

포괄간호서비스 제도화를 위한
국외(일본) 출장 결과보고서

2014. 5.

I. 출장개요

☐ 배경

- 정부의 간병문제 제도화 로드맵에 의해 포괄간호서비스 병원은 2014년 공공병원 중심으로 34개 병원에서 시행
 - 2015~2017년 지방의 종합병원을 중심으로 단계적으로 확대(건강보험 자율 적용)
 - 2018년 이후 전국 병원으로 확대하여 건강보험 의무 적용을 시행할 예정
- 이에 포괄간호서비스의 제도화를 위한 각계의 이해 및 정책적 지원을 위해 국회 및 정부, 전문가 등 다양한 관계자가 공동으로 현장견학의 필요성 대두

☐ 목적

- 수년간에 걸친 법·제도, 건강보험 체계의 변화를 통해 간병문제를 해결한 일본 사례 견학을 통해 간호인력 수급 및 병원 내 간호서비스 운영방식 관련, 포괄간호서비스 제도화를 위한 정책적 시사점 도출
 - 일본 간호인력(간호사, 준간호사) 양성 및 수급, 유희간호사 재취업 지원 등 원활한 인력 수급을 위한 정책 파악
 - 일본병원의 간호서비스 운영, 간호인력의 일·가정 양립 지원 및 인력 이직 방지를 위한 병원 내 정책 및 건강보험 수가체계 현황 파악
 - 간호인력 수급을 위한 간호협회의 역할 및 추진정책, 정책방향 파악

☐ 방문기간 : 2014.5.21(수) ~ 5.24(토), 3박 4일

☐ 방문국 : 일본(동경)

□ 출장자 :

○ 원내) 신영석 부원장

○ 원외) 국민건강보험공단 2명 외 동행자 7명

- (국민건강보험공단, 2명): 고영 보장사업부장, 박지영 보장사업부 2파트장
- (국회, 3명) : 신경림 의원, 이동현 보좌관, 이승희 정책비서
- (보건복지부, 2명) : 보험정책과 이창섭 사무관, 보험급여과 이유리 사무관
- (대한간호협회, 2명) : 곽윤희 부회장, 김원일 정책자문위원

□ 출장일정

월/일	장소		주요일정	주요내용
5.21(수)	[이동] 김포공항(12:05) → 일본 하네다 공항(14:15)			
5.22(목)	일본 도쿄	오전	동경여의대병원(사립)	· 사립병원의 간호서비스 제공 현황 · 간호인력의 이직 방지를 위한 원내 정책 등
	일본 도쿄	오후	일본간호협회	· 간호인력 양성과정 · 간호인력 업무범위 · 간호인력 수급 관련 정책방향
5.23(금)	일본 도쿄	오전	동경대학병원(공립)	· 공립병원의 간호서비스 제공 현황 · 간호인력의 이직 방지를 위한 원내 정책 등
	일본 도쿄	오후	도쿄도 너스센터	· 간호인력의 취업지원 대책 · 간호인력의 수급 방식, 연수교육 등
5.24(토)	[이동] 일본 하네다 공항(15:35) → 김포공항(17:55)			

표. 일본과 한국의 보건의료 비교

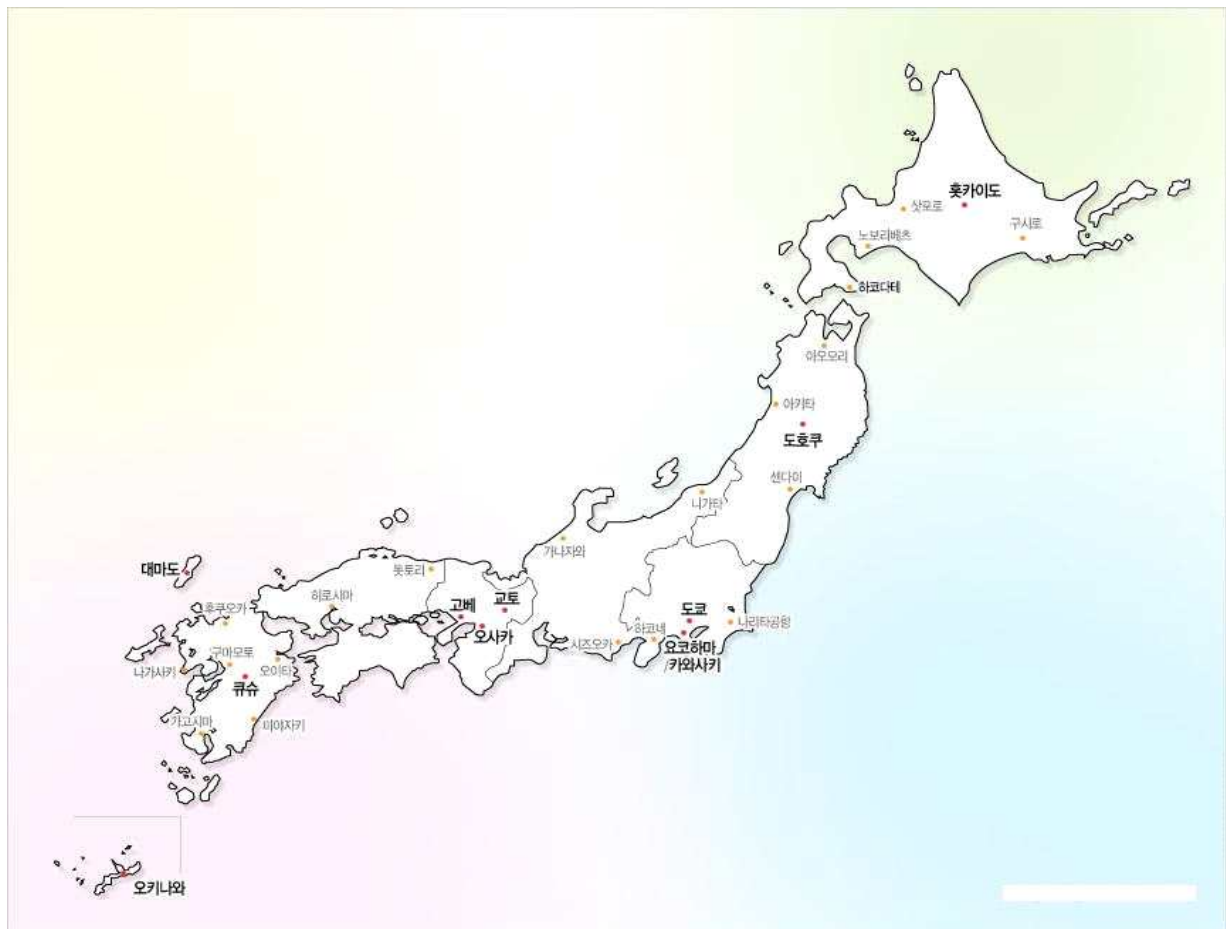
내용	일본	한국	OECD 평균
총 인구수 ('14.7월 est.)	127,103천명	49,040천명	-
65세 이상 인구비	23%	11.4%	15%
1인당 GDP(PPP 기준, 2013)	39,321US\$	23,838US\$	-
GDP 대비 보건의료비	9.6%	7.4%	9.3%
1인당 국민의료비 지출	3,213US\$	2198.5US\$	3,322US\$
국민의료비 중 공공지출 비율	82.1%	55.3%	72.2%
기대여명	82.7세	81.1세	80.1세
영아 사망률(출생아 천명당)	2.3명	3.0명	4.1명
병상수(인구 천명당)	13.4개	9.6개	4.8개
활동 의사수(인구 천명당)	2.2명	2.0명	3.2명
활동 간호사수(인구 천명당)	10.0명	4.7명	8.7명
배출 간호사수 (인구 10만명당)	38.7명	94.9명	42.7명
환자 1인당 재원일수	17.9일	16.4일	7.5일
국민 1인당 외래방문일수	13.1일	13.2일	6.6일

주. OECD Health Data 2013 (2011년 기준)

Ⅲ. 조사내용

1. 일반현황

- ☐ 수도 : 도쿄
- ☐ 면적 : 377,915km²(세계 62번째, 한국의 3.8배)
- ☐ 행정구역: 1도(都, 도쿄 도), 1도(道, 홋카이도), 2부(오사카 부, 교토 부), 43현(県)
- ☐ 인구 : 약 12,710만명 (세계 10위)
- ☐ 언어 : 일본어
- ☐ GDP : 5조 72억 US\$(세계 3위, 2013년) ... 화폐는 엔화(円) 사용

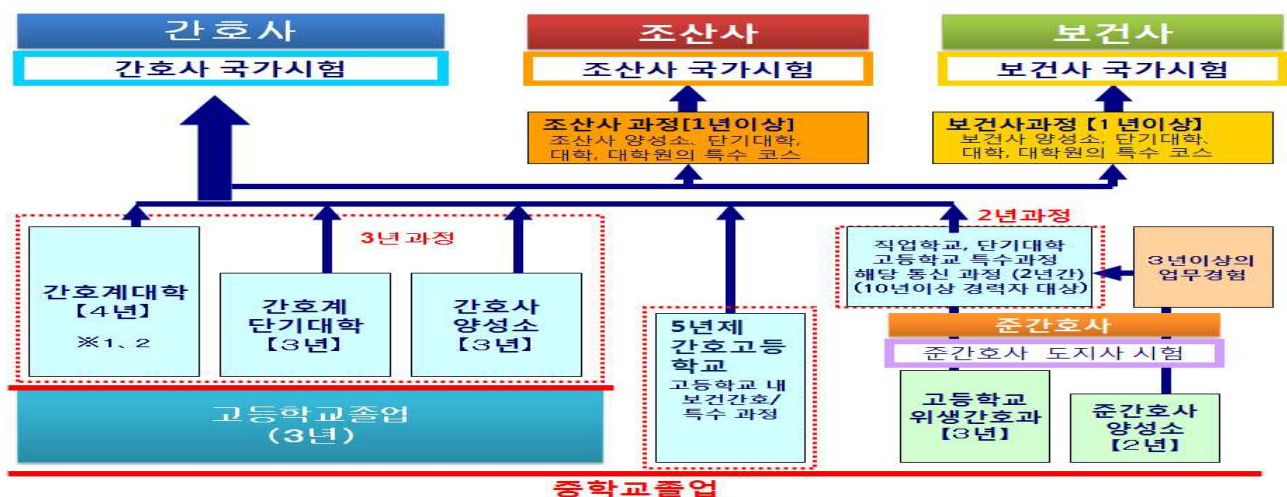


2. 간호체계

2-1. 간호인력 양성 및 업무범위

□ 간호인력별 교육체계

- 간호사 ... 2002년도 3월부터 간호부가 간호사로 명칭 변경됨
 - (관련법령) 보건의사 · 조산사 · 간호사법
 - (정의) 환자의 치료, 요양, 간호, 진료의 보조 등을 업무로 하는자
 - (양성) 고등학교 졸업 후 대학 혹은 양성소, 5년제 간호고등학교를 통해 배출
 - 준간호사로 10년 이상 경력자의 경우, 간호사 양성 교육에 해당하는 2년제 통신 교육을 통해 간호사 국가시험 응시 가능
- 준간호사 ... 1951년 준간호사 제도 신설
 - (관련법령) 보건의사 · 조산사 · 간호사법
 - (정의) 의사, 치과의사 또는 간호사의 지시를 받아서 동법 제5조에서 규정하는 업무를 하는자
 - (양성) 고등학교 특수과정 혹은 양성소를 통해 배출
 - 2~3년 과정으로 도도부현 관할 시험을 통해 면허 취득



* 조산사 및 보건사 과정 : 대학, 단기대학, 직업학교 내 해당 과정 선택수강

□ 간호인력 교육시간 및 면허체계

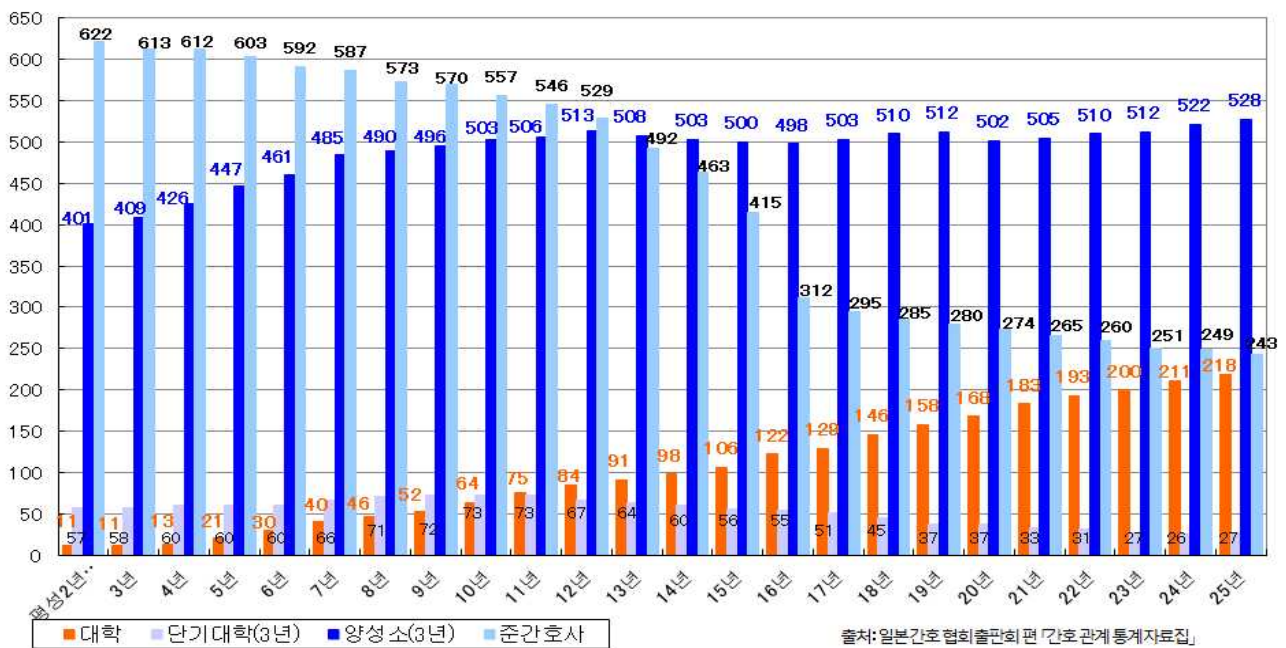
구분	면허	갱신 여부	강의	실습	합계
간호사	후생노동대신 면허 : 국가 자격	평생 면허	64단위 (1단위 : 30시간 이상)	23학점 (1,035시간)	3,000시간 이상
준간호사	도도부현 지사 면허	평생 면허	1,155시간	735시간	1,890시간

□ 간호인력 교육시설 및 입학정원의 추이

- 2013년 현재 간호사 교육기관은 총 773개소로 양성소(528개소) > 4년제 대학(218개소) > 3년제 대학(27개소)의 순으로 많으며
- 양성소가 전체의 68.3%를 차지

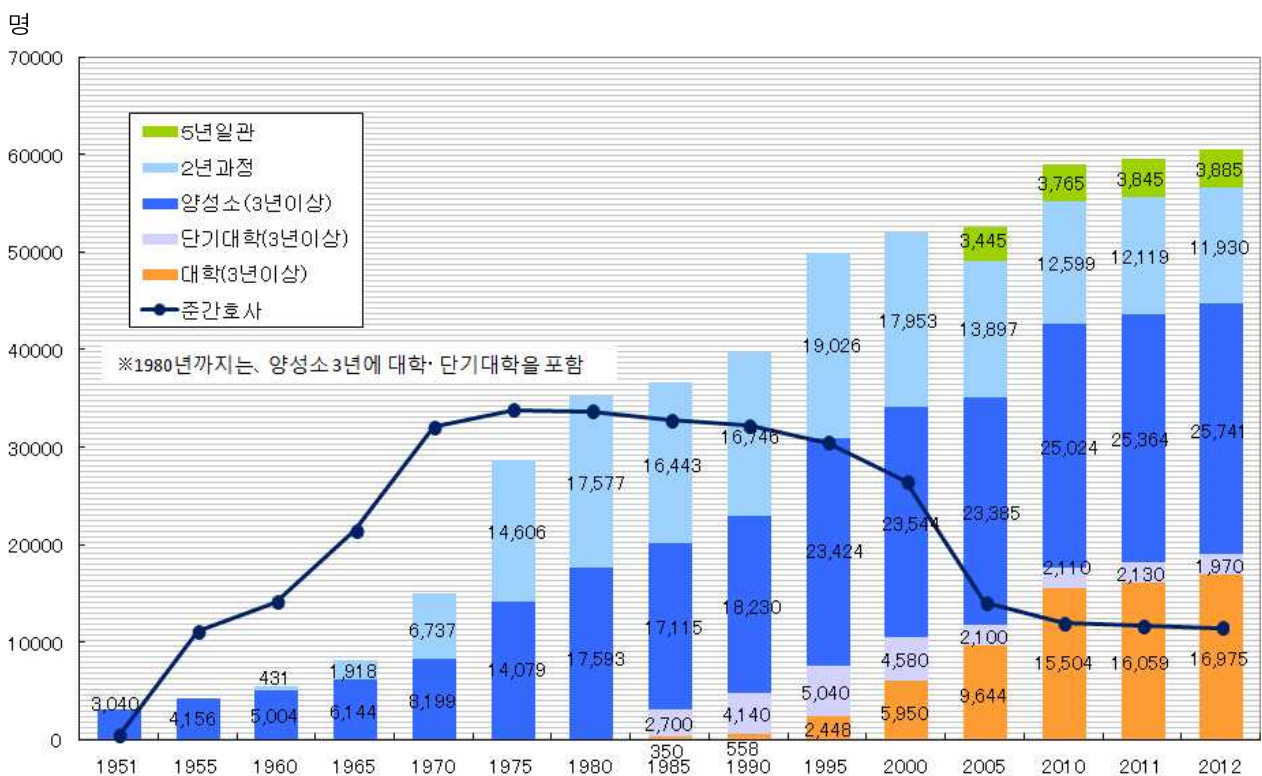
[그림. 간호인력 교육시설 추이]

개소



- 3년제 간호대학 및 준간호사 교육시설은 점차 감소하고, 4년제 대학은 점차 증가하는 추세
- 간호사 입학정원은 1951년 3,040명에서 2012년 60,501명으로 꾸준히 증가
 - 특히 4년제 대학의 입학정원이 1985년 350명에서 2012년 16,975명으로 크게 늘었으며, 양성소 입학정원은 지속적으로 증가

[그림. 간호인력 교육시설 입원정원 추이]



* 출처 : 1951~1980년 신일본법류출판주식회사 평성 20년판 간호육법
1985~2012년 후생성 “간호사등 학교 양성소 입학상황 및 졸업생 취업상황조사”

- 준간호사의 입학정원은 기준간호 체계인 1970년대까지 크게 증가하다가 2000년대 이후 급격히 감소
 - 준간호사 경력자 대상 2년 과정을 거친 간호사 정원도 동시에 감소
 - 의료의 고도화, 복합질환자 증가로 병원에서는 고도 기술의 간호사 요구 → 준간호사 감소 경향

