

# 2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안)

## 1 의대정원 관련 현황 및 논의 경과

### □ 의대정원 관련 규정

- 의과대학 정원은 고등교육법령\*에 따라 교육부장관이 정하는 바에 따르되, 교육부장관은 복지부장관과 협의하여야 함

\* 고등교육법 제32조 학생 정원에 관한 사항은 대통령령으로 정하는 범위에서 학칙으로 정한다.

\* 고등교육법 시행령 제28조 ③ 제1항의 규정에 의하여 학칙으로 모집단위별 입학정원을 정함에 있어서 교육부장관이 정하는 다음 각호의 사항에 관하여는 이에 따라야 한다.

2. 다음 각목에 해당하는 인력의 양성과 관련되는 모집단위별 정원

가. 「의료법」 제2조제1항의 규정에 의한 의료인

④ 제3항의 규정에 의하여 교육부장관이 제2호 내지 제4호에 관한 사항을 정하는 때에는 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여야 하며 (이하 생략)

- 보건의료정책심의위원회(이하 보정심)는 수급추계위원회의 심의 결과를 존중하여 의과대학 정원(의사 인력 양성 규모)을 심의하고, 복지부장관은 보정심 심의 결과를 반영하여 교육부장관과 협의하여야 함

\* 보건의료기본법 제22조 ① 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 정원 변동 현황

- ('00~'06) 의약분업('00) 이후 '06년까지 의대정원 규모가 단계적으로 축소되어 3,058명으로 조정

\* ('98) 3,300명 → ('00) 3,273명 → ('01) 3,253명 → ('04) 3,097명 → ('06) 3,058명

- ('06~'24) '06년부터 '24년까지 의대정원 3,058명 유지

- ('25~) '25년부터 의대정원 5,058명으로 증원, 현재까지 유지 중

- 다만, '25~'26년에 한해 중대본 결정, 고등교육법 시행령 특례 규정 등으로 정원 범위 내에서 모집인원 조정('25년 4,567명, '26년 3,058명)

\* '27년 모집인원은 5,058명으로 대학별 '2027학년도 대학입학전형시행계획' 발표('25.4.30.)

## □ 그간 논의경과

### ○ 의사인력 수급추계위원회 추계 결과 발표('25.12.30.)

\* (경과) 위원회 구성('25.7.31) 이후 12차례 회의 개최, 12차 회의(12.30.) 종료 후 결과 발표

### ○ 보건의료정책심의위원회 7차례 개최('25.12.29.~'26.2.10.)

#### - (1차회의, '25.12.29.) 의사인력 양성규모(의대정원) 심의기준\* 논의

\* (심의기준) ▲지역·필수·공공의료 인력 부족 해소 목표, ▲미래 의료환경 변화 및 정책 변화 고려, ▲의과대학 교육의 질 확보, ▲양성규모의 안정성 및 예측가능성 확보 등

#### - (2차회의, '26.1.6.) 의사인력 수급추계위 추계 결과\* 보고

\* (추계결과) 2035년 1,055명~4,923명, 2040년 5,015명~11,136명 의사인력 부족

#### - (3차회의, 1.13.) 의사인력 양성규모 심의기준 적용방안\* 논의

\* ▲증원분 전체 지역·필수·공공의료 적용, ▲다양한 수요·공급 모형 조합 모두 고려, ▲'24년 정원 대비 변동률 일정 수준 이하로 설정, ▲정원 5년간 적용('27~'31)

