

한의사·한약사 임무 및 공공제도 중심의 의약법규 제·개정 고찰

¹엄석기, ²신민섭, ¹권순조

¹단국대학교 대학원 생명융합학과, ²광혜원 한방병원

A study on the Legislations and Amendments of the Medical and Pharmaceutical Laws and Regulations – Focusing on the Duties of Korean (Oriental) Medicine Doctors and Korean (Oriental) Pharmacists as well as the Public Health System –

¹Seok-Ki Eom, ²Min-Seop Shin, ¹Soon-Jo Kwon

¹Dept. of Medical Consilience, Graduate School of Dan-Kook University, ²KwangHyeWon Oriental Hospital

Purpose : The current Medical Law and the Pharmaceutical Affairs Act, which are incapable of utilizing the research results and the advanced academic, clinical, and pharmaceutical system of the present-day Korean (Oriental) medicine, have limitations and create a paradox by provoking social conflict among the professionals in the field. The aim of this study was to find out the legal and systematic problems that contributed to a complicated conflict amongst Korean (Oriental) medicine doctors, doctors, pharmacists, and Korean (Oriental) pharmacists regarding the classification of their functions.

Methods : We reviewed the history and characteristics of the legislation regarding the duties of Korean (Oriental) medicine doctors and Korean (Oriental) pharmacists as well as the relevant and important public health policies since the enactment of the National Medical Services Law in 1951. We focused on the laws and regulations that are made in the process of the separating functions of physicians and pharmacists and the dispute between the Korean (Oriental) medicine doctors and the Korean (Oriental) pharmacists in the 1990s and 2000s.

Results : The legislations and amendments of the medical and pharmaceutical laws and regulations that reflect the modern academic, clinical, and pharmaceutical system of the Korean (Oriental) medicine and the research results could be summarized as follows:

- 1) A partial amendment of the Medical Law in 1987, which added the provision of "Oriental health guidance" as one of the duties of Korean (Oriental) medicine doctors, assured a place for Korean (Oriental) medicine doctors in the field of public health.
- 2) A partial revision of Pharmaceutical Affairs Act in 1994 established a new system for Korean (Oriental) pharmacists, bringing about the creation of dualistic pharmaceutical system that complements the dualistic medical system.
- 3) The Promotion of the Research and Development of Wonder Drugs by Using Natural Substances Act was legislated in 2000 in order to stimulate research and development of Korean (Oriental) medicine and its industrialization.
- 4) Oriental Medicine Promotion Act in 2003 was enacted to lay foundation to specify and promote technology and industry that are related to Korean (Oriental) medicine.

Discussions and conclusions : Although the dualistic medical and pharmaceutical system is set up by the Medical Law and Pharmaceutical Affairs Act, it is shown that the relevant regulations have been developed from a perspective of the western medicine.

Key words : Korean Medicine Doctor, Korean Pharmacist, Medical Law, Pharmaceutical Affairs Act, Oriental Medicine Promotion Act

접수 ▶ 2013년 10월 31일 수정 ▶ 2013년 10월 31일 채택 ▶ 2013년 11월 25일
이 연구는 저자가 2012년도 한의학연구원 위탁과제로 작성한 연구보고서인
'한의학과 의료윤리 법 연구 I - 한방의료행위와 한약사 관련 법제 변경 및 개념
분석' 중의 III. 2와 III. 3의 내용을 토대로 추가 진행한 연구결과입니다. 2013년
도 한국한의학연구원 주요사업 '<신동의보감> 편찬 사업-역사문헌 증보와 현
대한의지식 통합(K13380)'의 지원으로 수행되었습니다.
교신처 ▶ 엄석기, 경기도 용인시 수지구 죽전동 152 단국대학교 대학원 생
명융합학과(국제관 414호)
Tel : 031-8005-3953 E-mail : sku0808@hanmail.net

I. 서론

우리나라는 대한제국이 자주적으로 구축하려 시도하였던
전통의학과 서양의학의 이원적 의료체계 구축의 노력을 계

승한 이원적 의료 및 약사체계를 시행하고 있다. 건국초기의 국민의료법과 약사법에서 출발한 현행 의약체계에 관련된 법령의 정비에는 상당히 많은 시간이 걸렸는데¹⁾, 이원적인 의료체계가 법령으로 구체화 된 것은 1951년 국민의료법 제정을 통해서 이지만 실질적으로 실현된 것은 한의사자격 및 응시자격이 한의학 분야로 명확히 정비된 1963년부터로 판단되며, 이원적인 약사체계가 법령으로 구체화된 것은 한약사가 신설된 1994년 약사법 개정을 통해서이지만 실질적으로 실현된 것은 최초로 한약사가 배출된 2000년부터로 판단된다.

그러나 한의약과 서양의약의 이원적 의약체계를 기본 원칙으로 규정한 의료법과 약사법 임에도 불구하고 세부 내용에 있어서는 서양의학적인 의료행위와 약사 관련체계 위주로 관련 법규 등이 발전하고 있고 있는 것으로 보여진다. 진전된 현대 한의학계의 학문적 체계와 임상의료체계 및 한약 관련 체계 그리고 관련 연구개발 성과 등을 활용할 방안 등을 제대로 반영하지 못하고 있는 것이 현재의 의료법과 약사법의 한계로 사료되고, 이는 전문직 직종 간의 사회적 갈등을 유발하는 근본 원인을 법률로서 조장하고 있는 모순을 형성하고 있다. 이는 의료인의 임무를 의료행위와 보건지도라고 할 때, 한의사에 의한 한방보건지도를 성문화한 것이 1987년이나 이루어진 것이나 의사와 치과 의사의 처방권과 직접조제 등에 대한 내용이 약사법 상의 관련 조항에 의하여 구체적으로 명시되어 있는 것에 반하여 한의사의 한약제제 처방에 관한 내용은 약사법 관련 조항의 유권해석을 통하여 그리고 한의사의 직접조제에 관한 내용은 약사법상의 부칙조항을 통하여 규정하고 있는 것 등을 통해서도 일부 확인할 수 있을 것이다. 이러한 모순은 1970년대와 1980년대의 한의사와 약사 직능 간의 뿌리 깊은 한약조제권 분쟁 및 1993년 한약분쟁을 통하여 사회적 갈등의 모습으로 표출된 적이 있었다. 한편 2013년 현재에도 천연물신약 처방권 및 의료기기 사용권 등에 관한 한의사, 의사, 약사, 한약사 직능 간의 복잡한 갈등 양상으로 계속 나타나고 있다.

이에 저자는 국민의료법 제정 이후부터 1990년대와 2000

년대의 한약분쟁과 의약분업논쟁 등의 과정에서 정비된 의료법과 약사법 및 한의약육성법 등의 관련 법률 및 이에 근거하여 정비된 관련 제도 등을 대상으로 한의사와 한약사의 임무 및 한의약 관련 중요 공공제도 등에 관련된 법령 제정의 연혁과 그 특징 등을 고찰하고자 한다. 그리고 이를 통하여 현재에 나타나고 있는 한의사, 의사, 약사, 한약사, 직능 간의 복잡한 갈등구조에 기여한 법률과 제도의 문제에 대한 몇 가지 소견을 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 본론 및 고찰

대한민국 헌법 제36조 제3항에서는 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”라고 규정²⁾하여 헌법 상 최고의 지도이념이자 가치규정인 인간의 존엄과 가치를 실현 내지 보장 받을 수 있는 기초적인 여건의 하나로서 보건에 관하여 국민의 권리 내지 국가의 보호 의무를 천명하고 있다. 국민보건에 관한 헌법규정은 국민 각자가 맡은 분야에서 건강한 삶을 유지하며 개성을 신장하여 사회에 기여할 수 있도록 질병예방 및 치료는 물론 전 생애에 이르는 건강관리 및 증진에 관한 적극적인 보건의료정책을 펴나갈 국가의 의무를 수반하는 국민의 권리를 명시한 데에 그 취지가 있다고 할 것이다³⁾.

