GWANGBOK ARCHIVE / RESEARCH 02

Health Security Ideas of Major Political Groups and the US Military Government during the Liberation Period (1945–1948) in Korea

해방기(1945–1948) 주요 정치집단과 미군정의 의료보장체계 구상

Ye-mok Jeon and Young-jeon Shin · April 2022

Original Korean source · English translation, Gwangbok Archive

Korean Journal of Medical History · 10.13081/kjmh.2022.31.221

Translation conventions

“Health security” translates 의료보장, the term used in the article to encompass not only medical insurance but also the financing, benefits, administration, and delivery systems through which access to health care is secured. “Public health” generally translates 공중보건; the period term 사회보건 is identified where relevant. Names of Korean organizations are supplied in English with their Korean abbreviations romanized; the authors’ original category labels (right, left, center, military government) are retained as historical attributions. Unless otherwise specified, quotations of primary sources have been translated from how they appear in the Korean article, not independently from the original foreign-language documents. Bracketed numerals [1]–[53] refer to the translated author notes. Bibliography translations are supplied for reader access; use the original source language when searching catalogues.

Textual points requiring special caution: the original paper uses variant spellings of Imhyŏp in several passages (임협 / 입협); Table 1 contains an uncertain “(?)%” contribution rate for Chŏnp’yŏng; footnote 31 dates Meacham’s report differently from the narrative; and the narrative and Table 1 provide different levels of specificity concerning Ipi’s financing policy. These readings are retained or identified rather than silently harmonized.

Suggested citation

Jeon, Ye-mok, and Young-jeon Shin. “Health Security Ideas of Major Political Groups and the US Military Government during the Liberation Period (1945–1948) in Korea.” Korean Journal of Medical History 31, no. 1 (2022): 221–262. https://doi.org/10.13081/kjmh.2022.31.221. English translation, Gwangbok Archive edition.

Published English abstract

The liberation period in Korea was when creative imagination and various debates existed about plans for political, economic, and social systems. Among them was the debate over the national health security underlying the social safety net. Although the US influenced the Korean health security after liberation, major political groups on the Korean peninsula also expressed various opinions. However, previous studies have shown little interest in national health security, which

operates the public health and medical care systems. To overcome these limitations, this study focuses on the ideas on national health security presented by major political groups, analyzing the reply proposal of “Jŏnpyŏng” and the health care proposal of the US military government, which has not been reviewed before.

The opinions of major political groups including the right-wing Imhyŏp and left-wing Min-chŏn diverged on national health security issue regarding insurance coverage, measures to secure financial resources, items of insurance benefits, and measures to stabilize the supply and demand of medical personnel. The claims of the US military government can be understood by “Labor Problems and Policies in Korea (Korean Subcommittee),” “Korean Labor Report (Stewart Meacham),” and “Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government (Sub-commission #2).”

The major political groups and the US military government agreed on the need for social protection against death, old age, disability, disease, injury, and unemployment. All of them claimed national health security, in which the roles of the private sector and the government were mixed, should be gradually introduced. The major political groups, in particular, proposed to (1) set workers as beneficiaries of insurance, (2) share financial resources jointly among the state, employers, and workers, and (3) promote the expansion of the number of doctors and medical institutions and prefer cooperative operations of the hospitals established in small administrative units.

This paper argues that the ideas on national health security during the liberation period did not completely deviate from the global trend immediately after World War II when countries tried to expand the number of people covered by national health security and strengthen its coverage. Although these ideas were not fully reflected in the Constitution of 1948, it is significant in that the Constitution codified for the first time the state’s responsibility for those who have no ability for living due to their health conditions.

Reproduced from the authors’ published English-language abstract, pp. 261–262 of the original article.

1. Introduction

The end of the Second World War and Japan’s surrender transformed the Korean peninsula into a space of liberation. Although the liberation period was chaotic, it was also rich in debates over the construction of a new state, ranging from the name the state should bear to the entirety of its political, economic, and social systems. The three years of US military government between liberation and the establishment of a government constituted an important foundation for present-day Korea in the political, economic, social, and cultural spheres. Among the debates of the time was a debate over the health security system, a fundamental component of the social safety net.

Earlier scholarship has tended to argue that Korean health care and medicine came under strong American influence after liberation. The medical systems of North and South Korea have sometimes been understood in binary terms, as a “socialist state medical system” in the North and an “American-style medical system” in the South (Yeo et al. 2012, 304). Shin Jwa-seop likewise criticized the Korean medical establishment for following the United States unquestioningly, claiming that Korea’s medical system had undergone a process of dependence on the United States during military government and the Korean War and that Korean medicine amounted to little more than an “imitation of America” (Shin 2000, 212–13). Although partially true, such accounts overlook the continuing importance of substantial elements of the health-care system and its operation under Japanese rule, as well as the varied views of political and social organizations

concerning health care in the period between liberation and the entrenchment of division.

Debates about health security in the liberation period were also affected by developments in world history. Immediately after the Second World War, various forms of health security had already been implemented or were undergoing reform in the countries then considered advanced. Representative approaches included the Bismarckian social-insurance system in Germany, the Beveridge-inspired national health service in Britain, and the Semashko system and Lenin's principles of workers' insurance in socialist states represented by Russia. American health security operated on a foundation of community charity, while attempts were also being made to introduce a nationally administered system at the federal-government level. Although the contemporary United States adopts a liberal model in which most medical goods are produced and distributed privately, immediately after the war President Truman was vigorously pursuing government-led health security and had made national health insurance a central policy objective (Ju 2020, 202; Rayack 1967, 178).

There is a particular reason to study health security when examining debates over health care immediately after liberation and during military government: a health security system is a core policy that supplies the rules and financial resources through which a country's health-care system operates. Health security policy is closely connected to a country's political orientation, economy, and labor policies.[1] The perspective of "health security systems," rather than simply "health-care systems," therefore makes it possible to understand the system's operating principles comprehensively. A health security policy institutionalizes precisely who is covered (population), with what resources (finance), to what extent (level of benefits), by whom (responsible operator), and how (medical services). Despite this, most scholarship on the history of health security in Korea has paid little attention to the liberation period. It generally identifies the enactment of the Medical Insurance Act in 1963 (Kang 2006, 6–34; Kim Young-beom 2002, 18; Park Ji-yong 2013, 525; Lee Gyu-sik 2019, 521), or the compulsory application of medical insurance to workplaces employing at least 500 people in 1977 (Park Chan-ung 1998, 801; Jeong Cheol 2011, 33), as the actual beginning of medical insurance. Some studies have explored the history of health security before enactment and implementation,[2] but none has examined the liberation-period debates on the health security system in depth.

Recently, Kim Jin-hyeok showed that debate over the health-care system was not confined to the previously identified figures Lee Yong-seol and Choe Eung-seok and that their arguments were reflected in responses submitted to the second US–Soviet Joint Commission (hereafter the Joint Commission).[3] His analysis focused on leading individuals (Kim 2021), rather than concrete plans for a health security system. Most importantly, it omitted both the reply of the National Council of Korean Labor Unions (Chŏnp'yŏng), an influential left-wing force,[4] and the plans of the US military government, which monopolized the state machinery—an exceptionally powerful political resource in southern Korea (Yun 2017, 186). The resulting account neither encompasses the positions of all major stakeholders nor sufficiently investigates the background to the debates and policy proposals on health security.

To address these limitations, the present article examines the plans of major political groups after liberation, focusing on the health security system that makes a health-care system function in practice. By additionally investigating the previously neglected response of Chŏnp'yŏng and the US military government's health security proposals, it seeks to reconstruct the diverse liberation-period debates in a more comprehensive form.

For this purpose, we compare the concrete health security plans of organizations immediately after liberation with those of the US military government. Our principal sources are the responses of four

important political organizations to the Joint Commission, reproduced in Outline for the Establishment of a Provisional Government (Imsi Jeongbu Surip Daegang), together with Chŏnp'yŏng's response; "Labor Problems and Policies in Korea," the report of the Korean Subcommittee of the Labor Advisory Mission attached to the Supreme Commander for the Allied Powers (SCAP); "Korean Labor Report," by Stewart Meacham, labor adviser to General John Hodge, commanding general of US forces in Korea; and "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government," prepared by Subcommission No. 2 of the American delegation to the Joint Commission. We then examine how the various organizations' discussions were, or were not, incorporated into the 1948 Founding Constitution, and consider the implications of these continuities and discontinuities for Korean medical history and the history of health security. Since the Korean War brought major changes at home and abroad after 1950, our analysis ends in 1948, the year a government was established in southern Korea. It concentrates on the South because, after partition, institutions in the North developed under Soviet jurisdiction in a very different political environment.

2. Debates over Health Security Systems among Major Political Groups

2.1. Circumstances surrounding the submission of replies and questions about health security

By the time the Joint Commission's questionnaire was circulated, the first Joint Commission had ended unsuccessfully, but agreement had unexpectedly been reached to convene a second meeting. Many placed their hopes in the renewed talks (Jeong Yong-uk 2003, 360), including the journalist Seol Ui-sik. Acknowledging that there were fluctuations and conflict between the United States and the Soviet Union, he nevertheless expressed optimism that matters would be settled "in accordance with the direction of the broader trend" (Seol 1947, 1).

In Joint Communiqué No. 11, issued on 11 June 1947, the Joint Commission specified the parties in northern and southern Korea with whom it would consult: the democratic political parties and social organizations. Whereas the previous Joint Communiqué No. 10 had established the principle of consultation "on a broad basis,"[5] No. 11 provided more detailed provisions. The purpose of the questionnaire was to ascertain Korean views on the charter and political platform of the Provisional Korean Democratic Government that was to be formed before trusteeship.[6][7] Through responses to the questionnaire, the Joint Commission sought to hear public opinion concerning a unified government for North and South Korea (Sim 1989, 80).

The questions associated with establishing the provisional government appeared in Joint Commission Decisions Nos. 5 and 6. Decision No. 5 concerned its proposed constitution or charter and comprised six items, including civil rights and the form of provisional government (National Institute of Korean History 1971).[8] Decision No. 6 concerned the future government's policies; it consisted of seven areas, including general policy, economic policy, and industrial organization, together with subsidiary questions. If Decision No. 5 outlined the basic structure of government, Decision No. 6 addressed the policies to be implemented on that foundation.

The principal health-security questions appeared in Decision No. 6. Under "(4) Labor, Wages, and Social Security," two subquestions asked: "(d) What should be the policy with respect to social insurance?" and "(e) What should be the policy with respect to increasing the efficiency of labor?" Another question, under "(7) Education and Cultural Policy of the Provisional Korean Democratic Government," asked: "(4) Social Health [Public Health]: How should health protection be organized?"[9]

The replies of four leading political organizations in southern Korea can be studied in Outline for the Establishment of a Provisional Government: the Council for Measures to Establish a Provisional Government (Imhyŏp),[10] the Democratic National Front (Minjŏn),[11] the South Korean Interim Legislative Assembly (Ipi),[12] and the Council for Measures to Address the Political Situation (Sihyŏp).[13] In July 1947, journalist Seol Ui-sik[14] published this pamphlet through the Saehan Minbo publishing house he had founded.[15] It reproduced the four organizations' responses to the questions in Decisions Nos. 5 and 6. Seol characterized Imhyŏp as the right, Minjŏn as the left, Sihyŏp as the center, and Ipi as the "transitional-government side."[16] He selected representatives of distinct political currents, apparently seeking to present their positions evenly while securing a measure of representativeness.

The views of Chŏnp'yŏng, a left-wing labor federation that had reportedly recruited 500,000 members within two months of liberation and exercised considerable influence, can be found in the National Workers' Newspaper of 18 July 1947 (Democratic National Front 1988, 93). Not all its answers were published; only its reply concerning "(4) Labor, Wages, and Social Security" survives in that account. Its position on the provision of health services can therefore be reconstructed only in part. At the same time, the surviving reply reveals the priorities of an influential left-wing labor organization.

2.2. Content and analysis of the health security plans advanced by the major political organizations

Before considering their replies, we should clarify the meaning of health security employed here. The incorporation of health security as a component of the modern social-security framework—social insurance, public assistance, and social services—is relatively recent.[17] The further back one looks, the less distinct the boundaries among medical insurance, medical assistance or benefits, and medical services become. In early periods, concepts and institutions such as civil rights, labor, and health care were less clearly differentiated. Following Jacques Donzelot,[18] this study therefore uses a broad definition of health security as "the totality of relationships or institutions that directly affect the health status of members of society." Where the evidence presupposes clearer institutional distinctions, however, we apply the present-day categories of social insurance, national health services, and related arrangements. Specifically, we examine the organizations' replies in terms of four essential components identified by the World Health Organization: (1) population coverage, (2) financing, (3) insurance benefits, and (4) organization of health-service provision.[19]

(1) Coverage: To whom would health security be provided?

All five organizations agreed that manual laborers should be covered by medical insurance. Imhyŏp, Sihyŏp, and Ipi proposed introducing Japan's Health Insurance Act, which limited coverage to workers.[20] Minjŏn and Chŏnp'yŏng differed by proposing the inclusion of clerical workers as well as manual laborers. Minjŏn went further, considering an extension of coverage beyond urban employees to farmers.

The "Health Insurance Act" proposed at the time must not be confused with the present-day Korean National Health Insurance Act, which covers the population as a whole. Judging from the call to expand "medical institutions engaged in social-welfare work" and from contemporary circumstances, Imhyŏp's proposal appears to have meant insurance centered on workers who were socially vulnerable, not on all citizens.

Apart from Imhyŏp, the other organizations proposed a broadly compulsory principle within the

populations they had defined. Sihyŏp and Ipi explicitly advocated “compulsory insurance” for all manual laborers. Minjŏn and Chŏnp’yŏng likewise endorsed “mandatory social insurance.” Chŏnp’yŏng nevertheless restricted eligibility to those who had paid premiums for at least six months. Imhyŏp, by contrast, did not specify compulsory membership.

While Minjŏn advocated compulsory participation for workers, it proposed voluntary enrollment by farmers through cooperatives. The intentions behind this arrangement can be clarified through the writings of Choe Eung-seok, who appears to have influenced Minjŏn’s reply.[21] Choe explained that a rural cooperative was not social insurance: its “membership conditions are not compulsory but voluntary, and members are free to withdraw” (Choe 1946, 34). Voluntary participation seems to have been intended to prevent compulsory premiums from deepening the financial hardship experienced by impoverished farmers.

(2) Financing: How would resources be raised?

Of the organizations that submitted replies, Imhyŏp, Sihyŏp, Minjŏn, and Chŏnp’yŏng discussed financing; Ipi did not directly address it. Imhyŏp proposed that the state, employers, and workers contribute premiums in appropriate proportions. Imhyŏp, Sihyŏp, and Ipi also called for the “realization of the Health Insurance Act” to fund the expansion of charitable medical institutions, including institutions undertaking social-welfare work. They appear to have envisaged using insurance premiums to cover a shortage of funds for hospital construction and thus to establish and operate a health security system.

Minjŏn proposed that enterprises—state-owned, cooperative, and privately owned—and insured persons, including workers and office employees, contribute suitable proportions of their income. It is striking that whereas the right-wing Imhyŏp explicitly assigned responsibility to the state, Minjŏn mentioned only employers and employees. Minjŏn, however, assumed the nationalization or public operation of almost every industry apart from retailing and small-scale businesses. It may therefore have seen no need to mention the state separately, since the employer in state-owned enterprises would itself be the state.

Chŏnp’yŏng offered the most detailed financing formula of the five organizations, including specific percentages that varied by payer. Consumer-cooperative social enterprises, offices, and organizations were to contribute up to 8 percent of insured workers’ wages; privately owned enterprises and employers, up to 12 percent; and insured workers and clerical employees, just 1 percent of their wages. These provisions closely resemble the “Labor Law for Workers and Office Employees in Northern Korea,” issued on 24 June 1946: the parties bearing responsibility and the contribution rates were almost identical. This correspondence demonstrates Chŏnp’yŏng’s political and ideological affinity with socialist forces in the North.

Broadly speaking, the left and right did not differ greatly on the principle that the state, employers, and workers should share premium costs. Yet the decision of Minjŏn and Chŏnp’yŏng to collect premiums from employees departed from Lenin’s principle that expenditure on workers’ insurance should be borne entirely by the state or employer (Lenin 1963, 476). Although employees would pay considerably less than employers in Chŏnp’yŏng’s plan, their contributions still conflicted with that principle. This may be understood as a practical compromise by left-wing groups concerned about the considerable expenditure required to introduce health security.

(3) Insurance benefits: What would be covered?

Here “benefits” does not refer to wages or salaries received in return for labor. Within health security, benefits are goods in kind (medical and health services) or money provided to insured

persons to fulfill the purposes of insurance (Kim Chang-yup 2009, 228). The right-leaning Imhyŏp, Sihyŏp, and Ipi listed workers' death, old age, disability or incapacity, illness, injury, and unemployment as covered contingencies.[22] Today these would be divided among workers' compensation, medical insurance, old-age pensions, and other schemes. In the early history of health security, however, they were grouped in one broad insurance system that included medical coverage.

The left-wing Minjŏn and Chŏnp'yŏng also listed unemployment, illness, occupational disability and disease, and loss of a family breadwinner among the insured events, thereby incorporating benefits corresponding to medical insurance, workers' compensation, pensions, and unemployment insurance. Unlike the right-wing organizations, both explicitly proposed cash benefits, including subsistence allowances, funeral grants, and annual relief payments (yeonhyulgeum).[23] Their plans thus specified the form in which some benefits would be delivered. While Minjŏn confined certain benefits to disability arising from labor and occupational disease, Chŏnp'yŏng also proposed benefits for "workers who temporarily lose the ability to work through illness, injury, disability, and the like," extending coverage beyond work-related sickness or disability.

The clearest difference in benefits between left-wing and right-wing proposals concerned female workers. Minjŏn proposed allowances "during leave due to pregnancy and unemployment caused by dismissal"; Chŏnp'yŏng advocated allowances "during leave for pregnancy and childbirth." Both sought to protect women's health and employment security in connection with pregnancy and childbirth. Their position resembled Lenin's principle that state insurance for workers should provide special protection for women during pregnancy and childbirth (Lenin 1963, 476). Provisions for payment during pregnancy and childbirth leave also appeared in the compulsory social-insurance arrangements announced by the Provisional People's Committee of Northern Korea on 24 June 1946.[24] This suggests that socialist political organizations of the period attached particular importance to benefits for female workers.

(4) Organization of medical-service provision: Who would deliver health care?

An essential component of health security is the party providing medical services. Providers can be divided broadly into individual health-care professionals, such as physicians, and health-care organizations, such as hospitals (Kim Chang-yup 2009, 113–14). Adequate services require sufficient numbers of both. Because the Korean peninsula had a severe shortage of doctors and hospitals, the major organizations discussed ways to expand their supply. Chŏnp'yŏng's answer to the question "Social Health: How should health protection be organized?" is not available; only its views on the management and operation of health security can be identified.[25] Discussion of service provision therefore focuses on the replies of Imhyŏp, Sihyŏp, Ipi, and Minjŏn (the four organizations).

Expanding the number of medical professionals

Immediately after liberation, physicians and medical facilities were in seriously short supply. Both the left and right appear to have agreed that the supply of doctors and hospitals should be increased. Lee Yong-seol, the right-leaning head of the Department of Public Health and Welfare in the military government, maintained that fully equipped hospitals would be of little use without enough doctors, so improving medical schools and training more physicians was urgent. He nevertheless predicted that, because eight medical schools in northern and southern Korea were producing 700–800 physicians annually, Korea would no longer face a shortage of doctors within ten years.[26]

Choe Eung-seok rejected Lee's optimistic prediction. He observed that Japan had one physician per 1,000 inhabitants, the United States one per 600, and the Soviet Union one per 1,000. On his calculation, if the existing pattern of medical education continued, Korea would still have only one doctor for every 3,000 people after ten years.[27]

The disagreement between Lee and Choe is also reflected in the responses of the right-wing Imhyŏp and left-wing Minjŏn. While Imhyŏp offered no specific policy for increasing doctors' numbers, Minjŏn proposed (1) expanding the number of medical schools and (2) introducing a national qualification examination for self-taught physicians to increase the supply of practitioners rapidly. Minjŏn further called for policies to prevent private practitioners from concentrating in cities and to distribute them more evenly throughout the country. Choe's writings expressed the same concern about geographical concentration.[28] He estimated that, as of June 1945, approximately one-third of all Korean physicians practiced in the city of Keijō (Seoul), causing severe shortages in rural areas (Choe 1946, 34).

Expanding medical institutions

All four organizations, including right-wing Imhyŏp, Sihyŏp, and Ipi, whose answers to the question on "Social Health" were identical, and the left-wing Minjŏn, agreed that increasing hospitals was urgently needed. Except for Minjŏn, however, the three organizations did not regard immediate implementation as essential. They proposed to proceed "gradually" with planning medical facilities and establishing one public health center in each township (*myeon*).

All four regarded hospital construction primarily as a government responsibility and preferred ownership by the state or public bodies to private ownership. The right-wing organizations proposed extending the existing system of provincial hospitals by establishing county hospitals beneath them. Reflecting Choe's ideas, Minjŏn advocated a tripartite system of national hospitals, cooperative hospitals, and private clinics (Shin and Kim 2014, 491, 500). Choe accepted that private practitioners were indispensable in view of Korea's limited health-care infrastructure, but did not propose unrestricted private practice. Rather, he envisaged practitioners working for fixed periods in state-run or public hospitals and being permitted to practice privately only afterward; he predicted that private medical practice would gradually disappear.[29]

All four groups also intended to make use of hospitals inherited from the colonial period. Minjŏn's plan to use existing government and public hospitals as the foundation of a new national system resembled the right-wing proposal to establish county hospitals below colonial-era provincial hospitals. In broad terms, both positions can therefore be interpreted as attempts to preserve and develop the colonial-era health-care infrastructure.

For medical institutions in rural or county areas, all four supported mutual-aid arrangements resembling associations or cooperatives. There was, however, an important distinction: the right-wing Imhyŏp proposed medical mutual-aid associations, while Minjŏn endorsed cooperatives premised on the participation of both providers and beneficiaries.

Table 1. Comparison of health security proposals by the five major organizations

The journal's original landscape-style table spans pp. 236–237. For readability in this edition, the same four categories are presented in one translated panel per organization.

