
2023~2027년 응급의료 기본계획[안]

2023. 3.



보건복지부

【 목 차 】

I. 수립배경	3
II. 응급의료 정책 여건 및 그간의 성과	5
III. 한계 및 개선 필요사항	11
IV. 비전 및 추진 방향	15
V. 주요 추진 과제	17
1. 현장 · 이송 단계	17
2. 병원 단계	26
3. 전문 분야별 대응	35
4. 응급의료 기반	41
VI. 추진방안 및 추진일정	47
VIII. 기대효과	52

◆ 응급의료

- 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험·심신상 중대한 위해에서 회복되기까지의 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 활동(응급의료법 제2조 제호)

- 「응급의료에 관한 법률(이하, 응급의료법) 제13조의 2」에 따라 보건복지부장관은 매 5년 중앙응급의료위원회* 심의를 거쳐 응급의료 기본계획 수립**

* 위원장(보건복지부장관) 1인을 포함한 15인 이내의 민·관 위원으로 구성

** 1차 계획('05~'10), 2차 계획('13~'17), 3차 계획('18~'22)

- 「제3차 응급의료 기본계획(2018~2022)」 수립 이후 여건 변화 대응 및 추가 대책 필요성 등에 따라 관련 대책 지속 수립

* 『응급의료 개선방향』('20), 『응급의료 실행계획』('21) 등

- 그간 대책 내용을 종합적으로 보완하고 새로운 정책 수요 등을 반영해 「제4차 응급의료 기본계획(2023~2027)」 마련

* 제4차 응급의료 기본계획 수립을 위한 정책연구('22.4~12월, 총 26회), 전문가 협의체('22.9.~12월, 총 8회) 운영, 대국민 공청회 실시('23.2월)

< 응급의료의 특성 >

◆ 적시·적정 제공되지 못하면 생명에 위협을 주는 대표적 필수의료 분야

- 치안, 소방과 더불어 국민의 생명과 건강에 직결되는 사회안전망

◆ 공공재적 성격으로 인한 시장실패(Market failure) 영역

- 응급상황의 예측 불가능성으로 언제 어디서나 제공되어야 하나 민간영역에서 적정량 공급을 기대하기 어려워 공적 개입이 불가피

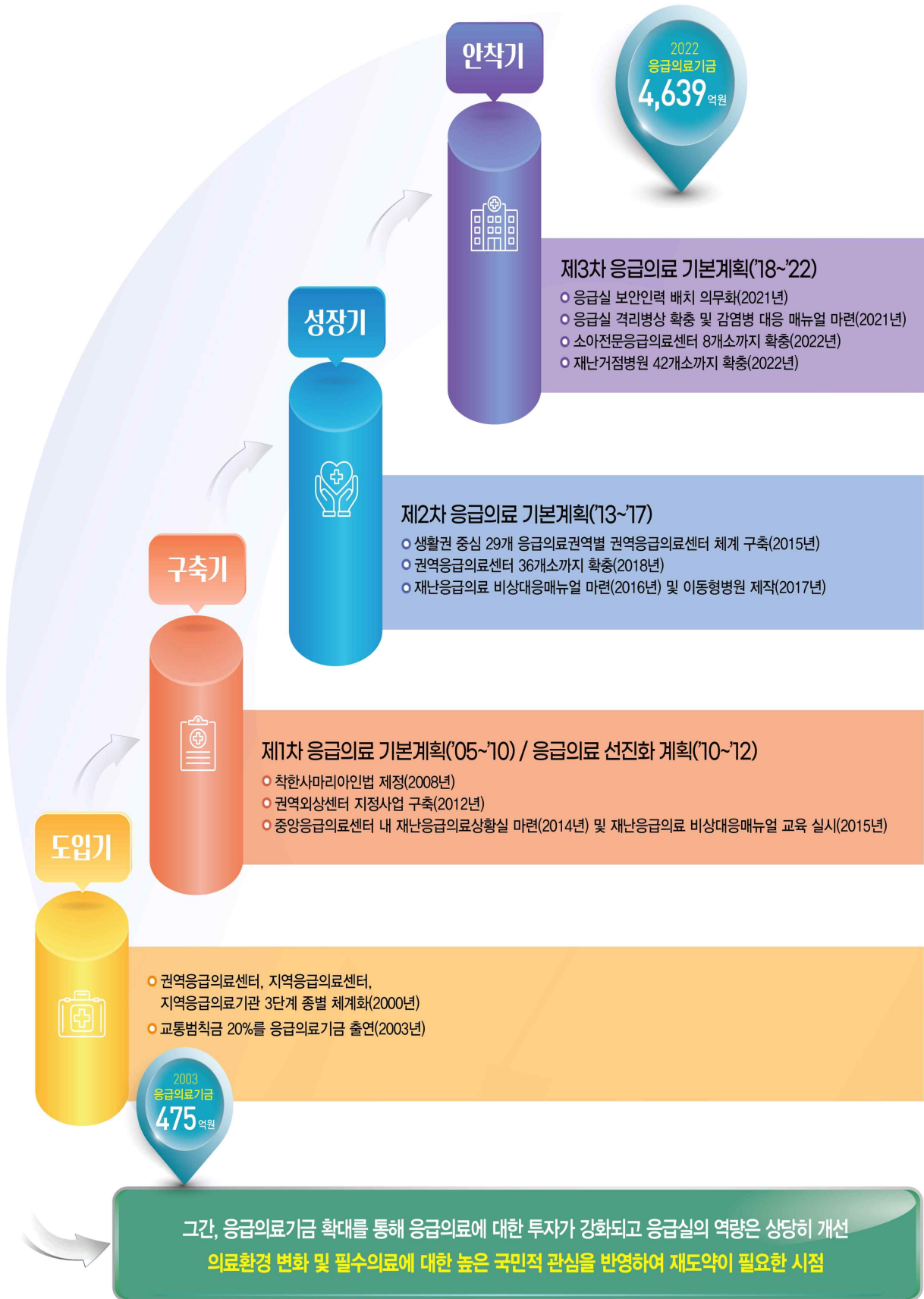
◆ 지역완결적 체계를 위하여 다양한 관련 주체 간 연계·협력이 필수

- 현장부터 최종치료까지 일반인, 소방, 의료기관 내 다양한 진료과, 민간 이송업체 등 지역 내 여러 주체 간 공동 대응이 필요

◆ 중증 의료서비스 이용의 관문(Gateway)

- 중증응급환자의 성공적 응급의료 이용을 위해서는 ①이송→②응급실 → ③수술·시술 및 입원까지 끊김없는(seamless) 서비스 체계 필요

< 그간의 응급의료정책 추진 경과 >



Ⅱ

응급의료정책 여건 및 그간의 성과

1

정책 여건 분석

◆ 감염병 유행, 재난 등으로 응급의료에 대한 국민적 관심 및 인프라가 확대되었으나, 의료분야 간·지역 간 불균형이 심화되기도 하는 등 위기와 기회의 상존

① 감염병·재난 등 응급상황의 일상화

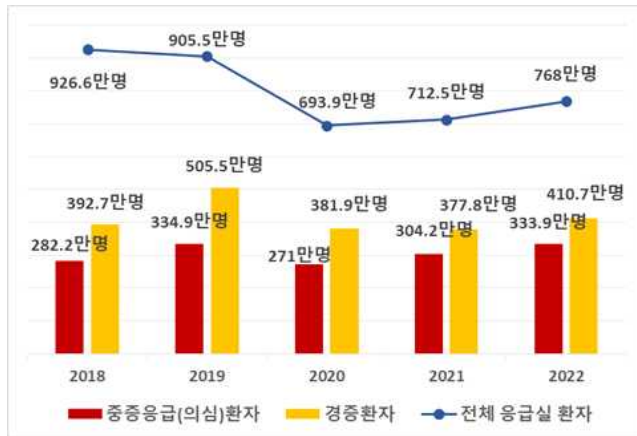
○ 일상적인 감염병 유행으로 인한 새로운 응급의료 수요 발생

* 2020~2022년간 코로나19 확진환자의 응급실 내원 총 480,251건

- 코로나19 유행 중 사회적 거리두기 등의 영향으로 응급실 이용자는 소폭 감소하였으나, 격리·수용 문의 등 응급실 서비스 행태 변화

< 전체, 응급 중증도별 응급실 내원현황 >

(2018~2022년 응급의료통계연보 및 국가응급진료정보망(NEDIS))



* 중증응급(의심)환자 : KTAS 1~3급, 경증환자 : KTAS 4~5급, (이외는 응급중증도 기타·미상)

※ KTAS : 한국 응급환자 중증도 분류기준

< 응급진료 결과(외래, 입원, 전원) >

(2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS))



* 권역·지역응급의료센터 내원 환자 기준

○ 폭발, 압사 사고 등 자연·사회 재난 상황에서 신속한 응급의료 지원에 대한 국민적 기대 증가

< 연도별 경계(Orange) 단계 이상 재난 현황 >



< 사회재난으로 인한 특별재난지역 선포 >

기간(5년 단위)	선포횟수
2008~2012	1회
2013~2017	1회
2018~2022	4회 (대구 코로나19, 용산구 이태원 사고 등)

② 전문화·세분화된 의료서비스 구조로 전환 가속화

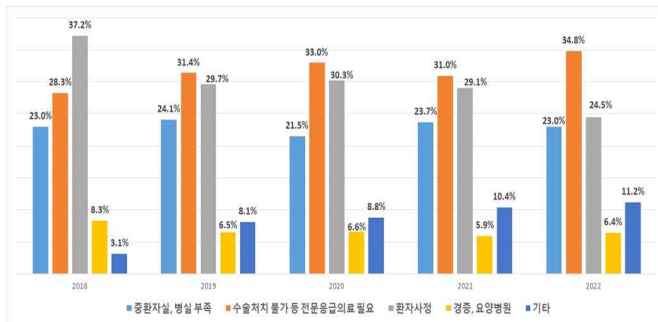
○ 의료의 고도화, 의사 인력 양성과정의 세분화에 따라 포괄적 진료 서비스 (generalist)보다 특정 진료 분야에 대한 전문성(specialist) 발달 추세 지속

- 이는 어떤 전문진료가 필요할지 사전에 예측이 어려운 응급환자가 즉시 진료가 가능한 의료진을 찾기 어려운 원인으로 일부 작용

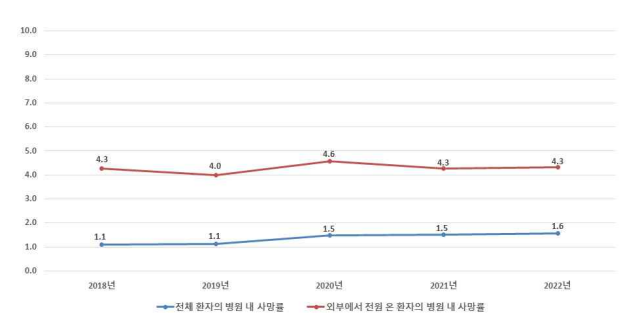
* 다른 의료기관으로 전원 사유 : 응급수술·처치 불가 30.9%('21년 응급의료통계연보)

- 또한, 중증응급환자는 전원될 경우 사망률이 악화되는 것으로 나타나 최종치료가 가능한 의료기관으로 이송되는 것이 중요

< 중증응급환자 전원 사유 >



< 전원된 환자 및 전체 환자의 사망률 비교 >



(2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS))

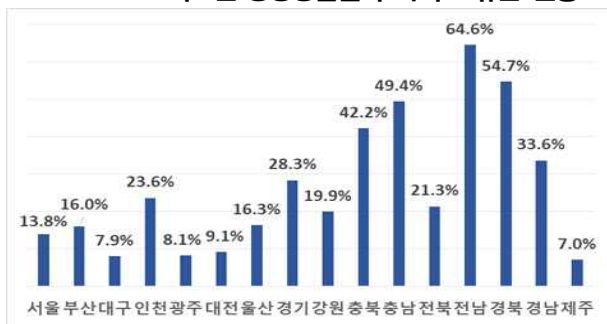
③ 지방 인구 감소에 따른 의료 공급 감소 지속

○ 환자가 없어도 24시간 대기하여야 하는 응급의료의 특성상, 인구 감소 지역에서는 운영 유지가 어려워 지방 응급의료기관의 감소 집중

* 2020년 의료기관 폐업률 수도권 3.6% vs 전라권, 강원도 4.3%('21년 건강보험심사평가원, 의료기관 폐업 현황)

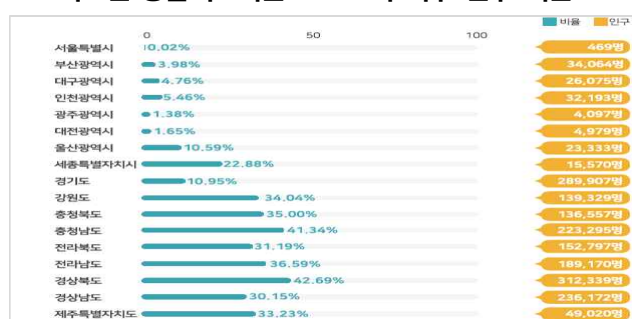
- 특히, 특·광역시를 제외한 시도는 인근 대도시 응급의료기관을 이용하는 비율이 높음

< 2015~2019 시도별 중증응급환자 타시도 유출 현황 >



(「지역 내 중증응급환자 책임진료체계 구축을 위한 여건 분석」 연구(2021, "응급의학연구재단"))