보건 분야의 가장 주된 법률 중 하나인 의료법과 약사법은 공통적으로 각 제1조에서 “국민의 건강을 보호하고 증진 내지 국민보건향상에 기여”하는 데에 그 입법 목적이 있다고 규정하고 있다. 한편, 국민의 건강은 직접 국민의 생명과 신체에 관련되기 때문에 의료 및 약사 관계 법령은 매우 엄격하게 규제를 가하는 특징이 있는데, 이로 인하여 의료 및 약사 체계에 대한 법률은 ‘법은 도덕의 최대한⁴⁾’에 해당하는 분야로 분류된다.

의료관련법은 의료행위와 관련된 일체의 범 영역을 말하며, 특정한 단일 법 분야를 의미하지는 않는다⁵⁾. 의료에 관

1) 우리나라는 해방이 되면서 제헌 의회를 구성하고 1948년 헌법을 제정 공포하였지만 하위법령의 경우는 훨씬 시간의 흐른 뒤에야 법령의 정비가 되었다. 예를 들어 현재 우리가 사용하는 민법은 1958년 제정되어서 1960년에 시행되었다.
 2) 대한민국헌법 [시행 1988.2.25.] [헌법 제10호, 1987.10.29., 전부개정]
 3) 김홍대, 『대한민국법제오십년사(하)』, 법제처, 1999. p.1815
 4) 도덕규범 가운데 사회를 평화롭게 유지하기 위하여 최소한 필요한 원칙들을 정하고, 이에 강제력을 부여하여 사회 구성원들로 하여금 준수하도록 한 것이 법규범이고, 이러한 의미에서 ‘법은 도덕의 최소한’이라고 함. 그러나 법은 도덕의 요구를 사회 전반에 넓게 미치게 한다는 의미에서 ‘법은 도덕의 최대한’이라고도 함.
 5) 김장한·이윤성 공저, 『의료와 법 2판』, E·PUBLIC, 2008. p.9

한 법률관계는 ① 의료계약의 성립과 이에 수반되어 나타나는 계약상의 권리 침해 등의 위법행위가 발생한 경우 이에 수반하는 손해배상을 기초로 하는 민법 분야 ② 의료행위 일반에 관계된 범죄로는 과실범으로 업무상 과실치사상죄(형법 제268조), 고의범으로 상해죄(제257조), 살인죄(제250조) 및 개별적인 의료행위가 문제된 범죄로는 낙태죄(제270조), 업무상 비밀누설죄(제317조), 허위진단서작성죄(제233조) 등 형법 분야 ③ 의료법, 마약법, 검역법, 모자보건법, 정신보건법 등과 같은 행정법 분야 ④ 의료보험법, 의료보호법 등 사회보장법, 노동법, 경제법 등과 같은 사회법 분야 ⑤ 손해배상과 관련된 민사소송절차, 형사벌과 관련된 형사소송절차, 행정처분과 관련된 행정소송절차와 같은 절차법 분야로 구분할 수 있다⁶⁾. 이러한 보건의료 관련 법률 중에서 이원적인 의료 및 약사체계를 형성하는 핵심분야로 다루고 있는 것은 면허제도, 의료기관 혹은 약국(혹은 한약국)의 개설과 유지, 교육기관의 개설과 유지, 공공 부분 의료제도에서의 임무와 역할 등이고, 특히 독립적인 면허제도의 근간을 구성하는 것으로는 해당 면허자의 임무, 해당 면허자의 자격과 해당 면허의 응시자격 등을 규정한 내용 등으로 볼 수 있다.

특히 한의사 면허에 관련한 한의사의 임무 및 한의사의 자격 그리고 응시자격 규정의 변천과 한약사 면허에 관련된 한약사의 임무 및 한약사의 자격 그리고 응시자격 규정의 변천 및 공공 부분에서의 한방 의료제도 활용 시점, 한방의료 및 한약사 관련 담당행정부서의 변천 등에 관한 의료법과 약사법의 제·개정 사항을 고찰함으로써, 현재의 이원적인 의약관련 체계가 어떠한 과정을 거쳐 형성되었는지를 그리고 그 과정 속에서 어떠한 문제점을 잉태했는지 등을 파악할 수 있을 것이다.

1. 한의사 면허제도 및 관련 공공제도

국민의료법(이후 의료법)에 의해 명문화된 한의사의 임무 및 한의사의 자격과 응시자격 규정 등이 한의사 면허제도의 핵심을 형성하고, 공중보건과의 균의관제도 및 공공병원 한방진료실, 한방담당 행정부서 등의 관련 제도가 한의사 관련 공공제도의 핵심을 형성하고 있다.

1) 한의사의 임무

현행 의료법에 의해 명문화된 한의사의 임무는 한방 의료와 한방 보건지도이다. 한의사의 임무가 구체적으로 명문화된 것은 1962년 의료법 전부개정 이후부터인데, 제5조(한의사의 임무)에 “한의사는 한방의료에 종사한다.”고 하였다. 이는 제4조(의사의 임무)에 “의사는 의료와 보건지도에 종사한다.”고 한 것에 비하여 보건지도 부분에서 한의사를 배제한 불평등한 규정이었다. 이에 따라 한의사의 임무에 1962년부터 1987년까지 한방 보건지도가 배제됨으로써 공공부분 의료제도의 근간인 공중보건의와 의무장교 등에 한의사 진출이 근본적으로 제한되었으며 또한 공중보건의와 의무장교 등에 근간한 공공의료기관내의 한의진료실 설치 불가능하였다.

그러나 1987년 의료법 개정 이전인 1986년 12월에 <한방 보건지도의 업무범위>에 관한 보건사회부 유권해석⁷⁾에서는 “보건지도라 함은 한약재의 효능에 대한 계몽, 건강증진 심신단련을 위한 도인 안교에 대한 지도계몽, 소아의 제반 허약증 및 만성질환에 대한 식이요법 및 한방요법의 계몽, 체질에 따른 질병의 예방법, 부인과의 특수처리(산후생화탕 1-2첩 복용 운동 전개, 임신태교, 전통숙침 등), 전통 민간요법의 한의학적인 지도, 보약에 관한 지도를 말한다.”라고 하였고, 1987년 11월 28일 의료법 개정⁸⁾으로 제

6) 대한의사협회. 『의료법원론』. 법문사. 2008. p.2.

7) 의제 01254 -2664(1986. 12.4.)

8) <의료법>[시행 1988.3.29] [법률 제3948호, 1987.11.28, 일부개정] 【제·개정이유】

태아의 성감별행위 등 비윤리적인 진료행위의 금지를 명문화하고, 진료기관장 요청이 있을 경우 진료기록의 송부를 의무화하도록 하여 국민의 의료비 부담을 경감하려는 것임.

① 의료인중 조산원·간호원·간호보조원의 명칭을 각각 조산사·간호사·간호조무사로 변경하고 한의사의 임무에 한방보건지도임무를 추가함.

② 종전에는 간호사로서 1년간 조산의 수습과정을 마친 자에게 조산사면허를 부여하였으나, 조산사국가시험제도를 신설하여 수습과정을 마친 후 시험을 거치도록 함.

③ 장애자의 권익을 보호하기 위하여 의료인의 결격사유중 농자·아자·맹자를 삭제하고 심신박약자를 정신박약자로 한정하며 불구폐질자를 대통령령이 정하는 장애자로 함.

