

к с і

國家 衛生醫療體制와 國家醫療의 形成

: 19세기말 20세기초 한국과 중국의 경험

辛圭煥*

<차 례>

- 1. 머리말
- 2. 국가 위생의료체제의 등장과 전염병통제
 - 1) 조선정부의 위생의료체제 구상과 콜레라 방역
 - 2) 청조의 위생행정과 만주 페스트 방역
- 3. 국가의료의 구상과 전개
 - 1) 胡定安과 黃子方의 위생의료체제 구상
 - 2) 北平市政府의 국가의료
- 4. 맺음말

1. 머리말

동아시아 근대세계에서 衛生醫療體制¹⁾는 운영주체에 따라 主權國家·植民地政府(帝國主義)·地域社會가 주도하는 衛生醫療體制로 나눌 수 있다. 국가 위생의료체제는 역사상 독립적 주권을 가진 모든

* 연세대학교 강사, 중국근현대사.

1) 질병의 예방과 치료, 인구관리에 필요한 각종 활동 등을 위생의료라고 한다면, 그것이 사회구성원과 맺는 관계, 이념, 제도의 총체를 위생의료체제라고 정의할 수 있다. 흔히 '보건의료체제'라고 일컫는데, '의학체제'라는 표현도 사용된다. 필자는 동아시아에서 위생 개념이 차지하고 있는 역사성을 염두에 둘 경우 '위생의료체제'라는 표현이 더 적합하다고 생각한다. 위생개념의 형성과 그 의미에 대해서는 辛圭煥, 「衛生的 概念史: 清末民國期 中西醫의 衛生論」, 『東方學志』 138, 2007 참조.

근대국가가 추구했던 것이다. 식민지 위생의료체제는 제국주의 각국이 식민지에서 실천했던 위생 및 의료방면의 지식과 제도 등을 가리킨다. 지역 위생의료체제는 지역사회에서 지식층이나 상인 등 지역엘리트가 주도한 것이다. 각각의 위생의료체제는 운영주체 뿐만 아니라 목적과 지향, 운용방식, 성격 등에서 상이하였다. 예컨대 전염병이 유행할 때 각각은 전염병 통제를 표면적인 목표로 삼았지만 실제로는 이를 통해 국가는 국가권력을 침투·확대하고자 하였고, 식민정부는 제국팽창의 기회로 삼았으며, 지역사회는 지방유력자들의 이권을 유지하기 위해 노력했다. 따라서 각자의 실제적인 목표를 관철시키고 자신의 영역을 확대하는 과정에서 상호 경쟁과 타협은 불가피했다. 이 같은 설명방식은 동아시아 근대국가의 위생의료체제가 단순히 전통에서 근대로의 이행과정을 통해 탄생한 것이 아니라 다양한 시스템이 상호 경쟁하는 가운데 형성되었다는 사실을 보여준다는 점에서 의미가 있다.²⁾

그 중에서도 본고는 19세기말 20세기초 한국과 중국에서 국가 위생의료체제가 어떤 계기로 형성되었고, 어떤 특성을 가지게 되었는지를 집중적으로 분석하고자 한다. 국가 위생의료체제에 관한 연구는 주체적인 국가건설에서 위생의료의 근대성과 그 역할 등을 파악하기 위해서는 반드시 해명되어야 할 과제이다. 한국과 중국은 지리적으로 인접해 있어 전염병의 전파와 방역행정에서 깊은 관계가 있으며, 특히 19세기말 20세기초 제국주의 열강의 식민화 위협 속에서 주체적인 국가건설의 과제를 공유했다는 점에서 비교사적인 연구가치가 충분하다고 할 것이다.

국가 위생의료체제의 기원에 대해서는 한국과 중국 모두 논란이 되

2) 신규환, 『질병의 사회사: 동아시아 의학의 재발견』, 퍼주: 살림출판사, 2006, 58~88쪽.

어왔다. 한국에서 국가 위생의료체제의 등장은 1876년 개항을 형식적인 기점으로 삼고 있으나,³⁾ 실질적으로는 衛生局과 衛生警察이 등장하는 1894~1896년 甲午改革에 주목해 왔다.⁴⁾ 그런데 최근 ‘국가의료’나 ‘국가중앙병원’이라는 개념을 고안·적용하여 1885년 설립된 濟衆院을 그 기원으로 소급하려는 주장이 제기된 바 있다.⁵⁾ 본고는 국가 위생의료체제를 구상단계와 실천단계로 구분하여 국가 위생의료체제의 기원과 발전과정을 검토하고, 국가의료의 실체에 접근하여 이 논쟁의 실마리를 풀어나가고자 한다.

중국에서도 국가 위생의료체제의 기원 문제는 논쟁적이다. 대체로 1902년 天津에서 衛生警察의 등장⁶⁾ 혹은 1910~1911년 滿洲 페스트 防疫을 그 기원으로 본다.⁷⁾ 그런데 이 논쟁에서도 ‘국가의료’라는 개념이 사용되고 있기 때문에, 개념과 평가기준에 혼란이 야기되고 있다. 개념의 혼란이란 국가의료라는 개념을 사용하면서도, 국가의료가 무엇인지 명확히 정의내리지 않고 국가차원에서 실행한 위생의료 정

-
- 3) 신동원·황상익은 개항이후 1910년까지 근대 위생의료체제가 다섯 단계를 거쳐 형성되었다고 보았다. 그 중에서도 ‘원초적 형태의 보건의료체제’가 형성된 것은 1896년 이후로 보았다. 신동원·황상익, 「조선말기(1876~1910) 근대 보건의료체제의 형성과정과 그 의미」, 『醫史學』 제5권 제2호, 1996, 155~165쪽.
- 4) 신동원, 『한국근대보건의료사』, 서울: 한울아카데미, 1997; 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』, 서울: 도서출판 혜안, 2005; 정민재, 「근대의학 수용에 대한 자주적 노력: 개항에서 대한제국시기까지」, 『漢城史學』 21, 2006.
- 5) 대한의원100주년·제중원122주년 기념사업추진단, 『대한의원 99주년 심포지엄』, 서울대학교병원, (2006. 3. 15).
- 6) Carol Benedict, "Policing the Sick: Plague and the Origin of State Medicine in Late Imperial China", *Late Imperial China*, Vol.14-2, 1993; Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*, Stanford: Stanford University Press, 1996, 150~171쪽.
- 7) Wu Lien-teh, *Plague Fighter: The Autobiography of Modern Chinese Physician*, Cambridge: W. Heffer & Sons Ltd, 1959, 375~402쪽; Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in National China: The Development of Modern Health Services, 1928~1937*, Ann Arbor: Association for Asian Studies, 1996, 15~16쪽.

도로 폭넓게 사용했기 때문에 초래된 것이다. 평가기준의 혼란이란 법령이나 제도의 성립만으로 국가 위생의료체제의 기원을 삼을 수 있는지 아니면 실질적인 실천에 바탕을 두고 일정한 성과를 거두어야 국가 위생의료체제가 시작되었다고 볼 수 있는지에 관한 것이다. 예컨대, 베네딕트(Carol Benedict)가 清末 新政을 국가의료의 기원으로 지목했던 것은 국가차원에서 위생의료체제의 필요성을 인식하고 이를 구상했다는 뜻일 것이다. 그러나 이러한 주장은 개념으로 보나 평가기준으로 보나 1920~30년대에 역사상 실재했던 국가의료에 비추어 볼 때 지나치게 모호한 것이다.

이와 같이 19세기말 20세기초 한국과 중국에서 국가 위생의료체제에 관한 논의가 위생국 등 위생 전담부서의 등장 및 위생경찰의 등장 에 주목하고 있고, 국가의료라는 용어를 사용하여 국가 위생의료체제의 기원에 공통의 관심을 보여왔다는 점은 매우 흥미로운 대목이다. 국가 위생의료체제를 분석하기 위해서 국가 위생의료체제의 정점으로 서 위생국과 위생행정의 대리인으로서 위생경찰에 주목하는 것은 당연할 것이다. 그러나 이 시기동안 한국과 중국에서 위생국과 위생경찰의 성립은 근대국가 건설에 필요한 근대성의 창출이기보다는 일본 식 제도의 모방이라는 성격이 강했다는 점에 주목할 필요가 있다. 따라서 제도의 공표보다는 실질적인 위생행정이 어떻게 작동하고 있는지 살펴보고, 이와 더불어 국가의료에 관한 논의 역시 개념정의와 그 역사적 실체에 대한 분석이 선행되어야 할 것이다.

본고는 한국과 중국에서 국가 위생의료체제가 어떤 과정을 거쳐 형성되었는지 특히 실질적인 위생행정의 운용사례로 전염병통제에 주목하고, 국가 위생의료체제와 국가의료의 구체상에 접근해보고자 한다. 이러한 작업은 위생의료체제에 대한 구조적 인식과 비교사적 접근을 통해 국가 위생의료체제와 국가의료의 성격을 보다 명확히 하는 데도

도움이 될 것이다.

2. 국가 위생의료체제의 등장과 전염병통제

1) 조선정부의 위생의료체제 구상과 콜레라 방역

조선왕조의 위생의료체제는 內醫院, 典醫監, 惠民署 등 三醫司를 기본으로 하는 체제였는데, 그것은 국왕에 대한 신하와 백성의 충성을 대가로 국왕이 선정을 베푸는 이른바 왕도정치에 이념에 근거한 것이었다. 내의원은 왕실과 고위관료의 진료를 담당하였고, 전의감은 의약 관리, 약재재배, 의학교육 등을 담당하였으며, 혜민서는 대민의료를 담당하였다. 이밖에 活人署는 기근과 역병구제를 담당하여 삼의사 체제를 보완하였다. 그러나 18세기 이래로 정부의 대민의료체제는 붕괴 일로에 있었고, 藥契와 藥房과 같은 사적의료의 성장이 대세를 이루고 있었다.⁸⁾ 개항 이후 관계개혁이 단행되는 가운데, 1882년 혜민서와 활인서가 혁파되었고, 1894년에는 전의감이 혁파되면서 사실상 삼의사 체제는 붕괴되었다.

1885년 濟衆院은 갑신정변으로 자상을 입은 閔泳翊(1860~1914)을 치료한 알렌(Horace N. Allen: 1858~1932)에 대한 조선정부의 호의를 계기로 정부지원을 받아 탄생할 수 있었다. 조선정부의 삼의사체제는 사실상 유명무실화되어 지속적으로 붕괴되는 과정에 있었다.⁹⁾ 제중원은 운영과 재정이 선교회와 조선정부로 이원화되어 있어 제중원 운영에 정부의 의지가 반영되기는 어려운 상황이었다. 따라서 제

8) 김호, 「18世紀 後半 居京 士族의 衛生과 醫療-『欽英』을 中心으로」, 『서울학연구』11, 1998; 신동원, 「조선후기 의약생활의 변화: 선물경제에서 시장경제로-『미암일기』, 『쇄미록』, 『이재난고』, 『흙영』의 분석」, 『역사비평』75, 2006.

