

2027학년도 이후 의사인력 양성규모(안)

1 그간의 논의 사항

(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) 수급추계 결과에 따른 2037년 의사인력 부족 규모

- 수요추계 6가지, 공급추계 2가지에 따라 총 12가지 조합 가능
- 보정심 제4차 회의('26.1.20) 결과, 이 중 6가지 조합을 중심으로 검토하기로 함.

<수요 및 공급추계 조합에 따른 2037년 의사인력 부족 규모>

(단위 : 명)

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

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

[3] 심의 기준별 적용방안

<기준 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

■ [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 지역 의사제 적용

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

○ 선발·양성 후 지역(道 지역), 필수 의료 분야, 공공보건의료수행기관(공공·민간 의료기관)에서 10년간 근무

* 「지역 의사의 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 인력 양성 규모와 시기를 함께 고려

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

* 「국립의학전문대학원 설립 및 운영에 관한 법률안」('26.1.9, 이수진 의원 대표발의)

☞ (주요 내용) 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

<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) 2026학년도 모집인원(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 2031년까지 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

1. 수요추계 모형 비교 및 추계 결과

의사인력 수요			
구분	①수요추계 1안	② 수요추계 2안	③ 수요추계 3안
개요	- (시계열 기반)과거 진료량의 시계열적 흐름을 분석하여 미래 수요 예측	- (진료일수 기반 의사 수요 전환) 기준연도의 의사 1인당 진료일수를 적용하여 필요 의사 수로 환산	- (증가율 기반 의사수요 전환) 전년도 대비 의료이용량 변화율을 의사수에 환산하여 미래 수요를 추계
공통	- 실제 관측된 의료이용량을 수요의 지표로 활용하며, 입원과 외래를 업무 조정비로 합산		
차이	- 과거의 증가 추세를 선형으로 연장함	- 기준연도의 의사 1인당 진료 부담 수준을 고정하여 의사 수요 산출	- 의료이용의 연도별 변화율(rate)을 반영하여 의사 수요 산출
장점	- 최근 관측된 의료이용 수준과 추세를 시계열적으로 반영	- 인구 고령화에 따른 의료수요 변화를 구조적으로 분리·설명	
단점	- 인구구조 변화와 같은 구조적 전환 요인을 명시적으로 반영하기에는 한계	- 과거 의료 이용 행태의 시간적 변화 추세 반영에 한계	- 전년도 대비 의료이용량의 변화율을 반영하므로 기준연도에 따라 결과값 좌우

○ (수요추계 1안) 시계열 추세 기반 방법론(ARIMA)을 적용한 결과,

- ① 현행 추세 유지를 가정한 기본추계 의사수요 142,630명
- ② AI 기술발전으로 인한 생산성 향상(+6%), 근무일수 감소(-5%) 등 미래의료 환경변화 시나리오를 적용한 의사수요 141,824명
- ③ 의료이용 적정화(-1.5%p) 등 정책변화 시나리오 의사수요 140,889명
- ④ 미래 환경변화(AI 기술발전으로 인한 생산성 향상, 근무일수 감소), 의료이용 적정화 등 정책변화를 모두 고려한 의사수요 140,093명 도출

○ (수요추계 2, 3) 연령별·성별 의료이용량과 장래인구전망에 기반하여 의료수요를 추계하는 방법론(조성법)을 적용하고,

⑤ (수요추계 2안) 도출된 의료수요를 의사인력 수요로 전환할 때 의사 1인당 진료일수를 활용할 경우 의사수요 140,169명

* (예시) 24년 **병의원** 이용량 200일(의사 6명), 의사 1인당 진료일수 33일

☞ 37년 **병의원** 이용량 700일 의사 1인당 진료일수 33일(고정)

☞ 37년 **병의원** 필요의사 = 700일/33일 = **21명**

⑥ (수요추계 3안) 도출된 의료수요를 의사인력 수요로 전환할 때 의료이용량 증가율을 활용할 경우 의사수요 139,631명 도출

* (예시) 24년 **병원** 이용량 100일(의사 4명), **의원** 이용량 100일(의사 2명)

☞ 37년 **병원** 이용량 300일(증가율 300%), **의원** 이용량 400일(증가율 400%)