< 시도별 응급의료기관 10km 외 거주 인구 비율 >



(「2020 국토모니터링 보고서」(국토연구원))

④ 의료서비스의 디지털 전환 가속화

- 코로나19 전화상담 병·의원 운영 등 팬데믹 상황에 대응하여 보건의료체계의 디지털 기술 활용범위가 확대

* '20.2월~'23.1월 코로나19 재택치료 포함 비대면 진료 실시건수 3,661만 건

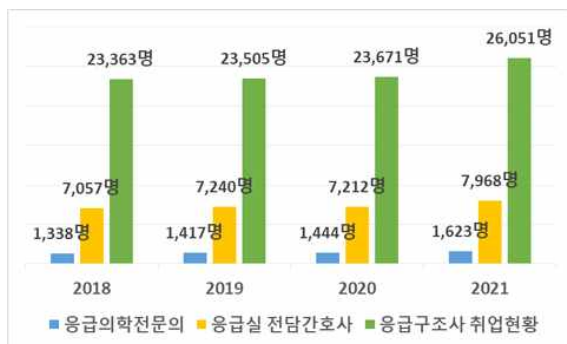
- 빅데이터 기술 기반 응급의료 데이터의 수집·연계를 통해 응급 이송→진료→퇴원 쉼 과정에서 합리적 의사결정 지원 필요성 부각

* 건강정보 고속도로(마이헬스웨이)를 통해 각 의료기관에 흩어져 있는 PHR(Personal Health Record)을 전자적 표준화된 형태로 본인 또는 활용처에 전송하는 환경 구현

⑤ 응급의료자원은 지속 확충

- 전문 응급의료종사자 및 구급차 등 응급의료장비, 응급실 병상 등 관련 물적·인적 인프라는 지속 확충

< 응급의료종사자 현황 >
(응급의학전문의*, 응급실전담간호사, 응급구조사 취업자**)



* 해당연도에 응급의료기관에 근무한 응급의학 전문의

** 한국보건 의료인국가시험원 응급구조사 취업현황

< 응급의료장비 현황 >
(구급차, AED)



<응급의료기관 중별 응급실 병상 현황>



(2018~2022년 응급의료통계연보)

< 제3차 응급의료 기본계획 ('18~'22) >

- ◇ “국민의 생명과 건강을 지키는 든든한 사회안전망”을 비전으로 현장·이송 단계, 응급실 단계, 전문진료 단계, 응급의료 기반 4개 영역 20개 추진과제 설정·추진

① 현장 응급처치 및 이송기반 지속 확충

- (일반인 응급처치) 국민 스스로 적절한 응급처치가 가능하도록 지원 기반 확충을 통한 일반인의 심폐소생술 실시율 향상*
 - * ('18) 23.5% → ('21) 28.8%(국가심장정지조사)
- 응급처치 의무교육 대상자 확대(16개 직종, '22) 및 자동심장충격기* 미설치·신고 시 과태료 부과('18), 주기적 점검·통보 규정 신설('21)
 - * ('18) 40,928대 → ('21) 53,910대(2021년 응급의료통계연보)
- (적정한 이송) 구급대와 병원 의료진 간 응급환자 상태 분류기준 통일 및 현장에서 충분한 처치가 이뤄지도록 응급구조사 업무 관련 규정* 정비
 - 구급대의 환자 중증도 분류(Pre-KTAS) 법적 근거 마련('21) 및 관련 모바일 어플리케이션 개발을 거쳐 시범사업 실시('22)
 - 응급구조사 업무 범위의 주기적인(매 5년) 적절성 확보 근거 마련('19)
- (인프라 확충) 응급의료 전용헬기(이하, 닥터헬기) 접근성 강화 및 “범부처 응급의료헬기 공동운영 규정” 마련을 통해 다부처 협조체계 마련
 - * 배치 대수 확대: ('18) 6대(인천, 전남, 강원, 경북, 충남, 전북) → ('22) 8대(경기, 제주 추가) 이·착륙장 건설 지원('21. 1,082개소)

② 응급진료의 양적·질적 향상

- (일반 응급진료) 권역응급의료센터 추가 지정(권역 4개소, 지역 6개소)*, 응급의료기관 재지정을 통해 중증응급진료 인프라 확충
 - * (권역센터) '18. 36개소 → '22. 40개소, (지역센터) '18. 125개소 → '22. 131개소
- 응급실 전담전문의 진료수가를 신설하여 전문인력 확보 지원('19)

- **(전문 응급진료)** 중증외상, 심뇌혈관질환 등 질환별 전문진료센터 확충
 - **(중증외상)** 권역외상센터 지속 확충('18. 13개소 → '22. 15개소) 및 지역외상 체계 구축 시범사업(강원, 제주) 등을 통한 **예방가능한 사망률 개선***
 - * ('17) 19.9% → ('19) 15.7%(4.2%p 개선)
 - **(심뇌혈관)** 심근경색·뇌졸중 등 질환의 특성을 반영한 심뇌혈관센터 전문 관리가 가능하도록 **중앙지원단 조직 지정('20)**
 - **(소아, 정신응급)** 소아 및 정신응급환자 전담 인프라의 양적 확충
 - * 소아전문응급센터 ('18) 3개소 → ('22) 8개소, 달빛어린이병원 ('18) 22개소 → ('22) 35개소
 - ** 권역정신응급의료센터 ('22) 8개소 지정(신규)
- **(안전한 전원)** 전원(傳院, 최초 방문 병원에서 치료 제공이 어려워 다른 병원으로 이동)되는 **응급환자 관련 평가지표***를 도입하여 적정한 전원 유도('19)
 - * 전원의 적절성 및 사전조치 구축, 전입 중증응급환자 진료제공률
- **(적정한 이송·진료)** 구급대를 통해 이송되는 응급환자에 대한 **적정 이송·수용 근거 마련('21)** 및 **중증응급환자에 대한 최종치료(수술 등) 제공 유도**
 - 응급의료기관은 이송 중인 응급환자에 대한 수용을 요청받았을 시, **정당한 사유 없이 거부·기피할 수 없도록 하는 규정 마련('21)**
 - 야간·휴일 응급수술 제공 시 수당을 지원하는 사업의 대상·지역 지속 확대*
 - * ('18) 7개 시도, 99개 기관 → ('22) 17개 시도, 159개 기관
- **(감염병 대응)** 코로나19 응급환자 증가에 대응하여 **응급실 격리병상 확충 및 감염병 상황 시 응급실 운영 가이드라인 배포('21~'22, 총 3회)**
 - 격리병상(일반·음압 273개, 이동식 152개) 설치비 지원 및 감염병 유행 상황에서 응급실 시설·인력 기준을 유연하게 적용할 수 있도록 근거 마련('21)
 - 지역응급상황실을 한시적으로 가동*하여 코로나19 확진환자가 병상 배정을 받지 못해 응급실에 장기 체류 시 전원을 지원
 - * '22.3~4월, 8~10월, 총 요청 6,386건 중 5,861건 전원 지원

- (진료 환경) 응급실 보안인력 배치 의무화('21) 및 안내·상담 인력 등 배치 시 보상 신설('22)을 통해 폭력으로부터 안전한 환경 조성 추진

* 응급실 전담 보안인력 ('21) 1,168명 → ('22) 1,479명

3 응급의료정책 추진기반 강화

- (정보시스템) 민간구급차 기록 등 응급의료정보 수집 범위 확대 및 “내 손안의 응급실” 등 편리한 응급의료정보 이용을 위한 플랫폼 마련('22)

- (재난대응) 「재난응급의료 비상대응매뉴얼」을 개정('22)하여 재난 의료지원의 표준절차 제시 및 관련 교육·훈련 기반 구축

* 한국형 재난의료지원 교육과정(KDLS) 플랫폼 개발 및 소방청·보건소·재난의료 지원팀 합동 훈련 등 협업 지속

- (지역 거버넌스) 지방정부의 응급의료 역량 강화를 위한 시도응급의료 위원회 심의 범위 확대*, 전담 조직(시도응급의료지원단) 설치 근거 마련('22)

* 지역 응급의료 자원조사, 지역별 특성을 반영한 이송체계 등 신설

- (중앙 거버넌스) 정책 지원기관으로 중앙응급의료센터의 기능 강화 및 중앙응급의료위원회의 전문성 강화를 위한 전문분과위원회 운영

* 응급의료기관의 범주에서 중앙응급의료센터를 제외 및 기존 종합병원에 대한 위탁 운영 방식에서 보건복지부장관이 직접 설치·운영할 수 있도록 근거 마련('22)

① 국민의 응급상황 대응을 위한 지원은 여전히 부족

- 많은 국민이 여전히 응급실 이용 필요 여부, 방문 가능한 응급실 선택 등 의사결정에 어려움을 경험
 - 특히 119 신고를 구급차 출동 요청으로 인식하여 119 구급상황 관리센터에서 제공 중인 응급의료 상담서비스 이용 활성화 한계
 - * 119 응급의료상담제도 인지도 39.8%(2021년 대국민 응급의료서비스 인지도 및 만족도 조사)
- 적절한 응급의료 이용 방법에 대한 안내 및 정보제공 미비 등으로 환자에게 비친화적인 응급실 이용환경
 - 이유를 알지 못한 채 장시간 대기 및 높은 비용을 부담하게 되는 경증·비응급환자는 응급실 이용 시 불만족을 경험
 - * 응급의료서비스 이용 시 불만사항 “응급실에서 의사 면담 및 입원/수술까지의 긴 대기시간” 47.8% 응답(2021년 대국민 응급의료서비스 인지도 및 만족도 조사)
 - 응급환자 우선 캠페인 등 생활 속 홍보 외에 현장밀착형 안내 필요
- 심폐소생술 방법 및 자동심장충격기의 위치를 모르거나 사후 책임 소지에 대한 우려 등으로 일반인의 심폐소생술 실시율은 저조
 - * 심폐소생술 시행이 불가능한 이유 “정확한 방법을 몰라서” 54.8%, “환자상태에 따른 책임소지” 10.7%
 - 자동심장충격기 사용방법 인지율 38.9% 인근 설치장소 인지도 36.7%(2021년 대국민 응급의료서비스 인지도 및 만족도 조사)
 - 심폐소생술 교육은 일부 국민만을 대상으로 다부처(소방청, 복지부, 행안부, 교육부 등)에서 분절적으로 제공 중
 - 자동심장충격기는 획일적인 설치 의무장소 규정, 상시적인 기계 작동 관리 제도 미비 등으로 국민이 체감하는 활용도는 낮음*
 - * 설치 신고 및 월 1회 점검 후 보고 의무만 규정, 상시 정상 작동 관리체계는 없음

② 이송 · 진료 서비스 간 제공체계 분절

- 응급의료 단계(①현장·이송 - ②응급실 진료 - ③수술·입원 등 최종치료)별 전달체계의 분절로 인해 연속성 있는 서비스 제공에 한계
 - 구급대원은 환자의 의료적 중증도를 반영한 적정 병원으로의 이송이 어렵고 제공할 수 있는 응급처치도 제한적
 - 이송 중인 환자를 병원에서 수용 거부할 시 관리체계도 부재
- 의료기관의 분포 등 지역별로 상이한 응급의료환경을 고려한 지역별 이송병원 선정 지침은 부재
 - 환자의 중증도, 의료기관 상황* 등이 반영되지 못한 부적정 병원으로의 이송은 수용 거부 및 잦은 전원으로 이어져 사망률 증가** 등 응급 진료결과 악화를 초래

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

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

- 민간구급차를 주로 활용 중인 병원 간 전원의 전문성·안전성을 담보하는 기전이 미비*하여 양질의 서비스 제공에 한계

* 응급환자에 대해서만 출동·처치 기록지 작성 및 응급구조사 탑승 의무 부과

③ 응급의료자원 부족은 심화, 자원 간 연계 · 협력은 미흡

- 중증 응급수술 등 최종치료가 가능한 전문인력은 병원별 2~3명에 불과하여, 모든 병원의 전 분야 24시간 응급대응은 어려운 여건
 - 병원 내, 병원 간 연계·협력을 통한 자원의 효율적 활용 필요성 증대
- 응급의료기관 지정기준에 최종치료 역량이 반영되지 않아 중증 응급환자를 수술 불가능 등을 이유로 수용거부하는 현상 지속

* 2022년 응급의료기관 평가 권역·지역응급의료센터 최종치료제공률 89.6%불과

- 권역심뇌혈관센터 등 질환별 전문센터와 응급의료센터 간 분절적 운영으로 인한 칸막이 문제 해소 필요성 증가

* 권역심뇌혈관센터 14곳 중 3곳, 권역외상센터 15곳 중 2곳, 권역정신응급의료센터 8곳 중 3곳은 권역응급의료센터 미지정

- 응급의료기관 중별 간 구분이 불분명하여 대형병원 응급실로 모든 중증도 환자 쏠림이 심화되는 가운데, 적정 중별로의 전원에 대한 지원은 부족

- 비용 대비 수입이 낮은 응급의료의 특성상, 응급환자 관련 시설·인력에 대한 의료기관의 투자 유인도 상대적으로 저조

* '21년 상급종합병원 건강보험 진료비 수입 중 응급의료센터로 인한 비중은 평균 1.4% 불과

4 지역 간 응급의료 접근성 불균형 심화

- 인구 대비 응급의료서비스의 공급이 상대적으로 부족한 지역주민의 응급의료 이용 불편 문제 증대

- 권역응급의료센터 법정 개소수가 41개소로 고정*되어 인구 등 환경 변화 반영 미흡, 인구 증가 지역의 경우 과소 공급 문제 발생

* '15.12월 시행규칙 제정 후 인구가 증가하였으나 권역센터 법정 개소 수는 변동 없음

- 한편, 농촌 등 인구 감소 군(郡) 지역은 의료기관의 잦은 폐업, 의료진 이탈 등으로 최소한의 응급의료 접근성 보장도 어려운 상황

* 특·광역시 제외 시군구 중 응급의료기관이 없는 곳 24곳('22.12월 기준)

