

국제 학제비교를 통한 한의학의 경쟁력 파악과 과제

유근춘* · 이한울** · 오성중** · 박철진****

본고의 목적은 우리 나라 한의학과 이에 해당하는 중국과 일본의 한의학 그리고 미국의 대체의학의 분야에서 교육과정 그리고 연구와 보건의료산업의 연계라는 두 가지 측면을 비교하여 우리 나라 한의학의 국제적 경쟁력을 파악하고 그에 따른 과제를 제시하는 것이다.

교육과정 비교는 한의학 관련 의료시장의 개방과 진출을 위한 협상에 기본적인 자료를 제공한다. 즉 개방과 진출협상의 출발점이 기본적으로 교육과정의 동등성이 되어야 하기 때문이다. 이 경우 우리 나라의 한의학은 현대서양의학에 버금가는 독립성과 체계성을 가지고 있고, 이는 서양의 국한된 치료에 한정되는 대체의학과는 다르다는 점을 인식하는 것이 중요하다고 생각된다. 따라서 이러한 우리 나라 한의학의 독특한 지위와 상대적으로 우수한 교육과정을 입증할 수 있는 자료(예를 들면 본 연구의 교육과정 비교)를 가지고 적극적으로 외국의 의료시장에 진출하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 한의학교육의 체계를 계속 발전 시키면서 그 우수성을 객관적 자료를 가지고 입증하는 노력이 필요하다. 우리 나라 한의학 시장의 개방과 관련하여서는 상기한 것처럼 우리 나라 한의학에 버금가는 중의약을 이수한 경우와 국한된 치료에 한정되는 대체의학을 구분하여 협상하는 것이 필요하다. 이를 위해 우리 나라도 후자의 대체의학 치료자들의 범주를 법률적으로 규정하는 것이 필요하다. 한의사의 해외진출을 위해서는 먼저 중의약학을 받아들인 나라를 중심으로 비교전략을 통해 하는 것도 좋은 출발점이다.

보건의료산업 시장규모는 현재도 크고 성장가능성도 크므로 한의학의 연구를 통한 보건산업에의 진출은 상기한 한의사 인력진출과 함께 중요한 문제이다. 서구근대의학이 한계와 부작용을 보이는 분야에서 더욱 유망하리라 생각된다. 그러나 대표적인 연구소 비교를 중심으로 한 제한적인 분석의 결과이긴 하지만 우리 나라는 중국, 미국 그리고 일본에 비해 인력과 재정의 규모에서 훨씬 뒤지고 있다. 이러한 상황에서 우리 나라도 한의학 관련 보건의료산업에 비교우위가 있다고 판단되므로 집중적인 투자를 하여 그 효과를 보는 방안이 중요하다고 생각된다. 이 과정에서 우리 나라의 우수한 한의사 인력을 잘 활용하고 상대적으로 한정된 재원을 선별적으로 부가가치가 높고 우리 나라의 여건에서 보아 성공확률이 높은 쪽으로 유도하는 전략이 중요하다고 생각된다.

주요용어: 한의학학제 국제비교, 한의학 연구와 보건산업의 연계, 국제경쟁력

* 한국보건사회연구원 부연구위원

** 한국보건사회연구원 공중보건한의사

*** 한국보건사회연구원 공중보건한의사

**** 한국보건사회연구원 공중보건한의사

I. 서론

현재 세계는 정치 경제적으로 커다란 변화를 겪고 있으며 우리 나라 또한 이러한 시대적 변화에 능동적으로 대처하기 위하여 국가적 차원에서 각 분야별로 전략을 수립하고 있다.

정보 통신 및 교통 분야의 급속한 기술 발전은 시간과 공간의 제약을 넘어 지역간 접촉과 교류를 확대 심화 시키고 있다. 교통수단의 발전에 따른 인적, 물적 교류의 확대에 이어 정보화 시대의 도래는 각 부분 지역을 네트워크로 연결하고 있으며, 이를 통한 정보의 흐름은 각 지역을 하나의 세계로 묶게 되었다.

WTO체제의 출범과 함께 세계는 하나의 시장으로 통합되어 가고 있으며, 구 사회주의권의 시장경제 도입으로 시장의 범위가 넓어지고 있다. 상품, 서비스 교역이 점차 확대되는 한편, 투자, 생산 등 경제활동도 국경을 넘어 이루어지고 있으며 이러한 과정에서 각국 경제의 상호 의존성이 증대되고 동시에 생존을 위한 경쟁은 더욱 심화되고 있다. 이제 우리 나라는 약육강식과 적자생존의 법칙이 더 엄격하게 적용되는 세계무대에서 살아남아야 하는 절박한 상황에 처하고 있다.

이에 대처하는 전략으로 국가의 생존과 번영에 기여하는 분야를 찾아 국가적으로 투자를 집중하는 것이 필요하다. 이에 대해 우리의 주어진 여건은 그렇게 낙관적인 기대만을 허용하지 않는다. 넓지 않은 국토에 주어진 자연자원은 풍부하지 않고, 남북분단은 여러 가지 사회경제적 부담을 야기하고 있다.

그렇다면 우리 나라가 심화되는 세계적 경쟁에서 살아남는 길은 무엇일가에 관해 진지하게 생각해 보아야 한다고 생각된다. 그러한 질문에 답은 여러 가지가 있을 수 있다. 그 중에 의료분야를 생각한다면 조상들이 오랫동안

동안 같고 닦아 물려준 전통의학인 한의학이 대체의학으로 중요해지는 세계적 경향에 비추어 한 가지 중요한 생존수단이 될 수 있다는 것이 자명하다고 생각된다.

현재 경제자유구역 내 외국 병원 설립이 기정사실화 되면서 의료시장에도 거대한 외국 자본이 들어 올 것으로 기대된다. 이에 대해 의료계에서는 많은 우려가 있지만, 이런 소극적 자세와는 반대로 이러한 의료개방을 우리 나라의 의료서비스가 세계로 진출하는 계기로 만드는 적극적인 자세가 더 중요하다고 생각된다. 이러한 관점에서 우리 나라의 한의학은 다른 나라에 비해 비교우위가 있을 수 있다고 생각되므로 이를 적극적으로 활용하는 자세가 필요하다고 생각된다.

중국의 경우 자국의 전통 의학을 세계화하기 위해 무엇이 필요하며, 문제점은 무엇인지, 어떻게 해결해야 하는지에 대해 어느 정도 일치된 방향을 잡고 이에 따라 변화에 대처하고 더 나아가 적극적으로 변화를 주도하는 것으로 생각된다.¹⁾ 이에 비해 우리 나라는 아직 한의학 세계화를 위한 실제적 기반은 구축하지 못했으면서 한의학의 세계화 홍보에만 진력하고 있다고 생각된다.

따라서 우리 나라 한의학의 발전방향을 제대로 잡고 실천하기 위해서는 우리 나라 한의학의 세계화에 앞서 세계 각국은 한 의학을 어떤 관점으로 바라보며, 한 의학에 대한 교육은 어떻게 실시하고 있으며, 정부 차원의 지원 현황과 연구실적 등은 어떠한가를 알아보고 이를 우리 나라의 현황과 상호 비교하는 것이 필요하다. 본 연구는 우리 나라와 주요 국가들의 한 의학 학제비교를 함에 있어 첫째로 의료시장 개방과 진출의 관점과 둘째로 연구와 보건산업의 연계라는 관점을 중심으로 하여 살펴보겠다.

1) 예를 들어 중국은 2003년 9월에 세계중의학학회연합회를 국제기구로 발족시켰는데 그 목적은 전통의학 분야에 있어 세계화 및 표준화 작업이다. 현재 40여 개국 120여 단체가 가입하고 있다.

II. 국내 한의학과 국외 중의학 및 대체 의학의 비교

1. 국내·외 한의학 학부 교육 비교

1) 비교의 목적

비단 교육 부문만이 아니라 모든 분야에서 세계화의 추세를 따라 상호 개방이 요구되고 있는 시점에 한-중 수교가 10년이 넘어가고, 이에 따른 양국간의 협약과 관계발전이 지속되어가고 있는 현실이다. 하지만 현재 국내 한의사 면허가 중국 유학생에게 허용되지 않고 있는 상황에서도 수천의 유학생이 금명간에 개방이 될 것이란 청사진을 들고 중의학 대학으로 몰리고 있고, 이는 막대한 국가의 경제적 부담과 인적자원 손실로 작용하고 있다.

현재 중국이 가장 큰 문제로 대두되고 있지만 앞으로 미국, 일본을 위시한 선진국들의 한의학에 관한 관심과 투자 증대를 통한 교육, 임상, 연구 부문의 경쟁이 가속화 되어갈 것이 분명하므로 무조건적인 배타주의가 아닌 한의학의 상호교류를 통하여 함께 발전할 수 있는 윈-윈 전략의 접점에 닿아있는 면허 개방 문제에 대한 연구가 가장 중요하다고 할 수 있다.

그리고 본 연구의 초석이 될 수 있는 교육과 연구부문의 비교를 통해 개방을 선도할 수 있는 능동적인 대처방안 제시에 도움이 되고자 한다.

2) 한국·중국·미국의 학부 교육 비교²⁾

〈표 1, 2, 3〉에서는 한방기초과목, 양방기초과목, 임상과목으로 구분하여 모든 국내 한의과 대학의 공통적인 교육 과목은 'ooo', 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목은 'oo', 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목은 'o'로 표기하였다.³⁾

① 한방 기초 과목의 비교

중국의 경우 천진중의학원, 절강중의학원, 흑룡강중의학대학을, 미국의 경우 경산한의과대학과 AOMA(Academy of Oriental Medicine at Austin)를 국내 11개 한의과 대학과 비교하였다.