□ 한국과 일본 간호인력 양성과정 비교

구분	한국		일본	
	간호사	간호조무사	간호사	준간호사
교육과정	3년제 전문대학/4년제 ※ 2012년 이후 4년제통합	학과교육 740시간 이상, 실습교육 780시간이상 (종합병원이나 병원에서의 실습시간 400시간 이상)	3년제 전문대학/4년제/5년 제 간호고등학교	고등학교위생간호학과 3년 혹은 준간호학교 2년 (총 1,890시간)
자격취득 요건	면허 (보건복지부장관)	자격 (시·도지사)	국가면허 (후생노동대신)	도도부현 면허 (도도부현 지사)
준간호사의 정간호사 취득	-	불가	-	별도과정 이수 후 간호사시험 응시자격부여

□ 간호인력의 업무범위

○ 간호사

- (보건사·조산사·간호사법 제5조) 상병자 혹은 출산 후 산모에 관한 요양상의 돌봄 또는 진료보조
 - (업무 범위의 확대) 전문적인 능력을 갖춘 간호사에 대한 전문 간호사, 인정간호 자격제도를 운영 ... 일본 간호협회 주관
 - 의사의 전문적인 지식을 필요로 하는 의료행위도 의사의 지시를 받은 간호사가 일정 정도 실시
 - 후생노동성 주관 간호사특정능력인증제도 창설 검토 중
- ※ (한국) 간호사 : 의료법 제 2조에 근거

< 일본간호협회의 자격인정제도 >

구분	내용
전문간호사	○ (목적) 복잡하고 해결하기 어려운 간호 문제를 가진 개인, 가족 및 집단에 대해 수준높은 간호 케어 제공 ○ (자격) 간호계 대학원(석사과정)에서 소정의 학점을 취득 - 실무 연수 5년 이상(그중 3년은 해당 분야의 실무 연수) ○ (역할) 실천 · 상담 · 조정 · 윤리 · 교육 · 연구 ○ (영역) 11개 분야 ... 감염증 간호, 암 간호, 정신 간호, 지역 간호, 노인 간호, 소아 간호 등 ○ (교육과정) 76개 대학원, 195개 과정('12.5) ○ (해당 간호사수) 1,044명 ('13.4) ○ (교육기간) 2년
인정간호사	○ (목적) 특정 간호분야에서 숙련된 간호기술과 지식을 이용해 수준높은 간호를 실천 ○ (자격) 실무연수 5년 이상 (그 중 3년 이상은 해당 분야의 실무 연수) - 인정간호사 교육기관의 6개월 과정 수료 ○ (역할) 실천 · 지도 · 상담 ○ (영역) 21분야 ... 감염관리, 피부 · 배설 케어, 집중 케어, 완화 케어, 방문간호, 당뇨병 간호 등 ○ (교육과정) 56개 기관, 103개 과정('13.1) ○ (해당 간호사수) 10,803명 ('13.4) ○ (교육기간) 6개월 (615시간 이상)

○ 준간호사

- (보건사 · 조산사 · 간호사법 제6조) 의사 · 치과의사 또는 간호사의 지시를 받아, 5조에 규정되어 있는 것(간호사의 업무)을 실시
 - 기본적인 준간호사의 업무는 의사와 간호사업무의 보조 역할이나, 실제 의료현장에서는 준간호사의 업무는 간호사 업무와 거의 유사
- ※ (한국) 간호조무사 : 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 제2조

○ 간호보조자(간호조수)

- (정의) 보건사·조산사·간호사의 지시하에 전문적 판단을 필요로 하지 않은 사항에 관해 간호의 보조적 업무를 행하는 자
 - … 1994년 의료보험제도·노인보건복지제도의 개정 사항의 하나로서 신간호 체계 및 간호보조체계에 따라 진료보수를 통해 간호 보조 등급이 명확해짐
 - (업무범위) 2010년 간호협회에서 제시
 - 병동 내 환경정비 … 침상정리 및 침구교환, 병실 환경 정비
 - 일상생활 보조 … 식사보조, 청결, 배설, 입욕 준비 및 마무리, 이동 등
 - 진료 보조 … 서류정리 및 기구정비, 진료재료 보충, 입퇴원·전출입 등
 - (자격요건) 특별한 자격요건 없음
 - 병원기관 자체 고용 및 외부기관 아웃소싱
 - 개별 기관에서 소정의 교육 실시
- ※ 수가체계에서 급성기 간호보조체계 가산을 받기 위해서는 원내 연수를 연 1회 이상 실시토록 규정

< 간호인력의 업무 범위 >

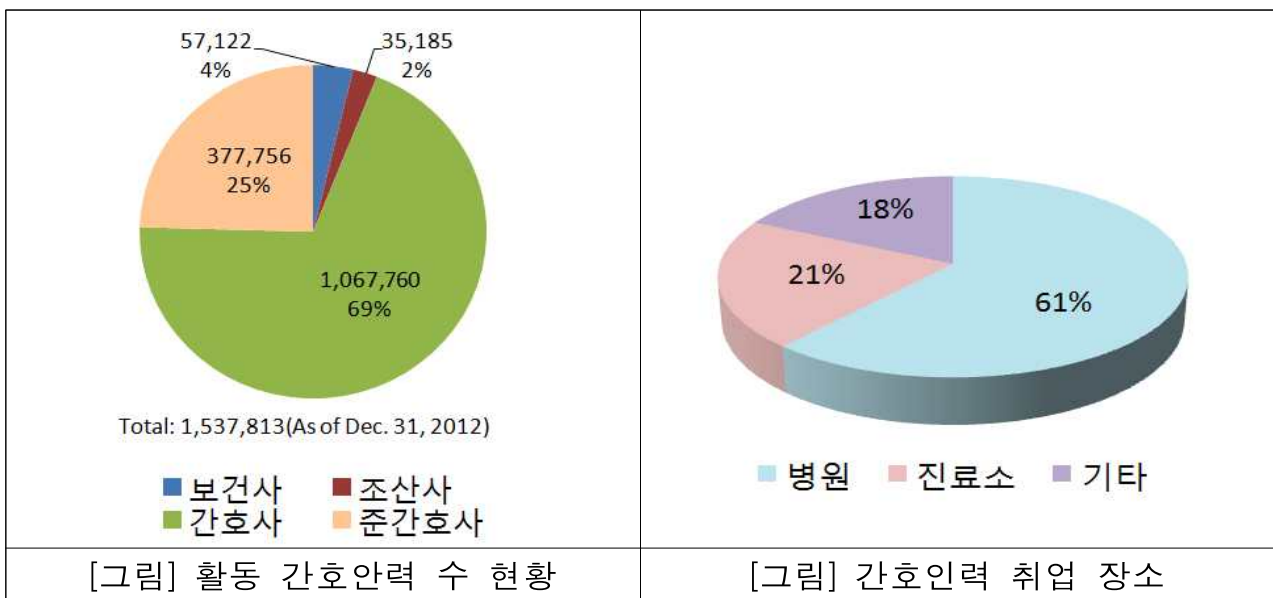
간호사	준간호사	간호보조자
• 보건사·조산사·간호사법상 간호사의 업무범위 -(5조) 후생노동대신의 면허를 얻어 상병자 혹은 출산후 산모에 관한 영양상의 돌봄 또는 진료보조를 행하는 것을 업으로 하는자 • 간호사는 승진의 기회가 있어 주임이나 간호사장이 되는 것이 가능	• 보건사·조산사·간호사법상 간호사의 업무범위 -(6조) 준간호사는 도도부현 지사의 면허를 취득하여 의사, 치과 의사 또는 간호사의 지시를 받아, 간호사에 규정되어 있는 것을 행하는 것을 업으로 하는 자 • 준간호사의 업무는 의료기관이나 노인복지시설등에 근무하고, 복약관리, 건강상태 확인, 진료 보조 작업과 환자 서포트, 가족의 심리적인 서포트 등을 함	• 간호보조자는 간호사가 지시한 범위내에서 영양상의 지원 업무 및 진료보조에 관련된 주변 업무를 행함 • 간호보조의 업무범위 및 교육 등에 관한 검토보고서에 따른 업무범위(일본간호협회) ① 생활 환경에 관련된 업무 - 병상 및 병상주변 청결 - 병실 환경 조정(온도,채광,통풍 등) - 린넨 관리 ② 일상생활에 관련된 업무 - 신체의 청결, 배설에 대한 처리 - 식사에 관한 주의 - 안전에 대한 처리, 운동·이동 등

간호사	준간호사	간호보조자
	- 간호사와 크게 다르지 않은 업무를 담당하지만 급여는 10%정도 차이가 나고, 승진에도 차이가 남(실질적으로는 간호사의 업무를 수행) 10년 이상 경력자는 통신교육 2년제 이수후 간호사 시험 응시 가능	③ 진료에 관련된 업무 - 검사 처리 등에 필요한 문서 준비와 결과보고의 정비 - 진료재료의 보충, 정리 - 임 퇴원, 전출입에 대한 처리 - 진료에 필요한 서류의 정비, 보완 - 검사및 치료에 필요한가계가구의준비

2-2. 간호인력 수급 현황

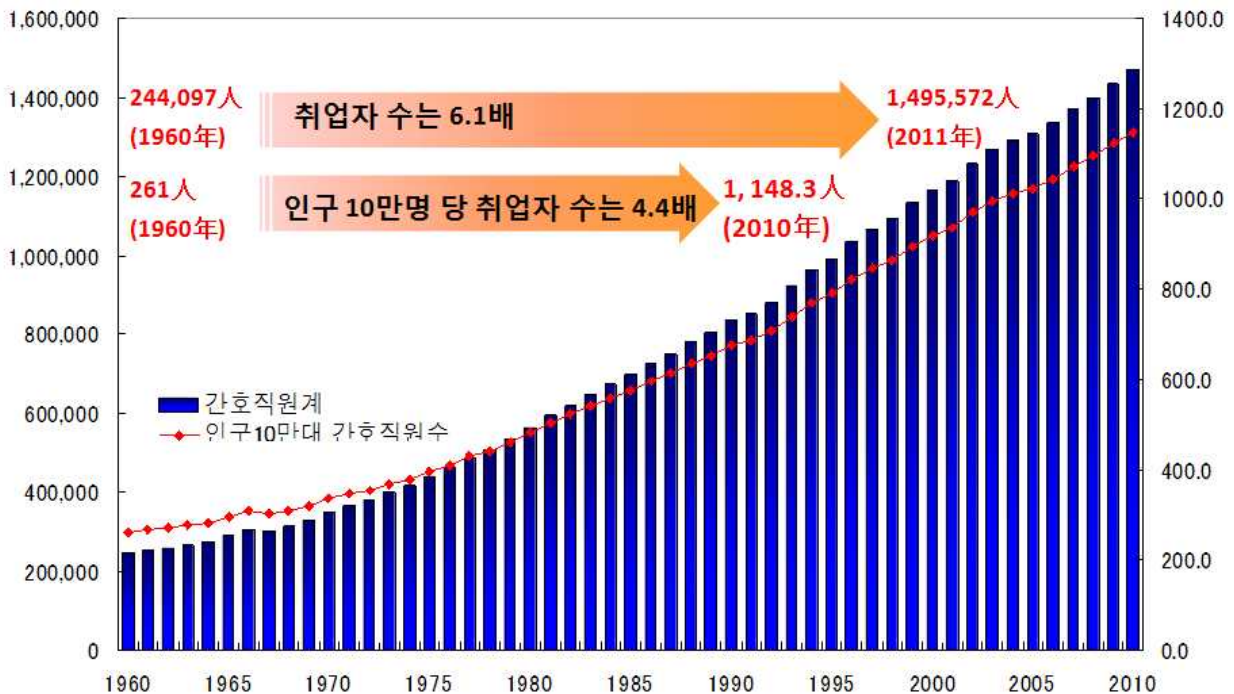
□ 간호인력 활동 현황

- 2012년말 기준 활동 간호인력은 1,537,813명으로(간호사 1백만명, 조산사 35천명, 보건사 57천명, 준간호사 38만명)
 - 1960년 이후 일본의 일하는 간호직원 수는 계속 증가하여 취업자 수는 6.1배, 인구 10만명 당 간호취업자수는 4.4배 증가



※ 출처 : 후생노동성 간호부

[그림. 간호직 취업자수 추이(1960~2010)]



* 간호직 : 간호사, 준간호사, 보건사, 조산사 모두 포함

* 출처: 간호직원수-“간호관계 통계자료집”, 인구수-총무성의 추계인구

○ 간호인력의 취업장소는 병원이 61%, 진료소가 21% 차지

- 간호사는 병원(74.1%) > 진료소(12.4%) > 개호시설(5.8%)의 순으로 높으며

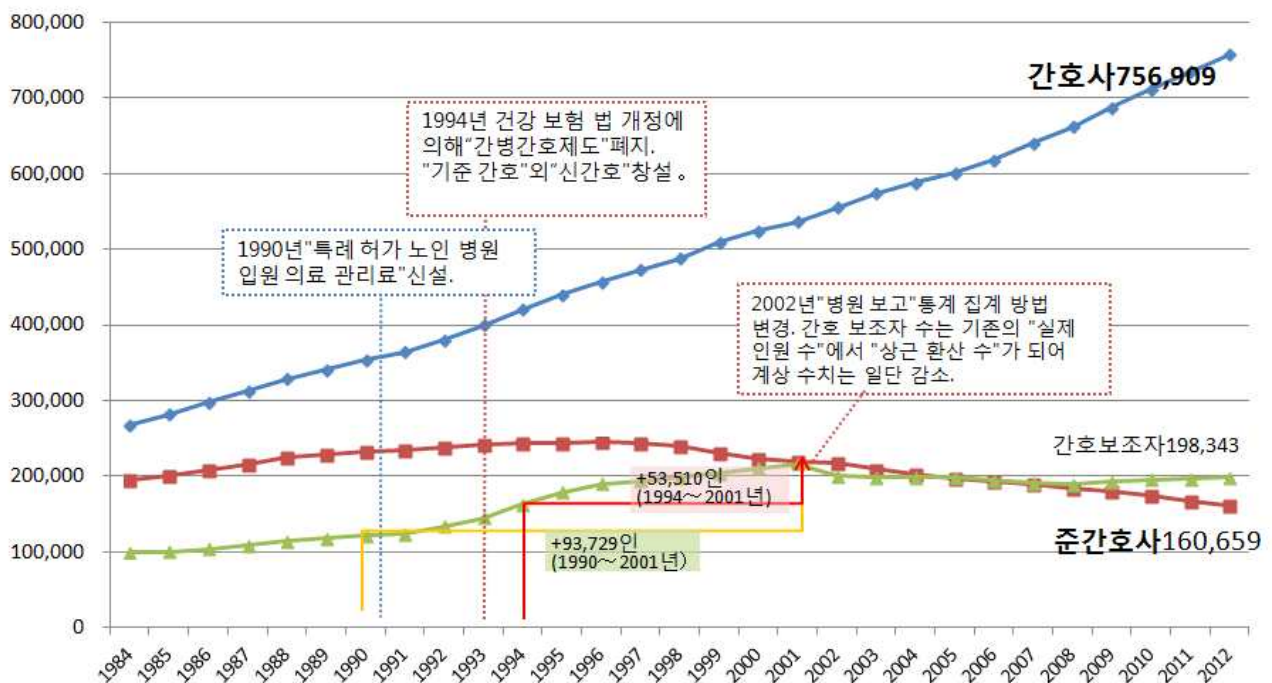
- 준간호사는 병원(46.3%) > 진료소(32.8%) > 개호시설(16.5%)의 순으로 높아 상대적으로 진료소 및 개호시설의 비중이 큼

* 출처 : ‘10년도 말 기준, 후생노동통계협회, 국민위생의 동향

- 업무에 종사하는 간호인력은 격년으로 매 년도말 기준 성명, 주소 등을 취업지의 도도부현 지사에게 신고(보건사·조산사·간호사법 제 33조)

- 병원에서 활동하는 간호사는 2012년 기준 756,909명으로 계속적으로 증가하며, 준간호사수는 160,659명으로 점차 감소 추세
- 준간호사수는 양성기관이 줄어 준간호사 배출수 감소와 함께 승급에 의해 간호사로 편입되기 때문
- 간호보조자수는 1990년 입원관리료 도입과 1994년 간병인 폐지를 기점으로 증가하고 있으며, 2000년대 이후로 비슷한 수준을 유지

[그림. 간호인력의 병원 취업자수]

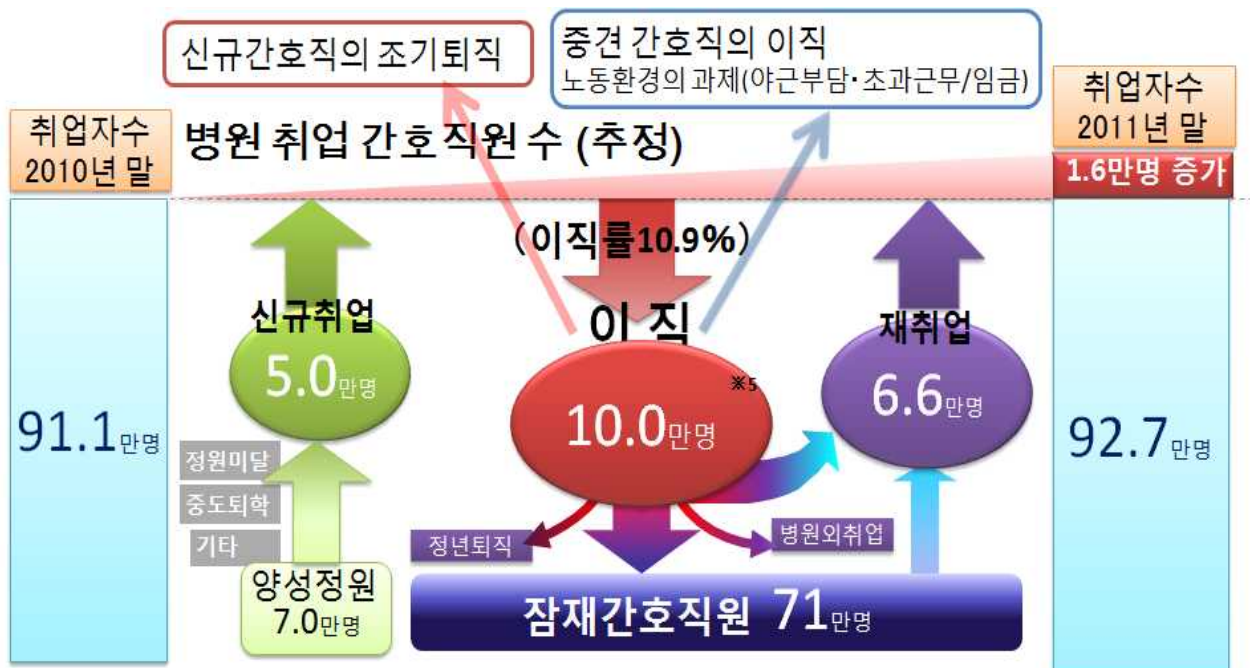


※ 출처 : 병원보고(후생노동성 1984~2012년)

○ 간호사 취업구조

- 병원근무 간호인력은 2011년말 92.7만명으로 추산, 연간 5만명의 신규취업이 5만명, 재취업자가 6.6만명에 이르나 10만명이 이직 하면서 실 취업자수는 1.6만명 증가에 불과
- 이러한 대량 취업, 대량 이직 취업구조를 해결하기 위해서는 직장 내 정착 대책이 필요

[그림. 간호직원의 취업구조]



