

12개 미래 예측 한의약 정책 과제의 실현 평가 연구

박주영¹⁾, 신현규^{2)*}

¹⁾식품의약품안전처, ²⁾한국한의학연구원

Assessment of the Forecasting Studies on 12 Traditional Korean Medicine Policy Realization

Ju-Young Park¹⁾ & Hyeun-Kyoo Shin^{2)*}

¹⁾Ministry of Food & Drug Safety, ²⁾Korea Institute of Oriental Medicine.

Abstract

Objectives : Aim of this study is to contribute to establishment of the Traditional Korean Medicine (TKM) policies in the future. Final assessment for 12 of the forecasting projects was carried out on the TKM policies that deduced by professionals in 1996 whether or not to realize in 2013.

Methods : We investigated governmental and private research projects, reports and papers, and laws and systems on the forecasting projects. We reviewed them through the Traditional Korean Medicine Information Portal OASIS (<http://oasis.kiom.re.kr>), Korean studies Information Service System (KISS) (<http://kiss.kstudy.com/>) and DBpia (<http://www.dbpia.co.kr/>), Akomnews(<http://www.akomnews.com/>), THE MINJOK MEDICINE NEWS(<http://www.mjmedi.com/>), Ministry of Government Legislation(<http://www.law.go.kr/>).

Results : Of the 12 forecasting projects, five were judged as 'realization', four were as 'partial realization' and three were as 'un-realization', The realization rate was 75.0%. Three un-realized projects included the TKM insurance coverage for various herbal medicines, leadership secure on medical technicians and commercialization of the TKM managing system on senior medicare policy. Realization of the future forecasting TKM policy projects was decided depending on conditions such as the importance, domestic capability levels, principal agents, methods and restrains.

Conclusions : Continuous studies and new developed forecasting projects for the TKM policies will be required to realize the projects in the future.

· 접수: 2013년 3월 15일 · 수정접수: 2013년 4월 8일 · 채택: 2013년 4월 15일

* 교신저자: 신현규, 대전시 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원 한약기초연구그룹
전화: 042-868-9464, 팩스: 042-868-9471, 전자우편: hkshin@kiom.re.kr

Key words : Traditional Korean Medicine, Forecast, Future, Policy

I. 서 론

과학기술 발전 기반을 조성하여 과학기술을 혁신하고 국가경쟁력을 강화함으로써 국민경제의 발전과 나아가 국민의 삶의 질을 높일 목적으로 제정한, 과학기술기본법 제13조에, “정부는 주기적으로 주요 과학기술 통계와 지표를 조사 분석하고 과학기술이 발전할 추세를 예측하여 그 결과를 과학기술정책에 반영하여야 한다”¹⁾ 라고 하였다.

따라서 과학기술 발전 예측은 정부주도로 1994년도 1회를 시작으로, 매년 5년마다 예측조사를 하고 있다. 과학기술 전 분야에 걸쳐 미래 기술을 발굴하고, 전문가를 대상으로 델파이(Delphi) 방법을 통해 기술의 실현, 보급시기, 중요도, 정부투자의 필요성, 우선 시행방안 등 국가과학기술정책 수립에 기초 자료를 제공하고 있으며, 현재 2012년부터 2035년까지 제4회 조사까지 미래기술을 예측하였다²⁾.

한의학 분야에서도 이러한 미래 예측의 일환으로, 1996년에 보건복지부 출연연구 기관인 한국한의학연구소(현 교육과학기술부 출연연구기관 한국한의학연구원) 주도로 『한의학 중장기 예측기획연구』를 통해 전문가 163명으로 부터, 83개의 한의학 미래 과제를 도출하였다³⁾.

신⁴⁾ 등은 이들 83개 과제 중에 전문가 집단이 예측한 실현년도인 2000년부터 2010년 중 중간년도인 2005년을 기준으로 예측한 64개 과제를 평가하여, 정책 예측과제는 41.7%, 연구개발 예측과제는 9.5%의 실현율이 보였다고 하였다.

2013년 현재, 83개 중 한의학 정책 예측과제 12개에 대하여, 그 동안 관련 기관 및 학계에서 이를 실현하기 위한 과정을 살펴보고, 법과 제

도상에서 실현 여부와 최종 실현 시기를 확인하려고 한다.

미래 한의학 정책 기획 및 수행함에 있어, 이전에 예측한 한의학 정책의 실현여부를 점검하여 향후 예측의 오류를 수정하거나 과제 실현에 영향을 미친 요인을 분석할 필요가 있다³⁾. 또 최종 평가 결과에 따라, 한의학이 한국 의료사회에서 현재의 정책 상황을 깊이 있게 성찰하고, 보다 효율적이며 체계 있는 국가 보건의료 정책수립에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

1996년 『한의학 중장기 예측기획연구』³⁾에서는 한의학 12개 정책 예측과제를 도출하였다. 이 12개 예측과제의 과제명, 중요도, 실현시기, 현재 국내 수준, 과제 추진 주체 및 방법, 실현상의 저해요인 등에 대하여 조사하였다(Table 1).

