



1950~1970년대 무의촌(無醫村) 문제의 ‘한국적’ 타개와 징병제의 착종[†]

신창훈*

1. 머리말
2. 한국전쟁 이후 군의관의 무의촌 동원과 보건의료-병역 대체 논의의 등장
3. 5.16 쿠데타 직후 의사 동원과 보건의료-병역 대체 논리의 정립
4. 공중보건의사 제도의 성립과 보건의료-병역 대체의 완성
5. 맺음말

1. 머리말

징병제는 “국가가 원칙상 구성원 모두에게 병역의 의무를 지우고 강제적으로 군에 복무케 하는 군 충원의 한 형태”를 가리키는 개념으로, 근대에 이르러 국민 국가의 대규모 병력 동원을 지탱하는 제도로 널리 확산되었다.¹⁾ 해방 이후 한국 사회가 국민국가 건설을 모색하는 과정에서 징병제를 도입한 사실도 그러한 역사적 추이에 맞닿아 있었다. 1949년 이승만(李承晩) 정권은 「병역법」을 관철하여 징병제를 공식 채택하였고, 이는 한국전쟁을 결정적 계기로 하여 현역 판정자 일반을 징집하는 현재의 형태로 정착하였다(윤시원, 2020: 199).

[†] 이 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2021S1A5A2A03063531).

* 고려대학교 여성의학사연구소 전임연구원. 한국현대사 전공 / 이메일: saint-just@nate.com

1) 서울대학교 역사연구소 편, 『역사용어사전』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2015), 1708-1713쪽.

이후 징병제는 한국 사회의 일상으로 자리매김하며 깊은 흔적을 남겨왔다. 70여 년에 달하는 오랜 역사와 그 방대한 규모에서 짐작 가능하듯이, 굳이 예시를 거론할 필요가 없을 정도로 보편적인 경험이었기 때문이다. 그렇기에 한국의 역사적 맥락에서 징병제가 함의하는 의미는 병역 제도에 국한될 수 없다. 오히려 징병제를 해방 이후의 한국 사회를 총체적으로 규정해 온 핵심 기제 중 하나로 상정한 다음, 근대 국민국가의 형성과 궤를 같이하며 상호 작용한 양상을 탐색할 필요가 있다.

본고는 그 흔적의 하나로 전후 한국의 징병제와 보건의료가 교차한 접점을 살펴보고자 한다. 주지하듯이 의료 영역은 국가의 공공적 성격이 집약적으로 드러나는 부문 중 하나로, 해방 이후의 한국 사회 역시 그러한 함의를 의식하며 의료체계의 정립을 타진했다. 이념적 지향의 차이에 따른 간극이 없지는 않았으나, 국가의 역할을 상정하며 향후의 의료체계를 구상한 지점에는 일정한 교집합이 형성되어 있었다(박윤재, 2021: 41-42).

그러나 해방 이후의 의료 여건은 그와 일정한 괴리를 일으키고 있었다. 식민지의 유제를 일거에 극복할 수는 없었기 때문이다. 의료 인력은 여전히 절대적으로 부족하였으며, 국가의 의료적 역할은 민간의 그것에 견주기 어려운 수준에 머물렀다. 여기에 분단과 전쟁이 초래한 손실까지 감안하면, 해방 이후 한국의 공적 의료는 탈식민과 냉전이 빚어낸 이중의 제약에 직면한 셈이었다.

이는 민간의 의료 공급을 기대하기 힘들었던 지방 농어촌에 더욱 치명적으로 작용했다. 이른바 '무의촌(無醫村)' 혹은 '무의면(無醫面)'(이하 '무의촌')의 만연이었다. 그 심각성은 통계로도 나타났다. 의사, 치과 의사, 한의사가 일절 부재한 '순무의촌(純無醫村)'으로 한정하더라도 1955년 463만 명(551개 면), 1956년 517만 명(603개 면), 1957년 490만 명(581개 면), 1958년 465만 명(517개 면), 1959년 475만 명(519개 면) 등 전 인구의 20%를 넘어설 정도였다(보건사회부, 1960: 24-27). 무의촌 문제를 타개하지 않고서는 한국 보건의료의 정립을 논할 수 없는 상황이었다.

이에 선행 연구는 1950~60년대 무의촌 문제의 심각성에 주목하여 실태를 파

악하는 한편, 공의(公醫) 배치에 중점을 두었던 일련의 정책적 접근을 비판적으로 검토하며 그 한계를 지적하였다(정무용, 2023). 이는 의사의 도시 집중을 둘러싼 긴장을 조명하여 그를 중심으로 무의촌 문제에 다가선 지점에서 연구사적 의의를 접한다. 그러나 그러한 접근의 기저에서 새로운 구상이 움트고 또 내실을 다져간 과정을 시선에 두지 않은 결과, 연이은 정책 실패의 경과를 확인하되 그 이상의 흐름을 그려내지는 못하였다. 사반세기 이상에 걸친 기나긴 논쟁이 공중보건의사 제도로 귀결되는 거시적 흐름을 포착하기 위해서는 실패의 이면에 가려진 대안적 논의로 초점을 옮겨 무의촌 문제의 역사적 추이를 더욱 치밀하게 재구성할 필요가 있다.

그 단초는 앞서 언급한 징병제와 보건의료의 교차에서 구할 것이다. 동아시아 냉전은 한국전쟁을 결정적 계기로 하여 절정으로 치달았고, 그로부터 연유한 내외의 압력은 한국 사회에 감당 가능한 수준을 넘어선 대규모의 병력을 강요했다. 군의 비대화에 상응하여 군의관에 대한 수요도 극적으로 치솟을 수밖에 없는 상황이었다. 이는 사회적으로 극히 한정되어 있던 의료 자원을 다수 징집한 측면에서 문제의 소지를 내포하였으며(김진혁, 2023: 202), 그 연쇄 작용으로 빚어진 군의관의 과도한 장기 복무도 사회적 갈등을 초래했다(신미영, 2022: 188-199).

본고 역시 그러한 폐해를 부인하지 않는다. 그러나 다른 한편으로는 새로운 해석의 가능성을 타진하고자 한다. 징병제를 매개로 하여 국가와 의사의 연결고리를 제도화한 데에 의미를 부여할 수 있다면, 앞서 살펴본 '제약'의 함의를 역설적으로 이해하는 것도 가능하기 때문이다. 무엇보다도 징병제에 근거하여 성립한 공중보건의사 제도는 여전히 한국 보건의료망의 사각을 보완하는 핵심 역할을 담당하고 있다.

이에 본 논문은 이상의 문제의식에 입각하여 한국전쟁 시기 군의관의 양적 팽창으로부터 1978년 공중보건의사 제도의 성립에 이르는 기간을 살펴볼 것이다. 구체적으로는 사회적 논의, 제도적 정립의 과정을 중심으로 전후 한국의 무의촌 문제가 징병제와 밀착하는 양상을 추적하고자 한다. 그럼으로써 한국적 보

건의료의 보편과 특수를 함축한 단면을 포착하여 실마리로 삼는다면, 더욱 넓은 맥락에서 그 역사적 위치와 의미를 가늠하는 데에도 이바지할 수 있을 것으로 생각한다.

2. 한국전쟁 이후 군의관의 무의촌 동원과 보건의료-병역 대체 논의 등장

‘무의촌’은 ‘의사가 없는 촌락’을 지시하는 용어로, 그에 담긴 문제의식은 곧 의사의 부재 혹은 결핍이다. 그렇다면 20세기 한국의 촌락에는 왜 의사가 없었을까? 그에 대한 답변은 무의촌이라는 어휘가 지면(紙面)을 오르내렸을 때부터 비교적 선명했다. 식민지 조선에는 의사가 절대적으로 부족하였던 데다가, 그 제한된 자원마저도 수익성을 기대할 수 있는 도시 지역에 집중적으로 분포하였기 때문이다.²⁾ 즉, 무의촌은 의료 인력의 양적 결핍과 공간적 편재에서 비롯된 문제였다.

이는 해방 이후의 한국 보건의료에 남겨진 식민의 유제로서 그 극복 방향을 둘러싼 여러 논의를 주도했다. 그러나 결핍의 문제는 단기간 내에 해소를 전망하기 어려운 측면이 있었다. 불과 한 자릿수의 의과대학에서 배출하는 자원만으로는 의사 공급을 극적으로 확대하는 데 제한이 있었기 때문이다. 일각에서는 한지의(限地醫),³⁾ 월남(越南) 의사 등을 무의촌에 배치하는 안을 제기하였지만,⁴⁾ 그 의료 역량을 의문시한 정부와 의사 집단의 외면으로 난항을 거듭했다(김진혁, 2023: 244-245).

편재의 문제는 정부의 정책적 접근 여하에 따라 완화를 모색할 여지가 없지

2) 『보건성설치에 충동』, 『동아일보』, 1937년 12월 5일; 『경기도내 삼분일의 군부는 “인술빈곤”』, 『조선일보』, 1938년 3월 2일; 『태반이 한약에 의존』, 『동아일보』, 1939년 1월 16일; 『의료기관보급책으로 한지의의 신제도 실시』, 『조선일보』, 1939년 11월 19일 등.

3) 『무의촌일소의 당면대책』, 『조선일보』, 1957년 2월 17일; 공병우, 『무의면해소방책의 관건』, 『의사시보』, 1957년 1월 20일.

4) 최경일, 『무의촌해결사안②』, 『의사시보』, 1955년 12월 4일.

않았다. 무의촌 개업의에 대한 국가 보조금 지원,⁵⁾ 「국민의료법」 제17조에 근거한 민간 의사 동원 등이 그러한 시도에 해당했다.⁶⁾ 그러나 1950년대의 보건의료 부문은 예산 배분상 후순위에 머물렀으며,⁷⁾ 의사의 입장에서도 경제적 손실을 감내하며 무의촌에 개업할 이유는 없었다(김진혁, 2023: 236-238). 의사의 공간적 재배치를 촉진하되 재정적 부담, 사회적 갈등을 초래하지는 않을 수단이 절실했다.

징병제는 바로 이 지점에서 국가의 의사 동원 및 재배치를 지탱한 또 하나의 제도적 기반을 담당하였다. 바로 군의관의 무의촌 투입이었다. 1956년도 기준 군의관 정원은 총 2,184명이었으며, 그중 실제 복무 인원은 1,423명이었다. 같은 시기 전국의 의사 총수가 6,663여 명에 머무른 점을 감안하면,⁸⁾ 실제 복무 인원만으로도 전체 의사의 1/5 이상을 점하는 수치에 해당했다.

