



제 439회 국회 (정 기 회)
제5차 재정경제기획위원회

국가재정법 일부개정법률안

검 토 보 고

< 의료취약지 등의 공공보건의료 사업 예타 면제 >
■ 최혁진의원 대표발의(의안번호 제220399호)

2026. 9.

재 정 경 제 기 획 위 원 회

전문위원 유인규

목 차

I. 제안경위	1
II. 제안이유 및 주요내용	1
III. 검토의견	2
1. 의료취약지 등의 공공보건의료 사업 예타 면제 (안 제38조제2항제11호 및 제38조의4 신설)	2
IV. 입법의 재정영향	24

I. 제안경위

가. 발 의 자 : 최혁진의원 등 10인

나. 발 의 일 : 2026. 8. 4.

다. 회 부 일 : 2026. 8. 5.

II. 제안이유 및 주요내용

현행법은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업에 대하여 예비타당성조사를 실시하도록 하되, 재난 대응, 국가안보, 지역균형발전 등 국가 정책적으로 추진이 필요한 일부 사업은 예비타당성조사 대상에서 제외할 수 있도록 규정하고 있음.

그러나 의료취약지, 인구감소지역 및 지방의료원이 설치되지 아니한 지역 등에서는 민간 의료 공급만으로 필수의료 수요를 충족하기 어려운 경우가 많음에도, 공공보건의료 사업이 낮은 수익성이나 인구 규모 등을 이유로 경제성 중심의 예비타당성조사를 통과하기 어려워 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 지연되는 문제가 있음.

이에 의료취약지 등의 공공보건의료 사업을 예비타당성조사 대상에서 제외할 수 있도록 하고, 해당 사업의 추진 현황 등을 매년 국회에 보고하도록 함으로써 공공보건의료 기반을 확충하고 재정운용의 투명성을 높이려는 것임(안 제38조제2항제11호 및 제38조의4 신설).

Ⅲ. 검토의견

1. 의료취약지 등의 공공보건의료 사업 예타 면제

(안 제38조제2항제11호 및 제38조의4 신설)

현 행	개 정 안
○ 예비타당성 조사 면제 <u><신 설></u>	○ 예비타당성조사 면제 - 다음 어느 하나에 해당하는 지역에서 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충을 위하여 추진하는 공공보건의료 사업으로서 대통령령으로 정하는 사업. 이 경우 기획예산처장관은 예비타당성조사 대상에서 제외된 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위에 보고하여야 함 · 의료취약지 · 인구감소지역 · 지방의료원이 설치되지 아니한 지자체 중 대통령령으로 정하는 지역 · 그 밖에 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 필요하다고 인정되는 지역으로서 대통령령으로 정하는 지역
○ <u><신 설></u> <u><신 설></u>	○ <u>예비타당성조사 면제 공공보건의료 사업의 보고</u> - 기획예산처장관은 제38조제2항제11호에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외된 사업에 대하여 매년 다음 사항을 해당 연도 예산안의 국회 제출일부터 30일 이내에 국회 소관 상임위 및 예결특위에 보고하여야 함 · 사업별 예산 편성 현황 및 전년도 집행 실적 · 사업별 추진 현황 · 사업이 완료된 경우 그 성과 및 사후관리 현황 · 그 밖에 공공보건의료 사업의 추진 현황을 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 사항 - 기획예산처장관은 제1항에 따른 보고를 위하여 필요한 경우 관계 중앙관서의 장 및 지자체의 장에게 자료의 제출을 요청할 수 있음. 이 경우 요청받은 관계 중앙관서의 장 및 지자체의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 함 - 보고의 방법, 자료 제출의 절차 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정함

예비타당성조사 제도는 재정운용의 효율성을 제고하기 위하여 대규모 신규사업의 예산을 편성하기 전에 기획예산처장관이 지정한 한국개발연구원(KDI), 한국조세재정연구원(KIPF) 등의 연구기관이 사업의 경제성·정책성 및 지역균형발전 등을 분석하여 사업계획의 타당성, 대안 및 사업 추진과정에서 고려할 점 등에 대하여 조사하는 제도임.

「국가재정법」 제38조제1항은 총사업비가 500억원 이상이면서 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규사업으로서 건설공사 포함 사업, 지능정보화 사업 등을 대상으로 예비타당성조사를 실시하도록 하고 있음.¹⁾²⁾

다만, 같은 법 제38조제2항에서는 다음과 같이 일정한 요건에 해당하는 사업을 예비타당성조사 대상에서 제외하도록 하고 있음.

