

싱가포르 노인 보건의료체계의 최근 동향

Health Systems and Healthcare Strategies for Ageing in Place
and Active Ageing in Singapore

백상숙(연세대학교 의료법윤리학연구원)

이 연구는 인구 고령화가 빠르게 진행되고 있는 싱가포르의 노인 보건의료체계를 살펴보고 이로부터 시사점을 도출하는 데 목적이 있다. 2012년 싱가포르는 고령화 사회에 대응하여 보건의료체계를 개혁하는 마스터플랜(Healthcare 2020 Masterplan)을 수립했다. 마스터플랜에 따르면 싱가포르는 기존의 케어를 고령 친화적 케어로 바꾸어야 한다. 즉, 질환 중심의 분절된 케어에서 환자 중심의 통합 케어로, 병원 중심의 케어에서 커뮤니티 중심의 케어로, 고령자를 위한 케어에서 고령자 참여를 기본으로 하는 케어로 바꾸어야 한다는 것이다. 싱가포르 정부는 이러한 목표를 실현하기 위해 일차의료를 강화하고 지역보건의료체계(RHS: Regional Health Systems)를 재편하고 있다. 마스터플랜의 일환으로 2015년 발족된 싱가포르 보건부 고령화위원회(The Ministerial Committee on Ageing)는 지역사회 계속 거주(ageing in place)와 건강 노화를 목표로 여러 부처(국토교통부, 주택개발부, 보건부, 법무부 등)와 민간이 협력하는 공동 정책을 추진 중이다.

1. 들어가며

싱가포르는 1983년 수립한 국가보건의료계획(National Health Plan)에 따라 1984년 메디세이브(Medisave)를 도입했다. 또한 의료서비스 이용에 대한 개인의 책임을 강화하고 이용자를 통제하여 효율성을 확보하는 보건의료체계 개혁을 이루었다. 그 결과 국내총생산(GDP) 대비 의료비 지출이 2000년에서 2015년까지 3.35~4.25%(World bank, 2018)로 줄어들었다. 이는 세계 평균(8.6~9.9%)보다 현저히 낮은 수준이다. 블룸버그가 의료비 지출과 기대수명을 고려해 산정하는 효율성지수(Efficiency Index)에서는 2014년에 1위를 차지했다.

그러나 객관적 수치로 평가할 때 비교적 효율적인 보건의료체계를 갖춘 싱가포르도 인구

고령화 등으로 인해 개혁이 불가피하다. 급성기 질환에 맞춘 병원 중심 의료 체계로는 효과적인 관리를 받지 못하는 복합·만성질환자가 증가할 수밖에 없다. 또한 의료와 사회서비스 간 분절이 건강에 미치는 부정적인 결과가 개인의 수준을 넘어 사회문제로 대두되었다. 싱가포르 정부는 1995년, 2005년, 2011년 세 번에 걸쳐 싱가포르 노인조사(the National Survey of Senior citizens in Singapore)를 실시했다. 2011년 조사에 따르면 전체 노인의 약 46.7%가 고혈압, 39.1%가 고지혈증, 16%가 당뇨병, 11.3%가 관절염을 앓는 것으로 나타났다(Kang Soon Hock, Tan Ern Ser, Yap Mui Teng, 2013). 직전 조사인 2005년과 비교할 때 질병 패턴에는 큰 변화가 없었으나 예방과 치료가 가능한 만성질환 관리가 중요한 과제로 부상했다. 고령화로 인해 노인의 의료 이용만 증가할 뿐 아니라 장기요양 수요도 증가하고 있다. 싱가포르의 65세 이상 노인 2명 중 1명은 여생에서 독립적인 일상생활이 어려운 증증장애가 발생할 수 있어 이에 대한 대비가 필요하다(MoH Singapore, 2018e).

싱가포르 보건부는 고령화로 인한 문제에 대응하기 위해 급성기 이후 재활 및 아급성기 치료를 위한 커뮤니티 병원과 장기요양시설 등을 늘리는 한편 일차의료의 만성질환 관리 역량을 강화하는 개혁을 진행하고 있다. 또한 새로운 시설과 인프라의 확충을 병행하면서도 통합적인 케어가 가능하도록 서비스 전달체계의 효율성을 높이는 전략을 채택했다. 즉 병원, 재활, 장기요양을 연계하는 통합 케어 시스템을 발전시키고, 예방과 만성질환 관리를 위한 일차의료 지원을 늘리는 등 의료 재정을 개혁하고 지역 중심의 보건의료체계를 강화하고 있다(MoH Singapore, 2012).

