

장애인 절반은 노인, 고령장애인 정책시각지대 더는 미룰 수 없다!



장애인정책리포트

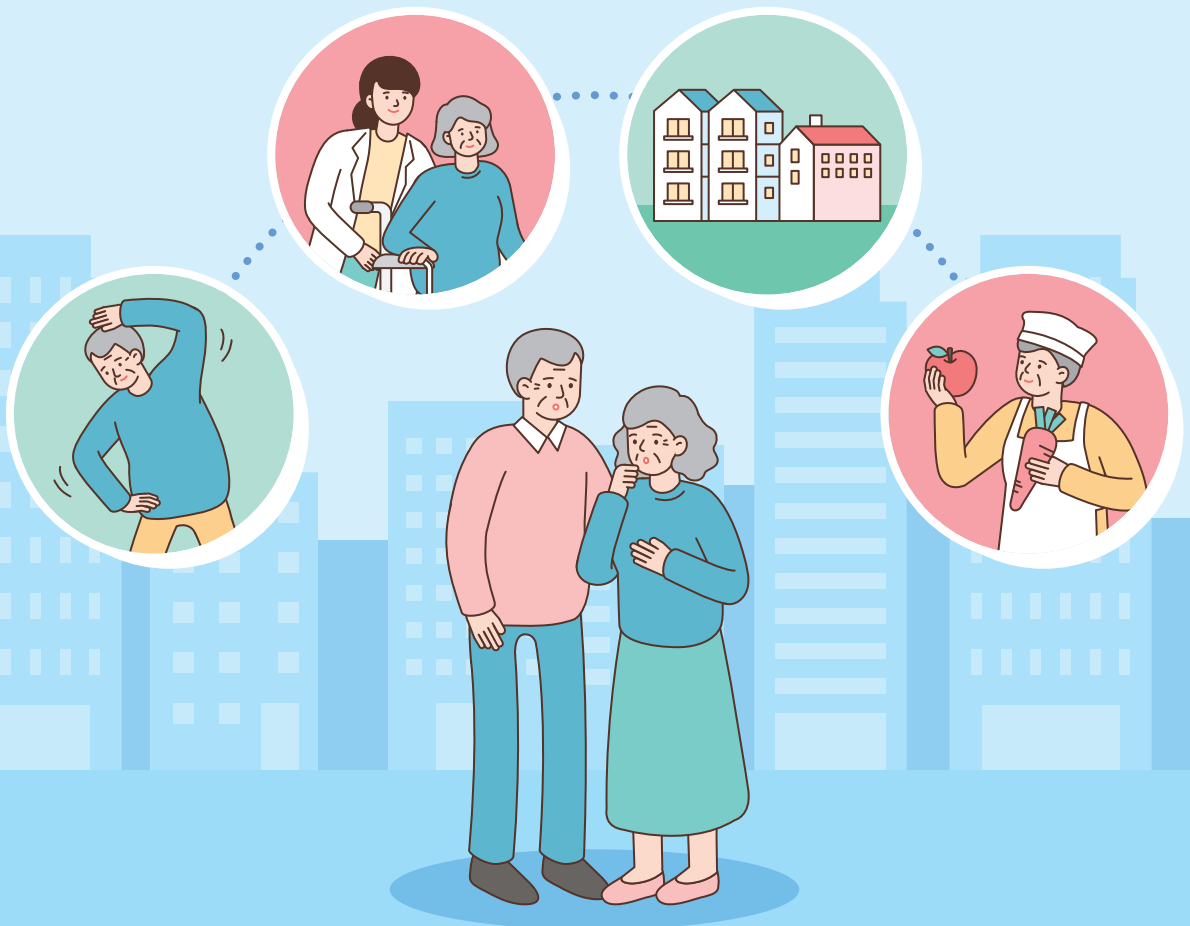
월간 **한국장총** 2023.10.31. _ Vol.436

함께하는 회원단체 한국농아인협회, 한국시각장애인연합회, 한국지적발달장애인복지협회, 장애우권익문제연구소, 한국장애인부모회, 한국신장장애인협회, 대한정신장애인가족협회, 한국장르장애인협회, 한국한센총연합회, 한국신체장애인복지회, 한국자폐인사랑협회, 한국특수교육총연합회, 한국장애인선교단체총연합회, 한국장애인정보화협회, 한국장애인문화협회, 한국장애인기업협회, 장애인문화예술진흥개발원, 국제장애인 문화교류협회, 한국신재장애인협회, 부산장애인총연합회, 인천장애인단체총연합회, 광주광역시장애인총연합회, 대전장애인단체총연합회, 울산장애인총연합회, 강원도장애인단체연합회, 충청북도장애인단체연합회, 충청남도장애인단체연합회, 전라남도장애인단체총연합회, 경상북도장애인복지단체협의회, 경상남도장애인단체총연합회, 제주특별자치도장애인총연합회, 세종특별자치시장애인단체연합회, 경기도장애인복지단체협의회

장애인 절반은 노인, 고령장애인 정책시각지대 더는 미룰 수 없다!

글 | 한국장애인단체총연맹 김혜진

2022년 말 기준, 장애 인구 내 고령화율은 52.8%로 전체 인구 고령화율(17.5%)의 3배에 달한다. 노인이면서 장애인인 사람은 급격히 늘어났지만, 장애인과 노인을 이분법적으로 구분하는 제도로 인해 정작 '고령장애인'은 정책 시각지대에 놓여있다. 본 정책리포트를 통해 고령장애인의 특징과 장애유형별 현황을 조사하고, 국내외 고령장애인 정책사례를 바탕으로 어떤 고령장애인 정책이 필요한지 살피고자 한다.



