Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 11. No. 3, pp. 237-244, 2020

ISSN 2233-4890 / eISSN 2713-6353
https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.237

일본 개호인재 확보 정책동향 및 시사점

권주영
부산경상대학교 보건의료행정과 교수

Review of Healthcare Specialist Training Programs in Japan and Policy Implications

Ju-Young Kwon
Professor, Division of Health Medical Administration, Busan Kyungsang College

요 약 초고령사회에 진입한 일본은 의료 및 복지에 대한 수요증가에 대응하기 위해서 정부의 다양한 정책적 방안들이 논의되고 있다. 특히 개호인력 확보 및 인력양성을 위해 일본정부와 지자체가 1) 인프라 구축, 2) 개호복지사 수학자금 등 대출제도, 3)외국인 유학생 개호인력유입 등 다양한 방면으로 전문 인력 확보 대책을 추진하고 있다. 또한, 교육기관인 대학에서도 커뮤니티케어 교육연구센터를 설립하여 의료, 복지, 교육에 관한 전문인재 육성의 질적 향상을 도모하고, 직업교육을 통해 개호전문인력을 지속적으로 육성하고 있다. 한국도 급속한 고령화와 의료기술의 진보 등 보건의료를 둘러싼 환경이 크게 변화하면서 고령자에 대한 개호 수요가 증가할 것으로 전망되고 있다. 개호요구의 급증에 비해 노동인구의 감소로 심각한 인력부족을 겪고 있는 일본의 선 경험에 비추어 보건인력 확보에 대한 정책방안의 논의가 이루어져 할 것이다.

주제어 : 지역포괄케어시스템, 커뮤니티케어, 초고령화사회, 개호(돌봄), 보건정책

Abstract Confronting rapid population ageing, Japanese government proposes various types of regional comprehensive care programs for elderly people. In particular, the Japanese government and local governments are making efforts to ensuring long-term care workforce. Among others, the government is pursuing measures to secure specialized manpower in various ways 1) Construction of infrastructure, 2) Loan system for long-term care worker, 3) Inflow of long-term care staff for foreign students, etc. Also, universities have trained numerous community care specialists through research centers for health care, social welfare, and specialized education. Korea is also expected to explode the demand for long-term care worker at the rapid rate of aging, and it is necessary to actively discuss measures to cope with it.

Key Words : Convergence, Local Comprehensive Care System, Community Care, Aging Society, Long-term Care, Health policy

1. 서론

전 세계에서 전례가 없는 속도로 초고령사회로 진입한 일본은 2025년에는 1947년~1949년에 태어난 75세 이상 세대, 이른바 '베이비 붐 세대' 가 총 인구의 20%에 달하는 초고령사회를 맞이한다[1]. 고령화의 진전에 따라 노인 만성질환의 증가와 이에 따른 질병 구조의 변화로 인해 의료 니즈 역시 변화하여, 질병관리와 함께 삶의 질

*Corresponding Author : Ju-Young Kwon(juyoung8201@naver.com)
Received December 19, 2019 Revised March 2, 2020
Accepted March 20, 2020 Published March 28, 2020

(QOL)의 유지 및 향상에 대한 필요성이 꾸준히 제기되고 있다. 또한 후기 고령자가 늘어나기 때문에, 개호(돌봄)와 같은 의료 니즈를 필요로 하는 중증의 요개호자와 치매 노인의 증가 등으로 의료와 개호의 연계의 필요성은 그 어느 때보다 높아지고 있다.

이러한 상황 속에서 일본은 개호보험 제도의 지속 가능성을 유지하고, 고령자가 정든 지역에서 자립하여 일상생활을 영위하는 것이 가능하게 하기위해서 의료, 개호, 개호예방, 주거 및 자립 생활의 지원이 포괄적으로 보장되는 체제인「지역 포괄케어 시스템」의 구축을 각 지역의 실정에 따라 심화·추진해 나가고 있다[2].

의료에서 개호로, 병원시설에서 지역·가정으로의 관점에서 의료와 개호의 재검토를 통해 지역포괄케어시스템 구축을 추진해 나갈 필요성이 제기되고 있어 2015년부터 개호보험 사업계획을「지역포괄케어계획」으로 새롭게 효율적인 사업으로 재구성하였다. 이 사업은 시정촌의 실정에 따라 주민 주체 활동 을 적극적으로 활용하여 유연하고 효율적인 서비스를 제공할 수 있도록 인프라를 확보하면서 단계적으로 새로운 사업으로 기능을 강화하기 위한 방안이다[3].

