보건복지부 | 보도자료 | 국민이 만든 대전환의 길

보도시점 2026. 5. 26.(화) 국무회의 종료(별도 안내) 이후 | 배포 2026. 5. 24.(일)

# 촘촘한 지역 연계와 신속한 전원으로 임산부와 신생아 생명 지킨다

- 권역별 모자의료 네트워크 연내 전국 확대 -
- 고위험 임산부·신생아 이송·전원체계 개선 -
- 비수도권 중증모자의료센터 확충 및 지원 강화해 고위험 임산부·신생아 365일 24시간 대응체계 구축 -
- 광주·전라 '이송혁신 시범사업' 성공 모델 반영, 올 3분기 내 전국으로 조기 확대 -

**보건복지부**(장관 정은경)는 **5월 26일(화)** 개최된 **국무회의**에서 **고위험 임산부와 신생아**가 **안심하고 치료**받을 수 있는 환경을 만들고, **응급실**이 환자를 받지 못해 진료가 **지연되는 문제를 해결**하기 위한 **「고위험 임산부·신생아 및 응급의료체계 개선방안」**을 보고하였다.

그간 정부는 **고위험 산모와 신생아 진료 유지**를 위해 **신생아 집중치료 지역센터**('08~)와 **고위험 산모·신생아 통합치료센터**('14~)를 지정하여 지원해왔다. 지난해에는 중증도에 따라 적정한 병원에서 진료받을 수 있도록 **중증-권역-지역 모자의료센터** 체계로 개편하였다. 또한, **중앙모자의료센터**에 전담팀을 설치하여, **고위험·응급 분만 산모와 신생아 전원 조정**을 위한 별도의 체계를 운영해 오고 있다('25.9.~).

그럼에도, **35세 이상 고령 산모**와 **조산아 등 고위험 분만은 증가**하고 있는 반면 **전문인력은 부족한** 상황으로, 고위험·응급 임산부가 제때 진료받지 못하는 **안타까운 사례**가 계속 발생해 왔다.

이에 정부는 **고위험·응급 임산부**의 **전원과 이송**을 위해 필요한 조치를 최대한 **신속하게 실시**한다. 동시에, **모자의료체계 정비**와 **지원 정책**을 추진하여, **전국 어디서나 안심하고 아이를 낳을 수 있는 환경**을 구축하기 위한 방안을 마련하였다.

개선방안의 주요내용은 다음과 같다.

## <1. 전국적인 네트워크 구축 및 신속한 전원과 이송>

### ① 전국적인 모자의료 네트워크 구축

먼저 권역 모자의료센터를 중심으로 하는 **지역별 협력체계**를 **전국으로 확대**한다. 현재 9개 권역에서(12개 협력체계) **「모자의료 진료협력 시범사업」**이 운영되고 있으며('25.4.~), 협력체계(네트워크)가 부재한 **충청권, 전북권, 제주권**에 모자의료 협력체계를 구축하여 **연내 전국으로 확대**할 계획이다. 권역 내 상급기관과 분만병원 간 협력을 통해 **응급 환자** 발생 시 최대한 **지역 내에서 수용**하여, 고위험 임산부와 신생아가 **가까운 곳**에서 **진료**받을 수 있는 기반이 마련될 예정이다.

### ② 고위험 임산부·신생아 이송·전원체계 개선

**고위험 임산부·신생아 전원체계**도 **고도화**한다. 국립중앙의료원 중앙모자의료센터의 **전원전담팀 인력**을 기존 **5명에서 15명으로 3배** 늘려 여러 건의 의뢰도 **동시에 대처**할 수 있도록 한다. 또한 6월에는 **'모자의료 정보시스템'**을 개통하여, 시스템을 통해 **여러 병원에 동시에 요청**하는 방식으로 개선되어 병원을 **선정하는 시간**이 대폭 단축될 것으로 기대된다.

**이송체계**도 더욱 강화한다. **고위험·응급 분만 임산부**는 **병원 간 전원시**에도 **119구급차**가 안전하게 이송하고, **장거리**인 경우에는 닥터헬기, 소방헬기, 군헬기 등 **정부가 보유한 헬기**를 공동으로 활용해 **신속하게 이송**한다.

