

보도시점 2026. 6. 22.(월) 조간  
2026. 6. 21.(일) 12:00 배포 2026. 6. 19.(금)

## 응급환자 이송체계 혁신 시범사업, 3개월간 응급실 미수용 '0건'

- 광주·전북·전남 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 성공적 마무리 -
- 구급대 현장체류 시간 감소, 의료기관 기능별 환자 분산 등 성과 보여 -
- 응급의료 진료역량 강화, 의료진 법적 부담 완화 등 후속 대책도 차질 없이 추진 중 -

보건복지부(장관 정은경)와 소방청(청장 직무대행 최용철)은 6월 19일(금) '26년 3월부터 5월까지 광주광역시, 전북특별자치도, 전라남도에서 실시한 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업(이하 시범사업)」 성과를 발표하였다.

본 시범사업은 한정된 응급의료자원을 효율적으로 활용하여 응급실 이송이 지연되는 문제를 해결하기 위해 보건복지부와 소방청이 공동으로 추진했다.

시범사업 지역 3개 시·도는 지역 내 신뢰와 협력을 바탕으로 지역 내 의료자원을 최대한 활용하고 작동 가능하도록 이송지침을 재정비했다. 특히 구급대, 시·도 구급상황관리센터, 응급의료기관 간 환자정보 공유와 수용 가능 여부 확인 절차를 정비하고, 지역 내 대응이 어려운 질환·상황은 광역상황실과 연계해, 전국적으로 이송병원을 수배하거나 이송-전원 병원을 통합적으로 선정하고 필요 시 우선수용병원을 지정하도록 정해 이송 지연을 방지하도록 했다.

3개월간 시범사업 추진 성과를 분석한 바, 2개 지역에서 현장체류 시간과 중증환자 사망자 수가 감소하는 등 응급실 미수용 문제 해결에 성과를 거두었다고 평가된다.

이로써 정부는 응급실 미수용 대책을 본격적으로 체계화한다. 병원 전(前) 단계에서의 이송 지연을 막기 위해 시범사업을 9월 내 전국 확산한다. 그리고 병원 단계에서 적극적으로 환자를 수용할 수 있는 환경을 조성하기 위해 응급의료 전달체계 개편과 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 하위법령 정비, 필수의료 배상보험료 지원 대상 확대 등을 추진한다는 계획이다.

## < 1. 시범사업 개요 및 이송지침 현장 작동 성과 >

지역별 특성을 반영하고 관계기관 간 협력을 통해 이송지침이 작동 가능하도록 재정비하였다. 광주는 이송 지연 상황을 6개 응급의료기관 당직 의사와 구급대, 광역상황실이 공유할 수 있도록 ‘중증응급환자 이송병원 결정 위원회(Final Landing Team)’를 구성해 총 27건의 이송 지연 사례를 참여 기관 간 협력을 통해 대응하였다.

\* (사례) 광주의 약물 중독환자 이송지연 발생, 조선대병원 “인근 병원에서 1차 수용하고 있으면 우리병원 포화상태 해소 시 즉시 받겠다”라고 제안하여 이송 지연 해소

전북에서는 ‘119구급스마트시스템’을 적극 활용함으로써 구급대와 응급의료기관 간 환자 정보공유와 수용 문의가 신속하게 이뤄졌다. 119구급스마트시스템을 활용한 구급대의 병원 선정 시간은 전년 동기 대비 3분 15초(△27.3%) 단축되어 8분 40초가 소요되었다.

전남은 광주에 위치한 의료기관과의 연계를 강화하고 광역상황실 지원 요청을 활성화하여 상대적으로 열악한 의료자원 분포의 한계를 극복하였다.

이렇게 지역 특성을 고려해 정하되, 그럼에도 이송병원 선정이 지연될 경우 광역상황실이 공동 대응하도록 안전망을 두었다. 광역상황실이 접수한 사례 중 이송병원 선정 지원의 경우 '25년 월평균 5건이었으나, 시범사업 기간에는 월평균 41건을 접수했다. 전원 조정의 경우 '25년 대비 감소하였으나 (월평균 113건 → 94건), 이는 적정병원으로 최초 이송된 사례가 늘어난 결과로 볼 수 있다.

