

## 최응석의 생애

### 해방직후 보건의료체계 구상과 역할을 중심으로

The Life of Choe Ung-sok - With a Focus on His Design for and Role in the Health Care System  
Immediately after the Liberation -

---

|                    |   |
|--------------------|---|
| 저자<br>(Authors)    | 신영전, 김진혁<br>SHIN Young-joen, KIM Jinhyouk   |
| 출처<br>(Source)     | <a href="#">의사학 23(3)</a> , 2014.12, 469-511(43 pages)<br><a href="#">KOREAN JOURNAL OF MEDICAL HISTORY 23(3)</a> , 2014.12, 469-511(43 pages)  |
| 발행처<br>(Publisher) | <a href="#">대한의사학회</a><br>The Korean Society for the History of Medicine  |
| URL                | <a href="http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06072190">http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06072190</a> |
| APA Style          | 신영전, 김진혁 (2014). 최응석의 생애. 의사학, 23(3), 469-511   |
| 이용정보<br>(Accessed) | 한양대학교<br>166.104.65.***<br>2022/03/03 10:35 (KST)   |

---

#### 저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

#### Copyright Information

Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s) and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s) for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

# 최응석의 생애: 해방직후 보건의료체계 구 상과 역할을 중심으로 \*

신영전 \*\* · 김진혁 \*\*\*

1. 머리말
2. 생애
3. 사상의 성장과 해방직후 한반도 보건의료체계 구상
4. 맺음말

## 1. 머리말

제2차 세계대전 종식과 일제의 항복으로 식민지 조선은 해방되었다. 정부 수립 이전까지 해방공간에서는 많은 정치 사회단체들이 다양한 국가건설론을 내세우며 경합, 충돌하고 있었다.

새로운 국가건설에 대한 논쟁은 정치, 경제 분야에만 한정되지 않았으며, 보건의료분야도 포함됐다. 해방 후 38선 이남에서 미군정의 보건의료정책에 협력했던 의사들과 이들과 대립했던 의사들은 보건의료체계 구축방향에 대한 논쟁을 전개했다. 이 논쟁에서 가장 대표적인 것이, 이른바 ‘국영의료체계

\* 이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2014S1A5A2A01013131).

\*\* 교신저자: 신영전 / 한양대학교 의과대학 예방의학교실

주소: 서울특별시 성동구 왕십리로 222, 133-791

전화: 02-2220-0668 / 이메일: yshin@hanyang.ac.kr

\*\*\* 고려대학교 한국사학과

론'과 '미국식 보건의료체계 수용론' 사이의 대립이었다. 그 사례 중 하나가 당시 사회주의계열을 대변하던 최응석과 미군정 후생부장을 맡고 있었던 이용설 간의 보건의료체계 건설 방향에 대한 논쟁이었다. 이 논쟁에서 최응석은 '국립 병원, 협동조합병원, 개인개업의' 3종을 기본으로 한 의료국영론을 핵심적으로 주장했다(최응석, 1947: 19). 반면 이용설은 의료국영론을 시기상조로 규정했다. 그는 '의료시설과 전문 과목 담당의사의 부족'을 비롯한 문제를 지적했고, 민간차원의 종합병원 설립과 환자들의 종합병원 이용을 권했다. 이에 더해, 보건행정의 발전을 위해 선진국인 "미국으로부터 많은 것을 배우는 것이 가장 중요한 일"이라 했다(이용설, 1947: 17). 결과적으로, 미군정은 이용설의 손을 들어주었다.

해방 후 미군정 하에서 최응석의 주장이 남한지역<sup>1)</sup>에서 관철되지 못했다 하더라도, 사회주의 계열의 주장이었던 '국영의료체계'의 구체적인 배경과 내용, 남한지역에서 구상의 좌절 이유, 그것이 가지는 보건의료사적 함의를 규명하는 것은 그 자체로 의미를 가질 뿐만 아니라 현재 남한 보건의료체계의 역사와 성격을 이해하는 데 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

해방 전후 정치적 지향을 막론하고 '국영의료체계'를 주장한 이들은 다수 존재했다. 그 중에서도 최응석은 당시 사회주의 계열의 연합단체였던 '민족민주주의전선(이하 민전)'의 보건의료부문 전문위원이었고, 보건의료체계 구상을 둘러싼 논쟁의 중심에 있었다. 그럼에도 불구하고 그간 최응석을 다룬 연구와 글은 간단한 생애 요약, 특정 사건이나 주장 등에 국한된 것이 대부분이며(신좌섭, 2000; 박형우, 2002; 황상익, 2004), 본격적으로 그의 전 생애와 사상의 성장과정, 보건의료체계 구상과 내용 및 이에 관련한 활동을 다룬 연구는 아직 없는 실정이다.

이 연구는 최응석의 생애 관련 자료와 보건의료관련 저작을 중심으로 해방 전후 그가 가졌던 보건의료체계 구상의 내용과 그의 역할을 추적한다. 구체

1) 해방직후 38선 이남지역과 38선 이북지역에 대한 적절한 호칭을 찾기 어려워, 편의상 전자를 '남한' 또는 '남한지역', 후자를 '북한' 또는 '북한지역'으로 기술하였다.

적으로 이 연구는, 1) 최용석의 생애와 그 사상의 형성과정, 2) 해방 전후 그의 구체적인 보건의료체계 구상, 3) 해방 전후 남북한 보건의료체계 성립과정에서의 그의 역할을 밝힘으로써, 결론적으로 그의 사상과 역할이 한국 보건의료체계 구축의 역사에서 어떠한 의미를 가지는가라는 질문에 답하고자 한다.

## 2. 생애

### 1) 출생 이후 도쿄제국대학시절까지의 활동

최용석은 1914년 2월 2일 당시 평양부 류정(지금 평양시 중구역 류성동)에서 3남 중 장남으로 출생하였다.<sup>2)</sup> 그가 1949년에 쓴 자서전에 따르면, 그는 부모가 50,000평 이상의 땅을 가진 ‘봉건적’ 가정에서 출생하였고, 부모가 ‘소지주 겸 부농’이었다고 밝히고 있다.<sup>3)</sup>

최용석은 1926년 약송고등보통학교를 졸업하고, 평양중학교에 입학하였다. 졸업 후 그는 일본으로 건너가 1930년 4월 도쿄제국대학 예과인 제1고등학교에 입학하였다. 이때 최용석은 <자강회(自彊會)><sup>4)</sup>로부터 학비와 숙사를 제공받았다. 이는 이미 자강회의 지원을 받고 있던 선배 강정택과의 인연으로 보인다. 최용석은 여기서 자강회의 핵심 후원자인 시부사와 게이쥬(澁澤

2) 동생 최창석(1916.10.11-1998.6.9)은 평양의학전문학교(평의전)를 졸업하고 해방 후 평안남도 인민위원회 보건부장, ‘북조선인민위원회’ 보건국 의무부장, 국장을 거쳐 보건부장, 보건상(1954.4-1966.10)을 지내고, 최고인민회의의 대의원(제3기, 1962), 함흥의과대학병원장 등을 역임하였다. 1998년 6월 9일 사망 후 애국열사릉에 안치되었다(북한지역정보넷, 2014).

3) 최용석은 오선일과 결혼하여 3남을 두었다. 오선일(吳善一)은 도쿄여자전문출신(1937년 졸업)으로 1936년 울산 달리 위생조사에 함께 참여하였다. 김일성의과대학 소아과 교원으로 활동하였다(박형우, 1998: 15).

4) <자강회(自彊會)>는 도쿄의 조선인들과 일본의 유력자가 합작해 조직한 육영사업단체로 1923년 관동대지진 이후 조선과 일본의 친선(日朝親善)을 목적으로 세워진 모임이었다. 명목은 어려운 조선인 유학생의 학비 보조 혹은 직업 알선을 한다고 되어 있었다. 자강회는 고이시가와구(小石川區) 오오스카(大塚) 사카시타초(坂下町)에서 결성되었다. 회장은 가노우지고로우(嘉納治五郎, 1860-1938)였는데 그는 이곳에 사는 민석현(閔奭鉉), 박사직(朴思稷) 등과 교류를 맺고 자강회를 만들었다. 후원자는 모두 권세가였다. 울산 달리 위생조사를 후원했던 일본의 거부 시부사와도 그 회원 중 한 명이었다. 장학금의 원조는 매년 10명 내외로 이루어졌다. 도쿄제국대학 선배인 강정택도 후원을 받았으며, 최용석도 장학금(1932년 300-360엔)과 시부사와 게이쥬의 찬조금을 받았다(裴始美, 2010: 246).

敬三)를 만났다.

1933년 도쿄 제1고등학교(이과)를 졸업한 최응석은 같은 해 4월 도쿄제국 대학 의학부에 입학했다. 이 시절 중요한 활동 중의 하나는 울산 달리 사회위생조사 활동이었다. 최응석은 도쿄제국대학 의학부 학생 8명, 경제학부 학생 1명, 도쿄여의전 학생 3명(총 12명)<sup>5)</sup>과 함께 1936년 7월부터 8월까지 경상남도 울산읍 달리에서 농촌의 위생상태를 파악하기 위한 조사를 주도하였다.<sup>6)</sup> 재정적 지원은 자강회(自彊會)와 일본 재계의 거부(巨富)인 시부사와 게이조에 의해 이뤄졌다.<sup>7)</sup>

공식적으로 <조선농촌사회위생조사회>가 밝힌 울산 달리의 연구목적은, “첫째, 조선의 한 농촌인 달리의 위생상태가 농업노동과 관련하여 한편으로는 도시의 각 노동부문과 대비하여, 또 다른 한편으로는 일본국내 및 기타 각국의 농촌과 대비하여 어떠한 양상을 보여주고 있는가, 둘째, 달리 농민이 보유한 경제적 내용에 기초하여 분류되는 각 농민층이 보여주는 사회위생학적 양상이 어떻게 다르고 유사한지를 보여주고 있는가를 조사하는 것”이었다. 또한 조사동기에 대해서는 “조선을 사랑하며 그 적나라한 모습을 이해하려는 내적 욕구”라고 밝히고 있다(조선농촌사회위생조사회, 1940: 17), 하지만 최응석이 작성한 1949년 평의전 교직원 이력서에서는 울산 달리조사에 대해 다음과 같이 기술하고 있다.

5) 최응석(崔應錫), 시마무라 키쿠지(島村喜久治), 시부사와 키쥬오(澁澤喜守雄), 기타 렌페이(北鍊平), 오오쿠시 시게루(大串茂), 이케다 타다요시(池田忠義), 오자키 요시아즈(尾崎嘉篤), 에조에 츠토무(江副勉)(이상 도쿄제국대학 의학부), 이쾌수(李快洙)(도쿄제국대학 경제학부), 홍중임(洪鍾任)(도쿄여자치과의전), 오선일(吳善一), 이소저(李少姐)(이상 도쿄여자 의전)

6) 애티뮤지엄(Attic museum)의 3인은 이들과 함께 민속조사를 하고, 많은 생활용품과 민구(民具)를 수집해 갔다(최길성, 2004: 5).

7) 시부사와 게이쥬는 이 조사사업에 대해 “나스박사의 지도를 받는 강정택군이 마침 그의 고향인 울산면 달리에서 농촌경제를 철저히 조사하고 있기도 하니 그 조사와 병행해 사회의학적 조사와 민속조사를 하는 것이 좋을 것 같이 생각했다”고 언급했다(최길성, 2004: 5-7).

1936년 일본인 맑스주의 동지 및 조선학생과 같이 경상남도 울산 읍 달리에서 맑스주의적 견지에서 조선농촌의 사회위생학적 조사를 하였다. 이 보고서는 이와나미서점에서 단행본으로 출판되었다. 농촌의학의 조선에서의 교시라고 볼수 있다고 생각한다(최응석, 1949).

울산 달리 위생조사의 결과물은, 1) 경제적 개황, 2) 생활양식(주택위생, 식량과 영양, 의복위생), 3) 노동양식 특히 피로와 능률의 문제, 4) 체위와 질병(체위, 질병), 5) 인구론적 고찰(인구구성, 모성생활과 관련된 문제들)의 목차로 제출되었다. 이후 1940년 이와나미서점(岩波書店)에서『朝鮮の農村衛生: 慶尙南道蔚山邑達理の社會衛生學的調査』라는 제목으로 발간되었다.

1937년 3월 도쿄제국대학 의학부를 졸업한 최응석은 사카구치 코조우(坂口康藏)<sup>8)</sup>교수의 내과강좌 조수로 일하였다(1937.4.1.-1945.4.20.). 1943년 말에는 도쿄제국대학교 의학부 내과 주임교수인 사카구치 코조우와 동경시립병원(東京市立本所病院)원장인 무라야마 타츠소우(村山達三) 강사의 지도하에『猩紅熱腎炎に関する研究』란 제목의 논문을 쓰고 의학박사가 됐다.<sup>9)</sup> 박사논문 관련 내용은 여러 개의 논문으로 나뉘어 학술지에 실리게 된다.<sup>10)</sup>

최응석은 내과강좌 조수를 그만두고 1945년 귀국하였다. 그는 귀국 사유에 대해 “연구생활에 한계도 보이고”, “일본제국주의의 공산주의자 탄압이 점점 심하여 가기 때문”이라고 밝혔다(최응석, 1949). 그가 밝힌 ‘연구생활의 한계’에는 구체적으로 조선인에 대한 차별과 낮은 보수 문제가 포함되어 있었다.<sup>11)</sup>

8) 사카구치 코조우(坂口康藏)교수(1885-1961)는 메이지-쇼와 시대 내과 전문의로 도쿄제국대학을 나와 모교의 내과 교수와 부속병원장 등을 역임했다. 당노병 전문가로 당시 도쿄제국대학 제3내과를 이끌었다. 1921년부터는 귀족원 의원을 역임하였다.

9) 崔應錫, 『猩紅熱腎炎に関する研究』東京帝國大學校 博士學位論文, 1943(소장기관: 일본국회도서관 관서관).

10) 1942년 『日本伝染病學會雜誌』 16(10)에 실린 논문은 다음과 같다. ‘腸チフス患者に於ける血漿蛋白質分割及び赤血球沈降速度の變動に就て’(崔應錫, 平山顯, 1942); ‘所謂猩紅熱腎炎の研究(四)發生素因と第二病としての位置’(崔應錫, 1942); ‘猩紅熱恢復期に見らるる異種動物血球凝集現象に就て’(崔應錫, 1942).