- 1) 침약 및 다양한 종류의 한약제제가 한방 의료보험의 약제 급여범위에 포함된다.
- 2) 국내 의료체계속에서 한의학의 특성을 살린 한의학법이 제정된다.
- 3) 노인의료정책에 한의학적 관리시스템이 실용화된다.
- 4) 국립대학교에 한의학과가 설치된다.
- 5) 한의사의 의료기사지휘권이 확보된다.
- 6) 한방 전문의제도가 정착된다.
- 7) 모든 한약재의 규격화가 이루어져 유통된다.
- 8) 한약재 KGAP(한국우수한약재관리기준: Korea Good Agricultural Practice), KGMP(한국우수한약재조관리기준: Korea Good

Table 1. Expert Assessment on the TKM Policy Projects

과 제 번 호	중요도(%)				실현시기(년도)			현재 국내 수준(%)					실현 추진 주체 및 방법(%)					실현상의 저해요인(%)				
	대	중	소	불 필 요	25%	50%	75%	0 }	21 }	41 }	61 }	81 }	정 부	한 의 계	민 간 기 업	산 학 연 협 동	국 제 공 동	과 학 기 술	한 의 계	제 도	자 금 인 력	기 타
1)	62	29	5	4	1998	2001	2004	12	17	28	25	18	59	30	3	7	1	7	15	70	23	0
2)	77	11	7	5	1998	2001	2005	23	34	25	8	10	47	26	1	16	10	9	14	86	6	1
3)	53	40	5	2	2001	2003	2005	24	32	28	12	4	31	33	8	27	1	10	26	43	45	0
4)	77	15	6	2	1999	2002	2005	24	23	23	14	16	80	14	1	5	0	10	4	71	3	2
5)	70	18	10	2	1998	2001	2005	13	26	26	17	18	64	28	2	6	0	7	11	83	5	0
6)	51	36	6	7	1999	2002	2005	14	19	21	29	17	38	58	3	1	0	5	39	58	1	1
7)	62	30	7	1	1999	2002	2005	12	28	36	18	6	55	25	1	19	0	8	24	52	42	0
8)	50	39	10	1	2000	2003	2006	15	29	29	22	5	53	19	3	25	0	13	19	52	33	0
9)	58	33	7	2	2000	2003	2006	25	23	36	13	3	25	30	5	39	1	36	22	41	26	0
10)	52	41	6	1	2001	2004	2007	19	30	27	16	8	40	27	4	19	10	19	22	75	9	0
11)	58	32	14	1	2001	2004	2008	15	24	40	13	8	18	50	3	27	2	18	41	17	40	0
12)	56	38	5	1	2001	2004	2009	19	38	19	13	11	46	22	6	8	18	18	21	69	15	1

Manufacturing Practice), KGSP(한국우수
한약유통관리기준: Korea Good Supply
Practice)에 대한 관리 규정이 마련된다.

- 9) 한약제제(단미제, 복합제, 주사액, 기타제
제)에 대하여 한의학의 특성에 맞는 의약
품질사 및 생산규정이 마련된다.
- 10) 한국 의료시스템에 의하고 한의학의 통합
적인 진단 및 협진의료체계가 활용된다.
- 11) 각 만성질환에 대한 한의학적인 의식주생
활 및 양생의 총체적인 관리시스템이 개
발된다.
- 12) 선진 공공의료제도에 보완대체의학 의료
체계가 포함된다.

2. 연구방법

1) 조사 및 평가방법

12개 예측 과제 실현 과정과 여부를 결정하기
위하여 정부 및 민간의 과제 관련 정책연구사업

의 보고서, 논문 및 법률과 제도를 조사하였다.
이를 위해 한의학연구원 전통의학 정보포털
D/B인 OASIS (<http://oasis.kiom.re.kr>), 한국학
술정보논문검색시스템 KISS(<http://kiss.kstudy.com/>), DBpia(<http://www.dbpia.co.kr/>), 한의신
문(<http://www.akomnews.com/>), 민족의학(<http://www.mjmedi.com/>), 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr/>)를 조사하였다.

2) 평가방법

12개 예측과제 실현 여부의 평가는 법률 제정
과 각 부처의 정책 수행에 따라 판정하였고, 실
현년도는 1996년 전문가 집단이 3/4(75%)번째
예측한 년도를 기준으로 비교하여 결정하였다.

3) 평가방법의 문제점

- (1) 미래 예측과제는 제목만 있고, 과제에 대
한 정의, 개념, 범위에 대한 구체적인 서
술이 없다. 따라서 본 연구의 조사 분석이

Table 2. Importance Ranking of the 12 TKM Policy Projects

순위	정책 예측과제
1	국립대학교에 한의학과가 설치된다.
2	국내 의료체계속에서 한의학의 특성을 살린 한의약법이 제정된다.
3	한의사의 의료기사지위권이 확보된다.
4	모든 한약재의 규격화가 이루어져 유통된다.
5	침약 및 다양한 종류의 한약제제가 한방 의료보험의 약제 급여범위에 포함된다.
6	한약제제에 대하여 한의학의 특성에 맞는 의약품검사 및 생산규정이 마련된다.
7	만성질환에 한의학적인 의식주생활 및 양생의 총체적인 관리시스템이 개발된다.
8	선진 공공의료제도에 보완대체의학 의료체계가 포함된다.
9	노인의료정책에 한의학적 관리시스템이 실용화된다.
10	한국 의료시스템에 한의학의 통합적인 진단 및 협진 체계가 활용된다.
11	한방 전문의제도가 정착된다.
12	한약재 KGAP, KGMP, KGSP 관리규정이 마련된다.

예측과제의 본질과 정확하게 맞는 지가 알 수 없었다. 또, 시대적 상황에 따라 과제의 개념이 바뀔 수가 있다. 특히 정책의 실현 판단은 각 이해집단의 실현된 정책의 만족도에 따라서 실현 유무의 시각 차이가 있을 수 있다.

- (2) 미래 예측과제명 속에 ‘한의학의 특성을 살린’, ‘한의학적’에 대한 해석도 실현 유무를 판단하는데 중요한 요소로 작용하고 있다. 전체 12개 과제 중에 4개가 이러한 전제 조건으로 있지만, 이 용어에 대한 개념은 정확하게 설명되어 있지 않다. 따라서 연구자의 판단에 따라서 실현 여부가 결정되는 문제점을 가지고 있다.