#### - (4차회의, 1.20.) 의사인력 양성규모(안)\* 논의

\* 모형 조합(12가지) 중 6가지 조합(수요모형 3가지, 공급모형 2가지) 중심 검토 결정

#### - (보정심 TF, 1.23.) 공급모형 선택, 교육여건 적용방안 등 논의

\* 공급모형 1·2안 특성, 장단점 논의 결과 다수 위원이 공급모형 1안 중심 논의 필요성 제시

#### - (5차회의, 1.27.) 의사인력 양성규모(안)\*, 의사인력 확보전략(안) 논의

\* 공급모형 1안 중심 논의 필요성, 의대 증원비율 상한 적용방안 논의

#### - (6차회의, 2.6.) 의사인력 양성규모(안)\* 논의

\* 공급모형 1안 중심 검토 결정, 국립대 및 소규모 의대 중심으로 상한비율 차등적용 논의

#### - (7차회의, 2.10.) 의사인력 양성규모(안) 심의·의결

### ○ 추가 의견수렴 실시

#### - (토론회, 1.22) 의대정원 관련 공개 토론회 개최

#### - (혁신위, 1.29) 의료혁신위원회 자문 및 의견수렴 실시

#### - (간담회, 1.31) 의대정원 및 교육 관련 의학교육계 간담회 개최

## 2 의사인력 양성규모 심의기준

◆ (기본전제) 전문가로 구성된 수급추계위원회의 중장기 의사인력 수급 추계 결과를 존중하여 의사인력 양성규모 심의

### 1 지역의료 격차, 필수·공공의료 인력 부족 상황 해소 목표

- 모든 국민의 생명·건강권 보장을 위해 지역·필수·공공의료 접근성을 확보하고, 지역 의사 등 필요한 인력 확보를 목표로 함

### 2 미래 의료환경 변화 고려

- 인구구조 변화, 보건의료 기술발전, 근무환경 변화 등 의사인력 수요·공급에 영향을 미치는 요인 고려

### 3 보건의료 정책 변화 고려

- 의료이용 적정화, 효율적 의료자원 활용 및 의료전달체계 개선 등 의료혁신 병행 추진

### 4 의과대학 교육의 질 확보

- 의과대학 교육여건 및 교육의 질 확보를 위해 정원변동 규모와 속도를 고려하여 심의

### 5 예측가능성 및 안정성 확보

- 수급추계 주기(5년), 대학 교육·투자계획 및 수험생·학부모 예측가능성 등 고려하여 5년 이상 기간에 대한 정원 제시
- 법령에 따라 5년 주기 중장기 수급추계를 실시하여 여건 변화에 따른 정원 조정 검토

\* 수급추계는 5년마다 실시하되, 복지부장관이 보건의료인력 양성 시책 수립 등을 위해 필요하다고 인정하는 경우 주기 단축 가능(보건의료인력 수급추계위원회 규칙 제2조)

### 3 의사인력 양성규모 심의기준 적용방안

#### (1) [기본 전제] 법령에 따라 전문가로 구성·운영된 수급추계위원회의 중장기 의사인력 수급추계 결과를 존중하여 의사인력 양성규모 심의

\* 수급추계위는 일정한 자격요건 갖춘 전문가(공급자단체 추천 과반수)로 구성되어, 5개월간(25.8~12월) 본회의 12차례, 소위원회 4차례 개최하면서 다양한 방법론과 데이터의 적용 가능성 및 타당성을 논의하여 추계 결과 도출함.

▣ [적용방안] 수급추계위원회가 복수의 수요 공급 모형 및 시나리오를 제출한 점을 존중하여, 미래 의사 부족 규모는 다양한 수요-공급 모형 간 조합들을 모두 고려하여 검토

