

노인장기요양보험 서비스에 관한 소비자피해와 개선방안*

: 한일 서비스이용현황 및 상담사례 분석을 중심으로

Consumer Impairment and Its Improvement on Longterm Care Insurance Service

: Focused on the Current Conditions and the Analysis of Counseling Cases in Korea and Japan

성신여자대학교 생활과학대학 생활문화소비자학과

전임강사 이 현 진**

Dept. of Living Culture and Consumer Science, Sungshin Women's Univ.

Full-time Lecturer : Lee, Hyun-Jin

<Abstract>

This study looked into the current conditions in Korean and Japanese care management for the elderly, cases of consumer counseling in these countries, and the supporting institutions for Japanese users regarding the use of care management for the elderly. The number of recipients of care management for the elderly in both Korea and Japan is growing every year, and more Japanese users receive various services compared to Korean users. The results of an analysis on consumer counseling regarding the use of Korean and Japanese care management revealed, two types of complaints: counseling for the improvement of the institution and complaints related to the procurement of service. Regarding the insurance system, the complaints were mostly related to affirmation of a rating and the burden incurred by cost-sharing. Regarding the use of service, such key impairment cases were related to in-service medical accidents, illegal acts including caregiver contract violations and forced retirement, careless service by workers, and human rights violations of the elderly.

Japan has developed governmental and, related-administrative and business services as well as a local governmental system to redress customer impairment issues as this pertains to service for better quality care management. In addition, they have enlarged the locally closed service, provided exact information about the services offered, and improved service appraisal techniques. The Japanese cases will serve as a good reference to improve the Korean system. In particular, the construction of a system that reduces customer losses and the availability of more counseling information are urgently required to improve the system in terms of customer experiences when they seek care management.

▲주요어(Key Words) : 노인장기요양보험(Longterm Care Insurance), 요양서비스(care management), 소비자피해(consumer impairment), 한국(Korea), 일본(Japan)

* 이 논문은 2008년도 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의하여 연구되었음

** 주저자 · 교신저자 : 이현진 (E-mail : leehj@sungshin.ac.kr)

I. 서론

최근 우리나라는 급속한 고령화의 진전으로 2018년이 되면 노인인구가 전체 인구의 14.3%에 이르는 실질적인 고령사회가 될 것으로 예측되고 있다(통계청, 2007). 지속적인 노인인구의 증가와 높은 만성질환의 유병률, 가족구조의 변화로 인해 노인들을 가정에서 돌보는 것이 어려워짐에 따라 노인장기요양문제가 사회적 위협으로 간주되어 정부는 노인장기요양보험제도를 도입하였다(송신섭, 2008). 2007년 4월 노인장기요양법의 제정·공포와 함께 2008년 7월 노인장기요양보험제도가 본격 시행되면서, 노인복지서비스의 시장화가 현실화되었다. 즉, 노인요양서비스가 과거 국고지원금에 의해 저소득층에 제한적으로 이루어지던 복지체계로부터 사회보험을 기반으로 하는 보편적이고 경쟁적인 서비스 공급체제로 전환된 것이다. 서비스 대상 수요자의 확대와 함께 요보호대상자에 대한 보호, 치료, 훈련 및 재활서비스에 있어서의 국민적인 관심과 요구, 기대수준도 높아지고 있다. 그러나 제도시행 후 1년 남짓이라는 현 시점에서 노인요양서비스에 대한 인프라 구축 및 서비스의 질 확보의 필요성 등 다양한 문제점이 드러나고 있다. 특히, 현재 운영되고 있는 노인요양시설은 그 중요성을 감안할 때 운영의 전문성이나 서비스 공급의 효율성을 충분히 확보하지 못하고 있으며, 시설의 지역편중, 낮은 입소율, 전문인력의 미확보, 서비스 연계체계의 미확립, 시설종사자의 전문성 부족, 이용자 불만족 등 많은 문제점을 보이고 있다(편상훈·이춘실, 2008).

일본의 경우 1997년 개호보험법(개호(介護): 우리나라의 노인요양과 같은 말.)이 제정되고 2000년 4월 제도가 도입되었다. 제도시행 이후 재가 및 시설 서비스의 이용은 급속히 확대되었고, 2005년 4월에는 개정 개호보험법이 새롭게 시행되는 등 제도적인 차원에서 보완과 개선을 거듭하며 보다 안정적으로 정착되어가고 있는 상황이다. 일본의 개호보험서비스 이용자는 2007년 현재, 시설서비스 이용자가 81만 명, 재가서비스 이용자가 262만 명 등으로 매년 증가 추세에 있다(厚生労働省, 2008). 일본의 경우에도 개호보험의 제도화와 함께 수요가 확대되면서, 노인요양서비스에 대한 국민들의 인식은 크게 변화하였다. 무엇보다도 가장 큰 변화는 개호서비스의 이용이 계약이라는 법률행위를 근간으로 제공되는 소비자거래로서 자리매김하게 된 것이다. 즉, 서비스이용자는 스스로 요양시설과 서비스를 선택하는 계약의 주체가 되었고, 서비스 이용자가 계약행위를 하거나 시설 및 서비스의 이용에 있어서 발생할 수 있는 피해사항이 노인소비자문제로 부각되게 되었다. 특히, 유료노인시설 등에 대한 수요가 증가하면서 그 이용에 따른 소비자 피해사항은 2008년 현재까지 2,000건 이상 접수되고 있는 상황이다(일본국민생활센터 PIO-NET 집계). 이러한 상황에서 제도시행 이후 노인복지법과 개호보험법은 지금까지 수차례 개정

을 거치게 되었다.

우리나라의 경우 제도시행의 초기상황에서 소비자문제로서의 다각적인 인식은 미비할 것으로 생각된다. 그러나 제도의 확대와 함께 노인요양시설 및 서비스 이용이 본격화됨에 따라 앞서 제도가 시행된 일본의 상황은 우리에게 전혀 무관하다고 할 수 없을 것이다. 지금까지 일본의 경우에도 노인개호서비스의 이용을 계약이라는 측면에서 소비자문제로 다룬 연구는 그리 많지는 않으며, 이러한 문제가 사회문제로 부각된 것도 얼마 전부터의 일이다.

우리나라에서 노인요양보험제도 및 노인요양시설 서비스 이용에 관한 지금까지의 선행연구로는 노인요양시설 및 서비스의 운영과 문제점에 관하여 주로 사회복지학 분야에서 다룬 연구가 많다(홍석자, 2005; 편상훈·이춘실, 2008 등). 또한 요양보호사에 대한 전문성 확보를 위한 교육 및 양성에 대한 연구 등이 있다(조추용, 2007). 일본의 개호서비스와 관련한 비교연구로는 일본 노인복지시설 평가체계에 대한 연구(김옥희, 2006) 및 일본의 노인개호서비스 공급의 다원화·시장화에 관한 연구(이원식, 2006)가 있다. 지금까지 노인장기요양보험제도 시행에 따른 서비스의 운영현황과 소비자피해에 대한 구체적인 조사연구는 매우 미비한 실정이라 할 수 있으며, 제도시행의 초기단계에 있으므로 통계활용이나 사례수집에 있어 제한점이 따를 수도 있겠다. 그러나 앞으로 장기적인 제도의 발전을 위해서는 관련 제반사항들에 대한 꾸준한 연구조사가 요구된다고 할 수 있다. 특히, 지금까지의 연구와는 달리 노인요양서비스를 계약을 통해 소비자에게 제공되는 구매서비스로 인식하고, 소비자에게 질 높은 서비스 제공과 사후 피해구제 시스템 구축을 위한 현황점검과 고찰이 필요하다고 하겠다. 또한, 노인요양시설 서비스 사업자에 대한 정부의 지도감독과 규제체계에 관하여 소비자정책 측면에서 구체적인 논의가 필요한 시점이다.

본 연구에서는 한일 양국 간의 노인요양보험제도의 운영현황과 노인요양시설 및 서비스 이용에 있어서의 소비자문제를 구체적으로 고찰하고자 한다. 특히, 우리보다 앞서 제도가 시행된 일본의 개호보험제도 운용에 있어서의 구체적인 소비자문제와, 시설 서비스제공 과정에서 발생하고 있는 각종 소비자피해사례를 중점적으로 살펴보고, 우리의 상황을 점검, 비교해 보고자 한다. 또한, 일본의 관련법 개정에서 개선된 사항에 대해서도 주목하여 우리나라의 현 제도시행 및 서비스제공 체제에 있어서의 법제도적 개선방안에 대해 생각해 보겠다.

본 연구를 위해서 한국과 일본의 노인장기요양보험 및 개호보험 시설 서비스 이용과 관련된 정부기관의 조사보고서, 상담기관 데이터, 인터넷 자료 등을 통해 사례를 수집, 분석하였다. 일본의 경우, 동경도 개호서비스 상담백서에 나타난 연도별 상담데이터를 활용하여 구체적인 피해내용을 유형별로 살펴보고 있다. 그리고 국민생활센터의 전국소비생활상담 데이터베이스

스(PIO-NET)에서 노인복지서비스 관련 상담사례를 주요 내용별로 추출·분석하였다. 한국의 경우, 보건복지가족부의 조사보고서, 국민건강보험공단의 보도자료 및 한국소비자원의 연구보고서 등을 활용하여 노인장기요양보험 서비스이용에 있어서의 소비자피해 현황을 파악하였다. 또한, 구체적인 사례 조사를 위해 국민건강보험공단의 노인장기요양보험제도 운영 홈페이지의 이용자 게시판의 주요사례를 내용별로 분석해 보았다. 본 연구를 통하여 우리나라의 노인장기요양서비스에 대한 소비자문제의 실태와 개선방안을 모색하고, 또한 본 연구의 결과는 노인요양서비스의 질적 향상, 건전한 시장 활성화를 위한 앞으로의 후속연구 및 실증조사를 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 한일 노인요양보험제도와 서비스 이용현황

1. 한국의 노인장기요양보험 서비스 이용현황

1) 노인장기요양보험제도의 개요

(1) 제도의 목적

노인장기요양보험제도의 목적은, 고령이나 노인성질환 등의 사유로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것(노인장기요양보험법 제1조)이다. 2008년 7월 정식 시행된 장기요양보험의 자격요건 및 대상은 65세 이상의 노인 및 노인성 질병을 가진 65세 미만 건강보험적용자 및 의료급여적용자이다. 사업주체(보험자)인 국민건강보험공단은 보험료 부과·징수 및 보험급여 제공 등 총괄업무를 맡고 있다. 대상자는 국민건강보험공단 지사 노인장기요양운영센터에 인정신청을 하면 평가판정절차를 거쳐 수급권자로 결정된다. 요양필요상태인 경우, 등급판정기준에 따라 등급을 판정받게 된다. 이때 신청인의 심신상태를 나타내는 52개 항목을 근거로 장기요양인정점수를 산정하여 1등급(일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태, 장기요양인정점수 95점이상), 2등급(일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태, 75점이상 95점미만), 3등급(일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태, 55점이상 75점미만)으로 등급판정을 한다.

기존의 노인복지서비스체계에서는 지방자치단체장의 판단 등으로 저소득층 위주의 특별계층이 서비스의 수급자로 결정되었다면, 본 노인장기요양보험제도는 전국민을 대상으로 하는 보편적인 서비스로서, 대상자 및 부양가족의 선택에 의한 다양한 서비스가 제공된다는 측면에서 큰 차이가 있다고 할 수 있다.

