

독일과 일본의 노인 장기요양보험제도

이번 『월간 한농연』 9월호에서는, 독일과 일본의 노인 장기요양보험제도에 대해 알아본다. 한농연은 『농어촌복지에 관한 특별법』을 이번 정기국회 회기 내 제정을 위해 100만인 서명운동 전개 등 다각적인 입법추진 활동을 펼치고 있다. 독일과 일본의 노인 장기요양보험제도의 사례는 한농연의 『농어촌복지에 관한 특별법』 제정운동에 큰 도움이 될 것이다.

- 편집자 주

1. 노인 요양보험제도의 필요성

전세계적으로 개인·가정·지역공동체에 전적으로 맡겨졌던 노인보호 시스템은 사회 전체의 급속한 노령화와 출산을 저하, 여성의 취직율 증가로 한계에 이르고 있다. 특히 우리나라의 경우, 젊은 세대의 급속한 이농으로 노인들은 부부 혹은 독신으로 농촌에 남게 되므로, 의료기관과 복지시설이 부족한 농촌의 특성상 이들은 각종 질병·부

상 혹은 장기 질환(중풍, 뇌졸중, 희귀질병 등)이 발생할 경우, 적절한 보호를 받지 못해 질환이 더욱 악화되고 있는 실정이다. 저소득에 시달리는 농촌 가정들은, 노인 간병·간호를 위해 도우미(간호사)를 부를 경제력이 없어 과중한 노동에 시달리는 여성농업인(특히 장남과 결혼한 경우)에 게만 모든 부담이 전가되기 때문에, 농촌총각 문제의 심화·이혼 등 가정파탄까지 초래되고 있다. 하지만, 경제성장기동안 자녀교육과 가족생계를 위해 헌신해 온 농촌노인들의 대다수는, 양로원 등을 통한 시설보호보다 자식과 함께 살며 가정 내에서 보호받을 수 있기를 원하고 있다.

일찍이 노령화사회로 진입했던 독일과 일본은, 이른바 “수발보험(혹은 사회적 장기요양보험제도)” 혹은 “개호보험제도”와 같은 『노인 장기요양 보험제도(노인이 아닌 중증 장애인도 해당됨)』를 시행하고 있다. 이들 국가들은 개인이나 가정의 경제적 부담과 국가 재정부담을 최소화하면서, 간병·간호가 필요한 노인들에게 보다 양질의 서비

스를 저렴하게 제공하고 있어, 우리나라 농촌 노인문제의 해결을 위한 좋은 사례가 되고 있다.

2. 독일의 수발보험(사회적 장기요양보험)제도

독일의 수발보험(사회적 장기요양보험)은, 노령·사고·질병 등으로 거동이 불편하게 되어 간호와 보살핌이 필요한 사람들을 사회보험 방식으로 보살피 주도록 하는 제도으로써, 1995년부터 시행되고 있다. 많은 도우미들이 노인들에게 운동을 시키고, 씻겨주고, 빨래를 하며, 식사를 준비해서 먹기 쉽도록 도와주며 운명할 경우 장례까지 책임져 준다. 한마디로, 노인들을 위한 모든 건강관리와 생활관리를 책임지는 포괄적 도우미 제도라 할 수 있다.

수발보험을 이용하는 노인(혹은 가족)은 정부에서 제공하는 도우미나 개인이 지정하는 도우미(가족 중에서도 가능)로부터 각종 서비스를 제공받으며, 그에 따른 비용을 지원받게 된다. 독일에서는 노인(혹은 중증 장애인 등)들의 수발 수요를

3가지로 나누고 그에 따른 서비스의 종류와 비용(정부 부담, 자가 부담)을 차등화시켜 시행(〈표 1〉 참조)하고 있다. 수발보험 제도를 위한 재원은 노사가 반씩 총임금의 1.7%, 퇴직자는 연금기금에서 50%, 실업자는 실업기금에서 전액을, 자영업자는 전액 본인 부담하는 방식으로 조달하고 있다.