#### (2) 심의 기준별 적용방안

【 의사인력 양성규모 심의기준 및 적용방안(요약) 】

심의기준	적용 방안
1. 지역의료 격차, 필수·공공의료 인력 부족 상황 해소 목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 증원분은 모두 지역의사제 적용</li> <li>• 공공의대, 의대 없는 지역 의대 신설에 필요한 정원 반영</li> </ul>
2-3. 미래 의료환경 변화 및 보건 의료 정책변화 고려	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인구구조 변화, 의료인공지능(AI) 활용으로 인한 생산성 향상 등 보건의료 기술발전, 근무환경 변화(근무일수) 고려</li> <li>• 의료이용 적정화, 효율적 의료자원 활용 및 의료전달체계 개선 등 정책요인 고려</li> </ul> <p>* 수요·공급 모형 12개 조합 중 (수요모형) 수요추계 1안 중 복합효과 모형 채택 (공급모형) 공급추계 1안 채택</p>
4. 의과대학 교육의 질 확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입학정원 변동율을 일정수준 이하로 설정</li> </ul> <p>* 국립대 역할 강화, 소규모 의대 적정인원 확보 등 고려</p>
5. 예측가능성 및 안정성 확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수급추계 주기 5년 고려하여 2027~2031 학년도 정원까지 5년간 적용</li> </ul> <p>* 차기 수급추계는 차기 정원 적용시기, 대입 사전 예고제 고려하여 2029년 실시</p>

## <기준 ①> 지역의료 격차, 필수·공공의료 인력 부족 상황 해소 목표

- 모든 국민의 생명·건강권 보장을 위해 지역·필수·공공의료 접근성을 확보하고, 지역의사 등 필요한 인력 확보를 목표로 함

### ▣ [적용방안] 지역·필수·공공의료 인력 확보를 위한 주요 정책과제를 인력 양성규모 심의에 반영

#### ① [기존 의대] 2027학년도 이후 의사인력 양성규모 중 2026학년도 모집인원(3,058명)을 초과하는 부분은 전부 지역의사제 적용

\* 기존 의대 2027학년도 이후 양성 규모 = 3,058명 + 지역의사제 선발 규모

- 선발·양성 후 지역(道 지역), 필수의료분야, 공공보건의료수행기관 [공공·민간의료기관]에서 10년간 근무

\* 「지역의사의 양성 및 지원 등에 관한 법률」 제정('25.12.23 공포, '26.2.24 시행)

#### ② [추가] 공공의대 설립 및 의대 없는 지역에 의대 신설 시, 이에 따른 인력양성 규모와 시기를 함께 고려

- (규모) 공공의료 분야에 종사할 의사인력 수요 및 의대 없는 지역 의대 신설 수요를 고려하여 각각 연 100명 수준 입학정원 가정

\* 「국립의학전문대학원 설립 및 운영에 관한 법률안」('26.1.9, 이수진 의원 대표발의)  
☞ (주요내용) 4년제 의학전문대학원 형태, 졸업 후 공공의료기관 15년 의무복무

\* (주요 배치 기관 및 분야) 국립중앙의료원, 국립재활원, 국립정신/결핵병원, 소방, 경찰, 보훈, 교정, 감염병대응, 법의학, 보건의료정책, 국제보건 등

\* (참고, 지방국립대 '26년 모집인원) 최대 142명 ~ 최소 40명

- (적용) 두 가지 신설 의대 입학 가능시점(잠정 2030년)과 의사 배출 시점(공공의대 2034년, 지역 신설 의대 2036년)을 고려하면, 2037년까지 두 가지 신설 의대에서 누적 약 600명 의사 배출 가능

## <기준 ②, ③> 미래 의료환경 변화 및 보건의료 정책 변화 고려

- 인구고령화 등 인구구조 변화, 의료인공지능(AI) 활용으로 인한 생산성 향상 등 보건의료 기술발전, 근무환경 변화(근무일수) 등 의사인력 수요·공급에 영향을 미치는 환경요인 고려
- 의료이용 적정화, 효율적 의료자원 활용 및 의료전달체계 개선 등 의료혁신 병행 추진 및 이에 따른 정책요인 고려

### ▣ [적용방안] 환경변화 및 정책변화를 고려한 시나리오 선택

- 인구구조 변화, 보건의료 기술발전 및 근무환경 등 의료환경의 변화 가능성, 전달체계 개선 등 정책 추진방향을 고려
- 수요추계 1안의 경우에는 환경변화와 정책변화가 함께 일어나는 복합효과 시나리오를 활용함
- 장래인구전망을 명시적으로 활용하고 의료이용량 관리를 전제한 수요추계 2안, 3안도 함께 활용

