



2026. 6. 22.(월) 조간 (온라인 보도) 2026. 6. 21.(일) 12:00

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

- 광주·전북·전남 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 성공적 마무리
- 구급대 현장 체류시간 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)는 소방청(청장 직무대행 최용철)과 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 시도는 지역 내 신뢰와 협력을 바탕으로 지역 내 의료자원을 최대한 활용하고 작동 가능하도록 이송지침을 재정비했다. 특히 구급대, 시도 구급상황관리센터, 응급의료기관 간 환자정보 공유와 수용 가능 여부 확인 절차를 정비하고, 지역 내 대응이 어려운 질환과 상황은 광역상황실과 연계하여, 전국적으로 이송병원을 수배하거나 이송-전원병원을 통합적으로 선정하고 필요 시 우선수용병원을 지정하도록 정해 이송 지연을 방지하도록 했다.

- 3개월간 시범사업 추진 성과를 분석한바, 2개 지역에서 현장 체류시간과 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 시범 사업을 9월 내 전국 확산할 예정이다. 병원 단계에서는 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.

#### □ 시범사업 개요 및 이송지침 현장 작동 성과

- 지역별 특성을 반영하고 관계기관 간 협력을 통해 이송지침이 작동 가능하도록 재정비하였다. 광주에는 이송 지연 상황을 6개 응급의료기관 당직의사와 구급대, 광역상황실이 공유할 수 있도록 ‘중증응급환자 이송병원 결정 위원회(Final Landing Team)’를 구성해 총 27건의 이송 지연 사례\*를 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 지원요청을 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 전산화 단층 촬영(CT), 기관삽관 등 초기 진단과 처치를 하였고, 최종 치료를 위해 대기하고 있던 구급차를 타고 전원

#### □ 시범사업에 따른 주요 지표 변화 및 진료 결과 분석

- 신속한 이송병원 선정 추이를 보여주는 현장 체류시간(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 2025년 6.5개소 → 2026.3~5월 6.1개소), 처리시간도 줄어드는(중위값 2025년 27분 → 2026.3~5월 18분) 등 효율적으로 운영되었다.
- 응급의료기관별 기능에 맞는 환자 분산이 이뤄졌다. 권역응급의료센터는 중증환자의 수용이 늘고(일평균 2025년 35.6명 → 2026.5월 47.8명), 지역응급의료기관은 경증환자 수용이 늘었다(일평균 2025년 79.1명 → 2026.5월 86.8명).
- 진료 결과에서도 긍정적 효과가 나타났다. 중증환자의 일평균 사망자 수가 2025년 8.3명에서 2026년 5월 7.1명으로 줄었고, 입원환자는 2025년 39.4명에서 2026년 5월 43.6명으로 늘었다.

#### □ 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 시도는 지역별 특성을 고려해 이송 지침을 재정비하여 9월 내 현장 적용할 예정이다.

#### □ 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(2026.6월), 권역·지역응급의료센터가 갖추어야 할 진료기능 기준을 지정기준에 명시하였다.
- 올해는 향후 3년간(2026.11. ~ 2029.10.) 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)을 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

## □ 필수의료분야 사법 손실 위험(리스크) 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\* 전담전문 의까지 지원한다. 분만, 응급 현장에서 발생하는 의료사고에 따른 배상부담 없이 중증 산모, 응급환자를 신속하게 수용하고 치료할 수 있도록 돕기 위한 조치이다. 배상한도는 전문의 기준 17억 원 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 골든타임 내 최종치료를 받을 수 있도록 응급의료의 모든 과정을 아우르는 정책 묶음(패키지)의 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, 구급상황관리센터, 의료기관, 광역상황실이 지역 여건에 맞는 이송체계를 함께 점

검하고 현장에서 작동 가능성을 확인했다는 점에서 의미가 크다” 라 며, “소방청은 시범사업 전국 확대에 맞춰 시·도 소방본부와 지자체 보건국, 지역 응급의료기관이 긴밀히 협력하여 지역별 이송지침을 재 정비하고, 응급환자가 적정 병원으로 신속히 이송될 수 있도록 적극 협력하겠다” 라고 하였다.

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



**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 **광상실운영 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 광역시도 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>