

대만 중·서의 의료이원화 현황에 관한 연구 - 면허제도 및 교육제도 확립을 중심으로 -

김동수[#] · 최병희[#] · 이현지¹ · 권수현 · 권영규^{2*}

한국한의학연구원, 1: 계명대학교 교양교육대학, 2: 부산대학교 한의학전문대학원

Study on Dual Medical System of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Taiwan

Dong Su Kim[#], Byung Hee Choi[#], Hyun Ji Lee¹, Soo Hyun Kwon, Young Kyu Kwon^{2*}

*Korea Institute of Oriental Medicine, 1: College of Liberal Education, University of Keimyung,
2: School of Korean Medicine, Pusan National University*

Recently, interest in traditional medicine has increased steadily. Nations having traditional medicine system have been attempting to change it institutionally for the purpose of public application boost in use of traditional medicine. But there are not too many countries which have established the modern system of education and licensing system for traditional medicine with it maintained as a part of a national health care system. The best known examples of nations utilizing traditional medicine are the People's Republic of China, Republic of Korea, Japan, and Taiwan. These countries follow different patterns in the relationship with western medicine according to different social and historical backgrounds. Taiwan has dual medical system as Korean. In this study, we looked through history and the current state of affairs of national health care system in Taiwan, and also found out the licensing system, the educational system, and the curriculum in several universities. thoroughly. Furthermore, we looked into the direction of the policy of Taiwanese health care system which has been becoming an integrated medical system between traditional Chinese medicine and western medicine. With findings based on this study, we deduced implications of a future policy line about the integrated medical system in Korea to minimize conflicts between the concerned parties.

Key words : Dual Medical System in Taiwan, Medical Licensing Regulation, Traditional Medical Education, Integrated Medical System

서 론

오늘날 세계적으로 전통의학에 대한 관심이 높아지고 있으며, 전통의학의 대중적 활용을 활성화 하려는 제도적 노력이 확대되고 있다. 전 세계에서 전통의학이 의료체계를 유지하고 근대적인 교육체계와 면허제도를 확립하고 있는 국가의 수가 그리 많지 않다¹⁾. 그 가운데서도 교육체계와 면허제도를 제대로 갖추고 있는 가장 대표적인 국가가 우리나라를 비롯한 중국, 일본, 대만 등이다. 하지만 이들 국가들도 전통의학의 사회·역사적 배경에 따라 서양의학과 다른 관계를 보이고 있다.

* 교신저자 : 권영규, 경남 양산시 물금읍 부산대로 49 부산대학교

· E-mail : kwon@pusan.ac.kr, · Tel : 051-510-8471

· 접수 : 2014/02/10 · 수정 : 2014/02/16 · 채택 : 2014/02/21

Both authors contributed equally to this work

중국은 국가가 주도적으로 전통의학의 근대화 및 세계화 전략을 추진한 결과, 중의학은 서의학과 함께 제도적으로 대등한 협력관계를 유지하고 있다²⁾. 일본은 전통의학이 독립적인 의료체제로 존재하지 않기 때문에, 한방약(漢方藥)이 세계적인 수준으로 발전하였지만 전문교육기관이나 전통의학 전공자가 없는 실정이다. 대만의 경우 또한 전통의학이 비교적 발전한 국가이며 제도화가 제대로 되어있다. 이에 비하여 우리나라는 근대화 초기에 의료체계에 대하여 정부에서는 자유방임정책을 실시하였다. 이러한 이유로 한의학은 독립적인 의료체계를 갖추고 전문화를 달성하였지만, 서양의학과는 완전히 분리된 상태에서 불공정한 경쟁관계에 놓여있으며 한양방 의료협력체계는 미흡한 실정이다³⁾.

우리나라의 보건의료 환경은 소비자 측면에서는 한의학과 서양의학 중 환자들이 선호하는 의료체계를 선택하여 진료를 받

을 수 있다는 장점이 있는 반면, 제공자 측면에서는 전문영역의 중복으로 인하여 이해집단 간 갈등이 발생하기도 하여 사회적으로 의료일원화에 관한 관심이 모아지고 있다⁴⁾.

이러한 관심은 의료일원화라는 표현을 비롯하여 한·양방 협진, 의료융합, 통합의학, 통합의료이용 등 이해관계자나 세계적인 추세에 따라 다양한 방식으로 나타나고 있다. 한·양방 협진에 대한 대표적인 기존 논의는 “한·양방협진에 대한 의료전문직의 태도”⁵⁾, “한·양방협진에 대한 의·한의·간호대학생의 태도비교”⁶⁾, “협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도”⁷⁾ 등이 있다. 의료융합을 주제로 한 연구는 “동서의학 기초이론의 비교연구- 동서의학의 만남과 융합”⁸⁾이 있으며, 통합의학에 대한 선행연구는 “통합의학의 정의 고찰 및 국내 관련 연구”⁹⁾가 있고, 통합의료이용에 대해서는 “만성질환자들의 통합의료이용에 미치는 요인”¹⁰⁾이 있다.

중국, 일본, 대만 등 동아시아의 주요 전통의학 보유국들도 한국과 마찬가지로 의료협력체계에 대한 관심이 높거나 법적 근거를 가지고 제도화로 반영시키고 있다. 예를 들어 중국은 의사 또는 중의사 면허를 사용함에 있어 이미 일원화가 이루어져 있고, 일본은 전통의사제도가 폐지되었으나 의사가 전통의학의 활용이 가능한 시스템으로 이루어져 있다¹¹⁾.

