



제439 회국회(정기회)
제1 차보건복지위원회

보건의료인력지원법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈의사편제지표〉

■ 소병훈의원 대표발의(의안번호 제18320호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 상지원

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 개정안의 내용	2
2. 검토의견	4
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	11

I. 개요

1. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 소병훈의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2026. 4. 14.
- (3) 회 부 일 : 2026. 4. 15.

2. 제안이유 및 주요내용

현행법은 보건의료인력의 적정 수급을 위한 정책의 수립·시행 등에 관하여 정하고 있으나, 그 수급의 적정성을 판단할 수 있는 객관적인 지표 산정에 대하여는 구체적으로 정하고 있지 않음.

특히 의료서비스 공급의 핵심 축을 담당하는 의사 인력의 경우 지역별·전문과목별 편중 현상이 갈수록 심화되고 있음에도 불구하고 이를 객관적으로 측정하고 관리할 표준화된 지표는 부재한 실정임. 이러한 상황은 필수의료 공백과 지역 간 의료 격차 문제를 해결하기 위한 정책 수립 시 의사 인력 수급에 대한 정밀한 진단을 어렵게 하여 효율적인 의사 인력 배치 및 관련 지원 대책 수립에 필요한 데이터 기반의 정교한 정책적 의사결정을 저해하는 요인이 되고 있음.

이에 보건복지부장관이 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준을 정하고 그 기준 대비 실제 의사 인력의 공급 수준을 나타내는 ‘의사편재지표’를 산정·공표하도록 하여 객관적인 데이터에 기반한 체계적인 의사 인력 수급 관리 및 지역별·전문과목별 의사 인력 공급의 불균형 해소에 기여하려는 것임(안 제5조, 제7조, 제8조 및 제9조의2).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

□ 개정안은 보건복지부장관으로 하여금 지역별 인구수 및 연령 분포 등을 고려하여 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준을 정하고, 그 기준 대비 실제 의사 인력 공급 수준을 나타내는 지표(이하 “의사편재지표”라 한다)를 산정·공표하도록 하며, 의사편재지표의 활용에 관한 사항을 보건의료인력 종합계획에 포함하도록 하고, 의사편재지표 산정에 필요한 사항을 조사하기 위하여 실태조사를 실시하도록 하려는 것임(안 제5조, 제7조, 제8조 및 제9조의2).

현행	개정안
제5조(보건의료인력 종합계획의 수립) ① (생략) ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다. 1. ~ 7. (생략) <u><신설></u> 8. (생략) ③ ~ ⑥ (생략)	제5조(보건의료인력 종합계획의 수립) ① (현행과 같음) ② ----- -----. 1. ~ 7. (현행과 같음) 8. <u>제9조의2에 따른 의사편재지표의 활용에 관한 사항</u> 9. (현행 제8호와 같음) ③ ~ ⑥ (현행과 같음)
제7조(실태조사) ① 보건복지부장관은 보건의료인력등의 실태 및 특성을 <u>파악하기</u> 위하여 3년마다 다음 각 호의 사항에 관하여 조사(이하 “실태조사”라 한다)하고, 그 결과를 제8조에 따른 보건의료인력정책심의위원회에 통보한 후 공표하여야 한다.	제7조(실태조사) ① ----- ----- <u>파악하고 제9조의2에 따른 의사편재지표 산정에 필요한 사항을 조사하기</u> ----- ----- -----

1. ~ 5. (생략)

6. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는
보건의료인력등의 실태 및 특성
파악에 필요한 사항

② · ③ (생략)

제8조(보건의료인력정책심의위원회) ①
(생략)

② 위원회는 다음 각 호의 사항을
심의한다.

1. ~ 4. (생략)

<신설>

5. (생략)

③ ~ ⑦ (생략)

<신설>

1. ~ 5. (현행과 같음)

6. 그 밖에 제9조의2에 따른 의사편
재지표의 산정과

② · ③ (현행과 같음)

제8조(보건의료인력정책심의위원회) ①
(현행과 같음)

② -----
-----.