9) 1885년 제중원의 설립으로 新三醫司 체제가 성립되었다는 견해도 있다. 신동원, 『한국근대보건의료사』, 제2장 및 75~76쪽 참조.

중원은 조선정부가 근대국가 건설을 위한 적극적인 위생의료체제 구상 속에서 등장한 것이 아니라 병원설립을 통해 국왕의 선정을 드러내고자 했던 조선정부와 기독교 선교의 기회로 활용하고 싶었던 선교 의료의 이해가 상호 결합한 극적인 산물이었다.

새로운 국가 위생의료체제 구상은 1880년대 개화파에 의해 시작되었고, 그 중 가장 수준 높은 위생론을 전개한 것은 俞吉濬(1856~1914)이었다.¹⁰⁾ 유길준은 1889년 완성한 『西遊見聞』(1895년 4월 출간)을 통해서 자신의 위생의료체제 구상을 구체화하였다. 유길준의 『서유견문』이金玉均(1851~1894)의 『治道略論』이나 朴泳孝(1861~1939)의 『建白書』보다 한 차원 높은 수준에 이른 것은 개인의 건강을 국가의 부강과 연결시키는 것에 그치지 않고 위생을 근대적 개인의 권리라는 차원에서 접근하였기 때문이었다. 아울러 그는 국가차원의 위생행정을 집행하는데 가장 중요한 수단으로 법률과 위생경찰을 제시하였다. 이 같은 그의 위생의료체제 구상의 정점에는 위생국[衛生官司]이 있었다.

유길준에게 위생국은 위생행정의 요체로서 중앙과 지방에 설립되어 평상시에는 청결사업을 위주로 한 전염병 예방업무를 수행하고, 전염병 발생시에는 전염병의 확산을 방지하고 환자치료를 담당하는 기관이었다. 더 나아가 유길준은 瘴氣說에 입각한 병리관, 위생법규와 경찰제도의 정비, 그리고 위생개혁 조치 등 질병관, 국가기구, 법률제도 등의 내용을 모두 포괄하는 가운데 담당부서인 위생국을 구상하였다.¹¹⁾ 그러나 그의 논의는 매우 포괄적인 반면 구체적이지는 않았다. 예컨대 위생국이 전염병 통제와 청결사업을 담당해야 한다고 규정하고 있지만, 각각의 정책이 지향하는 목표나 효과라든가 혹은 언제 어떻게 누가 어떤

10) 대체로 유길준의 위생론은 높은 평가를 받아왔다. 신동원, 『한국근대보건의료사』, 176~193쪽; 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』, 72~81쪽; 신규환, 『질병의 사회사: 동아시아 의학의 재발견』, 59~60쪽.

11) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』, 78쪽.

방식으로 그와 같은 사업을 전개해야 하는지에 대한 구체적인 방안이 제시되지는 않았다. 따라서 그의 위생론이 바로 현실사회에서 적용된다 해도 피상적인 선언 수준에 그칠 가능성도 없지 않았다.

1894년 7월 갑오개혁이 시작되면서 유길준은 개혁정부의 중심인물로 활동하였다. 유길준은 박영효와 더불어 1894년부터 1896년초까지 內務衙門과 內部的의 수장을 지냈기 때문에 사실상 갑오개혁기의 위생의료 정책을 주도하였다고 할 수 있다. 근대적 위생의료체제를 건립하기 위해 갑오개혁 정부는 1894년 7월 30일 새롭게 설치된 내무아문 안에 衛生局을 설치하였다. 이와 동시에 전의감이 혁파됨에 따라 전의감의 약재 관련 일부 사무가 내의원에 통합되었고, 전염병 사무는 위생국으로 통합되었다. 위생국은 전염병 예방사무, 의약, 우두와 관련된 사무를 담당하였으며, 參議 1명, 主事 2명을 두도록 하였다.¹²⁾ 기존에 전염병 사무는 의약 및 우두사업과는 별개로 진행되었는데, 위생국의 설립 이후 이러한 사무들이 통합되었다. 그러나 위생국장은 地理局長이 겸직하고 있었고, 주사 발령은 한동안 나지 않은 채로 머물러 있어 새로 제정된 관제의 실제 운용이 여의치 않았음을 보여준다.¹³⁾

1895년 5월 내부가 개편되면서 地理局은 土木局으로 변경되었으며, 州縣局, 土木局, 版籍局, 衛生局, 會計局 등 5국 체제로 편성되었다. 이 때 각 국에 대해서는 등급이 매겨졌는데, 위생국은 서열상 4번째였다.¹⁴⁾ 1895년 5월, 「內部分課規程」 제17조에서 위생국 업무는 좀 더 세분화되었는데, 전염병 예방사무 및 우두 사무는 “전염병, 지방병의 예방 및 종두 기타 일체 공중위생에 관한 사항(제1항)”으로, 의약 사무는 “醫師, 藥劑師의 업무와 약품 및 매약의 관리, 조사에 관한 사

12) 『官報』(1894. 음 6. 28), 6쪽.

13) 신동원, 『한국근대보건의료사』, 143쪽.

14) 『官報』(1895. 음 4. 3), 2쪽.

항(제3항)”으로 구체화되었고, “검역, 정선에 관한 사항”이 새롭게 추가되었다.¹⁵⁾ 이러한 위생국 업무분장은 1880년대 일본의 위생행정을 본뜬 것인데, 그나마도 일본보다 소략한 것이었다.¹⁶⁾ 1895년 5월과 6월에 걸쳐 위생국장은 계속 발령을 받았지만, 1898년 6월경까지는 직원과 장비 등을 갖춘 위생국이 구성되지 않았다.¹⁷⁾

중앙정부의 위생행정은 주로 전염병관리, 의료인 및 약품 관리에 한정되었는데, 일상적인 위생업무는 경찰이 담당했다. 경찰제도는 1894년 8월 1일 軍國機務處가 의결한 「警務官制」, 8월 14일의 「警務廳官制」와 「行政警察章程」 등에 의해 내무아문에 직속된 警察廳이 설립되었고, 전염병예방, 소독, 검역, 중독, 음수, 의약, 묘지 등 각종 위생 사무를 담당하게 되었다.¹⁸⁾ 1895년 6월 6일 개정된 「警務局官制」는 경찰청이 내부에서 독립하여 승격되었으며, 위생관련 업무 역시 그 범위가 보다 명료해졌다.¹⁹⁾ 그러나 이 역시 경찰직원의 배치가 순조롭지 못해 경찰업무가 제대로 시행되지 못했고, 그나마 있는 인력도 치안유지에 전력했기 때문에 위생업무는 거의 실천될 수 없었다. 이 밖에 軍務衙門 등에 醫務局 등이 설치되었고, 의무 및 약제 사무 이외에 군사위생 등의 업무가 추가로 규정되었지만, 실제로는 곧바로 가동되지는 못하는 형편이었다.

이런 와중에 중국 동북지역을 거쳐 조선에 들어온 콜레라는 1895년 6월부터 9월까지 3개월 동안 한반도를 휩쓸었다. 1821년 제1차 콜레라 유행에서 100만 명, 1859~1860년 제2차 콜레라 유행에서 50만 명, 1895년 제3차 콜레라 유행에서 적어도 수만 명이 사망한 것으로

15) 『官報』(1895. 음 4. 17), 4쪽.

16) 厚生省, 『醫制八十年史』, 東京: 厚生省醫務局, 1955, 86~87쪽.

17) 신동원, 『한국근대보건의료사』, 144쪽.

18) 『官報』(1894. 음 7. 14), 57쪽.

19) 『官報』(1895. 음 5. 1), 1~5쪽.

알려져 있다.²⁰⁾ 그렇다면 국가 위생의료체제를 구축한 조선정부는 콜레라의 유행에 어떻게 대응했던 것일까? 사실 위생국과 위생경찰 등을 비롯한 국가 위생의료체제는 콜레라의 유행에는 별다른 역할을 수행할 수 없었다. 전염병통제를 위한 별도의 제도정비가 필요한 실정이었다.

전염병통제에 필요한 법령으로는 이미 1886년 콜레라 유행시기에 제정한 「癘疫章程」이 있었는데, 조선 정부는 개항장에 설치된 일본인 검역소에 조선 관리를 파견하여 검역 사무에 관여하기 시작하였다. 그러나 외국공사관 등의 반발로 검역이 효율적으로 이루어지기는 어려운 상황이었다. 이에 따라 콜레라 유행 직후 1895년 7월 4일(윤 5. 12)에는 「檢疫規則」(勅令 第115號)이 새롭게 제정되었다.²¹⁾ 「검역규칙」은 필요한 항구에 검역과 정선을 실시하고 필요한 조치는 내부대신이 수시로 정한다는 간단하고 모호한 내용이었지만, 육상검역과 벌금·감금 등 무거운 처벌이 덧붙여졌다는 점에서 「온역장정」에 비해 강제력은 강화되었다. 아울러 조선정부는 콜레라와 관련된 일련의 법령을 반포하였는데, 「虎列刺病豫防規則」(1895. 7. 8), 「虎列刺病消毒規則」(1895. 7. 29), 「虎列刺病豫防과 消毒規則」(1895. 7. 31) 등이 그것이었다. 이들 일련의 법령은 육상 중심의 검역체계와 각종 조치 등에 대해 비교적 상세하게 규정하고 있어, 본격적으로 전염병통제가 실행될 수 있었다. 특히 방역과정에서 경찰의 역할이 중시되었다. 그러나 경찰의 역할은 구체적인 실무차원에 국한된 것이고, 방역과 관련된 정책적 판단과 결정은 地方長官을 정점으로 하는 지방 행정조직을 통해 이루어졌다. 이후 대한제국(1897~1910)은 지방 행정조직을 활용한 방역행정을 보다 강화하였다.²²⁾

20) 신규환, 『질병의 사회사: 동아시아의학의 재발견』, 40쪽.

21) 「檢疫規則」, 『官報』(1895. 윤 5. 13).

이러한 법령들은 1895년 6월부터 유행했던 콜레라에 자극을 받아 성립된 것으로 매우 신속하게 이루어졌다. 이것들은 전염병 진단 및 관리를 서양의사에게 의존하고, 소독·격리·매장·전염병병원의 운용 등 서양의학적 방법이 동원되었음을 보여준다.²³⁾

표면상 조선정부가 법적 조치는 신속하게 취하고 있었지만, 당시 조선인들 사이에서는 “법을 만드는 것은 쉽지만, 그것이 실행 가능할 수 있을 것인가가 더 의심스럽다”는 인식이 팽배해 있었다.²⁴⁾ 아마도 법적 조치와 실제 전염병통제는 상당한 차이가 있었을 것이다.

