

G!O!B!A! T!R!E!N!D

세계지방자치동향

일본 | 인구감소시대, 일본의 지역의료 재편

네덜란드 | 인구감소시대의 대응: 인구를 늘릴 것인가, 삶의 질을 지킬 것인가

프랑스 | 인구감소시대의 지방공공서비스: 프랑스의 공유화와 제도적 대응

미국 | 미국 농촌지역의 상하수도 서비스 제공과 정책적 시사점

한국 | 순화하는 공공서비스: 읍·면 보건지소는 어떻게 유지되는가





인구감소시대, 일본의 지역의료 재편

개요

- ▶ 일본의 지역의료 구상은 인구구조와 의료 수요의 변화를 전망하고, 지역별로 필요한 의료 기능과 병상을 조정하는 제도임[1][2]
- ▶ 병원 수를 일률적으로 감축하는 것이 아니라 의료 서비스 제공 기능 수준에 따라 고도급성기, 급성기, 회복기, 만성기¹⁾로 구분하여 지역 여건에 맞게 배치하고 연결하는 데 초점을 둠
- ▶ 법적·계획적 주체는 도도부현이며, 원칙적으로 2차 의료권을 기초로 구상 구역을 설정함
- ▶ 사례① 나라현 남와, 사례② 야마가타현 요네자와, 사례③ 히로시마현 미하라는 각각 광역 공동운영, 독립 경영을 유지한 기능 분담, 단일병원으로의 기능 집약이라는 서로 다른 방식을 택했음

정책 배경

(1) 인구감소와 지역차

- ▶ 대도시는 85세 이상 인구를 중심으로 의료 수요가 늘 수 있지만, 과소지역은 전체 인구와 고령인구가 함께 감소하면서 입원 수요가 줄어듦[3]
- ▶ 같은 도도부현 안에서도 도시부와 산간부의 상황이 다르기 때문에 전국에 단일 기준을 적용해 의료 공급을 조정하기는 어려움

(2) 의료 수요의 질적 변화

- ▶ 75세 이상 후기고령자²⁾가 늘면 폐렴, 골절, 복합만성질환, 재활, 퇴원 지원, 재택의료와 돌봄 연계의 비중이 커짐
- ▶ 이에 따라 병상이 몇 개인지만 따지기보다 급성기 치료를 받은 환자가 회복기와 재택의료로 원활하게 이어지는지를 살펴야 함

1) 일본 후생노동성은 병상 기능을 다음 네 가지로 구분한다. 고도급성기는 급성기 환자에게 상태의 조기 안정을 위한 진료 밀도가 특히 높은 의료를 제공하는 기능이며, 급성기는 급성기 환자의 상태를 조기에 안정시키기 위한 의료를 제공하는 기능이다. 회복기는 급성기 치료를 마친 환자에게 재택 복귀를 위한 의료와 재활치료를 제공하는 기능, 만성기는 장기간 요양이 필요한 환자에게 입원 의료를 제공하는 기능임(후생노동성, 지역의료 구상에 대해).

2) 일본 후생노동성은 [고령자의 의료 확보에 관한 법률]에 따라 65세 이상 75세 미만을 전기고령자, 75세 이상을 후기고령자로 구분한다. 다만 일정한 장애가 있다고 인정되니 65세 이상 75세 미만인 사람도 포함함(후생노동성, 고령자).

(3) 의료 인력과 시설의 제약

- ▶ 소규모 병원마다 응급과 수술 기능을 유지하면 의사·간호사와 장비가 분산될 수 있음
- ▶ 반면 의료 기능을 집약시키면 전문성을 높일 수 있으나 주변 지역 주민의 이동시간이 증가하고 의료 접근성이 낮아질 수 있음

