



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

보건의료기본법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈 거주지역에 따른 건강권 격차 해소 및
공공의료부문 수급추계 의무화〉

■ 이수진의원 대표발의(의안번호 제16049호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 개정안의 내용	3
2. 검토의견	4
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	11

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이수진의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 1. 14.

(3) 회 부 일 : 2026. 1. 15.

2. 제안이유 및 주요내용

우리나라의 공공의료 비중은 OECD 회원국 중 최하위 수준으로 국민건강을 보호·증진하기 위해서는 지역·필수의료와 함께 공공의료를 적극적으로 강화해 나가야 함. 그런데 공공의료 강화에 필요한 공공 부문의 보건의료인력 수급이 불안정하여 이에 대한 개선이 필요함.

한편, 현행법은 보건의료인력의 중장기 수급추계를 위해 수급추계위원회를 설치·운영하고 있음. 그리고 수급추계위원회가 국가 단위 수급추계, 지역 단위 수급추계 및 보건복지부령으로 정하는 직종의 전문과목·진료과목별 수급추계를 심의하도록 하고, 국가 단위 수급추계를 하는 경우 상기의 지역 단위 및 전문과목·진료과목별 수급추계를 분석해 그 결과를 반영하도록 하고 있음. 그런데 공공 부문의 보건의료인력의 안정적인 수급을 위해서는 이에 대한 별도의 수급추계가 반드시 필요하므로 이에 대해서도 수급추계가 지속적으로 이루어질 수 있

도록 법률적 근거를 명확히 규정할 필요가 있음.

이에 수급추계위원회의 심의사항에 공공보건의료 부문 보건의료인력 수급추계를 추가하고, 국가 단위 수급추계를 하는 경우 공공보건의료 부문 수급추계를 분석하여 그 결과를 반영하도록 명시적으로 규정하여 공공보건의료 부문의 중장기 보건의료인력 수급추계가 필수적으로 이루어지도록 하고 공공보건의료 부문 보건의료인력이 안정적으로 수급되도록 하는 데 기여하고자 함.

또한, 현행법은 모든 국민이 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강권을 침해받지 아니하도록 규정하고 있는바, 거주지역에 따른 건강권 보장의 격차를 해소하기 위해 ‘거주지역’을 이유로도 건강권이 침해받지 않도록 법률에 명시하고자 함(안 제10조제2항 및 제23조의2제2항제3호 신설 등).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

- 개정안은 모든 국민이 거주지역을 이유로 건강권을 침해받지 아니하도록 명시하고, 공공의료부문의 보건의료인력에 대한 수급추계를 의무화하려는 것임(안 제20조 및 제23조의2).

현행	개정안
제10조(건강권 등) ① (생략) ② 모든 국민은 성별, 나이, 종교, <u>사회적 신분</u> 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.	제10조(건강권 등) ① (생략) ② ----- ---- <u>사회적 신분, 거주지역</u> ----- ----- -----.
제23조의2(수급추계위원회) ① (생략) ② 수급추계위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. 1. (생략) 2. (생략) <u><신설></u> 3. (생략) ③ 수급추계위원회는 제2항제1호의 사항을 심의하는 경우 같은 항 <u>제2호 및 제3호의 지역 단위 수급추계, 전문과목 및 진료과목별 수급추계를 분석하여 그 결과</u>	제23조의2(수급추계위원회) ① (현행과 같음) ② ----- -----. 1. (현행과 같음) 2. (현행과 같음) 3. <u>해당 직종의 보건의료인력 공공보건의료 부문 수급추계</u> 4. (현행 제3호와 같음) ③ ----- ----- -- <u>제2호부터 제4호까지의 지역 단위 수급추계, 공공보건의료 부문 수급추계</u> -----

현행	개정안
를 반영하여야 한다.	----- -----.
④ ~ ⑫ (생략)	④ ~ ⑫ (현행과 같음)
시행일: 공포한 날. 다만, 제23조의2제2항제3호 및 제3항은 2027.1.1.부터 3년 내 보건복지부령으로 정하는 시점	

2. 검토의견

1) 거주지역에 따른 건강권 격차 해소

- ☐ 현행법 제10조는 모든 국민은 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가지며(제1항), 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다(제2항)고 명시하고 있음.¹⁾
- ☐ 개정안은 제10조제2항의 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니할 사유에 “거주지역”을 추가하려는 것임.

1) 「보건의료기본법」

제10조(건강권 등) ① 모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다.

② 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.

