

일제통치기의 제주자혜의원(~전라남도립제주의원) 一考

박인순*

국문 요약

한국의 보건의료분야에 있어서 일제통치기는 본격적으로 일본을 통한 서양의 보건의료제도와 의학이 도입되면서 기존의 제도들이 새로운 체계로 재편되는 과정이었다. 조선총독부는 각 도의 주요지에 서양식 보건의료기관인 자혜의원을 설립하여 조선 지방민에게 무상 혹은 저가로 진료하는 시료정책을 펼쳤다. 자혜의원은 우리나라 최초의 서양식 공공보건의료망이라는 의미를 갖는다.

제주도에는 1912년(大正원년) 관립제주자혜의원이 설립되었다. 창설 당시 진료과목은 내과, 외과였으며 협소한 면적에서 병원으로서의 기능이 제대로 이루어지지 않았다. 1936년(昭和11년) 병원의 신축이 이루어지고 난 뒤 진료과목도 내과, 외과 외에 산부인과, 치과, 소아과 안과, 이비인후과, 피부비뇨과로 늘어나면서 지역 거점 공공의료기관으로서 큰 역할을 하였다. 제주도 최초의 서양식 공공보건의료기관인 제주자혜의원은 전통의학과 원시적 민간요법 내지 미신에 의존해왔던 제주도민의 보건의료에 커다란 변화를 가져오게 하였다. 또한 자혜의원을 통해 보건의료혜택을 받을 수 있는 기회가 증

* 제주한라대학교 복지행정과

대되어 의료접근성이 높아졌다. 그러나 자혜의원이 독립으로 전환된 이후에는 설립목적에서 벗어나 영리성이 강조되면서 공공보건의료기관으로서의 공공성이 훼손되어 소외계층의 의료접근성은 낮아졌다.

주제어 : 일제통치기, 자혜의원, 제주자혜의원, 독립제주의원

I. 서론

개인연구에 의존하던 제주연구가 제주학회를 통해 전문화, 체계화하는 토대가 마련되어 제주지역연구에 대한 연구수준을 보다 심화시키는 역할을 하였다. 그러나 아직도 영역별 연구의 불균형이 해소되지 않고 있다고 생각한다. 보건의료분야의 연구는 매우 희소하고, 일제통치기의 제주도 보건의료행정에 대한 연구는 거의 전무하다. 그래서 이 글에서 제주도의 근대연구에 있어서 아직 미진한 분야인 일제통치기의 공공보건의료에 대해 탐색해 보았다. 당시의 공공보건의료기관인 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 전개과정을 고찰해 봄으로써 일제통치기 제주도 공공보건의료연구의 공백을 부분적이나마 메꾸어 보고자 한다. 일제통치기 제주도의 보건의료행정에 관한 자료가 매우 빈곤한 상태에서 이루어지는 이 논문은 일제통치기 제주도 보건의료행정실태를 이해하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

1894년 갑오개혁이후 1910년 한일합병 이전까지는 전통적 보건의료체계가 무너지고 새로운 보건의료체계가 형성되는 과정이었다. 그리고 일제통치기는 본격적으로 일본을 통한 서양의 보건의료제도와 의학이 도입되면서 기존의 제도들이 새로운 체계로 재편되는 과정이었다. 자혜의원은 우리나라 최초의 서양식 공공보건의료망이라는 의미를 갖는다. 당시 설립된 관립병원들은 이후 국립대학교병원이나 독립병원으로 전화되었으며, 오늘날의 공공보건의료기관인 지방공사 의료원으로 그 명맥을 유지해오고 있다.

관립제주자혜의원(~전라남도립제주의원)은 1912년(大正원년) 10월 개원하였으며, 해방이후 미군정기에는 濟州道로 승격되면서 1946년 제주도립병원으로 개칭되었다가, 1983년에 지방공사 제주의료원으로 전환되어 오늘에 이르고 있다. 그리고 2002년 현 제주의료원 부지로 이전하였다. 『濟州道誌』에는 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 의의에 대해 다음과 같이 기술하고 있다.

“일제강점기의 정책이긴 하지만… 한방과 원시적 민간요법과 미신에 의지해왔던 도민의 진료행태를 바꾸어 놓았다… 또한 신문명과 양의학에 대한 제주청년들의 흥미를 유도하였고 제주의 의료를 신의학(新醫學)시대로 접어들게 하였다”¹⁾

자혜의원이 서양의술에 입각하여 펼치는 의료는 신의학으로서 문명과 진보를 의미하며 전통의학은 비문명과 낙후를 의미하는 것이라 하고 있다. 즉, 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 등장은 전통적 보건의료가 서양의학에 의한 새로운 보건의료로 전환되는 계기가 되었으며 서양의학에 의한 보건의료는 전근대를 벗어나는 문명의 표상으로 간주되었음을 알 수 있다. 이처럼 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)이 제주의 보건의료에 끼친 영향이 매우 크다고 밝히고 있으나, 정작 제주자혜의원의 설립후 그 변천에 대해서는 너무 소략하다. 관립자혜의원이 도립자혜의원으로 전환하는 과정도 명확하지 않고 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 실태에 대해서도 일부 정확하지 않은 내용이 기술되어 있기도 하다.²⁾ 그래서 이 글에서는 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 설립과 운영실태에 대해 1차 자료에 근거하여 그의 제

1) 제주도지편찬위원회, 2006, 『濟州道誌』 제5권, 제주도, p. 357.

2) 제주발전연구원에서 2009년에 발간한 『일제강점기 제주지방행정사』제10장에서는 제주자혜의원에 대해 많은 자료를 바탕으로 상세히 기술하고 있어서 당시의 제주도 보건의료 실태를 이해하는데 크게 기여하고 있으나, 여기서도 일부 『濟州道誌』의 부정확한 내용을 참고자료로 활용하고 있다.

도적 전개과정을 살펴보고자 한다. 우리나라의 근대의료는 일제의 식민지 시혜정책과 선교활동의 부산물에 지나지 않는다는 단선적 입장에서 비껴나 일제통치기 제주지역 공공보건의료실태의 한 단면을 종단적 맥락에서 파악해 본다는 차원에서 논급하고자 한다. 일제통치기의 지방 공공보건의료체계의 중심은 자혜의원과 公醫제도인데 이 글에서는 자혜의원만을 대상으로 하였다. 공공보건의료는 광의로는 민간의료까지 포함하는 국가전체의 보건의료라는 개념이나, 이 글에서는 공공보건의료를 협의로 이해하여 법규에 따라 공공재원이 투입된 기관에서 제공하는 보건의료로 이해하였다.

II. 대한제국(~통감부) 자혜의원

1905년 러일전쟁에서 승리한 일본은 한국과 남만주에서의 지배권을 획득하게 되었다. 동년 을사보호조약에 의해 통감부가 설치되어 한국에 대한 일본의 보호통치체제가 확립되었다. 통감부는 대한제국의 낙후된 보건의료상태를 개선한다는 명분아래 대한제국의 보건의료제도 개혁에 착수하였다. 그리고 1906년 4월부터 통감부는 보건의료분야의 현안으로 공공 보건의료체제의 효율성을 내세워 공공 의료기구의 통폐합을 추진하였다. 즉 궁내부 소속의 적십자병원, 内部 소속의 광제원, 학부 소속의 의학교 및 부속병원을 통합하여 1907년(光武11년, 明治40년)에 새로운 중앙보건의료기관으로서 대한의원을 건립하였다.³⁾ 이같은 공공의료기구의 통폐합은 당시 의료혜택의 양적확대가 요구되는 시점인데도, 확대는 커녕 보건의료기구가 축소되어 일반인, 특히

3) 대한의원은 1905년(光武9년) 10월 27일자 칙령 제47호 “대한의원관제”에 의해서 설치되어 동년 12월 12일자 칙령 제54호 “대한적십자사관제”에 의해서 대한적십자사로 변신되었다가(“대한적십자사관제”는 1909년(隆熙3년) 7월 23일자 칙령 제67호로 폐지됨), 1907년(光武11년) 3월 10일자 칙령 제9호로 “대한의원관제”가 다시 별도로 제정되어 의정부 소속으로 위생, 의료 및 치병을 관장했다.

빈곤환자의 접근성이 매우 낮아지는 결과를 가져왔다. 경성에는 대한의원이 설립되어 경성 및 그 부근의 公傷者, 빈민환자는 시약구료의 혜택을 받을 수 있었으나, 그 외의 지방에는 전혀 이러한 기관이 없어 빈민환자를 위한 시혜적 구료기관을 보급시키는 것이 통감부로서는 초미의 급무이었다.

통감부는 한국을 병탄하기 위한 준군사적 성격의 실행기관이었다. 러일전쟁 이후 통감은 한국주차군(한국 주둔 일본군)은 군대이동과 언동에 있어서 신중히 하고 의병진압에 전력하면서 군인 본연의 자세를 유지하는데 노력하라는 내용의 내훈을 내려 보냈다. 한국민으로 하여금 보호통치의 정당성을 받아 들이고 정치적 병탄의 전제를 알아차리지 못하도록 각별히 민심의 동정에 유의하라는 것이었다. 이렇게 한국병탄을 위한 준비가 진행되는 가운데 1909년(隆熙3년, 明治42년) 8월 일본 육군대신이 대한제국에 자혜구료용으로 위생재료를 통감부에 이관하였다. 이 물품들은 러일전쟁때 한국에 주둔하였던 일본 육군이 가지고 있던 의약품 및 의료기구였다.⁴⁾ 한국주차군(한국 주둔 일본군) 창고에 보관되어 있던 의료기계와 약품 등 시가 약 5만원 상당의 위생재료를 통감부에 이관하고 통감부는 이를 지방 의료기관 설립용도로 한국정부에 교부하였다. 지방의 의료기관 부족을 보충하는 한편 빈민구료의 목적으로 자혜적 구료기관을 설립하도록 중용하였다. 대한제국 역시 서양의학의 수용이 필요하다는 점에서는 공감하고, 서양의학에 기반한 구료기관의 설립을 국가적 과제로 인식하고 있었다. 대한제국 정부는 빈민치료를 위한 적십자병원을 일본에 위탁한 후 정부차원의 빈민구료기관이 없는 상태였으

4) 이 때문에 자혜의원은 처치하기 곤란한 일본군의 위생재료를 처리하기 위해 설립되었다고 보는 시각도 있다. 그러나 그보다는 시혜적 보건의료기관의 설립은 한국병탄의 정치작업의 일환으로 이해하는 것이 보다 타당하다고 본다. 세계사적으로 볼 때, 대제국의 건설에는 종교가 이민족간의 통합에 커다란 접착기능을 발휘해 온 것을 볼 수 있다. 예를 들면 로마제국에는 기독교, 이슬람제국에는 이슬람교가 있었기에 대제국으로의 발전이 가능하였다는 것이 통설이다. 그러나 일본에는 이러한 접착기능을 할 수 있는 훌륭한 종교가 없으므로 인간의 생사와 밀접한 보건의료 시혜정책으로 종교를 대신해야 한다는 당시 지배층의 인식이 작용하였다고 본다.

