

# 지역사회 중심의 응급환자 이송체계 혁신을 위한 시범사업 본격 추진

- 광주·전북·전남 지역에서 2026년 3월부터 5월까지 3개월 간 실시 -

보건복지부(장관 정은경)와 소방청(청장 대행 김승룡)은 응급환자의 골든타임 내 적정 응급의료기관(이하 ‘병원’ 이라 함)으로의 신속한 이송과 효율적인 응급의료체계 운영을 위해 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」을 실시한다고 밝혔다.

시범사업은 광주광역시(시장 강기정), 전북특별자치도(도지사 김관영), 전라남도(도지사 김영록) 등 3개 광역 지방자치단체 지역에서 2026년 3월부터 5월까지 3개월 동안 진행한다.

시범사업의 기본 방향은 크게 4가지이다.

- ① 시·도별 응급환자 이송지침(이하 ‘지침’ 이라 함)을 중증도별·상황별 구체적으로 개정하고 지역 내 병원·구급대·지방자치단체 등 관계기관 간 합의하도록 해 작동 가능성을 확보한다.
- ② 지침 개정 중 보완이 필요한 부분에는 정부에서 마련한 이송체계 혁신(안)을 추가한다. 주요 내용으로, 중증응급환자(pre-KTAS 1-2)에 대해 광역응급의료상황실(이하 ‘광역상황실’ 이라 함)이 이송병원 선정을 지원하며, 중등증 이하 응급환자(pre-KTAS 3-5)는 지침 중심으로 사전 약속된 절차에 따라 이송하도록 한다.
- ③ 효율적인 선정을 위해 구급대의 환자정보, 병원의 의료자원정보 등 자료 공유도 강화한다.

④ 응급의료·구급 전문가 등으로 운영위원회를 구성해 진행상황을 점검하고, 시범사업 종료 후 전국확대 개선안을 마련한다.

이를 통해 중증응급환자는 자신의 상태에 맞는 치료를 더 신속하게 받을 기회가 보장되고, 정부의 이송-전원 체계가 유기적으로 연계되며, 119구급대는 환자처치에 보다 더 집중할 수 있게 된다.

환자의 중증도별 이송체계 혁신(안)의 세부 절차 및 시범사업 세부운영 계획은 다음과 같다.

중증응급환자는 119구급대가 환자정보를 광역상황실과 119구급상황관리센터(이하 '구상센터')에 동시에 전송하여 실시간으로 정보를 공유한다. 광역상황실은 환자 정보를 기초로 적정 병원에 수용 가능 여부를 확인 후 이송 병원을 선정, 현장에 안내한다. 만약 환자의 긴급성에 비추어 신속한 병원 선정이 필요한 경우 등에는 구상센터와 광역상황실이 함께 협력해 병원을 선정한다.

또한 적정시간을 넘어 이송이 지연될 경우, 광역상황실이 병원 의료자원 현황 등을 참고해 안정화 처치가 가능한 우선수용병원을 선정해 환자를 수용토록 한다. 다만 심정지 등 즉각적인 응급처치가 필요한 환자는 지침에 따라 정해진 병원으로 곧바로 이송하도록 한다. 아울러 119구급대가 이송한 중증응급환자 중 최종치료를 위해 초기 처치, 치료 후 다른 병원으로 이동이 필요한 경우 119구급대에서 환자 이동을 지원할 계획이다.

중등증 이하 응급환자는 119구급대가 이송지침과 병원의 의료자원 현황을 확인해 곧바로 이송한다. 이 과정에서 지침 및 상황별·환자 상태에 따라 환자 이송 전에 환자 정보는 해당 의료기관에 사전 공유한다. 또한 효율적 이송을 위해 절단된 손·발 수술(수지접합), 소아, 분만 등 저빈도·고난도 질환에 대해서는 인근 시·도 의료자원까지 고려해 상황별·증상별로 이송할 병원 목록도 정비한다.

