International Labor Brief 국제노동브리프 | 2023년 8월호 pp.86~93
한국노동연구원

일본 : 의료분야 내 업무 분담 및 이관, 그리고 향후 과제

International Labor Trends
국제노동동향 ④ – 일본

서성광 (일본 사이타마대학교 인문사회연구과 박사과정)

■ 머리말

일본은 OECD 지표를 통해 의료서비스 선진국으로 평가되고 있으나, 인구구조의 변화에 따른 지속적인 의료서비스 수요 증가에 반해 의료 관련 종사자의 추가적인 확보에는 한계가 존재한다. 이에 따라 의료분야의 노동개혁이 필요한 상황이다. 특히 의사 수의 절대적인 부족과 이에 따른 의사의 장시간 노동은 의료분야의 주요 과제로 주목받고 있으며, 의사의 노동강도를 낮추면서도 늘어나는 의료서비스 수요에 대비하기 위한 노력이 진행되고 있다. 이하에서는 일본의 의료분야 노동개혁과 의사 업무의 직종별 분담 및 이관, 그리고 직종별 갈등의 구조적 요인에 대하여 살펴본다.

■ 의료분야 노동개혁의 필요성

의료서비스 수요 증가 및 의료분야 종사자 부족

일본에서는 장기간에 걸친 저출산 및 고령화로 생산가능인구가 지속적으로 감소하고 의

료·복지분야에 대한 수요가 증가하면서 의료서비스 질 저하에 대한 우려가 커지고 있다.[1] 그러나 의료·복지분야의 취업자 수는 2002년 약 474만 명에서 2021년 약 891만 명으로 증가하며 의료서비스에 대한 수요 증대에 적극 대응해 왔다. 그럼에도 2040년에는 의료·복지분야에 약 1,070만 명의 취업자가 필요할 것으로 전망되나, 경제성장과 경제활동참여 증가를 고려해도 실제 취업자 수는 974만 명 정도로, 약 96만 명의 일손 부족이 예상된다. 이는 20~64세 인구가 2020년 6,938만 명에서 2040년에는 5,543만 명으로 1,400만 명이나 감소하는 것이 주요 원인이며, 단순히 의료·복지분야의 취업자 수를 확대하는 것으로는 의료서비스 수요 증대에 대응하는 데는 한계가 있다고 판단된다.[2]

풍부한 의료 인프라와 불충분한 의사 수

일본은 OECD 회원국 중 의료서비스에 대한 국가의 보장률(총의료비 중 정부 및 의무보험 지출 비율)이 프랑스와 함께 다섯 번째로 높으며,[3] 인구 1천 명당 병상 수는 두 번째로 높고,[4] 인구 1천 명당 간호사 수 역시 일곱 번째로 높다.[5] 이러한 측면에서 일본은 풍부한 의료 인프라를 갖추고 있다고 평가할 수 있다.

반면에 인구 1천 명당 의사 수는 한국과 함께 세 번째로 낮지만,[6] 국민 1인당 연간 진료 횟

1) 高村建人ほか(2020),「戦前の広島県における看護婦養成の足跡: 94歳の元看護婦が受けた教育を手がかりに」,『レギュラトリーサイエンス学会誌』, 第10巻第3号, pp.123~130.
2) 厚生労働省(2022),『令和4年版厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保 - 』, 厚生労働省.
3) 2021년 기준 노르웨이 86%, 룩셈부르크/스웨덴/독일 85%, 일본/프랑스 84%, 영국 79%, 이탈리아 74%, 캐나다 70%, 한국 61%, OECD 평균 74%다. OECD(2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing.
4) 2021년 기준 한국 12.8개, 일본 12.6개, 독일 7.8개, 프랑스 5.7개, 이탈리아 3.1개, 미국 2.8개, 캐나다 2.6개이며, 2022년 기준 영국 2.4개로, OECD 평균 4.3개다. OECD(2023), "Hospital beds", https://data.oecd.org/ (2023.7.17).
5) 2020년 기준 일본 12.1명, 2021년 기준 독일 12명, 캐나다 10.3명, 프랑스 9.7명, 한국 8.8명, 이탈리아 6.4명이며, 2022년 기준 미국 11.9명, 영국 8.7명으로, OECD 평균 9.6명이다. OECD(2023), "Nurses", https://data.oecd.org/ (2023.7.17).
6) 2020년 기준 일본 2.6명, 2021년 기준 독일 4.5명, 프랑스 3.4명, 미국 2.7명, 한국 2.6명이며, 2022년 기준 이탈리아 4.3명, 영국 3.2명, 캐나다 2.8명으로, OECD 평균 3.7명이다. OECD(2023), "Doctors", https://data.oecd.org/ (2023.7.17).

