

국 외 출 장 복 명 서 (기 관 방 문)

| | | | | | | |
|------------|--|-------------------|-----------|--|-----|-----|
| 출 장 자 | 소 속 | 보건의료연구본부 연구기획팀 | 직 위 | 주임연구원 | 성 명 | 김인호 |
| 출장기간 | 2023. 11. 16 ~ 18. | | 출장국가 및 도시 | 일본 도쿄 | | |
| 방문기관 | 후생노동성, 일본의사협회, 도쿄도청 | | | | | |
| 출장목적 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 출장목적 : - 지역 및 필수의료 혁신을 위해 지방소멸을 우리나라보다 먼저 겪은 일본의 의료인력 확대 정책 사례를 청취, 우리나라의 지역 및 필수 의료 위기 극복을 위한 정책 패키지 수립에 참고할만한 사례나 시사점을 도출하기 위함 * 국정과제 66 “필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화” - 일본의 의료인력 총괄부처인 후생노동성을 방문하여 의료인력 확충을 기 수행한 일본의 성과, 애로사항, 고려사항 등을 조사하고, 한국의 지역·필수의료 혁신이 성공적으로 추진되기 위한 방안 등에 관해 논의 - 자치의과대학을 담당하는 도쿄도청을 방문하여 일본의 지역의사제가 지역 간 의료격차 해소에 기여한 역할, 한계점 등을 파악하고 지역의사제와 한국 보건의료정책·체계 간의 정합성에 대해 검토 | | | | | |
| 경비부담 | 본원 | | | | | |
| 방문기관 및 면담자 | | | | 주요 논의사항 | | |
| 일 본 | <input type="checkbox"/> 후생노동성 · (의정국의사과) 사사키 코스케 실장 · (의정국의사과) 테라무라 보좌 · (의정국 지역의료계획과) 이시하라 전문관 · (의정국 간호과) 히와타시 계장 · (의정국 간호과) 아마노 주사 | | | - 일본정부의 의대정원 확대 등 의료인력(의사 등) 정책 사례, 지역의사제 관련 제도 조사 및 의견 청취 | | |
| | <input type="checkbox"/> 일본의사협회 · (일본의협 상임이사) 가마야치 사토시 · (생애교육과 과장) 타나카 미즈에 · (생애교육과 과장보좌) 쿠보타 케이이치 | | | - 일본정부의 의대정원 확대 정책에 대한 일본의사회의 의견청취 | | |
| | <input type="checkbox"/> 도쿄도청 · (도쿄도 보건의료국 의료정책부 의료인재과 지역의료지원센터) 고바야시 외 2인 | | | - 일본 자치의과대학 지역의사제의 현황 및 현장의견 청취 | | |

2023. 12. 4.

출 장 복 명 자 : 김인호

국외출장 결과 보고서

의료인력 확대 정책 수립을 위한 일본 출장 결과보고서

2023. 12. 4.

보고자 : 김 인 호

한국보건의료연구원

※ 국외출장 결과보고서 상세내용은 김인호에게 문의바람

☐☐ 목 차 ☐☐

| | |
|-----------------------------------|----|
| I. 출장계획 | 1 |
| II. 일정별 세부 계획 및 논의 결과 | 3 |
| 1. 11월 16일 목요일 | 4 |
| 2. 11월 17일 금요일 | 15 |
| III. 일본의 주요 동향 및 시사점(출장결과 요약) ... | 34 |

의료인력 확대 정책 수립을 위한 일본 국외출장 계획

1 | 출장개요

- (목적) 지역 및 필수의료 혁신을 위해 지방소멸을 우리나라보다 먼저 겪은 일본의 의료인력 확대 정책 사례를 청취, 우리나라의 지역 및 필수의료 위기 극복을 위한 정책 패키지 수립에 참고할만한 사례나 시사점을 도출하기 위함
- (일정) '23. 11. 16.(목) ~ 11. 18.(토) 2박 3일
- (방문 국가) 일본(도쿄)
- (출장자) 총 7명
 - (보건복지부) 임강섭 간호정책과장
 - (중앙일보) 신성식 복지전문기자
 - (대성재단) 홍석원 이사장, 권정화 통역사
 - (희연병원) 김수홍 이사장, 박민희 대리
 - (한국보건의료연구원) 김인호 주임연구원
- (출장경비) 1명 총 1,786,411원
 - 세부 산출내역
 - 항공료 1,096,800원 (금액 내 실비정산)
 - 일 비 102,960원 = \$26*3일*₩1,320
 - 식 비 265,320원 = \$67*3일*₩1,320
 - 숙박비 301,021원 = \$155*2박*₩1,320 (실비정산)
 - 기타 (여행자보험료) 20,310원 (실비정산)

2

방문 일정

□ 1일차(11. 16) : 인천공항 출국 → 하네다 도착, 후생노동성 방문

| 구분 | 일정 |
|---------------|--|
| 11.16. (목) | <ul style="list-style-type: none">출국(인천 09:00 → 하네다 11:05, KE2101)하네다 공항 → 도쿄 이동<후생노동성> 16:00-17:00일본정부의 의대정원 확대 등 의료인력(의사 등) 정책 사례, 지역 의사 관련 제도 조사 및 의견 청취 |

□ 2일차(11. 17) : 일본의사협회, 도쿄도청 방문

| 구분 | 일정 |
|---------------|---|
| 11.17. (금) | <ul style="list-style-type: none"><일본의사협회> 13:30-14:15일본 정부의 의대정원 확대 정책에 대한 일본의사협회 의견청취<도쿄도청> 16:00-17:00일본 자치의과대학 지역 의사제 현황 및 현장의견 청취 |

□ 3일차(11. 18) : 하네다 출발 → 인천공항 귀국

| 구분 | 일정 |
|---------------|---|
| 11.18. (토) | <ul style="list-style-type: none">도쿄 → 하네다 공항 이동입국(하네다 12:05 → 인천 14:25, OZ1075) |



일정별 세부계획 및 논의결과

11월 16일 목요일

후생노동성[厚生労働省] / 16:00~17:00

1

방문 개요

□ 방문 목적

- 일본 정부 의대정원 확대 등 의료인력 정책 사례, 지역의사제 관련 제도 조사 및 의견 청취

□ 참석자

- (의정국의사과) 사사키 코스케 실장, 테라무라 보좌
- (의정국의사과) 이시하라 전문관
- (의정국간호과) 히와타시 계장, 아마노 주사

□ 일반 현황

- (개요) 일본의 중앙성청 중 하나로 한국의 보건복지부, 고용노동부, 여성가족부 업무를 담당
 - (설립 목적) 국민생활의 보장 및 향상을 도모하고, 동시에 경제의 발전에 기여하기 위해 사회복지, 사회보장 및 공중위생의 향상과 증진에 더불어 노동조건과 그 밖의 노동자가 일하는 환경의 정비와 직업의 보호를 꾀하는 것을 목적으로 설치*

* 후생노동성설치법 제3조제1항

- (소관 업무) ▲국민 생활의 보장 및 향상, ▲사회복지, 사회보장 및 공중위생의 향상 및 증진, ▲노동조건 기타 노동자의 노동환경의

정비 및 직업의 확보, ▲귀환 원호, 전상 병자, 전역자 유족, 미귀환자 가족 등의 지원 등

- (조직 구성) 13개의 내부부서로 구성되어 있으며, 의료정책국에서 보건의료 관련 정책 주관

2

주요 논의 결과

□ 일본 의사 양성 과정

○ 대학 의학부 과정

- (의학부) 6년 과정으로 운영되며, 후반 2~3년은 임상진료 실습 과정을 거침
- (임상연수 및 전문연수) 일본의사국가시험에 합격 후 임상연수 2년 과정을 진행, 이후 3년 이상의 전문의 양성 교육을 통해 전문의 자격 취득

