

일본 인구 과소지역의 의료 확보 대책 사례와 시사점¹⁾

How Japan Has Improved Healthcare Accessibility in Depopulated Areas

김동진 (한국보건사회연구원 보건정책연구실 연구위원)
Kim, Dongjin (Korea Institute for Health and Social Affairs)

지방의 인구 유출과 의료기관 감소는 악순환의 고리로 연결되어 있으며, 지방에서 의료서비스 제공 체계를 확보하고 의료접근성을 유지하는 것은 지역에 남아 있는 주민의 건강 보호뿐 아니라 지방 인구감소 대응을 위해서도 매우 중요하다. 일본 과소지역²⁾ 의료 지원 대책은 한국의 인구감소지역 관련 정책과 비교하여 사업 내용과 추진 과정에서 차별성을 가지고 있다. 특히 중앙정부와 지방정부의 역할 분담, 지자체 특수성과 지역 자율성이 반영되는 통로 마련, 의료 인력 및 시설·장비 확보, 지역 의료 거너버스 확대, 사업 추진을 위한 다양한 자원 확보 등의 측면에서 시사점을 찾을 수 있다.

1. 들어가며

한국은 저출산 및 고령화 현상과 함께 수도권으로의 인구 집중이 심화되어, 2022년 12월 말 기준으로 전국 인구의 50.5%가 수도권에 거주하고 있다. 이에 따라 지방의 인구 감소와 그로 인한 사회적 문제가 날로 심화되고 있다(하혜영, 2023, p.1). 지방의 인구 감소는 특히 지역의 교육, 의료, 보육 등 기본적인 생활 여건에 대한 접근성과 서비스의 질 저하를 유발하여 지역 주민의 삶의 질에 영향을 미치고, 이로 인해 인구 유출이 더욱 가속화되는 악순환을 초래하고

1) 이 글은 현재 진행 중인 '지방소멸 위기에 대응한 건강관리서비스 개선 방안 연구' 과제의 내용이다.

2) 한국의 인구감소지역에 해당하는 지역을 일본에서는 '과소지역'으로 부르는데, 이는 도시 인구가 '과밀화'되고 있는 것과 대응되는 개념으로 볼 수 있다.

있다(김현호 외, 2021, pp.20-21).

이에 따라 행정안전부는 「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법」 제2조 및 같은 법 시행령 제3조를 근거로 2021년 10월 전국 89개 시군구를 인구감소지역으로 지정하고³⁾, 인구감소지역에 대한 체계적 지원을 위해 2023년 1월 1일부터 「인구감소지역 지원 특별법」(이하 인구감소지역법)을 시행하였다. 인구감소지역법은 지역발전을 위해 보육, 교육, 의료, 주거 및 교통, 문화 분야 등의 특례 조항을 마련하고, 인구감소지역 지원을 위한 상향적 계획 수립 의무화 등 그동안 여러 법률에서 단편적으로 운영되던 인구감소지역에 대한 지원을 체계적으로 제공하기 위한 법적 근거를 마련하였다는 데 의미가 있다.

그중에서도 인구감소 위기에 대응하기 위해 지역의 보건의료서비스 접근성을 유지·증진하려는 노력은 중요한 의미를 가질 수 있다. 이는 지역의 열악한 보건의료서비스 접근성으로 인해 인구유출이 가속화되고 인구감소에 따른 시장성 악화로 의료기관이 더 감소하여 다시 의료 접근성 저하로 이어지는 악순환을 차단할 필요가 있기 때문이다.

그러나 인구감소지역법에 의료 분야에 관한 특례 조항이 마련되었음에도 실제 정책으로 이어지는 사례는 여전히 드문 것으로 나타난다. 2023년 12월 18일 발표된 '제1차 인구감소지역 대응 기본계획'에는 일자리 창출, 산업 및 관광 자원 확보 등을 통한 지역경제 활성화가 강조되고 있는 반면 지역주민에 대한 보건의료서비스는 비대면 진료만 포함되었다(행정안전부, 2023, p.8). 그리고 지방소멸대응기금을 활용한 사업들 중에서도 의료서비스 개선과 관련된 사례는 상대적으로 부족한 것으로 나타나고 있다(행정안전부, 2022, p.3).

1950~60년대 이후 일본은 급속한 경제성장 과정에서 지방 인구의 대도시 유출이 가속화되었고, 그로 인해 지방에서는 기본적인 생활유지에 필요한 사회 서비스 기반이 심각하게 훼손되는 문제를 초래하였다(總務省 地域力創造グループ 過疎対策室, 2023a, p.1). 그에 따라 인구 감소로 인한 지역사회의 제반 문제에 대처하기 위해 10년 주기로 관련법을 제정하여 과소지역을 지원해 왔다. 1970년 「과소지역대책긴급조치법」을 시작으로, 1980년에는 「과소지역진흥특별조치법」, 1990년에는 「과소지역 활성화 특별조치법」, 2000년에는 「과소지역 자립촉진 특별조치법」이 제정되었다. 그리고 가장 최근인 2021년에는 「과소지역의 지속적 발전지원에 관한 특별조치법」(이하 과소지역법)이 제정되어 과소지역에 대해 국가의 재정, 금융, 세제 등 종합적인

3) 인구감소지역 지정 고시, (2022). 행정안전부고시 제2021-66호. https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_00000000016&nttId=90651

지원 대책이 강구되고 있다(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023a, p.1).