☞ 37년 **병원** 필요의사 12명(증가율 300%) + **의원** 필요의사 8명(증가율 400%) = **20명**

2. 공급추계 모형 비교 및 추계 결과

의사인력 공급		
구분	① 공급추계 1안	② 공급추계 2안
개요	- (면허중심) 신규 면허 유입과 사망 확률을 적용한 단계적 전이 구조	- (활동 행태 중심) 출생연도별 집단을 추적하여 실제 이탈 패턴(은퇴 등) 분석
공통	- 성별·연령별 특성 반영, 사망 및 임상 활동 여부를 확률로 처리	
차이	- 사망에 따른 유출을 중심으로 생존 면허의사 수 계산	- 사망과 은퇴를 분리하여 실제 노동 시장에서 빠져나가는 경로 세분화
장점	- 가정을 최소화하여 사망 등 객관적 지표에 기반한 공급 규모 산출	- 경쟁위험모형을 통해 나이에 따른 실제 은퇴 흐름을 정밀하게 추정
단점	- 의사 개개인의 다양한 은퇴 시기나 활동 변화를 반영하는데 한계	- 코호트(집단) 추적을 위한 방대한 장기 데이터와 복잡한 통계 모델 필요

- (공급추계 1안) 신규 면허자와 사망 확률 등을 기반으로 한 유입 유출법(Stock-and-Flow)을 적용한 결과, 2037년 135,369명 도출
 - * 국제기구(OECD, WHO), 국내외 다수 연구에서 일반적으로 사용
- (공급추계 2안) 해외의대 졸업자 등 정원 외 추가유입을 고려하고, 의사 출생연도별 코호트 집단을 구성해 은퇴·사망으로 인한 이탈 확률 모형을 적용한 결과, 2037년 137,101명 도출
 - * 연도별 추가유입 규모는 변동성이 있고(정원 대비 면허취득자 수는 '21년 -32명, '22년 +102명, '23년 +87명), 기존에 국내·외 수급추계 연구에서 사용되지 않은 모형

3. 2037년 의사인력 부족 규모

- 수요추계 6가지, 공급추계 2가지에 따라 총 12가지 조합 가능

<수요 및 공급추계 조합에 따른 2037년 의사인력 부족 규모>

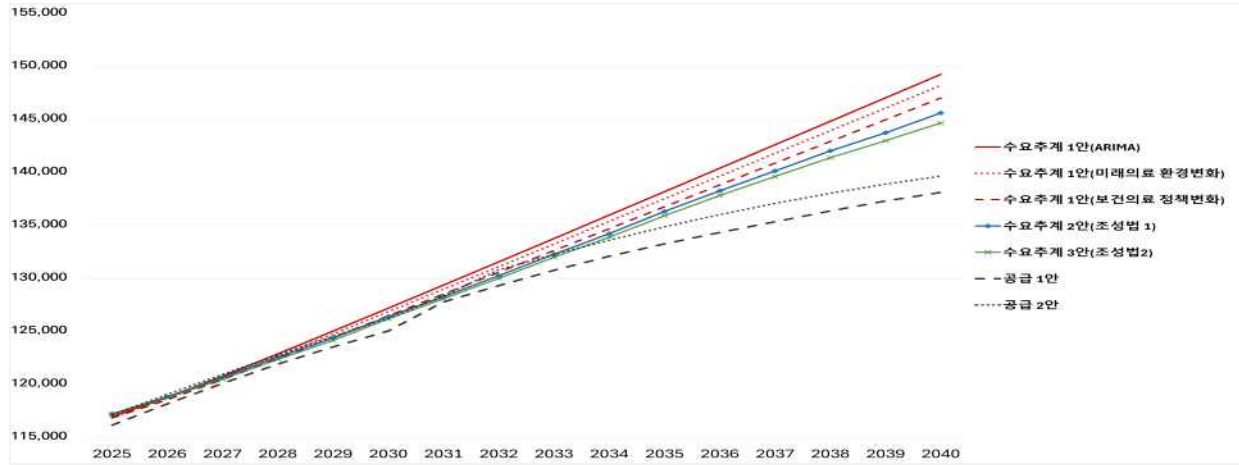
(단위 : 명)

