한국장총
www.kofdf.kr

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론회

일시: **2024. 7. 9.(화) 10:00**

장소: **이룸센터 누리홀**

주최: 국회의원 최보윤 국회의원 서미화 KOFDO 사단법인 한국장애인단체총연맹 Korea Federation of Disability Organizations

한국장총
www.kodaf.kr

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론회

인사말, 축사 ····· 5

발제문

고령장애인 지원방향과 영역별 정책 추진 필요사항 ····· 9
노승현 교수(루터대학교 사회복지학과)

토론문

고령장애인과 돌봄 제공자를 위한 지원정책 제안 ····· 21
송윤재 부회장(한국장애인부모회)

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론문 ····· 29
이연주 사무총장(한국시각장애인연합회)

지역 안에서의 고령장애인의 어려움, 그 해결을 위하여 ····· 35
조은숙 사무국장(경기도장애인복지단체연합회)

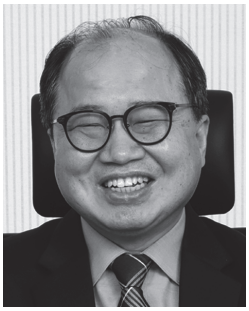
장애인 생애주기별 서비스 연속성에서 고령장애인 서비스 ····· 43
조윤화 부연구위원(한국장애인개발원 정책연구팀)

고령장애인 정책 실현전략 마련을 위한 건강 특성의 분석 ····· 62
호승희 과장(국립재활원 건강보건연구과)

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론문 ····· 79
강미나 선임연구위원(국토연구원 주택정책연구센터)

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론 ····· 87
최경일 과장(보건복지부 장애인정책과)

인 사 말



안녕하십니까? 한국장애인단체총연맹 공동대표 김영일, 고선순, 진건, 최공열입니다.

오늘 '고령장애인 정책 실현전략 마련 토론회'에 참석해 주신 모든 분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 이 자리는 작년 '고령장애인 연령기준 및 지원방안 마련 토론회'에 이어 고령장애인들을 위한 정책을 어떻게 실현할 것인가에 대해 구체적으로 논의하는 중요한 자리입니다.

우리 사회는 급격한 고령화로 인해 다양한 문제에 직면하고 있습니다. 2023년 장애인 실태조사에 따르면, 등록 장애인 구의 54.3%가 65세 이상입니다. 하지만 많은 고령장애인이 각종 노인복지정책에서 소외되고 있으며, 급여량 감소, 편의시설 부재, 정체성 차이 등으로 인해 어려움을 겪고 있습니다. 또한 현재의 복지정책은 만 65세 이후 장애인도 노인복지정책에 편입되도록 설계되어 있지만, 고령화된 장애인, 노화에 의한 장애인은 장애 발생 시기, 장애 유지 기간 등 서로 다른 특성을 보입니다. 이러한 특성을 고려한 맞춤형 정책이 필요함에도 고령장애인을 위한 대책은 여전히 부족한 실정입니다.

한국장총은 지난해 7월 '고령장애인 연령기준과 지원방안 마련 토론회'를 개최하였고, 이후 보건복지부 장애인서비스과에서 '고령장애인 정의 및 지원방향 연구'를 진행했습니다(책임연구원 루터대학교 노승현 교수). 이러한 연구와 논의를 바탕으로, 고령장애인 지원 정책의 방향과 영역별 추진 필요 사항에 대해 심도 있는 논의가 필요하나, 아직 구체적인 실행전략에 대한 논의는 더딘 상황입니다.

오늘 토론회는 단순한 문제 제기에 그치지 않고, 실제 정책 실현을 위한 구체적인 전략을 모색하는 자리가 될 것입니다. 이를 통해 고령장애인들이 사회에서 소외되지 않고 존중받으며 살아갈 수 있도록 사회의 관심과 노력을 촉구하고자 합니다.

오늘 발제를 맡아주신 루터대학교 노승현 교수님을 비롯해, 토론을 준비해 주신 장애인단체, 분야별 연구기관, 보건복지부 등 모든 분께 진심으로 감사드립니다. 함께 공동주최해 주신 최보윤 국회의원님과 서미화 국회의원님을 비롯하여 참석해 주신 모든 분께도 감사의 말씀을 전합니다. 이번 토론회를 통해 고령장애인 정책이 빠르게 실현될 수 있도록 구체적인 아이디어와 방안들이 풍성하게 논의되길 바랍니다.

감사합니다.

2024. 7. 9.

한국장애인단체총연맹 공동대표

김영일, 고선순, 진건, 최공열

축 사

안녕하세요, 제22대 보건복지위원회 국회의원 최보윤입니다.

「고령장애인 정책 실현을 위한 전략 마련 토론회」 개최를 축하드립니다.

의미있는 토론회를 준비해주신 한국장애인단체총연맹 김영일 상임대표님과 발제를 맡아주신 루터대학교 노승현 교수님, 토론을 맡아주신 모든 분들께 감사 인사드립니다.

우리나라는 전 세계에서 가장 빠른 고령화 진행과 더불어 장애인구의 고령화 또한 매우 빠르게 진행되고 있다. 2023년 장애인의 고령화 비율은 54.3%로 전체인구 고령화 비율(18.0%)의 3배 수준이며, 신규 등록장애인 중 65세 이상의 비율도 55.7%를 차지할 만큼 고령장애인은 장애인복지정책에서 주요한 정책대상자로 대두되고 있습니다.

고령화된 장애인, 노화에 의한 장애인, 노인은 서로 다른 특성을 가지고 있습니다. 그러나 현재의 복지정책은 장애인도 만 65세가 되면 노인복지정책에 편입되도록 설계되어 있습니다. 따라서 고령 기준이 일률적으로 적용되어, 장애인은 각종 복지제도에서 소외될 가능성이 크다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔습니다.

저는 우리나라 고령 장애인 정책의 문제점을 해결하기 위해서는 먼저, 정책 로드맵을 세우고, 이를 바탕으로 장애계와 함께 구체적인 실천방안을 마련해야 한다고 언론과 간담회 등을 통해서 누차 강조한 바 있습니다.

오늘 진행되는 토론회를 통해 고령장애인 지원 방향에 대해 함께 공유하고, 다양한 전문가들의 의견을 수렴하여 고령장애인 정책실현을 위한 효과적인 전략이 마련되기를 기대하며, 활발한 토론의 장이 되기를 바랍니다.

국회 보건복지위원회 위원으로서 중앙정부, 지방정부, 관계단체들과 건강보장·주거 지원 등 실효성 있는 맞춤형 정책 마련을 위해 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.

2024. 7. 9.

국민의힘 국회의원 **최 보 윤**

축 사

안녕하십니까.

소리로 보는 시각장애여성 더불어민주당 비례대표 국회의원 서미화입니다.

현재의 사회복지서비스는 고령장애인을 오랜기간 사각지대에 방치해왔습니다. 하지만 우리사회는 이제 등록장애인구의 절반 이상이 만 65세에 도래한 시기에 접어들었습니다. 장애인구 또한 초고령사회를 피할 수 없기에 정책도 그 시대와 인구특성에 맞춰 변화해야 합니다.

고령화된 장애인과 노화에 의한 장애인 그리고 노인은 서로 다른 지원이 요구됩니다. 하지만 현재 사회복지서비스 전달체계는 '장애인'과 '노인'을 무 자르듯이 구분하고 있습니다. 이렇게 인구의 특성을 단순분류하고 서비스를 단순공급하는 시대는 저물어야 합니다. 이는 사회복지서비스를 필요로 하는 장애인과 노인에게 장벽으로 남게 됩니다.

이제 '장애', '고령', '여성' 등 인간에게 동시에 존재할 수 있는 당사자의 특성을 너르게 고려한 맞춤형 지원정책을 마련하는 방향으로 나아가야 합니다.

오늘 토론회가 고령장애인 정책사각을 없애기 위한 개선방향을 모색하는 시간이 되길 바랍니다. 토론회를 주관하시는 한국장애인단체총연맹과 모든 관계자 및 회원님들 그리고 함께 공동주최로 힘보태어 주시는 최보윤 의원님께 감사의 인사를 전합니다.

고령장애인의 정책 사각지대를 해소하기 위해 저는 본 토론회에 함께 하시는 각계 전문가의 의견과 현장의 목소리를 듣고, 고령장애인의 정책이 실현될 수 있도록 노력하겠습니다.

감사합니다.

2024. 7. 9.

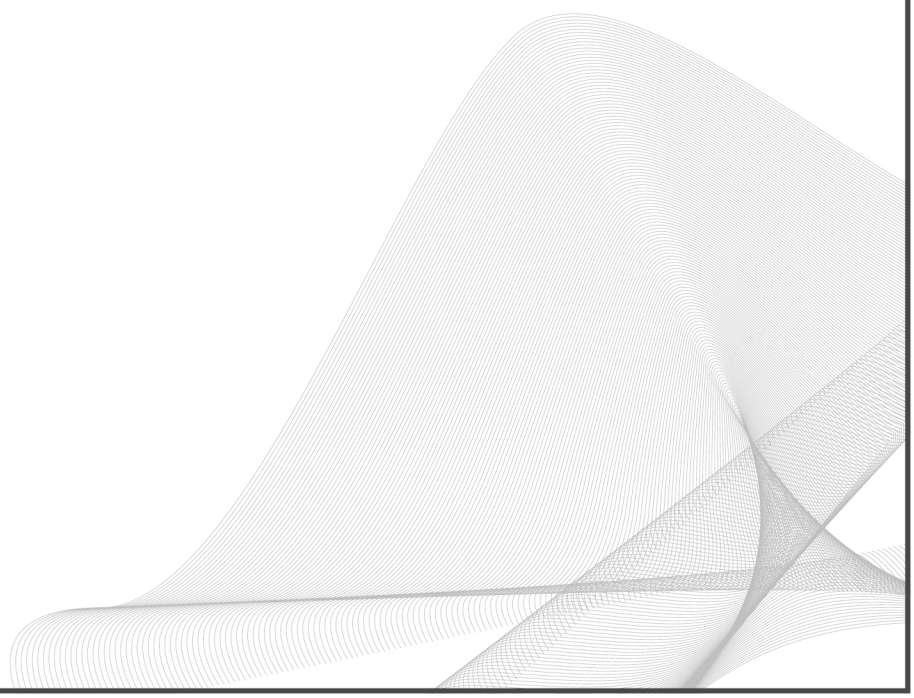
더불어민주당 국회의원 **서 미 화**

한국장총
www.kodaf.kr

발제문

고령장애인 지원방향과 영역별 정책 추진 필요사항

노승현 교수(루터대학교 사회복지학과)



고령장애인 정책 실현을 위한 전략 마련 토론회

루터대학교
노승현

1. 발표내용

항목	연구 내용	연구 방법
고령장애인 개념 분석	가. 개념 검토	• 이론분석, 법률분석
	나. 국내 선행연구 분석	• 분석대상 : 학술지, 박사학위논문, 정책보고서 • 수집방법 : KCI 통합검색, RISS, 공공 및 연구기관
	다. 고령장애인구 현황	• 분석대상 : 19세 이상 비교분석 • 비교기준 : 연령(19~49, 50~64, 65~74, 75세 이상) • 집단 내 이질성(장애기간, 장애발생시기, 장애유형 등)
고령장애인 지원방향	라. 이론적 방향성	• 장애&노화 이론
	마. 정책연구분석	• 공통인식(질적 메타분석) • 정책항목(내용분석)
	바. 정책방향 도출	• 델파이 조사

고령장애인 정책제언
1. 누구를 대상으로 지원할 것인가?
2. 무엇을 지원할 것인가?
3. 어떻게 지원할 것인가?

노승현, 정덕진, 김현숙, 황환(2023). 고령장애인 정의 및 지원 방향 연구. 보건복지부

2. 누구를 대상으로 할 것인가?(연령 기준)

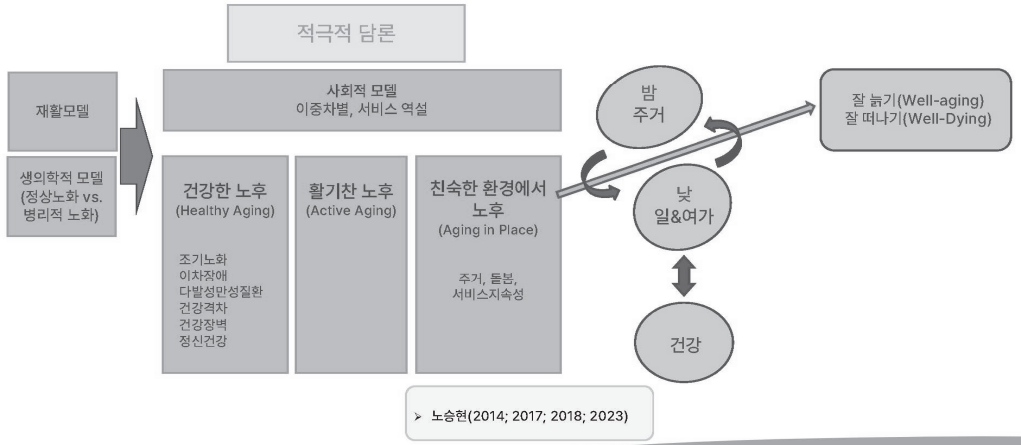
연구 결과

- 고령(노인) 조작적 정의 : 연령 기준은 개인의 지각, 사회적 역할상실, 역연령, 기능적 연령에 따라 다양함.
- 법률분석 : 노인(60~65세), 고령(55~65세) 관련 법률의 취지에 따라 다양한 연령 적용
- 선행연구(고령장애, 장애노인, 중고령장애인, 노령장애 등) 351건(학술지 281+박사학위논문 43+보고서 27건) 분석
  - 보고서 : 50세 이상 장애인을 고령장애인, 40세 이상 발달장애인을 중고령 발달장애인 정의(조기노화, 서비스 역설 고려)
- 장애인실태조사(2020) : 19세 이상 장애인 연령별 주요 변수 비교
  - 건강위험 50대 이후 증가함. 돌봄, 주거, 참여 등 변수에 따라 위험 수준 높아지는 연령 상이함.
  - 정책 및 서비스 경험은 연령이 높을수록 감소함(서비스 역설: 욕구는 증가하나, 서비스는 감소함)

검토

- 고령장애인 연령 기준: **제도의 목적과 취지에 따라 유연한 접근 필요**
- **특정 연령 보다 전** 생애주기에 따른 장애서비스의 연속성 **중요**
  - 50세 이상 장애인, 40세 이상 발달장애인의 노화경험과 서비스 역설에 주목할 필요
- 장애정책과 노인정책의 분절성: **65세 이후 정책 책임성 논의 필요**

3. 무엇을 지원할 것인가? (지원 방향)



3. 무엇을 지원할 것인가? (정책보고서 검토)

정책연구분석	질적메타분석	16개 정책보고서의 질적연구 대상 분석
	질적내용분석	28개 정책보고서 제언에 대한 내용분석

↓

델파이 조사표 구성	10개 영역 41개 항목

3. 무엇을 지원할 것인가? (델파이 조사)

델파이 조사단	학계, 당사자, 현장 전문가20인

↓

1차 조사	10개 영역 41개 항목 중요도, 시급도 조사

↓

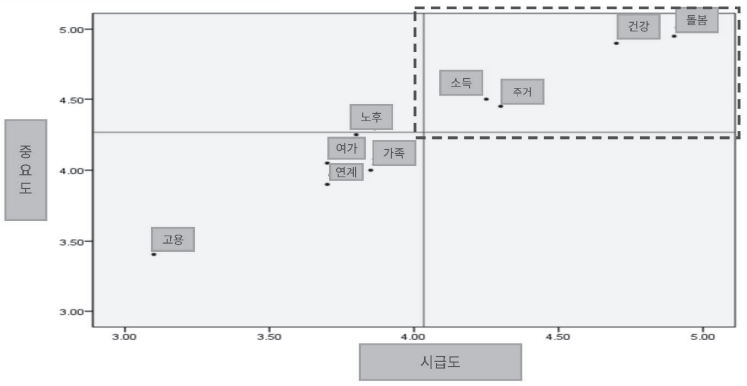
2차 조사	9개 영역 46개 항목 중요도, 시급도 조사

↓

IPA 분석

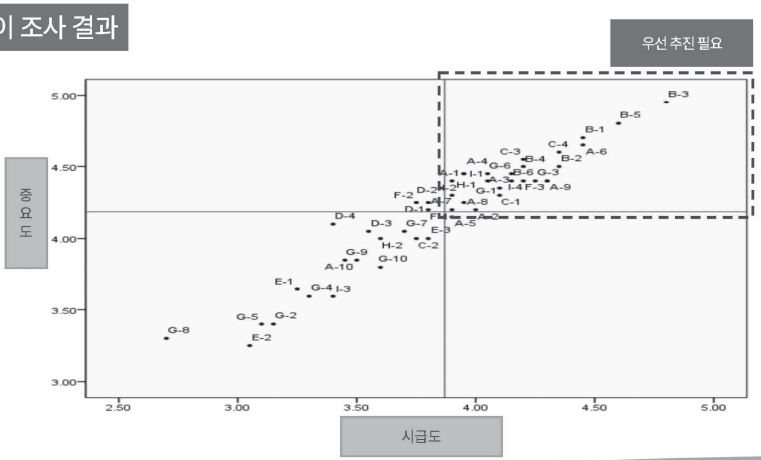
3. 무엇을 지원할 것인가? (델파이 조사)

