



보 도 자 료

다시 도약하는 대한민국
함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2022. 3. 21.(화) 브리핑시작(15:00) 이후	배포 일시	2022. 3. 21.(화)		
담당 부서	공공보건정책관 응급의료과	책임자	과장	김은영	044-202-2550
		담당자	사무관	이지연	044-202-2557

응급의료서비스의 재도약으로

전국 어디서나 최종치료까지 책임지겠습니다

- 「제4차 응급의료 기본계획(2023~2027)」 발표(3.21.) -

☞ 현장·이송부터 응급실 진료, 수술 등 최종 치료까지 지역완결적 응급의료체계

- ☐ 닥터헬기 등 중증응급환자 이송체계를 확충하고, 지역별 이송지침 마련 및 구급대 역량 강화를 통해 이송의 신속성·적정성 개선
- ☐ 수술·입원 등 최종 치료기능을 포함하도록 응급의료기관 종별 지정기준 개편 및 50~60개소까지 중증응급의료센터 단계적 확충
- ☐ 병원 간 순환당직(요일별 당번 병원제), 전원 의뢰·회송 통한 협력 강화
- ☐ 지역 단위 응급의료체계 평가 추진 및 응급의료자원 정보의 정확성 제고

☐ 보건복지부(장관 조규홍)는 3월 21일(화) ‘전국 어디서나 최종치료까지 책임지는 응급의료’를 실현하기 위한 「제4차 응급의료 기본계획(‘23~‘27)」을 발표하였다.

○ 새 정부의 향후 5개년 응급의료정책 발전 방향을 제시하는 이번 기본계획은 각 분야 전문가, 학회 등의 심도 있는 논의를 거쳐 대국민 공청회, 중앙응급의료위원회(위원장 : 보건복지부장관)의 심의·의결을 통해 확정되었다.

* 「응급의료법」에 따라 응급의료기본계획 및 연차별 시행계획, 응급의료기금운용 심의회 심의사항, 응급의료 중장기 발전방향 등 심의기구

○ 응급의료는 국민의 생명과 직결된 대표적 필수의료 분야로 이번 ‘제4차 기본계획’은 지난 1월 발표된 ‘필수의료 지원대책’의 중증·응급 분야에 대한 세부계획으로서의 의미가 있다.