일본에서의 지역포괄케어와 관련된 연구들로는 센터 기능 및 사업네트워크구축에 관련한 연구와 커뮤니티케어제도 안에서 케어매니저 역할 및 기능에 대한 연구가 있다[4,5]. 일본은 의사, 약사, 보건사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사, 개호복지사 등 국가자격을 가진 자가 5년이상 실무경력이 있으면 케어매니저 시험에 응시할 자격이 주어진다[6]. 유애정(2019)연구에서는 지역포괄케어시스템과 개호보험제도의 개정과정을 분석하여 보건복지부가 추진하고 있는 커뮤니티케어 구축과 노인장기요양보험의 비전을 제시하였다. 유애정(2019)과 권성철(2019)은 일본의 지역 예방교육 및 조기검진이 만성질환 및 치매예방 등의 정책의 중요성과 고령자 케어 맞춤형 시설 분석과 김윤영(2019)은 일본의 커뮤니티케어 사업의 사례연구에서 연령층에 한정하지 않는 치매인식 개선을 제언하는 연구들이 이루어졌다[7-9].

고령자가 증가하고 핵가족화가 진행되어 개호서비스 시설의 확충과 인력이 필요하다는 것은 오늘날 사회 구성원들이 실감하고 있으며 공감대 역시 형성되고 있다. 그러나 개호 복지 현장의 저 임금과 열악한 근무 환경은 이미 대두된 사회 문제이며, 장래에도 이러한 경향이 심화될 것으로 예상된다. 따라서 향후의 의료 및 개호, 복지 시설의 정비가 무엇보다 급선무라 할 것이다.

이에 대해 일본정부는 2025년을 대비하여 초고령사회를 담당하는 개호직의 신규직종 창출과 인력양성을 확대하기로 했다. 인구구조의 변화는 경제 영역은 물론, 의료 및 사회보장의 측면에서도 크게 영향을 끼치게 되어 각 영역에 있어서 조기 대책을 강구하는 것이 시급하다[1].

한국도 65세 이상 고령자 비율이 전체 인구 14%에 달하는 고령사회로 진입하게 되면서 늘어나는 돌봄 수요 증가로 2020년이 되면 약 10만명의 돌봄 인력이 부족할 것이라고 한다[10]. 이에 대응하기 위해 2007년 장기요양보험제도의 도입, 2018년 커뮤니티케어 정책을 추진하고 있다. 보건복지부는 커뮤니티 추진본부를 구성하여 돌봄이 필요한 대상자들에게 적정서비스를 연계하고 지역사회와 함께 어울려 정착하는 생활을 지원하기 위한 방안을 마련하고 있는 실정이다[11].

이에 본 연구는 우리나라의 지속적이고 안정적인 커뮤니티케어시스템운영과 돌봄의 질을 높이고자 일본의 사례를 분석하고 지역포괄케어시스템의 구축과 강화, 그리고 전문 보건인력의 부족에 관한 문제점 및 필요성, 복지·개호 인력확보 대책 추진에 대한 시사점을 제시하여 앞으로 한국이 경험하게 될 과제에 대해 대응하고자 한다.

여기에서 한국보다 먼저 초고령사회를 경험한 일본의 개호인력 확보 동향에 대해 살펴보는 것은 앞으로 닥칠 문제에 대한 해결책을 모색하는데 의의를 갖게 될 것이다.

2. 본론

2.1 지역포괄지원시스템

일본은 2000년 개호보험 제도를 시작으로 재택 케어 서비스와 케어매니지먼트 사업이 발전을 하게 되었다. 개호보험이 시작될 당시 이미 고령사회로 진입하였고 이 제도는 가족돌봄의 사회가 지역사회돌봄으로 변화하면서 '탈가족화'로 인식이 기대가 되었지만 결국은 '가족돌봄'의 확대가 암묵적인 전제로 되어버렸다[12].가족구조의 변화로 인해 가족돌봄만으로는 한계에 부딪혀 도입된 것이 지역포괄케어시스템이다[13].

