

# 일본의 방문간호제도

공익재단법인 일본방문간호재단

## 머리말

일본의 의료는 1961년부터 전 국민을 대상으로 한 국민개보험제도에 의해 제공되고 있습니다. 모든 국민은 각종 건강보험에 가입한 후 보험료를 납부하고 피보험자증만 가지고 있으면, 자유롭게 병원이나 진료소를 선택하여 의료비의 10%~30% 부담으로 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

또한, 2000년에는 개호보험제도가 시행되어 개호 필요 등급 등에 의한 지급 한도 기준액 범위에서 개호 비용의 10%~30% 부담으로 개호 서비스를 이용할 수 있게 되었습니다. 대략 65세 이상의 고령자가 대상이며, 개호보험 실시자인 시정촌에 보험료를 납부하고 필요할 때 개호 필요 인정 심사를 받으면 됩니다.

의료보험으로도 개호보험으로도 대상자의 상태 등에 따라 이용할 수 있는 방문간호제도는 만성질환이나 장애가 있는 재가 요양자에게 중요한 역할을 하고 있습니다.

일본의 방문간호 서비스 제공기관은 주로 병원과 진료소, 그리고 방문간호 스테이션입니다. 본 책자에서는 90% 이상의 점유율을 차지하는 방문간호 스테이션을 중심으로 방문간호제도 발전의 역사와 체제, 실태 및 장래 전망에 대해 소개합니다.

2021년 3월

# I

## 일본의 방문간호제도의 경위

일본의 고령화율은 2065년에는 38.4%에 달할 것으로 전망되며, 고령자 인구는 세계적으로도 유례없는 기세로 급격하게 증가하고 있습니다. 한편, 저출산이 진행되어 15세 이상 65세 미만의 생산 연령 인구가 감소하고 있습니다. 지역에서는 간호·개호를 필요로 하는 재가 고령자가 증가하고 있으며, 입원 치료의 효율화 및 재원일수 단축화가 진행되어 연령이나 상병을 불문하고 방문간호 서비스가 필요하게 되었습니다.

### 방문간호 스테이션의 창설

#### 1 방문간호 스테이션을 창설하기까지의 경위

일본에서는 1920년대 이전에 티푸스나 콜레라 등 급성 전염병이 유행하여 격리병원이 건립되었고, 민간 경영 '자선 간호사회'가 간호사를 병원이나 가정에 파견하여 급성 감염증 환자를 간병했습니다.

1920년대 후반부터 일본 적십자병원이나 세이루카 국제병원 등의 간호사가 산모와 아이 및 이재민을 대상으로 자원봉사적으로 방문간호를 실시해 왔습니다.

1960년경부터 뇌졸중 후유증으로 외병 생활을 하는 고령자가 사회문제가 되어, 집에서 거동을 못하는 고령자를 대상으로 가정간호 지도 및 간호를 실시했습니다.

1982년에 제정된 노인보건법에 따라, 1983년부터 처음으로 병원에서 퇴원한 환자의 방문간호에 의료보험의 진료보수가 인정되었습니다.

1986년에는 정신과의 방문간호 및 지도, 나아가 1988년에는 암이나 난치병 등의 재가 요양자도 대상이 되어, 고령자에 한하지 않고 모든 재가 요양자를 대상으로 방문간호 및 지도가 진료보수로 산정할 수 있게 되었습니다.

또한, 노인보건법은 2006년에 '고령자의 의료 확보에 관한 법률'로 명칭을 바꾸어 후기고령자(75세 이상)의 의료제도가 창설되고, 각 시도부현에 설치하는 '후기고령자 의료광역연합'이 급부하게 되었습니다.

#### 방문간호 등 재가 케어 종합추진모델사업부터 시작

재가 케어의 알차고 효율적인 간호를 위해 후생노동성은 방문간호 모델사업을 4년간 실시했습니다. 그 내용에는 ① 의학적 처치를 포함한 방문간호의 실시와 체제의 검토, ② 일정한 연수를 시도부현 차원에서 실시하는 것 등이 포함되었습니다. 해당 모델사업 실시지역으로 지정된 시정이 있는 17개 부현 간호협회는 미취업 간호사 등을 대상으로 '방문간호사 양성 강습회(120시간 프로그램)'를 개최하여 방문간호사를 양성하였습니다.