- 취약지 응급의료기관에 도시와 동일한 법정 인력 기준을 적용하고 있어 인력 확보 부담으로 운영을 포기하는 사례 등 발생

- 인구 증감 및 의료자원의 분포 등 지역별 특성을 고려하여 도시와 취약지 간 구분된 전략적 접근 통한 접근성 확충 필요

5 응급의료 이용환경 및 정책 추진기반 취약

- 상시화된 폭력·감염병 등 위기 상황에 대한 지원 미흡
 - 응급실 폭행 발생 시 보안인력의 실질적인 역할이 불분명, 가해자 처벌, 피해자 지원 등 사후관리에 관한 규정 미비
 - 코로나19 상황 下 각종 대응(격리병상 설치, 운영지침 개정)이 일회성이 아닌 새로운 감염병에 대응할 수 있도록 지속적 관리 및 제도화 필요
- 재난 사전대비 및 상황 발생 시 적시 응급의료 대응을 위한 소방청, 경찰청 등 관계기관 간 유기적 협력체계 미비
 - 신속한 상황 인지를 위한 기관 간 정보공유 및 소통체계 미비, 관련 교육·훈련도 개별적으로 이뤄지고 있어 효과적 협업에 한계
 - * 현재 모바일 상황실 통해 119 구급상황관리센터로부터 의료지원 요청을 받아 대응 중
- 응급의료에 관한 지방정부의 역할이 형식적 수준에 머무르고 있어, 지역별 특성을 반영한 정책 수립을 유도하기에는 한계
 - 응급의료 전담팀이 있는 시도는 소수이며, 시도별 사업성과를 고려하지 않은 일률적 응급의료기금 보조로 지역의 정책동력은 제한
- 응급의료 질관리는 소방청 구급품질평가, 복지부 응급의료기관 평가로 양분, 이송 → 진료 전 과정을 포괄하는 질관리 체계는 부재
- 중앙응급의료센터에서 수집·관리 중인 응급의료정보의 정확성 및 활용도를 개선하고, 정책 컨트롤타워로서의 역할 강화가 필요한 상황

VISION

전국 어디서나 최종치료까지 책임지는 응급의료

목 표

중증응급환자 치료 성과 개선

중증응급환자 병원 내 사망률
6.2%('22) ▶ 5.6%
(‘27년까지 약 10% 개선)

신속하고 적정한 이송

중증응급환자 적정시간 내
최종치료기관 도착률
49.6%('22) ▶ 60%
(‘27년까지 약 20% 개선)

지역 응급의료 거버넌스 강화

지역 응급의료체계 평가
미실시('22) ▶ 실시

중점과제

4개 영역별 17개 중점과제

01 현장·이송 단계



- 1-1. 알기 쉬운 응급의료 이용체계 마련
- 1-2. 중증도 기반 이송 인프라 확충
- 1-3. 이송서비스의 품질 개선
- 1-4. 이송 및 수용 적정성 관리체계 마련

02 병원 단계



- 2-1. 최종치료를 포괄한 응급의료 전달체계 개편
- 2-2. 의료기관 간 연계·협력 제도화 추진
- 2-3. 물적·인적 인프라 확충
- 2-4. 보상체계 개선
- 2-5. 안전한 응급진료 환경 조성

03 전문분야별 대응



- 3-1. 중증외상 분야
- 3-2. 심뇌혈관질환 분야
- 3-3. 소아응급 분야
- 3-4. 정신응급 분야
- 3-5. 재난대응 분야

04 응급의료 기반



- 4-1. 지역 중심 응급의료정책기반 강화
- 4-2. 응급의료 정보체계 선진화
- 4-3. 중앙 응급의료정책 추진기반 내실화

< 한눈에 보는 응급의료정책 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)

V

주요 추진 과제

1

현장·이송 단계

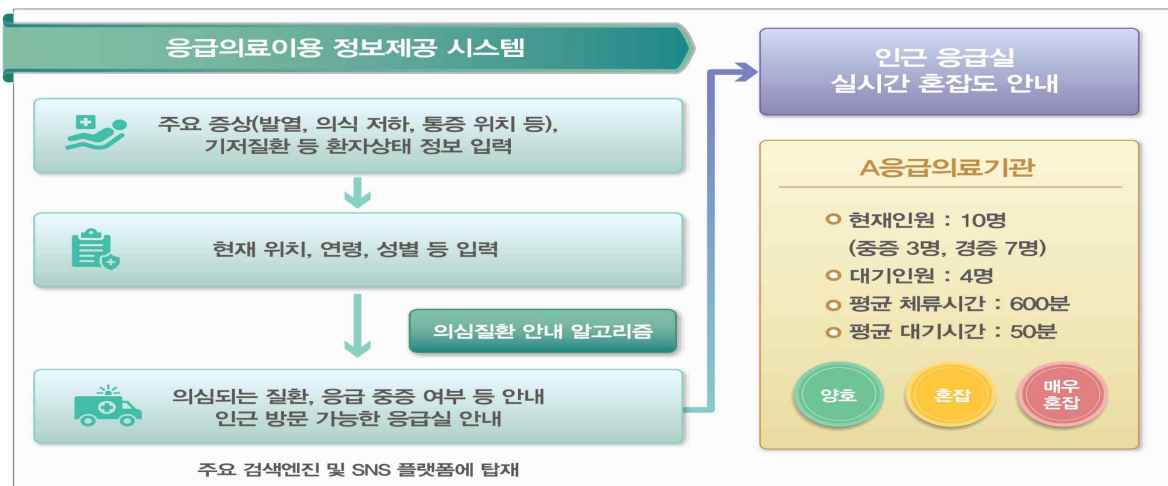
1-1

알기 쉬운 응급의료 이용체계 마련

① 응급의료 합리적 이용을 위한 정보 제공

- 통증, 발열 등 주요 응급증상별 의심 질환 정보, 적정 이용 병원을 안내(온라인 포털과 연계 등)하여 필요 시 적정 응급실로 방문토록 지원
 - * 증상(발열, 호흡곤란, 의식 저하 등) 입력 시 자가진단 알고리즘에 따라 예상 질환, 스스로 할 수 있는 응급처치, 인근 방문 가능 의료기관명을 안내
- 주요 검색엔진, 모바일 플랫폼에 탑재 및 대국민 홍보하여 인지율 제고
- 응급실별 실시간 혼잡도 정보를 제공하여 국민이 어떤 응급실을 방문할 것인지 선택 지원 및 특정 기관으로의 환자 쏠림 방지

< 응급의료정보 안내 시스템 구축(안) >



- 119 구급상황관리센터 의료상담 기능 활성화
 - 상담의 전문성 강화를 위하여 표준 매뉴얼 정비 및 상담 기법 관련 교육과정을 개설하고, 상담 질관리를 위한 평가 요소 다양화
 - 응급상황인지 판단이 불분명한 경우 119 응급의료상담서비스를 우선 이용하도록 홍보를 강화하여 인지도 제고
 - * 응급의료홍보 콘텐츠에 119 우수상담사례 전파 등
 - 24시간 재외국민 응급의료상담 서비스의 접근성·편리성 제고

② 심폐소생술 교육 및 자동심장충격기 확충, 활용성 제고

○ 심폐소생술에 대한 국민의 관심·역량 및 접근성 제고

- 국민의 심폐소생술 역량 강화를 위해 의무교육 대상 확대 추진
- 대국민 집중 홍보기간* 및 참여형 프로그램 운영 등을 통해 심폐소생술에 대한 국민적 관심 환기

* (예) 순환계통 질환자가 많이 발생하는 동절기를 대비하여 9~10월로 지정

- 국민의 적극적인 응급구조 활동을 유도하기 위하여 선의의 응급의료행위 등에 대한 면책범위 확대 검토

* (예) 응급처치로 발생한 상해·사망 관련, 고의·중과실 없는 경우 면책 확대

○ 자동심장충격기(AED) 활용성 제고 및 관리체계 고도화

- 장소별 위험도, 사용 접근성 등에 기반한 AED 설치 확대 및 주요 모바일 지도앱을 통한 위치안내 추진(현재 응급의료정보 앱에서 제공 중)
- AED 정상 작동 여부 및 소모품(패치, 배터리 등) 상태 등을 상시 점검·관리할 수 있는 체계 구축방안 검토

③ 합리적인 응급의료 이용문화 조성

○ 비응급환자의 불필요한 대형병원 응급실 이용 감소 유도

- 경증·비응급환자가 대형병원 응급실 방문 시 타 적정 의료기관을 이용하도록 안내 강화, 높은 본인부담금 관련 사전동의 절차 마련

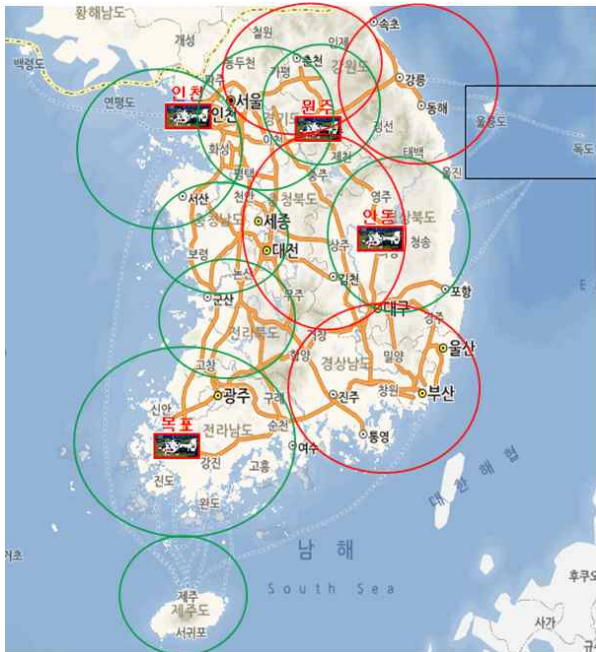
○ “중증응급환자 우선 원칙”은 사회 구성원 모두가 함께 노력해야 할 문제로 인식을 전환, 관련 홍보·교육 캠페인 강화

- 초·중등 교육과정 등과 연계, 올바른 응급실 이용문화에 대한 대국민 홍보·교육 강화 방안 마련

○ 응급의료 이용자(환자계) 및 제공자(의료계)를 모두 포함한 협의체 운영을 통해 응급실 과밀화 완화 방안 지속 발굴

① 응급의료전용헬기(닥터헬기) 확충 및 활용 방안 재정비

- 도서·산간 등 의료취약지 등에서 신속 이송될 수 있도록 응급의료 전용헬기 추가 확충 및 이송병원 확대
 - 운항 범위가 미치지 못하는 취약 권역에 추가 배치하고, 소방헬기를 활용한 야간 운항 시범사업 추진
- 헬기 탑승 인력 지원 및 출동 기준 구체화, “질 중심”의 성과평가 체계 마련
 - 취약지의 중증 응급환자 이송에 헬기 활용이 집중될 수 있도록 우선 출동이 필요한 지역 및 구체적 응급증상을 규정
 - 헬기의 중증 응급환자 이송비율 등 주요 지표를 평가하고 결과에 따라 의료기관에 대한 인센티브 차등 등 환류

< 닥터헬기 배치 확충(안) >		< 출동요청 및 운영기준 개선(안) >	
		현행	개선(안)
		· 획일적이고 모호한 출동 요청 기준 - (지역) 지상보다 항공이송이 효과적이거나, 구급차 운행이 불가능한 경우 - (질환) 중증외상 등 생명 위협에서 벗어나기 위해 닥터헬기가 꼭 필요한 경우	· 지역과 중증도를 고려한 구체적 헬기 출동 요청기준 마련 - (지역) 지상이송 시 골든타임 내 거점병원 이송이 어려운 취약지 출동 우선 - (질환) 출동 우선 요청 대상자 기준(증상, 사고유형 등) 구체화 · 성과 평가 결과 등에 따른 인센티브 부여

② 공공형 중증환자 전담 이송체계 구축

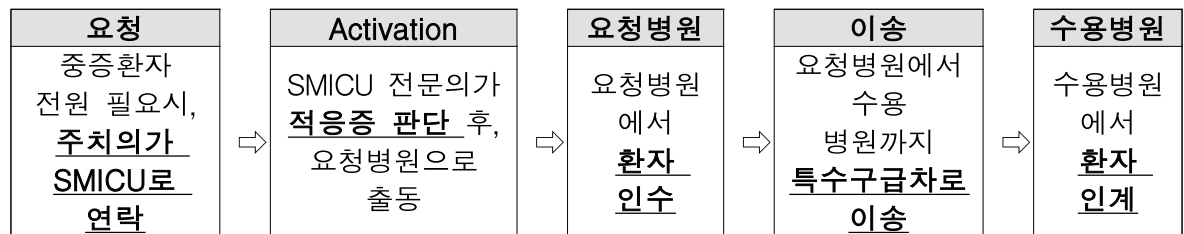
○ 중증환자 전담 구급차* 운용을 통한 안전한 병원 간 이송

* 최초로 이송된 병원에서 치료가 어려워 상급병원으로 전원이 필요한 중증환자 이송을 전담하는 Mobile ICU

< (예시) 서울시 중증응급환자 공공이송센터 사업(Seoul Mobile Intensive Unit) 모형 >

- (개요) 서울시, 119 구급상황센터, 응급의료센터 간 상시 협력체계 구축을 통해 병원 간 이송 필요한 중증환자에게 수준 높은 이송 서비스를 제공하여 생존율 향상
- (예산 및 인력) '22년 47억 원, 4개 권역별 1개 팀당 전문의 5명, 간호사 또는 응급구조사 10명('22년 4개 팀)
- (SMICU 출동 요청 환자 기준) 심정지 후 자발순환이 회복되어 통합적인 소생 후 치료가 필요한 환자, 급성 심근경색증/급성뇌졸중/패혈증 진단 또는 의심 환자, 출혈성 쇼크 또는 기타 쇼크 상태의 중증외상환자 등 전문적 모니터링과 처치가 필요하다고 판단되는 환자

