



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈배후진료 정의 신설 등〉

■ 한지아의원 대표발의(의안번호 제17797호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 배후진료 정의 신설 등	3
2. 권역·지역응급의료센터의 업무 범위에 배후진료 명시 등	9

I. 개요

1. 한지아의원 대표발의안(의안번호 제17797호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 한지아의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 3. 27.

(3) 회 부 일 : 2026. 3. 30.

나. 제안이유

중증응급환자가 응급처치를 받을 응급의료기관을 찾지 못해 사망하는 ‘응급실 미수용’ 사건이 지속적으로 발생하고 있음. 이는 응급의료기관의 배후진료 역량 부족으로 진료받을 병원이 없어서 발생하는 문제임. 이에 응급의료기관의 업무에 배후진료를 명시하고, 배후진료에 필요한 정책의 시행 및 재정 지원을 할 수 있도록 하여 응급의료 체계를 내실화하고 응급실 미수용 문제를 해결하려는 것임.

다. 주요내용

가. 배후진료 정의의 신설(안 제2조제2호의2).

나. 응급의료 기본계획 및 지역응급의료 시행계획에 배후진료 역량 강화를 위한 계획을 포함하도록 함(안 제13조의2 및 제13조의3).

다. 국가 및 지방자치단체가 응급의료기관의 배후진료에 필요한 시설
· 장비 · 인력의 확보 및 운영에 필요한 재정을 지원할 수 있는 근거를 신설함(안 제16조제3항).

라. 응급의료기관 평가 대상에 배후진료를 포함하고, 권역 및 지역응급의료센터의 업무 범위에 배후진료를 명시함(안 제17조, 제26조 및 제30조).

II. 주요 내용별 검토

1. 배후진료 정의 신설 등

가. 개정안의 내용

- 개정안은 현행법에 명시되어 있지 않던 배후진료의 정의를 신설하고 (안 제2조제2호의2 신설), 배후진료와 관련한 정책 시행 및 재정 지원 등의 근거를 규정하고 있음.

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. 2. (생략) <u><신설></u>	제2조(정의) ----- -----. 1. 2. (현행과 같음) 2의2. “배후진료”란 <u>응급의료기관에 내원한 응급환자에게 발생한 심신상의 중대한 위해를 제거한 후 그 원인이 되는 질환이나 손상의 근본적 치료를 위하여 응급환자에게 제공하는 진료 등을 말하며, 응급환자에게 필요한 질환군별 배후진료의 범위와 내용 등 구체적인 사항은 보건복지부장관이 정한다.</u>
3. ~ 8. (생략) 제13조의2(응급의료기본계획 및 연차별 시행계획) ① (생략) ② 기본계획은 「공공보건의료에	3. ~ 8. (현행과 같음) 제13조의2(응급의료기본계획 및 연차별 시행계획) ① (현행과 같음) ② -----

현행	개정안
관한 법률」 제4조에 따른 공공보건의료 기본계획과 연계하여 수립하여야 하며, 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다. 1. (생략) 2. 응급의료의 효과적인 제공을 위한 다음 각 목의 사항 가. ~ 마. (생략) <u><신설></u> 바. (생략) 3. (생략) ③ ~ ⑤ (생략) 제13조의3(지역응급의료시행계획) ① (생략) ② 지역응급의료시행계획은 제13조의2에 따른 기본계획의 지역 내 시행을 위하여 각 시·도의 상황에 맞게 수립하되, 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다. 1. ~ 4. (생략) <u><신설></u> 5. (생략) ③ ~ ⑤ (생략) 제16조(재정 지원) ①·② (생략)	----- ----- ----- -----. 1. (현행과 같음) 2. ----- ----- 가. ~ 마. (현행과 같음) 바. <u>배후진료 역량 강화를 위한 계획</u> 사. (현행 바목과 같음) 3. (현행과 같음) ③ ~ ⑤ (현행과 같음) 제13조의3(지역응급의료시행계획) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 4. (현행과 같음) <u>4의2. 지역 내 배후진료 역량 강화를 위한 계획</u> 5. (현행과 같음) ③ ~ ⑤ (현행과 같음) 제16조(재정 지원) ①·② (현행과 같음)

