

# 한국 의료 시장의 변화와 한의학

이현지 · 권영규<sup>1\*</sup>

계명대학교 사회학과, 1: 경산대학교 한의과대학 생리학교실

## The Changes of Oriental Medicine and Medical Market in Korea

Hyun ji Lee, Young Kyu Kwon<sup>1\*</sup>

*Department of social science, Keimyung University,*

*1: Department of oriental physiology, college of oriental medicine, Kyungsan University*

We investigated the changes in oriental medical market based on supply and demand of market in Korea. It is shown that the supply of western medical doctors(醫師) is 6.6 times as large as that of oriental medical doctors(韓醫師) in 1998. The supply of western medical doctors showed the greater increasing rate than that of oriental medical doctors in 1975. However, the supply of western medical doctors was almost the same as that of oriental medical doctors in the increasing rate between 1985 and 1995. Similar trends was observed in the number of hospitals and clinics. From of viewpoint of demand, the use of oriental medicine was remarkably increasing from 1990 to 1997. Oriental medical institution showed a marked increase of 48.1% in the total medical institution showed an increase of 21.6%. These results provided a strong evidence that oriental medicine had greater increasing rate than western medicine in the supply and demand of medical market and suggest that the use of oriental medicine may play a role in the specialization of oriental medicine.

**Key words :** Oriental medical market, western medical doctors(醫師), oriental medical doctors(韓醫師), specialization of oriental medicine.

### 서 론

근래에 접어들어서 과학주의 사조의 퇴조와 일반인들의 서구 의학에 대한 불만이 증대하면서, 대안적 의료에 대한 관심과 이용이 급속히 증가하고 있다<sup>1)</sup>. 이러한 현상은 서구 사회를 비롯하여 서구 의학이 의료 시장에서 지배적인 지위를 차지하고 있는 많은 국가에서 공통으로 나타나는 현상이다. 한국의 경우도 서구 의학이 지배적인 지위를 차지하고 있다. 그러나 최근에 들어 의료 시장의 공급과 수요에서 한의학이 차지하는 비율이 증가하고 있으며 이러한 경향은 지속될 것이다. 한국의 의료 시장은 서구 의학과 한의학이 독립적으로 이원화된 구조를 형성하고 있으며, 의료 정책과 제도에 약하게 미치는 영향이 큰 특수한 체제를 가지고 있다. 본 연구에서는 이러한 체제에서 의료 시장의 수요와 공급 구조가 어떻게 변화하였고, 그러한 과정에서 한의학의 수요와 공급 구조는 어떻게 변화하였는지 살펴보고자 한다.

### 본 론

#### 1. 한국 의료시장의 공급 구조의 변화

한국 사회에서 의료 공급은 민간 병원을 중심으로 이루어지고 있다. 이것은 이윤 지향적인 의료 서비스 제공의 문제점, 의료 시장 내의 과다 경쟁, 의료 전달 체계의 붕괴 등의 의료 문제를 야기시켰다. 이러한 상황은 국가가 의료 공급의 확대는 추구하였지만, 직접적인 투자를 하지 않았기 때문에 더욱 심화되었다. 면허 의료인 등록자 수의 변화 추이를 보면 의료 공급의 확대 정도를 알 수 있다. 보건복지부의 자료에 의하면 한국의 의료 인력은 의사, 한의사, 약사 모두 급진적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 한의사 수는 1975년을 100으로 환산했을 때, 1980년은 108, 1985년은 136, 1990년은 208, 1995년은 313, 1998년은 356으로 빠른 속도로 증가해 왔다. 의사 수는 1975년을 100으로 할 때, 1980년은 134, 1985년은 176, 1990년은 253, 1995년은 340, 1998년은 389로 역시 빠른 속도로 증가하였다<sup>2)</sup>. 두 집단의 의료 인력 공급을 비교해 보면 1998년 현재 의사는 65,431명, 한의사는 9,914명으로 의사 공급이 한의사 공급의 절대적인 수에 있어서 약 6.6배

