
지역 · 필수 · 공공의료 강화를 위한

의사인력 양성 및 지원 방안

2026. 2월

보건복지부 · 교육부

< 목 차 >

I. 의사인력 현황과 문제점	1
II. 정책 여건 분석	2
III. 의사인력 양성 및 지원 방안	4
1. 추진 방향	4
2. 의사인력 확보 추진 전략	5
1) 기존 인력의 유입 촉진 및 효율적 활용	5
2) 신규 의사인력 양성	8
3) 보건의료 기반 강화	13
IV. 향후 일정	14

I. 의사인력 현황과 문제점

- **(총 규모)** '25년말 기준 한국의 의사 수는 140,240명이며, 활동 의사수는 115,748명으로 인구 천명당 2.2명 ('25, 심평원 신고현황)
 - 활동의사 115천명 중 전문의 98,289명(84.9%), 인턴 및 레지던트 9,938명(8.5%), 그 밖에 일반의 7,521명(6.5%)
- **(지역격차)** 지역별 인구 천명당 의사 수는 서울(3.7명), 경북(1.4명, 서울 대비 38%), 충남(1.5명, 서울 대비 41%) 등 지역별 격차 극심 ('25, 보사연)
 - 지역 간 의료 공급 불균형 심화로 지역·계층 간 의료·건강 불평등 발생
 - * 10만 명당 치료 가능 사망자 수('23): 서울 39.6명 vs 충북 49.9명, 강원 49.2명
 - ** 건강수명('22) : 소득 상위 20% 지역 73.3세 vs 소득 하위 20% 지역 65.2세
- **(필수의료 기피)** 주요 필수과목의 전공의 충원율이 지속적으로 하락하는 등 저수익·고위험 등을 이유로 필수의료 기피 심화
 - * '24년 레지던트 1년차 확보율 : 소청과 26.2%, 흉부외과 38.1%, 산부인과 63.4%

< 시도별 적용인구 천명당 의사 수 (명) >



* 출처: 한국보건사회연구원('26.1)

< 2024년 레지던트 1년차 확보율 (%) >



* 출처 '24.상반기 레지던트 1년차 전기모집 선발결과('23.12)

II. 정책 여건 분석

□ 인구고령화 등 미래 의료수요 증가

- (양적 증가) 인구구조 변화로 인해 여성건강·아동·출생 관련 의료 지원*과 고령자 복합·만성질환 수요 등 의료수요 증가**

* 산모 평균 출산연령 증가, 다태아 출생 증가 등에 따른 고위험 신생아·산모 지원 등

** 65세 이상 인구 비중(국가데이터처, '23년): '25년 20.3% → '37년 31.8% → '50년 40% 초과

- (다변화) 기대수명, 영아사망률 개선 등 객관적 의료성과 달성을 넘어 건강수명 개선, 맞춤형 의료·건강관리 등 의료수요가 질적으로 차별화

□ 지역의료 약화 지속

- (지방소멸) 지방, 농어촌 지역일수록 젊은 계층은 지속적으로 유출 되는 반면 노인 인구 비중은 증가

- (지역의료 및 의료 여건) 지역 인구감소 → 의사 부족 및 의료 접근성 약화 → 정주여건 약화 및 인구감소의 악순환 발생 우려

* 의사의 수도권 유출 서울 소재 수련병원 소청과 전공의의 65% 산부인과 전공의의 63%가 지역 출신

- ▶ 상급종합병원 47개소 중 수도권 23개소, 서울 14개소, 상종 없는 시도 4곳
- ▶ 지역 병상 수 급감, 道 지역의 병원급 병상은 4년('21-'25) 사이 26.4% 감소(수도권 -12.7%)
- ▶ 포괄 2차 종합병원의 70개 중진료권별 분포 차 극명(지정 없거나 예비 지정만 있는 곳은 모두 道 지역)