특히 일본에서는 국고보조 사업을 통해 지역의 정주 여건 정비 및 활성화, 정보통신 인프라의 정비, 산업 육성, 대중교통 확보 등과 함께 의료 확보에 관한 시책을 추진하고 있으며(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023b, p.144) 의료인력, 시설 및 장비 확보, 지역 의료 거버넌스 구축 등의 분야에서 다양한 사업을 추진하고 있다. 이에 따라 일본의 과소지역 의료 확보와 관련된 내용을 상세히 파악하여 한국의 인구감소지역에 대한 의료 확보 정책 수립에 참고할 필요가 있다.

2. 일본 과소지역 현황

가. 과소지역 일반 현황

2021년 기준 일본의 1719개 시정촌 중 과소지역으로 지정된 시정촌은 885개로 51.5%를 차지하고 있다. 이들 과소지역은 면적으로는 일본 국토의 63.2%를 차지하고 있지만, 인구는 전체의 9.3%에 불과하다. 한편 일본 과소지역은 법에서 정한 요건에 따라 인구요건과 재정요건 지정 기준을 정하고 있는데 2021년 기준 41개 시정촌은 더 이상 과소지역의 요건을 충족하지 못해 비과소지역으로 전환되었다.

표 1. 일본 과소지역 수, 인구, 면적 현황 |

(단위: 개, 명, km², %)

구분	시정촌 수	인구	면적
전국	1,719(100.0)	126,146,099(100.0)	377,976(100.0)
과소지역	885(51.5)	11,668,630(9.3)	238,675(63.2)
비과소지역	793(46.1)	114,185,350(90.5)	132,110(34.9)
비과소 전환 지역	41(2.4)	292,119(0.2)	7,191(1.9)

주: 1) 시정촌 수는 2022년 4월 1일 현재임.

2) 인구수와 면적은 2020년 조사 결과임.

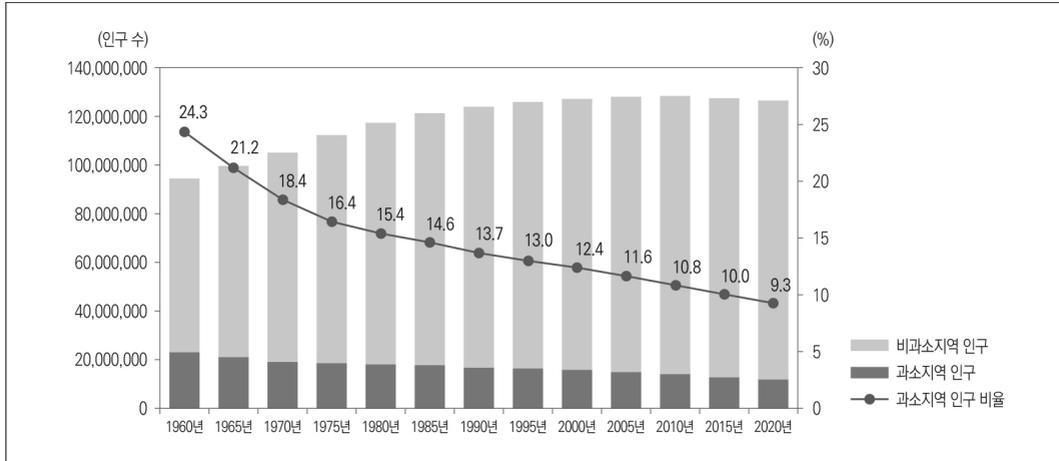
3) 비과소 전환 지역은 과소지역 요건을 더 이상 충족하지 못하는 시정촌 수입(2021년 기준).

출처: “令和3年度版 過疎対策の現況(概要版)”, 總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875712.pdf, p. 1.

과소지역 인구 비율의 추이를 보면, 1960년에는 전체 인구 중 과소지역 인구 비율이 24.3%에 달했던 반면 이후 과소지역 인구가 지속적으로 감소하여 2020년에는 9.3%로 줄어들었다.

| 그림 1. 일본 과소·비과소 지역 인구 추이 |

(단위: 명, %)



주: 각 연도 인구조사 결과임.

출처: “令和3年度版 過疎対策の現況(概要版)”, 總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875712.pdf, p. 2.

나. 의료자원 현황

2005년부터 2020년까지의 일본 의료기관 현황을 살펴보면, 전국적으로 의원 수가 증가한 반면 병원 수는 감소하였고, 병상 수도 줄어드는 추세를 보였다. 과소지역에서는 의원 수와 병원 수 모두 증가하였으나 병상 수는 감소하는 경향을 보였다.

| 표 2. 일본의 진료시설 현황 |

(단위: 개소, 병상)

구분	2005년		2010년		2015년		2020년	
	과소지역	전국	과소지역	전국	과소지역	전국	과소지역	전국
병원 수	960	9,063	1,027	8,343	977	8,254	995	8,212
의원 수	9,427	158,349	10,159	154,928	10,009	159,942	10,523	163,138
병상 수	153,798	1,806,480	161,129	1,658,957	150,516	1,629,778	147,976	1,557,927
1만 명 당 병상 수	161.2	142.2	151.9	129.5	154.0	1,629,778	126.8	123.5

출처: “令和3年度版 過疎対策の現況”, 總務省 地域力創造그룹過疎対策室, 2023b, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875710.pdf, p. 118.

