

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





순회하는 공공서비스: 읍·면 보건지소는 어떻게 유지되는가

1. 논의 배경: 구역 개편에서 서비스 접근권으로

- ▶ 인구감소와 재정압박이 동시에 진행되면서, 지방정부가 보건·교육·교통 등 필수서비스를 어떻게 유지할 것인가가 국제적인 지방행정 의제로 부상하고 있음
 - » OECD는 지방정부 간 협력(inter-municipal cooperation)을 통한 필수서비스 유지 방안을 핵심 과제로 제시하고 있으며, 시설 통폐합, 이동형 서비스, 인력·조달의 공동 운영, 최소서비스 기준 설정 등이 주요 쟁점으로 논의되고 있음(OECD, 2026)
- ▶ 이러한 논의는 기존의 행정 체제 개편 논의와 초점이 다름
 - » 메가시티나 행정구역 통합이 '구역과 조직'을 바꾸는 접근이라면, 서비스 재설계는 행정구역을 유지한 채 주민이 서비스에 실제로 닿을 수 있는지(접근권)를 문제 삼는 접근임
 - » 2026년 7월 광주·전남이 전남광주통합특별시로 출범한 것처럼 국내에서도 구역 개편이 진행되고 있으나, 구역이 바뀔다고 읍·면 주민과 의료기관 사이의 거리가 줄어드는 것은 아니라는 점에서 두 논의는 별개로 검토될 필요가 있음
- ▶ 국내 인구감소지역은 시설 수만 보면 오히려 여유가 있는 것처럼 보이는 특징이 있음
 - » 보건지소(읍·면 단위 공공 보건기관)는 전국 1,288개소 중 61%(781개소)가 89개 인구감소지역에 있어, 주민 1인당 시설 수는 다른 지역보다 많음
 - » 그러나 시설이 있다는 것과 그 시설에서 의사의 진료를 받을 수 있다는 것은 다른 문제임. 본고는 이 차이를 데이터로 살펴보고, 국내 지방정부의 대응이 어떤 방향으로 나타나고 있는지 정리하고자 함

2. 데이터로 본 격차: 인구감소지역 읍·면의 의료 접근성

- ▶ 분석 자료와 방법
 - » 건강보험심사평가원 병원정보서비스(2026년 6월 기준)의 전국 의료기관 좌표·의사 수 자료와 행정안전부 주민등록인구통계(2026년 7월 기준)의 읍·면·동 인구를 결합하였음
 - » 비교 대상은 ①89개 인구감소지역, ②수도권(인구감소지역 제외), ③비수도권(인구감소지역 제외)의 3개 그룹이며, 도시 지역(동)을 제외한 읍·면 1,408개를 대상으로 하였음
 - » 접근성 지표는 읍·면 소재지에서 가장 가까운 '의사 상주 의료기관'까지의 거리로 정의하였으며, 그룹 지표는 인구 가중으로 산출하였음



자료: 연구 산정 방식을 토대로 시틀로 시각화

▶ 분석 결과

- ≫ 보건기관(보건소·보건지소)까지의 거리는 세 그룹 모두 1.4~2.3km 수준으로 큰 차이가 없음. 시설 배치 자체는 인구감소지역이 오히려 촘촘한 편임
- ≫ 반면 의사가 있는 기관까지의 거리는 인구감소지역이 인구 가중평균 2.3km로 수도권(0.8km)의 3배, 비수도권 기타 지역(1.2km)의 2배 수준으로 나타남
- ≫ 의사 상주 기관까지 5km를 넘는 읍·면에 사는 인구 비율은 인구감소지역 18.7%(약 60만 명)로, 수도권 1.4%, 비수도권 기타 5.2%와 격차가 큼. 10km를 넘는 인구도 인구감소지역에만 약 8만 명이 있음

[표 1. 읍·면 보건의료 접근성(2026년)]