無	예비 지정	1개소	2개소	3개소	4개소 이상
3개 중진료권 (나주, 거창, 영주)	9개 중진료권 (강원4, 충남2, 전남2, 경남1)	17개 중진료권 (경기3, 광주1, 울산1, 세종, 강원1, 서산2, 전북3, 전남3, 경북2, 경남1, 제주1)	15개 중진료권 (서울1, 인천1, 경기1, 대구2, 대전1, 강원1, 충북2, 전북1, 전남2, 경북2, 경남1)	11개 중진료권 (인천2, 경기3, 광주1, 대전1, 울산1, 충남1, 전북1, 경남1)	15개 중진료권 (구미, 제주 제외 모두 수도권/광역시)

□ 필수의료 기피 요인 상존

- (보상구조) 충분치 못한 필수분야 보상 + 비급여·실손보험 의존 구조 속 보상 불균형 ➡ 고위험·필수 기피, 지역·필수 구인난
 - * *난이도, 위험도, 시급성, 숙련도 등에 대한 보상 미흡 → 고난도·고위험 수술 기피, *소아분만 등 진료량이 일정하지 않거나 줄어드는 과목 → 량 기반 보상으로 유지 곤란
- (의료사고 리스크) 의료사고 발생에 따른 민·형사상 부담 상존, 당사자 간 소송 의존 분쟁 해결 ➡ 고위험 진료 기피
 - * 형사판결은 年 34건 내외이나 형사 고소·고발 年 700여 건 추정, 소청과·산부인과 등 고액 배상 판결 이슈화

□ 의료전달체계 정상화를 통한 구조 개선은 여전히 진행중

- 의료기관 종별 역할·기능 정립 및 지역·필수·공공의료 적정 보상을 위한 시범사업 등 개선 추진 중
 - * 의료전달체계 개편을 위한 주요 시범사업

구분		내용
3차	상급종합병원 구조전환 ('24.10)	- 중증·응급·희귀질환 중심 - 임상 + 수련 + 연구기능 강화
2차	지역포괄2차 종합병원 지원사업 ('25.7)	- 포괄 + 거점 기능, 중등도 중심의 입원 기능, 24시간 진료 (응급 수술 및 입원 등) 등 필수기능
	필수특화기능 지원사업 ('25.7)	- 필수특화기능* 전문화, 야간·휴일 의료수요 해결 및 지역 의료 충족률 개선 * 심뇌, 소아, 분만, 암, 화상, 수지접합 등 24시간 진료필요 분야
일차 의료	지역사회 일차의료 혁신 시범사업 ('26.上)	- 지역사회 중심 주치의 모델 정립 및 단계적 확대

- AI 등 기술·환경변화에 조응하며 지역·필수·공공의료 공백 적극 해소 및 의사의 일하는 방식 혁신방안 적극 모색 필요한 상황

의사인력 문제는 인적·구조적·환경적 요인이 복합적으로 작용
 👉 **증원 + 교육·수련 + 의료체계 개혁을 통한 진료여건 조성 병행**

Ⅲ. 의사인력 양성 및 지원 방안

1 추진 방향

□ [단기] 기존 인력 유입 촉진 및 효율적 활용

- '있는 인력'의 재배치·교류 활성화 지원 → 단기 인력부족 문제 최소화
 - (재배치) 계약형 지역필수의사제, 시니어 의사, 지역 국립대병원 의료인력
 - (교류 등) 네트워크 진료, 비대면진료·AI 등 일하는 방식 혁신
- 24.25학번 협의체 구성 등 현장 의견수렴, 정원규모에 맞는 인프라 확충 병행

□ [중장기] 신규 의사인력 양성

- '27-'31년 의대정원 연평균 668명 확대, '37년 의료인력 수급추계에 따른 부족분 대응
 - 기존 의대 '27학년도 이후 증원분은 전부 지역의사전형 적용
 - 공공의대·지역의대 신설
- 의학교육 및 전공의 수련 개선 → 지역의료 현장과 밀착된 교육 인프라 제공

□ 보건의료 기반 강화

- 지역필수의료 특별회계 신설 및 지원 강화 → 안정적 재정지원 기반
- 의료사고 안전망 구축 → 환자와 의료인을 위한 안심 진료 여건 조성

구분		현재 ('26)	단기 ('27-'31)	중장기 ('33-'37)
의사 확보	기존 인력	• 계약형 지역필수의사제, 시니어의사 확대, 지역 국립대 의대 교수정원· 전공의 배정 확대 • 네트워크 진료, 의료취약지 비대면진료, AI 활용		
	신규 인력	• 의대정원 모집인원 3,058명	• '27-'31 의대정원 연평균 668명 확대 • 공공의대·지역의대 신설	• '37년까지 의사인력 年 708명 추가 배출
보건의료 기반 강화		• 재정적 지원 기반 • 의료사고 안전망 구축 ※ 의료혁신을 통한 지역필수공공의료 강화 계획 별도 수립 예정		