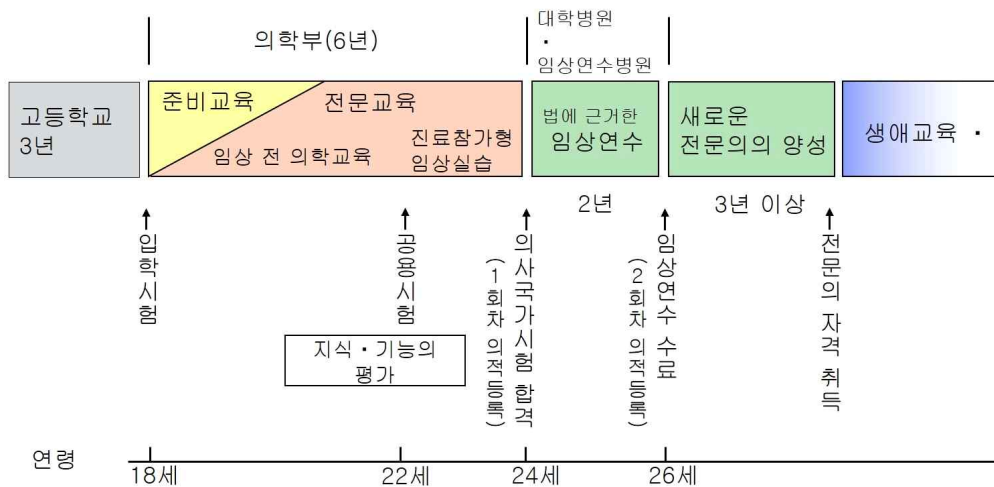


그림 1. 일본의 의사 양성 과정

□ 일본 의사 인력 증원 배경 및 추이

○ (배경) 의학부 입학정원과 지역 선발 전형 도입

- 과거 일본(1973년)은 모든 현에 의학부를 운영하지 않았으나, 당시 의사 부족 문제 해결을 위해 각 현마다 하나의 의대를 설립하자는 계획 하에 의학부 정원이 증가하기 시작
- 2008년까지 의사 수가 계속 증가하여 의대 정원 수를 줄이는 것으로 협의하였으나 의사 수가 부족한 일부 현이 존재하여 임시적으로

의학부 정원을 늘림*

* 지역 선발 전형을 활용하여 늘린 임시정원은 약 1,000명 정도임

- 이로 인한 2024년도 한 해의 의학부 입학생 수는 9,403명임

○ 지역 선발 전형 제도 운영

- (특징) 지역 선발 전형으로 입학한 인원은 졸업 후 재학한 지역에서 9년 간 의무 복무해야 하며, 이 중 4년은 벽지에서 근무해야 함
- (효과) 지역 선발 전형으로 입학한 인원 중 90% 정도가 이탈하지 않고 해당 지역에서 근무하는 것으로 나타났으며, 지역 선발 외 전형으로 입학한 타 현 출신자는 졸업 후 40% 정도만 지역에 머무는 것을 확인

○ 일본 내 의사 수요 및 공급 추이

- 일본의 의사 수는 지속적으로 증가하고 있음
- 2010년 의사 수는 약 29만 5천명(인구 10만 명당 약 230명)이었으나, 2020년의 의사수는 약 33만 9천 600명(10만명당 약 269명)으로 10년동안 약 4만 5천명 정도 증가(그림 2)

医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移

| | 医師数 (人) | 増減率 (%) | 人口 10万対 (人) |
|---------------|------------|------------|-------------------|
| 昭和 57 年(1982) | 167 952 | ... | 141.5 |
| 59 ('84) | 181 101 | 7.8 | 150.6 |
| 61 ('86) | 191 346 | 5.7 | 157.3 |
| 63 ('88) | 201 658 | 5.4 | 164.2 |
| 平成 2 年 ('90) | 211 797 | 5.0 | 171.3 |
| 4 ('92) | 219 704 | 3.7 | 176.5 |
| 6 ('94) | 230 519 | 4.9 | 184.4 |
| 8 ('96) | 240 908 | 4.5 | 191.4 |
| 10 ('98) | 248 611 | 3.2 | 196.6 |
| 12 (2000) | 255 792 | 2.9 | 201.5 |
| 14 ('02) | 262 687 | 2.7 | 206.1 |
| 16 ('04) | 270 371 | 2.9 | 211.7 |
| 18 ('06) | 277 927 | 2.8 | 217.5 |
| 20 ('08) | 286 699 | 3.2 | 224.5 |
| 22 ('10) | 295 049 | 2.9 | 230.4 |
| 24 ('12) | 303 268 | 2.8 | 237.8 |
| 26 ('14) | 311 205 | 2.6 | 244.9 |
| 28 ('16) | 319 480 | 2.7 | 251.7 |
| 30 ('18) | 327 210 | 2.4 | 258.8 |
| 令和 2 年 ('20) | 339 623 | 3.8 | 269.2 |

各年 12 月 31 日現在

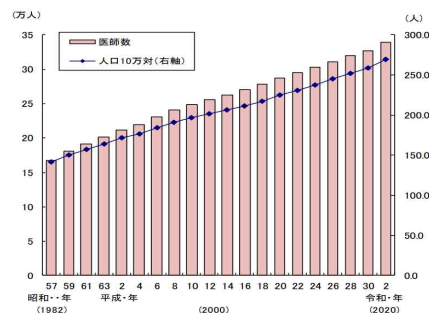


그림 2. 의사 수의 연차별 추이

- 의사의 수가 현재의 추세로 늘어나는 경우, 2029년 36만 명이 되어 수요와 공급이 균형을 이룰 것으로 예상

- 2029년 이후 의사의 공급이 수요를 상회할 것으로 예상(그림 3)

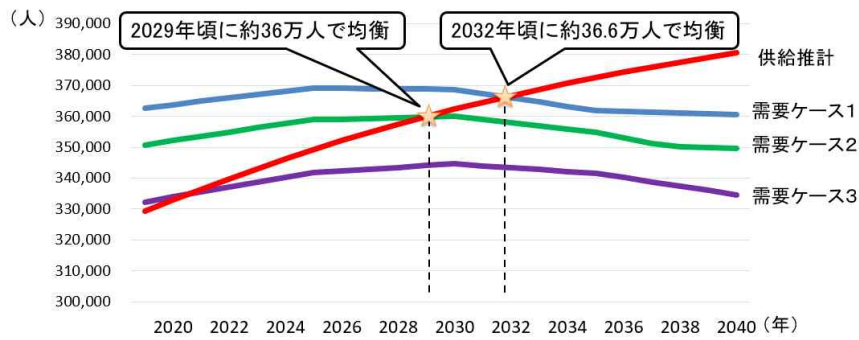


그림 3. 의사 수급 추계

○ 도도부현별 인구 10만 명당 의사 수

- 도도부현별 의사 수는 차이가 크게 나타남(그림 3)
- 도쿄의 경우 의사의 수가 상당히 높게 나타나나 도쿄 옆 사이타마 현의 경우 의사수가 굉장히 적은 것을 확인할 수 있음
- 의사가 적은 지역에 어떻게 의사를 배치할지가 현재 과제임

令和2 (2020) 年12月31日現在

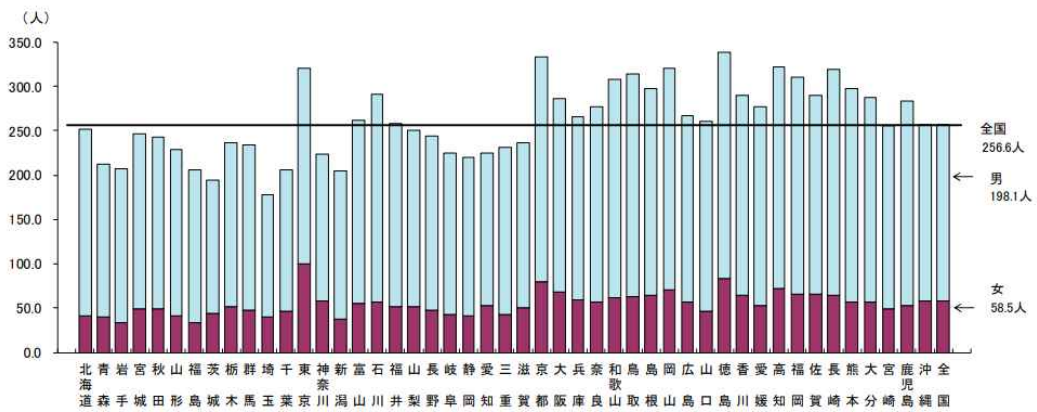


그림 4. 도도부현별 인구 10만 명당 의사 수

□ 의료 인력 수급을 위한 정책 및 제도 현황

○ 의료법, 의사법 개정(2018년)

- 지역별 의사 부족현상 해결을 위해 2018년 의료법과 의사법 개정

[개정 내용]