구분	읍·면 수	읍·면 인구	의사 상주 기관까지 가중평균 거리	5km 초과 인구 비율	10km 초과 인구 비율
수도권(인구감소지역 제외)	120	199만 명	0.8km	1.4%	0.2%
비수도권(인구감소지역 제외)	406	406만 명	1.2km	5.2%	0.4%
인구감소지역(89개)	882	319만 명	2.3km	18.7%	2.6%

주: 의사 상주 기관은 의과(의과일반의 인원수/의과인턴 인원수/의과레지던트 인원수/의과전문의 인원수 열의 합이 1 이상) 의사 1인 이상이 등록된 기관(심평원 데이터 내 기관별 인력 현황). 거리는 직선거리이므로 산지에서는 실제 이동 거리보다 짧게 측정될 수 있음

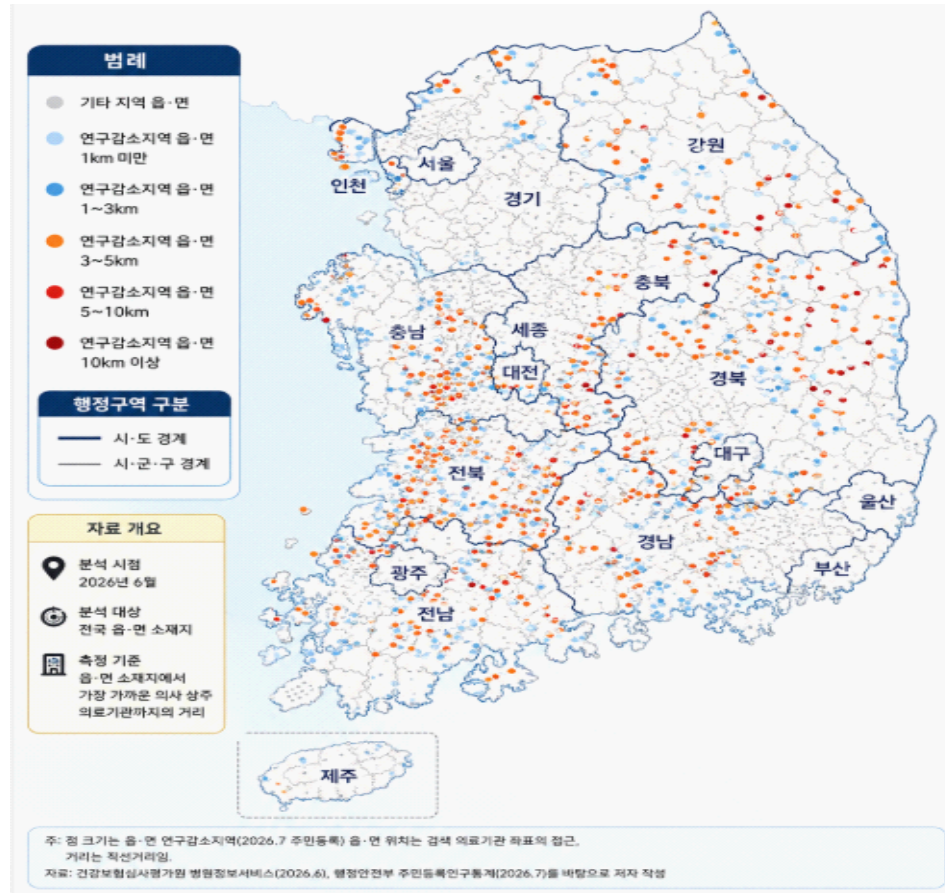
자료: 건강보험심사평가원 병원정보서비스(2026.6), 행정안전부 주민등록인구통계(2026.7)를 바탕으로 저자 작성