01 장애인 52.8%는 65세 이상 노인, 누가 '고령장애인'인가

■ 몇 살부터 고령장애인으로 봐야할까?
법적 기준 없어, 최근 연구는 만 50세 기준



- 현재 고령장애인의 연령기준에 대해 법적·제도적으로 통용된 기준이 마련되어 있지 않으며 고령자에 대한 법적 정의는 제도에 따라 다름
- 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」, 「재해구호법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 등은 만 65세 이상을 고령자로 정의하고 있는 반면, 「국민연금법」, 「기초연금법」에서는 만 60세 이상을 고령자로 정의함. 또한 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」에서는 만 50세 이상을 중고령자, 만 55세 이상을 고령자로 구분하고 있음
- 고령자 중 장애를 가진 사람을 가리키는 말로 주로 '고령장애인'과 '장애노인'이 쓰임. 유사한 용어로는 장애노인, 노령장애인, 노인장애인 등이 있음
- 고령장애인 연구 또한 연구분야와 연구자에 따라 연령기준에 차이가 있음. 일부는 고령장애인을 비장애인과 동일한 기준인 65세 이상으로 정의하기도 하고, 고용분야에서 45세 또는 50세로 정의한 사례도 있음
- 최근에는 장애인이 비장애인에 비해 15~20년

빠르게 노화를 경험한다는 실증적인 연구 결과를 바탕으로, 만 50세 이상을 고령장애인으로 정의하는 경향을 보임

- 본 정책리포트에서는 장애인의 조기노화현상을 고려하여 만 50세 이상의 등록장애인을 '고령장애인'으로 정의하고, 만 65세 이상의 등록장애인은 '장애인 중 노인' 구분하여 표기함

표1 고령장애인 법률상 정의 및 연령기준

용어	연령	구분
노인	65세 이상	노인복지법 제1조의2(정의) "노인학대관련범죄"란 보호자에 의한 65세 이상 노인에 대한 노인학대로서...(생략) 제26조(경로우대) 국가 또는 지방자치단체는 65세 이상인 자에 대하여 대통령이 정하는 바에 의하여 공공시설을 무료 또는 이용요금을 할인하여...(생략)
		노인장기요양보험법 제2조(정의) "노인 등"이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 말한다.
중고령자	50-55세	고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행령 제2조(고령자 및 중고령자의 정의) ① 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에 따른 고령자는 55세 이상인 사람으로 한다. ② 법 제2조제2호에 따른 중고령자는 50세 이상 55세 미만인 사람으로 한다.
고령자	55세 이상	
고령자	65세 이상	장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제2조(정의) 가. 65세 이상인 사람

장애인의 시간은 빠르게 간다

조기노화로 45세~55세면 노화 시작 돼

- 조기노화(premature aging)는 생물학적 노화의 시작이 예상보다 더 일찍 시작되는 현상을 의미함
- 국립재활원의 2018년 '장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화 특성 연구'에 따르면 장애인은 장애발생 이후 일정기간이 지난 이후 비장애인보다 상대적으로 이른 시기에 신체적·심리적·기능적·사회심리

적 노화를 경험하는 것으로 나타남

- 장애유형별로 차이는 있으나, 대체로 45~55세에 노화가 시작된다고 보며, **장애발생 이후에 장애인**은 비장애인보다 약 20년가량 일찍 노화가 시작되는 것으로 봄. 또한 기존에 가지고 있던 장애와 더불어 ‘이차적인 장애(secondary condition)’를 경험하게 됨
- 통계적으로 고령화된 뇌병변 장애인의 경우 골절이 5배 더 많이 나타나며, 후기 소아마비 장애인에게서 순환계 질환은 4배, 당뇨는 5~6배 흔하게 진단됨. **이차적인 장애**는 기존의 장애와는 다른 지원이 필요하며, 1차 손상 이후 2차 장애가 발생하지 않게 하는 예방적 조치가 매우 중요함

MBTI만큼이나 다양한 정체성과 욕구를 가진 고령 장애인들



- 고령장애인은 크게 ‘고령화된 장애인(aging with disability)’과 ‘노화에 따른 장애인(disability with aging)’으로 구분할 수 있음
- 고령화된 장애인은 선천적 장애 혹은 중도장애로 인해 노인 이전에 장애가 발생하고 노년에 이른 경우를 말함. 이들은 장애기간이 길고, 장애로 인한 신체의 기능적 제한을 일찍 경험하고, 조기노화와 장애로 인한 이차적 장애를 경험함
- ‘노화에 따른 장애인’은 노인이 되어서 각종 노인성 만성질환과 노년기에 발생한 사고 및 질환으로 인해 장애가 발생하는 경우임. 고령화된

장애인과 다르게 장애정체성이 낮고, 서비스 욕구가 의료적 영역에 집중되어 있는 것이 특징임

표2 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인의 개념 구분

구분	고령화된 장애인	노화에 따른 장애인
장애발생시기	발달기, 청장년기	노화기
장애발생 원인	선천성, 사고로 인한 중도장애	노인성 질환, 노화
장애 기간	20년 이상	20년 미만
장애인 정체성	강함	약함
주요 관심사	소득, 차별, 이동권, 사회참여 등	돌봄, 의료, 시설입소 등
우선순위 욕구	소득보장, 주거보장	의료보장
주요 장애유형	발달장애, 정신장애 등	신장장애, 시각장애 등

- 위의 표에서 드러나듯 **고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인**은 현재 장애와 노화를 동시에 경험한다는 점에서는 동질성을 갖지만 **장애의 원인과 발생시기, 장애유지 기간이 달라 장애특성 및 욕구에도 차이가 있기 때문에 각각 차별화된 서비스가 필요함**

02 고령장애인의 정책 사각지대, 어디부터 살펴야하나?

장애여성 63.5%, 청각장애인 80.7%는 노인, 고령 장애인 대책 어서 마련해야

- 2022년 보건복지부 장애인등록현황에 따르면, 전체 장애인 중 노인의 비율은 52.8%로, 남성 장애인 중 45.1%, 여성장애인 중 63.5%가 65세 이상 노인이면서 장애인인 것으로 나타남

표3 성별 장애인구 및 장애인 중 노인 비율

구분	전체 (단위: 명, %)		
	남	여	합계
장애인	1,534,655 (57.8)	1,118,205 (42.2)	2,652,860 (100.0)
장애인 중 노인 (65+)	691,954 (49.4)	709,569 (50.6)	1,401,523 (100.0)
비율	45.1	63.5	52.8

출처: 보건복지부 장애인 등록 현황(2022.12.31.)

