

재가노인 보건복지정책의 방향

Health and Welfare Service Policy for the Elderly People Living in Private Households

1. 머리말

보건복지부의 노인보건복지 예산추이를 보면, 1980년대에 비하여 1990년대에 들어와 크게 증액되었는데, 2002년도 예산만을 보더라도 보건복지부예산 대비 노인보건복지예산의 비중이 5% 수준에 이르고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러한 노인보건복지예산 중에서 재가노인을 위한 예산비중은 72.2%이다. 또한 그 중에서 4/5 이상을 경로연금예산이 차지하고 있는 실정이다.

이와 같이 재가노인 보건복지를 위한 주무부처의 예산이 특정사업에 치우쳐 운용되고 있음을 알 수 있는데, 만약 그 예산투입에 상응한 전반적인 노인의 보건복지 향상을 달성시킬 수 없다고 한다면 재고될 필요가 있다. 앞으로 노인인구가 지속적이면서 급속도로 증가할 것으로 예측되고 있고, 노인의 특성이 다양화될 것으로 전망되고 있기 때문에 향후 노인보건복지예산의 배분은 중요하다고 하겠다. 따라서 본고에서는 향후 재가노인 보건복지정책수립의 방향을 제시하는 데 초점을 두고자 하며,



鮮于德

한국보건사회연구원 책임연구원

이에 앞서서 현재 우리나라 재가노인의 주요 특성을 네 가지 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

첫 번째는 재가노인의 고령화 현상을 지적할 수 있다. 2000년도 우리나라의 평균수명(남자 72.1세, 여자 79.5세)을 보더라도 알 수 있듯이 점차적으로 고연령의 노인이 늘어나고 있다. 특히 여성의 경우에는 남성에 비하여 고연령 현상이 심하게 나타나고 있는 실정이다. 여기에서 이러한 현상이 주는 의미는 건강한 노인비중이 증가하고 있는 반면에, 신체적으로나 정신적으로 허약해지는 노인비중도 아울러 증가하고 있다는 것을 내포하고 있다.

그렇기 때문에 건강한 노인을 중심으로 한 지속적인 사회참여 욕구의 증대가 재가노인의 두 번째 특징이다. 아직은 퇴직후 재취업이 40~50대의 고령자를 중심으로 이루어지고 있기는 하지만, 60대에 접어들어서더라도 과거의 직장경험이나 사회경험을 활용할 수 있는 재취업뿐만 아니라 지역사회활동의 참여를 원하는 노인이 확대되어 가고 있는 실정이다.

세 번째는 신체적으로나 정신적으로 허약해진 노인을 중심으로 한 장기요양욕구가 증대되고 있다는 것이다. 다시 말하면, 일상적으로 수행하여야 하는 실내 또는 실외활동이 자립적이지 못하여 가족 또는 타인의 도움을 필요로 하는 노인이 증가하고 있다는 점이다. 2001년도 한국보건사회연구원의 전국실태조사인 『노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안 연구』 결과에 의하면, 그러한 허약노인의 비중이 전체 재가노인인구의 20.6%로 나타나고 있다.

네 번째는 가치관의 변화 등으로 인한 독거 및 부부만의 노인세대가 증가하고 있다는 것이다. 상기 전국실태조사 자료에 의하면, 전체 노인가구 중에서 거의 절반인 45.5%가 혼자 살거나 노부부만이 살고 있는 것으로 조사되고 있다. 또한 이미 선진국에서는 보편화되어 있는 자녀와의 근거리 별거도 우리나라에서는 아직은 보편화되어 있지 않은 현상으로 나타나고 있다. 따라서 이러한 가구는 사고, 부상 등과 같은 일상적인 생활상의 리스크에 대한 대처가 매우 취약해 질 수 있다는 점을 지니고 있다고 하겠다.

이상과 같은 우리나라 재가노인의 특징을 염두에 두고서 현행 보건복지정책의 현황과 정책방향을 제시해 보고자 한다.