- 국민이 보건의료에 있어 지역 등의 이유에 의해 차별받지 않을 권리는 헌법 제11조제1항 및 제36조제3항²⁾을 통해 선언되고 있다고 볼 수 있으며, 「보건의료기본법」, 「응급의료에 관한 법률」, 「공공보건의료에 관한 법률」 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 등의 개별 법률에서도 제시되어 있음. [참고자료1]
- 따라서 개정안과 같이 “거주지역을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다”고 별도로 규정하지 않더라도 동 권리는 보장되는 것으로 보아야 할 것임.
- 다만, 지역 간 의료 격차는 입원사망비율·뇌혈관사망비율·응급사망비율 등 각종 의료서비스 지표를 통해 드러나고 있고, 의료인력 측면에서도 지역별로 인구 십만명당 의사수가 가장 많은 시도(서울, 328.9명)와 적은 시도(세종, 142.3명)간 차이가 약 2.3배(2024년 기준)에 이르는 등 지역간 격차가 발생하고 있으며, 지방병·의원의 경우 특히 응급·중증·소아·분만 등 이른바 필수의료 분야에서의 인력수급 문제가 지속되고 있는 상황임을 감안할 때, 거주지역을 이유로 건강에 관한 권리를 침해받지 아니하도록 법률에 명시하는 것은 지역적으로 균형 있는 보건의료의 공급과 의료취약 지역 등에 대한 지원을 강조하는 의의가 있을 것으로 보임.

2) 「대한민국헌법」

제11조 ①모든 국민은 법 앞에 평등하다. 누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니한다.

“헌법은 그 전문에 “정치, 경제, 사회, 문화의 모든 영역에 있어서 각인의 기회를 균등히 하고”라고 규정하고, 제11조 제1항에 “모든 국민은 법앞에 평등하다”고 규정하여 기회균등 또는 평등의 원칙을 선언하고 있는바, 평등의 원칙은 국민의 기본권 보장에 관한 우리 헌법의 최고원리로서 국가가 입법을 하거나 법을 해석 및 집행함에 있어 따라야할 기준인 동시에, 국가에 대하여 합리적 이유없이 불평등한 대우를 하지 말것과, 평등한 대우를 요구할 수 있는 모든 국민의 권리로서, 국민의 기본권중의 기본권인 것이다(헌재 1989. 1. 25. 88헌가7).”

제36조 ③모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.

“헌법 제36조 제3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”라고 규정하고 있으며, 국가는 국민의 건강을 보호하고 이를 위하여 국민에게 적절한 의료급여를 보장해야 하는 사회국가적 의무를 지고 있다(헌재 2002. 10. 31. 99헌바76등).”

< 지역별 의사 수 현황(2024년) >

지역	지역별 활동 의사수(명)	지역별 인구 십만명당 요양기관 근무 의사 현황(명/십만명)
서울	30,689	328.9
부산	8,096	247.8
대구	5,844	247.2
인천	5,634	186.5
광주	3,599	255.5
대전	3,484	242.1
울산	1,819	165.7
세종	566	142.3
경기	24,355	177.8
강원	2,562	168.8
충북	2,496	156.9
충남	3,224	150.9
전북	3,473	199.7
전남	3,098	173.2
경북	3,640	143.8
경남	5,474	169.6
제주	1,231	183.6
전국 평균	6,428	213.4

자료: 보건복지부, 심평원 「국민건강보험법」 제43조에 의한 요양기관 현황신고 기준자료 활용

< 지역별 치료가능 사망률 >

(단위 : 명)

시도		2019	2020	2021	2022	2023
1	서울	38.59	37.50	38.56	40.25	39.55
2	부산	46.91	45.14	46.90	48.38	49.47
3	대구	45.92	46.71	45.69	42.66	45.86
4	인천	47.91	48.58	51.49	51.31	49.59
5	광주	41.94	44.71	43.53	40.63	45.54
6	대전	43.75	42.32	39.21	43.44	41.81
7	울산	44.99	39.79	43.14	41.05	36.93
8	세종	38.75	34.34	42.43	37.78	40.98
9	경기	43.06	42.82	42.27	44.79	42.32
10	강원	49.47	48.14	49.61	51.21	49.26
11	충북	50.06	50.56	46.41	52.92	49.94
12	충남	46.27	44.70	44.18	47.26	46.39
13	전북	48.53	44.04	46.15	49.89	48.14
14	전남	47.26	47.46	45.63	49.40	47.57
15	경북	47.74	46.98	45.78	48.29	47.91
16	경남	45.56	44.24	47.28	47.51	44.27
17	제주	46.18	36.55	41.10	48.80	45.67