또한 **이송방식도 개선**하여 임신부가 119를 부르면 **평소 다니던 병원**으로 우선 이송하되, 만약 해당 병원에서 진료가 어렵다면 권역 모자의료센터 등 **네트워크 내 협력체계**를 가동한다. 권역 내에서 해결이 안될 경우에는 **중앙모자의료센터의 전원전담팀과 중앙119 구급상황센터가 협력하여** 신속하게 병원을 선정하게 된다.

③ **인력지원 및 적정보상**

이 외에도 당장 **부족한 전문인력을 보완**하기 위해 동네 분만병원의 전문의가 권역 모자의료센터 당직을 일부 서거나 파트타임 근무를 허용하는 등 **인력기준을 완화**하여 **야간·휴일의 공백을 최소화**할 계획이다.

이와 함께 **모자의료센터**에 대해 **임신주수, 미숙아의 상태, 비수도권 여부** 등에 따라 **건강보험 지원**을 추가로 **확대**할 계획이다.

## <2. 전국 어디서나 임산부와 신생아의 생명을 지키는 안전망 구축>

**실질적인 역할**을 하는 **모자의료센터 체계**로 재편하고, **5극 중심 중증센터를 확충**하여 5개 광역-권역-지역으로 이어지는 체계를 구축한다. 이를 통해 **고위험 임산부·신생아**에 대한 **365일 24시간 권역 및 광역별 대응체계**를 강화해 나갈 계획이다.

① **모자의료센터 체계 재편 및 확충**

지난해 모자의료체계를 개편하여 중증-권역-지역 모자의료센터를 지정하여 운영해 왔지만, 각 **센터별 역할이 모호**하고 인력기준을 충족하지 못하는 경우에도 **제재조치를 하지 않아 지역별·센터별** 상황에 따라 **진료공백**이 생길 수 있었다.

앞으로는 각 단계별 **센터 역할과 의무를 보다 명확히** 하고, 센터들의 실제 **진료역량과 실적 등을 평가**하여 이를 바탕으로 **센터를 재편**할 계획이다.

특히 **다학제 치료**가 필요한 **최중증 환자의** 진료가 가능한 '**중증 모자의료센터**'가 현재 **서울에만 2곳**이 있어 **전국적인 대응에 한계**가 있었다. 이를 해결하기 위해 **동남권, 대경권, 중부권, 호남권에도 1곳씩 지정**하여 단계적으로 전국 6개소로 확충해 나갈 예정이다.

② **비수도권 중심 모자의료센터 운영 지원 확대**

아울러, 여건이 더욱 어려운 **비수도권 소재 권역센터**부터 **성과기반의 사후보상 도입** 등 **운영 지원을 확대**한다. 더불어 지역 소재 권역센터를 대상으로 **은퇴 의사(시니어 의사)를 채용**하면 **인건비를 국가**가 지원하고, **국립대병원** 산과 등의 **전임교원 증원**도 추진한다.

## <3. 안심하고 진료할 수 있는 환경>

의사들이 안심하고 임산부와 신생아를 돌볼 수 있도록 **의료사고의 큰 부담**을 **국가가 책임**지고 덜어준다.

① **배상책임 경감 및 국가보상 강화**

지난해부터 **분만 등 필수의료 전문의**를 대상으로 **고액 배상 보험료를 지원**하여, 의료사고 발생 시 **최대 17억 원까지** 배상액을 보장받을 수 있게 하였다. **오는 6월부터**는 산과뿐 아니라 **응급실이나 신생아 중환자실 전문의까지** 그 대상을 확대한다.

또한 의사의 과실이 없는 **불가항력적 분만사고**에 대해서도 **국가 보상을 강화**한다. 지난해부터 국가가 보상하는 금액을 **최대 3억 원까지** 지급하도록 하였고(최대 3천만 원 → 3억 원, '25.7.~), **오는 6월부터**는 기존에 신생아 뇌성마비·사망, 산모 사망 시에만 지급되는 보상을 **산모 중증 장애**가 발생한 경우(최대 1억 5천만 원)까지 지원받을 수 있도록 할 계획이다.