독일 정부는 수발보험 재정을 건강보험(의료보험) 재정과 별도로 운영하고 있으며, 요양제공기관에 대한 철저한 감독과, 예산범위 내에서의 급여 총액 제한 규정 마련, 보험료를 인상시 국회 승인제도 시행을 통해, 국민 부담을 최소화하며 보험재정의 흑자를 실현하고 있다. 의료계의 집단이 기주의로 재정이 고갈되어 국민의 건강보험료 부담이 급격히 증가하고 있는 우리와는 달리, 독일 수발보험의 보험율은 월소득 대비 2.4%에 그칠 전망이다. 하지만 수발보험제도의 성공에도 불구하고, 상당수 독일 국민들은 과중한 본인부담금으로 인한 어려움을 호소하고 있는 실정이다.

● 〈표 1〉 독일의 수발보험 수요의 단계

각 단계	수발 서비스 내용	요양급여 수준 ¹⁾	수발 서비스 시간
1단계	신체관리, 식사 또는 움직이는 데 도움 필요. 1일 1회 정도 몸을 움직일 수 있게 도와주며, 1주당 수회에 걸쳐 집안살림을 보살펴줘야 함	재가급여 : 19~37%	1일 90분 이상 필요 45분 이상 의무 봉사
2단계	신체관리, 식사 또는 움직이기 위해 1일 3회 정도의 도움 필요. 낮동안에도 여러 집안살림을 도와줘야 함	재가급여 : 28~44%	1일 3시간 이상 필요 최소 2시간 의무 봉사
3단계	신체관리, 식사 또는 움직이기 위해 밤낮으로 시간마다 도움이 필요한 경우	재가급여 : 42~55%	1일 5시간 이상 필요 4시간 이상 의무 봉사

* 주1) : 시설요양의 경우 요양비의 44~64%

* 자료 : 한국농촌경제연구원 정명재 수석연구위원 해외출장복명서, 2000. 7

● <표 2> 일본 개호보험제도의 피보험자 구분

구분	제 1 피보험자	제 2 피보험자
대상자	65세 이상인 자	40~64세 의료보험 가입자
수급권자	요개호자(외상, 치매노인) 요지원자(허약고령자)	초기치매자, 뇌혈관장애 등 노화에 기인한 질환자

※ 자료 : 노인요양의 사회적 보호방안, 최병호, 2001. 9

3. 일본의 개호보험제도

일본 정부는 21세기 초고령화 시대를 대비하여 20여년 전부터 치밀하게 노인보건복지 정책을 준비해 왔으며, 1997년 이른바 [제5의 사회보험]으로 불리는 “개호보험제도”를 시행하게 되었다. 일본 개호보험제도는 기초자치단체인 시정촌(市町村)을 보험자로 하며, 피보험자는 <표 2>와 같이 2가지 형태로 나뉘어 있다.

개호보험 서비스는 재택서비스와 시설서비스로 구분된다. 재택서비스의 경우 가정방문 봉사원이 노인 주거 자택에 방문하거나 노인 보호시설에서 낮동안 혹은 단기간에 걸쳐 서비스(집안살림보조, 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 단기보호 등)을 제공한다. 시설서비스로는 노인복지시설, 노인보건시설, 요양형의료시설 등을 통한 서비스가 있다.

개호보험 재원은 일반재정부담(국가 35%, 광역자치단체-도도부현-12.5%, 기초자치단체-시정촌-12.5%)이 50%, 피보험자부담 50%로 하며, 피보험자 부담률은 제1피보험자가 17%, 제2피보험자가 33%로 되어 있다. <표 3>을 통해 한 일본 농촌 가정의 개호 보험료 수준과 자기부담 정도를 살펴볼 수 있는데, 한 달에 7,400엔의 보험료를 지불하고 23,000엔 정도의 자기부담(총 30,400엔. 100엔=1,000원 감안시 우리 돈 약 30만원)을 지고 있음을 알 수 있다.

4. 바람직한 한국형 노인 요양보험제도 도입을 위하여

지금까지 독일과 일본의 노인 요양보험제도를 간단히 살펴보았다. 그렇다면, 바람직한 한국형 노인 요양보험제도의 모습은 어떠해야 하는가?