Council for Measures to Establish a Provisional Government (Imhyŏp)

Component	Original proposal, translated

Coverage	Workers.
Financing	State, employers, and workers pay premiums in appropriate proportions; introduce the Health Insurance Act to raise funds.
Benefits	Death, old age, incapacity, illness, injury, and unemployment.
Provision and management	Medical workers: no special policy stated. Institutions: county hospitals below provincial hospitals; county medical mutual-aid associations, combining public and private participation; one health center per township; expand charitable medical institutions.

Council for Measures to Address the Political Situation (Sihyŏp)

Component	Original proposal, translated
Coverage	All workers (compulsory insurance).
Financing	Introduce the Health Insurance Act to secure resources.
Benefits	Same as Imhyŏp.
Provision and management	Same as Imhyŏp.

South Korean Interim Legislative Assembly (Ipi)

Component	Original proposal, translated
Coverage	Same as Sihyŏp.
Financing	Same as Sihyŏp (as recorded in the source table).
Benefits	Same as Imhyŏp.
Provision and management	Same as Imhyŏp.

Democratic National Front (Minjŏn)

Component	Original proposal, translated
Coverage	All manual and clerical workers (mandatory insurance); farmers (voluntary enrollment).
Financing	Enterprises, including state-owned enterprises, and insured persons pay suitable proportions of their income.
Benefits	Cash benefits for unemployment, disease, burial, work-caused incapacity/disease, pregnancy, and loss of a family breadwinner; subsistence allowances, funeral expenses, relief payments.
Provision and management	Medical workers: national examination for self-taught physicians, expansion of medical schools, prevent concentration of private doctors in cities, distribute physicians more evenly. Institutions: national hospitals, cooperative hospitals, and private clinics.

National Council of Korean Labor Unions (Chŏnp’yŏng)

Component	Original proposal, translated
Coverage	Mandatory social insurance for all workers and office employees in state, public/cooperative, and private enterprises; restricted to persons who have paid premiums for at least six months.
Financing	State/consumer-cooperative social enterprises, offices, and organizations: from an illegible "(?)%" up to 8% of wages; private enterprises/employers: 1–12%; insured workers and office employees: 1% of wages.
Benefits	1. Allowances for temporary incapacity through illness, injury, or disability. 2. Pregnancy/childbirth leave allowances. 3. Unemployment allowances. 4. Medical assistance. 5. Funeral grants. 6. Relief payments for occupational disability/disease. 7. Relief payments to dependants following loss of breadwinner.
Provision and management	Use premiums for welfare and cultural programs for workers and clerical staff; insured persons participate in administering social insurance through a special committee, including defining rules and the scope of benefits.

Source note: the first contribution rate for Chŏnp'yŏng contains "(?)%" in the published table; no numerical value has been supplied by the translator. The original's organization names and a number of "same as" cross-references are preserved in substance.

3. The US Military Government's Plans for a Health Security System

The US military government's plans can be reconstructed through two reports submitted by advisers from outside the military government and a draft proposal prepared by the American delegation's Subcommission No. 2 at the Joint Commission. The military government, which administered the peninsula south of the thirty-eighth parallel, invited specialists to help address labor problems. Their work produced two reports: "Labor Problems and Policies in Korea," by the Korean Subcommittee of SCAP's Labor Advisory Mission,[30] and "Korean Labor Report," by Stewart Meacham, labor adviser to General John Hodge, the commander of US forces in Korea.[31] The military government also expressed its position on the prospective provisional government's policies in "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government,"[32] in response to matters addressed in Joint Commission Decision No. 6. This document provides a further basis for examining its ideas about health security.

3.1. The Korean Subcommittee's "Labor Problems and Policies in Korea"

In April 1946, the US military government in Korea requested advice from the Supreme Commander for the Allied Powers on drafting labor legislation (Park Ji-hyang 1992, 127). Between 2 and 13 June 1946, a Korean Subcommittee consisting of Paul L. Stanchfield[33] and William H. McPherson[34] visited southern Korea and investigated labor problems (Kwon 2016, 170–71). Although the investigation lasted only about two weeks, the mission undertook fact-finding. On 11 June, for example, its members interviewed Hong Yun-ok and Kim Gu (金龜), respectively chairman and vice-chairman of the right-wing Federation of Korean Independent Labor Unions (Daehan Nochong).[35]

On 18 June 1946, the Subcommittee completed its investigation and produced a report setting out findings and recommendations. The short period of investigation led it to concentrate on what it regarded as the most pressing problems in Korea: labor relations and protective labor legislation.

Its discussion of health security appeared under "Compensation for Industrial Accident and Disease." Arguing for the introduction of protections and emphasizing the employer's responsibility,

the report recommended that legislation protecting workers be enacted once the necessary research and plans had been completed. It explained that in democratic countries employers were held responsible for necessary medical expenses arising from industrial accidents or disease, partial replacement of wages lost through interruption of employment, and compensation for death or permanent disability arising from employment (emphasis in the original article).

The Subcommittee also advanced a specific insurance arrangement. It recommended that all private and public enterprises participate in insurance based on the equitable pooling of risks, through which employers would ultimately provide workers with compensation. The insurance system would normally be operated by the government. An exception was proposed for certain large enterprises whose assets were sufficient to meet the “potential liabilities” arising from compensation obligations following workers’ accidents: these enterprises could be permitted to self-insure.

Taken together, the recommendations show that the Subcommittee considered labor-law reform urgent and health security essential to protecting workers. Its proposed arrangement generally made the government the insurer, private and public enterprises the policyholders, and workers the insured, with compulsory participation. Yet the exception for self-insuring large enterprises meant that the proposal was not a wholly state-operated system. It combined public and private mechanisms. If benefits differed between public insurance and enterprise-based self-insurance, workers’ entitlements might vary according to employer, raising the possibility of inequity between workers.

3.2. Meacham’s “Korean Labor Report”

Stewart Meacham, who submitted a labor report to General John Hodge, commanding general of US forces in Korea, had previously served as regional director of the United States National Labor Relations Board. On 12 November 1946, the War Department appointed him as Hodge’s labor adviser.[36] Arriving in Korea in December 1946, he served for approximately seven months before returning to the United States in July 1947, where he submitted “Korean Labor Report” that same month.[37] During his stay in southern Korea he collected information on labor and politics and met representatives of Chŏnp’yŏng and Daehan Nochong, the two labor movements engaged in particularly sharp conflict.

Meacham’s references to a health security system were not detailed, but they affirmed a role for the state. In the section entitled “2. Need for a Program,” he judged that Korea’s poor economic circumstances greatly limited what could immediately be done to provide industrial workers with even minimum protection against injury, disease, and unemployment. Nevertheless, he argued that whatever minimal policies were feasible should be introduced. Quoting the American saying “half a loaf is better than none,” Meacham suggested that even an incomplete initial program could provide the foundation for a more comprehensive scheme in the future. This gradualist position also appeared in other military-government records.

By proposing that health security be handled by a Department of Labor and officials responsible for social security within it, Meacham indirectly acknowledged the need for state intervention. His proposed departmental structure placed divisions for “Health, Safety and Child Labor” and “Social Security” under a Bureau of Labor Standards. It remains possible to read this either as an administrative division of responsibility or as an argument for active state direction. His description of the functions of a Social Security Officer, however, supports the latter reading. Meacham recommended that Americans hold certain departmental positions, including Industrial Health and Safety Advisor and Social Security Officer. The latter would investigate Korean customs and capacities, devise a social-security program, and establish the administrative machinery necessary

to protect industrial workers and compensate them for contingencies.

Meacham thus proposed employing Americans to develop the program because he believed Koreans alone lacked the capacity to design suitable social-security policies and institutions. Such doubts about Koreans' ability to govern were consistent with a broader view within the US military government: it regarded Koreans as not yet capable of establishing and maintaining a democratic state,[38] a judgment also used to justify trusteeship.

3.3. Subcommission No. 2's "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government"

The draft submitted on 1 August 1947 reveals the US military government's ideas for the future government's health security system. Prepared by the American delegation's Subcommission No. 2 for circulation among American representatives on the Joint Commission, the document was an internally drafted model response to the Joint Commission's second-round questions. Subcommission No. 2 was responsible for the proposed provisional government's organization and the principles and structure of its political platform. Its chairman was Brigadier General John Weckering.[39]

The section entitled "3. Organization of Industry" envisaged coexistence between ordinary private insurers and government-sponsored insurance. Private insurance companies would operate under licenses and government supervision. Government insurance, by contrast, would take the form of social insurance, covering illness, old age, accidents, and unemployment among the agricultural and laboring populations, and would be administered by public institutions. In other words, the military government considered private insurers appropriate for ordinary risks, while social insurance administered by government bodies was more suitable for contingencies of broad public concern such as illness, old age, and unemployment. The proposed public–private mixture resembled the Korean Subcommittee's recommendations.

In answering the question "What should be the policy with respect to social insurance?" the draft acknowledged that "the establishment of a complete social-security system may take a long time." It thus treated health security as something that could not be implemented immediately. The first priority would instead be workers' compensation legislation, centered on replacing income lost through industrial accidents. This resembled the approach of Meacham's report and demonstrates the military government's preference for gradual introduction.

The original questionnaire asked, "Social Health: How should health protection be organized?" In the military government's draft, the corresponding section was abbreviated to "4. Public Health and Welfare." This change in question produced a difference in the response. Unlike the Korean political organizations, the military government did not offer a specific plan for delivering medical services under the provisional government. It discussed only administrative efficiency as a precondition for improving health. Efficient administration, the draft argued, would free additional funds and thereby make possible better public health, control of epidemics and disease, and assistance for older people, orphans, people with disabilities, and people described in the document as mentally ill.

4. Adoption and Frustration of Health Security Plans during the Liberation Period

4.1. Characteristics of health security plans across major political forces: Common orientations greater than differences

In their responses to the second Joint Commission, the major political and social organizations displayed differences over politics, including the structure of power, and economics, particularly land reform, in accordance with their ideological positions. Whereas right-wing Imhyŏp and Ipi proposed the name “Republic of Korea” and a democratic republic with a presidential system, Minjŏn and Chŏnp’yŏng proposed “Korean People’s Republic.” Minjŏn called for a people’s-democratic republic based on a premiership or collective-cabinet system. The US military government proposed a head of state and deputy head appointed and subject to impeachment by the legislature.[40]

On land reform, Imhyŏp and Ipi favored government purchase of landlords’ estates followed by sale to farmers for payment. Sihyŏp advocated “purchase at progressively reduced prices and distribution without compensation,” while Minjŏn demanded “confiscation without compensation and distribution without compensation.” The US military government proposed compensated purchases, with payment spread over a long period, and land distribution requiring recipients to deliver grain to the government for a specified period.[41]

As shown above, the responses also differed in the scope of health-insurance coverage, methods of raising funds, benefit items, and stabilization of the medical workforce. Organizations differed in the foreign systems they found congenial and in how quickly health security should be introduced. Proposals by left-wing Minjŏn and Chŏnp’yŏng resembled northern Korean social-insurance legislation and Lenin’s principles of workers’ insurance; they envisaged state-directed health security. This corresponded to the socialist preference for Soviet models associated with Lenin and Semashko.[42] The similarities between left-wing groups arose partly from the tendency of socialist states after the Second World War to treat the Soviet Union as a model in which Marxism–Leninism had already been realized.

By contrast, Imhyŏp’s proposals, such as a “Health Insurance Act” and “medical mutual-aid associations,” were influenced by policies implemented in colonial Japan (Kim Jin-hyeok 2021, 531–32). Positions within the US military government also differed in detail. Meacham’s plan was less specific, and the state’s role less explicit, than in other military-government proposals. This may have been because Meacham was directly attached to the conservative General Hodge and avoided recommendations thought to be too radical. Hodge in fact harshly criticized Meacham’s report after its presentation.[43] Nevertheless, it appears that the military government ultimately accepted at least some aspects of the Korean Subcommittee’s and Meacham’s reports: the subsequent Subcommission No. 2 proposal did not differ greatly from their broader positions.

The groups also differed over the pace of introducing a state-directed health security system. The US military government and right-wing groups generally preferred gradual implementation. As Meacham’s report and the Subcommission No. 2 draft indicate, the military government considered full-scale introduction difficult under Korea’s economic circumstances and favored gradual construction. In fact, it enacted no detailed law implementing a health security system. Lee Yong-seol, who headed its Department of Public Health and Welfare, held a similar view, perhaps partly because of his position in the military government. Although Lee considered nationalization of medicine “extremely difficult”[44] and premature, he did not reject it outright and was concerned about the commercialization of health care (Yeo et al. 2012, 310). Jeon U-yong therefore observed that both left and right agreed, in principle, that medicine should develop from curative medicine through preventive medicine toward the management of health, and that all citizens, regardless of wealth or place of residence, should have equal access to medical care through nationalization. What divided them was “speed” and “timing” (Jeon U-yong 2011, 79).

Despite variations of expression and detail, the US military government and the principal political

groups in southern Korea all accepted the need for social protection against workers' death, old age, incapacity, disease, injury, and unemployment. The Korean left and right showed considerable agreement on the basic elements of health security: (1) making workers the insured population; (2) sharing the financial burden among the state, employers, and workers; (3) increasing doctors and medical institutions; and (4) favoring cooperative or associative management for hospitals established in small administrative units. Even disagreement over state-directed health security was limited.

Most of the political organizations also allowed a role for private actors. Although the US military government generally envisaged compulsory insurance, it permitted some large enterprises to operate their own schemes and proposed leaving risks other than illness, old age, accident, and unemployment among farmers and workers to private insurers. Thus it did not deny a place to the private sector. Admittedly, employer self-insurance and commercial insurance differed in detail from the associative insurance proposed by Korean political groups. Yet Imhyŏp's acceptance of self-help medical mutual-aid associations and Minjŏn's allowance for cooperative hospitals and private practitioners demonstrate a shared view that private participation would be necessary. Minjŏn in particular was not simply following the Soviet system unquestioningly; its plan took Korea's actual circumstances into account.

From a present-day standpoint, the agreement on introducing government-directed health security may appear unsurprising. In the intensely polarized setting of liberation, however, such agreement was remarkable. The controversy surrounding national health insurance in the United States illustrates the point. During the period of anticommunist fear associated with McCarthyism, a Social Security Board official promoting national health insurance was accused of communism and investigated by the FBI (Blumenthal 2009, 80), while Republican Senator Robert Taft condemned national health insurance as among the most socialist proposals he had ever heard in Congress (United States 1946, 47). Nor did the United States itself have a universal state-operated medical insurance system at the time.[45] In this context, support within the American military government for a state-sponsored plan may seem unexpected.

The American domestic political situation, however, helps to explain it. The Truman administration, a Democratic government, was actively pursuing national health insurance. Liberal-minded advisers, including Stanchfield and Meacham, were accordingly dispatched to Korea. This is one reason their reports presented models involving state intervention as desirable.

The similarities among Korean organizations may also be related to the political systems many Koreans favored. In July 1946, the military government surveyed Seoul residents about preferred political arrangements. Among those identified as left-wing, 64 percent reportedly supported socialism; among right-wing respondents, 69 percent; and among centrists, 77 percent. Support for capitalism was much lower: 5 percent on the left, 25 percent on the right, and 10 percent among centrists.[46] Just as socialism enjoyed considerable support among respondents across political labels, policies such as the nationalization of medical services won widespread approval. These tendencies were also influenced by the worldwide strengthening of social security after the Second World War.

Table 2. Comparison of Imhyŏp, Minjŏn, and US military-government policies

The original table is reproduced on p. 249 of the Korean article. Here each policy field is displayed as a compact thematic comparison.

Politics (structure of power)

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Presidential democratic republic	People's-democratic republic with prime minister/collective cabinet	Head of state and deputy appointed and impeached by the legislature

Economics (land reform)

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Compensated purchase and compensated distribution	Uncompensated confiscation and free distribution	Compensated purchase and compensated distribution

Permits government involvement

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Yes	Yes	Yes

Permits private involvement

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Yes	Yes	Yes

Population covered

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Workers	Workers, office employees, farmers	Workers

Financing

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Premiums shared among state, employers, workers in suitable proportions	Enterprises (including state-owned) and insured workers pay suitable proportions of earnings	Pooled fund contributed by all private and government-operated enterprises

Insurance benefits

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Death, old age, disability, disease, injury, unemployment	Unemployment, disease, funeral costs, occupational incapacity/disease, pregnancy, loss of breadwinner	Industrial accidents, disease, unemployment, death, permanent disability

Health service provision

Imhyŏp	Minjŏn	US military government

Provincial hospitals and county-area medical mutual-aid associations	National hospitals–cooperative hospitals–private medical clinics	Government provision of medical services

Closest external model

Imhyŏp	Minjŏn	US military government
Japan	Soviet Union	—

Original table note: for the US military government, the authors generally listed points common to the three documents examined, but also included matters mentioned in only one of them. The "Workers" entry in the original table is retained, notwithstanding the agricultural-population coverage envisaged in one US proposal discussed in the main text.

4.2. Continuities and discontinuities in liberation-period proposals: Global developments and their reflection in Military Government Ordinance No. 97 and the Founding Constitution

Even in the 1940s, advanced countries that had already introduced state health security systems generally limited coverage to workers. After the Second World War, however, many countries reformed their schemes to extend coverage. The Constitution of the World Health Organization (1946) and the Universal Declaration of Human Rights (1948), among other instruments, show the international community's growing recognition of health security not merely as protection of workers' interests but as a social right belonging to human beings, and its efforts to institutionalize that right.

In Britain, the Beveridge Report, published on 20 November 1942, endorsed universal rather than selective coverage.[47] It helped lead to the extension of health care to the entire British population in 1948 (Lee Gyu-sik 2016, 312). Japan had already enacted a National Health Insurance Act in 1938 extending coverage to farmers and the self-employed, yet after the war it again attempted reforms influenced by the Beveridge Report in pursuit of nationwide coverage. A Social Insurance Research Committee was established in March 1946, and in August 1947 a social-security mission headed by William Wandel submitted a report after being invited by the Allied occupation authorities (Yoshihara and Wada 2020, 118). Universal coverage did not follow immediately: it was not substantially implemented until 1961. In the United States, although most health-security arrangements were privately administered, the federal government actively sought national health insurance immediately after the war.

Against these international developments, Korea's liberation-period debates were not isolated from global trends. Yet both the US military government and the leading left- and right-wing organizations largely confined projected coverage to workers. For a recently liberated former colony without an established health security system, this may have seemed the most feasible approach. In northern Korea, however, despite economic and institutional difficulties, state social insurance began to cover workers, office employees, and their dependants in 1947. In 1953, even amid the Korean War, the North introduced a general system of "free medical treatment" for all residents as of 1 January, although medicines still had to be purchased.[48] South Korea, by comparison, enacted a Medical Insurance Act in 1963, implemented medical insurance in part in 1977, and achieved universal medical-insurance coverage only in 1989.

Liberation-period proposals influenced later legislation, but they were neither completely adopted nor preserved intact. The Korean Subcommittee's recommendations were partly reflected in Military

Government Ordinance No. 97, while Korean organizations' plans appeared in modified form in the Founding Constitution.

First, on 23 July 1946, approximately a month after the Subcommittee submitted its labor-law recommendations, the military government promulgated Ordinance No. 97, "Public Policy in Labor Matters Declared; Department of Labor Established" (Park Ji-hyang 1992, 127). Its central purpose was the creation of a separate Department of Labor. On health security, Section 2 charged the new department with fostering, promoting, and developing the welfare of wage earners in Korea, opening the possibility of social protections for workers. Section 2(a) assigned it oversight of employment conditions and other matters affecting labor welfare. Section 2(d) directed military-government authorities to recommend labor legislation to the Military Governor to promote worker welfare, indicating an intention to devise a more complete labor law that might include health security.

The Ordinance was also significant because it recognized autonomous labor unions, thereby responding to the Subcommittee report's criticism that "almost no progress" had been made in encouraging democratic organizations in labor, industry, and agriculture. Overall, however, the Ordinance incorporated the Subcommittee's proposals only in greatly reduced form, especially on health security. This may have reflected the influence of conservative military-government figures such as Hodge, discussed above. Whereas the report specified the type of health security system and how it should be applied, Ordinance No. 97 merely stated the department's responsibilities and general direction; it provided no concrete means for realizing the proposed scheme. Park Ji-hyang considered it the greatest concession that hardliners within the military government could accept (Park 1992, 129–30). From the perspective of health security, the Ordinance nevertheless had limited significance in creating at least a basic legal basis where none had previously existed.

Second, the debates among Korean political organizations were partly reflected in Article 19 of the Republic of Korea's first Constitution, promulgated on 17 July 1948:

"Article 19. Persons who, by reason of old age, illness, or other loss of the ability to work, lack the means to maintain their livelihood shall receive protection from the state as prescribed by law."

Yu Jin-o led the drafting of the Founding Constitution (Lee Young-rok 2006, 121). Yu later identified the sources on which he had relied. Among them were "the responses of the various political parties and social organizations to Questions Nos. 5 and 6 submitted to the second US–Soviet Joint Commission in 1947" (Yu 1980, 22). Article 19 can thus be understood as acknowledging the shared commitment to social insurance among organizations of both left and right, although it expressed the scope of protection more narrowly. The limitations became an issue during the constitutional readings.

Twenty-seven members of the National Assembly, led by Jeon Jin-han,[49] submitted an amendment to Yu's proposed Article 19 at the second reading. Jeon argued that "social insurance in the form of unemployment insurance" was necessary and that the word "unemployment" should therefore be added. This continued a position taken in March 1947 by Daehan Nochong, of which he was chairman, when it called for "the implementation of unemployment insurance and sickness insurance" in its immediate program of action (Chae 1947, 116–20). Jo Bong-am[50] supported Jeon's reasoning, arguing that the original text, by focusing on old age and illness, was little more than a general old-age relief institution and needed to account for injury or illness suffered in the course of employment. Representative Kim Ok-ju countered that unemployment was already encompassed by "illness and other loss of the ability to work." The majority voted against the amendment, and it failed. Explicit references to unemployment and industrial accidents were

therefore excluded from Article 19.[51]

In a subsequent commentary on the Constitution he had drafted, however, Yu wrote that Article 19 “provides for the state to establish what is called a social-insurance system” (Yu 1953, 86). This confirms its intended social-insurance significance. Ultimately the Constitution failed expressly to incorporate protection against unemployment and industrial accidents that the major organizations had commonly supported. It nevertheless extended the principle of state protection beyond workers to the national population. In particular, ideas about health security discussed even before liberation[52] and developed in the debates of 1945–48 were carried forward, albeit partially, into the first constitutional codification of state responsibility for people unable to support themselves for health-related reasons. The relatively brief language drafted by Yu may have reflected his view that the Constitution should set out “the basic directions for legislation,” leaving particulars to later laws (Yu 1953, 86).