- 의학부: 각 도도부현 지사가 대학에 대해 지역 선발 전형과 지역 출신 입학자 전형의 설정 및 확충하도록 요청하는 권한을 마련
- 임상연수: 임상연수병원 지정, 연수의 모집 정원의 설정 권한을 국가에서 도도부현으로 이양
- 전문연수: 국가가 일본전문의기구 등에 대해 필요한 연수 기회를 확보하도록 요청하는 권한을 마련, 도도부현의 의견 수렴 후에 국가가 일본 전문의기구 등에 대해 지역의료의 관점에서 필요한 조치를 실시하도록 요구하는 제도 마련 등

○ 의료인력 수급을 위한 정책 및 제도

- (지역의료계획 수립) 도도부현에서 4~5년마다 수립하는 보건의료 계획에 지역의료계획 수립을 의무화하여 지역 실정에 맞는 의사 확보 체계 구축

- (지역의료대책협의회 운영) 의사 양성 및 의사 배치에 대해 지역 의료대책협의회의 협의를 거쳐 결정

- (대학의학부) 중장기적 관점에서 의사의 수요·공급 추계를 기반으로 전국의 의사양성 수를 검토하기 위해 의학부에서 지역 선발 전형* 활용 방침 검토

*특정 지역이나 진료과에서 진료하는 것을 조건으로 학생을 선발하는 전형

- (정원 상한 설정) 임상연수 및 전문연수에 상한을 설정하여 특정 지역, 진료과의 의사 집중 현상 방지

- (임상연수) 도도부현별 임상연수의 모집 정원 상한 설정을 통해

대도시 임상 연수 정원 집중 현상 방지

- (전문연수) 일본 전문의 기구가 예상한 필요 의사 수 추계를 토대로 도도부현·진료과별 전공의 채용 상한 수 설정*

* 산부인과 등 확보가 필요한 진료과나 지역의사에 대해서는 채용 상한 설정 제외

- (커리어 형성 프로그램) '의사부족지역의 의사 확보' 및 '과건된 의사의 능력 개발·향상'을 목적으로 원하는 임상경험을 하기 어려운 벽지 근무 의사를 대상으로 커리어 형성 지원
- (의사 근무방식 개혁) 의사 부족 지역에서 근무하는 의사의 근무시간 증가를 예방하기 위해 근무 시간에 상한을 두는 근무 시간 단축 제도 차년도 시행 예정

□ 주요 질의응답

○ 2008년 의사 증원 당시 일본의사협회 입장은?

- 2010년 의사회에서 의학부 신설에 관하여 다음과 같은 의견을 전달

① 의학부를 신설하게 되면 지역 의사들을 교원으로 충원해야 하는데 이로 인해 지역 의사 수가 부족해지면서 지역의료가 붕괴될 우려가 있음

② 의학부를 신설하면 교원이 분산되어 의료 교육의 수준이 저하되고 그에 따른 의료의 질도 같이 저하될 우려가 있음

③ 인구 감소나 사회변화에 대응한 의사 양성 수에 대해서 재검토 필요

- 그러나 각 도도부현에서 의사 수가 부족하기 때문에 늘려야 한다는 의견이 있었고, 병원에서도 의견을 제출하여 정부가 모든 의견을 종합적으로 반영하여 의사수를 조금씩 늘려왔음

- 일본의사협회에서 반대의견을 제출한 후 더 이상의 이의 제기는 없었는지?
 - 자세한 내용은 일본의사협회에 물어보는 것이 좋을 것 같음. 다만 일본의사협회에서도 의사로서 지역과 환자를 지키는 것을 사명으로 생각하기 때문에 파업은 없었던 것으로 알고 있음
 - 의사 수를 늘릴 때 도도부현에 의사가 부족한 곳부터 늘렸고, 조금씩 확대해왔음. 곧 공급이 수요를 상회할 것으로 예상하기 때문에 의사 수가 늘어나는 것에 대해 재검토 할 필요가 있다고 생각함
- 진료 과목별 편제에 대한 정책이 지난 15년간 어느정도의 성과를 도출했다고 평가하는지?
 - 효과에 대해서는 아직 충분히 알 수 없음
 - 이유는 지역 선발 전형은 오랜 시간을 거쳐서 서서히 결과가 나타나기 때문임. 2008년 처음 시작되었고 적어도 6년 동안은 양성하는 과정을 거쳐야함. 이후 2년은 임상 연수를 해야 하고 최소 3년은 전문의 양성 과정을 거쳐야 하므로 이 기간만 해도 최소 11년이라는 시간이 소요됨
 - 따라서 아직 효과에 대해 이야기하기 어렵고 축적된 데이터도 없음. 다만 지역 병원에 많은 도움이 되고 있다는 의견은 듣고 있음
- 지역 선발 정책의 효과가 조금씩 나타나고 있는 것으로 보이는데 일본 정부 정책의 효과일지, 아니면 다른 지역으로 잘 이주하지 않는 일본인의 특성에 기인한 것인지?
 - 지역 선발 전형을 이용한 의사 약 90%가 임상연수 수료 후 해당 지역에 남는 것으로 나타남

- 지역 선발이 아닌 일반 전형의 타 현 출신자 학생은 40% 정도가 지역에 남는 것으로 나타났으며, 일반 전형의 해당 현 출신자 학생은 80% 정도 남는 것으로 확인되었음
- 이러한 부분을 볼 때 지역 선발 전형에 대한 효과가 어느정도 있다고 볼 수 있음
- 의사의 도교 집중이 심각한 것으로 보이는데 자치의대 정책이나 지역특 정책이 도교로 집중하는 것을 막는데 역부족인 것은 아닌지?
 - 도교의 의사 쏠림 현상 문제는 정책을 통해 어느 정도는 억제 가능하나 실질적으로 어렵다고 볼 수 있음
 - 도교는 각 과별 전문의 상한이 있어 의사 수가 자연스럽게 조절되도록 유도하고 있는 상황임. 그럼에도 도교에 오려고 하는 의사를 억제하긴 어려움
- 의사 편재 지표 수립시 지역만 고려하는지, 진료과의 의사 수를 확인해서 수립하는지?
 - 의사편재지표는 각 현 별로 만들고 있고 현 안에서도 지역별로 구분하여 지표를 만들지만 진료과별 지표는 없음
- 인기과 및 기피과 관련 규제 등 관하여?
 - 피부과, 안과 내과 등 인기과는 상한을 설정하여 관리하고 있음
 - 예를 들어 도교에서 내과 전문의가 되고 싶으면 도교의 내과 전문의 상한에 따라야함
 - 외과, 산부인과, 응급의료과 등은 지원하는 사람이 많지 않기 때문에 상한을 따로 두지 않았으며, 관련 정책의 효과 등의 검증은 해보지 않았음

참고

기관 방문 스케치



11월 17일 금요일

일본의사협회(日本医師会) / 13:30~14:15

1 방문 개요

□ 방문 목적

- 일본정부의 의대 정원 확대 정책에 대한 일본의사회의 의견 청취

□ 참석자

- (일본의협 상임이사) 가마야치 사토시
- (생애교육과 과장) 타나카 미즈에
- (생애교육과 과장보좌) 쿠보타 케이이치

□ 일반 현황

- (개요) 일본의사협회는 약 17만 4천명의 회원으로 구성된 학술전문 단체로 47개 도도부현 의사회의 회원으로 구성되어 있음
- (설립 목적) '의술의 고양, 의학 및 의술의 발전 및 공중위생의 향상을 꾀하고, 사회복지를 증진하는 것'을 목적으로 1916년 설립되었으며, 1947년 사단법인으로, 2013년 공익사단법인으로 인정됨
- (주요 활동) 의사의 생애연수에 관한 사항, 지역의료의 추진·발전에 관한 사항, 보험의료의 충실에 관한 사항 등 다양한 방면에서 활동
- (조직 구성) 회장 1인, 부회장 3인, 상임이사 10인, 감사 3인으로 구성되어 있으며 임원의 임기는 2년임