## 일본의 방문간호제도의 경위

### 2 지정(노인) 방문간호제도의 창설(의료보험)

방문간호 등 재가 케어 종합추진모델사업 후, 1991년에 노인보건법 등의 일부 개정에 따라 지정 노인 방문간호제도가 창설되어 1992년 4월부터 방문간호 스테이션의 방문간호가 시작되었습니다. 또한, 1994년에는 건강보험법 등의 일부 개정에 따라 지정 방문간호제도가 창설되어 노인 이외의 재가 요양 자에게도 방문간호를 제공할 수 있게 되었습니다.

### 3 개호보험의 지정 방문간호제도의 창설

1997년에 제정된 ‘개호보험법’ 이 2000년 4월부터 실시되었습니다. 개호보험제도는 개호가 필요한 경우에도 가능한 한 졸곧 살아온 집에서 자립적인 생활을 할 수 있도록 케어 매니저가 작성하는 케어 플랜을 바탕으로 필요한 복지서비스나 방문간호·재활치료 등의 의료 서비스를 종합적으로 이용할 수 있는 체제입니다. 개호보험법 대상자의 대부분은 장기간에 걸쳐 케어가 필요한 질병이나 장애가 있는 지원 필요자 또는 개호 필요자로, 방문간호에 의한 병세나 장애 등의 관찰과 적절한 간호가 매우 중요합니다. 케어팀의 멤버로서 의료와 개호 모두에 관련된 간호의 특징을 충분히 활용하여, 개호나 질병 예방 간호부터 임종케어까지 케어팀의 종합력을 높인 활동이 기대되고 있습니다.

### 4 지정의 기준

2000년 4월 이후 방문간호 스테이션의 지정을 받기 위해서는 법률상 건강보험법보다 우위에 있는 개호보험법에 따라 지정 재가서비스 사업자로 지정받아야 합니다. 개호보험법의 지정 사업자는 의료보험의 지정 방문간호 사업자로 간주되어 의료보험의 방문간호를 실시할 수 있습니다. 아래에 지정 및 운영기준을 소개합니다.

#### ◆ 개설자

영리법인, 의료법인, 사회복지법인 등 법인격을 가지고 개호보험법 하에 도도부현지사 등의 지정을 받은 지정 방문간호 사업자(개호보험법에 따라 지정 재가서비스 사업자로 지정받으면 건강보험법의 지정 방문간호 사업자로 간주된다)

#### ◆ 관리자

방문간호사업의 적절한 운영관리를 할 수 있는 상근 보건사 또는 간호사

#### ◆ 방문간호 종사자

간호직원(보건사, 조산사(의료보험만), 간호사, 준간호사)를 상근 환산으로 2.5명 이상 배치한다. 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사는 적당수 배치할 수 있다. 또 사무직원도 고용한다.

### ◆ 방문간호 스테이션의 시설·설비·비품 등

예를 들면, 방문간호 종사자 수에 따른 필요한 넓이의 사무실, 주차장·주류장(방문차·자전거 등), 사무기기, 찬장, 방문간호용 의류·기구·기자재, 위생·감염관리용 설비·물품, 기록류 등

