
한익계 현안 사항

목 차

I. 한의약 관련 보건자원 현황	3
1. 한의사 및 한의약 관련 인력현황	3
2. 한방의료기관 및 한의약 관련 업소 현황	3
3. 한의학과 교육기관 현황	3
II. 최근 한의계 현황	4
1. 의료업 수입현황	4
2. 한의사인력 수급전망	4
3. 한의약의 국민보건 기여도	5
III. 현안 사항	6
1. 한방건강보험 급여 확대 및 보장성 강화	6
① 보험급여 한약제제 개선	7
② 한방물리요법 보장성 확대	8
③ 비급여대상 한약(첨약) 조제 시 진찰료 및 검사료 산정불가 개선	9
④ 「4대 중증질환」 한방 보장성 강화	10
⑤ 65세 이상 노인 진료비 증가(한의계 보장성 강화 방안)	12
2. 한의약법 제정	13
3. 한의사의 의료기사지도권 부여	15
4. 발암신약에 대한 철저한 진상조사 및 처리	17
5. 식약공용품목의 축소 및 명칭사용 개선	19
6. 공공의료의 활성화 방안	20
7. 국민건강 위해요소 방지	22

I . 한의약 관련 보건자원 현황

◆ 매년 11개 한의대와 1개 한의학전문대학원의 정원은 약 750여명이나, 실제 배출되는 인원은 정원 외 입학 등으로 인해 매년 850여명으로 대부분의 한의사는 의원급 의료기관을 개설하고 있음.

1. 한의사 및 한의약 관련 인력 현황

한의사	한약사	한약조제약사	한약업사
19,846	1,643	26,631	1,367

출처 : 「2011 한국한의약연감」

*참고 : 2012년 4월 현재 한의사 면허 21996번까지 발급

2. 한방의료기관 및 한의약 관련 업소 현황

한의원	한방병원	한약국	한약방
12,305	178	540	1,367

출처 : 「2011 한국한의약연감」

3. 한의학과 교육기관 현황

(단위 : 명)

대학명	입학정원	재학생수	설립연도	비고
경희대	108	661	1947	사립
원광대	90	553	1972	사립
동국대	72	486	1979	사립
대구한의대	108	664	1979	사립
대전대	72	468	1981	사립
동신대	40	317	1987	사립
동의대	50	308	1987	사립
우석대	30	216	1988	사립
가천대	30	180	1989	사립
상지대	60	358	1992	사립
세명대	40	278	1992	사립
부산대 한의학전문대학원	50	193	2008	국립
합 계	750	4,682		

II. 최근 한의계 현황

◆ 한의원은 타 진료과목에 비하여 수입금액이 가장 낮으며, 인력수급은 적정인원을 이미 초과하고 있음.

1. 의료업 수입 현황

(단위 : 백만원)

	2010년			2011년		
	신고건수 (1)	신고수입금액 (2)	1사업장당 (3=2/1)	신고건수 (1)	신고수입금액 (2)	1사업장당 (3=2/1)
보건업(의료업)	69,998	35,423,901	506	72,217	37,880,011	525
종합병원 등	1,859	6,891,191	3,707	1,869	7,583,101	4,057
치과병원	1,155	811,872	703	1,203	874,717	727
한방병원	177	195,658	1,105	210	253,839	1,209
일반과내과·소아과	10,802	5,091,639	471	10,930	5,318,254	487
일반외과·정형외과	4,378	3,456,602	790	4,433	3,757,290	848
신경정신과	1,202	725,561	604	1,205	763,919	634
피부비뇨기과	2,986	1,511,843	506	3,722	1,657,105	445
안과	1,436	1,336,467	931	1,588	1,486,864	936
이비인후과	2,090	885,706	424	2,191	932,199	425
산부인과	1,900	1,437,814	757	1,968	1,542,228	784
방사선과	228	258,625	1,134	218	266,753	1,224
성형외과	1,369	730,921	534	1,347	676,332	502
치과의원	14,497	6,313,159	435	14,805	6,646,809	449
한의원	12,801	3,389,606	265	13,073	3,591,818	275
기타의원	2,500	1,063,640	425	2,735	1,196,033	437
수의업	2,573	217,762	85	2,520	131,682	52
의료업기타	8,045	1,105,835	137	8,200	1,201,070	146

(출처 : 국세청 「국세통계연보 - 부가가치세 면세사업자 수입금액현황」, 2012)