○ (SMICU 이송 과정)



- 「공공형 중증응급환자 병원간 이송체계 모형개발 연구」 결과를 토대로 시범사업 우선 추진, 시범사업 결과를 토대로 전국 확대 검토

< 중증응급환자 병원 간 전원 이송체계 구축(안) >

구분	구축
운용기관	■ 소방청, 의료기관 등
기능	■ 대용량 산소공급장치 등 확보하여 1시간 이상 장거리 이동 가능
의료진 탑승	■ 전문의, 간호사(응급구조사) 탑승 ■ 중환자실(ICU)와 동일한 장비 탑재로 이송 중 처치 가능
운영비	■ 국가·지자체 일부 지원

① 현장 응급의료 제공자 역량 강화

○ 구급대원의 응급환자 중증도 평가(Pre-KTAS) 기준 일치('23~)

- 현장과 병원 간 중증도 분류기준을 일치시키고 일치율을 평가 및 결과를 환류하여 중증도에 기반한 적절한 이송병원 선정

○ 의학적 안전성, 효과성에 기반한 응급구조사 업무 범위의 합리적 조정('23~) 및 교육·훈련 과정 내실화를 통한 역량 강화

- 이송 중 필요한 응급처치를 적시 제공할 수 있도록 5년마다 업무 범위 적절성 조사*를 통해 지속적 개선

* 1급 응급구조사의 법정 업무 현행 14종('99년~) → 19종(잠정)으로 확대

< 1급 응급구조사의 법정 업무 조정 계획(안) >

기존				변경	
1	기도 유지 (기도 삽관 등 포함)	8	산소투여	1~14 유지	
2	정맥로 확보	9	사지 및 척추 고정	15	심정지 시 에피네프린 투여
3	인공호흡기 이용 호흡 유지	10	지혈 및 창상 처치	16	아나필락시스 쇼크 시 에피네프린 투여
4	약물 투여(포도당 투여 등)	11	심박 체온 혈압 측정	17	심전도 측정 및 전송 (현장이송 단계 및 응급실 한정)
5	구강 내 이물질 제거	12	혈압 유지	18	정맥로 확보 시 정맥혈 채혈
6	기도 유지(기도기 이용)	13	규칙적 심박동 유도	19	응급분만 시 태줄 결찰, 절단 (지도의사 실시간 영상 직접지도 하(현장이송 단계 한정))
7	기본 심폐소생술	14	천식기관지확장제 흡입 등		

- 조정된 업무 범위 반영, 직업윤리 및 전문성 강화 등을 위하여 교육 이수시간 확대, 필수과목 지정 등 응급구조사 보수교육 개선

< 유사 보건의료 계열 종사자 보수교육 비교 >

구분	의료기사	응급구조사
이수시간	연간 8시간 이상	연간 4시간 이상
필수교육	2시간 이상 필수(의료윤리, 의료법령 등) * 면허 취득, 재발급 또는 신고일로부터 3년마다	보수교육 지침 내 필수과목 관련 규정 없음

② 의료지도체계 정비

- 응급의료 지도의사(이하 지도의사)의 **자격요건 강화** 및 **업무 범위 구체화**를 통해 **현장·이송, 응급처치의 전문성**을 제고
 - 지도의사 **양성 교육 이수**를 119, 민간이송업체 등 각종 **지도의사 기본 자격화** 추진하고, 이송 중 의료지도 활동에 대한 기록·관리체계를 마련하여 기능 내실화

<지도의사 관리체계 개편 방향(안)>		
구분	현재	개선(안)
양성 및 관리	▶ 민간단체에 양성 교육 및 자격관리 위탁 중 * 지도의사 활동은 개별 소방서, 이송업체-의사 간 개별계약	▶ 지도의사 양성 및 자격관리 관련 근거 마련 ▶ 수요 기반 지도의사 양성 규모 결정
자격	▶ 양성과정 수료자는 119 구급지도의사 선임 시 우선 고려 (미수료자도 추천 통해 선임 가능)	▶ 양성과정을 119 구급지도의사 및 민간 이송업체 지도의사 선임 위한 기본자격화
역할	▶ 지도의사 법정 업무 기록·관리체계 부재 ▶ 법령상 업무에 대한 관리체계 부재로 형식화	▶ 지도의사 업무 기록 의무화 및 관리체계 마련 지도의사 업무 범위 구체화(안) (1) (평가) 민간구급차 출동·처치 기록지 리뷰 제공 및 지자체 구급차 점검 시 동행평가 (2) (교육·훈련) 민간이송업체 종사 응급구조사 대상 전문교육 실시 (3) (의료지도) 심정자 등 현저한 환자상태 변화 시 지도의사에게 이송 중 의료지도 요청

- 현장 대응역량 강화를 위한 **지도의사 교육과정 개선**
 - 직접의료지도, 구급대 현장·이송 과정 평가, 민원 대응 등 수요자의 요구도가 높은 분야를 위주로 **현장 대응 중심 교육과정 개발***
 - * (예) 실제 사례에 기반한 모의 실습 교육 과정 설계·운영 등
- **스마트 의료지도 대상질환 단계적 확대**
 - * 구급대원이 스마트폰 등을 통해 영상으로 현장 상황을 전송하면, 의료기관 응급의학 의사가 실시간으로 현장을 보면서 의료지도 실시
 - ** (현행) 심정지 → (확대) 심근경색 등 중증응급질환

③ 민간 이송업체 전문성 강화

- 응급환자 이송업체 인증제 도입* 출동·처치 기록 작성 의무 및 탑승 인력 기준 강화 등을 통한 안전하고 전문적인 전원 서비스 제공

* 응급환자 이송업체 인증 시범사업 우선 추진

- 표준인증, 중환자이송 인증 등으로 이송 환자 중증도에 따라 구급차의 규격, 인력의 전문성 등을 구분
- 인증을 받은 업체에 대해서는 이송 처치료*의 차등 적용 추진

* 구체적인 이송 처치료 차등 부과기준 관련 연구 실시

< 민간 이송업체 관리체계 개선(안) >

구분	현행	개선
인증	시설구급차 기준만 충족하면 허가	이송업체 표준인증제 도입 (표준인증 / 중환자이송 인증)
탑승 인력	비응급환자 응급구조사 탑승 의무 없음	모든 환자 이송 시 응급구조사 최소 1인 탑승
이송 중 처치	비응급환자는 출동처치 기록지 작성 의무 없음	모든 환자에 대하여 출동처치 기록지 작성
사후관리	출동처치 기록지 수기 작성	출동·처치 기록지 전산 제출 의무화 (既개발된 민간구급차 기록관리 시스템 활용)
이용 비용	이송 처치료 미터기법 일원화	이송 인증업체는 이송 처치료 가산

- 중증응급환자 전원 이송 중 이루어진 진찰·처치 등에 대한 건강보험 보상 검토

* (현행) 닥터헬기 배치기관 전문의에 의한 헬기 이송 중 응급의료행위는 응급실 내와 동일하게 수가 청구 가능

→ (개선) 중증응급환자 전담 육상이송(중증환자 전담 구급차, 중환자이송 인증업체 등) 확대 검토

1 지자체 주도의 지역 응급이송체계 확립

○ 지역 맞춤형 이송지침 마련

- 시도는 구급차, 질환별 치료가 가능한 의료기관명 및 위치 등 지역 내 응급의료자원을 주기적 조사(연 1회)
- 자원조사 결과를 바탕으로 병원명을 명시한 응급질환별 이송지침 및 이송지도(map)를 마련, 구급대 및 지역주민이 활용토록 홍보
- * 중증외상·심뇌혈관질환 등 중증응급질환 우선 마련('24) → 경증질환 단계적 확대

중증외상 이송지도(강원 외상체계)



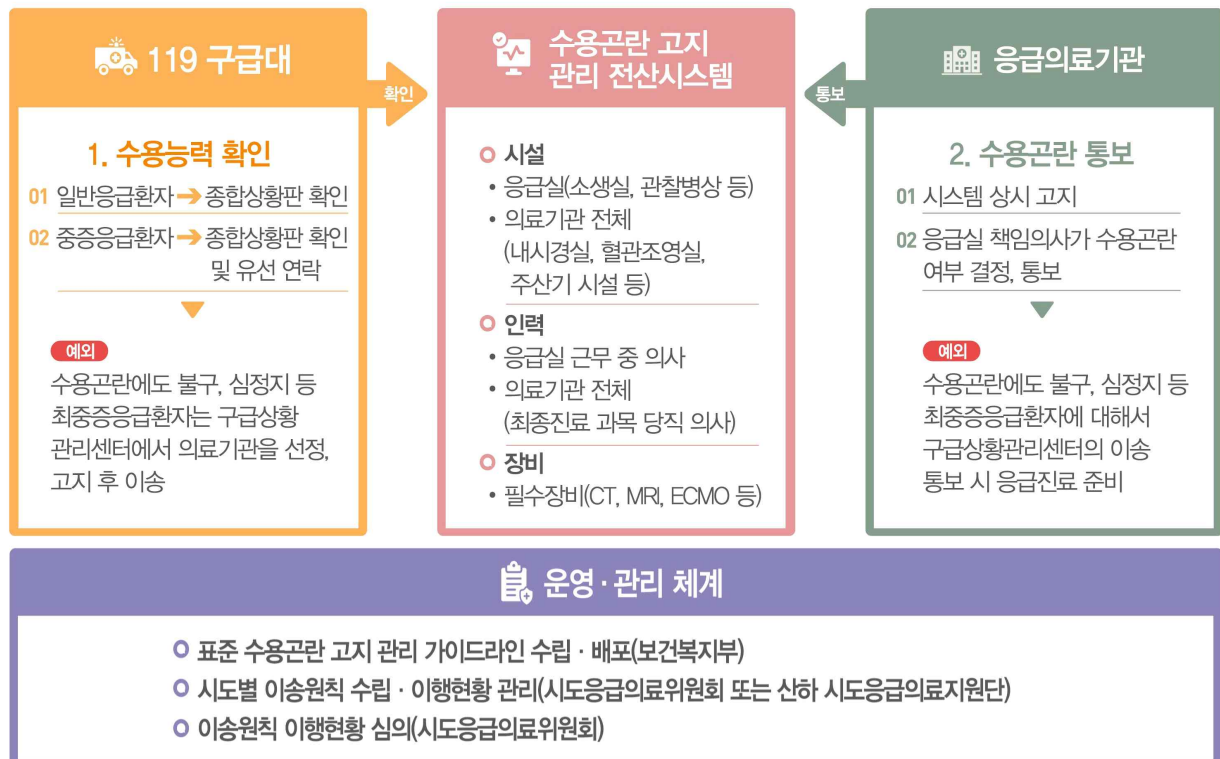
뇌졸중 의심 환자 이송병원 선정 지침(예시)

S지자체 A권역	A1소방서	1단계 → A병원, B병원으로 이송 2단계 → C병원, D병원으로 이송 3단계 → E병원, F병원으로 이송 4단계 → 이외 가장 가까운 지역응급의료센터 이상으로 이송
	A2소방서	1단계 → B병원, C병원으로 이송 2단계 → A병원, D병원으로 이송 3단계 → E병원, F병원으로 이송 4단계 → 이외 가장 가까운 지역응급의료센터 이상으로 이송
- 1단계 병원 의뢰 → 수용 불가 시 2단계 병원 의뢰 → 수용 불가 시 3단계 병원 의뢰 → 수용 불가 시 4단계 병원 의뢰		

② 이송 중인 응급환자에 대한 수용 책임 강화

- 모든 응급의료기관에 대한 표준 ‘응급환자 수용곤란 고지 프로토콜’ 마련
 - 지역별·의료기관 종별로 추가 응급환자 수용이 불가능하여 수용곤란 고지가 정당한 상황의 기준을 규정, 지도·감독 강화
 - * 병상·의료진 등 자원 부족, 기존 환자로 인한 포화 등
 - ** 지도·감독 현황을 매년 지역응급의료 시행계획 상 의무 포함토록 규정
 - 단, 초응급환자(예: 심정지) 발생 등 예외적 상황에서는 기준과 무관하게 환자를 수용하도록 규정
- 응급환자 이송 → 수용 과정에서 발생하는 정보 통합관리 추진
 - 이송 요청(119 구급활동일지), 요청에 대한 대응(응급실 전화수신 기록) 시 발생하는 정보를 연계하여 이송·수용 적절성 점검 기반 마련
 - 해당 정보는 119 구급품질평가, 응급의료기관 평가, 중앙· 시도 응급의료위원회 등 주요 질관리체계 내 필수 심의지표로 규정