5. Significance of Liberation-Period Health Security Debates for Medical History: Liberation as an Arena of Competing Plans

This study has examined the plans advanced by various groups for the health security system that would determine the operating rules and financial foundations of health care in southern Korea during the liberation period. It demonstrates that the liberation era was an arena in which diverse political organizations competed to shape health security.

Although left- and right-wing organizations differed in their specific proposals, they shared the belief that a nationwide health security system was needed and that the state should play an important role in establishing it. The study has further shown that opinion within the US military government, which then ruled the territory south of the thirty-eighth parallel, also recognized the need for government-directed health security. The plans for unemployment and sickness protection supported across political groups were not fully incorporated into the Founding Constitution, but the Constitution’s codification of state responsibility toward people unable to sustain themselves because of health problems was an important development.

The Korean debates were also broadly in line with the worldwide movement after the Second World War to enlarge the covered population and strengthen health-security protection. Nevertheless, whereas countries with existing schemes were moving toward universal coverage, the US military government and the major Korean organizations generally sought to introduce partial, worker-centered health security gradually. That preference for gradualism would be reflected in South Korea’s subsequent history. Despite the adoption of the Founding Constitution in 1948, the legislation required for implementation did not arrive until the Medical Insurance Act of 1963. Because provisions for compulsory operation were removed during its enactment, practical implementation was postponed until 1977.[53] The hesitation of the US military government and of the Korean government established after 1948 to implement health security reflected both the limits of their policy and the difficult circumstances of a country newly liberated from colonial rule. Delayed implementation meant that, for many years, people unable to afford medical costs continued to suffer without access to services.

By recovering and analyzing these debates, the present study has illuminated the plans developed by political organizations attempting to create a health security system. It expands a historiography that has tended to begin with the enactment of the Medical Insurance Act (1963) or its implementation (1977), and should contribute to a fuller understanding of the history of Korean health security. Further research is needed on how liberation-period plans influenced the eventual

introduction of health security after the establishment of the Republic of Korea, how debates within the US military government related to the health-insurance debate in the United States itself, and how discussions within the military government affected the later development of Korean health security.

Keywords: health security system; health insurance; health-care system; United States Army Military Government in Korea (USAMGIK); liberation period (1945–1948).

Original submission history: Received 16 August 2021; reviewed 25 October 2021; accepted 10 April 2022.

Author's Notes [1]–[53] — English translation

The numbered notes below correspond to the 53 author notes in the Korean article. Archival identifiers, quoted titles, dates, and historical ambiguities are retained. Additional clarifications of inconsistency are explicitly identified as translator's comments.

[1] The subject could also be approached under the heading of the 'health-care system' rather than 'health security.' However, the health-care-system perspective would confine the discussion to health care and make it difficult to use contemporary questionnaires and responses concerning labor relations and industrial organization.

[2] Kim Min-sik differs from most scholars of health security by tracing the history before the Medical Insurance Act from the late nineteenth century through the Syngman Rhee administration. Most of his discussion nevertheless concerns the period after the 1963 Act (Kim Min-sik 2002).

[3] The US–Soviet Joint Commission met between 20 March 1946 and 21 October 1947 to support the establishment of a provisional government on the Korean peninsula.

[4] National Workers' Newspaper (Jeonguk Nodongja Sinmun), 18 July 1947.

[5] 'Joint Statement No. 10 of the Joint Commission,' Chosun Ilbo, 3 June 1947.

[6] 'Korean provisional government' here means the Provisional Korean Democratic Government envisioned following the Moscow Conference of Foreign Ministers, not Kim Gu's Korean Provisional Government in Chongqing.

[7] 'Joint Communiqué #11' [12 June 1947], US National Archives and Records Administration (NARA), reproduced in the National Institute of Korean History's Electronic Archives, source code AUS179_01_04C0016_060. The article gives 11 June in the narrative and 12 June in the archival source reference; the discrepancy is retained.

[8] 'Joint Commission Decision No. 5,' NARA, reproduced in the National Institute of Korean History's Electronic Archives, source code AUS179_01_06C0011_022.

[9] Contemporary newspapers sometimes translated 'public health' as 'social health' (sahoe bogeon), because the concept of public health was still unfamiliar. Choe Je-chang dates the practical establishment of 'bogeon' as the Korean rendering of 'public health' to mid-September 1945, when ten physicians were recruited for study at leading American schools of public health (Choe 1996, 206). This article retains 'social health' when that wording appears in a historical source and uses 'public health' elsewhere.

[10] Imhyŏp was established after the right-wing Korean Democratic Party, associated with Song Jin-u and Kim Seong-su, decided to participate in the Joint Commission. Over 170 organizations

joined, among them the right-leaning Daehan Nochong (Sim 1989, 85).

[11] Minjŏn was established through meetings on 15–16 February 1946, led by left-wing figures including Pak Heon-yeong and Yeo Un-hyeong, and supported the outcome of the Moscow Conference of Foreign Ministers (Democratic National Front 1988, 151–52).

[12] The Interim Legislative Assembly opened under Military Government Ordinance No. 118 on 12 December 1946, following the indefinite recess of the first Joint Commission and as part of an attempt at left–right cooperation. Of its 90 members, 45 were elected and 45 appointed by General Hodge (Kim Seok-jun 1996, 246–47). Shin Ik-hui, chairman of the committee preparing for the Joint Commission, reportedly led the drafting of its response (Sim 1989, 85). Although the Assembly professed centrism, its leading forces were Syngman Rhee and the Korean Democratic Party, so it may substantially be categorized as right-wing (Jeong Yong-uk 2003, 316).

[13] Sihyŏp was founded on 11 October 1946 by members of the Left–Right Coalition Committee, including Kim Gyu-sik and Yeo Un-hyeong, to strengthen left–right cooperation. Its activity weakened after Yeo's assassination (Sim 1989, 85).

[14] Seol Ui-sik entered journalism as a reporter for Dong-A Ilbo in 1922, later serving as correspondent in Japan and editor-in-chief. He left the newspaper following the 1936 erasure of Japan's flag from photographs in Dong-A Ilbo and its affiliated publications. After liberation he returned as an editorial writer and vice-president, and founded Saehan Minbo in 1947 (Jeong Jin-seok 1985).

[15] Seol called the Joint Commission questionnaire a 'consultative draft' (jamunan). Because the source was a list of questions, this terminology is potentially misleading. The military-government document calls it 'The Questionnaires Regarding the Provisional Charter and Political Platform of the Provisional Korean Democratic Government.' The authors therefore use 'questionnaire' except when quoting source terminology such as 'consultative draft' or 'consultative document.' See 'Analysis of Replies to Questionnaires Submitted to the Joint Commission' [30 September 1947], NARA, National Institute of Korean History Electronic Archives, AUS004_25_00C0197_027.

[16] 'Transitional government' (gwajeong, 過政) denotes the South Korean Interim Government organized by the US military government.

[17] Many accounts date the widespread use of the term 'social security' in capitalist countries to the US Social Security Act of 1935, enacted as part of the New Deal. Kudo Tsuneo and others instead locate an earlier origin in the Soviet government's 'Social Security Regulations' for workers of 31 October 1918 (Kudo 2003).

[18] In The Invention of the Social (L'invention du social: Essai sur le déclin des passions politiques), Jacques Donzelot sometimes uses 'le social' to mean all things possessing social characteristics, and elsewhere to mean the totality of institutions and relations directly affecting people's lives (Donzelot 2005, 8).

[19] In a World Health Organization guide, Charles Normand and Axel Weber identify five components of social health insurance: (1) population coverage, (2) benefit package, (3) organization of health services, (4) financing, and (5) administration and management (Normand and Weber 1994, 5). The organization of service provision and financing are especially important for distinguishing social-insurance from national-health-service arrangements.

[20] Japan's Health Insurance Act was enacted in 1922, implemented in 1927, and provided health security primarily for workers (Kang Seong-do 2001, 364).

[21] Choe Eung-seok served on Minjŏn's Social Policy Research Committee and on a committee formed to respond to the Joint Commission's policy questions. He apparently contributed to Minjŏn's reply, which resembles his writings. See 'Minjŏn Establishes Specialist Committees,' Chosun Ilbo, 5 March 1946; 'Questions on the Establishment of Government for Consultation with Political Parties and Organizations,' Dong-A Ilbo, 3 May 1946; and 'Minjŏn Forms Subcommittee to Respond to Joint Commission Statement No. 7,' Seoul Sinmun, 7 May 1946.

[22] The historical term pyejil (廢疾) indicates a condition in which a person lacks the capacity required for work, generally because of injury or ill health. It appears in workers' compensation and insurance contracts (Lee Cheol-su 2009).

[23] Yeonhyulgeum (年恤金) means a relief or assistance payment made in cash.

[24] Labor Law for Workers and Office Employees in Northern Korea, Item 93, Box 659, Entry 299, Captured Korean Documents, Document SA 2009 I, Record Group 242.

[25] Unlike the other organizations, Chŏnp'yŏng demanded that insured persons participate in the administration of health security. It proposed a special committee through which insured workers would participate in setting premium-collection rules and the methods and scope of coverage. This reflected Lenin's principle of worker-controlled insurance administration (Golunov 1946, 2–3). Socialists feared that insurance managed by capitalists rather than the insured would serve employers' interests instead of workers' (Social Insurance Department 1949, 35).

[26] 'Future Medical Policy for Korea,' Kyunghyang Shinmun, 17 November 1946.

[27] Choe Eung-seok, 'The Fundamental Tasks of Public Health Administration at the Present Stage,' Joseon Medical News, no. 2 (May 1947), 17, as cited in Shin Jwa-seop 2001, 59–62.

[28] 'Minjŏn Forms a Subcommittee to Respond to Joint Commission Statement No. 7,' Seoul Sinmun, 7 May 1946.

[29] Choe Eung-seok, 'The Fundamental Tasks of Public Health Administration at the Present Stage,' Joseon Medical News, no. 2 (May 1947), 17, as cited in Shin Jwa-seop 2001, 59–62. The original footnote contains an apparent duplicated parenthesis.

[30] Korean Subcommittee of the Labor Advisory Mission, 'Labor Problems and Policies in Korea,' 18 June 1946, reprinted in Hallym University Institute of Asian Culture 1995a.

[31] Stewart Meacham, 'Korean Labor Report,' cited in the journal's note as 18 June 1946, in Hallym University Institute of Asian Culture 1995a. The article's main text elsewhere dates this report to July 1947; this bibliographical inconsistency is retained and flagged in the translator's notes.

[32] 'Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government,' 1 August 1947, Jeong Yong-uk and Lee Gil-sang 1995; also Bertsch Papers, Box 4, R-117–134, Harvard-Yenching Library, Harvard University.

[33] Paul L. Stanchfield, from Michigan, held strongly pro-labor views that sometimes drew him into political controversy. In 1949 Michigan's Democratic governor Mennen Williams tried to appoint him chairman of the Michigan Unemployment Commission, but Republican state senators blocked the appointment. Eugene L. Meyer, 'Paul L. Stanch Field, 61, Dies: Former Key Labor Department Aide,' Washington Post, 19 September 1971.

[34] William H. McPherson, from Ohio, was professor of economics at the University of Illinois. His

research concerned labor relations, including unions in the automobile industry and workers' participation in management in West Germany.

[35] Headquarters XXIV Corps, Office of the Assistant Chief of Staff, G-2, 'Great Korean Independence Labor League,' 29 August 1946, 5, 8, reprinted in Hallym University Institute of Asian Culture 1990a.

[36] 'Named Labor Adviser in Korea,' New York Times, 13 November 1946. Meacham was from Philadelphia. After Davidson College he earned a theological degree at Union Theological Seminary. He served as a minister in Birmingham, Alabama, but left the church to work with impoverished miners and became an organizer in the radical labor movement.

[37] L. A. Shaw, 'Comments on the Report of Stewart Meacham to the Secretary of Labor,' 27 January 1948, reprinted in Hallym University Institute of Asian Culture 1995a, 293.

[38] John Hodge, 'Comments on Report of Stuart Meacham to the Commentary of Meacham,' 8 January 1948, reprinted in Hallym University Institute of Asian Culture 1995a, 184, 281–82. The document's inconsistent spellings of 'Stewart/Stuart' are reproduced in source titles.

[39] 'Members of the American Delegation to Subcommission #2 of the US–USSR Joint Commission Meeting,' Signal Corps Photographs of American Military Activity, Part 3, RG 111, National Institute of Korean History Electronic Archives, AUS005_06_03V0000_766; and 'American and Russian Members of Subcommission #2 of the US–USSR Joint Commission Meeting at Duk Soo Palace,' same collection, AUS005_06_03V0000_764.

[40] 'Proposed Charter of the Provisional Korean Democratic Government,' 12 September 1947, in Jeong Yong-uk and Lee Gil-sang 1995, 136.

[41] 'Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government,' 1 August 1947, in Jeong Yong-uk and Lee Gil-sang 1995, 314.

[42] Nikolai Semashko developed principles of health security centered on government responsibility for health, universal access to free services, and preventive approaches to 'social diseases.' These principles became a foundation of Soviet health security after 1920 (Tragakes and Lessof 2003, 22–23).

[43] John Hodge, 'Comments on Report of Stuart Meacham to the Commentary of Meacham,' 8 January 1948, in Hallym University Institute of Asian Culture 1995a, 184, 281–82. Hodge disparaged the report as excessively left-wing and characteristic of an American 'impractical humanitarian'; see his letter to Douglas MacArthur of 9 January 1948, in Hallym University Institute of Asian Culture 1995b, 427.

[44] Lee Yong-seol, 'Public Health and Welfare,' Joseon Medical News, no. 2 (May 1947), 17, as cited in Shin Jwa-seop 2001, 58.

[45] At the time of writing, the United States operated partial public medical-insurance programs, including Medicare for people aged 65 and older and Medicaid for low-income people and persons with disabilities, both established in 1965.

[46] 'Type and Structure of a Future Korean Government,' Foreign (Occupied) Area Reports, Special Reports—Korea, RG 407, National Institute of Korean History Electronic Archives, source code AUS037_02_03C0009.

[47] The Beveridge Report helped Britain move from an insurance system introduced in 1911 on a

German model toward the National Health Service, which aimed for universal coverage in 1948. A transition from social insurance to a national health-service system is historically unusual (Kim Chang-yup 2009, 52–54).

[48] Joseon Central Yearbook 1953, 110. At that stage treatment was free, but patients still paid for medicines.

[49] Jeon Jin-han was chairman of Daehan Nochong, a strongly right-wing labor federation that called for the destruction of the left. During the second Joint Commission he participated in Imhyŏp as Daehan Nochong's representative and signed letters to the American and Soviet sides (Jo Gyu-tae 2021, 109, 112–13).

[50] At the time of the second Joint Commission, Jo Bong-am participated as representative of the Democratic Independence Front, an organization professing a centrist position and opposing both 'the dictatorship of the proletariat' and 'the despotism of the capitalist class.' See 'Let Us Establish a Non-Communist Government: Statement Distributed by Jo Bong-am of Incheon,' Chosun Ilbo, 26 June 1946; and 'Petition Deadline Approaches: Ends Tomorrow, the Twenty-Third,' Chosun Ilbo, 22 June 1947.

[51] '25th Plenary Sitting of the First Constituent National Assembly,' National Assembly Minutes, 5 July 1948.

[52] An important example of discussion before liberation is the Provisional Government's Principles for the Establishment of the Republic of Korea, promulgated on 28 November 1941. It called for 'the widespread provision of free medical care to workers and farmers, the elimination of disease, and the protection of health' (National Institute of Korean History 2005, 254). The quoted Korean appears in historical orthography in the original.

[53] Medical insurance introduced in 1977 applied only to establishments employing at least 500 people.

References — English renderings of the source bibliography

Bibliographic entries follow the original article's division between source materials and research literature and reproduce its identifying publication dates, page ranges, and archival locators. Non-English titles are supplied with English glosses or transliterations to support discovery. These are English access renderings, not independently corrected catalogue records. For the original Hangul, Hanja, and Japanese-script forms, consult the facsimile appendix, pp. 257–260.

Sources and Primary Materials

Kyunghyang Shinmun [Kyunghyang Newspaper]; Dong-A Ilbo [Dong-A Daily]; National Workers' Newspaper (Jeonguk Nodongja Sinmun); Chosun Ilbo [Chosun Daily]; JoongAng Ilbo [JoongAng Daily]; Joseon Medical News (Joseon Uihak Sinbo); New York Times; Washington Post.

National Assembly Minutes (Gukhoe Hoeuirok).

Joseon Central Yearbook 1953 (Joseon Jungang Yeongam 1953).

Labor Law for Workers and Office Employees in Northern Korea, Item 93, Box 659, Entry 299, Captured Korean Documents, Doc. SA 2009 I, Record Group 242.

"Analysis of Replies to Questionnaires Submitted to the Joint Commission" [30 September 1947].

"Analysis of Korean Political Parties and Social Organization" [10 September 1946–30 September

1947].

“Index of Appendices.”

“Joint Commission Decision No. 5 / No. 6.”

“Joint Communiqué #11.”

“Members of the American Delegation to Subcommission #2 of the US–USSR Joint Commission Meeting,” Signal Corps Photographs of American Military Activity, Part 3, RG 111.

“American and Russian Members of Subcommission #2 of the US–USSR Joint Commission Meeting at Duk Soo Palace,” Signal Corps Photographs of American Military Activity, Part 3, RG 111.

“Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government,” 1 August 1947, Box 4, R-117–134, Bertsch Papers, Harvard-Yenching Library, Harvard University.

“Type and Structure of a Future Korean Government, Foreign (Occupied) Area Reports,” Foreign (Occupied) Area Reports, Special Reports—Korea, RG 407.

National Institute of Korean History (Guksapyeonchan Wiwonhoe). Collections of Materials on the Provisional Government of the Republic of Korea, vol. 1: Constitutions and Official Publications (Daehanminguk Imsi Jeongbu Jaryojip 1, Heonbeop–Gongbo). Gwacheon: National Institute of Korean History, 2005.

National Institute of Korean History. Materials on the History of the Republic of Korea, vol. 4 (Jaryo Daehanminguksa 4). Seoul: National Institute of Korean History, 1971.

Golunov; trans. Kim Pil-hwan. Social Insurance in the Soviet Union (Ssoryeon-ui Sahoe Boheom). Pyongyang: Labor Department, Provisional People’s Committee of Northern Korea, 1946.

Democratic National Front (Minjujuui Minjok Jeonseon). Liberated Korea I (Haebang Joseon I). Seoul: Science and Thought, 1988.

Seol Ui-sik. Outline for the Establishment of a Provisional Government (Imsi Jeongbu Surip Daegang; □時政府樹立大綱). Seoul: Saehan Minbo, 1947.

Yu Jin-o. Revised Commentary on the Constitution (Singo Heonbeop Haeeui; 新稿 憲法解義). Seoul: Iljogak, 1953.

Yu Jin-o. Memoirs of the Drafting of the Constitution (Heonbeop Gicho Hoegorok; 憲法起草回顧錄). Seoul: Iljogak, 1980.

Jeong Yong-uk and Lee Gil-sang. Source Collection on the History of American Policy toward Korea before and after Liberation, vol. 9 (Haebang Jeonhu Miguk-ui Daehan Jeongchaeksa Jaryojip 9). Seoul: Darakbang, 1995.

Jeong Jin-seok. Studies in the History of Modern Korean Journalism (Hanguk Hyeondae Eollonsa Ron). Seoul: Jeonyewon, 1985.

Chae Gyu-hang. Documents of the Labor and Peasant Movements, vol. 1 (Nonong Undong-ui Munheon Je 1-jip). Seoul: Saegeul, 1947.

Choe Eung-seok. “Rural Public Health Measures: Let Us Establish Cooperative Hospitals” (Nongchon-ui Bogeon Daechaek: Hyeopdong Johap Byeongwonje-reul Changseolhaja). Hyeondae Gwahak [Modern Science] (1946): 32–34.

Choe Je-chang. A History of Korean–American Medicine: Looking Back on Sixty Years as a Physician (Hanmi Uihaksa: Uisa-ui Gil Yuksim Nyeon-eul Dorabomyeo). Seoul: Yeongnim Cardinal, 1996.

Hallym University Institute of Asian Culture, ed., vol. a. Labor-Related Reports: September 1945–April 1950 (Nodong Gwanryeon Bogoseo). Chuncheon: Hallym University Institute of Asian Culture, 1995.

Hallym University Institute of Asian Culture, ed., vol. b. John R. Hodge Documents, June 1945–August 1948, I (Haji Munseojip). Chuncheon: Hallym University Institute of Asian Culture, 1995.

Hallym University Institute of Asian Culture, ed. US Forces in Korea Weekly Intelligence Summaries, HQ USAFIK G-2, vol. 2 (10 June 1946–30 March 1947). Chuncheon: Hallym University Institute of Asian Culture, 1990.

Kudo Tsuneo (工藤恒夫). General Theory of Social Security in Capitalist Society (資本制社会保障の一般理論). Tokyo: Shin-Nihon Shuppansha, 2003.

Blumenthal, David. The Heart of Power: Health and Politics in the Oval Office. Berkeley: University of California Press, 2009.

Rayack, Elton. Professional Power and American Medicine: The Economics of the American Medical Association. Cleveland: World Publishing Co., 1967.

Lenin, Vladimir. Collected Works, vol. 17: December 1910–April 1912. Moscow: Foreign Language Publishing House, 1963.

Normand, Charles, and Axel Weber. Social Health Insurance: A Guidebook for Planning. Unpublished, 1994.

United States. National Health Program: Hearings before the Committee on Education and Labor, United States Senate. Washington, DC: US Government Printing Office, 1946.

