

제2-2분과

## 한일 노인의 재택복지에 관한 비교연구

조 추 용(경상대 감사)

### 1. 서론

오늘날 산업화, 도시화, 핵가족화등의 진행에 의해서 노인이 놓여져 있는 사회환경적상황이 크게 변화하고 있다. 이러한 것들로 인해서 가족과 지역사회 기능이 약화되어 노인부양·개호문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 또한, 평균수명의 연장으로 노인의 절대수가 증가하고, 특히 75세이상의 후기고령자 및 85세이상의 초고령자(the oldest-old)의 증가는 와상노인, 치매노인, 허약노인등 심신에 어떠한 장애를 안고, 重度의 요개호상태가 될 가능성이 높다. 이러한 노인들은 신체적·사회적으로 약자이고, 보건의 료서비스, 가족의 의존, 사회적·복지적지원서비스등 많은 부분을 의존하지 않으면 안되게 된다.

이러한 노인의 처우문제에 있어서 과거에는 입소시설중심으로 일관했지만, 1970년대이후에 시작된 탈시설화(deinstitutionalization)경향과 노마라이제이션(normalization)사상과 더불어 재택복지가 중요한 정책으로 대두되었다. 시설복지는 소수의 노인만을 대상으로 하고, 일관된 프로그램에 의해서 개호·관리되지만, 재택복지는 불특정노인을 대상으로 보편성에 바탕을 두고, 욕구(deeds)를 가진 모든노인을 대상으로 서비스가 제공되며, 각개인이 놓여진 가정환경, 신체적조건, 개호의 필요정도, 자기결정 등에 맞춰서 서비스가 제공된다. 그 위에 무엇보다도 유교적 사상이 뿌리깊이 남아있는 한국의 정서를 반영하는 정든지역사회나 가족과 격리되지 않고 생활할 수 있다는 특징이 있다. 말하자면, 시설에서는 인간의 공통성을 추구하여 서비스가 제공되는 데 반하여, 재택복지는, 개인의 상이성, 다양성, 기호등 한 인간의 개성(personality)을 살린 서비스가 제공되는 것이다. 한편, 한국과 일본의 노인복지정책의 흐름을 보면, 노인처우에 있어서 재택복지는 시설처우보다 비용이 싸기 때문에, 또는 가족과 지역사회를 노인처우(개호)에 이용하기 위해서 라고하는 비판도 있다.

한국과 일본은 바다를 사이에 두고 인접해 있으므로 역사적으로 많은 영향을 서로 주고 받았고, 종교적으로도 불교와 유교등 일치하는 점이 많다. 그래서 한국보다 고령화사회를 약30년 정도 빨리 경험하고 있는 일본을 비교대상으로 삼아, 주로 일본과 비교연구를 시도했다. 비교연구는 이미 시행착오를 거쳐 경험한 제도나 정책을 취사선택해서 받아들여 좋은 제도로 정착시키면 비교국을 앞지를 수 있다는 이점이 있기도 하다.

