

1910년대 인천부의 주요 의료기관의 활동과 현황

- 성누가병원과 보건조합 시료부의 기록을 중심으로 -

김영수*

- I. 머리말
- II. 1910년대 인천의 주요 의료기관
 - 1. 거류민 경영의 인천병원
 - 2. 보건조합 시료부
 - 3. 영국성공회 성누가병원
- III. 재정여건의 악화와 의료기관의 통합
 - 1. 인천부의 보건조합 시료부 흡수
 - 2. 성누가병원의 재정악화
- IV. 맺음말

김영수

I. 머리말

인천의 근대는 1883년 개항을 통해 항구로 변모해가면서 본격적으로 시작되었다고 볼 수 있다. 인천은 해안지역이라는 지리적인 조건에 더하여 선박과 수출입품, 사람의 이동이 빈번한 항구, 그 중에서도 한국 내 무역량의 1, 2위를 다투는 주요항구로 발전하였다. 이것은 개항 이후 약 20-30년 사이에 일어난 변화이며, 이것은 그만큼 인천지역의 규모가 확대되었다는 것을 의미한다. 또한 청일전쟁, 러일전쟁 등의 정치적 동란을 겪으면서 인구가 증가하고, 인구구성에 변화가 일어난 것은 주지하는 바이다.

* 연세대학교 의과대학 의사학과 및 의학사연구소 박사후과정

이에 따라 인천지역에서는 지역민의 건강을 보호하는 동시에 외부에서 유입되는 인구에 대한 관리를 할 필요가 있었다. 인천항을 중심으로 거주자 이외에도 다수의 유동인구와 항만노동자 등 거주지가 일정하지 않은 자들의 인구가 증가하게 됨에 따라 지역의료위생에 관련된 사업은 거주지의 행정에서 중요한 부분을 차지하게 되었다.

의료위생사업이 포함하는 범위는 상당히 넓다. 전염병의 예방부터 청결유지, 개인의 청결, 청소사업 등 다수의 사업을 포함하기 때문이다. 본고는 여러 사업들 중에서 인천지역의 의료사업을 중심으로 살펴보고자 한다. 청일전쟁과 러일전쟁을 거치면서 인천의 외국인 인구는 단시간내에 급증하였고, 항만사업 및 염전사업 등의 사업이 새롭게 실시되면서 노동자들도 모여 들었다. 외국인 거주자들은 낮은 땅에서 지속적인 의료혜택을 필요로 했고, 노동자들 역시 질병에 대한 치료가 필요했다. 즉, 의료시설의 설치와 의료혜택의 접근성이라는 측면은 개항장, 항구지역이 발전해 나아가는데 있어서 주의를 기울여야 하는 기본적인 조건인 것이다. 그러므로 인천지역의 근대적인 의료시설의 존재형태와 의료기관들이 지역 의료에서 담당한 역할 및 그 변화양상에 대한 고찰이 필요하다고 하겠다.

의료와 위생은 생활하는데 있어서 기본적으로 보장되어야 할 사항 중의 하나임에는 틀림없으나, 동시에 스스로 선택 가능한 사안이기도 하다. 즉, 환자의 경제력과 치료 의지에 따라 병원의 이용여부가 달라질 수 있다는 것이다. 물론 이는 접근할 수 있는 의료시설이 마련되어 있다는 것을 전제로 한다. 따라서 의료위생활동의 상세를 알아본다는 것은 병원이 개원하거나, 관련제도가 새롭게 정비되거나, 전염병이 크게 유행하는 등의 의료상황의 변화를 가져오는 사건이 발생하지 않는 이상 그 상세한 상황을 알기는 어렵다. 따라서 실제로 어떠한 의료환경에 놓여있었는지에 대해서 파악하는 것 역시 쉽지 않다.

따라서 본고에서는 인천의 의료기관의 설립과 병원 보고서를 중심으로

각 의료기관의 활동과 그 변화양상을 살펴보고자 한다.¹⁾ 인천지역의 가장 대표적인 의료기관으로는 인천의 일본인 거주민이 중심이 되어 설립한 인천민단병원, 영국성공회의 선교병원인 성누가병원, 그리고 인천경찰서가 설치한 보건조합 시료부(施療部)를 들 수 있다. 특히 이들 의료기관의 활동을 1910년대로 한정하여 보고자 하는데, 그 이유는 다음과 같다. 근대 서양식 의료기관이 인천에 처음 들어선 것은 1880년대이나, 주요업무는 일본인들을 대상으로 진료하는 것이었다. 그때 개원한 일본공사관부속의원은 이후 공립병원, 민단병원으로 개칭되면서 일본인 경영의 근대서양식 의료기관으로서의 명맥을 이어갔다. 1900년대 중반 개원한 민단병원은 병합이 되고나서 인천지역에 대한 영향력이 커졌다. 그리고 1890년대에는 성누가병원이 개원하여 진료를 시작하였으나, 1900년대 중반에는 병원 경영과 진료에 어려움을 겪게 된다. 따라서 개원부터 1900년대 중반까지의 시기는 안정적인 병원 운영이 어려워 지속적으로 진료를 행할 수 있는 여건이 아니었다. 그러므로 이 두 병원의 의료활동을 살펴보기 위해서는 1910년대가 적당한 시기라고 여겨진다.

그리고 여기에 보건조합 시료부의 활동을 포함하여 고찰하려고 한다. 보건조합은 1912년에 지역의 의료위생사업을 시행하기 위하여 설립된 조직으로, 사업의 일환으로 인천 거주 조선인을 위한 시료부를 운영하였다. 이후 보건조합이라는 용어가 신문지면에 등장하지만, 조선인의 의료위생을 담당하는 조직으로서 보건조합이 등장한 것은 이 시기의 인천지역이 유일하다. 그러므로 본고에서는 개항 이후 인천지역에서 영향력을 발휘하던 인천병원과 성누가병원에 더하여 조선인을 위한 보건조합 시료부가 운영되고 있던 1910년대의 인천의 의료기관에 초점을 맞추어 보도록 하겠다.

1) 여기서 의료기관, 병원이라고 지칭하는 것은 개항 이후 설치된 근대서양식 의료기관에 한정함을 미리 밝혀둔다.

각 의료기관에 대한 설명은 『한국의학사』 등의 통사와 『대한성공회 백년사』의 대한성공회의 선교의료분야를 다루는 글에서 부분적으로 언급되었으나,²⁾ 인천지역에 있었던 의료기관이라는 지역적인 관점에서 바라본 접근은 아니었다. 또한 보건조합의 역할에 대해서는 언급되지 않았으므로, 이 기관의 역할을 포함하여 인천의 의료기관을 고찰해 본다면 지금까지와는 다른 해석이 가능할 것이다. 그러므로 본고에서는 먼저 각각의 병원을 개략하고, 병원기록과 관련된 통계자료를 분석하여 1910년대 인천의 의료기관의 현황을 통하여 지역의료의 한 단면을 고찰해보도록 하겠다.

본고에서 주로 사용할 자료는 신문자료와 기록물류이다. 특히 본고에서는 기존에 활용되지 않았던 성누가병원의 운영보고서 및 국가기록원소장 총독부기록물 등의 자료를 분석하여 인천지역의 의료현황을 구체적으로 살펴보고자 한다. 성누가병원의 운영보고서는 1912년부터 1914년까지의 3개년동안 발행된 것으로, 크게는 조선, 그리고 인천의 상황과 병원의 변화, 질병, 병원운영, 치료의 예 등 인천의 실제와 병원의 운영에 대해 이해할 수 있는 중요한 자료이다.³⁾ 그리고 총독부기록물 중 ‘인천보건조합의 경영에 관한 건’은 지금까지 명확히 밝혀지지 않았던 보건조합의 경영에 관한 기록을 다루고 있어, 인천의 의료기관을 좀 더 다각적으로 분석하는 데에 활용할 수 있는 자료이다.⁴⁾

2) 김두중, 『한국의학사』(서울: 탐구당, 1981); 백낙준, 『한국 개신교사』(서울: 연세대학교출판부, 1985); 이재정, 『대한성공회백년사(1890-1990)』(서울: 대한성공회출판부, 1990); 기창덕, 「조선시대말 개명기의 의료(2)」, 『의사학』(6-1, 1997)

3) Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts ed.(이하 S. P. G.), *Report of St. Luke Hospital*, Chemulpo: English Church Mission, 1912-1914. 성누가병원의 영문표기는 일반적으로 *St. Luke's Hospital*이나, 본 논문에서는 보고서의 제목을 그대로 사용하여 *St. Luke Hospital*로 함을 미리 밝혀둔다.

4) 「仁川保健組合の經營に關する件回答」, 『府制關係』, 1915년 11월 16일, 한국국가기록원 총독부기록물.