2차 델파이 조사 결과



3. 무엇을 지원할 것인가? (델파이 조사)

2차 델파이 조사 결과



3. 무엇을 지원할 것인가? (정책항목 도출)

	우선 추진 정책 항목	중장기 추진 항목
건강 및 의료	• 긴급상황 발생 시 보건의료서비스 지원 체계 구축 • 고령장애인 전문 요양병원 설치 운영 • 고령장애인 의료기관 이용 장벽 해소 방안 • 고령장애인 재활치료 서비스 및 운동 프로그램 확대 운영 • 고경장애인 전담 건강주치의 제도 운영 • 고령장애인 맞춤형 건강검진 • 장애유형별 간상관리지원 체계 마련	• 고령장애인 의료비(진료비) 지원 • 고령장애인 정신건강 증진 서비스 지원체 마련
돌봄 및 요양	• 활동지원서비스/장기요양제도 상호보완성 강학 • 1인 독거 고령장애인을 위한 스마트 기술 기반 생활안전 대응 체계 마련 • 고령장애인 긴급난기돌봄 서비스 • 고령장애인 맞춤형 도우미 서비스 확대 • 고령장애인 전문 요양시설 설치	
주거	• 고령장애인 주거지원 서비스 제공 • 고령장애인 맞춤형 지원주택 마련 • 고경장애인을 주택개조 지원 확대	• 고령장애인 특별공급/공공임대주택 입주 기회 확대
소득보장	• 고경장애인 소득보장 사각지대 해소	
고용 및 일자리		• 고경장애인 특성을 고려한 직업 능력 향상 지원
여가문화 및 사회참여	• 고령 발달장애인 낮활동 및 고령장애인 문화여기 프로그램 • 고령장애인을 위한 편의시설 및 이동교통수단 확충	• 고령장애인 의사소통 지원
서비스 연계 및 통합	• 고령장애인을 위한 종사자 교육훈련 및 매뉴얼 개발 • 고경장애인 통합서비스 전달체계 구축 및 현장 지용 • 보건의료 분야와의 다학제간 연구 활성화	
장애인 가족지원	• 고령장애인 가족에 대한 휴식 지원	• 고령장애인 가족기능 강화 및 사회·정서적 지원
노후 준비		• 중고령 발달장애인 노년기전환서비스 및 미래계획 수립 지원. 중고령 장애인을 위한 성년후견인제도 활성화 • 중고령 장애인의 노후준비를 위한 법적근거 및 지역별 추진체계 마련 • 당사자 및 보호자의 생의 마지막(end of life) 수용 및 준비

3. 무엇을 지원할 것인가? (정책항목 도출)

건강한 노후 (Healthy Aging)	건강 및 의료
활기찬 노후 (Active Aging)	소득보장, 여가문화 및 사회참여, 장애인 가족 지원, 고용 및 일자리
친숙한 환경에서 노후 (Aging in Place)	주거, 돌봄 및 요양, 서비스 연계 및 통합, 노후준비

3. 무엇을 지원할 것인가? (정책항목 도출)

건강한 노후 (Healthy Aging)	건강 및 의료

영역	우선 추진 항목	중장기 추진 항목
건강 및 의료	긴급상황 발생 시 보건의료서비스 지원 체계 구축	고령장애인 의료비(진료비) 지원
	고령장애인 전문 요양병원 설치,운영	고령장애인 정신건강 증신 서비스 지원책 마련
	고령장애인 의료기관 이용 장벽 해소 방안	
	고령 재활치료 서비스 및 운동 프로그램 확대 운영	
	고령장애인 전담 건강주치의 제도 운영	
	고령장애인 맞춤형 건강검진	
	장애유형별 건강관리지원 체계 마련	

3. 무엇을 지원할 것인가? (정책항목 도출)

활기찬 노후 (Active Aging)	소득보장, 여가문화 및 사회참여, 장애인 가족 지원, 고용 및 일자리

영역	우선 추진 항목	중장기 추진 항목
소득보장	고령장애인 소득보장 사각지대 해소	
여가문화 및 사회참여	고령 발달장애인 낮 활동 및 고령장애인 문화여가 프로그램 고령장애인을 위한 편의시설 및 이동교통수단 확충	고령장애인 의사소통 지원
장애인 가족지원	고령장애인 가족에 대힌 휴식 지원	고령장애인 가족기능 강화 및 사회,정시적지원
고용 및 일자리		고령장애인 특성을 고려한 직업능력 향상 지원

3. 무엇을 지원할 것인가? (정책항목 도출)

친숙한 환경에서 노후 (Aging in Place)	주거, 돌봄 및 요양, 서비스 연계 및 통합, 노후준비

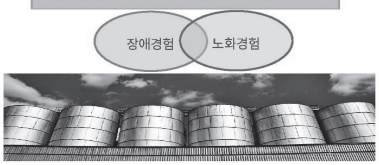
영역	우선 추진 항목	중장기 추진 항목
주거	고령장애인 주거지원 서비스 제공 고령장애인 맞춤형 지원주택 마련 고령장애인 주택개조 지원 확대	고령장애인 특별공급/공공임대주택 입주 기회 확대
돌봄 및 요양	활동지원서비스/장기요양제도 상호보완성 강화 1인 독거 고령장애인을 위한 스마트 기술 기반 생활안전 대응 체계 마련 고령장애인 긴급 단기 돌봄 서비스 고령장애인 맞춤형 도우미 서비스 확대 고령장애인 전문 요양시설 설치	
서비스 연계 및 통합	고령장애인을 위한 종사자 교육훈련 및 매뉴얼 개발 고령장애인 통합서비스 전달체계 구축 및 현장적용 보건의료 분야와의 다학제간 연구 활성화	
노후준비		중고령 발달장애인 노년기 전환서비스 및 미래계획 수립 지원 중고령 장애인 성년후견제도 활성화 중고령 장애인 노후준비를 위한 법적 근거 및 지역별 추진체계 마련 당사자 및 보호자의 생의 마지막 수용 및 준비

4. 어떻게 지원할 것인가? (정책 항목의 의의 및 활용방안)

- 9개 영역 22개 우선 추진 과제, 10개의 중장기 추진과제를 제시함.
- 정책항목 도출의 의미
  - 선행연구의 정책제언 종합적 검토 결과
  - 학계+장애당사자+현장 전문가 견해에 기초한 정책 우선순위 검토 결과
- 향후 정책항목 활용방안
  - 현행 제도의 연장선에서 논의 : 도출된 정책항목 중 다수는 전혀 새로운 대안이 아닌 현행 제도의 연장선에서 논의 필요함. 현행 제도에서 고령장애인 부가적 고려사항 논의 필요(후속연구 제안).
  - 다 영역 정책연계방안 : 고령장애인 정책항목은 장애인복지정책+노인복지정책+건강정책+주거정책 등 다영역 연계를 요구함. 도출된 항목에 대한 다 영역 참여 방안 논의 필요(후속연구 제안)
  - 중고령장애인 차별적 서비스 : 고령장애인은 서비스 역설을 포함한 부가적 격차 경험함. 격차가 증가하는 50세 이상 장애인 및 40세 이상 발달장애인을 위한 차별적 서비스 개발 방안, 인력 및 예산지원방안 필요함.

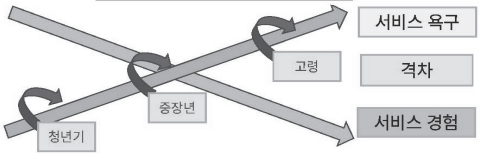
4. 어떻게 지원할 것인가? (정책 및 서비스)

장애정책과 노인정책 통합성



- 장애정책과 노인정책 분절성 : 65세 이상 장애인은 아무의 책임도 아님.
- 돌봄정책(활동지원 및 장기요양) 및 다양한 분절성 문제 심화 예상됨
- 65세 이상 고령장애인 통합정책 조정기구 필요
  (고령장애인 정책조정위원회, 지자체 정책연계기구)

전 생애주기 장애서비스



- 50세 이상 장애인 : 조기노화 및 격차(욕구와 서비스 경험) 위험
- 40세 이상 발달장애인 : 가족지원 축소(예: 주 돌봄자 사망 및 노화)
- 50세 이상 장애인인 & 40세 이상 발달장애인 차별적 지원 필요
- 중고령 장애인 차별적 지원(50 or 40세 이상), 전환지원

4. 어떻게 지원할 것인가? (추진체계)

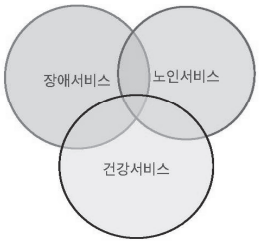
고령장애인 서비스

- 장애, 노화, 건강 서비스 연계 필요
- ADRC(Aging and Disability Resource Center)(황주희 외, 2014), 고령장애인 지원센터(노승현 외, 2018)

통합서비스 전달체계

고령장애 정책조정위원회	중앙고령장애인지원센터 -한국장애인개발원 설치(가안)	지역 고령장애인 지원센터 및 협의체
-고령장애인 정책 심의 및 의결	-고령장애인 정책 방향 및 계획	-서비스 연계사업 -사례관리, 종사자 교육

- 장애인복지관, 장애인단체, 보건의료기관, 노인기관 등



지역사회 장애+노인+건강 연계서비스

- 고령장애인 연계서비스 모델 개발(건강+복지)
- 고령장애인 연계서비스 예산지원
- 고령장애인 연계서비스 추진체계(기존 서비스에 추가적 인력지원)

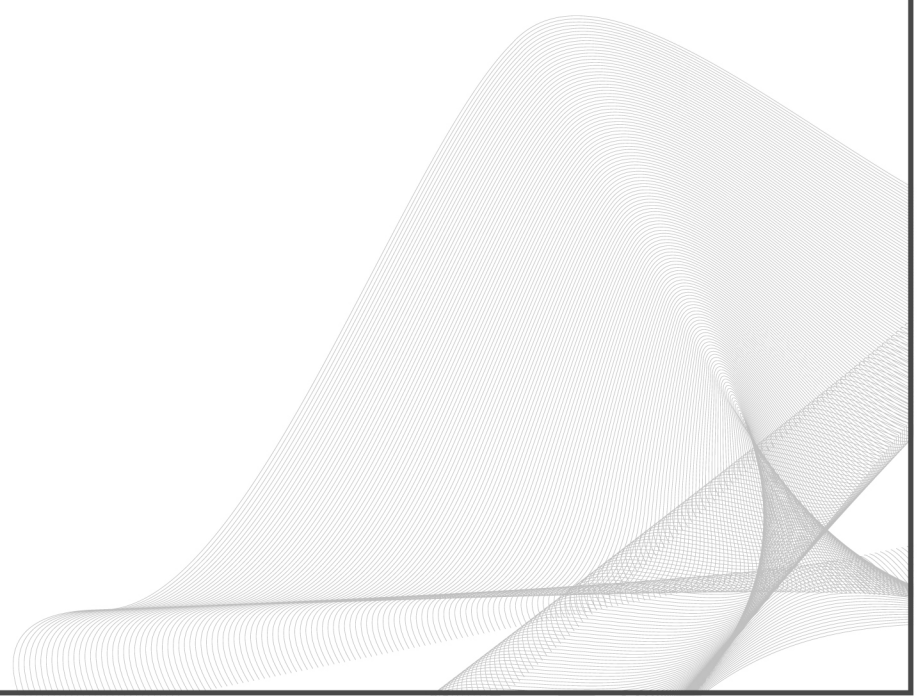
친숙한 환경에서~ 꽃길만 걷자!
감사합니다~

한국장총
www.kpdaf.kr

토론문

고령장애인과 돌봄 제공자를 위한 지원정책 제안

송윤재 부회장(한국장애인부모회)



1. 고령장애인의 현황 및 문제점 대두

1) 급속하게 증가하는 고령장애인(보건복지부 연도별 등록장애인 실태조사)

① 65세 이상 고령 장애인 :
2010년 37.1%, 2017년 45.2%, 2022년 52.8%로 급증추세

② 장애인 중 고령 장애인 비율 : 「고령자 연령차별 및 고령자고용촉진에 관한 법률」시행령 제2조에 따른 준 고령자 50세 이상을 기준
- 2010년 68.7%, 2022년 80% (대다수가 고령 장애인)

2) 조기노화

① 일반적으로 오랜 동안 장애를 안고 고령화된 장애인의 경우 비장애인보다 15~25년 빠르게 조기노화 경험 (조흥식 등, 2011; 황주희, 2015)

② 영국의 조기노화에 대한 잠재적 합의 규정
- 일반적 발달장애인 50세, 다운증후군 40세(Foundation for people with Learning Disabilities, 2002; 강희설, 2010)

3) 조기 질병 발견의 어려움으로 2차 장애노출

① 비장애인에 비해 4배 정도 높은 호흡기장애, 5~6배 정도 당뇨, 심혈관 문제, 골다공증 등 발생률이 높다. (조흥식 등, 2011)

② 시각ㆍ청각 등 감각손상 시 검사의 어려움으로 2차 장애유발도 높고 오진도 높다.(MICE, 2018)

③ 고령화의 가속화로 갑상선 기능 저하증, 관절염, 류마티스질환, 폐질환 등 각종 노인성 질환 및 합병증 위험성 높음 (IASSID, 2002; 강희설 등, 2010)

④ 인지력 저하 및 치매 위험성 증가, 다운증후군 성인기초기인 40대 치매 가능성이 더 높다. (Nagdee & O'Brien, 2009)

실제 발달장애인의 경우 40세 이후 노인성 치매 조기발병으로 어려움을 겪는 경우가 많으나 의사표현 부족으로 인해 장애원인인지, 인지적 퇴행인지, 노인성 질

환인지 판단이 어려워 조기 진단 및 치료를 받지 못하여 급격히 증상이 악화되거나, 노인성치매진단시에도 노인연령규정에 맞지 않아 정부지원을 받지 못하는 경우가 발생하고 있다.

⑤ 우울증, 불안 등 심각한 정신건강증상에 직면하고 있다.(O'Brien & Rosenb-loom, 2009)

고령 장애인의 경우 조기노화로 인한 질병과 퇴행적 기능약화로 인해 비관과 좌절을 크게 느끼게 되고, 비장애인 노인과의 조화가 어려워 노인복지에서 배제 되는 경우가 많아 사회복지사각 지대 놓이는 경우가 많다보니 사회적 분리와 고립으로 인한 우울과 불안으로 심각한 정신건강상의 어려움을 겪고 있다.

4) 위험에 노출된 돌봄 제공자

① 돌봄 제공자의 경우 고강도의 돌봄 부담으로 인한 우울한 감정상태, 스트레스, 건강문제, 낮은 사회참여 등에 직명하고 그 결과 다양한 유형의 차별과 재정적 불이익 및 사회적 배제에 취약해질 수 있음 (Inclusion Europe, 2002; 이복실, 2017 재인용)

② 한국장애인부모회(2018) 조사결과 : 돌봄제공자의 경우

- 질환노출 : 고혈압(18.9%), 관절염(16.6%), 요통 등(12.0%), 우울증 등(6.6%)
- 문제노출 : 건강악화(20.3%), 피로감(17.9%), 불안ㆍ우울ㆍ짜증 증가(13.2%), 경제적 어려움(10.0%)

③ 최근 5년간 공개된 발달장애인 또는 가족의 극단적 선택으로 인한 사망 사건은 약 30여 건으로 확인되었으며, 발달장애인 가족의 59.8%가 극단적 선택을 고민한 적이 있음. 조사결과, 이러한 상황의 주된 요인은 발달장애 자녀를 일평생 지원해야 한다는 부담감(56.3%), 지원 과정에서의 신체적 및 정신적 고통(31.1%)으로 확인되었음(이로운넷, 2023. 02. 17.)

2. 정책 제언 및 의견

(1) 고령 장애인 정책을 위한 실질적 제언

1) 준고령 장애인부터 노인성질환에 대한 건강검진 및 치료 지원 개시

- 40세 이후 급격한 노화진행으로 인해 인지적, 신체적 기능의 퇴행이 일상생활이나 돌봄의 어려움을 가중시키고 있으나 노화진행 초기 건강검진이 이뤄지지 않아 건강상의 심각한 영향을 받고 있다.
- 장애인의 경우 40세 이후 조기 노화가 진행된다는 의료적 진단 시 정기적인 건강검진을 지속적으로 받을 수 있도록 지원해야 하며, 노인성 질환 발병 시 지원연령의 폭을 확대하여 준고령 장애인부터 정부의 치료적 지원도 뒷받침 되어야 한다.

