

영국의 사회돌봄 재정관리모형 운영사례 분석과 시사점

*UK's Social Care Financial Management System and
Its Implications for Korea*

고제이 한국보건사회연구원 부연구위원

1. 들어가며

전통적으로 돌봄은 가족이나 친척들의 책임으로 인식되어 왔고 특히 여성의 역할이 강조되어왔다. 하지만 산업사회의 성장과정에서 여성의 교육 수준이 향상되고 사회참여가 활발해지면서 기존의 남성생계부양자 중심의 가족형태가 약화되었고 그 결과 전통적인 돌봄형태는 더 이상 유지되기 어려워졌다. 한편에서는 급속한 인구고령화로 여성의 노동시장 참여에 대한 정책적 중요성이 부각되면서 사적영역에서 돌봄수요를 더 이상 감당하기 어렵다는 점에 사회적 공감대가 형성되었다. 그에 따라 거주시설서비스나 돌봄미 파견 등 돌봄을 필요로 하는 개인이나 가구를 위한 각종 공공서비스 및 지원제도들이 도입·확대되고 있다. 이와 같은 돌봄책임의 사회화는 일부 선진국에 국한된 현상이 아니라 전 세계적으로 광범위하게 관찰되고 있으며, 우리나라 역시 예외가 아니다.

우리나라도 마찬가지로 급격한 인구사회적 변화속에서 어린자녀나 부모부양에 대한 사회적 책임이 강조되고 이전까지 사회참여가 배제되었던

장애인들의 권리와 욕구에 대한 사회적 인정과 함께 정책적 중요성이 부각되면서 일련의 돌봄서비스 지원제도들이 도입되어 시행되고 있다. 이와 관련한 대표적인 정책변화로는 최근 재정효과성에 대한 논란을 빚고 있는 미취학 아동에 대한 무상보육과 같은 자녀 돌봄지원제도의 확대, 2008년 노인장기요양보험제도의 도입, 그리고 2011년의 장애인활동지원 재편·확대 시행을 들 수 있다. 그간 관련 제도의 운용과정을 보면, 우리나라 사회돌봄정책은 자녀 양육부담 완화를 골자로 하는 저출산 대응에 중심을 두고 추진되어 온 반면에 노인을 포함한 성인돌봄수요에 대한 정책적 관심은 상대적으로 부족했던 것이 사실이다. 하지만 최근 들어 인구고령화가 가속화되면서 노인돌봄과 관련한 정부지출이 급증하고 있다. 이것은 정책의 확대나 서비스단가의 인상과 같은 제도변화가 가장 큰 원인이 되겠지만 근거에서 인구사회적 변화에 따른 성인 돌봄수요 증가가 추동하는 현상이라 하겠다.

성인 사회돌봄서비스 수요의 증가는 우리나라 뿐만 아니라 전세계적으로 관찰되는 인구고령화

의 일반적인 모습이다. 의료기술의 발달과 생활수준 향상으로 평균 기대수명이 연장되고 있으나, 건강수명의 증가세가 이에 미달함에 따라 만성질환이나 복합질환으로 일상생활에 어려움을 겪는 노인들의 수가 급증하고 있다¹⁾. 더불어 선천적으로 혹은 사고와 같은 후천적인 요인에 의해 장애를 갖고 있는 사람들 역시 기대수명의 증가라는 구조적 변화로부터 독립적일 수 없다는 사실은 인구고령화가 진전될수록 누군가로부터 돌봄을 받아야 하는 사람들의 수가 많아질 수밖에 없음을 의미한다.

우리 사회는 전례없이 빠른 속도로 고령화되고 있다. 이러한 사정은 앞으로 사회돌봄 수요가 증폭되고 그에 수반한 재정부담 역시 급격히 증가할 것을 예고한다. 아직 관련 제도가 비미하고 완전히 자리잡지 못한 지금이야말로 제도별 효과성을 점검하고 미래 수요를 예측하여 이에 대응한 재정을 적절히 조달할 수 있는 대응체계를 고안하는데 적절한 시점이다. 이에 가장 발전된 사회돌봄서비스 제도를 운영하고 있는 영국의 사회돌봄 재정관리 모형 활용사례를 살펴보고 정책적 시사점을 찾아보기로 한다.

2. 영국의 성인 사회돌봄서비스 제도 현황

1) 성인 사회돌봄서비스의 특징과 집행체계

사회돌봄서비스는 모든 연령대의 성인과 이들

을 돌보는 사람들에 대한 각종 형태(현금이나 현물 서비스, 바우처 등의 지원으로 매우 포괄적인 정책영역이다. 사회돌봄서비스의 일반적 개념은 “일상생활이나 사회적기능을 독립적으로 영위하는데 어려움이 있는 이들에 대해서 정부가 직접 서비스를 제공하거나 제3자를 통하여 서비스를 제공하는 사업”으로 정의된다²⁾. 한편, 영국 정부는 성인 돌봄을 “개인들이 독립적으로 삶을 유지하고, 사회 구성원의 일원으로 참여하게 하고, 취약한 환경으로부터 스스로를 보호하게 하며, 복잡한 관계들을 유지시켜나가게 하는 다양한 종류의 서비스”라고 정의하는데, 일반적으로 사람들이 살아가면서 필요로 하는 일상적인 활동을 돕는 서비스와 지원을 의미하기도 한다³⁾. 즉, 돌봄서비스를 필요로 하는 성인이란 세안이나 목욕, 음식 만들거나 장보기, 아플 때 병원에 가거나 약을 먹는 것과 같은 일상적인 활동을 혼자 할 수 없는 사람들을 말하며, 이러한 사람들과 그 보호자들에 대한 각종 정책적 개입과 지원을 포괄하는 것이 돌봄정책의 영역이라 하겠다.

