제3회 규제합리화위원회
민생분과 회의록

2026. 5. 15.

국 무 조 정 실
규 제 조 정 실

Ⅰ. 회의개요

○ 일　　시 : ‘26. 5. 15. (수) 15:00 ~ 18:40

○ 출석위원(6명)

- 박용진 분과위원장

- 민간위원 : 구본권, 박선규, 오 균, 윤일홍, 이유정, 이인호, 이희숙, 정서원, 차상훈 위원

- 정부위원 : 국조실, 기후부, 법제처

Ⅱ. 상정안건

구분	의안번호	상정기관	의 안 명	구 분
①	2026-918	복지부	권역·지역응급의료센터의 지정기준	심의안건

Ⅲ. 회의 결과

1. (심의) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」(복지부)

□ 개 요

소관 부처	보건복지부
규제 사무명	○ 권역·지역 응급의료센터에서 갖추어야 할 진료기능을 지정기준에 신설 ○ 권역·지역응급의료센터의 인력·시설·장비 기준 조정
위원회 결정 내용	① 권역·지역응급의료센터 진료기능 등 지정기준 준수에 현장 어려움이 예상되어, 지역 및 의료기관의 특성에 따라 지정기준을 달리 적용하는 취지를 법제심사 시 개정안에 반영할 것을 **부대권고** ② 개정안으로 인한 효과 및 부작용에 대해 주기적으로 재검토할 실익이 있으므로 재검토기한 3년 설정하는 것으로 **개선권고**

□ 논의 내용

(1) 이해관계자 의견 청취

<병원협회 측>

○ (이해관계자) 권역응급의료센터를 44개에서 60개로 늘리는 과정에서 인력기준을 강화하면 지역응급의료센터에 인력 수급의 문제가 발생할 우려. 단계적으로 기준을 확대하거나, 유예 기간을 부여하는 방안 검토 필요.

○ (OOO 위원) 지역응급의료센터 중 대형 의료기관들은 이미 개정안의 권역응급의료센터 기준을 충족하기 때문에 권역응급의료센터 수를 늘리더라도 문제가 없을 것이라는 의견은 어떻게 생각하는지?

○ (이해관계자) 실제로 지역응급의료센터 중 대형 의료기관은 개정안의 권역응급의료센터 기준을 충족하나, 지역별로 응급의료센터 지정을 안배할 경우, 실제로는 이 기준을 맞추지 못하는 기관이 있을 수도 있다고 생각함.

○ (OOO 위원) 현재 보건복지부에서 인건비 지원, 융자 지원 등을 하고 있다고 보이는데, 이러한 지원들이 실질적으로 도움이 되는지?

○ (이해관계자) 정부 보조금이 응급실 운영에 도움이 되고 있음. 다만 응급의료 시스템을 더욱 강화하기 위해 보조금을 더욱 확대할 필요가 있다는 것이 병원장들의 생각임.

○ (OOO 위원) 개정안의 기준을 충족하지 못하는 권역·지역 응급의료센터는 인력을 구하기 힘들 때, 지정을 포기하는 방향으로 갈 것이라고 생각하는지? 아니면 적자를 감수하더라도 지정받고자 할 것이라고 생각하는지?

○ (이해관계자) 개정안의 기준을 현재는 충족하지 못한다고 하더라도 의료기관이 지정을 포기하는 방향으로 가지는 않을 것이라고 생각함.

○ (OOO 위원) 금번 개정안에서 소아응급환자 전담전문의를 한 명 이상 갖추도록 하는 규정을 삭제하는 것은 어떻게 생각하는지?

○ (이해관계자) 소아응급과 관련된 처치 등은 일반적인 응급의학과 의사들도 수행할 수 있으며, 개별적으로 소아응급환자 전담전문의를 한 명씩 갖추도록 할 경우에 지방 응급의료센터의 인력 수급 문제가 발생할 것으로 생각됨.

<응급의학회 측>

○ (이해관계자) 인력·시설 기준을 강화하고 진료기능을 신설하는 금번 개정안에 찬성함. 응급의료센터의 기준을 강화하여 응급환자 대응 역량을 확보하는 것이 현 응급실 뺑뺑이 등의 문제를 해결하는데 필요한 것이라고 생각함.

○ (OOO 위원) 응급실 전담전문의의 진료과목에 가정의학과와 산부인과를 추가하면서 기존 10개에서 12개로 증가하였는데, 이 부분은 어떻게 생각하는지?

○ (이해관계자) 권역응급의료센터 확대 및 기준 강화에 따른 전문의 수급의 어려움을 방지하기 위해 기준을 일부 완화하는 것은 적절하다고 생각함.

○ (OOO 위원) 복지부가 이러한 개정안을 마련할 때, 관련 협회 등 이해관계자와 논의나 자문을 자주 하는지?

○ (이해관계자) 복지부에서 수시로 협회 등 이해관계자와 논의나 자문을 하고 있으며, 지속적으로 소통 중임.