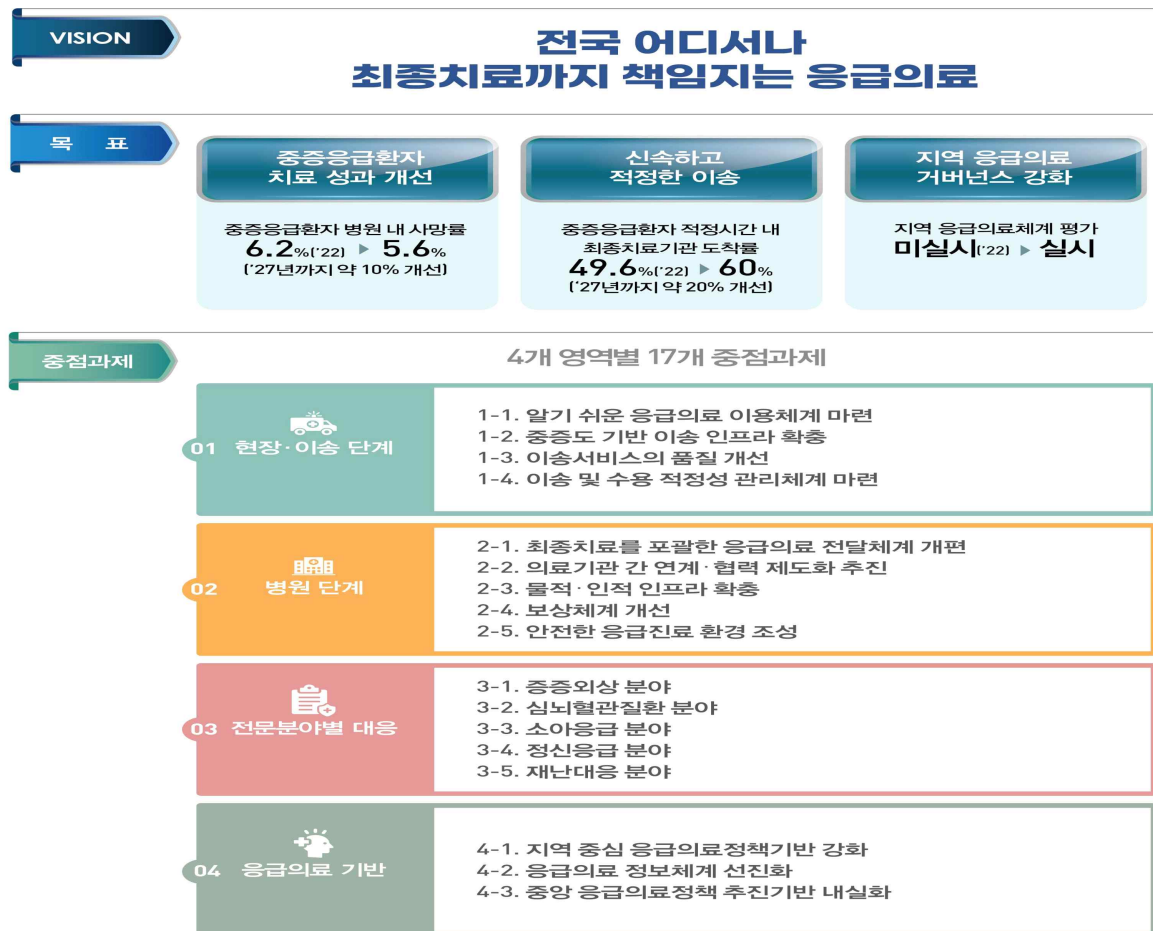
- 지금까지 정부는 총 3차에 걸친 응급의료 기본계획을 통해 응급의료기관 종별 체계 구축, 닥터헬기 등 이송 기반(인프라) 강화, 권역외상센터 확충 등 응급의료 전(全) 영역에 걸친 대응체계를 지속적으로 발전시켜 왔다.
- 그러나, 많은 국민은 여전히 적절한 응급대응에 어려움을 겪고 있으며, 최근 필수의료 분야 자원 부족의 심화로 중증응급환자는 의료기관의 수용거부* 및 잦은 전원으로 골든타임을 놓쳐 사망률이 증가**하는 등 중증·응급의료 기반의 약화가 사회적 문제로 지속 제기되고 있다.

* 119 구급대의 재이송 사유 중 '응급실 병상 부족' 16.2%(2021년 119 구급서비스 통계연보)

** 중증응급환자 병원 내 사망률 '18년 5.7% → '22년 6.2%

- 응급의료정책의 변화가 필요한 현시점에서 제4차 기본계획은 '전국 어디서나 최종치료까지 책임지는 응급의료'를 비전으로, '지역 완결적 필수·공공의료 구축' 국정과제 실현을 위한 4개 분야, 17개 중점과제로 구성되었다.