이러한 돌봄수요는 개인에 따라 필요로 하는 돌봄시간이 짧을 수도 있고, 영구적이거나 장기적일 수 있어 이를 사전에 예측하기란 대단히 어려운 일이다. 돌봄수요의 또 다른 특징은 발생원인이 매우 다양하다는 것이다. 사고에 의해 신체적인 장애를 갖게되거나 선천적인 장애가 있는 경우, 치매나 자연스러운 노화과정에서 신체적 능력이 저하되는

1) 기대수명 2010년 80.79세→2011년 81.2세로 0.41세 상승한 반면, 같은 기간 건강수명은 0.3세 상승. 고숙재(2014). 우리나라의 건강수명 산출. 보건·복지 Issue & Focus, 247호. 한국보건사회연구원.

2) Sipilä, J. & T. Kröger(2004). Editorial Introduction European Families Stretched between the Demands of Work and Care. Social Policy Administration, Vol.38,(6), pp.557-564.

3) Department of Health(2009). Shaping the Future of Care Together. London, Department of Health.

등 여러 가지 원인들이 때로는 독립적으로 또는 복합적으로 수요를 만들어낸다. 결과적으로 사회돌봄서비스 수요와 의료서비스 수요는 서로 중첩될 수 있고 이들을 서로 구분하기란 결코 쉽지 않다.

영국에서 이러한 사회돌봄서비스는 정책의 설계에서 자원조달과 집행까지 중앙정부가 담당하는 국가보건서비스와 달리 지방의 책임사무이다. 중앙정부는 보건부(Department of Health)를 중

표 1. 서비스 제공 판단 기준: 위험수준 평가

구분	기준(각 항목들 중에서 어느 하나에 해당하는지를 판단함)
심각한 수준 (Critical)	<ul style="list-style-type: none"> · 생명을 위협받고 있거나 위협받을 수 있을 것으로 보이는 경우 · 심각한 건강문제가 진행 중이거나 진행될 것으로 보이는 경우 · 현재 생활환경의 핵심적인 부분들에 대하여 선택이나 통제가 전혀 또는 거의 불가능하거나 불가능해질 것으로 보이는 경우 · 심각한 학대나 방임이 발생했거나 발생할 수 있는 경우 · 중대한 영역의 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 · 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 치명적인 수준에서 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 · 핵심적인 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 · 중대한 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
중대한 수준 (Substantial)	<ul style="list-style-type: none"> · 현재 생활환경에서 아주 미미한 수준에서 선택이나 통제가 이루어지고 있거나 이루어질 것으로 보이는 경우 · 학대나 방임이 발생했거나 발생할 수 있는 경우 · 많은 부분에서 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 · 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 · 많은 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 · 많은 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
통상적인 수준 (Moderate)	<ul style="list-style-type: none"> · 몇 가지 부분에서 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 · 몇 가지 부분에서 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 · 몇 가지 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 · 몇 가지 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
낮은 수준 (Low)	<ul style="list-style-type: none"> · 한두 가지 부분에서 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 · 한두 가지 부분에서 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 · 한두 가지 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 · 한두 가지 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우

자료: 김용득(2013) <표 3-1> 재인용⁴⁾.

4) 김용득(2013), 영국의 재가돌봄서비스 제도 동향 분석, 사회서비스연구, 제4권 제2호, 한국사회서비스 학회, pp.61~113.

심으로 사회돌봄에 대한 국가정책을 설계하고 지방정부의 법정 책임을 규정하며 지방으로 이전할 보조금 금액을 설정하여 지방재정을 지원한다. 한편, 지방정부는 지역여건에 부합하는 정책프로그램을 만들고 서비스 성격과 대상에 대한 우선순위에 따라 재정을 집행하는데, 이때 대부분의 재원은 지방의회가 조달하고 있다. 서비스 이용 비용은 정부와 이용자가 분담하는 구조로 개인의 부담능력과 필요로하는 서비스에 따라 개인부담수준이 결정된다. 서비스의 제공은 신청자의 수요에 대한 사정을 필수적으로 거치게 되는데, 경제적 능력은 수요적격성 심사에서는 고려되지 않고, 서비스지원이 필요하다고 인정되고 어떤 서비스를 지원할 것인지 판단한 다음 지원수준을 결정할 때 개인의 경제적 부담능력을 반영한다. 이와 같은 지원대상의 선정과 지원수준의 산정은 지방당국이 소관하고 있다. 이 과정에서 지방정부는 <표 1>의 기준에 따라 개인의 위험수준을 판단하는데, 최종적인 수요적격성 여부는 관할 지방정부의 재정능력에 따라 달라질 수 있다.

