

정책연구자료 97-11, 79쪽, 50부

障碍老人의 生活實態와 政策課題

卞在寬
全學錫

韓國保健社會研究院

머 리 말

지금 우리는 세계사적으로 유래없이 급격한 高齡化社會에 진입하고 있다. 또한 障礙人口 역시 산업화의 진전에 따른 각종 사고, 재해, 질병 등으로 인한 先天性 障礙와 老人性 障礙로 인한 後天性 障礙로 인해 급속히 증가하고 있는 추세이다. 장애노인의 문제는 결국 건강한 노인을 제외한 특히 中期老人 이상의 '老人問題'로서, 매우 심각하게 우리에게 다가와 있다. 그러므로 중세의 輕重을 떠나 육체적 장애로서의 臥床老人과 정신적 장애로서의 癡呆老人을 위한 사회적·제도적 장치는 마련되어 있는가, 그리고 그들은 어떠한 환경 속에서 생활을 영위하고 있으며, 그들의 특성은 어떠한가, 어떠한 福祉欲求들을 가지고 있는가를 살펴보는 것은 매우 중요한 작업이라고 할 수 있다.

1989년 障礙人福祉法의 제정과 함께, 대폭적으로 개정되어 1998년 7월부터 시행예정인 老人福祉法 등이 제도적으로 마련되어 있으나, 그들을 위한 '社會全體의 連帶를 통한 自立支援'과 '地域社會에서의 完全參加'를 실현하기 위해서는 아직 미흡한 점이 많다. 따라서 이러한 장애노인 나아가 광의의 정책개념으로서의 老人保健福祉政策을 수립하기 위해서는 무엇보다도 먼저 그들의 환경과 실태, 생활의식 및 생활양식 등에 대한 特性을 구체적으로 파악하고, 특히 그들의 保健福祉欲求의 對象·範圍 등을 심층적으로 분석하여야 한다.

이러한 취지에서 볼 때, 본 연구는 당 원에서 실시한 「1995年度 障礙人 實態調査」의 결과에서 그 대상을 65세 이상 障礙老人으로 재구성하여 분석하고, 이를 바탕으로 政策方案의 可能性을 提示하고 있는 본 연구는 정부부처, 사회복지서비스부문 관련단체 등에서 필요한 자

료로서 활용가치가 있다 하겠다. 그리고 부록에 日本 公的介護保險制度의 내용 및 그 역사적 배경 등을 수록하여 일본 障礙老人政策에 대한 이해를 돕고자 하였다.

본 연구는 당원의 卞在寬 責任研究員의 책임하에 全學錫 責任研究員의 공동의 노력으로 수행되었으며, 이들의 구체적인 담당 연구분야는 다음과 같다.

障礙人口의 現況 및 實態(卞在寬)

障礙人關聯 既存制度의 現況(全學錫)

障礙人에 대한 政策課題(卞在寬·全學錫)

본 연구진은 보고서의 草稿를 읽고 매우 구체적이고도 유익한 조언을 해준 본 원의 鄭京姬 責任研究員과 權善進 責任研究員에게 깊은 감사를 드리며, 일본의 關連자료를 협조해 준 타루카와 노리꼬(木尊川 典子) 츠쿠바(筑波)대학 조교수와 카부모토 치즈루(株本 千鶴) 일본 東海大學 강사에게도 사의를 표한다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 전적으로 研究陣의 의견이며, 研究院의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

1997年 12月
韓國保健社會研究院
院長 延 河 清

目次

要約	9
I. 序論	16
II. 障碍老人의 現況 및 實態	19
1. 障碍老人의 現況	19
2. 人口·社會的 特性	22
3. 障碍特性 및 社會的 關係	27
4. 福祉需要程度	38
III. 障碍老人關聯 既存制度의 現況	43
1. 老人福祉制度의 現況	43
2. 障碍人福祉施策 現況(1997年度 基準)	47
3. 現行 障碍老人 福祉制度의 主要 問題點	53
IV. 障碍老人에 대한 政策 改善方案	55
1. 基本方向	55
2. 自活支援部門 擴大方案	56
3. 一般福祉部門 支援擴大方案	62
參考文獻	66
附錄. 日本 障碍老人 政策의 檢討	68

表目次

〈表 II- 1〉 韓國 老人의 增加趨勢(1960~2020年)	19
〈表 II- 2〉 65歲 以上 老人人口比率 國際比較(1995年)	20
〈表 II- 3〉 韓國人의 平均壽命의 增加趨勢(1990~2020年)	20
〈表 II- 4〉 年齡(區間)別 障礙出現率(1990~2020年)	21
〈表 II- 5〉 障礙種類別 老齡障礙의 發生時期(1990~2020年)	22
〈表 II- 6〉 障礙老人의 年齡 分布	22
〈表 II- 7〉 障礙老人의 教育程度 分布	22
〈表 II- 8〉 障礙老人의 經濟活動分野	23
〈表 II- 9〉 障礙老人의 年金 加入實態	23
〈表 II-10〉 障礙老人의 醫療保險 加入實態	23
〈表 II-11〉 障礙老人의 總家口員數別 分布	24
〈表 II-12〉 障礙老人의 世代數	24
〈表 II-13〉 障礙老人의 月平均 家口所得(收入額)	25
〈表 II-14〉 障礙老人의 月平均 支出額	25
〈表 II-15〉 障礙老人의 주된 收入源	26
〈表 II-16〉 障礙老人의 住宅 所有形態	26
〈表 II-17〉 障礙老人의 家口主와의 關係	26
〈表 II-18〉 障礙老人의 肢體障礙 有無	27
〈表 II-19〉 障礙老人의 障礙發生 時期	27
〈表 II-20〉 障礙老人의 障礙原因	28
〈表 II-21〉 障礙老人의 障礙診斷 判定 有無	29
〈表 II-22〉 障礙老人의 最初診斷 및 治療時期	29

〈表 II-23〉	障礙老人의 즉시 治療받지 않는 理由	30
〈表 II-24〉	障礙老人의 主觀的 健康狀態	30
〈表 II-25〉	障礙老人의 慢性疾患 有無	30
〈表 II-26〉	障礙老人의 生活不便 程度	31
〈表 II-27〉	障礙老人의 日常生活 自立 程度	31
〈表 II-28〉	障礙老人의 主保護者	31
〈表 II-29〉	障礙老人의 保護 充分度	32
〈表 II-30〉	障礙老人의 保護費用 支拂與否 및 有料保護者 雇傭意向	32
〈表 II-31〉	肢體障礙老人의 補裝具 所持比率	32
〈表 II-32〉	障礙老人의 餘暇活動(TV·라디오 시청취)	33
〈表 II-33〉	障礙老人의 社會活動 參與程度	33
〈表 II-34〉	障礙老人의 外部活動時 不便程度	33
〈表 II-35〉	障礙老人의 外部活動時 不便한 理由	34
〈表 II-36〉	交通便의 어려움 程度	34
〈表 II-37〉	障礙老人의 年金受惠與否	34
〈表 II-38〉	障礙老人의 經濟的 어려움의 程度	35
〈表 II-39〉	障礙老人의 主觀的 月生活費	35
〈表 II-40〉	障礙老人의 現 生活滿足度	35
〈表 II-41〉	障礙老人의 주된 議論相對	36
〈表 II-42〉	障礙老人의 社會的 差別經驗	36
〈表 II-43〉	障礙老人의 障礙로 인한 精神的 負擔	37
〈表 II-44〉	障礙老人의 障礙人 登錄制度 認知與否	37
〈表 II-45〉	障礙老人의 障礙人 登錄 希望與否	37
〈表 II-46〉	障礙老人의 未登錄 理由	38
〈表 II-47〉	障礙老人의 福祉機關 利用與否	38

〈表 Ⅱ-48〉	障碍老人의 受惠希望서비스	39
〈表 Ⅱ-49〉	障碍老人의 國家/社會에 대한 要求事項	39
〈表 Ⅱ-50〉	障碍老人의 施設入所意向	40
〈表 Ⅱ-51〉	障碍老人의 職業關聯서비스 認知度	40
〈表 Ⅱ-52〉	障碍老人의 障碍人雇傭政策 認知度	41
〈表 Ⅱ-53〉	障碍老人의 職業訓練 履修經驗	41
〈表 Ⅱ-54〉	障碍老人의 資格證 所持與否	41
〈表 Ⅱ-55〉	障碍老人의 月平均 收入	42
〈表 Ⅱ-56〉	障碍老人의 職業從事期間	42
〈表 Ⅲ- 1〉	老人福祉施設 現況(1997年)	43
〈表 Ⅲ- 2〉	補裝具 購入支援 品目 및 上限額(1997年度)	50

要約

1. 研究目的 및 方法

- 우리나라 사회복지서비스 부문에 관한 정책적 논의들은 대체로 대상 그 자체에 한정되어 진행되어, 연구의 과정이나 그 결과가 매우 斷片的이고 一律的인 傾向性を 띄고 있는 것이 사실임.
- 본 연구의 대상인 障礙老人은 노인의 문제와 장애인의 문제를 동시에 갖고 생활해야 하는 '이중적 핸디캡'을 가지고 살아가는 있음. 따라서 장애노인이 어떠한 特性을 가지고 있으며, 어떠한 生活環境 속에서 어떠한 意識과 生活樣式을 지니고 살고 있고, 또한 어떠한 慾求들을 갖고 있는지를 분석할 필요가 있음.
- 이 분석의 결과들을 근거로 하여 장애노인, 나아가 노인복지정책의 올바른 수립을 위한 몇가지의 可能性과 政策方案을 제시하고자 함.

2. 障礙老人의 現況 및 實態

가. 障礙老人의 現況

- 1960년도의 노인인구는 총인구의 2.9%에 해당하는 72만 6천명에 불과하였으나 1995년도 현재 노인인구는 총인구의 5.9%인 265만 7천명으로 급격히 증가했으며 또한 한국이 앞으로 더욱 선진화되면서 老齡人口比率도 더욱 증가할 것이라는 추측을 가능하게 함.

- 노인인구 중에서도 연령이 많아질수록 障礙出現率도 높아지고 있음.

나. 人口·社會的 特性

- 설문에 참가한 장애인 부양 가계의 총가구원수가 1인인, 즉 부양가구원이 없는 경우가 전체의 14.9%로 2인인 경우의 31.2%와 합쳐보아도 전체의 46.1%가 자신과 자신 외 1인의 扶養家口員과 함께 살고 있는 것으로 조사됨.
- 약 과반수의 노인들이 월평균 50만원 이하의 家口所得을 얻으며 평균 100만원 이하의 소득가구는 전체의 72.5%에 달하고 있음.
- 장애노인의 75.8%가 자기 집을 보유하고 있는 것으로 조사되었으며 스스로가 家口主人 경우는 46%, 자식과 함께 기거하는 경우는 38.1%로 나타남.
- 65세 이상의 장애인 중 76세 이상인 장애노인이 40.9%나 차지하였고 學歷은 극히 저조해 전체의 88.1%가 초등학교졸 이하의 교육수준을 보였으며 무학의 비중도 높아 64.2%가 교육을 받지 못한 것으로 조사됨.
- 장애노인의 99.5%가 年金에 가입하지 않았고 0.5%인 6명만이 연금을 수급하고 있으며, 醫療保險에는 무응답 0.4%를 포함하여 전체의 98.5%가 가입하였으며 그 중 47.2%가 지역의료보험에, 29.2%가 직장의료보험에 가입하고 있었음.

다. 障礙特性 및 社會的 關係

- 障礙 程度를 보면 전체의 69.4%가 지체장애가 있으며, 지체장애 노인 중 과반수 이상(35.1%)이 65세 이후에 장애가 발생한 것으로

조사되었음.

- 障礙原因으로는 기타에 분류된 절단, 골수염 및 본인도 원인을 모르는 경우가 40.0%나 되었고, 장애원인이 분명한 경우 중에는 26.6%가 뇌졸중, 20.6%가 관절염, 10.8%가 디스크척추이상으로 장애원인의 대부분을 차지함.
- 주된 장애요인을 보면 전체의 62%가 肢體障礙이며, 17%가 視覺障礙, 17%가 聽覺障礙로 3대 장애요인이 전체의 76%를 차지함.
- 전체 중 장애 진단판정을 받은 경우가 68.7%이며 이중 69%가 치료가 불가능한 것으로 조사되었고 최초진단 받은 시기로는 67.7%가 증상을 보인 직후로 事前 豫防을 위한 健康檢診이 부족하다고 볼 수 있음.
- 장애인들이 스스로의 건강에 대해서는 38.1%가 건강하지 못하다고 인식하고 있었으며 61.8%가 건강에 자신이 없는 것으로 조사되었음.
- 지체장애인의 補裝具 具備程度를 살펴보면 휠체어의 경우 8%가, 목발의 경우 10%만이 보유하고 있고, 맹인용 지팡이의 경우 12%가 보유하고 있으며 지팡이나 보청기는 대부분인 87%, 75%가 보유하고 있음.
- 장애노인의 64.3%가 TV나 라디오 등을 자주 시·청취하고 있으며, 11.8%만이 거의 시·청취하지 않고 있었고, 정치활동, 종교, 사회봉사활동과 같은 社會活動에의 參與는 거의 이루어지지 않고 있음.
- 장애노인의 대부분인 94.6%가 年金을 받은 적이 없음. 또한 ‘그저 그렇다’고 대답한 경우를 포함하여 약 80% 정도가 경제적으로 어렵다고 대답하였고 월생활비도 85.1%가 월 100만원 이하, 56.3%가

50만원 이하라고 대답하여 생활에 여유가 없을 것으로 판단됨.