< 비전 및 추진 방향 >



1. 현장 · 이송 단계

- 국민이 응급의료를 쉽게 이용할 수 있도록 증상별 의심 질환, 인근 응급실 혼잡도 등을 포함한 정보제공 시스템을 구축하고, 응급상황 인지 불분명한 경우 119 구급상황관리센터의 상담서비스를 우선 이용하도록 홍보를 강화한다.
- 한편, 비응급환자의 대형병원 응급실 방문 감소를 유도하기 위하여 중증도에 맞는 응급의료기관을 이용하도록 안내하는* 절차를 마련하고 ‘중증응급환자 우선 원칙’에 대한 홍보도 강화한다.
- * (예시) 비응급환자 응급실 접수 시 타 적정 의료기관 이용 안내 및 높은 본인부담금 관련 사전동의 절차 마련
- 심폐소생술에 대한 국민의 관심과 역량을 제고하기 위해 의무교육 대상 확대를 추진하고, 자동심장충격기(AED)는 모바일 지도 앱에서 위치를 안내할 수 있도록 하여 접근성을 강화한다.
- 도서·산간 등 취약지에서 신속 이송될 수 있도록 응급의료 전용헬기(닥터헬기)를 취약 권역에 확충하고, 취약지·중증응급환자 이송 목적에 헬기가 우선 활용될 수 있도록 출동·운영기준을 개선한다.
- 이송의 신속성과 적정성을 강화하기 위해 현장과 병원 간 환자 중증도 분류기준을 통일하여 구급대의 이송병원 선정 역량을 강화하고, 응급구조사의 업무 범위를 확대하여 이송 중 필요한 처치를 적시에 제공한다.
- 더불어, 지역이송체계 확립을 위해 지역별로 치료가 가능한 의료기관명, 위치 등 자원 현황을 반영한 지역 맞춤형 이송지침을 수립하고, ‘응급환자 수용곤란 고지 프로토콜’을 마련하여 이송 중인 응급환자에 대한 의료기관의 수용 책임을 강화한다.

2. 병원 단계

- 그간 응급실 내 진단 및 응급처치를 중심으로 규정된 응급의료기관 종별 시설·인력·장비 등 지정기준을 수술, 입원 등 후속 진료역량*까지 포함하도록 단계적으로 개선해나간다.

* 응급 중증도별 질환군에 대한 실질적인 치료행위 제공 가능 여부(책임진료기능)를 지정기준에 포함

- 지정기준 개선과 함께 중증도를 기준으로 단계별 응급의료기관의 진료기능을 명확히 정립하여 한정된 의료자원이 효과적으로 활용될 수 있도록 전달체계를 점진적으로 정비해나간다.

- 현 권역응급의료센터-지역응급의료센터-지역응급의료기관 간 역할의 차이가 모호한 점을 고려하여, 각 중증-중등증-경증 응급진료에 집중하는 단계별 기관으로 기능을 명확히 하고 역할이 직관적으로 인지되도록 명칭도 변경한다.
- 개편 전달체계의 진료 기능, 지정기준, 보상방안, 명칭 등은 이해관계자, 전문가가 함께 참여하는 협의체, 연구를 통해 마련하고, 시범사업을 통해 단계적으로 추진하여 현장 의견을 충분히 수렴할 계획이다.

- 한편, 개별 의료기관에서 24시간, 365일 대응이 어려운 중증응급질환은 병원 간 협력 네트워크를 통한 지역완결적 대응체계를 마련한다.

- 지자체별 응급의료 자원조사를 기반으로 365일 지역 내 병원 간 순환당직(요일별 당번병원제*)을 운영하고, 치료 제공이 어렵거나 부적정한 경우 타 의료기관으로 쉽게 전원을 의뢰·회송할 수 있도록 지원**한다.

* (현행) 모든 병원에서 24시간·365일 중증응급질환 최종치료 당직은 어려워, 지역 내 어떠한 병원에서도 최종치료가 가능한 의사가 근무하고 있지 않은 공백 요일이 발생

→ (개선) 중증응급질환 최종치료는 월요일 A병원 - 화요일 B 병원 등 요일별 당번 병원을 정하여 당직근무(단, 당번이 아닌 요일에도 진료 및 당직근무는 병원 자율)

** 전원조정을 위한 협진에 대한 건강보험 보상 확대, 응급전원협진망 전산시스템 개선 (의료진 간 메신저 개발, 전자의무기록·영상정보 연동 등 기능 고도화)

- 또한, 이러한 협력을 유도할 수 있도록 개별 응급의료기관 단위의 평가 및 보상범위를 응급의료기관 간 협력까지 확대한다.

○ 전국 어디서든 1시간 안에 중증응급환자가 진료를 받을 수 있도록 중증 응급의료센터를 확충하고, 의료기관의 제반 치료시설(중환자실, 수술실 등)이 응급환자에게 우선적으로 활용될 수 있도록 제도적 기반*을 강화한다.