(2) 급여의 종류

장기요양급여의 종류는 크게 세 가지로 <표 1>에 나타난 바와 같이 재가급여와 시설급여, 특별현금급여로 구분된다. 재가급여서비스에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호와 함께, 하루 일정시간 또는 일정 단기간 동안 보호시설(노인복지법상 재가노인복지시설로 구분됨)에서 신체활동 지원과 심신기능의 유지와 향상을 위한 교육 훈련 등을 제공하는 주야간보호, 단기보호가 포함된다. 그리고 수급자에게 일상생활 및 신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 기타재가급여가 있다. 이용가능한 복지용구의 종류로는 휠체어, 전동·수동침대, 욕창방지매트리스·방석, 욕조용리프트, 이동욕조, 보행기 등이 있다. 이들 재가급여서비스를 제공할 수 있는 시설을 갖춘 장기요양기관은 시장, 구청장으로부터 지정을 받아 보험 수급자에게 서비스를 제공한다.

시설급여는 노인의료복지시설 중 노인전문병원을 제외한 노인요양시설, 노인요양공동생활가정에 장기간 입소하여 급식요양을 비롯하여 신체활동지원, 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공받게 된다. 특별현금급여는 장기요양기관이 현저히 부족한 도서벽지에 거주하는 자 등에게 지급되는 가족요양비, 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 이용시 요양급여비용의 일부를 제공하는 특례요양비, 요양병원간병비의 지원이 있다.

(3) 재원조달 및 급여비용

노인장기요양보험에 소요되는 재원은 현재 보험가입자들이 납부하는 장기요양보험료(건강보험료액의 4.78%)와 국가부담, 그리고 장기요양급여 이용자가 부담하는 본인일부부담금으로 운영된다. 그러나 보건복지부(2007)에 의하면, 2015년 장기요양보험료율은 지금의 4.78%에서 5.7%로 점차 증가할 전망이다. 장기요양급여비의 본인부담금은 시설급여의 경우 비용의 20%를, 재가급여의 경우 15%를 본인이 부담하며, 의료급여수급권자는 50% 경감, 기초생활수급자는 전액 면제된다.

<표 1> 한국의 노인장기요양급여 서비스의 종류

재가급여	- 방문요양 - 방문목욕 - 방문간호 - 주·야간보호 - 단기보호 - 기타재가급여(복지용구)
시설급여	- 노인요양시설 - 노인요양공동생활가정
특별현금급여	- 가족요양비 - 특례요양비 - 요양병원 간병비

자료 : 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지
(www.longtermcare.or.kr)를 참고.

2) 장기요양보험급여 이용현황

<표 2>에 나타난 바와 같이, 보건복지가족부(2009)에 의하면 2009년 5월말 현재 총 472,647명이 장기요양 인정을 신청하였으며, 이는 우리나라의 65세 이상 노인인구 517만 6,242명의 9.1%에 해당한다. 대상자별로는 일반에 비해 급여 이용자 본인 부담금을 면제 또는 경감받을 수 있는 기초수급권자 및 의료급여수급권자의 신청비율이 대체로 높게 나타났다. 신청자 중 등급판정을 마친 최종 수급인정자는 약 26만 명으로 이는 전체 노인인구의 약 5%에 해당한다. 또한 인정자의 약 64%는 75세 이

상의 후기고령인구인 것으로 나타났다. 실질적인 장기요양급여 이용자는 전체 인정자의 78%인 20만 2,490여명으로 나타났으며 급여 이용자의 68.6%는 재가급여를 이용 중인 것으로 나타났다. 급여 이용율은 제도시행 이후로 지속적으로 증가추세이며 재가급여의 경우 급여개시 시점인 2008년 7월 대비 무려 4배 이상 증가하였다.

<표 3>은 이용자 특성별 이용 서비스의 종류를 구체적으로 나타내고 있다. 급여비의 본인부담이 없는 기초수급권자의 경우 이용률이 85.6%로 전체 평균인 78%보다 높게 나타나고 있다.

<표 2> 장기요양보험제도 신청·인정자 추이

(2009년 5월말 현재, 단위 : 명)

구 분	'08. 7	'08. 12	'09. 5
신청자	271,298	376,032	472,647
인정자	146,643	214,480	259,456
이용자	76,476	148,749	202,492
이용률	52.2%	69.4%	78%

주1) 인정자: 급여신청자 중 1-3등급의 판정을 받아 보험급여를 이용할 수 있는 자.

주2) 이용률: 등급판정을 받아 보험급여를 이용할 수 있는 인정자중 실제 급여이용자의 비율.

자료: 보건복지가족부(2009)

<표 3> 장기요양급여 이용자 현황

(2009년 5월말 현재, 단위 : 명, %)

구분	인정자	이용자 합계	시설급여	재가급여	가족요양비
계	259,456	202,492(78.0)	62,677(24.2)	138,811(53.5)	1,004(0.4)
일반	198,649	150,959(76.0)	40,128(20.2)	110,019(55.4)	812(0.4)
기초수급자	57,578	49,312(85.6)	22,029(38.3)	27,103(47.1)	180(0.3)
의료급여	3,229	2,221(68.8)	520(16.1)	1,689(52.3)	12(0.4)
1등급	59,680	45,718(76.6)	23,324(39.1)	22,305(37.4)	89(0.1)
2등급	69,099	56,863(82.3)	26,158(37.9)	30,509(44.2)	196(0.3)
3등급	130,677	99,911(76.5)	13,195(10.1)	85,997(65.8)	719(0.6)

주1) 시설급여 및 재가급여는 급여계약내역 통보전 기준

주2) ()안의 비율은 인정자 중 실제 급여이용자 및 해당 서비스이용자의 비율을 각각 나타냄.

자료: 보건복지가족부(2009)

<표 4> 장기요양시설 및 재가시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	'08. 7	'08. 12	'09. 5
요양시설 수	1,395	1,717	2,016
정원(공급)	58,425	68,581	76,216
이용자 수	46,114	56,370	62,677
재가시설 수(총계)	6,340	10,224	13,815
방문요양	2,823	4,362	6,031
방문목욕	1,654	3,006	4,271
방문간호	461	626	688
주야간보호	641	806	925
단기보호	397	691	1,020
복지용구	364	733	880

자료: 보건복지가족부(2009)

또한 전체적으로 재가급여 이용자가 총 인정자의 53.5%, 실제 이용자의 68.6%로서 급여 이용자의 대다수가 재가급여를 이용 중인 것으로 나타났다(보건복지가족부, 2009). 등급별 이용자는 2등급자의 급여이용률이 82.3%로 가장 높았고, 심신상태의 정도가 상대적으로 양호한 3등급자의 경우 재가급여를, 상태의 정도가 보다 심각한 1등급자의 경우 시설급여의 이용률이 높았다.

한편, <표 4>에서 장기요양기관의 현황을 살펴보면, 2009년 5월 현재 요양시설은 2,016개소, 재가시설은 13,815개소로 08년 7월 대비 요양시설은 44.5%, 재가시설은 117.9% 각각 증가하였다. 요양시설의 경우 6만 2천여명이 입소 중에 있으며, 시설의 약 40%가 서울, 인천, 경기 등 수도권지역에 밀집되어 있다.

서비스의 이용 증가에 따라 급여비용 또한 급속히 증가 추세인데 2009년 3월 현재 총비용은 약 1,433억원(요양시설 약 700억원, 재가기관 약 730억원)이며, 이용자 1인당 월평균 총급여비는 요양시설(1등급)의 경우 약 13만원, 재가시설(1등급)의 경우 8만 3천원으로 나타났다.

2. 일본의 개호보험서비스 이용현황

1) 개호보험제도의 개요

일본은 2006년 10월 현재 20.8%의 고령화비율로 초고령사회에 진입하였으며(全国老人保險施設協會, 2007), 최근에는 많은 기업에서 육아휴직과 더불어 개호휴직을 인정하는 등 노인 문제는 이미 사회적으로 일상화되어 있다. 2000년 4월, 노인개호서비스를 종합적으로 제공하고 사회전체적인 개호체제의 구축을 위한 목적으로 개호보험제도가 시행되었으며, 이후 2006년 4월과 2009년 5월 개정법이 시행되면서, 개호서비스에 있어서의 보다 적절한 사업운영과 이용자 서비스의 질을 개선하고자하는 정책적 노력이 계속되고 있다.

개호보험제도의 개요를 간단히 살펴보면, 제도 운영주체(보험자)는 하위지방자치단체인 시정촌이며, 피보험자 및 개호대상자는 65세 이상의 고령자(제1호 피보험자)로 누워서만 생활이 가능한 중증노인과 인지증(치매)노인 및 가사 등 일상생활의 지원이 필요한 경우, 또는 40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자(제2호 피보험자)로 노인초기치매, 뇌혈관질환, 암말기 등 노인성질환으로 인해 개호지원이 필요한 경우 등이다. 개호보험서비스 이용을 위한 등급판정은 요지원1~2, 요개호1~5로 총 7단계로 구분된다. 일본의 경우, 개호예방을 보다 중시한 제도 정비를 위해서 2006년 4월 개정법을 계기로 요지원1과 요지원2의 구분은 새로이 추가하고 개호예방급여를 신설하였다. 이에 따라 <표 5>에 나타나 바와 같이, 개호보험서비스의 종류는 크게 예방급여(요지원1~2)와 개호급여(요개호1~5)로 구분된다.

2) 개호보험서비스의 종류

예방급여의 경우 개호예방을 위한 재가서비스 및 지역밀착형서비스가 포함되며, 개호급여의 경우 재가서비스와 시설서비스, 지역밀착형서비스 3종류로 구분된다. 재가서비스의 경우 우리나라의 재가급여서비스에 해당되며, 시설서비스의 경우는 시설급여에 해당하지만 시설구분에 있어 약간의 차이가 있다. 개호보험시설은 개호보험법에 정의되며 크게 세 종류로 구분된다. 먼저 개호노인복지시설은 특별요양노인홈이라고도 칭한다. 보통 자택생활이 곤란하며 일상적으로 개호가 필요한 경우 이용되며 2007년 현재 전국적으로 5,500~6천여 시설, 입소자는 약 40만명에 이른다(厚生労働省, 2008). 두 번째로 개호노인보건시설은 요개호자가 자택생활에 복귀할 수 있도록 재활 훈련 중심의 개호를 행하는 시설로 약 3개월~6개월 정도 일정기간 머무르다 퇴소하게 된다. 2007년 현재, 시설수는 약 3,300여 시설, 입소자는 약 30만 4천명으로 전년대비 약 4.1% 증가하였다(全国老人保險施設協會, 2007). 의학적 관리에 근거한 치료와 훈련이 필요하기 때문에 의사가 1명 이상 상근해야 한다. 사업주체는 의료법인인 대부분이며(73.7%), 사회복지법인(15.8%), 지방공공단체(4.7%) 등이 운영하고 있다. 마지막으로 의료요양형의료시설은 급성 치료 및 수술 이후 의학적 관리가 필요하거나 장기간 요양과 의료처치가 필요로 되는 경우 이용되는 병원 및 진료소 등의 의료시설이다. 이용자의 약 55%가 최고등급인 요개호5 판정자이다. 이들 개호보험시설은 개호보험법의 직원배치기준에 따라 상근 개호지원전문원(케어메니저)을 1인 이상 배치하고, 이 외에도 생활지원상담사를 개호노인복지시설(상근1인 이상)과 개호노인보건시설(입소인원 100명 초과시 1인 이상)에 각각 배치하도록 하고 있다(全国老人保險施設協會, 2007).