* 출처 : 일본간호협회

○ 취업형태

- 2008년 정규 이외의 간호직원(파트타임 아르바이트 등)의 비율은 16.9%(14.9%/2006년), 준간호사 24.8%(22.2%/2006년)
 ※ 후생노동성 “건강·위생 행정산업보고”
- 다른 직종과 비교하면 비정규직 노동자의 비율은 낮지만 전문성과 팀의료의 추진, 의료의 고도화, 의료안전에의 대응 등 감안하면 비정규직 노동자의 증가는 우려 수준

□ 이직률과 근속 연수

○ 병원에 근무하는 상근 간호 직원의 이직률은 2008년 이후 4년 연속 하락했으나, 2012년은 소폭 상승하여 11.0%(일본간호협회 “2013년 병원의 간호인력 수급 상황 조사”)에 이르며,

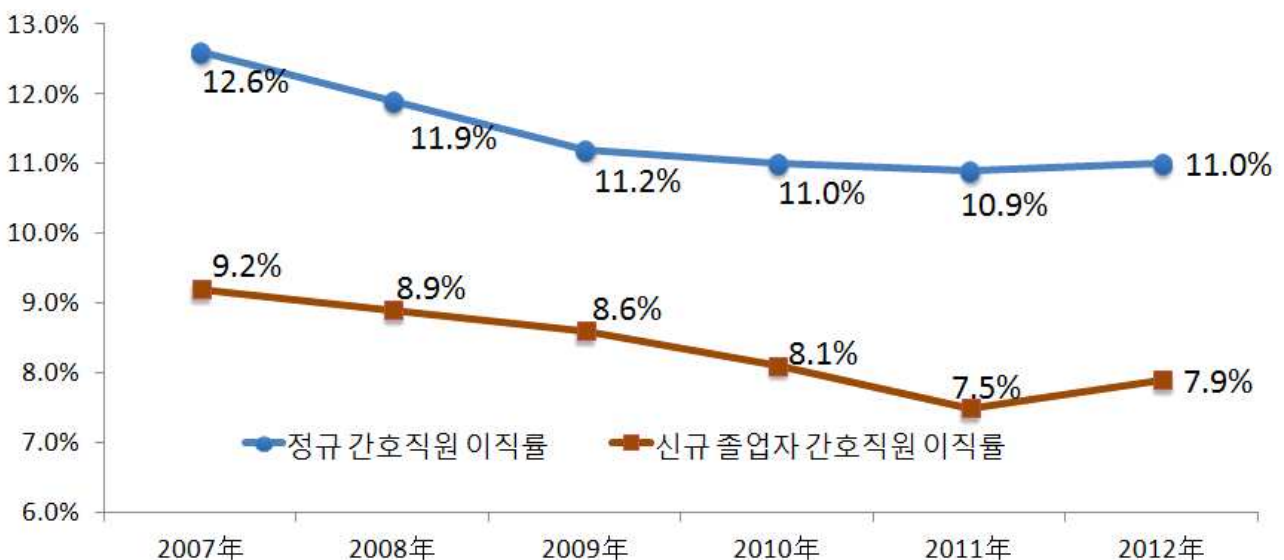
- 전문, 기술적 직업 종사자의 이직률 12.7%(후생노동성 “2009년 고용 동향 조사”)와 비교해 큰 차이는 없음

※ (한국 병원 간호사 이직률, '12년) 상급종합 9.9%, 종합병원 18.6%, 병원 18.1%

○ 이직은 간호인력 수급에 큰 이슈로 남아 있으나, 최근 간호협회의 Work-Life-Balance (WLB) 추진과 급여인상 등의 근무환경 개선, 신규간호사 연수제도로 인하여 감소 추세

※ ('07) 12.6% → ('09) 11.2% → ('12) 11.0%

[그림. 간호직원 이직률 추이(2007~2012년)]



◆ Work-Life-Balance (WLB) 가 실현된 사회란?? ... 일본간호협회

○ 국민 개개인이 보람이나 충족감을 느끼면서 일하고 업무상의 책임을 지는 동시에 가족이나 지역생활, 인생의 각 단계에 따라 다양한 삶을 선택하거나 실현할 수 있는 사회

- 취업에 의한 경제적 자립이 가능, 건강하고 풍요로운 생활을 위한 시간 확보 가능, 일하는 다양한 방식·삶을 선택할 수 있는 사회

- 이직의 이유로는 결혼·육아, 건강문제 등으로 근무조건 보다는 생활 문제로 인한 경우가 더 많으며, 지방이나 병원 규모 간 임금 차이는 크지 않아 임금문제는 직접적으로 문제되진 않음

사유	비율	사유	비율
임신·출산	30.0%	건강상의 문제	16.4%
결혼	28.4%	주거지 이전	15.8%
장기간 근무/초과근무	21.9%	의료사고에 대한 중압감	14.9%
자녀 양육	21.7%	적은 휴일	14.4%
야근 업무 부담	17.8%	배우자의 전근	13.5%

* 출처 : 일본간호협회 "2007년 잠재 및 정년퇴직 간호사의 취업에 관한 조사 보고서"(유휴간호사 2000명 대상 설문결과)

- 평균 근속 연수는 5~10년 미만이 19.3%, 5년 미만이 18.1%(후생노동성 "2011년 간호인력 취업 상황 등 실태조사") 평균적으로는 약 7년으로 추산, 일반 노동자의 평균 근속 연수(여자 8.6년, 남성 13.1년, 후생노동성 "2011년 임금 구조 기본 통계 조사")와 비교하면 짧은 편

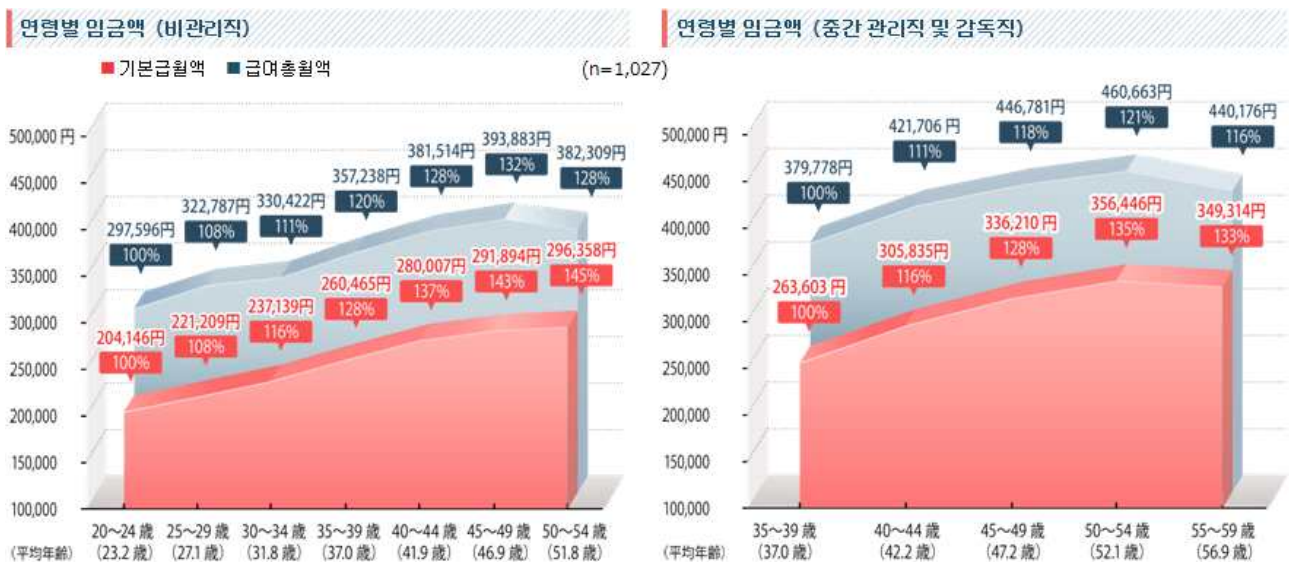
- (유휴 간호인력) 간호사 중 취업하지 않은 잠재적 간호사는, 2002년말 기준 약 55만명으로 추산(후생노동성 "2010년 의사 정국 조사")되었으나, 2010년말에는 71만명으로 추정("일본의 잠재 간호사 수의 추계")

※ 우리나라의 경우 2009년 11월 간호사 면허소지자 수는 총 26만 441명이나, 실제 의료기관 종사자는 10만 6천 881명(2008년 12월 기준, 보건복지가족부 백서)이고, 의료기관 및 여타 직장에 근무하지 않는 20~60대 간호사 수는 9만명이 넘는 것으로 추정

□ 근로 조건

○ 급여 수준

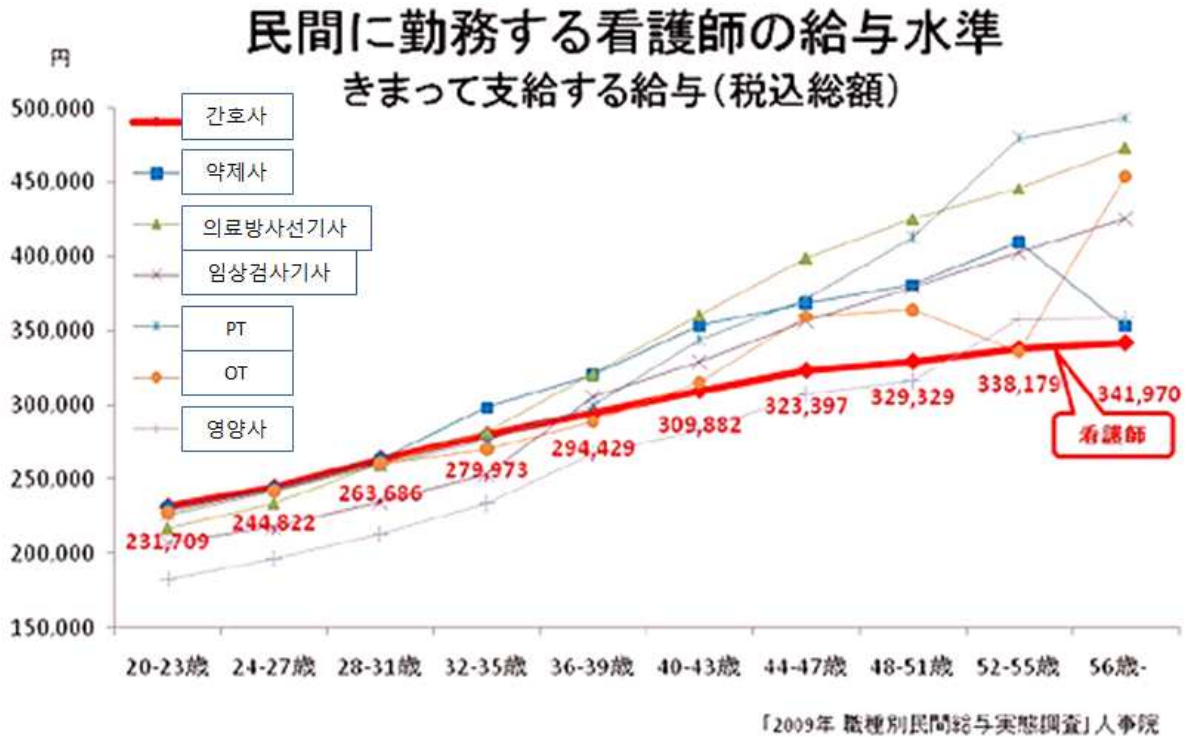
- 병원 상근 정규직원 일반 간호직원의 월 평균 임금('13.1월 지급분)은 35만 2,157엔으로 그 중 기본급이 25만 4,583엔(평균연령 36.1세), 2012년 상여금 총액은 89만 1,909엔임(평균연령 36.0세)
- 간호사장, 부간호사장, 주임 등 중간 관리직 및 감독직은 월 평균 임금 43만 1,338엔으로 그 중 기본급이 32만 2,786엔(평균 연령 46.5세), 상여 총액 124만 5,754엔임(평균연령 46.6세)
- 연령대별 일반 간호직원의 임금을 살펴보면,
 - 20~24세(평균 연령 23.2세)의 임금을 100%으로 봤을 때, 월 급여 총액의 45~49세(평균 46.9세)까지 증가율은 132%, 기본급의 50~54세(평균 51.8세)까지 증가율은 145%임



* 출처 : 2012년 병원근무 간호직의 임금에 관한 조사

- 여타 보건의료 인력의 임금과 비교시, 20대 임금은 타 인력에 비해 높은 수준이나, 임금 상승률이 낮아 50대에서는 가장 낮은 임금 수준을 나타냄

[그림. 민간시설에서 근무하는 간호사의 급여수준(고정급)]



* 출처 : 2009년 직종별 민간급여 실태조사

○ 간호직원 급여의 특징

- 낮은 임금 상승률
 - 이력이 평가되기 어려워 전직이나 재취업에 불리
 - 승급의 기회가 적으며, 공무원 급여의 영향을 받음
 - 인건비 억제에 타겟이 되기 쉬움
- 기본급의 비중이 낮아 보너스와 퇴직금, 생애 임금이 전반적으로 낮음
- 서비스의 질이나 성과에 따른 차등 보상이 아니므로 병원 입장에서는 신규직원을 고용하거나 경력자를 고용하거나 진료비 수입은 동일 → 경력자 고용 유인요소 취약

○ 초과 근무 및 유급 휴가

- 간호직원의 월 평균 초과 근무 시간은 23.4시간이나 원내 교육 및 간호연구, 근무 개시 전 환자에 대한 정보 수집 등에 소요 되는 근로 시간은 초과근무로 간주하지 않아 실제 초과 근무 시간은 더 길 것으로 예상(일본간호협회 “2010년 간호 인력 실태 조사”)
- 간호 직원의 연차 유급 휴가는 평균 18.5일로 일반 노동자의 평균 연차 휴가 17.9일보다 휴가 일수는 더 김

○ 교대근무 형태

- 교대제 형태에 대한 일반 병동의 64.6%가 2교대제, 41.6%가 3교대제를 채택
 - 특히 일반 병동에서 소규모 병원일수록 2교대를 선호(후생 노동성 “2008년 의료시설 정태 조사”)
- 교대 근무 직장에서 근무와 다음 근무 사이의 간격은 3~4시간 밖에 없는 경우도 있어 의료 안전 확보의 관점으로부터도 일정한 기준이 필요하며, 초과 근무와 함께 간호 직원의 일과 생활, 건강의 확보 관점에서 큰 문제가 되고 있음

2-3. 간호인력 확보 및 정착 노력

일본은 보건의료정책의 변화 및 진료수가 개정과 맞물려 간호인력 확보 대책을 수립 하는 등 오랜 기간 동안 간호 인력 수급 방안을 모색

□ 간호인력 확보를 위한 대책 경위

- 간호사 부족 해소를 위한 준간호사제도 도입(1951년)
- 후생성 의무국에 간호부서 설치(1962년)

- 간호인력 수급 계획 수립, 재정지원(장학제도, 시설 정비, 운영비), 미취업자의 활용 대책을 촉진

○ 사회 노동 위원회에서 '간호 직원의 부족 대책에 관한 결의' 채택(1968년)

○ 후생성에서 “간호사 수급 계획” 을 지속적으로 수립(1974년~)

- 의료 제공 체제 등을 감안한 수급 전망에 따라 간호직원 확보할 수 있는 기본 자료로 쓰기 위해 5년 단위로 현재까지 총 7차에 걸쳐 간호 인력 수급 계획을 수립
- 간호직원 전체 (1,2차 계획은 간호사, 준간호사 및 병원에 근무하는 조산사를 대상) 및 외국의 간호사수 등의 수치를 참고하여 계획

<표> 간호사 수급 계획(후생성)

구분	연도	검토배경	간호인력 예상 및 실 취업수	
1차 간호사 수급계획	1974년~1978년 (5개년 계획)	• 만성 간호사 부족	1974년 • 수요예상 42만1천명 • 공급예상 39만2천명 • 실 취업수 38만7천명	1978년 → 48만9천명 → 49만명 → 47만9천명
2차 간호사 수급계획	1979년~1985년 (7개년 계획)	• 지역별, 설치 주체별, 시설 규모별 간호사 수급 불균형으로 미래 예측되는 간호사 수요 증가에 대응	1979년 • 수요예상 56만2천명 • 공급예상 51만5천명 • 실 취업수 50만7천명	1985년 → 66만3천명 → 66만4천명 → 66만8천명
3차 간호인력 수급 전망	1988년~1994년 (7개년 계획)	• 환자수의 증가, 여러 야근 보급 등에 의한 간호인력의 양성 확보 • 의료 계획 수립의 의무화(1985년 의료법 개정)에 의한 병상의 증가에 따른 간호 인력 수요의 영향	1988년 • 수요예상 83만1천명 • 공급예상 76만6천명 • 실 취업수 77만8천명	1994년 → 93만5천명 → 93만5천명 → 96만2천명
4차 간호인력 수급 전망의 재검토	1991년~2000년 (10개년 계획)	• 고령자 보건 복지 추진 10개년 전략(골드플랜)의 책정에 의한 의료·복지인력을 대폭 확보의 필요성 • 노동 조건의 개선(주40시간, 주5일 근무제, 야근 횟수 감소, 육아휴직)에 따른 간호 인력 수요 증가	1991년 • 수요예상 93만2천명 • 공급예상 85만8천명 • 실 취업수 85만2천명	2000년 → 115만9천명 → 115만9천명 → 116만5천명

구분	연도	검토배경	간호인력 예상 및 실 취업수
5차 간호사 수급 전망	2001년~2005년 (5개년계획)	• 개호보험 제도의 실시 등 간호 인력을 둘러싼 환경의 큰 변화 • 21세기 간호 직원의 계획적·안정적 확보 • (특징1) 각 도도부현의 누적을 기준으로 유입·출 등의 거시 조정 • (특징2)의료제공 체제의 변혁기인 개호보험 제도가 시행 후 5년을 목표로 검토하는 것을 감안하여 계획	2001년 2005년 • 수요예상 121만7천명 → 130만6천명 • 공급예상 118만1천명 → 130만명 • 실 취업수 118만8천명
6차 간호사 수급 전망	2006년~2009년 (5개년계획)	• 환자 중심의 질 높은 의료 서비스를 제공해야 할 간호 인력에 대해 질과 양적 확보 요구 및 간호직원의 업무부담이 높아지는 것을 감안하여 책정	2006년 2009년 • 수요예상 131만4천명 → 138만4천명 • 공급예상 127만2천명 → 138만6천명 • 실 취업수 133만3천명 → 143만4천명
7차 간호사 수급계획	2011년~2015년 (5개년계획)	• 지역의 의료 제공 체제의 확보를 담당하는 도도부현이 각 도도부현의 실상을 근거로 간호 직원의 수요·공급을 누적하여 후생노동성에서 정리 • 저출산에 따른 양성의 감소 등을 감안한 장기적인 수급 전망을 추정	2011년 2015년 • 수요예상 140만4천명 → 150만1천명 • 공급예상 134만8천명 → 148만6천명 • 실 취업수 144만8천명

○ 도도부현에 간호사뱅크 설치(1975년) ... 무료 직업소개 사업

○ 보건 의료·복지 인력 대책 본부 중간보고(1991년)