* 응급환자 전용 입원실 관리료 신설 및 응급환자 전용 중환자실 관리료 가산 등

- 더불어, 응급의료분야로 우수 인력이 확충될 수 있도록 △중증 응급질환 최종치료 인력에 대한 당직 보상 △응급의료로 인한 수익이 의료진에게 배분될 수 있도록 구조 개선 △응급의료종사자의 적정 근로시간 보장 등 다양한 방안을 검토한다.

○ 의료인력이 부족한 취약지역의 특성을 고려한 응급의료 모델을 개발하고, 도시에 근무하는 의료인력의 취약지 순환·파견 근무 시범사업을 통해 인력 확보를 지원한다.

○ 이외에도 필수의료 지원대책 등과 연계하여 인력·시설 강화방안을 지속 발굴하여 추진할 계획이다.

○ 한편, 환자가 안심하고 응급진료를 받을 수 있는 환경을 조성하기 위해 안내·상담 전임 인력을 지정하고 응급실 환자 경험 평가를 도입한다.

- 또한, 응급실 폭력 예방관리와 관련된 법적 근거를 정비하고 보안인력 업무 지침(매뉴얼)을 수립하는 등 폭력 발생 시 대응체계를 강화한다.

- 감염병 유행 시 응급실의 신속한 대응을 위하여 격리병상을 추가 확충하고, 시설 등 자원의 탄력적 재배치*가 가능하도록 제도를 개선한다.

* 보호자대기실, 주차장 등 유휴공간을 활용한 코호트격리구역 설치, 응급실 전담 의료진 감염 시 대체인력 파견 등

3. 전문분야별 대응

- (중증외상 분야) 권역외상센터는 권역별 환자 수, 자원 현황 등을 기준으로 표준 운영모델을 구축하고, 외상센터별 운영 수준 및 치료 성과를 반영하여 지원 규모를 차등하는 등 서비스 질개선을 유도한다.
- (심뇌혈관 분야) 권역심뇌혈관질환센터는 전문치료 역량을 강화하는 방향으로 기존 센터를 재평가·재지정하고, 지역 내 구급대, 타 의료기관과 협력체계를 운영하여 심뇌혈관 환자의 최종치료 시간이 단축되도록 노력할 계획이다.
 - 더불어, 지역 전문의로 구성된 네트워크(가칭 전문치료팀)에 팀 단위 보상을 지급하는 건강보험 시범사업을 추진한다.
- (소아응급 분야) 소아 응급환자에 대한 모든 응급실에서의 보편적 진료 체계 구축을 위하여 소아환자 진료실적을 응급의료기관 평가에 반영하고, 소아전문응급의료센터도 확충한다(현 8개소→12개소).
 - 특히, 야간·휴일에 외래진료를 제공하는 달빛어린이병원을 확충하고 24시간 소아전문 상담센터 시범사업을 추진하는 등 의료기관 이용이 어려운 시간대에 경증소아환자가 받을 수 있는 응급실 외의 서비스도 적극적으로 확대할 계획이다.
- (정신응급 분야) 권역정신응급의료센터를 확충(현 8개소→14개소)하고 중앙정신응급대응협의체를 구성하여 정신응급환자 대응 기반(인프라)을 강화한다.
- (재난대응 분야) 이태원 사고 대응 관련 현장에서 제언된 개선점을 반영하여 재난응급의료 대응체계를 개선한다.
 - △ 재난 사전예방을 위한 지역별 재난의료협의체를 구성하고 △ 신속한 초동대응을 위한 관계기관 간 정보공유, 의사소통 체계를 개선하며 △ 재난의료지원팀(DMAT)과 소방·보건소 등 관계기관 간 합동훈련 내실화, DMAT 활동 여건 개선 등 신속히 대응할 수 있는 여건을 조성한다.