II 의사인력 양성 및 지원 방안

1 기존 인력의 유입 촉진 및 효율적 활용^[단기]

① 계약형 지역필수의사제를 통한 지역의사 배치 및 지원

- 지자체·의료기관과 장기(5년 이상) 근무를 계약한 필수과목* 의사에게 수당 및 정주여건 등을 지원해 전문의의 지역 정주 유도 ('25.7~)

* 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과, 신경과, 신경외과 등

** '25년 4개 지역(강원, 경남, 전남, 제주) 96명 → '26년 6개 지역 136명 (+2개 시도, +40명)

< '25년 계약형 지역필수의사제 운영 사례 (지역별 정주여건 지원내용) >

- (강원) 초기 정착을 위한 지역상품권 (월 100-200만원) 지원,
지역정착소통관 매칭 (지역생활 및 지원정보 제공),
지역관광 인프라 이용 지원 (호텔·리조트 및 식음업장 이용권, 부대시설 할인권 등)
- (경남) 가족 전체 이주를 위한 동반전입가족 지원 패키지 지원
(의사 정착금(월 100만원), 가족환영금(1인 200만원), 자녀 양육·교육지원금(1인 월 50만원))
생활 지원 강화 (기숙사, 통근버스, 직장어린이집 등)
복지 및 전문성 지원 (의료복지, 연구비 및 학회 참가비, 해외 연수 등 지원)

② 지역 국립대병원 의료인력 확대 조정

- (전문의) 국립의대 전임교원 등 인력 지원 추진을 통해 지역 내 임상·교육·연구 균형발전 지원

- 지역 내 우수 의료인력 확보를 위한 처우개선, 경력개발, 교육·연구자로서 정체성 강화(특화 R&D 지원 등) 패키지 지원*

* 지역국립대병원 특화 R&D 지원(연구 인프라, 인력 등 지원, '25년~'27년 500억), AI 진료시스템 도입지원 통한 진료효율화 지원('26년 142억) 등

- (전공의) 전공의 정원 배정 확대 및 수련병원으로서 역량 강화

- 임상·교육훈련센터 건립 지원 등 노후화된 교육시설 리모델링, 첨단 치료·시설 장비 지원('26년 812억) 등 임상·실습 강화

③ 시니어 의사 활용

- 대학병원 등 퇴직 숙련 전문의의 공공의료기관 또는 취약지 재취업 활성화를 위해 시니어의사* 채용시 지원금 지급 추진('24년~)

* ▲전문의 취득 이후 종합병원급 이상에서 10년 이상 또는 ▲(보건(지)소, 보건의료원의 경우) 일반의 면허 취득 후 20년 이상 임상 경력이 있는 만 60세 이상(1966년 이전 출생) 의과 의사

유형	근무 형태	지원 단가	지원 기간
1형	전일제(주당 30시간 이상)	월 1,100만원	6개월
2형	시간제(주당 15시간 이상 30시간 미만)	월 400만원	6개월

※ 의료기관 수요, 시니어 의사의 선호 근무 형태 등 고려해 지원 유형 구분

- 예산확대('26년 70억, +40억), 기준완화(대학·수련병원→종합병원 경력 인정, 일반의 포함) 등을 통해 현장 중심 시니어의사 지원사업 확대 개선
- 관계기관 협업 (복지부-의학화-지역의사화-NMC)을 통해 시니어의사 지원 센터*(NMC) 기능을 강화하여 의료기관-시니어의사 매칭 활성화

