	
일반 소비자	200	124	62.0	
농협등 한약관련 업무종사자	50	42	84.0	직접면담법 병행
합 계	1300	520	40.0	

##### 나. 조사대상 응답자의 백분율

조사대상에 대한 백분율은 [ 문항8)의 직업에 의한 수 / 총회신수×100 ]으로 하였고, 표. 3)에 그 결과를 정리하였다. 조사대상 백분율은 재배농민, 일반소비자, 한의사 순으로 높았다.

표 3. 조사대상 백분율

조사대상	인원(명)	백분율%	비고
재배농민	123	23.8	
한의사	120	23.1	
한약재 판매업자	72	13.8	한약사포함
한약재 수집상	38	7.3	
일반 소비자	125	24.0	
농협등 한약관련 업무종사자	42	8.1	
합 계	520	100	

#### 2. 조사 결과 및 고찰

한약재 품질 인증에 관한 설문조사는 총조사대상 520명을 모집단으로 설정하여 재배농민, 한의사, 한약재 판매업자, 한약재수집상, 일반소비자, 농협 등 한약관련 업무종사자를 대상으로 한약재 품질 표시에 밀접한 관

계가 있는 15문항에 대해서 실시하였는데, 설문문의 관점은 한약재 품질 인증의 필요성과 한약재 품질 표시의 범위 그리고 한약재 품질관리의 기관 형태에 관하여 생산자, 판매자, 이용자, 소비자의 관점에서 조사하여 공통 분모를 찾으려고 하였다. 또한, 우리 한약재에 대한 사회적 인식과 현실과의 차이점을 분석하였다.

본 설문조사에서는 설문문의 정확성을 기하기 위해서 우편과 직접면담법에 의한 조사를 실시하였고 경우에 따라서는 단체 혹은 기관에 협조공문을 발송하여 협조를 구하였다.

**가. 한약재 품질표시의 필요성**

한약재 품질 표시의 필요성은 조사대상 대부분이 '필요하다'란 견해를 보였지만(총조사대상 78.5%), 재배농민과 한약재 판매업자는 20%이상 '필요하지만 시기상조이다'라고 대답하였다. 이 결과는 현장에서 직접 면담시 지적되었던 것으로 재배농민과 한약재 판매업자가 제도의 필요성은 인식하고 있지만, 시행시에 제도적 규제에 대한 부담과 한약재 유통이 복잡하고 생산농가도 영세성으로 한약재 품질 표시가 시행된다면 이에 대한 대처 능력이 부족할 경우 경제적 손실에 대한 우려하는 점을 반영한 것이라 생각된다. 설문문의 결과는 긍정적인 견해인 가)와 나)가 부정적인 면인 다)와 라)보다 우세한 "한약재 품질 표시가 필요하다"는 인식을 가지고 있었다.

**표 4-1. 설문 1. 한약재 품질 표시는 필요한가?**

조사대상	인원 (명)	%			
		가	나	다	라
재배농민	123	70.2	20.2	5.3	4.3
한의사	120	85.7	9.5	2.4	0.0
한약재 판매업자	72	56.5	26.1	8.7	4.3
한약재 수집상	38	83.3	11.1	0.0	0.0
일반 소비자	125	96.4	0.0	1.8	1.8
농협등 한약관련 업무종사자	42	72.2	11.1	5.6	11.1
총조사대상	520	78.5	13.1	4.0	3.2

\* 가: 필요하다, 나: 필요하지만 시기상조이다, 다: 그다지 필요하지 않다, 라: 필요없다.

"한약재의 품질 표시가 필요하다면 어느 단계에서 시행되어야 하는지"에 설문에서는 총조사대상은 3개항이 고르게 분포하는 대답을 하였는데, 재배농민은 한약재 수집상들이 판매하는 단계가 54.3%이었고, 한약재 판매업자와 일반소비자는 각각 47.8%와 56.4%로 재배농가에서 출하하는 단계라고 하였으며, 한약재 수집상은 55.6%가 약종업자 혹은 제약회사에서 한의원 등에 판매하는 단계에서 시행되어야 한다고 대답하였다. 이 결과는 조사대상에 따라 자신들의 입장을 강하게 표현하였다고 생각되어지며, 특히 재배농민들이 무분별한 외국산 한약재 수입으로 생산에 위협을 느낀다며 한약재 재배농가의 소득과 우리 한약재 보호를 위해 "한약재 품질 표시"가 시행되어야 한다는 주장과는 동떨어진 결과이다.

