



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈 권역응급의료센터의 전문과목별 응급실 전담의사
확보 규정 〉

■ 소병훈의원 대표발의(의안번호 제19636호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 권역응급의료센터의 전문과목별 응급실 전담의사 확보 규정	3

I. 개요

1. 소병훈의원 대표발의안(의안번호 제19636호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 소병훈의원 등 12인
- (2) 제 안 일 : 2026. 6. 30.
- (3) 회 부 일 : 2026. 7. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법령은 권역응급의료센터의 인력기준으로 응급의학전문의와 소아응급환자 전담전문의를 필수로 두도록 하고, 그 외 응급실 전담전문의는 응급실 내원 환자 수에 비례한 인원만큼 응급의학과·내과·외과 등 10개 진료과목 전문의 중에서 선택하여 둘 수 있도록 하고 있어 응급환자의 주요 진료영역인 내과·외과·신경과·신경외과의 전문의가 응급실 전담전문의로 배치되지 않을 수 있음.

그런데 평일 주간에는 그러한 사정과 외래 진료 및 예약 수술 업무 등으로 인하여 해당 진료과목 전문의와의 즉각적인 협진이나 배후 진료가 곤란해져 응급환자의 응급실 수용이 어려워지는 문제가 발생하고 있음.

이에 평일 주간에는 내과·외과·신경과 및 신경외과 전문의를 권역응급의료센터의 응급실 전담전의로 반드시 두도록 하여 응급환자

가 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 하려는 것임(안 제26조제2항 신설 등).

II. 주요 내용별 검토

1. 권역응급의료센터의 전문과목별 응급실 전담의사 확보 규정

가. 개정안의 내용

- 개정안은 평일 주간에는 권역응급의료센터의 응급실 전담의사에 내과·외과·신경과 및 신경외과 전문의를 각 1명 이상 포함하도록 하려는 것임(안 제26조제2항 신설 등).

현행	개정안
제26조(권역응급의료센터의 지정) ① (생략) <u><신설></u>	제26조(권역응급의료센터의 지정) ① (현행과 같음) ② <u>권역응급의료센터로 지정을 받으려는 의료기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 의사, 간호사, 응급구조사 등을 응급실 전담 인력으로 두어야 한다. 이 경우 평일 주간에는 내과·외과·신경과 및 신경외과 전문의를 각 1명 이상 포함하여야 한다.</u>
② <u>권역응급의료센터의 지정 기준·방법·절차 및 업무와 중증응급환자의 기준 등은 권역 내 응급의료 수요와 공급 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.</u>	③ <u>제2항에서 정한 사항 외에 권역응급의료센터의 지정 기준-----</u> ----- ----- -----.

나. 검토의견

- 현행 법령에 따르면 권역응급의료센터는 응급실 전담 응급의학전문의 5명 이상을 두어야 하고, 응급실 전담전문의로는 12개 전문과목(응급의학과·내과·외과·정형외과·신경외과·신경과·심장혈관흉부외과·산부인과·소아청소년과·마취통증의학과·영상의학과·가정의학과) 전문의 중에서 1명¹⁾을 두어야 함²⁾.
- 개정안에서 평일 주간에는 권역응급의료센터의 응급실 전담의사에 내과·외과·신경과·신경외과 전문의를 각 1명 이상 의무적으로 포함하도록 하는 것은, 응급환자의 주요 진료과목과 부합하는 전문의가 응급실에 배치됨으로써 보다 신속하고 적절한 응급의료가 이루어질 수 있도록 하는 효과가 있을 것으로 보임.
 - 참고로 상급종합병원을 대상으로 한 연구결과³⁾에 따르면, 22개 진료과목 중 연평균 응급실 진료건수 기준으로 내과는 1위, 신경과는 3위, 외과는 5위, 신경외과는 8위로 나타나 개정안에서 응급실 전담의사로 배치하고자 하는 전문과목이 진료건수에서 비교적 상위를 차지함.