* 지방의료원 등 지역공공보건의료기관-시니어의사 간 인력매칭 플랫폼 닥터링크 운영, 홍보 등

④ 네트워크 진료 활성화

- 정부 (중앙 및 시·도) - 병원 간 협력 네트워크 구축, 초빙·협진, 개방 진료·진료의뢰 등 인적 교류 및 자원공유·협력 강화

- 거점기관 (국립대병원 등 책임의료기관) 중심으로 병·의원과 진료 협력*, 상급종합병원 중심의 전공의 네트워크형 협력수련 지속

* 365일 의료기관 순환당직제, 전문치료탐심뇌혈관 질환 등 등 협력모델 확대→중증응급 공백 해소

** 진료협력 네트워크: ▲심뇌(10개 네트워크, 62개 기관) ▲분만(12개 네트워크, 176개 기관)

▲ 소아(20개 네트워크, 157개 기관)

< 예시: 지역완결적 소아진료체계 >

■ 거점병원-의원 간 협력체계 구축하여 365일 소아의료 제공하고, 의뢰·회송, 진료정보 교류 등을 통해 지역완결적 소아진료체계 마련 추진

- (건강보험) 11개 시·도, 20개 협력체계(참여기관 161개소) 시범운영 중으로 의원↔병원 간 직통연락·정보공유를 통한 신속 의뢰·회송 체계 가동('24.8.~)

- (국가재정) 상급종합병원 없는 인구감소 중진료권을 대상으로 시·도 2곳을 공모하여 거점병원 중심 소아·응급·분만 24시간 진료체계 구축 지원('26.4.~, 약 13억원)

< 기관 간 인력 교류·협력 활성화를 위한 기반 구축 방향 >

- (수가·평가) 파견·순회·협진 등 기관 간 인력 교류·협력 유형별 수가·평가체계 마련
- (규제 혁신) 의료기관 개설자의 파견 진료 허용, 신고 등 행정절차 간소화
- (인센티브) 수당, 경력·보직 우대, 파견 보내는 기관 대상 기회비용 보상
- (편의 제공) 원거리 이동 지원, 원격협진-진료정보 공유 등을 위한 EMR 개선

⑤ 비대면진료·AI 활용 등 업무 방식 혁신

- (비대면진료) 비대면진료 제도화*(26.12월 개정 의료법 시행)를 계기로 농·어촌 의료취약지 대상 보건소 비대면진료 및 협진 활성화 추진
 - (제도화 대비) ▲지원시스템(전자처방전 공적 전달시스템 등) 및 관리근거(중개 플랫폼 신고·인증제 도입 등) 마련, ▲취약지·취약계층 등 대상 약 배송 허용 등
 - (시범적용) 의료취약지 특성(고령환자 多, 실시기관 少)을 감안해 의료인력 보조 하 비대면진료 모형 시범도입 추진 및 비대면진료 요건 완화 검토
- (AI 활용) 지역 내 필수의료 지원 등 보건의료 현안 해결을 위한 AI 기반 기술 개발·확산 및 지역·공공병원의 AX 가속화 지원
 - (지역 필수의료 증강*) AI 기반 진료 의사결정 지원(CDSS) 및 의료 행정 효율화, 쏠 주기 환자 지원 등 기술 개발
 - * 지역 필수의료 증강(augmentation): 기존 부족한 지역 필수 의료공급 체계에 AI 기술을 더해 의료서비스 생산성과 수용력 증가시킴
 - (AI 기반 의료공백 해소) 생성형 AI를 통해 의료 취약지 주민 대상 의료 서비스* 제공, 취약지-2차 병원 의료진 간 협진 등 일차의료 AX 추진
 - * 생활습관 분석, 과거 병력 및 진료기록 분석, 질병예측 및 선제적 대응 등
 - (AI 특화 병원 육성) 지역·공공병원의 AX를 위한 GPU, 클라우드 등 필수 인프라 지원, 병원 내 거버넌스 마련 추진

2 신규 의사인력 양성^[중장기]

1 의사인력 '27~'31년 추가 양성 및 주기적 관리

- (신규인력) 지역·필수·공공 분야에서 활동할 신규 의사인력을 '27~'31년 5년간 연평균 668명 추가 양성 → '33~'37년 3,542명 추가 배출

* 연도별 양성규모 (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

- (원칙수립) 의사양성 총량 규모 결정은 과학적 수급추계를 기반으로 합의된 정책적 심의기준에 의해 결정하는 원칙 수립
- (주기적 재조정) '29년 수급추계위원회 가동, 의사인력 수급상황을 점검하여 증원·감축 여부 주기적 조정

< 의사인력 총량 규모 결정 원칙 >

1 과학적 수급추계 존중

- 「보건의료기본법」 제22조② 위원회가 제1항제5호의 사항(직종별 보건의료인력 양성 규모)을 심의할 때에 수급추계위원회의 심의결과를 존중하여야 한다.

