

보도시점 2026.2.10.(화) 브리핑  
시작(17:00) 이후

배포 2026. 2. 10.(화)  
위원회 종료 이후

## 2027년부터 5년간 지역필수공공의료에서 일할 의사인력 연평균 668명 양성하기로

- 27년 490명, 28년부터 29년까지 613명, 2030년 이후 813명 단계적 증원 -
- 증원 인력은 서울 제외 32개 의대에서 지역이사전형 적용하고 국가에서 전폭 지원 -
- 신규인력 배출전 의대 교육여건 개선, 지역필수의료 종사 의사 지원 강화 -

보건복지부(장관 정은경)는 2월 10일(화) 오후 2시, 정부서울청사(서울 종로구 소재)에서 제7차 「보건의료정책심의위원회」(이하 보정심)를 개최하여 지역·필수·공공의료 강화를 위해 서울을 제외한 32개 의과대학을 대상으로 2027년부터 2031년까지 의사인력 양성 규모를 연평균 668명 늘리기로 결정했다. 기존 의대 증원 인원 중 2024학년도 정원(3,058명)을 초과하는 부분은 모두 지역의사로 선발된다. 또한 증원 초기 의학교육 현장의 부담을 완화하기 위하여 단계적으로 증원을 추진한다.

### <연도별 양성규모>

(단위: 명)

구분		연도					계
		2027	2028	2029	2030	2031	
입학정원 증원	기존의대	490	613	613	613	613	
	공공의대 지역의대	-	-	-	200	200	
추가증원 총규모		490	613	613	813	813	3,342
연평균		-	-	-	-	-	668

이번 결정으로 의과대학 정원은 '24년 정원 3,058명에서 2027년에 490명 증원된 3,548명, 2028년과 2029년에는 613명 증원된 3,671명 규모로 정해질 전망이다. 2030년부터 공공의대와 지역의대가 설립되어 각 100명씩 신입생을 모집하게 되면 2030년 이후 의과대학 정원규모는 3,871명 규모로 늘어난다. 이를 종합하면, 향후 5년간 연평균 668명의 의사인력이 추가 양성된다.

이날 보정심(위원장 : 정은경 보건복지부장관)은 ‘의과대학 교육여건 개선방향, ‘지역·필수·공공의료 강화를 위한 의사인력 양성 및 지원 방안’을 보고받고, 위와 같이 2027년도 이후 의사인력 양성 규모를 의결하였다.

## Ⅰ 2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안)

### ① 배경

보정심은 「보건의료기본법」에 근거하여 의사인력 수급추계위원회(이하 추계위) 논의 결과를 보고(1.6.)받고, 이에 기반하여 그간 일곱 차례의 회의를 거쳐 의사인력 양성규모(안)을 의결하였다.

보정심은 「보건의료기본법」, 고등교육법령 등에 따라 추계위 심의 결과를 존중하여 의사인력 양성규모(의과대학 정원)를 심의하고, 보정심의 심의 결과를 반영하여 교육부장관과 협의하도록 하고 있다.

\* 「보건의료기본법」 제22조 ④ 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

5. 제23조의2제1항 각 호에 해당하는 직종별 보건의료인력 양성 규모

② 위원회가 제1항제5호의 사항을 심의할 때에는 제23조의2에 따른 수급추계위원회의 심의 결과를 존중하여야 한다.

③ 보건복지부장관이 고등교육법령에 따라 직종별 보건의료인력 양성 규모에 관하여 교육부장관과 협의할 때에는 제1항제5호의 심의 결과를 반영하여야 한다.

의과대학 정원은 2000년 의약분업 이후 2006년까지 규모를 단계적으로 축소하여 3,058명으로 유지되다가, 지난 2025년 5,058명으로 증원된 이후, 다시 모집인원을 조정하여 2025년 4,567명, 2026년 3,058명으로 모집한 바 있다.

### ② 주요 경과

보정심은 지난해 12월 29일 첫 회의를 시작으로 의사인력 양성규모를 논의 해왔다. 우선 추계위의 수급추계를 존중하면서 다섯 가지 심의기준을 중심으로 결정하기로 합의하였다(1차, '25.12.29). 이는 ①지역·필수·공공의료의 인력 부족을 해소하는 것을 목표로 하며, ②미래 의료환경의 변화와 ③보건의료 정책 변화를 고려하고, ④의과대학 교육의 질을 확보하며, ⑤양성 규모의 안정성과 예측 가능성을 확보하는 것이다.