② **형사부담 완화**

**내년 5월 개정된 의료분쟁조정법이 시행**되면, 의료사고에 대한 의료진의 **형사부담도 대폭 줄어**들게 될 것으로 전망된다.

**중대한 과실이 아니라면**, **분만이나 응급진료 등 고위험 필수의료행위** 중에 발생한 의료사고에 대해서는 **손해배상이 완료**되면 **재판에 넘겨지는 기소를 제한**하고, 기소되는 경우에는 **형을 감하거나 면제**할 수 있다. 또한 복지부에 **의료사고심의위원회**를 마련하여 의료사고 형사사건을 사전심의하고, **심의 기간 동안**에는 수사기관이 **의료인에 대한 출석요구를 자제**하도록 하여 형사 부담을 경감하도록 할 계획이다.

이를 위해 법 시행 전이라도 **법무부 및 경찰청**과 긴밀히 협조하여 **의료사고에 대해 개선된 수사 절차**를 현장에 신속히 적용할 예정이다.

## <4. 응급환자 이송체계 혁신 시범사업 전국 조기 확대>

**지역별 맞춤형 이송 체계**를 도입하여 **응급실을 찾아 헤매는 문제**를 **뿌리 뽑는다**. 환자를 태운 구급차가 병원을 찾지 못해 도로에서 시간을 허비하는 문제를 막기 위해, **광주와 전라 지역**에서 **시범사업**으로 실시하여 효과를 검증했던 '**이송체계 혁신 모델**'을 **올해 3분기 안**에 전국으로 빠르게 넓힌다.

광주, 전라 지역의 '이송체계 혁신 모델'에서는 **지역 응급의료기관 간 환자 수용 원칙을 합의**하는 등 **수용 책임성**을 제고하였다. 그리고 **응급실**이 **포화 상태**에 이르렀거나, **저빈도·고난도 질환**으로 지역 내 치료 가능 병원이 없는 등 **지역 이송체계가 작동하지 않을 경우 '광역상황실 즉시 지원'**이라는 **안전장치**를 도입하였다. 이를 통해 **전국적**으로 **이송병원**을 **수배**하거나, 이송-전원 통합 연계*를 하는 등 미수용 문제 해결에 큰 도움이 된다는 현장의 평가가 있었다.

* (이송-전원 통합 연계 사례) 전남 여수 농기계 사고 환자에 대해 인근 정형외과 수술 가능 병원이 없어 **1차 처치 제공 병원**과 **최종치료 가능 병원**(천안 소재)을 동시 선정

**전국 확대**를 위해 먼저 **시·도**가 **지역 내 의료자원 분포**와 **지역적 특성**을 고려해 **맞춤형 이송지침**을 정비하고, **보건복지부**는 시·도별 이송지침을

**점검**해 이송체계가 **작동하지 않을 상황**에 대비해 **광역상황실**(전국 6개소)의 역할을 **추가한다.**

보건복지부는 이번 **국무회의 보고를 계기**로, 국민이 피부로 느낄 수 있는 **단기 대책**들을 **속도감 있게 추진**할 계획이다. **정은경 장관**은 **"현장의 의료자원을 효율적**으로 묶고 의료진의 **사법적 부담을 낮추어 국민**과 **의료진 모두**에게 **안전한 환경**을 만들겠다"라며, "전국의 **임산부·신생아**와 **응급 환자**들이 **안전하게 이송**되어 **최선의 치료**를 받을 수 있도록 차질 없이 이행하겠다"라고 강조하였다.

**<붙임> 1. 고위험 임산부·신생아 및 응급 의료체계 개선방안**
**2. 고위험 임산부·신생아 의료 전달체계**
**3. 혁신 시범사업 참고 사례, 전국 확대 시 지역별 추진 방향(안)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 담당 부서<br><고위험 산모·신생아> | 공공보건정책관<br>공공의료과 | 책임자 | 과 장 | 백형기 (044-202-2530) |
| | | 담당자 | 사무관 | 이정신 (044-202-2535) |
| | | | 주무관 | 양지인 (044-202-2538) |
| <응급 이송체계> | 공공보건정책관<br>응급의료과 | 책임자 | 과 장 | 송영진 (044-202-2550) |
| | | 담당자 | 사무관 | 이태경 (044-202-2563) |
| <의료사고 부담완화> | 보건의료정책관<br>의료기관정책과 | 책임자 | 과 장 | 신현두 (044-202-2470) |
| | | 담당자 | 사무관 | 김수영 (044-202-2474) |