-
- 1) 「국가재정법」제38조(예비타당성조사) ① 기획예산처장관은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대규모사업에 대한 예산을 편성하기 위하여 미리 예비타당성조사를 실시하고, 그 결과를 요약하여 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다. 다만, 제4호의 사업은 제28조에 따라 제출된 중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규 사업으로 한다.
1. 건설공사가 포함된 사업. 다만, 「과학기술기본법」 제12조의3제1항에 따른 구축형 연구개발사업 중 해당 연구개발의 수행에 필수적인 시설물의 건설공사가 포함된 사업은 제외한다.
 2. 「지능정보화 기본법」 제14조제1항에 따른 지능정보화 사업
 4. 그 밖에 「과학기술기본법」 제11조에 따른 국가연구개발사업이 아닌 사업으로서 사회복지, 보건, 교육, 노동, 문화 및 관광, 환경 보호, 농림해양수산, 산업·중소기업 분야의 사업
- 2) 국가연구개발(R&D)사업(제1항제3호)도 대상이었으나, R&D 예비타당성조사를 폐지하는 「국가재정법 일부개정법률안」이 시행됨(26.2.10.)

[예비타당성조사 면제 사업]

「국가재정법」 제38조제2항
◦ 공공청사, 교정시설, 초·중등 교육시설의 신·증축 사업 ◦ 국가유산 복원사업 ◦ 국가안보와 관계되거나 보안이 필요한 국방 관련 사업 ◦ 남북교류협력과 관계되거나 국가 간 협약·조약에 따라 추진하는 사업 ◦ 도로 유지보수, 노후 상수도 개량 등 기존 시설의 효용 증진을 위한 단순개량 및 유지보수사업 ◦ 「재난 및 안전관리기본법」 제3조제1호에 따른 재난(이하 "재난"이라 한다)복구 지원, 시설 안전성 확보, 보건·식품 안전 문제 등으로 시급한 추진이 필요한 사업 ◦ 재난예방을 위하여 시급한 추진이 필요한 사업으로서 국회 소관 상임위원회의 동의를 받은 사업 ◦ 법령에 따라 추진하여야 하는 사업 ◦ 출연·보조기관의 인건비 및 경상비 지원, 융자 사업 등과 같이 예비타당성조사의 실익이 없는 사업 ◦ 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(종전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다. 가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업 나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

개정안은 의료취약지, 인구감소지역, 지방의료원이 설치되지 아니한 지방자치단체 중 대통령령으로 정하는 지역 및 그 밖에 필수의료 제 공체계의 신설 또는 확충이 필요하다고 인정되는 지역에서 추진하는 공공보건의료 사업으로서 대통령령으로 정하는 사업을 예비타당성조 사 면제 대상에 추가함으로써 의료취약지에 대한 공공보건의료 서비 스를 개선하려는 것임.

아울러 개정안은 기획예산처장관으로 하여금 공공보건의료 사업으

로서 예비타당성조사 대상에서 제외된 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하도록 하고, 해당 사업의 예산 편성 및 집행 실적, 추진 현황, 성과 및 사후관리 현황 등을 매년 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 보고하도록 함으로써 예비타당성조사 면제에 따른 재정통제 약화 가능성을 보완하려는 것임.

공공보건의료사업은 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급 사업, 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급 사업, 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병·비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강증진 및 보건교육에 관한 사업 등을 말함.³⁾

개정안에 따른 면제 대상은 이러한 공공보건의료사업 중 의료취약지, 인구감소지역, 지방의료원이 설치되지 아니한 지방자치단체 중 대통령령으로 정하는 지역 및 그 밖에 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 필요하다고 인정되는 지역에서 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충을 위하여 추진하는 사업으로서 대통령령으로 정하는 사업으로 한정됨.

3) 「공공보건의료에 관한 법률」제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “공공보건의료”란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말한다.

2. “공공보건의료사업”이란 다음 각 목의 사업을 말한다.

가. 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업

나. 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업

다. 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업

라. 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업

3. “공공보건의료기관”이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 “공공단체”라 한다)가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.