2

주요 논의 결과

□ 일본 의대 정원 증가 배경

- (개요) 1985년에는 의대 정원수가 1년에 약 4천 명 정도로 매우 적은 편이었으나 인구 증가와 의학 발전에 따라 의사 수요 증가
 - 당시 1개 현에 1개 의학부를 두자는 방침을 수립하여 일본의 47개 도도부현에 의학부를 설립함에 따라 의대 정원 증가
 - 1988년 이후 정원을 더 이상 늘리지 말자는 방침이 고려되어 이후 같은 정원수를 유지
- (임상연수 도입) 의대 졸업 후 대학의 의료기관이나 관련 기관에서 2년의 연수 기간을 갖는 임상연수 제도 도입
 - 2004년 임상연수 기관을 의사가 선택할 수 있도록 변경
 - 의사가 필요한 의료기관에서 채용하려는 의사 수를 발표하고, 의사가 지원해서 채용이 결정되면 원하는 의료기관에서 근무
 - 의사들이 특정 지역으로 몰리거나 분산됨에 따라 의사 수가 부족한 지역이 발생하였고, 의사가 부족하다는 인식이 생김
- (2004년 전후 비교) 기존에는 의사가 부족한 대학병원으로 임상연수 과정의 의사를 파견하였으나 2004년 이후 의사들이 대학병원 외 여러 병원으로 분산되어 의사 수 편차가 발생하였고, 대도시 집중현상 발생
 - 이에 따라 일본은 의사를 늘리는 방침으로 변경하였으며, 출신

지역에서 대학을 나오면 정착가능성이 높을 것으로 예상하여
출신지 입학 장려

- (의사 수 감소 합의, 2015년) 일본 정부는 인구 감소 및 고령화 사회로 돌입으로 인한 젊은 층 감소로 많은 의사 양성이 어려울 것으로 판단하여 검토회를 통해 의사 수 감소에 대한 의견 제시
 - 그러나 각 도도부현에서 의사 수 부족 의견을 제출하였고, 실제 의사 양성 수를 줄인 지역은 없음
 - 이후 의사 양성 수를 줄여야 한다는 의견이 지속적으로 제기되었으나 코로나 사태 등으로 인해 현재까지도 의사 양성 수를 줄이는 움직임은 없음

□ 사전 질의에 대한 답변

[사전 질의 1, 2번]

- 1) 일본은 2008년부터 의대 정원을 늘리기 시작해 2017년 입학정원이 7,625명에서 2019년 9,330명으로 늘었다고 하는데 맞는지?
- 2) 2006년 신의사확보종합대책, 2007년 긴급의사확보종합대책, 2009년 경제재정개혁의 기본방침에 따라 의대 정원을 늘렸다고 하는데 맞는지?

○ (답변) 확인 요청한 내용이 맞음

[사전 질의 3번]

- 3) 의사수급검토회 산하 의사수급분과회에서 의대 입학 정원 조정 업무를 담당했는데 의사수급분과회는 누가 참여하는지, 여기서 결정하면 정부나 의료계가 그대로 수용하는지?

○ (답변) 의사수급분과회는 대학 관계자, 관련 전문가, 의사(일본의사회 2인), 환자 대표, 방문간호나 재택간호에 관련된 종사자 등이 참여

- 분과회에서 정해진 모든 내용이 정책으로 받아들여지지 않고, 그것은 매우 어려운 일임(의사 수 감소에 대한 정책 반영)
- 정책 반영이 어려운 이유는 각 도도부현의 지사들이 본인 지역에 많은 의사가 필요하다는 요구를 강하게 내고 있어 전체적인 의사 양성 수를 줄이기까지는 시간이 더 필요할 것으로 예상됨. 앞으로 의사 양성 수를 줄여가는 방향으로 가야한다는 의견은 있음

[사전 질의 4,5번]

- 4) 의대 정원을 늘리는데 의사협회는 어떠한 태도로 임했고, 어떠한 역할을 했는지?
- 5) 일선 의사가 반대하지는 않았는지?

- (답변) 일본은 1970년과 2008년 두 차례의 과정으로 의사 수를 늘렸음
 - 의사 정원 수가 늘면 근무지가 줄어들어 생활이 곤란해지지 않을까 하는 불안감으로 반대의견이 있었음
 - 그러나 일본 내에서 일어나고 있는 의사 부족 문제에 대한 심각성을 느끼고 있었기 때문에 의사나 의사회에서 크게 반대의견을 내지 않았음

[사전 질의 6,7번]

- 6) 일본도 힘든 일을 하고 야간 휴일 당직을 서야하는 필수 분야 의사를 기피하는 풍조가 있는지?
- 7) 기피하는 진료과목이 어떤 분야인지, 피부과, 성형외과 이런 과의 인기가 좋은지?

- (답변) 일본도 의사들의 필수 과 기피 문제를 겪고 있음
 - 의사들이 근로 환경이 어렵거나 부담이 많은 진료과를 피하고, 편하고 부담 없는 진료과를 희망하는 상황
 - 그러나 필수 의료분야의 의사가 필요하다는 인식과 진료과 편중 문제에 대한 문제의식을 가지고 있어 해결해야 한다는 인식 존재
 - 이를 위해 취하는 정책 중 하나로 의사가 전국적으로 어떻게 배치

되어 있고, 어떤 진료과를 선택하는지에 대한 정보를 국민들에게 공개하고 있음

- 정보 공개를 통해 필요한 과와 근무지를 보고 균형을 이룰 수 있도록 노력하고 있으며, 조금씩 효과를 보고 있음

[사전 질의 8,9번]

- 8) 지역 도도부현의 의사들이 도쿄 같은 대도시 병원으로 많이 이동하는지?
- 9) 의대 정원이 늘고 배출되는 의사가 늘어도 필요한 분야로 가지 않을 수 있다고 보는지?

- (답변) 모든 의사들이 대도시나 도쿄로 모이는 것은 아니며, 본인이 태어난 지역에서 일하고 싶어하는 의사도 많음
- 진료과 편중에 대해 정부가 정해놓은 틀은 없지만, 필요한 진료과에 의사를 배치할 수 있도록 앞서 말씀드린 정보공개 등을 통해 노력하고 있는 단계임

□ 주요 질의응답

- 일본의 의사 수 증원 당시 반대 의견이 있었다고 말씀하셨는데, 그 당시 상황을 조금 더 부연 설명 해주실 수 있는지?
어느 집단이든 강경파가 있는데 강경파의 목소리가 크지는 않았는지?
- 의대 정원 수와 관련해서는 의사가 늘어나면 근무지가 줄어들 것이라는 불안감으로 인해 반대 의견이 다소 있어 말씀드렸지만, 그 시기에는 의사 부족 문제가 너무 컸기 때문에 문제를 대응해야 한다는 인식이 강해서 실질적인 반대 의견은 강하지 않았음

- 강경파도 존재하였으나 의사 부족이 심각한 상황에서 의사 증원에 대한 반대 입장을 그렇게 강하게 드러낼 수 없는 상황이었음
- 따라서 의사 수를 전체적으로 늘리는 것이 아니라 의사가 부족한 지역부터 점점 늘려나가면서 부족한 부분을 충족시켜 나가는 노력을 해왔음
- 이러한 정책 중 하나는 지역 출신자를 해당 지역 대학을 졸업시키고 현지에서 의사 활동을 할 수 있는 정책으로, 이를 통해 의사가 부족했던 지역에서 굉장히 빠른 효과를 볼 수 있었기 때문에 반대 의견이 많지 않았다고 볼 수 있음
- 반대 의견을 표현하는 방식에 대해서 답변드리면,
이번 의사 정원 수를 늘린 것에 대해서는 따로 반대 의견을 취하지 않았으나 예전에 의료 수가와 관련하여 의사회에서 반대 의견을 크게 낸 적이 있음
(병원 운영이 힘든 상황에서 정부가 의료 수가를 낮춰서)
- 이런 경우 정부나 재무성 같은 행정기관에 의사회 입장을 밝히더라도 반영이 잘 되지 않기 때문에 지역 국회의원을 설득하여 의견을 타진하는 방법을 취하고 있음
(지역 국회의원의 입김이 세기 때문에 국회의원을 설득하여 정책 반영이 되도록 유도하는 방식)
- 1970년도에 정부가 제시한 수가에 대해 의사회 입장에서 납득 할 수 없어서 한 달간 진행한 적이 있었고, 파업 기간 동안 국민들은 의료 서비스를 받지 못했음
- 당시 의사들이 국민들로부터 국민의 생명을 가지고 장난을 치면 안된다는

많은 비판을 받아서 그 이후 정책에 대한 반대 의견이 있더라도 과업이라는 선택지를 취하진 않음

○ 진료과별 편제 배분을 위해 정보 공개로 효과를 본다고 하셨는데, 힘들고 의료사고 위험이 높은 과를 기피하는 것은 양국이 비슷한 것으로 보임. 필수 진료과의 의사 부족현상은 어떤 상황인지?