구급대의 역할도 돋보였다. 구급대는 전원 지원을 위해 환자 이송 후 의료진 판단 전까지 응급실 입구에서 대기하였다. 총 45건의 전원 지원을 수행하며 신속한 병원 간 이동과 환자 부담 완화에 기여했다는 평가이다.

\* (사례) 50대 의식장애 환자, 1차로 지역응급의료센터 이송해 CT 촬영, 기관삽관 등 초기 진단과 처치를 하였고, 최종치료를 위해 대기하고 있던 구급차를 타고 전원

## < 2. 시범사업에 따른 주요 지표 변화 및 진료 결과 분석 >

신속한 이송병원 선정 추이를 보여주는 현장체류 시간(구급대 현장도착~현장출발)은 광주, 전북에서 감소 추세를 보였다. 중증환자(preKTAS 1,2)에 대해 광주는 전년 동기 대비 1분 24초 단축된 16분 6초, 전북은 24초 단축된 12분 54초, 전남은 18초 늘어난 13분이 소요되었다. 또 지역적 상황이 유사한 시범사업 미실시 지역과 비교해도 짧은 수준으로 나타났다.

광역상황실은 구급대와 연계가 강화되며 효율적으로 운영되었다. 구급대가 광역상황실에 지원을 요청하기 전 미리 문의한 의료기관 수는 '25년 평균 5.8개소에서 시범사업에는 평균 3.8개소로 주는 등 신속하게 지원요청 했다. 광역상황실이 이송병원 선정을 하기까지 문의한 병원 수는 감소하고(평균 '25년 6.5개소 → '26.3~5월 6.1개소), 처리시간도 줄어드는(중위값 '25년 27분 → '26.3~5월 18분) 등 효율적으로 운영되었다.

응급의료기관별 기능에 맞는 환자 분산이 이뤄졌다. 권역응급의료센터는 중증환자의 수용이 늘고(일평균 '25년 35.6명 → '26.5월 47.8명), 지역응급의료기관은 경증환자 수용이 늘었다(일평균 '25년 79.1명 → '26.5월 86.8명).

진료 결과에서도 긍정적 효과가 나타났다. 중증환자의 일평균 사망자 수가 ' 25년 8.3명에서 ' 26년 5월 7.1명으로 줄었고, 입원환자는 ' 25년 39.4명에서 ' 26년 5월 43.6명으로 늘었다.

## < 3. 시범사업 평가 및 향후계획 >

시범사업 기간 응급실 미수용 사례는 발생하지 않았고, 응급환자의 적정하고 신속한 이송과 관련한 지표에서 개선된 추이를 보이며 성공적으로 마무리했다. 또 일각에서 우려한 것과 같은 우선수용병원으로의 강제 지정도 없었다. 이는 촘촘히 마련된 이송지침이 현장에서 작동했으며, 극단적 상황으로 넘어가기 전 구급대, 구급상황관리센터, 의료진, 광역상황실 등이 적극적으로 협력한 결과로 볼 수 있다.

시범사업 결과를 활용해 전국 모든 시·도는 지역별 특성을 고려해 이송지침을 재정비하여 9월 내 현장 적용할 예정이다.

#### < 4. 최종치료 역량 중심의 응급의료 전달체계 강화 >

이송체계 혁신에 그치지 않고 응급환자 수용역량 강화를 위한 근본적인 대책도 차질 없이 추진한다. 중증응급질환에 대한 최종치료 역량을 중심으로 응급의료 전달체계를 개편한다. 이를 위해 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」을 개정하여(' 26.6월), 권역·지역응급의료센터가 갖추어야 할 진료 기능 기준을 지정기준에 명시하였다.