**표 4-2. 설문 2. 한약재의 품질 표시가 필요하다면 어느 단계에서 시행?**

조사대상	인원 (명)	%		
		가	나	다
재배농민	123	38.3	54.3	7.4
한의사	120	31.0	21.4	35.7
한약재 판매업자	72	47.8	26.1	21.7
한약재 수집상	38	11.1	27.8	55.6
일반 소비자	125	56.4	20.0	23.6
농협등 한약관련 업무종사자	42	27.8	27.8	38.9
총조사대상	520	39.4	34.7	22.7

\* 가: 재배농가에서 출하할 때, 나: 한약재수집상들이 약종업자 혹은 제약회사에 판매할 때, 다: 약종업자 혹은 제약회사에서 한의원등에 판매할 때

설문 3에서 농산물 품질 표시에 대한 인지도를 물었는데, 총조사대상에서 79.7%가 알고 있었지만, 한의사들은 38.1%가 알고 있지 않았다. 이 결과는 농산물 품질 표시의 인지도가 높음을 반영하고 있다고 생각한다.

**표 4-3. 설문 3. 농산물 품질 표시를 알고 있는가?**

조사대상	인원 (명)	%	
		가	나
한의사	120	59.5	38.1
총조사대상	520	79.7	17.9

\* 가: 알고 있다, 나: 알고 있지 않다.

**나. 한약재 품질 표시 항목**

농산물 표시 항목에서 한약재 표시에 도입되어야 하는 질문은 산지, 생산자 혹은 단체의 명칭, 생산년도, 전화번호, 품명, 등급, 무게 및 개수 순이었고, 한약재 수집상은 산지, 생산자 혹은 단체의 명칭이 각각 36.8%와 31.6%로 전체의 68.4%를 차지 하고 있다. 이 결과는 한약재는 산지와 생산자에 의해 품질이 많은 차이를 보이고 있는 현실을 반영하고 있다고 생각된다. 한의사와 일반소비자는 한약재 품질 표시에 도입하는 항목에 대한 특정한 사항을 선호하지 않고 대체로 고른 비율로 농산물 표시항목들에 대해 대답을 하였다.

한약재의 야생과 재배품 구분에 관한 것으로 총조사대상이 89.2%가 구분이 필요하다고 하였다.

한약재의 재배형태의 구분에 대한 질문으로 총조사대상이 54.6%가 구분이 필요하다고 하였다. 그러나, 재배농민, 한약재 판매업자, 한약재 수집상, 농협 등 한약관련 업무

종사자들은 필요없다고 하였다. 이러한 결과는 면담시에도 동일한 대답을 들을 수 있었는데, 현재 국내의 한약재 재배는 일반재배이므로 농산물처럼 구분하는 것은 무의미하다는 것이었다.

한약재 품질 표시 항목에 대한 기피성향을 조사한 것으로 학명, 한의학적 효능, 재배형태, 채집시기, 토속명에 대해 기피하는 경향을 보였다. 학명의 경우 재배농민, 일반 소비자, 농협 등 한약관련 업무종사자들이 각각 23.0%, 21.3%, 20.5%의 비율로 필요 없다고 하였고, 한의학적 효능은 한의사도 21.0%가 필요없다고 대답하였다. 그리고, 채집시기는 재배농민, 한약재 판매업자, 한약재 수집상들이 비교적 높은 비율(각각 14.4%, 11.8%, 12.0%)로 필요 없다고 대답하였고, 토속명은 한의사 16.0%, 한약재 판매업자 15.8%, 일반 소비자 11.6%가 필요없다고 대답하였고, 통계 결과를 보면 대체적으로 조사대상들이 자신의 입장을 강하게 주장한 부분이 많음을 알 수 있었다(표. 4-4 ~ 4-7).