로 정부의 빈민구료기관의 부족을 메꾸는 차원에서 1909년 대한국 칙령 제75호로 “자혜의원관제”를 제정하여 전주, 청주, 함흥 3곳에 자혜의원을 창설하기로 하였다.⁵⁾

■ 자혜의원관제 요지

- 자혜의원은 内部의 관리하에 빈궁자 질병의 진료를 관장한다. 필요시에는 빈궁자가 아닌 병자의 진료를 할 수 있다.
- 자혜의원의 진료는 무료로 하되, 빈궁자가 아닌 경우에는 제외된다.⁶⁾
- 자혜의원의 직원에는 원장(주임), 의원(주임 또는 판임), 조수(판임), 서기(판임), 통역(판임)을 둔다.
- 원장 : 원무를 장리하고 부하직원을 감독한다.
- 의원 : 의무를 관장한다.
- 조수 : 의무및조제에 관한 사무에 종사한다.
- 서기 : 서무에 종사한다.
- 통역 : 통역사무에 종사한다.
- 자혜의원의 명칭 및 위치는 다음과 같다.

명칭	위치
전주자혜의원	전라남도 전주군
청주자혜의원	충청북도 청주군
함흥자혜의원	함경남도 함흥군

内部 직할하에 1909년(隆熙3년, 明治42년) 12월 10일 우선 청주, 전주 두 곳에 자혜의원을 창설하고, 이어 1910년(隆熙4년, 明治43년) 1월 25일 함

5) 議政府官報課, 『官報』, 제4462호, 隆熙3년 8월 24일.

6) 통감부에서는 자혜의원을 대외적으로 빈민 질병치료를 위한 병원으로 표방하였기에 빈민진료비는 무료로 하고, 다른 진료시설을 이용할 수 없는 부득이한 일반환자는 유료로 진료하였다. 대한제국 정부는 자혜의원 운영을 위해 매년 사만오천원의 보조금을 지급하였다.

홍자혜의원을 개원하였다. 동년 6월 통감부는 각 도에 1개소의 자혜의원을 두어 의료부족현상을 해소하도록 대한제국정부에 자혜의원 증설계획을 촉구하였다. 1차적으로 설치한 3곳 자혜의원의 성과가 상당한지라⁷⁾ 이에 대한국 정부는 자혜의원 증설에 필요한 비용으로 144,860圓의 지출을 승인하고⁸⁾ 1910년 자혜의원관제를 개정하였다.⁹⁾ 이에 따라 새로이 수원, 공주, 광주, 대구, 진주, 해주, 평양, 의주, 춘천, 鏡城에 설치준비를 진행하여 한일합병 직후인 9월 각 의원의 개원을 보기에 이르렀다.

III. 일제통치기 자혜의원

1. 설립목적

조선총독부는 보건의료문제의 해결을 시정의 주요과제로 정하고 통감부에서 서양의학에 근거한 보건의료시설인 자혜의원을 전국적으로 설치하였다. 자혜라는 명칭에서 알 수 있듯이 통감부와 조선총독부는 지방에 시혜적 구호 진료기관을 설치하여 정치적으로 활용하려 하였다. 테라우치 마사타케(寺內正毅)총독이 한일합병을 계기로 반포한 諭告에서 조선총독부의원과 자혜의원을 설립하는 것은 모두 민생의 질병을 구휼하고자 하는 것이라고 강조하고 있다.¹⁰⁾ 1907년(隆熙1년) 대한의원이나 1909년(隆熙3년, 明治42년) 지방의 3개 자혜의원 등의 근대적 보건의료기구의 설치에 한일합병 준비와 밀접한 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 1910년 병합직후인 9월에 전국의 모든

7) 『皇城新聞』, 1910년 5월 19일.

8) 각사등록(근대편), 탁지부거래안(8), 탁지부에서 청의한 자혜의원 증설비용 등의 예비금지출을 승인

9) 議政府官報課, 『官報』, 1910년(隆熙4년) 7월 22일.

10) 『朝鮮總督府官報』, 제1호, 明治43년 8월 29일.

道の 중심지에 자혜의원을 설립한 것도 같은 맥락에서 생각할 수 있다. 보건 의료시설을 급속하게 설치보급한 데에는 근대적 보건의료체제를 갖춤과 동시에 조선인의 반감을 희석시키고자하는 의도가 있었다. 동서고금을 막론하고 통치의 정당성을 확보하기 위해서는 시혜정책이 필요한데, 日帝도 한국의 저항을 효과적으로 제압하면서 근대국가 日帝의 우월성을 각인시켜 식민통치를 받아들이게 하는 효율적인 수단으로서 시혜정책으로서 자혜의원을 활용하였다.

한일합병을 전후하여 자혜의원에 대한 당시의 신문보도들은 자혜의원 이용자의 증가와 자혜의원을 확대해야 한다는 긍정적 기사가 대부분이었다.¹¹⁾ 가장 먼저 자혜의원이 설치된 전라·충청에서는 자혜의원을 통한 구료로 인해서 한일합병 직후 兩道の 민심이 안정을 보인다는지,¹²⁾ 각 道の 자혜의원이 문명한 의약을 무료로 시술하자 멀리서도 자혜의원을 이용하려는 사람들이 많았¹³⁾ 자혜의원을 증설해야 한다고 강조하는 기사들이었다. 자혜의원 설립은 교육기관 설립과 함께 그 효과가 탁월한 유희책이었던 것이다. 따라서 조선총독부에 있어서 근대적 보건의료시설의 설치는 식민지배를 위해 중요한 과업이었다고 하겠다.

2. 설립과정

통감부 시기에 3개소의 자혜의원이 개원한 후 이용자들이 많아 조선총독부는 3곳 이외의 나머지 경기 및 9개도에 자혜의원을 증설코자 자혜의원관제를 개정하였다. 이로써 13개도에 1개소의 자혜의원 배치가 실현되어 1910년(明治43년) 10월 1일 “조선정부지방관제”의 시행과 동시에 자혜의원은 각 도에 배속되고 도자혜의원으로 개칭되었다.

11) 『皇城新聞』, 1910년 1월 30일 : 5월 19일 : 6월 3일.

12) 『每日申報』, 1910년 9월 23일.

13) 『每日申報』, 1910년 10월 29일.

<표 1> 각도자혜의원 직원(1910년)

도	醫員	서기	조수 또는 통역생	도	의원	서기	조수 또는 통역생
경기도	2	1	2	황해도	2	1	2
충청북도	2	1	2	평안남도	4	1	2
충청남도	2	1	2	평안북도	2	1	2
전라북도	2	1	2	강원도	1	1	2
전라남도	2	1	2	함경남도	2	1	2
경상북도	3	1	2	함경북도	2	1	2
경상남도	2	1	2	합계	28	13	26

자료 : 『朝鮮總督府官報』, 第29號, 明治43年 10月 1日.

자혜의원 창설 당시에 각 의원의 진료분과는 각 의원의 규모에 따라 다소의 차이가 있으나, 대개 내과, 외과, 소아과, 산부인과가 기본적으로 설치되었다. 관립 자혜의원의 초기 운영상 특징중의 하나는 의원의 운영에 일본군軍醫가 대거 투입되었다는 점이다.¹⁴⁾ 한일합병직후 조선총독부는 조선총독부 소속기관에 육해군 현역장교들을 배치하였다. 이들을 조선총독부 임시토지조사국, 통신관서, 의원, 營林廠, 평양광업소, 도자혜의원의 직원으로 임명하였다.¹⁵⁾ 이에 따라 1910년 10월 1일자로 임명된 각도 자혜의원 의원 25명은 모두 일본인 군의로 충원되었으며 모든 자혜의원 원장에 군의가 임명 되었다(표 2).

<표 2> 자혜의원장 임명현황(1912년<明治45년> 6월 현재)

의원명	성명 및 관등	의원명	성명 및 관등
수 원 자 혜의원장	村井 靜夫(고등관5 등 육군3등군 의)	의 주 자 혜의원장	小野 純一(고등관5 등 육군3등군 의)
청 주 자 혜의원장	關 覺藏(고등관6등 육군1등군 의)	함 흥 자 혜의원장	久德 隆篤(고등관6 등 육군2등군 의)
공 주 자 혜의원장	田中 德次郎(고등 관5등 육군3등군 의)	경 성 자 혜의원장	井口 胖(고등관6등 육군1등군 의)
전 주 자	君塚 鎧三郎(고등관	광 주 자	蟻川 亨(고등관6등

14) 『皇城新聞』, 1909년 10월 24일.

15) 『朝鮮總督府官報』, 제34호, 明治43년 10월 7일.