개항장 및 일본인 거주지, 병참기지를 중심으로 콜레라 정보를 교환하고 있는 『駐韓日本公使館記錄』 등에 의하면, 1895년 6월 의주에서 콜레라 사망환자가 발견된 이래, 콜레라가 한 달여 만에 서울을 포함한 전국적인 규모로 확대되고 있음을 알 수 있다. 아울러 공사관 기록은 콜레라 확산과 함께 조선정부가 법령의 제정과 검역활동을 본격화해 나가고 있었음에도 불구하고, 조선정부의 대응이 적절하게 이루어지지 못했다는 것을 보여준다.²⁵⁾ 콜레라 방역을 위해 조선정부는 또 다른 방안을 강구해야 했다.

1895년 7월 24일, 조선정부는 당시 제중원의 책임자였던 에비슨

22) 박윤재, 「한말·일제초 방역법규의 반포와 방역체계의 형성」, 『일제의 식민지 배와 일상생활』, 서울: 혜안, 2004, 540쪽.
 23) 갑오개혁기의 검역 및 콜레라에 관한 법령내용 중 서양의학적 방법이 동원되고, 경찰 및 지방장관의 역할이 증시된 점은 明治政府의 관련법령과 크게 다르지 않다. 「虎列刺病豫防假規則」(1879. 6. 27); 「檢疫停船規則」(1879. 7. 21), 厚生省, 『醫制八十年史』, 東京: 厚生省醫務局, 1955, 706~711쪽.
 24) Lillas H. Underwood, M.D., *Fifteen Years among the Top-knots or Life in Korea*, Boston, American Tract Society, 1904; L. H. 언더우드 지음, 신복룡·최수근 역주, 『상투의 나라』, 서울: 김문당, 1999, 171쪽.
 25) 『駐韓日本公使館記錄』7, 과천: 國史編纂委員會, 1992, 239쪽, 316~321쪽; 「인천 검역소에 보낼 전보부호를 보내니 泥峴전신국에서 전송함을 요청」, 『各司臚錄』(1895. 6. 20).

(Oliver. R. Avison: 1860~1956)에게 콜레라 방역에 참여해 줄 것을 공식 요청했다. 이튿날 정부는 防疫局(Sanitary Board)을 조직하여 에 비슨을 총책임자로 임명하였고, 부국장에 일본인 코지오 박사, 총무에 커틀러(Mary M. Cutler: 1865~1948) 박사를 선출하였다.²⁶⁾ 방역국의 활동은 크게 피병원운영, 강제검역, 계몽선전 등으로 나뉘볼 수 있다.

조선정부는 동대문 근처 하도감과 서대문 밖 모화관을 피병원 부지로 제공하였다. 하도감에는 135명의 환자를 수용하였는데, 수용환자 중에서 102명이 사망하여 치사율은 76%에 이르렀다.²⁷⁾ 선교의사들이 주로 활동했던 모화관에서는 173명 중 61명이 사망하여, 치사율은 35%에 불과했다. 하도감에 비해 모화관의 치료결과는 매우 좋았는데, 모화관은 우선 병실이나 난방시설 등에서 하도감보다 나았다. 그런 이유로 환자들 역시 상대적으로 중상계층 사람들이 많았고, 환자들의 상태도 비교적 초기단계에 처해있는 경우가 많았다.²⁸⁾

방역국은 모든 설사환자와 토지 및 가옥 등에 대해 검역을 실시하였다. 일본인들은 처음에는 서양인들과 함께 방역활동에 참여했으나, 방역시작 후 열흘 정도가 지나자 서양인들의 지휘를 받는 것을 꺼려하여 방역조직에서 철수하여 남대문 근처에 독자적으로 방역사무소를 운영하기도 했다. 강제적인 방역이 시작되자, 대다수 사람들은 자신의 집을 떠나는 것을 거부했는데, 강제력이 강화될수록 저항도 컸다. 사람들은 콜레라 사체를 야간에 암매장하기도 했고, 폭동이 일어나 검역에 참여한 의사들을 위협할지도 모른다는 우려가 확산되고 있었다.²⁹⁾

그밖에 방역국은 뉴욕시 방역국의 법규를 번역하여 5만부의 한글본

26) O. R. Avison, "Cholera in Seoul", *The Korean Repository* vol. 2 (1895), 339~340쪽.

27) O. R. Avison, "Cholera in Seoul", 340~341쪽.

28) O. R. Avison, "Cholera in Seoul", 341쪽, 343쪽.

29) O. R. Avison, "Cholera in Seoul", 341~342쪽.

과 1천부의 한자본을 배포하였는데, 이에 대해 에비슨은 전염병 예방을 위해 계몽활동이 효과적이었다고 평가했다.³⁰⁾

1895년 9월 초가 되면서 콜레라는 더 이상 확산되지 않고 자취를 감추었다. 콜레라 방역은 성공적으로 마무리되었는데, 조선정부는 콜레라 방역활동을 통해 서양의학적 조치의 필요성을 인식하였고, 선교회는 콜레라 방역활동을 통해 기독교 선교의 가능성을 발견하였다. 1895년 조선정부는 콜레라 통제를 위한 법적 제도적 조치를 강구하고 있었고, 결과적으로 조선에서 콜레라 통제가 성공적이었다 해도, 아직 위생행정이 제도화된 것은 아니었다. 1895년 콜레라 방역은 국가 위생의료체제의 서막을 알리는 증표였을 뿐이다.³¹⁾

갑오개혁기 하도감과 모화관 피병원이 정부지원을 받는 전염병병원이었지만, 이것들은 제도화된 시설이 아니라 임시적인 시설이었다. 병원건립의 필요성 때문에 조선정부는 1896년 의학교와 그 부속병원을 설립할 계획으로 설립비 4,555원, 유지비 9,798원을 책정하였지만, 정국의 혼란 속에서 결국 예산을 집행하지 못했다. 이러한 상황은 대한제국 성립 이후에도 계속되어 한 동안 정부 병원을 설립하지 못했다.

1899년 5월 7일(음 3월 28일) 「醫學校官制」(칙령 제7호)가 반포됨에 따라 한의학과 서양의학을 모두 배우는 3년 과정의 의학교를 설립하게 되었다(제2조). 당장 현실화될 수는 없었지만 지방에도 의학교를 세울 계획도 있었다(제12조).³²⁾ 1899년 8월 12일(음 7월 7일)에 반포된 「醫學校規則」(학부령 제9호)은 교육내용과 학사운영에 관한 자세한 사항이 규정되어 있는데, 수업내용을 동물, 식물, 화학, 물리,

30) O. R. Avison, "Cholera in Seoul", 339~340쪽.

31) 이러한 평가는 갑오개혁에서 근대국가의 제도화가 이루어졌지만, 근대국가 구상이 철저하지는 않았다는 왕현종의 연구보다도 다소 부정적인 평가이다. 왕현종, 『한국 근대국가의 형성과 갑오개혁』, 서울: 역사비평사, 2003.

32) 「醫學校官制」, 『官報』(1899. 음 3. 28), 42~43쪽.

해부, 생리, 약물, 진단, 내과, 외과, 안과, 산모 및 영아 위생[婦孺衛生], 법의, 중독, 체조 등 사실상 서양의학 위주로 교육내용이 채워질 것임을 시사하였다(第2款 第1條).³³⁾ 의학교 학생실습을 위한 병원 역시 일찍 구상되었으나 경비문제로 보류되다가 1902년 8월에서야 의학교부속병원이 설립되었다.

의학교부속병원과는 별도로 1899년 4월 4일 내부대신이 의정부에 「병원관제에 관한 청의서」를 제출하였다. 이 병원의 성격과 운영규모는 1899년 6월 2일(음 4월 24일)자로 반포된 「病院官制」(칙령 제14호)를 통해 알 수 있다. 이 병원은 내부가 직할하는 병원으로 보통 內部病院으로 칭해졌는데, 질병구료 뿐만 아니라 소아 중독, 각종 가축의 질병 검사, 약품 매약의 관리·검사, 각종 약료의 검사와 제약법 및 화약법의 교육 등을 그 업무로 하였다. 의료진은 醫師 15명, 技師 1인, 藥劑師 1인 등으로 구성되도록 했다. 실제 의사는 중독의 10명, 한방 내과의사 2명, 외과의 1명, 소아의 1명, 침의 1명 등이었는데, 모두 한의사였다.³⁴⁾

1899년 6월 15일(음 5월 8일)자로 병원의 실제 운용지침인 「病院細則」(내부령 제16호)이 반포되었다. 여기에서는 환자의 병원 이용과 약값의 수수 이외에 피병원의 설치와 운영에 대해 상세하게 규정하고 있다. 내부병원은 별도의 입원실을 규정하지 않고 인가에서 50보 이상 떨어진 곳에 전염병환자를 위한 피병원을 세우도록 했다(제14조). 피병원은 상중하 3등급의 병실이 있었으며, 등급에 따라 입원료가 달랐는데, 하등실은 무료였다(제15조). 하등실에서 사망한 환자는 위생국이 그 비용을 책임지도록 했고(제20조), 환자가 30명이상이면 내부에 보고해야 했다(제22조).³⁵⁾

33) 「醫學校規則」, 『官報』(1899. 음 7. 7), 16쪽.

34) 「病院官制」, 『官報』(1899. 음 4. 26), 50~51쪽.

35) 「病院細則」, 『官報』(1899. 음 5. 12), 24~25쪽.

이처럼 내부병원은 서양의학 위주의 의학교부속병원과는 별도로 한 의가 주축이었으며, 한약과 양약이 병용되었다. 1899년 6월초까지 양약 치료 환자가 515명이고, 한약치료 환자가 230명이었다.³⁶⁾ 1899년 6월부터 12월까지 총 8,197명을 진료하였는데, 양약시술이 4,755명, 한약시술이 3,436명이었다. 환자들은 대체로 감옥환자, 전염병환자, 빈민환자 등이 주축을 이뤘다. 이처럼 큰 전염병이 없는 평시에 내부병원의 역할은 전통적인 왕도 이데올로기에 입각한 구료병원과 다를 바 없었다.

그러나 새로 설립된 내부병원의 목표 중 가장 중요한 사업은 전염병관리였다. 1900년 7월 28일(음 7월 3일) 내부병원이 普施院으로 바뀌었고, 1900년 8월 3일(음 7월 9일)에서 다시 廣濟院으로 바뀌었는데, 약간의 기구정비 외에는 실질적으로 커다란 변화는 없었다.³⁷⁾ 1902년 여름 전국적으로 콜레라가 유행하면서, 광제원에서는 다수의 임시 방역위원을 임명하여 각 지방에 파견하였다. 9월 중순부터 10월 초까지 보름동안 유행지역에 방역위원을 파견하였고, 10월 8일부터는 상시적인 사무위원을 발령하여 한 달 동안 912명이 임명되었다. 이는 13도 330군에 각 군당 3명씩 파견한 것으로 각 군 단위까지 방역을 책임지겠다는 대한제국의 의도가 담긴 것이었다. 아울러 내부가 관할하는 광제원을 독자적인 아문으로 승격시키고자 하였다.³⁸⁾ 그러나 광제원은 승격되지 않았고, 군 단위까지 사무위원이 파견되지 않았지만, 콜레라 유행 이후 1903년 4월 23일(음 3월 26일) 「광제원관제개정안」은 도 단위로 위원 16인과 주사 3인을 추가 배치하여 지방사무를 관장하게 하는 것으로 확대되었다.³⁹⁾ 이와 같이 국가 위생의료체제를

36) 「雜報: 病院實施」, 『皇城新聞』(1899. 7. 6), 2면.

