

## ‘저보험료·저급여’ 방식 바뀌어야

2008년 7월부터 시작된 노인장기요양보험제도가 출범 2년이 됐다. 평상시 보험료를 재원으로 노인시설에 수용돼 생활하거나 가정에서 방문요양·방문목욕·방문간호 등의 서비스를 받을 수 있도록 해주는 사회보험제도다. 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 정도의 노인이 1~3등급의 판정을 받으면 장기요양보험 서비스를 제공받게 된다.

노인장기요양보험제도의 재원은 보험료, 국고부담, 이용자의 본인부담으로 구성된다. 보험료는 건강보험료의 일정비율인데, 2010년 직장인의 경우 건강보험료를 5.33%에 노인장기요양보험료를 6.87%를 곱한 금액, 즉 소득 대비 0.35%이다. 일본의 1%, 독일의 1.7%에 비해 작은 편이다. 이용자는 재가급여 비용의 15%, 시설급여 비용의 20%를 본인부담으로 지불한다. 재가이용자는 등급별로 월 한도액이 있어서 이를 초과한 비용은 본인이 부담한다. 국가는 보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액과 의료급여수급권자의 급여비용 전액을 부담한다.

2009년 지급 상황을 살펴보면, 28만7천명이 1~3등급의 판정을 받았고 여성이 70.7%였다. 장기요양기관은 1만4,560개소로 요양보호사 19만명이 종사했다. 보험료는 총 1조2천억원, 세대당 월평균 3,120원이 부과됐다. 요양비로는 2조원, 1인당 월평균 56만4천원(재가 41만6천원, 시설 83만4천원)이 지불됐다. 서비스가 필요한 어르신의 상당수가 2008년 제도 시행 시점에 인정자로 유입됨에 따라 신규인정자는 하향 또는 안정적인 추이를 보이고 있다. 다만, 재신청자는 등급외자의 기능상태 악화 등으로 계속해서 증가할 것으로 전망된다.

노인장기요양보험 도입 2년의 성과는 무엇보다도 거동이 어려운 어르신들이 살아가는 데 필요한 도움을 제공하는 것이 제도화됐다는 점에 있다. 전국민을 대상으로 하는 사업을 일시에 시행하는 것이 쉬운 일은 아니다. 1970년대 이후 건강보험에서 얻은 경험과 인력의 활용,



노인장기요양보험제도 도입 2년의 성과는 거동이 어려운 어르신들이 살아가는 데 필요한 도움을 제공하는 것이 제도화됐다는 점에 있다.

일본을 중심으로 한 선진국에 대한 철저한 분석 등이 있었기에 가능했다. 사실 지난 2년만이 아니라 그 이전부터 이와 같은 제도의 도입을 전제로 추진된 변화들도 제도의 성과에 포함돼야 한다. 요양시설과 인력 확충을 위한 노력은 제도 도입 이전부터 있었기 때문이다.

하지만 아직도 풀어야 할 과제는 많다. 제도의 연착륙을 위해 취했던 저보험료, 저급여 방식을 수정해 차츰 적정보험료, 적정급여로의 전환을 모색해야 한다. 대상자 확대, 재활서비스 급여화, 배우자 수발 가정에 대한 현금수당 지불 등도 검토해 나가야 할 것이다.

무엇보다도 장기요양을 필요로 하는 어르신들이 의료에 대한 수요가 가장 크다는 점에서, 건강보험과 노인장기요양보험의 간극에서 생기는 의료 단절을 메우기 위한 방안이 강구돼야 한다. 요양보호사의 자질과 일할 의욕을 높이기 위한 방안, 이용자 중심의 장기요양기관 평가체계 구축작업도 시급하다. 나라경제



**정형선**  
연세대 보건행정학과 교수  
tokyoparis@hanmail.net