**붙임1** **고위험 임산부·신생아 및 응급 의료체계 개선방안**

◈ **고위험 분만·신생아** 비율은 **증가***, 반면 **의료사고 부담** 및 **필수의료 기피**로 인한 **인력 부족**, 분만기관 간 **연계 및 이송 미비** 등으로 **미수용, 수용지연** 사례 발생

* 35세 이상 산모 비중: 21.6%('14) → 35.9%('24), 37주미만 조산아 비율: 6.7%('14) → 10.2%('24)

⇒ **국민의 생명을 살리는 정부** 구현 위해

- **(60일 이내) 이송·전원 체계 정비, 인력규제 완화, 수가인상**
- **(~'27년 上) 모자의료 전달체계 재편, 의료사고 안전망 개선**

## 1 고위험 임산부·신생아 의료체계 개선

### 1. (단기: 60일이내) 기존 자원 활용한 집중지원

#### ① 이송·전원 체계 정비로 최종치료 시간 단축

○ **(지역협력체계 강화)** 일반분만병원-권역 모자센터 간 **연계·협력**하여 **적정 기관**에서 **진료**, 응급시**고위험·응급 분만** 발생 시 **해당 권역센터**에서 **수용**

- 진료협력체계가 없는 **충청권, 전북권, 제주권 연내 구축** '26.7.~

* '모자의료 진료협력 시범사업' 권역모자의료센터 중심으로 협력체계(12개) 운영중('25.4.~) 권역모자의료센터-15개 내외 지역 분만기관 간 환자 전원이 활발히 이루어짐(5.14. 현장방문)

○ **(신속이송)** 119 출동시 임산부가 **다니던 병원**으로 **우선 이송***, 진료가 어려울 시 **권역→전국단위**(모자의료전담팀·중앙119구급상황센터 협력) 병원 선정 '26.6.

* 거주지역, 중증도, 응급 상황 등에 따른 복지부-소방청 공동 이송지침 마련

- **병원 간 전원도 119구급차**가 **지원, 범부처 응급의료헬기**(닥터헬기(8대), 소방헬기(33대), 군헬기(7대)) **연계 확대** '26.7.~

* 고위험 산모·신생아의 응급항공 이송은 의사가 탑승하는 닥터헬기 우선 활용, 닥터헬기 이송 요청은 중앙응급의료센터로 일원화

○ **(전원 효율화)** 전원전담팀* **상황요원 증원(5명→15명, 시간당 3~4명)**하여, 여러 의뢰건도 동시에 **신속히 병원 선정** '26.7.

* 국립중앙의료원 중앙모자의료센터 내 임산부·신생아 병원 선정을 전담하는 팀 운영 중('25.9.~)

- **'모자의료 정보시스템' 개통**(6월) 및 **의뢰방식 개선**(전화로 1곳씩 문의 → 시스템 통해 **여러 병원**에 **동시 요청**)으로 **병원 선정시간 대폭 단축** '26.6.

### 2 모자의료센터 인력규제 완화 및 수가 인상

○ **(인력규제 완화)** 인력 보완 및 야간·휴일 대응 강화 위해 지역 분만병원 전문의 활용, 파트타임 등 다양한 근무형태 인정(지침개정)'26.7.

○ **(수가인상)** 모자의료센터에 ▲임신 주수, ▲미숙아 상태, ▲비수도권 여부 등에 따른 추가 가산'26.7.~

* 분만 및 신생아 입원 시 본인부담 없음

## 2. (~'27년 上) 전국 어디서나 임산부와 신생아의 생명을 지키는 안전망 구축

### 1 5극 중심 권역별 대응체계 구축

○ **(중증센터 확충)** 現 중증센터(서울 2개소)를 5극 중심 6개소*로 단계적 확대하여 전국 및 광역 내 최중증 임산부·신생아의 최종 수용역량 강화'27~