의료취약지는 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 보건복지부장관이 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 의료 이용 실태, 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급 및 의료기관 접근성 등을 평가·분석한 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족하다고 인정하여 지정·고시한 지역이며, 2025년 기준 전국 총 77개 시군구가 의료취약지로 분류되어 있음.⁴⁾

[의료취약지 지정현황(2025년 기준)]

구분	의료취약지(77개)
인천(2)	강화군, 옹진군
경기(5)	이천시, 여주시, 연천군, 가평군, 양평군
충북(5)	보은군, 영동군, 괴산군, 음성군, 단양군
충남(8)	보령시, 계룡시, 금산군, 부여군, 서천군, 청양군, 예산군, 태안군
전북(7)	남원시, 김제시, 진안군, 무주군, 장수군, 임실군, 순창군
전남(11)	곡성군, 구례군, 고흥군, 보성군, 화순군, 장흥군, 강진군, 영암군, 완도군, 진도군, 신안군
강원(12)	태백시, 삼척시, 홍천군, 횡성군, 평창군, 정선군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군, 양양군
경북(13)	영주시, 영천시, 의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 청도군, 고령군, 성주군, 예천군, 봉화군, 울진군, 울릉군
대구(1)	군위군
경남(12)	사천시, 밀양시, 의령군, 함안군, 창녕군, 고성군, 남해군, 하동군, 산청군, 함양군, 거창군, 합천군
제주(1)	서귀포시

자료: 보건복지부, 국립중앙의료원, 2025 의료취약지 모니터링 연구보고서(2025.12.)
자료를 토대로 작성

인구감소지역은 「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법」

4) 「공공보건의료에 관한 법률」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.

에 따라 인구감소로 인한 지역 소멸이 우려되는 시(특별시는 제외하고 광역시, 특별자치시 및 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시는 포함)·군·구를 대상으로 출생률, 65세 이상 고령인구, 14세 이하 유소년인구 또는 생산가능인구의 수 등을 고려하여 지방시대위원회의 심의·의결을 거쳐 행정안전부장관이 지정·고시하는 지역이며, 현재 전국 89개 시군구가 인구감소지역으로 지정되어 있음.⁵⁾

[인구감소지역 지정현황(2026년 6월 기준)]

구분	인구감소지역(89개)
부산(3)	동구, 서구, 영도구
대구(3)	남구, 서구, 군위군
인천(2)	강화군, 옹진군
경기(2)	가평군, 연천군
강원(12)	고성군, 삼척시, 양구군, 양양군, 영월군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군
충북(6)	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 제천시
충남(9)	공주시, 금산군, 논산시, 보령시, 부여군, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군
전북(10)	고창군, 김제시, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군
전남(16)	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 담양군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군, 화순군
경북(15)	고령군, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 안동시, 영덕군, 영양군, 영주시, 영천시, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군
경남(11)	거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 산청군, 의령군, 창녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군

자료: 행정안전부고시 제2024-15호

지방의료원은 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라

5) 「인구감소지역 지원 특별법」제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “인구감소지역”이란 「지방자치분권 및 균형성장예 관한 특별법」 제2조제12호에 따라 지정된 지역을 말한다.

「지방자치분권 및 균형발전에 관한 특별법」제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

12. “인구감소지역”이란 인구감소로 인한 지역 소멸이 우려되는 시(특별시는 제외하고 광역시, 특별자치시 및 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시는 포함한다)·군·구를 대상으로 출생률, 65세 이상 고령인구, 14세 이하 유소년인구 또는 생산가능인구의 수 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 지역을 말한다.

설치되어, 지역거점병원으로서 지역주민의 진료사업, 공공보건의료사업, 의료인·의료기사 및 지역주민의 보건교육사업, 의료지식과 치료기술의 보급, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행, 감염병에 관한 각종 사업의 지원 등의 역할을 수행하며, 현재 전국에 35개소가 설치되어 있음.⁶⁾

[지방의료원 설치 현황(35개소 / 2026.4.기준)]

시도	기관명	종별
서울	서울의료원	종합
부산	부산의료원	종합
대구	대구의료원	종합
인천	인천의료원	종합
	(백령병원)	병원
경기(7개소)	수원병원	종합
	의정부병원	종합
	이천병원	종합
	파주병원	종합
	포천병원	종합
	안성병원	종합
	성남시의료원	종합
강원(5개소)	원주의료원	종합
	강릉의료원	종합
	속초의료원	종합
	삼척의료원	종합
	영월의료원	종합
충북(2개소)	청주의료원	종합
	충주의료원	종합
충남(4개소)	천안의료원	종합
	공주의료원	종합
	서산의료원	종합
	홍성의료원	종합
전북(3개소)	군산의료원	종합
	남원의료원	종합
	진안군의료원	병원

6) 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」제2조(정의) 이 법에서 “지방의료원”이란 지역주민에 대한 의료사업을 수행할 목적으로 이 법에 따라 설립된 의료기관을 말한다.