표 1. 1956년도 각 군별 군의관 운영 현황

Table 1. Personnel status of Republic of Korea Army, Navy, and Air Force surgeon in 1956

	육군	해군	공군	계
정원	1,831	200	153	2,184
잠정 운영 인원	1,450	174	102	1,726
현원	1,142	174	107	1,423
정원 기준 과부족	-689	-26	-46	-761
잠정 운영 인원 기준 과부족	-308	0	+5	-303

(국방부, 「1956년도 군의관 요원 징소집 결과 및 1957년도 동요원 징소집 실시에 관한 건」, 『국무회의록』, 1957년 11월 20일, 2-3쪽)

5) 「벽지에도 의료시설을」, 『조선일보』, 1956년 7월 25일.

6) 「국민의료법(1951.9.25., 제정)」 제17조: 주무부장관은 국민보건의 향상을 도모함에 필요하다고 인정하는 때에는 의료업자를 2년이하의 기간을 정하여 그 지정한 장소에서 지정한 업무에 종사케 함을 명령할 수 있다.

7) 「연차계획을 보완」, 『조선일보』, 1958년 3월 9일.

8) 국방부, 「1956년도 군의관 요원 징소집결과 및 1957년도 동요원 징소집 실시에 관한 건」, 『국무회의록』, 1957년 11월 20일.

선행 연구가 지적한 바와 같이 군의관의 비대화는 인원 부족에 따른 과도한 장기 복무와 결합하여 여러 사회적 후유증을 남겼다(김진혁, 2023: 202-207). 보건부는 전쟁 발발 직후부터 군의관 징집에 따른 의사 부족을 시인하며 이를 지원자에 한한 복무로 전환하고자 한 바 있었다.⁹⁾ 하지만 한국전쟁과 그를 계기로 하여 한층 고조된 동아시아 냉전이 60만에 달하는 병력을 상수(常數)로 남긴 이상(李鍾元, 1996: 75-78), 의료계 또한 그에 순응하여 군의관의 대규모 징집을 받아들이지 않을 수 없었다.¹⁰⁾ 결과적으로 식민지기 이래로 언제나 수요에 미치지 못하였던 민간의 의료 인력은 한국전쟁을 거치며 더욱 고갈되었다.

그러나 1950년대 군을 배경으로 한 새로운 의학 연구 공간의 창출은 군의관의 양적 팽창을 역으로 재해석할 여지를 남긴다(신미영, 2022: 180-183). 공유의 공적(公的) 성격에 의미를 부여하면, 군의관의 확대는 곧 보건의료망의 저변 확장을 함의할 수 있었다. 그 역사적 실례가 바로 1950년대 군의관의 무의촌 투입이었다. 군의관은 1950년대 보건의료망의 사각을 메꾼 일익으로서 한국 사회에 의미 있는 궤적을 남겼다.

이는 민간 의사와 분명히 구분되는 군의관만의 고유한 특징들이 무의촌 진료와 잘 맞물렸기에 가능했다. 무엇보다도 군의관은 군의 전적인 통제하에 놓인 의료 집단으로서 지정업무종사명령과 같은 별도의 절차를 거치지 않더라도 곧바로 무의촌에 투입할 수 있었으며, 별도의 대규모 예산을 필요로 하지도 않았다. 1950년대 무의촌 문제의 시급성과 보건 재정의 취약성을 두루 감안하면, 추가적인 예산 책정 없이 단시간 내에 파견하여 즉각 성과를 거둘 수 있다는 점은 분명 유의미한 비교우위였다.

…… 이번에는 지리산지구에서 공비토벌을 하고 있는 국군 870부대에서 의무반을 출동시켜 의사 없는 촌락을 찾아다니며 농민들의 진료에 힘쓰고 있다는 바, 동

9) 「국민보건향상에 주력」, 『동아일보』, 1950년 12월 5일.

10) 최경일, 「무의촌해결사안②」, 『의사시보』, 1955년 12월 4일; 「병역의무를 수행하자」, 『의사시보』, 1959년 5월 18일.

부대에서는 이 의료행각도 중요한 공비토벌전투임무의 하나로 보고 있다고 한다.¹¹⁾

군으로서도 무의촌 진료에 호응할 이유가 충분했다. 이미 육군과 미국 제8군은 휴전 직후부터 보건, 위생을 포함한 각 부문에 대하여 적극적인 대민(對民) 원조를 시행해 온 경험이 있었다.¹²⁾ 무의촌 진료는 이른바 '대민 친선'의 토대를 구축하는 가장 유효한 수단 중 하나였기 때문이다. 특히 지리산 일대처럼 '공비(共匪)'의 활동 근거지를 사전에 차단해야 하는 산간벽지나,¹³⁾ '수복지구'와 같이 새롭게 점령한 지역에서는 대민 의료지원이 그 자체로 전술적 의미를 점할 수 있었다.¹⁴⁾

'벽지', '수복지구' 등의 공간으로부터 도시와 대비되는 '격오지'의 의미를 추출, 부각하면, 군의관과 무의촌의 또 다른 교집합도 발견 가능하다. 앞서 살펴 보았듯이 의료 인력의 도시 편중 경향은 1950년대 무의촌 위기를 심화한 주요한 요인 중 하나였다. 그러나 군의관은 그로부터 예외적인 존재였다. 육·해군의 주둔지와 산간벽지, 해안 도서, 휴전선 인근 등을 위시한 무의촌의 일반적 입지가 상호 중첩되는 점을 고려하면, 오히려 그러한 편재성을 완화하기에 적절한 점이 있었다.

예컨대 위치상, 교통상의 난점으로 말미암아 의료난이 더욱 극심했던 해안 도서에서는 해당 지역에 근거지를 둔 해군 군의관의 활동이 적지 않은 의미를 점했으며,¹⁵⁾ 내륙의 군부대 역시 인근 무의촌을 순회하여 진료하는 등 보건의료망의 공백을 줄이는 데 기여하였다.¹⁶⁾ 주둔지 인근의 군의관이 아니더라도 육군 차원의 계획에 근거하여 각 지방의 무의촌을 폭넓게 순회한 사례도 있었다.¹⁷⁾

11) 「군의무반 무의촌을 역방」, 『조선일보』, 1953년 7월 9일.

12) 「민간사업원조하라」, 『경향신문』, 1953년 11월 16일; 「창설1주기념」, 『경향신문』, 1955년 12월 20일; 「대민원호사업 해병전투단서 실시」, 『조선일보』, 1955년 12월 23일.

13) 「무료치료봉사」, 『동아일보』, 1952년 11월 4일.

14) 「미수복지의 실정」, 『경향신문』, 1953년 9월 7일.

15) 「무료치료」, 『조선일보』, 1956년 8월 21일; 「삼해의 낙도순방」, 『경향신문』, 1961년 7월 3일; 「섬에서 섬으로」, 『조선일보』, 1961년 7월 11일 등.

16) 「무의촌에 낭보」, 『조선일보』, 1955년 3월 28일.

17) 「무의촌을 순회」, 『조선일보』, 1954년 9월 17일.

육군에서는 오는 8월 하순경부터 전국 무의촌에 군의관을 파견하여 무료진료를 실시하고 하기방역에 협력할 것이라 한다. 동계획에 의하면 약 25만명으로 추산되고 있는 전국 환자 중 삼분지일을 제1차로 치료할 것이라고 하며 각 지방의 육군병원에 있는 군의관을 9개반으로 편성하여 각도에 1개반을 파견 1개월 동안 치료할 것이라 하며 1차 치료결과를 보아 2차, 3차 계획을 추진할 것이라 한다. 그런데 동 무료치료에 소요되는 의약품은 전적으로 육군에서 담당하게 되었다 하며 일부는 CAC 원조로서 충당될 것이라 한다.¹⁸⁾

마지막으로 의약품을 안정적으로 조달한 측면도 간략히 짚어둘 필요가 있다. 무의촌 해소의 거점으로 기획된 보건진료소가 부족을 토로했을 정도로 1950년대 한국의 의약품 현황은 녹록치 않았다(강재구, 2021: 20-21). 의약품을 충분히 공급하지 않는 한, 무의촌에 의사를 투입하더라도 큰 효과를 기대할 수 없다는 점은 자명했다. 그러나 군의 여건은 상대적으로 양호했다. 그 스스로 의약품을 안정적으로 공급하기 위하여 제약회사와 계약을 체결하였던 데다가, 미국으로부터의 의약품 원조도 있었기 때문이다(박윤재, 2021: 64). 특히 후자에 있어서는 한국민사원조사령부(Korea Civil Assistance Command, KCAC)의 구호 원조가 큰 비중을 점하였던 것으로 보인다(홍수현, 2022: 42-45).

물론 이상에서 살펴본 1950년대 군의관의 무의촌 투입이 정부 차원의 확고한 방침에 입각하여 조직적으로 전개된 움직임은 아니었던 것 같다. 그렇기에 이를 무의촌의 완전한 해소를 목표로 한 제도적 대책으로 평가하기는 힘들다. 그러나 긴 호흡에서는 경험의 누적과 환기에 의미를 부여할 수 있다. 무의촌에 군의관을 투입한 1950년대의 사회적 경험은 그를 바탕으로 둔 새로운 구상을 싹틔웠다. 병역을 실마리로 삼아 보건의료망의 확충을 모색한 논의들이었다.

보건사회부는 1957년 6월 취임한 손창환(孫昌煥) 장관의 주도로 현직 군의관을 무의촌에 1~2년의 기한부로 배치하는 안을 마련하여 국방부와의 협의에 착

18) 「하기위생에 협력」, 『동아일보』, 1954년 7월 4일; 「무의촌에 군의」, 『조선일보』, 1954년 7월 24일.

수하였다.¹⁹⁾ 그동안 군의 재량으로 진행되어 온 군의관의 무의촌 진료를 제도화하고자 한 최초의 시도였다. 희망 인원을 일괄 조사하는 등 국방부도 보건사회부의 안을 신중히 검토하였던 것으로 보이는데, 이에 따르면 무의촌 배치를 희망한 군의관은 130여 명에 달했다.²⁰⁾ 부처 간의 합의만 도출된다면, 군의관의 적극적인 호응을 기대할 수 있는 셈이었다.