<주요 환경 및 정책 요인별 모델 반영 현황>

모형 구분 변수	수요추계1 (ARIMA+시나리오분석)	수요추계2 (조성법), 수요추계3 (조성법 기반 증가율 전환)
인구구조 변화	•시계열 추세 반영	•통계청 장래인구전망 명시적 활용
AI 등 기술발전	•시나리오 분석 (생산성 +6% 가정)	•결정론적 모델로 시나리오 분석 제한
근무환경 변화	•시나리오 분석 (근무일수 -5% 가정)	
의료이용량 등 정책요인	•시계열 추세 반영 •시나리오 분석 (의료이용 -1.5%p 가정)	•24년 수준 고정

## ▣ 2037년 의사인력 부족규모

- 수요추계 6가지, 공급추계 2가지에 따라 총 12가지 조합 가능

<수요 및 공급추계 조합에 따른 2037년 의사인력 부족 규모>

(단위 : 명)

구분	수요추계 1안 (ARIMA)				수요추계 2안 (구성법 1)	수요추계 3안 (구성법 2)
	기본 추계	미래의료 환경변화	보건의료 정책변화	환경변화 + 정책변화		
공급추계 1안	<조합 1>	<조합 2>	<조합 3>	<조합 4>	<조합 5>	<조합 6>
	7,261	6,455	5,520	4,724	4,800	4,262
공급추계 2안	<조합 7>	<조합 8>	<조합 9>	<조합 10>	<조합 11>	<조합 12>
	5,529	4,723	3,788	2,992	3,068	2,530

\* '26.1.6. 보정심 제2차 회의 보고 안건 및 시나리오 복합효과 추가 반영

- 보정심 제4차 회의('26.1.20) 결과, 이 중 6가지 조합을 중심으로 검토하기로 함

\* 수요추계 1안 중 환경변화·정책변화 복합효과, 수요추계 2안 및 3안 채택

- 보정심 제5차 회의('26.1.27) 및 제6차 회의('26.2.6)결과, 공급추계 1안에 따른 3가지 조합을 중심으로 검토하기로 함

- 이에 따른 2037년 의사 부족 규모는 4,800명 ~ 4,262명

### <보정심 TF 논의 결과(1.23.)>

☞ (모형선택) 공급 1안 중심으로 논의 필요하다는 다수 의견 제시

- ▲ 공급 1안은 국내외 다수 선행연구를 통해 검증된 방법으로 안정성 확보
- ▲ 공급 2안은 새롭게 시도된 방법으로 인력유입 데이터 등 추가 검증 필요

\* 차기 수급추계 시 공급 2안을 포함하여 다양한 추계모형 검토 및 보완·개발 추진

#### <기준 ④> 의과대학 교육의 질 확보

- 의과대학 교육여건 및 교육의 질 확보를 위해 정원변동 규모와 속도를 고려하여 심의
- '24학번, '25학번 더블링 문제 등에 따른 의대 교육 여건과 교육 현장의 준비상황 고려
- 그동안 지속 제기된 소규모 의대 적정 정원 확보 필요성도 고려

#### ▶ [적용방안] 급격한 정원변동 방지 및 적정 교육인원 규모 확보

① 의과대학(의전원 포함) 2024학년도 입학정원(총 3,058명) 대비 2027학년도 입학정원 변동율이 일정수준 이하가 되도록 설정

② 소규모 의과대학의 경우 적정 교육인원 확보를 위한 정원 검토

- 과거 입학정원 및 모집인원 변동 사례, 의평원 인증평가 사례 등을 참고하여 변동율 상한 검토

- \* 2025년 증원(32개 대학 2,232명 → 4,232명) 이후 대학별 모집인원 자율조정 사례
  - 증원대학 전체 32개 대학 모집인원 조정(2,232명 → 3,741명, **67.6%**)
  - 9개 지방국립대 모집인원 조정(826명 → 1,231명, **49.0%**)
  - 정원 80명 이상 10개 대학 모집인원 조정(1,109명 → 1,457명, **31.4%**)