4. 응급의료 기반

- 지역 내 구급대, 의료기관 등 다양한 주체 간 협업을 통해 신고·처치부터 이송, 진료, 전원까지 응급의료 전(全) 과정의 개선을 도모할 수 있도록 “지역응급의료체계 평가”를 도입한다.
 - 지역 응급의료체계 평가 결과는 응급의료기금의 지자체별 보조 규모 등과 연동하여 인센티브 구조를 마련한다.
 - 지방정부 주도 응급의료정책 수립이 가능하도록 시도응급의료위원회 운영 및 지역응급의료시행계획 수립을 내실화하고, 시도응급의료지원단 등 지역 응급의료 지원조직 육성을 추진한다.
- 응급의료자원정보시스템(종합상황판)을 환자, 구급대, 의료기관 등 수요자별 이용목적에 고려한 맞춤형 응급의료정보 제공 플랫폼으로 전면 개편하고 모바일 앱을 개발하여 이용 편의를 제고한다.
 - 이와 함께 응급질환별 실시간 진료 가능 정보를 담당 진료과에서 직접 입력하도록 하는 등 정보 수집체계를 효율화하고, 평가를 통해 정확성을 관리·점검하여 정보의 책임성을 확보한다.
 - 또한, 국가응급진료정보망(NEDIS)의 개인정보 수집·연계 법적 근거를 마련하여 구급활동일지, 건강보험진료기록과의 연계를 통해 응급환자에 대하여 이송부터 응급실 진료, 의료기관 퇴원까지 단절 없는(seamless) 응급의료데이터 체계를 구축한다.
- 중앙정부의 내실 있는 정책 추진을 위한 각종 기반을 강화해 나간다.
 - △중앙응급의료센터 수행 업무의 법적 근거 강화 및 운영 독립성 확보, △병원 간 전원 관제(管制)를 위하여 현 중앙응급의료상황실을 지역까지 확장한 지역응급의료상황실 설치 검토, △응급의료기금 재원 확충 검토(신규 재원 발굴 등)를 통해 정책 효과성을 제고한다.

- 보건복지부 조규홍 장관은 “치료의 골든타임을 놓치면 생명이 위급한 응급의료분야는 정책적 시급성과 중요성이 높은 분야”라고 강조하며,
- “향후 5년간 추진과제들을 충실하게 이행하여, 전국 어디서든 응급 환자가 발생했을 때 골든타임 내 대응할 수 있는 기반이 마련되도록 최선을 다하겠다.” 라고 의지를 밝혔다.
- 아울러, “필수의료 기반 강화를 위해 앞으로도 필요한 분야에 추가 대책을 마련하는 등 지속적으로 보완해 나가겠다” 라고 전했다.

<붙임> 1. 한 눈에 보는 응급의료정책 주요 추진방향
2. 기대효과(5년 후 달라지는 모습 및 사례)

<별첨> 제4차 응급의료 기본계획(2023 - 2027)

담당부서	공공보건정책관 응급의료과	책임자	과 장	김은영 044-202-2550
		담당자	사무관	이지연 044-202-2557
		담당자	사무관	이용희 044-202-2563
		담당자	사무관	이응주 044-202-2560
		담당자	사무관	정정미 044-202-2558
담당부서	공공보건정책관 재난의료과	책임자	과 장	정혜은 044-202-2640
		담당자	사무관	노병권 044-202-2641
		담당자	사무관	이성규 044-202-2644
담당부서	공공보건정책관 질병정책과	책임자	과 장	김한숙 044-202-2510
		담당자	서기관	신태환 044-202-2509
담당부서	정신건강정책국 정신건강정책과	책임자	과 장	전명숙 044-202-3860
		담당자	서기관	도혜진 044-202-3866
담당부서	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 044-202-2730
		담당자	사무관	조영대 044-202-2733
		담당자	사무관	박소영 044-202-2732
		담당자	사무관	배윤영 044-202-2745

붙임1

한 눈에 보는 응급의료정책 주요 추진방향

(의료기관) 응급의료 전달체계 개편

1. 응급의료기관 지정기준 개선

- 응급의료기관 지정기준에 최종 치료역량(수술, 시술 등) 포함
- 응급 중증도 기준 3단계 응급의료기관 종별 간 역할 구분 명확화

2. 응급의료기관 간 협력 강화

- 중증응급질환은 지역 내 병원의 순환당직(요일별 당번병원제) → 365일 지역 내 최소 1개 기관에서는 진료받을 수 있음
- 병원 간 전원 지원 시스템(전원협진망) 활성화, 전원 노력에 대한 보상 확대

