

해방 이후 약무행정의 제도적 정착과정: 1953년 「약사법」 제정을 중심으로*

신규환**

1. 머리말
2. 미군정과 정부수립기의 약무행정
3. 한국전쟁 이후 「약사법」 제정과 약무행정
4. 맺음말

1. 머리말

약무(藥務)란 약업 종사자의 양성 및 관리, 의약품의 제조·유통·관리, 위생재료 등 약업에 관련된 업무를 말한다. 일제하에서는 약사(藥事) 혹은 약업(藥業)이라는 용어가 주로 사용되었으며, 해방 이후 약무라는 용어가 본격적으로 사용되었다.¹⁾ 일제하에서 중앙의 약무행정은 경무총감부 경무국 위생과 약무실과 위생시험실에서 주관하였다. 지방에서는 경무부 위생과 약사계와 위생시험실이 약무행정을 담당하였다. 일제시기 동안 약무행정은 경찰업무 중의 하나로 경찰행정의 일환으로 진행되었다. 경찰은 약품 및 약품영업의 단속을 위주로 약무행정을 담당하였다(홍현오, 1972: 177-178).²⁾

* 이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구이다 (NRF-2012-8-1486).

** 연세대학교 의과대학 의사학과 및 의학사연구소

주소: 서울특별시 서대문구 연세로 50-1, 120-752

전화: 02-2228-2474 / 이메일: jerryq@yuhs.ac

1) 해방 이후에도 약사(藥事)라는 용어는 계속 사용되었다. 「藥事法」(1953년 12월 18일) 제2조에서 “藥事라 함은 의약품, 의료용구, 위생재료, 화장품의 제조, 조제, 감정, 보관, 수출입, 판매, 수여와 약학기술에 관련된 사항을 말한다”고 규정하였다.

2) 조선총독부의 약품 관련 법규는 「약품급약품영업취체령」(1912년 3월 28일), 「약품급약품

일제시기에는 「약품 및 약품영업취체령」(1912. 3. 28)과 「약품 및 약품영업취체시행규칙」(1912. 3. 28) 등을 통해, 약학교 및 약학과 졸업생과 약제사시험에 합격한 자에 한하여 약제사면허를 부여한 바 있다.³⁾ 약제사는 의사의 처방전에 따라 약제를 조합하는 자이고, 양약을 판매하는 약종상, 한약을 판매하는 한약종상, 약품을 제조하여 판매하는 제약업자, 매약을 조제, 이입, 수입, 판매하는 매약업자(혹은 매약청매업자) 등 약제사 이외에도 관청의 허가를 받으면 활동할 수 있는 약업 종사자들이 적지 않았다. 식민당국은 약업 종사자를 일원화하지 않았고, 주로 허가권의 관리와 의약품의 단속을 중심으로 약무행정을 전개하였다. 이것은 전문의약인이 소수에 불과했던 일제시기 식민당국의 과도기적인 조치로 이해되지만, 식민당국의 약업계에 대한 이해부족과 근대적 의료시설의 부족 등으로 전통적 기반이 강한 약업 종사자들이 활동할 수 있는 여지를 남겨둔 조치였다(양정필, 2008: 244-251). 결과적으로 식민당국의 약업 종사자들에 대한 소극적인 단속이 무면허 및 불법 약업 종사자를 양산하는 결과를 초래하기도 하였다.

해방 이후 약무행정의 가장 큰 특색은 법적인 제도정비를 통해서 점차 독립적인 약무행정이 이루어졌다는 점이다. 해방 이후 미군정은 위생의료분야를 위생국 혹은 보건사회국 등으로 승격시켜 독립적으로 운영하였다. 특히 1953년 「약사법(藥事法)」 제정을 통해 보건당국은 의약품을 전문적으로 취급할 수 있는 약사 및 약업 종사자에 대한 자격규정을 강화하였고, 약업 종사자와 의약품 등의 관리와 단속을 구체화하였다.

해방 이후 약무행정을 다룬 연구로는 홍현오의 『한국약업사』를 들 수 있다. 그는 해방 이후 한국전쟁기는 ‘혼란시대’, 정전협정 체결 및 「약사법」 제정 이

영업취체시행규칙」(1912년 3월 28일), 「약품급약품영업취급수속」(1912년 5월 22일), 「매약검사규정」(1912년 7월 16일), 「약품감시규칙」(1913년 7월 16일), 「약품순시규칙시행수속」(1914년 2월 13일) 등으로 정비되었다.

3) 「藥品及藥品營業取締令」, 「藥品及藥品營業取締施行規則」, 『朝鮮總督府官報』, 1912년 3월 28일, 8-18.

후는 ‘재건시대’로 평가한 바 있다(홍현오, 1972: 205-402).⁴⁾ 이밖에 한상욱, 이재웅 등이 해방 이후 약무행정에 대한 개괄적인 논문을 발표한 바 있다(한상욱, 1966; 이재웅, 1966). 해방 이후 한약업의 발전에 대해서도 개략적인 언급을 하고 있는 연구가 있다(박경용, 2009: 33-45).

약사(藥事) 혹은 약업은 의료인이 현저하게 부족하던 해방 전후기에 한국인의 의약생활을 사실상 지배하던 업종이었다고 할 수 있다. 특히「약사법」은 해방 이후 제기된 약무행정의 기본 방향을 설정하고, 약업이 독립적으로 운용될 수 있는 제도적 기반을 확보했다는 점에서 중요한 획기였다. 또한「약사법」은「국민의료법」과 더불어 한국의료의 현재와 미래를 규정한 것으로서 약무행정뿐만 아니라 한국인의 의약생활을 제도화시킨 극적인 사건이었다. 그럼에도 불구하고 기존 연구는 해방 이후 약무행정과「약사법」제정에 대해서 개괄적인 설명에 그치거나 간단히 언급하는 정도였다. 본고는 해방 이후 1950년대까지 정부조직 개편과「약사법」제정 및 개정, 의약품의 생산과 관리 등의 논의를 통해 이것들이 해방 이후 약무행정의 제도적 정착과정에 중요한 전환점이었으며, 그것은 또한 한약조제권 논쟁이나 한약사제도 등 의약계의 해묵은 과제의 출발점이었음을 밝히고자 한다. 이를 통해 이 연구가 해방 이후 약업계의 동향과 한국인의 의약생활의 일면을 밝히는 데에도 기여할 것이다.

2. 미군정과 정부수립기의 약무행정

1) 정부조직의 개편

1945년 9월 미군정은 육군 군의 맥도널드(G. McDonald) 중령을 위생국장에 임명했다. 미군정의 위생정책은 우선 위생행정을 경찰행정과 분리하는 것이었다. 9월 24일 군정청 법령 제1호에 의해 위생국이 설치되었다. 10월 9일

4) 그밖에 정민성 (1990), 이동석 · 김신근 (1997), 김신근(2001) 등은 전사시기부터 일제시기까지만을 다루고 있다.

부터는 위생국에 이용설, 최제창 등 한국인 직원이 임명되어 업무를 시작했다. 군정청 명령 제18호에 의거 10월 27일에는 위생국이 보건후생국으로 개칭되고, 각 도에도 보건후생부가 설치되었다. 1946년 3월 29일에는 중앙의 보건후생국은 보건후생부로, 지방의 보건후생부는 보건후생국으로 개칭되었다. 그 조직이 약무국 등 15국 47과로 증편되었다. 약무국의 등장으로 약무행정이 최초로 독립되었다. 보건후생부의 초대 부장에 이용설, 차장에 최제남이 각각 임명되었다(최제창, 1996: 179-195). 약무국장에는 양계동, 과장에는 김석만, 정석래, 권용화, 이선주, 백남원 등이 임명되었다. 약무국 책임자들은 모두 경성약학전문학교 출신이었다. 이후 수차례의 조직개편 속에서도 미군정기 약무행정은 이들이 주도하였다.

보건후생부 아래에 보건국과 후생국이 설치되었으며, 보건분야에 약무과를 비롯한 9개과와 후생분야에 7개과가 설치되었다. 각 지방에는 도 보건후생국 아래에 약무과가 설치되었다. 1946년 말에는 부녀국과 마약통제과가 증편되었으나 1947년에는 약무과를 비롯한 5개과로 대폭 축소되었다. 1948년 8월 정부수립 이후 보건후생부가 사회부로 통폐합되어, 사회부 소속 보건국으로 축소되었으며, 중앙의 약무행정은 약무과에서, 지방의 약무행정은 의무과가 담당하였다. 기존에 약무국장으로 활동하던 양계동이 약무과장이 되었고, 김석만 등 과장급들은 다시 계장으로 활동할 수는 없어 모두 사직하는 촌극이 빚어지기도 했다. 1949년 7월에는 보건부가 다시 독립하였으며, 약무국이 다시 설치되었다. 이처럼 해방 이후 보건행정 분야는 독립, 증편, 축소 등 등락 폭이 컸으며, 약무행정 역시 일관성과 지속성을 유지하기 어려웠다.

미군정은 새로운 약무행정을 펼치기보다 기존의 약무행정을 유지·관리하는데 애를 썼다. 즉 미군정의 약무행정은 전후 질서회복을 위한 약무의 전후관리, 각종 법령의 개정, 페니실린·다이아진 등의 의료구호, 각종 허가갱신 사무 등으로 요약된다. 그 중 가장 말썽이 많았던 것은 약무의 전후관리로, 일 본인 소유의 제약회사, 도매상, 약국 등을 한국인이 접수하는 과정에서 분쟁이 빈번했고, 총독부에서 관리하던 비상약품 등도 약탈자들에게 피탈되어 비

상약품의 관리도 불가능하였다. 그밖에 구호약품의 수급관리, 마약통제 등도 약무행정의 중요 과제였다.