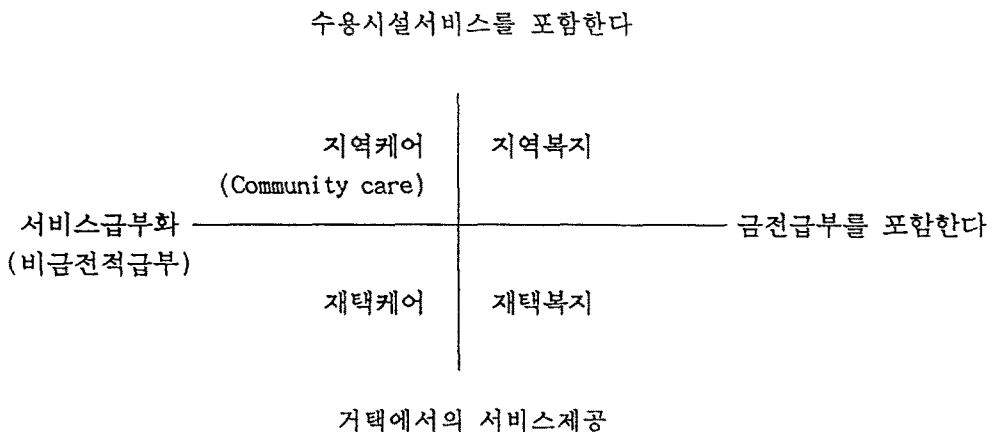
재택복지에 관한 한국에서의 선행연구는 김범수 “재가복지론” 홍익제, 1992, 김종대 “재가복지서비스” 성진문화사, 1995, 등이 있고, 그의 연구논문으로서도 다수 있으나, 그러한 선행연구와 본 논문과의 차이는, 재택복지에 관해서 각분야별로 나누어서 논했고, 일본과 비교를 통해서 한국의 재택복지를 전망했다는 점이다. 또한, 효과적인 복지서비스가 제공되도록 하기 위해 노인급식서비스 및 방문간호서비스도 같이 논했다. 이것이 본 논문의 특징이다. 그러나 지면상 노인재활훈련서비스, 긴급통보서비스등 중요한 많은 분야를 논하지 못했다. 이러한 것은 앞으로 나의 연구과제로 삼고싶다.

본 논문의 구성 및 목적은 이미 서론에서 재택복지의 필요성과 우이점, 선행연구에 관해서 살펴 보았고, 다음에 재택복지의 정의와 그에 따른 필요조건을 논하고, 계속해서 재택복지서비스에 관한 일본의 현황분석을 통해, 그에 따른 한국의 재택복지의 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 재택복지의 정의 및 조건

### 1) 재택복지에 관한 개념

재택복지라는 개념은 시설에 대한 재택으로서, 말하자면, 시설복지에 대칭되는 의미로 재택복지라는 용어가 쓰인 것이다. 이 재택복지와 유사한 말로서, 재택케어, 지역복지, 지역케어, community care등이 있다. 牧里每治씨는 「지역복지」 「지역케어」 「재택복지」 「재택케어」를 다음의 그림과 같이 구분하고 있다.



<그림>지역복지와 재택복지

\*자료: 牧里每治 「地域福祉と在宅福祉の考え方と方法」 右田紀久恵・小田兼三 「在宅福祉の展開 <地域福祉講座⑤>」 中央法規, 1990, P. 7

그림에서 4개를 분류하는 기준은, 수용시설을 포함할 것인가, 아닌가의 축과, 금전급부

## 한일 노인의 재택복지에 관한 비교연구

를 포함할 것인가 아닌가, 요컨대, 시설을 포함하는가 아닌가, 비화폐적서비스만인가 아닌가라는 축이다. 재택복지(서비스)란, 금전급부를 포함하는 거택에서의 서비스를 제공하는 것으로 정의하고 있다. 또한, 수용시설서비스를 포함하는가 아니가에 의해서 지역케어·지역복지와 재택케어·재택복지를 구분하고 있다. 말하자면, 재택케어·재택복지라는 개념은 지역케어·지역복지의 하위개념이고, 지역케어·지역복지의 안에 재택케어·재택복지가 포함된다고 할 수 있다.

한편, 三浦文夫씨에 의하면, “재택복지서비스는, 사회복지니즈(needs)의 변화(비화폐적니즈)에 따라, 새로운 사회복지서비스가 요청되지만, 그 때, 거택처우의 원칙에 따라서, 대상자를 가능한 한 거택에서(동시에 그것은 지역에서)처우하기 위한 사회복지서비스를 의미한다”(仲村優一外編, 「現代社會福祉事典」, 全國社會福祉協議會, 1990, p.192), 고 말하고 있다. 현행 일본의 재택복지서비스는, 「개호수당」이 각 지방자치체의 단독사업으로서 행해지고 있고, 금전급부를 포함하지만, 입소시설이 포함되고 있지 않기 때문에, 상기의 그림으로 말하자면, 재택복지(서비스)가 본논문의 범위이다.

### 2) 재택복지의 성립조건

이러한 재택복지를 추진하기 위해서는 필요불가결한 몇가지 조건이 있다.