한편, 지역밀착형서비스는 2006년 4월 개정법에 신설된 것으로, 치매노인이나 요개호도가 비교적 심한 경우라도 되도록 생활에 익숙한 자택이나 집근처 지역에서 지내면서 지역사회에 맞는 개호서비스를 제공받을 수 있다. 지역밀착형서비스의 종류로는 재가서비스 5종류, 시설서비스 1종류가 있다. 재가서비스로는 야간대응형 방문개호(24시간동안 순회나 통보시스템에 의한 야간전용 방문간호), 인지증대응형 통원개호(치매노인에 대한 일상적 도움이나 기능훈련을 받는 주간서비스), 소규모다기능형 거택개호(통원을 중심으로 수시로 방문, 숙박 가능한 다기능서비스), 인지증대응형 공동생활개호(치매노인들이 공동생활하는 그룹형태의 주거로 일상적 도움과 기능훈련을 받음), 지역밀착형 특정시설입소자생활개호(정원 30명 미만의 소규모 개호전용형 특정시설에서의 일상적 개호서비스)가 있으며, 이중 인지증대응형 통원개호, 소규모다기능형 거택개호, 인지증대응형 공동생활개호 3종류의 서비스는 개호예방급여에도 포함이 되고 있다. 지역밀착형 개호노인복지시설입소자생활개호는 정원 30인미만의 소규모 개호노인복지

시설에서 일상적 개호를 받는 지역밀착형 시설서비스이다.

개호보험의 사업자지정은 그동안 원칙적으로 상위 지방자치행정인 도도부현이 지정·감독을 해 왔으나 지역밀착형서비스의 경우 사업자 지정 및 감독에 대해서도 각 시에서 관할하고 원칙적으로 지정된 시정촌의 거주 피보험자만이 이용가능하다.

서비스 이용료에 대해서는 원칙적으로 각 서비스비용의 10%를 이용자가 부담하게 되어있어 상대적으로 비용부담률은 우리보다 낮다고 할 수 있다. 우리나라와 같이 식비, 주거비

용 등 비급여 부문에 대해 비용의 10% 이상분에 대해서는 개별 부담이 발생하는데, 저소득층의 경우에는 부담한도액을 정하여 초과분은 돌려받게 된다. 한편, 부담액이 과하지 않도록 자기부담액의 합계액이 일정액(소득에 따라 15만엔~약 37만엔)을 넘었을 경우에는 초과분을 돌려받게 된다.

3) 개호보험서비스 이용현황

후생성보고서(2009)에 따르면, 2008년 3월 현재 일본의 65세 이상의 고령자는 총 2,751만 명으로 전년도대비 2.8%(75만 명)

<표 5> 일본의 개호보험급여 서비스의 종류

◎예방급여(개호보험법 제52조)	
- 개호급여의 재가서비스	
- 지역밀착형서비스 일부 (인지증대응형 통원개호, 소규모다기능 거택개호, 인지증대응형 공동생활개호)	
◎개호급여(개호보험법 제40조)	
1. 재가서비스	- 방문개호 - 방문입욕개호 - 방문간호 - 방문재활 - 거택요양관리지도 - 통원개호 - 통원재활 - 단기입소 생활개호 및 요양개호 - 특정 시설입소자 생활개호 - 복지용구 대여 및 특정복지용구 판매 - 주택개보수
2. 시설서비스	- 개호노인복지시설 - 개호노인보건시설 - 개호요양형의료시설
3. 지역밀착형서비스	<재가서비스> - 야간대응형 방문개호 - 인지증대응형 통원개호 - 소규모다기능형 거택개호 - 인지증대응형 공동생활개호 - 지역밀착형 특정시설 입소자 생활개호 <시설서비스> - 지역밀착형 개호노인복지시설 입소자 생활개호

자료: 일본후생노동성 개호·고령자복지 홈페이지 (www.mhlw.go.jp) 참고.

<표 6> 연도별 일본 개호보험서비스 이용자 수 추이

(단위 : 만명, %)

연도	이용자 합계	재가서비스	시설서비스	지역밀착형서비스
2000	184	124(67.2)	60(32.8)	-
2001	218	152(69.9)	66(30.1)	-
2002	254	184(72.4)	70(27.6)	-
2003	287	214(74.5)	73(25.5)	-
2004	317	240(75.9)	76(24.1)	-
2005	337	258(76.7)	79(23.3)	-
2006	354	257(72.8)	81(22.8)	16(4.5)
2007	363	263(72.2)	82(22.7)	19(5.1)

주) 지역밀착형서비스의 경우 개정법에 의해 2006년부터 시행됨.

자료: 厚生労働省(2008), 平成19年度 介護保険事業状況報告.

<표 7> 한일 노인요양보험제도 개요 비교

제도 개요	한 국	일 본
명 칭	노인장기요양보험법	개호보험법
법률제정년월	2007년 4월	1997년 12월
법률시행기일	2007년 10월(인정신청 등) 2008년 7월(개호급여제공, 보험료징수)	2000년 4월 (보험료징수, 주택 및 시설서비스 동시실시)
제도유형	의료보험활용형	독립형·지역보험형
보험자	국민건강보험공단	시정촌(현재 약 1800여개 지역자치)
피보험자	국민건강보험 가입자	40세이상 의료보험 피보험자 (65세 기준으로 제1호, 제2호피보험자로 구분)
급여대상자	원칙상 고령자	원칙상 고령자
등급구분	3단계(1, 2, 3등급)	7단계(요지원1~2, 요개호1~5)
보험급여내용	재가, 시설서비스, 특별현금급여	재가, 시설서비스, 지역밀착형서비스
이용자부담	재가급여는 15%, 시설급여는 20%, 시설입소의 식비와 숙박료는 대상외	급여서비스의 10%, 시설입소의 식비와 숙박료는 대상 외
재원구성	이용자부담과 보험료 부담, 보험료부담의 20%상당액은 국고부담	이용자부담 이외는 공비와 보험료로 50%씩 부담, 공비는 국가·지방자치부담

자료: 全國老人保險施設協會(2007) 平成19年版 介護白書を 참고.

증가하였다. 이 중 등급판정을 받은 인정자는 453만 명으로 전년 대비 2.9%(13만 명) 증가한 것이며, 이는 제1호 피보험자인 65세 이상의 고령자의 약 16%에 해당한다. 실질적인 개호서비스 이용자 수도 매년 증가 추세로, <표 6>에 나타난 바와 같이, 2007년 현재 개호서비스 이용자 수는 총 363만명으로 전년대비 2.7%(약 9만명) 증가하였다. 서비스 종류별로 살펴보면, 재가서비스는 263만명(72.2%), 시설서비스는 82만명(22.7%), 지역밀착형서비스는 19만명(5.1%)이 이용 중에 있다. 특히, 재가서비스 이용에 있어 70%는 요개호 정도가 양호한 편에 해당하는 요지원1~요개호2의 등급이 주로 이용하고 있으며, 재가서비스의 경우 상태가 심각한 정도인 요개호3~요개호5의 이용률이 82%로 나타났다.

한편, 보험급여에 대한 총비용액은 2007년도 누계 6조7천억엔으로 매년 증가세이며, 월평균 급여비는 4천 864억엔으로, 재가서비스 2,385억엔(49.0%), 시설서비스 2,108억엔(43.3%)을 각각 차지하고 있다. 2007년도 제1호피보험자(65세 이상의 고령자) 1인당 연평균 급여비는 22만 4천엔으로 전년대비 약 5천엔(2.3%) 증가한 액수이다.

지금까지 한국과 일본의 노인요양보험제도에 대한 운영개요와 이용현황에 대해 살펴보았다. <표 7>에서 한일 노인요양보험제도의 운영체제를 종합적으로 비교해 보면, 먼저 급여대상자는 한일 모두 원칙상 고령자이나, 앞서 살펴본 결과, 실제 급여수급이 가능한 인정자의 비율은, 한국의 경우 노인인구의 9.1%, 일본의 경우 16%로 그 차이가 크다고 볼 수 있다. 또한 일본의 경우 피보험자로서 40세 이상 65세 미만의 노인성질환자 이외에 말기 암환자 등을 포함하고 있는 점도 특징적이라고 할 수 있다. 등급구분에 있어서 일본의 경우 총 7단계로 구분하여 급여수급자에 대한 유형화를 보다 세분화하고 있으며, 개정법 시행으로 개호예방급여 및 지역밀착형서비스를 새롭게 도입

하여 서비스의 다양화를 실현하고 있다. 특히 시설서비스에 있어 우리나라의 경우 의료기관을 제외하고 있는 것에 비해 일본의 경우 노인보건시설 및 요양형의료시설을 포함하고 있는 것은 매우 큰 차이점이라고 볼 수 있겠다. 한편 이용자부담비율은 한국의 경우 재가급여는 15%, 시설급여는 20%, 일본은 모든 급여서비스의 10%를 원칙으로 하고 있어 우리나라의 이용자부담이 상대적으로 보다 큰 상황이다.

III. 일본의 개호보험서비스와 소비자피해

1. 개호보험서비스의 소비자상담 사례

일본은 지속된 경기침체 속에 2000년 개호보험제도 시행을 앞두고 개호보험서비스 분야를 새로운 시장창출의 기회로 삼아 타업종의 민간사업자들이 큰 기대를 걸고 사업에 참여하기 시작하였다. 제도시행 초기, 개호서비스 사업참여에 대한 기준 완화 등에 힘입어 한창 시장이 활성화되어 가는 가운데 업계의 부도덕한 기업경영이 사회문제화 된 상징적인 사건이 있었다. 2007년 6월 일본후생성은 재가개호서비스업계의 대표기업인 (주)콤포사에 대해 개호사업소의 지정을 부정취득한 이유로 향후 4년간 모든 사업소의 신규지정 및 갱신을 허가하지 않도록 지방자치단체에 통지하였다. 이후 콤포사는 자회사를 통해 콤포의 전사업소를 양도하여 경영을 계속하려 했으나 결국 같은 해 9월, 주가폭락 등으로 인해 개호사업을 더이상 지속할 수 없게 되었다. 콤포사는 인원배치 지정기준에 따른 필요인원을 위장으로 재적시켜 사업신청을 반복하였고, 지방자치의 감사가 시작되면 지정취소처분을 회피하기 위해 해당사업소의 사업폐지신청을 미리 제출하고 새로운 사업소를 개설하여 의도적으로

부정영업을 지속하기 위한 시스템을 구축해 왔다(長谷憲明, 2007).

한편, 법률시행 이후 노인요양시설 입소 치매노인에 대한 감금과 방치, 폭행 그리고 방문개호 종사자의 현금 및 신용카드 갈취 등 개호서비스 이용 노인을 둘러싼 각종 범행에 대한 신문 보도가 잇따르기도 했다(河北新聞, 2003, 日本經濟新聞, 2007). 이같은 사건들을 계기로 하여 일본정부는 이후 법 개정을 통해 이용자 피해구제 시스템 및 업무관리체제 정비와 보고,

지속적인 이용자 서비스 확보의 의무화 등 개호서비스 사업자 감독체제를 보다 강화하게 되었다.

일본의 개호보험법에는 보험자(시구정촌) 및 관계기관인 국민건강보험단체연합회가 개호서비스의 질적향상을 위한 조사와 사업자지도 등 소비자에 대한 피해구제업무를 수행하도록 하고 있다(개호보험법 제176조 1항).

