

1951년 국민의료법 한의사 제도 입법 과정

정기용, 박왕용, 이충열
경원대학교 한의과대학 생리학교실

Process of the Legislation of the National Medical Services Law for Traditional Korean Medicine Practitioners in 1951

Ki-Yong Jung, Wang-Yong Park, Choong-Yeol Lee

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Objectives: The aim of this study was to reflect upon the process of the legislation of the National Medical Services Law for traditional Korean medicine practitioners (TKM practitioners), especially at the Assembly plenary session of 1951.

Methods: Various primary sources related to the legislation were examined, especially those in National Assembly Records and newspapers.

Results: In 1950, the National Assembly wanted to establish the National Medical Services Law (國民醫療法) replacing the colonial medical services law (朝鮮醫療令), but it ended in failure. So in 1951, the National Assembly tried again. First, legislator Han Gukwon (韓國源), with 83 other legislators, introduced a bill for the new national health care system. The Society and Health (社會保健委員會) and the Legislation and Judiciary subcommittees (法制司法委員會) deliberated on this bill, and each proposed an amendment to the National Assembly. In the process of careful deliberation of these three proposals, the Ministry of Health and legislator Kim Ikgi (金翼基) each came up with a further amendment. Ultimately, Kim Ikgi's amendment was accepted by the National Assembly. According to his proposal, TKM practitioners were titled 'Hanuisa (漢醫師)', and the medical office name of TKM practitioners became 'Hanuiwon (漢醫院)'.

Conclusions: The National Medical Services Law passed in 1951 was the beginning of the unique dual national medical license system of Korea. It recognized Western medicine and TKM practitioners equally under the national license system.

Key Words : National Medical Services Law (國民醫療法), license system for Traditional Korean Medicine (TKM) practitioners, dual national medical license system (二元的 醫療制度)

서론

해방 후 미 군정기를 지나고 남한에 수립된 대한민국 정부에서는 과거 식민시기에 만들어진 많은 식민 잔재를 청산하기 시작했으며 의료 분야도 예외는

아니었다. 이러한 맥락에서 식민지 시절의 『朝鮮醫療令』(1944)을 대체할 국민의료법 제정의 필요성이 대두되었다. 이 시기 국민의료법 제정은 건국 초기 미래의 국가 의료체계를 결정한다는 점에서 그리고 식민지에서 해방된 후 주체적으로 국가 발전을 위한

• Received : 6 August 2009 • Revised : 7 September 2009 • Accepted : 14 September 2009
• Correspondence to : 이충열(Choong-Yeol Lee)
경기도 성남시 수성구 복정동 산 65 경원대학교 한의과대학 생리학교실
Tel : +82-31-750-5419, Fax : +82-31-750-5416, E-mail : cylee@kyungwon.ac.kr

의료체계를 우리가 직접 결정한다는 점에서 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 이 시기에 대한 학계의 연구는 아직까지 본격적으로 이루어지지 않고 있다.

지금까지 근현대 시기의 韓醫學史와 관련된 연구는 주로 조선말과 일제 강점기를 중심으로 이루어졌으며, 이후로는 90년대 한약분쟁에 대한 연구가 주로 이루어졌다. 해방 시기부터 90년대 이전까지의 시기가 공백기로 남아있다고 할 수 있다.

일제 시기부터 1960년대 초까지의 한방의료제도 변천을 다룬 연구¹⁾가 있으나 이 연구에서 해방 후 한의사 제도 성립 과정 부분을 다룰 때 五人同志會²⁾의 한 사람인 정원희(鄭源熹)가 발표한 신문 연재 내용³⁾에 지나치게 의존함으로써 엄밀한 의미에서 이 주제에 대해 충분한 자료를 가지고 연구했다고 보기 어려운 한계를 가지고 있다. 따라서 본 연구에서는 근현대 시기 한의학 관련 연구에서 미흡하다고 생각되는 해방 후 한의사 제도의 성립 과정을 1951년 제2대 국회 본회의 국민의료법 제정 과정을 통해 살펴보고자 한다⁴⁾. 먼저, 입법 배경이 되는 당시의

의료 현실에 대해 간략하게 살펴보고, 구체적으로 1951년 제2대 국회 본회의에서 한의사 관련 법안이 어떻게 만들어졌으며, 담고 있는 구체적인 내용은 무엇인지 그 과정과 내용을 살펴보고자 한다.

2. 시대적 배경

1) 해방 후 의료 현실

해방 후 미군정은 기본적으로 일제의 의료 정책을 그대로 유지하였으며 따라서 1944년 9월 14일 공포된 『朝鮮醫療令』⁵⁾은 1951년 국민의료법이 제정되기 전까지 유효한 법률로 기능하였다.

해방 후 의료 현실은 크게 다음과 같이 네 가지 측면에서 정리해 볼 수 있다.

첫째, 부족한 의료인 수(數)의 문제이다. 양의와 한의를 합친 전체 의사 수가 크게 부족하였다. 1951년 남한의 인구를 약 2천 1백만 정도⁶⁾라 추정할 때 당시 의료인력(의사, 한의사, 치과의사) 전체 수가 7,444명으로 한국인 10만 명당 의료 인력은 약 35.4명이 되어 일제 식민시기에 비해 별로 나아지지 않은 열악한 상황이었다(Table 1).

Table 1. The Number of Medical Personnel in 1951⁷⁾

醫療人	總數	男	女	人口一萬에 對한 비율
醫師	5,082	4,695	387	2.5
漢醫師	1,566	1,565	1	0.8
齒科醫師	796	758	38	0.4

1) 신중완. 일제침략이후부터 1960년대 초까지의 한방의료제도 변천사에 관한 연구. 대한원전사의학회지. 1988;2:37-46.

2) 1951년 국민의료법 제정 당시 부산에서 韓國醫藥會를 결성하고 양의와 한의가 동등한 의료법 통과를 위해 앞장섰던 한의계의 禹吉龍, 權義壽(이상은 漢藥種商), 尹武相, 李羽龍, 鄭源熹(이상은 限地醫生) 5명을 말한다.