2. 의료보장 정책 개요

싱가포르 국민은 의료저축계정 메디세이브, 민관통합의료보험(Integrated Shield Plans), 노인장기요양지원제도 엘더실드(ElderShield)를 통해 보건의료서비스를 이용한다. 메디세이브는 중앙적립기금위원회(Central Provident Fund Board)가 운영하는 의료저축계정으로 이용자가 의료비를 효율적으로 쓰도록 정부가 통제하는 제도이다. 근로자는 임금의 8~10.5%, 자영업자는 수입의 5.25~10.5%를 의료저축계정에 적립해야 한다(CPFB, 2018a). 정부는 급성기 치료, 재활치료, 완화의료 비용에 대한 하루 인출 비용 상한선과 연간 상한선을 책정하여 개인의 의료비 사용을 통제한다. 수술과 입원의 경우 비용만 통제하지만 외래의 경우 만성질환 치료,¹⁾ 백신

접종, 검진에 대해 열거주의를 채택하고 있어 정부가 지원하지 않는 질환에 대한 외래 진료, 예방접종, 건강검진 및 검사는 비용을 전액 본인이 사보험 등을 이용해 부담해야 한다. 의료저축계좌는 가족 간 양도와 상속이 가능하다.

민관통합의료보험(Integrated Shield Plans)은 중앙적립기금위원회에서 운영하는 당연 가입 의료보험 메디실드라이프(MediShield Life)와 민간이 운영하는 임의 가입 의료보험으로 구성되며, 1인당 하나의 통합 보험에만 가입할 수 있다. 메디세이브 계좌에서 메디실드라이프 보험료 전액을 지불할 수 있으며, 민간 보험료는 메디세이브에서 인출 가능한 상한액이 있다. 싱가포르 정부는 1984년에 도입한 메디세이브로는 충족하지 못하는 중증질환 치료비와 장기 입원비를 보장하기 위해 1990년에 메디실드를 도입했다. 하지만 메디실드는 75세 미만까지만 가입할 수 있었고, 가입자는 과거 병력, 현재의 건강 상태를 고지해야 하며, 가입 전 1년 이내에 앓았던 질환(암 등 11개 질환)에 대해서는 급여가 제한되었다. 기대여명의 증가로 메디실드가 생애 말기까지 의료보장 기능을 할 수 없게 되고, 만성질환 보유자의 의료보장 문제가 커졌다. 이에 정부는 2015년부터 메디실드라이프로 전환하면서 나이 제한을 철폐하고 기존 질환도 모두 보장받게 하였다.

2002년에 도입된 엘더실드는 장기요양이 필요한 노인과 중증 장애인을 위한 보험이다. 중앙적립기금 회원인 경우 40세가 되면 등록 절차 없이 자동적으로 가입된다. 장애 판정 기준은 일상생활 능력 6개 영역(목욕, 몸치장, 식사, 대소변, 보행, 이동) 중 3개 이상을 수행하지 못하는 경우로 장애 판정을 받으면 최장 72개월간 한 달에 400달러(SGD)²⁾(약 32만 8000원)³⁾를 요양비로 지급한다(CPFB, 2018b). 고령화 사회에 대응하여 정부는 엘더실드검토위원회(ElderShield Review Committee)를 조직하여 관련 정책을 개선하도록 하였다. 이에 따라 2020년부터 엘더실드라이프가 도입될 예정인데, 보험료가 높아지는 대신 장애가 지속되는 한 기간 제한 없이 한 달에 600달러(약 49만 2000원)를 요양비로 지급받게 된다. 자산 조사 후 보험료 지불 능력이 없는 경우에는 정부가 보험료의 30%까지 지원한다(MoH Singapore, 2018a).