〈표 1〉 한국·중국·미국 한의과 대학의 한방 기초 커리큘럼

교과목명	국내 한의과대학	천진중의학원(中)	절강중의학원(中)	흑룡강중의학대학(中)	경산한의과대학(美)	AOMA(美)
한의학한문	ooo	o	o	o		
한의학개론	ooo	o	o	o	o	o
한의학중국어	oo	o	o	o		
의사학	ooo	o	o	o	o	
기공학	oo				o	o
원전	ooo	o	o	o		
예방의학	ooo					
침구학및실습	ooo	o	o	o	o	o
방제학및실습	ooo	o	o	o	o	o
본초학및실습	ooo	o	o	o	o	o

2) 시 자료의 연도는 우리 나라는 모두 2004년이고, 중국, 미국, 일본의 경우 가능한 최신연도를 사용하여 2002~2004년의 자료가 사용됨.

3) 다수 대학을 국내 한의과 대학의 1/3 이상으로 정한 이유는 중국의 비교 대상 대학이 3개교로 중국 내의 특징적인 교과가 1개교에 해당하는 경우도 유의성이 있는 것으로 간주하여 분류하였기 때문이다.

〈표 1〉 계속

교과목명	국내 한의과대학	천진중의 학원(中)	질강중의 학원(中)	흑룡강중의 약대학(中)	경산한의과 대학(美)	AOMA (美)
상한론	000	0	0	0		
각가학설	00	0	0	0		
온병학	00	0	0	0		
동양철학	00					
난경	0					
주역	0					
동의보감	0					
운기	0					
경혈해부학	0					
금궤요략	0	0	0	0		
경서강독	0					
포제학및실습	0					
한방생리학	000				0	
한방병리학	000					
한방진단학	000					0
한의학원리론	0					
의역학	0	0				
비교의학론	0					
의학일본어	0					
대체의학	0					
형상의학	0					
한방약리학	0					
중의노년병학			0			
중의종류학			0			
중의식요식양학				0		
태극권					0	0
우슈						0

중국의 경우는 대표적인 국립 중의약 대학인 북경중의약 대학에 관한 자료를 얻고자 하였으나 커리큘럼의 경우 현지 조사만을 통해 구득이 가능하였으나 현지 방문이 연구여건상 불가능하여 제외가 되었다. 이는 연구

의 제한점이 되겠다. 그리고 현재 국내에 중국 중의약 대학의 교육과정에 관한 기존 자료가 전무하였고 인터넷 등을 통한 조사도 자료 부족으로 여의치 않았다. 따라서 본 조사 내용은 관련 단체를 통하여 얻어진 중의약 대학 3개교에 관한 자료로 한정되었다.

미국의 경우는 한국인이 설립한 경산 한의과 대학과 같이 국내 한의과 대학과 교육 과정이 유사한 대학과 서양인이 설립한 AOMA와 같은 교과과정의 상당한 차이를 가진 두 대학을 선정하여 비교하였다.

이번 조사를 통해 국내 한의과 대학과 중국, 미국 한의과 대학의 한방 기초 교육에 있어서 주목할 만한 것은 다음과 같다.

- 국내 한의과 대학의 교육과 중국의 중의약 대학이나, 미국의 한의학, 대체의학 대학과의 차별성은 예방의학, 동양철학, 한방 생리학, 한방 병리학, 한방 진단학 등에서 찾아볼 수 있다. 국내 한방예방의학은 양방예방의학과는 달리 한의학이 담당할 수 있는 영역에서 금연, 중풍 예방, 기공 체조, 방문진료, 사상체질건강관리, 산전산후관리, 육아, 한의학 관련 기초지식 교육 및 홍보를 담당하고 있다. 동양 철학은 한의학의 근간이 되는 동양 사상을 다양한 관점에서 교육하는 학문이다. 한방 생리학, 병리학, 진단학은 양방에서 일반적으로 교육중인 생리학(physiology), 병리학(Pathology), 진단학(Diagnostics)을 한의학에 체계적으로 적용한 것으로 중국에서는 독립적인 교과가 아닌 중의 기초, 혹은 타 교과목 등에서 교육하고 있다.
- 중의약 대학은 한의학 한문, 한의학 개론, 한의학 중국어, 의리학, 원전학, 침구학, 방제학, 본초학, 상한론, 각가학설, 온병학, 금궤요략 등의 과목에 있어서 국내 한의과 대학과 유사한 교육 과정을 가지고 있다. 이는 한의학의 가장 근간이 되는 이론인 음양학설, 오행학설, 장상학설 등을 교육하기 위한 유사점으로 생각된다.
- 한국에서 교육하지 않고 있는 중의약 대학의 교과 과정은 중의 노년병학, 중의 종류학, 중의 식요식양학이 있었다. 중의 노년병학은 노인

질병을 특화한 교과로 국내에서는 독립적인 교과가 아닌 각 임상 파트에서 나누어 다루고 있으며 암(癌)을 다루는 종류학 역시 국내에서는 각 내과 분과에서 나누어 담당하고 있다. 중의 식요식양학은 국내 한의과 대학에서 교육하는 곳은 없으며 타 학과인 식품영양학과에서 주로 담당하고 있다.

- 미국의 한의과 대학 혹은 대체의학 대학교육은 한의학 개론, 기공학, 침구학, 방제학, 본초학, 등 자연과학에 가까운 교과들은 국내 및 중국과 유사점을 가지고 있었다. 하지만 한방진단학과 같이 임상과 인접한 기초과목은 AOMA의 경우 2학기에 걸쳐 총 72시간(6학점), 경산대학의 경우 단일학기에 30시간(3학점)을 배정하여 교육하고 있었으나 그 외 한의학 한문, 중국어, 원전학, 예방의학, 상한론, 각가학설, 온병학, 금궤요략 등 중요한 기초과목은 없었다. 반면에 사상과 관련이 적고 받아들이기 쉬운 태극권, 우수 등을 교육 과정에 포함되어 있었다.

② 양방 기초 과목의 비교

<표 2>를 통해 국내 한의과 대학과 중국, 미국 한의과 대학의 양방 기초 교육에 있어서 특이할 만한 사항은 다음과 같다.

<표 2> 한국·중국·미국 한의과 대학의 양방 기초 커리큘럼

교과목명	국내 한의과대학	천진중의 학원(中)	절강중의 학원(中)	흑룡강중의 약대학(中)	경산한의과 대학(美)	AOMA(美)
의학영어	000				0	
발생학	00	0	0	0		
생화학및실습	000					
의학통계학	00	0			0	0
해부학및실습	000	0	0	0	0	0
미생물학	00	0	0	0		0
양방생리학	000	0	0	0	0	0

<표 2> 계속

교과목명	국내 한의과대학	천진중의 학원(中)	절강중의 학원(中)	흑룡강중의 약대학(中)	경산한의과 대학(美)	AOMA(美)
양방병리학	000	0	0	0	0	
양방예방의학	00		0			
조직학	000	0		0		
면역학	00					
약리학및실습	000	0	0	0	0	0
초음파진단	0					
양방진단학	00	0	0	0		
법의학	00					
보건법규	000					0
경혈해부학	0					
방사선학	000					
응급의학	00			0		0
MPS	0					
심리학	00					
의료정보학	0					
분자생물학	0					
유기화학	00					
의학윤리	0				0	0
병원관리학	00				0	
임상병리학	00					
의료윤리학	0					
약용식물학	00					
유전학	0					
의역학	0					
노인병학	0					
신경해부학	0					
기생충학		0	0	0		
식이요법이론						0
운동관리						0
한,양약의 상호작용						0

〈표 2〉 계속

교과목명	국내 한의과대학	천진중의 학원(中)	절강중의 학원(中)	흑룡강중의 약대학(中)	경산한의과 대학(美)	AOMA(美)
한약의 안정성						0
생의학						0
임상신경학					0	

○ 국내 한의과 대학만이 가지고 있는 양방 교육 과정, 즉 중국 미국과의 차별성은 생화학 및 실습, 면역학, 법의학, 방사선학, 심리학, 유기화학, 임상병리학, 약용식물학의 교육에 있다. 생화학은 생물체의 물질 조성, 생물체 내에서의 물질의 화학반응 등을 화학적 방법으로 연구하는 생물학의 한 분과며 주로 한의학의 과학화에 있어 중요한 역할을 하는 기초 과목이다. 면역학은 면역의 기구나 수단을 연구하는 의학의 한 분과로서 최근 뚜렷한 증가세를 보이는 자가 면역질환⁴⁾ 등에 관한 교과이다. 법의학은 법률상 문제되는 의학적·과학적 사항을 연구하여 이를 해결함으로써 법운영에 도움을 주고 인권옹호를 목적으로 하는 학문으로써 양방적 배경지식은 물론이고 임상에 있어서 치료 혹은 진단에도 많은 도움을 주는 교과이다. 방사선학은 X-ray, CT, MRI 등의 진단기기를 이용해 한방 이용도가 가장 높은 뇌혈관질환, 근골격계 질환 등을 진단하는 학문으로 현재 한방 병원급에서 이용 빈도가 매우 높으며 한의원에서도 중요한 진단 수단으로 사용된다. 심리학은 생물체의 의식과 행동을 연구하는 학문으로 환자의 심리 상태를 파악하여 질병의 진단 및 치료에 이용하는 교과이다. 유기화학은 생명체의 구성성분, 또는 대사(代謝) 등으로 만들어지는 화합물의 구조나 화학반응에 대하여 연구하는 분야로 생화학과 마찬가지로 한의학의 과학화에 기여하는 분과이다. 임상병리학은 환자로

4) 자가 면역에 질환이란 사람에게서 자기 자신의 세포를 자기의 것이라고 인식하는 능력이 있는데 이것이 소실되면 자기 자신의 세포를 남의 것처럼 인식해서 공격을 하여 파괴하는 것을 말한다.