④ 의료인의 국가시험의 관리를 대통령령이 정하는 바에 따라 관계전문기관에서 할 수 있도록 함.

⑤ 의료인이 태아의 성감별을 목적으로 진료 또는 검사를 하거나 진료행위중 알게 된 태아의 성별을 임부 본인이나 그 가족 등이 알게 하는 행위를 금지하고 이를 위반하는 경우 의료인의 면허를 취소할 수 있도록 함.

⑥ 정신질환자에 대한 치료시설의 확보를 위하여 대통령령으로 정하는 규모이상의 종합병원에는 정신과를 설치하도록 함.

2조(의료인) 제3호에 "한의사는 한방의료와 한방보건지도에 종사함을 임무로 한다."고 규정함으로써 비로소 한의사의 임무에 한방 보건지도가 추가되었다.

2) 한의사의 자격 및 응시자격 규정

한의사의 자격 및 응시자격 규정은 한의사 면허제도의 근간으로, 한의학 관련 교육기관의 시대별 변천사와 밀접한 연관을 맺으며 변화하였다. 1951년, 1962년, 1963년, 1973년, 2008년 5차례에 걸쳐 중요한 변화가 있었고, 이 중 특히 1962년에는 한의사 제도의 폐지가 시도된 것으로 평가된다.

1945년 광복 이후 의과대학 및 치과대학이 6년제로 개편되어 국공립 교육기관으로 운영된 것에 비하여, 한의학 전문 교육기관은 1946년에 설립한 동양의학전문학원이 유일하였다. 이는 1951년 국민의료법 제정 시 제13조 제1항의 "문교부장관이 인가한 의학 치과의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업한 자"로 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격 및 응시자격을 규정하는 근간이 되었다. 국민의료법 제정 이후 1953년 4월에 서울한의과대학(4년제, 정원 240명)이 부산에서 설립되었고, 위 대학은 1955년 3월 서울 안암동으로 이전하면서 동양의약대학으로 개명하였다. 동양 의약대학은 1957년 동양의과대학으로 개명되었고, 1958년에는 한의학과 40명(야간부) 과정을 개설하였다.

1962년 의료법 전부개정⁹⁾ 시에 제14조(의사, 치과의사 및 한의사의 면허) 제2항에서 "국공립대학교 의과대학에서 의과대학 과정 중 최종 2년간 한방의학과에서 한방의학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고 한의사 국가시험에 합격한 자"로 한의사의 자격 및 응시자격 규정을 변경하였다. 이는 당시에 국공립대학교 의과대학내에 한방의학과가 개설되지 않았던 점을 비추어 볼 때 한의사 제도를 폐지하려는 시도였다고 평가되고, 실제로 이 조항에 근거해 1962년 동양의과대학의 한의학과 신입생 모집 중단조치가 내려진다.

그러나 1963년 의료법 개정¹⁰⁾으로 제14조(의사, 치과의

사 및 한의사의 면허) 제2항의 규정이 "의과대학 한방의과에서 한방의학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고 한의사국가시험에 합격한 자"로 변경됨으로써 한의사제도를 유지하게 되었고, 이 때 의료이원화 제도를 실질적으로 정립한 것으로 평가된다. 1963년 의료법 개정에 기반을 두어 1964년 동양의과대학이 정식으로 설치인가 되어 6년제 한의학과를 설치하게 되었고, 1965년 동양의과대학이 경희대학교와 합병되면서 경희대학교 의과대학 한의학과가 설치되었다. 1966년 경희대학교 대학원 한의학과 석사학위과정이 개설되었고, 박사학위과정은 1974년 개설되었으며, 1972년 원광대학교 문리과대학 한의예과가 설치되었고, 1977년 원광대학교 대학원 한의학과 석사학위과정이 개설되었으며, 박사학위과정은 1978년에 개설되었다.

1973년 의료법 개정으로 한의사의 면허자격이 "의과대학 한방의과에서 한방의학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고"에서 "한방의학을 전공하는 대학을 졸업하고 한의학사의 학위를 받은 자"로 변경되었는데, 이는 한의학의 학문적 독립을 의미하는 개정이라 할 것이다. 1973년 의료법 개정 이후 1973년 원광대학교 한의과대학 설립, 1977년 경희대학교 한의과대학 승격 등이 이루어지기 시작하였다. 이후 사립대학교 위주의 한의과대학이 다수 설립되었다.

한편, 2008년 10월 14일 의료법 개정으로 한의사의 면허자격에 "한 의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사 학위 또는 박사학위를 받은 자"가 추가되었는데, 이는 국립 부산한의학전문대학원 설립을 반영한 것이었다.

3) 한의사 관련 공공제도 : 공중보건한의사, 한방 균의관

공공 부문 한의사 진출은 한의사의 임무에 한방 보건지도가 추가된 1987년 의료법 개정 이후부터이다. 이에 따라 1993년 개정된 농어촌 보건지료를 위한 특별조치법¹¹⁾의 공중보건의사에 관한 정의가 변경되었고, 병역법 제50조 제

9) <의료법>[시행 1962.3.20] [법률 제1035호, 1962.3.20, 전부개정] 【제·개정이유】

① 법률의 제명을 "의료법"으로 개정함.

② 의료기관의 종류는 종합병원, 병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 한의원으로 함.

③ 의원에 있어서의 입원환자취급은 소정의 시설을 구비하여야 하나, 구급환자 및 농어촌지역은 각령으로 규정하도록 함.

④ 현존 한의사의 기득권을 이를 인정하고 현 한의대 재학생에 대한 면허제도는 향후 5년간 존속하며 이 법 시행후는 국립서울대학교의과대학에서 한의학을 전공한 자로서 국가시험에 응시하도록 함.

⑤ 의료업자의 동태를 정확히 파악하기 위하여 신고의 의무를 부과함.

⑥ 국민의료의 균점을 기하기 위하여 지정업무중사명령에 불응하는 자에 대하여 면허를 취소할 수 있도록 함.

⑦ 의료 및 보건의 향상을 기하기 위하여 보건사회부장관의 자문기관으로 의료심의회를 설치하도록 함.

⑧ 진료보조자의 질적 향상을 위하여 유자격자만을 고용하도록 하였으나 현실에 입각하여 별칙은 규정하지 아니함.

10) <의료법>[시행 1963.12.13] [법률 제1490호, 1963.12.13, 일부개정] 【제·개정이유】 한의사가 되고자 하는 자는 의과대학에서 한방의학을 전공하고 한의사국가시험에 합격한 자로 하려는 것임.

1항¹²⁾(1994년 병역법 전부개정 이후에는 제58조 제1항)의 의무장교에 관한 규정이 2001년 변경되었다.