▶ 격차의 원인은 시설이 아니라 의사 인력임

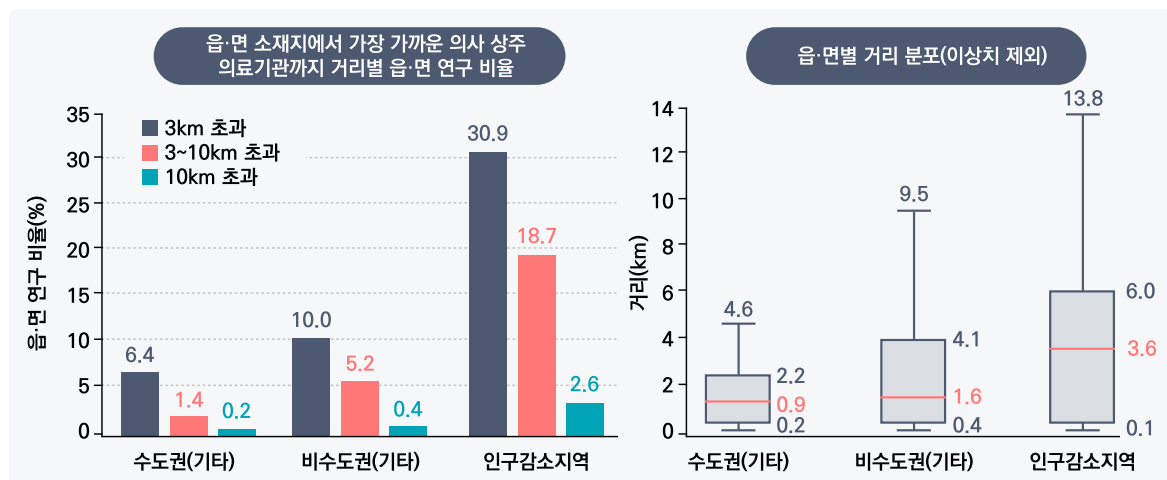
- ≫ 비수도권 및 인구감소지역 보건지소 1,288개소 중 의과 의사가 등록된 곳은 192개소(15%)에 그침. 나머지 보건지소는 시설은 있으나 상시 진료가 어려운 상태로, 순회진료나 보건진료소(간호사가 운영하는 마을 단위 기관)에 의존하고 있는 것으로 보임
- ≫ 시·군별로는 영양군(5km 초과 인구 56%), 괴산군(55%), 양양군·상주시·제천시(각 46%), 청송군(10km 초과 25%) 등 경북 북부·충북·강원 내륙 지역의 접근성이 특히 낮게 나타남

세계지방자치동향 9월호

[그림 1. 읍·면 소재지에서 의사 상주 의료기관까지의 거리(인구감소지역 읍·면)]



[그림 2. 그룹별 거리 초과 인구 비율과 읍·면별 거리 분포]



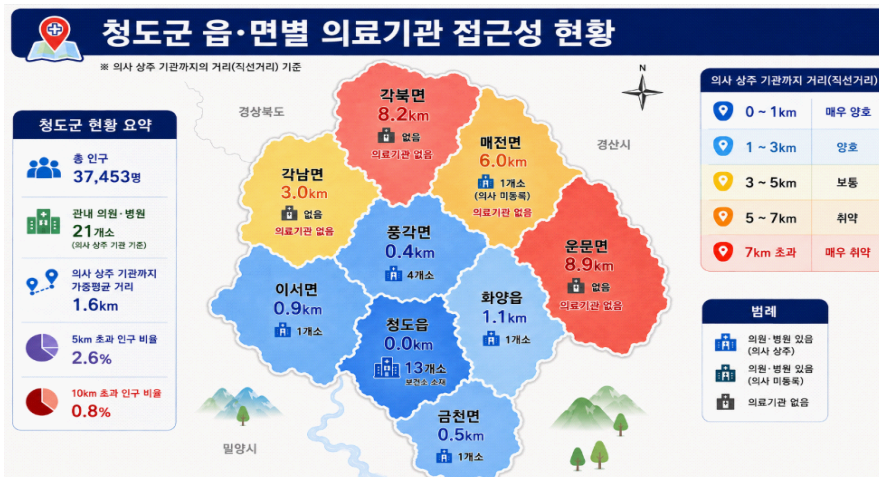
자료: 건강보험심사평가원 병원정보서비스(2026.6), 행정안전부 주민등록인구통계(2026.7)

