

『간호인력 수급 대책 마련 연구』
간호인력 수급 방안 대책 마련을 위한 관련 정책 및 현황
검토를 위한 기관 방문
-출장 보고서-

2017년 9월

신영석 선임연구위원
김소운 전문연구원

1. 출장 개요

1) 개요

- 과제명 : (수탁) 간호인력 수급 대책 마련 연구
- 일시 : 2017.8.30(수) ~2017.9.3.(일)
- 출장자 : 신영석 선임연구위원, 김소운 전문연구원
- 방문기관 : 도쿄 너스프라자, 일본간호협회, 성누가간호대학, 이타바시 종합의료센터, 게이오 대학

2) 목적 및 세부 일정

- 출장목적 : 일본의 간호인력 수급 정책 파악을 위한 기관 방문
- 활용계획
 - 간호인력 수급 종합 대책 마련의 근거자료로 활용

○ 세부일정

날짜	행선지	방문기관/면담자	활동사항
2017.08.30	일본/동경	김포→동경 이동	
2017.08.30	일본/동경	도쿄 너스프라자/치요미 이데오 외	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주요목적 : 간호사 편중관련 현황 파악 ▪ 유휴 간호인력 활용 실태 파악 ▪ 간호인력의 지역간 병원규모별 집중화 현상 해결 방안 논의
2017.08.31	일본/동경	일본간호협회/사이토 노리코 부회장외	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주요목적 : 일본의 공적의료보험제도에서의 간호직원 배치 ▪ 일본과 한국의 간호인력 수급 현황 및 관련 이슈 공유
2017.09.01	일본/동경	성누가간호대학/키요미 아사하라 교수 외	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주요목적 : 간호사 활동 현황 및 수급 전망 ▪ 2013년부터 추진한 '간호인력 확보대책 사업' 관련 자료 수집 ▪ 간호인력 유형별 양성체계 및 면허 관리 체계 파악 ▪ 간호인력 수급 중장기 계획 논의
2017.09.02	일본/동경	이타바시 종합의료센터/유코 키타가미 총간호부장 외	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주요목적 : 간호 서비스 현장에서 다양한 근무형태 적용 현황 ▪ 의료기관 자체 간호인력 업무 규정 운영 방법 논의 ▪ 의료기관에서 다양한 근무형태 운영 방안 논의
2017.09.02	일본/요코하마	동경→요코하마 이동	
2017.09.03	일본/요코하마	keio University Hiyoshi Campus/도지아키 리주키 교수 외	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주요목적 : DPC 제도 현황 및 과제 ▪ 급성기 입원의료를 대상으로 한 진료보수의 포괄 평가제도 도입에 따른 간호인력 관련 진료보수 영향 논의
2017.09.03	한국/인천	동경→인천 이동	

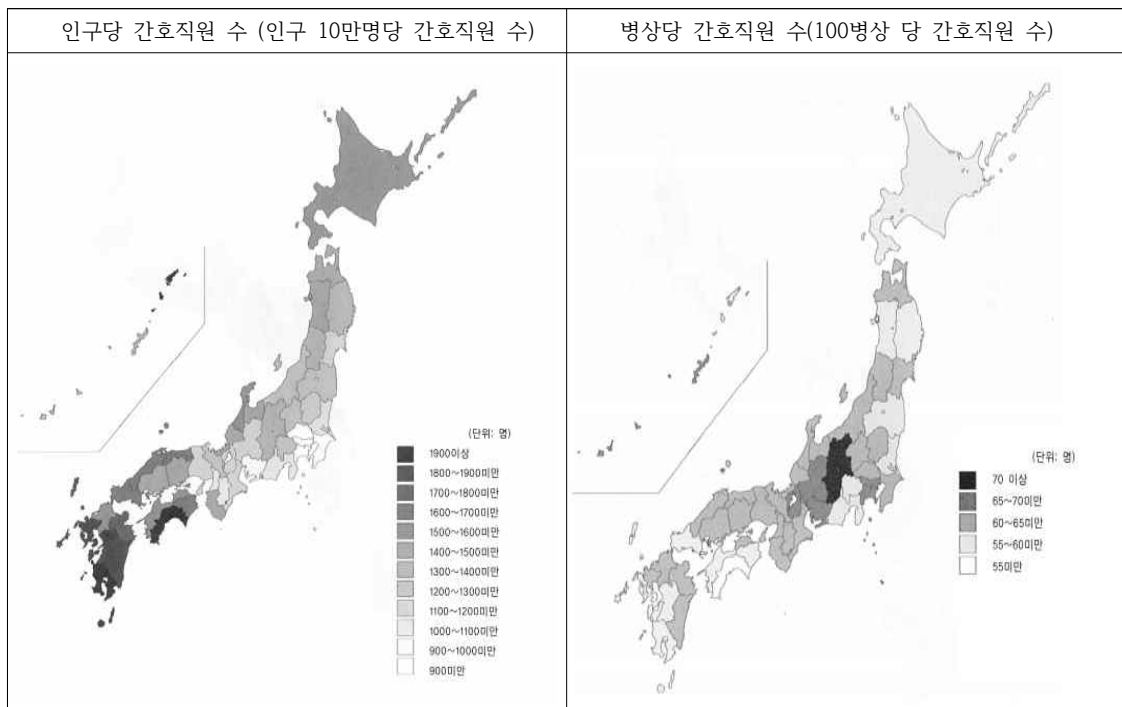
2. 주요 회의 내용

1) 도쿄 너스프라자

- 일시 : 2017.8.30
- 주요 회의 내용
 - 간호사 편중관련 현황 파악
 - 유휴 간호인력 활용 실태 파악
 - 간호인력의 지역간 병원규모별 집중화 현상 해결 방안 논의
- 면담자 : 치요미 이데오(너스프라자 간호교육부), 와타나베 세츠코(너스프라자 지역인력 관리), 요시노 유키에(너스프라자 간호교육제도개선부), 아리카 아키코(일본간호협회 상임이사), 쿠마 마사미(일본간호협회 상임이사), 이마니시 마사미(일본간호협회 도쿄부 이사), 오키무라 모토코(일본간호협회 노동정책부), 시토 치에코(일본간호협회 간호직능부)

[간호사 편중관련 현황 및 과제]

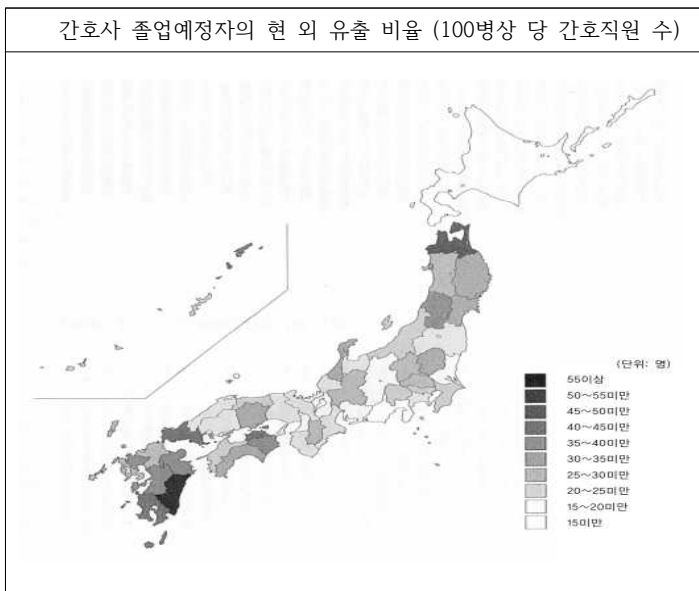
- 거시 통계에서 나타나는 간호직 쏠림 현상이 존재
 - 도도부현 단위의 간호직 쏠림 상황
 - 인구당 간호직원 수가 많은 지역은 홋카이도>아오모리현>이와테현 순이고, 낮은 지역은 오키나와현<가고시마현<미야자키현 순임.



□ 도도부현 격차에 관한 과제

- 간호사 등 학교양성소를 졸업한 후 첫 근무지로 대도시권의 도도부현을 선택하는 경향이 있음.
- 졸업 예정 간호사의 현 외 유출 비율은 지방이 높은 경향을 보임.
 - 지방에는 상대적으로 졸업예정자에게 매력적인 연수 및 교육 기능을 갖춘 시설이 적음.
 - 현 내에서 성장한 졸업예정자가 다른 현(대도시권)으로 유출됨(대도시권의 유인력).
- 간호직은 도도부현을 넘나드는 근무지 이동이 적지만* 가정이 있는 경우에는 생활권을 벗어난 근무지 변경은 선택 가능성이 낮음.
- 대도시권에 취업한 간호직이 출신 현 등으로 돌아가서 일한다는 희망에 대해, 돌아가고 싶은 출신 현에는 원하는 대우에 안심하고 일할 수 있는 곳이 적지만 너스 센터의 구인 배율은 지방이 낮은 경향을 보임.

