

# 통합의학 전문가 양성 통해 전문적인 의료서비스 제공해야

중장기적 계획 수립하여 통합의학 교육 확대를

글\_한국보건산업진흥원 의료정책팀 김은영 연구원, 박재산 팀장

## 서론

통합의료는 공급자 중심에서 소비자 중심, 치료 중심에서 예방 중심으로 미래형·맞춤형 신 의료서비스로 주목받고 있다. 국내 의료환경에서도 통합의학적 진료방식의 도입사례가 증가하고 있으며, 통합의료 서비스에 대한 국내 수요도 지속적인 증가가 예상된다. 통합의료 이용현황 조사<sup>1)</sup>에 따르면 일반국민의 보완대체요법 이용비율은 98.7%로 연간 평균 의료비 부담액의 약 20%에 해당하며, 이용자의 88%가 보완대체요법 사용에 만족하는 것으로 나타나 향후 건강군을 중심으로 통합의학의 잠재수요가 많을 것으로 예상되었다.

그러나 통합의학에 대한 요구도 증가와 향후 잠재적 성장 가능성에도 불구하고 국내에는 통합의학에 대한 법적, 제도적 기반이 부족한 상태로 통합의료 서비스를 전문적으로 제공하고 이들 인력들을 교육할 전문인력 및 기본 인프라 등의 구축은 미흡한 실정이다.

이에 본 기고에서는 국내외 통합의학 전문인력 양성 현황을 살펴보고 통합의료 서비스의 전문성 확보 등을 위한 통합의학 전문인력의 양성 및 활용방안을 제시하고자 한다.

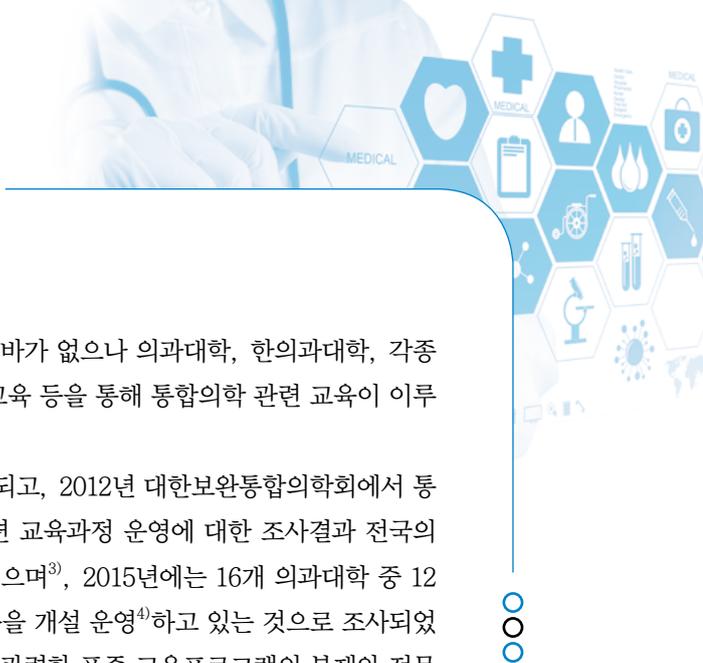
## 국내외 통합의학 전문인력 양성 현황

### 가. 국내 통합의학 전문인력<sup>2)</sup> 양성

통합의학 전문인력에 대해 별도로 규정된 바가 없으나 ‘대한보완통합의학회’에서 통합의학 인정의를 배출하였으며 이에 따라 약 100여명 통합의학 인정의가 활동하고 있는 것으로 조사되고 있다. 통합의학 전문인력 양성

1) 한국보건산업진흥원, 일반국민 및 암환우 통합의료 이용현황 조사, 2012

2) 의사, 한의사를 통합의학 전문인력으로 조작적 정의함



을 위한 교육 또한 별도로 규정된 바가 없으며 교육 현황 또한 파악된 바가 없으나 의과대학, 한의과대학, 각종 학회중심의 의료인 보수교육, 통합의료서비스 제공기관에서의 직원 교육 등을 통해 통합의학 관련 교육이 이루어지고 있는 것으로 파악되고 있다.

