

제3회 미디어 포럼

의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈

일시 : 2025. 4. 10. (목) 오후 1시~5시
장소 : 프레스센터 19층 기자회견장(유튜브 채널 생중계)
주최 : 대한민국의학한림원·한국의학바이오기자협회



대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

KAMJ
한국의학바이오기자협회
Korean Assoc. Medical Journalists.

■ ■ 목 차

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

프로그램	1
------------	---

| 주제발표 |

의정 갈등 1년이 우리 사회에 남긴 것들	3
------------------------------	---

박성민 · 한국의학바이오기자협회 대외협력이사(동아일보)

의정 사태와 의학교육 그리고 의학연구	13
----------------------------	----

한희철 · 대한민국의학한림원 부원장

의정 갈등에서 나타난 초과사망 논란	27
---------------------------	----

이종구 · 대한민국의학한림원 부원장

의정 사태와 의료이용의 변화	45
-----------------------	----

박은철 · 대한민국의학한림원 부원장

지정토론 및 전체토론 	65
---------------------	----

박용범 · 대한의학회 수련교육이사

정통령 · 보건복지부 공공보건정책관

김홍순 · 교육부 의대교육지원관

김재화 · 대한병원협회 총무부위원장

김성주 · 한국중증질환연합회 회장

김잔디 · 한국의학바이오기자협회 총무이사 (연합뉴스)

■ 프로그램

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

“의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

일시 : 2025. 4. 10. (목) 오후 1시~5시

장소 : 프레스센터 19층 기자회견장(유튜브 채널 생중계)

주최 : 대한민국의학한림원·한국의학바이오기자협회

프로그램(안)

사회 : **강훈철** 대한민국의학한림원 홍보위원장

12:50-13:00	등록	
13:00-13:10	인사말	한상원 대한민국의학한림원 원장 김길원 한국의학바이오기자협회 회장
제1부: 주제발표		
13:10-13:40	의정 갈등 1년이 우리 사회에 남긴 것들	박성민 한국의학바이오기자협회 대외협력이사(동아일보)
13:40-14:10	의정 사태와 의학교육 그리고 의학연구	한희철 대한민국의학한림원 부원장
14:10-14:40	의정 갈등에서 나타난 초과사망 논란	이종구 대한민국의학한림원 부원장
14:40-15:10	의정 사태와 의료이용의 변화	박은철 대한민국의학한림원 부원장
15:10-15:25	휴식	
제2부: 패널토의		좌장 : 임정기 대한민국의학한림원 미디어포럼 운영위원장, 이진한 한국의학바이오기자협회 부회장 (동아일보)
15:25-17:00	지정토론 및 전체토론	박용범 대한의학회 수련교육이사 정통령 보건복지부 공공보건정책관 김홍순 교육부 의대교육지원관 김재화 대한병원협회 총무부위원장 김성주 한국중증질환연합회 회장 김잔디 한국의학바이오기자협회 총무이사 (연합뉴스)
17:00	폐회	

| 주제발표 |

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

의정 갈등 1년이 우리 사회에 남긴 것들

박 성 민

한국의학바이오기자협회 대외협력이사(동아일보)

약 력

- 성 명 : 박성민
- 소 속 : 동아일보/정책사회부
- 직 위 : 기자

[주요 학력사항]

- 부산 브니엘고 졸업(2002년 2월)
- 서강대 신문방송/정치외교학과 졸업(2010년 8월)

[주요 경력사항]

- 동아일보 입사(2011년 12월)
- 동아일보 경제부(2017년 1월)
- 동아일보 정책사회부(2019년 1월)

‘의정 갈등 1년’이 한국 사회에 남긴 것

동아일보 박성민

1. 표류한 인재 양성 정책
2. 주먹구구식 의대 증원
3. 국민은 왜 의사를 불신하나
4. 다양성 잃은 ‘의대 캐슬’

1. 표류한 인재 양성 정책

“4대 과기원 정시 지원자 28.2% 감소”

과기원, 에너지공과대 정시 지원현황(정시 3회 지원횟수에 비포함 대학)

학교명	2024학년도			2025학년도			지원자 증감
	모집인원	지원인원	경쟁률	모집인원	지원인원	경쟁률	
한국과학기술원	20	2,147	107.35	15	1,333	88.87	-814 -37.9%
광주과학기술원	15	1,454	96.93	15	1,088	72.53	-366 -25.2%
울산과학기술원	15	1,680	112.00	15	1,293	86.20	-387 -23.0%
대구경북과학기술원	15	1,462	97.47	15	1,130	75.33	-332 -22.7%
합계	65	6,743	103.74	60	4,844	80.73	-1,899 -28.2%
한국에너지공과대학교	10	401	40.10	10	281	28.10	-120 -29.9%

“초등 사교육비 역대 최대 29조 원”

한국일보

‘초등 의대반’ 열풍 이어, 고교내신 개편에 중학생 사교육도 늘어



1. 표류한 인재 양성 정책 – 반도체 인재 양성

東亞日報

2022년 7월 29일 수요일 A4면 4면

반도체 학과 5700명 증원~ 10년간 15만명 양성

2027년까지 대학-직업계고 증원
사실상 수도권대 정원 규제 '숨통'
교원 수급-재정 지원 대책 못내나
지방-재정 열악 대학 반발 예상

정부가 반도체 인력 부족을 해결하기 위해 대학
과 직업계고 반도체 관련 학과 정원을 2027년까
지 5700명/과를 늘리기로 했다. 2031년까지 15만
명의 반도체 전문 인력을 키우는 게 목표다. 하지
만 교원 수급 방안과 구체적인 재정 지원책은 내
놓지 못해 반발 대학이라는 지적이 나온다.

박순애 사회부총리 겸 교육부 장관은 19일 관
계부처 합동으로 '반도체 관련 인재 양성방안'
을 발표했다. 재·내·외 7일 연속 열린 대통령인
선임 안보 방위장에 소관되어 대학 교육부를 질타
한 지 42일 만이다.

반도체 전문 인력 15만 명 중 반도체 관련 학
과에서 배출하는 인력은 향후 10년간 4만5000
명이다. 해당 학과 정원은 2027년까지 5700명
증가한다. 석·박사 1100명, 4년제 대학 2000명,
전문대 1000명, 직업계고 1600명이다. 이를 위
해 규제도 완화한다. 대학 운영 4대 요건 중 고
위험보수를 기준으로 충족하면 반도체 학과를 신설
하거나 다른 학과의 정원을 줄여 첨단 학과 정
원을 늘릴 수 있다.

이는 사실상 수도권 정원 규제에 승용을 의미
주는 방안이어서 지방대의 반발도 예상된다. 앞
서 교육부 수석 조사에서 수도권의 14개 대학은

정원 1360명, 지방대의 13개 대학은 611명 증원
을 희망한다고 밝혔다. 이대로라면 수도권 정원
이 지방대보다 2배가량 늘어난다.
이와 관련해 교육부는 수도권 정원 확대 규
모를 1000명 인원으로 하는 방안을 검토 중이
다. 서울 주요 사립대마다 100~150명/과를 정
원 확대를 희망하고 있어 학교 간 조율이 필요
하다.

당초 정부는 '수도권장비계획법'을 개정해
수도권 대학의 입학정원 규제를 푸는 방안을
검토했으나 이번 발표에서 빠졌다. 대학원의
구조조정으로 아직 정원에 8000명/과만 여유분
이 있어 이를 활용한다는 방침이다. 장상을 교
육부 차관은 "수도권의 정원 증원 규모가 향후
8000명이 넘더라도 수도권장비위원회의 심의를
통해 일부 조정이 가능하다고"며 "법 개정은 고
려하지 않는다"고 밝혔다.

교육부는 "반도체를 거점형 전문과가 아니다"
지하에 원천 전문과를 설립 및 초·중·고사로 활용
하는 방안을 제시했다. 반도체특성학과 대학에는
우수 교원의 보수 상한도 없이 민간 전문가 채
용을 용이하도록 했다.

하지만 재정이 열악한 대학들은 민간 분야와
의 인력 확보 경쟁에서 밀릴 수밖에 없다. 산업
전문가들 급히 내려온다고 해서 교육의 질까지
달라질 수 없다는 지적도 나온다. 황형식 서울대
석좌교수(재료공학부)는 "반도체 반도체 분야에
전문화 학생과 교수가 없는 게 아니라 부가가
치에 대한 분리로 빠져나가는 것"이라며 "연구
비 지원을 획기적으로 늘리는 게 급선무"라고 지
적했다.

박성민 minbongu.com 조윤라 기자

[진단] 첨단분야 인재 부족, 반도체 '초격차' 위기

[대책] 반도체 관련 인재 양성 방안 발표(2022년 7월)

“10년 간 반도체 인재 15만 명 양성”

“반도체 관련 학과 배출 4만5000명…”

4년제 대학에서 연간 2000명 증원”

“반도체 학과 신설 및 증설 가능토록 규제 완화”

[비판]

“1년 만에 인력 양성 목표 4배로, 인력 수요 전망 부정확”

“교수 수급 대책, 재정 지원 방안 없어”

3. 국민은 왜 의사를 불신하나

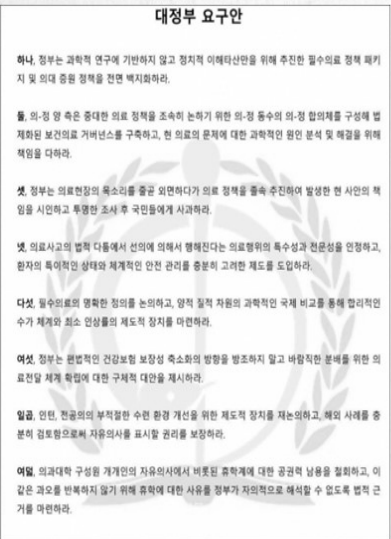
국민과 괴리된 의료계 ‘선민의식’



‘참의사’ 조롱, 블랙리스트 논란



3. 국민은 왜 의사를 불신하나



완벽한 정책은 없다

“의료계 요구 반영된 의료개혁안,
전면 백지화 주장은 설득력 떨어져”

- 필수의료 수가 인상
- 의료인 사법 리스크 완화
- 전공의 수련환경 개선

‘패키지’ 대신 개별 정책 분리, 속도조절 필요

4. 다양성 잃은 ‘의대 캐슬’

- 4세 고시, 7세 고시, 초등 의대반 ...의대 가기 위해 투자하는 15년
- 의사가 되기 위한 ‘비용 증가’
- 고소득 전문직 대물림 추세 속 의사 대물림도 강화
- 2024학년도 39개 의대 신입생(차의과대 제외) 13.29% ‘강남 3구’ 출신
- 폐쇄적인 의사 사회 배경엔 계급적 동질감도
- 의학교육, 지식 전수가 아닌 ‘좋은 의사 만들기’ 위한 고민도 더 필요해져

감사합니다.

| 주제발표 |

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

의정 사태와 의학교육 그리고 의학연구

한 희 철

대한민국의학한림원 부원장

약 력

- 성 명 : 한희철
- 소 속 : 대한민국의학한림원
- 직 위 : 부원장

[주요 학력사항]

- 고려대학교 의과대학 학사
- 고려대학교 의과대학 석사 (생리학)
- 고려대학교 의과대학 박사 (생리학)

[주요 경력사항]

- 현) 대한민국의학한림원 부원장
- 현) 한국 의학교육평가원 이사장
- 전) 한국 의과대학·의학전문대학원협회 제4-6대 이사장
- 전) 고려대학교 의과대학 학장 겸 의학전문대학원 원장
- 현) 대한의학회 홍보이사 및 기획조정위원

대한민국의학한림원 제3회 미디어포럼

2025년 4월 10일(수) 13:40 (30분 발표)

의정 갈등 1년,
의료의 현주소와 미래를 위한 교훈

의정사태와 의학교육 그리고 의학연구

대한민국의학한림원 부원장
고려대학교 명예교수
한희철
(heehan@korea.ac.kr)

의정갈등 1년 일지

2024년 2월 6일	... 정부, 의대 정원 2000명 증원 발표
7일	... 정부, 전국 수련병원에 사직서 수리 금지 명령
19일	... 대한전공의협의회 등 전공의 집단 사직서 제출
20일	... 정부, 전공의에 업무 개시 명령. 의대생, 집단 휴학계 제출
3월 25일	... 의대 교수, 집단 사직서 제출
5월 24일	... 전국 의대 2025학년도 모집인원 1509명 증원 확정
6월 4일	... 정부, 전공의와 수련병원에 내린 진료유지·사직서 수리 금지 명령 등 철회
19일	... 대법원, 의대 증원 효력 집행정지 신청 최종 기각
7월 8일	... 정부, 미복귀 전공의에 대한 면허 정지 등 행정처분 철회
8월 30일	... 의료개혁특위, 의료개혁 1차 실행방안 발표
9월 30일	... 조규홍 복지부 장관, 전공의에 "안타깝고 미안" 첫 사과
10월 29일	... 정부, 대학 자율로 의대생 휴학 승인 허용
11월 11일	... 여의정 협의체 첫 회의, 대한의학회, 한국외과대학·의학전문대학원협회(KAMC) 참여
12월 1일	... 의학화·KAMC 이달로 여의정 협의체 중단
3일	... 윤석열 대통령 비상계엄 선포, '미복귀 전공의 처단' 포함 포고령 발표
2025년 1월 10일	... 최상목 대통령 권한대행, 전공의·의대생에 "미안한 마음" 사과
18일	... 이주호 부총리·김택우 의협 회장 비공개 회동
19일	... 사직 전공의(레지던트) 대상 올해 상반기 모집 마감, 2.2%만 지원

의정사태로 인해 발생한 문제

눈에 보이는 순서 (문제의 시급성)

1. 대학병원의 진료 차질 (전공의 사직)
2. 의학교육의 멈춤 (의대생 휴학)
3. 의학연구의 위축 (전공의 사직)

이에 대한 대처

1. 진료문제부터 2차병원 활성화와 대체인력 투입
2. 의학교육문제 - 교육대상의 부재로 완전히 멈춤
3. 의학연구문제 - 교수 개인이 부담해야 할 문제로 치부

의대증원 정책 발표 이전 의학한림원의 의대정원 관련 활동

대한민국의학한림원 제2회 보건의료포럼

2022년 11월 의대정원정책에 대한 심층적 분석 연구

2022년 11월 08일 (화) 14:00-17:20
고려대학교 자연계 캠퍼스 하나스퀘어 멀티미디어룸 B115호
주관 | 대한민국의학한림원


2023년 11월

2023년 4월

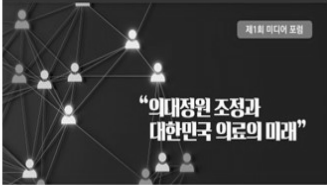
2020년 의정갈등에 대한 성찰과 의료공공성 강화를 중심으로

의대정원 정책에 대한 심층적 분석 연구

2023년 12월



대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea



제1회 미디어 포럼
“의대정원 조정과 대한민국 의료의 미래”
일시 : 2023. 11. 23. (화) 13:30-17:00
장소 : 서울성모병원 지하1층 대강당 (우동로 169길 10)
공동주최 : 대한민국의학한림원 한국의학아카데미가자협회

의과대학 정원 정책에 대한 심층적 분석 및 사회와의 소통

2020년 의정갈등에 대한 성찰과 의료 공공성 강화를 중심으로

의학한림원 입장

의대증원은 2025년에는 현 정원의 10% 수준인 350명 규모를 시작으로 하고 향후 추계기구를 통한 증원규모 결정이 바람직하다.