※ 2014년도에 도도부현 너스센터에 의한 취업자 11,584명 중 거주지와 취업 시설의 도도부현이 다른 취업자는 553명으로 4.8%를 차지함. (2014년도 너스센터 등록 데이터에 의거한 간호직의 구인 및 구직에 관한 분석 보고서 일본간호협회)



- 지역 간 격차에 관한 과제 : 근무지로 입지 조건이나 교통편이 좋은 도시부의 시설을 선택하는 경향이 있음.

□ 시설 종류에 관한 과제

- 간호사 등 학교 양성소를 졸업한 후 첫 취업 장소로 중대형 병원을 선택하는 경향이 있음.
- 병원이나 진료소 등 이외의 시설로 재취업을 희망하는 비율은 낮음.
- 시설 횡단적인 인재교류시스템(법인 내의 시설 간, 지역 내의 시설 간 등)이 없으며 시설 종류별에 따른 쏠림 현상을 해소할 수 없음.
 - 적어도 개인의 자유의사에 의한 지역 간, 시설 종류 간의 이동, 취업할 곳의 선택은 규제할 수 없음.
 - 병원에서 지역으로의 간호직 경력 계속을 실현하는 이직 및 재취업 지원 프로그램이나 현 내 등의 지역을 한정된 시설 횡단적인 인재교류시스템이 지자체 단위나 법인 단위에서 필요함.

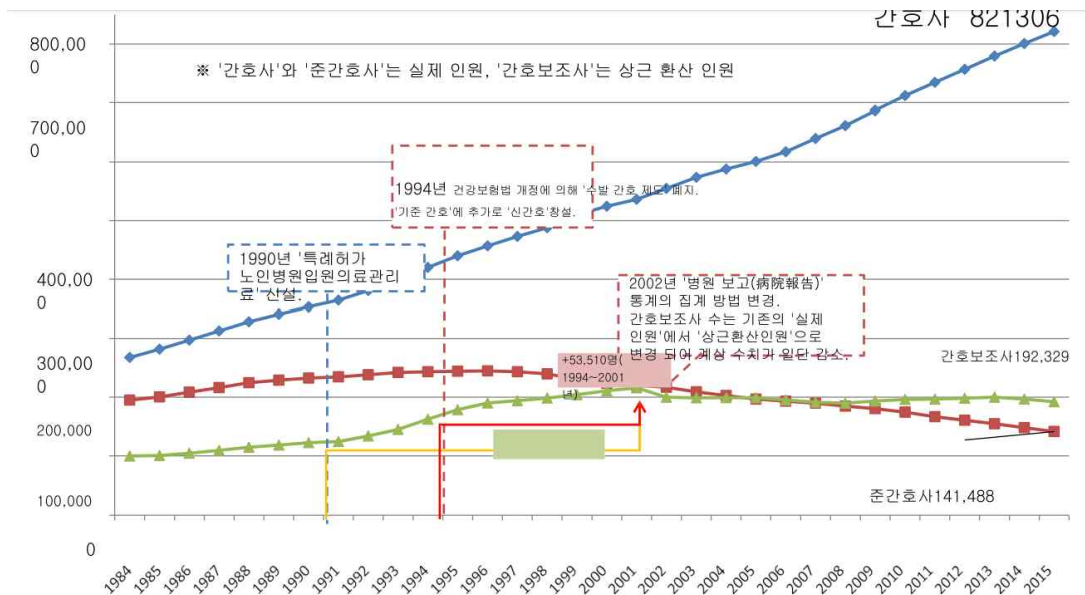
2) 일본간호협회

- 일시 : 2017.8.31
- 주요 회의 내용
 - 일본의 공적의료보험제도에서의 간호직원 배치
 - 일본과 한국의 간호인력 수급 현황 및 관련 이슈 공유
- 면담자 : 사이토 노리코(일본간호협회 부회장), 아리카 아키코(일본간호협회 상임이사 재택간호 담당), 쿠마 마사미(일본간호협회 상임이사, 간호사직능 담당), 이마니시 마사미(일본간호협회 도쿄부 이사), 오쿠무라 모토코(일본간호협회 노동정책부), 시토 치에코(일본간호협회 간호직능부) 외 4인

[일본의 공적의료보험제도에서의 간호직원 배치 기준내용 공유]

발표 : 일본간호협회 노동정책부 간호노동과 간호노동 및 확보 대책 담당 전문직 오쿠무라 모토코 모토코(奥村元子)

□ 병원취업자수(간호사, 준간호사, 간호보조사)의 추이



데이터 출처: <병원 보고(病院報告)>(일본 후생노동성 1984~2015)

□ 공적 의료보험제도에서의 진료보수 지불기준(입원환자에 대한 간호배치기준)

- 간호직원에 대해서 상시(24시간) 일정 배치 인원이 표시되는 타입
 - 예: '특정 집중 치료실 관리료(ICU, CCU에 적용) 상시 2대1
 - → 1일 24시간 상시 입원 환자 2명에 대해서 1명의 간호직원이 근무하고 있음.

- → 주간(주간 근무 시간대)과 야간(야간 근무 시간대)에도 동일한 배치가 유지됨. 예를 들면 1일 24시간동안 상시 환자 4명에 간호직원 2명

○ 간호직원에 대해서 1일(24시간)을 평균한 배치 인원이 표시되는 타입

- 예: '일반 병동 입원 기본료 7대1'

- → 1일 24시간의 평균으로 입원 환자 7명에 대해서 1명의 간호직원이 병동에서 근무하고 있음.

- → 주간(주간 근무 시간대)과 야간(야간 근무 시간대)에 경사 배치가 된다. 예를 들어

- '주간에는 환자 4명에 간호직원 1명, 야간에는 환자 10명에 간호직원 1명'

□ 간호직원 및 간호보조사에 대해서 1일(24시간)을 평균한 배치 인원이 표시되는 타입

- 예: '요양 병동 입원 기본료1'

- → 1일 24시간의 평균으로 간호직원이 입원 환자 20명에 대해서 1명, 간호보조사가 입원환자 20명에 대해서 1명이 각각 근무하고 있음

□ 진료 보수 입원 기본료에서의 간호직원 및 간호보조사 배치에 의한 가산

○ 입원기본료 및 간호직원·간호보조사 배치에 따른 진료보수 점수 체계

입원 기본료		
7대1 10대1	간호직원 배치에 관련된 가산	간호보조사 배치에 관련된 가산
	간호직원 야간 배치 가산	급성기 간호 보조 체제 가산
	간호직원 야간 12대1 배치 가산1 80점	25대1(간호보조사 50% 이상) 160점
	간호직원 야간 12대1 배치 가산2 60점	25대1(간호보조사 50% 미만) 140점
	간호직원 야간 16대1 배치 가산 40점	50대1 120점
		75대1 80점
		간호보조사의 야간 배치에 관련된 가산
		야간 30대1 40점
		야간 50대1 35점
		야간 100대1 20점
	야간 간호 체제 가산 10점	
13대1	간호보조사 배치에 관련된 가산	간호보조사의 야간 간호 체제에 관련된
15대1	간호 보조 가산1(30대1) 109점	
18대1	간호 보조 가산2(50대1) 84점	야간 간호 체제 가산(입원 첫날) 150점
20대1	간호 보조 가산3(75대1) 56점	
13대1		야간 75대1 간호 보조 가산(1일당) 30점

○ 야간 간호 체제의 충실 정도에 관한 평가(야간 간호 체제의 충실 정도에 관한 평가 항목)

②는 3교대 근무 병동을 보유한 보험 의료 기관만 해당하는 항목

⑤의 간호보조사 비율=(임시 간호보조사를 제외한 간호보조사수)/(임시간호보조사를 포함한 간호보조사수), 임시간호보조사는 시설 기준에서 정한 필요 인원을 초과해서 배치된 간호 직원을 간호보조사로 간주한 경우를 말함