국내에서는 2005년 가톨릭대학교병원 통합의학교실이 최초로 개설되고, 2012년 대한보완통합의학회에서 통합의학 교과서를 발간하여 연구 및 교육이 확산되었다. 통합의학 관련 교육과정 운영에 대한 조사결과 전국의 41개 의과대학 중 85.4%의 대학이 보완의학 교과목을 개설하고 있었으며<sup>3)</sup>, 2015년에는 16개 의과대학 중 12개 의과대학, 5개 한의과대학 중 3개 한의과대학에서 통합의학 교과목을 개설 운영<sup>4)</sup>하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 통합의학의 체계적 교육 필요성에도 불구하고 통합의학과 관련한 표준 교육프로그램의 부재와 전문강사 확보의 어려움은 통합의학 교육 운영에 있어 장애요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다. 통합의학 전문인력을 양성하기 위해 필요한 교육훈련분야 인력 또한 부족한 실정으로 체계적인 전문인력 양성 및 활용이 필요하며, 통합의학 관련 교육을 전체적으로 관리할 거버넌스의 구성이 시급하다.

## 나. 국외 통합의학 전문인력<sup>5)</sup> 양성

### (1) 미국

미국에서는 통합의학 관련 교육과 연구 활동의 지원을 위해 1998년 미 국립보건원(NIH)내에 국립 보완대체의학센터(National Center of Complimentary and Alternative Medicine, NCCAM)<sup>6)</sup>의 지원으로 미국과 캐나다 의과대학을 중심으로 통합의학 학술센터컨소시엄(the Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine(CAHCIM))을 구성하였다.

국립통합의학센터(NCCIH)에서는 총 14개 기관을 대상으로 연구교육과 교육훈련의 통합의학 교육과정이 운영되고 있으며, 통합의학센터와 의과대학의 교육과정 운영 및 가이드라인 등은 통합의학 학술컨소시엄(CAHCIM)에서 제공하고 있다. 통합의학 학술컨소시엄의 회원수는 1999년 11개에서 2013년 56개로 증가하였으며, 회원에는 23개 의과대학도 포함되어 있다.

미국내 통합의학 교육과정 운영은 의과대학의 50%에서 시행되고 있으며 기관당 평균 2개(1~8개)의 교육과정이 운영되며, 수업과정과 실습과정으로 구분되고 이중 일부 과목은 통합의학 자격증이 요구되는 전문교육과정으로 운영되고 있다. 의과대학마다 주요 교육내용에 차이는 있으나 침술(Acupuncture), 천연물(Herbal medicine), 동종요법(Homeopathy), 명상(Meditation), 영양요법(Nutritional supplement therapy), 영성요법(Spirituality)이 통합의학 전문인력(CAM practitioner 혹은 CAM의 치료 및 처방가능자)에 의해 교육되고 있다. 의과대학 외에 통합의학센터 내 교육과정의 운영도 활발하여 조지워싱턴 통합의학센터의 경우 의사, 자연

3) 2010년 한국의과대학 의학대학원협의회 조사결과

4) 한국보건산업진흥원, 법제도 마련을 위한 통합의학 중장기 발전전략 수립 연구, 2015

5) 미국내 통합의학 센터에서 통합의학을 제공하는 직종은 의사, 침술사, 마사지치료사, 영양사 등이나 의사를 중심으로 기술하고자 함

6) 보완대체의학을 통합의학(IM)의 개념으로 확대하여 국립보완대체의학센터(NCCAM)를 2014년에 국립통합의학센터(National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH)로 명칭을 변경함

요법전문가, 영양상담 전문가, 심리치료학 박사 등으로 구성된 통합의학 교육팀이 콜레스테롤관리, 해독프로그램, 통증관리 등의 교육프로그램을 운영한다.

미국내의 통합의학 교육과 훈련과정에 대한 논의는 대증요법 의사(allopathic)와 정골요법 의사(osteopathic)을 중심으로 시작되었으며, 운동의학, 영양의학, 환경의학, 전통의학 등 13가지 영역<sup>7)</sup>에서 통합의학과 관련한 자격시험이 실시·관리되고 있는 것으로 조사되었다.

통합의학 전문인력 양성체계(규제, 면허, 인력관리 등)는 주단위 법령으로 명시하고 있으며, 자연요법 의사는 15개주에서 면허가 발급되며, 침술사(acupuncturist)와 마사지 치료사(massage therapist)는 40개주 이상에서 면허 발급된다. 통합의학 전문인력에 대한 자격요건은 국립통합의학센터(NCCIH)에서 제시하며 국가 및 지방자치 단체는 자격을 획득한 실무자가 그들 관할구역에서 업무를 하는데 필요한 내용을 정의할 책임이 있음을 명시하고 있다.