현행	개정안
<신설> 제17조(응급의료기관등에 대한 평가) ① 보건복지부장관은 응급의료기관등의 <u>시설·장비·인력</u>, 업무의 내용·결과 등에 대하여 평가를 할 수 있다. 이 경우 평가 대상이 되는 응급의료기관등의 장은 특별한 사유가 없으면 평가에 응하여야 한다. ② ~ ⑤ (생략)	③ 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 응급의료체계의 원활한 운영을 위하여 응급의료기관의 배후진료에 필요한 시설·장비·인력의 확보 및 운영에 필요한 재정을 지원할 수 있다. 제17조(응급의료기관등에 대한 평가) ① ----- ----- <u>시설·장비·인력</u>, 배후진료를 포함한 ----- -----. ----- ----- -----. ② ~ ⑤ (현행과 같음)

나. 검토의견

- 개정안은 배후진료를 법률에서 정의하고, 배후진료 역량 강화를 위한 계획을 응급의료기본계획 및 지역응급의료시행계획에 포함하도록 하며(안 제13조의2제2항제2호바목 및 제13조의3제2항제4호의2 신설), 응급의료기관의 배후진료에 필요한 재정 지원의 근거를 마련하고(안 제16조제3항 신설), 응급의료기관등¹⁾ 평가의 대상이 되는 업무에 배후진료를 포함하는(안 제17조제1항) 등 배후진료와

1) 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

7. “응급의료기관등”이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료지원센터를 말한다.

관련한 정책 시행 및 재정 지원 등의 근거를 규정하고 있음.

□ 배후진료의 정의 및 관련 정책·지원사항의 규정은 응급의료에 있어 응급환자의 수용뿐만 아니라 해당 환자의 질환이나 손상의 근본적 치료를 위한 진료의 중요성을 강조하고, 배후진료의 원활한 수행을 촉진하는 의의가 있을 것으로 보임.

□ 다만, 개정안의 배후진료와 용어의 정의 또는 개념에 있어 유사한 내용을 포함하고 있는 「응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤의원 대표발의, 제13901호)(이하 “김윤의원안”)」이 발의(2025. 11. 4.)되어 있으므로²⁾³⁾, 법안 심사에 있어 함께 논의될 필요가 있을 것으로 보임.

□ 한편, 2026년 9월 1일 국무회의에서 의결된 「응급의료에 관한 법률 시행령」⁴⁾은 ‘최종진료’의 정의를 신설하는 내용을 포함하고 있는데(시행령 제1조의2제1항제2호⁵⁾ 신설),

이에 따르면 최종진료는 “심신상의 중대한 위협의 직접적인 원인이 되는 질환이나 손상을 치료받기 위해 내원한 응급환자에게 응급의료기관이 제공하는 진료”를 말하며, 최종진료의 범위와 내용

2) 보건복지위원회 법안심사소위 계류 중(2026. 8. 기준)

3) ‘최종치료’ 정의 신설, 응급의료기본계획 및 지역응급의료시행계획에 최종치료 역량 강화에 관한 사항을 두는 내용 등 포함

4) 국무회의 의결(2026. 9. 1.), 공포 예정

5) 「응급의료에 관한 법률 시행령(국무회의 의결(2026. 9. 1.), 공포 예정)」 제1조의2(정당한 사유의 범위 등) ① 「응급의료에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제6조제2항에 따른 응급의료 거부 또는 기피의 정당한 사유(이하 “정당한 거부등 사유”라 한다)는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 한다.
2. 법 제31조의4제1항에 따른 응급환자 등의 중증도 분류 결과(이하 “중증도 분류결과”라 한다) 중증에 해당하는 응급환자(이하 “중증응급환자”라 한다) 중 중증외상·심혈관질환·뇌혈관질환 등 생명이나 신체 기능에 심각한 위협을 초래할 수 있는 급성 증상이 있는 중증응급환자(이하 이 호에서 “급성중증응급환자”라 한다)에게 최종진료(심신상의 중대한 위협의 직접적인 원인이 되는 질환이나 손상을 치료받기 위해 내원한 응급환자에게 응급의료기관이 제공하는 진료를 말한다. 이하 같다)를 제공할 수 있는 인력이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하여 새로운 급성중증응급환자에게 지체 없이 최종진료를 제공하기 어려운 경우. 이 경우 최종진료의 범위와 내용에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정한다.