지역 포괄 지원 센터 (이하 "센터"라한다)는 지역 주민 심신의 건강 유지 및 생활 안정을 위해 필요한 지원을 함으로써 지역 주민의 보건 의료 향상과 복지 증진을 종합적으로 지원하는 것을 목적으로 지역에서 핵심 역할을 담당하는 기관으로 설치되는 것이다[14]. 일본정부는 제6기 개호 보험 사업 계획(2015 ~ 17년도)을 지역 포괄케어 실현을 위한 노력을 본격화하는 단계로 했다. 계획 수립의 지침 속에서 "생활 지원 서비스"의 정비를 중요한

포인트의 하나로서 자리 매김하여 지자체에 "자원 봉사, NPO 협동조합 등의 다양한 주체에 의한 생활 지원 서비스를 충실 강화하기위한 노력"을 요구했다. 이는 요개호자(돌봄이 필요한자)의 방문 · 통원 서비스는 종합 사업 생활 지원 서비스로 제공되었다. 종합 사업은 실시 주체를 개호 보험 서비스 사업자에 한정하지 않고 다양한 주민 단체 및 NPO 등이 주체가 되어 참가하는 것으로 가정하고 운영 기준도 기존보다 완화 된 내용으로 시정촌이 설정 할 수 있게 했다. Fig. 1과 같이 종합 사업의 취지를 "시정촌이 중심이 되어 지역의 실정에 따라 주민 등 다양한 주체가 참여하여 다양한 서비스를 갖추어서 지역 지원 적합 체제 만들기를 추진하여 요개호자 등 사람에게 효과적이고 효율적인 지원 등을 가능하게 하는 것을 목표" 라고 설명하고 있다[15].

2.2 개호인력의 공급부족

2.2.1 고령비율의 증가에 따른 개호(돌봄)요구의 증가

일본은 급속한 고령화에 따라 개호니즈는 점차 증가하고 있지만 서비스를 제공하는 개호인력은 부족한 실정으로 급성장하는 의료 수요에 대응하지 못하고 있다. Fig. 2처럼 향후 고령자 비율은 계속하여 증가 추세를 보이며, 요개호자도 당연히 증가할 것으로 예측되고 있다. 75세 이상 인구가 2005년에는 1,160만명이었지만, 2030년에는 2,260만명으로 거의 두 배에 달하며 2055년에는 2,387만명까지 늘어날 것으로 예상된다. 이에 65세 이상 가구수는 2016년 2416만 5000가구로 전체가구(4994만 5000가구)48.4%를 차지하고 있다[16]. 그중 고령자 부부만 생활하는 세대가 약 30%로 가장 많았으며, 단독가구와 합치면 절반이 넘는 상황이다. 더욱이 75세 이상은 요개호가 높은 비율이기 때문에 요개호자가 증가하는 만큼 이에 따른 개호인력이 필요하다.

2.2.2 인구감소·국내 공동화에 의해 개호업계 인력부족 심화

인구감소·국내 공동화 등으로 인해 일본 대부분 산업이 축소되었지만 개호산업은 그에 비하면 호황이라고 할 수 있다. 그러나 개호요구의 급증에 비해 노동인구(생산가능인구)의 감소로 심각한 인력부족을 겪고 있다. Fig. 3과 같이 개호보험제도가 시작된 2000년의 개호직의 수는 55만 명이었으나, 5년 후에는 2배, 10년 후에는 3배로 증가했다[17]. 2020년에는 개호직원이 약 200만 명으로 개호직원수가 20만 명 정도 부족하다. 그리고 Table 1과 같이 2025년에는 약 38만 명의 개호직원이 부족할 것으로 일본 정부는 전망하고 있다[18].

Fig. 1. Community total care support System (Japan)

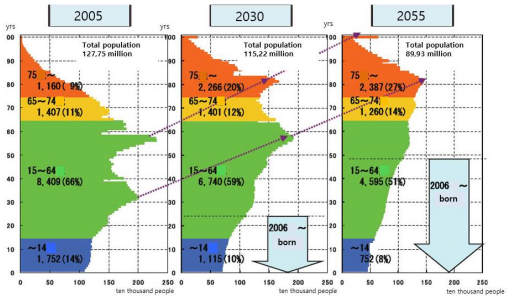

Fig. 2. Age pyramid of population(Japan)

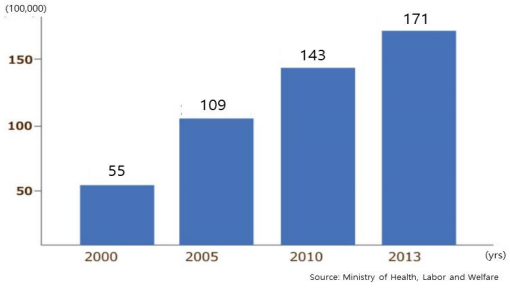

Fig. 3. Care staff Trends(Japan)

Table 1. Care staff progress(Japan)

	2017	2020	2025
demand	2,078,300	2,256,854	2,529,743
supply	1,953,627	2,056,654	2,152,379
fulfillment ratio	94.0%	91.1%	85.1%
insufficient number of employees	124,673	200,200	377,364

2.2.3 개호인력직종

지역 포괄 지원 센터는 보건사 · 사회복지사 · 주임케어 매니저가 배치되어 이들 직종간의 협업을 통해 업무

분담을 하고 있다. 인력의 양적 확보를 위한 대책으로 2015년 생활지원종합서비스사업을 추진하기 위해 생활지원코디네이터를 배치하도록 규정하고 있다[14].