- 여러 정보를 공개하고 있고, 의사가 부족한 필수 진료과나 의사 수가 부족한 지역에서 근무하는 것을 동참해주는 의사들이 있기 때문에 어느정도 효과가 있다고 판단하고 있음

- 일본은 현재 외과 의사가 부족한 상황을 겪고 있음. 의사회에서는 의사가 부족한 과가 있다는 점을 적극 어필하고 의사들을 동참시키고 고무시키는 역할을 하고 있으며, 이러한 활동을 늘려야 한다고 생각함

- 해결 방안 중 하나로 의사 수가 부족한 진료과에 대해 수가를 늘리거나 인센티브를 제공하는 방법을 제안하고 있음

그러나 수가를 늘리는 것은 부작용이 발생할 수 있으므로 상황을 면밀히 살피고 조정해 나가면서 인센티브를 제공하는 것도 방법일 수 있겠음

○ OECD 통계를 보면 한국과 일본이 OECD 평균에 비해 의사 수가 부족하다는 통계가 있음. 한국 의사들은 그 통계 결과에 대해 부인하고 있는데, 일본 의사나 의사회에서는 OECD 통계 결과에서 나타난 것처럼 의사 수가 부족하다는 것을 인정하는지?

- 일본은 OECD 통계에 대해 매우 중요하게 생각하고 있음

그러나 의료 시스템이나 의료 제도는 각 나라별로 다르고, 인구 몇 명당 의사 수를 단순 비교한 것을 가지고 사정을 다 알 수 없다고

생각함

- 일본은 병상 수 대비 간호사 수, 의사 수에 대한 수치를 굉장히 중요하게 생각하고 있음
미국이나 유럽에 비해 병상 수 대비 의사 수가 적은 편이긴 하나 통계 결과를 참고하여 상황을 개선하기 위해 노력하고 있음
- 일본의 고령화는 한국보다 매우 빠르게 진행되고 있음. 노인 인구의 증가로 의료 서비스 수요가 증가함에 따라 의사 인력에 대한 수요가 증가했다고 보는지, 아니면 큰 영향이 없었다고 보는지?
 - 노인 인구 증가에 따른 의료서비스 및 의사 인력 수요 증가는 관련성이 있다고 생각함
 - 2025년부터 2040년까지 노인 인구가 점점 증가할 것으로 예상되어 고령 인구의 의료 서비스에 대한 대응이 필요해 질 것으로 보임
 - 그러나 증가하는 노인 인구와 달리 젊은 층의 인구 수는 점점 줄어들고 있음
한 해에 출생하는 아이의 수가 가장 많을 때는 270만명, 평균적으로 150만명을 유지하였으나 현재는 70만명으로 크게 감소하였음
 - 젊은 인구가 줄어들어 따라 의사 뿐 아니라 간호사나 요양기관 종사자의 감소가 있을 것으로 예상되고, (젊은 인구 감소로)의료 종사자 확보도 어려울 것으로 판단되기 때문에 단순히 의사 수를 늘리는 것만으로는 문제 해결에 한계가 있을 것으로 보고 있음
- 현재 의사 공급과잉 혹은 공급 부족을 나타내는 통계 지표로 가장 중요하게 보는 것은 어떤 것인지? 병상 수 대비 의사 수가 부족하다면 병상을 줄이면 되는게 아닌지

- 가장 중요하게 생각하는 지표는 인구대비 의사 수를 다른 국가와 비교해서 의사 공급 과잉 혹은 부족에 대한 표준 지표로 삼고 있음
 - 일본은 민간 병원(사립병원)이 굉장히 많기 때문에 병상 수를 줄인다면 병원 수입이 줄기 때문에 반대 의견이 많음
- 원격의료를 허용하고 있는데 의사 수의 지역 불균형 해소에 도움이 되는지? 임상연수를 도입했는데 임상연수에서 어떤 것을 가르치고, 만약 임상연수를 거치지 않으면 의료활동을 못하는지?
- 원격의료는 의사가 전혀 없는 도서산간 지역에서 효과를 볼 수 있었음
의사가 없고 간호사만 있는 지역에서는 의사와 협력을 통해 진료를 볼 수 있어서 원격진료가 도움이 되었음
다만 원격진료를 시행하고 있으나 폭 넓게 보급된 것은 아니므로 도서산간 지역 위주로 효과가 나타남
 - 2년간의 임상연수 기간은 꼭 거쳐야하는 필수 과정으로 연수 과정을 거치지 않으면 진료를 볼 수 없음
임상연수 과정에서는 기본적으로 환자를 볼 수 있는 기초 진료 과정에 대해 교육을 진행하며, 어떠한 환자를 접했을 때 본인이 치료 가능한지 혹은 다른 곳으로 이송을 보내야하는지 판단할 수 있을 정도의 교육 과정을 거침(기초 진료 과정)

참고

기관 방문 스케치



도쿄도청(東京都庁) / 15:45~16:45

1

방문 개요

방문 목적

- 일본 자치의과대학 지역 의사제 현황 및 현장의견 청취

참석자

- (도쿄도 보건의료국 의료정책부 의료인재과 지역의료지원센터) 고바야시 외 2인

일반 현황

- (개요) 도쿄 23구와 도쿄도의 도시, 정, 촌 전체를 관할하고 있음
- (현안 담당부서) 보건의료국에서 보건의료 및 복지 관련 업무를 담당
 - 어린이와 육아 가정에 대한 지원, 장애인과 고령자에 대한 지원, 생활보호 및 노숙자 대책, 복지 도시 조성 추진, 의료 제공 체제의 정비, 건강 가꾸기의 추진, 난치병 대책 등의 시책 실시
 - 사회복지시설과 의료기관 등에 대한 지도 검사의 실시 및 건강 위기 등에 정확하게 대응하기 위한 식품·의료약품의 감시 지도, 환경보건 대책, 감염증 대책 마련 등의 업무 수행

2

주요 논의 결과

□ 도쿄도 주변 도서산간 지역 소개

- (개요) 도쿄도는 서쪽 산간지역과 동쪽 도서지역의 벽지가 존재
- (산간지역) 평균 기온은 11~12도 정도이며, 신주쿠에서 지하철로 2시간 정도 소요됨
- (도서지역) 도서지역은 다케시마 항에서 약 1,000km 정도 떨어진 위치에 있으며, 사람이 거주하는 섬은 11개임
 - 섬의 크기는 각각 다르며 인구가 가장 적은 섬은 170명, 가장 많은 섬은 8,000명 정도 거주하고 있음
 - 초등학교와 중학교는 모든 섬에 다 있으나 고등학교가 있는 섬은 6개임
 - 대학이나 세븐일레븐, 맥도날드 같은 체인점은 하나도 없음
- (인구비율) 산간지역의 인구 대비 65세 이상 고령자 비율은 51%이며, 도서지역은 36%임(도쿄도 전체 비율은 22%)

□ 벽지 의료 지원 정책

- (개요) 의료 시스템이 미흡한 벽지의 의료 지원 정책은 ①재정 지원, ②의료 종사자 확보 지원, ③벽지 근무 의료인의 진료 지원, ④보급 및 개발 활동 등 4가지로 구분
 - 도쿄도 내 대형 병원에서 벽지로 의사를 파견(전문의를 파견하기도 함)하여 진료를 지원하거나 원격의료를 활용하여 영상으로 진료를 지원
 - 벽지에서 응급환자 발생 시, 자위대나 소방청, 해안보안청 헬기를 이용해

본토로 이송하는 업무를 지원하며, 연간 200건 정도의 환자 이송이 이루어짐

- 도에 의료지원기구를 설치하고 대학병원 및 벽지 의료기관 관계자들과 정기적으로 회의 개최
- 직업소개 사업을 통해 의료기관에 의료 종사자 소개
- 자치의과대학 졸업자 파견 지원