요약하면, 싱가포르 정부는 효율적이지만 보장성에 한계를 갖고 있는 의료저축계좌제도를

1) 2018년 현재 고혈압, 당뇨, 치매, 우울증 등 총 20개 만성질환의 외래 치료비에 대해 의료저축계좌의 인출을 허용하고 있다.

2) 이하 모든 달러 표기는 싱가포르 달러이다.

3) 1 싱가포르 달러 = 820.45원 환율을 적용하였다.

보완하기 위해 1990년 보험 성격을 갖는 메디실드, 1993년 저소득 취약계층을 위한 메디펀드(Medifund), 2002년 엘더실드, 2015년 메디실드라이프를 도입하고 2020년 엘더실드라이프 도입을 앞두고 있다.

3. 노인 통합 케어 체계

보건의료 전달체계는 공공의료기관인 폴리클리닉(Policlinic)과 민간 개업의 클리닉(Clinic)의 일차의료, 급성기 치료와 아급성기 재활을 담당하는 병원의 이차의료 및 삼차특수센터(Specialty Centre)로 구성되어 있다. 일차의료에서 민간 클리닉 비중이 80%로 높고 급성질환 치료는 공공병원이 80%를 담당하는 구조이다.

노인 대상 지역사회 기반 케어는 거동이 가능한 노인이 다양한 센터[주간치매센터(Dementia Day Care), 주간보호센터(Social Day Care), 노인복지센터(Senior Activity Centres), 주간호스피스센터(Day Hospice)]에 방문하는 센터 기반 케어, 거동이 어려운 노인을 위한 재가돌봄, 커뮤니티 병원과 요양원에 장기 입원하는 요양 서비스로 나뉜다. 커뮤니티센터의 90%는 정부 지원금, 이용료, 기부금으로 운영하는 자발적인 복지기관(VWO: Voluntary Welfare Organisations)이 운영하고 있으며, 나머지 10%는 민간 영리단체가 운영한다. 재가돌봄은 VWO 33%, 민간 기관 67%가 제공한다. 요양 서비스는 VWO 및 비영리단체가 70% 이상을 담당하고 있다. 고령화로 의료서비스 인프라가 포화 상태에 이르고, 지역사회의 중요성이 확대되면서 의료와 지역사회의 통합적 연계를 위해 정부 조직이 개편되었다. 이와 더불어 케어의 연속성과 효율적 연계를 확보할 수 있는 전달체계 개혁을 위해 보건의료 클러스터가 도입되었다.

가. 보건부 통합 케어 조직 개편

보건부는 산하에 통합케어청(AIC: The Agency for Integrated Care)을 두어 2009년부터 국가 수준에서 의료와 지역사회를 연계하고 서비스 프로그램을 개발하고 있다. 통합케어청의 전신은 1992년 보건부 내 케어연계서비스(CLS: Care Liaison Services)이다. CLS는 급성기 치료 후 고령 환자를 요양원으로 연계하거나 만성병 관리소(unit)로 배치하는 역할을 담당하던 부서였다. 고령화 사회에서 통합 케어에 대한 요구가 높아지면서 2008년 통합케어청으로 격상되고, 2009년 독립법인체가 되었다. 고령 환자 퇴원 계획에서 역할이 확대되었고 퇴원 후 지역 계속 거주를

촉진하는 업무가 추가되었다. 또한 커뮤니티센터, 가정방문 케어 기관, 요양원과 긴밀하게 협력하여 서비스 개발 및 인적 역량 강화를 지원하고 있다. 통합케어청은 2011년부터 싱가포르 실버페이지(SSP: Singapore Silver Pages)라는 원스톱 정보 포털을 운영하고 있다. 노인과 가족은 이 포털에서 사회서비스, 건강서비스, 지역정신보건서비스 등의 관련 정보를 얻고, 자산 평가와 정부 지원금을 반영한 서비스 비용을 산출할 수 있다(AIC, 2016a). 고령자의 접근성을 고려한 오프라인 센터인 아이케어링크(AICare Link)를 운영하여 SSP 이용 방법을 교육하고 필요한 정보를 제공하고 있다.