전남(3개소)	목포시의료원	종합
	순천의료원	종합
	강진의료원	병원
경북(4개소)	포항의료원	종합
	김천의료원	종합
	안동의료원	종합
	울진군의료원	병원
경남(1개소)	마산의료원	종합
제주(2개소)	제주의료원	병원
	서귀포의료원	종합

자료: 보건복지부

신종인플루엔자, 코로나-19 등 신종 감염병이 주기적으로 발생함에 따라 민간 부문만으로 대응하기 어려운 국가적 감염병 대응체계를 강화할 필요성이 커지고 있음. 아울러 고령화와 인구감소가 진행되는 지역에서는 낮은 인구밀도와 제한된 의료수요 등으로 인해 민간 의료기관의 진입·운영이 어려워 응급·분만·소아·중증진료 등 필수의료서비스가 충분히 공급되지 못할 가능성이 있음. 한국보건사회연구원에 따르면, 2020년 기준 인구가 감소하는 612개 면 지역 중 의원이 없는 지역은 65.5%, 약국이 없는 지역은 59.2%였으며, 지역 인구가 3,000명 이하로 감소하면 의원·약국 등 보건의료시설이 폐업하기 시작하는 것으로 나타났다.⁷⁾

특히, 의료취약지는 의료서비스의 공급이 현저히 부족한 지역이고, 인구감소지역은 인구감소에 따라 의료기관의 공급 기반이 약화될 우려가 있으며, 지방의료원이 설치되지 아니한 지역 등도 의료인력과 의료기관이 부족하거나 의료기관에 대한 접근성이 낮아 주민들이 거주지역에서 필요한 의료서비스를 제때 이용하기 어려울 수 있으므로, 지역·계층 간 의료서비스 격차를 완화하

7) 한국보건사회연구원, 「지방소멸 위기에 대응한 건강관리서비스 개선 방안 연구」(2024.12.)

기 위한 공공보건의료 기반의 확충 필요성이 큰 지역이라고 할 수 있음.

그러나, 2023년 기준 우리나라 병원급 이상 의료기관 중 공공의료기관의 비율은 5.2%, 전체 병상수 중 공공병상 비율은 9.4%로, OECD 회원국 평균 공공의료기관 및 공공병상 비율 53.9%, 69.9%와 비교할 때 매우 낮은 수준임.

[연도별 우리나라와 OECD 공공의료기관 및 병상 비율]

(단위: %)

구분		2010년	2015년	2020년	2023년
공공의료기관	우리나라	6.7	5.8	5.4	5.2
	OECD	52.3	53.5	52.9	53.9
공공병상	우리나라	13.0	10.5	9.7	9.4
	OECD	74.2	74.6	71.8	69.9

자료: 보건복지부·국립중앙의료원, 「공공보건의료 주요 통계」(2017년, 2022년, 2024년)

공공의료기관과 공공병상의 비율만으로 국가의 공공보건의료 역량 전체를 평가하기는 어렵지만, 감염병·재난 대응과 수익성이 낮은 필수 의료 제공을 담당할 수 있는 공공의료 기반이 충분하지 않다는 점을 보여주는 지표로 볼 수 있음.

공공보건의료기관의 신설·확충에는 건축비뿐만 아니라 고가의 의료장비와 전산시스템 구축비, 의료인력 확보비용 등 상당한 재정이 소요되는 반면, 의료취약지나 인구감소지역은 인구와 잠재적 이용수요가 상대적으로 적어 경제성 분석에서 충분한 편익을 확보하기 어려운 구조적 특성이 있음.

또한, 공공보건의료사업을 통해 발생하는 감염병·재난 대응 역량의 강화, 응급의료 안전망의 확보, 의료기관 접근시간의 단축, 지역·계층

간 건강격차의 완화 등의 편익은 사회 전체에 미치는 효과가 크지만 이를 화폐가치로 계량화하는 데에는 한계가 있음. 이에 따라 정책적으로 필요한 사업이라도 비용 대비 편익 비율(B/C)이 낮게 산정되거나 예비타당성조사에 장기간이 소요되어 사업 추진이 지연될 가능성이 있음.

실제로 2004년부터 2026년까지 공공보건의료기관 건립 등을 대상으로 완료된 예비타당성조사 14건 중 5건이 예비타당성조사를 통과하지 못하였음.

