

# 우리나라 보건지표의 지역 격차: 지경학적 고찰과 대응방안

김춘배<sup>1,2</sup> · 정무권<sup>2,3</sup> · 공인덕<sup>4</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 원주의과대학 예방의학교실, <sup>2</sup>연세대학교 빈곤문제국제개발연구원, <sup>3</sup>연세대학교 정경대학 글로벌행정학과, <sup>4</sup>연세대학교 원주의과대학 운동의학센터

## Regional Inequalities in Healthcare Indices in Korea: Geo-economic Review and Action Plan

Chun-Bae Kim<sup>1,2</sup>, Moo-Kwon Chung<sup>2,3</sup>, In Deok Kong<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Preventive Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine; <sup>2</sup>Institute for Poverty Alleviation and International Development, Yonsei University; <sup>3</sup>Department of Global Public Administration, Yonsei University College of Government and Business; <sup>4</sup>Center for Exercise Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

By the end of 2017, in a world of 7.6 billion people, there were inequalities in healthcare indices both within and between nations, and this gap continues to increase. Therefore, this study aims to understand the current status of regional inequalities in healthcare indices and to find an action plan to tackle regional health inequality through a geo-economic review in Korea. Since 2008, there was great inequality in life expectancy and healthy life expectancy by region in not only metropolitan cities but also districts in Korea. While the community health statistics from 2008–2017 show a continuous increase of inequality during the last 10 years in most healthcare indices related to noncommunicable diseases (except for some, like smoking), the inequality has doubled in 254 districts. Furthermore, health inequality intensified as the gap between urban (metropolitan cities) and rural regions (counties) for rates of obesity (self-reported), sufficient walking practices, and healthy lifestyle practices increased from twofold to fivefold. However, regionalism and uneven development are natural consequences of the spatial perspective caused by state-lead developmentalism as Korea has fixed the accumulation strategy as its model for growth with the background of export-led industrialization in the 1960s and heavy and chemical industrialization in the 1970s, although the Constitution of the Republic of Korea recognizes the legal value of balanced development within the regions by specifying “the balanced development of the state” or “ensuring the balanced development of all regions.” In addition, the danger of a 30% decline or extinction of local government nationwide is expected by 2040 as we face not only a decline in general and ageing populations but also the era of the demographic cliff. Thus, the government should continuously operate the “Special Committee on Regional Balanced Development” with a government-wide effort until 2030 to prevent disparities in the health conditions of local residents, which is the responsibility of the nation in terms of strengthening governance. To address the regional inequalities of rural and urban regions, it is necessary to re-adjust the basic subsidy and cost-sharing rates with local governments of current national subsidies based mainly on population scale, financial independence of local government, or distribution of healthcare resources and healthcare indices (showing high inequalities) overall.

**Keywords:** Regional inequality; Healthcare indices; Health; Planning

### 서론

지역 격차(regional disparity, regional inequality)는 세계 어느 나라에나 또한 어느 시대에나 상존하고 있으며, 이는 정도의 문제

이지 전혀 없을 수는 없는 이슈로서 인구밀도, 인당 소득, 산업이나 생활환경수준 등의 요인들을 공간적으로 규정하여 밝힌 긍정적 또는 부정적 차이로 접근하거나 지역 간 성장속도 차이로 발생하는 것이라고 정의한다[1-3]. 이렇듯 지역 격차는 전통적으로 경제개발

**Correspondence to:** Chun-Bae Kim  
Department of Preventive Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, 20 Ilisan-ro, Wonju 26426, Korea  
Tel: +82-33-741-0344, Fax: +82-747-0409, E-mail: kimcb@yonsei.ac.kr  
Received: July 31, 2018 / Revised: August 11, 2018 / Accepted after revision: August 21, 2018

© Korean Academy of Health Policy and Management  
© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 통한 지역 간 1인당 주민소득의 차이인 경제지표로 측정되어 왔음에도 불구하고, 그동안 이에 대한 다양한 비판이 가해져 그 개념을 복지, 보건의료(건강상태), 삶의 질(심리적 만족, 행복) 또는 인간의 기본수요 등의 광의적이며 포괄적으로 접근하려는 경향이 국내·외에서 동시에 시도되었다[4-7].

1987년 세계인구 50억 돌파를 계기로 유엔(United Nations) 산하 유엔개발계획(United Nations Development Programme)이 7월 11일을 ‘인구의 날’로 정하고 다가올 세계적 환경 및 자원문제를 염려해 이에 대한 대비를 촉구한 바 있다. 그럼에도 불구하고 2011년 인구가 70억을 넘어섰고, 수천 년 인류 역사상 세계의 도시 거주 인구가 농촌의 거주인구보다 많아지기 시작해 인구학적 이유만으로도 세계적 차원의 주목을 받았다. 이러한 인구폭발의 현상은 사망률이 떨어지는데 오히려 출생률이 높은 상태로 유지된 18세기부터 산업혁명과 함께 획기적인 위생, 의료(기술)의 진보 등으로 시작되어 이제는 전 지구적 위기를 경고하고 있다[8,9]. 특히 제2차 세계대전 이후 지난 70여 년 동안 경제발전, 도시화, 근대화의 지역적 차이로 76억(2017년 말 현재)의 세계인이 누리는 삶의 질에는 지역(국가)에 따라 엄청난 격차가 존재하며 그 격차 또한 가속화되고 있다. 이는 선진국(35개 경제협력개발기구[Organization for Economic Cooperation and Development, OECD] 회원국과 9개 파트너 OECD 국가)의 건강수준(건강상태, 건강의 위험요인, 보건의료자원, 의료서비스에의 접근성, 의료서비스의 질)을 일괄 비교하여 제시한 OECD 보건지표 보고서뿐만 아니라 개발도상국을 포함한 전세계 국가들 간의 세계질병부담 연구들(global burden of disease study 2010, global burden of disease study 2013)만을 보더라도 대륙별, 국가별 보건지표의 격차가 뚜렷이 상존하고 있음을 알 수 있다[10-12].

이러한 격차는 한 국가 내 지역 간에서도 쉽게 관찰될 수 있다. 최근 우리나라 언론과 함께 보건의료계에서도 건강보험의 보장성 강화 못지않게 지역 건강불평등(regional health inequality)을 이슈화하면서 다학제 간 연구들이 다양하게 시도되고 있다. 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey) 자료를 이용한 ‘미충족 구강진료의 지역 간 격차’[13], 지역결핍지수와 집중지수를 이용하여 2000년부터 2011년까지 12년간 ‘전국과 시군구 지역의 결핍도와 기대여명의 변화’[14], 지역사회건강조사(Community Health Survey, CHS) 자료와 지역 특성 연계자료를 기반으로 시행한 ‘지역 간 건강수준 및 건강행태 변이요인 연구’[15], 국민건강보험공단 빅데이터와 CHS 자료를 연계하여 밝힌 ‘전국 17개 시·도(metropolitan cities including provinces) 또는 252개 시·군·구(districts including counties)의 지역 간 기대수명이나 건강수명 격차’[16] 연구들이 그 사례에 해당된다.

