

왜, 지금 초고령사회 일본은 지역 & 재가의료에 집중하는가



김 춘 남

경기복지재단 정책연구실 연구위원
365kkim@gmail.com

〈편집자 주〉 우리사회는 고령화 속도가 빠른 편으로, 전문가들은 2025년이면 65세 이상 고령자가 전체의 20% 이상을 차지하는 초고령사회에 진입할 것으로 예상하고 있다. 초고령 사회가 되면, 노인의 니즈를 반영하는 쪽으로 각종 사회 시스템이 전환될 것으로 예상된다. 노인의 상당수가 신체능력·인지 등 각종 건강기능 저하로 의료적 욕구와 돌봄에 대한 필요성을 호소하는 한편, 소득 감소로 인해 의료비와 노후소득에 대한 복지 요구는 증가할 것이다. 하지만 급증하는 노인인구를 부양해야 할 젊은층은 감소하기 때문에, 사회적 부양의 지속가능성이 큰 화두가 될 것이다. 의료에 있어서도 의료비와 장기요양보험 등에 대한 수요가 급증하면서 관련 재정, 인력 확보에 빨간불이 들어올 것으로 우려하는 학자가 많다. 이에 우리보다 먼저 초고령사회 문제를 겪고 있고, 이와 관련해 의료시스템 개혁에 많은 노력을 기울이고 있는 일본의 최근 의료개혁 동향을 살펴보는 것이 매우 중요하겠다.

일본은 고령화에 대응하는 체계적인 플랜을 통해 기존 병원 중심에서 지역사회 중심으로의 변혁을 꾀하고 있다. 최근에는 단카이(團塊世代)라 불리는 전후세대가 75세 이상에 돌입하는 2025년을 대비해서 입원 중심 의료체계를 재택 의료 중심으로 전환하는 개혁에 돌입했다는 소식도 들려온다. 이에 최근 일본의 개혁 동향을 살펴봄으로써 우리나라 의료체계 개혁에도 중요한 시사점이 될 것으로 기대한다.

들어가면서

○ 초고령사회 일본, 100세 노인 5만 명 상회

산업혁명을 전후하여 세계의 인구는 급속하게 증가하여 1960년에는 30억 명에 이르렀으며, 이후 10여 년마다 10억 명씩 인구가 꾸준히 증가하여 이러한 추세라면 2050년 세계 인구는 92억 명에 이를 것으로 전망하고 있다. 여기에 세계인구의 9명중 1명이 60세 이상으로 이것은 전 세계인구 70억 명 중 8억 1,000만 명에 해당한다(UN 보고서 2012).

일본은 고령화율 26.6%로 이미 초고령사회를 경험하고 있다. 후생노동성(2017)에 따르면 100세 이상 노인의 수가 1963년 153명에 불과하던 것이 1981년 1,000명이 넘고, 1998년 10,000명, 2012년 51,376명, 2013년 54,376명에 이르렀다. 남녀별로 보면 여성이 87.5%로 압도적으로 많으며 100세 노인은 동경도(4,676명), 오사카부(2,927명), 가나가와현(2,827명)등 일본 대도시에 많이 거주하고 있다.

본 고에서는 초고령사회 일본이 급변하는 사회와 증가하는 노인의 욕구 변화 속에서 요구되는 재가 의료 및 케어(돌봄)협업 시스템의 현황 및 대응책을 살펴보고 시사점을 제시하고자 한다.

현황 및 배경

- 일본의 '보건의료 2035 제언'과 지역포괄 지원시스템의 구축

○ 2035년을 목표로 보건의료시스템의 패러다임의 변화 도모

건강 장수하고 싶다는 소원이 세상 모든 사람들 세대를 넘어서고 있으며 일본의 경우는 이 소원의 실현에 가장 가까운 위치에 있는 나라로 의료수준 또한 상당함에도 불구하고 2035년을 목표로 '보건의료시스템의 패러다임'의 변화를 도모하고 있다.