통합케어청은 의료의 효율적인 이용을 도모하고 커뮤니티케어와의 통합을 위한 프로그램을 개발 중이다. 2017년 도입한 ‘병원에서 집으로’(H2H: Hospital to Home) 프로그램은 병원과 커뮤니티케어⁴⁾의 접점에서 필요한 전환기 케어(Transitional Care)를 제공하도록 마련되었다. 급성기 의료기관은 정부의 지침에 따라 재입원율이 높은 환자를 분류하여 전환기 케어를 제공할 수 있다. 노인의료 다학제팀(노인의학 전문의, 지역 방문 간호사, 의료사회복지사, 재활 전문가 등)이 개입하여 급성기 치료 후 환자를 빠르게 퇴원시키는 한편 일정 기간 동안 재가의료, 재가돌봄 종사자 교육, 가정환경 평가, 사례 관리, 커뮤니티케어 의뢰(Referrals) 등의 서비스를 제공한다. 환자는 자산평가 후 책정된 서비스 비용을 지불해야 하며, 서비스 이용 여부를 자유롭게 결정할 수 있다. 대부분의 서비스는 의료기관에서 제공하며 커뮤니티케어 의뢰는 통합케어청에서 한다. H2H 프로그램이 효과를 거두고 있다는 판단에 따라 통합케어청은 외래 환자를 위한 통합 케어 프로그램인 ‘외래에서 지역사회’(O2C: Outpatient to Community)를 개발하였다. 통합 케어 욕구가 높은 뇌졸중, 천식, 만성폐쇄성폐질환자 등을 대상으로 케어조정팀(Coordinated Care Team)이 개입하여 지역에서 잘 적응하여 살아갈 수 있도록 일차의료기관과 다양한 케어 센터를 연계하고 필요한 검사와 일차의료 비용의 일부를 정부에서 지원하는 프로그램이다. 만성질환자의 불필요한 병원 입원을 예방하고 고령 환자 중심의 통합 케어를 제공하기 위해 도입되었다.

4) 커뮤니티케어(Community Care)는 지역사회 내 공동주택 및 자택에서 필요한 케어를 제공받도록 하는 사회서비스로 그 대상이 노인으로 한정되는 것은 아니지만, 이 글에서 다루는 커뮤니티케어는 싱가포르 보건부 통합케어청의 실버페이지에서 다루는 범위로 한정되므로 노인을 대상으로 한다.

나. 지역보건의료체계 강화

싱가포르 보건부는 2000년부터 보건의료 클러스터(Healthcare clusters)제도를 도입하여, 총 6곳을 클러스터로 지정했다. 각 클러스터는 1개의 공공 종합병원을 거점으로 일차의료기관, 재활과 이급성기 서비스를 제공하는 커뮤니티 병원(Community Hospital)이 연합하여 환자 중심의 통합 보건의료서비스를 제공하는 의료 조직이다. 이러한 연합은 의료 조직의 책임을 강화하고 환자가 연속적인 의료서비스를 일관되게 받을 수 있도록 하기 위한 것이다. 2018년 2개의 클러스터를 하나로 통합하는 재조직화 작업을 진행하여 중부, 동부, 서부 지역의 3개 클러스터로 재편하는 과정에 있다. 이러한 조치는 지역별로 편차가 있는 고령 환자를 보다 효율적으로 분산시키고, 보건의료 인력에게 기관과 직종을 넘어 직업 훈련의 기회를 확대 제공하기 위한 것이다.