이처럼 미국은 통합의학 전문인력의 교육 및 양성을 위해 정부산하 기관내 통합의학 전문기관을 설치하여 통합의학에 대한 교육지침 및 가이드라인의 제공 등 정부차원의 관심을 기울이고 있으며, 전문인력 교육 및 양성 체계는 연방 정부의 관련 조직과 주 단위 근거법령을 통해 관리되고 있다.

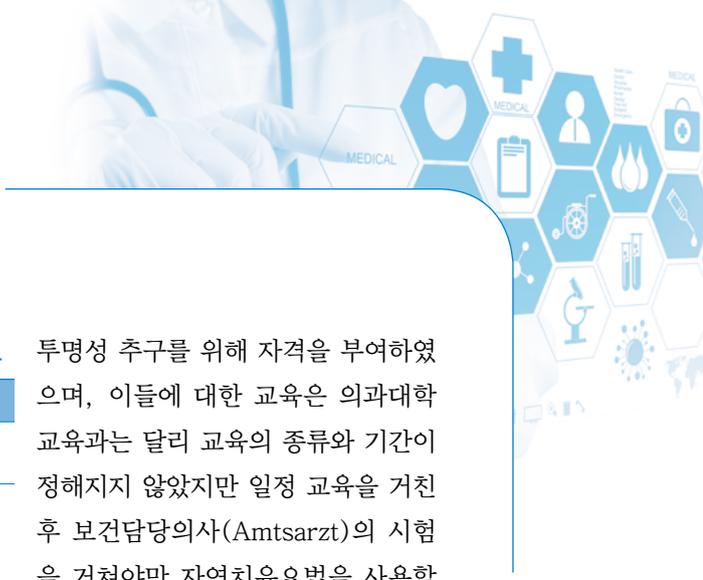
## (2) 독일

독일의 통합의학은 국가사회주의 체제 하에 있던 시기(1933-1945)에 정부정책으로 통합의학 장려를 위한 제도와 법을 도입하기 시작하였으며, 2000년대에 이르러서 자연치유 및 통합의학(Naturheilkunde und Integrative Medizin)이라는 명칭으로 체계화되고 공식화되었다. 독일의 통합의학 교육은 2003년 의사면허법(ÄApprO, Approbationsordnung für Ärzte)개정을 통해 자연치유요법을 제공할 수 있는 의사 양성 및 보수교육이 공식화(자격증 수여) 되었으며, 프라이부르크(Freiburg)대학, 로스토크(Rostock)대학 등 몇몇 대학에서 통합의학 교육과정을 개설 운영하고 있다. 로스토크(Rostock) 대학에서는 의과대학 재학생을 대상으로 자연치유요법(Naturheilkunde), 중국의학(Chinesische Medizin) 등의 교과목을 운영하고 있으며, 정규교과목 외에 통합의학과 관련한 주제를 선정, 14주간의 세미나도 진행되고 있다.

독일에서는 독립적으로 스스로의 책임 하에 치료행위를 할 수 있는 통합의학 전문인력으로 의사(Approbierter Arzt)와 허가받은 치유요법사(Zugelassener Heilpraktiker)가 있다. 이들에 대한 교육은 각 협회가 중심이 되어 협회 회원에게 교육기준, 교육이수시간, 재교육(연수) 주기 등을 규정하고 있으며, 의사 및 치유요법사와 관련된 자연치유의학(Naturheilmedizin) 협회가 대략 500개 가량 있는 것으로 파악되고 있다.

독일에서 자연치유요법과 보완의학에 관심이 있는 의사는 의대과정 후에 협회나 의사회 내의 석사학위과정(Masterstudium)에서 교육 받을 수 있으며, 전문의의 전문과목 외에 특정한 교육을 받음으로써 침요법(Akupunktur), 자연치유요법(Naturheilverfahren)과 같은 ‘추가명칭’을 붙일 수 있다. ‘자연치유요법 의사(Arzt für Naturheilverfahren)’라는 추가명칭을 받기 위해서는 전문의로 통상 3개월간의 추가교육(또는 80시간의 사례 중심의 세미나 및 개인지도) 및 160시간의 자연치유요법 교육과정을 이수해야 한다. 또다른 통합의학 전문인력인 자연치유요법사는 2003년 ‘유사요법 자격증 재단(Stiftung Homöopathie-Zertifikat)’을 설립하여