3. 국내 대응: 2026년 보건지소 기능 개편과 청도군 사례

- ▶ 보건지소의 진료를 지탱해 온 공중보건 의사(의사 면허자가 병역 대신 농어촌 보건기관에서 3년간 복무하는 제도, 이하 공보의)가 급감하면서, 2026년 정부는 읍·면 보건지소의 기능을 전면 재편하는 대책을 발표하였음 (보건복지부, 2026)
 - » 2026년 의과 공보의 신규 편입은 98명으로 복무 만료 인원(450명)의 22%에 그쳤고, 전체 규모는 2017년 2,116명에서 2026년 593명으로 줄어들었음. 의정 갈등에 따른 의대생 군 휴학 증가로 이러한 부족은 2031년까지 이어질 것으로 전망됨
- ▶ 대책의 구조는 ‘최소 기준 설정 → 시설 차등화 → 인력 대체 → 이동형 보완’의 순서로 짜여 있으며, 앞서 살펴본 OECD 논의의 쟁점이 국내 읍·면 단위에서 구체화된 형태로 볼 수 있음
 - » (최소 기준) 관내와 인접 읍·면에 민간 의료기관이 없는 읍·면 547개를 ‘의료취약지’로 선별하고, 그곳의 보건지소 532개소를 우선 관리 대상으로 삼았음
 - » (시설 차등화) 도서·벽지 등 대체 기관이 없는 보건지소 139개소에는 공보의를 우선 배치하고, 나머지 393개소는 지자체별로 지역 여건에 맞게 기능을 개편하도록 하였음
 - » (인력 대체) 151개소에는 91종 의약품 처방과 예방접종이 가능한 간호사인 보건진료전담공무원을 배치하고, 42개소는 보건진료소로 전환하여 상시 진료를 유지함
 - » (이동형 보완) 200개소는 보건소 공보의가 주기적으로 찾아가는 순회진료로 전환하고, 비대면 진료·원격 협진과 지방의료원 전문의의 순회·파견 진료를 병행함
- ▶ 청도군은 이러한 개편이 기초 지방정부 단위에서 어떻게 작동하는지를 보여주는 사례임
 - » 청도군(인구 약 3.7만 명)은 읍 2개·면 7개에 보건소 1개소, 보건지소 8개소, 보건진료소 10개소를 두고 있으나, 2026년 6월 기준 의과 의사가 등록된 보건지소는 1개소뿐임. 민간 의원은 청도읍에 집중되어 있고 각남·각북·운문·매전면에는 의료기관이 없어, 이들 면의 접근거리는 3~9km에 이름
 - » 청도군은 경상북도의 의료취약지 의료인력 지원사업(총 1.1억 원, 도비 30%)을 활용하여 소아청소년과 전문의를 기간제로 채용하고, 이 의사가 관내 8개 보건지소를 주 1회 이상 돌며 진료하는 순회진료 체계를 구축하였음(시사뉴스, 2026.7.20.)
 - » 의사 1명이 8개 보건지소를 순회하는 방식으로, 시설을 줄이지 않으면서 인력을 공유하여 서비스를 유지한 사례로 평가될 수 있음. 다만 기간제 채용에 의존하는 구조여서 지속가능성은 향후 확인이 필요함

[표 2. 청도군 읍·면별 보건의료 접근성(2026년)]

읍·면	인구(명)	의사 상주 기관까지 거리	관내 의원·병원	비고
청도읍	9,395	0.0km	13개소	보건소 소재
화양읍	6,791	1.1km	1개소	
이서면	4,420	0.9km	1개소	
풍각면	3,644	0.4km	4개소	
금천면	3,199	0.5km	1개소	
매전면	3,699	6.0km	1개소(의사 미등록)	의료기관 없음
각남면	2,108	3.0km	없음	의료기관 없음
각북면	2,283	8.2km	없음	의료기관 없음
운문면	1,914	8.9km	없음	의료기관 없음



주: '의료기관 없음'은 청도군이 순회진료 대상으로 밝힌 4개 면.