<지역병원 측>

○ (이해관계자) 지역 병원 입장에서는 신설된 진료기능을 모두 수행하기 어렵다고 판단됨. 복잡한 시술·수술 등은 대형병원과의 전원 체계를 통해서 수행 가능한 경우 진료기능을 충족한 것으로 보거나, 지역별로 기준을 차등화할 것을 건의드림.

○ (OOO 위원) 병원 간 전원 체계가 응급실 뺑뺑이 문제를 유발한다는 것에 대해서는 어떻게 생각하시는지?

○ (이해관계자) 단순히 더 나은 의료서비스를 제공하기 위해 전원이 이루어지는 것을 응급실 뺑뺑이라고 보기는 곤란함. 수술이 가능한 대형병원에 적시에 이송한다면 환자의 치료에는 문제가 없음.

○ (OOO 위원) 실제 현장에서 병원 간 전원을 통한 진료체계가 잘 유지되고 있다고 생각하는지?

○ (이해관계자) 저희 병원에서 치료가 어려운 질병들은 전원 체계를 통해서 환자에 대한 치료가 적절하게 이루어진다고 생각함.

○ (OOO 위원) 지역응급의료센터 지정에서 탈락하게 되면 어떠한 불이익을 겪을 것이라고 생각하는지?

○ (이해관계자) 응급관리료, 수당 등 지원을 받지 못하기 때문에 응급실 전담전문의, 간호사를 지금처럼 채용하기는 어려울 것이라고 예상됨.

(2) 부처 의견 청취

○ (복지부) 개정안은 응급의료센터별로 갖추어야 하는 진료기능을 명시하고, 인력 기준 등을 정비하여 환자 대응 역량을 강화하기 위한 것임. 진료기능은 센터가 대응하여야 하는 핵심역량 질환군을 치료하기 위한 기능을 나열한 것임. 인력 기준은 무조건 인력을 확대하는 것은 아니며, 일부 규정은 기준을 완화함.

○ (OOO 위원) 개정안의 진료기능은 지역응급의료센터가 충족하기 어렵다는 의견이 있던데 이 부분에 대해서 어떻게 생각하시는지?

○ (복지부) 개정안은 응급의료센터가 갖추어야 하는 최소한의 기준임. 다만, 의료인력이 부족한 경우는 전원을 통해서 응급의료를 전달할 수 있는 체계를 갖추고 이에 대한 계획을 제출할 경우, 기준을 충족하는 것으로 볼 계획임.

○ (OOO 위원) 현행 기준으로는 응급의료센터가 개별적으로 해당 기준을 충족하여야 하는 것처럼 보여지고, 전원 체계 등을 허용하는 것처럼 보이지 않는데 이는 어떻게 생각하는지?

○ (복지부) 전원 체계를 명시적으로 허용하면, 환자를 받고 대부분 전원을 시켜버리는 뺑뺑이 문제가 계속 발생할 우려. 할 수 있는 진료는 환자를 이송받은 센터에서 하되, 일부 시술·수술에 한하여 전원 체계가 갖추어져 있다면 이를 평가에 반영할 계획임.

○ (OOO 위원) 올해 지정 시에 권역응급의료센터를 44개에서 60개로 확대한다고 하였는데, 지방의 지역응급의료센터 중에서도 개정안의 권역응급의료센터 기준을 충족하는 곳이 많이 있는지?

○ (복지부) 지방에 있는 지역응급의료센터 중에서도 개정안의 권역응급의료센터 기준을 충족하는 곳이 20개소 이상 됨.

○ (OOO 위원) 소아응급환자 전담전문의 기준 완화의 이유는 무엇인지?

○ (복지부) 소아응급환자 전담전문의 기준을 그대로 유지할 경우, 인력 수급의 문제가 발생할 것이라고 생각함. 또한, 지정된 소아 전문 응급의료센터 중심으로 기능 및 자원을 집중화하는 것이 의료서비스 제공 측면에서 더 효율적이라고 생각하였기에 완화함.

(3) 위원회 논의

○ (OOO 위원) 응급실 뺑뺑이 문제를 해소하기 정책의 필요성은 인정됨. 다만 현장의 상황에 따라 일부 진료 기능을 상시 수행하지 못하는 경우도 있을 것으로 생각함.

○ (OOO 위원) 지역 및 의료기관의 특성에 따라 지정기준을 달리 적용할 수 있다는 취지를 법제심사 시에 반영하도록 부대권고 하여, 현장의 어려움을 반영하는 것이 적절하다고 생각함.

□ 심의 결과 : 부대권고/개선권고

① 권역·지역응급의료센터 진료기능 등 지정기준 준수에 현장 어려움이 예상되어, 지역 및 의료기관의 특성에 따라 지정기준을 달리 적용하는 취지를 법제심사 시 개정안에 반영할 것을 **부대권고**

② 개정안으로 인한 효과 및 부작용에 대해 주기적으로 재검토할 실익이 있으므로 재검토기한 3년 설정하는 것으로 **개선권고**