이송체계 혁신(안)의 효과적 작동을 위해 119구급대, 병원, 광역상황실, 119구급상황관리센터 등 관계기관 사이의 정보공유도 강화한다. 119구급대

가 현장에서 파악해야 할 환자정보 항목을 정비하고 119구급스마트시스템\*을 통해 해당 정보를 병원과 광역상황실 등에 신속히 전달하도록 한다. 또한 병원의 중환자실, 수술실, 자기공명영상(Magnetic Resonance Imaging, MRI)·전산화단층촬영(Computed Tomography, CT) 장치 등 의료자원 현황정보도 정비해, 환자 수용능력을 한눈에 확인할 수 있도록 하고 주기적으로 최신 상태로 관리할 예정이다. 이를 통해 119구급대, 광역상황실 등의 현장 판단을 보다 신속하게 지원할 계획이다.

\* (119구급스마트시스템) 구급대의 효율적인 소통을 돕기 위한 시스템으로 주로 ▲현장 구급대원이 환자정보를 구상센터, 광역상황실, 병원에 전송, ▲구급대가 병원에 환자 수용요청하고, 병원이 수용 여부를 회신하기 위해 활용

시범사업 진행 상황을 점검하고 향후 이송체계 혁신(안)의 전국 확산 가능성을 분석하기 위해 운영위원회를 설치·운영한다. 운영위원회에는 보건복지부, 소방청, 중앙응급의료센터, 시·도 응급의료담당 부서, 지역소방본부, 시·도 응급의료지원단 등이 참여한다. 운영위원회에서는 시범사업 세부운영 가이드라인, 사례 점검 계획 등을 논의한다. 또한 시범사업의 성과를 분석하고, 올해 하반기 중 전국으로 확대할 표준 방안도 마련할 계획이다.

한편, 보건복지부와 소방청은 각 지역의 의료여건에 맞는 응급이송체계를 만들기 위해, 시범사업을 추진하는 지역 외 다른 지역에 대해서도 지침을 정비할 계획이다. 이를 위해 지역별 순회 간담회를 열고, 지역사회와 함께 지침 보완 방안을 논의할 예정이다.

아울러 정부는 응급실 미수용 문제를 근본적으로 해결하기 위해, 시범사업 시행과 함께 다양한 제도 개선을 추진한다. 응급환자 중증도에 맞는 적정 치료가 병원별로 제공될 수 있도록, 권역·지역응급의료센터의 지정기준을 보완하고 권역응급의료센터도 추가 확충할 계획이다. 지역 병원에서 근무할 필수·응급의료인력이 안정적으로 확보될 수 있도록, 지역의사제도 입과 공공의대 설립 등을 추진해 지역·필수·공공의료 기반을 강화해 나갈 계획이다.

정은경 보건복지부 장관은 “지역사회의 특성에 맞는 해결방안을 만들기 위해서는 무엇보다 지역사회가 논의의 핵심 주체가 되어야 한다”라고 강조하며 “응급실 미수용 문제 해결을 위해 지역사회, 보건복지부와 소방청 모두 공동의 책임의식을 가지고 이번 시범사업을 운영해 나가겠다”라고 밝혔다.

김승룡 소방청장 직무대행은 “중증 응급환자는 무엇보다 골든타임 확보가 필수이다”라면서 “이번 시범 사업은 응급환자를 적정 병원에 빨리 이송할 수 있는 최선의 방법을 찾는 과정이며, 소방은 오로지 국민이 길 위에서 불안에 떨지 않도록 생명 보호에 모든 역량을 집중할 것이다”이라고 밝혔다.

**<붙임> 응급환자 이송체계 혁신 시범사업 개요**

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	소방령	최주영 (044-205-7631)



- ▶ (대상 지역) 광주광역시·전북특별자치도·전라남도
- ▶ (일정) 시범사업 준비 및 실시(3~5월) → 성과분석, 평가(6월)
- ▶ (근거) 「보건의료기본법」제44조

○ **(목적)** 응급환자의 적정병원으로 신속한 이송 및 응급의료자원의 효율적 활용을 위한 합리적인 이송체계 마련

**< 기본 방향 >**

- ① 지역별 이송지침의 작동가능성을 높이기 위해 지역 내 합의에 기반해 자율 정비
- ② 지침 개정 중 보완 필요사항은 「혁신(안)」 적용
- ③ 자료 공유 강화로 원활한 소통 체계 구축(구급대: 환자정보, 병원: 의료자원 정보)
- ④ 운영위원회를 통한 정기 점검 및 향후 전국 확대 방안 마련

