「응급의료에 관한 법률 시행령」 일부개정령안」 조문별 제·개정 이유서

1. 주요 내용(안 제1조의2)

가. 개정 이유

○ 이송과 최종진료 용어의 개념 명확화

나. 개정 내용

○ 응급환자를 옮기는 행위뿐만 아니라 환자평가, 응급처치, 의료기관 선정 등 일련의 행위를 모두 포함하는 것을 '이송'으로 함

○ 응급환자에게 원인이 되는 질환 등의 근본적 치료를 제공하는 것을 '최종진료'로 함

다. 입법추진과정에서 논의된 주요내용

○ 특이사항 없음

라. 입법효과

○ 법률에서 사용하는 이송과 최종진료를 명확히 규정

마. 그 밖의 참고사항

○ 해당사항 없음

2. 주요 내용(안 제1조의3)

가. 개정 이유

○ 응급환자 수용 문의에 대해 병원이 거부 또는 기피 할 수 있는 정당한 사유를 보다 구체적으로 제시하고 고지하도록 하여, 응급환자에게 적절하고 신속하게 응급의료를 제공할 수 있는 병원을 선정하여 이송할 수 있도록 함

나. 개정 내용

○ 시설·장비·인력이 없어 응급처치를 제공할 수 없는 경우, 가용한 최종진료 제공 인력이 없는 경우, 재난으로 인해 불가피한 경우로 정당한 사유를 구체화함

○ 응급환자 수용 불가 시 중앙·광역응급의료상황실 고지를 의무화하고, 119구급상황센터에 실시간 제공할 수 있도록 하며, 응급의료기관 정보관리자 운영비를 지원할 수 있도록 함

다. 입법추진과정에서 논의된 주요내용

○ 의료기관의 최종진료 역량 강화를 위한 지원 강화 필요

라. 입법효과

○ 부당한 거부·기피를 방지하고 적절한 응급의료기관에 응급환자를 신속히 이송할 수 있도록 응급의료 이송체계 강화

마. 그 밖의 참고사항

○ 해당사항 없음

3. 주요 내용(안 제2조의2)

가. 개정 이유

○ 응급의료현장의 폭행 등으로부터 응급의료종사자를 보호하고 피해 회복을 지원하여 안전한 진료환경을 조성하고 응급의료체계의 안정성을 제고하고자 함

나. 개정 내용

○ 폭행, 협박 등 피해를 입은 응급의료종사자에 대해 법률상담 및 치료비 보조 등을 지원할 수 있도록 함

○ 심리적 안정을 위한 심리상담 등 필요한 지원을 할 수 있도록 함

다. 입법추진과정에서 논의된 주요내용

○ 특이사항 없음

라. 입법효과

○ 피해 종사자의 법률상담·치료지원·심리상담 근거를 마련하여 안전한 응급의료 환경 보장

마. 그 밖의 참고사항

○ 응급실 폭력 등 발생 현황

(단위: 건)

연도	발생건수	기물파손 및 점거	위계 및 위력	폭언,욕설, 위협	폭행	협박	기타(난동, 성추행 등)
2015	378	18	44	53	172	2	89
2016	578	25	61	93	263	2	134
2017	893	23	85	149	365	3	268
2018	1,102	50	226	77	386	119	244
2019	1,312	33	165	463	369	99	183
2020	894	22	68	497	245	32	90
2021	585	33	39	343	189	34	76
2022	606	22	25	373	197	35	76
2023	707	34	17	457	220	51	97
2024	801	28	23	587	123	36	106
2025	683	38	21	478	111	41	84

※ 사례당 다수의 피해 내용이 있는 경우가 있어, '건수'와 '피해 내용의 합계'는 불일치

4. 주요 내용(안 제4조의2, 제8조의2)

가. 개정 이유

○ 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」('26.3월~5월, 광주·전북·전남) 결과, 응급실 미수용 사례가 발생하지 않고 신속한 이송이 이루어지는 등 지역 이송체계의 중요성 및 현장 작동 가능성을 확인함에 따라 이를 반영하여 응급의료 이송체계를 강화하고자 함

나. 개정 내용

○ 시·도지사가 중증도별 이송병원 선정, 수용능력 확인, 우선수용 병원 지정 등에 관한 사항을 포함하여 지역 이송체계를 수립·시행할 수 있도록 함

○ 중증응급환자-중앙·광역응급의료상황실 또는 119구급상황센터, 중등증-119구급상황센터 등 중증도에 따른 이송병원 지정 방식을 적용할 수 있도록 함