		간호직원 야간 배치 가산 (1의 가 및 2)	급성기 간호 보조 체제 가산(야간 간호 체제 가산)	간호 보조 가산 (야간 간호 체제 가산)
산정 대상 병동		7대1, 10대1 일반 병동	7대1, 10대1 일반 병동	13대1, 15대1, 18대1, 20대1 병동
가산 등 산정 요건		7항목 중 4항목 이상	6항목 중 3항목 이상	7항목 중 4항목 이상
야간간호체제의 충실도 관련 항목	① 근무 종료 시간과 근무 개시 시간의 간격이 11시간 이상	○	○	○
	② 근무 개시 시간이 가장 최근 근무 개시 시간보다 늦은 시간이 된다※1	○	○	○
	③ 야근 연속 횟수 2회 이하	○	○	○
	④ 업무량의 파악 및 부서간 지원	○	○	○
	⑤ 간호보조사 비율 50% 이상※2	○	○	○
	⑥ 간호보조사의 야간 배치	○	-	(필수)
	⑦ 간호보조사의 원내 연수	-	-	○
	⑧ 야간 원내 보육소 설치	○	○	○
항목 ①~③에서의 대상자		간호 직원	간호 요원 (간호보조사 포함)	간호 요원 (간호보조사 포함)

□ 진료보수 입원기본료 산정 요건(간호 관련)에 대한 규정

- 간호 직원의 배치 : 1개월마다 신고 단위가 되는 병동 전체로 계산해서 배치 기준(7대1, 10대1, 13대1, 15대1 등)을 충족시킴.
 - 이후에 병동별 경사 배치 가능.
- 간호사 비율 : 간호직원 중 간호사 및 준간호사 비율. 실제로 배치되어 있는 간호사 및 준간호사의 비율이 아니라 '신고 구분 배치 기준을 충족시키는 최소 월 누적 근무 시간 수'에 대한 '간호사의 월 누적 근무 시간수(실적)'의 비율로 계산해서 판단
- 평균 재원 일수 : 신고 단위가 되는 병동 전체에서 최근 3개월간에 대해 산출. 신고 구분별로 기준이 있으며 '일반 병동 입원 기본료 7대1'은 '18일 이내' 등
- 중증도, 의료 및 간호 필요도 : 입원 환자를 평가표 A, B, C로 평가한 결과, 해당 환자의 비율을 규정
 - '7대1'은 해당 환자 비율 25% 이상. '10대1'에서는 '간호 필요도 가산'(1) 24% 이상, (2) 18% 이상, (3) 12% 이상
- 자택 등 퇴원 환자 비율 : 자택 등으로 퇴원하는 환자 비율이 80% 이상. '7대1'만 적용 가능
 - 자택·거주계열 수발시설 등·회복기 재활 병동
 - 지역 포괄 케어 병동·요양 병동(재택 복귀 기능 강화 가산의 신고 병동에 한함)
 - 수발 노인 보건 시설(이른바 재택 강화형 노인보건시설 등에 한함)
 - 병상 보유 진료소(재택 복귀 기능 강화 가산의 신고 시설에 한함)
- 야간 간호 체제
 - 교대제 근무 체제로 야간에도 병동별로 2명 이상의 간호 직원을 배치(요양 병동에 한해

보조사와 조합 가능).

- '7대1', '10대1' 병동에서는 간호직원 중 에 반드시 간호사를 포함(주간간호사만의 야간 체제 불가).
- 평균 야근 시간 수 : 월 72시간 이내. 신고 단위가 되는 병동 전체에서 계산해 기준을 만족시킴.
- 그 외에 '출산, 육아 또는 가족 수발에 관한 휴업 등이 확보되도록 배려할 것'이라고 되어 있으며 노동기준법, 육아 및 수발 휴업법 등에 의거한 법정 휴업과 근무 제약을 사전에 예상한 배치가 요구됨.

□ 입원기본료 산정 요건(간호직원 배치)

○ 입원기본료 산정 요건(간호직원 배치)에 대한 규정

- 입원환자수를 기반으로 신고 구분 비율을 만족시키는 간호직원배치가 존재
 - 입원환자수 : 최근 1년간의 평균 인원 (건강한 신생아, 정상 출산한 임신부, 보험진료 외 환자를 포함)
 - 신고 구분 비율 : 7대1, 10대1, 13대1, 15대1
 - 간호직원 배치 : 병동 근무자 전원의 1개월 누적 병동 근무 시간수를 '배치 인원'으로
 - 환산해서 기준을 충족하는지 확인함.
- (병동 단위 간호직원의 배치 인원수 산출) 평균 입원 환자 42명, 7대1 배치 병동 기준 계산
 - 평균입원환자 42명 ÷ 7(배치비율) = 6(명)
 - 1일 24시간 항상 6명이 근무하는 체제 1인의 1 일 근무시간을 8시간으로 하므로 1일 24시간에 3명이 필요
 - 1일 누적 근무자 = $6 \times 3 = 18$ 명
 - 월 누적 근무 시간수는 $18 \text{명} \times 8 \text{시간} \times 31 \text{일(역월 일수)} = 4,464 \text{시간}$ 간호직원 1명의 월 근무 시간수를 150시간(연간 1800시간)으로 하면 월 4,464시간을 제공하려면 $4,464 \text{(시간)} \div 150 \text{(시간)} = 29.76 \text{명}$
 - 30 명의 간호직원 배치((병동 주간간호사를 포함) 필요.
 - '1일 누적 근무자 18명' 배치의 예 야근 6명(준야근 3명+심야 야근 3명)
 - 남은 12명을 주간 근무 시간대에 배치 야근 8명(준야근 4명+심야 야근 4명)
 - 남은 10명을 주간 근무 시간대에 배치

○ 입원기본료 산정시 필수 고려 사항

- 실제 신고 계산은 병동 단위가 아니라 신고 단위가 되는 병동 전체(일반 병동 입원 기본료 신고가 5병동 있으면 5병 동을 하나의 그룹으로 간주)에서 실시. 병동 단위의 계산은 어디까지나 '기준'으로 실시.
- 근무 형태(상근, 비상근, 풀타임 및 단시간 근무, 타부서 겸무 등)에 상관없이 '병동에서의 실제 근무 시간(+휴식 시간)'의 총 합계 시간 수를 '병동 근무 시간수'로 계상. 시간 외 근무는 계상 불가.
- 병동 밖에서의 회의 및 연수 등 병동 근무를 하지 않는 시간수는 계상 불가. 단 위원회 출석(안전 관리, 욕창 대책, 원내 감염 방지 대책에 관한 것). 안전 관리 체제 확보를 위한 직원 연수 참가는 계상 가능.
- 일별 증감이 있어도 1개월별 계산으로 기준을 만족시키면 된다(주말 등에 인원을 줄이는 경사 배치 가능).
- 타부서(외래, 수술실, 특정 입원료 산정 유닛 등)과의 겸무 가능(겸무자의 병동 근무 시간 수를 계상)
- 부서간 지원을 받아들였다면 병동 근무 시간수를 계상(지원을 한 병동은 병동 근무 시간 수를 줄인다)

□ '평균 야근 시간 72시간 요건'의 운영의 핵심 사항

- [입원 기본료 산정 요건(야간 간호 체제에 관련된 것)] 병동별로 복수 야근 체제('상시 2명 이상')를 취하며 야근하는 간호 직원의 월(또는 4주) 평균 야근 시간수는 72시간 이내
- '복수 야근'은 야간 환자의 안전을 지키는 최저한의 간호 체제. '72시간 이내' 규정은 간호 서비스의 질을 확보하기 위해 간호직원의 야근에 제동을 걸기 위한 취지.
- 2006년 개정 '가산'(산정할 병원만 충족시키면 됨)에서 '요건'(입원 기본료 산정은 원칙적으로 만족시켜야 함)으로 위상 정립 변경.
- '72시간'은 3교대(8시간 야근)로 9회에 해당.
- 운영 방법
 - 신고를 위한 계산 기간(1개월 또는 4주)은 어느쪽이든 선택 가능.
 - 평균 야근 시간수 계산은 신고 단위인 전병동을 일괄적으로 실시.
 - 병동 단위 계산은 불필요. 개별 인원의 상한 없음. ※ 부담 경감 대책이 꼭 필요함.
 - (7대1 및 10대1)월 야근 시간수 16시간 미만인 자와 야근 전임 종사자는 평균 야근 시간

산출

- 계산 에서 제외. 단시간 정직원이 대해서는 12시간 이상에서 평균 야근 시간 산출 계산에 포함됨.
- (13대1 및 15대1)월 야근 시간수 8시간 미만인 자와 야근 전임 종사자는 평균 야근 시간 산출 계산에서 제외.
- 신고 후의 변동 허용폭은 '10% 이내 3개월 이내 변동'. 72시간 10% 할증(=79.2시간) 이 내의초과라면 최장 3개월까지 허용됨.