약무행정에서 전후관리, 수급관리, 마약통제가 중요하다보니, 보건사회부 약정국의 조직도 약무과, 수급과, 마약과로 구성되었다. 약무과는 의약품, 의료용구, 위생용품 및 의약부외품, 화장품, 독극물의 제조허가·등록에 관한 사항, 약사면허 및 등록에 관한 사항, 약사심의위원회에 관한 사항, 약사단체의 지휘·감독에 관한 사항, 약사감시(藥事監視)에 관한 사항, 기타 약정국내 타과가 주관하지 않는 사항 등을 담당하였다. 수급과는 의약품, 의료용구, 위생용품 및 의약부외품, 화장품, 독극물의 수급과 생산조절에 관한 사항, 의약품, 의료용구, 위생용품, 의약부외품, 화장품, 독극물의 수출입 허가에 관한 사항, 의약품, 의료용구, 위생용품, 의약부외품, 화장품, 독극물의 생산공장의 지도, 육성에 관한 사항 등을 담당하였다. 마약과는 마약의 수급조정에 관한 사항, 마약취급자의 면허 및 등록과 마약감시에 관한 사항, 몰수마약류의 처리에 관한 사항, 부정마약과 중독자 단속 및 그 수용치료에 관한 사항, 마약에 관한 국제기구와의 협조에 관한 사항 등을 담당하였다(한상욱, 1966: 97).

2) 약제사 양성과 제약업의 침체

해방 이후 약무행정이 전후관리, 수급관리, 마약통제에 있었다지만, 약무행정에서 가장 중요한 두 가지 요소는 인적자원인 약제사를 양성하는 것과 물적자원인 제약업의 기반을 확보하는 것이었다. 먼저, 인적자원의 양성과정을 살펴보자면, 1915년 6월 개교한 1년제 조선약학강습소는 1918년 6월 2년제 조선약학교로 인가를 받았다. 1925년 조선약학교는 3년제가 되었고, 1929년 10월 3년제 경성약학전문학교로 승격되었다.⁵⁾ 1932년 4월에는 일본 문부성이 인가한 전문학교가 되었다. 해방 이전까지 정식 약제사는 경성약학전

5) 『京城藥學專門學校一覽』(1935), 1-2. 경성약학전문학교의 개교 일시에 대해서는 약간의 논란이 있는데, 『한국약업100년』은 1928년, 일본 『藥史學雜誌』는 1929년, 『藥史散考』는 1930년 등으로 각기 다르다.

문학교를 통해서만 배출되었다. 경성약학전문학교는 1945년 8월 사립 서울 약학대학으로 개편되었고, 1950년 8월 이후에 국립 서울대학교 약학대학으로 편입되었다.

표 1. 1955년도 지역별 약사면허등록표 (단위: 명)
Table 1. The Local Registrations of Pharmacist License in 1955 (number of persons)

지역별	총수			약대출신자			시험합격자			1만명대 비율
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	
전국	1,985	1,289	696	1,901	1,208	693	84	81	3	1.0
서울시	864	517	347	836	490	346	28	27	1	5.6
경기도	206	143	63	194	132	62	12	11	1	1.0
충북	48	33	15	46	31	15	2	2	-	0.4
충남	96	80	16	93	77	16	3	3	-	0.4
전북	120	100	20	109	89	20	11	11	-	0.6
전남	111	84	27	109	82	27	2	2	-	0.4
경북	148	89	59	135	77	58	13	12	1	0.4
경남	314	192	122	305	183	122	9	9	-	0.8
강원도	51	32	19	48	29	19	3	3	-	0.4
제주도	22	16	6	21	15	6	1	1	-	0.9
외국인	5	3	2	5	3	2	-	-	-	-

(보건사회부, 1957: 239-240)

해방 이후 한국전쟁 직전까지 약제사들의 수는 1,000여명을 넘지 않는 수준이었고, 약종상을 비롯한 전통적 약업 종사자들은 7,000여명 수준이었다. 약제사 면허자의 44%가 서울에 집중되어 있을 정도로 도시와 농촌의 의약업 분야의 편차가 심각한 수준이었다(표 1 참고). 그나마 수적으로 다수를 차지하는 한약종상을 비롯한 전통적 약업 종사자들이 도시와 농촌 사이의 의약편차를 줄이는데 공헌하였다(표 2 참고).

1945년 10월 이화여자대학이 행림원이라는 이름으로 약학대학을 설립했고, 한국전쟁을 거치면서 우후죽순처럼 여러 대학에 약학과가 설치되었다. 1953년 2월 성균관대학 약학대학 약학과, 숙명여자대학교 약학과, 중앙대학교 약학대학 약학과, 효성여자대학교(현 대구가톨릭대학교) 약학과, 1953년

표 2. 1955년도 지역별 의약품 영업자수 (단위: 명)
Table 2. The Number of Local Drug Businessman in 1955 (number of persons)

지역별	총수	제조업자				약국	약중상			매약청 매입자
		의약품	의료용구	위생재료	화장품		무역	양약	한약	
전국	7,564	296	5	11	27	696	164	1,121	4,082	1,162
서울시	1,056	133	5	1	8	355	150	77	319	8
경기도	666	3	-	-	-	22		79	451	111
충북	489	4	-	-	-	14		62	286	123
충남	744	11	-	-	-	22	1	68	448	194
전북	563	11	-	-	5	25		57	402	63
전남	809	11	-	1	-	28		164	471	134
경북	1,478	72	-	7	3	51		189	833	323
경남	1,175	49	-	2	11	161	13	220	539	180
강원도	485	1	-	-	-	14		160	288	22
제주도	99	1	-	-	-	4		45	45	4

(보건사회부, 1957: 241-242)

4월 부산대학교 약학대학 약학과, 1954년 3월 조선대학교 약학과, 덕성여자대학교 약학과, 1954년 7월, 영남대학교 약학과, 1955년 3월 동덕여자대학교 약학과, 1955년 8월 동양 의과대학(현 경희대학교) 약학과, 1956년 4월 충북대학교 약학과 등이 설립되었다(이상섭 외, 2008: 309). 1950년대 중반까지는 서울대학교 약학과와 이화여대 약학과에서 매년 30-40여명의 약사가 배출되는 데에 불과했는데, 1950년대 중반 이후로는 한국전쟁 직후 설립된 약대에서 신규로 배출된 약사가 매년 400-500여명으로 늘었고, 1960년대 이후로는 20개 약학과를 졸업한 신규 약사가 매년 1,000여명 수준으로 급증하였다(표 3 참고).

표 3. 연도별 약사면허등록표 (단위: 명)
Table 3. The Registrations of Pharmacist License by Year (number of persons)

연도별	총수			약대출신자			시험합격자			1만명대 비율
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	
1949	1,003	825	178	940	764	176	63	61	2	0.5
1950	1,046	858	188	982	796	186	64	62	2	0.5
1951	1,194	922	272	1,121	851	270	73	71	2	0.6
1952	1,343	1,024	319	1,265	948	317	78	76	2	0.7
1953	1,446	1,085	361	1,362	1,004	358	84	81	3	0.7
1954	1,499	1,095	404	1,395	995	400	104	100	4	0.7
1955	1,985	1,289	696	1,901	1,208	693	84	81	3	1.0
1956	2,232	1,401	831	2,147	1,319	828	85	82	3	1.1
1957	2,783	1,626	1,112	2,652	1,543	1,109	86	83	3	1.3
1958	3,273	1,866	1,407	3,187	1,783	1,404	86	83	3	1.5
1959	3,856	2,199	1,657	3,770	2,116	1,654	86	83	3	1.7
1960	4,696	2,679	2,017	4,610	2,596	2,014	86	83	3	1.9
1961	5,025	2,733	2,292	4,971	2,683	2,288	54	50	4	2.0
1962	5,999	3,266	2,733	5,944	3,215	2,729	55	51	4	2.3
1963	7,202	3,913	3,289	7,146	3,861	3,285	56	52	4	2.7
1964	8,519	4,606	3,913	8,463	4,554	3,909	56	52	4	3.0

(보건사회부, 1957: 239-240; 1964: 206-207)

약무행정의 두 번째 축은 인적자원 이외에도 물적자원을 관리하는 데 있다. 해방 이후 미군정과 대한민국 정부는 인적자원의 관리를 위해 약제사 양성을 위해 노력하는 한편, 물적자원의 관리를 위해 제약업의 정비를 서둘렀다. 그러나 약제사 양성을 위해서 약학대학이 순차적으로 건립되었던 반면, 제약업의 기반 구축에는 오랜 시일이 걸렸다.

해방 이후 방역연구소가 일부 백신을 생산하였으며, 항생제 및 주요 약품은 미군을 통해 완제품의 형태로 수입되었다. 미군정의 가장 큰 골칫거리는 각종 급성전염병이었다. 봄, 가을에는 두창이 유행하였고, 여름이면 장질환, 말라리아가 기승을 부렸고, 겨울에는 장티푸스가 유행하였다(Willard, 1947: 661). 미군정 보건후생부의 전체 재정의 68% 이상이 콜레라나 두창 등 급성 전염병 예방을 위한 백신 생산과 결핵 및 한센병 환자의 관리를 위한 비용으

로 지출되었다(Choi, 1949: 2). 해방 이후 방역연구소에서 활동했던 이삼열의 구술에 의하면, 방역연구소는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 디프테리아, 발진티푸스, 뇌염 등 예방백신의 개발과 생산에 중점을 두었다(『연세의사학』, 2010: 106-112).