이상의 기준에 의해 수요적격성 여부와 서비스 지원내용이 결정되면 자산조사를 통해 현재 자산 평가액 £ 23,250 미만인 경우 지원대상으로 선정하고 그의 경제적 능력을 고려해서 재정지원 수준이 산정된다. 한편, 자산한도를 초과한 경우 전액

자비로 서비스를 구매하여 이용할 수 있다.

2) 성인 사회돌봄서비스 재정 현황

성인 돌봄은 크게 가족이나 친척 혹은 이웃들에 의해 무상으로 이루어지는 전통적인 돌봄방식(비공식 돌봄)과 지방정부가 재정사업을 통해 제공하는 공공 돌봄서비스(공식 돌봄)로 나뉜다. 이 밖에도 비영리단체에 의해 무상으로 제공되는 공공서비스도 있다. [그림 1]은 현재 영국의 사회돌봄 비용구조와 돌봄서비스가 의료나 복지영역과 어떻게 연계되어 구성되어 있는가를 보여준다. 2012/13 회계연도에 지방정부는 개인돌봄 패키지와 일반적인 돌봄서비스를 제공하는데 총 £ 19.1bill을 지출하였다⁵⁾. 이중 77%는 지방정부의 자체재원으로 조달하였고, 이용자부담금이 13% 그리고 나머지 10%는 NHS로부터의 보조금이었다.

2014년 말 현재 영국에서는 약 127만명이⁶⁾ 성인 사회돌봄서비스를 이용하고 있으며 이들 중 상당수는 초고령자이거나 심각한 신체적·정신적 장애를 갖고 있는 사람들로서 사회가 최우선적으로 보호해야 하는 취약계층에 속한다⁷⁾. 한편, 사회돌봄서비스 인력은 2014년 약 150만명에 이르며 17,000여개 기관과 시설에 종사하고 있다⁸⁾.

하지만 [그림 1]을 통해서도 알 수 있듯이 재정

5) 개인돌봄패키지란 개인별 필요하다고 평가된 다양한 돌봄서비스 지원으로 구성된 돌봄플랜을 말한다.

6) 2014년 현재 영국의 20세 이상 성인인구 4,857만명 대비 2.62%, 65세 노인인구 1,099만명의 11.58%에 해당함.(OECD stat, 영국의 5세 연령별 인구데이터 2015.12.20.자료인출)

7) HSCIC(2014,p.7)에 따르면 2013/14년 총 서비스 이용자는 1,273,000명으로 전기(2012/2013) 1,328,000명 대비 4% 감소하였음. Health & Social Care Information Centre(2014). Community Care Statistics: Social Services Activity, England, 2013-14, Final release.

8) Skills for Care(2014). The Size and Structure of the Adult Social Care Sector and Workforce in England, 2014.

<http://www.skillsforcare.org.uk/Document-library/NMDS-SC,-workforce-intelligence-and-innovation/NMDS-SC/Size-and-structure/SFC-SIZEANDSTRUCTURE-NEW-MASTER-DY.pdf>. 2015.12.1. 자료인출.

그림 1. 영국의 사회돌봄 구성과 재정 현황(공공부문, 개인, 비영리부문, 2012/2013)



적 지원을 받는 돌봄이용자와 돌봄종사자의 수는 가족이나 친지에 의한 비공식 돌봄이나 그 어떤 도움도 받지 못하고 있는 알려지지 않은 규모의 사람들을 포함한 사회전체의 돌봄수요 중 극히 일부에 불과하다⁹⁾. 더구나 2008년 금융위기 이후 재정개혁이 단행되면서 동 영역에 대한 정부지원이 크게 위축되는 상황이다. 그 과정을 보면, 무역과 금융

산업 중심의 영국 경제는 2008년 글로벌 금융위기의 직접적인 영향을 받아 심각한 경기침체를 겪게 되었다. 인구고령화의 심화에 따른 연금이나 의료비와 같은 사회보장지출의 자연증가와 더불어 저성장에 따른 실업 증가 등 경기변동에 의한 사회적 수요가 증가하면서 정부지출 확대를 견인하였고, 그 결과 2007년 55.6% 수준에 불과했던 일반정부

9) 2014년 현재 가족이나 친지들에 의한 비공식돌봄을 받는 성인수는 320만명으로 추산되어 공식돌봄서비스 이용자의 약 3배에 이르는 것으로 보고되고 있음.