7) 운동의학, 영양의학, 환경의학, 생체분자의학, 행동의학, 영성의학, 에너지의학, 사회의학, 수기의학, 동종의학, 식물학, 민속의학(침술 포함), 전통의학



〈표 1〉 국가간 통합의학 법제도 및 조직, 교육과정, 전문인력 직종 비교

구분	미국	독일	한국
법제도화	• 주마다 관련법 규정 등 상이하 나 법제화됨	• 의료법 개정안 통과(1976년) 로 제도권 안으로 들어옴	• 법적 규정 없음
관련 조직	• 정부 산하(NIH) 기관으로 설치 - 국립통합의학센터 - 통합의학 학술센터 컨소시엄	• 통합의학 관련 500여 개의 협회	• 없음
교육과정	• 의과대학의 50.8%에서 운영 - 1개 기관당 평균 2개 과정	• 독일의 일부대학에서 운영	• 일부 의대, 한의대에서 운영
전문인력 직종	• 의사(통합의학관련 세부전공 이수) • 침술사 • 마사지 치료사	• 의사(졸업후 일정기간 추가교 육이수) • 치유요법사	• 의사(통합의학인정의) • 한의사

투명성 추구를 위해 자격을 부여하였으며, 이들에 대한 교육은 의과대학 교육과는 달리 교육의 종류와 기간이 정해지지 않았지만 일정 교육을 거친 후 보건담당의사(Amtsarzt)의 시험을 거쳐야만 자연치유요법을 사용할 수 있도록 하고 있다.

독일은 전통적으로 통합의료가 다양한 형태로 존재해 왔으며, 이로 인해 의사뿐만 아니라 치유요법사(Heilpraktiker)도 통합의료서비스의

한 부분을 차지하고 있으며 이들 인력에 대한 교육은 의과대학 및 관련 협회가 담당하고 있다.

## 통합의학 전문인력 양성 방안

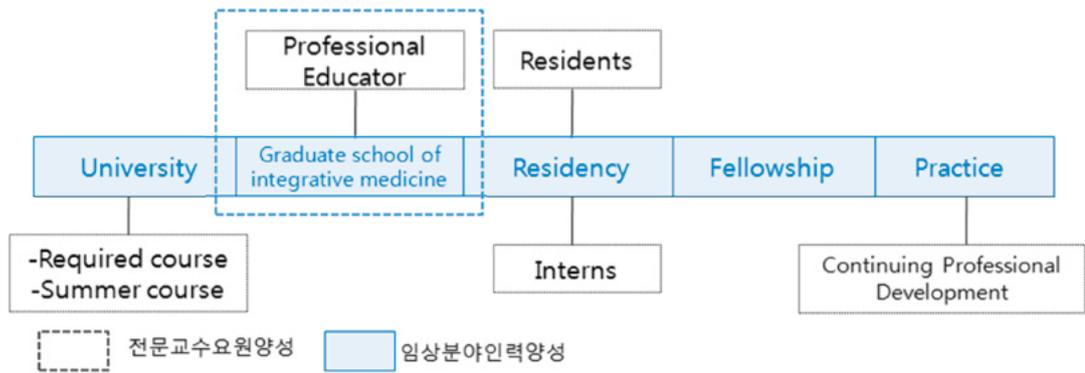
통합의학 활성화를 위해서는 통합의료에 대한 인식 확대와 함께 통합의료 서비스를 전문적으로 제공할 수 있는 통합의학 전문인력 양성 및 활용이 필요하다. 우리나라는 아직까지 통합의학에 대한 법적·제도적 기반이 마련되지 못한 상황으로 통합의학 기반구축의 초기단계임을 고려할 때 의사, 한의사 중심의 전문인력 양성이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위해 통합의학 관련 정책 및 제도 등을 제안하고 관리·감독할 수 있도록 보건복지부내 통합의학 전담부서의 설치와 의사결정기구로 (가칭)통합의학 정책추진단 및 하부 조직으로 통합의학 전문인력 양성 TF의 구성이 필요하다. 통합의학 전문인력 양성 TF는 의사 또는 한의사로 통합의학에 대한 일정수준의 지식을 보유한 자, 통합의학 교육분야 전문가 등으로 구성하며 표준화된 통합의학 교육프로그램의 마련과 통합의학 관련 전문가 인력풀 구축, 기타 통합의학 교육과 관련한 사항에 대한 심의 등의 역할을 부여하며, 통합의학 전문인력 양성을 위한 기반구축의 초기단계임을 고려할 때 통합의학 관련 학·협회와 긴밀한 협조관계 또한 필요하다.