- 노동조건 개선, 양성 역량 강화, 잠재 인력의 취업 촉진, 서비스 공급 체제 개선

- 간호사 등의 인재 확보의 촉진에 관한 법률 제정(1992년 제정)
 - (목적) 간호에 대한 국민의 이해와 관심을 촉진하고, 간호사 등의 양성, 처우개선, 자질향상, 취업의 촉진 등의 조치를 강구함으로써
 - 병원 및 간호를 받는 사람의 거택 등 간호가 제공되는 장소에 고도의 전문 지식과 기술을 가진 간호사 등을 확보하여 국민의 보건 향상에 기여
 - (인재 확보의 촉진) 후생 노동 대신 및 문부 과학 대신은 국가, 지방 자치 단체, 병원 등 관계자가 일체가 되어 지향해야 할 기본지침을 공동 개발

◆ 기본 지침의 내용

- 간호사 등의 취업 동향에 관한 사항
- 간호사 등의 양성에 관한 사항
- 민간 병원 등에 근무하는 간호사 등의 처우 개선에 관한 사항
- 간호사 등의 자질 향상에 관한 사항
- 간호사 등의 취업의 촉진에 관한 사항
- 기타 간호사 등 확보 촉진에 관한 사항

- (국가 등 관계자의 책무) 재정 및 금융상 기타 조치 강구토록 노력, 처우 개선 노력 등 병원의 건전한 경영이 확보 되도록 필요한 배려
 - 간호의 중요성에 대한 국민의 관심과 이해를 얻도록 노력, 병원 등의 개설자에 대해 기본 지침에 정하는 사항에 관한 자문·지도
 - 정부는 고용 보험의 복지사업으로 병원 등 개설자에 대해 고용 관리에 관한 지식의 습득을 위해 필요한 지원 실시
 - 공공 직업 안정소는 고용정보 제공, 직업지도 및 취업 알선 등 필요한 조치
- (지방 공공 단체의 책무) 간호사 등의 확보를 촉진하기 위하여 필요한 조치를 강구하도록 노력

- 도도부현은 병원 등의 개설자에 대해 기본 지침에서 정하는 사항에 관한 자문·지도, 간호사 등의 취업 촉진에 협력하는 간호사 등 취업 협력원을 위촉할 수 있음
- (병원 등의 개설자의 책무) 간호사 등의 처우 개선, 기타 조치를 강구하도록 노력, 간호사 등의 확보가 현저하게 곤란한 병원 개설자는 간호사 등 확보 추진의 설치 의무
- (간호사 등의 책무) 능력의 개발 및 향상을 도모하고 간호 업무 능력을 발휘하도록 노력
- (국민의 책무) 간호의 중요성에 대한 관심과 이해 노력
- (너스 플라자의 설치) 간호사 등의 취업 상황 조사, 방문간호 등의 연수, 간호사 등에 대한 지식과 기술에 관한 상담, 병원 등의 간호사 확보에 관한 정보 제공, 무료 직업 소개 사업, 간호에 대한 계몽 활동의 추진 ... 중앙과 각 도도부현에 설치
- 간호 직원 이직 방지 특별 대책 사업(보조금) 창설(1993년)
- 준간호사의 전환 교육 및 자질향상에 관한 검토회 보고(1999년)
 - 교육기간을 단축하여 마이그레이션 교육을 제언
 - 교과과정의 충실, 교원체제의 충실
 - 교육 과정의 검토(고등학교 및 전공과에서 간호사 양성 과정의 설치, 준간호사 교육 과정, 교육 체제의 충실 등, 2002년부터 시행)
- 간호 직원 취업 보장 종합 지원 사업(보조금) 창설(2001년)

□ 간호인력 확보 및 정착을 위한 사업

사업	예산('13년)	내용	비고
양성 촉진	451억엔	-	-
정착 촉진	681억엔,	병원 내 어린이집 설치, 취업환경 개선, 신입직원 연수사업 등	-
재취업 지원	228억엔	구인, 구직상황 제공 등 너스 뱅크사업, 재취업 연수사업 등	너스 플라자 설치 운영

① 신규간호사 연수제도 … 예산 227억엔('13년)

- (목적) 간호의 질 향상을 통한 의료의 안전 확보, 신규간호사의 조기 이직 방지
- (배경) 임상에서 필요한 능력과 간호기초교육간 괴리가 신규간호사의 주요 이직 원인으로 나타남에 따라 일본간호협회의 요청에 따라 2010년부터 국가 사업으로 시작
- (근거) “보건사, 조산사, 간호사 법”, “간호사 등의 인재 확보의 촉진에 관한 법률”에 규정
- (내용) 개별 기관의 신규간호사 연수비용을 국가에서 지원
 - 시설 내 교육이 어려운 기관들의 신규간호사들은 다시설 집합 교육 실시
 - 국가에서 “신규 간호사 연수 가이드”를 정비하고, 신입 1년간은 간호사와 간호사를 고용한 시설에서는 해당 지침을 지키기 위해 노력
 - 2014년부터 도도부현의 사업으로 이관
- (성과) 신규 간호사 의료사고 발생률 감소 (전9.8% → 후 7.8%)
 - 신규 간호사 이직률 감소 ('07년 9.2% → '12년 7.9%)

② 너스 플라자를 통한 간호직 확보 및 정착

○ (근거) “간호사 등 인재 확보 및 촉진에 관한 법률”(1992)

- 중앙 및 각 도도부현에 너스플라자 설치 의무화

○ (중앙 너스플라자) 후생노동대신이 사업자 지정 ... 일본간호협회

- 도도부현 너스 플라자의 업무 내용, 계몽, 연락 조정, 지도, 정보 제공 등을 실시
- 너스 플라자 사업 홍보, 간호직원의 취업 동향 등 조사

○ (도도부현의 너스 플라자) 각 도도부현 지사가 사업 위탁자를 지정

... 일본간호협회 각 도도부현 지부

- 간호사 등의 연수
- 방문간호, 간호 지식 및 기능 개발
- 지식과 기능 개발을 위한 정보제공, 상담 지원
- 무료 직업소개사업 (너스뱅크)
- 간호사의 자기개발 활동 지원
- 간호사 확보를 위한 일반인 대상 ‘간호의 마음’ 보급 활동

○ 사업 내용

- (너스뱅크) 무료 직업소개, 이직자·간호학생 대상 취업지원
- 취업상담회 개최, 취업상담 창구 운영, 세미나 개최 등

◆ 무료 직업 소개 사업 전국 실적(2012년)

- 구인수 171,156인 / 구직자 수 63,309인 / 구인시설수 21,282개소
- 시설에 소개 수 18,092인 / 실제 취직자 수 11,993인

- (간호사 확보·정착 사업) 복직 지원을 위한 병원 내 연수 개최, 취업 간호사의 정착지원을 위한 취업협력원의 병원 순회 방문
- 200인 이하의 중소 규모 시설을 대상으로 무료로 실시
- (연수사업) 취업의욕 고취를 위한 연수, 병원 내 정착을 위한 연수,

간호의 질 향상을 위한 연수 등

- (간호의 마음 보급 사업) 일반인, 중 고교생 대상 일일 간호체험 활동 ... 간호직 홍보 및 진로 선택에 영향

3. 간호관련 진료보수 체계

3-1. 간호수가의 변천

□ 완전간호체계(1950~1958)

- 전후(戰後) 일본의 간호는 유자격, 무자격 인력 혼용되어 상당부분의 간호를 보호자, 가족계약 간병인이 담당하여 간호체계 정비가 필요
- 간호배치의 최저기준을 40% 이상으로 하여 완전간호 목표

□ 기준간호 체계(1958~1994)

- 간병인의 활동을 억제하고 기본입원서비스를 제공
 - 병원 간호직원이 환자상태에 따라 적절한 간호를 제공하되, 환자 부담이 따르는 간병은 하지 않도록 명시
- 완전을 기대하는 최고수준이 어려워 표준적, 바람직한 기준에 맞는 간호의 질을 충족하였을 경우 입원료의 일정액을 가산
 - ※ 간호사 40% 이상 → 간호사 비율 30% 이상
- 환자 대 간호요원의 비율, 간호인력의 구성비율에 따라 6등급으로 나뉘어 차등산정하여 간호요원 확충 유도

○ 수가 구조

등급	환자:간호인력	간호인력간 구성비율 간호사 : 준간호사 : 간호조수	적용점수
특3류	2:1	5:3:2	669
특2류	2.5:1	4:4:2	532
특1류(Ⅰ)	3:1	4:4:2	441
특1류(Ⅱ)	3:1	3:5:2	435
특1류(Ⅰ)	4:1	4:6:0	328
특1류(Ⅱ)	4:1	3:7:0	320

- 기준간호가 갖춰지지 않은 병원, 진료소(간호사의 비율 30%이하)의 경우 환자 및 가족이 간병인을 고용하였을 경우 비용의 60~70%를 건강보험 재원에서 간병 요양비로 지급

※ 가정부 관행요금 환자2명당 1명일경우 1인당 5270엔 (1990)

○ (문제점) 개인 고용 간병인 급증 (1970년대부터)

- 의료의 일관성과 간호의 질에 문제
- 환자와 가족이 간병에 의존
 - 간호사의 케어 경험이 부족하여 환자의 상태파악까지 간병에게 위탁하는 경향
- 간병비 지출로 인하여 의료비 이외의 비용부담이 계속적으로 증가
- 기준간호 (환자 대 간호인원 4:1) 미달 병원 40% 로 간호의 질 문제 대두

□ 신간호 체계(1994~1999)

○ 주요내용

- (간병인 해소) 간병인 (부침간호) 폐지 및 간병인 요양비 폐지
- (적극적인 행정 조치) 간병인이 활동기관에 대해서는 보험의료 기관 지정취소

○ 전체 간호료는 1997년 이전보다 약 20% 상승

※ 총의료비의 전년도 대비 증가분 5% 중 2.6%p에 해당됨

○ 간호의 질 향상

- 간호사 수는 지속적으로 증가하여 300병상 이상 병원의 95%가 3:1 이하
- 대부분의 병원군에서도 간호사의 수가 지속적으로 증가
 - 50병상 미만 65% / 50~99병상군 61% / 100~199병상군 49% / 200~299병상군 64% / 300~499병상군 81% / 500병상 이상군 98%
- 간호사의 이직률이 낮아짐 (1996 후생성 보고)

□ 2000년 개정 내용

○ 입원기본료 통합

- (도입배경) 환자의 간호간병이 환자 치료 및 회복과 직결됨에 따라 간호직원(정간호사+준간호사)의 배치기준에만 의거하여 지불
- (내용) 간호료(기준간호, 신간호) 폐지, 입원 기본료 (입원환경료, 간호료, 입원시 의학관리료 포괄) 신설
 - ※ 병동별 간호사 비율로 차등보상

□ 2006년 개정내용

○ 간호직원배치 기준 : 고용기준에서 실질배치로 변경

- (도입배경) 환자의 시점을 중시하여 환자의 이해를 돕고, 실질적인 간호의 질에 근거한 보상

기존	개정
간호직원 배치 2:1	간호직원 실질배치 10:1
입원환자 2인당 간호직원 1인 고용	입원 환자 10인당 간호직원 1인 실제근무

- 각 병동별 특성에 따라 입원기본료의 등급 및 점수 달리 책정
- (간호수가 보상 충실화) 직원배치기준 7:1 신설
 - 신간호제도시 환자 수요에 대응하기 위해 많은 병원이 더 높은 배치수준(1.65:1 정도)을 적용
- 야간근무 등 간호가산 폐지, 입원 기본료에 포괄
 - ※ 경사배치가능 : 3인이 낮근무할 때에는 저녁 및 야간근무로 산입 가능

○ 일반병동 중증도·간호필요도 평가 도입

- (개요) 환자와 간호인원의 비율 뿐만 아니라 입원환자의 중증도 · 간호필요도 평가를 실시
- (도입취지) ‘간호필요도’에 따라 간호서비스 시간이 제공된다는 전제를 확인하여 이를 관리료 산정에 활용
- (효과) 사회적 입원 방지 및 입원기간 단축 목적

□ 2008년 개정내용

- 7:1 입원기본료 산정 병동에 대해 매일 간호필요도 평가 실시
 - (도입목적) 극진한 간호를 요하는 환자가 일정비율 이상 있는 급성기병원 여부를 판별

□ 2010년 개정 내용

- 급성기 병동 간호보조체제 가산신설 (10:1 이상의 일반병동)
 - (도입배경) 급성기 입원의료에서 환자 고령화에 따른 간호보조 업무의 중요성이 대두, 간호전문직의 부담경감 등의 필요
 - 추가
 - 급성기 간호보조체제 가산1 (50대1) : 120점
 - 급성기 간호보조체제 가산2 (75대1) : 80점
 - ※ 경사배치가능 : 3인이 낮근무할 때에는 저녁 및 야간근무로 산입 가능

- 기준

- (병원) 종합 주산기 모자의료센터 또는 연간 응급입원 환자수 200명 이상의 병원
- (중환자) 간호필요도 A점수 2점 이상, B점수 3점 이상 환자
- (중환자비율) 7대1 병동 : 간호필요도 상 중환자 15% 이상
10대1 병동 : 간호필요도 상 중환자 10% 이상
- (간호보조자) 관련 원내 연수를 연 1회 이상 수강한 자

<필수 교육 내용>

- 의료제도 개요 및 병원의 기능과 조직에 대한 이해
- 의료팀 및 간호팀의 일원으로서의 간호보조업무에 대한 이해
- 간호보조업무를 수행하기 위한 기초적 지식 및 기술
- 일상생활에 관계된 업무
- 비밀 엄수의 의무, 개인정보의 보호
- 간호보조자 업무에 있어서 의료안전과 감염방지 등

○ 특별입원기본료 산정 요건 완화

- (이전) 입원기본료 요건을 충족하지 못할 경우,
특별입원기본료 설정 : (1555점, 1300점) → 575점
- (변경) (1555점, 1300점) → (1244, 1040점)으로 3개월간 완화조치
- 경영상 심한 타격이 있어 간호사 부족에 의해 월평균 야근시간 72시간이내의 요건만 충족하지 못하는 경우 산정(1년 이내 1회만 산정가능)

□ 2012년 개정내용

○ 7:1 병동 입원기본료 산정요건 강화

※ 간호사를 많이 고용하면 할수록 수입이 증가되어 배치기준이 느슨, 중증환자에

대한 고도의료를 제공해야 할 7:1 배치 병동의 비율이 가장 높아 비효율적이라는 지적에서 2025년까지 병동별 기능분화의 일환으로 추진

- (일반병동) 평균재원일수 19일 이내, 간호필요도 높은 환자 10% 이상
→ 평균재원일수 18일 이내, 간호필요도 높은 환자 15% 이상
 - (특정기능병원) 평균재원일수 28일 이내, 간호필요도 평가시행
→ 평균재원일수 26일 이내, 간호필요도 높은 환자 15% 이상
 - (전문병원) 평균재원일수 30일 이내, 간호필요도 높은 환자 10% 이상
→ 평균재원일수 28일 이내, 간호필요도 높은 환자 15% 이상
- ※ 다만, 악성종양환자를 일반병동에 70% 이상 입원하고 있는 의료기관은 중증환자 10%로 예외인정

○ 효율적인 간호를 위해 간호보조자에 대한 가산 강화

- 25대1 간호보조가산 신설
 - 간호보조자 50% 이상 160점
 - 간호보조자 50% 미만 140점
- ※ 간호보조자로 분류될 수 있는 간호직원을 제외한 비율
- 야간 간호보조가산
 - 50대1은 10점, 100대1은 5점

○ 야간 간호직원가산

- 간호직원 야간배치가산 : 50점
- ※ 야근의 간호직원수는 당해병동의 입원환자수에 대해 12대1 이상일 것

□ 일반병동 7:1 입원기본료 산정 기관수 추이

- 2006년 7:1 입원료 신설 이후 지속적으로 증가하여 2008년에는 전체 일반병동 병상수 중 35%가 7:1 입원기본료 산정

[표. 일반병동의 7:1 입원기본료 산정 병동 및 기관수 추이]

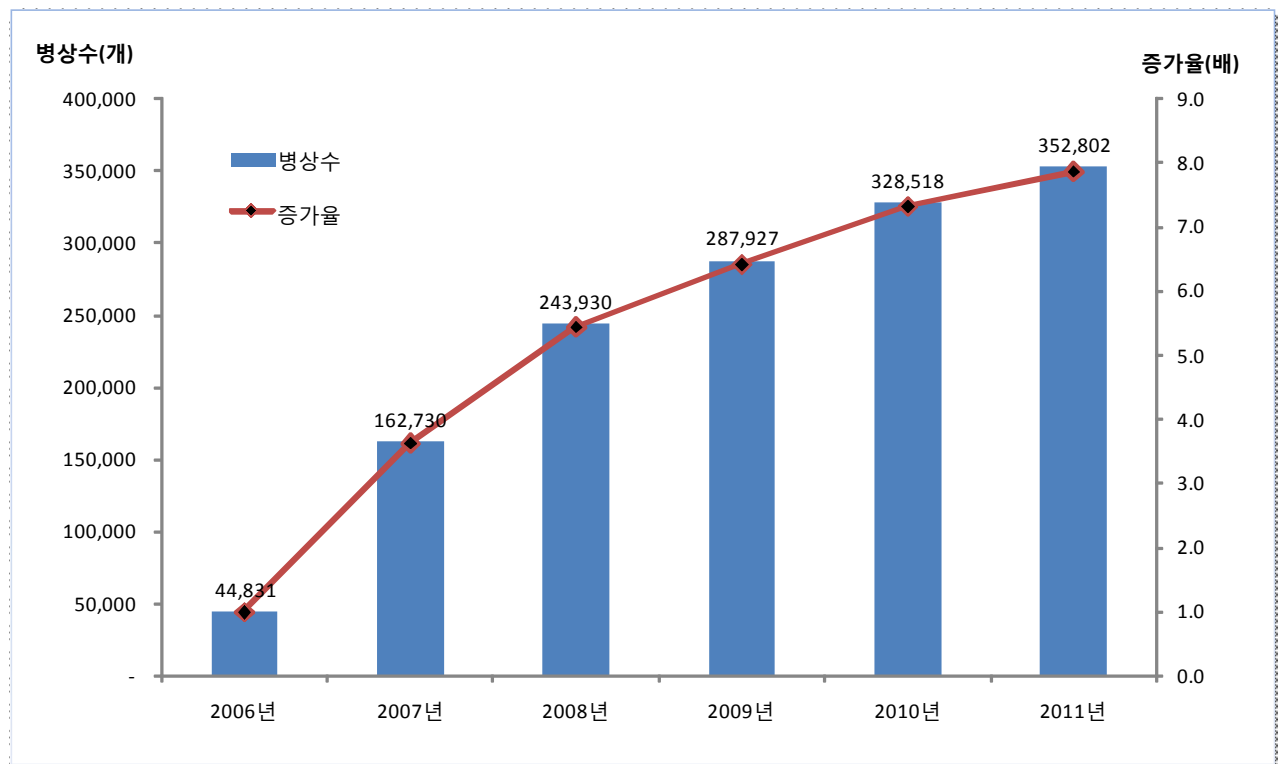
(단위 : 개소, 병상, %)

구 분	2006.5.1		2006.10.1		2007.5.1		2008.7.1	
	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수
총 수	5,732	723,484	5,732	723,484	5,567	705,373	5,437	671,171
7:1	280	44,831 (6.2)	544	103,836 (14.4)	787	162,730 (23.1)	1,027	235,240 (35.0)

* 출처 : 중앙사회보험의료협의회 진료보수기본문제 소위원회, 2009.12.