2) 개인별 고령장애인 노인 연령 규정의 현실화

① 장애인의 노인 연령 기준을 비장애인 대비 15~20세 하향 탄력적 조정필요

② 장애인의 개인별 노화진행의 심한 격차를 감안하여 개인의 장애 유형, 특성 및 정도 등을 고려한 차등 적용 방안 고려

➔ 장애정도를 감안한 당사자의 노화 진행정도평가에 의한 의사진단 근거로 개인별 맞춤형 노화 지원정책 필요

예) 발달장애인의 40대 이후 급속한 조기노화로 인한 치아부식에 의한 영향섭취문제와 노인성질병발생으로 인한 조기사망 문제를 해소하기 위한 노인치과치료지원 문제 심각

3) 우선적으로 고령화가 매우 빠른 고령발달장애인과 그 돌봄 제공자에 대한 실태조사

① 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제6조 발달장애인과 그 가족 실태 조사 근거

② 전수조사 추진 : 주거, 보건 및 의료, 소득, 고용, 조기사망 등 종합 실태조사 추진

③ 영국 참조

- Confidential Inquiry into the Premature Deaths of People with Learning Disabilities (2013)

4) 고령발달장애인과 돌봄제공자에 대한 지원 종합계획과 서비스 가이드라인 수립 ⇒「돌봄법」제정

① 전수조사(실태조사)를 근거한 계획수립 및 통합돌봄체계 구축

② 돌봄 제공자를 위한 서비스 가이드라인 수립 의무화 법률적 명시

③ 돌봄 이용자 및 돌봄 제공자의 인권옹호를 위한 권리·의무, 원칙, 윤리 등 구체적 돌봄 강령 마련 및 적극적 관리 감독 필요

④ 영국 참조

- 지적장애인서비스 가이드라인 :
  Care and support of people growing older with learning disabilities
- 성인자폐성장애인서비스 전략 수립 :
  Fulfilling and rewarding lives - the strategy for adults with autism in England
- 돌봄법 : Care act

5) 고령발달장애인을 위한 별도의 부서나 조직이 필요하다.

- 발달장애의 특성으로 인해 노인영역과 장애 영역에 수용되지 못하고 배제될 수 있기 때문에 고령 발달장애인 지원을 위한 별도의 노인시설 및 지원체계가 마련되어야 한다.
- 고령 발달장애인의 활기차고 건강한 노년을 지원하고 지속적인 사례관리가 필요하다.
- 고령 발달장애인은 자기건강에 대한 자가 점검의 어려움이 있기 때문에 노화로 인한 심각한 건강상 문제 발생 시 의료기관과의 연계와 사후관리가 필요하다.

(2) 고령 장애인 정책에 대한 의견 및 방향성 제시

1) 고령 장애인에 대한 정책적인 접근도 중요하지만 고령 발달장애인에 특화된 정책접근이 필요하다.

- 고령 장애인을 위한 정책적 접근이 수치상 노인이 되어 장애인 된 신체장애인의 수가 높다는 이유로 신체장애인을 위한 정책에만 집중되지 않아야 한다.
- 발달장애인은 어려서부터 장애를 가진 상태에서 살아왔으며 돌봄을 책임져 온 보호자가 최고령이 되어 질병, 노화 등 건강상의 이유로 더 이상 돌봄을 할 수 없게 되면서 돌봄 공백이 발생할 수밖에 없기에 이로 인한 고령 발달장애인은 감당할 수 없는 어려움에 직면하기 때문에 더 세밀하고 현실적인 지원정책이 마련되어야 한다.

2) 장애인의 지역사회 자립을 위한 행복한 노년기 지원정책 마련 시급

- 장애인이 시설이 아닌 지역사회 안에서 완전한 자립을 하기위해서는 장애인의 생애주기별 지원정책이 필요하고, 특히 노년기를 맞이하는 장애인이 행복한 삶을 영위하기 위해선 조기노화와 수명연장이라는 장애인의 노화 실정에 맞는 현실적인 고령 장애인 정책의 마련과 추진이 절실하며, 더 이상 미룰 수 없는 고령 장애인 문제를 해결하기 위한 구체적인 정책마련과 지원체계 구축 및 예산 투여 등과 같은 정부의 적극적인 노력이 속이 이뤄져야 할 것이다.

한국장총
www.kpdaf.kr

토론문

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론문

이연주 사무총장(한국시각장애인연합회)

우리나라는 2025년이면 전국민 중 65세 이상 인구가 21%를 넘는 초고령사회에 진입할 예정이다. 세계적으로 보아 그 어느 나라보다도 매우 가파른 고령화 속도를 보이고 있다. 이와 더불어 〈장애인의 고령화〉, 〈노인의 장애화〉 역시 급속히 증가하고 있다. 그러나 안타깝게도 정책적·제도적 내용은 전무하다시피하고 있다.

가장 중요단 〈고령장애인〉의 기준조차 마련하지 못하고 있다. 발제에서도 언급되었지만, 〈노인〉의 기준도 통일되어 있지 않고 관련 법률별로 상이한 기준을 정하고 있다. 저출산·초고령사회를 맞아 현행 노인 연령을 늦추자는 의견들이 제시되고 있다. 이러한 의견들이 저출산·초고령사회와 맞물려 타당성을 높여가고 있지만, 〈고령장애인〉에 있어서 이 의견을 수용하기에는 불가하다.

일반적으로 노인 연령을 논함에 있어 〈신체적 노화〉를 기준으로 하고 있다. 하지만, 장애인의 경우 장애가 발생된 시점부터 사회로부터 '분리·배제'됨으로 인하여 〈사회적 노화〉가 동반되고, 이는 〈신체적 노화〉를 비장애인에 비해 앞당기고 있다. "노화", "고령"을 이야기함에 있어 단순히 〈신체적 연령〉만을 기준으로 하려는 것은 장애인의 사회적 특성을 고려하지 않은 불합리한 처사이자 차별이다.

토론자는 〈고령장애인〉의 기준을 현재의 비장노인과 동일하게 적용하더라도 시급히 개선되어야 할 서비스를 중심으로 토론하고자 한다.

◎ 소득보장

최근 3년간의 〈장애인경제활동실태조사〉를 살펴보면, 21년 대비 23년의 경제활동참가율이 37.3%에서 35.4%로 감소, 실업율은 7.1%에서 3.9%로 감소, 고용률은 34.6%에서 34.0%로 감소되었다.

경제활동참가율이 감소된 것은 수입이 없어 소비를 포기한 장애인이 그만큼 늘어났다는 것을 의미한다. 또한, 실업율이 절반 가량 감소되었음에도 불구하고, 오히려 고용률이 감소 추세를 보이고 있는 것은 구직활동을 아예 포기한 장애인이 증가하였고, 일자리를 찾지 못하는 장애인들이 늘어나고 있다는 것을 나타내고 있는 것이다. 이러한 현상은 65세 이상 고령장애인에서도 비슷한 추이를 보이고 있다.

비경제활동참가율의 상승은 장애인의 사회활동의 차단을 나타내는 지표라 할 수 있

을 것이다. 비경제활동참가율은 장애인의 〈사회적 노화〉를 가속시키는 중요한 요소 중 하나이다. 평균수미 비장애인에 비해 8~10년이 짧은 것이 그 반증일 것이다.

장애인의 〈사회적 노화〉를 예방하기 위해서는 사회활동을 촉진시켜야 하는데, 〈소득보장〉은 그 필수적 요소이다. 〈가처분소득〉 기준으로 노인빈곤율이 11년 대비 22년에는 8.4%(38.1%) 감소하였음에도 불구하고, 여전히 OECD 국가 중 최고 빈곤율을 나타내고 있다. 65세 이전 비경제활동참가율이 60%가 넘고, 고용율은 비장애인에 비해 20% 이상 차이가 난다는 점에서 〈고령장애인의 빈곤율〉은 상상을 초월할 것으로 추측된다. 〈노인 빈곤율〉의 감소는 그만큼 보험, 연금 등의 〈사적 이전소득〉이 증가했다고 볼 수 있다. 그렇지만, 〈저고용·저임금〉의 상황에서 장애인들이 충분한 〈가처분 소득〉을 확보하고 있다고 볼 수 없다. 그렇기에 〈공적 이전소득〉의 보장을 통한 〈가처분 소득〉의 확보가 필요하다.

현재 광원이나 어로작업에 종사하는 사람들은 해당 직종의 강도 높은 노동으로 인해 상대적으로 기대수명이 짧은 점을 감안해, '특수직종근로자'에 해당되는 사람들에게 55세부터 기초연금을 지급하고 있다. 장애인의 경우에도 〈사회적 노화〉를 동반하고 있다는 점을 반영하여 '특수직종근로자'처럼 최소 10년 이상 기초연금 수령시기를 앞당길 필요가 있다. 기초연금의 조기수령과 함께 〈장애인연금 지급대상 확대〉가 이루어져야 할 것이다.

◎ 직군 개발

앞서 언급한 〈소득보장〉과 맞물려 중요한 요소 중 하나는 고령장애인에 적합한 〈직군 개발〉이다. 중장년 장애인에 적합한 직군이 제대로 개발되지 않은 상황에서 고령장애인에 적합한 직군 개발이 필요하다는 것이 낯선 이야기가 될 수 있겠지만, 〈공적 이전소득〉만으로 활기찬 노후를 누릴 수는 없다. 공적 이전소득을 최대로 한다고 해도 최저임금에는 턱없이 부족한 수준이기 때문이다.

비장애노인들이 참여하는 노인일자리사업 등에 고령시각장애인 등은 명함조차 내밀지 못하고 있으며, 장애인일자리사업에서조차도 고령장애인은 참여의 기회가 차단되어 있다. 〈사회적 노화〉가 연령의 변화에 따라 〈고착화〉되어버린 결과일 것이다.

고령장애인의 〈확기찬 노후〉를 위해 장애인 일자리사업 참여기회의 확대가 필요하고, 고령장애인을 위한 유보직군이 필요해 보인다.

◎ 사회활동지원활성화

고령장애인은 갈 곳도, 갈 수도 없다. 왜냐하면 현행 제도에서는 고령장애인은 가내보호를 요구받고 있기 때문이다.

65세 이후 장애등록을 하는 고령장애인의 경우 〈장애인활동지원서비스〉를 신청할 수 없다. 이것은 노인의 장애화를 전혀 인정하지 않아 발생하고 있는 문제이다. 단순히 노인이기에 발생되는 필연적·생애적 현상으로만 치부할뿐 '장애'라는 특성을 수용하지 않고 있는 것이다. 더 나아가 노인은 〈보호의 대상〉이지 〈활동의 주체〉가 아니라는 인식 역시 자리잡고 있기 때문이 아닐까 한다. 과거에 어떠한 이념이 자리를 잡았던간에 현재의 현상 즉, 초고령사회와 고령장애인의 비율이 55%라는 점을 반영하여 장애인활동지원서비스 수급자격 연령상한선을 폐지해야 할 것이다. 연령상한선 폐지는 이미 10여년 전부터 요구되어오고 있지만, 개인예산제를 도입하겠다는 현 시점에서도 여전히 제자리걸음이다.

이와 더불어 고령장애인이 맘 편히 이용할 수 있는 〈쉼터〉의 설치가 필요하다. 동네마다 경로당들이 있지만, 고령장애인은 찾을 수 없는 공간이다. 타인과 교류없이 생활하다보면 우울증 등 여러 2차적 장애에 처할 수밖에 없게 된다는 것은 어느 누구나 다 알고 있다. 〈가족책임 우선〉에서 〈국가책임〉으로의 변화가 진행되고 있지만, 고령장애에 대해서는 외면당해오고 있다.

〈쉼터〉의 설치·운영으로 고령장애인들이 서로 교류하고, 노인기에 발생된 장애로 고통받는 고령장애인들에게 〈동료지원〉의 장이 자연스레 만들어져, 이들이 소외받지 않음으로써 사각지대에 매몰리지 않도록 지원하여야 한다.

◎ 장애인전문요양원 설치·운영

고령화의 증가로 인하여 치매 등 각종 질환을 호소하는 고령인구 역시 늘어나고 있고, 가족들의 생계유지 및 질환의 장기화 등으로 가족들이 돌봄을 행하지 못하는 사례들도 증가하고 있다. 이에, 장기요양등급을 받은 노인 중에서 가족돌봄이 어려운 사람들을 대상으로 하여 돌봄을 대행하는 요양원들이 급속하게 증가하고 있다.

그러나 현행 규정에서는 1명의 요양보호사가 6명의 입소자를 돌보도록 하고 있어 실질적 돌봄을 행하기에는 무리가 따르고 있으며, 형식적 수준에서 돌봄이 이루어지

고 있다. 고령장애인이 입소하는 경우 전문인력이 배치되는 것이 아니라 비장애노인을 돌보는 요양보호사들이 배치되고 있고, 더군다나 1명의 요양보호사가 6명의 돌보기에 고령장애인의 장애유형별 특성 등을 고려한 서비스 제공이나 전담돌봄이 불가능한 실정이다(요양보호사 자격검정과정에 고령장애인과 관련된 내용 없음).

시설적인 측면에서도 고령장애인을 고려하지 않았기 때문에 고령장애인들이 입소하여 생활하기에는 적합하지 않은 것이 현실이다. 저출산과 1인가구장애인이 증가하고 있고, 장애인의 고령화 비율이 전국민 고령화 비율에 비하여 3~4배 높은 수준으로 고령장애인 전담돌봄을 행할 수 있는 전문요양원의 설치가 대폭 확대가 필요하다. 또한, 요양보호사와 피돌봄자의 비율을 축소하고, 필요시 1:1로 매칭할 수 있도록 하여야 한다.

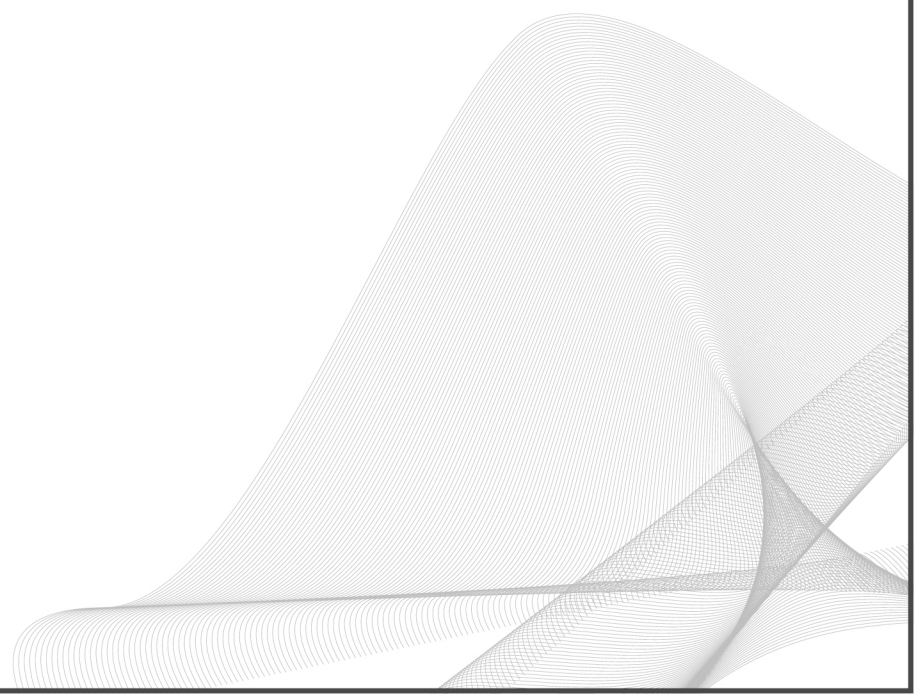
또 고령장애인을 전담하여 돌봄을 행할 수 있는 인력 양성과 수가 조정이 필요하고, 고령장애의 특성을 반영하여 시설의 구조를 갖추고, 이들에 적합한 서비스를 개발하여 제공할 수 있도록 하여야 한다.

한국장총
www.kodaf.kr

토론문

지역 안에서의 고령장애인의 어려움, 그 해결을 위하여

조은숙 사무국장(경기도장애인복지단체연합회)



등록장애인의 54.3%가 65세 이상인 현실에서 고령장애인에 대한 정책적 논의를 시작한다는 것은 늦은감이 있다. 물론 다양한 프로그램들이 지역내에서 선보이고 있지만, 전체적인 관점에서 방향성을 제시하는 정책의 부재는 서비스의 중복과 혼란을 야기시킨다. 이러한 점에서 무엇을 정책의 우선순위에 둘 것 인가, 어떻게 정책을 펼쳐갈 것인가를 늦었지만 지금이라도 잘 정립하려는 이 토론회는 충분히 가치있다고 생각한다.

1. 과연 고령장애인은 누구인가?

