



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈인구감소지역 응급실 전담의사 인력기준 및 지원 규정〉
■ 강승규의원 대표발의(의안번호 제17257호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 인구감소지역 응급실 전담의사 인력기준 및 지원 규정	2

I. 개요

1. 강승규의원 대표발의안(의안번호 제17257호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 강승규의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2026. 3. 5.
- (3) 회 부 일 : 2026. 3. 6.

나. 제안이유 및 주요내용

인구감소지역이란 인구감소로 인한 지역 소멸이 우려되는 시·군·구를 대상으로 출생률, 65세 이상 고령인구, 14세 이하 유소년 인구 또는 생산가능인구의 수 등을 고려하여 지정하는 지역으로, 2021년 10월에 89개 지역이 인구감소지역으로 지정되어 있음.

이 같은 인구감소지역은 노인 인구 비율이 상대적으로 높아 응급질환 수요가 많을 수 있음에도 불구하고 민간의료기관이 부족한 경우가 많아 응급의료기관의 역할이 더욱 중요하므로, 응급의료에 공백이 발생하지 않도록 별도의 인력 기준을 설정할 필요가 있음.

이에 인구감소지역에 소재하는 응급의료기관은 응급실을 전담하는 의사 2명 이상을 상시 배치하도록 하고, 이에 대해 국가와 지방자치단체가 인건비를 지원할 수 있도록 함으로써 응급의료 접근성에 대한 지역 격차를 완화하려는 것임(안 제16조제3항 및 제31조의2제7항 신설).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 인구감소지역 응급실 전담의사 인력기준 및 지원 규정

가. 개정안의 내용

- 개정안은 인구감소지역에 소재한 응급의료기관이 응급실을 전담하는 의사 2명 이상을 24시간 배치하도록 의무화하고(안 제31조의2제7항 신설), 국가 및 지방자치단체가 인구감소지역에 소재한 응급의료기관에 대하여 응급실 전담의사의 인건비를 지원할 수 있도록 하려는 것임(안 제16조제3항 신설).

현행	개정안
제16조(재정 지원) ①·② (생략)	제16조(재정 지원) ①·② (현행과 같음)
<신설>	③ 국가 및 지방자치단체는 인구감소지역(「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법」 제2조제12호에 따라 지정된 지역을 말한다. 이하 같다)에 소재한 응급의료기관에 대하여 응급실을 전담하는 의사의 인건비를 지원할 수 있다.
법률 제21110호 응급의료에 관한 법률 일부개정법률	법률 제21110호 응급의료에 관한 법률 일부개정법률
제31조의2(응급의료기관의 운영) ① ~ ⑥ (생략)	제31조의2(응급의료기관의 운영) ① ~ ⑥ (현행과 같음)

<신 설>	⑦ 인구감소지역에 소재한 응급의료 기관은 응급실을 전담하는 의사 2명 이상을 24시간 배치하여야 한다.
-------	---

나. 검토의견

- 인구감소지역이란 「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법 (이하 “지방분권균형발전법”)」 제2조제12호¹⁾에 따라 대통령령으로 정하는 인구감소로 인한 지역 소멸이 우려되는 지역으로, 현재 89개(시·군·구)가 지정되어 있음.

인구감소지역의 노인 인구 비율은 35.0%로 비인구감소지역(18.5%)보다 높으며²⁾ 89개 지역 중 79개가 「공공보건의료에 관한 법률 (이하 “공공보건의료법”)」 제12조³⁾에 따른 의료취약지에 해당하는 등, 비인구감소지역에 비하여 의료인프라가 부족하거나 응급의료기관의 역할이 상대적으로 중요할 수 있을 것으로 보임.

- 1) 「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
12. “인구감소지역”이란 인구감소로 인한 지역 소멸이 우려되는 시(특별시는 제외하고 광역시, 특별자치시 및 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시는 포함한다)·군·구를 대상으로 출생률, 65세 이상 고령인구, 14세 이하 유소년인구 또는 생산가능인구의 수 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 지역을 말한다.
- 2) 2024년 12월말 기준(국회미래연구원, 인구위기와 축소사회 대응, III. 인구감소지역 지방행정·재정체제 개편 방안, 2025. 12.)
- 3) 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다.
 1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
 2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
 3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
 4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항
 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 **의료취약지**로 지정·고시할 수 있다.
 ③ 제2항에 따라 의료취약지를 지정할 때에는 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 지정할 수 있다.
 ④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 “의료취약지”라 한다)에 대하여 보건 의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.
 1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원
 2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등
 ⑤ (생략)

□ 이러한 측면에서 볼 때, 개정안에서 인구감소지역에 소재한 응급 의료기관의 응급실 전담의사를 2명 이상 의무적으로 배치하도록 하고 해당 응급의료기관의 응급실 전담의사 인건비를 지원할 수 있도록 하는 것은 지역 간 의료서비스 격차를 줄이고 인구감소지역의 응급의료 접근성을 강화하는 효과가 있을 것으로 보임.