III. 결과

1. 전문가 측정 지표

1) 중요도 순위

1996년 조사 당시, 각 전문가들은 각 한의약 정책 예측과제에 대해 중요도 순위 평가는 다음과 같았다(Table 2).

2) 실현시기 및 방법, 저해요인

전문가들은 미래 한의약 정책 예측과제의 실현 시기로 2001년부터 2005년 사이에 7개 과제, 2006년부터 2010년까지 5개 과제로 하여 2010년 이전에 총 12개 과제가 실현될 것이라 예측하였

Table 3. Realization Time, Methods and Restraints on the 12 TKM Policy Projects

실현시기년도	1996~2000	2001~2005	2006~2010	2011~2015	2016~
과제수(%)	0	7개 (58.3)	5개 (41.7)	0	0
추진 조직	정부	한의학계	기업	산학연 공동	국제공동
과제수(%)	6개 (50.0)	5개 (41.7)	0	1개 (8.3)	0
저해요인	과학기술	한의학계	제도	자금인력	기타
과제 수(%)	0	1개 (8.3)	11개 (91.7)	0	0

다. 과제의 추진 주도 조직 및 방법에 대해서는 정부가 주도하는 과제가 6개, 한의계가 스스로 해결해야 하는 과제가 5개, 산·학·연 협동을 통해 이루어져야 한다는 과제가 1개였다. 정책과제를 실현하는데 저해요인으로 한의학적 문제가 1개, 제도적인 문제가 11개로 나타났다(Table 3).

2. 보고서 및 논문의 계량적 현황

한의약 정책 관련 예측과제 12개의 중요도에 따라 정부 및 민간기관, 학계의 정책 연구사업 및 보고서, 관련 연구 논문의 계량적인 현황은 다음과 같다(Table 4).

- 1) 국립대학교에 한의학과가 설치된다.
대한한 의사협회와 보건복지부에서 각각 1건^{5, 6)}의 연구사업을 추진하였으며, 이와 관련된 논문이 1편⁷⁾ 있다.
- 2) 국내 의료체계속에서 한의학의 특성을 살린 한의약법이 제정된다.
대한한 의사협회에서 2건^{8, 9)}의 연구사업이 있다.
- 3) 한의사의 의료기사지휘권이 확보된다.
한의사의 의료기사지휘권에 대한 연구는 검색되지 않았다.
- 4) 모든 한약재의 규격화가 이루어져 유통된다.
한국한의학연구원과 보건복지부에서는 표준한약개발연구사업을 통해 한약재 표준품에 대한 규격 기준 연구사업¹⁰⁻¹³⁾을 하였다. 식품의약품안전청은 2005년부터 한약재 과학화 연구사업과 한약재 평가기술 과학화 연구사업을 통하여 한약재 규격화 작업을 하였고, 이 사업을 통해 63종의 한약재를 공정서에 수록하였고, 72편의 논문을 발표하였다¹⁴⁾. 또 한약재 자가 규격품제도 폐지와 관련해서는 1개¹⁵⁾ 사업이 있다.
- 5) 칩약 및 다양한 종류의 한약제제가 한방 의료보험의 약제 급여범위에 포함된다.
보건복지부에서 1건¹⁶⁾의 연구사업을 하였고, 다양한 한약처방을 보험 급여하기 위한 논문이 9편¹⁷⁻²⁵⁾ 있다.
- 6) 한약제제에 대하여 한의학의 특성에 맞는 의약품검사 및 생산규정이 마련된다.
식품의약품안전청은 한약제제의 다양한 분야에 대해 연구사업을 진행하였다. 제도개선에 대한 연구²⁶⁻²⁸⁾를 하였으며, 한약제제의 생산 공정^{29,30)}과 품질 개선을 위한 연구³¹⁻³⁵⁾, 한약제제의 위해물질 연구³⁶⁾, 전임상³⁷⁻⁴⁰⁾ 및 임상시험⁴¹⁻⁴³⁾에 대한 연구, 한약제제 적정사용 정보 제공^{44,45)}과 부작용 모니터링⁴⁶⁾에 대하여 연구사업을 하였다. 논문은 2편^{47,48)} 있다.
- 7) 만성질환에 대한 한의학적인 의식주생활 및 양생의 총체적인 관리시스템이 개발된다.
보건복지부에서 한방공공보건사업단을 통하여 3건의 연구사업을⁴⁹⁻⁵¹⁾하였으며, 논문이 6편⁵²⁻⁵⁷⁾ 있다.
- 8) 선진 공공의료제도에 보완대체의학 의료체계가 포함된다.
미국 및 유럽의 보완대체의학에 대한 연구 보고서 3건⁵⁸⁻⁶⁰⁾과 논문이 2편^{61,62)} 있다.
- 9) 노인의료정책에 한의학적 관리시스템이 실용화된다.
한의학에서 노인의료 관리 방식에 대한 연구 논문은 3편⁶³⁻⁶⁵⁾ 있다.
- 10) 한국 의료시스템에 한의학의 통합적인 진단 및 협진체계가 활용된다.
보건복지부 연구사업으로 5건⁶⁶⁻⁷⁰⁾ 있고, 민간 의료정책연구소 1건⁷¹⁾ 있다. 협진에 대한 필요성 및 체계 개발 논문이 7편⁷²⁻⁷⁹⁾ 있다. 그리고 외국

의 전통의학과 현대의료의 협진에 대한 연구 1편⁸⁰⁾, 한·양방 협진정책에 대한 다양한 계층의 인식 및 태도 조사로, 지역주민이나 일반인, 직장인 대상 3편⁸¹⁻⁸³⁾, 의료이용자 5편⁸⁴⁻⁸⁸⁾, 한의대 및 의대 학생 2편^{89,90)}, 의료인 대상 2편^{91,92)} 있다.