미군정 실시 이후, 페니실린, 다이아진(Sulfadiazine, 항생제), 디프테리아 안티독신, 아테부린(Atabrine, 말라리아 치료제), DDT 등이 대량으로 유입되어, 전염병 예방과 치료에 큰 도움을 주었다.⁶⁾ 당시에는 페니실린, 다이아진, 스트렙토마이신 등 항생제의 치료효과가 매우 높아“다이아진 하나만 가지면 명의였다”고 할 정도였다. 방역연구소는 페니실린 등 항생제의 국산화에도 관심을 가졌다. 장익진 부소장이 페니실린 배양에 성공했으나, 이를 제품화할 장비를 갖추지 못하여 독자적인 약품 생산에는 이르지 못했다. 북한군도 전시에 유행하는 파상풍이나 발진티푸스의 위력을 잘 알고 있어서 그 예방백신의 생산에 지대한 관심을 가졌다(『연세의사학』, 2010: 106-112). 전쟁 직후에도 보건부의 주요 예산은 급성전염병 예방과 치료, 결핵 및 한센병 환자 관리 등 전염병 예방 및 치료를 위해 사용되었다(Chu, 1951: 13-14).

해방 이후 당국은 주로 전염병 예방백신의 생산에 초점을 맞추었고, 적지 않은 백신이 생산되기도 했다. 특히 항생제의 위력을 알고 나서는 항생제의 생산에도 관심을 가졌으나, 기술력과 자본력의 한계로 항생제를 생산할 정도의 기반을 갖추지는 못했다. 당국이 할 수 있는 일은 구호물자를 대량으로 수입하여 배급하는 일이었으며, 민간의 제약업자들도 의약품 생산보다는 인기 품목을 값싸게 수입하여 시장에 공급하는데 관심을 가졌다.

해방 직전 일제는 총력전 체제 하의 의약품 관리를 위해 조선의약품통제회사를 건립하여, 의약품에 대한 통제와 통합을 진행하였다. 조선의약품통제회사는 매약의 처방을 통일하여 단일화하고 특정약품은 한군데서 독점 제조하

6) 미군정 보건후생부, 『미국의약품설명서』(발행처 불명, 발행시기 불명)에서는 페니실린 외 98종의 의약품의 성분, 효능, 용법 등을 설명하고 있다. 1948년부터 1954년까지 강필구가 편역한 『미국약품해설집』(1948-54) 1-6집에서 총 724종의 미국의약품을 해설하고 있다.

고자 하였다. 일제는 이를 통해 자원낭비를 막고 의약품을 효율적으로 통제할 수 있다고 생각하였다. 해방 이후 조선의약품통제회사는 건국준비위원회가 접수를 하였고, 미군 약제장교가 주요한 의약품을 관리했다.

조선의약품통제회사는 미군정기에 고려약품주식회사로 개편되었다. 고려약품은 군용의약품이 서울역에 도착하면 미군정청 약무담당 고문관의 사인을 받아 각 도에 설치된 의약품 판매주식회사에 보내고 전국의 병의원과 약국에 배급하는 역할을 담당하였다. 고려약품의 사장은 유한양행의 예동식(芮東植)이었고, 부사장은 윤영선이었다.

그런데 미군의 군용 구호약품은 필요한 분량이 적절하게 조달, 배분되지 못하는 일이 많았다. 군부대에서 쓰고 남는 재고품이 서울역으로 대량 입수될 때, 입수 품목 리스트가 없이 지방에 배분되기도 하고, 미고문관의 확인 없이 화물 열차 단위로 각 지방에 조달되기도 했다. 이러다보니 각 지역에 골고루 배분된 것이 아니라 특정 구호약품이 특정지역에 대규모로 공급되기도 했다. 구호약품을 전국으로 배분하는 역할은 사실상 지방 배급업자들이 담당하였다. 지방 배급업자들은 구호약품을 무상으로 공급받아 염가로 시장에 공급했는데, 이를 구입한 좌판식의 불법 매약상들이 거리에 넘쳐났다.

민간 제약업의 정비에서 중요한 대상은 일본인 적산기업체의 인수와 정돈이었다. 해방 이후 일본인이 경영하던 제약회사의 접수 및 이양 등도 속속 진행되어, 자본금 10만원 이상을 보유한 35개 내외의 거대 제약회사들도 대부분 한국인들에게 넘어갔다. 그 중에서도 조선삼공(朝鮮三共)과 식촌제약(植村製藥)이 가장 규모가 큰 것이었다. 조선삼공은 주로 농약을 영등포에서 생산했는데, 영등포 공장을 동온재단에서 인수하여 농약을 계속 생산했으나 한국전쟁 이후 생산이 중단되고 재산도 정리되었다. 식촌제약은 주로 주사약을 생산했으며, 후에 동양전선 사장을 역임했던 노창성이 인수하였다. 1년 후에 강경옥이 재인수하여 협신제약(協信製藥)을 창설하였으나, 한국전쟁과 1·4 후퇴 이후에 정리되었다. 이처럼 적지 않은 일본인 제약회사들은 그 규모가 적지 않았음에도 불구하고, 그 관리권을 얻었던 사람들이 대부분 제약업의 경

힘이 없었던 사람들이고, 제약기술이나 자본 등을 보유하고 있지 않아 대부분 재고품, 원자재, 기계설비를 팔아치우고 업종을 정리하였다. 해방 이후에 적산기업체의 인수를 통해 민간 제약업이 도약할 수 있는 기회에 있었음에도 불구하고, 일본인이 운영하던 제약업체들은 이와 같은 방식으로 대부분 사라지고 말았다(홍현오, 1972: 205-219).

반면 일본인이 경영하던 약국과 약방 중에서 비교적 큰 규모의 약국과 약방은 기존 약제사가 약종상이 인수하여 그대로 지속되는 경우가 많았다. 약제사 및 약종상 면허가 없으면, 약국과 약방을 유지할 수 없었는데, 규모가 작은 약국과 약방은 면허가 있는 약제사나 약종상을 구할 수가 없어 잡화상, 세탁소, 이발소 등으로 업종을 변경해야 했다. 이례적으로 부산의 경우에는 적지 않은 약국과 약방이 그대로 유지되었는데, 건국준비위원회에서 활동하던 김석찬이 “약업관계 적산은 우선적으로 약제사의 면허증이 있거나 약종상의 자격이 있는 사람이 접수해야 한다”고 주장하여, 약제사들이 제약업체나 판매업소의 관리인으로 임명되어 관리하였다. 부산지역의 대표적인 약국방으로는 대흑남해당(大黑南海堂), 등전약포(藤田藥舖), 제일약국(第一藥局), 신기약국(神崎藥局) 등이 있었는데, 모두 한국인 약제사들이 인수하여 유지되었다.

해방 이후 미군 구호약품의 범람, 적산제약업체의 인수 과정 속에서 민간 제약업이 활로를 찾기는 어려웠다. 첫째로 미군의 구호약품은 병의원과 약국에 거의 무상에 공급되었기 때문에, 소규모 민간 제약업체가 신약개발로 경쟁한다는 것은 불가능한 일이었다. 둘째, 민간 제약업체가 기술력이나 자본을 가지지 못했기 때문에, 제약기술자와 기계설비 등을 확보할 수도 없는 형편이었다. 셋째로 사회혼란으로 시장성이나 약품 수요를 정확히 예측하는 일도 거의 불가능했으며, 생산하고자 하는 약품의 경우에도 국내외에서 약품재료를 거의 구할 수 없었다. 이러한 상황 속에서 다시 한국전쟁이 발생하여 제약산업은 정비도 되기 전에 침체의 길을 걸었다.

해방 직후 제약회사는 255개, 생산품목은 2,263개였다. 매년 약간씩 제약회사가 늘어나긴 했으나, 시장에서 제역할을 하는 제약회사는 30여개에 불과

했다. 일본인 업체를 제외한 자본금 10만원 이상의 제약회사는 유한양행, 금강제약, 삼성제약, 천일제약, 신흥제약, 후생약품공업, 자선당제약, 중앙약품공업, 경성신약, 삼양공사, 삼용제약, 전신양행, 국제신연, 동양제약, 청산제약, 조선매약, 동화약방, 동아제약사, 일화제약소, 제생당약방 등 20여개였다. 이들 업체들은 기존 제약시장에서 많이 팔렸던 소화제나 제산제 이외에 항생제인 프로토질(유한양행)과, 네오펜지날, 젠바르산(이상 금강제약) 등을 생산하였다. 그러나 대부분 제약원료의 부족으로 공장을 가동하지 못하는 일이 다반사였고, 예외적으로 오랫동안 원료확보에 전력했던 유한양행 정도가 재고를 확보하고 있었다.

고려약품은 구호약품 중 주로 완제품을 취급하였고, 구호약품 중에 섞여있던 제약원료는 취급하지 않았다. 제약원료의 확보가 회사의 사활이 걸린 문제였기 때문에, 주요 제약업자들은 1945년 10월 조선약품공업협회를 조직하고, 금강제약의 전용순 사장을 위원장으로 선출하였다. 조선약품공업협회는 일종의 자매기관으로 대한약품진흥주식회사를 설립했는데, 바로 이 회사가 미군정청에서 공급한 제약원료나 부족 원자재를 인수받아 주요 제약회사에 배급해주는 역할을 담당하였다. 그러나 공급받은 제약원료가 많지 않아 제약회사들은 여전히 공급부족에 시달려야 했다(홍현오, 1972: 219-222).