○ 응급의료기관의 환자 수용 능력 정보, 정당한 사유의 고지에 관한 정보 등을 응급의료정보통신망을 통해 119구급상황센터에서 실시간으로 확인할 수 있도록 함

다. 입법추진과정에서 논의된 주요내용

○ 이송체계의 강화뿐만 아니라 병원 단계에서 적극적으로 환자를 수용할 수 있는 환경조성을 위해 응급의료 전달체계 개편, 필수의료 배상보험료 지원 확대 등 사법리스크 완화 추진 필요

라. 입법효과

○ 응급실 미수용 사례 방지 및 응급환자의 적정하고 신속한 이송으로 국민의 생명과 안전을 보호

마. 그 밖의 참고사항

○ 붙임1 ~3 참고

붙임1 **응급환자 이송체계 혁신 시범사업 개요**

□ 추진배경

○ 적기에 적정병원으로 이송되지 못해 골든타임을 놓치는 **응급실 미수용** 문제의 **근본 원인**은 **병원의 진료역량 약화** 및 **사법리스크**에 있으나,

- **관련 대책**은 **응급의료의 구조적 요인**과 맞물려 **개선**에 **장시간**이 소요되어 **현재 한정**된 **응급의료자원**의 **효율적 활용**을 위한 대책 **병행** 필요

□ 시범사업 개요

○ (**대상·기간**) '26.3~5월, 광주·전북·전남

○ (**운영**) 지역 내 **관계기관 간 협의**해 **이송-수용**의 **구체적 기준**을 정하고, **지역 내 대응이 어려운 환자 발생*** 등에 대비해 **이송체계 혁신(안)** 반영

* 일시적 응급실 과포화, 저빈도·고난도 질환에 대한 전문 인력·장비 미비 등

- (**혁신안**) **광역상황실 지원**, **우선수용병원 지정** 등을 통해 **전국적 의료자원**을 활용하고 **이송-전원병원 통합 선정**해 **이송 지연 방지**

‣ **(지역별 중증환자 이송지침) 지역별 특성을 반영해 이송 지침 수립**
- **(광주) 구급대**(3개 병원 이상) → **중증응급환자** 이송 **결정 위원회**(~10분) → **광역상황실**
- **(전북·전남) 구급대·구상센터**(전북: ~15분) → **광역상황실**

□ 추진 성과

○ **소방·의료기관·지방정부 간 협력체계**를 공고히 하여 현장에서 **이송-수용 기준**이 **원활**하게 **작동**하고 **지침 준수 노력 증가**

- 중증응급환자 일평균 사망자 수 등 **적정·신속 이송**에 관한 **지표 개선**

* (중증응급환자 일평균 사망자 수) '26.2월 9.1명 → '26.5월 7.1명
(중증응급환자 현장체류시간(평균)) 광주 '25.3~5월 17분 30초 → '26.3~5월 16분 6초
(응급의료기관별 기능에 맞는 환자 이송·수용) 권역센터 중증환자 수용 '25년 35.6명 → '26.5월 47.8명

- **현장 의견 수렴** 결과 **병원 선정**의 **부담**이 **감소**하고, **이송 지연**에 따른 **안타까운 사례**는 확인되지 않음('미수용' 관련 **언론보도 사례 미확인**)

* (의료혁신위(5.19.)) "시범사업이 미수용 문제 해결에 큰 도움, 시범사업 모델의 전국 확대 필요"

□ 향후 계획

○ **시범사업 전국 확대** 위해 **16개 시·도**에 **가이드라인 배포** 및 **이송 지침 재정비** 요청(~7월), 점검 및 교육 후 **현장 적용**(9월)

붙임2 **응급환자 이송체계 혁신 시범사업 결과**

1 이송지침에 따른 병원 선정·이송

○ **(지역별 이송지침 적용)** 지역별 **특화된 이송체계** 운영으로 **지역사회** 내(內) **응급환자 이송·수용·치료 등 책임성 제고**

- **(광주) FLT***(Final Landing Team) 운영으로 **총 27건의 환자 수용 조정**

* 광주 지역 6개 응급의료기관(권역 2곳+지역센터 4곳) **당직의사, 소방 및 광역상황실 관계자 참여 → 구급대의 병원 섭외 어려운 건에 대해 실시간으로 대응**