본 연구에서는 동경도 국민건강보험단체연합회의 연도별 상담통계, 국민생활센터의 개호서비스 관련 상담데이터베이

<표 8> 일본의 개호보험 주요상담 및 연도별 상담건수

(단위 : 건, %)

상담항목	2006년	2007년	2008년	상담내용
서비스의 제공, 보험급여	2,261(37.3%)	2,086(51.3%)	1,569(42.9%)	<표 8>에 제시된 내용 참고
보험료	1,979(32.7%)	633(15.6%)	1,011(27.7%)	보험료가 너무 비싸다.
요개호인정	581(9.6%)	337(8.3%)	295(8.1%)	등급갱신 결과에 대해 납득하기 어렵다.
제도상의 문제	412(6.8%)	257(6.3%)	176(4.8%)	개호보험 서비스를 이용하기가 너무 어렵다. 특별징수제도에 대한 불만이 있다.
행정의 대응	196(3.2%)	182(4.5%)	137(3.7%)	행정직원의 대응이 못마땅하다.
개호계획	122(2.0%)	83(2.0%)	84(2.3%)	이용자의 의견이 전혀 반영되지 않는다. 동거가족이 있는 생활원조에 대하여 궁금하다.
서비스공급	69(1.1%)	53(1.3%)	34(0.9%)	헬퍼(요양보호사)가 방문하지 않는다.
개호임금	61(1.0%)	38(0.9%)	31(0.8%)	케어매니저가 개호계획 작성을 하지 않아 자비가 들게 되었다. 케어매니저의 보험료 청구에 의문이 든다.
기 타	377(6.2%)	229(9.8%)	317(8.7%)	보험계약에 대해 불만이 있다. 개호택시의 운전수가 난폭하다.
총 계	6,058(100%)	4,068(100%)	3,654(100%)	

자료: 동경도국민건강보험단체연합회(2007, 2008) 자료를 참고로 재구성함.

<표 9> 개호서비스제공·보험급여에 대한 서비스종류별 상담현황

(단위 : 건, %)

서비스 구분	2007년	2008년	상담내용
◎재가서비스(총계)	1,522(73.0)	1,161(73.9)	
-방문개호	608(29.1)	404(25.7)	헬퍼가 시간을 지켜 오지 않는다.
-재가개호지원	431(20.7)	354(22.6)	케어매니저의 태도가 못마땅하다.
-통원개호	119(5.7)	122(7.8)	주간보호서비스 이용중 끝질상을 입었는데 사업소의 대응이 안좋다.
◎시설서비스(총계)	323(15.6)	249(15.9)	
-개호노인복지시설	165(7.9)	130(8.3)	입소중에 사망·사고 및 불편사항
◎지역밀착형서비스(총계)	57(2.7)	42(2.7)	
-인지중대응형공동생활개호	37(1.8)	31(2.0)	직원들 모두가 계속 그만둔다. 퇴소통지를 팩스로만 받았다.
◎개호예방급여서비스(총계)	182(8.7)	121(7.7)	
-예방방문개호	58(2.8)	54(3.4)	헬퍼가 의뢰한 가사원조를 안한다. 서비스제공내용에 불만이 있다.
-예방지원	91(4.4)	46(2.9)	서비스가 제대로 제공되지 않았다. 사업소가 불만사항을 회피한다.
기 타	-	301(19.2)	휠체어를 대여하고 싶었는데 시간이 너무 걸린다.
총 계	2,086	1,569	

주) 각 급여서비스 종류별로 비교적 비중이 큰 하위서비스 항목만을 대표사례로 제시함.

자료: 동경도국민건강보험단체연합회(2007, 2008) 자료를 참고로 재구성함.

스를 검색, 수집하여 소비자피해 현황을 파악해 보고, 주요 소비자피해 사례에 대한 주요내용을 분석해 보았다. 동경도 국민건강보험단체연합회(이하, 국보연합회)는 개호보험서비스에 대해 동경도와 지역 시정촌 및 자사 상담센터에 접수된 소비자 상담에 대해 매월 통계자료를 공개하고 있다. 2008년도 상담현황을 보고한 동경도 개호서비스 불만상담백서(2009)에 따르면, 2008년 상담건수는 총 3,654건으로 상담기관별로는 보험자인 지역자치 시구정촌의 상담건수가 2,854건으로 대부분을 차지하고 있다. 전화접수(75.6%)에 의한 상담의 비중이 높고, 상담자는 서비스이용자의 이용자 본인(45.6%)과 가족(43.9%)이 대다수였다. 과거 3년간의 항목별 상담건수와 주요내용을 추출하여 보면 <표 8>과 같다. 상담내용으로는 서비스제공 및 보험급여에 관한 상담이 가장 많고, 다음으로 보험료, 요보호인정(등급판정) 등에 대한 비중이 높았다.

이 중 상담내용에 있어 그 비중이 가장 큰 '서비스제공 및 보험급여'에 대한 상담을 개호서비스 유형별로 자세히 살펴보면 (<표 9> 참조), 매년 방문개호, 개호지원 등 재가서비스에 대한 비중이 대체적으로 높고, 이어서 개호노인복지시설, 개호노인보건시설 등에 대한 시설서비스, 그리고 개호예방급여서비스 등에 대한 상담건수가 많았다. 주요 상담내용으로는 개호종사자의 태도, 설명·정보의 부족, 서비스의 질, 관리자의 대응 등이 주된 불만사항으로 나타났다. 이 외에도 개호서비스 중 사고로 인한 피해, 계약문제(계약위반, 사업자의 일방적인 계약해지), 서비스 이용요금(불명확한 내역, 과도한 계약환급금) 등의 내용도 포함되어 있었다. 또한, 기타사항으로 복지용구대여 및 판매, 주택개조 등에 대한 서비스 불편 및 이용자부담과 관련한 불만내용이 있었다.

한편, 일본 국민생활센터의 전국적인 소비자상담 데이터베이스인 PIO-NET(전국소비생활정보네트워크 시스템)의 2003년~2008년 사이 '노인복지서비스' 관련 상담 총 5,064건을 검색한 결과, 노인시설 2,364건, 재가서비스 680건, 주간보호서비스 479건, 홈헬퍼(요양보호사) 453건, 급식서비스 96건, 방문목욕서비스 20건, 기타 노인복지서비스 972건 등에 대한 사례가 추출되었다(<표 10> 참고).

주요 피해상담 내용을 살펴보면, 거의 모든 서비스에서 공통적으로 부당청구, 손해배상, 허위정보, 계약해지 관련 사례들이 많았다. 특히, 노인시설 및 주간보호서비스 등의 경우 입소 중의 사망·폴절사고에 대한 손해배상에 대한 상담이 주로 많았고, 노인시설의 경우 고액의 시설공사비, 관리비 등의 부당청구와 퇴소 시 반환금에 대한 피해사례가 많았다. 재가서비스의 경우, 개호사업자로부터의 일방적인 계약해지, 정보부족에 대한 상담사례가 대부분을 차지하고 있다.

이상으로 일본 개호보험서비스 이용을 둘러싼 소비자상담 사례를 살펴본 결과, 상담유형은 크게 보험료 및 개호등급인정 등 제도상의 문제에 관한 상담과, 각각의 개호서비스 이용에 있어서의 불만상담으로 구분할 수 있다. 특히, 보편적으로 나타날 수 있는 제도 및 관련 행정 상의 불만상담과에 비하여, 서비스 제공 상의 불만사항은 발생건수가 많고, 서비스제공 사업자에 따라 서비스의 질, 사업자의 부당·불법행위, 입소 중에 신체사고 등 문제상황과 그 대응이 보다 다양하게 나타나고 있음을 알 수 있다. 또한 피해당사자가 고령자로서, 불평행동으로까지 표출되지 않는 피해상황의 잠재성을 고려해 볼 때 소비자문제로서의 심각성은 더할 수 있다고 보여 진다. 서비스 제공에 있어서 모든 사업자가 서비스의 적정수준을 유지하고, 불만과 피해

<표 10> 국민생활센터 PIO-NET의 노인복지서비스 관련 상담사례 (2003년~2008년 집계된 총 5,064건 중)

상담항목	상담건수	주요사례요약
시설 서비스	2,364건 (46.7%)	시설에 입소했던 아버지가 사망한 후 고액의 청소비를 청구당했다. 입소를 생각하다가 결국 거절한 노인시설로부터 사용변경에 대한 고액의 공사비를 청구당했다. 노인복지시설에서 침대 손잡이에 소매가 걸려 어머니가 질식사하였다. 노인시설의 입주자비용이 신문광고와 입소후 받은 안내서와 매우 달랐다.
재가 서비스	680건 (13.4%)	사업자로부터 일방적으로 서면 계약해지통지가 왔다. 서면만으로 계약해지가 가능한 것인지. 24시간 전화대응을 한다는 광고와 설명으로 방문간호를 계약했는데 24시간 대응해 주지 않았고, 개호사업자로부터 해약을 강요받았다. 노모가 재가서비스를 받던 중 대응이 좋지않아 불만을 말했다니 일방적으로 해약을 당했다. 개호서비스 사업자의 변경이 있었는데 계약당시 설명에 없던 이용요금이 청구되었다. 1년반 전에 사망한 아버지의 개호서비스 미지급 요금에 대해 최근 청구서가 왔다.
주간보호 서비스	479건 (9.5%)	아버지가 주간보호시설에서 훈련중 담당자의 실수로 넘어져 폴절상을 입었다. 손해배상청구범위에 대해 알고 싶다. 82세의 아버지를 하루동안 개호시설에서 보호했는데 침대에서 떨어져 사망하였다. 책임을 묻고 싶다.
홈헬퍼 (요양보호사)	453건 (8.9%)	의뢰한 홈헬퍼파견사업자로부터 일방적으로 계약해지를 당했는데 이에 대한 정당한 이유가 없다.
기 타	972건 (18.3%)	부모님이 개호시설에서 폴절했는데 사고상황에 대한 설명이 전혀 없다. 어머니가 노인보건시설에 입소했는데 약의 투여량이 적정량이 아니었다. 방을 개호시설로 이용하고 있는 호텔사업자와 3년 전에 계약을 하고 지난달 퇴소했는데 보증금을 주지 않는다.

를 최소화하기 위해서는 각각의 서비스 대한 구체적이고 표준화된 지침과 법규가 필요하다. 일본의 경우, 개호보험법, 개호보험시행법 및 개호보험시행령에 근거하여 개호보험시행규칙을 후생성령으로 정하여 각각의 종류별 개호서비스 사업에 있어서의 인원, 설비 및 운영에 관한 기준을 마련하고 있으며, 이는 이용자 불만상담 및 피해구제를 위한 기준으로도 활용되고 있다. 특히, 앞서 살펴본 바와 같이, 서비스 제공과 관련하여 서비스 및 계약사항에 대한 설명, 이용자에 대한 상태파악과 기록, 관계자 및 관계기관의 연계, 개호직원(요양보호사)의 자질, 긴급 사고발생 시의 대응에 대한 미비점은 이용자 불만의 주된 원인이 되고 있다. 후생성령에는 각각의 개호서비스 사업 운영 기준으로 서비스내용과 계약에 대한 중요사항 설명, 심신상태의 지속적인 파악, 서비스 상황 및 모니터링 실시에 대한 경과 기록의 정비, 위생관리, 사고발생시의 대응을 비롯하여, 상담 대응 및 불만처리, 서비스제공 곤란 시의 대응과 관련한 구체적인 지침을 제시함으로써 서비스의 질적 향상을 도모하고 있다.