2. 재가노인을 위한 보건복지정책의 현황과 문제점

1) 효과적인 사회적 참여활동의 지원 미흡

사회참여를 지원하는 활동으로 거론할 수 있는 것으로 여러 가지가 있을 수 있겠지만, 크게 평생교육프로그램, 취업·고용지원프로그램 및 자원봉사·여가지원프로그램으로 나누어 생각해 볼 수 있겠다. 노인의 평생교육은 주로 노인교실이나 노인대학 등이 노인전담교육기관의 명칭아래 전국 842개소에서 이루어지고 있는데, 노인교육에 대한 제도적 기반이나 관리체계가 미흡할 뿐만 아니라 오락성 위주의 프로그램 운영이나 교육기관 및 전문교육자의 부족으로 양질의 교육이 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 노인의 취업 및 고용지원프로그램으로 노인취업알선센터(70개소), 노인공동작업장(510개소) 및 지역사회시니어클럽(5개소) 등과 같은 기관이 운영되고 있지만, 구인처와 연계가 이루어지지 않는 상태에서 실효성이 희박하거나 안정적인 소득창출의 수단으로 활용하기 어려운 실정이다. 더구나 상기한 기관들이 60대를 중심으로 운영되고 있어 기업체 고용뿐만 아니라 자영업종사도 생산성 측면에서 크게 기대할 수 없는 실정이다. 노인의 자원봉사 여가지원프로그램으로는 경로당, 노인복지회관 등과 같은 여가복지시설(41,280개소)을 통하거나 교통비용, 문화시설의 관람료 등과 같은 비용의 일부에 대한 할인을 통하여 간접적으로 여가활동을 지원해주고 있는 정도이고, 과거의 직업이나 경력과 연계된 보다 전문적인 자원봉사활동프로그램은 거의 전무한 실정이다.

결과적으로 평생교육프로그램, 취업·고용지원프로그램 및 자원봉사·여가지원프로그램이 서로 유기적인 연계성을 갖고 실시되기보다는 개별적이고 분절적으로 이루어지고 있어 그 효과성이 미흡한 실정이라 할 수 있다.

노인을 위한
사회적지원 프로그램이 서로
유기적인 연계성을 갖고
실시되기보다는 개별적이고
분절적으로 이루어지고 있어
그 효과성이 미흡한 실정이라
할 수 있다.

2) 취약 노인계층에 대한 지원 미흡

노인의 특성은 소득수준 및 건강상태에 따라서 다양성을 지니고 있는데, 그 중에서도 취약 노인계층이라 함은 소득수준이 낮거나 건강상태가 좋지 못한 노인뿐만 아니라 지역사회로부터 격리 또는 소외된 노인을 말할 수 있겠다. 이 중에서 소득수준이 낮은 극빈계층에 대해서는 국민기초생활보장제도에 의해 생계를 보장받을 수 있고, 저소득노인도 일부분이기는 하지만, 정부예산지원하에 어느 정도의 노인은 생계비지원을 받고 있다. 그리고 건강상태가 낮은 노인은 소득수준과 관련하여 건강보험 또는 의료급여를 통하여 의료비의 보장을 받고 있으며, 간병수발이라는 장기요양서비스와 관련해서는 국민기초생활보장제도 수급권자 이외의 중산·서민계층이 취약한 상태에 있다고 하겠다.

이와 같은 소득수준이나 건강수준에 기인한 취약노인 이외에 독거노인 및 노인 단독가구가 이에 해당할 수 있겠다. 다시 말하면, 이러한 노인들은 외부와의 접촉이 원활하지 못하기 때문에 지역사회로부터 소외당하기 쉽다고 하겠는데, 이에 대한 구체적인 전국실태조사가 이루어지고 있지 못하여 이러한 현상을 적극적으로 해소시킬 수 있는 효과적인 제도적 뒷받침이 마련되어 있지 못한 실정이다.

3) 보건의료 및 노인장기요양서비스의 자원 부족

노인의 건강보장제도는 크게 건강을 회복, 유지 및 증진시키기 위해서 필요한데, 국민건강보험과 의료급여제도가 마련되어 있다. 국민건강보험제도의 경우에는 의료비 본인부담이 소득수준에 비하여 높다는 문제점을 지니고 있으며, 의료급여제도의 경우에도 의료비본인부담이 낮거나 없다는 이유로 노인환자의 불필요한 과잉 서비스 요구가 문제로 지적되고 있는데, 이를 해결할 수 있는 구체적이고 실효성 있는 대책이 미흡한 실정이다.