혜의원장	6등 육군1등군의)	혜의원장	육군1등군의)
대구자혜의원장	松本 繁正(고등관5등 육군3등군의)	제주자혜의원장	상등 ¹⁶⁾
진주자혜의원장	甲斐 四郎(고등관6등 육군1등군의)	강릉자혜의원장	赤井 直(고등관6등 육군1등군의)
해주자혜의원장	牟田 熊彦(고등관6등 육군1등군의)	회녕자혜의원장	岡田 啓倫(고등관6등 육군1등군의)
춘천자혜의원장	奈良眞三郎(고등관5등 육군3등군의)	초산자혜의원장	猪飼 寅雄(고등관6등 육군1등군의)
평양자혜의원장	佐分利良民(고등관5등 육군1등군의)		

자료 : 『朝鮮總督府官報』, 제54호, 明治45년 6월 21일.

『朝鮮總督府官報』, 敘任及辭令 참조(연월일 생략).

이는 유희인력의 재배치라는 목적과 더불어 자혜의원 소재지가 모두 교통이 불편한 곳이었고 일본군 주둔지였기 때문에 군의를 배치하는 것이 손쉬운 방법이었던 것이다. 군의들의 진료활동은 군인들 대상의 외과적 질환이 주된 것이어서 부인과나 소아과 질환에는 제한적일 수밖에 없었다. 그러나 서양의학에 의한 외과적 시술은 日帝의 문명화 선전에 큰 역할을 하였다.¹⁷⁾ 한방의술이 가지지 못한 외과술 및 의학관련 기초지식(해부학 및 생리학, 화학, 약리학 등)은 서양의학에 대해 호감과 신뢰도를 높였다. 그리고 전국의 주요지에 정부가 직접 자혜의원을 설립·운영하는 보호정책으로 재래의 한방의술을 압도하고 급속한 발전을 이루게 된다.

자혜의원 직원에 현역 및 예비역의 軍籍者를 채용하여 운영하던 군의중심의 방식은 1920년에 이르러 변화하게 된다. 명령·복종의 지휘체계에 익숙한 군의들의 의료서비스는 그다지 좋은 평가를 받지 못하였던 것 같다. 이에 조

16) 아리카와 도오루(蟻川 亨)는 1912년(明治45년) 5월 16일자로 광주자혜의원장 직무대리에 임명되었다가 동년 6월 5일자로 제주자혜의원장에 임명되었다.

17) 『每日申報』, 1912년 4월 12일.

“慈惠醫院妙術, 병고친 여인 감읍함”.

『每日申報』, 1915년 1월 26일.

“慈惠醫院神術”이라는 제목하에 전주자혜의원 의관 太田作治郎의 신기한 수술에 의해 죽었던 모자가 희생하였다는 내용이 실려있다.

선총독부는 각도 자혜의원을 증설·확대하여 위생기관의 개선을 계획하면서 각도자혜의원 직원에 군적자 이외의 민간인 의사로 교체해 나갔다.¹⁸⁾

3. 간호부 및 조산부 양성

지방관제제를 개정하여 종래 조선총독부의원에서만 취급하던 조산부 및 간호부 양성을 도자혜의원에서도 할 수 있도록 하였다.¹⁹⁾ 지방의 간호부 및 조산부 분포가 극히 희박하므로 이들을 증가시킬 필요가 있었기 때문이다.

도립의원중 간호부조산부양성소를 설치한 것은 대구, 평양, 함흥, 진주 4개소였다. 생도 정원은 대구 40명, 평양 40명, 함흥 30명, 진주 5명은 급비생이었고, 그 외 약간명의 私費生을 양성하였다.

간호부과의 수업연한은 2년, 조산부과는 1년으로 하였다. 교과목은 간호및 조산학상 필수과목외에 수신, 국어, 산술, 가사, 재봉 등의 과목도 수강하게 하였다. 급비생은 졸업후 도지사가 지정한 의원에 간호부는 2년, 조산부는 1년간 의무근무를 해야 했다. 졸업생은 매년 이를 각의원의 요구인원에 응해 배치하나 자혜의원의 요원을 충원하는 일이 우선이었으므로 그외의 의원은 자급자족으로 몇 명의 견습간호부를 양성하여 충당하였다.

4. 도자혜의원의 확대

도자혜의원이 개원하자 새로운 의료기술과 의료접근성이 열악했던 지방에서의 의료접근성 제고로 자혜의원에 대한 수요가 높아졌다. 점차 의원증설계획이 진행되어 1912년(大正원년)에는 전라남도 제주, 경상북도 안동, 평안북도 초산, 강원도 강릉, 함경북도 회령에 5개소 설치, 1916년(大正5년)에는 전

18) 『東亞日報』, 1920년 7월 16일 & 8월 24일 참조.

19) 『朝鮮總督府官報』, 제209호, 大正1년 4월 15일.

라남도 소록도에 癩病 요양기관의 자혜의원을 설치하는 등 자혜의원의 수가 19개소가 되어 지방의료기관의 증추가 되었다.

도자혜의원 건물은 당초에 응급조치로 각 지방의 관청 건물을 개조하여 사용하였기 때문에 의원들이 모두 협소하고 의원내 각 실의 배치도 효율성이 낮았다. 진료상 불편함이 많아 1919년(大正8년)부터 1925년(大正14년)까지 이미 개설된 도자혜의원의 증개축 및 확장계획을 세우는 한편 새로이 도자혜의원 13개소를 증설하였다.

자혜의원 설립 초기에는 의원수 28명으로 단순한 계층구조에 최소인원으로 출발하였으나(표 1), 점차 자혜의원의 규모는 확대되어 1917년(大正6년) 5월 31일 칙령 제55호 “조선총독부지방관관제”에 의한 도자혜의원 의원 수는 77명으로 3배 가까이 증가하였고 직제에서도 원장 아래에 의관 직제가 신설되었다(표 3).

<표 3> 각도자혜의원 직원(1917년 현재)

의원명	원장	의관	의원	서기	약제수	조수
경기도 수원자혜의원	1	-	3	1	1	-
충청북도 청주자혜의원	1	1	3	1	1	-
충청남도 공주자혜의원	1	2	2	1	1	-
전라북도 전주자혜의원	2	1	2	1	1	1
전라남도 광주자혜의원	2	1	3	1	1	-
제주자혜의원	1	-	1	1	1	-
소록도자혜의원	1	-	1	1	-	-
경상북도 대구자혜의원	2	2	3	1	1	1
안동자혜의원	1	-	1	1	1	-
경상남도 진주자혜의원	1	2	2	1	1	-
황해도 해주자혜의원	1	1	2	1	1	-
평안남도 평양자혜의원	2	3	3	1	1	-
평안북도 의주자혜의원	1	1	2	1	1	-
강원도 춘천자혜의원	1	1	2	1	1	-
강릉자혜의원	1	-	1	1	1	-
함경남도 함흥자혜의원	1	2	2	1	1	-
함경북도 은성자혜의원	1	1	2	1	1	-
회령자혜의원	1	-	2	1	1	-
합 계	22	18	37	18	17	2

자료 : 『朝鮮總督府官報』, 號外, 大正6년 6월 1일.

5. 관립자혜의원의 도립의원 전환

자혜의원 운영비 조달에 어려움을 겪던 조선총독부는 1925년(大正14년) 4월 1일자로 칙령 제86호 “조선도립의원관제”를 공포하고 조선총독부령 제29호로 “도립의원규정”을 공포하면서 소록도자혜의원을 제외한 모든 자혜의원을 각 도 산하의 도립의원으로 개편하였다. 이로써 자혜의원의 관립운영은 종료되었다.²⁰⁾

여기에는 일본 본국의 경제사정과 밀접한 관련이 있다. 일본은 제1차 세계대전을 계기로 막대한 자본을 축적하여 빠른 경제성장을 보였으나, 1920년을 전후로 세계경제가 악화되기 시작하자 일본경제도 영향을 받게 된다. 게다가 1923년(大正12년) 관동대지진으로 일본은 심각한 경제위기에 봉착하였다. 이로 인해 1923년부터 일본 본국의 재정긴축정책이 본격화되면서 조선총독부에서도 재정 정리작업을 진행하기 시작하였다. 정부의 행정·재정정리에 따라 1924년(大正13년)에 “조선의원급제생원특별회계”은 폐지하여 전라남도 소록도자혜의원을 제외한 관립 도자혜의원의 운영은 1925년(大正14년)부터 道地方費로 이관시키기로 하였다. 이어 1925년(大正14년) 4월 1일 “조선도립의원관제”와 “도립의원규정”이 공포되어 관립 도자혜의원은 도립의원으로 개칭되었다. 병원의 명칭에서도 ‘자혜’라는 단어를 삭제해버렸다. 소록도자혜의원을 제외한 24개 자혜의원과 출장소 1개소는 모두 도립의원으로 개편되어 토지 및 건물을 비롯한 부동산과 동산 일체가 道 재정에 귀속되면서 자혜의원의 관리는 중앙에서 지방 각 도로 이관된 것이다. 종래 도자혜의원의 토지·건물·물품은 道地方費에 이관하는 동시에 “조선의원급제생원특별회계”에 속한 유지자금 4백7십6만6천원(공채 및 현금)을 양여하였다. 도립

20) 관립 자혜의원의 도립의원으로의 전환사유에 대해서는 1919년(大正8년) 이후 지방분권제도에 의한 것이라는 시각이 있다. 사이토 마코토(齋藤 實)총독의 문화통치가 실시되면서 지방분권제도가 도입되었으며, 이에 따라 관립 도자혜의원이 각 도의 관할에 놓여지게 되었고 도립의원으로 개편되었다는 것이다.

의원은 유지자금에서 생기는 이자, 의원수입 및 국고보조금 등을 재원으로 경영하였다.