2. 개호서비스에 대한 소비자피해구제 제도

1) 개호서비스 소비자피해구제 제도

일본의 개호보험제도에서는 개호보험법 및 후생성령 등에 의해 개호서비스 사업자, 보험자인 지자체 구시정촌과, 지방자치 도도부현(상위 지방자치단체), 국민건강보험단체연합회 등이 각각 이용자에 대한 상담 피해구제대응을 위한 업무를 수행하도록 규정하고 있다. 개호서비스 이용에 대해 소비자는 개호서비스 사업자와 지자체 구시정촌의 지역포괄지원센터, 지역 국민보험단체연합회 등에 직접 서비스에 대한 불만상담을 접수할 수 있고, 개호인정(판정) 등의 행정처분에 대해서는 개호보험심사회에 직접 이의신청할 수 있다. 특히, 국민보험단체연합회는 개호서비스에 대한 피해구제업무를 총괄하며, 기관 내에 학자, 변호사 등 전문위원 6인으로 구성된 개호서비스 피해구제위원회를 설치하고 있다. 보험자인 구시정촌 등으로부터의 정식으로 피해구제 신청된 사항에 대해 면접, 조사를 거쳐 피해구제위원회에서 심의하고 사업자 지도를 위한 대책을 마련한다. 국민보험단체연합회는 상담 피해구제를 위해 보험자인 구시정촌 지자체와 긴밀한 연락관계를 맺어 상담정보 등을 신속히 파악하고, 사업자에 대해 피해구제를 위한 조사 및 지도감독을 수행하게 되는데 이때 사업자는 이에 반드시 협력하여야 한다. 또한 국민보험단체연합회와 구시정촌은 피해사례 등에 의한 지정기준위반 사업자를 도도부현에 통지하고, 도도부현은 사실 확인 후 사업자에 대한 지정취소를 명확하게 된다. 이같은 사후피해구제를 위한 체제정비는 서비스 운영에 있어 매우 중요한 안전망으로서 기능하게 될 것이다.

한편, 소비자불만을 사전예방하기 위한 제도들이 있다. 먼저, 개호상담원파견사업은 2000년 개호보험제도 시행과 동시

에 실시된 제도로, 개호서비스 제공 현장을 개호상담원이 1~2주에 1회 정도 방문하여 수시로 이용자 상담에 대응하고, 불편 사항이 있을 경우 사업소에 전달하여 문제를 해결하고자 한다. 2006년 4월 시행된 개정법에는 개호서비스 적정실시지도사업으로 개호상담원 양성연수사업이 신설되어, 개호상담원양성을 위한 보다 확대된 체계가 마련되었다. 2003년부터 개호상담원 파견사업의 총괄 수행을 위해 개호상담·지역단기기 연락회가 설치되어 전국각지의 지역 협회와 연계하여 활동중에 있으며, 상담원양성연수를 실시하고 있다. 개호상담원파견사업 실태조사(2009)에 의하면, 2009년 1월 현재 전국 약 500여 시정촌에서 개호상담원연수를 수료한 4,200여명의 상담원이 활동중에 있으며, 약 2만 3천여 시설 및 사업소가 개호상담원 파견사업에 참여하고 있다(介護相談地域づくり連絡会, 2009). 한편, 2006년 4월 개정 시행된 개호보험제도의 큰 특징으로, 개호예방과 지역밀착적인 서비스수급의 확대를 들 수 있다. 특히, 지역포괄케어라고 하여, 개호상담 및 특정 고령자에 대한 개호예방 계획을 작성하고, 서비스 이용에 있어서의 종합적인 상담 지원, 이용자 권리옹호와 확대방지 등 포괄적인 서비스 관련 사항을 그 지역에서 대응하도록 하기 위한 것이다. 이를 위해 지역자치 시정촌에 지역포괄지원센터를 신설하고, 개호보험료의 3%가 할당된다(服部万里子, 2007). 지역포괄지원센터는 원칙상 고령인구 3000~6000명에 1개소의 생활권역을 단위로 설치된다. 지역포괄센터에는 보건사, 사회복지사, 케어매니저 등이 배치되고 한 센터 당 1000~2000만엔의 사업비가 급여 제공된다. 후생노동성조사에 의하면 07년 4월 현재, 전국에 3,831개소, 전 시정촌의 98%에 설치되어 있다.

2) 개호서비스 정보공개제도

2006년 4월, 개정 시행법에서는 또 한가지 개호서비스정보공표제도가 시행되었다. 이 제도는 서비스 이용자의 선택의 권리를 보장하기 위한 것으로 모든 개호서비스 사업소는 매년 이용요금, 직원체제, 서비스내용과 사업운영상황 등 통일된 항목에 대해 인터넷에 정보공개를 의무화하고 있다. 도도부현 행정은 지정정보센터에서 이들 사업소정보를 인터넷에 공개하고, 지정된 조사기관이 확인조사를 하게 된다. 구체적인 조사정보는 사업자의 서비스제공지역, 상근직원수와 직원경력, 소비자상담창구설치 유무, 이용자 설문조사 실시여부, 복지서비스 제3자평가실시여부 등이다. 이 같은 정보는 인터넷 게시가 원칙이지만, 정보약자인 고령자에 대한 배려를 독려하여 지역지원센터 등의 상담창구서 열람가능토록 하고, 계약 시 중요사항 설명서에도 이들 정보를 첨부하도록 하고 있다(小竹雅子, 2007). 현재 일본의 개호보험의 재가서비스는 20종류 이상이고 전국적으로 12만사업소가 서비스를 제공하고 있다. 이용자는 7등급에 따라 이용회수와 시간 등 개별차가 심하다. 필요한 서비스와 사업소 스스로 선택하여야만 하는 입장에서 사업소

에 대한 정확한 정보제공과 이에 대한 지속적인 평가조사는 서비스선택에 있어 매우 중요한 요소가 될 것이다. 일본에서는 개호서비스정보공표제도 시행이전부터 복지서비스 제3자평가 제도가 있었다. 이 제도는 노인복지 뿐 아니라 아동복지, 장애인복지를 포함한 모든 복지서비스가 대상이 되며, 지방자치도도 부현이 제3자 평가추진기구를 설치하고, 지정 평가기관이 서비스 평가표준에 근거하여 각 사업소를 평가한 결과 및 이용자조사에 대한 결과가 인터넷 및 보고서에 공개된다. 단, 개호서비스정보공표제도와 달리 의무사항이 아닌 평가희망사업소만이 대상이 된다. 이 외에도, 2002년부터 전국의 약 9,000개소의 인지증(치매)고령자 그룹가정에 대한 외부평가를 의무화하고 있다. 외부평가의 결과는 독립행정법인 복지의료기구 홈페이지를 통해 제공되고 있다.

또한, 2008년 법개정에 따라 2009년 5월부터는 개호서비스 사업자의 법령준수 상황 등의 업무관리체제의 정비를 의무화하여 업무관리체제 사항을 기재한 신고서를 관계행정기관에 제출하도록 하고 있다. 일본의 복지서비스는 과거로부터 정보공개와 서비스 평가에 대한 노력이 지속되어 왔으며 개호서비스에 있어서도 이같은 제도개선이 지금까지 꾸준히 수행되어 오고 있음을 알 수 있다. 상담·피해구제를 통한 사업자 지도감독과 함께 사업자의 정보제공의 투명성을 제고하려는 정부의 시책은 개호서비스에 있어서의 시장경쟁을 확보하고 이용자의 선택권을 보장하는데 있어 매우 핵심적인 사항이라고 할 수 있을 것이다.

3) 개호서비스 향상을 위한 소비자단체 활동

정부시책에 의한 소비자 지원제도 이외에 일본에서는 소비자 및 소비자단체가 중심이 되어 개호서비스 향상을 위해 매우 다양한 활동을 펼치고 있다. 특히, 시민단체 등에 의한 고령자 상담활동과 개호서비스에 대해 이용자가 보다 정확히 이해하고 활용하기 위한 스스로의 노력들이 활발하다. NPO법인 일본 고령자학대방지센터는 92년 이래 고령자처우개선을 위한 연구회를 모체로 하여 고령자학대 발생과 해명에 대한 조사연구를 계속해 왔다. 본 센터의 조사에 의하면 고령자학대자로 가족에 이어 복지관계자가 15%를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 자체 조사결과를 활용하여 96년 3월부터는 고령자학대 상담을 개시하고, 2006년 고령자학대방지법이 시행되면서, 상담건수도 증가하는 등 보다 활발한 활동을 전개하고 있다. 한편, 전국마이케어플랜네트워크는 01년 9월 발족한 시민단체로 개호계획 작성시, 이용자 당사자 및 가족이 주체가 되고자 하는 활동을 전개하고 있다. 이를 위해 개호계획의 자기작성을 위한 매뉴얼 자료와 개호가 필요하기 전부터 자신의 상황을 정리해 놓을 수 있는 책자 등을 발간하고, 월 1회 정례회를 가지고 200여 명의 회원이 정보를 교환한다. 모임의 대표는 개호보험을 둘러싼 사업자의 부당행위에 대해서는 이용자에게도 그 책임이

있으며, 주체적이고 현명한 소비자로서 서비스 이용에 있어 스스로 선택할 수 있는 힘을 기르는 것이 매우 중요하다고 강조하고 있다(鳥村八重子, 2007).

개호보험제도의 원활한 운영을 위해서는, 먼저, 서비스사업자 스스로가 충분한 정보제공을 위해 노력하고, 문제상황에 대해서도 사업자와 이용자 간 원활한 의사소통을 통해 해결할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 필요하다. 앞서 살펴본 개호상담원 파견사업이나 개호서비스정보공표제도 등은 이러한 점에서 매우 유용한 제도라고 할 수 있겠다. 개정법을 거치면서 개호보험제도 운영의 효율화를 위해 지속적으로 보완되고 있는 사업자 정보제공과 서비스이용 중의 피해방지를 위한 대응, 피해구제를 통한 사업자지도 감독 체제, 민간단체의 노력은 앞으로 우리나라의 제도운영에도 충분히 참고가 될 수 있을 것이다.

IV. 한국의 노인장기요양서비스와 소비자피해

1. 노인장기요양서비스의 소비자피해 현황

노인장기요양보험제도 시행 1주년의 성과를 살펴본 보건복지가족부 보고서(2009)에 의하면, 서비스 이용자들은 제도시행으로 보다는 요양환경에서 계획적이고 전문적인 요양서비스를 받음으로 이용자의 건강호전 및 삶의 질이 향상됨과 동시에 부양가족의 심리적 감소 및 경제적 부담이 감소되었다고 하였다. 또한, 이용자의 서비스 만족도에 대한 결과에서는 전체 응답자의 약 87%가 시설직원 및 방문요양사들의 서비스나 친절성에 만족한다고 응답하였고, 전체 응답자의 약 75%가 서비스에 대해 전반적으로 만족한다고 응답하였다.

그러나, 제도시행에 있어 관련업체의 부당행위 및 피해사태에 대한 보고도 잇따르고 있다. 요양보호사 교육기관의 과다설립으로 인해 운영과정에서 과당경쟁 및 불법 부당사태(출석관리 부적정, 시설 및 인력기준 위반, 수강료 기준 위반)가 발생하고 있으며, 단기간의 요양보호사 과다 배출로 인한 전문성 및 자질검정이 미흡하여 요양보호사의 질 관리가 시급함이 문제시되고 있다. 또한, 장기요양기관의 불법 운영사태로 수급자 유인 알선, 무자격자에 의한 서비스 제공, 허위·부당청구, 입소 거부 등 요양기관의 부당행위가 계속적으로 적발된 바 있다(국민건강보험공단, 2008). 2008년 국민건강보험공단의 재가기관 점검결과, 대상 1,090개 기관 중 수급자 유인 알선 행위 627건, 과당경쟁에 따른 불법 부당행위 159건 등이 적발되었으며, 보험급여비를 부당청구 하거나 시설인력기준을 위반한 25개 장기요양사업기관은 지정취소 조치를 받았다(<표 11>). 또한 복지용구 사업소의 경우, 실태조사 대상 504업소 중 184개 업소가 제품 비지급, 유사제품 지급, 불필요한 품목 수량과다 청구 등의 사례가 보고되었다(국민건강보험공단, 2008).