수는 한국에 이어서 두 번째로 높아,[7] 의사 1인당 연간 진료 횟수 역시 한국과 터키에 이어서 세 번째로 높다.[8] 이 때문에 개별 의사들에게 장시간 노동과 높은 노동강도가 강제되어 의료 서비스의 질적 하락을 초래할 우려가 있다.[9]

■ 의사 업무와 관련된 노동개혁

일하는 방식 개혁

2019년 4월, 일본은 「일하는 방식 개혁을 위한 법률」 개정을 통해 모든 직종에 시간 외 노동 상한 규제를 도입했다. 그러나 의사는 업무의 특수성이 고려되어 5년 후인 2024년 4월부터 〈표 1〉과 같이 시간 외 노동에 대한 규제가 적용될 예정이다.[10] 이에 대비하여 후생노동성에서는 규제 방식과 노동시간 단축에 대한 구체적인 검토를 진행해왔다. 그중 하나는 의사의 노동시간 단축을 위해 "의료종사자 간 업무 이관 또는 공동화"를 추진하는 것이다.[11] 이를 위해 학회와 직능단체 등 30개 단체를 대상으로 검토회를 개최하였으며,[12] 그 결과 의료시설의 적절한 배치와 의사 업무를 각종 의료종사자에게 분담(Task-sharing) 또는 이관(Task-

7) 2020년 일본 11.1회, 미국 3.4회이며, 2021년 기준 한국 15.7회, 독일 9.6회, 프랑스 5.5회, 이탈리아 5.3회, 캐나다 4.7회로, OECD 평균 5.9회이다. OECD(2023), "Doctors' consultations", https://data.oecd.org/ (2023.7.17).
8) 2019년 기준 한국 6,989회, 터키 5,033회, 일본 5,011회, 이탈리아 2,567회, 캐나다 2,412회, 독일 2,230회, 프랑스 1,880회로, OECD 평균 2,122회이다. OECD(2021), *op. cit.*
9) 이에 비해 2008년부터 시행 중인 지역할당 등을 통한 임시 의대 정원 확대 정책으로 의사가 부족한 지역에 대한 젊은 의사들의 공급은 원활하게 이루어지고 있다. 厚生労働省(2022), 「医師·歯科医師·薬剤師統計」, https://www.mhlw.go.jp/ (2023.7.17).
10) 이와 관련하여 2022년 문부과학성이 시행한 전국 81개 대학병원 근무실태조사 결과에 따르면, 2024년 전체 대학병원 의사 대비 약 30%인 1만 5천 명의 시간 외 노동이 연 960시간을 웃돌 것으로 나타났다. 共同通信, 「大学病院医師、3分の1働き過ぎ 残業休日規制超え、24年度予測」, 2023.4.18.
11) 厚生労働省(2019), 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」, https://www.mhlw.go.jp/ (2023.7.17).
12) 厚生労働省(2019), 「医師の働き方改革を進めるためのタスク·シフティングに関するヒアリング 1-3回」, https://www.mhlw.go.jp/ (2023.7.17).

Shift)하는 것을 통해 의사의 장시간 노동이 발생하는 구조적 요인을 개선하는 법률이 개정되었다.[13] 또한 시간 외 노동 상한 규제 위반 시 처벌하도록 규정을 마련하여, 앞으로 의료기관에서는 의사의 업무 분담 및 이관을 강력하게 추진할 것으로 예상된다.[14]

<표 1> 의사에 대한 시간 외 노동의 상한과 건강확보 조치 (2024년 4월부터 적용 예정)

의료기관에 적용되는 수준	연간 상한 시간	면접 지도	휴식시간 확보
A(진료에 종사하는 근무의, 일반노동자와 동일한 수준)	960시간	의무	노력 의무
연계 B(의사를 파견하는 병원)	1,860시간 ※2035년 말 폐지 목표		의무
B(구급 의료 등)			
C-1(임상·전문 연수)	1,860시간		
C-2(고도기능의 취득 연수)			

주 : 면접 지도란 "면접 지도 실시 의사 양성 강습회"를 수강 및 수료한 면접 지도 실시 의사가 휴일 및 시간 외 노동시간이 월 100시간 이상이 예상되는 의사의 건강을 관리하는 것이 의료기관의 관리자에게 의무적으로 부가되는 제도임.