고령장애인을 어떻게 정의할 것인가에 대한 내용이 먼저 선행되어야한다. 고령장애인에 대해서 흔히 표현하는 '장애인의 노화경험'과 '노화과정의 장애경험'을 비교해 보았을 때 65세에 장애등록이 된 것은 표면적으로 같지만 모든 면에서 차이를 가지고 있다. 20년 이상 장애를 경험하고 65세의 고령이 된 장애인은 그간의 서비스를 유지하고자 하는 욕구가 강하고 살아왔던 삶의 공간에서 지속적인 삶을 살아가기를 원한다. 즉 '친숙한 환경에서의 노후(aging in place)'를 원한다. 이를 위해서 그간 받았던 활동지원서비스를 대표하는 사회서비스를 유지하고 지역사회와의 통합, 대중교통 및 공공시설의 이용, 보조기구등을 통한 삶의 형태 유지를 원한다. 이들에게는 장애인이라는 집단정체성은 상대적으로 높아 노년이후의 삶의 질이 비교적 높다.

그러나 노화과정에서 장애를 갖게 되는 경우에는 본인이 장애인이라는 집단정체성이 비교적 낮다. 겪어보지 못한 불편함에 익숙해지기 어려운 연령이 되었다. 그간의 사회활동을 통해 자산이나 소득수준은 비교적 높지만, 삶의 만족도는 더 낮다. 익숙하지 않은 생활에 적응하기도 넘어서기도 어려운 시기이다. 고령화 과정에서 나타나는 신체적 변화 뿐 아니라 심리적 변화에도 주목하여야 한다. 본인 뿐만 아니라 가족구성원과 주변의 지지세력에게도 같은 어려움이 있다. 따라서 시설입소를 더 구체적으로 알아보게 된다.

이렇게 같은 65세의 등록장애인이지만 건강상태, 사회참여, 생활만족도, 소득, 자산, 의료비용 등 모든 면에서 차이를 갖는 두 부류를 같은 선상에서 정책의 대상으로 삼는다는 것은 어려움이 있다. 욕구의 차이가 분명한 만큼 그에 대한 서비스와 해결

법도 달라야 한다. 모두 만족시키기 위한 정책은 자칫 중복서비스를 가져온다고 우려하는 목소리가 있으나, 현재상황은 중복서비스가 아닌 서비스의 사각지대화를 더 걱정해야 한다. 자칫 대상의 욕구를 간과함으로써 제대로 된 서비스 정책이 제외될 수 있기 때문이다.

이렇게 욕구와 상황이 다른 부류의 서비스 제공을 위해서는 자신의 욕구에 맞는 개별화된 서비스 제공이 필요하며 한동안 활발히 논의되었던 개인예산제 등의 도입으로 개인의 욕구에 맞는 서비스 선택이 제도를 디자인할 때 고려되어야 한다.

2. 고령장애인의 건강을 돌아보다

고령장애인의 건강위험은 크게 조기노화, 이차장애, 만성질환으로 이야기된다. 또한 정신건강의 취약성도 있다. 고령장애인은 일반 고령인구에 비해 우울증의 위험이 높고, 발달장애인의 경우 진단의 어려움이 있다.

만성질환과 이차장애는 경제적 어려움을 가중시키고 있어 이에 대한 지원이 적극적으로 요구된다. 실제 고령장애인과 건강에 대한 이야기를 나누어보면, 많은 경우 오랜 장애의 기간동안 예측되었던 내용들이기에 경제적인 어려움을 더 크게 토로한다. 이러한 건강문제를 완화하기 위해서는 두가지 노력을 하는데 첫째는 지역내 복지관이나 지역생활체육시설등을 이용하여 스스로 재활을 위한 노력을 하는 것이다. 또한 병관리를 위하여 스스로 식이조절등의 정보를 찾고 예방, 관리하는 노력이다.

이러한 노력들이 가장 잘 관리될 수 있는 것은 장애인주치의제도라고 생각한다. 그러나 여러차례 시범사업을 거쳤음에도 불구하고 아직까지 장애인주치의 제도가 활성화되지 못하고 있어 고령장애인의 건강문제는 본인이, 스스로, 알아서 진행되는 경우가 많다.

3. 고령장애인의 주거를 들여다보다

고령장애인은 65세가 넘어가면서 장애인기관의 서비스 공급 감소와 노인서비스 이용의 어려움으로 지역사회 기관이용의 어려움을 경험한다. 그룹홈에서도 고령장애인을 위한 노화과정 서비스 지원이 충분하지 않다. 그룹홈 이용자의 노인성 질환이 증가하면서 신체, 심리적 기능이 감퇴하고 이로인해 노인요양시설로 이동하게 된다. 이

는 앞에서 이야기한 친숙한 환경에서의 노후를 불가능하게 한다. 또한 보호자들의 의견을 들어보면 노인요양기관은 장애에 대한 이해가 없고 요양원의 직원들도 장애, 의사소통에 대해 전혀 준비가 되어있지 않아 장애노인들이 불편함을 호소하고 있으며, 장애인시설의 경우 치매노인을 위한 배회로 등 노인성 질환등에 대한 대비가 되어있지 않아 이용에 어려움이 있다. 장애와 노인을 위한 서비스가 단절된 상황에서는 어느 곳에 거주하여도 불편함을 호소할 수 밖에 없다.

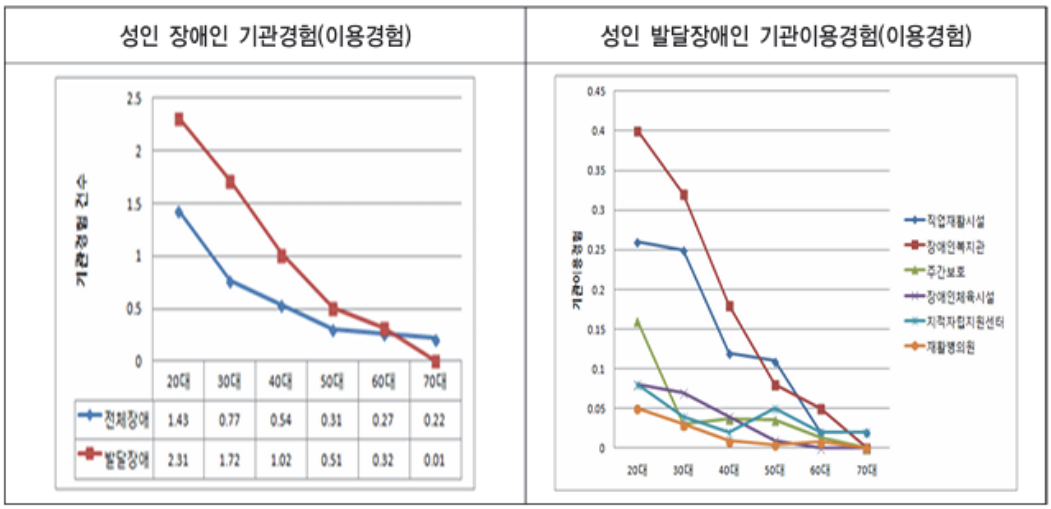
거주의 문제는 단지 시설의 문제가 아닌 보호인력, 프로그램, 안전의 문제와도 깊은 상관관계가 있다. 어디에 거주하느냐는 노후의 삶을 얼마나 안전하고 안락하게 보내느냐의 문제이다. 장애와 고령의 문제가 함께 복합적으로 논의되고 서비스가 제공되고 인력이 준비되는 상황이 필요한 이유이다.

4. 고령장애인의 경제상황은 어떠한가

고령장애인은 기초연금, 장애연금에 의존하는 경우 비용이 부족하고 특히 이중장애에 따른 의료비, 이동 등의 부가지출이 증가하고 있다. 따라서 고령장애인의 취업, 후원, 현금급여등의 서비스를 요청하는 경우가 증가하였다. 특히 일부 고령장애인은 대상화되어있는 복지서비스를 줄여서라도 현물 또는 현금으로 지원하여 각자 필요한 부분에 더 쓸 수 있으면 좋겠다는 의견을 적극적으로 개진하고 있고 심지어 프로그램 제공에 따른 비장애인력의 인건비를 줄여서 실제 장애당사자에게 더 많은 혜택이 가는 것이 옳다라는 의견도 보이고 있다.

5. 고령장애인을 위한 사회서비스

성인장애인 지역사회 기관이용경험



(2014년 장애인실태조사 중 23개 지역사회 장애인복지기관 이용경험을 질문함. 이용경험 있다고 응답한 건수를 합하여 이용경험을 지표화함.)

위의 표는 지역사회내 장애인 복지기관에 대한 이용경험을 묻는 질문에 대한 응답이다. 이표는 모든 기관,시설을 망라하여 연령별로 장애인들이 지역 내 복지자원을 이용하는데 어려움이 있음을 단적으로 드러내는 표이다. 특히 발달장애인의 경우 더 극심한 서비스이용의 감소를 보여준다. 이러한 이유는 서비스가 필요하지 않아서가 아니라 적절한 서비스 없기 때문이다. 가장 대표적인 장애인복지관의 경우에도 대부분 영유아, 학령기, 혹은 청소년기의 장애인을 위한 프로그램 중심으로 운영되고 있고 중장년, 노령기의 장애인을 위한 프로그램의 개발이 필요하다고 입을 모은다.

최근 경기도는 고령장애인을 위한 쉼터를 31개 시군을 대상으로 점차적으로 확대 운영하고 있다. 그러나 프로그램운영에 대한 비용은 제공하고 있으나 시설 등의 인프라는 제외되고 있어 이를 운영하고자 하는 단체, 시설의 호응이 많지 않다. 또한 한 개의 단체가 이 시설을 운영하는 경우 타 장애 영역의 고령장애인은 서비스의 어려움을 느낀다. 장애의 영역에 따른 특수성을 고려하지 않은 까닭이다. 또한 이러한 고령장애인을 위한 쉼터는 비장애인과 장애인의 통합, 장애인의 지역참여를 더 어렵게 만든다는 비판도 있다. 따라서 비장애인과의 교류의 긍정적인 면을 고려할 때 원천봉

쇄가 아닌 차별을 해소할 수 있는 지원 및 시스템의 마련이 필요하다. 여기에는 장애인식개선의 노력도 함께 고려되어야 한다.

결론

고령장애인을 위한 정책, 무엇을 먼저 할 것인가?
지역안에서 어떻게 시행되어야 하는가?

고령장애인을 위한 정책이 설계될 때 단편적인 욕구에 기반한다면 분절된 정책과 서비스들이 우후죽순 나올 수 있다. 따라서 방향성과 철학이 먼저 정해지고 공유되어야 할 필요가 있다. WHO(2002)는 '활기찬 노후(active aging)'를 노화에 따른 삶의 질을 향상시키기 위해 건강, 사회참여, 안전에 대한 기회를 극대화하는 과정으로 정의하였다.(노승현 외, 2018)

고령장애인의 활기찬 노후를 위해 네가지 방향을 제시하였는데

- 첫째, 고령장애인 활기찬 노후 정책은 고령장애인의 인권에 기반한 적극적 사회참여를 지향해야 함
- 둘째, 고령장애인 활기찬 노후정책은 장애와 노화에 대한 긍정모델에 기초해야 함
- 셋째, 고령장애인 활기찬 노후정책은 장애경험을 고려한 차별적 서비스를 요구함
- 넷째, 고령장애인 활기찬 노후서비스는 지역사회 내 네트워크를 강조함.

이러한 방향성 안에서 정책의 세부내용이 결정되어야 하며, 그 결정사항에는 아래의 내용이 고려되어야 한다.

1. 고령의 장애인은 앞서 언급한 바와 같이 도달경로가 다르기에 다양한 현황과 욕구가 다르다. 따라서 불필요하게 겹치는 서비스를 통합하여 대상별로 이루어졌단 서비스를 개인의 욕구와 필요에 맞는 개별서비스를 제공하는 노력이 필요하다.
2. 우선적으로 지역사회를 중심으로 하는 자립생활지원을 우선으로 한다. 친숙한 환경에서의 노화가 우선될 수 있도록 지역내 인프라와 네트워크를 개발하고 활성화시키는 정책적 노력이 필요하다. 물론 필요할 수 있는 시설의 운영을 위해서는 고령과 장애를 모두 이해할 수 있는 시스템과 인력의 준비가 선행되어야 한다.

3. 서비스 제공 방식을 특화시켜 욕구와 필요가 높은 영역에서의 서비스를 더욱 전략적으로 제공해야 한다. 신청중심의 서비스제공은 정보의 불평등으로 인한 서비스의 불평등을 야기시킨다. 따라서 서비스 전달에 있어서 접근성을 높이는 방안을 함께 고려하거나 보편적 서비스로 설계하는 것이 필요하다. 이는 모든 영역에 해당되지만, 특히 정보에 취약한 재가고령장애인의 경우 더욱 격차가 심하다.

참고자료

이병화,강민희,노승현,이선정,전지혜,이미영(2019) 경기도 고령장애인 지원방안 연구. 경기복지재단

노승현,정덕진,황환(2018) 고령장애인의 활기찬 노후 지원방안 연구. 경기도지장협. 경기도

한국장총
www.kcod.kr

토론문

장애인 생애주기별 서비스 연속성에서 고령장애인 서비스

조윤화 부연구위원(한국장애인개발원 정책연구팀)

1. 주요 현황

□ 고령장애인 가구구성에 따른 일반적 특성 및 복지욕구

○ 2020년 장애인실태조사 결과, 50세 이상 고령장애인(평균연령 69.2세)의 가구현황을 보았을 때, 평균 가구원은 2.1명임

- 1인 가구 고령장애인, 30.8%, 전체 가구원이 고령인 가구의 고령장애인 33.0%, 장애인 포함 일부 가구원이 고령인 가구의 고령장애인이 22.2%임.
- 배우자와 거주하는 2인가구 고령장애인이 전체 29.5%를 차지해 전체 가구원이 고령인 가구 유형중 비중이 가장 높음

〈표 1〉 가구구성에 따른 고령장애인 현황

가구원		고령장애인			평균 가구원 수
		명 (%)		평균 연령	
전체 고령장애인		2,059,226	100.0	69.2	2.1
본인(1인 가구)		633,492	30.8	71.2	1.0
전체 가구원 고령가구 (노노케어)		678,589	33.0	69.3	2.0
	편부모	36,456	1.8	58.2	2.0
	부모	4,110	0.2	53.9	3.0
	배우자	607,478	29.5	70.5	2.0
	형제자매	16,065	0.8	60.8	2.2
	(편)부모, 배우자	9,127	0.4	65.4	3.1
	(편)부모, 형제자매	5,354	0.3	57.9	3.3
일부 가구원 고령가구		457,204	22.2	67.2	3.4
	(편)부모, 배우자, 자녀	8,343	0.4	56.0	4.8
	배우자, 자녀	253,322	12.3	62.8	3.5
	배우자, 자녀, 손자녀	23,549	1.1	73.8	5.1
	자녀	117,342	5.7	70.8	2.3
	자녀, 손자녀	43,576	2.1	79.2	4.6
	손자녀	11,073	0.5	74.8	2.1
그 외 기타(비혈연 포함)		289,941	14.1	68.0	2.8

출처: 보건복지부(2020) 2020년 장애인실태조사 마이크로데이터 분석

○ 가구구성에 따른 50세 이상 고령장애인의 장애정도는 전체 30.1%가 심한장애이며 가구구성 대부분 심한장애의 비율이 낮음.

- (편)부모와만 함께 거주하는 경우 심한장애가 64.5%로 절반 이상이 심한장애로 확인됨.

○ 장애유형의 경우, (편)부모와 함께 거주하는 고령장애인은 다른 가구구성에 비해 청각장애(5.5%)의 비중이 낮고, 지적장애(13.4%), 정신장애(26.1%)의 비중이 매우 높게 나타남.