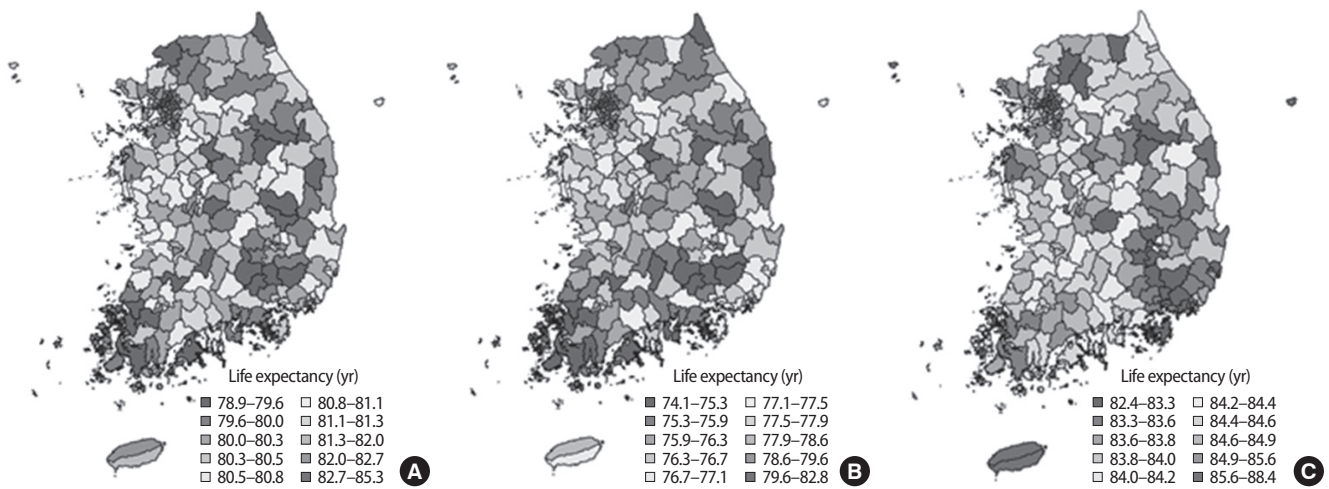
이에 우리나라 보건지표의 지역 격차 현황을 예시하고 지역의 건강수준 향상 및 지역 건강불평등 해소를 위한 지경학적 고찰을 시

도한 후 그 대응방안을 모색하고자 한다.

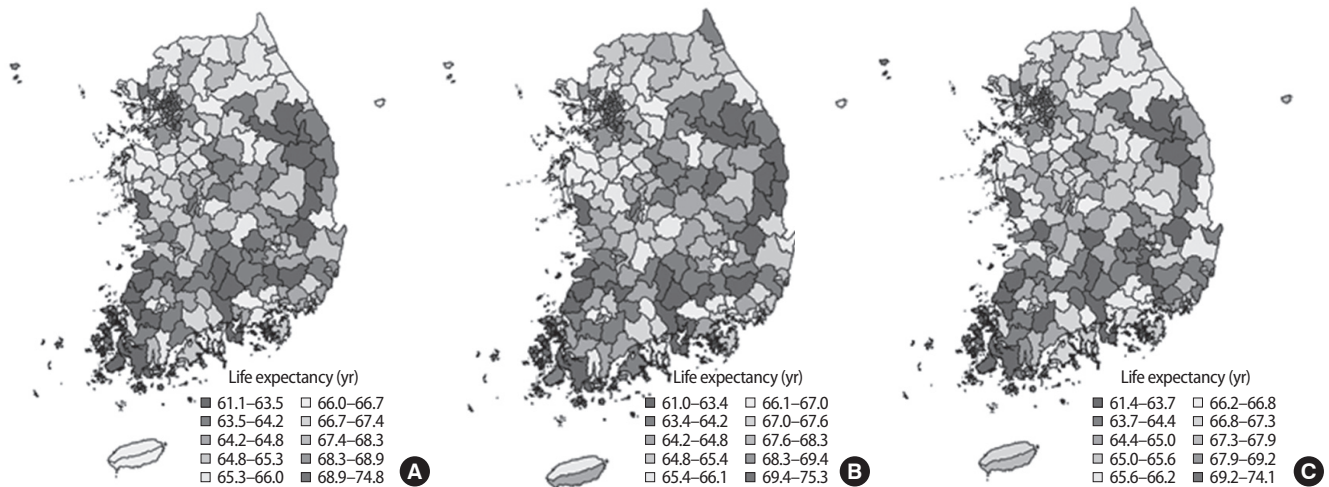
## 우리나라 보건지표의 지역 격차 현황

한국건강행태학회 2010-2015년 건강보험공단자료 2억9천5백만 건과 154만 명의 사망자료, 2008-2014년 CHS 자료 등을 연계하여 분석한 17개 광역시·도 및 252개 시·군·구별 건강불평등 현황에 따르면, ‘광역시·도뿐 아니라 시·군·구 단위에서도 기대수명과 건강수명의 지역 간 큰 격차가 있다’고 발표하였다[16,17]. 지리정보시스템(geographic information system)을 활용한 전국 252개 시·군·구별 2010-2015년 기대수명과 건강수명 격차를 Figure 1과 Figure 2에 각각 인용하여 제시하였다. 기대수명이 가장 높은 지방자치단체(지역)는 경기도 과천시(86.3세), 가장 낮은 지역은 경상북도 영양군(78.9세)이며 두 지역 간 기대수명의 차이는 7.4년이었다. 전반적으로 수도권과 제주도의 기대수명이 높고 강원도, 경상남도, 전라남도 등에 속한 시·군 지역의 기대수명이 낮은 경향을 보였다. 남성의 기대수명이 가장 높은 지역은 경기도 용인시 수지구(82.8세), 가장 낮은 지역은 강원도 고성군(74.1세)이며 두 지역 간 기대수명의 차이는 8.7년이다. 여성의 기대수명이 가장 높은 지역은 경기도 과천시(88.4세), 가장 낮은 지역은 울산광역시 동구(82.4세)이며 두 지역 간 기대수명의 차이는 6.0년으로 남성에 비해 더 적었다. 이러한 지역적 격차는 남성에서는 전체의 양상과 유사하였지만, 여성에서는 수도권과 제주도의 기대수명이 높고 강원도, 경상남도, 충청북도의 기대수명이 낮아 남성과는 달리 동·서 지역 간의 격차가 뚜렷하였다(Figure 1). 한편 전국 252개 시·군·구 중 건강수명이 가장 높은 지역은 경기도 성남시 분당구(74.8세), 가장 낮은 지역은 경상남도 하동군(61.1세)이며 두 지역 간 건강수명의 차이는 13.7년이었다. 광역시·도 지역 내 시·군·구 간 건강수명 격차가 가장 큰 지역은 경기도로, 성남시 분당구와 포천시(64.8세) 간 건강수명 차이는 10년이다. 반면 그 격차가 가장 작은 지역은 제주도로 제주시(66.5세)와 서귀포시(66.1세) 간 건강수명 차이는 0.4년이다. 전체적으로 기대수명의 분포와 유사하게 수도권(서울특별시, 경기도, 인천시)에 속한 지역들의 건강수명이 상위에 속한 반면, 경상도, 강원도, 전라도에 속한 시·군 지역은 이와 반대의 경향을 보여서 지역 간 건강불평등이 명료하게 존재하였다(Figure 2).

질병관리본부의 “2008-2017 지역건강통계 한 눈에 보기(요약)”에 의하면[18], 지난 10년간 암, 심뇌혈관질환, 만성폐쇄성폐질환 등 주요 만성질환의 발생과 관련된 지역주민의 보건지표는 흡연이나 저염섭취율(type I)을 제외하고 대부분 악화되거나 개선되지 않고 있다. 특히 월간 음주율뿐만 아니라 자가보고로 비만인 성인은 전반적으로 증가하는 추세인 반면, 걷기를 실천하는 성인은 전반적으로 감소하는 추세이다. 금연, 절주, 걷기 3가지를 모두 실천하는 건강생활실천율은 2015년을 제외하고 전반적으로 감소하고 있다.



**Figure 1.** Inequalities of life expectancy during 2010–2015 by 252 districts (including counties): total population (A), male (B), and female (C). From Park JW. Health Welf Forum 2018;(260):7-19 [16]; The Korean Society for Equity in Health. Profile of health inequalities between nationwide metropolitan city · do and city · gun · gu [Internet]. Seoul: The Korean Society for Equity in Health; 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: [https://drive.google.com/open?id=1Czdweu2\\_Db5QsKJOiqSGo1BJp2ody0nl](https://drive.google.com/open?id=1Czdweu2_Db5QsKJOiqSGo1BJp2ody0nl) [17].