○ 일반 병동 중 7:1 병상은 2011년 352,802병상에 이르러 2006년 대비 8배나 증가 → 병원별 간호사 확보 경쟁 유발, 재정 압박

[그림. 일반병동 중 7:1 입원기본료 산정 병상수 추이]



* 출처 : 중앙사회보험의료협의회 총회 (2013.3.13.) 자료, 2006, 2007년은 5.1 기준

3-2. 2014년 일반병동 입원기본료 체계

□ 입원기본료 산정 기본 조건

○ 입원기본료 산정을 위해서는 다음의 계획 수립이 의무

계획의 종류	내 용
입원진료계획	· 의사, 간호사 등 공동으로 책정된 입원진료계획이 수립 · 병명, 증상, 추정되는 입원기간, 예정된 검사 및 수술의 내용, 일정, 기타 입원에 관련된 필요 사항이 기재된 종합적인 입원 계획 · 환자가 입원한 날로부터 기산하여 7일 이내에 당해 환자에 대한 당해 입원 진료 계획이 문서에 의해 교부하고 설명
원내 감염 방지 대책	· methycillin 내성 황색 포도상 구균 등의 감염을 방지하는데 충분한 설비 구비 · methycillin 내성 황색 포도상 구균 등의 감염을 방지하는데 충분한 체제 정비
의료 안전 관리 체제	· 의료 안전 관리 체제(안전 관리를 위한 지침) 정비
욕창 대책	· 욕창 방지를 위한 진료 계획의 작성, 실시 및 평가 체제 마련 · 욕창 대책을 실시를 위한 적절한 설비 구비
영양 관리 체제	· 해당 병원인 보험 의료 기관 내에 상시 관리 영양사가 한명 이상 배치 · 입원 환자의 영양 관리에 필요한 체제 정비

○ 입원기본료 산정을 위한 간호인력 관련 조건을 규정

- 간호 인력 (간호사, 준간호사, 간호 보조자)
 - 해당 신고 병동에 배치된 간호인력에 대하여 출산·육아 또는 가족 간호에 관한 휴업 등이 확보되도록 배려
 - 주당의 소정 근로 시간은 40시간 이내
- (야간 근무) 월평균(1달 또는 4주) 야근 시간은 72시간 이하
 - ※ 해당 조건 미충족시 입원료의 80% 산정 (3개월 한시적), 간호 직원

채용 활동 상황 등에 관한 서류를 매달 10일까지 지방 후생(지원)국장에 제출

- (간호 근무 체제) 간호직원은 상시 2명 이상이며, 24시간 일정 범위 내에서 경사 배치 가능
- (간호요원 배치에 관한 정보 제공) 각 근무대의 1명의 간호 요원이 실제로 맡고 있는 입원 환자의 수를 각 병동 내에 게시
- 간호의 실시
 - 간호는 해당 보험 의료기관의 간호 직원에 의해서만 실시
 - 해당 보험 의료 기관에서 사적 간병 간호가 이루어져서는 안되나, 환자의 병세에 따라 또는 치료에 대한 이해가 어려운 소아 환자 또는 지적 장애를 가진 환자 등의 경우는 의사의 허가를 얻어 가족 등 환자의 부담이 따르지 않는 사람이 간호하는 것은 가능
 - 가족에 의한 간호도 해당 보험 의료 기관의 간호 직원에 의한 간호를 대체하거나 간호력을 보충하는 경우가 되어서는 안됨

□ 입원 기본료 체계

입원기본료	점수 (점당 10엔)	입원 14일 이내	입원 15~30일 이내
7:1 입원기본료	1,591점	+450점	+192점
10:1 입원기본료	1,332점	+450점	+192점
13:1 입원기본료	1,121점	+450점	+192점
15:1 입원기본료	960점	+450점	+192점
특별기본입원료	584점	+300점	+155점

○ 입원 기본료 산정 조건

입원기본료	조건
7:1 입원기본료	- 해당 병동에서 간호직원의 최소 필요 수의 7할 이상이 간호사 - 해당 병동의 입원 환자의 평균 재원 일수가 18일 이내 ※ 재원일수 : 3개월 평균 - 일반 병동의 중증도, 의료·간호 필요도의 기준을 충족하는 환자가 15% 이상 - 상근 의사수가 해당 병동의 입원 환자수의 10% 이상 ※ 정규 의사수 : 주4일 이상 (주 32시간 이상)근무하고 있는 의사 - 해당 병동 퇴원 환자 중 자택 등으로 퇴원하는 비율이 75% 이상 - 데이터(DPC data) 제출 가산에 관한 신고를 한 기관 · 해당 기관은 입원 중 1회 퇴원시 가산 ※ (200병상 이상) 100점, (200병상 미만) 150점
10:1 입원기본료	- 해당 병동에서 간호원의 최소 필요 수의 7할 이상이 간호사 - 해당 병동의 입원 환자의 평균 재원 날짜가 21일 이내 - 해당 병동에 입원한 환자의 일반 병동용의 중증도, 의료·간호 필요도에 대해 계속 측정을 하고 그 결과에 근거하여 평가
13:1 입원기본료	- 해당 병동에서 간호원의 최소 필요 수의 7할 이상이 간호사 - 해당 병동의 입원 환자의 평균 재원 날짜가 24일 이내
15:1 입원기본료	- 해당 병동에서 간호원의 최소 필요 수의 4할 이상이 간호사 - 해당 병동의 입원 환자의 평균 재원 날짜가 60일 이내
특별기본입원료	- 야간근무 규정 미 준수시 산정

□ 간호인력 관련 입원기본료 가산체계

- 간호필요도 가산 1, 2
 - (대상) 10대1 입원 기본료와 관련되는 신고를 한 병동
 - 입원 병동용의 중증도, 의료·간호 필요도의 기준을 충족하는 환자를 15%이상 입원시킨 병동 ... 30점
 - 입원 병동용의 중증도, 의료·간호 필요도의 기준을 충족하는 환자를 10%이상 입원시킨 병동 ... 15점
- 일반 병동 간호 필요도 평가 가산 ... 5점
 - 13대1 입원 기본료와 관련되는 신고를 한 병동으로서 간호 필요도를 평가하는 경우
- 간호배치 가산 ... 12점
 - 15대 1 산정병동으로서 간호직원 최소 필요수의 70% 이상이 간호사일 때 산정
- 간호보조 가산 인력배치 기준
 - 간호 보조원 30:1 이상 ... 109점
 - (대상) 13대1 입원 기본료(일반 병동용의 중증도, 의료·간호 필요도의 기준을 충족하는 환자를 5할 이상 입원시키는 병동), 15대1 입원 기본료를 산정하는 병동
 - 간호 보조원 (50:1 이상) 84점, (75:1 이상) 56점
 - (대상) 13대1, 15대1 입원 기본료를 산정하는 병동
- 급성기 간호 보조 체제 가산

급성기 간호보조 체계	점수 (점당 10엔)	급성기 간호보조 체계	점수 (점당 10엔)
25:1(간호보조자 50% 이상)	160점	야간 25:1	35점
25:1(간호보조자 50% 미만)	140점	야간 50:1	25점
50:1	120점	야간 75:1	15점
75:1	80점	-	-

- 7:1, 10:1 입원기본료(중증도, 간호필요도 기준 충족환자 5% 이상 입원)에서 산정 ... 14일 한도

○ 간호사 야간 배치 가산(하루에 대해) 50점 ... 14일 한도

- (대상) 7대1 입원료, 10대1 입원료(일반 병동용의 중증도, 의료·간호 필요도의 기준을 충족하는 환자를 5할 이상 입원시키는 병동)를 산정하는 병동

○ 의사 사무 보조체제 가산(입원초일에 산정)

구분	의사 사무 보조체제 가산 1	의사 사무 보조체제 가산 2
15:1(병상수)	860	810
20:1	648	610
25:1	520	490
30:1	435	410
40:1	350	330
50:1	270	255
75:1	190	180
100:1	143	138

- 병동 clerk에 대한 가산체제로 문서 작성보조, 진료기록 대행 입력, 데이터 정리, 행정 업무 등 담당을 보조하여 의사의 근무 부담을 경감
 - 병동 및 외래, 전용 방에서도 업무 가능하며, 총 근무시간의 80% 이상을 병동 및 외래에서 근무할 경우 가산 1 산정

< 표. 일반병동 입원기본료 (1일 기준, 2014년) >

구분	평균 재원일수	간호직원 중 간호사 비율	기본점수 (1일기준)	초기가산 (1일기준)		간호 배치 등에 의한 가산(1일기준)															
				14일 이내	15~30일	간호 필요도 가산		간호 필요도 평가 가산	간호 배치 가산	간호사 야간 배치 가산	급성기 간호보조체제가산 (14일한도)				야간 급성기 간호보조체제가산 (14일한도)			간호보조가산			
						중증도 15% 이상	중증도 10% 이상				25:1 (간호 보조자 50%이상)	25:1 (간호 보조자 50%미만)	50:1	75:1	25:1	50:1	100:1	30:1	50:1	75:1	
7:1입원기본료	18일이내	70%이상	1591점	+450점	+192점	-	-	-	-	+50점	+160점	+140점	+120점	+80점	+35점	+25점	+15점	-	-	-	
7:1특별입원기본료			1272점	+300점	+155점	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
10:1입원기본료	21일이내		1332점	+450점	+192점	+30점	+15점	-	-	+50점	+160점	+140점	+120점	+80점	+35점	+25점	+15점				
10:1특별입원기본료			1065점	+300점	+155점					-	-	-	-	-	-	-					
13:1입원기본료	24일이내		1121점	+450점	+192점	-	-	+5점	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+109점	+84점	+56점
15:1입원기본료	60일이내		960점	+450점	+192점	-	-	-	+12점 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
특별입원기본료	미지정	-	584점	+300점	+155점	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* 간호직원 : 간호사와 준간호사

* 특별입원기본료 : 간호배치, 간호직원의 야근체제 등의 요건을 충족시키지 못하는 경우 (소정점수의 80% 산정)

□ 일반 병동용 중증도, 의료·간호 필요도에 관한 평가

- (목적) 간호 필요도에 따른 간호인력의 적정 배치를 위함
- 평가표 작성 대상
 - 7:1, 10:1, 13:1 입원 기본료, 각종 가산 산정의 조건이 되는 병동
 - 해당 병원 입원 환자에게 매일 평가 … 평가 대상시간 24시간
- 평가표 작성자
 - 원내 연수를 받은 사람으로서, 원내 연수 지도자는 관계기관에서 2년 이내의 지도자 연수를 받는 것이 바람직
- 평가 대상 장소
 - 해당 병동 내로서, 수술이나 투석실 등 해당 병동 외에서 실시된 치료, 처치, 간호 및 관찰에 대해서는 평가 제외
- (평가의 근거) 환자 관찰 및 기록에 근거
- (평가도구) 후생노동성 주관으로 2000년 연구 착수, 상당 분량의 time-study 실시를 통해 개발, 정기적으로 개정 … 2014년 개정

○ 평가표

구분	상세내용	0점	1점	2점
모니터링 및 처치	1. 창상처치	없음	있음	
	2. 호흡관리	없음	있음	
	3. 점적주입, 동시 3개 이상	없음	있음	
	4. 심전도모니터링	없음	있음	
	5. 실린지 펌프사용	없음	있음	
	6. 수혈 또는 혈액제제 사용	없음	있음	
	7. 전문적인 치료 ① 항암제 치료 ② 마약성 주사 사용 ③ 방사선 치료 ④ 면역억제제 사용 ⑤ 승압제 사용 ⑥ 항부정맥제 사용 ⑦ 배액관 관리	없음		있음
환자의 상태	8. 뒤척임(누워서 좌우로 움직임)	할 수 있음	무언가 잡으면 할 수 있음	할 수 없음
	9. 일어나기 (누운자세에서 상반신 일으키는 동작)	할 수 있음	할 수 없음	
	10. 앉은 자세 유지	할 수 있음	지원이 있으면 할 수 있음	할 수 없음
	11. 이송 (침대에서 휠체어, 침대에서 눕는차 등으로 이동)	할 수 있음	주시,부분 지원이 있으면 할 수 있음	할 수 없음
	12. 구강청결	할 수 있음	할 수 없음	
	13. 식사섭취, 경구영양, 경관영양	지원없음	부분지원	완전 지원
	14. 옷입기	할 수 있음	부분지원	완전 지원

<별첨> 일반 병동용의 중증도, 의료·간호 필요도에 관한 기준

① 모니터링 및 처치 등

1) 창상처치

창상 조치는 ①상처의 처치(욕창 조치를 제외), ②욕창의 처치에 대해 간호사 등이 의사를 보조 했을 경우, 혹은 간호사 등이 자체적으로 처치를 실시했을 경우에 평가하는 항목

✓ 상처의 처치

- 상처는 피부, 점막이 손상된 상태이며, 그 수, 깊이, 범위는 관계없다.
- 봉합 창조는 상처 조치 대상에 포함시키지만, 봉합이 없는 천자 창신은 포함안됨.
- 점막은 코, 구강, 질 및 항문의 점막이며, 외부로부터 점막이 손상된 상태임을 볼 수 있는 경우에 한하여 포함한다.
- 기관 절개, 위절개술에서 발사까지 및 삼출이 볼 수 처리를 필요로 하는 경우는 포함 하지만 루공으로 확립한 상태는 포함하지 않는다.
- 감염을 예방할 목적으로, 세정, 소독, 지혈, 약제 주입, 도포, 가제 필름 재료 등의 창상 피복재의 부착 및 교환 등의 처치를 실시한 경우를 말한다. 진찰, 관찰만의 경우나 거즈를 뜯는 행위는 포함되지 않음. 또한 VAC요법(음압 폐쇄 요법)은 포함되지 않는다.

✓ 욕창의 처치

- 욕창은 NPUAP분류 2도 이상 또는 DESIGN-R분류 d2이상의 상태를 말한다.
- 욕창에 대해 세정, 소독, 지혈, 약제 주입, 도포, 가제 필름 재료 등의 창상 피복재의 부착 및 교환 등의 처치를 실시한 경우를 말한다.
- 진찰, 관찰만의 경우나 거즈를 뜯는 행위는 포함되지 않으며, 또한 VAC요법(음압 폐쇄 요법)은 포함되지 않는다.

2) 호흡관리 ... 객담 흡인의 경우를 제외

- 객담흡인만의 경우는 호흡관리 대상에 포함되지 않으며, 호흡관리에서의 시간과 횟수는 관계 없다. 산소 흡입의 방법은 관련 없다.
- 인공 호흡기의 종류나 설정 내용, 혹은 기도 확보 방법은 관계 없다.
- 간호사 등이 환자의 인공 호흡기 장착 상태의 확인, 환기 상황의 확인, 기기의 작동 확인 등의 관리를 실시해야 한다. 또 인공호흡기의 사용에 관한 의사의 지시가 필요하다. NPPV(비침습적 양압환기)의 실시는 포함한다.
- 기관 절개의 환자가 가래 흡인을 하고 있는 경우는 포함되지 않는다.
- airway 삽입, 네블라이저 흡입은 호흡관리에 포함되지 않는다.

3) 점적 주입, 동시 3개 이상

- 시행의 횟수나 시간, 주사 바늘 삽입 횟수는 관계 없다.
- 2개의 병을 연결 호스로 연결시켜 1개의 루트에서 떨어뜨린 경우는 점적 라인을 1개로 세다. 1곳에 삽입되어 있어도 3-way등의 connector로 연결된 링거 라인은 개수에 포함한다. 이들 점적 라인을 이용해 측관에서 지속적으로 주사하는 경우는 포함하는데, 수동으로 주사를 실시한 경우는 지속적으로 사용하고 있다고 말할 수 없기 때문에 개수에 포함하지 않는다.
- swan ganz catheter에 대해서는 약물 주입이 목적이 아니기 때문에 개수에 포함하지 않는다.
- PCA에 의한 링거 라인은 간호사 등이 투여 시간과 투여량의 양쪽의 관리를 하고, 지속적으로 주입하고 있는 경우에만 개수에 포함한다.

4) 심전도 모니터의 관리

- 심전도 유도의 종류와 방법의 종류는 상관없다.
- 기기의 설치, 준비, 정리는 포함되지 않는다. 심전도 모니터의 부착시간이나 횟수는 묻지 않지만 의사의 지시, 심기능, 호흡기능장애가 있는 환자 등에 대해 상시 관찰을 실시하고 있는 경우, 간호사 등에 의한 심전도의 평가 기록이 필요하다.
- 심전도 기기에 의한 자동적인 기록만 있는 경우는 심전도 모니터의 관리 대상에 포함되지 않는다.
- 심전도 검사로서 일시적으로 측정된 경우는 포함하지 않는다.
- 홀터 심전도는 정의에 따라 간호사 등에 의한 지속적인 평가 기록이 있는 경우에만 포함한다.

5) 시린지 펌프사용

- 말초 정맥, 중심정맥, 경막외, 동맥, 피하에 대해 정맥 주사, 수액, 수혈이나 혈액제제, 약물의 미량 지속 주입할 시린지 펌프에 세트해 있어도 작동시키지 않은 경우에는 사용하지 않는 것으로 한다.
- 휴대용이라도 시린지 펌프의 관리 대상에 포함시키지만, PCA에 의한 시린지 펌프는 간호사 등이 투여 시간과 투여량의 양쪽의 관리를 하고, 지속적으로 주입하고 있는 경우에만 포함한다.

6) 수혈 또는 혈액제제의 관리

- 수혈, 혈액제제의 종류 및 단위 수에 관계 없다.
- 복막 투석이나 혈액 투석은 수혈이나 혈액제제의 관리 대상에 포함되지 않는다.
- 수혈, 복수를 여과해서 수혈하는 경우는 포함한다.

7) 전문적인 치료, 처치

② 환자의 상태 등

✓ 공통사항

- 의수, 의족, 코르셋 등 장비를 사용하고 있는 경우에는 보호대를 장착한 후 상태에 따라 평가를 실시한다.
- 평가 시간대 중에 상태가 바뀌었을 경우에는 자립도가 낮은 편을 상태를 근거로 평가한다.
- 의사의 지시에 따라 해당 동작이 제한되어 있는 경우에는 “할 수 없음” 또는 “완전 지원”으로 한다. 이 경우 의사의 지시에 관한 기록이 있다.
- 해당 동작이 제한되지 않은 경우에는 동작을 촉구하고 관찰한 결과를 평가하는 것이다. 동작의 확인을 하지 않을 경우에는 일반적으로 시종이 필요한 상태라도 “할수있음” 또는 “지원이 있으면 할 수 있음”로 한다
- 다만 동작이 금지되어 있음에도 불구하고, 환자가 무단으로 해당 동작을 실시하는 경우에는 “할 수 있음”으로 한다.

8) 뒤펅임 (누워서 좌우로 움직이기)

정의 : 양와위에서 측와위의 동작이 스스로 가능한지, 혹은 난간, 끈, 바, 사이드 레일 등의 원가에 잡히면 가능한지를 평가하는 항목

평가 : **할 수 있음** - 아무것도 잡지않고 스스로 가능한 경우

잡고 함 - 침대 난간, 끈, 바, 사이드 레일 등의 원가에 잡히면 스스로 움직임

할 수 없음 - 부축 없이는 혼자 몸을 움직이는 것이 불가능

유의사항 : “잡고 함”상태는 간호사 등이 사전에 환경을 만들어 돕으로써 환자 스스로 몸을 움직일 수 있는 상황이며, 뒤펅임 때 침대 난간에 환자의 손을 잡히는 등의 부축을 간호사 등이 하고 있는 경우는 “못함” 이다

9) 일어나기 (누운 자세에서 상반신 일으키는 동작)

정의 : 일어나 앉기는 양와상태에서 상반신을 일으키는 동작

판단 : **할 수 있음** - 혼자 일어날 수 있는 경우.