2 정책적 심의기준

* 의사인력 양성규모 심의기준 (보정심 1차회의, '25.12월)

- ① 지역의료 격차, 필수·공공의료 인력부족 상황 해소
- ② 인구구조, 보건의료기술, 근무환경 등 미래환경변화
- ③ 보건의료 정책변화 고려
- ④ 의과대학 교육의 질 확보
- ⑤ 예측가능성 및 안정성 확보

2 의사인력에 대한 과학적 추계 기반 강화

- (방법론 고도화) 현재의 방법론적 한계를 극복하고 미래예측 오차를 최소화할 수 있도록 추계 결과 검증을 통한 모형 고도화 체계 구축
- (데이터 구축) 정밀 추계를 위한 근무행태 변화 등 데이터 구축

3 지역의사제도를 통한 선발 및 양성

- (선발) 지역의료 인력 확보를 위해 2027학년도 이후 의사인력 양성 규모 중 2026학년도 모집인원 초과 부분*은 지역의사로 선발

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

< 지역의사제 시행령·시행규칙 주요내용(안) >

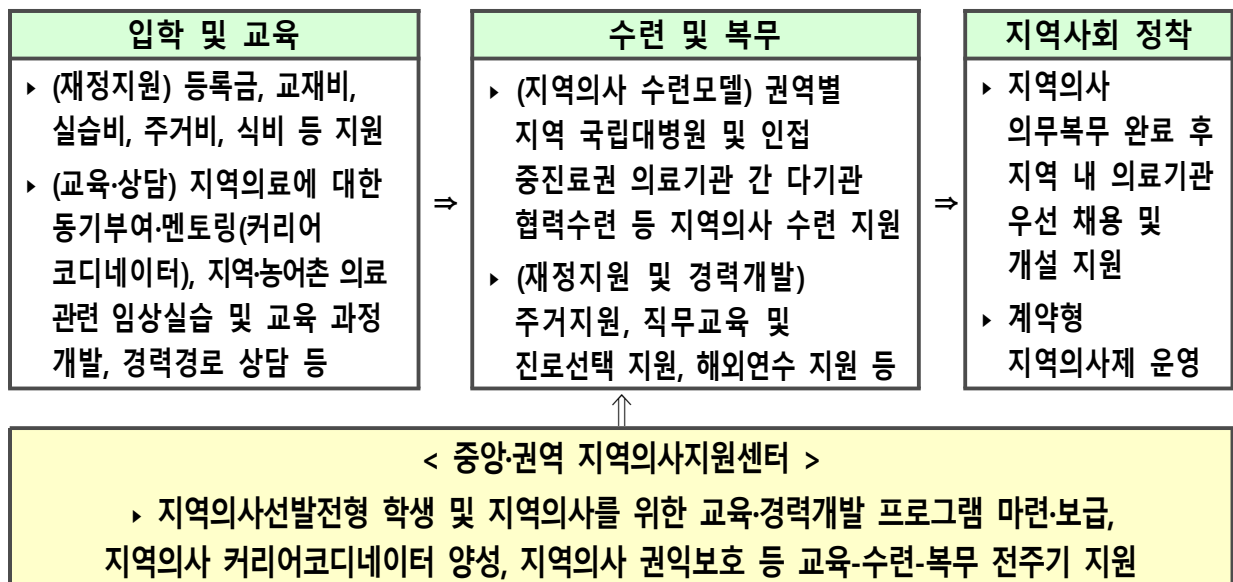
※ 「지역의사의 양성 및 지원 등에 관한 법률」 제정(26.2.24 시행 예정)