비슷한 결의 또 다른 방안도 보건사회부의 구상 안에 있었다. 무의촌 근무 기간을 후일의 군의관 복무에 산입하여 병역을 단축 혹은 대체하는 특전을 민간 개업의, 일반 의과대학 졸업생은 물론, 졸업 후 무의촌 배치를 조건으로 장학금을 받는 이른바 '무의촌 장학생'에도 포괄적으로 부여하여 적극적인 호응을 유도하는 안이었다.²¹⁾ 1959년에도 의대 졸업생과 현직 군의관을 아우르며 논의를 이어간 점으로 미루어 보아,²²⁾ 손창환 장관은 병역상의 특전을 내세워 인력을 확보하는 일관된 방향 속에서 무의촌 타개의 실마리를 찾아가 하였던 것 같다.

엄밀히 따지면, 군의관의 기한부 파견을 병역 단축을 전제로 한 민간 의사의 투입과 동일시할 수는 없다. 전자의 취지가 이미 현재진행형인 군의관의 무의촌 동원을 제도화하여 그 기반을 확충하는 데에 있었다면, 후자의 그것은 민간 개업의를 무의촌으로 이끌 유인을 설계하는 데에 있었기 때문이다. 하지만 선후의 차이가 존재할 뿐, 공적 보건의료 복무로 병역을 대체하고자 한 측면에서 같은 궤적을 그린 논의들이었다. 궁극적으로는 양자 공히 유인을 상정한 동원, 즉 병역 이행을 전제로 하되 그 단축 혹은 대체를 내세워 의사를 확보하려는 시도로 수렴하였다.

이는 1978년 공중보건의사 제도 수립으로 귀결될 논의의 효시를 이루었다.

19) 「공의제 실시와 병행」, 『조선일보』, 1957년 8월 4일; 「33개면은 배치」, 『조선일보』, 1957년 10월 3일; 「무의면 일소는 요원」, 『조선일보』, 1957년 11월 24일; 「새해의 구상① 보건사회부」, 『조선일보』, 1958년 1월 3일.

20) 「백여명의 군의」, 『조선일보』, 1957년 12월 12일.

21) 「무의면해소되려나?」, 『조선일보』, 1957년 8월 1일; 「국민의료법도 강행」, 『조선일보』, 1957년 9월 25일; 「병역면제절충」, 『동아일보』, 1958년 8월 1일; 「장학금 주어 의사를 양성」, 『조선일보』, 1958년 12월 4일.

22) 「의사 전국분포도」, 『조선일보』, 1959년 5월 13일.

큰 틀에서 그 특징을 짚으면, 보건사회부의 발상은 신생 탈식민 국가이자 냉전의 최전선으로서 한국이 담지한 이중의 맥락을 관통했다. 병역에 상응하는 의료 용역을 무의촌 근무로 특정한 지점에는 탈식민 국가의 의료 결핍과 편제가, 군의관의 활용을 적극 타진한 지점에는 동아시아 냉전의 역학에서 비롯된 제약이 각각 드리워져 있었기 때문이다. 그러한 구조적 배경이 온존하는 한, 보건 의료-병역 대체 논의 역시 그에 대한 처방으로서 꾸준히 호명될 공산이 컸다.

다만 1950년대로 한정하여 논의의 첫 국면을 소결하면, 무의촌과 징병제의 만남의 가능성을 확인한 수준에서 멈추었다. 일단 의료계의 입장이 선명하지 않았다. 대한외과학회장 김성진(金晟鎭)이 긍정적 견해를 피력한 사례가 남아있을 뿐,²³⁾ 그 외에는 적극적으로 의견을 개진하거나 공론화에 나서는 모습이 나타나지 않았다. 보건사회부로서도 의료계의 호응 없이는 논의에 큰 힘을 실기 어려웠다.

실제 추진의 단계에서는 국방부의 반대를 넘어서지 못한 점이 결정적이었다. 보건사회부는 무의촌 근무 기간에 한하여 의사 징집을 일시 보류시키는 성과를 거두었으나(보건사회부, 1959: 210),²⁴⁾ 그 이상으로 논의를 진척시키지는 못하였다. 국방부가 보건사회부의 구상을 물리친 이유는 명시적으로 확인되지 않는다. 하지만 추측은 가능하다. 앞선 <표 1>의 과부족 인원이 가리키듯이 군의관 운용에 여유가 없었던 데다가, 그마저도 소정의 복무기간을 마쳤음에도 불구하고 인원 부족으로 인해 전역하지 못한 959명을 포함한 수치였기 때문이다.²⁵⁾ 이는 1950년대 전반에 걸쳐 지속된 문제로, 1960년의 군의관 현원 역시 정원의 79%에 그칠 정도였다.²⁶⁾

23) 김성진, 「의학잡지속출」, 『조선일보』, 1958년 12월 24일.

24) 「희망학생엔 장학금」, 『조선일보』, 1957년 11월 6일; 「무의촌에 배치하기로」, 『경향신문』, 1958년 12월 4일; 「의대생에 국비장학생」, 『의사시보』, 1958년 12월 5일; 「무의면해소책활발」, 『의사시보』, 1959년 1월 12일; 「졸업 후 무의촌에 배치」, 『경향신문』, 1959년 1월 21일; 「2년간 연기」, 『조선일보』, 1959년 4월 17일.

25) 국방부, 「1956년도 군의관 요원 징소집 결과 및 1957년도 동요원 징소집 실시에 관한 건」, 『국무회의록』, 1957년 11월 20일.

26) 국방부, 「군의관 소집에 관한 건」, 『국무회의상정안건철』, 1961년 3월 17일.

요컨대 병역 대체를 유인으로 삼아 무의촌 위기를 수습하고자 한 1950년대 후반의 논의는 당면한 군의관 충원에 밀리며 좌초했다. 미시적으로는 보건사회부의 거듭된 노력에도 불구하고 보건의료-병역의 대충(代充)을 미완의 구상으로 남긴 채 현상 유지로 회귀한 결말이었으며, 거시적으로는 한국전쟁이 남긴 1950년대의 군사적 압력 속에서 전자가 지니는 무게는 후자의 그것에 견줄 수 없는 것이었음을 재확인한 결말이었다. 1950년대 한국 보건의료는 징병제와 교차함으로써 확장의 여지와 그를 가로막는 난관을 함께 발견했다.

3. 5.16 쿠데타 직후 의사 동원과 보건의료-병역 대체 논리의 정립

군의관의 무의촌 투입이 이어진, 그리고 그를 매개로 한 보건사회부의 구상이 무산된 1950년대의 경험은 한국 보건의료의 맥락에서 군이 접하는 비중을 쌍방향으로 환기했다. 따라서 1961년 5.16 쿠데타에 따른 군정의 출범은 보건의료상의 중대한 변곡점으로 작용할 수밖에 없었다. 실제로 국가재건최고회의(이하 '최고회의')는 연속과 단절 양 측면에서 주목을 요하는 정책들을 단행하며 1960년대의 새로운 조류를 조성했다.

먼저 연속의 측면을 살펴보면, 무의촌은 쿠데타 이후에도 각계각층에서 시급성을 지적하며 국가의 적극적인 개입을 요청하는 사안이었다.²⁷⁾ 이에 최고회의는 '농어촌 무의지역의 해소', '의료균점의 확립'을 보건사회 부문의 목표로 내세우며 해방 이래의 문제의식을 계승하는 모습을 보였다(손창규, 1961: 113). 가시적인 성과 혹은 구체적인 전망을 제시할 수만 있다면, 무의촌 문제는 이전 정권들과 결을 달리하는 군정의 새 면모를 드러내기엔 적합한 현안이었다.

문제의식을 구현할 수단 역시 연속성을 담보했다. 군의관의 무의촌 투입이었다.²⁸⁾ 군정의 특성상 군의관의 무의촌 배치에 걸림돌은 없었으며, 그것이 파급

27) 「무의촌 일소 중앙에 보조요청」, 『경향신문』, 1961년 6월 29일; 「조속한 민정·단원 등 요망」, 『조선일보』, 1961년 8월 7일; 「적절한 국민의료를 기하는 길」, 『조선일보』, 1961년 8월 8일 등.

28) 「애화에 얽힌 섬의 '인간가족」, 『경향신문』, 1961년 7월 4일; 「무의촌을 진료!」, 『마산일보』, 1961년 7월 5일; 「삼해의 낙도순방 (5)선유도」, 『경향신문』, 1961년 7월 9일; 「무의촌무료봉사

하는 대민 친선의 공기는 정치적으로 더욱 요긴하였다.²⁹⁾ 결정 즉시 투입하여 이른 시일 내에 성과를 기대할 수 있는 점도 통치 업적을 필요로 하는 군정의 상황에 부합했다. 더군다나 최고회의는 쿠데타 직후부터 장면(張勉) 정권의 정책을 계승하여 군의관 자원을 확충해 둔 바 있었다. 공직선거 입후보를 명분으로 전역한 군의관 중 최소 복무연한을 채우지 않은 인원들이 최우선의 재징집 대상이었으며, 한국전쟁 당시 현역 복무를 마치지 않고 예비역에 편입된 의사들도 연령 역순으로 소집을 통보하였다.³⁰⁾

그러나 최고회의가 고른 근본적 처방은 그 이전의 논의와 궤를 달리하였다. 1961년 9월 보건사회부는 지정업무종사명령을 발동하여 약 195명의 민간 의사를 동원, 그중 과반의 인원을 무의촌에 배치하였다. 이는 「국민의료법」 제17조에 근거한 조치로서 1951년 제정 이후 최초의 발동 사례였다. 이후에도 보건사회부는 1963년 9월까지 '의사 동원'을 세 차례 더 단행하여 약 1,000명의 민간 의사를 공적 보건의료에 투입하였다.

표 2. 1961~1965년 의사 동원 개요

Table 2. Overview of the doctor mobilization between 1961 and 1965

	동원일	동원 인원	동원 기간	비고
제1차 동원 ³¹⁾	1961년 9월 6일	약 195명	1961년 9월 18일 ~ 1963년 8월 31일	· 무의면 배치 인원: 107명 · 1년 이상의 병역을 수행하지 않은 38세 미만 의사 동원
제2차 동원 ³²⁾	1962년 5월 8일	약 697명	1962년 5월 19일 ~ 1964년 6월 18일	· 무의면 배치 인원: 460명 · 1년 이상의 병역을 수행하지 않은 45세 미만 의사 동원
제3차 동원 ³³⁾	1962년 9월 3일	약 120명	1962년 10월 1일 ~ 1964년 8월 31일	· 제1차, 2차 동원 보류자 대체 · 1년 이상의 병역을 수행하지 않은 45세 미만 의사 동원

군의관들을 동원, 『경향신문』, 1961년 12월 13일; 「낙도에 각중 선물」, 『동아일보』, 1962년 4월 19일; 「정병검사사 내밀한 군의관이 무의촌서 순회 진료」, 『마산일보』, 1966년 4월 3일 등.