일본 '보건의료 2035 제언서(2015)'¹⁾에 따르면 저출산, 고령화와 인구 감소가 가속화하고 지방에 따라 생활 인프라가 유지될 수 없거나 또는 재정적 어려움에 직면하여 도시 지역에서도 급속한 고령화가 진행되어 그것을 지지하는 인재의 확보가 중요한 과제라고 지적한다.

후기 고령자의 급증, 1인가구의 증가로 보건의료 서비스에 대한 양적·질적 수요는 증대되고 다양화한다. 더욱이 베이비붐 주니어세대가 65세에 도달하기 시작하여 2035년경까지 보건의료의 '발전형'이 요구된다. 또한 향후 20년간은 일본사회경제상황과 라이프스타일에도 큰 변화가 지속될 것으로 예측하고 있다.

이러한 과제를 극복하기 위해서는 보건의료서비스의 본연의 자세는 공공부문의 제도만으로 결정되는 것이 아니라 민간 부문이나 NPO 등의 지원서비스와 상품, 사람들의 의식과 행동양식, 노동환경, 주거 및 사회, 경제활동, 그들을 지원하는 사람들의 가

1) 후생노동성내에 실행추진본부를 설치한 '보건의료 2035 책정간담회'는 현역세대인 평균 연령 42.7세의 멤버에 의한 제언내용으로 정리됨(현장, 학계전문가중심으로 약 8개월간 14회 논의함)

치관 등의 다양한 요소를 고려하여 사회 전체의 맥락 속에서 결정되어지기 때문에 새로운 「사회시스템」으로 보건의료의 재구축의 필요성을 강조한다.

2035년을 향해서, 간호 등 관련서비스는 물론 해당지역 만들기, 일하는 방식과 조화를 이루면서 기능하는 「사회시스템」이라고 하는 지금까지의 보건의료제도를 규정해 온 근본 가치규범, 원칙, 사상, 즉 ‘패러다임’을 근본적으로 전환해야 한다.

정리하면 양의 확대에서 질 개선으로, 투입(Input)중심에서 대상(환자)에 대한 가치 중심으로, 행정규제에서 당사자의 규율로, 치료센터에서 치료중심으로, 발산에서 통합으로 패러다임의 전환을 가져와야 한다.

○ 일본의 지역의료 및 지역케어의 동향

- 급성기 질환에서 만성기 질환으로 질병구조의 변화
저출산, 초고령사회인 일본은 인구의 고령화와 더불어 급성기 질환에서 만성기 질환으로 과거의 질병구조가 변화됨에 따라 일상의 건강과 의료에 대한 의식 또한 높아져 가고 있다. 여러 계층의 다양한 보건의료 수요는 점점 높아져가고 있으며 본인이 일상생활을 영위하고 있는 지역에 질적으로 우수한 의료서비스가 공급되어지기를 바라고 있다.

- 건강을 둘러싼 사회상황과 건강의식의 변화
평균수명과 건강수명²⁾의 차는 남성이 9년, 여성이 약 13년이며 이러한 평균수명과 건강수명의 차가 커지면서 의료비, 케어비용의 부담이 높아졌다. 고령화에 동반하여 향후 의료비등은 증가가 예상되고 있는 상황에서 개인의 생활과 행복을 위해서도

건강수명을 연장시킴과 동시에 평균수명과과의 차를 좁히는 것이 중요하다.

○ 지역사회에서 노인의 서비스요구 지원을 위한 지역포괄케어시스템

- 지역포괄케어의 개념 및 실시배경

노인이 지금까지 살아왔던 지역에서 나이 들어간다는 Aging in Place와 같은 맥락으로 지역에서 생활상의 어려움과 위험 상황에 대해 주거의 유형을 구분하지 않고 해당이용자의 상황에 맞는 서비스가 24시간 365일 제공되는 것을 말하며 이를 통해 노인이 지역사회에서 생활상의 안전과 건강을 확보할 수 있는 환경을 만드는 것을 의미한다. 이러한 정책 구현의 배경은 1) 노인세대가 급속히 증가함에 따라 이전의 가족동거모델에서 동거+독거모델로 전환될 수밖에 없기 때문이며 2) 고령자의 서비스요구 및 지원이 필요하다는 것을 들 수 있다.