3) 漢醫師協報에 鄭源熹가 ‘解放後 漢醫學의 발자취’란 제목으로 국민의료법 제정 과정에 대해 연재함.

漢醫師協報 1984. 6. 30.-10. 15 解放後 漢醫學의 발자취 (1)-(8)

이 신문 내용을 포함하여 생전의 정원희의 글들을 모아 朴台守 整理·編輯. 素軒 鄭源熹 遺稿集-解放後 漢醫學의 발자취. 부산:玄凡社. 1988. 이 출판되었다.

4) 이 당시 국회 속기록, 신문 기사 등에서 한의와 양의를 지칭하는 용어는 다음과 같다. 본 논문에서는 당시 사용된 대중적인 용어를 그대로 사용하였다.

· 한의 관련 용어 - 醫生, 漢醫, 漢醫士, 漢醫師, 漢方醫師, 漢方醫, 漢醫學, 漢方醫學

· 양의 관련 용어 - 醫師, 洋醫, 新醫, 洋醫師, 洋方醫師, 新醫師, 洋方醫, 洋醫學, 洋方醫學

5) 『조선의료령(朝鮮醫療令)』(1944)은 기존에 개별적으로 존재하던 의료인 관련 규칙과 의료관련 규칙들을 폐지하고 이들을 모두 하나의 법령 아래 모은 것이었다. 조선의료령의 가장 큰 특징은 의료와 관련된 일반적인 규정 외에 전쟁의 막바지에 이른 일제가 필요한 의료 인력과 시설의 징발을 위해 “중사명령”에 대한 조항을 신설한 것이었다. (여인석 외. 한국 의사면허제도의 정착과정-한말과 일제 시대를 중심으로-. 의사학. 2002;11(2):151.에서 인용)

6) 1949년 인구총조사 결과(20,188,641명)와 1955년 인구총조사 결과(21,502,386명)를 감안하여 설정하였다.(국가통계포털. Available at:URL:http://www.kosis.kr 인구총조사 참고)

7) 대한보건연감(1956), 社會保健部4287年度統計年報 참조

둘째, 의료인 수의 부족과 함께 더욱 큰 문제는 의료인의 불균등한 분포였다. 특히 양의의 도시 집중 현상은 사회적으로 문제가 될 정도였다⁸⁾. 엄격한 일제의 통제 하에서도 의사의 도시 집중이 문제가 되었으며, 미 군정기인 47년 12월 14일 의료기관 편제를 시정하고자 도시 내 신규개업을 불허하는 법령이 공포되기도 했지만 해방 후 2년여 기간 동안 일제의 공립병원 중심, 사립병원 개업 제한 체제는 붕괴되었다⁹⁾. 이러한 군정기의 실질적인 자유 개업체제는 양의의 도시 집중과 무의촌 문제를 더욱 심화시켰다.

셋째, 양의의 비싼 진료비로 인해 일반인들의 양의에 대한 의료 접근성이 낮았다. 특히, 중일전쟁 이후로 외국에서의약품 수입이 사실상 어려워지고 이로 인해 외국약품 가격이 폭등해서 일반 대중이 양의를 이용할 수 있는 기회가 사실상 제한받고 있었다¹⁰⁾.

넷째, 일반인들의 보건의료 기관 이용에서 한의가 차지하는 비중이 높았다. 일제 식민 시절 의생규칙(醫生規則) 초기에만 영년의생(永年醫生) 면허를 발급하였고 이후로 한의의 경우 신규면허자 모두에게 한지(限地), 한년(限年) 의생 면허만을 발급함으로써 지방과 농촌에 한의를 배치하는 정책을 시행하였다¹¹⁾. 결과적으로 지방과 농촌에서 의생들이 의료의 중추적 역할을 하게 되었다. 아울러 식민 시절에도 한약중상의 존재가 견재하여, 농촌에서도 한약을 쉽게 접할 수 있었고, 한약이 양약에 비해 비용이 저렴하여 대중의 이용이 광범위하였다. 이것은 무엇보다도 한의학에 대한 대중의 경험적 신뢰가 유지되고 있었기 때문에 가능한 일이었다¹²⁾. 결국 식민지 기간 동안 보건의료 전 체계 내에서 한의학이 차지하

는 비중이 서양의학보다 높았으며, 특히 농촌의 경우에는 거의 전적으로 한의약에 의존했다고 할 수 있다¹³⁾. 식민지 시기에 한의들이 없이는 의료 공백을 메우기가 어려웠던 상황이 해방 후에도 지속되고 있었으며 일반인의 한의약 이용이 여전히 서양의료에 비해 더욱 높은 상황이 계속되고 있었다.

2) 制憲國會의 國民醫療法 제정 시도

해방 후 군정기를 거쳐 대한민국 정부가 수립되었지만 의료법은 여전히 1944년 식민지시기에 제정 공포된 『朝鮮醫療令』이 법률적 효력을 가지고 있었다.

1950년 2월 당시 양의 출신이 주축을 이루고 있었던 보건부에서는 『朝鮮醫療令』(1944)을 대체할 醫療法을 제정하고자 保健醫療行政法案을 國會 文教社會委員會에 제출하였다. 이 보건부안은 제1장 總則(醫療人)에 醫師와 齒科醫師 제도만을 포함하고 있었고 漢醫師는 배제되어 있었다. 이는 醫師 및 齒科醫師單行法案으로 사실상 韓醫抹殺洋醫單一案인 셈이었다. 이에 대해 한의계가 강력하게 반발했고, 신문 보도에 따르면 당시 전국적으로 약 11만 명이 서명한 한방의(漢方醫) 보호를 위한 범안을 만들라는 요구와 보건부의 편협적인 의사법에 반대하는 내용을 담은 진정서가 국회 분과위원회에 쇄도하기도 했다¹⁴⁾. 이와 함께 국회에서는 한의학계의 입장을 대변할 사람이 없었던 상황에서 조현영(趙憲泳) 의원이 강력하게 이 법안에 반대했다. 이로써 이 법안은 당시 담당 분과위원회인 文教社會委員會에서 一蹴되어 국회 본회의에 상정되지 못하고 폐기되었다¹⁵⁾.