[공공보건의료기관 예비타당성조사 실시사업 현황] (단위: 억원)

선정연도	사업명	총사업비	조사결과 (완료연도)	B/C	AHP
2004	재활전문산재병원	588	통과 (2005)	1.08	0.683
2006	인천보훈병원	1,125	미통과 (2007)	0.25	0.235
2007	국방의료원 신축	5,423	미통과 (2007)	0.10	0.265
2009	경상대학교 창원분원 건립	3,085	통과 (2010)	1.07	0.538
2010	권역외상센터건립	6,161	미통과 (2011)	0.58	0.328
2011	군산전북대병원	2,636	통과 (2012)	1.10	0.603
2013	세종충남대병원	2,677	통과 (2014)	0.94	0.537
2013	산재모병원	4,269	미통과 (2018)	0.73	0.304
2018	국립소방병원	1,522	통과 (2019)	1.08	0.533
2019	시흥배곧 서울대병원	5,948	통과 (2021)	0.96	0.56
2022	영월의료원 이전 신축 BTL 사업	1,850	통과 (2024)	1.16	0.645
2022	전남대학교병원 미래형 뉴스마트병원 신축 사업	12,146	통과 (2025)	0.95	0.557
2022	충북대학교병원 건립 사업	4,148	미통과 (2026)	0.52	0.353
2024	아산 경찰병원 건립	4,329	통과 (2025)	0.93	0.519

자료: 기획예산처

개정안은 이러한 점을 고려하여 의료취약지, 인구감소지역, 지방의료원이 설치되지 아니한 지방자치단체 중 대통령령으로 정하는 지역 및 그 밖에 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 필요한 지역에서 추진하는 공공보건의료사업을 예비타당성조사 면제 대상에 추가하려는 것임.

개정안이 시행될 경우 경제성이 낮게 산정될 가능성이 크지만 지역주민의 생명과 건강을 보호하기 위하여 필요한 공공보건의료사업이 예비타당성조사로 인해 장기간 지연되거나 추진되지 못하는 상황을 줄이고, 필수의료 제공체계를 보다 적기에 구축할 수 있을 것으로 보임. 이를 통해 의료취약지역 주민의 의료접근성을 높이고 지역 간 의료서비스 격차를 완화하는 한편, 감염병·재난 등 위기상황에 대응할 수 있는 지역 단위의 공공보건의료 역량을 강화하며, 인구감소지역 등의 생활여건을 개선하고 지역소멸에 대응하는 데에도 기여할 수 있을 것으로 보임.

특히 개정안은 모든 공공보건의료사업을 일률적으로 면제하는 것이 아니라, 면제 대상 지역으로 의료취약지·인구감소지역·지방의료원이 설치되지 아니한 지방자치단체 중 대통령령으로 정하는 지역 등을 규정하고, 해당 지역에서 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충을 위하여 추진하는 공공보건의료사업 중 대통령령으로 정하는 사업만을 대상으로 하고 있음. 이는 공공보건의료사업 전반을 면제하는 경우보다 면제 범위를 일정한 지역과 사업으로 제한하려는 취지가 있다는 점에서 긍정적인 측면이 있어 보임.

한편, 개정안은 예비타당성조사 면제에 따른 재정통제 약화 가능성을 보완하기 위하여 기획예산처장관으로 하여금 면제 사업의 내역과 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하도록 하고, 면제 사업의 예산 편성 현황 및 전년도 집행 실적, 사업별 추진 현황, 사업 완료 후 성과 및 사후관리 현황 등을 매년 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 보고하도록 하고 있음.

이를 통해 국회가 면제 결정 직후 사업 내용과 면제 사유의 적정성을 확인하는 한편, 예산 편성부터 집행·완료·사후관리까지 사업 전반을 지속적으로 점검할 수 있게 되어 면제 절차의 투명성과 재정운용의 책임성을 높이는 데 기여할 수 있을 것으로 보임. 아울러 관계 중앙관서 및 지방자치단체에 대한 자료제출 요청 근거를 마련한 것은 보고 내용의 충실성과 실효성을 확보하는 데 도움이 될 것으로 보임.

다만, 개정안과 같이 예비타당성조사 면제 대상을 추가하는 것에 대해서는 다음과 같은 사항도 함께 고려할 필요가 있음.

첫째, 예비타당성조사는 대규모 신규사업의 수요와 적정 규모, 비용·편익, 재원조달 및 정책적 타당성 등을 예산 편성 전에 검증함으로써 예산 낭비를 방지하고 재정운용의 효율성을 높이기 위한 제도라는 점에서, 면제 대상의 확대가 재정건전성에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있음.

최근 예비타당성조사 면제 현황을 보면 면제 건수와 규모가 뚜렷하

게 감소하고 있다고 보기는 어려운 상황임. 이러한 상황에서 별도의 면제사유를 추가할 경우 향후 면제 사업의 범위와 재정 규모가 더욱 확대될 가능성을 배제하기 어려움.