이러한 배경 속에서 일본은 2006년 개호보험개정을 통하여 지역사회서비스 제공을 제도의 틀로서 구축하여 지역사회에서 주민과 관련기관, 행정 그리고 보건 및 의료, 복지 전문직(사회복지사, 보건사, 선임 케어매니저)이 함께 수행하는 협력의 과정으로 지역포괄케어시스템을 실시해오고 있다.

2015년 개정 개호보험법에서는 지역포괄케어시스템의 구축을 향하여 개호보험을 재원으로 지역 지원사업의 포괄적 지원사업의 하나로 ‘재택(재가) 의료·개호(케어)연계추진사업’이 자리매김하였다. 따라서 의료와 개호(케어)의 연계를 추진하는 것이 시정촌(지자체)의 업무로서 제도화하여 명료화 되었다.

2) 건강수명이란 건강상의 문제로 일상생활에 제한 없이 생활 할 수 있는 기간을 의미함

일본의 모든 시정촌(지자체)은 재가의료·개호(케어)연계추진사업에 지역의료 및 개호(케어)자원의 파악, 재가의료와 개호(케어)연계 과제의 추출과 대응책의 검토 등이 포함되었다.

이를 위해 관계기관이 연계하여 다직종간 협업에 의한 재가의료, 케어를 일체적으로 제공할 수 있는 체제를 구축하기 위해 시정촌(지자체) 중심으로 지역의사회 등 긴밀하게 연계하면서 지역의 관계체제를 구축한다.

새로운 지역지원사업의 전체상

- 재가의료의 방향성 및 케어(돌봄)과의 연계

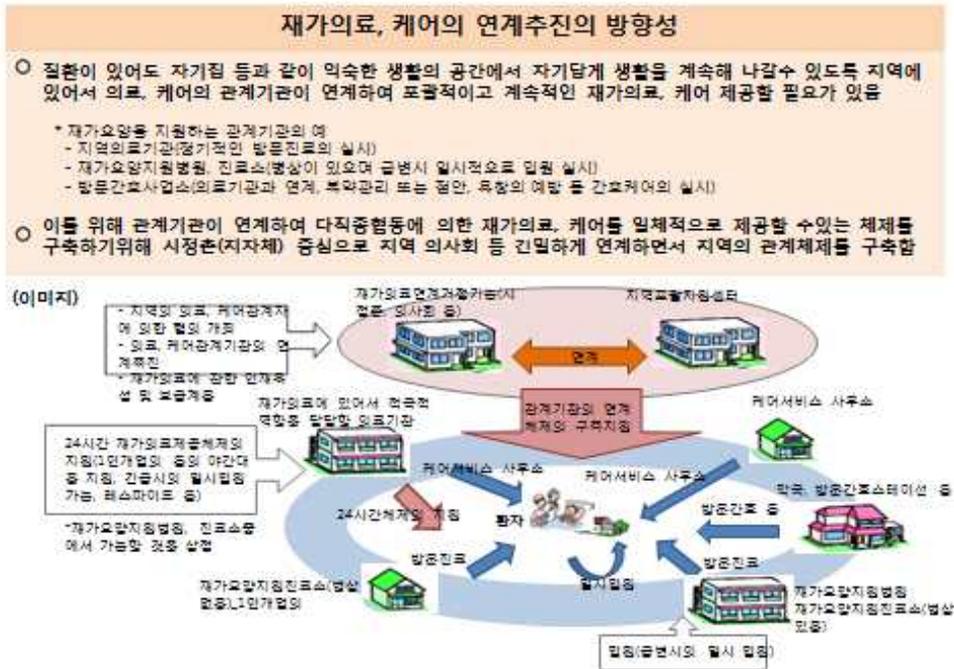
○ 재가의료와 케어의 연계추진 방향성

질환이 있어도 자기 집 등과 같이 익숙한 생활공간에서 자기답게 생활을 계속해 나갈 수 있도록 지역에 있어서 의료, 케어의 관계기관이 연계하여 포괄적인 재가의료, 케어를 제공해야 할 것이다.