29) 「무의촌 진찰한다」, 『마산일보』, 1961년 12월 31일; 「무의촌으로 간 인술」, 『마산일보』, 1962년 5월 29일; 「무의촌 순회진료」, 『마산일보』, 1966년 5월 24일 등.

30) 「육군 예비역 군의관 및 법무관 요원 소집」, 『관보』, 1961년 5월 21일.

제4차 동원 ³⁴⁾	1963년 9월 19일	약 82명	1963년 9월 19일 ~ 1965년 5월 23일	· 무의면 배치 인원: 62명 · 1년 이상의 병역을 수행하지 않은 45세 미만 의사 동원
-----------------------	--------------	-------	--------------------------------	---

그런데 최고회의의 의사 동원은 「국민의료법」과 징병제를 이중으로 적용하는 독특한 형태를 취했다. 동원 명분과 업무는 「국민의료법」에서 취하되 대상 선정에 있어서는 병역 수행 여부를 기준으로 삼았기 때문이다. 이러한 병역을 매개로 한 대규모의 인력 동원이 의료 부문의 전유물은 아니었다. 이미 군정은 쿠데타 직후부터 병역미필자, 기피자를 '사회악'으로 규정하여 공민권을 부정한 바 있었으며(강인화, 2021: 114-116), 이는 그에 대한 상쇄를 명분으로 내세워 다수의 미이행자를 공공근로에 동원한 국토건설사업으로 귀결되었다(강인화, 2021: 120-124). 1961년 하반기에 국토건설사업과 지정업무종사명령을 함께 개시한 점, 각각의 인원들을 공적 사업에 투입한 점 등에서 일관된 모습이 나타나고 있었다.

그러나 양자 사이에는 결정적인 간극이 자리했다. 최고회의는 국토건설단의 공공근로를 병역의 대체 이행으로 간주하였으며, 이에 따라 소정의 복무기간을 마친 단원은 예비역으로 편입하였다. 하지만 의사 동원의 경우에는 동일하게 미필자를 대거 소집했음에도 불구하고 대체 군복무로 인정받지 못했다. 즉, 병역을 이행하지 않은 의사는 지정업무종사명령에 따른 동원 대상으로서 2년간 무

31) 보건사회부, 「의료요원 동원 준비에 관한 건」, 『각의상정안건철』, 1961년 8월 24일; 「의료요원 동원에 관한 건」, 『각의상정안건철』, 1961년 9월 8일; 「제1차로 195명에게, 무의면엔 107명을 배치」, 『의사시보』, 1961년 9월 11일; 「지정업무종사명령해제」, 『의사시보』, 1963년 8월 15일.
 32) 「697명의 의사를 동원」, 『동아일보』, 1962년 5월 9일; 「의사동원 697명」, 『의사시보』, 1962년 5월 10일.
 33) 「7월에 3차로 의사동원」, 『의사시보』, 1962년 6월 25일; 「의사 50명 동원」, 『동아일보』, 1962년 6월 26일; 「120명을 동원」, 『동아일보』, 1962년 9월 11일; 「의사 17명 추가 배치」, 『경향신문』, 1962년 9월 15일; 「전국동원의태만자조사」, 『의사시보』, 1962년 12월 24일; 「지방비부담론대두」, 『의사시보』, 1964년 8월 27일.
 34) 「제4차동원을 계획」, 『의사시보』, 1963년 8월 22일; 「82명을 또 무의면에」, 『의사시보』, 1963년 9월 5일; 「10명에 해제 명령」, 『의사시보』, 1963년 9월 23일; 「51명 23일로 해제」, 『의사시보』, 1965년 5월 24일.

의촌에 근무한 후 다시 군의관으로 복무하여야 했다. 보건의료와 징병제의 접합이 상호 상쇄가 아닌 동원 일변도의 이중 부하로 나타난 것이었다.

지정업무종사명령을 발동할 당시에는 동원 근무를 병역의 대체 이행으로 인정하겠다는 정희섭(鄭熙燮) 보건사회부 장관의 구두 약속이 있었던 것 같다. 그러나 이는 상응하는 법적, 제도적 조치를 수반하지 않았으며, 주관 부처인 국방부도 그에 동의한 바 없었다.³⁵⁾ 오히려 국방부는 1963년 4월 무의촌에 근무하고 있던 동원 의사 43명에 군의관 소집영장을 발부하여 본래의 병역 이행을 관철하고자 하였다.³⁶⁾ 의사의 이중 동원이 현실로 나타난 단적인 사건이었다.

보건사회부는 법무부에 법령 해석을 제기하여 「국민의료법」과 「병역법」의 우열을 질의했다. 보건사회부의 견해에 가까운 ‘乙설’은 평시 기준으로 「병역법」이 「국민의료법」보다 우위에 있는 법령이 아니므로 먼저 발동한 지정업무종사명령을 임의로 취소하고 병역을 집행할 수는 없다는 논리를 전개했다. 반면 국방부의 ‘甲설’은 「병역법」이 「국민의료법」에 우선하므로 지정업무종사명령은 징집으로 무효가 된다는 관점을 견지했다.³⁷⁾ 서로 다른 두 개의 동원 논리가 다시 교차하고 있었다.

결과적으로 보건사회부는 국방부의 양해를 얻어 무의촌 의사에 대한 징집을 연기시켰다.³⁸⁾ 일방적 병역 관철에 제동을 건 측면에서 의미가 없지는 않은 성과였다. 그러나 어디까지나 선후 관계를 정립한 것일 뿐, 본래 공언하였던 병역 대체는 선택지에서 자취를 찾을 수 없을 정도로 희미해졌다. 무의면 근무 의사의 징집 일시 보류로 귀결되었던 1950년대 후반의 논의를 답습한 셈이었다. 그뿐만 아니라 1963년 4월의 조치는 임시 조치에 지나지 않았다. 1964년 4월 국방부가 재차 무의촌 동원외에 징집영장을 발부하자 보건사회부는 다시 연기를 요청해야 했다.³⁹⁾

35) 「의료법과 병역법」의 맞씨름 속에 의사들은 어리둥절, 『조선일보』, 1964년 4월 3일.

36) 「공의 43명도 포함」, 『의사신문』, 1963년 4월 1일.

37) 보건사회부, 「의사동원과 징집에 관한 질의」, 『법령질의첩』, 1963년 4월 13일.

38) 「병적에 편입않기로 합의」, 『의사신문』, 1963년 4월 15일; 「영장발부않해」, 『의사신문』, 1963년 4월 22일.

39) 「동원의 병역 문제를 해결하려면」, 『의사시보』, 1964년 4월 6일; 「무의촌 근무 2년에 또 징

이러한 이중 동원의 혼선은 일선의 의사들이 당국을 향해 목소리를 높이며 제도적 시정을 촉구하는 계기로 작동했다.⁴⁰⁾ 이에 부응하여 의료계가 제시한 가장 근본적인 대안은 「병역법」을 개정하여 동원 의사의 병역 의무를 법적으로 면제하는 것이었다. 무의촌 문제의 시급성을 감안하여 의사 동원을 현실로 인정하되, 그것으로 병역 의무를 상쇄하여 개인에게 가해지는 이중 동원의 부담을 완화하자는 주장이었다.⁴¹⁾ 「병역법」 개정이 불가할 경우 「국토건설단설치법」의 사례처럼 「국민의료법」을 개정하여 보건의료에 의한 병역 대체를 관철하거나 혹은 군의관을 무의촌에 고정 배치하는 안도 차선책으로 거론되었다.⁴²⁾

내용상으로는 1950년대 후반에 등장했던 구상에 바탕을 둔 논의들이었다. 그러나 그 저변에 흐른 담론은 이중 동원의 현실을 반영하여 더욱 두터워졌다. 그 중에서도 특히 주목을 요하는 논리는 동원 의사를 국가의 부름을 받아 질병과 싸우는 “보건 전선”의 주역으로 설정하여 군과의 동질성을 부각한 사례,⁴³⁾ 보건 의료를 강력한 국방의 토대로 규정하며 병역과 등치한 사례 등에서 나타난다.⁴⁴⁾ 비록 충위는 달랐으나 공통적으로 보건医疗을 광의의 국방으로 재해석하며 병역 대체의 논리를 구축한 언설들이었다.

병역의무 대신에 그 일부를 무의촌 배치로 메운다는 것은 말이 안되는 인식착오가 아닐까. 병역의 의무를 무슨 ‘별’로 생각하거나 옛날 이조시대의 ‘군보포’제처럼 대상(代償)으로 면할 수 있는 것이라면 모르되 지금 헌법이 규정하는 국방의 의무는 적격한 신체를 갖춘 장정이 병역에 종무함으로써 국토를 지키는 일 이

집까지, 『의사시보』, 1964년 4월 6일; 「소집영장 받은 동원환의」, 『의사시보』, 1964년 4월 30일; 「동원의 징집 보류 요청」, 『의사시보』, 1964년 4월 13일.

40) 「동원 근무와 병역 문제」, 『의사시보』, 1963년 8월 15일; 「소집영장 받은 동원환의」, 『의사시보』, 1964년 4월 30일.

41) 「공의 43명도 포함」, 『의사신문』, 1963년 4월 1일; 「무의촌 근무는 허탕되나」, 『의사시보』, 1964년 4월 30일 등.

42) 「동원의 병역 문제를 해결하려면」, 『의사시보』, 1964년 4월 6일; 「지금의 보건의료 지역 편성을 무의면 단위로 다시 환원하라」, 『의사시보』, 1964년 5월 25일.

43) 「동원 근무와 병역 문제」, 『의사시보』, 1963년 8월 15일; 「동원의 병역 문제를 해결하려면」, 『의사시보』, 1964년 4월 6일.

44) 「무의촌 해소와 군의 협력 문제」, 『의사시보』, 1965년 3월 8일.