Research Literature

Kang Myeong-se. “Origins of the Korean Welfare State: Origins and Changes in the Medical Insurance System” (Hanguk Bokji Gukga-ui Giwon: Uiryo Boheom Jedoui Giwon-gwa Byeonhwa). Sahoe Gwahak Yeongu [Social Science Research] 14 (2006): 6–34.

Kang Seong-do. “A State-Elite-Theory Approach to the Development of Health Insurance in Korea and Japan” (Hanguk–Ilbon-ui Uiryo Boheom Baljeon Gwajeong-e Gwanhan Gukga Eliteuronjeok Jeopgeun). Bokji Haengjeong Nonchong [Review of Welfare Administration] 11 (2001): 1–26.

Kwon Heon-gyu. “The US Military Government’s ‘Labor Reform’ and Its Cold War Transformation through Labor Policy Reports” (Nodong Jeongchaek Bogoseo-reul Tonghae Bon Migunjeong-ui ‘Nodong Gaehyeok’-gwa Naengjeonjeok Byeonhyeong). Sahoe-wa Yeoksa [Society and History] 112 (2016): 153–95.

Kim Min-sik. “A Study of Historical Changes in Medical Insurance Administration” (Uiryo Boheom Haengjeong-ui Yeoksajeok Byeoncheon Gwajeong Sogo). Hanguk Haengjeong Sahakji [Korean Journal of Administrative History] 11 (2002): 261–91.

Kim Seok-jun. The State and Administration under the US Military Government: The Formation of a Divided State and Reorganization of Administrative Systems (Migunjeong Sidae-ui Gukga-wa Haengjeong). Seoul: Ewha Womans University Press, 1996.

Kim Yeong-beom. “Origins and Institutional Characteristics of Social Insurance in Korea: Medical Insurance and National Pensions” (Hanguk Sahoe Boheom-ui Giwon-gwa Jedonjeok Teukjing). Gyeongje-wa Sahoe [Economy and Society] 55 (2002): 8–34.

Kim Jin-hyeok. “Debates on the Health-Care System Immediately after Liberation and Plans for a Unified Nation’s Health Policy” (Haebang Jikhu Bogeon Uiryo Cheje Nonjaeng-gwa Tongil Gukga Bogeon Uiryo Jeongchaek Gusang). Uisahak [Korean Journal of Medical History] 30, no. 3 (2021): 499–545.

Kim Chang-yup. Theory of Health Security (Geongang Bojang-ui Iron). Paju: Hanul, 2009.

Park Ji-yong. “A Conceptual and Historical Approach to the Constitutional Foundations of Health Care” (Bogeon Uiryo-e Daehan Heonbeopjeok Gicho-roseo Gaenyeomjeok mit Yeoksajeok Jeopgeun). Heonbeophak Yeongu [Constitutional Law Review] 19 (2013): 509–46.

Park Ji-hyang. “The Korean Labor Movement and the United States, 1945–1950” (Hanguk Nodong Undong-gwa Miguk). Gyeongjesahak [Economic History] 16 (1992): 109–44.

Park Chan-ung. “An Institutional Approach to State Capacity and Modes of State Intervention” (Gukga Neungnyeok-gwa Gukga Gaeip Bangsik-e Daehan Jeduronjeok Jeopgeun). Hanguk Sahoehak [Korean Sociology] 32 (1998): 787–813.

Social Insurance Department. “For the Correct Implementation of the Decree on Social Insurance Premiums” (Sahoe Boheomryo-e Gwanhan Jeongryeong-ui Jeonghwakhan Silsi-reul Wihayeo). Rodong [Labor] 5 (1949): 33–42.

Shin Young-jeon and Kim Jin-hyeok. “The Life of Choe Eung-seok” (Choe Eung-seok-ui Saengae). Uisahak [Korean Journal of Medical History] 23, no. 3 (2014): 469–511.

Shin Jwa-seop. “Health-Care Policy under the Military Government” (Gunjeonggi-ui Bogeon Uiryo Jeongchaek). Uisahak [Korean Journal of Medical History] 9, no. 2 (2000): 212–32.

Shin Jwa-seop. Health-Care Policy under the Military Government. Master’s thesis, Seoul National University, 2001.

Sim Ji-yeon. A Study of the US–Soviet Joint Commission (Mi-So Gongdong Wiwonhoe Yeongu). Seoul: Cheonggye Research Institute, 1989.

Yeo In-seok, Lee Hyeon-suk, Kim Seong-su, Shin Gyu-hwan, Park Yun-hyeong, and Park Yun-jae. History of Korean Medicine (Hanguk Uihaksa). Seoul: Medical Policy Research Institute, 2012.

Yun Hong-sik. “The Korean Welfare System under US Military Government, 1945–1948” (Migunjeongha Hanguk Bokji Cheje, 1945–8). Hanguk Sahoe Jeongchaek [Korean Social Policy] 24, no. 2 (2017): 181–215.

Lee Gyu-sik. Theory of Health Security (Uiryo Bojangron). Seoul: Gyechuk Munhwasa, 2016.

Lee Gyu-sik. Theory of Health Security (Uiryo Bojangron). Seoul: Gyechuk Munhwasa, 2019.

Lee Young-rok. Formation and Development of Yu Jin-o’s Constitutional Thought (Yu Jin-o Heonbeop Sasang-ui Hyeongseong-gwa Jeongae). Paju: Korea Academic Information, 2006.

Lee Cheol-su. Dictionary of Social Welfare (Sahoe Bokjih ak Sajeon). Seoul: Blue Fish, 2009.

Donzelot, Jacques. The Invention of the Social: An Essay on the Decline of Political Passions (Sahoe Bojang-ui Balmyeong: Jeongchijeok Yeoljeong-ui Soetoe-e Daehan Siron). Translated by Ju Hyeong-

il. Seoul: Dongmunseon, 2005.

Jeon U-yong. The Birth of Modern People (Hyeondaein-ui Tansaeng). Seoul: Isun, 2011.

Jeong Yong-uk. American Policy toward Korea before and after Liberation: Plans for a Transitional Government and Policies toward the Center (Haebang Jeonhu Miguk-ui Daehan Jeongchaek). Seoul: Seoul National University Press, 2003.

Jeong Yong-uk. “Labor Materials Held at the US National Archives” (Miguk Gungnip Munseogwan Sojae ‘Nodong’ Gwanryeon Jaryo). Yeoksa-wa Hyeonsil [History and Reality] 11 (1994): 273–95.

Jeong Cheol. “Changes in Korean Social Law” (Hanguk Sahoe Beop-ui Byeonhwa). Sahoe Beop Yeongu [Social Law Review] 17 (2011): 31–62.

Jo Gyu-tae. A Critical Biography of Jeon Jin-han (Uchon Jeon Jin-han Pyeongjeon). Seoul: Seonin, 2021.

Ju Ji-hong. “Comparison of Health Insurance Reform in Korea and the United States: Moon Jae-in Care and Trumpcare” (Hanguk-gwa Miguk-ui Uiryo Boheom Gaehyeok-ui Bigyo mit Sisajeom). Beophak Yeongu [Legal Studies] 61, no. 1 (2020): 93–117.

Yoshihara Kenji (吉原健二) and Wada Masaru (和田勝). History of Japan’s Health Insurance System, 3rd ed. (日本医療保険制度史). Tokyo: Toyo Keizai Shinposha, 2020.

Tragakes, Ellie, and Suszy Lessof. “Health Care Systems in Transition: Russian Federation.” European Observatory on Health Systems and Policies 5, no. 3 (2003).

Edition and reuse

English translation © Gwangbok Archive, 2026. For educational, research, and other noncommercial reuse, credit Jeon and Shin as authors and Gwangbok Archive as translator, link the CC BY-NC 4.0 licence, and identify any changes. You may not claim authorship of this translation.

Edition note: This publication is an English translation and adaptation of the Korean-language scholarly article by Jeon and Shin, not an edition issued or endorsed by the original authors or publisher. The source is reproduced in a non-commercial context with attribution. The authors’ published English title and abstract are retained. The translation follows the supplied 42-page Korean article and preserves its original organization, substantive claims, dated terminology, quotations as presented in the article, reference numbering, and bibliography. Historical quotations have not independently been checked against every underlying primary source.

Original Korean facsimile

The 42-page facsimile below reproduces the original Korean journal article in its published page sequence (printed pp. 221–262). It includes the authors’ original tables on pp. 236–237 and 249, all footnotes and references, and the published English abstract. The facsimile is supplied to permit direct Korean–English comparison. Original article © Korean Society for the History of Medicine, shared under CC BY-NC 4.0.

의사학 제31권 제1호(통권 제70호) 2022년 4월
ⓒ대한의사학회

Korean J Med Hist 31: 221-262 April 2022
http://dx.doi.org/10.13081/kjmh.2022.31.221
pISSN 1225-505X, eISSN 2093-5609

해방기(1945-1948) 주요 정치집단과 미군정의 의료보장체계 구상†

전예목*, 신영전**

1. 머리말
2. 주요 정치집단의 의료보장체계 논쟁
3. 미군정의 의료보장체계 구상
4. 해방기 의료보장체계 구상의 수용과 좌절
5. 해방기 의료보장 논쟁의 의사학적 함의: 다양한 의료보장 구상의 각축장으로서의 해방공간

1. 머리말

제2차 세계대전의 종식과 일본의 항복은 한반도를 해방의 공간으로 만들었다. 해방기는 혼란스러웠으나, 새로운 국가건설을 위해 국가의 이름을 무엇으로 할 것인가에서부터 시작하여 정치, 경제, 사회 체계 전반에 이르기까지 다양한 논의가 풍성했던 시기였다. 독립 후 정부가 수립되기까지 3년 간의 미군정 시기는 정치, 경제, 사회, 문화 모든 영역에서 오늘날 한국의 모습을 갖추는 중요한 토대이다. 그 당시 논쟁 중에는 사회안전망의 기본 구성요소인 의료보장체계에 대한 것도 있었다.

기존 연구에서는 해방 이후 한국 의료·의학이 미국의 강한 영향력 아래에

† 이 논문의 일부는 2016년 6월 15일 사회사학회에서 "해방공간 보건의료체계 논쟁: 남한지역을 중심으로"라는 제목으로 발표되었음을 밝힌다. 버치 문서(Bertsch Papers) 열람을 도와주신 하버드 대학교 연칭도서관의 강미경 사서와 문서 접근을 위해 추천해주신 카터 에커트(Carter Eckert) 교수에게 감사드린다.

* 제1저자: 한양대학교 사학과, 한국현대사 전공 / 이메일: yemok.jeon@gmail.com
** 교신저자: 한양대학교 의과대학 예방의학교실 교수, 건강정책 전공 / 이메일: yshin@hanyang.ac.kr

www.kci.go.kr

있었다는 주장이 지배적이었다. 북한은 "사회주의 국가의료체계", 남한은 "미국식 의료체계"라는 이분법적 구분으로 남북한의 의료체계를 파악하기도 하였고(여인석 외, 2012: 304), 신좌섭은 미군정과 한국전쟁을 겪으면서 "한국의 의료는 대미종속의 과정을 겪어왔"으며, 한국의 의료·의학은 "미국의 모방"에 불과하다며 한국 의료·의학계가 맹목적으로 미국을 추종하였음을 비판하기도 하였다(신좌섭, 2000: 212-213). 이는 부분적으로 사실이나, 일제하 보건의료체계와 운영방식의 상당 부분 역시 여전히 한국의 보건의료체계에서 중요한 역할을 해오고 있으며, 해방 직후부터 분단이 고착화되기 전까지 해방공간에서 여러 정치·사회단체 사이에 보건의료와 관련한 다양한 주장 또한 존재했다.

해방기 의료보장체계 논의는 세계사적 흐름에 영향을 받기도 하였다. 제2차 세계대전 직후 소위 선진국들에서는 다양한 형식의 의료보장제도가 이미 실시되고 있거나 개혁이 이뤄지고 있었는데, 대표적으로 독일의 비스마르크식 사회보험 방식, 영국의 베버리지식 국영의료방식, 러시아로 대변되는 사회주의 국가의 세마쉬코 방식과 레닌의 노동자 보험 원칙 등이 그것이다. 미국의 의료보장체계는 지역사회 자선 체계를 기반으로 운영되고 있었고, 한편으로는 연방(중앙) 정부 차원에서 국가 운영 방식의 의료보장제도를 도입하려는 시도가 있었다. 비록 지금의 미국은 의료재의 생산과 분배의 대부분을 민간에 맡기는 자유주의 모델 의료보장제도를 취한 국가이지만, 전후 당시는 트루먼 대통령이 국가건강보험제를 국정 핵심과제로 설정할 만큼 국가 주도의 의료보장체계를 강력히 추진하고 있는 상황이었다(주지홍, 2020: 202; Rayack, 1967: 178).

해방 직후와 미군정기 보건의료부문의 논쟁들을 살펴봄에 있어 특별히 의료보장체계 논의가 중요한 이유는 의료보장체계는 한 나라의 보건의료체계를 작동시키는 규칙과 재원을 제공하는 핵심적인 정책이기 때문이다. 아울러 의료보장정책은 한 나라의 정치적 지향, 경제, 노동정책 등과 긴밀한 연관

www.kci.go.kr

을 가지고 있어[1] '보건의료체계' 보다 국가의 의료 체계를 총체적으로 분석하는 '의료보장체계' 관점은 그것의 작동 원리를 효과적으로 파악할 수 있게 한다. 이는 의료보장정책이 일개 정책을 넘어서 누구(대상)를 어떤 재원을 활용하여(재정), 어느 수준만큼(급여 수준), 누가(책임운영주체), 어떻게(의료서비스) 보장할 것인가를 구체적으로 제도화한다는 특성에서 기인한다. 그럼에도 불구하고 기존 국내 의료보장사 연구는 해방기 논의에 큰 관심을 두지 않았으며 1963년 의료보험법 제정(강명세, 2006: 6-34; 김영범, 2002: 18; 박지용, 2013: 525; 이규식, 2019: 521) 혹은 1977년 500인 이상 사업장에 대한 의료보험 강제실시를 실질적인 의료보험의 시작으로 보는 경우(박찬웅, 1998: 801; 정철, 2011: 33)가 대부분이었다. 일부 법 제정과 시행 이전의 의료보장 역사를 살펴보는 시도가 있으나[2] 해방기 의료보장체계 논쟁을 본격적으로 다룬 연구는 없다.

최근 김진혁은 보건의료체계 논쟁이 기존에 알려진 이용설과 최옹석에 의해서만 이루어진 것이 아니라는 사실과 이용설과 최옹석의 주장이 제2차 미소공동위원회(美蘇共同委員會, US-Soviet Joint Commission)(이하 미소공위)[3] 답신안에 반영되어 있음을 주요 인물을 중심으로 확인하였다(김진혁, 2021). 그러나 의료보장체계에 대한 구체적인 구상을 분석한 것이 아니며 무엇보다 해방기 남한의 강력한 권력 자원인 국가기구를 독점한 미군정의 구상(윤홍식, 2017: 186)과 영향력 있는 좌파 세력이었던 조선 노동조합전국평의회(朝鮮勞動組合全國評議會, 이하 「전평」)의 답신안이[4] 제외된 채 기술되었다. 이 같은 한계로 인해 해방기 주요 이해관계 집단의 주장을 모두 포괄하고

1) 이상의 주제를 '의료보장'이 아니라 '보건의료체계'라는 주제로 접근해도 되지만, '보건의료체계' 관점에서 접근하는 경우 논의의 폭이 보건의료로 제한되어 당시 노동관계 질의와 답변, 산업 체계 관련 질의와 답변들을 활용하기 어렵다.

2) 김민식은 의료보험법 이전의 역사를 19세기 말부터 시작하여 이승만 정부 시기까지의 의료보장사의 역사를 살펴보았다는 점에서 다른 의료보장을 다룬 논문과 구별된다. 하지만 대부분의 서술이 1963년 법 제정 이후를 다루고 있다는 한계가 있다(김민식, 2002).

3) 1946년 3월 20일부터 1947년 10월 21일까지 한반도의 임시정부 수립을 지원하기 위해 미국과 소련이 개최한 회의이다.

4) 『전국노동자신문』, 1947년 7월 18일.

www.kci.go.kr

있지 않으며, 또한 의료보장제도를 둘러싼 논의와 정책안에 대한 배경분석까지 나아가지는 못하였다.

이 글은 기존 논의의 한계를 극복하고자 보건의료체계를 실질적으로 작동시키는 의료보장제도를 중심으로 해방 이후 주요 핵심 정치집단의 구상을 다루었다. 나아가 기존 연구에서 검토되지 않았던「전평」의 답신안과 미군정의 의료보장안을 포함하여 분석함으로써 해방기 의료보장을 둘러싼 다양한 논의를 보다 완결된 형태로 제시하고자 하였다.

이상과 같은 연구 목적을 달성하기 위해 해방 직후 주요 4개 단체의 미소공위 답신서를 수록한 『臨時政府樹立大綱』과「전평」답변서 등 주요 정치집단의 답변서, 연합군 최고 사령부(SCAP, Supreme Commander of the Allied Powers) 노동자문과견단(Labor Advisory Mission) 소속 조선 분과위원회(Korean Subcommittee) 보고서 "조선의 노동문제와 노동정책(Labor Problems and Policies in Korea)"과 조선 주둔 미군총사령관 존 하지의 노동고문 스튜어트 미챔(Stewart Meacham)의 "조선노동보고서(Korean Labor Report)", 미소공동위원회 미국 대표 제2분과위원회(Sub-commission #2)가 작성한 "조선민주주의임시정부의 정강에 대한 상정안(Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government)" 등을 근거로 해방 직후 여러 단체들과 미군정의 구체적인 의료보장안을 비교하였다. 최종적으로는 1948년 제헌헌법에 주요 단체의 논의가 어떻게 연결되었는지 혹은 연결되지 못하였는지를 살핀 다음 이러한 연속과 단절의 역사가 한국 의학사·의료보장사에서 가지는 함의를 도출하고자 하였다. 1950년 한국전쟁 이후 국내외 상황에 큰 변화가 생겼기 때문에 이 연구는 분석 기간을 남한의 정부를 수립한 해인 1948년까지로 한정하였다. 또한 분단 후 북한 지역은 소련 관할에서 남한과는 매우 다른 정치 환경에서 제도들이 만들어져 갈 수밖에 없었기에 이 연구는 남한 지역을 중심으로 진행하였다.

www.kci.go.kr

2. 주요 정치집단의 의료보장체계 논쟁

1) 답신안의 제출 경위와 의료보장체계 관련 질의

미소공위의 질의서가 배포될 당시는 제1차 미소공위가 결렬된 이후 극적으로 제2차 미소공위 개최가 결정된 상황이었다. 많은 이들이 제2차 미소공위에 기대를 걸었고(정용욱, 2003: 360), 설의식도 그중 하나였다. 그는 비록 미소 간 어느 정도 굴곡과 갈등이 있음을 인정하였지만, 결국 "대세의 소향(所向)대로 낙착(落着)될" 것이라 하면서 회의 결과에 대한 낙관적 기대를 드러내었다(설의식, 1947: 1).

미소공위는 1947년 6월 11일 미소공위 공동성명 11호(Joint Communiqué No. 11)를 통해 남·북조선 제민주정당 및 사회단체와 협의할 대상에 대한 규정을 발표하였다. 공동성명 제11호는 이전 미소공위 공동성명 제10호에서 말한 "광범위한 기초에서 협의하자는 원칙"[5]에서 나아가 구체적인 사항을 상세하게 제시하였다. 질의서 작성의 목적은 신탁통치에 앞서 향후 수립할 조선민주주의임시정부(Provisional Korean Democratic Government)[6]의 헌장(憲章) 및 정강(政綱)에 관한 조선인들의 의견을 청하는 것이라고 밝혔다[7](국사편찬위원회, 1971). 미소공위는 질의서에 대한 답신안을 통해 남북한 통일 정부에 대한 민의를 듣고자 한 것이다(심지연, 1989: 80).

조선민주주의임시정부 수립을 위한 질의 내용은 공동결의 제5호(Joint Commission Decision No. 5)와 공동결의 제6호(Joint Commission Decision No. 6)에 각각 제시되어 있다. 공동결의 제5호는 미소공위를 통해 탄생시키고자 하는 임시정부의 헌법(헌장)에 대한 내용으로 민권, 임시정부 형태 등의 질문을 포함한 총 6개 항목으로 구성되어 있다(국사편찬위원회,

5) 「共委第十號共同聲明」, 『조선일보』, 1947년 6월 3일.

6) 여기서의 '조선임시정부'는 김구의 충칭 임시정부가 아니라 모스크바 3상회의 결과로 수립을 계획하였던 '조선민주주의임시정부'를 말한다.

7) "Joint Communique #11 [1947.06.12]," 소장처: 미국 국립문서기록관리청(NARA), (출처: 국사편찬위원회 전자사료관, 사료참조코드 AUS179_01_04C0016_060).

www.kci.go.kr

1971).[8] 공동결의 제6호(Joint Commission Decision No. 6)는 임시 정부의 정책에 관한 질의를 담고 있으며 일반정책·경제정책·산업조직 등 7개 항목과 그에 부속된 질문으로 구성되어 있다. 공동결의 제5호가 임시정부의 전체적인 구조를 형성하는 뼈대였다면, 공동결의 제6호는 그 뼈대를 기반으로 하여 시행되는 여러 정책에 관한 것이었다.

미소공위의 의료보장 관련 주요 질문은 공동결의 제6호에 포함되어 있으며 다음과 같다. 먼저 '(4) 노동, 임금, 그리고 사회보장(Labor, wages and social security)'의 세부 조항 중 "ㄹ) 사회 보험에 관한 정책 여하(What should be the policy with respect to social insurance?)"와 "ㅁ) 노동능률 증진에 관한 정책 여하(What should be the policy with respect to increasing the efficiency of labor?)"가 있다. 다음으로 '(7) 조선민주주의임시정부의 교육과 문화 정책'의 하부 조항인 '4) 사회 보건:[9] 보건 사업을 여하히 조직할 것인가'(Public Health: How should health protection be organized)가 있다.