6. 도립의원의 증설

지방의료기관은 수요에 비해 공급이 매우 열악하였기 때문에 조선총독부는 관립 도자혜의원이 도립으로 전환된 이후에도 지방의원 신설에 대해서는 국고보조금을 주어 개설하게 하였으므로 도립의원의 수는 다시 증가하기 시작하였다. 1926년(大正15년)에 평양의원 진남포분원·평안북도립신의주의원, 1930년(昭和5년)에 충청남도립대전의원, 1931년(昭和6년) 강원도립철원의원·황해도립사리원의원·함경북도립회령의원출장원진료소를 설치하였다. 그리고 1932년(昭和7년)에 경기도립인천의원(종래의 인천부립병원을 이관), 1933년(昭和8년)에 함경남도립원산의원(종래의 원산부립병원 이관)·경기도립수원의원 인천출장소, 1936년(昭和11년) 안성출장소·충청남도립홍성의원·함경남도립북청의원을, 1937년(昭和12년) 충청북도립청주의원충주분원을 개설하여 1937년(昭和12년) 현재 전국 36개 도립의원과 2개 출장소, 1개 분원과 2개 출장원 진료소가 운영되게 되었다. 1930년대를 전후해서 전국의 도립병원은 약 30개 소 증설되었으니 의료시설이 절대적으로 부족했던 당시로서는 이들 도립병원이 지역 거점 공공의료기관으로서 큰 역할을 담당하였다.

<표 4> 도립의원 설치현황

의원명	개원연월	의원명	개원연월
경기도립인천의원	1932년(昭和7년) 5월	황해도립해주의원	1910년(明治43년) 9월
경기도립개성의원	1925년(大正14년) 4월	황해도립사리원의원	1931년(昭和6년) 7월
경기도립수원의원	1910년(明治43년) 10월	황해도립남천의원	19
경기도립이천의원	1936년(昭和11년)	평안남도립평양의원	1910년(明治43년)

	3월	원	9월
충청북도립청주의원	1909년(明治42년) 12월	평안남도립진남포 의원	1926년(大正15년) 8월
충청북도립충주의원	1937년(昭和12년) 5월	평안남도립안주의원	19년(
충청남도립대전의원	1930년(昭和5년) 6월	평안북도립신의주의 원	1926년(大正15년) 12월
충청남도립공주의원	1910년(明治43년) 9월	평안북도립의주의원	1910년(明治43년) 9월
충청남도립홍성의원	1936년(昭和11년) 12월	평안북도립석주의원	
전라북도립전주의원	1909년(明治42년) 12월	평안북도립초산의원	1912년(大正원년) 10월
전라북도립군산의원	1922년(大正11년) 2월	평안북도립강계의원	1922년(大正11년) 12월
전라북도립남원의원	1922년(大正11년) 2월	강원도립춘천의원	1910년(明治43년) 9월
전라남도립광주의원	1909년(明治42년) 9월	강원도립강릉의원	1912년(大正원년)8 월
전라남도립순천의원	1922년(大正11년) 2월	강원도립철원의원	1931년(昭和6년) 4월
전라남도립제주의원	1912년(大正원년) 10월	강원도립장천의원	1938년(昭和13년) 12월
경상북도립대구의원	1910년(明治43년) 9월	강원도립삼척의원	1939년(昭和14년)
경상북도립안동의원	1912년(大正원년) 10월	강원도립원주의원	
경상북도립포항의원	1941년(昭和16년) 7월	함경남도립함흥의원	1910년(明治43년) 1월
경상북도립김천의원	1923년(大正12년) 1월	함경남도립원산의원	1933년(昭和8년) 7월
경상남도립마산의원	1922년(大正11년) 9월	함경남도립북청의원	1936년(昭和11년) 12월
경상남도립진주의원	1910년(明治43년) 9월	함경남도립해산진의 원	1923년(大正12년) 11월
함경북도립나남의원	1910년(明治43년) 9월	함경북도립화녕의원	1912년(大正원년) 8월
함경북도립성진의원	1923년(大正12년) 8월		

자료 : 朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和16년.

7. 진료분과

자혜의원 창설 당시에 각 의원의 진료분과는 토지의 상황에 의해 다소의 차이가 있으나, 대개 내과, 외과, 소아과, 산부인과가 기본적으로 설치되었다.

도립의원으로 전환된 후에는 일반환자와 시료환자(빈곤환자)로 구별하였다. 그리고 진료분과는 대개 내과·외과·소아과·산부인과·안과·이비인후과·피부비뇨과·치과 등으로 진료과가 관립 자혜의원 체제일 때보다 다양해져서 도립의원 이용자는 점점 증가하였다. 그리고 순회진료반을 두어 의료기관이 없는 벽지에도 의료혜택의 기회를 주고자 하였다.

<표 5> 도립의원 진료과

의원명	진료과
수원	내과(소아과 共) · 외과(피부 · 비뇨과 共) · 안과(耳鼻과 共) · 산부인과 · 치과
개성	내과(소아과 共) · 외과(피부과 共) · 이비인후과(안과 共) · 치과
청주	내과(소아과 共) · 외과(피부과 共) · 안과(耳鼻과 共) · 산부인과 · 치과
공주	내과(소아과 共) · 외과(피부과 共) · 안과(이비인후과 共) · 산부인과
군산	내과(소아과 共) · 외과(피부과 共) · 안과 · 산부인과 · 이비인후과 · 치과
전주	내과, 외과, 안과(이비인후과 共), 산부인과, 소아과, 치과
남원	내과(소아과 共), 외과(산부인과 共), 안과(이비인후과 共)
광주	내과, 외과, 안과, 산부인과, 소아과, 이비인후과
순천	내과(소아과 共), 외과(피부, 비뇨과 共), 안과(이비인후과 共), 산부인과
제주	내과, 외과
대구	내과, 외과, 안과, 산부인과, 소아과, 이비인후과, 피부비뇨과, 치과
안동	내과(소아과 共), 외과(피부, 비뇨과 共), 산부인과, 치과
김천	내과, 외과,
진주	내과, 외과, 산부인과, 소아과(안과 共), 치과
마산	내과(소아과 共), 외과, 안과(이비인후과 共)
해주	내과, 외과, 안과, 산부인과, 치과
평양	내과, 외과, 안과, 산부인과, 소아과, 이비인후과, 피부비뇨과, 치과
진남포	내과, 외과, 산부인과, 이비인후과(안과 共)
신의주	내과, 외과(피부과 共), 안과(이비인후과 共), 산부인과, 소아과
의주	내과(소아과, 부인과 共), 외과(피부과, 안과,耳鼻과 共)
초산	내과, 외과
강계	내과(소아, 안과 共), 외과(피부과,耳鼻과 共), 산부인과

춘천	내과(소아과 共), 외과, 안과(耳鼻科 共), 산부인과, 치과
강릉	내과, 외과, 치과
함흥	내과, 외과, 안과(이비인후과 共), 산부인과, 소아과, 치과
해산진	내과(소아과 共), 외과(안과, 이비인후과 共), 산부인과,
나남	내과, 외과, 안과, 산부인과, 소아과, 이비인후과, 치과
성진	내과(소아과 共), 외과(피부과, 안과, 이비인후과 共), 산부인과, 치과
회령	내과(소아과 共), 외과(피부비뇨과 共), 안과(耳鼻科 共), 산부인과, 치과

자료 : 朝鮮總督府, 『朝鮮道立醫院概況』, 昭和5年

IV. 제주자혜의원(~전라남도립제주의원) 개황

1. 토지 및 건물

관립제주자혜의원은 전라남도 제주도 제주읍(현 제주도 제주시 삼도2동 154번지)에 그 부지를 마련하여 1912년(大正元年) 10월 10일 개원하였다.²¹⁾ 관립제주자혜의원의 창설 당시의 규모는 『濟州道誌』에 6,104㎡에 16병상으로 개원하였다고만 하고 구체적 병원구조에 대해서는 기록이 없다. 6,104㎡에 16병상이면 1925년 도립병원으로 전환된 후 일부 증축이 이루어진 1928년(昭和3년)의 규모와 크게 다르지 않다(표 6, 그림 1 참조).²²⁾ 관립자혜의원으로 개원하였던 당시는 자혜의원 건물이 진료활동에 적합하게 지어진 신축구조물이 아니라 기존의 조선식 가옥을 이용하여 응급적 설비를 한 것이어서 의료기관으로서의 불완전한 구조였다. 조선총독부는 조선인의 호감을 사기 위해 속성으로 관립 자혜의원의 보급을 추진하는 과정에서 제주자혜의원을 비롯하여 일부 관립 자혜의원들은 병원이 아닌 기존 건물들을 활용하였다.

21) 『朝鮮總督府官報』, 第62號, 大正元年 10月 14日.

22) 관립제주자혜의원 창설 당시의 토지 및 건물에 대한 자료가 없어 창설 당시와 크게 다르지 않은 1928년(昭和3년)의 자료로 대신하였다.

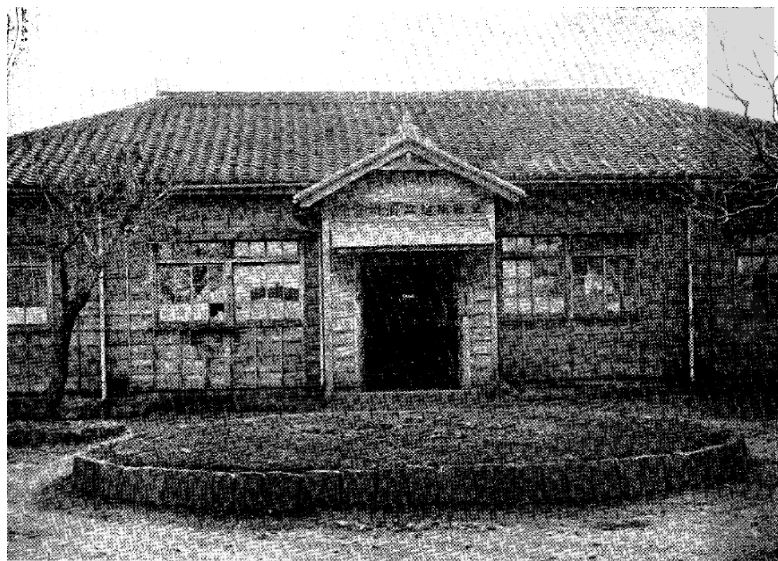
<표 6> 독립제주의원 토지 및 건물

1928년(昭和3년) 12월말 현재

토지(평)			건물(평)			宿舎數			
院 舎	宿舎	계	院舎	宿 舎	계	奏任		判任	
						동 수	호 수	동 수	호 수
1,5 26	300	1,82 6	299	29	328	1	1	-	-

자료 : 朝鮮總督府 편, 『朝鮮道立醫院概況』, 昭和5年.