추진 과정

- ▶ 2014년 6월 의료·개호 종합확보 추진법에 따라 「의료법」이 개정되었고, 2015년 4월 지역의료 구상이 의료 계획의 일부로 시행되었음[1]
- ▶ 도도부현은 구상 구역별로 2025년 의료 수요와 고도급성기·급성기·회복기·만성기의 필요병상 수를 추계 하였음
- ▶ 병원과 유상진료소는 현재 병상이 어떤 기능을 수행하고 향후 어떤 기능을 담당할지에 대한 병상 기능을 도도부현에 보고함
- ▶ 공립·공적·민간 의료기관, 의사회, 지방자치단체 등은 지역의료구상조정회의에서 각 기관이 맡을 역할을 협의함[2]
- ▶ 도도부현은 지역의료개호종합확보기금 등을 활용하여 기능전환, 시설 정비, 통합과 연계를 지원함

정책적 의미와 특징

(1) 2019년 재검증

- ▶ 후생노동성은 2017년도 병상 기능 보고를 바탕으로 고도급성기 또는 급성기 병상을 보유한 공립·공적 의료기관 등 1,455개 기관을 분석하였음[5]
- ▶ 2019년 9월 26일 424개 기관의 구체적 대응 방침을 재검증할 필요가 있다는 잠정 결과를 공개하였음
- ▶ 9개의 진료 영역³⁾ 모두에서 실적이 특히 적은 기관 277개와 6개 영역⁴⁾에서 유사한 기능의 다른 공립·공적 기관이 가까이 있는 기관 중 앞의 기준과 중복되지 않은 147개를 합한 기관의 수임[6]
- ▶ 따라서 재검증 기관을 가려낸 주요 기준은 인구감소율이 아니라 급성기 진료 실적과 인근 기관과의 기능 중복 여부였음

3) “진료실적이 특히 적은 기관”에 대한 분석은 암, 심장질환, 뇌졸중, 응급의료, 소아의료, 주산기의료, 재해의료, 벽지의료, 임상연수·의사 파견 기능 등 아홉 영역을 대상으로 함(후생노동성).

4) “기능이 유사하고 지리적으로 가까운 기관”에 대한 분석은 이 가운데 정량적인 진료 실적을 비교할 수 있는 암, 심장질환, 뇌졸중, 응급의료, 소아의료, 주산기의료 등 여섯 영역을 대상으로 함(후생노동성).

(2) 재검증의 성격

- ▶ 2020년 1월 통지는 분석 결과만으로 병원의 존폐나 병상 수를 기계적으로 결정하지 않도록 했음[7]
- ▶ 대신 환자의 이동 경로, 민간병원의 역할, 교통 여건, 재해·감염병 대응 등 자료만으로 파악하기 어려운 지역의 여건까지 조정회의에서 검토하도록 함

(3) 정책의 주요 특징

- ▶ 병원이 몇 곳인지보다 어떤 의료 기능을 제공하는지, 개별 병원보다는 의료권 전체에 필요한 기능이 무엇 인지를 중심으로 접근함
- ▶ 기능전환, 병상 축소, 공동 운영, 인접 배치, 기능 승계 등 지역에 따라 다른 수단을 사용할 수 있음
- ▶ 성과는 병상 감축뿐 아니라 의료의 질, 응급 접근성, 의료 인력과 경영의 지속가능성으로 평가함

사례 ① 나라현 남와지역: 거점 접근성과 지역병원 유지의 균형

(1) 배경

- ▶ 산간 지역의 과소화·고령화 속에서 오요도정립병원 275병상, 현립 고조병원 199병상, 요시노정 국보 요시노병원 99병상이 각각 급성기 기능을 담당했음[8]
- ▶ 환자와 의사가 함께 감소하면서 의료 기능도 약해져 세 병원이 비슷한 급성기 기능을 각자 유지하기 어려운 상황이었음

[그림 1. 남와광역의료기획도와 닥터헬기 운용(자료[8]에서 발췌·수정)]



- ▶ 두 병원은 법인합병을 하지 않고 별도 경영을 유지한 채 2023년 11월 1일 같은 부지에 인접한 새 병원으로 동시에 개원했음[11][12]
- ▶ 요네자와시립병원 263병상은 고도급성기·급성기와 응급을 담당하고, 산유도병원은 회복기 재활·지역포괄 케어·완화의료·재택지원을 담당함
- ▶ 지역의료연계추진법인 요네자와 헬스케어넷이 인력 교류, 장비 공동 이용, 환자 전원과 퇴원지원을 연계함