□ 전임 종사 및 전임 간호직원 배치를 필요로 하는 진료 보수 현황

구분	간호 직원의 배치	구분	간호 직원의 배치
완화 케어 진료 가산	완화 케어 경험을 가진 전임 종사 상근 간호사	전식 치료 관리료	전임 간호 직원
정신과 리에종 팀 가산	정신 간호 관련 영역에 관한 소정의 연수를 수료한 전임 상근 간호사	당뇨병 합병증 관리료	당뇨병 족병변 환자의 간호에 종사한 경험이 있는 전임 상근 간호사
암 거점 병원 가산	암 화학 요법 간호 등 암 전문 간호에 정통한 간호사	암 환자 지도 관리료	암 환자의 간호에 종사한 경험이 있는 전임 간호사
영양 서포트 팀 가산	영양 관리에 관한 소정의 연수를 수료한 전임 상근 간호사	외래 완화 케어 관리료	악성 종양 환자의 간호에 종사한 경험이 있는 전임 중상근 간호사
의료 안전 대책 가산1	의료 안전 대책에 관련된 적절한 연수를 수료한 전임 간호사	이식 후 환자 지도 관리료 (장기 이식 후)	장기 이식에 종사한 경험을 가진 전임 상근 간호사
의료 안전 대책 가산2	의료 안전 대책에 관련된 적절한 연수를 수료한 전임 간호사	이식 후 환자 지도 관리료 (조혈 줄기 세포 이식 후)	조혈 줄기 세포 이식에 종사한 경험을 가진 전임 상근 간호사
감염 방지 대책 가산1	감염 관리에 종사한 경험을 가진 전임 종사 간호사	당뇨병 투석 예방 지도관리료	당뇨병 지도 경험을 가진 전임 간호사 혹은 보건사
	감염 관리에 종사한 경험을 가진 전임 간호사	원 내 환자 분류 실시료	구급 의료에 관한 경험이 있는 전임 간호사
감염 방지 대책 가산2	감염 관리에 종사한 경험을 가진 전임 간호사	외래 방사선 조사 진료료	전임 종사 간호사
중실한 환자 서포트 가산	환자의 상담에 대해 적절하게 대응할 수 있는 전임 간호사	니코틴 의존증 관리료	금연 치료 관련 전임 간호 직원
육창 하이 리스크 환자 가산	육창 관리자인 전임 종사 간호사	배뇨 자립 지도료	하부 요로 기능 장애를 가진 환자 간호에 종사한 경험을 가진 전임 상근 간호사
호흡 케어 팀 가산	인공 호흡기 관리 및 호흡 케어 경험을 가진 전임 간호사	외래 화학 요법 가산	화학 요법 경험을 가진 전임 상근 간호사
퇴원 지원 가산1 ₂	퇴원 지원 및 지역 연계 업무에 관한 경험을 가진 전임 종사 간호사	심대혈관질환 재활	심대혈관질환 재활 경험을 가진 전임 종사 간호사
	퇴원 지원 및 지역 연계 업무에 관한 경험을 가진 전임 간호사	인지요법 및 인지행동요법 ₃	인지요법 및 인지행동요법에 관한 경험을 가진 전임 간호사
퇴원 지원 가산3	퇴원 지원 및 신생아 집중 치료에 관한 경험을 가진 전임 종사 간호사	정신과 쇼트 케어 (주간 표준 3시간 케어)	전임 종사 간호사
	퇴원 지원 및 신생아 집중 치료에 관한 경험을 가진 전임 간호사	정신과 데이 케어 (다목적기 케어로	전임 종사 간호사

3) 성누가간호대학

○ 일시 : 2017.9.1

○ 주요 회의 내용

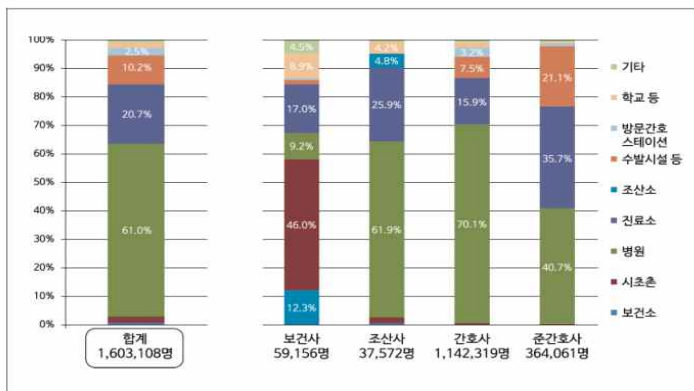
- 간호사 활동 현황 및 수급 전망
- 2013년부터 추진한 ‘간호인력 확보대책 사업’ 관련 자료 수집
- 간호인력 유형별 양성체계 및 면허 관리 체계 파악
- 간호인력 수급 증장기 계획 논의

○ 면담자 : 키요미 아사하라(성누가간호대학 교수), 하토리 유미코(완화케어 간호사), 쿠라마시미(일본간호협회 상임이사, 간호사직능 담당), 오쿠무라 모토코(일본간호협회 노동정책부), 시토 치에코(일본간호협회 간호직능부) 외 2인

간호사 활동 현황 및 수급 전망

□ 간호사 활동 현황

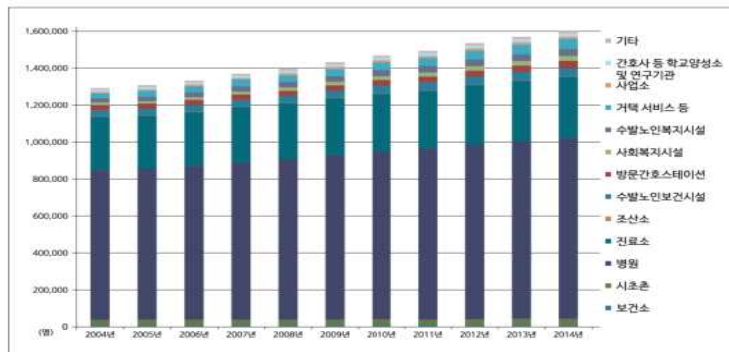
○ 자격별 간호직원 취업장소(2014)



일본 후생노동성 의정국 간호과 조사

※ 간호직원은 보건사, 조산사, 간호사, 준간호사의 총칭임.

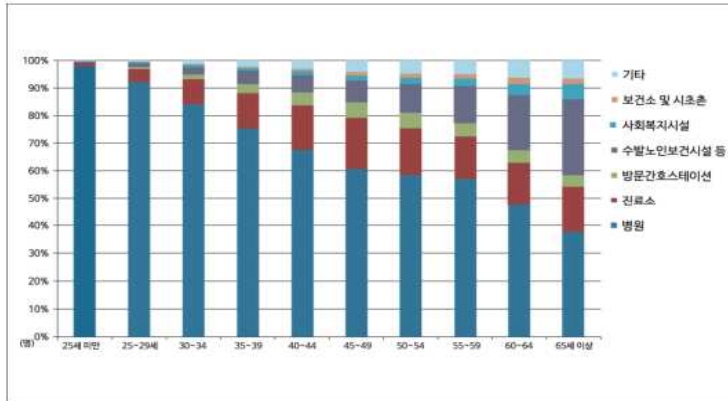
○ 취업 장소별 간호직원 수의 추이



일본 후생노동성 의정국 간호과 조사

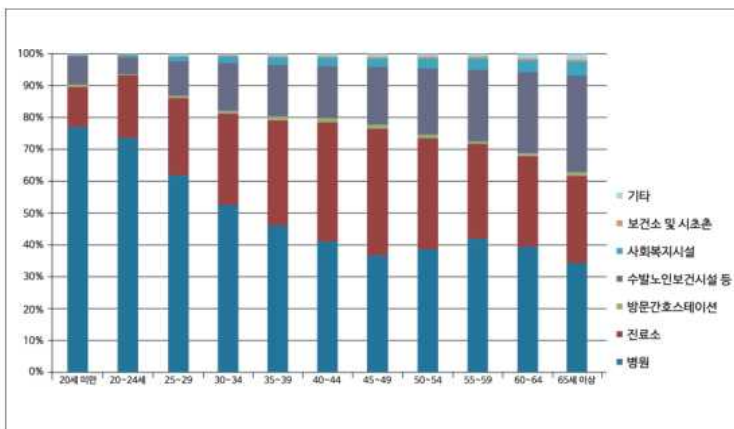
○ 간호사의 연령계급별 취업 장소 비율(2014)