1. ~ 4. (현행과 같음)

5. 제9조의2제1항에 따른 기준 설정
및 의사편재지표 산정·공표의 주
기·방법 등에 관한 사항

6. (현행 제5호와 같음)

③ ~ ⑦ (현행과 같음)

제9조의2(의사편재지표) ① 보건복지부
장관은 지역별·전문과목별 의료 공
급의 불균형 해소 및 효율적인 의사
인력 배치를 위하여 지역별·전문과
목별 적정 의사 수 기준을 정하고,
그 기준 대비 실제 의사 인력 공급
수준을 나타내는 지표(이하 “의사편
재지표”라 한다)를 산정·공표하여
야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른
기준을 정할 때 다음 각 호의 사항
을 고려하여야 한다.

1. 지역별 인구 수 및 연령 분포

	2. <u>지역별 질병 분포, 의료 이용량 및 의료 접근성</u> 3. <u>지역별 필수의료(「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」 제2조제1호에 따른 필수의료를 말한다) 공급 수준</u> 4. <u>전문과목별 업무 난이도 및 위험도</u> 5. <u>그 밖에 지역별·전문과목별 의사 인력의 수급 적정성 파악을 위하여 필요한 사항</u> ③ <u>제1항에 따른 기준 설정 및 의사 편재지표 산정·공표의 주기·방법 등에 관한 사항은 위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.</u>
시행일: 공포 후 1년이 경과한 날 종합계획 및 실태조사에 관한 적용례: 이 법 시행 이후 종합계획을 수립하거나 실태조사를 실시하는 경우부터 적용	

2. 검토의견

- 현행법 제9조는 보건복지부장관에게 보건의료인력의 적정 수급을 위한 정책을 수립·시행하고, 보건의료인력의 지역별, 보건의료기관 유형별 수급 불균형 해소를 위하여 보건의료인력이 적정하게 분배되도록 할 의무를 부과하고 있음.¹⁾

1) 「보건의료인력지원법」 제9조(보건의료인력의 수급관리) ① 보건복지부장관은 보건의료인력의 적정 수급을 위한 정책을 수립·시행하여야 한다.
 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 정책을 수립하는 경우 보건의료기관 이용량, 병상 규모 등을 고려한 장기적인 인력수요 전망을 반영하여야 한다.
 ③ 보건복지부장관은 보건의료인력의 지역별, 보건의료기관 유형별 수급 불균형 해소를 위하여 보건의료인력이 적정하게 분배되도록 하여야 한다.

- 이에 따라 보건복지부는 중장기의료수요 등을 고려한 적정 의료인력 규모를 추계하기 위해 의료인력 수급추계위원회를 구성, 운영하고, 보건의료인력의 양성과 관련되는 모집단위별 정원은 교육부장관과 협의하고 있음. 또한, 의사인력의 수급균형을 위해 전공의 정원배정과정에서 지역별, 전문과목별 적정 배분을 고려하고 있으며, 향후 수급추계위원회의 추계결과 등을 반영하여 지역의사제 운영 등 지역·필수·공공의료 정책을 추진할 계획임.

□ 그러나 개정안은 현행 규정만으로는 보건의료인력수급의 적정성을 판단할 수 있는 객관적 지표가 부재하여 필수의료 공백과 지역 간 의료격차 문제해결을 위한 정책적 의사결정에 어려움이 있다고 보아, 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준과 공급 수준을 나타내는 의사편재지표를 산정·공표하도록 하려는 것으로, 지역별·전문과목별 의료인력 공급 격차가 심각한 현실을 고려하면, 개정안의 입법취지는 타당한 측면이 있음.

- 지역 간 의료 격차는 입원사망비율·뇌혈관사망비율·응급사망비율 등 각종 의료서비스 지표를 통해 드러나고 있고, 의료인력 측면에서도 지역별로 인구 십만명당 의사수가 가장 많은 시도(서울, 328.9명)와 적은 시도(세종, 142.3명)간 차이가 약 2.3배(2024년 기준)에 이르는 등 지역간 격차가 발생하고 있으며, 지방

④ 보건의료기관의 장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 보건의료인력의 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

⑤ 제4항에도 불구하고 보건복지부장관은 재난상황, 감염병 확산 등 대통령령으로 정하는 비상상황에 대처하기 위하여 보건의료인력 수급현황을 신속히 파악할 필요가 있다고 인정하는 경우 보건의료기관의 장에게 취업상황 관련 자료를 요청할 수 있다. 이 경우 요청받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

병·의원의 경우 특히 응급·중증·소아·분만 등 이른바 필수의료 분야에서의 인력수급 문제가 지속되고 있는 상황임.