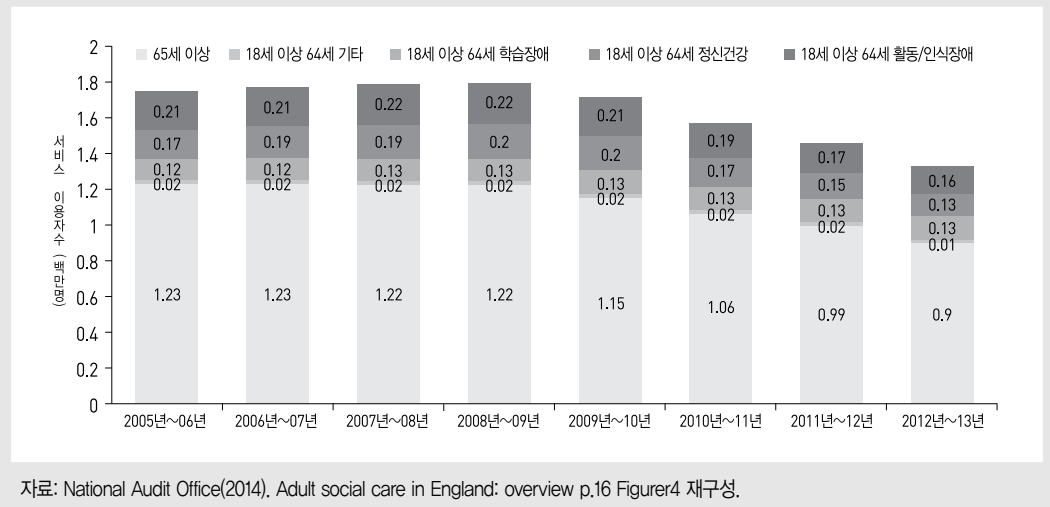
부채비율은 2010년에 92.8%를 기록, 2014년 현재는 116.8%로 지난 7년 동안 두 배 가량 급증하였다¹⁰⁾. 이 같은 심각한 재정위기 상황을 타개하고자 영국정부는 일련의 재정합리화 정책을 추진하고 있는데, 감세를 통한 경제활성화와 사회보장 개혁을 통한 지출 삭감이 골자이다. 지방정부 역시 재정난을 겪으면서 중앙정부의 정책기조 변화에 순응하였고 그 결과는 [그림 2]와 같이 지방정부가 담당하는 성인 사회돌봄서비스를 지원받고 있는 수혜자수의 지속적인 감소로 확인된다.

3) 최근 정책동향

그럼에도 불구하고 공식적인 사회돌봄서비스 이용자와 종사자 규모는 기대수명의 증가로 인한 돌봄수요가 확대됨에 따라 앞으로 계속 증가할 것

으로 예상된다. 이에 수반하여 정부와 가계의 재정부담 역시 커질 수 밖에 없는 만큼, 중장기 수요 예측과 그에 대한 재정관리의 중요성이 최근 들어 크게 부각되고 있다¹¹⁾. 특히 65세 이상 노인의 경우 잔존생애기간 동안 돌봄서비스를 이용하는 데 막대한 비용을 부담해야 하는데, 정부지원을 받지 못하는 경우 심각한 문제가 된다. 더구나 현행의 자산조사에 기반한 비용산정 체계는 의도적인 실업이나 재산양도 또는 은닉과 같은 도덕적 해이를 양산하고, 문턱점(threshold) 기준에서 역차별이 발생하는 등의 정책실패가 확인되면서 지불제도 개편을 통한 재정효율화 노력이 꾸준히 이루어지고 있다. 그 과정에서 지난 2007년부터 돌봄수요에 대한 평가를 통해 필요금액을 계산하고 서비스 이용방식과 내용을 선택하는 개인예산제

그림 2. 지방정부 성인 돌봄서비스지원 수요유형별 수급자 수 추이(2005/2006~2012/2013 회계연도)



10) OECD stat.(<http://stats.oecd.org>, 2015.12.12, 자료인출)

11) 인구고령화로 사회돌봄서비스가 정책적으로 중요하다는 것은 부정할 수 없지만, 지금까지는 돌봄서비스가 주로 지방정부의 책무로서 무수히 많은 기관이나 단체들에 의해 제공됨에 따라 영국 중앙정부의 사회보장정책에서 그다지 조명받지 못한 것이 사실임.

(Personal budget)가 도입되어 시행되고 있다. 개인예산은 지방당국이 관리하면서 수급자가 지정된 서비스를 이용할 때 집행하거나, 수급자 스스로 서비스 구매시 이용할 수 있는 형태로 운영되고 있으며, 2012/13년 현재 커뮤니티 돌봄서비스 이용자의 56%가 개인예산제도를 사용하고 있다. 이는 동 제도 시행 직후인 2009/10년에 비해 13%p나 증가한 수치이다.

최근에는 서비스내용에 있어서도 상당한 변화가 나타나고 있다. 예컨대 재가돌봄서비스 시간을 이용자 편의에 따라 예약제로 운영하는 등 수요자 맞춤형 돌봄서비스 제공 중심으로 개편이 이루어지고 있다. 한편, 2012년 영국 보건부(DH: Department of Health)는 개인 후생측면에 대한 사회돌봄책임을 새롭게 정립하는 것을 골자로 하는 돌봄법안(Care Bill)을 발표하였다. 2014년 5월 14일 Care Act 2014로 제정되어 2015~2016년부터 효력을 갖게 되면서 소관당국의 성인돌봄 수요에 대한 평가나 비용분담 방식에 큰 변화가 있을 예정이다. 이 법은 지난 2010년 보건부가 정부의 돌봄 및 지원 프로그램 비용에 대한 분담체계와 관련 법률에 대한 검토를 통해 마련했던 정책개편안과 Dilnot 돌봄 개혁안(Dilnot, 2011)에 기초하고 있다. 특히 Dilnot 보고서의 핵심 개혁안으로 제시되었던 돌봄수요 평가 시 산정되는 개인부담금액에 대한 상한제가 2016년 4월부터 시행될 계획이다.