II. 1910년대 인천의 주요 의료기관

1. 거류민 경영의 인천병원

먼저 인천에 처음 설치되었던 근대 서양식 의료기관의 변천과정을 알아 보도록 하자. 그 시작은 1883년 10월 일본영사관에 부속의원이 설치된 것이었다. 당시에는 일본인 거류민도 많지 않았고, 인천에 청국과 각국거류지가 설치되기 전이었기 때문에 거주하는 인구는 많지 않았다.⁵⁾ 일본인 의사는 거류지의 외국인들의 의료도 담당하였는데, 늘어나는 거류민 수와 그들의 경제력을 고려하여 1887년 공립(共立)병원이 설립되었다. 이는 거류민의 재정으로는 병원의 운영이 어려웠기 때문에 병원의 성격을 공립으로 하여 일본정부로부터 보조금을 지원받은 것이었다. 병원의 목적은 일본 거류민의 건강을 유지하고 치료하기 위한 것이었으나, 외국인이 시료(施療)를 필요로 할 경우에는 이에 응하도록 정하였다.⁶⁾ 그러나 이 역시 오래 지속되지는 못하였다. 왜냐하면 일본의 미쓰카타 내각(松方内閣)의 긴축정책의 영향에 따라 일본정부로부터 6년 동안 지급 받기로 되어있던 보조금이 1891년을 마지막으로 끊기게 되었기 때문이다.⁷⁾ 이에 따라 병원의 운영은 거류민에게 부과되는 부과금으로만 충당하게 되면서 재정적인 어려움을 겪을 수밖에 없었다. 이후 1895-1896년경 거류지의 보조를 받아 공립(公立)병원이 설치되었지만, 이 역시 병원의 경비 문제로 1897년 4월에 폐원하였다. 공립병원의 폐원 이후의 병원 운영은 공의(公醫)를 두어 거류지의 의료는 담당하되, 사적으로 개인병원을 운영하도록 하여 병원운

5) 청국거류지와 각국거류지에 관한 장정이 1884년에 체결되었고, 각국거류지는 1887년에야 정식으로 설치되었다. 손정목, 『한국개항기도시변화과정연구-개항장·개시장·조계·거류지』(서울: 일지사, 1994), 152-160쪽.

6) 「仁川港共立病院設立並ニ補助費御下付願」, 「仁川共立病院補助金下付の件」, 『外務省外交史料館蔵 外務省警察史』元韓國の部3(東京: 不二出版, 2001), 221-223쪽.

7) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』(서울: 혜안, 2005), 65-68쪽.

영의 경비부담을 줄이는 방법으로 전환되었다. 지속적으로 병원의 운영자금을 확보하는 일에 난항을 겪었음을 알 수 있다.

1904년에는 조선정부의 기부금과 일본에서 지원받은 금액으로 서울과 인천에 공립(公立)병원을 세우는 방안이 마련되었다. 병원의 운영은 ‘인천항 및 그 부근에 거주하는 제국신민의 단체’, 즉 일본 거류민의 자치조직(1906년 당시 거류민단⁸⁾)이 맡게 되었다.⁹⁾ 이 공립병원을 건설하기 이전에는 공의제도를 운영하고 있었기 때문에 공립병원으로 사용할 수 있는 병원시설이 마련되어 있지 않았다. 이에 따라 새롭게 건물 부지를 확보하여 1906년에 총공사비 3만 5천 엔을 들여 270여 평의 건물을 지었다. 여기에는 내과, 외과, 산과, 부인과, 안과, 수술실, 조제실 등이 구비된 종합병원의 성격을 가진 병원시설이 마련되었다. 인적구성은 원장 1명, 부장의원(部長醫員) 6명, 조제계 5명, 서기 2명, 간호사 20명으로, 근무인원을 보더라도 그 규모를 짐작할 수 있다. 초대 원장은 이전 공의로 활동하고 있던 마쓰무라(松村)씨가 맡았다. 병원이 관장한 업무에는 일반 진료 이외에 학교와 유치원 아동의 치료, 종두접종 등도 포함되어 있었다.¹⁰⁾ 즉, 치료의 기능 이외에 지역의 건강유지의 기능을 담당하고 인천의 의료위생행정에도 관여하면서 인천에서 중심적인 의료기관으로 자리매김해 나아갔다.

병원의 규모와 그 활동범위에서 추측할 수 있듯이, 병원운영에 따른 비용은 상당하였다. 앞서 살펴본 것과 같이 운영경비는 거류민단이 부담하도록 정해져 있었다. 바꾸어 말하면 이는 병원의 활동이 많아질수록 부담액이 증가한다는 것을 의미한다. 개원 초기 거류민단이 지불했던 부담액

8) 인천의 일본인 거류민의 자치조직에 관해서는 다음의 논문을 참조. 추교찬, 「인천 일본인 거류민단의 형성과 갈등: 제1기 거류민회 시기(1906년~1908년)를 중심으로」, 『인천학연구』 (20, 2014), 93-146쪽.

9) 「京城、仁川病院支出ニ關スル件」, 『外務省外交史料館藏 外務省警察史』 元韓國の部3, (東京: 不二出版, 2001), 216쪽.

10) 加藤和三郎저, 『역주 인천개항25년사』(인천: 인천광역시 역사자료관 역사문화연구소, 2004), 87- 88쪽.

은 약 5만엔 정도였다.¹¹⁾ 인천거류민단의 세입 중 경상부의 예산이 약 9만엔이었던 것을 감안한다면, 병원의 운영에 필요한 경비를 마련하는 것이 쉽지 않았음을 알 수 있다.¹²⁾ 그 결과 병원운영에 드는 비용문제를 둘러싸고 문제가 발생하기도 하였다. 1907년부터 1910년에 이르기까지 병원의 운영은 적자였기 때문에 매년 약 5천 엔에서 만 엔 이상의 보조금을 필요로 하였다.¹³⁾ 병원의 재정상황이 호전되지 않는 상황에서 병원의 예산액을 결정하는 것에 대한 거류민의 불만의 목소리가 높아졌다. 병원 원장이 사임하는 일이 일어나기도 하였고, 적십자병원으로 운영하자는 의견도 있었다.¹⁴⁾ 그 결과 1912년부터 5년 계약으로 건물과 그 외 일체를 당시 병원장인 유리(由利)씨에게 대여하였고, 거류민단에서 운영비의 일부를 보조하는 것으로 변경되었다. 이후 1914년 거류민단이 폐지되면서 인천병원은 인천부로 이관되었다.¹⁵⁾

병원의 운영과 이를 뒷받침하는 재정 담당기관을 보더라도 인천병원은 부제의 시행에 따라 인천부에 편입되기 이전까지 인천의 일본인 거류민을 위한 의료기관이라는 성격이 강했다고 볼 수 있다. 병원의 운영규정에는 외국인이나 조선인이 시료를 필요로 할 경우에는 제공한다는 항목이 존재하였지만, 경영문제를 둘러싸고 잡음이 끊이지 않았던 것으로 미루어 볼 때, 병원이용은 대부분 일본인 및 진료비를 지불할 수 있는 외국인 및 조선인이었을 것이다.

2. 보건조합 시료부

병합 이후 나타난 변화는 인천이라는 지역이 포함하는 구역이 더욱 넓

11) 加藤和三郎지, 위의 책, 87-88쪽.

12) 信夫淳平, 『仁川開港二十五年史』(仁川: 仁川開港二十五年記念會, 1908), 59쪽.

13) 仁川府編, 『仁川府史』(仁川: 仁川府, 1933), 1404쪽.

14) 仁川府編, 위의 책, 1402쪽.

15) 仁川府編, 위의 책, 1406쪽.

어졌다는 점이다. 인천은 병합당시 인천부의 형태로 존재하였다. 이는 1896년 개정에 의해 10개의 면을 인천부로 지정한 결과이다. 그 이후 다시 1914년 부제를 실시하여 행정구역을 개편하게 되었던 것인데, 이때도 인천부라는 행정구역명을 사용하였다. 신설된 인천부는 인천항을 중심으로 하는 거류민 거주지역에 더하여 기존의 인천부의 일부인 부내면과 다소면의 일부를 포함하였다. 신설된 인천부내의 거류지 지역에는 의료를 담당하는 인천병원이 존재하였고, 위생을 담당하는 조직인 위생조합도 설치되었으나, 조선인의 거주지역에는 이러한 시설이 마련되어 있지 않았다. 이러한 변화의 과정에서 부내면과 다소면에는 조선인의 위생을 유지하기 위한 조합이 건설되었는데, 그것이 바로 보건조합이다.