1988년 군의병과 내에 <한방과>가 설치되었고, 1989년 한방군의관이 최초로 임관하였다. 1991년 5월 국립의료원 내에 한방진료부가 개설되었고, 1993년 농어촌보건의료를 위한 특별조치법이 개정되어 공중보건의사에 한의사가 추가되었으며, 1994년 병역법 전부개정¹³⁾시에 제2조(정의) 제10호에 “공중보건의사라 함은 의사·치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 사람으로서 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법이 정하는 바에 따라 공중보건의업무에 종사하는 사람을 말한다.”라고 하였고, 또한 제34조(공중보건의사 등의 편입) 제1항에서 “병무청장은 의사·치과의사 또는 한의사의 자격이 있는 사람으로서 다음 각호의 1에 해당하는 사람에 대하여 원에 의하여 공중보건의사 또는 국제협력의사로 편입할 수 있다. 이 경우 현역병입영대상자는 보충역에 편입한다.”라 하였고, 제58조(의무·법무·군종장교 등의 병적편입) 제2항에서 “다음 각호의 1에 해당하는 사람중 의무·법무·군종사관후보생을 지원한 사람(이하 “특수병과사관후보생”으로 한다)은 특수병과사관후보생의 병적에 편입할 수 있으며, 그 편입대상 및 제한연령 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 1. 의사·치과의사 또는 한의사의 자격이 있는 사람으로서 군전공의수련기관에서 소정의 과정을 이수하고 있는 사람”이라고 하였는데 이는 첫째, 한의사가 병역의무를 공중보건의사 근무로 대신할 수 있으며 둘째, 한의사의 자격이 있는 사람으로서 군전공의수련기관에서 소정의 과정을 이수한 경우는 특수병과사관후보생의 병적에 즉 의무장교로서 편입할 수 있도록 한 것이다. 2001년에는 병역법 제58조(의무 법무 군종장교 등의

병적편입) 제1항이 개정¹⁴⁾되어 한의사취득 면허자 전부로서의 의무장교 및 공중보건의사의 자격이 확대되었다.

2. 한약사 면허 및 관련 공공제도

한약사(韓藥師)는 조선시대의 주부(主簿 : 한약방을 낸 사람)의 맥을 이은 직능으로서, 1900년 대한제국의 내부령 제27호에서는 약제사(藥劑士)로 명명되었으며 일제강점기인 1912년에 공포된 <약품 및 약품영업취체령>에서도 약제사(藥劑士)로 명명되어 그 직능을 이어왔으나, 1945년 광복이후의 1953년 약사법 제정 과정에서는 서양의학적인 약사제도 위주로 정리되면서 한약의 혼합판매만 가능한 한약종상(韓藥種商)의 지위로 격하되었다가 1994년에 이르러서야 비로소 한약사(韓藥師)의 직능이 제대로 제도권 내에 정립되었다.

한약종상은 조선시대의 주부(主簿)와 약상(藥商)이 혼합한 형태의 직능이고, 또한 일제강점기의 약제사(藥劑士)와 약종상(藥種商)이 결합한 형태의 직능으로서 기성한약서에 근거한 한약의 혼합판매만이 허용된 직능인바, 1971년 약사법 개정으로 한약업사로 그 명칭이 바뀌어 현재까지 이어지고 있다. 1953년 약사법 제정 시에 한약을 취급하는 한약사 제도를 마련하지 못하고, 또한 기성한약서에 의한 한약종상의 혼합판매만을 허용하는 제도만을 마련함으로써, 결과적으로 이원적 의료체계 하에서의 한약 처방과 조제 등의 한약사(韓藥事) 업무의 관할에 관한 제도의 근본적인 문제점을 잉태하였다.

1953년 약사법 제정 시 일원적인 약사제도로 출발하면서 한약을 의약품으로 관리하였고, 1965년 약사법 개정¹⁵⁾

11) <농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법>[시행 1994.1.1.] [법률 제4685호, 1993.12.31., 타법개정] 제2조 (정의)
 ① 이 법에서 “공중보건의사”라 함은 공중보건의업무에 종사하게 하기 위하여 병역법 제34조제1항의 규정에 의하여 공중보건의사에 편입된 의사·치과의사 또는 **한의사**로서 보건사회부장관으로부터 공중보건의업무에 종사할 것을 명령받은 자를 말한다. <개정 1993·12·31>
 12) 제50조(의무 법무 군종장교 등의 병적편입)
 ① 현역병 입영대상자로서 다음 각호의 1에 해당하는 자에 대하여는 의무·법무 또는 군종분야의 현역장교의 병적에 편입할 수 있다. 이 경우 현역장교의 복무기간은 징집에 의하여 입영한 현역병과 같다. <개정 1989·12·30>
 1. 의사 또는 치과의사의 자격이 있는 자
 2. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자
 3. 학사이상의 학위를 가진 목사·신부 또는 승려로서 소속종교단체에서 그 자격을 인정한 자
 13) <병역법>[시행 1994.1.1.] [법률 제4685호, 1993.12.31., 전부개정] 【제·개정이유】
 ⑥ 한의사의 자격이 있는 사람으로서 군전공의수련기관에서 소정의 과정을 이수하고 있는 사람도 특수병과사관후보생의 병적에 편입할 수 있도록 함.
 14) <병역법> [시행 2001.3.27.] [법률 제6287호, 2000.12.26., 일부개정] 한의사도 의사·치과의사와 동등하게 한의사 면허의 취득만으로도 의무장교의 병적에 편입할 수 있도록 함(법 제58조제1항제1호).
 제58조 (의무·법무·군종장교등의 병적편입)
 ① 현역병입영대상자로서 다음 각호의 1에 해당하는 사람에 대하여는 원에 의하여 의무·법무 또는 군종분야의 현역장교의 병적에 편입할 수 있다. <개정 2000.12.26.>
 1. 의사·치과의사 또는 **한의사 자격이 있는 사람**
 15) <약사법>[시행 1965.6.4.] [법률 제1694호, 1965.4.3., 일부개정] 【제·개정이유】

이후 한약을 그 사용목적과 의도에 따라 의약품 여부를 판단하는 것으로 개정하였는바, 그러나 의약품일 경우의 한약 조제 업무범위를 약사의 범주로 할 것인지 혹은 한의사의 업무범위로 할 것인지를 명확히 하지 않은 상태로 약사법을 유지하여 1970년 이후 한약조제권 분쟁의 단초를 형성하였는데, 이것이 바로 1970년대부터 사회적 문제로 대두된 한의사와 약사 직능 간의 한약조제권 갈등 - 약사에 의한 한약 임의조제 및 한방진료권 침해 문제 등 - 의 근본적인 뿌리라 할 것이다.

1993년 한약조제권한에 관한 한의사와 약사 간의 한약 분쟁 이후에 비로소 약사와 한약사를 분리한 이원적 약사 제도가 정립되었는데, 이는 1994년 1월 개정 약사법¹⁶⁾에 의해 한약사 제도가 신설되어 이원적 약사제도가 명문화된 것이다.

1993년 한약분쟁 이후의 약사법 등에 명문화된 한약사의 임무 및 한약사의 자격과 응시자격 규정 등이 한약사 면허 제도의 핵심을 형성하고, 행정기관 한약행정 담당부서 등의 관련 제도가 한약사 관련 공공제도의 핵심을 형성하고 있다.

1) 한약사의 임무

현행 약사법 제2조(정의) 제2항에 명문화된 한약사(韓藥師)의 임무는 “한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당”하는 것이다. 약사법 제2조(정의) 제1항의 “약사(藥事)

란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)]를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항”으로 정의하는 것에 비추어 볼 때, 한약사의 임무는 구체적으로 “한약과 한약제제에 관한 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)]를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 한약학 기술에 관련된 사항”을 담당하는 것으로 볼 수 있을 것이다. 한편, 한의약육성법 제2조(정의) 제2항에서는 “한약사(韓藥事)라 함은 한약의 생산(재배)·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 그밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.”라고 하여, 한약사(韓藥師)의 임무인 한약과 한약제제에 관한 약사 업무의 범위를 “한약사(韓藥事)”로 명확히 하고 있다.

한의약육성법과 약사법을 고려할 때, 한약사(韓藥事)란 한방 의료행위 도구 중의 하나인 한약에 관련된 업무를 의미하고, 특히 진단이 배제된 한약 및 한약제제 업무로서 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 그리고 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한약의 생산(재배)·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 및 그 밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 의미하는 것으로 볼 수 있을 것이다.

