

의대정원 확대 설명자료

2020. 8.



보건복지부

Ministry of Health and Welfare



목 차



01 의대정원 확대 개요 4

02 확대 필요성 5

03 확대 방안 7

04 의대정원 배정계획 10

05 지역의료체계 개선 방안 11

붙임 추가 Q&A 12



01 의대정원 확대 개요

✓ 앞으로 의대 정원은 현행 3,058명에서 '22년 최대 400명을 증원하여 10년 동안 한시적으로 최대 3,458명을 유지합니다.

• 2032년이 되면 다시 원래 수준인 3,058명으로 감축합니다.

* 우리나라 의사면허 보유자는 126,724명, 이 중 의료기관 활동자는 105,628명(83.4%). ('19.12)

< 의대정원 변동 개요 >



✓ 400명/년의 정원 구성은 아래와 같습니다.

- 지역 의료기관에서 근무할 산부인과, 일반외과 등 중증·필수 의료분야 의사 300명
- 역학조사관, 중증외상 등 특수·전문분야 의사 50명
- 기초과학, 제약·바이오 등 의과학자 50명

Q1

특수분야 의사 부족의 원인은 의대 정원이 부족해서가 아니라 해당 분야에 대한 낮은 보상, 전공의 배정 기준에 기인한 것이라는 견해

- ➔ 특수분야 인력 확보를 위한 수가 조정, 전공의 배정 확대 등도 함께 검토·추진할 예정
- 다만, 이러한 노력과 별개로 절대적인 의사 수 부족에 대응하기 위하여 정원확대를 통한 특수분야 의사를 확보하겠다는 것임

02

확대 필요성

✓ 현재 지역별 건강·의료수준에 차이가 존재하는 것이 사실입니다.

- 안타깝게도 일부 지역은 수도권에 비해 환자의 의료접근성이 낮고*, 치료가능 사망률**도 높습니다.

* 지역 내 의료이용률(전문진료질병군 입원진료) : 서울 93% vs 경북 23% ('17)

** 적절한 의료서비스를 제공받았을 때 피할 수 있는 사망의 비율
(인구 10만 명 당 치료가능 사망 : 서울 40.4명 vs 충북 53.6명 ('17))

✓ 문제는 지역에서 근무할 의사가 부족하다는 것입니다.

- 지역의료 불균형을 해소하기 위한 여러 노력에도 불구하고, 지역에서 근무할 의사 부족은 지역의료 개선의 가장 큰 장애 요인이었습니다.

* 대학 소재 시·도에서 졸업생이 계속 근무하는 비율은 울산 7.0%, 경북 10.1%, 강원 13.8%, 충남 16.6% 순 ('00년 이후 기준)

- 주요 선진국과의 비교에서도 이러한 사실은 확인되며, 실제 OECD는 우리나라에 의사 수 증원을 권고한 바 있습니다 ('10).

- 실제 OECD의 인구 천명 당 활동의사는 평균 3.4명('17)이나, 한국은 2.4명 (한의사 0.4명 포함, '19년)으로 OECD의 71% 수준입니다.

- 지역 별 분포를 살펴보면 서울, 부산 등 대도시를 제외한 모든 도 지역이 2명 이하인 상황입니다.

Q2

단순히 인력을 확충하기보다는 근무환경 개선, 수가인상 등 유인으로 유휴인력의 지역 내 의료기관 근무 유도가 선행되어야 하는 것은 아닌지

➔ 우리나라의 OECD 평균 대비 활동 의사 수는 절대적으로 부족한 상황으로, 의사 인력 확대는 불가피함

- 더불어, 우리나라 의사의 의료기관 활동률은 83.2%로 OECD 평균 69.0%에 비해 높은 편인 바('18.12월), 유휴인력 활용만으로는 한계
- 의료인력의 지방 근무 유도를 위한 지역의료 강화 정책도 병행할 예정
(상세내용은 5. 지역의료체계 개선방안 참조)



Q3

현재의 의사 증가율, 저출산에 따른 인구감소율 등을 고려할 때,
현 정원을 유지하기만 해도 OECD 평균을 달성할 수 있는 것 아닌지?