(3) 평가

- ▶ 두 병원의 독립성과 자율성은 유지하되, 병원을 나란히 배치하고 역할을 나눈 사례임
- ▶ 다만 법적으로는 별도 기관이므로 각 병원이 법정 시설·인력 기준을 충족해야 함

사례 ③ 히로시마현 미하라: 폐원에 따른 접근성과 조직전환 관리

(1) 배경

- ▶ 미하라시는 인구에 비해 병원과 병상 수가 많은 편이었으나 병원 한 곳당 의사 수가 적어 의료자원이 분산되어 있었음[13]

[그림 3. 미하라시 관련 병원의 지리적 관계(자료[13]에서 발췌·수정)]



- ▶ 미하라적십자병원과 미쓰비시미하라병원이 모두 급성기 병상을 운영했고 2차 응급 체계의 지속가능성이 문제로 제기되었음

(2) 재편 방식

- ▶ 2021년 6월 오노미치·미하라 의료권 지역의료구상조정회의가 기능 통합 방침에 합의했음
- ▶ 2022년 4월 1일 미쓰비시미하라병원이 폐원하고 기능을 미하라적십자병원이 승계하였음[13][14]
- ▶ 병상은 통합 전 278병상에서 통합 후 232병상으로 46병상 감소했고, 급성기 141병상과 회복기 91병상으로 구성되었음

(3) 평가

- ▶ 한 병원이 폐원하고 기능과 인력이 다른 병원으로 이동하여 중복 서비스를 줄였음
- ▶ 인력과 장비를 효율적으로 배치할 수 있는 반면, 기존 이용자와 직원의 전환, 응급의료의 접근성, 통합 이후의 운영 안정성을 세심하게 관리해야 함

세 사례의 비교 및 평가

(1) 시설 유지와 서비스 유지의 구분

- ▶ 기존 병원의 조직과 시설을 그대로 유지하는 것과 주민에게 필요한 의료 기능을 유지하는 것은 같은 문제가 아님
- ▶ 병상이나 병원 수가 줄더라도 응급환자 수용 능력과 의료 인력은 오히려 강화될 수 있으며, 반대로 병상 수가 동일해도 실제 가동인력이 부족하면 필요한 서비스를 제공하기 어려움

(2) 효율성과 접근성의 균형

- ▶ 의료 자원을 거점병원에 집약시키면 야간 응급과 전문진료를 안정적으로 운영하는 데 도움이 되지만 산간·도서지역 주민의 이동 부담은 커질 수 있음
- ▶ 구급 이송시간, 대중교통, 이동지원, 지역병원·진료소의 역할을 재편 계획에 포함해야 함

(3) 협의와 설명 책임

- ▶ 병원 재편은 주민에게 서비스 상실로 인식되기 쉬우므로 대체 기능과 접근성 보완책, 인력 배치, 예상 효과를 구체적으로 설명해야 함
- ▶ 시행 후에는 응급 접근성, 진료 대기, 전원, 재입원, 주민 이동 부담을 공개적으로 평가할 필요가 있음

2040년형 지역의료 구상의 방향

(1) 정책 전환의 배경

- ▶ 2025년 중심 구상은 병상 기능별 필요량을 중심으로 설계되었음. 2040년 전후에는 85세 이상 인구 증가, 생산가능인구 감소, 의료·돌봄 복합 수요와 지역 차가 더 커질 전망이다[3]

(2) 대상 범위의 확대

- ▶ 새 구상은 병상뿐 아니라 입원, 외래, 재택의료, 의료·돌봄 연계, 인력 확보까지 지역의 의료제공체계 전반을 다룸
- ▶ 의료기관의 지역 기능을 더 명확히 보고·협의하고, 시정촌의 참여를 분명히 하는 방향임[15]

- ▶ 기존 회복기 기능은 고령 급성기 환자를 폭넓게 진료하는 역할을 더해 포괄기 기능으로 개편함

(3) 법제화와 일정

- ▶ 2025년 법률 제87호로 「의료법」 등이 개정되었고 2026년 후생노동성은 관련 시행규칙과 작성·추진 지침을 발표하였음[4][15][16]
- ▶ 도도부현은 2026년부터 2027년도 상반기까지 현황, 필요 병상 수, 핵심과제와 기능 확보 방향을 검토하고 2028년도까지 새 구상을 수립할 예정임[16]