2) 한약사의 자격 및 응시자격 규정

한약사의 자격 및 응시자격 규정은 한약사 면허제도의

약사법중 정의의 모호한 점을 명확히 하고 제약을 하는 데 있어서의 사전승인제를 폐지하는 한편 약국의 개설승인제를 개설등록제로 변경하려는 것임.

① 약국·의약품 및 의료용구의 정의를 개정함.

② 약국개설의 승인제를 등록제로 함.

③ 약사는 처방전의 내용에 의심이 있는 경우에는 이를 발행한 의료업자에게 문의하여 이를 확인한 후가 아니면 조제를 못하도록 함.

④ 중독성·습관성 의약품에 관한 규정을 신설함.

⑤ 각종 면허증·허가증·등록증의 갱신제도를 신설함.

⑥ 약사에 관한 보건사회부장관의 소관사항중 동물용의 의약품등에 관한 사항을 농림부장관의 소관으로 이관함.

16) <약사법>[시행 1994.7.8] [법률 제4731호, 1994.1.7, 일부개정] 【제·개정이유】 [일부개정]

의약분업 시행을 위한 근거를 마련하고, 한약조제를 담당할 한약사제도를 신설하며, 위생용품판매업의 등록제를 폐지하는 등 의약제도의 발전을 도모하고 현행제도의 운영상 나타난 미비점을 보완하려는 것임.

① 약사와 별도로 한약사를 신설함.

② 약국을 휴업 또는 폐업하는 경우 휴업 또는 폐업 후 15일 이내에 시장·군수·구청장에게 신고하도록 하던 것을 부득이한 사유가 없는 한 휴업 또는 폐업 전에 미리 신고하도록 변경함.

③ 의약분업의 시행방안으로서 약사가 전문의약품을 조제하는 경우 의사 또는 치과의사의 처방전에 의하도록 하고, 의사·치과의사는 의약품을 조제할 수 없도록 하되 약국 또는 의료기관이 없는 지역이나 재해구호시 조제하는 경우, 응급환자 및 입원환자에게 조제하는 경우 그리고 주사제를 투여하는 경우 의사·치과의사의 직접조제를 허용함.

④ 위생용품의 판매업에 대한 등록제를 폐지하여 위생용품의 판매를 자유화함.

⑤ 보건사회부장관 또는 지방자치단체의 장은 의약품제조업자, 약국개설자 또는 의약품판매업자가 공동으로 의약품의 생산·판매를 중단하거나 집단휴업 또는 폐업을 하여 환자의 의약품 구매에 현저한 지장을 초래하거나 초래할 우려가 있다고 인정될 때에는 이들에게 의약품의 생산 개시 또는 업무개시를 명할 수 있도록 함.

⑥ 동물병원개설자인 수의사도 동물사육자에게 동물용 의약품을 판매할 수 있도록 함.

⑦ 한약사제도의 신설에 따른 경과조치로서 이 법 시행당시 약사면허 소지자로서 이 법 시행일부터 2년 이내에 대통령령이 정하는 한약조제시험에 합격한 자와 이 법 시행당시 약학대학에 재학중인 자로서 보건사회부장관이 정한 한약관련과목을 이수하고 졸업 후 2년 이내에 대통령령이 정하는 한약조제시험에 합격한 자에게는 한의사의 처방전에 의하여 조제하거나 보건사회부장관이 정하는 한약처방의 종류 및 방법에 따라 한약을 조제할 수 있도록 함.

근간으로, 한약학 관련 교육기관의 정립과 밀접한 연관을 맺으며 변화하였다. 1994년, 1997년, 2005년 3차례에 걸쳐서 중요한 변화가 있었고, 이 중 특히 1997년의 변화는 한약사 제도의 정립 및 이원적 약사제도 구축에 중요한 전환점으로 분석된다.

1994년 1월 약사법 개정 시 제3조의2(한약사의 자격과 면허) 제2항에서는 한약사의 면허를 “대학에서 대통령이 정하는 한약관련과목을 이수하고 졸업한 자로서 학사학위를 교육부에 등록하고 한약사국가시험에 합격한 자”에게 부여하는 것으로 규정하였는데, 이는 약학대학 출신자의 한약사 자격시험 응시 자격을 일부 제한적으로 허용하는 결과를 초래하였다. 이는 이원적 약사제도를 도입한 약사법 개정의 입법취지를 무력화하는 규정으로서 1996년에 있었던 제2의 한약분쟁 사건, 즉 약학대학 1995년 1996년 학번의 한약사시험 응시자격 사건의 단초가 되었다.

1997년 약사법 시행령 개정 시에 제3조의2(한약사국가시험 응시자격)에서 “법 제3조의2 제2항에서 대통령이 정하는 한약관련과목을 이수하고 졸업한 자라 함은 한약학과를 졸업한 자를 말한다.”라고 명확히 함으로써 비로소 이원적 약사제도 정립의 기초가 형성된 것으로 볼 수 있다. 이러한 과정 속에서 1996년 경희대학교와 원광대학교에 한약학과가 신설되었으며, 최초의 한약사는 2000년에 배출되었다.

2005년 7월 약사법 개정¹⁷⁾ 시 제3조의2(한약사의 자격과 면허) 제2항의 내용이 “대학에서 한약학과를 졸업하고 한약 학사학위를 받은 자로서 한약사 국가시험에 합격한 자에게 부여한다.”로 개정되었는데, 이는 한약사 국가시험에 응시할 수 있는 자격으로서 관련학과의 졸업과 취득하여야 하는 학위의 종류 등의 요건을 명확히 한 것이다.

1997년 개정 약사법 시행령에 의한 한약사국가시험 응시자격을 명확히 한 것이 이원적 약사제도를 정립하는 실

질적인 규정이 되었다면, 2005년 약사법 개정은 한약학의 학문적 독립을 구축할 수 있는 계기를 마련한 것이라 할 수 있다. 그러나 현재 국내에 독립적인 한약학대학은 존재하지 않은 실정이다.

3) 한방병원 및 요양병원의 한약사 의무고용 제도

한방병원 및 요양병원의 한약사 의무고용에 관한 의료법 시행규칙 개정¹⁸⁾은 2008년 9월에 이루어졌다. 이 규정은 연평균 1일 조제 수가 80건 이상인 한방병원 등에는 한약사를 두도록 하되, 조제 수 160건까지는 1인을 두고 160건을 초과하는 경우에는 그 초과하는 80건마다 1인씩을 추가하도록 한 내용이다. 동 규정은 2010년 또 한 차례 개정¹⁹⁾되었는데, [별표5의 2] 의료기관에 두는 약사 및 한약사의 정원(제38조 관련)에 의하면 한방병원에는 1인 이상의 한약사 다만 100병상 이하의 경우에는 주당 16시간 이상의 시간제 근무 한약사를 둘 수 있다고 되어 있고, 현재까지 유지되고 있다.

3. 한의약 관련 행정담당부서

한의약 관련 행정담당부서의 존재 여부는 국가 의료정책의 방향을 확인할 수 있는 중요한 사항 중의 하나이다. 1948년 대한민국 정부수립 법령 제1호에 의해 설치된 보건국 한방과가 한의약 관련 최초의 현대적 행정담당부서이다. 그러나 1949년 7월 25일 정부조직 1차 개편 때 삭제되었고, 1949년 7월 25일부터 1975년 8월 20일까지 정부에 한의약관련 행정부서가 존재하지 않았다.

1975년 8월 20일 대통령령 제7746호에 의해 보건사회

17) <약사법>[시행 2006.1.30] [법률 제7635호, 2005.7.29, 일부개정] 【제·개정이유】 [일부개정]

◇ 개정이유 및 주요내용

한약사국가시험에 응시할 수 있는 자격으로서 관련 학과의 졸업과 취득하여야 하는 학위의 종류 등의 요건을 명확히 규정하고, 대학졸업의 학위를 교육인적자원부에 등록하는 제도가 폐지됨에 따라 관련 규정을 정비하는 한편, 한약사의 자질향상 및 권익향상을 도모하고 한약에 관한 연구 등을 수행하기 위하여 한약사를 회원으로 하는 대한한약사회를 설립하도록 하려는 것임.