과소지역에서 근무하는 의사 수는 전국 평균에 비해 인구 1만 명당 10.8명 더 적은 것으로

나타났다. 전문과목별로는 이비인후과(0.3명), 산부인과(0.4명), 안과(0.5명) 의사가 가장 적었으며 전국 평균과 비교하면 내과, 소아과, 외과, 산부인과 등도 전국 평균에 비해 더 적은 것으로 나타났다.

| 표 3. 일본 주요 전문과목별 의사 수 |

(단위: 명)

구분		계	내과	소아과	외과	산부인과
과소 지역	의사 수	17,391	7,861	788	1,716	486
	1만 명당 의사 수	14.9	6.7	0.7	1.5	0.4
전국	의사 수	323,700	116,288	17,997	26,603	11,678
	1만 명당 의사 수	25.7	9.2	1.4	2.1	0.9
구분		이비인후과	안과	임상수련의	기타	
과소 지역	의사 수	356	621	675	4,888	
	1만 명당 의사 수	0.3	0.5	0.6	4.2	
전국	의사 수	9,598	13,639	18,310	109,587	
	1만 명당 의사 수	0.8	1.1	1.5	8.7	

주: 의사 수 및 인구수는 2020년 조사 결과임.

출처: “令和3年度版 過疎対策の現況(概要版)”, 總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875712.pdf, p. 11.

일본 내 무의촌⁴⁾은 점차 감소하고 있는 가운데 과소지역 내 무의촌 수도 1978년 1168개에서 2019년 522개로 줄어들었다. 다만, 비과소지역에 비해 감소 속도가 상대적으로 느려 현재 무의촌의 90% 이상이 과소지역에 속하는 것으로 나타났다.

| 표 4. 일본 과소지역 내 무의촌 현황 |

(단위: 개, %)

구분		1978	1984	1994	1999	2004	2009	2014	2019	감소율
과소 지역	무의촌 수	1,168	887	725	715	621	565	574	522	△55.3
	무의촌이 있는 시정촌 수	555	463	389	368	312	203	219	206	△62.9
비과소 지역	무의촌 수	582	389	272	199	165	140	63	34	△94.2
	무의촌이 있는 시정촌 수	323	230	156	127	97	86	37	79	△75.5

출처: “令和3年度版 過疎対策の現況(概要版)”, 總務省 地域力創造그룹過疎対策室, 2023a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875712.pdf, p. 11.

4) 무의촌은 의료시설이 없고, 지역 중심점으로부터 반경 약 4km 이내에 50명 이상이 거주하며, 의료시설을 쉽게 이용할 수 없는 지역으로 정의한다(總務省 地域力創造그룹過疎対策室, 2023b, p.119).

3. 일본 과소지역 의료 확보 대책 사례⁵⁾

일본 과소지역법 제20조에서는 과소지역의 의료 확보를 위해 각 도도부현 지사에게 무의촌에 진료소 설치, 환자 수송을 위한 차량 또는 선박의 정비, 정기적 순회 진료, 그리고 공공의료기관의 협력체계 정비 및 기타 의료 확보에 필요한 사업을 할 의무를 부여하고 있으며, 그 비용에 대해 국가는 관계 규정에 따라 2분의 1을 보조하도록 하고 있다(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023b, p.232). 특히 무의촌에 근무하는 의사, 치과의사 등을 확보하기 위해 국가 및 도도부현의 노력을 강조하는 규정을 두고 있다(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023b, p. 232). 이와 같은 법적 근거를 바탕으로 후생노동성에서 실시하는 과소지역 보건의료지원 대책을 사업 성격에 따라 벽지 보건의료대책(へき地保健医療対策)과 의료개호총합확보기금(地域医療介護総合確保基金) 사업으로 구분해 보면 다음과 같다.

가. 벽지 보건의료대책(へき地保健医療対策)

벽지보건의료대책으로는 벽지의료지원기구 운영, 거점병원 등 운영, 순회진료 실시, 산부인과 등 운영, 도서벽지 환자 이송 차량(선박, 항공기) 운행 지원, 의료시설 및 장비 정비, 원격의료설비 도입, 닥터 헬기 도입 등이 이루어지고 있다.

1) 벽지 의료지원기구

일본에서는 과소지역에 대한 보건의료지원 사업을 원활하고 효율적으로 수행하기 위해 각 도도부현에 '벽지 의료지원기구'를 설치하고 전담 인력을 배치하여 도도부현에서 실시하는 다양한 벽지 의료 사업에 관한 실질적인 자문과 조정기능을 수행하게 한다. 벽지 의료지원기구의 운영은 지자체 또는 의료지원의 핵심 역할을 수행할 수 있는 현지 의료기관에서 담당하고, 전담 인력은 벽지 진료 경험이 있는 의사가 맡아 의료취약지의 문제 해결을 위한 책임 있는 역할을 수행한다.

벽지 의료지원기구의 구체적인 역할은 벽지 의료거점병원에 대한 의사 파견 요청, 벽지 의료종사자에 대한 연수 계획 및 프로그램 작성, 진료지원 사업의 기획 및 조정, 벽지 의료거점병

5) 일본 과소지역 의료 확보 대책 사례는 다음 문헌을 참고하였다. 厚生労働省. n.d.a. 令和5年度過疎対策関係予算. https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf.

원의 활동 평가, 벽지 의료거점병원의 순회 진료, 벽지에서의 지역의료 분석, 벽지 보건의료정보시스템의 데이터 등록 및 관리 등이다.

또한 각 시도부현에서는 '벽지 보건의료대책에 관한 협의회'를 설치하여 벽지 의료사업 내용을 검토한다. 협의회에는 벽지 의료지원기구, 벽지 의료거점병원, 벽지 진료소, 해당 시정촌, 공립병원, 공공의료기관, 대학병원, 대학병원 부속병원, 지역의료기관, 임상수련병원, 구급센터, 지역 의사회 및 지역 주민이 참여하며 필요한 의료 인력 확보, 진료 지원, 의료서비스 제공 사업 등에 관한 논의를 진행한다.