**표 4-4. 설문 4에 대한 결과**

조사대상	농산물 표시항목중 한약재 품질 표시에 도입(%)								
	가	나	다	라	마	바	사	아	합계
재배농민	24.8	8.8	8.3	7.1	4.3	6.3	22.8	17.7	100
한의사	17.3	13.8	15.3	14.3	10.7	9.7	12.2	6.6	
한약재 판매업자	31.4	17.6	9.8	9.8	2.0	11.8	11.8	5.9	
한약재 수집상	36.8	2.6	7.9	10.5	2.6	5.3	31.6	2.6	
일반 소비자	16.6	11.4	13.1	9.6	10.0	12.7	17.5	9.2	
농협등 한약관련 업무종사자	20.3	10.2	13.6	10.2	5.1	11.9	11.9	8.5	
총조사대상	21.7	10.9	11.4	9.8	6.9	9.3	18.2	11.3	

\* 가: 산지, 나: 품종, 다: 생산년도, 라: 등급, 마: 재배형태, 바: 무게 및 개수, 사: 생산자 또는 생산자 단체의 명칭, 아: 전화번호

**표 4-5. 설문 5 한약재의 야생과 재배품은 구분이 품질표시에 필요한가?**

조사대상	인원 (명)	%	
		가	나
재배농민	123	90.4	8.5
한의사	120	88.1	9.5
한약재 판매업자	72	91.3	8.7
한약재 수집상	38	83.3	11.1
일반 소비자	125	89.1	9.1
농협등 한약관련 업무종사자	42	88.9	11.1
총조사대상	520	89.2	9.2

\* 가: 필요하다, 나: 필요없다.

**표 4-6. 설문 6 한약재의 재배형태(무농약재배, 유기농법 재배 등)의 구분이 필요한가?**

조사대상	인원 (명)	%	
		가	나
재배농민	123	41.5	58.5
한의사	120	85.7	11.9
한약재 판매업자	72	34.8	60.9
한약재 수집상	38	22.2	72.2
일반 소비자	125	78.2	20.0
농협등 한약관련 업무종사자	42	38.9	61.1
총조사대상	520	54.6	43.8

\* 가: 필요하다, 나: 필요없다

표 4-4. 설문 4 에 대한 결과

조사대상	농산물 표시항목중 한약재 품질 표시에 도입(%)													합계
	가	나	다	라	마	바	사	아	자	차	타	파	하	
재배농민	15.0	16.3	5.0	23.0	0.3	5.8	14.7	0.6	2.8	0.3	14.7	0.6	1.1	100
한의사	21.0	4.0	10.0	13.0	1.0	16.0	4.0	3.0	8.0	5.0	4.0	7.0	4.0	
한약재 판매업자	10.5	6.6	11.8	13.2	0.0	15.8	11.8	1.3	9.2	1.3	6.6	3.9	7.9	
한약재 수집상	8.0	48.0	16.0	4.0	4.0	8.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
일반 소비자	6.5	3.9	11.0	21.3	1.9	11.6	10.3	3.9	10.3	5.2	7.7	2.6	3.9	
농협 등 한약관련 업무종사자	12.8	10.3	12.8	20.5	0.0	10.3	2.6	5.1	12.8	0.0	5.1	2.6	5.1	
총조사대상	13.5	11.7	8.3	19.3	0.8	9.8	11.0	1.9	6.3	2.3	9.8	2.6	2.9	

\* 가: 한의학적 효능, 나: 재배형태, 다: 유통형태, 라: 학명, 마: 한약명, 바: 토속명, 사: 채집(수확)시기, 아: 채집(재배)지, 자: 채집(재배)자, 차: 연락처, 타: 건조 및 보관방법, 파: 독성 및 부작용, 하: 잔류독성 확인 검사기관

다. 한약재 품질 표시의 도입 이유 및 부작용

한약재 품질 표시가 도입되어야 하는 이유로 모든 조사대상자가 경제적 이유가 아님을 대답하였고, 소비자의 알 권리와 보건향상, 유통질서 확립 그리고 신뢰할 수 있는 임상진료의 순으로 각각 37.8%, 34.7% 그리고 23.9% 라고 대답하였다. 소비자의 알 권리와 보건향상의 경우는 일반소비자가 60.0%로 가장 높은 비율이었고, 신뢰할 수 있는 임상진료는 한의사가 52.4%이었고, 유통질서 확립은 재배농민이 60.6%이었다. 한약재 판매업자는 소비자의 알 권리와 보건향상과 유통질서 확립, 한약재 수집상은 소비자의 알 권리와 보건향상과 신뢰할 수 있는 임상진료 그리고 농협등 한약관련 업무종사자는 나, 다, 라)에 대해 고른 비율로 답변을 하였다. 특히, 재배농민들이 유통질서에 문제가 있어 한약재 생산에 불이익을 받고 있다고 생각하고 있는 점을 강하게 표출하고 있는 설문 결과라고 생각한다(표. 4-8).