- 장애로 인한 精神的 負擔에 대해서 74.1%가 부담을 갖고 있었으며 장애인 등록제도의 인지도가 낮아 81.1%가 모르고 있으며 61.3%가 원하고 있지도 않음.

라. 福祉需要

- 수혜받기를 원하는 障礙人 福祉 서비스로는 26.5%가 치료 및 수술이며 20.9%가 물리치료를 들어 이 둘에 관한 의료서비스의 확대가 요구됨을 볼 수 있음. 그러나 38.3%는 수혜희망서비스가 없다고 답하고 있어 그 원인에 대한 파악이 이루어져야 할 것임.
- 국가 및 사회에 대한 요구사항으로 41.5%가 醫療稅制惠澤을 확대 해주기를 바라고 있었으며 36.3%는 生計를 보장해 주기를 원함.
- 장애인 취업과 관련하여 職業相談과 就業斡旋을 위한 서비스가 있는지를 대부분이 모르고 있음.

3. 障礙老人關聯 既存制度의 現況

가. 老人福祉制度의 現況

- 전국의 총 老人福祉施設의 수는 155개이며, 8,836명에게 시책을 펴고 있으며, 그 중 양로시설은 99개, 5,199명 대상이며, 요양시설 55개, 3,421명, 치매시설 1개 216명을 대상으로 하여 실시하고 있음.
- 이들 시설의 유·무료의 비용관계를 살펴보면, 養老施設은 무료시설이 85개 4,724명 대상이며, 실비가 3개시설 74명 대상, 유료가 11개 시설, 401명 대상이며, 療養施設은 무료시설이 42개 2,897명 대상,

실비가 12개 시설, 492명 대상, 유료가 1개 시설 32명 대상임.

- 老齡手當 支給對象은 65세 이상, 생활보호대상자이며, 1인당 월 3만 5천원(65~79세) 또는 월 5만원(80세 이상)이며, 이에 대한 예산액은 1179억(국비 808억, 지방비 372억)임.
- 老人 就業斡旋센터의 운영주체는 社團法人 大韓老人會이며, 운영단위 및 운영비 지원대상은 대한노인회 시·도 연합회 및 시·군·구 지회(70개소)임. 지원액은 1개소당 월 50만원이며, 예산액: 4억 2천만원(전액 국비)임.
- 在家老人 福祉事業은 1997년도 기준으로 89개소에서 실시하고 있으며, 이 사업의 대상은 무료사업이 65세 이상 생활보호대상 노인이고, 실비사업은 4인가족 월소득 190만원 미만 65세 이상 노인가구임. 유료사업의 대상은 무료, 실비사업대상자 이외의 60세 이상의 노인임.
- 정부는 敬老堂 및 老人教室 運營支援으로서 1995년말 현재 경로당 28,000개소(1,147,544명이 이용)에 대해 지원하고 있으며, 지원내용은 25,777개소에 대해서 개소당 난방연료용 연탄 500장(400원/장) 및 월 운영비 40,000원을 지원하고, 모범경로당을 지정, 시상하고 있는 바, 대상은 자체적으로 老人共同作業場을 설치운영하는 경로당 등임.
- 노인복지시설 운영비지원 및 기능보강을 위한 대상은 無料養老, 老人療養 및 癡呆療養施設임.
- 치매전문요양시설 설치·운영을 위한 대상자는 65세 이상 생활보호대상자 重症癡呆者임.
- 유료 노인복지시설의 설치주체는 개인, 기업 및 법인이며, 그 종류는 有料養老院, 有料老人療養院, 有料老人福祉住宅이 있음.

나. 障礙人福祉施策 現況(1997年度 基準)

- 在家障礙人 生活安定 支援事業으로는 생계보조수당의 지급 및 의무고용제와 자녀교육비 지원 자립자금 대여, 의료비 지원, 의료비 과세공제, 영구임대주택 입주를 위한 지원 등이 있음.
- 稅額控除 및 補裝具 支援事業으로는 상속세 인적공제 및 소득세 인적공제, 보장구 무료교부, 보장구 구입지원, 보장구 부가가치세 영세율의 적용 등이 있음.
- 自動車使用 關聯 支援事業으로는 자동차세 면제, 엘피지사용 허용, 표지발급 등이 있음.
- 負擔輕減事業으로는 수입물품 관세감면 및 공공시설 이용요금 면제, 철도·지하철요금, 항공료의 할인, 전화요금 할인 및 TV수신료 면제
- 利用施設 運營事業으로는 재활시설 입소보호 및 보호작업장의 운영, 종합복지관 및 재가복지 봉사센터 운영, 재활의료시설 및 주간·단기 보호시설의 운영, 공동생활가정의 설치·운영 등이 있음.
- 再活·活動支援서비스 事業으로는 재활정보센터 및 생산품공판장의 운영, 결연사업 및 시각장애인 심부름센터의 운영, ‘장애극복상’ 운영, 체육관 및 관련단체 육성 등이 있음.

다. 現行 障礙老人 福祉制度의 主要 問題點

- 먼저 프로그램의 多樣性은 상당수준 갖추고 있으나, 제도의 내용상의 수준 또는 질적 수준과 관련하여 증대 또는 증액을 기해야 할 부분이 많음.
- 障礙老人政策과 관련하여, 老人政策과 障礙人政策이 별도로 수립·집행되고 있음으로서 이중적 어려움의 상태에 있는 장애인들에게

절실하게 필요한 대책의 장구가 부족하였다는 점을 지적할 수 있음.

4. 障 碍 老 人 에 대 한 政 策 改 善 方 案

- 첫째, 장애인노인의 이중적 어려움에 적절히 대처할 수 있기 위하여 기존의 노인 및 장애인대책 이외에 장애인노인들을 위한 대책이 별도로 마련되어야 함.
- 둘째, 이들의 自活力 提高(生産的 福祉)에 역점을 부여하여야 함. 현대산업의 고도화로 인해 취약계층의 단순노동 위주의 소득활동이 매우 어려워지고 있으며, 장애인노인들은 근로활동을 하기 더욱 힘든 것이 사실이므로 이들은 일반노인보다 더욱 스스로 소득활동을 할 수 있도록 지원해 주는 것이 바람직함
- 셋째, 장애인노인 문제는 기본적으로 年金, 醫療保險 및 公的扶助의 세 가지 축에 의하여 해결하고자 하는 입장을 취하는 것이 바람직함.
- 넷째, 在家保護 및 施設保護의 調和를 추구해야 할 것이며, 이를 위해서는 우선적으로 在家保護擴大를 통한 福祉增大에 우선순위를 부여해야 할 것임.
- 自活支援部門 擴大方案으로는 소득활동 장려제도의 확대, 자영업에 대한 특별지원, 의무고용의 확대, 주거작업촌의 확충, 장애인 편의시설 지원을 확충이 요구됨.
- 一般福祉部門 支援擴大方案으로는 공공부조, 연금 및 의료보험수혜의 적정확대, 장애예방을 위한 노력의 증대, 수발·재활의료 증대 방안, 전달체계 효율화 제고방안, 자원확보 및 증대방안, 실버산업 육성 등이 있음.

I. 序論

1. 研究背景

1990년대 이후 각종 사고, 재해 및 질병등으로 인한 先天性 障 碍의 增 大 및 人 口 老 齡 化 등으로 인하여 後 天 的 障 碍의 발생이 늘어나고 있다. 이와 더불어 장애인인의 수도 크게 증대하고 있어 중요한 사회문제로 부각되고 있다. 장애를 가진 노인의 문제는 대표적인 두 가지 사회 문제인 老人의 문제와 障 碍 人의 問 題를 複 合 된 형태로 갖게 되어 二 重 的으로 어려운 生 活 問 題를 유발한다는 데에 그 특징이 있다. 현재까지는 정부도 이들을 위하여 많은 노력을 기울여 왔으나, 그 성과는 아직 미흡한 실정이라 하겠다. 특히 ‘老人’과 ‘障 碍 人’은 서로 다른 영역으로 존재하면서 각자 독자적으로 정책을 시행한 것이 사실이며, ‘노인이면서 동시에 장애를 지닌 사람들’이라는 이중고에 시달리는 사람들의 특수성에 적합한 대책은 未 備 하였다고 볼 수 있다(권선진 외, 1996).

나아가 좀 더 장기적 관점에서 파악한다면, 결국 노인이란 어떠한 형태로든지 간에 老 人 性 疾 患들을 몸에 지니고 있다고 판단할 경우 장애인인들의 문제를 보다 적극적인 노인문제로서 고찰하는 것이 적절하다고 생각한다. 따라서 障 碍 老 人들을 위한 福 祉 政 策을 수립할 경우에는 두가지의 基 本 理 念이 전제되어야 할 것이다. 즉 社 會 全 體의 連 帶를 통한 自 立 支 援과 地 域 社 會에서의 完 全 參 加라는 양 정책목표가 동시에 구현되지 않으면 안된다. 이들 취약계층에 대한 지원정책을 공적부조나 수당 등을 통한 직접적 소득보장, 고용기회의 확대 등을 통한 間 接 的 支 援, 그리고 보건·의료·주거 등을 통하여 먼저 국가가

최소한의 생활을 보장하고 남은 여생을 희망을 가지고 살 수 있도록 政策的 支援을 강구하여야 한다. 그 중에서도 어떤 형태든 근로능력을 가지고 있는 장애인들에게 그들의 적은 능력일지라도 소득활동으로 연결해 주는 정책적 노력은 매우 중요하다. 왜냐하면 대부분의 장애인들은 일반노인에 비해서 노인이 되기 이전까지 생활비로 저축한 것은 매우 적은데 비해서 치료 등에 매우 많은 경비를 소요하게 되기 때문이다. 정부가 극빈 저소득층인 거택보호대상자들에게 생계비를 지원하고 있으나 충분한 금액이 되지 못하고 있는 것이 사실이며, 그 대상범위도 크게 제한적이다. 그렇다면 이들 저소득 장애노인들의 自活的 所得活動 增大 등을 위한 政策的 努力은 불가피할 것이다.

본 연구에서는 1995년 본 研究院이 실시한 「障礙人 實態調査」의 자료를 65세 이상의 노인인구로 재구성하여 그들의 現況 및 生活實態, 慾求程度 등을 분석하였다. 그리고 既存의 障礙老人 關聯 制度 및 政策의 現況을 考察하고 몇가지의 問題點을 지적하였다.

나아가 장애노인을 위한 先進國의 事例研究로서 日本의 公的介護保險制度를 고찰하고 韓國에서의 示唆點 등에 관해 검토하였다. 마지막으로 障礙老人의 雇傭創出 및 所得保障을 중심으로 한국에서의 정책방안으로서의 가능성에 대해 몇가지를 검토·제시하였다.

2. 研究目的

우리나라 사회복지서비스에 대한 정책적 논의들은 대체로 대상 그 자체에 한정되어 진행되어, 연구의 과정이나 그 결과가 매우 斷片的이고 一律적인 傾向性을 띄고 있는 것이 사실이다. 본 연구의 대상은 장애인이다. 따라서 서론에서도 간략히 언급한 바와 같이 ‘이중적 핸디캡’을 가지고 살아가는 이 노인들이 어떠한 특성을 가지고 있으

며, 어떠한 생활환경 속에서 어떠한 意識과 生活樣式을 지니고 살고 있는가, 또한 어떠한 慾求들을 가지고 있는지를 分析하는 것은 매우 중요한 작업이다. 이 分析의 결과들을 근거로 하여 障礙老人, 나아가 老人福祉政策의 올바른 수립을 위한 몇 가지의 可能性과 政策方案을 제시하고자 한다.

3. 研究方法

장애노인의 욕구도 갈수록 다양하게 변화함에 따라 장애특성과 인구변화에 따른 세부적인 실태파악과 정책적 시사점을 도출하기 위해 (권선진 외, 1996:22) 본 연구에서는 기존의 장애관련 및 노인관련의 통계와 1995년도에 실시된 『障礙人 實態調査』의 심층분석을 바탕으로 전체적인 변화추이와 65세 이상의 장애노인을 대상으로 재구성하여, 연구 대상자의 變化推移 및 特性 그리고 主要 慾求 등을 분석하였다.

그리고 제Ⅲ장 障礙老人關聯 既存制度의 검토에서는 1997년을 시점으로 현재 실시되고 있는 노인 및 장애인정책을 既存의 文獻 및 關聯 法令들을 통하여 고찰하였다.

마지막으로 제Ⅳ장 政策方案에 관해서는 먼저 韓國에서의 정책방안을 위한 몇가지의 가능성에 대해 기존의 문헌을 중심으로 검토·제시하였고, 주로 장애노인을 그 대상으로 하여 곧 시행예정인 일본에서의 公的介護保險制度를 검토하고 한국에서의 示唆點에 대해 간략히 고찰하였다.

Ⅱ. 障碍老人의 現況 및 實態

1. 障碍老人의 現況

최근 한국의 65세 이상 전체 노인인구의 增加趨勢를 살펴보면 다음과 같다. 1960년도의 노인인구는 총인구의 2.9%에 해당하는 72만 6천 명에 불과 하였다. 그러나, 1995년도에만 하더라도 5.9%인 265만 7천 명으로 심한 증가현상을 보였다. 그것은 2000년도에는 7.1%인 337만 1천명, 2020년도에는 13.2%인 689만 9천명에 이를 것으로 추산되고 있다(表 II-1 참조). 이것은 또다른 한편 장애인노인의 큰 증가를 豫想하고 하는 것이기도 하다.