11) 최응석은 일제 의학교육 문제점으로 ‘의학연구자의 사회적 경제적 박해’를 들고 자신이 “

하지만 정치적 문제가 결정적이었던 것으로 보인다. 해방 직전인 1944년 2월 17일 최응석은 ‘요코하마 사건’<sup>12)</sup>에 연루되어 치안유지법으로 체포됐는데, 그는 그가 체포이유에 대해 ‘조선의 농촌위생’, ‘연안련락기도사건’, ‘맑스주의 선전계몽’, ‘일본공산당자금제공’이 문제가 되었다고 밝혔다. 그는 1945년 3월 요코하마 재판소에서 징역 3년, 집행유예 5년을 언도 받고 출옥하였다. 최응석은 1945년 4월 20일 귀국하여 평양, 서울 등지에서 휴양 겸 사업계획을 하다가 서울에서 해방을 맞았다(최응석, 1949).

## 2) 해방 직후 남한에서의 활동

1945년 9월부터 경성대학 의학부 제2내과 교수로 일하였다. 최응석은 <조선산업의학회>조직에도 참여하였는데, 이 조직은 1945년 11월 17일 경성대학 의학부 에이 강당에서 ‘진보적’ 청년의학도 150명이 모여 창립하였다. 창립취지는 ‘근로대중의 보건문제 해결’, ‘과학적 산업의학이론 확립’이었다(청년과학기술자협의회, 1990: 334-335). 실제로 겨울방학동안 경의전과 여의전 등의 교수와 학생들은 의료반을 꾸려 영등포 공장일대를 중심으로 노동자의 건강상태와 생활환경을 조사하고 치료해줄 계획을 세웠고, 농촌으로 가서도 활동을 진행하였다.<sup>13)</sup>

---

대학의학부 졸업후 근 10년 동안 무보수로 대학병원에 근무하였다”고 밝히고 있다(최응석, 1946a: 116).

- 12) ‘요코하마 사건’은 일본 전시 하 최대의 사상인론탄압사건이다. 일본 패전 후 법원이 그 판결관련 자료를 대부분 소각하여 피고인 30명 중 약간 명의 판결기록만 남아 있는 상태인데, 남아 있는 일부 자료에 따르면 최응석은 아라이 요시오(新井義夫) 관계로 체포되었다가 이후 조선으로 돌아갔다는 기록만이 확인된다(小平克, 2007).
- 13) “1945년 12월 경성대학 내과교수 최응석을 중심으로 경성대학 의학부 경의전, 여의전 교수학생의료반이 영등포 공장지대를 중심으로 노동자 건강상태와 생활환경 조사 및 치료활동을 전개했다. 이것은 전반적인 농촌위생에 대한 연구의 일환이었다”(『동아일보』, 1945년 12월 26일).

1945년 10월 21일 최응석은 <조선과학자동맹><sup>14)</sup>에 참여하고<sup>15)</sup> 1946년 1월에는 기관지인 『과학전선』<sup>16)</sup> 창간호에 「朝鮮醫學建設에 關하여」란 제목의 글을 기고하기도 한다. 1945년(31세) 12월 26일에는 <서울시의사회> 창립에 참여하여 학술부장으로 활동하였다.<sup>17)</sup> 또한 그의 자서전에 따르면 이 시기에 그는 <조선문화단체총련맹>, <조선교육자동맹>의 조직사업을 하였으며, 또 <조선공산당> 전문부 부원으로서, 교육 및 보건문제에 대해 연구하였다(박문규동지 지도 하에)”고 밝히고 있다(최응석, 1949).

1946년 최응석은 <민주주의민족전선(이하 민전)><sup>18)</sup>의 중앙위원(1946.1-10), 사회정책연구위원회 전문위원(1946.3-?)으로 참여했다.<sup>19)</sup> <민전> 사회정책연구회 전문위원 16인 중 보건의료부문 전문가는 최응석, 류석균(柳錫

14) <조선과학자동맹>은 사회주의계열 학자들이 조직한 조직으로 해방직후 조직하여 활동하던 <조선경제연구회>가 <신홍과학동맹결성준비회>와 연합하여 1945년 10월 21일 창설되었다. 강령은 1) 본 동맹은 진보적 과학이론의 확립과 그 보급화를 기함, 2) 본 동맹은 진정한 민주주의 국가건설을 위하여 인민대중에 대한 정치적 문화적 계몽활동을 전개함, 3) 본 동맹은 사회과학, 자연과학 및 기술과학에 있어서 조사연구활동을 통하여 진정한 민주주의 국가건설에 적극적으로 기여함, 4) 본 동맹은 진보적 과학자의 양성을 기하는 것이었고, 이 조직은 월간 『과학전선』(1946년 1월 창간-1947년 4월 통권 15호), 주보 <민주주의>(1946년 6월 창간)을 발간하였다. 1947년 2월 25일 전국과학자대회를 계기로 <조선과학자동맹>은 <조선사회과학연구소>, <조선과학자동맹>, <조선경제연구소>를 중심으로 학술원, 민족문화연구소 내의 진보적인 학도 등을 총망라하는 전국적 과학단체가 되었다.

15) 1946년 11월부터 1946년 10월까지 <조선과학자동맹> 부위원장을 역임했다(최응석, 1949).

16) 『과학전선』 창간사에서 “소극면에 있어서는 반동세력에 대한 철저한 비판과 투쟁, 적극면에 있어서는 진보적 건설에 대한 정력적인 참여와 기여가 우리의 사명이다”고 활동목적을 밝혔다(조선과학자동맹, 1946: 2).

17) 1945년 12월 25일 서울시내 병원의사와 개업의들 약 500여명이 종로 중앙청년회 강당에 모여 결성식을 개최하여, 50명의 집행위원을 선정하였다. 12월 30일에는 탁치배격운동을 결의하기도 하였는데 위원장은 백인제, 부위원장 박용래, 이병남, 총무부장 박용해, 학술부장 최응석, 조사부장 조동수, 의사부장 신용균 등이었다(『서울신문』, 1946년 1월 3일).

18) 1946년 3월 <민전>은 이강국 등 8인의 전형위원이 전형을 통해 1차로 경제, 문화, 교육대책 위원회, 2차로 노동문제, 사회정책, 행정기구, 토지문제연구회(총 7개 전문분과위원회)의 전문위원을 선정하여 진용을 갖추었다(『서울신문』, 1946년 2월 26일; 『조선일보』, 1946년 3월 5일).

19) <민전> 사회정책위원회 전문위원 명단은 다음과 같다. 劉英俊, 許均, 金志閣, 朴鎭洪, 李丙學, 金炫國, 崔應錫, 崔義楹(崔義楹의 오자: 저자주), 李福南, 柳錫均, 車相詰, 李天籤, 魯振漢, 高承濟, 裴誌, 崔潤廷(『조선일보』, 1946년 3월 5일).

均),<sup>20)</sup> 유영준(劉英俊)<sup>21)</sup>, 최희영(崔羲盈)<sup>22)</sup>이다. 4월 15일부터 19일까지 진행된 <민전> 주도 <민족문화건설전국회의>에서도 최응석은 이병남과 함께 「국민보건과 의학의 사명」이란 제목으로 강연했다.<sup>23)</sup> 또한 <민전>이 “臨時民主政府 수립에 대한 美蘇共同委員會 第7號聲明書에 의거한 試問에 관한 대책을 결정하기 위하여 그 동안 각 專門對策委員會에서 성안된 것을 최종 심의할 小委員會를 설치”하였는데, 최응석은 문화대책소위원회 위원으로 임명되었다. 이 위원회에서 보건의료 분야 전문가는 최응석뿐이었다.<sup>24)</sup> 이는 특별한 의미를 가지는데, 미소공동위원회(이하 미소공위) 제7호 성명서가 신탁통치에 앞서 향후 수립할 임시정부의 구성과 조직 및 그 정강, 정책에 관한 의견을 듣기 위한 것이었기 때문이다. 이런 중요한 사안에 대한 답변서를 작성하는 대책위원회 위원이었다는 사실은 최응석이 <민전> 내 보건의료체계의 구상에 주도적인 역할을 하였다는 것을 보여준다.

1946년 5월 미군정은 조선공산당을 불법화하고, 이에 맞서 공산당이 신전술을 채택하면서 전국적인 총파업이 진행되었다. 이후 미군정은 남한 내 좌익세력을 더욱 적극적으로 탄압했다. 1946년 7월 13일 미군정 학무국은 경성제국대학의 후신인 경성대학의 3개 학부와 일제 때 만들어진 9개 관립 전

20) 류석균은 1931년 경성제대 의학부를 졸업하고 해방 직후 <건국의사회> 결성에 참여하고, 1945년 10월부터 1년 동안 시민병원을 개원했고, 이 사이 <민전> 중앙위원을 역임했다. 1947년 4월부터는 <산업의학연구회> 위원장, 1947년 5월부터는 <(남)조선보건연맹> 총무 부장으로 활동하다가 1948년 9월경 월북한 후 1948년 10월부터 1949년 2월까지 조선민주주의 인민공화국 내각 직속 중앙지도간부학교를 졸업하고 1949년 2월부터 평양의학대학 내과 강좌장을 맡았다(박형우, 2002: 83).

21) 유영준은 안창호 지도 하에 민족운동에 참가하였고, 3.1운동에 참여하였다. 이후 도쿄여의전을 졸업하고 근우회(權友會) 창립준비위원, 서기, 중앙집행위원, 정치연구부 상무위원 등을 역임하고 해방 후 <조선부녀총동맹> 중앙집행위원장, <민전> 부의장 및 상임위원, 사회정책연구위원, <남조선노동당> 중앙위원을 1947년 월북, 최고인민회의 대의원(1948), 조국전선의장단 의장(1949), 적십자사 부위원장(1956), 경공업성 부상(1958) 등을 역임하였다(한국학중앙연구원, 2014).

22) 최희영은 경성제대 의학부를 졸업하고(1934), 경성제대 의학부 위생학예방의학교실 조수, 강사, 서울의대 교수를 지냈다. 해방 직후 <건국의사회> 결성에 참여하고, <민전> 중앙위원, 교육 및 문화대책연구회 위원 등을 역임했다.

23) 『서울신문』, 1946년 4월 10일.

24) 『서울신문』, 1946년 5월 7일.

문학교를 통합하여 종합대학(서울대학교)을 세우는 ‘국립서울대학교설립안’을 발표했다(이하 국대안). 국대안은 1946년 5월 제1차 미소공위가 결렬된 이후, 미군정이 자신의 지지기반을 확보하고 아울러 이남지역에서 미국식 민주주의 체도를 이식시키기 위한 제반 조건을 형성하기 위한 방법으로 계획되었다(최혜월, 1988: 12). 이에 대해 많은 교수와 학생은 격렬히 반대했고, 최응석은 교수당원 책임자 중 하나로 역할 했다(최응석, 1949). 이들은 세부 계획 중 하나인 경성제국대학 의학과와 경성의학전문학교의 합병이 학생 수의 증가에 따른 교육의 부실화를 야기할 것으로 보았다. 또한 단기의사 양성을 위한 4년제 의학전문학교 증설의 필요성을 강조하며 격렬하게 반대했음에도 불구하고 결국 강행되었다(서울대학교, 2013: 30; 임정혁, 2003: 46-67).<sup>25)</sup>

이후 최응석은 <조선문화단체총연맹> 산하 예술, 과학, 언론, 법학 등 각 단체 대표자 중 한 명 자격으로 1946년 10월 30일 미군정청 러취(Archer L. Lerch) 장관을 방문하여 국대안, 문화인 탄압, 영화법령 폐지 문제로 항의 방문을 진행하기도 하였다.<sup>26)</sup> 그는 단기교육을 통해 시급히 의사양성을 해야 하는 시점에서 4년제 의학전문학교를 6년제로 승격하여 교육기간을 늘리는 것은 타당하지 않으며, 오히려 경성제국대학 의학부를 4년제로 만드는 것이 필요하다고 주장하였다(최응석, 1947: 17-20). 결과적으로 국립서울대학교 설치안을 둘러싼 정치적 파동 속에서 800여 명의 학생들이 복교하지 못하였고 300명이 넘는 교수들이 파면되거나 사임했다(서울대학교, 2006: 30). 이 가운데 최응석 등 15명의 중진 교수들이 경성제대 의학부를 떠나게 된다.<sup>27)</sup> 1946년 10월 말 최응석은 김일성대학 총장의 초청에 의해 11월 3일 평양으로 갔

25) <국대안> 사태에 대한 다양한 시각이 존재하는데, 임정혁은 <국대안> 사태가 “<국대안>이 발표되면 자주제건의 노력이 물거품으로 돌아가 대학이 축소되어 많은 교원이 인원정리 대상이 되고, 게다가 학생의 정원수도 감소되기 때문에 교원과 학생들은 당연히 반대운동을 일으켰다”고 하고 또한 당시 “<국대안>의 진정한 목적은 좌익계 교원을 추방하려는 의도였다”고 하였다(임정혁, 2003: 46-47).

26) 『경향신문』, 1946년 10월 31일.

27) 공석이 된 교수진에는 경성의학전문학교 교수 24명과 해외에서 귀국한 인력들이 새로운 교수진으로 합류하여, 서울대학교 의과대학은 1946년 10월 총 84명의 교수진으로 출범하였다(서울대학교, 2013: 30).

다(최응석, 1949).<sup>28)</sup>

### 3) 1946년 말 월북 이후 북한에서의 활동

최응석은 1946년 11월 17일 김일성대학 의학부 부장 겸 병원장으로 임명되었다(최응석, 1949). 최응석 취임 후 의학대학과 병원 분위기에 대해 한국 전쟁 직후 월남한 한 의사는 다음과 같이 회고했다.

최응석의 취임으로 병원 분위기가 많이 달라졌다. 우선 김정시험 출신 의사들이 추방되었고, 사상적인 투쟁이 시작되었다(배만규, 1987: 95-101).

이 시기의 교원들은 출근 한 시간 앞서 1시간 동안 의무적으로 러시아어를 배워 시험까지 쳤으며, 각 교실에서는 소련 의학을 소개하기 위한 번역 사업도 중요한 과업으로 되었다(배만규, 1981: 16-26).

최응석은 병원장으로서 의사의 정치사상성 제고를 위한 사상사업과 ‘선진적인’ 소련의학을 도입하기 위해 노력했다. 아울러 평양의학대학이 김일성 종합대학에서 분리된 이후 최응석은 내과학 각론 강좌장 겸 산업의학연구소 부소장으로 일하면서 『산업의학연구보고서』(1947)<sup>29)</sup>를 발간하기도 하였다.