그리고 국민건강보험제도가 급성기치료에 대한 보장을 중심으로 운영되고 있기 때문에 만성질환이나 급성기 이후 장기적인 요양진료서비스를 필요로 하는 장애인에게는 도움이 되지 못하고 있는 실정이다. 특히 이러한 장애노인의 경우에는 고도의 진료서비스는 필요로 하고 있지 않기 때문에 안정된 병세를 유지시키는 것이 필요하며, 다만, 일상적인 생활동작 자체에 어려움이 있어서 타인의 간병수발이

중점적으로 필요하다고 하겠다. 이러한 측면에서 볼 때, 일상생활 수행능력에 장애를 지닌 노인을 일반의료기관에서 수용하기보다는 요양원 등과 같은 노인의료복지시설이나 주간보호시설과 같은 노인재가복지시설에서 보호하는 것이 비용절감적인 측면에서 보다 유리한 경우가 대부분이다.

그런데 현재의 노인의료복지시설이나 노인재가복지시설을 보면, 노인요양시설·노인전문요양시설이 전국적으로 177개소(2002년)가 있고, 가정봉사원파견센터·주간보호시설·단기보호시설이 전국적으로 322개소가 운영되고 있지만, 국민기초생활보장제도의 수급권 노인을 중점대상으로 하고 있기 때문에 중산·서민계층을 대상으로 한 시설이나 인력이 절대적으로 부족한 실정이다. 따라서 이러한 시설과 인력을 국가적으로 어떻게 확보하느냐에 관심이 달려 있다고 하겠다.

그리고 노인의 건강수준을 증진시키기 위한 프로그램으로는 운동, 금연, 절주 등과 같은 직접적인 건강행위 실천프로그램 이 외에 자원봉사활동이나 취업과 같은 간접적인 프로그램이 있을 수 있다. 전자의 경우에는 노인계층에게는 보편화되어 있지 못하고, 후자의 경우에는 이미 전술한 바와 같이 제도적 뒷받침이 미흡한 실정이라 하겠다.

노인인구의 유형을 대략적으로 건강상태를 기준으로 하여 4개의 집단으로 구분할 수 있으며, 각 집단에 적합한 서비스를 제공하여 정책의 효과를 극대화시키는 방향으로 추진할 필요가 있다.

3. 재가노인을 위한 보건복지 정책방향

1) 기본방향

(1) 활기찬 고령화(active or healthy ageing)를 위한 자립성 지원

노인인구의 유형을 대략적으로 건강상태를 기준으로 하여 4개의 집단으로 구분할 수 있으며, 각 집단에 적합한 서비스를 제공하여 정책의 효과를 극대화시키는 방향으로 추진할 필요가 있다.

첫 번째의 집단은 만성질환을 앓고 있지 않으면서 일상생활 수행능력에도 장애가 없는 자립적인 노인집단이라 할 수 있다. 이와 같은 노

인집단에게는 자립적인 기능을 지속적으로 유지 내지는 향상시킬 수 있는 복지서비스를 집중적으로 제공하여야 한다. 즉, 취업 및 고용지원서비스, 평생교육서비스 등 다양한 사회참여활동을 지원할 수 있는 서비스가 필요하고, 보건의료서비스로서는 건강교육, 건강증진 체조 및 보건의영양 등 건강을 증진시키거나 유지시킬 수 있는 서비스가 필요하다. 이와 같은 보건복지서비스를 통하여 ADL 및 IADL의 신체적 기능을 유지 및 증진시킴으로써 활기찬 노후생활을 지속적으로 영위할 수 있도록 유도하여야 한다.

두 번째의 집단은 비록 만성질환은 지니고 있으나, 일상생활 수행능력에는 장애가 없는 자립적인 노인집단이라 할 수 있다. 따라서 자립적인 노인에 대해서는 질병으로 인한 신체적인 기능의 하락을 사전적으로 예방할 수 있는 복지 및 보건의료서비스가 제공될 필요가 있다. 이를 위해서는 취업이나 고용보다는 단순하면서도 직장경험을 활용할 수 있는 형태의 자원봉사활동을 적극적으로 유도할 수 있도록 하는 복지서비스프로그램이 필요하고, 보건의료서비스에서는 정기적인 건강검진, 조기진단 및 조기치료 등 종합적인 질병관리프로그램이 필요하다. 이는 주로 ADL 및 IADL의 기능을 최대한 유지할 수 있도록 하여 건강상태가 비록 떨어졌다고 하더라도 활기찬 생활을 유지할 수 있도록 하여야 한다.