11) 한방 전문의제도가 정착된다.

보건복지부에서 연구사업 2건^{93,94)}을 시행하였으며, 1편⁹⁵⁾의 논문이 있다.

12) 한약재 KGAP, KGMP, KGSP에 대한 관리규정이 마련된다.

한약재 KGAP, KGMP, KGSP 3개의 관리기준을 각각 나누어 살펴보았다. GAP에 관해서는 식약청에서 한약재 생산 재배 수집에 대한 연구사업⁹⁶⁻⁹⁹⁾을 통해 한약재 GACP 및 우수한약재생산관리지침(I~V)을 만들었다. GMP도 역시 식약청에서 연구사업¹⁰⁰⁾을 통해 한약재표준제조공정지침(I~IV)을 발간하였고, 그 외 3건¹⁰¹⁻¹⁰³⁾의 연구사업이 있다. 보건복지부는 우수한약 발굴 및 품질확보 방안 연구를 통하여 품질 좋은 우수한약을 생산하기 위한 한약재 16종에 대한 GAP, GMP, GSP 기준을 제정하였다¹⁰⁴⁻¹⁰⁶⁾. 논문으로는 GAP 1편¹⁰⁷⁾, GMP 1편¹⁰⁸⁾ 있다.

3. 법률 및 제도에 의한 실현여부와 년도

문헌 조사를 통해 얻어진 결과를 바탕으로 12개 한의약 정책 예측과제 실현 관련 법률과 정책 사업 수행을 조사하여, 실현 내용과 년도를 밝혔다(Table 4).

4. 예측과제 실현 현황

한의약 정책 관련 예측과제 12개 실현 여부를 조사하니, 4개는 실현되었고, 5개는 일부 실현, 3개는 미실현으로 나타났다(Table 5).

IV. 고찰

1996년, 한의약 전문가 집단은 향후 미래에 예측되는 한의약 정책 과제 12개를 도출하였다. 15여년이 지난 2013년 현재, 본 연구에서는 12개 한의약 정책과제 대상으로 실현여부를 최종 판단하여, 한의약 정책의 미래 목표와 방향을 설정하고 예측하는 데 도움을 주고자 한다.

12개의 정책 과제의 중요도와 실현 여부를 비교하였을 시에, 관련성이 없었다. 중요도 우선 순위 1위, 4위는 실현되었지만, 2위는 일부 실현, 3위인 한의사의 의료기사지휘권 확보, 5위의 침약 및 다양한 한약제제의 보험급여 포함은 모두 미실현으로 나타났다.

전문가 집단 75% 기준에서 실현시기를 예측한 년도와 본 연구결과에서 나타난 실현년도가 정확히 맞혀진 년도는 없었다. 그러나 25%, 50%의 예측 실현시기보다는 75%의 예측 실현시기 년도가 정확한 것으로 나타났다. 즉 75% 시기인 2004년에서 2009년 사이에 예측된 과제들이 2002년에서 2013년 사이에 실현이나 일부 실현된 것으로 조사되어 예측의 유의성이 있다고 판단된다.

과제에 대한 국내 역량 수준과 실현여부를 비교하였을 시에, 과제의 국내 역량 수준이 높다고 미래에 실현되는 것은 아닌 것으로 나타났다. 즉 국내 수준 역량이 81~100%의 높은 구간에서 높은 점수를 받은 한의사의 의료기사지휘권 확보, 침약 및 다양한 한약제제의 보험급여 포함 과제 2개는 본 연구결과 실현되지 않았다.

예측과제를 실현하는 주체와 방법에 따라 실현여부를 비교하였다. 12개 과제 중에 정부가 주체하여야 한다는 1위(80%)인 국립대학교 한의과대학 설치의 실현되었으나, 2위(64%), 3위(59%)인 한의사의 의료기사지휘권 확보, 침약 및 다양한 한약제제의 보험급여 포함 과제는 실