- (적용지역) 서울을 제외한 9개 권역의 의과대학 소재지
* 대전·충남/ 충북/ 광주/ 전북/ 대구·경북/ 부산·울산·경남/ 강원/ 제주/ 경기·인천
- (선발유형) ①중진료권(44개*), ②광역(6개) 모집으로 구분
* 비수도권 道 지역의 전체 중진료권 38개(충남5, 충북3, 전남6, 전북5, 경북6, 경남5, 강원6, 제주2) + 의료취약지 도서 지역 포함 중진료권 6개(경기4, 인천2)
- (선발비율) 의과대학 입학정원 중 지역의사선발전형 선발비율은 고시 예정
- (의무복무) 대학 소재지별 선발 당시 고등학교 소재지* 기준 10년 의무복무
* ▲중진료권 모집 ⇨ 선발당시 출신 중진료권, ▲광역 모집 ⇨ 광역 내 중진료권 (예외사유 해당시 별도 지정)
- 수련기간은 의무복무 미산입 원칙(법 제7제4항), 의무복무지역에서 복지부장관이 정하여 고시하는 과목 수련 시 해당 기간 전체, 기타과목 수련기간의 1/2 산입

- (교육·양성) 지역의사 선발-교육-수련-의무복무부터 안정적 지역 정착까지 지역의사지원센터*를 통하여 지역의사 전주기 지원

* (지역의사지원센터) 지역의사선발전형으로 입학한 학생 및 지역의사에 대한 교육·경력개발, 권익보호 등 지원을 위해 중앙·권역 지역의사지원센터 설치·운영

< 지역의사 지원 체계(안) >



4 공공의대 신설 및 의대없는 지역에 의대 설립

- (공공의대) 전국에 걸친 공공의료체계 구축을 위한 '국가 인재 양성' 기관으로 국가 주도 '최고 수준의 공공의대' 설립 ('29~'30년 목표) 추진
 - * 단일 공공의대에 과감한 투자와 집중 육성으로 국립중앙의료원·국립암센터 등 국립의료기관 소방산재보훈경찰교정 등 특수기관, 감염병정신중독법의학 등 특수분야의 국가 인재로 활용
 - (교육과정) 기존 의과대학에서 부족한 공공보건의료 분야 및 지역사회 중심(지방의료원·보건소 실습 등) 교육이 강화된 과정 운영
 - (실습병원) 공공의료 최상위 기관 육성을 위해 국립중앙의료원 중심*, 국립암센터·국립대병원(교육의 질) 연계, 지방의료원(지역사회 실습) 활용
 - * 의학교육평가원 평가인증 기준: 20개 이상 진료과, 500병상 이상 병원 최소 112명 이상 교수
 - (의무복무) 행정기관(정책), 공공의료기관(임상)에 15년 이상 복무의무 부과
 - * 공공의료기관에서 인턴·레지던트 수련(4~5년) 기간 포함, 군복무 기간 제외
- (지역의대) 인력 부족 심한 의대 없는 지역에 국립 의대 신설 및 부속병원 운영
 - 교육병원은 지역 내 기존 공공·민간병원 우선 활용

5 의학교육 강화

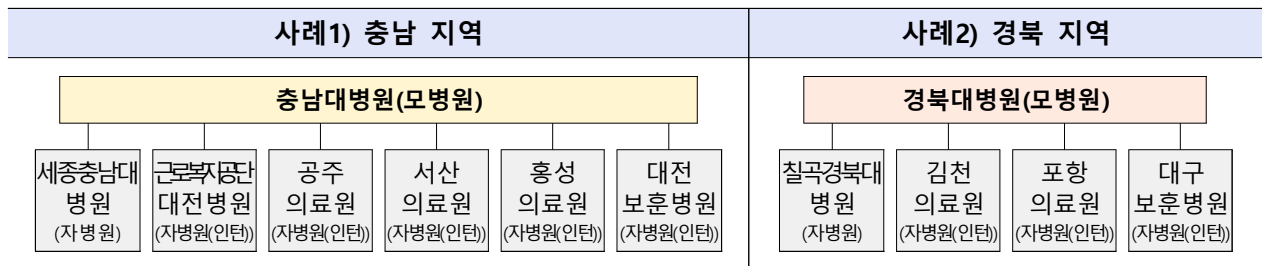
- (인프라 지원) 신규 양성 의사인력이 양질의 교육을 받을 수 있도록 의과대학의 시설, 기자재 등 교육 여건 개선 지원
- (교육과정 혁신) 지역, 필수의료, 공공의료 분야 진료역량 강화를 위해 지역 내 병의원 임상 실습 등 지역 연계 의학교육 확대
- (소통) 대학, 교육부 의대교육자문단*과의 협력을 통한 교육 여건 개선
 - * 의학교육계, 의과대학(원)생, 의료계, 정부(교육부, 보건복지부) 등 17인으로 구성
 - '26년부터 대학별, 교육여건 개선을 위한 대학-학생간 협의체 구성·운영, 교육여건 개선 계획 수립 및 이행 점검 방안 강화