(침대 난간, 끈, 바, 사이드 레일 등을 잡으면 일어날 수 있는 경우도 포함하며, 전동 침대를 직접 조작해 일어날 경우도 “할 수 있음” 이다)

할 수 없음 - 부축 없이는 혼자서 일어날 수 없는 등 일어나 앉기에 어떠한 보조가 필요한 경우를 말한다. 중간까지 스스로 하고 마지막 부분에 부축이 필요한 경우도 포함한다.

유의사항 : 자력으로 일어서기 위한 보조 도구 준비, 환경 정비 등은 간호에 포함되지 않는다. 일어나 동작에 시간이 걸리더라도 보조 도구 등을 사용하여 자력으로 일어날 수 있으면 “할 수 있음” 이다.

10) 앉은 자세 유지

정의 : 앉은 자세를 유지할 수 있는지를 평가하는 항목

앉은 자세 유지는 상반신을 일으켜 자세를 유지하는 것이다.

의자, 휠체어, 베드 등의 등받이, 손에 의한 지지, 혹은 다른 자세 유지 장치의 사용을 포함한다.

유의사항 : 양와 위치에 이르기까지 간호의 유무는 관계없다.

신체의 상황에 관계없이, “앉은 자세 유지”에 대해서만 판단한다.

침대 등의 뒷면에 의한 “유지”는 각도가 약 60도 이상을 기준으로 한다.

11) 이송 (침대에서 휠체어, 침대에서 눕는 차 등으로 이동)

정의 : 스스로 이동이 가능한지, 혹은 간호사 등이 보조를 하고 있는지 여부를 평가하는 항목 (이동은 침대에서 휠체어, 침대에서 스트레처카, 침대에서 휴대용 화장실로 옮기는 것)

유의사항 : 환자가 자신은 움직이지 못하고, 이지 슬라이더 등의 도구를 사용하는 경우는 “못함”이다

휠체어 등에 갈아탈 때에 서서 방향을 바꿔 몇 걸음 움직이는 등에 대해서는 “할 수 있음”, 간호사 등이 부축하고 있는 경우는 “지원이 있으면 할 수 있음”이다.

의사의 지시에 따라 움직임이 제한된 경우는 “할 수 없음”으로 한다.

움직임이 제한되지 않음에도 불구하고, 간호사 등이 이동을 하지 않을 경우 “할 수 있음”으로 한다.

12) 구강청결

정의 : 입안을 청결하게 하기 위한 일련의 행위를 스스로 가능한지, 혹은 간호사 등이 보조와 간호를 하고 있는지 여부를 평가

일련의 행위란 칫솔, 양치질용 물 등을 준비하고 치약을 칫솔에 묻히는 등의 준비, 치약 중의 방법 및 지시 등도 포함. 구강청결에 있어서 휠체어로 세면소까지 이동하는 등의 행위는 구강 청결에 관한 일련의 행위에 포함되지 않음

유의사항 : 구강 내 청결에는 치약, 양치질, 구강 내 깨끗이 닦고 혀의 케어 등의 간병에서 의치의 손질, 삽관 중의 흡인에 의한 구강 세척, 약제에 의한 세정도 포함된다. 혀와 구강 내의 봉사 글리세린의 도포, 구강 내 흡인만은 구강 내 청결에 포함되지 않는다.

또 치아가 없는 경우는 양치질이나 의치의 청결 등 구강 내의 청결에 관한 유사한 행위가 이루어지고 있는지 여부에 따라 판단한다. 다만 구강 청결이 제한되어 있지 않음에도 불구하고, 간호사 등이 구강 청결을 하지 않은 경우는 “할 수 있음”으로 한다.

13) 식사섭취

정의 : 경구 영양, 경관 영양을 포함. 아침, 점심, 저녁, 보조 식품 등 각각의 음식 단위로 평가. 중심 정맥 영양은 포함되지 않는다.

식사 섭취의 간호는 환자가 식사를 섭취하기 위한 간병 환자에 따른 식사 보조 환경을 갖춘 상태를 말한다. 주방에서 요리, 배선, 설거지, 흘린 청소, 앞치마를 두르기 등은 포함되지 않는다.

유의사항 : 식사 종류는 상관 없이 일반(보통)음식, 푸딩 등의 경구 훈련식 수분 보급 음식, 경관 영양 등 섭취량은 묻지 않는다. 경관 영양 평가도 전면적으로 간호사 등이 하고 있는 경우는 “완전 지원”라고 하며, 환자가 자립하여 혼자서 행했을 경우에는 “지원 없음”이다. 다만 경구 영양과 경관 영양의 모두 하고있는 경우는 “부분 지원”으로 평가한다.

가족이 한 행위, 식욕의 관찰은 포함되지 않는다. 또, 간호사 등이 실시하는 빵 봉투 자르기, 밥을 따뜻하게, 과일의 껍질 벗기기, 달걀 껍질 까기 등은 “부분 지원”로 한다. 세팅해도 환자가 식사 섭취를 거부하면 “지원 없음”로 한다.

14) 옷입기

정의 : 옷입기를 간호사 등이 부축하는 상황을 평가하는 항목

옷은 환자가 일상 생활상 필요로 착용하고 있는 것을 말한다. (파자마의 옷옷, 바지, 잠옷, 바지, 기저귀 등을 포함)

유의사항 : 옷입기에 드는 시간은 관계 없다. 통상은 스스로 옷입기를 할 수 있지만, 수액이 들어 있기 때문에 간병을 필요로 하고 있는 경우는 그 간호 상황에서 평가한다.

IV. 방문기관별 주요내용

방문기관 ① 동경여자医科大学병원 (東京女子医科大学病院)

□ 개요

목적	간호서비스 제공체계, 간호인력 수급 및 관리체계 등 파악
일시	2014년 5월 22일(목) 10:00~12:00
면담자	○ 간호 부장 사카모토 토모미 ○ 간호 부부장 이키 나리타
주소	東京都新宿區河田町8-1 (http://www.twmu.ac.jp/info-twmu)
병원 개요	○ 1900년 개원 ○ 특정기능병원 ○ 허가병상수 : 1,423병상 (일반 1,358병상, 정신 65병상) ○ 진료과 : 46과 ○ 외래 환자수 : 약 4,200명/일 ○ 직원수 : 의사 905명, 간호부 1,397명 ○ 병상가동률 : 87~89% ○ 평균 재원일수 : 약 15일

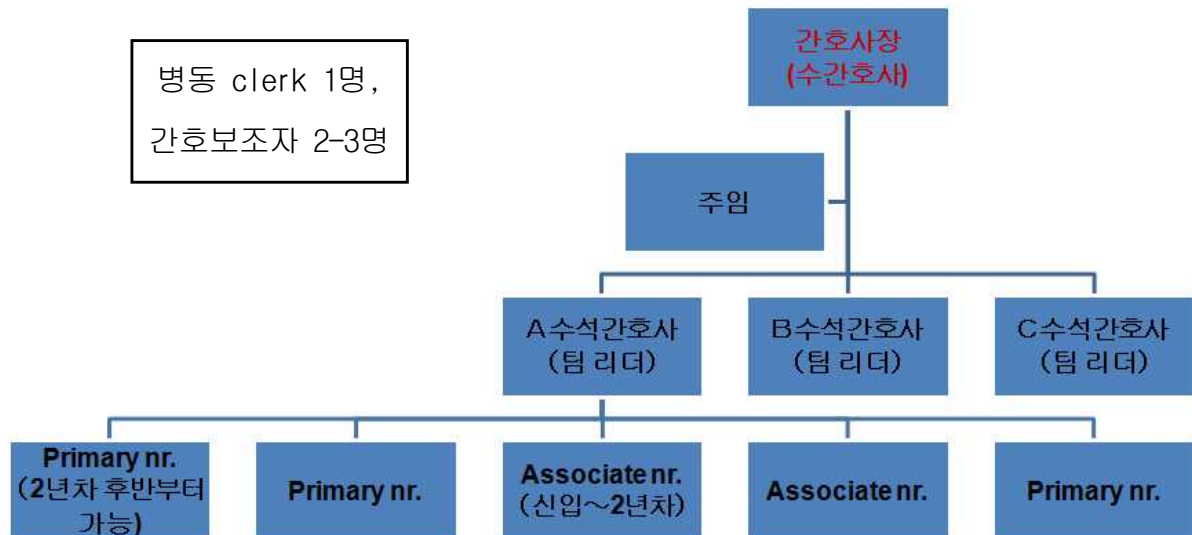
□ 조사 내용

1) 간호체계

○ 간호 전달체계

- (모듈형 primary nursing) 간호 팀을 소규모 팀으로 나누어 primary 간호사가 몇명의 환자를 입원에서 퇴원까지 계속 care

○ 병동간호부 체계



○ 간호부 직원 현황

- 간호직원수 1,397명 (2014년 신입 직원 163명)
- 간호부장 1명 + 부간호부장 4명
- 간호사장(수간호사) 36명 + 간호사주임 57명
- 전문간호사 15명 (6영역), 인정간호사 34명 (16영역)
- 엑스퍼트 Nr. 27명 ... 동경여의대만의 독특한 간호사 제도
 - 전문간호사 또는 인정간호사와 중복
- 간호보조자 193명 (상근 60명, 비상근 133명)
- 병동 clerk 48명 (상근 47명, 비상근 1명) ... 창구업무, 서류작성, 전화 통화
- 보육사 1명(상근)

○ 간호직원 배치기준

입원기본료	배치기준	병상수	병동수
일반병동입원기본료	7:1	1,150	28
구급구명입원료	2:1	12	1
소아입원의료관리료 1	7:1	54	2
소아입원의료관리료 2	7:1	42	1
특정집중치료관리료1	2:1	52	5
종합주산기 특정집중치료관리료(MFICU)*	3:1	9	1
종합주산기 특정집중치료관리료(NICU)**	3:1	15	1
신생아치료회복실 입원의료관리료	6:1	24	1
정신병동입원기본료	13:1	65	2
계		1,423	42

* 임신부 및 태아 집중치료실

** 미숙아 집중치료실

2) 간호직원의 근무체제

○ (병동) 변칙 2교대 근무제, 주당 39시간 근무

- 기본 3가지 종류 중 선택하여 근무
- (A) 8:00 ~ 17:30(9:30), 17:00 ~ 8:30(15:30) ... 60%
- (B) 8:00 ~ 18:30(10:30), 18:00 ~ 8:30(14:30) ... 33%
- (C) 8:00 ~ 19:30(11:30), 19:00 ~ 8:30(13:30) ... 7%
- (단시간 근무제) 8:00 ~ 16:00, 13:00 ~ 17:30

○ 일주일의 근무표 형태

1일	2일	3일	4일	5일	6일	7일
8:00~17:30	8:00~17:30	8:00~17:30	17:00~	8:30	비번	비번

3) 간호사 처우 개선 관련 제도

- (특3급 간호사직) 5년이상 경력의 간호사로서 소정의 시험에 합격한 간호사
 - 동경여의대만의 제도로써 보통의 간호사는 3급으로 운영
- (조산사 수당) 월 3천엔의 수당 지급 ... 너무 적다는 의견 팽배
- (엑스퍼트 Nr. 수당) 월 3만엔 지급 ... 동경 여의대 고유의 제도
 - 소정의 시험을 통해 자격 부여, 3년마다 갱신 ... 실적 및 면담
- (각종 수당) 야근수당, 수술실 수당, ICU 수당 등

4) 간호직의 노동부담 경감을 위한 제도

- 환자 보조제도 (patient assistant, PA)
 - 병동 밖 업무를 담당하는 간호보조자 ⇒ 간호사는 병동 업무에 전념 가능
 - (업무) 환자 이송(투석, 재활치료, 방사선 촬영 등), 침상정리 등
 - 병동 내 업무 상황에 따라 다른 병동 지원 가능
- 병동 clerk 배치
 - 병동 창구 대응, 전화 대응, 서류 작성 및 관리
- 의료 기기의 중앙 관리(ME기기 관리실) ... 후생노동성 추천 제도
 - 수액펌프, 인공호흡기 등 각종 의료기기는 중앙에서 관리

5) 간호필요도의 평가

- 2008년 7:1 입원기본료 신설로 측정 의무화
- 환자 중증도 간호필요도 조건을 만족하는 환자가 15% 이상일 경우 7:1 입원료 산정 가능
 - A부문(모니터링 처치) 2점 이상+B부문(환자 상태) 3점 이상
- 환자를 24시간 관찰하여 매일 14시에 평가
 - 평가표 작성 system에 입력

- 필요도 평가자 : 원내에서 주관하는 소정의 시험을 통과한 자로 제한

6) 간호직의 이직

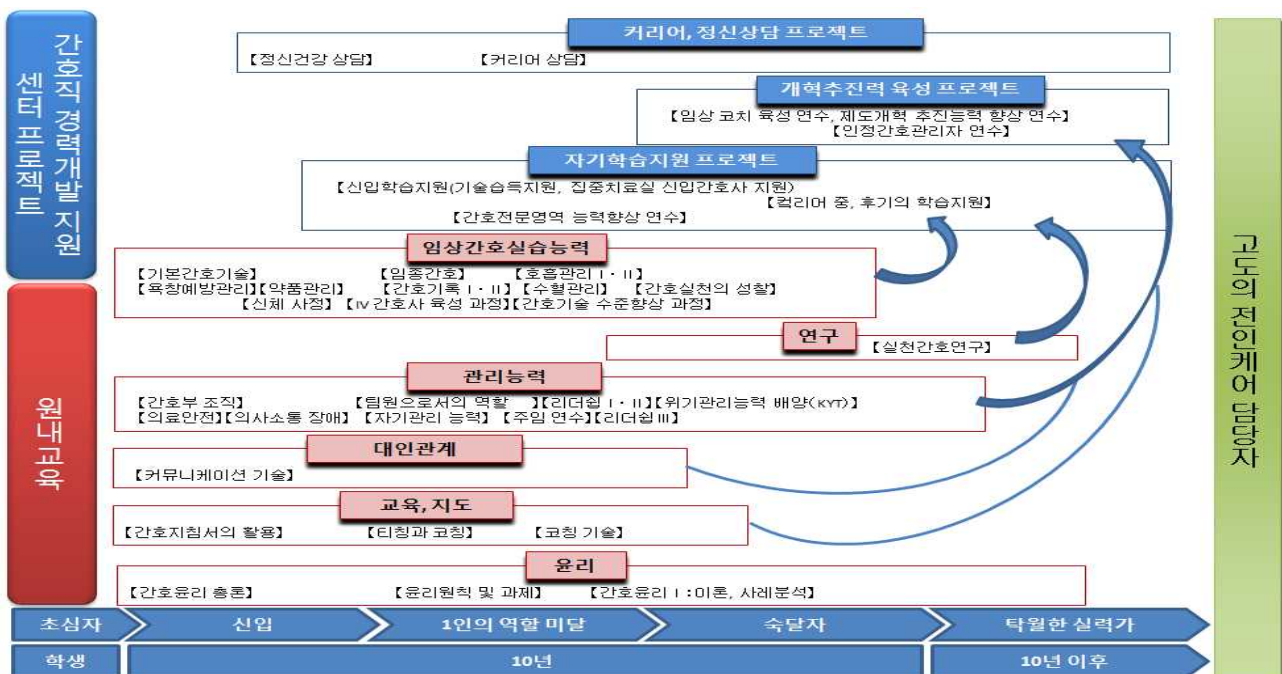
- (이직률) 신입 7.5%, 간호직 전체 12.4% ... 2013년 기준
- (이직사유)

순위	사유	순위	사유
1	결혼	5	부모 간병
2	타 기관으로 이동	6	유학
3	귀향	7	임신, 출산
4	건강상의 문제	8	타 분야로 이직

- 동경여자의과대학의 급여 수준은 높지 않으나, 고도의 간호기술 습득의 기회가 있어 인력 채용이 용이

7) 간호인력 능력개발 지원체계

- 입사 이후 경력에 따라 다양한 능력개발 프로그램을 마련, 운영



8) 간호직의 이직 감소를 위한 제도

- 단시간 근무 지원제도
 - 정규직, 복지혜택은 전일제 근무자와 동일, 원내 20명 가량 참여
- 육아 휴직 후 복직 지원
 - 임신, 육아 책자 배부, 원내 보육원 설치
- 휴직제도
 - 대학, 대학원진학, 어학연수, 워킹 홀리데이 등
 - 자기학습지원

9) 신입 간호직원의 교육체계

- 입사 후 1년간 집합교육 연간 프로그램, OJT 운영

< 집합교육 연간 일람 >

구 분	연수명	내용	기간
4월(입사시)	입사 연수	조직체계	7일
5월(입사 2개월)	신입간호직원 연수 1개월	호흡, 순환, 산소주입, 심전도 모니터, 수액 펌프의 취급, 의료 안전, 운반·감염 대책	1일
6월(입사 3개월)	간호실천 도입 3개월	간호의 역할과 책무 육창 예방, 정신건강, 식사 환경	1일
11월(입사 8개월)	간호실천 도입 8개월	약제의 기본, 연락·보고·상담	1일
2월(입사 11개월)	간호실천 도입 정리	구급 간호, 간호 기록 간호 윤리, 간호 문제	1일

□ 개요

목적	간호서비스 제공체계, 간호인력 수급 및 관리체계 등 파악
일시	2014년 5월 23일(금) 10:00~12:00
면담자	○ 간호 부부장 쇼우마 미츠요
주소	東京都文京區本郷 7 丁目3-1, (http://www.h.u-tokyo.ac.jp)
병원 개요	○ 150년 역사(1858년 개원) ○ 급성기 의료 특정기능병원 ○ 병상수 : 1,217병상 (일반 1,162병상, 정신 54병상), 37병동 ○ 진료과 : 37과 ○ 환자수 : (입원) 약 1,075명/일, (외래) 약 3,079명/일 ○ 직원수 : 의사 1,470명, 간호직원 1,311명, 의료기술직원 385명 ○ 평균 재원일수 : 약 12.6일 (정신병동 : 33.2일)

□ 조사 내용

1) 간호제공체계

- 고정팀 담당 간호사제
 - primary care로 2명의 간호사가 한 팀을 이뤄 근무하는 체계
- (의료 · 간호보조 체계) 간호보조자, 병동 clerk 배치
- 간호사 배치
 - (일반병동) 7:1 배치
 - 환자 42명당 주간 11명 + 야간 4명 배치
 - (ICU, PICU) 상시 2:1 배치
 - 환자 16명당 주간 8명 이상 + 야간 8명 배치

- (NICU, MFICU) 상시 3:1 배치
 - 환자 9명당 주간 3명 이상 + 야간 3명 배치
- (GCU) 상시 6:1 배치
 - 환자 18명 당 주간 3명 이상 + 야간 3명
- 간호인력 현황은 후생노동성에서 관리·감독
 - 간호인력 배치 현황, 환자 수, 근무표 등 매월 병원서 집계, 연 1회 신고

2) 간호필요도

- 일반병동(성인) : 환자 중증도에 따라 병동별 경사배치
- 스태프 간호사가 기록에 근거해 하루 1회 판단 기준에 따라 평가 실시
- 평가의 정확도 확보를 위해 평가 방법에 대한 원내 연수·감사 등 시스템을 마련
- 일반병동의 의료필요도 중증도 만족 환자 비율 : 16~17% 수준