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

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

【의사인력 수급추계 결과】

※ '26.1.6. 보정심 제2차 회의 보고안건 및 시나리오 복합효과 추가 반영



<수요 및 공급 추계 값>

(단위 : 명)

연도	수요추계 1안(ARIMA)				수요추계 2안 (조성법 1)	수요추계 3안 (조성법 2)	공급추계 1안	공급추계 2안
	기본 추계	미래의료 환경변화	보건의료 정책변화	미래의료 환경변화, 보건의료 정책변화				
2035	138,206	137,545	136,778	136,123	136,340	135,938	133,283	134,883
2036	140,417	139,685	138,835	138,110	138,286	137,847	134,355	136,040
2037	142,630	141,824	140,889	140,093	140,169	139,631	135,369	137,101
2038	144,844	143,962	142,941	142,071	142,046	141,408	136,389	138,063
2039	147,058	146,099	144,989	144,044	143,764	143,015	137,331	138,920
2040	149,273	148,235	147,034	146,012	145,636	144,688	138,137	139,673

<수요 및 공급 차이>

(단위 : 명)

적용 모형	수요추계 1안						수요추계 1안					
	기본 추계	미래 의료 환경 변화	보건 의료 정책 변화	환경 변화 + 정책 변화	수요 추계 2안	수요 추계 3안	기본 추계	미래 의료 환경 변화	보건 의료 정책 변화	환경 변화 + 정책 변화	수요 추계 2안	수요 추계 3안
연도	공급추계 1안						공급추계 2안					
2035	4,923	4,262	3,495	2,840	3,057	2,655	3,323	2,662	1,895	1,240	1,457	1,055
2036	6,062	5,330	4,480	3,755	3,931	3,492	4,377	3,645	2,795	2,070	2,246	1,807
2037	7,261	6,455	5,520	4,724	4,800	4,262	5,529	4,723	3,788	2,992	3,068	2,530
2038	8,455	7,573	6,552	5,682	5,657	5,019	6,781	5,899	4,878	4,008	3,983	3,345
2039	9,727	8,768	7,658	6,713	6,433	5,684	8,138	7,179	6,069	5,124	4,844	4,095
2040	11,136	10,098	8,897	7,875	7,499	6,551	9,600	8,562	7,361	6,339	5,963	5,015

붙임 2

의과대학 정원 현황

지역	대학		2024학년도	2025학년도		2026학년도	
			(입학정원)	(입학정원)	(모집인원)	(입학정원)	(모집인원)
	40개(국립 10개, 사립 30개)		3,058	5,058	4,567	5,058	3,058
서울	8개	서울대(국립)	135	135	135	135	135
		경희대	110	110	110	110	110
		고려대	106	106	106	106	106
		연세대	110	110	110	110	110
		중앙대	86	86	86	86	86
		이화여대	76	76	76	76	76
		한양대	110	110	110	110	110
		가톨릭대	93	93	93	93	93
인천	2개	인하대	49	120	120	120	49
		가천대	40	130	130	130	40
경기	3개	아주대	40	120	110	120	40
		차의과대	40	80	80	80	40
		성균관대(수원)	40	120	110	120	40
강원	4개	강원대(국립)	49	132	91	132	49
		한림대	76	100	100	100	76
		가톨릭관동대	49	100	100	100	49
		연세대(원주)	93	100	100	100	93
부산	4개	부산대(국립)	125	200	163	200	125
		고신대	76	100	100	100	76
		동아대	49	100	100	100	49
		인제대(부산)	93	100	100	100	93
울산	1개	울산대	40	120	110	120	40
경남	1개	경상대(국립)	76	200	138	200	76
대구	4개	경북대(국립)	110	200	155	200	110
		계명대	76	120	120	120	76
		영남대	76	120	100	120	76
		대구가톨릭대	40	80	80	80	40
경북	1개	동국대(경주)	49	120	120	120	49
광주	2개	전남대(국립)	125	200	163	200	125
		조선대	125	150	150	150	125
전북	2개	전북대(국립)	142	200	171	200	142
		원광대	93	150	150	150	93
대전	3개	충남대(국립)	110	200	155	200	110
		건양대	49	100	100	100	49
		을지대	40	100	100	100	40
충북	2개	충북대(국립)	49	200	125	200	49
		건국대충주	40	100	100	100	40
충남	2개	단국대(천안)	40	120	80	120	40
		순천향대	93	150	150	150	93
제주	1개	제주대(국립)	40	100	70	100	40