한약재 품질 표시를 도입하면 예상되는 부작용에 대해 총조사대상에서 '없다'라고 20.7%만이 대답하였고 '있다'는 28.3%, 그리고 '잘 모르겠다'와 '시행해보아야 안다'는 각각 19.5%와 19.9%로 부정적인 대답이 전체의 67.7%이었고 무응답자도 11.6%이었다. 이러한 결과는 직접 면담 시에도 대다수가 현재의 유통관행과 한약재 품질관리의 공정성과 의지, 행정적 준비사항 그리고 국내의 한약재 농가의 실정 등을 지적하였는데 한약재의 품질표시를 도입할 시 이에 대한 충분한 사전 준비와 관련 연구가 필

요하다고 생각한다. (표.4-12).

표 4-8. 설문 8 한약재 품질 표시가 도입되어야 하는 이유

조사대상	인원 (명)	%			
		가	나	다	라
재배농민	123	2.1	26.6	9.6	60.6
한의사	120	2.4	28.6	52.4	16.7
한약재 판매업자	72	0.0	43.5	17.4	39.1
한약재 수집상	38	0.0	44.4	22.2	5.6
일반 소비자	125	0.0	60.0	27.3	12.7
농협등 한약관련 업무종사자	42	0.0	38.9	27.8	33.3
총조사대상	520	1.2	37.8	23.9	34.7

\* 가: 경제적 이유, 나: 소비자의 알 권리와 보건향상, 다: 신뢰할 수 있는 임상진료, 라: 유통질서 확립

표 4-12. 설문 12 한약재 품질 표시를 도입하면 예상되는 부작용

조사대상	인원 (명)	%			
		가	나	다	라
재배농민	123	51.1	23.4	12.8	5.3
한의사	120	21.4	9.5	31.0	21.4
한약재 판매업자	72	13.0	21.7	34.8	21.7
한약재 수집상	38	22.2	5.6	11.1	55.6
일반 소비자	125	9.1	27.3	18.2	29.1
농협등 한약관련 업무종사자	42	11.1	5.6	27.8	38.9
총조사대상	520	28.3	19.5	19.9	20.7

\* 가: 경제적 이유, 나: 소비자의 알 권리와 보건향상, 다: 신뢰할 수 있는 임상진료, 라: 유통질서 확립

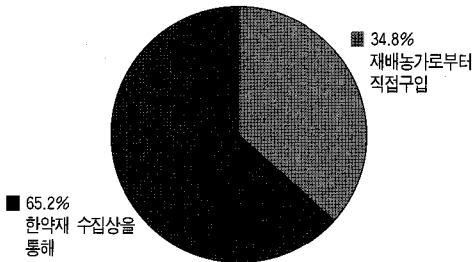
**라. 한약재 판로 및 구입경로**

재배농가에서 한약재를 채취 후 판로의 형태는 단위농협을 통해서 판매하는 방식이 57.4%이었고 직접판매도 16.0%나 차지하였다. 흥미로운 사실은 한약재 중간상을 통해서 파는 것은 16.0%에 불과 하였다. 한약재 생산농가의 판로형태가 단위농협에 의존한다는 것은 선진국형 판매방식으로 한약재 관리 정책에 참고할 필요가 있다.

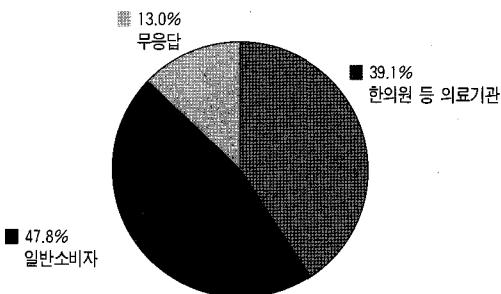
한의원등 의료기관에서 한약재의 구입 경로는 한약재 판매업자가 76.2%로 가장 많았고 재배농가에서 직접 구입도 24%이었다.

