

일본 의료법 개정 동향

오은환
일본 교토대학교 경제연구소 연구원

1. 서론

최근 일본에서는 의료법 개정이 이루어졌다. 이는 1948년 의료법이 제정되어 공포된 이후 약 60년의 기간 동안 다섯 번째 개정이며, 지난 2001년 제 4차 개정 이후 5년만의 개정이다. 이번 의료법 개정은 지금까지와는 달리 의료제도의 구조개혁까지 동반한 것으로 평가받고 있다. 본 고에서는 지금까지 일본에서 이루어졌던 의료법 개정의 내용을 살펴보고, 최근의 개정내용을 중점적으로 고찰한다.

2. 의료법

의료공급체제의 기본이 되는 법률이기도 하면서 의료계의 헌법이라고도 할 수 있는 일본의 의료법은 1948년 공포되어 실시되어 오고 있다. 일본의 의료법은 주로 시설기준을 규정하는 법률로 볼 수 있다. 이를 보면, 병상수가 20병상이

상이면 병원, 그 이하면 진료소로 구분하여, 진료소의 경우 48시간 이상 수용하는 것을 금지하는 내용 등을 담고 있다. 또한 병원의 구조설비 기준, 인원배치기준 등의 내용도 포함한다. 따라서 의료법은 의료서비스의 확보에 중요한 역할을 담당하여 궁극적으로 국민의 건강유지에 기여하는 데 그 기본목적이 있다고 할 수 있다.

최초의 의료법은 1950년에 일부가 개정되었는데, 이것으로 의료법인제도가 실시되었다. 의료법인제도 실시 배경은 다음과 같다. 당시 의료제공체제가 공적병원에 의존적이었지만 그것만으로는 불충분해서 민간의료의 역할이 중요시되었다. 하지만 민간의료는 대부분 개인의원이나 개인병원으로, 병원을 설립할 정도의 자본축적이 어려운 상황에 놓여 있었다. 이에 세제우대 등을 통한 민간의료기관의 자본축적을 목적으로 의료법인제도를 실시하게 되었다.

이후 제 1차 의료법 개정이 이루어지기까지 약 40년간은 의료법에 변화가 없었다. 지금부터는 제 1차 의료법 개정부터 시작된 의료법 개정

의 동향을 살펴보고자 한다.

3. 의료법 개정의 동향

1) 제 1차 의료법 개정

최초의 의료법 개정은 1985년에 이루어졌다. 본 개정은 의료자원의 지역적 편중을 시정하고 의료시설간의 제휴 추진을 목적으로 하고 있다. 또한 도도부현(都道府縣)별 의료계획 도입 등의 내용이 포함되어 있다. 이를 위해 전국을 355개의 2차 진료권으로 나누고 각 지역의 병상수를 규제하였다.

좀 더 구체적으로 살펴보면, 각 도도부현은 의료시설의 기능을 서로 제휴할 수 있도록 하고 의료기능을 체계적으로 정비할 수 있도록 하였는데, 이를 위해 “지역의료계획”을 세우도록 해서 기존의 공적병상 규제가 사적병원에도 적용됨으로써 필요 병상 수 이상으로 병상이 증가하는 것을 막았다.

정리하면 제 1차 의료법 개정의 가장 큰 특징은 진료권의 설정 및 지역의료계획의 수립이라고 할 수 있다.

2) 제 2차 의료법 개정

제 2차 의료법 개정은 1992년에 이루어졌는데, 21세기 고령사회에 대비한 국민의 의료서비스 요구에 대응하며 환자 개개인에 맞춘 양질의 의료서비스를 효율적으로 제공할 수 있는 체제 확립을 목적으로 하고 있다. 주요 내용에는 의료서비스 제공의 이념규정(생명존중, 신뢰관계 구축 등), 고도의 의료서비스를 제공하는 특정기능 병원 및 장기요양환자를 위한 요양형병상군의 제도화, 의료서비스에 관한 적절한 정보의 제공(광고규제의 완화 및 원내게시의 의무화), 의료기관의 업무위탁 수준확보, 의료법인에 관한 규정의 정비 등이 있다.