- 장애유형별로는 청각장애인 중 65세 이상 노인인 비율이 80.7%로 가장 높았고, 뇌병변(58.0%) - 지체(56.1%) - 시각(55.0%)은 과반수가 노인임
- 언어장애는 36.8%로 나타났고, 정신장애인 19.5% - 지적장애인 6.1%가 뒤를 이음. 자폐성 장애인중 노인인 사람은 전국에 4명(남성 1명, 여성 3명)으로 극소수임

표4 유형별 장애인구 및 장애인 중 노인 인구현황

구분	장애인			장애인 중 노인 (65세 이상)			장애인 중 노인 (65+) 비율
	남	여	합계	남	여	합계	
합계	1,534,655 (57.8)	1,118,205 (42.2)	2,652,860 (100.0)	691,954 (49.4)	709,569 (50.6)	1,401,523 (100.0)	52.8
지체	683,183 (58.1)	493,108 (41.9)	1,176,291 (100.0)	302,459 (45.9)	357,078 (54.1)	659,537 (100.0)	56.1
시각	148,909 (59.4)	101,858 (40.6)	250,767 (100.0)	71,689 (52.0)	66,252 (48.0)	137,941 (100.0)	55.0
청각	223,500 (52.6)	201,724 (47.4)	425,224 (100.0)	176,549 (51.4)	166,760 (48.6)	343,309 (100.0)	80.7
언어	16,581 (71.0)	6,768 (29.0)	23,349 (100.0)	6,027 (70.2)	2,556 (29.8)	8,583 (100.0)	36.8
지적	135,959 (60.2)	89,749 (39.8)	225,708 (100.0)	7,357 (53.2)	6,469 (46.8)	13,826 (100.0)	6.1
뇌병변	141,222 (57.5)	104,255 (42.5)	245,477 (100.0)	73,455 (51.6)	68,952 (48.4)	142,407 (100.0)	58.0
자폐성	31,324 (83.3)	6,279 (16.7)	37,603 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)	0.0
정신	52,921 (50.7)	51,503 (49.3)	104,424 (100.0)	8,404 (41.4)	11,907 (58.6)	20,311 (100.0)	19.5

출처: 보건복지부 장애인 등록 현황(2022.12.31.)

고령의 여성장애인 및 독거 장애인사각지대 위험 노출



- 「2020년 장애인 실태조사」 중 장애인이 가장 많이 거주하는 경기도 지역의 장애인 50세 이상 약 1,209명을 분석한 선행연구에 따르면, 고령일수록 여성의 비율이 높고 사별의 비율이 높으며 가구원수는 독거 및 2인가구의 비율이 높게 나타남. 연령대를 준고령(50~64세), 초기고령(65~74세), 후기고령(75세 이상)으로 구분하였을 때, 각 구간별로 남성은 연령이 증가함에 따라 62.4%→60.9%→43.4%로 감소하는 반면, 여성은 37.6%→39.1%→56.6%로 오히려 증가하는 특징을 보임
- 가구원수의 경우, 독거는 연령 증가에 따라 27.6%→29.9%→33.1%로 증가하였으며, 2인가구도 증가 경향을 보임(35.1%→51.0%→42.4%)
- 독거 또는 2인 가구 비율이 높은 고령에서 장애가 발생하는 경우 사회적 고립에 취약하여 사각지대에 빠질 위험이 특히 높음

표5 고령장애인의 일반특성 (단위: %)

구분		50~64세 (n=489)	65~74세 (n=335)	75세 이상 (n=385)	전체 (N=1,209)
성별	남	62.4	60.9	43.4	55.9
	여	37.6	39.1	56.6	44.1
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
결혼상태	유배우	60.1	60.5	45.7	55.6
	사별	6.3	19.8	47.3	23.1
	이혼·별거	20.4	15.9	5.5	14.4
	미혼	13.1	3.9	1.6	6.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	

구분		50~64세 (n=489)	65~74세 (n=335)	75세 이상 (n=385)	전체 (N=1,209)
가 구 원 수	독거	27.6	29.9	33.1	29.9
	2인	35.1	51.0	42.4	41.9
	3인	19.6	10.7	10.9	14.4
	4인	12.7	3.9	6.0	8.1
	5인 이상	5.1	4.5	7.6	5.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(가구원수) 평균	2.3	2.0	2.1	2.2

■ 사적 돌봄 의존 비율 78.0%, 47.7%는 돌봄 부족하다 응답해... 부모사망 후 대책 無

- 장애등급제 폐지로 경증장애까지 활동지원서비스가 확대되었으나, 타 장애유형보다 신체활동 기능이 좋은 청각언어장애와 내부기관장애 등은 여전히 가족의 의존도가 높은 것으로 파악됨. 또한 종합조사표의 한계 등으로 인해 심하지 않는 장애는 충분한 시간을 확보하지 못한 상황에 돌봄이 필요한 경우 가족에 의존하는 비율이 여전히 높게 나타남
- 동 조사에서 경기도 지역 장애인의 72.9%는 일상생활 지원이 필요한 경우, 돌봄자가 있다고 답하였으나 대부분 사적 도움에 의존하는 것으로 나타남. 돌봄자 유형은 가족 및 이웃 등이 78.0%이며, 고령으로 진행될수록 배우자나 부모에 의한 돌봄보다는 자녀, 친구, 이웃의 비율이 높음. 자녀, 친구, 이웃 등은 배우자나 부모보다 상대적 유대관계가 약하기 때문에 고령으로 진행될수록 돌봄사각지대에 놓일 위험이 큼
- 돌봄 충분도에서도 충분하다에 응답한 경우가 50.0%에 불과하고, 부족하다 39.6%와 매우 부족하다 7.1%가 많았음. 돌봄지원이 부족한 이유는 '가족이 하는데 한계가 있어서'(61.1%)가 가장 높았음

■ 고령장애인 55.3%, 건강상태 나쁘다고 인식, 5명 중 1명은 최근 1년 내에 병원 가고 싶지만 못 간 경험 있어



- 경기도 거주 고령장애인의 55.3%는 평소에 자신의 건강을 어떻게 생각하는지에 대한 질문에 '나쁘다'고 응답함. 30.4%는 보통이라고 응답하였으며 14.3%만 좋다고 인식함
- 장애유형별로는 내부장애인의 73.0%가 건강이 나쁘다고 응답하였고, 청각 및 언어장애인 58.8%, 지체 및 뇌병변장애인 55.1%, 정신적장애인은 54.2%로 과반수임
- 고령장애인의 88.2% 치료, 재활, 건강관리 등의 목적으로 정기적으로 지속적으로 진료를 받고 있는 것으로 조사됨. 진료목적별로는 치료가 87.6%로 가장 높았고, 재활이 9.1%, 건강관리 및 예방이 3.3% 순임. 유형별로 치료목적 진료 비율은 시각장애 95.9%, 지체 및 뇌병변장애 88.7%, 청각 및 언어장애 88.4%, 정신적장애 80.0%, 내부장애는 75.0% 순임
- 최근 1년간 본인이 의료기관에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있는지에 대한 설문에 가지 못했다가 18.0%로, 5명 중 한명 꼴로 나타남. 유형별로 청각 및 언어장애인 23.8%, 지체 및 뇌병변장애인 18.9%, 내부장애인 12.7%, 시각장애인 12.3%, 정신적장애인 8.3%가 의료기관을 가고 싶어도 가지 못한 것으로 나타남