이후 추계위의 미래 의사인력 수급 예측에 대한 보고를 받고(2차, 1.6), 심의기준을 구체화하여 2037년을 기준연도로 삼아 의사인력 증원은 '27년부터 '31년까지 5년간 적용하고 '29년에 재추계를 실시하기로 하였다. 의사인력 양성을 통해 지역 간 의료격차를 해소하고 필수의료 인력을 안정적으로 확보하기 위하여, 신규 양성되는 인력은 새로 도입하는 지역의사제를 적용하기로 하였으며, 의과대학 교육여건을 고려하여 2024학년도 입학정원(3,058명) 대비 2027학년도 정원 변동률이 일정 수준 이하가 되도록 하였다(3차, 1.13).

보정심은 논의를 진전하여 의사인력 양성규모를 6가지 수급모형에 따른 대안으로 압축하고 의과대학 교육여건 현황을 점검했다(4차, 1.20). 이후 '의사인력 양성 관련 전문가 공개 토론회(1.22)'를 개최해 의견을 수렴하고, 공급 모형에 대한 심도 있는 검토를 위해 보정심 내 전문가, 수요자, 공급자 위원들로 구성된 TF회의(1.23.)도 개최하였다.

증원을 위한 의과대학 교육여건을 살피는 한편, 증원뿐 아니라 단기적으로 기존 의사인력을 대상으로 지역·필수·공공의료로 유입을 촉진하고 재배치·교류 등 효율적으로 활용하기 위한 계획도 논의하였으며(5차, 1.27), 의료혁신위원회(1.29.)와 의학교육계 간담회(1.31.)를 통해서도 의사인력 양성 계획에 대한 의견을 수렴하였다. 여섯 번째 회의에서는 그간 검토한 내용을 토대로 종합적인 논의를 거쳤다(6차, 2.6).

### ③ 양성규모 결정의 구체적 내용

지난 12월 30일 의사인력 수급추계위원회는 수요추계 3가지 모형, 공급추계 2가지 모형을 제시한 바 있다. 이 중 수요추계 ARIMA 모형은 3가지 미래 예측 시나리오에 따라 총 3가지의 조합으로 구성되어 총 12가지 모형 조합으로 논의해 왔다.

4차 회의(1.20)에서는 심의기준 중 미래 보건의료 환경변화와 정책 변화를 모두 고려한 시나리오를 채택함으로써 6가지 모형조합으로 압축하고, 6차 회의(2.6)에서는 그중에서도 공급1 모형을 중심으로 3가지로 압축한 바

있다. 오늘 최종 회의에서 보정심은 수요추계 3가지 모형 중 미래환경변화를 고려한 ARIMA 모형을 기반으로 양성규모를 정하였다. 이는 조성법 등 다른 모형과 큰 편차가 없는 안정적이고, 미래환경·정책변화를 고려한 방법론이라는 점 등을 고려한 것이다.

수요-공급모형을 통해 도출되는 2037년 의사인력 부족규모는 4,724명이나, 공공의대와 신설지역의대가 2030년부터 의사인력을 양성하기 시작해서 2037년까지 신규의사인력을 600명(각각 400명, 200명) 배출할 것이라고 가정해서 4,124명의 추가양성 필요인력 규모를 산출했다.

추가양성 필요인력 규모는 9개 도(道) 지역별 인구 수 비례 기준으로 배분하여, 대학의 종류별·규모별 상한을 적용하였다. 단순 배분할 경우 각 지역별 의대분포 등을 고려할 때 과도한 증원이 발생할 수 있으며, 24·25학번이 함께 수업받고 있는 상황과 휴·복학생 등 대학 현장 여건을 고려한 결과이다. 이에 따라 국립대 의대는 정원 50명 이상의 경우 '24년 입학정원 대비 증원율이 30%를 넘지 않도록 했다. 다만, 정원 50명 미만의 소규모 국립대 의대는 100%의 상한을 적용해 권역 내 의료인력 양성을 위한 주요 역할을 수행할 수 있도록 했다. 사립대의 경우 50명 이상 대학은 20%, 50명 미만의 소규모 의대는 30%의 상한을 적용했다.

※ 다만, 실제 대학별 교육 여건은 대학별 정원 배정단계에서 최종 판단이 필요하므로 보정심에서는 인력양성 전체 규모를 검토하기 위한 참고지표로 제시한 것이며, 증원 상한 및 개별 대학 정원은 교육 여건 평가 등에 따라 조정 가능함

이와 함께 2027년의 경우 기존의대는 증원규모의 80% 규모(490명)를 증원 하도록 해서 증원 초기 의대교육 현장의 부담을 완화할 수 있도록 하였다.