\* 교신저자 : 권영규, 경북 경산시 점촌동 산75, 경산대학교 한의과대학

E-mail : ykkwon@kyungsan.ac.kr Tel : 053-770-2242

접수: 2001/11/28 · 수정: 2002/01/10 · 채택 : 2002/02/05

정도로 많다. 1975년 대비 증가율도 의사가 높은 것으로 드러난다. 그러나 1985년에서 1995년 사이에는 한의사와 의사의 증가 비율이 비슷한 수준에 달하게 된다. 최근 들어서 한의사의 공급이 증가한 것은 1970년대 이후 한국 사회에서 전통에 대한 관심이 증가하고, 또한 서구 사회에서부터 비롯된 대체 의학에 대한 관심이 높아진 결과라고 할 수 있다. 한의학에 대한 사회적 인식이 이렇게 변화됨에 따라서 한의학은 새로운 부흥기를 맞게 되었다<sup>3)</sup>. 의료 인력의 공급에서뿐만 아니라 입원·진료를 담당할 수 있는 병상 수의 변화를 통해서도 의료 공급 구조의 변화를 살펴 볼 수 있다.

표 1. 입원·진료 병상 수 (단위: 개)

연도	병·의원			한방 병·의원	
	종합 병원	병원	의원	한방 병원	한의원
1980	20,386 (100)	17,269 (100)	24,876 (100)	397 (100)	69 (100)
1985	49,394 (242)	17,965 (104)	24,861 (100)	596 (150)	21 (30)
1990	66,625 (327)	19,425 (112)	33,011 (133)	1,276 (321)	14 (20)
1995	96,865 (475)	33,425 (194)	44,610 (179)	3,498 (881)	168 (243)
1998	101,137 (496)	52,355 (303)	55,663 (224)	5,952 (150)	225 (326)

주: ( )안은 1980년의 값을 100으로 하여 환산한 수치임. 자료: 보건복지부 (1999).

위의 표 1과 같이 병·의원의 수와 한방 병·의원의 병상 수는 전반적으로 증가하고 있다. 1980년과 1998년을 비교해 보면, 병·의원의 경우 종합 병원은 79.8%, 병원은 67.0%, 의원은 123.8%가 증가하였다. 같은 기간 동안 한방 병·의원의 경우는 한방 병원이 93.3%, 한의원은 69.3% 증가하였다. 두 의료 체계 간에는 수술이나 입원 등의 의료 관행에 있어서 차이가 있기 때문에 병상 수의 단순 비교를 통해서 의료 공급의 차이를 단정지을 수는 없다. 다만 병상 수의 증가율을 비교함으로써 두 의료 체계의 변화의 추이를 비교해 볼 수는 있다. 표 2의 병원 및 의원 수의 변화를 통해서 의료 공급의 상황을 파악할 수 있다.

표 2. 병원 및 의원 수 (단위: 개)

연도	병·의원			한방 병·의원	
	종합 병원	병원	의원	한방 병원	한의원
1975	37 (100)	133 (100)	6,087 (100)	5 (100)	2,377 (100)
1980	82 (222)	240 (180)	6,344 (104)	11 (220)	2,317 (97)
1985	83 (224)	317 (238)	8,069 (133)	17 (340)	2,774 (117)
1990	228 (616)	328 (247)	10,935 (180)	33 (660)	4,261 (179)
1995	266 (719)	398 (299)	14,343 (236)	69 (1380)	5,928 (249)
1998	255 (689)	517 (389)	17,041 (280)	107 (2140)	6,590 (277)

주: ( )안은 1975년의 값을 100으로 하여 환산한 수치임. 자료: 보건복지부 (1999).