2. 한의사 인력 수급전망

(단위 : 명)

	진료일수 : 266일			
	2003	2008	2013	2015
공급				
가용한의사수(A)	13,319	16,679	19,844	21,055
진료한의사수(B)	12,319	15,428	18,454	19,618
수요(C)	8,037	11,879	15,714	17,362
수급차(A-C)	5,282	4,800	4,130	3,693
수급차(B-C)	4,282	3,549	2,740	2,256

(출처 : 한국보건사회연구원 「보건의료자원 수급현황 및 관리정책 개선방안」, 2003.12)

3. 한의약의 국민보건 기여도

◆ 전체 요양급여 비용 중 한방의료가 차지하는 부분은 약 4% 내외이나, 국민 만족도는 매년 높아지고 있음.

□ 한방의료의 요양급여비용 점유율

[건강보험심사평가원]

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
요양급여비용 (백만원)	28,557,969	32,258,975	35,036,562	39,429,565	43,637,028	46,076,036	47,839,000
한방의료기관 요양급여비용 (백만원)	1,214,910	1,304,429	1,361,832	1,578,399	1,682,714	1,806,890	1,932,000
한방의료기관 점유율(%)	4.25%	4.04%	3.89%	4.00%	3.85%	3.93%	4.04%

* 2012년은 국민건강보험공단 통계 발표 자료임.

□ 의료서비스 유형별 국민만족도

[통계청 사회통계조사보고서]

연도	종합병원			병(의)원			치과병(의)원			한의원 (한방병원)			보건소			약국 (한약국)		
	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만
1999	24.9	26.4	48.7	25.8	43.9	30.3	-	-	-	35.5	36.5	28.0	45.3	35.3	19.4	18.3	64.2	17.5
2003	40.7	33.2	33.2	38.7	45.5	15.7	-	-	-	47.9	37.6	14.5	59.7	31.3	9.1	23.7	66.7	9.6
2006	45.2	33.0	21.8	43.5	44.3	12.2	-	-	-	50.7	38.5	10.8	61.3	30.9	7.8	24.4	66.6	9.0
2008	54.1	32.0	13.9	48.7	43.1	8.3	45.3	39.0	15.7	55.2	38.0	6.8	65.6	28.1	6.2	30.7	62.1	7.1
2010	52.7	32.7	14.6	47.6	43.1	9.3	44.2	38.3	17.5	55.9	36.2	7.9	62.0	30.2	7.8	32.8	57.6	9.6

○ 보건복지부 ‘한방의료이용 및 한약소비 실태조사(2012.1)’에 따르면 한방의료의 만족도(81.9%), 신뢰도(76.5%)가 아주 높게 나타나고 있음. 그러나 접근성은 6%대에 머물고 있는 실정임.

-한방외래진료 만족도 : 81.9%

매우만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	모름
22.0%	59.9%	14.7%	1.1%	0.1%	2.2%

-한방의료 신뢰도 : 76.5%

매우 신뢰	신뢰	보통	신뢰하지 않음	전혀 신뢰하지 않음
13.9%	62.6%	22.8%	0.5%	0.1%

Ⅲ. 현안 사항

1

한방건강보험 급여 확대 및 보장성 강화

□ 현 황

- 2012년도 한방 의료기관의 요양급여비용(1조 9,320억원)은 전체 의료기관 요양급여비용(47조 839억원) 대비 4.0% 점유 수준.
* 양방 67.6%, 치과 3.2%, 약국 24.7%, 기타(보건기관, 조산원 등) 0.4%
- 09~13년 보장성 확대 계획에 의한 11~13년 기간(총 소요재정 : 1조 8,380억원) 중 한방 관련 보장성 미반영
* 양방 초음파검사 등 1조 1,620억원(63.2%), 치과 노인틀니 등 6,760억원(36.8%) 양분

□ 문제점

- 양방에 비해 국민 만족도가 높음에도 필수 치료행위 등이 비급여로 적용되어 환자 부담이 가중되고, 한방의료의 접근성을 막고 있는 실정임.
* 한방 비급여 예시 : 대부분의 복합한약제제, 추나, 한방물리요법, 약침, 한약(첩약) 등