[그림 1] 전라남도립제주의원



院 醫 州 嶺 立 道 南 羅 全

자료 : 朝鮮總督府 편, 『朝鮮道立醫院概況』, 조선도립의원 사진, 昭和5年.

도립제주의원의 토지 및 건물은 전국의 독립의원중 가장 작은 규모였다 (경상북도립대구의원이 토지가 13,078평, 건물 1,629평으로 병원규모가 가장 컸다). 병원건물은 본관, 보통병동, 전염병동, 시료병동, 간호부기숙사로 이루어

어졌다.²³⁾

도립제주의원은 20만 제주도민의 유일한 지역공공의료기관인데 그 시설이 병원으로서서는 불완전하여 환자의 불편이 극심하였다. 도립제주의원의 환자수 용력은 16명에 불과해 매우 협소한데다, 조선 재래가옥을 약간 개수한 것이어서 환자들이 입원하면 병이 낫는 것이 아니라 오히려 병이 심해진다고 할 정도로 위생시설로서는 문제가 많았다. 제주자혜의원이 도립으로 전환된 직후부터 설비가 불완전한 병원의 개선문제가 대두되었다. 이용환자들의 불만이 많았²⁴⁾ 제때에 이용해야할 환자들도 이용을 꺼릴 정도로 병원으로서의 기능을 충분히 발휘하지 못하고 있는 형편이었다. 이에 병원개축을 관계당국에 진정하여 1927년(昭和2년)에 官·民 및 유지들의 후원하에 구식 병실 일부를 증축하였다.²⁵⁾ 그러나 소규모 병실 증축만으로는 도민의 의료수요 충족에 턱없이 부족하였다. 당시 도립제주의원장이던 치바 모토에(千葉 元枝)는 의학연구를 위해 2년간 유럽시찰을 마치고 1926년 5월에 돌아온 후부터,²⁶⁾ 낙후된 도립제주의원을 확장·쇄신하고자 하였다. 1928년(昭和3년)에 도립제주의원의 원무를 쇄신하는 한편, 소규모 증축이 아니라 인근 토지를 매입하여 정원도 만들고 원장 사택도 신축하는 대규모 확장계획을 세우게 된다.²⁷⁾ 그 후 1936년(昭和11년) 10월 17일 전라남도지사 및 제주 島司가 참석한 가운데 신축낙성식을 가졌으며,²⁸⁾ 도립제주의원의 규모는 다음과 같이 확장되었다(표 7, 그림 2). 이후에도 진료용 시설은 소규모 증축이 이루어졌다. 1941년 현재 도립제주의원의 대지규모는 2,352평으로 변화가 없지만, 병원건물은 424평에서 497평으로 확장되었다.²⁹⁾

23) 朝鮮總督府, 『朝鮮道立醫院概況』, 조선도립의원사진, 昭和5年.

24) 『每日申報』, 1925년 10월 7일

25) 『每日申報』, 1927년 7월 12일.

26) 『每日申報』, 1926년 5월 9일.

27) 『每日申報』, 1928년 3월 10일.

28) 『每日申報』, 1936년 10월 21일.

29) 朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和16年, p. 39.

<표 7> 독립제주의원의 토지 및 건물

昭和12年, 昭和16年

구분	토지(평)			건물(평)			숙사			
	院舍	宿舎	계	院舍	宿舎	계	고등관		관입	
							동수	호수	동수	호수
1937년	1,963	389	2,352	424	51	475	1	1	-	-
1941년	1,963	389	2,352	497	50	547	1	1	-	-

자료 : 朝鮮總督府警務部衛生局, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和12年, 昭和16年.

[그림 2] 전라남도립제주의원



자료 : 朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和12年.

2. 환자수용력

도립의원의 병실은 특등, 갑등, 을등, 병등, 시료로 나누었다. 특등과 갑등은 수용인원이 1실 1인이었고, 을등 이하는 수용환자의 수가 도립의원마다

각각 달랐다. 아마도 병실의 크기에 따라 달랐으리라고 본다. 병등에는 병실 1실에 3-5인을 수용하였다. 도립제주의원은 특등 병실은 없고 갑등 병실은 1실 1인인데 전염병실과 결핵병실은 없었다. 을등 병실도 1실 1인인데 전염병환자를 수용하는 전염병실이 있었다. 병등 병실은 보통병실만 6개에 수용인원이 17명이니 병실 1실당 수용환자는 3명 미만으로 보통병실의 크기가 타도립의원보다 작았음을 알 수 있다. 1941년(昭和16년) 현재 제주·군산·안주·삭주·삼척·강계 등 규모가 작은 도립의원은 시료병실이 없었다. 그런데 <표 15>에서 보는 바와 같이 1938년(昭和13년)까지 도립제주의원의 진료환자수에서는 입원 시료환자도 존재하는데 1941년(昭和16년)의 병실상황(표 8)에서는 시료병실이 없는 것으로 보아 일제통치기 말기에는 재정압박이 커져 시료환자를 받지 못하였던 것이 아닌가 하는 생각이 든다.

<표 8> 도립제주의원 병실 수

구분		특등	갑등	을등	병등	시료	계
병실 수	보통병실	-	4	11	6	-	21
	전염병실	-	-	6	-	-	6
	결핵병실	-	-	-	-	-	-
	합계	-	4	17	6	-	27
수용력	보통병실	-	4	11	8	-	23
	전염병실	-		6		-	6
	결핵병실	-				-	-
	합계	-	4	17	8	-	29

자료 : 朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和16년.

3. 진료분과

관립제주자혜의원 창설 당시 진료과목은 내과, 외과였다. <표 6>에서 본 바와 같이 협소한 면적에서 병원으로서의 기능이 제대로 이루어지지 않았으며, 1936년(昭和11년) 병원의 신축이 이루어지고 난 뒤 진료과목도 늘어났다.

<표 9> 제주자혜의원(~도립제주의원) 진료분과

구분	내과	외과	산부인과	이비인후과	치과
1913년 (大正1년)	○	○			
1928년 (昭和3년)	○	○			
1930년 (昭和5년)	○	○			
1937년(昭和12년)~ 1941년(昭和16년)	○ (소아과 병치)	○ (피부비뇨과 병치)	○	○ (안과 병치)	○

자료 : 朝鮮總督府, 『朝鮮道立醫院概況』, 昭和5年

朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和12年·昭和13年·昭和14年
· 昭和15年·昭和16年.

4. 직원

초대 제주자혜의원장에는 아리카와 도오루(蟻川 亨)가 1912년(大正원년) 6월 5일자로 임명되었다.³⁰⁾ 아리카와 도오루는 일본육군 1등군의로 1910년(明治43년) 10월 1일 조선총독부도자혜의원 의원으로 임명되어 광주자혜의원장 십득(직무대리)을 거쳐 제주자혜의원장에 부임하였다.³¹⁾

『조선총독부직원록』에 의하면 관립 제주자혜의원이 개원한 1912년(大正원년)에는 아리카와(蟻川 亨) 1명이 의료인력으로 등록되어 있고, 1913년에 의관 1명, 의원 1명, 서기 1명 약제수 1명, 조수 1명의 직원으로 구성되었다. 이 인원은 1918년까지 유지되다가 1919년에는 의원 2명이 증가하였다. 1920년 이후 조선총독부는 각도 자혜의원을 증설·확대하여 위생기관의 개선을 계획하면서 각도자혜의원 직원에 군적자 이외의 민간인 의사로 교체해 나갔다. 제주자혜의원

30) 『朝鮮總督府官報』, 第545號, 明治45年 6月 21日.

31) 『朝鮮總督府官報』, 號外, 明治43年 10月 1日 ; 第345號, 明治44年 10月 20日.

도 초대 원장 아리카와(巖川)부터 1921년(大正10년) 사이토(齊藤)까지는 모두 군 의로 충원되었으나 1921년 이후 자혜의원장은 민간의사로 충원되었다. 1930년(昭和5년)의 도립의원관제에 의한 도립제주의원의 정원은 <표 10>과 같다.

도립의원관제에 의하면 의관 및 의원은 직접 환자 진료를 담당하면서 그 진료에 필요한 혈액 및 배설물 등에 대한 화학적 검사, 병리학적 검사, 세균학적 검사도 담당하였다. 그 외 간호부 및 조산부의 양성과 응급환자의 왕진에 임하였다. 자혜의원의 서무회계에 속하는 일체의 사무는 사무관 및 서기가 이를 담당하였고, 조제·제제 및 위생재료의 보관·처분에 관하여는 약제관 및 약제수가 이를 담당하였다. 간호부 및 조산부를 양성하는 의료기관은 의관 및 의원이 교관 또는 조교가 되어 이들을 양성하는 임무를 담당하였고, 간호부장은 간호 및 간호부의 양성지도에 관하는 사무에 종사하였다.

전국적으로 질병진료를 담당하는 의관이나 의원의 수는 많이 증가 하였으며, 제주도립의원도 1936년(昭和11년) 시설확장이후 진료분과도 세분화되어 의원의 수는 더 늘었다. 도립의원 醫員은 순회진료도 하는 한편 경찰서, 형무소, 농업학교, 소학교, 보통학교의 축탁의를 겸하였다.³²⁾ 1937년(昭和12년)의 도립제주의원 직원에 의무축탁직이 보이고 있다. 의무축탁은 정규직이 아닌 임시직이다. 축탁의는 경찰의무상 필요에 의해 경무국 예산의 범위내에서 채용하였으며, 육군 軍醫 또는 자혜의원 醫員 등에 배치하였다. 축탁경찰의는 소속관서장의 지휘를 받아 경찰관서 또는 헌병대직원의 공무상의 상병, g203

변사상자·행려병자, 매춘부의 건강진단 및 치료, 전염병 및 지방병 예방, 중두시행 및 중두인허원 양성지휘, 위생강연, 위생시설에 관한 감독 등의 직무를 담당하였다.³³⁾ 지방위생기수는 각도의 “地方費吏員規程”³⁴⁾에 의해 설치되는 직원으로서 도축검사원을 말한다. 전국적으로 그 인원이 대폭 증가하

32) 全羅南道濟州島廳 편, 『未開의 寶庫 濟州島』.

33) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 大正7年.

34) “地方費吏員規程”은 “朝鮮地方待遇職員令”에 의해 지방의 사무 또는 기술에 종사하는 직원을 둘 수 있게 하였다. 각 道의 “地方費吏員規程”상 道 地方費에 의해 설치할 수 있는 직원으로 書記, 土木工手, 勸業技手, 衛生技手, 寫眞技手 등이 있다.

면서 제주에도 1941년에 1명이 배치되었다. 日政期에는 위생행정을 경찰부서에서 담당하였으므로 경찰관서 소속의 獸醫가 도축검사를 담당하였다. 1909년(明治42년) 8월 26일 법률 제24호 “도수규칙”이 공포된 후 가축의 도살은 도축장에서만 가능하도록 하고, 축산물생산과정의 검사는 獸醫인 도축검사원이 담당하도록 하였다.³⁵⁾

제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 직원구성을 보면 원장 및 의관은 모두 일본인이고 의원도 대부분 일본인이다. 그 외 서기와 약제수까지도 모두 일본인이었으니 일본어가 익숙치 않는 제주도민과는 의사소통이 원활하지 않았을 것이다. 정확한 진료를 위해서는 환자의 상태에 대해 소통이 제대로 이루어져야 하는데 일본인 의료진이 얼마나 한국어를 익혔는지는 모르겠으나 언어뿐만이 아니라 생활양식이 다른 의료인들에게 고통을 수반하는 질병 치료를 받아야 했으니 제주도민 환자의 불편함이 컸으리라 짐작된다.

<표 10> 독립제주의원 직원정원

1930년(昭和5년)

관별	의관	교관	사무관	약제관	의원	서기	약제수	간호부장
전국	102	3	2	2	99	43	32	3
제주	2	-	-	-	4	1	1	-

자료 : 『朝鮮總督府官報』

35) 일제통치기 도축장 수와 도축두수를 보면 아래와 같이 식육의 소비량이 많지 않았으나, 한국에서 도축된 식육은 거의 일본으로 반출하였으므로 일본 본토인의 식육위생을 위해 축산물생산과 유통과정에 대해 철저한 검사체계를 수립하였다.

1910년(明治43년)			1915년(大正4년)			1930년(昭和5년)		
도축장	소	돼지	도축장	소	돼지	도축장	소	돼지
1,089개	176천	86천	1,936개	401천	342천	1,381개	215천	245천
소	두	두	소	두	두	소	두	두

자료 : 국립수의과학검역원, 역사속 식육문화와 동물보호, 『수의과학검역원정보지』 제35호, 2007, p. 70.

<표 11> 도립제주의원 직원 정원

1937년(昭和12년)

구분	의관	사무관	약제관	의원	서기	약제수	지방리원						사무고원	부수	간호인	조산부	간호부	기타고인	계		
							간호부장	의무촉탁	사무촉탁	지방위생서기	지방위생기수	지방약제수								지방간호부장	고원
전국 ①	144	2	2	128	49	43	3	72	8	42	12	3	251	32	18	35	23	688	426	1,956	
전국 ②	188	5	5	177	55	47	6	78	5	28	62	7	16	265	42	17	41	23	912	513	2,502
제주 ③	2	-	-	2	1	1	-	1	-	-	-	-	5	1	-	2	-	11	6	32	
제주 ④	3	-	-	2	1	1	-	1	-	-	1	-	2	1	-	2	-	9	6	29 齊藤	

자료 : 朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和12년 & 昭和16년.

①, ③ : 1937년(昭和12년)

②, ④ : 1941년(昭和16년)

<표 12> 제주자혜의원 직원

연도	관직	관등봉급	성명	연도	관직	관등봉급	성명
대정 원년	원장	6등7급	蟻川 亨	1919 (대정 8년)	원장	5등5급	齊藤 糸平
	서기	10	次島 熊雄		의원	7	田中 民之助
1913~ 1916 (대정 2~ 5년)	원장	5등6급	蟻川 亨		의원	7	鈴木 敬止郎
	의원	6	鈴木 正孝		의원	9	朴辰永
	서기	8	次島 熊雄		서기	6	伊藤 清毅
	약제수	9	大和 卯吉		약제수	8	傳寶 守一郎
1917 (대정 10년)	조수	6	朴東碩	원장	4등	齊藤 糸平	
	원장	5등6급	井崎 精一	의원	5	森田 玄武	
	의원	6	菊田	의원	월 72	宮崎 晴雄	

6년)	서기	8	新太郎 次島 熊雄		의원	월 66	高明佑
	약제수	9	大和 卯吉		서기	5	德永 隣
	조수	6	金胤熙		약제수	5	傳寶 守一郎
1918(대정7년)	원장	5등6급	井崎 精一	1924(대정13년)	원장	4등3급	千葉 元枝
	의원	7	田中 民之助		의관	7등9급	松田 理八
	의원	7	鈴木 敬止郎		의원	4	森田 玄武
	의원	9	朴辰永		의원	5	島 篁
	서기	6	伊藤 清毅		의원	5	崔興龍
	약제수	8	傳寶 守一郎		서기	4	德永 隣
				약제수	6	板倉 金市	

※ 원장의 관직은 모두 의관임.

자료 : 朝鮮總督府, 『朝鮮總督府 및 所屬官署職員錄』

<표 13> 독립제주의원 직원

연도	관직	관등봉급	성명	진료과목	비고
1930 (昭和5년)	의관 (원장)	3등 1급	千葉 元枝	외과	京都帝大醫學部
	의관	5등 7급	松田 理八	내과	문부성검정 시험합격
	의원	3	上村 弘義	외과	경성의학전문학교
	의원	6	林鎭海	내과	상동
	서기	월 70원	小野 彌八郎		
	약제수	9	篠原 英		조선검정 시험합격
1937 (昭和12년)	의관 (원장)	6등 6급	遠山 一	내과	의학박사
	의관	7등 8급	車南守	외과(피부 비뇨과 겸)	
	의원	4	廣瀨 行雄	산부인과	
	의원	5	權泰晟	안과(이비인 후과 겸)	
	의무	월수당	趙 源	치과	

	촉탁	95원 ³⁶⁾			
	서기	5급	小野 彌八郎		
	약제수	60원	上野 武		
1938 (昭和13년)	의관 (원장)	4등 6급	山田 良	외과, 피부비뇨과	
	의관	7등 10급	林川 聰	내과, 소아과	
	의원	4	川浪 政一	산부인과	
	의원	6	李潤馥	이비인후과, 안과	
	의무 촉탁	월수당 95원	趙 源	치과	
	서기	70원	重枝 延廣		
	약제수	60원	上野 武		
1939 (昭和14년)	의관 (원장)	3등 5급	山田 良	외과, 피부비뇨과	
	의관	7등 10급	林川 聰	내과, 소아과	
	의원	4	川浪 政一	산부인과	
	의원	6	李潤馥	이비인후과	
	의무 촉탁	월수당 95원	趙 源	치과	
	서기	6	重枝 延廣		
1940 (昭和15년)	약제수	7	上野 武		
	의관 (원장)	3등 5급	山田 良	외과, 피부비뇨과	
	의관	6등 9급	林川 聰		
	의원	4	松岡 泰和	이비인후과, 안과	
	의원	결			
	의원	결			
	의무 촉탁	월수당 175원	小島 滿義	산부인과	
	의무 촉탁	월수당 120원	竹俣 利一	치과	
	서기		重枝 延廣		
약제수		上野 武			
1941	의관 (원장)	3등 4급	山田 良	외과, 피부비뇨과	

(昭 和16 년)	의관	6등 8급	林川 聰	내과, 소아과	
	의관	결			
	의원	5	松岡 泰和	이비인후과, 안과	
	의원	5	竹倍 利一	치과, 내과	
	의무 축탁	월수당 175원	小島 滿義	산부인과	
	서기	6	重枝 延廣		
	약제수	6	上野 武		

자료 : 朝鮮總督府 編, 『朝鮮道立醫院概況』, 昭和5年, pp. 21~22.

朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 제표, 昭和12年·昭和13年·
昭和14年·昭和15年·昭和16年

5. 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)의 진료성적

자혜의원 설립초기의 진료실적을 보면 일본인보다 한국인이 훨씬 많다. 조선총독부는 이에 대해 한국인에게 시혜를 베푼 결과라고 선전하였다. 당시 자혜의원이 설치된 곳은 경성이 아니고 지방이었다. 합병 초기에는 조선에 거주하는 일본인들이 수도 적었을 뿐만 아니라 대부분이 경성이나 대도시 중심에 거주하였으므로 자혜의원을 이용할 기회 자체가 한국인에 비해 적었던 것 뿐이었다.

明治45년 4월~大正원년 10월

내지인	조선인	외국인	계	1인당 평균치료일수
3,032	5,993	3	9,027	8.40

하지만 자혜의원의 시혜적 성격은 1913년 “조선의원급제생원특별회계”가 공포되면서 점차 변화하기 시작하였다. 이 법령은 총독부의원과 자혜의원이

36) 축탁직은 정규직이 아닌 계약직이므로 각각 급여가 달랐다. 전국 도립의원의 의무축탁의 수당은 무급도 있었으나 최저 45원에서 최고 350원까지 지급되었다(『朝鮮道立醫院概況』 및 『朝鮮道立醫院要覽』 참고).