- ▶ 우리나라 인구 천 명당 의사 수가 '17년 OECD 국가 평균 수준(3.4명)에 도달하는 시기는 '32년이며,
- '32년 OECD 국가 평균 인구 천 명당 의사 수는 4.4명으로 증가하여 **의사 수의 격차는 지속 유지될 것으로 전망**

✓ **감염내과, 소아외과, 중증외상, 역학조사관 등 특수분야 의사도 부족합니다.**

- 우리나라 전문의 10만 명 중 감염내과 전문의는 277명, 소아외과 전문의는 48명에 불과합니다. ('19년)
 - 질병관리본부 의사 역학조사관 정원 13명 중 현원은 5명이고, 13개 시·도 전체 의사 역학조사관 정원 23명 중 17명은 공중보건의를 활용하고 있는 상황입니다. ('20.7월)
- 이러한 특수분야는 **자연적으로 민간에서 수요가 충족되기 어려운 특성**이 있어, 보다 **적극적 조치가 필요한 상황**입니다.

✓ **기초의학, 제약·바이오, 의료기기 등의 분야에서 활약할 전문 의과학자 육성도 필요합니다.**

- 미국 등 주요 선진국에서는 육성 프로그램*을 통한 융합형 의사과학자가 바이오-메디컬 산업을 주도하고 있으나,
 - * (미국) 국립보건원(NIH)에서 '64년부터 의사과학자 육성프로그램을 통해 전체 의대생의 4% 규모 (전국 43개 대학, 연간 170명)에게 장학금·연구비 등 지원 중
 - 우리나라의 경우 의대 졸업생 중 기초 의학을 진로로 선택하는 인원은 약 30명 정도(1% 미만)이며,
 - '17년 바이오-메디컬분야(의약품, 의료기기, 화장품) 종사 의사 수는 67명에 불과한 것이 현실입니다.

03

확대 방안

1. 지역 의사 (+3,000명. 300명/년×10년)

- ✓ 지역에서 근무할 의사는 지역 의사제를 통해 선발하고 양성합니다.
- 지역 의사제는 지역 내 중증·필수의료분야에서 10년 간 근무할 것을 조건으로 지역의 우수한 학생을 선발하여 장학금을 지급하고 의사면허를 부여하는 제도입니다.
- 지역 의사 수는 시행 5년 후, 수급 추계를 통하여 계속 조정할 계획입니다.

< 지역 의사제 개요 >

- **(정원) 기존 의과대학 중** 지역 내 의사 수 및 현재 정원을 고려, 의과대학의 신청을 받아 정원을 배정받을 의과대학을 심사·선정
- **(선발·장학)** 해당 지역 내 학생 선발을 원칙으로 하고, 국가(50%)와 지자체(50%)가 전액 장학금 지급
 - * 면허·근무조건 미준수시 장학금은 반납
- **(전공·교육) 전공***은 보건복지부 장관이 정하는 필수 전문과목에 한정, 지역의료 특화 프로그램 및 경력관리로 지역 보건의료전문가 양성
 - * 예: 내과, 일반외과, 소아청소년과, 산부인과 등 포함
- **(면허·근무)** 지역 내 10년간 근무를 조건으로 의사 면허 발급, 지역 내 공공의료 및 중증·필수 의료기능 수행 의료기관에서 근무
 - * 면허·근무조건 미준수시 면허취소 추진



Q4

10년의 의무복무 기간이 끝나자마자,
지역의사들이 수도권에서 개업하게 될 우려는 없는지?

➔ 의무복무 이후에도 해당 지역에서 근무할 수 있도록 전달체계 개선, 보상체계 마련 등
지역의료 강화 정책*을 병행하여 추진해 나갈 예정

- 지역 내 학생 선발, 지역 특화 교육, 10년간 의무 복무 등을 통한 **지역 보건의료 전문가 양성**을 위한 노력도 기울이겠음

* 지역가산 수가 도입, (가칭)지역우수병원 육성, 지역사회 네트워크 및 지원 프로그램 강화 등
(상세내용은 5. 지역의료체계 개선방안 참조)

Q5

공공의대 설립과 의대정원 확대와의 관계는?