3) 간호인력의 근로조건

- 1일 근로시간 7시간 45분, 1주에 2일 휴무 (4주 8일 휴무)
- 휴가
 - 연차 유급휴가 : 연 20일 (입사 첫 해 15일)
 - 하계휴가 : 3일
 - 특별휴가 : 결혼, 산전, 산후, 병가 등
 - ※ 실제 연가는 연 중 9일 가량 사용
- 근무체계(2교대제)
 - (주간) 8:00 ~ 16:45 (7시간 45분)

- (야간) 15:30 ~ 9:00 (15시간 30분) ... 야간전담제 등 없음
- 교대제 근무 가이드 라인(간헐 발간) : 22:00 ~ 05:00
- 야근 수당 : 기본 시급의 25% 지급, 평균 8800엔
- ※ (한국) 통상 임금의 50% 지급, 휴가로 보상 가능
- 체력이나 양육 등의 문제로 야간 근무 기피 경향

4) 간호인력 수급 관리

- 장기 배치 관리
 - 업무량 평가 (초과 근무 시간, 간호필요도 등)을 통해 배치
 - 당일의 간호 필요도에 따라 배치 수준을 바꾸지는 않음
- 이직률 10% 수준으로 연간 170명 채용, 연중 30명 가량 사직

5) 복리후생 수준

- (육아지원) 육아휴직, 단시간 근무, 병원 보육시설
 - ※ 단시간 근무는 육아의 경우만 허용
- (개호지원) 부모 간병 등을 위해 반년 간 휴직 가능

6) 수익구조

- 원내 수입의 90% 이상은 진료보수
 - 그 외 병실 차액, 자유 진료 등
- 간호사 배치 수준에 따라 입원료가 결정되나, 간호의 질이 수익과 직결되지 않는
 - 간호서비스 단독 수가는 거의 없음

방문기관 ③ 일본간호협회 (日本看護協會)

□ 개요

목적	간호인력 교육 양성체계, 인력 수급·관리방안 등
일시	2014년 5월 22일(목) 13:00~16:30
면담자	○ 상임이사 사이토우 노리코, 미츠즈키 미도리
주소	東京都澁谷區神宮前 5-8-2 Tel. 03-5778-8831(www.nurse.or.jp)
기관 개요	○ 1946년 설립, 2011년 "공익 사단법인"으로 인정 ○ 간호직(보건사·조산사·간호사· 준 간호사)를 회원으로 하는 일본 최대의 간호 직능 단체 ○ 회원 수 67만명으로 47개의 도도부현 간호 협회와 연계 활동 ○ 간호의 질 향상, 간호사가 계속 일할 수 있는 환경 만들기, 간호영역의 개발 등을 위한 정책제언 및 실현, 홍보 활동 등

□ 조사 내용

1) 간호사 보수교육 체계

제공주체	프로그램	지침 등
일본간호협회	연수 센터(2곳)에서 실시 • 2014년도에는 52코스 개강 (집합연수, 인터넷 전달) 일본간호협회 • 각 도도부현간호 협회와 공동 (연간7영역)	• 「계속교육의기준 ver2」 • 조산사의 clinical ladder (간호사의 clinical ladder:개발 중)
도도부현간호협회 및 지부	각 협회가 독자적으로 프로그램을 개발	
의료기관	병원별 원내 교육 체계 • 캐리어 개발 제도 • 포트폴리오 제도 등 원외 연수의 기회 • 연수회나 학회의 참가 등	

2) 간호인력 배치

(1) 간호인력의 배치 규정

○ 의료법, 의료법 시행규칙

- 병원 등이 갖추어야 할 표준을 규정
 - 표준을 충족치 않는 경우, 도도부현(국립병원의 경우는 후생노동성)에 의해 개선지도, 인원증가 명령, 업무 정지 등 조치
 - (기준) 일반병동의 경우 간호사 : 전체 환자수 = 1:3
- ※ 실질 배치 기준으로 환산시 1:15로서, 일반병동 입원기본료는 1:7~1:15 까지 있음. 즉, 의료법에서 정한 기준 미충족시에는 입원료 산정 불가

○ 진료보수

- 더 높은 배치를 위한 의료기관의 노력을 평가, 인센티브 제공
- (기준) 일반병동의 경우 간호사 : 각 근무대의 환자수 = 1:7, 1:10, 1:13, 1:15

(2) 간호인력 배치시 고려사항

○ 평균 입원 환자수 40명, 7:1 배치의 경우

- (간호사) $40\text{명}/7 \times 3\text{교대} = 18\text{명}$, 1일 18명 이상이 근무
- (경사배치) day 10인, evening 4인, night 4인 등으로 경사배치 가능
- (정보제공) 병동마다, 각 근무번별 간호사 대 환자수 비를 제시해야 진료보수 산정 가능

4) 간호직원의 이직 방지 및 병원 내 정착을 위한 간호협회의 노력

○ 간호직 확보·정착 프로젝트 추진(2006.12~2010.3)

- 다양한 근무형태, 단시간 정규 직원 제도 추진
- 일하기 좋은 환경을 만들기 위한 지침서 발간

○ 계속 일할 수 있는 노동조건·노동환경 만들기 지원사업 실시(2010년~)

- 간호직의 워크·라이프 밸런스(WLB) 추진 워크숍 실시
 - 43 시도부현의 400시설 참여
- 야근·교대근무에 관한 가이드라인 제정(2013.3월 발간)



< 야근·교대근무에 관한 가이드라인 >

- 환자의 안전과 건강을 위해서는 간호사 심신의 건강을 기반으로 한 의료 제공이 필요
- 간호사의 건강 유지 증진은 “조직”의 책무이며, “간호사 자신”의 책무
- 간호직원이 심신 건강상태에서 일하려면 WLB 추진이 필수이며, “야근 교대 근무”의 리스크 관리는 그 일환으로서 이루어져야 함

○ 후생노동대신에 간호 노동문제에 대한 강력한 대응을 요청

- “간호사 등의 고용의 질”에 대해 보고

◆ 간호직의 이직은 업무과중과 생활상의 이유에서 비롯. 특히 노동시간의 문제로서 초과근무시간이 많고, 3교대 근무에서 충분한 근무간격의 확보하기 곤란하며, 2교대 근무에서 장시간 야근이 문제됨을 지적

- 후생노동성 내 최초로 여러 개 과(의정국(간호과), 노동기준국, 보험국(의료과), 직업안전국)가 하나의 project team을 구성하여 해당 보고

사항을 검토 (2010년 12월), 보고서 발간(2011년 6월) → 5개 국장(고용, 군등, 아동, 가정국)이 참여한 통지문 발표

- 간호협회와 5개 국장이 참여하여 사상 유래 없는 project 진행 중

◆ 도도부현 노동국은 도도부현 보건복지 담당부서 및 간호협회 등 관련단체와 연계하여 2011년부터 “노동기준 법령 준수 등에 관한 워크숍”을 개최, 병원의 간호관리자들의 참석을 요구

○ “야근·교대제 근무에 관한 가이드라인”에서 제시한 근무편성의 기준

- (근무간격) 최저 11시간 이상의 간격을 둔다
- (근무의 구속시간) 근무시간은 13시간 이내로 한다
- (야근 횟수) 3교대제 근무는 월 8회 이내를 기본으로, 그 이외의 근무는 노동시간에 상응하는 횟수로 한다
- (야근 연속 횟수) 최대 2연속(2회)까지
- (연속 근무일수) 5일 이내
- (휴게) 야근시는 1시간 이상, 낮시간 근무시는 노동시간·노동 부담에 따라 적절한 시간수 확보
- (야근시의 수면시간) 야간 근무시 수면시간을 보장
- (야근후의 휴식) 2회 연속 야근시 48시간 휴식을 보장한다. 1회 야근시 24시간 휴식 (휴일 포함)
- (주말의 연속 휴일) 최소 월 1회는 토요일과 일요일 전후 야근이 없는 휴일을 만든다.
- (교대의 방향성) 정순환의 교체주기를 갖는다
 - ※ day → evening → night → off
- (오전 근무의 시작) 오전 7시 이전 근무 시작은 피한다

○ 국가는 900억엔을 노동·의료환경에 투입할 예정

- 소비세율 5%에서 8%로 상향 조정하여 예산을 확보할 예정

5) 환자 안전에 관한 진료보수 상의 규정

- ‘원내감염방지대책’, ‘의료안전관리대책’, ‘욕창대책’ 등을 소정
대로 실시해야 입원기본료 산정 가능
- 다음의 요건을 갖춘 경우 진료비 가산 가능

항목	내용	간호사의역할	일본간호협회의 역할
감염방지대책가산 1 400점 2 100점 (입원초일에 산정)	- 원내에 감염방지팀을 설치 - 원내감염사례의 파악·지도 - 항생제의 적정사용 추진 - 직원연수	감염방지팀의 일원이 된다 : 5년이상, 감염 관리의 종사 경험을 보유 할 것 - 감염 관리에 관한 적절 한 연수를 수료하고 있는 것(가산 1)	- 감염증 간호 전문간호사의 인정 - 감염관리 인정간호사의 양성과 인정
의료안전대책가산 1 85점 2 35점 (입원초일에 산정)	- 조직적인 의료안전대책의 실시 - 의료안전관리부문과 의료안전관리 자의 설치 - 의료안전확보를 위한 직원연수 등	의료안전관리자의 역할 (의료안전관리자는, 약제사나 기타 의료 유자격자도 될 수도 있다.)	- 의료안전관리자 양성 연수 실시 - 의료 안전 추진을 위한 표준지침작성
욕창 고위험 환자 케어 가산 500점 (입원기간 중 1회)	- 욕창케어를 실시하기 위한 적절한 지식 · 기술을 가진 전담 욕창관리자를 설치 - 욕창 예방 · 관리가 어렵고 중점적인 케어를 필요로 하는 환자에 대응(쇼크 상태, 중증의 말초 순환 부전 등)	욕창관리자의 역할	피부·배설케어 인정 간호사의 양성과 인정

방문기관 ④ 동경 너스플라자 (東京都・ナースプラザ)

□ 개요

목적	간호인력 수급, 재취업 지원 사업 등
일시	2014년 5월 23일(금) 14:00~16:30
면담자	○ 시마모리 회장, 야마모토 전무이사, 스가마 소장, 쿠리하라 요리 계장, 코마 연수계장
주소	東京都新宿區筑土八幡町4-17 東京都看護協會會館1階 (www.np-tokyo.jp)
기관 개요	○ 1992년 제정된 “간호사 등 인재 확보 및 촉진에 관한 법률”에 의거, 중앙 및 도도부현에 너스 플라자 설치 ○ 중앙 너스 플라자는 후생노동대신이 사업자를 지정하며, 도도부현 너스플라자는 도도부현 지사가 지정 ○ 중앙 너스플라자는 일본간호협회에서, 도도부현 너스플라자는 각 도도부현의 간호협회에서 위탁 운영

□ 조사내용

1) 시설 소개 (동경 너스플라자)

- 시설주체 : 동경도 … 동경도 예산 연 40억 배정
- 운영위탁 : 동경간호협회

○ 사업내용

- 너스뱅크 사업(간호직 무료 직업소개)
 - 후생노동대신 인정 사업소는 동경에 2군데 위치 (飯田橋, 立川)
- 간호사 등 확보 대책 사업 : 은퇴 간호사 출신의 취업협력원 활용
- 연수사업 : 이직자, 중소기업(200인 이하 시설) 대상
- 간호의 마음 보급사업 : 중학, 고교, 사회인 대상 간호체험

2) 동경 너스플라자 직원 현황

구 분		간호직	사무	비고
소장		1	-	-
차장		-	1	-
서무계		-	5(2)	간호의 마음 보급사업
연수계		4(1)	1	연수사업
너스뱅크	동경	8(6)	4(2)	-
	입천	3(3)		-
간호사등 확보대책사업계		17(17)	2(2)	-
계		33	13	-

주. ()는 비정규직원수

3) 너스뱅크 사업(2013년)

○ 무료직업소개 사업 실시 (동경, 입천)

- 등록 구인 시설수 월 평균 1,076건
- 등록 구인수 월 평균 4,709인
- 등록 구직자수 월 평균 3,083인
- 연간 취업자수 2,112인

○ 취업지원(이직자, 간호학생 대상)

- 취업상담회 개최 9회
 - 너스플라자 내 7회 : 참가시설수 196개, 참가 간호직수 360명, 취업 105명
 - 너스플라자 외 2회 : 참가시설수 246개, 참가 간호직수 494명(학생 123명)
 - 시설마다 무료 부스 설치 지원, 너스뱅크 직원이 창구에서 시설별 상담 내용의 정확성 검증을 위한 재 상담 실시
- 취업상담 창구 설치, 상시 운영
 - 飯田橋 - 매일 운영, 立川 - 주2회
 - 참가시설수 310개, 면접수 203건

○ 세미나 개최(2013년)

- 시설 대상 세미나 : 2회/년
 - 간호직의 work sharing, 3시간 근무 활성화 등
- 채용 담당자 세미나 : 1회 (간호직, 사무직 모두 참가 가능 162명 참가)
 - 구직자의 흥미를 유도하는 방법 등, 온라인 강연도 개설
- 2nd career 세미나 ... 정년 퇴임자 대상 (간호직 40명 참가)
 - 향후의 인생 설계를 위한 강연

○ 너스뱅크 일간 업무

- 구직자 대응
 - 상담 내소자 대응 : 3,373명/연
 - NCCS(nurse center computer system) 등록구직자 전화 연결
 - ※ 매월 3,800명 가량이 등록
 - 내소 2개월 후 취업상황 파악을 위한 전화연결
 - 등록기간 전후(6개월) 전화연결 : 등록 연장 여부 확인
 - 등록 후 취업조사 (우편, e-mail 등)
 - 채용, 정맥주사 등 실습지도 (예약제로 실시)
- 구인시설 대응
 - 상담내소 시설 대응 : 약 500시설/연간
 - 시설을 위한 취업상담 창구 운영
 - NCCS 등록 시설 전화연결, 내용 확인
 - 구직자와 시설 연결, 소개, 확인
 - 취업상담회, 세미나, 홍보 안내 등

4) 간호사 등 확보 대책사업(2013년) … 취업협력원 활동

○ 복직지원 연수 개최(확보 차원) … 2007년 시작

- 지원병원 공모 : 연수를 제공할 병원을 공모
 - 동경 내 700개 병원 중 50개 병원이 공모, 그 중 31개 병원 지정
- 지원병원 내에서 이직자, 복직자를 위한 연수 실시 (연 3회 개최)
 - 1일, 5일, 7일 프로그램 제공
- 연수생 모집은 각 병원에서 받음
- 병원 연수 종료 후 방문간호, 노인건강시설, 진료소 등에서 추가 연수 가능(2-5일간)
- 연수생의 참가비는 무료
- 지원병원에는 동경도에서 금액 지원

< 복직지원 연수 수강자 취업 동향 >

연도	지원자 수	취업자 수	취업률	취업생					
				연수 병원	타병원	방문간호	진료소	고령자 시설	기타
2007	338	197	58.3	92	53	5	12	21	14
2008	412	245	59.5	93	72	6	26	25	23
2009	357	222	62.2	82	62	6	34	16	22
2010	359	217	60.4	53	66	8	32	36	22
2011	364	243	66.8	68	88	12	34	20	21
2012	318	185	59.3	45	59	11	32	21	17
2013	280	109	39.9	35	26	9	14	15	10
계	2428	1418	58.4	468	426	57	184	154	129

○ 병원순회방문(취업한 간호사들의 정착 지원) … 2013년 38개 시설

- 200병상 미만 병원에 대해 간호직의 확보, 정착, 교육체계 구축에 관한 구체적 지원 실시

- 희망하는 시설을 응모 받아서 지원 개시
- 취업협력원(2011년 시작, 주로 간호직 은퇴자)이 월1회 이상 방문, 간호부장과 면담, consulting, 필요 자료 및 정보 제공, 문제 해결 등 계획적인 지원
- 지원 병원을 대상으로 액션 플랜 작성 연수를 개최(5월)
- 지원병원 간 교류회 개최 (10월)

< 병원 순회방문 지원 내용 >

내용	비중	내용	비중
교육체계	20%	업무개선	13%
연수(원내 연수)	11%	직원 모집, 광고 지원	7%
연수(타 시설)	6%	일하기 좋은 직장 만들기 지원	14%
위원회 활동	9%	기타	8%

< 병원 순회방문 연수 일람 >

연수명	완화 간호	고령자 간호	간호기록 작성, 의료소송	교육적 풍토	간호윤리	의료안정
연수대상	동일 의료권의 200병상 미만 시설의 간호직원, 의료종사자					
개최시간	17:45~ 19:30	17:15~ 19:00	17:30~ 19:45	18:30~ 20:00	17:15~ 18:45	15:30~ 16:45
참가인원	70명	25명	55명	81명	71명	62명

* 강사료, 회의장 등 모든 비용은 협회에서 부담

* 개최 시간은 17시 이후로 하여 업무 종료 후 참석 유도

5) 연수사업 (2013년) … 유희 간호인력 대상, 전액 무료

○ 내용

- 취업의욕 고취 연수
- 간호의 질 향상을 위한 연수
- 정착을 위한 연수
- 실습지도자, 방문간호사 장기연수 (40일)
 - 간호학교 학생의 병원 내 실습지도를 위해서는 병원에 실습지도사가 있어야 하며, 실습지도사의 경우 필수 코스

○ 연수 개최일수 : 265일, 수강자수 : 4,351명

6) 간호의 마음 보급사업 (2013년)

○ 일일 간호체험 학습실시

- 참가자수 : 1,265명 (중학생 119명, 고교생 1,051명, 사회인 95명)

○ 간호에 관한 각종 홍보 실시

<1일 간호체험학습 참가자 진로조사, 고교 3년생, 사회인 대상>

연 도		진로현황					
		간호계	약학	PT, OT	개호계	타 의료	기타
2013년	고교생	185	1	3	-	-	8
	사회인	30	-	-	-	-	6
2012년	고교생	194	1	5	5	14	0
	사회인	48	-	1	-	-	11

* 체험 제공 병원 공모 : 200병원

7) 동경 너스플라자의 과제

- 인지도 향상을 위한 노력
 - 이용자 확대(구인시설, 구직자), 퇴직자의 너스플라자 등록 추진
- 이직 중인 간호직의 재취업 촉진
 - 간호직 신규등록제도 적극 추진 .. 모든 간호사의 등록 추진
- 일하기 쉬운 직장 지원