3

에티오피아의 급격한 의대정원 확대와 결과

2003년 의사인력부족을 해결하고자 의대증원 (flooding strategy)

2003년 - 2009년 : 의과대학 5개에서 23개로 확대

기존 5개 의대의 경우 정원의 300-400% 증원

2011년 : 교육의 질 저하를 막기위해 기존의 4개 의과대학을 중심으로한 컨소시엄(MEPI-E) 구성

From Acad Med. 2014; 89: S40-S44. doi: 10.1097/ACM.0000000000000326

4

OPINION February 21, 2025 | Updated: February 21, 2025

The Exodus of Highly Specialized and Skilled Ethiopian Doctors: A Crisis That Demands Immediate Action

February 21, 2025

The Low Wages That Drive Doctors Away
The Outflow of Doctors: A Growing Crisis
The Ripple Effect: A Threat to the Healthcare System
Worrisome Consequences: The Loss of Ethiopia's Best Doctors
The Need for Immediate Solutions

<https://borkena.com/2025/02/21/the-exodus-of-highly-specialized-and-skilled-ethiopian-doctors-a-crisis-that-demands-immediate-action/>

► BMJ. 2008 Mar 29;336(7646):689. doi: [10.1136/bmj.39525.419803.4E](https://doi.org/10.1136/bmj.39525.419803.4E)

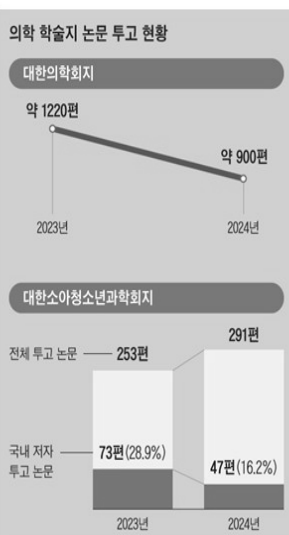
Ethiopia plans to train extra 9000 doctors to fill gap left by migration

Henry Wasswa¹

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2276283/>

5

의정사태로 인한 의학연구의 위축



"써 놓은 논문 고칠 시간도 없다" 의정갈등 1년, 의학 연구 멈췄다
전공의 공백에... 논문 투고 1년새 26% 줄어

정해민 기자

입력 2025.01.20. 01:17업데이트 2025.01.20. 16:25

대한의학회가 발간하는 학술지 '대한의학회지(JKMS)'에 지난해 투고된 논문은 약 900편으로 전년(약 1220편) 대비 26% 줄었다. 같은 기간 대한의학회지에 게재된 논문도 408편에서 305편으로 25% 감소했다.

<https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2025/01/20/HTC6ZWKS2BFNROGW6A2AFRD6OY/>

6

의대모집정원의 변화

- 증원 전 의대정원 : 3058명
- 2024. 2. 6. 정부의 의대정원 2000 명 증원계획 발표 : 5058명
- 대학별 희망정원 조사 후 정원 배정 – 의료계의 강력한 반발
- 배정후 모집정원에 대하여 대학별로 모집인원 결정.
- 최종적으로 2025년 대학의 모집인원은 4,567명으로 확정
- 수시모집 인원 수: 3,010 (지원자 72,351명 경쟁률= 24 : 1)
- 의료계에서는 정시모집을 중단할 것을 요청. – 의학교육의 질 저하 우려
- 그러나 정시는 예정대로 시행됨. – 2025년 신입생은 4,567명
- 의정사태로 의대생 휴학 중 – 2025년에 모두 복귀한다면 1학년은 7,500명 수준이 될 것임.

7

의정사태로 인한 의학교육의 부담

2025년 의학교육 대상자 동일 학년에 7500여명.

동일학년 7500명의 교육을 어떻게 해야 하나?

의료계의 노력 : KAMC, 의학교육평가원 주축

정부의 노력 : 교육부, 보건복지부

8

한국의과대학협회 (KAMC)의 역할



KAMC "2026학년도 정원 3058명 지키겠다" 의대생 복귀 호소

MEDICAL Observer

"더 길어지면 돌이킬 수 없는 피해"...KAMC, 의대생 복귀 호소



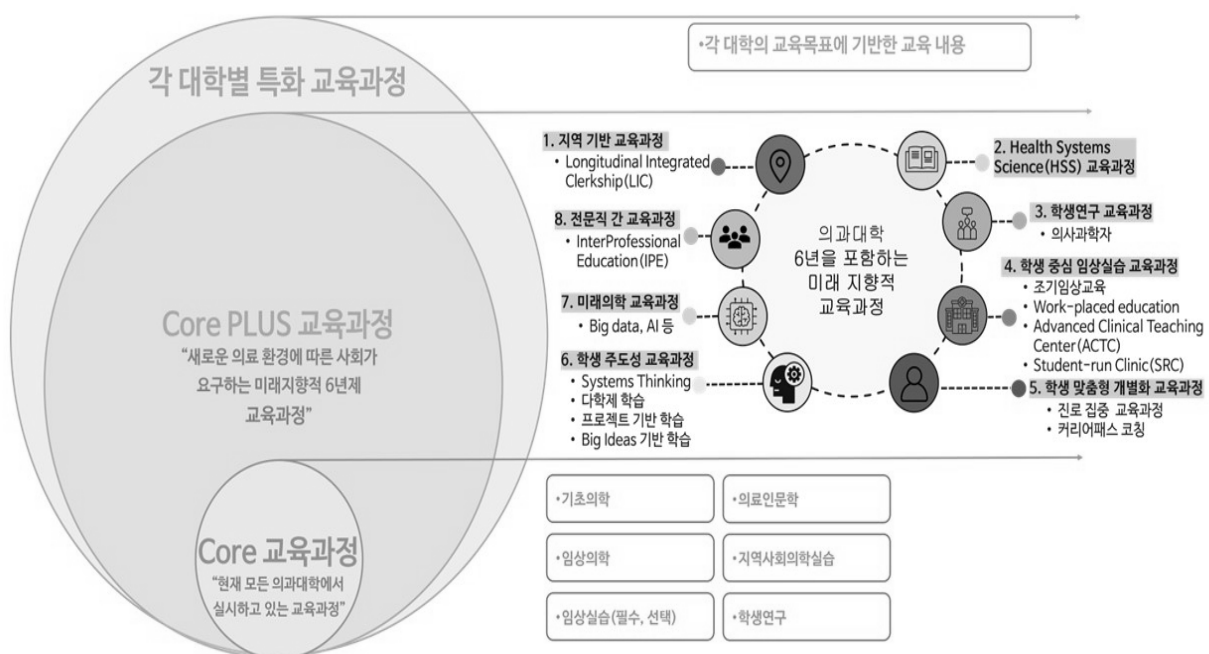
교육부, "의대 모집인원 증원 이전으로...의대생 전원 복귀가 전제 돼야"

三 연합뉴스

정부, '3월 복귀 전제' 내년 의대정원 '증원前 3천58명' 수용 가닥

9

1. 통합 6년제 전환에 따른 새로운 핵심교육과정 개발



10

○ 모델 1 기존 교육과정 유지 또는 일부(6학년 2학기)변경 안

- 모델 1-1 기존 교육과정 유지

< 운영 예시 >

구분	'25년	'26년	'27년	'28년	'29년	'30년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기
24학년도 입학생 (1학년 1학기 미이수인 경우) * 일부 이수 포함	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기
'24학년도 입학생 (1학년 1학기 미이수인 경우)	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
'25학년도 입학생	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기

* '24학년도 입학생 중 1학년 1학기 미이수 학생 해당

기대효과	고려사항
<ul style="list-style-type: none"> 교육 준비기간 없이 도입 가능 2개 학년 동일한 교육과정으로 운영 원활 합반시 수업에 대한 교수자 부담 완화 	<ul style="list-style-type: none"> 기초실습 또는 임상실습의 섬세한 설계 필요 30년 의료인력 과잉배출, 전공의 수련 문제 발생 1학년 1학기 휴학처리가 되지 않은 '24학년도 입학생의 등록금 추가 납입 문제

- 모델 1-2 '24학년도 입학생의 6학년 2학기 단축

< 운영 예시 >

구분	'25년	'26년	'27년	'28년	'29년	'30년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기
'24학년도 입학생	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기
'25학년도 입학생	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기

* '24학년도 입학생 중 1학년 1학기 미이수 학생 해당

기대효과	고려사항
<ul style="list-style-type: none"> 교육 준비기간 없이 도입 가능, '24학년도 입학생의 6학년 교육과정 사전 준비 2개 학년 동일한 교육과정으로 운영 원활 합반시 수업에 대한 교수자 부담 완화 2개 학년도를 분리하여 의료인력 배출 가능, 전공의 수련 환경 및 교육의 질 담보 용이 	<ul style="list-style-type: none"> 기초실습 또는 임상실습의 섬세한 설계 필요 하계 졸업생 대상 의사 국가고시, 인턴전공의 선발 일정 추가 등 조치 필요

11

○ 모델 2 '24학년도 입학생 1~2학년 교육과정 변경 안

- 모델 2-1 '24학년도 입학생이 1학년 1학기를 이수한 경우

· '24학년도 입학생 1~2학년 잔여 3개 학기 이수

※ '24학년도 1학기 미이수 교과목은 잔여 학기 및 계절학기 등을 활용하여 이수

< 운영 예시 >

구분	'25년	'26년	'27년	'28년	'29년	'30년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기
'24학년도 입학생	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기
'25학년도 입학생	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기

- 모델 2-2 '24학년도 입학생이 1학년 1학기를 미이수한 경우

· '24학년도 입학생의 1~2학년 교육과정을 1.5년으로 재설계

< 운영 예시 >

구분	'25년	'26년	'27년	'28년	'29년	'30년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기
'24학년도 입학생	1학년	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년
	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기	2학기 1학기
'25학년도 입학생	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년
	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기	1학기 2학기

기대효과	고려사항
<ul style="list-style-type: none"> 2개 학년도를 분리하여 교육 시행 '24학년도 입학생의 등록금 추가 납입 문제 없음 2개 학년도를 분리하여 의료인력 배출 가능, 전공의 수련 환경 및 교육의 질 담보 용이 	<ul style="list-style-type: none"> 모델 2-2의 경우 의예과 교육과정의 재설계 필요 2개 학년도 학생이 졸업하는 시기까지 교육과정 운영 부담 수업에 대한 교수자 부담 하계 졸업생 대상 의사 국가고시, 인턴전공의 선발 일정 추가 등 조치 필요

12

○ 모델 3 '24-'25학년도 입학생 1~2학년 교육과정 조정 안

- 통합 6년제의 Gap Period 실시로 졸업시기 조정

* Gap Period 예시: 학생 연구, 지역사회실습, 해외파견, 타학문 융합 등 자율 선택 시행

< 운영 예시 >

구분	'25년		'26년		'27년		'28년		'29년		'30년	
	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기
'24학년도 입학생	1학년		2학년		3학년		4학년		5학년		6학년	
	1~2학년 2년을 15년으로 설계	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기	졸업
'25학년도 입학생	1학년		2학년		3학년		4학년		5학년		6학년	
	1~2학년 2년을 15년으로 설계	1학기	2학기	1학기	2학기	Gap period	1학기	2학기	1학기	2학기	1학기	2학기

기대효과	고려사항
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 미래지향적 통합6년제 교육과정의 토대 마련 ▶ Gap period 이전 교육과정을 동일하게 운영하여 원활 기대 ▶ 2개 학년도를 분리하여 의료인력 배출 가능, 전공의 수련 환경 및 교육의 질 담보 용이 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1~2학년 Gap period 등 통합6년제 교육과정 재설계 필요 ▶ 분반시 수업에 대한 교수자 부담 ▶ 하계 졸업생 대상 의사 국가고시, 인턴전공의 선발 일정 추가 등 조치 필요

