



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

한방산업학 석사학위 논문

# 한약재의 유통현황과 개선방안 연구

한방산업학과 한방경영관리학 전공

김 세 훈

지도교수 조 철 호

2011년 02월

대구한의대학교 한방산업대학원

# 한약재의 유통현황과 개선방안 연구

이 논문을 한방산업학석사 학위논문으로 제출함

한방산업학과

김 세 훈

지도교수 조 철 호

김세훈의 한방산업학석사 학위논문을 인준함.

2011년 02월

심 사 위 원 장 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

대구한의대학교 대학원

## 목차

I. 서론 .....	1
1. 연구배경 및 목적 .....	1
2. 연구방법 및 범위 .....	3
II. 이론적 배경 .....	5
1. 한약재의 개념과 특성 .....	5
2. 한약재 생산현황 .....	10
3. 한약재 소비현황 .....	17
4. 한약재 유통의 특징 .....	19
5. 한약재의 유통구조 .....	23
III. 한약재 유통현황 .....	29
1. 한약재 시장 규모 .....	29
2. 국내 한약재 유통 규모 .....	30
3. 국내 한약재 시장 유통 실태 .....	32
4. 국내 한약재 유통구조의 특징 .....	36
IV. 한약재 유통의 문제점 및 개선방안 .....	43
1. 한약재 유통의 문제점 .....	43
2. 한약재 유통의 개선방안 .....	48
V. 결론 .....	58
참고문헌 .....	60
초록 .....	62

## 표목차

<표 II-1> 현행 법규상 한약, 한약제제 및 한약재에 대한 개념비교 .....	6
<표 II-2> 기타 한약재 .....	8
<표 II-3> 국산 한약재 생산현황 .....	11
<표 II-4> 지역별 한약재 생산현황 .....	12
<표 II-5> 연도별 국내 한약재 생산 수입량 .....	13
<표 II-6> 한국과 중국의 한약재 생산현황 .....	14
<표 II-7> 국내 상업재배용 한약재 .....	14
<표 II-8> 수급 조절 대상 한약재 현황 .....	15
<표 II-9> 한약재 취급업소 증감현황 .....	18
<표 II-10> 우리나라의 약전에 규정된 한약재의 종류 .....	20
<표 III-1> 한약시장 유통규모 .....	31
<표 III-2> 출처별 한약재의 수출입량단위 .....	38
<표 III-3> 약용작물 통계조사의 내용 및 방법 .....	40
<표 IV-1> 189개 식·약공용한약재의 수입량 .....	50
<표 IV-2> 수급조절 품목 한약재 생산 및 수입현황 .....	50
<표 IV-3> 국내에 수입되는 한약재 품목수 .....	53
<표 IV-4> 한약이력추적제도 사회적 배경과 현황 .....	55

## 그림목차

<그림 1> 한약재의 유통단계 .....	25
<그림 2> 한약재의 생산단계 .....	26
<그림 3> 한약재의 분산단계 .....	27
<그림 4> 한약재의 소비단계 .....	28

## I. 서론

### 1. 연구배경 및 목적

한약의 역사는 중국에서 한의학이 수입된 삼국시대 고구려에서 시작되었다. 고구려(BC 37?~AD 668) 때는 인삼에 관한 관심이 상당했던 것 같으며, 금이 제약에 사용되었다고도 전해진다. 이후 고려시대에 이르러서는 국내산 약재에 대한 연구가 시작되었고, 세종대는 향약채집월령(鄕藥採集月令) 향약집성방(鄕藥集成方) 의방유취(醫方類聚) 등의 의약서적이 편찬되었다. 조선 후기(1568~1800)에는 국력이 쇠퇴하고 문화는 쇠퇴하였으나 허준(許浚)과 같은 명의가 나왔고, 특히 그의 동의보감(東醫寶鑑)은 한국의 가장 훌륭한 의서로서 존중되었고, 일본과 중국에도 전해졌다.

20세기는 양약(洋藥)의 유입으로 한약에 대한 연구가 주춤, 간신히 한약에 대한 연구가 명맥을 유지하였다. 근래에 와서 국민생활수준의 향상으로 한방 의료에 대한 관심이 높아짐에 따라 정부차원의 연구기구와 전담부서가 설치되었다.

한약재(韓藥材)는 천연물로 이루어져 있으며 오랜 경험과 이론에 의해 설정된 효능효과로 한의학의 약물치료에 사용되고 있으며, 현대는 질병의 효과적인 치료를 위하여 미국, 유럽 등 선진국에서도 서양의학과 더불어 한의학에 대한 관심과 연구투자가 지속적으로 확대되고 있다.

한약재는 주로 한중일 삼국을 중심으로 체계적인 의료기관에 의해 사용되고 있지만, 전 세계 인구의 약 80%가 TM(Traditional Medicine)에 직간접적으로 의존하고 있으며, 중국에서는 지난 10년

간 평균 18%씩 한약재 시장 규모가 증가되는 등 TM에 대한 수요가 폭발적으로 증가되고 있다.<sup>1)</sup>

한방의료(韓方醫療)의 기초가 되는 한약재의 유통 및 관리는 한약재 자체가 갖고 있는 특성과 사회특유의 환경적 요인, 그리고 법·제도적 요인들로 인한 많은 문제점들을 안고 있다. 특히, 국산 한약재는 생산단계(수집 재배단계)에서는 농산물로 취급되어 농림수산물식품부에서 관리하지만, 규격화를 거친 이후(유통단계)에는 의약품으로 취급되어 보건복지가족부에서 관리하는 등 이원적(二元的) 관리체계를 가지고 있다. 또한 농림부에서는 한약재를 특용작물의 일부인 약용작물에 포함하여 생산량 등의 기본적인 항목에 한하여만 조사를 실시하고 있어 국산 한약재의 생산, 유통, 소비 등에 대한 정확한 현황 파악이 어려워 체계적이고 효과적인 정책수립에 걸림돌이 되고 있다.

따라서 이러한 다원화된 관리체계는 한약재 선진화 정책 구축 및 한약의 신뢰성을 떨어뜨리는 부작용을 낳고 있으며, 부정 불량 한약재의 유통 방지에 대한 제도개선 마련에 어려움을 초래하고 있다. 특히 국내 생산 한약재는 국산 보호라는 차원에서 농민이 자체 생산한 한약재가 단순 가공 포장되어 아무 검사 절차 없이 한약 판매업소에 납품 및 유통되고 있으며, 더욱이 한약재를 가장 많이 소비하는 한방의료 기관이 한약규격품 사용의무 대상에서 제외되는 등 한약재의 사회 안전망 구축 자체가 어려운 시점에 있었다. 다행한 것은 2007년 1월 26일자로 보건복지부에서 한방 병의원에서 한약재규격품(韓藥材規格品) 사용을 의무화하는 의료법시행규칙을 개정, 공포함으로써 한방 병의원 개설자 또는 관리자는 한약재규격품을 사용 또는 판매하도록 지정고시하였다. 이에 따라 일반 농산물

---

1) 김성영, “한약재 품질 인증 제도 연구”. 대구한의대학교 한방산업대학원 석사학위논문, (2008).



성격의 한약재나 기원규격이 국가에서 정한 규격에 부적합한 것은 원천적으로 사용할 수 없도록 제도화하였다<sup>2)</sup>. 그러나, 이렇게 한약재에 대한 관리가 다원화되어 있어 체계적인 관리가 어려운 실정이다. 따라서 한약재 유통구조의 투명성과 정확성을 줄 수 있는 제도적 기틀을 마련하고 다양한 한약재의 유통 현황과 함께 보다 우수한 한약재의 유통관리가 이루어질 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 한의약은 민족의학으로 수천 년 동안 국민건강을 지켜왔지만 그간 한약재의 원산지 위조와 잔류 농약 및 중금속이 위해기준을 초과해 유통되는 문제로 한약에 대한 국민 신뢰가 급격히 떨어지는 양상으로 인해, 한약재의 유통구조 및 현황을 파악하고 그에 따른 문제점을 도출하여 개선할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

## 2. 연구방법 및 범위

본 연구를 위해 관련 자료와 연구 논문 및 보고서를 중심으로 조사하여 고찰하고, 이를 통해 문제점과 개선사항을 도출하고자 한다.

본 연구는 전체 5장으로 구성하였다.

제Ⅰ장에서는 본 연구의 배경 및 목적과 연구방법에 대하여 서술하였다.

제Ⅱ장에서는 한약재의 개념과 특징, 생산현황과 소비현황, 그리고 한국의 유통구조 등을 고찰하였다.

제Ⅲ장에서는 한약재의 국내 유통현황 및 시장유통 규모 등 유통

---

2) 김용률, “한약재 유통관리 효율화에 대한 개선방안 연구” 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위논문,(2009).

현황을 살펴보았다.

제Ⅳ장에서는 위의 고찰을 통해 한약재 유통의 문제점을 도출하고 개선방안을 모색하도록 하였다.

그리고, 제Ⅴ장에서는 본 연구의 내용을 요약하고, 보다 안전하고 활발한 유통구조를 지향할 수 있는 방안을 제시하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 한약재의 개념과 특성

#### 1) 한약재의 개념

질병을 치료하거나 예방하기 위하여 사용하는 물질을 통칭하여 ‘약물(藥物)’이라고 한다.

약물은 그 유래가 되는 물질에 따라서 천연약물, 화학약품 및 생물제품의 세 가지 분류로 나눌 수 있다.

천연약물(天然藥物)은 인류가 자연으로부터 생성된 것으로 식물, 동물 또는 광물을 말하며 여기에는 기본적으로 화학적인 성질이 변하지 않은 가공품까지를 포함한다.

‘한약재’, ‘민간약’은 연단(鉛丹) 등의 극히 일부의 인공합성약을 제외하고는 천연약물의 범주에 속하고, 천연물질의 정제나 가공을 거쳐 한의학적인 이론에 의해 질병을 진단, 치료, 및 예방하는 목적으로 사용되는 약물을 통칭하여 ‘韓藥(한약)’이라 한다.

현재 한약, 한약제제, 한약재에 대한 개념은 법적으로 뿐 아니라 관례적으로도 명확히 구분되지 않고 사용되고 있다.

약사법 제2조 제5항에서 한약의 개념을 ‘동물, 식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조, 절단 또는 정제된 생약’이라 규정하고 한약제제의 개념에 관해서는 ‘한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품’이라 규정하고 있다.

한약재는 한약재 품질 및 유통관리규정 제2조 제1호와 약사법 제2조 5항, 6항에 ‘한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 원료로 사용되는 생약’으로 정의하고 있다(표 II-1 참조).

다시 말해 한약은 자연계에 존재하는 식물, 동물, 광물 등의 천연 물질을 정제나 가공을 거쳐 한의학적인 이론에 의해 사람 또는 동물의 치료 예방의 목적으로 사용되는 약물로 정의될 수 있으며, 한약재는 자연계에 존재하는 식물, 동물, 광물 등의 천연물질로서 치료를 목적으로 하는 한약의 재료로 정의할 수 있다.

<표 II-1> 현행 법규상 한약, 한약제제 및 한약재에 대한 개념비교<sup>3)</sup>

구 분	개 념	근 거
한 약	동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형 그대로 건조·절단 또는 정제된 생약	약사법 제2조5항
한약제제	한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품	약사법 제2조6항
한약재	한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 원료로 사용되는 생약	약사법 제2조5항,6항
	가공하지 않은 상태로소 통상 충분히 건조된 것	한약재 품질 및 유통관리규정 제28조

(자료:보건복지부, 『한약유통관리체계 개선에 관한 연구』 2000. 5.)

## 2) 한약재의 성립 기준

한약재는 동식물 또는 광물 등의 천연물을 원재료로 사용하는 것으로 식물인 경우 야생 또는 재배 모두를 포함한다. 한약재는 농산물, 수산물, 축산물, 광물 등으로 유통되다가 질병에 대한 치료, 예방 등의 목적으로 한약재 제조업소에서 사용하거나 농민, 한약재 도매업소 등에서 자가 규격화를 위하여 사용하는 시점부터 비로소 한약재로 취급된다.

3) 보건복지부, “한약유통관리체계 개선에 관한 연구”, (2000. 5).

한약재의 품질과 유통의 관리적인 측면에서는 농민 등이 채취한 이후부터 한약재로 취급되어야 한다. 그러나 한약재는 채취된 이후 식품이나 기타의 목적으로 사용될 수 있다는 현실로 인하여 질병에 대한 치료, 예방 등의 목적으로 한약재 제조업소에서 사용하거나 농민, 한약재 도매업소 등이 자가 규격화를 위하여 사용하는 시점부터 한약재가 성립된 것으로 본다. 즉, 채취된 한약 원재료들은 건조, 절단 및 가공 등의 공정을 거쳐서 그대로 또는 포제하여 한약재로 사용된다고 할 수 있다. 한약재의 성립기준은 다음과 같다.

첫째, 동식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조,

절단 또는 정제된 생약 : 약사법의 범위와 형태성

둘째, 한의학의 기본 이론을 바탕으로 질병의 예방이나 치료를 위

하여 사용되는 약물 : 본초학의 목적성

셋째, 한 종류 또는 여러 종류의 식물에서 치료를 목적으로 하거

나 또는 건강증진을 목적으로 식물에서 추출한 물질 및 조

제품 : 한약의 안정성 및 효과를 위한 연구지침의 의미성

넷째, 규격품대상 한약의 범위는 약사법시행규칙 제62조의 제1항

10호에 의하여 대한약전 또는 생약규격집에 규정되어 있는

546종 한약<sup>4)</sup>

### 3) 한약재의 범위

사실 한약재는 법규적 개념으로 제한된 의미에 그치고 있다. 그러나 이와 달리 실제 사용하는 한약재는 그 개념의 정의보다 광범위하다.

정은철(1996)은 한약재에 대해 식물, 동물, 광물, 및 균류 등 천연

---

4) 이채원, “한약재 유통구조의 선진화를 위한 정책연구”, 영남대학교 임상약학대학원 석사학위논문, (2010).