한약재 판매상 및 한약사들이 한약재의 구입과 판매는 65.2%가 한약재수집상을 통하여 구입하고 있었고, 약재의 판매는 일반소비자가 47.8%로 한의원 등 의료기관보다 많았다. 일반 소비자가 한약재의 지식도 없이 임의로 사용시 한약의 오남용에 대한 문제가 일어날 수 있어 이에 대한 대책이 시급한 실정이었다.

한약재의 구입 경로는? (한약재판매상 및 한약사만 해당)



한약재의 주 소비자는? (한약재판매상 및 한약사만 해당)



**마. 한약재 품질에 대한 안전성 및 관리 기관**

한약재의 약효와 안전성에 대한 인식에 관한 조사는 총조사대상에서 80.1%가 잘 알고 있었으며, 각 조사대상 대부분이 인식정도가 양호하였다. 일반 소비자의 경우 25.5%가 '잘 알고 있지 않다'라는 답변은 홍보의 필요성이 있음을 역설해 주는 조사결과이고, 한약재 판매업자 중 '잘 알고 있지 않다'와 '모른다'라는 답변이 21.7%나 차지하고 있어 한약재 판매 종사자들에 대한 안전성 교육이 필요함을 말해 주고 있다.

한약재의 검사기관에 대한 조사는 총조사대상 53.4%가 '국가기관이 적합하다'고 하였다. 반면, 한의사, 한약재판매상, 일반소비자는 각각 42.9%, 60.9%, 43.6%의 비율로 공공연구소를 선호하고 있었다. 이 결과는 대학보다는 공공연구소나 국가기관에 대한 신뢰성을 나타내는 것이라고 생각한다.

**표 4-13. 설문 13 한약재는 약효와 안전성이 요구된다는 것을 알고 있는가?**

조사대상	인원 (명)	%		
		가	나	다
재배농민	123	80.9	11.7	7.4
한의사	120	90.5	4.8	4.8
한약재판매업자	72	78.3	13.0	8.7
한약재수집상	38	83.3	5.6	0.0
일반소비자	125	69.1	25.5	1.8
농협등 한약관련 업무종사자	42	83.3	11.1	5.6
총조사대상	520	80.1	13.1	5.2

\* 가: 알고 있다, 나: 잘 알고 있지 않다, 다: 모른다

한약재 품질관리 기관에 대한 조사에서 총조사대상은 43.4%와 46.6%의 비율로 각각 정부출연연구소 등 공공성 기관과 국가기관을 선호하였는데, 한의사, 한약재판매상, 일반소비자들은 정부출연연구소 등 공공성 기관과 국가기관을 선호하였고, 재배농민과 농협 등 한약관련 업무종사자들은 국가기관을 선호하였지만, 한약재 수집상들은 사회단체를 44.4%비율로 적합하다고 대답하였다. 이 결과는 한약재 품질 관리 기관으로써 상징성이 있고 신뢰할 수 있는 정부출연연구소 등 공공성 기관과 국가기관에 대한 공정성과 관리의지에 대한 기대감의 표시라고 생각한다.



표 4-14. 설문 14 한약재의 유효성과 안전성에 대한 적합한 검사기관

조사대상	인원 (명)	%			
		가	나	다	라
재배농민	123	2.1	1.1	19.1	76.6
한의사	120	7.1	2.4	42.9	47.6
한약재판매업자	72	13.0	8.7	60.9	17.4
한약재수집상	38	44.4	11.1	5.6	33.3
일반소비자	125	7.3	10.9	43.6	36.4
농협등 한약관련 업무종사자	42	0.0	5.6	16.7	66.7
총조사대상	520	8.0	5.2	31.5	53.4

\* 가: 대학, 나: 민간연구소, 다: 공공연구소 라: 국가기관

표 4-15. 설문 15 한약재 품질관리 기관

조사대상	인원 (명)	%			
		가	나	다	라
재배농민	123	1.1	26.6	0.0	72.3
한의사	120	0.0	59.5	0.0	38.1
한약재판매업자	72	13.0	60.9	8.7	17.4
한약재수집상	38	5.6	11.1	44.4	33.3
일반소비자	125	9.1	65.5	0.0	23.6
농협 등 한약관련 업무종사자	42	0.0	33.3	5.6	55.6
총조사대상	520	4.0	43.4	4.4	46.6

\* 가: 민간업체, 나: 정부출연연구소 등 공공성 기관, 다: 사회단체, 라: 국가기관

#### IV. 결 론

한약재 품질 인증에 관한 설문조사의 결론은 다음과 같다.