<표 11> 재가서비스 및 복지용구 부당청구 사례

재가서비스 부당청구 사례

- 요양보호사 교육실습생을 방문요양 서비스에 투입하고 요양보호사 명의로 청구
- 방문목욕서비스를 요양보호사 1인이 제공하고 급여비용 청구 (기준은 2인의 요양보호사가 제공하여야 함)
- 실제서비스 제공시간이나 제공일수를 늘려서 청구

복지용구 허위 청구사례

- 인정한 품목이 아닌 유사제품을 제공하고 급여비용 청구
- 수급자에게 복지용구를 제공하지 않고 허위청구
- 저가품을 제공하고 고가제품의 비용으로 청구
 - # 사례1. 경기도의 A요양시설은 입소예정자들의 명의로 침대 및 휠체어를 납품받아 사용하였다. 이 시설에서는 계약서를 수급자가 사망한 당일입에도 불구하고 본인이 작성한 것처럼 문서를 위조하였고, 시설에 입소하지도 않은 수급자의 명의로 납품받아 사용하였다.
 - # 사례2. 전남의 C노인복지센터에서는 B의료기 대표에게 재가이용자의 명단을 제공하여 복지용구사업소와 서로 결탁하고 수급자가 청구한 것처럼 허위로 계약서를 작성하여 공단에 청구하고 그 비용만큼 노인복지센터에서는 다른 제품으로 제공받아 사용하고 있었다.
 - # 사례3. 강원도의 N복지용구 사업소의 6개사업소의 경우, 복지용구를 제공하지도 않고 청구하였거나, 유사품을 주어도 정품을 공급한 것처럼 한 것이 84건이나 되었고, 경북의 K사업소의 경우는 수급자 14명에게 중국산 저가제품을 급여제품으로 하여 청구하였다

자료: 국민건강보험공단 보도자료(2008)를 참고로 구성.

<표 12> 장기요양기관 소비자상담사례

장기요양기관 소비자상담 주요사례

- # 사례1. 소비자(여, 60대)는 뇌출혈로 반신마비상태에서 2008.6 노인요양시설에 입소할 당시 요양보험제도에 따른 본인부담 20%를 납부하기로 하고 입소함, 사전 식사비와 미용비 등 추가부담에 대한 자세한 설명을 하지 않고 60만원을 지급을 요구, 항의하자 퇴소를 요구함.
- # 사례2. 소비자(여, 83세)는 2007.10 노인요양시설에 입소하여 1년간 생활하던 중 퇴실하게 되어 남은 비용환급을 요구하였으나 시설에서 거절함, 해당 시정을 통하여 시설비 잔액을 환급받았으나 사전에 비용에 대한 상세한 설명이 없었음.
- # 사례3. 소비자(여, 71세)는 뇌경색으로 인한 좌측 편마비 당노 파킨슨씨병으로 2008.9 요양시설에 입소하여 생활하던 중 12.19일 화장실에서 넘어져 좌측 팔에 골절상을 입음. 당시 요양보호사의 도움을 요청하였으나 응답이 없어 혼자 이동하다가 사고를 당하여 석고붕대로 치료받음.

자료: 한국소비자원(2009).

한편, 한국소비자원(2009)에 의하면, 노인요양기관 이용과 연관된 소비자원의 상담신청건수는 2008년 1월~2009년 4월까지 총 60여 건으로, 주요사례로는 요양기관 입소와 퇴소관련 상담, 중도 퇴소 시 비용환급 거절, 비급여에 대한 설명소홀, 입소자 안전사고로 인한 골절상 등이 주요 사례로 나타났다(<표 11>). 이와 함께, 시설정보게시와 관련하여 비급여 항목이나 비용, 운영규정을 게시하지 않아 소비자가 오인할 여지가 있어, 시설정보게시와 관련한 시행규칙을 위반한 시설에 대한 조치가 필요하다고 하였다. 실제 서울소재 노인장기요양보험 사이트에 실린 시설정보를 전화로 확인한 결과 일치하지 않는 정보가 50%에 이른 것으로 조사되었다. 또한, 노인요양시설의 지역별 수급불균형현상이 심각하여 우리나라에서 운영되고 있는 장기요양기관 중 각각 34.9%와 33.5%가 서울과 경기도에 밀집되어있고, 서울 소재 시설의 입소대기 인원이 93~380명으로 매우 과밀한 상태로 조사되었다. 노인요양시설 이용자에 대한 만족도 조사에서, 공공시설에 비해 개인시설에서의 만족도가 높게 나타나는 등 설립 주체에 따라 유의한 차이가 나타나, 입소

시설 선택 시 필요한 정보제공을 위하여 전체 요양시설의 평가 결과를 보다 적극적으로 공개하는 등 시설서비스의 질 향상을 위한 제도보완이 시급함을 알 수 있다.

2. 노인장기요양서비스의 소비자상담 사례분석

1) 사례분석의 개요

노인장기요양보험의 보험자인 국민건강보험공단은 제도시행 이후 장기요양수급자를 대상으로 기관관련정보, 급여이용계획, 불편사항, 급여계약지원 등에 대한 상담을 실시하고 있고, 인터넷을 통한 사이버상담과 불편신고에 대응하고 있다. 그러나 관련기관을 통한 노인장기요양보험 서비스에 관한 연도별 소비자상담건수 및 피해사례 등 구체적인 현황분석 등 공식적인 자료 및 정보제공은 매우 미흡한 실정이다. 본 연구에서는 실증조사에 앞서 노인장기요양보험 서비스에 있어서의 일반적인 소비자상담 및 피해사례에 대한 탐색적 조사를 하고자 하였다. 이를 위해서 본 연구에서는 국민건강보험공단의 노인장

기요양보험제도 운영 홈페이지의 '나도 한마디(실명공개 원칙)'의 내용을 참고로 주요 상담사례를 수집하여 질적 내용분석을 시도하였다. 본 게시판에는 2008년 3월 이후 2009년 8월 현재까지 총 2,300여건의 사례가 올라와 있었으며, 제도이용에 대한 단순한 문의 및 의견, 답변내용이 상당수 포함되어 있다. 이에 요양보험서비스 이용과 관련한 상담 및 피해사례를 따로 추출하기 위하여 앞서 살펴본 일본의 개호서비스 불만상담 백서의 상담분석 항목을 참고로 하여, 시설, 서비스, 제도, 행정, 등급판정, 보험료, 본인부담금 등 주요 키워드를 이용하여 검색으로 사례를 수집하였다. 그 결과, 시설·서비스(139건), 제도·행정(96건), 등급판정(80건), 보험료·본인부담금(78건), 요양보호사(165건) 등에 대한 사례가 검색되었다. 시설, 서비스, 요양보호사 등에 대한 검색 건수가 상대적으로 많았으나, 본 연구에서는 연구의 목적과 조사 자료의 성격 상 양적분석보다는 추출된 사례에 대한 질적 분석을 통하여 주요내용의 분석과 해석에 중점을 두고자 하였다.

2) 제도 및 행정에 대한 상담사례

주요 상담내용은, 제도·행정, 등급판정, 보험료·본인부담금 등 제도 그 자체에 대한 상담과 요양시설 및 서비스의 질에 대한 상담으로 나눌 수 있다. 먼저, 제도·행정에 대한 내용으로는, 요양병원 입원환자와 암말기 환자 등이 혜택을 받을 수 없는 것에 대한 개선요청이 있었다. 현 제도상 의료서비스가 제공되는 요양병원 등의 의료시설에서는 등급판정자라고 해도 그 혜택을 받을 수 없다. 노인병원을 이용하다 요양시설로 옮긴 경우, 의료서비스가 제외되어 건강의 악화를 초래할 우려 등에 대해, 요양병원과 요양시설 모두 아우르는 제도 확립의 필요성이 제기된 바 있다(한국보건산업진흥원, 2008). 또한 일본의 경우처럼, 암말기 환자 등에 대한 대상 범위 확대를 원하는 의견도 있었다. 그밖에도 동거가족 요양보호의 경우, 제한된 서비스 제공시간에 대한 확대 요구와 본인비용 부담률 축소에 대한 의견 등도 있었다.

사례1(제도개선). 최○○(2008.6.11), 할머니가 노인전문 요양병원에 1년 6개월 계시다가 노인장기요양보험을 신청하여 2등급 판정을 받으셨다. 그런데 요양병원이라는 이유로 판정과는 상관없이 아무런 혜택을 받지 못한다고 한다. 혜택을 받기 위해서는 요양시설로 옮기라고 담당자는 말한다. 할머니께서는 치매를 앓고 계셔서 사람을 많이 가리시는데 애써 요양병원에 적용 하셨는데 다른 시설로 옮기라니 할머니가 걱적이다.

사례2(제도개선). 김○○(2008.4.10), 바라움건대 재가 말기암환자에게도 장기요양보험 대상자로 인정해 주시면 용기와 희망을 가질 수 있어 간곡히 청원드리오니...

보험료와 장기요양보험료를 성실히 납부하는 서민으로서 제발 부탁드립니다.

3) 등급판정에 대한 상담사례

등급판정에 대해서는 판정을 받기가 매우 까다롭다, 상태가 좋지 않은 경우에도 등급의 판정을 받았다는 등의 의견이 대부분이었다. 72세, 80세의 고령자의 경우 엄연히 제도의 대상이 될 수 있음에도 노인성질환에 대해서만 혜택을 받을 수 있다는 부당한 판정에 대한 불만의견이 있었다. 대상 피보험자가 제대로 혜택을 받을 수 있는 등급제도의 개선에 대한 강한 주장들이 엿보였다. 우리나라의 경우 현재 적용대상 범위가 1등급~3등급으로 일본이나 다른 선진국에 비해서도 매우 적은 수준이라고 할 수 있다. 또한, 수급권(자) 조건에서, 사회적 위험으로서의 장기요양을 요양이 필요한 상태에서 명확히 개념 규정할 필요성을 전제로 했을 때, 수급권이 특정연령 및 특정질병에 우선적으로 한정됨으로써 발생하는 제도의 보편적 사회적 위험 대응 미흡과 적용대상 및 급여대상 간 불일치문제에 적절한 대응이 요구된다(이동영·이재현, 2008).

사례3(등급판정). 김○○(2009.3.24), 언제 부터인지 등급 판정을 받기가 하늘의 별따기가 되어가고 있습니다. 또한 겨우 등급이라도 받게 되면 그때부터는 건보의 간섭이 시작 됩니다. 먼저 수급자 보호자에게 횡수를 줄여라 시간을 줄여라 ..(중략).

사례4(등급판정). 한○○(2008.12.15), 본인은 3급 지체장애인으로 89세의 어머님을 모시고 살아가고 있습니다. 본인의 어머님은 연세가 많아짐에 따라 이제는 인지능력이 떨어지고, 점점 기억을 잃고, 잘 듣지도 못하고 걸음도 잘 못 걸어서 누군가가 옆에서 보조를 해야만 겨우 걸어갈 수가 있으며 전혀 밖에는 혼자서는 출입할 수가 없는 상태입니다. 등급 외라는 판정은 매우 부당한 판정이라고 생각합니다.

사례5(등급판정) 강○○(200.9.9), 저희 친정어머니는 올해 72세이십니다. 아직 미혼인 오빠와 둘이 살고 계신데 거동도 불편하시고 식사도 힘들게 하시고, 혼자서 씻지도 못하십니다. 그래서 공단에 방문목욕서비스를 받고 싶는데 요양보험이 적용되는지 문의전화를 했습니다. 답변은 노인성질환, 치매, 알츠하이머가 아니면 혜택을 받을 수 없다고 합니다. 보험적용을 실생활에 맞게 개선하는 것이 시급한 것 같습니다.