37) 「勅令病院官制中改正修正件」, 『官報』(1900. 음 7. 3), 9쪽; 「勅令第二十四號病院官制改正件」, 『官報』(1900. 음 7. 9), 22쪽.

38) 「雜報: 廣濟改制」, 『皇城新聞』(1902. 10. 30), 2면.

39) 「廣濟院官制中改正件」, 『官報』(1903. 음 3. 26), 48쪽.

구축하기 위한 대한제국의 구상은 광제원 확장으로 구체화되었다.

요컨대, 한국에서 국가 위생의료체제가 구축되기 시작한 것은 갑오 개혁기였고, 국가 위생의료체제 하에서 양적·질적 인구관리를 본격화했던 병원이 등장한 것은 대한제국기의 내부병원(광제원)이 처음이었다고 할 수 있다. 따라서 조선의 식민지배를 구체화하고 있었던 일제로서는 인구관리를 본격화한 광제원이야말로 식민지배의 도구로서 우선적으로 장악해야 할 대상이었다. 광제원을 장악하기 위해 일제가 동원한 방법은 광제원 소속 한의사를 배제하여 일본인 서양의사로 인적구성을 변화시키는 것과 아예 광제원 자체를 내부 소속이 아닌 경무국 소속으로 경찰행정의 하부조직으로 재편하는 것이었다.

광제원 소속 한의사들은 시험이라는 형식을 통해 배제해 나갔고, 1906년 1월 10일 내부관제의 개정을 통해 기존 위생국 업무가 경무국 위생과로 이관되었다.⁴⁰⁾ 이 과정에서 광제원은 경무고문부 산하로 편입되었으며, 제국주의 위생의료체제의 근간인 위생경찰 제도가 정비되었다.

1906년 3월 伊藤博文(1841~1909)은 統監府의 초대 통감으로 부임하면서 광제원을 대신하여 적십자사병원으로 통합하여 새로운 중앙 의료기관으로 개편하는 구상을 제시하였다. 그러나 적십자사병원은 대한제국을 상징하는 기관이었기 때문에, 황실과는 무관한 새로운 병원을 설립하고자 했는데, 그것이 바로 大韓醫院이었다. 伊藤은 의료분야에서 일제를 지원했던 同仁會 부회장인 佐藤進(1845~1921)을 초빙하여 자신의 구상을 완수하고자 하였다.⁴¹⁾

40) 개정안 제10조는 5개 조항으로 구성된다. 제10조 衛生課에서는 아래 사무를 담당한다. 1조, 전염병·지방병의 예방과 중독에 관한 사항, 2조, 검역·정선에 관한 사항, 3조, 醫師 및 제약사·약제사의 개업시험과 그 약품의 관할 조사에 관한 사항, 4조, 동물 검역예방에 관한 사항, 5조, 위생경찰에 관한 사항. 「內部分課規程改正件」, 『官報』(1906. 음 2. 28), 59쪽.

1907년 4월 25일(음 3월 13일) 발표된 「大韓醫院 官制」(칙령 제9호)에 따르면, 대한의원은 의정부에 직속되고, 내부대신이 원장을 겸임하며, 병원에 治療部, 敎育部, 衛生部를 두었다. 그 중에서 교육부는 의사, 약제사, 산파 및 간호부 양성과 교과서 편찬을 담당하고, 위생부는 경무국 위생과가 담당하던 업무를 이관한 것인데, 사실상 대한의원이 위생행정의 중추기관이 되었음을 의미하는 것이었다.⁴²⁾ 그러나 1년이 채 되지 않은 시점인 1908년 1월 30일(음 12월 27일)에 발표된 「대한의원 관제」(칙령 제73호)에 따르면, 의정부 직속에서 내부소관으로 한 등급 낮아졌고, 원장은 내부대신의 지휘를 받도록 했다. 병원에 치료부, 의육부, 위생시험부를 두었는데, 위생행정 업무가 본래의 내부 위생국 소관으로 이관되었다.⁴³⁾ 통감부는 초기에 통합의 기치를 내걸어 일본인 위주로 위생조직을 재편하면서 위생행정을 장악하고자 했는데, 일본인이 대한제국의 관리가 될 수 있는 길이 열리면서 굳이 편법적 형태를 지속시킬 필요가 없어졌다. 이로 인해 伊藤은 편법적 형태의 강력한 병원구상을 대신하여 치료와 교육 위주의 병원을 구상하게 된 것이다. 이처럼 광제원을 시작으로 제국주의 위생의료체제를 구축하기 위한 일제의 포석은 대한의원의 성립으로 일 단락된다.

2) 淸朝의 위생행정과 滿洲 페스트 방역

19세기말 중국에서는 개명지식인과 관료들에 의해 治道, 治水, 衛生, 警察 등 근대적 제도개혁에 대한 요구가 끊임없이 제기되었다. 변

41) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』, 175~185쪽.

42) 「大韓醫院 官制」, 『官報』(1907. 음 3. 13), 30~31쪽.

43) 「大韓醫院 官制」, 『官報』(1907. 음 12. 27), 51~52쪽.

법개혁이 고조되던 1897년 6월, 湖南長寶鹽法道 檢 署理湖南按察使에 임명된 黃遵憲(1848~1905)이 湖南巡撫 陳寶箴(1831~1900)에게 保衛局 창설을 건의하게 되는데, 『湖南保衛局章程』에 의하면, 경찰[巡查]의 역할은 치안유지, 호구조사, 도로관리, 사법심판 등이었다.⁴⁴⁾ 이 중에서 위생행정과 관련되는 업무로는 호구조사와 도로관리 등이었는데, 위생행정이 경찰행정의 일환으로 진행되었음을 알 수 있다. 1898년 7월 27일, 지방치안을 확보할 목적으로 官, 紳, 商이 협력하여 호남 보위국이 성립되었는데, 지방적 수준이긴 하지만 이것이 중국 최초의 경찰행정기관이었다. 그러나 변법개혁이 실패함에 따라 西太后(1835~1908)의 명령에 의해 1899년 1월 1일 보위국은 철폐되었다.

1900년 義和團 사건을 빌미로 北京과 天津에 입성한 8개국 연합군은 7월 14일 天津 점령 이후 7월 30일 天津城臨時政府를 설립하고, 공식명칭을 總督衙門으로 정했다가 보름 후 暫行管理津郡城廂內外地方事務都統衙門[약칭 都統衙門]이라 하였다.⁴⁵⁾ 天津 都統衙門은 衛生局을 설립했는데, 이때부터 경찰복장을 입은 위생경찰이 거리에 나타나기 시작했다. 1902년 8월 청조가 천진을 접수하면서 도통아문을 폐지하였으나 기존 위생국은 계속 유지되었다. 청조는 프랑스 軍醫를 고빙함과 동시에 巡捕 80명과 夫役 200명을 고용하여 天津 衛生總局을 개설하였다.

더 이상 제도개혁을 미룰 수 없게 된 청조는 新政을 통해 근대적 개혁 작업에 착수했다. 청조는 선진 문명과 기술을 배우기 위해 관비 유학생을 일본 및 서양 각국에 파견하였는데, 특히 일본의 국가체제는 청일전쟁과 러일전쟁을 통해 그 우월성이 입증되어 중국이 추구해

44) 鄭曉紅, 「中國近代警政的濫觴—湖南保衛局」, 『安慶師範學院學報』22-5, (2003. 9).

45) 劉海岩, 「庚子八國聯軍都統衙門與天津政權的歸還」, 『歷史教學』502, (2005. 9), 78~80쪽.

야할 근대적 국민국가의 모델이 되기도 하였다.⁴⁶⁾ 1905년 청조는 중앙정부 차원에서 정부조직을 근대적으로 재편하는 관제개혁을 통해 巡警部 警保司 아래 衛生科를 설치하여, 의학당의 설치, 의사시험 및 면허, 도로관리, 검역, 위생 및 보건장정의 계획·심의 등을 담당하게 하였다.⁴⁷⁾ 1906년에는 순경부를 民政部로 개명하고 그 아래 衛生司를 두어 보건, 방역, 의료[方術] 등의 업무를 담당하게 하였다.⁴⁸⁾ 즉 중국에서 중앙정부의 위생 역시 경찰행정의 일환으로 등장하게 되었으며, 이때부터 위생은 보건이나 의료의 상위개념으로 사용되기 시작하였다. 그러나 중앙정부 차원의 위생행정 조직의 개편은 단순히 일본식 정체에 포함된 정부조직을 모방하는 수준이었다.

그러다보니 근대국가 건설을 위한 관제정비 등이 진행되기는 했지만, 전염병 유행시 중앙정부의 대응은 무기력한 것이었다. 중국의 위생행정에서 새로운 전환점은 1910~11년의 만주 페스트 방역이었다. 당시 만주지역에 진출해 있던 러시아와 일본은 만주방역을 빌미로 중국문제에 개입하고자 하였는데, 만주방역은 전염병 통제를 위해 국가가 본격적으로 방역문제에 개입한 최초의 사례였다. 주권을 보존하기 위해서 중국은 중국인이 중심이 된 위생행정조직을 유지하고, 가능한 서구화된 조치를 실행해야 했다.⁴⁹⁾ 이를 위해 그들이 할 수 있는 우선적 조치는 국제적인 명망을 가진 서양의사를 그 책임자로 임명하

46) 청조의 관제개혁에 대해서는 Douglas R. Reynolds, *The Xinzheng Revolution and Japan, 1898~1912*, Cambridge, Mass.: Council on East Asian Studies, Harvard University: Distributed by Harvard University Press, 1993, 李仲賢譯, 『新政革命與日本: 中國 1898~1912』, 南京: 江蘇人民出版社, 1998.

47) 李鵬年 等著, 『清代中央國家機關概述』, 北京: 紫禁城出版社, 1989, 263쪽.

48) 韓延龍·蘇亦工 等著, 『中國近代警察史』上, 北京: 社會科學文獻出版社, 1999, 59~79쪽.

49) Carl F. Nathan, *Plague Prevention and Politics in Manchuria, 1910~1931*, Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1967, 50쪽.