간호사 1,086,779명



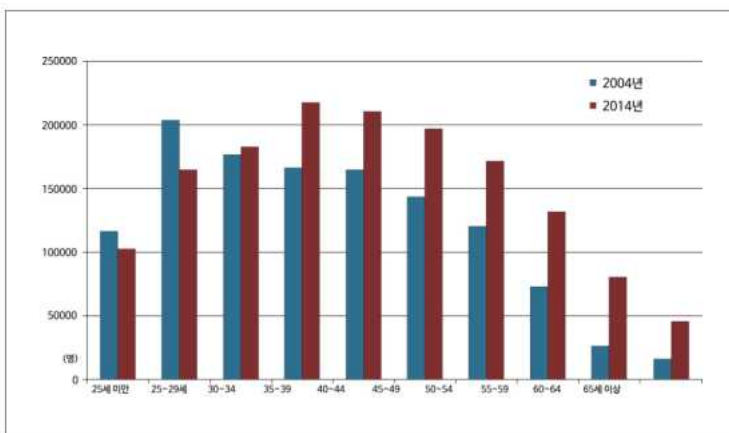
○ 준간호사의 연령계급별 취업장소 비율(2014년)

준간호사 340,153명



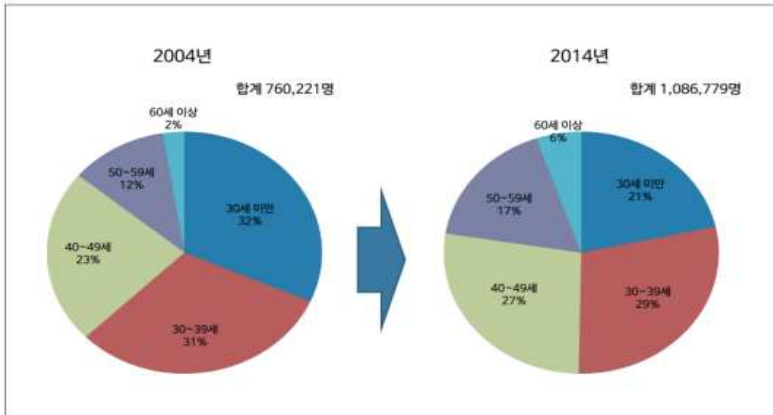
출처: <위생행정보고예>(일본 후생노동성 통계정보부)

○ 간호직원의 연령계급별 취업상황(2004년과 2014년의 비교)



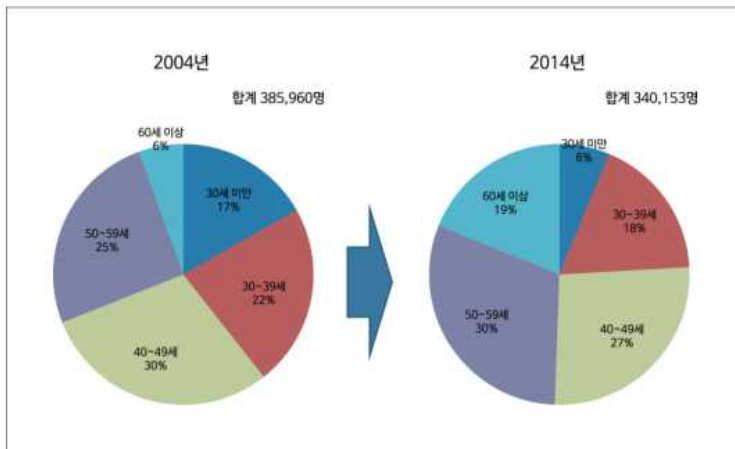
출처: <위생행정보고예>(일본 후생노동성 통계정보부)

○ 연령계급별 취업자 수 비율(간호사) (2004년과 2014년의 비교)

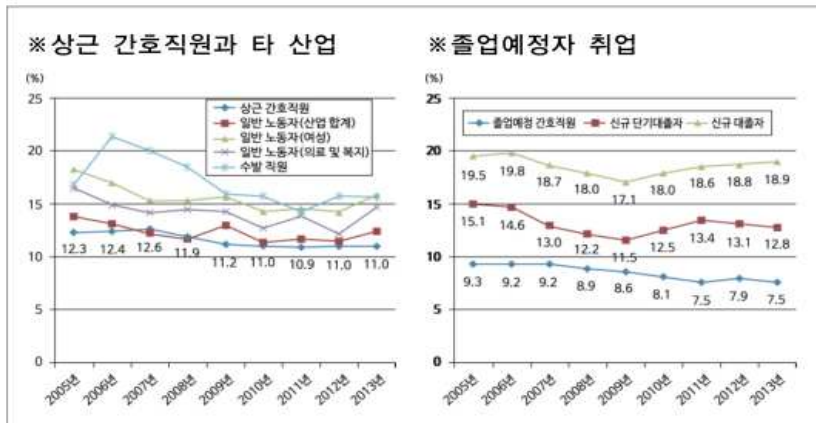


출처: <위생행정보고예>(일본 후생노동성 통계정보부)

○ 연령계급별 취업자 수 비율(준간호사) (2004년과 2014년의 비교)

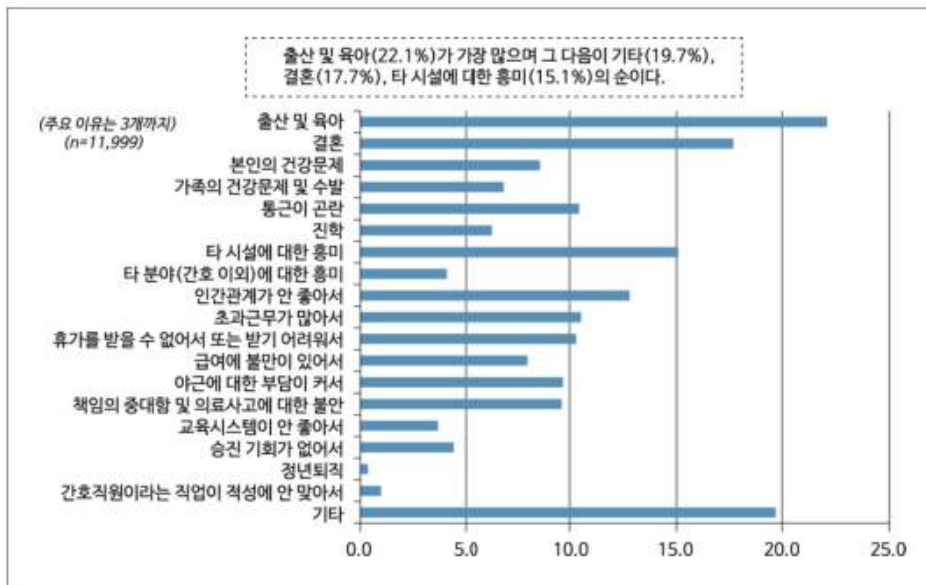


○ 이직률 비교



출처: 간호직원은 <병원의 간호직원 수급상황 조사>(일본간호협회)
 : 일반 노동자(산업통계, 여성, 의료 및 복지)는 <고용동향조사>(일본 후생노동성)
 : 수발 직원은 <수발노동실태조사>(제수발노동안정센터)
 : 졸업예정자는 <신규졸업자의 이직 상황에 관한 자료 일람>(일본 후생노동성)

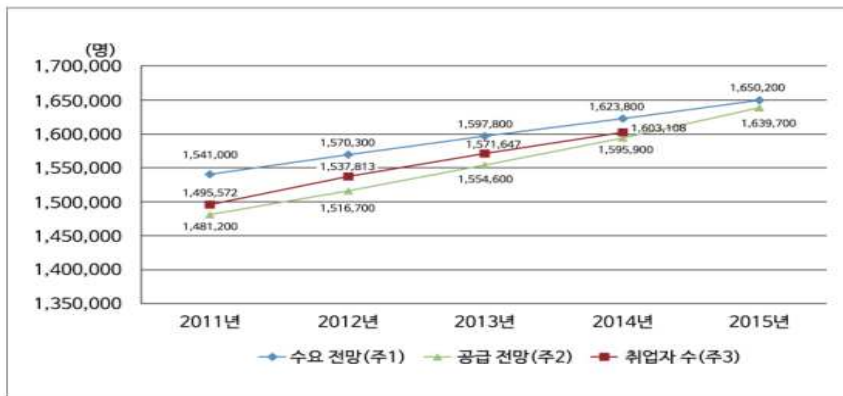
○ 간호직원으로 퇴직한 경험이 있는 자의 퇴직 이유



출처:〈간호직원취업상황 등 실태조사〉(2010년도)(일본 후생노동성 의정국 간호과)