V. 결론 및 시사점

□ 간호인력 확보·정착을 위한 체계적인 정부 지원 및 유관기관의 적극적인 공조 필요

- 간호인력의 원활한 수급은 포괄간호서비스의 제도화의 필수요소로서
 - '14년부터 간호대 배출 정원이 증가하고 일하고자 하는 유휴 간호인력규모를 감안하면, 전체 규모는 큰 문제가 없을 것으로 예상되나, 문제는 수급의 지역 간 불균형과 높은 이직률에 있음
- 일본은 국가 차원에서 1948년 '보건사·조산사·간호사법'을 제정하고, 간병인 폐지를 위해 '준간호사' 제도를 창설하는 한편, 1974년부터 간호인력 수급 5개년 계획을 총 7차에 걸쳐 수립하여 간호인력의 수급 추이를 분석·전망하여 인력 수급 정책을 마련하고 있음
 - 1992년 '간호사 등 인재 확보의 촉진에 관한 법'을 제정하여 간호인력 확보를 위한 국가, 지자체, 국민, 간호사 등의 책무를 정하고, '너스 플라자'를 설치하여 간호인력의 재취업 지원, 무료 직업소개, 간호사 연수사업 등을 실시하여 국가 예산으로 의료기관이 간호인력을 확보 할 수 있도록 지원하는 한편,
 - 간호인력의 확보 뿐 아니라 정착을 위해 '신규 간호사 연수제도'를 국가에서 운영하여, 자체적으로 교육이 어려운 중소 규모의 병원을 지원하고, 체계적인 교육을 제공하여 간호서비스의 질을 향상시키고, 신규 인력의 이직률을 감소시키는 성과를 거두고 있음
 - ※ 신규 간호사 이직률 ('07) 9.2% → ('12) 7.9%

- 일본은 정부 차원 뿐 아니라 간호협회에서도 간호사 이직 방지를 위해 「계속 일할 수 있는 노동조건·노동환경 만들기 지원사업」을 실시(2010년~)하여, '야근·교대근무에 관한 가이드라인'을 발간하고, 간호직의 '워크·라이프 밸런스(WLB) 워크숍'을 추진, 단시간 근무 활성화 등 근무 환경을 개선하고, 일·가정을 양립하여 근무할 수 있는 직장 환경을 만들기 위한 활동을 하는 한편,
- 간호인력의 고용의 질 개선을 위한 정부건의를 통해 범 정부 차원의 개선 방안을 개발하는 등 정부와 함께 협회에서도 양질의 업무 환경을 만들어 간호인력의 확보 및 이직을 방지하기 위한 노력을 함께 하고 있음

□ 간호인력 확보를 유인할 수 있는 보상체계 마련 및 지속적인 개선 필요

- 일본은 1950년대 완전간호체계, 1970~1980년대 기준간호를 거쳐, 1994년 신간호체계에 이르러 간병인을 폐지하였으며,
- 간호인력의 확보를 위해 수십 년에 걸쳐 수가 체계의 개편이 수반되었음
- 간호인력 중 간호사 비율 규정, 간호보조인력 체계에 대한 가산 등 간호인력 확보 수준에 따라 그에 상응하는 진료보수를 책정할 수 있는 세분화되고 명시적인 체계를 갖고 있으며,
- 야간 근무시간의 준수(월 72시간 이내), 근무 당 최소 배치 간호사 수(2명 이상) 설정, 간호사 처우개선을 위한 노력사항을 신고케 하는 등 양질의 근무환경 조성을 위한 수가 산정기준을 갖고 있음
- 또한 2년 단위 수가 개정을 통해 간호서비스의 질을 보장하고, 적정 인력 배치 유도하기 위한 체계 보완을 지속해 오고 있음

- 그에 따라 일반병동 병상의 35%가 최고 수준인 7:1 입원기본료를 산정하고 있으며, 충분한 간호인력의 확보는 근무환경의 개선 및 간호서비스의 질 향상, 간호인력 이직률 감소로 이어지는 선순환 구조를 갖게 됨

□ 포괄간호서비스 제도화를 위한 법 체계 정비 등 제반여건 성숙 필요

- 정부는 간병문제 개선을 위해 포괄간호서비스 시범사업을 확대하고, '15년부터는 수가 시범사업을 실시, 자율적으로 기관들의 참여를 유도하여 제도를 확산시켜 향후 전체 병원을 대상으로 제도화하는 로드맵을 발표한 바 있음
- 일본의 경우, 간병문제 해소를 위해 수가 체계를 지속적으로 진화 시킴과 동시에 간호인력 확보를 위한 법률 제정, 범 정부 차원의 간호 고용의 질 보장을 위한 노력, 중소 병원을 위한 간호인력 연수 지원, 일반인 대상 간호사 체험 프로그램 운영을 통한 국민 인식 개선 등 제반 여건을 성숙시키기 위한 노력을 지속하고 있음
- 포괄간호서비스의 제도의 국내 정착을 위해서는 인력수급을 위한 관련 제도 및 법령 정비, 의료기관 간 역할 정립, 의료기관별 인프라 수준 차이 해소, 간병에 대한 국민 인식 개선 등 수가 체계 마련 외 여타 제반 여건 조성이 수반되어야 하므로, 정부와 공단 뿐 아니라 국회, 유관기관, 국민의 지속적인 관심과 협조가 필요함

VI. 참고자료

1. 일본의 의료보장 체계

□ 의료보험 제도 개요

○ 사회보험방식

- 2차 대전 이후 근대사회보장제도가 도입된 이래, 1961년부터 시행된 국민건강법에 의해 전국민건강보험 시행
- 다보험자 제도이므로 보험자 유형별로 가입자격이 상이하며, 동일 보험 내에서도 복수의 보험자가 존재

○ 운영주체

- (후생노동성) 의료보험제도 전반에 대한 감독과 운영의 책임
- (보험자) 직장, 지역, 고령자 의료보험으로 구분되며 각 조합의 보험자가 의료보험 실무를 담당

□ 보험자의 종류

(2원화) 농민 및 자영업자는 '국민건강보험'(지역)에 가입
직장가입자는 '건강보험'(직장)에 가입

○ 피용자(직장)보험

- 건강보험조합(조합관장 건강보험) : 법률상으로는 300명 이상을 고용하는 사업장이 설립, 실제로는 위험분산 능력을 담보하기 위하여 사업장이 단독으로 설립하는 경우는 700명 이상을, 공동으로 설립하는 경우는 3,000명 이상을 고용하고 있는 경우에 허가
- 전국건강보험협회관장 건강보험(이하 협회관장 건강보험) : 건강보험조합이 조직되지 않은 소규모 사업장(중소기업)이 가입
- 선원보험 : 보험자는 정부이며 피보험자 선원을 대상으로 한

질병급여, 실업급여, 노동재해에 대한 급여 외에 그 가족을 대상으로 하는 질병급여까지 포괄하는 종합적인 사회보험제도

○ 지역보험

- 시정촌 국민건강보험 : 시정촌 또는 특별구의 구역 내에 주소가 있는 자로서 피용자보험 및 생활보호의 적용을 받지 않는 자 등을 대상으로 함
- 국민건강보험조합 : 동종의 사업 또는 업무에 종사하는 자로 해당조합의 지역 내에 주소가 있는 자를 조합원으로 함
- 퇴직자 건강보험 : 베이비붐 세대가 65세에 도달하는 2014년까지 65세 미만의 퇴직자를 대상으로 한시적 운영
- 고령자의료제도 : 75세 이상 노인(후기 고령자)과 65세 이상 75세 미만의 장애 인정을 받은 와상 노인을 대상으로 함

○ 조합비교

구분	피용자(직장)보험			지역보험	
	협회관장건강보험	조합관장건강보험	공제조합	시정촌	국민건강보험조합
피보험자	주로 중소기업의 샐러리맨	주로 대기업의 샐러리맨	국가, 지방공무원 및 사립학교교직원	직장가입자가 아닌 시정촌 주민	도도부현내의 의사, 변호사, 미용사 등의 동종업계 종사자
보험자수 (10.3월말)	1	1,473	83	1,723	165
가입자수 (10.3월말)	3,483만명 본인 1,952만명 가족 1,531만명	2,995만명 본인 1,572만명 가족 1,423만명	912만명 본인 447만명 가족 465만명	약3,566만명 (2,033만 세대)	약343만명
가입자평균 연령('09년)	36.2세	33.9세	33.4세	49.5세	38.9세
1인당의료비 ('09년)	152,000엔	133,000엔	135,000엔	290,000엔	171,000엔
국가보조율(공비)('11년)	· 사무비 전액 (일용노동자인 경우 사무비 일부지원) · 급여비의 16.4%등	· 사무비의 일부 · 사업비의 일부	· 사무비 전액 (국가공무원, 선원) (지방공무원 - 지방 자치단체에서 지원) · 사무비 일부 (사립학교 교직원)	· 보험급여비 등의 50%	· 보험급여비 등의 43%

○ 재정부담 비율 : 정부보조금(36.7%), 보험료(49.2%), 환자부담금(14.1%)

□ 보험급여의 내용

- 요양급여, 요양비, 특정요양비, 방문간호요양비, 이송비, 상병수당, 매장비, 피부양자 급여, 고액요양비, 출산육아일시금, 출산수당 등
 - 건강보험조합에서는 이들 법정급여 이외에 부가 급여를 제공하는 경우도 있음
- 요양급여내용
 - ①진찰, ②약제 또는 치료재료의 지급, ③처치, 수술, 기타의 치료, ④ 거택에서의 요양상의 관리 및 그 요양에 수반하는 보살핌 기타의 간호, ⑤병원 또는 진료소의 입원 및 그 요양에 수반하는 기타의 간호
- 요양급여는 현물급여가 원칙

□ 보험급여의 결정

- ◆ 후생노동성대신이 우리나라 건정심과 유사한 중앙사회보험의료협의회(이하 중의협)의 자문을 받아 행위의 진료보수, 의약품 및 치료재료의 가격을 결정·고시
 - 중의협 구성 : 진료측(7명), 의료측(7명), 공익측(6명)

- 행위(의료서비스)
 - 중의협의 심의를 거쳐 2년에 한번씩 개정
 - 각각의 기술 및 서비스를 점수화(1점 10엔)하여 평가
 - 의과, 치과, 조제 보수로 분류
- 의약품
 - 후생노동성이 중의협의 심의를 거쳐 급여 대상이 되는 제품을 정하고 그 가격을 고시하는 “약가기준제도”임

- 요양기관이 고시된 약가보다 저렴한 가격으로 구입한 경우 “약가 차익”이 발생

□ 지불제도

- 입원, 외래, 약국 모두 행위별 수가제도를 기본으로 함
 - 의료행위별 항목에 대응하는 진료보수점수에 따라 보험자가 의료기관에 진료보수를 지불
 - 소정점수의 총 개수가 30여만개로 세분화되어 있을 정도로 복잡
 - ※ 한국 : 5만개
- 2003년부터 진단군 분류에 따른 포괄수가제(Diagnosis-Procedure Combination, DPC) 도입
 - 특정기능병원인 대학병원, 국립순환기병센터, 국립암센터 등 82개 병원을 대상으로 도입
 - 2004년부터 62개 일반병원에 추가 도입
 - ※ 전체 입원환자의 약 95%에 적용
 - (포괄 내역) 입원기본료, 검사, 투약, 주사 및 1000점 미만의 처치
 - (비포괄 내역) 수술, 마취, 방사선치료, 지도관리, 1000점 이상의 처치, 재활, 정신과 전문요법, 내시경검사 등 의사의 기술적 부분에 해당하는 시술
 - (산정방식) 진단군분류별 1일당 점수 × 의료기관별 계수 × 입원 일수

□ 진료비 심사제도

- 이원체계 심사제도
 - 사회보험 진료보수지불기금(이하 지불기금)과 국민건강보험단체 연합회(이하 국보연합회)에서 시행
 - 두 체계 모두 심사와 관련된 전반적인 체계와 방법은 동일

구분	사회보험진료보수지불기금	국민건강보험단체연합회
업무범위	전문심사지불기관	심사지불업무 뿐만 아니라 보험자 업무 등도 수행
조직구조	전국규모의 1개 법인(47개 지부)	도도부현(都道府県) 단위의 47개 법인
조직성격	제3자 기관	보험자 단체
대상 보험자	건강보험(피용자보험)	국민건강보험

※ 건강보험법 또는 국민건강보험법에 의거 피용자보험자와 지역보험자는 제도적으로 독자적인 심사 혹은 두 심사기관에 모두 심사의뢰 가능하나 대부분 직장은 지불기금에, 지역은 국보연합회에 의뢰

□ 본인부담금

○ 본인부담금 비율 30%

- 75세 이상 : 10% 부담 (현역수준 소득자 30% 부담)
- 70 ~ 74세 : 20% 부담 (현역수준 소득자 30% 부담)
- 0 ~ 5세(학동기이전) : 20%부담

○ 고액요양비제도 (본인부담금 상한제)

- 70세 미만 저소득층 : 월 35,400엔
- 후기 고령자 의료제도의 저소득층 : 8,000엔, 입원 24,600엔

2. 일본의 보건의료 자원 현황

□ 의료시설

○ (진료소) 19인 이하 수용시설을 갖춘 시설

- 일반진료소 : 환자 입원시설을 갖추고 있지 않거나 환자 19명 이하의 입원시설을 갖춘 곳
- 치과진료소 : 치과의사가 치과진료를 하는 곳으로 환자 입원시설을 갖추고 있지 않거나 환자 19명 이하의 입원시설을 갖춘 곳

- (조산소) 조산사가 업무를 실시하고 있는 곳
- (병원) 환자 20명 이상의 입원시설을 갖춘 곳으로 시설·인력기준, 운영책무 등에 따라 정신과병원(Psychiatric hospital), 결핵요양소(Tuberculosis hospital), 일반병원(General hospital), 지역진료지원병원, 특수기능병원 등으로 분류
 - 전문병원 : 주로 악성종양, 순환기 질환 등의 환자를 대상으로 고도의 전문적인 의료를 실시하고 있는 병원으로 지방 사회보험 사무국장에게 신고한 병원
 - 지역 의료 지원 병원(Regional medical care support hospital)
 - 지역 특화 병원으로서 2차 의료권에 1개 시설을 설치하는 것을 목표로 지역병원, 진료소 등을 지원하는 역할...전국 135개소('07년)
 - 200병상 이상의 규모 필요
 - 지역 주치의로부터 의뢰된 환자에 대한 진료서비스 제공
 - ... 전체 진료환자의 80%이상은 의뢰된 환자여야 함
 - 지역진료를 담당하는 주치의, 주치치과의를 지원
 - 지역 의료 지원 병원 관리자의 의무는 재택 의료 공급자간의 긴밀한 연계를 위한 지원
 - 환자 또는 지역의 의료제공 시설에 대한 필요한 정보 제공으로 재택의료 지원, 응급의료 제공
 - 지역 내 의사들이 의료시설, 장비 등을 공동 이용
 - 지역 보건의료 인력의 양성 등
 - 특정기능병원(Special functioning hospital)
 - 우리나라의 상급종합병원에 해당되며, 고도의료를 제공하기 위하여 필요한 직원이나 의료설비를 정비하고 후생대신의 승인을 받은 병원 ... 전국 83개소 ('08년)
 - 400병상 이상의 규모 필요
 - 선진의료 제공, 기술 개발 및 평가, 선진의료 교육 및 인력양성

<표> 의료기관 종류별 현황

(단위 : 개소, %, 기준 : 10월 1일)

구분		시설 수	
		2012년	2011년
총 계		177,191	176,308
병원		8,565 (100)	8,605 (100)
	정신과병원	1,071 (12.5)	1,076 (12.5)
	결핵요양소	1 (0.0)	1 (0.0)
	일반 병원	7,493 (87.5)	7,528 (87.5)
일반진료소		100,152 (100)	99,547 (100)
	유상(有床) 진료소	9,596 (9.6)	9,934 (10.0)
	무상(無床) 진료소	90,556 (90.4)	89,613 (90.0)
치과진료소		68,474 (100)	68,156 (100)
	유상(有床) 진료소	37 (0.1)	38 (0.1)
	무상(無床) 진료소	68,437 (99.9)	68,118 (99.9)

* 출처 : 후생노동성 통계자료

<표> 설립구분에 따른 의료기관 현황(2012년)

(단위 : 개소, %, 기준 : 10월 1일)

구분		계	국립	공립	사회보험 관계기관	의료 법인	개인	기타
병원	병원	8,565 (100)	274 (3.2)	1,252 (14.6)	118 (1.4)	5,709 (66.7)	348 (4.1)	864 (10.1)
	병상	1,578,254 (100)	115,633 (7.3)	327,785 (20.8)	34,749 (2.2)	852,934 (54.0)	33,195 (2.1)	213,958 (13.6)
일반 진료소	병원	100,152 (100)	586 (0.6)	3,626 (3.6)	558 (0.6)	37,706 (37.6)	45,645 (45.6)	12,031 (12.0)
	병상	125,599 (100)	2,259 (1.8)	2,777 (2.2)	30 (0.0)	85,033 (67.7)	34,049 (27.1)	1,451 (1.2)
치과 진료소	병원	68,474 (100)	3 (0.0)	284 (0.4)	12 (0.0)	11,481 (16.8)	56,378 (82.3)	316 (0.5)
	병상	97	-	-	-	-	-	-

* 출처 : 후생노동성 통계자료

<표> 의료기관 종류별 병상수 현황

(단위 : 병상, %, 기준 : 10월 1일)

구분		병상수	
		2012년	2011년
총 계		1,703,950	1,712,539
병원		1,578,254 (100)	1,583,073 (100)
정신병상	계	342,194 (21.7)	344,047 (21.7)
	정신과병원	254,364 (16.1)	256,146 (16.2)
	일반병원	87,830 (5.6)	87,901 (5.6)
감염증병상		1,798 (0.1)	1,793 (0.1)
결핵병상	계	7,208 (0.5)	7,681 (0.5)
	결핵진료소	93 (0.0)	93 (0.0)
	일반병원	7,115 (0.5)	7,588 (0.5)
요양병상		328,888 (20.8)	330,167 (20.9)
일반병상		898,166 (56.9)	899,385 (56.8)
일반진료소		125,599 (100)	129,366 (100)
요양병상		13,308 (10.6)	14,150 (10.9)
치과진료소		97	100

* 출처 : 후생노동성 통계자료

- (병상이용률) 병원의 전체 병상 평균 81.5%이며, 일반병상은 76.0% 수준 ... '12년 후생노동성 통계
 - 평균 재원일수는 병원 전체 병상 평균 31.2일이나, 정신병상이 291.9일이며, 일반병상은 17.5일 임
 - ※ 결핵병상 70.7일, 감염증병상 8.5일, 요양병상 171.8일

□ 의료인력

- (활동 의사수) 2012년 인구 천 명당 2.29명으로 점진적으로 증가 추세이며, 한국의 2.08명보다 높은 수준

- (활동 간호사수) 2012년 인구 천 명당 10.54명으로 지속적으로 증가 추이를 보이며, 한국의 4.84명보다 2배 이상 높은 수준
- (졸업자수) 의사수는 답보 상태이며, 간호사수는 지속적으로 증가하는 경향으로 인구 10만명 당 40.90명('13년)임
- ※ 졸업 간호사수(한국, '12년) 92.81명

<표> 보건 의료 전문인력의 변화

(단위 : 명)

구분	인력수	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013
활동 인력	의사수 1,000명당	251,889 1.98	259,336 2.03	266,431 2.09	274,992 2.15	283,548 2.21	292,039 2.29	-
	간호사수 1,000명당	1,074,629 8.43	1,122,779 8.79	1,168,833 9.15	1,227,111 9.61	1,294,234 10.11	1,344,388 10.54	-
졸업자 수	의사수 10만명당	7,752 6.08	7,555 5.92	7,639 5.98	7,434 5.82	7,619 5.95	7,501 5.88	7,639 6.0
	간호사수 10만명당	46,403 36.41	46,241 36.21	45,805 35.85	47,704 37.36	48,740 38.06	50,158 39.33	52,058 40.90

자료 : OECD Health Data, 2013