3. 한국전쟁 이후 「약사법」 제정과 약무행정

1) 1953년 「약사법」 제정

(1) 한약사 제도의 신설 문제

1946년 1월, 미군정은 「약사법(藥事法)」 제정을 위해 심의위원 12명을 선정한 바 있다. 심사위원들의 업무는 일제 강점기의 약업 관련 법안의 적용가능성을 검토하는 일이었다. 위원장에 이용봉과 부위원장에 한구동이 임명되

었다.⁷⁾ 그러나 이러한 노력에도 불구하고 실제로 「약사법」 제정에까지 이르는 못했다. 1950년 7월 정부는 「약사법」 초안을 마련하였는데, 전쟁과 여러 가지 사정으로 국회 보건사회 분과위원회의 심사가 미뤄졌다.⁸⁾ 1951년 「국민의료법」 반포로 의무행정에 대한 기본요강이 마련되었기 때문에, 이에 발맞춰 「약사법」 제정에 대한 요구도 급증했다. 그러나 정부는 전쟁기간 동안 「약사법」 제정과 관련된 별다른 대책을 내놓지 못했다.

1953년 7월 정전협정이 체결되자, 8월 15일 정부는 서울 환도를 공포하였다. 보건사회부는 서울 환도 이후 곧바로 「약사법」의 제정에 착수하였다. 대한민국 약무행정의 법적 기반이 여전히 식민초기에 제정된 「약품 및 약품영업취체령」에 두고 있었던 만큼 시대에 걸맞은 법령을 필요로 했다. 대한약제사회와 보건사회 분과위원회의 안건을 참고하여 새로운 「약사법」 초안을 마련하고, 강경옥 의원과 오성환 의원의 주도로 「약사법」을 국회 운영위원회에 회부하였고 10월 9일에는 국회본회의에 상정되었다.

「약사법」은 총 8장 60개조로 구성되었다. 제1장(總則)은 약사(藥事)의 정의와 그 범위를 규정하였으며, 제2장(藥師)은 약제사를 약사(藥師)로 개칭하고 약사 국가시험제도를 채택하였다. 제3장(藥事に 관한 위원회)은 약품심사위원회와 약전위원회(藥典委員會)를 조직하여 민주주의적 약무행정을 도모하도록 했으며, 제4장(藥師會)은 약사단체를 구성할 수 있도록 했다. 제5장(약국 또는 조제)은 약사가 아니면 의약품을 조제하거나 약국을 개설할 수 없게 하였으며, 제6장(의약품, 의료용구, 위생재료, 화장품)은 의약품, 의료용구, 위생재료, 화장품 등을 약사가 관리하도록 하였으며, 의료가 취약한 지방에서는 약종상, 한약종상, 위생재료상 등이 활동할 수 있는 근거를 마련하였다. 또, 의약품의 순도와 규격 등의 마련을 위한 「대한약전(大韓藥典)」 편찬의 제정공포를 위한 법적 근거를 마련했으며, 우량약품의 확보를 위해 중요약품

7) 「약사법규 제정, 심의위원 12명 결정」, 『조선일보』, 1946년 1월 17일.

8) 「약사법안 제1독회」, 『제16회 제53차 본회의회의록』, 1953년 10월 10일의 김용우 위원장의 발언을 참고.

의 지정 의약품제를 설정하였으며, 불량약품과 과대광고를 방지하기 위해 불량약품의 한계와 부정표시, 부정행위, 과대광고의 범위 등을 제정하였다. 제7장(감독)은 약사감시원제도를 설치하여 약품단속을 강화하는 등의 내용을 담고 있다. 제8장(벌칙)은 규정위반자에게 징역 또는 벌금을 부과할 수 있도록 하였다. 그리고 부칙 등이 포함되어 있다.⁹⁾

「약사법」안의 축조심의를 들어간 후, 제1조 법의 목적과 제2조 정의 등은 별다른 이의 없이 순조롭게 통과되었다. 그러나 제3조 약사면허에 관한 항목에서 논쟁이 붙었다. 제3조 제1항은 “약사가 되고자 하는 자는 보건부장관의 정한 바에 의하여 면허를 받아야 한다”고 하였는데, 최헌길 의원 외 14명의 의원이 약사 밑에 한약사를 삽입하자고 주장하였다. 「국민의료법」상 의사와 한의사가 있고, 한의사제도가 있으면 웅당 한약사제도가 있어야 되고, 우리 체질에는 한약이 더 잘 맞고 한약의 발전을 위해 한약사제도가 필요하다는 취지였다. 이에 대해 김용우 위원장은 이론적으로 약사와 한약사가 있는 게 맞지만, 현실적으로 한약을 취급하고 있는 한의사와 한약종상이 있고, 또 한약종상이 시험을 통해 한약사가 될 수 있는 제도가 필요하고, 한약종상을 교육할 수 있는 기관도 필요하기 때문에, 한약사제도를 신설하지 않고 한의사와 한약종상제도를 그대로 유지하는 게 낫다는 게 분과위원회의 중론이라고 주장하였다.

이에 대해 노기용 의원은 한약종상이 한약을 조제하는 한약사의 역할을 한다는 것은 논리에 맞지 않고, 한약종상을 없애고 한약사가 된다는 것도 비현실적이라고 주장하였다. 따라서 그는 한약을 조제할 한약사를 두는 것이 필요하다고 주장하였다. 박만원 의원과 곽의영 의원 등도 한의사제도를 법제화한 「국민의료법」을 통과시킨 정신을 따라 한약사제도도 인정해야 한다고 주장하였다.

이에 대해 강경옥 의원은 한의사가 이미 한약사의 업무를 겸하고 있고, 약사가 한약의 업무도 할 수 있으며, 한약사를 훈련시킬 수 있는 기관도 없기 때

9) 「약사법」 보건사회부 원안과 국회 보건사회분과위원회 수정안은 「약사법안 제1독회」, 「제16회 제52차 본회의회의록」, 1953년 10월 8일자를 참고.

문에, 현실적으로 한약사제도를 신설하기 어렵다고 주장하였다. 아울러 정준모 보건부 차관도 약사의 직능 범위가 한약을 포함할 정도로 광범위하고, 한약사의 자격기준을 한의과대학 졸업자로 할 것인지 규정하기 어렵고, 한의사와 한약종상이 있는 마당에 한약사가 맡을 수 있는 직능이 없다고 주장하였다. 이용설 의원은 한약의 발전은 과학자인 약사에게 기대할 일이므로 한약사가 따로 필요하지 않다고 하였고, 물리나 화학에 동양물리, 동양화학이란 게 따로 존재하지 않듯이, 한약사제도가 따로 필요한 것이 아니라고 주장하였다.

논란에도 불구하고 당시 국회는 한약사제도가 신설될 듯한 분위기였다. 이런 분위기를 급반전시킨 것은 오의관 의원의 발언이었다. 그는 한약종상이 모두 한약사가 된다면 아무 문제가 없겠지만, 한약사가 되기 위해서는 시험을 봐야할 것이고, “전국에 있는 한약종상 3만명이 한약사 국가시험에 응시하여 얼마나 합격할 것인가?”를 되물었다. 「약사법」은 한약종상이 한의서 처방에 근거하여 한약의 혼합판매를 가능하게 하도록 했는데, 만약 한약사제도가 설치되면, 한약조제권은 한약사가 가지게 될 터이므로 한약사가 되지 못한 한약종상은 모두 사지에 내몰릴 것이라라고 주장하였다.¹⁰⁾ 이 주장에 의해 분위기가 반전되어 약사면허 수정안은 부결되었다(홍현오, 1972: 269).

「국민의료법」 제정 정신에 비추어 한약사 제도는 설치되는 것이 마땅해 보였다. 그러나 당시 약사와 한약종상이 사실상 한약사의 역할을 담당하고 있었고, 다수 한약종상의 권익을 보호해 줄 수 없다는 점이 최대의 문제였다. 「약사법」은 한약업의 현실을 반영하면서도 미래를 지향해야 했음에도 불구하고, 지나치게 현실에 안주한 법안이었다. 적어도 한약종상 제도를 양성화하거나 한약사 제도를 법제화할 수 있는 제도를 구축해야 했음에도 불구하고, 정치적 논란만을 피하는 데 급급하였다. 그 결과, 한약종상과 한약사 제도는 끊임없는 논란의 대상이 되었다.

축조심의 안건은 제23조부터 다시 논란이 되었다. 제23조는 “의약품, 의약

10) 「약사법안 제1·2독회」, 『제17회 제1차 본회의회의록』, 1953년 11월 11일.

용구, 화장품의 제조업자는 그 제조소마다 전임관리약사로써 관리시켜야 한다”는 항목이었다. 제23조부터 제25조까지는 약사가 아니면 의약품, 위생재료 등을 판매 및 관리할 자격이 없도록 규정하였다. 이에 대해 의사출신인 이용설 의원은 의료기기는 의사의 지시와 요구에 따라 제작되는 경우가 많고, 거즈와 마스크 등 위생재료는 약사의 전문지식을 요구하는 것이 아니기 때문에, 약사만이 의약품 및 위생재료를 취급할 수 있다는 항목은 삭제되어야 한다는 주장이었다. 결국 제23조는 “의약품, 화장품의 제조업자는 그 제조소마다 관리약사로써 관리시켜야 한다”로 수정되어 통과되었다.