- 정의: 의료적 지식과 기술을 고려할 때 치료가 시의적절하게 효과적으로 이루어진다면 발생하지 않을 수 있는 조기 사망(premature death)
 - 대상 기간: 해당연도 1월 1일 ~ 12월 31일
 - 표준화사망률(%) = $\{\sum(\text{연령별 사망률} \times \text{표준인구의 연령별 인구}) / \sum \text{표준인구}\} \times 100,000$
 - 표준인구자료: OECD 표준인구(2015)
 - 사망원인기준: OECD 치료가능 사망 원인* 목록(2019, treatable) 활용
 - *치료가능사망원인: New Joint OECD-Eurostat list(2019) 기준 (심뇌혈관 질환, 감염, 모성사망 등 11개 그룹 57개 질환군)
 - 자료원: 통계청 사망원인자료
- 자료: 보건복지부

2) 공공의료부문에 대한 수급추계 의무화

□ 현행법 제23조의2는 보건의료인력에 대하여 주기적으로 중장기 수급추계를 실시하고, 그 결과를 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 직종별로 수급추계위원회를 두도록 하면서, 수급추계 위원회의 심의사항으로 ① 해당 직종의 보건의료인력 국가 단위 수급추계, ② 해당 직종의 보건의료인력 지역 단위 수급추계, ③ 전문과목 및 진료과목 구분이 있는 직종 중 보건복지부령으로 정하는 직종의 전문과목 및 진료과목별 수급추계 등 3가지로 규정하고 있음.³⁾

□ 개정안은 이에 더하여 수급추계위원회의 심의사항으로 “해당 직종의 보건의료인력 공공보건의료 부문 수급추계”를 추가하려는 것임.

□ 현행법 제4조제2항은 국가와 지방자치단체가 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력할 의무를

3) 「보건의료기본법」 제23조의2(수급추계위원회) ① 보건의료인력에 대하여 주기적으로 중장기 수급추계를 실시하고, 그 결과를 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 다음 각 호의 직종별로 수급추계위원회(이하 “수급추계위원회”라 한다)를 각각 둔다.

1. 「의료법」 제2조에 따른 의사·치과의사·한의사
2. 「간호법」 제2조에 따른 간호사
3. 「약사법」 제2조에 따른 약사 및 한약사
4. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 따른 의료기사
5. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 보건의료인력

② 수급추계위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 해당 직종의 보건의료인력 국가 단위 수급추계
2. 해당 직종의 보건의료인력 지역 단위 수급추계
3. 전문과목 및 진료과목 구분이 있는 직종 중 보건복지부령으로 정하는 직종의 전문과목 및 진료과목별 수급추계

[시행일] 1. 제23조의2의 개정규정 중 의사를 제외한 직종의 수급추계에 관한 사항

가. 「의료법」 제2조에 따른 한의사 및 「간호법」 제2조에 따른 간호사: 2027년 1월 1일

나. 「의료법」 제2조에 따른 치과의사 및 「약사법」 제2조에 따른 약사·한약사: 2028년 1월 1일

다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 따른 의료기사: 2029년 1월 1일

2. 제23조의2제2항제2호 및 제3호의 개정규정에 따른 수급추계에 관한 사항

가. 「의료법」 제2조에 따른 의사·한의사 및 「간호법」 제2조에 따른 간호사: 2027년 1월 1일

나. 「의료법」 제2조에 따른 치과의사 및 「약사법」 제2조에 따른 약사·한약사: 2028년 1월 1일

다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 따른 의료기사: 2029년 1월 1일

「보건의료인력 수급추계위원회 규칙」 제3조(전문과목 및 진료과목별 수급추계 직종) 법 제23조의2제2항제3호에서 “보건복지부령으로 정하는 직종”이란 「의료법」 제2조에 따른 의사, 치과의사 및 한의사를 말한다.

규정하고 있고, 제27조는 국가와 지방자치단체는 공공보건의료 기관과 민간보건의료기관 간의 역할 분담과 상호협력 체계를 마련하고, 기본적인 보건의료 수요를 충족시키기 위하여 필요하면 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있도록 하고 있음.⁴⁾

□ 그러나 현행법 제23조의2에서는 직종별로 국가 및 지역단위의 보건의료인력 전체 규모에 대해서만 수급추계를 실시하도록 규정하고 있고, 민간과 공공의 역할 분담이나 비중, 그에 따라 필요한 공공보건의료 부문의 보건의료인력 수급추계에 관한 규정은 없음.

□ 최근 필수의료분야의 보건의료인력 부족이 사회적 문제로 대두되어 이를 극복하기 위한 다양한 방안이 논의되고 있고, 그 중 공공의료 분야에서 근무할 공공의사를 양성하는 이른바 ‘공공의대’를 설립하는 논의도 진행되고 있음.⁵⁾

□ 따라서 공공보건의료 부문의 보건의료인력에 대한 수급추계를 수급추계위원회의 심의사항으로 추가하려는 개정안은 타당한 측면이 있음.