이 중 이번 개정의 가장 큰 특징은 특정기능병원 및 요양형병상군의 기능이 제도화됨으로써 기능분화를 이룬 것이라 할 수 있다¹⁾.

3) 제 3차 의료법 개정

1997년에 제 3차 의료법 개정이 있었다. 여기서는 고령화 및 질병구조의 변화 등으로 개호를 필요로 하는 사람이 증가하는 것에 대응하기 위해 개호기반의 정비를 꾀하는 한편, 일상적인 의료서비스 수요에 대응할 수 있도록 의료기관의

기능분담 및 업무의 제휴를 명확히 하고 환자의 입장에서 본 의료정보의 제공을 추진하는 내용을 담고 있다.

주요 내용을 살펴보면, 의료서비스 제공에 있어서 의료제공자가 적절한 설명을 하도록 하여 의료서비스를 받는 입장에서 잘 이해할 수 있도록 하며, 진료소에 진료형병상군 설치를 확대하고²⁾, 지역의 단골의사 및 단골치과의사 등에 대한 지원을 실시하며 의료제공, 시설 및 설비의 공동이용 및 개방화, 응급의료의 실시 등이 이루어질 수 있도록 하는 지역의료지원병원의 제도화, 의료계획에 있어 필요한 기재사항의 추가(요양형병상군의 정비목표, 설비, 기계 및 기구의 공동이용, 의료시설 상호간의 기능분담 및 업무의 제휴 등), 의료법인의 부대업무 확대(제 2종 사회복지사업 중 노인거택개호사업 등 후생대신이 정한 것), 의료기관의 광고가 가능한 항목 추가(요양형병상군의 유무, 소개처의 병원 및 진료소의 명칭) 등을 포함하였다³⁾.

4) 제 4차 의료법 개정

제 4차 의료법 개정은 2001년에 이루어졌다. 이번 개정의 배경에는 의료기술의 발달에 따른 의료의 고도화 및 전문화에 대응하며, 의료에 관한 정보제공에 있어서 국민의 수요에 응하고 양

질의 의료를 효율적으로 제공할 수 있는 체제를 갖추도록 하는 데 있다.

이를 위하여 병원의 병상을 일반병상과 요양병상으로 구분하고, 의료기관에 있어서 반드시 설치해야 하는 시설(임상검사, 소독, 급식, 급수, 난방, 세탁, 오물처리 등)에 관한 규제를 완화하며, 인원배치 기준위반에 대한 개선조치를 세우고, 의료 업무에 관해 광고가 가능한 항목을 추가하는 등의 내용을 포함하였다.

제 4차 개정의 가장 큰 특징 중 하나는 의료기관이 병상을 “일반병상”과 “요양병상” 중 하나로 반드시 선택·지정해야 한다는 데 있다. 이전까지는 정신병상, 결핵병상, 전염병병상 이외에는 “기타 병상”으로 선택하는 것이 가능하였으나, 이번 개정을 통해 단기요양과 장기요양의 구분을 확실히 하는 측면에서 반드시 “일반병상”과 “요양병상” 중 하나를 선택하도록 한 것이 특징이다. 이는 2000년부터 시작된 개호보험제도와 그 흐름을 같이 한 것으로 볼 수도 있으며(飯田修平, 2007), 2000년 세계보건기구(WHO)가 발표한 보건의료제도평가에서 건강수준, 국민의 요구에 대한 대응도, 경제적 공평성 등을 종합적으로 평가한 달성도(attainment) 항목에서 1위로 평가받았음에도 불구하고 평균재원일수가 국제수준에서 매우 높게 나타난 것에 그 원인을 들 수도 있을 것이다. 실제로 川淵孝一(2006)의

1) 특정기능병원이란 고도의 의료를 제공하며 이에 관한 개발, 평가 및 연수를 행하는 의료기관을 말한다. 특정기능병원으로 인정받기 위해서는 후생노동대신의 승인이 필요한데, 이를 위해서는 병상수가 400병상 이상이어야 하고, 의사수는 통상 병원의 2배 이상이 되어야 하는 등 인력, 시설 면에서 요건을 충족하여야 한다. 2006년 8월 현재, 78개의 대학병원을 비롯하여, 국립암센터, 국립순환기센터, 오사카후립성인병센터 등 81개소가 있다. 요양형병상군은 장기요양환자를 위한 시설로서 의사는 일반병원의 1/2, 병실면적은 일반병원의 1.5배 등의 기준을 갖추어야 한다. 따라서 단기요양과 구별되는 장기요양병상군으로 이해해야 한다.