3) 본인부담금(이용료) 및 보험료에 대한 상담사례

본인부담금 및 보험료에 대해서는 본인부담금과 식대 등 비

급여 개인부담금에 대한 비용부담이 너무 크다는 내용과 함께 이용료 자체가 서비스에 비해 터무니없이 책정되어 있다는 등의 의견이 다수 있었다. 현 제도는 중앙정부의 재정부담부분이 보충료예산수입액의 20%, 그리고 서비스이용자의 직접부담과 관련하여 재가급여 이용자는 총비용의 15%, 시설서비스의 경우 20%를 부담하게 된다. 일본의 경우 공적 부담이 전체 비용의 50% 수준이며 이용자 부담비용도 재가, 시설서비스 모두 10%로 되어있다. 결국 우리의 제도는 일본에 비하여 피보험자 또는 서비스 이용자의 높은 재정부담을 강조하는, 즉 피보험자에게 재정부담을 전가시키는 재정운영구조로 되어있다(정재욱, 2009)고 지적되어 왔다. 특히, 저소득 노인층의 경우 본인부담금과 비급여 항목에 대한 부담이 서비스를 이용하는데 큰 장애요인으로 작용하게 될 것으로 생각된다.

사례6(본인부담금). 박○○(2008.7.1), 현재 요양병원에서 개인별로 입원하면 65~70만원이면 간병까지 다 해주는 곳이 많은데 바뀐 제도로 한달에 평균 45~55만원을 부담해야 한다는 것이 부담이 된다. 건강보험도 식대를 다 포함시켰는데 노인요양보험에서는 식대를 개인이 부담해야 한다니 부담이 클 수밖에 없다.

사례7(본인부담금, 이용료) 이○○(2008.5.2), 시설급여의 경우 본인부담금이 20%인 것으로 알고 있는데 알바본 요양원의 경우 본인 부담금액이 50~60만원(월)이라고 합니다. 그렇다면 본인부담금을 포함한 월이용료를 100%로 보았을 때 한달에 약 250만원 정도라는 얘기로 해석할 수 있지 않나요? 시장상황을 무시한 터무니없는 금액을 정해 놓고, 본인부담금을 책정하고 있는 것 아닌가요?

4) 요양시설 및 서비스 이용에 대한 상담사례

한편, 요양시설·서비스 이용에 있어서의 불만, 피해사례로는, 시설에서의 강제퇴소, 입소거절 등 사업자의 부당행위가 있었고, 서비스 이용에 있어서의 인권침해와 관련된 상담내용과 제보 등이 있었다. 시설에서 사업자가 일방적으로 계약을 해지하거나 퇴소를 강요하는 행위는 어디까지나 계약위반에 해당하며, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유없이 시설입소 및 급여의 제공을 거부하는 것은 지정취소 및 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해지는 법률위반 행위이다(장기요양보험법 제35조 1항, 제37조 4항 및 제67조 1항). 또한, 요양기관 종사자 등이 수급자의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위, 성적수치심을 주는 성폭행과 성희롱, 수급자를 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위 등도 장기요양기관 지정취소를 받게 되는 위반행위에 포함된다(동법 제37조 6항).

사례8(강제퇴소). 최○○(2009.3.5), 장기요양 2급 판정을 받고 요양소에 알츠하이머를 앓고 있는 아버지를 모시고 있는데 어느 날 갑자기 더 이상 모실 수 없다며 나가라고 말을 하였다(처음 들어갈 때는 정원 미달이었는데 지금은 대기자들이 많다며 다음 주에 아버지를 내보내야 한다고 함.)

사례9(입소거절). 문○○(2009.2.8), 저희 아버지는 75세로 장애1급, 요양2등급(고혈압, 중풍, 당뇨, 전립선, 치매)을 받은 환자입니다..(중략) 면접을 보고 입소날짜를 전화로 알려준더니 다른 환자분들에게 피해가 갈 것 같아 받을 수 없다더군요. 가뜩이나 어려운 시기에 회사 휴가까지 내게 해가며 서류준비에 병원 검사비까지 낭비하게 하고...가다로운 환자라는 판단이 든 후에, 안 된다는 통보라니요. 면담이 환자를 돌보는데 도움을 받고자 하는 것이 아니라 편한 환자를 가려내기 위한 면담이었다고 밖에 생각이 안 들었습니다.

사례10(서비스소홀). 김○○(2008.12.12), 어머니가 노인장기요양 1급 판정을 받으시고 김해에 있는 한 요양병원에 계시는데 어느 날 갔더니 환자 캐비닛에 물건이 잔뜩 들어있어..(중략) 그 안엔 술병3개가 개봉도 안 된 상태로 있어서 이상하게 생각을 하였다..(중략). 말 못하시는 어머니께서 주먹으로 머리를 때리는 동작을 반복하시면 서 병원입구에 들어가지 않으시려는 행동을 하셨다. 병원에 어머니의 행동에 대한 의문점을 해소해 줄 것을 의뢰하였으나 병원은 묵묵부답이었다.

사례11(인권침해). 박○○(2009.04.04), 요양사들의 간호정신을 철저하게 교육시켜야 하며. 전문지식이 좀 있어야 합니다. 치매노인의 틀니(이)를 빼서 잇몸으로 식사를 하게하고, 아직까지 수치심이 있는 반쪽 불구의 노인에게 스크린도 없이 기저귀를 간다든지...외출시켜 집에 모셔 와서 뭔가 좀 음식물 섭취시켜 보내면 밤새도록 화장실 다닌다고 빈정거리고..시설에 모셔 놓고 마음 아파 자주 찾으면 자주 찾아온다고 싫어하고..국가와 개인이 합쳐서 100만원이 넘는 돈을 투자하고도 일부 노인들은 이런 대접을 받는다면 그게 선진국입니까?

이상으로, 주요 상담사례를 분석한 결과, 노인장기요양보험 서비스를 둘러싼 제도상의 측면과, 서비스 이용 상의 측면에서 다양한 의견과 제보가 있었다. 현행 제도에 대한 불만으로는 암 환자 및 장애인 가족 부양 노인 등에 대한 서비스수급 확대요구, 부당한 등급판정에 대한 불만, 과도한 본인부담금 및 이용료에 대한 불만 등이 주로 나타났는데, 이들 의견과 관련한 제도 개

선점에 대해서는 사회복지서비스 관련 선행연구들에서도 빈번히 지적된 바 있다. 특히, 사회복지 사각지대에 있는 노인이 증가되면서 장기요양보험 탈락자의 경우 다양한 지역복지기관을 연계하여 예방서비스를 제공하는 체제로 전환이 필요하며, 본인부담금을 일정부분 인하한다든지 식비의 50%를 급여 항목으로 인정하는(이준우·서문진희, 2009) 등의 개선방안이 제안되었다.

한편, 요양시설 및 서비스 이용에 있어서의 입소거절이나 강제퇴소 등 사업자의 불법행위에 대하여 철저한 감독이 요구된다. 서비스 소홀이나 요양시설 내 인권침해에 대한 잠재적인 피해사례는 상당수 있을 것으로 추측되며, 업무종사자에 대한 자격관리 기준이나 교육을 강화하고, 시설 및 서비스 사업소 내에서의 상담지원 등에 대한 구체적인 운영기준이 마련되어야 할 것이다. 노인요양장기요양서비스에 있어서의 서비스 질 향상과 원활한 소비자피해구제를 위해서는 서비스 표준지침서의 개발 및 관련 법규의 정비가 매우 시급한 상황이다. 또한, 사업자의 표준지침과 법규준수에 대한 감독, 평가체제 또한 서비스 질 확보를 위한 필수요소가 될 것이다.

국민건강보험공단은 장기요양기관의 불법·부당 운영사태에 대해서 인터넷신고를 접수하고 있으며, 2009년 4월부터는 급여비용 부당청구 장기요양기관에 대한 신고·포상금제를 시행하여 사업자 단속을 위한 제도마련을 꾀하고 있다. 그러나, 직접 이용자(소비자) 등을 대상으로 하는 국민보험공단 내 사후적 피해구제를 위한 종합적인 시스템 구축과, 사업자, 소비자 관련정책·행정기관, 민간단체 등에 있어서의 상담 및 피해구제에 대한 협력체제가 현재로서는 매우 미흡한 실정이라고 할 수 있다. 그리고, 제도관련 이용자(소비자) 상담 및 피해구제와 관련한 정기적인 현황분석과 자료제공이 충분히 이루어지고 있지 않는 상황에서 이에 대한 시급한 보완이 필요할 것이다. 앞으로 잠재적인 피해 확산을 방지하고 보다 나은 제도 개선을 위해서는 장기요양보험제도 및 요양시설·서비스에 대한 소비자 상담·피해분석 정보에 대한 지속적이고 적극적인 활용이 무엇보다 우선되어야 할 것으로 보여 진다.

V. 결 론

본 연구에서는 한국과 일본의 노인요양보험서비스의 이용 현황을 살펴보고, 제도 및 서비스이용에 있어서의 소비자상담 및 피해에 대한 주요사례를 고찰하였다.

연구결과를 요약해 보면 다음과 같다. 첫째, 한국과 일본의 노인요양서비스 이용자는 매년 증가추세이며, 일본의 경우 한국보다 18배 이상의 서비스 이용자가 다양한 형태의 서비스를 이용하고 있다. 특히, 일본의 경우 개정법에 의하여 개호예방급여서비스 및 지역밀착형서비스 등의 시행으로 이용자의 특성

과 상황에 맞는 다양한 서비스 제공에 힘쓰고 있다. 이에 비하여 한국의 경우 예방급여에 대한 서비스가 부재하고, 지역간 요양시설 편중이 심하여 수도권을 제외한 지역에 있어서의 원활한 서비스 이용이 어려운 상황이다.

둘째, 한국과 일본의 요양서비스 이용과 관련한 소비자상담 및 피해사례를 분석한 결과, 주요내용은 보험제도에 대한 개선요망에 관한 상담과 서비스 제공에 있어서의 사업자의 부당행위, 서비스 소홀 등에 대한 불만상담의 두 가지 유형으로 구분할 수가 있었다. 우리나라의 경우, 보험제도와 관련해서는 수급자 확대를 위한 제도개선, 등급판정에 있어서의 불만, 본인부담금에 대한 부담 등이 주요내용으로 나타났다. 한편, 서비스 이용에 있어서의 서비스 중의 신체사고, 사업자로부터의 강제퇴소, 입소거절 등의 불법행위, 종사자의 서비스 소홀, 이용자에 대한 인권침해 등의 문제가 심각한 소비자피해 사례로 나타났다. 특히, 서비스 이용에 있어서의 이 같은 피해상황에 대해, 상담 피해구제를 위한 지원체제와 사업자 지도와 감시를 위한 제도정비가 매우 시급한 상황이다.

셋째, 노인장기요양보험 제도의 지속적인 확대와 발전, 그리고 요양기관의 서비스 질 향상을 위해서는 서비스 이용에 있어서의 소비자상담, 피해사례를 보다 체계적이고 지속적으로 파악하여 제도개선에 충분히 반영해야 할 것이다. 일본의 경우 국민건강보험단체인협의회를 중심으로 서비스이용에 대한 상담통계 및 주요사례에 대한 정보공개가 원활히 이루어지고 있으며, 상담과 피해구제 업무에 있어서도 국민건강보험단체인협의회와, 지역자치단체, 국민생활센터 등이 협력하여 대응하고 있다. 우리나라의 경우에도 보험자인 국민건강보험공단을 중심으로 서비스 이용에 있어서의 소비자상담에 대한 연도별 통계자료 및 피해사례에 대한 수집·분석과, 소비자피해구제 시스템의 확대가 시급하며, 이를 위한 지역행정 및 소비자관련기관 등과의 협조체제도 필요시 된다.