표6 연령, 장애유형에 따른 지속적인 진료 여부 (단위: 명, %)

구분	예		아니오		전체		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
계	604	88.2	81	11.8	685	100	
연령	50세~64세	247	82.3	53	17.7	300	100
	65세~74세	167	90.3	18	9.7	185	100
	75세 이상	190	95.0	10	5.0	200	100
장애유형	지체 및 뇌병변	406	88.1	55	11.9	461	100
	시각	49	86.0	8	14.0	57	100
	청각/언어	69	86.3	11	13.8	80	100
	내부	60	95.2	3	4.8	63	100
	정신적장애	20	83.3	4	16.7	24	100

고령장애인 정신건강 비상등, 자살생각 14.2%, 자살시도 경험 1.4%



- 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 우울감을 느낀 적이 있는지를 묻는 문항에서는 **고령장애인의 19.0%가 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있다고** 응답함. 우울감은 연령이 낮아질수록 높은 경향을 보여 50세~60세의 21.0%, 65세~74세의 18.9%, 75세 이상의 16.0%가 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있었음
- 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각이나 자살을 시도해 본적이 있었는지에 대해서는 **고령장애인의**

14.2%가 자살생각을 해본 경험이 있다고 응답하였으며, 1.6%가 자살시도를 해본 경험이 있던 것으로 응답함. 2021년 정신건강실태조사 결과에서 지난 1년 간 성인의 1.3%가 한 번 이상 심각하게 자살을 생각하고, 0.1%가 자살을 시도한 것과 비교할 때 매우 높은 수치임

- **장애유형별 우울감은 내부장애인이 25.4%로 정신장애인 25.0%보다 높았고, 지체 및 뇌병변 장애인과 시각장애인의 19.3%, 청각 및 언어장애인의 10.0%로 나타남.** 자살생각 혹은 자살 시도 경험을 살펴보면, 지체 및 뇌병변장애인이 16.7%가 자살생각을 한 경험이 가장 많았고, 정신적 장애인 4.2%가 자살시도 경험 있음
- 장애발생시기에 따른 자살생각 경험은 청·장년기에 장애가 발생한 경우가 15.2%로 가장 높았고, 자살시도 경험은 발달기에 장애가 발생한 장애인이 2.6%로 가장 높았음

03 구명 승승, 아직도 걸음마 단계인 고령장애인정책

65세 이후 장애등록 시 활동지원서비스 이용 안 된다



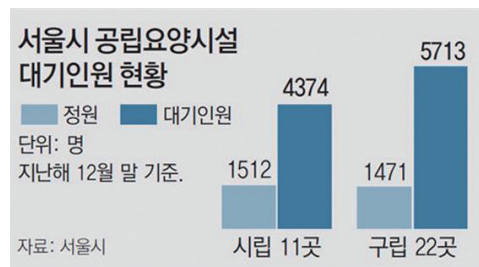
- 2020년까지 활동지원서비스를 받는 장애인이 65세가 되면 장기요양 수급자로 전환되어 기존의 장애인활동지원서비스를 이용할 수 없었음
- 이 경우 최종증장애인의 급여량이 대폭 줄어드는 사례가 있어 장애인의 생존권을 보장하라는

요구가 이어짐

- 2020년 11월 「장애인활동 지원에 관한 법률」이 개정되어 활동지원 수급자였다가 65세 이후에 혼자서 사회활동을 하기 어려운 장애인에 대해서는 활동지원 서비스를 지원할 수 있도록 하는 법적 근거가 마련되고, 2021년 1월부터 65세 이후에도 장애인 활동지원 서비스를 계속 지원받을 수 있게 됨. 기존의 활동지원급여 수급자가 65세에 이르면 ‘노인장기요양보험법’에 따른 장기요양급여 대상자로 전환되도록 하되, 전환으로 인해 급여량이 일정 시간 감소하는 경우에 대해서는 활동지원급여를 계속 신청할 수 있도록 하는 방식임
- 이러한 규정은 65세 이전에 장애인이 돼 활동지원급여를 수급한 경우에만 적용돼, 65세 이전에 활동지원급여를 수급하지 않던 장애인이나 65세 이후에 장애인이 된 경우에는 활동지원급여를 신청할 수 없고 장기요양급여만을 신청할 수 있는 상황임
- 2022년 보건복지부 통계 기준으로 65세 이후 신규 등록 장애인 수는 45,455명으로 그 중 중증 장애인은 9,464명임. 같은 고령의 장애인임에도 불구하고 누군가는 활동지원급여에 대한 보전 혜택을 받고, 누군가는 혜택에서 제외되는 일이 없도록 국민의힘 김예지 의원이 고령 장애인의 자립생활을 지원하는 내용을 담은 ‘장애인 활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안’을 대표발의함. 개정안에는 65세 이전에 활동지원을 받지 않았거나 65세가 넘어 장애인이 된 경우라도 혼자서 사회생활을 하기 어려운 사람으로서 보건복지부 장관이 정하는 기준에 해당하는 사람에 대해서는 활동지원급여를 신청할 수 있도록 함으로써 고령 장애인의 자립생활을 지원하는 내용이 담김

고령장애인을 위한 요양원은 어디에?

- 초고령사회로 진입을 앞두고 국내 간병인 부족과 요양시설 입소대기 문제가 심각한 수준임. 저출산고령사회위원회는 국내 인력난 문제를 해소하기 위해 E-7-S 비자를 신설하여 해외 노인 간병 인력을 확보하는 방안을 적극 추진하는 상황임
- 비장애인인 노인도 요양원 입소 대기하는 현실에서 고령장애인의 요양시설 입소는 더욱 어려움. 특히 고령 장애인은 '이중 위험' 군으로 장애로 인한 사회적 고립과 함께 고령화까지 겹쳐 복지 사각지대에 놓여 있음. 부모사망 등으로 인해 사적돌봄을 받을 수 없는 경우, 공적 돌봄서비스가 충분하게 제공되지 않으면 일상생활 유지가 불가능하지만 장애인시설이나 요양원 입소는 하늘에 별 따기임