- 이는 (편)부모와만 거주하는 고령장애인의 평균 연령이 비교적 낮은 특성과 연관될 수 있다고 보여짐

〈표 2〉 가구구성에 따른 장애정도 및 장애유형

(단위: %)

구분		전체	고령장애인 1인 가구	고령장애인 가구원		
				+(편)부모	+배우자	그 외
총계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
장애정도	심한 장애	30.1	27.5	64.5	27.4	33.1
	심하지 않은 장애	69.9	72.5	35.5	72.6	66.9
장애유형	지체	50.9	52.9	28.5	51.9	49.6
	뇌병변	9.6	7.5	10.6	11.2	9.7
	시각	9.9	10.1	8.2	8.9	11.0
	청각	17.7	19.4	5.5	18.1	16.5
	언어	0.9	0.6	1.2	1.0	1.0
	지적	2.1	2.0	13.4	1.2	2.2
	자폐성	-	-	-	-	-
	정신	3.1	3.3	26.1	1.3	3.3
	신장	3.6	2.7	3.7	3.6	4.3
	심장	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2
	호흡기	0.5	0.3	0.7	0.8	0.5
	간	0.6	0.2	0.9	0.8	0.6
	안면	0.1	0.1	0.6	0.1	0.1
	장루 · 요루	0.7	0.5	0.1	0.8	0.8
	뇌전증	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2

출처: 보건복지부(2020) 2020년 장애인실태조사 마이크로데이터 분석

□ 고령장애인의 가구구성에 따른 복지서비스 이용 및 욕구

○ 사회 및 국가에 대한 요구사항 1순위는 모든 가구구성의 고령장애인이 소득보장(전체 49.5%)을 꼽음. 특히 1인 가구 고령장애인의 경우, 소득보장에 대한 욕구가 더욱 높은 것으로 나타남(53.4%)

- 배우자와 2인이 거주하는 고령장애인의 경우 다른 가구구성의 고령장애인에 비해 의료지원을 가장 우선적인 요구사항으로 선택함(33.5%)

〈표 3〉 가구구성에 따른 서비스 사회 및 국가에 대한 요구사항(1순위)

(단위: %)

구분		전체	고령장애인 1인 가구	고령장애인 가구원		
				+(편)부모	+배우자	그 외
총계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
사회 및 국가에 대한 요구사항 (1순위)	소득보장	49.5	53.4	51.3	46.3	49.0
	의료보장	29.3	26.2	23.1	33.5	28.1
	고용보장	2.3	1.9	1.9	2.1	2.9
	주거보장	7.4	9.6	6.4	5.0	7.9
	이동권 보장	1.6	1.8	0.0	1.5	1.6
	보육·교육 보장	0.2	0.1	0.0	0.4	0.3
	문화여가생활 및 체육활동보장	1.2	0.7	2.3	1.3	1.4
	장애인 인권보장	1.5	1.1	6.1	1.5	1.6
	장애인 인식개선	1.4	0.7	0.7	1.8	1.7
	장애인 건강관리 (장애발생 예방 포함)	2.6	1.8	1.5	3.0	2.9
	의사소통·정보접근 참여보장	0.3	0.1	1.1	0.5	0.3
	재난안전관리	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2

출처: 보건복지부(2020) 2020년 장애인실태조사 마이크로데이터 분석

2. 우리나라 고령장애인서비스 관련 주요 쟁점

① 돌봄

○ 65세 이상 고령장애인의 활동지원서비스 이용시, 장기요양급여 우선소진
- 활동지원서비스 제공자 변경에 따른 관계 맺음의 어려움, 기존 서비스 지원에 대한 노하우 등 재교육 등 애로사항
- 본인부담금 문제[1)]

○ 장애인 활동지원서비스 이용경험이 없는 장애인이 65세 도래 시, 활동지원서비스 이용 불가
- 65세 이후 장애등록 한 경우 활동지원서비스를 원하는 경우, 65세 이전에 장애등록을 하였으나 65세 이후 장애가 악화되는 경우, 최고령장애인으로 장애인 활동지원서비스가 부재한 경우, 정보의 불충분성으로 65세 이상이 된 경우(주로 요양병원에서 일어남)

〈표 4〉 만 65세 이전에 등록한 고령장애인 중 활동지원서비스 사각지대에 놓인 고령장애인 유형

구분	특징
1. 만 65세 이전에 경증이었으나, 만 65세 이후 장애 악화 및 노화, 사고 등으로 제약이 심각하나 장애인활동지원서비스 대상이 되지 않는 고령장애인	65세이전 장애 등록 · 시각장애의 악화 · 지적장애의 악화 65세 이후 장애 등록
2. 장애인활동지원제도 도입 시(2007년), 65세가 넘은 최고령장애인(현재 만 81세 이상인 고령장애인),	- 현재 요양급여 수령 최고령장애인(만80세 이상 고령장애인)
3. 정보 등의 부족으로 만65세 이상이 되어, 장애인활동지원서비스 신청이 불가한 경우	요양급여 및 재활병원에서 정보 수집

출처: 조윤화 외(2023) 고령장애인 돌봄서비스 지원방안 연구

○ 노인돌봄서비스에서 장애인에 대한 지원 어려움
- 노인맞춤돌봄서비스에서도 장애인 지원 회피, 장애에 대한 이해 부족 등

○ 노력과 제안
- (일본) 공생형서비스 도입(일본), 본인부담금 감액 제도 도입(일본 내용 참조)

1) 연구중에 있음

- (프랑스) 도립 자립 센터 (Maison départemental de l'autonomie, MDA)
  → 장애인과 노인서비스 지원 센터(서비스 내용 지원 등)
- (프랑스, pch 개혁) 2021년 이전에는 원칙적으로 60세까지 PCH를 신청할 수 있었고, 예외적으로 60세 이상인 경우 60세 이전에 PCH 수급조건에 부합하는 장애가 있었던 경우에 한해서 75세까지만 PCH를 신청할 수 있었음
  · 75세가 되면 PCH가 APA로 전환되면서 기존에 받고 있던 서비스 양이 절반 정도로 줄어들게 되자 장애계에서 연령으로 인한 차별이라는 항의가 계속 되었고 결국 2020년 3월 6일 PCH 연령에 대한 수급조건 개정이 이루어짐
  · 2021년 1월 1일부터 60세이상의 경우 60세 이전에 PCH 장애 조건에 부합했던 경우 75세 이후에도 신청 가능
  · PCH와 APA 모두 수급조건에 해당하는 경우 이용자의 조건에 따라 유리한 쪽으로 서비스를 선택 가능
- 살고 있는 곳에서(지역사회) 노후를 맞이할 수 있도록 하는 체계 – 노후 계획, 성년후견제도 등
- 긴급돌봄서비스, 노후전환계획 필요

② 장애인복지시설(거주, 이용)

○ 법률적으로 장애인복지거주시설 입소 연령 기준은 없으나, 관념적으로 고령장애인은 노인복지시설을 이용해야 한다고 생각
- 장애인복지거주시설(중증거주시설 등)은 서비스종합조사, 노인복지시설은 주로 60에서 65세 이상임
- 공동생활가정, 단기거주시설, 주간이용시설 등의 입소연령기준은 다양함

○ 고령장애인의 요양 및 돌봄에 준비되지 않은 장애인복지시설의 지원인력의 자격 문제
- 장애인복지시설 거주시설의 지원인력의 구성(시설장, 촉탁의 등)은 노인복지 거주시설과 유사하나, 노인복지시설은 주 지원인력이 요양보호사가 중심
- 장애인 주간이용시설은 노인주간이용시설에 비해 간호사, 간호조무사, 물리치료사 등의 건강 및 의료를 지원하는 인력 배치 부재

○ 요양 중심 등 공동생활가정 및 거주시설 등 다양화 부족
  - 최중증중복장애인(석션, 위루관 영양 등 의료적 처치가 상시적으로 필요한 장애인 등)등 다양한 지원체계 필요
○ 노인복지시설에서의 장애에 대한 이해 부족 - 발달장애인 등
○ 지적장애인의 경우, 요양급여를 희망하나 치매 판정의 불확실성으로 요양급여 선정 어려움

〈표 5〉 장애인 노인복지시설 연령 기준 및 쟁점

	장애인				노인			
	구분	입소기준	연령 기준	쟁점	구분	입소기준	연령 기준	쟁점
거주 시설	장애 유형별 거주 시설[1]	국민생활보장수급자, 부양자가 없거나 부양을 받을 수 없는 장애인 중 서비스지원 종합조사 기능제한 점수가 성인 120점, 아동 110점 이상인 자	없음	생활지도원	노인 요양 시설[2]	기초생활수급자(생계급여 또는 의료급여)중 65세 이상의 자, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자	65세 이상 *자부담시 60세이상	30인 이상/ 10인 이상 -30인 이상 요양보호사
	중증 장애인 거주 시설[1]	국민생활보장수급자, 부양자가 없거나 부양을 받을 수 없는 중증장애인 중 서비스지원 종합조사 기능제한 점수가 성인 240점, 아동 190점인 자	없음					
	장애 영유아 거주 시설[1]	국민생활보장수급자 및 부양자가 없거나 부양을 받을 수 없는 자	6세 미만					
	단기 거주 시설[1]	등록장애인 중 보호자의 일시적 부재 등으로 단기간 도움이 필요한 자	없음	10인 이상, 30인 미만 생활지도원 2.5명당 2인				요양보호사
	장애인 공동 생활 홈[1]	시설 및 재가장애인으로 공동생활가정에서 생활하는 것이 재활 및 자립에 더 효과적이라고 인정되는 자	없음	4인 미만[6] - 사회재활교사/ 생활지도원 각 1명/간호사 등 없음	노인 요양 공동생활가정[2]	기초생활수급자(생계급여 또는 의료급여)중 65세 이상의 자, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자	65세 이상 *자부담시 60세이상	
					노인 공동 생활 가정[3]	무료: 기초생활보장수급자(생계급여 또는 의료급여)로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자 실비: 대상자의 당해연도 월 평균소득액이 도시근로자 1인당 월 평균소득액 이하인 자로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자		5~9명 이하 입소자 3명당 1명 요양보호사 간호사/물치 등 중 1명
	-				양로 시설[3]			
					노인복지주택[3]	독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 자	60세	

	장애인				노인			
	구분	입소기준	연령 기준	쟁점	구분	입소기준	연령 기준	쟁점
이용 시설	장애인 복지관	-	없음		노인 복지관	-	60세	
	주간이용 시설	-	시설 별 연령 기준 상이	최소 10인 행복이룸 35세 이상 성동: 34세 까지 물리치료사, 작업치료사, 특수교사 등 채용가능 3인당 1명 *간호사/ 간호조무사 등 기준 없음 * 조리원 기준 없음	주야간 보호서비스4)	장기요양급여수급자, 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)	65세 *자부담시 60세 이상	* 5명 이상 평균 15명? * 요양 보호사 (7명당1명) 물치/ 간호,조무 /작업 중 1명 이상 조리원 있음
					경로당	-	-	

주: 조윤화 외(2024). 고령장애인 가구 특성 및 복지욕구에 따른 장애인복지정책 개발 연구(연구중에 있음)
자료 1) 보건복지부, 2024 장애인복지시설 사업안내 제3권. 제2장 장애인거주시설.
2) 보건복지부 누리집, 노인정책안내, 노인의료복지시설 입소대상.
3) 보건복지부 누리집, 노인정책안내, 노인주거복지시설 입소대상.
4) 보건복지부 누리집, 노인정책안내, 재가노인복지시설 이용대상.

○ 노력과 제안

- 고령장애인 또는 의료 및 건강 지원이 상시적으로 필요한 복지시설의 다변화: 서울시 단기거주시설*

  * 중증뇌병변장애인 긴급 수시돌봄시설(연령 기준, 65세)

- (프랑스)고령장애인을 위한 생활가정 또는 의료요양가정 (Unités de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes, UVPHV)/ 고령장애인 거주시설 (Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Handicapées, EHPA-H)
- (주간이용시설) 간호사 배치 필요성 대두
- 살고 있는 곳에서(희망하는 경우) 노후를 맞이할 수 있도록 하는 체계 - 노후 삶 계획, 성년후견제도 등
- 이용시설(장애인) -> 노후 계획, 노후의 삶과 죽음에 대한 대비 등(노노 집단 등)
- 단기, 긴급돌봄 서비스 확대 필요, 경로당(장애인 이용 가능한 쉼터)-쉼터

③ 소득보장

○ 장애인연금 수급자가 65세 도래시 기초연금으로 전환 시 노인과 장애인의 형평성 문제

- 국기초수급자의 경우 65세 도래 시 기초연금으로 전환되고, 기초연금은 소득으로 보아 차감되기 때문에, 부가급여형태로 총액을 지원(기초급여 및 부가급여)
- 그러나 노인은 기초연금은 소득으로 판단하고 있어 형평성 문제 제기 되고 있음(국민기초생활에서도 논의 중에 있음)

○ 고령장애인의 부가급여 수준*에 대한 적정성 논의 필요

- 65세 이상 장애인빈곤율은 비장애인과 격차가 여전히 크고, 고령장애인이 될수록 장애로 인한 추가 급여가 증가하고 있는 상황

  *부가급여: 8만원(주거, 교육, 차상위), 5만원(차상위초과)

〈표 6〉 장애인연금 지원금액

('24년 기준)

구분	18~64세			65세 이상		
	기초급여*	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계
생계·의료급여수급자(재가)	334,810원	90,000원	424,810원	기초연금으로 전환	424,810원**	424,810원
생계·의료급여수급자(시설)	334,810원	-	334,810원		-	-
주거·교육급여수급자, 차상위	334,810원	80,000원	414,810원		80,000원	80,000원
차상위초과	334,810원	30,000원	364,810원		50,000원	50,000원

* 감액 없는 최고지급액(차상위와 차상위초과자는 선정기준액 초과분 감액, 부부가 모두 받는 경우 20% 감액)

** 기초연금 수급액이 기초생활보장급여에서 차감됨에 따른 전체 수급액 감소분 보전을 위해 기초연금 수급액에 해당하는 금액을 부가급여로 추가 지급

〈표 7〉 연령별 빈곤율 및 빈곤갭 비율(2022년)

(단위: 만원, %)

구분		균등화시장소득			균등화가처분소득		
		중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율	중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율
전체	18세 미만	3,754	11.6	4.3	3,492	9.9	2.6
	18~65세	3,931	12.6	5.4	3,772	9.8	3.2
	18~44세	4,024	10.2	4.0	3,796	8.6	2.7
	45~64세	3,838	15.1	6.9	3,749	11.7	3.9
	65세 이상	1,398	57.8	34.7	2,212	38.9	14.0
장애인	18세 미만	3,190	21.3	13.6	3,190	14.8	6.1
	18~65세	2,578	33.4	22.2	2,871	25.2	8.4
	18~44세	2,771	32.3	19.2	2,771	20.7	7.8
	45~64세	2,507	38.0	23.4	2,507	27.8	9.0
	65세 이상	972	65.5	44.0	972	47.6	17.8
비장애인	18세 미만	3,758	11.5	4.2	3,758	9.8	2.5
	18~65세	3,980	11.7	4.8	3,803	9.3	3.0
	18~44세	4,050	9.7	3.7	4,050	8.4	2.6
	45~64세	3,888	13.9	6.0	3,888	10.9	3.6
	65세 이상	1,461	56.5	33.2	1,461	37.5	13.3

주: 가계금융복지조사 데이터 셋 재분석
자료: 조윤화 외(2024) 2024 장애인 빈곤 및 소득불평등 지표

□ 보조기기

○ 노인장기요양보험 복지용구 지원사업의 품목별 세부 종류가 다양하여, 장기요양등급을 받지 않으면 활용 불가

○ 노력과 제안

- 보조기기 장애인영역으로 확대 필요

구분	장애인보조기기 교부사업1)	장애인보조기기 급여비 지급사업2)	노인장기요양보험 복지용구 지원사업3)
지원 품목	42개 품목	89개 품목	18종 품목
보행차	총 9종 (CK-06/CK-07/애슬론/렛츠 플라이/렛츠 무브/CA8860L/타기(TAGI)/HM-606/AWT-501)	총 25종 (바위워커/기대고/ZBW004/ZBW003/WB-R001/WB-003/RB13005FD/RB-1001A/K400/JS-8230/JS-4081/DS-3000/DC301/CM303/CM302/CM031N/CM301/CK-07/CK-06/BW306/BT-516/BT-510/AWT-501/4081WS/NIMBO)	총 51종 (엘리트트래블워커/SC-700/L-003/ST10/실버카-KS-130(네이비,베이지)/L-004/실버카-KS120/ST003-L/BH-90/HS05H/장수(sk-120)/휴먼스텝산아2/KS-300/뉴라이트스텝/코지워커P02/TOCCAROLLATOR/코지워커P03/실버카단비/나이스워커4S/SPACE-S/나이스워커4SE/Trive(트라이버)/서버/E:ZO(이조)/TOPROTROJA5G/라온아띠KCS-309/라온아띠카본KCS-518/카본로얄파인터/XEON/애슬론/살졸카본롤레이터 /TOB-101/JW-100/CK-06/SKW-330/TOB-102/HM-606/CK-07/까미노(CAMINO)/DeluxeSlimWalker Pro/DS-4000/DeluxeSlimWalker/K-302/SKB-1100W/SKB-110W/PHW-07/SKB-101W/AWT-501/Let'sFly/네비게이터/카본울트라라이트워커)

□ 일자리 등

○ 장기요양급여 대상자로 선정된 경우, 장애인일자리, 노인일자리 등 대상자에서 선정 불가

※ 장기요양등급판정 받으면 장애인 일자리 사업 신청대상 제외 문제('24.2.14. 한겨레 '노인이 장애인 되면 불이익 받는 현실' 등)

→ "장기요양급여는 노인성 질환으로 요양이 필요한 이들을 대상으로 하기에, 일자리 사업 대상자로 적합하지 않다"(관계자 설명)

- 장애인활동지원서비스는 사회참여를 목적으로 하고 있으나, 서비스 내용 안에 신체활동지원, 가사활동지원 등(요양급여와 유사한 서비스) 및 사회참여가 함께 포함되어 있는 현실
- 특히 제도적으로 65세 이후 우선적으로 장기요양등급판정을 받도록 함에 따라, 장기요양급여를 받는 장애인과 지속적으로 활동지원서비스를 받는 장애인과 '일'의 선택권에 있어 형평성 문제
- 2021년 등 부터 제도적으로 65세 이후 우선적으로 장기요양등급판정을 받도록 하여 장기요양에 등록된 사람, 현재도 연속성에 있음, 노인성질환으로 장기요양을 받고 있었던 사람 등이 대상

〈표 8〉 장애인활동지원서비스 대상자 단계적 확대 현황

시행일자	개정 내용
2019.7	서비스지원종합조사 도입에 따른 급여량 감소 장애인 대상 3년간 산정특례 제도 운영
2021.1	65세 이후 장기요양 수급자로 전환된 후 장애인 활동지원에 비해 줄어드는 급여 지원(보전급여) 장기요양 등급 외 판정 받은 장애인 대상 활동지원서비스 계속 지원
2022.7	산정특례 지속지원
2023.1	노인성 질환으로 인해 장기요양보험서비스를 먼저 이용하고 있었던 만65세 미만 장애인의 활동지원급여 신청가능

출처: 보건복지부 보도자료(2020.12.22.) "65세 이후에도 장애인 활동지원 서비스를 받을 수 있습니다."
보건복지부 보도자료(2022.6.2.) "장애인활동지원 산정특례 계속 지원합니다."
보건복지부 보도자료(2022.12.29.) "2023년, 장애인활동지원서비스 더욱 확대됩니다!"