(2) 한약종상, 매약청매상의 법적 지위 문제

가장 논란이 되었던 조항은 제26조 제1항 “판매업의 종별은 약종상, 한약종상, 위생재료상으로 한다”였다. 이에 대해 노정용 의원 외 14명은 약종상,

표 4. 연도별 의약품 영업자수 (단위: 명)
Table 4. The Number of Drug Businessman by Year (number of persons)

연도별	총수	제조업자				약국	약종상			매약청 매업자
		의약품	의료용구	위생재료	화장품		무역	양약	한약	
1949	8,933	344	-	-	94	-	-	870	5,785	1,840
1950	8,956	362	-	-	99	-	-	870	5,785	1,840
1951	6,896	376	-	8	101	-	-	833	4,375	1,203
1952	7,788	403	-	12	115	504	129	865	4,461	1,299
1953	8,279	261	-	15	44	723	205	1,135	4,725	1,171
1954	7,690	411	4	15	106	647	67	1,105	4,259	1,076
1955	7,564	296	5	11	27	696	164	1,121	4,082	1,162
1956	8,358	248	27	10	72	960	169	1,257	4,049	1,566
1957	8,703	271	23	13	79	1,177	263	1,212	3,834	1,831
1958	9,423	382	24	15	91	1,632	138	1,243	3,663	2,235
1959	7,083	327	22	15	93	1,694	111	880	2,335	1,606
1960	11,570	400	24	19	110	2,525	134	1,274	3,770	3,314
1961	11,905	328	15	10	67	3,139	140	1,239	3,456	3,511
1962	13,025	336	18	11	82	3,564	136	1,196	3,634	4,048
1963	15,465	360	23	8	90	4,382	119	1,383	4,624	4,476
1964	16,316	450	39	19	108	5,218	108	1,337	4,371	4,666

(보건사회부, 1957: 241-242; 1964: 210-211)

한약종상 밑에 매약청매상을 삽입하자고 주장하였다. 노정용 의원 등은 매약청매상이 일종의 매약 유통업자로 그들의 존재를 인정하자고 주장하였다. 1953년 공식 통계상 매약청매상은 1,171명으로 4,725명의 한약종상에 비해서는 적은 숫자였지만, 1,135명의 약종상보다는 많은 숫자였다(보건사회부, 1957: 241-242).

「약사법」의 입법취지는 과도기적이며 후진적인 존재인 매약을 폐지하여 약품취급자의 수준을 향상시키고자 하는 목적이 있었다. 이에 대한 노정용 의원의 주장은 현실적으로 산간벽지에 약국을 개설할 약사나 약종상은 존재하지 않으므로 농어촌의 의료환경이 개선되기 전까지는 매약청매상을 폐지할 수 없다는 것이었다. 이에 대해 이용설은 이용의 편리를 위해서 사람의 생명을 다루는 의약품 취급자를 무자격자에게 맡길 수는 없다며 반대의 주장을 폈다. 제26조 제1항은 표결에 부쳐졌는데, 두 차례의 표결 결과 원안과 수정안이 모두 부결되는 미증유의 사태가 발생했다. 결국 제26조 제1항은 폐기되었다. 이후 언론에서는 국회의원들의 소극적인 표결형태에 대해 대대적인 비판 여론이 일었다. 국회의원들은 손드는 법을 연습해야 한다거나, 손돌 줄 아는 후보자에게 투표해야 한다라는 요지의 비판이었다.¹¹⁾

보건사회부는 사태수습책으로 제26조 제1항을 폐기된 채로 둘 것인가, 부칙으로 보완할 것인가 등을 모색하다가 국회 보건사회분과위원회 소안으로 “판매업종별로서 약종상, 한약종상, 매약청매상으로 한다”는 조항으로 다시 상정하기로 했다. 결국 원안을 폐기하고 수정안으로 정리한 것인데, 매약청매상을 제외한 원안으로는 본회의 통과가 불가능하다는 판단에 따른 것이었다. 표결에 부친 결과 또 부결되었다. 조봉암 국회부의장이 또다시 부결시킬 수 없다는 경고발언을 한 후 재차 표결에 들어갔고, 총 6차례에 거친 표결로 제26조 제1항이 가까스로 통과되었다. 그만큼 이 사건은 당시의 의료환경상 무작정 폐기할 수 없는 매약청매상의 존재감을 드러낸 표결이었다. 또, 제26

11) 「仙藥 아닌 藥事法이 무슨 소용?」, 『동아일보』, 1953년 11월 13일; (홍현오, 1972: 272).

조 제3항은 한약종상의 의약품 판매에 관한 항목인데, 한의서에 수록된 처방 뿐만 아니라 한의사의 처방전에 따른 의약품 역시 판매할 수 있다는 수정안이 제안되어 통과되었다. 제27조부터 제60조까지는 일사천리로 통과되어, 「약사법」은 11월 13일 국회 본회의를 최종 통과하였다(홍현오, 1972: 270-274).¹²⁾

한약종상과 매약청매상의 지위를 인정한 입법 취지는 열악한 의료환경 속에서 농촌의 의료현실을 인정한 결과였다. 그러나 한약종상의 수가 정체상태였던 것에 비해 점차 도퇴되어야 할 존재였던 매약청매상의 수가 「약사법」 제정 이후 2-4배 가량 늘어난 것은 매약을 폐지하여 약품취급자의 수준을 향상시키고자 했던 「약사법」의 입법 취지와 맞지 않을뿐더러 정부와 국회가 의료인 양성이나 의료 취약지구를 위한 별다른 조치를 취하지 않은 결과이기도 했다.

국내 최초로 제정된 「약사법」은 이와 같은 우여곡절을 거쳐 1953년 12월 18일 법률 300호로 공포되었으며, 이 날부터 시행되었다. 아울러 약사법의 구체적 실행을 규정한 「약사법시행령」이 1954년 제정 · 공포되었다. 「약사법」은 이후 수십 차례에 걸친 개정에서 적지 않은 논란을 일으킬 정도로 보완해야 할 항목이 적지 않았다.

「약사법」에 근거하여 1955년 위반사항을 점검한 결과, 점검대상 8,861건 중 위반건수는 2,746건으로 31.0%에 달하였다. 총 위반건수 중에서 약업 종사자들의 무허가 · 무등록이 812건(29.6%)으로 최대를 차지하였고, 독극물 취급위반이 636건(23.3%), 무허가 · 무등록약품이 252건(9.2%) 등으로 그 뒤를 이었다(보건사회부, 1957: 247-248).¹³⁾ 근대적 의약업을 주도했던 약사는 독

12) 「약사법」을 통해 매약청매상의 존재가 합법화되었고, <표 4>에서 볼 수 있는 것처럼, 1962년부터 1967년까지는 4천명 이상의 매약청매상이 활동했다. 1968년부터는 1천명대로 급감하였고, 1975년부터는 1천명 미만으로 감소하였다. 1975년도에 약종상과 한약종상은 3천여 명 이상을 유지하고 있었다(보건사회부, 1976: 144-145).

13) 약업 종사자 중에서 약사는 점검대상 1,894건 중 위반건수가 729건(38.5%)이었고, 약종상은 점검대상 2,491건 중 위반건수가 1,028건(41.3%)이었으며, 한약종상은 점검대상 2,508건 중 위반건수가 614건(24.5%)이었다. 약사의 주요한 위반건수는 독극물 취급위반이 340건(46.6%)으로 가장 많았고, 그 다음이 무허가 · 무등록이 115건(15.8%)이었다. 약종상의 주요한 위반건수는 무허가 · 무등록이 256건(24.9%)으로 가장 많았고, 그 다음이 독극물 취

극물 취급 위반이 가장 많았지만, 시설보수 등의 징계처분에 그쳤다. 약종상은 무허가·무등록과 독극물 취급 위반 이외에 무허가·무등록약품과 부정 표시약품 등도 많았고, 영업정지, 폐업, 허가등록 취소 등의 처분을 받았다. 반면 한약종상은 무허가·무등록이 압도적으로 많았고, 폐업과 영업정지 처분을 많이 받았다. 이러한 경향은 1956년과 1957년에도 지속되었다.¹⁴⁾ 이로 볼 때, 1950년대 약업계의 최대 문제는 무허가·무등록자들이 불법적으로 활동하는 것이었음을 알 수 있다.

「약사법」은 미래의 약업을 짚어질 존재를 약사로 확정하였고, 약학대학 졸업자 수는 계속해서 증가하였다. 「약사법」은 전통적인 약업 종사자인 한약종상과 매약청매업자들의 지위도 보장하였는데, 이에 따라 「약사법」 제정 이후 10여 년 동안 매약청매업자들의 수가 급속히 늘어났다.¹⁵⁾ 이에 비한다면 한약종상의 수는 더 이상 늘지 않았으며, 한약종상의 신규 진입도 쉽지 않았다. 매약청매업은 지방정부의 허가만으로 의약품을 유통에 참여할 수 있었지만, 한약종상은 자격조건이 강화된 데다가 지방정부가 실시하는 시험에 통과해야 했기 때문이다.