보건조합은 인천에서 무역, 행정에 관계하던 지역의 유지인 정치국(丁致國)이 발기하여 조직된 조합으로, 1912년 11월에 설립되었다. 발기인은 조선인이었지만, 지휘 및 감독을 실시하는 주체는 인천경찰서장이었던 것으로 보아 조선인이 자발적으로 조직한 사적단체는 아니었음을 알 수 있다. 설립취지는 인천에 거주하는 조선인의 위생을 담당하는 것이었다. 조합은 인천경찰서장 아래 조합장 1명, 조합부장 1명, 구장(區長) 및 약간의 위원으로 구성되었다. 이들은 명예직이었고, 구장의 임기는 2년으로 조합원들에 의해 선출되었다. 조합은 인천부내면 각동 및 수유동(水踰洞), 화조동(花鳴洞), 신전동(新前洞), 송림동(松林洞), 송현동(松峴洞)에 거주하는 조선인을 중심으로 조직되었고, 조합구역 내에 거주하는 조선인은 동 조합의 조합원의 자격을 얻었다.¹⁶⁾ 조합원의 수는 3,890호에 이르렀고, 조합구역은 총 17구로 구성되었다.¹⁷⁾ 본 조합이 취급하는 사업은 오물 및 분뇨의

16) 仁川府編, 위의 책, 577쪽; 今井猪之助의 편저, 『인천향토자료조사사항』 상(인천: 인천대학교인천학연구원, 2007), 87쪽.

17) 보건조합구역은 인천부내면 내동, 외동, 용동, 답동, 울목동, 우각동, 금곡동, 신창동, 화승동, 화촌동, 만석동, 평동, 다소면 수유동, 화조동, 신촌동, 송림동이었다. 그 중에 송림동을 3구역으로 나누었으므로 총 17구이다. 「인천보건조합」, 《매일신보》, 1911년 11월 9일, 1면.

청소, 변소의 청소, 하수 및 도로 청소, 종두보급, 전염병예방과 방역에 관한 사업, 위생강화(衛生講話) 등 일반위생에서부터 전염병예방과 방역에 이르기까지 조합구역 내의 의료위생사업의 전반에 걸쳐있었다.¹⁸⁾ 그 이외에도 식목사업을 벌여 환경위생을 담당하기도 하였다.¹⁹⁾ 또한 빈곤자에 대한 구제사업 역시 조합이 담당하였다.²⁰⁾

이렇듯 보건조합은 조합이 설치된 조선인 지역의 의료위생사업의 전반을 다루고 있었는데, 이 항목들을 보면 한 가지 빠져있는 부분이 있다. 바로 의료에 관련된 부분이다. 위생사업은 당시 실시하던 청결사업의 실시방법과 종류에 근거하여 조합원을 구성한 후 그들의 조력으로 바로 움직여 결과를 얻을 수 있는 것이나, 의료사업의 경우는 전문인력을 필요로 한다. 그러므로 의료사업의 필요성을 인지하고 있더라도 실제로 의료인력이 갖추어져 있지 않으면 이를 실행에 옮길 수 없다. 따라서 이 조합이 조선인들의 발기에 의해 조직된 것이라고 해도 공적 권력의 영향 하에 있었다는 것은 보건조합 시료부의 운영으로 드러난다고 할 수 있을 것이다.

보건조합 시료부(施療部)는 1913년 8월 23일에 개원하였다.²¹⁾ 보건조합의 운영이 인천경찰서의 지휘와 감독 하에 있었으므로, 시료부의 설립도 “관내에 자혜병원의 설비가 없다.”는 인천경찰서의 판단 하에 세워졌다.²²⁾ 시료부는 보건조합 활동의 일환으로 설치된 것이었으므로, 인천부내면 내동에 있던 보건조합 안에 세워졌다. 시료부의 시설에 대해 확인할 수 있는 기록은 남아있지 않다. 그러나 환자진료에 관한 자료에서 입원이나 수술에 관해서는 언급하고 있지 않으므로, 보건조합 건물 내에 일종의

18) 「인천의 보건조합」, 《매일신보》, 1913년 1월 18일, 2면.

19) 「인천의 식수의 주의」, 《매일신보》, 1913년 4월 23일, 3면; 「列樹製造와 주의」, 《매일신보》, 1913년 5월 15일, 3면.

20) 「可憐한 一門家族」, 《매일신보》, 1913년 6월 20일, 3면.

21) 「인천자혜병원의 호황」, 《매일신보》, 1913년 8월 28일, 3면.

22) 「인천의 자혜병원」, 《매일신보》, 1913년 8월 21일, 3면.

진료소의 형태로 존재하였을 것으로 보인다. 당시의 신문과 지역에서 발행한 문서 등을 살펴보면 보건조합 시료부에 관한 용어는 한 가지가 아니었던 듯하다. 자료에서는 빈민시료부, 자혜병원, 자선병원 등의 명칭이 등장한다. 그 중에서 보건조합 사업의 확대라는 관점에서 보건조합 시료부라는 용어가 제일 그 성격을 잘 나타내주는 명칭이라고 사료된다.²³⁾

시료부의 의료진은 인천의 경찰의들로 구성되어 있었는데, 시료부에 직접적으로 소속되어 있던 것은 아니었다.²⁴⁾ 따라서 시료부에서 진료가 가능한 시간 역시 한정적일 수밖에 없었다. 시료부의 운영시간은 매월 1, 3, 5일 오후 2시부터였고, 환자가 급증함에 따라 격일로 운영하기도 하였다.²⁵⁾ 이후 담당의사에는 변화가 있으나, 경찰서의 의관(醫官)이 진료업무와 약제업무를 담당하는 것에는 변화가 없었다.²⁶⁾

보건조합 시료부에는 개원 초기부터 환자가 몰렸다. 진료사무를 개시한 초년도인 1913년에는 내원환자가 예상 범위를 크게 벗어나 지정된 날짜 외에도 진료를 실시할 정도였기 때문이다. 내원환자는 많을 때에는 한번에 500명이 몰리는 경우도 있었다. 또한 개원 초기에 한정된 상황으로 보이나, 하루 진료 환자수가 약 100명, 10일간 합계가 약 1,200명에 이르기

23) 자혜병원은 1909년 칙령 제75호로 반포된 ‘관제’에 의해 설립된 것으로, 주로 빈곤한 사람들의 질병을 치료하는 데에 목적을 두었다. 그리고 1910년 관제의 개정으로 13도 총 14곳에 자혜의원이 설립되었다. 1912년 당시 전국에 자혜의원이 설치되어 있었기 때문에 신문지면에서도 보건조합 시료부를 자혜병원이라고 지칭하기도 하였던 것으로 보인다. 그러나 보건조합 내 시료부는 정식으로 인가된 자혜병원에는 속하지 않았으므로 혼동하지 않도록 본고에서는 자혜병원이라는 용어는 사용하지 않도록 한다. 그리고 자선병원이라는 용어도 등장하고 있으나, 본고에서는 보건조합의 기능의 한 부분으로서 의료사업을 보고자 하므로 본고에서는 보건조합 시료부라는 용어를 사용하도록 한다.

24) 신문지면에는 시료부의 의료진은 인천경찰의원에서 파견된 의사들로 구성되어 있다고 되어 있으나, 인천의 경찰의원에 대해 언급하는 사료는 이 사료가 유일하다. 따라서 본문에서는 1914년 공의제도가 시행되기 직전에 운영되던 제도인 경찰의라는 용어를 사용하였다. 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』(서울: 해안, 2005), 273쪽.

25) 「인천의 자혜병원」, 《매일신보》, 1913년 8월 21일, 3면.

26) 「인천의 자혜병원」, 《매일신보》, 1913년 8월 21일, 3면; 「보건조합의 발전」, 《매일신보》, 1916년 2월 11일, 2면 참조.

도 하였다.²⁷⁾

그렇다면 보건조합이 이러한 상황을 보인 이유는 무엇이였을까. 앞서 살펴본 인천병원은 인천을 대표하는 근대 서양식 의료기관이다. 인천병원에는 일반진료 이외에 시료부, 즉 진료비와 약값을 탕감해주는 형태의 진료는 존재하였으나, 경제형편에 따른 진료비의 차등부과에 관한 상세규정은 찾아볼 수가 없다. 시료부가 존재하였다고 할지라도 전술한 바와 같이 병원의 경영자금 부족으로 여러 가지 문제를 안고 있던 상황에서 시료부를 정상적으로 운영하는 것은 어려웠을 것이다. 그리고 인천 근처의 수원에 개원한 자혜의원에는 시료부가 설치되어 있었지만, 물리적인 거리가 존재하였기 때문에 접근성이 떨어졌다. 이러한 상황 속에서 보건조합 시료부는 관(官)과의 연계 속에서 그 기능을 적극적으로 펼치고 있었던 의료기관이었다고 할 수 있다. 그러므로 비용부담 없이 진료를 받으려던 환자들이 보건조합 시료부로 몰린 것은 당연한 결과였다.

그러나 시료부는 그 명칭에서도 알 수 있듯이 본래의 목적은 빈곤한 사람을 위한 진료소였다. 특히 보건조합이 조선인을 대상으로 하는 기관이었기 때문에 주요 진료대상은 빈곤한 조선인이었다. 그러나 초기에 진료를 받으려 몰렸던 사람들은 조선빈민층에 한정되지 않아 정작 치료를 받아야 할 자가 치료를 받지 못하고 진료시간이 지나버리는 폐해도 발생하였다.