물의 일부분을 원형 그대로 건조하거나 또는 이것을 간단히 가공하여 약물로 사용할 수 있는 것을 말하는 것으로 생약이라고도 명명한다고 설명하고 있다.

생약(生藥)은 약용식물을 비롯하여 동물, 광물 등 천연물에서 채취한 것으로, 사용하는 부위나 기관을 원형 그대로 또는 세척, 건조, 절단하거나 필요에 따라 가공하여 정제한 것이며, 한의계에서는 생약을 한약(韓藥, 漢藥)이라고 부르고 있다. 이에 대해 식물상태의 한약재를 살펴보면, 초본류(草本類)와 목본류(木本類)로 크게 분류되어 있어서 초본류는 잎과 뿌리 종자를 사용하고, 목본류는 뿌리의 껍질과 나무의 진액 또는 나무와 잎 열매 등을 사용한 것으로 나타났다.

그러나, 식물뿐만이 아니라 아래와 같이 다양한 종류를 한약재로 사용하고 있어<sup>5)</sup> 실제 사용하는 한약재의 범위는 보다 광대한 의미를 포함하고 있다.

<표 II-2>

기타 한약재

사용종류		한약재 명
식물	조류	해태, 곤포
	균류	복령, 저령, 뇌환
	지의류	석예, 석기생
	궤류	관중, 금모구척, 골쇄보, 해금사
	석송아문	곤백, 석송
동물	무척추 동물	오공, 전갈, 지룡

5) 박상원. 한약마케팅론. (사)한국인삼산업전략화협의회. 331.(2007).

	척추동물	어류	잉어, 상어
		양서류 파충류	섬여, 백화사, 구판, 별갑
		조류	계내금
		포유류	웅담, 사향, 녹용, 해구신
광물	철화합물		자석, 모자석, 대자석
	구리화합물		자연동
	마그네슘화합물		양기석, 활석
	칼슘화합물		석고, 자석영, 화예석, 명반석, 초석
	나트륨화합물		식염, 봉사
	수은화합물		수은, 주사, 경분, 홍영사, 백영사
	비소화합물		웅황, 지황, 신석
	규소화합물		석영, 보롱간
	유색 금석		금박, 은박, 노감석
	동물화석		용골, 녹각상

#### 4) 한약재의 특성

한약재가 지니는 특성은 첫째, 한약재는 농산물과 유사한 성격을 가지고 있어, 중량에 비해 부피가 큰 특성을 지닌다. 이로 인해 한약재는 운송과 보관에 따른 비용이 많이 들고 따라서 시장가격이 상승하게 된다.

둘째, 한약재는 저장성이 높은 특성을 지닌다. 그래서 중간 상인들의 매점매석(買占賣惜)이 용이하다.

셋째, 한약재는 여러 한약재를 섞어서 하나의 한약제제를 만들거

나 하나의 약재로 여러 제제를 만들기도 하는 특성을 가진다. 이때 공급이 부족한 한약재는 유사한약재로 대체하거나 가격이 비싼 품목은 비슷한 효과를 가진 가격이 저렴한 품목으로 대체를 한다. 그래서 한약재의 품목별 거래량과 시장가격을 예측하기 어렵다.

넷째, 한약재는 품종의 차이, 산지, 채취시기, 약용부위, 저장조건, 한약재의 법제방법 등에 의해 품질이 달라진다. 따라서 같은 품목이더라도 품질이 균일하지 않고 가격도 일정하지 않게 된다. 이러한 품질의 불균일성은 한약재의 표준화, 규격화를 저해하는 요인이 된다.

다섯째, 한약재는 대개 일 년 이상의 재배기간이 소요되고 자연적인 여건에 영향을 많이 받아 가격변화에 따라 생산을 조절하기 어렵다. 즉, 가격변화에 대해 생산이 비탄력적이다.

여섯째, 한약재는 최종소비자는 65%가 한방 의료기관(중간소비자)이고 나머지는 일반소비자, 음식점, 찜질방 등이 차지한다.<sup>6)</sup>

## 2. 한약재 생산현황

### 1) 국내 한약재 생산현황

국산한약재 생산현황을 살펴보면 한약재 재배농가 호수는 2003년에 37,629호에서 2008년에는 37,751호로 0.3%가 증가하였고 재배면적은 2003년에는 11,271ha이며 2008년에 12,991ha로 15%가 증가하였고, 수확면적은 9,825ha에서 11,216ha로 14%가 증가하였다.

한약재생산량을 살펴보면 2003년에 44,821톤을 생산하였으나 2008년에는 54,662톤으로 22%가 증가하였다.

---

6) 신경훈, “한약재 유통구조의 문제점과 개선방안에 관한 연구”, 대구한의과대학교 한방산업대학원 석사논문, (2006).



&lt;표 II-3&gt;

국산 한약재 생산현황<sup>7)</sup>

(단위: ha/t)

연도	농가호수	전체면적	수확면적	생산량
2003	37,629	11,271	9,825	44,821
2004	37,758	11,608	9,230	44,703
2005	42,083	11,494	9,718	50,172
2006	34,699	11,433	10,228	56,764
2007	37,777	12,847	11,279	60,132
2008	37,751	12,991	11,216	54,662

(출처 : 농림수산식품부 채소특작팀, 2009)

지역별 한약재의 재배면적<표 II-4 참고>은 1993년 이후 제주지역을 제외한 모든 지역이 감소하였다. 재배면적의 변화를 보면 1993년은 강원, 경북지역이 전체 재배면적의 52.7%의 비중을 차지하였지만 2002년에는 전체의 49.5%의 비중을 점유하고 있다. 재배면적과 아울러 지역별 한약재 생산량도 주요 산지인 강원, 경북을 비롯한 대부분 지역이 감소한 반면 제주지역은 꾸준히 증가하고 있고, 1998년을 기점으로 강원, 충북, 충남, 경남지역이 다시 증가하고 있다. 특히 제주 지역은 1993년 770톤에서 2002년 5,659톤으로 가장 많이 증가하여 새로운 한약재 생산지로 떠오르고 있다.

---

7) 농림수산식품부 채소특작팀, 2009.

&lt;표 II-4&gt;

지역별 한약재 생산현황

단위: ha, 톤, %

지역	구분	1995		1997		1998		2001		2002	
전체	재배면적	14,954	100	13,600	100	10,885	100	10,187	100	9,985	100
	생산량	41,980	100	39,492	100	30,494	100	30,798	100	35,642	100
강원	재배면적	3,196	21.4	2,856	21	2,332	21.4	2,666	26.2	2,928	29.3
	생산량	7,594	18.1	6,396	16.2	4,723	15.5	5,609	18.2	6,278	17.6
충북	재배면적	980	6.6	1,059	7.8	834	7.7	685	6.7	817	8.2
	생산량	1,762	4.2	2,282	5.8	1,674	5.5	1,961	6.4	2,781	7.8
충남	재배면적	975	6.5	839	6.2	753	6.9	726	7.1	664	6.6
	생산량	3,268	7.8	3,442	8.7	2,744	9	3,046	9.9	2,957	8.3
경북	재배면적	3,893	26	3,294	24.2	2,544	23.4	2,589	25.4	2,016	20.2
	생산량	12,309	29.5	10,830	27.4	7,079	23.2	8,682	28.2	6,268	17.6
경남	재배면적	713	4.8	752	5.5	531	4.9	570	5.6	482	4.8
	생산량	1,500	3.6	1,748	4.4	1,401	4.6	2,015	6.5	3,005	8.4
제주	재배면적	110	0.7	251	1.8	499	4.6	674	6.6	840	8.4
	생산량	569	1.4	1,481	3.8	2,998	9.8	3,983	12.9	5,659	15.9

(자료 : 농림부, 농림업 주요통계, 특용작물 생산실적, 각 년도)

## 2) 국내 한약재 생산 수입현황

한약재는 향약집성방(鄕藥集成方)에 기재된 703종 중에서 약 400종, 동의보감(東醫寶鑑)에 기재된 1,393종 중에서 약 640종이 국산한약재로 기재되어 있다.

국내 한약재 생산량은 점차 증가하고 있는 추세인 반면, 수입량은

점차 감소하고 있는 추세이며, 수입량 감소 비율보다 생산량 증가 비율이 다소 높아 수입의존도는 점차 감소하고 있고, 생산, 수입량의 합인 한약재 시장 규모는 매년 꾸준히 증가하고 있으며, <표 II-5>와 같다.<sup>8)</sup>

<표 II-5> 연도별 국내 한약재 생산 수입량<sup>9)</sup>

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
합계 (톤)	63,067	68,558	74,421	69,507	77,146	84,716	85,179
국내 생산량 (톤)	30,798	35,642	44,821	44,703	52,021	56,764	60,132
수입량 (톤)	32,269	32,916	29,600	24,804	25,135	27,952	25,047

(출처 : 식품의약품안전청, 2009.)

### 3) 한국과 중국의 한약재 생산현황

우리나라의 한약재 재배 면적과 생산량은 2004년 기준 7,957ha, 44,703톤으로 중국의 382,800ha, 800,000톤과 비교하여 많은 차이를 나타낸다. 생산량만도 중국이 약18배가 많은 것으로 수적 우세에 있는 것을 알 수 있다.

8) 위익글. 8.

9) 식품의약품안전청, 한약 안전관리 종합 개선방안, 2009.

<표 II-6> 한국과 중국의 한약재 생산현황(2004)<sup>10)</sup>

항목	한국	중국	비교(한국기준)
한약재배 면적	7,957ha	382,800ha	48배
한약 생산량	44,703톤	800,000톤	18배

(출처 : 식품의약품안전청, 2005.)

#### 4) 국내 상업 재배 한약재 현황

국내에서 상업적으로 재배되는 한약재는 아래 <표 II-7>과 같이 약 69종 등이 있다.

<표 II-7> 국내 상업재배용 한약재

감초(甘草), 강활(羌活), 건강(乾薑), 결명자(決明子), 고본(藁本), 구기자(枸杞子), 길경(苦梗), 당귀(當歸), 대조(大棗), 대황(大黃), 독활(獨活), 두충(杜冲), 마(山藥), 마가목, 마자인(麻子仁), 만삼(蔓蔘), 맥문동(麥門冬), 목단(牡丹), 반하(半夏), 방풍(防風), 백과(白果), 백지(白芷), 백출(白朮), 복분자(覆盆子), 사삼(沙蔘), 산사(山查), 산수유(山茱萸), 산약(山藥), 삼백초(三白草), 상백피(桑白皮), 생강(生薑), 소엽(蘇葉), 시호(柴胡), 어성초(魚腥草), 영지(靈芝)(버섯), 오가피(五加皮), 오매(매실)(烏梅), 오미자(五味子), 둥글레(玉竹), 우슬(牛膝), 유근피(자작나무), 의이인(薏苡仁), 삼(大麻草 大麻仁, 인진호(茵陳蒿), 자초(紫草), 작약(芍藥), 지구자(枳椇子, 헛개나무), 지모(知母), 지황(地黃), 천궁(川芎), 인초초(산초 山椒),

10) 식품의약품안전청, 한약재 규격품 유통 활성화 방안 연구, 2005.

천마(天麻), 치자(梔子), 택사(澤瀉), 패모(貝母), 피마자(아주까리)  
(龍麻子), 하수오(何首烏), 행인(杏仁)(살구), 향부자(香附子), 현삼  
(玄蔘), 현호색(玄胡索), 형개(荊芥), 호도(胡桃), 홍화(紅花), 황금  
(黃芩), 황기(黃氣), 황정(黃精) 등

#### 5) 수급 조절 한약재 현황

수급 조절 대상 한약재를 의약품용 한약재로 한정하고 있어 의약  
품용으로 수입이 금지되면 수급 조절 대상 한약재를 식품용으로 수  
입한 후 의약품용으로 전용하는 불법행위를 양산하고 있으며, 수급  
조절 제도로 인하여 국내 한약재 재배 농가에 오히려 피해를 입히  
고, 한약재 유통질서를 문란하게 하고 있는 실정이다.

이러한 수급 조절 대상 한약재는 현재 구기자(枸杞子), 당귀(當  
歸), 맥문동(麥門冬), 백수오(白首烏), 산수유(山茱萸), 시호(柴胡), 오미  
자(五味子), 작약(芍藥), 지황(地黃), 천궁(川芎), 천마(天麻), 택사(澤  
瀉), 황금(黃芩), 황기(黃氣) 등 14품목이다.

<표 II-8>

수급 조절 대상 한약재 현황

구 분	1996	1998	2001	2004	2005	2008
품 목 수	29품목	26품 목	21품 목	20품 목	18품 목	14품 목
품	구기자(枸杞子),	좌동	좌동	좌동	좌동	좌동

	당귀(當歸), 맥문동(麥門冬), 백수오(白首烏), 산수유(山茱萸), 시호(柴胡), 오미자(五味子), 작약(芍藥), 지황(地黃), 천궁(川芎), 천마(天麻), 택사(澤瀉), 황금(黃芩), 황기(黃氣)					
목	강황(薑黃), 길경(苦梗), 독활(獨活), 두충(杜沖), 목단피(牧丹), 방풍(防風), 백지(白芷), 백출(白朮), 적작약(赤芍藥), 지모(知母), 창출(蒼朮), 치자(梔子), 패모(貝母), 하수오(何首烏), 향부자(香附子)	길경 (苦梗), 지모 (知母), 패모 (貝母) 삭제	강활 (羌活), 목단피 (牧丹), 방풍 (防風), 치자 (梔子), 향부자 (香附子) 삭제	적작약 (赤芍藥) 삭제	창출 (蒼朮), 하수오 (何首烏) 삭제	독활 (獨活), 두충 (杜沖), 백지 (白芷), 백출 (白朮) 삭제

(출처 : 식품의약품안전청, 2008)

### 3. 한약재 소비현황

#### 1) 한약재 소비환경

한약재는 고령화로 인한 만성퇴행성(慢性退行性) 질환의 증가와 각종 질병들에 의해 국민들의 건강 욕구가 다양하여 관련한 소비환경의 욕구가 증가하고 있는 추세이다. 특히 소비층인 노년인구의 연령별 구성에 있어서 한약재의 이용 빈도가 높은 노인층의 증가율은 박희주(1999)에 의하면, 1980년 5.8%에서 2000년 10.3%, 2020년 18.1%에 이를 것으로 추정하고 있다.