한편, 대만은 두 의학체계를 함께 제공할 수 있는 의사 또는 중의사를 양성하고 있다¹²⁾. 보건의료의 이원화된 체계 뿐 아니라 전통의학을 전 국민 대상 건강보험제도를 실시하고 있는 등 대만은 한국과 매우 비슷한 환경을 가지고 있다¹³⁾. 그러나 한국의 한의학계와 양의학계가 많은 갈등을 빚고 있는 것과 달리 대만은 중·서의 간 갈등이 집단갈등으로 나타나지는 않고 있다.

중국, 일본, 대만의 의료제도나 교육 및 면허가 각 나라의 특수성도 있지만, WHO WPRO 활동을 통한 교류가 활발하게 이루어짐에 따라 전통의학 관련 정책은 상호영향을 주고 받으며 발전하고 있음을 볼 때, 의료일원화와 관련하여 갈등을 안고 있는 우리나라에서 대만의 교육·면허와 관련된 제도에 대한 고찰은 참고할 가치가 충분하다고 볼 수 있다. 그러나 대만의 전통의학 교육 및 면허에 관한 연구는 드물게 수행되어 왔으며¹⁴⁾, 기존 연구들은 최근의 변화된 정책 현황과 세부적인 교육과정을 분석하지 못하고 있다. 이런 점을 고려한다면, 대만의 전통의학 교육 및 면허에 대한 연구의 필요성을 충분히 인식할 수 있다.

따라서, 이 연구에서는 대만의 중·서의 의료체계의 역사와 현황을 살펴보고, 면허제도와 교육제도 그리고 교육과정을 세부적으로 파악하여 의료일원화에 대한 방향을 짚어보고자 한다. 또한, 이 연구의 결과를 통하여 한국의 의료일원화 추진에 있어 이해집단 간의 갈등을 최소화하면서 향후 정부의 정책의 방향에 관하여 시사점을 도출하고자 한다.

본 론

1. 대만 의료체계 형성의 배경

1) 역사적 배경

대만에서의 근대 중의학은 1901년 중의사 고시가 폐지되는

등 일본 정부의 탄압에 의하여 큰 타격을 받았다. 이 때 식민지 정부로부터 중의사 허가증을 발급받은 사람이 1903명이었으나, 1945년에는 중의사가 10명에 불과하였다²⁵⁾. 해방 이후에도 1949년 행정원장이 중의약 업무를 폐지하려고 시도하는 등 중의사 제도의 폐지에 대한 논란이 계속되었으나, 1943년 중국 본토에서 중화민국 의사법(醫師法)을 개정하여 의사와 중의사의 의료일원화 제도를 시행한 후, 1950년 중의사 특고고시가 시작되고, 1958년에는 중국의약학원(현 중국의약대학)이 개교하여 1966년에 면허고시를 위한 중의과가 개설되면서 중의 의료 시스템을 갖추기 시작하였다.

또한 1963년에는 교육부 산하에 국립중의약연구소가 설립되어, 중의약의 현대화를 위한 연구개발에 힘썼다. 당시에 중국의약학원에는 6년제와 7년제가 있었는데 6년제는 중의사 면허만 취득이 가능하였으며, 7년제는 중의사 면허 취득 후 서의사 면허도 취득이 가능하였다. 이는 우리나라의 한국한의학연구원 1994년에 개소한 것과 비교해보면 국가의 중의학에 대한 과학화 및 현대화 발전 의지가 일찍부터 높았음을 잘 보여준다.

1986년에는 고시원 의사인원규제법(醫事人員檢覈辦法)에 중의사를 의사(醫事) 인원 범주에 포함하여 중의사가 의료인으로 인정받기 시작하였다. 1994년에는 중국의약학원 내에 ‘서학중(西學中)’ 반을 개설하였다. ‘서학중’ 반은 서의사가 중의과목 45학점을 이수하게 되면 중의사 고시에 응시할 수 있는 자격을 주는 과정을 말한다. 이 과정은 현재 폐지되어 운영되지 않고 있다. 1991년에는 국립대학인 양명대학에 전통의학연구소가 설립되어 중의학 석사를 배출하기 시작하였다. 이 석사과정은 면허와 연계되지 않은 교과과정으로 중약기초 연구를 중심으로 수행하는 과정이다. 1996년에는 중국의약학원 내에서 중의와 서의 면허고시에 모두 응시할 수 있는 7년제가 8년제로 변경되었다. 1998년에는 장경의학원에 8년제 중의과가 개설되었으며, 1999년에는 중국의약학원에 중·서의결합 석사과정이 개설되었다.

대만은 중·서의 이원화 시스템을 유지하였지만, 중·서의 결합을 위한 노력이 계속되어 왔다. 중·서의 결합이 국가 행정기관인 중의약위원회의 4개 목표중 하나로 추진되어 왔으며, 대만 내 처음으로 중의과가 설립된 중국의약대학도 중·서의 결합 축진을 목표로 설립되었다. 1993년에는 학술단체인 중화민국 중서의정합학회가 창립되어 대만 내 중·서의 결합 전문의제도를 제안하였으나 무산되었다. 중서의정합학회는 1998년에는 중·서의 결합 전문의 고시를 실시하는 등의 노력을 벌였으나 큰 성과를 거두지는 못하였다.