이를 보도한 당시 동아일보와 조선일보의 신문 기사(각각 1950. 3.5. 2면)를 살펴보면 제목에서부터

8) 朝鮮日報 1947. 6. 14. 2면 關心한 農村醫療施設, 人口 10萬에 醫師 1名, 醫師의 都市集中 防止가 時急

9) 신좌섭. 군정기의 보건의료정책. 의사학. 2000;9(2):226.

10) 朝鮮日報 1950. 3. 5. 2면 一考를 要하는 “漢方醫” 對策 - 抹殺態度는 果然賢明? 現實無視한 “醫政”에 物議

11) 기존 면허를 받은 의생의 경우 도시로 개업지를 이전하는 것을 허락지 않았으며, 도시에서는 결코 새로운 면허를 부여하지 않았고, 한지 면허의 경우 시골로 가는 것을 조건으로 면허를 연장시켜주는 등 한의를 시골로 내몰아가는 정책을 취했다. (여인석. 조선개항 이후 韓醫의 動態. 東方學志. 1999;104:314-5.)

12) 이꽃메. 식민지시기 일반인의 한의학 인식과 의약 이용. 의사학. 2006;15(2):227-36.

13) 신동원. 조선총독부의 한의학 정책: 1930년대 이후의 변화를 중심으로. 의사학. 2003;12(2):110-28.

14) 東亞日報 1950. 3. 5. 2면 漢方醫保護對策時急 「洋醫」 만이 病 고치는가? - 文社委 · 保健部醫師法案을 一蹴 자세한 내용은 정기용. 해방 후 한의사 제도 성립과정-1951년 國民醫療法 法案 제정을 중심으로-. 경원대학교 석사학위 논문. 2008:11. 을 참고할 것.

15) 대한한 의사협회. 大韓韓醫師協會 四十年史. 서울: 대한한 의사협회. 1989:70.

한의학의 입장이 강하게 반영되고 있음을 알 수 있다. 결론은 한방의(漢方醫)를 보호하기 위한 대책이 필요하고, 보건부 의사법안은 한방의(漢方醫) 말살 정책으로 현실을 무시한 의료 행정이라는 것이었다. 또 이 기사들은 우선적으로 醫生(永年醫生) 수가 줄고 고령화되면서 한방의가 사라질 위기에 있는 상황에 대해 우려를 나타내고 있다. 이것은 의사(양의)의 도시집중 현상으로 지방과 농촌에서 한방의와 한약 종사자들이 의료의 중심 역할을 하고 있었고 도시에서도 외국 의약품 가격 폭등으로 서민층의 태반이 한방의에 의존하고 있었던 상태로 국민의료의 상당 부분을 한방의가 담당하고 있는 현실과 관련되어 있었다. 이 기사들은 이런 현실을 근거로 한의를 배제한 保健部 醫師法案이 잘못되었음을 지적하고 있다¹⁶⁾.

결국 제헌 국회에서는 국민의료법이 제정되지 못하고 의료법 제정은 제2대 국회로 넘어가게 되었다.

3. 第2代 國會 國民醫療法 중 관련 법안 제정의 경과

1) 제2대 국회 국민의료법 중 한의사 관련 법안 제정의 경과

1950년 5월 31일 제2대 국회가 개회되었으나 곧 한국 전쟁이 발발하여 국민의료법 제정은 바로 이루어지지 못하고 전쟁 중이던 1951년 5월 31일 부산에서 제2대 국회가 다시 개회되어 본격적으로 국민의료법 제정을 위한 논의가 시작되었다.

국회 본회의에 앞서 韓國源 議員外 83인의 國民醫療法案(國民醫療法案 原案, 이하 原案)이 먼저 제출되었다. 이 법안은 의료법과 관련된 국회 해당 분

과위원회인 社會保健委員會(이하 社保委)와 法制司法委員會(이하 法司委)에 각각 보내졌고, 각 분과위원회는 韓國源外 83인이 발의한 原案에 대해 약 두 달간의 검토와 토론을 거쳐 각각 분과위원회의 수정안을 만들었다¹⁷⁾.

마침내 1951년 7월 13일에 열린 제11회 제25차 국회 본회의 國民醫療法案 第1讀會에는 韓國源外 83인의 原案과 이에 대한 社保委와 法司委의 수정안이 각각 상정되어 총 3개의 국민의료법안이 상정되었다. 이에 대해 기존의 연구들은 한국원 의원의 발의안과 사회보건위원회 발의안 두 안이 본회의에 상정되었다고 기술하고 있다. 대한한의학협회의 大韓醫師協會 四十年史(1989)가 대표적이다. 또 鄭源燾의 漢醫士協報 기고문(1984)과 이를 모아 발행한 素軒 鄭源燾 遺稿集 - 解放後 漢醫學의 발자취(1988)에서도 이와 같이 서술하고 있다. 시간적으로 鄭源燾의 글이 먼저 나왔으므로 아마도 이후의 연구자들이 鄭源燾의 글을 그대로 믿고 인용한 것이 아닌가 생각된다. 하지만 이 부분은 법제사법위원회의 수정안을 포함하여 세 가지 법안이라고 말해야 옳을 것 같다.

또 이와 함께 국회의원은 법안 심사 과정에서 필요에 따라 법안의 세부 사항에 대한 수정 건의 및 새로운 항목의 발의가 가능했으며, 본회의 중에는 의원들의 경우 20명 의원의 再請이 있을 경우 법안 수정 건의 및 새로운 항목 발의를 수시로 할 수 있는 체제로 되어있어, 법안 심사가 진행되면서 앞서의 세 가지 법안 외에도 국회의원들의 추가적인 법안들이 상정되어 함께 심의가 이루어졌다.