첫째로, 시설복지의 충실(정비)이다. 재택복지의 단기입소서비스, 주간보호서비스, 재활훈련서비스등은 절대적으로 서비스제공 공간을 필요로 하며, 이것들이 독립된 시설을 갖추고 각각의 서비스를 제공하기 보다는 입소시설에서의 개호기술 등을 살린 기존의 입소시설에 부설된 형태로 운영되는 것이 훨씬 효율적이고 효과적일 것이다. 또, 노인의 재택복지의 근간을 이루는 홈헬퍼(home helper)나 방문간호, 급식서비스, 재택개호지원센터등도 어느정도의 공간을 필요로 하는 것은 말할 필요도 없고, 무엇보다도 입소시설에서 축적된 노인개호에 관한 기술지도가 필요하다. 따라서 이러한 의미에 있어서 시설복지와 재택복지의 상호보완적으로 발전해 나가지 않으면 안될 것이고, 어느 한쪽만으로는 충분한 노인의 처우가 행해지기 어렵다고 말할 수 있다.

둘째로, 보건과 복지의 연계문제이다, 전술한대로 75세이상의 후기고령자는 重度(와상노인, 치매노인, 허약노인)의 요개호자가 될 가능성이 높고, 복지서비스의 개호만으로는 재택생활을 유지하기 어렵다. 거기에는 필히 보건서비스가 동반되지 않으면 안된다. 그리고 실제 재택서비스의 제공에 있어서 복지의 홈헬프와 보건의 방문간호의 서비스내용이 중복되는 경우가 많다. 그래서 보건서비스와 복지서비스의 연계가 필요하다. 그리고 重度의 요개호자의 경우는 대개가 중복장애인 경우가 많아 간호의 전문적인 서비스를 제공받지 못하면 재택에서의 생활이 곤란하고, 또, 이러한 중도의 요개호자는 장기입원을 필요로 하기 때문에 병원서비스와 특별양호노인홈(현재 한국에는 없지만, 일본에서는 상시 개호를 필요로 하는 중도의 요개호자가 입소해 있다)서비스와의 연계는 필연적이다.

셋째로, 上野谷加代子는 일본에서 재택케어의 추진에 있어서 곤란한 점을 3점 들고 있는데, 그 중 하나가 “재택케어가 발달해 있다고 말해지는 諸外國에서는 주민자신이 커뮤니티의 일원이라고 하는 의식이 강하고 지역사회속에서 자립을 목표로 하는 복지를 구하고 있는 상태인데, 그렇게 생각하면 상당한 차이가 있다. 즉, 지역복지나 노마라이제이션

은 아직도 복지관계자의 목표나 희망이지 주민간의 합의사항으로 되어 있지 않다는 것이 아닌가 라는 것" 이다(澤田清方·上野谷加代子, 「日本の在宅ケア」 中央法規, 1993, pp.10-11). 이와같이 요개호상태에 있는 지역주민이 지역사회속에서 생활해야 한다고 생각하고 있고, 또 서비스를 제공하는 측도 그렇게 될 수 있도록 해야 하는데 이것이 결여되어 있다는 것이다. 한국에서도 이러한 사상이 싹터서 재택복지가 추진되어야 될 것이다.

이상의 모든 요건이 잘 갖추어져야 원만한 재택복지서비스가 제공될 것이다. 한국의 현실은 어떠한가? 위의 모든 조건이 불충분하지만, 보건소에 복지사무소를 설치하여 보건과 복지를 통합하려고 하는 최근의 모델사업은 주목할 만하다.

### 3. 일본 재택복지의 현황분석

재택복지서비스의 제도는 기존의 문헌과 통계자료, 잡지 등을 중심으로 고찰했다. 먼저 일본의 제도를 고찰한 다음 장에서, 이것을 바탕으로 한국의 방향을 다음에 제시하겠다.