부터 분리한 체액이나 혈액·조직 등을 물리·화학·생물학적인 방법을 이용해 질병의 진단과 치료에 결정적인 정보를 생성·제공함은 물론, 그에 필요한 이론과 실기를 종합적으로 다루는 학문이다. 이것은 방사선학과 마찬가지로 현재 한방 병원급에서 이용 빈도가 높으며 한의원에서도 중요한 진단 수단으로 쓰인다. 약용식물학은 본초학을 약리학적으로 해석하는 학문으로써 성분분석 등 한약제의 과학적 분석을 꾀하는 교과이다.

- 중의약 대학은 발생학, 해부학, 미생물학, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학, 양방 진단학은 국내 한의과 대학과 같은 교과 과정을 가지고 있다. 하지만 이것은 한방 기초 교과에 비해 국내 한의과 대학보다 훨씬 적은 교과수이며 양방 교육에 큰 비중을 두지 않는 것으로 보인다.
- 중국의 중의약 대학에서만 교육하고 있는 기생충학은 중국의 특이한 교과 과정이며 국내에서는 특별히 교육하는 학교가 없었다. 기생충학이란 인간 및 인간과 관계가 깊은 생물에 기생하는 동물을 연구하는 동물학·의학·위생학에 걸친 분야를 말한다.
- 미국의 한의과 대학 혹은 대체 의학 대학은 의학 통계학, 해부학, 미생물학, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학, 의학윤리 등의 교과는 국내 한의과 대학과 유사했다. 이 중에서 미국의 한의과 대학에서 가장 많은 시간을 할애하여 교육하는 한의학에서 가장 중요한 양방 기초 과목인 해부학과 양방 생리학의 경우에는 AOMA의 경우에 '해부학 및 생리학'이라는 통합과목을 통해 3학기에 걸쳐 108시간을 교육하였고 경산대학에서는 3학기에 걸쳐 90시간의 교육을 하고 있다. 반면에 국내 한의과 대학의 경우 경희대학교의 경우에 해부학과 생리학을 각각 2학기에 걸쳐 192시간씩 총 284시간을 교육하고 있고 원광대학교의 경우에는 해부학을 2학기에 걸쳐 224시간, 생리학을 2학기에 걸쳐 96시간 총 310시간을 교육하고 있어 미국의 한의과 대학보다 월등히 많은 교육시간을 할애하여 심도있는 교육을 하

고 있었다. 그 외 생화학, 면역학, 법의학, 방사선학, 심리학, 유기화학, 임상병리학, 약용식물학 등 다양한 의학의 기반이 될 수 있는 양방 기초 교육 과정 역시 국내 한의과 대학보다 미국의 한의과 대학이 훨씬 적은 교육기반을 가지고 있었다.

- 미국의 한의과 대학 혹은 대체 의학 대학만이 가지고 있는 교육 과정은 식이요법이론, 운동 관리, 한·양약의 상호작용, 한약의 안정성, 생리학, 임상 신경학이 있다. 식이요법 이론과 운동 관리란 최근 문제 시 되고 있는 비만을 운동과 식이를 통해 조절하는 과목이다. 한·양약의 상호작용은 한약을 성분으로 분석하고자 하는 약리학과 본초학의 통합교과적인 교과이다. 한약의 안정성이란 과목은 한약의 독성에 관하여 교육하는 과목이며 국내와 중국에서는 본초학에서 다루고 있으나 미국에서는 독립적인 과목으로 되어 있다. 생리학이란 대체 의학에 대한 개괄적인 내용을 교육하는 과목이다. 임상 신경학이란 신경에 관하여 양방적으로 접근하는 과목으로서 국내와 중국에서는 양방 신경외과에서 교육하는 과목이다.

위에서 살펴본 것과 마찬가지로 미국 한의대의 특징은 한의학의 본질적인 측면보다는 한의학을 자연과학으로 접근하고자 하는 교육의 특징이 있었으며 이는 동양인과 사상이 다른 미국인의 특징으로 보인다.

③ 임상 과목의 비교

〈표 3〉을 통해 비교한 국내 한의과 대학과 중국, 미국 한의과 대학의 임상 교육에 있어서 특이할 만한 사항은 다음과 같다.

〈표 3〉 한국·중국·미국 한의과 대학의 임상커리큘럼

교과목명	국내 한의과대학	천진중의 학원(中)	절강중의 학원(中)	흑룡강중의 약대학(中)	경산한의과 대학(美)	AOMA (美)
간계내과	000	0	0	0	0	
심계내과	000	0	0	0	0	
비계내과	000	0	0	0	0	
폐계내과	000	0	0	0	0	
신계내과	000	0	0	0	0	
침구학	000	0	0	0	0	0
부인과	000	0	0	0		0
소아과	000	0	0	0		
외관과	000	0	0	0		
정신과	000					
사상의학과	000					
재활의학과	000	0	0	0		
추나학	00					0
약침	0					
동씨침	0					
사암침	0					
테이핑	0					
근골과학	0					
임상심리학	0					
임상병리학	0					
체질침법	0					
체질의학	0					
침구기법	0					
양방외과		0	0	0		
양방부인과				0		
양방정형외과학					0	

- 한국·중국·미국의 한의과 대학 교육의 공통적인 임상 과목은 내과, 침구학, 부인과에 불과했다.
- 국내 한의과 대학만이 가지고 있는 임상 교육 과정, 즉 중국·미국과

의 차별성은 사상의학과와 한방 정신과에 있다. 사상의학이란 한의학에서 사람의 체질을 사상(四象), 곧 태양(太陽)·태음(太陰)·소양(少陽)·소음(少陰)으로 나누어 같은 병이라도 그 체질에 따라 약을 달리써서 병을 고치는 의술이다. 이것은 중국에도 존재하지 않는 우리 나라만이 가지고 있는 의학으로써 중국의학과 우리 나라의 의학을 구분하는 중요한 잣대가 되고 있다. 한방 정신과는 정신질환을 양방 정신과학과는 다르게 정신질환도 五臟六腑라는 장기의 이상으로 보고 치료하는 과목이다. 반면에 중국에서는 정신질환에 관한 독립적인 과목은 개설되지 않고 있다.

- 중국의 중의약 대학의 일부에서 교육하고 있는 양방외과와 양방부인과는 중국의 특이한 교과과정이며 국내에서는 양방 의과대학에서 전공하는 과목이다.
- 미국의 대체의학 대학인 AOMA에서 교육하고 있는 특징적인 교육 과목으로 양방 정형 외과학이 있다. 하지만 본 교과는 한국과 중국에서는 양방 의과대학에서 전공하는 과목이므로 개설되어 있지 않았다.

④ 총 교육 시간 비교

〈표 4〉의 내용은 각 학교별 학부 총 교육시간이다. 역시 한방기초, 양방기초, 임상과목으로 구분하였다.

우리 나라는 가장 오래된 역사를 가지고 있는 경희대와 원광대를, 중국은 가장 우리 나라와 비슷하다고 하는 천진 중의학원을, 미국은 경산대학과 AKOM을 비교 대상으로 했다.

〈표 4〉 한국·중국·미국의 대표 한의과 대학 총 교육시간 비교

(단위: 시간)

	경희대	원광대	천진중의학원 (中)	경산대학(美)	AKOM(美)
한방기초	1856	1104	1344	760	864
양방기초	1632	2016	768	400	480
임상과목	2736	2384	1600	1150	654
합계	6224	5504	3712	2310	1998

〈표 4〉의 결과에 따르면 한방기초, 양방기초, 임상과목을 모두 합친 교육 시간은 한국의 경희대와 원광대가 각각 6224, 5504시간으로 중국이나 미국의 대학보다 약 2000시간 이상의 교육을 더 하는 것으로 나타났다.

반면에 중국의 천진중의학원은 한방 기초부문에서는 국내와 유사한 1344시간의 교육을 하고 있으나 양방기초와 임상과목에 있어서는 절대적으로 부족한 교육시간을 보였다. 이것은 학제가 한국의 6년제와는 다르게 5년이라는 점과 양방 지식 교육에 큰 비중을 두지 않음에 기인하는 것으로 보인다.

미국은 한방과 양방, 임상 모두 교육시간이 국내에 비해 많이 부족한 것으로 나타났다. AKOM과 경산대학 등 미국의 한의과 대학은 2년제 이상의 학사학위를 받은 사람들이 입학하여 졸업시 석사학위가 주어진다는 점이 국내의 의학 혹은 치의학 전문 대학원의 성격과 유사 했지만 입학과정에 있어서 미국의 일반적인 의과대학의 까다로운 검증 과정이 없는 점과 짧은 교육 시간을 볼 때 실제로 국내 한의과 대학보다 질적인 면이 많이 떨어져 보임을 알 수 있다.

2. 국내·외 한의학 연구 현황 비교

이하의 국내·외 한의학 연구 현황비교에서는 비교되는 국가 전체에 관한 자료를 구하기 어려워 대표적인 연구기관을 비교하였다.