일제시기 약제사가 약학교나 약학과를 졸업하고 약제사 시험에 합격할 경우에만 약제사 면허를 부여했던 것과 달리, 약종상 및 매약업자 등은 각 지방

급 위반이 211건(20.5%)이었다. 한약종상의 주요한 위반건수는 무허가·무등록이 327건(53.3%)으로 가장 많았고, 그 다음이 무허가·무등록 약품이 66건(10.7%)이었으며, 독극물 취급위반은 9건(1.5%)에 그쳤다. 위반자의 처벌에 대해서 약사는 시설보수가 가장 많았고, 약종상은 영업정지에 이어 폐업이 가장 많았으며, 한약종상은 폐업에 이어 영업정지가 가장 많았다.

14) 당시 보도에 따르면, 1957년 약사법 위반이 1천여 건에 이르고, 이 중 약사가 가장 많고, 약종상이 그 다음이었다고 보도하고 있다(「약사법 위반이 천여건, 지난 1년간의 단속결과」, 『조선일보』, 1957년 12월 22일). 『보건사회통계연보』에 의하면, 1957년 약사법 위반은 조사 대상 11,983건 중 2,440건이었고, 이 중 약종상이 2,555건 중 821건이었고, 매약청매업자가 1,288건 중 488건, 한약종상 3,612건 중 406건, 약사 1,440건 중 391건 등이었다(보건사회부, 1957: 247-248).

15) 매약청매업자의 수는 1964년 4,666명으로 최고점을 찍은 이후 계속 감소하였는데, 1968년 1천명 대로, 1974년부터는 1천명 이하로 계속해서 줄어들었다. 한약업사의 수는 매년 3-4천명 수준을 유지하다가 1979년 이후로 2천명 내 수준으로 감소하였다. 『보건사회통계연보』(1964-1980)를 참고.

경우부의 허가를 받아 영업소를 개설할 수 있었다. 약종상 및 매약업자들은 각 영업소의 변경이나 이동이 있을 때에도 각 지방 경우부나 경찰서의 허가를 받아야 했다. 일제시기까지 약종상의 임의조제나 진료행위는 불법이었지만, 관습상 용인되는 상황이었다. 한약종상은 별도의 시험 없이 도지사가 인허가를 통해 관리하도록 했다.

해방 직후 미군정과 대한민국 정부는 각 도 단위로 한약종상 면허시험을 실시하고, 합격자에 한해서 면허를 부여하도록 하였다. 1946년 경기도와 경상남도에서, 1947년 강원도, 경상북도, 경상남도 등에서, 1948년 경상북도에서, 1950년 전라남도에서 36명이 선발되는 등 해방 직후에 한약종상 면허시험이 본격적으로 실시되었다(대한한약협회, 2006: 499; 박경용, 2009: 74). 시험내용은 실물시험과 필기시험 두 종류인데, 실물시험은 유사한 약초들을 보여주 고 이를 구분할 수 있는지를 묻는 시험이었고, 필기시험은 한의서의 처방내용을 묻는 시험이었다(박경용, 2009: 81-85).

당국은 한약종상 면허시험을 통해 미자격 한약종상을 걸러낼 수 있는 최소한의 기준을 마련할 수 있었고, 지역별로 필요한 인원을 수시로 충원할 수 있었다. 이러한 방식은 한약종상의 질적 수준을 표준화할 수 있었고, 의약 취약지역의 수요에 적극적으로 대응할 수 있다는 장점이 있었다. 그러나 당국이 한약종상 면허제도의 실시를 통해 한약종상을 제도화하고자 한 것은 아니었다. 한약종상은 법적 지위는 불안정한 상태로 여전히 임의적인 존재였다.

1951년 「국민의료법」 제정과정에서 종래 의생으로 불리던 한의사는 한의사의 법적 지위를 보장받게 되었지만, 약제사를 비롯한 약종상, 한약종상, 매약청매상 등 약업인의 법적 지위는 보장받지 못했다. 이후 약제사, 약종상, 한약종상, 매약청매상, 한약사의 법적 지위에 대한 논란은 지속되었고, 1953년 「약사법」 제정 과정에서 약업인의 법적 지위를 둘러싼 다양한 논의가 전개되었다.

1952년 의료법 제정 이후에는 한약종상 시험 응시자격이 중졸 이상에다 한방업소 근무경력 3년 이상으로 강화되었다. 시험은 약사법 제37조 2항 규정

에 의해 한약종상 수급조절의 필요성이 인정될 때 특별시나 각 도별로 실시되었다. 1960년대에는 중졸 이상에 한방업소 근무경력 5년으로 늘었고, 다시 고졸 이상의 학력이 추가되었다. 각 지방의 인력수급 상황에 따라 한약종상 시험여부가 결정되었기 때문에, 시험 시기나 장소가 일정하지 않았다. 서울의 경우에는 1959년 이후로는 한약종상 시험이 실시되지 않았다. 이는 무의면 위주로 1개 지역 당 한약종상의 수를 1명으로 제한한 결과였다(박경용, 2009: 77-80).¹⁶⁾

한약종상들은 1953년 11월 대한한약업조합연합회를 조직하여 자신들의 이해를 관철시켜 나가고자 하였다. 무엇보다 한약종상의 지위를 개선하기 위해서는 의약품 조제 권한을 가진 약사에 준하는 법적 지위를 필요로 하였다. 1961년에는 한약종상을 한약사로 개정하기 위한 제1차 약사법 개정운동을 전개하였고, 1964년에는 한약종상을 한약조제사로 개정하기 위한 제2차 약사법 개정운동을 전개하였지만, 모두 실패하였다(대한한약협회, 2006: 392-412).

2) 전후 의약품수입과 제약산업의 정비

1955년도 의약품 수입액(3,419,728.84달러)은 수출액(134,092.62달러)보다 25.5배 이상 많았다. 주요한 수출 의약품으로는 맥문동(麥門冬: 소염제의 일종), 오배자(五倍子: 오배자 진딧물의 벌레집으로 항균 및 지혈용으로 쓰임) 등의 한약재와 어간유 등 21종에 불과하였다. 반면 230여종의 의약품과 130여종의 한약재가 수입되었다. 가장 많이 수입된 의약품은 결핵 치료제인

16) 한약종상은 1960년대에 특정지역에서만 활동할 수 있는 허가제로 인정되었고, 지방정부가 실시하는 시험을 통해서만 그 자격을 얻을 수 있었다. 1971년 「개정약사법」은 한약종상에서 한약업사(漢藥業士)로 명칭을 변경하였으며, 1986년에는 한약업사(韓藥業士)로 개칭되었다. 1983년 11월 27일 한약업사 시험이 마지막으로 치러지면서, 더 이상 신규 한약업사가 배출되지는 않았다. 2000년 2월, 제1회 한약사 국가시험의 실시로 새로운 한약사가 등장하였는데, 이들과 구분하기 위해 한약업사들은 전통한약사라는 새로운 명칭으로의 변경을 요구하고 있다. 「한약업사 운영 전반에 대한 실태조사」, 『대한한약신문』 107, 2006년 2월 25일.

스트렙토마이신으로 3,559,534바이알(vial), 658,394.30달러로 전체의 19.3%에 이를 정도였다. 이밖에도 페니실린, 네오살바르산, 페나돌라 등 항생제와 성병치료제 등이 주요한 수입 의약품이었다. 한약재 중에서는 녹용, 사인(砂仁: 생강과의 열매로 만든 약재), 감초, 계피 등의 순으로 많이 수입되었다(보건사회부, 1957: 275-284).

1956년도 의약품 수입액(6,502,440.54달러)은 수출액(192,410.34달러)보다 33.8배 이상 많았다. 수출의 증가에도 수입액이 전년대비 2배 이상 늘어난 이유는 국제협조처(International Cooperation Administration, ICA)의 자금 지원 때문이었다. ICA는 의약품수입에 530만 달러 이상을 지원하였다. 주요 수출품은 오배자 이외에 어간유와 막위림(莫胃林: 위장약) 등 19종이었다. 수입 의약품은 306종의 의약품과 94종의 원료가 포함되었는데, 주요 수입 의약품은 스트렙토마이신, 페니실린, 테라마이신, 네오살바르산 순으로 많았다. 한약재는 93종이 수입되었는데, 녹용, 감초 등의 수입이 많았다(보건사회부, 1957: 285-298).

1957년도 의약품 수입액(6,214,409.967달러)은 수출액(390,748.74달러)보다 15.9배 이상 많았다. 전년 대비 수출이 2배 이상 크게 증가하였고, 수입액은 전년 대비 약간 줄었다. ICA의 지원은 계속되어 440만 달러를 지원하였다. 주요 수출품은 오배자가 전체의 25%를 차지할 정도로 많은 비중을 차지했고, 어간유와 세미(細尾: 인삼의 잔뿌리)가 그 뒤를 이었다. 수입 의약품은 128종의 의약품과 170종의 원료가 포함되었다. 주요 수입 의약품은 페니실린이 가장 많았고, 디히드로스트렙토마이신, 테라마이신 등이 뒤를 이었다. 전년대비 많이 달라진 점은 1956년도에 원료 수입액이 66만여 달러였는데, 1957년도에 원료 수입액은 116만여 달러로 1.8배 가량 높아졌다는 점이다. 한약재는 125종이 수입되었는데, 녹용, 수부자(水附子: 오두라는 식물뿌리(부자)를 소금물에 절인 것으로 강심제와 진통제로 쓰임), 부자변, 감초 순으로 많았다(보건사회부, 1957: 299-314).

흥미롭게도 국내 의약품 생산량이 폭발적으로 증가했던 1950년대 중반, 의

약품 생산의 54%를 화장품 생산이 차지한 적도 있었다. 주로 비누와 크림 등이 많이 생산되었는데, 저비용으로 대량 생산이 가능한 품목이었기 때문이었다.