일본에서의 재택복지정책의 전개과정은, 1970년대까지 사회경제적으로 불우한 노인을 대상으로 선별성의 원칙에 근거해서 서비스를 제공하는 시설복지중심이었다. 그러나, 1970년의 고령화사회의 돌입을 계기에, 재택복지를 포함시킨 커뮤니티 케어를 중시하는 정책이 전개된다. 그 후 복지의 내용이 확대(충실)하지만, 오일쇼크이후에 축소정책으로 전개된다. 그 상징적이라고도 말할 수 있는 것이 1979년에 발표된 「신경제사회7개년 계획」과 1981년부터 시작된 「제2임조」이다. 이것들의 근거에는 개인의 자조노력과 가족, 근린, 지역사회의 기능을 중시한 정책의 전개인데, 이러한 속에서, 구체적으로 재택복지서비스가 시행되게 된다. 그것이 1976년에 통지된 「재택노인복지대책사업의 실시 및 추진에 관해서(社老28號)」이다. 또한, 1989년에 발표된 고령자보건복지추진10개년전략으로서 는 그 목표치를 정하여, 적극적으로 체계적으로 노인복지를 추진하기에 이른다.

재택복지에 관한 내용을 구체적으로 언급해 보면 다음과 같다.

㉠재택복지서비스 중에서, 개호기술, 이용방법, 대상자, 부담비용등 정보서비스를 제공하는 재택개호지원센터는 서비스가 필요한 모든 사람을 대상으로하는 보편성에 바탕을 두고 실시되고 있으나, 1990년부터 시행되어 시행착오를 거치면서 정착하겠지만, 아직은 원래의 목적대로 충분한 기능을 발휘하지 못하고 있다. 그러나 앞으로 보건·복지서비스의 통합 및 재택개호의 개호지도, 시설입소의 상담 등의 역할을 행하게 될 것이다.

㉡재택복지의 3개기둥은 홈헬프사업, 노인단기입소사업, 주간보호사업이다. 그 중 홈헬프사업은 재택복지의 성패를 좌우한다고 해도 과언이 아니다. 물론 이것만으로 재택복지

가 성립하는 것은 아니고, 노인단기입소사업 및 주간보호사업의 충실이 없으면 홈헬프사업의 효과가 반감한다. 현재 일본의 홈헬프사업의 헬퍼는 거의가 무자격자가 많고, 그것도 파트타임의 임시고용이 대부분이다. 그러므로 질 높은 서비스가 제공되지 못하고, 1999년의 목표치인 17만명의 숫자맞추기에 급급하고 있는 실정이다. 그러나 한편, 선진적인 자치체에서는 24시간 재택개호를 실시하고 있다. 이 사업은 독거노인 및 노부부만으로 구성된 세대 등을 중심으로 홈헬퍼 단독으로 또는 保健婦와 팀을 구성해서 실시하고 있는 것에 주목할 필요가 있다.

㊸단기입소사업은 입소기간 및 성격에 따라 쇼트스테이, 미들스테이, 나이트케어, 홈케어촉진사업이 있다. 이 사업은 상시 개호를 필요로 하는 노인을 개호하고 있는 개호자가 어떤 이유(사회적, 사적이유)로 인해서 가정에서 일시적으로 개호가 곤란할 때 시설에 입소시키는 것이고, 홈케어촉진사업은 요개호노인과 그의 개호자가 동시에 일주일정도 입소해서 개호기술을 가르키고 개호에 관한 상담을 해 준다. 그러나 이 단기입소사업은 시설이 압도적으로 부족하고, 이용기간이 탄력적으로 운용되지 않고, 전염성질병감염자나 重度치매의 입소기피, 송영의 문제등 많은 문제점을 안고 있다.