세 번째의 집단은 만성질환도 있으면서 일상생활 수행능력에도 장애가 있는 의존적인 노인집단이라 할 수 있다. 이러한 의존적인 장애인노인은 장애상태의 증증도에 따라서 경증노인과 중증노인으로 구분할 수 있는데, 경증노인은 재가 및 지역사회에서 적극적으로 보호할 수 있는 서비스프로그램이 필요한 계층이라 할 수 있으며, 중증노인은 장기요양시설내에서 보호할 필요가 있는 중증의 의존적 노인이라 할 수 있다. 즉, 경증노인에 대한 보건의료서비스는 지속적인 건강관리를 위해서 지역사회내 의사에 의한 재택의료서비스나 건강검진 이외에 가정간호, 물리재활치료(PT), 작업재활치료(OT), 언어재활치료(ST) 등의 재활의료서비스가 필요하고, 복지서비스는 가정봉사원서비스, 주·단기보호서비스 등 재가복지서비스가 필요하다. 이러한 보건복지서비스를 통하여 하락된 신체적인 기능을 회복하여 유지할 수 있도록 하는 목표를 설정하여야 한다.

네 번째의 집단에 속하는 중증의 의존적 노인에 대해서는 재가에서 보호하기가 어려운 경우가 대부분이기 때문에 장기요양시설서비스가 집중적으로 제공될 필요가 있

다. 중증장애의 주요 원인인 치매 및 중풍에 걸린 외상노인들의 간병수발을 위한 노인전문병원·요양병원이나 노인전문요양시설에서의 서비스가 필요하다고 하겠다. 그러나 장기요양시설보호대상이 된다고 하더라도 가족수발자가 가정내에서 보호해주기를 원하는 경우에 대비한 프로그램의 개발이 필요하다.

결론적으로 말하면, 노인은 첫 번째의 집단에서부터 궁극적으로 네 번째의 집단으로 이전되어 가기 마련인데, 기본적인 정책방향은 첫 번째에서 다음 번째의 집단으로 이전되는 것을 가능한 한 최대한도로 지연시키는 데 초점을 두어야 할 것이다. 다시 말하면, 세 번째 집단까지의 서비스프로그램은 네 번째의 집단에 해당하는 노인발생을 사전적으로 최대한 억제시키기 위한 것이며, 이것이 결국에는 노인의 삶의 질(QOL)을 보다 향상시키는 방향이라 할 수 있다.

(2) 현 거주장소에서의 보호(aging in place)를 위한 연계적 보건복지서비스 지원

신체적·정신적인 기능의 장애로 타인의 도움(수발)을 받아야 하는 노인에 대한 보호는 과거부터 살아온 현 거주장소에서 이루어질 필요가 있다는 것이 최근의 동향으로 정착되고 있다. 이러한 거주장소에서의 보호정책은 가능한 한 자신이 살아왔던 장소에서 지속적으로 살아갈 수 있도록 지원해 주는 것을 의미하는데, 장기요양보호정책(long term care policy)과 깊은 관련이 있는 정책방향이라고 할 수 있다. 이는 기존의 장기요양시설, 또는 자택이 아닌 제3의 장소로 이전하여 보호하는 방식이 지닌 비효율성이나 부작용을 회피하고자 하는 데 있다.

따라서 이를 위해서는 기본적으로 연계적 보건복지서비스의 제공이 필요하다. 이 때 서비스이용자의 환경을 고려한 이용자중심의 서비스 체계망을 수립하여야 한다. 즉, 지금까지의 공급자 중심 서비스 제공은 이용자의 욕구나 환경과는 관계없이 제공되고 있기 때문에 서비스의 중복이나 누락이 발생되어 왔다고 하겠다. 특히 전술한 세 번째 유형의 노인집단에 대해서는 재가에서 서비스를 받을 수밖에 없기 때문에 이

신체적·정신적인 기능의 장애로 타인의 도움(수발)을 받아야 하는 노인에 대한 보호는 서비스이용자의 환경을 고려한 이용자중심의 보건복지서비스 제공이 필요하다.

용자중심의 서비스 연계망이 더욱 필요하다. 이를 위해서는 재가보건의료 및 복지서비스의 공급자들간 서비스대상자에 대한 정보공유가 필수적으로 이루어져야 하고, 가능한 한 노인들이 언제 어디서나 편하게 서비스를 받을 수 있는 기반을 조성하도록 한다.