□ 자치의과대학 관련 업무 소개

- (개요) 도쿄도청의 자치의과대학 관련 업무는 크게 ①입시, ②재학생 관리, ③졸업한 의사의 파견 등 3가지로 나뉨

1) 입시

- (설립 및 운영) 자치의과대학은 47개 도도부현이 공동으로 설립하였고, 도도부현별로 운영비를 부담하고 있음
 - ※ 도쿄도는 129,800,000엔을 부담하고 있음
- (입학 정원) 입학 정원 수는 총 123명이며, 각 도도부현에서 2~3명씩 선발하고 있음
- (입학 시험) 1차 시험은 각 도도부현에서 입시를 치루고, 2차 시험은 자치의과대학에서 치루게 됨
- (경쟁률) 2022년 도쿄도의 수험자는 107명이었으며 합격자는 3명으로 경쟁률은 35.7:1로 나타남
 - ※ 경쟁률이 더 높았던 해도 있었음
- (입시설명회) 연 1회 여름방학 기간을 이용하여 고교생을 대상으로 각 도도부현에서 개최하고 있음

2) 재학생 관리

- (재학생 연수) 여름방학 기간을 이용하여 재학생 연수를 실시
 - (목적) 도서산간 지역 의료에 대한 중요성, 졸업 후 현지 근무 적응, 업무 수행능력 향상 및 상호협력 관계 증대 등을 위함
 - (교육지역) 도쿄도는 하네다 공항에서 배를 타고 24시간 가야 하는 오가사와라 섬 인근의 작은 섬에서 연수를 실시
 - (교육인원) 의대 1학년, 3학년, 5학년 학생을 대상으로 하며, 보통 14명 정도 연수에 참가(올해는 10명이 연수에 참가)

3) 졸업한 의사의 파견

- (의무복무) 의사 자격을 취득 후 의무적으로 복무를 해야하며, 의대 교육기간(6년)의 1.5배의 기간(9년)동안 근무
- (의무복무 과정) 자치의대 졸업자는 의사 면허를 취득한 후 도쿄도의 직원으로 소속되어 도쿄도에서 지정하는 병원에서 근무해야 하며, 근무 기간 중 4년은 벽지에서 근무함

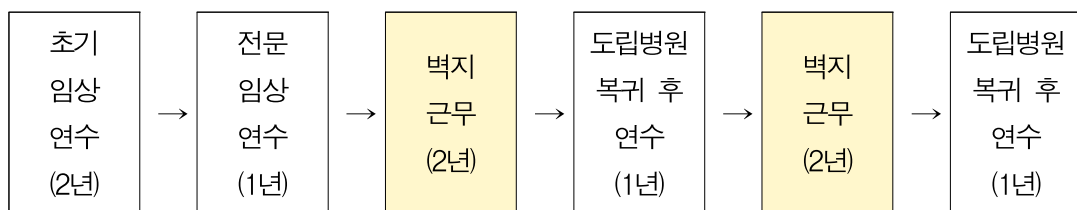


그림 15. 자치의대 졸업 후 의무복무 과정(총 9년)

- (근무지) 벽지 근무 시 지역은 본인이 희망하는 곳으로 지원할 수 있으며, 의사 필요 지역을 확인하고 지정하여 파견하기도 함
- (벽지파견 의사 수) 올해 벽지로 파견된 의사 수는 7명이며, 모두 도서지역으로 파견함

□ 주요 질의응답

○ 9년간 의무복무 종료 후 벽지에 남아있는 비율은?

- 의무기간이 종료된 의사들은 전문성을 높이기 위해 벽지에 남아 있지 않음(현재 남아있는 의사 없음)
- 예전에 자치의대를 졸업하고 여러 병원을 근무하신 후 벽지로 돌아가신 선생님들은 몇 분 있다고 함(나이가 드신 베테랑 의사들)

○ 자치의대 졸업생은 전문과 선택(필수 진료과에 배정)에 대한 강제 규정있는지?

- 졸업생이 희망하는 과 선택이 가능하며, 도서산간 지역에서는 보통 기초진료가 필요하다 보니 따로 규제하지 않음
- 출산 등의 상황에서는 본토로 나와 의료서비스를 이용

○ 도쿄도 전체적으로 보면 의사 인력 수는 충분할텐데 진료과별 편재의 격차(기피과 등)는 존재할 것으로 보이는데 문제는 없는지?

- 고령화에 대한 대책으로 순환기 내과 의사 수 대책을 세워야 한다는 움직임은 있음(의사 수 부족을 고려하는 것은 아니며 고령화 대책의 일환)

○ 자치의대 9년 의무복무 이후 지역에 남는 비율이 낮는데 정책 성공률은 어느 정도로 보는지?

- 자치의대 졸업 후 9년 간의 의무복무를 하는 것으로 정책적 목표를 달성했다고 생각함

○ 벽지 근무 시 지원해주는 것이 있는지?

- 해당 근무지의 주택을 제공하고, 자치의대 뿐만 아니라 벽지에서 근무하면 벽지 근무 수당 지급

○ 지역 정원 도쿄도는 몇 명인지? 졸업 후 의무복무는 같은지?

- 25명임. 지역 정원제도 자치의대와 마찬가지로 졸업 후 복무기간은 9년으로 같음. 산부인과, 소아과, 응급의학, 벽지 4가지 중 하나를 선택하여 근무해야 함(원하는 전공과로 벽지 근무할 것인지, 기피과 선택할 것인지 선택)

○ 일본의사회에서는 의사 정원 줄이자는 의견 있는데 도쿄도의 입장은?

- 도쿄도에 의사나 병원이 많이 몰리는 것은 다른 도도부현과 비교하였을 때 상대적으로 높은 것이지 도쿄도의 의사 수가 과잉이라고 생각하지 않음
- 고령화 대책, 재택의료, 근무방식 개혁(의사 근무시간 줄이는 것) 등을 고려해야 하여 의사 수를 줄이는 것은 원하지 않음

참고

기관 방문 스케치





[요약] 일본의 주요 동향 및 시사점

의료인력 확대 정책 수립을 위한 일본 국외출장 주요 동향 및 시사점

- (목적) 지역 및 필수의료 혁신을 위해 지방소멸을 우리나라보다 먼저 겪은 일본의 의료인력 확대 정책 사례를 청취, 우리나라의 지역 및 필수의료 위기 극복을 위한 정책 패키지 수립에 참고할만한 사례나 시사점을 도출하기 위함
- (기간 및 장소) 11. 16.(목) ~ 11. 18.(목)(2박 3일), 일본 도쿄
- (출장자) 임강섭 간호정책과장, 중앙일보 신성식 기자 등 총 7명
- 주요 일정

| 일자 | 방문기관 | 참석자 |
|-----------|-------------------|---|
| 11.16.(목) | 후생노동성 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ (의정국의사과) 사사키 코스케 실장, 테라무라 보좌 ▶ (의정국의사과) 이시하라 전문관 ▶ (의정국간호과) 히와타시 계장, 아마노 주사 |
| 11.17.(금) | 일본의사협회 (日本医師会) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ (일본의협 상임이사) 가마야치 사토시 ▶ (생애교육과 과장) 타나카 미즈에 ▶ (생애교육과 과장보좌) 쿠보타 케이이치 |
| | 도쿄도청 (東京都庁) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ (도쿄도 보건의료국 의료정책부 의료인재과 지역의료지원센터) 고바야시 외 2인 |

① 의사확보계획을 통한 의사편재 대책 수립

- (의사 편재 상황 파악) 의사편재지표 산출 및 의사다수·소수구역 설정을 통해 의사 편재 상황 면밀히 파악
 - (의사편재지표 산출) 2차, 3차 의료권 별로 의사 편재 상황을 전국 기준으로 객관적으로 나타내기 위해 지역별 의료 수요나 인구 구성, 의사의 성별·연령 등을 감안한 의사편재지표의 산정식을 국가가 제시
 - 의료 수요 및 향후 인구구조의 변화, 환자의 유·출입, 의사의 성별·연령, 의사편재의 종별(지역, 진료과, 입원/외래), 벽지 등의 지리적 조건 등 고려
 - (의사다수·소수구역 설정) 전국의 335개 2차 의료권의 의사편재지표 값을 비교하여 의사 비율에 따른 의사 다수·소수 구역 설정의 기준을 국가가 제시
 - 국가가 제시한 비율에 근거하여 각 도도부현이 다수·소수 구역 설정