○ 지역주민 등 관계자와 ‘협의의 장’ 마련을 통한 지역의료구상 책정 체제정비

- 지역의료구상책정 가이드라인 관련 검토회³⁾를 통한 체제정비

2014년을 시작으로 매년 이루어지는 의료계획의 일부로서 ‘지역의료구상’과 그 실현을 목적으로 ‘협의의 장’을 구상구역마다 설치한다.



【 그림 1. 재가의료·케어의 연계추진의 방향성 】

자료 : 후생노동성 웹사이트(2018) 부분발췌, 필자 번역

3) 본 검토회는 2014년6월 ‘지역에 있어서 의료 및 개호의 종합적인 확보를 추진하기위한 관계 법률의 정비에 관한 법률’(2014년법률제 83호, 이하 의료개호종합확보추진법)이 성립, 공포되어 같은 해 9월 ‘지역에 있어서 의료 및 개호의 종합적인 확보를 추진하기위한 기본적 방침’에 근거로 설치됨

본 검토회는 도도부현에 있어서 2015년 이후, 지역의료구상을 책정시 일반병상 및 요양병상에 고도 급성기, 급성기, 회복기 및 만성기의 장래(2025년을 상정)에 있어서 병상의 필요량(필요 병상수)을 추계하는 것만이 아니라 지역의 실정에 따라 과제 추출, 실현을 위한 시책을 주민을 포함한 폭넓은 관계자와 검토하여 합의해 나가는 과정을 상정하고 더욱이 각 의료기관의 자주적인 조직 및 의료기관 상호의 협의를 촉진하여 지역의료전체를 시야에 두고 지역의료구상의 실현에 있다.

○ ‘얼굴이 보이는 관계’를 만들어 나가는 다직종 연계연수에 큰 기대

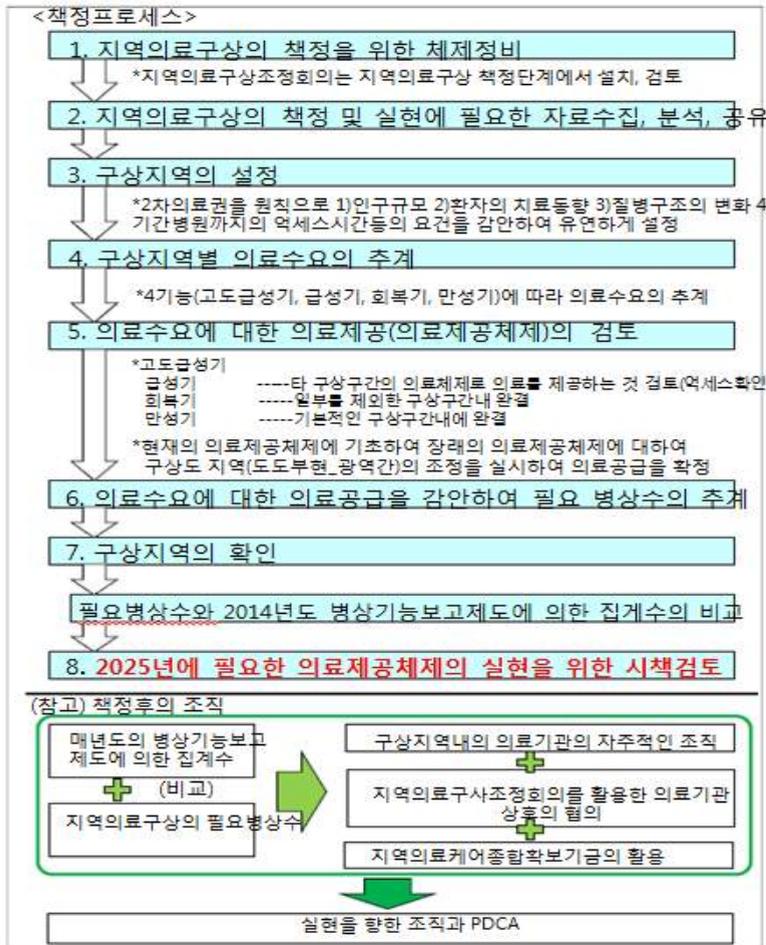
- 지역실정에 따른 재가의료 케어연계추진을 위한 ‘다직종연계 프로그램’