2) 대만 중·서의의 관계

대만 의사법(醫師法)에 규정된 중의와 서의의 의료를 담당하는 의료인의 명칭은 각각 중의사(中醫師)와 의사(醫師)이다¹⁶⁾. 다만 의료법(醫療法) 제 10조에 의하면 의사(醫師)에 의사, 중의사, 치과의사를 포함시킴으로써 의사(醫師)의 명칭을 넓은 의미와 좁은 의미로 함께 사용하고 있다¹⁷⁾. 담당 행정기관은 우리나라의 체제와 유사하다. 전체 보건의료를 담당하는 기관으로 위생복지부(衛生福利部)가 있으며, 중의 관련 행정을 담당하는 기관은 위생복지부 산하에 중의약사(衛生福利部 中醫藥司)가 있다.

위생복지부는 2013년 7월 행정원위생서(行政院衛生署)의 대

대적인 기관 개편으로 생겨난 기관이며, 중의약사 또한 기존에 중의약 행정을 담당하던 중의약위원회(中醫藥委員會)가 행정원 위생서의 개편으로 함께 개편되면서 업무를 이어받아 생겨난 기관이다. 이번 개편으로 1982년에 중의약의 발전을 위해 독립된 기관으로 설립되어 유지해 오던 중의약위원회가 위생복지부의 하위 업무단위로 포함되게 되었다.

중·서의 의료자원을 살펴보면 서의사 자격인수는 49,680명으로 중의사 자격인수 12,767명의 약 4배 규모이다. 그러나 실제 의료업무가 가능한 자격이라 할 수 있는 집업인수는 서의가 39,960명인 반면 중의는 5,556명으로 약 7배 규모이다.

이처럼 자격인수와 집업인수의 차이가 나는 이유는 대만에 서는 중·서의 이중면허자가 많고 이중면허자는 집업신청을 중·서의 집업 중 하나를 선택해야 하기 때문이다. 이러한 상황에서 이중면허자 대부분이 집업신청을 할 때, 서의를 신청하여 집업인수에서 중·서의 집업인수의 차이가 더 큰 것으로 여겨진다.

의료기관은 우리나라의 병원급이라 할 수 있는 의원(醫院)이 서의가 719개소로 중의 109개소의 약 7배 규모이며, 우리나라의 의원급이라 할 수 있는 진소(診所)는 서의가 10,815개소로 중의 3,411개소의 약 3배 규모이다. 대만의 중의도 우리나라와 유사하게 병원급 보다는 의원급 서비스가 중심인 것으로 보인다.

대만은 건강보험 진료비 지불체제로 서의 병원급·서의 의원급·중의·치과의 sector별 총액계약을 적용하고 있으며, 중의료는 외래의료에 대해서만 급여를 인정해주고 있어 우리나라의 건강보험 시스템과는 차이를 보인다. 대만 건강보험에서 서의 외래 이용건수는 중의 외래 이용건수의 약 8배이며, 서의 외래 진료비는 중의 외래 진료비의 약 14배이다.

Table 1. History of Traditional Chinese Medicine & Western Medicine System in Taiwan¹⁵⁾

연도	주요 내용
1901	<ul style="list-style-type: none"> 일본 식민정부의 첫 중의사 고시 실시 「대만의사면허규칙」 반포하여 중의사 고시 폐지
1943	<ul style="list-style-type: none"> 중화민국 의사법(醫師法) 개정 (의사와 중의사 이원 제도)
1945	<ul style="list-style-type: none"> 국립대만대학의학원(國立台灣大學醫學院) 설립 (타이베이제국대학의학부를 개명함)
1950	<ul style="list-style-type: none"> 중의사 특종고시(特種考試)주1) 개시
1958	<ul style="list-style-type: none"> 중국의약학원(現 중국의약대학) 개교, 의학과(7년제) 개설
1963	<ul style="list-style-type: none"> 국립 중의약연구소 설립
1966	<ul style="list-style-type: none"> 중국의약학원 중의과 개설
1968	<ul style="list-style-type: none"> 중의사 검정고시(檢定考試)주2) 개시
1986	<ul style="list-style-type: none"> 고시원 의사인원규제법(醫事人員檢覈辦法)에 중의사들 의사(醫事)인원 범주에 포함
1991	<ul style="list-style-type: none"> 양명대학 전통의학연구소(석사반) 설립
1993	<ul style="list-style-type: none"> 중화민국 중서의정합학회(중서의결합학회) 창립 및 중·서의결합 전문의제도 제안
1994	<ul style="list-style-type: none"> 중국의약학원 "서학중(西學中)"반 개설
1996	<ul style="list-style-type: none"> 중국의약학원 중의과 8년제 신설 (중·서의 복수과정) 개편
1998	<ul style="list-style-type: none"> 장경의학원 중의과 개설(8년제)
1998	<ul style="list-style-type: none"> 중서의정합학회 중서의정합 전문의 고시 실시
2005	<ul style="list-style-type: none"> 중의사 검정고시(檢定考試) 폐지
2011	<ul style="list-style-type: none"> 중의사 특종고시(特種考試) 폐지

자료 : 대한한의사협회, 대만 의료제도 자료, 2010. 주1)기존에 정식 대학 교육을 거치지 않고 스스로 학습하거나 또는 전통 도제 방식으로 중의학을 배운자를 대상으로 한 중의사 면허취득을 위한 고시. 주2)중의학에 대한 정식 대학 교육과정이 개설됨으로써 기존에 정식 대학교육을 거치지 않고 스스로 학습하거나 또는 전통 도제 방식으로 중의학을 배운 자에 대해 곧바로 특종고시 자격을 부여하지 않고 검정고시라는 중간 절차를 마련함.