Table 4. Realization Evidence and Year of the 12 TKM Policy Forecasting Projects

예측 실현 년도	예측 과제	사업 및 보고서 수	논문 수	관련 법률/제도	실현년도 (실현여부)
2004	1) 침약 및 다양한 종류의 한약제제가 한방 의료보험의 약제 급여범위에 포함된다.	1	9		미실현
	2) 국내 의료계속에서 한의학의 특성을 살린 한의약법이 제정된다.	2	0	- 보건복지부는 한의약 육성·발전 목적으로 법률 제6965호(2003. 8. 6) 「한의약육성법」 제정 발표	2003 (일부실현)
	3) 노인의료정책에 한의학적 관리시스템이 실용화된다.	0	3		미실현
	4) 국립대학교에 한의학과가 설치된다.	2	1	- 교육인적자원부는 한의학전문대학원 설립 세부계획안 발표(2006. 8), 부산대 한의학전문대학원 설립 확정(2006. 11) 및 개원(2008. 3)	2006 (실현)
2005	5) 한의사의 의료기사지휘권이 확보된다.	0	0		미실현
	6) 한방 전문의제도가 정착된다.	2	1	- 「의료법」 제55조 개정으로 한의사 전문의제도 시행의 법적 근거 규정 마련(1994. 1. 7.) - 제1회 한의사전문자격시험으로 246명 배출(2002. 1. 18)	2002 (실현)
	7) 모든 한약제의 규격화가 이루어져 유통된다.	5	72	- 「한약제 수급 및 유통관리규정」 개정으로 규격품 대상 한약은 제조업소에서 제조 및 판매업자의 단순 가공 포장 금지(2011. 1. 24)	2011 (실현)
2006	8) 한약재 KGAP, KGMP, KGSP에 대한 관리 규정이 마련된다.	11	2	- 「농수산물품질관리법시행규칙」에 약용작물을 GAP 대상 품목으로 실시(2003. 5. 16) - 「약사법시행규칙」 개정을 통해 한약재 제조 및 품질관리기준(GMP) 개정(2011. 3. 30) 및 시행(2012. 6. 15)	2003/2011 (일부실현)
	9) 한약제제에 대하여 한의학의 특성에 맞는 의약품검사 및 생산규정이 마련된다.	21	2	- 한약(생약)제제 등의 품목허가·신고에 관한 규정(2011. 5. 30)	2011 (일부실현)
2007	10) 한국 의료시스템에 한의학의 통합적인 진단 및 협진의료체계가 활용된다.	6	20	- 「의료법」 제43조 개정으로 병원내 한의사를 두어 한의과 설치 및 한방병원내 의과 진료과목 설치 운영(2010. 1. 18)	2010 (실현)
2008	11) 만성질환에 대한 한의학적인 의식주생활 및 양생의 총체적인 관리시스템이 개발된다.	3	6	- 한방공공의료평가단 설립하여 한의약건강증진Hub보건소에서 지역주민 양생 관리(2005)	2005 (일부실현)
2009	12) 선진 공공의료제도에 보완대체 의료체계가 포함된다.	3	2	- 미국: 2000초 41개주에서 침술면허 발급, 2002년 46개주에서 공공보험 급여 - 영국, 독일, 캐나다 등 서구 선진국에 보완대체의학에 대한 건강보험이 적용되고 있음	2002 (실현)

Table 5. Whether the Realization of the 12 TKM Policy Projects

분류	실현	일부실현	미실현	계
예측과제	5개(33.4%)	4개(41.6%)	3개(25.0%)	12(100.0%)

현되지 않았다. 한의계가 추진 주체가 되어야 한다는 1위(58%), 2위(50%)인 한방 전문의제도가 정착과 만성질환에 대한 양생의 총체적인 관리시스템 개발은 각각 실현과 일부 실현으로 나타났다. 산학연 협동으로 추진되어야 한다는 1위(39%) 과제인 한약제제에 대한 의약품검사 및 생산규정 제정 과제도 식품의약품안전청의 주도로 기업체와 학계의 연구사업으로 2011년도에 의약품 허가 규정에서 분리 제정되어 일부 실현되었다.

12개 예측과제가 실현되는데 저해요인으로 작용하는 것들 중에 제도적 문제가 많다는 것이 전문가들의 의견이었다. 이 제도적 저해요인 중 1위(86%)인 한의학의 특성을 살린 한의약법의 제정은 일부 실현이 되었고, 2위(83%)인 한의사의 의료기사지휘권 확보는 실현되지 않았다. 3위(70%)인 다양한 한약제제의 보험급여 포함 과제도 실현되지 않았다. 자금인력적인 저해요인 1위(45%)인 노인의료정책에 한의학적 관리시스템의 실용화도 실현되지 않았다. 한의계의 문제로 실현 저해요인이 가장 높았던 한의사전문의제도 정착은 오히려 실현이 잘 되었다. 과학기술적인 장애로 실현이 어렵다는 전문가 평가가 1위인 한약제제의 의약품 검사 및 생산 규정은 일부 실현이 되었다.

본 연구를 통하여 12개 예측과제의 실현 여부를 조사하니, 5개는 실현되었고, 4개는 일부 실현, 3개는 미실현으로 나타나 75.0%의 실현율을 보였다.

12개 미래 예측 정책과제 중 정부가 계속적으로 연구비를 투자하고 사업을 추진한 4개 과제인 모든 한약제의 규격화 유통, 한약재 KGAP, KGMP, KGSP에 대한 관리 규정, 한약제제 특

성에 맞는 의약품검사 및 생산규정, 한국 의료 시스템에 한의학의 통합적인 진단 및 협진의료 체계는 실현되었다. 그러나 한의사의 의료기사 지휘권에 대해서는 정부나 수혜 당사자인 한의사협회 및 한의학계가 관련 연구비 투자나 연구가 전혀 없는 것으로 나타났다. 나머지 미실현 과제인 다양한 종류의 한약제제 보험급여 과제와 노인의료정책에 한의학적 관리시스템 도입도 관련 연구가 미비한 것으로 나타나, 정책 사업에 대한 연구결과가 생성이 안 되는 과제는 결국 실현이 어렵다는 것을 보여주었다.

따라서 한의계는 미래에 목표로 하는 한의약 정책에 대해서 지속적인 연구 투자를 수행하는 것이 정책 실현에 도달할 수 있다는 것을 알 수 있다. 한의약 정책 과제가 한국의 정치와 국가 의료정책에 맞물려있는 상황에서 이들 관계 요소에 따라 실현되었는지에 대해서는 추가로 연구하여야 할 것으로 생각한다.

V. 결론

한의약 정책 미래예측 12개 과제에 대한 최종 실현 평가 연구를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 2013년 현재 12개의 예측과제 중에 5개가 실현되었고 4개가 일부 실현, 3개가 미실현되어 실현율 75.0%로 나타났다.
2. 미실현 과제 3개는 ‘다양한 종류의 한약제제를 한방의료보험에서 급여’와 ‘한의사의 의료기사지휘권 확보’, ‘노인의료정책에 한의학적 관리시스템의 실용화’라는 예측과

제였다.