● <표 3> 일본 농촌 가정의 개호보험료와 자기 부담 사례

가족사례	보험료(월)	이용자 부담
부친(83세) - 요개호II, 배설 등에 일부 개호 필요	2,500엔	17,000엔(17만엔의 10%)
모친(78세) - 허약(때때로 도움 필요)	2,500엔	6,000엔(6만엔의 10%)
본인(55세) - 농업	1,200엔	
처 (50세) - 농업	1,200엔	
합계(=30,400엔)	7,400엔	23,000엔

※ 자료 : 일본 개호보험제도와 농협의 역할, 이홍규, 2002. 2

첫째, 극심한 저소득과 농가부채로 시달리고 있는 농촌 현실을 감안하여, 안정적인 별도 재원을 마련·지원함으로써 농민의 본인부담금의 비중을 크게 낮춰야만 한다. 앞서 살펴본 독일과 일본의 사례에서도, 국가와 지자체의 부담률과 보조비율이 높은 상황에서도 농민 본인부담금이 매우 높아 농가경제에 어려움을 주고 있는 것으로 나타났다. 따라서, 농산물 수입업자나 공산품 수출로 큰 이익을 얻은 기업들로부터의 조세 수입과 농어촌특별세 징수기간 연장으로 마련되는 재원으로 조성된 별도의 공공기금을 통한 지원으로, 농민 본인부담금 비중을 선진국의 절반 이하(보험료 부담률 5% 이하, 농민 본인부담금 5% 이하로 하여 농가당 1개월 이용료가 20만원을 넘지 않도록)로 낮추어야 한다. 이는 노인 요양보험 재정의 건전한 운영을 위해서도 매우 중요한 전제조건이다.

둘째, 농부병이나 치매·중풍·뇌졸중이나 희귀질환 등에 대한 특수진료가 가능한 농어민 종합병원과 각종 요양시설·사회복지시설을 대폭 확충해야 한다. 이는 한농연이 『농어촌복지에 관한 특별법』 제정운동을 통해 줄기차게 주장했던 사항이다. 독일의 경우, 노인 전문 치료·요양시설의 부족으로 노인 요양보험제도의 운영에 차질이 있었던 경험도 있어, 실제 서비스를 제공할 하드웨어의 확충은 매우 시급함을 알 수 있다.

셋째, 농촌 노인들을 직접 간병·간호할 고급 인력자원을 중장기적 관점에서 적극 육성해야 한다. 기존의 3년제 간호전문대학이나 4년제 간호대학에 노인 요양서비스를 전담할 학과(혹은 전공)를 만들어 향후 20~30년 동안 양질의 간호 인력을 다수 육성해야 한다. 단기적으로 간병·간호 인력이 절대적으로 부족할 것이라 전망되기 때

문에, 이를 극복하기 위한 제3섹터(마을 부녀회나 농협, 한여농, 여성농민회 등을 통한 자원봉사자 단기 집중 교육·조직화 방식)의 활용 등의 대책을 적극 추진해야 한다. 노인 간병·간호사업에 제3섹터의 활용이 가능해지면, 비용 절감을 통해 보험 재정 안정화와 서비스 내실화를 꾀할 수 있다.

넷째, 현재 시행되고 있는 “출산 도우미” 제도와 비슷한 방식으로, 노인 요양보험제도와 별도의 직불제 형태로 “(가칭)노인 도우미” 제도를 병행하여, 여성농업인들의 경제적·육체적·정신적 부담을 덜고, 가정에서 보호받고자 하는 농촌 노인들의 욕구를 효과적으로 충족시켜 주어야 한다. 노인 요양보험제도의 완전 정착과 이를 뒷받침할 각종 시설의 확충에는 많은 시간이 소요될 것이므로, 기존의 가정 내 노인 보호 시스템의 장점을 살리고 효를 중시하는 우리 국민들의 정서에 부합하는 직불제 시행을 통해 농어촌복지 증진과 농가소득 안정에 바람직한 효과를 볼 수 있을 것이다. **한농연**

〈 도움받은 글 〉

- * 해외출장복명서, 정명채, 한국농촌경제연구원, 2000. 7
- * 일본 개호보험제도와 농협의 역할, 이흥규, 농협중앙회 조사부, 2002. 2
- * 노인요양의 실태와 사회적 보호방안 토론회 자료집, 한국보건사회연구원·한국여성개발원·한국노년학회, 2001. 9
- * 노인 장기요양보호의 종합대책 수립방안 연구, 한국보건사회연구원, 2001