< 수용곤란 고지 관리 체계 구축(안) >



1 응급의료기관 단계별 최종치료 기능 강화

- 응급실 시설·인력 위주의 응급의료기관 지정기준을 수술, 시술, 입원 등 후속 진료과의 최종 치료역량까지 포괄하도록 전면 개선
 - 응급 중증도별 질환군에 대한 실질적인 치료행위 가능 여부*를 (책임진료 기능**) 지정기준에 포함
- * 건강보험심사평가원, 국가응급진료정보망 데이터 등 활용하여 가능 여부를 확인
- 중증도를 기준으로 단계별 응급의료기관의 진료 기능을 명확히 정립하고 종별 적정 기능수행 성과에 따른 적정 보상(수가, 보조금 등)
 - 국민에게 단계별 역할 구분이 직관적으로 인지되도록 명칭을 (가칭) 중증응급의료센터(중증)-응급의료센터(중등중)-지역 응급실(경중)으로 변경

< 응급의료 전달체계 개편(안) >

현행	법정기능	 치료역량을 기준으로 종별 재편	개선(안)	법정기능
권역응급의료센터 (40개)	1. 중증응급환자 중심 진료 2. 재난거점병원 업무 3. 응급의료종사자 교육훈련 4. 권역 내 다른 의료기관에서 이송되는 중증응급환자 수용		중증응급 의료센터	(신설) 중증도 단계별 응급질환에 대한 책임진료기능
지역응급의료센터 (131개)	1. 응급환자의 진료 2. 적절한 응급의료를 할 수 없다고 판단한 경우 이송		응급의료 센터	
지역응급의료기관 (239개)			지역 응급실	

- 중증응급의료센터는 골든타임 내 대응이 필요한 중증응급진료에 집중, 응급의료센터·지역응급실은 경증응급진료 및 중증응급진료 역할 일부 분담 등 일차 응급의료기능 담당, 관련 지원* 확대

* (예시) (현행) 지역응급의료기관은 응급의료기관 평가결과와 연동한 수가 감·가산 없음
→ (개선) 지역 응급실의 권역 내 경증응급환자 진료실적을 평가하고 보상 연동 추진

※ 응급의료 전달체계 개편 추진방안

- 각 종별 책임진료기능, 지정기준, 보상, 명칭 등 세부 방안에 대해서는 **이해관계자전문가가 함께 참여하는 “(가칭)응급의료 전달체계 개편 협의체” 운영 및 연구를 통해 시범사업 계획안을 마련, 시범사업 단계적 추진**

② 응급환자에 대한 의료기관의 적극적 대응 유도

- 중증응급환자가 골든타임 내 병상·인력 등 진료자원을 우선적으로 배분 받을 수 있도록 의료기관의 시설·인력 등 투자 유도 기전 마련
- 상급종합병원 지정기준, 의료질평가 항목 등에 중증응급환자 진료 성과를 확대 반영

* (상급종합병원 지정평가 예비지표 예시)

- ① 응급 - 중증도 보정 응급환자 수용 분담률, 중증응급환자 최종치료제공률
- ② 소아 - 24시간 소아응급 의료서비스 제공 여부, 소아응급 전담 전문의 배치 여부, 응급실 수용 소아환자 분담률 등

① 지역 내 병원 간 협력 네트워크 구축

- 개별 의료기관에서 24시간·365일 대응이 어려운 중증응급질환에 대해서 지역 내 병원 간 순환당직제(요일별 당번병원제)를 통해 지역완결적 대응

* (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 요일의 진료 및 당직근무는 병원 자율)

- 지자체 주도의 주기적 응급의료 자원조사를 기반으로 관내 응급 의료기관 간 조율을 통한 365일 순환당직 일정 편성·공유

※ 대동맥박리·기관지 이물 등 발생빈도가 낮고 관련 자원이 적어 지역 단위에서 대응이 어려운 일부 중증질환은 전국단위 순환당직(중앙정부 조정)

< (예시) 지역 내 병원 간 순환당직제 운영 >

현행

▶ 병원 간 분절적인 당직 편성

(예시) 거미막하출혈(신경외과 등)

A병원 : 수, 목, 토, 일 야간진료 불가

B병원 : 월, 수, 금, 토, 일 야간진료 불가

C병원 : 토, 일 야간진료 불가

→ 토, 일요일 야간은 어느 병원도 진료가 가능한 의사가 근무하지 않는 공백 발생

→ 환자를 받아주는 병원이 없어 구급차를 타고 헤맴

개선

▶ 응급의료 자원 조사결과를 바탕으로 병원 간 조율을 통해 공백없는 체계적 당직 편성

* 순환당직일 외 요일에 진료 및 근무는 병원 자율

(예시) 거미막하출혈 최종치료 야간 순환당직 일정

월	화	수	목	금	토	일
A병원	B병원	C병원	A병원	B병원	C병원	A병원

→ 24시간·365일 주요 고빈도 응급질환에 대해 지역 내 최소 1개 병원에는 당직 의사 있음

- 최종치료 제공이 어렵거나* 부적정**한 경우 적절한 타 의료기관으로 의뢰·전원할 수 있도록 제도적 지원 강화

* (Step-up) 뇌동맥류 수술 가능한 전문의가 부재하여 중증응급의료센터로 전원

** (Step-down) 요로결석 등 중증응급의료센터 입원이 부적정한 경증환자에 대한 응급처치 후 응급의료센터 또는 응급의료기관으로 전원(회송 개념)

- 응급환자 전원조정을 위한 협진에 대한 건강보험 보상을 확대
- 종합상황판, 응급전원협진망 등 전산시스템 활용도를 제고하여 전원 과정 효율화

* 전문의 간 쌍방향 메신저 개발, EMR·PACS 연동 기능 개선, 일대다(1 : 多) 의뢰 기능 활성화

○ 응급의료기관 간 협력을 유도하는 지역 내 네트워크 단위 평가·보상 추진

- * 협력 위한 양적 노력(지역 내 응급의료기관 간 협의회 개최 횟수 등)과 질적 성과(중증응급 환자 타권역 유출율 감소 정도 등)를 평가에 포함하고 네트워크 단위 보상과 연계

< 응급 협력 네트워크 운영 모형(안) >

1단계 : 네트워크 형성

- 지역 내 응급의료기관 간 협의회 구성, 정기적 개최
- 기관 간 진료 역할 분담 - 책임진료를 제공할 응급질환군, 요일 등 순환 당직 일정 조율

- * 중증응급의료센터는 중증응급질환군은 반드시 진료
이외 종별은 중증응급질환군 중 기관의 역량 및 자원에 따라 일부 질환군 자율적 선택

2단계 : 네트워크 운영

- 인력 : (가칭) 응급전원조정팀 운영
- 간호사 - ① 응급질환별 진료 가부 정보를 종합상황판에 현행화, ② 전원 필요 환자 발생 시 네트워크 내 해당 질환 진료 가능 기관을 실시간 파악 ③ 전원 의뢰 후보기관 선정
- 의사 - ① 응급전원협진망을 통해 후보기관 의료진과 환자 상태, 그간 이루어진 처치, 향후 필요 치료 등 의학적 자문, 협진 ② 전원 의뢰

3단계 : 네트워크 보상

- 네트워크 운영실적 및 진료성과 개선 수준에 따라 차등 인센티브 부여
- 기관 간 협력 유도를 위하여 평가 및 보상대상은 네트워크 전체가 되고, 보상은 네트워크 내 사전합의된 규칙에 따라 배분

② 전문질환별 진료센터와의 관계 정립

○ 빈도, 사망률 등이 높아 별도 법, 예산 등을 토대로 지정 중인 전문응급 질환별 진료센터*는 중증응급의료센터 중에서 지정하여 통일적 체계 마련

- * 권역심뇌혈관센터, 권역외상센터, 소아전문응급의료센터 등

- 중증응급의료센터는 원칙적으로 심뇌혈관질환·중증외상 등 모든 중증응급질환에 대한 최종치료 역량을 가진 기관으로 지정
- 전문응급 질환별 진료센터는 중증응급센터로부터 전원되는 고난도 환자에 대한 최종수용 책임을 지는 것으로 역할 명확화

○ 일반적인 응급의료체계 내에서 충분히 진료가 제공되기 어려운 일부 특수질환 환자를 위한 전문응급의료센터 제도개선 검토

- * (현행) 법령상 화상·심혈관·독극물·소아·정신질환자 전문센터 규정(소아센터만 본 규정에 따라 지정, 별도 기준에 따라 권역심뇌혈관센터, 권역정신응급의료센터 지정)

→ (개선) 화상, 수지접합 등 전문센터 운영 필요가 높은 분야 전문진료센터 확충안 등 마련

① 지역별 수요를 고려한 중증응급의료센터 육성

- 전국 어디서든 1시간 안에 중증응급환자가 진료를 받을 수 있도록 중증응급의료센터를 확충
 - 現 29개 응급의료권역별 권역응급센터는 최종치료 역량을 강화하여 중증응급의료센터로 기능을 확대·개편하고,
 - 권역별 수요(배정인구) 및 기관당 적정 진료량, 의료자원 분포 등을 고려하여 중증응급 인프라 공급이 더 필요한 권역에 육성

② 응급환자를 위한 시설·인력 기반 조성

- 의료기관 내 치료시설(입원실, 중환자실, 수술실)을 응급환자에게 우선 배분할 수 있는 제도적 기반 강화
 - 기존 시설 일부를 응급실 연계 환자 전용으로 지정, 환자가 발생하지 않아 시설을 비워두어 발생하는 기회비용은 보상*
 - * 응급환자 전용 입원실 관리료 신설, 응급환자 전용 중환자실 관리료 가산
 - 응급환자 전용 병상은 체류시간을 제한하는 등 병상순환 제고장치 마련
- 응급의료분야 우수 인력 확충 및 적정 배치를 위한 다양한 방안 추진
 - 일정 규모 이상의 응급의료기관 응급실에는 24시간 전문의가 최소 1명 근무하도록 인력 기준 강화
 - * 현재 지역응급의료센터 응급실은 3년차 이상 레지던트 1명의 24시간 상주 근무도 가능, 지역응급의료기관 응급실은 전문의 근무 기준 없음
 - 다양한 진료과목별 의사의 응급실 근무여건을 조성*하여 과목 간 긴밀한 협진을 통한 신속한 진단, 후속 진료 연계 유도
 - * (예) 소아청소년과 등 응급실 근무에 대한 사회적 수요가 높은 진료과 전문의를 응급실 전담 발령 시 평가 가점 부여 등
 - 응급의료종사자 적정 근로시간 보장을 통한 안전한 진료 담보 방안 마련

※ 이외에도 「필수의료 지원대책」 등과 연계하여 인력·시설 강화 방안 마련 및 추진

③ 취약지 응급의료서비스 기능 정립

- 생명의 보존을 위해 즉시 필요한 응급처치·진단 후 후속진료 필요 시 중증응급의료센터로 신속 이송하는 취약지 응급의료 모델 마련
 - 의료자원이 상대적으로 충분한 지역과 그렇지 못한 취약지 간 역할 차이를 고려한 취약지 응급실 기능 재정립, 지정·평가 기준 마련
 - * 현재는 도시와 취약지 모두 지역응급의료기관의 진단 장비 기준(일반 X-선 촬영기 등) 및 상주 인력 기준(일반의사 1명, 간호사 1~2명)은 동일
 - 응급처치·진단, 적정 의료기관으로 신속 이송 등 역할·기능에 맞는 시설·장비 지원 및 응급의료 전용헬기 등과 연계체계 구축
- 응급의료인력의 유연한 배치·전환을 통한 취약지 응급의료기관의 인력 확보 지원
 - 응급의료인력 지원사업 범위 확대, 인력 지원을 위한 신규 모델 마련* 및 시범사업 추진

< (예시) 응급의학 전문의 팀 취약지 순환 근무 >

현행	검토 방안
1명의 응급의학 전문의는 소속 응급의료기관 응급실에 전담 발령 근무(일대일 근무형태) * 타 응급의료기관 파견은 가능하나, 파견 시 원래 소속 응급실의 인력으로 응급의료기관 평가상 미인정 중	단일 또는 여러 응급의료기관에 소속된 여러 명의 응급의학 전문의가 취약지 순환 근무팀 구성 → 취약지 응급의료기관에 요일별 순환 파견 근무 (일(전문의) 대 다(근무기관) 근무 형태) ▶ (예시) 도시의 응급의료기관에 평소 근무하는 5명의 응급의학 전문의가 팀 구성 → 인근 취약지 의료기관으로 요일별 응급실 당직 파견(비당직일에는 원소속 기관 근무, 원소속 기관의 인력으로 응급의료기관 평가상 인정)

④ 환경변화를 고려한 육성 필요분야 발굴

- 응급의료 수요·공급구조 변화에 대응하여 추가 육성 필요 인프라 발굴
 - 응급실에 대하여 변화하는 의료적·사회적 역할기대를* 반영한 미래육성 필요분야 연구 추진
- * 고령화 및 질환군 변화, 신의료기술 발전 등 의료적 측면, 진료 외 목적으로 응급실을 이용하는 취약계층 등 사회적 측면