② 각 지자체별 지역의료계획 수립

- (개요) 각 지자체(도도부현) 지역의료계획 수립을 통해 지역 실정에 맞는 의사 확보 체계 구축
 - (지역의료계획 수립) 4~5년 마다 수립하는 보건의료 계획에 지역 의료계획 수립 의무화를 통해 지역 실정에 맞춘 의사 확보 체계 구축
 - (의사 확보 방침) 의사편재지표의 향후 의사 수급 추계 등을 근거로 지역별 의사 확보 방침 수립
 - (목표 의사 수 설정) 의사확보 계획 수립 시 종료 시점에서 확보해야

할 목표 의사 수를 의사편재지표를 토대로 산출

- (목표 의사 수 달성을 위한 시책) 의사 확보 방침을 바탕으로 목표 의사 수를 달성하기 위한 구체적인 시책 수립
- 의사 다수 구역에서 소수 구역으로 의사 파견, 대학의학부 지역 선발 전형 인원 조정 등

㉓ 지역 선발 전형 운영을 통한 지역 정착 비율 제고

- (개요) 대학이 특정 지역이나 진료과에서 진료를 실시하는 것을 조건으로 입학생의 일부를 선발
 - (특징) 지역 선발 전형을 통해 입학한 인원의 경우 졸업 후 해당 지역 혹은 진료과에서 9년간 의무복무 수행
 - 임상 연수 및 전문의 연수 후 4년간 벽지 혹은 산부인과, 소아과, 응급의학과 중 선택하여 근무
 - ※ 원하는 전공과로 벽지 근무 / 기피과 중 선택
 - (정착율) 지역 선발 전형을 통해 입학한 인원은 해당 지역에서 임상 연수 및 임상 연수 수료 후 연수·근무를 희망하는 비율이 높음
 - 지역 선발 전형 인원의 87.8%(1164/1325명)가 해당 지역에서 임상 연수를 실시하였으며, 임상 연수 수료 후 근무하는 비율도 87.8%(1163/1325명)로 높게 나타남
 - 지역 출신자가 지역 선발 전형을 통해 입학하는 경우 93.1%(932/1001명)가 해당 지역에서 임상 연수 수행하였으며, 임상 연수 수료 후 근무하는 비율은 92.6%(927/1001명)로 지역 정착 비율이 매우 높게 나타남

□ 일본 의료인력 현황

○ 일본 의료인력 현황

- 전국의 의사 수는 339,623명으로 2018년 의사 수와 비교하면 12,413명(3.8%) 증가
- 인구 10만 명당 의사 수는 269.2명으로 2018년 대비 10.4명 증가
- 1982년부터 꾸준히 증가하는 추세를 나타내고 있음

(참고: 남색: 병원 / 연보라색: 진료소 / 자주색: 의료기관 부속 병원)

図1 施設の種別にみた医療施設に従事する医師数の年次推移

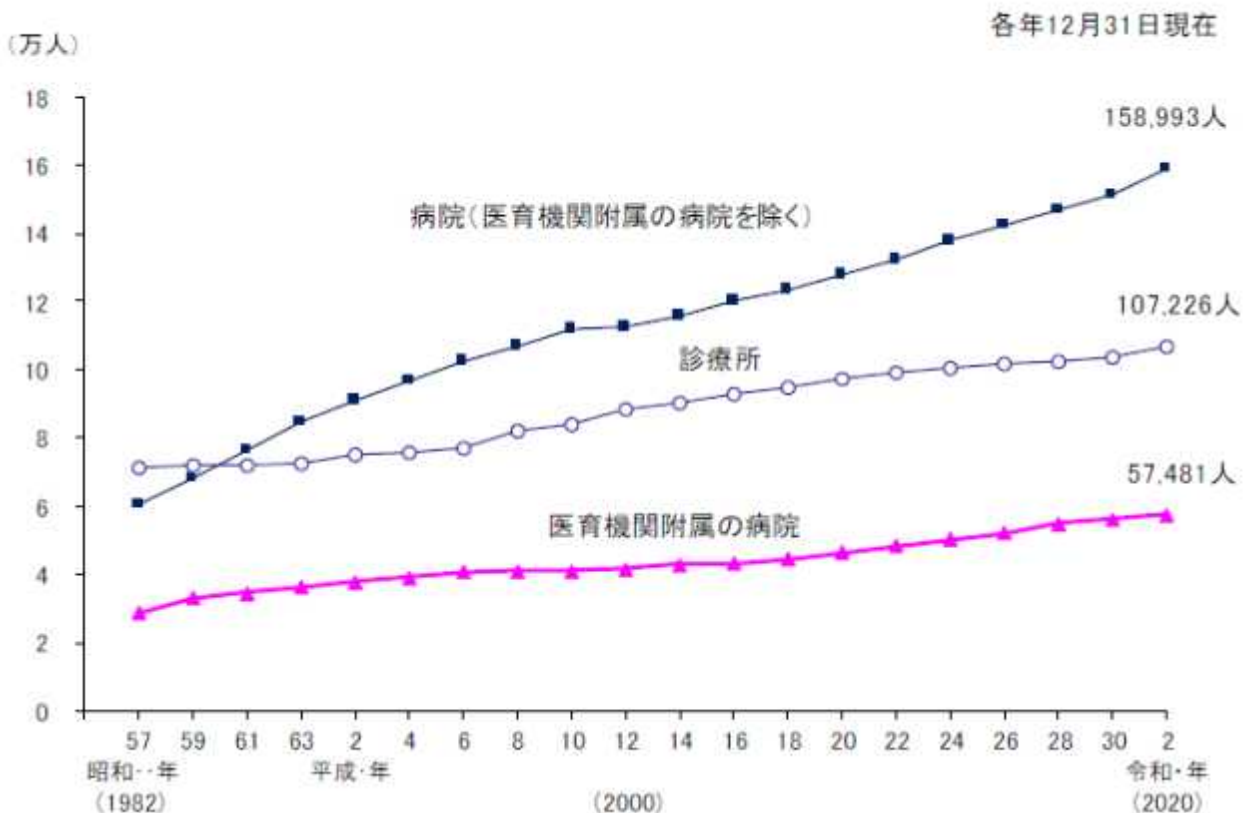
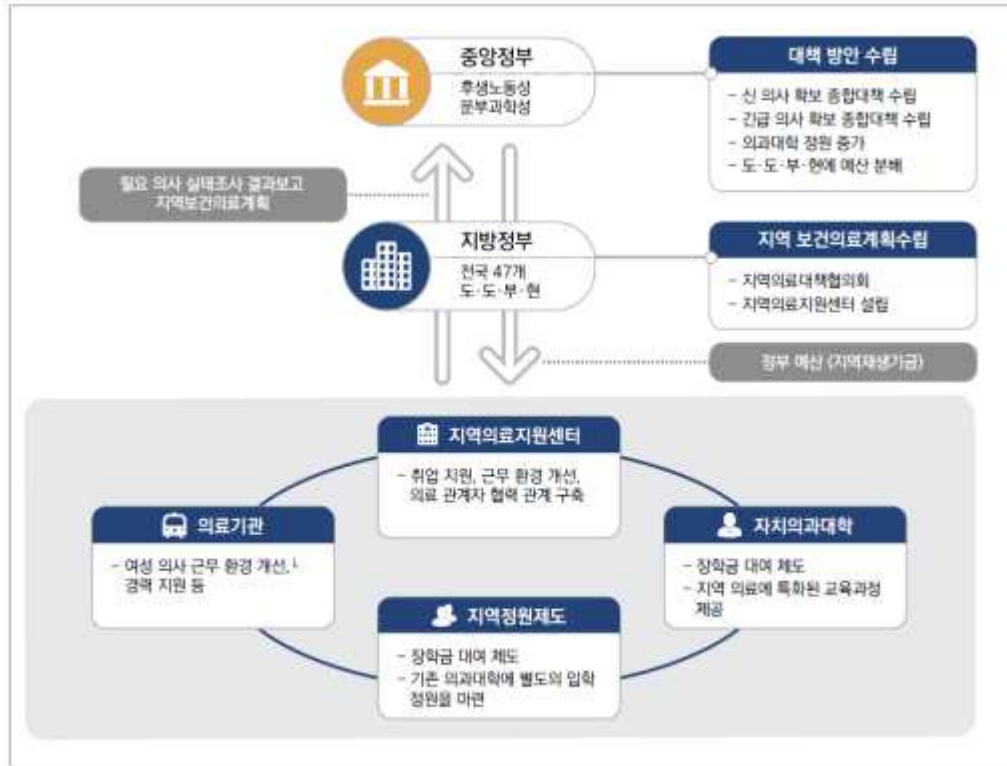