1) 한국·중국·일본·미국의 한의학 관련 주요 연구기관의 비교⁵⁾

① 소속기구 및 연구인력 비교

- 우리 나라 정부의 산업기술연구회에 소속되어 있는 한국한의학연구원의 연구인력은 2004년 현재 총원 41명이다. 이중 연구원은 26명이고, 나머지는 행정직 및 기타직 등으로 구성되어 있다.
- 이에 반해, 중국의 중의약관리국 소속의 기구인 중국중의연구원은 일반적인 중국의 국가사업단위가 그러하듯이 엄청난 규모의 연구 인력을 자랑하는데, 총 연구인원이 4,215명에 이른다. 이중에서 한의사는 850명, 의학과 한의학 교육을 동시에 받은 사람은 69명에 이른다.
- 일본 북리 동양의학종합연구소는 민간에서 운영하는 사단법인 연구소로써, 이곳의 연구인력은 총 28명이다. 이들 28명중 72%가 진료 및 투약 부분에 주업무를 맡고 있고, 나머지 28% 정도만이 순수 연구 인력이다. 즉 8명 정도만이 순수 연구인력이며 이것은 민간 연구소의 한계를 의미한다.
- 그리고 일본의 국립 부산의과약과대학 부속 화한약연구소에서는 총 36명의 연구원들이 9개 연구 분야를 연구하고 있다.
- 미국의 NIH 산하기구인 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)에는 80명의 연구 인력들이 4실 2부 조직으로 구성되어 대체의학에 대한 연구, 교육, 정보교류를 담당하고 있다.
- 이상 한국, 중국, 일본, 미국의 대표적인 연구기관들을 비교하면 연구 인력 면에서는 중국이 다른 국가에 비해, 월등히 많은 한의학 관련 연구 인력을 갖고 있음을 알 수 있다. 중국 외 한국, 미국, 일본의 대표적 연구기관은 연구인력 면에서 크게 차이를 보이고 있지는 않지만, 의료시장에서 한의학이 차지하는 비중이 다른 나라에 비해 높은

우리 나라의 한의학 관련 순수 연구인력 수가 비교되는 4개국의 대표연구소 중 최하위라는 점은 커다란 충격이 아닐 수 없다. 더불어, 이는 우리에게 한의학 연구와 관련된 국가차원의 지원이 보다 적극적으로 확대되어야 함을 시사한다.

② 연구관련 예산비교

- 2004년도 한국한의학연구원의 총예산은 75억 4백47만원(2004년 기준)이고, 일본의 북리 동양의학종합연구소 예산은 2001년도 기준으로 84억 6천9백만원이었다. 하지만 이중에서 실제 연구비는 3%인 3억원 수준에 불과했다.
- 한편 미국의 국립보완대체의학센터(NCCAM)에서는 매년 엄청난 규모의 예산을 투자하여 대체의학 관련 연구를 진행하고 있는데, 2004년도 현재를 기준으로 보면 1억 1,770만 달러(한화 약 1300억원)에 까지 이르게 된다. 이 NCCAM의 연구예산규모는 우리 나라 한국한의학연구원 예산, 75억 4백47만원의 약 17배 수준에 달하는 엄청난 금액이다. 이 예산의 대부분은 대체의학 연구 지원예산이며, 연구과제 지원에 43%, 전문연구센터 지원에 18%, 기타연구에 9%, 연구개발 계약에 6%, 내부연구에 2%, 연구관리 및 지원에 17%로, 전체의 98%가 외부로 지원되고 있다(2001년 기준).
- 상기한 대표적 연구기관을 비교하는 경우 한의학 및 대체의학과 관련한 예산에 있어서는, 미국의 연구기관이 나머지 2개국의 비교된 연구기관에 비해 월등하게 많은 예산을 투자하고 있으며(중국 중의연구원의 예산에 관련해서는 조사되지 못함), 매년 예산이 증가하는 속도도 다른 국가들에 비해 훨씬 빨라 그 격차는 점차 심화되고 있다.

③ 조직기구 비교

- 한국한의학연구원의 조직기구로는 선임연구부, 행정부, 의료연구부, 한약제제연구부, 학술정보부, 검사사업부의 6개 부서로 나누어져 있다.

5) 자료의 비교연도에 있어 우리 나라는 2004년, 중국, 미국, 일본은 가능한 최신의 자료를 사용하여 2001~2004년의 자료가 사용됨.

- 중국중의연구원은 연구기관으로서 다음과 같은 12개의 연구소를 두고 있다. 12개의 연구소에는 제1임상연구소, 제2임상연구소, 중약연구소, 침구연구소, 골상연구소, 중의기초이론연구소, 의사문헌연구소, 중의약정보연구소, 임상약리연구소, 노년병연구소, 안과연구소, 의학실험동물센터가 있다.
- 일본 북리 동양의학종합연구소의 연구부서는 기초연구부, 임상연구부, 의과학연구부의 세 분야로 이루어진다.
- 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)는 행정관리실, 정보교류 및 대민업무실, 과학검토실, 과학정책 및 운영실, 외부연구 및 훈련부, 내부연구부로 구성된 4실 2부 조직으로, 대체의학에 대한 연구, 교육, 정보교류를 담당하고 있다.

④ 국가별 연구내용 및 특징비교

- 한의학연구원에서는 한의학의 문헌·IT·BT·CT 등 모든 전반 연구 분야를 다루고 있다.
주된 연구내용을 주제별로 분류를 해보면 크게 인문사회계열 연구로 볼 수 있는 의료정책연구, 의사문헌연구와 자연과학계열 연구인 의료기술연구, 한약연구로 대별할 수 있다. 분야별 연구비를 비교하면 이 중에서 한약 실험연구에 대한 비중이 매우 높으며, 순수 연구비는 실험연구의 기반인 연구장비비를 합치면 한약 실험연구에 들어가는 연구개발비가 연구원 전체 연구비의 80%를 차지하고 있다. 그리고 이곳에서는 연구 활동으로 문헌 및 학술정보 연구, 신약개발, 경락연구, 사상의학연구, 동서의학결합연구, 한의학 의료정책 연구 등을 하고 있다.
- 중국 중의연구원은 과학적 연구, 임상, 의학교육 등 기능을 수행하는 중의약 종합연구기관으로, 임상, 교육, 기업 등 3개영역의 기능을 수행하는 산하기관을 갖고 있다. 임상기능을 수행하기 위하여 서원병원, 광안문병원, 안과병원, 골상병원, 장성병원, 중의외래진료부, 침구

연구소 중의외래진료부, 중의기초이론연구소 중의외래진료부 등을 설치·운영하고 있다. 교육 기능을 수행하기 위하여 연구생부, 훈련센터, 서의사를 위한 중의훈련소, 북경국제침구훈련센터 등을 설치·운영하고 있다. 기업의 기능도 수행하고 있는데, 중요한 것만 소개하면 중의고적출판사, 중의약 및 건강식품 공사 등을 운영하고 있다. 이 외에도 이 연구원의 비상설로서 중의학 관련 학회 즉 중국중서의 결합학회, 중국침구학회, 세계침구학회연합회 등을 운영하고 있다. 중국 중의연구원은 전통 한의학의 학술 경험 계승, 의사 문헌연구, 임상 치료 효과 관찰, 한약 연구, 침구 연구 심지어는 신기술 응용 등의 방면에 이르기까지 뚜렷한 성과를 거두었다. 하지만, 이 연구들은 합리적인 구성과 한의약학의 뚜렷한 특징이 결여되어 있는 단점이 있는데 특히 이론 체계 연구의 계열성 연구 항목, 예를 들면 한의학의 “증(證)”에 관한 연구, 변증논치, 한약이론, 방제연구 등은 모두 중시되지 않았다는 점이다.

- 일본 북리 동양의학종합연구소의 연구분야는 CT분야, BT분야를 연구하고 있다. 연구특징은 병원을 가지고 환자를 진료하는 연구기관으로서, 임상 현장에서 질병을 중심으로 전통의약의 치료효과, 효과기전을 밝히는 연구에 중점되어 있고 전통의약의 원리를 과학적으로 밝히는 규명 연구를 하고 있다는 점이다. 이곳의 연구는 간단하고 현장감 있는 임상연구로, 실용적이고 소박한 연구주제를 수행하고 있다고 볼 수 있다. 이곳에서 수행되는 기초연구는 대부분 한약의 효능 규명에 초점을 두고 있는 것으로 작용성분의 해명과 작용기전에 대한 연구가 주를 이룬다. 그리고, 이곳 연구소의 다른 곳과 차별되는 특징은, 규모에 비해 의과학분야에 대한 관심과 비중은 큰 편이라는 점이다. 이곳에서는 일본 전통 한의학 관련 문헌에 대한 연구와 화한 의학사에 대한 연구가 비교적 풍부하게 이루어지고 있으며, 관련 고문헌들도 다량 확보하고 있다. 또한 이곳의 연구내용이 다른 연구기관과 다른 주요한 특징 중 하나는 노년질환에 대한 연구가 활발하다

는 것이다. 이것은 국민인구분포에서 노인인구가 높은 비율을 차지하는 일본의 현실에 따른 것으로, 일본 후생노동부의 연구지원사업인 '장수과학종합연구'에 동양의학종합연구소는 매년 지속적으로 연구 사업에 참여해 오고 있다.

- 일본 도야마의과약과대학 화한약연구소 연구분야는 BT가 중점 연구분야로 9개 연구부문 중 7개 부문이 한약의 유효성분, 독성, 대사, 화학합성, 양약과의 성분 변화 등 광범위하게 분자생물학적 연구를 하고 있다. 한의학 연구는 츠무라 제약에서 기부한 한방진단학 부문 1개 조직이 한의학 연구와 연수 교육까지를 담당하고 있으며, 약효 해석 센터에서 각 국가별 민족의약 자원 수집, 분석, 품질 평가 및 데이터베이스를 구축하고 있다. 그리고, 이곳의 주요 연구부문은 한약학, 생물시험, 임상이용, 병태생화학부문 등이다. 또한, 이곳에서는 일본의 발달한 생화학적 토대 위에 첨단 연구시설을 활용하여 보다 구체적이고 전문적인 한약관련 연구개발이 이루어지고 있다. 상술한 연구내용 외에도 약물대사공학과 관련된 것, 한약, 양약 병용에 대한 항상성 기능해석과 관련해서 높은 수준의 연구가 수행되는 것으로 판단된다.