〈表 II-1〉 韓國 老人의 增加趨勢(1960~2020年)

(단위: 천명, %)

	1960	1995	2000	2020
전체인구	25,012	45,093	47,275	52,358
65세 이상 노인인구	726	2,657	3,371	6,899
노인인구비율	2.9	5.9	7.1	13.2

資料: 통계청, 『장애인구추계』, 1997.

이러한 老人比率을 다른 주요 선진국들과 비교하여 보면, 1996년도의 한국의 65세 이상의 노인인구는 총인구대비 5.9%인데 비해서, 일본은 11.9%, 미국은 12.6%, 독일은 14.8%, 스웨덴은 17.4% 등이다(表 II-2 참조). 이것은 한국이 앞으로 더욱 선진화되면서 老齡人口比率도 더욱 증가할 것이라는 추측을 가능하게 하는 것이라고 볼 수 있다.

〈表 II-2〉 65歲 以上 老人人口比率 國際比較(1995年)

(단위: %)					
국가명	한국	일본	미국	독일	스웨덴
노인인구비율	5.9	11.9	12.6	14.8	17.4

資料: 통계청, 『UN 통계연감』, 1995.

이러한 노인인구의 증가추세는 보건 및 영양섭취상태의 향상 등으로 인하여 平均壽命이 延長되는 등에 주로 기인한다고 볼 수 있다. 평균수명의 경우 1960년도의 한국의 평균수명이 52.4세였는데 비해서, 1995년도에는 무려 73.5세로 증가하고 있고, 2000년, 2020년도에는 각각 74.9세, 78.1세 등으로 증가할 것으로 추정되고 있는 것이다(表 II-3참조).

〈表 II-3〉 韓國人の 平均壽命의 增加趨勢(1990~2020年)

(단위: 세)				
연 도	1990	1995	2000	2020
평균수명	52.4	73.5	74.9	78.1

資料: 통계청, 『장래인구추계』, 1997.

노인들 중 장애를 갖고 있는 노인들에 대한 현황을 1995년도 韓國 保健社會研究院이 전국적으로 실시한 『障 碍 人 實 態 調 査』를 통하여 살펴 보기로 하자. 이 조사는 총 41,283가구에 대해서 조사를 실시하였으며, 조사미완가구 2,205가구를 제외한 39,087가구가 조사완료되었다.

年齡階層別 障 碍 出 現 率을 살펴 보면, 연령이 많아질수록 장애출현율도 높아지는 것을 알 수 있다. 특히 만 60세 이상이 되면 급격히 높아지고 있다(表 II-4 참조). 즉 만 60세 이상 4세 이하 등 5세 구간으로 19세 이하까지에서의 장애출현율은 0.15%내지 0.63%이다(이 연령구간 내에서도 연령구간(또는 계층)이 높아질수록 증가하며, 이는 다른 연령층에서도 동일함). 20세 이상 39세 이하는 1.05%에서 1.28%까지로 상

승하고 있다. 40세에서 59세 이하까지는 2.32%에서 5.07%까지로 더욱 상승한다. 특히, 60세 이상 79세 이하까지는 7.05%에서 16.81%로 매우 높게 상승하며, 80세 이상은 22.39%나 되기에 이르고 있다.

〈表 II-4〉 年齡(區間)別 障礙出現率(1990~2020年)

(단위: 명, %)

연령(단)	장애노인수(B)	장애출현율(B/A×100)	노인수(A)
0~ 4세	17	0.15	5,109
5~ 9세	40	0.40	12,504
10~14세	59	0.46	18,362
15~19세	75	0.63	23,135
20~24세	117	1.05	36,176
25~29세	138	1.10	42,523
30~34세	170	1.26	52,446
35~39세	233	1.76	71,751
40~44세	228	2.32	70,424
45~49세	224	2.77	69,219
50~54세	251	3.63	77,524
55~59세	313	5.07	96,386
60~64세	323	7.05	99,561
65~69세	310	9.25	95,754
70~74세	321	12.79	98,850
75~79세	254	16.81	78,116
80세 이상	262	22.39	80,996
계	3,335	2.37	1,028,837

註: 1) 총 41,283가구에 대한 조사중 조사완료된 39,078가구에 대한 통계치임.

2) n은 표본조사의 결과에서 나타난 장애인 수를 말하며, N은 표본설계시 가중치를 이용하여 전국 추정수를 산출한 것임.

資料: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1996.

장애의 發生時期는 크게 출산전 발생 및 후천적 발생과 미상 등으로 구분할 수 있다. 전체적으로 出産前 原因은 0.5%, 미상이 3.4%에 불과하고, 질병, 사고 및 退行性 障碍 등의 후천적 발생이 96.1%로서 대부분을 차지하고 있다(表 II-5 참조). 이것은 후천적 장애발생의 예방의 중요성을 읽을 수 있게 한다.

〈表 II-5〉 障礙種類別 老齡障礙의 發生時期(1990~2020年)

(단위: 명, %)

장애발생시기	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	전체
장애노인수	1,000 (100.0)	132 (100.0)	308 (100.0)	22 (100.0)	7 (100.0)	1,469 (100.0)
출산전 발생	0.5	-	1.1	-	-	0.5
후천적 발생	97.2	95.3	93.6	96.7	22.3	96.1
미 상	2.3	4.7	5.3	3.3	77.7	3.4

註: 1) 총 41,283가구에 대한 조사중 조사완료된 39,078가구에 대한 통계치임.

2) n은 표본조사의 결과에서 나타난 장애인 수를 말하며, N은 표본설계의 가중치를 이용하여 전국 추정수를 산출한 것임.

資料: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1996.

2. 人口·社會的 特性

가. 背景的 特性

조사된 장애인들의 특성을 보면 76세 이상인 장애인도 전체의 40.9%나 차지하고 있다(表 II-6). 學歷은 극히 저조해 전체의 88.1%가 초등학교졸 이하의 교육수준을 보였으며 무학의 비중도 높아 64.2%가 교육을 받지 못한 것으로 조사되었다(表 II-7).

〈表 II-6〉 障礙老人의 年齡 分布

(단위: %)

연 령	65~70세	71~75세	76~80세	81세 이상	총계
비 율	31.6	27.6	21.0	19.9	100.0

〈表 II-7〉 障礙老人의 教育程度 分布

(단위: %)

교육	안다녔음	일반 국교	일반 중학교	일반 고교	초급· 전문대학	총계
비 율	64.2	23.9	5.4	3.9	2.5	100.0

教育水準이 높지 않아 현재 전문직종 및 준전문직종에 참가하고 있는 사람이 전체의 0.6%에 머무르고 있고 대부분(77%)이 무직상태이다(表 II-8).

〈表 II-8〉 장애老人的 經濟活動分野

(단위: %)

경제활동분야	비율
전문가	0.2
기술공, 준전문가	0.4
서비스, 판매근로자	1.2
농업·어업, 숙련근로자	7.1
기능원, 관련기능 근로자	0.3
단순노무직근로자	2.1
주부	11.8
무직	77.0
총 계	100.0

社會保險중 年金에 99.5%가 가입하지 않았고 0.5%인 6명만이 연금을 수급하고 있다. 의료보험에는 무응답 0.4%를 포함하여 전체의 98.5%가 가입하였으며(表 II-9), 그 중 47.2%가 지역의료보험에, 29.2%가 직장의료보험에 가입하고 있다(表 II-10).

〈表 II-9〉 장애老人的 年金 加入實態

(단위: %)

연금	미가입	수급자	총계
비율	99.5	0.5	100.0

〈表 II-10〉 장애老人的 醫療保險 加入實態

(단위: %)

의료보험	미가입	직장의료보험	공교의료보험	지역의료보험	의료보호 1종	의료보호 2종	총계
비율	1.5	29.2	7.5	47.2	8.5	5.7	100.0

나. 家口·家族狀況

장애노인 부양 가계의 총가구원수가 1인, 즉 부양가구원이 없는 경우가 전체의 14.9%로 2인인 경우의 31.2%와 합쳐보아도 전체의 46.1%가 자신과 자신 외 1인의 부양가구원과 함께 살고 있는 것으로 조사되었다. <表 II-11> 및 <表 II-12>에서 우리나라 障礙老人의 과반수 정도가 자식과 함께 기거하면서 부양 받고 있지 않음을 알 수 있다. 여기에서 제시된 표는 모두 1995년 한국보건사회연구원에서 실시한 「障礙人 實態調査」를 65세 이상을 대상으로 재구성하여 산출한 통계결과이다.

<表 II-11> 障礙老人의 總家口員數別 分布

(단위: %)

총가구원수	1명	2명	3~4명	6~10명	총계
비율	14.9	31.2	39.4	14.6	100.0

<表 II-12> 障礙老人의 世代數

(단위: %)

세대수	0(독신)	1세대	2세대	3세대	총계
비율	14.7	24.7	20.6	39.9	100.0

다. 經濟狀況

障礙老人의 經濟狀況을 보여주는 <表 II-13>를 보면 약 과반수의 노인들이 평균 50만원 이하의 소득을 얻으며 평균 100만원이하의 소득가구는 전체의 72.5%에 달하고 있다. 즉 장애노인의 대부분이 劣惡한 경제적 환경속에서 매일매일을 살아가고 있는 실정이다.

〈表 II-13〉 障 碍 老 人 의 月 平 均 家 口 所 得 (收 入 額)

(단위: %)

월평균 가구소득액	비 율
50만원 이하	49.4
51~100만원	23.1
101~150만원	10.8
151~200만원	6.0
201~300만원	3.6
301만원 이상	1.0
총 계	100.0

障 碍 老 人 의 月 平 均 支 出 額 을 살 펴 보 면 전 체 의 약 40% 가 월 평 균 30 만 원 이 하 의 지 출 을 하 는 것 으 로 조 사 되 었 다 (表 II-14).

〈表 II-14〉 障 碍 老 人 의 月 平 均 支 出 額

(단위: %)

월평균 지출액	비 율
30만원 이하	39.0
31~ 60만원	25.3
61~ 90만원	10.4
91~120만원	12.8
121~150만원	4.0
151~180만원	0.7
181~210만원	2.2
211만원 이상	0.9
총 계	100.0

所 得 의 主 收 入 源 으 로 는 62.5% 가 가 구 주 또 는 가 구 원 에 의 한 소 득 으 로, 연 금, 퇴 직 금, 재 산 소 득, 저 축 및 증 권 수 익 같 은 노 후 대 책 성 소 득 원 에 의 한 소 득 은 전 체 의 8.3% 로 열 약 한 것 으 로 조 사 되 었 고, 〈表 II-15〉 에 서 와 같 이 경 제 적 인 노 후 대 책 마 련 도 거 의 전 무 한 실 정 이 다.

〈表 II-15〉 障碍老人의 주된 收入源

(단위: %)

주된 수입원	비율
가구주 소득	46.5
가구원 소득	16.0
연금·퇴직금	2.5
재산소득	3.7
저축증권수익	2.1
생활보호	5.1
친척의 지원·별거가족	23.8
기타	0.3
총 계	100.0

障碍老人의 住居問題와 관련하여 75.8%가 자기 집을 보유하고 있는 것으로 조사되었으며(表 II-16), 스스로가 가구주인 경우는 46%, 자식과 함께 기거하는 경우는 38.1%로 나타났다(表 II-17).

〈表 II-16〉 障碍老人의 住宅 所有形態

(단위: %)

주택 소유형태	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	사글세	무상	총계
비율	75.8	14.6	4.1	1.5	1.6	2.3	100.0

〈表 II-17〉 障碍老人의 家口主와의 關係

(단위: %)

가구주와의 관계	비율
가구주	46.0
배우자	9.9
자녀	0.1
부모	38.1
형제·자매	0.2
조부모	2.2
배우자의 부모	2.9
기타친족	0.3
비혈연	0.4
증조부모	0.1
총 계	100.0

3. 障碍特性 및 社會的 關係

가. 障碍特性

障碍程度를 보면 전체의 69.4%가 지체장애가 있으며(表 II-18), 장애가 발생한 시기에 있어서도 미상, 비해당 및 무응답에 해당하는 31.3%를 제외한 68.7%중 과반수 이상(35.1%)이 65세 이상에서 발생하였다(表 II-19).

〈表 II-18〉 障碍老人的 肢體障碍 有無

(단위: %)

지체장애 유무	있음	없음	총 계
비 율	69.4	30.6	100.0

〈表 II-19〉 障碍老人的 障碍發生 時期

(단위: %)

장애발생시기	비 율
출생전 또는 출생시	0.2
돌전에	0.3
1~4세	0.6
5~9세	0.1
10~14세	0.5
15~19세	0.6
20~24세	2.3
25~29세	1.5
30~34세	1.3
35~39세	0.8
40~44세	2.2
45~49세	2.0
50~54세	4.8
55~59세	5.2
60~64세	11.2
65~69세	14.2
70세 이상	20.9
미상	0.4
비해당	30.6
무응답	0.3
총 계	100.0

障原因으로는 기타에 분류된 절단, 골수염 및 본인도 원인을 모르는 경우가 40.0%나 되었다. 장애원인이 분명한 경우 중에는 26.6%가 뇌졸중, 20.6%가 관절염, 10.8%가 디스크척추 이상으로 장애원인의 대부분을 차지하였다(表 II-20).