#### ④ 최종 결과

오늘 보정심이 2027년부터 2031년까지 '의사인력 양성규모(안)'을 의결함에 따라 27년부터 5년간 연평균 668명의 의과대학 정원이 증원된다.

<연도별 양성규모>

(단위: 명)

구분		연도	2027	2028	2029	2030	2031	계
입학정원 증원	기존의대		490	613	613	613	613	
	공공의대 지역의대		-	-	-	200	200	
추가증원 총규모			490	613	613	813	813	3,342
연평균			-	-	-	-	-	668

보정심이 의결한 의사인력 양성규모(안)이 교육부의 각 대학별 배정을 거쳐 '27년부터 의과대학 모집정원에 반영·시행되면 2033년부터 2037년까지 총 3,542명, 연평균 708명의 의사인력이 추가 배출된다.

<연도별 배출규모>

(단위: 명)

구분		연도	2033	2034	2035	2036	2037	계
기존 의대 (지역의사) 공공의대 (의전원) 지역 신설 의대			490	613	613	613	613	-
				100	100	100	100	-
						100	100	-
추가배출 총규모			490	713	713	813	813	3,542
연평균			-	-	-	-	-	708

이번에 양성되는 기존의대의 신규의사 증원인력은 지역의사제도에 의해 지역의사로 선발, 양성되게 되며, 재학기간 중 정부의 지원을 받고, 졸업 후 지역 공공의료기관 등에서 10년간 복무하게 된다.

구체적인 의과대학별 정원은 교육부의 배정위원회 심의 및 정원 조정 결과에 대한 이의신청 등 절차를 거쳐 4월 중 최종 확정될 예정이다. 증원되는 의대정원은 전국 40개 의과대학 중 서울을 제외한 32개 의과대학에 적용되며, 모두 지역의사전형으로 모집할 예정이다.

## ② 의과대학 교육여건 개선방향

정부는 이날 보정심에 ‘지역·필수·공공 의료인력 양성을 위한 의과대학 교육 여건 개선 방향’ 을 보고하였다. 주요 내용은 다음과 같다.

### ① 의학교육 인프라 확충

정부는 각 대학별 정원 규모에 맞는 인력과 시설, 기자재를 갖추 수 있도록 지원할 계획이다. 강의실 및 실험·실습실 등 교육기본시설을 신속히 개선하고, 학생편의시설 등도 단계적으로 확충한다. 또한 기초의학 실험·실습, 진료 수행 및 임상술기 실습 등 의대 교육 단계에 따라 필요한 실험·실습 기자재 확보를 연차적으로 추진한다. 정부는 대학별 정원 배정 과정에서 대학별 교원 확보 현황 및 분야별 교육인원 충원 계획을 고려하여 교육의 질 보장을 도모할 계획이다.

### ② 지역·필수 공공의료 인력 양성 지원

2027학년도부터 의과대학에 지역의사선발전형을 도입한다. 해당 전형으로 선발된 학생들은 학비 등의 부담 없이 공부한 뒤 졸업 후 지역의사로 복무할 예정이다. 정부는 지역의사지원센터를 설립해 학생들에 대한 학업지원, 진로탐색, 졸업 후 경력개발 등을 돕는다. 또한, 의대생 실습기관을 대학 병원 뿐 아니라 지역 의료원 및 병·의원 등으로 다양화하고, 일부 대학이 설립 취지와 다르게 수도권 등 타 지역 병원에서 실습과정을 운영하는 문제에 대해서는 관계 법령 및 규정 개정 등 제도개선을 추진한다.

### ③ 대학병원 연구·역량 강화

대학병원은 의대생 임상실습과 전공의 수련을 담당하는 기관인 만큼 병원의 교육 인프라 확충과 R&D 지원 등을 확대하여 교육, 연구, 임상의 선순환 구조를 구축한다. 정부는 모든 국립대병원(10개소)에 첨단 장비를 갖춘 임상 교육훈련센터를 건립 중이며, 국립대병원 소관부처 변경을 계기로 국립대 병원의 역할·역량 강화를 위한 종합 육성대책을 마련할 계획이다.