➔ 두 사안은 **별개의 사안**임

- 공공의대는 폐교된 서남대 의대 정원(49명)을 활용하여 추진하는 사안으로 **의사의 정원을 확대하는 등 정책과는 구분**됨

- 또한 공공의대는 지방의료원 등에서 근무할 **공공보건의료 인력**을 목적으로, **지역의사제**는 지역내 의료기관에서 근무할 **중증·필수 의료분야** 인력양성을 목적으로 한다는 점에서 그 목적을 달리함

2. 특수·전문분야 및 의과학자 (+1,000명, 100명/년(각 50명×2)×10년)

✔ 특수·전문분야, 의과학자 분야는 현재 의대 재학생 중 해당 분야 인력 양성을 조건으로 대학에 추가 정원을 배정합니다.

• (특수·전문분야) '22년 현장 및 전문가 의견 수렴 등을 통해 보건복지부 장관이 지정하게 되며, 향후 수급 상황에 따라 조정 예정입니다.

• (의과학자) 각 대학의 연구 분야 **진로 유인책, 유관기관 협력방안** 등을 중심으로 정원을 심사·선정하고, 매 3년 마다 의사 양성 실적에 따라 정원 배정을 조정해 나갈 예정입니다.

• 특수·전문분야와 의과학자는 재학생 중 해당 분야 인력을 양성하는 방식이기 때문에, 지역의사에 비해 3년 더 빠른 '25년부터 인력 배출이 가능합니다.

Q6

입학 때 부터 전공이 정해지는 것은 과도한 것이 아닌지?

➔ 지역의사제 뿐 아니라 특수·전문분야 및 의과학자도 입학 때부터 **전공을 정하여 선발하지 않음**

- 해당 분야 의대정원 확대를 희망하는 대학은 교수 인력 및 인프라 확충, 프로그램 개발, 학생 지원 방안 및 진로 유인책 마련을 조건으로 심사 진행
- 학생은 **자율적으로 전공을 지원**하게 되며, 대학은 **해당분야 양성 실적에 따라 정원 배정을 조정**받게 될 예정

* 지역의사의 경우에도 전공 선택 시 보건복지부장관이 정하는 범위 내에서 결정하게 되나, 이 경우에도 내과, 일반외과, 소아청소년과, 산부인과 등 폭넓은 선택이 인정될 예정

Q7

의대 정원 최대 400명 증원에는 대학 신설에 따른 증원도 포함되나요?

➔ 발표한 의대 정원 최대 400명 증원은 현재 설치된 의대에 정원을 늘려준다는 개념을 기본으로 하였습니다.

- 최대 400명 증원은 기존 의대정원의 확대로 추진하는 것이므로, 의대 신설과는 별개입니다.



04

의대정원 배정계획

✓ '22학년 의대 총 정원 확정·통보 (보건복지부 → 교육부, 7월 말 ~ 8월 초)

✓ 입학정원 배정

- 의과대학 정원배정 기본계획수립 (교육부, ~12월)
- 정원 배정 신청 (각 대학 → 교육부)

< 정원배정 계획(안) >

- **(공통원칙)** 대학의 교육 역량, 선발·양성 계획, 진로 유인책 등을 종합적으로 고려하여 정원 증원이 필요한 대학 선정
- **(지역의사)** 의사 수 부족 지역 및 소규모 대학(40, 49인)을 우선 고려하여 지역 불균형 해소와 교육과정 내실화 도모
- **(특수 및 의과학자 분야)** 지역 및 대학규모에 관계없이 아래 요소를 중심으로 심사

① 대학의 교육 여건 ② 학생 선발 방법의 타당성 ③ 인력 양성 프로그램 충실도
 ④ 해당 분야 교수 채용 및 재정 지원 등 인프라 확충 방안
 ⑤ 해당 분야에 대한 진로 유인책 및 유관 기관 협력 방안 ⑥ 수련병원 연계방안 등
- **(정원배정심사위원회)** 의학계, 보건산업 분야 교수, 교육 전문가, 관계 부처 등으로 위원회를 구성, 공정성과 전문성 제고 추진

✓ 대학별 정원 심사 배정 (교육부, ~'21.2월)

✓ 대학입학전형시행계획 변경 승인 (대학교육협의회, ~'21.4월)

✓ 입시요강 발표 ('21.5월)

05

지역의료체계 개선 방안

- ✔ 정부는 지역 별 건강·의료수준에 격차 해소와 지역의사가 근속할 수 있는 환경 마련을 위하여, 금년 중 ‘지역의료체계 개선방안’을 마련·발표할 예정입니다.
- ✔ 지역의료체계 개선방안에 포함될 내용은 아래와 같습니다.