3. 미래 예측 한의약 정책 과제의 실현은 중요도, 국내 역량수준, 실현 추진 주체와 방법, 실현 저해요인 등의 조건과는 상관없이, 실현되거나 미실현되었다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 한약처방 과학적 근거기반 구축사업(K13030)에서 심사료와 게재료를 지원받았다.

참고문헌

1. 국가과학기술기초법 [법률 제10878호, 2011. 7.21.]
2. 국가과학기술위원회. 제4회 과학기술예측조사 2012-2035. 서울:한국과학기술기획평가원. 2012: 3-4.
3. 성현제, 신현규. 한의학의 중장기 예측을 위한 기획 연구. 서울:한국한의학연구소. 1996: 113-8.
4. 이경구, 신현규. 한의약 미래예측(2000년-2010년)과제 중간 평가 연구. 대한한의학회지. 2007;28(1):42-50.
5. 조재국. 국립한과대학 설립 타당성 연구. 서울:한국보건사회연구원. 2004:1-34.
6. 이선동. 국립대 한의학과 설치기준 및 육성 방안 연구. 서울:상지대학교. 2004:1-219.
7. 이선동, 안상우, 권영규. 국립한과대학 설치 필요성에 대한 일반인의 인식도 조사. 대한예방한의학회지. 2005;9(1):37-48.
8. 한국사회보장문제연구소. 한의약법의 독립적인 제정 및 기타 한의약관련 법률 개선방안에 대한 연구. 서울:대한한 의사협회. 1993:1-157.
9. 대한한 의사협회. 한의약법·행정제도 개선안. 서울:대한한 의사협회. 1996:1-110.
10. 고병섭. 한약 품질 표시 방안 연구. 서울:한국한의학연구원. 2000:1-365.
11. 고병섭. 한약재 표준품 개발 수집 및 활용방안 연구. 서울:한국한의학연구원. 2002:1-386.
12. 고병섭. 한약 규격화를 위한 감별시스템 구축. 서울:한국한의학연구원. 2002:1-117.
13. 서병배. 표준한약개발연구 -유통한약의 등급화 기준제시-. 대전:보건복지부. 2004:1-447.
14. 한약제품품질표준화연구사업단. Available from: <http://www.ncshm.re.kr/>
15. 권동렬. 한약재 규격품 유통 활성화 방안 연구. 익산:원광대학교. 2005:1-119.
16. 황충연. 한방건강보험 개선방안 연구. 서울:원광대학교. 2006:1-185.
17. 박용신, 조병희, 김호, 이시백. 첩약의 보험급여 적용을 위한 과제 및 접근방안에 대한 연구. 대한예방한의학회지. 2003;7(1):17-28.
18. 박혜정, 오문수, 김은정, 이상규, 박성규, 김운경. 한약제제 보험급여 주상병과 처방분석. 대한본초학회지. 2006;21(4):1-10.
19. 김진현, 김윤희. 건강보험의 보장성과 한방의료 급여확대 방안. 대한예방한의학회지. 2007;11(1):139-51.
20. 김용호, 손지형, 문옥륜. 첩약의 건강보험 급여형태 및 급여범위에 대한 연구. 대한한의학회지. 2007;28(3):244-60.
21. 김용호, 손지형, 김수영. 한약 건강 보험 시행을 위한 특정 상병명에 따른 기준처방 조사. 대한한의학회지. 2009;30(1):1-16.
22. 손지형, 김용호, 임사비나. 한의사의 복합과립제 사용 실태 조사 및 복합과립제 건강보험 급여 시행방안에 대한 연구. 대한한의학회지. 2009;30(4):64-78.
23. 김용호, 김세현, 장혜정, 박재경, 정미영, 박유선. 한약건강보험에 대한 일반인의 한약제형 선호도 조사. 대한본초학회지. 2009;24(4):17-23.
24. 이은경, 정명수, 이기남. 비급여 한약의 보험급여에 대한 한의사의 인식도 조사. 대한예