생활지원코디네이터는 특정자격을 요구하지는 않지만 지역서비스를 연락 조정할 수 있는 능력을 갖춘 사람으로 국가 도도부현 주체의 연수과정을 수료한 사람으로 방문형서비스, 생활전반 서비스등 이용자의 니즈에 맞추어 지역 내 서비스를 조정 제공할 수 있도록 지원하는 전문가이다.

보건사는 간호사 면허를 가지고 있는 자로 개호 예방 활동에 종사하고 보호자(가족)의 심신의 부담을 줄일 수 있도록 지원 한다. 또한 지역에 관한 문제 해결을 위해 관계 기관 및 주민과 협력 · 연계 할 수 있는 네트워크의 구축 및 기획 등의 역할을 하는 전문가이다.

주임케어매니저는 개호 보험 제도에 따라 치료 관리를 위한 자격증으로 정식명칭은 개호 지원 전문원으로 케어플랜의 작성 · 이용자 방문 서비스, 담당자 회의 개최 · 관계사업소, 지역과의 연락 · 조정하는 등 포괄적이고 지속적인 관리업무를 담당하는 전문가이다.

2.3 복지 · 개호 인력 확보의 방향성

개호인력의 공급부족 배경인 신규취업자의 증가율 감소와 이직율 증가로 일본정부는 관련 사업의 인력 확보를 위한 다양한 방식을 모색하고 있다[19].

2.3.1 인프라 구축

정부(도도부현)에서는 고용 정세를 감안하여 개호 인력 수급 및 취업 상황을 파악하고 개호 인력에 대한 연수 체제의 정비, 경영자와 관계 단체 등의 네트워크 구축 등 광역적인 관점에서 시정촌 단위에서는 하기 어려운 인력 확보 활동을 수행한다[20].

2.3.2 개호복지사 수학자금 등 대출 제도

개호복지사 수학자금 등 대출 제도에 대해서는, 2015년과 2016년 추경예산에서 개호직으로 근무하다가 이직한 인력을 다시 불러오기 위한 제도이다. 종류로는 재취업준비금(상한 20만엔(일부40만엔), 개호 직원으로 2 년간 근무하면 반환 면제) 대출사업의 창설 및 확충과 개호직을 목표로 하는 학생 증가를 도모함과 동시에, 졸업 후 개호 현장에 취업과 정착을 장려하기 위해 개호복지사 수학 자금 대출 재원의 확보와 새로운 대출 메뉴 (국가시험 응시 예정자에 대한 국가시험 수험 대책 비용) 의 추가 등이 있다.

각 도도부현은 지속적으로 시행 주체인 도도부현 사회복지사협의회 등과 긴밀한 제휴를 도모하고 대출 계획의 적절한 진행 관리를 통하여 적극적으로 개호 인력 확보에 나서고 있다[21].

2.3.3 외국인 개호 인력 유입

일본은 의료 산업의 인력 부족 대책으로서 개호 업계에 대해서는 특별히 외국인 노동자를 우선적으로 허용하여 규제 완화를 확대하고 있다.

인도네시아, 필리핀, 베트남 3개국에서 지금까지 4,302명의 개호복지사후보자를 받아들여 757명이 자격을 취득하였다(2019년 1월 1일 기준).

EPA(경제연대협정) 개호복지사 후보자는 각지의 개호시설등에서 취업활동(인턴쉽)과 국가시험자격 취득을 목표로 다음과 같은 지원을 받는다.

개호복지사 국가 자격을 취득한 유학생의 체류 자격을 「개호」로 창설하는 「출입국관리 및 난민인정법의 일부를 개정하는 법률안」 이 2016년 11월 18일에 공포되어 2018년 예산에서 「개호복지사를 목표로 하는 유학생 등의 일상 생활에 관한 상담 지원 등 체제 정비 사업」을 실시하고 있다. 본 사업에서 2018년 9월에 유학생 등을 대상으로 한 상담지원센터를 개설되었다. 또한 새로운 재류자격 「특정기능」 의 창설 등 앞으로 증가가 예상되는 외국인 개호인력이 일본의 개호현장에서 원활하게 취직, 정착할 수 있도록「외국인개호인력 수입 환경정비사업」이 진행되고 있다.