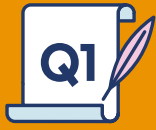
① 지역 가산 수가 도입

- **(입원전담전문의 수가 차등)** 지역 의료기관의 전담전문의 확보를 지원하기 위하여 지역별로 입원전담전문의 수가 차등 적용
 - * 입원전담전문의 수가를 지역별로 차등하여 지방 의료기관 인력확보 지원
- **(지역내 진료 의뢰 활성화)** 지역내 의료체계 강화를 위해 지역 내 진료 의뢰에 대한 수가 가산 추진
 - * 비수도권 지역의 의료기관이 동일 시·도내 상급종합병원·종합병원·전문병원으로 환자를 의뢰하는 경우 의뢰비용을 가산
- **(지역 가산 검토)** 지역 의료인력 수급 상황, 주민 의료서비스 수요 등 지역의료 현황을 고려하여 신포괄수가 정책가산에 반영

② 지역의 공공의료기능 강화

- **(기능 보강)** 지역 공공병원 신증축, 진료시설 확대, 응급·중증진료 기능 특성화를 통해 지역 의사의 공공병원 내 활동 영역 강화
- **(지역센터 지정)** 지역 심뇌혈관센터 및 권역외상센터 신규 지정 확대를 통해 지역 내 중증·필수분야 의사 인력 채용 확대
- **(지역 우수병원 육성)** 지역에서 중증, 응급 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하는 (가칭)지역우수병원을 지정·육성하여 지역내 활동 영역 강화

지역의료격차 해소를 위한
「의대정원 확대」 10문 10답



의대정원을 왜 늘려야 하나요?

① 서울·수도권과 지방의 의료 격차를 해소하여, 지역의 의료를 강화하기 위한 취지입니다.

- 우리나라는 인구 대비 의사 수가 OECD 보다 적기도 하지만, 무엇보다 **지역 간 격차****가 큼니다.

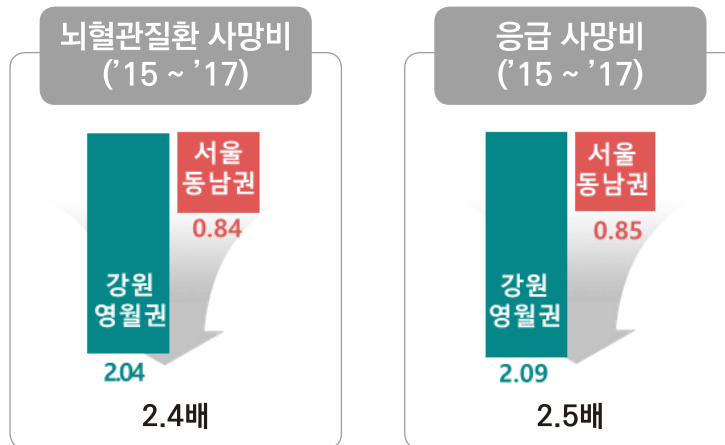
* OECD 3.4명 vs 우리나라 2.3명(의사 1.89, 한의사 0.4명) / '17

** 서울 3.1명, 광주 2.5명, 대전 2.5명, 대구 2.4명, 부산 2.3명 vs
경북 1.4명, 충남 1.5명, 울산 1.5명, 경남 1.6명, 경기 1.6명

- 이에, **지방에 소재한 병원에는 의사가 부족하여 병원을 운영하기 어렵다**는 의견이 지속 제기되어 왔습니다.

- **의사가 부족한 지역에 사는 환자는 적시에 양질의 의료서비스를 이용하기 어렵습니다.**

- 뇌졸중·응급질환이 생겼을 때, 이를 신속히 치료할 수 있는 의사가 없어 안타깝게 돌아가시게 되는 사례를 방지해야 할 필요가 있습니다.



* 사망비 = 실제 사망자 수 / 예상 사망자 수 (질환 및 중증도 고려)

- **증원된 의사는 ▲ 의사가 부족한 지역, ▲ 꼭 필요한 분야에 종사할 수 있도록 하려는** 것입니다.