- \* 의평원 주요변화평가 적용사례 : 입학정원 **10%** 이상 변동 시

#### <기준 ⑤> 예측가능성 및 안정성 확보

- 수급추계 주기(5년), 대학 교육·투자계획 및 수험생·학부모 예측가능성 등 고려하여 5년 이상 기간에 대한 정원 제시
- 법령에 따라 5년 주기 중장기 수급추계를 실시하여 여건 변화에 따른 정원 조정 검토

- \* 수급추계는 5년마다 실시하되, 복지부장관이 보건의료인력 양성 시책 수립 등을 위해 필요하다고 인정하는 경우 주기 단축 가능(보건의료인력 수급추계위원회 규칙 제2조)

#### ▶ [적용방안] 법령상 수급추계 주기(5년)를 고려하여 2025년 추계에 따른 정원은 2027학년도부터 2031학년도까지 5년간 적용

- \* 2027년-2031년(5년간) 정원 적용 → 2033년-2037년(5년간) 의사 인력 배출 → 2037년을 수급관리 기준연도로 함

- \* 차기 수급추계는 차기 정원 적용시기(2032학년도) 및 대입 사전예고제(입학 1년 10개월 전까지 공표)를 고려하여 2029년 실시

## 4 2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안)

### (1) 2037년 의사 부족 규모

- 수급추계위 및 보정심 논의 결과에 따른 2037년 의사인력 부족 규모는 4,800명 ~ 4,262명

(단위 : 명)

구 분	수요추계 1안 (ARIMA + 환경변화 + 정책변화 시나리오)	수요추계 2안 (조성법 1)	수요추계 3안 (조성법 2)
	공급추계 1안	공급추계 1안	공급추계 1안
2037년 부족 규모	<조합 4> <b>4,724</b>	<조합 5> <b>4,800</b>	<조합 6> <b>4,262</b>

- 수요추계 1안은 환경·정책변화 시나리오 명시적으로 고려한 점, 다른 방법론 적용한 2안과도 결과값이 유사한 점 고려하여 조합 4 중심 검토

### (2) 공공의대 신설, 의대 없는 지역 의대 신설을 통한 인력 확충

- (공공의대) 4년제 의학전문대학원 신설, 정원 100명, 2030년 입학, 2034년부터 의사 배출 가정 ⇨ 2037년까지 400명 확충 가능
  - (지역 신설 의대) 6년제 의과대학 신설, 정원 100명, 2030년 입학, 2036년부터 의사 배출 가정 ⇨ 2037년까지 200명 확충 가능
- ⇒ 2037년까지 두 가지 신설 대학에서 누적 600명 의사 배출 가능

### (3) 기존 의대 증원을 통한 인력 확충 필요규모

- 2037년 부족한 의사 인력(4,724명) 중 공공의대, 지역 신설 의대 배출 인력(600명)을 제외한 인력(4,124명)

#### [4] 의대 교육여건을 고려한 적정 증원 검토

- 의평원은 '25년 증원된 32개 대학 중 정원이 10% 이상 변동된 30개 대학을 대상으로 1차년도 주요변화평가를 실시('24.8~'25.2)
  - 평가 결과 27개 대학은 인증, 3개 대학은 불인증 유예를 결정하여 현재 재평가 진행 중
  - '25년 증원 후 대부분 인증을 통과했으나, 1차년도 평가는 계획에 대한 평가이며 향후 실제 이행실적에 대한 평가(2차년도 이후) 예정
- ⇒ 이번 조정은 의평원 1차년도 주요변화평가로 인증받은 인원 대비 조정으로 '25년 증원과는 차이가 있는 점을 고려
- 의대 교육의 질 확보, '24-'25학번 더블링 상황 등을 고려하여 교육 현장에 과도한 부담이 되지 않도록 증원 상한 설정 (현행 대비 일정비율 이하로 증원)
- 실제 대학별 교육 여건은 대학별 정원 배정단계에서 최종 판단이 필요하므로, 보정심에서는 인력양성 전체 규모를 검토하기 위한 참고지표로 제시