2) 중점적인 정책방안

(1) 노인특성에 부합된 건강검진 및 건강증진프로그램의 개발

현재 제공되고 있는 건강검진서비스는 제도적인 틀 자체는 마련되어 있지만, 수검노인의 수가 제한적이라 할 수 있다. 이는 예산상의 지원을 확대하면 가능한 것이라고 한다면, 그 다음으로 중요한 것이 효과적인 검진서비스의 제공여부이다. 이를 위해서는 모든 검진항목보다는 노인계층에 적합한 검진항목을 개발하여 집중적으로 실시할 필요가 있다. 즉, 노인의 건강검진시 일상생활동작(ADL 및 IADL)의 상태나 인지기능(치매진단용)에 대한 검사항목을 기본적으로 실시하도록 하여야 한다. 이러한 검진이후 상태에 따라 ① 집중적인 예방프로그램 적용대상, ② 위험인자 관리프로그램 적용대상, ③ 조기치료프로그램 적용대상, ④ 집중적인 치유관리프로그램 적용대상으로 구분하여 프로그램의 효과성을 제고시킬 필요가 있겠다. 일반적으로 노인의 건강을 위협하는 3대 위험인자(risk factor)로는 고혈압, 고콜레스테롤 및 당뇨를 들 수 있는데, 이는 신체적 기능의 하락을 초래하여 장기요양대상이 되게 하는 요인으로도 나타나고 있는 만큼, 이에 대한 위험인자를 단순히 검진에만 그치지 말고, 검진이후 지속적인 관리를 할 수 있도록 중심적인 관리기관과 정보의 연계체계 구축이 반드시 필요하다고 하겠다.

(2) 노인특성에 부합된 사회참여활동 지원프로그램의 개발

현재 노인취업알선센터나 지역사회시니어클럽과 같이 취업·고용측면에 중점적으로 지원하는 프로그램은 노동생산성 차원에서는 큰 실효성을 기대하기 어렵기 때문에 복지적 차원에서 과거의 직장경험이나 기술을 활용할 수 있는 단기적이고

시간제 형식의 일자리를 마련하는 방향으로 추진하여야 한다.

사실 이러한 노인 사회참여활동프로그램은 건강한 노인을 대상으로 하고 있기 때문에 대상자수에서나 내용면에서 다양화되어 있지 못한 측면이 있기도 하다. 그렇지만 무엇보다도 노인들은 대부분이 한 가지 이상의 만성질환을 지니고 살아가고 있다는 점에서 볼 때, 이러한 만성질환 보유노인에 적합한 사회참여활동프로그램의 개발이 필요하다고 하겠다. 다시 말하면, 만성질환을 지니고 있는 노인들 상호간의 지원을 통하여 자신의 건강관리에 자신감을 갖도록 유도할 수 있는 프로그램이 필요하다. 예를 들면, 자발적인 노인질병관리클럽(가칭)과 같은 조직을 구성하여 만성질환자체가 완치불가능하기 때문에 질병을 자기자신이 관리하면서 지니고 살아가는 데 필요한 정보나 클럽활동프로그램을 제공하는 방안이다. 특히 이러한 프로그램은 당뇨병, 관절염, 뇌졸중과 같은 만성질환노인에게는 효과적일 수가 있다. 또한 이러한 만성질환노인을 독거노인의 정서적 지원을 위한 자원봉사인력으로 활용함이 적합할 것이다.

(3) 장기요양서비스 제공을 위한 재가복지시설의 확대 및 다양화 지원

지난 2001년도 한국보건사회연구원의 전국실태조사인 『노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안 연구』의 결과에 의하면, 장기요양서비스가 필요한 노인의 비중이 시설보호노인을 포함한 전체 노인인구의 18.9%로 나타나고 있는데, 이 중에서 장기요양시설에서의 보호가 필요한 노인은 전체적으로 노인인구의 약 2% 수준인 것으로 추정되었다. 따라서 약 16.9%의 노인은 재가요양서비스를 제공받아야 하고, 이를 지원할 수 있는 각종 재가복지시설의 확충과 간병전문인의 확보가 선결되어야 한다.

먼저, 재가복지시설의 확충에 앞서서 기존 시설의 기능 재정립부터 실시되어야 한다. 다시 말하면, 재가 장기요양서비스를 받을 수 있는 대상자의 선별기준이 사전적으로 설정되어 있어야 하며, 선정된

현재 제공되고 있는 건강검진서비스는 제도적인 틀 자체는 마련되어 있지만 수검노인의 수가 제한적이며, 검진항목도 노인계층에 적합한 항목을 개발하여 집중적으로 실시할 필요가 있다.