② 민간에서 자연적으로 수요가 충족되기 어려운 감염내과, 소아외과, 중증외상, 역학조사관 등 특수·전문분야 의사도 충원하려고 합니다.

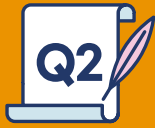
* 우리나라 전문의 10만 명 중 감염내과 전문의 277명, 소아외과 전문의 48명 불과 ('19)

** 질병관리본부 의사 역학조사관 정원 13명 중 현원은 5명

13개 시·도 전체 의사 역학조사관 정원 23명 중 17명은 공중보건의 ('20.7)

③ 기초의학, 제약·바이오, 의료기기 등의 다양한 분야에서 활동하는 전문 의과학자 육성도 추진합니다.

* '17년 바이오-메디컬분야(의약품, 의료기기, 화장품) 종사 의사 수 67명 불과



의대정원을 확대하면 어떻게 달라지나요?

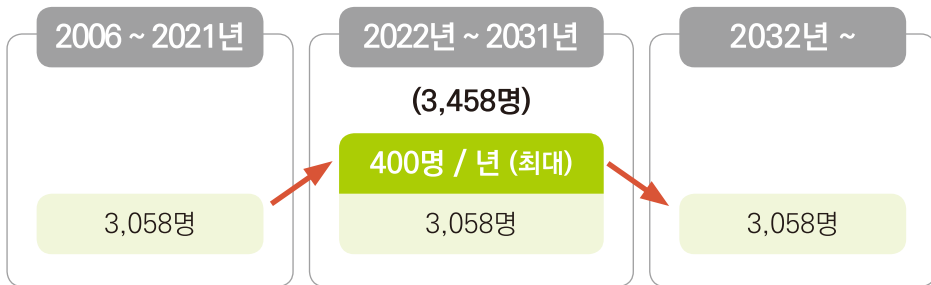
① 얼마나 증원되나요?

- 현재 의대 정원은 3,058명으로 '22년에는 최대 400명을 증원하여 10년 동안 한시적으로 최대 3,458명을 유지합니다.

– 2032년이 되면 다시 원래 수준인 3,058명으로 감축합니다.

* 우리나라 의사면허 보유자는 126,724명, 이 중 의료기관 활동자는 105,628명(83.4%). ('19.12)

< 의대정원 변동 개요 >



② 증원된 의사는 어떤 인력으로 양성되나요?

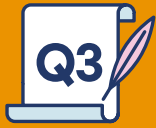
- 300명은 지역에서 근무하는 「지역의사」로 양성합니다.

* 여기에서 지역은 의사가 부족한 지역을 말합니다.

– 지역의사는 ▲ 의사가 부족한 지역의 병원급 이상 의료기관으로 배치하여, ▲ 중증 필수의료 서비스 등 지역에서 필요로 하는 필수의료로 제공하도록 할 계획입니다.

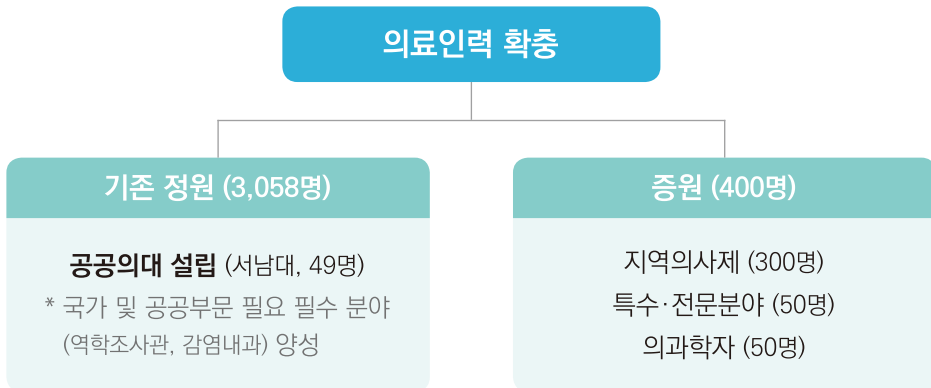
– 의사가 부족한 지역의 구체적인 기준과 지역에서 필요로 하는 필수 의료서비스의 종류는 의료계와 협의체를 구성하여 논의를 거쳐 마련할 예정입니다.