먼저 국민의료법안 제1독회가 두 차례(1951.7. 13

16) 朝鮮日報 1950. 3. 5. 2면 一考를 要하는 “漢方醫” 對策 - 抹殺態度는 果然賢明? 現實無視한 “醫政”에 物議 東亞日報 1950. 3. 5. 2면 漢方醫保護對策時急 「洋醫」 만이 病 고치는가? - 文社委 · 保健部醫師法案을 一蹴 자세한 내용은 정기용, 상거서, p12 을 참고할 것.

17) 1951년 5월 7일 한국원의원의 83인안이 제안되었고 1951년 7월 3일 사회보건위원회의 심사 및 수정안이 의결되었다.(국회-의안정보시스템. Available from: URL: http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=000501). 두 날짜 사이에 법안에 대한 검토가 이루어졌다. 제11회 제25차 본회의 회의록(1951. 7. 13.) 國民醫療法案 第1讀會 7, 25面에서 사회보건위원장인 박영출 의원이 社保委 수정안을 국회 본회의 상정 이전에 約 2個月동안 정부 당국의 의견을 비롯해서 국민의료법과 관계된 모든 분야의 의견을 듣고 또한 社會各層의 의견을 청취하여 충분히 검토했다고 밝히고 있다. 아마도 당시 부산에서 있었던 韓國醫藥會 소속의 五人同志會 5人(禹吉龍, 權義壽 2인은 漢藥種商, 尹武相, 李羽龍, 鄭源燾 3인은 限地醫生) 중 尹武相, 權義壽, 李羽龍, 鄭源燾 4인의 국회사회보건위원회 증언은 이 시기였을 것으로 생각된다. 이는 분과위원회 회의록이 제3대 국회에서부터 작성되어 보관되기 시작했기 때문에 추측 및 관련자의 증언에 의존할 수밖에 없는 한계를 가지고 있다.

-14) 이들에 걸쳐 열렸으며, 여기서 국민의료법안에 대한 전반적인 토론이 이루어졌다. 구체적인 법안의 심사는 본회의 국민의료법안 제2독회(7. 20, 21, 25, 27)에서 이루어졌으며, 제1조부터 附則까지 韓國源外 83인의 原案을 기본으로 각 항목을 차례차례 심사하면서 동시에 해당 항목에 대한 여러 수정안에 대해 의견과 반론을 듣고 바로 해당 항목을 擧手表決에 붙이는 방식으로 진행되었다. 마침내 1951년 7월 27일 제11회 제34차 본회의 국민의료법안 제2독회에서 국민의료법안이 최종적으로 통과되었다. 남아 있는 字句修正은 法司委에 一任되었고, 1951년 9월 6일 제11회 제59차 본회의 國民醫療法案字句整理의件에서 法司委의 字句修正案이 보고되면서 1951년 국민의료법에 대한 국회의 입법 과정이 최종적으로 완료되어 총66조 부칙 9조로 이루어진 국민의료법이 완성되었다. 이어서 1951년 9월 25일 법률 221호로 공포되었고, 90일 후 시행되었다¹⁸⁾.

2) 제2대 국회 본회의에 상정된 한의사 관련 법안 앞서 말한 바와 같이 國民醫療法案 第1讀會에 韓國源外 83인의 原案과, 이 안에 대해 분과위원회의 토론을 거쳐 마련된 社保委와 法司委의 수정안 등 총 3개의 국민의료법안이 제1독회 첫날에 상정되었다. 당시 법안의 핵심적인 쟁점 사항은 바로 한의사 제도와 관련된 것이었다. 의료인으로서 한의사의 지위, 의료기관의 명칭, 한의사의 자격 및 면허 수준 등이 핵심적인 쟁점 사항이었다¹⁹⁾. 그 뒤 제1독회,

제2독회를 거치면서 보건부 수정안을 비롯해 몇몇 국회의원들의 수정안이 추가로 상정되었는데, 이 과정에서 한의사와 관련된 핵심적인 법안을 발의한 것은 김익기 의원이다. 김익기 의원의 발의안은 거의 100% 가깝게 한의의 입장을 반영한 것으로 양의와 동등한 수준의 한의사 제도를 요구하고 있다. 그럼에도 불구하고 기존 연구 및 한의학사 관련 출판물에서는 김익기 의원의 발의안에 대한 구체적 소개를 거의 찾아볼 수 없다. 기존의 大韓韓醫師協會 四十年史(1989)²⁰⁾와 한국한의학사 재정립(1995)²¹⁾에서는 김익기 의원의 국회 발언 및 일부 발의안을 언급하고 있으나 그 내용이 불충분하며²²⁾, 社保委 修正案과 法司委 修正案조차 혼동하여 서술하고 있다는 사실에 주목할 필요가 있다. 이를 통해 앞서 언급한 바와 같이 기존의 연구들이 정확한 사료에 의한 학인 절차없이 이루어지지 않았나 생각된다. 이 부분들은 수정 보완되어야 할 것으로 보인다.(Table. 2).

3) 한의사 관련 국민의료법 최종 확정 법안

국민의료법안 제2독회에서는 구체적인 개별 법안들에 대한 심의가 이루어졌으며, 거수표결로 법안을 확정하였다²³⁾. 그 결과 김익기 의원이 발의한 법안이 한의사 관련 법안으로 확정되었다. 한의사의 명칭이 ‘漢醫師’가 되었고, 한의사가 의료인으로서 보건원, 조산원, 간호원과는 별도로 분류되었다(제2조). 이와 함께 양의의 醫院과 같은 수준으로 의료기관의 명칭이 ‘漢醫院’으로 결정되었으며(제8조),

18) 어떤 이유에서인지 모르겠지만, 국민의료법 제정 시점을 ‘1952년’으로 그릇되게 서술한 자료들을 종종 접하게 된다. 대표적인 자료로 盧正祐, 『韓國醫學史』, 『韓國文化史大系Ⅲ』, 서울: 고려대학교 민족문화연구소, 1968:865, 李鍾馨, 『韓國東醫學史』, 『韓國現代文化史大系Ⅲ』, 서울: 고려대학교 민족문화연구소, 1977:315, 신중완, 일제침략이후부터 1960년대 초까지의 한방의료제도 변천사에 관한 연구. 대한원전의사학회지, 1988:2:37. 가 해당된다.