13



국가시험 등 일정 유연화



보건복지부

□ 검토 배경

• 대학별 특성을 고려하여 다양한 교육운영 모델을 채택하고 의료인력을 적시에 배출할 수 있도록 국가시험 및 전공의 모집일정 유연화 필요

- 24·25학번 분리 교육과정 등 운영 시 '30년 하계 졸업생 발생' → 정부는 의사 국가시험 및 원활한 수련을 위한 일정 유연화 지원

※ 현행 의사 국가고시 일정(안): 실기(9~11월) → 필기(11월 중) → 전공의 지원 및 배정(1월~)

□ 졸업 이후 시험 일정 유연화

- 국시 24·25학번 대상 대학별 다양한 교육 운영 방안을 고려- '30년 하계 졸업생('30.8월) 대상 의사 국가시험 추가 실시 조치 추진
- 전문의 '30년 하계 졸업생('30.8월) 대상 전공의 과정 이후 전문의 자격시험 추가 실시 조치 추진

□ 전공의 수련환경 혁신 지속 추진

• 전공의 배정·수련 '30년 하계 졸업생이 전공의 과정에 진입하는 '30년 하반기'를 포함하여 '24·25학번 대상 전공의 정원배정·선발·수련 및 '33년~'34년 이후 전문의 자격 취득이 차질 없이 진행되도록 조치하고,

- 근무여건 개선 및 체계적 교육 제공 등 전공의 수련환경 개선, 다기관 협력 수련 확대 등 적극 추진

• 수련수당 확대 등 전공의 수련에 대한 국가지원* 및 근무시간 단축 시범사업(주당 근무: 80시간 → 72시간) 지속 추진

* 2025년 지도전문의 지원 등 전공의 수련환경 혁신 예산 신설(2,332억 원), 전공의(1개 → 8개 과목) 및 전임의(1개 → 2개 분야) 수련수당 지원(415억 원)

14

의평원의 역할



의평원의 주요변화평가를 통한 의학교육의 질 유지

15

대통령 탄핵 그 이후

윤석열 정부의 의료개혁 및 의대증원 정책의 동력 감소
차기 대통령 선거를 앞두고 정부의 책임있는 결정의 어려움 예상됨.

7,500명의 의학교육을 더 이상 멈추어서는 안된다.
의학교육의 정상화를 위해 2026년 정원결정을 미루어서는 않됨.

따라서 현재까지 정부에서 2026년 정원을 3,058명으로 하겠다는
약속이 지켜질 수 있도록 최대한 노력하여야 한다.

16



| 주제발표 |

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

의정 갈등에서 나타난 초과사망 논란

이 종 구

대한민국의학한림원 부원장

약 력

- 성 명 : 이종구
- 소 속 : 대한민국의학한림원
- 직 위 : 부원장

[주요 학력사항]

- 1976-1982년 서울대학교 의과대학 졸업 : 의학사
- 1983-1985년 서울대학교 보건대학원 졸업 : 보건관리학석사
- 1996-2003년 서울대학교 의과대학 대학원 졸업 : 의학박사

[주요 경력사항]

- 1982.3.-1985.2. 서울대학교 병원 가정의학과 전공의
- 1985.2.-1988.4. 육군 군의관(대위)
- 1985.4.-1989.3. 서울대학교 병원 가정의학과 전임의
- 1989.4.-1994.4. 연천군 보건의료원 진료부장/의료원장
- 1995.5.-1999.5. 보건사회부 보건국 방역과장, 의정국 지역의료과장, 보건증진국 지역보건과장/방역과장
- 1999.5.-2002.11. 국립보건원 감염병관리센터 방역과장
- 2002.11-2004.1. 보건복지부 인천공항 검역소장
- 2004.1.-2004.4. 질병관리본부 감염병 관리센터장
- 2004.4.-2007.1. 보건복지부 건강증진국장/보건정책관

- 2007.4.-2011.5. 질병관리본부장
- 2011.9.-2014.8. 서울대학교병원 대외정책실장
- 2012.3.-2022.2. 서울대학교 의과대학 가정의학과 부교수,
교수 휴먼시스템의학과 교수
- 2012.8.-2018.7. 서울대학교 의과대학 글로벌의학센터장
- 2014.1.-2016.8. 서울대학교 건강사회정책실장
- 2016.8.-2022.2. 서울대학교 건강사회교육센터장
- 2018.11-2019.11. WHO 고위험병원체 관리국, Duke 의대대학 연수

의정갈등에서 나타난 초과사망 논란

의학한림원 이종구

순서

- 통계청의 2024년 사망 통계(잠정)
- 초과사망의 존재여부
- 초과사망의 해석
- 실시간 사망자료 획득, 활용

1. 2024년 사망 통계(잠정)



인구동향조사



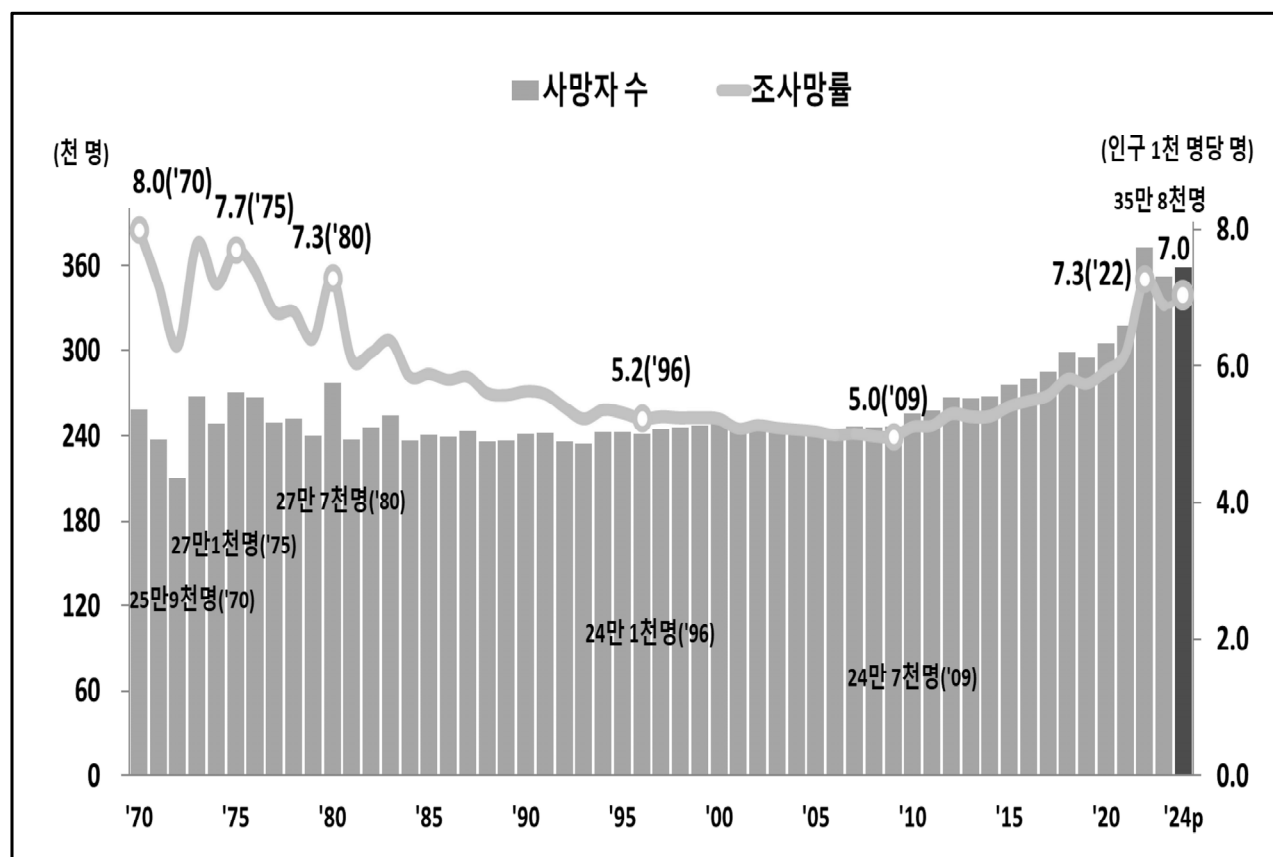
통계청

보도자료

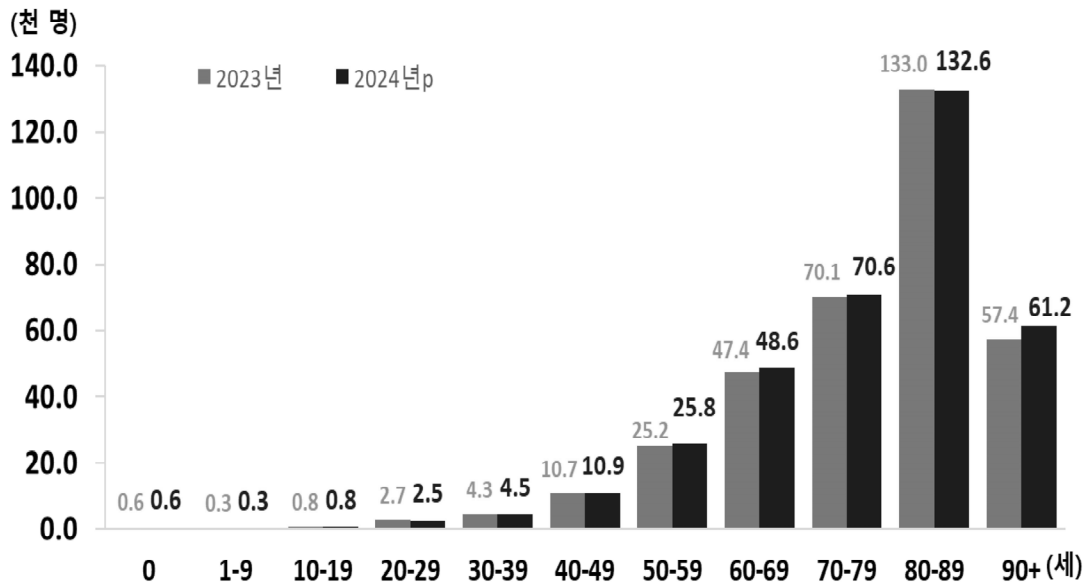
다시 대한민국!
새로운 국민의 약속

보도시점 2025. 2. 26.(수) 12:00 배포 2025. 2. 25.(화) 15:00

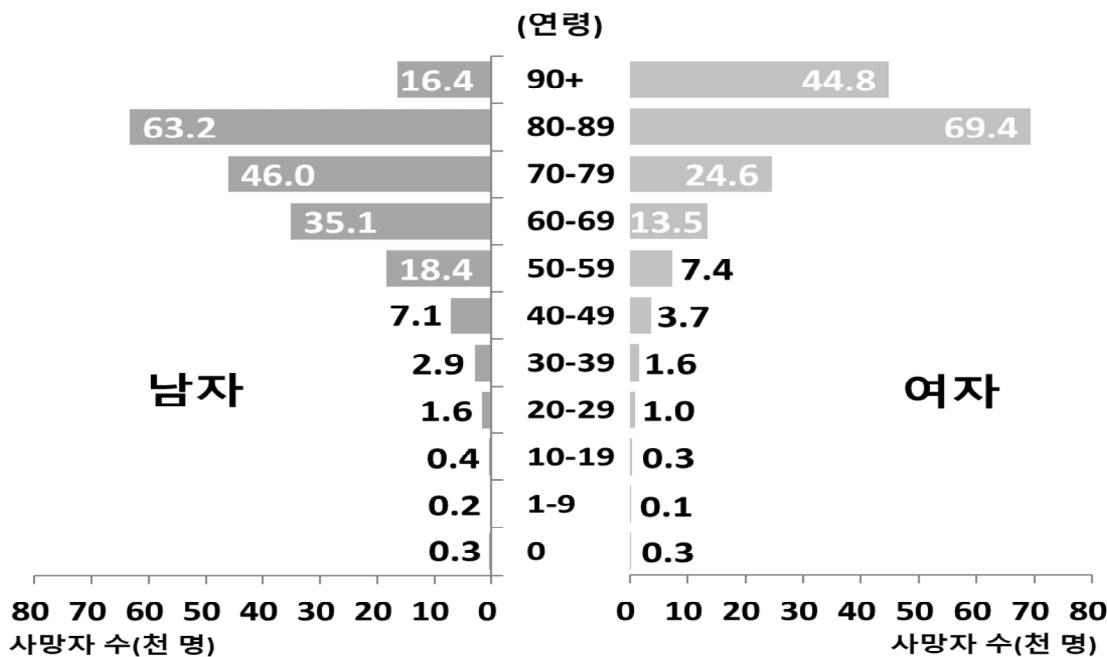
2024년 인구동향조사 출생·사망통계(잠정)