#### ④ 24·25학번 교육 지원

타 학년보다 교육인원이 증가한 의대 24·25학번 교육을 지원한다. 교육부 모니터링단을 통해 대학별 교육여건 개선 상황을 주기적으로 확인하고(분기당 1회), 의대 교수, 학생, 의학교육 전문가 등이 참여하는 교육부 ‘의대교육 자문단’에서 대학별 현황과 지원 필요사항 등을 논의한다. 각 대학 안에서도 협의체를 구성하여 대학 관계자와 학생 간 소통을 지원한다. 정부는 24·25학번 학생들의 원활한 국가시험 응시 지원 및 전공의 수련 정원의 유연한 조정 등을 검토하여 학생들의 신규 의사 진입을 도울 계획이다.

#### ③ 지역·필수·공공의료 강화를 위한 의사인력 양성 및 지원방안

보정심은 의사인력 정원규모를 결정하면서, 지역·필수·공공의료 강화를 위한 의사인력 양성 및 지원방안을 함께 논의하였다.

##### ① 교육 및 수련체계 개선

의과대학 교육여건 개선과 함께 전공의 수련에 대한 혁신도 추진한다. 지역 상급종합병원의 주도 하에 지역의료 수련프로그램을 강화하고, 네트워크 협력수련을 통해 의료기관 종별·중증도별 다양한 수련 경험을 제공하며, 수련성고가 높은 수련병원에 수련비용을 지원함으로써 보상을 강화한다. 또한 인턴 제도는 지도전문의 제도 도입과 교과과정을 내실화하며 개편하고, 레지던트는 전문과목별 수급추계를 실시하며 정원을 조정해나간다.

그간 전공의의 근무여건 개선을 위하여 연속 수련시간을 기존 36시간에서 24시간으로 단축했으며(‘26.2월~), 3월부터는 적정 수준의 주당 수련시간 상한을 도출하기 위한 시범사업을 추가적으로 운영할 예정이다. 휴직 후 복직 및 연장·야간·휴일 근로 등 「근로기준법」에 따른 보호규정도 강화할 예정이다.

수련에 대한 교육·평가체계를 개편하여 전체 수련병원 역량을 상향 표준화하고, 수련환경평가위원회를 내실 있게 운영하고 수련평가·관리를 전담하는 기구를 통해 전공의 수련에 대한 혁신 기반도 확립해 나갈 예정이다.

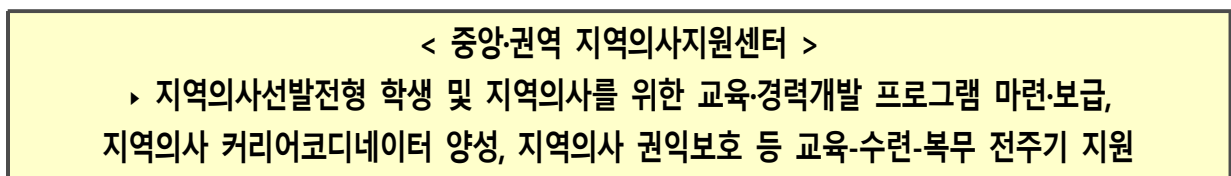
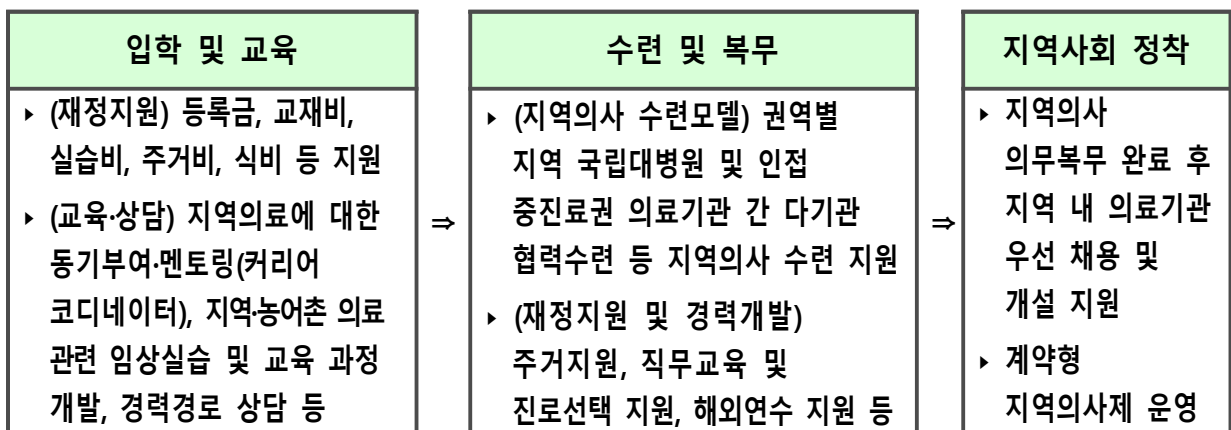
## ② 지역 의사 양성 및 지원