- 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)에서는 주로 대체의학과 관련된 외부 연구기관에 대한 연구지원 및 관리를 시행하고 있다. 따라서 NCCAM은 다른 국가 전통의학연구기관과 그 성격이 다르다. NCCAM의 주된 연구의 목적은 주류 현대의학 외 다른 의료기술, 형태에서 유용한 것들의 안전성과 효과를 확인하여 주류의학시스템에 통합시키는 것이라 할 수 있다. 이러한 목적 하에 수행되거나 지원되는 주요 연구영역은 대체의학 치료의 기전, 암, 약용식물, 건강상의 불평등문제, 통합의학 등으로 구분하고 있다. 그리고, 이곳에서의 연구는 앞서의 중국, 일본의 연구기관과 달리 임상시험이 주가 되고 있다. 외부에 대한 연구지원은 연구과제지원, 실험/개발 지원, 교육과제지원, 소규모 실용화연구지원, 연구센터지원, 학술회의 지원 등으로

<표 5> 국가별 한의학 및 대체의학 관련 연구기관 운영 현황 비교(신현규, 2000.1)

구분	한국한의학 연구원	중국중의 연구원	일본 복리연구소부설 동양의학종합연구소	일본 화한약연구소	미국 NCCAM								
소속	정부, 국무조정실	정부, 국무원	사단법인 복리연구소	정부, 문부성	정부, 보건부								
상부기관 설립연도	산업기술연구회 1994년	국가중의약관리국 1955년	사단법인 복리연구소 1972년	부산의과약과대학 1963년	국립보건원 1993년								
인원	41명(2004년 6월 기준)	4215명(한의사 850명, 의학·한의학 등 시 교육자 69명)	28명(연구직 및 의료직)	36명(연구직)	80명								
예산 기준	75억 4백 47만원(2004년)	-	84억 6천 9백만원(2001년)	-	1,770억(2004년)								
건축 면적	813㎡	300,800㎡	3,246㎡	-	-								
조직	의료 연구부	4개	제1임상의약연구소	한방진료부	한방약학부문	행정 관리실	12개	6개	9개	4실 2부			
			제2임상의약연구소								화학응용부문		
	한약제제 연구부		임상약리연구소	침구진료부	약물대사공학부문	생물시험부문		외부연구 및 훈련부					
			노년의학연구소		약제부				임상이용부문				
	학술 정보부		골상과연구소	기초연구부		병태생화학 부문		항상성기능 해석부문			과학 검토실		
			중약연구소		중의기초이론 연구소				중의약신식연구소			한방진단학 부문	
	검사 사업부		중국의사문헌 연구소	임상연구부		한방진단학 부문		약효해석센터			내부 연구부		
			의학실험동물 센터		의사학연구부								
	자문 위원회		연구 자문위원회 (1개)	10개		전가위원회		-	교수회		2개	-	-
					전가자문위원회								
중약신약개발연구자문위원회													
의학실험동물 관리위원회													
약사관리위원회													
의료사고감정 위원회													
임상의학전문 가위원회													
운영 협의회	보완대체의학중앙 자문단												

<표 5> 계속

연구소 구분	한국한의학 연구원	중국중의 연구원	일본 북리연구소부설 동양의학종합연구소	일본 화한약연구소	미국 NCCAM
자문 위원회		박사취득연구 자 연구기관 심사위원회 학위평정위원회 고위직 기술업 무 평가위원회			
부속병원	설립계획중	광안문병원 505 병상 서원병원 525 병상 안과의원 100 병상 장성의원 망경의원	북리연구소병원 (294병상· 양방병원)	-	-
부속기관	없음	의학실험동물 센터 중의고전출판사 중의잡지사 중연국제의약 공사 북경화신제약 유한공사 (합자기업) 보건식품회사 등 5개 사업체	8개	-	민족약물자료관
SCI 논문	8편(2003년)	-	11편(2001년)	71편(2001년)	-
특허	국내출원 13건, 국외출원 1건, 국내등록 7건 (2003년)	-	-	-	-
학술지 및 홍보지	한국한의 학연구원 논문집 2종 한의학 연구원 회보	중의잡지 중서의결합잡지 중국침구·침자잡지 중화 의사잡지 중국의학문헌 골상과연구 중국중약잡지	한방과 침(1종)	화한약연구소 연보(1종)	-
연구사업 성격	기초·응용 ·개발	기초·응용·개발	기초	기초	기초

<표 5> 계속

연구소 구분	한국한의학 연구원	중국중의 연구원	일본 북리연구소부설 동양의학종합연구소	일본 화한약연구소	미국 NCCAM
소재별 연구분야	문헌·IT· BT·CT	문헌·IT·BT· CT·교육·정책	문헌·BT·CT· 교육	BT·교육	IT·BT· CT·교육
WHO전통의 학협력센터	미지정	지정	지정	지정	지정
예산 성격	정부·자체수입	정부·자체수입	자체수입	정부	정부

다양하게 지원이 이루어지고 있다. 또한 대체의학 관련 박사과정과 연구기관을 대상으로 연수사업 지원금을 지급하고 있다.

3. 국내·외 한의학 제도 및 정책 비교

1) 한국·중국·일본 및 미국의 제도 및 정책 비교

한국은 1993년대 들어와 전통의학과 서양현대의약과의 한약분쟁이라는 갈등을 야기하고 나서, 한국정부의 한의학 발전 정책에 따라 제도적·법률적으로 자리를 잡기 시작하였다.

일본은 중국문화권속에 포함되었던 국가이지만 유일하게 전통의학을 공공의료체계에서 배제함으로써 전통의술은 살아있지만 전통의학에 대한 법률과 제도는 타국가에 비하여 거의 없다. 그러나 이를 잘못된 전통의학 의료정책이라는 어떤 논거도 없다.

중국은 헌법에 전통의학의 발전을 명시하고 전통의학에 대한 다양하고 체계화된 제도와 법률을 가지고 있다. 전통의학을 국가 전략 산업으로 까지 격상시켜 세계화하려는 제도와 법률을 마련하고 있다. 이러한 전략은 중국 전통의학의 영향권에 있는 한국, 대만, 일본 정부 및 의료사회에 자국적인 요소로 작용하고 있다. 앞으로 중국정부의 전통의학에 대한 정책 방향이 나머지 3개국의 전통의학 정책에도 절대적인 영향을 미칠 것이다.

미국 역시 일본과 마찬가지로 한의학에 대한 법률과 제도는 거의 없는

실정이다. 현재 미국은 대부분의 주에서 한의사를 아직 침구사(Acupuncturist)로 인식하고 있던 몇몇 주에서만 단지 한의사(Doctor of Oriental Medicine)라는 명칭이 공식적으로 사용되고 있다. 침구사 제도 역시 순수민단단체인 NCCAIM을 통한 시험제도와, 각 주에서 시행하는 자격시험으로 나뉘어 있는 등 아직 제도권화되어 있지 못한 실정이다. 하지만 대체의학에 대한 인지도가 높아감에 따라 미국 각주의 대체의학에 관련된 법률 및 규정은 각주에 따라 매우 다양하고 급속하게 제정 및 보완되어 가고 있다. 이런 법률 및 규정들은 대체 의학 교육에서 시술에 이르기까지의 사항들이 반영되어 있고 몇몇주의 법률 및 규정은 상세하게 구성되어 있지만 다른 몇몇 주는 그렇지 못한 경우도 존재하고 있다. 또한 어느 주에서는 침술에 대한 것으로 국한되어 있는가 하면 반면에 다른 주의 법률 및 규정에는 한의약 및 기타 대체의료 시술법에 대하여 명시하고 있고, 서양 과학적인 측면의 내용이 포함된 경우도 있다. 새로이 제정되어 가고 있는 규정들은 각주의 필요조건에 부합할 수 있는 쪽으로 나아가고 있으며 아마도 빠르게 확대될 것이다.

2) 각 분야별 비교

① 직종

한국은 한의학 의료인으로 한의사 외 한약을 전담하는 한약사, 한약조제 약사, 침구, 구사의 유사의료업자와 같은 전통의학 직종을 가지고 있다. 중국은 중약사, 중서의결합고급의사, 중의사 등이 있으며, 중의약을 전담하는 중약사, 중약제사, 중약제원이 있으며 일본은 의사와 약사가 전통의약을 담당한다. 미국은 대부분의 주에서 침구사가 있고 일부에서 한의사를 인정하고 있다.

② 약물 관리

4개국의 한의학 법률 중에서 한의학 법률에 대한 제정 방향과 위치는

비슷하다. 일본의 경우에도 한방제제에 대한 우수약품표준관리시스템을 자율적으로 적용하고 있고, 중국의 경우는 GMP 뿐 아니라 GSP까지도 전통약에 적용하고 있다. 특히 중국의 경우 전통약 재배, 전통약의 생산, 관리, 유통 등에 관한 자세하고 광범위한 적용 법률을 제정하여 관리하고 있다. 한국과 미국의 경우 양약에 대해서는 GMP를 적용하고 있으나 한약에 대해서는 관리 대상에서 제외하고 있다.

하지만 한국의 경우 우수한약관리 기준의 제정과 시행을 위해 식약청 본청에 임상관리팀·한약관리팀 등 8개팀이 신설되고 부산·경인 등 2개 지방청에 '분석센터'가 새로 설치될 예정이다.

2005년, 식약청은 행자부 등 관계부처와 정기직제 협의를 통해 8개팀 128명이 증원돼 본청에 임상관리팀, 한약관리팀, 의료기기품질팀, 정보화전략팀 등 4개팀의 신설을 확정했으며 의료기기품질팀은 현행 의료기기안전팀과 의료기기관리팀 외에 추가되는 조직으로 의료기기 GMP(우수의료기기품질관리기준)를 전담하게 될 예정이다.

③ 한의학 연구개발

각국은 한의학에 대한 연구개발을 위해 국가가 수행하는 과학기술연구개발에 연구자금을 지원하고 있다. 일본과 한국의 경우는 보건의료기술지원사업 중에 포함되어 있으나, 중국의 경우는 중의약에 대한 각종 법률을 제정하여 이를 장려하고 있으며, 이에 대한 구체적인 세부 규정도 마련되어 있다. 법률의 계량적 숫자 비교에서도 나타났듯이 중국이 전통의약을 연구개발하기 위하여 많은 정책적 지원을 하고 있음을 알 수 있다. 미국은 1991년 국립보건원 산하에 대체의학사무소가 설립되어 의사, 연구자와 의료소비자에게 대체의학의 정보를 제공하고 연구의 질적 수준을 향상 및 증진시키는 역할을 수행하고 있다. 다양한 대체 의학의 종류에 대한 안정성 및 효능에 대한 연구들이 국가, 주정부, 개인 기관, 의과 대학과 대체 의학연구센터에서 진행되고 있다. 많은 수의 대체 의학 대학에서도 연구를 수행하고 있는데, 16개 추나의학대학과 모든 정골요법대학은 연구기관을

설치 운영하고 있다.