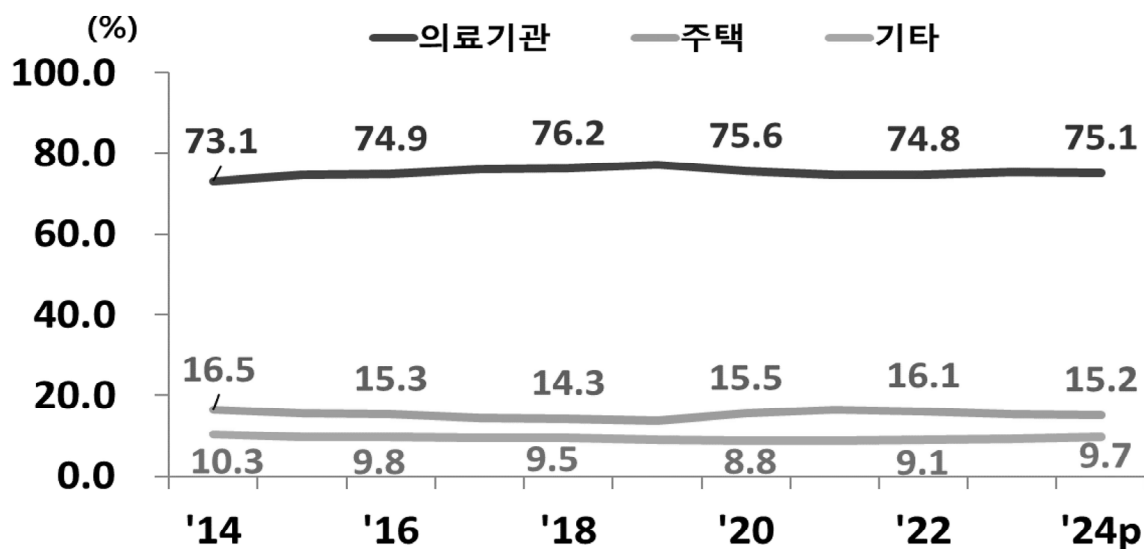
성·연령별 사망자 수, 2024



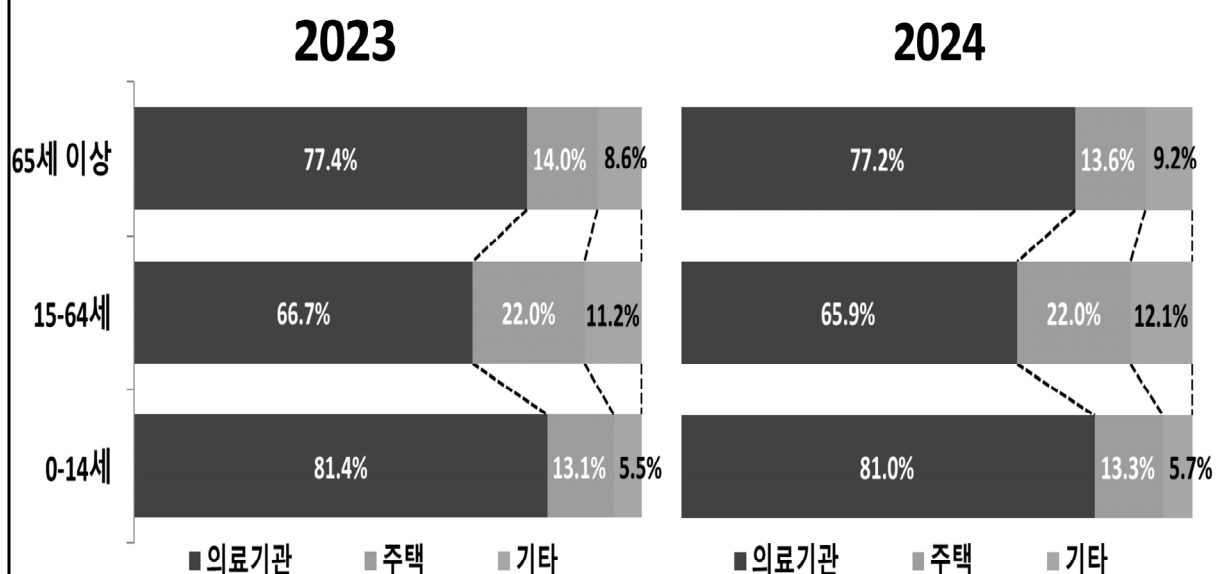
성·연령별 사망자 수, 2024



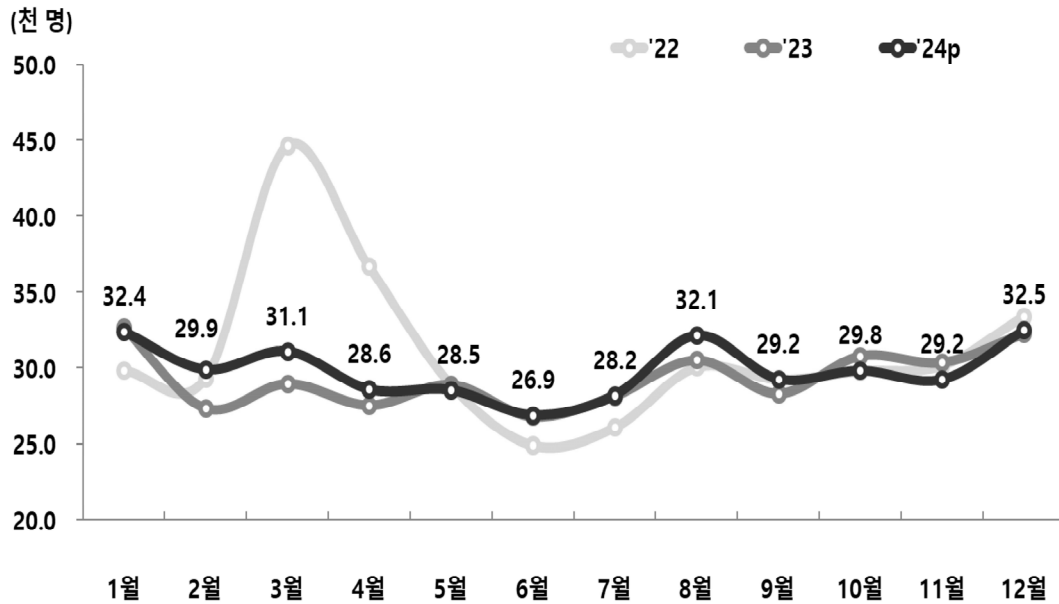
사망 장소별 비중 추이, 2014-2024



연령·사망 장소별 비중

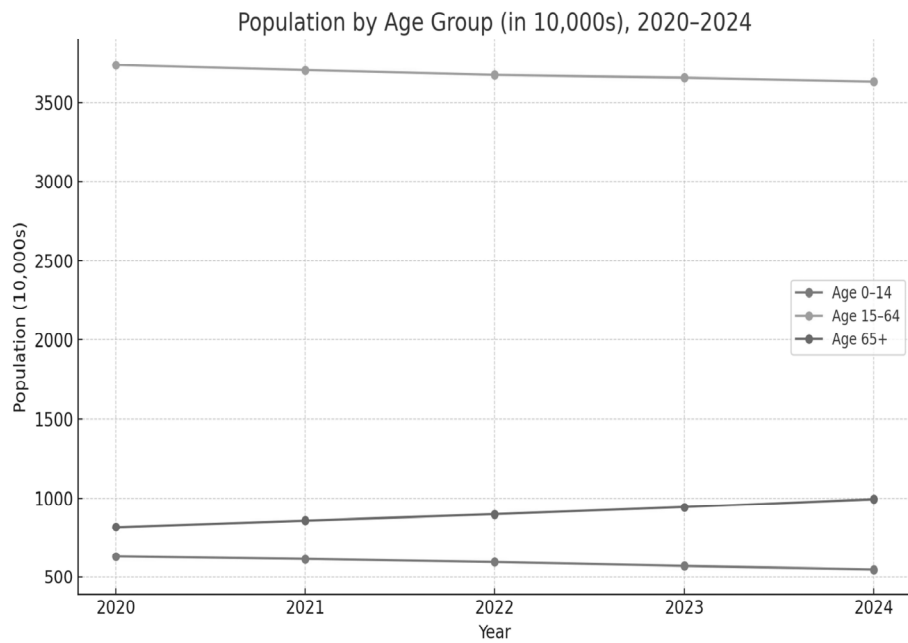


월별 사망자 수 추이, 2022-2024

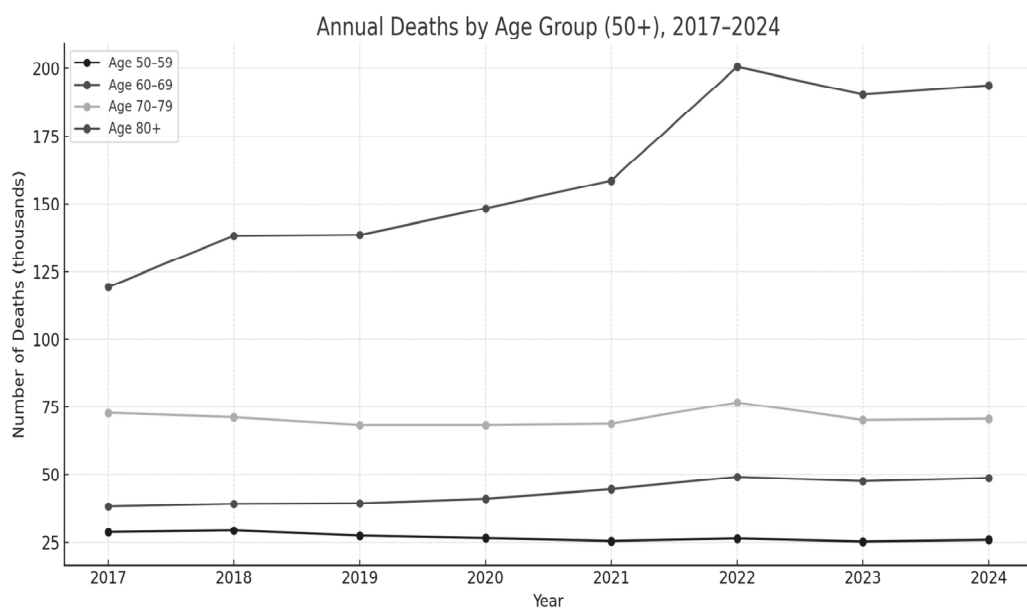


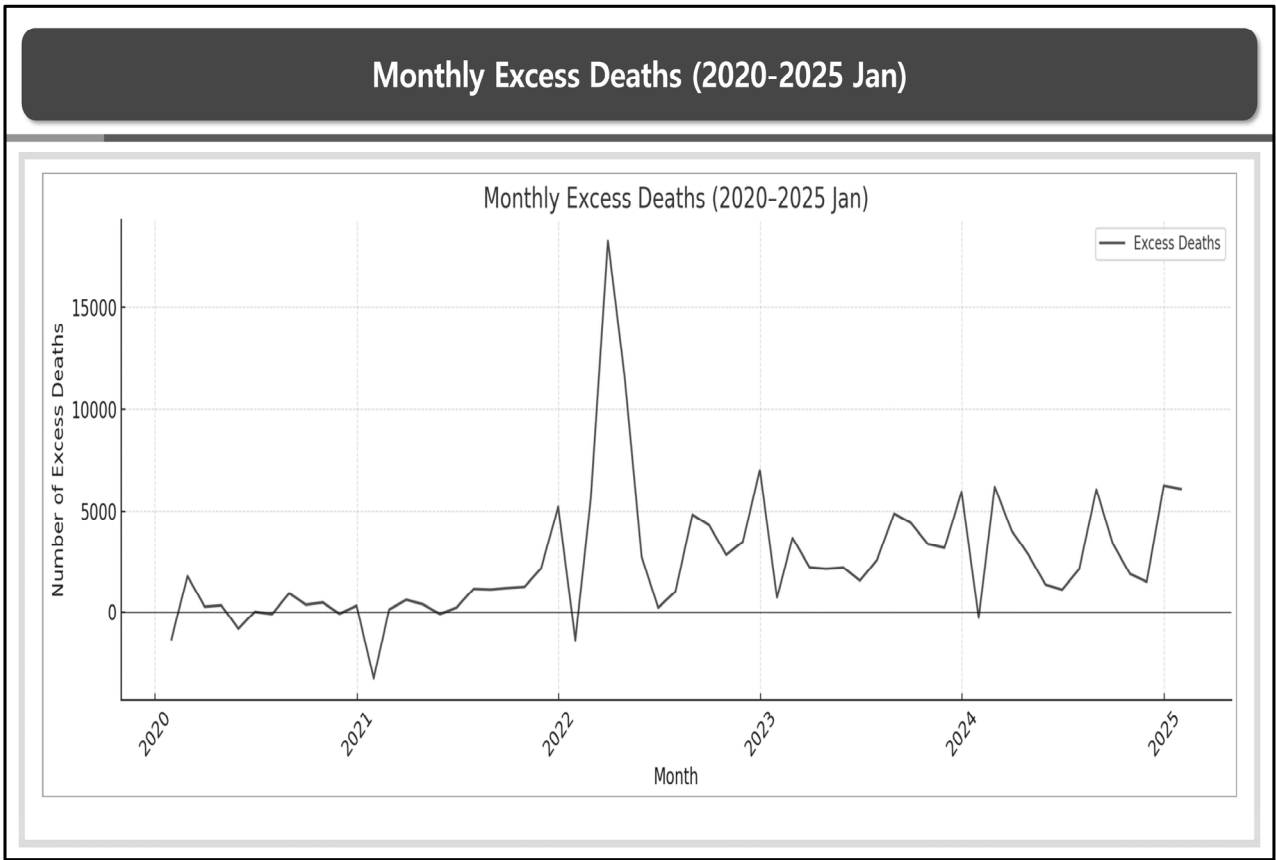
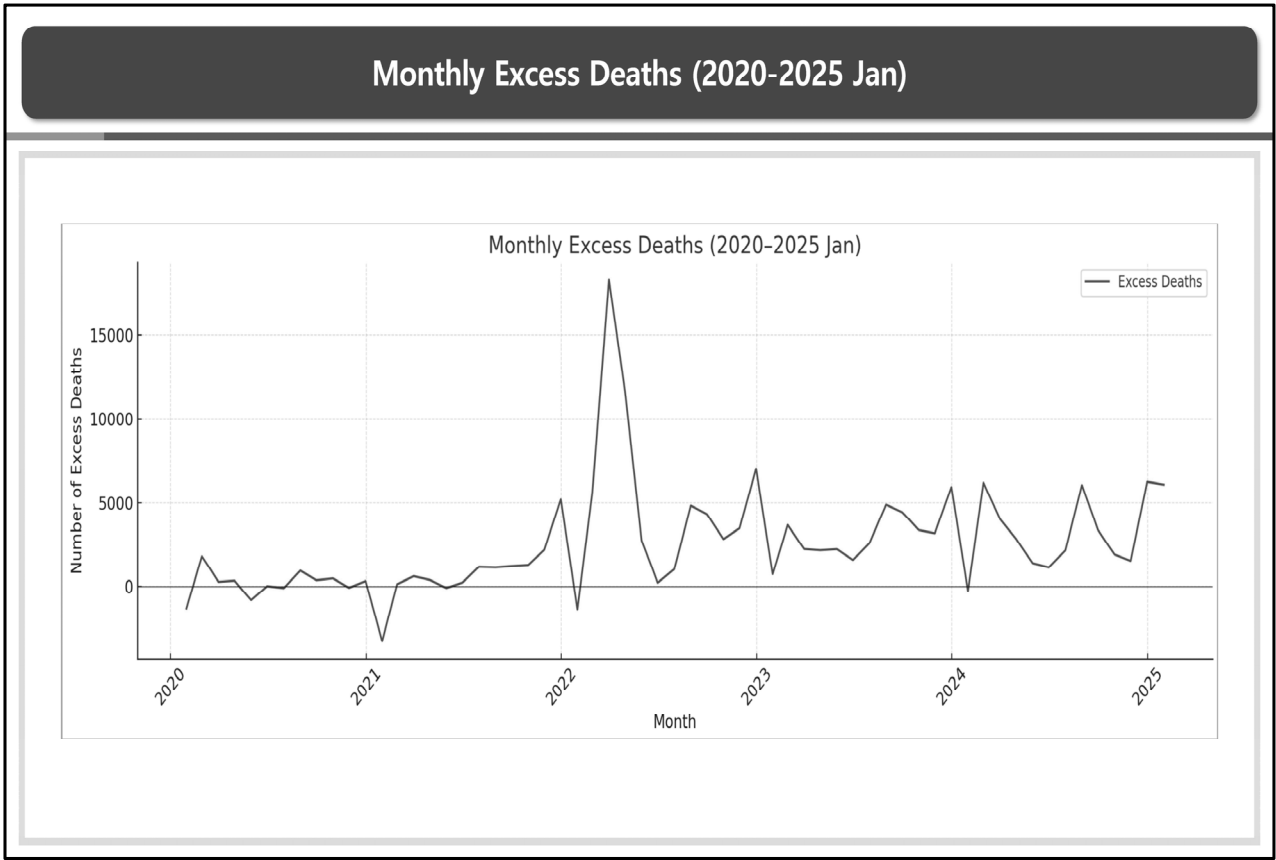
2. 초과 사망의 존재 여부