㊹주간보호사업은 거주를 가정에 두고 낮 동안만 이용하는 통소시설(이용시설)이다. 그렇기 때문에 자녀와 동거율이 높은 동양인에게 제일 익숙하기 쉬운 노인복지사업이라고도 한다. 왜냐하면, 재택복지서비스 중에서 홈헬프서비스는 서비스내용은 대단히 고맙고 도움이 되지만, 자기집에 타인이 들어오는 것과 헬퍼의 가사원조방법등이 자기와 맞지 않아도 참지 않으면 안된다는 것이다. 단기입소서비스는 개호자의 형편에 맞춘 서비스이지 결코 요개호자를 위한 서비스라고 말하기 어려운 부분이 많다. 입소시설도 전문가에 의해 질 높은 케어를 받는 것은 좋으나 정든가족과 지역사회를 떠나서 살아야 되고 또, 아직도 구빈적 이미지가 완전히 사라진 것도 아니다. 이러한 것들과 비교하면 주간보호서비스는 재택에 살면서 시설을 이용한다는 것으로 동양인의 정서와 일치한다는 것이다. 이 사업은 시설복지와 재택복지의 중간적 역할을 담당하는 것으로, 지역사회에서 생활하고 있는 요개호노인을 대상으로 주간동안에 시설복지의 욕구를 충족시켜 주고, 그 이외의 시간은 재택복지의 욕구를 충족시켜 줌으로서 시설복지의 욕구와 재택복지의 욕구를 동시에 만족시켜 주는 역할을 한다. 특히 주간보호사업은 재택케어의 만능적역할을 행하는 것이 아니고 다른 재택케어서비스가 충분한 기능을 발휘할 때, 그 효과가 나타난다. 일본에서는 주간보호사업이 기본사업, 통소사업, 방문사업, 고령자케어용주택의 생활원조원판전사업으로 나누어 지고, 그 대상자는 A형에서 E형으로 나누어 프로그램이 짜져서, 적절한 서비스가 제공된다. 주간보호사업도 시설이 부족한 편이며, 精神科데이케어, 노인데이케어, 노인보건시설데이케어, 입소시설의 데이케어등으로 나누어져 있는 것을 이용자의 편의를 위해서 하나로 통일시킬 필요가 있으며, 서비스의 질을 높이기 위해 개별적처우를 중심으로 서비스가 전개되어야 할 것이다.

㊺급식서비스는 다른 어떤 서비스로 대체될 수가 없는 보편적이고 기초적인 서비스이다. 일본에서의 노인급식서비스는 3개의 형태가 있다. 첫째로 재택의 결식노인을 대상으로 배식(배달)을 함과 동시에, 재택의 요개호자의 안부를 확인하는 생활원조형식사서비스, 둘째로 식사를 위해 쇼핑-조리-배식-식사-뒷정리를 해서 노인에게 요리를 가르침과 동시

에 노인끼리의 만남을 증시하는 만남형식사서비스, 셋째로 홈헬프사업과 주간보호사업을 통해서 요개호노인의 가정에 파견되어서 급식서비스를 제공하는 것이 있다. 그러나 이러한 급식서비스가 프로그램상으로는 충실하고 있는 것처럼 보이지만, 실제로는 한달 또는 일주일에 한 번씩인 곳이 많아, 제기능을 다하지 못하고 있고, 배식, 조리등 일시적으로 많은 일손을 필요로 하는 관계로 볼런티어의 확보등이 문제로 되고 있으며, 조리할 수 장소 및 자금도 문제가 되고 있다.

㉞노인방문간호사업은 노인의 빈곤, 질병, 고독 중 질병과 깊은 관계가 있다. 특히 평균 수명의 연장으로 인해 75세이상의 후기고령자가 급증하고 있는 것을 생각하면 재택복지에서 중요한 영역을 차지하고 있다. 또한, 케어(care)와 큐어(cure)의 통합이 진행되어 심신에 장애를 가지고 있어도 가정에서 요양생활을 보낼 수 있도록 지원함으로써 노인의 재택생활이 가능한 것이다. 일본에서는 이 노인방문간호사업을 원활히 추진시키기 위해 1999년까지 전국에 5000개소의 노인방문간호스테이션을 설치할 목표를 세워 놓고 있다. 이 노인방문간호사업의 문제점 및 과제는 역시 개호와 간호(복지와 보건)의 통합 및 간호직의 수와 질의 확보등이다.