④ 신약개발과 지적 재산권 보호

4개국 중 일본을 제외하고는 한의약 신약개발에 대한 법률을 가지고 시행하고 있다. 그러나 각 전통약 신약개발에서 전통적인 개념의 신약을 인정하는 범위에 있어, 중국이 가장 포괄적이며, 다음으로 한국, 미국 순이다. 한국의 경우 한약을 통한 신약개발은 인정되어 있지만 양약 신약개발의 기준을 적용하고 있어 한약 그대로의 장점을 살릴 수 없다.

그 예로 미국은 천연물로부터 항암제, AIDS 치료제 등 난치병 치료약물의 개발을 위해 세계 도처로부터 수만 종의 식물을 채집하여 약효검색 과정을 거쳐 빈카알카로이드, 택솔 등을 개발하였으나, 무작위 검색, 약효 검색팀과 성분 분리팀을 완전 분리한 검색 등으로 인하여 방대한 예산과 노력에 비하면 상대적으로 개발된 약물은 극소수에 불과하다. 그 이유는 순수 단일 성분만을 신약 개발의 대상으로 삼고 농축된 유효성분 분획 엑기스체제의 개발에 소홀하였기 때문으로 보인다. 그리고 한의약에 대한 지적재산권 및 행정적인 보호를 법률적으로 보장되는 중국과는 달리 타 국가들은 특허권내에서 보호하고 있다.

Ⅲ. 결론: 국내 한의학의 향후 발전 방향 모색

본 연구에서는 현 한의학의 발전방향을 세계화와 의료시장개방에 따른 세계적 경쟁 상황을 위기가 아닌 발전기회로 삼는 데서 찾고자 한다. 구체적으로 본 연구의 주제인 한의학 분야의 국제적 학제비교연구도 이러한 관점 하에서 두 가지 방향으로 이루어 질 수 있다고 생각된다. 하나는 우리 나라와 외국의 한의과대학에 상응하는 교육연구기관이 배출하는 의료인력들이 각 국의 의료시장에 어떤 조건으로 진출할 수 있는 가이고, 다른

하나는 한의학과 관련된 교육연구기관의 연구성과가 어떻게 보건의료산업의 발전에 연계되고 있는 가이다.

우리 나라의 입장에서 이 두 문제를 보면 우리 나라 한의학과를 졸업하고 한의사면허를 획득한 인력들이 얼마나 자유롭고 좋은 조건으로 해외에 진출할 수 있으며, 외국이 우리 나라의 한의학에 해당하는 보건의료시장의 개방을 요구하는 경우 어떻게 대응하는 가가 첫 번째 문제가 되겠다. 두 번째는 각국이 한의학 분야의 연구 성과를 과학화하고 상품화하여 보건의료산업분야 시장에서 경쟁을 하는 상황에서 우리 나라의 교육과 연구에 대한 정책은 어떻게 되어야 하겠는 가이다.

이러한 문제들을 다룸에 있어 시사점을 얻기 위해 비교를 하는 국가로서 중국, 일본, 미국의 세 나라를 택했다. 중국은 일단 세계에서 한의학 분야의 대표적인 국가로 인식되고 있으며, 우리 나라와 지리적으로 가깝고 시장성이나 한의학의 학문적 발전에서도 가장 중요한 국가가 될 수 있기 때문이다. 일본은 한의학이라는 전통적 분야가 따로 우리 나라나 중국처럼 분리되는 되어 있지 않으나 서양의학을 하는 의사들이 제한없이 한의학과 관련된 분야를 연구하고 임상에서 사용할 수 있으며, 또한 전통 한의학이 침구사 등의 형태로 남아 있고, 특히 전통적 한의학의 약품을 연구하여 제품화하는데 앞장서고 있어 주요 연구대상이 되었다. 또한 미국은 동양의 한의학에 해당하는 의학을 대체의학이라는 커다란 틀의 중요한 한 부분으로 흡수하고 있으며, 그 의료시장의 크기나 한의학을 포함한 대체의학의 과학화와 상품화에 있어 중요한 국가로서 본 연구의 대상이 되었다. 이외에 유럽의 국가들이나 호주 뉴질랜드와 같은 국가들도 과도한 의료비용의 문제 때문에 비용효과성이 있는 대체의료들을 찾아가는 과정에서 한의학을 비롯한 대체의학에 관심이 많아 그 시장성이나 연구에 있어 역시 중요하다고 생각되나 본 연구에서는 고려를 하지 못했다. 이는 본 연구의 제한점으로서 더 연구가 되어야 한다고 생각된다.

상기한 두 가지 문제를 보는 관점에서 본 연구는 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째로, 우리 나라 한의사의 해외진출이나 외국의 우리 나라 한의사 의료시장에의 진입요구와 관련 한의사 의료인력 교육의 동등성을 어떻게 보아야 할 것인가가 중요하다고 생각된다. 이를 위해서는 우리 나라 한의학 교육의 핵심적 요소와 문제가 되는 외국의 한의학이나 관련분야 교육의 핵심적 요소를 알아내고 이 둘을 질적 양적으로 비교할 수 있어야 한다고 생각된다. 인력진출을 위한 협상에서는 교육과정의 동등성 외에도 정치적 경제적 요소들이 고려되어야 한다. 그러나 그러한 협상의 출발점은 기본적으로 교육과정의 동등성이 되어야 한다고 생각된다. 이러한 교육의 동등성에 대한 사실이 확실해져야 정치적·경제적 협상의 한계가 확실해지고 협상의 내용도 합리적일 수 있으리라 생각되기 때문이다.

위의 세 국가 중 국가간 한의사의 면허인정이나 관련 의료인력의 의료행위 인정과 관련하여 문제가 되는 국가는 중국과 미국이라 생각된다. 일본의 경우는 한의사에 해당하는 교육과정이 따로 없고 서양의학 교육을 받은 의사가 한의학의 결과를 자유롭게 연구하고 배워서 시술할 수 있으므로 전통적인 한의사의 면허인정이라는 측면과는 관련이 없다고 생각되어 제외한다.

다른 나라와 교육과정의 동등성을 따져보기 위해서는 먼저 우리 나라의 교육과정에 대한 이해가 앞서야 한다. 이를 위해 우리 나라 한의학 교육과정의 핵심부분을 기초한방과목, 기초양방과목 그리고 임상과목의 세부분으로 나누었다. 그리고 각 부분에서 국내 11개 모든 한의과 대학에서 공통으로 채택하고 있는 과목, 4개교 이상에서 채택하고 있는 과목, 3개교 이하에서 채택하고 있는 과목을 나누어 보았다. 4개교 이상인 경우에도 각 교과과목을 채택하고 있는 학교 수를 병기하여 얼마나 많은 학교가 그 교과과목을 채택하고 있는지를 알게 했다.

이러한 분류와 결과에 따르면, 공통으로 개설한 과목일수록 중요성과 보편성이 높다는 전제하에, 우리 나라와 다른 나라의 교과과정의 동등성은 우선 국내의 모든 한의학 대학이 채택한 교과과정을 중심으로 하되, 신축적으로 다수 한의학 대학이 개설한 과목으로 확대 하여야 할 것이라고 생

각된다. 그리고 그 동등성 비교에 있어 사상의학이나 양방기초의 강조라는 우리 나라 한의학 교육과정의 개별적 특성은 보편적인 성격이 아니므로 어느 정도 감안하여 고려하여야 한다고 생각된다.

이러한 관점에서 본다면 중국의 경우는 한방기초에 있어서는 내용이나 교육시간 수에 있어 차이를 무시해도 되리라 생각된다. 하지만 양방기초와 임상과목에 있어서는 시간 수의 차이가 많이 나고 있다. 양방기초의 경우는 한의학 의료의 본질적인 면이 아니라고 생각할 수도 있겠지만 의료이원화 체제인 우리 나라에서 양방과 협진 혹은 각종 진단기기, 임상데이터의 활용 등은 의료의 질에 관해 직접적인 영향을 끼칠 수도 있어 기본적인 양방기초지식은 필수조건이라 할 수도 있으므로 중요하게 고려되어야 한다. 임상교육의 경우는 그 내용이나 시간 수가 차이가 많이 난다면 문제가 될 수 있다고 본다. 앞의 임상과정 비교표(표 3)를 보면 정신과와 사상 의학과 외에는 국내 전 한의대가 채택하고 있는 교과과목은 일단 중국에서도 모두 교육과정에 속해 있다. 그 다음으로 다수인 과목은 추나학으로서 5개교가 채택하고 있다. 그 중 4개교는 선택이다. 그 이외의 과목들은 우리 나라 한의대의 경우에도 소수의 대학이 선택적으로 개설하는 교과과정이다. 이 점을 어떻게 해석할 것인가는 동등성을 얼마만큼 엄격하게 볼 것인가의 결정에 달려있고, 이는 다시 중국과의 협상에서의 이해관계에 의해 많이 좌우될 수 있다고 보여 진다. 가장 덜 엄격하게 적용시키는 경우는 전 국내한의대의 공통과목 이외의 임상과목은 선택적으로 보아 동등성을 고려할 때 제한적으로만 고려하는 것이다. 가장 엄격한 경우는 전 국내한의대의 공통과목 이외의 과목도 동등성에 있어 중요한 의미를 두는 것이다. 그러나 이 경우에는 중국이 자신들이 개설하였는데 우리 나라에서는 개설하지 않은 과목을 들어 중국과의 동등성을 역시 인정하지 않을 수 있으므로 이러한 과목들은 실제로 동등성을 따지는데 보다는 협상에서 상대방으로부터 더 많은 것을 얻어내기 위해 양보할 수 있는 항목으로 사용하는 것이 바람직하다고 생각된다.