에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하도록 하고 있어, ‘배후진료’와 정의 및 개념이 유사하다는 점 역시 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

- 또한, 개정안은 시행일을 공포한 날로 규정하고 있는데, 제13조의2 제2항 및 제13조의3제2항의 개정규정은 법 시행 이후 수립하는 응급의료기본계획 및 지역응급의료시행계획부터 적용하도록 부칙에서 적용례를 둘 필요가 있을 것으로 보임.

다. 관계 기관 의견

- (보건복지부) ‘배후진료’보다는 ‘최종진료’라는 용어가 더 적절하며, ‘최종진료’에 대한 정의를 별도로 신설하는 것보다는 ‘최종진료’를 ‘응급의료’ 정의에 포함(“급성기진료부터 최종진료까지 일련의 진료”가 응급의료에 포함되는 것으로 개정)하여 응급환자에 대한 연속적인 진료를 제공할 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요
- 배후진료 역량 강화 계획의 응급의료기본계획 포함(안 제13조의2 제2항제2호바목 신설)의 경우, 최종진료가 응급의료 정의에 포함되는 것으로 개정한다면 현행 조항⁶⁾을 통하여 입법 취지 달성 가능
- (대한응급의학회) 개정안에 대하여 다음과 같은 사유로 명확하고 단호한 반대 입장을 표명함. 배후진료 개념 도입을 전면 재검토하고 인력·병상 확충 등 실질적 대책을 마련할 필요

6) 「응급의료에 관한 법률」 제13조의2(응급의료기본계획 및 연차별 시행계획) ② 기본계획은 「공공보건의료에 관한 법률」 제4조에 따른 공공보건의료 기본계획과 연계하여 수립하여야 하며, 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

2. 응급의료의 효과적인 제공을 위한 다음 각 목의 사항
나. 응급의료의 질적 수준 개선을 위한 계획

- 응급의료는 하위 전문영역의 진료를 포괄하는 상위개념이며 동일 의료진 또는 긴밀하게 통합된 팀에 의해 수행되는 연속적인 과정임. 그러나 개정안의 핵심인 ‘배후진료’ 개념 도입은 응급医료를 인위적으로 분절시키고, 초기 처치 수준으로 축소하는 오류를 지님.
- 응급의료와 배후진료의 분리 시 치료 지연, 치료결과에 대한 책임 회피·전가, 방어적 진료 등 의료현장 혼란을 초래할 우려

□ (대한의사협회) 개정안의 입법 취지, 배후진료 개념 도입 및 정책·재정적 지원 근거 등 기본 방향에는 전반적으로 찬성하나, 일부 사항은 아래와 같이 신중 검토 필요

- 배후진료의 범위 등을 질환군별·기관유형별로 하위법령 등에서 명확히 구체화하고, 배후진료 평가 체계는 기관 역량 및 협력 연계체계도 반영하는 차등적 구조로 설계하며, 충분한 준비기간 및 전문가 의견 수렴을 거쳐 단계적으로 시행하는 등 보완 필요

□ (세종특별자치시) 배후진료 정의는 「의료법」 등 상위 유관법령에서 규정하여 정합성을 확보하고, 개정안에서는 삭제할 필요(안 제2조제2호의2 삭제). 지역응급의료시행계획에 포함되는 배후진료 역량 강화 계획의 주체는 의료기관으로 명시하고(안 제13조의3), 재정지원 주체에서 지자체를 삭제하여 지자체 부담을 경감할 필요(안 제16조제3항)

2. 권역·지역응급의료센터의 업무 범위에 배후진료 명시 등

가. 개정안의 내용

- 개정안은 권역응급의료센터(이하 “권역센터”) 및 지역응급의료센터(이하 “지역센터”)의 업무 범위에 배후진료를 명시하고(안 제26조제1항제1호 및 제30조제1항제1호), 지역센터의 응급의료·진료 대상 환자를 현행 권역센터와 같이 중증응급환자로 규정함(안 제30조제1항제1호).