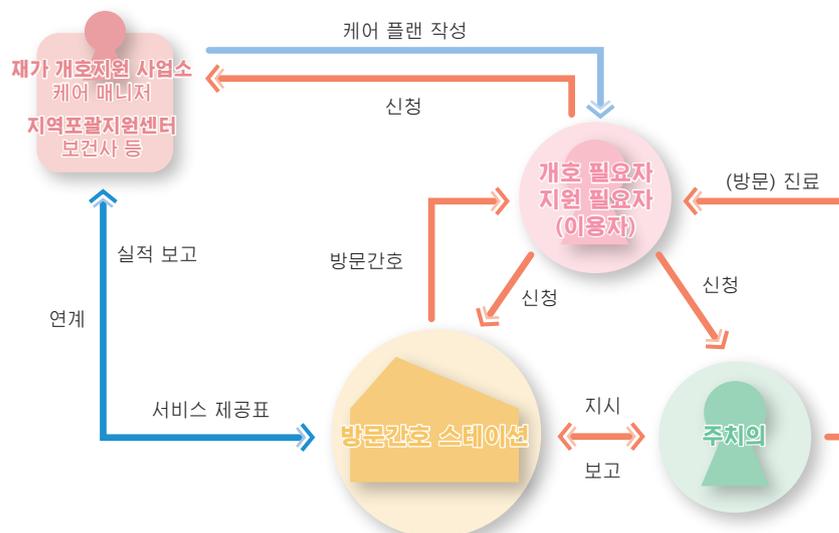


## 5 방문간호의 제공 체계

이용자가 방문간호 스테이션 또는 주치의에게 이용을 신청한 후, 주치의가 방문간호의 필요성을 인정하여 '지시서'를 교부하면, 방문간호사가 이용자를 방문하여 상태를 평가하고 이용자의 희망 사항을 청취하여, 작성한 간호계획을 바탕으로 방문간호를 제공합니다. 주치의와는 정기적으로 간호의 실시상황을 보고하고 긴밀한 연계를 취합니다.

개호보험 제도에서는 개호지원 전문원(케어 매니저)의 케어 플랜에 따라 방문간호 계획을 세우고 간호를 실시하지만, 필요에 따라 케어 플랜 변경(방문 횟수·시간대·내용 등)을 상담하여 필요한 간호를 실시합니다.

### ※ 개호보험제도



## II

# 방문간호 실시상황

### 1 방문간호 스테이션의 설치상황

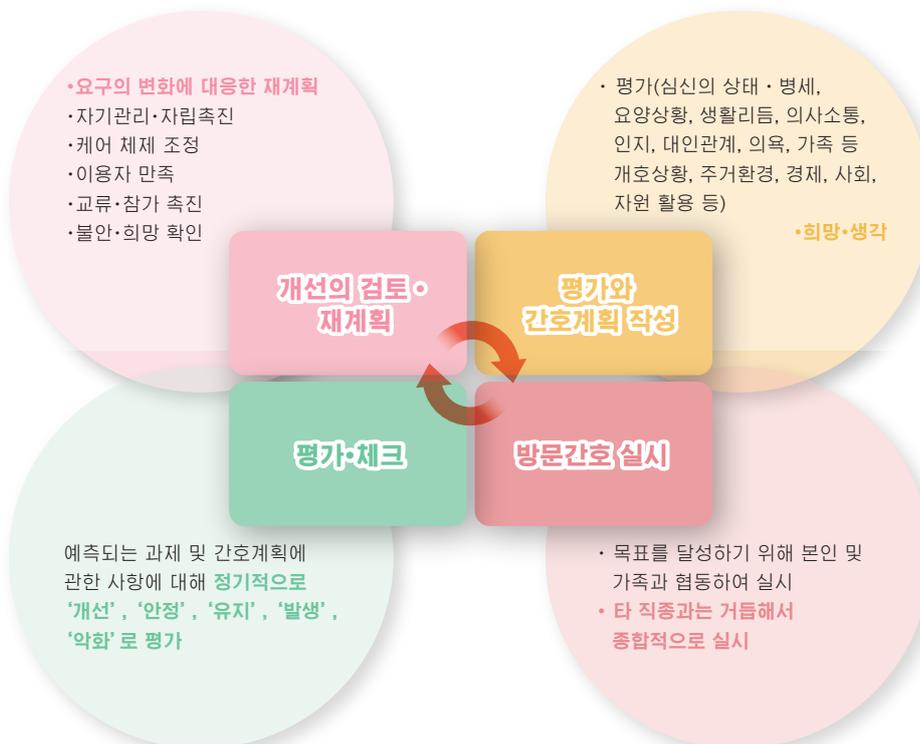
방문간호를 실시하고 있는 방문간호 스테이션은 일본 전국에 12,000개소 이상 있는데, 평균적으로 방문간호 스테이션 1개소당 상근 환산 종사자 수가 7명 정도(이중 간호직원은 5명 정도)입니다.

### 2 방문간호 스테이션의 간호내용

방문간호 스테이션에서는 입원환자를 방문하여 퇴원 시 공동지도를 실시하고, 재가에서는 상태를 평가하고 희망에 따라 계획을 세웁니다. 실시 후에는 다시 평가하여, 요구의 변화에 대응한 방문간호를 실시합니다.

간호내용으로는 병세 관찰, 본인에 대한 영양지도, 재활치료, 가족의 개호지도·지원, 일상생활의 수발(예: 정결유지 지원), 복약 관리, 치매나 정신장애인의 지원, 배설 컨트롤·지원, 욕창 등의 예방·창상 처치 등이 있습니다. 야간도 포함한 긴급 시 대응은 약 10% 미만이며, 자택에서의 임종은 2% 정도 실시하고 있습니다.