〈表 II-20〉 障老人의 障原因

(단위: %)

장애원인	비율
소아마비	0.8
뇌졸중	26.6
뇌손상	0.4
척추손상	0.8
근육병증	0.1
관절염	20.6
디스크척추 이상	10.8
기타	40.0
총 계	100.0

주된 障要因을 보면 전체의 62%가 지체장애이며, 17%가 시각장애, 17%가 청각장애로 3대 장애요인이 전체의 76%를 차지하였다. 70% 이상이 양쪽 시력이 0.04 이하로 시력이 아주 나쁜 것으로 조사되었다. 장애노인중 點字를 해독할 수 있는 사람은 한 사람도 없으며 그나마 0.7%만이 점자를 배우고 있는 중인 것으로 나타나 視覺障 문제의 심각함을 알 수 있었다. 聽覺障 측면에 있어서는 시각장애보다 나아 전체의 33%만이 청각장애를 안고 있었으며 전체의 32.7%가 보청기를 통해 장애를 극복하고 있었다.

전체 중 障診斷 判定을 받은 경우가 68.7%로 조사되었으며(表 II-21), 최초진단 받은 시기로는 67.7%가 증상을 보인 직후로 사전 예방을 위한 健康檢診이 부족하다고 볼 수 있으며, 최초진료시기도 전체

의 65.6%가 최초진단을 받은 직후 이뤄지고 있어 진단이 내려지면 바로 진료를 받고 있음을 알 수 있었다(表 II-22).

〈表 II-21〉 장애老人的 障礙診斷 判定 有無

(단위: %)

진단판정유무	예	아니오	총 계
비 율	68.7	30.4	100

〈表 II-22〉 장애老人的 最初診斷 및 治療時期

(단위: %)

	최초진단시기	최초진료시기
증상보인 직후	67.7	65.6
3개월 이내	4.0	3.6
6개월 이내	3.1	3.1
12개월 이내	0.9	0.8
1~2년 이내	4.1	3.5
2~3년 이내	3.4	2.9
3년 이후	15.0	15.4
총 계	100.0	100.0

즉시 치료를 받지 않는 경우에 해당하는 281명을 대상으로 한 이유에서 무응답을 제외하고 23.5%가 치료를 받지 않아도 괜찮을 것 같다는 이유와 21.7%가 經濟的 困難을 이유로 들었다. 그 외 13.5%가 치료해도 완치하지 않을 것 같다는 등 치료의 유무를 대부분이 스스로의 판단에 의존하고 있었다(表 II-23).

〈表 II-23〉 障碍老人이 즉시 治療받지 않는 理由

(단위: %)

즉시 치료받지않는 이유	비율
경제적 곤란	21.7
곧 나올 것 같아서	8.2
치료해도 나올 것 같지 않아서	13.5
그대로 뒹도 괜찮을 것 같아서	23.5
근처에 치료기관이 없어서	1.8
시간이 없어서	1.1
기타	0.7
총 계	100.0

장애노인들이 스스로의 건강에 대해서는 38.1%가 건강하지 못하다고 인식하고 있었으며 61.8%가 건강에 자신이 없는 것으로 조사되었다(表 II-24).

〈表 II-24〉 障碍老人의 主觀的 健康狀態

(단위: %)

주관적 건강상태	비율
매우 건강	6.3
비교적 건강	31.0
그저 그렇다	10.1
건강하지 못함	38.1
전혀 건강하지 못함	13.6
총 계	100.0

또한 66.8%가 慢性疾患을 갖고 있었으며(表 II-25), 만성질환을 가진 노인의 83.7%가 생활하기가 불편하다고 호소하고 있었다(表 II-26).

〈表 II-25〉 障碍老人의 慢性疾患 有無

(단위: %)

만성질환유무	유	무	총계
비율	66.8	32.4	100.0

〈表 II-26〉 障碍老人的 生活不便 程度

(단위: %)

생활불편 정도	매우불편	약간불편	그저 그렇다	불편이 없는편이다	거의 또는 불편하지 않다	전혀 않다	총계
비 율	41.9	34.6	7.2	12.1	3.3		100.0

따라서 日常生活의 自立度도 과반수 정도가 남의 도움을 필요로 하고 있었다. 그러나 장애를 앓고 있는 정도에 비해 과반수 정도는 대부분의 생활에서 남의 도움이 필요없다고 판단하고 있어서 自立意가 강한 것으로 볼 수 있었다(表 II-27).

〈表 II-27〉 障碍老人的 日常生活 自立 程度

(단위: %)

일상생활 자립정도	비 율
모든생활을 혼자 할 수 있다	28.1
대부분의 생활을 혼자 가능	22.8
일부 남의 도움 필요	26.8
대부분 남의 도움 필요	11.5
거의 모든 일에 남의 도움 필요	9.9
총 계	100.0

主保護者는 41.0%가 配偶者이며 54.9%가 가족 및 친척들에 의해 보호받고 있었으며, 전체의 0.3%인 2명만이 피고용인에 의해 보호받고 있었다(表 II-28).

〈表 II-28〉 障碍老人的 主保護者

(단위: %)

주보호자	배우자	가족 및 친척	친구 및 이웃	피고용인	총계
비 율	41.0	54.9	2.1	0.3	100.0

보호의 정도도 46.2% 정도만이 충분하다고 보고 있었으며, 대부분인 97.3%가 保護費用을 지불하지 않고 있었다(表 II-29 및 表 II-30). 따라서 有料保護者의 雇傭意思도 2.4%만이 보일 뿐이었다(表 II-29).

〈表 II-29〉 障礙老人의 保護 充分度

(단위: %)

보호 충분도	매우 충분	충분한 편	그저 그렇다	부족한 편	매우 부족	총 계
비율	10.4	35.8	20.4	27.8	3.2	100.0

〈表 II-30〉 障礙老人의 保護費用 支拂與否 및 有料保護者 雇傭意向

(단위: %)

	예	아니오	총 계
보호비용 지불여부	0.7	97.3	100.0
유료보호자 고용의향	2.4	96.6	100.0

肢體障礙人의 補裝具 具備程度를 살펴보면 휠체어의 경우 8%(表 II-31), 목발의 경우 10%만이 보유하고 있었다(表 II-31). 맹인용 지팡이의 경우 12%가 보유하고 있는 등(表 II-31) 보유율이 매우 낮으나, 지팡이나 보청기는 대부분인 87%, 75%가 보유하고 있었다(表 II-31).

〈表 II-31〉 肢體障礙老人의 補裝具 所持比率

(단위: %)

보장구 종류	소지비율
휠체어	8
목발	10
지팡이	87
맹인용 지팡이	12
보청기	75

나. 社會的 關係

장애노인들의 餘暇活動은 64.3%가 TV나 라디오 등을 자주 시청취하고 있었으며, 11.8%만이 거의 하지 않고 있다(表 II-32).

〈表 II-32〉 障碍老人의 餘暇活動(TV·라디오 시청취)

(단위: %)

TV·라디오 시청취 정도	자주 함	가끔 함	거의 안함	총 계
비 율	64.3	22.9	11.8	100.0

社會活動 參與는 거의 하고 있지 않는 것으로 조사되었다. 그나마 종교활동의 경우 전체의 20%, 개인적 사교모임인 경우도 20%정도가 참여하는 것으로 나타났다. 그 외 사회봉사나 정치활동은 대부분이 참여하지 않고 있다(表 II-33).

〈表 II-33〉 障碍老人의 社會活動 參與程度

(단위: %)

활동내용	참여정도	자주 참여	가끔 참여	거의 안함	총계
	정치활동	0.1	0.3	98.7	100.0
종교활동	11.7	13.9	73.5	100.0	
개인적 사교모임	8.9	16.9	73.3	100.0	
사회봉사활동	0.5	0.7	97.9	100.0	

外部活動時 불편함의 정도를 묻는 질문에서는 전체의 18.2%만이 불편하지 않다고 해서 10명중 8명은 불편을 느끼고 있다(表 II-34).

〈表 II-34〉 障碍老人의 外部活動時 不便程度

(단위: %)

외부활동시 불편정도	매우 불편	약간 불편	그저 그렇다	불편하지 않는 편이다	전혀불편하지 않음	총계
비 율	46.3	30.1	4.2	15.4	2.8	100.0

불편한 이유로는 40.0%가 교통수단의 불편함을 꼽았으며 37.7%는 동반자가 없음을 들어 두가지 요인이 장애인들의 외부 활동에 가장 큰 제약을 주고 있다(表 II-35, 表 II-36).

〈表 II-35〉 障碍老人의 外部活動時 不便한 理由

(단위: %)

외부활동시 불편한 점	비율
교통수단 이용	40.4
건물 등의 편의시설 미비	11.9
남의 이목 및 대인관계 곤란	5.2
외출시 필요한 동반자가 없음	37.7
기타	2.4
총 계	100.0

〈表 II-36〉 交通便의 어려움 程度

(단위: %)

교통편 어려움 정도	매우 어렵다	어려운 편이다	그저 그렇다	어려움이 없는 편이다	전혀 어렵지않다	총계
비율	30.3	33.3	12.6	18.4	4.0	100.0

장애노인의 대부분인 94.6%가 年金을 받은 적이 없으며(表 II-37) 경제적 어려움을 ‘그저그렇다’고 대답한 경우를 포함하면 약 80% 정도가 어렵다고 대답하였다(表 II-38).

〈表 II-37〉 障碍老人의 年金受惠與否

(단위: %)

연금수혜 여부	받은적 없다	공무원 연금	군인 연금	보훈 연금	산재 보험	자동차 보험	국가 배상	개인 배상	총계
비율	94.6	0.1	0.3	1.8	0.3	1.1	0.1	0.5	100.0

〈表 II-38〉 障碍老人의 經濟的 어려움의 程度

(단위: %)

경제적 어려움 정도	매우 어렵다	약간 어렵다	그저 그렇다	별로 어렵지 않다	전혀 어렵지 않다	총계
비 율	29.3	28.2	22.0	14.3	5.2	100.0

장애노인의 主觀的인 月生活費도 85.1%가 월 100만원 이하이며 56.3%가 50만원 이하라고 대답하여 생활에 여유가 없다고 생각할 수 있다(表 II-39).

〈表 II-39〉 障碍老人의 主觀的 月生活費

(단위: %)

주관적 月생활비	비 율
0~25만원	23.5
26~50만원	32.8
51~75만원	10.5
76~100만원	18.3
101~150만원	4.9
151~800만원	3.3
800만원 이상	0.3
총 계	100.0

한편 현재 生活滿足度를 53.4%만이 불만족이라고 표시하고 있음으로 봐서 경제적으로 넉넉하지 않는 것이 심리적 불만족과 연계되고 있지는 않는 것으로 나타났다(表 II-40).

〈表 II-40〉 障碍老人의 現 生活滿足度

(단위: %)

현생활 만족도	매우 만족	약간 만족	그저 그렇다	약간 불만족	매우 불만족	총계
비 율	29.3	28.2	22.0	14.3	5.2	100.0

장애노인의 주된 議論相對는 역시 배우자와 자녀들인데 각각 31.8%, 37.3%이며 전혀 의논상대가 없다고 답한 경우도 전체의 20.6%나 차지하고 있었다(表 II-41).

〈表 II-41〉 障碍老人의 주된 議論相對

(단위: %)

주된 의논상대	비율
없다	20.6
배우자	31.8
부모	0.1
자녀	37.3
형제·자매	0.8
기타 가족, 친척	3.1
친구	1.4
이웃	2.5
사회복지시설 직원	0.1
종교인	0.5
기타	0.8
총계	100.0

장애로 인한 社會的 差別을 경험한 적이 있는가에 대해서 12.6%만이 그렇다고 대답하여 우리사회가 장애노인에 대해 냉담한 것만은 아니라고 살펴진다(表 II-42).

〈表 II-42〉 障碍老人의 社會的 差別經驗

(단위: %)

사회적 차별경험	매우 많다	많은 편	그저 그렇다	없는 편	전혀 없다	총계
비율	2.7	9.9	21.6	38.8	25.6	100.0

장애로 인한 精神的 負擔에 대해서 74.1%가 부담을 갖고 있었다(表 II-43).

〈表 II-43〉 障碍老人的 障碍로 인한 精神的 負擔

(단위: %)

장애로 인한 정신적 부담	매우 부담	약간 부담	그저 그렇다	별로 안 부담	전혀 부담스럽지 않다	총계
비율	43.1	31.0	12.5	9.4	2.7	100.0

障碍人 登錄制度를 認知하고 있는가에 대해서 81.1%가 모르고 있었으며(表 II-44), 61.3%가 원하고 있지도 않았다(表 II-45).

〈表 II-44〉 障碍老人的 障碍人 登錄制度 認知與否

(단위: %)

등록제도 인지여부	알고 있음	모름	국가유공자, 보훈대상자	총계
비율	17.2	81.1	0.8	100.0

〈表 II-45〉 障碍老人的 障碍人 登錄 希望與否

(단위: %)

등록 희망여부	원함	원하지 않음	총계
비율	37.1	61.3	100.0

未登錄의 3대 이유로 31.5%가 장애인이라고 생각하지 않기 때문이라고 답하였으며, 20.5%가 생활에 별다른 불편함을 느끼고 있지 못하기 때문이며, 18.9%가 ‘등록해도 혜택이 없을 듯하여’라고 답하였다(表 II-46). 따라서 장애인등록제도가 장애인을 위한 제도라면 보다 많은 홍보를 통해 장애인들에게 혜택이 돌아가도록 할 필요가 있는 것으로 조사되었다.