표 2를 보면, 모든 형태의 병원과 의원의 수가 지난 23년 동안 빠른 속도로 증가하였음을 알 수 있지만, 의원이나 한의원에 비해서 종합 병원이나 한방 병원의 증가 속도가 더 빠르다는 것을 알 수 있다. 특히 한방 병원의 경우는 이 기간 동안 무려 21.4배나 증가하여, 한의원이 2.77배 증가한 것에 비해서 커다란 증가율의 차이를 보인다. 이는 한의학 의료 체계의 의료 공급의 방식이 한의원의 형태로부터 한방 병원의 형태로 빠른 속도로

변화하고 있음을 반영한다. 이상에서 볼 수 있듯이 의료 공급은 전반적으로 성장하였다. 의료 공급의 이러한 성장은 경제 발전으로 인해서 국민들의 생활 수준이 향상되었고, 질병의 양상이 만성적인 질환이 늘어나는 만큼 치료기간이 길어짐으로써 의료 수요가 증가하였기 때문에 가능하였다. 한의학의 경우는 1952년 면허 제도를 수립한 이후 한의사의 수적 확대와 조직 자원의 확장으로 원활한 공급 구조의 기반을 마련할 수 있었다. 한국의 의료 시장은 자유시장 논리에 의해서 운영되었고, 그 결과 의료 체계 간의 경쟁은 심화되었지만 한의학에 대한 억압 정책이 없었기 때문에 한의학은 성장의 기회를 확보하였고, 자신의 의료 공급을 확충해 나갈 수 있었다. 이러한 한의학 의료 공급의 확대는 한의학 교육의 확충과 맞물려 있고, 의료 공급의 확충이 한의원보다 한방 병원 중심으로 이루어짐으로써, 한의학의 전문화에 직접적 영향을 미쳤다.

2. 한국 의료시장의 수요의 변화

의료 수요의 측면에서 변화를 살펴보면, 의료 수요는 1989년 전 국민 의료 보험 실시와 국민 생활 수준의 향상 등의 요인에 힘입어서 상당히 증가하였다. 이러한 전반적인 의료 수요의 확대는 한방 의료 이용의 증가에도 영향을 미쳤다. 한방 이용의 정도는 1990년에서 1997년까지 크게 증가하였다. 특히 입원보다는 외래 환자가 높은 증가세를 보였다. 1990년과 비교할 때 외래 환자는 1997년 현재 5.24배나 증가하였다. 이러한 이용량의 증가는 한방에 대한 의료 보험 적용이 제한적이라는 취약점을 감안한다면, 괄목할 만한 것이다. 한·양방 의료 기관별 총 의료비를 비교해 보면, 1995년과 1996년 1년 동안에 양방 의료 기관의 총 의료비는 21.6% 증가하는데 그쳤지만, 한방 의료 기관의 총 의료비는 48.1% 증가하여, 양방보다 한방 의료 기관의 총 의료비 증가율이 더 높은 것을 알 수 있다. 그리고 표 3과 함께 분석해 보면, 한의학의 경우는 한방 병원보다는 한의원의 진료 증가율이 더 높아서, 의학의 경우 양방 병원이나 의원보다 종합 병원의 증가율이 높은 것과 차이가 있다.

표 3. 의료 보험이 적용된 한·양방 의료 기관별 진료비 비교 (단위: 10억원)

구 분	1995	1996	전년 대비 증가율(%)
양방 의료 기관	5,462 ( 97.5)	6,728 ( 97.0)	23.2
종합 병원	2,711 ( 48.4)	3,429 ( 49.4)	26.5
병 원	461 ( 8.2)	559 ( 8.1)	21.3
의 원	2,290 ( 40.9)	2,740 ( 39.5)	19.7
한방 의료 기관	141 ( 2.5)	208 ( 3.0)	47.5
한방 병원	16 ( 0.3)	23 ( 0.3)	43.8
한 의원	125 ( 2.2)	185 ( 2.7)	48.0
총 계	5,603 (100.0)	6,936 (100.0)	23.8

주: ( )안은 그 해의 전체 진료비의 값을 100으로 하여 환산한 수치임. 자료: 최은영 외(1998).