는 것이었다. 영국 캠브리지 대학 의학박사 출신인 伍連德(1879~1960) 등이 중심이 되어 만주방역을 담당하게 되었던 것은 바로 그와 같은 이유에서였다. 만주방역은 지역사회와 중의들의 비판을 받았음에도 불구하고, 오연덕 등은 그것이 성공적이었다고 자평하였다.⁵⁰⁾

1910년 9월 16일, 러시아 지역 국경 부근에서 일하던 중국인 목수들 중에서 최초의 환자가 목격된 이래로 노동자 및 수렵꾼 등에게 확산된 페스트는 10월에는 흑룡강성 滿洲里로 확산되었다. 만주리는 러시아인 5천여 명, 중국인 2천여 명이 거주하는 작은 촌락이었는데, 4월에서 10월까지 수렵 시즌이 되면, 중국인들이 1만여 명으로 늘었던 곳이다. 1910년 10월부터 12월까지 3개월 동안, 만주리에서 392명이 페스트로 사망하였다. 이후 페스트는 만주리에서 哈爾濱, 長春, 吉林 등 철도 연선을 따라 각지로 퍼져나갔다.⁵¹⁾ 페스트가 남쪽으로 급속히 퍼져나갔던 것은 겨울이 되자 山東쿨리들이 철도를 통해 본격적인 귀향길에 오르면서였다. 페스트 감염에는 빈부격차가 뚜렷했기 때문에, 단지 쿨리라는 이유만으로 철도 승차를 거부당하기도 했다. 東北三省 69개소에서 페스트 환자가 발견되었는데, 奉天省(현 遼寧省) 29개소, 吉林省 24개소, 黑龍江省 16개소였다. 哈爾濱, 長春, 呼蘭(만주리 이남) 등지에서만 5천여 명 이상이 사망했고, 반년 만에 페스트 사망자는 6만여 명에 이르렀다.⁵²⁾ 페스트는 동북지역을 넘어 北京, 天津,

50) 예컨대 중화의학회 성립선언에서도 만주방역은 서양의학의 질병예방 조치의 '명망'을 고양시켜준 것으로 간주되었다. Honorary Secretary(Wu Lien-teh), "The National Medical Association of China", *The China Medical Journal* 29-6, (1915. 11), 406쪽.

51) Ch'uan Shao Ching, Ch'uan Shao Ching, "Some Observations on the Origin of the Plague in Manchouli", International Plague Conference, *Report of the International Plague Conference held at Mukden, April, 1911*, Manila: Bureau of Printing, 1912, 27~28쪽; 余新忠 等著, 『瘟疫下的社會拯救: 中國近世重大疫情與社會反應研究』, 北京: 中國書店, 2004, 264~267쪽.

52) 공식통계상 페스트 사망자수는 43,972명인데, 飯島涉은 5만여 명, 伍連德,

濟南 등으로까지 확대되었다.

페스트가 확산되자 러시아와 일본은 제국의 패권을 유지하기 위해 독자적인 방역체제를 구축하고자 했고, 만주의 지역사회에서도 방역에 적극 나섰다.⁵³⁾ 초기에 적극적으로 대처하지 못했던 중국정부도 페스트 통제에서 밀릴 경우 주권의 보전에 심각한 위협이 된다는 사실을 인식하기 시작했다. 1910년 12월 京師防疫局의 설립을 시작으로 각 지방에서는 奉天防疫總局, 奉天省城防疫事務所, 北部防疫分局(이상 봉천성), 吉林全省防疫總局, 哈爾濱防疫局, 長春防疫局(이상 길림성), 江省全省防疫會(흑룡강성) 등 각종 방역국을 설치하여 방역행정을 본격화하였다. 중국정부가 방역을 위해 전면으로 나선 것이다.⁵⁴⁾

분명한 것은 위생 및 방역문제가 등장했을 때, 위생행정의 주도권을 놓고 중국정부가 본격적인 위생행정의 장에 참여한 것은 만주방역이 사실상 처음이었다는 사실이다. 그 이전에는 전염병이 발생하면 중국정부의 대응은 형식에 그치거나 미온적이었다. 營口와 같은 접경 지역 위생행정이 보여주듯이 제국주의 각국은 자신들의 이해를 관철시키기 위해 독자적인 위생의료체제를 구축하고자 했다.⁵⁵⁾ 러시아와 일본을 비롯한 제국주의 각국은 만주방역을 빌미로 만주지역에서도

Nathan, 焦潤明 등은 6만여 명 정도로 추산하고 있다. 飯島涉, 『ペストと近代中國: 衛生の制度化と社會變容』, 東京: 研文出版, 2000, 141~142쪽; Wu Lien-teh, *Plague Fighter: The Autobiography of Modern Chinese Physician*, 33쪽; Carl F. Nathan, *Plague Prevention and Politics in Manchuria, 1910~1931*, 1~2쪽; 焦潤明, 「1910~1911年的東北大鼠疫及朝野應對措施」, 『近代史研究』2006年 第3期, 108~110쪽.

53) 러시아와 일본의 페스트방역 및 청조와 지역사회의 갈등에 대해서는 飯島涉, 『ペストと近代中國: 衛生の制度化と社會變容』, 143~157쪽, 187~194쪽.

54) 中國第一歷史檔案館 編, 「清末東北地區爆發鼠疫史料(上)」, 『歷史檔案』2005-1期, 20~26쪽; 中國第一歷史檔案館 編, 「清末東北地區爆發鼠疫史料(下)」, 『歷史檔案』2005-1期, 21~32쪽; 焦潤明, 「1910~1911年的東北大鼠疫及朝野應對措施」, 『近代史研究』2006年 第3期, 110~118쪽.

55) 飯島涉, 『ペストと近代中國: 衛生の制度化と社會變容』, pp.55~69.

자신들의 지배권을 확대하고자 하였다. 이를 저지하기 위해 청조가 택한 전략은 서양화된 방역대책을 강구하는 것이었다. 만주방역의 성과에 대한 中西醫의 서로 다른 평가에도 불구하고, 만주방역을 통해 서양의학이 전면에서 등장하고 일정한 성과를 거둔 것은 부인할 수 없는 사실이다. 한편, 페스트 방역을 위한 중국정부의 서양화된 위생행정에 반발하여 지역사회(특히 상인들)가 위생경찰을 고용하고 전염병 병원을 운영하며 中醫를 고용하는 등 독자적인 방역대책을 강구하기도 하였다.⁵⁶⁾ 말하자면 만주방역은 국가 위생의료체제가 본격적으로 작동하기 시작한 사례이자 국가·식민지정부·지역사회가 상호 경쟁했던 대표적 사례라고 볼 수 있다. 만주지역에서 페스트의 유행은 역설적으로 근대적 위생의료체제의 구축을 촉진시켰던 것이다. 아울러 만주 페스트 방역은 위생행정에서 서양의학이 본격적으로 등장하는 계기이기도 했다.

3. 국가의료의 구상과 전개

1) 胡定安과 黃子方의 위생의료체제 구상

남경국민정부시기에 국가 위생의료체제를 구상한 대표적인 인물로는 胡定安과 黃子方 등을 들 수 있다. 이들은 각각 중앙정부와 지방정부의 대표적인 위생의료체제를 구상했다. 호정안은 독일식 국가의료를 창안한 대표하는 학자로 잘 알려져 있는 Theodore W. Grotjahn의 제자로 남경국민정부 성립 직전 귀국하여 중앙정부의 위생행정체계를 확립하는데 기여한 인물이다. 그는 1928년 『中國衛生行政設施計劃』을 발표하였는데, 이 책은 중앙정부 차원의 중앙집권적이고 민족

56) Carl F. Nathan, *Plague Prevention and Politics in Manchuria, 1910~1931*, 13쪽.

주의적인 요구에 충실한 것으로서 남경국민정부의 위생행정체계 수립에 깊은 영향을 주었다.

호정안의 『中國衛生行政設施計劃』은 전체 내용구성을 위생행정계획 중 ‘緊急’한 것과 ‘次急’한 것 둘로 나누고 있다. 긴급한 것은 위생행정체계와 조직, 국제위생문제, 위생재정, 위생조례와 법령, 전국위생기관 및 자선단체의 정리, 미신타파와 전문인재의 양성, 위생건설 신계획 등으로 구성된다. 차급한 것은 지방위생사업, 학교·군대위생 등 일반 공중위생의 정돈, 사회질병의 방지와 박멸, 민중의 식품 및 주거문제 등으로 구성된다.

호정안이 가장 긴급한 과제로 설정하고 있는 세부항목은 사실상 중앙집권적인 위생행정체계를 구축하는 것과 밀접한 관련을 가진다. 그는 중앙집권적인 위생행정체계를 구축하기 위해 우선적으로 최고 위생행정기관인 中央衛生行政委員會를 설립하여 입법권을 부여하고, 그 아래 中央衛生局과 中央防疫處를 설치하도록 하였다. 『中國衛生行政設施計劃』은 중앙위생행정위원회의 인원을 20명 이내로 제한하되, 국외에서 공중위생을 전공하고 학위를 취득한 자이거나 정식 의약위생 학술단체가 인선한 비교적 경험이 있는 자로 그 자격요건을 제한하였다. 당시 대표적 의약위생 학술단체인 中華醫學會의 정회원이 외국유학자나 1개 이상의 외국어를 구사할 수 있어야 했다는 점을 상기해볼 때, 최고 위생행정기관의 핵심인원이 외국에서 유학한 서양의사로 제한될 가능성이 높았다고 볼 수 있다.

흥미로운 점은 호정안은 위생행정의 중요성을 강조하면서도 위생행정을 담당하는 衛生司를 內政部 소속에 두지 않고 衛生部로 독립하는 안에 유보적인 태도를 보였다는 점인데, 그는 위생부 독립안보다 위생행정의 중앙집권화가 더 시급한 과제라고 생각하였다. 국제위생 역시 중앙집권적인 위생행정이 필요한 근거 중의 하나로 강조되었다.

중국이 야만적인 국가로 여겨지고 국제연맹의 위생사업에 참여하지 못하는 이유는 중국이 방역체제와 공중위생이 갖추어져 있지 않기 때문이라고 보았다. 중국은 위생을 강구하지 않는 것으로 악명이 높은 데다 법적 제도적 정비까지 늦추어지고 있기 때문에 서양각국과 동등해질 수 없다는 것이었다. 실제로 위생행정이 작동하지 않아 국가간 위생문제가 발생할 경우 중국인들은 특별관리 대상이라는 불이익과 수치감을 맛보아야 했다. 따라서 중앙집권적인 위생행정을 갖추는 것은 외국에 의한 간섭과 침략의 위협을 감소시키고 외국과 동등한 주권을 누릴 수 있는 첩경으로 여겼던 것이다.