그러나, 노인의 건강 서비스 및 의료 수요가 증가로 노인전문병원이 증가하여 한방의 한약재 소비량은 줄어들고 있는 실정이다. 그것은 1992년을 정점으로 2005년에는 1/3로 생산 및 소비량이 감소하고 있으며 2008년도 한약재 유통규모는 70,050톤으로 줄어들었다.<sup>11)</sup> 이런 사향으로 보아 한의약인의 현상 유지가 어려운 실정으로 파악되고 있다.

감소의 원인을 살펴보면 2001년 전 국민 의료보험체계가 양방 위주의 의료보험체제로 전환하여 편성되었기 때문에 병이 발생하면 자연스럽게 비용이 저렴한 병의원을 먼저 찾게 되어 치료하게 되고 결국 병이 치료되지 않는 질병만을 한방 치료에 의존하기 때문에 한약재 수요자가 줄어들게 되므로 따라서 한약재 생산 및 소비시장 줄어들게 되었다.

한약재 생산에 있어서는 국민이 국산한약재를 선호하기 때문에 국산한약재 생산은 약간 늘어났으나 한약재 수입량은 1/3로 줄어들었다.

현재의 의료체제로 보아 앞으로도 계속 한약재의 소비량은 줄어들 것으로 예상되며 새로운 정책 대안과 변화가 있어야 할 것으로 본

---

11) 한국의약품수출입협회, 농림수산식품부, 한국한약제조협회, 2009.

다.

한방첩약(韓方貼藥)은 교통 및 산재보험이 시행되므로 한약재 수요량이 증가할 것으로 예상되나 국민 첩약 의료보험이 시행되지 않는 한 한약재 수요량은 별로 증가하지 않을 것으로 예상된다.

## 2) 한약재 취급업소의 증감현황

한약재 취급업소는 한약재를 이용하는 업을 하기 위하여 국가의 영업허가증을 받아 현재 개업을 하고 있는 업소로서 이 업소들의 증감현황을 보면 <표 II-9>과 같다. 즉, 한의원이 2001년에 7,234개이었던 것이 2008년에 10,858개 업소로 50% 증가했으며 한방병원은 2001년에 131개이었던 것이 2008년에는 139개 업소로 6% 증가한 것으로 나타났다. 또, 한약방은 2001년에 1,849개이었으나 2008년에는 1,447개로 22% 감소하였고, 한약재 제조업소는 2001년에 171개이었으나 2008년에는 230개로 35% 증가하였다. 한약재 도매업소는 2001년에 764개이었으나 2008년에는 839개로 10% 증가하였으며, 한약재 수입업소는 2001년에 169개이었으나 2008년에 110개로 35%가 감소하였다.

이 중에 가장 많이 증가한 업소는 한의원으로 40% 증가한 것으로 나타났고, 약국, 한약제조업소 등의 순으로 나타났다. 가장 많이 줄어든 업소는 한약재 수입업소이며, 한약방이 다음으로 감소하는 것으로 나타났다.

<표 II-9>

한약재 취급업소 증감현황

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008
----	------	------	------	------	------	------	------



한의원	7,234	8,128	8,699	9,176	9,761	10,297	10,858
한방병원	131	144	152	156	149	145	139
한약방	1,849	1,886	1,823	1,778	1,705	1,705	1,447
한약조제약국	18,854	18,854	16,881	16,881			
한약제조업소	171	170	206	216	216		230
한약도매업소	764	760	993	993	973	948	839
한약재수입업소	169	180	180	180	180		110
한. 약국					270		393

(출처 : 한국보건산업진흥원, 2007; 정현철, 2010)

#### 4. 한약재 유통의 특징

한약 유통이란 농민이 직접 생산한 농산물(약용작물의 생산물)과 일부 가공된 한약재와 서비스가 생산자에서부터 한약(재) 약업사나 한의원 또는 한약방을 거쳐 최종 소비자인 환자에 이르기까지 유통에 관련된 모든 개인적 활동이나 기업 활동을 수행하는 경제활동이라고 할 수 있다.

현재 [대한약전] 및 [생약규격집]에 수록된 520종의 한약재 중 한약제조업소에서 일정한 규격에 따라 제조되는 품목은 159종에 불과하다. 나머지 품목은 생산농가가 자가규격에 따라 유통할 수 있도록 하고 있다.

현재 한약재는 제조업소에서 규격품으로 제조되 도매와 판매를 거쳐 일선 한방의료기관으로 유통되는 경우와, 생산농가에서 직접

도매업소나 한방의료기관으로 유통되는 경우 모두 허용하고 있다. 유통구조가 이처럼 복잡하고 다양하다보니 한약재 규격화와 품질관리 등이 어려운 현실이다.

우리나라에서 법적으로 인정하고 있는 한약재는 「대한약전」에 수록된 한약재 130개 품목과 「대한약전의 생약규격집」에 수록된 한약재 384개 품목 등 514개 품목이다. 514종의 전체 한약재 중 식물성 약재가 428종으로 대부분을 차지하고 그 밖에 동물성 약재가 55종, 광물성 약재가 31종으로 구성되어 있다.

식물성 한약재 중 102종은 국내에서 전혀 생산이 불가능하고 나머지 326종은 재배 가능한 것으로 알려져 있는데 이 중에서 상업적으로 농가에서 재배가 이루어지고 있는 것은 대략 119종이다.

<표 II-10> 우리나라의 약전에 규정된 한약재의 종류<sup>12)</sup> 단위: 종

공정서구분 약재 분류		대한약전	대한약전의 생약규격집	계
식 물 성	상업재배	49	70	119
	재배가능	38	164	207
	재배불가	35	72	102
	기타	3	3	6
	소계	122	306	428
동물성		8	47	55
광물성		-	31	31
합계		130	384	514

12) 보건복지부 한의약담당관실, 1999. 8. 27.

(자료 : 보건복지부 한의약담당관실, 1999. 8. 27)

흔히 잘 아는 공진단(供辰丹)의 필수성분인 사향(麝香), 최상급으로 쓰이는 러시아산 녹용(鹿茸), 용골(公骨化石), 혼한 감초(甘草)나 계피(桂皮)는 원산지가 중국 광둥성 월남등지에서 자란다. 필연적으로 수입산 약재가 한약에 쓰일 수 밖에 없다.

수입된 한약재는 일단 통관과 검역을 거치기 때문에 수입량을 정확히 파악할 수 있다. 또 식약청이 지정한 검사업체에서 정밀검사를 받도록 규정돼 있다. 여기서 통관이 안 되면 전량 반송한다. 그래서 오히려 수입한약재는 안전하다.

중국의 한약재 재배 농민은 한약재를 포장할 수 없고, 판매허가 회사만이 정부 기준에 따라 포장 판매할 정도로 약재를 국가적 차원에서 관리한다.

반면 수입약재에 비해 국내에서 생산된 한약재의 생산량과 판매량 소요량 등에 대해서는 정확한 통계가 없다. 인삼(人蔘)이나 맥문동(麥門冬) 같이 어느 정도 규모 있게 재배하는 경우는 제외하더라도, 일반농가에서 조금씩 재배하거나 직접 채집하는 경우도 상당한데, 이런 것은 품질검사도 되지 않는다. 품질관리이전에 현황파악도 되지 않고 있는 실정이다.

현재도 ‘한약판매업자가 농민이 자체 생산해 단순 가공·포장한 한약재를 적합하게 단순 가공한 것은 판매할 수 있다’는 법령이 존재한다. 따라서 국내산 일반규격품의 경우 이 같은 적합성검사 없이 한약판매업체를 통해 곧바로 유통 판매되고 있는 실정이다.

또 국산한약재는 일부 제조업소에서 계약 재배를 하는 곳도 있으나 대부분이 매집상이 수거해 단순 제조공정(세척·절단·건조)을 거쳐 주로 약업사에 납품된다.

제조업소로 가면 검사과정을 거쳐야 하기 때문에 도매상을 이용한 다. 아무런 관리가 없다시피 하지만 이때부터 의약품이 된다.

한약재 안전성 및 품질 적합성에 대한 조치가 없이 생산자가 규격화해 시장에 내놓고 있지만 관리감독이 거의 무방비 상태로 유통되고 있는 것이다. 따라서 식품인지 약재인지 생산에서 제조, 유통까지의 이력을 추적 파악하는 관리제도가 필요하다.<sup>13)</sup>

이상을 종합하여 한약재 특징을 밝히면 아래와 같다.

첫째, 한약재는 일부 건강 보조 식품을 제외하고는 생산자가 직접 소비자에게 공급 할수 없으며 반드시 수집상, 도매상, 한약상등의 중간상을 거쳐 소비된다.

둘째, 한약재는 생산과정에서는 농산물이면서도 유통, 소비과정에서는 약재로서 약사법의 적용을 받아 취급된다.

셋째, 한약재에 대한 성분, 약효 등의 일정한 기준이나 표준화 규격화 없이 전통적인 관례에 따라 거래된다.

넷째, 한약재에 대한 공정가격 형성이 어렵고, 다품목소량거래로 이루어진다.

다섯째, 생산은 단 일품 소규모 다수농가로 분산되어 있고 소비는 다품목 소량구매로 소비처가 한정되어 있다.

여섯째, 한약재는 타농산물에 비하여비교적환경 재배, 채취시기, 가공, 건조, 보관 등의 기술을 요한다.

---

13) 내일뉴스, “세계속의 한의약, 이대로 머물 것인가?”(2009. 4. 30).

## 5. 한약재의 유통구조

### 1) 한약재의 유통 규제

한약은 천연물 또는 일부 가공한 한약재를 가지고 질병을 진단, 치료 및 예방 등에 사용하기 위한 의약품으로서 품질에 대한 기준이 확립되어 있어야 한다. 한약의 유통관리는 품질을 우선적으로 고려한 유통이 되어야 하므로 품질을 관리할 수 있는 체계가 마련되어야 하는데, 이러한 특성을 고려하자면 한약의 유통관리는 각 유통 단계에서 이들 각각에 대해 관리할 수 있는 체계가 우선적으로 확립되어 있어야 한다.<sup>14)</sup>

정부는 한약재 수급 및 유통관리 규정<sup>15)</sup>에 따라 1996년 7월 1일부터 대한약전에 수재된 514종의 한약재 중에서 사용빈도가 높은 갈근(葛根), 감초(甘草) 등 37종 한약재를 규격품 대상 한약재로 하여 한약재 규격품 제도를 도입하였다.

1998년 4월 2일부터는 약사법시행규칙 제62조 제1항 10호에 따라 대한약전에 수재된 514종 한약재 모두를 규격품 대상 한약재로 지정하였고, 현재 그 수가 늘어 546종 한약재를 규격품 대상 한약재로 지정하고 있다. 한약재 규격품 제도는 규격품 대상 한약재의 종류, 내용을 정하고 품목 별로 제조 및 품질 기준, 포장방법, 표시사항 등을 정하여 시중에서 유통 가능한 한약재의 조건을 명시하였으며, 한약재 규격품을 한약재 제조업, 품목 허가를 받은 업소에서 생산 판매할 수 있고, 한약재 도매업소, 한의원, 한방병원, 약국·한약국, 한약방 등의 한약재 소매업소는 규격품만을 유통시키도록 규제하고 있다.

14) 식품의약품안전청, “한약재 규격품 유통관리기준(GSP)제정 연구”.(2007).

15) 보건사회부 고시제 1995-17호, 1995. 3.25

이처럼 한약재의 취급에 대한 규제는 있지만, 한약재의 재배나 채취 등의 과정은 농산물 또는 천연물이 상태로서 의약품용 외에도 식품용으로 사용될 수 있기 때문에 약사법의 규제 대상으로 관리되고 있지 않다. 오히려 한약재 재배 국내 농가 보호 차원에서 농민, 한약재 도매업소 등이 자가 규격화하여 한약재 규격품을 생산하는 것을 인정하고 있다.<sup>16)</sup>

## 2) 한약재의 유통 단계

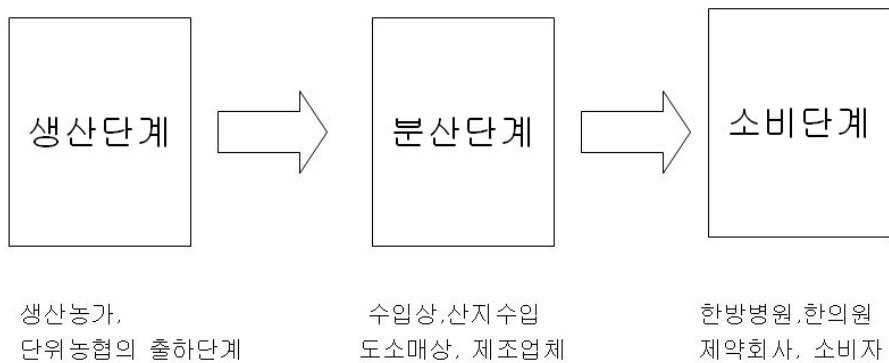
한약재의 유통단계와 한약의 유통단계는 구별되어지는데, 한약재는 <그림 1>과 같이 생산, 수집 및 제조, 유통 혹은 소비 과정을 거친다.

즉, 한약재의 유통에서는 생산단계는 야생하는 동식물 및 광물을 채취하거나 재배하는 과정이 되어야 할 것이고, 한약제조업소 등에서 가공하여 한약을 만드는 과정이 한약재 소비단계가 되어야 할 것이다.