□ 최종치료 담당인력에 대한 보상 강화

- 응급환자에 대한 최종치료 관련 건강보험 수가 지원을 확대
 - 빠른 의료의 변화를 반영하도록 가산 대상 중증응급환자 최종치료 행위는 응급의료 자원조사 및 전문가 자문을 통해 주기적 현행화
- 응급의료분야로 인력 유입을 유도하는 수입 배분 구조 마련
 - 중증응급센터 최종치료 담당 인력에 대한 야간·휴일 당직 보상 방안 마련
 - * (현행) 야간·휴일에 수술을 실시한 경우 20~50만원 수당 지급 중
→ (개선) 수술이 이루어지지 않은 경우에도 당직비를 일부 보상 등
 - 응급의료수가 가산으로 인한 수익이 담당 의료진에게 배분될 수 있는 지침* 마련 검토, 준수 여부를 전공의 배정, 응급의료기관 평가 등과 연계
 - * (예시) 현행 흉부외과·외과 지원기준(건강보험 수가 가산금액의 일정 비율을 전공의 수련 보조수당, 전문의 수당 등에 사용 의무화, 미준수 시 수련정원 감축)

□ 응급의료 특성을 반영한 대안적 보상체계

- 환자가 내원하지 않아도 상시 대기하는 응급의료의 특성을 고려한 공공정책수가 등 새로운 지불제도 검토
 - 지역별 응급의료 역량을 고려하여 지역 응급의료체계 평가 결과 등과 연계한 지역가산 등 검토

① 환자 중심 응급실 구축

○ 환자 불만족을 유발하는 응급실 내 환경적 요인을 개선하고 관리체계 마련

* 주요 불만 사유 : (환자) 이유에 대한 설명 없이 장시간 대기, (보호자) 동반한 환자가 어떤 상황에 있는지(검사 진행 여부 등) 알려주지 않아 불안

- 응급실 내 안내·상담 전임 인력 지정, 역할 명확화 등 운영 내실화

- 충분한 정보 제공 및 경청 등을 통해 환자 중심 서비스 제공 노력을 유도하는 응급실 환자 경험 평가 도입·실시

* (예시) 現 요양급여 적정성 평가의 입원환자 경험평가 → 응급실 퇴원환자 등까지 확대

○ 응급실 이용 절차 설명 및 안내 관련 표준 가이드라인 개발·배포

- 응급진료 원칙 및 절차* 설명 리플렛, 대기실 등에 설치하는 실시간 진료현황판(현재 응급실 내 환자 수, 예상 대기시간 등) 등의 표준안 개발

* ▲ 응급 중증도 기준 우선순위에 따른 진료 원칙, ▲ 본인에게 진단된 응급 중증도 수준, ▲ 중증도 수준별 이용이 적절한 응급의료기관 종별 등 안내

② 응급실 폭력 예방 및 대응방안 마련

○ 응급의료종사자 및 이용자 대상 폭력 실태조사*를 통해 폭력 유형·원인 분석, 예방 및 개선방안 발굴

* 응급의료기관 평가 및 119 구급품질평가에 포함

○ 응급실 폭력 예방과 관련된 인력 기준, 법적 권리·의무의 범위 등 종합적인 법적 근거* 정비

* (예시) 응급실 보안인력 배치범위 확대, 응급의료 방해금지의 보호범위 확대(보안 인력 등 포함), 응급실 안전관리위원회 설치·운영

○ 폭력 발생 시 현장 대응 및 사후관리 체계 강화

- 보안인력 채용 등 응급실 환자 및 종사자 안전관리 비용에 대한 적정 보상방안 마련 검토
- 보안인력 표준 업무 매뉴얼 수립을 통한 폭행 진압 역량 강화 및 응급실 내 폭력 신고의무제 등을 통한 가해자 처벌 강화

③ 감염병 유행 시 응급실 대응역량 제고

○ 응급실 내외 격리병상 확충을 통한 감염병 관련 응급환자 수용력 제고

- 응급의료 권역별 인구 대비 격리병상 수가 부족한 지역 중심으로 응급실 격리병상 추가 설치 지원

* 응급실의 공간적 제약을 고려하여 출입구 등 외부 공간에 설치 가능한 이동식 격리 병상 등 다양한 설치 방안 검토(건축법상 규제 등에 대한 부담 완화 방안 관계부처 협의)

- 응급실 1인실화 등 안전한 응급실 환경 개선 방안 마련

○ 감염병 유행 규모 및 특성에 따라 응급실 운영 형태를 탄력적으로 변경하여 대응할 수 있도록 제도개선

- 보호자 대기실·주차장 등 유휴공간을 활용한 진료공간 확충 및 가변형 코호트격리구역* 등 제도화

* 응급실 내·외부 구조변경을 통한 다인격리진료구역('22.1.~, 한시적 허용 중)

- 의료진 감염 시 대체인력 확보방안(예: 파견) 등 기준 마련

○ 코로나19 시기 수립한 감염병 상황 시 응급실 운영지침을 보완·개선하여 상시적 응급실 감염관리 지침 수립

- 환기·공조 시설, 병상 간 이격거리, 환자 간 동선 분리 및 환자 유형별 대응방안 등 관련 기준 마련 통한 감염 예방역량 강화

3

전문 분야별 대응

3-1

중증외상 분야

- 권역별 환자 수, 손상 유형, 자원 현황, 진료 성과 등에 따라 권역 외상센터별 운영 수준(기능·역할)을 구분, 표준 운영모델 구축
 - 권역외상센터의 최종 치료기능을 강화하고, 외상센터가 아닌 중증응급의료센터는 중증외상 치료 역할 일부 분담* 등 체계 정립
- * (예시) 중증외상환자 초기 치료 후 고난도 치료 추가 필요 시 권역외상센터로 전원, 경증외상환자 최종치료 제공 등
- 지역별 의료자원, 지리적 여건 등 특성을 반영한 지역 외상체계 구축 및 권역외상센터 미개소 권역*에 조속한 개소 통한 접근성 강화
- * 서울(국립중앙의료원 신축·이전), 경남(경상대학교병원) 2개소
- 지역 외상위원회 정례적 운영 등 외상 거버넌스 활성화 및 중증외상환자 신속한 분류·처치·이송을 위한 지역 외상지침* 마련
- * (현행) 강원, 제주 등 일부 지역 시범사업 → (개선) 표준 지역외상체계 모델 마련, 전국 확대
- 권역외상센터 운영 수준 및 치료 성과를 반영하여 지원 규모를 차등 및 서비스 질 개선
 - 필수인력 인건비 등 외상 인프라 유지를 위한 적정비용을 지원하되 수용 환자 수, 치료 성과 등에 비례한 지원 차등
- 발생빈도가 낮고 언제 발생할지 예측하기 어려운 중증외상의 특성상 행위별 수가로 충분히 보상되지 못하는 비용에 대해 총액단위로 보상 등 지불방식 개선 검토
- 데이터 기반 외상 질 관리를 위해 외상등록체계(KTDB) 정보 수집을 권역외상센터에서 권역응급의료센터(개편 중증응급의료센터)로 확대

□ 권역심뇌혈관질환센터 전문치료 역량 및 연계·협력 기능 강화

- 지역 내 필수 진료 기여도 및 역량에 중점을 두고 기존 센터 재평가 및 실제 수요 및 자원 분포를 반영한 진료권*에 따라 재지정

* 지역내 질환별 유병률, 전문치료 건수, 이송경로 등과 부합하는 진료권 도출

- 권역 내 119 구급대, 진료자원 연계·협력체계 구성·운영

□ 응급심뇌혈관 환자 최종치료시간 단축 전달체계 구축

- (권역센터 기반) 권역센터, 지역 의료기관(3~6개소), 119구급대로 협력체계 구성, 운영비용 사전(50%) 및 성과에 따른 사후 보상 지급
- (전문치료팀) 목표질환별, 치료방법별 지역 전문의로 구성된 네트워크에 팀 단위 보상, 권역센터 기반 사업과 연계

* 전문치료팀 세부 서비스 제공 모형 및 팀 단위 보상방안 도출 후 중증·응급 심뇌혈관질환 전달체계 개편 건강보험 시범사업 추진

□ 모든 응급실의 소아 응급환자에 대한 보편적 진료체계 구축

○ 소아환자에 대한 진료실적*을 응급의료기관 평가에 반영

* (예시) 소아 - 24시간 소아응급 의료서비스 제공 여부, 응급실 수용 소아환자 분담률 등

○ 소아 환자 대응역량을 갖춘 응급실 의료진 양성을 위해 응급의학과 전공의 수련 시 소아 진료 교육·훈련을 강화

□ 중증 소아응급환자가 골든타임 내 전문진료를 받을 수 있도록 소아 전문응급의료센터 확충 및 최종치료 연계 강화

○ 미설치 권역 위주로 소아전문응급의료센터 확충(현재 8개소 → 12개소)

○ 어린이 공공전문진료센터 - 소아전문응급의료센터 간 연계 운영방안 마련

□ 경증 소아응급환자가 병원 이용이 어려운 시간대(야간·휴일)에 적정 진료를 받을 수 있도록 달빛어린이병원 등 확충 및 적정 보상방안 마련

□ 소아의 갑작스러운 증상에 대해 의료인*이 24시간 상담을 제공하는 '소아전문 상담센터** 시범사업' 후 단계적 확대 검토('24)

* 소아청소년과 전문의, 소아응급 전담 경력 전문의, 소아응급실 경력 간호사 등

** (예시) 소아전문응급의료센터, 야간·휴일 진료기관 등에서 상대적으로 응급실 이용 필요성이 낮은 경증환자 대상 간단한 처치방법 및 야간·휴일 운영 의료기관 안내 등 전화상담 제공

- 복지부, 경찰청, 소방청, 전문가 등을 중심으로 중앙정신응급대응 협의체를 구성·운영하여 정신응급 현안 대응 등 협력체계 구축
- 권역정신응급의료센터* 운영 확대 추진 ('22년 8개소 → '25년 14개소 목표)
 - 외상 등 신체질환 동반 정신응급환자가 적시에 적절한 치료를 받을 수 있도록 응급의료센터 기반 정신응급대응체계 구축
- 정신응급 상황 시(특히, 야간·주말) 경찰과 합동 대응이 가능하도록 정신건강복지센터 내 설치 중인 위기개입팀* 운영체계 정비
 - * '22.12월 17개 시도 34개팀 운영 중, 경찰-위기개입팀 합동 근무 등
- 신체적 문제 해소 후 정신병동 응급입원 등 입원이 필요한 정신질환자가 계속 치료를 받을 수 있도록 관련 수가 등 개선
 - 급성기 정신질환자 적기 치료를 위한 병상·인력 기준 마련 및 적정 수가 개발을 위한 수가 시범사업 확대* 및 본 사업 전환 추진
 - * 급성기 치료활성화 시범사업(입원료 등 4개 항목 수가 가산 적용, '23.12월)
- 응급입원 가용병상 등 파악을 위한 관련 정보시스템 구축
 - * '22년 정신의료기관 통합정보시스템 ISP 구축 사업 중('22.12~'23.4월)

① 재난 사전예방을 위한 협업체계 구축

- 지자체, 경찰, 소방, 보건소 등 관계기관 간 **재난의료협의체**를 구성, 사전에 지역별 재난 위험도를 분석하고 재난 관련 정보를 공유
 - 재난의료협의체는 사전대비(사전 재난 위험도 분석 및 대응계획 수립 등), 상황대응(출동, 사상자 분류·처치·이송) 전 범위를 포괄하는 대응체계로 구축
 - 군중 운집 행사 등에 대한 사전 모니터링 기준 명확화
 - 특히, 행사 주체가 불명확한 경우 지자체의 사전대응 책임 강화 추진*
- * 시도별 행사 및 대응계획 포함 응급대응 조치계획 매년 수립(응급의료법 시행령 제10조)

② 신속한 초동대응을 위한 의사소통 효율성 개선

- 충분한 상황 공유를 통해 중앙응급의료상황실이 응급의료 지원을 적기에 판단할 수 있도록 기관 간 정보공유 체계 개선
 - * 구급대에 의한 현장 사진 제공, 선착 구급대의 의료대응 수요 파악 결과 조기 전파, 중환자 및 경환자에 대한 최대 수용 가능 역량 실시간 공유 강화 등
- 현장 인력(경찰-소방-의료진) 간 원활한 의사소통을 위해 재난안전 통신망(PS-LTE*)의 표준운영절차(SOP) 마련
 - * Public Safety - Long Term Evolution : 행정안전부 주도로 전국 단일 전용망으로 재난대응 유관기관(의료, 소방, 경찰 등 8대 분야) 간의 통합통신체계 구축
- 소방 대응 단계와 DMAT 출동 기준 연계를 강화하여 신속 출동 근거 마련

③ 재난 상황 대응 역량 강화

- 현장 대응 유관기관(소방, 보건소, DMAT 등) 간 합동훈련 체계 구축 및 내실화
 - 기관별 추진하던 훈련을 통합하고 합동훈련을 정례화하며, 응급의료 기관 평가 등을 통해 지속 관리
 - 관리자급(보건소장, 소방서장, DMAT 리더 등) 대상 현장 응급의료 대응 협력 교육훈련 과정 개발 및 이수 의무화

- 보건소장이 현장응급의료소장으로서 역할을 충분히 수행할 수 있도록 적절한 권한 위임규정* 마련 및 재난 대응 능력을 갖춘 전문인력 확보·지원

* 보건소장 도착 전 선착 DMAT 팀장이 현장응급의료소장 역할을 수행하거나, 보건소·재난거점병원 간 사전 협의를 통한 권한 위임자 사전 지정

- 현장 출입 여건 개선을 위해 재난현장 출입 정보를 경찰 등 관계기관과 공유(소방청, 경찰 협조)