18) <의료법 시행규칙> [시행 2008.9.5.] [보건복지가족부령 제60호, 2008.9.5., 일부개정] 제38조 (의료인 등의 정원)

① 법 제36조제5호에 따른 의료기관의 종류에 따른 의료인의 정원 기준에 관한 사항은 별표 5와 같다.

② 의료기관은 제1항의 의료인 외에 다음의 기준에 따라 필요한 인원을 두어야 한다. <개정 2008.9.5.> 1. 연평균 1일 조제 수가 80건 이상인 경우, 종합병원·병원·치과병원에는 약사를, **한방병원에는 한약사(법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제9조에 따라 한약을 조제할 수 있는 약사를 포함한다)**를, 요양병원에는 약사 또는 한약사를 두어야 한다. 이 경우 조제 수 160건까지는 1인을 두고, 160건을 초과하는 경우에는 초과하는 80건마다 1인씩을 추가한다.

19) <의료법 시행규칙>[시행 2010.7.30.] [보건복지가족부령 제158호, 2010.1.29., 일부개정] 병원 내 약사 기준 합리화(제38조 제2항 제1호, 별표 5의 2 신설)

1) 의료기관 내 약사의 업무 중 조제업무 외에 복약(服藥)지도 업무 등 환자 중심의 다양한 임상 약제 업무의 비중이 증가하고 있는 점, 현행 기준인 “조제 수” 개념이 모호한 점을 감안하여 이를 합리적으로 정비할 필요가 있음.

2) 연평균 1일 입원환자 수 및 외래환자 원내조제 처방전 수를 기준으로 약사의 정원을 정함.

3) 병원 내 약사 정원 기준을 명확히 함으로써 무자격자의 불법 조제 등으로부터 환자의 안전보호와 의료기관 내 약무업무의 수준 향상이 기대됨.

부 의정국에 ‘의정3과’ 설치되었는데, 의정3과는 1970년대 초부터 시작된 한약조제권 분쟁 중에 설치되었고, 동양의약학 분야의 제도 및 법령정비, 동양의약학의 연구개발 및 계몽사업, 한의약요원의 수급계획 및 훈련, 한방의료단체 및 한의사 침구사의 지도감독, 한방치료체계의 개발, 한방의료기기의 조사연구를 담당하였다. 의정3과의 설치 이후인 1975년 12월 31일 정기국회에서 한의사협회의 청원에 따라 ‘약국내 한약장 철거와 양약사의 임의한약조제를 금지’하고, 보사부는 이를 엄중히 감독하라는 내용의 부대결의가 통과되었다. 이후 의정3과는 1980년 3월 22일 약사법 시행규칙 제11조 제1항 제7호 ‘약국에는 재래식 한약장 이외의 약장을 두어 이를 청결히 관리하여야 한다.’의 개정을 주도하였다. 그러나 의정3과는 약사법 시행규칙 개정 이후인 1981년 보건사회부 직제 개편 때 삭제되었다.²⁰⁾

의정3과가 폐지된 이후인 1981년부터 1993년까지 정부 내에 한의약 관련 행정부서가 존재하지 않았다. 1993년 3월 5일 약사법 시행규칙 제11조 제1항 제7호가 삭제되면서 1993년 한약분쟁이 촉발되었다. 1993년 한약분쟁 중에 보건사회부 내 ‘한방의료담당관실’ 설치되었고, 1994년 1월 보건사회부 약정국 내 ‘생약과’가 설치되었다. ‘한방의료담당관실’은 현재 보건복지부 보건의료정책실의 한의약정책관 및 산하 한의약정책과, 한의약산업과로 세분화되어 한의약 관련 보건정책을 주관하고 있고, 약정국 내 ‘생약과’는 현재 식품의약품안전처 산하 바이오산업국 내 ‘한약정책과’ 및 바이오생약심사부 내 ‘생약제제과’로 세분화되어 한약 및 한약제제 관련 정책을 주관하고 있다.

정부 내 한의약 관련 행정부서의 활동은 1970년대 ‘한약조제권 분쟁’ 및 1993년의 ‘한약분쟁’과 밀접한 연관성이 있다. 이원적 의료체계 보건의료정책을 구현하기 위하여 한의약 관련 부서를 설치하고 그 활동을 보호·장려하여야 함에도 불구하고, 오히려 1993년 이전까지 유지된 일원적 약사제도로 인한 사회적 혼란을 무마하는 차원에서 설치·유지한 측면이 강하다. 1993년 한약분쟁 이후에도 실질적인 한의약 담당부서가 운영되기 시작한 것은 1997년 1월 한방정책관실(現 한의약정책관)이 별도로 설치·운영되기 시작한 시기로 보아야 할 것이고, 한방정책관실로 한의약 관

련 업무가 완전히 이관된 것은 1998년 초이다.²¹⁾

4. 한의약 분야의 현대 법규 반영 추이

현재까지 이루어진 진전된 한의학계의 학문적 체계와 임상의료체계 및 한약 관련 체계 그리고 관련 연구개발 성과 등을 반영한 법률의 제·개정은 크게 4가지로 요약할 수 있다. 첫째는 공공의료 부분 한의사 진출을 보장한 1987년 의료법 개정을 통해 한의사의 임무에 한방 보건지도를 추가한 것이고, 둘째는 이원적 의료체도를 보완하는 이원적 약사제도를 구축한 1994년 약사법 개정을 통한 한약사 신설이며, 셋째는 한약 연구개발 및 산업화 기반 조성을 위한 2000년 천연물신약연구개발촉진법 제정이고, 넷째는 한의약 기술·한약제제 산업 등의 육성 및 그 기반 조성을 구체화한 2003년 한의약육성법 제정이다.

1) 1987년 의료법 일부개정²²⁾ : 한방보건지도

1987년 의료법 개정으로 제2조(의료인) 제3호에 “한의사는 한방의료와 한방보건지도에 종사함을 임무로 한다.”고 규정하여 비로소 한의사의 임무에 한방 보건지도가 명문화되었다. 이로써 1988년 군의병과 내에 <한방과>가 설치되었고, 1989년 한방군의관이 최초로 임관하였으며, 1991년 국립의료원 내에 <한방진료부>가 개설되었다. 또한 1993년 농어촌보건의료를 위한 특별조치법이 개정되어 공중보건의사에 한의사가 추가되었고, 1997년 공중보건한의사가 최초로 임관하였으며, 2001년 병역법이 개정되어 한의사취득 면허자 전부로 공중보건한의사의 자격이 확대되었다.

2) 1994년 약사법 개정²³⁾ : 한약사 신설

1965년 약사법 개정에 의해 새롭게 정의된 의약품 그리고 약사 관련 체계 위주로 약사법규가 발전하면서 1970년대 초부터 1990년 중반까지 발생했던 한약의 의약품 여부 및 그 조제권에 관한 한의사와 약사 직능 간의 충돌과 사회적 논쟁을 거친 후에 한약사와 약사의 이원적 약사제도

20) 당시 보건사회부는 의료일원화를 강력 추진하였으나 최종단계에서 청와대에서 거부되었다는 설명을 당시 청와대 보건담당 비서로 재직하였으며 2013년 현재 건강심평원이사장인 김종대에게서 2009년 겨울 대구통합의료원 방문시 들은 바 있다.