남한의 4개 주요 정치 단체, 즉 「임시정부수립대책협의회」[10](이하 「임협」), 「민주주의민족전선」[11] (이하 「민전」), 「남조선과도입법의원」[12] (이하 「입의」),

8) "Joint Commission Decision No. 5," 소장처: 미국 국립문서기록관리청(NARA), (출처: 국사편찬위원회 전자사료관 사료참조코드 AUS179_01_06C0011_022).

9) 당시 신문기사는 'public health'를 '사회보건'으로 번역하기도 했다. 현재와 번역이 다른 이유는 당시만 하더라도 '보건'이라는 개념이 생소하였기 때문이다. 최제창에 따르면 1945년 9월 중순 미국 유수의 보건대학원에 유학할 의사 열 명을 모집(소위 '10인의 의사')하면서 '보건학' 명칭을 쓴 것이 'public health'를 '보건'이라고 실질적으로 번역하기 시작한 시점라고 한다(최제창, 1996: 206). 따라서 이 논문에서는 사료에서 '사회보건'으로 번역된 경우에는 그대로 적었고, 그 이외의 경우에는 '공중보건'이라는 용어를 사용하였다.

10) 「임협」은 송진우, 김성수 등의 우익 계열의 한국민주당이 미소공위에 참여를 결정한 뒤 형성한 정치 단체이다. 한국민주당 이외에도 170여개의 단체가 참여하였으며 그중 대표적인 단체로 우익 성향의 대한노총이 있다(심지연, 1989: 85).

11) 「민전」은 1946년 2월 15, 16일 양일간에 걸친 회의를 통해 박헌영과 여운형 등 좌파 인사가 주도적으로 만든 정치 단체이며 모스크바 3상회의 결정을 지지하였다(민주주의민족전선, 1988: 151-152).

12) 「입의」는 1946년 12월 12일 제1차 미소공동위원회가 무기한 휴회에 들어간 뒤 미군정의 좌우합작 시도 중 하나로 군정 법령 제118호에 의해 입의를 개원하였다. 의원은 총 90명으로 45명은 민선이었고 남은 45명은 하지 중장이 선출하는 관선이었다(김석준, 1996: 246-247). 당신안은 미소공위대책위원장이었던 신익희가 주축이 되어 작성하였다고 한다(심지

www.kci.go.kr

그리고 「시국대책협의회」[13] (이하 「시협」)의 답신안은 『임시정부수립대강』을 통해 알 수 있다. 언론인 설의식(薛義植)[14]은 그가 설립한 새한민보사를 통해 1947년 7월 소책자 『임시정부수립대강』을 발행하였다.[15] 해당 자료는 미소공위 공동결의 제5, 6호에 따른 질의에 대한 네 개 주요 정치 단체의 답신서를 수록하고 있다. 설의식은 각 단체가 대변하는 정치 세력도 적어 놓았는데 「임협」을 우익측(右翼側), 「민전」을 좌익측(左翼側), 「시협」을 중간측(中間側), 「입의」을 과정측(過政側)[16]이라 하였다. 각 정치 세력을 골고루 배치한 것은 각 진영에 따른 입장을 균등하게 제시하기 위함이며 각 정파의 주요 세력을 선택한 것은 대표성을 얻기 위한 목적이었다.

해방 후 2개월 만에 50만의 조합원을 모아 당시 영향력 있던 좌익계열 노동조합인 「전평」의 의료보장체계에 대한 주장은 1947년 7월 18일 『전국노동자신문』에서 확인할 수 있다(민주주의민족전선, 1988: 93). 하지만 모든 질의에 대한 답신안이 실린 것은 아니며 '(4) 노동, 임금, 그리고 사회보장'에 대한 답신만 제시되어 있어 의료서비스 제공 체계에 대한 「전평」의 입장은 일부

연, 1989: 85). 비록 중도를 표방하였으나 중심 세력이 이승만과 한국민주당 세력이었으므로 사실상 우파 정치 단체라 보아도 무방하다(정용욱, 2003: 316).

13) 「시협」은 1946년 10월 11일 김규식, 여운형와 같은 좌우합작위원을 중심으로 좌우합작위원회를 강화하기 위해 설립된 단체이다. 하지만 여운형의 피살 이후 활동이 위축되었다(심지연, 1989: 85).

14) 설의식은 1922년 『동아일보』 사회부기자로 언론계에 들어가 주일 특파원과 편집국장 등을 지냈다. 그가 편집국장으로 있던 1936년 8월 『동아일보』와 그 자매지 『신동아』, 『신가정』의 일장기 말소사건을 일으켜 신문사를 떠났다. 광복 후 『동아일보』가 복간되자 다시 언론계로 돌아와 주필과 부사장을 지냈다. 1947년 순간 『새한민보』를 창간하였다(정진석, 1985).

15) 설의식은 미소공위의 질의서를 '자문안'이라고 부르고 있다. 하지만 미소공위의 질의서는 여러 질문으로 구성되어 있으므로 이 용어는 적절하지 않고 오히려 혼란을 가져온다. 실제로 미군정 문서에 의하면 "The Questionnaires Regarding the Provisional Chapter and Political Platform of the Provisional Korean Democratic Government"이라 하여 "Questionnaires"라고 부르고 있으므로 '질의서'로 표기하는 것이 더 적절하다. 다만 설의식의 글과 같이 원문에서 '자문안', '자문서'라고 쓰는 경우는 원문대로 쓰되, 그렇지 않은 경우 이 글에서는 '질의서'로 표기하도록 한다("Analysis of Replies to Questionnaires Submitted to the Joint Commission [1947.09.30]," 소장처: 미국 국립문서기록관리청(NARA), (출처: 국사편찬위원회 전자사료관 사료참조코드 AUS004_25_00C0197_027)).

16) 이때 '과정(過政)'은 미군정에 의해 조직된 '남조선과도정부(南朝鮮過渡政府)'을 의미한다.

www.kci.go.kr

만 파악 가능하며 이것은 동시에 좌익계열 노동단체의 주요 관심사를 보여주는 것이기도 하다.

2) 주요 정치 단체별 의료보장체계 구상 내용 및 분석

답변서 내용 중 의료보장 관련 문항을 분석하기 전에 이 연구에서 사용할 의료보장의 의미에 대해 간단히 언급할 필요가 있다. 의료보장의 초기 형성 과정에서 확인할 수 있듯이 의료보장이 현재 사회보장의 구성요소인 사회보험, 사회부조, 사회서비스라는 개념적 틀 하에서의 하부 구성요소 중 하나로 편입된 것은 비교적 최근의 일이다.[17] 시기를 거슬러 올라갈수록 의료보험, 의료보호(의료급여), 의료서비스 간 경계는 희미해진다. 초기에는 민권, 노동·보건의료 등과 같은 개념과 제도들 간의 경계가 분명하지 않고 제도적 분화의 정도가 낮았기 때문이다. 따라서 의료보험의 초기 역사를 탐색할 때는 자크 동즐로(Jacques Donzelot)가 정의한 사회보장의 정의를 원용하여[18] 의료보장을 '사회구성원의 건강 상태에 직접적인 영향을 미치는 관계나 제도들의 총체'라는 느슨한 정의를 가지고 접근할 필요가 있다. 그러나 일부 제도의 구별이 명확히 전제되는 기술에 대해서는 현재의 사회보험, 국영의료체계 등의 기준을 적용하여 분석하였다. 구체적으로 주요 단체의 답신을, 세계보건기구가 사회의료보험(의료보장체계)의 핵심적인 구성요소로 정의하고 있는 (1) 적용 대상, (2) 재정, (3) 보험 급여, (4) 의료서비스 제공 체계로 구분하여 서술하고자 한다.[19]

17) 자본주의 체제 내에서 '사회보장(social security)'이라는 단어가 본격적으로 사용되기 시작한 것을 1935년 미국 연방정부가 뉴딜 정책의 일환으로 제정한 『사회보장법(Social Security Act)』으로 보는 견해가 다수이다. 그러나 쿠도 쓰네오(工藤恒夫) 등은 그 시작을 1918년 10월 31일 소비에트 정부가 노동자를 대상으로 제정한 『사회보장규칙』으로 보기도 한다(工藤恒夫, 2003).

18) 자크 동즐로(Jacques Donzelot)는 그의 책 『사회보장의 발명(L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques)』에서 'le social'을 때로는 '사회적인 속성을 띤 모든 것'이란 의미로 사용하기도 하고 '사회구성원의 삶에 직접적인 영향을 미치는 관계나 제도들의 총체'라는 의미로도 사용하고 있다(동즐로, 2005: 8).

19) 찰스 노만드(Charles Normand)와 악셀 웨버(Axel Weber)는 세계보건기구 보고서

www.kci.go.kr

(1) 적용 대상: 누구에게 의료보장을 제공할 것인가?

다섯 단체 모두 육체노동자를 의료보험 대상자로 여기는 데 의견을 같이하였다. 「입협」, 「시협」, 「입의」는 일본의 "건강보험법"을 도입할 것을 제안하였는데 건강보험법은 대상자를 노동자로 한정한다.[20] 그러나 「민전」과 「전평」은 육체노동자뿐만 아니라 사무직 노동자도 보험 대상에 포함하여 육체노동자만의 보험제도를 주장하였던 다른 단체와 차별된다. 더 나아가 「민전」은 보험 대상자를 도시 근로자를 넘어 농민까지 확대하는 것을 고려하였다.

여기서 주의해야 할 점은 "건강보험법"의 대상자가 현재 한국에서 시행하고 있는 전 국민 대상의 "국민건강보험법"과의 성격이 다르다는 것이다. 그들이 "사회사업적 의료기관 확충"을 주장한 것과 시대상황을 고려해보았을 때 「입협」이 말하는 '건강보험법'은 전체 국민이 아니라 사회적 약자인 노동자 중심의 의료보험법을 말하는 것으로 보인다.

한편 「입협」을 제외한 세 단체는 의료보험의 적용에 있어 보편적 원칙을 지향하였다. 「시협」과 「입의」는 '강제 보험'을 명시하여 모든 육체노동자가 보험의 대상이라 보았고 「민전」과 「전평」도 마찬가지로 '의무적 사회보험'을 주장하여 예외 없는 적용을 구상하였다. 다만 「전평」은 보험료를 6개월 이상 납부한 이를 대상으로 보험을 적용해야 한다고 주장하여 납부 기간에 따른 보험 적용에 제한을 두었다. 이와 달리 「입협」은 강제 가입 규정을 언급하지 않았다.

「민전」은 노동자의 경우 강제 가입을 주장한 것과 달리 농민의 경우 협동조합에 의한 임의 가입 원칙을 주장했다. 「민전」의 답신안 작성에 영향을 주었

에서 사회의료보험(social health insurance, 의료보장체계)의 구성요소를 (1) 적용인구(population coverage), (2) 급여범위(benefit package), (3) 의료서비스 제공체계(organization of health services), (4) 재정운영(financing), (5) 관리체계(administration and management) 등으로 구분하고 있다(Charles Normand and Axel Weber, 1994: 5). 특히 의료서비스 제공체계와 재정운영방식은 사회보험방식과 국영의료방식의 의료보장체계의 유형을 결정하는데 중요한 구성요소이다.

20) 일본의 '건강보험법'은 1922년에 제정되고 1927년에 시행되었으며 노동자 중심의 의료보장제도다(강성도, 2001: 364).

www.kci.go.kr

을 것으로 보이는 최옹석의 글을 통해 농촌에 적용할 것을 염두에 두었던 협동조합 성격을 더 상세히 파악할 수 있는데[21] 이에 따르면 농촌협동조합은 사회보험이 아니므로 "가입조건은 강제적이 아니며, 임의적이며 탈퇴의 자유도 있"다(최옹석, 1946: 34). 농민의 임의 가입 방식을 지향한 이유는 당시 농민이 상당히 궁핍하였기에 가입을 강제할 경우 보험료 납부로 인해 경제적으로 곤란한 상황이 발생하는 것을 막기 위한 것으로 보인다.

(2) 재정: 재원을 어떻게 마련할 것인가?

답신안을 제출한 정치 단체 중 재원에 대해 언급한 단체는 「임협」, 「시협」, 「민전」, 「전평」이며 「입의」는 재원과 관련한 언급이 없었다. 「임협」은 국가·경영주·노동자가 보험료 납부를 적당한 비율로 부담하는 것을 원칙으로 하였다. 또한 「임협」, 「시협」, 「입의」은 사회사업 목적의 의료기관과 같은 자선사업적 의료기관의 확충 방법으로 "건강보험법의 현실화"를 주장하였다. 건강보험법에 의한 보험료를 통해 부족한 병원 건립비를 충당하려고 했던 것인데 이들은 건강보험 재정을 의료보장체계 구축과 운영에 사용하려는 생각이 있었던 것으로 보인다.

「민전」의 경우, 기업소(국가기업소·협동조합기업소·개인기업소)와 피보험자(노동자·사무원)가 수익의 적당한 비율로 보험료를 납부하는 재원 마련 방법을 제안하였다. 하지만 우파 세력인 「입협」이 국가의 책임을 언급하였음을 주목한다면, 「민전」이 고용자와 피고용자의 부담만 명시하고 국가의 부담은 주장하지 않은 것은 의외다. 그러나 「민전」은 다른 단체와 달리 소매업이나 소자본의 기업을 제외하고는 거의 모든 산업을 국유화 하거나 공영(共營)으로 할 것을 가정하였다. 따라서 「민전」은 답신안에 국가기업소의 사용자가 국

21) 「민전」의 사회정책연구위원이자 미소공위 제7호 임시정부 정책에 대한 답신안 대책 조직에 속하였던 최옹석은 「민전」의 답신안을 작성했을 것으로 보이며 실제로 그의 글과 「민전」의 답신안은 유사하다(『민전, 각 전문위원회 설치』, 『조선일보』, 1946년 3월 5일; 各政黨 團體와 協議할 政權樹立의 諮問案, 『동아일보』, 1946년 5월 3일; 「민전, 미소공위 7호 성명 시문에 대처하기 위해 소위원회 구성」, 『서울신문』, 1946년 5월 7일).

www.kci.go.kr

가인 상황에서 국가의 책임을 별도로 언급할 필요가 없었을 수 있다.

「전평」의 경우 고용자와 피고용자의 보험료 부담에 대해 구체적인 수치를 제시함으로써 5개의 단체 중 가장 구체적인 재정 조달 방식을 제시하였다. 이때 부담 주체에 따라 지불하는 보험료에 차이가 있었다. 소비조합 사회기업소, 사무소 및 단체의 경우 피보험노동자에게 지불하는 임금의 최대 8%까지, 개인 기업소 및 고용주는 임금의 최대 12%까지 보험료로 지불하여야 했던 한편, 피고용자인 피보험노동자 및 사무원은 임금의 1%만 납부하면 되었다. 「전평」의 보험료 규정은 1946년 6월 24일에 발표된 "북조선 로동자 및 사무원에 대한 로동법령"과 상당히 유사하다. 지불 책임 주체와 임금 대비 보험료 지출 비율이 거의 동일하기 때문이다. 이를 통해 「전평」이 정치적, 사상적으로 이북의 사회주의 세력과 친연성이 있음을 확인할 수 있다.

결국 좌·우파 단체 모두 국가, 노동자, 사업주가 적당한 비율로 보험료를 부담한다는 데 큰 입장 차이가 없었다고 볼 수 있다. 하지만 「민전」과 「전평」이 피고용자에게도 보험료를 징수하려고 한 것은 보험 재정을 위한 지출은 모두 국가나 고용자가 부담해야 한다는 레닌의 사회보험 원칙에는 어긋나는 것이다(Lenin, 1963: 476). 물론 「전평」의 사례에도 보듯이 피고용자의 부담은 고용자에 비해 대폭 적기는 하지만 이는 여전히 레닌의 원칙에 위배된다. 이 점은 좌파 단체도 의료보장제도 도입 초기 과정에서 많은 재정이 소요되는 것에 부담을 느껴 현실과 타협한 것이라고 해석할 수 있다.

(3) 보험 급여: 무엇을 보장해줄 것인가?

여기서 말하는 '(보험) 급여'의 '급여'의 의미는 일상적으로 사용되는 의미인 '노동의 대가로 받는 임금이나 급료'를 뜻하는 것이 아니다. 의료보장에서 '급여'란 의료보장의 목적을 완수하기 위해 가입자(대상자)에게 부여되는 현물(보건의료서비스)이나 현금(돈)을 의미한다(김창엽, 2009: 228). 우익 단체인 「임협」, 「시협」, 「입의」은 보험 급여 범위를 노동자의 사망, 노쇠, 폐질

www.kci.go.kr

(廢疾)[22], 질병, 상해, 실업으로 정하였다. 오늘날 이들은 하나의 보험이 아니라 산재보험, 의료보험, 노령연금 등 개별 제도로 세분되어 있지만, 의료보장의 초기 역사에서는 의료보험을 포함하는 하나의 포괄적인 보험 형태인 것을 확인할 수 있다.

좌익 단체인 「민전」과 「전평」의 경우도 급여 내용에 노동자의 실업, 질병, 노동으로 인한 불구와 질병, 양육자 상실을 적시하여 의료보험, 산재보험, 연금, 실업보험에 해당하는 급여를 의료보장 내역에 포함하였다. 또한 「민전」과 「전평」은 앞의 우익 단체와 달리 생활보조금, 장례 비용 보조금, 연휼금(年恤金)[23]과 같은 현금 급여 방식을 추가로 제시하여 보장 방식도 분명히 하였다. 하지만 「민전」이 "노동으로 인한 불구자나 직업으로 인한 질병"에 국한한 것과 달리 「전평」은 "질병, 부상, 불구 등으로 인하야 일시적으로 노동능력을 상실한 노동자"에 대한 급여도 언급함으로써 노동으로 인한 질병이나 불구가 아닌 것도 포함하여 보장 범위를 확대하였다.

좌익 단체가 보험 급여에 있어서 우익 단체와 가장 구별되는 점은 여성 노동자에 대한 보장을 명확히 하였다는 점이다. 「민전」은 "임신에 의한 휴가 및 해고로 인한 실업시의 보조금"을, 「전평」은 "임신 및 해산에 의한 휴가 시의 보조금"을 지급한다고 하여 임신과 출산으로 인한 여성의 건강과 고용 안전성을 보장하려 하였다. 이러한 좌파 단체의 주장은 노동자를 위한 국가 보험의 원칙으로 임신과 출산 중에 있는 노동자 여성에 대한 특별 보장이 필요하다고 주장한 레닌의 원칙과 친연성을 지닌다(Lenin, 1963: 476). 비슷한 시기 북조선임시인민위원회도 1946년 6월 24일에 발표한 의무사회보험제 조항에서 임신 및 해산으로 인한 휴가 시 보조금 지급을 규정하였다.[24] 이를 통해 당

22) 폐질은 업무 수행 시 필요한 능력이 존재하지 않는 상태를 의미하며, 산업재해 보상(workers' compensation)과 보험계약에 사용되는 용어다. 보통 업무 수행 도중에 입은 부상이나 건강 문제에 의해 발생한다(이철수, 2009).

23) 연휼금은 경제적 보조금을 의미하므로 현금 지급 방식이다.

24) 「북조선 로동자 및 사무원에 대한 로동 법령」, Item #93, Box 659, E. 299, Captured Korean Documents, Doc No. SA 2009 I, RG242.

www.kci.go.kr

시 사회주의 계열 정치 단체가 여성 노동자에 대한 급여 조항을 중요하게 여겼음을 알 수 있다.

(4) 의료서비스 제공 체계: 의료서비스는 누가 제공할 것인가?

의료보장체계의 구성 요소 중 하나는 의료서비스를 제공하는 주체이다. 의료서비스 제공 주체는 크게 의사와 같은 '보건의료 종사자(개인)'와 병원과 같은 '보건의료 조직(기관)'으로 나뉜다(김창엽, 2009: 113-114). 적절한 의료서비스를 제공하기 위해서는 충분한 수의 의료인과 의료기관이 필요하며 특히 당시 한반도의 의료인력이나 병원이 매우 부족하였기에 해방기 주요 단체도 의료인과 의료기관 확충 방안에 대한 논의를 진행하였다. 다만「전평」의 경우에는 "4) 사회 보건: 보건 사업을 여하히 조직할 것인가"에 대한 답신안은 확인할 수 없는 관계로 의료서비스 제공 체계에 대한「전평」의 견해는 의료보장체계 관리와 운영에 대해서만 파악할 수 있다.[25] 따라서 의료서비스 제공체계에 한해서「임협」,「시협」,「입의」,「민전」(이하 네 단체)의 답신안을 중심으로 서술하기로 한다.

의료인 확충 방안

해방 직후 의료인과 병·의원 수가 절대적으로 부족한 상황이었다. 따라서 의사와 병·의원의 공급을 늘리는 문제에 대해서는 좌우를 막론하고 공감하였던 것으로 보인다. 당시 미군정청 보건후생부장에 있었던 우익 계열의 이용설은 병원과 시설이 구비된다고 하더라도 의사가 충분하지 못하면 의료 서비

25)「전평」은 다른 네 단체와 다르게 의료보장체계 관리와 운영에 피보험자의 참여를 요구한 것이 특기할 만하다. 특히 특별위원회를 조직하여 피보험자인 노동자가 보험료의 징수와 보장 방식과 범위에 대해 참가할 것을 제안하였다.「전평」의 이러한 주장은 의료보장체계 관리를 피보험자가 할 것을 강조한 레닌의 노동자보험 원칙을 적극적으로 반영한 것이다(골루노프, 1946: 2-3). 사회주의자들은 피보험자가 사회보험을 관리하는 것을 중요시했는데 노동자를 대상으로 하는 보험에 노동자가 참여하지 않고 자본가가 참여하게 되면 그 운용이 노동자가 아니라 자본가의 이익을 위해 운영될 것을 염려하였기 때문이다(사회보험부, 1949: 35).

www.kci.go.kr

스를 제공할 수 없기 때문에 의학교를 충실히 하여 의사를 상당수 배출하는 것이 급선무라고 하였다. 그러나 그는 당시 남북조선의 8개의 의학교에서 매년 7-8백 명의 의사가 배출되므로 10년 이내에 조선의 의사 수는 부족함이 없을 것이라고 예상하였다.[26] 하지만 최웅석은 이용설의 낙관적 전망에 대해 부정적이었다. 당시 의사 1인당 인구수가 일본의 경우 1천 명, 미국 6백 명, 소련 1천 명인 것을 감안하였을 때 지금의 의사 배출 방식을 유지한다면 조선은 10년 후에도 의사 1인당 인구수가 인구 3천 명 당 의사 1명에 불과할 것이라고 판단하였기 때문이다.[27]

이용설과 최웅석의 의료인 공급 방식에 대한 의견 대립은 우익 단체인 「임협」과 좌익 단체인 「민전」의 답신안에도 유사하게 발견된다. 의사 확충 방안에 대해 언급하지 않았던 「임협」과 달리 「민전」은 몇 가지 방안을 제안하였는데, (1) 의학교 부족 문제 해결을 위한 학교 증설, (2) 급속한 의사 양산을 위한 "자학(自學)의사의 국가시험제도를 실시"가 그것이다.