그리고 외국인 개호복지사후보자의 지속적인 학습을 지원하기 위해 일본어와 개호 분야의 전문 지식, 기술 등을 배우는 단체 연수, 입국 2년 이후의 EPA 개호복지사 후보자에 대한 통신 첨삭지도와 개호복지사 국가시험에 합격하지 못하고 귀국한 자를 대상으로 한 모의시험 실시 등의 재도전 지원 등 인력확보를 위해 노력하고 있다[21].

2.3.4 지자체 활동 사례

일본의 지자체에서는 지역의 특성을 고려한 지역포괄케어시스템 사업을 하고 있다.

니가타현의 지역포괄케어시스템은 지역 내 의료 · 개호예방 · 생활 지원 · 거주지의 일체적인 제공에 관한 대책 활동을 하고 있다. 시설도 가정도 아닌 새로운 재택개호로 다양한 생활 스타일과 이용자의 요구에 대응하기 위한 서비스 제공 체제를 민관 협동으로 정비하여 소규모 지역 완결 형 지원 센터를 운영하고 있다. 또한 현지

마을회와 사업소가 연계되어 행사를 개최하여 주민과의 신뢰 관계를 구축하고 있으며 장래의 개호 서비스를 이용하게 될 베이비 붐 세대를 위한 분위기를 만들어 가고 있다. 마을 축제 시기에 사업소를 휴식처로 제공 한 것을 계기로 하여 사업소의 이벤트에 주민이 참여하고 어린이부터 어른까지 사업장에 대한 지역 주민의 이해를 얻을 수 있도록 노력을 하고 있다[22].

일본의 수도인 도쿄는 지역포괄케어시스템을 다섯 가지 요소를 균형 있고 특징 있는 대책방안사업을 하고 있다.

① 의료는 의료협력추진협의회를 통해 재택의료추진을 하고 있으며, ② 개호는 정기적인 순회 · 수시 대응형 방문개호간호 이용 · 사업 전개를 위한 추진, ③ 예방은 고령자의 거주지로 부터의 이탈방지 등, ④ 주거는 치매 노인들을 위한 도시형 노인 홈 정비, ⑤생활 지원으로는 주민단체 · 사회 복지 협의회가 주최자가 되어 지역 활동 추진 등 운영을 하고 있다. 또한, 커피숍과 지역대학 등 지역인프라를 활용한 고령자 모임장소 만들기, 중장년층의 자원봉사활동을 촉진하여 고령자의 쇼핑지원 등, 물리치료사 등의 전문 직종에 의한 재택방문으로 생활기능 저하에 대응할 수 있게 다양한 시스템으로 추진해 나가고 있다[23].

마지막으로 돗토리 현의 지역포괄케어시스템 사업은 다른 지역에 비해서 독거노인의 급속한 증가와 연금수급이 낮아 고령자와 장애자 등 지역주민과의 관계속에서 가능한 한 지역에서 살 수 있는 주거 환경을 만드는 것에서 부터 시범사업을 실시하였다. 지역에 개호가 필요한 고령자에 대해서는 특별요양원과 개호요양형 의료시설밖에 없었고 요개호전이나 저소득층을 위한 주거지역이 부족하였다. 그중에서 “재택”이 가지는 안정감과 지역의 인간관계 유지와 “시설”이 가지는 저렴한 비용 측면으로 양자의 장점을 겸비한 ‘제3의거주지’ 방식을 제공하고 있다. 또한 사업을 적극적으로 PR하여 이용자를 증가시키고, 장래적으로 규모를 확대하기위해 정비뿐만 아니라 빈집을 확보하여 개조함으로써 인건비, 임대료를 소액으로 하여 저소득층도 이용하기 쉬운 금액으로 설정하여 생활지원을 제공하고 있다[24].

2.4 한국의 인구동향과 커뮤니티케어시스템

2017년 한국의 고령인구는 711만5000명으로 전체 인구의 14.2%를 차지했다. 전년(13.6%) 대비 0.6%포인트 늘어난 수치다. 전체 인구가 5127만 명에서 2142만 명으로 0.3% 증가하는 사이 고령인구는 578만 명에서 712만 명으로 5.0% 증가했다[22].

통계청은 2019년 5171만명으로 2028년에 5194만명까지 정점을 찍은 후 2067년에는 3929만명으로 줄어들 것으로 전망하고 있다. Fig. 4와 같이 65세 이상 인구 비율은 2019년 14.9%에서 2067년 46.5%까지 늘며 한국 인구 절반 가까이가 고령자로 채워져 부양 부담이 세계 최고 수준에 이를 것으로 보인다[25].