- **(전북) 119구급스마트시스템*** 기반 **사용 활성화**에 따라, 전년 동기 대비 **구급대 및 구상센터 병원선정 시간** 각각 **27.3%, 47.6% 단축**

* 구급대(구상센터)와 병원간 효율적인 소통을 위해 사용하는 시스템으로 환자정보 전송, 환자 수용요청 및 병원의 수용 여부 회신 등에 활용

구분	'26년 3월~5월		전년 동기 대비
	대응건수	병원선정 시간	
구급대 평균 선정시간	2,532건	8분 40초	**3분 15초 단축(▾27.3%)**
구상센터 평균 선정시간	530건	7분 46초	**7분 4초 단축(▾47.6%)**

○ **(광역상황실 이송·전원 지원)** 이송 병원선정 위한 **광역상황실 활용 증가**

* 월(평균): '24년 5.6건 → '25년 5.4건 → **'26.3월 40건** → **'26.4월 42건** → **'26.5월 41건**

<시범사업기간 동안 광역상황실별 병원선정 접수 현황 비교>

광주전라(총 123건)			서울인천	경기강원	대전충청	대구경북	부울경
전북	전남	광주					
62건	**55건**	**6건**	0건	22건	19건	5건	7건

- 광역상황실의 병원간 **전원 조정**은 접수건 기준**월 평균 약 94건** 수준

* **전년 동기 대비** 월 평균 접수 **건수 감소**는 **시범사업**에 따라 응급환자의 **초기 병원선정·적정 이송**이 **원활**히 이루어져 광상실 **추가 개입 필요성이 감소**한 것으로 평가 可

'26.3월~5월	'25.3월~5월	'26.1월~2월
월 평균 94.0건(총 282건)	월 평균 113건(총 339건)	월 평균 81.5건(총 163건)

○ **(구급대 전원 지원)** 일반 이송 외 총 **45건의 병원간 전원 추가 지원**

< 구급대 전원 지원 사례 >

‣ **50대 환자**(의식장애, 실신) → **1차로 지역응급의료센터 이송** → CT 촬영·기관삽관 등 **초기 처치, 진단(뇌졸증)** → **최종 치료**가 가능 **의료기관으로 재이송 지원**

2 주요 지표 변화

○ **(현장체류) 광주·전북의 중증환자(1~2등급) 현장대응*** 시간 전년동기 대비 **감소**

* **현장 도착**부터 **병원 출발**까지 시간, 환자의 **초기 중증도 분류·병원 선정 등** 이루어짐

구분	광주		전북		전남	
	'26.3~5월	**전년 동기 대비**	**'26.3~5월**	**전년 동기 대비**	**'26.3~5월**	**전년 동기 대비**
평균	16분 6초	▼1분 24초	12분 54초	▼ 24초	13분	▲ 18초
상위 1%	53분 54초	▼6분	62분 12초	▼ 4분 48초	61분 36초	▲2분 30초
상위 5%	31분 24초	▼ 1분 24초	31분 6초	▼ 1분	32분	▼ 36초

- 시범사업 **미실시 지역과 비교시***에도 **중증환자(1~2등급) 기준 평균 체류시간 감소 → 중증환자 신속·적기 대응** 등 효과 확인

* **광주 16분 6초** vs. A광역시 19분 / **전북 12분 54초** vs. B도 14분 24초 / **전남 13분** vs C도 13분 18초

○ **(이송문의) 구급대·광역상황실의 문의 의료기관수 감소*** → 지역 **이송지침 현장 안착 양상 및 광상실 운영 효율성 증가****

* **(구급대 사전 문의)** '24년 6.0개소 → '25년 5.8개소 → '26년 3월~5월 평균 3.8개소
(광상실 병원 요청) '24년 8.0개소 → '25년 6.5개소 → '26년 3~5월 평균 6.1개소

** 선정처리시간(중위수): '24년 20.0분 → '25년 27.0분 → '26년 3월~5월 18.0분

○ **(중증도별 환자 이송)** 응급의료**기관별 기능***에 맞는 **환자 이송**으로 **의료기관 책임성·환자 수용력 제고**

* **권역**센터 – **중증(1~2)** 환자 중심, **지역응급의료기관** – **경증(4~5)** 환자 중심

<중증도별-응급의료기관별 일 평균 이송환자>

구분(단위: 명)		**'25년**	**'26.1월**	**2월**	**3월**	**4월**	**5월**
권역	**중증**(1, 2 등급)	35.6	41.7	**43.6**	44.9	47.0	**47.8**
지역	**경증**(4, 5 등급)	79.2	75.3	**76.1**	79.4	78.5	**86.8**