1946년부터 북한에서 과학기술자 단체가 결성되기 시작하였는데, 4월 14일에 <북조선공업기술련맹>을 시작으로, 4월 25일 <북조선보건련맹>, 10월 9일 <북조선약학기술동맹>, 11월 30일 <북조선농업기술련맹>이 만들어졌다

28) 북한에서 공적인 형태로 만들어진 자료라는 점을 감안할 필요가 있으나, 평양의학대학 연구원이었던 리창진은 자서전에서, “1946년에 가장 진보적인 최응석 내과에 들어가서 국내 안 반대운동과 전평노동자 위안치료활동, 공산당 가입 등 활발한 사회활동을 전개”했다고 기술했다(리창진, 1948). 이는 최응석 내과의 당시 사회적 위상과 활동성격을 보여준다.

29) 최응석의 자서전에는 그 보고서가 “공화국북반부 13개 중요공장광산의 산업의학조사”라는 제목 하에, “(1) 13개 중요 공장광산의 리병율, 외상율 (2) 북반부 화학공업에 있어서의 직업성 유해인자와 직업성 질환 (3) 북반부 석탄산업에 있어서의 직업성 유해인자와 직업성 질환 (4) 방직공업 (5) 인건공업 (6) 흑금속공업 (7) 성홍광산 (8) 요업 (9) 세멘트 공업 (10) 남포제련소”로 구성되었고 위생검열원장에 1947년 6월 1일 제출하였다고 기술하고 있다.

(강호제, 2007: 58). 최응석은 <북조선보건련맹> 위원장을 맡는다. <보건련맹>의 역할은 형식적으로 북한지역 의사협회와 유사한 역할을 하는 조직이었지만, 주목적은 의사들이 국가건설에 동참할 수 있도록 사상교양사업을 하는 것이었다(홍순원, 1981: 473). 또한 그는 <조선의학회> 중앙위원회 위원장도 맡아 활동한다(최응석, 1949).

1947년 6월 18일 <북조선노동당>, <북조선민주당>, <천도교청우당>의 3대 정당과 산별 직업동맹, 농민동맹, 여성동맹 등 36개 사회단체 대표들은 각각 미소공위 협의에 참가에 관한 청원서 및 선언문을 미소공위 평양연락처, 미소공위 위원 소련 측 대표 레베제프(Лебедев Н. Г.) 소장에게 전달하였는데, 최응석은 <북조선보건련맹>의 대표로 참여하였다.<sup>30)</sup>

1947년부터 1948년 4월까지 그는 <인민보건의사> 주필을 지냈고, 1947년 8월 15일 평양중앙병원 재건의 공로로 북조선인민회의로부터 김일성위원장상을 받기도 했다(박형우, 2002: 74). 하지만 화폐 개혁(1947년 12월) 시 부정행동<sup>31)</sup>으로 규탄을 받아 1948년 1월부터는 내과 교수직만 유지하게 되었다.

1948년 7월 북한지역에서 어문학 김두봉, 공학 최삼열, 농학 계응상, 의학 최명학 등 4명이 최초로 박사학위를 받았고 1949년 7월 주성순, 리호림이 의학박사학위를 받았는데, 최응석도 같은 해 11월에 홍학근과 함께 박사학위를 받았으며, <북조선보건련맹> 제5차 중앙대회에서 장기려와 함께 위원으로 선출되었다(김근배, 2012: 375). 1949년 2월부터는 보건성 학술위원회 부위원장을 맡기도 하였다.

한국전쟁 시기 최응석은 조선인민군 후방병원 원장, 민족보위성 군의국 내과군의장으로 일한다. 조선대백과사전에는 그가 “희생적인 실험을 거쳐 방독

30) 북조선노동당 대표는 김일성이었으며, 북조선보건직업동맹 대표는 김영수, 북조선적십자사는 최응석의 동생인 최창석이 대표로 참여하였다(『소미공동위원회에 관한 제반 자료집』, 증보판, 1947: 221-224).

31) 장기려의 회고록에 따르면 최응석은 “화폐개혁 하는 전날에 물품을 매점(쌀 2가마와 재봉침 2대)하여 모든 공직에서 떨어지고 의사의 일과 교수의 일만을 할 수 있도록 되었다”고 하였다(지강유철, 2007: 189-190). 최응석 본인은 1948년 4월 ‘중앙병원서무미비사건’으로 당 책벌을 받았다고 적고 있다(최응석, 1949).

면을 만들어냈다”고 적고 있다(백과사전출판사, 1995).

전쟁 중인 1952년 내각 결정에 따라 과학원의 핵심 간부들로 10명의 원사와 15명의 후보원사, 원장, 부원장, 서기장, 부문위원회 위원장을 선출하였고, 11월 5일의 제1차 총회에서는 제1기 상무위원회와 부문위원회 위원, 산하 연구소 소장들을 선출하였다. 이 때 최응석(내과학)은 리호림(이비인후학), 도봉섭(생약학)과 함께 후보원사로 임명되었다(강호계, 2007: 110). 1953년 이후 최응석은 군의대학(오늘의 <김형직군의대학>) 학장, <조선적십자병원> 원장을 역임하였다.

1956년 <조선군 고급군의학교> 교장으로 근무하고 있을 때 최응석에게 월북 후 가장 큰 시련이 닥쳐왔는데, 8월 ‘조선로동당 중앙위원회 전원회의’의 여파로 그 역시 반혁명분자로 비판을 받게 되었다.<sup>32)</sup> 그의 이력은 숙청을 피해가기 어려운 것이었다. 지주계급이었던 출신성분과 남로당 이력, 더불어 전쟁 후 ‘미제간첩’으로 지목되어 숙청된 이강국의 보증으로 입당한 경력은 이 시기 정치적 여파에서 자유로울 수 없었다.<sup>33)</sup> 실제로 그와 유사한 과거경력을 가지고 보건상을 역임했던 리병남 역시 숙청당했다. 하지만 그는 김일성의 적극적인 도움으로 이 어려움을 극복하게 된다.<sup>34)</sup>

1964년 8월(50세)부터는 <의학과학원(현재 의학과학연구원)> 원장을 역임하고 1979년부터 보건성 <물질대사연구중심> 책임자 겸 <김만유병원> 물질대사과 과장으로 일했다(백과사전출판사, 1995). 1982년(68세)에는 <평양시 제2병

32) 1956년 8월 전원회의에서 최창익, 윤공흠, 서휘 등 연안계 주요 인사들과 박창옥 등 일부 소련계는 김일성의 개인숭배에 대해 비판하였다. 이후 김일성은 이들을 반혁명분자, 종파분자로 규정하였고 사상집중지도사업이 진행되어 전사회적인 숙청이 진행되었다(서동만, 2005: 557-589).

33) 조선공산당 입당 시 그를 보증한 사람은 박문규와 이강국이였다(최응석, 1949).

34) 최응석이 죽은 후 2006년 5월 22일자 『로동신문』에는 최응석의 회고록 <아버이수령님과 위대한 장군님을 우러러 60년>에 대한 기사가 실렸는데, 1958년 3월 조선군 고급군의학교(당시) 교장 근무 중 그를 모해하려는 시도가 있었으며, 김일성이 직접 그에 대한 자료를 다시 확인하도록 지시하고 모해가 날조된 것을 확인 후 크게 노하였고, 그의 동생 최창석에게 “최응석동무는 당중앙위원회가 믿는 동무요. ... 창석동무가 가서 나의 말을 형에게 전달하시오. 응석동무를 당중앙위원회가 믿는다고 전달하시오. 내가 믿는다고 전달하시오”라고 말하는 등 그에 대한 신뢰를 적극적으로 표명했고 숙청 위기에서 벗어나게 된다.

원) 원장을 지냈다. 그는 또 의학 관련 국제회의에도 자주 모습을 드러냈다.<sup>35)</sup>

최응석은 숙청의 바람 속에서 살아남았지만, 이후 그에게 정치적 역할보다는 교수, 연구자, 임상 의사 및 병원관리자로서의 역할이 맡겨졌다. 최응석은 1949년과 1950년 소련의 노동위생학관련 서적 등을 번역하여 출판하였다(레타베트 이, 1949; 레타케로 아, 1950; 잘킨드 엘 아, 1950). 1970년대 중반에 의학서적인 『내과전서』의 총편집을 맡기도 하였고, 물질대사편과 내분비편은 그가 직접 집필하였다. 또 『내과학총론』, 『내과진단학』, 『콩팥염』(1, 2권) 등 많은 저서와 논문들을 집필하였는데, 조선대백과사전에는 특별히 그가 “바세도우병에 대한 신의학 및 고려의학적치료법을 새롭게 제기하고, 당뇨병의 임상형을 A, B, C형으로 분류하고 진단지표와 치료전술을 우리 식에 맞게 세워 놓았다. 특히 ARI(알도즈-환원효소억제고려약)를 연구 도입함으로써 당뇨병 환자의 세소혈관증을 조기에 진단하고 그 진전을 막는데 기여하였다”고 기술하고 있다. 1992년(78세) 인민 의사, 국기훈장 제1급 등 훈장과 메달 수여받았으며(백과사전출판사, 1995), 1998년 4월 24일 사망(84세)하였다. 북한의 중앙방송은 이날 “金正日 동지가 故 최응석 동지 영전에 화환을 보냈다”고 전하면서 “김정일이 후보원사, 교수, 박사인 인민 의사 최응석의 사망에 애도의 뜻을 표시했다”고 말했다. 그는 애국열사릉에 안치되었다.<sup>36)</sup>

### 3. 사상의 성장과 해방직후 한반도 보건의료체계 구상

#### 1) 사상의 성장과정

최응석은 평양중학교 시절부터 사회에 대한 관심이 많았다. 15세 이후 자신의 행적에 대해 다음과 같이 기술하고 있다.

15세경(1927)부터 나는 『동아일보』 사설, 개벽의 논문들을 통하여 조선이 독립해야 된다는 민족주의적 요약을 많이 바꾼다. 1928

35) 『동아일보』, 1998년 4월 29일.

36) 『동아일보』, 1998년 4월 29일.

년 ‘白友’라는 비밀 팜플렛을 냈다가 발각되어 처분을 바꿨다(최응석, 1949).

민족주의적 사상에 젖어있던 식민지 청년, 최응석은 일본에 유학하면서, 일본 ‘사상계를 뒤흔들고 있던’ 맑스주의에 심취했다. 1931년에는 좌익운동에 참가하여 유치장 생활을 하였다고 자서전에 기술했다.<sup>37)</sup> 최응석은 1935년 도쿄제국대학 <조선유학생동창회> 회장을 맡기도 했으며(국가보훈처, 2014), 일본공산당에 가입하지는 못하였으나 문화, 연구단체 등의 활동에 참가했는데, 당시 상황을 다음과 같이 기술하고 있다.

1930년 입학당시 동경에서는 맑스주의사상과 문화가 사상계를 흔들었다. 이때 17세 되는 나는 예민하게 이것을 접하고 공산주의의 초보리론을 배우기 시작하였으며, 1931년에는 좌익학생운동에 참가하여 그 후 2년에 걸쳐 류치장생활을 하였다. 고등학교시대 나는 민족주의사상으로부터 맑스주의적 민족해방운동의 이념과 과학에 있어서의 변증법적 유물론을 전적으로 옳다고 인식하였다.

1933년 고등학교를 졸업하고 동년4월 동경제국대학에 입학하였는바, 계속하여 나는 일본 자본주의와 조선민족 해방운동리론에 많은 노력을 하였다. 일본공산당에 가입하지는 못하였으나 외곽문화단체, 유물론연구회 등에 참가하였다(최응석, 1949).

1917년 불세비키혁명의 성공은, 제국주의의 침략전쟁에 회의적이었던 전세계지식인들과 전쟁에 지친 약소민족국가의 국민들에게 사회주의가 하나의 복음으로 받아들여져 급속히 전파되는 계기가 되었으며(전상숙, 2004: 48), 소련을 이상사회로 이해하는 사람도 드물지 않았다(권희영, 1992: 79).

보건의료에서 사회주의의 영향은 사회위생학/사회의학의 형태로 나타났

37) 최응석의 진술은 1949년 북한에서 이루어진 것이므로, 다소 과장되었을 가능성이 있다. 또한 2년간의 유치장 생활은 치안유지법 위반으로 요코하마 형무소(1944.2.17-1945.3.31)에 있었던 것을 말하는지, 그 이전에 또 유치장에 수감된 적이 있는지 명확하지 않다.

다. 최응석은 사회주의와 사회위생학/사회의학<sup>38)</sup>의 정신적 세례를 받았다. 일본에서 사회위생학/사회의학은 1900년대 초부터 관련 책들이 소개되었고(マンズフィールド・メリマン, 1902; 福原義柄, 1915) 연구되었다.<sup>39)</sup> 하지만 사회의학이 일본에서 새롭게 부상한 것은 1920-30년대인데, 마즈시마 하루오(水島治夫)는 사회의학이 “최근 일본 의학계에서 눈부시게 새로운 영역을 개척하고 있는 방면”이라고 말하고 있다(京城帝國大學 衛生調査部 1941: 12).

일본에서 사회의학의 본격적인 출발은 1926년 <도쿄제국대학학우회> 내 <사회의학연구회>의 『医療の社會化』 발간부터였다. 이 단체의 주된 구성원은 당시 학생운동을 주도하던 <신인회(新人會)><sup>40)</sup> 계열의 진보적 의대생들이었다(宮本忍, 1936: 55). 도쿄제국대학 의학부 학생이었던 최응석은 이들로부터 영향을 받은 것으로 보인다. 실제로, 최응석은 그가 주도했던 『朝鮮の農村衛生: 慶尙南道蔚山邑達理の社會衛生學的調査』의 서문을 도쿄제국대학 의학부 출신이면서 일본 사회위생학/사회의학의 대부인 테루오카 기토(暉峻義等)<sup>41)</sup>에게 부탁했다. 테루오카도 신인회 회원이었다(中山いづみ, 2008:

38) ‘사회위생학’은 ‘사회의학’의 초기형태를 말하거나, 흔히 이 둘을 혼용하는데, 이를 혼용하던 초기 형태를 다루는 이 연구에서도 이 두 가지를 특별한 구별 없이 사용한다. 사회위생학/의학의 맹아적 요소들의 출현은 18세기 후반부터 이루어졌다. 의학을 사회과학의 개념으로 발전시키고, 사회의학의 개념을 더욱 정화하고 명료한 형태로 나타내기 시작한 것은 19세기 들어와서부터이다. 사회위생학, 사회의학의 역사에 대해서는 (Rosen, 1946)을 참조할 것.