\* 증원 상한 및 개별 대학 정원은 교육 여건 평가 등에 따라 조정 가능함

#### [5] 증원 인원을 지역의사로 양성하기 위한 지역별 배분(안)

- (지역의사 근무지역) 9개 도(道) 지역을 중심으로 의무복무지역 설정(하위법령 입법예고 중)
  - \* 도 지역을 기본으로 하되, 중증필수분야 인력은 광역시 등 근무지역 변경 허가
  - 증원 필요인원을 9개 도지역 인구비례(경기도는 의료취약지 시군구 인구)로 배분하여 근무지역별 지역의사 필요규모 산정
- (지역의사 양성지역) 지역별 의대분포를 고려하여 지역의사 양성은 도(道)지역과 인근 광역시를 포함한 권역 단위로 설정하여 배분
  - 필요인원 단순배분 시, 지역에 따라 현행 모집인원 대비 과도한 증원(최대 94%) 발생 ⇨ 실제 증원은 대학 종류·규모별 상한 적용

## (6) 2027~2031학년도 기존 의대증원(안)

### ① 기존 검토(안)

- 의대 교육여건을 고려한 증원 상한은 ▲지역 필수의료 인력양성 위한 국립대 역할 강화, ▲소규모 의대 적정 인원 확보 등을 고려하여 차등 적용(20~50%)

#### <증원 상한 적용(안)>

##### ◇ 국립대(9개)

- ◆ 정원 50명 이상 6개 대학은 30% 상한 적용('25년 증원 후 의평원 주요변화평가 인증 통과 또는 면제된 29개 대학 평균 증원율(64%)의 1/2 수준)
- ◆ 정원 50명 미만의 소규모 대학(3개 대학)은 50% 상한 적용

##### ◇ 사립대(23개)

- ◆ 정원 50명 이상 9개 대학은 20% 상한 적용('25년 증원 후 의평원 주요변화평가 인증 통과 또는 면제된 29개 대학 평균 증원율(64%)의 1/3 수준)
- ◆ 정원 50명 미만의 소규모 대학(14개 대학)은 30% 상한 적용

- 증원 상한을 적용한 입학정원 증원 규모는 584명

#### < 증원에 따른 지역 의사 양성 지역 배분(안) >

지역의사 근무지역		지역의사 양성지역			지역의사 필요규모 (=증원 필요규모)	실제 증원(안) (상한 적용)
도 구분	인구비중	권역구분	의대수	정원('24)		
합계	100%	합계	32	2,232명	825명(37%)	584명(26%)
경기(일부)	3.6%	인천경기	5	209명	30명(14%)	30명(14%)
경남	20.4%	부산울산경남	6	459명	169명(37%)	121명(26%)
경북	16.0%	대구경북	5	351명	132명(38%)	90명(26%)
전남	11.3%	광주전남	2	250명	93명(37%)	63명(25%)
전북	11.0%	전북	2	235명	91명(39%)	61명(26%)
충남	13.6%	대전세종충남	5	332명	112명(34%)	90명(27%)
충북	10.2%	충북	2	89명	84명(94%)	37명(41%)
강원	9.6%	강원	4	267명	79명(30%)	73명(27%)
제주	4.2%	제주	1	40명	35명(87%)	20명(50%)