서울시 공립요양시설 대기인원 현황(2019)¹
© 동아일보 보도자료

- 장애인시설은 고령 장애인이 입소하게 되면, 기존 이용자에게 맞추어 설계한 프로그램을 적용하기 어렵기 때문에 고령장애인 입소가 어렵다며 난색을 표함. 복지부가 2020년 전국 장애인

1 김하경 기자, "만명 기다려도... 더 못짓는 요양센터", 동아일보, 2020.2.20 기사

인 거주시설 612곳에 사는 장애인 2만 4214명을 대상으로 조사한 결과, 20~40대 장애인이 43.8%로 가장 많았고 이어 40~60대 37.3%, 10대 8.19% 등의 순이었음. 장애인 거주 시설 장애인의 평균 연령은 39.4세로, 고령장애인이 시설에 입소하게 되면 시설 입장에선 프로그램 운영에 차질이 발생할 수 있다는 입장임

- 노인 시설은 만성적인 입소대기로 인해 정원 확보가 어려운데다, 요양보호사 교육과정에 장애인 관련사항이 포함되어 있지 않아 돌봄서비스 제공이 더욱 어렵다는 입장을 보임

- 2020년 서울시복지재단이 서울 시내 장애인 거주시설 27곳을 조사한 결과, 유사 시 요양원이나 요양병원으로 입소자 이동이 가능한지 묻는 질문에 73.9%(17개소)에 달하는 장애인 시설이 그렇지 않다고 응답했고, 사유로는 '다른 시설이 장애인에게 적합하지 않아서' 34.8%로 가장 많았음

- 전문가들은 장애인구 고령화 추세를 고려하여 고령 장애인에 특화된 서비스를 제공하는 장애인 전담 노인요양시설마련이 시급하다고 입을 모음

[관련기사] 장애복지와 노인복지 사이... 요양 사각지대에 놓인 고령 장애인

A씨는 최근 경기도에 있는 요양병원에 직장암과 치매를 앓는 70대 아버지의 입원을 신청했다가 거절당했다. 아버지가 앓을 전혀 보지 못하는 전맹 시각장애인이라는 게 이유였다. A씨 아버지는 암 수술을 받고 부착한 인공항문을 상시 관리해야 하지만 현재 거주하고 있는 장애인 복지시설엔 의료인이 없어 도움을 기대하기 어렵다. A씨는 "요양병원 입소가 절실한 상황인데 장애가 있다는 이유로 들어가지 못했다"며 "집에서 간병인을 두고 모셔야 할지 고민 중"이라고 말했다.

- 현행법상 장애인복지시설은 장애 유형별 시설 또는 중증장애·장애영유아·단기거주 시설로 구분해 설치 및 운영 기준을 두고 있을 뿐, **중노년 장애인이 거주할 수 있는 시설에 관한 규정은 없음**
- 장애인거주시설과 노인요양시설은 각각 장애인 및 노인 돌봄에 특화된 교육을 받은 종사자들이 일하고 있어 돌봄이 필요한 고령 장애인은 양쪽 모두에서 적절한 서비스를 받기 어려운 구조임. 앞서 소개한 A씨의 사례처럼, **장애인거주시설에서 지내던 이용자가 암과 같은 중증질환이나 치매 등 노인성 질환이 나타났을 때 노인요양시설로 이동하기 어려움**

■ 거북이걸음, 고령장애인 정책 어디까지 왔나?



- 5년마다 발표하는 장애인정책종합계획에는 정책여건에서 장애인구 구조변화로 고령화된 장애인 노인이 증가하고 있다는 언급은 있으나, **구체적인 고령장애인 정책은 제시되지 않고 있음**
- 지방정부차원의 고령장애인 지원조례는 전국 18개 시·도에서 총 19개가 제정되어 있음(경기도·경상남도·부산광역시·제주특별자치도 / 서울특별시 동작구(2중)·성동구·대전광역시 유성구·고양시·광명시·구리시·성남시·안성시·안양시·양주시·양평군·여주시·용인시·의왕시·하남시·연천군·속초시·예산군)
- 현재 서울시에서 만 65세 이상 고령장애인을 대



상으로 지원하는 서비스는 아래 3개 영역에 걸쳐 매우 부족한 상황임 ①고령장애인 돌봄 활동지원 서비스(만 65~73세로 활동지원 수급자에서 노인장기요양으로 전환한 자 중 조건을 충족하는 사람) ②공동주택 특별공급 알선(65세 이상 장애인 있는 가구에 가점 5점 부과) ③저소득 중증장애인 주거편의지원(소득수준에 따른 우선순위에서 동일순위인 경우, 4순위 선정)

- 정부는 탈시설로드맵을 발표하고 시범사업을 실시하는 등 커뮤니티케어 정책을 구체화하고 있음. 2017년 노인실태조사와 2017년 장애인실태 조사를 통하여 고령장애인은 비장애노인에 비해 그리고 중장년 장애인에 비해 보건, 돌봄, 주거의 측면에서 보다 취약한 것으로 나타나 지역사회 내에서 커뮤니티케어와 같은 통합적인 지원체계 마련이 반드시 필요함. 장애인정책종합계획에 구체적인 고령장애인 지원정책을 포함하고, 탈시설 정책 우선순위로 고령장애인을 고려해야 함