#### 4. 한국 재택복지의 방향제시

한국에서 재택복지정책이 전개하게 된 배경은, 빈약한 복지예산으로 전통적인 유교사상을 앞세워 가족을 개호의 주요 인력으로 하는 정책이라고 말할 수 있다. 그리고 입소시설에 대한 국민의 부정적인 인식, 재정적사감정책등도 기인한다. 한국에서의 재택복지사업은 1980년대 후반에서 90년대 전반에 걸쳐서 모델사업으로 실시되어, 1993년의 노인복지법개정으로 겨우 재택복지의 3개기둥이라고 할 수 있는 홈헬프사업, 단기입소사업, 주간보호사업등이 규정되었다. 또한, 회식형만이 실시되고 있는 노인급식서비스는 법적근거도 없이, 「사회복지사업기금」에 의해서 실시되어 있고, 재택개호지원센터는 설치되어 있지 않지만, 한국에서는, 복지사무소를 대신해서 보건복지사무소를 각 보건소에 설치하기 위해, 현재 모델사업으로서 실시되고 있고 보건복지사무소가 앞으로, 의료·보건·복지서비스를 연계·통합하여 서비스를 제공하는 역할을 할 것이다.

전술한 일본의 재택복지내용을 바탕으로 여기서 한국 재택복지의 방향을 제시해 보면 다음과 같다.

㉞한국의 재택복지서비스 메뉴가 빈약하지만, 거의 조성(준비)되어 가고 있는 가운데, 재택개호지원센터는 보건복지사무소안에 설치하는 것이 마땅할 것이다. 왜냐하면, 거기에는 보건과 복지의 전문가가 모두 모여있고, 또 보건복지사무소가 중심이 되어 재택의 요개호자에게 모든 서비스가 제공될 것이기 때문이다. 또 보건복지사무소가 메인베이스(main base)기능을 발휘하면, 복지관과 경로당등은 서브 베이스(sub base)로서 기능을 발휘할 것이고, 서로 정보와 케어플랜을 주고받으면, 요개호자에게 보다 높은 서비스가 제공될 수 있을 것이다. 이러한 것은 일본보다 늦게 재택복지를 시작한 한국의 메리트이기도 하다.

㉑ 한국의 홈헬프사업은 무급·무료, 유급·무료, 유급·유료로 나눌 수 있다. 현재의 서비스는 거의 무급·무료가 주를 이루고 있고, 극히 일부에서만 유급·무료와 유급·유료의 홈헬프서비스가 실시되고 있다. 특히 무급·무료는 20시간의 교육으로 홈헬퍼가 될 수 있고, 유급도 40시간이며 가능하다. 일본에서는 1급360시간, 2급90시간, 3급40시간으로 나누어 교육이 실시되는데 반하여, 20-40시간은 너무 짧다. 이것은 홈헬퍼의 質과 직결되는 문제이며, 3년 이상의 교육기간을 필요로 하는 간호직과 대등한 관계에서 연계를 할려고 하면 충분한 교육이 필요하다. 그리고 서비스의 내용에 있어서도 사회정의의 실현과 위화감을 조성하지 않기 위해 일본과 같이 동일서비스에 소득에 의한 차등부담이 바람직할 것이다.

㉒ 입소시설이 압도적으로 부족한 한국의 현실을 감안하면 시설입소의 욕구를 충족시켜 주는 단기입소시설은 그 확충이 필수적이다. 특히 재택에서 개호하고 있는 노부부의 경우는 과도한 개호로 인하여 부부가 같이 요개호상태로 전락할 가능성이 높기 때문에, 개호자의 휴식을 위해서도 필요한 서비스이다. 이 서비스의 충실로 인해 요개호자는 재택으로부터 기분전환을 할 수 있고, 개호자는 개호의 부담을 덜 수 있다.

㉓ 통소서비스인 주간보호사업은 항상 인간과 접하므로 해서 사회성을 유지할 수 있고, 가정에 고립된 생활에 활기를 불어 넣을 수 있다. 그러기 위해서는 매일매일 새로운 프로그램이 필요로 하며, 건강체크 및 신체의 기능회복훈련도 겸하면 건강도 유지, 향상시킬 수 있어서 유익한 나날이 될 것이다. 그 위에 탄력적인 시간운용으로 상시 개호를 필요로 하는 요개호자와 동거하고 있는 개호자가 사회활동이 가능하도록 배려를 할 필요도 있다.