〈表 II-46〉 障碍老人의 未登錄 理由

(단위: %)

미등록 이유	비율
장애인이라고 생각하지않기 때문	31.5
등록절차와 방법을 몰라서	8.7
등록해도 혜택이 없을 듯해서	18.9
남에게 장애인임을 알리기 싫어서	2.8
등록하는데 비용이 들듯해서	0.4
생활에 불편이 없어서	20.5
등록과정이 번거로워서	3.5
장애상태가 호전될 듯해서	1
기타	10.3
총 계	100.0

4. 福祉需要程度

障碍人 福祉需要에 대한 의식조사에서 장애인 복지관이 있는지 아는가에 대한 질문에 83.2%가 모르고 있었다(表 II-47). 장애인의 사회 활동이 저조한 현실에 비추어 볼 때 장애인에게 혜택을 줄 수 있는 福祉施設, 각종 제도 등에 대해서 정상인에 대한 홍보 보다 더 많은 정성이 필요하다고 판단된다.

〈表 II-47〉 障碍老人의 福祉機關 利用與否

(단위: %)

장애인복지관	모른다	안다	총계
비율	83.2	15.7	100.0

장애인 복지로서 수혜받기를 원하는 서비스로는 26.5%가 치료, 수술이며 20.9%가 물리치료를 들어 이 둘에 관한 의료서비스의 확대가 요구됨을 볼 수 있었다. 그러나 38.3%는 수혜희망서비스가 없다고 답하여 그 원인의 파악이 우선시 되어야 겠다(表 II-48).

〈表 II-48〉 障碍老人的 受惠希望서비스

(단위: %)

수혜희망서비스	비율
없다	38.3
치료·수술	26.5
물리치료	20.9
보장구교부	7.4
상담·진단	2.4
언어치료	0.8
시설보호	0.5
취업알선	0.4
특수교육	0.3
직업훈련	0.1
기타	0.8
총 계	100.0

국가 및 사회에 대한 요구사항으로 41.5%가 醫療稅制惠澤을 확대해 주기를 바라고 있었으며, 36.3%는 生計를 보장해 주기를 원하였다. 기타 여러 가지 의견이 많았는데 대체로 위 두가지 측면이 해결되면 기타의견의 상당수를 해결할 수 있으리라 본다(表 II-49).

〈表 II-49〉 障碍老人的 國家/社會에 대한 要求事項

(단위: %)

국가/사회에 대한 요구사항	비율
의료세제혜택	41.5
생계보장	36.3
보장구 보급	4.3
교통편의 확대	3.2
주택보장	2.7
세제혜택 확대	2.6
취업보장	1.8
복지시설	1.4
편의시설 확대	1.3
기타	3.0
총 계	100.0

障 碍 人 施 設 入 所 意 向 에 관 한 질 문 에 서 상 대 적 으 로 무 료 장 애 인 시 설 이 나 무 료 장 애 인 요 양 시 설 은 이 용 할 의 사 가 있 음 에 반 해 有 料 施 設 과 晝 間 保 護 施 設, 短 期 保 護 施 設 및 集 團 家 庭(Group Home)은 입 소 할 의 사 가 거 의 없 는 것 으 로 나 타 났 다. 그 러 나 대 부 분 인 90%이 상 의 장 애 노 인 들 은 어 떠 한 형 태 이 든 지 장 애 인 수 용 시 설 등 에 는 입 소 할 의 사 가 없 는 것 으 로 보 여 진 다(表 II-50).

〈表 II-50〉 障 碍 老 人 의 施 設 入 所 意 向

(단위: %)

	이용하겠다	이용하지 않겠다
무료장애인시설	9.6	88.9
무료장애인 수용시설	11.0	87.5
유료장애인 수용시설	1.5	97.0
유료장애인 요양시설	1.9	96.6
주간보호시설	3.0	95.6
단기보호시설	2.8	95.6
집단가정(Group Home)	2.1	96.4
총 계	100.0	100.0

장 애 노 인 就 業 과 관 련 하 여 직 업 상 담 과 취 업 알 선 을 위 한 서 비 스 가 있 는 지 도 대 부 분 이 모 르 고 있 었 다(表 II-51).

〈表 II-51〉 障 碍 老 人 의 職 業 關 聯 서 비 스 認 知 度

(단위: %)

	직업상담	취업알선	총 계
알고있다	6.6	9.2	100.0
모른다	92.2	89.6	100.0

한편, 장애인 고용정책과 관련된 障碍人雇傭促進法律 및 義務雇傭制에 대해서는 알고 있었다고 답한 경우가 각각 91.8%, 89.6%씩이었다(表 II-52).

〈表 II-52〉 障碍老人的 障碍人雇傭政策 認知度

(단위: %)

인지여부	장애인고용촉진법률	의무고용제	총 계
알고 있다	91.8	89.6	100.0
모른다	7.1	9.2	100.0

職業訓練을 이수한 경험도 거의 대부분이 없었으며(表 II-53), 따라서 자격증 소지도 대부분 없었다(表 II-54).

〈表 II-53〉 障碍老人的 職業訓練 履修經驗

(단위: %)

직업훈련 이수경험	받지 않았다	받았다	총 계
비율	98.9	0.2	100.0

〈表 II-54〉 障碍老人的 資格證 所持與否

(단위: %)

자격증 소지여부	있다	없다	총 계
비율	2.4	96.1	100.0

또한 月平均 收入의 경우도 100만원 이하가 거의 대부분이며, 50만원 이하의 경우도 78.5%나 되었고(表 II-55), 직업 종사기간도 63.3%가 1년이상 3년 미만인 것으로 조사되었다(表 II-56).

〈表 II-55〉 障碍老人의 月平均 收入

(단위: %)

월평균 수입	비율
10만원 미만	26.5
11~ 20만원	17.9
21~ 30만원	14.5
31~ 40만원	8.5
41~ 50만원	11.1
51~ 60만원	4.3
61~ 70만원	1.7
71~ 80만원	1.7
81~ 90만원	0.9
91~100만원	1.7
101~200만원	0.9
총 계	100.0

〈表 II-56〉 障碍老人의 職業從事期間

(단위: %)

직업종사기간	비율
1~ 60일	4.8
61~120일	4.0
121~180일	3.9
181~240일	6.9
241~360일	14.8
361~480일	20.4
481~600일	28.5
601~936일	14.4
총 계	100.0

Ⅲ. 障碍老人關聯 既存制度의 現況

여기서는 먼저 제1항, 제2항에서, ‘1. 老人福祉制度의 現況’ 및 ‘2. 障碍老人福祉制度의 現況’에 대해서 각각 보건복지부가 발간한 『1997年度 老人福祉事業指針』 및 『1997年度 障碍人福祉事業指針』을 요약하여 소개하고자 한다. 다음 제3항에서, ‘3. 現行 장애인 복지제도의 주요 문제점’에 대해서 간략하게 분석하고자 한다.

1. 老人福祉制度의 現況

가. 老人福祉施設

1996년 6월 30일 현재의 老人福祉施設 現況은 다음과 같다. 전국의 총 노인복지시설의 수는 155개이며, 약 8,800여명의 노인들이 입소하고 있다. 그중 양로시설은 99개, 5,199명, 요양시설 55개, 3,421명, 치매시설 1개 216명 수준으로 입소하여 있다(表 III-1 참조).

〈表 III-1〉 老人福祉施設 現況(1997年)

	시설수	수용인원
양로시설	99	5,199
요양시설	55	3,421
치매시설	1	216
계	155	8,836

資料: 보건복지부, 『1997년도 노인복지사업지침』, 1997.

이들 시설의 유·무료의 費用關係를 살펴보면, 양로시설은 무료시설이 85개 4,724명 대상이며, 실비가 3개시설 74명 대상, 유료가 11개 시설, 401명 대상이다. 요양시설은 무료시설이 42개 2,897명 대상, 실비가 12개 시설, 492명 대상, 유료가 1개 시설 32명 대상이다. 1개의 치매시설은 무료시설이다.

나. 老後所得 保障

1) 老齡手當 및 敬老年金の 支給

老齡手當 支給對象은 65세 이상의 生活保護對象者로, 1인당 월 3만 5천원(65~79세) 또는 월 5만원(80세 이상)이 지급되고 있다. 이에 대한 예산액은 1,179억(국비 808억, 지방비 372억)이다. 수당의 지급방법은 현금지급이며, 지급절차는 시·군·구청장이 지급대상자를 파악·결정하여 통지하는 방식에 의하여 이루어진다.

이 제도는 생활보호대상자가 아닌 자에게도 각 自治團體의 豫算狀況에 따라 추가지급이 가능하다. 이 제도의 시행과 관련하여 시·군·구청장은 노령수당 지급대장을 작성, 비치·관리하고, 시·도지사를 경유 매년 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

그런데, 이 제도는 내년부터 생활보호대상자이외에도 65세 이상의 일정정도 이하의 저소득자도 受惠對象이 되며, 명칭도 敬老年金으로 개칭, 확대개편되는 방향에서 老人福祉法 改正案(第9條)이 지난 7월 30일 임시국회를 통과하였다. 이에 따라 내년부터 저소득노인 35만명에게 월 3만원씩 지급하는 것으로 예산이 책정되어 있다. 그 금액이 저소득 정도와 무관하게 일률적으로 3만원인 점과 현재의 화폐가치로서 3만원이라는 액수로서 경로연금이라는 명칭에 부합할 만한 금액인가 하는 지적이 있을 수 있겠으나 점차 現實化해 나가는 첫걸음으로

서 크게 肯定的인 조치로 평가해야 하지 않나 한다.

2) 老人 就業斡旋센터 運營支援

老人 就業斡旋센터의 운영주체는 社團法人 大韓老人會이다. 운영단위 및 운영비 지원대상은 대한노인회 시·도 연합회 및 시·군·구 지회(70개소)이다. 지원액은 1개소당 월 50만원이며, 예산액은 4억 2천만원(전액 국비)이다.

3) 老人共同作業場 設置

이 제도의 방침은 경로당, 노인복지시설로서 作業場設置가 가능한 시설을 우선적으로 활용하며, 공업단지 또는 생산업체와 연계생산이 가능한 시설을 우선적으로 지원한다. 設置費(基本設備) 支援은 개소당 5백만원(국비 및 지방비 각 50%)이며, 총 지원개소는 20개소로, 총예산액은 1억원이다. 就業斡旋센터 및 共同作業場 事業은 저소득 장애요인들을 실질적으로 크게 도울 수 있는 사업으로서 그 필요성이 정당하게 인정받아야 하며, 그 만큼 제도의 실시도 강화되어야 할 것이다.

다. 在家福祉事業

在家 老人福祉事業은 1997년도 기준으로 89개소에서 실시하고 있다. 이 사업의 대상은 무료사업이 65세 이상 생활보호대상 노인이며, 실비사업은 4인가족 월소득 190만원 미만 65세 이상 노인가구이다. 유료사업의 대상은 무료 및 실비사업대상자 이외의 60세 이상의 노인이다.

家庭奉仕員 派遣 支援事業은 49개소에서 실시하고 있으며, 대상은 무료·실비사업 실시기관이다. 지원예산은 서울은 국고 50%, 지방비

50%이며, 지방은 국고 70%, 지방비 30%이다.

家庭奉仕員 養成教育·訓練 支援事業은 대상을 복지부장관이 선정한 위탁교육·훈련기관으로 하고 있으며, 예산은 국고 50%, 지방비 50%이다. 훈련과정 종류는 유급과정 및 자원봉사과정이 있다.

晝間保護事業에 대한 지원은 25개소의 정부사업기관을 통하여 실시하고 있으며, 인건비, 운영비 및 사업비의 일부를 국고 40%, 지방비 60%에 의해 지원하고 있다.

短期保護事業 지원은 49개소의 정부사업기관을 통하여 실시하고 있다. 예산은 국고 40%, 지방비 60%이다. 보호기간은 15일 이내를 원칙으로 하되, 같은 기간동안의 연장이 가능하다.

그리고, 無料 老人健康診斷事業을 실시하고 있는 바, 대상은 65세 이상의 생활보호대상 노인 중 희망자이다. 예산은 3억 4천만원(국비 2억 3천, 지방비 1억 1천)수준이며, 대상인원은 3만명 수준이다.

老人結緣事業은 事業遂行機關으로서 韓國社會福祉協議會를 통하여 실시하고 있다. 대상노인은 수용노인을 우선으로 하되 거택보호 노인까지 점차 확대하는 중에 있다. 結緣後援金은 1구좌 월 1만원(1인당)이며, 수혜자 사용이 7,000원이고, 공동사용이 3,000원이다. 감독은 시·도지사(시장·군수·구청장)이다.

在家福祉事業은 시설수용사업보다 우선한다. 불가피한 경우를 제외하고는 재가복지사업을 충분한 수준으로 시행하는 것을 우선시하는 정책적 자세가 필요할 것이다.

라. 癡呆專門療養施設 設置·運營

대상자는 65세 이상 생활보호대상자 重症치매자이다. 입소정원에 여유가 있는 경우는 30%범위내에서 다음 우선순위에 따라 입소가 가능하다.