올해는 향후 3년간(' 26.11. ~ ' 29.10) 응급의료기관으로 지정될 의료기관을 선정하는 응급의료기관 재지정\*이 예정된 해로, 개정된 지정기준에 따라 권역·지역응급의료센터가 인력, 시설, 장비뿐 아니라 중증응급질환군에 대한 치료역량을 충분히 갖추었는지 평가할 예정이다.

\* 「응급의료에 관한 법률」 제31조의3에 따라 매 3년마다 실시

이와 함께, 현재 총 44개소가 지정되어 운영 중인 권역응급의료센터를 최대 60여 개소까지 추가 확충하여 중증응급환자에 대한 응급의료 대응·진료 기반(인프라)를 강화할 계획이다. 현재 기존 권역응급의료센터 44개소와 신규 신청기관 37개소를 포함한 총 81개소가 권역응급의료센터 지정을 신청했으며, 권역응급의료센터 추가 확충은 광역상황실이 설치된 6대 광역\*을 기준으로 중증응급질환별 최종치료율, 지역 내 응급의료기관 이용률 및 응급의료기관의 역량 등 제반 사항을 평가하여 추진된다.

\* 서울·인천, 경기·강원, 대전·충청, 광주·전라, 대구·경북, 부산·울산·경남

#### < 5. 필수의료분야 사법리스크 완화 >

의료진의 선의를 보호하고 진료에 전념할 수 있도록 법적 부담 완화에 대한 정책도 발전시켜 나간다. 올해 5월 공포된 「의료분쟁조정법」에 따라 중증, 소아, 응급, 분만, 외상 등 고위험 필수의료행위에 대한 보호를 강화하기 위하여 하위법령 마련 등 제반 사항을 준비하고 있다.

또한, 올해부터 「필수의료 배상보험료 지원 사업」의 지원대상을 신생아, 응급 분야까지 확대하여 모자의료센터 및 응급의료기관\* 전담전문의까지 지원한다. 분만, 응급 현장에서 발생하는 의료사고에 따른 배상부담 없이

중증 산모, 응급환자를 신속하게 수용하고 치료할 수 있도록 돕기 위한 조치이다. 배상한도는 전문의 기준 17억원 수준으로 설계 중이며, 국가는 전문의 1인당 보험료 175만 원 수준을 지원한다.

\* 권역응급의료센터, 권역외상센터, 소아전문응급의료센터, 시범사업 내 지역응급의료센터

정은경 장관은 “이번 시범사업을 마무리하며 대한민국 어디에 살든 골든 타임 내 최종치료를 받을 수 있도록 응급의료의 모든 과정을 아우르는 정책 패키지의 본격 완성을 그려볼 수 있게 되었다”라며 “시범사업의 성공을 위해 먼저 지역 내에서 해법을 찾고 사명감으로 임해주신 광주·전라 의료진과 구급대의 헌신에 감사한다”라고 하였다.

최용철 소방청장 직무대행은 “이번 시범사업은 구급대, 구급상황관리 센터, 의료기관, 광역상황실이 지역 여건에 맞는 이송체계를 함께 점검하고 현장에서 작동 가능성을 확인했다는 점에서 의미가 크다”라며, “소방청은 시범사업 전국 확대에 맞춰 시·도 소방본부와 지자체 보건국, 지역 응급의료기관이 긴밀히 협력하여 지역별 이송지침을 재정비하고, 응급환자가 적정 병원으로 신속히 이송될 수 있도록 적극 협력하겠다”라고 하였다.