게다가 「민전」의 답신안에 따르면 의사의 수효뿐만 아니라 개인 개업의의 도시 집중을 막고 이를 균포(均布)하는 대책을 세워야 한다고 밝혔다. 편중된 의사에 대한 「민전」의 문제의식은 「민전」 답신안 작성 조직에 가담하여 정책 구상에 관여한 최웅석의 다른 글[28]에도 발견된다. 그에 의하면 1945년 6월 기준 경성부 내에 조선 전체 의사의 삼 분의 일에 해당하는 수가 있으며 이로 인해 농촌의 의사 부족 현상이 심각하다고 지적하였다(최웅석, 1946: 34).

의료 기관 확충 방안

"4) 사회 보건"에 대한 답신안 내용이 동일하였던 우파 성향의 정치 단체인 「임협」, 「시협」, 「입의」뿐만 아니라 좌익 세력의 「민전」도 보건의료 제공 기관

26) 「今後朝鮮의 醫療政策」, 『경향신문』, 1946년 11월 17일.

27) 최웅석, 「현단계 보건행정의 근본적 임무」, 『조선의학신보 제2호』, 1947년 5월, 17쪽((신좌섭, 2001: 59-62)에서 재인용).

28) 「민전, 미소공위 7호 성명 시문에 대처하기 위해 소위원회 구성」, 『서울신문』, 1946년 5월 7일.

www.kci.go.kr

인 병원의 수를 늘리는 것이 가장 시급한 문제라고 입을 모았다. 하지만 「민전」을 제외한 세 단체는 의료공급기관 정책 추진을 시급한 문제로 여기지 않았는데, 실제로 "의료기관의 계획"과 "1면 1 보건소 설치"를 "점진적"으로 진행하기를 원했다.

네 단체는 모두 병원 건립을 기본적으로 정부의 몫으로 보았으며 민간에 의한 병원 소유보다는 국가나 공공기관의 소유를 지향하였다. 우파 단체는 의료공급체계가 기존의 도립병원에서 더 나아가 군립병원까지 확장해야 함을 표명하였고, 「민전」은 최용석의 의견을 반영하여 국가의 의료제도를 '국립병원-협동조합병원-개인개업의원'과 같이 삼원 체제로 분리하여 운영할 것을 주장하였다(신영전·김진혁, 2014: 491, 500). 최용석은 조선의 부족한 의료 인프라로 인해 개인개업의가 현실적으로 필요하다는 것을 인정하였지만 이를 전적으로 허용하는 것이 아니라 국영병원이나 공공병원에서 일정 시간 근무를 하고 퇴근 후에 개업하는 것을 허용하는 일종의 제한적 개인개업의를 구상하였다. 또한 점진적으로 개인개업의는 사라질 것으로 예상하였다.[29]

게다가 네 단체는 모두 식민지 시기의 기존 병원을 활용하고자 하였다. 「민전」이 식민지 시기에 건립된 관립병원과 공립병원을 새로운 국가에서 운영할 병원의 근간으로 삼는다는 것은 우파 단체가 말한 식민지 시기 도립병원의 하부 병원을 군립병원으로 한다는 주장과 큰 틀에서 유사하다. 즉 「민전」과 우파 단체의 의료공급체계 구상은 식민지 시기의 보건 체계를 유지 및 발전시키겠다는 의도로 해석할 수 있다.

한편 네 단체 모두 농촌이나 군지역 의료공급기관의 운영방식으로 조합과 같은 상호부조 방식의 운영을 제안하였다. 그러나 우익 계열의 「임협」은 의료공제조합을, 좌익은 공급자와 수혜자의 동시 참여를 전제하는 협동조합방식을 주장한다는 점에 차이가 있다.

29) 최용석, 「현단계 보건행정의 근본적 임무」, 『조선의학신보 제2호』, 1947년 5월, 17쪽((신좌섭, 2001: 59-62)에서 재인용).

www.kci.go.kr

표 1. 주요 정치 단체별 의료보장체계 구상 비교
Table 1. The Comparison of Ideas of Main Political Groups for the National Health Security

단체명	보험적용대상	재원	보험 급여	의료서비스 제공 체계
임시정부수립대책협의회 『임협』	노동자	- 국가, 경영주, 노동자가 보험료 납부를 적당한 비율로 부담 - 건강보험법의 도입으로 재원 확보	노동자의 사망, 노쇠, 폐질(廢疾), 질병, 상해, 실업	보건의료 종사자(개인) - 특별한 정책을 제시하지 않음 보건의료 조직(기관) - 도립병원의 하부조직인 군립병원 설치 - 군 지역의 경우 의료공제조합으로 운영하여 반관반민 방식 공급체계 지향 - 1면 1보건소 설치 - 사회사업적 의료기관 확충
시국대책협의회 『시협』	모든 노동자 (강제 보험)	건강보험법의 도입으로 재원 확보	『임협』과 동일	『임협』과 동일
남조선과도입법의원 『입의』	『시협』과 동일	『시협』과 동일	『임협』과 동일	『임협』과 동일
민족민주주의전선 『민전』	모든 육체노동자와 사무직 노동자 (의무보험), 농민(임의가입)	기업소(국영 포함)와 피보험자가 수익의 적당한 비율로 보험료 납부	실업, 질병, 장례, 노동으로 인한 부상과 질병, 임신, 양육자 상실과 같은 경우에 생활보조금, 장례 비용, 연휴금과 같은 현금 급여	보건의료 종사자(개인) - 자학(自學)의사의 국가시험제도를 실시 - 의학교 수를 늘릴 것 - 개인 개업의의 도시 집중 현상을 막고 이를 균포할 것 보건의료 조직(기관) '국립병원-협동조합병원-개인개업의원' 체계

www.kci.go.kr

1. 질병 무상, 무구 등으로 인해 사회로 노동자 및 사무원을 위한 강동 후생 사업과 관리를 위한 참여(출범)의 원칙	1. 질병 무상, 무구 등으로 인해 사회로 노동자 및 사무원을 위한 강동 후생 사업과 관리를 위한 참여(출범)의 원칙	1. 질병 무상, 무구 등으로 인해 사회로 노동자 및 사무원을 위한 강동 후생 사업과 관리를 위한 참여(출범)의 원칙	1. 질병 무상, 무구 등으로 인해 사회로 노동자 및 사무원을 위한 강동 후생 사업과 관리를 위한 참여(출범)의 원칙
2. 임금 및 현상으로 인한 추가 시 의 보조금	2. 임금 및 현상으로 인한 추가 시 의 보조금	2. 임금 및 현상으로 인한 추가 시 의 보조금	2. 임금 및 현상으로 인한 추가 시 의 보조금
3. 실업자에 대한 보조금	3. 실업자에 대한 보조금	3. 실업자에 대한 보조금	3. 실업자에 대한 보조금
4. 의료상의 원조금	4. 의료상의 원조금	4. 의료상의 원조금	4. 의료상의 원조금
5. 장례 시에 비용 보조금	5. 장례 시에 비용 보조금	5. 장례 시에 비용 보조금	5. 장례 시에 비용 보조금
6. 노동으로 인한 부상자나 직업으로 인한 병 의하여 근무할 수 없게 된 자들에게 연금을	6. 노동으로 인한 부상자나 직업으로 인한 병 의하여 근무할 수 없게 된 자들에게 연금을	6. 노동으로 인한 부상자나 직업으로 인한 병 의하여 근무할 수 없게 된 자들에게 연금을	6. 노동으로 인한 부상자나 직업으로 인한 병 의하여 근무할 수 없게 된 자들에게 연금을
7. 상해자를 상실한 유가족들에게	7. 상해자를 상실한 유가족들에게	7. 상해자를 상실한 유가족들에게	7. 상해자를 상실한 유가족들에게
연금을	연금을	연금을	연금을
남북	남북	남북	남북
사무원들은 임금의 1/3	사무원들은 임금의 1/3	사무원들은 임금의 1/3	사무원들은 임금의 1/3
범하여서 남북	범하여서 남북	범하여서 남북	범하여서 남북
(3) 피고용자 및	(3) 피고용자 및	(3) 피고용자 및	(3) 피고용자 및
주로 그들이 지불하는	주로 그들이 지불하는	주로 그들이 지불하는	주로 그들이 지불하는
임금의 1% 내지 12%의	임금의 1% 내지 12%의	임금의 1% 내지 12%의	임금의 1% 내지 12%의
(2) 기업주 및 고용	(2) 기업주 및 고용	(2) 기업주 및 고용	(2) 기업주 및 고용
남북	남북	남북	남북
하는 임금의 (2) 내지	하는 임금의 (2) 내지	하는 임금의 (2) 내지	하는 임금의 (2) 내지
폐하는 산업 별 법률	폐하는 산업 별 법률	폐하는 산업 별 법률	폐하는 산업 별 법률
단 및 사무소 근무	단 및 사무소 근무	단 및 사무소 근무	단 및 사무소 근무
회기업 사무소 근무	회기업 사무소 근무	회기업 사무소 근무	회기업 사무소 근무
(1) 국가, 사회조합	(1) 국가, 사회조합	(1) 국가, 사회조합	(1) 국가, 사회조합
의	의	의	의
조직노동조합전국	조직노동조합전국	조직노동조합전국	조직노동조합전국
(1) 전평	(1) 전평	(1) 전평	(1) 전평
평의회	평의회	평의회	평의회
국 남부한 이로 계	국 남부한 이로 계	국 남부한 이로 계	국 남부한 이로 계
(바)	(바)	(바)	(바)
구 및 사회보험,	구 및 사회보험,	구 및 사회보험,	구 및 사회보험,
피용자를 상대로	피용자를 상대로	피용자를 상대로	피용자를 상대로
의 사무원에게	의 사무원에게	의 사무원에게	의 사무원에게
금 및 근로	금 및 근로	금 및 근로	금 및 근로
불환하고	불환하고	불환하고	불환하고
금 운영, 상해	금 운영, 상해	금 운영, 상해	금 운영, 상해

www.kci.go.kr

3. 미군정의 의료보장체계 구상

미군정의 의료보장체계에 대한 구상은 미군정 외부 인사인 고문이 미군정에게 제출한 두 편의 보고서와 미소공위의 미국 측 제2분과위원회가 작성한 한 건의 상정안을 통해 파악할 수 있다. 먼저 당시 북위 38도 이남의 한반도 지역을 통치하고 있었던 미군정은 남한의 노동 관련 문제를 해결하기 위해 관련 전문가를 초청하였고 이 과정에서 두 편의 보고서가 발간되었다. 그중 하나는 연합군 최고 사령부(SCAP, Supreme Commander of the Allied Powers) 노동자문과견단(Labor Advisory Mission) 소속 조선 분과위원회(Korean Subcommittee) 보고서 "조선의 노동문제와 노동정책(Labor Problems and Policies in Korea)"[30]이며, 다른 하나는 조선 주둔 미군총사령관의 노동 고문 스튜어트 미챔(Stewart Meacham)의 "조선노동보고서(Korean Labor Report)"[31]이다. 한편 미군정은 남북한의 정치 단체가 공동결의 제6호에 의거한 질의에 답한 것과 같은 방식으로 "조선민주주의임시정부의 정강에 대한 상정안(Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government)"[32]에서 새롭게 들어설 임시 정부 정책에 대한 입장을 밝혔는데, 이를 통해 의료보장체계에 대한 미군정의 생각을 살펴볼 수 있다.

1) 조선 분과위원회 보고서, "조선의 노동문제와 노동정책"

1946년 4월 조선의 미군정은 연합군 최고사령부에 노동법 입안을 위해 자문을 요청하였다(박지향, 1992: 127). 이에 1946년 6월 2일부터 6월 13일까

30) Korea Sub-Committee of Labor Advisory Mission, "Labor Problems and Policies in Korea," 1946.6.18 (한림대학교 아시아문화연구소, 1995a).

31) Stewart Meacham, "Korean Labor Report," 1946.6.18(한림대학교 아시아문화연구소a, 1995).

32) "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government," 1947.8.1 정용욱·이길상, 1995); "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government," 1947.8.1, Box4-R-117~134, Bertsch Papers.

www.kci.go.kr

지 파견단 중 폴 스탠치필드(Paul L. Stanchfield)[33]와 윌리엄 맥퍼슨(William H. McPherson)[34]으로 구성된 조선 분과위원회(Korea Sub-Committee)가 파견되어 (남)조선의 노동문제에 대해 조사하였다(권헌규, 2016: 170-171). 약 2주간의 짧은 조사 기간이었지만 조선분과위원회는 6월 11일에 대한독립촉성노동총연맹(이하 대한노총)의 각각 위원장과 부위원장인 홍윤옥과 김구(金龜)와 대담하기도 하며 실태 조사에도 힘썼다.[35]

1946년 6월 18일에 분과위원회는 조사를 마치고 연구 결과물과 그에 따른 권고 사항을 보고서로 만들었다. 그 보고서가 바로 "조선에서의 노동문제와 노동정책"이다. 짧은 조사 기간 탓에 당시 조선에서 매우 시급히 해결되어야 하는 문제에만 집중하였는데, 분과위원회는 노사 관계(labor relations)와 근로보호법 제정(protective labor legislation)을 조선에서 가장 중요한 문제라고 판단하였다.

의료보장체계 도입과 관련한 언급은 보고서 내용 중 '산업 재해와 질병에 대한 보상(Compensation for Industrial Accident and Disease)'이라는 세목에서 확인된다. 보고서는 다음과 같이 의료보장 도입의 당위성을 설파하고 사용자 책임을 강조하였고 이에 의거하여 법 제정에 필요한 연구와 계획이 완료되는 대로 노동자를 보호하기 위한 법이 제정되어야 함을 권고하였다.

> "모든 민주국가에서 산업재해(industrial accident)나 질병(disease)으로 인해 필요한 의료비를 부담하고, 그러한 고용의 중단(interruption of employment)에 따른 임금 손실의 일부를 보상하며, 고용으로 인한 사망(death)이나 영구장애(permanent

33) 미국 미시간주 출신인 스탠치필드는 강경한 친노동적 견해를 가졌으며 이는 종종 그를 정치적 논란에 빠뜨렸다. 대표적인 것이 1949년 당시 민주당 출신 미시간 주지사였던 메넌 윌리엄스(Mennen Williams)가 스탠치필드를 미시간 주 실업위원회장으로 임명하려고 하자 미시간 주 공화당 상원의원이 이를 저지하였다. Eugene L. Meyer, "Paul L. Stanch Field, 61, Dies: Former Key Labor Department Aide," Washington Post, 19 September 1971.

34) 미국 오하이오주 출신인 맥퍼슨은 일리노이 대학교 경제학 교수였으며 자동차 산업에서의 노동조합, 서독의 노동자의 경영 참여와 같은 노동 관계를 중심으로 연구하였다.

35) Headquarters XXIV Corps Office of the Assistant Chief of Staff, G-2, "Great Korean Independence Labor League," 1946.8.29, p. 5; 8(한림대학교 아시아문화연구소, 1990a).

www.kci.go.kr

> disability)를 보상하는 것은 **사용자(employer)의 책임**으로 간주한다"(저자 강조)

분과위원회는 구체적인 의료보장체계도 제안하였다. 모든 민간 기업과 공공 기업은 위험에 대비하기 위하여 공동 출자(equitable pooling of risks)에 근거한 보험에 가입해야 함을 권고하였고, 궁극적으로 해당 보험 체계를 통해 고용주가 근로자에 대한 보상을 제공할 것을 기대하였다. 또한 정부가 운영을 도맡는 정부 운영 보험 시스템(governmentally operated insurance system)을 고안하였다. 다만 일부 대기업의 경우 해당 기업의 자산이 노동자의 사고로 인해 고용주가 지급해야 하는 보상금을 의미하는 '잠재적 부채(potential liabilities)'를 감내할 수 있을 정도로 충분하다면, 대기업이 운영하는 "자가 보험(self-insure)"을 허용하였다.

분과위원회의 권고 사안을 종합해볼 때, 분과위원회는 조선의 노동법 개혁이 시급하고 노동자 보호를 위해 의료보장체계가 필요하다는 데 공감하였다. 분과위원회가 구상한 의료보장체계의 형태는 원칙적으로 보험자는 정부, 보험계약자는 민간·공공 기업, 피보험자는 노동자, 성격은 강제 가입이었다. 하지만 예외적으로 대기업은 자체적인 보험 체계를 운용할 수 있게 하여 완전한 국가 운영 방식의 의료보장체계가 아닌 민간 보험을 허락한 체계, 즉 민간 방식과 정부 방식이 혼재된 의료보장체계를 구상하였다. 이는 민간과 정부 운용 보험이 병존하는 상황에서 노동자가 실제로 어떤 보험 급여를 받을 것인지는 기업체마다 다를 수 있으며 이는 노동자 간 형평성 문제가 발생할 소지가 있었음을 의미한다.

2) 미챔의 "조선노동 보고서"

조선 주둔 미군 총사령관인 존 하지(John Hodge) 장군에게 노동보고서를 제출한 스튜어트 미챔은 남조선에 오기 전, 미국 연방노동관계위원회(National Labor Relations Board)의 지역 사무국장(regional director)으로

www.kci.go.kr

일하고 있었다. 그는 1946년 11월 12일 미국 육군성(War Department)에 의해 하지 장군의 노동 고문으로 임명받았다.[36] 미챔은 1946년 12월에 한국에 도착하였고 이후 1947년 7월 미국으로 다시 돌아갈 때까지 약 7개월의 기간 동안 하지의 노동 고문으로 일하였으며 그해 7월 미국에서 조선의 노동 상황을 다룬 보고서인 "조선노동보고서"를 제출하였다.[37] 그는 (남)조선에 체류하면서 조선의 상황 특히 노동 및 정치와 관련된 정보를 수집하였고 당시 서로 심각하게 대립하고 있던 두 노동단체인「전평」과 대한노총을 접견하기도 하였다.

미챔의 의료보장체계 도입과 관련한 언급은 구체적이지는 않지만 도입에 있어 국가의 역할이 필요함을 주장하였다. 그의 보고서의 내용 중 "2. 계획의 필요성(Need for a Program)"에서 구체적인 사실을 확인할 수 있다. 우선 미챔은 조선의 가난한 경제력을 고려할 때 산업 근로자들에게 부상, 질병, 실업에 대한 최소한의 보호를 제공하기 위해 당시 조선이 할 수 있는 일은 많지 않다고 평가하였다. 그럼에도 미챔은 지금 환경에서 실시할 수 있는 최소한의 정책은 도입하여야 한다고 보았다. 그는 "빵 반 덩어리라도 있는 것이 전혀 없는 것보다는 낫다(half a loaf is better than none)"라는 미국의 속담을 인용하였는데, 비록 초기에 불완전한 정책이 시행되더라도 그것은 이후 확대된 정책의 기초로 기능할 수 있기 때문이다. 이러한 미군정의 점진적 의료보장도입 체계 입장은 다른 미군정 문서에도 동일하게 드러난다.

미챔은 노동부 조직과 그 산하에 일하는 사회보장 담당 공무원이 의료보장체계를 담당하여야 한다고 주장함으로써 의료보장체계 도입에 있어 국가의 개입이 필요함을 간접적으로 드러냈다. 미챔이 구상한 노동부 조직안을

36) "Named Labor Adviser in Korea," New York Times, 13 November, 1946. 미챔은 미국 펜실베니아 출신이며, 데이비슨 칼리지(Davidson College)를 졸업한 후 유니언 신학교(Union Theological Seminary)에서 신학 학위를 받는다. 그는 앨라배마(Alabama) 주 버밍엄에 있는 교회에서 목회를 하였지만, 앨라배마에 있는 가난한 광부들과 함께 일하기 위해 교회를 떠났다. 그는 당시 급진 노조운동에서 창립자(organizer)로 일했다.

37) L. A. Shaw, "Comments on the Report of Stewart Meacham to the Secretary of Labor," 1948. 1. 27(한림대학교 아시아문화연구소a, 1995: 293).

www.kci.go.kr

살펴보면 "건강(보건), 안전, 아동 노동(Health, Safety and Child Labor)" 부서와 "사회보장(Social Security)" 부서가 노동부 하부 조직으로 편입되어 있다. 이 두 부서는 근로 기준국(Labor Standards)을 상위 기관으로 하는 지휘 계통 체계를 가졌다. 하지만 미챔이 노동부 산하에 사회보장 부서를 둔 것의 의미가 단순히 행정 관할 구분을 위한 것인지 아니면 국가가 의료보장체계를 도입하고 운영하는 일에 주도적인 역할을 해야 한다는 것인지에 대해서는 모호할 수 있다. 하지만 미챔이 구상한 사회보장 담당 공무원(Social Security Officer)의 역할에 대해 설명한 대목에서 미챔이 국가 주도의 사회보장 프로그램 수립을 지향하였음을 가늠할 수 있다. 미챔은 노동부의 일부 조직에 미국인을 임명할 것을 권고하였는데 "산업 건강과 안전 고문(Industrial Health and Safety Advisor)"과 "사회보장 담당 공무원(Social Security Officer)"은 미국인이 담당해야 한다고 보았다. 특히 사회보장 담당 공무원의 역할은 조선의 풍습과 역량을 조사한 다음 사회보장 프로그램과 이에 필요한 행정기구 조직(organization of administrative machinery)을 수립하여 산업 노동자의 안전(security)과 유고 시에 보상(compensation) 방안을 마련하는 것이었다. 즉 미챔은 조선인들만의 역량으로는 적절한 사회보장 정책과 제도를 세울 수 없다고 보아 사회보장 프로그램 수립에 미국인을 고용함을 주장하였다. 국가 통치를 감당하기에 조선인의 역량이 부족하다는 생각은 미군정 측의 일관된 의견이었는데 미군정은 조선인이 민주주의 국가를 세우고 유지할 능력이 없다고 판단하였고[38] 이것은 미군정이 신탁 통치를 내세운 이유이기도 하다.