**Figure 2.** Inequalities of healthy life expectancy during 2010–2015 by 252 districts (including counties): total population (A), male (B), and female (C). From Park JW. Health Welf Forum 2018;(260):7-19 [16]; The Korean Society for Equity in Health. Profile of health inequalities between nationwide metropolitan city · do and city · gun · gu [Internet]. Seoul: The Korean Society for Equity in Health; 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: [https://drive.google.com/open?id=1Czdweu2\\_Db5QsKJOiqSGo1BJp2ody0nl](https://drive.google.com/open?id=1Czdweu2_Db5QsKJOiqSGo1BJp2ody0nl) [17].

대부분 만성질환의 기저질환인 고혈압과 당뇨병의 진단 경험률(≥ 30세) 또한 지난 10년 동안 지속적으로 증가하는 추세이다. 이렇듯 254개 시·군·구 지역 간 대부분 보건지표에서의 격차(최대값과 최소값의 차이)는 지표별로 격차의 크기와 변화 양상이 불특정하게 서로 다르기도 하지만 2008년(조사 도입) 이후 감소 추세이나, 여전히 2배 이상의 큰 차이를 보인다. 이를 각 지역의 인구규모를 반영한 6개 도시 유형별로 비교한 결과, 서울특별시의 흡연율과 비만율(자가보고, 걷기 실천율, 건강생활실천율 등의 보건지표는 다른 지역에 비해 더 양호하였고, 이들 지표들의 지역 간 격차는 대개 증가

하는 추세였다. 반면 인구수가 가장 적은 군지역의 월간 음주율, 우울감 경험률 등의 보건지표가 다른 도시유형에 비해 더 낮았고, 이들 지표들의 지역 간 격차는 감소하는 추세였다. 더군다나 건강증진영역에서의 비만율(자가보고), 걷기 실천율, 건강생활실천율의 도시유형별 및 연도별 추이를 볼 때 양호한 지역(서울을 포함한 광역시권역)과 불량한 지역(인구규모가 낮거나 계속 감소하는 일반 군지역) 간의 그 격차가 적게는 2배에서 많게는 약 5배가량으로 점차 증가하고 있어 건강불평등의 현상이 뚜렷하게 심화되고 있다 (Table 1).

**Table 1.** Healthcare indices and trend of disparity by 6 city type from 2008–2017 Community Health Survey (unit: % p, %)

Variable*	No. of PHC (in 2017)	Year									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Current smoking rate</b>											
Median <sup>†</sup>	254	26.1	26.7	25.5	25.0	24.6	24.2	24.0	22.3	22.5	21.7
Disparity <sup>‡</sup> (max–min)	-	3.1	2.5	2.3	2.2	2.2	2.3	3.3	2.9	2.3	2.5
‘Gu’ of special city	25	24.6	<b>24.7</b>	<b>23.7</b>	<b>23.0</b>	<b>23.0</b>	<b>22.6</b>	<b>21.4</b>	<b>20.4</b>	<b>20.5</b>	<b>20.0</b>
‘Gu’ of metropolitan city <sup>§</sup>	93	25.6	26.1	25.1	24.7	24.5	24.0	23.4	21.8	22.0	21.3
‘City’ < 300,000 peoples	11	26.2	26.7	25.3	24.8	24.0	23.9	24	21.4	22.6	20.4
Urban rural consolidated ‘city’	43	26.2	27.2	26.0	25.1	24.7	24.2	24.4	22.3	22.9	22.3
General ‘gun’ <sup>  </sup>	67	25.3	26.8	25.3	25.1	25.2	24.1	24.2	23.3	22.5	21.6
‘Gun’ <sup>  </sup> with PHC & CH	15	23.1	25.8	25.1	25.2	24.8	24.9	24.6	22.8	22.6	22.6
<b>Monthly drinking rate</b>											
Median	254	54.2	55.8	56.6	58.3	58.6	59.6	60.9	61.3	61.0	61.5
Disparity (max–min)	-	8.9	8.9	8.8	7.8	6.9	7.5	5.4	5.4	6.3	5.9
‘Gu’ of special city	25	57.8	58.1	60.4	62.3	60.3	62.3	62.2	63.6	63.8	63.8
‘Gu’ of metropolitan city	93	55.5	57.6	58.6	60.2	60.6	61.4	62.8	62.7	62.4	63.1
‘City’ < 300,000 peoples	11	58.5	58.4	59.3	60.3	60.3	60.8	61.2	62.1	62.6	62.4
Urban rural consolidated ‘city’	43	53.0	54.5	55.7	57.5	57.0	58.4	60.1	60.5	60.3	61.7
General ‘gun’	67	52.4	53.1	53.4	54.4	53.7	56.2	57.4	58.3	57.6	57.9
‘Gun’ with PHC & CH	15	49.5	49.5	51.6	54.5	54.7	54.7	58.3	58.3	57.5	59.0
<b>Obesity rate (self-reported)</b>											
Median	254	21.6	22.8	22.5	23.4	24.1	24.5	25.4	26.3	27.9	28.6
Disparity (max–min)	-	2.5	3.0	1.7	1.8	1.3	3.1	2.7	3.1	3.7	5.8
‘Gu’ of special city	25	<b>20.7</b>	<b>21.4</b>	<b>21.7</b>	<b>22.5</b>	<b>23.4</b>	<b>23.1</b>	<b>23.6</b>	<b>24.5</b>	<b>25.5</b>	<b>25.5</b>
‘Gu’ of metropolitan city	93	21.3	22.1	22.3	22.6	23.6	24.1	24.6	25.7	26.9	27.6
‘City’ < 300,000 peoples	11	23.1	24.4	23.3	24.2	23.7	25.9	25.6	26.8	28.1	28.9
Urban rural consolidated ‘city’	43	20.8	23.0	22.6	24.4	24.6	24.8	25.6	26.7	28.4	29.3
General ‘gun’	67	22.4	23.4	23.1	23.6	24.6	25.1	25.7	26.9	29.2	29.2
‘Gun’ with PHC & CH	15	21.7	22.4	22.2	24.3	24.8	26.1	26.3	27.6	28.5	31.3
<b>Rate of sufficient walking practices</b>											
Median	254	50.6	49.4	43.0	41.7	40.9	38.2	37.5	40.7	38.7	39.7
Disparity (max–min)	-	8.4	13.4	15.7	16.7	16.3	20.8	21.9	23.5	23.2	30.7
‘Gu’ of special city	25	<b>57.3</b>	<b>60.7</b>	<b>55.6</b>	<b>54.0</b>	<b>52.1</b>	<b>55.9</b>	<b>55.5</b>	<b>57.5</b>	<b>55.8</b>	<b>61.5</b>
‘Gu’ of metropolitan city	93	49.5	48.3	42.4	42.3	43.1	41.5	40.9	43.5	41.9	43.6
‘City’ < 300,000 peoples	11	53.8	52.6	47.5	43.8	48.2	46.7	45.1	43.3	45.6	45.4
Urban rural consolidated ‘city’	43	50.7	47.3	39.9	38.0	35.8	35.3	34.7	36.2	36.4	35.0
General ‘gun’	67	48.9	49.8	41.1	39.3	36.4	35.1	35.3	36.1	33.2	35.2
‘Gun’ with PHC & CH	15	49.6	53.8	44.7	37.3	38.0	36.2	33.6	34.0	32.6	30.9
<b>Rate of healthy lifestyle practices</b>											
Median	254	34.5	33.8	30.0	28.4	28.5	26.2	25.6	28.3	27.0	27.0
Disparity (max–min)	-	5.4	10.4	11.6	11.3	11.7	15.0	17.1	17.6	17.7	23.0
‘Gu’ of special city	25	<b>39.1</b>	<b>42.7</b>	<b>39.1</b>	<b>37.4</b>	<b>36.5</b>	<b>39.0</b>	<b>39.2</b>	<b>41.1</b>	<b>40.1</b>	<b>44.3</b>
‘Gu’ of metropolitan city	93	34.0	33.3	29.7	29.3	29.9	28.7	28.2	30.8	29.3	30.8
‘City’ < 300,000 peoples	11	35.6	35.7	32.9	30.3	33.3	32.5	31.2	30.6	30.7	32.3
Urban rural consolidated ‘city’	43	35.0	32.3	27.5	26.3	24.8	24	23.4	24.8	24.5	23.6
General ‘gun’	67	33.7	34.1	29.4	27.4	25.6	24.2	24.5	24.8	22.9	24.7
‘Gun’ with PHC & CH	15	35.7	37.7	31.5	26.1	26.4	24.6	22.1	23.5	22.4	21.3
<b>Rate of low-sodium preference (type I)</b>											
Median	254	36.6	39.3	40.9	40.3	41.6	39.5	40.5	41.4	41.8	42.5
Disparity (max–min)	-	2.2	7.6	6.5	6.0	5.5	5.8	2.9	4.2	3.2	4.2
‘Gu’ of special city	25	36.7	40.1	39.4	41.3	43.4	38.9	39.0	40.1	40.4	41.0
‘Gu’ of metropolitan city	93	<b>36.9</b>	<b>40.3</b>	<b>42.6</b>	<b>42.1</b>	<b>43.0</b>	<b>41.0</b>	<b>41.6</b>	<b>41.8</b>	<b>42.4</b>	<b>43.6</b>
‘City’ < 300,000 peoples	11	36.5	41.0	41.4	41.2	42.3	39.4	40.0	41.3	42.8	42.5
Urban rural consolidated ‘city’	43	35.3	37.2	40.1	39.9	43.1	40.5	41.3	41.7	43.0	44.3
General ‘gun’	67	36.8	39.5	39.3	38.0	39.6	38.5	39.9	41.3	42.3	42.9
‘Gun’ with PHC & CH	15	34.6	33.4	36.1	36.1	37.9	35.2	38.8	37.6	39.8	40.2