붙임 3

「지역의사의 양성 및 지원 등에 관한 법률」 주요내용

□ 현황

- 「지역의사의 양성 및 지원 등에 관한 법률」 제정(법률 제21239호, '25.12.23 공포) 및 시행 예정('26.2.24)
 - * (입법경과) 지역의사제 법안 발의(4건, '24.6~'25.11) → 상임위 의결('25.11.20.) → 법사위 의결('25.11.26.) → 국회 본회의 의결('25.12.2.) → 시행('26.2.24.~)
- 법률 위임사항 및 제도시행 필요사항에 대한 하위법령 제정 추진 중
 - * (위임사항) 지역의사선발전형 적용지역·비율, 지역학생 요건, 학비 등 지원 사항, 의무복무 지역, 의무복무 기산일·산입방법, 시정명령·면허정지·면허취소 세부기준 등

□ 법률 주요내용

구 분		주요내용
총칙 (제1조~제3조)		· 목적, 정의(지역의사, 지역의사선발전형, 의무복무기관 등), 다른 법률과의 관계
지역의사 선발전형	선발지역·규모 (제4조제1항)	· 대통령령으로 정하는 지역 소재 의대는 입학하는 학생의 일정비율*을 지역의사선발전형으로 선발할 의무 * 지역 의료기관 수, 부족한 의료인력 수, 의료취약지 분포 등 고려
	지역 학생 선발 (제4조제2항)	· 지역의사선발전형 선발인원 중 대통령령으로 정하는 일정비율을 해당 지역* 학생으로 선발 * 해당 의과대학이 소재한 지역 또는 인접지역으로서 대통령령으로 정하는 지역의 중학교 및 고등학교 졸업자
	교육 (제4조제4항)	· 지역의사선발전형으로 입학하는 학생은 대통령령으로 정하는 과정(공공의료, 지역 내 실습과정 등)을 추가로 이수하도록 가능
학비 등 지원	지원 (제5조)	· (지원주체) 국가+지자체 · (지원내용) 입학금, 수업료, 교재비, 기숙사비 등 대통령령으로 정하는 비용
	반환 (제6조)	· (재학 중) 퇴학 등 제적, 자퇴 · (졸업 후) 3년 이내 국시 미합격 · (면허취득 후) 의무복무 미이행, 의무복무 기간 중 면허취소 * 의무복무기간을 고려하여 반환금 감면 가능(대통령령 위임)

구 분		주요내용
의무복무 기간	기간 (제7조제1항)	· 10년
	미산입 기간 (제7조제4항)	· (군복무) 미산입
		· (수련) - 복무지역 외에서 수련 시 미산입 - 복무지역 내에서 필수과목 수련 시 전부 산입 - 복무지역 내에서 기타 과목 및 인턴 수련 시 1/2 산입 * 해당 수련 과목은 보건복지부장관이 고시
		· (벌칙) 시정명령 미이행 기간, 면허 취소·자격정지 기간
		· (기타) 휴직 등 보건복지부령으로 정하는 사유
의무복무 지역·기관	지역 (제7조제1항)	· 지역별 의료수요 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 지역에서 의무복무
	기관 (제7조제3항)	· 보건복지부장관이 의무복무지역 내 의무복무 가능한 의료기관 종류 및 범위 고시
	변경 (제9조)	· 부령으로 정하는 바에 따라 부득이한 사유로 의무복무지역을 변경하고자 할 경우 보건복지부장관 승인 필요(사·도지사와 협의)
의무이행 확보방안	조건부 면허 (제7조제1항)	· 의무복무지역에서 10년 의무 복무할 것을 조건으로 면허 발급
	검직금지 (제11조)	· 의무복무 완료 전까지 의무복무지역 이외 지역에서 근무금지
	시정명령 (제16조)	· 의무복무 불이행 등 동 법 위반 시 시정명령
	면허정지·취소 등 (제17조)	· 시정명령 불응 시 면허정지(1년 이내)
		· 면허정지 3회 이상 등의 경우 면허취소(세부기준, 부령) · 면허취소 시 의무복무 잔여기간 내 면허 재교부 금지 - 단, 의무복무 이행 조건으로 재교부 가능
지역 의사에 대한 지원 (제12조~제14조)		· (지원주체) 국가+지자체 · (지원사항) - (복무 중) 주거지원, 직무교육, 경력개발, 해외연수 지원 등 - (복무완료 후) 지역 내 의료기관 우선 채용 및 개설 지원 등 · (지원기구) 지역의사지원센터(직무교육·경력개발 등 업무 수행) · (지원중단) 군 복무, 면허자격정지, 의무복무지역·과목 외 수련 기간, 기타 휴직 등 보건복지부령으로 정하는 경우
기타	계약형 지역의사 근거 마련 (제10조)	· (개념) 국가 또는 지자체와 특정 지역에서 일정기간 종사하기로 계약을 체결한 전문의 · (계약기간) 5~10년(대통령령)