연령별 인구수 (전체 연령)



연령별 사망자수 비교 (50세 이상)





✓ 1. 초과사망자 수 (Number of Excess Deaths)

초과사망은 특정 시기 관찰된 사망자 수와 과거 기준에 따라 기대되는 사망자 수의 차이를 의미한다.

$$\delta_{y,m} = D_{y,m}^{\text{obs}} - D_{y,m}^{\text{exp}}$$

- $\delta_{y,m}$: 연도 y , 월 m 의 초과사망자 수
- $D_{y,m}^{\text{obs}}$: 실제 관찰된 사망자 수
- $D_{y,m}^{\text{exp}}$: 기준 시계열(예: 2017~2019년)로부터 추정된 기대 사망자 수

✓ 2. 기대 사망자 수 산출 방법 (Expected Deaths)

기대 사망자 수는 과거 데이터(예: 2017~2019년)의 월별 사망자 수를 기반으로 **선형 회귀(linear regression)** 를 통해 다음과 같이 산출된다.

$$D_{y,m}^{\text{exp}} = \alpha_m + \beta_m \cdot y$$

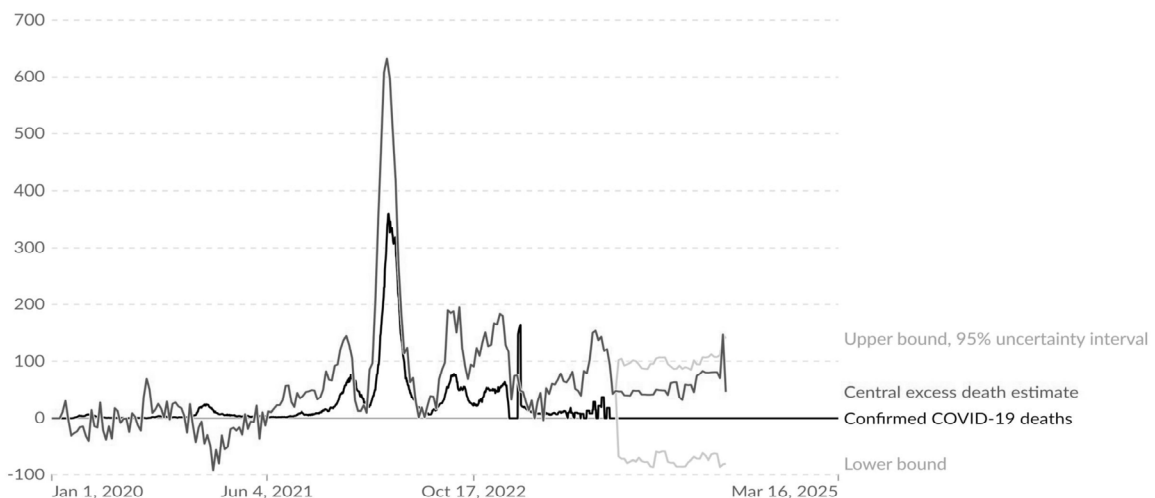
- α_m, β_m : 월별 m 에 대한 선형 회귀 계수
- y : 연도 (예: 2020, 2021, ..., 2025)

※ 계수는 2017~2019년 데이터를 기반으로 월 단위로 각각 산출됨

Estimated daily excess deaths during COVID, South Korea

Our World
in Data

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown. For comparison, daily confirmed COVID-19 deaths are shown (7-day rolling average).



Data source: The Economist (2024); World Health Organization (2025)

OurWorldinData.org/coronavirus | CC BY

Note: For some countries, all-cause deaths and COVID-19 deaths use different date schemes, in which one refers to when the death occurred and the other to when it was reported. This difference could produce an artificial lag between the two time series.

존재한다

김윤 의원 발표, 2024년 2월~7월 5달간 기준 월평균 520명
심부전 및 쇼크, 무산소성 뇌손상, 소화기 악성종양 등 응급중증 사망 늘어

2015~2023년(2~7월) 대비 2024년(2~7월) 의료기관 중병 입원환자 초과사망 현황
(단위 : 명, %)

구분	2015년~2023년(2~7월)			2024년2~7월			중증도 초과사망
	입원환자	사망환자	사망률	입원환자	사망환자	사망률	
상급종합	6,741,392	74,540	1.11	667,532	7,738	1.16	+110
종합병원	9,907,642	110,015	1.11	1,225,442	15,392	1.26	+76
일반병원	8,233,957	25,350	0.31	644,065	3,142	0.49	-154
요양병원	11,101,307	126,587	1.14	1,193,797	20,251	1.70	+4,098
의원급	3,775,892	4,388	0.12	388,743	527	0.14	-106

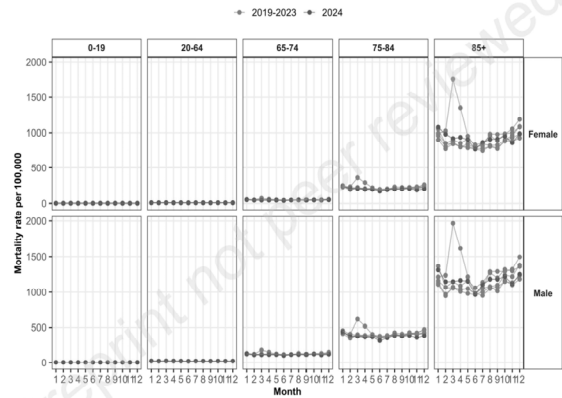
건강보험공단/입원의원실제구상, 중증도보정 초과사망 : AADRQ별 초과사망자의 총합

의료기관 중병로 살펴보면, 요양병원 사망률이 1.14%에서 1.7%로 0.56%p 늘어 가장 많이 증가했고, 초과사
망은 4098명인 것으로 확인됐다. 상급종합병원에서 발생한 초과사망은 110명, 종합병원은 76명 이었다.

월별로 살펴보면, 전국의 이달이 시작된 2월 초과사망 513명을 시작으로, 4월까지 357명으로 살짝 감소하
다 6월에는 초과사망자가 627명에 달했다

AADRQ 질병군별로 초과사망자 수 상위 20개 질병을 살펴본 결과, 인지장애 등의 '성망 등(65세 이상 기타
기질성 장애)'이 2479명으로 가장 많았다. 이어 심부전 및 쇼크 300명, 18세 이상 신경계 신생물 293명 순이
었다.

아니다 (Jin-Hwan Kim)



Findings We found no evidence of increased mortality in 2024. During March-December 2024, when most medical residents left hospitals, mortality rates (577.4 per 100,000) and age-standardized mortality rates (approximately 650 and 750 per 100,000 for females and males, respectively) showed no increase from pre-walkout levels. After controlling for COVID-19 effects, excess mortality estimates were consistently negative or negligibly small (-11,989 to -2,831 deaths), with more pronounced negative values during the walkout period (-30,779 to -7,767). This pattern persisted across demographic groups and regions.

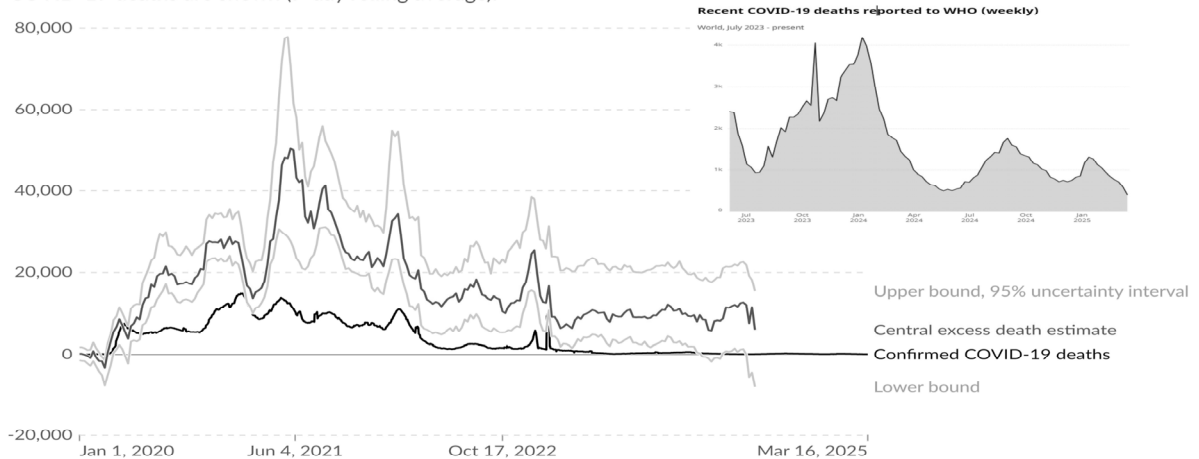
3. 초과 사망의 해석

지속되는 COVID-19 영향 (1)

Estimated daily excess deaths during COVID, World

Our World
in Data

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown. For comparison, daily confirmed COVID-19 deaths are shown (7-day rolling average).



Data source: The Economist (2024); World Health Organization (2025)

OurWorldinData.org/coronavirus | CC BY

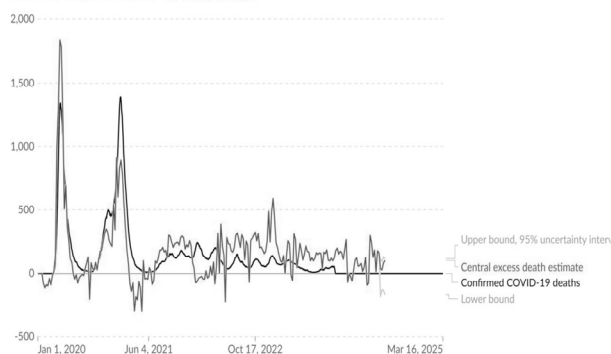
Note: For some countries, all-cause deaths and COVID-19 deaths use different date schemes, in which one refers to when the death occurred and the other to when it was reported. This difference could produce an artificial lag between the two time series.

지속되는 COVID-19 영향 (2)

Estimated daily excess deaths during COVID, United Kingdom

Our World
in Data

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown. For comparison, daily confirmed COVID-19 deaths are shown (7-day rolling average).