#### ※ 방문간호의 전개 과정



### 3 방문간호 이용자 수와 비용

방문간호 스테이션 1개소당 평균 약 70명의 이용자가 있으며, 이용자 1명당 월 6~8회 정도의 방문간호를 실시하고 있습니다. 1회의 방문간호에 드는 비용은 7,500~11,000엔(개호보험과 의료보험에 차이가 있음)입니다.

### 4 방문간호 스테이션 경영상황

방문간호 종사자는 1명당 한 달 동안에 70~80회 방문하며, 방문간호 스테이션 1개소당 평균수입은 한 달에 450~500만엔 정도입니다.

방문간호 스테이션 수입의 99%는 방문간호의 보수(개호보수와 진료보수)이며, 방문간호의 이용자 수와 이용 횟수에 좌우되는 사업으로, 비용의 약 80%는 인건비로 지출됩니다.

#### ※ 방문간호 스테이션의 경영모델



수입	4,500,000엔(방문간호의 보수 및 이용료, 기타)
지출	4,300,000엔(인건비:3,500,000엔, 사무소 경비 등:800,000엔)
이익	200,000엔

# III

## 향후의 과제

### 1 방문간호의 인력확보와 질적 향상

방문간호에 대한 사회적 요구가 높아져 2025년에는 12만 명의 방문간호사가 필요할 것으로 추산되고 있습니다. 간호직원의 취업 장소별로 보면 방문간호 스테이션에는 불과 2.5%(약 6만 명)밖에 취업하고 있지 않습니다. 이러한 현상을 개선하기 위해서는 적극적인 인력확보 대책과 간호직 본인이 방문간호에 대한 의욕을 높이기 위한 근무환경 정비, 커리어 업으로 이어지는 평가와 지위 향상이 필요합니다.

또한, 방문간호사가 안심하고 방문간호 업무에 종사할 수 있도록 대우 개선을 위한 활동이나 일과 생활이 균형 잡힌, 일 하기 좋은 직장환경 만들기에 노력해야 합니다.

아울러, 홍보활동을 강화하여 시민에게 PR하기 등 솔선해서 대처하는 것도 과제입니다.

### 2 ICT화에 의한 업무 효율화

2020년에는 코로나바이러스감염증-19의 팬데믹(세계적인 대유행)이 선언되어, 방문간호 스테이션에서도 감염 방호구의 정비 등 감염대책과 함께 화상통화의 활용 및 온라인을 통한 케어 회의 개최 등 비대면 소통이 강화되었습니다. 향후, ICT 활용에 의한 업무 효율화를 통해 생산성 향상을 한층 더 추진해 나가야 할 것입니다.

### 3 방문간호 서비스의 질적 향상

방문간호 스테이션에서는 방문간호 서비스의 질을 높이고 사업의 지속적인 발전을 지향하기 위해 평가를 실시하고 있습니다. 방문간호제도에는 자기평가가 의무화되어 있고, 아울러 이용자 평가, 제삼자 평가, 성과 평가 등이 있습니다.

이용자 평가에서는 방문간호사에게는 직접 말할 수 없는 것이나 말로는 표현할 수 없는 요구를 파악하고, 간호 서비스나 방문간호사의 인간성도 포함한 평가를 얻을 수 있습니다.

또한, 제삼자 평가에서는 스트럭처, 프로세스, 아웃컴을 평가하여 질적 개선을 도모합니다. 방문간호 서비스의 성과 및 효과를 평가하기 위해서는 객관적 평가나 평가 스케일을 이용하여 근거에 바탕을 둔 간호를 제공하고, 기대(예측)되는 심신·요양환경 등의 상태가 개선, 유지, 혹은 평온한 최후를 맞이한다고 하는 아웃컴(성과)을 평가합니다.

이 성과에는 간호뿐만 아니라 다양한 요인이 영향을 미치기 때문에 평가하는 데 어려움이 있습니다. PDCA 사이클을 의식하며 신중하게 평가를 실시하고 있습니다.