(Continued to the next page)

Table 1. Continued

Variable*	No. of PHC (in 2017)	Year									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Rate of depressed mood experience											
Median	254	7.7	6.9	5.0	4.6	4.7	5.2	6.4	6.0	5.5	5.8
Disparity (max–min)	-	4.3	1.8	3.0	3.1	2.7	2.7	2.7	2.3	2.0	1.9
'Gu' of special city	25	8.1	<i>7.8</i>	<i>6.7</i>	<i>6.9</i>	<i>6.7</i>	<i>7.0</i>	<i>8.1</i>	<i>7.8</i>	<i>6.9</i>	<i>7.1</i>
'Gu' of metropolitan city	93	8.1	7.6	5.3	5.2	5.1	6.0	6.7	6.0	5.9	6.3
'City' < 300,000 peoples	11	10.3	7.7	6.5	5.7	5.8	6.3	6.2	5.6	5.8	6.6
Urban rural consolidated 'city'	43	7.6	7.1	5.2	4.6	4.8	4.8	6.5	6.8	6.2	6.0
General 'gun'	67	7.5	6.3	4.5	4.1	<b>4.0</b>	<b>4.5</b>	<b>5.4</b>	<b>5.9</b>	<b>4.9</b>	<b>5.2</b>
'Gun' with PHC & CH	15	<b>6.0</b>	<b>6.0</b>	<b>3.8</b>	<b>3.8</b>	<b>4.7</b>	<b>4.3</b>	5.7	5.9	5.9	5.9
Rate of subjective perception of good health											
Median	254	49.6	47.9	47.7	46.6	45.6	46.2	43.9	45.5	44.6	44.9
Disparity (max–min)	-	7.5	8.2	8.5	7.0	6.5	8.6	3.5	3.2	2.9	6.5
'Gu' of special city	25	51.0	49.6	49.4	46.1	46.1	45.9	<b>46.2</b>	<b>47.5</b>	<b>46.9</b>	48.1
'Gu' of metropolitan city	93	49.3	46.7	47.4	45.9	<i>44.9</i>	<i>44.7</i>	<i>42.7</i>	<i>44.3</i>	<i>44.0</i>	<i>43.5</i>
'City' < 300,000 peoples	11	<i>46.5</i>	<i>42.6</i>	<i>44.0</i>	<i>45.2</i>	46.2	44.9	42.8	45.6	45.0	46.1
Urban rural consolidated 'city'	43	51.4	49.5	49.2	48.1	45.5	45.9	44.0	45.0	43.9	44.3
General 'gun'	67	49.4	49.1	50.7	48.8	47.2	48.8	45.5	45.9	45.1	47.4
'Gun' with PHC & CH	15	<b>54.0</b>	<b>50.8</b>	<b>52.5</b>	<b>52.3</b>	<b>51.4</b>	<b>53.3</b>	<b>45.3</b>	<b>45.2</b>	<b>46.5</b>	<b>50.0</b>
Rate of diagnosed hypertension (≥ 30 years old)											
Median	254	16.4	17.6	18.5	18.7	18.8	18.8	19.1	19.3	19.6	19.8
Disparity (max–min)	-	3.1	2.2	3.9	1.9	1.4	1.4	1.2	0.6	1.2	1.5
'Gu' of special city	25	17.3	18.3	19.0	19.5	19.4	19.6	19.9	19.2	19.0	20.0
'Gu' of metropolitan city	93	16.5	17.5	18.5	18.5	18.7	18.7	<b>18.9</b>	<b>19.2</b>	<b>19.3</b>	<b>19.2</b>
'City' < 300,000 peoples	11	<i>17.9</i>	<i>18.5</i>	<i>20.8</i>	<i>20.1</i>	<i>19.6</i>	<i>19.5</i>	<i>20.1</i>	<i>19.5</i>	<i>20.2</i>	<i>20.2</i>
Urban rural consolidated 'city'	43	16.8	17.6	18.2	19.0	19.0	19.5	19.4	19.5	19.6	20.6
General 'gun'	67	16.1	17.7	17.5	<b>18.3</b>	<b>18.2</b>	<b>18.2</b>	<b>18.9</b>	19.3	19.7	20.0
'Gun' with PHC & CH	15	<b>14.8</b>	<b>16.3</b>	<b>17.0</b>	18.4	18.4	18.9	19.3	19.8	19.5	20.8
Rate of diagnosed diabetes (≥ 30 years old)											
Median	254	6.2	6.7	7.1	7.0	7.2	7.2	7.7	7.8	7.8	8.1
Disparity (max–min)	-	1.0	1.5	0.8	0.7	0.7	0.2	0.2	0.7	0.6	0.9
'Gu' of special city	25	6.5	6.7	7.3	7.0	7.4	7.4	7.8	<b>7.2</b>	<b>7.6</b>	<b>7.7</b>
'Gu' of metropolitan city	93	6.1	6.7	7.1	7.3	<b>7.1</b>	<b>7.2</b>	<b>7.7</b>	7.8	7.7	8.1
'City' < 300,000 peoples	11	<i>6.8</i>	<i>7.5</i>	<i>7.5</i>	<i>7.7</i>	<i>7.8</i>	<i>7.4</i>	<i>7.8</i>	7.4	8.1	8.4
Urban rural consolidated 'city'	43	6.3	6.5	7.1	7.0	7.4	7.4	<i>7.8</i>	<i>7.9</i>	<i>8.2</i>	8.3
General 'gun'	67	6.1	6.6	6.8	7.0	7.2	7.3	7.7	7.9	8.0	8.6
'Gun' with PHC & CH	15	<b>5.7</b>	<b>6.0</b>	<b>6.7</b>	<b>7.0</b>	7.3	7.4	7.7	7.8	8.2	8.5

Bold character indicates region with the best indicator values and italic character indicates region with the poorest indicator values. From Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2008–2017 Community health statistics at a glance [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do> [18].

PHC & CH, public health center & county hospital.

\*City types: according to professional workforce deployment into PHCs (PHC & CH) in late 2015 (Regional Public Health Act Enforcement Rule, Article 4, paragraph 1). †Median of 254 city-gun-gu. ‡Difference between maximum and minimum value of city types: max (x<sub>i</sub>)–min (x<sub>i</sub>). §'Gu' of 'metropolitan city' more than 500,000 population or '(general) city' more than 300,000 population. ||'Gun means 'county'.