2) 원격의료

일본에서는 의료격차를 해소하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 과소지역에서 정보기술을 활용한 원격의료를 실시하고 있다. 원격의료는 의사·의사 간 행해지는 원격상담, 원격화상진단, 원격병리진단이 있고 의사·환자(간호사 참여 가능) 간 행해지는 원격진료가 있다.

원격상담은 영상 자료 등을 공유한 원격지의 의사에게 환자에 대한 조언을 구할 수 있으며, 이는 지역 간 의료격차 해소, 환자와 보호자의 만족도 증가 등의 효과가 있는 것으로 파악되었다. 원격화상진단은 방사선 사진이나 영상 등을 전송해 원격지에 있는 전문의가 진단하는 방식으로, 전문의의 전문적인 진단을 받을 수 있다. 원격병리진단은 신체 조직 영상과 현미경 영상을 송수신하여, 원격지의 의사가 실시간으로 진단에 활용할 수 있다. 원격진료는 정보통신기기로 측정된 생체정보와 환자의 영상·음성 등을 원격지의 의사에게 전송하여 환자를 진료하는 방식으로, 교통 인프라가 부족하거나 고령화, 인구 과소화로 인해 진료를 받기 어려운 환자들에게도 의료서비스를 제공할 수 있게 된다.

원격의료 설비 정비 사업은 시도부현과 시정촌의 주도하에 추진되고 있으며 중앙정부는 사업비의 3분의 1을 국고보조로 지원하고 있다.

| 표 5. 원격의료 활용 사례: 가고시마현 도시마촌(2021년) |

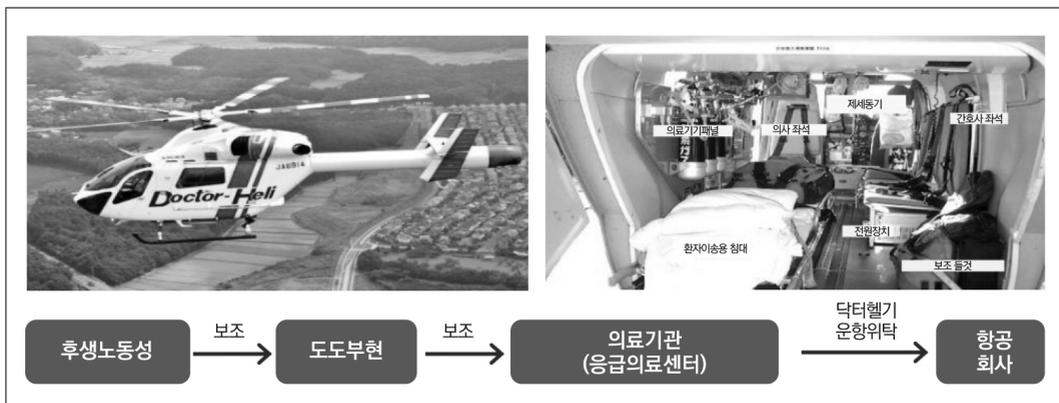
도시마촌(村)은 가고시마시(市)에서 남쪽으로 200km 떨어진 해상에 위치한 낙도 마을로 남북으로 160km 해역에 있는 7개의 유인도와 5개의 무인도로 이루어져 있으며, 주 2회 운항하는 마을 정기선이 유일한 교통수단이다. 의료기관은 유인도에 벽치 진료소가 설치되어 있으나 상근의사는 없고 간호사만 상주하고 있다. 도시마촌에서는 마을 주민에 대한 질환 관리와 응급상황에 대비하기 위해 가고시마 적십자병원과 도시마촌 유인도의 원격 진료소 간에 원격의료 지원 시스템 장비를 설치하였다. 의사가 상주하지 않는 섬에서는 간호사가 재가 환자를 방문할 때 태블릿PC를 지참하고 필요시 의사에게 환자의 영상과 심전도 등 생체 데이터를 실시간으로 전달함으로써 환자는 집에서 의사의 지시에 따라 간호사의 적절한 처치를 받을 수 있게 되었다.

출처: “令和5年度過疎対策関係予算”, 厚生労働省, n.d.a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf, p. 10.

3) 닥터헬기

일본에서는 의료취약지역에 대한 응급의료가 적시에 적절하게 제공될 수 있도록 조기 치료 개시 및 신속한 이송이 가능한 닥터헬기 운항 체계를 구축하고 있다. 닥터헬기 사업은 도도부현에서 주관하되 사업 비용의 50%는 국고에서 지원하고 있는데, 닥터헬기 운항 실적에 따라 보조금이 달라지게 된다.⁶⁾

| 그림 2. 일본의 닥터헬기 사업 내용 |



출처: “令和5年度過疎対策関係予算”, 厚生労働省, n.d.a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf, p.11.

6) 보조기준액의 산정 근거가 되는 비행시간은 출동 시간 외에 사업 수행에 필요한 항공수송 시간 및 훈련 시간도 포함된다.(厚生労働省, n.d.a. p. 11)
 - 비행시간 300시간 이상: 3억 3100만 엔
 - 비행시간 200시간 이상 300시간 미만: 3억 700만 엔
 - 비행시간 200시간 미만: 2억 8900만 엔

후생노동성에서는 닥터헬기 운영 지원으로 인명 구조율 향상 및 광역 환자 이송체계 확보를 도모하고 있으며, 2022년 4월 18일 현재 46개 도도부현에서 56대의 닥터헬기가 배치되어 운영되고 있다.