□ 개선방안

- 국민 부담 완화 및 한방 보장성 강화를 위해 한방 건강보험 급여확대 정책 필요(우선 고려 3항목 별지 참조)
 - 보험급여 한약제제 개선
 - 한방물리요법 보장성 확대
 - 비급여대상 한약(첩약) 조제 시 진찰료 및 검사료 산정불가 개선 등
- ※ 보건복지부 보건의료미래위원회에서도 우리나라 의료체계 현실을 감안, 의료직종별에 따른 보장성 확대 우선순위 설정 및 비급여 항목의 급여 전환 시 한·양방 형평성 고려 제안됨.
* 통계청 사회통계 조사보고서에 의한, 의료서비스 유형별 국민 만족도 조사결과(한방의료기관 5회 1위 차지) 감안 및 양방 편중의 보장성 확대 재고

① 보험급여 한약제제 개선

□ 현 황

- 한방의료기관의 보험급여 한약제제는 “한약제제급여목록및상한금액표” 고시에 의거 68종 단미엑스산제, 56종 기준처방으로 구성(분말형태의 엑기스제제)
- 치료 효능이 우수한 한약제제의 보험 급여 개선·확대가 필요함에도 급여범위 협소 등으로 약제투여율 계속 감소
 - * (1994) 전체진료비의 27.79% 차지, (2011) 전체진료비의 1.71% 차지

□ 문제점

- 한방건강보험의 제한된 급여범위로 인해 환자부담 가중(복합제제 등 비급여 한약제제 의존)
- 한약제제 보험급여 실시 이후 2차례의 혼합제제 처방확대가 있었으나, 1990. 2월 이후 급여 확대 및 약가 인상 전무
- 보험 한약제제에 대한 처방 및 제형 선택 폭이 적어 환자의 한방의료 서비스 제한적 ⇒ 한의약 산업 발전 저해 요인

□ 개선방안

- 보험급여대상 단미제·기준처방 확대 및 제형 개선(연조엑스제, 정제, 캡슐 등)을 통해 한방의료 서비스 개선 및 향상
 - * 현행 보험 한약제제 56개 처방 개선 및 관련 고시에 산정기준 마련 필요 ⇒ 한의약 산업의 지속적 발전 보장
- 복합제제의 보험급여 확대(사상처방 전문의약품포함)로 환자 복용 편의 제공, 우수 효능 한약제제 급여, 환자부담 완화
 - ⇒ 한방건강보험 발전 및 양약 약제비 절감, 지속 가능한 보험 재정 기여

※ 담당부서 : 보건복지부 보험약제과 류양지과장(02-2023-7430)

② 한방물리요법 보장성 확대

□ 현 황

- 한방물리요법 중 **온냉경락요법 3종**(경피경근온열요법, 경피적외선 조사요법, 경피경근한냉요법)에 대해 **보험급여 실시**
 - * 그간, 비급여로 적용되어 왔으나, 2009.12.1부터 기본행위 3종만 급여 적용 중.
- 한방의료기관에서 **다빈도로** 실시하는 경근간섭저주파요법(ICT), 경피전기자극요법(TENS) 등 **필수 항목 보험급여 제외**
 - * 양방은 전체 물리치료 항목 모두 보험급여 적용

□ 문제점

- 기본행위 3종만의 급여로 국민진료 불편 및 다빈도 항목 비급여로 비용 부담 여전히 가중 상태
- 동일한 의료행위에 대하여 양방은 급여, 한방은 비급여로 적용함은 형평성에 맞지 않고, 亂診亂療의 단초가 됨.

□ 개선방안

- 다빈도 한방물리요법을 급여로 전환·확대하여 국민 부담을 경감시키고, 한·양방 동일 적용토록 개선함으로써 형평성 재고 필요
 - 한방물리요법 우선 보험급여 필요 항목(8개 항목)
 - * 경근간섭저주파요법(ICT), 경피전기자극요법(TENS), 경근초음파요법, 경근단파요법, 경근초단파요법, 경근극초단파요법, 경피자외선조사요법, **도인운동요법** 등(연구설문조사)

※ 담당부서 : 보건복지부 보험급여과 배경택과장(02-2023-7420)

③ 비급여대상 한약(첩약) 조제 시 진찰료 및 검사료 산정불가 개선

□ 현 황

- 진료시 진찰 및 검사를 실시한 후 침시술 등 처치가 필요치 않아 비급여 약제인 한약(첩약)만 처방 투여할 시, 진찰료와 검사료를 산정할 수 없도록 규정됨.