- 1) “한약재 품질 표시가 필요하다”는 인식을 가지고 있다.
- 2) “한약재의 품질 표시가 필요하다면 어느 단계에서 시행되어야 하는지”에 대한 것으로 총 조사대상은 ‘가: 재배농가에서 출하할 때, 나: 한약재수집상들이 약종업자 혹은 제약회사에 판매할 때, 다: 약종업자 혹은 제약회사에서 한의원등에 판매할 때’라는 3개항이 고르게 분포하였는데, 조사대상에 따라 자신들의 입장을 강하게 표현하였다.
- 3) 한약재 품질 표시 항목은 농산물 품질 표시 항목을 수용하면서 한약재에 맞게 수용해야 한다는 의견을 제시하고 있다.

#### 【한약재 품질 표시에 대한 기피 항목】

- ◆ 농산물 품질표시방안에서 필요하지 않은 항목은 재배형태임
- ◆ 학명, 한의학적 효능, 재배형태, 채집시기, 토속명에 대해서는 품질표시 항목으로 적합하지 않다고 기피

#### 【한약재 품질 표시에 대한 선호 항목】

- ◆ 농산물 품질 표시 항목 ; 산지, 생산자 혹은 생산자 단체의 명칭, 생산년도, 전화번호, 품명, 등급, 무게 및 갯수
  - ◆ 설문조사 ; 한약명, 유통형태(절단 혹은 분말), 채집(재배)지, 채집(재배)자, 연락처, 건조 및 보관방법, 독성 및 부작용, 잔류독성 확인 검사기관
  - ◆ 한약재의 야생과 재배품 구분은 필요
- 4) 한약재 품질 표시가 도입되어야 하는 이유로 모든 조사대상자가 경제적 이유가 아닌 소비자의 알 권리와 보건 향상, 유통질서 확립 그리고 신뢰할 수 있는 임상진료라고 하였고, 한약재 품질 표시를 도입하면 예상되는 부작용에 대해 ‘있다’라는 부정적인 대답이 전체의 67.7%이었고 무응답자도 11.6%이었다.
  - 5) 한약재의 약효와 안전성에 대한 인식은 각 조사대상 대부분이 인식정도가 양호하였지만, 일반 소비자 경우 25.5%가 ‘잘 알고 있지 않다’라는 답변은 홍보의 필요성이 있다.
  - 6) 한약재의 검사기관에 대한 조사로 총조사대상 53.4%가 “국가기관이 적합하다”고 하였는데, 대학보다는 공공연구소나 국가기관에 대한 신뢰성을 나타냈다.

7) 한약재 품질관리 기관에 대해서는 총조사대상이 43.4%와 46.6%의 비율로 각각 정부출연연구소 등 공공성 기관과 국가기관을 선호하였다.

[색인어] 한의학, 품질표시제도, 한약재

**참고문헌**

1) 대한민국보건복지부, 『대한약전』 제7개정. 대한보건공정서협회 발간, 한국메디칼인텍스사, 1998;

2) 지형준외, 『한약규격주해』, 한국메디칼인텍스사, 1998;

3) 한국한의학연구원, 『한약재 관능검사 기준 연구』, 보건복지부, 1999; p. 1~3, 61~68,

4) 한국한의학연구원, 『한약재 관표준품 개발 수집 및 활용방안연구』, 보건복지부, 2000; p. 15~18,

5) 식품의약품안전청 의약품안전국감수, 『약사실무해설 II』, Pharma Korea, 1998; p. 12,

6) 대한한의사협회, 2000년 회원명부

7) 和田秀三, 『統計入門』, 사이엔스社, 1984; p. 93~127.

8) SAS, www.sas.com, SAS Institute