한약의 유통에 있어서는 제조업소나 자가규격품을 만드는 과정이 생산단계가 될 것이고, 도소매업소를 통한 수집 및 분산단계, 그리고 한방병의원에서의 조제용 한약이나 제약회사의 한약제제를 만드는 과정이 소비단계가 될 것이다.

---

16) 이채원. 위약규. 11.(2010)



<그림 1> 한약재의 유통단계

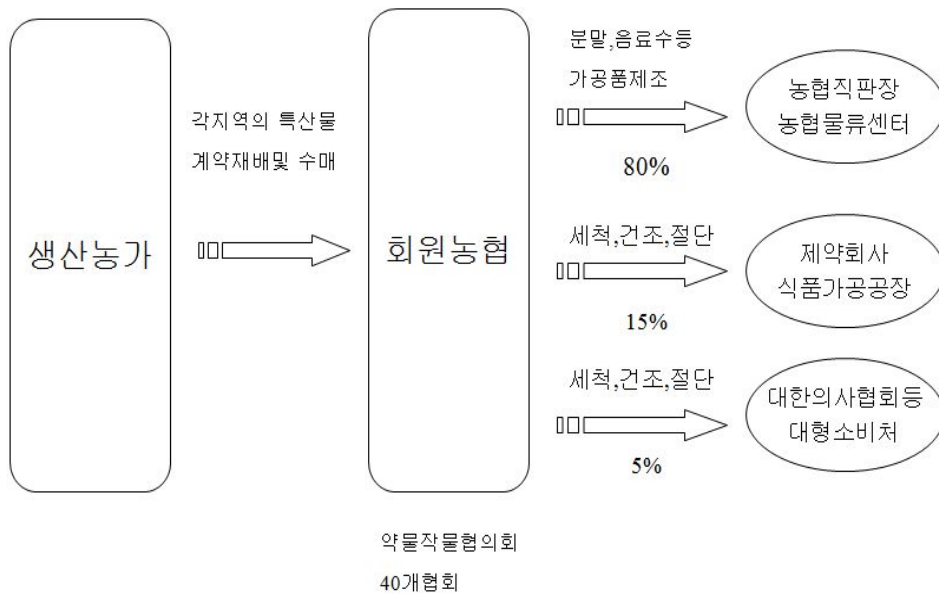
#### (1) 생산단계

한약재 생산은 심마니 등에 의한 야생식물 채취, 농부에 의한 농산물 재배, 광부에 의한 광물 채광, 어부에 의한 수산물 획득 및 동물성 한약재의 공급 단계를 말한다.

해산물이나 동물성 한약재는 채취할 때가 한약재의 생산단계이고, 녹용(鹿茸) 등의 경우에는 사슴의 뿔을 자를 때가 생산단계라고 할 수 있다.

이 단계에서 가장 많은 비중을 차지하는 경로는 생산농가가 산지 및 소비지 도매상과 산지수집 위탁상을 통해 출하하는 경우이며, 생산자가 생약공판장 등에 출하하거나 대구 한약재도매시장에 직접 출하하기도 하지만 비중이 크지 않다.

한약재의 생산단계의 구조는 아래와 같이 농가에서 40여개의 약물작물협회로 수매되며, 이것이 각각 가공품이나 제약의 재료로 공급되게 된다.



<그림 2>

한약재의 생산단계

## (2) 분산단계

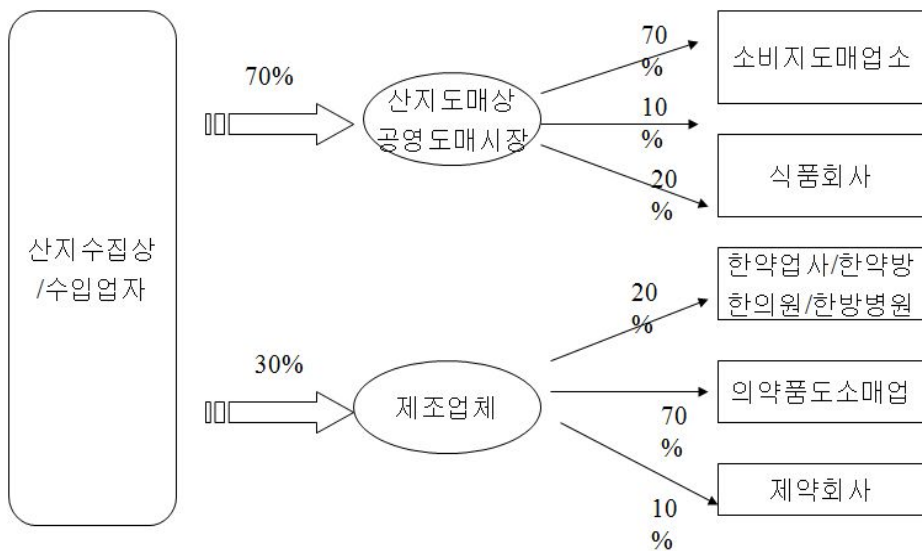
분산단계는 수집 및 제조 단계로서 수집의 70% 정도는 도매상이나 도매시장으로, 30%는 제조업체로 분산되어 각각 필요에 따라 나누어 유통되게 된다. 이 때 한약재가 산지시장에서 농부, 어부, 광부 등의 1차 공급자로부터 산지 수집상, 협동조합, 작목반 등에게 유통되는 단계를 수집단계라고 하며, 한약재 취급업소는 소규모의 생산이 이루어지는 경우 발달하는 조직으로서 농산물이 다수를 차지하는 한약재 유통에 필연적으로 수반된다. 산지수집상은 생산자로부터 한약재를 수집하여 대량화한 후 소비지의 도매상이나 위탁상에게 출하를 전담하는 기능을 하고 있으며 이에 대한 법적인 규제가 없



다.

산지도매상 및 소비지 국산한약재 전문도매상(상회, 물산)이 산지수집상의 역할을 수행하기도 한다.

제조 단계는 수집상, 협동조합, 작목반 등에 의해 모아진 한약재와 수입된 한약재가 한약재 제조업소로 유통되어 규격품으로 제조되는 단계이다. 국산 한약재와 일부 수입한약재의 경우 예외적으로 농민, 한약재 도매업소 등이 자가규격화하여 규격품을 생산하는 것을 인정하고 있다.



<그림 3>

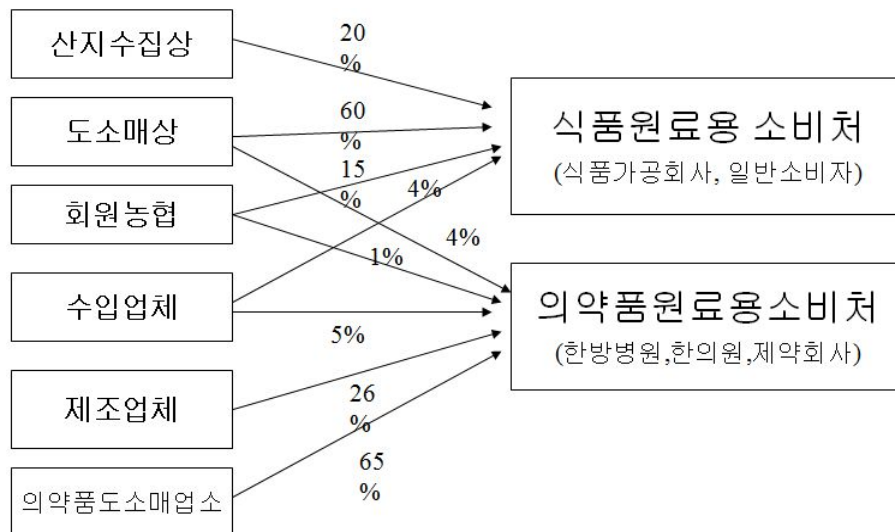
한약재의 분산단계

### (3) 소비단계

한약재 제조업소에서 규격화하였거나 농민, 한약재 도매업소 등에서 자가규격화한 한약재 규격품이 한약재 도매업소, 한의원, 한방병원, 약국·한약국, 한약방, 제약회사 등으로 유통되는 단계이다.

한의원 및 일반소비자는 일반적으로 한약재 도·소매상을 통해 한약재를 구매하고 있으며 대형 한방병원 및 제약회사에서는 주로 의약품 도매업소 및 제조업체에서 한약재를 구매하고 있다. 그리고 식품회사에서는 주로 중간단계를 거치지 않고 산지수집상을 통해 구매하고 있다.

한약재의 소비단계는 아래와 같이 식품원료로서 분산되거나, 의약품원료로 분산되어 소비된다.



<그림 4>

한약재의 소비단계

### Ⅲ. 한약재 유통현황

#### 1. 한약재 시장 규모

세계 한약재 시장의 규모는 약 2천억 달러에 이른다. 하지만 한국이 차지하고 있는 시장점유율은 불과 0.05%에 머물고 있다. 그것도 주로 인삼(人蔘)을 팔아서 얻은 시장이다.

한약재 시장을 놓고 현재 치열한 각축전을 벌이고 있는 나라는 중국과 미국, 일본이다. 그 중에서도 가장 의욕적으로 세계 시장 장악에 나서고 있는 나라는 중국이다. 중국은 한약재 수출로만 연간 200억 달러를 벌어들이는 세계 최대의 한약재 생산국이자 수출국이다.

중국의 대규모 약재 재배 단지는 거의 국가적 차원에서 운영한다. 산 하나에 통째로 후박(厚朴)만 심기도 하고, 평야 하나를 짝 채워 시호만 재배하기도 한다. 중국은 중국산 한약재에 대한 인식 변화를 위해 우리나라 관계자들을 가끔 초청하는데, 버스를 타고 가도 가도 끝없이 계속 같은 풀만 키우고 있기에 뭔가 자세히 봤더니 작약 재배단지가 지평선 끝까지 이어져 있다고 할 정도다.

그러면서 중국의 한약재 정책은 한마디로 '중약(중국산 한약재) 표준화'로 요약된다. 전국적으로 중국 한약재의 유효성분, 함량 등을 규격화하고 품질 표준을 정하는 작업이다. 전국 각 산지마다 고유한 한약재와 모양을 분류하고 이·화학적 감별을 실시하며, 임상시험을 포함한 효과성분 연구를 한다. 이런 연구 결과는 국가과학기술부에 보고서로 제출돼 정책에 반영되며, 한약재 재배 및 가공에 적용된다.

중국 정부가 1985년부터 지금까지 추진해오고 있는 중약표준화를 통해서 노리는 목표는 분명하다. 단순히 세계 원료 한약재 1위에 머물지 않고 세계 가공한약재 시장마저 석권하겠다는 구상이다. 중국은 세계 한약재 가공약 시장에서 아직은 3-5%의 점유율밖에 기록하고 있지 못하고 있다. 1위(일본), 2위(미국), 3위(유럽)를 모두 한약재가 거의 나지 않는 나라들이 차지하고 있다.

## 2. 국내 한약재 유통 규모

국내 한약재 시장의 유통규모는 <표 III-1>와 같다. 이를 살펴보면 국산 한약재 생산량이 2003년에 44,821톤 이었던 것이 2008년에 54,662톤으로 21%로 증가하였다. 또, 수입한약재 품목을 보면 2003년 374개의 품목을 수입하다가 2008년에는 410개 품목을 수입함으로써 10% 증가하였고, 한약재 수입물량을 보면 29,600톤에서 2008년에는 16,562톤으로 44% 정도 감소하였다.

수입금액은 2003년에 57,610천 달러였으나 2008년에는 61,643천 달러로 7%가 증가하였다. 2007년의 수입금액은 79,103달러며 2008년에는 61,643달러로 2007년 대비 12%가 줄어들었다. 그리고, 한약재 수출품목의 경우는 2003년 354품목에서 2008년에는 195개 품목으로 45%가 감소하였고, 수출 물량은 2003년 1,815톤에서 2008년에는 1,174톤으로 33%가 감소하였으며, 수출금액은 2003년 5,312천 달러에서 2008년에는 8,945천 달러로 68% 증가한 것으로 나타났다.

이는 수출에 있어서는 국내사용에도 부족한 국산한약재를 수출할 수도 없고 한국으로 수입하여 제3국으로 수출하는 것은 산지국가에서 수출하는 것보다 비용부담이 증가하여 수출이 불가능하고 경쟁

력이 떨어져서 수출하기 어려워 극히 일부라고 생각되는데 증가된 일부의 한약재는 수입하다가 품질검사에 불합격되어 반품한 양을 포함한 통계로 보인다.

한약재를 수입하다보면 품질검사에 부적격하여 불합격되어서 반품할 경우 모든 서류를 수출하는 방법으로 서류를 작성하여 반품하기 때문에 반품한 양이 수출통계로 합하여진 것으로 보인다.<sup>17)</sup>

또, 국내 한약재 시장규모의 경우는 2003년에 72,606톤이었으나 2008년에는 70,050톤으로 4% 감소하였고 수입의존도도 41%에서 24%로 낮아졌다. 즉, 국내 시장 규모도 작아지고, 수입의존도도가 낮아지는 것으로 나타나 수요의 감소현상을 알 수 있으며, 이에 대해 국내 한약재의 시장의 활성화를 위한 증진정책을 시행하고 수입 한약재에 대해서는 보다 신뢰성 있는 품질관리가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

<표 III-1>

한약시장 유통규모

구분		2003	2004	2005	2006	2007	2008
국내생산량(톤)		44,821	44,703	50,172	456,764	60,132	54,662
수입	품목 수	374	388	384	423	390	410
	물량(톤)	29,600	24,804	25,125	27,952	25,007	16,562
	금액(천 달러)	57,610	55,704	61,712	70,634	79,103	61,643
수출	품목수	354	226	265	024	181	195
	물량(톤)	1,185	1,568	1,185	1,569	1,295	1,174

17) 정현철, “한약재 품질관리 정책에 관한 연구”, 조선대학교 박사학위논문. (2010).