19) 1951년 7월 13, 14일 이들에 걸쳐 열린 國民醫療法案 第1讀會에서는 법안에 대한 전반적인 토론이 이루어졌는데, 대부분이 한의사 제도와 관련된 내용이었다. 한의사 제도를 둘러싼 국회 의원들 간의 뜨거운 논쟁이 벌어졌다. 크게 한의사 제도를 양의사와 같은 수준으로 만들어야 한다는 입장과 그 반대 입장으로 나뉘었으며, 토론 과정에서 각각의 주장을 뒷받침할만한 다양한 근거들이 제시되었다(정기용, 상계서, 2008:38-61.에서 그 내용을 어느 정도 밝히고 있다). 그 내용이 적지 않아 여기서 다 언급할 수 없으므로 추후 연구를 통해 이 시기 국회 본회의에서 벌어졌던 논쟁의 내용과 그 성격을 밝히고자 한다. 이를 통해 이번 논문에서 다소 미흡했던 국민의료법 제정 과정 이면에 있는 역사적 의미와 그 원동력이 좀더 분명해지지 않을까 생각한다.

20) 韓大熙 編輯, 大韓韓醫師協會 四十年史, 서울: 대한한의학사협회, 1989:72-3.

21) 한국한의학연구소, 한국한의학사 재정립, 서울: 한국한의학연구소, 1995:263.

22) 그 내용이 전체적인 김익기 의원의 발의안에 대한 구체적 서술이라 보기 어렵다. 따라서 제출된 각 법안의 차이를 명확히 이해하기 어렵다. 사실 두 서적 모두 정원희의 유고집 내용을 거의 그대로 옮겨놓고 있다(朴台守 整理·編輯, 素軒 鄭源燾 遺稿集-解放後 漢醫學의 발자취, 부산: 玄凡社, 1988:46-49).

23) 구체적인 표결 과정과 각 법안에 대한 분석은 정기용, 상계서, 2008:14-37.를 참조할 것.

한의사의 자격 및 면허도 양의사와 같은 수준으로 결정되었다(제13조). 한의의 입장이 거의 100% 가깝게 반영되면서 한의사와 양의사가 거의 동등한 자격을 갖는 이원제 의료제도가 탄생하게 된 것이다. 아울러 기존 의생이 한의사로 개칭되어(부칙 제3조), 비록 식민지 시절 차별대우를 받았지만 끊이지 않고 이어졌던 한의학의 역사적 연속성과 정통성이 인정받게 되었다.

확정된 국민의료법 중 한의사와 관련된 주요 법안은 다음과 같다.

國民醫療法(法律 221號)(1951. 9. 25.)

第1章 總 則

第2條 前條의 目的을 達成하기 爲하여 다음과 같은 3種의 醫療業者를 둔다.

第1種 醫療·齒科醫師

第2種 漢醫師

第3種 保健員·助産員·看護員

第3條 醫療機關으로서 病院·醫院·漢醫院·醫務室·療養所와 産院의 制度를 둔다.

第8條 本法에 漢醫院이라 함은 漢醫師가 漢醫學을 行하는 設備를 말한다.

第3章 醫療業者

第1節 醫療業者의 資格과 免許

第13條 醫師·齒科醫師 또는 漢醫師가 되고자 하는 者는 左記 各項의 1에 該當한 資格을 가진 者로서 主務部長官이 定한 바에 依하여 그 免許를 받아야 한다.

1. 文教部長官이 認可한 醫學·齒科醫學 또는 漢醫學을 專攻하는 大學을 卒業한 者나 主務部長官이 施行하는 檢定試驗에 依하여 前記學校를 卒業한 者와 同等의 學力이 있다는 認定을 받은 者로서 醫師·齒科醫師 또는 漢醫師의

國家試驗에 合格한 者

2. 主務部長官이 認定하는 外國의 前號 揭記의 學校를 卒業한 者로서 醫師 또는 齒科醫師의 國家試驗에 合格한 者

3. 主務部長官이 認定하는 外國의 第1號 揭記의 學校를 卒業한 後 外國의 醫師 또는 齒科醫師의 免許를 받은 外國人으로서 醫師 또는 齒科醫師의 國家試驗에 合格한 者

附則

第1條 本法은 公布한 날로부터 90日을 經過한 後 施行한다.

第2條 從來에 施行하던 限地醫師, 限地齒科醫師, 限地醫生의 資格試驗은 이를 廢止한다.

第3條 本法 施行當時에 現存한 醫生은 이를 漢醫師로, 保健婦는 이를 保健員으로, 産婆는 이를 助産員으로, 看護婦는 이를 看護員으로 改稱한다.

4) 한의계의 입장을 반영한 김익기 의원

김익기 의원이 발의한 국민의료법안은 한의계의 입장이 거의 100% 반영된 것이었다. 또한 김익기 의원은 국민의료법안 제1독회에서 논쟁자로 참여하여 적극적으로 한의계의 입장을 대변하였다²⁴⁾. 당시 김익기 의원은 제헌국회 의원을 지냈으며, 재선에 성공하여 2대 국회의원이 되었다. 아울러 헌법기초위원으로 활동하였고, 제2대국회에서는 사회보건의원회 위원장(1952.01.24~1952.12.19)를 맡기도 하였다. 이후에도 3대, 4대, 6대 국회의원이 되었으며, 추가로 4차례 더 사회보건의원회 위원장을 맡게 된다²⁵⁾.