□ 보건의료기본법

제20조(보건의료정책심의위원회) 보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제22조(보건의료정책심의위원회의 기능) ① 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 보건의료발전계획
2. 주요 보건의료제도의 개선
3. 주요 보건의료정책
4. 보건의료와 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할
5. 제23조의2제1항 각 호에 해당하는 직종별 보건의료인력 양성 규모
6. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

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.

제23조의2(수급추계위원회) ① 보건의료인력에 대하여 주기적으로 중장기 수급추계를 실시하고, 그 결과를 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 다음 각 호의 직종별로 수급추계위원회(이하 “수급추계위원회”라 한다)를 각각 둔다.

1. 「의료법」 제2조에 따른 의사·치과의사·한의사
2. 「간호법」 제2조에 따른 간호사
3. 「약사법」 제2조에 따른 약사 및 한약사
4. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 따른 의료기사
5. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 보건의료인력

② 수급추계위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 해당 직종의 보건의료인력 국가 단위 수급추계
2. 해당 직종의 보건의료인력 지역 단위 수급추계
3. 전문과목 및 진료과목 구분이 있는 직종 중 보건복지부령으로 정하는 직종의 전문과목 및 진료과목별 수급추계

③ 수급추계위원회는 제2항제1호의 사항을 심의하는 경우 같은 항 제2호 및 제3호의 지역 단위 수급추계, 전문과목 및 진료과목별 수급추계를 분석

하여 그 결과를 반영하여야 한다.

④ 수급추계위원회는 위원장 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성한다. 이 경우 수급추계위원회는 제6항제1호에 해당하는 위원이 과반수가 되도록 하여야 한다.

⑤ 수급추계위원회의 위원장은 제6항제3호의 위원 중에서 호선한다.

⑥ 수급추계위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 보건복지부장관이 위촉한다. 다만, 7일 이상의 기간을 정하여 위원 추천을 요청하였음에도 불구하고 다음 각 호의 단체 또는 기관으로부터 위원 추천이 없을 때에는 제4항 후단에도 불구하고 추천받은 위원 중에서 위촉하여 수급추계위원회를 운영할 수 있다.

1. 보건의료 공급자를 대표하는 단체로서 제1항 각 호에 따른 보건의료인력 직종별 단체 및 「의료법」 제52조에 따른 의료기관단체가 추천하는 전문가
2. 보건의료 수요자를 대표하는 단체로서 노동자단체, 소비자·환자 관련 시민단체 등이 추천하는 전문가
3. 보건의료 관련 학회, 연구기관 등이 추천하는 전문가

⑦ 수급추계위원회의 위원은 해당 직종별로 각각 위촉하되, 제6항제2호 및 제3호에 해당하는 위원은 모든 직종별 수급추계위원회의 위원이 되도록 한다.

⑧ 수급추계위원회의 위원은 다음 각 호의 자격을 모두 갖추어야 한다.

