



公益財団法人
日本訪問看護財団
Japan Visiting Nursing Foundation

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

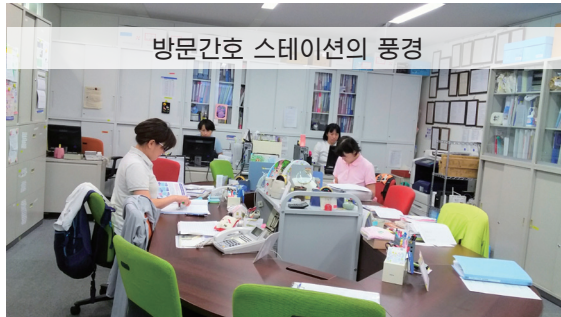
방문간호사업의 적절한 운영관리를 할 수 있는 상근 보건사 또는 간호사

◆ 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

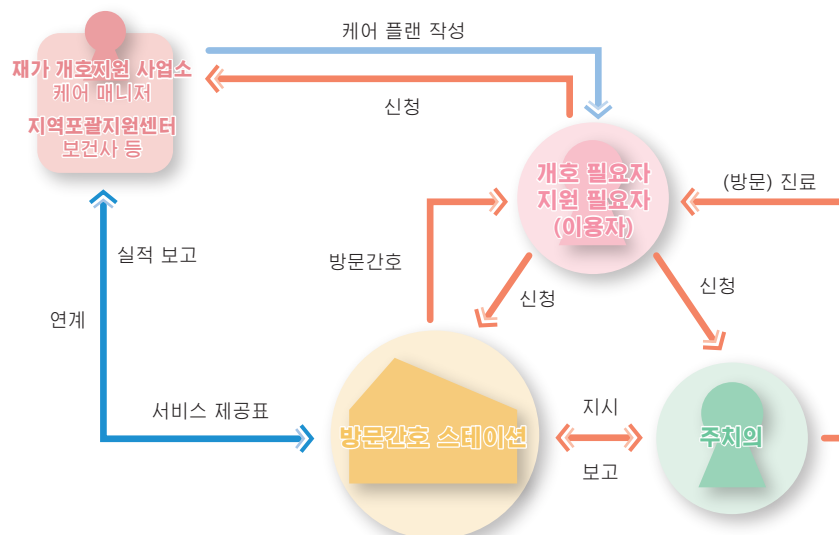


5 방문간호의 제공 체계

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 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>상세한 신체적 평가(특히 호흡 상태 관찰)</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>일상생활 지원</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>정신적 지원</p> <p>본인이 가지고 있는 능력을 발휘하여 일상적인 생활에서 보람을 찾을 수 있도록 지원하고, '당신을 지켜드리고 있다'는 메시지 전달이 중요합니다.</p> <p>긴급 시 대응</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>			



공익재단법인 **일본방문간호재단**

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

공식 웹사이트: <https://www.jvnf.or.jp/>