04 고령장애인이 행복한 나라는 어디?
- 일본과 영국사례를 중심으로 -

■ 초고령사회 일본: 지역사회에서 나이를 권리 보장 하도록 법 개정하고, 고령장애인의 일상생활 영역 별 맞춤형 서비스 제공



- 가까운 일본은 이미 노인의 인구가 총인구의

- 20%를 넘어섰으며, 개호보험 등 노인복지서비스를 통해 다양한 노령인구의 필요에 대응하고 있음
- 일본의 장애복지서비스는 2018년 장애종합지원법의 개정으로 지역생활 포괄 케어가 시작되어 '의료와 복지를 필요로 하는 사람에게 자신이 살아왔던 지역에서 그 사람답게 살아가는 것을 지역에서 지원' 하도록 하고 있음. 또한 65세 이상의 고령장애인이 개호보험사업소로 옮기지 않고 본인이 오랫동안 이용해 왔던 장애복지서비스 사업소에서 장애복지서비스를 이용할 수 있게 하며, 이용자 부담도 경감해 주는 제도가 마련되었음
- 일본 「장애인자립지원법(2006)」에서는 장애인이 24시간을 시설 안에서 생활하는 것이 아니라 낮 활동과 거주 지원을 스스로 선택하여 이용할 수 있도록 함. 입소시설의 서비스를 주간서비스(주간활동사업)와 야간 서비스(거주지원사업)로 구분하고(주야분리), 장애인의 희망에 따라서 여러 개의 서비스를 조합하여 이용가능함. 또한 입소시설에 입소하지 않은 장애인도 입소시설에서 실시하고 있는 주간활동지원서비스를 이용할 수 있음
- 또한 시설 운영 기준 제34조에 따라 시설입소 지원을 제공하는 경우의 시설 등은 정당한 이유 없이 식사 제공을 거부해서는 안 되며, 식사 제공에 있어서 이용자의 심신상황 및 기호를 고려하며, 적절한 시간에 제공해야 함은 물론, 이용자의 연령 및 장애 특성에 맞는 적절한 영양 및 양질의 식사를 제공하기 위해 필요한 영양관리를 해야 한다고 규정하고 있음
- 일본의 지적장애인지원시설인 시라네노사토는 2022년 기준 남성 20명, 여성 20명이 이용하며 평균 연령은 52.8세임. 연령대별로는 50~59세가 17명으로 가장 많고, 40~49세 8명, 60~69

- 세 6명, 70~79세 5명, 30세 미만 4명 순임
- (주거환경) 시라네노사토는 휠체어 사용이 가능한 넓은 공간(복도, 화장실, 욕실 등), 목욕보조기구 및 안전바 설치 등으로 중고령 장애인들이 생활하기 편하도록 노인친화적인 주거환경을 갖추고 있음
- (식사 및 위생지원) 중고령의 이용자의 특성에 따라서 이용자의 안전을 최우선으로 맞춤형 식사를 제공하고 있으며, 보통식, 한 입 크기 사이즈의 식사, 매우 잘게 자른 식사, 믹서식, 젤리 형태의 식사형태를 구분하여 제공함. 또한 이용자의 신체적 부담을 고려하여 1~2일에 한 번씩 목욕서비스를 제공하고, 욕실에 천정레일형 이송장치 호이스트를 설치하여 이용자가 보다 안전하고 쾌적한 환경에서 목욕할 수 있도록 함
- (의료환경) 고령지적장애인을 위해 간호사 외에 의무부조원 1명이 배치되어 매일 아침 혈압 및 체온 등의 건강상태를 체크하면서 질병의 조기 발견 및 조기치료를 최우선으로 하고 있음. 외래 진료가 필요한 경우에는 협력의료기관에서 진료를 받고 진찰과 치료를 받을 수 있음. 매달 1~2회 정도, 내과, 치과, 정신과의사가 시설에 왕진을 할 수 있도록 계약을 맺음. 간호 인력이 충분한 만큼 중고령기 이용자의 의료적 욕구에 대응하는 지원이 용이함

■ 국영의료서비스(NHS)의 나라 영국: 토베이시 통합 돌봄모델, 보건복지전문가·시민활동가 활용한 윈스톱서비스 제공



- 영국의 대표적인 장애인과 노인을 위한 보건의료서비스 지원 사례인 토베이시 통합돌봄모델은 NHS 보건서비스와 지자체의 돌봄서비스가 결합된 영국 최초의 혁신모델임. 시민의 삶의 질 향상을 위한 지역사회 기반의 보건복지 통합 모델이며 뉴케어 모델 중 응급환자 대상 서비스와 진료시간 외 서비스를 24시간 제공하기 위한 통합돌봄 모델 구현하는 데 초점을 맞춤
- 통합돌봄 모델 실행을 위해 토베이 시청을 비롯하여 토베이 병원(Torbay Hospital), 토베이 윈스톱지원센터(Torquay Zone), 다양한 서비스 제공기관과 시민단체 그리고 서비스 품질 관리를 위한 헬스워치(Healthwatch) 등이 지역 내에서 함께 역할을 수행하고 있음
- 토베이 병원은 성과평가, 서비스질 평가, 전략분야, 병원의료분야, 대학원 연구원 등 18명의 전문가가 팀을 구성하여 서비스 제공과 이후 성과평가까지 수행하고 있음
- 윈스톱지원센터로써 보건복지 통합서비스 제공하는 '토키존(Torquay Zone)'은 전화상담을 통한 통합서비스를 지원함. 해당 센터에는 140명의 종사자들이 근무하며, NHS 토베이 지역 병원 소속 간호사, 지역 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 약사, 재활전문가, 감각치료사 등이 다학제 간 팀을 구성하고 있음. 센터에 소속된 케어코디네이터는 사회복지사 또는 간호사 자격증이 있는 전문가로 서비스 이용자에 따라 다른 전문가 직종에 연계하기도 하며 서비스 이용자의 목록에 따라 타 기관과의 연계도 담당함
- 보건복지 재정 부담을 줄이기 위해 지역사회를 중심으로 다양한 전문가가 동반 관계를 이루고, 토베이시의 시민활동가를 웰빙 코디네이터로 활용함. 토베이시의 웰빙코디네이터는 돌봄 욕구가 있는 주민을 직접 찾아가 현장에서 만나



상당하고 도움 줄 수 있는 사람과 관계 맺어주는 역할을 수행하도록 하고 있음

- 이 밖에도 노령인구 증가 등으로 인한 입원 등 의료비용의 부담을 줄이고, 재정효율화를 위해 건강한 지역사회 환경을 조성하는 다양한 프로젝트를 실시하고 있음

05 더는 미룰 수 없다! 고령장애인 위한 정책 마련하라!

2025년 초고령사회, 2045년 세계 1위 고령국가 전망하는 대한민국, 고령장애인 연령기준 마련 안 돼



- 유례없이 빠른 고령화로 2025년 초고령 사회 진입을 앞둔 대한민국은 2045년에는 세계 1위 고령국가가 될 것이라는 전망이 나오고 있음. 장애와 노화의 이중고를 겪는 고령장애인을 위한 정책 마련이 시급하나, 아직 연령기준 조차 정립되지 않은 상황임
- 장애인의 조기노화를 고려하지 않고 장애인과 비장애인 구별 없이 국민연금 수령시기를 61세로 똑같이 적용하는 것은 불공평하다는 여론이 제시되고 있음. 하지만 각종 실태조사에서는 고령의 연령기준을 최소 70세 이상으로 나타나고 있으며, 이 경우 장애인은 각종 복지제도에서 더욱 소외될 가능성이 커짐. 법적·제도적으로 통용할 수 있는 고령장애인 연령기준을 조속