Table 2. Current States of Traditional Chinese Medicine & Western Medicine System in Taiwan

면허인 법적 명칭	중의		서의
	중의사(中醫師)	위생복지부 중의약사(衛生福利部中醫藥司)	의사(醫師)
담당 행정기관주 ¹⁾			위생복지부(衛生福利部)
의료인수 ¹⁸⁾ (2011)1)	자격인수(명)	12,767	49,680
	집업인수(명)	5,556	39,960
의료기관 수 (2011)2)	의원(개소)	109	719
	진소(개소)	3,411	10,815
	이용건수(천 건)	39,695	308,708
건강보험 ¹⁹⁾ (외래, 2012)3)	RVU(점)	18,490	290,293
	진료비(백만 NT\$)	17,250	248,682

주1) 2013년 7월 기관개편으로 인해 행정원위생서가 위생복지부로 중의약위원회가 중의약사로 변경됨 자료. 1) 行政院衛生署中醫藥委員會, 中醫行政要覽, 2012. 2) 行政院衛生署中醫藥委員會, 中醫行政要覽, 2012. 3) 中央健康保險署, The National Health Insurance Statistics, 2012. http://www.nhi.gov.tw/English/webdata/webdata.aspx?menu=11&menu_id=296&webdata_id=1942&WD_ID=296

2. 면허 및 교육제도

1) 면허제도 확립

대만에서 중의사와 서의사 간의 기본적인 면허 및 교육체계에 대해서는 의사법(醫師法)에 규정되어있다¹⁶⁾. 의사법 제 1조에는 ‘의사고시에 합격하고 본 법령에서 말하는 의사증서를 받은 자는 의사’라고 규정하였고, 의료법 제 10조에는 ‘본 법에서 칭하는 의사는 의사법에서 말하는 의사, 중의사, 치과의사를 말한다.’라고 규정함으로써 의사(醫師)라는 용어 안에 (서)의사, 중의사, 치의사를 포괄하여 사용하였다.

이는 우리나라 의료법에서 의사와 한의사를 각각 구분하는 것과 차이가 있다. 또한 의사법 제2조와 제3조는 (서)의사와 중의사가 되기 위한 자격고시 규정이 제시되어 있다.

규정에 의하면 (서)의사고시를 볼 수 있는 자격이 있는 사람은 의과대학 졸업자, 1995년도 이전에 중의대를 졸업한 중의사 중 정해진 의학 교육을 받은 자, 중·서의 이중전공 대학을 졸업한 중의사이다. 중의사고시 자격이 있는 자는 중의과대학 졸업자, 본 법 수정시행(2001년도) 이전에 의과대학을 졸업한 의사 중 정해진 중의학 교육을 받은 자, 중·서의 이중전공 대학을 졸업한 의사이다.

이외에도 현재는 폐지된 중의사 검정고시 합격자에 대한 규정과 해외 거주 중국인에 대한 규정이 중의사 고시 자격에만 제한적으로 포함되어 있다. 중의학과를 졸업한 중의사가 의사고시에 응시할 수 있는 규정은 1995년에 폐지되어 현재는 금지되어 있으며, 의학과를 졸업한 의사가 중의사고시에 응시할 수 있는 규정도 2001년에 폐지되었다.

대만은 자격고시를 통과한 후 바로 의료업무를 시행할 수 있는 것은 아니다. 반드시 집업등록을 신청하고 집업증명(執業執照)을 받아야 의료업무가 가능하다. 집업증명이란, 의료업무를 행할 수 있는 자격을 주는 것이라 볼 수 있다. 의사법 제8조에 의하면 의사는 집업소제지에 집업등록을 신청해야 하며, 집업증명을 받아 집업을 시작한다. 의사가 집업증명을 받아 집업을 하게 되더라도 지속적으로 교육을 받아야 하며, 매 6년마다 지속교육

수료 증명문건을 제출하여 집업증명 갱신을 해야 한다. 또한 의사의 집업은 특수한 경우가 아니면 소재지 주관기관이 등록을 비준한 의료기관 내에서 행해야만 한다.

대만은 중·서의 이중자격자라 할지라도 집업증명은 중의사 또는 서의사 중 하나를 선택해야 한다고 규정하고 있다. 이는 중·서의 이중자격자가 많은 대만에서 현실적으로 의료업무에서의 중·서의 간 유연성이 필요하지만, 중의와 서의 간 총액계약제의 시행 상황과 두 의학체계 간 전문가 구분되어 진행되고 있다는 점, 중의와 서의 중 중점 전문성이 요구된다는 점 등으로 인해 중의의료기관과 서의의료기관 간에는 배타적인 구분이 요구되는 것으로 여겨진다.

Table 3. National Qualification of Examination for Traditional Chinese Medical & Western Medical Practitioners in Taiwan

	중의사 고시 자격자	서의사 고시 자격자
관련 대학 졸업자	중의과대학 졸업자	의과대학 졸업자
상대 면허자	2001년 이전 의과대학 졸업한 의사 중 정해진 중의학 교육을 받은 자 중·서의 이중전공 대학을 졸업한 의사	1995년 이전 중의대 졸업한 중의사 중 정해진 의학교육을 받은 자 중·서의 이중전공 대학을 졸업한 중의사
기타	중의사 검정고시 합격자, 해외 거주 중국인은 중의사 자격을 위해 다른 고시가 존재함	

2) 교육제도의 형성

2011년 중의사 검정고시와 특종고시가 모두 폐지되면서 실질적으로 대만에서 의사 또는 중의사가 되기 위해서는 정규 의대 또는 중의대를 졸업해야 한다. 현재 대만에서 의사고시 자격을 부여하는 의과대학은 11개 의과대학이 있으며 모두 7년제이다. 중의사 고시 자격을 부여하는 중의과대학은 모두 3개 대학이며, 과정은 ‘학사 후 5년제’, ‘7년제’, 중·서의 복수전공의 ‘8년제’로 3종류의 과정이 있다.