※   음영표시 : 지역별 2024년 입학정원 대비 증가율

※ 경기는 6개 의료취약지(동두천, 연천, 가평, 양평, 여주, 포천) 인구 반영

※ 증원 상한 및 개별 대학 정원은 교육 여건 평가 등에 따라 조정 가능함

**< 2027~2031학년도 의대 증원 규모(안) >**

구 분	규모(단위: 명)
2037년 부족한 의사 수(A)	4,724
공공의대, 지역 신설 의대를 통한 확충(B)	600
기존 의대 증원을 통한 확충 필요 규모(C1=A-B)	4,124
기존 의대 연간 증원 필요 규모(C2=C1/5년)	825
<b>교육여건을 고려한 기존 의대 연간 증원규모(D1) (2027-2029년)</b>	<b>584</b>
<b>공공의대, 지역의대 포함 증원규모(D2=D1+200) (2030-2031년)</b>	<b>784</b>
<b>공공의대, 지역의대 포함 연평균 증원 규모 (2027-2031년)</b>	<b>664</b>

**< 단계별 증원 및 인력 배출 일정(안) >**

(단위 : 명)

구분		연도											비고	
		'27	'28	'29	'30	'31	'32	'33	'34	'35	'36	'37		
입학 정원 증원	기존 의대 (지역의사)	584	584	584	584	584						차기 수급추계('29)에 따라 재검토	5년 연평균 증원 664명	
	공공 의대 (의전원)	-	-	-	100	100								
	지역 신설 의대	-	-	-	100	100								
	합계	584	584	584	784	784								
추가 인력 배출	기존 의대 (지역의사)	교육 기간(6년)					584	584	584	584	584			5년 연평균 배출 704명, 5년 누적 배출 3,520명
	공공 의대 (의전원)	-	-	-	교육 기간(4년)			100	100	100	100			
	지역 신설 의대	-	-	-	교육 기간(6년)					100	100			
	합계	-	-	-	-	-	-	584	684	684	784	784		

※ 2037년 부족의사수 4,724명 대비 추가인력 배출 3,520명(74.5%)

## ② 수정 대안

- 의대 교육여건을 고려한 **증원 상한은 ▲지역 필수의료 인력양성 위한 국립대 역할 강화, ▲소규모 의대 적정 인원 확보 등을 고려하여 차등 적용(20~100%)**
- 수정내용
  - (국립대 상한 비율 기준 변경)
    - ▲ **정원 50명 미만 국립대 증원 상한 비율을 50%에서 100%로 상향**
    - ▲ 정원 50명 이상 국립대는 30% 상한 비율을 적용하되, '25년 실제 모집인원(증원 절대규모)을 초과 시에는 '25년 실제 모집인원을 상한으로 함
  - (단계적 증원 고려)
    - ▲ 의학교육계 의견 수렴 결과, 증원 초기 교육여건 준비, 24·25 학번 휴학생의 2027년 복학을 고려하여 교육 부담을 분산하기 위해 **'27학년도에 한해 증원분의 80%(490명) 선발**
- 증원 상한을 적용한 입학정원 **증원 규모는 613명('27년 490명)**

### <증원 상한 적용(안)>

#### ◇ 국립대(9개)

- ◆ 정원 50명 이상 6개 대학은 **30% 상한** 적용('25년 증원 후 의평원 주요변화평가 인증 통과 또는 면제된 29개 대학 평균 증원율(64%)의 1/2 수준)
  - 다만, 증원 후 정원이 '25년 모집인원을 초과하는 경우 '25년 모집인원을 상한으로 함.
- ◆ 정원 50명 미만의 소규모 대학(3개 대학)은 **100% 상한** 적용

#### ◇ 사립대(23개)

- ◆ 정원 50명 이상 9개 대학은 **20% 상한** 적용('25년 증원 후 의평원 주요변화평가 인증 통과 또는 면제된 29개 대학 평균 증원율(64%)의 1/3 수준)
- ◆ 정원 50명 미만의 소규모 대학(14개 대학)은 **30% 상한** 적용