통합의학 전문인력 양성분야는 통합의학 교육을 선도적으로 추진해 나갈 전문교수요원과 진료현장에서 통합의료를 활용할 임상분야 전문인력으로 구분하여 각자의 역할에 적합한 인력양성방안이 마련되어야 한다.

의과대학 및 한의과 대학내의 통합의학 교육과정 운영현황조사결과에서도 나타났듯이 통합의학만을 전담으로 관리하는 교수요원이 절대적으로 부족하므로 현재 의대 및 한의대 교수요원, 양한방 복수면허자를 대상으로 한 전문교수요원의 양성이 필요하다.

임상분야는 예비의료인 대상의 기초과정, 의료인 대상의 일반과정 및 전문과정으로 구분한 전문인력의 양성이 필요하다. 예비 의료인 대상으로는 표준화된 통합의학 교육프로그램의 개발 및 교육이 필요할 것이며, 의료인 대상의 일반과정은 환자를 진료하는 임상의를 대상으로 각 학회가 중심이 되어 질적으로 높은 통합의학 교육을 실시하는 것이다. 이를 위해서는 통합의학과 관련한 각종 연수프로그램의 확대 및 활성화와 보수교육 내용의 전문화가 필요하다. 또한 교육방법 등의 선진화를 통해 상시 연수교육 운영 및 질적 향상을 기해야 할 것이며,

학회중심의 통합의학 교육의 등록관리 및 교육인증의 강화가 필요할 것이다. 임상분야의 전문과정은 기존 통합 의학인정을 활성화하고 향후 법적, 제도적 기반이 완성된 이후에는 통합의학을 별도 전문과목으로 신설하는 방안의 검토가 필요하다.

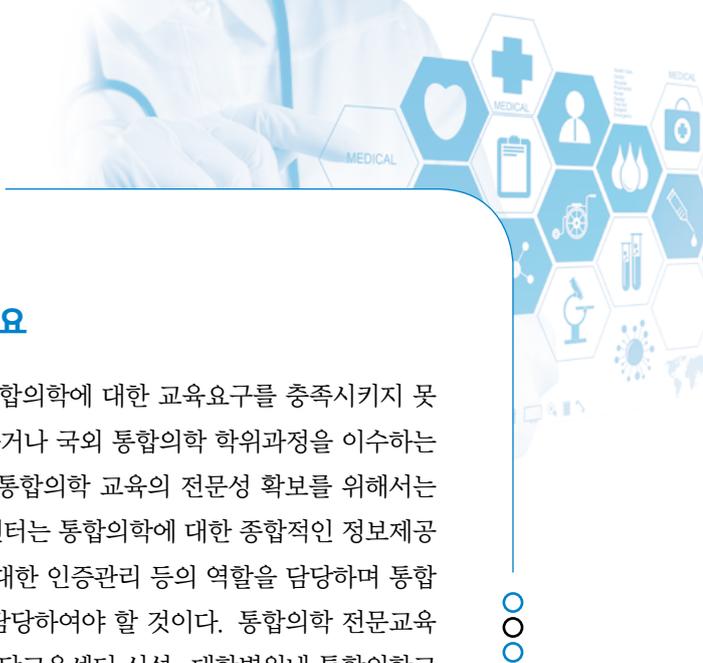


[그림 1] 통합의학 전문인력 양성(안)