4) 기타

이상의 사업 외에 후생노동성에는 과소지역에 대한 의료지원을 위해 벽지 의료거점병원 운영 지원 및 의사 파견, 순회진료, 분만 가능 산부인과 운영, 환자 이송 차량 운행 지원 등의 사업을 추진하고 있다.

| 표 6. 일본 후생노동성 벽지 보건의료대책 개요(2023) |

항목	내용
벽지 의료거점병원 등 운영 지원	벽지 의료기관 등의 운영에 필요한 경비를 보조한다. - 벽지 의료거점병원 운영비 - 벽지 진료소 운영비 - 벽지 진료소 의사파견 강화사업
벽지 순회진료 실시	무의촌 등에서의 의료 확보를 위해 의사 등 인건비 및 순회 진료 차량 등의 운영에 필요한 경비를 보조한다. - 도서벽지 순회 진료 차량(선박)(의과·치과) - 도서벽지 순회 진료 항공기(의과) - 낙도 치과 진료반
산부인과 의료기관 운영	분만 가능한 산과 의료기관 운영에 필요한 경비를 보조한다.
도서벽지 환자 이송 차량(선박, 항공기) 운행 지원	무의촌 등에서 인근 의료기관으로의 이송에 필요한 경비를 보조한다. - 도서벽지 환자수송 차량(선박) - 메디컬 제트기(도서벽지 환자수송 항공기)

출처: “令和5年度過疎対策関係予算”, 厚生労働省, n.d.a, https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf, p.8.

나. 지역의료개호총합확보기금(地域医療介護総合確保基金) 사업⁷⁾

2025년은 일본의 베이비붐 세대가 75세 이상이 되는 해로 이들에 대한 효율적인 의료서비스 제공을 위한 병상의 기능 분화 및 연계, 재택의료와 개호서비스 추진, 의료 및 개호 종사자 확보와 근무 환경 개선 등 ‘효율적이고 질 높은 의료제공체계 구축’과 ‘지역포괄케어시스템 구

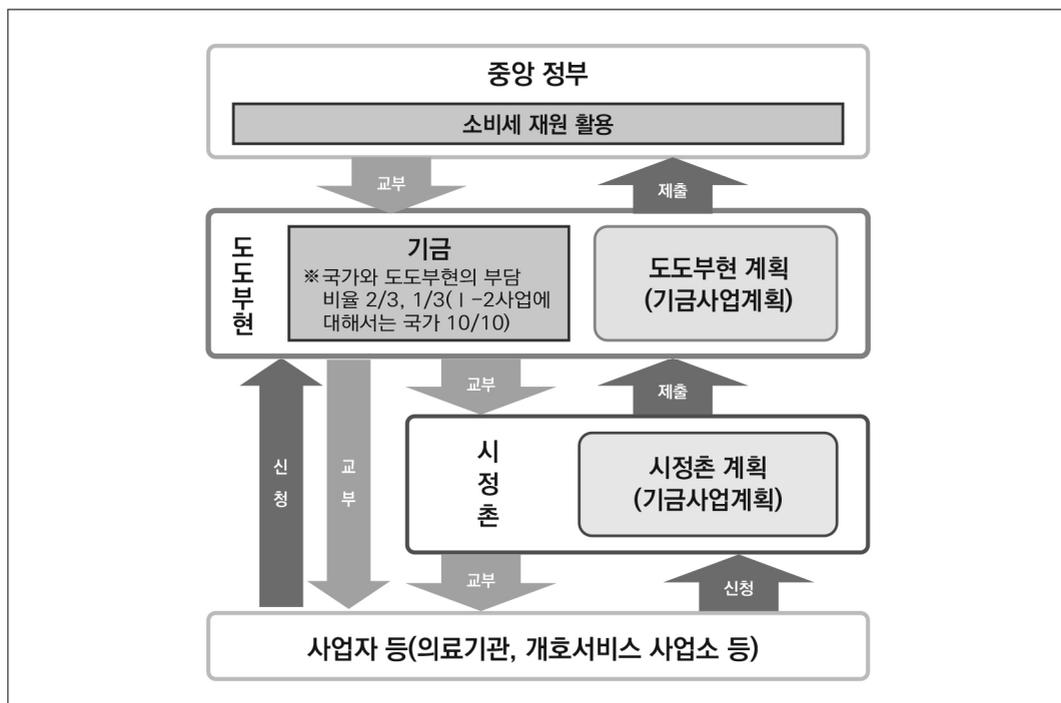
7) 지역의료개호총합확보기금 사업에 대해서는 다음 문헌을 참고하였다. 厚生労働省, n.d.b, 地域医療介護総合確保基金の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>

축'이 시급한 과제로 대두되고 있다. 이를 위해 일본 정부는 2014년부터 소비세 증가분 등을 활용하여 '지역의료개호총합확보기금'을 조성하고, 효율적인 의료서비스 제공체계 구축을 위해 다양한 사업을 실시하고 있다. 고령화에 따라 지역별로 효율적인 의료서비스를 제공하기 위해 지역 내 급성기 병상의 요양병상 전환과 의료기관 간 연계·협력 체계 등을 구축하는 데 필요한 사업에 기금을 사용하고 있다.

또한 후생노동성에서는 과소지역의 실정에 맞는 의료체계 구축을 지원하기 위해 지역의료개호총합확보기금을 활용하고 있다. 지역의료개호총합확보기금이 과소지역 지원을 목적으로 조성된 것은 아니지만 과소지역 대부분이 고령화율이 높고 의료 제공 여건이 취약하기 때문에 과소지역의 의료 확보를 위해서도 지역의료개호총합확보기금이 활용되고 있다.