□ 다만, 현재 의료취약지는 인구뿐 아니라 소득, 의료공급, 의료기관 접근성 등을 고려하여 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역에 대하여 지정되고 있으므로⁴⁾, 인구감소지역이더라도 반드시 의료취약지라고 보기는 어려움.

예를 들어, 인구감소지역(총 89개 시·군·구) 중 79개 지역은 응급 의료분야⁵⁾ 의료취약지(총 98개 시·군·구)에 해당되나, 10개 지역은 의료취약지에 해당하지 않음.

이와 같은 점을 감안할 때, 의료취약지에 해당하지 않는 지역에 대하여 인구감소지역에 위치한다는 사유로 응급의료기관 의료인력의 인건비를 지원할 수 있도록 규정하는 것이 적절한지에 대한 논의가 필요할 것으로 보임.

- 응급의료기관에 대한 재정 지원의 적절성은 위치한 지역뿐만 아니라 경영현황, 타 응급의료기관과의 형평성 등을 감안하여 판단되어야 할 사항임.

4) 「공공보건의료법」 제12조는 의료취약지에 대하여 보건의료 인력의 공급에 대한 지원, 의료기관 설립·운영을 위한 비용의 보조 등을 할 수 있도록 규정하고 있음.

5) 의료취약지는 총 4개 유형(응급의료분야, 분만, 소아청소년과, 인공신장실)으로 운영되고 있음.

< 인구감소지역 및 응급의료분야 의료취약지 중복 현황 >

시·도	중복 지역(총 79개)	미중복 지역 : 인구감소지역(10개) 및 응급의료분야 의료취약지(19개)
부산		(인구감소) 동구 서구 영도구
대구	군위군	(인구감소) 남구 서구
인천	강화군 옹진군	
경기	가평군 연천군	(응급의료취약) 동두천시 양평군 여주시
강원	고성군 삼척시 양구군 양양군 영월군 정선군 철원군 태백시 평창군 홍천군 화천군 횡성군	(응급의료취약) 동해시 속초시 인제군
충북	괴산군 단양군 보은군 영동군 옥천군	(인구감소) 제천시 (응급의료취약) 음성군 진천군 충주시
충남	공주시 금산군 보령시 부여군 서천군 예산군 청양군 태안군	(인구감소) 논산시 (응급의료취약) 당진시 서산시 홍성군
전북	고창군 남원시 무주군 부안군 순창군 임실군 장수군 정읍시 진안군	(인구감소) 김제시
전남	강진군 고흥군 곡성군 구례군 담양군 보성군 신안군 영광군 영암군 완도군 장성군 장흥군 진도군 함평군 해남군	(인구감소) 화순군 (응급의료취약) 나주시 무안군
경북	고령군 문경시 봉화군 상주시 성주군 영덕군 영양군 영주시 영천시 울릉군 울진군 의성군 청도군 청송군	(인구감소) 안동시 (응급의료취약) 예천군
경남	거창군 고성군 남해군 밀양시 산청군 의령군 창녕군 하동군 함안군 함양군 합천군	(응급의료취약) 거제시 사천시 통영시
제주		(응급의료취약) 서귀포시

자료: 「인구감소지역 지정 변경 고시(행정안전부고시)」 및 「응급의료분야 의료취약지 지정 (보건복지부고시)」를 바탕으로 작성

□ 또한, 현행법 제16조제1항6)에 따라 국가 및 지방자치단체는 응급 의료기관에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있으므로, 동 조항을 활용 또는 개정하여 개정안의 취지를 달성하는 방안도 고려할 수 있을 것으로 보임.

6) 「응급의료에 관한 법률」 제16조(재정 지원) ① 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 응급의료기관 등 응급의료시설에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있다.

- 한편, 개정안의 심사 시 다음 사항의 논의가 필요할 것으로 보임.
- 개정안은 법 시행일을 공포 후 6개월이 경과한 날로 하고 있는데, 응급의료기관에서 응급실 전담의사를 확충하는 데 일정 기간이 소요될 것으로 보이며, 특히 인구감소지역의 지역적 특성을 감안할 때 신속한 충원이 어려울 수 있다는 점을 고려하여 시행시기의 변경이 필요할 것으로 보임.
- 현재 응급의료기관의 응급실 전담의사 인력기준을 살펴보면, 전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 지역응급의료기관은 응급실 전담의사 1명 이상을 두도록 하고 있어, 개정안 시행 시 일부 응급의료기관은 응급실 전담의사의 확충이 필요할 수 있음.