1) 연간 응급실 내원 환자수 3만명 초과시 기준이며, 연간 응급실 내원 환자수 매 5천명마다 1명 추가 확보

2) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 5의2]

3) 전국(충북권 제외) 23개 상급종합병원의 2018·2019년 응급실 진료현황을 대상으로 한 연구로, 전문진료과 중 응급의학과·결핵과·예방의학과·직업환경의학과는 분석에서 제외
(자료: 김대영 외, 응급실에서 임상 진료과의 진료부담과 신경과 의사의 업무과다, 대한신경과학회지 제40권 제2호, 2022)

< 상급종합병원 전문진료과별 응급실 진료 건수 >

(단위: 건)

연번	전문진료과	연평균 응급실 진료 건수	중증(KTAS 1~3) 진료 건수
1	내과	240,945.0 (29.0%)	193,291.0 (35.5%)
2	소아청소년과	125,434.0 (15.1%)	77,282.5 (14.2%)
3	신경과	68,221.0 (8.2%)	60,169.5 (11.0%)
4	정형외과	61,091.5 (7.4%)	27,375.0 (5.0%)
5	외과	60,309.0 (7.3%)	42,463.0 (7.8%)
6	이비인후과	42,877.0 (5.2%)	22,178.0 (4.1%)
7	성형외과	42,274.5 (5.1%)	9,380.0 (1.7%)
8	신경외과	38,726.5 (4.7%)	30,108.0 (5.5%)
9	안과	37,955.5 (4.6%)	14,278.5 (2.6%)
10	정신건강의학과	20,857.5 (2.5%)	13,994.5 (2.6%)
11	산부인과	20,635.5 (2.5%)	14,188.0 (2.6%)
12	영상의학과	17,576.0 (2.1%)	10,805.0 (2.0%)
13	비뇨의학과	16,469.5 (2.0%)	9,552.0 (1.8%)
14	심장혈관흉부외과	14,239.5 (1.7%)	11,341.0 (2.1%)
15	피부과	9,584.0 (1.2%)	2,801.0 (0.5%)
16	마취통증의학과	5,243.0 (0.6%)	2,120.5 (0.4%)
17	재활의학과	4,562.5 (0.5%)	2,543.0 (0.5%)
18	진단검사의학과	1,224.0 (0.1%)	290.5 (0.1%)
19	병리과	513.0 (0.1%)	242.5 (0.0%)
20	가정의학과	510.0 (0.1%)	268.0 (0.0%)
21	핵의학과	369.0 (0.0%)	98.0 (0.0%)
22	방사선종양학과	151.5 (0.0%)	116.5 (0.0%)
평균	22개 전문진료과	37,716.7 (4.5%)	24,767.5 (4.5%)
합계	22개 전문진료과	829,769.0 (100%)	544,886.0 (100%)

주: 전국(충북권 제외) 23개 상급종합병원의 2018·2019년 응급실 진료현황을 대상으로 한 연구로, 전문진료과 중 응급의학과·결핵과·예방의학과·직업환경의학과는 분석에서 제외
 자료: 김대영 외, 응급실에서 임상 진료과의 진료부담과 신경과 의사의 업무과다, 대한 신경과학회지 제40권 제2호, 2022.

□ 다만, 전국 53개소⁴⁾의 권역응급의료센터가 개정안에 따른 응급실 전담의사를 배치하기 위해 의료진을 확충하는 것은 전문과목별 의료인력의 가용 규모 및 충원가능성 등에 종합적으로 영향을 받을 것으로 판단됨.

□ 따라서 권역응급의료센터의 응급실 운영 현황 및 향후 소요인력 규모 등에 대한 조사가 이루어지는 것이 적절할 것으로 보이며, 이를 바탕으로 하여 응급실 전담의사 배치·운영 기준 및 시행시기⁵⁾의 설정이 필요할 것으로 보임.