* 진찰 : 초진·재진, 검사 : 맥전도검사, 양도락검사, 경락기능검사 등

- 다만, 양방의 경우에는 비급여 행위(초음파 등)만 실시한 경우에도 진찰료 청구 가능

* 진찰료 청구 가능 비급여 행위 : 초음파, MRI 등 치료목적의 전체 비급여 행위

□ 문제점

- 비급여 한약(첩약) 투여의 경우에, 선행된 진찰료와 검사료를 산정할 수 없도록 규정함은 건강보험 급여원칙(법 제39조제1항) 및 양방과 형평성에 맞지 않음.

* 그간, 의료직종별 형평성 논란 제기됨에도, 재정 이유로 개선치 않고 있음.

※ 「건강검진 후 진찰료 환수 처분 취소」 대법원 판례(11.11.24) :
요양기관이 환자에게 행한 진찰은 원칙적으로 급여에 해당
되므로 진찰비용 청구도 원칙 판결

□ 개선방안

- 질병 치료목적의 한약(첩약) 조제 시 선행된 진찰료와 검사료는 급여항목이므로, 비급여 약제인 한약(첩약)과는 별도로 진료비 산정토록 합리적인 개선 필요

※ 담당부서 : 보건복지부 보험급여과 배경택과장(02-2023-7420)

④ 「4대 중증질환」 한방 보장성 강화

□ 현 황

- 한방건강보험의 보장성 확대를 위한 4대 중증 질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성 질환)에 한방 치료행위 건강보험 적용 필요
 - 정부의 보장성 강화를 통한 의료비 부담 완화 추진 및 의료체계 효율화를 통한 지속 가능성 제고

□ 문제점

- 한방의료기관의 건강보험보장율 미흡

구분	2009년	2010년
전체의료기관	63.6%	62.7%
한방병원	36.4%	37.4%
한의원	62.6%	54.3%

* 자료출처 : 2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사(건강보험공단)

- 국민의 질병치료를 위한 필수적인 한방의료행위 비급여 적용
 - 한약(첩약), 약침술, 전인요법 등

□ 개선방안

- 국민 부담 완화 및 한방 보장성 강화를 위해 4대 중증 질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성 질환)에 한방 치료행위 건강보험 적용
 - 질병 치료 효과가 우수한 한약(첩약, 한약제제), 약침술, 전인요법, 파스 스프레이 등 급여 적용

첨 부 : 4대 중증질환 한방 보장성 강화 범위안

※ 담당부서 : 보건복지부 중증질환보장팀장 광명섭(02-2023-7837)

4대 중증질환 한방 보장성 강화 범위안

구분	질병적용범위(안)	급여범위(안)
암	암 (C80) 비인두암(C05.1), 식도암(C15), 위암(C16), 대장암 (C16.9), 직장암 (C20.0), 소간세포암(C22), 진행성간암 (C22), 간암(C22), 췌장암 (C25), 폐암, 비소세포폐암, 진행비소세포폐암(C34), 유방암(C50.9), 부인과암 (C50-C58),자궁경부암(C53), 난소암,내막암(C53-56), 재발급성백혈병(C94.0)	한약(첩약,한약제제), 약침술 전인요법, 파스
심장질환	협심증(I20), 불안정 협심증(I120.0), 급성심근경색,심근경색 (I21), 노인성 관상동맥질환(I25), 관상동맥질환(I25), 기외수축(I149.4), 확장성 심근병증, 심부전(I50)	한약(첩약,한약제제), 약침술
뇌혈관질환	뇌혈관질환 (I60-I69), 뇌졸중 (I61, I63), 뇌경색 (I63), 허혈성 뇌졸중(I63,65), 허혈성 뇌졸중(I64)	한약(첩약,한약제제), 약침술, 스프레이
희귀난치성질환	혈소판감소증(D69.6), 급성심부전 (E10-E14) 윌슨병(E83.0) 아스퍼거(F845) 뚜렛(틱,F 95), 헌팅톤병(G10),척수소뇌변성(G11.1), 파킨슨(G20), 다발성경화증 (G35), 간질(G40),궤양성대장염(K50),염증성장질환(K51),Churg-Strauss,쇼그렌증후군(M35.0),강직성척추염(M45), 섬유근통 (M797),만성신부전(N19),만성폐질환	한약(첩약,한약제제) 약침술, 전인요법(태극권)

⑤ 65세 이상 노인 진료비 증가(한의계 보장성 강화 방안)