6 전공의 수련 혁신

1 수련프로그램 등 수련 내실화

- (지역의료 프로그램) 국립대병원 등 지역 상급종합병원(권역책임 의료기관) 주도 下 지역의료 수련프로그램 개발·확산 지원
 - * (예) A국립대병원 - 자병원(B의료원, C의료원, D보훈병원 등) 모자수련 네트워크에 일차의료 수련 가능한 지역 의료기관 구성 확대 + 지역특화 수련프로그램 개발비 및 전공의 배정 지원 등
- (네트워크 협력수련 강화) 공공·지역의료, 전문진료 등 의료기관 종별·중증도별 다양한 수련경험 제공(다가관 협력수련 시범사업, '25~)
 - * 상종 구조전환 사업의 권역 단위 진료협력체제로 구성된 종별 수련 연계·협력 모형 구축

< 지역 모자결연 수련 현황 사례 >



- (수련 질 평가-보상 연계) 수련성고가 높은 수련병원에 수련환경 혁신 지원(전공의 1인당 3천만원)하여 수련 질 향상 도모('26, 971억원)
 - * ('25~'26) 인턴 및 8개 과목(내·외·산·소 등)의 지도전문의 수당, 전공의 교육운영 지원 등 수련비용 지원 → ('27~) 지원대상 과목 단계적 확대 검토
 - 지원대상 수련병원은 책임·교육전담 지도전문의의 밀착지도·1:1 면담 등 역할 강화 및 수당 지원을 통해 전공의에게 체계적 수련지도 제공
- (인턴수련 개선) 인턴 지도전문의 제도 도입 및 인턴수련 교과 과정 내실화와 함께 인턴제도 개편 방향 검토
- (분야별 적정수급 도모) 의료환경 변화 등 고려한 전문과목별 수급 추계 실시('26) 및 레지던트 전문과목별 정원 조정

② 수련 여건 개선

- (근무여건 개선) 적정 수준의 주당 수련시간 상한 도출을 위해 주당 근무시간 단축 시범사업 추가 운영('26.3.~)
 - * 연속 수련시간은 전공의법 개정에 따라 36 → 24시간으로 단축('26.2.~) 및 「근무시간 단축 시범사업 성과평가 연구」 진행(대한의학회, '25.12.~)
- (권익보호 강화) 육아·질병·입영휴직 후 복직 시 수련 연속성 보장하고, 연장 및 야간, 휴일 근로 등 「근로기준법」 적용 명시 등 보호규정 강화

③ 수련 혁신 기반 강화

- (수련 교육·평가 개편) 전체 수련병원 역량을 상향 표준화할 수 있도록 교육과정 개선·평가 강화 등 신규 지원('26, 72억원)
 - * ▲전공의 수련교과과정 개선, ▲전공의별 역량평가(수련중 평가) 체계 구축, ▲지도전문의 역량개발 및 교육, ▲수련병원 교육컨설팅 지원, ▲수련프로그램 질 평가 등
- (거버넌스) 수련환경평가위원회 4기 구성(임기: '26.4.~, 3년) 계기로 위원회 확대 운영 등 수련 정책 관련 논의 활성화
 - * (구조) 본위원회 - 분과위원회(정책쫑, 교육평가쫑, 기관평가쫑)
 - 예산·시범사업 등 논의를 위해 분과쫑 개최 확대(정책쫑 반기별 1회 이상)
- (전담기구 설립) 평가 운영의 독립성, 평가 기능 일원화 등을 위해 수련평가·관리 전담기구(예: 美ACGME) 신설 추진
 - * (現) 수련환경평가쫑(수련환경평가) + 의학회·전문학회(수련 실태조사) → (改) 수련평가·관리 전담기구로 일원화