< 응급의료기관의 응급실 전담 의사 인력기준 >
(「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표])

구 분	의사 인력기준	비고
권역응급의료센터	- 응급실 전담 응급의학전문의: 5명 이상 - 응급실 전담전문의: 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우, 1명을 확보하고 매 10,000명마다 1명을 추가 확보할 것 ※ 응급실 전담전문의는 응급의학과, 내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 심장혈관흉부외과, 소아청소년과, 마취통증의학과, 영상의학과 전문의 중에서 확보할 것	[별표 5의2] 권역응급의료센터의 지정기준
지역응급의료센터	응급실 전담전문의 2명 이상을 포함한 전담의사 4명 이상	[별표 7] 지역응급의료센터의 지정기준
지역응급의료기관	- 전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 이상인 경우: 응급실 전담의사 2명 이상 - 전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 경우: <u>응급실 전담의사 1명 이상</u>	[별표 8] 지역응급의료기관의 지정기준

주: 1. 각 응급의료기관의 의사 인력기준 중 응급실 전담의사 인력기준 발체

2. 표 외의 기관(전문응급의료센터 등)의 전담의사 인력기준은 생략함.

자료: 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 5의2]·[별표 7]·[별표 8]을 바탕으로 작성

- 다음으로, 법률 개정(법률 제21110호, 개정 2025. 11. 11.)으로 제16조 제3항⁷⁾이 신설되어 시행(2026. 5. 12.)되었으므로, 안 제16조3항은 같은 조 제4항으로 수정하여야 함.

다. 관계기관 의견

- (보건복지부) 인구감소지역의 응급의료 공백을 최소화하려는 입법 취지에 공감함. 다만, 「공공보건의료법」 제12조에 따라 응급의료 취약지 응급의료기관 등에 운영비를 기 지원하고 있으며, 의사 인력 확보의 어려움 등 현실적 제약 고려시 2명의 의사 배치를 일률적으로 규정하는 것은 현장의 부담을 가중시킬 우려가 있음.
- (경기도: 연천군보건의료원) 안 제31조의2제7항 삭제 의견
- 인구감소지역 인력확보의 현실적 한계, 지역 응급실 축소·폐쇄와 같은 역효과에 대한 우려를 고려하여야 하며, 인력 수급 문제, 낮은 수가, 과도한 책임 부담 등 구조적인 문제에 대한 해결책 필요
- (충청남도: 논산시, 태안군보건의료원) 안 제31조의2제7항의 응급실 전담의사 인원을 2명에서 1명으로 수정할 필요
- 인구감소지역 의료인력 확보의 어려움, 응급의료기관의 인건비 부담 증가, 인구감소지역의 응급실 이용 환자 수 등에 대한 고려 필요

7) 「응급의료에 관한 법률」 제16조(재정 지원) ③ 국가 및 지방자치단체는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호에 따른 재난이 발생한 상황에서 환자의 이송, 전원, 치료 등을 지원한 응급의료기관등에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있다. <신설 2025. 11. 11.> [시행일: 2026. 5. 12.]

- 단순 인건비 지원이 아닌 의료인력 확보 방안이 우선 마련되어야 하며, 지역 실정과 환자 규모를 고려한 탄력적 기준 적용 필요

□ (대한병원협회) 인구감소지역의 응급의료 공백을 최소화하려는 취지는 공감하나, 현 의료취약지 제도를 고려한 대상지역의 타당성 검토가 필요함. 또한 응급의료기관의 기능·역할·규모를 고려한 인력 기준, 인건비 지원 규정의 당연규정으로의 전환이 필요함.

□ (대한의사협회) 인구감소지역 응급의료 강화라는 정책방향에는 공감하나 다음과 같은 사유로 개정안에 대하여 반대하며, 지역별 응급의료 수요 등을 반영한 탄력적 기준 설계, 안정적 재정지원 체계 등 필요

- 개정안은 응급의료 공백의 개선을 전담의사 배치 의무라는 규제 수단에 과도하게 의존하고 있어 정책 실효성을 담보하기 어려움.
- 현장의 인력 수급 현실, 응급의료 전달체계, 지역별 의료 인프라 격차를 충분히 반영하지 못하고 실효적 지원체계보다 일률적인 의무 부과를 우선하는 방식으로 설계되어 있음.

문 의 처

02)6788-5509