대상노인을 중심으로 재가복지시설을 운영하되, 정부는 대상노인의 장애 증증도를 감안하여 차등적으로 지원할 수 있는 방안을 강구하여야 한다.

구체적으로 각 재가복지시설의 운영방향을 제시하면 다음과 같다. 가정봉사원과 견센터의 경우에는 기능보강이 필요한 실정이다. 현재와 같이 자원봉사형태의 가정봉사원으로는 질적으로나 내용면에서 서비스의 한계가 있다. 실제적으로도 자원봉사형태의 가정봉사원으로는 가사지원 이외의 전문적·기술적인 간병지원을 기대하기 어려운 실정이다. 따라서 현행 유급의 자원봉사원을 간병전문인으로 양성시키기 위해서는 별도의 전문적인 교육프로그램이 필요하고, 기관의 성격을 단순한 가정봉사차원에서 벗어나 재가요양 및 간병을 전문적으로 지원하는 시설로도 특화시킬 필요가 있으며, 이를 위해서는 시설의 명칭도 보다 전문적인 서비스를 제공할 수 있다는 의미를 내포한 재가방문요양지원센터(가칭)와 같이 개명하는 것도 고려해 볼 수 있다.

주간보호시설의 경우에도 가능하면 노인의 장애증증도에 따라 시설의 유형을 다양화시킬 필요가 있다. 대상노인을 기준으로 할 때는 신체적 장애인중심과 치매노인중심의 시설로 유형화시킬 필요가 있고, 서비스를 기준으로 할 때에는 일반서비스중심과 재활치료중심의 시설로 유형화시킬 필요가 있다. 특히 주간재활중심의 시설과 일반 주간보호중심의 시설간에는 긴밀한 연계체계가 구축되어 있어야 효과성을 극대화시킬 수 있다.

그리고 단기보호시설의 경우에는 본래 1~2주간의 단기보호 취지대로 운영되기 어려운 경우라면, 그 기능을 재정립할 필요가 있겠다. 현행은 최대한 동일 시설내 연간 3개월간 보호할 수 있지만, 그 이후 가정내 보호가 어려운 경우가 대부분이어서 다른 단기보호시설을 이용하는 경우가 보편적이기 때문에 보다 기능을 보강하여 치매노인중심의 소규모 장기요양시설로 운영할 수 있도록 하는 방안을 강구해 볼 수 있다.

마지막으로 재가복지시설 이용이 불가능한 허약노인에 적합한 별도의 재가복지지원서비스의 개발도 아울러 필요하다. 향후 재가복지시설의 대상은 장기요양서비스 대상노인으로 한정될 것이므로 이에 해당되지 못하는 허약노인의 경우에는 지역사회내에서 방치될 가능성이 있다. 따라서 장기요양예방의 차원에서 별도의 보건복지서비스프로그램이 개발될 필요가 있다.

(4) 재가노인의 요양지원부담에 대한 경감제도 마련

재가보호를 활성화시키기 위해서는 이를 보호하는 가족을 포함한 비공식 수발자(informal carer)의 부담을 완화시켜줄 수 있는 제도의 마련이 선결되어야 한다. 신체적 수발부담을 완화시켜주기 위한 제도는 상기한 바와 같이 가정봉사원서비스나 주·단기보호서비스와 같은 재가복지서비스를 이용할 수 있는 제도가 있는데, 요양비용부담을 완화시켜주는 직접적인 제도는 아직 존재하지 않는 실정이다. 따라서 다액의 요양비용을 사회적으로 공동분담하는 형식의 공적 장기요양 제도를 마련하는 것이 급선무이겠지만, 충분한 논의나 검토를 거친 이후 도입시기를 결정하여야 한다는 측면을 감안한다면, 우선적으로 간병수발에 소요되는 비용에 대해서 소득세를 경감시켜 줄 수 있는 제도나, 가족간병지원수당과 같은 현금급여제도를 당분간 시행하는 것도 고려해 볼 필요가 있겠다. ❶

재가보호를 활성화시키기 위해서는 이를 보호하는 가족을 포함한 비공식 수발자의 부담을 완화시켜줄 수 있는 제도의 마련이 선결되어야 한다.