□ 현 황

- 65세 이상 건강보험 적용인구는 547만명으로 총 적용인구의 약 11%이며, 월평균진료비는 256,321원으로 전체 1인당 월평균 진료비의 3.2배임.(2012년 기준)
- 또한, 65세 이상 진료비는 16조 4,502억원으로 건강보험 총진료비(478,392억원)의 34.4%로, 노인진료비 점유율은 해마다 증가하는 추세임
 - (2009) 31.6% (2010) 32.4% (2011) 33.3% (2012) 34.4%
 - 2005년 24.4%에서 2012년 34.4%로 7년간 10%p 증가

□ 문제점

- 노인 인구의 급증에 따라 노인만성질환자도 증가하는 추세이며, 면역력이 점차 떨어지는 노인들은 만성질환 노출 위험성이 큼.
- 이로 인해 건강상태 악화, 적절한 예방 및 치료 기회 상실로 노인의 삶의 질이 저하되고 있으며, 노인 진료비 증가의 요인으로 작용

□ 개선방안

- 노인들의 질병예방 및 면역력 증강을 위한 한의약 치료 제공 및 만성질환 관리 체계 필요
 - 유행성질환 및 노인성·만성질환에 대한 예방 효과로 **질병이환율을 감소시켜 의료비절감 및 노인 삶의 질 개선**
 - 한방 치료 효과가 우수한 감기, 중풍, 요통, 관절염 등
- ※ 유행성질환의 예방효과 및 노인성·만성·퇴행성질환에 대한 비용대비 높은 관리효율로 불필요한 검사와 수술의 남발을 막고, 결국 의료비절감 및 노인 삶의 질을 개선할 수 있음.

※ 담당부서 : 보건복지부 노인정책과 임을기과장(02-2023-8530)

□ 현 황

- 1951년 「국민의료법」 제정 이후 이원화된 면허체계 하에서, 양방 위주의 법률체계로 인한 여러 가지 제약들로 인하여 한방의 고유한 특성을 발휘하고 국민들에게 수준 높은 의료서비스를 제공하는데 한계가 있어왔음.
- 2013.3.20. 김정록 의원(새누리당, 비례대표)의 대표발의로 한의약에 대한 독자적인 법률안인 ‘한의학법안’이 국회 의안과에 제출되었으며, 2013.3.28. 동 법률안이 소관위원회인 보건복지위원회로 회부되었음.

□ 의의 및 기대효과

- 현행법체계가 양방 위주로 구성되어 법해석과 운용에 있어서 의사와 한의사에 의한 의료행위를 명확하게 구분하기 어려워 업무영역이나 의료기기 사용 등과 관련하여 양측 간의 분쟁이 발생하는 원인이 되었음.
- 한의학의 특수성을 고려한 독립적인 법규정을 마련함으로써 한의사 및 한약사의 처우 개선과 한의학의 운용 및 발전 등에 필요한 사항을 법적·제도적으로 보장하여 국민에게 수준 높은 한의학 서비스를 제공하고 국제경쟁력을 강화하는 기반을 마련함.

□ 개선방안

- 이원화된 의료체계 하에서 한방의료행위에 대한 독자적인 법률 제정을 통해 수준 높은 한방의료서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련하고 국민의 건강권을 증진시키기 위해서 해당 법률은 반드시 제정되어야 함.
- 공청회 개최 및 의견 조취 등을 통해 한의계 뿐만 아니라 의약계 여러단체의 의견을 수렴하고, 소관 행정부처인 보건복지부 및 식품의약품안전처와의 원활한 협조와 지원이 필요함.
- 아울러 한의약법 제정에 따른 의료법, 약사법 등 관련 법률의 개정에 대한 면밀한 검토가 요구됨.

□ 현 황

- 현행 ‘의료기사 등에 관한 법률’에서 물리치료사 등 의료기사에 대한 지도권은 한의사를 배제한 의사, 치과의사에게만 부여하고 있음.
- 이에 따라 한방의 급여항목에도 포함되어 있는 한방물리치료행위를 함에 있어서도 물리치료사의 조력을 받지 못하고 있으며, 환자의 진단 및 치료경과 확인을 위한 혈액검사, 소변검사와 같은 기초적인 임상병리검사조차도 임상병리사에게 처방, 지도할 수 없음