자료: 건강보험심사평가원 병원정보서비스(2026.6), 행정안전부 주민등록인구통계(2026.7), 이데일리(2026.7.20.) 및 시사뉴스(2026.7.20.)를 바탕으로 저자 작성

4. 시사점: 고정에서 이동으로, 소유에서 공유로, 시설에서 기능으로

- ▶ 분석 결과와 사례는 인구감소 시대의 필수서비스 유지가 시설의 수가 아니라 서비스 기능이 실제로 작동하는지의 문제임을 보여줌. 이를 바탕으로 지방공공서비스 재설계의 방향을 세 가지로 정리할 수 있음
 - » (고정에서 이동으로) 읍·면마다 상시 인력을 두기 어려운 여건에서는 순회진료, 왕진버스, 수요응답형 교통처럼 서비스가 주민에게 이동하는 방식이 접근권 보장의 현실적 수단이 될 수 있음
 - » (소유에서 공유로) 청도군의 순회 전문의처럼 하나의 인력·시설을 여러 읍·면 또는 여러 지방정부가 나누어 쓰는 구조가 필요하며, 이를 위해서는 협약 수준을 넘어 비용 분담과 책임을 명확히 하는 제도적 장치가 마련될 필요가 있음
 - » (시설에서 기능으로) 2026년 보건지소 개편처럼 '어디에 시설이 있는가'가 아니라 '주민이 일정 거리 안에서 어떤 서비스를 받을 수 있는가'를 기준으로 최소서비스 기준을 설정하고 시설을 차등 관리하는 접근이 다른 분야로 확장될 수 있음

▶ 지방정부의 과제로는 다음이 검토될 수 있음

- ≫ 읍·면 단위 접근성 지표를 정례적으로 산출하여 개편의 근거로 삼는 것, 인접 시·군과 인력·시설을 공동 운영할 때의 비용 부담 기준을 사전에 마련하는 것, 이동형 서비스의 운영비를 지방소멸대응기금 등 안정적 재원과 연계하는 것 등이 우선 과제로 보임
- ≫ 행정구역을 바꾸지 않고도 주민의 서비스 접근권을 지킬 수 있는지는 향후 수년간 국내 지방행정의 주요 시험대가 될 것으로 예상됨

참고문헌

- ▶ 국토교통부. (2025). 「수요응답형교통(DRT) 도입·운영 가이드라인」.
- ▶ 농림축산식품부. (2025). 「농촌주민 15만명에게 찾아가는 의료서비스를 제공하는 농촌 왕진버스 출발」. 보도자료(2025.2.25.).
<https://www.mafra.go.kr/home/5109/subview.do>
- ▶ 보건복지부. (2026). 「전공의 수련 공백 등으로 인해 올해 공중보건 의사 급감, 농촌 지역 의료 공백 최소화
에 총력」. 보도자료(2026.3.13.).
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list_no=1489443&cg_code=
- ▶ 이데일리. (2026.7.20.). 「전문의가 보건지소로 간다…청도, 의료 공백 메우는 '공공의료 실험」.
<https://www.edaily.co.kr/News/Read?newsId=03778566645516488&mediaCodeNo=257>
- ▶ 시사뉴스. (2026.7.20.). 「민선 9기, 군민이 체감하는 '빈틈없는 청도형 의료' 구현」.
https://www.sisa-news.com/news/article.html?no=273169&utm_source=chatgpt.com
- ▶ 행정안전부. (2026). 주민등록인구통계(2026년 7월).
<https://jumin.mois.go.kr/statMonth.do>
- ▶ 건강보험심사평가원. (2026). 병원정보서비스(2026년 6월).
<https://www.data.go.kr/data/15051059/fileData.do?dType=File>
- ▶ OECD. (2026.6.8). How to Make Inter-Municipal Cooperation Work. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/44d03db6-en>

이 서 회 부연구위원

한국지방행정연구원 지방재정경제실
seotae10@krila.re.kr