위생재정을 어떻게 확보하고 관리하느냐도 위생행정의 중앙집권화를 위해서는 중요한 사항이었다. 지방자치가 발달한 서양에서는 중앙과 지방의 재정을 별도 편성 관리하지만, 중국은 국가와 지방예산을 확보한 위에, 중요 위생사항에 대해서는 국가예산에 귀속시키고, 중앙정부가 예산을 지급하는 형태를 취하도록 했다. 각 특별시는 시정부가 시예산에 의거 수입을 정하고 중앙 최고기관의 비준을 받도록 하였다. 각 성구 및 특별시의 비용이 부족할 경우 중앙이 보조하고, 중앙의 비용이 부족할 때에는 각 성구 및 특별시에서 일부 편성하여 부족분을 보충하도록 하였다. 방역예산은 중앙정부가 편성하도록 하였다.⁵⁷⁾

황자방은 미국 시카고 대학에서 생리학 학사, 위생학 및 세균학 석·박사 학위를 취득한 후⁵⁸⁾ 中央防疫處와 北京協和醫學院에서 근무하였다. 따라서 국가의료를 주창한 丙寅醫學社와도 긴밀한 관계를 유지했을 것으로 추측된다. 황자방의 위생의료체제 구상이 주목되는 것은 그가 1927년 발표한 『中國衛生芻議』를 통하여 국가의료를 명확히 표방했을

57) 胡定安, 『中國衛生行政設施計劃』, 上海: 商務印書館, 1928. 9, 4~5쪽, 17~18쪽; 胡定安, 『國際衛生與中國辦理海港檢疫之商榷(1929. 12)』, 『胡定安醫事言論集』, 鎮江: 中國醫事改進社, 1935, 17~19쪽.

58) 「北平特別市衛生局註冊西醫一覽表」, 『衛生公報』 第5期, (1929. 4), 表件 26.

뿐만 아니라 그 자신이 북평시정부의 초대 위생국장으로 취임하여 자신의 위생의료체제 구상을 직접 실천할 수 있는 기회를 가졌기 때문이다. 물론 北平市政府 성립 초기의 북평 정국은 蔣介石(1887~1975)과 閻錫山(1883~1960) 사이의 불안정한 정치적 타협으로 말미암아 위생행정 이 안정적으로 수행될 수 있는 분위기는 아니었다.⁵⁹⁾ 그러나 황자방이 제시한 ‘醫學國家化’ 구상은 그의 사임 이후에도 위생구사무소가 확대되고, 위생행정에서 국가개입의 확대가 계속되는 등 항일전 발발 직전까지 북평시정부 위생행정의 근본 방향이었다. 이러한 황자방의 국가의료 구상은 심지어 일본점령기와 내전기를 거쳐 新中國 성립 이후에도 위생행정의 책임자들로부터 계속해서 각광을 받았다.

황자방의 위생의료체제 구상은 중앙집권적인 위생행정을 지향했다는 점에서는 호정안과 다르지 않았다. 그의 구상 역시 중앙정부의 위생기관 설치를 최우선적으로 고려하고 있었다. 그러나 황자방은 단순히 중앙집권적인 위생행정에 만족하지 않고 “현대 공공위생 학리상 가장 완비된 위생행정인 이른바 ‘의학국가화’라는 것을 중국에서 최우선적으로 실현하는 것”을 목표로 삼았다. 즉 황자방은 국가의료를 공식적으로 표방했는데, 그는 국가의료의 실시를 위해서는 의사, 간호사, 방역원 등이 모두 정부기관에 직속되어야 한다고 보았다. 정부 위생기관은 의사 각 개인의 장단점을 파악하고, 지역, 인구수 등을 고려하여 의사 및 간호사의 정원을 획정하도록 했다. 이렇게 되면 궁핍한 시골이나 벽오지에도 의사 및 간호사 등을 파견할 수 있기 때문에 ‘救醫難’과 같은 현상은 없어지게 될 것으로 그는 판단했다.

국가의료의 단순히 의료인을 정부직속으로 전환하는 것으로 실현되는 것은 아니었다. 우선은 학교교육에서 아동에게 개인위생과 공공위생

59) 北平市政府 성립초기의 정국에 대해서는 曹子西 主編, 『北京通史』 第9卷, 北京: 中國書店, 1994, 제2장 國民政府統治下的北平을 참고.

을 교육하여 위생 발전의 토대로 삼는 일부부터 시작해야 했다. 아울러 전문 의료인력을 배양하기 위해서는 교육개혁을 필요로 했고, 중의에게도 예방의학의 중요성을 교육시킬 필요가 있었다. 또한 질병 보고 체계를 확립해야 질병발생시 국가가 효과적으로 대처할 수 있었다.

황자방의 구상에 따르면, 이러한 바탕 위에 의사 및 간호사 등을 정부직속으로 임용하고, 도시마다 1개의 衛生廳을 설치할 예정이었다. 衛生廳 아래에는 衛生區를 설치하고, 衛生區 아래에는 衛生所가 설치된다. 衛生所는 간단한 치료를 담당하고, 비교적 중병인 사람은 區診療所에 소개하여 진료를 받게 한다. 衛生區署는 진료소와 의원 등의 업무를 담당한다. 지방위생청은 더욱 중대한 의료업무를 담당하고, 전염병의원, 요양원, 시험소 등을 총괄한다. 일반 청결위생의 감찰은 간호사가 수시로 파견방문하여 위생교육, 포고, 보고, 통계 및 연구, 토론 등의 일을 담당하게 하고, 지방위생청 소속하에 일을 처리하도록 한다. 그러나 인민이 이러한 권리를 누릴 때, 직접적인 비용을 지불하지 않고서 국가로부터 보호를 받게 된다. 황자방은 이것을 ‘의학국가화’라고 말하고 있다.⁶⁰⁾ 이와 같이 中央衛生模範城과 衛生模範區 설치 등 衛生區 설치가 황자방 위생행정구상의 핵심이라 할 수 있다. 황자방의 구상이 호정안의 구상과 결정적으로 다른 점도 바로 위생구의 설치여부였다. 황자방의 위생의료체제 구상은 위생구를 설치하여 국가의료를 실현하는 것이었으며, 인력, 재정, 설비 등 위생행정의 실행에 있어서 중앙집권의 강화와 국가의 개입을 중시하였다.

2) 北平市政府의 국가의료

국가의료(state medicine)는 “개인의 지불 능력과 상관없이, 예방

60) 黃子方, 『中國衛生芻議』, 北京: 中央防疫處疫務科, 1927, 1~5쪽, 37~41쪽.

및 치료의학의 모든 가능성을 공동체의 모든 성원에게 부여하는 것, 즉 국가가 사회적 예방의학과 임상적 치료의학, 의료인, 모든 형태의 설비 제공 등 모든 의료업무에 대해 책임지는 것”⁶¹⁾으로 정의할 수 있다. 1926년 北京協和醫學院 학생들이 丙寅醫學社를 설립하여 사회의학과 국가의료에 대한 관심을 표명하였고, 남경국민정부 성립 이후로는 북평시정부가 국가의료를 공표했던 黃子方을 초대 위생국장으로 중용하였다. 이후 顏福慶(1882~1970), 李廷安, 林可勝(1897~1969) 등이 참여하여 본격적으로 국가의료가 논의되었고, 1937년에는 서양인 의사들까지 일부 참여하여 당시 대표적인 의학전문잡지인 *The Chinese Medical Journal*에서 국가의료에 관한 심포지움이 개최되기도 하였다. 중앙정부인 남경국민정부 역시 국가의료에 관심이 없었던 것은 아니지만, 국가의료의 실행에 필요한 인력, 재정, 시설이 갖추어지지 않은 상태에서 중앙정부가 국가의료를 실행한다는 것은 무의미한 것이었다. 북평시정부가 명시적으로 국가의료를 표명하지 않았음에도 불구하고 국가의료가 실행될 수 있었던 것은 위생국장 이하 위생행정의 추진자들이 이러한 목표를 공유했기 때문에 가능한 것이었다.⁶²⁾

만주방역 이후 국가의료라는 새로운 방향을 모색하는데 결정적 영향을 주었던 사건은 1925년 上海 ‘5·30운동’이었다. 이 운동은 상해 노동자들의 파업과정에서 顧正紅이라는 한 노동자의 사망사건(‘5·15 사건’)을 계기로, 5월 30일 上海 租界 工部局과 대치하는 과정에서 10여명의 노동자와 학생이 사망하면서 노동자, 학생, 상인들의 연대와 반제국주의 운동으로 확산되었다.⁶³⁾ 5·30운동은 북경지역 학생들의

61) R. K. S. Lim and C. C. Chen, “State Medicine”, *The Chinese Medical Journal* 51-6, (1937. 6), 784쪽.

62) 丙寅醫學社에 대해서는 胡一峰, 「丙寅醫學社初探: 成立背景, 早期活動與歷史意義」, 北京市檔案館 編, 『北京檔案史料』 2005-3.

63) 上海 5·30運動과 이 운동이 학생사회에 미친 영향에 대해서는 정문상, 『中國

정치적 의식 제고와 조직기반의 확대라는 중요한 변화를 초래하였고,⁶⁴⁾ 과학적 의학의 산실이었던 北京協和醫學院 내 중국인 학생들의 일상에도 커다란 변화를 야기시켰다. 북경협화의학원은 수업에서는 영어를 사용하고 도서관에는 중국어 신문이나 잡지가 거의 없을 정도로 다른 대학과는 분위기가 사뭇 달랐는데, 학생들 역시 평소 국내 정치에 무관심했다.⁶⁵⁾ 그러나 5·30운동 이후 北京學生聯合會 등이 조직되면서 반제운동이 급속히 확산되자 이에 호응한 일부 학생들이 동맹휴업 등 반제운동에 동참하면서 학내분위기가 반전되었고, 의학원 학생들은 의료에 대한 관심을 국가와 사회로 확대해 나갔다.⁶⁶⁾

1926년 북경협화의학원 학생인 楊濟時, 朱章賡, 賈魁, 諸福棠, 李瑞林, 胡傳揆, 陳志潛 등이 丙寅醫學社를 조직하였다. 丙寅이라는 명칭은 1926년이 丙寅年이었기 때문에 붙여진 명칭이며, 그들은 『世界日報』, 『新中華』, 『大公報』 등을 통해 의학과 위생의 사회적 역할과 필요를 선전하면서 국가의료를 표방했다. 5·4운동기의 학생운동이 개인차원에서 민중 속으로 들어갔던 반해, 5·30운동기에는 다른 민중단체와 연대하는 특징을 보였다.⁶⁷⁾ 5·30운동기 북경협화의학원 학생들은 북경학생연합회에 합류하여 반제운동에 동참하면서 의료의 사회적 역할에 조직적으로 대응할 수 있는 방안을 모색하였다. 병인의학사는 신문잡지 등을 통한 계몽활동 이외에 각종 위생운동과 위생강연

의 國民革命과 上海學生運動』, 서울: 도서출판 해안, 2004, 제3장-제5장을 참고.

64) 북경 5·30운동의 특성과 학생운동의 분화와 통합에 대해서는 尹惠英, 「北京의 反帝運動: 중소교섭추진운동에서 5·30운동까지」, 『漢城史學』 第8輯, (1996), 175~190쪽; 林相範, 「中國共產黨 北京支部와 學生運動: 國民革命時期를 중심으로」, 『漢城史學』 第11輯, (1999), 101~105쪽.