의료제도가 국민보건 향상을 위해 지속적으로 변경하고 있음에도 의료기사지도권 부재로 인하여 불필요한 의료비 지출이 증가될 뿐만 아니라 한의학 발전을 저해하고 있음

□ 문제점

- 환자의 보다 정확한 진단과 의료사고를 미연에 방지하기 위하여 반드시 한방의료기관에서 진단기기의 한의학적 활용이 필요하며 이를 위해 한의학사의 의료기사 지도권 확보가 절실한 상황임.
- 한방의료의 진단 및 치료경과의 체계화·정보화 등 현대화를 위하여는 진단기기의 활용이 필수적임 (한의학육성법 제2조, 한의학이란 (중략) 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위 (이하 생략))
 - * 한방의료기관에 내원한 환자가 단순 영좌인지 골절인지 여부를 확인할 수 없어 필요이상의 의료비가 지출될 뿐만 아니라 환자 불편이 계속되고 있음
 - * 정확한 진단을 통해 수백년 정립된 한의학 치료를 한다면 높은 치료 효과가 기대됨 (한의학의 세계화(근거중심의학)를 위하여 시급히 한의학의 과학화, 계측화가 필요함)

- * 한편, 대안으로서 협진이 주장되나, 인체에 동시 투약·시술될 때의 기전을 밝히는 문제 등 매우 신중한 연구 검토가 선행되어야 하며, 협진 그 자체는 한방의료의 과학화와는 전혀 별개의 사안임

□ 개선방안

- 현행 '의료기사 등에 관한 법률'을 개정하여 한의사의 의료기사 지도권을 인정해야 함.

※ 「의료기사 등에 관한 법률」 개정 필요

현 행	개 정 안
제1조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "의료기사"란 <u>의사 또는 치과의사의</u> 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다. 2. ~ 3. (생략)	제1조의2(정의) ----- -----. 1. ----- <u>의사, 치과의사 또는 한의사</u> ----- ----- -----. 2. ~ 3. (현행과 같음)

※ 담당부서 : 보건복지부 의료자원정책과 고득영과장(02-2023-7330)

4

발암신약에 대한 철저한 진상조사 및 처리

□ 현 황

- 천연물신약 6종 벤조피렌, 포름알데히드 발암물질 검출 보도
 - 채널A 보도(2013. 4. 1) “천연물의약품 중 유해물질 검출”
 - 동아일보 보도(2013. 4. 2) “천연물신약 6종서 1급 발암물질”

번호	품목명	포름알데히드 mg/kg (ppm)	벤조피렌 µg/kg (ppb)
1	스티렌정	불검출	16.1
		2.1	11.2
		2.5	11.9
2	모티리톤정	불검출	0.6
		불검출	0.6
		불검출	0.7
3	조인스정	8.1	1.3
		7.4	4.1
		7.6	1.7
4	레일라정	5.4	0.8
		6.8	0.8
		6.6	0.8
5	신바로캡슐	11.7	0.3
		15.3	0.3
		9.2	0.2
6	시네츄라시럽	불검출	불검출
		1.8	불검출
		불검출	불검출

□ 문제점

- 식품의약품안전처의 이해할 수 없는 안일한 대처
(인체에 노출되더라도 매우 안전하다)
 - 전문의약품에서 벤조피렌 등 발암물질이 검출되었음에도 불구하고 기준이 없음과 인체에 무해하다는 판단으로 국민건강을 위협하고 있음.
 - 발암물질이 검출된 경우 철저한 정밀검사를 즉각 실시하여야 하나 원료한약재의 문제인 것으로 추정하고 안전하다고 판단

- 식품의약품안전처는 지난 10여년간 발암물질 검출 식품과 한약재의 안전성 확보 방안은 강력한 처벌(‘회수·폐기’, ‘기준 설정’)이었지만, 유독 발암신약에 대하여만 ‘인체에 무해하다’는 의견을 제시함.

***식품의약품안전처 설명자료 배포(4. 1)**

- 위해평가 및 중앙약사심의위원회 자문 검토 결과 인체에 안전한 수준
- 해당업체에 유해물질 저감화를 위해 공정을 개선하고 원료 관리에 만전을 기하도록 지시, 이행상황 점검 예정
- 향후 모니터링을 통해 잔류기준설정 여부 등을 검토할 예정

○ 발암물질에 노출된 국민건강 보호 대책 미비

- 발암신약이 전 국민의 건강을 위협하고 있음에도 정부는 국민 건강 보호 대책을 수립할 생각 조차 없음.