7년제 의과대학을 졸업하면 모두 의사고시 자격을 주고 합격한 후에는 의사 집업등록을 신청할 수 있다. 마찬가지로 중의과대학 7년제와 학사 후 5년제를 졸업하면 모두 중의사고시 자격을 주고 합격한 후에는 중의사 집업등록을 신청할 수 있으며, 복수전공 8년제를 졸업하면 중의사와 서의사 자격고시를 모두 볼 수 있는 자격이 주어진다.

이러한 중·서의 두 가지 교육-면허-집업의 프로세스는 우리나라와 마찬가지로 이원화 체계로 구축되어 각각 독립적으로 운영된다. 그러나 우리나라와는 달리 완전히 폐쇄적인 구조는 아니며 몇 가지 예외의 경우를 두고 있다.

첫 번째는 중·서의 이중 면허를 획득할 수 있는 8년제 과정이 있다는 것인데, 중국의약대학과 장경대학에서 운영 중인 8년제 중의학계를 졸업하면 중의사와 서의사 고시자격을 모두 부여 받게 된다. 이를 통한 중·서의 이중 면허자는 집업을 등록할 때에는 중의사와 서의사 중 하나로만 신청할 수 있으나 이렇게 선택된 면허는 고정된 것은 아니고 언제든지 필요에 의해 다시 변경이 가능하다.

현재, 우리나라에서는 두 가지 면허를 취득하기 위해서는 의

과대학(전문대학원)이나 한의과대학(한의학전문대학원)이 있는 대학에 신입생으로 입학하거나, 본과 1학년으로 편입하여 최소 4년을 이수하고 국가시험에 합격해야 하는데, 대만의 8년제 복수전공 과정은 새로운 추가교육 및 국가시험 응시자격을 부여할 수 있는 아이디어를 제공하는 의의가 있다.

두 번째는 졸업 후 교육을 통해 상대의 일부 의료행위에 대한 자격을 부여하였다는 점이다. 행정원 위생서는 1998년 공고를 통해 서의사와 치과의사가 침구훈련을 거친다면 침구시술을 가능하도록 하였다. 공고문에서 요구하는 침구훈련은 침구개론, 견실습 등이며 시간은 총 192시간이다.

하지만 침구훈련을 통해 서의사가 침구시술이 가능하다고 하더라도 건강보험에서의 급여를 받을 수는 없고 비급여 진료만 가능하다. 그러나 이러한 제도는 필요한 행위에 한해서 졸업 후 교육을 통해 행위 자격을 부여함으로써 우리나라에서 현재의 면허제도를 크게 변화하지 않고도 시행할 수 있는 제도이지만, 면허범위의 변경이라는 측면에서 보면, 한의사의 치료기술을 서양 의사에게 허용하는 것이므로 한의사에게도 상호호혜의 원칙을 적용하여 서양의학적인 진단 및 치료기술을 허용하거나 의료기사지휘권을 부여해야 하는 문제를 선결해야 한다.

Table 4. Current States of Traditional Chinese Medicine & Western Medicine Education System and Licensed Medical Acts in Taiwan

학과 과정	학교	고시 자격	집업 등록 신청	가능한 의료 행위
의학계 7년제	국립대만대학의학원 (國立台灣大學醫學院)	서의사	서의사	서의 의료 행위
	국립양명대학 (國立陽明大學)			
	국립성공대학의학원 (國立成功大學醫學院)			
	국방의학원 (國防醫學院)			
	타이페이의학대학 (台北醫學大學)			
	보인대학의학원 (輔仁大學醫學院)			
	장경대학의학원 (長庚大學醫學院)			
	중국의약대학 (中國醫藥大學)			
	중산의학대학 (中山醫學大學)			
	고웅의학대학 (高雄醫學大學)			
자제의학원 (慈濟醫學院)				
마해의학원 (馬偕醫學院)				
중의학계 8년제	중국의약대학 (中國醫藥大學) 장경대학의학원 (長庚大學醫學院)	중·서의사 모두 가능	중·서의사 중 택일	중·서의 의료 행위
중의학계 7년제	중국의약대학 (中國醫藥大學) 장경대학의학원 (長庚大學醫學院)	중의사	중의사	중의 의료 행위
중의학계 5년제	중국의약대학 (中國醫藥大學) 의수대학의학학군 (義守大學醫學學群)	중의사	중의사	중의 의료 행위

Table 5. Permissible Curriculum for Acupuncture Acts to Western MD & Dentist

과정명	시수 (단위: 시간)
중국의학개론 (中國醫學概論)	4
침구개론 (針灸概論)	4
침구작용기전 (針灸作用機轉)	4
경락학 (經絡學)	12
수혈학 (腧穴學)	24

침법(針法)	8
구법(灸法)	4
발관(拔罐)	4
침구실험(針灸試驗)	4
이침요법(耳針療法)	8
수침간개(手針簡介)	4
두침간개(頭針簡介)	4
전침간개(電針簡介)	4
침구의 현대연구(針灸之現代研究)	4
치료학(治療學)	40
견실습(見實習)	60
합계	192