○ **(혁신(안) 주요내용)** 구급대의 수 차례 수용문의 없이, 중증응급환자의 적정이송 강화 및 중등증 이하 환자의 효율적 이송 제고

- (중증응급환자 이송) 광역상황실이 의학적 전문성과 네트워크 등을 활용해 최적 병원에 수용 문의\*(구급대는 환자처치 집중)  
→ 적정시간 경과 시 우선수용병원\*\*을 지정해 이송

\* 단, 최종중증응급환자(심정지 등)는 사전 약속된 지침에 따라 곧바로 이송

\*\* (우선수용병원) 중증응급환자에 대해 적정시간 내 이송병원을 선정하지 못할 경우 안정화 처치 제공 및 광역상황실과 함께 전원 연계까지 담당(사전에 pool 지정)

- (중등증 이하 이송) 사전 약속된 이송지침\*, 병원의 의료자원 현황(수용곤란 사전고지 등)을 종합해 구급대가 환자 이송(환자 정보는 사전전달\*\*)

\* 특히 저빈도·고난도 질환에 대해 진료 가능 병원 목록 세분화 등 세부 지침 정비

\*\* 단, pre-KTAS 3 환자는 급격하게 악화 가능하기에 사전 환자정보를 공유하여 병원 섭외

**< 이송체계 혁신(안) : 중증도별 이송병원 선정 절차 >**

환자 상태		이송병원 선정 절차
중증도	세부 기준	
중증 (pre-KTAS 1-2)	최중증(심정지, 중증외상 등)	사전에 지정한 병원으로 곧바로 이송
	그 외 중증	광역상황실이 수용가능 여부 확인해 적정병원 선정
	적정 시간 초과 시	우선수용병원 지정

환자 상태		이송병원 선정 절차
증증도	세부 기준	
중증증 이하 (pre-KTAS 3-5)	pre-KTAS 3	질환별 세부 지침 정비, 필요시 수용문의 실시
	pre-KTAS 4, 5	이송지침, 사전고지 등 종합 고려(수용문의 미실시)

- (정보공유) 병원선정 시 원활한 소통을 위해 구급대(환자정보) - 응급의료기관(병원정보) 상호 정보 공유 강화

\* 적정병원을 신속히 선정할 수 있도록 병원의 응급환자 수용거부 사유를 구체화하고, 질환별 수용곤란 사전고지를 의무화

○ (관리체계) 운영위원회에서 시범사업 중 정기적인 분석을 통해 사업 방향을 조정하고, 시범사업 종료 후 평가 및 분석을 통해 개선안 도출

- (운영위원회) 정기 및 수시 회의 개최를 통해 시범사업 운영 사항을 전반적으로 관리

< 운영위원회 구성(안) >

구분	인원	운영위원회 구성 인원
공동위원장	2인	보건복지부 공공보건정책관, 소방청 119대응국장
간사	1인	중앙응급의료센터장
필수 위원	9인	지자체 보건 국장, 지역소방본부장, 지역응급의료지원단장
외부 전문가	-	지역병원협회, 구급지도의사 협의회 등

- (점검·관리) 모니터링 지표를 통한 정량 평가 및 사례회의 중심의 정성 평가로 점검 추진(월 1회 이상)

\* 세부적인 모니터링 지표 등에 대해서는 운영위원회에서 최종 확정

< 모니터링 지표(안) >

지표명(안)	분석 목적 및 산출 방법
이송시간 증감률	- (목적) 이송병원 선정 시간 단축 여부를 분석 - (산출) pre-KTAS 등급별로 '신고~병원 도착'까지 소요시간 측정 * 신고 - 출동 - 현장도착 - 현장출발 - 병원도착
재이송률(전원율)	- (목적) 적정병원(최종치료 가능 병원)으로 신속하게 이송되었는지 분석 - (산출) pre-KTAS 등급별로 재이송률을 사유에 따라 분석
최종치료 결과	- (목적) 혁신(안)이 응급환자 진료 결과에 미치는 영향 분석 - (산출) 중증도별 귀가, 전원, 입원, 사망 등 결과 산출
만족도 조사	- (목적) 현장에서 체감하는 긍정적 변화 분석 - (산출) 구급대, 응급의료기관, 보호자 등을 대상으로 설문 조사