그 결과 이용방식에 변화가 나타났다. 동리장이 발행한 증명서를 지참하여야지만 시료부를 이용할 수 있게 되었다. 그러나 증명서는 동리장(洞里長) 자신이 담당하고 있는 호구수와 주거형태, 생활수준을 파악하여 그 기준으로 발급된 것이나, 그것은 공적자료에 근거한 것은 아니었을 것이다. 동리장이 증명서를 발행할 때 공적 기준에 근거한 소득수준에 따라

27) 「인천자혜병원의 호황」, 《매일신보》, 1913년 8월 28일, 3면.

대상을 지정하고 증명서를 발급했다기보다는 진료를 필요로 하는 사람들에게 발급했던 것으로 보인다. 이는 증명서를 지참하고 보건조합 시료부에서 진료를 받으려던 환자가 진료를 거부당한 사례에서 확인할 수 있다.²⁸⁾ 즉, 시료부측이 보기에는 빈곤자가 아닌 환자가 진료를 받으러 왔던 것이다. 이런 상황이 발생하자, 경찰서에서는 증명서 발급에 대하여 동리장에게 주의를 주었으나 지속적으로 빈민자 이외에게도 증명서를 발급했던 것으로 보인다. 결국에는 증명서 발급은 경찰서에서 담당하게 되었고, 경찰서에서 환자에게 시료권을 교부하는 형식으로 변경되었다.²⁹⁾

그렇다면 실제로 보건조합 시료부에서 치료를 받은 환자는 얼마나 되었을까. 몇 가지 자료에 나타난 치료건수 기록을 살펴보는 것으로 환자수를 가늠해볼 수 있다. 그러나 각 자료에 나타난 환자의 구분방법과 진료환자수에는 차이가 보이기 때문에 먼저 각각의 자료를 분석해 보도록 하겠다. 먼저 《매일신보》에서는 1913년부터 1915년까지의 환자수를 각각 12,882명, 13,435명, 13,998명으로 집계하고 있다.³⁰⁾ 당시 인천의 조선인 인구는 1910년을 기준으로 16,149명이고,³¹⁾ 부제가 실시된 1915년 기준으로 17,366명³²⁾이었다. 따라서 《매일신보》에 나타난 환자수의 단위는 ‘명’으로 되어 있으나, 이는 연인원으로 판단된다. 연인원이라고 해도 상당히 높은 수치를 기록하고 있다.

또 다른 기록에서는 연 환자수는 약 2500명에서 6500명 정도로 나타난다.³³⁾ 이 기록에 따라 1913년 8월 시료부를 설치한 후 1915년까지의 진료성적을 정리해보면 <표 1>과 같다. 초년도 진료환자의 수치가 1913년 8

28) 「인천자선병원의 근황」, 《매일신보》, 1914년 2월 17일, 3면.

29) 「보건조합의 발전」, 《매일신보》, 1916년 2월 11일, 2면.

30) 상동.

31) 桑原秀雄, 『併合後の仁川』(仁川: 朝鮮新聞社, 1911), 85쪽.

32) 萩谷壽夫, 『鮮文 京城便覽』(仁川: 朝鮮新聞社鮮文部, 1915), 197쪽.

33) 萩谷壽夫, 위의 책, 214쪽.

월 23일부터 12월말까지의 약 4개월간의 진료성적이라는 것을 감안한다면, 초년도의 진료건수는 2, 3년도의 진료건수보다 높다. 그리고 이 통계에서는 남녀 환자의 비율을 볼 수 있는데, 3개년도의 환자의 성별비율이 거의 비슷한 수치로 나타나고 있음을 알 수 있다.

〈표 1〉 보건조합 시료부에서 치료를 받은 환자 수 (단위 : 명)

연도	남성환자	여성환자	합계
1913년 8월-12월	1,326	1,166	2,492
1914년 1월-12월	2,945	3,421	6,366
1915년 1월-7월	2,299	1,604	3,903
합계	6,570	6,191	12,761

출전: 萩谷壽夫, 『鮮文 京城便覽』(仁川: 朝鮮新聞社鮮文部, 1915), 214쪽.

보건조합 시료부의 진료환자를 기록한 또 다른 자료에서는 신환자와 재진환자, 투약환자를 기준으로 한 진료건수를 확인할 수 있다. 〈표 2〉에 따르면 1913년 8월말에서 1915년 1월까지 약 2년 5개월 동안의 환자 진료건수는 투약인원을 포함하여 약 2만 8천 건에 이른다. 그러나 단순히 환자수와 투약인원을 더하는 것으로 이용빈도를 확인하기는 어렵다. 따라서 병원에 내원한 환자수는 신환자와 재진환자를 더한 약 9천여명일 것이다. 그렇게 생각해보면, 《매일신보》에 나타난 수치는 진료환자수가 아닌 진료건수임이 더욱 명확해 진다.

이는 인천부가 조사한 기록에서 타당성을 얻을 수 있다. 〈표 3〉은 인천 보건조합 시료부의 환자수를 조사한 정부문서의 기록이다. 이는 1913년 8월 23일부터 1914년 12월말까지 시료부를 이용한 신환자를 1,615명, 재진환자를 7,243명, 투약연인원을 17,928명으로 집계하고 있다. 이중 1914년도 1년 동안의 신환자는 1,081명, 재진환자는 6,366명, 투약연인원은 12,882명이다.³⁴⁾ 〈표 2〉의 조사기간이 1915년 1월까지인 것을 감안한다

면, 수치상의 차이는 나타나지만, <표 2> 역시 신뢰할 수 있는 자료라고 할 수 있다.

〈표 2〉 인천보건조합 시료부에서 진료를 받은 환자수 및 투약인원
(1913년 8월 23일~1915년 1월)³⁵⁾

(단위 : 명)

신환자수		합계	재진환자수		합계	투약인원		합계
남성	여성		남성	여성		남성	여성	
941	717	1,658	3,476	4,005	7,481	8,472	10,120	18,592

출전 : 今井猪之助의 편저, 이동철외역, 『인천향토자료조사사항(1915)』상(인천: 인천대학교인천학연구원, 2007), 71쪽.

〈표 3〉 인천부에서 조사한 인천보건조합 시료부 환자수 조사

(단위 : 명)

연도	신환자수		합계	재진환자수		합계	투약인원		합계
	남성	여성		남성	여성		남성	여성	
1913년	324	210	534	401	476	877	2,426	2,620	5,046
1914년	601	480	1,081	2,945	3,421	6,366	5,720	7,162	12,882
1915년	-	-	-	-	-	-	-	-	11,336

출전 : 「仁川保健組合の經營に關する件回答」, 『府制關係』, 1915년 10월 20일, 한국국가기록원 총독부기록물. 단, 1913년도는 8월 23일부터 12월 31일까지의 131일간에 한함. 1915년도 기록에는 투약연인원만 표시되어 있음.

통계기록에 따라 환자수 및 투약인원에 차이는 존재하지만, 병합당시의 인천의 조선인 인구비율을 생각해 본다면 환자수는 꽤 높은 편이었다고 하겠다. 그리고 개원 초기에 개원일수와 운영시간이 그다지 길지 않았던 점, 이후 격일로 운영하는 등 개원일수가 늘어나기는 했지만, 여전히 어느 병원과 같이 진료시간이 길지 않았던 점을 고려한다면 보건조합 시료부의

34) 「仁川保健組合の經營に關する件回答」, 『府制關係』, 1915년 11월 16일, 한국국가기록원 총독부기록물.

35) 『인천향토자료조사사항』 상권에는 1912년 8월 23일로 표기되어 있으나, 보건조합 시료부의 개원일이 1913년 8월 23일이므로 수정하여 표기하였다.

이용률은 꽤 높았다고 볼 수 있다.

3. 영국성공회 성누가병원

개항이후 인천의 대표적 근대서양식 의료기관이라고 하면, 거류민이 경영에 참가한 병원 이외에도 영국성공회가 운영한 성누가병원을 들 수 있다. 성누가병원이 개원한 1891년에는 일본인이 경영하는 병원도 있었지만, 그것은 일본 거류지 안에 세워져있었기 때문에 일본인 이외의 거주자들은 병원의 이용에 제한이 있었다. 그런 의미에서 근대 서양식 의술을 펼치는 의료기관으로서 각국조계에 개원한 성누가병원의 입지는 상당하였다고 볼 수 있다. 성누가병원의 초대 병원장이었던 랜디스(E. B. Landis)가 병원을 운영하던 시기에는 병원운영과 함께 야학교운영, 한국에 관련된 조사 등을 활발하게 펼쳤다.³⁶⁾ 그러나 그가 1898년 장티푸스로 사망한 이후, 병원의 쇠퇴의 길을 걷게 되었다. 해관의 총세무사인 브라운이 사임하고, 영국이 중국 산동의 위해위를 점령하고 영국 함정이 이동하면서 제물포를 왕래하는 영국인이 감소하자 병원은 문을 닫게 되기 때문이다.³⁷⁾ 그러나 다시 외과의사인 카든(W. A. Carden)이 병원에 부임하여 1902년까지 환자를 진료하는 등, 1900년대 초반 병원은 개원과 휴원을 반복하는 상황에 처해 있었다. 그러나 1904년 영국성공회가 수도 한성에 운영하고 있던 정동의 성베드로병원과 낙동의 성마태병원의 폐쇄가 결정되면서 성누가병원을 확충시키기로 하여 성누가병원은 다시 한 번 전기를 맞이하게 되었다.³⁸⁾

1904년 영국 런던의 성바톨로뮤병원의 외과의사였던 와이어(H. H.