[예비타당성조사 면제 추이]

(단위: 건, 조원)

구분	면제 건수	면제 규모
2005	3	0.7
2009	30	26.0
2014	40	14.5
2019	47	36.0
2020	31	30.0
2021	31	10.5
2022	26	17.2
2023	28	12.0
2024	39	17.4
2025	38	19.4

자료: 기획예산처

개정안은 면제 대상을 일정 지역과 필수의료 제공체계의 신설·확충을 위한 사업으로 한정하고 국회 보고제도를 마련하고는 있으나, 이러한 보고는 면제 결정 이후에 이루어지는 사후적 통제수단이라는 한계가 있음. 국회의 사후 점검만으로 예비타당성조사에서 수행하는 수요 분석, 적정 규모 검토, 대안 비교 및 비용·편익 분석 등을 대체하기는 어려울 수 있다는 점도 고려할 필요가 있음.

둘째, 현행법에 따라 공공보건의료사업의 예비타당성조사를 면제할 수 있는 제도가 이미 마련되어 있다는 점에서 별도의 면제사유를 신설할 필요성과 입법 실익을 검토할 필요가 있음.

현행 「국가재정법」 제38조제2항제8호 및 제10호는 법령에 따라 추진하여야 하는 사업 또는 지역균형발전이나 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진할 필요가 있는 사업을 예비타당성조사 대상에서 제외하고 있음.⁸⁾

실제로 2009년부터 2025년까지 공공보건의료 관련 사업 중 국립마산병원 현대화사업 등 5건은 법령에 따라 추진하는 사업으로, 울산 산재전문 공공병원 등 4건은 국가 정책적으로 추진할 필요가 있는 사업으로 인정되어 예비타당성조사가 면제된 바 있음.

[공공보건의료사업 관련 예비타당성조사 면제 현황]

연 도	사업명	면제사유	비고
2009	국립마산병원 현대화사업	법령상 추진 사업	
2010	국립중앙의료원 이전 신축	법령상 추진 사업	
2013	국립 중앙의료원 현대화	법령상 추진 사업	
2016	중앙 감염병 전문병원 구축사업	법령상 추진 사업	
2016	권역별 감염병 전문병원 구축사업 * 중부, 영남, 호남 3개 권역	법령상 추진 사업	
2019	울산 산재 전문 공공병원	국가정책적 추진사업	
2021	대전의료원	국가정책적 추진사업	
2021	서부산의료원	국가정책적 추진사업	
2021	경상남도의료원 진주병원	국가정책적 추진사업	

* 음영: 국가정책적 추진사업으로 예비타당성조사 면제
자료: 기획예산처

8) 「국가재정법」 제38조(예비타당성조사) ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.

1. ~ 6. (생 략)

8. 법령에 따라 추진하여야 하는 사업

9. (생 략)

10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(종전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업

나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

추가적으로, 현행 예비타당성조사 평가체계에서도 인구감소지역 등 낙후지역에 대하여 지역균형 가중치 조정 등 별도의 정책적 배려가 이루어지고 있다는 점을 고려할 필요가 있음. 특히 정부는 최근 「예비타당성조사 운용지침」 개정을 통해 인구감소지역에서 추진되는 건설사업의 지역균형성장 가중치를 5%p 상향⁹⁾하는 등 해당 지역의 특수성을 평가에 반영하기 위한 우대조치를 마련하였음.

[계층화분석법(AHP) 수행시 평가항목 가중치]

구분		경제성	정책성	지역균형
건설사업	비수도권(인구감소)	25~40	25~40	35~45
	비수도권(일반)	30~45	25~40	30~40
	수도권	55~70	30~40	0~5
기타재정사업	B/C	25~50	50~75	-
	E/C	20~40	60~80	-

자료: 「예비타당성조사 운용지침」(2026. 5. 29. 개정) 요약

이에 비수도권, 특히 인구감소지역에서 추진되는 공공의료기관의 신축·증축 등 건설사업의 경우 이러한 평가상 우대조치만으로 사업의 시급성과 지역적 특성을 충분히 반영하기 어려운지 여부와 예비타당성조사 면제 확대에 따른 재정통제 약화 가능성을 함께 살펴볼 필요가 있을 것으로 보임.

9) (참고) 개정 전 계층화분석법(AHP) 수행시 평가항목 가중치

구분		경제성	정책성	지역균형	기술성
건설사업	비수도권	30~45	25~40	30~40	-
	수도권	60~70	30~40	-	-
정보화사업	B/C	40~50	20~30	-	30~40
	E/C	30~40	20~30	-	40~50
기타재정사업	B/C	25~50	50~75	-	-
	E/C	20~40	60~80	-	-

셋째, 개정안에 따른 면제 대상 사업의 범위가 명확하지 않고 주요 사항을 대통령령에 폭넓게 위임하고 있음.