- 참고로, 현재 우리나라의 공공의료 비중은 기관수 기준 5.2%, 병상수 기준 9.4%로, OECD 평균에 비해 낮음.⁶⁾

4) 「보건의료기본법」

제4조(국가와 지방자치단체의 책임) ② 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

제27조(공공·민간 보건의료기관의 역할 분담 등) ① 국가와 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간보건의료기관 간의 역할 분담과 상호협력 체계를 마련하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 제4조제2항에 따른 기본적인 보건의료 수요를 충족시키기 위하여 필요하면 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있으며, 이에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

③ 국가와 지방자치단체는 공공보건의료를 효율적으로 운영하고 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

④ 공공보건의료기관의 설립·운영 등 공공보건의료에 관한 기본적인 사항은 따로 법률로 정한다.

5) 「공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안」(박희승의원 대표발의, 2201301)

「공중보건장학을 위한 특례법 전부개정법률안」(김문수의원 대표발의, 2201520)

「국립의학전문대학원 설립 및 운영에 관한 법률안」(이수진의원 대표발의, 2215954)

6) 우리나라의 공공의료 비중은 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호의 공공보건의료기관(보건소 제외) 기준으로 산출

< 공공의료 비중(2023년 기준) >

구분	한국	OECD 평균	일본	미국	독일	프랑스	캐나다	영국
기관수	5.2%	56.5%	18.6%	21.6%	25.0%	44.8%	99.0%	96.0%
병상수	9.4%	71.5%	27.8%	23.0%	39.6%	61.0%	99.4%	96.2%

자료: 보건복지부

- 다만, 현행법 제23조의2는 2025년 4월 신설되어 “의사” 인력의 “국가단위” 수급추계를 제외한 나머지 수급추계는 2026년 2월 현재 시행일도 도래하지 아니하였다는 점을 고려하여 법 개정 여부를 논의할 필요가 있는 것으로 보임.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 (찬성)

- ☐ 모든 국민이 거주지역에 따라서도 건강에 관한 권리를 침해받지 아니할 필요성과, 이를 위하여 공공보건의료 부문의 수급추계를 통해 공공보건의료 부문 의료인력의 안정적인 수급을 관리하고자 하는 동 법안의 입법취지에 공감함.

2) 대한한약사회 (찬성)

- ☐ 공공보건의료 부문 보건의료인력의 안정적 수급을 위한 입법취지에 동의함.

3) 대한작업치료사회 (찬성)

- ☐ 공공의료인력 중장기 수급추계 법제화 및 건강권에 대한 국가 책임 명시로 공공보건의료 체계를 강화하고 국민 건강권을 보장하는 개정안에 찬성함.

4) 한국환자단체연합회 (찬성)

- ☐ 공공보건의료 부문 보건의료인력이 안정적으로 수급되도록 하는 개정안에 찬성함.

문 의 처
02)6788-5494

【참고 1】	지역적 차이에 관계없는 보건의료서비스 보장 관련 조문
---------------	--------------------------------------

구분	관련 조문
대한민국헌법	제11조 ① 모든 국민은 법 앞에 평등하다. 누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니한다. 제36조 ③ 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.
보건의료기본법	제29조(보건의료의 제공 및 이용체계) ① 국가와 지방자치단체는 보건의료에 관한 인력, 시설, 물자 등 보건의료자원이 지역적으로 고루 분포되어 보건의료서비스의 공급이 균형 있게 이루어지도록 노력하여야 하며, 양질의 보건의료서비스를 효율적으로 제공하기 위한 보건의료의 제공 및 이용체계를 마련하도록 노력하여야 한다. 제30조(응급의료체계) 국가와 지방자치단체는 모든 국민(국내에 체류하고 있는 외국인을 포함한다)이 응급 상황에서 신속하고 적절한 응급의료서비스를 받을 수 있도록 응급의료체계를 마련하여야 한다.
응급의료에 관한 법률	제13조의2(응급의료기본계획 및 연차별 시행계획) ② 기본계획은 「공공보건의료에 관한 법률」 제4조에 따른 공공보건의료 기본계획과 연계하여 수립하여야 하며, 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다. 1. 국민의 안전한 생활환경 조성을 위한 다음 각 목의 사항 가. 국민에 대한 응급처치 및 응급의료 교육·홍보 계획 나. 생활환경 속의 응급의료 인프라 확충 계획 다. 응급의료의 평등한 수혜를 위한 계획 라. 응급의료 취약지역에 대한 응급의료 강화 및 대응 계획 [개정 2025. 4. 1., 시행 2026. 4. 2.]
공공보건의료에 관한 법률	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “공공보건의료”란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 <u>지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말한다.</u> 2. “공공보건의료사업”이란 다음 각 목의 사업을 말한다. 가. 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업 제4조(공공보건의료 기본계획) ② 제1항에 따른 공공보건의료 기본계획(이하 “공공보건의료 기본계획”이라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 공공보건의료의 목표와 방향 2. 공공보건의료의 추진 계획 및 방법 3. 공공보건의료 확충을 위한 인력, 병상, 시설 등 보건의료자원의 조달 및 관리 방안 4. 공공보건의료 전달체계의 구축·관리 방안 5. 공공보건의료가 취약한 지역·계층·분야에 대한 지원 방안 제7조(공공보건의료기관의 의무) ① 공공보건의료기관은 다음 각 호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다. 5. 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료 제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다. 3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 <u>의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.</u> ④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 “의료취약지”라 한다)에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.