- 1~2급은 전적으로 6개월 이상 일상생활수행이 어려운 경우, 3~4급은 부분적 및 일정 부분 어려움이 있는 자로, 3~4급 수준은 활동지원서비스의 12급 수준으로 보임(하루에 2-3시간 정도)

○ 노력과 제안

- 장애인일자리에서의 고령일자리에 대한 확대
- 제도적 문제로 인해 재정일자리 참여 불가 문제에 대해서는 예외적 적용

□ 건강

- 지역장애인보건의료센터의 장애인 편의서비스 지원 노력 강화
  · 병원동행지원, 병원이동지원, 사설구급차 지원 확대 방안 논의
- 보건소 등 CBR사업 강화
- 중증장애인 통합간병서비스 한계에 대한 제도적 노력 필요
- 경로당 등을 통한 영양지원사업 강화
- 간병서비스 지원자에 대한 장애교육 강화

□ 고령장애인에 대한 일본의 과제[2)]

○ 첫째, 65세 도달로 인한 장애복지서비스에서 개호보험서비스로 이행함으로써 “비용 부담”, “서비스 량 감소”, “서비스 변경” 발생

→ 신(新)고액장애인복지서비스 등 급부비 지원, 공생형 서비스 추진(선택권 확보)

공생형 서비스(2018년 4월부터 도입)
- 고령장애인이 기존에 이용하던 익숙한 사업소에서 친숙한 관계를 유지해온 서비스 지원자를 통해 재가서비스를 지속해서 이용할 수 있도록 설계
- 개호보험법에서 일컫는 방문개호, 통소개호(데이서비스)[3)], (개호예방) 단기입소생활개호는 장애인종합지원법 혹은 아동복지법의 지정을 받고 있는 사업소에서 신청할 경우에 공생형서비스로 지정할 수 있으며, 그 반대의 경우도 가능
- 장애인이 65세 이상이 되어도 기존에 이용하고 있었던 장애인복지서비스를 지속적으로 이용 가능

2) 본 일본사례는 한국장애인개발원 2024년 6월 아사히카와 시 방문 내용의 결과를 인용하였음

3) 이용자가 가능한 한 자택에서 자립하여 일상생활을 보낼 수 있도록 자택에서 나오지 않거나 나올 의지를 잃은 이용자의 고립감을 해소하고, 심신기능을 유지하며, 가족의 부양에 대한 부담을 경감하는 등의 목적으로 실시됨. 이용자는 통소개호 시설에 다니며 식사 및 입욕 등의 일상생활지원과 생활기능 향상을 위한 기능훈련, 구강기능향상 서비스 등을 이용할 수 있음.

○ 둘째, 신체적 개호 증가에 의한 지원자의 신체 부담의 증가로 지원인력 부족 현상
→ 인력 확보 문제 해결 우선

○ 셋째, 노인복지시설에서 발달장애인(지적, 자폐성 장애 등)을 수용하기 어려움
→ 살고 있던 곳에서 계속 살기를 원함. 장애에 대한 이해촉진 필요

○ 넷째, 장애인 지원하는 가족의 고령화에 따라 발생하는 긴급지원에 대한 대응
→「지역생활지원거점 등」의 정비, 새로운 제도이기 보다는 정부에서 지역별로 고령장애인이 지역사회에 살도록 아래의 내용들을 정비하도록 추진 계획 수준(예산 없음)

〈표 9〉「지역생활지원거점 등」의 정비 주요 내용

구분	주요 내용
① 상담	- 긴급지의 서비스 제공에 대해서 코디네이터의 배치 ※ 아사히카와 시: 장애인복지과와 기간 상담 지원센터가 제휴해 대응
② 긴급시 수용체계	- 긴급시 단기입소 등을 이용할 수 있는 체계 마련 ※ 아사히카와 시: 빈 곳이 있는지를 사업소와 공유
③ 체험의 기회·장	- 평상시부터 그룹홈 등을 이용하는 것으로, 긴급시에도 원활하게 이용할 수 있는 장소를 만듦
④ 전문적인 인재의 확보와 양성	- 장애의 특성에 맞춘 지원을 실시하기 위한 인재 확보 ※ 아사히카와 시: 기간 상담지원센터에 정신보건복지사 등 배치
⑤ 지역의 체계 만들기	- 지역 자원의 활동에 대해서 지역에서 협의·공유 ※ 아사히카와 시: 자립지원협의회 등에서 협의, 공유

□ 고령장애인 개념에 대한 프랑스 사례(논쟁 중)

- 프랑스에서 고령장애인 (Personne handicapée vieillissante, PHV) 용어의 정의는 2010년 CNSA에서 공식적으로 처음 제안, 노화 증상을 겪기 전 어떠한 형태든 장애 상황이 시작되거나 처한 자를 의미
  · 노화 증상이라함은 첫째, 장애로 인해 이미 손상된 기능적 능력의 추가적 상실, 둘째, 이미 존재하는 기능의 변화를 악화시키거나 새로운 증상을 유발할 수 있는 노화 관련 질환, 퇴행성 및 대사성 질환의 발생률 증가, 셋

째, 새로운 삶의 단계라는 틀 내에서 그들의 기대치의 변화

- 정의에 대한 논쟁지점 : 첫째, 노화(과정)과 노년(상태)를 혼동할 위험, 둘째,장애의 진전 상황에서 노화가 보이지 않는 위험, 셋째, 장애의 변화를 노화와 동일시할 위험, 넷째, 고령장애인과 노인을 동화시킬 위험
- 연령의 경우 65세가 노인 서비스 제도 수급 조건에 해당되는 법적 기준이지만 노화과정은 장애와 삶의 경로에 따라 생리적 노화가 각자 크게 다르기 때문에 연령으로 장애인이 노화하고 있는지 판단이 어려움
- (프랑스, pch 돌봄 개혁) 2021년 이전에는 원칙적으로 60세까지 PCH를 신청할 수 있었고, 예외적으로 60세 이상인 경우 60세 이전에 PCH 수급조건에 부합하는 장애가 있었던 경우에 한해서 75세까지만 PCH를 신청할 수 있었음
- 75세가 되면 PCH가 APA로 전환되면서 기존에 받고 있던 서비스 양이 절반 정도로 줄어들게 되자 장애계에서 연령으로 인한 차별이라는 항의가 계속 되었고 결국 2020년 3월 6일 PCH 연령에 대한 수급조건 개정이 이루어짐
- 2021년 1월 1일부터 60세이상의 경우 60세 이전에 PCH 장애 조건에 부합했던 경우 75세 이후에도 신청 가능
- PCH와 APA 모두 수급조건에 해당하는 경우 이용자의 조건에 따라 유리한 쪽으로 서비스를 선택 가능
- (노인 및 장애인 서비스 지원센터 구축) - 도립 자립 센터 (Maison départemental de l'autonomie, MDA)
- (장애인복지시설, 노인복지시설 내 고령장애인 관련 시설 마련) 고령장애인을 위한 생활가정 또는 의료요양가정, 고령장애인 거주시설

□ 우리나라의 과제

- 본 발제자료에 제시한 다양한 복지정책들에 대한 확충이 답인가?
- 정책정합성과 고령장애인 욕구와 상충되는 문제들은 어떻게 해결할 것인가?
- 고령장애인의 서비스 이용에 어려움이 있다고 하더라도, 선택권 보장을 위해 제도들은 유연하게 대처해야 하는가?
- 장애인의 생애 중 고령시기에 요구되는 욕구에 상응하는 장애인복지서비스가 충분한가?

· 앞의 쟁점들을 해결하기 위한 재정적 지원은?
· 장애인활동지원서비스 지속적 요구와 이용에 대한 예산 마련에 대한 고려 필요
· 활동지원서비스가 아닌 일반적 동행이동지원서비스(인력, 차) 확충 요구, 중복서비스에 대한 고려 필요

- 일본의 「지역생활지원거점 등」의 정비 주요 내용과 같이 지역사회 내 고령장애인 가구의 노후의 삶을 위한 전환계획과 지원체계를 마련할 필요
· 돌봄과 장기요양간 칸막이 없애기, 재정적인 지원 방향 마련 필요
· 긴급돌봄(단기 등), 주간이용시설, 단기거주시설의 간호사 배치 등에 대한 고려, 장애인복지관의 고령장애인 노후에 대한 고려, 심리지원(정신건강사회복지사) 확충, 노인복지시설의 고령장애인시설 마련(간병비), 장애인복지시설의 특화형 등 구축, 송영서비스 이용차량 지원 등

참고문헌

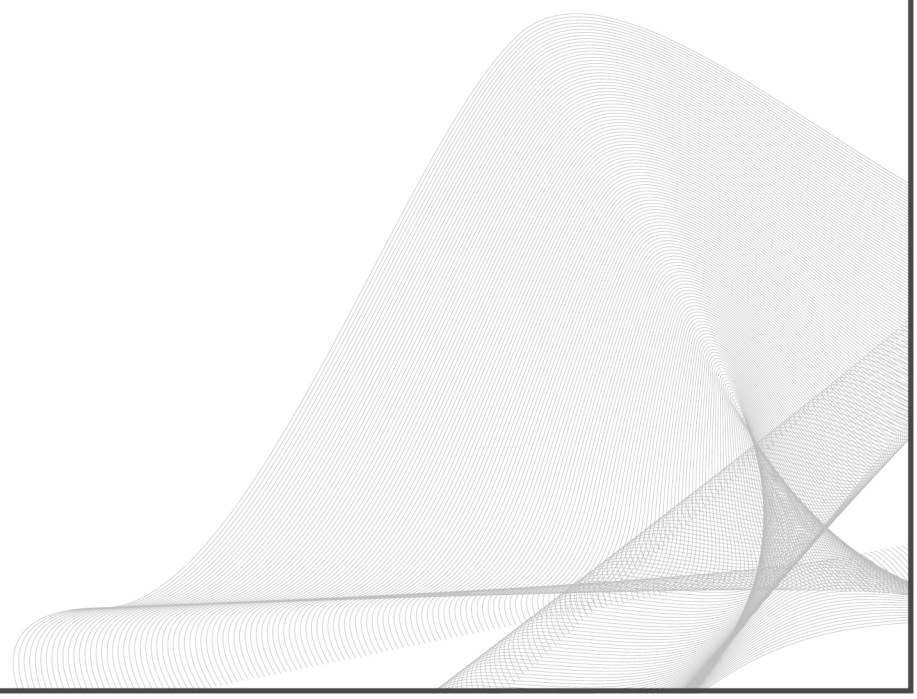
조윤화 외(2023), 고령장애인의 돌봄서비스 지원방안 연구
조윤화 외(2024), 고령장애인 가구 특성 및 욕구에 따른 장애인복지정책 개발 연구(수행중)
조윤화 외(2024) 아사히카와 시 방문 결과 요약
조윤화 외(2024) 2024 소득불평등 및 빈곤 지표
장기요양등급판정 받으면 장애인 일자리 사업 신청대상 제외 문제('24.2.14. 한겨레 '노인이 장애인 되면 불이익 받는 현실' 등)

한국장총
www.kcodaf.kr

토론문

고령장애인 정책 실현전략 마련을 위한 건강 특성의 분석

호승희 과장(국립재활원 건강보건연구과)



< 들어가며 >

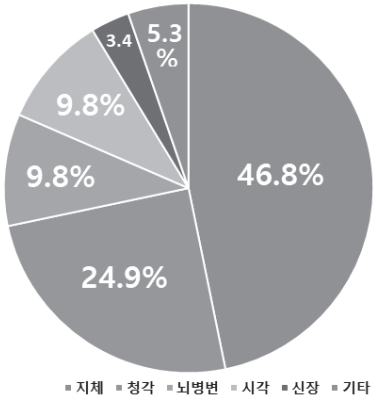
본 토론문에서는 65세 전후 등록장애인의 일반적 통계 및 건강 관련 통계를 비교하였다. 이를 통해 고령장애인의 건강 특성을 일부 파악하고자 하였으며, 고령장애인 정책 실현을 위한 전략 마련의 과학적 근거를 마련하는데 이바지 하고자 한다.

1. 2023년 등록장애인 65세 전후 장애유형별 현황[4)]

2023년 말 기준 등록장애인 2,641,896명 중 65세 이상 장애인 수는 1,425,095명으로 전체 장애인의 53.9%를 차지한다.

등록장애인의 장애유형을 65세 전후로 비교하면 65세 이상은 지체(46.8%) 〉 청각(24.9%) 〉 뇌병변(9.8%), 시각(9.8%) 〉 신장(3.4%) 순이며(그림 1), 65세 미만은 지체(40.0%) 〉 발달(21.2%, 지적17.7% +자폐3.5%) 〉 시각(9.0%) 〉 뇌병변(8.2%) 〉 정신(6.8%) 순으로 차이를 보였다(그림 2).

[그림 1] 등록장애인 65세 이상의 장애유형

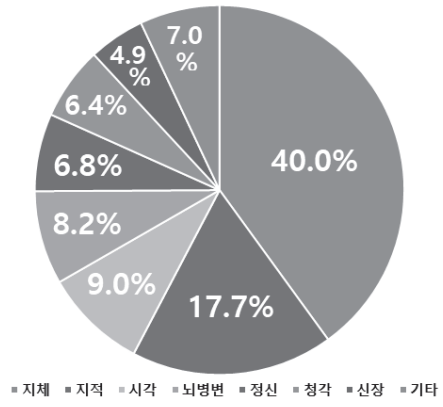


65세 이상 등록장애인		
	장애인 수(명)	비율
합 계 / 장애유형	1,425,095	100.0%
지체	666,761	46.8%
청각	354,500	24.9%
뇌병변	140,341	9.8%
시각	139,366	9.8%
신장	48,569	3.4%
정신	21,964	1.5%
지적	14,738	1.0%
자폐	5	0.0%
기타	38,851	2.7%

출처: 보건복지부(2024.4.19.). “2023년 등록장애인 264만 2,000명 전체 인구 대비 5.1%”. 보도자료

4) 보건복지부(2024.4.19.). “2023년 등록장애인 264만 2,000명 전체 인구 대비 5.1%”. 보도자료

[그림 2] 등록장애인 65세 미만의 장애유형



65세 미만 등록장애인		
	장애인 수(명)	비율
합 계 / 장애유형	1,216,801	100.0%
지체	486,740	40.0%
지적	215,042	17.7%
시각	108,994	9.0%
뇌병변	100,205	8.2%
정신	86,659	6.8%
청각	78,354	6.4%
신장	55,628	4.9%
자폐	42,739	3.5%
기타	42,440	3.5%

출처: 보건복지부(2024.4.19.). “2023년 등록장애인 264만 2,000명 전체 인구 대비 5.1%”. 보도자료. 재가공

이처럼 65세 이상의 등록장애인과 65세 미만의 등록장애인의 장애유형 분포 양상은 매우 다르며, 이에 따라 65세 이상 고령 등록장애인에 대한 차별화된 맞춤형 전략 수립이 필요함을 알 수 있다.

2. 2023년 신규 등록장애인 65세 전후 장애유형별 현황[5)]

2023년 한 해 동안 새롭게 등록된 장애인은 86,287명이다. 이 중 65세 이상 신규 등록장애인 수는 48,592명으로 신규 등록장애인의 56.3%를 차지하는데, 이들은 모두 DWA(Disability with Aging)이라고 할 수 있다.