이러한 일련의 제도개편의 이면에는 물론 사회적 요구와 재정문제가 가장 큰 원인으로 작용했을 것이다. 하지만 실제 개혁안이 도출되는 과정에서 필요로 하는 객관적 증거 즉, 다양한 정책시나리오에 따른 서비스수요를 예측하고 그에 기초하여 비용을 추정하고 재정지원의 사회경제적 효과를 측

정하여 비교검토할 수 있는 효과적인 재정관리 모델의 개발과 활용이 있었기에 가능했다고 보아야 할 것이다. 이와 관련하여 현재 영국 정부가 활용하고 있는 재정관리 모형의 구체적인 내용을 살펴 보기로 하자.

3. 영국 정부의 사회돌봄서비스 재정관리 모형

인구고령화의 진전과 노인 만성질환 문제가 심각해지면서 2000년대 들어 현행의 자산조사 기반 사회돌봄체계에 대한 근본적인 개혁의 필요성이 보다 크게 요구되었다. 그에 대응하여 영국 정부는 다양한 정책개편안의 비용-효과성 분석에 기초하여 최적의 개혁방안 마련을 추구해 왔고, 이를 위하여 지난 2000년대 중반부터 서비스 수요예측을 기반으로 하는 재정관리 모형을 개발하여 정책에 적극 활용하고 있다. 대표적으로 1) PSSRU 총계 모형(Personal Social Service Research Unit aggregate model), 2) 영국 보건부 사회돌봄 재정 모형(Department of Health Adult Social Care funding model) 그리고 3) PSSRU 동태 미시모의 실험 모형(PSSRU DMS)이 있다.

1) PSSRU 총계 모형

PSSRU 총계모형은 인구추계와 개인과 가구에 대한 미시조사자료를 결합하여 향후 돌봄서비스를 필요로 하는 노인인구 수 추정을 통해 돌봄서비스 수요를 예측하고 연도별 소요비용을 추정하는데 사용된다.

동 모형은 인구집단을 특성에 따라 구분하여 셀

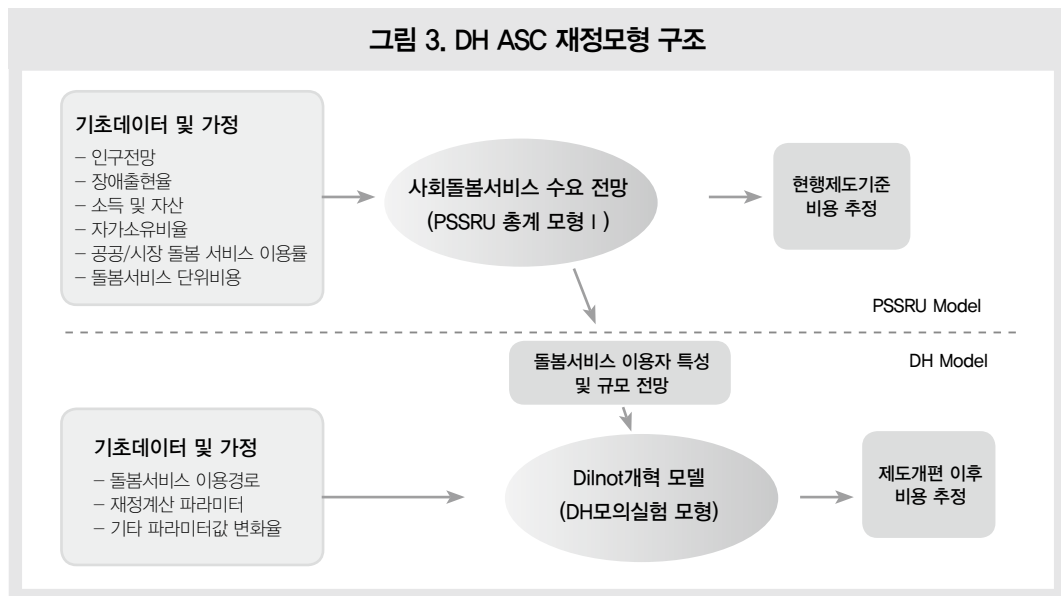
로 그룹핑하는 일종의 셀 모형이라 볼 수 있는데, 그 구조를 보면, 성, 연령, 입소 전 가구유형, 입소 전 주거상태(자가여부 등)을 기준으로 40개 거주 서비스(residential care) 이용자 그룹과 성, 연령, 장애등급, 재가돌봄 여부와 주거상태를 기준으로 960개 가구 그룹으로 구분되어 있다. 기본적으로 영국통계청(Office of National Statistics) 인구전망자료와 미래에 대한 일정한 가정에 기초해서 미래 돌봄서비스 수요와 비용을 추정한다. 구체적으로 보면 먼저 지방당국의 거주서비스 지원대상자 통계와 자비부담 거주서비스 이용자 추정치를 활용하여 거주서비스 이용자 각 그룹별 거동이 불편한 노인인구 비율을 추계하고(거주서비스 수요추정), GHS(General Household Survey) 데이터에 기반하여 각 셀의 서비스수급 확률 추정을 통해 재가서비스 수요를 전망한 다음 각 서비스 단위가격을 적용하여 총서비스 비용을 계산한다. 그리고

이를 재원별로(NHS, 지방정부, 서비스이용자) 구분하는 방식이다.