65) 1920년대 국립대학교 기독교계 사립대학의 대조적인 대학문화에 대해서는 白永瑞, 『中國現代大學文化研究』, 서울: 일조각, 1994, 제2부 제1장을 참고.

66) 陳志潛, 「丙寅醫學社」, 政協北京市委員會文史資料研究委員會編, 『話說老協和』, 北京: 中國文史出版社, 1987, 441~443쪽.

67) 白永瑞, 『中國現代大學文化研究』, 277~285쪽.

을 실시하였으며, 북평시정부 성립 이후에는 何成濬(1882~1961) 초대 북평시장에게 공중위생에 해박한 인물이 위생행정을 담당할 수 있도록 위생국장의 인선에 심혈을 기울여 줄 것을 요구하기도 하였다.⁶⁸⁾

사실 과학적 의학의 중심지였던 북경협화의학원에서 국가의료를 주창할 수 있었던 것은 북경협화의학원 교수였던 그랜트(John Black Grant: 1890~1962)의 영향과도 관련이 있다. 존 그랜트는 중국에서 선교사의 아들로 태어나 1917년 미시건 대학에서 의학사 학위를 받았으며, 존스 홉킨스에서 공중보건학을 전공했다. 그는 국가의료에 관심을 가지고 있었지만, 민간의료가 주도하던 미국에서는 오히려 환영받지 못했다. ‘의료계의 볼셰비키(Medical Bolshevik)’라 불리는 존 그랜트는 17년 동안(1921~1938)의 중국체류기간 중 14년을 북경협화의학원에서 공중위생을 담당했고, 나머지 3년 동안은 록펠러 재단의 중국 농촌을 위한 프로그램의 공동 책임자였다. 그는 의학교육에서 예방의학을 의학교육과정에 포함시켰고, 위생실험구를 도시와 농촌에서 적극적으로 설립하는데 공헌하였다. 그 과정에서 그는 국가의료의 주창자들과 긴밀한 관계를 맺었고, 그들 중 대표적 인물이자 ‘중국 공중위생의 아버지[中國公共衛生之父]’라 불리는 陳志潛(1903~2000)이 농촌에서 활동할 수 있도록 晏陽初(Y. C. James Yen: 1893~1990)와의 가교역할도 자임하였다.⁶⁹⁾

1920년대부터 국가의료를 구상했던 진지잠, 이정안, 임가승 등이 이상적 모델로 여겼던 국가는 체코, 유고와 같은 동유럽국가와 영국 등이었다. 그 당시 그들은 국가의료가 작동하기 위해서는 위생의료체제 자체를 정비하는 것보다 국가경제와 국민의 생계를 진작시키는 것이

68) 「丙寅醫學社昨函何成濬關於地方衛生事」, 『世界日報』(1928. 6. 27), 第7版.

69) Charles W. Hayford, *To the people: James Yen and Village China*, New York: Columbia University Press, 1990, 132~141쪽.

최선의 방책이라고 생각하였다.⁷⁰⁾ 1930년대에는 소련모델이 국가의료의 이상적인 모델로 상징되었다. 진지잡은 縣 중심의 국가의료를 구상하고, ‘중앙정부-성-지역센터-현-현하부-촌거점-촌락-가정’에 이르는 국가에 의한 일원적 지배를 목표로 한 것이었다.⁷¹⁾

의사들을 중심으로 한 지식인들의 국가의료 구상은 단지 구상에만 그친 것은 아니고 구체적으로 실천에 기반한 것이었다. 1920년대부터 북경협화의학원은 이미 북경시에 衛生區事務所를 설치하여 국가의료를 시범 실시하고 있었고, 남경국민정부 성립 이후 북평시정부에서는 국가의료를 지향하던 황자방과 북평협화의학원 출신 의사들이 위생국을 장악하고 있었다. 이들은 국가의료를 목표로 출생 및 사망통제의 강화, 전염병통제, 위생교육, 그리고 환경위생 등 위생행정 전분야에 대한 전면적인 개혁을 단행하였다.

우선 북평시정부는 국가의료를 실천하기 위한 위생행정의 기초적인 인프라로서 출생 및 사망통제를 중시하였다. 특히 시정부는 경찰행정에 의한 인구관리에 더 이상 의존하지 않고, 위생구 및 위생구사무소를 중심으로 생사통제를 강화하고자 하였다. 위생행정은 경찰행정을 능가하는 효율성을 입증했고, 위생행정이 강화될수록 경찰행정은 약화되는 양상이었다. 그러나 위생행정이 경찰행정을 완전히 대체한 것은 아니었고, 일정정도 경찰행정에 의존해야 했다. 말하자면 위생행정과 경찰행정은 상호경쟁과 보완의 관계였다. 시정부는 위생구사무소에 助産士 및 統計調査員을 배치하고, 그들을 통해 기존 産婆와 陰陽生에 의한 사회적 의료적 기능을 대체하고자 하였다. 그러나 위생구

70) Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in National China: The Development of Modern Health Services, 1928~1937*, Ann Arbor: Association for Asian Studies, 1996, 39~41쪽.

71) Lim, R. K. S. and C. C. Chen, "State Medicine", *The Chinese Medical Journal* 51-6, (1937. 6), 785~786쪽의 도표를 참조.

사무소는 城內區에만 제한적으로 설치되었고, 조산사 및 통계조사원의 활동범위는 城外區까지로 한정되었다. 郊區에서는 조산사가 거의 활동하지 않았으며, 시정부는 교구지역 保甲長에게 통계조사원의 역할을 담당하도록 하였다. 즉 생사통제에 나타난 북평시의 위생행정은 성내구, 성외구, 교구 사이에 지역적 분절성이 존재하고 있었음을 보여준다. 위생구사무소 중심의 위생행정은 의사 및 간호사 등의 진료 활동뿐만 아니라 조산사, 위생지도원, 보조원, 통계조사원 등의 방문 통제를 강화하는 것이었다. 또한 위생구사무소는 단순히 질병에 노출된 특정인만을 대상으로 하지 않고, 학교 및 공장에 대한 위생교육을 강화하고 식품, 의약, 음료, 화장실 등 일상생활 전반에 대한 위생감독을 실시하였다. 이로써 위생국은 위생구사무소를 중심으로 통제대상과 통제방식에 있어 중층적인 위생통제시스템을 구축하게 되었다. 즉 성내구에서 위생통제의 대상은 환자뿐만 아니라 일반시민이 포함되었으며, 가정뿐만 아니라 학교, 직장, 공원, 거리 등 도시 전역에 걸쳐 있었다. 또한 통제방식에 있어서도 진료뿐만 아니라 위생교육 및 선전, 대중동원 더 나아가 방문통제를 실시하였으며, 산파훈련과 같이 구제도를 활용하는 방안이 적극 모색되었다.⁷²⁾

생사통제가 생명통제의 작성뿐만 아니라 출생 및 사망보고체계에 개입하여 양적·질적 인구관리를 위한 국가의료의 인프라를 마련해주는 것이었다면, 전염병대책은 이를 바탕으로 실제적인 인구관리를 본격화하는 것이었다. 실제로 생사통제에서 중요한 역할을 담당했던 통계조사원, 위생지도원, 위생구사무소 등은 전염병통제에서도 핵심적 역할을 수행하였다. 시정부는 急性傳染病을 法定傳染病으로 지정하여

72) 辛圭煥, 「陰陽生에서 統計調査員으로: 1930年代 北平市政府의 衛生行政과 近代的 死亡統制」, 『中國近現代史研究』 29, (2006. 3); 辛圭煥, 「助産士의 制度化和 近代的 生育管理: 1930年代 北平市政府의 衛生行政과 出生統制」, 『中國史研究』 42, (2006. 6).

특별관리하였는데, 일부 법정전염병에 대해서는 다핵화된 지점을 설치하여 전방위적인 예방접종을 실시하였다. 그렇지만 그 통제지역이 위생구에 한정됨으로써 전염병통제에도 지역적 분절성이 존재하였다. 아울러 법정전염병 통제는 통제대상과 통제방식에 있어 중층적인 통제가 실시되었다. 반면 폐결핵·성병과 같은 慢性傳染病에 대해서는 법정전염병과 같은 강제적인 질병통제가 어려웠는데, 위생구가 설치된 성내구에서는 문진과 가정방문이 실시되었으며, 특히 성병통제는 산모 및 기녀 등 특정계층에 대한 적극적인 질병통제가 실시되었다.⁷³⁾

생사통제와 전염병통제가 주로 일반시민을 대상으로 한 것이었다면, 환경위생의 통제는 환경위생을 담당하는 특정 사회세력을 대상으로 한 것이었다. 환경위생의 준비는 도시의 환경 인프라를 구축하는 고비용사업인 동시에 정비 여하에 따라서는 국가권력에게 안정적인 재정확보까지도 제공할 수 있는 분야였다. 더불어 국가권력은 도시민에게 서비스와 환경개선을 제공함으로써 도시민의 일상생활로의 침투를 정당화할 수 있었다. 특히 환경 인프라의 구축은 도시민에게 안락하고 깨끗한 도시생활의 진수를 체감하게 한다는 점에서 위생행정을 구체적으로 드러낼 수 있는 아젠다였다. 특히 도시환경이 열악하면 할수록 위생개혁은 시민들로부터 보다 광범위한 지지를 이끌어낼 수 있었다.⁷⁴⁾

북평시의 위생행정은 전쟁과 정국불안 등으로 안정적인 발전이 어려운 가운데에서도 도시민이 체감할 수 있는 도시환경의 진전을 보였다. 우선은 각종 전염병에 대한 관리가 개선되었다.⁷⁵⁾ 이밖에 중요한

73) 辛圭煥, 「1930년대 北平市政府의 전염병대책과 위생행정」, 『歷史學報』 190, 2006.

74) 辛圭煥, 「1930년대 北平市政府의 糞業官辦 構想과 環境衛生の 改革」, 『東洋史學研究』 제97집, (2006. 12); 辛圭煥, 「環境과 衛生: 清末民國期 北京의 都市環境과 衛生改革」, 『東洋史學研究』 제99집, 2007.

75) 1933년부터 1937년까지 사망자 중 전염병으로 인한 사망률은 22.5%였고, 1935년과 1936년 북평시의 법정전염병 사망자는 전체사망자의 3.6%(918명/25,309명)와 10.4%(3,094명/29,740명)를 차지하였다. 「民國時期北平市居民醫學人口資

위생지표인 출생률과 사망률이 개선되었고, 특히 영아사망률은 절반 가까이 줄어들어 선진 제국 수준으로 크게 호전되었다.⁷⁶⁾ 도시환경도 크게 개선되어 도로가 깨끗해졌고, 분구개량, 공중화장실 개선 등과 함께 분부등기를 실시하여 분업개혁에 일정한 성과가 있었고, 상수도 설비 및 급수체계의 개선, 구거정리 및 하수처리의 개선, 오물 및 쓰레기 처리 등도 개선되었다. 예전처럼 분노냄새를 풍기면서 거리를 확보하는 분부를 찾아보기는 어려웠고, 더 이상 쓰레기나 오물 투기도 함부로 할 수 없게 되었다. 시민들은 위생순찰경이나 경찰과 같은 시정부 소속 감시자의 시선에 긴장을 늦출 수 없었고, 학교나 직장 등에서는 위생검사, 예방접종 및 정기접진 등을 통해 위생이 일상화되고 있었다. 이처럼 북평시의 환경위생은 시민들에게 서비스와 편의를 제공함과 동시에 개인의 일상과 환경 인프라에 국가개입이 강화되는 방향이었다.