자료 : 行政院衛生署 87年6月3日 衛署中會第87032201號 公函, <의사, 치과의사의 침구시술 허용이 가능한 침구훈련 과정 명 및 시간 수>

3) 교육과정의 특징

대만 교육과정을 비교하기 위해 교육과정을 교양, 의학일반, 중의기초, 중의임상, 서의기초, 서의임상의 여섯 가지 항목으로 분류하였다. 이러한 항목 구분은 Lin²¹⁾이 대만 중의약대학 교육과정을 구분한 항목을 참고하여 재분류하였다. Lin은 대만 중국 의약대학 중의학계 교육과정을 공통과목, 기본과목, 의료도덕, 중의기초, 중의임상, 중의실습, 서의기초, 서의임상, 서의실습으로 구분하였다. 이 중 공통과목, 기본과목은 해당과목의 특징을 잘 나타낸다고 보기 어려워 우리나라 의학계열 교육과정에서 통용되는 '교양'항목으로 통합하였으며, 의료도덕 항목은 윤리와 관련된 과목의 학점수에 비해 독자적인 항목 분류가 맞지 않다고 여겨져 항목을 삭제하였고 대신 의료윤리, 의료관리 등 의료인의 필수적인 소양이나 중의와 서의 모두에 공통되는 과목은 '의학일반'이란 항목을 두어 분류하였다. 중의실습과 서의실습 항목은 우리나라 한의과대학 과목 분류에서 의례적으로 임상실습 과목을 임상과목에 포함하는 관례대로 '임상'항목으로 포함시켰다.

졸업 후 중의사 자격고시의 응시자격이 부여되는 학사 후 5년제 과정은 5년 과정 동안의 필수 이수학점이 220학점이며, 이 중 서의과목 학점이 44.5%이고 중의과목 학점은 52.6%이다. 학사 후 5년제 과정은 과정이 짧은 만큼 교양과목에 대한 필수 요구 학점이 없다. 중의학 7년제 과정은 7년 동안의 필수 이수학점이 291학점이며, 이 중 서의과목 학점이 36.8%이고 중의과목 학점은 38.8%이다.

이상으로 볼 때, 중의사 자격고시를 볼 수 있는 학사 후 5년제 과정과 중의학 7년제 과정은 모두 서의과목 학점 비중이 매우 높아 중의과목 학점과 큰 차이가 없었다. 이들 두 과정의 서의과목 학점은 서의사 자격고시를 볼 수 있는 서의학 7년제 과정에서 이수해야만 하는 서의과목 학점인 178학점 대비 각각 55.1%, 60.1% 정도이다.

반면, 서의사 자격고시를 볼 수 있는 서의학 7년제 과정은 필수로 이수해야할 학점에 중의학 과목은 없었다. 다만, 국립성공대학교에서는 선택 과목으로 '중의개론' 2학점을 이수 할 수 있게 되어있다. 이처럼 서의학 과정에서는 중의과목이 없고 중의학 과정에서는 서의과목이 50% 가까운 것은 우리나라의 상황과 유사하다.

중의사와 서의사 자격고시를 모두 볼 수 있는 8년제 과정은

필수 이수학점이 365학점으로 이 중 서의과목이 52.5%이고 중의과목이 31.0%이다. 서의학 7년제 과정과 비교하여 볼 때 서의과목 학점은 큰 차이가 없으나 중의과목 학점은 8년제 과정이 113학점 더 많다. 중의학 7년제 과정과 비교하여 보면 중의과목 학점은 큰 차이가 없으나 서의과목은 8년제 과정이 84.5학점 더 많다. 중·서의과 과정의 1년 학점이 약 40학점 정도이므로 서의학 7년제 과정은 중의과목을 약 3년, 중의학 7년제 과정은 서의과목을 약 2년 정도의 추가교육을 받아야 8년제 과정과 유사한 수준의 교육으로 볼 수 있다.

Table 6. Credits & Curriculum of Traditional Chinese Medicine & Western Medicine University in Taiwan

	(단위 : 학점)			
	서의학 7년제 1) ²²⁾	중의학 5년제 2) ²³⁾	중의학 7년제 3) ²⁴⁾	복수과정 8년제 4) ²⁴⁾
교양	55	0	46	44
의학일반	2	4	3	3
서의기초	57	29	42	56.5
서의임상	121	69	65	135
중의기초	0	39	46	53
중의임상	0	74	67	60
총계	235	215	269	351.5
필수 이수학점	277	220	291	365

자료 1) 국립성공대학 의학계 교육과정을 재정리함. 국립성공대학 의학계 홈페이지 (http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/) 2) 의수대학 의학학군 학사 후 중의학계 교육과정을 재정리함. 의수대학 의학학군 홈페이지 (<http://www.scmphb.isu.edu.tw/site/83210/3>) 3) 중국약대학 중의학계 7년제 교육과정을 재정리함. 중국약대학 중의학계 홈페이지 (<http://chmed.cmu.edu.tw/content-1.html>) 4) 중국약대학 중의학계 복수전공 8년제 교육과정을 재정리 함. 중국약대학중의학계 홈페이지 (<http://chmed.cmu.edu.tw/content-1.html>)

고찰

본 연구를 통해서, 대만 중·서의 의료이원화의 현황을 파악해 보았다. 대만의 경우, 전통의학이 제도화되고 근대적인 체계를 갖춘 한국과 중국처럼 비교적 잘 정비된 체계를 확립하고 있다. 대만 중의학은 역사적으로도 근대화 이후에 지속적인 발전 과정을 경험하였다²⁵⁾. 이러한 측면은 세계 전통의학의 발전이라는 면에서 보면, 매우 특이하고 흥미로운 성과이다.