### 결론: 보건지표의 지역 격차 해소를 위한 지경학적 고찰과 대응방안

지역 간 건강불평등 심화의 이면을 우리나라 경제발전과정에서 지역개발에 대한 지정학적(geopolitical) 또는 지경학적(geo-economic) 측면과 함께 국토의 균형발전이라는 거시적 차원에서 연대기적 도시 또는 농어촌개발 관련 법률의 제·개정현황을 개략적으로 살펴 보면서 보건지표의 지역 격차 해소의 대응방안을 제안하고자 한다(Appendices 1, 2) [19].

국가의 행위를 공간적 관점에서 접근한 Brenner [20]의 국가공간

프로젝트(state spatial project)나 국가공간전략(state spatial strategy)의 개념에 따르면, 우리나라는 1960년대에 수출 주도 산업화, 1970년대에 중화학 공업화를 바탕으로 1980년대까지 자본과 노동의 집약적 동원을 통해 경제개발을 추진했던 축적전략을 성장모델의 공간적 차원의 제도화로 정착시킨 국가에 해당된다. 정부는 후발 산업국가로서 국토종합개발계획에 그 당시 소규모 농어촌이었던 포항, 울산, 창원 등의 남동해안지역을 근대화의 선두지역으로 국가 주도하에 대규모 공업도시로 우선 전환하여 도로, 항만시설, 공업단지 등 기반시설을 건설하면서 지역개발을 견인하였다. 또한 수도권 인구과밀 집중억제에 관한 기본지침(1970년), 지방공업개

발법(1970년), 대도시 인구분산시책(1972년), 공장의 지방 이전에 특혜를 주는 지방세법 개정(1973년), 서울시 인구분산계획(1975년), 공업배치법(1977년) 등 수도권의 인구 및 경제활동 집중을 억제하고, 지방의 산업화와 발전을 촉진하기 위한 정책들도 도입하였다. 이렇듯 유신헌법에 ‘국토의 균형발전’이나 농어민의 자조 노력에 의한 ‘지역균형의 추구’를 명문화하여 헌법적 가치로 인정받았지만, 1960-1970년대의 국가 주도형의 발전주의로 인한 공간론적 견지에서 지역주의와 불균등발전(호남소외론 등)에 따른 지역균형발전의 담론이 제기되면서 1987년 민주화의 이행으로 헌법(제10호)의 전면개정 시 지역 간 균형발전에 대한 가치가 보다 구체화되었다.

그 과정에서 ‘도서개발촉진법’(1986년), ‘농어촌지역발전기본법’(1986년)에 의한 ‘농어촌지역종합개발정책’(1988년), ‘오지개발촉진법’(1988년)과 같은 지역 격차 해소를 위한 세부정책들과 함께 제6차 ‘경제사회개발계획’(1987년) 내 핵심 정책과제로 지역균형발전이 채택되었지만, 그 실효성은 미미하였다. 오히려 대외정책의 급격한 환경 변화로 1994년에 완전 타결된 우루과이라운드 협상으로 쌀 시장 등의 개방에 따른 농어촌 지역주민의 저항이 거세지자 정부는 ‘농어업의 경쟁력 강화와 농어촌 산업기반시설의 확충 및 농어촌 지역개발사업을 위하여 필요한 재원 확보’를 위한 농어촌특별세법의 제정과 함께 1995년 4대 지방선거에 의한 지방의회와 지방자치단체장의 선출로 불안정하지만 지방자치제도를 다시 실현하였다. 이때 지역보건법과 국민건강증진법의 제정(1995년)으로 보건 의료에 대한 국가와 지방자치단체의 책무를 구체화하는 계기를 마련하였다. 하지만 1997년 국제통화기금(International Monetary Fund) 외환위기에 의해 경제가 크게 위축되자 지역균형 담론의 재론 차원에서 이를 극복하기 위해 중앙정부는 경제자유구역법(2003년)을 통과시켜 경제자유구역으로 인천, 부산-진해, 광양을 선정, 지역개발 특혜의 인식이 확산되는 가운데, 2008년에 대구-경북, 황해(평택, 당진, 아산), 새만금-군산을 추가 지정하였다. 또한 참여정부의 혁신클러스터 개발정책도 오랜 관행으로 굳어버린 지역 개발주의의 영향에 의해 모든 지방자치단체가 하나씩 나누어 가지는 방식으로 물리적 인프라의 건설에, 기업도시(2004년), 혁신도시(2007년), 행복도시 및 혁신센터 건립 등도 특정 지역 내 하드웨어 중심의 개발에 치중되었다[21].

따라서 오랫동안 대규모 공단이나 도시 중심의 지역개발정책은 보이지 않게 농어촌 지역으로부터 끊임없는 젊은 계층의 인구 유출, 지역 간 기본 인프라의 차등적인 구축으로 우리나라의 지역 격차를 촉발시켰다고 본다. 즉 경제성장과 민주화로 인한 1990년 중반 본격적인 지방자치제도의 시행과 함께 지방정부 중심의 지역보건사업과 통합건강증진사업의 전면 확대에도 불구하고 수도권이나 광역도시권에 비해 대부분 군지역(농어촌 지역)의 건강생활실천 관련 보건지표의 격차가 시간이 지날수록 더 심화되고 있는 점

이 이를 반증하는 것이다. 물론 생활여건이 현저히 뒤떨어진 비수도권, 농촌·산촌·어촌, 중소도시가 발전할 수 있는 기반의 구축을 통한 국토의 균형발전에 의한 국민의 삶의 질을 개선하고자 국가는 별도의 국토기본법(2002년)과 국가균형발전특별법(2004년)의 제정으로 보건의료의 확충을 약속하고 있지만, 현재까지의 지역개발 정책의 흐름이나 거버넌스(국토개발부 주도)로 보아서는 요원해 보인다.

그동안 우리나라에서 보건지표의 지역 격차의 해소를 위한 정책적 대안을 탐색해보면 크게 두 가지의 접근방식을 시도해 왔다. 즉 국내 사례로는 부산광역시 지역의 건강한 마을 만들기, 서울특별시의 소생활권 건강생태계 조성사업, 경상남도(행복플러스)와 강원도의 건강플러스, 경상북도의 건강새마을 조성사업의 비교를 통한 주민참여형 보건사업을 권장하고 있고[22], 궁극적으로는 지역보건의료계획에 의한 지방정부의 지역보건정책의 수립과 실천을 현실적인 대안으로 법제화하였다[23]. 해외로부터 벤치마킹한 사례로는 건강불평등의 사회적 결정요인에 대해 개입해 온 영국정부의 건강불평등정책에 대한 Marmot 등[24]의 마멋 보고서나 노르웨이의 건강형평성 중재정책[25] 등을 타산지석으로 투영하기도 하였다[26-28].

하지만 이러한 노력은 지역(지방정부)의 보건의료 또는 건강증진 영역에 따른 건강불평등 문제에 한정하여 미시적인 방안에만 치우칠 수 있는 한계에 직면할 수밖에 없다. 다중스케일(multi-scalar) 관점에서 바라본 국내 도시공학 전문가들은 국토 공간적 차원에서 전국 단위(17개 시·도, 229개 시·군·구 및 3,492개 읍·면·동)의 인구, 가구나 주택과 관련하여 도시계획 차원에서 분석한 결과를 발표하면서, 2018년 인구절벽에 직면한 가운데 지방의 인구 감소와 인구고령화 등 인구구조의 급격한 변화에 기인하여 2040년에 전국 30%의 지방자치단체가 그 기능을 상실하여 지방쇠퇴나 지방소멸에 처할 예정이라고 경고하고 있다[29-31].