자료 : 厚生労働省(2022), 「医師の働き方改革について」, https://www.mhlw.go.jp/ (2023.7.17).

의사 업무 분담 및 이관

일본에서 의사, 간호사, 약사의 업무는 의사법, 보건사조산사간호사법,[15] 약제사법 등 법률로 상세히 규정되어 있다. 직종별 전문적인 업무 분담은 의료의 질을 확보하는 데 도움이 되지만, 특정 상황 및 특정 환자에 대한 적절한 조치를 방해할 수도 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해 후생노동성은 의사 업무를 각종 의료종사자에게 분담하거나 이관하는 방안을 제시하고 있다.

13) 衆議院(2021), 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」, https://www.shugiin.go.jp/ (2023.7.17).
14) 日本看護協会(2022), 『看護の専門性の発揮に資するタスク·シフト / シェアに関するガイドライン及び活用ガイド』, 日本看護協会.
15) 일본의 간호법은 1885년 간호교육기관이 처음으로 설립되고, 1899년 "산파 규칙"이 공포될 때까지도 미비한 상황이었으며, 1915년 "간호부 규칙"을 통해 처음으로 법제화되었다. 그러나 제2차 세계대전이 한창이던 1942년 "국민의료법"이 공포되면서 의사, 간호사, 산파 등 의료종사자와 관련된 법안이 통합 관리되었다. 패전 후 1948년 "보건부조산부간호부법"이 제정되면서 간호사 관련 법안이 다시 분리되었으며, 2001년에는 "보건사조산사간호사법"으로 명칭이 개정되었다.

코로나19 위기를 겪으며 세계적으로도 의사 업무를 타 직종에게 분담하는 경우가 있었는데, 구체적으로 미국과 캐나다에서는 약제사가 코로나19 백신을 접종하고, 영국과 스웨덴에서는 일정 요건을 충족한 간호사가 자체적으로 약을 처방했다.[16] 또한 일본에서도 특례적으로 연수를 마친 치과의사가 피접종자의 동의를 받고 코로나19 백신을 접종하기도 하였다.[17] 이렇게 의사 업무의 분담과 이관은 의료종사자의 노동환경 개선은 물론이고, 전염병 등의 긴급 상황에서도 의료서비스를 원활하게 제공할 수 있는 장점을 갖추고 있어서 주목받고 있다.[18] 직종별 의사 업무 분담 및 이관이 이루어질 가능성이 있는 분야는 〈표 2〉와 같다.