고령화 속도가 세계에서 가장 빠른 것으로 알려진 일본도 1970년 고령화 사회에서 1994년 고령사회로 들어서는 데 24년이 걸렸다. 한국의 고령사회 진입 속도는 프랑스(115년) 미국(73년) 독일(40년) 등 다른 선진국들과 비교하면 더욱 확연히 앞선다.

이에 통계청은 2019년 장래인구추계에서 2025년 초고령 사회가 될 것으로 전망했다[26]. 저출산 · 고령화 현상의 가속화에 따른 돌봄 수요가 증가하고 있어 포용적 복지의 구현 방안으로 2018년 커뮤니티 케어 추진을 발표 하였다(관계부처협동2018). 이어 커뮤니티 추진본부와 전문위원회를 설치 · 운영하여 지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 구축, 지자체 역할 강화 등 서비스 안내 · 연계 기능을 수행하고 있다.

이러한 한국의 커뮤니티케어의 도입배경에 대하여 핵심 추진과제로 ① 돌봄, 복지 등 사회서비스 확충 ② 지역사회 중심 건강관리 체계 강화 ③ 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착지원 ④ 병원, 시설의 합리적 이용을 유도하는 등 추진방향을 설정하고 있다.

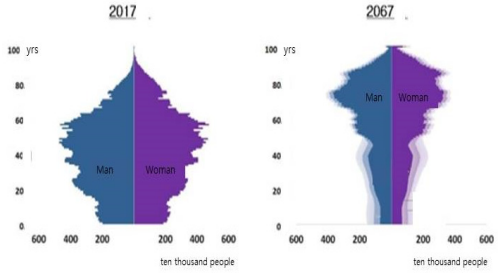

Fig. 4. Age pyramid of population(Korea)

3. 연구방법

3.1 문헌 검토를 위한 대상자료 선정방법

지역 포괄 케어를 담당하는 개호직의 인재 육성 및 방안에 관련된 연구 보고서 및 논문을 CiNii Articles 에 의해 검색했다. 검색 키워드는 「지역 포괄 케어」「개호」「교육」 또는 「인재 육성」 으로 조합했다. 또한 지역 포괄 케어 시스템의 개념이 나타난 것이 2011년 이었던 지난

5년(2013년 ~ 2018년)의 원저 문헌에 좁혀 검색했다. 본 연구와 유사성이 있는 약 10여개의 논문 및 자료를 활용하였고, 일본의 경우는 논문이외 현 정책에 관련된 보고서 15개 전후로 분석에 활용하였다. 초록을 읽고 지역 포괄 케어를 담당 개호직의 교육 · 인재 육성에 관한 내용이 결과에 표시된 것을 선택했다. 또한 문헌을 숙독하고 연구 목적, 방법(대상, 데이터 수집 방법, 분석 방법), 결과, 고찰이 기재되어 그 연구 방법에서 결과가 지도하는 것으로 읽을 수 있는지 확인하고 대상 자료를 선정 했다.

3.2 분석방법

본 연구는 KSI(Korean Studies Information) KISS, DBPIA, NEWNONMUN 등 연구자료 검색 툴(tool)을 활용하여 문헌분석을 토대로 하여 제목, 연구 목적, 연구 방법, 결과의 개요를 기술했다. 그리고 연구 목적의 유사성에 의해 자료를 분류 · 정리하여 각 문헌에서 지역 포괄 케어를 담당하는 개호직의 인재 육성 및 방안의 과제에 해당하는 내용을 추출했다. 인재육성 및 방안의 과제는 그 결과를 바탕으로 고찰 된 내용에서 해당 부분을 추출하고 유사성에 따라 분류했다.

4. 논의

일본의 2025년은 소위 제 2차 베이비 붐 세대가 75세 이상이 되는 등 인구의 고령화가 앞으로 더욱 진전될 것으로 예상 된다. 이러한 상황 속에서 개호 보험 제도의 지속 가능성을 유지하고, 고령자가 가능하다면 정든 지역에서 능력에 따라 자립하여 일상생활을 영위하기위해 의료, 개호, 개호 예방, 주거 및 자립 생활의 지원이 포괄적으로 보장되는 체제인 「지역 포괄 케어 시스템」을 각 지역의 설정에 따라 심화 · 추진해 나가는 것이 중요한 과제이다. 또한 급속한 인구 고령화에 대비한 커뮤니티케어 정책 등 실행을 위한 새로운 보건인력의 체계적 확충과 양성이 요구되는 시점에 다양한 논의가 이루어지고 있다. 제 7기 개호 보험 사업 계획에 근거한 개호 인력의 필요수에 따르면 2025년 말까지 연간 약 6만명의 개호 인력을 확보하는 것이 필요하지만 개호 인력은 심각한 인력 부족난에 있어 개호 분야에서의 인력 확보가 더욱 어려워 질 것으로 예상된다. 노동 인구가 감소하는 가운데 필요한 개호 인력을 확보하려면 개호복지사를 목표로 하는 학생 유치와 함께 다양한 인력의 참여 촉진과 일하기 편한 환경 정비, 인력 육성 지원 등 종합적인 대책이 필요하다.