○ 발암물질 함유 불량 의약품에 대한 건강보험 재정 낭비

- 전문의약품에서 발암물질이 검출되고 있음에도 불구하고 건강보험을 지급하고 있음.

□ 조치 및 요청사항

○ 발암신약에 대한 국정감사 등 실시

- 식품의약품안전처와 해당 제약사에 대한 발암신약 개발, 허가, 제조 경위 철저한 조사
- 기 허가된 천연물신약에 대한 안전성 검증

○ 발암신약에 대한 즉각적인 회수 폐기 조치

○ 발암신약의 전문의약품 지정 취소

○ 천연물신약 정책의 전면 폐기

□ 현황 및 문제점

- 식품과 의약품(한약재)으로 공히 사용 가능한 원료는 189종에 달함.(식품공전 '식품의 기준 및 규격' 지정 품목 117종)
- 식품 사용 가능 원료와 한약(처방)을 활용한 건강(기능)식품 범람 → 의약품으로 오인, 오남용 시 부작용 등 국민건강 위해 발생 우려
 - 녹용대보차(茶), 십전대보차(茶), 총명차(茶), 공진환(丸), 보중익기차(茶), 육미지황차(茶), 경옥고 등

□ 조치 및 요청사항

- 식약 공용 품목 중 식품으로 사용하기 부적합한 품목의 축소 요청
 - '식품의 기준 및 규격' 중 [별표3]식품에 사용할 수 없는 목록 개정
- 식품에 사용할 수 없는 우선 대상 품목(10종)
 - 곡기생, 귀판, 냉초, 마인, 몰약, 백반, 석창포, 원지, 자근, 침향
- 한약처방명(유사명칭) 사용 및 한약처방 활용 식품 제조 금지
 - 한약처방명(유사명칭 포함) 표시 금지 및 한약(처방)을 활용하여 제조하는 식품의 제조, 판매 등 금지
- ※ 식품위생법 시행규칙 제8조 개정 건의(보건복지부 식품정책과)
 - 제18대 국회에서 식품위생법 일부개정법률안(윤석용 의원 대표 발의, 2011. 3. 21)이 계류됨.

식품 등의 명칭에 의약품의 용도로 사용되는 명칭(한약의 처방명을 포함한다) 또는 이와 유사한 명칭을 사용할 수 없도록 함(안 제13조 제2항 신설)

□ 현 황

- 한방의료에 대한 국민의 만족도와 수요가 높음에도 불구하고 현재 우리나라 국가보건의료체계는 양방의료의 공공의료의 주를 이루고 있음.
- 현재, 국·공립의료기관 중 국립중앙의료원 한방진료부, 국립재활원(임상한의사 2명 진료중), 지역 보건소 등에 일부 한방진료가 이뤄지고 있으나, 양방의료와 비교하여 임상인력 충원 및 재정 지원 등이 매우 부족한 실정임.

□ 문제점

- 정부는 한의약육성발전계획을 통해 한의약 발전을 모색하고 있으나, 국·공립병원 및 연구기관에서 한방진료 및 한의약연구가 이뤄지고 있는 경우는 극히 미미할 뿐 아니라 임상연구 및 기초연구를 담당할 인원 채용 또한 미진함.
 - 보건복지부는 지난 1999년 국립암센터에 한방연구와 한방진료과를 두기로 계획하였으나, 10년이 훨씬 지난 현시점에서도 한방진료과 신설 및 한의사 인력을 채용하고 있지 않음.
- 또한, 지역 보건소내에도 최소 한의사 배치기준이 마련되어 있지 않아 국민들에게 불편을 초래하고 있음.
 - * 지역보건법시행규칙에는 의사, 치과의사만 최소배치 인원이 정해져 있음

□ 개선방안

- 국립한방병원과 국·공립연구기관을 신설해야 하며, 국·공립 병원에 한방진료부 설치를 확대하고, 국·공립연구기관의 연구 인력을 확충해야 하며,
- ‘지역보건법’의 보건소인력배치 최소기준 개정을 통하여 저렴하고 양질의 한방의료 혜택을 제공할 수 있는 기회를 확대해야 함.