이에 거버넌스 강화 차원에서는 정부(청와대 또는 국무총리 산하)는 국정운영 5개년 계획에 포함하되 지역보건법의 ‘국가의 책무’ 조항인 지역주민의 건강상태에 격차가 발생하지 아니하도록 ‘지역균형발전특별위원회’를 범정부 차원에서 발족하여 상시적으로 운영할 것을 촉구한다. 그 일환으로 현재 국토개발부 주관의 주민참여 또는 지역공동체 활성화를 위한 “도시재생뉴딜 사업”(도시재생특별법)이나 “도시 뉴딜 소규모 재생사업”(국가균형발전특별법)을 농어촌 지역주민의 삶의 질 개선 차원에서 확대 지원한다. 또한 보건복지부 내 보건지표의 지역 격차 이슈를 전담할 부서(국토개발부나 행정안전부처럼 지역보건 관련 최소 과 단위의 행정조직)를 독립적으로 신설(현재는 건강정책과 전담)해야 한다. 그리고 광역지방정부(시·도)의 기초지방정부(시·군·구) 간의 보건지표 격차 해소를 위한 강력한 연계·조정기능을 시급히 부여할 시점이다. 이를 위해서는 현재의 국고보조금의 기준보조율과 지방비 부담비율

(시·도 포함)을 인구규모, 재정자주도나 현저한 격차를 보이는 보건의료자원의 분포 및 보건지표(건강증진지표)를 중심으로 한 전면적인 재조정이 필요하겠다. 즉 국고보조사업 대응 지방비의 한 예로 ‘통합건강증진사업의 경우 현재 수준의 일률적인 기준보조율이나 지방비 부담비율(50:10:40)로는 연도별 지역 간 보건지표의 격차 심화 현상을 결코 해소할 수 없다’는 현실을 교훈삼아 최하위 20%~30%에 속하는 건강불평등을 동반한 소멸위험의 군지역(농어촌 지역)에 (자연재난지역에 준하는) 우선적으로 80% 이상 또는 100% 국고지원을 필요로 한다[32]. 이는 OECD 회원국이 개발원조위원회(Development Assistance Committee)에 의해 조성된 공적개발원조(official development assistance) 재원을 개발도상국에 배분하는 방식을 국내에 준용하여 경쟁적 균형의 지역주의를 뛰어넘어 협력적 균형원칙에 의한 향후 2030년까지 지속 가능한 개발로 지역 격차 해소를 새로이 도모해야겠다[33].

### 감사의 글

이 원고는 2016년 교육부와 한국연구재단의 지원(NRF-2016S1A5B8925203) 및 질병관리본부 2018 정책연구용역사업(2018P330900)의 지원을 받아 수행된 연구의 일부이다.

### ORCID

Chun-Bae Kim (professor): <https://orcid.org/0000-0002-1979-6833>; Moo-Kwon Chung (professor): <https://orcid.org/0000-0001-6222-1851>; In Deok Kong (professor): <https://orcid.org/0000-0002-9821-6103>

### REFERENCES

- Venables AJ. Regional disparities in regional blocs: theory and policy (no. 2920). Washington (DC): Inter-American Development Bank; 2005.
- Brown B, Perkins DD, Brown G. Place attachment in a revitalizing neighborhood: individual and block levels of analysis. *J Environ Psychol* 2003; 23(3):259-271. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0272-4944\(02\)00117-2](https://doi.org/10.1016/s0272-4944(02)00117-2).
- Folmer H, Oosterhaven J. Spatial inequalities and regional development. Boston (MA): Martinus Nijhoff; 1977.
- Hwang MC. Regional structure and interregional flow: theoretical approach. In: Hwang MC, editor. Regional development: theory and policy. 3rd ed. Seoul: Bobmunsa; 2001. pp. 15-16.
- Yoon SG. A study on analysis regional disparities in south and north of Gyeonggi Province and concerned with policy evaluation [master's thesis]. Seoul: Sungshin Women's University; 2012.
- Sullivan F. The John Bryden memorial lecture: improving health with the community health index and developments in record linkage. *Inform Prim Care* 2014;21(4):156-160. DOI: <https://doi.org/10.14236/jhi.v21i4.76>.
- Reed JF 3rd, Burdine JN, Felix M. Aggregate health status: a benchmark index for community health. *J Med Syst* 2003;27(2):177-189.

- De Blij H. Why geography matters: more than ever. 2nd ed. New York (NY): Oxford University Press; 2012.
- Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. New York (NY): Bloomsbury Press; 2015.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2017: OECD indicators [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development Publishing; 2017 [cited 2018 Jul 19]. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2095-2128. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0).
- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015;385(9963):117-171. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2).
- Kim NH, Jeon JE, Chung WG, Kim DK. Social determinants related to the regional difference of unmet dental need in Korea. *J Korean Acad Oral Health* 2012;36(1):62-72.
- Hong JM, Lee SH, Shin HS. Variation in life expectancy by area deprivation: magnitude and trends in Korea, 2000-2011. *Health Soc Sci* 2013; 34(1):273-298.
- Jeong JY, Kim CB, Shin MH, Ryu SY, Hong JY, Kim NH, et al. Factors related with regional variations of health behaviors and health status: based on Community Health Survey and regional characteristics data. *Korean Public Health Res* 2017;43(3):91-108.
- Park JW. Socioeconomic inequalities in health at the regional level in Korea. *Health Welf Forum* 2018;(260):7-19.
- The Korean Society for Equity in Health. Profile of health inequalities between nationwide metropolitan city·do and city·gun·gu [Internet]. Seoul: The Korean Society for Equity in Health; 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: [https://drive.google.com/open?id=1Czdweu2\\_Db5QsK-JOiqSGo1BJp2ody0nI](https://drive.google.com/open?id=1Czdweu2_Db5QsK-JOiqSGo1BJp2ody0nI).
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2008-2017 Community health statistics at a glance [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do>.
- Korea Ministry of Government Legislation. National Law information Center [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2018 [cited 2018 Jul 25]. Available from: <http://www.law.go.kr/LSW/eng/engMain.do>.
- Brenner N. New state spaces: urban governance and the rescaling of statehood. New York (NY): Oxford University Press; 2004.
- Park BG, Kim DW. Nation and region: region in Korea according to multi-scalar perspective. Seoul: Alt; 2013.
- Heo HH. A community-based participatory approach to reducing health inequalities. *Health Welf Forum* 2018;(260):62-77.
- Jeong BG. Policy and regional health planning for reducing regional health inequalities. *Health Welf Forum* 2018;(260):50-61.
- Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The Marmot Review; 2010.
- Whitehead M, Poval S, Loring B. The equity action spectrum: taking a comprehensive approach: guidance for addressing inequities in health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014.

26. Lee SI. Regional disparity of health and the health resource allocation of the welfare state. *Health Soc Sci* 2015;38(1):123-145.
27. Kim DK. Tackling regional health inequalities in England: review and implications. *Health Welf Forum* 2017;(251):71-85.
28. Ki M. Community-level efforts to reduce health inequalities: lessons from selected countries. *Health Welf Forum* 2018;(260):39-49.
29. Ma KR. Black list of local city: compact city is only a living way! Goyang: Kaemagowon; 2017.
30. Yoo SJ, Noh MJ. Local extinction looked by population, household, and housing: what's the status? Seoul; Maekyung Book; 2018.
31. Hwang JH. Does balanced regional development policy work for Korea?: empirical evidence on regional disparity [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2012.
32. Kim CB. Liaison and collaborative efforts between central and local government for achieving Health Plan 2020. Proceedings of the 2017 Fall Conference on The Korean Society for Preventive Medicine; 2017 Oct 18-20; Busan, Korea. Seoul: The Korean Society for Preventive Medicine; 2017.
33. Organization for Economic Cooperation and Development. Development finance standards [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development Publishing; 2018 [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/>.