□ 제7차 간호직원의 수급 전망

- 수급 전망에 의거한 간호직원의 확보를 꾀하기 위해 간호직원 확보에 이바지하는 기본 자료로써 2011년부터 2015년까지 5년간의 간호직원 수급 전망을 2010년 12월에 수립.
- 간호직원의 수급 전망을 착실하게 실시하기 위해 '정착 촉진', '재취업 지원', '양성 촉진' 등 간호 직원 확보를 더욱 추진해야 함.
- 제7차 기간의 간호직원 수급 전망과 취업자 수(실제 인원)



단위: 명(실제 인원)

- 주1) 7차 수요 전망은 일본의 도도부현이 병원 등에 대해서 조사를 실시하여(병원 등은 간호의 질 향상과 근무 환경 개선 등의 요인에 관해 실현 가능하다고 판단한 인원수를 응답) 집계 결과를 기초로 추가.
- 주2) 공급 전망은 재취업자수의 현재 상황 등을 고려하면서 정책 효과도 가미해 각 도도부현이 추계하여 추가하고 일본 후생노동성이 정리. 산정은 해당 연의 당초 취업자 수+신규 졸업자 수+재취업자 수-퇴직 등에 의한 감소수
- 주3) 취업자 수는 매년 실시하는 〈병원 보고〉, 3년마다 실시하는 〈의료시설조사〉, 2년에 한 번 실시하는 〈위생 행정보고예〉에 의거해 간호과에서 추계

(단위: 명, 실제 인원)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
수요 전망	1,541,000	1,570,300	1,597,800	1,623,800	1,650,200
① 병원	938,300	958,800	977,500	993,400	1,008,700
② 진료소	280,500	283,800	286,900	289,700	293,200
③ 조산소	2,700	2,800	2,800	2,800	2,900
④ 방문간호스테이션	36,400	38,000	39,500	41,000	42,400
⑤ 수발보육관개	182,800	185,400	188,400	193,000	197,900
⑥ 사회복지시설, 재택서비스(⑤를 제외)	22,900	23,700	24,400	25,100	25,800
⑦ 간호사 등 학교양성소	18,900	19,000	19,000	19,100	19,100
⑧ 보건소 및 시초촌	42,400	42,700	42,900	43,100	43,300
⑨ 사업소, 연구기관 등	16,000	16,200	16,400	16,600	16,800
공급 전망	1,481,200	1,516,700	1,544,600	1,595,900	1,639,700
① 해당 연도의 당초 취업자 수	1,449,200	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900
② 졸업예정 취업자 수	50,900	52,100	52,900	54,000	54,400
③ 재취업자 수	140,400	144,500	148,400	153,000	157,700
④ 퇴직 등에 의한 감소 수	159,400	161,000	163,300	165,700	168,300
수요 전망과 공급 전망의 차이	59,800	53,600	43,200	27,800	10,500
(공급 전망/수요 전망)	96.1%	96.6%	97.3%	98.3%	99.4%

주) 반올림을 했으므로 각 항목 수치 합계 등은 일치하지 않는다.

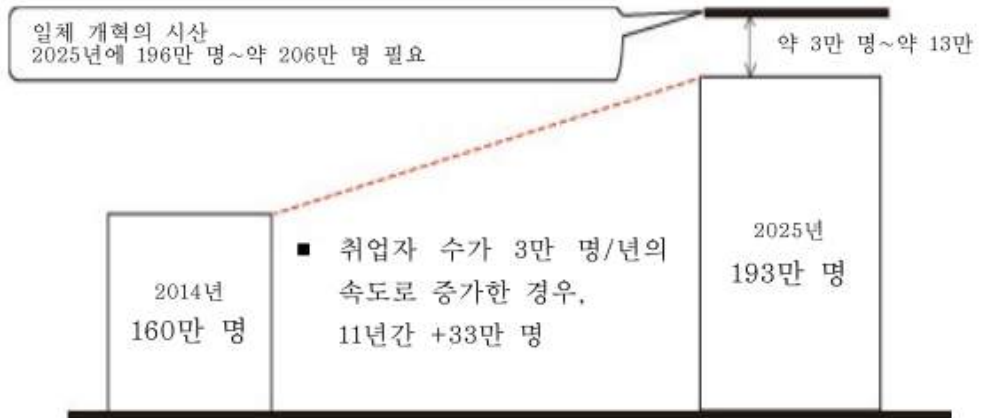
□ 2025년의 간호직원 추계와 확보책

○ 사회보장 및 세금 일체 개혁(社会保障·税一体改革)의 시산에 의한 간호직원 필요 인원 수는 '2025년에 약 200만 명'

○ 2025년에 약 3만 명~약 13만 명의 수급 차이 →이직 방지 및 복직 지원 등 종합적인 대책을 실시

○ 대응책

- (1) 간호직원의 복직 지원 강화(간호사 등 인재확보촉진법 개정 2015년 10월 1일 시행)
 - 간호사 등 면허소지자에 대해 일정한 정보 신고 제도를 창설하고 철저하게 이직자를 파악
 - 도도부현 너스 센터가 이직 후에도 일정한 연결을 확보하고 라이프 스타일 등을 고려해 적절한 타이밍에 복직 연수 등 필요한 지원을 실시
- (2) 근무 환경 개선을 통한 정착 및 이직 방지(의료법 개정 2014년 10월 1일 시행)
 - 간호 직원을 포함한 의료 종사자 전체의 근무 환경을 개선하기 위해 의료 기관에 의한 자주적인 근무 환경 개선을 촉진하고 도도부현 의료근무환경 개선 지원센터가 의료기관의 활동을 지원
 - 일과 가정의 양립(work-life balance) 등을 배려한 활동을 촉진하며 간호직원의 정착 및 이직 방지를 추진



* 의료 종사자의 수요에 관한 검토회 간호직원수급분과회에서 향후 수급 예상에 대해서 검토 예정

4) 이타바시 종합의료센터

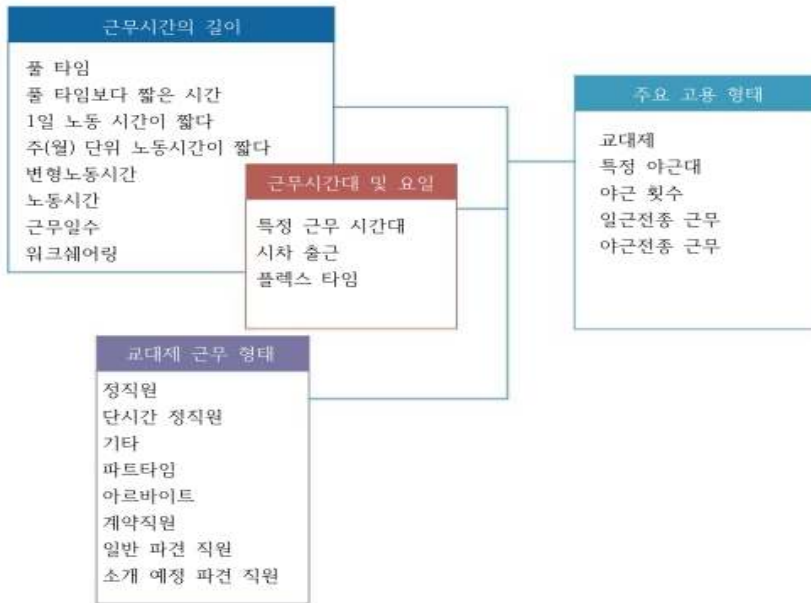
- 일시 : 2017.9.2
- 주요 회의 내용
 - 간호 서비스 현장에서 다양한 근무형태 적용 현황
 - 의료기관 자체 간호인력 업무 규정 운영 방법 논의
 - 의료기관에서 다양한 근무형태 운영 방안 논의
- 면담자 : 유코 키타가미 (총간호부장), 오쿠무라 모토코(일본간호협회 노동정책부) 외 2인

{간호 서비스 현장에서 다양한 근무형태 적용 현황}

□ 다양한 근무형태 적용에 내용(관련 법령)