- 방한의학회지. 2009;13(3):113-26.
25. 유준상. 사상처방엑기스제의 한방보험 급여화에 대한 제안. 사상체질의학회지. 2011;23(1):8-11
 26. 한병현. 한약제제 허가제도 개선방안 연구. 서울:한국보건산업진흥원. 2000:1-513.
 27. 이진영. 한약제제 허가사항 관련용어 등 표준화 연구. 서울:식품의약품안전청. 2006:1-579.
 28. 권동렬. 한약제제 재평가 제도 방안 연구. 서울:식품의약품안전청. 2004:1-205.
 29. 백우현. 한약제제 GMP제도 개선. 서울:한국 제약협회 2004:1-263.
 30. 이진영. 한약제제 제조공정 표준화 사업(I). 서울:식품의약품안전청. 2005:1-222.
 31. 김효진. 한약제제의 다성분 다변량적 품질평가 체계 확립(I). 서울:식품의약품안전청. 2005:1-199.
 32. 김진웅. 한약제제의 품질보증을 위한 표준화 연구(I). 서울:식품의약품안전청. 2004:1-105.
 32. 김도훈. 생약·한약제제 등 기준 및 시험방법 재검정 연구. 서울:식품의약품안전청. 2010:1-105.
 33. 성상현. 한약추출물제제 품질 확보에 관한 연구. 서울:식품의약품안전청. 2004:1-166
 34. 이진영. 생약·한약제제 제조공정 표준화 및 동시분석법 개발. 서울:식품의약품안전청. 2007:1-350.
 35. 김효진. 한약, 생약제제 표준관리지침연구(2). 서울:식품의약품안전청. 2007:1-291.
 36. 명승운. 한약제제의 개별 잔류농약 기준 설정에 대한 연구(I). 서울:식품의약품안전청. 2006:1-110.
 37. 장일무. 천연물신약·한약제제 비임상시험 가이드라인. 서울:식품의약품안전청. 2004:1-207.
 38. 이영미. 한약제제의 생화학적 약리작용 메커니즘 연구(I). 서울:식품의약품안전청. 2005:1-94.
 39. 김윤경. 한약제제의 효력시험법구축(III). 서울:식품의약품안전청. 2006:1-333.
 40. 김윤경. 대사성 질환에 대한 한약제제의 효력시험법 구축. 서울:식품의약품안전청. 2007:1-359.
 41. 신현규. 천연물신약·한약제제 임상시험 가이드라인(I). 서울:식품의약품안전청. 2004:1-240.
 42. 신현규. 한약제제 등의 임상시험 가이드라인 재정 연구(II). 서울:식품의약품안전청. 2005:1-212.
 43. 임순희. 당뇨병에 대한 한약제제의 임상시험 평가지표개발 연구. 서울:식품의약품안전청. 2007:1-265.
 44. 황귀서. 한약제제 관리개선방안연구. 서울:보건복지부. 2005:1-119.
 45. 고성규. 취약군의 한약제제 적정사용 정보 가이드라인 개발. 서울: 식품의약품안전청. 2007:1-493.
 46. 이선동. 한약·생약, 한약제제 및 생약제제 부작용에 관한 보고 체계 마련 및 활성화 연구. 서울: 식품의약품안전청. 2007:1-244.
 47. 신현규. 한약 및 한약제제 관리와 연구개발 정책방향에 관한 연구. 대한한의학회지. 2000;21(2):14-24.
 48. 한병현, 황귀서. 한약제제 허가기준 개선방안 연구(I). 대한예방한의학회지. 2001;5(1):57-75.
 49. 한동운. 수요자 중심의 한방공공보건사업의 내실화 방안 연구. 서울:건강증진사업단. 2006:1-361.
 50. 한방공공보건평가단. Available from: <http://hanmedi.maru.net/index.php>
 51. 한동운. 한의약건강증진 프로그램 분석과 표준 매뉴얼 개발. 서울:건강증진사업단. 2009:1-345.
 52. 김경철, 이용태. 실버 장수양생을 위한 精氣神論的인 건강기구 개발. 동의생리병리학회지. 2003;17(4):893-7.
 53. 최지영, 김준철, 진주환. 일부 자동차 공장 근로자들의 직종별 생활습관과 양생수준 평가. 한국전통의학지. 2008;16(1):69-90.

54. 신헌태, 이선동. 일부 한국인 고혈압환자의 한방양생 실천수준 및 생활습관. 대한예방한의학회지. 2009;13(3):893-7.
55. 이정한. 근로자의 건강습관에 따른 양생수준 연구. 한방재활의과학회지. 2009;19(1):213-24.
56. 김인창, 이경준, 정대성, 최은경, 최지영, 박정은, 정명수, 이기남. 생산직 근로자의 양생수준과 건강관련 삶의 질 및 심박변이도와 의 관계. 한국전통의학지. 2010;18(2):33-57.
57. 오종수, 한동운, 임문혁, 홍용석, 이영호, 노인홍. 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용과 결정요인. 대한예방한의학회지. 2009;13(3):55-71.
58. 이용세. 대체의학 실태조사 및 대응방안 연구. 서울:한방치료기술연구개발사업단. 1997:1-561.
59. 신현규. 세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구. 서울:건강증진사업단. 2006:1-269.
60. 한국한의학연구원. 미국 국립보건원 산하 국립보완대체의학연구소 2011-2015 발전 전략 분석. 대전:한국한의학연구원. 2011:1-60.
61. 임병목. 미국의 보완대체의학 제도와 정책 - 면허제도와 의료보험급여를 중심으로-. 대한예방한의학회지. 2010;14(1):137-49.
62. 한동운. 선진국의 보완대체의료 정책의 함의. 대한예방한의학회지. 2008;12(3):141-55.
63. 김정훈, 이찬구, 김경요. 노인의 건강과 양생법. 대한의료기공학회지. 2000;4(1):78-97.
64. 강석봉, 박윤식. 노인성 질환에 대한 한의학적 접근. 제한동의학술원 논문집. 2009;7(1):13-22.
65. 전원경, 서부일, 한장현. 노인성질환의 한·양약 병용약물사용지침서 작성 매뉴얼에 관한 연구. 대한본초학회. 2011;26(1):21-7.
66. 이상영. 양·한방 의료협진체계의 현황과 개선방안. 서울:한국보건사회연구원. 1997:1-83.
67. 조재국. 양·한방 협진실태와 정책과제. 서울:한국보건사회연구원. 1999:1-197.
68. 박동일. 성인병에 대한 한방 치료법 연구(중치의학과 사상의학) 및 한방, 양방, 한·양방 협진의 치료효과에 관한 임상적 연구. 서울:보건복지부. 1998:1-239.
69. 박종구. 양·한방의 상호보완 발전방안 연구. 서울:보건복지부. 1999:1-285.
70. 이원철. 주요 난치성 질환에 대한 한·양방 협진의 임상효과 검증 및 한·양방 협진 의료기관의 운영모형 개발. 서울:보건복지부. 2001:1-260.
71. 김계현. 한방병원과 협진하는 의사 실태 조사연구. 서울:의료정책연구소. 2003:1-81.
72. 이상영. 양·한방 협진의 활성화를 위한 정책방향. 한국보건사회연구원, 보건복지포럼 97, 2004;11:66-70.
73. 김경호, 박성식, 이원철, 신길조, 임성우, 금동호, 최윤정. 한·양방 협진 및 협치에 관한 통계 보고. 동국한의학연구소 논문집. 1995;4:53-66.
74. 이동희, 류규수. 한·양방 협진체계 개발에 관한 연구. 한국병원경영학회지. 1998;3(1):34-61.
75. 김동일, 강신화, 강현철. 한·양방협진을 위한 진단방사선과의 역할과 진료내용에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 1999;12(2):374-87.
76. 이윤현. 양·한방 협진의료정책에 관한 고찰. 한국사회복지정책학회. 2000;11:83-103.
77. 김춘배, 이해중, 소경순, 정혜영, 박종구. 한·양방 협진 운영모형에 관한 연구. 한국보건행정학회. 2001;147-70.
78. 류규수, 이동희. 한국에서의 동양의학, 서양의학 협진의 영향요인. 대구한의대학교 제한동의학술원. 동서의학. 2002;27(2):47-62.
79. 강은정, 설희훈, 최우진. 공공병원 혁신을 위한 양·한방 협진도입에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 보건사회연구 25(1), 2005;25(10):3-36.
80. 문옥륜, 김은영, 신은영, 김혜영, 천희란. 동북아시아 4개국의 양·한방 의료협진체계 비