그리고 중국과의 협상에서 또 한 가지 중요한 변수는 중국의 중의약대

학들의 입학조건이나 교육방법 그리고 교육연한이 고르지 못하다는 것이다. 따라서 중국에서 같은 중의약 교육기관에 속하더라도 구체적으로 입학조건, 교육방법 그리고 교육연한 등을 고려하여 동등성을 따져야 한다고 생각된다. 예를 들면 교육방법에서 통신교육을 허용하는 교육기관이 있다면 우리 나라 한의학 교육과의 동등성을 인정하는데 중요한 결함이 된다고 생각된다.

중국의 경우를 종합하면 전체적으로 중국의 중의약대의 일부 교육은 우리 나라의 한의대의 교육과 비교할 때 질적 양적으로 미흡하다고 생각된다. 따라서 중국 중의의 국내진출을 허용하기 위해서는 중국의 중의약 교육과 중의사의 의료수준이 우리 나라와 동등 혹은 그 이상인지를 확인하는 것이 선결과제라 보이고 그 이후에 우리 나라 한의대 졸업생의 중국진출을 받아내는 것이 유리하다고 생각된다.

미국의 경우는 우리 나라나 중국의 경우와 같이 서양근대의학과 독립적이면서도 체계적인 전통의학이 존재하지 않는다. 따라서 미국의 경우 우리나라의 한의대에 버금가는 의학은 서양의학 밖에는 없다고 생각된다. 따라서 미국에서 한의학이라고 하는 것은 독일의 경우와 같이 체계적이고 독립적인 서양근대의학 이외에 질병치료를 제한적인 범위에서 하는 범주에 속하는 경우라 생각된다. 즉 독일의 치료시술사의 지위에 해당하는 범주에 속한다고 생각된다. 즉 의사와 같이 국가가 수여하는 면허가 없고 단지 인정된 치료에 국한하여 치료행위를 할 수가 있다. 면허가 없으므로 의사와 같이 면허에 근거하는 보편적인 치료와 관련된 행위를 할 수가 없다. 한방의 예를 들면 일본의 침구사와 같이 입증된 분야의 시술에만 국한되어 치료를 할 수 있는 경우가 해당된다고 생각된다.

이러한 특징은 미국의 해당 교육과정에서 찾아볼 수 있다고 생각된다. 즉 인체에 관한 기초적인 자연과학지식을 주로 배우고, 국한된 치료분야에 해당하는 기초와 임상부분을 이에 더하여 배우는 형식이라 생각된다. 따라서 한의학이라 해도 한의학 체계 전체를 배우는 것이 아니라 인체에 관한 자연과학적 지식 특히 서양의학의 기초부분을 주로 배우고, 한의학의 기초

부분을 어느 정도 한 후 한의학의 치료법 중 한 부분 예를 들면 침구법을 집중적으로 배우는 형태를 띠게 된다. 동양계 학교가 미국에 진출하는 경우도 좀더 한의학을 체계적으로 배우는 쪽으로의 이동이지 우리 나라의 한의사와 같이 독립적인 면허를 받을 수 있는 수준의 교육과정이 이루어지지 않는다고 생각된다. 그 이유는 미국의 경우 독립적인 면허는 한방을 포함하는 대체의학만을 배운 경우에는 주어지지 않으므로 그러한 필요성이 없기 때문이다.

따라서 우리 나라의 한의사가 미국에 진출하는 경우 우리 나라에서 한의사가 누리는 면허를 갖는 지위를 인정받을 수 있는 가능성은 제도적으로 아주 어렵다고 보아야 한다. 따라서 협상에 따라 달라질 수도 있겠지만, 미국의 체계에서 의사가 의대에서 대체의학을 배워 시술하는 경우와는 다르게, 허가된 대체의학만을 배워 시술하는 지위에 국한하여 진출할 가능성이 가장 높다고 생각된다. 이러한 지위는 우리 나라가 조금만 노력하면 즉 우리나라의 한의대 교과과정을 객관적으로 정리하여 미국의 대체의학 교육과정과 비교만 해주면 문제없이 인정될 가능성이 있다고 보여 진다. 문제는 미국의 대체의학 시술자에 대한 우리나라의 입장인데 이에 대해서는 우리나라에서도 의사가 아니면서 제한된 범위 내에서 인정된 치료법을 시술하는 지위에 관한 법률을 정비하여 그 범위 안에서 의료시장을 개방하는 것이 필요하다고 보여 진다. 미국의 대체의학 시장이 이미 크고 앞으로 급속히 성장할 것이므로 이에 대한 조치는 빠를수록 좋다고 생각된다.

이상의 의료시장 개방과 진출에 관한 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째로, 외국의 의료시장에 진출하는 것이 국가의 이익에 중요하다.

둘째로, 일반적으로 외국의 의료시장에 진출하기 위해서는 반대로 우리의 의료시장을 개방하여야 하는데, 이 경우 교육과정의 동등성을 기본으로 하여 진출과 개방에 대한 협상이 이루어져야 한다.

셋째로, 우리 나라 한의학의 경우는 서양의학에 해당하는 독립성과 체계성을 갖추고 있으므로 외국의 대체의학에 비해서는 절대적인 비교우위가

있고, 중국과 같이 독립성과 체계성을 갖춘 중의약의 경우에 대해서도 그 교육과정이 질적 양적으로 상대적인 비교우위에 있다고 판단된다.

넷째로, 서구근대의료시장과 독립적으로 중의약에 해당하는 의료시장이거나 서양의 대체의료시장에 경쟁력이 있어 우위를 차지하면서 진출할 수 있고 또한 개방에 의한 시장 잠식도 감당해 낼 수 있는 상태라고 생각된다.

다섯째로, 그를 위해서는 우리 나라 교육과정의 우수성과 우리 나라 한의사 지위의 독특성을 입증할 수 있는 자료를 가지고 적극적으로 외국의 의료시장에 진출하는 정책이 필요하다고 보여진다.

여섯째로, 이를 위해서는 우리 나라 한의학 고유의 체계를 계속 발전시키면서 그 우수성을 객관적으로 입증시킬 수 있는 노력이 이루어져야 한다고 생각된다.

일곱째로, 외국과의 협상에서는 우리 나라 한의학에 버금가는 중의약을 이수한 경우와 서양에서와 같이 허가된 치료에 국한하여 시술할 수 있는 경우를 구분하여 개방과 진출을 위한 협상을 하는 것이 필요하다고 생각된다. 이를 위해서는 우리 나라에도 후자에 해당하는 범주를 법률적으로 규정해주는 작업이 필요하다고 생각된다.

여덟째로, 중국의 중의약학이 세계적으로 동양의 독립적이고 체계적인 서양근대의학에 대한 대체의학을 대표하는 지위를 차지하면서 세계로 진출하고 있는 현실을 인정하고, 이러한 현실을 이용하여 세계에 진출하는 정책을 사용하는 것도 한 가지 방법이라 생각된다. 즉 중의약학을 인정하여 개방한 국가들에게 우리 나라 한의학의 우수성이나 교육과정의 우수성을 비교하여 설득만하면 되므로 생소한 분야를 처음부터 시작하여 설득시키는 경우보다 효율적일 수 있다고 생각된다. 이를 위해서는 중국의 진출 상황과 조건을 파악하고, 그 실정에 맞게 우리 나라 한의학의 진출 전략을 짜는 것이 필요하다고 생각된다. 특히 상대적 대가없이 중의약학을 받아들이고 그 조건도 좋은 나라가 일차적 대상이 될 수 있다.

한의학의 학제의 두 가지 중요한 부분은 교육과 연구라고 생각된다. 교육과 관련된 부분은 앞에서 다루어졌다. 다음으로 후자와 관련하여 중요한

것은 연구의 성과를 어떻게 보건의료산업과 연관시키고 있는 가이다. 보건의료산업 역시 현재도 그 시장규모가 크고 앞으로 성장가능성이 크므로 한의학의 연구를 통한 보건의료산업에의 진출역시 한의학 인력진출과 함께 중요한 문제가 된다. 이 분야에서는 중국, 일본 그리고 미국이 모두 비교대상이 된다.

한의학의 연구와 보건의료산업과의 연계에 있어서는 우리 나라도 1997년에 시작하여 2010년까지 산·학·연 공동으로 한의약의 고유원리와 특성을 이용하여 치매, 뇌혈관질환 등 난치성질환을 정복하기 위한 연구를 추진하되 연구과제별 기반조성단계, 치료방법 및 치료기술 개발단계, 임상을 통한 객관화 단계 및 개발기술의 상품화를 통한 국가적 지원단계 등 5단계로 나누어 추진할 계획을 가지고 있다. 이의 일환으로 2010년까지 치매, 뇌혈관질환, 암, 심장질환, 골다공증, 알레르기, AIDS 등 난치성 질환을 한의학으로 극복하기 위하여 『2010 Project』를 수립·발표한 바 있으며, 『2010 Project』의 장기계획을 구체화하여 세부 투자계획을 수립하기 위하여 한국 한의학 연구원내에 『2010 Project 기획위원회』를 설치하였다. 우리 나라의 한국한의학연구원은 한의학의 이론과 기반·응용기술을 체계적으로 연구 개발함으로써, 한방의 의료의 질적 수준을 높이고 한방산업의 발전을 지원하며 궁극적으로 국민 보건향상에 기여하는 것을 목적으로 1997년에 확대 개편된 정부출연연구소이다.