2027학년도 이후 의사인력 양성 규모 중 2024학년도 정원(3,058명)을 초과하는 부분은 모두 지역 의사로 선발한다. 지역 의사제는 서울을 제외하고 대전·충남, 충북, 광주, 전북, 대구·경북, 부산·울산·경남, 강원, 제주, 경기·인천의 9개 권역의 의과대학 소재지에 적용되며, 신입생은 중진료권(44개)과 광역(6개) 모집으로 구분\*하여 선발한다. 의과대학을 졸업한 후에는 대학 소재지별로 선발 당시 고등학교 소재지\*\*를 기준으로 10년간 복무 의무가 부과된다.

\* (중진료권) 비수도권 道 지역의 전체 중진료권 38개(충남5, 충북3, 전남6, 전북5, 경북6, 경남5, 강원6, 제주2)  
(광역) 의료취약지 도서 지역 포함 중진료권 6개(경기 4, 인천 2)

지역 의사가 되기 위한 학생 선발과 교육을 포함하여, 지역 의사로서 안정적으로 지역에 정착하기까지 지역 의사 지원 센터가 원스톱으로 지원한다. 지역 의사 전형으로 입학한 학생에게는 등록금, 교재비, 실습비, 기숙사비 또는 이에 준하는 생활비를 지원하고 지역 의사로서의 진로 상담과 교육을 제공한다. 지역 의사로 의무 근무하는 기간 동안에는 주거 지원과 경력 개발, 직무 교육, 해외 연수 등 안정적으로 지역에 정주할 수 있도록 지원한다.

### < 지역 의사 지원 체계(안) >



### ③ 지역에서 필수의료를 담당하는 인력에 대한 지원

보정심은 신규 의사인력을 양성함과 동시에, 기존 의사인력이 지역·필수·공공의료 영역에서 진료할 수 있는 환경을 조성하고 인센티브를 구축해나가기로 했다.

증원되는 의사인력이 실제 의료현장에 배출되기 전까지는 계약형 지역 필수 의사제 활용, 시니어 의사제 확대, 국립대병원 전공의 배정 확대를 추진하는 한편, 정부·병원 등 협력 네트워크를 통한 인적교류를 활성화하고 인공지능(AI) 및 비대면 진료 등의 대책을 추진해나갈 계획이다.

이와 함께, 의료인력 양성 및 지원을 위하여 지역필수의료 특별회계 신설을 통한 재정투자를 활성화하는 한편, 환자와 의료인 모두를 위한 의료사고 안전망을 구축하며 보건의료의 기반을 다져나갈 계획이다.

보건복지부는 추후 지역·필수·공공의료 강화를 위한 대책을 종합적으로 마련하여 발표할 예정이다. 정은경 보건복지부 장관은 “의료인력 증원 결정은 우리 보건의료가 피할 수 없는 위기상황에 봉착했다는 공통된 인식하에 협의와 소통으로 이루어낸 결과물이다”며, “이번 결정은 지역·필수·공공의료 개혁을 위한 중요한 출발점이며, 교육부 등 관계부처와 긴밀히 협조하여 의료인력 양성 및 관련 대책을 충실히 이행해나가겠다”라고 강조했다.

한편 최은옥 교육부 차관은 “의료인력 양성의 첫 단계인 의대교육이 입학부터 졸업에 이르기까지 지역·필수·공공 의료체계와 연계되어 추진될 수 있도록 노력하겠다” 라고 밝히며, 관계부처 및 교육 현장과 긴밀히 협력하여 의과대학의 교육 여건 확충에 총력을 기울일 것임을 강조하였다.