2012년 싱가포르 보건부는 고령화 사회에 대응하여 보건의료체계 개혁을 위한 마스터플랜(Healthcare 2020 Masterplan)을 발표하였다. 고령화로 만성질환자가 증가하고, 급성기 질환 치료 후 노인의 재활과 이급성기 치료의 욕구는 증가하는 반면 기존 보건의료체계는 병원 중심의 의료 재정이 우선하는 구조여서 이로 인해 부적합한 케어 환경에 놓이거나 사각지대에 처하게 된 고령 환자 문제가 불거졌다. 이에 따라 부족한 이급성기 병상을 늘리고, 인력의 고령 친화적 케어 역량을 강화하면서 의료와 케어의 효율적인 제공을 위한 지역보건의료체계(RHS: Regional Health Systems)의 강화를 추진하고 있다. 기존의 보건의료 클러스터 기능에 더하여 요양원과 함께 재가돌봄, 주간돌봄, 주간재활시설 등 커뮤니티케어 제공 기관까지 협력을 확대하여 연합하는 시스템이다. 예방, 진단, 치료, 사후 관리까지 환자의 케어 환경이 바뀌더라도 연속적이고 포괄적인 환자 중심 통합 케어를 제공하는 것을 목표로 한다. 이는 급성기 치료 후 빠르게 이급성기 병원 및 커뮤니티케어로 환자를 전환하여 의료 이용의 효율성을 높이고, 일차의료의 예방과 만성질환 관리 역량을 강화함으로써 급성기 병원 이용을 줄이는 전략 체계로 볼 수 있다. 2020년까지 지역보건의료체계를 정립하기 위해 통합케어청은 이해관계자의 협력 관계를 공고히 하고 통합 케어의 경로 개발을 주도하고 있다.

4. 고령화 사회 노인건강 정책 기초

가. 지역사회 계속 거주 정책

싱가포르 정부는 2020 마스터플랜에 따라 병원 중심 정책에서 탈피하여 가능한 한 살던 곳에서 건강하고 능동적으로 생활하고 케어가 필요한 경우 우선적으로 지역 내에서 서비스를 받도록 하는 ‘재가 케어 우선(Home First)’ 정책을 장려하고 있다. 재가 케어 정책을 지원하는 통합케어청이 제공하는 재정지원에는 집 근처 민간 일차의료기관 이용 지원금, 이동보조기구 지원금, 개국공신세대 지원금, 가족 돌봄 제공자 교육 지원금, 노쇠하거나 장애가 있는 노인을 위한 가사도우미 고용 지원금 등이 있다(AIC, 2018a). 가정에서 받을 수 있는 재가돌봄 서비스에는 환자 이동 지원 및 이송(Medical Escort and Transport), 가정간호, 가정진료, 가정치료요법, 가정호스피스, 개인돌봄, 가정식사배달 서비스 등이 포함된다. 재가진료는 와상 상태에 있거나 노쇠한 고령 환자의 집에 병원, 폴리클리닉 등의 의료진이나 일반의(GP)가 방문하여 진료하고 가족 돌봄자를 교육 및 훈련하는 등의 서비스를 제공하는 것이다. 또한 의료기관이나 재활센터를 방문하기 힘든 환자에게 일상생활능력 회복과 재활을 돕는 물리치료, 작업치료 등의 다학제 치료 요법을 가정에서 제공한다. 암 같은 진행성 질환으로 치료와 회복이 불가능하며 수개월 내 상태가 악화될 것으로 예상되는 말기 환자가 남은 생을 가정에서 보낼 경우 가정 내 돌봄 종사자 교육, 완화의료서비스, 심리사회적 지원 서비스를 제공하는 가정 호스피스제도 역시 재가 케어 우선 정책의 일환이다.

나. 일차의료 만성질환 관리 역량 강화

2020 마스터플랜에 따라 일차의료의 만성질환 관리를 강화하기 위해 가정의학클리닉(FMC: Family Medicine Clinics), 만성질환 관리 프로그램(The Chronic Disease Management Programme, CDMP), 지원금 제도가 도입되었다.

만성질환의 효율적 관리를 위해서는 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 간호사 등 다학제적 접근이 효율적이다. 따라서 일반의가 개원하는 클리닉에서 벗어나 보건의료 관련 전문가와 다학제팀을 이루어 환자를 종합적으로 관리하는 가정의학클리닉이 도입되었다. 만성질환 관리 프로그램은 병원비 지불이 주된 용도인 의료저축계좌에서 만성질환에 대한 일차의료기관 외래 진료비를 지불할 수 있도록 한 것이다. 진료비 지급 대상은 정부가 열거한 질환과 정부