대만의 현재 면허제도와 교육제도 등은 우리나라와 매우 유사하다. 그러나 우리나라에서는 한의학계와 서양의학계의 대립과 갈등이 집단적 분쟁을 야기하거나 교육분야에서도 강의협조가 제대로 이루어지지 않는 등 첨예한 반면, 대만은 중·서의학간의 대립이 거의 발생하지 않거나 집단적 분쟁으로 나타나지는 않고 있다. 이러한 측면에서 현행 대만의 중·서의 의료이원화 시스템이 가지는 협력체계의 현실가능하고 효율적인 면을 주목할 필요가 있다.

물론 대만 중·서의 의료이원화 시스템을 전면 수용할 수는 없을 것이다. 그러나 오늘날과 같이 통합의학에 대한 수요가 증대하고 있고, 의학뿐만 아니라 한의학 또한 체계적인 전문화를 이루어낸 조건 하에서 의사와 한의사의 이해관계의 대립으로 인해서 의료수요자의 요구를 외면한다는 것은 비현실적인 선택이 될 수밖에 없다²⁶⁾.

이 연구는 중·서의 대학 교육과정 비교시 각 과정별 대표적인 대학을 예시로 비교하여 편향의 가능성이 있는 점, 항목 분류

과정에서 교과 과목의 내용을 실제 파악하지 못하여 교과명이 명확하지 않은 과목은 분류가 명확하지 않을 수 있는 점 등의 한계를 갖는다. 그러나 이 연구가 대만의 중·서의 의료이원화에 대한 현황을 파악함으로써, 한의학이 의학과 어떻게 협진하고 보다 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있도록 제도를 보완하거나 새로운 교육비전을 제시하는데 기여하기를 바라는 바이다.

결 론

대만의 중의학은 역사적으로 일제강점기에 근대화라는 명분에 의해 탄압을 받았으나, 해방이후 교육연한 및 국가고시 시스템 등을 서의사와 동일하게 하는 등 독립적인 의료체계 시스템을 갖추기 위해 노력하였다. 이러한 결과 현재 대만은 교육-면허-집업의 과정이 중·서의 의료 이원화 체계로 구축되어 각각 독립적으로 운영되는 등 이원화 체계를 갖추었으며, 전통의학의 역사, 이원적 면허 및 행정체계, 자원 및 이용 규모 등이 우리나라의 한의학과 유사하다.

그러나 대만의 의료이원화 체계는 일부 중·서의 간 개방적인 교육시스템을 갖추으로써 우리나라의 이원화 체계와는 차이를 보인다. 대만의 개방적인 교육시스템은 다음과 같다. 첫째, 중·서의사 고시를 모두 볼 수 있는 자격을 부여하는 8년제 교육과정이다. 둘째, 졸업 후 정해진 교육과정을 수료하면 상대방 의료행위 자격이 가능하도록 허가하고 있다.

또한 대만은 단순히 교육시스템의 일부 개방뿐만 아니라 중·서의 중 하나의 집업을 선택하면 다른 집업을 행할시 급여를 인정하지 않는 독특한 집업시스템을 통해서, 기존 의료이원화 체계에서의 전문성을 유지하면서 급격한 의료통합에 대한 완충작용 및 중복의료 방지를 할 수 있는 제도를 갖추고 있다. 이러한 의료이원화 시스템에서의 제한적 개방성은 우리나라의 의료일원화 정책에 다음과 같은 시사점이 있다.

첫째, 대만의 중·서의 의료이원화 시스템은 의료통합의 모델로서의 의미가 있다. 임병묵은 “의료일원화, 필요한가? 그리고 어떻게 할 것인가?”라는 연구에서 의료통합을 위한 중간단계로 복수면허 교육과정 도입을 제시한 바 있다²⁷⁾. 이에 대만의 8년제 통합과정은 의료통합의 한 단계인 교육통합을 위한 모델로 활용될 수 있다. 대만의 8년제 통합과정은 중의학 7년제 과정에 서의 기초과정 16.5학점, 서의 임상과정 70학점이 추가되고, 서의학 7년제 과정에 중의 기초과정 53학점, 중의 임상과정 60학점이 추가되는 시스템이다. 대만의 8년제 통합과정은 현재 한국의 한의과 대학과 의과대학의 통폐합이 아닌, 각각의 교육시스템을 그대로 유지하면서 정책 변화를 시도해 볼 수 있는 사례라 할 수 있다.

둘째, 대만의 의학계 및 중의학계 대학 졸업 후 교육을 통한 중·서의 간 의료업무 허용은 한·양 의사 간 상호진료 허용에 대한 모델로 활용할 수 있다. 임병묵은 의료통합 2단계에 교육통합과 함께 진료에 있어 상호진료를 허용할 것을 제시하였다. 대만의 시스템은 서의사에게 침구진료를 허용하되 졸업 후 교육을 조건화함으로써 상대 의료행위에 대해 전문성을 갖추고 무분별한 의료행위 허용을 방지하도록 하고 있다. 이러한 시스템은 졸업 후 교육을 통해 한의사에게 양방진단기기 또는 양방의약품 사용을 허용하고 양의사에게 침구 또는 한약제제 사용을 허용함으로써 한·양 의사간 상호진료 완전허용에 앞서 완충적인 대안이 될 수 있다.

셋째, 의료통합을 위한 정책 시행 시 완충적인 역할을 위해 대만의 집업 시스템을 참고할 필요가 있다. 우리나라의 의료통합은 사회적 요구에도 불구하고 의료전문직 간의 경제적·문화적인 갈등으로 인해 정책하지 못하고 있다. 대만의 집업 시스템은 복수면허자의 비율 증가 및 상호진료 허용에 대해 제도화가 되더라도 급여에 대해 패널티를 가함으로써 의료통합에 의한 경제적 유인성을 줄여 급격한 의료통합으로 인한 부작용을 방지할 수 있다. 이는 또한 의료통합의 학술적·임상적 근거를 마련할 수 있는 기반을 조성할 수 있어서 의료수요자들에게 설득력도 높일 수 있다.