다. 관계 기관 의견

□ (보건복지부) 권역응급의료센터의 응급실 전담전문의 기준 강화 및 확대는 인력 수급 어려움을 초래할 수 있으며, 응급의료현장의 운영 실효성 등 고려시 신중한 검토가 필요하여 현행 유지 의견

- 최근 전문의 구인난이 심화된 지방 소재 권역응급의료센터의 경우, 인력기준 강화시 권역응급의료센터 지정 기준의 충족이 어려워 오히려 지역 응급의료의 공백 상황을 초래할 가능성
- 평일 주간에만 내과·외과·신경과·신경외과 전문의를 응급실에 배치하는 것은 평일에는 병원 내 진료연계가 비교적 수월함을 고려할 때 불필요하며, 법적 기준 강화보다는 야간·휴일을 포함한 365일 24시간 응급실 진료와 병원 내 협진체계를 운영·강화함이 적절

4) 2026. 7. 기준

5) 개정안 부칙은 법 시행일을 공포 후 6개월이 경과한 날로 하되, 법 시행 당시 종전의 규정에 따라 지정된 권역응급의료센터의 장은 시행일부터 1년 이내에 제26조제2항의 개정규정에 따라 응급실 전담 인력을 두도록 함.

- (서울특별시) 개정안은 응급실 인력 운용의 과잉을 초래하여 외래진료·예약수술 등 필수 병원기능과 충돌할 가능성이 크고, 전문의 수급이 상대적으로 열악한 비수도권 권역센터의 지정기준 미충족 초래가 우려되므로, 입법 취지는 협진 관련 세부규정을 둠으로써 달성하는 것이 보다 합리적
- (전남광주통합특별시) 비수도권·농어촌 지역의 인력 수급 현실, 병원의 필수의료 기능 저하 가능성을 감안할 때 현행 유지 의견이며, 중장기적 인력 확충이 선행될 필요
- (제주특별자치도) 주간 외래 진료와의 중복성 및 의료자원 낭비 우려, 현재 응급의료기관이 당직제도를 운영 중이라는 점, 전문의 구인난 등 현장의 현실적 한계를 고려하여 현행 유지 의견
- (대한응급의학회) 필수진료 강화라는 입법 취지에는 공감하나, 필수의료 인력의 비효율적 분산과 병원 전체 진료역량 저하, 지역 의료기관 운영 부담의 가중이 우려됨.
- (대한병원협회) 내과·외과·신경과·신경외과는 종합병원급 이상에서도 전문의 부족이 심각한 분야로, 전문인력 부족 문제가 심화되고 배후진료 체계가 약화되는 등 지역·필수·응급의료 기능 전반이 약화될 가능성이 크므로 개정안에 반대함.
- (대한내과학회) 권역응급의료센터에는 일반 내과 전문의가 아닌 순환기·소화기·호흡기·혈액종양·신장 등 각 분과 전문의가 필요하며, 내과 전문의의 상주 여부보다는 분과별 충분한 인력과 재원을 확보하여 야간·주말·휴일 대응력을 갖추는 것이 핵심이므로 법안에 반대함.

□ (대한신경과학회) 개정안에 대하여 찬성함.

□ (대한신경외과학회) 아래와 같이 반대 및 찬성 의견 존재

(반대) 지방 의료기관의 인력난 심화가 우려되며, 응급실 전담의가 있다는 점이 배후진료를 보장되는 것은 아님.

(찬성) 법적 최소 기준이 있어야 병원이 인력 확보와 처우 개선 노력을 하게 되며, 신경외과 인력 증원 등 선순환에도 도움이 될 것으로 보임.

□ (대한의사협회) 개정안은 현행 당직·협진체계가 원활히 작동하지 못하는 원인에 대한 충분한 분석 없이 별도의 인력 규제를 추가하는 것이며, 특정 4개 진료과 전문의의 응급실 전담 배치가 응급환자 수용률과 최종치료 제공률을 향상시킨다는 객관적 근거가 충분히 제시되지 못한 점 등을 고려할 때 개정안에 반대함.

문 의 처
02)6788-5509