이렇듯 영향력 있는 국회의원이 적극적으로 한의학계의 입장을 반영한 결과, 양의사와 한의사가 동등한 의료법안의 통과가 가능하지 않았나 생각된다. 그러나 김익기 의원이 왜 이러한 입장을 가지게 되

24) 구체적인 내용은 정기용, 상계서, 2008:40-61.를 참조할 것.
25) 한국사 데이터베이스, Available at URL:http://db.history.go.kr

있었다 그 동기는 불분명하다. 이 부분에서 김익기 의원의 작고(1992년 10월 1일)가 비교적 최근이었음에도 불구하고 이와 관련된 직접적인 인터뷰 내용이 없는 점이 큰 아쉬움으로 남는다. 다만, 여러 정황을 근거로 조심스럽게 추측해보면, 앞서 시대 배경에서 자세히 언급한 당시 의료 현실과 이로 인해 한의에 매우 우호적인 여론과 대중의 지지, 한의계의 지속적인 요구²⁶⁾ 등이 김익기 의원의 판단에 영향을 미치지 않았을까 생각한다. 이 부분에 대한 추가 연구가 앞으로 필요할 것으로 사료된다.

4. 의미-한 의와 양 의가 동등한 二元化된 醫療制度의 출발

1951년 통과된 국민의료법은 실질적인 이원제 의료제도의 시작을 의미한다고 할 수 있다. 정원회의 정의에 따르면 이원제 의료제도는 첫째가 의료업자로서의 ‘漢醫師’ 명칭, 둘째가 의료기관으로서 ‘漢醫院’ 명칭, 셋째가 한의사의 자격 등급에 관한 것이 충족되었을 때 성립되는 것이다²⁷⁾. 특히 세 번째 한의사의 자격 등급이 이원제 의료제도를 결정하는 가장 중요한 문제라고 보고 있다. 이런 면에서 1951년 국민의료법은 ‘醫生’이 ‘漢醫師’로 그 명칭이 바뀌

Table 2. The Bills of Traditional Korean Medicine(TKM) introduced at the Assembly Plenary Session in 1951.

주요 법안 내용	제안자				
	原案 (한국원 의)	社保委	法司委	保健部	김익기 의원
의료업자 규정	제2조 醫師 制度 1. 醫師 2. 齒醫師 제3조 醫療者 制度 1. 漢醫士 2. 保健員 3. 助産員 4. 看護員	구분은 原案과 동일. 다만, ‘漢醫士’를 ‘漢醫師’로 변경.	第2條 修正 → 三種의 醫療業者를 둔다. 第1種 醫師, 齒科醫師 第2種 漢醫士 第3種 保健員, 助産員, 看護員	原案과 동일	法司委와 분류는 같음. 이와 함께 ‘漢醫士’ 명칭을 ‘漢醫師’로 변경.
의료기관 명칭	診察所	原案과 동일	診療所	原案과 동일	漢醫院
한의사 자격 및 면허	제1절 醫療業者의 資格 및 免許 제15조 醫師 및 齒醫師가 되고자하는 者는 左記各項의 一에 該當한 資格을 가진 者로서 主務部長官이 制定한 바에 依하여 그 免許를 받아야 한다. 1. 文敎部長官이 指定한 醫學 또는 齒科醫學을 專攻하는 學校를 卒業한 者 2. 外國에서 醫學 또는 齒科醫學을 專攻하는 學校를 卒業하였거나 또는 外國의 醫師 또는 齒醫師 免許를 받은 者 3. 前二號에 該當하지 않은 者로서 醫師 또는 齒醫師 資格試驗에 合格한 者 4. 外國에 國籍을 가지고 外國의 醫師 또는 齒醫師의 免許를 가진 者로서 主務部長官이 適當하다고 認定한 者 제16조 漢醫士 및 保健員, 助産員, 看護員이 되고자하는 者는 左記各項의 一에 該當한 資格을 가진 者로서 主務部長官이 規定한 바에 依하여 그 免許를 받아야 한다. 1. 所管長官이 指定한 學校를 卒業한 者 2. 資格試驗에 合格한 者 3. 主務部長官이 適當하다고 認定한 者				第15條-第16條; 의료업자의 자격 및 면허 항목 중 제16조에 保健員, 助産員, 看護員과 함께 있던 漢醫師를 第15條에 醫師 및 齒科醫師 다음으로 옮겨 挿入하는 수정안을 제출. 의사와 같은 수준으로 한의사의 자격 및 면허를 강화하는 법안

26) 국민의료법에 대한 당시 한의계의 입장은 분명하였다. 양 의와 한 의를 동등하게 인정하는 의료법을 제정할 것을 요구하였다. 제2대 국회 첫 소집 시기인 1950년 6월 1일 東洋醫藥會에서 국회 위원에게 보낸 진정서(國民醫療法에 對해 國會議員 諸賢에게 드리는 글)에서 ‘完全한 東西醫 同等權의 法令의 制定’을 요구하고 있다. 또한 1951년 국민의료법안 제1독회에 앞서 韓國醫藥會에서 당시 국회의원에게 건의서를 보냈는데 그 첫 구절이 ‘漢醫 洋醫의 同一한 制度法令을 賦與하여 주심을 建議합니다.’였다. 국민의료법에 대한 한의계의 입장을 명확하게 보여준다고 할 수 있다.(朴台守 整理·編輯, 素軒 鄭源燾 遺稿集-解放後 漢醫學의 발자취, 부산: 玄凡社, 1988:29,81-83,87)

27) 朴台守 整理·編輯, 素軒 鄭源燾 遺稿集-解放後 漢醫學의 발자취, 부산: 玄凡社, 1988:43.

고, 漢醫業을 행하는 의료기관의 명칭이 ‘漢醫院’으로 되었고, 무엇보다도 第13條 醫療業者의 資格 및 免許 조항에 한의사가 의사, 치과의사와 함께 규정되어 동등한 자격으로 인정되었으므로 한의와 양의가 동등한 이원제 의료제도라고 할 수 있을 것이다.

그러나 기창덕은 1951년 국민의료법이 통과되었으나 이때에 의사제도는 이원화되지 못했다고 주장하였다. 그는 한의사의 자격은 인정되었으나 한의사를 양성하는 대학의 규정이 없고 의과대학에 한의학과가 설치되지 못한 상황을 그 이유로 들었다. 따라서 그는 1963년 12월 14일 개정 공포된 의료법에서부터 현재와 같은 한의사의 법적 지위가 확립되고 의료제도도 이원화된 것이라고 보았다²⁸⁾. 이에 대해 정우열은 국민의료법 제정 후 그 이듬해인 1952년 문교부로부터 ‘동양대학관’이 ‘서울한의과대학’으로 승격되어, 졸업 후 한의사국가고시를 치러 한의사가 될 수 있는 법적 장치가 마련되었다고 반박했다. 이에 따라 그는 우리나라에 이원화가 정착된 것은 1963년이 아니라 1951년 국민의료법 제정과 동시에 이루어진 것이라고 주장하였다²⁹⁾.