Appendix 1. City and industry development related legislation during economic growth in Korea

주관 부처	관련 법률 및 제원	목적 또는 기본 이념	정부 계획
행정안전부(자치제도과) (1949.7.4. 제정/59차 개정)	지방자치법: 1961년, 포고령 제4호(지방의회 해산), 포고 제8호(지방자치단체장 임명)	지방자치단체의 종류와 조직 및 운영에 관한 사항을 정하고, 국가와 지방자치단체 사이의 기본적인 관계를 정함으로써 지방자치행정을 민주적이고 능률적으로 수행하고, 지방을 균형 있게 발전시키며, 대한민국을 민주적으로 발전시키려는 것	-
국민투표(1972.12.27. 전부개정) (1982.12.31. 제정/30차 개정)	대한민국헌법(1972-1980) 제8호(유신헌법) 수도권정비계획법	제117조 ② 국토와 자원은 국가의 보호를 받으며, 국가는 그 균형 있는 개발과 이용을 위한 계획을 수립한다. 제120조 ① 국가는 농어민의 자조를 기반으로 하는 농어촌 개발을 위하여 계획을 수립하며, 지역사회의 균형 있는 발전을 기한다. 수도권 정비에 관한 종합적인 계획의 수립과 시행에 필요한 사항을 정함으로써 수도 권에 과도하게 집중된 인구와 산업을 적절하게 배치하도록 유도하여 수도권을 질서 있게 정비하고 균형 있게 발전시키는 것	국토종합개발계획: 모든 산업활동에 공간적 집중도를 피하는 축적전략 선택
행정안전부(지역발전과) (1986.12.31. 제정/13차 개정)	도시개발 촉진법: 사업비의 조성(예산 계상, 세계 지원) 산업입지 및 개발에 관한 법률	도시의 생산·소득 및 생활기반시설의 정비·확충으로 생활환경을 개선함으로써 도내 지역 주민의 소득 증대와 복지 향상을 도모함 산업입지의 원활한 공급과 산업의 합리적 배치를 통하여 균형 있는 국토개발과 지속적인 산업발전을 촉진함으로써 국민경제의 건전한 발전에 이바지함	일반산업단지, 도시첨단산업단지, 농공단지, 준산업단지
산업통상자원부(임지총괄과) (1990.1.13. 제정/129차 개정)	산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률(공업배치 및 공장설립에 관한 법률)	산업의 집적을 활성화하고 공장의 원활한 설립을 지원하며 산업단지 및 산업단지를 체계적으로 관리함으로써 지속적인 산업발전 및 균형 있는 지역발전을 통하여 국민경제의 건전한 발전에 이바지함	- 산업집적활성화 기본계획(5년) - 지역산업진흥계획(5년) - 산업집적지경제력강화사업추진계획 - 산학융합 활성화계획 - 산업단지관리기본계획 - 산업단지구조고도화사업계획: 산업단지, 공장단지, 산업단지, 지식기반산업 단지, 산학융합지구
국토교통부(지역정책과) (1994.1.7. 제정/52차 개정) (2016.3.29. 폐지)	지역균형개발 및 지방중소기업 육성에 관한 법률: 지방자치법에 따른 지방중소기업 육성 관련 기준	국토를 합리적으로 이용·개발·보전하기 위하여 지방의 발전잠재력을 개발하고 민간부분의 자율적인 참여를 유도하여 지역개발사업이 효율적으로 시행될 수 있도록 하며 아울러 지방중소기업을 적극적으로 육성함으로써 인구의 지방정착을 유도하고 지역경제를 활성화시켜 국토의 균형 있는 발전에 이바지함	- 특장지역개발계획 - 민자유치계획: 지역종합개발지구 개발 계획(지역종합개발계획) - 관할구역 지방중소기업 육성계획 (시·도지사)
국토교통부(도시경제과) (2000.1.28. 제정/53차 개정)	도시개발법: 도시개발특별회제, 도시개발채권	도시개발에 필요한 사항을 규정하여 계획적이고 체계적인 도시개발을 도모하고 폐쇄한 도시환경의 조성과 공공복리의 증진에 이바지함	- 도시개발사업의 계획, 도시개발사업: 도시개발구역 - 도시개발사업에 관한 실시계획 - 환지 계획
행정안전부(지역발전과) (2001.1.18. 제정/36차 개정)	지방소도읍육성 지원법	지방소도읍을 주변 농어촌의 중심 거점지역으로 육성하는 데 필요한 사항을 정함으로써 지역주민의 소득 증대와 생활복지 향상을 도모하고 국토의 균형 있는 발전에 이바지함	종합육성계획, 연도별 사업계획
국토교통부(국토정책과) (2002.2.4. 제정/16차 개정)	국토기본법	국토는 모든 국민의 삶의 터전이며 후세에 물려줄 민족의 자산이므로, 국토에 관한 계획 및 정책은 개발과 환경의 조화를 바탕으로 국토를 균형 있게 발전시키고 국가의 경쟁력을 높이며 국민의 삶의 질을 개선함으로써 국토의 지속가능한 발전을 도모할 수 있도록 수립·집행(기본이념)	국토종합계획/도종합계획/지역계획/부분별계획/소관별 실천계획

(Continued to the next page)

Appendix 1. Continued

구분 부처	관련 법률 및 제인	목적 또는 기본 이념	정부 계획
국토교통부(도시정책과/토지정책과) (2002.2.4. 제정/103차 개정)	국토의 계획 및 이용에 관한 법률	국토의 이용·개발과 보전을 위한 계획의 수립 및 집행 등에 필요한 사항을 정하여 공공복리를 증진시키고 국민의 삶의 질을 향상시키는 것	- 국가계획, 광역도시계획 및 도시·군계획의 연계: 지구단위계획, 개발밀도관리구역, 기반시설부담구역, 용도지역 및 용도지구 - 도시의 지속가능성 및 생활인프라 수준 평가
산업통상자원부(지역경제총괄과), 기획재정부(지역예산과) (2004.1.16. 제정/36차 개정)	국가균형발전 특별법: 국가균형발전특별회계, 지역자율계정	국가균형발전 특별법: 국가균형발전특별회계, 지역자율계정	- 국가균형발전 5개년계획: 지역의 복지 및 보건의료 확충에 관한 사항 - 부문별 발전계획안 및 시행계획 - 시·도 발전계획/시행계획
중소벤처기업부(지역특구과) (2004.3.22. 제정/45차 개정)	지역특화발전특구에 대한 규제특례법 (제수특법자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법)	지역특화발전특구의 지정 및 운영을 통하여 지역특성에 맞게 선택적으로 규제특례를 적용함으로써 지역의 특화발전을 제도적으로 뒷받침하고 나아가 지역경제의 활성화와 국민경제의 발전을 도모함	지역특화발전특구계획
국토교통부(기업복합도시과) (2004.12.31. 제정/66차 개정)	기업도시개발 특별법: (조세 및 부담금의 감면 등, 세제 및 자금 지원)	민간기업이 산업·연구·관광·레저 분야 등에 걸쳐 계획적, 주도적으로 자족적인 도시를 개발·운영하는데 필요한 사항을 규정하여 국토의 계획적인 개발과 민간기업의 투자를 촉진함으로써 공공복리를 증진하고 국민경제와 국가균형발전에 이바지함	기업도시개발계획, 개발사업에 관한 실시계획
국토교통부(주택정비과) (2005.12.30. 제정/34차 개정)	도시재정비 촉진 특별법: 재정비촉진특별회계(지방세의 감면, 과밀부담금의 면제)	도시의 낙후된 지역에 대한 주거환경의 개선, 기반시설의 확충 및 도시기능의 회복을 위한 사업을 광역적으로 계획하고 체계적·효율적으로 추진하기 위하여 필요한 사항을 정함으로써 도시의 균형 있는 발전을 도모하고 국민의 삶의 질 향상에 기여함	재정비촉진계획: 재정비촉진사업, 재정비촉진지구, 재정비촉진구역, 우선사업구역, 준치지역
국토교통부 (공공기관지방이전추진단 기획총괄과) (2007.1.11. 제정/51차 개정)	혁신도시 조성 및 발전에 관한 특별법(공공기관 지방이전에 따른 혁신도시 건설 및 지원에 관한 특별법): 혁신도시건설특별회계	국가균형발전 특별법 제18조에 따른 공공기관지방이전 및 혁신도시 활성화를 위한 시책 등에 따라 수도권에서 수도권이 아닌 지역으로 이전하는 공공기관 등을 수용 하는 혁신도시의 조성을 위하여 필요한 사항과 해당 공공기관 및 그 소속 직원에 대한 지원에 관한 사항, 혁신도시를 지역발전 기점으로 육성·발전시키는 데 필요한 사항을 규정함으로써 공공기관의 지방이전을 촉진하고 국가균형발전과 국가경쟁력 강화에 이바지함	- 이전공공기관 지방이전계획 - 지방자치단체의 이전지원계획 - 혁신도시 종합발전계획(5년): 혁신도시 개발예정지구의 지정 - 혁신도시 개발계획
국토교통부(도시경제과) (2008.3.28. 제정/22차 개정)	스마트도시 조성 및 산업진흥 등에 관한 법률(유비쿼터스도시의 건설 등에 관한 법률)	스마트도시의 효율적인 조성, 관리운영 및 산업진흥 등에 관한 사항을 규정하여 도시의 경쟁력을 향상시키고 지속가능한 발전을 촉진함으로써 국민의 삶의 질 향상과 국가균형발전에 이바지함	- 스마트도시종합계획: 스마트도시건설사업, 스마트도시사업: 스마트도시특화단지 - 스마트도시계획
국토교통부(도시재생정책과) (2013.6.4. 제정/8차 개정)	도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법: 도시재생특별회계	도시의 경제적·사회적·문화적 활력 회복을 위하여 공공의 역할과 지원을 강화함으로써 도시의 자생적 성장기반을 확충하고 도시의 경쟁력을 제고하며 지역 공동체를 회복하는 등 국민의 삶의 질 향상에 이바지함	- 국가도시재생기본방침(10년) - 도시재생전략계획 - 도시재생활성화계획(도시경제기반형 활성화계획, 근린재생형 활성화계획): 도시재생사업: 도시재생선도지역, 특별재생지역, 임지규제최소구역, 투자선도지구 - 도시재생종합정보체계
국토교통부(지역정책과) (2014.6.3. 제정/9차 개정)	지역 개발 및 지원에 관한 법률	지역의 성장 잠재력을 개발하고 공공과 민간의 투자를 촉진하여 지역개발사업이 효율적으로 시행될 수 있도록 종합적·체계적으로 지원함으로써 지역경제를 활성화하고 국토의 균형 있는 발전에 이바지함	지역개발계획(시·도지사): 지역개발사업구역의 지정