지역의료개호총합확보기금사업의 추진체계는 도도부현, 시정촌 등 지역 단위에서 필요한 사업을 계획하고, 중앙에서는 수립된 계획을 검토하여 재정을 지원하는 방식으로 역할을 분담하고 있다.

| 그림 3. 일본 지역의료개호총합확보기금 사업 추진 체계 |



출처: “地域医療介護総合確保基金の概要”, 厚生労働省, n.d.b, <https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>, p.1.

지역의료개호총합확보기금 대상 사업은 크게 의료사업과 개호사업으로 나눌 수 있는데, 세부적인 내용은 <표 7>과 같다.

표 7. 일본 지역의료개호총합확보기금 대상 사업

I-1. 지역 의료기관의 시설 또는 장비의 지원에 관한 사업
I-2. 지역 병상 기능 또는 병상 수의 변경에 관한 사업
II. 재택 등에서의 의료 제공에 관한 사업
III. 개호시설 등의 정비에 관한 사업
IV. 의료종사자 확보에 관한 사업
V. 개호종사자 확보에 관한 사업
VI. 근무의사의 노동시간 단축 등 근무 여건 개선에 관한 사업

출처: “地域医療介護総合確保基金の概要”, 厚生労働省, n.d.b, <https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>, p.1.

이 중 의료사업에 해당하는 상세 내용은 <표 8>과 같은데, 급성기 병상의 회복기 병상 전환 등 병상의 기능 분화, 의료기관 기능 전환을 위한 시설 및 장비 확보, 지역 의료기관 병상 감소에 따른 병상 기능 재편 등을 위해 보조금을 지급하고 있다. 또한 재택의료서비스 확대를 위한 전문 인력과 장비 확보, 지역 내 필요한 의사 및 간호사 확보와 근무 여건 개선을 위한 사업도 추진되고 있다.

표 8. 일본 지역의료개호총합확보기금 중 의료 사업 내용

사업 구분	사업 내용	사업 시작
의료기관의 시설 및 장비 지원	- 병상의 기능 분화 및 연계를 추진하기 위한 기반 정비 등 의료제공체계의 개혁을 위한 시설 및 장비 등의 정비 · ICT를 활용한 지역 의료 정보 네트워크 구축 사업 포함	2014년
병상 기능 또는 병상 수의 변경 지원	- 개별 의료기관 대상 사업에 대한 재정 지원 · 병상 수 감소에 따른 병상 기능 재편을 실시하는 의료기관에 대한 지원 - 다수 의료기관 대상 사업에 대한 재정 지원 · 병상 수 감소를 수반하는 통합계획에 참여하는 의료기관에 대한 지원	2021년
재택의료 제공	- 재택의료 실시에 관한 거점 및 지원체계 정비 · 재택의료 실시에 관한 거점의 정비 · 재택의료에 관한 의료 연계 체제의 운영 지원 · 재택의료추진협의회 설치, 운영 등 - 재택의료 및 방문간호를 담당할 인력 확보 및 양성에 기여하는 사업 · 재택의료 종사자 및 주치의의 육성 · 방문간호 촉진, 인력 확보를 위한 교육 등의 실시 등 - 기타 재택의료의 추진에 기여하는 사업	2014년

사업 구분	사업 내용	사업 시작
	<ul style="list-style-type: none"> · 재택 치과 의료 실시에 관한 거점 및 지원체계 정비 · 재택의료 및 말기 의료를 위한 약품 및 위생용품 공급 지원 등 	
의료종사자 확보	<ul style="list-style-type: none"> - 의사 확보 대책 <ul style="list-style-type: none"> · 지역 의료지원센터 운영 · 지역 의료에 종사 예정인 의대생에 대한 학업 자금 대여 · 산부인과, 응급의학과, 소아과 등 부족한 진료과목의 의사 확보 지원 · 의사, 치과의사, 약사, 치위생사, 치과기공사의 복직 및 재취업 지원 등 - 간호사 등 확보 대책 <ul style="list-style-type: none"> · 신규 간호사 교육 및 기존 간호사 연수 · 지역 내 간호사 정착 지원 - 의료종사자 근무 환경 개선 대책 <ul style="list-style-type: none"> · 의료근무환경개선지원센터 운영 · 각 의료기관의 근무 환경 개선 및 재취업 촉진 대책에 대한 지원 · 소아 환자에 대한 전화상담 체계 및 휴일, 야간 소아 응급의료체계 정비 등 	2014년
의사 근무여건 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 노동시간 단축을 위한 종합적인 노력에 대한 재정적 지원 <ul style="list-style-type: none"> · 근무 간격 및 연속 근무시간 제한 · 당직 후 근무 부담 완화 · 복수 주치의제 도입 · 여성 의사 등에 대한 단시간 근무 등 	2020년