4 재난응급의료 정책 추진기반 강화

- 대규모 사상자 발생에 대비하여, “재난응급의료 비상대응매뉴얼” 개선 추진

- 재난의료지원팀의 신속한 출동이 가능하도록 지역 DMAT 확충 및 DMAT 활동 여건을 개선하고 중앙응급의료상황실의 기능 강화

- 의료지원 요청 시, DMAT의 신속한 출동을 위해 지역 DMAT* 구축·확대하여 현장 접근성 향상

* 현행 권역센터 외 지역응급의료센터, 공공병원 등을 지역 DMAT으로 지정 등

- DMAT 출동수당 인상, 안정적 현장활동을 위한 상해·책임보험 가입 지원, 재난현장 의료활동에 대한 면책 확대 추진

- 중앙응급의료상황실 상황요원 확대 등 조직·기능 강화

- 대규모·장기화된 재난대응 역량강화를 위해 중앙 DMAT 구성 및 출동기준 명확화 검토

- 병원이 재난 대응 단계별 중환자 및 경환자에 대한 최대 수용 가능 역량을 실시간으로 공유토록 하여 신속한 병상 배정 기제 마련

- 응급환자에 대한 이송 단계(구급상황정보시스템)와 응급실 진료 단계(응급의료진료망)를 연계하여 연속성 있는 관리 체계 마련

* 소방청 「119구급 현장대응 스마트시스템 구축」 사업과 연계하여 추진

4

응급의료 기반

4-1

지역 중심 응급의료 정책기반 강화

① 지방정부의 권한과 책임 강화

- 지방정부 주도로 지역별 특성을 반영하여야 할 정책을 명확히 규정하고, 지역응급의료시행계획 수립 시 이를 포함하도록 내실화

* (예시) 지역 응급의료 자원조사, 중증응급환자 지역 이송체계 마련 및 이송 곤란 사례 검토, 지역 내 응급의료센터 간 연계·협력 조정(순환당직제 운영)

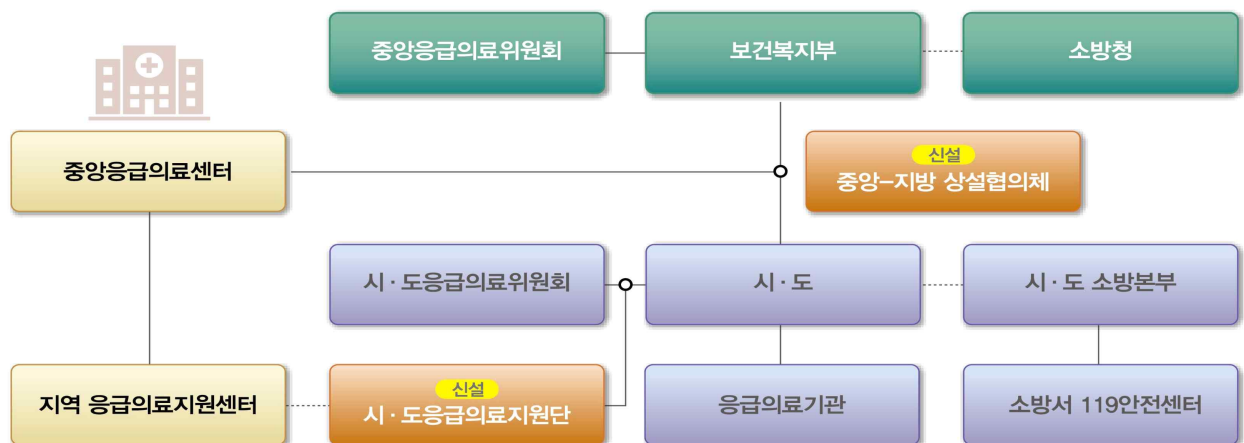
- 상시적 논의 및 협업구조로서 위원회 운영 활성화

- 시도응급의료위원회를 지방정부, 소방, 의료기관 등 관계 주체 간 상설 정보공유 및 논의, 협업체제로 내실화*

* (예시) 시도응급의료위원회 산하 분야별 전문위원회 등

- 중앙-지방 간 정책 연계 강화 및 소통 활성화를 위해 '중앙-지방 응급의료정책 상설 협의체' 구성·운영(반기별 1회)

< 중앙-지역 응급의료 거버넌스 체계도 >



- 지역 응급의료 지원조직 강화

- 시도응급의료지원단은 지역 특성을 반영한 응급의료정책 개발, 지역 내 소방, 의료기관 등 관계기관 연계·조정 등 전문 지원조직으로 육성 추진

② 지역 내 협업체계 구축 및 관련 평가·환류

- 지역응급의료체계 평가를 통해 다양한 응급의료 주체 간 협업을 유도
 - 개별 단위 노력으로 개선이 어려운 응급의료의 특성을 고려, 응급의료 전 과정(인지·신고·처치 → 이송 → 진료 → 전원)을 포괄한 지역 응급의료체계 평가 도입
 - 중앙정부는 응급의료 전 과정을 포괄하는 '(가칭)지역 응급의료 역량지수' 개발
지자체는 매년 수립하는 응급의료 시행계획에 지수 현황 포함, 관리

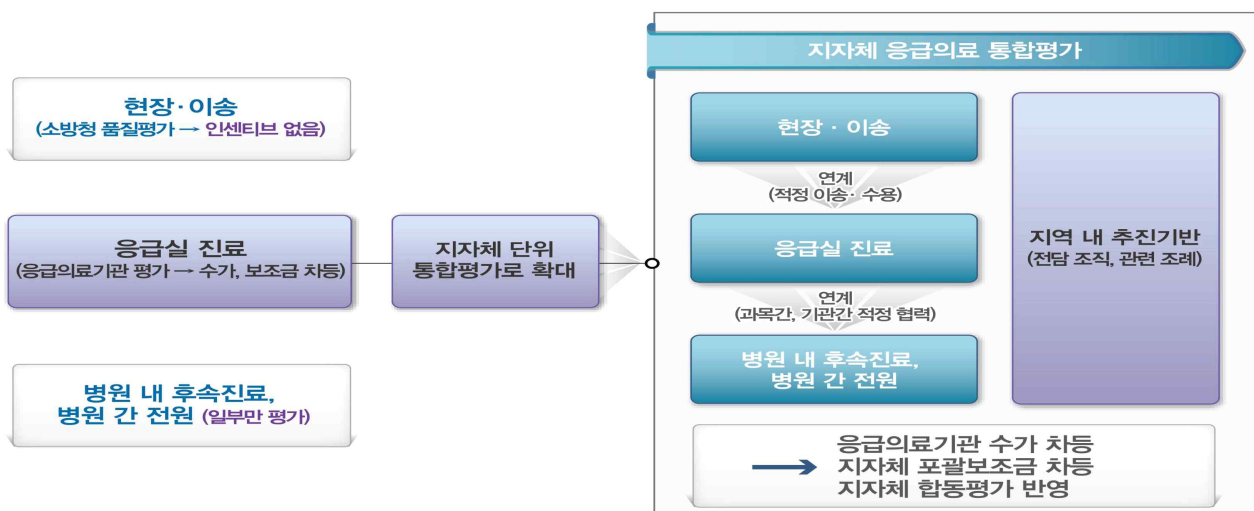
< “지역 응급의료 역량지수(일부 예시)” >

	역량	세부지표
병원 전	구급자원	인구 10만 명당 구급차 수·구급대원 수
	구급대 적정 이송 병원 선정	Pre-KTAS, KTAS 분류결과 일치율, 중증도별 적정 병원 이송율
병원	지역완결적 최종치료	권역 내 발생 중증응급환자 권역 내 최종치료 제공률
	중증도별 적정 의료기관 이용	중증도별 적정 응급의료기관 이용률
지역 사회	지역사회 응급대응 역량	자동심장충격기(AED) 설치현황, 일반인 심폐소생술 시행률
	지역 거버넌스	시도응급의료지원단 구성 여부
	병원 간 전원 전문성	응급환자 이송업체 인증 여부
재난	감염병 등 재난 대응	재난의료협의체 구성 여부, 소방·보건소·DMAT 합동훈련 실적

- 평가·환류체계* 정비를 통해 지역의 응급의료 및 소방 등 관계 기관이 지역 정책 수요에 기민하게 반응할 수 있는 구조 마련

* 지역응급의료시행계획 등에 대한 평가 결과를 지자체 보조금 규모 및 합동평가와 연동

< 지역 응급의료체계 평가 계획(안) >



- 지역별 차이를 반영한 응급의료 정책 추진을 위한 지자체 예산 편성 및 집행의 자율성 확대 방안 마련

* 응급의료기금 지자체 보조 방식 개편(사업별 지원 → 포괄보조금(block grant)) 등 검토

① 이용자 친화적인 응급의료정보 제공체계 마련

- 응급의료 종합상황판을 이용자별 맞춤형 응급의료정보 제공 플랫폼으로 전면 개편하여 신속·편리한 응급의료 의사결정 지원

< 이용자 중심 응급의료정보 제공체계 고도화(안) >						
종합상황판	현행	▶	개선	▶		
	공급자 중심 정보 제공 (총 46개 항목 단일 화면 표출) 낮은 실시간성 및 정확성		■ 수요자 관점 정보 제공			
			(예시) 이용자별 별도 플랫폼 구축			
			이용자		목적	필요정보
			환자		방문	예상 대기시간, 응급실 가용 병상, 질환별 진료가능 여부
내 손안의 응급실	웹 접근만 가능해 이용 불편	▶	■ 정보 수집체계 효율화 및 정확성 관리·감독	▶		
					■ 모바일 앱 개발 통한 이용자 편의성 제고	
응급전원 협진망	홍보 부족으로 낮은 인지도 협진망 이용 인센티브 부재	▶	■ 협진망 홍보 활성화 ■ 메신저 기능 구현 및 EMR-PACS 연동 통한 전원 절차 효율화 ■ 전원 노력에 대한 재정지원			

- 응급의료정보 수집체계 효율화를 통한 정확성 및 책임성 강화

- 응급질환별 진료 가능 여부는 담당 진료과에서 직접 입력하도록 하고 정확성을 수시 점검, 평가 반영 등을 통해 정보의 책임성 확보

< 응급의료정보 수집체계 개선안 >



② 응급의료 데이터의 연계·통합

- 응급환자 발생 시부터 이송, 의료기관에서 퇴원하기까지 생성되는 정보를 하나로 통합하여 **끊김없는(seamless) 연속적 데이터 구축**
 - * 응급환자별 ①소방청 구급활동일지-②국가응급진료정보망(NEDIS)-③심평원 보험수가 청구 데이터를 연결하여 단일 응급의료정보 흐름 정보 생산
- 국가응급진료정보망의 **개인정보 수집·연계**가 가능하도록 법적 근거 (수집·처리 근거, 보호조치 의무) 마련
- 구축된 통합데이터는 **중장기적으로 응급의료 및 119 구급제도 고도화, 응급의료체계 평가 전문화** 등 정책에 활용
- 환자 상태 및 이송 중 처치 정보 등을 구급대가 단말기에 입력하면 **이송이 예정된 의료기관으로 실시간 공유**하는 연계 시스템 구축
- 응급실에 방문한 환자의 평소 건강기록을 의료진이 확인하여 진료에 활용할 수 있도록 **마이헬스웨이 기반 의료정보 공유** 추진
- 전원→전입 과정 간 연속성 있는 치료가 제공되도록 전원 의뢰·수락 응급의료기관 간 **의무기록 정보 공유체계** 마련
 - * 진료정보 교류 사업 참여 범위를 응급의료기관으로 확대

1 중앙응급의료센터 위상 강화

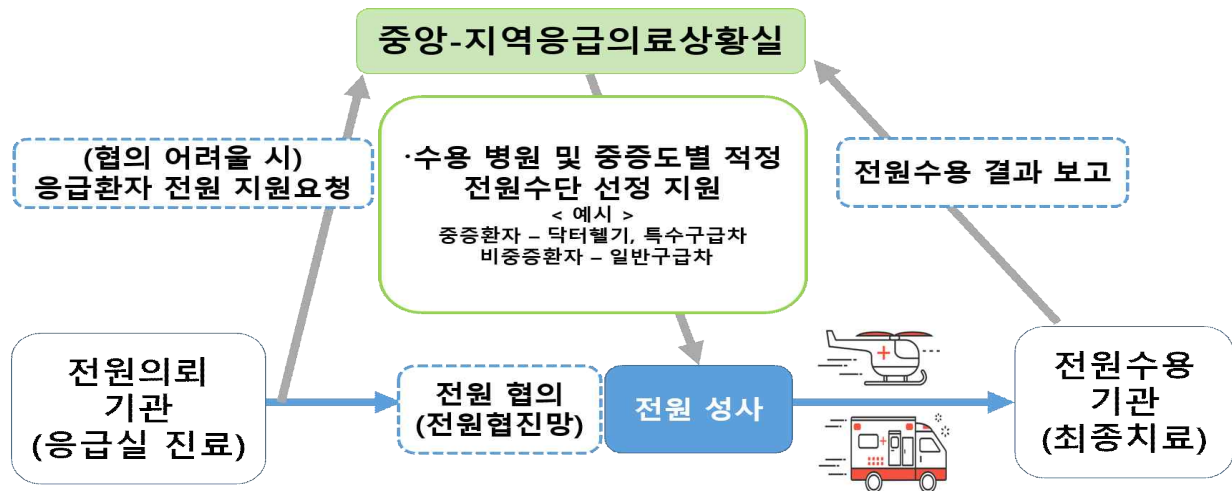
- 중앙응급의료센터가 국가 응급의료정책 컨트롤타워로서의 역할을 수행할 수 있도록 위상 강화 및 독립성 확보 추진
 - 응급상황 시 신속한 의사결정, 지휘가 가능하도록 운영 독립성 보장 등 방안(기관장 직속 조직으로 격상, 별도 법인 분리 등) 단계적 검토
 - 전원조정, 재난 대응 및 응급진료 관련 개인정보 수집 등 그간 수행해 온 업무의 내실화를 위한 법적 근거 마련 추진