㉔ 현재 한국에서 실시되고 있는 급식서비스는 1991년부터 경노식당이 운용되고 있다. 이 식당을 운용하는 목적은, 노인들이 많이 모이는 공원 및 영세밀집지역에서 가정사정형편이나 기타 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인을 대상으로 무료로 점심을 제공함으로써 노인복지 증진 및 더불어 사는 사회분위기를 조성한다(1994년도 노인복지사업지침, 보건사회부, p. 74)로 되어 있다. 이것이 과연 얼마나 효과가 있는지 의문이다. 체계적이지 못하고 제공장소가 공원 및 영세밀집지역이라는데 의문이 생긴다. 노인에게 급식서비스를 제공하기란 여간 어려운 일이 아니다. 그러나 주먹구구식의 급식서비스는 지양되어야 될 것이며, 적어도 도시락을 배달하면서 안부를 확인할 필요도 있고, 나가서는 중도의 요개호자의 특성에 맞는 도시락을 배달해야 할 것이다.

㉕ 한국의 방문간호는 병원중심의 가정간호사업과 보건소중심의 보건간호사업이 있다. 전자는 입원환자를 대상으로 조기퇴원을 목적으로 하고 있고, 후자는 저소득층을 대상으로 요간호가정을 방문해서 간호서비스를 제공하고 있다. 그러나 언젠가는 이용자를 위하여 통합을 시키지 않으면 안될 것이다. 또한, 대상자를 간호서비스를 필요로 하는 모든 사람으로 확대시켜야 할 것이다. 특히 앞으로 한국이 고령화사회에 진입하여 재택에서 간호서비스를 필요로 하는 사람이 늘어나는 것은 사실이다. 거기에 대비해서 지금부터 통합이 필요하다. 일본과 비교해 보면, 간호직 인력수급이나 교육년수(3년과 4년)로 보아 질적인 측면에서는 한국이 앞서 있다고 생각되는데, 제도적인 측면(제도의 정비)에서 고찰하면, 목표치의 설정과 법적정비 등의 면에서는 한국이 뒤떨어져 있다고 생각한다.

## 5. 결 론

앞으로 한국은, 2000년이 지나서 본격적인 고령화사회에 들어 갈 것이다. 고령화사회에 들어가기 전에, 재택복지사업이 법적으로 규정되고 있는 것이나 방문간호동이 실시되고 있는 것은 일본보다 빠른 시기에 실시를 하고 있다고 할 수 있다. 그 배경에는, 대상의 보편성, 노멀라이제이션, 개별성등 뛰어난 재택복지 이념의 실현이라는 긍정적인 측면도 있지만, 주로 노인복지입소시설의 정비의 늦어져, 권리로서 적극적으로 인식하는 국민의 복지수급의식, 시설입소의 부정적인 인식, 입소시설보다 코스트가 적게 드는 것을 겨냥한 정책적인 의도도 엿보인다.

또한, 지금의 재택복지서비스의 대상자는 생활보호자 또는 그것에 준하는 저소득자가 중심으로 되어 있다. 이와 같이 대상자를 제한적으로 체도를 운용하고 있는 것은, 재택의 요개호자의 니즈에 대한 필요한 인적확보, 시설의 정비등이 뒤따르지 않고 있기 때문이며, 이러한 사업을 추진할 수 있는 재정이 확보되어 있지 않은 것, 지극히 한국적이고, 가장 근본적인 요인이 될 지도 모르지만, 지금까지 노인문제에 대하여 전통적인 가족책임의식이 강하여, 억제되어 온 국민의 복지수급의식이 한꺼번에 나타나면, 공적지원(조성)으로 대응할 수 없기 때문 일지도 모른다.

한편으로는, 일본 재택복지서비스의 전개과정에서도 나타났듯이, 제도운용에 있어서 최초에 대상자를 제한하여 왔지만, 제도의 성숙과 대상자의 증가와 동시에 서서히 확대·충실하여 온 것에 주목할 필요가 있을 것이다

이상, 본논문으로서는, 한일 재택복지정책의 비교를 통하여, 초기단계라고 말할 수 있는 한국의 재택복지정책에 대하여 방향제시및 전망을 하고 있다.