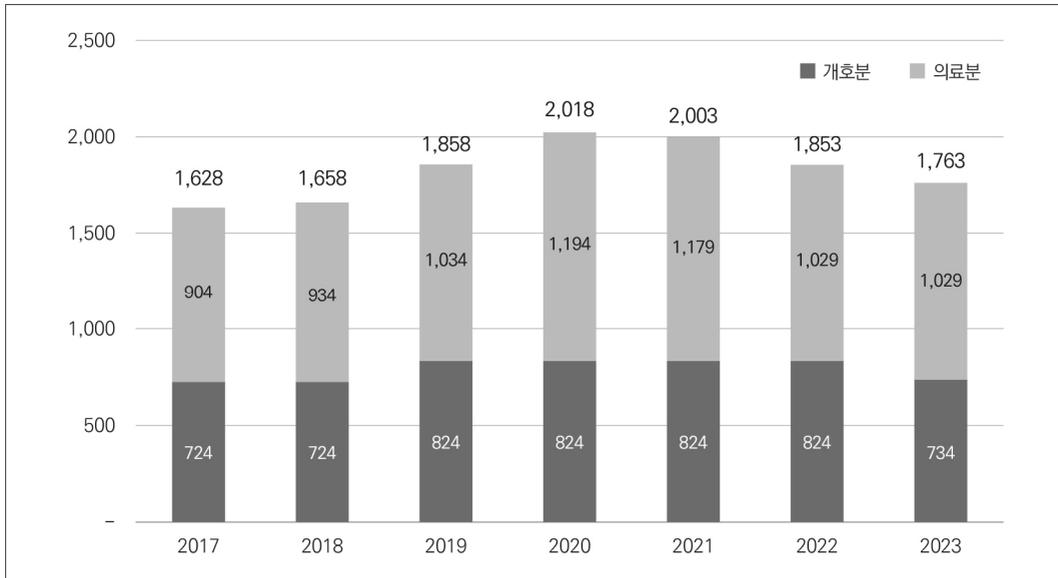
출처: “地域医療介護総合確保基金の概要”, 厚生労働省, n.d.b, <https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>, pp. 3-4.

이와 함께 지역의료개호총합확보기금은 인구고령화와 함께 증가하는 지역 내 개호서비스 수요에 대응하기 위한 사업에 투입되고 있으며 특히 노인단독가구, 노인부부가구, 치매노인 등이 가능한 한 익숙한 지역에서 계속 생활할 수 있도록 지역 내 개호서비스 시설과 서비스 제공 인력을 확보하는 데 기금을 활용하고 있다(厚生労働省, n.d.a, p.13). 지역의료개호총합확보기금을 활용한 개호서비스 개선 사업은 지역밀착형 개호서비스 제공을 위한 개호시설 정비 지원, 재가 환자 돌봄을 위한 방문간호 스테이션 정비, 요양병원 및 단기보호시설의 개보수 지원 등이 있다(厚生労働省, n.d.a, p.13).

2023년 기준 지역의료개호총합확보기금 예산안은 1763억 엔으로 2022년에 비해 90억 엔 감소한 수준이며 중앙정부에서 3분의 2, 도도부현에서 3분의 1을 부담하고 있다. 전체 예산 중 의료사업 예산은 1029억 엔(58.4%), 개호사업 예산은 734억 엔(41.6%)이며 예산은 각 도도부현에서 제출된 계획안에 대한 평가를 바탕으로 정책적 요인 등을 고려하여 배정된다.

| 그림 4. 일본의 연도별 지역의료개호종합확보기금 예산 |

(단위: 억 엔)



출처: “地域医療介護総合確保基金の概要”, 厚生労働省, n.d.b, <https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>, p.2.

4. 나가며

한때 언론 보도에서 “저출산의 영향으로 지방 인구가 감소한다”는 언급이 자주 등장하고, 정부 자료에서도 저출산을 인구감소의 주요 원인으로 지목한 적이 있었으나(이상림 외, 2018, p.67) 이후 실증연구를 통해 지역의 인구 규모를 좌우하는 것은 지역 간 인구이동, 특히 전입과 전출에 의한 사회적 증감에 크게 영향을 받는 것으로 밝혀졌다(김현호 외, 2021, p.52). 이에 따라 인구감소 문제에 대한 대책 또한 저출산 등에 대한 대책 외에 교육·보육·의료 등 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 요인에 대한 관리가 보다 중요해지게 되었다. 이러한 측면에서 지방의 인구감소 문제에 대응하기 위해 지역의 보건의료서비스 접근성은 중요한 의미를 가질 수 있고, 지역의 보건의료서비스 역량을 유지·증진하려는 정책적 노력은 지방 인구감소에 대비하는 필수적인 요소가 될 수 있다.

한국에서는 ‘제1차 인구감소지역 대응 기본계획’을 수립하고 지방소멸대응기금을 교부하여 지방 인구감소에 대응하는 다양한 사업을 추진하고 있지만, 지방의 민간의료기관은 지속적으로 감소하고 공공의료기관의 서비스 제공 역량은 여전히 부족한 상황이다. 특히 시군 단위에서

독자적으로 의료서비스 제공 체계를 구축하거나 필요한 의료인력을 충분히 확보하기는 어려움에도 불구하고 이들 지역을 지원하기 위한 구체적인 지원체제나 사업방향에 대한 지침 등도 부족한 실정이다.

일본에서 과소지역에 대해 추진하고 있는 의료 지원 대책은 한국의 인구감소지역 관련 정책과 비교하여 다음과 같은 몇 가지 측면에서 차이점이 있다. 첫째 과소지역 대책 수립과 추진을 위한 중앙정부와 지방정부의 역할 분담이다. 과소지역 대책에서 과소지역의 지속적인 노력이 중요하기 때문에 대책의 주체는 시정촌이며, 도도부현은 협력하고 중앙정부는 과소지역법에서 정한 특례조치를 통해 지원하는 역할을 맡고 있다. 과소지역법에서는 도도부현이 수립하는 ‘과소지역 지속적 발전방침’(이하 지속적발전방침)에 근거하여 과소지역 시정촌 및 도도부현이 각각 과소지역 대책에 참여하도록 되어 있다(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023b, p.151). 한편 중앙정부는 각 도도부현이 수립한 지속적발전방침을 부처별로 검토한 후 사업별 재정 지원을 통해 지원하고 있으며, 도도부현별 계획과 국가 계획의 정합성을 확보하기 위한 조정 역할을 수행하고 있다(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023b, p.151).