* (기존) 서울 2개소 + (신규) 4개 광역별(동남권, 대경권, 중부권, 호남권) 1개소씩

- 응급·고위험 발생시 즉시 수용 위해, 중증모자의료센터에 신생아 중환자실 예비병상(2~3개) 확보 및 운영 지원 추진'27

- 중등증 이하 고위험 신생아 수용력 향상 위해 모자전문병원* 육성'27~

* 필수특화 기능 강화 지원사업 분만 분야 12개 병원 지정·지원 중('25.6.~)

○ **(센터 재편)** 진료역량·실적 우수한 기관은 센터 상향(권역→중증, 지역→권역), 역할 미흡한 기관은 센터 하향·지정취소'27~

* 현재 중증(2) - 권역(20) - 지역(33) 모자의료센터 전달체계 운영 중('25~)

- 단계별 센터 역할과 의무를 명확히 규정, 재지정 제도 도입 추진

| 구분 | 중증 모자의료센터 | 권역 모자의료센터 | 지역 모자의료센터 |
|---|---|---|---|
| 역할 | 28주 미만·다학제적 진료 | 28주~32주 미만 진료 | 32주~34주 중등증 이하 |
| 의무 | 365일 24시간 고위험진료<br>전국 단위 전원 수용 | 365일 24시간 고위험진료<br>권역 네트워크 운영·전원조정 | 365일 24시간<br>분만·신생아진료, 전원 수용 |

### 2 비수도권 중심으로 지원 강화

○ **(인력지원)** 비수도권 권역센터에 시니어의사 채용시 인건비 지원, 중증·권역센터 중 국립대병원의 산과 등 전임교원 증원 추진'27

- 산과·신생아과 전임의 양성 및 진료지원인력 등 인력기준 보완·지원 추진'27

○ **(운영지원)** 비수도권 모자의료센터부터 역할과 의무수행에 기반한 '성과 기반 사후 보상' 단계적 도입 등 운영 지원 확대'27

### 3. (필수의료 안심 진료 지원) 의료사고 부담 완화

○ **(배상책임 경감) 분만** 등 필수의료 전문의 대상 **보험료** 지원하여 **최대 17억 원**까지 **배상책임 보장**('25.~), **응급·신생아중환자실 전문의**까지 대상 확대 '26.6.

○ **(국가보상 강화) 불가항력적 분만사고**에 대해 **최대 3억 원**까지 **국가보상**('25.7월~) → **산모 중증장애**까지 보상 대상 확대 추진 '26.6.

* (현재) 신생아 뇌성마비(중증 3억 원, 경증 1억 5천만 원), 신생아 사망(3천만 원), 산모 사망(1억 원) → (확대) 기존 + 산모 중증장애(1억 5천만 원)

○ **(형사부담 완화) 분만, 응급** 등 **고위험 필수의료행위** 의료사고는 **❶수사기관 출석요구 자제, ❷기소제한, ❸형 감면** 등 부담 경감 '27.5.

- 법 시행 전에도 **의료사고 사건 수사절차 개선** 재안내 등 **협조 요청**(법무부·경찰청) '26.6.

## 2 응급환자 이송체계 혁신 시범사업 전국 조기 확대

1 **(이송체계 혁신)** 「이송체계 혁신 시범사업(광주·전라, '26.3~5월)」 **모델***을 **지역별 특성** 반영해 **전국**으로 **조기 확대** ~'26.3분기

* 지역 현실에 맞는 응급의료 이송지침 확립, 우선수용병원 지정, 중증도 1·2등급 환자는 광역상황실이 이송 병원 선정 지원

| 일평균 최중증환자(중증도 1) 사망자 수 감소 | | | 일평균 권역응급의료센터(6개)의 중증환자(중증도 1, 2) 수용 증가 | | | 의료혁신위원회(전문가) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| '25. | '26.3. | '26.4. | '25. | '26.3. | '26.4. | 시범사업 통해 미수용 문제 해결에 큰 도움, 시범사업 모델의 전국적 확대 필요 |
| 7.6명 | 7.5명 | 6.6명 | 35.6명 | 44.8명 | 46.8명 | |

○ **(추진 방향)** 응급 **의료자원 분포, 지역적 특성** 등 고려한 시도별 **이송지침** 마련, **광역상황실** 통한 **전국 이송-전원 연계** 등