Appendix 2. Agriculture and fishery development related legislation during economic growth in Korea

주관 부처	관련 법률 및 제언	목적 또는 기본 이념	정부 계획
행정안전부(자치제도과) (1949/7.4. 제정/59차 개정)	지방자치법: 1961년: 포고령 제4호(지방의회 해산), 포고 제8호(지방자치단체장 임명)	지방자치단체의 종류와 조직 및 운영에 관한 사항을 정하고, 국가와 지방자치단체 사이의 기본적인 관계를 정함으로써 지방자치행정을 민주적이고 능률적으로 수행하고, 지방을 균형 있게 발전시키며, 대한민국을 민주적으로 발전시키려는 것	-
보건복지부(건강정책과) (1956.12.13. 제정/18차 개정)	지역보건법(보건소법)	보건소 등 지역보건기관의 설치·운영에 관한 사항과 보건의로 관련기관·단체와의 연계·협력을 통하여 지역보건기관의 기능을 효과적으로 수행하는 데 필요한 사항을 규정함으로써 지역보건정책을 효율적으로 추진하여 지역주민의 건강증진에 이바지함	지역보건의료계획(4년): 국가와 지방자치단체의 책무
보건복지부(건강정책과) (1980.12.31. 제정/23차 개정)	농어촌 등 보건의료료에 관한 특별조치법	농어촌 등 보건료의 취약지역의 주민 등에게 보건료를 효율적으로 제공함으로써 국민 이 고르게 의료혜택을 받게 하고 국민의 보건을 향상시키는 데에 이바지함	공중보건업무
농림축산식품부(기획재정담당관실) (1991.11.22. 제정/34차 개정)	농어촌 구조개선 특별회계법: 농어촌 구조개선 특별회계	농어촌 구조개선사업 및 농어촌특별세를 재원으로 하는 사업을 효율적으로 추진하기 위하여 농어촌 구조개선 특별회계를 설치하고, 그 운용에 관한 사항을 규정함	농어촌 구조개선사업계정, 인명진흥사업계정, 농어촌특별세사업계정
행정안전부(지역발전과) (1991.12.14. 제정/36차 개정)	농어촌 도로 정비법	농어촌 도로의 개설, 확장 및 포장과 보전에 관한 사항을 규정함으로써 농어촌 지역의 교통 편의와 농수산물의 생산유통을 향상시켜 농어촌 지역의 생활환경 개선과 경제의 활성화에 기여함	도로기본계획, 도로정비계획(5년), 도로사업계획
기획재정부(조세특별제도과) (1994.3.24. 제정/42차 개정)	농어촌특별세법	농어촌의 경쟁력강화와 농어촌 산업기반시설의 확충 및 농어촌 지역 개발사업을 위하여 필요한 재원을 확보함	-
농림축산식품부(농촌정책과), 해양수산부(어촌어항과) (1994.12.22. 제정/77차 개정)	농어촌정비법: 농어촌 주택개발자금	농업생산기반, 농어촌 생활환경, 농어촌 관광휴양자원 및 한계농지 등을 종합적·체계적으로 정비·개발하여 농수산업의 경쟁력을 높이고 농어촌 생활환경 개선을 촉진함으로써 현대적인 농어촌건설과 국가의 균형발전에 이바지하는 것	- 농어촌 정비 종합계획: 농어촌 정비사업, 농업생산기반 정비사업, 생활환경정비사업, 농어촌산업, 농어촌 관광휴양사업 - 농어촌 용수 이용 합리화계획 - 환지계획 - 생활환경정비계획(5년) - 농어촌산업 육성계획/농어촌산업 육성 기본 계획(3년)
보건복지부(복지정책과) (2004.1.29. 제정/24차 개정)	농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법: 농어촌특별세의 우선 지원	농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 시책을 강화하고 이에 관한 국가와 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌에 보건료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌 주민의 인간다운 삶을 보장함	- 농어촌보건복지 기본계획(5년): 농어촌의 보건복지 수준에 관한 실태조사(5년) - 소관 주요시책의 추진계획
농림축산식품부(농촌정책과), 해양수산부(소득복지과) (2004.3.5. 제정/33차 개정)	농어촌지역의 질 향상 및 농어촌 지역 개발촉진에 관한 특별법	농어촌과 도시지역 간의 생활 격차를 해소하고, 교류를 활성화함으로써 농어촌 주민이 도시지역 주민과 동등한 생활을 할 수 있도록 하고, 농어촌이 지속적인 발전을 이루기 위한 기틀을 마련	- 농어촌지역의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획(5년), 시행계획(매년) - 농어촌지역의 질 향상 및 농어촌 지역개발 계획(시·도계획/시·군·구계획, 5년) - 농어촌 지역종합개발계획
농림축산식품부(농촌산업과), 해양수산부(어촌어항과) (2007.12.21. 제정/13차 개정)	도시와 농어촌 간의 교류촉진에 관한 법률: 세제지원(금융지원 (지방세특별세제한법))	도시와 농어촌 간의 교류를 촉진하여 농어촌의 사회·경제적 활력을 증진시키고, 농어촌 농어촌의 가치에 대한 국민적 인식을 높이며, 도시민의 농어촌 생활에 대한 체험과 휴양 수요를 충족시킴으로써 도시와 농어촌의 균형발전과 국민의 삶의 질 향상에 이바지하는 것	농어촌체험·휴양마을사업
해양수산부(어촌어항과), 농림축산식품부(지역개발과) (2013.6.4. 제정/11차 개정)	농어촌마을 주거환경 개선 및 리모델링 촉진을 위한 특별법: 농어촌주거환경지원센터 (비용 보조 및 용자, 조세 및 부담금의 감면 등)	농어촌의 주거환경 및 노후·불량 주택을 계획적·효율적으로 개선하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 친환경적이며 지속 가능한 살기 좋은 농어촌마을을 만드는 데 이바지함	- 농어촌마을 정비 종합계획: 정비사업 정비구역 - 정비사업에 관한 실시계획