일본의 단카이세대가 75세 이상이 되는 2025년을 전망해보면 병상의 기능분화, 연계, 재가의료 및 케어의 추진, 의료 케어종사자의 확보, 근무환경의 개선 등 효율적이고 질이 높은 의료제공체제의 구축과 지역포괄케어시스템의 구축이 급선무이다.

따라서 지역의료케어종합확보기금을 도도부현에 설치하였다. 각 도도부현은 도도부현 계획을 작성하고 해당 계획에 기초하여 사업을 실시하여야 한다.

의료 및 케어는 전문직에 의한 대인서비스로 인간관계속에서 제공되어야 한다. 따라서 그 질의 향상을 위해서는 의료 및 케어에 종사하는 인재양성, 교육(기술의 향상 및 지식의 습득)은 불가결하며 그 양질의 인재들의 관계자의 네트워크화하는 것 자체가 제공체제의 정비 및 강화와 연결된다.

다직종연계연수에 집중하여 큰 효과를 본 사례가 있으며 이러한 사례 속에서 의사, 간호사, 케어직의 전문직역에서 닫힌 관계를 열어 전문직간의 커뮤니케이션을 도모하고 ‘얼굴



■ 그림 2. 지역의료구상의 책정 프로세스 |

자료 : 후생노동성 웹사이트(2018) 부분발췌, 필자 번역

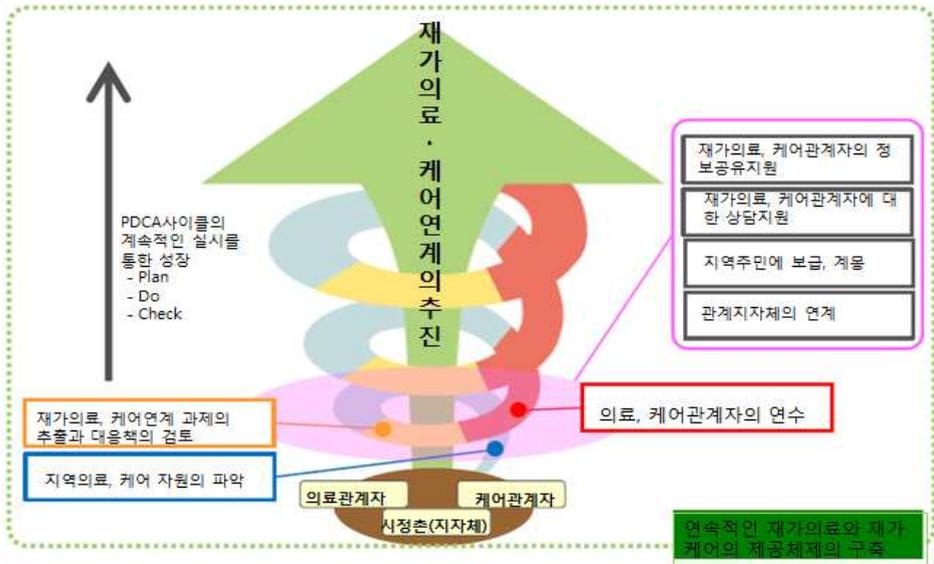


그림 3. 재가의료 · 케어연계의 추진

자료 : 후생노동성 웹사이트(2018) 부분발췌, 필자 번역

이 보이는 관계'를 만들어 나가는 것이 재가의료 및 케어연계에 커다란 기여를 할 수 있다고 여겨지며 다직종연계연수의 큰 기대에 집중하고 있다. 재가의료 및 케어연계추진사업 속에서는 이러한 인재육성, 체제정비의 구체적인 일정이 조직화되고 정비할 수 있다.