또한 일본정부(도도부현)는 고용 정세를 감안하여 개호 인력 수급 상황과 취업 상황을 파악하고 개호 인력에 대한 연수체제의 정비, 경영자와 관계 단체 등의 네트워크 구축 등 광역적인 관점에서 인력확보 활동을 하고 있다. 지자체 뿐만 아니라 교육기관인 대학에서도 커뮤니티케어 교육연구센터를 설립하여 의료, 복지, 교육에 관한 전문 인재 육성의 질적 향상을 도모하는 등 직업교육을 통해 높은 실천 능력을 가진 전문 인재를 지속적으로 육성하고 있다. 급속한 저출산 고령화와 의료기술의 진보 등 보건의료를 둘러싼 환경의 변화로 일본은 경제성장과 재정재건에도 공헌하고 한 사람 한 사람이 주역이 되는 건강한 사회를 실현하기 위해 여러 대응 방안을 마련하고 있다. 이는 어린아이부터 고령자 그리고 환자와 지역주민, 의료종사자까지 모든 사람이 안심하고 건강하게 살아갈 수 있도록 다양한 생활 방법, 일하는 방식, 삶의 방식에 대응할 수 있는 20년 후를 내다보는 보건의료 시스템을 만드는 것이다.

5. 결론

일본은 2025년에 약 800만 명의 베이비 붐 세대가 후기 고령자가 되어 국민 4명중 1명이 75세 이상으로 초고령 사회에 돌입하게 된다. 또한 65세 이상의 세대주 단독가구와 부부가구, 치매노인이 더욱더 증가할 것으로 전망되고 있다. 이에 대해 일본정부는 2025년을 대비하여 고령자의 존엄성 유지와 자립 생활 지원의 목적 하에 가능한 한 정든 지역에서 자신만의 생활을 인생의 마지막 까지 계속 할 수 있도록 지역 포괄 지원 서비스 제공 체제(지역 포괄 케어 시스템)를 구축하여 기능 강화를 위한 방안을 모색하고 있다. 그에 대한 방안으로 각 지역별 실정에 맞도록 지역 포괄 케어 시스템(의료개호 예방 · 거주지 · 생활 지원이 보장되는 체제)을 구축하여 재택 의료 · 개호 연계 구조 만들기, 지역케어 회의 등 종전 사업 강화 및 신규 사업의 실시 등 시행하고 있다. 또한 개호의 질 향상을 위해 현 개호직렬 처우개선과 개호로봇 도입검토·개발, 우수한 고용 관리개선을 위해 인증평가 제도 창설, 외국인 인력유치 등 다양한 방면으로 전문 인력 확보 대책을 추진하고 있다.

한국도 급속한 고령화와 의료기술의 진보 등 보건의료를 둘러싼 환경이 크게 변화하면서 고령자에 대한 개호

수요가 증가할 것으로 전망하고 있다. 개호요구의 급증에 비해 노동인구의 감소로 심각한 인력부족을 겪고 있는 일본의 선 경험에 비추어 보건인력 확보에 대한 정책이 요구되는 시점이다.

반드시 일본과 동일한 정책으로 하기보다는 한국적 상황을 고려하여 지역포괄케어시스템 등 고령화에 대비한 PDCA 사이클 확립에 의해 보건 전달체계 구축과 보건인력 양성 등 중장기적인 시야를 가지고 개호 인력 등의 확보를 위한 노력이 필요하다고 할 것이다.

REFERENCES

[1] Cabinet Office. (2019). *Status of aging and implementation status of measures for agingsociety* [Online]. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html.

[2] Ministry of Health, Labor and Welfare. (2017. March). *2040: Community - based comprehensive care system in a pluralistic society. Community Comprehensive Care Study Group,* 26-38.

[3] H. Shinoda. (2019. March). The efforts of the Regional Comprehensive Care in local government. *Japanese welfare University Social Welfare Review, 140,* 135-138.

[4] K. Yuko, O. Yuk, T. Fujiko, N. Naoki & K. Taeko. (2015). Integrated community support center, tri-professions for care, integrated community support network building, promoting factors of network building, *Hirosaki University of Health and Welfare Junior College Bulletin, 3(1),* 43-50.