구분	관련 조문
	1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원 2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등 제13조(의료취약지 거점의료기관의 지정) ① 시·도지사는 관할 의료취약지의 주민에게 적절한 보건의료를 제공하기 위하여 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하는 의료기관 중에서 거점의료기관(이하 “의료취약지 거점의료기관”이라 한다)을 지정할 수 있다. ② 의료취약지 거점의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 시·도지사에게 신청하여야 한다. 이 경우 공공보건의료기관이 신청하면 시·도지사는 그 지정을 우선적으로 고려할 수 있다. ③ 의료취약지 거점의료기관으로 지정받은 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 의료취약지에서 적절한 보건의료를 제공하기 위한 계획을 수립하고 그 시행결과를 시·도지사에게 보고하여야 한다. ④ 보건복지부장관 또는 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 의료취약지 거점의료기관의 시설·장비 확충 및 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. 제14조(공공전문진료센터의 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 보건의료를 원활하게 제공하기 위하여 전문진료 분야별로 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하는 의료기관 중에서 공공전문진료센터(이하 “공공전문진료센터”라 한다)를 지정할 수 있다. 3. 지역별 공급의 차이가 커서 국가가 지원하여야 할 필요가 있는 전문진료
농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	제1조(목적) 이 법은 농어촌 등 보건의료 취약지역의 주민 등에게 보건의료를 효율적으로 제공함으로써 국민이 고르게 의료혜택을 받게 하고 국민의 보건을 향상시키는 데에 이바지함을 목적으로 한다.
지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법	제1조(목적) 이 법은 지역 간 불균형 해소, 지역의 특성에 맞는 자립적 발전 및 지방자치분권을 통하여 지역이 주도하는 지역균형발전을 추진함으로써 국민 모두가 어디에 살든 균등한 기회를 누리는 지방시대를 구현하는 것을 목적으로 한다. 제13조(주민 생활기반 확충과 지역 발전역량 강화) ① 국가와 지방자치단체는 지역의 여건과 특성을 고려한 주민 생활기반 확충과 지역 발전역량 강화를 위하여 지역공동체 및 지역 간 연계 활성화, 시·도 및 초광역권의 경쟁력 향상, 지방과 수도권의 상생발전 등에 관한 시책을 체계적으로 추진하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 제1항의 시책을 추진할 때 지역 산업 육성, 인재 양성, 과학기술 진흥, 교통·물류시설 확충, 문화·관광 육성, 환경 보전, 복지·보건의료의 확충 등에 대해서 관련 부문의 지속가능성을 고려하여 체계적으로 연계하고, 관련 부문에 대한 재정 지원 및 규제완화를 추진하여야 한다. 제19조(지역의 복지 및 보건의료의 확충) 국가와 지방자치단체는 지역의 복지 및 보건의료의 확충을 위하여 지역 특성을 반영한 복지전달체계 구축, 보건의료 취약지역에 대한 공공의료 전달체계 및 응급의료체계 구축, 지역사회 내 의료인력의 육성 및 지역보건의료기관의 확충·정비 등에 관한 시책을 추진하여야 한다. 제20조(성장촉진지역 등의 개발) 국가와 지방자치단체는 성장촉진지역, 특수상황지역, 농산어촌 등의 생활환경을 개선하고, 특성에 맞는 발전을 촉진하기 위하여 교통망 등 기반시설의 확충, 주민 소득창출 기반의 확충, 향토자원의 개발·활용, 도시환경의 개선과 교육·의료·복지의 증진 등에 관한 시책을 추진하여야 한다.

자료: 각 법률을 바탕으로 작성