**< 증원에 따른 지역 의사 양성 지역 배분(안) >**

지역 의사 근무 지역		지역 의사 양성 지역			지역 의사 필요 규모 (=증원 필요 규모)	실제 증원(안) (상한 적용)
도 구분	인구 비중	권역 구분	의대수	정원('24)		
합계	100%	합계	32	2,232명	825명(37%)	613명(28%)
경기(일부)	3.6%	인천경기	5	209명	30명(14%)	30명(14%)
경남	20.4%	부산울산경남	6	459명	169명(37%)	121명(26%)
경북	16.0%	대구경북	5	351명	132명(38%)	90명(26%)
전남	11.3%	광주전남	2	250명	93명(37%)	62명(25%)
전북	11.0%	전북	2	235명	91명(39%)	48명(20%)
충남	13.6%	대전세종충남	5	332명	112명(34%)	90명(27%)
충북	10.2%	충북	2	89명	84명(94%)	58명(65%)
강원	9.6%	강원	4	267명	79명(30%)	79명(30%)
제주	4.2%	제주	1	40명	35명(87%)	35명(87%)

※   음영표시 : 지역별 2024년 입학 정원 대비 증가율

※ 경기도는 6개 의료취약지(동두천, 연천, 가평, 양평, 여주, 포천) 인구 반영

※ 증원 상한 및 개별 대학 정원은 교육 여건 평가 등에 따라 조정 가능함

**< 2027~2031학년도 의대 증원 규모(안) >**

구 분	규모(단위: 명)
2037년 부족한 의사 수(A)	4,724
공공의대, 지역 신설 의대를 통한 확충(B)	600
기존 의대 증원을 통한 확충 필요 규모(C1=A-B)	4,124
기존 의대 연간 증원 필요 규모(C2=C1/5년)	825
<b>교육여건을 고려한 기존 의대 연간 증원규모(D0) (2027년)</b>	<b>490</b>
<b>교육여건을 고려한 기존 의대 연간 증원규모(D1) (2028-2029년)</b>	<b>613</b>
<b>공공의대, 지역의대 포함 증원규모(D2=D1+200) (2030-2031년)</b>	<b>813</b>
<b>공공의대, 지역의대 포함 연평균 증원 규모 (2027-2031년)</b>	<b>668</b>

**< 단계별 증원 및 인력 배출 일정(안) >**

(단위 : 명)

연도		'27	'28	'29	'30	'31	'32	'33	'34	'35	'36	'37	비고	
구분														
입학 정원 증원	기존 의대 (지역의사)	490	613	613	613	613	차기 수급추계('29)에 따라 재검토						5년 연평균 증원 668명	
	공공 의대 (의전원)	-	-	-	100	100								
	지역 신설 의대	-	-	-	100	100								
	합계	490	613	613	813	813								
추가 인력 배출	기존 의대 (지역의사)	교육 기간(6년)					490	613	613	613	613			
	공공 의대 (의전원)	-	-	-	교육 기간(4년)			100	100	100	100			
	지역 신설 의대	-	-	-	교육 기간(6년)					100	100			
	합계	-	-	-	-	-	-	490	713	713	813	813	5년 연평균 배출 708명, 5년 누적 배출 3,542명	

※ 2037년 부족의사수 4,724명 대비 추가인력 배출 3,542명(75.0%)

## 【참고 자료】 기존 검토안과 수정대안 비교

### < 의과대학 입학정원 증원 >

(단위 : 명)

구분	2027	2028	2029	2030	2031	증원 총량	연평균
기존 검토	584	584	584	784	784	3,320	<b>664</b>
수정 대안	490	613	613	813	813	3,342	<b>668</b>

### < 의사인력 추가 배출 >

(단위 : 명, %)

구분	2033	2034	2035	2036	2037	추가인력 배출(누적)	추계 대비
기존 검토	584	684	684	784	784	<b>3,520</b>	<b>74.5%</b>
수정 대안	490	713	713	813	813	<b>3,542</b>	<b>75.0%</b>