	금액(천 달러)	5,312	5,477	6,820	8,964	9,237	8,954
	국내시장규모(톤)	72,606	67,939	74,112	83,147	9,237	70,050
	수입의존도(%)	40,8	36,5	33,9	33,6	30	24

(출처 : 한국의약품수출입협회, 농림수산식품부, 한국한약제조협회, 2009)

### 3. 국내 한약재 시장 유통 실태

한약재의 유통시장은 유통경로 분석에서 드러난 바와 같이 대단히 복잡하다. 산지중심이었던 기존의 한약재 시장은 경제구조가 서울 중심의 중앙 집중적 시스템으로 재편되고 시장개방이 본격화되면서 서울(경동약령시장)중심의 비정상적 유통체계가 확립되고 유통단계가 복잡하게 형성되고 있다. 이는 채취·재배·생산을 통한 세척·건조·절단 과정까지는 농산물로서 행정적으로는 농림부의 정책적 관장 하에 놓이나 그 이후의 유통단계 및 과정에서는 보건복지부 소관이 되는데, 의약품도매상 등 도매업소의 수중에 넘어간 한약재가 소매업소인 한의원이나 약국 등에 이르는 복잡한 유통단계 및 과정에서 정부의 체계적 관리가 이루어지지 않는 데서 기인한다. 소비지에는 서울 경동약령시장, 대구한약재도매시장을 중심으로 최근 그 규모가 조금씩 커지기 시작한 부산·광주 등지에, 산지에는 청양·제천·영천·금산 등지에 형성되어 있다.

### 1) 산지 시장

산지시장은 영세·다수의 생산자 및 지역으로 분산되어 있는 생산물의 수집단계이다. 이 단계에 종사하는 수집상은 지역별 및 품목별로 비교적 전문화되어 있으며, 오랜 경험, 정보 및 기술 등으로 산지와 소비지의 중간유통업자인 도·소매상에게 연계시킨다. 이들은 생산자나 5일 시장 등에서 자기계산으로 한약재를 수집하는데, 종묘나 생산자재 등을 알선·공급하거나 영농자금으로 선대자금을 대주면서 계약 재배하는 경우도 있다. 최근 한약재의 수입증가로 국산 한약재의 재배가 사양화되면서 이러한 활동이 위축되고 있다. 현재 산지에 조성된 시장으로서 활동성이 있는 것은 제천·영천·금산·전주·정읍·정선 등이다. 제천시(堤川市)에는 한약재 수집을 전문으로 하는 수집시장이 있다.

강원도 정선군(旌善郡)은 황기 주산지로서 3년근 이상 대황기는 국내 유통량의 90% 수준을 차지하고 있으며, 1994년에 현대적 약초시장을 건립하여 재래시장 상권 흡수 및 새로운 거래질서 모색 등을 꾀하고 있다.

일부 주산지에서는 단위조합·영농조합법인·작목반 등 조합원이 생산한 약용작물을 수집·알선하거나 마대 등으로 포장하여 단순 가공함으로써 상품성을 높여 도매업소나 소매업소 등의 도·소매 단계에 유통시킨다. 정선군의 생약영농조합법인은 생약공판장·전시판매장·약초시장 등을, 제천의 월악산영농조합과 문수산약초영농조합 등은 약초가공시설 및 집하시설 등을 갖추고 황기, 당귀 등을 수집하여 마대(麻袋)등으로 간단히 표준화하거나, 약초가공을 통해 가공·표준화하여 유통시키고 있다.

## 2) 소비지 시장

소비지시장은 도소매단계로서 도매 및 소매가 명확하게 분리되어 있지 않으나, 도매는 중간유통업자인 상회나 물산 등으로 불리는 도매상과 도매업소인 의약품도매상 등이 재판매를 목적으로, 소매는 한약업사·한약방, 한방병원·한의원, 약국·한약국 등의 소매업소가 소비자를 대상으로 종사한다. 이 단계에서는 수집상이나 중간유통업자인 도·소매상이 수집하여 제조업자 등을 거친 한약재를 집하한 후 경매를 통해 거래하고 중도매인을 경유하여 분산시키는 대구(大邱) 한약재도매시장과 같은 제도시장도 있으나 이는 대구 한곳 뿐이다. 이에 따라 소비지시장 대부분은 위탁을 받아 거래하고 대금을 정산하는 유사 재배시장이다.

소비지시장의 대표적인 것으로 전국 한약재 거래물량의 약 40~70%를 점유하는 것으로 조사된 서울 경동약령시장은 한약업사, 한약재, 건재상, 탕제원, 기타 가공업소, 한의원 등 1,000여 점포가 밀집되어 있는 대규모 한약재전문 유사 재래시장이다. 이곳에서의 구기자(枸杞子) 거래는 도매상 10여개소와 소매상 100여개소를 중심으로 매매가 이루어지고 있다.

이곳 도매상에서는 주로 구기자(枸杞子) 주산지인 청양지역 산지수집상과 연계하여 한약방은 물론 제약회사, 소매상 등에 판매하고 있다. 또한 경동시장 내 한국생약협회에서 운영하고 있는 생약 전시판매장에서는 청양산 알구기자를 600g 소포장으로 소비자에 판매하고 있다

경동시장은 조선조 중기 무렵 조정과 민간에서 사용하는 한약재의 조제와 수집을 위해 설치되었으나 본격적으로 시장이 활성화된 것은 1960년대 이후이고, 1995년에 서울시로 부터 약령시(藥令市)로 지정받았다.

이곳에서 거래되는 한약재는 400여종에 이르러 녹용류(鹿茸類)와 감



초(甘草)· 계피(桂皮)· 오미자(五味子) 등의 약초류, 활석(滑石)· 석황(石黃) 등의 광물성 약재류 등 취급품목이 다양하고 물량도 풍부하여 어떤 희귀한 한약재도 구입이 가능한 시장이다. 또한 이 시장에는 동대문구 한의사회, 한약협회, 의약품수출입협회, 한국생약협회, 한약도매협회 등 한약재 유통업체와 관련된 여러 단체들이 입주해 있다.

이 중 한국생약협회는 14,000여명의 회원을 가진 생산자단체이다. 이곳의 한약재는 주산지와 직거래되는 것이 많기 때문에 상대적으로 저렴하기도 하지만, 불공정한 거래나 수입품이 국산으로 둔갑하는 경우도 많으며 더욱이 한의약 분쟁, 규격품 유통의 시행과 같은 제도변혁 등이 IMF 경기침체와 맞물려 시장질서가 흔들리고 있는 실정이다.

이는 근본적으로 수급조절, 가격형성, 집하 및 분산, 대금정산 등의 시장기능이 제도적으로 실현가능한 한약재 법정도매시장이 없기 때문에 공개적이고도 공정한 거래가 정착되지 못하고 있는데서 기인한다.

그나마 한약재 법정도매시장의 기능을 일부 보조하였던 한국생약협회의 공판장이 국산한약재 판매장으로 전환되어 도매시장 기능은 없는 실정이다. 한약재 도매시장이 없는 상태에서 행정적으로 제조업자를 통한 규격품 유통만으로는 시장질서의 정립에 한계가 드러나고 있다.

한약재시장 중에서 유일한 법정도매시장인 대구한약재도매시장은 대구광역시시장의 지정에 의해 1982년에 개장된 시장으로 300여 년 전인 조선조 인조 때에 개설된 대구약령시가 모태이다. 1993년에 시설을 현대화하였으며, 경매의 방법으로 5일마다 거래하고 있다.

생산자에게는 경쟁적인 경매체제에서 높은 가격보장, 신속·정확한 대금결제, 유통정보 및 출하시기 상담, 경락가격 보도 등을, 소비자

에게는 유통단계의 축소로 가격저렴, 여러 한약재의 확인 및 비교 구입, 위생적인 현대시설 제공 등을 유리한 면으로 내세우고 있다. 이를 통해 한약재의 수급조절, 가격형성, 수집 및 분산, 대금정산 등의 기능을 수행한다.

아울러 국내외산 한약재 도매활동을 통해 전국 한약시세에 대한 표준화 역할을 담당하고 있다.

생산자나 수집상 등에 의해 한약재가 도매시장에 출하·상장되면 경매를 통해 중도매인에게 낙찰되고, 이들 중도매인은 의약품도매상 등의 도매업소나 소매업소인 한약업사·한약방, 한방병원·한의원, 약국·한약국, 기타 가공업소 등에 2% 상당의 중개수수료를 받고 도매 공급하는 거래체계이다.

주요 거래품목은 길경, 작약(芍藥), 택사(澤瀉), 당귀(當歸) 등이다.

칠갑산약초시장은 청양읍 읍내리에서 보령방면(충남 청양군 청양읍 송방리 358)에 위치하고 있으며, 기존의 재래시장에서 5일장이 열릴 때 구기자(枸杞子)를 비롯하여 맥문동(麥門冬) 등 청양지역에서 생산되는 약초를 수집하는 기능을 수행하였다. 94년에 재래시장 내에 흩어져 있는 수집상을 현대적 시설로 증축하여 한자리에 모이게 함으로써 시설의 낙후성을 극복하였다.

#### 4. 국내 한약재 유통구조의 특징

국산 한약재의 유통의 이러한 현상은 한약재를 채취하고 재배하는 생산자의 대부분이 영세한 농민이므로 도·소매업소나 소비자 사이에 수집상이나 위탁상과 같은 중간단계 취급자들이 자연스럽게 생겨났고, 이로 인해 유통구조가 한층 더 복잡해진 것으로 볼 수 있

다.

최근에는 농협 등에 의한 공판장이 생겨 좀 더 발전된 형태의 유통이 이루어지고 있으나 전체 한약재 판매량에 비해서는 매우 미미한 수준이다.

#### 1) 한약재 수급조절제도

수급조절의 관리규정은 약사법의 한약재 수급 및 유통관리규정 제5조에 의하면 보건복지부장관은 한약재에 대한 수급조절 등 관리에 적정을 기하기 위하여 한국의약품수출입협회에 한약재수급조절위원회를 설치, 운영하게 할 수 있다.

동 규정 제7조에 의하면 위원회는 수급조절대상한약재의 수입여부 및 수입량을 결정하고 수입하는 수급조절대상한약재를 배정하며 한약재 유통가격등의 조사 및 국내생산한약재의 수매알선, 기타 한약재의 수급조절과 관련된 사항 등의 업무를 수행한다.

한약재 수급조절제도는 국내 한약재 재배 농가 보호를 위하여 구기자(枸杞子), 당귀(當歸), 맥문동(麥門冬) 등 14종의 의약품을 한약재에 대하여 평시에는 수입을 제한하고 품귀, 가격폭등 등의 사유 발생 시 일정량의 수입을 허용하는 제도로 수급조절 대상 한약재의 요건은 국내에서 상당량이 재배 또는 채취되거나 국내 생산량이 소비량을 초과하는 것으로서 품질이 우수한 한약재로 하고 있다.

현재 국내 한약재 관리는 다원적(多元的) 체계로서 생산단계에서는 농산물로 취급되어 농림부에서 관리하고 규격화된 이후에는 의약품으로 취급되어 보건복지부에서 담당하고 있다.

수급조절대상으로 지정되는 한약재의 경우 수출은 '한국의약품수출입협회'에 신고를 해야 하며, 수입은 '수급조절위원회'에서 결정된 수입품목과 물량의 범위 내에서 '수출입협회'의 추천을 받아야 한다.

이 제도는 대상 한약재에 대해 평상시에는 수입을 제한하고 가격폭 등, 품귀 등 사유가 있는 경우에 일정량의 수입을 허용하는 제도로서 한약재의 생산 연구 및 품종개발을 유도하고 원활한 공급기반을 조성함으로써 유통한약재의 품질향상과 가격의 안정성을 기할 수 있도록 하기 위한 것이다.

수급조절 대상 한약재는 1995년 29종이었으나 현재 14종으로 감소하고 있으며, 수입량도 2003년도에 1,194톤에서 2008년에 958톤으로 감소하였다.<sup>18)</sup>

한편, 수출·입 실적을 파악하는데 있어서 가장 큰 문제는 통계의 출처마다 상이한 자료를 발표하고 있다는 것이다.

<표 III-2> 출처별 한약재의 수출입량단위 톤

구 분	농림부		관세청		수출입협회	
	수입량	수출량	수입량	수출량	수입량	수출량
1985	2,651	1,988	4,258	1,681	8,856	1,992
1990	10,320	3,418	20,625	2,754	27,474	3,417
1991	14,894	5,789	26,497	4,637	66,692	5,788
1992	29,855	5,343	29,869	4,833	54,895	5,627
1993	28,500	2,742	26,178	2,708	63,500	2,742
1994	29,302	1,961	26,164	2,139	68,658	1,970
1995	28,796	1,409	38,970	2,719	60,500	1,406
1996	57,222	2,154	49,363	2,159	57,222	972
1997	54,585	2,067	51,117	2,020	53,703	798
1998	29,460	2,457	26,568	2,460	28,347	159
1999	34,800	700	30,533	731	30,879	118
2000	44,509	582	40,695	622	44,042	1,284
2001	40,894	686	37,352	711	32,411	1,521

18) 한국의약품수출입협회, 수급조절 대상 한약재 품목별 수입 현황, 2008.

주 : 수출입협회의 수요량은 추천실적으로 실제 수입량과 차이가 있을 수 있음

자료 : 한국농촌경제연구원, 한약재 유통활성화를 위한 e-Marketplace 구축방안, 농림부, 2003. 8

이와 같은 괴리현상으로 인해서 한약재의 개념과 대상품목, 그리고 통계수집방법이 상이하기 때문에 통계의 출처마다 상이한 자료를 발표하고 있는 것으로 보인다.

특히나 수출입협회의 통계가 다른 기관에서 발표한 것보다 비교적 높은 것으로 나타나는데, 이것은 수출입협회의 자료가 추천실적이기 때문에 실제 수입량과 다소 차이가 있는 것으로 보인다.