2) 영국 보건부 사회돌봄 재정모형(DH ASC)

DH ASC 모형은 정책변화에 따른 비용과 영향을 비교·측정하기 위해 개발된 것으로 돌봄서비스 수요를 별도로 전망하지 않고 PSSRU 총계모형 추정값에 기초해서 정책변화에 따른 영향을 시산한다. 그 과정은 [그림 3]과 같다.

이 모형은 다양한 자료를 연계하여 돌봄서비스 이용자들의 소득·자산분포를 생성한 다음에 ELSA(English Longitudinal Study of Ageing) 조사 자료로부터 가중치를 조정하여 추출한 샘플과 PSSRU 총계모형을 통해 산출된 돌봄서비스 이용자들의 특성을 결합하여 사용한다. 또한 행정 데이터와 각종 미시조사 자료를 연계하여 돌봄서비스의 이용경로의 구성과 각 서비스 이용기간에 대



해 추정한다. 한편, 적격자부담 이용자 수는 Laing & Buisson 서베이 데이터를 기초로 PSSRU 총계모형에서 추정한 자부담 이용자 수를 사용하고 있다. 돌봄서비스의 단위비용은 H&SC정보센터(HSCIC: Health & Social Care Information Centre)가 공개하는 전국 평균 돌봄서비스가격을 사용하며, 모든 명목변수들은 돌봄서비스 가격상승률과 동일하게 조정되어 미래 비용을 추정하게 된다.

3) PSSRU 동태 미시모의실험 모형(PSSRU DMS)

PSSRU DMS 모형은 영국 가계조사 패널자료를 기반으로 소득·자산수준을 비롯한 개인과 가구 특성정보를 활용해서 사회돌봄서비스 수요를 예측하고 그에 대한 재정비용의 계산과 정책영향을 다양한 측면에서 살펴볼 수 있도록 개발되었다. 특히 요양시설 입소기간의 변화와 같은 제도개편에 따른 간접적인 효과까지 반영해서 정책영향을 분석할 수 있도록 설계된 동태 미시모의실험 모형이다. 이 모형의 개발과정은 영국정부의 제도개혁 노력과 맥을 같이 하고 있다. 현행의 재정지원(분담) 방식에 대한 개편의 필요성을 주장하는 King's Fund Wanless Social Care Review¹²⁾, Joseph Rowntree Foundation 조사¹³⁾와 같은 심층연구 결과가 공개된 이후, 영국정부는 이와 관련된 일련의 정책보고서를 발표하게 되었다. 2009년 보건

부는 Shaping the Future of Care Together라는 그린페이퍼¹⁴⁾를 2010년 보건상은 Building the National Care Service라는 백서¹⁵⁾를 발간하였다. 이어서 2011년 CFCS(Commission on Funding of Care and Support)의장 Andrew Dilnot은 개인이 부담해야 하는 총돌봄비용이 일정 금액 한도(35,000파운드로 제시되었음)를 초과할 경우 정부가 지원하도록 하는 일종의 위험한도시스템 도입을 제안하는 보고서를 공개하였다.

이러한 제도개편으로 인한 정책영향을 살펴보기 위하여 보건부와 Dilnot의장은 PSSRU에 연구지원을 요청하였는데, 핵심적인 요구사항은 제도개편안에 따른 소요비용과 재정영향을 측정 비교할 수 있도록 PSSRU 동태 미시모의실험모형(DMS)을 개발하는 것이었다. 특히 모형을 통해 다음과 같은 내용을 정량적으로 분석하고 결과를 산출할 수 있어야 한다는 구체적인 요구가 있었다. 첫째, 제도 개편이 관련 이해관계자들에 대하여 어떤 영향을 줄 것인가? 둘째, 개혁 이후 정부와 가계(개인) 간의 비용분담 구조는 어떻게 달라질 것인가? 셋째, 전체 인구분포에서 비용과 혜택의 배분 상태에 어떤 영향을 미칠 것인가? 즉, 개혁을 통해 누가 손해를 보고 누가 혜택을 볼 것인가에 대한 명확한 시산결과도 도출할 수 있어야 했다.

이와 같은 구체적인 분석 요구사항은 동태 미시모의실험 방법론의 적용을 통해서만 만족시킬 수

12) Wanless, D., J. Forder, J.-L. Fernandez, T. Poole, L. Beesley, M. Henwood and F. Moscone (2006). Securing Good Care for Older People: Taking a long term view. London, King's Fund.

13) Joseph Rowntree Foundation(2006). Paying for long-term care. York, Foundations, April 2006.

14) Department of Health(2009). Shaping the Future of Care Together. London, Department of Health. (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_102338) 2015.12. 1. 자료다운로드.

15) Secretary of State for Health(2010). Building the National Care Service. London, HM Government CM7854.

있었고, 그에 따라 2006년 Wanless Social Care Review에서 활용된 정태 미시모의실험 모형을 기반으로 인구구조 변화가 모형 내부에서 반영되도록 개선된 PSSRU DSM이 개발되었다.