39) 일본에서 이루어진 최초의 사회위생학적 연구는 1913년 石原修가 진행한 『女工と結核』(石原修, 「女工と結核」, 『国家医学会雑誌』, 大正12)이며, 1926년 <社會醫學研究会>가 『医療の社會化』(同人社)를 펴냈고, 1927년에는 暉峻義等이 『社會衛生學』(吐鳳堂)을 펴냈다. 또한 1936년에는 宮本忍가 唯物論全集 중 하나(第34卷)로 『社會醫學』을 펴내기도 하였다.

40) 신인회(新人會)는 戰前 도쿄제국대학을 중심으로 활동하며 일본학생운동의 중추적 역할을 했던 학생운동단체이다. 다이쇼 7년(1918) 12월 결성되어, 쇼와 4년(1929) 11월에 해산되었다.

41) 테루오카 기토(暉峻義等, 1889.9.3.-1966.12.7.)는 도쿄제국대학 의학부 출신으로 생리학자, 산업의학자, <노동과학>의 발기인이다. 1916년 그는 경시청과 내무부에서 조사를 위탁받고 빈민거현제의 스미다구(墨田区)의 조사에 참여하기도 하였고, 그 성과를 『社會衛生學-社會衛生學上に於ける主要問題の論究』(1927)로 출간하였다. 방직여공·노동자·농민·개척민의 생활·영양조사 등도 시행하였다. 1935년에는 「사회 위생학」을 간행 하는 등 일본 사회위생학/사회의학 분야 핵심 인물이다(杉田業穂, 2012: 2-25).

4-9). 이러한 배경에서 최응석은 당시 일본의 주요 사회의학/위생학 서적을 자신의 글에서 자주 인용했다.<sup>42)</sup>

이후 최응석은 학습과 사상사건 경험을 통해 이른바 본격적인 사회주의자가 되어 귀국하고 1945년 11월 28일 <조선공산당>에 입당한다. 이러한 민족주의자에서 사회주의자로의 변신은 그의 역사관, 정치관에도 반영되었는데, “사회해방없는 민족해방은 현 단계에 있어서 년센스에 불과하다”(최응석, 1946a: 115)는 그의 주장이 이를 잘 보여준다.

## 2) 해방직후 보건의료체계 구상

최응석의 보건의료체계 구상은 해방 직후 그가 남긴 글에 잘 요약되어 있다(표 1). 이 글들을 중심으로 그의, 1) 질병관, 의학관, 2) 위생 및 보건의료부문 상황인식, 3) 보건의료체계에 대한 구상의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

표 1. 해방 직후 최응석의 기고문(1946-1947)  
Table 1. Choe Ung-sok's articles (1946-1947)

| 일시         | 제목                         | 게재지/비고       |
|------------|----------------------------|--------------|
| 1946. 2    | 朝鮮醫學建設에 關하여                | 『과학전선』 창간호   |
| 1946. 8.10 | 하계와 보건                     | 『대중과학』       |
| 1946. 8    | 農村의 保健對策: 協同組合病院制를 創設하자    | 『현대과학』       |
| 1946.12    | 血漿蛋白과 臨牀: 血漿蛋白體의 由來: 綜說. 1 | 『조선의학신보』     |
| 1947. 5    | 현단계 보건행정의 근본적 임무           | 『조선의학신보』 제2호 |

### (1) 질병관, 의학관

해방 전후 최응석의 보건의료체계에 대한 구상을 이해하기 위해서는 구상의 근간이 되는 질병관, 의학관에 대한 이해가 필요하다. 그의 글에 나타난 핵심적인 질병관, 의학관은 다음과 같다.

첫째, 그의 질병관과 의학관이 가지는 중요한 특징은 사회위생학/사회의학

42) ‘의료의 사회화’ 등이 그 대표적인 예인데, 구체적인 인용내용은 후반부 해당 글에서 제시한다.

적 접근에 대한 강조이다. 1936년 울산 달리 농촌위생조사의 부제가 ‘사회위생학적 조사’였으며, 이 연구는 특별히 건강의 사회적 결정인자들에 주목했고, 집단을 계급으로 나누어 분석하였다.

둘째, 최용석은 질병이 “사회적 경제적 산물인 동시에 적극적 의미에서 개인적”인 것임을 강조한다. 그의 사회주의적 이념에 비추어 볼 때, 질병이 사회 경제적 산물임을 강조하는 것은 당연하지만 한편 그는 ‘병상으로 돌아가라’, ‘히포크라테스에의 회귀’ 등을 언급하며 지속적으로 ‘구체적인 인간’에 대한 임상의학의 중요성을 강조한다. 이와 같은 생각은 다음의 표현에서 구체적으로 확인할 수 있다.

인간의 健康保持増進은 오로지 생물학적 조건뿐 아니라 사회적 조건과의 변증법적 인식하에 연구하여야 되는 것은 경언을 요치 않는 것이다. 그러나 여기서 <사회의학>이 개인의 무시로서 의학의 큰 진보라는 것과 같은 오진을 범하여서는 안된다(최용석, 1946a: 111).

이는 당시 진정한 의미의 ‘과학적 의학’을 ‘치료의학’과 ‘사회의학’의 변증법적 통일과정으로 인식한 일본 사회의학의 주류 경향을 최용석도 수용하는 것이었다(宮本忍, 1936: 1).

셋째, 그는 예방의학의 중요성에 대해 강조한다. “진실한 의학의 목적은 예방에 있고 현대의학은 예방이라야만 된다”고 주장한다(최용석, 1946a: 110). 예방의학에 대한 강조는 대부분의 그의 글의 핵심전제이기도 하다. 또한 이와 관련하여서 매우 전문적인 의학적 논지를 펼치기도 하는데, “정상상태에서의 경도의 변이와 정상적 동요에서 병적 변화에의 일시적 이행 또는 이러한 일시적 이행에의 중복내지 잠시적 고정 등의 현상 파악”이 중요하며, 건강상태에서 건강상태에서 질병상태로의 ‘이행기’를 조기 발견하여 적당한 방법으로 대처하는 것이 “본래 의미에 있어서의 예방의학이요. 제 질병의 발생병리를 규명하는 의학의 본도”라고 주장한다.<sup>43)</sup>

43) 이를 위한 연구방법으로, (1) 동물, 인체실험, (2) 임상시험, (3) 부락적, 공장적 공단대상

넷째, 기존 의학, 위생학에 대한 비판이다. 그는 유럽식 위생학이 인간의 밖에 있는 자연환경을 대상으로 하여 임상학과 단절된 것과 미국식 공중위생이 ‘인간을 통계적’으로 취급하고, ‘사회환경에 인간을 종속’시켜 ‘자본주의 금전만능주의의 교만과 통찰의 불철저’했다는 것을 비판한다. 또한 기존의 사회위생학, 사회의학도 자본가적 이익추구에 봉사하는 노선을 벗어나지 못했다고 하였다. 나아가 노동자 농민 등 일반근로대중 해방이라는 목표를 가지지 못했다는 것을 지적했다(최응석, 1946a: 110).

특히 일본 의학의 문제점에 대해 상당한 지면을 할애해 신랄하게 비판했다. 그 내용은 첫째, 서구의학의 성과수입에 주력하여 근대의학의 ‘진실한’ 전통 이해에 대한 노력 부족, 둘째, 민간연구기관의 부족, 연구자의 열악한 조건, 학위의 상품화, 현실을 무시한 자위적, 완구적 연구경향 등의 ‘과행성’과 ‘과벌성’, 셋째, 의료기관의 영리화, 넷째, 정부의 기형적 정책 등이다(최응석, 1946a: 117-118).

이와 같은 질병관, 의학관을 그는 “〈치료의학에서 예방의학으로〉, 〈병리조직학적 연구에서 병태생리학적 연구으로〉, 〈기능체질, 초기병태의 연구〉 만세!, 〈개인의학에서 집단의학으로〉”로 요약하고 있다(최응석, 1946a: 114). 또한 그는 이러한 변화가 봉건제도나 선진 자본주의 하에서 실현되기 어려우며 진보적 민주주의 사회건설단계 이후에 가능할 것으로 보았다(최응석, 1946a: 115; 최응석, 1947: 17).

## (2) 위생 및 보건의료 상황에 대한 인식

해방 후 보건의료정책과 체계에 대한 최응석의 구상을 이해하기 위해서는 먼저 그가 당시 조선의 상황을 어떻게 인식하고 있는지를 살펴볼 필요가 있다.

최응석은 조선근로대중의 사회위생상태에 대해서 상세한 통계치들을 제시하며 설명하였다. 1930년대 조선에 대한 공업화정책의 진전에 따라 저임금,

---

구성원에 대한 유전, 체질, 생활사, 기왕증, 생활환경, 노동조건, 제종의 생리학적, 생화학적 기능성적 조사 하고 이것을 ‘건강카드’를 만들어 관리하는 것이라고 부연했다(최응석, 1946a: 113-114).

강제노동, 노동법규의 부재, 노동자의 정치적, 경제적, 이익옹호운동이 억압 받았고, 이러한 혹독한 노동조건 하에서 노동자 계급의 위생상태와 의학적 양상은 노예적 상태에 이르렀다고 하였다(최응석, 1946a: 128). 특히 농민들의 건강, 위생상태에 대해서 그 자신이 직접 진행하였던 1936년 울산 달리 농촌 위생조사를 인용하고 있는데, 전반적으로 열악한 건강수준에 대해 언급하면서 경제수준에 따른 영아사망률, 이환률의 차이에 대해 구체적인 수치를 들어 기술하고, 특별히 임신률, 분만과 임신관련 문제 등 모성건강과 관련한 내용들을 강조하여 소개하고 있다.

결론적으로 조선 농촌 질병양상의 특징을, 1) 예방대책의 부실로 인해 많은 감염병이 존재하며, 2) 조선농촌의 봉건성에 의한 비근대적 생활양식과 노동형태로 인한 체증, 운동기관 동통, 피부병의 만연으로 요약하고, 따라서 이에 대한 대책도 예방의 강화, 생활양식과 노동형태의 향상을 제시하고 있다(최응석, 1946a: 122-123). 「농촌의 보건대책」이란 글에서도 자신의 울산 달리 조사결과를 근거로 ‘체증’과 ‘신경통’을 농촌의 주요 질병문제로 제기하고 추가 논지를 전개하는데, 최종적으로 그 원인을 ‘아시아적 봉건체계’라는 거시적인 구조 아래 놓여있던 열악한 생활과 노동조건에서 찾고 있다(최응석, 1946c: 2).

『대중과학』에 실린 「하계와 보건」에서는 여름철에 흔한 콜레라 등 감염병과 소화기계 질환, 피로와 하계권태증의 병리학적, 의학적, 보건 위생적 원인과 치료방법에 대해 구체적으로 설명했다. 또한 그는 “의식주의 봉건적 생활조건을 지양시키기 위하여 인민생활의 행복을 위한 인민의 정부가 하루 빨리 서서 …(중략)…보건후생 관계자를 총동원하여 인민대중에 대한 위생계몽운동의 조직적인 전개가 빨리 진행되기를 노력하지 않으면 안 될 것”임을 강조하고 있으며 ‘8시간 노동제와 여름철 추가 1시간의 단축’을 주장하고 있다(최응석, 1946b: 64-65).

최응석은 조선 보건의료의 상황이 앞에서 지적한 일본 의학이 가지고 있는 근본적 결함을 그대로 가졌다고 보았다. 아울러 조선에는 “일제의 식민지 양

상이 더해졌을 뿐”이며, 영리를 추구하는 “개업의의 기만성과 기생충적인 사회적 성격”, “실비진료소, 노동자건강보험제도와 국민보험제도 실시 등 ‘의료의 사회화’<sup>44)</sup> 형태가 진전되지 못하여 있으며, 한방의 수의 절대우세, 의학교육과 연구제도의 극고의 빈약성, 조선의학의 태무(殆無) 등”을 구체적인 통계수치를 제시하며 설명했다. 결론적으로 조선의 보건의료부문이 ‘아시아적 후진성과 일본제국주의의 식민지적 양상’을 보이고 있다고 하였다(최응석, 1946a: 118-119).

「조선의학건설에 관하여」에서는 해방 후 평안남도 보건의료분야의 변화도 소개하고 있다. 주된 내용은 10개 국영인민병원의 설치, 국영제약소, 위생시험소 설치, 기술자의 재교육 등으로, 이는 최응석의 보건의료체계 구상과도 일치한다. 또한 최응석은 이러한 보건의료체계의 변화를 피해 남쪽으로 내려오는 의사들에 대해 유감을 표하고 “사회의 진전하는 대조류를 응시”할 것을 주문하고 있다(최응석, 1946a: 125-127).

### (3) 보건의료체계 구상

최응석이 구상한 보건의료체계은 소련 보건의료정책과 체계에 기반했다. 그의 구상을 가장 자세히 설명하고 있는 「조선의학건설에 관하여」에서도 지면 한 장을 소련의 보건의료정책과 체계를 설명하는 데 할애하고 있다. 여기서 그는 소련의 보건의료인력, 조직, 사회보험을 포함한 각종 관련제도, 의학교육의 목표와 제도 등과 함께 ‘보건인민위원회’의 조직도도 구체적으로 소개하며, 소련 보건의료체계의 특징을, (1) 인민보건을 위한 조직의 통일, (2) 보건운동에서 노동자와 농민의 자주적 활동, (3) 예방의학적 조류, (4) 노동을 준비하는 체육으로 요약하고 있다.

해방 후 보건의료체계 구상에 대해서는 다음과 같이 제시했다. 첫째, 의료제도 국영화와 질병퇴치를 위한 전국적 프로그램, 둘째, 사회보험확충을 통

44) 이는 무라야마(宮本 忍, 1936)가 일본 사회의학의 출발점이라고 언급한 도쿄제국대학 의학부 〈社會醫學研究會〉가 펴낸 「의료의 사회화(醫療의社會化)」의 표현과 동일하다. 이 글 이외에도 최응석의 글에는 ‘의료의 사회화’라는 단어가 자주 등장한다.