36) 이정구, 「강화 성공회의 지역사회 활동에 대한 역사적 고찰」, 『겨레문화연구소』(8, 인천 가톨릭대학교 겨레문화연구소, 2003), 25-39쪽.

37) 김두중, 『한국의학사』(서울: 탐구당, 1981), 489쪽.

38) 이재정, 『대한성공회백년사(1890-1990)』(서울: 대한성공회출판부, 1990), 51쪽.

Weir)가 성누가병원에 부임하였고, 그의 부인이 1905년 3월 제물포에 도착하여 병원의 간호업무를 담당하였다.³⁹⁾ 그리고 1905년 당시 러일전쟁으로 황폐화되었던 건물을 같은 해 9월에 개축하면서 성누가병원의 본격적인 의료활동은 시작되었다.⁴⁰⁾ 개축을 통해 꽤 큰 규모의 시설이 마련되었는데, 1908년 당시 병원장실, 간호사실, 수술실, 2개의 입원실, 2개의 개인 병실, 실험실, 조제실, 진료실, 남녀 대합실, 취사실 등이 있었다.⁴¹⁾ 2개의 입원실은 각각 1대 주교인 코프와 의사 랜디스의 이름을 따서 각각 코프 병동(Corfe Ward)과 랜디스 병동(Landis Ward)로 명명하였다. 이후 1908년 말에는 2대 주교인 터너의 이름을 붙인 여성전용 병동(Turner Ward)을 준공하여 점차적으로 시설을 확충해 나아갔다.⁴²⁾ 또한 1909년부터 시약사와 간호사가 부임하면서 여성 환자의 치료도 활발하게 이루어져 병원의 역할 역시 확대되어 갔다.⁴³⁾

1908년 당시 병원의 인적구성은 의사 1명, 간호사 1명, 간호사 보조 1명이었다. 이후 한국인 스태프가 충원되어 평균 8명이 근무하였고, 그 중에는 교리를 배우면서 의학공부를 하는 자도 포함되어 있었다.⁴⁴⁾ 병원은 일주일에 4일 운영하였는데, 진료시간 외에도 환자들이 찾아오는 일이 많

39) 이재정, 앞 책, 52쪽; 세실 허지스 외 지음, 안교성역, 『영국성공회 선교사의 눈에 비친 한국인의 신앙과 풍속』(서울: 살림, 2011), 148-149쪽; *The British Journal of Nursing*, vol. 34, 11th March 1905, p.193.

40) 이재정, 위의 책, 51쪽.

41) *The British Journal of Nursing*의 기록에는 나타나지 않으나, 기창덕의 논문에 따르면 외국인 환자용 병실도 별도로 마련되어 있었다고 한다. *The British Journal of Nursing*, vol. 40, 20th June 1908, p.497; 기창덕, 「조선시대말 개명기의 의료(2)」, 『의사학』(6-1, 1997), 15쪽.

42) S. P. G. ed., *Report of St. Luke Hospital*, Chemulpo: English Church Mission, 1912-1914 참조.

43) 기창덕, 앞 논문, 15쪽.

44) 간호사 Skey 역시 영국 런던의 성바톨로뮤 병원에서 수련을 받고, 그 과정을 수석으로 마친 후 성누가병원에 부임하였다. 성누가병원의 인적구성과 의료의 질을 엿볼 수 있는 대목이다. *The British Journal of Nursing*, vol. 40, 20th June 1908, p.497; S. P. G. ed., *ibid*, 1912, p.20.

왔던 듯하다. 그래서 개원 초에는 진료하는 날을 깃발을 게양하는 방식으로 알렸다. 1912년에도 진료시간외에 환자들이 찾아오는 상황은 이어졌던 것으로 보인다. 따라서 찾아오는 환자에 대응하기 위하여 4일간은 외래환자를 보고 1일은 수술을 위해 비워두는 방식을 택했다. 그리고 일주일에 2번은 남자환자를 먼저 진료하고, 나머지 2번은 여자환자를 먼저 진료하여 남녀환자 진료의 형평성을 고려하기도 하였다.⁴⁵⁾

환자의 대부분은 읍면소재지에 거주하는 가난한 주민들, 소농, 뱃사공, 소규모 소매상인, 시골사람들이었다.⁴⁶⁾ 특히 환자들 중에는 인천의 산업 특성상 당시 활발히 이루어지고 있던 제염산업에 종사하는 노동자들이 많았다.⁴⁷⁾ 즉, 환자들은 하루 벌어 하루 먹고 사는 계급들로, 조선총독부가 주관하는 큰 읍면소재지에 설치된 병원에서 진료비를 지불해 가면서 치료를 받을 여력이 없는 사람들이 대부분이었다.⁴⁸⁾ 그렇기 때문에 성누가병원에서는 환자 모두를 진료할 수 없는 경우에도 일본인이 운영하는 병원으로 환자를 보내지도 못하고 그들의 진료를 담당했던 것으로 보인다.⁴⁹⁾

1912년부터 1914년 사이의 성누가병원의 환자수는 <표 4>에서 확인할 수 있다. 외래환자, 입원환자의 수를 비교해보면, 각 연도별 환자수는 크게 차이가 없다. 매년 약 7천명 이상의 외래환자와 약 4백명의 입원환자가 집계되었다. 입원 환자 중에는 장기입원 환자도 존재하였음을 알 수 있다. 그리고 외래환자 중에는 신환자의 수가 약 1/3을 차지하고 있다. 앞서 살펴본 보건조합 시료부의 재진환자수가 신환자수보다 꽤 높은 수치로 나타나는 것과는 비교되는 대목이다. 그 이유로는 외상으로 인한 간단

45) S. P. G. ed., *ibid.*, 1912, p.10.

46) 경제적으로 넉넉하지 않은 자가 주된 환자이기는 했지만, 병원은 시료를 목적으로 하지는 않았기 때문에 환자들 중에는 인천지역의 부유한 상인층과 그 가족도 포함되어 있었다.

47) S. P. G. ed., *ibid.*, 1912, p.14.

48) S. P. G. ed., *ibid.*, 1913, p.22.; 세실 허지스 외 지음, 안교성역, 앞 책, 153쪽.

49) S. P. G. ed., *ibid.*, 1913, p.8.

한 치료 목적으로 외래를 방문하는 환자들이 많았던 것을 생각해 볼 수 있다. 그리고 시술환자의 절대적인 수는 많지 않지만, 1912년도 이후에 3배 이상 늘어났음도 확인할 수 있다.⁵⁰⁾

〈표 4〉 1912년부터 1914년까지의 성누가병원의 환자수⁵¹⁾

(단위: 명)

연도	외래환자		합계	입원환자		합계	시술환자		합계
	신환자	재진환자		입원증	신환자		입원	외래	
1912년	2,325	4,523	6,848	25	343	368	104	28	132
1913년	2,444	4,651	7,095	33	357	390	-	-	475
1914년	2,218	3,852	6,070	35	372	407	-	-	391

출전: Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts ed., *Report of St. Luke Hospital*, Chemulpo: English Church Mission, 1912-1914에서 작성.

〈표 5〉 성누가병원의 각 연도별 외래환자수⁵²⁾

(단위: 명)

	1912년			1913년			1914년		
	남자	여자	합계	남자	여자	합계	남자	여자	합계
신환자	1,284	1,041	2,325	1,425	1,019	2,444	1,269	949	2,218
재진환자	2,524	1,999	4,523	2,837	1,814	4,651	2,034	1,818	3,852
합계	3,808	3,040	6,848	4,262	2,833	7,095	3,303	2,767	6,070

출전: Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts ed., *Report of St. Luke Hospital*, Chemulpo: English Church Mission, 1912-1914에서 작성.

〈표 5〉는 각 연도별 신환자 및 재진환자를 성별에 따라 나눈 표이다. 표에 나타난 3개년에 걸친 환자의 성별비율이 절대적이라고 할 수는 없다. 그러나 보고서에 근거하여 살펴보면, 신환자와 재진환자의 두 경우 모두 남성 환자가 여성 환자보다 꾸준히 높게 집계되고 있음을 확인할 수 있다.