21) 이 과정에서 약 1년여에 걸쳐서 한방정책관실에 대한 존재 논란이 있었으며, 2013년 현재도 정부 내 한의약 담당부서의 폐지에 관한 주장이 여전히 있는 상태이다.

22) <의료법>[시행 1988.3.29] [법률 제3948호, 1987.11.28, 일부개정] 【제·개정이유】 [일부개정]

23) <약사법>[시행 1994.7.8] [법률 제4731호, 1994.1.7, 일부개정] 【제·개정이유】 [일부개정]

에 관한 사회적 합의를 통하여 관련 법률이 1994년 개정되었다. 1994년 약사법 개정은 약사(藥事)와 한약사(韓藥事)를 명백한 구별하면서 한약사(韓藥師) 직능을 신설하였고, 또한 한약과 한약제제에 관한 조제권을 구체적으로 명시한 것이다. 그러나 한약제제를 약사와 한약사의 공동 조제영역으로 규정하여 한약제제가 약사의 임의조제 가능한 일반의약품 위주로 발달하게 함으로써 한약의 일반의약품 제약체화를 본격적으로 진행하게 하는 결과를 초래하였다.

3) 2000년 천연물신약연구개발촉진법 제정²⁴⁾

1993년 한약분쟁 이후 보건사회부에서 한의약 보건의료 정책 및 산업을 보호·육성하는 한의약육성법 제정을 1998년 이후 본격적으로 추진하는 과정에서 오히려 천연물신약연구개발촉진법이 특별법으로 2000년에 먼저 제정되었다. 이 특별법은 한약의 현대화 즉 제제화 관련 연구개발 주도권을 한의약계가 아닌 의약학과 제약산업 등에 부여한 특징을 지니는데, 이는 1993년 이후에 가능해진 약사에 의한 일반의약품 한약제제(생약제제) 판매를 더욱 촉진시키는 계기가 되었다. 이 특별법으로 인하여 천연물과학계가 한약에 관련한 합법적인 연구개발 권한을 획득하게 되었으며 이에 근거한 천연물신약 품목허가 신고심사 규정의 지속적인 개정을 통하여 현재의 한약제제, 생약제제, 천연물신약 관련 제도를 형성하게 된다.

4) 2003년 한의약육성법 제정²⁵⁾

2003년 한의약육성법은 서양의학과는 다른 한의약 고유의 특성에 따른 한의약의 발전적 기반을 조성하기 위하여 필요한 계획의 수립, 지원 시책 등에 관한 사항을 새로이

단일의 제정법으로 정하고자 한 것으로 이는 한의약은 서양의학과 함께 의료법과 약사법에 분산 규정되어 있는 불합리함을 개선하고자 한 것이다. 그러나 한의약육성법은 한방 의료행위와 관련된 규정 및 한약의 조제 등에 관한 내용보다는 한의약 범주 설정 및 이에 합당한 관련 산업의 육성 등을 주로 규정하는 내용으로 제정되었다.²⁶⁾

그러나 2003년 한의약육성법에서 “우리의 선조로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 하는 한방의료행위와 한약사”로 한의약의 정의를 전통적이며 관습적인 개념으로 제한함으로써, 현대적 한의약 분야의 연구개발과 활용을 제한하는 결과를 오히려 초래한 측면이 있다. 비록 2011년 한의약육성법 개정을 통하여 “우리의 선조로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 하는 한방 의료행위와 이를 기초로 과학적으로 응용 개발한 한방의료행위 및 한약사”로 한의약 정의에 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위를 추가하여 한의약의 외연(外延)을 “과학적으로 응용·개발한 한방 의료행위”까지 확대함으로써 한의약 산업의 발전과 국제경쟁력 강화를 도모하고 중국적으로 국민에게 높은 수준의 의료서비스를 제공하고자 한 노력이 있었으나 이는 오히려 과학적 한방 의료행위와 한약사에 관한 본격적인 사회적 논란을 야기하는 상황을 초래한 측면도 있다. 이는 실제적으로 한의약 산업 육성을 위하여 정의된 “한의약” 정의가 한방 의료행위와 한약사를 실질적으로 규정하는 정의로 활용되는 상황에 기인한다.

5) 2000년 천연물신약연구개발촉진법과 2003년 한의약육성법 제정의 영향

한약의 연구·개발 및 한의약 산업의 육성을 목표로 제정되었다. 그러나 천연물의약품이란 미명 하에 의약학과와 제

24) <천연물신약연구개발촉진법>[시행 2000.7.13.] [법률 제6165호, 2000.1.12., 제정] 【제·개정이유】 【신규제정】
◇ 제정이유
천연물을 이용한 신약연구개발과 그 개발기술의 산업화를 촉진하기 위하여 정부는 신약연구개발촉진계획을 수립·시행하고, 국내의 천연물신약 연구개발에 관한 정보를 수집·관리 및 보급하며, 천연물신약연구개발활동에 필요한 관련자재·기기 등의 수입에 대하여 조세지원을 할 수 있도록 하려는 것임
25) <한의약육성법>[시행 2004.8.7.] [법률 제6965호, 2003. 8.6., 제정] 【제·개정이유】 【제정】
◇ 제정이유
현행 한의약은 서양의학과 함께 의료법과 약사법에 분산, 규정되어 있는 바, 서양의학과는 다른 한의약 고유의 특성에 따른 한의약의 발전적 기반을 조성하기 위하여 필요한 계획수립, 지원시책 등에 관한 사항을 새로이 단일의 제정법으로 정하려는 것임.
◇ 주요골자
가. 국가는 한의약 기술의 발전을 위한 종합적인 시책을 세우고 추진하도록 함(법 제3조).
나. 보건복지부장관은 한의약육성발전심의위원회의 심의를 거쳐 한의약의 육성·발전 등에 관한 종합계획을 수립하도록 함(법 제6조).
다. 국가 및 지방자치단체는 한의약 기술의 연구개발을 장려하고 제품의 국제경쟁력을 강화하기 위하여 지원시책을 강구하도록 함(법 제10조).
라. 국가와 지방자치단체는 한방산업의 기반조성을 위하여 필요한 시책을 강구하도록 함(법 제12조).
마. 보건복지부장관은 한약의 적절한 품질관리를 위하여 필요한 경우 우수한약관리기준을 마련하여 이를 시행할 수 있도록 함(법 제14조).
26) 한의신문. 원로에게 듣는다 ⑥. 2004.3.8.

약산업 등에 의한 한약 관련 연구·개발 및 활용을 합법적으로 주도하는데 활용되었고, 그 성과물은 의료행위와 약사의 영역에서 사용되는 결과를 초래하고 있다. 2011년 식약청 보도자료²⁷⁾를 통하여 살펴보면, 식약청은 천연물의약품이란 한방원리에 따라 개발된 한약제제 및 서양의학적 관점에서 개발된 생약제제를 포괄하며 천연물신약연구개발촉진법 및 한의약육성법을 관련 근거법으로 밝히고 있다. 이를 통하여 두 개의 특별법이 실제로는 한약을 천연물의약품이란 이름으로 연구·개발 및 산업화하는 근거로 활용되고 있음을 알 수 있다.