지정 클리닉으로 제한된다. 대상 질환은 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 뇌졸중, 천식과 만성폐쇄성폐질환, 조현병, 우울증, 양극성 장애, 치매, 골관절염, 전립선 비대증, 불안장애, 파킨슨병, 신장증·신염, 간질, 골다공증, 건선 및 류머티즘성 관절염, 허혈성 심장질환으로 점차 확대되어 2018년 기준 20개이며, 클리닉은 700곳 이상 지정되어 있다(MoH Singapore, 2018b). 현재 접근성을 높이기 위해 대상이 확대되고 있다. 환자는 메디세이프 계좌에서 연간 400달러(약 32만 8000원)를 사용할 수 있다. 2014년 7월부터 추가적으로 기존의 30달러(약 2만 4600원) 공제액(deductible)을 없애고, 환자의 의료비 정률분담금(co-insurance)은 상대적으로 낮은 15%로 책정되었다. 지역 클리닉 지원금 제도(CHAS: The Community Health Assist Scheme)는 환자가 일반의와 가정의학클리닉, 치과클리닉을 이용할 때 정부가 지원금을 지급하는 제도이다. CHAS 신청 자격은 중산층 이하로 가족 일인당 평균 월급여가 1800달러(약 147만 원) 이하이거나, 수입이 없는 노인의 경우 살고 있는 집의 연간 가치가 2만 1000달러(약 1722만 원) 이하인 경우 카드를 발급받는다(MoH Singapore, 2018d). 단, 개국공신세대⁵⁾는 수입과 자산에 관계없이 카드를 발급받는다. 감기 같은 일반 질환은 방문당 18.50달러(약 1만 5000원)까지 지원금을 받을 수 있다. 1개의 만성질환 관리는 한 번 방문에 80달러(약 6만 5000원), 복합만성질환(1개의 질환과 합병증 혹은 2개 이상의 만성질환)은 방문당 120달러(약 9만 8000원)까지 지원한다. 혜택을 받을 수 있는 만성질환의 종류와 치과서비스는 정부가 정한 것으로 제한한다.

다. 국가 검진 프로그램

싱가포르 보건부는 2017년 9월부터 저렴한 비용으로 신체기능 검진, 암 검진, 만성질환 검진을 통합한 검진 프로그램을 도입하였다. 기존의 암·만성질환 통합 검진 프로그램(Integrated Screening programme), 지역 거주자 기능 검진 프로그램(Community Functional Screening Programme), 암 검진 프로그램(BreastScreen Singapore, CervicalScreen Singapore, and National Colorectal Cancer Screening Programme)을 하나로 통합한 국가 검진 프로그램(SFL: The Screen for Life programme)이다. SFL은 5달러(약 4100원) 이하

5) 개국공신세대는 1949년 12월 31일 이전 출생자로 1986년 이전 시민권을 획득한 자를 의미한다. 이들은 1965년 싱가포르가 말레이시아 연방에서 독립할 당시 16세 이상이었던 국민들이다.

의 비용으로 당뇨병, 고혈압, 콜레스테롤 수치, 비만, 자궁경부암, 대장암 검진을 받을 수 있게 하였다. 40만 명의 개국공신세대는 전액 무료이다. CHAS 카드 소지자는 2달러(약 1600 원), 그 외 검진 대상자는 5달러를 지불한다. 검진 대상자가 아닌 경우 비용은 대략 100달러(약 8만 1900원)가 든다. 5달러는 검사비와 검사 후 1회 상담료가 포함된 비용이다. 만성질환 검진은 40세 이상, 대장암 검사는 50세 이상, 자궁경부암은 25세 이상 여성에만 해당된다(MoH Singapore, 2018a).

라. 건강 노화 허브 구축

건강 노화 허브(Active Ageing Hub)는 캉퐁⁶⁾ 정신을 되살려 노인이 건강하게 지역에서 함께 살아갈 수 있도록 국가개발부 주택개발위원회, 보건부, 국립환경청, 국립공원위원회, 국토교통부, 유아교육진흥원 등 여러 부처가 협력하여 공동체를 구축하는 프로젝트다. 2015년부터 2025년까지 총 10개의 허브 건립을 목표로 30억 달러(약 2조 4591억 원)의 재원이 투입된다. 2017년 11월 최초의 허브 'Kwong Wai Shiu 커뮤니티케어 센터'가 맥네어(McNair)에 완공됐다. 탁아소와 고령자센터를 병설해 세대 간 활동을 도모하는 공동체 문화를 만드는 등 다양한 전략 서비스를 운영할 수 있다. 고령자를 유아 교육 자산으로 활용하여 고립을 예방하고 노화를 늦추는 효과를 기대할 수 있고, 세대 간 통합이 가능하다. 이 외에도 건강에 문제가 있는 노인에게 커뮤니티케어 서비스를 제공한다. 건강한 노인은 계속해서 활기찬 생활을 유지하도록 웰니스(wellness) 서비스를 제공하며, 활동지원 서비스, 자조 모임 활동 등 복합적인 서비스를 제공한다.