<표 2> 직종별 의사의 업무 분담 및 이관 가능성

직종	업무 예시
간호사	• 사전에 정한 규칙에 따라 환자에게 의사가 사전에 지시한 약제 투여, 채혈·검사 실시 • 응급 외래에서 의사가 미리 환자의 범위를 제시하고 사전에 정한 규칙이나 사전 지시에 따라 혈액검사 작업 정보 입력, 채혈, 검사 실시 • 인터벤션 영상의학(IVR)·혈관 조영검사 등 각종 검사·치료 보조 • 주사, 백신 접종, 정맥 및 동맥 채혈 • 환자의 성별에 관계없이 직접 요도 카테터 삽입
약제사	• 수술실·병동 등에서 약제 지급, 수술 후 잔약 회수, 약제 조제 등 약물 관리 업무 수행 • 사전에 정한 규칙에 따라 처방된 약제의 투여량, 투여 방법, 투여 기간, 제형, 함유규격 등을 변경 • 환자의 효과, 부작용 및 복약 상황 확인 후 복약지도, 처방 제안, 처방 지원
방사선사	• 혈관 조영·인터벤션 영상의학(IVR)에서 의사의 지시하에 카테터 및 가이드 와이어 등의 위치 조작 • 의사의 사전 지시에 따른 촬영 부위 확인 및 추가 촬영 요청(검사에서 인정된 소견을 객관적으로 확인하고 의사에게 보고)
임상병리사	• 심장·혈관 카테터 검사 및 치료 중 직접 침습을 수반하지 않는 검사 장치의 조작(초음파 검사나 심전도 검사, 혈관 내 혈압의 관찰·측정 등) • 병동·외래에서 채혈 업무 수행(혈액 배양을 포함한 검체 채취)
임상공학기사	• 수술실, 내시경실, 심장·혈관 카테터실 등에서 소독된 기구(기자재나 진료재료 등) 반출 • 의사의 구체적인 지시에 따라 전신마취장치나 인공심폐 장치를 조작하여 혈액 및 수액, 약제 투여량 설정
조산사	• 외래나 원내 조산에서 저위험 임산부에 대한 건강진단, 분만관리, 임산부 보건지도
사무 보조원	• 의사의 구체적 지시에 따라 진료기록 등을 대신 입력

자료 : 厚生労働省(2020), 「第7回医師の働き方改革を進めるためのタスク·シフト/シェアの推進に関する検討会 資料」, https://www.mhlw.go.jp/ (2023.7.17).

16) 日本経済新聞, 「医師·看護師が仕事シェア 厚労省、人手不足96万人に備え」, 2022.7.26.
17) 日本経済新聞, 「コロナワクチン接種、歯科医師らも注射可能に 厚労省」, 2022.8.31.
18) 厚生労働省(2021), 「第8次医療計画の策定に向けて」, https://www.mhlw.go.jp/ (2023.7.19).

■ 간호사협회와 의사협회의 대응

일본간호협회

일본간호협회는 직접 제작한 “간호 전문성 발휘에 기여하는 태스크 시프트/쉐어에 관한 가이드라인 및 활용 가이드”[19]를 간호사들에게 배포하며, 의사 업무의 분담과 이관에 대해 적극 대응하고 있다. 또한 의사 업무가 간호사에게 분담 및 이관되는 것뿐만 아니라, 간호사 업무도 간호보조자에게 분담 및 이관하는 방안도 적극 추진 중이다.[20] 이를 위해 간호보조자 부족 문제를 해결하고자 간호보조자의 처우 개선도 요구하고 있다.

일본의사회

일본의사회는 기자회견을 통해 의사 업무 분담 및 이관에 대한 공식 견해를 밝혔다. 의사 업무 분담 및 이관은 의료 관련 직종의 업무 재검토를 의미하므로, 안전한 의료를 위해 의사에 의한 의료 총괄과 교육체계의 엄밀한 정립이 필수라고 언급했다. 이를 위해 관련 학회나 단체와 협력하여 사후검증을 포함한 의료 총괄과 연수 체계를 구축하기로 했다.[21]

■ 추후 쟁점 요소

특정행위 연수제도

2015년 일본은 “특정행위와 관련된 간호사의 연수제도”를 도입했다. 이는 의사 또는 치과

19) 日本看護協会(2022), *op. cit.*
20) 간호보조자(간호 조수)는 일반적으로 환자를 돌보거나 간호사를 보조하는 업무를 담당한다. 일본에서는 간호보조자의 업무에 관한 법률이나 자격제도가 없어 누구나 이 일을 할 수 있기 때문에 처우가 낮아 인력 부족 문제가 발생하고 있다.
21) 日本医師会(2021),「医療法等の一部を改正する法律の成立を受けて見解示す」, https://www.med.or.jp/ (2023.7.19).