개정안은 필수의료 제공체계의 구체적인 의미와 범위를 별도로 정의하지 않고 있으며, 공공보건의료사업에는 의료취약지에 대한 의료공급뿐만 아니라 취약계층 의료지원, 감염병·비감염병의 예방·관리, 재난 환자 진료, 건강증진 및 보건교육 등 다양한 사업이 포함될 수 있음. 이에 따라 어떠한 진료 분야와 사업 유형이 ‘필수의료 제공체계의 신설 또는 확충’을 위한 사업에 해당하는지가 불명확할 수 있음.

다만, 실제 개정안에 따른 예비타당성조사 면제 대상은 현행법상 예비타당성조사 대상에 해당하는 총사업비 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규사업으로 한정되므로, 해당 기준에 미달하는 사업은 현행법상 이미 예비타당성조사 대상에 해당하지 않는다는 점도 함께 고려할 필요가 있음.

또한, 지방의료원이 설치되지 아니한 지방자치단체 중 면제 대상이 되는 지역과 그 밖에 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 필요한 지역을 대통령령으로 정하도록 하고, 최종적인 면제 대상 사업의 범위도 대통령령에 위임하고 있음. 특히 ‘그 밖에 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 필요하다고 인정되는 지역’은 그 범위를 넓게 해석할 여지가 있어 하위법령의 내용에 따라 면제 대상이 확대될 가능성이 있음.

개정안의 취지를 고려하더라도, 예비타당성조사 면제는 대규모 재정사업에 대한 사전 검증을 생략하는 효과가 있는 만큼 면제 대상의 기

본적 범위와 핵심적인 판단 기준은 법률에서 어느 정도 구체화하고, 부족한 필수의료서비스의 종류, 의료인력·의료기관의 공급 수준, 의료기관 접근성, 기존 공공보건의료기관의 분포, 사업 규모 및 시급성 등에 관한 세부기준을 하위법령에 위임하는 방식으로 규정할 필요가 있을 것으로 보임.

한편, 기획예산처는 재정 운용의 효과성 제고 등을 위하여 대규모 재정사업에 대한 획일적인 예비타당성조사 면제 조치는 신중할 필요가 있고, 공공보건의료 사업 중 국가 정책적으로 예비타당성조사 면제가 필요한 경우에는 현행 「국가재정법」 제38조제2항제10호에 이미 규정된 면제 조항을 통해 추진할 수 있으며, 예비타당성조사 면제 요건에 지역 기준을 도입할 경우 특별시·광역시·수도권을 제외한 120개 기초지방자치단체 중 79개(65.8%)가 인구감소지역에 해당하여 예비타당성조사 제도가 형해화될 우려가 있는 반면, 인구감소지역 등 낙후지역에 대해서는 예비타당성조사 평가과정에서 지역균형 가중치 조정 등 별도의 정책적 배려가 가능하다는 점에서 개정안에 대한 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

사단법인 대한병원협회는 의료취약지 및 인구감소지역 등의 필수의료 공백 해소 필요성에는 공감하나, 국가 재정 운용의 효과성 제고 등을 위해 대규모 재정사업에 대한 획일적 예비타당성조사 면제 조치는

신중히 검토할 필요가 있다는 점에서 개정안에 반대하는 입장임.

공공의료기관을 일률적으로 신설할 경우 지역별 의료수요와 기존 의료자원의 특성을 충분히 고려하지 못할 우려가 있고, 일부 취약지역은 인구감소와 환자 수 부족으로 충분한 진료량과 필수의료인력을 확보하기 어려워 신규 공공병원을 설립하더라도 지속적인 운영비 지원에 따른 국가의 재정부담이 증가하는 반면 실제 의료서비스 제공 역량은 충분히 확보되지 못할 수 있으므로, 신규 공공의료기관 설립을 우선하기보다는 기존 민간병원과 인근 지역 의료기관을 적극 활용하고 국가가 재정적·행정적으로 지원하여 필수의료기능을 수행하도록 하는 방식이 보다 현실적이고 효율적인 대안이 될 수 있다는 의견임.