- <붙임> 1. 「보건의료정책심의위원회」 회의 개요  
 2. 「보건의료정책심의위원회」 주요 논의내용
- <별첨> 1. 2027학년도 이후 의사인력 양성규모  
 2. 의사인력 양성 및 지원방안  
 3. 의과대학 교육여건 개선 방향

보건복지부 담당 부서	보건의료정책실 보건의료정책과	책임자	과 장	성창현 (044-202-2420)
		담당자	사무관	이한석 (044-202-2414)
	보건의료정책실 의료인력정책과	책임자	과 장	방영식 (044-202-2430)
		담당자	서기관	안웅식 (044-202-2431)
교육부 담당 부서	고등평생정책실 의대 교육기반과	책임자	과 장	김태훈 (044-203-6894)
		담당자	사무관	김진욱 (044-203-6452)
		담당자	사무관	제유진 (044-203-6897)
	고등평생정책실 의대 혁신지원과	책임자	과 장	윤혜준 (044-203-6981)
		담당자	사무관	길민서 (044-203-6984)



- **일 시** : '26. 2. 10. (화) 14:00~16:00 (120분)
- **장 소** : 정부서울청사 (서울 종로구 세종대로 209)
- **참석대상** : 위원 25명(위원장 1명 포함)
  - 위원장(보건복지부 장관), 정부위원(7명), 민간위원(17명)
  - \* 간사 : 보건복지부 보건의료정책관

□ **논의안건**

- ① 전차(6차) 회의 회의록 및 속기록 보고
- ② 의사인력 양성 및 지원 방안
- ③ 의과대학 교육여건 개선 방향
- ④ 2027학년도 이후 의사인력 양성 규모

□ **진행순서(안)**

시간		주요 내용	비고
14:00~14:03	'3	<b>개회</b>	사회: 보건의료 정책과장
14:03~15:55	'112	① 전차(6차) 회의 회의록 및 속기록 보고	보고: 간사 (보건의료정책관)
		② 의사인력 양성 및 지원 방안	
		③ 의과대학 교육여건 개선 방향	보고: 교육부
		④ 2027학년도 이후 의사인력 양성 규모	보고: 간사 (보건의료정책관)
15:55~16:00	'5	<b>위원장 마무리발언</b>	

구분	안건	주요 논의내용
1차 (25.12.29)	① 보건의료정책심의위원회 구성·운영계획 및 운영세칙 개정(안) ② 2027학년도 이후 의사인력 양성규모 심의 기준(안)	▶ 5대 심의기준에 합의: i) 지역·필수 공공의료 인력 부족 해소 목표 ii) 미래 의료환경 변화 고려 iii) 미래 정책 변화 고려 iv) 의과대학 교육의 질 확보 v) 양성규모의 안정성 및 예측가능성 확보
2차 (26.1.6)	① 의사인력수급추계위원회 활동 경과 ② 의사인력수급추계위원회 결과 보고	▶ 추계 결과, 의사인력 2035년 1,055-4,923명, 2040년 5,015-11,136명 부족
3차 (26.1.13)	① 2027학년도 이후 의사인력 양성규모 심의 기준 적용방안	▶ 증원분 전체 지역 의사제 적용 ▶ 다양한 수요·공급모형 조합 모두 고려 ▶ '24년 정원 대비 변동률 일정 수준 이하로 설정 ▶ 정원 증원은 5년간 적용('27-'31)
4차 (26.1.20)	① 2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안) ② 의과대학 교육여건 현황 보고	▶ 모형조합 12가지 중 6가지 조합 중심으로 검토 결정(수요모형 3가지, 공급모형 2가지)
TF회의 (26.1.23)	① 5가지 심의기준별 적용방안 구체화 ② 의사증원 대안별 장단점 분석 및 대안 논의	▶ 공급모형 1·2안 특성 및 장단점 논의 결과, 다수 위원이 공급모형 1안 중심 논의 필요성 제시
5차 (26.1.27)	① 의사인력 양성 관련 토론회(1.22) 결과 ② 보건의료정책심의위원회 의사인력 확충 TF 회의(1.23) 결과 ③ 2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안)	▶ 공급모형 1안 중심 논의 필요성 ▶ 의대 증원비율 상한 적용방안 논의
6차 (26.2.6)	① 제2차 의료혁신위원회(1.29) 결과 ② 의학교육계 간담회(1.31) 결과 ③ 2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안)	▶ 공급모형 1안 중심 검토 결정 ▶ 국립대 및 소규모 의대 중심으로 상한비율 차등적용 논의
7차 (26.2.10)	① 2027학년도 이후 의사인력 양성 규모 ② 의사인력 양성 및 지원 방안 ③ 의과대학 교육여건 개선 방안	▶ 의사인력 연평균 668명 증원 및 단계적 증원 의결 ▶ 증원 이후 교육·수련 등 지원방안 논의

\* 외부 의견수렴: 전문가 토론회(1.22), 의료혁신위원회(1.29), 의학교육계 간담회(1.31) 등