- 1) 60세 이상 65세 미만의 重症 癡呆患者
- 2) 65세 이상 重症 中風患者
- 3) 60세 이상 65세 미만의 重症 中風患者

이를 지원하는 예산에 있어 설치비는 국고 50%, 지방비 50%(단, 부지는 운영자 부담)이며, 운영비는 서울의 경우 국고 50%, 지방비 50%이고, 지방은 국고 70%, 지방비 30%이다.

2. 障碍人福祉施策 現況(1997年度 基準)

가. 在家 障碍人 生活安定支援事業

1) 生計補助手當의 支給

현행 障碍人 生計補助手當 支給制度의 대상은 생활보호대상자로서 1) 1급 장애인, 2) 2급 거택보호장애인, 3) 2급 자활보호대상자 중 중복장애인(정신지체는 3급 포함)이다. 이는 ‘장애인 복지법 제34조(1990. 1. 1)’에 기초하여 있고, 1인당 월 4만 5천원(분기별로 지급)이 지급된다. 정부는 현재, 내년부터는 ‘障碍手當’으로 개편하며, 평균소득 이하의 모든 장애인가정에 대해 혜택을 제공하는 방식 등으로 장애인복지법의 개정을 추진하고 있다.

2) 義務雇傭制

현재 실시되고 있는 障碍人 義務雇傭制의 對象은 등록장애인으로 국가·지방자치단체 공개채용인원의 2/100 이상 및 300인 이상 공용사업장 상시근로자의 2/100 이상이다. 이 제도의 근거는 ‘장애인 고용촉진 등에 관한 법률 제34조, 35조(1991년 1월 1일 발효)’이다.

3) 子女教育費 支援

장애인 자녀교육비 지원의 대상은 1) 저소득가구의 장애인 중학생, 실업계 및 인문계 장애인 고등학생, 2) 저소득 장애인가구주의 중학생, 실업계 및 인문계 고등학생 자녀이다. 지원의 수준은 중학생, 실업 및 인문고교생의 입학금 및 수업료의 전액이다. 지원근거는 ‘障 碍 人 福 祉 法 第22條(1992년 1월 1일 발효)’이다.

4) 自立資金 貸與

자립자금 대여의 대상은 생활보호대상자는 아니나 低所得障 碍 人 人 家 口 主 이다. 대여한도는 가구당 1200만원이며, 이자는 연 6%, 상환조건은 5년거치 5년 분할상환이다. 지원근거는 ‘장 碍 人 福 祉 法 第21조 (1990년 1월 1일 발효)’이다.

한도액이 너무 적어 자립자금으로 활용하지 못하고 전세자금 등으로 전용하는 경우가 많다. 중국적으로는 상황이 어렵게 되는 경우가 지 많이 발생된다. 보증인 제도와 관련하여서도 문제가 있다.

그러나, 이 제도는 社 會 福 祉 專 門 要 員 등의 役 割 提 高 등 이 제도 집행방식의 합리적 개선 및 제도의 확충 등을 통하여 장애인들의 자활에 매우 생산적인 효과를 낳게 할 수 있는 대표적인 예 중의 하나라고 말할 수 있다.

5) 醫 療 費 支 援

의료비 지원의 대상은 自 活 保 護 對 象 障 碍 人 이다. 지원내용은 1) 1차 진료기관 진료는 본인부담금 1,500원 중 750원이며, 2) 2차, 3차 진료기관 및 국·공립 결핵병원 진료는 의료보호수가를 적용한 본인부담 진료비 20% 전액(보장구 본인부담금(20%) 포함)이다. 지원근거는 ‘장

애인 복지법 제21조'로 1990년 1월 1일부터 시행되어 오고 있다.

장애인이 다른 건강까지 문제된 상태에서는 自活的 經濟活動을 하기가 극히 어려운 것은 의문의 여지가 없다.

6) 醫療費 課稅控除

의료비 과세공제의 대상은 모든 장애인이다. 지원내용은 당해연도 총급여액의 3/100을 초과하는 再活醫療費의 全額이다. 지원근거는 '소득세법 제61조의 3항'이며, 1991년 7월 1일부터 시행하여 왔다.

7) 永久賃貸住宅 入住를 위한 支援

영구임대주택의 입주대상자 선정시에 장애인이 입주를 희망하는 경우 加算點을 부여하는 제도를 말한다. 대상은 생활보호대상자인 장애인이며, 가산점 부여의 상세한 내용은 각 지방자치단체별로 기준을 정해 실시하고 있다.

나. 稅額控除 및 補裝具 支援事業

1) 相續稅 人的控除

상속세 인적공제의 대상은 등록장애인을 사실상 부양하고 있던 직계존비속 및 형제자매이다. 공제금액은 500만원×(75세-상속당시의 나이)이다. 근거법령은 '상속세법 제20조'이며, 1988년 12월 3일'부터 시행해 왔다.

2) 所得稅 人的控除

소득세 인적공제의 대상은 모든 장애인이다. 공제의 내용은 종합소득 금액등에서 장애인 1인당 연 50만원을 공제하는 것으로 되어 있다.

3) 補裝具 無料交付

보장구 무료교부의 대상은 1) 생활보호대상 장애인 및 2) 취업활동을 위해 시·군·구청장이 인정하는 장애인이다. 무료교부의 품목은 1) 제조 및 구매는 흰지팡이(매년), 의수족·보조기(3년마다), 휠체어(5년마다)이며, 2) 수리는 1인당 연1회, 3) 기타 검진비용, 적응훈련비이다.

이 시책의 근거는 ‘障 碍 人 福 祉 法 第 23 條’이며, 1990년 1월 1일’부터 시행해 왔다.

4) 補裝具 購入 支援

보장구 구입 지원의 대상은 登錄障 碍 人이다. 지원의 내용은 적용대상 품목의 상한액의 범위내에서 구입시 구입비용의 80%를 지원하는 것으로 되어 있다. 실시 연도는 1997년 1월 1일부터이고, 적용대상 품목 및 상한액은 <表 III-2>과 같다.

<表 III-2> 補裝具 購入支援 品目 및 上限額(1997年度)

(단위: 원)

품 목	상 한 액	비 고(내구연한)
지체장애용 지팡이	20,000	5
시각장애용 저시력 보조기	100,000	
•안경		5
•돋보기		반영구적
•망원경		반영구적
청각장애용 보청기	250,000	5
언어장애용 전기후두(체외용)	300,000	반영구적

資料: 보건복지부, 『장애인복지사업지침』, 1997, p.17.

5) 補 裝 具 附 加 價 值 稅 零 稅 率 的 適 用

보장구 부가가치세 영세율의 적용 대상은 장애인 및 보장구입체이다. 품목은 의수족, 휠체어, 보청기, 보조기, 지체장애인용 지팡이 및 목발이다. 이 제도의 근거는 ‘租稅減免規制法 第99條’이다.

다. 自 動 車 使 用 關 聯 支 援 事 業

1) 自 動 車 稅 免 除

장애인 자동차세 면제대상은 1~3급 장애인 및 1~4급 시각장애인이 본인명의(부모 또는 배우자 명의의 등록 포함)로 등록한 2,000cc이하의 승용자동차 한 대이다. 이 제도의 근거법령은 지방자치단체의 ‘신체장애인용 승용차에 대한 자동차세 과세면제에 관한 조례’이다. 1996년 1월 1일부터 이 제도를 시행하고 있다. 이 밖에도 일정범위 내에서의 特別消費稅 면제, 1가구 2차량 중과세 면제, 자동차분에 대한 의료보험료 납부면제 등의 제도를 시행하고 있다.

2) 엘피지 使 用 許 容, 標 識 發 給

엘피지사용의 허용대상은 장애인 또는 장애인과 세대를 같이 하는 보호자 명의로 등록한 2,000cc 미만의 승용자동차 1대이다. 근거는 ‘장애인 승용자동차 엘피지 사용관리에 관한 지침(1990년 5월 1일 발효)’이다. 표지발급의 대상은 장애인 또는 세대를 같이 하는 보호자 명의로 등록한 자동차 1대 및 관련단체 명의로 등록한 자동차이다. 근거는 ‘장애인 자동차 표지관리 지침(1993년 8월 1일 발효)’이다.

라. 施設入所 및 利用施設 運營事業

1) 再活施設 入所保護 및 保護作業場의 運營

재활시설 입소보호는 등록장애인을 대상으로 하고 있으며, 입소비용은 생활보호대상자는 無料이고, 기타는 월 134~154천원이다. ‘장애인복지법 제37(1986년 6월 26일)’에 근거하고 있다. 이 제도도 자활지원을 위한 핵심적인 제도중의 하나라고 볼 수 있다.

2) 綜合福祉館 및 在家福祉 奉仕센터 運營

종합복지관 운영의 대상은 등록장애인이며, 장애인에 대한 상담, 판정, 의료재활, 직업재활, 사회생활 적응지도, 사회교육 및 계몽사업 등의 서비스를 행하고 있다. 근거는 ‘장애인 복지법 제37조’이며, 1981년 1월 1일부터 시행하여 왔다.

재가복지 봉사센터의 운영은 在家障礙人에 대해서 순회재활서비스를 행하는 형태로 시행하고 있다. 현재까지는 등록장애인에게만 해당되며, 각 시·도 장애인 종합복지관에 서비스센터를 부설로 설치하여, 상담, 의료, 교육재활, 직업재활 등의 서비스를 행하고 있다. ‘障礙人福祉法 第37條(1992년 1월 1일)’에 규정되어 있다.

3) 再活醫療施設 및 晝間·短期 保護施設의 運營

재활의료시설의 이용대상은 登錄障礙人이며, 장애의 진단 및 재활치료, 보장구제작 및 수리, 장애인 심리검사 및 평가 등을 시행하고 있다. 비용은 생활보호대상자는 무료이며, 기타는 실비이다.

주간 및 단기보호시설 운영은 재가보호가 곤란한 重症障礙人으로서 보호자의 사회활동의 편의제공을 위하여 가정에서 보호중인 장애인에

대해서 시행하고 있다. 주간 또는 단기간동안 보호해 준다. 점심·간식비 등의 비용은 실비이며, 생활보호대상자는 무료이다.

4) 共同生活家庭의 設置·運營

대상은 등록장애인이며, 사회복지법인 등이 아파트 등을 활용하여 5~7명의 장애인을 생활지도교사 1인과 공동생활하게 하는 방식 등으로 시행하고 있다. 障碍人들의 自立能力 및 社會適應力 등을 提高시키는 것을 주목적으로 한다. 인건비등 운영비는 정부지원이며, 주·부식비, 간식비 등의 일부는 입주자가 부담하고 있다.

3. 現行 障碍老人 福祉制度的 主要 問題點

이상에서 살펴본 바와 같이 우리나라는 현재까지 노인 및 장애인에 대하여 다양한 福祉施策들을 시행해 오고 있다. 우리나라는 극빈 후진국에서 선진대열에 까지 진입하면서 경제적으로 그 발전에 있어서 세계적인 모델국이 되고 있다. 복지분야에 있어서도 많은 노력과 성과를 거두어 왔다. 그러나, 여기서는 대체로 미흡했던 점 또는 문제점을 살펴 봄으로써 앞으로의 政策方向의 改善에 示唆되게 하고자 한다.

먼저 프로그램은 다양성은 상당수준 갖추고 있으나, 制度的 內容上의 水準 또는 質的 水準과 관련하여 증대 또는 증액을 기해야 할 부분이 많다고 생각된다. 이 문제와 관련하여 우리가 먼저 중요하게 검토하여야 할 사항은 福祉分野의 豫算을 이전적 예산부문과 생산활동 증대적 예산부문으로 구분하여야 한다는 것이다. 이렇게 구분하지 않음으로서 복지예산은 구분없이 또는 무차별적으로 분배적인 예산으로 보는 시각이 강하여 복지부문의 예산의 큰증액이 부문상의 구별없이

대체로 더 많은 성장이후로 미루게 된 경향이 있지 않나 한다는 점이
다. 즉, 취약계층의 소득활동의 직접적 증대를 위한 정책 등은 극히
생산적이라고 볼 수 있는 데도 불구하고, 이런 부문에도 충분한 예산
배정이 이루어지지 못했다는 것이다.

그리고, 障碍老人政策과 관련하여, 老人政策과 障碍人政策이 連繫性
없이 별도로 수립·집행되고 있음으로서 이중적 어려움의 상태에 있는
장애노인들에게 절실하게 필요한 연계대책의 강구가 부족하지 않았나
하는 점을 지적할 수 있을 것으로 보인다.

有·無料 障碍 老人福祉施設들의 運用에 있어서, 장애인들은 이동
및 거동상의 불편을 느끼는 경우가 많으며, 그 불편의 정도도 차이가
많다. 그러므로 이러한 특수성에 부합하는 다양한 유형의 복지시설들
을 지역별로 충분하게 설치하는 것이 일차적으로 중요하다. 그 내용
과 질을 적정수준까지 높여서 실시하는 것이 이차적이지만 궁극적인
목표가 되어야 할 것은 두말할 나위가 없다.

IV. 障礙老人에 대한 政策 改善方案

1. 基本方向

먼저, 장애인들은 이중적 어려움에 처해 있는 만큼 이에 대처할 수 있어야 한다. 장애노인의 이중적 어려움에 적절히 대처할 수 있기 위해서는 기존의 노인 및 장애인대책 이외에 障礙老人들을 위한 對策이 별도로 마련되어야 한다. 障礙老人들을 위한 對策의 核心은 既存의 障礙人 對策이나 老人對策에서 보다 더 많은 特惠를 障礙老人에게 부여하는 것이다. 예를 들면, 장애인 의무고용제에 있어서 장애인을 1인 고용한 경우는 일반장애인을 2인 고용한 것으로 간주한다든가 하는 방식의 채택이다(여성장애노인의 경우는 3인 고용한 것으로 간주).