### 통합의학 전문인력 양성에 따른 향후 활용방안 모색 필요

통합의료 전문인력의 역할 수행 및 활용을 위해서는 법적, 제도적 측면의 개선이 선행되어야 할 것이다. 의료전달체계를 기준으로 1차 의료에 있어 통합의료 전문가는 진단과 치료에 있어 전인적 접근을 시행하고 안전하고 효과적인 치료법 선택의 조력자 역할을 수행하며 환자와의 의사소통 및 통합의학에 대한 정보제공과 필요 시 통합의료 전문제공기관으로의 회송을 주요 서비스내용으로 한다. 반면 2차 또는 3차 의료에서 통합의료 전문가는 1차 의료기관에서 의뢰된 환자에 대한 통합적 조정 및 자문가 역할을 수행하며 다학제 통합진료 범위의 확대노력과 함께 통합의료 의사와 환자의 주치의가 긴밀하게 협력하는 형태로 통합의료 서비스를 제공하는 형태이다. 또한 공공의료 영역에서는 통합의학 교육을 이수한 의사 및 한의사 등을 보건소, 지방의료원, 국립대병원 등에 배치하여 통합의학기반의 건강증진사업 기획과 만성질환관리서비스제공, 한국형 통합의료 진료모형 구축 등 통합의학에 대한 인식 확산 및 공공의료 강화 등에 기여하도록 한다.

통합의학을 진료영역에서 활용하는 스웨덴에서는 기존 일차의료체계에서 통합의학적 접근을 기본으로 하여 1차 의사가 통합적으로 시술을 시행하는 형식으로 1차의료 제공자와 영양사, 운동처방사, 약사, 간호사, 마인드 바디코치 등이 팀을 이루어 서비스를 제공함으로써 라이프스타일의 변화와 상담시간 증가, 재원일수 감소 등의 효과가 있음이 보고되었다. 또한 영국에서는 NHS내 통합의학서비스를 제공하는 전문병원들이 존재하며 국민의 요구에 의해 1차 의료부문에서도 통합의료서비스를 제공하고 있으며 이러한 서비스를 제공하는 기관이 점차 증가하고 있는 추세이다. 우리나라에서도 향후 국외 유사사례 등을 검토하여 통합의료 전문인력 활용 및 효과적인 통합의료서비스 제공방안이 마련되어야 할 것이다.



## 통합의학 전문인력 양성을 위한 전문 교육센터 마련 필요

우리나라에는 통합의학을 전문적으로 교육하는 기관이 부재하여 통합의학에 대한 교육요구를 충족시키지 못하고 있다. 이에 따라 외국의 통합의학기관의 전문 연수교육을 이수하거나 국외 통합의학 학위과정을 이수하는 사례가 증가하고 있다. 따라서 통합의학에 대한 교육요구의 충족 및 통합의학 교육의 전문성 확보를 위해서는 통합의학 전문교육센터 설립이 반드시 필요하다. 통합의학 전문교육센터는 통합의학에 대한 종합적인 정보제공 외에 통합의학 관련 각종 교육과정을 운영하고 관련 교육프로그램에 대한 인증관리 등의 역할을 담당하며 통합의료 전문가를 양성하기 위한 교육 및 실습을 지원하는 등의 기능을 담당하여야 할 것이다. 통합의학 전문교육센터는 국비지원 통합의료센터내 통합의학교육센터 설치, 통합의학전담교육센터 신설, 대학병원내 통합의학교육센터 설치 등 여러 유형의 설립형태를 고려해볼 수 있겠으나 자원활용의 효율성과 통합의학 교육의 전문성 확보 등 여러 요인들을 고려할 때 교육기능을 특화한 국비지원 통합의료센터내 운영 방안이 바람직할 것으로 보인다. 이는 환자진료와 교육기능을 연계함으로써 교육효과의 극대화를 가져올 수 있으며, 통합의료센터의 특화된 서비스영역으로 자리매김함으로써 국내외적으로 경쟁력 확보가 가능할 것이다. 진료와 교육의 기능을 융합한 미국 Arizona 교육센터의 운영사례는 교육중심의 통합의료센터 건립에 대한 하나의 예가 될 수 있을 것이다.

## 결론

통합의료는 신의료서비스산업 창출과 통합의료의 제도화 및 확대를 통한 신규 일자리 창출이 가능하여 고용창출효과도 기대할 수 있다. 그러나 통합의학의 활성화를 위해서는 신뢰할만한 통합의료 서비스를 제공할 수 있는 전문 인력의 확보가 우선적으로 필요하다.

현재 우리나라에는 통합의료 전문인력의 자격 기준 및 이에 따른 인력양성 체계 등이 마련되어 있지 못한 실정이다. 향후 통합의학 전문인력 양성 및 활용에 대한 중장기적 계획을 수립하여 이를 기반으로 통합의학 교육의 확대 등을 통한 전문인력의 구체적 양성방안이 마련되어야 할 것이다. 또한 양성된 통합의학 전문인력의 효율적 활용방안에 대한 심도 있는 논의가 필요할 것이다.