50) 보고서에 따르면 시술은 주로 종기치료, 천자술, 발치, 마취였다.

51) 단 1914년도에 한해서는 마지막 3개월을 휴원하였다는 기록이 있으므로, 환자수 통계는 1월부터 9월까지 9개월 동안의 환자수에 해당한다.

52) 앞의 표와 마찬가지로 1914년의 환자수는 9개월간의 합계이다.

이는 앞서 서술했던 인천의 염전사업 및 무역업, 축항사업 등에 동원된 노동자들과 외부에서 유입되는 환자가 많았던 점이 작용했을 것으로 보인다.

여기에 나타난 수치만으로 비교해 본다면, 성누가병원의 환자수는 앞서 살펴본 보건조합 시료부에서 담당한 환자수보다 더 높게 나타난다. 그러나 병원의 진료일수에 비례하여 생각하면, 평균 진료환자수는 성누가병원이 더 적었을 것으로 예측된다.

III. 재정여건의 악화와 의료기관의 통합

1. 인천부의 보건조합 시료부 흡수

1910년 당시 일본인들이 경영하던 개인병원을 제외하면 위에 언급한 각자 다른 특징을 갖는 3개의 병원이 인천의 중심적인 의료기관이었다고 할 수 있다. 특히 병원의 성격으로 분류를 하자면, 병원 경영에 보조금이 지급되고 있던 인천병원은 공적 의료기관으로서 지역의 의료행정의 일부를 담당하고 있었다고 볼 수 있다. 그리고 보건조합 시료부와 성누가병원은 그 설립 목적은 다르지만, 매해 적게는 2-3천명에서 많게는 약 7천명 이상의 환자가 이용하였고, 그 중 많은 수는 시료환자였다. 이에 따라 당연히 재정보호는 중요한 문제로 대두하였다.

보건조합 시료부는 보건조합의 사업의 일부로 시행되고 있었기 때문에, 시료부 운영을 보기 위해서는 먼저 보건조합의 재정에 대하여 살펴볼 필요가 있다. 보건조합의 사업경비는 조합비와 보건조합에서 운영하고 있는 제사업의 운영비 및 기부금으로 충당되었다. 그 중 가장 큰 비중을 차지하고 있었던 것은 1912년 12월에 당국에 허가를 얻어 개설한 도축장의 경영에 따른 수익금이었다.⁵³⁾ 그리고 인천객주단합소, 인천 가부키좌, 가고

시마현인회(鹿兒島縣人會), 기생조합 등에서 받은 기부금도 꽤 높은 비중을 차지하고 있었다.⁵⁴⁾

재정수입원 중에서 기부금의 비중을 살펴보자. 1914년의 보건조합의 재정은 지방비 보조금 155엔, 객주단합소와 그 외 기부금 516엔 65전, 땀감 저장소(紫炭置場) 수입 426엔 9전, 과일 중개인의 기부금 259엔 5전, 곡물 중개인의 기부금 101엔 58전, 도축부의 보전(補填) 215엔, 은행이자 6엔 91전, 전기제여금(前期剩余金) 68엔 42전 등으로 구성되어 함께 1,749엔 51전이었고, 그 중 약 반은 기부금이었다.⁵⁵⁾

그리고 보건조합은 인천 시내의 청소사무도 담당하여 인천부에서도 경비를 받고 있었다. 오물청소비는 1915년도의 인천부의 세출총액 88,121엔 중에 9,850엔으로 약 11%, 경상부의 약 23%를 차지하고 있어, 경상부의 항목 중에 단일항목으로는 지출비용이 가장 높았음을 확인할 수 있다.⁵⁶⁾ 인천의 재정에서 오물청소비가 차지하는 비중은 꽤 큰 것이었기 때문에, 이를 보건조합이 맡았다는 것은 보건조합 및 시료부의 재정이 꽤 건전하였다는 것을 보여준다. 그리고 시료부에서 지출하는 약값은 인천에 거주하는 내외국인으로부터의 기부금, 시찰단원의 찬조금 등으로 충용하기도 하였던 점도 시료부의 안정적인 운영에 영향을 주었다고 할 수 있다.⁵⁷⁾

단, 처음 시료부에서 담당하고자 하였던 환자의 대상은 조선인 빈민자였으나, 그 외에 상당한 재산이 있는 자도 시료부로 치료를 받으러 오는 경우가 많았다. 따라서 시료부를 설치한지 얼마 지나지 않은 1913년 12월에는 이러한 환자들 때문에 병원의 운영에 지장이 있다는 내용의 글이 신

53) 「보건조합의 발전」, 《매일신보》, 1916년 2월 11일, 2면; 今井猪之助의 편저, 이동철의 역, 앞 책, 71쪽.

54) 「인천 자혜병원근황」, 《매일신보》, 1913년 9월 19일, 3면.

55) 萩谷壽夫, 앞 책, 214-215쪽.

56) 萩谷壽夫, 위의 책, 208-209쪽.

57) 「인천자선병원근황」, 《매일신보》, 1913년 12월 11일, 3면.

문지면에 실렸다.⁵⁸⁾ 이에 따라 빈곤자임을 증명하는 증명서 발부 및 시료권 배부 등의 대책이 시행되었다.

한편, 1914년 부제의 실시에 따라 인천부는 보건조합의 운영상황에 관한 조사에 착수하였다. 조사항목은 조합규약, 조합의 유지방법, 조합재산 및 부채, 조합수지예산 및 경비의 실제, 조합유지를 위한 예상, 시료소 상황 및 수지의 상황, 시료의 방법, 사업의 경과, 도축장의 설립 및 그 경과, 보건조합의 취급사업 등이었다.⁵⁹⁾ 본격적인 상황조사는 1915년 1월에 들어서 진행되었는데, 도축장, 땃감시장, 과일시장 등 수익을 내는 사업 및 시료부를 부로 이관하는 문제가 중점적으로 논의되었다.

인천부에서는 보건조합의 사업에 대하여 긍정적으로 평가하고 있었기 때문에, 사업 내용을 그대로 부로 이관시켜 동일 사업을 진행하려고 하였다. 여기에는 사업에 대한 긍정적인 평가 이외에도 또 하나의 실질적인 이유가 작용하였다. 그것은 도축장에서 발생하는 이익분이 조선인에게만 돌아간다면 불공평하다는 논리였다. 즉, 도축장의 이익은 조선인만을 위해서가 아닌, 조선인 및 일본인으로 구성된 위생조합에 돌아가야 한다는 것이었다.⁶⁰⁾

위생조합은 1915년 8월 1일 시행한 전염병예방령 및 동 시행세칙에 의해 조직된 각 지역의 위생을 담당하는 조합으로, 그 역할은 보건조합과 유사하다. 이에 따라 보건조합 재정의 위생조합 이전문제에 더하여, 보건조합의 사업내용의 지속을 위해 보건조합을 신설된 위생조합에 편입시키는 방안이 강구되었다. 이는 전염병이 유행하는 때가 아닐 경우라도 이환자(罹患者) 및 그 가족의 구호비, 그 외 조선인 부락의 위생사업비 등을 지출하는데 편의를 도모하기 위함이었다. 그 결과 당분간 신(新)위생조합

58) 상동.

59) 「組合狀況調査の件」, 『府制關係』, 1914년 12월 26일, 한국국가기록원 총독부기록물.

60) 「仁川保健組合の經營に關する件 回答」, 『府制關係』, 1915년 10월 25일, 한국국가기록원 총독부기록물.

에 보건조합을 부속시키는 것이 결정되었고, 이에 따라 보건조합이 운영하던 도축장, 땀감시장, 과일시장은 부의 예산에 속하게 되었다.⁶¹⁾

그리고 인천경찰서로부터 건물과 약제사를 보조받아 운영되던 보건조합 시료부에 대해서는 부경영 이후 인천병원 내의 시료부의 형태로 위탁경영하는 방식이 검토되었다. 이에 따라 인천부는 인천병원에 약값 및 시료사업비에 대한 보조로 1,500엔을 지급하고, 인천병원 내에 새롭게 시료실을 설치하여 정해진 날짜에 무료치료를 행하도록 지시하였다. 단, 시료사업에 필요한 일체의 비용은 병원이 부담하도록 하였고, 조선인 측의 희망을 반영하여 조선인 의사 1명을 두어 의무(醫務)를 보조케 하였다.⁶²⁾

1916년 3월말 경기도장관에게 상신되었던 「인천병원경영위탁계약의 건」이 허가를 받고, 이어서 4월초에는 「인천병원보조의 건」 역시 승인을 받게 되면서 인천부내에서는 본격적으로 시료부를 통합하여 인천병원을 운영하려는 움직임이 가속화되었다. 이에 새롭게 약값 및 진료비에 관한 규정도 마련되었다.⁶³⁾ 그 결과 1916년 9월 1일부로 인천병원은 인천부로부터 시료사업을 위탁받아 운영하게 되었고, 시료권은 인천부에서 발행하게 되었다.⁶⁴⁾ 또한 인천병원 시료부에는 조선인들의 치료의 편의를 도모하기 위하여 조선인 의사 고주철(高珠澈)⁶⁵⁾이 임용되었다.⁶⁶⁾ 부제의 실시로 기

61) 「保健組合の經營に關する件 回答」, 『府制關係』, 1915년 10월 20일, 한국국가기록원 총독부기록물.