	근거 법령	내용
법적 의무	노동기준법	<ul style="list-style-type: none"> • 산전 및 산후 휴직 • 임신부의 심야 업무 시간 외 노동 제한, 육아시간 (1세 미만)
	육아 및 수발 휴직법	<ul style="list-style-type: none"> • 육아 및 수발 휴직 • 육아를 위한 단시간 근무 (3세 미만) • 심야 업무 및 시간 외 노동 제한 (초등학교 취학 전, 수발) • 수발을 위한 소정의 노동 시간 단축 등의 조치(수발 휴직과 합쳐서 93일까지)
법적 노력 의무	육아 및 수발 휴직법	<ul style="list-style-type: none"> • 소정의 노동 시간 단축 등의 조치 • 초등학교 취학 전 수발
법적으로 규정한 사항 외		<ul style="list-style-type: none"> • 육아 양립 • (초등학교 입학 이후 소정의 노동 시간 단축 심야, 업무 및 시간 외 노동 제한 계절 휴직 등) • 경력 단절이 있는 자격자의 복직 (연수 기간) • 재할 근무 정신적 불건강 등 (치료 및 요양을 하면서 근무 압 치료 불임 치료 등) • 야근 전문 종사 근무(기타 자원봉사 가업 수발 등)

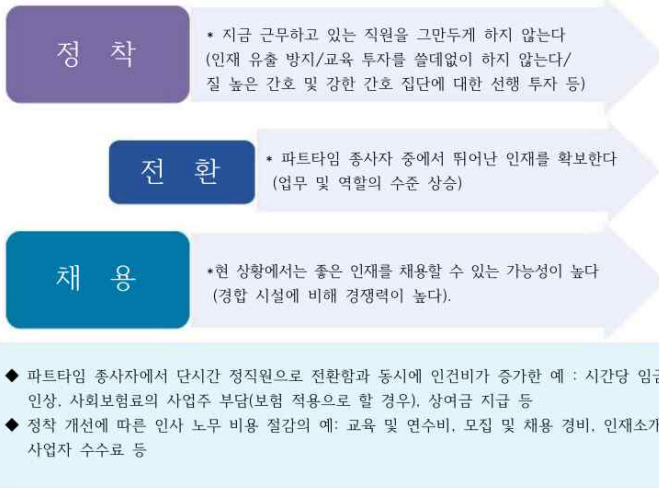
□ 간호 현장에서의 다양한 근무 형태 현황



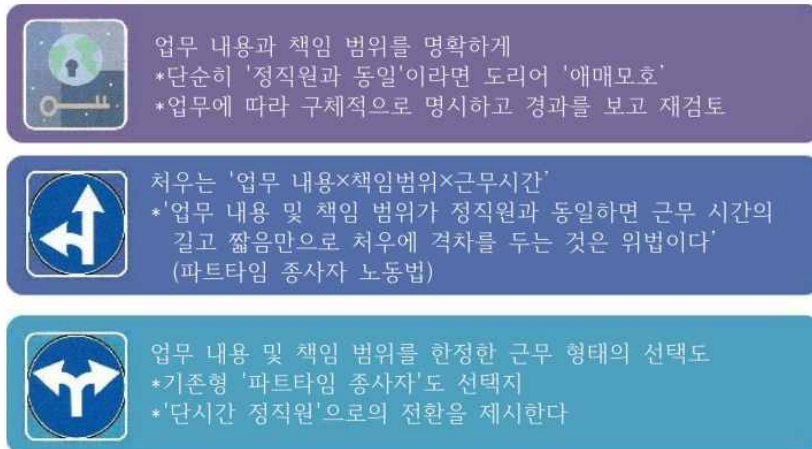
○ 단시간 정규직 제도 운영 전략 1



○ 단시간 정규직 제도 운영 전략 2



○ 단시간 정규직 제도의 개선 필요 지점



□ 근무형태 다양화를 위한 환경 마련 방안



5) 게이오대학교(Hiyoshi Campus)

- 일시 : 2017.9.3
- 주요 회의 내용
 - DPC 제도 현황 및 과제
 - 급성기 입원의료를 대상으로 한 진료보수의 포괄 평가제도 도입에 따른 간호인력 관련 진료보수 영향 논의
- 면담자 : 도시아키 리주키 교수

DPC 제도 현황 및 과제

(1) 지금까지의 경위

- DPC제도(DPC/PDPS)는 장관 회의에서 결정된 내용에 의거해 2003년에 도입된 급성기 입원의료를 대상으로 한 진료보수의 포괄 평가제도임.
 - DPC/PDPS의 도입에 앞서 1998년 11월부터 국립병원 등 10개 병원에서 1입원당 급성기 입원의료 포괄지불제도가 시행되었음(2004년 3월까지).
 - 시행 시작 후의 검토에서 동일한 질환이라도 환자에 따라 입원 기간이 제각각이며 1입원당 포괄평가제도와 비교해 1일당 포괄평가제도의 경우, 재원일수가 제각각이더라도 포괄범위점수와 실제 치료에 드는 점수와의 차이가 작다는 점, 1일 단가를 내리는 인센티브가 존재한다는 점 등이 제시되었음.
 - 이러한 점을 고려해 2003년도부터 특정기능병원을 대상으로 정액산정방식으로써 재원일수에 따른 1일당 정액보수를 산정한다는 현행 DPC/PDPS가 도입되었음.
 - 이후 DPC/PDPS의 대상병원은 단계적으로 확대되어 2010년 7월 1일 현재, 1391개 병원이 되었으며 이는 전체 일반 병상(약 91만개)의 약 50.4%(약 46만개).

- (참조 내용) 건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률 부칙 제2조 제2항의 규정에 의거한 기본 방침(2003년 3월 28일 장관회의에서 결정)에서 발췌.

급성기 입원의료에 대해서는 2003년도부터 특정기능병원을 대상으로 포괄평가를 실시한다. 또한 그 영향을 검증하면서 능률급 지급과의 적절한 조합 하에 질병의 특성 및 중증도를 반영한 포괄평가 실시를 위해 검토를 진행함.

- 'DPC'란 명칭에 대해서는 ①진단군 분류에 의거한 1일당 정액보수산정제도를 의미하는 경우와 ②환자 분류로서의 진단군 분류를 의미할 경우가 혼재하며 이 둘을 구분 사용하는 것에 대해 명확히 해야 한다는 지적이 있었음.
 - 원래 DPC(Diagnosis Procedure Combination)는 ②의 의미로 만들어진 명칭이며 지급 제도의 의미는 들어 있지 않다. 그러므로 지급제도로서의 DPC제도의 약칭을 DPC/PDPS(Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System)로 한다고 2010년 12월 16일의 DPC 평가분과회에서 정리되었음.

(2) DPC 포괄평가의 개요

○ DPC(진단군 분류)의 도입

- 입원기간 중에 의료자원을 가장 많이 투입한 '상병명'과 입원기간 중에 제공된 수술, 처치, 화학요법 등의 '진료행위'의 조합에 의해 분류된 환자군임.
- 현재 2658개의 진단군 분류가 설정되어 있으며 이 중 1875개 분류에 대해서 균질성이 담보되어 있다고 보고 1일당 포괄점수가 설정되었음.

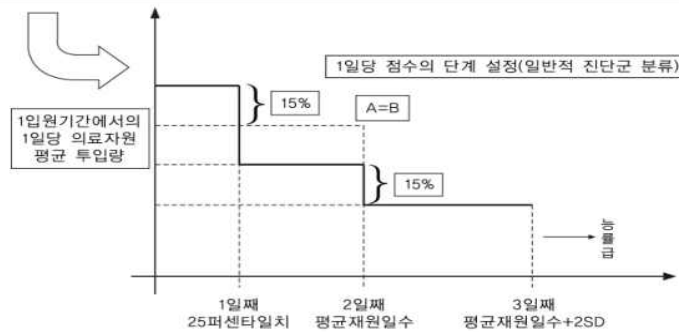
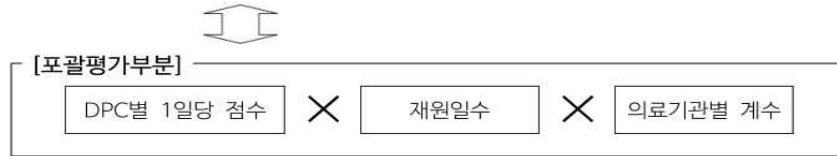
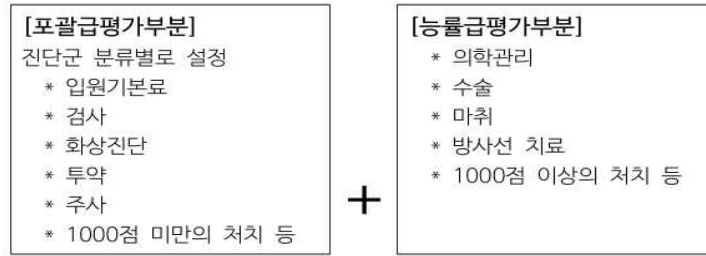
○ 포괄점수의 설정방법

- 진료 보수의 금액은 DPC(진단군 분류)마다 설정되는 포괄평가부분과 능률급평가 부분의 합계 금액임.
- 포괄평가부분은 1일당 점수(3단계의 단계 설정)에 재원일수와 의료기관별로 설정된 계수(의료기관별 계수)를 곱해서 산정함.

