



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈의료취약지 지정 시 의사편재지표 고려〉

■ 소병훈의원 대표발의(의안번호 제18323호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 의료취약지 지정 시 의사편재지표 고려	3

I. 개요

1. 소병훈의원 대표발의안(의안번호 제18323호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 소병훈의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 4. 14.

(3) 회 부 일 : 2026. 4. 15.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 지역 간 의료 격차 해소를 위하여 지역별 인구 분포, 의료 인력 및 의료기관의 수 등을 평가·분석하여 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정하도록 규정하고 있으나, 지역별·전문과목별 의사 수급의 적정성을 판단할 수 있는 객관적인 지표를 활용하도록 하는 규정은 부재한 실정임. 이에 따라 의료취약지 지정 및 관련 지원 대책 수립 시 실제 의사 인력의 수급 불균형 상태를 정교하게 파악하여 해당 정책에 반영하기 어렵고 지원이 가장 절실한 지역을 선별하여 의료자원의 배분을 최적화하는 데 한계가 있을 수 있음.

이에 보건복지부장관이 의료취약지를 지정할 때 「보건의료인력지원법」에 따른 ‘의사편재지표’도 고려하도록 하여 의사 인력 공급 수준이 현저히 낮은 지역을 객관적인 데이터에 기반하여 정밀하게 선별할 수 있도록 하고 지역 간 의료 격차 해소에 기여하려는 것임(안 제12조).

다. 참고사항

이 법률안은 소병훈의원이 대표발의한 「보건의료인력지원법 일부 개정법률안」(의안번호 제18320호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정되어야 할 것임.

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 의료취약지 지정 시 의사편재지표 고려

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 보건복지부장관이 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시함에 있어 ‘의사편재지표’를 고려하도록 하려는 것임(안 제12조제2항).

- 의사편재지표: 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준 대비 실제 의사 인력 공급 수준을 나타내는 지표로, 「보건의료인력지원법 일부개정법률안(소병훈의원안, 의안번호 제18320호)(이하 “보건의료인력지원법 개정안”）」의 안 제9조의2에 따라 신설되는 개념임¹⁾.

1) 「보건의료인력지원법 일부개정법률안(소병훈의원안, 의안번호 제18320호, 발의일 2026. 4. 14.)」
안 제9조의2(의사편재지표) ① 보건복지부장관은 지역별·전문과목별 의료 공급의 불균형 해소 및 효율적인 의사 인력 배치를 위하여 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준을 정하고, 그 기준 대비 실제 의사 인력 공급 수준을 나타내는 지표(이하 “의사편재지표”라 한다)를 산정·공표하여야 한다.
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 기준을 정할 때 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.
1. 지역별 인구 수 및 연령 분포
2. 지역별 질병 분포, 의료 이용량 및 의료 접근성
3. 지역별 필수의료(「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」 제2조제1호에 따른 필수医료를 말한다) 공급 수준
4. 전문과목별 업무 난이도 및 위험도
5. 그 밖에 지역별·전문과목별 의사 인력의 수급 적정성 파악을 위하여 필요한 사항
③ 제1항에 따른 기준 설정 및 의사편재지표 산정·공표의 주기·방법 등에 관한 사항은 위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.

현행	개정안
제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다. 1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항 2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항 3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항 4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다. ③ ~ ⑤ (생략)	제12조(의료취약지의 지정·고시) ① (현행과 같음) ② -----결과 및 「보건의료인력지원법」 제9조의2에 따른 의사편재지표를 고려하여----- ----- ----- -----. ③ ~ ⑤ (현행과 같음)

나. 검토의견

- 현행법 제12조제1항은 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항의 평가·분석 결과에 따라 의료취약지를 지정하도록 하고 있음.

1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항

- 이에 의거하여 보건복지부는 총 4개 유형의 의료취약지(응급의료 분야·분만·소아청소년과·혈액투석)를 지정·운영 중임.

- 의료취약지의 지정 기준은 유형별로 다소 차이가 있으나, 개정안의 취지와 같은 적정 의사 규모 대비 공급 수준은 현재 지정 기준으로 활용되고 있지 않은 것으로 보임.
- 예를 들어, 2026년도 분만취약지의 지정 기준은 ‘접근성 취약도(60분 내 분만 가능한 의료기관에 접근이 불가능한 인구비율 등 반영)’ 및 ‘의료이용 취약도(거주지에서 60분 내 접근 가능한 의료기관에서의 분만률 등 반영)’임([참고]).

- 이와 같은 점을 감안할 때, 개정안은 의료취약지의 지정 시에 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준 대비 실제 의사 인력 공급 수준인 ‘의사편재지표’ 또한 고려하도록 함으로써, 의료서비스의 공급이 취약한 지역을 보다 정밀하게 파악하고 의료취약지로 선별하는 데

기여할 수 있을 것으로 보임.