의의 다른 어떤 노력이나 대상으로도 상쇄될 수가 없게 되어있고, 또 되어서는 안 되는 일이다.⁴⁵⁾

그 반대편에는 병역을 원론적 의미로 협소하게 해석한 언설이 있었다. 이에 따르면, 공공근로 혹은 보건의료에 의한 병역 대체는 국방의 의무를 사실상 “대상(代償)”하는 행위로서 결코 허용될 수 없었다. 국민이 병역의 의무를 다하는 유일한 길은 군에 입대하여 국가를 지키는 것으로, 여기에는 어떠한 예외도 두지 않아야 했기 때문이다. 병역 특전을 매개로 무의촌 위기를 수습하고자 한 1950년대 후반의 논의가 군의관 인력 결핍에 가로막혔다면, 1960년 초반의 그것은 이처럼 병역 대체 그 자체를 문제시한 윤리적 논란을 마주하였다.

현상적으로는 일체의 병역 대체를 배척한 담론이 이미 우위를 점한 바 있었다. 국토건설사업은 1962년 말을 끝으로 종료되었으며, 그 후속 사업인 국토녹화사업은 의사 동원과 동일하게 미필자에 부역을 부과하되 병역을 면제하지는 않는 방침을 따랐다(강인화, 2021: 125-126). 보건사회부가 군 복무를 매개로 한 무의촌 해소를 포기한 것은 아니었다.⁴⁶⁾ 하지만 병역 대체를 뒷받침하는 담론이 한국 사회에 안착하지 않는 한, 그에 힘이 실리는 데에는 한계가 있었다.

담론을 에워싼 제도적 환경의 변화도 그러한 추이를 가속했다. 의사 동원은 1963년 9월의 제4차 소집을 끝으로 종료되었으며, 그를 법적으로 엄호하였던 지정업무종사명령을 1965년 3월 「국민의료법」 개정으로 폐지함으로써 재연의 여지도 사라졌다.⁴⁷⁾ 이처럼 미필 의사의 무의촌 강제 배치도 제도적으로 종결된 이상, 의료계의 불만을 자아냈던 이중 동원의 모순도 더는 우려의 대상이 아니게 되었다. 무의촌 근무의 반대급부로 병역 대체를 관철하고자 하였던 본래의 문제의식은 다소 얼어질 공산이 컸다.

45) 「무의촌해소대책과 병역 의무대충의 문제점」, 『조선일보』, 1965년 4월 3일.

46) 「공의 근무로 병역의무를 대체」, 『의사시보』, 1965년 3월 18일; 「무의면에 '의대졸업생」, 『조선일보』, 1965년 4월 2일; 「무의지역 해소 위해 병역상의 특전 추진」, 『의사시보』, 1965년 5월 13일.

47) 「국민의료법」(1965. 3. 23., 일부개정), 제21조.

물론 이는 무의촌 위기의 재발을 수반했다. 1960년 463만 명(470개 면), 1961년 452만 명(462개 면)에 달했던 순무의촌 인구는 1962년 276만 명(291개 면), 1963년 12만 명(15개 면)으로 급격히 감소하였다. 네 차례의 의사 동원이 가져온 효과였다. 그러나 무의촌 배치 의사들이 점차 동원 해제됨에 따라 추세는 뒤바뀌었다. 순무의촌 인구는 1964년 252만 명(235개 면), 1965년 592만 명(504개 면)으로 다시 치솟았으며, 이후 1960년대 중후반 내내 전 인구의 16~20%에 해당하는 500만여 명을 웃돌았다(보건사회부, 1970: 188-191).

보건사회부는 공의 보수를 인상하여 무의촌 근무를 유도하는 한편,⁴⁸⁾ 한지의사, 월남의사 등을 적극 배치하여 공백을 메꾸고자 하였다.⁴⁹⁾ 같은 맥락에서 「보건의료요원장학금규정」을 개정하여 국비로 의대를 졸업한 장학생으로 하여금 수혜 기간의 2배를 무의촌에 근무시키는 조치도 취해졌다.⁵⁰⁾ 그러나 동원 의사의 빈자리를 대체하기에는 역부족이었다. 공의의 급여는 여전히 도시 개업의가 거두는 수입에 비할 바가 아니었으며,⁵¹⁾ 한지의사, 월남의사, 장학생 등은 수적으로 충분치 않았다.⁵²⁾ 통계로 나타난 순무의촌의 담보가 그를 방증했다.

결국 무의촌 문제는 1960년대의 끝자락에 이르러 다시 원점으로 돌아왔다. 의료 여건의 개선에도 불구하고 무의촌만큼은 한국 보건의료의 결함을 상징하는 단어로 남았다.⁵³⁾ 하지만 의사 동원으로 문을 열었던 1960년대의 경험이 무의촌 해소를 목표로 한 일련의 논의에 깊이를 더한 측면도 없지 않았다. 단적으로 보건의료와 병력을 상호 대치하는 구상은 보건사회부와 의료계의 공통 의제로 정착하였으며, 그를 뒷받침할 논리, 담론도 한결 정교해졌다. '공중보건 의사'로 집약될 한국 보건의료와 징병제의 제도적 결합은 완만하게나마 그 사회적 토대를 쌓아가고 있었다.

48) 「"무의촌일소" 말뿐, 『경향신문』, 1968년 4월 11일; 「공의보수 올려, 『경향신문』, 1968년 9월 6일.

49) 「무의면 해소책 마련, 『후생일보』, 1967년 1월 2일; 「무의면 해소책 마련, 『동아일보』, 1968년 6월 15일.

50) 「보건의료요원장학금규정」(1965. 11. 10., 일부개정), 제7조.

51) 「줄지않는 무의면, 『조선일보』, 1968년 12월 29일.

52) 「보건의료망 편성의 전망, 『후생일보』, 1967년 1월 2일.

53) 「보건제로지대 농어촌, 『경향신문』, 1970년 3월 5일.

4. 공중보건의사 제도의 성립과 보건의료-병역 대체의 완성

박정희(朴正熙) 정권의 농촌 인식은 1970년대에 들어서며 변화를 맞이했다. 그전까지 농촌은 ‘근대화’의 물결 바깥에 머무른 뒷순위의 공간이었다. 그러나 급속한 산업화 과정에서 빚어진 사회적 균열은 그를 재고하는 계기로 작동했다. 도농 간의 경제적 괴리를 봉합하기 위해서는(김명수, 2020: 154-155), 더 나아가 ‘서구화’된 도시 풍조의 교정을 타진하기 위해서는 농촌이 ‘발전’하여야 했다(황병주, 2016: 333-336).

이는 무의촌 문제의 사회적 함의를 배가하였다. 무의촌이 그러한 발전적 지향과 양립 불가능한 실태임은 자명했기 때문이다.⁵⁴⁾ 1960년대 전반에 걸친 무의촌의 제자리걸음이 곧 ‘경제개발’ 본위의 추세 속에서 방치된 균열이자 괴리였다. 이에 1960년대 후반부터 점차 수면 위로 떠오른 이른바 ‘사회개발’ 논의는 도농 간의 극심한 의료 격차를 지적하며 농촌 의료망 확충을 적극 주문하였다(보건사회부, 1969: 160-161, 169; 1974: 195-196).

정치적 함의도 없지 않았다. 무의촌 해소는 1967년 제6대 대통령 선거에서 박정희와 민주공화당이 공약하였으나 실제로는 성과를 내지 못한 가장 대표적인 부진 사업 중 하나였다.⁵⁵⁾ 농촌이 1960년대 ‘여촌야도(與村野都)’의 정치 구도에서 공화당을 지탱해 온 아성이었음을 고려하면(이자현, 1967: 148-151), 무의촌의 방치는 곧 지지 기반의 균열로 이어질 위험성을 잠재웠다. 결국 박정희는 1972년까지 무의촌 문제를 완전히 해결할 것을 지시하였으며,⁵⁶⁾ 공화당도 1971년 제7대 대선, 제8대 총선을 앞두고 그를 재공약하며 힘을 실었다.⁵⁷⁾

당정이 무의촌 해소를 공언한 이상, 보건사회부로서는 특단의 대책으로 그에 부응하여야 했다. 단시일 내에 성과를 거두는 처방은 단연 동원이었다. 보건사회부는 1969년에 이미 민간 의사를 전면 재동원하여 무의촌에 파견하는 안을

54) 경제과학심의회, 「농촌의 당면문제와 대책」, 1970년 11월 13일, 15, 22쪽.

55) 「1백가지 공약 사업의 허실」, 『매일경제』, 1970년 2월 26일.

56) 「“실천될 것만 공약”」, 『조선일보』, 1971년 3월 12일.

57) 「공화당 정책 공약」, 『경향신문』, 1971년 3월 17일; 「무의면을 완전 해소」, 『후생일보』, 1971년 3월 19일.

고심한 바 있었다. 비록 이는 의사 강제 동원은 전시(戰時)에만 가능하다는 법무부의 유권해석에 부딪혀 무산되었으나,⁵⁸⁾ 보건사회부 내의 중론은 법령 질의를 요청한 사실만으로도 여실히 드러난 터였다.

전면 동원이 불가능하다면, 그다음의 수순은 조건부 동원이었다. 1970년 8월 보건사회부는 「의료요원 해외이주허가기준」(이하 '해외이주허가기준')을 제정하여 보건소에서 1년 이상 근무한 의사, 시·읍·면청, 군청 소재지 이외의 지역에서 1년 이상 개업한 의사, 5년 이상 군의관으로 복무한 의사에 국한하여 해외유학, 이주를 허가하는 방침을 세웠다.⁵⁹⁾ 이는 꾸준히 상승 곡선을 그려온 의료인의 해외 진출에 기대어 의무를 부과한 조치로, 해외 진출을 염두에 둔 의사 100여 명이 그 적용 대상이 되어 무의촌 근무를 수행했다.⁶⁰⁾

동원의 부활은 사회적 비용을 초래했다. 예산 확대, 제도 개선 등의 근본적 처방을 외면한 채 의사 개인에 부담을 전가한다는 비판이 뒤따랐으며,⁶¹⁾ 급기야 1971년 하반기에는 '수련의 파동'을 계기로 하여 거세게 분출하였다. 본래 국립대, 사립대 수련의들은 급여 인상과 신분 보장에 초점을 두어 개선을 요구하였으나, 점차 문제의식을 확대하여 여타의 제도적 부조리까지 시정 대상으로 내세웠다. 해외이주허가기준 폐지는 그 과정에서 부상한 대표적 요구사항 중 하나였다.⁶²⁾

보건사회부는 국공립병원 2년 이상 근무자를 허가 대상에 추가 반영하였을 뿐 전면 철폐에는 소극적 태도로 일관하였다.⁶³⁾ 무의촌 해소를 위해서는 수련의

58) 「전시를 제외하고는 의사강제동원 못해」, 『동아일보』, 1969년 5월 20일.