5. 나가며

싱가포르는 낮은 합계출산율(2017년 기준 1.16명)과 높은 기대수명(2017년 기준 평균 83.1세)으로 고령화 속도가 매우 빠르다(DoS Singapore Government, 2018a; DoS Singapore Government, 2018b). 이에 대응하여 2012년 싱가포르 보건부는 보건의료체계 개혁을 위한 마스터플랜을 수립하였다. 이 계획이 제시한 고령 친화적 케어의 3대 원칙은

6) 캉퐁(Kampong)은 말레이시아어로 '마을, 공동체'를 뜻한다.

첫째, 환자 중심의 의료, 둘째, 지역 기반 케어, 셋째, 고령 환자와 함께하는 케어이다. 이러한 원칙에 따라 보건부 통합케어청은 조직 개편되어 연계와 통합 서비스를 운영하는 기관으로 역할이 확대되었을 뿐 아니라 통합 케어 프로그램을 개발하여 지원하는 곳으로 발전하고 있다. 공공 종합병원과 폴리클리닉, 커뮤니티 병원이 연합한 기존의 보건의료 클러스터가 민간 일차의료기관, 커뮤니티케어 서비스 제공 기관과 파트너십을 체결하여 지역보건의료체계로 나아가는 개혁을 진행하고 있다. 싱가포르 보건부는 2018년 예산 결정을 위한 자리에서 마스터플랜의 중간 점검 내용을 발표했다. 2011년부터 2017년 사이 급성기 병상 1700개, 재활 및 아급성기 병상 1200개, 요양원 병상 5300개가 증가했다(MoCI Singapore, 2018). 커뮤니티의 가정 기반 서비스와 센터 기반 서비스의 수용 증가 폭은 각각 4200곳(place)과 2900곳이었다(MoCI Singapore, 2018). 보건의료 인력은 2011년 대비 36%(2만 5000명) 증가했다. 무엇보다 지역보건의료체계 확립을 위한 다양한 프로그램, 제도, 정책이 도입되었다. 구체적으로 일차의료의 예방과 만성질환 관리 역량 강화를 위해 국가 검진 프로그램(SFL), 만성질환관리 프로그램(CDMP), 지역 클리닉 지원금 제도(CHAS)가 도입되었다. 의료와 커뮤니티 케어의 통합 제공을 위한 다수의 프로그램(H2H, O2C)이 개발·시험 운영 중이다. ‘홈 우선’ 정책과 건강 노화 허브 구축에도 많은 지원을 하고 있다.

싱가포르 의료제도는 형평성보다는 효율성에 방점을 두어 보건의료서비스 이용에 대한 개인 책임을 원칙으로 하며, 국가가 개인의 의료비 운영을 제도로 통제하고 있다. 기본적으로 도덕적 해이를 차단하도록 설계된 반면 비용 부담으로 필요한 의료이용을 스스로 제한하는 계층이 문제화 되었으며 고령자가 이에 가장 취약하다. 이에 고령화위원회, 엘더실드검토위원회, 통합케어청 등 정부 조직 내 기구를 두어 다양한 전략 개발, 제도 개편을 추진하여 효과를 거두고 있다. 국가가 의료서비스 이용을 통제하는 의료저축계좌, 당연 가입 보험 메디실드라이프와 임의 가입 민간 보험을 통합한 보험 상품, 정부 지정 민간 보험회사에서 관리하는 장기요양보험 엘더실드로 구성된 싱가포르의 보건의료제도는 전 국민 보편적 의료보장 제도를 갖춘 한국과 상당히 다른 시스템으로 괴리감이 크다. 싱가포르의 의료제도가 효율성에 치우쳐 합리적인 의료 이용마저 제한한다는 비판적 의견이 존재하지만, 고령화 사회에서 반드시 해결해야 하는 의료비 상승 문제를 효율적으로 억제하는 시스템이라는 점에서 시사점이 크다. 효율성은 비과세 의료저축, 공공과 민간의 복합보험, 조세의 혼합 재정에서 기인

한다. 더불어 공제액, 본인부담금, 의료비 인출 상한제 적용과 같은 전략이 효율성을 높이는 장치이다.