III. 결론

1. 국민의료법(이후 의료법)에 의해 명문화된 한의사의 임무 및 한의사의 자격과 응시자격 규정 등이 한의사 면허제도의 핵심을 형성하고, 공중보건의와 군의관제도 및 공공병원 한방진료실, 한방담당 행정부서 등의 관련 제도가 한의사 관련 공공제도의 핵심을 형성하고 있다.
2. 1963년 의료법 개정으로 제14조(의사, 치과의사 및 한의사의 면허) 제2항의 규정이 “의과대학 한방의과에서 한방의학학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고 한의사국가시험에 합격한 자”로 변경됨으로써 한의사제도를 유지하게 되었는데, 이 때 의료이원화 제도를 실질적으로 정립한 것으로 평가되며, 1973년 의료법 개정으로 한의사의 면허자격이 “한방의학학을 전공하는 대학을 졸업하고 한의학사의 학위를 받은 자”로 변경되었는데 이는 한의학의 학문적 독립을 의미한다고 할 것이다.
3. 한의사의 임무에 1962년부터 1987년까지 한방보건지도가 배제됨으로써 공공부분 의료제도의 근간인 공중보건의와 의무장교 제도 등에의 한의사 진출이 근본적으로 제한되었고, 또한 공중보건의와 의무장교 등에 근간한 공공의료기관내의 한의진료실 설치가 불가능하였던 문제점이 있었다.
4. 공공 부분 한의사 진출은 한의사의 임무에 한방 보건지

도가 추가된 1987년 의료법 개정 이후부터이다. 이에 따라 1993년 개정된 농어촌 보건의료에 관한 특별조치법의 공중보건의사에 관한 정의가 변경되었고, 병역법 제50조 제1항(1994년 병역법 전부개정 이후에는 제58조 제1항)의 의무장교에 관한 규정이 2001년 변경되었다.

5. 1953년 약사법 제정 시 일원적인 약사제도로 출발하면서 한약을 의약품으로 관리하였고, 1965년 약사법 개정 이후 한약을 그 사용목적과 의도에 따라 의약품 여부를 판단하는 것으로 개정하였는데, 그러나 의약품일 경우의 한약조제 업무범위를 약사의 범주로 할 것인지 혹은 한의사의 업무범위로 할 것인지를 명확히 하지 않은 상태로 약사법을 유지하여 1970년 이후 한약조제권 분쟁의 단초를 형성하였는데, 이것이 바로 1970년대부터 사회적 문제로 대두된 한의사와 약사 직능 간의 한약조제권 갈등 - 약사에 의한 한약 임의조제 및 한방진료권 침해 문제 등 - 의 근본적인 뿌리라 할 것이다.
6. 1993년 한약분쟁 이후의 약사법 등에 명문화된 한약사의 임무 및 한약사의 자격과 응시자격 규정 등이 한약사 면허제도의 핵심을 형성하고, 행정기관 한약행정 담당부서 등의 관련 제도가 한약사 관련 공공제도의 핵심을 형성하고 있다.
7. 한의약육성법과 약사법을 고려할 때, 한약사(韓藥事)란 한방의료행위 도구 중의 하나인 한약에 관련된 업무로 의미하며 특히 진단이 배제된 한약 및 한약제제 업무로써 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학의 기초로 한 그리고 이를 기초로 하여 과학적으로 응용 개발한 한약의 생산(재배) 가공 제조 조제 수입 판매 감정 보관 및 그밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 의미하는 것으로 볼 수 있을 것이다.
8. 1997년 약사법 시행령 개정 시에 제3조의2(한약사국가시험 응시자격)에서 “법 제3조의2 제2항에서 대통령이 정하는 한약관련과목을 이수하고 졸업한 자라 함은 한약학과를 졸업한 자를 말한다.”라고 명확히 함으로써 비로소 이원적 약사제도 정립의 기초가 형성된 것으로 볼 수 있으며, 2005년 7월 약사법 개정²⁸⁾ 시 제3조의2(한약사의 자격과 면허) 제2항의 내용이 “대학에서 한약학

27) 식약청 2011. 2.25. 보도자료(「2010년 천연물의약품 품목허가(신고) 및 임상시험계획 승인 현황」)

28) <약사법>[시행 2006.1.30] [법률 제7635호, 2005.7.29, 일부개정] 【제·개정이유】 [일부개정]

◇ 개정이유 및 주요내용

한약사국가시험에 응시할 수 있는 자격으로서 관련 학과의 졸업과 취득하여야 하는 학위의 종류 등의 요건을 명확히 규정하고, 대학졸업의 학위를 교육인적자원부에 등록하는 제도가 폐지됨에 따라 관련 규정을 정비하는 한편, 한약사의 자질향상 및 권익향상을 도모하고 한약에 관한 연구 등을 수행하기 위하여 한약사를 회원으로 하는 대한한약사회를 설립하도록 하려는 것임.

과를 졸업하고 한약학사학위를 받은 자로서 한약사 국가시험에 합격한 자에게 부여한다.”로 개정하여 한약사 국가시험에 응시할 수 있는 관련학과의 졸업과 취득하여야 하는 학위의 종류 등의 요건을 명확히 함으로써 한약학의 학문적 독립을 구축할 수 있게 되었다.

- 9. 1948년 대한민국 정부수립 법령 제1호에 의해 설치된 보건국 한방과가 한의약 관련 최초의 현대적 행정담당 부서이다. 그러나 1949년 7월 25일 정부조직 1차 개편 때 삭제되었고, 1949년 7월 25일부터 1975년 8월 20일까지 정부에 한의약관련 행정부서가 존재하지 않았다. 1975년 8월 20일 대통령령 제7746호에 의해 보건사회부 의정국에 ‘의정3과’ 설치되었으나 1981년 보건사회부 직제 개편 때 삭제되었다. 의정3과가 폐지된 이후인 1981년부터 1993년까지 정부 내에 한의약관련 행정부서가 존재하지 않았다.
- 10. 정부 내 한의약관련 행정부서의 활동은 1970년대 ‘한약조제권 분쟁’ 및 1993년의 ‘한약분쟁’과 밀접한 연관성이 있다. 또한 1993년 이전까지 유지된 일원적 약사 제도로 인한 사회적 혼란을 무마하는 차원에서 설립 및 유지한 측면이 강하다. 1993년 한약분쟁 이후에도 실질적인 한의약담당부서가 운영되기 시작한 것은 1997년 1월 한방정책관실(현, 한의약정책관)이 별도로 설치 운영되기 시작한 시기로 보아야 할 것이다.
- 11. 현대 한의학계의 학문적 체계와 임상의료체계 및 한약 관련 체계 그리고 관련 연구개발 성과 등을 반영한 법률의 제·개정은 크게 4가지로 요약할 수 있다. 첫째는 공공의료 부분 한의사 진출을 보장한 1987년 의료법 개정을 통해 한의사의 임무에 한방 보건지도를 추가한 것이고, 둘째는 이원적 의료제도를 보완하는 이원적 약사제도를 구축한 1994년 약사법 개정을 통한 한약사 신설이며, 셋째는 한약 연구개발 및 산업화 기반 조성을 위한 2000년 천연물신약연구개발촉진법 제정이고, 넷째는 한의약 기술·한약제제 산업 등의 육성 및 그 기반 조성을 구체화한 2003년 한의약육성법 제정이다.

편찬 사업-역사문헌 증보와 현대한의지식 통합(K13380)의 지원으로 수행되었습니다.

참고문헌

- 1. 김홍대. 『대한민국법제오십년사(하)』. 법제처. 1999 : 1815.
- 2. 김장한, 이운성 공저. 『의료와 법 2판』. 서울 : E·PUBLIC. 2008 : 9, 10.
- 3. 대한의사협회. 『의료법원론』. 파주 : 법문사. 2008 : 2.
- 4. 국가법령정보센터 (<http://www.law.go.kr/main.html>)
- 5. 한의신문. 원로에게 듣는다 ⑥. 2004.3.8.
- 6. 식약청 보도자료. 「2010년 천연물·의약품 품목허가(신고) 및 임상시험계획 승인 현황」. 2011.2.25.

감사의 글

이 연구는 한국한의학연구원 주요사업 ‘<신동의보감>