제약산업이 본격적으로 성장하기 시작한 것은 1950년대 말이었다. 수입품이 대다수를 차지하던 의약품 시장에 국내 제약회사가 생산한 항생제가 등장하기 시작했다. 정부는 국산약품 보호정책과 완제품의 국산화 정책을 추진하였다. 1960년 이후로 수입약품은 점차 줄어들었고, 대신 약품 원료의 수입이 크게 증가하였다. 이에 따라 1960년대 초에 화장품 생산량은 전체 의약품 생산의 5.4% 수준으로 급감하였다.

1960년대 국내 약품시장이 크게 성황을 이룬 것은 자양강장제와 비타민제가 폭발적으로 팔렸기 때문이다. 특히 비타민은 한국인들에게 영양부족을 해결해 줄 수 있는 일종의 보신제로 여겨졌다. 식사를 안해도 비타민만 먹으면 건강해질 수 있다는 생각이 팽배할 정도였다. 일동제약은 1959년 유산균 제제인 비오비타를 출시했고, 1961년에는 지속성 활성비타민인 아로나민을 발매했다. 동아약품은 1961년 피로회복용으로 박카스를 출시해서 각광을 받았다. 1964년에는 불과 반년 사이에 푸로나민, 아로나민, 옥소라민, 하아나민, 아리랑V, 아리타민, 코리나민, 프리마, 바이페라, 베지나민, 스테미나 등의 출시로 활성비타민 시장이 과열되기도 했다. 1960년대 이후로는 제약산업이 정비됨에 따라, 1964년 482개에 이르던 제약업체 수는 1966년 349개, 1970년 286개로 감소하였다. 대규모 시설을 갖춘 소수 제약업체가 약품 생산을 과점하는 현상이 두드러졌고, 1970년대는 10억원 이상의 생산규모를 갖춘 28개 제약업체가 전체생산의 82%를 차지할 정도였다(여인석 외, 2012: 347-348).

표 5. 연도별 국내 의약품 생산량

(단위: 백원)¹⁷⁾

Table 5. The Domestic Output of Medicine and Medical Supplies by Year

(one hundred Korean won dollar)

	총액	약전류	신약	주사약	매약	위생재료	의료용구	화장품
1949	22,921	2,613	2,497	3,672	12,117	2,023	-	-
1950	118,597	27,139	-	65,906	-	25,551	-	-
1951	244,873	18,355	11,710	55,153	70,474	9,181	-	80,000
1952	272,582	17,040	37,188	36,815	46,578	13,750	-	121,212
1953	432,206	58,998	86,690	76,738	125,966	33,893	49,920	-
1954	709,940	178,198	189,190	21,341	176,048	15,570	-	129,593
1955	4,903,434	550,349	538,517	425,568	571,454	145,214	19,231	2,653,100
1956	5,822,087	371,490	1,029,365	533,272	774,594	264,712	84,454	2,764,200
1957	7,521,181	556,763	1,368,812	835,349	1,586,810	319,992	94,895	2,758,559
1958	7,514,747	544,695	3,003,062	485,791	1,269,226	345,781	-	1,641,242
1959	9,348,678	754,929	4,046,436	691,319	1,403,359	206,093	-	590,389
1960	13,791,316	-	12,659,501	-	-	159,310	-	972,505
1961	20,043,176	-	18,558,196	-	-	336,466	52,939	1,081,540
1962	31,484,709	-	28,495,293	-	-	311,334	78,485	2,599,597

(보건사회부, 1959: 204-205; 1960: 206-209; 1961: 219-223; 1962: 254-259)

1950년도 전쟁이라는 특수상황 탓에 수출 의약품 총액이 수입 의약품 총액을 한차례 앞선 적이 있었다. 이후 한 번도 의약품 수출액이 수입액을 압도한 적은 없었다. 수입이 많았을 때는 무려 수입액이 수출액의 34배 정도를 차지하기도 하였으며, 그것도 원료가 아닌 완제품이 90% 이상이었다.¹⁸⁾ 1956년에 수입액의 비율이 최고점을 지난 후에 점차 수출액이 증가하였고, 1960년대 전반에 이르면 수입액은 수출액의 1.6배 수준으로 급감하였다. 한 가지 주목해야 할 것은 1956년에 수입액이 최고점이기는 하지만, 약품제조를 위한 원료수입도 본격적으로 시작된 해였다는 점이다. 이는 1950년대 중반 이후 제약산업이 정비되고 생산기반을 갖추기 시작했다는 것을 의미한다. 전쟁 이

17) 1953년 화폐개혁으로 화폐단위가 엔(円)에서 환(圓)으로 바뀐다. 100엔=1환, 1949~1952년까지 통제는 환으로 바꾼 것임. 1960년도부터는 의약품 구분이 의약품, 위생재료, 화장품 등으로 변경되었음. 1962년 6월 10일 화폐개혁으로 화폐단위가 환에서 원으로 변경되었음. 10환=1원.

18) 「국산의약품의 제조실태, 원료생산은 태무」, 『경향신문』, 1957년 12월 2일.

후 제약설비가 80% 이상 파괴된 상태에서 정부보유불(KFX: Korean Foreign Exchange), 미국국제개발처(AID: United States Agency for International Development), ICA 등의 지원과 협력은 절대적인 것이었다. ICA 등의 지원 자금은 원료수입과 시설건립에 활용되었다. 원조에만 의존하던 국내 의약품 시장도 점차 국산 의약품으로 대체되기 시작하였다. 그러나 수출품의 대부분은 한약재로서 국내 제약산업의 한계를 그대로 드러내기도 했다.

표 6. 의약품 수출입 통계

(단위: 천달러)

Table 6. The Trade Statistics of Medicine and Medical Supplies by Year

(ten hundred U.S dollar)

	수출				수입								
	계	제약 원료	신약	한약	계	제약 원료	항생 원료	마약 원료	약전 약	신약	한약	의료 용구	기타
1950	158	27	-	130	112	-	-	-	18	-	93	-	-
1951	145	24	-	121	1,750	-	-	-	291	1,165	293	0.2	-
1952	309	20	-	289	1,481	-	-	-	992	301	172	16	-
1953	340	29	-	311	3,740	-	-	-	2,582	697	349	112	-
1954	427	202	-	225	3,530	-	-	-	2,159	720	588	63	-
1955	134	22	15	97	3,420	-	-	-	1,658	1,356	388	10	8
1956	192	76	1	115	6,502	664	-	-	4,838	480	520	-	-
1957	391	72	-	318	6,329	1,368	-	-	3,376	1,088	497	-	-
1958	682	526	7	149	6,820	2,155	435	62	1,849	1,225	1,095	-	-
1959	916	546	144	226	6,304	1,441	642	70	1,306	1,821	687	337	-
1960	1,042	341	294	406	6,530	1,440	991	47	1,184	1,599	932	337	-
1961	1,638	384	223	1,031	2,709	647	-	-	-	1,509	241	312	-
1962	1,027	62	42	923	9,177	3,009	1,883	51	2,776	-	747	624	87
1963	2,045	433	73	1,539	5,276	2,177	1,131	39	1,069	-	373	488	-
1964	3,296	274	66	2,957	5,341	2,894	584	34	30	597	269	246	686

(보건사회부, 1964: 220-221)

4. 맺음말

해방 이후 미군정과 대한민국 정부의 약무행정은 경찰행정에 부속된 통

제 중심의 일제 잔재를 극복하고 법적·제도적 기반을 마련하는 것을 목표로 하였다. 미군정기에 약무국은 독립적인 부서로 재편되었고, 약무행정은 전후 질서유지를 위한 전후관리, 마약통제, 구호약품의 배분 등에 중점을 두었다. 미군정기는 약무행정의 제도적 안착을 위한 인적·물적 인프라가 구축되지 않은 가운데, 구호약품의 효율적 배분을 위한 공급 중심의 약무행정이 전개되었다.

정부수립과 한국전쟁을 거치면서 국가건설을 위한 제도 구축에 대한 국가적 사회적 요구가 증폭되었다. 1951년 국민보건의 증진과 향상을 위한 「국민의료법」 제정 이후, 약무행정을 지원하기 위한 다양한 노력이 경주되었고, 1953년 12월 「약사법」이 제정되기에 이르렀다. 「약사법」은 약무행정에 관한 기본법으로 약업 종사자들의 자격요건과 의약품 관리를 위한 기본 틀을 제시하였다.