○ 지역주도에 의한 의료케어인재를 육성, 주민의 생활을 지지해야

- 새로운 '의료상' 구축을 위한 의사, 간호사의 일하는 방법 검토회⁴⁾

일본의 의료를 둘러싼 환경은 향후, 다사(多死)사회의 도래 등에 따라 새로운 비전이 필요하기 때문에 일하는 방법의 실태조사를 실시하여 새로운 패

러다임과 실현 비전의 방향성 및 구체적 방안을 모색하였다.

- 1) 능력과 의욕을 최대한 발휘할 수 있는 캐리어와 일하는 방법을 최대 지원
- 2) 지역주도에 의한 의료케어인재를 육성, 주민의 생활을 지지하는 지역자원 매니지먼트
- 3) 지역을 지키는 프라이머리 케어의 확립
- 4) 높은 생산성과 더불어 가치창출 등

나오면서

○ 의료와 케어의 종합적인 확보의 의의

급속한 저출산 · 고령화 속에서 일본은 2025년

4) 본 검토회는 2016년 10월부터 2017년4월까지 약 7개월간 15회 회의 진행, 구성원은 학계 및 현장 전문가, 담당공무원들로 새로운 의료의 방식을 기초로 의사, 간호사의 일하는 비전 검토회 개최

에 소위 단카이세대가 모두 75세가 되는 초고령사회를 눈앞에 두고 있다. 국민 한 사람 한 사람이 의료 및 케어(돌봄)가 필요한 상태가 되어도, 가능한 살아온 익숙한 지역에서 안심하고 생활을 계속하여 인생을 마무리할 수 있는 환경을 정비해 나가는 것이 최대 과제이다.

고령자가 익숙한 지역에서 살아가기 위해서는 생활지원서비스와 고령자 자신의 사회참여가 필요하다. 다양한 주체에 의한 생활지원서비스의 제공이 고령자의 사회참여를 한층 더 힘을 실어주는 것이며 건강한 고령자가 생활지원의 당사자로서 활약하는 것도 기대할 수 있다. 고령자는 사회적 역할담당을 통하여 삶의 의미부여, 케어예방과도 연결된다.

개정 개호보험법(2015)에 따라 새롭게 지역지원 사업이 수정, 보완되어 지역포괄지원센터의 운영 이외에 재가의료 및 케어연계의 추진과 생활지원서

비스의 체제정비가 추가되었다.

고령화의 진전에 동반하여 노인만성기 질환의 증가에 의한 병상구조가 변화하고 의료욕구 또한 질환 속에서 생활의 질의 유지 및 향상을 생각해야 할 필요성이 높아지고 있다. 케어(돌봄)욕구에서도 의료욕구와 함께 중증 돌봄대상자, 치매고령자의 증가에 따라 의료 및 케어(돌봄)의 연계의 필요성은 높아지고만 있다.

의료와 케어(돌봄)의 제공체제에 대해서는 서비스이용자의 시점에서 욕구에 맞추어 서비스의 사각지대 없이 효율적으로 제공하는 관점에서 재점검하는 것이 중요하다. 이용자의 '자립과 존엄'을 바탕으로 하는 케어(돌봄)를 향후 지속적으로 실현해 나가는 것이 의료와 케어(돌봄)의 종합적인 확보의 의이라고 할 수 있다.

참고문헌

- [1] 후생노동성(2018). <http://www.mhlw.go.jp/>
- [2] 오영란(2016). '일본 노인장기요양서비스정책의 분석과 시사점_지역포괄케어를 중심으로' 노인복지연구. 제71권 4호
- [3] 최인호(2016). '저출산·고령사회에 대응한 도시정책 연구' 한국지역정보학회지. 제18권 제2호