[5] Y. Mai, S. Yuji, M. Sumio & O. Asuka. (2016). A Study on Community General Support Center's Cooperation with Other Organizations, *Junshin journal of human studies, 22,* 51-63.

[6] T. S. Lee, H. R. Kim, K. H. Kim, H. W. Jeon, S. R. Kang, J. K. Kim & Y. S. Kim.(2018). *Development of Health-Welfare Convergence Curriculum System Course: Focused on Care Management,* CK-1 business research report, Kkottong Nae University.

[7] A. J. Yoo. (2019). Policies for Training and Retaining Long-Term Care Workers in Japan. *Korea Institute for Health and Social Affairs, 8,* 26-35.

[8] S. C. Kwon. (2019. January). A comparative study on the formation and development of long-term care system in Korea and Japan. *Japanese Cultural Research, 69,* 25-49.

[9] C. N. Kim. (2019. February). Community care cases and implications in Japan. Foreign Policy Cases, *Monthly Public Policy, 161,* 68-71.

[10] D. M. Seo. (2013, September). Improve the quality of long-term care service plans: Care staff Sector, *Korea Long-term Care Association Autumn Conference,* 148-191.

[11] Ministry of Health and Welfare. (2019). *Seeking direction of development of community-led integrated care* [Online]. http://www.mohw.go.kr/react/search/search.jsp, 2019.

[12] Y. R. Oh. (2013). A Study on the Substance of the Socialization of Care Work in Japan: Focused on Elderly Care Work of Long-term Care Insurance, *Elderly Welfare Research, 61,* 215-239.

[13] S. H. Park. (2019). Community Care and the Evolving Concept of a Dwelling for a Super-aged Society: Focusing on the Challenges of Public Housing in Tokyo, *Social Science Research, 30(30),* 351-368.

[14] Ministry of Health, Labor and Welfare. (2018. May). *About setting administration of Local Elderly Care Management Center.*

[15] M. Mie. (2019). Livelihood Support as Community Initiatives and Mutual Support in Community-Based Integrated Care Systems: The Ideal Policy and the Reality of the Development of its Foundations. *Welfare sociology study, 16,* 99-116.

[16] Ministry of Health, Labor and Welfare. (2019). *National long-term care insurance, elderly person health welfare manager in charge Meeting document,* https://www.mhlw.go.jp/index.html.

[17] Ministry of Health, Labor and Welfare.(2014. June). *About securing of care human resources* [Online]. https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000453332.pdf.

[18] Ministry of Health, Labor and Welfare.(2017. February). *Securing human resources for nursing care toward 2025* [Online]. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shi.

[19] ALHA. (2018.10.1.). Aiming to develop human resources for prefectural medical policy. *All Japan Hospital Association. p.2.*

[20] Ministry of Health Labor and Welfare. (2016. July). *Realization of deepening and local Harmonious Society of Regional Comprehensive Care.* [Online]. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html.

[21] Ministry of Health Labor and Welfare. (2019. March). *Social and assistance station relation main section chief conference materials.* Welfare foundation Division welfare staffing Response Office [Online]. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000153985.pdf.

[22] Ministry of Health Labor and Welfare. (2019). *Efforts aimed to comprehensive community care system construction. Initiatives in Nagaoka City,* Niigata Prefecture [Online]. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf.

[23] Ministry of Health Labor and Welfare.(2019). *Efforts aimed to comprehensive community care system construction. Initiatives in Setagaya-ku, Tokyo.* [Online].https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf.

[24] Ministry of Health Labor and Welfare.(2019). *Efforts aimed to comprehensive community care system construction, Efforts in Nanbu Town.* Tottori Prefecture [Online]. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf p.12-16.

[25] Statistical Office. (2019). *National population projections Pyramid* [Online]. https://sgis.kostat.go.kr/jsp/pyramid/pyramid1.jsp.

[26] Statistical Office. (2019). *Prospective Population Estimates*[Online]. http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01.

권 주 영(Ju-Young Kwon) [정회원]

· 2014년 3월 : 일본히로시마 보건대학원 (보건학석사)
· 2016년 3월 : 일본히로시마 보건대학원 (박사수료-보건정책전공)
· 2019년 2월 : 인제대학교 보건대학원 (보건학박사)
· 2016년 3월 ~ 2018년 2월 : 경주대학교 보건의료관광학과 교수
· 2018년 3월 ~ 현재 : 부산경상대학교 보건의료행정과 교수
· 관심분야 : 보건정책, 커뮤니티케어, 지역포괄케어시스템, 고령화 등
· E-Mail : juyoung8201@naver.com