3 진료 결과

○ **중증환자(1~2등급)의 일 평균 사망자 수 감소, 입원 환자수 증가** 등에 비추어 볼 때 **응급환자 대응체계**가 원활히 작동

구분(단위: 명)	**'25년**	**'26.1월**	**2월**	**3월**	**4월**	**5월**
사망	8.3	9	9.1	**8**	**7.3**	**7.1**
입원	39.4	40.1	41.4	**42.4**	**44.1**	**43.6**
전원	4.5	4.9	5.7	5.5	5.7	4.7

붙임3 **광역상황실 병원선정·소방 전원 지원 대표 사례**

□ 광역상황실 병원선정

구분	대표 사례
① 사전 문의기관 재확인	‣ **(내용)** 구급대·구상센터에서 문의한 의료기관을 광역상황실에서 재확인하거나 추가 협의하여 수용 가능성 확보 ‣ **(사례)** 3월 30일, 전북, 70대 환자, pre-KTAS 2, 혈변 및 토혈, 권역·지역센터 4곳 문의 후 00:52 구상센터가 광역상황실에 지원요청 → 01:15 광역상황실에서 기존 문의 병원 중 1곳 병원 선정 → 응급실 치료 및 병실 입원
② 병원선정 범위 확대	‣ **(내용)** 시·도 내 병원선정 지연 시 기존 문의기관 외 다른 의료기관으로 탐색 범위 확대, 필요 시 타 시·도까지 확대 ‣ **(사례)** 4월 16일, 전남, 70대 환자, pre-KTAS 1, 전신 화상, 사전의뢰기관 2곳 문의 후 12:52 구급대가 광역상황실에 지원요청 → 12:59 광역상황실에서 타 광역시도 소재 화상 전문 병원 선정
③ 초기 안정화 후 전원 연계	‣ **(내용)** 장거리 이송이 어렵거나 병원선정이 장기화되는 경우, 1차 수용기관에서 응급처치·검사 후 필요 시, 최종치료 가능 기관으로 전원 연계 ‣ **(사례)** 4월 29일, 광주, 70대 환자, pre-KTAS 2, 교통사고, 사전의뢰기관 2곳 문의 후 19:03 구급대가 광역상황실에 지원요청 → 19:33 광역상황실에서 병원 선정(광주지역 병원 1차 선정 및 이송, 응급처치 후 타 지역 병원으로 전원)

□ 소방(구급대)의 병원간 전원·이송 지원

구분	대표 사례
① 구급대의 직접 전원 지원 결정	‣ **(개요)** 5월 12일, 50대 환자 / 의식장애·실신 / KTAS 2 ‣ **(처치내용)** 근무 중 갑자기 쓰러진 신고건 / 현장 도착 시 무의식, 호흡·맥박 있음 / 1차병원 CT·기관내삽관 등 처치 후 뇌졸중 진단 / 지속 환자평가하며 전원 병원이송 ‣ **(의의)** 체류시간 6분의 신속한 현장상황 판단으로 1차 병원 CT 확진 후, 구급대가 직접 재이송을 수행하여 공백 없이 상급병원 이송
② 구급차 → 헬기 연계 통한 통합 이송지원	‣ **(개요)** 5월 17일, 37 주 임산부 양수누출·태아 뇌량무형성 미숙아 진단 / KTAS 3 ‣ **(이송경로)** 현장(집) → 전북대운동장(인계점) → 충남 119 항공대 헬기 → 수도권 상급종합병원(태아 출산 양호, 산모 양호) ‣ **(의의)** 태아 뇌량무형성이라는 특수 고위험 산모에 대해 시·도 구급상황관리센터 ↔ 소방청 중앙구급상황관리센터 ↔ 복지부 모자보건의료전담팀을 통한 병원 수배, 헬기 이송으로 전국 단위 통합 이송지원

5. 주요 내용(안 제23조의4)

가. 개정 이유

○ 중앙응급의료센터에 설치·운영 중인 중앙·광역응급의료상황실의 설치 근거 마련

나. 개정 내용

○ 중앙응급의료센터를 중앙응급의료상황실로 지정하여 중증응급환자 이송 병원 선정 업무를 수행할 수 있도록 하고, 지역별 응급의료자원을 고려하여 광역응급의료상황실을 설치·운영할 수 있도록 함