3. 응급의료기관 내 인력 및 시설 확충

- 응급환자를 위한 예비 치료시설(중환자실, 수술실, 입원실) 확충 및 기회비용 보상
- 중증응급환자 최종치료 담당 인력에 대한 야간·휴일 당직 보상 방안 마련

(이송) 이송의 적정성·신속성 개선

1. 지역 이송체계 구축

- 지역별 의료자원을 반영한 이송지침 마련 → 중증도 기반으로 적정 병원 이송
- 지역별 응급환자 전원·이송 관제 컨트롤타워(지역응급의료상황실) 설치 추진

2. 이송서비스 품질 개선

- 병원 前-병원 간 중증도 분류기준 통일(Pre-KTAS), 응급구조사 업무 범위 확대

3. 이송 인프라 확충

- 닥터헬기 확충 및 출동기준 등 개선 통한 취약지 이송 집중 지원
- 공공형 중증환자 전담 이송체계(mobile ICU) 구축 추진(시범사업)

(환자) 환자 친화적 응급의료환경 조성

상담·안내 및 정보 제공 강화

- 119 응급의료상담 강화 및 응급실 내 안내·상담 인력 운영 활성화
- 모바일·웹에서 응급의료정보(증상별 의심질환, 응급실 혼잡도, 자동심장충격기 위치 등) 안내 강화
- 응급실 환자 경험 평가 도입

(거버넌스) 지역 내 주체 간 협업 유도

1. 지역 중심 응급의료정책 추진

- 지역 응급의료체계 평가 도입 → 관련 주체(소방, 의료기관, 지방정부 등) 간 협업(team-play) 유도
- 지역 특성 반영 정책 개발 유도(시도응급의료시행계획, 시도응급의료지원단 내실화)

2. 응급의료자원정보 체계 개선

- 종합상황판(의료기관 병상, 질환별 진료가부 등) 활용도 개선(정보입력 효율화, 정확성 수시점검)

붙임2

기대효과(5년 후 달라지는 모습 및 사례)

1 5년 후 달라지는 모습

영역	핵심 성과지표	'22년	→	'27년
현장·이송단계	119 중증응급환자 적정 이송비율	20.8% (권역센터 119 내원 중증응급환자 비율)		24.9%
	일반인에 의한 심폐소생술 시행률	28.8%		30%
	중증응급환자 적정시간 내 최종치료기관 도착률	49.6%		60%
	닥터헬기·MICU 확충	(닥터헬기) 8 (Mobile ICU) 1		(닥터헬기) 12 (Mobile ICU) 시범사업 후 단계적 확대
	대국민 응급의료서비스 만족율	54.9%		60%
병원 단계 전문 분야별 대응	중증응급센터 적정 중증도 진료 비율	10.3% (권역센터 중증응급환자 비율)		12.3%
	중증응급환자 병원 내 사망률	6.2%		5.6%
	응급실 전담 보안인력 확보율	89%		100%
	예방가능한 외상 사망률	15.2%('19)		10%
	소아전문응급의료센터, 달빛어린이병원 확충	8개소 35개소		12개소 100개소
	재난응급의료 대응능력 강화	중증외상 10명 내외 가정		대규모 사상자 기준 매뉴얼 마련
응급의료기반	지역응급의료체계 평가	미실시		실시
	소방구급활동일지-응급진료정보 연계율	92%		100%
	시도응급의료지원단 확충	일부		17개

2

사례로 보는 기대효과



- **홍통으로 119 신고를 한 50대 환자의 신고, 이송, 응급실 수용, 수술 치료, 전원 등 응급의료 단계별 서비스 흐름 개선(신속성 ↑, 적정성 ↑)**