59) 「무의촌 일소되려나」, 『경향신문』, 1970년 8월 12일; 「무의면에 보건지소 5백동」, 『조선일보』, 1970년 8월 12일; 「해외이주 등 통제」, 『조선일보』, 1970년 8월 20일.

60) 「다시 진통 겪는 무의촌 일소」, 『경향신문』, 1971년 9월 29일.

61) 「만물상」, 『조선일보』, 1970년 8월 12일; 최신해, 「무의촌 문제는 의사만의 책임이 아니다: 의사의 해외진출억제 문제에서 느낀 점」, 『대한의학협회지』 13-9 (1970), 3-4쪽.

62) 김순영, 「미봉책에 속만 답답」, 『조선일보』, 1971년 7월 9일; 하권인, 「예산평계 우물쭈물」, 『조선일보』, 1971년 7월 9일; 「국립대와 행동동일」, 『경향신문』, 1971년 7월 14일; 「전국수련의대표성명」, 『동아일보』, 1971년 7월 16일 등.

63) 「해외여행제한제 못 바뀐다」, 『동아일보』, 1971년 7월 7일; 「제한제 대폭완화」, 『동아일보』, 1971년 7월 24일.

동원이 불가피하다는 것이 그 이유였다.⁶⁴⁾ 그러나 10여 년에 걸친 정책 실패가 그 배경에 자리한 이상, 개인의 희생을 요구하는 일방적 주장만으로는 의사들을 설득할 수 없었다. 오히려 의료계는 의사 동원을 개인의 희생에 의존한 미봉책으로 규정하며 근본적인 대책 수립을 촉구하였으며,⁶⁵⁾ 제1야당인 신민당도 그에 가세하여 당정의 책임을 추궁하였다.⁶⁶⁾

결국 해외이주허가기준으로 빚어진 갈등은 정부의 한 걸음 후퇴로 일단락되었다. 파업 수련의들을 직접 만난 김종필(金鍾泌) 국무총리가 근본적인 제도 개선을 약속하였으며,⁶⁷⁾ 곧이어 보건사회부 의료제도심의위원회에서 해외이주허가기준 철폐를 결정하였다.⁶⁸⁾ 이는 동원으로의 회귀가 마주한 근본적 한계를 시사했다. 동원 외에는 마땅한 대안을 내세우지 못하였으나, 그를 지탱할 논리는 지극히 빈약했다.

이후의 양상도 그러한 모순을 답습했다. 보건사회부는 해외이주허가기준의 실패에도 불구하고 동원을 내려놓지 않았다. 1972년 4월에는 무의촌에 4년차 수련의를 동원, 배치하는 '수련의과견근무제'를 실시하였으며,⁶⁹⁾ 이어서 1973년 2월에는 「의료법」을 고쳐 1965년 「국민의료법」 개정 이후 8년 만에 특정업무종사명령을 되살렸다.⁷⁰⁾ 하지만 수련의 파견은 6개월 단기 근무에 한정된 조치였고, 특정업무종사명령은 병역-보건의료의 이중 동원에 기인한 논란을 재연하며 조문상의 장치에 그쳤다.⁷¹⁾ 동원의 범주 내에서 답을 구하고자 한다면, 적어도

64) 「더욱 번지는 '인술철수' 팽팽한 대치」, 『동아일보』, 1971년 9월 7일; 문교공보위원회, 「국립대학교 의과대학부속병원 운영에 관한 질문」, 『문교공보위원회 회의록』, 제8대 국회 제78회 제1호, 1971년 9월 9일, 28-31쪽; 「해외여행제한'싸고 진통」, 『동아일보』, 1971년 9월 10일.

65) 「근본적인 제도개선 있기를」, 『조선일보』, 1971년 9월 9일; 「위헌적인 예규」, 『조선일보』, 1971년 9월 10일; 「불씨는 아직도」, 『조선일보』, 1971년 9월 12일.

66) 문교공보위원회, 앞의 자료(1971), 41쪽; 「신민국정서면질의」, 『매일경제』, 1971년 9월 20일.

67) 「김총리, 서울외대 방문」, 『매일경제』, 1971년 9월 13일.

68) 「의사 해외여행 억제 폐지키로」, 『조선일보』, 1971년 9월 19일; 보건복지부 보건정책국 보건지원과, 「의료인 해외여행 심사규정개정」, 『의료관계법규정철(3-1)』, 1972년 4월 26일.

69) 「보사부, 4월부터 무의촌에 수련의 파견」, 『동아일보』, 1972년 3월 11일.

70) 「의료법」(1973.2.16., 전부개정), 제11조 제1항: 보건사회부장관은 보건의료시책상 필요하다고 인정될 때에는 제5조 내지 제7조의 규정에 의한 면허에 있어서 2년 이내의 기간을 정하여 특정지역 또는 특정업무에 종사할 것을 면허의 조건으로 붙일 수 있다.

71) 「개정의료법과 조정과제」, 『조선일보』, 1973년 3월 16일; 「의료법 개정 요구」, 『매일경제』, 1974

그것은 일방적으로 의무를 부과해 온 기존의 방식과 결을 달리하여야 한다는 사실이 점차 명백해졌다.

이에 유인을 제시하여 의사들의 호응을 유도하는 정책이 점차 수면 위로 부상하였다. 예컨대 보건사회부는 1977년부터 “공중보건장학생” 제도를 가동하였는데, 그 골자는 의과대학 재학생에 장학금을 지급한 후 수혜 기간만큼 무의촌 근무 의무를 부과하는 것이었다.⁷²⁾ 이는 같은 시기 일본, 대만에서 무의촌 해소 방책의 일환으로 시행하고 있던 제도로,⁷³⁾ 한국에서도 1960년대 초반에 잠시 운용한 전례(前例)가 있었다.⁷⁴⁾ 그러나 1979년 말 기준 장학생 출신 무의촌 배치 의사가 전국 4명에 불과했던 사실로 미루어 보아 의대생들의 호응은 미진했던 것으로 보인다.⁷⁵⁾ 무의촌 근무 후의 군의관 복무 의무까지 고려하면, 장학금 혜택만으로는 공중보건장학생을 유치하는 데 한계가 있었다.

사실 보건사회부는 아래로부터의 호응을 기대 가능한 유인이 무엇인지 명확히 파악하고 있었다. 5.16 쿠데타 이후 네 차례의 의사 동원을 거치며 가다듬었던 구상이 곧 의료계의 지향점을 가리키고 있었기 때문이다. 관건은 여건과 동력이었다. 바깥으로는 논의의 진척을 제약해 왔던 제반 여건을 면밀히 주시하고 안으로는 보건의료-병역 대체 구상을 지탱할 동력을 확보하여야 제도적 안착을 전망할 수 있었다.

여건에 있어서는 1970년대에 이르러 두드러진 병역 부문의 변화상이 주요한 축대로 작용했다. 예컨대 박정희 정권은 1973년 「병역의무의특례규제에관한법률」을 제정하여 한국과학원 학생, 군수업, 공업, 해운업 근무자, 예체능 특기자 등으로 하여금 소정 기간의 현업 종사로 현역 복무를 대체할 수 있게 하였다.⁷⁶⁾

년 6월 27일.

72) 「공중보건장학을위한특례법」(1976.12.22., 제정)

73) 「의료혜택의 오지... 농촌」, 『조선일보』, 1971년 10월 15일; 「의대생국비장학제」, 『동아일보』, 1976년 4월 23일.

74) 「장학도 무의촌에」, 『의사시보』, 1960년 4월 11일; 「보건장학생 50명 각학교별로 배정」, 『동아일보』, 1961년 1월 20일.

75) 「보사부 무의면 일소」, 『경향신문』, 1981년 1월 30일.

76) 「병역의무의특례규제에관한법률」(1973.4.3., 제정)

보건의료료 매개로 한 의사의 병역 대체에 힘을 신는 선례였다.

논리의 측면에서도 양자는 서로 닮은 바가 있었다. 「병역의무의특례규제에관한법률」은 국방, 안보의 의미를 확장하여 여타의 국가적 기여를 광의의 병역 수행으로 포섭해 온 흐름에 근거를 두었다(강인화, 2019: 137-142). 앞서 살펴본 바 있는 관점, 즉 5.16 쿠데타 이후 의료계가 의사의 이중 동원에 대응하여 구축한 언설과 공명하는 지점이었다. 바꾸어 말하면, 보건의료와 병역의 상호 대응을 문제시하였던 시선은 점차 느슨해지고 있었다.

충위를 낮추어 군의관으로 시야를 좁히면, 수요와 공급의 역전이 논의의 공간을 확장했다. 1960년대 중후반까지만 하더라도 군의관 충원은 의대 졸업생 전원을 징집하더라도 여유가 없을 정도로 빠듯했다.⁷⁷⁾ 그러나 거듭된 의대 증설은 그러한 추세를 반전하였다. 대한의학협회의 추산에 따르면, 의대 졸업생은 1971년 700명에서 1975년 1,110명으로 1.5배 가까이 늘어날 예정이었다.⁷⁸⁾ 그 연장선에서 군의관 충원에 여유가 생긴다면, 국방부의 동의를 이끌어내는 실마리가 될 터였다.

동력의 측면에서는 보건의료-병역 대체 구상의 저변이 두터워진 점에 주목할 필요가 있다. 1971년 9월 이정호(李垆鎬) 보건사회부 장관은 국회 문교공보위원회에 출석하여 국방부와 상의 중인 모종의 무의촌 대책을 시사하였다.⁷⁹⁾ 국방부와 협의의 거론한 점으로 미루어 보아 군의관 혹은 병역과 관련성을 지닌 대안이었으며, 실제 밝혀진 내용도 군의관의 전체 복무기간 3년 중 1년을 무의촌 근무로 특정하는 것이었다.⁸⁰⁾ 보건사회부의 접근은 보건의료-병역 대체 구상으로 다시 회귀하고 있었다.

이는 보건사회부 너머의 호응을 불러일으키며 점차 외연을 확장하였다. 그 주된 축은 국무총리 직속의 자문기관 행정개혁조사위원회였다. 1972년 행정개혁

77) 「들춰낸 비정」, 『경향신문』, 1966년 11월 9일; 「의료망 확장은 시급」, 『후생일보』, 1967년 1월 2일.

78) 「알맹이 없는 의대 남발」, 『경향신문』, 1971년 1월 15일.