당시 약학대학 졸업 혹은 국가시험을 통해서 약사가 된 인력은 1천여 명 수준으로 당시 필요한 의약인 수요는 현저히 부족했는데, 전근대적 약업 종사자인 약종상, 한약종상, 매약청매업자 등은 7천여 명에 달하였다. 1950년대 초 실질적으로 약사를 제외한 약업 종사자들은 3만여 명에 이를 것으로 추산되었는데, 매년 불법 혹은 무면허 약업 종사자들의 적발 건수만도 수백 건에 달하였다. 국회는 약종상과 한약종상들이 의약품의 유통에만 관여하는 것이 아니라 간단한 진료에도 개입하고 있다는 점에 주목하고, 검증 없이 유통·사용되는 매약들은 폐기되어야 한다고 생각했다. 하지만 현실적으로 의료혜택이 서울과 대도시에 집중되고 있는 상황에서 국회는 의료공백을 최소화 하는 방안도 모색해야 했다. 따라서 「약사법」은 입법과정에서 적지 않은 논란에도 불구하고 약종상, 한약종상, 매약청매업자들의 활동을 보장할 수밖에 없었다. 「약사법」이 의사와 한의사의 자격을 동등하게 보장했던 「국민의료법」의 정신을 계승하는 차원에서 한약사제도를 도입해야 한다는 주장도 있었지만, 이 역시 한약종상으로 한약사를 대체할 수 없는 현실문제에 부딪혀 좌절되었다. 말하자면, 「약사법」은 약사 중심의 약무행정을 예고한 것이었음에도

불구하고, 대도시 중심의 약무행정의 한계, 불법 및 무면허 약업 종사자의 활
개, 불법 매약의 만연 등 열악한 의료현실을 반영한 것이었다. 반면 「약사법」
이 약종상, 한약종상, 매약청매업자들 등 전통적 약업 종사자들의 활동을 보
장했다고 해도, 교육제도 및 면허제도 등 사실상 이들의 재생산구조에 대해
서는 제도적 보완 틀을 마련하지 않아, 장기적으로는 이들 전통적 약업자들
이 도태될 가능성이 컸다.

엄격히 따지면, 「약사법」은 그 내용상 일제 강점기의 잔재를 청산하고 새로
운 방향을 제시했다기보다는 의료재원의 인적·물적 인프라가 부족한 현실
과 적절히 타협한 산물이었다고 보아야 할 것이다. 그로 인해 「약사법」은 한
약조제권 분쟁, 한약사제도 등 의약계의 주요 분쟁거리를 안고 출범하였다.
이후 「약사법」은 수십 차례의 법안 개정을 통해 오늘에 이르게 되었다. 그럼
에도 불구하고 「약사법」은 그 자체로 해방 이후 현대적 약무행정의 제도화를
위한 출발점이자 기반을 마련했다는 점에서 그 의의가 있다고 할 수 있다.

해방 이후 한반도가 남북으로 분단되면서, 의료자원 역시 더욱 궁핍화되었
다. 미군정은 기존 약무행정을 정상화하기에 바빴으며, 스트렙토마이신, 페
니실린, DDT 등 신종 의약품에 대거 유입시켰다. 약무행정의 중심 역시 구
호약품을 효율적으로 배분하는데 집중되었다. 한국전쟁으로 의약품 생산시
설마저 파괴되면서 의약계는 미국산 의약품의 홍수시대를 맞이하였다. 1950
년대 중반까지 의약품의 대다수는 수입에 의존하였다. ICA 등의 지원에 힘입
어 제약산업이 정비되기 시작하였고, 국산의약품이 수입산을 빠르게 대체해
나갔다. 그러나 국산의약품의 수출은 미미하고 대부분은 한약재를 수출하였
다. 국내 제약산업의 한계 역시 명백했다. 해방 이후 1950년대까지 약무행정
의 중심은 전후 약업 종사자들의 양성과 관리, 의약품의 제조 및 수급관리, 마
약관리 등에 있었다. 본고는 마약에 대해서는 거의 다루지 못했다. 이 점은 차
후의 과제로 삼고자 한다.

색인어: 약무행정의 정착과정, 해방, 약사법, 미군정, 약사, 한약종상, 매약
청매업자

투고일 2013. 5. 31	심사일 2013. 6. 14	게재확정일 2013. 7. 8
-----------------	-----------------	------------------

참고문헌 REFERENCES

〈자료〉

- 강필구, 『미국약품해설집』제1집 (서울: 서울시의사회, 1948).
강필구, 『미국약품해설집』제2집 (서울: 서울시의사회, 1948).
강필구, 『미국약품해설집』제3집 (서울: 서울시의사회, 1949).
강필구, 『미국약품해설집』제4집 (서울: 南山堂, 1952).
강필구, 『미국약품해설집』제5집 (서울: 南山堂, 1954).
강필구, 『미국약품해설집』제6집 (서울: 南山堂, 1954).
미군청 보건후생부, 『미국의약품설명서』(발행처 불명, 발행시기 불명).
보건사회부, 『보건사회통계연보』(서울: 보건사회부, 1955-1964).
『京城藥學專門學校一覽』(1935).
『경향신문』, 1957년 12월 2일.
『국회회의속기록』, 1953년 10월 8일, 1953년 10월 10일, 1953년 11월 11일.
『대한한약신문』 107, 2006년 2월 25일.
『동아일보』, 1953년 11월 13일.
『매일신보』, 1912년 7월 18일, 1912년 7월 19일.
『보건사회백서』(1964).
『보건사회백서』(1965).
『보건사회부법령집』(1962).
『보건사회부행정개황』(1958).
『조선일보』, 1946년 1월 17일, 1957년 12월 22일.
『朝鮮總督府官報』, 1912년 3월 28일.
『한국 진단검사의학의 개척자, 이삼열』, 『연세의사학』13-2, 2010.
Willard, William R., “Some Problems in Public Health Administration in the United States

Army Military Government in Korea," *Yale Journal of Biology and Medicine* 19 (March 1947).

Choi, C. C., *Public Health in Korea* (Deputy Minister of Public Health and Welfare, American Government, Seoul, 1945-49, October 1949).

Chu, In Ho, *Public Health in Korea* (Headquarters combined Hospital Facilities 3rd and 14th Field Hospitals, September 1951).

〈연구논저〉

김신근, 『한국의약사』(서울: 서울대학교출판부, 2001).

대한한약협회 편, 『대한한약협회백년사』(서울: 창조사, 2006).

박경용, 『한국 전통의료의 민속지 I : 원로 한약업사의 삶과 약업 생활문화』(서울: 경인문화사, 2009).

박경용, 『전통의료 구술집성 1: 대구약령시 원로 한의약업인 6인의 의약업과 삶』(서울: 경인문화사, 2011).

양정필, 「한약업자의 대응과 성장」, 연세대학교 의학사연구소 편, 『한의학, 식민지를 읽다』(서울: 아카넷, 2008).

여인석 외, 『한국의학사』(서울: 의료정책연구소, 2012).

이동석 · 김신근, 『약의 역사』(서울: 서울대학교출판부, 1997).

이상섭 외, 『한국의 학술연구(약학): 자연과학편』 9 (대한민국학술원 발행), 2008.

이제웅, 「韓國 藥務行政에 關한 考察」, 『공중보건잡지』3-2, 1966.

丁民聲, 『우리 醫藥의 역사』(서울: 학민사, 1990).

최제창, 『한미의학사』(서울: 영림카디널, 1996).

한국약업100년편찬위원회, 『한국약업100년』(서울: 약업신문사, 2004).

한상욱, 「韓國 藥務行政의 發展相에 對한 考察」, 『최신의학』 9-1, 1966.

홍문화, 『藥史散考』(서울: 동명사, 1980).

홍현오, 『韓國藥業史』(서울: 한독약품주식회사, 1972).

-Abstract-

The Institutionalization of Pharmaceutical Administration After the Korean Liberation: Focusing on Regulating the Pharmaceutical Affairs Law(Yaksabeop) in 1953*

SIHN Kyu-hwan**

** Department of Medical History and Institute for History of Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, KOREA

The pharmaceutical administration under U.S Military Government in Korea and government of the Republic of Korea aimed at cleaning up the vestiges of Japanese imperialism which the pharmaceutical administration attached police administration and preparing with legal and systemic basis after the Korean liberation. The pharmaceutical bureau under U.S Military Government in Korea was reorganized as the independent division. The pharmaceutical bureau focused on preserving order, narcotics control and the distribution of relief drug. U.S Military Government proceeded supply side pharmaceutical policy for the distribution of relief drug without constructing human and material infrastructure.

After the Korean War, Korean society asked the construction of system for nation building. Korean national assembly regulated National Medical

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2012-8-1486).

** Department of Medical History & Institute for History of Medicine, College of Medicine, Yonsei University
Address: 50-1, Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, 120-752, KOREA
Tel: 82-2-2228-2474 / E-mail: jerryq@yuhs.ac

Received: May 31, 2013; Reviewed: Jun. 14, 2013; Accepted: Jul. 08, 2013

Law(Gukmin uiryo-beop) for promotion of public health in 1951. The Pharmaceutical Affairs Law(Yaksabeop) was regulated in 1953, and it prescribed the job requirement of pharmacist, apothecary, and drug maker and seller, and presented the frame of managing medical supplies. The Pharmaceutical Law originally planned the ideal pharmaceutical administration, but it rather secured the status of traditional apothecary, and drug maker and seller. On the contrary, though the Pharmaceutical Law guaranteed the traditional druggists, it did not materialize reproduction system such as educational and license system. It means that the traditional druggists would be degenerated in the near future.

After the armistice agreement in 1953, Korean was in medical difficulties. Korean government was suffered from the deficiency of medical resources. Because of destruction of pharmaceutical facilities, Korean had to depend on United States and international aid.

The Pharmaceutical Affairs Law did not cleaned up the vestiges of Japanese imperialism, and compromised with reality lacked human and material infrastructure. As a result, the law became the origin of pharmaceutical disputes such as pharmacist voluntary prescription, the separation of pharmacy and clinic, the compounding of traditional medicines, and the traditional pharmacist system. However, it was meaningful that the law was the turning point of the institutionalization of pharmaceutical administration after the Korean Liberation.

Keywords: the institutionalization of pharmaceutical administration, the Korean Liberation, the Pharmaceutical Affairs Law(Yaksabeop), U.S. Military Government, pharmacist, traditional apothecary, drug maker and seller