2) 의료법 설립 당시에는 진료소에서 48시간 이상 수용하는 것을 금지하였으나, 제 3차 의료법 개정에서는 진료소에 요양형병상군의 도입을 허용하고 있다. 이는 곧 일반병상(단기병상)과 요양병상(장기병상)의 구분 및 장기요양병상의 필요성이 대두되어 개호보험제도 도입의 기초가 되는 배경으로 이해할 수 있다.
3) 이 중 의료서비스 제공 시 적절한 의료정보의 제공 및 의료법인의 부대업무 확대의 내용은 시행에서 제외되었다.

연구에 의하면, 일본의 평균재원일수가 32.8일이지만⁴⁾, 여기에는 평균재원일수 300일 이상이 9.7%, 180일 이상이 15% 포함되어 있다는 사실을 고려하지 않으면 안 된다. 이를 병상규모로 보았을 때, 50병상 이상 99병상 이하가 15.9일, 100병상 이상 149병상 이하가 18.8일, 150병상 이상 199병상 이하는 20.4일로 전체 평균재원일수와 크게 차이가 나는 것을 알 수 있다. 또한 이번 개정의 중요한 내용 중 하나는 연수의 제도의 의무화이다. 이는 의료종사자의 자질향상을 목적으로 실시하게 된 것으로, 2004년 4월부터 의사에 대한 2년간의 임상연수를 의무화

표 1. 의료기관이 광고할 수 있는 항목(2002년 4월 현재)

주요 내용	구체적인 내용
의료내용에 관한 정보	전문의 자격 여부 분만건수 치료방법 평균재원일수 수술건수 질환별환자수
의료기관의 구조설비 및 인원배치에 관한 정보	환자 대비 의사, 간호사 등의 의료 인력비율 매점, 식당, 육아서비스 시설 등에 관한 내용
의료기관의 체제정비에 관한 정보	2차 소견 서비스(second opinion)의 실시 여부 사례검토회의 개최 여부 의무기록의 전산화 여부 입원진료계획의 실시 여부 환자의 상담창구 설치 여부 의료안전을 위한 원내관리체제
의료기관평가	재단법인 일본의료기능평가기구의 개별평가결과
의료기관의 운영에 관한 정보	병상이용률 외부감사 이사장의 약력 환자서비스의 제공체제에 관한 내용(ISO9000 등)
기타	의료기관의 홈페이지 주소 다음에 해당하는 내용 공해건강피해의 보상 등에 관한 법률공해의료기관 소아응급의료거점병원 에이즈치료거점병원 특정질환치료연구사업을 실시하고 있는 병원 등

자료: 厚生労働省, 國民衛生の動向, 第53卷第9號, 2006.

4) 2000년도 경제협력개발기구(OECD) 평균은 6.9일(OECD Health Data 2003).

하였다⁵⁾.

5) 제 5차 의료법 개정

2006년, 제 5차 의료법 개정이 이루어졌다. 정식 명칭은 “양질의 의료를 제공하는 체제를 확립하기 위한 의료법 등의 일부 개정에 관한 법률”이다. 여기서는 환자에게 의료서비스에 대한 정보제공 추진, 의료계획제도의 수정 등을 통한 의료기능의 분화 및 제휴의 추진, 의사부족문제에 대한 대응, 의료안전의 확보, 의료종사자의 자질향상, 의료법인제도개혁 등의 내용을 포함하고 있다.

이는 국민이 요구하고 있는 안전하고 신뢰할 수 있는 의료서비스를 확보하고, 환자 및 국민의 입장에서 의료의 질이 어떻게 나아가야 할 것인가 등을 고려하며, 양질의 의료서비스가 적절히 제공되도록 하는 의료제공체제 구축을 위해 의료보험제도의 개혁에 발맞추어 진행하는 것을 목적

으로 하고 있다.