Data source: The Economist (2024); World Health Organization (2025)

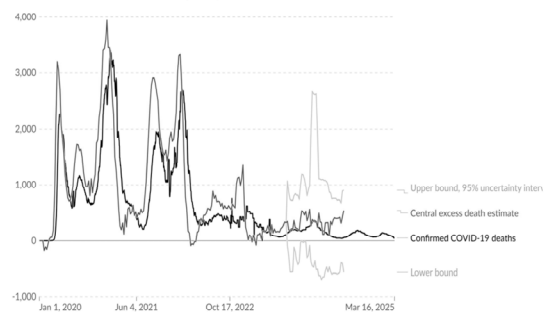
OurWorldinData.org/coronavirus | CC BY

Note: For some countries, all-cause deaths and COVID-19 deaths use different date schemes, in which one refers to when the death occurred and the other to when it was reported. This difference could produce an artificial lag between the two time series.

Estimated daily excess deaths during COVID, United States

Our World
in Data

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown. For comparison, daily confirmed COVID-19 deaths are shown (7-day rolling average).



Data source: The Economist (2024); World Health Organization (2025)

OurWorldinData.org/coronavirus | CC BY

Note: For some countries, all-cause deaths and COVID-19 deaths use different date schemes, in which one refers to when the death occurred and the other to when it was reported. This difference could produce an artificial lag between the two time series.

계절 인플루엔자 유행(11주차, 2025. 3. 15. 기준)

- 외래환자 1,000명당 의사환자분율(ILI): 10.8명(=1.1%)
 - 변동(주간): 2025년 10주차(8.0명) 대비 증가
 - 표본보고기관: 300개 의료기관
- ※ 2024-2025절기 유행기준은 8.6명/(1,000)

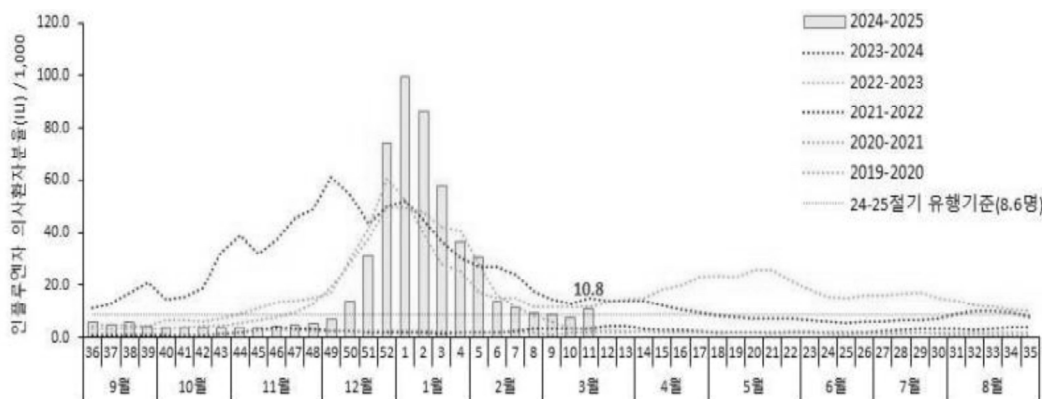


그림 1. 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

4. 실시간 사망자료 획득, 활용

재난적 상황에서 사망 원인의 중요성

- 코로나 대응의 결과 실시간 평가 -

- ① 건강 향상 : 누적 COVID-19 확진자, 사망자, 초과 사망
- ② 사람중심 의료 : 환자 경험과 미충족의료 조사
- ③ 안정적 재정 운영 : 재난성 의료비 지출, 본인 부담금 수준
- ④ 보건의료체계 효율성 : 성과(performance)향상을 위한 정책 및 전략 개발 지원
- ⑤ 보건의료체계의 형평성 : 사회경제적, 인구학적 집단별, 지역별 확진환자수, 사망자수, 초과사망수는 COVID-19 대유행 시 보건의료 시스템 평가의 중요 요소임

※ COVID-19, 인플루엔자 사망은 표본 감시로 실시간 사망 확인 불가

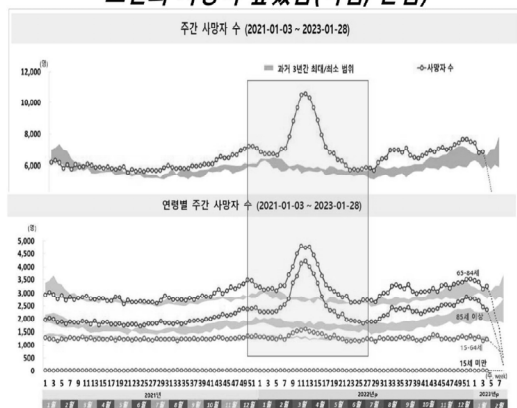
인구통태통계 vs 보건의료체계평가도구

COVID-19 유행시

COVID-19 기간 평가지표(WHO)

우리나라 초과 사망자의 특성

-노인의 사망이 높았음(직접, 간접)-



한국사회복지조사연구소

https://kosis.kr/covid/statistics_excessdeath.do

Part of health system	Specific goal/function	Examples in which affected by COVID-19	Indicative measures
Health improvement	Worse health status of those contracting the virus	Worse health of those whose care was disrupted due to the viruses effect on service delivery	Cumulative COVID-19 cases and deaths
	Better health of those who did not contract illness due to preventive measures (for example, less seasonal flu, fewer traffic accidents)		Excess mortality
People centredness	Limited choice of treatments given restrictions and lack of capacity	More constraints on having family support present at medical settings where care is delivered	Patient experience questionnaires
			Unmet health care need
Financial protection	New health care costs that may be out of pocket (COVID-19 tests, private services to make up for suspended services)	Unemployment, leading to potential loss of health coverage	Catastrophic expenditures
			Level of OOP payments
Health system efficiency	The health system is investing in more resources to combat the pandemic while trying to maintain outcomes at the same level or improve them		Amount of investment necessary to maintain outcomes
Equity of the health system	People of different socioeconomic and demographic characteristics are more likely to be affected by COVID-19		Cumulative COVID-19 cases and deaths by socioeconomic status, and demographic groups, or regions
			Excess mortality by socioeconomic status and demographic groups; or regions

Source: Authors' compilation.

Note: COVID-19, coronavirus disease 2019; OOP, out-of-pocket.

실시간 사망 원인 통계의 확보 방안

사망원인 표본감시 의료기관 운영

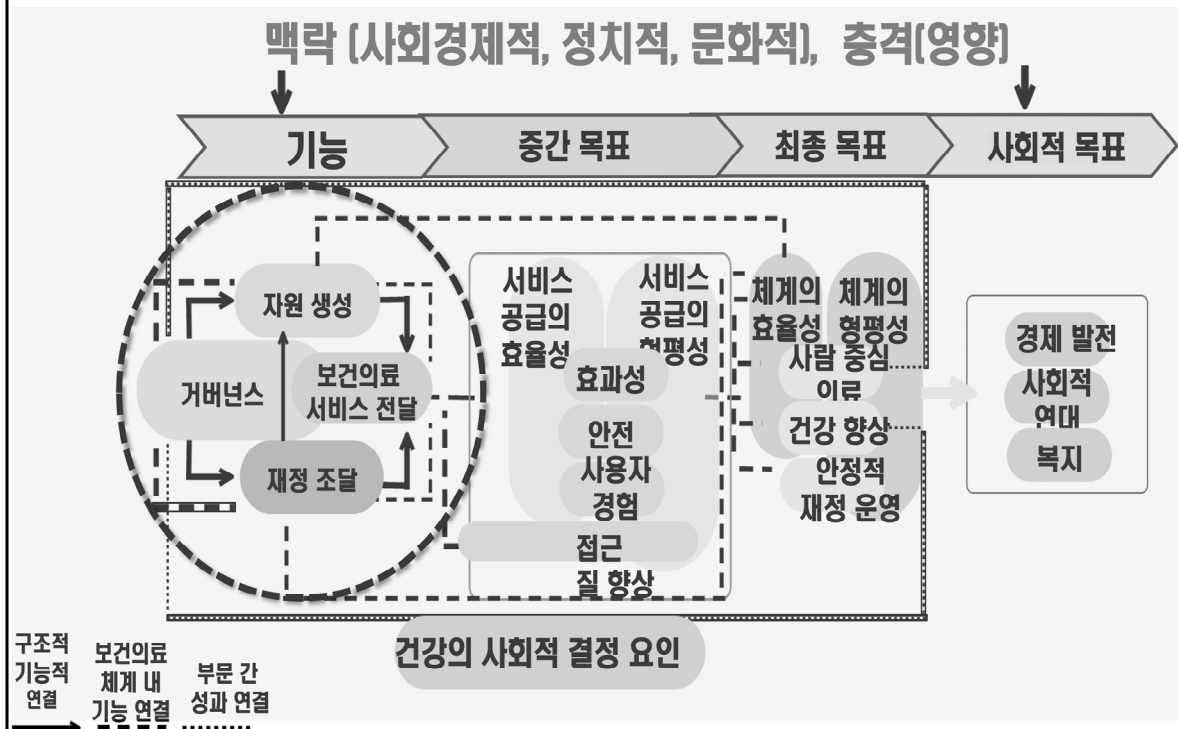
- 장점 : 실시간 획득
필요 정보 획득 설계
높은 의료기관 작성률
각종 정보/사업의 통합
- 단점 : 법적 근거 미흡
정부 업무 재설계
추가 예산(PPM)

사망 진단서를 활용한 사망 확보

- 장점 : 실시간 작성/획득(일부)
의료법에 의한 작성률
높은 의료기관 작성률
적은 예산 소요
- 단점 : 기록된 정보의 한계
추가적인 확인 필요
이유를 위한 법적 보완
의료 결과 평가 제한

※ 실시간 자료 확보를 위해서 두 경우 모두 원인 분석 센터가 필요함

보건의료체계 성과평가 프레임워크와 사망원인 대응



들어주셔서 감사합니다.

참여자: 성관대 김재민 박사과정, 인제대학교 서수연 연구교수

| 주제발표 |

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

의정 사태와 의료이용의 변화

박 은 철

대한민국의학한림원 부원장

약 력

- 성 명 : 박은철
- 소 속 : 연세의대 예방의학교실
- 직 위 : 교수

[주요 학력사항]

- 연세대학교 의과대학(의학사)
- 연세대학교 대학원 보건학과(석사)
- 연세대학교 대학원 보건학과(박사)

[주요 경력사항]

- 연세대학교 의과학연구처장 및 의료원산학협력단장 (2018-2020)
- 연세대학교 보건정책 및 관리연구소 소장 (2013-2023)
- 대한의사협회 의료정책연구소 소장 (2008-2009)
- 국립암센터 국가암관리사업단 단장 (2006-2011)
- 건강심사평가원 조사연구실 실장 (2004-2006)
- 연세대학교 학술상 의생명부문 (2023)
- 기획재정부 서비스산업발전TF 민간위원 (2022-)
- 한국보건행정학회 회장 (2020-2020)
- 연세의대 예방의학교실 주임교수 (2014-2018)



대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

제3회 미디어포럼: 의정갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈

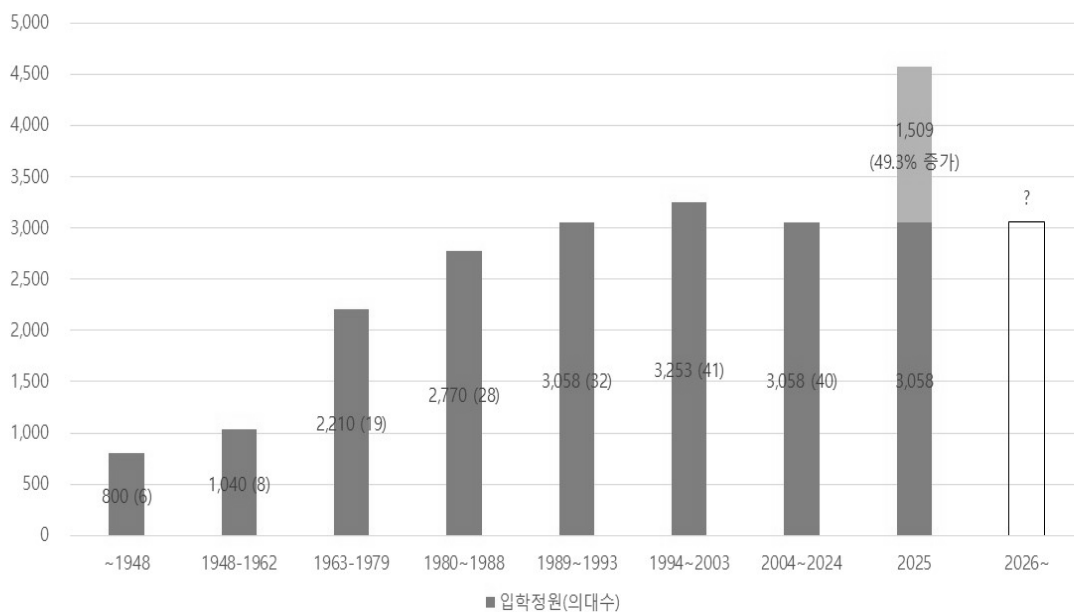
의정사태와 의료이용의 변화

박은철



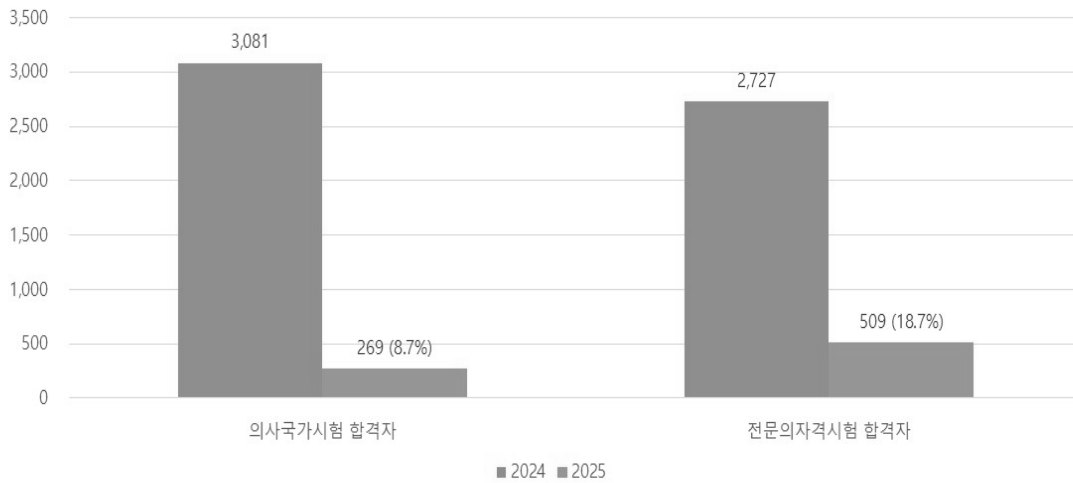
연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