< 중앙응급의료센터 역할 강화(안) >

구 분	현 행	개 선
운영	■ 수탁기관 산하 조직의 1개 부서 (다단계 보고 통한 의사결정) ■ 수탁기관의 비전에 영향, 응급의료 분야 집중 어려움	■ 기관장 직속 조직으로 격상하여 신속한 보고 및 의사결정(단기) ■ 응급의료 전담 정책 지원조직으로 법인 분리(장기)
정책 지원	■ 응급진료 데이터 수집 권한 범위 제한적(개인정보 수집 불가능) ■ 응급의료 분야에 한정된 전문가 육성	■ 개인정보 수집 근거 마련을 통한 응급진료 데이터의 정확성 및 완결성 확보 ■ 응급의료와 밀접한 필수의료, 감염병 등 전체 의료체계로 전문성 외연 확장
질관리 활동	■ 응급의료기관 단위 평가	■ 이송체계(구급대, 민간 이송업체 등), 병원 간 협력, 지역 거버넌스 등 지역 단위 응급의료체계 평가

- 현 중앙응급의료센터 내 중앙응급의료상황실을 확장하여 병원 간 전원을 지휘·관제(管制)하는 지역응급의료상황실 설치 추진
 - 전원이 의뢰된 환자의 중증도, 병원별 가용자원의 현황을 고려하여 적절한 전원 병원 및 필요 시 응급환자 이송업체 선정 지원

< 전원조정상황실 확장 운영(안) >



- 학·협회 전문가 및 정책 담당자들이 참여하는 '응급의료 포럼'을 정례적으로 개최하여 활발한 정책 제언의 통로로 활용

2 응급의료기관 평가의 질 관리 기능 강화

- 평가지표를 구조(structure)에서 결과(outcome) 중심으로 개편하고 기관 종별 역할에 부합하는 기능 수행 수준*을 평가할 수 있도록 개선

* (예시) 종별 책임진료기능 수행 성과, 권역 내 발생한 중증응급환자 수용률, 야간·휴일 소아 환자 수용률 등 국민이 체감할 수 있는 실적 위주로 조정

- 피평가기관 부담 완화를 위해 현장 서류평가 대신 전산을 통한 자동 평가를 확대하고 유사 평가지표를 통폐합하는 등 평가 간소화
- 시설·인력·장비 등 기관 지정기준에 대한 현장평가는 3년마다 실시하는 재지정 평가로 통폐합 추진

3 응급의료기금 재원 확충 추진

- 응급의료기금의 안정적인 재원 확보 방안 마련

- 그간 기금 운용 경과 및 해외 응급의료 관련 재정지원 사례 등 관련 연구를 통해 신규 재원 발굴 등 방안 검토

1. 법적·제도적 기반 구축

□ 응급의료 법령 정비

- 각 과제 별 법령 개정 필요성 등을 검토하여 연도별 시행계획에 따라 개정 추진

□ 응급의료체계 발전 연구 강화

- 응급의료 전달체계 개편 방향에 따른 세부 모형·기준·보상체계 연구, 적정 보상체계 마련 모형 등 이행방안 마련
- 연구결과의 현장 적용 및 효과 검증 등 시범사업과의 연계 활성화

< 주요 연구 필요 과제 >

- 개편 응급의료기관 단계별 책임진료 기능 등 체계 개편 관련 연구
- 응급의료 진료권 분석 연구
- 상시적 감염관리체계 구축 등 응급실 환경 개선 연구
- 지역응급의료체계 구축·평가방안 연구 등

2. 이행 관리 : 연도별 시행계획 수립 및 관리

- (계획 수립) 기본계획의 이행력 확보를 위해 법률에 따라 매년 작성하는 시행계획의 수립 내실화
 - (보건복지부) 관리지표, 추진일정 등을 기초로 정책과제를 구체화하고, 집행기관과의 협업을 통해 시행계획 수립·추진
 - (지자체) 기본계획 및 연차별 시행계획에 맞춰, 지역응급의료시행계획 수립·추진
- (보고·평가) ① 중앙 : 중앙응급의료위원회에 연차별 시행계획 보고, ② 지역 : 지역별 시행계획을 중앙에서 평가 → 평가결과 중앙위원회 보고

2

연차별 추진일정

연도 중점 과제	2023년	2024년	2025년	2026년	2027년
1. 현장·이송 단계					
1-1. 알기 쉬운 응급의료 이용체계 마련	· 응급의료 정보 안내 시스템 연구 · 중장기 AED 설치 및 관리 방안 연구 · 심폐소생술 홍보 강화	· 응급의료 정보안내 시스템 구축안 마련 · AED 위치안내 시스템 개선안 마련 · AED 상시 관리 체계 구축안 마련	· 응급의료 정보안내 시스템 구축 · AED 상시 관리체계 구축 · AED 위치안내 시스템 실시	· 응급의료 정보안내 시스템 시범운영 · AED 상시 관리체계 시범운영	
1-2. 중증도 기반 항공·육상 이송 인프라 확충	· 닥터헬기 운영지침 개선 · 닥터헬기 의료진 지원 · 중증환자 이송체계 모형개발	· 닥터헬기 배치지역 확대(계속~) · 닥터헬기 평가 환류 체계 연구 · 중증환자 전담이송 시범운영	· 닥터헬기 평가 환류 시범운영	· 닥터헬기 평가 환류 체계 운영 · 중증환자 전담이송 체계 운영	
1-3. 이송서비스 품질 개선	· 병원 전 단계 중증도 분류 법제화 · 응급구조사 업무범위 조정 법제화	· 응급구조사 보수교육 개선 · 지도의사 교육과정 개선 · 민간 이송업 인증제 연구	· 지도의사 업무 관리 체계 개선(계속~) · 스마트 의료지도 확대(질환 등) · 민간 이송업 인증방안 마련	· 민간 이송업 인증 시범운영	· 민간 이송업 인증 운영
1-4. 이송 및 수용 적정성 관리체계 마련	· 응급환자 표준수용기준 마련 · 응급환자 이송수용정보 통합관리시스템 구축	· 지역별 응급이송지침 및 이송지도 마련(중증응급 질환)	· 응급의료 평가, 구급품질평가에 이송수용 적정성 지표 포함	· 지역별 응급이송지침 및 이송지도 경증질환까지 확대	· 지역별 이송지침 시행 평가 및 환류체계 마련

2. 응급실 단계

2-1. 최종치료를 포괄한 응급의료 전달체계 개편				· 개편 체계 법령 개정 · 개편 체계 재지정 평가	· 개편 체계 전면 적용
2-2. 의료기관 간 연계·협력 제도화 추진	· 응급의료 전달체계 개편 시범사업 - 응급의료기관 종별 지정기준 마련 - 지역 내 병원 간 순환당직제 제도화			· 상급종합 병원 지정기준, 의료질평가 항목에 중증응급 지표 확대	
2-3. 물적·인적 인프라 확충	· 중증응급의료센터 확충(계속)				
	· 응급환자 전용 치료시설 보상기전 마련 · 취약지 응급의료 모델 연구	· 응급환자 전용 치료시설 보상기전 적용 · 취약지 응급의료 모델 마련	· 취약지 응급의료 모델 시범사업		
2-4. 보상체계 강화	· 최종치료전원 관련 보상강화	· 지역가산 등 대안적 지불제도(안) 연구 · 최종치료 담당 인력 당직비 지원	· 의료진 대상 진료수익 배분(안) 연구	· 대안적 지불제도 시범사업 (지역가산 의료진 대상 수익 배분)	
2-5. 안전한 응급진료 환경 조성	· 응급실 환자 경험 평가(안) 마련 · 응급실 격차병상추가 설치지원 · 보안인력 업무매뉴얼 수립	· 응급실 환자 경험 평가 시범도입 · 상시 응급실 감염관리지 침 수립 · 응급실 이용 안내 표준 가이드라인 연구 · 폭력 신고 의무제 도입	· 응급실 환자 경험 평가 실시 · 응급실 이용 안내 표준 가이드라인 마련 · 응급실 전담 보안인력 기준 개정 등 법·장비	· 응급실 이용 안내 표준 가이드라인 배포 · 응급실 안전 수거체계 개선	· 정기적 응급실 안전 실태조사 및 환류체계 마련

3. 전문분야별 대응

3-1. 중증 외상	· 미개소 · 권역외상센터 · 지정서울경남 · 지역외상체계 · 가이드라인 · 마련 · 외상등록체계 · 확대 계획 · 수립	· 지역 외상체계 시범사업 전국 확대 · 외상등록체계 확대 시범사업	· 외상등록체계 · 확대 적용	· 서울 · 권역외상센터 · 신축이전 · 외상센터 표준 · 운영체계 적용
		· 외상센터 표준 · 운영 모델 연구	· 외상센터 표준 운영모델(안) 마련	
3-2. 심 뇌 혈 관 질환	· 권역심뇌센터 · 기능개편 · 응급 심뇌혈관 · 질환전달체계 · 개편건강보험 · 시범사업 실시		· 응급 심뇌혈관 · 질환전달체계 · 개편건강보험 · 2차 시범사업 · 실시	· 권역 · 심뇌혈관센터 · 재평가
3-3. 소아응급	· 소아전문 · 응급의료센터 · 확충(+2개소) · 응급의료기관 · 평가기준에 · 소아응급환자 · 진료지표 신설	· 소아전문 · 응급의료센터 · 확충(+2개소) · 소아전문 · 상담센터 · 시범사업 · 실시		· 소아전문 · 상담센터 · 시범사업 평가 · 및 개선방안 · 마련
3-4. 정신응급	· 달빛어린이병원 확충(계속~)	· 권역정신 · 응급의료센터 · 확충 · 급성기치료 · 활성화 시범 · 본수가 전환 · 추진 · 위기개입팀 · 추가설치 · (+6개소)	· 권역정신응급의료센터 운영	
	· 권역정신응급 · 의료센터 · 확충 · 급성기치료 · 활성화 · 시범사업(수가)			
3-5.. 재난대응	· 재난의료협의체 · 구성(지역별 · 다수환자 · 조치계획 수립)	· 재난의료협의 · 체 운영(지역별 · 위험도 분석)	· 재난태응 · 전문인력 · 확보지원	· 지역 DMAT 확충 · DMAT 민형사상 · 면책 확대

	· 비상대응매뉴얼 개정 · 재난안전통신망 표준업무지침 마련	· 기관 간 정보공유 체계 개선 · 소방DMAT 출동 기준 연계 강화 · 현장 출입 정보 관계기관 공유	· DMAT 출동수당 인상 · 최대 수용 기능 역량 실시간 공유 가제 마련	· 중앙DMAT 구성 및 출동준비 정비
--	-------------------------------------	---	--	-----------------------

4. 응급의료기반

4-1. 지역 중심 응급의료 추진기반 마련	· 시도응급 의료지원단 설치·운영 · 지역별 역량지수 산출 · 지역응급의료 시행계획 작성	· 시행계획 평가 매뉴얼 마련 및 평가 실시	· 지자체 보조금 통합방안 연구	· 지자체 보조금 통합안 마련 및 단계적 실시
4-2. 응급의료 정보체계 고도화	· 내 손안의 응급실 모바일 앱 개발 · 응급 전원협진망 기능개선	· 종합상황판 이용자별 플랫폼 모형 마련 · 개인정보 수집·연계 법적 근거 마련 · 소방NEDS-심평원 데이터 연계 구축	· 종합상황판 이용자별 플랫폼 구축 · 구급대-응급의료기관 응급환자 정보 실시간 연계 시스템 구축	· 응급환자 의료정보 공유체계 마련(계속~)
4-3. 중앙 응급의료정책 추진기반 강화	· 중앙응급의료센터 조직진단 수행 연구 · 응급의료기관 평가개선안 마련	· 지역응급상황실 확대 인력 및 예산 확보 추진 · 응급의료기관 평가개선안 시범적용	· 중앙응급 의료상황실 전원조정 법적근거 마련	· 지역응급상황실 설치·운영 · 개선 응급의료기관 평가 실시
	· 응급의료 포럼 정기 개최 · 응급의료기금 신규 자원 발굴 방안 검토			

VII

기대효과

1

5년 후 달라지는 모습

영역	핵심 성과지표	'22년	→	'27년
현장·이송단계	119 중증응급 환자 적정 이송비율	20.8% (권역센터 119 내원 환자 중 중증응급환자 비율)		24.9%
	일반인에 의한 심폐소생술 시행률	28.8%		30%
	중증응급환자 적정시간 내 최종치료기관 도착률	49.6%		60%
	닥터헬기·Mobile ICU 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 내원 환자 중 중증응급환자 비율)		12.3%
	중증응급환자 병원 내 (표준화)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
	소방구급활동일자·응급진료정보 연계	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 ○ 종합상황관 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 종합상황관에 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