구분	기존	개선
119 신고/이송	○ 119 구급대원이 판단(심전도 측정 등 불가)하여 가까운 의료기관이나 평소 환자 수용이 잘 되는 병원으로 이송	○ 구급차 내 심전도 측정 등 통해 증상 상세 파악 ○ 병원 전 중증도 분류 도구(Pre-KTAS)에 따라 중증도 분류 실시 ○ 중증도 분류결과 및 지역별 이송지침에 따라 적정 병원 이송 - 중증도가 높은 경우 '중증응급의료센터'로 이송 ○ 종합상황판 정보에 따라 병원별 수용 가부를 사전 확인
의료기관	○ 병상 부족, 의료진 부재 등 이유로 수용 거부 빈번 ○ 응급실 수용은 하였으나, 관련 당직전문의 부재 등 이유로 후속 진료를 제공하지 못해 타 병원으로 전원	○ 응급환자 수용 곤란 정보를 종합상황판에 사전입력 ○ 119 구급대원의 중증도 분류결과에 따른 환자 수용 ○ 중증질환에 대해서는 '중증응급의료센터'에서 최종치료까지 제공 - 최인접 중증응급의료센터가 수용이 어려운 경우, 지역 내 순환당직 병원으로 이송, 24시간 365일 대응 ○ 해당 병원에서 후속 진료가 어려운 환자는 응급전원협진망 통해 신속 전원

기반	○ 환자 발생부터 이송 - 치료 - 전원 - 퇴원 시까지 전체 흐름 트래킹 불가 ○ 119 등 이송 적정성 평가 부재 ○ 의료기관별 기능 불명확으로 역할 및 수용 책임에 대한 관리 부재
----	---

○ 응급진료 단계(이송, 응급실, 후속 진료과, 전원, 퇴원)별 정보를 통합 파악·관리 ○ 해당 정보 기반 평가, 환류 실시 ○ 지역 평가 등에 반영하여 보조금, 건강보험 수가 등 인센티브 부여
--



- 밤중에 갑자기 열이 나고 복통을 호소하는 만 2세 아이에 대한 상담, 응급진료 등 서비스 흐름 개선(소아 특성을 반영한 대응)

구분	기 존	→	개 선
상담 및 중증도별 진료	○ 인근에 야간 소아진료기관이 없어 타지역 대형병원 응급실에 방문, 장시간 대기 후 진료		○ 소아전문 상담센터에서 유선으로 증상 상담 제공 ○ 외래진료가 필요한 경증일 경우, 인근 달빛어린이병원에서 진료 제공 ○ 중증응급 의심될 경우, 인근 응급의료기관 또는 소아전문응급의료센터로 이송, 진료 - 고난도 최종치료가 필요한 경우, 어린이 공공전문진료센터 등으로 이송·연계



- 다수사상자 재난 발생 시 사고가 발생한 때부터 사건 접수, 응급의료 대응, 현장에서 응급환자의 이송이 완료될 때까지 단계별 서비스 개선(신속성 ↑, 대응성 ↑)

구분	기 존	→	개 선
사전대비	○ 의사, 구급차 등 응급의료 인력, 응급이송수단이 사전에 준비되지 않는 주최자 없는 대규모 행사 ○ 재난대응교육을 받은 적 없어 현장응급의료소 운영을 어려워 하는 보건소장		○ 시도별 행사 및 대응계획을 사전 수립 하여 주최자 없어도 지자체 중심으로 응급 의료 대비 ○ 관리자 교육 수강 후 재난 현장에서 행정적 역량을 발휘하는 보건소장
상황대응	○ 중앙응급의료상황실이 보건소 및 DMAT 출동을 판단하기 위한 정보 수집 지연 ○ 경찰 등 현장인력들과 소통 기제가 없어 출입 어려움 ○ 보건소장에게 의료적 전문성이 부족한 경우 의료적 판단이 이루어지지 않는 문제		○ 정보공유 체계를 개선하여 중앙응급의료 상황실의 신속한 출동 여부 판단 가능 ○ 재난안전통신망(PS-LTE)을 활용한 현장 인력 간 소통 강화 ○ DMAT 등 의료인이 의료적 권한 행사 하여 전문성 보완