재정을 분리하는 것을 골자로 하는 것으로 정부지출금을 제한하고 각 관립 병원이 자력으로 독립하게 하는데 목적이 있었다. 1910년대 중반 각 자혜의원이 수지균형에 유의할 수밖에 없게 되면서 초기의 시혜성격은 점차 줄어들 수밖에 없었다. 1916년(大正5년) 조선총독 데라우치 마사다케(寺内 正毅)는 각도 자혜의원장에게 다음과 같이 훈시하였다.

“시료의 경비는 한도가 있으며 남시에 실하면 민중으로 하여금 苟安姑息에 떨어지게 하는 것이니 항상 시료의 범위에 대해 周到한 주의를 하고 상당한 자재가 있는 자에게는 힘써 요금을 받도록 하는 방침을 채택하라”³⁷⁾

1913년(大正2년) 현재 각도자혜의원의 진료상황은 다음과 같다(표 14). 관립 제주자혜의원이 1912년 10월에 개원하였으므로 아래 <표 14>상의 제주자혜의원 환자 수는 3~4개월 정도의 진료성적인 셈이다. 관립자혜의원은 발달된 서양의료를 제공하면서 빈곤자에 대한 무상의료를 표방하였기 때문에 자혜의원 이용에 대한 거부감은 크지 않았다. 오히려 부족한 의료인력 및 병실 부족으로 진료환자는 제한될 수 밖에 없었을 것이다. 이용자 대부분은 빈곤자였으며, 빈곤환자에 대해서는 시약부(施藥部)에서 시약(施藥)하였다.³⁸⁾

그러나 도입으로 전환된 이후에는 시료환자의 비중은 현격히 낮아진다. 결국 병원경영상 수익을 내야하는 구조로 바뀌면서 시료환자의 비율이 감소하였다.

37) 『朝鮮總督府官報』, 大正5年 6月 30日.

38) 朝鮮總督府, 1992. 『生活狀態調査(2) 濟州道』, 민속원.

<표 14> 조선총독부의원 및 각도자혜의원성적

단위 : 명

소재지	의원명	진료환자	소재지	의원명	진료환자
경성	조선총독부의원	48,490	황주	해주	10,517
경기	수원	13,596	강원	춘천	9,250
충북	청주	10,271	강원	강릉	1,908
충남	공주	18,982	평남	평양	28,720
전북	전주	12,660	평북	의주	10,222
전남	광주	10,466	평북	초산	622
전남	제주	1,037	함남	함흥	18,391
경북	대구	21,070	함북	境城	862
경북	안동	1,561	함북	회녕	1,802
경남	진주	19,465			

※ 진료환자수는 입원 및 외래환자 모두 포함

자료 : 『每日新報』, 1913年(大正2年) 2月 8日.

<표 15> 독립제주의원 진료환자

단위 : 명

구분	수가환자			시료환자			총계		
	입원	외래	계	입원	외래	계	입원	외래	계
1933년 (昭和8년)	2,422	10,678	13,098	386	2,772	3,158	2,808	13,448	16,256
1934년 (昭和9년)	3,240	12,921		166	6,604	6,770	3,406	19,525	22,931
1935년 (昭和10년)	3,697	11,270	14,967	354	1,472	1,826	4,051	12,742	16,793
1936년 (昭和11년)	4,732	11,808	16,540	587	9,924	11,511	5,319	21,732	27,051
1937년 (昭和12년)	5,146	17,660	22,806	1,444	2,484	3,928	6,590	20,144	26,734

자료 : 朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 昭和13年, p. 47.

濟州島廳

6. 진료요금

자혜의원관제에 의해 도자혜의원은 빈민환자는 무료였지만 일반환자에게는 약가, 수술료, 입원료 등의 진료비용을 징수하였다. 『慶南日報』에 소개된 관립 진주자혜의원규례를 보면 시료환자들이 예상보다 많이 몰리는 바람에 대상범위를 외래환자만으로 한정하고 있다.

1. 외래환자의 진찰은 일반 휴일을 제외하고 오전 8시부터 오후 4시까지로 함. 단 응급을 요하는 경우는 예외로 함.
2. 약값 및 치료비는 조선인은 무료로 함. 단 비용을 부담할 능력이 있는 자에 대해서는 일본내지인의 반액을 징수함.
3. 일본내지인 및 외국인에 대해서는 상당한 약값 및 치료비를 징수함. 단 빈곤자로 헌병 또는 醫察官이 증명한 자에 대해서는 무료로 함.
4. 現今間은 입원환자 및 진주 이외의 왕진은 거절함.³⁹⁾

관립자혜의원은 도립과 달리 대개 통일된 규정에 따라 운영되었으므로 여타 지방의 자혜의원은 위와 같았으리라고 본다. 조선인에 대해서는 일본내지인 및 외국인에 비해 특혜를 주고 있는데, 이는 한일병탄에 대한 한국인의 반감을 희석시키려는 조치였다. 그런데 제주자혜의원은 도민의 경제력을 감안하여 수가환자도 제주도민이면 모두 감액하였다고 한다. 1924년(大正13년) 발행된 전라남도제주도청의 기록물을 보면 1922년(大正11년)에 환자수가 6만 명에 이르렀는데 그 중 반수가 시료환자였으며, 총진료비용이 4만원에 달하였지만 환자로부터 징수한 금액은 1만원도 채 되지 않아 차액이 3만원이나 된다고 하고 있다.⁴⁰⁾ 제주자혜의원은 그 운영비의 대부분을 국고보조에 의존하고 있었다.

39) 『慶南日報』, 明治43年 9月 27日.

40) 全羅南道濟州島廳 편, 『未開의 寶庫 濟州島』, 大正13年, p.34.

진료비 부담능력이 있는 한국인과 일본인 및 외국인 수가환자에 대해서 <표 16>과 같이 진료비를 받았다. 자혜의원의 진료수가가 저렴하였는지의 여부는 개업의원의 수가에 대한 자료가 없어 비교하기 어려우나, 도자혜의원의 진료비는 총독부의원에 비해서는 저렴하게 책정되었다.

<표 16> 조선총독부의원과 각도자혜의원 진료비

구 분		조선총독부의원	도자혜의원	
입원	특등	1일	8원(식료 포함)	5원(식료 자비)
	갑등	1일 상등 하등	6원(식료 포함) 4원50전(식료 포함)	3원(식료 자비)
	을등	1일	3원(식료 포함)	2원(식료 자비)
	병등	1일	1원50전(식료 포함)	1원50전(식료 자비)
왕진	원장	1회	5원~20원	3원~15원
	의관	1회	5원~15원	2원~10원
	의원	1회	3원~5원	1원~5원
간호	조산부	1회	1원	1원
	병원내 간호	1일		1원50전~2원
	병원외 간호	1일		2원~2원50전

자료 : 『東亞日報』, 1920년 5월 19일자에서 발췌.

도립제주의원은 1926년(大正15년) 7월 9일 “전라남도립의원처무규정”에 의해 보통환자와 시료환자로 구분하고 보통환자로부터 입원료, 약가, 기타 사용료 및 수수료로 징수한 반면, 빈곤자에 대해서는 규정요금을 반감하거나 면제하였다.⁴¹⁾ 도립자혜의원은 관립 자혜의원에 비해 빈곤자라 하더라도 무료가 아니라 일반환자의 비용에서 부담을 경감하였다. 요금에 대해서는 각도의 규정이 상이하므로 동일한 요금체계는 아니었으나, 대체로 <표 17>의 표준에 의거하여 입원료, 약가, 기타 사용료 및 수수료를 징수하였다.

당시 교통사정이 열악하였으므로 병원에 왕래할 수 없어 왕진이 필요한 환자도 상당수 있었으리라고 추측된다. 왕진은 원무에 지장이 없는 범위내에서 주·야 구별없이 원장이하 의원이 수시로 왕진을 하였다. 왕진시 시내·

41) 『朝鮮總督府官報』, 第4175號, 大正15年 7月 20日.

시외의 구분은 의원이 위치한 곳에서 1리 이내는 시내로 하고 1리 이상 떨어진 곳은 시외로 하였다.

<표 16> 도자혜의원의 진료수가

약가	내복약	1일분	18전
	頓服藥	1劑	15전
	외용약	1劑	18전
	소독약	2000병 한	18전
수술료	수술료	1회	1원~100원
처치료	주사료	1회	20전~20원
	붕대교환	1회	20전~3원
	중두	1회	20전
	조산		2원~10원
	이하 생략		
입원료	특등	1일	3원 50전
	갑등	1일	2원 50전
	을등	1일	1원 50전
	병등	1일	1원
왕진료	원장	1회	2원~10원
	醫長 및 의관	1회	1원~7원
	의원	1회	80전~5원
	조산부	1회	50전~1원
간호료	원내 수발 간호부	1회	일본인 : 1원 50전 조선인 : 1원
	원의 수발 간호부	1회	일본인 : 2원 조선인 : 1원 50전
수수료	울(보통진단서)	1통	30전
	갑(특별진단서)	1통	1원~5원
	처방전	1통	50전~1원
	진찰권	1통	15전
	※ 진찰권 1통의 통용기간은 30일간		
	건강진단	1회	1원
	X광선료	1회	50전~5원
	특별진찰	1회	1원~5원
	검사	1건	50전~10원
	소독		실비
잡품료	투약병	1개	2전~10전
	고약단지	1개	4전
	點眼瓶	1개	5전
	이하 생략		

자료 : 『朝鮮總督府官報』, 第2003號, 大正8年 4月 16日.