둘째, 이들의 自活力提高(生産的 福祉)에 역점을 부여하여야 한다. 현대산업의 고도화로 인해 단순노동위주의 취약계층들의 소득활동이 매우 어려워지고 있으며, 장애인들은 勤勞活動을 하기가 더욱 힘든 것이 사실이다. 그러나 대부분의 장애인들은 젊은 시절에 노후를 대비하여 저축한 돈은 적은 경우가 많은 것이 사실이다.

이들의 부족한 소득부분을 전량 정부 또는 사회가 지원해 주지 못하고 있는 상황에서는 이들이 스스로 소득활동을 할 수 있도록 지원해 주는 것이 필요하다.

셋째, 障礙老人問題는 기본적으로 年金, 醫療保險 및 公的扶助의 세 가지 축에 의하여 해결해야 할 것이다.

장애노인의 장애정도 및 연령에 따라 追加年金을 지불하는 방식을 검토해야 하며, 醫療保險 및 公的扶助 차원에서도 이의 해결을 위한

適正水準의 負擔을 分擔하고자 하여야 한다. 이 밖에도 사적 수발보험(개호보험)제도 등에 대한 충분한 인센티브부여 등에 의한 장려제도의 실시가 필요하며, 이것은 특히 연금, 의료보험 및 공적부조로서 충분히 해결되기 이전까지는 특히 필요하다.

넷째, 在家保護 및 施設保護의 調和가 필요하다. 이를 위해서는 우선적으로, 在家保護擴大를 통한 福祉增大에 더욱 우선순위를 부여하여야 할 것이다. 가능한 한 가족, 이웃 및 기존 생활터전인 지역사회에 후원을 받으면서 자활을 도모하는 것이 효율적일 뿐만 아니라 대상자의 만족도도 더욱 증대되는 경우가 많기 때문이다. 그러나, 재가보호가 불가능한 경우나 시설보호를 오히려 더 희망하는 경우는 시설보호가 바람직하다.

2. 自活支援部門 擴大方案

가. 目的 및 意義

障 碍 老 人 들 은 소 득 활 동 에 있 어 서 많 은 장 애 점 들 을 갖 고 있 다. 그 리 고 이 러 한 실 제 적 障 碍 點 들 이 외 에 도 偏 見 등 에 의 해 서 그 장 애 는 가 중 되 고 있 다. 우 리 나 라 가 실 시 하 고 있 는 수 정 또 는 혼 합 자 본 주 의 가 공 산 주 의 등 보 다 우 월 한 것 이 판 명 된 지 는 이미 오 래 이 다. 그 러 나, 이 러 한 우 수 성 을 더 욱 제 고 하 기 위 해 서 는 勞 動 市 場 面 에 서 중 요 하 게 고 려 하 여 야 할 사 항 이 있 다.

즉 자본주의의 노동시장은 본질적으로 自由競爭이 되고 있기 때문에 이를 방임할 경우 경쟁력이 심하게 부족한 장애인 등은 그들이 노동할 필요가 있더라도 장기 또는 만성적인 失業상태로 빠질 가능성이 매우 많다.

뿐만 아니라, 일반인들은 自由競爭的 市場에 두는 한편, 심하게 경쟁력이 부족한 장애인 등의 취약계층 사람들에게는 특혜를 주어서라도 그들이 가진 노동력을 일정수준 발휘할 수 있게 하는 것이 전체적으로 효율을 더욱 높일 수 있다. 물론 너무 심한 노동능력 부족자라서 그의 적게 가진 노동력을 발휘하게 하는데 소요되는 비용이 너무 지나치게 많은 경우는 예외로 하여야 한다(이러한 장애인들에게는 完全移轉的인 支援政策이 불가피하다).

그런데, 이러한 장애인 등의 취약계층에 대한 소득활동증대를 위한 지원정책은 저소득층의 有效需要(購買力)를 증대시켜 주는 데 일조하게 되어 全體的인 內需市場의 擴大에도 다소나마 긍정적인 영향을 미치는 부수효과도 있다. 그리고 이것은 정의분배 또는 형평분배에도 긍정적으로 기여하여 정의사회 실현에도 긍정적인 영향을 미친다. 이밖에도 소득부족 때문에 발생하는 많은 가정적, 사회적인 문제를 축소시키는 데도 기여하는 효과도 경시할 수 없다.

나. 所得活動 獎勵制度의 擴大

소득활동 장려제도의 확대를 위해서는 먼저, 福祉制度의 類型區分을 명확히 하여야 한다. 이는 복지제도의 제유형에 있어서의 一般的, 移轉的 福祉制度和 自活支援的 福祉制度를 구분하여야 한다는 것을 의미한다. 그렇게 함으로서 일반이전적 복지제도는 당시의 사회적 상황에서 인간존엄성을 보호하는 최소한의 수준에서 복지제도를 시행한다 하더라도, 자활지원제도는 일반인에 대한 정책보다도 오히려 우선하여 예산을 배정할 수 있는 체계에서의 예산지원을 강화할 수 있을 것이다.

이를 구체적으로 실천하는 방안으로서는 첫째, 勤勞手當 支給制度의 新設이 필요하다. 經·中症이면서 소득활동이 필요한 장애인에 대해서 이들의 근로의지를 제고시키기 위하여 일정수준 이상 근로하

는 장애인에 대해서는 일정금액을 근로수당으로 지급하는 제도의 신설이 바람직하다. 물론 일반적으로 지급하는 장애인수당 및 노인수당에 추가하여 지급하여야 하는 것을 의미한다.

둘째, 자활을 위한 治療 및 補裝具支援의 擴大가 시급히 필요하다. 빈곤·근로 장애인의 자활증대를 위한 재활치료 및 보장구 등에 대해서 기존의 의료보험 및 의료보호 등의 시책으로서 지원이 부족한 부분에 대해서는 정부가 확대지원하는 조치가 필요하다. 그리고 특히, 癡呆·腦卒中 등을 포함한 많은 장애에 있어서 초기 진단·치료를 적절히 시행하면 重症化 하지 않을 수도 있는 경우가 많은 점 등을 감안하여 초기 진단·치료 등에 대한 충분한 지원제도의 실시에 역점을 부여하여야 한다.

다. 自營業에 대한 特別支援

첫째, 自營業店舖 賃貸의 支援이 強化되어야 한다. 장애인들은 특히 이동약자인 경우가 많다. 그러므로 많은 장애인들은 단독 또는 공동으로 자영업을 운영하는 것이 매우 적합한 경우가 많다. 이들이 자영업을 운영하기에 적절한 점포임대 등에 있어서 보증인이 없는 경우는 공공기관이 점포의 임대계약의 당사자가 되는 방식을 채택하여 이들을 지원하는 방안을 강구하여야 한다.

둘째, 적합업종에 대해서는 許可制를 실시함으로써 일반인에 우선하여 이런 업종에 종사할 수 있게 조치하여야 한다. 장애인이 단독 또는 공동으로 운영하기 적합한 업종을 선정하여 障礙老人들로서 희망하는 사람들에게 최우선적으로 허가해 주는 제도의 실시가 필요한 것이다. 예를 들면, 슈퍼(구멍가게), 세탁소, 이발관, 미장원, 주차관리원, 매표원, 주유원, 복권판매, 신문가판 등의 업종이 이에 해당할 것이다.

셋째, 關聯專門家 支援이 擴大되어야 한다. 장애인 등의 취약계층

들은 獨力으로 사회적응 및 소득활동을 하기가 어려운 경우가 많아 만성적인 脆弱階層으로 전락되어 있는 경우가 많다. 현대에 올수록 산업사회의 고도화 등으로 인해서 이러한 추세는 더욱 가속화하는 경향이 있다. 이러한 점을 고려하여 장애노인의 자활에 社會福祉專門要員 등의 전문적 서비스의 제공이 확대될 필요가 있다. 먼저, 현재 각 동·면단위에 배치되고 있는 사회복지전문요원의 빠른 그리고 충분한 인원의 배치완료가 기대된다. 시·군·구청 등의 더 상급기관에도 전문요원의 배치가 필요하다. 이들 전문요원들의 업무효율화를 위해 적정인원의 배치 및 업무수행 환경과 처우의 개선도 이루어져야 할 것이다.

그리고, 自營業創業 및 運營專門家 등 기타 自活支援 專門家들의 지원도 필요하다. 특히, 최근에 오면서 지역적인 여건에 맞는 업종을 선택하고, 자영업소의 내외부 환경의 적절한 조성, 상품의 구입, 판매전략 등에 따라 자영업의 성패가 좌우되는 경향이 많아 졌기 때문이다.

이 밖에도 一定額의 運營經費를 매월 정기적으로 지원해 주는 방안 등을 강구하는 것도 지속적인 자영업 운영을 가능케 하기 위하여 불가피한 조치로 생각된다.

라. 義務雇傭의 擴大

의무고용제에 있어서 中症·重症장애인 경우 가중치를 부여하는 제도 등의 확립이 필요하다. 中症장애인을 1인 고용하는 경우 輕症장애인 2인을 고용한 것과 같이 간주하는 등의 체계를 확립하여 경증장애인 고용에만 국한하려는 경향을 개선하는 것이 바람직하다. 重症장애인 중에서도 근로활동이 가능하여 고용한 경우는 輕症장애인 3~4인을 고용한 것으로 간주한다든가 하여 이들도 의무고용대상에 포괄할 수 있게 하여야 할 것이다.

장애인을 일정비율 이상 고용하는 경우 補助金 이외에도 적정하고

도 충분한 수준의 금융·세계상의 인센티브가 부여되는 제도를 우선적으로 실시하여야 한다. 의무고용을 이행하지 않는 사업장(공공기관 포함)에 대한 부과금수준의 인상도 필요하다. 이들 양제도의 수준이 적정수준이 되지 못하면 실효를 거두기 어려운 사실은 이미 많은 사업장에서 부담금을 물고 맡아 버리는 현실에서 확인할 수 있다.

이러한 조치들을 전제로하여 기존의 義務雇傭制度를 정착시켜 나가는 한편, 의무고용제도의 확대를 검토하여야 한다. 현행 300인 이상의 사업장에서 50인 또는 100인 이상 등으로의 그 적용사업장의 범위가 적정수준으로 확대되는 것이 필요한 것이다. 의무고용률에 있어서도 3~5% 등으로 上向調整하는 문제를 검토하여야 한다.

마. 住居作業村의 擴充

쾌적한 주거작업촌의 확대가 필요하다. 이를 위해서는 먼저, 기존의 장애인 保護作業場의 擴充이 필요하다. 전국의 동·면단위 지역별로 장애인 보호작업장이 설치되는 등 충분하고도 적절한 수준의 장애인 보호작업장의 설치가 요망되는 시점이다. 민간자원을 최대한 활용하되 부족한 부분은 정부가 설치하는 입장을 취하여야 할 것이다.

그리고, 保護作業場의 機能이 補完되어야 한다. 보호작업장의 기능에 있어서 기존의 보호작업적 기능 이외에도 그것을 센터로서 활용하여 재택 장애인에게 일감을 배달해 주고 작업을 마친 상품을 수거하는 방식 등의 기능보완을 추진하는 것이 기대된다.

더불어 製品販賣에 대한 支援制度가 確立되어야 한다. 장애인이 보호작업장 등에서 만든 제품의 판매 등에 있어서 지원을 필요로 하는 경우 정부가 적절히 지원하는 방안을 강구하여야 할 것이다. 자체 판매하지 못하는 상품에 대해서는 정부가 구매하여 사용하거나, 대신 판매하는 방안 등이 바람직한 방안이 될 것이다.

바. 障 碍 人 便 宜 施 設 支 援 의 擴 充

便 宜 施 設 擴 充 에 역 점 을 두 어 야 한 다. 그 가 운 데 서 도 특 히 중 점 을 두 어 야 할 것 으 로 는, 첫 째 소 득 활 동 관 련 편 의 시 설 지 원 에 우 선 순 위 를 부 여 하 는 것 이 있 다. 소 득 활 동 은 다 른 모 든 생 활 의 기 본 요 소 적 활 동 이 다. 그 러 므 로 일 반 공 공 시 설, 공 중 · 근 름 시 설 에 의 편 의 시 설 설 치 도 중 요 하 겠 지 만, 사 업 장 내 부 및 사 업 장 까 지 의 접 근 을 위 한 편 의 시 설, 즉 소 득 활 동 을 위 한 편 의 시 설 설 치 를 위 한 지 원 에 는 최 우 선 순 위 를 부 여 하 여 야 한 다.

다 음, 義 務 雇 傭 事 業 場 의 便 宜 施 設 設 置 에 대 한 지 원 이 매 우 시 급 히 필 요 한 시 점 에 있 다. 현 재 추 진 되 고 있 는 편 의 시 설 법 은 주 로 공 공 시 설 및 공 중 시 설 에 대 해 서 법 대 로 설 치 하 지 않 는 경 우 벌 과 금 을 부 과 하 는 방 식 을 채 택 하 여 편 의 시 설 설 치 를 강 제 화 하 려 는 입 법 취 지 를 근 간 으 로 하 고 있 다.