□ DPC제도(DPC/PDPS)의 논의 사항

(1) 포괄평가에 관련된 전제 조건

- 포괄평가의 기본 원칙 : 적절한 포괄평가로 하기 위해 평가 대상은 비교적 균일하며 임상적으로도 동질성(유사성, 대체성)이 있는 진료행위 또는 환자군으로 설정함.
- 전제① : 평균적인 의료자원투입량을 포괄적으로 평가한 정액보수(점수)를 설정.
 - 진료보수의 포괄 평가는 평균적인 의료자원투입량에 적합한 보수를 지불한다는 점에서 포괄평가의 대상에 해당하는 증례, 포괄항목(포괄범위) 전체를 봤을 때 적절한 진료보수가 확보되도록 설계함.



- 반대로 개별 증례에 착목한 경우, 필요한 의료 자원과 비교해 고액이 되는 경우와 저액이 되는 경우가 존재하지만 개별적으로는 허용할 필요가 있음(능률급 산정이 아님).
 - 한편 현실 의료 중에서는 일정 빈도로 반드시 예외적인 증례가 존재하며 보수의 균질성을 담보할 수 없는 경우가 있다는 점에서 그러한 사례에 대해서는 이상치(outlier)로 처리해서 제외 등의 대응을 실시함.
- 전제② : 포괄평가(정액점수)의 수준은 능률급보수제도의 점수 산정 데이터에 의거해서 산출
- 제도설계를 할 때 포괄평가(정액점수)의 정의와 구체적인 수법에 대해서는 다양한 논의와 검토가 이루어졌지만 한계점이 존재함.
 - 기존의 능률급진료보수체계로 평가되던 의료기관의 보수체계의 이행으로써 DPC/PDPS를 운영한 점
 - 기존의 진료보수체계와 독립된 비용 조사 등의 결과에 의거한 포괄점수 설정은 현실적으로 곤란한 점(데이터와 평가체제가 불충분)
 - 이와 같은 점에서 포괄평가(정액점수)의 범위에 상당하는 능률급점수체계에서의 평가(점수)를 준용한 통계처리에 의해 설정하는 방식을 채용하고 있음.
 - 포괄평가의 설정은 의료자원투입량을 평가해서 설정해야 한다는 생각을 뒤집어 생각하면 능률급보수제도에서의 점수를 의료자원 투입량의 근사치로 사용(준용)되고 있다고도 볼 수 있지만 제도 설계임.

- 이러한 점에서 포괄평가(정액점수) 수준에 대한 시시비비를 가리고자 하는 논의는 DPC/PDPS 단독평가체계를 제외하고 그 평가의 기초가 되는 능률급 점수체계의 평가수준이 옳은지 여부로 거슬러 올라가 검토할 필요가 있음.

(2) 포괄평가의 실제

① 포괄평가의 대상 환자

- 급성기 입원의료의 정액지불방식을 시행하는데 있어서 채용된 포괄범위를 기본으로 하면서 일부를 수정해 DPC/PDPS로써 도입하고 있음.

○ 대상 병동 : 일반 병동의 입원 환자

○ DPC(진단군 분류)의 설정

- 의료자원을 가장 많이 투입한 '상병명'
- 입원기간 중에 제공하는 수술, 처치, 화학요법 등의 '진료 행위'
- 병존증의 유무를 나타내는 '부상병' 등 에 의해 임상적으로도 동질성(유사성, 대체성)이 있는 환자군을 임상가의 사고 방법에 가까운 형태로 분류하고 DPC별로 정액 점수를 설정함.
- 임상적인 관점에서 하나의 DPC로서의 진료행위평가가 부적절한 경우(대체성이 없는 경우), 해당 DPC를 포괄 평가에서 제외 또는 분기가 되어 세분화하는 것으로 대응함.

○ 포괄평가에서의 제외

- (가) 급성기 이외의 환자에 관련된 특정입원료를 산정하는 환자
 - 완화케어병동 입원료, 회복기 재활병동 입원료 등의 급성기 이외의 환자에 관한 특정 입원료(기본 모두 포괄)의 산정 대상이 되는 환자
 - 의사수가 의료법 기준의 100분의 70 이하인 병원에 입원하는 환자
- (나) 데이터상 균질성을 담보할 수 없는 환자군(일부 다시 게재)
 - 보수 설정의 근거가 되는 데이터(능률급점수의 실적 데이터)에서 보고 하나의 DPC로써 균질성이 확보되지 않은(건수 부족 또는 데이터 변동이 큰) 환자군
 - 특정 수술 및 처치(원칙적으로 가장 최근의 진료보수개정에 새롭게 보험 도입된 것)를 산정한 환자
 - 신규 고액 약제(해당 약제를 사용한 경우의 표준적 약제비가 분류될 수 있는 진단군 분류의 약제비 평균 +1SD를 초과한 약제)를 사용한 환자
- (다) 예외적으로 고액 비용을 필요로 하는 특수한 환자 등(급성기 입원의료의 정액지불방식 시행에서 채용된 대상을 일부 수정)

- 24시간 이내의 사망 환자(신생아는 생후 1주일 이내)
- 장기이식환자
- 선진의료대상환자

② 포괄평가 대상으로 삼는 진료보수항목(포괄범위)

- 포괄평가의 대상으로 설정되어 있는 능률급진료보수항목은 입원기본료 등, 검사, 화상 진단, 투약, 주사, 재활 및 정신과 전문요법의 약제료, 처치(1000점 미만), 병리표본작제료 등
- 이것은 DPC/PDPS에 선행해서 실시된 국립병원 등 10개 병원에서의 급성기 입원의료의 정액지불방식 시행에 도입된 포괄 범위를 수정한 것임.
 - 당시 검토를 고려해 실시 유무에 따라 보수가 크게 다른 수술료를 비롯한 기술료적인 색채가 강한 진료보수항목을 제외함과 동시에 약제 등 이른바 현물 대금, 입원기본료 등의 시설관리운영 범주에 들어가는 항목을 중심으로 평가한다는 방향에 맞추어 설정된 것임.

③ 포괄평가(1일당 정액점수)의 산정 방식

- 급성기 입원진료에서 평균재원일수 등 진료의 불균일성 실태(제도 도입 당시)를 고려해 진료의 효율화 추진과 조기 퇴원 인센티브 정도의 균형에서 1건당 정액이 아니라 1일당 정액을 도입했음.
- 입원 초기를 중점 평가하기 위해 재원 일수에 따른 3단계 정액 보수를 설정하는 방식임/
- 또한 예외적으로 재원 일수가 장기화하는 환자(이상치)에 대해서는 평균재원일수+2SD(표준편차)를 초과하는 부분에 대해서 능률급진료보수를 산정하고 있음.

④ 의료기관별 계수의 산정 방식

- DPC/PDPS의 포괄평가에서는 환자 수준의 의료자원투입량 차이를 DPC(진단군 분류) 및 재원 일수의 설정에 따라 대응해 의료기관의 수준 차이는 의료기관별 계수에 따라 대응하고 있음.
- 의료기관 수준에 대한 구체적인 내용을 보면 각각의 의료기관의 설비 및 시스템, 진료기능 등 의료기관 고유의 특성을 반영하는 곱수를 '의료기관 계수'로 설정하였으며 주로 의료 제공의 구조적인 인자(Structure)에 착목해서 설정한 '기능평가계수 I'과 그 외 요소를 평가한 '조정계수'를 적용하였음.
- 제도 도입 후 '조정계수'가 가진 경과조치적인 역할에 대해서 재검토되어 2010년 개정 이후 '기능평가계수II'가 도입되었음.