62) 원문에는 조선인 의사 1명을 둔다고 되어 있다. 그러나 실제로 임명된 자는 서양의학교 육기관을 졸업한 인물이고 보건조합의료부에서도 활동한 경험이 있으므로 서양의학을 배운 인물이다. 따라서 본문에는 조선인 의사로 표기하였다. 「仁川保健組合の經營に關する件 回答」, 『府制關係』, 1915년 11월 18일, 한국국가기록원 총독부기록물.

63) 「仁川病院經營委託契約の件」, 『府制關係』, 1916년 3월 26일; 「仁川病院補助の件」, 『府制關係』, 1916년 4월 8일 및 13일, 한국국가기록원 총독부기록물.

64) 1916년 9월 1일부로 도축장 사업 및 빈민시료사업은 부로 승계되었다. 「保健組合事業承繼の件」, 『府制關係』, 1916년 8월 14일, 한국국가기록원 총독부기록물.

65) 그는 인천출신으로 1910년 4월에 총독부의원 의학교 의과에 입학하여 1914년 3월 31일 졸업하고, 1915년 4월 1일부터 1916년 8월까지 인천보건조합 의료부에서 근무하였다. 「醫員採用の件 申請」, 『府制關係』, 1916년 9월 1일, 한국국가기록원 총독부기록물.

66) 「醫員採用の件」, 『府制關係』, 1916년 9월 4일, 한국국가기록원 총독부기록물.

존의 수익사업이 부의 경영으로 이전됨과 동시에 보건조합의 의료위생사업은 신(新)위생조합으로, 보건조합의 시료부의 운영은 인천부 경영의 인천병원으로 통합되었던 것이다.

2. 성누가병원의 재정악화

앞서 살펴본 것과 같이 같은 시기 인천의 의료를 담당하던 주요기관인 성누가병원의 1912년에서 1914년 사이의 내원환자수에는 큰 변화가 없다. 보고서에서도 언급하고 있듯이 인천에 거주하는 외국인의 커뮤니티가 작고, 그들만큼 진료비를 지불할 수 있는 한국인들의 수도 쉽게 증가하지 않았기 때문이라고 풀이된다. 진료비를 지불할 수 있는 한국인이 있다고 해도 그들이 내원하는 것을 기다릴 수만도 없는 노릇이었다.⁶⁷⁾

환자가 지불한 의료비는 다음의 <표 6>과 같다. 3년 동안의 총 의료비에 대한 입원환자와 개인환자의 의료비의 비율은 규칙적으로 나타나지는 않는다. 또한 성누가병원의 운영소득 총액 역시 연도별로 차이를 나타내고 있다. 그러나 공통적으로 나타나는 특징은 성누가병원의 운영소득 총액에서 환자에게서 징수한 의료비가 큰 비중을 차지한다는 점이다. 1912년에 환자가 지불한 의료비 총액은 성누가병원 운영소득 총액의 약 80%에 해당한다. 1913년과 1914년에는 그 비율이 조금 낮아지기는 하였으나, 여전히 높게 나타나고 있다.⁶⁸⁾

그리고 또 한 가지 운영비 총액 대비 성누가병원의 운영소득에도 주목해야 할 것이다. 성누가병원은 병원운영비의 일부만이 병원 운영소득에 의한 것이었고, 그 나머지는 영국성공회 선교부에서 지원하는 지원금에 의한

67) S. P. G. ed., *ibid.*, 1912, p.22.

68) 1914년의 제정은 약 9개월에 해당하는 금액이므로, 1년을 단위로 계산한다면 각각 항목에 대한 비용과 비율이 변화할 가능성은 있으나, 본고에서는 보고서에 근거하여 계산하였다. S. P. G. ed., *ibid.*, 1914, p.3

것이였다. <표 6>에 의하면, 병원 운영비 총액 대비 병원 운영소득 총액의 비율은 증가하는 추세였음을 알 수 있다. 그러나 이는 환자수가 증가하지 않는 상황에서 환자 의료비 비율이 높아졌기 때문에 나타난 현상이었다. 즉, 병원 운영의 안정성은 점점 낮아지고 있었다고 볼 수 있다.

〈표 6〉 1912년-1914년의 병원재정 통계

(단위 : 엔)

연도	1912년	1913년	1914년
입원환자 의료비(①)	1,155.44	683.79	608.15
개인환자 의료비(②)	581.16	1,347.79	810.26
환자 의료비 합계(①+②)	1,736.60	2,031.58	1,418.41
지역 기부금	406.24	1,090.62	552.94
은행 이자	11.06	11.45	7.45
성누가병원 운영소득 총액	2,153.90	3,133.65	1,978.80
병원운영비 총액	6,659.97	8,629.09	4,085.44
병원운영소득 총액 대비 의료비 총액	80.62%	64.83%	71.68%
병원운영비 총액 대비 병원 운영소득 총액	32.34%	36.3%	48.43%

출전 : Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts ed., *Report of St. Luke Hospital*, Chemulpo: English Church Mission, 1912-1914을 참고로 작성. 단, 1914년의 통계는 9개월을 기준으로 한 것)

이와 같은 상황에서 병원 경영의 또 다른 문제는 지출이 늘어나고 있었다는 점이다. 성누가병원의 보고서가 지적하고 있는 바에 따르면, 지출이 늘어나는 주요한 요인은 쌀값 상승으로 인한 입원환자들의 식비 증가, 병원의 연료비 증가, 한국인 스태프들의 임금 상승 등이었다. 따라서 외국인 고용인들의 월급은 진료비로는 턱 없이 부족하여 영국성공회의 지원금에서 충당하고 있다고 밝히고 있다.⁶⁹⁾ 게다가 선교부의 재정이 어려웠기 때

69) S. P. G. ed., *ibid*, 1912, p.22.

문에 가능한 한 지출을 줄여야만 하는 상황도 이어졌다.⁷⁰⁾

재정이 악화됨에 따라 병원 운영의 문제점도 드러났다. 첫 번째 문제점은 인력공급이었다. 즉, 의사가 1명밖에 안되기 때문에 여러 환자에게 즉각적인 치료를 제공할 수 없었던 것이다.⁷¹⁾ 또한 1914년 병원의 담당의사의 휴가와 교체문제는 병원이 9개월밖에 개원하지 못하는 운영의 공백을 가져왔다. 두 번째 문제점은 진료의 간소화였다. 병원의 재정 상황이 호전되지 않는 상황에서 진료를 원하는 환자를 거절하지 못하자, 대부분의 환자는 외래에서 치료를 받게 되었다. 이에 따라 먼 곳에서 치료를 받으러 오는 자, 수술이 필요한 자라도 치료가 끝난 뒤에 바로 집으로 돌아가야 했다.⁷²⁾ 이에 따라 진료의 질과 치료성적에서 환자의 기대에 부응하기 어려워지는 상황도 발생하였을 것이다.

이렇게 내외부의 문제들이 중첩되던 상황 하에서 보건조합 시료부가 개원하였다. 따라서 시료부의 개원은 성누가병원이 겪고 있던 문제를 더욱 악화시키는 결과를 가져온 것으로 보인다. 1913년도의 보고서에는 보건조합 시료부의 설치가 아직까지 성누가병원의 운영에 크게 영향을 주고 있지 않다고 언급하고 있다. 그러나 환자들은 더 좋고 적절한 치료를 받을 수 있다고 생각하면 언제든지 옮겨갈 수 있다는 점을 언급하면서, 병원운영 소득의 큰 부분을 차지하고 있는 환자 의료비를 확보하기 어려운 상황이 벌어질 것에 대한 우려를 표명하고 있었다.⁷³⁾ 이러한 상황 속에서 1914년에는 제1차 세계대전이 발발하여 선교부로부터 재정적 지원이 중단되는 등 병원 경영은 더욱 악화되어 갔다.⁷⁴⁾

70) S. P. G. ed., *ibid.*, 1913, p.23.

71) *ibid.*, pp.10-11.

72) *ibid.*, p.24.

73) *ibid.*, pp.10-11.

74) 제1차 세계대전의 영향으로 1916년에는 모든 외국인 의료진이 사임하였다. 이만열, 『한국기독교의료사』(서울: 아카넷, 2003), 465-466쪽.