- 50명은 감염내과, 소아외과, 역학조사관 등 「특수·전문분야」 의사로 양성하고
- 50명은 「의사과학자」로 바이오, 제약, 의료기기 등 다양한 분야에서 활동할 수 있도록 추진합니다.



의대정원 확대와 공공의대 신설과는 어떻게 다른가요?

- 첫째, 공공의대 신설은 기존 정원을 활용하는 것이고,
의대정원 확대는 의과대학 정원을 늘려서 추진합니다.
- 둘째, 공공의대는 역학조사관, 감염내과 등 필수분야 인력을 양성하여 주로 공공의료
기관에 배치하고
 - 의대정원을 늘려서 배출된 의사는 ▲ 의사 부족지역에서 필수적인 의료서비스를 제공하는
병원급 이상의 의료기관 ▲ 특수·전문분야 의사, ▲ 의사 과학자로 양성·배치됩니다.





「지역의사제」의 구체적 내용은 무엇인가요?

① 어떻게 선발하나요?

- 「지역의사선발전형」을 도입합니다.
- 대학이 위치한 **지역 내 학생 선발**을 원칙으로 하며, 지역의사선발전형으로 뽑힌 학생에게는 **전액 장학금**(국가 50%, 지자체 50% 지원)을 지급합니다.

② 얼마나 지역에서 근무해야 하나요?

- 의사가 부족한 지역의 병원급 이상 의료기관에서, 그 지역에 필요한 **필수의료 분야**에 10년 간 근무해야 합니다.

③ 지역근무 의무를 불이행하면 어떻게 되나요?

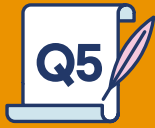
- 장학금 환수와 면허 취소를 병행할 계획입니다.
- 의무 이행을 위한 **실효성 확보 수단**은 **법률에 명시**하여 근거를 명확히 할 예정입니다.
(지역의사법안 발의, '20.7, 권철승의원안)

④ 선택과목의 제한이 있나요?

- 보건복지부장관이 정하는 **필수 전문과목으로 한정**할 예정이며, 지역에서 필요로 하는 필수 전문과목은 **의료계 협의를 거쳐 마련**하겠습니다.

⑤ 언제부터 지역의사가 배출되나요?

- 2022학년도부터 의대정원이 확대되면, **6년 후인 2028년부터 지역의사 배출**이 가능합니다.



특수·전문분야 의사와 의사 과학자는 어떻게 양성하며 언제부터 배출되나요?

- 특수·전문분야와 의사과학자는 현재 **의대 재학생 중 해당 분야 인력 양성을 조건으로 대학에 추가 정원을 배정**합니다.
 - **(특수·전문분야)** '22년 현장 및 전문가 의견 수렴 등을 통해 보건복지부 장관이 지정하게 되며, 향후 수급 상황에 따라 조정 예정입니다.
 - **(의과학자)** 각 대학의 연구 분야 **진로 유인책, 유관기관 협력방안** 등을 중심으로 정원을 **심사·선정하고, 매 3년 마다** 의사 양성 실적에 따라 정원 배정을 조정해 나갈 예정입니다.
- 특수·전문분야와 의과학자는 재학생 중 해당 분야 인력을 양성하는 방식이기 때문에, 지역의사에 비해 3년 더 빠른 **'25년부터 인력 배출이 가능**합니다.



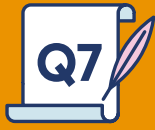
증원된 정원은 어떤 대학에 배정할 것인가? 배정 기준은 무엇인가?

- 대학의 교육 역량, 선발·양성계획, 진로 유인책 등을 종합적으로 고려하여 대학을 선정할 계획입니다.