## 2) 한약재 GMP 및 GSP 규정 미도입

의약품 제조도매업소는 약사법시행규칙 제43조, 제59조에 따라 제조업 소는 GMP(우수한약제조관리기준) 규정, 도매업소는 GSP(우수한약유통관리기준) 규정을 반드시 준수하도록 의무화되어 있으므로 일정 수준 이상의 의약품 제조, 품질관리 및 유통관리 수준을 요구 받고 있다.

우수한약 관리기준등에 관한 규칙 (안)은 우수한약재배관리기준 (GAP), 제조관리기준 (GMP), 및 유통관리기준 (GSP) 등을 포함하고 있으며, GAP는 농림부에서 주관이 되는 시범사업의 일부로 연구되어지고 있는 상황이다.<sup>19)</sup>

그러나, 한약재 제조, 도매업소는 예외적으로 GMP 및 GSP 규정이 의무화되어 있지 않아 상대적으로 한약재 제조, 품질관리 및 유통관리 수준이 미흡하며, 한약재 규격품 품질 저하 및 수준 이하의 한약

---

19) 식품의약품안전청, “한약재 규격품 유통관리기준(GSP) 제정 연구”,(2007).

재 제조, 도매업소가 난립하고 있는 실정이다.<sup>20)</sup>

한약재 제조업소 수는 2001년 169개에서 2007년 243개로 44% 가량 증가하였고, 수입업소 수는 2001년 180개에서 2007년 167개로 7% 가량 감소하는 것으로 나타났다.<sup>21)</sup>

### 3) 국산 한약재 정보 관리

현재 한약재의 생산 관련 정보는 농업통계조사규칙(농림부령 제1384호)에 의거한 작물통계조사 및 가축통계 조사에서 작물통계의 특용작물 중 약용작물(35여 종)에 포함하여 조사하고 있으며, 조사 방법 및 내용은 농업통계조사실시요령(농림부훈령 제1068호)에서 <표 Ⅲ-3>과 같이 규정하고 있다.

<표 Ⅲ-3> 약용작물 통계조사의 내용 및 방법

	내 용	근 거
조사내용	경지면적조사, 작물재배의향면적조사, 작물 재배면적조사, 작물의 작황 및 예상수확량, 수량, 생산량조사	농업통계조사실시 요령 제3조
조사방법	약용작물재배면적조사 및 작물의 수량·생산량조사는 행정조사 방법으로 하고, 그 밖의 통계조사는 표본조사의 방법으로 실시	농업통계조사실시 요령 제4조
조사실시	행정조사의 방법으로 실시하는 통계조사는 시장·군수·구청장이 실시	농업통계조사실시 요령 제6조의 1항
행정조사 방법	약용작물의 10a(acre)당 수량조사를 위한 대상농가는 리·동별로 해당지역의 당연도 평균생산량을 대표할 수 있는 1농가를 선정하여 면접 청취조사를 실시	농업통계조사실시 요령 제4조의 3항

20) 이채원(2010). 위의글. 19.

21) 식품의약품안전청. 위의글.(2009).

한약재 관련 정보의 관리는 현재 생산관련 정보에서는 생산량이나 수출·수입량 수준에 그칠 정도로 매우 미흡하게 이루어지고 있으며, 유통관련 정보에 있어서도 민간에서 부분적으로 운영되고 있으나 정보의 질이나 체계에서 볼 때, 그다지 유용하고 신뢰성이 있다고는 할 수 없는 실정이다.

#### 4) 농산물 정보 관리

농림부에서는 현재 농산물 정보관리를 위해 전국의 주요 농산물 시세 및 출하 동향을 전산 처리하여 농협중앙회의 온라인망을 활용하여 즉시 유통정보를 제보할 수 있는 농산물 온라인유통정보시스템 구축을 계획하고 있다.

농협의 온라인망은 전국 600개소(단위조합 포함)에 설치되어 있으며 이를 활용, 산지시세 및 소비자의 농협농산물공판장, 범정도매시장의 경락시세를 전산처리 터미널에 기억시켜 도시소비자나 농민 모두가 즉시 농산물 출하 및 가격동향을 알아볼 수 있게 해 놓은 제도이다.

이 시스템이 구축되면 농민은 전국 주요 지역의 농산물 값을 온라인지점망을 통해 한눈에 알아 볼 수 있고, 농협은 농산물 유통정보를 알아내 단위농협에 제공, 단위농협은 이 자료를 활용, 산지 출하물량을 조절할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

강원도에서는 농산물 유통형태가 도매시장 중심에서 대형 유통업체 중심으로 바뀔에 따라 유통경로가 단축되고, 전자상거래가 급속히 확대되고 있는 시대적 변화에 적극 대처하기 위해, 농산물의 생산에서 판매까지의 정보종합처리, 전자상거래, 지역특성을 홍보할 수 있는 농업정보통합시스템 구축 계획을 마련하고 현재 시험사업을 하고 있다.

#### 5) 한약재 관리 정부부처의 다원화

농림수산식품부는 농어촌 발전 특별조치에 따라 국내 농가의 생산성 증대 측면에서 한약재 생산(수급)을 담당하고 있고, 보건복지가족부는 한의약유성법에 따라 한의약 산업의 육성 측면에서 한약재 수급 및 유통정책을 담당하고 있으며, 식품의약품안전청은 약사법에 따라 안전성, 유효성 측면에서 한약재 품질기준 및 사후관리를 각각 담당하고 있다.

이러한 삼원화(三元化)된 부처 간 관리범위가 불명확하고 협조체제가 불충분하여 일관된 정책을 추진하는데 어려움이 있어 한약재 유통과 관련된 여러 문제점을 개선하지 못하는 실정이다.



#### IV. 한약재 유통의 문제점 및 개선방안

##### 1. 한약재 유통의 문제점

###### 1) 공정한 가격형성기능 미약

수집상, 중개상, 도매상 등의 수요자 측에 의한 가격 결정으로 생산자의 가격 협상 교섭력이 없다. 또한, 한약재의 공판장, 공영도매시장의 기능이 없으며, 생산자는 단일품목으로 소규모로 분산, 수요자는 소량, 다품목으로 수요량, 수요처가 한정되어 있다. 그리고 한약재에 대한 국내 생산량과 수요량 파악 불과하며, 한약제조업에서는 수입가격의 변동이 심해 소비자 가격을 어떻게 책정해야 할지 모르는 상황이다.

즉, 한약재는 시장기능이 취약하여 수집·집하·수급조절·가격형성 등의 기능이 제대로 정착되지 못하고 있는 실정이다. 제도적인 시장이 없고 복잡한 유통과정을 거쳐 관행 거래에 의해 가격이 결정되고 있다.

###### 2) 한약 규격화제도

한약재의 규격화는 한약제재의 생산과 유통을 위하여 대한약전, 대한약전의 생약규격집을 바탕으로 보건복지부의 한방정책관실 및 식품의약품안전청의 요구에 따라 독성상태, 식물의 부위, 세포학, 품질검사, 순정성, 정유 혹은 추출물의 함량 그리고 품질의 등급 등에 준하여 이루어지도록 되어 있다.

한약재의 품질 규격화에 관한 연구는 1959년 중앙화학연구소에서

생약규격집이 발간되고 1968년 한약규격에 관한 조사연구를 시행함으로써 한약의 규격화에 대한 연구 사업이 시작되었고, 2007년 1월 의료법 시행규칙을 개정, 한방의료기관에서 규격품 한약을 사용하도록 의무화하였다.

한약정책과 관련한 보건복지백서에서는 2009년도에는 제조 업소에서만 제조할 수 있는 한약규격품을 365품목에서 453품목으로 확대하여 품질검사를 강화하는 한편, 2010년까지 전 품목(546품목)에 대해 연차적으로 제조업소 제조품목으로 확대하여 한약의 안전관리를 강화할 계획임을 명백히 했다.<sup>22)</sup>

그러나 규격대상으로 지정한 한약재의 종류가 많고, 각각의 기원도 많으므로 유통시 유사품이나 위품, 불량품들이 혼입되는 경우가 많아 품질관리를 위해 우선적으로 품질, 성분, 규격, 잔류농약기준 설정 등의 객관적이고 공정성을 지닌 한약재 감별의 선정기준마련이 미흡하고 판로불안정, 관리제도상의 문제 등으로 어려움이 있으며, 소비자의 측면에서도 단가 상승, 품질 차등화에 대한 불신이 있다.

### 3) 유통질서의 문란

중간상인의 매점매석행위, 입산 한약재를 국산 한약재로 판매 또는 혼합판매, 중간상의 일방적인 제시가격에 의한 거래 등의 행위로 인해 유통질서가 문란한 실정이며, 한약재 유통 규모면에서 한약재 전체 수급 량에서 수입한약재의 비중이 커지는 것은 국산 한약재의 품질경쟁력에서 중약재나 일본 한약재, 나아가서는 동남 아시아산 한약재보다 뒤처지고 있음에 그 이유를 찾아볼 수 있다. 또 다른 측면에서 검토해 보면 한약재의 근고적인 유통구조와 물류방식의 비합리화에 의해 유통비용의 증가와 그에 따른 한약재 유통업의 위축

---

22) 한의신문, 한약규격품 확대로 한약 안전관리 강화키로, (2010.11. 8).

에 의해 수입물량이 큰 폭으로 증가한 것으로 고려될 수 있다.

수입 한약재는 식약청장 또는 한국의약품수출입협회장에게 품질검사를 받고 통관하도록 되어 있으나, 원산지가 미표시 또는 규격화나 소포장하지 않고 유통되고 있는 실정이다. 그리고 세관의 부정, 불법 수입 한약재의 공매 후 시중 유통되며, 밀수, 위장수입에 대한 단속도 미흡하여 안전상에도 매우 문제가 크다 하겠다.

또한, 수입 제한 한약재라도 식품 용도로는 수입 가능하기 때문에 이에 대한 규제책도 마련되어야 한다.

#### 4) 국산한약재의 가격 경쟁력이 약함

한약재의 유통과정은 대단히 복잡하여 유통단계가 여러 가지로 얽혀 있고 유통비용이 공개적으로 알려지지 않고 있어서 한약재 상품평가에 필요한 개관적 기준이 미흡한 실정이어서, 중국산 한약재에 비하여 평균 4-5배 비싸며 소비자는 국산과 수입 산의 식별 능력이나 방법이 없다.

그리고, 국산 한약재에 대하여 품종개발, 재배지도, 각종자금 등 재배농가에 대한 지원이 부족하며, 판로 및 가격보장이 안되어 안정적인 재배를 할 수 없어 생산성 향상이나 경영비 절감 등이 이루어지지 않는다.

#### 5) 한약재 관리의 이원화

유통관리 측면에서 중국은 국가약품감독관리국에서, 일본은 후생성에 주관하고 있다. 특히, 중국은 유통관리의 기구나 정책, 법령, 인원 등에서 거의 완벽한 관리체계를 갖추고 있으나, 앞서 언급한 바와 같이 현재 국산 한약재 관리는 이원적 체계로서 생산단계에서는 농

산물로 취급되어 농림부에서 관리하지만 규격화된 이후에는 의약품으로 취급되어 보건복지부에서 담당하고 있다. 그러나 농림부에서도 한약재에 큰 비중을 두지 않고 단지 약용식물로 모두 묶어서 통계조사 정도를 하고 있을 뿐이며, 보건복지부에서도 제도적으로 재배단계에서 별다른 관여를 하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 각 단계별 한약재 취급자의 역할 규정이 뚜렷하지 않아 정책의 일관성이 부족하며 이로 인해 관리가 미흡한 상태이다. 또한 현재 한약재를 관리할 수 있는 독립적인 법이 없고 한약재에 대한 규정이 약사법과 약사법관련규정, 수입의약품관련규정, 한약재수급 및 유통관리규정, 생약규격집 등에 산재되어 있어 한약재의 생산에서부터 소비의 전 단계에 걸친 관리가 되지 못하고 있다.

#### 6) 유통구조의 복잡성

국내산 한약재 유통은 대체로 『재배농가 → 산지수집상·농협 → 집산지수집상 → 제조업자·도매업자 → 한방의료기관(약국포함)』의 다단계적인 구조로 이루어져있고 수입산한약재 유통은 『수입업자 → 제조업자·도매업자 → 한방의료기관(약국포함)』으로 상대적으로 단순구조이다.<sup>23)</sup>

한약재를 취급하는 약재상 즉, 중간상인들이 오랜 역사 속에 뿌리깊은 시장조직을 이루어 유사시장 중심의 전근대적 관행거래로 유통되고 있어 시장의 기능이 취약하며 수집·집하, 수급조절, 가격형성 등의 기능이 정착되지 못하고 있다. 따라서 비정상적인 유통마진이 형성되며 가격기복이 심하다.

이러한 여건 때문에 유통과정에서 수집상, 도매상, 소매상, 위탁상,

23) 한국보건사회연구원, “한방의료 발전방안 : 한약재 유통·관리 개선 및 가격적정화방안을 중심으로”, 1996

제조업자, 소비자 등이 개재하여 유통과정이 복잡하고 유통비용이 많이 소요되고 있으며 중간상들의 매점매석이 용이하다.

그 결과 생산자의 수익이 보장되지 못하고 유통의 불합리로 말미암아 수요자가 비싼 가격으로 한약을 복용하게 된다. 이는 관련 법규가 미흡하고 유통을 관리할 수 있는 기관이 없고 도매상의 기능이 부족한 것을 원인으로 들 수 있다.

#### 7) 한약재 관련 기초 통계정보 부족

한약재 관련 정보는 극히 미약한 수준으로 재배면적이나 생산량 등에 대한 통계는 농림부의 행정통계에 의존하고 있으며 한약재 종류별 소비량과 소비액, 국내생산량과 수출입량에 관한 자료가 출처마다 상당한 차이가 있어 신뢰성 있는 정보를 제공하지 못하고 있다.