□ 다만, 개정안은 「보건의료인력지원법 개정안」의 의결을 전제로 하여 동 개정안 및 「의료법 일부개정법률안(소병훈의원안, 의안번호 제18322호, 발의일 2026. 4. 14.)(이하 “의료법 개정안”）」²⁾이 함께 발의되어 있음.

□ 또한, 현행법에 따라 의료취약지 지정 시 반영되는 사항(법 제12조제1항 각 호)과 개정안에 의한 의사편재지표를 정할 시 반영되는 사항(「보건의료인력지원법 개정안」 안 제9조의2제2항 각 호) 간에 일부 항목은 유사한 성격이 있는 반면 일부 항목은 상이한 점을 감안할 때, 기존의 의료취약지 지정 기준과 의사편재지표가 충돌하지 않고 상호 보완되어, 적절한 의료취약지의 지정이라는 개정안의 취지에 부합할 수 있도록 의료취약지 제도가 운용되어야 할 것으로 보임.

< 의료취약지 지정 및 의사편재지표 결정 시 반영사항 비교 >

의료취약지 지정 시 반영사항 (현행법 제12조제1항 각 호)	의사편재지표 결정 시 반영사항 (「보건의료인력지원법 개정안」 안 제9조의2제2항 각 호)
1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태 에 관한 사항	1. 지역별 인구 수 및 연령 분포
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급 에 관한 사항	2. 지역별 질병 분포, 의료 이용량 및 의료 접근성
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성 에 관한 사항	3. 지역별 필수의료 (「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」 제2조제1호에 따른 필수의료를 말한다) 공급 수준
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항	4. 전문과목별 업무 난이도 및 위험도
	5. 그 밖에 지역별·전문과목별 의사인력의 수급 적정성 파악을 위하여 필요한 사항

자료: 「공공보건의료에 관한 법률」 및 「보건의료인력지원법 개정안」을 바탕으로 작성

2) 「의료법 개정안」 주요 내용: 전문과목별 전공의 정원을 정할 때 의사편재지표를 의무적으로 고려하도록 함(안 제77조제4항).

□ 참고로 지역별 또는 전문과목별 의사 규모의 기준을 정립하여 운용 중인 국외 주요 사례는 다음과 같음³⁾.

- 독일: 의원급 계약의사⁴⁾의 수와 분포를 법정 수급계획으로 관리함. 연방 공동위원회(Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA)가 제정한 수급계획 지침(「Bedarfsplanungs Richtlinie」)은 인구와 질병 구조를 반영해 지역별·전문과별 의사 및 인구 비율을 설정하고, 질병 중증도·유병률을 반영하여 고령·만성질환 지역에는 인구 수 대비 더 많은 의사를 배치할 수 있도록 함.

※ 수급계획은 과잉 공급 지역의 신규 개원 제한 등 의료인력의 적정한 지역 배치에 활용됨.

- 일본: 의사편재지수(Physician Uneven Distribution: PUD index)를 통하여 각 도도부현 의사의 과·소 공급 정도를 연령, 질병구조, 의료이용 등을 반영하여 계량화함.

※ 의사편재지수는 전공의 정원 상한·지역 캡 설계 등에 활용됨.

다. 관계기관 의견

□ (보건복지부) 의사편재지표는 현행법 제12조제1항제2호에 포함되는 개념이므로 별도 조항 신설은 신중 검토 필요

- 또한, 같은 조 제1항에서 의료취약지 지정을 위한 평가·분석 대상을 정하고 있는데 개정안에 따라 의사편재지표를 제2항에서 고려 요소로 규정하는 것은 법체계 정합성에 맞지 않음.

3) 국회입법조사처, NARS 현안분석: 지방에는 왜 의사가 없을까, 2026. 4. 13.

4) 계약의사는 연방·주 보험의사협회와 계약을 맺어 공적 의료보험(공보험) 가입자에게 진료를 제공하는 의사임. 독일의 전 국민은 공적 또는 민간 의료보험에 의무 가입이 원칙으로, 개별 병원들은 지역 의료보험 조합과 계약을 통해 보험 진료를 하며 공보험 조합은 약 120여개임. (메디게이트뉴스, “독일의 의료보험 제도: 보험자와 공급자간 형평성 유지, 의사단체와 민간보험 인정”, 2022. 1. 5. <<https://medigatenews.com/news/2440451695>>)

□ (대한의사협회) 충분한 검증을 거치지 않은 의사편재지표를 의료
취약지 지정의 직접적인 판단 요소로 반영하는 것은 특정 지역을
의사 과잉 또는 부족 지역으로 낙인하여 특정 지역의 의료 생태계
왜곡을 가져올 수 있으므로 매우 신중해야 할 것임.