3 보건 의료 기반 강화

☞ 지역·필수·공공의료 등 보건 의료 기반 강화 대책 별도 마련 예정(' 26.上)

1 의료인력 양성 및 지원을 위한 재정적 기반 마련

○ 「지역필수의료 특별회계」 신설을 통해 의사인력 양성 및 보건 의료체계 강화를 위한 재정적 투자 활성화

- (개요) 필수의료 분야의 지속적인 투자를 견인하고 건강보험(행위별 수가)으로 보상이 어려운 비용의 안정적 지원체계 마련
- (세입) 담배 개별소비세 총액의 55%, 수입용 담배 관세 등 연 1.1조원 이상
- (세출) 지역필수의료인력 확충, 진료협력체계 구축, 책임의료기관 지원, 취약지 기반 확충, 지역필수의료 지자체 사업 등 관련 사업 확대 및 신규 사업 발굴

- (회계 신설) 1.1조원 이상의 특별회계 신설('27.1~), 지역완결적 필수의료체계 구현을 위한 재정적 지속가능성 확보
- (신규 투자) 지역 주도의 인프라 강화 및 의료 격차 해소 등 현장 수요 기반의 신규 사업 발굴·집중 지원
- (사업 재편) 지역필수의료법 취지에 부합하는 사업들을 특별회계로 이관·확대하여, 투자의 효율성을 높이고 국민 체감도 극대화

2 환자와 의료인 모두를 위한 의료사고 안전망 구축

1 환자-의료인 간 소통 강화

- 중대 의료사고(사망, 의식불명, 중증장애) 발생시 의료인이 환자측에 사고 내용, 경위 등 설명할 의무 부과
- 의료사고 설명 중 의료인의 위로, 사과 표현은 재판상 증거능력 제한해 사고 초기 단계에서 환자-의료인 소통 강화, 분쟁 예방

② 의료사고 배상체계 구축

- 의료기관 개설자의 의료사고 배상 책임보험 가입 의무화해
환자측은 신속한 피해회복, 의료인은 의료분쟁 부담 경감
- 보험료 국가지원 근거 마련하여, 필수의료 배상 보험료 지원 확대
 - * 필수의료 의료인 고액배상 보험료 지원 : ('25, 예산 50억원) 산과, 소아 외과계열 → ('26, 예산 82억원) 신생아분과, 응급의학과 추가

③ 의료분쟁 조정제도 개선

- 환자대변인('25.5월)*, 음부즈만('25.10월)**, 조정기일 확대('25.10월), 감정절차 개선(복수·재감정·추가감정), 조정결과 DB화 등 제도 개선
 - * 환자에게 변호사를 지원해 법적 조력, 총 253건 지원('25.12월, 적용 대상 사건의 95%)
 - ** 환자·시민단체 대표·의료인 등으로 구성, 감정·조정 모니터링, 개선사항 발굴

④ 의료사고 형사절차 개선

- (의료사고심의위)* 의료사고가 형사화 되는 경우 심의위 통해 필수의료행위, 중과실 심의하여 전문적이고 신속한 수사 지원
 - * 의료인, 환자·시민단체 대표, 법조인, 관련 부처 공무원 등으로 구성된 정부 위원회
- (반의사불벌) 중과실 없는 의료사고에 대해 환자측이 명시적으로 처벌 불원 의사표시할 경우 기소제한 (경상해 限 → 중상해까지 확대)
 - * 의료인의 책임보험 가입, 의료사고 설명의무 이행을 추가 조건

IV. 향후 일정

- 지역필수의료 재정기반 강화, 의료사고안전망 관련 입법 추진 (26년上)
- 보건의료혁신 기반, 지역·필수·공공의료 강화 별도 대책 마련 ('26년上)
- 관계부처 협의 후 보건의료발전계획 수립 ('26년 3분기)