< 지역별 의사 수 현황(2024년) >

지역	지역별 활동 의사수(명)	지역별 인구 십만명당 요양기관 근무 의사 현황(명/십만명)
서울	30,689	328.9
부산	8,096	247.8
대구	5,844	247.2
인천	5,634	186.5
광주	3,599	255.5
대전	3,484	242.1
울산	1,819	165.7
세종	566	142.3
경기	24,355	177.8
강원	2,562	168.8
충북	2,496	156.9
충남	3,224	150.9
전북	3,473	199.7
전남	3,098	173.2
경북	3,640	143.8
경남	5,474	169.6
제주	1,231	183.6
평균	6,428	213.4

자료: 보건복지부, 심평원 「국민건강보험법」 제43조에 의한 요양기관 현황신고 기준자료 활용

< 지역별 치료가능 사망률 >

(단위 : 명)

시도		2019	2020	2021	2022	2023
1	서울	38.59	37.50	38.56	40.25	39.55
2	부산	46.91	45.14	46.90	48.38	49.47
3	대구	45.92	46.71	45.69	42.66	45.86
4	인천	47.91	48.58	51.49	51.31	49.59
5	광주	41.94	44.71	43.53	40.63	45.54
6	대전	43.75	42.32	39.21	43.44	41.81
7	울산	44.99	39.79	43.14	41.05	36.93
8	세종	38.75	34.34	42.43	37.78	40.98
9	경기	43.06	42.82	42.27	44.79	42.32
10	강원	49.47	48.14	49.61	51.21	49.26
11	충북	50.06	50.56	46.41	52.92	49.94
12	충남	46.27	44.70	44.18	47.26	46.39
13	전북	48.53	44.04	46.15	49.89	48.14
14	전남	47.26	47.46	45.63	49.40	47.57
15	경북	47.74	46.98	45.78	48.29	47.91
16	경남	45.56	44.24	47.28	47.51	44.27
17	제주	46.18	36.55	41.10	48.80	45.67

- 정의: 의료적 지식과 기술을 고려할 때 치료가 시의적절하게 효과적으로 이루어진다면 발생하지 않을 수 있는 조기 사망(premature death)
 - 대상 기간: 해당연도 1월 1일 ~ 12월 31일
 - 표준화사망률(%) = $\{\sum(\text{연령별 사망률} \times \text{표준인구의 연령별 인구}) / \sum \text{표준인구}\} \times 100,000$
 - 표준인구자료: OECD 표준인구(2015)
 - 사망원인기준: OECD 치료가능 사망 원인* 목록(2019, treatable) 활용
 - *치료가능사망원인: New Joint OECD-Eurostat list(2019) 기준 (심뇌혈관 질환, 감염, 모성사망 등 11개 그룹 57개 질환군)
 - 자료원: 통계청 사망원인자료
- 자료: 보건복지부

☐ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

☐ 먼저, 2025년 4월 개정된 「보건의료기본법」과의 관계를 고려할 필요가 있음. 개정 「보건의료기본법」 제23조의2는 보건의료인력에 대한 중장기 수급추계를 주기적으로 실시하기 위한 수급추계위원회를 직종별로 설치하여, 국가단위·지역단위·전문과목 및 진료과목별 수급추계를 심의토록 하였음.

- 수급추계위원회는 의사·치과의사·한의사·간호사·약사·한약사·의료기사 및 기타 보건의료인력 등 직종별로 두고, 해당 직종의 국가·지역·진료과목 및 전문과목별 수급추계를 심의하는 역할을 하도록 규정되어 있음.²⁾
- 다만, 시급성 및 준비과정을 고려하여 의사 직종의 국가 단위 수급추계에 대해서는 공포한 날부터 바로 시행하되, 그 외 직종 및 지역별·전문과목별 수급추계 등에 대해서는 2027. 1. 1.부터 2029. 1. 1.까지 단계적으로 시행할 예정임.³⁾

2) 「보건의료기본법」 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 분석하여 그 결과를 반영하여야 한다.
(이하 생략)

3) [시행일]

1. 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. 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

□ 법률 개정에 따라 2025. 7. 31. 의료인력수급추계위원회가 구성되어 2025. 12. 30. 국가단위 의사인력 수급추계 결과를 발표하였으며, 수급추계위원회의 수급추계 결과, 기초모형 기준 2035년에는 수요 135,938~138,206명, 공급 133,283~134,403명으로 총 1,535~4,923명의 의사인력 부족이 발생할 것으로 추정되었음. 이러한 결과를 바탕으로 2026년 2월 보건 의료정책심의위원회에서 2027년부터 2031년까지 의사인력 양성 규모를 연평균 668명 늘리기로 결정한 바 있음.