<표 17> 도립의원 사용료 및 수수료

약가	내복약	1일분	20전
	頓服藥	1劑	18전
	외용약	1劑	20전
	소독약	2000병 한	20전
수술료	수술료	1회	1원~100원
처치료	주사료	1회	20전~10원
	붕대료	1회	30전~5원
	종두	1회	20전
	조산		5원~15원
	이하 생략		
입원료	특등	1일	5원
	갑등	1일	갑 : 3원 을 : 2원 50전
	을등	1일	갑 : 2원 을 : 1원 80전
	병등	1일	갑 : 1원 50전 을 : 1원
왕진료	원장	1회	시내 : 5원 시외 : 10원
	의관	1회	시내 : 3원 시외 : 5원
	의원	1회	시내 : 2원 시외 : 3원
	조산부	1회	1원
	원내 수발 간호부	1회	1원 50전~2원
	원외 수발 간호부	1회	2원~2원 50전
	※ 전염병환자 간호료는 원내외 모두 20% 가증		
	수수료	보통진단서	1통
	특별진단서	1통	50전~5원
	처방전	1통	1원
	진찰권	1통	20전
	※ 진찰권 1통의 통용기간은 30일간		
	건강진단	1회	50전~2원
	X선 방사	1회	1원~5원
	특별진찰	1회	50전~5원
	검사	1회	50전~10원
	소독		실비
	잡품료	투약병	1개
	고약단지	1개	5전~10전
	點眼瓶	1개	10전~20전
	정제 가제	1반	40전~70전
	이하 생략		

자료 : 朝鮮總督府, 『朝鮮道立醫院概況』, pp. 36~40.

7. 보건의료활동

오늘날에도 지역 공공의료기관의 의료보건서비스는 질병진료, 예방보건사업, 특수질환 진료 및 전염병관리 등이 주된 서비스인데, 제주자혜의원(~도립제주의원)도 지역 공공보건의료기관으로서 질병진료, 예방접종 및 전염병관리, 의생교육 등을 시행하였다. 조선총독부는 서양의학의 효용성을 부각시켜 전통 한방의학을 서양의학으로 일원화하고자 하였으나, 서양의학을 습득한 보건의료인력이 제대로 공급되지 않는 현실을 감안하여 한의사를 의생이라 하여 한의사를 활용하였다. 의생강습회의 교육내용은 各道마다 달랐으나 대체로 의생규칙, 전염병예방법, 생리학, 청결방법 등 제반 위생에 관한 것이었다. 제주자혜의원(~도립제주의원)의 질병진료에 대한 통계자료 외에 구체적인 보건의료활동 기록이 없으므로 당시 신문보도를 통해 본 제주자혜의원의 보건의료활동은 다음과 같다.

전염병 예방	제주자혜의원에서 장질부사(장티푸스) 예방접종 실시 ⁴²⁾ 요금 : 2회 40전(접종시행일 이외에는 요금 2원) 접종일 : 7/22, 7/23, 7/26, 7/28, 8/2, 8/4, 8/6
의생 교육	제주의생강습개최 ⁴³⁾ 1923년 11월 26일부터 10일간 의생강습회 개최 강사 : 千葉 원장, 松田 의관, 森田玄武, 崔興龍, 板倉金市
	제주의생강습회 ⁴⁴⁾ 제주도경찰서에서 11월 26일 관내 의생을 소집하여 오전에는 경찰서에서 위생법규를 강습하고 오후에는 자혜의원에서 전염병 및 기타 치료에 관한 이론을 강습하였다.
	제주의생의 양성 ⁴⁵⁾ 제주도경찰서위생계에서는 의료인력의 확대를 위해 의생양성은 자혜의원에 의뢰하고 각 구역에 의생을 배치하였다. 濟州面 : 崔致敬, 崔濟斗, 張漢奎 東中面 : 朴孟浩 新左面 : 崔秉龍, 林于春 舊左面 : 金洪基 旌義面 : 高斗文 新右面 : 張益俊 舊左面 : 高龍植, 高貞俊 大靜面 : 邊太祐 中面 : 禹文? 楸子面 : 金奎培 左面 : 孫洪五 右面 : 玄至濬
	제주의생강습 ⁴⁶⁾ 제주도 위생당국에서는 관내 의료기관을 확장하기 위하여 9월 5일부터 10일까지 의생강습회를 개최하였다.

	강사 : 松田 원장, 上村 의관, 松田 의원, 崔誠萬 의사, 山田 경부(警部), 통역 고창구
	제주의생강습 ⁴⁷⁾ 도립제주의원에서 8월 21일~9월 15일 산부인과 등 기타 과목 강습 강사 : 崔相彩, 崔成萬 참석 의생 : 최병룡, 장봉익, 장한규 등 12명

V. 결론

1909년(隆熙3년, 明治42년) 대한제국(~통감부) 때부터 일제는 서양의학에 의한 근대적 지방의료기관을 설립하기 시작하여 한국을 병합하기 위한 도구로 보건의료를 이용하였다. 일제통치기에는 주요 지방도시에 자혜의원이 설치되어 외형적으로 보건의료의 양적 확대가 이루어졌다.

서양의학에 의한 공공의료기관이 전무한 제주도에는 1912년(大正1년)에 제주자혜의원이 설립되었다. 설립 초기에는 한국인 환자들을 무상으로 치료하여 의료접근성이 높아졌다. 그러나 운영비용이 늘어나 재정의 압박을 받게 되자 제주자혜의원(~전라남도립제주의원)은 무상진료를 축소해 나갔다. 1925년(大正14년) 관립제주자혜의원은 도립의원으로 전환되면서 빈궁자를 위한 보건의료기관이라는 본래의 의미는 더욱 퇴색되었다. 무상의료인 시료환자와 유료환자를 구분하여 이중적 운영행태를 보이고 있었다.

공공보건의료기관은 본래의 설립 목적에 충실할수록 경영적자는 증가한다. 경영의 효율성만을 강조하며 수익성을 강조하는 것은 공공의료사업의 수행을 어렵게 한다. 지방보건의료기관이 담당하는 공익사업에는 민간기관들이

42) 『東亞日報』, 1921년 7월 29일.

43) 『東亞日報』, 1923년 11월 26일.

44) 『每日申報』, 1923년 12월 8일.

45) 『每日申報』, 1924년 4월 5일.

46) 『每日申報』, 1933년 9월 20일.

47) 『每日申報』, 1934년 9월 21일.

기피하는 행려환자, 빈궁환자, 무의탁환자 등 의료소외계층의 진료사업을 하고 있는데 공공정신이나 가치에서 벗어나 이익추구의 길로 접어들게 되면 의료소외층을 등한시 하기때문에 이들의 의료접근성은 더욱 멀어질 뿐이다.

제주자혜의원(~도립제주의원)의 직원구성을 보면 원장은 모두 일본인이고 의원도 대부분 일본인이며, 그 외 서기와 약제수까지도 모두 일본인이었다. 당시 의사시험 등을 통해서도 한국인 의료인력이 배출되었으나 이들이 지방을 기피하였으므로 지방에는 일본인 의료인력이 다수를 차지할 수밖에 없었다. 일본인 의료진이 얼마나 한국어를 익혔는지는 모르겠으나 언어뿐만이 아니라 생활양식이 다른 의료인들에게 고통을 수반하는 질병치료를 받아야 했으니 제주도민 환자들의 불편함은 컸으리라 짐작된다.

진료과목과 부대시설이 세분화되고 조직화되어 갔다. 1010년대는 초보적 의료시설로만 구성되었던 것이 1936년(昭和11년) 도립제주의원의 대규모 확장 이후 진료과목이 대폭 확대되고 세분화되었다. 진료과목이 내과, 외과 외에 산부인과, 치과, 소아과 안과, 이비인후과, 피부비뇨과로 늘어나면서 지역 거점 공공의료기관으로서 큰 역할을 하였다.

제주자혜의원(~전라남도립제주의원)은 제주도 최초의 서양식 공공보건의료 기관이라는 점에서 그 의의는 크다. 서양의학을 기반으로 한 의학의 보급뿐만 아니라 서양의학에 의한 보건의료인력(의생) 양성기관 역할도 수행하였다.

참고문헌

<1차 자료>

『朝鮮總督府官報』

『濟州島勢要覽』

『朝鮮道立醫院概況』

『朝鮮道立醫院要覽』

全羅南道濟州島廳 편, 『未開의 寶庫 濟州島』

『濟州道誌』

『慶南日報』

『東亞日報』

『每日申報』

『皇城新聞』

<2차 자료>

강동식·강영훈·황경수 공저, 2009. 『일제강점기 제주지방행정사』, 제주발전연구원.

강창석, 1984. ‘통감부연구(2)-그 지위와 성격을 중심으로’, 『부산사학』8권, 부산경남사학회,

전석담·최운규, 2000. 『근대 조선경제의 진로(원제 : 조선근대사회경제사)』, 김인호 옮김, 아세아문화사,

주상훈·전봉희, 2011. ‘1910~20년대 관립자혜의원 계획의 시기적 특징과 변화’, 『대한건축학회논문집』27-11,

Abstract

The Study of Jeju Jahye hospital~provincial hospitals, Dorip Uiwon) in the Japanese reign of Korea

Park, In-Soon

During the reign of Japanese Government-General of Korea from 1910 to 1945, The Government-General of Korea expanded Korea's medical care services by sponsoring and open The hospital of Government-General of Korea(Chondokbu Uiwon) and Jahye hospitals(Jahye Uiwon, and later provincial hospitals, Dorip Uiwon). Jahye hospitals have the meaning of Korea's first western style public healthcare network.

Jeju jahye hospital had been established in 1912. As a narrow area, the hospital functions did not work properly. After the expansion of the hospital, it increased the departments of the hospital. It was a great role as a regional base for public health. The Jahye hospital was the first western public health institutions in Jeju. The hospital was to bring big changes in health of Jeju people've relied on traditional medicine and superstition.

Initially it increased the accessibility of medical treatment of Korean patients free of charge. After transforming to the provincial hospital, Dorip Uiwon emphasized the purpose of profit, it was damaged publicity as a public health institutions, and then decreased accessibility of health care.

Keywords : The Japanese reign of Korea, Jahye Uiwon, Jeju Jahye Uiwon, Dorip Jeju Uiwon

교신 : 박인순 63092 제주특별자치도 제주시 한라대학로 38
제주한라대학교 복지행정과 교수
(E-mail: parkis@chu.ac.kr)

논문투고일 : 2016. 07. 30.

수정완료일 : 2016. 08. 11.

게재확정일 : 2016. 08. 16.