3) 미소공위 제2분과위원회의, "조선민주주의임시정부 정강에 대한 상정안"

1947년 8월 1일에 제출된 "조선민주주의임시정부의 정강에 대한 상정안"에서 미래 정부의 의료보장체계에 대한 미군정의 생각을 읽을 수 있다. 이 상정안은 미소공동위원회의 미국 대표 위원의 회람을 위한 목적으로 미국 측

38) John Hodge, "Comments on Report of Stuart Meacham to the Commentary of Meacham," 1948.1.8(한림대학교 아시아문화연구소a, 1995: 184, 281-282).

www.kci.go.kr

제2분과위원회(Sub-commission #2)에 의해 작성되었다. 제2차 미소공위의 질문에 대한 미국 측 입장의 답신안을 내부에서 미리 만들어 대표에게 참고용으로 제출한 것이다. 제2분과위원회는 미소공위에서 다뤄지는 내용 중 미소공위의 결과로 세워질 임시정부의 조직 그리고 정치 강령의 구조 및 원칙과 관련한 부분을 담당하였으며 제2분과위원회의의 단장은 존 웨커링(John Weckering) 준장이었다.[39]

상정안의 내용 중 "3. 산업조직(Organization of Industry)"에 의료보장체계에 대한 미군정의 입장이 드러난다. 미군정은 일반 사보험 회사와 정부 주도 보험 제도가 공존하는 방식을 구상하였다. 상술하자면 민간 보험 회사는 허가제에 의해 운영되며 정부의 감독하에 있어야 하는 반면에, 정부 주도 보험은 사회보험제(a system of social insurance)여야 하며 농업 인구와 노동 인구를 보호하기 위한 질병, 노령, 사고, 실업을 보장할 것을 기획하였다. 이때 정부 주도 보험의 운영은 공공기관(public institutions)에 맡길 것을 제안하였다. 즉 미군정은 다른 일반 위험에 대해서는 민간 보험회사가 영업을 할 수 있지만, 질병, 노령, 실업과 같이 공공성이 큰 보장 내역에 대해서는 정부에 의한 사회보험 방식이 더 적절하다고 본 것이다. 이처럼 상정안이 구상하였던 의료보장체계는 정부와 민간 운영 방식이 혼합된 의료보장 시스템을 기획하였던 조선 분과위원회 보고서의 내용과 유사하다.

또한 "사회보험에 관한 정책 여하" 항목에서 미군정은 "완전한 사회보장제도의 확립은 오랜 시간에 걸쳐서 이루어질 수 있다"고 하면서 의료보장체계는 단시간 내에 구현될 성격의 정책이 아니라고 밝혔다. 다만 우선순위는 근로자가 사고로 인한 소득 상실에 대한 보상을 중심으로 하는 근로보상법에 있어

39) "Members of the American Delegation to Subcommission#2 of the US-USSR Joint Commission Meeting," Signal Corps Photographs of American Military Activity Part 3, RG111(출처: 국사편찬위원회 전자사료관 사료참조코드AUS005_06_03V0000_766); "American and Russian Members of Subcommission#2 of the US-USSR Joint Commission Meeting at Duk Soo Palace," Signal Corps Photographs of American Military Activity Part 3, RG111(출처: 국사편찬위원회 전자사료관 사료참조코드 AUS005_06_03V0000_764).

www.kci.go.kr

야 함을 주장하였다. 이와 같은 태도는 미첼의 노동 보고서와 유사하며 의료보장체계를 점진적으로 도입하고자 하는 것이 미군정의 입장임을 보여준다.

원래 답신안의 질의 중 의료보장체계의 의료서비스 제공에 대한 부분은 "4) 사회 보건: 보건 사업을 여하히 조직할 것인가'(Public Health: How should health protection be organized)"였으나 미군정의 상정안에서는 이에 해당하는 부분이 "4. 보건과 복지(4. Public Health and Welfare)"로 간소하게 표기되어 있다. 이와 같은 질의의 차이는 답변의 차이로 이어졌다. 미군정은 답신안을 제출한 다른 정치세력과 달리 조선민주주의임시정부의 의료서비스 제공 체계에 대한 구체적인 정책을 제안하지 않고 조선의 보건 수준이 향상되기 위해 필요한 전제조건인 행정 업무의 효율성만을 거론하였다. 효율적 행정은 더 많은 예산을 확충할 수 있게 해주며 결과적으로 공중 보건 향상, 유행병과 질병에 퇴치, 노약자·고아·불구자·정신이상자에 대한 지원을 가능하게 한다고 주장하였다.

4. 해방기 의료보장체계 구상의 수용과 좌절

1) 주요 정치 세력 간 의료보장체계 구상의 특징: '차이'보다 큰 공동의 지향

제2차 미소공위 주요 정치·사회 단체에 정치(권력 구조), 경제(토지 개혁)에 대한 답신문은 그들의 정치적 성향에 따라 차이를 보였다. 우익 계열인 「임협」, 「입의」가 국호를 "대한민국"으로 정하고 대통령제 방식의 민주공화제를 주장한 것과 달리, 「민전」과 「전평」은 국호를 "조선인민공화국"으로 제안하였다. 또한 「민전」은 수상제(내각합의제)에 기반한 인민민주주의적 공화제를 천명하였다. 미군정의 경우 국가 원수와 부원수를 입법부에서 임명 및 탄핵하는 안을 제시하였다.[40] 토지 개혁의 경우 「임협」, 「입의」는 지주의 토지를 정부가 매수하여 농민에게 유상분배하자고 주장한 반면, 「시협」은 "체감매상

40) "Proposed Charter of the Provisional Korean Democratic Government," 1947년 9월 12일(정용욱·이길상, 1995: 136).

www.kci.go.kr

(遽減買上)과 무상분배"를, 「민전」은 "무상몰수와 무상분배"를 주장했다. 미군정의 경우 장기간에 걸쳐서 보상하는 방식의 유상매수와 토지를 받은 이가 지정된 기간 동안 정부에 곡식을 납부하는 방식의 유상분배를 주장하였다.[41]

의료보장과 관련한 답변도 적용 대상의 범위, 재원 확충 방안, 보험 급여 항목, 의료인 수급 안정화 대책 등에서 정파 간 차이가 있음을 앞에서 이미 확인하였다. 그 외에도 의료보장체계 정책에 대한 타국과의 친연성도 달랐고 의료보장체계 도입 속도에 대한 차이도 있었다. 「민전」과 「전평」과 같은 좌파 단체의 주장의 경우 이북의 사회보험 법령, 레닌의 노동자 보험 원칙과 유사한 국가 주도의 의료보장체계를 구상하였는데 이것은 사회주의자들이 레닌과 세마쉬코의 원칙[42]으로 대표되는 소련의 의료보장 모델을 지향한 것과 관련 있다. 좌파 정치단체 간의 정책적 유사성은 제2차세계대전 이후 마르크스-레닌주의를 국가 경영의 기준으로 삼은 사회주의 국가들이 소련을 그 이념을 이미 구현한 모범 국가로 여긴 것과도 연관된다. 반면에 「임협」의 '건강보험법'과 '의료공제조합'과 같은 구상은 식민지 본국인 일본에서 실시하였던 정책에 영향을 받은 것이다(김진혁, 2021: 531-532). 미군정 내부의 주장도 세부적인 면에서는 차이를 보였다. 특히 미챔의 보고서의 의료보장체계안의 경우 다른 미군정 내의 주장에 비해 구체적이지 않고 상대적으로 국가의 역할이 뚜렷이 드러나지 않는다. 그 이유는 미챔이 보수적 성향인 하지 장군의 직속 노동 고문이었기에 지나친 주장을 삼가하였기 때문일 수 있다. 실제로 하지 장군은 미챔의 보고서 발표 이후 그의 보고서를 강하게 비판하기도 하였다.[43] 그렇지만 미군정은 결국 큰 틀에서 조선 분과위원회의 보고서와 미챔

41) "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government," 1947년 8월 1일(정용욱·이길상, 1995: 314).

42) 니콜라이 세마쉬코(Nikolai Semashko)는 의료보장의 원칙을 세웠는데 건강에 대한 정부의 책임(government responsibility for health), 무상 의료 서비스에 대한 보편적 접근(universal access to free services), 그리고 "사회적 질병"에 대한 예방적 접근(a preventive approach to "social diseases")을 근간으로 하였다. 이 원칙은 1920년 이후부터 소련의 의료보장체계의 근간이 되었다(Tragakes, Ellie and Lessof, Suszy, 2003: 22-23).

43) John Hodge, "Comments on Report of Stuart Meacham to the Commentary of Meacham," 1948.1.8(한림대학교 아시아문화연구소a, 1995: 184, 281-282). 하지는 미챔

www.kci.go.kr

의 보고서를 받아들인 것으로 보이는데 이는 미소공위 제2분과위원회의 보고서가 이보다 앞서 발표된 두 보고서의 주장과 크게 다르지 않음에서 유추할 수 있는 대목이다.

국가 주도 의료보장체계 도입 속도에 대한 집단 간의 의견 차이도 발견되는데 미군정과 우익은 대개 점진적으로 도입하기를 원하였다. 미첼의 보고서와 제2분과위원회의 상정안에서 볼 수 있듯이 미군정은 조선에 의료보장체계를 본격적으로 도입하는 것은 조선의 경제적 상황을 비춰봤을 때 어렵다고 보아 점진적으로 의료보장체계를 구축해 나가는 것에 동의하였다. 실제로 미군정은 의료보장체계 도입을 위한 구체적인 법령을 제정하지 않았다. 미군정청 보건후생부장이었던 이용설도 미군정의 입장과 유사한데 이는 그가 미군정에서 근무한 영향일 수도 있다. 다만 이용설은 "국영은 극히 곤란"[44]이라고 하며 의료국영화를 시기상조라고 생각하였지만 의료국영화를 완전히 부정하지는 않았으며 그대신 의료의 상업화를 걱정하였다(여인석 외, 2012: 310). 전우용은 이를 두고 "좌우익 모두, 의학은 치료의학에서 예방의학을 거쳐 건강관리 의학으로 이행해야 한다는 데 동의했으며, 또한 원칙상 모든 국민이 빈부와 거주지역의 차별 없이 '균등한' 의료혜택을 입을 수 있도록 '의료국영화'가 이루어져야 한다는 데에도 찬성하였다. 차이는 '속도'와 '시점'에 있었다"라고 평가하였다(전우용, 2011: 79-79).

그러나 세부 구상의 표현과 일부 내용의 차이에도 불구하고 미군정과 한반도 이남의 주요 정치 단체는 모두 노동자의 사망, 노쇠, 폐질, 질병, 상해, 실업에 대한 사회적 보장이 필요하다는 데 동의하였다. 특히 한국인 좌우파 정치 단체는 (1) 노동자를 피보험자로 설정하고 (2) 국가, 사용자, 노동자가 공동으로 재원 분담하며, (3) 의사와 의료기관 수의 확대를 추진하며 소규모 행정 단위에 설립된 병원은 조합 방식의 운영을 선호하는 등 의료보장체계의 기

의 보고서를 매우 좌경화된 보고서이며 공상적 박애주의자인 미국인의 전형적인 결과물이라고 평하하였다(Letter from John Hodge to Douglas MacArthur, 9 January 1948(한림대학교 아시아문화연구소b, 1995: 427).

44) 이용설, 「보건후생」, 『조선의학신보 제2호』, 1947년 5월, 17쪽(신좌섭, 2001: 58에서 재인용).

www.kci.go.kr

본 요소들에 대해 큰 의견 차이를 보이지 않았다. 국가 주도 의료보장체계에 대해조차 좌우익의 이견은 크지 않았다.

게다가 의료보장체계에서 민간 개입을 일부 허용한 부분도 대부분 정치집단의 공통된 의견이었다. 미군정은 원칙적으로 강제 가입을 기반으로 하는 의료보장체계를 구상하였으나 일부 대기업에 자율적인 의료보장을 허용하거나 농민과 노동자의 질병, 노령, 사고, 실업 이외의 영역은 사보험에 맡기는 정책을 제안함으로써 민간의 역할을 부정하지 않았다. 다만 미군정이 말한 대기업에 의한 보험과 사보험의 허용은 이남의 정치집단이 주장한 조합에 의한 보험 방식과 각론에서는 다를 수 있다. 그러나 「임협」의 자조적 노력에 의한 의료공제조합을 허용, 「민전」의 협동조합병원과 개인개업의를 허용한 것에서 볼 수 있듯이 의료보장 체계에서 민간의 역할이 필요하다는 입장은 서로 동일하다. 특히 「민전」은 민간의 개입을 허용하지 않은 소련 모델을 맹목적으로 따른 것이 아니라 당시 조선의 현실을 고려하여 정책을 제시한 것임을 알 수 있다.

오늘날의 시각에서 보면 국가 주도의 의료보장체계 도입에 대한 주요 정치집단의 일치된 입장은 일견 당연한 것으로 여겨질 수도 있으나, 당시 이념 대립이 극심하였던 해방 공간을 고려해 볼 때 이에 모두 동의한 것은 의외의 반응이다. 이는 메카시즘으로 대표되는 공산주의 공포가 극심하였던 당시 미국 국내 상황을 통해서도 확인할 수 있다. 국가 의료보험 도입을 주도한 사회보장국(Social Security Board) 직원은 공산주의자로 지목되어 미연방수사국(FBI)의 조사를 받기도 하였으며(Blumenthal, 2009: 80), 공화당 상원의원 로버트 태프트(Robert Taft)는 국가 의료보험은 자신이 의회에서 들어 본 것 중에 가장 사회주의적이라고 비판하였다(United States, 1946: 47). 게다가 당시 미국은 국가 주도의 의료보장체계를 가진 국가도 아니었다.[45] 이러한 측면에서 미군정 내에서 국가에 의한 의료보험 도입에 찬동한 것도 의외라고 볼

45) 현재 미국은 1965년부터 시행된 65세 이상 노인을 위한 메디케어(Medicare), 저소득층과 장애인을 위한 메디케이드(Medicaid)라는 국가 운영의 의료보험체계를 부분적으로 운영하고 있다.

www.kci.go.kr

수 있다. 이 점은 미국 국내 정치 상황을 같이 고려할 때 이해 가능하다. 당시 트루먼 행정부는 국가적 의료보험 도입에 적극적인 민주당 정권이었고 이에 따라 자유주의 성향의 스탠치필드와 미챔과 같은 이들이 미군정에 고문으로 파견되었다. 이것은 그들의 보고서에서 국가 개입의 의료보장 모델이 바람직한 모델로 제시된 이유 중 하나다.

의료보장체계에 대한 좌우파 정치 단체의 의견이 유사한 것은 당시 조선인들이 선호하던 정치체제와도 관련 있어 보인다. 1946년 7월 미군정은 서울에 거주하는 조선인을 대상으로 선호하는 정치체제에 대한 설문 조사를 실시하였다. 설문 결과에 의하면 좌파의 64%, 우파의 69%, 중도파의 77%가 각각 사회주의를 지지할 정도로 당시 사회주의에 대한 선호도가 높았다. 반면에 자본주의에 대한 선호도는 좌파 5%, 우파 25%, 중도파 10%로 우파의 선호도가 상대적으로 높기는 하지만 사회주의와 비교하였을 때 선호도가 낮았다.[46] 조선인들이 정치적으로 대부분 사회주의를 선호하였던 것과 유사하게 의료보장체계에서도 '의료국영화'와 같은 사회주의적 정책을 대다수가 옹호하는 모습이 나타난 것이다. 또한 후술할 내용처럼 이러한 경향은 당시 제2차 세계대전 직후 전 세계적인 사회보장 강화 분위기에 영향을 받은 것이기도 하다

46) "Type and Structure of a Future Korean Government, Foreign (Occupied) Area Reports," Foreign (Occupied) Area Reports, Special Reports-Korea, Special Reports-Korea, RG407(출처: 국사편찬위원회 전자사료관 사료참조코드 A1S037_02_03C0009).

www.kci.go.kr

표 2. 「임협」「민전」 미군정의 정치·경제·의료보장체계 정책에 대한 입장 비교

Table 2. The Comparison of Positions of Imhyŏp, Minjŏn, US Military Government on Political, Economic and National Health Security Policies

		「임협」	「민전」	미군정*
정치(권력 구조)		대통령제 민주공화제	수상제(내각합의제) 기반 인민민주주의적 공화제	국가 원수와 부원수를 입법부에서 임명 및 탄핵
경제(토지 개혁 정책)		유상매수, 유상분배	무상몰수, 무상분배	유상매수, 유상분배
의료보장체계	국가 개입 허용 여부	O	O	O
	민간 개입 허용 여부	O	O	O
	적용 대상	노동자	노동자, 사무원, 농민	노동자
	재원	국가, 경영주, 노동자가 보험료 납부를 적당한 비율로 부담	기업소(국영)과 피보험자(노동자)가 수익의 적당한 비율로 부담	모든 민간 기업과 정부 운영 기업이 참여하는 공동출자 자금
	보험 급여	사망, 노쇠, 폐질(廢疾), 질병, 상해, 실업	실업, 질병, 장례, 노동으로 인한 물구와 질병, 임신, 양육자 상실	산재, 질병, 실업, 사망, 영구 장애
	의료서비스제공체계	도립병원과 군 지역의 의료공제조합	국립병원-협동조합병원-개인개업의원 체계	정부에 의한 의료 서비스 제공 체계
	친연성	일본	소련	-

* 단, 미군정의 경우 세 개의 문헌에서 나타난 공통된 의견을 적는 것을 원칙으로 하되, 셋 중에 어느 한 곳에서만 언급된 사항도 표에 기입하였음.

2) 해방기 정치집단 의료보장 구상의 연속과 단절: 세계사적 흐름에서 구상의 의미와 미군정 법령 제97호와 제헌헌법에서의 반영

1940년대만 하더라도 국가에 의한 의료보장체계를 이미 도입한 선진국도 그 적용 대상을 대부분 근로자에 국한하였다. 하지만 제2차 세계대전 이후 세계 여러 국가들은 적용 대상을 확대하는 방향으로 의료보장체계 개혁을 단행하였다. 세계보건기구헌장(1946), 세계인권선언(1948) 등을 통해 확인할 수 있듯이 당시 유엔으로 대표되는 국제사회는 의료보장을 노동자의 권익보호 넘어 인간의 기본적 권리인 사회권으로 확대하여 인식하기 시작하였고, 더 나아가 이를 제도화하고자 하였다.

개별 국가로 세분화해서 보면 먼저 영국에서 1942년 11월 20일 보험 적용 대상의 보편적 원칙을 주장하는 베버리지 보고서[47]가 발간되었다. 이 보고서는 건강보험 적용 대상의 원칙으로 선별적 적용이 아니라 보편적 적용 원칙을 긍정하였고 영국이 1948년 보험 적용 대상을 전 국민으로 확대하게 된 계기가 되었다(이규식, 2016: 312). 일본의 경우 1938년 보험 적용 대상자를 확대하여 농민과 자영업자도 포함하는 "국민건강보험법"과 같은 확대된 의료보장체계를 전쟁 전에 이미 마련하였지만, 전후 베버리지 보고서에 영향을 받아 전 국민을 대상으로 한 의료보험 도입을 위해 개혁을 재차 시도하였다. 이를 위해 1946년 3월 '사회보험조사회'가 설립되었고 1947년 8월 연합군 사령부에 의해 초청된 사회보장행정부(社會保行政府)의 윌리엄 완델(William Wandel)을 단장으로 하는 사회보장조사단이 보고서를 제출하였다(吉原健二·和田勝, 2020: 118). 하지만 일본이 곧바로 전국민의료보험을 구현한 것은 아니며 1961년이 되어서야 본격적으로 시행되었다. 한편 미국은 현재 의료보장의 대부분을 국가가 아닌 민간이 운영하고 있었지만 앞서 살펴본 것처럼 제2차 세계대전 직후 정부가 적극적으로 전국민의료보험을 도입하고자 하였다.

47) 베버리지 보고서는 영국의 의료보장체계가 1911년에 도입된 독일 모델의 보험 체계에서 1948년 보편적 적용을 지향하는 국민보건서비스(NHS)로 전환하게 하는 데 영향을 끼쳤다. 사회보험체계에서 국영의료체계로 전환한 영국의 사례는 역사적으로 드문 사례다(김창엽, 2009: 52-54).

www.kci.go.kr

이러한 세계 주요 국가의 전후 의료보장체계 개혁을 참고해봤을 때, 해방기 국내 여러 정치·사회 단체가 보여준 의료보장 구상은 해방기 의료보장체계 논쟁이 세계적 흐름에서 완전히 벗어나 있지 않았음을 보여준다. 하지만 미군정과 좌·우파 주요 정치집단의 답신안에서는 보험 적용 대상이 주로 노동자로 국한되어 있었다. 이것은 의료보장체계가 마련되어 있지 않았던 식민지에서 갓 독립한 처지에서 최선의 방책이었을 수 있다. 그러나 비슷한 사정에서 이북에서는 경제적·제도적 어려움에도 불구하고 1947년부터 노동자, 사무원과 그 부양가족을 대상으로 국가사회보험법을 실시하였다. 비록 전쟁 승리를 목적으로 북한 주민의 사기를 제고하기 위한 수단적 측면도 있지만 북한은 전쟁 중임에도 불구하고 1953년 1월 1일부터 국영의료체계 기반의 전 국민을 대상 "전반적 무상치료제"를 시행했다.[48] 반면에 한국은 1963년에 의료보험법을 도입하였고, 1977년에 의료보험을 부분적으로 실시하였으며, 1989년에 가서야 전국민의료보험이 가능하였다.

한편 해방기 정치집단의 구상은 이후에 성안된 법령에 영향을 주었지만 온전히 이루어진 것이 아니라 수렴 과정에서 굴절이 있었다. 미군정의 조선분과위원회의 제안은 미군정령 제97호(Ordinance Number 97)에, 좌우파 한국인의 의료보장 구상은 제헌헌법(制憲憲法)에 각각 일부 반영되었다.