1. 경제학·보건학·통계학·인구학 등 수급추계 관련 분야를 전공한 사람
2. 인력정책 또는 인력수급추계 분야에 대한 전문지식 및 연구실적이 풍부한 사람
3. 대학의 조교수 이상이거나 연구기관의 연구위원 이상 또는 이와 동등한 자격을 갖춘 사람

⑨ 수급추계위원회는 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 분과위원회를 둘 수 있다.

⑩ 수급추계위원회는 「공공기록물 관리에 관한 법률」 제17조제2항에 따라 회의록을 작성하여야 하며, 회의록, 안건, 수급추계 결과, 그 밖에 수급추계에 활용한 참고자료로서 보건복지부령으로 정하는 자료를 공개하여야 한다.

⑪ 수급추계위원회는 그 운영에 있어 독립성과 자율성이 보장되며, 보건복지부장관은 수급추계위원회의 운영에 필요한 예산 확보 등 수급추계위원회가 그 권한에 속하는 업무를 독립적으로 수행할 수 있도록 지원하여야 한다.

⑫ 그 밖에 제1항에 따른 수급추계 방법과 주기, 수급추계위원회 및 제9항에 따른 분과위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

부칙 <제20922호, 2025. 4. 17.>

제1조(시행일) 이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제22조 및 제23조의2의 개정규정 중 의사를 제외한 직종의 수급추계에 관한 사항, 제23조의2제2항제2호 및 제3호의 개정규정에 따른 수급추계에 관한 사항은 2027년 1월 1일부터 3년을 넘지 아니하는 범위에서 보건복지부령으로 정하는 시점부터 시행한다.

제2조(적용례) 제22조 및 제23조의2의 개정규정에 따른 의사인력의 수급추계와 양성 규모 심의는 2027년도 이후의 의사인력에 대하여 적용한다.

제3조(「간호법」의 시행에 따른 경과조치) 제23조의2제1항제2호의 개정규정의 “「간호법」 제2조에 따른 간호사”는 2025년 6월 20일까지는 “「의료법」 제2조에 따른 간호사”로 본다.

□ 보건의료인력 수급추계위원회 규칙(보건복지부령)

제2조(수급추계의 방법 및 주기) ① 「보건의료기본법」(이하 “법”이라 한다) 제23조의2제1항에 따른 보건의료인력에 대한 중장기 수급추계(이하 “수급추계”라 한다)의 모형·가정·변수 등 방법에 관하여 필요한 사항은 인구구조, 기술발전 등 보건의료환경 변화를 고려하여 같은 항에 따른 수급추계위원회(이하 “위원회”라 한다)의 심의·의결로 정한다.

② 수급추계는 법 제23조의2제1항 각 호에 따른 직종별로 5년마다 실시한다. 다만, 보건복지부장관이 법 제25조에 따른 보건의료인력의 양성 시책 수립 등을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 그 주기를 단축하여 실시할 수 있다.

부칙 <제1123호, 2025. 7. 31.>

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(보건의료인력의 수급추계의 시행에 관한 규정) 법률 제20922호 보건의료기본법 일부개정법률 부칙 제1조 단서에서 “보건복지부령으로 정하는 시점”이란 다음 각 호의 구분에 따른 시점을 말한다.

1. 법률 제20922호 보건의료기본법 일부개정법률 제22조 및 제23조의2의 개정규정 중 의사를 제외한 직종의 수급추계에 관한 사항

가. 「의료법」 제2조에 따른 한의사 및 「간호법」 제2조에 따른 간호사: 2027년 1월 1일

나. 「의료법」 제2조에 따른 치과의사 및 「약사법」 제2조에 따른 약사·한약사: 2028년 1월 1일

다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 따른 의료기사: 2029년 1월 1일

2. 법률 제20922호 보건의료기본법 일부개정법률 법 제23조의2제2항제2호 및 제3호의 개정규정에 따른 수급추계에 관한 사항

가. 「의료법」 제2조에 따른 의사·한의사 및 「간호법」 제2조에 따른 간호사: 2027년 1월 1일

나. 「의료법」 제2조에 따른 치과의사 및 「약사법」 제2조에 따른 약사·한약사 : 2028년 1월 1일

다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 따른 의료기사: 2029년 1월 1일

□ 고등교육법

제32조(학생의 정원) 대학(산업대학·교육대학·전문대학·원격대학·기술대학 및 각종학교를 포함한다)의 학생 정원에 관한 사항은 대통령령으로 정하는 범위에서 학칙으로 정한다.