의과대학 정원 변화



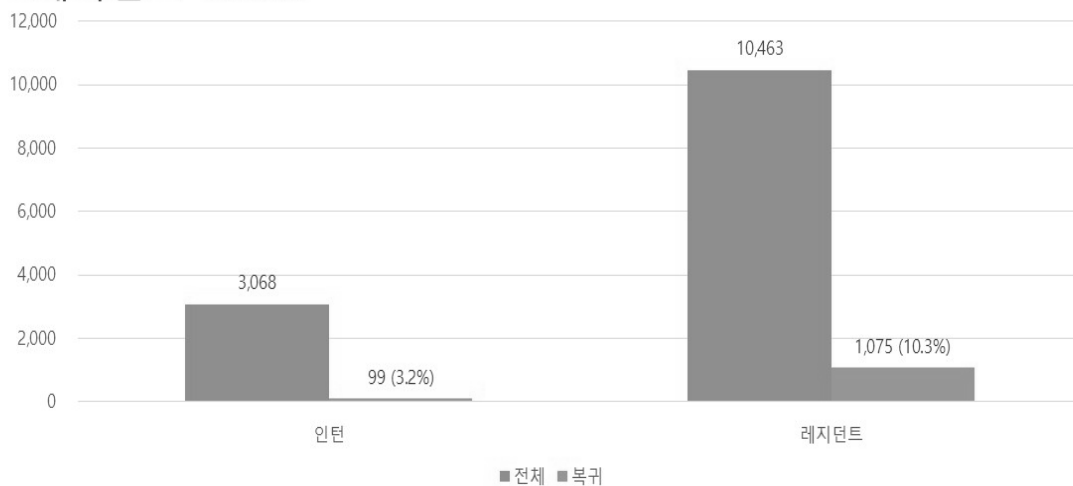
의사면허와 전문의자격 배출

- 의사국가시험 합격자: 전년도 대비 8.7%
- 전문의자격시험 합격자: 전년도 대비 18.7%



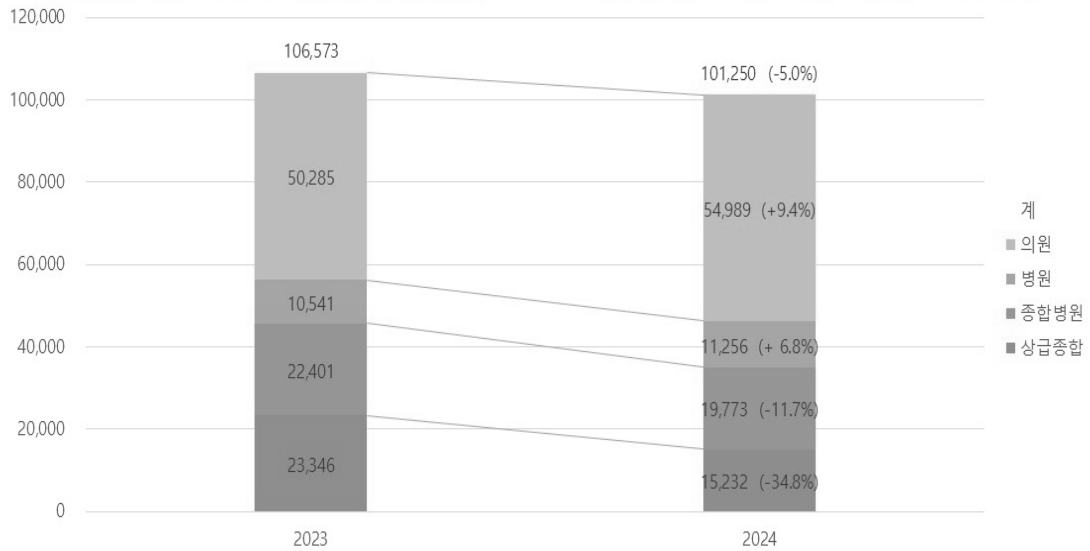
전공의 복귀

- 인턴 3.2%
- 레지던트 10.3%



의사 변화

• 상급종합 -34.8%, 종합병원 -11.7%, 병원 +6.8%, 의원 +9.4%



의사 변화

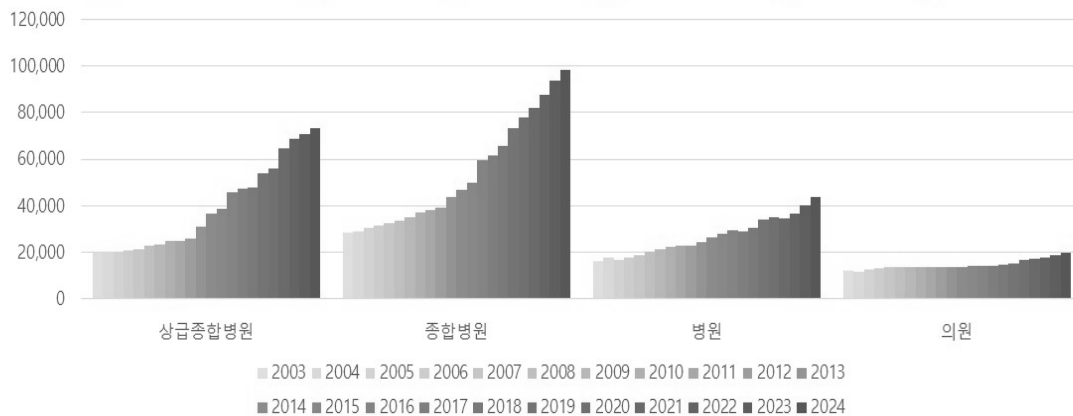
	2023	전공의 변화*	일반의 변화	전문의 변화**	2024	차이(%)
계	106,573	-11,729	4,643	1,763	101,250	-5,323 (-5.0)
상급종합	23,346	-8,397	94	189	15,232	-8,144 (-34.8)
종합병원	22,401	-3,314	631	55	19,773	-2,628 (-11.7)
병원	10,541	-18	638	95	11,256	715 (6.8)
의원	50,285	0	3,097	1,607	54,989	4,704 (9.4)

* 전공의 중 54.9% (7,150명)은 휴직, 군입대(또는 대기), 해외진출(또는 준비) 등으로 추정

** 2024년 전문의 채용은 예년에 비해 상급종합병원(-45.1%), 종합병원(-88.2%), 병원(-12.8%), 의원(10.2%)

간호사 변화

증가율(%)	2003-2023	2024		2003-2023	2024
■ 전체	5.8	4.9			
■ 상급종합병원	6.8	3.5	종합병원	6.2	4.9
■ 병원	4.5	8.4	의원	5.7	5.5



국가통계포털

7

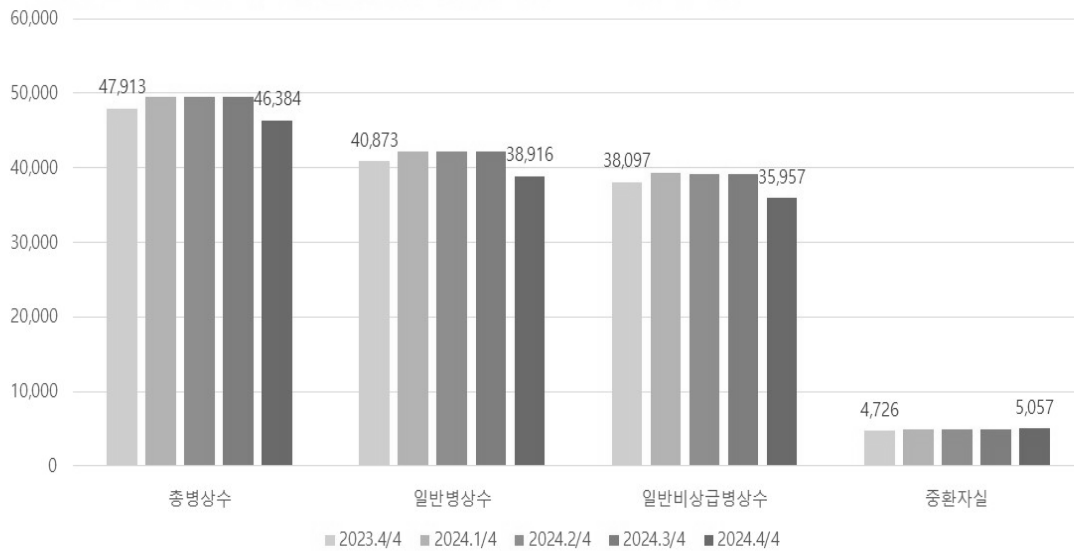
의료기관 인력 및 병상 변화

	2023	2024	차이(%)
총병상수			
계	342,623	340,600	-2,023 (-0.6)
상급종합병원	47,913	46,384	-1,529 (-3.2)
종합병원	111,005	109,912	-1,681 (-1.5)
병원	131,820	134,065	2,245 (1.7)
의원	51,297	50,239	-1,058 (-2.1)
중환자병상수			
계	11,552	12,023	471 (4.1)
상급종합병원	4,726	5,057	331 (7.0)
종합병원	6,606	6,722	116 (1.8)
병원	220	244	24 (10.9)

8

4분기별 상급종합병원 병상수

• 2024. 4/4분기 상급종합병원 구조조정사업



지역별 변화

	2023	2024	차이(%)
수도권			
계	64,044	60,478	-3,366 (-5.3)
일반의	2,889	5,691	2,802 (97.0)
전공의	8,342	793	-7,549 (-90.5)
전문의	52,813	54,194	1,381 (2.6)
지방			
계	50,655	48,596	-2,059 (-4.1%)
일반의	3,152	4,993	1,841 (58.4)
전공의	4,676	432	-4,244 (-90.8)
전문의	42,827	43,171	344 (0.8)

의료이용

11

의사와 진료비 변화

	인력(명)		월 진료비(억원, 3-10월)	
	2024	전년도 대비 %	2024	전년도 대비 %
계	101,250	-5.0	63,682	1.6
상급종합*	15,232	-34.8	14,571	-13.0
종합병원	19,773	-11.7	16,797	4.7
병원	11,256	6.8	8,882	11.5
의원	54,989	9.4	23,432	7.0

* 2023년 44개 상급종합병원
전공의 의존도 높은 병원일수록 진료비 하락폭 증가

진료비 변화율(% , 전년도 대비, 3-10월)

	총진료비	입원			외래		
		진료비	환자수	환자당 진료비	진료비	환자수	환자당 진료비
계	1.6	0.9	-4.6	5.8	2.2	-2.8	5.1
상급종합*	-13.0	-18.1	-25.1	9.4	-4.7	-10.4	6.4
종합병원	4.7	10.9	-0.3	11.3	-6.3	-8.4	2.3
병원	11.5	15.4	3.7	11.3	4.2	-2.9	7.3
의원	7.0	14.8	4.3	10.1	6.5	-1.1	7.6

* 2023년 44개 상급종합병원

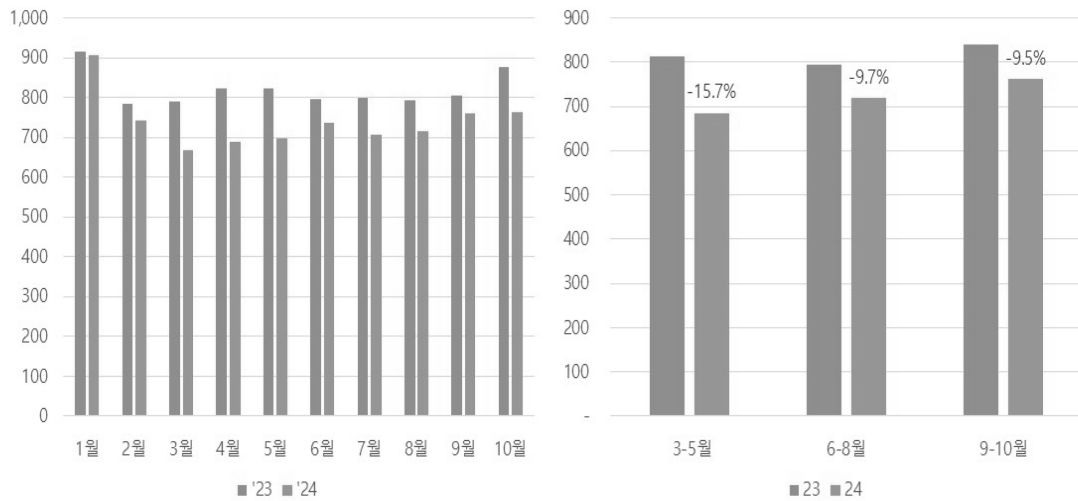
진료비 시기별 변화(% , 전년도 대비, 3-10월)