< 수요 및 공급추계 결과 >

(단위 : 명)

연도	기초모형1			조성법		공급1안	공급2안
	-	미래의료 환경변화	보건의료 정책변화	기초모형2	기초모형3		
2035	138,206	137,545	136,778	136,340	135,938	133,283	134,403
2040	149,273	148,235	147,034	145,636	144,688	138,137	138,984

자료: 보건복지부

< 의사인력 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

자료: 보건복지부

□ 즉, 최근 개정된 「보건의료기본법」에 따라 지역별·전문과목별 수급추계가 단계적으로 실시될 예정인 상황에서 이와 별도로 「보

건의료인력지원법」에 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준을 정하도록 할 경우 법률간 중복 및 상충 우려가 있음.

- 비록 「보건의료기본법」에 따른 의료인력수급추계는 중장기 수급 전망을 목적으로 하고, 개정안의 의사편재지표는 특정 시점의 의료인력 공급 현황을 살펴보기 위한 것이라는 점에서 구분될 수 있으나, 공통적으로 지역별·전문과목별 의료인력이 적절히 공급되도록 하기 위한 것이라는 점에서, 그 기준을 달리 정할 경우 정합성의 문제가 발생할 수 있음.

□ 또한, 개정안이 지역별·전문과목별 적정 의사 수 기준을 정할 때 고려하여야 할 사항은 현재 수급추계위원회의 수급추계 모형에 포함된 항목과 일부 차이가 있음.

- 예컨대 현행 수급추계 모형의 주요 변수 중 수요 측면의 인구구조 및 의료 이용량 등은 개정안의 지역별 인구 수, 연령 분포, 의료 이용량 등과 유사함. 그러나 개정안의 지역별 질병 분포, 지역별 필수의료 공급수준, 전문과목별 업무 난이도 및 위험도 등은 현재의 수급추계 모형에 반영되어 있지 않음.

그런데 수급추계 모형의 항목과 그 항목의 정의를 설정하는 과정은 수급추계의 핵심 사항으로, 「보건의료기본법」은 수급추계의 객관성과 전문성을 담보하기 위하여 관련 단체의 추천을 받아 구성되는 수급추계위원회가 독립적으로 수행하도록 하고 있음.⁴⁾

4) 「보건의료기본법」 제23조의2(수급추계위원회)

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

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 중

이러한 상황에서 수급추계위원회의 수급추계 모형과 상이한 항목을 별도의 법률에서 고려사항으로 규정하는 것은 신중한 접근이 필요함.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 (신중검토)

□ 개정안 취지에 공감하나, 의사편재지표의 정의와 기준, 항목 등에 관한 종합적 논의 및 검토가 필요함.

2) 대한의사협회 (반대)

□ 의료수요와 적정 의사 수는 고정되거나 일률적으로 산출될 수 있는 개념이 아니며, 인구구조의 변화, 질병 양상, 환자의 생활권 이동 및 상급병원 집중도, 의료기관 종별 기능의 차이 등 많은 변수

에서 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

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

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.

가 작용함. 이러한 실질적인 수요와 이동 형태를 배제한 채, 단순한 ‘기준 대비 실제 공급 수준’만으로 특정 지역을 과잉 또는 부족 상태로 분류하는 것은 의료현장 현실을 왜곡할 우려가 큼. 또한, 국가가 의사 인력의 적정 규모와 분포를 일방적으로 결정하고 통제하기 위한 제도적 기초를 마련하는 것으로, 이는 향후 인력 배치 및 각종 규제 정책 등의 근거로 악용될 가능성이 높음. 이에 재검토가 필요함.

3) 대한치과기공사협회 (반대)

- 의사 인력의 지역·전문과목별 편중 해소를 위한 취지에는 공감하나, 특정 직종만을 중심으로 수급 지표를 설계하는 방식은 의료현장의 실제 구조를 충분히 반영하지 못하는 한계가 있음, 이에 직종별 역할과 기여도를 반영한 균형 있는 정책이 필요함.

문 의 처
02)6788-5494