한방 의료에 대한 외래 이용 일수에 대한 추계 결과에 따르면 1997년과 비교할 때 2012년이 되면 110% 정도 증가할 것으로 예측된다고 한다. 이러한 증가 예측치는 양방의 의료 수요 증가 폭인 87%보다 높다<sup>4)</sup>. 더구나 한방 의료 보험의 확대와 협약에

대한 보험 적용이 이루어진다면 한방 의료에 대한 수요는 급증할 것으로 예상된다. 또한 한의사 전문의 제도의 확대는 한의학의 치료 영역과 수요를 더욱 확대할 것으로 기대된다. 국민 생활 수준이 향상되면서 삶의 질에 대한 기대도 높아지고 이러한 상황이 의료 시장에서의 수요를 확대시켰다. 그리고 삶의 구조가 변화하면서 다양한 질병이 발생하는 것도 의료 수요 확대의 한 요인이 되었다. 특히 한의학에 대한 수요가 이와 같이 증가하게 된 것에는 다음과 같은 요인들을 지적할 수 있다. 전통에 대한 재인식과 재평가 작업이 한의학에 대한 태도 변화를 초래하였다. 서구식의 근대화를 추구하는 가운데 한국 사회에는 서구적인 것은 이상적이고, 전통적인 것은 열등한 것이라는 문화에 대한 이원적 기준이 형성되었다. 특히 과학적 원칙의 적용은 근대화의 과정에서 직면한 문제를 해결해 나가는 데 본질적으로 중요한 것으로 간주되었고, 그 결과 과학은 일종의 이데올로기가 되었다. 과학은 진리이며, 과학의 적용은 진보를 가져올 것이라고 신봉되었다<sup>5)</sup>. 서구 의학은 한국 사회가 그것에 접했을 당시에 이미 과학적이었고, 그로 인해서 쉽게 정부나 지식인을 포함한 주민들의 신뢰를 얻을 수 있었다. 이에 반해서, 한의학은 미신에 기초하고 있는 비과학적인 의학이며, 그렇기 때문에 신뢰할 수 없다는 생각이 팽배하였었다<sup>6)</sup>. 그러나 1970년대 중반 이후에 문화적 민족주의라고 명명할 수 있는 전통에 대한 관점의 변화가 일어났다. 그간의 서구 지향적인 근대화 과정을 통해서, 서구 문화가 대량으로 유입되고 전통 문화는 크게 침식되었다. 이것은 한국 사회의 문화적 자율성과 자존심을 많이 훼손시켰다. 그 결과 그간 낮게 평가되었던 전통적인 것들에 대한 새로운 가치 부여 작업이 이루어지기 시작하였다. 개량 한복의 출현, 전통 혼례나 전통 탈춤이 대학가를 중심으로 확산되는 모습, 판소리를 비롯한 국악에 대한 재평가, 수입 농산물의 대량 유입에 따라서 '신토불이'라는 말이 유행어가 되는 현상, 김치나 된장 등 전통 음식에 대한 재인식, 황토방 등 전통 가옥의 새로운 유행, 원효나 퇴계 사상 등 전통 철학에 대한 관심의 증대, 커피보다 녹차 등 전통차에 대한 수요의 증대, 단전 호흡 등 전통적인 운동의 확산 등 전통을 재인식·재평가하고 부흥시키려고 하는 움직임들 곳곳에서 감지할 수 있다. 이러한 문화 변동은 한의학에 대한 태도 변화에도 나타난다. 한 의학과 서구 의학은 몸·건강·질병 등에 대한 관점이 상이하다. 근대 서구 의학은 기계론적 세계관에 입각하여 몸·건강·질병을 인식하고 대처하려 한다. 이에 반해서 한의학은 전체적 접근 방식을 갖고 있다. 한의학은 "...인체를 상호 연관되어 있고 서로가 서로에게 영향을 주는 것으로 인식한다..."<sup>7)</sup>. 한의학이 갖고 있는 이러한 접근 방식은 한 때는 시대에 뒤떨어진 낡은 것으로 폄하되었지만, 최근에는 지식인을 포함해서 이러한 접근 방식을 수용하는 경향이 높다. 이러한 변화는 한의학의 수요가 증가할 수 있는 기회를 제공하였다. 세계적으로 중의학(中醫學)에 대한 관심이 증대한 것도 한의학에 대한 수요 증대의 한 요인이 되었다. 1970년대 닉슨 대통령이 중국을 방문하였을 때, 이침(耳蝸)으로 마취를 하고, 개복(開腹) 수술을 받는 환자를 목격하였고, 이에 대한 언론의 보도는 중의학에 대한 인식과 평가가 새롭게 이루어지는 계기가 되었다. 그 결과 한국 내에서의 한의학에 대한 관심과 평가도 변화하기 시작하였다<sup>8)</sup>. 또 다른 요인으로 한의학계는