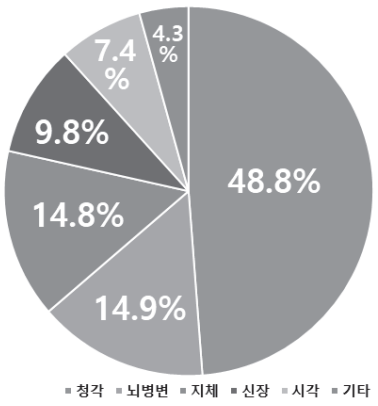
신규 등록장애인의 장애유형을 65세 전후로 비교하면 65세 이상(DWA)은 청각(48.8%) 〉 뇌병변(14.9%) 〉 지체(14.8%) 〉 신장 (9.8%) 〉 시각(7.4%) 순이며(그림 3), 65세 미만은 발달(22.8%, 지적14.0% +자폐8.8%) 〉 지체(19.2%) 〉 뇌병변(15.7%) 〉 정신(11.9%) 순으로 차이를 보였다(그림 4).

이처럼 “65세 이상의 신규 등록장애인(DWA)”의 장애유형 분포 양상은 “AWD (Aging with Disability)를 포함한 65세 미만 등록장애인”과는 매우 뚜렷한 차이를

5) 보건복지부(2024.4.19.). “2023년 등록장애인 264만 2,000명 전체 인구 대비 5.1%”. 보도자료

보였으며, 이에 대한 세부 분석 및 대응 전략 마련이 필요하다.

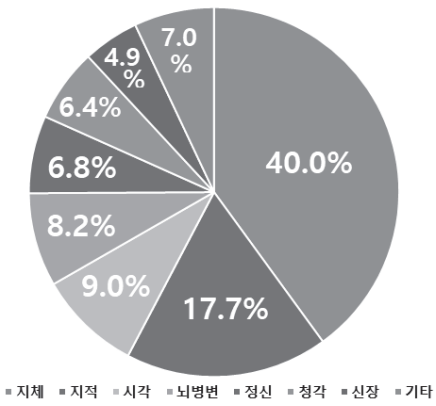
[그림 3] 신규 등록장애인 65세 미만의 장애유형



65세 이상 신규 등록장애인		
	장애인 수(명)	비율
합 계 / 장애유형	48,592	100.0%
청각	23,696	48.8%
뇌병변	7,243	14.9%
지체	7,198	14.8%
신장	4,747	9.8%
시각	3,608	7.4%
장루요루	849	1.7%
호흡기	553	1.1%
언어	320	0.7%
기타	378	0.8%

출처: 보건복지부(2024.4.19.). “2023년 등록장애인 264만 2,000명 전체 인구 대비 5.1%”. 보도자료. 재가공

[그림 4] 신규 등록장애인 65세 미만의 장애유형



65세 미만 신규 등록장애인		
	장애인 수(명)	비율
합 계 / 장애유형	37,695	100.0%
지체	7,219	19.2%
뇌병변	5,923	15.7%
지적	5,275	14.0%
신장	4,502	11.9%
자폐	3,312	8.8%
청각	3,221	8.5%
시각	2,748	7.3%
정신	1,908	5.1%
기타	3,587	9.5%

출처: 보건복지부(2024.4.19.). “2023년 등록장애인 264만 2,000명 전체 인구 대비 5.1%”. 보도자료. 재가공

3. 2022년 장애인건강보건통계 65세 전후 등록 장애인 건강 관련 현황[6)]

국립재활원에서 국가승인통계인 장애인건강보건통계를 매년 공표하고 있는데, 이를 기반으로 등록장애인의 주요 통계치를 65세 전후로 비교해 보면 다음과 같다.

○ 건강검진종별 수검률

2022년 65세 이상 장애인의 일반건강검진 수검률은 61.2%로 65세 미만 장애인의 65.5%보다 4.3%p 낮고, 65세 이상 장애인의 암검진 수검률은 43.6%로 65세 미만 장애인의 48.4%p 보다 4.8%p 낮았다. 65세 이상 장애인의 구강검진 수검률은 13.8%로 65세 미만 장애인의 21.7%보다 7.9%p 낮았다(표 1, 그림 5).

〈표 1〉 등록장애인의 65세 전후 건강검진종별 수검률

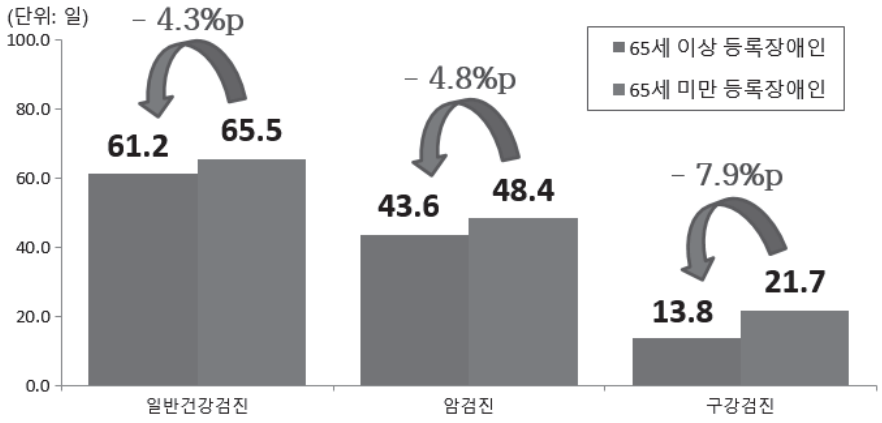
(단위: 명, %)

구 분	일반건강검진 수검률			암검진 수검률			구강검진 수검률		
	대상인원	수검인원	수검률	대상인원	수검인원	수검률	대상인원	수검인원	수검률
전체 등록장애인	1,181,951	750,241	63.5	1,837,741	836,070	45.5	1,181,951	211,580	17.9
65세 이상 등록장애인	563,058	344,790	61.2	1,112,189	484,838	43.6	563,058	77,500	13.8
65세 미만 등록장애인	618,893	405,451	65.5	725,552	351,232	48.4	618,893	134,080	21.7

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

6) 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계”

[그림 5] 등록장애인의 65세 전후 건강검진종별 수검률



출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

○ 암종별 검진 수검률

2022년 65세 이상 장애인의 암종별 검진 수검률에서는 특히 유방암(41.4%), 자궁경부암(32.7%) 같은 여성 암검진 수검률이 65세 미만 장애인에 비해 각각 14.7%p 낮았다. 반면 65세 이상 장애인의 대장암(34.5%) 및 폐암(53.3%) 검진 수검률은 65세 미만 장애인보다 각각 9.5%p, 3.4%p 높았다(표2, 그림 6).

〈표 2〉 등록장애인의 65세 전후 건강검진 암종별 수검률

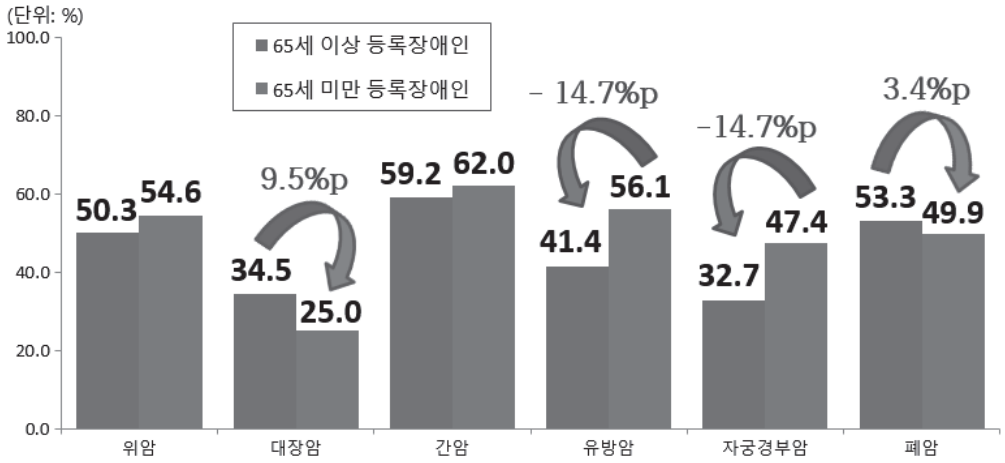
(단위: 명, %)

구 분	위암검진 수검률			대장암검진 수검률			간암검진 수검률		
	대상인원	수검인원	수검률	대상인원	수검인원	수검률	대상인원	수검인원	수검률
전체 등록장애인	1,034,650	539,303	52.1	1,631,920	565,850	34.7	78,992	48,090	60.9
65세 이상 등록장애인	596,270	300,112	50.3	1,065,712	367,696	34.5	37,367	22,277	59.6
65세 미만 등록장애인	438,380	239,191	54.6	566,208	198,154	35.0	41,625	25,813	62.0

구 분	유방암검진 수검률			자궁경부암검진 수검률			폐암검진 수검률		
	대상인원	수검인원	수검률	대상인원	수검인원	수검률	대상인원	수검인원	수검률
전체 등록장애인	439,680	203,006	46.2	457,954	174,649	38.1	28,065	14,393	51.3
65세 이상 등록장애인	297,488	123,259	41.4	289,717	94,827	32.7	11,330	6,034	53.3
65세 미만 등록장애인	142,192	79,747	56.1	168,237	79,822	47.4	16,735	8,359	49.9

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

[그림 6] 등록장애인의 65세 전후 건강검진 암종별 수검률

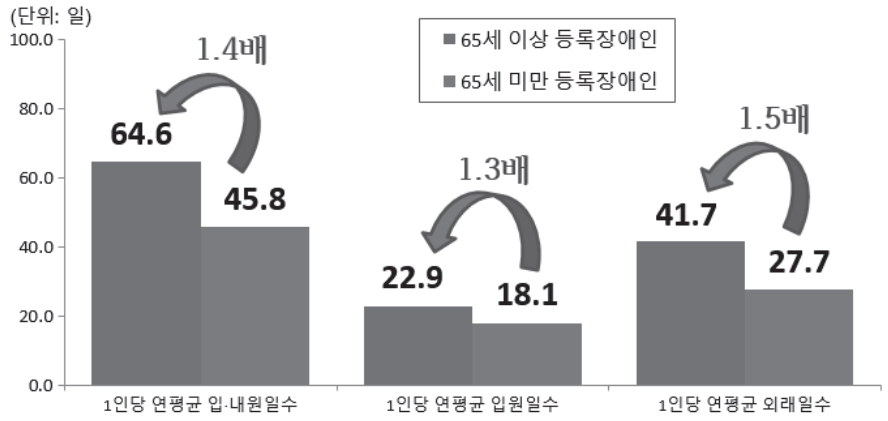


출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

○ 1인당 연평균 의료이용

2022년 65세 이상 장애인 1인당 연평균 의료기관 방문일수는 64.6일로 65세 미만 장애인의 45.8일보다 1.4배 높고, 이 차이는 18.8일임. 65세 이상 장애인 1인당 연평균 입원일수는 22.9일로 65세 미만 장애인의 1인당 연평균 입원일수 18.1일보다 1.3배 높았다. 또한 65세 이상 장애인의 1인당 연평균 외래일수는 41.7일로 65세 미만 장애인의 27.7일보다 1.5배 높았다(그림 7, 표 3~5).

[그림 7] 등록장애인의 65세 전후 1인당 연평균 의료이용 현황



출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

〈표 3〉 등록장애인의 65세 전후 의료이용현황(입내원일수)

	적용인구(명)	진료실인원(명)	입내원일수(일)	1인당 연평균 입내원일수(일)
전체 등록장애인	2,618,706	2,566,345	145,765,586	55.7
65세 이상 등록장애인	1,373,811	1,363,082	88,719,123	64.6
65세 미만 등록장애인	1,244,895	1,203,263	57,046,463	45.8

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

〈표 4〉 등록장애인의 65세 전후 의료이용현황(입원일수)

구 분	적용인구(명)	진료실인원(명)	입원일수(일)	1인당 연평균 입원일수(일)
전체 등록장애인	2,618,706	745,050	54,019,986	20.6
65세 이상 등록장애인	1,373,811	461,790	31,484,565	22.9
65세 미만 등록장애인	1,244,895	283,260	22,535,421	18.1

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

〈표 5〉 등록장애인의 65세 전후 의료이용현황(외래일수)

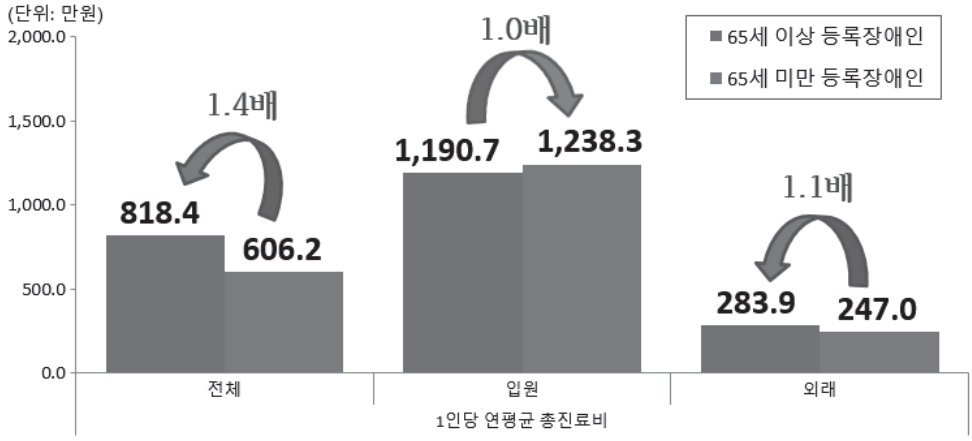
구 분	적용인구(명)	진료실인원(명)	외래일수(일)	1인당 연평균 외래일수(일)
전체 등록장애인	2,618,706	2,505,155	91,745,600	35.0
65세 이상 등록장애인	1,373,811	1,324,500	57,234,558	41.7
65세 미만 등록장애인	1,244,895	1,180,655	34,511,042	27.7

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

○ 1인당 연평균 진료비

2022년 65세 이상 장애인의 1인당 연평균 입원 진료비는 1,190.7만원으로 65세 미만 장애인의 1인당 연평균 입원 진료비 1,238.3만원보다 47.6만원 낮았다. 65세 이상 장애인 1인당 외래 진료비는 283.9만원으로 65세 이상 장애인의 1인당 외래 진료비 247.0만원보다 1.1배 높았다(그림 8, 표 6~8).

[그림 8] 등록장애인의 65세 전후 1인당 연평균 총진료비 현황



출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

〈표 6〉 등록장애인의 65세 전후 진료비 현황(전체)

구 분	진료실인원(명)	총진료비 (천원)	본인부담금 (천원)	1인당 연평균 총진료비(원)	1인당 연평균 본인부담금(원)
전체 등록장애인	2,567,207	18,454,873,990	3,079,892,081	7,188,697.0	1,199,705.0
65세 이상 등록장애인	1,363,325	11,157,045,391	2,081,664,251	8,183,702.0	1,526,902.0
65세 미만 등록장애인	1,203,882	7,297,828,600	998,227,829	6,061,914.0	829,174.0

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

〈표 7〉 등록장애인의 65세 전후 진료비 현황(입원)

구 분	진료실인원(명)	총진료비 (천원)	본인부담금 (천원)	1인당 연평균 총진료비(원)	1인당 연평균 본인부담금(원)
전체 등록장애인	745,050	9,006,270,044	1,338,009,115	12,088,142.0	1,795,865.0
65세 이상 등록장애인	461,790	5,498,574,658	923,455,931	11,907,089.0	1,999,731.0
65세 미만 등록장애인	283,260	3,507,695,387	414,553,184	12,383,306.0	1,463,508.0

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

〈표 8〉 등록장애인의 65세 전후 진료비 현황(외래)

구 분	진료실인원(명)	총진료비 (천원)	본인부담금 (천원)	1인당 연평균 총진료비(원)	1인당 연평균 본인부담금(원)
전체 등록장애인	2,505,155	6,675,919,132	1,165,923,372	2,664,873.0	465,410.0
65세 이상 등록장애인	1,324,500	3,760,212,863	732,044,374	2,838,968.0	552,695.0
65세 미만 등록장애인	1,180,655	2,915,706,269	433,878,998	2,469,567.0	367,490.0

출처: 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계” 재가공

○ 다빈도 질환 및 동반 질환

- 등록장애인의 다빈도 질환 1위는 65세 이상, 65세 미만 모두 ‘U07의 응급사용(신종질환의 임시적 지정을 위해 사용되는 분류코드)’로 2022년에 등록장애인이 병원을 간 1위의 질환은 코로나19 라는 것을 의미한다. 그리고 65세 미만 등록장애인에는 없지만 65세 이상 등록장애인에만 있는 다빈도 질환은 기타 척추병증(8위), 알츠하이머병에서의 치매(15위), 기타 장치의 부착 및 조정(18위)이 있었다(표 9).
- 등록장애인의 동반질환을 65세 전후로 살펴본 결과, 대표적인 만성질환인 고혈압과 당뇨의 경우, 65세 이상 등록장애인의 경우 67.6%가 고혈압으로 진단받았으며, 이는 65세 미만 등록장애인의 고혈압 진단 비율인 31.1%에 비해 2..2배 높음을 알 수 있다. 또한 65세 이상 등록장애인의 경우 36.9%가 당뇨로 진단받았으며, 이는 65세 미만의 등록장애인의 당뇨 진단 비율인 20.9%에 비해 1.8배 높음을 알 수 있다(표 10).