또한, 현행 「국가재정법」 제38조제2항제10호에 따라 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업은 국무회의를 거쳐 예비타당성조사를 면제할 수 있고, 2009년부터 2025년까지 공공보건의료사업 9건이 법령상 추진사업 또는 국가 정책적 추진사업으로 면제된 사례가 있으며, 2022년 예비타당성조사 평가기준 개선을 통해 의료시설 경제성 분석의 편익 항목을 확대하는 등 공공의료의 특수성이 반영되도록 한 점도 고려할 필요가 있다는 입장임.

한편, 개정안과 유사하게 공공의료원 건립 등 공공의료체계 구축 사업에 대해서 예비타당성조사를 면제하는 「국가재정법 일부개정법률안」¹⁰⁾ 및 공공보건의료기관 신·증축 사업에 대해서 예비타당성조사

를 면제하는 「국가재정법 일부개정법률안」¹¹⁾이 재정경제기획위원회에 회부되어 있으므로 함께 논의할 필요가 있음.¹²⁾

10) 전진숙의원 대표발의(의안번호 제2201968호, 2024. 7. 18),

김윤의원 대표발의(의안번호 제2217633호, 2026. 3. 20)

11) 김선민의원 대표발의(의안번호 제2202229호, 2024. 7. 25)

12) 참고로, 김윤의원이 대표발의한 「국가재정법 일부개정법률안」(의안번호 제2201623호, 2024. 7. 11.)에서도 본 개정안과 유사하게 공공보건의료기관 사업을 예비타당성조사 면제 대상에 포함하는 내용을 담고 있었으나, 국회 심사 과정에서 공공보건의료기관 사업 예비타당성조사 면제 내용을 제외한 나머지 일부 내용만이 위원회 대안에 반영된 후 대안반영폐기된 바 있음.

※ 신·구조문 대비표

현행	개정안
제38조(예비타당성조사) ① (생략)	제38조(예비타당성조사) ① (현행과 같음)
② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.	② ----- ----- ----- ----- -.
1. ~ 10. (생략)	1. ~ 10. (현행과 같음)
<u><신설></u>	11. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 지역에서 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충을 위하여 추진하는 공공보건의료 사업으로서 대통령령으로 정하는 사업. 이 경우 기획예산처장관은 예비타당성조사 대상에서 제외된 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.
	가. 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지
	나. 「인구감소지역 지원 특별법」 제2조제1호에 따른 인구감소지역
	다. 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제2조에 따른 지방의료원이 설치되지 아니한 지방자치단체 중 대통령령으로 정하는 지역

현행	개정안
③ ~ ⑥ (생략) <u><신설></u>	<u>라. 그 밖에 필수의료 제공체계의 신설 또는 확충이 필요하다고 인정되는 지역으로서 대통령령으로 정하는 지역</u> ③ ~ ⑥ (현행과 같음) <u>제38조의4(예비타당성조사 면제 공공보건의료 사업의 보고) ① 기획예산처장관은 제38조제2항제11호에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외된 사업에 대하여 매년 다음 각 호의 사항을 해당 연도 예산안의 국회 제출일부터 30일 이내에 국회 소관 상임위원회 및 예산결산특별위원회에 보고하여야 한다.</u> <u>1. 사업별 예산 편성 현황 및 전년도 집행 실적</u> <u>2. 사업별 추진 현황</u> <u>3. 사업이 완료된 경우 그 성과 및 사후관리 현황</u> <u>4. 그 밖에 공공보건의료 사업의 추진 현황을 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 사항</u> <u>② 기획예산처장관은 제1항에 따른 보고를 위하여 필요한 경우 관계 중앙관서의 장 및 지방자치단체의 장에게 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제출을 요청받은 관계 중앙관서의 장 및 지방자치단체의 장은 특별한 사유가 없으</u>

현행	개정안
	<u>면 이에 따라야 한다.</u> ③ 제1항 및 제2항에 따른 보고의 <u>방법, 자료 제출의 절차 및 그 밖에</u> <u>필요한 사항은 대통령령으로 정한</u> <u>다.</u>

IV. 입법의 재정영향

개정안에 대해서는 「국회법」 제79조의2제1항에 따라 비용추계요구서가 제출되었으나, 국회예산정책처는 동 법안이 시행되더라도 재정이 수반되지 않거나 재정부담에 변화가 없는 것으로 보아 비용추계 미대상 사유서를 제출하였음.¹³⁾

문 의 처
02)6788-5153

13) 비용추계 미대상 사유서는 재정에 영향을 미치지 않는 법안뿐만 아니라 재정지출이 순감소 또는 재정수입이 순증가하는 경우와 같이 재정부담을 발생시키지 않는 법안도 포함됨(국회예산정책처, 법안비용추계 이해와 실제, 2024, p. 29)