한 무료진료, 셋째, 의료인의 재교육, 넷째, 의료인에 대한 사회과학교육과 의학의 예방의학적 재편, 다섯째, 제약국영화, 여섯째, 노동자의 자주적 의료기관의 설치(실비진료소, 협동조합에 의한 의료이용조합), 일곱째, 국영의료관계자 근로시간 6-8시간으로 단축, 기술향상, 연구유예, 경제적 생활보장이었다. 이러한 최응석의 구상내용은 후술하겠지만, 1946년 4월 미소공위에 자문에 대한 <민전>의 답신내용과도 거의 일치한다.

이외에도 “태생기에서 노인기에 이르는 전 역사과정을 통하여 부단히 기록하여 두는 ‘건강관리제도’의 필요성”을 역설하였다. 하지만 이것은 진보적 민주주의적 사회보험제도의 의료사회화가 실현될 때만 완전히 가능할 것이라고 하였다. 또한 시혜적인 사회정책적 후생시설의 개념을 배제함과 동시에, 보건문제가 보건분야 단독으로 해결할 수 없기 때문에 생활개선, 부인해방 등 생활의 민주주의와 노동법제의 개선, 사회보험 기초마련 등 전반적인 사회개혁과 함께 진행되어야 함을 강조한다(최응석, 1947: 18).

보건의료체계 논의에서 최응석은 산업의학부문에 특별한 관심을 표하고 있다. 그 중에서도 8시간 노동제(하계 7시간)과 아동노동금지와 14-16세 유년공에 대한 노동시간축소, 그 밖에 연차 휴가 보장 등을 강조하고 있다(최응석, 1947: 18). 이는 러시아혁명에서 노동자의 역할을 중요시하고 초기 노동시간 단축이 중요한 이슈가 되었던 것과 같은 맥락이다. 또한 별도의 산업보건관리조직의 설립과 채용신체검사, 정기건강검진, 평시건강상태 감시, 집단검진 건강카드제의 채용, 출근, 이동관련 통계작성, 노동조건 및 환경에 관한 요보호대책 수립 등 구체적인 정책을 제안하고 있다(최응석, 1947: 20).

최응석은 여성문제에도 많은 관심을 두었다. 보건행정에서도 공영주택, 공동식당, 세탁소의 대량 건설이 필요하며 이것이 부인을 가정에서 해방하는 효과적인 전제조건이라 주장하였다. 이에 더해, 조혼폐지, 산아장려제, 산전 산후 휴가제, 생리휴가제, 육아보조금 등의 필요성을 역설하고 있다(최응석, 1947: 18).

이외에도 성병원진료소, 결핵요양소, 나진료소, 말라리아 방역소, 기생충

구중소의 전국적 조직망 확대와 방지운동의 전개, 주정과 마약중독방지, 육아소, 탁아소, 산원, 우유배급소의 전국 조직화, 전염병원, 격리시설, 소독기관 확충, 정신병원 확충, 불량소년의 계몽보호, 심지어 특수유전질환에 대한 단종법의 실시와 가정상비업제도의 실시와 각종 연구소의 설립에 이르기까지 매우 광범위한 보건의료정책을 제안하고 있다(최응석, 1947: 19).

그의 보건의료체계 구상과 소련 보건의료체계의 관계를 좀 더 구체적으로 살펴보면, 최응석의 구상은 소련의 초기 보건의료체계 모형과 거의 일치했다. 1917년 레닌과 함께 혁명을 이끈 세마쉬코(Семáшко)<sup>45)</sup>는 소련식 보건의료체계의 기초를 세우고 제도를 구축해나갔다. 초기 소련 보건의료체계의 구축과 운영원칙은, (1) 포괄적이고 양질의 의료서비스, (2) 모든 이들에게 의료서비스 제공, (3) 국가에 의해 제공되는 단일적 통합서비스, (4) 무상의료, (5) 건강한 국민을 만들어내기 위한 적극적 예방, (5) 보건의료서비스에 노동자들의 완전한 참여였으며(Tragakes & Lessof, 2003: 22-23), 최응석도 「조선의 학건설에 관하여」에서 세마쉬코의 5대 원칙을, (1) 진료의 통일, (2) 국영의료 실시를 위한 의사의 대규모 양성, (3) 무상진료를 위한 사회보험제도의 실시, (4) 의료인의 교육훈련강화, (5) 예방의학의 견지로 요약하여 설명하고 있다(최응석, 1946a: 125-127).

그렇다면 최응석의 보건의료체계는 당시 소련의 보건의료체계와 운영원칙을 그대로 한반도에 이식하는 것이었을까? 이를 위해 그의 구상에서 핵심적이며 특징적인 국영화, 사회보험, 협동조합병원을 중심으로 추가적인 고찰을 진행한 이후 해방 후 보건의료체계 구상 논의를 살펴본다.

### 가. 국영화

최응석은 국영화의 구체적인 방법에 대해서, 기존의 관립병원(9개), 공립

45) 니콜라이 알레산드로비치 세마쉬코(Никола́й Алекса́ндрович Семáшко, 1874.9.8.-1949.5.18.)는 레닌과 함께 러시아혁명에 참가하였고, 세마쉬코 모형으로 대변되는 소련 보건의료체계의 기틀을 만든 사람이다.

병원(64개), 일본소유병원(74개) 총 145개 병원을 중심으로 각 군에 1개의 종합병원인 인민병원을 건설하는 것으로 시작할 것을 제안했다. “의육(醫育)기관부설의원, 도립병원, 일인경영사립대병원, 광산·공장부속의원, 과거의 관업과 자치체부속병원, 과거 사회사업적 구료, 경비(輕費)진료공의 의료기관, 간이 및 민간생명보험경영병원 등이 이것으로 개편되어야 할 것”도 언급했다(최응석, 1947: 19).

국영의료의 시행과 관련하여 최응석은 의료인력의 빠른 양성과 재교육을 강조하고 있다.<sup>46)</sup> 그는 의전을 대학으로 승격시키고 성대의학부도 보통단과 대학으로 할 것을 주장하였으며, 중등정도의 전문학교로서 보건기술학교를 세워 방역기술자, 산과, 보건부, 산호부, 약제부 등을 대량양성해야 할 것이라고 하였다. 특히 최응석은 한방의사를 비롯해 한지의사의 재교육을 강조하였다(최응석, 1947: 20).

의료국영화와 관련한 최응석의 태도 중에서 흥미로운 것 중 하나는 개인개업에 대한 그의 태도이다. 무엇보다 그의 구상은 전면적인 국영화가 아니라 ‘국립병원과 협동조합병원, 개인개업의’를 3축으로 하는 의료국영론인데, 특별히 개인개업의를 중요한 구성주체로 설정하고 있다.

의료의 인민화라는 것은 어떤 사람이 생각하는 것과 가치 모든 개인병원을 폐쇄하고 모든 개인개업을 금지하는 것이 아니고 의료의 실질적 인민화, 즉 모든 사람이 무료로 혹은 실비로 적당한 진료를 받을 수 있는 책임을 인민자체 혹은 국가가 지는 것을 의미하는 것이다. 이때에 비로서 태양을 맞은 서리와 같이 모든 영리적 개인개업이 없어질 것이다(최응석, 1946a: 130).

하지만 이상의 표현은 결국 영리적 개인개업이 없어져야 함을 주장하면서

46) 의학교육에 대한 입장은 “수학, 물리 화학 등을 충분히 연구하여 생물학적 기초에 놓여있는 법칙을 이해시키며 사회생활과 세계사정을 이해할 수 있는 사회학적 지식을 가르칠 것이며 유기체와 그 환경과의 상호관계를 이해하는 유물론적 견해를 가지게 하며 근로대중의 생활 상태와 노동 상태를 이해시키며 예방의학적 지식을 가지게 하며 병태생리학, 사회위생학, 산업의학, 유물론, 조선혁명운동사 등의 강좌를 신설 확충할 필요가 있다”는 것이다(최응석, 1947: 20).

도 “개인개업을 금지하는 것은 아니다”는 상호 모순적인 태도를 보이고 있다. 이는 그가 의료계에 대해 가지는 우호적 경향<sup>47)</sup>을 보여주는 동시에, 당시 의료계의 반발로 인해 국영화 논의 진척의 어려움과 관련이 있는 것으로 보인다. 이러한 경향은 북한 보건의료체계의 구축과정에서도 나타난다.<sup>48)</sup>

이와 함께 최응석은 엄격한 국영화가 아닌 유연한 국영화를 주장하였다. 예를 들어 특수사업으로 보양지사업(사니토리움, 휴식의 집, 요양소 등 이른바 복지·요양서비스)을 국영 트러스트가 영리형태로 경영하고, 노조, 농조, 협조 기타 민간단체 등 공공기관에서도 보양지사업을 경영할 것을 제안했다. 국영트러스트에서 경영하는 병상에는 유료병상과 무료병상을 두어야 한다고 했다(최응석, 1947: 19).

당시 ‘국영의료체계’ 논의를 이해하는 데 중요한 사실 중 하나는 사회주의 세력만이 국영의료체계를 주장하지 않았다는 것이다. 물론 사회주의 세력이 가장 적극적으로 ‘국영의료체계’를 주장한 것은 사실이지만,<sup>49)</sup> 이미 1920년대부터 러시아를 비롯한 유럽의 사회보험제도와 국영의료체계가 국내에 소개되었다. 일본 중원예산총회에서 국영의료의 필요성을 주장했다는 기사가 실리기도 했고,<sup>50)</sup> 중국공산군이 소비에트정부를 수립하면서 다양한 사회보장제도와 함께 국영의료를 운영한다는 소식,<sup>51)</sup> 중국공산군이 소비에트정부를 수립하면서 다양한 사회보장제도와 함께 국영의료를 운영한다는 소식도 전해

47) 그는 의사들의 양성과 함께 의사들이 농촌에서 가서 일하기 위해서는 “농촌에 부임할 물질적 정신적 조건의 형성을 적극 지시할 것”을 강조한다(최응석, 1946c). 이와 유사한 발언은 다른 글인 「조선의학건설에 관하여」(1946a: 119)와 「현 단계 보건행정의 근본적 임무」(1947: 20)에도 등장한다.

48) 북한에서도 국영화 과정 중 의료인의 참여가 더디자, “중소규모와 개인 제약업과 개인약국 및 의약품 판매업을 허용하여 인민사업의 당면한 의료품 수요를 보장”하도록 하였으며, 김일성도 “개인 의사들을 국가보건기관에 받아들일 데서 그들의 준비정도를 무시하고 무턱대고 조금씩 끌어들이려는 좌경적 편향과 이 사업을 자연발생성에 맡기려는 우경적 편향을 다 같이 경계하면서 자원의 원칙에 엄격히 기초하여 이 사업을 심중히 밀고 나가는 원칙을 경지”하도록 지시하였다(홍순원, 1981: 472).

49) 이부현도 의료국영화와 민주개혁, 근로인민을 대상으로 하는 의학연구 등을 제시한 바 있다(이부현, 1947: 11-12).

50) 『동아일보』, 1933년 1월 31일.

51) 『동아일보』, 1933년 11월 28일.

졌으며, 사회보험과 무료의료를 포함하는 소련 신헌법 초안(1936)<sup>52)</sup> 등 국영 의료와 관련한 다양한 국내외 소식도 신문 등 대중매체를 통해 소개되고 있었다. 1930년대부터는 국영의료체계를 당연시하는 여론들이 존재하는 등 국영 의료에 대한 긍정적인 분위기가 존재했다. 예를 들어 1932년 『동아일보』 ‘횡설수설’에 실린 구절은 다음과 같다.

경성부내 광중의원이 무산아동을 위해 진료를 무료로/국세 받아서 경영하는 대병원에서도 못하는 일을 일개업의가 단행/전조선행림계가 본받을 꾀족한 일/원래 의료기관은 국영으로 하고 납세의 의무를 하는 자는 진료를 요구하는 권리를 가지도록 하는 것이 당연(저자강조)/더구나 조선과 같이 생활비에 비겨 의료비가 가당치 아니한 고을인 경우에 시체말로 의료통제가 꼭긴사(매우 중요한 일, 저자 주).<sup>53)</sup>

당시 우익의 사립병원 중심론을 대변했던 이용설도 의료국영론을 전면적으로 부정하는 것은 아니었다(여인석 등, 2012: 310). 또한 해방 후 적극적인 정치활동이 확인되지 않는 일반 의사들 중에서도 국영의료체계의 필요성을 인식하고 이를 제안했다.<sup>54)</sup> 더욱이 의료계뿐만 아니라 한민당 국회의원을 지낸 보수정치인 홍성하도 농촌에 ‘공영내지 국영의료기관’ 설치를 고려해야 한다고 주장했고,<sup>55)</sup> 역시 한민당 총무부장 및 입법의원, 미군정청 사법부장을 지내고 있던 법률가 김병로도 “극빈자나 실업자나 혹은 소시민 인테리층이나 모든 동포가 언제든지 치료를 받을 수 있도록 의료기관의 공영 내지 국영의 제도가 하로바빠 실현되어야 할 것이라고 생각한다”고 하였다.<sup>56)</sup> 이와 관련하여, 여인석 등은 당시 “우익에서조차 의료국영화의 지향과 상업화의 극복은 보건정책의 핵심이었다”고 보았고(여인석 등, 2012: 310), 전우용은 “좌

52) 『동아일보』, 1936년 6월 16일.

53) 『동아일보』, 1932년 7월 27일.

54) 유한철(劉漢徹)은 “의료관리가 국가직영으로 되지 않는 한 인민의 보건은 보장되지 못할 것이다”고 하였고(자유신문, 1947년 11월 3일), 이용겸(李容謙)도 “보건의료제도를 국영내지 국가관리로 해야 할 것”이라고 주장하였다(『경향신문』, 1948년 1월 4일).

55) 『동아일보』, 1946년 12월 15일.

56) 『경향신문』, 1947년 12월 14일.

우의 모두, 의학은 치료의학에서 예방의학을 거쳐 건강관리 의학으로 이행해야 한다는 데 동의했으며, 또한 원칙상 모든 국민이 빈부와 거주지역의 차별 없이 ‘균등한’ 의료혜택을 입을 수 있도록 ‘의료 국영화’가 이루어져야 한다는 데에도 찬성하였다. 차이는 ‘속도’와 ‘시점’에 있었다”고 평가했다(전우용, 2011: 78-79).