이것은 1951년 국민의료법 통과 후 발표된 관련 법안을 살펴보면 명확해진다. 1951년 국민의료법이 제정공포(1951. 9. 25)된지 3개월 후에 제정된 國民醫療法施行細則[제정 1951.12.25 보건부령 11호]를 보면 의료업자로서 한의사의 임무를 제1조 3항에서 ‘漢醫師는 漢方診療와 이에 關聯되는 衛生指導에 힘써 國民의 保健向上과 健康增進을 圖謀한다.’고 명확히 규정하였으며 그 외의 조항에서도 의사 및 치과의사와 한의사가 대등한 권리와 의무조항을 설정

하였다³⁰⁾. 이후에 발표된 면허시험과 관련된 醫師·齒科醫師·漢醫師國家試驗令[제정 1952.1.15 대통령령 제588호]와 醫師·齒科醫師·漢醫師國家試驗應試資格檢定試驗規程[제정 1952.1.30 보건부령 12호]³¹⁾에서도 의사, 치과의사 및 한의사를 동등하게 언급하고 있다.

이런 여러 상황들을 살펴보았을 때 1951년 제정된 국민의료법은 한의와 양의가 동등한 이원제 의료제도를 규정한 최초의 법이라고 보는 것이 타당하다고 생각된다. 그리고 이를 통해 향후 대한민국의 의료 제도가 양방과 한방으로 함께 발전할 수 있는 계기가 되었다고 할 수 있을 것이다.

이와 함께 한 가지 더 생각할 것은 기존의 ‘醫生’을 ‘漢醫師’로 개칭한 부분 또한 역사적으로 한의학의 역사성과 정통성이 인정되었다는 점에서 의미 있는 사실로 보아야 한다는 것이다. 이에 대해서는 醫生制度가 비록 일제의 한의학 말살 정책의 결과로 만들어진 차별적인 것이었지만, 결과적으로 한의학이 복원되도록 반작용의 역할을 했다는 이종형의 주장에 귀 기울일 필요가 있다³²⁾. 아울러 의생규칙을 통해 한의들을 별도로 규정함으로써 한의들 스스로의 정체성을 형성할 수 있는 계기를 마련했다는 여인석의 주장³³⁾과 “의생이라는 제도가 도리어 한국 고유의 한의학을 갱생시키는 길이 되지 않았나라고 결론을 내리고 싶다”는 기창덕의 견해³⁴⁾에도 귀 기울일 필요가 있다고 생각한다. 이것은 의생 제도가 비록 양의, 양의학과 대비하여 상대적으로 한의와 한의학을 격하시켰던 것으로 부정적인 측면이 있는 것이 사실이지만 한의학의 역사에서는 긍정적인 측

28) 기창덕. 韓醫學의 역사. 의사학. 1997;8(1):13.

29) 정우열. 한의학 100년 역사. 의사학. 1999;8(1):179.

30) 國民醫療法施行細則[제정 1951.12.25 보건부령 11호]

한국한의학연구소. 한국한의학사 재정립 하권. 서울: 한국한의학연구소. 1995:268.

다만, 사망진단서와 사체검안서는 한의사를 원칙적으로 배제하였고 단서조항으로 한의사가 교부하는 사망진단서에 관하여는 外因死에 관한 것은 제외하고 교부할 수 있다고 규정하였으며 의사만이 출생증명과 死産증명서를 교부할 수 있게 하였다.

31) 자격시험 응시 조건에서 ‘보건부장관이 지정한 의료기관에서 4년 이상 實地修練을 받은 자’라는 조항이 있는데 한의의 경우 이러한 의료기관이 없으므로 附則 第3條에 ‘漢醫業에 10年以上 從事한 者로서 特別市長 또는 道知事의 證明書를 提出하는 者는 本令 第5條의 規定에 不拘하고 本令 施行日로부터 5年間은 檢定試驗을 받을 수 있다.’라는 예외 규정을 만들었다. 이 부분을 제외하고는 의사, 치과의사와 같은 규정을 적용받았다.

32) 李鍾馨. 「韓國東醫學史」, 『韓國現代文化史大系Ⅲ』. 서울: 고려대학교 민족문화연구소. 1977:335.

33) 여인석, 박운재, 이경록, 박형우. 한국 의사면허제도의 정착과정-한말과 일제 시대를 중심으로-. 의사학. 2002;11(2):150.

34) 기창덕. 開明期の 東醫와 東醫學講習所. 의사학. 1993;2(2):194.

면도 있었다는 주장이다. 이것은 앞으로 함께 더 생각해보아야 할 부분이다. 식민시절의 차별적 대우를 받았던 ‘의생’을 부끄러운 과거로 역사적으로 단절시키는 것만이 능사가 아니다. 지금의 ‘한의사’와 연속선상에서 이해하고 바라보아야 과거부터 끊이지 않고 일반 대중 속에서 함께 호흡했던 한의학의 모습을 말할 수 있을 것이다.

결론

1. 해방 후 의료현실은 절대적인 의사 수의 부족과 불균등한 분포(도시 집중 문제), 값비싼 양의 진료비용, 한의약의 대중적 이용으로 요약될 수 있다. 이 같은 상황 속에서 제정된 1951년의 국민의료법은 한의에 대한 대중적 지지를 담을 수밖에 없었으며, 한의들을 통해 의료공백을 메워야 하는 현실적인 여건을 고려한 선택 속에서 이 법이 탄생하였다고 생각된다.
2. 1951년 입법된 국민의료법은 한의사의 명칭 및 의료기관의 명칭, 면허 및 자격 조건 등을 고려할 때, 한의사와 양의사가 동등한 수준의 권리와 의무를 가지는 이원제 의료제도의 출발점이라 할 수 있다. 아울러 기존 의생이 한의사로 개칭됨으로써 과거부터 끊이지 않고 일반 대중 속에서 호흡하며 대중의 건강을 책임졌던 한의학의 역사성과 전통성을 인정받게 되었다고 할 수 있다.
3. 이번 연구를 통해 기존의 한의학사 서술에서 반복적으로 오류가 나타나고 있는 몇 가지 사항은 바로 잡을 필요가 있는 것으로 보인다.