여기에서 눈여겨 볼만한 사항 중 하나는 이번 개정의 내용이 지난 2005년 12월, 정부 및 여당 의료개혁협의회에 의해 결정된 “의료제도개혁대강(醫療制度改革大綱)”의 내용을 기초로 만들어졌다는 점이다. 이 의료제도개혁 보고서는 의료비 증가문제와 관련하여 고령자의료제도의 개편과 생활습관병 대책 등을 다루고 있는데, 이번 개정안에서는 이러한 내용들이 중점 항목으로 새로이 추가되었다⁶⁾.

또한 이번 개정에서는 단순히 의료법만을 개정하는 것이 아니라 관련 법안들, 즉 약사법(藥事法), 약제사법, 치과의사법, 보건사조산사간호사법, 외국 의사등의임상수련법 등의 법안들까지도 동시에 개정되었다는 점 또한 주목할 만하다. 뿐만 아니라, 건강보험법, 노인보건법, 개호보험법 등의 의료제도개혁 관련법안들도 개정되었다.

표 2. 제 5차 의료법 개정의 기본 이념

주요 내용	기본 이념
환자중심	도도부현의 의료정보 공표제도 창설 및 광고규제의 완화 등 의료서비스에 관한 환자의 선택 지원
의료안전	의료안전지원센터의 법제화 등을 통한 의료안전의 확보
의료계획	국가 기본방침의 신설 및 의료제휴체제의 구축 등 의료계획제도의 수정을 통해 의료기능의 분화 및 제휴 추진

5) 치과의사는 2년 늦은 2006년 4월부터 실시.

6) 의료제도개혁의 내용과 관련해서는 보험수가개정의 과정을 중심으로 살핀 국제사회보장동향 2006년 겨울호(pp.49~60)를 참조하고, 의료제도구조개혁의 내용과 관련해서는 국제사회보장동향 2007년 봄호(pp.42~51)를 참조할 것.

표 3. 최근의 의료관련법 개정 내용 요약

시기(연도)	주요 내용	구체적인 내용
1984	건강보험법 개정	본인부담 10%제 도입
1985	제 1차 의료법 개정	도도부현별 의료계획제도 도입 등
1992	제 2차 의료법 개정	요양형병상군의 제도화 등
1997	제 3차 의료법 개정 건강보험법 개정	진료소에 요양형병상군의 설치 등 본인부담을 20%로 인상
2001	제 4차 의료법 개정	병상구분 수정(요양병상, 일반병상의 구분 등)
2002	건강보험법 개정	본인부담을 30%로 수정, 고령자 정률 10% 부담 등
2006	제 5차 의료법 개정 건강보험법 개정	의료계획제도, 의료법인제도의 수정 등 의료비적정화계획의 책정 등

4. 결론

본 고에서는 1948년 의료법이 시행된 이후 최근까지 다섯 차례에 걸친 일본의 의료법 개정의 내용을 살펴보았다. 의료법 개정의 뚜렷한 특징은 법안의 개정이 의료제도개혁의 틀에 맞추어 움직이고 있다는 점이다. 이는 오래 전부터 커다란 문제로 대두되어 온 소자녀·고령화의 문제와 이에 따른 의료비 증가문제에 대한 대응방안으로 이해할 수 있다. 또한 지역 사이의 그리고 진료과 사이의 의료서비스 형평성 문제 및 환자에 대한 배려(정보공개 등)의 움직임은 앞으로의 개정 방향을 짐작할 수 있게 한다. 더욱이 이번 제 5차 의료법 개정에서는 의료법인제도의 개혁

을 다루었다. 이는 특히 공립병원 등에 대한 의료경영의 투명성을 높이고 효율성을 향상시키기 위한 목적을 포함하고 있다.

우리나라에서도 최근 의료법 전면개정의 움직임이 있다. 이에 전국민건강보험제도나 의료법제도 면에서 우리나라보다 십 수 년 앞서 실시된 일본의 경우를 의료법 개정 및 의료제도개혁 정책입안 등의 측면에서 참고할 수 있을 것이다. 또한 급속히 변화하는 시대에 대응하고, 국민들의 다양한 요구에 맞추기 위해서는 우리나라의 의료법 개정도 임기응변적인 대응책보다는 장기적인 안목으로 접근해 나가는 것이 필요하다고 하겠다. [GSST](#)