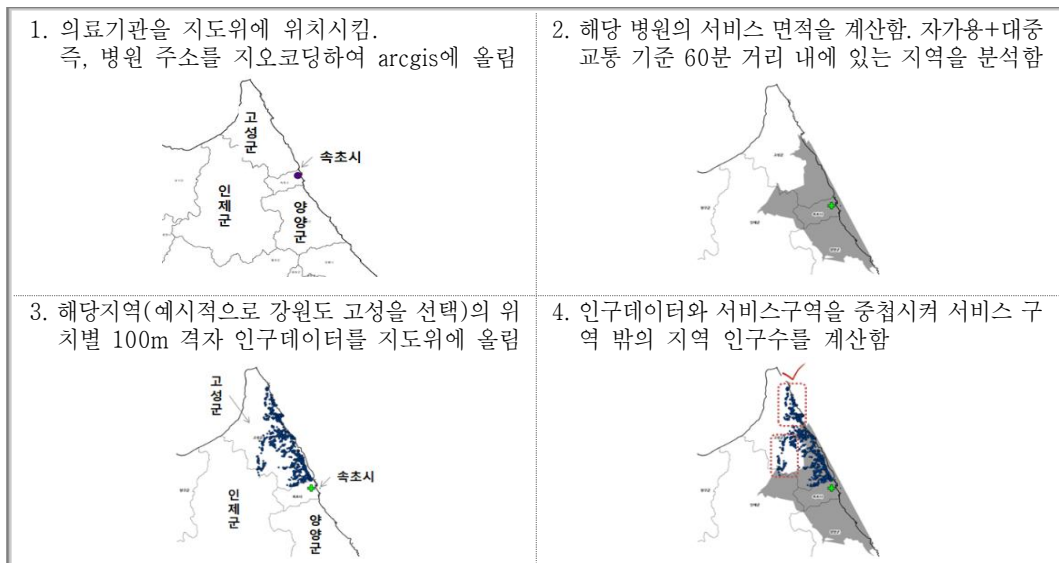
- 또한, 의사편재지표 신설(「보건의료인력지원법 개정안」 제9조
의2)은 변수 산정에 비객관성 및 자의성이 개입될 수 있어 강력
히 반대함.

문 의 처
02)6788-5509

【참고】 분만취약지 지정 기준(2026년도)

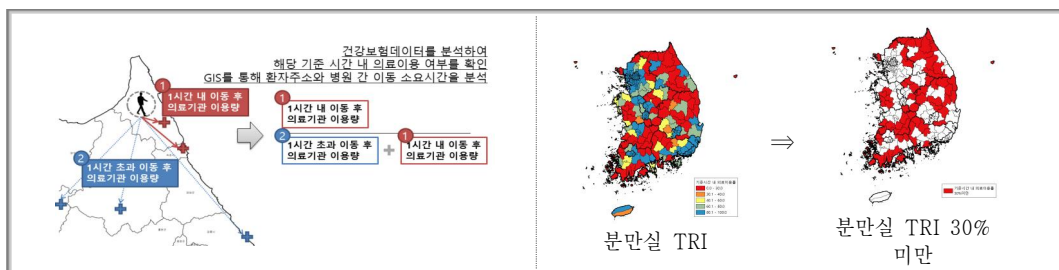
○ (기준①) 접근성 취약도

- 60분 내 분만 가능한 의료기관에 접근이 불가능한 인구비율 30% 이상
- 60분내 분만 가능한 의료기관에 접근이 불가능한 가임인구수*/관내 총 가임인구수
* 지리정보시스템(GIS)으로 60분내 분만가능한 의료기관에 접근 불가능한 지역을 도출하고, 해당지역 거주 취약가임인구수 산출
- 분만실* 기준 60분 내 접근 가능한 서비스구역을 분석하고, 지역별 취약가임인구 비율 산출
* 의료기관(병원·의원·보건기관 등) 중 연간 분만건수가 50건 이상이거나 분만산부인과 지원 사업수행 기관



○ (기준②) 의료이용 취약도(기준시간내 의료이용률, TRI)

- 60분내 분만의료이용률 30% 미만
- 거주지에서 60분내 접근 가능한 의료기관에서 분만한 건수*/관내 총 분만건수
* 지리정보시스템(GIS)을 통해 거주지와 의료기관 간의 이동시간을 도출하고, 이동시간이 60분 미만인 분만건수를 산출
- 산모의 분만 의료기관 간 이동 소요시간을 분석*하고, 지역별 60분 내 의료이용률 산출함
* 국민건강보험공단 의료이용 명세서 DB를 활용



자료: 보건복지부, 2026년 분만취약지 지원 사업 안내, 2026.2.