* 미수용 사례 관련 복지부-소방청 원보이스 협력체계 기반 언론 대응 및 우수사례 등 홍보

○ **(추진일정)** 6~7월 지역별 **지침 정비 완료** 등 통해 **9월 내 전국 실시**, 안정적 **제도 시행 뒷받침** 위해 **「응급의료법」** 개정(~9월 내 완료) **병행**

2 **(수용력 강화)** 심근경색, 외상 등 23개 **중증응급질환 대응 역량** 중심으로 권역·지역응급센터 **지정 개편**, 인프라 보강(권역센터 44개소→60여 개소) '26.11.

* 재지정(3년 주기) 기준 개편, 응급의료기관평가(매년 실시)시 진료역량 부분 평가 확대(지역 내 중증응급환자 수용-치료 실적 등), 점검결과는 주요 보상과 연계

**붙임2** **고위험 임산부·신생아 의료 전달체계**

**붙임3** **혁신 시범사업 참고 사례, 전국 확대 시 지역별 추진 방향(안)**

□ (시범사업 주요 참고 사례)

○ **(이송-전원 통합 연계)** 전남 여수 농기계 사고 환자에 대해 1차 처치(전남지역 권역센터) 후 최종치료 가능 병원(천안 소재)으로 신속 이동

* 광역상황실에서 이송병원부터 최종치료 제공 병원 선정까지 통합조정

○ **(지역내 의료기관간 협력 강화)** 광주 약물 중독환자에 대해 지역 협의체* 실시간 온라인 논의 통해 1차 치료와 최종 치료 역할 분담

* 중증응급환자 이송병원 결정 위원회: 광주 지역 응급의료센터 당직의사, 소방 및 광역상황실 참여

□ **(추진일정)** 6~7월 지침 정비→8월 보완→9월 내 전국 실시 및 모니터링

| 지역 | 지역적 고려사항 | 주요 개정 추진 방향 |
|---|---|---|
| **광주·전라** | 전남 내 도서(島嶼) 지역 등 취약지 다수 분포, 높은 광주 의료자원 의존도 | ▹ 시범사업 내용 유지·발전, **전남광주통합특별시** 중심 정비 |
| **대구·경북** | 경북 지역은 대구 의존도가 높음 | ▹ **대구**를 중심으로 **이송체계 정비**하고, 필수의료 분야(고위험산모·신생아 등)는 **전국적 이송체계 강화** |
| **대전·세종·충청** | 산업단지, 산악, 항만, 농촌 등 지역이 넓고 특성이 다양하나 의료자원 분포 한정적 | ▹ **대전, 천안, 청주** 중심으로 **4개 시·도**(충북·남, 세종, 대전) **간** 이송-수용 협력 강화<br>▹ 인근 **경기·전북 연계한 이송체계** 정비 |
| **부산·울산·경남** | 부산, 울산의 대형병원 분포에 비해 경남 서부가 소외된 구조 | ▹ **부산·울산** 대형병원의 **환자 적극 수용**<br>▹ **경남 서부**의 **장거리 이송** 대응책 마련 |
| **경기·강원** | 경기 남부의 다수 대형병원 분포에 비해 경기북부 및 강원은 산악지형으로 이송이 제한되고 의료자원 부족 | ▹ (**경기**) **남부**의 **역량있는 병원**은 희귀·중증 질환의 **전국적 최종 치료 기관** 역할 수행, **북부**는 **장거리 이송·서울 북부 연계 등** 마련<br>▹ (**강원**) **춘천, 강릉, 원주** 중심의 이송체계 정비, **헬기이송**을 통한 **영동-영서 격차 완화** 및 **경기남부·서울 지역**으로의 **이송 연계** 확대 |
| **서울·인천·제주** | **(서울·인천)** 진료 역량이 높은 대형병원 다수 분포 | ▹ **역량 있는 병원**은 희귀·중증 질환의 **전국적 최종 치료 기관** 역할 수행 독려 |
| | **(제주)** 의료자원 제한, 육지와 단절 | ▹ **육지 의료자원**과 **연계한 이송체계 수립** |