먼저 오늘날과 같은 한의사 제도가 성립된 정확한 시기에 관한 문제이다. 일부 한의학 역사에서 1952년 한의사 제도 성립되었다고 기술하고 있는 것은 법안의 입안이 확정되고 공포된 1951년(1951년 9월 25일)으로 수정되어야 한다. 이는 법안이 공포 후 90일 경과 후 시행되는 점(부칙 제1조)을 감안하더라도 공포 후 90일 경과된 시점이 1951년 12월 25일 이므로 1951년에 오늘날과 같은 한의사 제

도가 성립되었다고 봐야 할 것이다.

둘째로 국회 본회의 제1독회 첫날에 최초로 상정된 법안이 어떤 법안이었느냐 하는 문제이다. 제2대 국회 본회의 제1독회 첫날에 최초로 상정된 국민의료법안은 한국원 외 83인의 원안과 社保委와 法司委 수정안 이렇게 세 가지 법안이라 할 수 있다. 또한 각 법안이 담고 있는 내용에 대한 잘못된 서술이 수정되어야 할 것으로 보인다. 특히, 社保委와 法司委의 법안 내용이 혼동되어 서술되는 경우가 많았는데 이 부분에 대해서는 바로잡을 필요가 있을 것이라 생각된다. 아울러 한의계의 의견이 거의 100% 반영된 법안을 발의한 의원이 김익기 의원이라는 사실과 그 발의안의 내용 또한 앞으로 강조되어야 할 것으로 생각된다.

감사의 글

이 연구는 2009년도 경원대학교 지원에 의한 결과임.

참고문헌

1. Seen JW. Study on the history of the oriental medicinal institution from invasion of Japanese imperialism to early 1960's. The Journal of Korean Medical Classics and Medical History. 1988;2:37-46.
2. Jeong WH. The course of traditional Korean medicine after liberating from Japanese colonial rule(1910-1945) (1)-(8). The Hanuisa Hyubbo. 1984 Jun 30-Oct 15.
3. Park TS editor. Jeong's posthumous manuscripts: the course of traditional Korean medicine after liberating from Japanese colonial rule(1910-1945). Busan, Korea:Hyun-moon Sa. 1988.
4. Yeo IS, Park YJ, Lee KL, Park HW. A history of medical license in Korea. Korean J Med Hist. 2002;11(2):137-53.
5. Korean Statistical Information Service. Available

- at:URL:<http://www.kosis.kr>. Accessed Jun 20, 2009.
6. The Korean Health Yearbook Compilation Committee. Korean health yearbook. Seoul, Korea:The Korean Health Yearbook Compilation Committee. 1956.
 7. The Chosun Ilbo 1947 Jun 14;Sect. 2, 1950 Mar 5;Sect. 2.
 8. Shin JS. The policy of the United States army military government in Korea toward public health and medicine in occupied South Korea. Korean J Med Hist. 2000;9(2):212-32.
 9. Yeo IS. The transformation of traditional medicine in challenging period. Journal of the Eastern Studies. 1999;104:291-324.
 10. Yi GM. A study on the general public understanding and utilization of Korean traditional medicine in colonial period. Korean J Med Hist. 2006;15(2): 227-36.
 11. Shin DW. Traditional medicine under Japanese rule after 1930s. Korean J Med Hist. 2003;12(2): 110-28.
 12. The Dong-A Ilbo 1950 Mar 5;Sect. 2.
 13. Jung KY. Establishment of a national license system for traditional Korean medicine practitioners in 1951 : the process and the issues. a master's dissertation at University of Kyungwon. 2008.
 14. Han DH editor. A 40 years-old history for the Association of Korean Oriental Medicine. Seoul, Korea:The Association of Korean Oriental Medicine. 1989.
 15. National Assembly Bills Information System. Available at:URL: <http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>. Accessed Jun 20, 2009.
 16. National Assembly Records System. Available at:URL:<http://likms.assembly.go.kr/record/index.html>. Accessed Jun 20, 2009.
 17. Korean Laws Information Center. Available at: URL:<http://www.law.go.kr>. Accessed Jun 20, 2009.
 18. Korean History Database. Available at:URL: <http://db.history.go.kr>. Accessed Sep 2, 2009.
 19. The Secretariat of the National Assembly. The eleventh assembly plenary session parliamentary records 1. Seoul,Korea:The Secretariat of the National Assembly. 1951.
 20. A Bureau of the House of Representatives. The index of a table of contents for 1st-3rd parliamentary records. Seoul,Korea:The Secretariat of the National Assembly. 1958.
 21. Roh JW. The history of Korean medicine. In: Institute of Korean Culture. An outline of Korean culture history III. Seoul, Korea:Institute of Korean Culture. 1968.
 22. Lee JH. The history of Korean traditional medicine. In: Institute of Korean Culture. An outline of Korean modern culture history III. Seoul, Korea:Institute of Korean Culture. 1977.
 23. Korea Institute of Oriental Medicine. The reperception of the history of Korean traditional medicine. Seoul, Korea:Korea Institute of Oriental Medicine. 1995.
 24. Kee CD. The history of Korean traditional medicine. Korean J Med Hist. 1999;8(1):1-14.
 25. Jeong WY. The brief history of Korean traditional medicine(1899-1999). Korean J Med Hist. 1999; 8(2):169-86.
 26. Kee CD. Oriental medical doctors and the oriental medicine training institute during the era of enlightenment. Korean J Med Hist. 1993;2 (2):178-96.