- <붙임> 1. 응급환자 이송체계 혁신 시범사업 결과  
2. 광역상황실 병원선정·소방 전원 지원 대표 사례

담당 부서	보건복지부 응급의료과	책임자	과 장	송영진	(044-202-2550)
		담당자	사무관	이태경	(044-202-2563)
담당 부서	소방청 119구급과	책임자	과 장	김인균	(044-205-7630)
		담당자	사무관	최주영	(044-205-7631)

**1 이송지침에 따른 병원 선정 · 이송**

- **(지역별 이송지침 적용)** 지역별 특화된 이송체계 운영으로 지역 사회 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 활성화에 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 조정은 <sup>접수건 기준</sup> 월 평균 약 94건 수준
  - \* 전년 동기 대비 월 평균 접수 건수 감소는 시범사업에 따라 응급환자의 초기 병원 선정 · 적정 이송이 원활히 이루어져 광상실 추가 개입 필요성이 감소한 것으로 평가 가능

'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(뇌졸중) → 최종 치료가 가능 의료기관으로 재이송 지원

## ② 주요 지표 변화

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

\* 현장 도착부터 병원 출발까지 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)** 응급의료기관별 기능\*에 맞는 환자 이송으로 의료기관 책임성·환자 수용력 제고

\* 권역센터 - 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	<b>43.6</b>	44.9	47.0	<b>47.8</b>
지역	경증(4, 5 등급)	79.2	75.3	<b>76.1</b>	79.4	78.5	<b>86.8</b>

## ③ 진료 결과

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

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

□ **광역상황실 병원선정**

구분	대표 사례
① 사전 문의기관 재확인	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>(내용)</b> 구급대·구상센터에서 문의한 의료기관을 광역상황실에서 재확인하거나 추가 협의하여 수용 가능성 확보</li> <li>· <b>(사례)</b> 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</li> </ul>
② 병원선정 범위 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>(내용)</b> 시·도 내 병원선정 지연 시 기존 문의기관 외 다른 의료기관으로 탐색 범위 확대, 필요 시 타 시·도까지 확대</li> <li>· <b>(사례)</b> 4월 16일, 전남, 70대 환자, pre-KTAS 1, 전신 화상, 사전의뢰기관 2곳 문의 후 12:52 구급대가 광역상황실에 지원요청 → 12:59 광역상황실에서 타 광역 시도 소재 화상 전문 병원 선정</li> </ul>
③ 초기 안정화 후 전원 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>(내용)</b> 장거리 이송이 어렵거나 병원선정이 장기화되는 경우, 1차 수용기관에서 응급처치·검사 후 필요 시, 최종치료 가능 기관으로 전원 연계</li> <li>· <b>(사례)</b> 4월 29일, 광주, 70대 환자, pre-KTAS 2, 교통사고, 사전 의뢰기관 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)</li> </ul>

□ **소방(구급대)의 병원간 전원 · 이송 지원**

구분	대표 사례
① 구급대의 직접 전원 지원 결정	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>(개요)</b> 5월 12일, 50대 환자 / 의식장애·실신 / KTAS 2</li> <li>· <b>(처치내용)</b> 근무 중 갑자기 쓰러진 신고건 / 현장 도착 시 무의식, 호흡·맥박 있음 / 1차병원 CT·기관내삽관 등 처치 후 뇌졸중 진단 / 지속 환자평가하며 전원 병원이송</li> <li>· <b>(의의)</b> 체류시간 6분의 신속한 현장상황 판단으로 1차 병원 CT 확인 후, 구급대가 직접 재이송을 수행하여 공백 없이 상급병원 이송</li> </ul>
② 구급차 → 헬기 연계 통한 통합 이송지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>(개요)</b> 5월 17일, 37 주 임산부 양수누출·태아 뇌량무형성 미숙아 진단 / KTAS 3</li> <li>· <b>(이송경로)</b> 현장(집) → 전북대운동장(인계점) → 충남 119 항공대 헬기 → 수도권 상급종합병원(태아 출산 양호, 산모 양호)</li> <li>· <b>(의의)</b> 태아 뇌량무형성이라는 특수 고위험 산모에 대해 시·도 구급상황관리센터 ↔ 소방청 중앙구급상황관리센터 ↔ 복지부 모자보건의료전담팀을 통한 병원 수배, 헬기 이송으로 전국 단위 통합 이송지원</li> </ul>