## 4 지역포괄케어 시스템에서 지역공생사회의 실현으로

### ◆ 2025년까지 지역포괄케어 시스템 구축

일본은 1945년 제2차 세계대전에서 패전을 맞이한 후, 1947년부터 1949년 사이에 합계 출산율 4.3명 전후를 기록하며 출생률이 비약적으로 증가하는데, 이때 태어난 세대를 이른바 ‘전후 베이비붐 세대’ 라고 합니다. 이 세대가 75세 이상 고령자가 되는 2025년까지 정든 지역에서 변함없는 생활을 보내며 임종을 맞이할 수 있도록 지역포괄케어 시스템을 구축하는 것이 시급합니다.

또한 해당 세대가 90세 이상이 되고, 그 자녀 세대가 65세 이상이 되는 2040년에는 저출산·고령사회 및 사망자 수가 절정에 달할 것으로 예측됩니다.

현재, 2025년 문제를 순조롭게 해결하기 위해서는 각지에서 지역포괄케어 시스템을 구축하는 것이 시급합니다. 방문간호는 의료보험제도와 개호보험제도를 포괄하는 서비스이며 지역포괄케어의 요점이라 여겨지고 있습니다.

각 지역에는 인구의 연령 구조나 보건·의료·복지·개호 등 사회자원의 정비상황, 지역의 산업, 문화 등, 그 지역 나름의 특징이 있습니다. 그렇기 때문에 전국에서 일률적으로 실시하는 개호보험제도나 의료보험제도의 개정, 보수개정에 의한 급부의 억제, 개호직원의 처우개선 가산 등의 대응만으로는 어려움이 있습니다. 따라서 지역포괄케어 시스템은 시정촌이나 도도부현이 지역의 자주성과 주체성을 바탕으로 지역 특성에 맞춰 구축하고 있습니다.



### ◆ 2040년을 향한 지역공생사회의 실현

일찍이 일본은 지역끼리 상부상조하고 가족끼리 서로 돕는 등, 지역이나 가정의 일상생활 속에서 서로 협력하는 기능이 있었습니다. 그러나, 고령화와 인구감소가 급속도로 진행되면서 그 기반이 약해지고 있습니다. 향후, 2040년을 목표로 사람 간의 유대관계를 재구축하여 어려움이 닥쳐도 고립되지 않고 서로 협력하며, 여느 때와 변함없이 생활할 수 있는 지역공생사회를 실현하고자 합니다.

모든 연령층이 함께 생활하는 지역공생사회를 실현하기 위해 지역에서의 의료·간호·개호복지 등 종합적인 지원체제가 필요합니다. 사람들이 가능한 한 자신의 잠재능력을 발휘하여 건강을 유지할 수 있고, 만성질환의 악화를 예방하며, 마지막까지 그 지역에서 생활할 수 있는 간호지원이 더욱더 중요해질 것입니다.

방문간호 스테이션에는 간호직원 외에 물리치료사, 작업치료사 및 언어청각사의 배치도 증가하고 있어, 지역공생사회의 실현에 불가결한 사회자원의 하나로서 기대되고 있습니다.