제34조의5(대학입학전형계획의 공표) ③ 제10조에 따른 학교협의체는 매 입학연도의 2년 전 학년도가 개시되는 날의 6개월 전까지 제1항에 따라 교육부장관이 공표하는 사항을 지키며 입학전형에 관한 기본사항(이하 “대학입학전형기본사항”이라 한다)을 수립·공표하여야 한다.

④ 제34조제1항에 따른 대학의 장은 입학전형을 공정하게 시행하고 응시생에게 입학에 대한 정보를 제공하기 위하여 매 입학연도의 전 학년도가 개시되는 날의 10개월 전까지 대학입학전형시행계획(입학전형자료별 반영비율을 포함한다)을 수립하여 공표하여야 한다. 이 경우 대학의 장은 대학입학전형기본사항을 지켜야 한다.

⑥ 제3항 및 제5항에 따라 대학입학전형기본사항을 공표한 학교협의체와 제4항 및 제5항에 따라 대학입학전형시행계획을 공표한 대학의 장은 공표한 대학입학전형기본사항과 대학입학전형시행계획을 변경하여서는 아니된다. 다만, 관계 법령의 제정·개정 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 대학입학전형기본사항이나 대학입학전형시행계획을 변경할 수 있다.

□ 고등교육법 시행령

제28조(학생의 정원) 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

나. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의 규정에 의한 의료기사

다. 「약사법」 제2조제2호에 따른 약사 및 한약사

④ 제3항의 규정에 의하여 교육부장관이 제2호 내지 제4호에 관한 사항을 정하는 때에는 관계중앙행정기관의 장과 협의하여야 하며, 제5호에 관한 사항을 정하는 때에는 관계지방자치단체의 장의 의견을 들어야 한다.

제30조의3(의과대학 등이 있는 대학의 2026학년도 입학에 관한 특례) ①

「의료법」 제2조제1항의 의료인 중 의사의 양성을 목적으로 하는 전문대학원(이하 이 조에서 “의학전문대학원”이라 한다) 또는 의과대학이 있는 대학의 장은 제28조제3항 및 제30조제3항에도 불구하고 대학의 교육여건 등을 고려하여 교육부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 정한 기준에 따라 입학정원을 조정한 모집인원의 범위에서 입학을 허가할 수 있다. (생략)

② 의과대학이 있는 대학의 장은 제1항 전단에 따라 입학정원을 조정한 모집인원의 범위에서 입학을 허가하는 경우 법 제34조의5제4항 전단에 따라 수립하여 공표한 2026학년도 대학입학전형시행계획을 같은 조 제6항 단서에 따라 2025년 5월 31일까지 변경하여 공표해야 한다.

제33조(대학입학전형시행계획의 공표 등) ③ 법 제34조의5제6항 단서에서

“관계 법령의 제정·개정 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 대학입학전형시행계획을 변경할 필요가 있는 경우를 말한다.

1. 관계 법령의 제정·개정 또는 폐지가 있는 경우

2. 대학 구조개혁을 위한 학과등 개편 및 정원 조정이 있는 경우

3. 제32조제2항 및 제3항에 따른 대학입학전형기본사항의 변경이 있는 경우

4. 법 제60조에 따른 시정 또는 변경 명령으로 학생정원 감축, 학과폐지, 학생 모집정지 등의 행정처분이 있는 경우

5. 다른 법령에서 대학입학전형시행계획을 변경할 수 있도록 규정하고 있는 경우

6. 천재지변 등 교육부장관이 인정하는 부득이한 사유가 있는 경우

□ 2027학년도 대입전형기본사항('24.8월말 공표)

- 「고등교육법 시행령」 제33조제3항에서 정하는 사유가 발생한 경우, 대학 입학전형시행계획의 변경이 가능함
- 대학 구조개혁을 위한 학과 개편 및 정원 조정 시한
 - 2026년 4월 말까지 대학입학전형지원시스템(ASSIST)에 신청하는 것을 원칙으로 하며,
 - 2026년 5월말까지 대학입학전형위원회의 심의·조정이 완료되어야 함