〈표 9〉 등록장애인의 65세 전후 다빈도질환 20순위

순위	65세 이상 등록장애인		65세 미만 등록장애인	
	코드	질병명	코드	질병명
1	U07	U07의 응급사용	U07	U07의 응급사용
2	K05	치은염 및 치주질환	K05	치은염 및 치주질환
3	I10	본태성(원발성) 고혈압	J20	급성 기관지염
4	M54	등통증	M54	등통증
5	J20	급성 기관지염	I10	본태성(원발성) 고혈압
6	M17	무릎관절증	Z11	감염성 및 기생충성 질환에 대한 특수선별검사
7	E11	2형 당뇨병	E11	2형 당뇨병
8	M48	기타 척추병증	K02	치아우식
9	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	K21	위-식도역류병
10	K21	위-식도역류병	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염
11	K29	위염 및 십이지장염	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애
12	K08	치아 및 지지구조의 기타 장애	K29	위염 및 십이지장염
13	N40	전립선증식증	K04	치수 및 근단주위조직의 질환
14	Z11	감염성 및 기생충성 질환에 대한 특수선별검사	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염
15	F00	알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	L23	알레르기성 접촉피부염
16	L23	알레르기성 접촉피부염	S33	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장
17	M75	어깨병변	M17	무릎관절증
18	Z46	기타 장치의 부착 및 조정를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람	J00	급성 비인두염[감기]
19	K04	치수 및 근단주위조직의 질환	F20	조현병
20	H10	결막염	H10	결막염

주) 등통증: 목, 허리통증 포함함
연부조직장애: '근육통, 신경통, 류마티스 등'을 포함함.

출처: 국립재활원(2024). "2022년도 장애인 건강보건통계" 재가공

〈표 10〉 등록장애인의 65세 전후 동반질환 20순위

순위	65세 이상 등록장애인			65세 미만 등록장애인		
	코드	질병명	비율	코드	질병명	비율
1	K29	위염 및 십이지장염	80.2	K29	위염 및 십이지장염	71.3
2	I10	본태성(원발성) 고혈압	67.6	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	47.8
3	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	62.2	J20	급성 기관지염	46.6
4	K21	위-식도역류병	52.7	U07	U07의 응급사용	45.9
5	M54	등통증	47.5	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	39.6
6	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	46.3	K05	치은염 및 치주질환	39.0
7	J20	급성 기관지염	45.5	K21	위-식도역류병	38.2
8	U07	U07의 응급사용	43.8	M54	등통증	31.3
9	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	39.2	I10	본태성(원발성) 고혈압	31.1
10	K05	치은염 및 치주질환	38.2	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	29.7
11	E11	2형 당뇨병	36.9	K30	기능성 소화불량	25.8
12	K30	기능성 소화불량	35.5	E11	2형 당뇨병	20.5
13	H04	눈물계통의 장애	32.2	K59	기타 기능성 장장애	19.6
14	M17	무릎관절증	32.0	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	19.3
15	K59	기타 기능성 장장애	28.9	Z11	감염성 및 기생충성 질환에 대한 특수선별검사	19.2
16	M48	기타 척추병증	28.7	H10	결막염	18.9
17	H10	결막염	28.5	H04	눈물계통의 장애	18.1
18	M81	병적 골절이 없는 골다공증	21.8	J02	급성 인두염	16.9
19	H35	기타 망막장애	21.1	J00	급성 비인두염[감기]	16.2
20	M13	기타 관절염	20.5	L23	알레르기성 접촉피부염	14.9

< 나가며 >

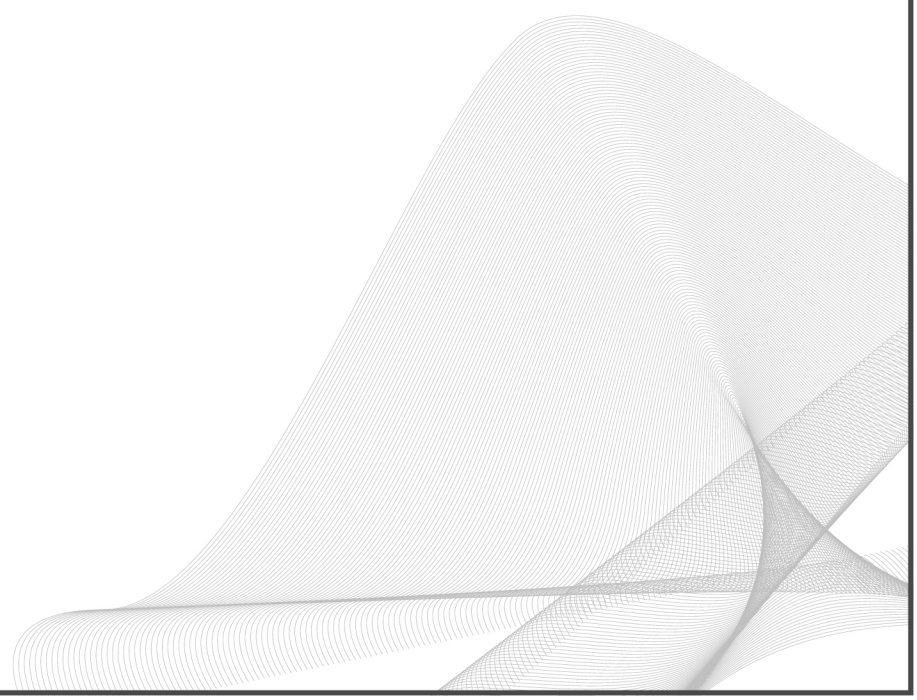
지금까지 살펴본 바와 같이 65세 이상 등록장애인과 65세 미만 등록장애인은 장애 유형의 분포 뿐만 아니라 여러 가지 건강 관련 특성이 상이함을 알 수 있으며, 앞으로 이에 대한 심층 분석 및 원인 분석이 필요하고, 맞춤형 서비스 제공을 위한 정책 및 제도의 수립이 요구된다고 할 수 있다.

한국장총
www.kpdaf.kr

토론문

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론문

강미나 선임연구위원(국토연구원 주택정책연구센터)



□ 고령장애인의 비중이 증가하고 있으며 고령장애인은 거주 지역, 장애유형, 만성질환의 유무, 건강상태측면에서 장애인과 다른 특징이 있음

○ 고령장애인[7](2020 장애인 실태조사 활용, 노승현 외. 2023. 고령장애인 정의 및 지원방향 연구. 〈표 2-17〉, p.35)의 비중은 51.5%로 이미 절반을 상회하고 있으며 점차 증가하는 추세

- 저출생과 의료발달 등으로 인한 고령자의 비율 증가와 장애인의 고령화 현상으로 인하여 고령장애인의 비중은 향후 지속적으로 증가할 것으로 예상
  → 고령가구의 장애발생과 장애인의 고령화로 인한 고령장애인의 증가는 이를 모두 아우르는 정책 마련이 필요하며, 또한 특징이 다르게 나타나므로 이를 감안한 맞춤형 정책이 필요함

○ 지역적으로 노인인구의 비중이 높은 지역에서 고령장애인의 비중도 높음(전남 58.0%, 서울 57.3%, 충남 55.1%, 충북 54.9%)

- 지역적으로 인구소멸예상지역 혹은 인구급감지역에서 고령장애인의 비중 증가에 대한 대책 마련 검토가 긴요
  → 지역적인 특성과 지자체의 역량을 반영한 전략 마련 필요

○ 연령에 따라 장애유형에서 차이가 있으며 건강상태 역시 연령이 증가함에 따라 '나쁨'의 비중이 증가하고 있고 만성질환의 비중 역시 높아지고 있음(전게서 〈표 2-20〉, p.37, 〈표 2-27〉, p.44, 〈표 2-31〉, p.46)

- 19-49세: 발달(77.2%) 〉 정신(35.3%)
- 50-64세: 정신(48.7%) 〉 내부(36.7%) 〉 지체/뇌병변(33.3%)
- 65-74세: 지체/뇌병변(27.7%) 〉 내부(26.9%) 〉 시각(26.4%)
- 75세 이상: 청각/언어(50.7%) 〉 시각(32.4%) 〉 지체/뇌병변(26.8%)
  → 고령화와 장애유형에 따라 필요한 지원정책과 서비스가 다르기 때문에 이에 대한 맞춤형 지원방안 마련이 필요

7) 분석에서는 전체 장애인 중 65세 이상을 대상으로 함

○ 1인 고령장애가구에 대한 고려가 특히 긴요
- 1인가구의 비중이 급격하게 증가하고 있으며, 1인가구 중에서 여러 가지 삶의 욕구에서 중첩적으로 취약한 가구가 많으며 향후 취약가구에 포함될 잠재군도 많은 비중이 있으므로 이들 가구에 대한 우선적인 안전망 마련과 안전망 시스템 가동이 필요
- 건강, 소득, 사회 인적 네트워크, 사회활동 참여 등에서 취약한 경우가 많음
- 1인 고령장애가구의 주관적인 건강상태가 더 '나쁨'의 비중이 높고(전게서〈표 2-30〉, p.46) 월 가구소득이 더 낮음(232만원 vs 90만원, 전게서〈표 2-58〉, p.59)

□ 정책방향으로 '건강한 노후(Healthy Aging)', '활기찬 노후(Active Aging)', '친숙한 환경에서 노후(Aging in Place)'의 방향에 대하여 동의

□ '친숙한 환경에서 노후(Aging in Place)'를 위하여'안정적이고 쾌적한 주거'는 고령장애인가구에서 가장 우선적인 필요 욕구이며, 궁극적인 정책방향과 이를 달성하기 위한 단계적인 접근 방안 등이 필요함

○ 가장 이상적으로는 모든 국민이 성, 연령, 건강, 상황 등에 따라 누리는 주거서비스에 차이가 없도록 '유니버설 디자인'을 접목해야 할 것이며, 이를 달성하기 위한 장기 계획, 법령 제·개정, 예산 및 지침 마련이 이루어져야 함
- 거주하는 거처와 거처가 입지한 주거환경까지 공간적으로 포괄할 수 있어야 함
  → 유니버설 디자인은 지역내 안전과 편리성을 증진시킬 뿐 아니라 주관적으로도 필요한 이유가 되고 있음

○ 단계적으로 주거안정을 위한 주거지원은 욕구에 따라, 미충족 수준에 따라, 우선지원이 필요할 것이며 맞춤형으로 추진되어야 할 필요가 있음

□ 고령장애인의 맞춤형 주거지원을 위하여 주거특성을 살펴봄

○ 고령장애인은 자가비율이 높으나(60% 이상, 전게서 <표 2-125>, p.105), 노후주택에 장기 거주 비율이 높음

- 자가 64%, 보증금 있는 월세 15.2%(국토교통부·국토연구원, 2020. 2019 장애인 주거실태조사 통계보고서)
- 단독주택(48.9%)과 아파트(40.0%) 거주, 25년 이상 거주 비율이 21.3%
- 임차가구는 민간임대에 62.1% 거주, 공공임대중에는 영구임대 27.2%, 주거불안 경험 6.7%, 이중 노후한 주택으로 인한 안전상의 불안 73.2%, 임대보증금 부족으로 인한 불안(17.9%)을 경험 (2019 주거실태조사)
  - → 고령장애인가구의 주거상황에 따라 자가가구는 주택개조지원과 안전한 주거생활을 위한 안전점검, 주거비 낮추기, 지역사회내 활기찬 활동과의 연계 등으로 방향을 맞추어야 함
  - → 임차가구의 주거지원은 주거안정 우선지원, 공공임대주택 입주 기회 확대 및 편리하고 안전한 주거를 위한 개조지원, 자가마련 지원으로 방향이 설정되어야 할 것임

○ 고령장애인의 주거 개보수 관련하여 (2019 주거실태조사)

- 개보수가 이루어진 주거관련 장소: 욕실 〉 현관 〉 부엌 〉 바닥 〉 거실 〉 침실 〉 주택외부의 순
- 개조를 하지 못하는 이유: 경제적부담으로(43.3%) 〉 생활에 큰 불편이 없어서(34.2%) 〉 주택개조과정이 번거롭고 엄두가 안나서(9.9%) 〉 주택개조에 대한 정보와 방법을 몰라서(7.2%)
  - → 개조사업을 표준화 및 확대하고 체험주택을 마련, 주택개조에 대한 비전문가라도 손쉽게 의뢰할 수 있도록 개조단계와 개보수 자재를 표준화하고, 관련된 사업과 업체를 육성하고 지속적으로 모니터링하여 주택개조의 접근성과 효율성을 제고(강미나 외, 2016, pp. 133-134)
  - → 장애인의 행동특성을 반영하여 주택개조를 표준화 하고, 이를 위한 예산확보를 용이하게 하기 위해서 면적당 기준 등 표준개조비용을 산정하여 기준으로 활용(강미나 외, 2016, pp. 133-134)

○ 주택개조 희망은 6,687중 15.4%인 1,030가구(전게서, 〈표 2-123〉)
- 유니버설디자인을 접목한 주택개조를 지원하되 장애유형에 따라 특히 반영해야 되는 부분을 고려해야 할 것임
- 지체/뇌병변(277가구), 시각(69가구), 청각/언어(135가구), 발달(6가구), 내부(75가구), 정신(12가구)가 주택개조를 희망(전게서, 〈표 2-125〉, p.105)

○ 고령장애인의 주거환경의 만족도 측면에서 장애인 복지시설 접근 용이성, 문화시설 접근 용이성에 대한 불만족 정도가 높으므로(12% 가량, 2019 주거실태조사) 필요 시설 접근성 개선을 위한 지원마련이 필요함

○ 고령장애인이 이사하는 이유(2019 주거실태조사)
- 가구상황 변화(50.7%) 〉 주거환경이 더 양호한 집으로(47.7%) 〉 부모, 자녀 등과 가까이 살기 위해서(18.2%) 〉 교통이 편리한 곳으로(16.4%) 〉 주거비가 낮은 곳으로(14.0%) 〉 주택내 장애인 시설이 더 나은 곳으로(8.7%) 순
- 가구상황 변화와 양호한 주거환경의 이유와 그 외의 이유의 비율에 큰 차이가 발생하고 있음

○ 지하반지하 옥탑방에 거주하는 가구는 성인장애인가구의 2.6%(174가구)이지만 특히 1인가구의 경우 1043가구 중 4.0%인 42가구(전게서)
→ 기후위기로 인한 수해의 우려가 높아지는 상황에서 대처능력이 떨어지거나 우선 도움이 필요한 경우가 많으므로 장애인가구는 우선적으로 지상으로 이주시키는 정책지원이 필요

○ 향후 살고 싶은 주거환경(2019 주거실태조사)
- 주거비 지출 걱정 없는 주택(43.5%) 〉 장애유형에 맞는 편의시설 구비주택(12.7%) 〉 의료시설이 가까운 지역(12.5%) 〉 교통편리(11.7%) 〉 가족/친척과 가까운 주택(5.8%)

○ 그러나 정보취득과 관련하여 접근성에 어려움이 있으며, 충분히 전달되지 못하고 있으므로 거버넌스가 세밀하게 마련되어야 할 것임

- 주거 및 장애인 주거관련 정보 취득방법: 없음(42.2%) 〉 주민센터(25.2%) 〉 주변사람(18.6%) 〉 장애인 복지관련 기관 및 시설(8.9%) 순(2019 주거실태조사)

□ 고령장애인의 삶의 질은 지역사회내에서 통합서비스가 잘 구현될 수 있도록 전달체계가 구축되고 운영되어야 함

한국장총
www.kjpodf.kr

토론문

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론

최경일 과장(보건복지부 장애인정책과)

한국장총
www.kodaf.kr

MEMO

MEMO

한국장총
www.kodaf.kr

고령장애인 정책 실현전략 마련 토론회

발 행 일 : 2024년 7월 9일 발행
발 행 처 : **한국장애인단체총연맹**
서울시 영등포구 의사당대로 22(여의도동) 이룸센터 4층
전 화 : 02-783-0067
팩 스 : 02-783-0069
이 메 일 : mail@kodaf.kr
홈페이지 : http://www.kodaf.or.kr

편집·인쇄 : 블루애드 02) 6082-7076
ISBN 978-89-5983-343-6-13330