히 마련해야 함

- 한국장애인단체총연맹에서 지난 6월 전국 장애인 135명을 대상으로 실시한 "고령장애인 연령기준 및 지원방안"에서 고령장애인의 연령기준을 비장애노인과 다르게 적용해야 한다는 응답이 전체의 71.2% 차지함(매우 그렇다 47.7%, 그렇다 23.5%)
- 비장애노인과 연령기준을 다르게 적용할 때 고령장애인의 연령기준은 60세 이상으로 응답한 응답자가 63.8%였으며, 50세 이상과 55세 이상이 각각 18.1%였음
- 장애유형별로 고령장애인 연령기준을 다르게 적용해야 하는지에 대해서 그렇다는 응답이 53.0%였으며(매우 그렇다 28.4%, 그렇다 24.6%), 그렇지 않다는 응답이 32.1%(매우 그렇지 않다 11.2%, 그렇지 않다 20.9%), 보통은 14.9%로 응답함. 특히 지체장애와 발달장애(지적 및 자폐성장애)의 장애유형은 각각 25.3%, 뇌병변장애 17.3% 등 순으로 연령기준을 다르게 적용해야 한다고 생각하고 있었음
- 고령 연령기준은 제도나 서비스의 목적과 특성에 따라 규정할 필요가 있으며, 장기적으로는 사람을 중심으로 장애인복지제도와 노인복지제도 간의 분절성을 해소하고 통합적으로 운영하는 방안을 모색해야함

장애와 노화 이중고 겪는 고령장애인 위한 분야별 주요 과제 톺아보기



❖ 고령장애인 의료비 지원 사각지대 해소를 위해 소득기준부터 완화해야

- (신체건강) 고령장애인은 의료서비스에 대한 욕구가 가장 높게 나타나고 있으며, 장애로 인한 지출에 있어서도 의료비 지출 비중이 높게 나타나고 있음
- 현행 의료급여법에 의한 의료비지원을 하고는 있지만, 이는 2종 수급자인 등록장애인을 대상으로 하고 있기 때문에 대부분의 장애인은 급여의 사각지대에 있음. 고령장애인을 우선하거나 소득기준 확대를 검토해야함
- 또한 방문재가서비스에 대한 높은 욕구가 반영하여 장애인주치의 제도와 연계하여 고령장애인의 신체건강에 대한 치료, 유지, 관리를 위한 방문재활서비스를 확대해야겠음
- 경기도 고령장애인의 97.5%가 문화 및 여가활동으로 TV시청을 하고 있는 것으로 나타남

❖ 고령장애인 특화 쉼터 설치하여 맞춤형 운동프로그램과 사회활동 지원

- (문화여가) 고령장애인의 70%이상이 만성질환을 앓고 있기 때문에 장애특성에 따른 운동 프로그램과 건강관리가 중요함에도 불구하고 건강 프로그램을 이용할 수 있는 기관이 부재함
- 비장애인의 경우, 지역 내 경로당을 이용하고 있지만 비장애인을 위한 경로당은 장애인이 이용하는데 한계가 있으며, 비장애인 노인이 장애인에 대해 호의적이지 않기 때문에 고령장애인이 경로당 이용을 꺼려함
- 고령장애인의 접근성을 고려하여 고령장애인 쉼터를 설치 운영하고, 장애유형별 단체 등 기존 전달체계를 활용해 이를 적극적으로 홍보하여야함 고령장애인이 사회적 관계를 형성하고, 활기찬

노후를 보낼 수 있도록 프로그램을 함께 제공하여 다양한 문화여가 활동을 지원해야함

❖ 정신장애인 외에도 다양한 장애유형 포괄하는 정신건강서비스 제공필요

- (정신건강) 경기도 고령장애인 중 일상생활에서 스트레스를 경험하는 비율은 2명 중 1명으로 비장애 노인의 2배 수준임
- 장애유형별로는 내부장애인과 정신적장애인이 다른 장애유형에 비해 우울경험률이 높게 나타남. 특히 내부장애인은 과다한 의료비 지출로 인한 경제적 부담과 심리적 불안감 등의 이중고에 시달리고 있음. 이는 가족에 대한 미안한 마음과 가족들로 인한 폭력의 원인이 되기도 함. 특히 정신적장애인은 가족에 의한 폭력경험이 33.3%로 높게 나타남
- 기존에 정신건강복지센터와 보건소, 정신재활시설이 있긴 하지만 대부분 정신장애인을 대상으로 서비스를 제공하고 있어 다른 유형의 장애인은 서비스 사각지대에 있음. 장애인건강관련 서비스 제공기관에서의 장애인 정신건강 프로그램 마련이나 장애인정신보건복지센터나 기타 관련기관에서 정신장애인 이외 다른 유형의 장애인이 이용할 수 있도록 제도적 기반을 마련해야함

❖ 지역사회에서 활기찬 노후를! 고령장애인 위한 순환적 돌봄체계 구성

- (돌봄영역) 정부가 탈시설로드맵을 발표하고, 지역사회돌봄을 추진하면서 돌봄의 패러다임이 시설중심에서 지역사회 중심으로 변화함. 장애인구의 고령화, 탈시설장애인의 증가 등으로 인해 지역사회 내에서 생활하는 장애인구가 점차

증가하고 있는 상황임. 지역사회돌봄이 제대로 기능하기 위해서는 보건·의료·사회복지서비스를 유기적으로 연결하는 전달체계가 중요함

- 특히 고령장애인의 활동지원서비스는 외부와의 단절을 예방하고, 외출이나 병원이용, 신체적 건강을 유지하는데 핵심요소임. 따라서 장애인이 65세 이상이 되더라도 활동에 제한이 없도록 장애인당사자가 활동지원서비스와 장기요양 서비스를 자유롭게 서로 받을 수 있도록 제도적 준비가 필요함
- 이와 더불어 방문보건서비스를 확대하고, 주야간보호를 대대적으로 확충하여 시설에 들어가면 시설에서 죽음을 맞는 지금의 방식이 아닌, 지역사회 거주를 유지하면서 필요할 때만 입원 또는 입소하는 순환적 돌봄체계 구성에 대한 대대적인 논의가 필요함



● 임대주택 지원 대상 확대, 재활로봇 등 신기술 활용하여 주거환경 보장

- (주거지원) 장애인과 고령자를 위한 주거지원 정책은 임대주택 등의 입주 시 특례, 가점, 우선 공급 등 지원대상이 저소득층으로 제한됨. 대부분의 고령장애인은 고령과 장애로 인해 경제활동을 영위하기 어렵고, 많은 경우 질병이나 노환 등으로 거동의 어려움을 경험하기 때문에 고령장애인에게 안락하고 편안한 거주환경 보장이 매우 중요함. 고령장애인을 대상으로 하는 주거지원 정책은 전체 소득계층을 포괄하는 방