이처럼 우리 나라에서도 한의학의 연구와 보건의료산업을 연계시키고자 하는 정책이 시행되고 있으나 외국에 비하여 그 정책기조나 규모에 있어 떨어지고 있다고 생각된다. 우리 나라에 버금가는 독립적이고 체계적인 중의약학을 가지고 있는 중국은 다른 동양 3개국인 우리 나라, 일본 그리고 대만과 달리 확고 부동한 정책기조를 가지고 있다. 즉 한의학을 하나의 과학기술로서 발전시켜 세계의학에서 서양근대의학과 같은 확고 부동한 위치를 점하는 것이 그들의 목표이다. 이러한 기조를 반영하여 연구인력의 양적인 면에서는 세계에서 최고의 위치를 점하고 있으며, 170여개의 관련 연구소가 있고 정부의 R&D 연간 투자비도 2003년의 경우 우리 나라의 7

배에 이르고 있다.

미국의 경우 연구 분야는 의과대학의 대체의학 분야에서 집중적으로 이루어지고 있다. 1998년 국립보완대체의학센터로 확대 개편된 NCCAM은 2004년 예산이 약 1300억원으로 우리보다 7배 많은 중국의 정부투자인 220억원보다 또 다시 약 6배의 규모를 가지고 있다. 이 기관은 독립적인 연구보다는 외부연구기관에 대한 연구지원과 관리를 시행하며 주된 과제는 임상실험이다. 이렇게 볼 때 미국의 대체의학분야의 연구는 그 재정력의 측면에서 세계 최고로서 그 연구성과와 연결된다면 타의 추종을 불허 하리라 생각된다. 특히 우리 나라 한의학이나 중국의 중의약학 분야의 과학화를 통한 시장개발을 미국이 목표로 한다면 우리 나라나 중국 모두 자신의 전통적인 분야까지도 잠식당할 가능성이 있다고 보여진다.

일본의 경우는 한방전통의료가 서양의학과 대등한 위치를 차지하지 못하고 있지만 사회적으로는 역사적 정통성과 상응하는 평가를 받고 있고, 최근 서양의학의 한계와 부작용에 대한 반동으로 그 중요성에 대한 관심과 그 이용이 증대되고 있다. 이에 상응하여 한방의 연구가 활발해지고 있다. 일본 한의학의 연구 특성은 민간에 의해 주도되고 있다는 것과 한방약의 과학화에 그 초점을 두고 있다는 것이다.

이상을 종합해 볼 때 다음과 같은 결론을 얻을 수 있겠다.

첫째, 보건의료산업은 현재도 규모가 크고, 앞으로도 성장가능성이 큰 시장분야이다.

둘째, 보건의료산업분야에서도 한의학과 관련된 분야가 서구근대의학에 근거한 분야의 한계와 부작용 때문에 더욱 유망하다고 판단된다.

셋째, 이 분야에서 비교대상이 되었던 중국, 미국 그리고 일본은 인력과 재정력의 측면에 있어 우리 나라를 현재 압도하고 있다고 판단된다.

넷째, 이러한 상황에서 우리 나라도 한의학 관계의 보건의료산업에 비교우위가 있다고 판단되므로 집중적인 투자를 하여 그 효과를 보는 방안이 중요하다고 생각된다. 이 과정에서 우리 나라의 우수한 인력을 잘 활용하고 상대적으로 한정된 재원을 선별적으로 부가가치가 높고 우리 나라의

여건에서 보아 성공확률이 높은 쪽으로 유도하는 전략이 중요하다고 생각된다.

본 연구는 한의학학제의 중요한 두 부분인 교육과 연구와 관련하여 우리나라의 국가경쟁력을 높일 수 있는 두 분야를 한의학 인력시장의 개방과 진출 그리고 한의학 관련 연구와 보건의료산업과의 연계라고 상정했다. 그 연구 결과 우리나라의 한의학은 두 가지 측면에서 모두 비교우위를 보일 수 있는 잠재력이 충분하다고 판단할 수 있겠다. 그러나 그러한 잠재력을 실현시켜 실제 국가경쟁력으로 실현시키기 위해서는 앞에서 언급한 연구결과들을 참고하여 국가적인 노력을 기울이는 것이 필요하다고 판단된다.

참 고 문 헌

- 강희철, 「99 추계학술대회 특집호: 대체의학의 이해」, 『대한가정의학회』, 1999.01
- 김세영, 『미국한 의사 합격가이드(CA/NCCAOM 제도분석과 유형별 합격 가이드)』, 굿인포메이션, 2004.3.10
- 박현애, 『장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990.12
- 보건복지부, 『한의학 국제화전략 세미나』, 보건복지부, 2000.6.23
- 성현제, 신현규, 『한의학 중장기 예측기획연구』, 한국한의학연구소, 1996.12
- _____, 『일본 연구기관의 동양의학 관련 연구 실태』, 한국한의학연구원, 1997.12
- _____, 『일본의 한의학 의료 현황』, 한국한의학연구원, 1997.12.31
- _____, 『중국의 한의학 정책 및 현황』, 한국한의학연구원, 1997.12.31
- _____, 『한국과 동양3국의 한의학 정책 비교 연구』, 한국한의학연구원, 1997.12
- 송경변, 『한의학의 발전과정과 사회기여도에 관한 연구』, 경희대학교대학원, 1994.2
- 신현규 외 1인, 『한의학 연구개발의 현황과 방향』, 한국한의학연구원, 2002. 11.28
- 신현규 외 3인, 『국내 한방산업 육성방안과 경제성 분석 연구』, 보건복지부 · 한국한의학연구원, 2004.3
- 신현규, 『21세기 한의학 연구개발 정책』, 한국한의학연구원, 2000.1
- _____, 『21세기 한의학 연구개발 정책』, 한국한의학연구원, 2000.1.30
- _____, 『일본, 대만 및 한국과 중국의 한의·약 관련 법률 비교 연구』, 한의학연구원
- _____, 『중국 전통의약 법률 및 지침』, 한국한의학연구원, 2000.6
- _____, 『한의학의 세계화 전략 방안 연구』, 보건복지부, 2001.8
- 오홍근, 「대체의학 기술의 국내현황」, 『대한의사협회지』, 41(12), 1998
- 유근춘, 이한울, 오성종, 박철진, 『외국의 한의학대학과 우리나라 한의과대학의 학제비교연구』, 한국보건사회연구원, working paper 04~09, 2004.
- 이영진, 「대체의학이란 무엇인가?」, 『공학교육과 기술』, 9권, 2호, 2002.1
- 임병목, 『국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도』, 한국한의학연구원, 2001.8
- Nancy C. Elder et al., "Use of Alternative Health Care by Family Practice Patients," Archives of Family Medicine 6:2, 1997.3~4
- David M. Eisenberg; Roger B. Davis; Susan L. Ettner; Scott Appel; Sonja Wilkey; Maria Van Rompay; Ronald C. Kessler, Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990~1997: Results of a Follow-up National Survey, JAMA.,280, 1998.11
- Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel SAnn, Perceptions About Complementary Therapies Relative To Conventional Therapies Among Adults Who Use Both: Results From A National Survey, Intern Med 2001; 135(5) Sep 4
- <http://www.acupuncture.com/StateLaws/StateLaws.htm#24>
- <http://www.kiom.re.kr/manage/con2.html>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2001>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2002>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2003>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2004>
- <http://www.acaom.org/accprgs.asp>
- <http://www.acaom.org/Candidateprgs.asp>
- http://www.southbaylo.co.kr/v2/college_01.htm

<http://edu.woosuk.ac.kr/~bk21/load3.htm>
http://www.aoma.edu/files/AOMA__Catalog-info.pdf
<http://www.nccaom.org/pdfdocuments/info%20brochure.pdf>
<http://www.kyungsan.edu/Appendixes.htm>
http://www.sbukorea.co.kr/sbu/tr__history.html
<http://la7975.com.ne.kr/calaw.html>
<http://www.acupuncture.ca.gov/about/history.htm>
<http://www.acupuncture.ca.gov/education/schools.htm>
<http://www.nccaom.org/StateData.asp>
<http://www.nccaom.org/educatedoutus.htm>

Summary

International competitiveness and tasks of Korean traditional medicine from the perspective of international comparison of curricula and research

Gun-Chun Ryu, Han-Wool Lee, Sung-Jong Oh, Cheol-Jin Park

This paper evaluates the international competitiveness of Korean traditional medicine through comparison of its curricula and research with the corresponding parts of China, Japan and the U.S., and seeks to give advices for Korea.

The curricula are important because they are the starting point of the negotiation for opening Korean traditional medicine manpower markets. The curricula of Korean traditional medicine make it comparable to western medicine in that they are independent from those of the western medicine but cover almost all the areas of health. In this point the curricula of Korean traditional medicine are different from those of the western alternative medicine that have only restricted capacity to handle the health problems. In contrary to the western alternative medicine the Chinese medicine is also as comprehensive as Korean traditional medicine.

Therefore we must consider this distinction when we think of the opening Korean traditional medicine manpower market or the making inroads into foreign health care manpower markets.

Korean traditional medical doctors are encouraged to exploit their comparative advantage in curricula when they penetrate foreign health care manpower markets. If they can present the objective evidence for comparative advantage of better curricula, they will have more chance to

enter into foreign health care manpower market with better conditions. Korean traditional doctors can also enter the foreign health care manpower market easier, if there the Chinese traditional doctors are already accepted. That is, they can make use of the fact that the curricula of Korean traditional medicine are as comprehensive and good as those of Chinese medicine and even better.

For the western alternative medicine Korea must consider that its curricula are not so comprehensive as the curricula of the Korean traditional medicine. Therefore there must be a legal category for the western alternative medicine in order that the proper negotiation for the opening health care manpower market is possible.

Korea has invested in Korean medicine research and its link with the health care industry not so much as China, Japan and the U.S.. But Korean traditional medicine manpower has good quality, therefore it is recommended that Korea invest in this area intensively and selectively.