동태 미시모의실험 모형의 가장 큰 장점은 시간의 흐름에 따라 사람들이 나이가 들어가는 상황이 반영되므로 장애유병률이나 소득·자산 수준의 변화, 정책시나리오 등과 같은 주요 요인들에 대한 다양한 가정을 적용할 수 있고 그에 따른 미래의 영향을 측정할 수 있다는 것이다. 즉, 시간의 흐름에 따른 사람들의 돌봄서비스 이용경로 파악과 분석은 물론 새로운 돌봄시스템 도입에 따른 정책영향에 대한 종단분석 역시 가능하다. PSSRU DSM은 특히 개인의 자산 수준 변화에 따른 비용분석이 가능하도록 설계되었는데, 자산의 감소는 65세 이상 인구집단에서 상당히 빈번하게 관찰할 수 있는 현상으로 모형 내부에서 이를 포착하여 반영할 수 있다는 점은 매우 유용한 정책분석 틀이라 할 수 있다. 또한 동 모형에서는 정부 재정지원의 예산 제약을 고려하여 CSSRs(Councils with Social services Responsibilities)의 수요적격 심사를 모사(imitating)하는 수요테스트를 적용하는데 이 과정에서 각 개인들이 받을 수 있는 최대 정부지원 수준은 각 개인들에 대한 수요적격성 여부에 의해 결정되며, 실제 서비스 이용은 개인들의 재정능력에 따라 결정되는 금전적 부담에 직면하여 개인들이 선택하는 돌봄행태에 의존하게 됨으로써 현실적인 재정비용의 추계와 정책영향 분석이 가능해

졌다.

이와 같이 영국정부는 필요에 따라 다양한 재정 모형을 개발하여 최근 Care Act 2014의 정책영향 분석·평가¹⁶⁾ 결과 산출에 활용하는 등 각종 정책 현안에 대한 심층적 진단을 통한 제도합리화 과정에 적극적으로 활용하고 있다.

4. 우리나라의 관련 제도 현황과 전망

전술하였듯이 한국 사회가 고령화되면서 돌봄의 사회화가 진행되고 있으며 그에 따라 다양한 제도들이 도입되어 시행 중에 있다. <표 2>의 주요 국가 사회돌봄지원 재정지출 추이를 보면 근래에 올수록 관련 지출이 급격하게 증가하고 있음을 알 수 있다. 2008년 6천억원에 불과했던 관련 지출은 8년동안 연평균 17%씩 증가하여 2016년에는 2조 1,547억원에 이른다. 여기서 한가지 유의할 점은 노인장기요양보험제도 운영을 위한 중앙정부 지원만이 고려되었다는 사실이다. 노인장기요양보험 급여비 지출을 포함할 경우 관련 재정규모의 증가는 더 빨라진다. 물론 제도 확대가 이 같은 정부지출 증가의 직접적인 원인일 것이나 무엇보다 인구고령화에 따른 대상자 규모의 자연증가 역시 정부 지출 확대를 견인하고 있음은 분명하다.

이러한 사실은 노인장기요양보험 통계를 통해서 보다 확실하게 할 수 있는데, 2014년 12월 말 현재 우리나라의 65세 이상 노인인구는 646만

16) Department of Health(2015). Care Bill Impact Assessments Summary Document. (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/275521/Care_Bill_IAs_-_summary_document_refresh_.pdf) 2015.12.12. 자료 인출.

여명으로 전체 의료보장 적용인구 5,176만명의 12.5%를 차지하고 있다. 이는 노인장기요양보험 제도가 도입된 2008년에 비해 27%나 증가한 것으로 급속한 인구고령화의 한 단면을 보여주는 결과라 할 수 있다. <표 3>은 지난 5년간 노인인구 증가와 함께 노인돌봄서비스 수요 역시 빠른 속도로 증가하고 있음을 보여준다. 그간 제도 확대로

지원대상 규모 또한 크게 증가하여 2014년 현재 신청자 대비 인정률은 57.6%로, 2010년 50.8%에서 6.8%p 상승하였다. 제도 시행 초기인 관계로 수급자 규모는 전체 노인인구의 6.6%에 불과하지만 이에 대한 가계와 정부의 지출부담은 매우 빠르게 확대되고 있다. 2010~2014년 기간 중 공단 부담금과 수급자 본인부담은 총액을 기준으로 각각

표 2. 국가의 주요 사회돌봄지원서비스 지출 추이(지방비 제외)¹⁷⁾

(단위: 억원, %)

	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	평균 증가율
장애인사회 참여기반조성	10.9	35.2	32.9	32.9	41.4	41.8	48.4	46.7	44.9	19.3
장애인 선택적복지	749.8	1,397.8	1,856.6	2,473.7	3,662.6	3,890.4	5,009.1	5,495.9	5,828.1	29.2
장애인 복지시설지원	277.5	277.5	311.6	568.4	441.0	484.4	411.0	4,442.9	4,692.7	42.4
노인관련 기관지원	37.8	44.4	50.4	68.6	107.7	216.6	180.4	207.3	225.9	25.0
노인돌봄서비스 (독거노인+돌보미 바우처포함)	1,319.9	492.1	888.9	1,005.2	978.9	1,311.4	1,420.6	1,326.5	1,534.7	1.9
노인요양시설확충+ 양로시설운영지원	1,019.8	823.9	526.4	514.2	478.9	526.8	338.8	644.6	599.2	-6.4
지역자율형투자	1,149.5	1,289.5	1,157.9	1,415.6	1,428.1	1,977.8	2,012.0	2,239.6	2,279.0	8.9
노인장기 요양보험지원	1,514.5	3,284.0	3,868.8	4,603.5	4,878.8	5,425.5	5,848.8	5,971.6	6,342.9	19.6
합계	6,079.7	7,644.5	8,693.6	10,682.1	12,017.3	13,874.7	15,269.2	20,375.3	21,547.3	17.1

주: 정부 예산안 요구액 기준이며, 연도별 세입세출 예산안 사업별 설명자료를 토대로 저자 직접 작성함. 노인장기요양보험 의료급여 국가부담금은 미포함.