그림. 의료기관별 의사 수 추이(후생노동성)

□ 일본 의료취약지역 의료진 수급을 위한 정책적 노력

- 「의료법」 개정을 통한 지역의료계획 수립 의무화 (1985년)
 - 도도부현에서 4~5년마다 수립하는 보건의료 계획에 지역의료계획 수립을 의무화하여 지역 실정에 맞춘 의사 확보 체계 구축
 - ※ 후생노동성은 인력확보 가이드라인 제공, 구체적 계획은 지방정부에서 추진하는 형태
 - 도도부현이 제출한 의사 확보 계획은 후생노동성이 검토한 후 실행 가능한 범위에서 예산 지원
- 국가 핵심 정책 일환으로 '의사 확보 종합대책' 발표 (2006년)
 - (新의사 확보 종합대책) 지방정부 중심의 의사 확보 체계 구축 및 지역의료에 공헌할 의사 양성 목적
 - ※ 장학금 대여 제도를 적극 활용하는 등의 장·단기 전략 포함
 - (긴급 의사 확보 종합대책) 의사 부족 문제가 심각한 지역에 국가 차원에서 의사 파견 대책
 - (단기) 의사 부족 지역에 즉각적 의사 파견 시스템 구축
 - (장기) 수련의 확보를 위한 임상 수련 병원의 정원 재검토 등 포함
 - ※ 장학금 지급, 여성 의사 복직 지원, 정주 여건 개선 등 취약지에서 의사들이 지속적으로 근무할 수 있는 환경 제공 목표
- 「의료 종사자의 근무 환경 개선에 관한 의료법」 개정으로 지역의료지원센터 설치 의무화 (2014년)
 - 지역 내 의료인력 확보 업무를 담당하는 지역의료지원센터를 각 도도부현에 의무적으로 설치

- 의료기관 및 의료인력 현황 파악, 경력 지원, 지역의료 체험 프로그램 제공, 의료 관계자 협력 관계 구축 등의 업무를 수행



자료: 김동진 등. (2017). 농어업인의 삶의 질 향상 심층연구-농어촌 공공보건의료인력 확보방안 한국보건사회연구원, 한국농촌경제연구원, p. 44.

그림. 일본의 지역 의료인력 확보 대책 운영 체계

□ 일본 자치의과대학 설립 및 운영

○ 개요

- 1972년 총무성과 전국 47개 도도부현이 공동으로 설립
- (설립취지) 의료 혜택을 제대로 받지 못하는 의료 낙후 지역의 의료 보장 강화 및 지역 주민 복지 증진
- (목적) 농어촌에서 근무할 의사를 양성하고, 양성한 의사를 전국에 골고루 배치하기 위함*

* 입학생을 지역별로 골고루 선발하기 위해 지역할당제를 적용하여 선발

- (교육과정) 종합의 양성을 위해 임상 중심의 6년 교육 커리큘럼으로 운영
- (입학정원) 의학과는 매년 123명의 신입생을 선발하며, 지역할당제를 적용하여 각 도도부현당 2~3명의 신입생 선발*
 - * 매년 10:1~60:1의 경쟁률을 기록
- (학자금 지원) 입학금 및 수업료, 기숙사 비용 등 학자금을 6년간 지원하여 재학 중 학생의 경제적 부담이 없음
- 학자금은 졸업 후 조건*을 충족함으로써 반환을 면제
 - * 지원 받은 기간의 1.5배(9년)에 해당하는 기간동안 의무 근무
- (학업적 성과) 일본 의사 국가시험에서 45년간(1978~2002) 전국 1위 21회, 합격률 100% 8회를 기록하며, 2013년부터 10년 연속 전국 1위 성적 기록

○ 의무 근무제 운영

- 자치의대 졸업 후 출신 도도부현으로 복귀하여 지사가 지정한 공립병원 또는 보건소에서 9년간 의무 근무하며, 전문의 자격 취득을 위한 연수를 병행
- 근무기간 중 절반은 지사가 지정한 벽지 등 지정공립병원에서 근무
- 전문의가 된 이후 일본 전역의 다양한 의료기관에서 근무할 수 있음
- 졸업생(2958명) 중 98.5%(2914명)가 졸업 후 의무 이행을 마쳤으며, 이 중 해당 도도부현 내 의료기관에서 계속 근무하는 비율은

69.6% (1947명) 임

전국 각지에서 활약하는 자치의과대학 의학부 졸업생

레이아 원년 7월 1일 현재

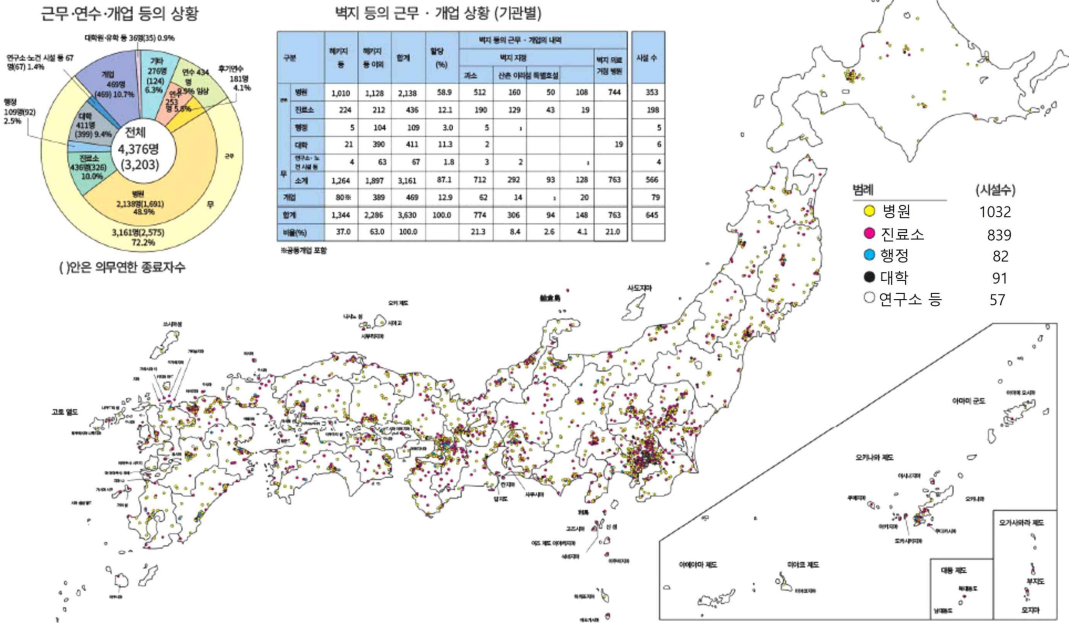


그림. 자치의과대학 졸업생 근무 현황

□ 일본 방위의과대학 설립 및 운영

○ 개요

- 1973년 설립된 방위성 산하 군의관 양성국립교육기관
- (설립취지) 군 혹은 의료취약지의 의사 부족을 해결하기 위함
- (목적) 자위대 의무장교의 특성을 가진 유능한 임상의 육성
- (교육과정) 진학과정 1년 및 전문과정 5년, 총 6년 과정으로 운영
- (정원) 총 480명(학년당 80명)
- (학자금 지원) 입학금과 수업료가 무료이며, 방위성 직원 신분으로 소정의 월급을 지급

○ 의무 복무 기간

- 방위의대 졸업 후 각 자위대별 간부후보생학교에서 6주간 교육을 받고 일본 의사 국가시험을 합격하면 이등육/해/공위 계급(중위에 해당)으로 임관
- 임관 후 자위대병원이나 각 부대 의무대에서 근무하며, 9년간 의무 복무를 수행
- 의무 복무 기간을 채우지 못하고 중도 이탈 시 약 5,000만엔 일괄 상환

○ 방위의과대학 부속병원

- (개요) 사이타마현에 위치하고 있으며, 800병상 규모로 운영
- (진료대상) 현·전직 자위대 대원 및 가족, 일반인
- 일반인도 이용이 가능하며 주로 지역주민이 이용
- 일 평균 외래환자는 약 1,400명, 연간 수술 건수는 약 5,300건임
- (특징) 후생성에서 특수기능병원(재해거점병원)으로 지정하였으며, 사이타마 현의 재해대책기구의 역할 수행