북평시의 국가의료료가 여러 가지 여건으로 인해 전국적으로 확대되는 데에는 제한점이 있었지만, 북평시의 경험은 중국공산당과 중국국민당 등 정파적 이해관계를 떠나 근대적 위생의료체계의 제도적 틀을 갖추는데 크게 기여하였다. 심지어 중일전쟁 발발 이후 북평이 일제의 수중에 들어갔음에도 불구하고, 새로 성립한 북경특별시정부는 국가의료를 추진했던 세력에 호의적인 태도를 보이며, 기존 위생행정의 틀을 그대로 유지하고자 하였다.⁷⁷⁾ 아울러 북평시의 경험은 위생의료의 수

料的分析研究, 『中國衛生統計』12-6, (1995), 30쪽; 辛圭煥, 「1930년대 北平市政府의 전염병대책과 위생행정」, 142쪽.

76) 北平市 第一衛生區의 경우 영아사망률은 1926년 183.2에서 1935년 99.3으로 절반 가까이 줄어들었다. 출생률은 1926년 21.8에서 1935년 24.0으로 높아지고 사망률은 1926년 21.0에서 13.3으로 낮아졌다. 辛圭煥, 「助産士의 制度化와 近代的 生育管理: 1930年代 北平市政府의 衛生行政과 出生統制」, 214쪽.

77) C. C. Chen, *Medicine in Rural China: A Personal Account*, Berkeley, University of California Press, 1989, 108쪽.

요에 대처하는 제도적 선구로서의 역할을 수행하여, 중국혁명과 신중국 성립 이후에도 위생제도 및 위생조직의 전범을 제공하기도 하였다.

4. 맺음말

한국에서 국가 위생의료체제 구상은 1880년대 개화파에 의해 시작되었고, 이러한 구상이 구체적으로 실천된 것은 1894~95년 관제개혁을 이룬 갑오개혁을 통해서였다. 1895년 콜레라 방역을 통해 위생행정이 시험대에 올랐으나 임시적인 조치에 급급하여 서양의학적인 대책과 경험이 제도화되지 못했다. 국가 위생의료체제 구상과 실천이 최고조에 달한 것은 대한제국의 1902~03년 광제원을 통한 콜레라 방역에서였다. 그러나 대한제국의 국가 위생의료체제 구상은 일제에 의해 제국주의 위생의료체제로 재편되기에 이른다. 중국에서 국가 위생의료체제 구상은 1890년대 변법개혁 세력에 의해 시작되었고, 청말 신정시기에 관제개혁이 이루어졌다. 중국 역시 국가 위생의료체제가 본격적으로 작동되기 시작한 것은 1910~11년 만주 페스트 방역을 통해서였다.

국가 위생의료체제는 역사상 독립적 주권을 가진 모든 근대국가가 추구했던 위생의료체제이다. 그런데 근대국가가 이상적으로 추구했던 것과 현실적으로 실행 가능했던 것에는 일정한 거리가 있다. 필자는 ‘국가 위생의료체제’를 ‘국가의료’와 ‘국가 주도적 위생의료체제’로 구분할 것을 제시한 바 있다.⁷⁸⁾ 국가의료는 19세기 서양에서 지방분권적인 위생행정을 타파하고, 위생행정에 예방과 치료에 관한 전문적인 의료행정을 접목시키기 위한 것에서 기원한 것이었다. 20세기 이후로는 일본과 중국 등지에서도 주목받았으나, 국가의료는 질병의 예방과

78) 신규환, 『질병의 사회사: 동아시아 의학의 재발견』, 62~63쪽.

치료에 필요한 인력, 재정, 설비를 국가가 전적으로 책임지는 것이기 때문에 대부분의 근대국가에서 이상적인 목표에 그칠 수밖에 없었다. 중국의 소비에트 지구 등에서도 국가의료를 추진했으나 인력, 재정, 설비 등의 부족으로 그 수준은 보잘 것 없었다. 상대적으로 국가의료를 실행할 수 있는 여건이 성숙했던 것은 1930년대 북평에서였다.

이와는 달리 국가의료 수준으로 국가의 개입이 강력하지는 못했지만, 느슨한 형태이나마 국가 차원의 위생행정 시스템을 구축하고자 했던 것을 국가 주도적 위생의료체제라고 할 수 있을 것이다. 국가의료와 국가 주도적 위생의료체제를 가름하는 중요한 기준으로는 만성 전염병의 통제, 출산 및 산모관리, 환경위생 인프라의 국가관리 등을 제시할 수 있다. 그런 점에서 청말 신정기와 대한제국기에 급성전염병을 통제하기 위해 방역체계를 구축하고 위생행정 시스템을 구축하고자 했던 노력은 국가 위생의료체제 혹은 국가 주도적 위생의료체제의 하나로 이해할 수 있다.⁷⁹⁾

최근 한국에서 제중원이나 대한의원을 국가의료체제의 구심점으로 파악하려는 논의가 진행중인데, 근대적 국가 위생의료체제의 형성이라는 시각에서 보면, 역사적·논리적 근거가 박약한 것임을 알 수 있다. 제중원은 정부지원을 통해 설립된 병원이지만 아직은 근대적 국가 위생의료체제를 구축하기 위한 노력이 본격화되지 않은 터라 방역행정과 직접적인 관련은 없었고, 대한의원은 방역을 포함한 위생행정에서 중심적 역할을 담당하게 되었으나 식민지 위생의료체제의 근간이었다.

대한의원에서 위생행정까지 담당하려는 시도가 이루어진 것은 역사상 매우 이례적인 사례인데, 이것은 정상적인 위생의료체제의 구축이 아니라 일제가 위생행정 분야의 체계모니를 장악하기 위해 일시적·편파적으로 등장시켰던 것이다. 병원이 국가 위생의료체제 형성에서

79) 위의 책, 62~72쪽.

어떤 역할을 담당했는지 알기 위해서는 근대 국가 위생의료체제를 지탱하는 병원의 가장 중요한 역할인 양적 인구관리, 즉 전염병통제와 관리에 어느 정도의 공헌을 하였는지에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 더군다나 한국의 역사적 경험에서는 국가의료의 논의되거나 실천된 바 없었고, 국가 위생의료체계의 정점은 위생국이나 위생부와 같은 위생행정기관이지 일개 병원이 그와 같은 역할을 담당하는 것은 실제적으로 불가능한 일이었다.

K C I

(투고일: 2007. 07. 16 / 심사완료일: 2007. 08. 28)

핵심어: 국가 위생의료체제, 위생행정, 제국주의 위생의료체제, 국가의료, 북평시정부, 제중원, 대한의원

<Abstract>

The Making of the National Health Care System and
State Medicine: Experiences of Korea and China in the Late
19th and the Early 20th Centuries

Sihn, Kyu-hwan*

In Korea, the planning of the national health care system was initiated by the reform-minded people in the 1880s and put into practice between 1894 and 1895 at the same time when the overall reform of the government organization was carried out during the Gabo Reform (甲午改革). However, the cholera disinfection in 1895, putting the health administration to a test, showed that the measures and experiences of Western medicine could not be easily institutionalized within the national health care system. It was at the time of the cholera disinfection by Gwangjewon (廣濟院), the Great Han Empire (大韓帝國), in 1902-03 that the planning and practicing of the national health care system reached its peak. However, the planning of the national health care system of the Great Han Empire was replaced by the imperialist health care system of the Japanese colonial government.

In China, the planning of the national health care system was launched by those who pursued legal reforms in the 1890s, and the governmental reform was carried out in the late Qing Dynasty during the New Policies (新政) era. In China, too, the national health care system began to work properly since the time of Manchurian plague disinfection between 1910 and 1911.

* Lecturer, Department of Medical History, Yonsei University, Seoul, Korea.

The national health care system is in fact a health care system pursued by all modern sovereign states. However, there was a certain degree of gap between what the modern states set as their ideals and what they could really achieve. I have already suggested in a previous work that the 'national health care system' be divided into 'state medicine' and a 'state-leading health care system.' State medicine originated from the efforts of the West to abolish decentralized health administration during the 19th century and to incorporate expert medicine administration of prevention and treatment of diseases into the health administration. Since the 20th century, state medicine drew an attention in Japan and China, too, but it remained as an ideal not to be realized, since it was supposed to be carried out under the state's total responsibility for the provision of human resources, finances, and equipments necessary for prevention and treatment of diseases. The level of state medicine was insignificant in Soviet Districts of China due to the shortage of human resources, finances, and equipments. It was in Beijing Municipality in the 1930s when the conditions were mature enough for the implementation of state medicine.

Meanwhile, a state-leading health care system aimed at a, to a lesser extent, state-managed health care administrative system. In other words, the state under the system was not supposed to intervene as deeply in health care as it was under the system of state medicine. Important criteria to distinguish a state-leading health care system from state medicine include control of chronic epidemics, management of birth and pregnant women, and state management of the environment hygiene infrastructure. In this respect, the efforts both by the New Policies in the late Qing Dynasty and by the Great Han Empire to build up a disinfection system and a health administration system for the purpose of controlling acute epidemics can be seen as a form of a state-leading health care system or a national health care system.

Recently in Korea, there arose some arguments which attempted to

understand Jejungwon (濟衆院) or Daehan Hospital (大韓醫院) as the center of the system of state medicine. However, seen from the perspective of the formation of the modern national health care system, such arguments were not grounded on solid historical and logical bases. Though it was true that Jejungwon was founded by the financial support of the Joseon government, it had no direct relationship with the disinfection administration. In addition, though it was also true that Daehan Hospital played a central role in the health administration including disinfection, it constituted the backbone of the imperialist health care system, not that of the Great Han Empire.

The fact that Daehan Hospital also took the responsibility for the health administration was a historically very exceptional case. However, such a phenomenon was a result of a temporary and discriminating measure by the Japanese colonial government to take control of the power in the field of the health administration. It is not an exaggeration to say that understanding what roles a hospital played in the formation of a national health care system depends on understanding how much the hospital concerned contributed to quantitative population management—that is, epidemics control and management. In the historical experiences of Korea, moreover, the issue of state medicine has never been debated nor put into practice. Furthermore, the organizations in charge of the national health care system were the health care organs of the administration such as health care departments or health care divisions, rather than the Hospital itself. It was in fact impossible for one single hospital to play such a huge role.

Key Words: national health care system, health administration, imperialist health care system, state medicine, Beiping Municipality, Jejungwon, Daehan Hospital