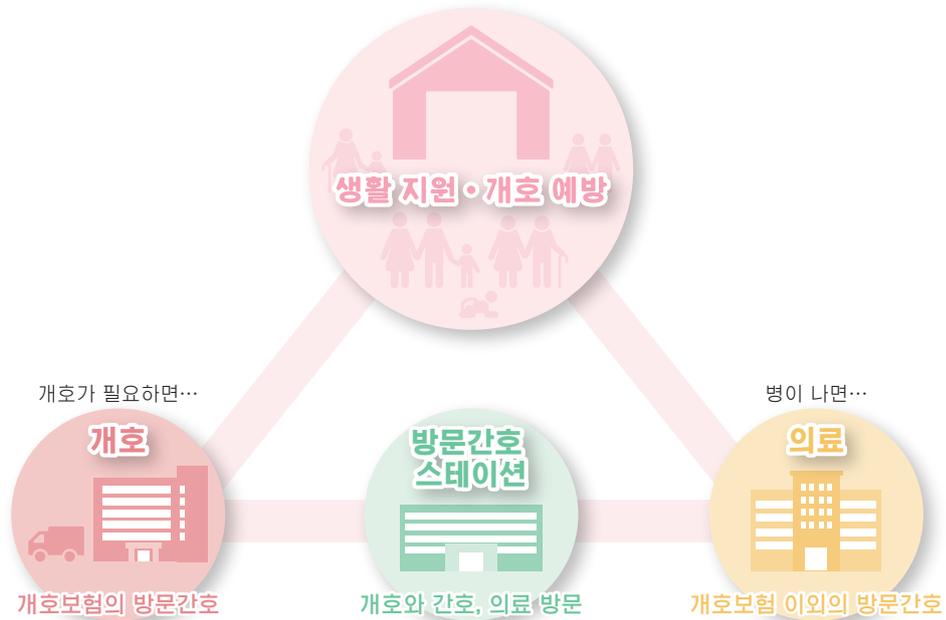


## 향후의 과제

### ※ 지역포괄케어 시스템의 이미지

지역포괄케어 시스템은 대략 **30분 이내**에 필요한 서비스가 제공되는 일상생활권  
(구체적으로는 중학교 학구 범위)

언제까지나 건강하게 생활하기 위해서...



방문간호 스테이션에는 개호가 필요한 경우에도, 질병 등으로 의료가 필요한 경우에도 이용자의 요구에 맞춰 간호나 재활치료를 제공할 수 있는 전문직이 있습니다. 지역의 건강지킴이로서 건강상담이나 개호 예방, 본인의 희망에 따라 재가 임종도 실시하며, 마지막까지 정든 지역(주거)에서 생활할 수 있도록 지원합니다.

# IV

## 방문간호 사례

### 와병 생활에서 자립한 생활을 되찾은 A씨

상병명 등	진구성 폐결핵, 만성호흡부전			
개호 등급	개호 필요 1			
재가요양의 경과	<p>결핵 후유증으로 인한 만성호흡부전이 감염증으로 급성 악화되어, 재가 산소요법을 받으며 거의 병석에 누워만 지내던 A씨. 걱정하던 홈 헬퍼의 권유로 방문간호를 이용하게 되었습니다. 방문간호사의 권유로 호흡기 전문병원에서 진찰을 받고 적절한 치료와 호흡 재활치료를 한 결과, 재가 산소요법은 필요하지 않게 되었습니다.</p> <p>또한, 방문간호사의 호흡 재활치료와 생활지도 등으로 외출이 가능한 일상생활을 보낼 수 있을 만큼 회복하였습니다. 그리고 자기관리를 할 수 있게 된 지금, 호흡 상태가 악화되는 일도 없이 자립한 생활을 유지하고 있습니다.</p>			
가족구성	독거			
이용하는 서비스	·방문간호	1회/2주	·유상 자원봉사	1회/월
	·방문개호	1회/주	·전문병원 진찰	1회/6주
	·통소개호(4시간)	1회/주	·주치의 진찰	1회/월
방문간호의 포인트	<p><b>상세한 신체적 평가(특히 호흡 상태 관찰)</b></p> <p>고령자는 발열이나 탈수, 산소 포화도의 저하 등을 잘 느끼지 못해 자각했을 때는 이미 중증이 되어 있는 경우가 있습니다. 적은 방문 횟수 중에도 변화를 빨리 알아차려, 이상 상태를 조기 발견하고 악화 방지를 위한 지원 등, 예방적인 차원에서 지원하는 것이 중요합니다.</p> <p><b>일상생활 지원</b></p> <p>만성호흡부전의 경우, 호흡의 재활치료뿐만 아니라 일상생활의 동작 지도가 중요합니다. 식사, 배설, 옷 갈아입기, 목욕, 보행, 계단 오르내리기 등, 단순한 동작이라도 되도록 편안하게 호흡할 수 있고, 가능한 한 와병 생활이 되지 않도록 지원합니다.</p> <p><b>정신적 지원</b></p> <p>본인이 가지고 있는 능력을 발휘하여 일상적인 생활에서 보람을 찾을 수 있도록 지원하고, '당신을 지켜드리고 있다'는 메시지 전달이 중요합니다.</p> <p><b>긴급 시 대응</b></p> <p>호흡곤란은 생명의 위기를 느끼기 쉬우므로, 특히 독거일 경우는 상태 악화 및 급변 시에 대한 대응책을 생각해 두어야 합니다. 긴급 시에도 대응할 수 있도록 24시간 365일 체제를 정비합니다.</p>			

# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



---

공익재단법인 **일본방문간호재단**

〒150-0001 도쿄도 시부야구 진구마에 5-8-2 일본간호협회 빌딩 5층

공식 웹사이트: <https://www.jvnf.or.jp/>