현행	개정안
제26조(권역응급의료센터의 지정) ① 보건복지부장관은 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 같은 법 제3조의3에 따른 300병상을 초과하는 종합병원 중에서 권역응급의료센터를 지정할 수 있다. 1. 중증응급환자 중심의 <u>진료</u> 2. ~ 5. (생략) ② (생략)	제26조(권역응급의료센터의 지정) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 1. ----- <u>응급의료</u> <u>및 배후진료</u> 2. ~ 5. (현행과 같음) ② (현행과 같음)
제30조(지역응급의료센터의 지정) ① 시·도지사는 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조의3에 따른 종합병원(이하 “종합병원”이라 한다) 중에서 지역응급의료센터를 지정할 수 있다.	제30조(지역응급의료센터의 지정) ① ----- ----- ----- ----- ----- -----

현행	개정안
1. 응급환자의 진료	1. <u>중증응급환자 중심의 응급의료 및 배후진료</u>
2. (생략)	2. (현행과 같음)
② (생략)	② (현행과 같음)

나. 검토의견

- 개정안에서 권역센터 및 지역센터의 업무 범위에 배후진료를 명시하는 것은 응급의료기관이 응급환자에게 초기 처치뿐만 아니라 응급상황을 해소하는 근본적인 치료 역량을 확충할 수 있도록 함으로써 응급실 미수용 문제를 해결하고자 하는 취지로 보임.
- 다만 개정안은 지역센터가 권역센터와 같이 ‘중증응급환자’ 중심으로 응급의료 및 배후진료를 수행하도록 하고 있는데, 이는 권역센터와 지역센터가 보유한 시설·장비·인력 등 응급의료자원의 구성이나 규모가 균일하지 않다는 점을 감안할 때 신중한 검토가 필요할 것으로 보임(응급의료기관 분류·지정 기준 [참고]).
- 또한, 지역센터의 응급의료·진료 대상을 중증응급환자로 규정할 경우에는, 중증응급환자 중심 진료가 원활히 이루어질 수 있도록 현행 권역센터와 같이 경증 응급환자를 다른 응급의료기관에 이송할 수 있는 권한(법 제31조의4제4항7))을 지역센터에도 부여하는 방안을 검토할 필요가 있음.

7) 「응급의료에 관한 법률」 제31조의4(환자의 중증도 분류 및 감염병 의심환자 등의 선별) ④ 제26조에 따라 지정된 권역응급의료센터의 장은 중증응급환자 중심의 진료를 위하여 제1항에 따른 응급환자 등의 중증도 분류 결과 경증에 해당하는 응급환자를 다른 응급의료기관에 이송할 수 있다. 이 경우 관련 절차는 제7조제2항을 준용한다.

- 다만, 권역센터·지역센터의 업무 범위에 최종치료를 명시하고, 중증도에 따라 응급의료기관의 역할을 규정하는 등 개정안과 관련성이 있는 내용이 김윤의원안에 포함되어 있으므로⁸⁾, 법안 심사에 있어 함께 논의될 필요가 있을 것으로 보임.
- 한편, 「응급의료에 관한 법률 시행령」⁹⁾은 권역센터가 중증응급환자 중심의 진료를 할 수 있음을 규정하고 있음(시행령 제23조의5¹⁰⁾ 신설).

다. 관계 기관 의견

- (보건복지부) 개정안의 권역센터와 지역센터에 대한 사항은 응급의료 전달체계 전반에 영향을 미칠 수 있음. 특히, 지역센터의 역할을 권역센터와 동일하게 규정하는 것은 응급의료기관의 종별 기능 구분에 혼선을 발생시킬 수 있어 원활한 중증응급환자 전달체계 운영을 위하여 수용이 곤란함.
- (대한응급의학회) 개정안에 대하여 명확하고 단호한 반대 입장임. 응급의료기관의 업무에 배후진료를 포함하는 것은 응급의료기관의 역할을 과도하게 확장하는 것으로, 응급실이 ‘입원 및 최종치료 기관’으로 변질되고 환자 회전을 감소와 병상 점유 증가를 초래하며,

8) 권역센터 및 지역센터의 업무 범위에 최종치료를 명시하고, 권역센터는 중증응급환자, 지역센터는 중등응급환자, 지역기관은 경증응급환자에 대한 응급의료 등을 수행하는 것으로 규정

9) 국무회의 의결(2026. 9. 1.), 공포 예정

10) 「응급의료에 관한 법률 시행령(국무회의 의결(2026. 9. 1.), 공포 예정)」 제23조의5(권역응급의료센터의 업무) 법 제26조제1항에 따른 권역응급의료센터는 같은 항 제1호에 따라 중증응급환자 중심의 진료를 할 수 있다. 이 경우 중증응급환자에는 제23조의3제5항 전단에 따른 중앙응급의료상황실, 광역응급의료상황실 또는 구급상황센터의 수용 요청으로 권역 외에서 이송된 중증응급환자를 포함한다.