인구 구조와 보건의료 환경이 변화하면서 케어의 요구도가 달라지기 때문에 서비스 혁신이 필요해진다. 예를 들면 복합만성질환자는 의료와 사회서비스의 통합 케어 욕구가 높다. 노화가 진행되어 기능이 쇠퇴한 노인은 급성기 치료 후 회복과 재활 서비스 욕구가 상승한다. 이러한 변화에 부응하는 새로운 서비스를 개발하고, 급성기 치료 이후 가능한 한 지역에서 필요한 서비스가 제공되도록 정책을 추진하며, 통합 케어를 지원하는 조직을 보건부 산하에 마련하고 있는 점도 중요한 시사점이다. 특히 한국 정부가 의료보장성을 확대하고 커뮤니티케어 추진 정책을 도입하는 시점에서 싱가포르의 효율성을 높이기 위한 재정 전략 및 통합 케어를 위한 보건부 내 조직 개편은 시사하는 바가 있다.

참고문헌

- Agency for Integrated Care, AIC. (2016a). <https://www.aic.sg/about-us/our-identity>에서 2018. 9. 7. 인출.
- Agency for Integrated Care, AIC. (2018a). <https://www.silverpages.sg/care-services/Home%20First>에서 2018. 9. 8. 인출.
- Central Provident Fund Board(CPFB), Singapore Government. (2018a) <https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/medisave>에서 2018. 9. 7. 인출.
- Central Provident Fund Board(CPFB), Singapore Government. (2018b). <https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/eldershield>에서 2018. 9. 7. 인출.
- DoS(Department of Statistics), Singapore Government. (2018a). Births and Fertility. <https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/births-and-fertility/latest-data>에서 2018. 9. 7. 인출.
- DoS(Department of Statistics), Singapore Government. (2018b). Death and Life Expectancy. <https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/death-and-life-expectancy/latest-data>에서 2018. 9. 7. 인출.
- Kang Soon Hock, Tan Ern Ser, Yap Mui Teng(2013). National Survey of Senior Citizens 2011, the Institute of Policy Studies, Lee Kuan Yew School of Public Policy, National University of Singapore.
- MoCI(Ministry of Communications and Information) Singapore. (2018). Speech by Mr Gan Kim Yong Minister for Health Committee of Supply Debate 2018. <https://www.gov.sg/microsites/budget2018/press-room/news/content/speech-by-mr-gan-kim-yong-minister-for-health-committee-of-supply-2018>.
- MoH Singapore. (2012). Healthcare 2020:Improving Accessibility, Quality & Affordability. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/singapore/moh_healthscope_july-august_2012_issue.pdf에서 2018. 9. 7. 인출.
- MoH Singapore. (2018a). Screen for Life https://www.healthhub.sg/programmes/61/Screen_for_Life에서 2018. 9. 9. 인출.
- MoH Singapore. (2018b). Chronic Disease Management Programme (CDMP). <https://www.moh.gov.sg/policies-and-legislation/chronic-disease-management-programme-cdmp> 에서 2018. 9. 9. 인출.
- MoH Singapore. (2018c). CareShieldLife <https://www.moh.gov.sg/careshieldlife/about-careshield-life>에서 2018. 9. 7. 인출.
- MoH Singapore. (2018d). <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/healthcare-schemes-subsidies/community-health-assist-scheme>에서 2018. 9. 7. 인출.
- MoH Singapore. (2018e). ElderShield Review Committee Report. ElderShield Review Committee.
- Silver Pages Singapore. (2018). Care Services. <https://www.silverpages.sg/care-services>에서 2018. 9. 7. 인출.
- World Bank. (2018). Current health expenditure (% of GDP) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>에서 2018. 9. 7. 인출.