79) 문교공보위원회, 앞의 자료(1971), 28쪽.

80) 「무의면 해소에 부심」, 『후생일보』, 1971년 8월 13일.

조사위원회는 자체 연구에 근거하여 무의촌 해소 방안을 작성, 제출하였다.⁸¹⁾ 요점은 의대생을 졸업 즉시 무의촌에 배치하고 그 근무 기간을 군의관 복무에 통산하는 데 있었으며,⁸²⁾ 이는 후속 검토를 거쳐 3년간의 무의지역 근무로 병역을 완전히 대체하는 안에 수렴하였다.⁸³⁾ 보건사회부의 오랜 구상이 타 부처의 외면 속에 담보하였던 이전의 흐름을 넘어 정부 차원의 의제로 부상한 것이었다. 보건사회부는 무의촌 배치 의사의 병역 면제를 공론화하는 데 박차를 가하였다.⁸⁴⁾

의료계도 그에 합세하며 논의에 불을 지폈다. 대한병원협회는 1975년 4월 4일 제16차 정기총회를 열어 '의료제도의 전망', '의사수련과 수급'을 주제로 좌담을 진행하였는데, 발표에 나선 대한병원협회장 송호성(宋浩星)은 잉여 군의관 자원으로 하여금 일정 기간의 벽지 근무로 병역을 대체케 하는 것이 무의촌 해소의 최선책이라고 주장하였다.⁸⁵⁾ 1976년 1월 대한병원협회 제2회 세미나에서 무의촌 실태조사 결과를 발표한 서울대학교 의과대학 김광우(金光宇) 교수의 논조도 그와 다르지 않았다(김광우, 1976: 38). 『후생일보』 역시 행정개혁조사위원회가 무의촌 해소 방안을 내놓은 직후부터 그를 최선의 대책으로 높게 평가하며 적극적인 검토를 주문한 바 있었다.⁸⁶⁾

보건사회부와 의료계 간의 사전 교감 여부는 단언하기 힘들다. 다만 양자 공히 더는 무의촌 문제를 방치할 수 없는 시점임이 분명했다. 보건의료에 의한 병역 대체 외에는 구체적인 대안이 없다면, 공중보건 의사 제도를 절충점으로 하여 중론이 모이는 양상이 어색하지는 않았다. 잉여 군의관 자원에 주목하여 논의를 전개하는 등 내용상으로도 서로 합치하는 모습이 두드러졌다. 마침내 1975년

81) 행정개혁조사위원회, 「무의면 해소방안 행정연구서 송부」, 『지방행정기구개편 4』, 1972년 3월 10일.

82) 「무의면해소...그 방법론 시비」, 『후생일보』, 1972년 4월 21일.

83) 「의대졸업생 무의지역 파견」, 『후생일보』, 1974년 6월 21일.

84) 「과건수련의에 병역면제 재추진」, 『후생일보』, 1974년 5월 27일; 「군의징집 보류자도 병역의 무에 특혜를」, 『후생일보』, 1974년 9월 9일; 「무의촌수련의 군복무면제」, 『매일경제』, 1974년 11월 29일.

85) 「의료보험의 확대 전과의제도 도입」, 『동아일보』, 1975년 4월 10일.

86) 「무의면해소...그 방법론 시비」, 『후생일보』, 1972년 4월 21일; 「무의촌 해결의 또 다른 방안」, 『후생일보』, 1972년 4월 24일.

10월 고재필(高在埒) 보건사회부 장관은 국회 본회의와 예산결산특별위원회에 출석하여 공중보건 의사 제도 추진을 공식화하였다.⁸⁷⁾

이를 완결하는 작업은 1975년 12월 신임 보건사회부 장관으로 입각한 신현확(申鉉燾)의 몫이 되었다. 그는 이승만 정권에서 부흥부 장관을 역임하였던 경제관료로, 1975년 보건사회부 장관 취임 당시에는 민주공화당 소속의 재선 의원이었다. 그러나 당대의 정치적 맥락에 밀착하여 위치를 깊으면, 신현확의 기용이 접하는 의미는 관료 출신 여당 의원의 인선에 한정되지 않았다. 유신 체제 후 반기에 급격히 약해진 'TK 세력'의 핵심으로서 이전의 보건사회부 장관들과 중량감을 달리하는 인물이었기 때문이다(강원택, 2018: 132-136).

실제로 그는 재임 기간 내에 공중보건의사 제도를 관철함으로써 오랜 현안을 풀어냈다. 취임으로부터 만 2년 이상의 기간이 소요된 점으로 보아 그 과정이 순탄치만은 않았던 것 같다. 그러나 1970년대 중반을 지나며 의대 졸업생 수요가 군의관 수요를 앞지르자(고재필, 2003: 330), 국방부도 보건사회부와 견해를 같이하여 군의관 자원의 일부를 무의촌에 투입하는 방향으로 선회하였다.⁸⁸⁾ 1978년 8월 국방부와 합의를 마친 보건사회부는 「국민보건의료를위한특별조치법안」을 성안하였으며,⁸⁹⁾ 1978년 9월 21일 신현확 장관이 그를 국무회의에 상정하였다.⁹⁰⁾

법안은 20여 년에 걸친 논의를 공중보건의사 제도로 집약하였다. 제출된 법안 전문에 따르면, 보건사회부 장관은 의사, 치과의사의 자격이 있는 의료인에 3년간 “공중보건업무”에 종사할 것을 명령할 수 있게 되었고, 해당 인원은 주어진

87) 「사회문제에 관한 질문(계속)」, 『국회회의록』, 제9대 국회 제94회 제7호, 1975년 10월 8일; 「1975년도 제1회추가경정예산안(계속)」, 『예산결산특별위원회회의록』, 제9대 국회 제94회 제4호, 1975년 10월 30일.

88) 병무청, 「군의장교 요원 활용방안」, 『병역의무특례관계일반』, 1978년 6월 10일; 국방부 의무국, 「군의 및 치의 잉여자원 처리(안)」, 『병역의무특례관계일반』, 1978년 8월 10일; 보건사회부, 「군의관 잉여자원의 활용을 위한 제도개선 협조요청」, 『병역의무특례관계일반』, 1978년 8월 14일.

89) 「무의촌 근무로 병역대체」, 『동아일보』, 1978년 8월 18일.

90) 보건사회부, 「국민보건의료를위한특별조치법(안)」, 1978년 9월 21일; 「국민보건의료를위한특별조치법(안)」, 『차관회의 회의록』, 1978년 9월 21일.

의무 근무를 수행하는 것으로 군 복무를 면제받았다. 제안 이유에서 “의료 혜택의 균점”을 환기한 점, 그리고 “공중보건업무”를 ‘접적(接敵) 지역, 도서, 벽지 및 읍·면 보건지소에서 행하는 보건, 의료 관련 업무’로 규정한 점 등에서 재차 드러나듯이, 전적으로 무의촌 해소를 목표로 하여 기획된 체계였다.

1978년 9월 22일 국무회의는 「국민보건의료를위한특별조치법안」을 의결하여 국회에 제출하였으며, 보건사회부,⁹¹⁾ 이어서 국회 보건사회위원회, 법제사법위원회가 약간의 자구 수정만을 가하여 본회의에 상정하였다.⁹²⁾ 여야를 막론하고 공중보건의사 제도에 공감하는 분위기가 지배적이었다. 이에 국회는 1978년 11월 14일 본회의를 열어 「국민보건의료를위한특별조치법」을 만장일치로 의결하였다.⁹³⁾ 이로써 국무회의 상정 이후 단 2개월 만에 모든 입법 절차가 마무리되었다. 전후의 무의촌 위기에서 비롯하였던 구상이 지나긴 역정을 거쳐 보편의 함의로 자리매김한 결말이었다.

5. 맺음말

1983년 11월 공중보건의사 325명의 현지 부임으로 전국의 모든 면이 최소 1명 이상의 의사를 확보하게 되었다.⁹⁴⁾ 1979년 10월의 첫 배치 이래로 해마다 수백여 명의 공중보건의사를 소집, 투입한 결과,⁹⁵⁾ 시행 5년 차에 이르러 소기의 목표를 달성한 것이었다. 물론 의사 배치가 곧 무의촌 문제의 완전한 해결을 보장하는 것은 아니었다. 그러나 그에 다가설 최소한의 토대를 마련한 측면에 의

91) 「국민보건의료를 위한 특별조치법(안)」, 『국무회의안건철』, 1978년 9월 22일.

92) 「국민보건의료를위한특별조치법안(계속)」, 『보건사회위원회회의의록』, 제9대 국회 제100회 제10호, 1978년 10월 27일; 「국민보건의료를위한특별조치법안」, 『법제사법위원회회의의록』, 제9대 국회 제100회 제17호, 1978년 11월 10일.

93) 「국민보건의료를위한특별조치법안」, 『국회회의의록』, 제9대 국회 제100회 제13호, 1978년 11월 14일.

94) 「'유의촌' 마을醫 구실하게 구급체제로」, 『경향신문』, 1983년 11월 29일.

95) 「의대졸업 미입대자 모두 무의면 배치」, 『동아일보』, 1979년 10월 29일; 「보사부, 공중보건의 3백19명 파견」, 『매일경제』, 1981년 4월 27일; 「교도소에 공중보건의 배치」, 『동아일보』, 1982년 12월 9일.

의를 두면, 유의미한 변곡점으로 평가할 여지는 충분하다. 역사적으로는 이조차도 먼 미래의 이상으로 남겨두며 담보하였던 경험들이 한국 보건의료의 여정 속에 산재했다.

확실히 한국 보건의료의 발걸음, 그중에서도 특히 농어촌의 그것은 느리고 힘겨웠다. 한국은 탈식민의 유제와 냉전의 무게를 함께 짊어진 '후진국'이었으며, 보건의료는 국방, 경제의 뒷전으로 밀린 부문이었고, 농어촌은 도시에 견줄 수 없는 후순위의 공간이었다. 이처럼 보편의 맥락에서 기인한 압력이 삼중으로 작용한 결과, 한국의 농어촌은 사반세기에 걸쳐 무의촌 혹은 그에 준하는 상태에 머물러야 했다. 보편은 현재를 설명할 수 있었으나 답변을 제공하지는 않았다.