○ 중앙·광역응급의료상황실은 중증응급환자의 이송 대상 병원이 신속하게 정해지지 않는 경우 권역응급의료센터 등에 수용을 요청할 수 있도록 함

○ 업무연계 향상 등을 위해 국가기관의 소속공무원을 파견할 수 있도록 함

다. 입법추진과정에서 논의된 주요내용

○ 특이사항 없음

라. 입법효과

○ 응급의료 이송체계의 컨트롤 타워 강화

마. 그 밖의 참고사항

○ 광역응급의료상황실 개요(붙임 참고)

붙임 **광역응급의료상황실 개요**

○ **(개요) 병원 선정*** 및 **응급환자 전원**** 조정 지원을 위해 **24시간** 운영

- **(병원선정·이송)** 응급환자의 상태·중증도 및 응급의료기관 내 의료자원 현황 등을 고려해 치료가 가능한 적정 병원 선정을 지원

  * **중증응급환자**(Pre-KTAS 1) **이송** 시 광역상황실과 119구급상황센터 공동 대응

- **(병원 간 전원)** 진료역량 부족 등 타 응급의료기관에서 진료하는 것이 적절한 경우, 진료가능한 타 응급의료기관 의뢰·선정을 지원

  * ①**응급실 재실** 중이며, ②**해당 의료기관의 진료역량이 부족**하여 전원이 필요한 환자로서, ③**담당 의료진이 전원지원 요청**하는 경우

○ **(운영 현황)** 중앙응급의료센터 내 6개 **광역**으로 구분해 **이송** 및 **전원을 지휘·관제(管制)**하는 **컨트롤타워**로서 **광역응급의료상황실 구축**

< 광역상황실별 관할 시·도 >

광역상황실	서울·인천	경기·강원	대전·충청	광주·전라	대구·경북	부·울·경
관할 시·도	서울,인천,제주	경기, 강원	충북, 충남, 대전, 세종	전북,전남,광주	대구, 경북	부산,울산,경남

- **(구성 인력)** 1개 센터당 ▲상황실장(1인, 상근), **▲상황의사***(근무당 1인 2교대), **▲상황요원**(근무당 5인 3교대), ▲행정요원(1~2인, 상근) 등 구성

  * **(상황의사)** 필요시 응급환자 **의료적 진단** 수행 및 **전원 지원**

  * **(상황요원)** 응급환자 이송·전원 시 **수용 가능한 병원 선정** 등 조정 지원

- **(대응 현황)**

(단위: 건, '24.3.4.~'24.12.31./'25.1.1~'25.12.31.)

연도	전원 지원	선정성공				자체종결	선정불가	이관	접수취소	접수철회
		소계	센터선정	자체선정	응급실 외 방문					
2024	**9,405**	**5,481**	4,588	851	41	**1,228**	**683**	**11**	**1,339**	**663**
2025	**12,596**	**8,035**	6,926	1,056	53	**1,338**	**948**	**84**	**1,316**	**875**
26.1~5월	**4,188**	**2,864**	2,487	345	32	**359**	**167**	**59**	**388**	**351**

(단위: 건, '24.5.24.~'24.12.31./25.1.1~25.12.31)

연도	이송 지원	선정성공			기타선정	접수취소	접수철회
		소계	센터선정	자체선정			
2024	**945**	**222**	169	53	305	**183**	**235**
2025	**1,476**	**414**	313	101	455	**211**	**396**
26.1~5월	**275**	**90**	65	25	44	**34**	**107**

6. 주요 내용(안 제23조의5, 제24조의2, 제24조의3)

가. 개정 이유

○ 응급의료기관 종별(권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관), 중증도별 진료 기능을 명확히 함

나. 개정 내용

○ 중증-권역응급의료센터, 중등증-지역응급의료센터, 경증-지역응급의료기관 중심의 진료로 응급의료기관 종별 기능을 명확히 함

다. 입법추진과정에서 논의된 주요내용

○ 특이사항 없음

라. 입법효과

○ 응급의료기관 종별 진료 기능을 명확히 하여 효율적인 응급의료 체계 운영

마. 그 밖의 참고사항

○ 응급의료기관 현황('26.6월말 기준)

(단위: 개소, 개)

구분	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	합계
기관 수	44	139	236	419
병상 수	1,585	3,382	2,570	7,537
지정권자	보건복지부장관	시도지사	시군구청장	-