IV. 맺음말

본고에서는 필자가 새로 발굴한 각 의료기관의 보고서와 자료를 중심으로 1910년대의 인천의 의료기관을 고찰해 보았다. 인천의 일본인 거류민 경영의 병원인 인천민단립병원과 영국성공회의 선교병원인 성누가병원이 존재하는 상황에서, 인천경찰서의 관리, 감독하의 조선인을 위한 보건조합 시료부가 설치된 1910년대는 인천의 공적의료가 확장되고 변화된 시기였다고 볼 수 있다.

인천병원과 보건조합 시료부는 각각 일본인, 조선인을 위한 의료기관으로 설치되었다. 인천병원에서 실제로 얼마만큼의 환자를 보았는지에 대한 기록은 남아있지 않아 의료활동을 수치상으로 평가하는 것은 불가능하다. 그러나 학교 위생 등 지역의 의료위생행정에 참여하였던 사실과 병원의 규모를 통하여 인천에서 담당했던 역할은 가늠해볼 수 있다. 또한 보건조합 시료부는 보건조합의 사업의 일부로 시작되어, 조선인 빈민자에게 무료 진료를 실시하여 인천의 의료의 한 축을 담당하였다.

여기에 선교병원인 성누가병원도 보건조합 시료부와 함께 인천 지역의 조선인의 의료를 담당했다. 성누가병원은 보건조합 시료부와 같이 무료 진료를 담당하던 의료기관은 아니었지만, 인천지역의 많은 노동자들의 치료를 담당하는 등 인천의 지역의료에서 큰 역할을 담당했다고 평가할 수 있다. 그러나 병원 운영자금의 부족으로 인한 인력 공급의 문제와 진료의 간소화 등의 어려움을 겪게 되는 가운데, 보건조합 시료부의 개원과 제1차 세계대전의 발발로 인해 병원의 운영은 더욱 어려워져 갔다.

이러한 가운데 1914년 부제의 실시는 인천의 의료기관의 변화를 가져왔다. 부제의 실시로 재정적인 어려움을 겪고 있던 인천병원과 수익사업을 통하여 안정적인 재원을 확보하고 있던 보건조합 시료부 모두 인천부에 흡수되었던 것이다. 이에 따라 보건조합의 운영자금이었던 도축장 운영수

익은 인천부에 포함되었고, 그 수익은 조선인뿐만이 아닌 전염병예방령으로 새롭게 설치된 조선인과 일본인의 공동조직인 위생조합을 위해 사용하는 것으로 변경되었다. 그리고 보건조합 시료부는 인천부 경영의 인천병원내의 시료부로 설치되는 것이 결정되었다. 즉, 성누가병원의 경영악화와 부채의 실시는 결과적으로 인천의 주요 의료기관이 부경영의 지역의료기관으로 통합되는 결과를 낳았다고 볼 수 있다. 주요 의료기관이 공적기관으로 일원화된 이후의 인천병원의 활동에 관해서는 추후 다시 검토하도록 하겠다.



〈참고문헌〉

《매일신보》 《조선신문》

『府制關係』, 1915년 및 1916년, 한국국가기록원 총독부기록물.

The British Nurses' Association, The British Journal of Nursing, The Nursing Press, Ltd.

Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts ed., *Report of St. Luke Hospital*, Chemulpo: English Church Mission, 1912-1914.

加藤和三郎저, 『역주 인천개항25년사』, 인천: 인천광역시 역사자료관 역사문화연구실, 2004.

今井猪之助 외 편저, 이동철 외 역, 『인천항토자료조사사항(1915)』상, 인천: 인천대학교 인천학연구원, 2007.

桑原秀雄, 『併合後の仁川』, 仁川: 朝鮮新聞社, 1911.

信夫淳平, 『仁川開港二十五年史』, 仁川: 仁川開港二十五年記念會, 1908.

仁川府編, 『仁川府史』, 仁川: 仁川府, 1933.

萩谷籌夫, 『鮮文 京城便覽』, 仁川: 朝鮮新聞社鮮文部, 1915.

『外務省外交史料館藏 外務省警察史』元韓國の部3, 東京: 不二出版, 2001.

김두중, 『한국의학사』, 서울: 탐구당, 1981.

박윤재, 『한국 근대의학의 기원』, 서울: 혜안, 2005.

백낙준, 『한국 개신교사』, 서울: 연세대학교출판부, 1985.

세실 허지스 외 지음, 안교성역, 『영국성공회 선교사의 눈에 비친 한국인의 신앙과 풍속』, 서울: 살림, 2011.

손정목, 『한국개항기 도시변화과정연구-개항장·개시장·조계·거류지』, 서울: 일지사, 1994.

이만열, 『한국기독교의료사』, 서울: 아카넷, 2003.

이재정, 『대한성공회백년사(1890-1990)』, 서울: 대한성공회출판부, 1990.

기창덕, 「조선시대말 개명기의 의료(2)」, 『의사학』 6-1, 1997.

이정구, 「강화 성공회의 지역사회 활동에 대한 역사적 고찰」, 『겨레문화연구소』 8, 인천가톨릭대학교 겨레문화연구소, 2003.

추교찬, 「인천 일본인 거류민단의 형성과 갈등: 제1기 거류민회 시기(1906년~1908년)를 중심으로」, 『인천학연구』 20, 2014.



〈국문초록〉

1910년대 인천부의 주요 의료기관의 활동과 현황

- 성누가병원과 보건조합 시료부의 기록을 중심으로 -

김영수

본고는 1910년대 인천에 존재하는 의료기관의 활동과 그 현황을 알아보는 데에 목적이 있다. 인천에는 크게 거류민 경영의 인천병원, 인천경찰서의 지휘, 감독하의 조선인을 위한 의료기관인 보건조합 시료부, 영국성공회의 선교병원인 성누가병원이라는 의료기관이 존재하였다. 인천병원은 거류민의 경영에 의해 운영되었지만, 병원의 시설과 사업규모에서 거류민이 부담하기에는 역부족이었기 때문에 부제가 실시되면서 인천부에 편입되었다. 보건조합 시료부는 인천거주 조선인의 의료위생사업을 담당하기 위한 기관으로, 보건조합 사업의 일부로 담당하여 조선인 빈민환자에게 무료진료를 행하였다. 그리고 성누가병원 역시 인천지역의 조선인 의료의 많은 부분을 담당한 기관이었다. 1910년대 인천의 지역의료에서 이 세 의료기관은 상당히 중심적인 역할을 했다고 볼 수 있다.

그러나 부제가 실시되면서 인천부는 인천병원에 이어 보건조합을 인천부에 편입시키는 방안을 논의하였고, 그 결과 보건조합은 인천부에 편입되었다. 보건조합 시료부 역시 인천부에 편입된 후, 부경영의 인천병원의 시료부의 형태로 설치되기에 이른다. 그리고 선교병원으로서 인천의 지역의료를 담당하던 성누가병원은 재정부족문제와 보건조합 시료부의 설치 등 내외부적인 요인으로 인해 병원운영에 어려움을 겪게 되면서, 그 영향력이 점차 약화되어 갔다.

경영문제로 인한 성누가병원의 기능 약화와 부제의 실시에 따른 인천부의 기존 의료기관의 흡수 및 재편과정은 결과적으로 인천의 지역의료 담당기관이 부가 경영하는 하나의 공적 의료기관으로 통합되는 결과를 낳았다.



주제어 : 인천, 병원, 성누가병원, 보건조합 시료부, 의료기관

〈ABSTRACT〉

The Role and Transition of the Major Medical Institutions of Incheon-bu in the 1910s

- Focusing on the Records of St. Luke Hospital and the Health Union Dispensary -

Kim, Young-soo

In this paper, the aim is to look into the role and transition of the major medical institutions of Incheon-bu in the 1910s. There were three major medical institutions: the Incheon Hospital run by the Japanese settlement cooperation, the Health Union Dispensary under the supervision of Incheon police station, and St. Luke Hospital run by the English Church Mission.

Incheon Hospital was the biggest hospital in Incheon; therefore, it was difficult for the Japanese residents to run it and pay their own expenses and levies. After the administrative district (Buje) was reorganized, it was incorporated into the Incheon-bu. The Health Union Dispensary was opened as a part of Health Union, which took charge of health and sanitation of Korean residents in Incheon and provided free medical treatment for poor Korean residents. There was also St. Luke hospital, which was in charge of medical care in Incheon, especially for the low-wage workers.

Incheon-bu incorporated the Health Union with its sound finance

following the incorporation of the Incheon Hospital. As a result, Incheon-bu managed both the hospital and the dispensary, and it entrusted the dispensary to the hospital. St. Luke Hospital experienced a financial crisis and other issues related to managing the hospital; therefore, its influence was faded in Incheon.

The financial crisis experienced by St. Luke Hospital and the reorganization of the other two medical institutions by Incheon-bu allowed local health care to be integrated into one public medical institution run by Incheon-bu.



Key words : Incheon, Hospital, St. Luke Hospital, Health Union
Dispensary, Medical Institution