- 도시지역 보건소에 한의사 의무배치 제한 조항 개정 : 지역보건법 시행규칙(별표2)

보건소

(단위 : 명)

직종별 \ 구분	특별시의 구	광역시·도의 구, 인구50만명 이상의 시의 구 및 인구30만명 이상의 시	인구 30만명 미만의 시	도농복합 형태의 시	군	보건의료원이 설치된 군
의사	3	3	2	2	1	6
치과의사	1	1	1	1	1	1
한의사	— (개정1)	— (개정 1)	— (개정 1)	1	1	1
·	·	·	·	·	·	·
·	·	·	·	·	·	·

보건지소

(단위 : 명)

구 분	의 사	치과의사	한의사 (개정)	간호사 또는 간호조무사	치과위생사
보건지소	1	1	1	3	1
통합보건지소	1×관할 읍·면수	1×관할 읍·면수	1×관할 읍·면수	3×관할 읍·면수	1×관할 읍·면수

□ 현 황

- 현재 무자격자들은 국민들에게 ‘한방의료행위는 의료사고가 전혀 없는 매우 안전한 행위’라고 호도하여, 봉사라는 미명하에 불법으로 한방의료행위인 침·뜸·부항 등의 시술을 시행하고 있음.
- 특히, 국가 의료질서를 어지럽히고 국민의 생명에 위해를 끼치는 무자격자들을 의료제도권에 포함시키려고 하는 입법활동이 진행되는 문제가 발생되고 있음.

□ 문제점

- 무자격자들이 일반국민을 대상으로 여론을 호도하면서 침·뜸·부항시술은 위험성이 없다고 주장하고 있으며, 자신들의 단체에서 발행하는 자격증을 취득해야 함을 강조하고 있음.
 - 현행 의료법상 의료인이라 할지라도 면허된 범위이외의 의료행위를 하는 경우에는 무면허의료행위로 처벌받고 있음.
 - 또한, 의료행위 관련 민간자격증 발급은 의료법 및 자격기본법 위반에 해당됨.
- 1964년 8월 26일(제6대 국회)부터 현재까지 무자격자들을 의료제도권에 포함시키려는 유사 법률안이 16차례나 발의되었으나 모두 부결 또는 자동 폐기됨.
 - 하지만, 매년 법률안 발의와 폐기가 반복되는 동안 발의자체에 대한 그릇된 홍보와 기대로 불법 무자격자가 양산되고 있고, 이로 인한 선량한 국민의 피해가 커지고 있음.

- 지난 18대 국회에서 발의되어 폐기된 법률안

*김춘진의원 대표발의 “의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안”

(의안번호 3855호, 2009.02.16발의)

*김춘진의원 대표발의 “국민건강증진을 위한 뜸시술의 자율화에 관한 법률안”

(의안번호 3857호, 2009.02.16발의)

*박주선의원 대표발의 “의료법 일부 개정법률안”(의안번호 5288호, 2010.02.18발의)

*강성천의원 대표발의 “의료법 일부 개정법률안”(의안번호 8329호, 2010.04.29발의)

- 19대 국회에서 발의된 법률안

*전순옥의원 대표발의 “의료법 일부 개정법률안”

(의안번호 3384호, 2013.01.22발의)

【무자격자의 불법행위로 인한 피해 사례】

- 부산의 썩뜸방에서 자행된 불법 무면허 한방의료행위 시술로 17세 여고생이 사망한 사례 (2009년)
- 대전의 한 무허가 피부 관리실에서 불법으로 부항을 시술해 100일된 영아의 목숨을 앗아간 사례 (2011년)
- 최근 경남 밀양의 무면허 건강원에서 암환자에게 유탕오리와 약재를 섞어 만든 한약재즙을 고가로 판매하고, 불법으로 향아리 썩뜸을 과도하게 시술하여 사망한 사례 등

□ 개선방안

- 무면허의료행위에 대한 철저한 단속 및 감독이 이뤄져야 하며,
- 국민건강 수호를 위해 무자격자를 양성하는 법률안 제정은 반드시 저지되어야 함.
- 더불어 면허가 없는 자에게 의료행위를 하게 할 목적으로 강습 또는 교습행위를 하거나 관련 자격을 신설·운영하는 것을 금지하는 법안을 제정할 필요가 있음(한의약법안 제24조).

※ 무면허의료업자 단속 철저 : 경찰청, 보건소 등

※ 담당부처 : 보건복지부 보건의료정책과 이창준과장 (02-2023-7305)
의료자원정책과 고득영과장 (02-2023-7330)
한의약정책과 김유겸과장 (02-2023-7470)