한의학의 현대화를 위해서 많은 투자와 노력을 기울였다. 그 결과 한의학 교육은 정규 대학 내에 편입되어 과학화와 전문화를 추구하였고, 진단과 처방 과정에 서구 의학의 기술 장비를 도입하였으며, 한약 복용의 간편화를 위한 작업을 시도하였다. 이러한 노력은 한의학에 대한 수요의 증가를 가져왔다.

## 결 론

한국 의료 시장은 근대화 이후 양적인 측면과 질적인 측면에서 급진적인 발전을 하였다. 첫째, 의료 시장의 공급 구조가 확대되었다. 인력 공급의 측면에서 보면, 의사와 한의사의 절대적인 수는 모두 증가하고 있다. 의사와 한의사의 증가 비율은 의사가 높다. 그러나 최근에 들어서 한의사와 의사의 증가 비율이 비슷한 수준으로 나타나고 있다. 이러한 현상은 병원 수와 의원 수 등 의료 공급의 다른 측면에서도 유사하게 드러난다. 둘째, 의료 수요가 급격히 증가하고 있다. 의료 이용률이 급격히 증가하였고, 한방의료기관 이용이 1990년에서 1997년까지 크게 증가하였다. 특히 입원보다는 외래 환자가 높은 증가세를 보였으며, 1990년과 비교할 때 외래 환자는 1997년 현재 5.2배나 증가하였다. 그리고 한·양방 의료 기관별 총 의료비를 비교해 보면, 1995년과 1996년 1년 동안에 양방 의료 기관의 총 의료비는 21.6% 증가하는데 그쳤지만, 한방 의료 기관의 총 의료비는 48.1% 증가하여, 양방보다 한방 의료 기관의 총 의료비 증가율이 더 높은 것을 알 수 있다. 이상과 같은 한의학에 대한 수요와 공급의 증가는 한의학의 전문화의 원인이며 결과이기도 하다. 한의학에 대한 수요와 공급의 증대는 한의과대학의 증설, 한방병원의 증설, 면허 범위의 확대, 한의사 조직의 확대와 강화 등 한의학의 전문화에 직접적인 영향을 미쳤다고 할 수 있다.

## 참고문헌

1. Astin, J. A. : Why Patients Use Alternative Medicine ; Results of a National Study. Journal of American Medicine Association, 279(19): 1548-1553, 1998.
2. 보건복지부 : 보건복지백서. 보건복지부, 1999.
3. 이현지 : 한국 한의학의 전문화 과정에 관한 연구. 계명대학교 박사학위논문(미간행), 2000.
4. 최은영·조재국·김진주·이우백 : 의약인력의 수급전망과 정책과제. 한국보건사회연구원, 1998.
5. Lee, R. P. L. : Comparative Studies of Health Care Systems. Social Science 16: 629-642, 1982.
6. 홍승표 : 20세기 동아시아 전통 의료 제도의 지위 변화와 그 요인에 관한 연구 ; Max Weber와 사회학 연구. 이순구교수 정년퇴임기념논문집간행위원회, pp. 277-294, 1992.
7. Lock, M. M. : The Organization and Practice of East Asian Medicine in Japan; Continuity and Change. Social Science and Medicine 14: 245-253, 1980.
8. 공동철 : 우리시대의 한의학; 전통의학의 국제화와 세계 의료 시장의 개편. 학민사, 서울, 1994.