본 연구에서 살펴본 결과를 토대로 하여, 노인장기요양보험서비스의 소비자피해구제를 위한 개선방안에 대해 다음과 같이 정책적 제언을 하고자 한다.

첫째, 노인요양보험제도의 점차적인 서비스 수급자 확대와 서비스의 다양화가 요구된다. 아직 시행 1년차인 제도운영 단계에서 제도확대 시행을 위한 정부예산의 한계점 등이 인정되지만, 전 국민을 대상으로 하는 사회보험으로서, 서비스가 요구되는 대상에게 보다 많은 혜택을 줄 수 있는 제도로서 정착될 필요가 있다. 실제 노인인구의 5%만이 혜택을 받고 있는 지금의 현실에서는 보편적인 사회보험으로서의 기능이 충분히 발휘되고 있다고 볼 수 없다. 또한, 일본의 경우처럼 말기암 환자에 대한 급여나 예방급여, 의료혜택을 누릴 수 있는 서비스 등 보다 폭넓고 다양한 서비스 제공을 위해 제도가 점차적으로 확대되어야 할 것으로 보여 진다. 서비스 이용부담금에 대해서도 저소득층을 위한 다양한 대책마련 또한 시급한 과제로 생각된다.

둘째, 요양시설 및 서비스에 대한 표준지침을 마련하여 서비스 이용에 있어서 제반비용과 서비스 내용에 대한 기관별 격차를 줄이고 기본적인 서비스의 질을 확보해야 할 것이다. 서비스 제공에 있어 오랜 경험이 축적되지 않은 지금의 상황에서 요양 서비스 기관이나 요양보호사에 따라 제공하는 서비스의 내용과 수준에 있어 매우 큰 격차가 발생할 수 있다. 서비스 제공에 있어 최소한의 요건을 충족하고, 보다 안정적인 서비스 질의 확보를 위해서는 모든 요양기관 및 서비스제공자에 있어서의 서비스기준에 대한 활용이 필요하다. 앞서 살펴본 바와 같이 일본의 경우 관련법 시행규칙을 후생성령으로 매우 구체화하여 서비스에 있어서의 인원 및 설비 등에 관한 운영기준을 체계화하고 있다. 우리나라의 경우에도 법률 시행규칙에 의한 서비스 운영기준을 보다 구체화하고, 사업자의 법률준수 현황에 대한 지도감독이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 요양기관 및 서비스 이용에 있어서의 현황 등 노인장기요양보험 서비스와 관련한 다양한 정보공개가 이루어져야 한다. 우리나라의 경우에도 기관정보의 안내에 관한 법조항을 마련하여 정보공개를 제도화하고 있으나, 이에 대한 평가가 제대로 이루어지고 있지 않은 상황이다. 그렇기 때문에 인터넷상의 공개정보와 상이한 요양기관의 서비스운영이 현재 큰 문제가 되고 있다. 시설 서비스에 대한 정확한 정보는 소비자 선택에 있어 가장 중요한 요소이며, 서비스 이용 시 빈번히 발생하는 문제상황이나 피해상황에 대한 정보 또한 이용자에게는 유용한 정보가 된다. 사업자 정보제공을 활성화하기 위해서는 관계 행정기관의 철저한 지도와 감시가 뒤따라야 하며, 사업자 스스로가 적극적으로 정보공개 할 수 있도록 정책적인 유도가 필요하다.

넷째, 서비스 이용에 있어 소비자 권리구제 및 피해구제를 위한 제도정비가 시급하다. 일본의 제도운영현황에서 보여지는 사업자와 지방행정, 관계기관의 상담대응 및 사후구제를 위한 체제정비는 지금까지도 지속적으로 보완, 발전하고 있다. 피해를 미연에 방지하기 위한 개호상담원파견사업과 다양한 서비스평가제도, 그리고 지역자치의 상담센터와 관계기관의 네트워크를 통한 사후구제시스템은 보다 나은 서비스를 위한 제도개선과 피해예방에 큰 역할을 하고 있다. 우리나라의 경우, 보험자인 국민건강보험공단을 중심으로 상담사업을 확대해 나가고 있으나, 각 지역 행정기관이나 소비자단체 등을 통한 보다 보편적인 상담창구를 마련하고 이에 대응해 나아가야 할 것이다. 우리나라의 경우, 노인장기요양보험을 비롯한 사회보험은 보험의 성격을 지니고 있으나 소비자가 피해를 입은 경우 금융감독원이나 소비자분쟁조정위원회에 분쟁조정신청을 할 수 없다. 이는 사회보험을 국가가 제공하는 행정작용으로 보고 해당기관에 민원을 제기한 후 불복 시 행정소송을 제기하도록 하고 있기 때문이다. 그러나 현재 보건복지가족부의 건강보험 분쟁조정위원회의 경우 안전에 대해 실질적인 심리가 충분히 이

루어지고 있지 않고, 소비자피해에 대한 처분을 한 공단에만 민원을 제기하도록 한 것은 소비자 피해구제나 분쟁조정의 주체를 선택할 권리를 제한했다고 할 수 있다(백병성, 2009). 앞으로 서비스 이용이 크게 확대되어감에 따라 노인요양서비스 이용에 있어서의 소비자불만을 보편적인 소비자문제로 인식하고, 소비자관련기관에서도 피해구제가 원활히 이루어질 수 있도록 개선되어야 할 것이다. 또한 이를 위해서는 국민건강보험공단 및 한국소비자원 등 관계기관에서 상담 피해정보를 지속적으로 분석하고 이를 정보공개하여 문제의 발생을 방지하고 서비스의 질 개선을 위한 방안이 강구되어야 할 것이다.

마지막으로, 서비스 이용에 있어 소비자 스스로도 많은 관심을 가지고 문제해결을 위한 노력이 필요하다. 특히, 소비자단체를 중심으로 노인장기요양보험에 대한 홍보활동을 도모하는 한편, 서비스 이용에 있어서의 다양한 문제점들을 인식하고, 제도 개선에 앞장서야 할 것이다. 노인장기요양보험 서비스의 원활한 활용을 위한 노인소비자교육과 상담활동에 관계 정부기관 뿐만 아니라 민간 소비자단체들의 관심과 노력이 요구된다.

무엇보다 앞서 살펴본 일본의 개호보험제도는 지역사회의 있어서의 개호지원네트워크를 확대해 나아가고 있는 특징을 보였다. 전문적인 서비스와 근린 지역환경, 지역의 민간단체에 의한 포괄적인 지원체제는 지속적으로 발전을 거듭해 나간다면 서비스이용에 있어 매우 중요한 안전망으로서의 역할과 함께, 소비자피해구제에 있어서도 유용한 기능을 발휘하게 될 것으로 보여진다. 고령사회는 우리사회가 직면한 매우 큰 사회적 이슈이며, 노인요양 서비스에 있어서의 소비자피해구제는 소비자문제로서의 중요성 그 이상으로 인간존중과 생존의 문제라고 할 수 있다. 앞으로 노인장기요양보험 서비스이용과 소비자피해에 대한 후속 실증연구를 통한 현황평가가 지속적으로 이루어져야 할 것이며, 이를 토대로 하여 제도의 개선과 보완이 거듭되어야 할 것이다. 무엇보다 안정적인 서비스 제공을 위해서는 정부와 지역행정, 사업자, 소비자 모두의 협력과 관심이 요구된다고 할 수 있겠다.

【참 고 문 헌】

- 국민건강보험공단(2008). 노인장기요양보험 부당청구기관 검찰 고발 조치(보도자료).
- 국민건강보험공단(2008). 복지용구 부당청구 실태조사 결과 제도를 악용한 요양시설 복지용구사업소 등 검찰에 고발 (보도자료).
- 국민건강보험공단 장기요양보험제도 인터넷홈페이지.
www.longtermcare.or.kr.
- 김옥희(2006). 일본 노인복지시설의 평가체계에 관한 연구. 노인 복지연구, 33, 333-358.

백병성(2009). 사회보험 소비자 권리구제의 문제점, 한국소비자 학회 춘계학술대회 발표집, 41-47.

보건복지부(2007). 노인장기요양보험인프라확충안내

보건복지가족부(2009). 노인장기요양보험 시행1년의 성과와 향후 과제.

보건복지가족부(2009). 노인장기요양보험 시행1년의 주요통계 현황.

송신섭(2008). 한국 노인장기요양보험의 발전방안에 관한 연구, 극동사회복지저널, 4, 85-104.

이동영 · 이재현(2008). 한국 노인장기요양보험 수급조건에 국 가 별 비교평가를 통한 발전방안 연구 -한국, 독일, 일본의 제 도 내용분석을 중심으로-, 한국정책학회보, 17(3), 189-374.

이원식(2006). 일본의 노인개호서비스 공급의 다원화 · 시장화에 관한 연구. 사회복지정책, 27, 225-252.

이준우 · 서문진희(2009). 노인장기요양보험 재가서비스의 문 제점과 개선방안. 한국노년학회지, 29(1), 149-175.

정재욱(2009). 한일 노인장기요양보험제도의 운영구조의 특징 에 대한 비교 고찰. 지역발전연구, 8(2), 267-300.

조추용(2007). 노인장기요양보험제도에서 요양보호사의 전문 성 확보에 관한연구. 한국노년학연구, 16, 9-40.

통계청(2007). 장래인구추이.

편상훈 · 이춘실(2008). 울산광역시 노인요양시설의 운영의문 제 점과 개선방안. 한국행정논집, 20(1), 261-287.

한국보건산업진흥원(2008). 노인장기요양보험 도입에 따른 건강 보험 적용기준 설정에 관한 연구결과 공청회 자료.

한국소비자원(2009). 장기요양기관 소비자 이용 실태조사 보 고서.

홍석자(2005). 노인요양시설 복지성공에 관한 연구, 광운대학 교대학원 박사학위논문.

全国老人保険施設協会(2007). 平成19年版 介護白書.

全国消費生活相談員協会(2004). 消費生活相談員による介 護 保険苦情事例調査報告書—望まれる介護サービ スへの 提言—.

国民生活センター(2006). 有料老人ホームをめぐる消費者問題 に関する調査研究.

国民生活センター(2007). 第三者がとらえた高齢者ホーム 調査 研究報告.

国民生活センター 全国消費生活情報ネットワークシス テム, www.kokusen.go.jp.

厚生労働省(2008). 平成19年度 介護保険事業状況報告.

東京都国民健康保険団体連合会(2009). 東京都における介 護 サービスの苦情相談白書.

東京都国民健康保険団体連合会(2009). 介護サービス通信, 26.

介護相談地域づくり連絡会(2009). 平成20年度 介護相談員派 遣等事業実態調査報告.

長谷憲明(나가타니노리아키)(2007). コムスン問題にみる介 護保険制度課題. 国民生活, 37(11), 7-10.

服部万里子(하토리마리코)(2007). 2年目を迎えた地域包括ケ アの現状. 国民生活, 37(11), 11-14.

小竹雅子(코다케마사코)(2007). 消費者が求める介護サー ビ ス情報のあり方. 国民生活, 37(11), 15-18.

島村八重子(시마무라야에코)(2007). 介護保険のプランを自 分で作ろう. 国民生活, 37(11), 34-35.

日本経済新聞(2007). 2007年1月5日付.

河北新聞(2003). 2003年10月5日付.

□ 접수 일 : 2009년 09월 15일
 □ 심사 일 : 2009년 10월 05일
 □ 심사완료일 : 2010년 02월 16일