둘째, 도도부현 및 시정촌에서 수립된 계획에 따라 과소지역에서 지역 여건에 맞는 의료 확보를 위해 지자체의 니즈와 지역 자율성이 반영되는 통로를 마련하고 있다. 예를 들어, 후생노동성 벽지 보건의료대책에서 벽지 의료지원기구와 벽지 보건의료대책에 관한 협의회 설치를 통해 지역의 니즈에 맞는 의료 확보를 위한 자율성과 책임성을 부여하고 있는 것이 특징이다.

셋째, 한국의 인구감소지역에 대한 정책과 비교하여 일본의 과소지역 대책에서는 다양한 의료지원 사업이 계획, 추진되고 있다. 한국의 제1차 인구감소지역 대응 기본계획에는 일자리 창출, 산업 및 관광 자원 확보 등 지역경제 활성화와 관련된 사업들이 주를 이루고 있는 반면 지역의료 여건 개선을 위한 사업에는 비대면 진료만 포함되어 있다. 인구감소지역별 지방소멸대응기금 사업도 의료서비스 개선과 관련된 사례는 드문 것으로 나타나고 있다. 그러나 일본의 경우 과소지역 내 거점의료기관 확보, 벽지 보건진료소 설치 및 운영, 환자 수송에 필요한 이동수단 정비, 순회진료, 원격의료, 의료인력 확보 등을 계획에 따라 체계적으로 수행하려는 노력이 나타나고 있다.

넷째, 일본은 지역의 인구감소에 대응하기 위한 다양한 재원을 마련하고 과소지역 의료 확보를 위해 재원을 투입하고 있다. 한국의 경우 중앙정부 주도로 연간 1조 원 규모의 ‘지방소멸대응기금’을 마련해 지난 2022년부터 2031년까지 10년간 지원하기로 했다. 그 외에도 고향사랑

기부제, 지역활성화 펀드 등 지방소멸 대응을 위한 재원이 마련되고 있으나 이러한 재원이 지역의료 확보를 위한 재원으로 활용되는 경우는 많지 않은 실정이다. 이에 반해 일본은 과소지역법에 근거한 국고 지원 외에도 지역의 의료 구조 개혁을 위해 마련된 지역의료개호총합확보기금을 적극적으로 활용하고 있다. 또한 일부 지역에서는 과소대책사업채권 발행, 일본 정책금융기관으로부터의 저리 용자 등을 통해 재원을 마련하여 과소지역별로 중장기적인 지역 인프라 구축에 활용하고 있다.

일본에서는 1970년대부터 시작된 과소지역 대책이 산업 육성, 교통·정보통신·생활환경·복지 등의 시설 개선, 지역의료 보장, 교육 기회 확보 등에서 일정한 성과가 있었다고 평가해 왔다. 그럼에도 불구하고 현재 과소지역의 인구 감소가 가속화되고 있고, 경제 지표와 공공시설 정비 수준의 격차가 여전히 남아 있으며, 과소지역에 대한 대중교통 확보, 의료·복지 여건 개선 등의 문제가 여전히 심각하다는 점에 주목해 과소지역에 대한 지원 대책을 계속 추진하고 있다(總務省 地域力創造グループ過疎対策室, 2023b, p.141). 한국도 향후 인구감소지역의 확대와 그로 인한 사회적 문제가 심화될 것으로 예상되므로 지역 인구감소에 대응하기 위한 의료 확보 계획 마련과 추진을 위해 정책적 노력을 경주할 필요가 있다.

| Abstract |

For many subnational regions, population outflows and the declining number of health care establishments are connected to one another in a vicious cycle. Securing health care provision and access at local levels is not only crucial for the protection of health for the populations that remain in these areas; it is also a significant part of the response to local depopulation. Japan's health care support measures for sparsely populated regions differ in program and delivery method from their counterparts in Korea. Japan's efforts on this front offer valuable lessons for Korea as it strives to: improve the role division between the central and local governments; develop mechanisms to address localities' specific needs while maintaining local governments' autonomy; attain the needed health care workforce, facilities, and equipment; strengthen the governance of local health care; and secure financial resources for necessary projects and activities.

참고문헌

- 김현호, 이제연, 김도형. (2021). **국가위기 대응을 위한 지방소멸 방지전략의 개발**. 한국지방행정연구원.
- 이상림, 이지혜, Bernhard Köppen, 임소정, 성백선. (2018). **지역인구공동화 전망과 정책적 함의**. 한국보건사회연구원.
- 인구감소지역 지정 고시, 행정안전부고시 제2021-66호(2022). https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_00000000016&nttlId=90651
- 하혜영. (2023). 「인구감소지역 지원 특별법」 시행 및 향후 과제. **이슈와 논점 제2054호** 국회입법조사처.
- 행정안전부. (2022. 7. 7). **전국 122개 지방자치단체, 지방소멸대응기금 투자계획 제출** [보도자료]. https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttlId=92987
- 행정안전부. (2023. 12. 18). **인구감소지역, 소멸 위기 극복하고 대한민국 새로운 활력으로** [보도자료]. https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttlId=105803
- 厚生労働省. n.d.a. **令和5年度過疎対策関係予算**. https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf.
- 厚生労働省. n.d.b. **地域医療介護総合確保基金の概要**. <https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>
- 總務省 地域力創造グループ過疎対策室. (2023a). **令和3年度版 過疎対策の現況(概要版)**. https://www.soumu.go.jp/main_content/000875712.pdf
- 總務省 地域力創造グループ過疎対策室. (2023b). **令和3年度版 過疎対策の現況**. https://www.soumu.go.jp/main_content/000875710.pdf