#### 나. 사회보험제도

최응석은 ‘점진적’으로 노동자를 대상으로 한 7개 사회보험(의료보험, 실업 및 상병수당, 폐질연금, 자처연금, 부양자에 대한 연금, 보육보조금, 실업보험)을 실시할 것을 제안하고 있다. 상병수당 지불율을 근로연한별로 제안하고, 산전, 산후 유급 휴가를 각각 35일, 28일로 제시하였으며, 보험료 결정하는 방법과 부담자를 보험조합기관을 사업주, 노동자 대표, 의사를 포함한 기술자로 구성된 경영위원회에서 관리하여야 한다고 명시하는 등 매우 구체적으로 제안하고 있다(최응석, 1947: 19).

소련은 10월 혁명 직후 세계에서 처음으로 8시간 노동을 결정하였으며 6일제에는 완전한 사회보장제도의 구축을 공약하면서 사회보험에 대한 정부지침을 발표했다. 1922년부터 소련에서는 최응석이 제시한 방식과 유사한 사회보험을 운영하고 있었다(박광준, 2013: 174-175). 일본의 경우도 1920년 건강보험법안이 제안되고 1922년부터 시행되고 있었다.

최응석은 앞서 보듯이 소련의 사회보험과 보건의료체계에 대해 상세히 소개하기도 하였고(최응석, 1946a: 123-128), 또 다른 글에서는 일본의 「노동자 건강보험제도」에 대해서 ‘의료사회화 운동의 거대한 진보’였다고 긍정적인 평가를 하고 있다(최응석, 1947: 19). 결론적으로, 최응석이 제안한 사회보험방식은 당시 소련과 일본의 방식을 그 근거로 삼았다고 볼 수 있다.<sup>57)</sup>

57) 소련의 사회보험 원칙은 다음과 같다. 1) 모든 노동자, 도시 및 농촌 민민을 보험의 대상에 포함시킬 것, 2) 노동력 상실의 모든 경우에 즉, 질병, 상해, 임신, 출산, 장애, 노령, 과부, 고아, 실업의 경우에 보험을 적용한다. 3) 보험의 비용부담은 전액 기업주의 부담으로 한다. 4) 노동력 상실 및 실업의 경우에는 적어도 이미 받은 임금 전액을 보상한다. 5) 보험관리

#### 다. 협동조합병원

한국에서 근대적인 협동조합의 본격적인 시작은 1907년 조선총독부 주도의 금융조합으로 알려졌다. 하지만 협동조합의 확산은 당시 전 세계적 현상이었으며, 특별히 1920-30년대까지의 식민지 시기에 총독부에 의한 ‘관변’ 협동조합 이외에도 노동자, 농민 등 다양한 주체들이 다양한 목적을 가지고 협동조합의 설립과 운영을 시도하고 있었다. 특별히 해방 후 사회주의 세력은 국영 또는 협동조합 경영방식을 중심으로 한 경제체제를 구상하고 있었다(김무용, 2005: 217).

이 가운데 최응석은 ‘협동조합병원’을 그의 구상의 핵심적 요소로 설정하여, ‘국영병원-협동조합병원-개인의원’의 체계를 지향했다. 그는 농민의 열악한 질병상태를 개선하기 위해서 “오직 농촌에 있어서의 봉건제도를 타파하여 토지 없는 농민에게 토지를 주며 농민의 생활행복을 위한 모든 대책을 강구하는 길이어야 될 것이다”고 주장한다. 추가적으로 ‘농촌협동조합병원제도의 창설과 그의 적극 장려’를 그 구체적인 대책으로 제시한다.

협동조합은 보통 우리가 말하는 <사회보험>이 아님으로 가입조건은 강제적이 아니며 임의적이며 탈퇴의 자유도 있으나 여상 조선 농촌의 실정에 비추어 국가에서 반강제적으로 협동조합으로 하여금 생명과 건강보험을 실시케 함이 긴급함을 통감하는 바이다. 협동조합으로 하여금 병원, 진료서 사나트리움 산원, 탁아소 기타 보건시설을 경영케하여 일반 농민의 질병치료 뿐 아니라 모든 질병의 예방에 종사하도록 지도할 필요가 있다고 보는 바이다. 보건당국자는 사실상 일반개업의제의 엄호자로만 되어서는 안 되는 것이며 역사의 대조류와 조선노동농민의 대중적 요구를 항상 주시하여 농촌협동보험조합제의 기획과 그 단행을 요청하는 바이다(최

---

는 피보험자의 자치로 행하여진다(紫田嘉彦, 1996: 170-171; 박광준, 2013: 174). 일본에서 1922년 시행한 건강보험은 10인 이상 사업장 육체노동자만을 대상으로 하였고 고소득자는 대상에서 제외되었다. 산업재해 역시 제외되었다. 1941년 농동자연금보험법안이 성립되었다(横産和彦, 田多英範 編, 1991: 46-48; 박광준, 2013: 204).

응석, 1946c: 3).

최응석은 1947년 글에서는 노동협동보험조합제도에 대해 더욱 적극적인 태도를 보이며 “국가의 감독과 허가제 하에 국책적으로 실시할 필요를 느끼며”, 구체적으로 “협동조합에는 재산보험, 재해보험, 가축보험, 사회문화보험과 같이 건강보험부가 있어야 될 것”이라고 하였다(최응석, 1947: 1).

최응석의 ‘협동조합병원’에 대한 강조는 특별한 의미가 있다. 최응석은 세마쉬코의 원칙을 강조했는데, 세마쉬코의 원칙에서 강조되는 것 중 하나는 ‘건강문제에 대한 노동자의 자주적 해결’이다. 최응석 역시 그의 글에서 “노동대중의 보건은 근로자 자신의 임무이라는 것을 각인시켜, 그들의 직접 관리 하에 의료관계자가 협력하였다는 것은 주목할 바이다”(최응석, 1946a: 128), “일반 인민의 자발적 협력과 창의를 주로 하여 근로대중 자신의 보건의료에 관한 자주적 활동을 육성할 것이며”(최응석, 1946c: 3), “근로인민의 자주보건활동의 양양을 기하여야 될 것이다”(최응석, 1947: 18) 등의 표현을 사용했고, 노동자 건강문제는 노동자 자신의 관리 하에 두어야 한다고 강조하고 있다. 그의 ‘협동조합병원’ 구상도 이러한 입장의 구체적 표현이라 할 수 있다.

인민대중의 보건은 인민자신의 임무이라는 것을 실천하여야 할 것이다. ‘노동자의 보건을 노동자 자신이 관리하는 자주적 의료기관의 설치’(저자 강조)가 제기되어야 될 것이다. 실비진료소, 협동조합에 의한 의료이용조합의 결성 등의 의료의 실질적 사회화가 제기되어야 할 것이다(최응석, 1946a: 130).

이 시기 노동자의 자주적 역할과 협동조합문제는 소련에서도 중요 이슈 중 하나였다. 또한 국가의 성격규정과 관련한 논쟁에서도 ‘민중의 직접 통치’는 핵심적인 이슈였다.<sup>58)</sup> 러시아의 10월 혁명 전후에는 전 세계적으로 다양

58) 카우츠키는 노동자계급을 대변하는 전위의 국가권력 쟁취를 옹호하였으나, 레닌의 국가와 혁명 구상은 민중이 점진적으로 국가기구의 권력을 접수하고, 정부를 직접 통치하는 새로운 유형의 권력으로 교체하는 것이었다. 정치적으로는 의회에서 자치기구인 소비에트의

한 형태의 협동조합운동이 있었고 그 중 상당수는 국가나 기업의 이해를 위해 운영되었다. 이에 반해 마르크스와 레닌이 지지했던 협동조합운동은 ‘노동자가 자주적으로 만들어 낸’ 협동조합이었다.<sup>59)</sup> 그렇지만 소련정부의 협동조합운동에 대한 입장은 시간이 흐르면서 변화했다. 소련의 협동조합세력은 10월 혁명의 지지자로 혁명 직후에는 볼셰비키의 보호를 받았지만, 스탈린체제로 아래 협동조합은 당의 지도 하에 놓였고 결국 국가에 흡수되었다(김창진, 2008: 254-259).

이것은 해방 후 남북 모두에서 매우 민감한 주제였다.<sup>60)</sup> 하지만 북한에서 협동조합은 국영화과정에서 중간단계의 역할을 수행하였다가 사실상 소멸되었고 결과적으로 모든 권한은 ‘당’으로 귀속되었다. 소련 보건의료부문 역시, 초기에는 세마쉬코의 원칙에 충실하였지만, 스탈린 집권 이후 산업화, 집단화, 군사화 그리고 정치권력의 중앙 집중화가 이뤄지는 가운데, 1929년 이후 소련 보건의료체계는 병원중심의 임상적이고 처방적으로 변화하였다.<sup>61)</sup> 따라서 노동자의 자주적 역할과 협동조합병원에 대한 필요성을 강조하고, 보건의료부문에서 세마쉬코 원칙을 강조했던 최응석의 당시 주장은 스탈린 체제보다 10월 혁명 초기의 원칙에 보다 충실한 것이었다.

변화를 의미하는 것이었다(Navarro, 1997: 17).

- 59) 마르크스는 <고타강령 비판>에서 “현재의 협동조합에 대해 평가하자면, 그것은 정부로부터도 부르주아로부터도 아무런 보호도 받지 않고 노동자가 자주적으로 만들어낸 것일 때 비로소 가치를 갖게 된다”고 하였다. 이러한 입장은 레닌도 마찬가지였다(윤형근, 2013: 241-252).
- 60) 해방 후 적산관리를 누가 할 것인가, 국영화논쟁 등의 주제는 남북한 모두에서 매우 민감한 문제였다. 남한지역에서 미군정은 2차례의 대규모 총파업을 전개한 <조선노동조합 전국평의회>와 갈등관계를 형성했다(이덕로, 1997: 127-128). 북한지역에서도 몰수 공장을 노동자가 관리하게 하는 이른바 ‘공장관리운동’과 노동자 파업 등에 대해 김일성을 중심으로 한 동북항일연구계열은 비판적이었으며, 1947년 인민경제계획 시행을 앞두고 본격적인 갈등을 겪는다. 그 갈등의 핵심에는 당시 노동정책의 책임자로 있던 임시인민위원회 노동국장 오기섭이 있었다. 오기섭은 국가 고유의 역할을 인정하면서도 직업동맹과의 상호협력원칙을 주장했으나 지속적인 비판을 받았다(예대열, 2008: 219-222).
- 61) 글렌(Glenn)은 소련 보건의료체계를 1기(1918-1928), 2기(1929-1991), 3기(1992-)으로 나누고, 1929년 이후 세마쉬코는 사실상 해고되었으며, “세마쉬코와 히게아(Hygeia)는 배경으로 사라졌다”고 하였다(Glenn, 1999: 69).

아울러 최응석은 협동조합병원을 소개하면서 일본의 〈의료이용조합〉을 인용하고 있다.

파행적 半봉건적인 일본자본주의 하에서도 도시에서는 실비진료소, 노동자건강보험제도 등이 일찍이 발달되었고 농촌에서는 수공업적 개업의제도로부터 산업조합법에 의한 의료이용조합으로써의 종합적 대병원의 조직망이 상당히 발전되었던 것이다. 이 병원을 중심으로 분원-진료소-지방순회반 등을 배치하여 농촌의료제도의 조직화를 기도하였던 것인데 의료사회화운동의 거대한 진보이었던 것이다(최응석, 1947: 19).

일본에서 생활협동조합의 등장은 1897년이지만, 본격적인 출현은 1900년 산업조합법 제정 이후이다. 당시 농민의 빈곤화와 중소자영업자의 영업악화가 사회문제가 되자 일본정부는 구제책으로 독일의 신용조합을 참고로 한 협동조합을 설립하기로 하고 산업조합법을 제정하였다(齋藤嘉璋, 2003: 18).

이후 생산협동조합, 판매조합, 신용조합, 보험조합, 공제조합, 소비조합, 이용조합 등 다양한 형태의 조합들이 생겨났다. 의료조합은 다이쇼(1912-1925)부터 쇼와(1925-1988) 초기에 생겨났는데, 이는 산업화로 인구가 도시로 몰리면서 농촌이 무의촌화가 중요한 문제로 대두되면서 부터이다. 다이쇼 8년(1919년) 시마네(島根)현 카노아시(鹿足)군 아오하라(靑原)촌의 신용매매판매생산이용조합(조합원549명)이 겸업으로 의료사업을 시작하여 진료소를 개설하였는데 이것이 일본에서 〈의료이용조합〉의 효시이다. 도시지역의 경우는 쇼와 7년(1932)에 도쿄의료이용조합이 결성 허가가 이루어지고, 1932년 〈신주쿠진료소〉, 1933년에 〈나가노(中野)종합병원(현재 동경의료생활협동조합 나가노총합병원)〉이 개설되었다. 기독교/사회운동가인 가가와 도요히코(賀川豊彦)가 〈東靑病院〉을 시찰하고, 명치-소화 전기를 대표하는 교육가, 사상가 니토베 이나조(新渡戸稻造)가 조합장이었다(福永肇, 2014: 257-259; 외카츠키 타메유키, 2012: 72-75). 이는 일본 의료이용조합에 대한 최응석의 ‘긍정

적인' 예시가 소련뿐만 아니라 그가 비판하고 있는 일본의 체제에서도 영향을 받고 있음을 재확인 시켜준다.<sup>62)</sup>

라. 해방직후 보건의료체제 구상을 둘러싼 대치구도

해방직후 최용석이 가졌던 보건의료체제 구상과 경합했던 세력과 구상을 살펴볼 필요가 있다. 그 방법은 여러 가지가 있을 수 있을 것이나, 당시 미소 공위에 제출되었던 여러 세력들의 입장을 살펴보는 것이 유용할 것이다.

1947년 6월 11일 미소공위는 '南北朝鮮 諸民主政黨 及 社會團體와의 協議에 關한 規定(공동성명 제11호)'을 발표하였다. 이는 신탁통치에 앞서 향후 수립할 임시정부의 구성과 조직 및 그 정강, 정책에 관한 의견을 듣기 위한 것이었다.<sup>63)</sup> 모두 463개의 정당과 사회단체가 공위와의 구두협약에 참가할 것을 신청했고, 이중 435개의 단체가 서면으로 답신안을 제출하였다.<sup>64)</sup>

이렇게 많은 정당과 단체의 답변서 중 지금까지 그 내용이 확인되고 있는 것은 총 6-7종이다. 전체 숫자 중에 이들이 차지하는 비율은 매우 낮으나 다행히 <임시정부수립대책협의회(임정, 우익)><sup>65)</sup>, <시국 대책협의회(시협, 중간)>, <남조선과도입법의원(입의, 좌익)>, <민주주의민족전선(민전, 좌익)>의 답변이 남아있다<sup>66)</sup>. 이들 단체들이 당시 정국을 주도적으로 이끌었던 대표적인 단체였다(심지연, 1986: 152-153).