식으로 진행하여 고령장애인의 주거 안정화를 강화하고 이를 토대로 서비스와 결합되는 형태의 커뮤니티케어를 실행하는 것이 요구됨

- 최근 들어 주목을 받고 있는 재활로봇 및 보조기기 지원 등에 대해 적극적으로 검토하여 실질적 지원책을 제시해야함

● 조기노화와 짧은 연금 수령기간 고려한 국민연금 지급연령 재정비 필요

- (소득 및 고용) 사회보장정보원의 자료에 따르면 최근 3년간 전체 등록장애인들의 평균수명은 74.3세로 현재 우리 국민의 기대수명인 82.4세에 비해 약 8세 정도가 낮음. 특히 중증장애인의 최근 3년간 평균수명은 69.3세로 전체 국민의 기대수명보다 약 13세 정도 낮아 연금 지급기간이 짧을 수밖에 없음. 노령연금의 경우, 현재 만 65세로 기준으로 고령장애인의 수령 기간을 따져보면, 최종중 1급 장애인의 고령장애인 기간은 고작 4.3년, 2급 장애인은 7.4년에 불과함
- 특수직종근로자의 경우, 해당 직종의 강도 높은 노동으로 인하여 상대적으로 기대수명이 짧은 점을 감안하여 55세부터 노령연금을 지급하고 있음. 고령장애인의 조기노화와 낮은 기대수명을 고려하여 이에 준하는 연령기준 재정비가 필요함

■ 지역사회에서 나이들 권리 보장하는 고령장애인정책 기대한다





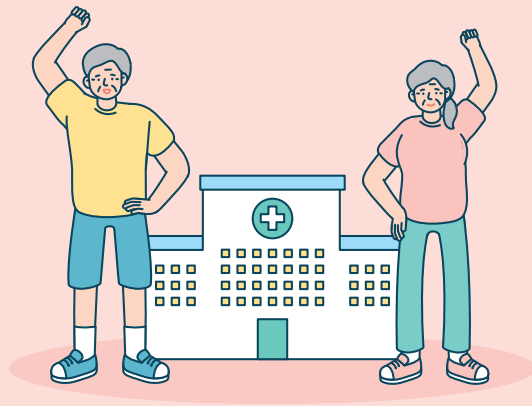
- 국민건강보험공단 이사장을 지낸 김용익 이사장(돌봄과미래)은 고령장애이슈대응을 주제로 진행한 장애인단체 실무책임자 정책역량강화 연수에서 초고령화사회 진입을 앞둔 시점에도 고령장애인 정책이 부재한 현실은 사회부처의 힘이 약하고, 복지를 위한 지방조직·공공기관이 부족하고, 지방정부의 자기인식이 경제적인 역할과 종합행정에 그쳐 고령장애인의 생활을 위한 정책이 없기 때문이라고 진단함. 이를 개선하기 위해 '고령장애인'을 정책과제로 부각시키고, 고령장애인의 필요서비스와 인구동향을 분석하여 정책이 중복되거나 누락, 충돌하는 지점을 종합적으로 파악할 것을 제시하였음
- 장애인구의 고령화가 심화되고 있는 상황에서 고령장애인에 정책마련은 더는 미룰 수 없는 핵심과제임. 이에 장애계와 당사자 의견청취를 바탕으로 다양한 정책과제를 발굴하고, 이를 정책화하기 위한 고령장애인 정책 기초연구(고령장애인 연령기준에 관한 연구, 활동지원서비스 및 장기요양제도 연계 방안 연구, 공적연금 수령 연령 하향 방안 연구 등)를 우선 추진해야 함. 또한 발달장애인 주간보호시설의 이용 연령 제한 폐지, 의료집중형 시설 마련, 고령장애인 돌봄가족 지원 등 현재 접근가능한 지원책 마련을 위한 법개정 추진이 필요함
- 일본이나 영국사례와 같이 지역사회에서 고령장애인이 계속해서 살아갈 수 있도록 방문서비

스와 주야간보호 서비스 확충과 시설과 병원의 높은 서비스 질을 기반으로 지역사회돌봄 체계를 구성해야함

- 나아가 정부와 지자체, 장애계는 물론, 시민사회까지 지역사회 내 다양한 사회적 자원을 연계하여 고령장애인의 장애유형과 개인의 욕구를 고려한 다양한 규모와 형태의 생활밀착형 서비스를 제공해야할 것임

<참고자료>

- 김용익(2023), 정책사각지대 속 고령장애인 시야 넓히기 (돌봄과미래), 2023 장애인단체 역량강화교육 강의자료
- 이병화(2023), 고령장애인의 연령기준 및 돌봄 등 주요 실태와 지원방안, 고령장애인 연령기준과 지원방안 마련을 위한 토론회
- 우주형(2023), “중고령 장애인 지원의 필요성과 방향”, 제52회 재활대회 대한민국 국민으로서의 기본권을 논하다 발표자료
- 김현승 외(2018), 장애인구 고령화 대응을 위한 복지서비스 개선 방안 연구, 서울시복지재단
- 황주희 외(2020) 고령장애인의 커뮤니티케어 적용을 위한 주거지원방안 연구, 한국보건사회연구원
- 이송희 외(2022), 서울형 중증 고령장애인 의료형 지원서비스 모델개발을 위한 해외사례와의 비교, 서울시복지재단
- 김현우 기자, "갈 곳 없는 고령 장애인...요양원도 장애인 시설도 외면" 여성경제신문, 2023.2.22 기사
- 나주예 기자, "장애복지와 노인복지 사이...요양 사각지대에 놓인 고령 장애인", 한국일보, 2022.4.24 기사
- 김하경 기자, "1만명 기다려도... 더 못짓는 요양센터", 동아일보, 2020.2.20 기사



월간 **한국장총** www.kodaf.kr

발행일 2023년 10월 31일 발행인 김영일 편집인 김동범 창간일 1999년 3월 29일

제 작 한국장애인단체총연맹 서울 영등포구 의사당대로 22 이룸센터 4층 T.(02)783-0067 F.(02)783-0069

※ 이 인쇄물의 오른쪽 윗부분에는 시각장애인을 위한 음성변환 바코드(보이스아이)가 삽입되어 있습니다.