첫째, 노동법 입안을 위해 초청된 조선분과위원회가 보고서를 제출한 이후 실제로 한 달 뒤 1946년 7월 23일 미군정 법령 제97호, "노동문제에 관한 공공정책공포: 노동부 설치(Public Policy in Labor Matters Declared; Department of Labor Established)"가 제정되었다(박지향, 1992: 127). 법령은 독립된 노동부를 세우는 것을 핵심 내용으로 한다. 그중 의료보장체계와 관련된 내용을 살펴보면, 제2조 노동부 설치 조목에서 노동부의 역할로 "조선의 임은(賃銀) 노동자의 복지를 조성, 증진, 발전시켜"야 함을 명시하여 노동자의 사회보장을 도입할 수 있는 계기를 마련하였다. 또 같은 조의 (가)항에

48) 『조선중앙년감 1953』, 110쪽. 이때는 치료만 무상이며 약값은 유상이었다.

www.kci.go.kr

따르면 노동부는 고용 조건과 "노동의 복지에 영향"을 미치는 것을 감독해야 한다고 하였다. 이어서 (라)항에서는 "노동의 복지를 증진하기" 위하여 군정청이 군정장관에게 노동법을 추거(推擧)해야 함을 적시하여 이후 의료보장체계가 포함된 완성된 형태의 노동법을 구상하였음을 볼 수 있다.

법령 제97호는 보고서에서 조선의 "노동, 산업, 농업에서 민주적인 조직의 발전을 장려"하는 것과 관련하여 "거의 진전이 없었다"라고 비관한 것을 미군정이 수용하여 "자율적 노동조합"의 긍정하는 조문을 작성하였다는 의의도 있으나 전반적으로 분과위원회의 주장을 대폭 축소하여 반영하였으며 특히 의료보장체계의 경우가 그렇다. 이 점은 앞서 4장 1절에서 살펴 본 바와 같이 하지와 같은 미군정 내 보수파의 영향 때문인 것으로 보인다. 보고서에는 의료보장체계의 형태와 구체적 적용 방식이 권고되었지만 제97호 법령에서는 노동부의 업무와 일반적인 방향을 제시하는 방식으로 의료보장체계를 거론하였을 뿐 그것을 구현할 구체적인 방법은 전혀 나타나지 않았다는 한계가 있다. 다만 박지향은 이를 두고 제97호 법령은 미군정 내 강경론자가 수용할 수 있는 최대한의 노력이었다고 평가하였다(박지향, 1992: 129-130). 또한 의료보장체계의 관점에서 봤을 때도 법령 제97호는 이전에 의료보장체계에 대한 법적 근거가 전혀 없었지만 이 법령을 통해 최소한의 법적 근거를 마련하였다는 점에서 제한적인 의의를 여전히 지니고 있다.

둘째, 좌우파 정치집단의 의료보장체계 논쟁은 대한민국 정부의 최초의 헌법인 제헌헌법 제19조에 일부 반영된 것을 확인할 수 있다.

> 제19조 노령, 질병, 기타 근로능력의 상실로 인하여 생활유지의 능력이 없는 자는 법률의 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다

1948년 7월 17일에 공포된 제헌헌법은 유진오가 주축이 되어 작성하였다(이영록, 2006: 121). 유진오는 그가 헌법 초안을 작성할 때 참고로 삼은 것이 무엇인지 스스로 밝혔는데 여기에는 "1947년 제2회 미소공위에 제출된 자문

www.kci.go.kr

5, 6호에 대한 각 정당 및 사회단체의 답신"이 포함되어 있었다(유진오, 1980: 22). 이를 통해 제헌헌법 제19조는 좌·우파 측 정치 단체 모두가 공통되게 주장하였던 사회보험의 도입 취지에 공감한 것은 확인되나 보장 적용 범위가 축소된 형태로 제시되었고 실제로 이 부분은 헌법 제정 과정인 제헌헌법 독회에서 문제가 되었다. 유진오가 작성한 제19조 초안에 수정이 필요하다고 생각한 국회의원 27명이 대표 제출자 전진한[49]을 필두로 헌법안 제2독회에서 수정동의안을 제출하였다. 전진한은 수정동의안을 제출하면서 "실업보험이라는 사회보험"이 필요하므로 조문에 '실업'이라는 단어를 추가하자는 것이 수정동의안의 취지라고 밝혔다. 제헌국회에서 전진한의 주장은 해방기 그가 위원장으로 있던 대한노총이 1947년 3월 당면 행동 강령으로 "실업보험과 질병보험제 실시"를 제시하였던 것의 연장선상에 있음을 확인할 수 있다(채규항, 1947: 116-120). 여기에 더하여 조봉암[50]은 전진한의 수정안 제출 취지를 보충 설명하면서, 원안은 "노약, 노령, 질병"에 한정되어 "일반 양로원"에 불과하다며, 직무 중 부상이나 병이 생기는 경우에 대한 보완이 필요함을 주장하였다. 그러나 김옥주 의원은 이미 원안에 "질병, 기타 근로능력의 상실"이라는 말로 실업에 대한 부분이 포함되었다고 주장하였고 이후 표결 결과 대다수가 수정동의안에 반대하여 결국 부결되었다. 이에 따라 실업과 산업재해를 명시한 문안이 제19조에 들어가지 못하였다.[51] 하지만 유진오는 그가 직접 작성한 제헌헌법에 대한 해설서에서 "본조는 소위 사회보험 제도를 국가가 설치할 것을 규정"한 것이라고 적어 제19조에 담긴 사회보험 도입 취지를 분명히 하였다(유진오, 1953: 86). 결국 제헌헌법은 해방기 정치집단이 공통된 의

49) 전진한은 대한노총의 위원장이었는데 대한노총은 좌익의 궤멸을 주장할 만큼 우익 성향이 강하였다. 제2차 미소공위가 개최될 당시 전진한은 대한노총의 대표 자격으로 「임협」에 참가하였고 미소공위 양측에 보내는 서한에도 이름을 올렸다(조규태, 2021: 109; 112-113).

50) 조봉암은 제2차 미소공위가 개최될 당시 민주주의독립전선이라는 단체의 대표자로 참여하였다. 민주주의독립전선은 중도계열을 표방하였으며 "노동계급의 獨裁"와 "자본계급의 專制"를 반대하였다(「非共產政府를 세우자 仁川曺奉岩氏聲明配布」, 『조선일보』, 1946년 6월 26일, 「請願書提出期日迫頭 明二十三日로써 막음」, 『조선일보』, 1947년 6월 22일).

51) 「제헌 1회 25차 국회본회의」, 『국회회의록』, 1948년 7월 5일.

www.kci.go.kr

견을 보인 실업과 산업 재해에 대한 보장이 뚜렷하게 반영되지 못하였다는 한계가 있지만 해방기 주요 정치 세력이 의료보장의 대상자를 대부분 노동자에 국한한 것과 달리 제헌헌법은 전 국민을 대상으로 하였다는 의의도 동시에 존재한다. 무엇보다 해방 전부터 논의된 의료보장체계 도입에 관한 주장이[52] 해방기 의료보장체계 논쟁을 거쳐 건강상의 문제로 생활 능력이 없는 이들에 대한 국가의 책임을 최초로 성문화한 제헌헌법으로 일부 이어졌다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 다만 유진오가 해방 직후의 논의보다 소략한 보장 내역을 담은 조문을 제시한 이유에는 그가 헌법의 역할을 "입법 규정의 기본방침을 지시"하는 것이며 구체적인 사항은 이후 법에 따라 결정될 것이라고 생각한 것과 관련되었을 수 있다(유진오, 1953: 86).

5. 해방기 의료보장 논쟁의 의사학적 함의: 다양한 의료보장 구상의 각축장으로서의 해방공간

이 글은 해방기 한반도 남한 지역을 중심으로 보건의료체계의 운영 기준과 재원에 대한 결정적인 역할을 수행하는 의료보장체계에 관한 다양한 집단들의 구상들을 살펴보았다. 이를 통해 해방공간은 의료보장체계 구상을 둘러싸고 다양한 정치집단들이 각축을 벌였던 공간이었음을 확인할 수 있었다.

좌우파 정치 단체의 의료보장체계 구상은 각론에서 차이가 발견되지만 정치적 지향점이 다름에도 불구하고 국민들을 위한 국가 차원의 의료보장체계가 필요하고 그 과정에서 국가가 중요한 역할을 수행해야 한다는 점은 유사하였다. 더욱이 당시 한반도 이남을 통치하고 있었던 미군정 내부에서도 국가 주도 의료보장체계 도입 필요성에 공감하고 있었음을 확인하였다. 해방기 여러 정치 집단이 동의하였던 실업과 질병에 대한 보장을 포함하는 의료

52) 해방 전 논의된 대표적인 의료보장체계 논의는 1941년 11월 28일에 공포된 대한민국건국강령에 있다. 여기서 "(7) 공인과 농인의 면비의료(免費醫療)를 보시(普施)하야 질병 소멸과 건강을 보장을 려행(勵行)함"이라 하여 이후 건국될 국가에서 의료보장체계를 도입할 의지를 밝혔다(국사편찬위원회, 2005: 254).

www.kci.go.kr

보장체계 구상이 제헌헌법에 온전히 반영되지 못했지만 건강상 문제로 인해 생활능력이 없는 이들에 대한 국가의 책임을 최초로 헌법에 성문화하였다는 점에서 의의가 있다.

아울러 해방기 한반도의 의료보장체계 논쟁은 당시 제2차 세계대전 직후 의료보장 대상자를 확대하고 보장을 강화하려는 전세계적 움직임에서 크게 벗어나 있지 않았다. 다만 이미 의료보장체계를 제도적으로 도입한 국가가 의료보장 적용 대상의 범위를 전 국민으로 확대하려는 경향과는 달리 미군정과 주요 정치 단체는 노동자 중심의 부분적인 의료보장체계를 점진적으로 실현하고자 했다. 해방기의 '점진적' 실현 기조는 실제로 이후 한국 의료보장체계 역사에 반영되었다. 1948년 제헌헌법이 제정되었지만 그것의 구체적인 시행에 필요한 의료보험법은 1963년이 되어서야 제정되었고, 그마저 제정 과정에서 강제 실시 조항이 빠짐으로써 결국 의료보장제도의 실행은 1977년으로 미뤄지게 되었다.[53] 의료보장체계 구현에 있어 미군정과 1948년 제헌헌법 제정 이후 수립된 한국 정부의 소극성은 당시의 한계이기도 하며 동시에 식민지에서 갓 독립한 조선의 현실이기도 했다. 의료보장제도 실시의 지연은 국민들이 의료비가 없어 의료서비스를 이용하지 못하는 고통을 상당 기간 감당해야 했음을 의미한다.

이상과 같이 이 글은 해방 공간에서 이루어진 논쟁들을 발굴하고 분석함으로써 의료보장제도를 만들고자 했던 정치집단의 구상들을 밝혔다는 의의가 있다. 또한 그간 한국 의료보장체계의 역사를 의료보험법 제정(1963)이나 시행(1977) 이후를 위주로 다루었던 기존 논의의 범위를 확장하였으며 이는 향후 한국 의료보장사 관련 논의를 더 풍성히 하는 일에 기여할 것이다. 해방기의 의료보장체계 구상이 대한민국 정부 수립 이후 의료보장체계 도입 과정에 어떤 영향을 주었는지, 미국 국내의 의료보장체계 도입 논의와 미군정 내부의 그것이 서로 어떤 연관이 있는지, 미군정 내부의 논의가 이후 한국의 의료

53) 1977년 의료보험 시행은 500인 이상 사업장에 국한되어 시행되었다.

www.kci.go.kr

보장체계에 어떤 영향을 주었는지에 대해서는 후속 연구에서 다루기로 한다.

색인어: 의료보장체계, 의료보험, 보건의료체계, 미군정, 해방기(1945-1948)

투고일: 2021. 08. 16 심사일: 2021. 10. 25 게재확정일: 2022. 04. 10

www.kci.go.kr

참고문헌 References

〈자료〉

『경향신문』, 『동아일보』, 『전국노동자신문』, 『조선일보』, 『중앙일보』, 『조선의학신보』

New York Times, The Washington Post

『국회회의록』

『조선중앙년감 1953』

『북조선 로동자 및 사무원에 대한 로동 법령』, Item #93, Box 659, E 299, Captured Korean Documents, Doc No. SA 2009 I, RG242.

"Analysis of Replies to Questionnaires Submitted to the Joint Commission [1947.09.30]".

"Analysis of Korean Political Parties and Social Organization, [1946.09.10-1947.09.30]".

"Index of Appendices".

"Joint Commission Decision No. 5. / No. 6".

"Joint Communique #11".

"Members of the American Delegation to Subcommission#2 of the US-USSR Joint Commission Meeting," Signal Corps Photographs of American Military Activity Part 3, RG111.

"American and Russian Members of Subcommission#2 of the US-USSR Joint Commission Meeting at Duk Soo Palace," Signal Corps Photographs of American Military Activity Part 3, RG111.

"Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government," 1947.8.1, Box4-R-117~134, Bertsch Papers, Harvard-Yenching Library, Harvard Library, Harvard University.

"Type and Structure of a Future Korean Government, Foreign (Occupied) Area Reports," Foreign (Occupied) Area Reports, Special Reports-Korea, Special Reports-Korea, RG407.

국사편찬위원회, 『대한민국임시정부자료집 1, 헌법·공보』 (과천 : 국사편찬위원회, 2005).

국사편찬위원회, 『(資料)大韓民國史 4』 (서울: 국사편찬위원회, 1971).

골루노프 저, 김필환 역『쏘련의 사회보험』(평양, 북조선임시인민위원회 노동부, 1946).

www.kci.go.kr

민주주의민족전선, 『해방조선 I』 (서울: 과학과사상, 1988).

설의식, 『臨時政府樹立大綱』 (서울: 새한민보사, 1947).

유진오, 『(新稿) 憲法解義』 (서울: 一潮閣, 1953).

_____, 『憲法起草回顧錄』 (서울 : 一潮閣, 1980).

정용욱-이길상, 『解放前後 美國의 對韓政策史 資料集 9』 (서울: 다락방, 1995).

정진석, 『韓國現代言論史論』 (서울: 전예원, 1985).

제규항, 『勞農運動의 文獻 第1輯』 (서울: 새글出版社, 1947).

최응식, 「農村의保建對策: 協同組合病院創設을創設하자」, 『現代科學』 (1946), pp. 32-34.

최계창, 『韓美醫學史: 의사의 길 60년을 돌아보며』 (서울: 當林카디널, 1996).

한림대학교 아시아문화연구소 편a, 『노동관련 보고서: 1945.9 - 1950.4』(춘천: 한림대학교 아시아문화연구소, 1995).

한림대학교 아시아문화연구소 편b, 『하지(John R. Hodge) 문서집: 1945.6 - 1948.8 I』 (춘천: 한림대학교 아시아문화연구소, 1995).

한림대학교 아시아문화연구소 편, 『주한미군주간정보요약(駐韓美軍週刊情報要約), HQ, USAFIK G-2 Weekly Summary 2 1946.6.10-1947.3.30』(춘천: 한림대학교 아시아문화연구소, 1990).

工藤恒夫, 『資本制社会保障の一般理論』 (東京: 新日本出版社, 2003).

Blumenthal, David, *The Heart of Power: Health and Politics in the Oval Office* (Berkeley : University of California Press, c2009).

Rayack , Elton, *Professional power and American medicine: the economics of the American Medical Association* (Cleveland: World Pub. Co., 1967).

Lenin, Vladimir, *Collected works, Volume 17: December 1910-April 1912* (Moscow: Foreign Language House, 1963).

Normand, Charles and Weber, Axel (1994), *Social health insurance: a guidebook for planning* (unpublished, 1994).

United States, *National Health Program: Hearings before the Committee on Education and Labor, United States Senate* (Washington : U. S. Govt, 1946).

〈연구논저〉

강명세, 「한국 복지국가의 기원: 의료보험제도의 기원과 변화」, 『사회과학연구』 14 (2006), 6-34쪽.

강성도, 「한국-일본의 의료보험 발전과정에 관한 국가엘리트론적 접근」, 『복지행정논총』 11 (2001), 1-26쪽.

www.kci.go.kr

권헌규, 「노동정책 보고서를 통해 본 미군정의 '노동개혁'과 냉전적 변형」, 『사회와 역사』 112 (2016), 153-195쪽.

김민식, 「의료보험 행정의 역사적 변천 과정 소고」, 『한국행정사학지』 11 (2002), 261-291쪽.

김석준, 『미군정 시대의 국가와 행정: 분단 국가의 형성과 행정 체제의 정비』 (서울 : 이화여자대학교출판부, 1996).

김영범, 「한국 사회보험의 기원과 제도적 특징: 의료보험과 국민연금을 중심으로」, 『경제와사회』 55 (2002), 8-34쪽.

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

김창엽, 『건강보장의 이론』 (파주: 한울, 2009).

박지용, 「보건의료에 대한 헌법적 기초로서 개념적 및 역사적 접근」, 『헌법학연구』 19 (2013), 509-546쪽.

박지향, 「한국노동운동과 미국 (1945 - 1950)」, 『경제사학』 16 (1992), 109-144쪽.

박찬웅, 「국가능력과 국가 개입방식에 대한 제도론적 접근」, 『한국사회학』 32 (1998), 787-813쪽.

사회보험부, 「社會保險料에關한政令의 正確한實施를爲하여」, 『로동』5 (1949), 33-42쪽.

신영전-김진혁, 「최응석의 생애」, 『의사학』 23-3 (2014), 469-511쪽.

신화섭, 「군정기의 보건의료정책」, 『의사학』 9-2 (2000), 212-232쪽.

_____, 『군정기의 보건의료정책』, 서울대학교 석사학위논문, 2001.

심지연, 『미-소공동위원회연구』 (서울: 청계연구소, 1989).

여인석, 이현숙, 김성수, 신규환, 박윤형, 박윤재, 『한국의학사』 (서울: 의료정책연구소, 2012).

윤홍식, 「미군정하 한국 복지체제, 1945-8」, 『한국사회정책』 24-2 (2017): 181-215쪽.

이규식, 『의료보장론』 (서울: 계축문화사, 2016).

_____, 『의료보장론』 (서울: 계축문화사, 2019).

이영록, 『유진오 헌법사상의 형성과 전개』 (파주 : 한국학술정보, 2006).

이철수, 『사회복지학 辭典』 (서울: Blue Fish, 2009).

자크 동즐로, 『사회보장의 발명: 정치적 열정의 쇠퇴에 대한 시론』, 주형일 역 (서울: 동문선, 2005).

전우용, 『현대인의 탄생』 (서울: 이순, 2011).

정용욱, 『해방 전후 미국의 대한정책: 과도정부 구상과 중간파 정책을 중심으로』 (서울: 서울대학교출판부, 2003).

_____, 「미국 국립문서관 소재 '노동' 관련자료」, 『역사와 현실』 11 (1994): 273-295쪽.

www.kci.go.kr

정철, 「한국 사회법의 변화」, 『사회법연구』 17 (2011), 31-62쪽.

조규태, 『우촌 전진한 평전』 (서울: 선인, 2021).

주지홍, 「한국과 미국의 의료보험개혁의 비교 및 시사점 : 문재인케어와 트럼프케어 비교를 중심으로」, 『법학연구』 61-1 (2020), 93-117쪽.

吉原健二·和田勝, 『日本医療保険制度史(第3版)』(東京: 東洋経済新報社, 2020).

Tragakes, Ellie and Lessof, Suszy, "Health care systems in transition: Russian Federation." Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 5-3 (2003)

www.kci.go.kr

Korean J Med Hist 31: 221-262 April 2022
© The Korean Society for the History of Medicine
pISSN 1225-505X, eISSN 2093-5609
http://dx.doi.org/10.13081/kjmh.2022.31.221
http://medhist.or.kr

Abstract

Health Security Ideas of Major Political Groups and the US Military Government during the Liberation Period (1945-1948) in Korea

JEON Ye-mok*, SHIN Young-jeon**

The liberation period in Korea was when creative imagination and various debates existed about plans for political, economic, and social systems. Among them was the debate over the national health security underlying the social safety net. Although the US influenced the Korean health security after liberation, major political groups on the Korean peninsula also expressed various opinions. However, previous studies have shown little interest in national health security, which operates the public health and medical care systems. To overcome these limitations, this study focuses on the ideas on national health security presented by major political groups, analyzing the reply proposal of "Jŏnpyŏng" and the health care proposal of the US military government, which has not been reviewed before.

The opinions of major political groups including the right-wing Im-hyŏp and left-wing Min-chŏn diverged on national health security issue

* First Author: Department of History, College of Humanities, Hanyang University / E-mail: yemok_jeon@gmail.com.
** Corresponding Author: Department of Preventive Medicine, Hanyang University College of Medicine / E-mail: yshin@hanyang.ac.kr.

Received: Aug. 16, 2021; Reviewed: Oct. 25, 2021; Accepted: Apr. 10, 2022

www.kci.go.kr

regarding insurance coverage, measures to secure financial resources, items of insurance benefits, and measures to stabilize the supply and demand of medical personnel. The claims of the US military government can be understood by "Labor Problems and Policies in Korea (Korean Subcommittee)," "Korean Labor Report (Stewart Meacham)," and "Proposed Political Platform Provisional Korean Democratic Government (Sub-commission #2)."

The major political groups and the US military government agreed on the need for social protection against death, old age, disability, disease, injury, and unemployment. All of them claimed national health security, in which the roles of the private sector and the government were mixed, should be gradually introduced. The major political groups, in particular, proposed to (1) set workers as beneficiaries of insurance, (2) share financial resources jointly among the state, employers, and workers, and (3) promote the expansion of the number of doctors and medical institutions and prefer cooperative operations of the hospitals established in small administrative units.

This paper argues that the ideas on national health security during the liberation period did not completely deviate from the global trend immediately after World War II when countries tried to expand the number of people covered by national health security and strengthen its coverage. Although these ideas were not fully reflected in the Constitution of 1948, it is significant in that the Constitution codified for the first time the state's responsibility for those who have no ability for living due to their health conditions.

Keyword : health security, health insurance, health care system, United States Army Military Government in Korea (USAMGIK), Liberation Period (1945-1948)

www.kci.go.kr