시사점

(1) 생활권 단위의 의료계획

- ▶ 시군구별 병원이 있는지만 볼 것이 아니라, 주민이 실제로 어느 병원을 이용하고 응급환자가 어디로 이송되는지를 반영해 의료권별 계획을 세울 필요가 있음
- ▶ 행정구역을 넘는 공동계획은 취약지역의 필수기능을 어느 거점이 책임질지 정하는 수단이 될 수 있음

(2) 병상 수보다 실제 제공 기능의 파악

- ▶ 야간 응급, 수술, 분만, 소아진료를 실제로 제공할 전문인력, 진료 실적과 가동률을 함께 확인해야 함
- ▶ 어느 한 지표만으로 병원의 존폐를 결정해서는 안 됨. 지역의 지리, 교통 여건, 민간 병원이 해당 기능을 대신할 수 있는지도 함께 살펴야 함

(3) 공공병원의 역할 명확화

- ▶ 공공병원은 모든 진료 기능을 자체적으로 갖추려고 하기보다, 응급·감염병·분만·소아·재활·의료 가운데 지역에서 꼭 필요한 역할을 명확히 할 필요가 있음
- ▶ 급성기를 집중할 때는 주변기관의 회복기·재택지원과 구급 이송 체계를 함께 설계해야 함

참고문헌

- ▶ [1] 일본 후생노동성. 『새로운 지역의료구상에 관한 종합보고서』. 2024.12.18. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357306.pdf>
- ▶ [2] 일본 후생노동성. 『2025년을 향한 지역의료구상』. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>
- ▶ [3] 일본 후생노동성. 『새로운 지역의료구상에 관한 종합보고서 개요』. 2024.12.25. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001379581.pdf>
- ▶ [4] 일본 후생노동성. 『2040년을 향한 지역의료구상』. 2026년 법령·통지 및 도도부현 구상 자료. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850_00014.html
- ▶ [5] 일본 후생노동성. 『제24회 지역의료구상에 관한 워킹그룹 자료 및 회의록』. 2019.9.26. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07337.html
- ▶ [6] 일본 후생노동성. 『공립,공적 의료기관 등의 구체적 대응방침 재검증에 관하여』 관련 분석자료. 2019.9.26.
- ▶ [7] 일본 후생노동성 의정국장. 『공립,공적 의료기관 등의 구체적 대응방침 재검증 등에 관하여』. 의정발 0117 제4호. 2020.1.17. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4807&dataType=1&pageNo=1
- ▶ [8] 일본 후생노동성. 『남와지역 광역 의료제공체계의 재구축』. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000183841.pdf>
- ▶ [9] 나라현. 『지역 의료기능의 분담과 연계』. https://www.pref.nara.jp/secure/306238/04_iryoukinou.pdf
- ▶ [10] 일본 후생노동성. 『중점지원구역의 지역의료구상 추진 사례』. 제11회 지역의료구상 및 의사확보계획 워킹그룹 자료 3. 2023.3.1. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001064683.pdf>
- ▶ [11] 요네자와시. 『신병원 홍보 제002호』. 2023.3.27. <https://www.city.yonezawa.yamagata.jp/material/files/group/18/new.pdf>
- ▶ [12] 요네자와시. 『요네자와시 홍보 2023년 9월 1일호』 제1671호. <https://www.city.yonezawa.yamagata.jp/category/shisei/2/1/4645.html>
- ▶ [13] 히로시마현. 『미하라시 지역의 의료재편에 관하여』. 2021. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/450044.pdf>
- ▶ [14] 히로시마현. 『2021년도 병상기능 재편 지원사업에 관하여』. 2021. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/462614.pdf>

- ➡ [15] 일본 후생노동성. 『의료법 등의 일부를 개정하는 법률의 개요』. 법률 제87호 관련 자료. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001680002.pdf>
- ➡ [16] 일본 후생노동성. 『새로운 지역의료구상 수립 지침에 관한 종합보고서』. 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001676424.pdf>