중증환자 수용능력이 저하되는 등 응급실의 핵심 기능(신속한 접근-분류-초기 안정화)이 붕괴될 우려가 있음.

□ (대한의사협회) 배후진료를 응급의료기관의 업무범위에 반영하는 방향에는 찬성하나, 구체적 방식은 중증도·응급도, 질환군 특성, 기관 유형 및 지역 자원 격차를 고려한 단계적·차등적 체계로 설계 필요

□ (세종특별자치시) 권역센터와 지역센터의 역량 및 진료수가 차이 등을 고려하여, 지역센터는 중등증응급환자 중심의 응급의료를 담당하도록 차등화 필요

문 의 처
02)6788-5509

[참고]	응급의료기관 종별 분류 · 지정 기준
-------------	-----------------------------

분류	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관
근거법령	「응급의료에 관한 법률」 제26조 - 동법 시행규칙 제13조 및 별표5의2	「응급의료에 관한 법률」 제30조 - 동법 시행규칙 제17조 및 별표7	「응급의료에 관한 법률」 제31조 - 동법 시행규칙 제18조 및 별표8
지정권자	보건복지부장관	시·도지사	시장·군수·구청장
대상	- 상급종합병원 300병상 초과 종합병원	종합병원	종합병원(시·군은 병원도 가능)
역할	- 중증응급환자 중심 진료 - 재난거점병원 - 권역 내 응급의료 종사자 교육·훈련 - 전원되는 중증응급환자 수용	- 응급환자 진료 - 해당 의료기관의 능력 초과한 응급환자의 신속 전원	- 응급환자 진료 - 해당 의료기관의 능력 초과한 응급환자의 신속 전원
주요 시설기준	- 중증응급환자 및 응급환자 진료구역 - 소아응급환자진료구역 - 음압·일반격리병상 - 응급전용입원실·중환자실 - 소생실·처치실 등	- 응급환자진료구역 - 음압·일반격리병상 - 검사실, 처치실 - 방사선실 등	- 응급환자진료구역 - 음압 또는 일반격리병상 - 검사실, 처치실 등
주요 장비기준	- 전산화단층촬영(CT) 촬영기 - 구급차 2대(특수구급차 1대 이상 포함)	- 일반 X선 촬영기 - 특수구급차 1대 이상(※ 구급차 운용위탁시 미구비 가능)	- 일반 X선 촬영기 - 특수구급차 1대 이상(※ 구급차 운용위탁시 미구비 가능)
주요 인력기준	- 응급실 전담 응급의학전문의 5명 이상 - 응급실 전담 전문의 1명 (연간 응급실 내원 환자수 3만명 초과시) (※ 연간 응급실 내원 환자수 매 5천명마다 1명 추가 확보) - 응급실 전담 간호사 30명 이상(※ 연간 응급실 내원 환자수 3만명 초과시 3명 추가 확보, 매 5천명마다 3명 추가 확보) 1급 응급구조사 5명 이상 - 응급의료 정보관리 전담 인력 4명 이상 - 보안인력 1명 이상	- 응급실 전담 전문의 4명 이상(※ 연간 응급실 내원 환자수 3만명 초과시 1명 추가 확보, 매 7천명마다 1명 추가 확보) - 응급실 전담 간호사 15명 이상 - 응급의료 정보관리 전담 인력 1명 이상 - 보안인력 1명 이상	- 응급실 전담 의사 2명 이상 (연간 응급실 내원 환자수 1만명 미만은 1명 이상) - 응급실 전담 간호사 5명 이상 - 보안인력 1명 이상

자료: 「응급의료에 관한 법률」 및 동법 시행규칙을 바탕으로 작성(2026. 8. 기준)