예를 들면, 국산 한약재 생산량에는 식물성과 동물성 및 야생채취 한약재가 포함되어야 하나 농림부의 생산량 자료에는 야생채취 및 동물성과 광물성 한약재가 포함되어 있지 않다. 그리고 야생채취량에 대해서는 통계자료가 거의 없거나 제한되어 있으므로 흔히 한약재 생산량이라 하면 국내에서 재배한 한약재만을 포함할 수밖에 없다.

그러나 한국의약품수출입협회에서 발표하는 수입량 및 수출량 자료에서는 동물성 및 광물성 한약재를 포함한 모든 한약재를 대상으로 하고 있어서 출처마다 각기 다른 자료를 신뢰하기 어려우며, 이와 같이 불확실한 자료를 기초로 한약재 수급조절제도를 운영하고 있으므로 정확한 실태파악 및 전망에 한계가 있다.

## 8) 품질관리의 어려움

각 유통단계에서의 품질관리가 필요하다.

한약의 유통에 있어서 한약의 품질확보는 무엇보다도 중요하다. 이를 위해서 한약재가 입고된 후부터 보관·출고되어 운송되기까지 한약재의 본래 기본적인 품질이 저하되어 파손되거나 변질되는 것을 막기 위해서 별도의 품질관리를 통해 이것을 가능하게 한다.

한약재 도매 업소에서 공급관리와는 별개로 품질관리(외관품질검사, 한약재시험, 불량 한약재의 처리 등) 업무를 총괄 관장하도록 하는 품질관리 책임자를 두어 품질관리 업무에 임하는가에 대한 조사에서, 조사에 응한 106개 업체 중 31개 업체, 즉 29.2%만 품질관리 책임자를 두어 관리하고 있었고, 75개 업체, 즉 70.8%가 이를 수행하고 있지 않은 결과를 보였다.<sup>24)</sup>

이와 같이 저 품질 수입한약재나 불량한약재, 위품의 한약재가 유통되고 있음에도 불구하고 이를 판별할 수 있는 한약재 품질 관리를 전문으로 하는 경험자나 전문 인력이 부족하고, 도매업소에서 이러한 인력의 인건비용이 부담으로 품질관리의 어려움이 있다.

## 2. 한약재 유통의 개선방안

### 1) 정보 전달체계 마련과 홍보

정보는 관리의 기본 수단이다. 관리 인원은 정보를 통해 상황을 파악하고 정보를 이용하여 업무를 진행할 수 있다. 또한 정보를 통하여 정책과 법령이 제정된다.

한약재의 유통 문제는 제일 먼저 관련 정보 전달 체계가 정립되어

---

24) 식품의약품안전청. 한약재 규격품 유통관리기준. 2007

져야 한다. 사실 전용문제에 있어서 한약재 유사품과 정품의 성분은 상대적으로 다르지 않음에도 수입자나 제조업자들의 인식과는 달리 한의사나 한약사, 그리고 한약관련 업계 종사자들은 전통적으로 사용해왔던 품목을 정품으로만 간주하고 유사품을 수용하지 않고 있다.

문제는 한약 전용이 사용자들이 바로 약재이름에 맞게 사용하기보다는 다른 이름의 약성으로 투약하는 형태이므로 처방하지 않아도 되는 한약재를 불필요하게 사용하는 것으로 이어지게 된다는 점이다.

결국 이러한 문제의 해결을 위해 실제 일선에서 한약으로 질병을 치료하는 한약재 중간소비자인 한의사나 한약사, 한약업자 등에게 관련정보를 전달하는 체계가 잡혀져야 한다. 이를 통해 정품과 유사품을 구별할 수 있으므로 유사품을 잘못 투약하는 일이 발생하지 않을 것이다.

또, 이러한 한약재 혼용과 중간소비자의 유사품 사용에 따르는 문제는 정책의 홍보로 충분히 해결가능한 일인데, 우선 한국산과 중국산의 품목 간 정립이 필요하다. 그런 이후 이에 대해 교육하여 적극적으로 문제를 해결하고 홍보하여야 한다.

## 2) 식·약용 한약재의 검사기준의 통일

식품과 한약재로 수입되는 총 식·약공용한약재의 수입량을 분석하였을 때, 2002년 378,240톤에서 2005년 605,271톤으로 지난 4년간(2002-2005) 평균 13.7% 증가하였고, 2002년 대비 2005년에 37.5%가 증가한 것으로 나타났다.

식품용(농산물) 한약재의 수입량은 2002년 355,707톤에서 2005년 588,678톤으로 2002년 대비 39.6% 증가하였으며, 의약용 한약재의

수입량은 2002년 22,533톤에서 2005년 16,593톤으로 2002년 대비 35.8%감소한 것으로 나타났다.<sup>25)</sup> (표 IV-1, 표 IV-2 참조)

<표 IV-1> 189개 식·약공용한약재의 수입량 단위: 톤

	의약품(한약재) <sup>26)</sup>		식품용(농산물) <sup>27)</sup>		합계
	수입량	증감율	수입량	증감율	수입량
2002	22,533	-	355,707	-	378,240
2003	20,118	-12.0%	414,555	14.2%	434,673
2004	9,779	-105.7%	596,373	30.5%	606,152
2005	16,593	41.1%	588,678	-1.3%	605,271
지난 4년평균	17,256	-25.6%	488,828	14.5%	506,084
2002년대비 2005년증가 율	-35.8		39.6%		37.5%

(출처: 식품의약품안전청, “식품·의약품 공용한약재 관리방안 연구 :수입 식·약 공용한약재 중심으로” 2007.)

<표 IV-2> 수급조절 품목 한약재 생산 및 수입량<sup>28)</sup> (단위:톤)

구 분	A	B	C
시호(柴胡)	65	184	-
황금(黃芩)	116	104	343
맥문동(麥門冬)	226	117	180
백수오(白首烏)	325	27	145

25) 식품의약품안전청, “식품·의약품 공용한약재 관리방안 연구 :수입 식·약 공용한약재 중심으로” 2007.

26) “수입한약재품질관리실적”, 한국의약품수출입협회, 2002-2005에서 발췌

27) “수입식품등 검사연보”, 식품의약품안전청, 2002-2005년에서 발췌.

28) 한국의약품수출입협회, 한국생약협회



지황(地黃)	402	930	1570
택사(澤瀉)	417	-	-
산수유(山茱萸)	439	-	51
구기자(枸杞子)	533	-	593
작약(芍藥)	943	90	1133
천마(天麻)	931	33	71
황기(黃氣)	1570	90	1713
천궁(川芎)	1750	-	143
오미자(五味子)	2803	44	365
당귀(當歸)	2689	-	446

(출처: 한국의약품수출입협회, 한국생약협회)

A : 2006년도 수급조절품목 국내 생산량

B : 2006년도 수급조절용 한약재 수입량

C : 2006년도 11월말 품목별 식품용 수입량

<표 IV-1, 표 IV-2>와 같이 식품용한약재의 수입량이 증가하였지만, 한약재 수입 유통 수입검사에 있어 동일한 한약재이지만 식용한약재와 약용한약재의 수입규정이 달리 적용되어 불합리한 점이 발생할 수 있는 여지가 크다는 점이다.

특히 식용품의 기준은 약용품의 기준보다 낮기 때문에 이를 부정하게 활용하여 수입해 전용하는 문제의 소지가 크다. 예를 들면 울무의 경우 식품시장을 통해 유통되면 식품인 울무로서 유통되는 것이지만 한약재 시장에서 유통되면 한약재 의이인(薏苡仁)으로소 유통되는 것이다.

한약재 중에는 울무뿐 아니라 대부분이 이러한 방식의 개념적 모호성이 있는 약재가 많다.

즉, 한약재 중 약용의 검사기준에 미달된 모든 한약재를 식품으로 의뢰하여 통관검사 이후 한약재로 사용하게 되는 것이다.

따라서 식용이나 약용이 동일한 종류의 한약재를 놓고 사용 용도

만 바꾸면 유통에 아무 어려움이 없다는 것이다.

이에 식·약 공용 한약재의 경우는 동일한 검사기준을 규정하여 어떤 용도로 수입이 되든 통일된 검사기준에 따라 통관 절차가 이행되어야 할 것이다. 이는 안전성 확보에 있어서도 매우 중요한 문제이다.

### 3) 한약재 생산자의 판로 및 가격보장

한약재는 판로가 한정되어 있으므로 농가가 지속적으로 팔수 있는 판로가 확보되어야 한다(계약재배, 비축수매 등의 제도적 장치)는 점이다.

계약재배, 공동생산, 가공조제, 판매 등을 통해 부가가치를 제고할 수 있으며, 판매처 확보 및 직거래 확대, 진액 등의 2차 가공품 개발생산으로 소비확대를 유도할 수 있다. 또한 생산자 조직화를 통해 협동생산·공동출하의 형태로 유도하여 현재의 영세한 생산규모로 인한 문제점을 어느 정도 해결 할 수 있을 것이다.

생산자 조직화를 통해 취급하는 물량규모가 커지면서 시장에서의 교섭력을 강화시킬 수 있고 자체적인 마케팅 활동도 가능하여 농민들의 상대적 지위가 올라가고, 소득도 증대시킬 수 있다.<sup>29)</sup>

한약재는 천연물이며 특히 식물성의 한약재가 대부분을 차지하고 있다. 이들은 대개 재배의 형태를 취한다. 한약재의 재배는 농사를 짓는 과정이기 때문에 풍작이 될 때도 있고 흉작이 될 때도 있다.

즉, 풍작과 흉작 또는 생산시기에 따라 가격의 변동 폭이 심하다. 이러한 한약 가격 변동의 원인인 수요와 공급을 조절하고 한약을 비축할 수 있는 저장기능을 활성화시키는 시설이나 기구 등의 국가에서의 한약가격 안정에 대한 정책이 필요하다.

---

29) 식품의약품안전청, “한약재 규격품 유통관리기준(GSP)제정 연구”, 2007.

장기적으로는 한약재 수요를 감안한 생산, 유통, 수입정책이 제시되고 단기적으로는 품질의 안정성, 상품성, 약효성이 보장되는 정책을 추진하여야 할 것이다.

#### 4) 한약재 수급조절 제도 폐지 또는 개선

정부는 「한약재수급 및 유통관리규정」에서 유통한약재의 품질향상과 가격의 안정을 기하기 위해 수급조절대상을 지정하여 한약재의 수입을 규제하고 있다. 그러나 매년 수급조절대상 품목이 줄어들고 있으며, 정부의 수입규제가 완화되면서 국내에 수입되고 있는 한약재는 1997년 279개 품목에서 2001년 354개 품목으로 증가하였고, 식품용으로 수입되는 품목도 증가하였다<표 IV-3>.

〈표 IV-3〉                      국내에 수입되는 한약재 품목수  
단위 : 종

구 분	1997	1998	1999	2000	2001
의약품용(중)	279	285	322	379	354
식 품 용(중)	-	37	51	71	66
계(중)	279	322	373	450	420

주 : 의약품수출입협회에서 검사하여 수입되는 한약재용과 식약청에서 검사하여 수입되는 식품용은 한약재 품목중 중복되는 것도 있음

자료 : 한국농촌경제연구원, 한약재 유통활성화를 위한 e-Marketplace 구축방안,농림부, 2003. 8

식품수입 자유화 이후 한약재 수급조절제도는 당초의 취지와 달리 식품으로는 얼마든지 수입이 가능하지만 원료의약품으로는 안 된다는 것 자체가 모순인 수급조절제도는 부정·부패와 불량·불법 한약재를 양산하는 수단이 되고 있다.

수입량이 정하기 전에 수입업자들이 미리 약재를 대기시켜 놓은 뒤 가격이 오를 때까지 수입량 합의를 미루다가 합의와 동시에 물건을 판매해 이익을 챙기거나, 국산 농가의 약재를 매점매석한 뒤 합의를 하지 않아 가격이 오른 뒤에 되파는 등 폐해가 많으며, 수입이 되지 않는 동안에는 식품으로 약재를 들여와 한약재로 판매하는 일까지 벌어져 의약품용으로 부정 유통되어 약재의 안정성을 담보하기 힘든 측면이 있다.

이와 같이 수급조절제도의 악용 사례가 많아 수급조절제 폐지를 통한 유통의 투명성을 주거나, 국산한약재와 농가의 보호라는 취지를 우선적으로 고려하여 매점매석의 방지를 위한 대책을 마련하거나, 유통단체를 통해 수시로 가격 동향을 파악하여 가격이 급증하는 품목들은 곧바로 수입을 허락하고, 수급조절 전 품목을 관세청에서 이력관리대상품목으로 확대 지정함으로써 식품이 의약품으로 전용 되는 것을 철저히 방지하는 등의 제도개선이 필요하다.

#### 5) 이력추적관리시스템 구축

수입한약재의 국내산으로 둔갑하거나 한약재중금속, 발암물질등 위해물질 검출로 국민의 불안감 가중으로 한약안전에 대한 사회적 공감대가 형성됨에따라, 한약재이력추적관리제도를 도입함으로써 한약재 관리의 효율성을 도모하고, 안정성을 확보하며, 한의약산업의 발전과 소비자 보호를 목적으로 한다.<표 IV-4 참조>

(표 IV-4)

## 한약이력추적제도 사회적 배경과 현황

사회적 배경	현 황
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수입한약재 국산으로 둔갑, 한약재 발암물질검출 등 일련의 한약언론보도를 통해 한약에 대한 국민 불식증대 및 한약안전에 대한 사회적 공감대형성</li> <li>• 한약의 생산, 수입, 제조, 유통과정에 걸친 신뢰성검증 마련 사회적 촉구→한약이력추적관리시스템도입필요</li> <li>• 농수산물, 식품, 쇠고기 등의 경우 이미 이력추적관리제도가 도입 운영되고 있음</li> <li>• 토양오염, 농약사용증가, 원산지 감별장치 부재로 불법, 불량한약 유통차단의 한계→이에 대한 추적관리를 위한 제도적 시스템장치 마련필요</li> <li>• 한약품질확보 및 안정성 확보를 위한 제도 미비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 숙지황발암물질 검출('08.4/KBS이영돈PD소비자고발), 수입녹용 국내산 둔갑('08.7./연합뉴스), 중국산 한약재 중금속 대량검출('08.10./동아일보, 국민일보), 한약재 벤조피렌관리 강화('09.5.21)언론보도</li> <li>• 한약에 대한 생산부터 유통까지 이력추적관리가 전무하여 한약관련 사고 및 Recall발생 시 신속한 원인 규명이 어렵고, 연관 산업에 막대한 피해 및 다수의 선의의 피해자 발생 가능</li> <li>• 국산한약의 경우 품질검사 없이 유통가능하며 식품용으로 수입한 한약재의 혼입이니 국산으로 변조 되는 것을 효과적으로 차단하지 못하는 실정</li> <li>• 재배, 제조, 유통과정의 전문화된 관리체계 미흡(GACP, GMP, KGSP)</li> </ul>

(출처: 전해숙, “한약재이력추적제도 도입을 위한 입법 공청회”, 2009.)