의사의 판단을 기다리지 않고 “작업지시서”에 따라 일정한 진료를 보조(특정행위)하는 간호사를 양성하는 제도로서, 21가지로 분류된 특정행위에 대해 개별 행위마다 지정 연수기관(학교·병원 등)에서 연수를 받을 필요가 있다.[22] 이 제도는 의료 현장에서 간호사의 재량을 늘리고 월 1만~3만 엔 정도의 급여 인상에 도움이 된다. 또한 해당 연수를 수료한 간호사는 여전히 의사의 포괄적 지시가 필요하므로 의사의 지시가 필요없는 NP(Nurse Practitioner) 제도에 비해 의사의 저항감이 크지 않다.[23] 그러나 지나치게 높은 연수 비용과 연수 참여의 어려움 탓에 2023년 3월 기준 취업 중인 간호사 128만 명 중 수료자는 6,875명에 불과하다.[24]

NP 제도

그러나 2020년부터 일본간호협회는 일본에서도 NP 제도를 도입하라고 요구하기 시작했다.[25] 더하여 이번 의사 업무의 분담 및 이관과 관련해 외국의 NP 제도를 참고하여 의사법이나 보건사조산사간호사법 등 제도를 재검토할 필요성을 지적했다.[26] 이와 반대로 일본의사회는 NP라는 “새로운 국가자격화보다 의료기관과 방문간호스테이션의 연계 강화와 온라인 진료 활용, 현행 특정행위 연수제도의 추가 확충, 간호사 인력 확보를 한층 더 추진해야 한다.”라고 지적하며, NP 제도에 대해서 부정적인 의견을 피력했다.[27] 추후 NP 제도는 간호사의 전문성을 높이려는 일본간호협회와 의사에 의한 의료 총괄을 관철하려는 일본의사회 사이의 갈등요소로 작용할 것으로 보인다.

22) 日本看護協会,「特定行為研修制度とは」, https://www.nurse.or.jp/ (2023.7.19).
23) NP는 미국에서 시행 중인 일정 수준의 진단이나 치료, 처방이 가능한 간호 자격을 말한다. 日本看護協会,「ナース·プラクティショナー(仮称) 制度構築」, https://www.nurse.or.jp/ (2023.7.19).
24) 47NEWS,「特定行為研修、どう生かす 看護師の知識、技術高める 修了6千人医療現場へ」, 2023.5.30.
25) 井本寛子(2020),「最期まで安心·安全な医療がタイムリーに受けられる社会をめざして：2040年に向けたナース·プラクティショナー(仮称)制度創設の必要性」,『看護』, 第72巻第2号, pp.34~38.
26) 高齢者住宅新聞,「タスク·シフト推進 海外事例参考に 日本看護協会」, 2022.7.28.
27) 高齢者住宅新聞,「ナースプラクティショナー国家資格化に反対の意 日医「既存施策の推進を」」, 2023.3.31.

■ 맺음말

일본 내 의사 업무를 다른 직종으로 분담하거나 이관하는 논의는 의료분야 전체의 직종별 업무 분담 및 이관에 대한 논의로 확대되고 있다. 그러나 의료 행위에는 엄밀한 구분이 어려운 회색 지대가 존재하는 만큼, 직종 간 업무의 침범 및 갈등이 발생할 구조적 요인이 존재한다. NP 제도를 둘러싼 일본간호사협회와 일본의사회의 대립은 이러한 구조적 갈등의 전형으로 볼 수 있다.

이는 한국에도 많은 시사점을 제공한다. 최근 한국의 간호법 입법과 관련된 논쟁은 여전히 진행 중이지만,[28] 이번 논쟁이 해결되더라도 의료분야 내 업무 분담과 이관은 앞으로 새로운 갈등을 예고한다. 한국에서는 이러한 갈등이 의사와 간호사뿐만 아니라 의료인과 의료기사, 그리고 기타 보건의료인 등 의료분야 종사자 전체로 퍼질 수 있다. 이 때문에 직종별 업무 범위를 명확히 정의하는 것을 넘어 의료기술의 발전과 의료서비스 수요 변화에 유연하게 대처할 방안을 모색할 필요가 있을 것이다. KLI

28) 1942년 일본에서 전쟁을 위해 의사, 간호사 등 의료종사자와 관련된 법안을 통합 관리하는 「국민의료법」이 공포된 후, 조선에서도 "1944년에는 전시 체제를 강화하려는 조선 의료령이 제정 공포되었다". 국사편찬위원회 편(2005), 『한국문화사4권 : 근현대 과학 기술과 삶의 변화』, 두산동아, pp.309~310. 이후 조선 의료령은 1951년 의료법으로 대체되었으며, 일본과 달리 간호사법의 분리가 이루어지지 않고 있다.