< 주요 고려 요소 >

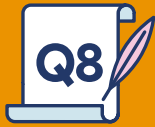
- ① 대학의 교육 여건 ② 학생 선발 방법의 타당성 ③ 인력 양성 프로그램 충실도
- ④ 해당 분야 교수 채용 및 재정 지원 등 인프라 확충 방안
- ⑤ 해당 분야에 대한 진로 유인책 및 유관 기관 협력 방안 ⑥ 수련병원 연계방안 등

- 지역외사는, ▲ 의사 수가 부족한 지역, ▲ 대학 정원이 소규모인 경우를 우선 고려하여 지역 불균형 해소와 함께 교육이 내실있게 운영될 수 있도록 할 계획입니다.
- 특수 전문분야, 의과학자 분야는 지역·대학규모에 관계없이, 어떻게 해당 분야 인력으로 양성할 것인지 진로 유인책, 유관기관과의 협력방안을 중심으로 심사할 계획입니다.
- 정원배정심사는 의학계, 전문가, 관계부처가 참여하는 정원배정심사위원회에서 심사하여 공정성과 전문성이 제고될 수 있도록 할 예정입니다.



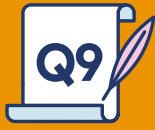
의대 정원 최대 400명 증원에는 대학 신설에 따른 확대도 포함되나요?

- 발표한 의대 정원 최대 400명 증원은 현재 설치된 의대에 정원을 늘려준다는 개념을 기본으로 하였습니다.
- 최대 400명 증원은 기존 의대정원의 확대로 추진하는 것이므로, 의대 신설과는 별개입니다.



확충된 인력에게 양질의 교육 프로그램 제공 등 교육·수련 계획은 어떻게 되나요?

- 먼저, 정원 증원 배정 심사 시 해당 대학 교육·수련 프로그램의 질, 교수 추가 배치 등 양질의 교육서비스를 제공할 수 있는 지 여부를 심사할 계획입니다.
- 또한, 보다 큰 틀에서 전공의 및 지역 의료인력에 대한 교육·수련 프로그램 개선방안을 검토해 나가겠습니다.
- 교육·수련 개선방안 마련 시 의료계와 협의체를 구성하는 등 의료계의 충분한 의견을 수렴하여 논의할 계획입니다.



지역 의료를 강화하고 의료 인력의 불균형을 완화시킬 수 있는 대책은 무엇인가요?

- 지역 의료 강화를 위해서는 의대 정원을 늘리는 것 뿐 아니라,
 - ▲ 의료기관의 비용 보상 구조(건강보험 수가, 예산 등), ▲ 교육·수련 프로그램, ▲ 의료 전달체계 개편 등에 대한 종합적 검토가 필요합니다.
- 우선, 의사가 부족한 지역에서 필수적인 의료서비스를 제공할 경우 보다 더 많은 건강보험 수가를 지급받을 수 있도록 ‘지역가산 제도’를 도입하고,
 - 지역 내에서 양질의 중증필수의료를 제공할 수 있는 의료기관을 ‘(가칭)지역우수병원’으로 지정하며, 취약지에 위치한 지역우수병원에는 건강보험 수가를 더 지급하는 방안을 검토할 계획입니다.
- 아울러, 지역 의료를 강화할 수 있는 종합적인 방안 마련을 위해 의료계와 협의체를 구성하여 심도있는 논의를 추진하도록 하겠습니다.



향후 일정은 어떻게 되고, 향후 의료계와 협의할 사항은 무엇인가요?

① 향후 일정은 어떻게 되나요?

- 8월 중 '22학년도 의대 정원을 우리부에서 교육부로 **확정·통보**하고
- 기본계획수립, 대학의 정원 배정 신청, 정원 심사 배정, 시행계획 변경승인 등 관련 법률(고등교육법)에 따른 **정원배정 절차를 내년 상반기까지 시행**할 예정입니다.
* 의과대학 정원배정 기본계획수립(교육부, ~12월) → 정원 배정 신청(각 대학 → 교육부) → 대학별 정원 심사 배정(교육부, ~'21.2월) → 대학입학전형시행계획 변경 승인(대학교육 협의회, ~'21.4월) → 입시요강 발표('21.5월)
- '22년도 하반기에는 **전공의 정원 배정**을 추진할 계획입니다.

② 향후 의료계와 협의사항은 무엇인가요?

- 정원 증원된 인력의 적절한 배치를 위한 **세부기준 마련**(의사 부족지역, 지역 필수의료)과 **보다 큰 틀의 지역의료 강화방안 마련**을 위해 의료계와 지속적으로 긴밀히 협의해나갈 예정입니다.