보건복지가족부는 소비자에게 안전한 한약을 공급하고 한약재 유통질서확립을 위해 구기자(枸杞子), 당귀(當歸) 등 수급조절용 한약재 14개 품목을 우선적으로 이력추적대상으로 적용할 계획이다.

그러나 한약재이력추적제 시행을 앞두고 한의계 준비상태가 아직 부족하다는 지적이다. 이력추적제에 대한 한의계의 관심과 인식은 아직 찬·반 수준에 머물러 있을 뿐 이를 전략적으로 운영하려는 방안은 부재한 것으로 보인다.

제도가 가지고 있는 실효성과 현실적 측면에서 회의적인 반응을 보이고, 아직 식품과 의약품에 대한 이원화된 관리체계가 개선이 되지 않았고 수입한약재에 의존하고 있는 한의계의 현실과 괴리감이 있어 이력추적제가 예산과 행정력만을 낭비한다는 의견이다.

그러나, 안전하고 우수한 고품질 한약재를 국민에게 제공한다는 이력추적제 취지가 구현되기 위해서는 무엇보다 한의계의 적극적인 관심과 이를 한의약 발전계기로 삼으려는 전략적 방안이 필요할 것으로 보인다.<sup>30)</sup>

특히 국내에서 생산하는 한약재는 품질검사가 의무화되어 있지 않기 때문에 유통 한약재의 품질에 대해서 소비자의 신뢰성이 낮은 실정이다.

따라서 한약재에 대한 소비자의 신뢰를 높이기 위해서는 국내 생산 한약재의 생산 이력추적관리시스템에 의한 품질인증을 통하여 생산자, 검사기관, 소비자가 중심이 되는 상호 신뢰 구축이 가능하다 할 것이다.

#### 6) 한약재 특성을 감안한 포장방법과 사용기한 설정

한약재 규격품의 포장방법을 진공포장, 질소충전, 100g단위, 150g단위로 변경하여 한약재의 제조·유통 및 보관과정에서 발생할 수 있는 한약재의 곰팡이독소 등 유해물질의 생성과 혼입을 방지키로

---

30) 민족의학신문. 한의계 이력추적제에 ‘강 건너 불구경’, (2009. 9.24)

하고, 현행 한약재 규격품에 대한 사용기한을 3년, 포장방법을 밀폐 포장하도록 일률적으로 관리하고 있으나, 전통적으로 한약재 중에는 팔신약(八新藥)과 육진약(六陳藥)이 있는데 한약재에 따라 오래 보관할수록 오히려 품질이 향상되는 한약재(六陳藥 : 狼毒, 枳實, 橘皮, 半夏, 麻黃, 吳茱萸)가 있다.

밀폐 포장할 경우 품질이 저하되는 한약재가 있는 등 한약재 특성을 감안하지 않은 일률적인 사용기한, 포장방법 설정으로 인하여 한약재 규격품의 품질 저하를 초래할 수 있다.

따라서 오래 보관할수록 품질이 향상되는 한약재는 사용기한을 없애거나 포장방법도 달리 하도록 하여 한약재 특성에 맞추는 것이 바람직하다.

## V. 결론

한약 및 한약제제의 생산과 유통은 대한약전 및 대한약전외 한약 규격집을 바탕으로 식품의약품안전청의 감시감독에 따라 행하여지고 있으나, 한의학적인 이론을 바탕으로 사용되는 한약의 특성상, 기재된 한약들의 특징을 제대로 반영한다고 볼 수 없으며 감시감독 기능도 원활하게 이루어지지 않고 있다.

유통관리의 구조적인면을 살펴보면, 생산단계에서 한약재가 농산물로 취급되어 농림부에서 관리하지만 규격화이후는 보건복지부에서 담당하고 있는 이원적체계이다. 이로 인해 유통단계의 복잡성과 각 단계별 취급자의 역할규정이 뚜렷하지 않아 관리가 미흡한 상태이다.

한약재 규격품은 농민, 한약재 도매업소 등에서 자가규격화하여 규격품 생산을 가능하도록 규정하고 있다. 이러한 예외적인 법 규정을 악용하여 농민이나 한약재 도매업소 등에서 불법 자가규격화하여 규격품으로 둔갑 화하여 유통시키는 등 불투명한 거래와 유통관리의 허점을 보이고 있다.

또, 한약재 재배 농가 보호를 위하여 의약품용 한약재에 대하여 평시에는 수입을 제한하고 품귀, 가격폭등 등의 사유발생 시 일정량의 수입을 허용하고 있으나, 자유무역이라는 세계적 흐름으로 볼 때 수입한약재의 대량유입이 예상되므로 수입 한약재에 대해 안정성을 확보하기 위한 다각적인 노력이 필요하다.

현행 한약유통의 여러 가지 문제점에도 불구하고 향후 한약재는 그 수요가 증대되고 있고, 이에 따라 품질 및 생산·유통관리에 필요한 정보의 중요성이 커지고, 국가 간의 교역이 자유로이 이루어지는 무역형태 속에서 한약재생산 농가 보호 및 국산 한약재의 경쟁력 강



화를 위해서는 한약재 품목별·지역별 파종시기, 재배면적, 생산량 및 가격 등에 대한 정확한 정보 제공으로 한약재 생산 및 투자 동기를 부여하고 생산자와 소비자 간의 직거래 등을 통해 생산자가 생산원가를 보장받을 수 있는 방안 마련과 함께 이에 대한 정책개발도 이루어져야 할 것이다.

앞으로 한약재 산업의 발달과 한약재 수요의 지속적인 증가가 예측되며, 이로 인해 한약재를 이용한 한방 의료에 대한 정확하고 과학적인 정보제공의 필요성이 증대되고 있다. 이는 무엇보다 한약유통의 투명화와 선진화가 확립되어야 가능할 것이다.

## 參 考 文 獻

- 강현빈, 한약재 유통구조의 문제점과 개선방안에 관한 연구, 청주대학교 석사학위논문, 1994.
- 김성영, 한약재 품질 인증 제도 연구, 대구한의대학교 한방산업대학원 석사학위논문, 2008.
- 김용률, 한약재 유통관리 효율화에 대한 개선방안 연구, 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위논문, 2009.
- 내일뉴스, 세계 속의 한의약, 이대로 머물 것인가, 2009. 4. 30.
- 박상원, 한약마케팅론, (사)한국인삼산업전략화협의회. 331, 2007.
- 박인현 공저, 약초식물재배, 선진문화사, 1990.
- 보건복지부, 한약유통관리체계 개선에 관한 연구, 5, 2000.
- 보건사회부 고시제 1995-17호, 1995. 3.25.
- 손석규, 한약재 유통시장의 현황과 과제, 호서대학교 벤처전문대학원, 2003.
- 식품의약품안전청, 식품·의약품 공용한약재 관리방안 연구, 2007.
- 식품의약품안전청, 한약재 규격품 유통 활성화 방안 연구, 2005.
- 식품의약품안전청, 한약재 규격품 유통관리기준(GSP) 제정 연구, 2007.
- 식품의약품안전청, 한약재 수급 및 유통관리 규정, 2008.
- 식품의약품안전청, 한약 안전관리 종합 개선방안, 2009.
- 전혜숙, 한약재이력추적제도 도입을 위한 입법 공청회, 2009.
- 신경훈, 한약재 유통구조의 문제점과 개선방안에 관한 연구, 대구한의과대학교 한방산업대학원 석사논문, 2006.
- 약사법. 법률 제9819호. 2009.11.2
- 의료법. 법률 제9931호. 2010. 3.19.
- 이수동 여종기, 유통관리, 법문사, 2006.
- 이채원, 한약재 유통구조의 선진화를 위한 정책연구, 영남대학교 임상약학대학원 석사학위논문. 7-8, 2010.

정현철, 한약재 품질관리 정책에 관한 연구, 조선대학교 박사학위논문, 2010.

한국보건산업진흥원, 한약유통관리체계 개선에 관한 연구, 2000.

한국의약품수출입협회, 수급조절 대상 한약재 품목별 수입 현황, 2008.

한국의약품수출입협회, 농림수산식품부, 한국한약제조협회, 2009.

황종인, 우리나라 한약재 도매시장의 경매제도에 관한 연구, 순천대학교 석사학위논문, 2002.

민족의학신문 <http://www.mjmedi.com>

보건복지부 <http://www.mohw.go.kr>

식품의약품안전청 <http://www.kfda.go.kr>

## 한약재의 유통현황과 개선방안 연구

김 세 훈

대구한의대학교 한방산업대학원 한방경영관리학 전공  
(지도교수 조 철 호)

(초록)

본 연구는 한약재의 유통구조 및 현황을 파악하고 그에 따른 문제점을 도출하여 개선할 수 있는 방안을 모색하고자 하는 것으로, 한약재 유통구조의 투명성과 정확성을 줄 수 있는 제도적 기틀을 마련하고 보다 경쟁력 있는 한약재 유통구조를 마련하는 데에 의의 있다.

한약재 규격품은 총 546종으로 국산 한약재 및 181종 수입한약재의 경우에는 농민, 한약재 도매업소 등에서 자가규격화하여 규격품 생산을 가능하도록 규정하고 있다. 또, 한약재 재배 농가 보호를 위하여 의약품용 14종 한약재에 대하여 평시에는 수입을 제한하고 품귀, 가격폭등 등의 사유발생 시 일정량의 수입을 허용하고 있다. 이러한 예외적인 법규정을 악용하여 한약재를 수입한 후 국산으로 둔갑하여 농민이나 한약재 도매업소 등에서 불법 자가규격화하여 규격품으로 둔갑화하여 유통시키는 등 불투명한 거래와 유통관리의 허점을 보이고 있다.

평균 수명의 증가와 건강에 대한 관심 등으로 인해 한약에 대한 수요가 늘고 그에 따라 한약재도 갈수록 수요가 증대되고 있다. 그러나, 위와 같은 유통상 문제로 인해 질적으로 낮은 한약재의 유통이 양산되고 있어 품질 및 생산 · 유통관리에 필요한 정보의 중요성이 커지고 있다. 그리고, 자유무역이라는 세계적 흐름 속에서

한약재생산 농가 보호 및 국산 한약재의 경쟁력 강화를 위해서도 한약재 품목별  
· 지역별 과종시기, 재배면적, 생산량 및 가격 등에 대한 정확한 정보 제공으로  
한약재 생산 및 투자 동기를 부여하고 생산자와 소비자 간의 직거래 등을 통해 생  
산자가 생산원가를 보장받을 수 있는 방안 마련과 함께 이에 대한 제도적 안전장  
치의 개발도 이루어져야 할 것이다.

앞으로의 지속적인 한약재 산업 발달과 한약재 수요의 증가에 대해 제기한 문제  
점을 개선하고, 또 한약재를 이용한 한방의료에 대한 정확하고 과학적인 정보제공  
의 필요성도 요구된다. 이러한 것들은 무엇보다 투명한 유통구조가 확립되어야 가  
능할 것이다.

# A Study on Distribution Construction and Improvement of Medicinal herbs

Kim Se-hun

Department of Oriental Medicine Industry

Graduate School Daegu Hanny University

Kyoungbuk Korea

Supervised by prof. Cho Chul Ho

(Abstract)

This study aims to seek for plans to improve problems of distribution system of herb medicines by examining their distribution system and state. This study also has significance to provide institutional foundation for transparent and accurate distribution system of herb medicines and establish more competitive distribution system.

Currently, there are total 546 standardized products of herb medicines, and for domestic herb medicines and 181 imported herb medicines, farmers and wholesalers of herb medicines are prescribed to produce standardized products through self-standardization system. Also, 14 herb medicines are restricted to be imported normally to protect domestic farms of herb medicines, but a certain amount of them can be imported

only when they are in short supply or the price of herb medicines rapidly increases. Using this exceptional regulation, many farmers or wholesalers of herb medicines disguise imported herb medicines as locally produced and illegally standardize them to distribute. Therefore, not only does it induce non-transparent trading, but also there are many problems in distribution system of herb medicines, today.

With the increase of the average age span and interest in health care, demand of oriental medicines is highly increasing now. However, qualitatively impoverished herb medicines are being distributed in the market due to several problems of distribution system as stated above. For that reason, the importance of information for managing quality, production and distribution is gradually getting bigger. Also, government needs to motivate people to produce and invest in herb medicines, seek for plans to guarantee proper production cost of producers through direct dealing between producers and consumers and develop institutionally safety systems by providing correct information about seeding period, cultivated area, production and price of each herb medicine in each region in order to protect farms of herb medicines and strength competitiveness of domestic herb medicines in this free-trade age.

In conclusion, we need to improve problems occurred by development of herb medicine industry and the increase of demand of herb medicines, and provide more accurate and scientific information of oriental medical care using oriental medicines. Above all, they can be achieved when there is a transparent distribution system.