자료: 대한민국 정부, 세입세출예산안 사업별 설명자료, 각 회계연도.

17) 돌봄의 개념적 범위가 누군가의 도움을 필요로 하는 사람들에 대한 현물지원이나 대인서비스에서부터 그들을 돕는 사람들에 대한 지원을 포괄하는 광범위한 것으로 돌봄재정의 규모를 정확히 파악하기는 매우 어려움. 본고에서는 다만 관련이 있다고 생각되는 사업의 예산규모를 가능해 보기위하여 돌봄과 지원을 별도로 구분하지 아니하였고, 시설을 통한 서비스지원에 있어서는 그 전달에 필요한 모든 비용(시설투자, 기관운영비 등)을 포함하였음.

연평균 9.9%와 9.1% 씩 증가해왔다.

우리나라의 유례없이 빠른 기대수명의 연장과 그에 수반한 급속한 인구고령화는 사회돌봄수요의 폭발적인 증가와 그에 따른 재정압박 심화를 예고하고 있다.

5. 나가며

한국사회가 급속하게 고령화됨에 따라 사회돌봄서비스에 대한 수요압력이 커질 것으로 예상되는 만큼 이에 대한 정책적 대응체계를 설계할 시점이다. 이를 위해서는 무엇보다 현재 다양한 급여사업들로 파편적으로 운용되고 있는 각종 사회

돌봄서비스 제도 전반에 대한 포괄적이고 심층적인 재정분석을 통해 제도의 적정성을 진단하고 그 효과성을 검증할 수 있어야 한다. 하지만 아직까지 이를 위한 정책적 도구는 미비한 실정이다. 현재 사회보장위원회에서 사회보장재정장기추계를 격년 단위로 실시하고 있지만 연도별 재정총량에 대한 전망치 제시에 그칠 뿐 사회돌봄서비스와 같은 개인의 특성상태에 의존적인 세부 정책의 미래 수요에 대한 예측이나, 필요재원의 규모 또는 정책의 미시적 파급효과에 대해서는 그 어떤 정보도 제공하지 못한다. 특히 사회돌봄서비스가 수많은 개인들의 다양한 특성과 필요에 따라 서비스의 내용과 수준이 차별적으로 결정되고, 근로나 혼인, 출산, 퇴직이나 사망 등 개인적 사건들의 생

표 3. 연도별 노인장기요양 신청·인정 현황 및 급여실적(2010~2014년)

(단위: 명, %)

	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
노인인구(65세이상)	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,192,762	6,462,740
신청자	622,346	617,081	643,409	685,852	736,879
인정자	315,994	324,412	341,788	378,493	424,572
신청자 대비 인정률	50.8%	52.6%	53.1%	55.2%	57.6%
노인인구 대비 인정률	5.8%	5.7%	5.8%	6.1%	6.6%
급여이용수급자(명)	348,561	360,073	369,587	399,591	433,779
급여제공일수(만일)	7,357	7,938	8,034	8,585	9,223
급여비(억원)	27,456	29,691	31,256	35,234	39,849
공단부담금(억원)	24,023	25,882	27,177	30,830	34,981
공단부담률(%)	87.5	87.2	86.9	87.5	87.8
수급자 1인당 본인부담금(원)	984,907	1,057,841	1,103,664	1,102,127	1,122,230

주: 연도말기준[사망자 : ('10)136,993명, ('11)266,819명, ('12)364,801명, ('13)467,668명, ('14)572,739명 제외]
 자료: 국민건강보험공단(2015), 『2014년 노인장기요양보험 통계연보』에 기초하여 작성

에이력에 따른 기여와 급여수준 또는 자격요건들의 변화에 돌봄수요가 의존한다는 점에서, 개인이나 가구를 분석단위로 하는 미시모의실험 모형의 활용은 관련 정책의 비용-효과성 분석에 필수적이라 하겠다. 재정관리 측면에서 특정 시점에서의 수급자 분포, 개인들의 경제사회적 특성에 따른 차이나 세대간 부담과 혜택의 배분상태 비교 등의 다양한 횡단면적 분석이 필요한데, 미시모의 실험 모형은 다양한 개인과 가구들의 특성정보를 결과로 산출하기에 그 어떤 방법론에 비해서도 다양한 측면에서 정책의 구체적 영향을 시산하고

제도개혁 방향을 측정·비교하여 선택할 수 있는 장점이 있다.

영국의 사례를 통해 확인한 바와 같이 저출산·고령화의 심화로 다양한 사회돌봄서비스에 대한 수요가 증폭될 것인만큼 관련 재정의 합리적 배분과 효율적 운영은 정책적으로 강조될 수 밖에 없다. 따라서 미래 정책수요에 대한 예측을 통해 소요재정을 계산하고 재정지원의 효과성을 진단할 수 있는 미시모의실험 기반 재정관리 모형의 개발을 서두를 필요가 있다. ■