62) '군 단위 의료공제조합제도'는 당시 우익의 안에도 포함되어있다.

63) 이러한 요구는 모스크바 3상 회의의 신탁통치 결정을 받아들이는 것을 전제로 한 것이었다. 왜냐하면 공동결의 제5호와 제6호에 따라 미소공위와 협의를 원하는 단체는 모스크바 3상 회의의 결의의 목적을 지지한다는 선언서를 함께 제출할 것을 요구했기 때문이다.

64) 남한지역에서 425개 정당, 단체가 협의신청을 하고 이중 397개 단체가 답신했으며, 북한 지역에서는 38개 단체가 협의신청을 하고 공동으로 답신안을 제출하였다(심지연, 1986: 151-152).

65) <임정>은 <한국민주당(한민당)>이 미소공위와의 협의에 참여하기로 당론을 정하고 난 후 <한민당>이 주도적으로 결정한 단체이다. 정당으로는 <한민당> 이외에 <조선민주당>이 포함되고 <대한노총>, <독립독촉애국부인회>, <조선상공회의소>, <토건협회>, <청년조선총동맹>, <천주교회>, <불교총무원> 등 170개 단체를 아우르는 광범위한 조직이었다.

66) 이는 언론인이자 평론가인 설의식(薛義植)이 1947년 설립한 신문사인 <새한민보사>가 1947년 7월에 발행한 소책자인 『임시정부수립대강』에 실려 있다. 여기서 이념적 배치는 설의식의 분류이다.

답변서 중 보건의료체계 구상에 가장 가까운 질문은 ‘사회보건의사업’ 부분이다. 이에 대해 〈시협〉과 〈입의〉는 임정과 같은 내용으로 답변하고 있어 이 세 단체가 조직 면에서나 정책구상에서 친밀성이 매우 높았음을 알 수 있다. 이들 세 단체의 사회보건의사업안은 보건행정과 관련하여 중앙-지방 행정조직 단위를 이용하고, 감염병과 비감염성 질환의 관리의 필요성을 역설하면서 특히 결핵, 성병, 나병관리를 중요한 계획으로 제안하고 있다. 또 1개 면마다 1개 보건소를 단계적으로 설치할 것을 제안하고 있으며, 보건위생통계의 정비와 상하수도 및 오물처리 등의 공중위생시설완비를 포함하고 있다. 또한 병원조직과 관련하여 “현재 도병원의 하부조직을 군립병원까지 추진 설립”하고 “관영 및 군단위 의료공제조합제도를 실시”할 것을 제안하고 있다. 또한 건강보험법의 현실화와 자선의료기관을 장려하여 사회사업적 의료기관을 확충할 계획을 밝히고 있다. 이러한 제반 의료기관은 장래 국가적 계획화를 목표로 ‘점진적’으로 추진하겠다고 하고 있다. 또한 국영, 공영 고아원탁아소, 양로원의 확충과 교육과정에 공중보건위생을 포함할 것도 주장하고 있다.<sup>67)</sup>

〈민전〉의 주장은 앞서 살펴본 최응석의 안과 전적으로 일치하는데, 의료제도를 ‘국립병원-협동조합병원-개인개업의’의 3종으로 조직하는 안이며, 국립병원, 일제 강점기 관립, 공립병원 및 일본인 소유의 큰 병원을 국립병원화할 것을 주장하고 있다. 또한 의료기관의 전국적 균점과 공장, 광산 등 지역의 병원확대, 단기간 내 의료전문가 양성을 위한 국가시험제도, 의약품 생산 확장 등을 주장하고 있다. 또한 체육을 중요한 보건사업의 영역으로 천명하고 있는 것도 특징적이다. 이들 세력들 간의 주장의 차이는 내용보다 구축과정에 대한 태도에서 더 두드러지는데, 임정안이 “점차 설립한다”, “개선한다”, “장려한다”, “노력한다”, “점진적으로 추진케 한다” 등의 표현으로 되어 있는 반면 〈민전〉안은 “하여야 한다”는 표현이 대부분으로 상대적으로 적극적인 태도를 보이고 있었다.

67) 앞서 기술한 미군정 후생국장 이용설도 정치적으로는 ‘임정’계열에 속하는 인사였다.

요약하면, 최응석의 보건의료체계 구상은 당시 사회주의 진영의 안을 대변하는 것이었다. 하지만 결과적으로 이러한 보건의료체계 구상을 둘러싼 논쟁에서 좌익진영의 구상은 미군정하 남한지역에서 최응석의 월북으로 상징되는 사회주의 세력의 패퇴로 실현되지 못하였다.

**표 2. 해방직후 주요정치단체의 사회보건사업의 계획 및 대책 비교**  
**Table 2. The construction plan of health care system by the major politic initiatives**

| 임시정부수립대책협의회(임정, 우익)   | 민주주의민족전선(민전, 좌익)  |
|---|---|
| <p>국민보건을 유지 향상기 위하여 좌의 시책을 실행한다.</p> <p>1. 보건행정의 강화<br/>                     - 보건행정의 강화에 관하여서는 중앙정부지방(시도군읍 및 면) 행정기관내의 행정부문을 독립단일체로 한다.</p> <p>2. 사회보건에 관한 질병의 대책확립, 급성전염병 및 만성전염병 특히 결핵병, 성병, 라병 등과 정신병에 대한 예방 및 치료에 관한 제대책을 확립한다.</p> <p>3. 보건소의 설치<br/>                     - 보건소를 1면1개소까지 추진 점차 설치한다.</p> <p>4. 보건위생통계의 정비</p> <p>5. 공중위생시설의 완비<br/>                     - 상하수도 및 오물처리 등을 개선한다.</p> <p>6. 군립병원설치<br/>                     - 현재 도병원의 하부조직을 군립병원까지 추진 설립한다. 단 관영 단 군단위의 의료공계조합 제도를 실시한다.</p> <p>7. 사회사업적 의료기관의 확충<br/>                     - 건강보험법의 현실화와 자선의료기관을 장려한다.</p> <p>8. 국영 또는 공영의 고아원 탁아소, 양로원 등을 확충한다.</p> <p>9. 공중보건위생교육의 철저<br/>                     - 문교부를 통하여 중등, 초등학교에까지 보건위생교육의 과목을 다량 취재케한다.<br/>                     - 일반시민 및 농민에 대하여 광범위로 차에 관한 교육 및 선전에 노력한다.</p> <p>10. 의료기관의 기획화<br/>                     - 상급 제반의료기관은 장래 국가적 기획화를 목표로 하여 점진적으로 추진케 한다.</p> | <p>1. 의료제도는 국립병원, 협동조합병원, 개인개업의의 3종으로써 조직한다.</p> <p>2. 국립병원은 일본 통치시대의 관립병원, 공립병원 및 일본인 소유 대병원으로써 한다.</p> <p>3. 협동조합병원은 농촌에 대한 급속한 의료조직망을 건설기위하여 협동조합사업의 부속된 사업으로써 국가원조 하에 그 설립을 촉진하여야 한다.</p> <p>4. 개인개업의의 도시집중을 방지하고 이를 균포하는 대책을 강 구하여야 한다.</p> <p>5. 공장, 광산 등의 병원을 확대하여야 한다.</p> <p>6. 폐질 기타 전염방지를 위한 특수한 치료원을 증설하여야 한다.</p> <p>7. 의사를 급속히 대량 양성할 필요가 있음으로 학교를 증설하고 한편에 있어 자학(自學)의사의 국가시험제도를 실시하여야 한다.</p> <p>8. 의약품생산을 확장하여야 한다.</p> <p>9. 체육의 선수편중제도를 청산하고 체육인민화방면으로 지도할 것이다. 이것을 위해서는 범히 체육지도기관을 창설하여야 경제적 소비 광과중히 부담치 않는 체육종류를 선택하여야 그 보편화를 지도하여야 한다.</p> |

#### 4. 맺음말

최용석은 1914년 평양에서 태어나 일제강점기, 미군정기, 분단시대를 살아간 의사였다. 일본 유학시절을 거치면서 사회주의와 사회위생학/사회의학에 영향을 받은 최용석은 해방 직후 보건의료체계 구축 관련 논쟁에서 사회주의 계열을 대표하는 역할을 한다. 그의 핵심주장은 첫째, 의료제도 국영화와 질병퇴치를 위한 전국적 프로그램, 둘째, 사회보험확충을 통한 무료진료, 셋째, 의료인의 재교육, 넷째, 의료인에 대한 사회과학교육과 의학의 예방의학적 재편, 다섯째, 제약국영화, 여섯째, 노동자 자신의 자주적 의료기관의 설치(실비진료소, 협동조합에 의한 의료이용조합), 일곱째, 국영 의료관계자 근로시간 6-8시간으로 단축 기술향상, 연구유예, 경제적 생활보장이었다. 이러한 주장은 소련과 일본의 의료체계에서 영향을 받은 것으로 당시 우익의 상대적으로 소극적인 보건의료체계 구축안과 대립하였으나 결국, 미군정 하에 있던 남한 지역에서 최용석의 주장은 관철되지 못했다. 그 후 그는 월북하여 북한의 보건의료체계 구축작업에 참여하게 된다.

최용석의 보건의료체계 관련 구상에 대한 분석은 그의 주장을 담은 글을 확보할 수 있는 해방 직후 남한지역에서의 논쟁과 역할에 국한하여 검토할 수밖에 없었다. 북한에서 최용석은 일정 정도 북한 보건의료체계구축과정에서 역할을 수행한 것으로 보이지만, 남한과는 다른 북한이라는 공간에서 그의 주장이 어떻게 변화했는지, 북한 보건의료체계 구축과정에서 그의 구체적인 실질적인 역할은 무엇이었는지, 특히, 해방직후 소련의 절대적인 영향력 하에서 북한의 보건의료전문가가 얼마나 주도적인 역할을 할 수 있었는지 등에 대해서는 더 많은 자료 발굴을 통한 추가적인 실증 연구가 필요하다.<sup>68)</sup> 또한, 보건

68) 란코프는 1945년부터 1950년 사이 북한은 소련 고문과의 지도와 도움을 받으며, 당시 신생 공산주의 정권의 표준적 개혁들을 빠르게 수행했다고 주장한다. 그는 사실상 갓 태어난 북한 체제와 사회의 열개를 결정하는 데 소련 지도부의 역할이 결정적이며 상대적으로 북한 지도자들과 주민의 역할이 극히 미미했음을 강조한다(란코프, 2013: 32-33). 반면 기광서는 인민위원회의 ‘정부기능’이 실재하였다고 하였다(기광서, 2005: 81). 이러한 논쟁은 북한 지역 보건의료구축 과정에도 적용될 수 있는데, 이에 대해서는 추가적인 연구가 필요하다.

의료와 관련한 최응석의 사상은 당시 일본을 포함한 전 세계에서 유행하던 사회의학에 기반을 둔 것이었다. 당시 사회의학은 민중지향, 평등사상 등과 같은 진보적 성격을 가지고 있으면서 동시에 제국주의의 관변화한 성격을 동시에 가지고 있었다. 이러한 다면적 성격에 대한 구체적인 분석과 함의는 추가적인 연구가 필요할 것이다.<sup>69)</sup>

이러한 연구의 한계에도 불구하고 해방기 최응석의 생애와 보건의료체계 구상에 대한 검토는 다음과 같은 의의를 갖는다.

첫째, 최응석은 생애와 보건의료체계 구상은 일제 강점기와 해방 이후 당시 사회의학/사회위생학의 성격과 사회주의 세력이 가졌던 보건의료체계 관련 구상의 내용을 확인할 수 있는 사례를 제공한다. 또한, 해방 후 남한 보건의료체계의 구축이 미군정에 의해 일방적으로 이식되어 이루어진 것이 아니며, 보건의료체계에 대한 다양한 스펙트럼의 상상력과 주장이 존재했음을 보여준다.

둘째, 최응석의 좌절과 월북은 남한 내에서 국영의료체계로 대변되는 보건의료체계 구상이 관철되지 못했음을 의미하는 것이었다. 미군정과 가장 적극적으로 대립했던 세력의 퇴진은 이후 남한에서 미군정과 우호세력들의 구상이 전적으로 관철되는 양상으로 전개될 가능성이 커졌음을 의미한다. 결과적으로 일제의 잔재에 미국식<sup>70)</sup>이 더해지는 방식의 보건의료체계가 만들어져 운영되기 시작하였다.

셋째, 국영의료체계, 사회보험 등의 제도는 소련 등 공산주의 국가에서만

69) 울산 달리의 사회위생학적 조사가 가지는 성격을 식민지배의 일환으로 보거나 식민지 민중에 대한 사회주의적 접근이라는 시각 등으로 바라볼 수 있는데 이에 대해서는 추가적인 연구가 필요하다.

70) 여기서 ‘미국식’이 무엇인가에 대해서는 추가적 논의가 필요할 수 있으나, 무엇보다 사회보험이나 국영화한 의료체계 대해 매우 소극적이거나 적대적이었던 것은 분명하다. 당시 미국의 분위기는 1948년 12월 미국의사협회보에 실렸던 다음과 같은 사설이 잘 보여준다. “전국민의료보험이란 사회주의적인, 혹은 국영화된 의료체계로서, 억압적인 전제국가에서나 찾아볼 수 있는 사악한 것이다. 국민의료보험은 미국의 전통에 위배될 뿐만 아니라, 사회주의로 가는 첫 발걸음인 동시에 가장 위험한 길이기도 하다. 우리는 이러한 움직임을 결코 좌시하지 않을 것이다.”