	전체			입원			외래		
	3-5월	6-8월	9-10월	3-5월	6-8월	9-10월	3-5월	6-8월	9-10월
계	1.3	3.6	4.7	-1.3	4.1	5.2	3.3	3.3	4.4
상급 종합*	-15.7	-9.7	-9.5	-22.8	-13.3	-14.0	-3.9	-4.0	-2.1
종합 병원	6.3	5.5	6.7	10.8	12.9	13.9	-1.8	-7.8	-6.0
병원	10.2	13.2	16.6	14.3	17.0	20.8	2.9	6.3	8.8
의원	7.4	8.8	9.2	13.9	16.8	19.6	6.9	8.3	8.5

* 2023년 44개 상급종합병원

상급종합병원 월별 일일 진료비(억원, 전체)

- 월별 -16.4%(4월) 평균(3~10월): -11.8%
- 3개월별 -15.7%(3-5월), -9.7%(6-8월), -9.5%(9-10월)



평일로 조정
연세대학교 INSTITUTE OF HEALTH SERVICES RESEARCH
보건정책 및 관리연구소

건강보험심사평가원. 맞춤형자료
15

주요 의료 변화(% , 전년도 대비, 3-10월)

	전체	상증	종합	병원
중환자실 환자수 ¹⁾	-4.6	-18.0	4.8	
응급실 환자수 ¹⁾	-20.8	-44.8	-11.9	-15.6
6대암 수술건수 ²⁾	-9.2	-20.3	19.3	
심장질환 수술 건수 ²⁾	-7.0	-14.4	1.9	
뇌질환 수술 건수 ²⁾	-11.3	-24.8	5.7	
장기이식건수 ³⁾		-31.8		

1) 건강보험심사평가원. 맞춤형자료

2) 서명옥 의원실 자료

3) 신성식, 이예스터, 채혜선, 남수현, 정종훈. 암수술도 장기이식도 못해... 눈 감을 날만 기다리는 비극. 중앙일보, 2025. 2. 18

연세대학교 INSTITUTE OF HEALTH SERVICES RESEARCH
보건정책 및 관리연구소

16

정부 정책

17

상급종합병원 구조전환 지원사업(24. 9. 27)

- 구조전환 내용
 - 진료: 중증·응급·희귀질환 집중
 - 진료협력: 전문적 의뢰·회송
 - 병상: 5~15% 일반병상 축소
중환자병상 비중 확충
 - 인력: 중증질환 집중
 - 전공의: 수련기능 강화
- 지원방안
 - 연간 3.3조원 (3년간 총 10조원)
 - 수가 인상 2.3조원
 - 성과평가 지원 1.0조원

구분	내용	지원금액 (연간)
입원료 수가 인상	▪ 2~4인실, +7.5만원 가산	+2,100억원
중환자실 등 인상	▪ 중환자실 +30만원 ▪ 특수병실 +10~20만원	+4,600억원
중증수술	▪ 상종 다빈도 중증수술 (910개) 50% 인상	+3,500억원
응급진료 및 수술	▪ 응급실 전문의 진찰료 ▪ 응급센터 내원후 24시간 중증응급 수술 가산	+1,500억원
24시간 진료 지원	▪ 24시간 진료 가능유지 정책수가	+7,300억원
전문의 진료 정책수가	▪ 중환자실 및 입원환자 관리 전담 전문의 가산 * 중환자실 +5만원/ 입원실 25만원	+3,000억원
의뢰회송 수가개선	▪ 전문적 의뢰·회송에 대해서는 의뢰회송 수가 가산 등	+1,000억원
성과 평가 (안)	▪ 병상 감축 지원 (3,400억 원) * 병상 당 입원진료비 × 감축병상의 30% ▪ '적합질환 비중', 진료협력체계 구축 실적에 따른 성과보상 (6,600억 원) * 70% 이상 또는 알정비용 상향 시 반영	1조원 + α

보건복지부, 상급종합병원 구조전환, 2024. 9. 27

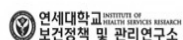
18

상급종합병원 구조전환 지원사업(24. 9. 27)

2024	기관수	기관명				
10. 24	8	고려대안암병원	고려대구로병원	고려대안산병원	경북대병원	경희대병원
		연세대세브란스병원	전북대병원	중앙대병원		
10. 29	10	강남세브란스병원	길병원	단국대병원	부산대병원	분당서울대병원
		서울아산병원	아주대병원	칠곡경북대병원	한림대성심병원	한양대병원
11. 7	13	강릉아산병원	건국대병원	건양대병원	경상국립대병원	고신대복음병원
		부산백병원	순천향부천병원	영남대병원	원광대병원	원주세브란스병원
		이대목동병원	조선대병원	충남대병원		
11. 19	11	가톨릭서울성모병원	가톨릭성빈센트병원	가톨릭인천성모병원	계명대동산병원	대구가톨릭대병원
		동아대병원	삼성창원병원	서울대병원	양양부산대병원	전남대병원
		충북대병원				
12. 5	2	강북삼성병원	화순전남대병원			
12. 24	3	삼성서울병원*	울산대병원*	인하대병원*		
계	47					

* 중증진료체계 강화 시범사업 참여기관

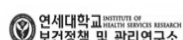
보건복지부. 상급종합병원 구조전환. 2024. 10. 24, 10. 29, 11. 7, 11. 19, 12. 5, 12. 24



19

의료개혁 2차 실행방안(25. 3. 19)

- 역량 있고 신뢰받는 지역병원 육성 및 일차의료 강화
 - 지역 2차병원이 기능에 맞추어 역량 강화할 수 있도록 체질개선 본격 시작
 - 포괄적 치료 + 응급 등 필수기능 수행하는 '지역 포괄 2차 종합병원' 지원
 - 3년간 2조원
 - 심뇌, 소아, 분만, 암, 화상, 수지접합 등 필수특화 기능 지원
 - 연간 1천억원
 - 지역의료 지도에 기반한 지역수가 본격 도입 기반 확립
 - 일차의료혁신 시범사업: 환자중심 통합 지속적 관리, 일차의료 기능강화
- 비급여 적정관리 및 실손보험 개혁
- 환자-의료진 모두 신뢰하는 의료사고안전망 구축



보건복지부. 의료개혁 2차 실행방안 발표. 2025. 3

20

종합

21

2024년 진료비

	2023년	2024년 예측치*	2024년 실제치*		
			진료비	2023년 대비(%)	2024년 예측치 대비(%)
상급종합병원	20,040	21,726	18,946	-5.5	-12.8
종합병원	18,303	19,833	20,100	9.8	1.3
병원	9,122	9,725	10,608	16.3	9.1
의원	24,613	26,506	27,727	12.7	4.6
계	72,078	77,790	77,381	7.4	-0.5

* 2024년 예측치: 2010-2023년 연평균증가율을 적용

** 2024년 실제치: 2024년 1-10월 + 2개월 추정(상종은 추정치*1.05)

22

2024년 수입과 지출(건강보험, 십억원)

	수입*		지출**					수지	
	진료비	전년대비 %	계	전년대비 %	인건비 ¹⁾	재료비 ²⁾	관리비 ³⁾	금액	%
상급종합병원	18,946	-5.5	19,724	-4.4	9,707	5,956	4,061	-778	-4.1
종합병원	20,100	9.8	19,514	3.5	9,588	6,044	3,881	586	2.9
병원	10,608	16.3	10,188	8.4	5,077	3,140	1,971	420	4.0
의원	27,727	12.7	27,271	7.6	13,729	8,279	5,263	456	1.6
계	77,381	7.4	76,697	3.3	38,102	23,419	15,176	684	0.9

전년도 건강보험 수입과 지출은 균형이라고 가정

* 2024년 실제치: 2024년 1-10월 + 2개월 추정(상종은 추정치*1.05)

** 2024년 지출은 2023년 대비 3% 증가 가정 (인건비, 재료비, 관리비의 비중은 각각 50%, 30%, 20%)

1) 인건비는 2023년 대비 의사 및 간호사의 변화율 적용

2) 재료비는 2023년 대비 수입 변화율의 70% 적용 3) 관리비는 2023년 대비 수입 변화율의 30% 적용

2025년

• 인력

- 의사 배출 269명 (전년도 대비 -91.3%)
- 전문의 배출 509명 (전년도 대비 -81.3%)
- PA
- 전문의
 - 업무강도 증가 94.3%
 - 매우 증가 56.0%, 다소 증가 38.3%
 - 이직 고려: 44.6%
 - 적극적 의향 13.4%, 이직 고려 31.2%

2025년

• 진료

- 2024년 9-10월은 전년동월 대비 4.7%
 - 상급종합병원 -9.5%
 - 종합병원 6.7%
 - 병원 16.6%
 - 의원 9.2%
- 2024년 1-2월 효과 제외

2025년

• 정부 정책

- 상급종합병원 구조전환 사업
 - 연 3.3조원 (수가관련 2.3조원, 성과보상 1.0조원)
- 지역포괄2차병원, 필수특화기능 지원
 - 연 0.77조원 (수가관련 0.54조원, 성과보상 0.23조원)

• 상급종합병원 수입과 지출

- 수입 진료비 $-9.5\% \times \text{정부} (11.5\% \sim 16.5\%) = 100.9 \sim 105.4\%$
- 지출 + 구조전환 비용

감사합니다

좌장 약력

- 성 명 : 임정기
- 소 속 : 서울대학교 명예교수
- 직 위 : 명예교수

[주요 학력사항]

- 서울대학교의과대학 학사 (1975)
- 서울대학교 의학석사 (1977)
- 서울대학교 의학박사 (1983)

[주요 경력사항]

- 서울대학교의과대학 학장 (2008-2011)
- KAMC 이사장 (2008-2004)
- 서울대학교 연구, 기획부총장 (2011-2014)

좌장 약력

- 성 명 : 이진한
- 소 속 : 동아뉴스
- 직 위 : 의학전문기자

[주요 경력사항]

- 現 동아일보 의학전문기자
- 現 한국의학바이오기자협회 부회장

| 패널토의 |

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

지정토론 및 전체토론

박 용 범 대한의학회 수련교육이사

정 통 령 보건복지부 공공보건정책관

김 홍 순 교육부 의대교육지원관

김 재 화 대한병원협회 총무부위원장

김 성 주 한국중증질환연합회 회장

김 잔 디 한국의학바이오기자협회 총무이사 (연합뉴스)

박용범 약력

- 소 속 : 연세의대
- 직 위 : 교수

[주요 학력사항]

- 연세대학교 의학과 학사, 석사, 박사
- 2006.7-2008.2 미국 UCSD의대 류마티스내과 연수
- 2016.8-10 미국 Harvard의대 MGH병원, 류마티스내과 방문교수

[주요 경력사항]

- 2002.3-현재 연세의대 내과 전임강사, 조교수, 부교수, 교수
- 2009.3-현재 세브란스병원 류마티스내과 과장
- 2019.4-2020.8 연세의대 교육부학장
- 2023.3- 현재 연세의료원 제충원보건개발원 원장
- 대한의학회 수련교육이사, 수련환경평가위원회 교육평가위원장

MEMO

[illegible]

MEMO

[illegible]

정통령 약력

- 소 속 : 보건복지부
- 직 위 : 공공보건정책관

[주요 학력사항]

- 現 보건복지부 공공보건정책관
- 前 질병관리청 중앙방역대책본부 상황총괄단장
- 前 질병관리청 감염병위기대응국 국장
- 前 질병관리청 보건복지부 보험급여과장

MEMO

[illegible]

제3회 미디어포럼 “의정 갈등 1년, 의료의 현주소와 미래를 위한 교훈”

MEMO

[illegible]

김홍순 약력

- 소 속 : 교육부
- 직 위 : 의대교육지원관

[주요 학력사항]

- 現 교육부 의대교육지원관

MEMO

[illegible]

MEMO

[illegible]

김재화 약력

- 소 속 : 차의과학대학교 의료원
- 직 위 : 특임원장

[주요 학력사항]

- 경북대학교 의과대학 의학과 학사(1988)
- 한양대학교 대학원 의학 석사(1999)
- 한양대학교 대학원 의학 박사(2003)

[주요 경력사항]

- 25.03 ~ 현재 : 차의과학대학교 의료원 특임원장
- 2023.03-2025.02 : 구미차병원장
- 2018.03-2023.02 : 분당차병원 원장
- 대한정형외과학회 정회원/이사
- 대한관절경학회 정회원, 학술위원, 편집부 위원장

MEMO

MEMO

[illegible]

김성주 약력

- 소 속 : 한국중증질환연합회
- 직 위 : 대표

[주요 학력사항]

- 서울 가톨릭대 보건대학원 보건정책 석사

[주요 경력사항]

- 한국 중증질환연합회 대표(현)
- 사단법인 한국 암환자권익협의회 회장(현)
- 첨단재생의료 및 첨단바이오 의약품 정책심의 위원회 위원

MEMO

[illegible]

MEMO

[illegible]

김잔디 약력

- 소 속 : 연합뉴스
- 직 위 : 기자

[주요 학력사항]

- 이화여자대학교 사회과학대학 정치외교학과/경제학과 졸업

[주요 경력사항]

- 2024.09~현재 연합뉴스 정책사회부 기자
- 2023.09 연합뉴스 사회부 기자
- 2016.02 연합뉴스 IT의료과학부 기자
- 2013.08. 매경미디어그룹 입사

MEMO

[illegible]

MEMO

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.