이에 한국 사회는 오랜 시간을 부심하며 나름의 대답을 찾아나갔다. 오랜 시간에 걸쳐 다양각색의 구상, 논의, 제도가 무의촌 문제를 맴돈 점을 고려하면, 보건의료-병역 대체를 최선의 혹은 유일한 타개책으로 단언하기는 어렵다. 하지만 긴 호흡으로 그 여정을 주시하였을 때, 일련의 경험을 축적하며 고유의 맥락에 밀착해 간 차선책의 면모는 확인할 수 있었다. 징병제는 한국 보건의료가 극복할 수 없었던 견고한 구조적 장벽이었으나, 일각에서는 그것을 역으로 활용하여 무의촌에 접목할 가능성을 발견하였다. 이로부터 짝을 튼 맹아는 나름의 논리와 내용을 쌓아 올린 끝에 보건의료를 지탱할 또 하나의 기반으로 정착하여 지금까지 작동하고 있다.

단, 현재적 관점에서 그 역사적 의미를 가늠할 때에는 공중보건의사 제도가 남긴 고민도 간과하지 않고자 한다. 「국민보건의료를위한특별조치법」은 한국 보건의료망의 현실을 타개한 “특별조치”이자 동시에 그 상한선을 그은 또 하나의 제약이었다. 별도의 예산 투입 없이 의사를 동원하는 데에 취지를 둔 이상, 그 자체로 ‘최소 재정의 지방의료’, ‘동원 기반의 지방의료’를 고착한 것이었기 때문이다. 더는 그러한 명제를 당연시할 수 없는 지금의 시점에서는 여전히 특별조치에 의존하는 현실, 더 나아가 징병제의 위기가 공중보건의사 제도를 경유하여 보건의료 부문으로 파급되는 현실을 함께 상기하며 비판적으로 사유할 필요가 있다.

마지막으로 징병제와 보건의료의 착종이 남긴 유산을 한 가지 더 짚고 글을 마무리하고자 한다. 1957년 1월 문교부는 군의관 공급의 확대를 명분으로 서울여자의과대학의 공학(共學) 전환을 승인하였고,⁹⁶⁾ 1958년 2월에도 같은 이유로 전 의대에 정원 증원을 허용하되 이화여자대학교 의과대학은 그 대상에서 제외하였다.⁹⁷⁾ 또한 국방부는 1959년 김정렬(金貞烈) 장관의 주도로 이른바 '김스플랜(Kim's Plan)'을 제도화하여 각 병원의 전공의 선발 정원을 추후 군의관으로 입대할 '군보(Kim)'와 그렇지 않을 '비군보(Nonkim)'로 구분하였다.⁹⁸⁾ 결과적으로 여성 의사에 한정하여 전공 선택의 폭을 좁힌 조치였다(김상현, 2004: 112-115).

이상의 사례들은 동원 가능 여부가 의정(醫政)의 준거로 작동하였던 경험으로서 또 하나의 시사점을 던진다. 주지하듯이 전후 한국의 징병제는 '국민개병주의'에 입각하여 성립하였으며, 여기에서 '국민'은 거의 전적으로 성인 남성을 지시했다. 지정업무중사명령 적용 대상에서 여의사를 사전 배제한 데에서 드러나듯이 병역을 경유한 의사 동원도 예외는 아니었다.⁹⁹⁾ 요컨대 보건의료와 징병제의 결합은 여성 의사를 '동원 불가능한 의사'로, 남성 의사를 '동원 가능한 의사'로 새롭게 규정하였다. 이는 무의촌을 넘어 한국 의학계 전반에 분명한 흔적을 남겼다.

색인어: 무의촌(無醫村), 공중보건의사, 징병제, 한국군, 공의(公醫), 보건소, 군의관

투고일: 2023.10.17 심사일: 2023.11.04 게재확정일: 2023.11.27

96) 문교부 대학정책실 대학행정과, 「舊서울여자의과대학 교명 변경에 대한 同대학 동창생의 반대진정에 관한 건」, 『수도의회과대학철』, 1957년 1월 17일.

97) 「25%까진 무방」, 『조선일보』, 1958년 2월 2일.

98) 「여전공의 선발 '벽' 제거」, 『의협신문』, 2000년 12월 7일.

99) 「산골에도 '인술의 손」, 『경향신문』, 1962년 5월 9일.

참고문헌 REFERENCES

<자료>

- 『각의상정안건철』, 『국무회의록』, 『국무회의안건철』, 『국회회의록』
『법령질의철』, 『병역의무특별관계일반』, 『수도의과대학철』, 『의료관계법제정철(3-1)』,
『지방행정기구개편 4』
『국회보』, 『대한병원협회지』, 『대한의학협회지』, 『사상계』
『경향신문』, 『동아일보』, 『마산일보』, 『매일경제』, 『의사신문』, 『의협신문』, 『조선일보』,
『후생신보』

고재필, 『하남 회고록』 上 (서울: 파란들, 2003).

김광우, 「우리나라 무의촌의 문제점: 파견수련의의 실제경험을 중심으로」, 『대한병원협회지』 5-1·2 (1976), 36-38쪽.

보건사회부, 『국정감사답변서』 (서울: 보건사회부, 1957).

_____, 『단기 4292년도 국정감사자료』 (서울: 보건사회부, 1959).

_____, 『보건사회통계연보 1960』 (서울: 보건사회부, 1960).

_____, 『보건사회백서』 (서울: 보건사회부, 1964).

_____, 『보건사회통계연보 1970』 (서울: 보건사회부, 1970).

손창규, 「국가재건을 위한 전제와 사회문화정책의 방향」, 『최고회의보』 1 (1961), 110-114쪽.

이자현, 「여촌야도와 로컬현상」, 『세대』 49 (1967), 148-151쪽.

<연구 논저>

강원택, 「10·26 이후 정국 전개의 재해석」, 『역사비평』 124 (2018), 118-157쪽.

강인화, 『한국 징병제와 병역의무의 보편화: 1960-1999』, 서울대학교 박사학위논문, 2019.

_____, 「병역을 통한 시민자격의 형성 — 1960년대 병역미필자 축출과 구제」, 『사회와 역사』 131 (2021), 101-134쪽.

강재구, 「1945-60년대 보건소 예방사업과 보건개념의 구현」, 경희대학교 석사학위논문, 2021.

김명수, 「박정희 정권의 사회 개입과 유예된 현대: 1960~70년대 사회개발정책과 소비적 삶의 문제」, 『사회와 역사』 127 (2020), 129-183쪽.

김상현, 「한국 의료제도내의 성별구조와 여성의사의 지위」, 부산대학교 박사학위논문,

2004.

김진혁, 「해방 직후 보건의료체제 논쟁과 통일국가 보건의료정책 구상」, 『의사학』 30-3 (2021), 499-545쪽.

_____, 「해방 이후 남북한 보건의료환경의 변화와 월남의사의 정착」, 『역사와 현실』 126 (2022), 29-66쪽.

_____, 「이승만 정부시기 의사 집단의 보건의료체제 구상과 재편」, 고려대학교 박사학위 논문, 2023.

박승만, 「어느 시골 농부의 '반의사'(半醫師) 되기: 『대국일기』로 본 1960-80년대 농촌 의료」, 『의사학』 27-3 (2018), 397-446쪽.

박윤재, 『한국현대의료사』 (과주: 들녘, 2021).

신규환, 「근대 동아시아 위생 개념의 확산과 공공의료 담론의 형성」, 『의사학』 31-3 (2022), 613-646쪽.

신미영, 「『육군의무장교단잡지』를 통해 살펴본 1950년대 의학 연구: 감염병 연구를 중심으로」, 『의료사회사연구』 10-1 (2022), 173-205쪽.

윤시원, 「1950년대 병역형평성 논쟁과 병역법 개정」, 『사립』 71 (2020), 197-227쪽.

이주연, 「의료법 개정을 통해서 본 국가의 의료통제: 1950-60년대 무면허의료업자와 의료업자의 실태를 중심으로」, 『의사학』 19-2 (2010), 385-431쪽.

정무용, 「1950~60년대 無醫村 문제와 공의 배치」, 『남도문화연구』 49 (2023), 145-173쪽.

홍수현, 「1953~1955년 한국민사원조사령부(KCAC)의 조직과 활동」, 서울대학교 석사학위논문, 2022.

황병주, 「박정희 체제의 근대적 시공간 인식과 시골/도시 담론」, 『역사연구』 31 (2016), 303-342쪽.

허은, 「박정희정권하 사회개발 전략과 쟁점」, 『한국사학보』 38 (2010), 213-248쪽.

李鍾元, 『東アジア冷戦と韓米日關係』 (東京: 東京大學出版會, 1999).

Abstract

The ‘Korean’ Resolution of the Doctorless Village Crisis and the Entanglement with the Conscription System in South Korea in the 1950s-70s[†]

SHIN Changhoon*

This article reviews how the crisis of doctorless villages in South Korea in the 1950s-70s was closely linked to the conscription system. In the second half of the twentieth century, South Korea’s public health system faced a dual challenge: the colonial legacy of medical shortage and urban concentration, and the massive conscription of military doctors after the Korean War. The term ‘doctorless village’ was a signifier that reflected these historical contexts, symbolizing the chronic medical crisis in rural areas.

Behind the crisis, there as a growing idea of reversing the constraints from conscription and using it as a solution for the doctorless village problem. Initially, the Ministry of Health and Social Affairs planned two alternatives to fill the gaps in the public health network. One was

[†] This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2021S1A5A2A03063531).

* Full-time Researcher, Institute for Women’s History of Medicine, Korea University / E-mail: saint-just@nate.com

Received: Oct. 17, 2023; Reviewed: Nov. 4, 2023; Accepted: Nov. 27, 2023

to station military doctors in doctorless villages, and the other was to dispatch civilian doctors in doctorless villages and exempt them from military service. After a series of doctor mobilizations since the May 16 coup, the medical community generally agreed with this plan and publicized it. They developed arguments for alternative services through public health work and strengthened its logic.

By the 1970s, the plan culminated in the establishment of the current Public Health Doctor system. In terms of condition and momentum, the introduction of alternative service in other sectors, as well as the extension of the consensus among the government and medical community, accelerated this trend. As a result, the doctorless village crisis in South Korea, which had been a critical issue for a quarter of a century, entered a phase of resolution by utilizing the conscription system as its institutional foundation. It represented an aspect of the 'Korean' public health system characterized by the entanglement with conscription. However, another aspect to consider is that it has imposed additional limitation on medical care in rural areas by institutionalizing the public health system relying on mobilization and minimum budget.

Key Words : doctorless village, Public Health Doctor in Korea, conscription system, Republic of Korea Army, Public Physician in Korea, Public Health Center in Korea, military doctor