진행된 것이 아니며, 많은 자본주의, 사회민주주의 국가들이 택한 보건의료체계 방식이었다. 또한 당시 남한에서도 의료협동조합, 사회보험, 국영의료체계 등을 사회주의 세력만이 주장한 것이 아니었다. 그럼에도 불구하고, 한반도의 분단과 미군정의 통치, 한국전쟁 등을 거치면서 남한에는 ‘멸공’을 앞세우는 동시에 정치, 경제, 문화면에서 미국의 절대적인 영향을 받는 정권이 들어섰다. 최응석의 보건의료체계 구상의 좌절과 월북, 그리고 북한에서 소련식 국영의료체계의 구축은 결과적으로 남한에서 국영의료체계가 만들어지지 못하고, ‘국영의료체계, 사회보험 = 사회주의 또는 공산주의 방식’로 생각하는 경향을 강화시켰으며, 이후 보건의료체계 관련 논의의 범위를 제한시키는 양상으로 이어졌다.<sup>71)</sup>

결론적으로 일제강점기, 해방, 분단과 전쟁을 겪으며 다양한 이념이 충돌하던 시대를 살았던 최응석의 삶과 사상의 경로는 한 개인의 생애 차원을 넘어, 한반도 내 보건의료체계 구축과정의 중요한 한 경로를 상징적으로 보여준다.

**색인어:** 최응석, 국영의료체계, 해방, 사회위생학, 사회의학

투고일: 2014. 10. 30    심사일: 2014. 11. 10    게재확정일: 2014. 11. 23

71) 1960-70년대 한국사회 공공복지의 낙후 이유 중 하나는 ‘진영 모순 또는 공산주의의 안티 테제로서의 강한 자유민주주의 이데올로기’가 작동했기 때문이다(김연명, 1993). 1990년대 말 진행된 의료보험 조합·통합 논쟁에서도 통합주장을 사회주의적인 것으로 몰았다(『동아일보』 1998년 12월 4일). 2000년 초부터 <대한의사협회>는 의료보험을 사회주의정책이라 비난했으며, 무엇보다 이러한 경향을 구체적으로 볼 수 있는 예가 2007년 2월 의사를 비롯한 치과 의사, 한의사 및 간호조무사 등 3만여 명이 참가한 ‘의료법개악 저지 전국회원 쉼기대회’였다. 이 대회에서 참석자들은 현 의료법 개악안을 전면 철회하고 원점에서 다시 논의를 강렬히 촉구하였는데, “정부의 졸속 개정안은 한국의료를 하향평준화로 내모는 의료사회주의의 완결판”이라고 규정하고 “독소조항으로 점철된 의료법 개악 추진을 즉각 철회하라”고 주장했다(『의협신문』, 2007년 2월 11일). 이러한 주장은 일시적인 것이 아니고 현재까지도 지속되고 있다.

## 참고문헌 REFERENCES

〈자료〉

○ 한국전쟁기 주한미군의 노획 기록물(Records Seized by U.S. Military Forces in Korea, RG 242) 중 평양의학대학 교원이력서(현재 국사편찬위원회 사료관 소장)

- 최응석, 자서전, 1949.

- 리창진, 자서전, 1948.

○ 해방 직후 보건의료잡지

이용설, 「보건후생행정에 대하여」, 『조선의학신보』 2, 1947.

이부현, 「인민의 의학건설」, 『주보 민주주의』 29, 1947.

최응석, 「朝鮮醫學建設에 關하여」, 『과학전선』 1, 1946a.

최응석, 「하계와 보건」, 『대중과학』, 1946b.

최응석, 「農村의 保健對策: 協同組合病院制를 創設하자」, 『현대과학』, 1946c.

최응석, 「血漿蛋白質과 臨牀: 血漿蛋白質의 由來: 綜說. 1」, 『조선의학신보』, 1946d.

최응석, 「현단계 보건행정의 근본적 임무」, 『조선의학신보』 2, 1947.

○ 평양의학전문학교(평양의과대학) 동창회지 『平醫』

배만규, 「미추린 학설과 정 학장」, 『平醫』 12, 1981.

배만규, 「격동 속에 흘러간 세월」, 『平醫』 18, 1987.

배만규, 「격동 속에 흘러간 세월(기 2)」, 『平醫』 19, 1988.

○ 기타

레타베트 이, 「로동 위생학」, 최응석 역 (교육성, 1949).

레타케로 아, 「로동 위생학」, 최응석 역 (교육성, 1950).

잘킨드 엘 아, 「건전한 결혼과 건전한 가정」(보건 문고 제41집), 최응석 역 (보건성, 1950).

백과사전출판사, 『조선대백과사전』 (평양: 백과사전출판사, 1995)

북한지역정보넷, 「인물정보판: 최창석」, 국가지식포털,

<http://www.cybernk.net/infoText/InfoHumanDetail.aspx?mc=EJ0401&sc=A510&hid=EH020300012309&direct=1>. 검색일: 2014. 10. 29.

국가보훈처, 공훈전자사료관, 「일본 각 지역의 유학생들 민족운동」,

[http://e-gonghun.mpva.go.kr/portal/web/book/book\\_xml\\_view\\_detail.jsp?his\\_code=PV\\_DJ&book\\_code=A013&item\\_code=011.003.034.000&keyword=](http://e-gonghun.mpva.go.kr/portal/web/book/book_xml_view_detail.jsp?his_code=PV_DJ&book_code=A013&item_code=011.003.034.000&keyword=). 검색일: 2014. 10. 29.

한국학중앙연구원, 한국민족문화대백과사전,

[http://encykorea.aks.ac.kr/Contents/Index?contents\\_id=E0041679](http://encykorea.aks.ac.kr/Contents/Index?contents_id=E0041679). 검색일 : 2014. 12. 8.  
小平克, 『『浜事件』第4次再審請求が意』するもの』を紹介しします. 2007.7.24: 和泉通信,  
<http://homepage3.nifty.com/izumi-tsushin/tsusin2007-07-20-yokohamajiken.html>. 검색일: 2014. 10. 29.

〈연구논저〉

- 강호제, 『북한 과학원과 현지연구사업 : 북한식 과학기술의 형성』, 서울대학교 과학사 및 과학철학 협동과정 석사학위논문, 2001.
- 강호제, 『북한 과학기술형성사 1.』(서울: 선인, 2007).
- 권희영, 『일제침략기 한국인의 소련관』, 이찬희 편, 『한국 · 러시아 양국의 이해증진을 위한 교과서 개선방안 탐색』(서울: 韓國教育開發院, 1992).
- 기광서, 『‘소군정’은 실재했는가?』, 『역사비평』 73, 2005.
- 奇遇德, 『醫學系の 海外 留學生』, 『의사학』 3-2, 1994
- 김근배, 『한국학술연구 100년과 미래, 제3부 과학기술인명사전』(서울: 한국연구재단, 2012).
- 김무용, 『해방 후 사회주의세력의 경제체제구상: 평등주의와 발전주의 사이에서』, 『韓國史學報』 20, 2005.
- 김연명, 『한반도의 냉전체제가 남북한 사회복지에 미친 영향』, 중앙대 사회복지학과 박사 논문, 1993.
- 김창진, 『사회주의와협동조합운동: 혁명 전후 러시아의 국가와 협동조합, 1905-1930』(파주: 한울아카데미, 2008)
- 란코프, 안드레이, 『리얼 노스코리아』, 김수빈 역 (고양: 개마고원, 2013).
- 박광준, 『사회복지의 사상과 역사: 서구복지국가와 한국』(파주: 양서원, 2013).
- 박형우, 『해방 직후 북한의 의학교육에 관한 연구: 평양의학대학을 중심으로』, 아주남북한 보건의료연구소 편, 『남북한보건의료』(서울: 아주남북한 보건의료연구소, 2002).
- 서동만, 『북조선사회주의 체제성립사: 1945-1961』(서울: 선인, 2005).
- 서울대학교, 『서울대학교 60년사』(서울: 서울대학교 60년사편찬위원회, 2006)
- 서울대학교, 『2012 경제발전 경험모듈화사업: 의료인력재교육』(서울: 서울대학교 출판부, 2013)
- 신좌섭, 『미군정기 우리나라의 의료제도』, 『의사학』 9-2, 2000.
- 심지연, 『해방 후 주요 정치집단의 통치구조와 정책구상에 대한 분석: 미소공동위원회 답신안을 중심으로』, 『한국정치학회보』 20-2, 1986.
- 여인석, 이현숙, 김성수, 심규환, 박윤희, 박윤재, 『한국의학사』(서울: 대한의사협회 의료정책연구소, 2012).

- 예대열, 「해방이후 북한의 노동조합 성격논쟁과 노동정책 특질」, 『역사와 현실』 70, 2008.
- 와카츠키 타케유키, 「거치지 않는 협동조합의 불꽃」 (홍성군: 그물코, 2012).
- 윤형근, 「협동조합의 오래된 미래」 (홍성군: 그물코, 2013).
- 이덕로, 「한국노동운동의 역사적 전개과정과 당면과제」, 『현상과 인식』 55, 1997.
- 임정혁 편저, 『현대조선의 과학자들』 (서울: 교육과학사, 2003).
- 전상숙, 『일제시기 한국 사회주의 지식인 연구』 (서울: 지식산업사, 2004).
- 전우용, 『현대인의 탄생』 (서울: 이순, 2011).
- 지강유철, 『장기려, 그 사람』 (서울: 홍성사, 2007).
- 청년과학기술자협의회, 『과학기술과 과학기술자』 (서울: 한길사, 1990).
- 최혜월, 「미군정기 국내안반대운동의 성격」, 『역사비평』 1, 1988.
- 최길성 편, 『일본 민속학자가 본 1930년대 서해도서 민속』 (서울: 민속원, 2004).
- 홍순원, 『조선보건사』 (평양: 과학, 백과사전출판사, 1981).
- 황상익, 「북한의 신미리 애국열사릉에 묻힌 과학기술자 연구(1)」, 『북한과학기술연구』 2, 2004.
- 京城帝國大學 衛生調査部, 『土幕民の生活・衛生』 (京城: 岩波書店, 1941).
- 宮本忍, 『社会医学』 (東京: 三笠書房, 昭和 11(1936)).
- 裴始美, 「1920年代における在日朝鮮人留学生に関する研究: 留学生・朝鮮総督府・「支援」団体」, 一橋大学 博士學位論文, 2010.
- 福永 肇, 『日本病院史: ピラールプレス』 (東京: PILAR PRESS, 2014).
- 福原義柄, 『社会衛生学』 (東京: 南江堂書店, 1915).
- 杉田菜穂, 「日本における社・衛生学の展開: 暉峻義等を中心に」, 『經濟學雜誌』 113-1, 2012.
- 紫田嘉彦, 『世界の社會保障』 (東京: 新日本出版社, 1996).
- 斎藤嘉璋, 『現代日本生協運動史』 (東京: コーブ出版, 2003).
- 中山いづみ, 「大原社会問題研究所と労働科学の誕生」(特集 2007 年アジア研究学会 シンクタンクからアーカイブへ--日本研究の研究資源および研究対象としての大原社会問題研究所), 『大原社会問題研究所雑誌』, 2008.
- 横産和彦, 田多英範 編, 『日本社會保障の歴史』 (東京: 学文社, 1991).
- マンズフィールド・メリマン, 『衛生工学』 (東京: 鍾美堂, 1902).
- Glenn, John, *The Soviet Legacy in Central Asia* (Basingstoke: Macmillan, 1999).
- Navarro, Vicente, *Social Security and Medicine in the USSR: A Marxist Critique* (Lexington, Mass.: Lexington Books, 1977).
- Rosen, G, "What is Social Medicine? A Genetic Analysis of the Concept," *Bulletin of the History of Medicine*, 21 (1946).
- Tragakes, E., S. Lessof, *Health Care Systems in Transition: Russian Federation* (Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2003).

-Abstract-

## The Life of Choe Ung-sok: With a Focus on His Design for and Role in the Health Care System Immediately after the Liberation\*

SHIN Young-joen\*\* · KIM Jinhyouk\*\*\*

\*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, KOREA

\*\*\*Department of Korean History, Korea University, Seoul, KOREA

Born in Pyongyang in 1914, Choe Ung-sok was a physician who lived through the Japanese colonial era (1910-1945), rule by the United States Army Military Government in Korea (USAMGIK; 1945-1948), and national division (1948). Influenced by socialism and social hygiene/social medicine during his studies in Japan, he played the role of representing the socialist camp in the discussions related to the construction of a health care system immediately following the Liberation (1945). His key arguments were: first, the nationalization of the medical system and the implementation of nationwide programs to eradicate diseases; second, the provision of free medical services through the expansion of social insurance; third, the

---

\* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2014S1A5A2A01013131).

\*\* Corresponding Author: SHIN Young-jeon / Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Hanyang University

Address: 222 Wangsimni-ro, Sungdong-gu, Seoul, 133-791, KOREA

Tel: 82-2-2220-0668 / E-mail: yshin@hanyang.ac.kr

Received: Oct. 30, 2014; Reviewed: Nov. 10, 2014; Accepted: Nov. 23, 2014

reeducation of the medical personnel; fourth, the provision of social sciences education to the medical personnel and the reorganization of medicine into preventive medicine; fifth, the nationalization of pharmaceuticals; sixth, the laborers' establishment of autonomous medical organs (affordable clinics, medical consumers' unions through cooperatives); and seventh, the reduction of work hours to 6-8 hours, technical improvement, respite from research, and guarantee of economic life for the medical personnel. Influenced by the medical systems of the Soviet Union and Japan, such arguments stood in opposition to the right wing's plan for the construction of a relatively passive health care system at the time but, in the end, failed to be realized in southern part of Korea under the USAMGIK. Subsequently, he defected to northern part of Korea and came to participate in the task of constructing North Korea's health care system.

Choe's life and design for a health care system provide examples through which one can confirm the nature of social hygiene/social medicine both during the Japanese colonial era and before and after the Liberation and the contents of the design related to a health care system as held by the socialist faction. In addition, they show that, immediately after the Liberation, there existed a broad spectrum of imagination and arguments concerning the desirable health care system. Following the division of the Korean Peninsula, South Korea witnessed the instatement of a regime that established anti-communism as the state policy and the strong influence of the United States in politics, economy, and culture. The consequent frustration of Choe's design for a health care system and his defection to North Korea frustrated the creation of a National Health Service (NHS) in South Korea, reinforced the tendency to view NHS and social insurance as "socialist" or "communist" methods, and led to the restriction of the scope

of subsequent discussions related to health care system.

In conclusion, the course of Choe's life and thought went beyond the life of an individual during a period in which diverse ideologies collided through the Japanese colonial era, Liberation, and national division and symbolically demonstrates one important path of the process of constructing a health care system on the Korean Peninsula.

**Keywords :** Choe Ung-sok, National Health Service, liberation from Japanese colonial rule, social medicine, social hygiene