결론적으로 본 연구를 통해서, 대만 중서의 의료체계는 전통의학이 현대에 어떻게 발전하고 지위를 확보해 갈 수 있는지 파악할 수 있다. 대만 중의학의 현재가 세계 전통의학의 미래에 대한 해답은 아니다. 왜냐하면 의료는 문화를 비롯하여 법제도와 의료자본으로부터 결코 분리될 수 없기 때문이다. 그렇다 하더라도 대만 중의학의 역사적·사회적 발전과정은 전통의학이 서구의 의학과 함께 공존하기 위해서 무엇을 목표로 해야 하는지 특히, 우리나라와 같이 이원화된 의료체계가면서 자본주의 시장경제의 의료보험체계를 갖춘 시스템에서 어떠한 문제의식을 가지고 접근해야 할지에 대하여 제시하는 의미가 크다.

전통의학 뿐만 아니라 모든 의학의 궁극적인 목표는 의료 수요자의 요구에 봉사하는 것이라고 할 수 있다. 따라서, 완벽한 의료체계를 갖추고 사회적으로 지위를 보장하는 체계가 확립되어 있다고 하더라도 의료 수요자가 외면한다면 의료 공급자로서의 역할을 수행할 기회는 약화될 수밖에 없다. 이런 의미에서 대만의 의사와 중의사 자격인수와 집업 인수의 차이가 시사하는 바가 크다.

한국 의료체제에 대한 다양한 논의가 누구의 관점에서 논의되는지와 상관없이 논의의 주된 혜택이 의료 수요자의 요구와 부합하는지를 고려할 때 정당성과 현실가능성을 담보할 수 있을 것으로 본다.

감사의 글

이 연구는 한국한의학연구원의 한의학정책기반연구사업(K14390)의 지원으로 수행되었습니다.

참고문헌

1. 이현지. 동아시아 전통의학의 세계화와 의료 헤게모니의 변동. *사회와 이론* 22: 377-398, 2013.
2. 한의학정책연구센터. 중의약 사업발전 12.5규획 분석보고서. 한국한의학연구원. 2012.
3. 이현지. 동아시아 전통의학의 현대화. *한국학술정보*. 2008.
4. 최병희. 한국의료패널 자료를 이용한 한·양방 의료의 보완 및

- 대체관계 분석. 대한예방한의학회지 17(3):1-18, 2013.
5. 권영규, 이현지. 한·양방협진에 대한 의료전문직의 태도. 동 의생리병리학회지 20(1):10-14, 2006.
 6. 정인숙, 임병목, 이원철. 한·양방협진에 대한 의·한의·간호대 학생의 태도 비교. 대한예방한의학회지 14(1):25-35, 2010.
 7. 류지선, 임병목, 조병만, 이원철, 윤태호. 협진병원 근무 의사 들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한예방한의학회지 13(3):29-41, 2009.
 8. 정우열, 동서의학 기초이론의 비교연구(1) -동서의학의 만남 과 융합-. 제3의학 5(1):51-83, 2000.
 9. 이태형, 이병옥, 김남일. 통합의학의 정의 고찰 및 국내 관련 연구 분석. 한국의사학회지 23(2):57-69, 2010.
 10. 최병희. 만성질환자들의 통합의료이용에 미치는 요인. 한양 대학교 석사학위논문. 2010.
 11. 신현규. 일본, 대만 및 한국과 중국의 한의·약 관련 법률 비교 연구. 보건복지부. 1999.
 12. 성현제. 대만의 한의학 정책 및 현황. 보건복지부. 1997.
 13. 손지형, 임사비나, 이은경, 김동수, 김윤지, 정홍강, 김용호. 국내와 대만의 전통약제제 생산·허가·보험등제 관련 제도 비 교 분석. 대한한의학회지 33(3):147-159, 2012.
 14. 신현규a. 대만 전통의약 법률 및 지침. 보건복지부. 1999.
 15. 대한한의사협회. 대만 의료제도 관련 자료. 2010.
 16. 中華民國 醫師法
 17. 中華民國 醫療法
 18. 行政院衛生署中醫藥委員會. 中醫行政要覽. 2012.
 19. 中央健康保險署. The National Health Insurance Statistics, 2012.
 20. 行政院衛生署 衛署中會第87032201號. <의사, 치과의사의 침 구시술 허용이 가능한 침구훈련 과정 명 및 시간 수>. 1987.
 21. Jaung-Geng Lin. TCM education in Taiwan. 2010中醫藥國際 化研討會. 2010.
 22. 國立成功大學 醫學系.
http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/
 23. 義守大學 學士後中醫學系.
<http://www.scmpb.isu.edu.tw/site/83210/3>
 24. 中國醫藥大學 中醫學系.
<http://chmed.cmu.edu.tw/content-1.html>
 25. 오월환. 대만중의학의 역사적 발전사항. 한약응용학회지 4(1):61-68, 2004.
 26. Hyun-Ji LEE, Seung-Pyo HONG, Jun Wang. Alternative Modernity: The Revival of Korean Oriental Medicine in Modern South Korea. The American Acupuncturist 46: 18-19, 2008.
 27. 임병목. 의료일원화, 필요한가? 그리고, 어떻게 할 것인가? 「 안홍준의원실 토론회: 보건의료의 미래 - 의료일원화 필요 한가? 그리고, 어떻게 할 것인가?」. 2009.