- 교. 보건행정학회지 2003;13(2):1-22.
81. 구제길, 노홍인, 홍선미, 강인숙, 이영호, 한동운. 양·한방협진제도에 대한 직장인들의 태도. 대한예방의학회지. 2009;13(2):129-46.
82. 윤태형, 박해모. 양·한방협진에 대한 지역주민의 인식 -일부 보건소 이용자를 중심으로-. 대한예방의학회지. 2010;14(1):37-48.
83. 정인숙, 김윤진, 이원철. 일반 주민의 한·양방협진이용 경험과 태도. 대한예방의학회지. 2010;14(2):43-56.
84. 진삼곤, 남은우. 양방과 한방병원의 협진체계에 대한 입원환자의 인식도. 한국병원경영학회지. 1998;3(1):134-64.
85. 김성택, 이정환, 문태일, 추용식, 김옥준, 최성욱, 조윤경, 임상욱. 뇌경색으로 입원한 양방 한방 환자의 특성 비교. 대한응급의학회지. 2003;14(2):173-7.
86. 김대환, 이기호. 양·한방 협진병원 뇌졸중 입원환자 진료이용실태와 협진에 대한 태도에 관한 연구. 한국병원경영학회지. 2004;9(2):76-101.
87. 김대환, 김지혁. 뇌졸중 환자의 양·한방 협진에 대한 연구. 대한물리치료학회지. 2004;16(3):467-82.
88. 최만규, 이준협, 이태로, 이현실, 임국환. 양·한방협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회. 2005;30(1):35-44.
89. 유왕근, 김경숙. 한·양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도. 대한예방의학회지. 2005;9(2):77-91.
90. 정인숙, 임병목, 이원철. 한·양방협진에 대한 의·한의·간호대학생의 태도 비교. 대한예방의학회지. 2010;14(1):25-35.
91. 권영규, 이현지. 한·양방협진에 대한 의료전문직의 태도. 동의생리병리학회지. 2006;20(1):10-14.
92. 류지선, 임병목, 조병만, 이원철, 윤태호. 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한예방의학회지. 2009;13(3):29-41.
93. 임병목. 한의사전문의 적정 인력수급 등을 위한 표준화연구. 서울:보건복지부. 2003:1-247.
94. 박종형. 한의사 전문의제도 개선에 관한 연구. 서울:보건복지부. 2006:1-147.
95. 박형준, 윤채현, 김진희, 문옥륜. 한의사 전문의 인력수급에 관한 한방 의료계의 인식조사. 대한예방의학회지. 2005;9(1):91-103.
96. 박희운. 한약재 GACP 및 표준가공 공정 지침 제정 연구. 수원:농촌진흥청. 2006:1-253.
97. 최성용. 우수한약재 생산관리지침 제정(I). 대구:경북농업기술원. 2002:1-110.
98. 최성용. 우수한약재 생산관리 지침(II). 대구:경북농업기술원. 2003:1-144.
99. 최장수. 우수한약재 생산관리 지침(III). 대구:경북농업기술원. 2004:1-108.
100. 박희운. 한약재 GACP 및 표준가공공정 지침 제정 연구. 수원:농촌진흥청. 2007:1-50.
101. 함성호. 우수 한약 제조 및 품질관리 기준 해설서 등에 관한 연구. 장흥:전라남도한방산업진흥원. 2010:1-59.
102. 권동렬. 한약재 규격품 유통 활성화 방안연구. 서울:식품의약품안전청. 2004:1-146.
103. 한병현. 한약재 GMP(우수한약재 제조지침) 제정. 서울:한국보건산업진흥원. 2005:1-302.
104. 신현규. 우수 한약개발육성방안연구. 대전:한국한의학회연구원. 2005:1-221.
105. 신현규. 우수 한약 발굴 및 품질확보방안 연구. 서울:보건복지가족부. 2008:1-193.
106. 신현규. 우수 한약 품질 기준 및 감별 평가 기술 개발. 서울:보건복지가족부. 2009:1-415.
107. 신상우. 중국의 한약재 GAP 규정과 현황. 대한한의정보학회지. 2004;10(1):93-108.
108. 남동우, 양응모. 우수 한약 제조 및 품질관리 기준 (hGMP) 시행을 위한 한약 제약업소 현황 조사 연구. 대한한의학회지. 2011;32(4):111-27.