그 런 데, 의 무 고 용 사 업 장 등 私 企 業 의 事 業 場 은 공 공 · 공 중 시 설 등 과 는 다 른 특 수 성 이 있 다. 공 공 · 공 중 시 설 이 용 자 의 경 우 는 이 용 그 자 체 가 공 공 · 공 중 시 설 들 의 목 표 달 성 과 직 접 적 인 관 계 가 있 다. 장 애 인 들 의 이 용 도 목 표 달 성 과 관 련 되 기 는 마 찬 가 지 이 다. 뿐 만 아 니 라, 공 공 시 설 의 경 우 는 편 의 시 설 설 치 자 금 이 공 공 시 설 주 개 인 의 재 산 에 서 나 와 야 하 는 것 도 아 니 기 때 문 에 도 그 러 한 예 산 의 편 성 이 그 령 게 어 렵 지 만 은 많 을 수 도 있 는 것 이 사 실 이 다. 그 러 나, 장 애 인 을 고 용 하 는 사 업 장 그 중 에 서 도 사 기 업 의 경 우 는 다 르 다. 사 기 업 의 경 우 는 장 애 인 의 무 고 용 자 체 에 대 해 서 도 부 담 을 느 끼 는 경 우 가 많 은 바, 여 기 에 다 편 의 시 설 까 지 설 치 를 의 무 화 하 면 매 우 큰 부 담 을 느 낄 수 도 있 다.

그 러 므 로 사 기 업 들 의 편 의 시 설 의 설 치 는 설 치 하 지 않 았 을 경 우 罰 料 金 을 賦 課 하 는 체 계 는 적 절 하 다 고 볼 수 없 으 며, 편 의 시 설 설 치 를

지원하는 체계의 확립이 필요하다고 하겠다. 그러나, 현재의 편의시설법 상으로는 사업장에 대해서는 특별히 이를 지적하여 지원한다든가 하는 규정이 없는 실정이다. 이러한 방안의 모색은 의무고용제도의 확대에도 기여하게 될 것이다.

둘째, 所得活動地 隣近居住를 위한 支援이 이루어져야 한다. 장애인들은 제일 취약한 점이 이동상의 약자라는 점이다. 그러므로 소득활동을 하는 사업장내의 기숙사 및 사택을 증대하고, 인근의 주거를 가능하게 하기위한 지원체계를 모색해야 한다.

기타 移動便宜를 위한 支援 등도 필요하다. 사업장내 또는 인근주거가 충분히 또는 완전하게 이루어 지기는 사실상 어렵다. 그러므로 전동휠체어, 맹도건 지원, 이동지원 실비자원봉사자 제도의 확립 등을 통하여 이동편의를 도울 수 있는 지원이 이루어져야 할 것이다.

3. 一般福祉部門 支援擴大方案

가. 公共扶助, 年金 및 醫療保險受惠의 適正擴大

重症 장애인 등 소득활동 불능자에 대한 기초생계보장은 국가 또는 지방자치단체의 공공부조로서 해결하고자 함이 불가피하다. 생활보호대상자 범위의 적정확대가 필요하며, 소득활동불능의 거택보호대상자들의 생계지원금을 현실적으로 기초생활에 소요되는 금액으로 현실화해야 한다. 1997년도기준 최저생계비의 90%(또는 93%) 수준인 10만 9천원(1인당)이 지급되고 있으며, 1998년도부터는 100%를 지원하는 계획으로 12만 7천원을 지급하는 것을 추진중이다. 그러나, 실제로 이 수준으로도 인프레 및 사회적 제반사항의 변동추이에 맞춰 실질적인 100%를 지원하는 것인가가 문제될 것이다. 특히, 가구원 수가 적

고 도시지역인 경우 지원금액이 더욱 부족한 결과를 낳고 있는 현재의 지원체계는 시급한 조정을 필요로 하고 있는 것으로 생각된다. 中 經 症 障 碍 老 人 에 대 해 서 는 중·장기적으로는 연금 및 의료보험료를 적정수준 上 向 調 整 하여 치매, 뇌졸중 등 노인성 만성질환상태의 노인들의 치료 및 간호·수발의 대부분을 부담할 수 있는 것이 바람직하다(저소득층의 경우는 80내지 100%까지). 내년부터 시행예정중에 있는 저소득 노인들에 대한 경로연금제도(노인복지법 제9조)는 이들을 상당수준 지원할 수 있으리라 생각되나, 현재 추진중인 3만원의 수준은 상향조정되어야 할 필요성이 있을 것으로 생각된다.

民間의 수발보험 등도 장려하기 위하여 세제·금융상의 혜택 등 적정수준의 인센티브의 부여가 고려되어야 할 것이다.

나. 障 碍 豫 防 을 위 한 努 力 의 增 大

障 碍 의 事 後 治 療 은 비용이 매우 크게 소요되면서도 재활은 극히 어려운 경우가 많다. 반면에, 사전예방은 비용이 상대적으로 매우 저렴하면서도 장애를 크게 방지할 수 있는 특징이 있다. 그러므로, 선·후천적 장애예방을 위한 노력의 증대가 절실히 필요하다. 이에 는 소아 마비 예방 등을 위하여, 결혼한 저소득 가구의 부부 및 태아, 아동 등에 대한 주치의제도의 확립을 위한 지원제도의 도입이 필요하다. 이와 관련하여, 현재 추진중에 있는 임신신고제도는 사생활보호차원을 고려하여 자진신고에 의한 지원제도로 정립해 나가는 것이 매우 적절한 조치가 될 수 있을 것이다. 자진신고자에 대해 큰 지원을 실시하는 체계를 정립하면 특히 문제의 가능성을 더 내포하고 있는 저소득층 및 장애가능성이 있는 태아를 임신한 임산부 등의 자진신고율이 제고될 수 있을 것이다.

특히 급증하고 있는 後 天 的 障 碍 의 예방을 위하여 교통사고 등 각

중사고의 방지를 위한 정책적인 노력을 크게 확대하여야 할 것이다. 교통사고의 경우 자동차운전자의 장시간 과로근무방지 등 근무조건의 개선을 위한 법체계가 필요하다. 동시에, 자동차보험제도에 있어서 사고유발자에 대해서는 보험에 의한 해결이외에 적절한 처벌의 병과문제에도 역점을 부여하여야 할 것이다.

다. 수발·再活醫療 增大方案

치매·뇌졸중 등에 있어 초기 진단·치료를 잘 시행하면 重症化 하지 않을 수도 있는 경우가 많은 점 등을 감안하여 초기 진단·치료 지원제도 실시에 중점을 부여하여야 한다. 소득사정이 불충분한 중·저소득층들의 수발, 재활치료를 위하여는 정부지원, 연금, 의료보험, 사적보험 등 4자가 適正均衡負擔하는 방안을 강구하여야 한다.

이밖에도 평균수명이 연장되고 있어 기존의 노인의 범주(60세 또는 65세 이상)에 든다하더라도 경제활동의 지속의 필요성이 점점증하고 있으므로 가능한 한 경제활동을 가능케 하는 수준의 재활의료서비스를 충분히 수혜할 수 있게 지원하는 방안의 강구가 필요하다.

라. 傳達體系 效率化 提高方案

사회복지사들의 역할의 확대 보급이 필요하다. 사회기능이 복잡다단해 지고 있어 많은 취약계층들이 독립으로 사회적응 및 경제활동을 하기가 더욱 어려워지고 있다. 이들의 자활능력제고를 위하여 현재 각 행정단위에 배치되고 있는 단계에 있는 사회복지전문요원을 빠른 시일내에 적정하면서도 충분한 수의 배치가 완료되어야 할 것이다.

이들의 업무수행을 원활하고 효율적으로 수행할 수 있도록 독립된 상담실을 마련해 주어야 하며, 장기적인 근무의욕의 상실을 방지할 수

있는 합리적인 지위 및 급여체계의 강구 등도 필요할 것이다(현재 까지 일반행정위주의 동, 면사무소에 기계적인 배치를 실시하고 있는 단계라서 사회복지적 전문업무를 수행하는데 많은 어려움이 있는 단계이다).

마. 資源確保 및 增大方案

장애노인복지정책 수립, 집행의 주체 및 재정부담에 대한 중앙정부 및 지방자치단체의 役割 分擔問題는 전국적으로 一律的인 정책인 경우 중앙정부가 부담하고, 지역별 특수성에 따라 차별화를 해야 하는 부문은 지방자치단체가 부담하는 것을 원칙으로 하되, 자체적 부담능력의 미비정도에 따라 중앙정부의 지방자치단체에 대한 차등지원이 결정되어야 할 것이다.

민간의 장애노인복지사업을 장려하기 위하여 적절한 인센티브부여에 역점을 부여하여야 하며, 투명성제고에 의한 공동모금의 증대를 기하여야 할 것이다.

바. 실버産業 育成 및 기타

중산층 이상의 장애노인을 위하여 실버산업을 육성하고, 이혼 등 가족해체현상의 증가에 대한 대책의 강화가 필요하다. 핵가족화로 인한 가족내 노인봉양 기능의 축소와 관련하여 사회·공공부문이 경제적인 역할증대 이외에도 충분하고도 적절히 대처하는 방안을 강구하여야 한다. 전체인구의 노령화에 따라 여성 장애노인이 증가하고 있으며, 이들은 3중고를 겪게 되는 점을 감안하여 이들에 대한 대책의 강화도 필요하다.

이 밖에도 장애노인을 위한 그룹홈제도, 실비지원 자원봉사제도의 확충 등의 정책이 필요하다.

參 考 文 獻

- 강필수, 『장애인 취업 실태조사』, 한국장애인고용촉진공단, 1994. 12.
- 권선진·김형수·전학석, 『장애인구 대상별 특성 및 정책과제』, 1996. 12
- 변재관, 「일본 공적개호보험제도의 검토와 한국에서의 시사점」, 『보건복지포럼』 통권 13호, 1997.
- 보건복지부, 『1997년도 노인복지사업지침』, 1997.
- _____, 『1997년도 장애인복지 사업지침』, 1997.
- 장애우권익문제연구소, 『북경세계여성대회 참가보고서』, 1995. 11.
- _____, 『여성장애인과 가정』, 1996. 10.
- _____, 『한국사회의 여성장애우 문제와 해결책』, 1995.
- 전학석, 『사회복지대상자 노동력화정책의 경제성 우위론』, 한국외국어대학교 석사학위 논문(경제학), 1986.
- 정기원·권선진·계훈방, 『1995년도 장애인실태조사』, 한국보건사회연구원, 1995. 12.
- 조영훈, 「일본 공적개호보험 도입의 문제점」, 『경제와 사회』, 1997년 여름호, 1997.
- 한국보건사회연구원, 『보건복지포럼』, 1997년 8월호
- 三浦 文夫, 「介護保険制度の創設をめぐって」, 『月刊 地域福祉情報』 増刊號, ジャパン通信社, 1996.
- 西川 克己編, 『公的介護保険の今日的課題』, 小林出版, 1996.

- 松下 圭一, 『Civil Minimumの思想』, 東京大學 出版會, 1971.
- 副田 あけみ, 『在宅介護支援センターのケアマネジメント』, 中央法規出版, 1997.
- 副田 義也, 『生活保護制度の 社會史』, 東京大學 出版會, 1995.
- 厚生省 編, 『厚生白書』, 平成9年版.
- 八代 尚宏, 『高齢化社會の生活保障システム』, 東京大學 出版會, 1997.
- 東京都心身障害者対策協議會 編, 『國際障害者年東京都行動計劃の基本的考え方と施策の基本的方向について』(提言), 東京都, 1981.
- 坂寄 俊雄, 『圖説 日本の社會保障』, 法律文化社, 1996.

附錄. 日本 障碍老人 政策의 檢討

— 公的介護保險制度의 檢討 및 韓國에서의 示唆點 —

가. 公的 介護¹⁾保險制度의 導入背景 및 經緯

일본에서는 특히 1990년대에 들어와 介護問題가 가장 긴급한 정책 과제 중의 하나라는 국민적 합의가 이루어졌다. 1995년 8월 24일자 요미우리신문에 의하면, 국민의 67.5%가 公的介護保險制度의 도입을 원하고 있는 것으로 나타났다.

개호문제는 인구노령화의 진전, 특히 80세 이상의 후기고령자의 급증과 함께 家族介護를 포함한 私的 개호체계의 한계가 명백해지면서, 선진각국에서는 다양한 형태로 사회문제화 되었다. 따라서 영국에서는 1990년에 「국민보건 서비스 및 지역보호法」이 등장하였고, 1992년 스웨덴에서는 소위 에델·리호멘이라 불리는 「老人醫療統合改善政策」이 성립되었으며, 오스트리아의 1993년의 간호수당제도(Nursing Allowances)가 신설되었다. 그리고 독일에서는 개호보험이 20년 가까운 검토를 거쳐 1994년에 법제화(1995년부터 실시)되었다. 이러한 국제 동향은 일본에 있어 결코 강 건너의 불일 수 만은 없었다.

이런 의미에서 일부의 행정관료나 연구자들 사이에서 공적 개호보

1) 영어의 CARE가 일본에서는 介護로 번역되어, 다양한 개념·정의가 내려져 있다. 이 지방케세 야스코(一番ヶ瀬康子)에 의하면, 개호란 원조를 필요로 하는 사람에 대한 생활면의 보살핌을 말한다. 즉 생활에 대한 CARE를 의미하며, 우리나라에서는 “수발”이라는 용어를 사용하는 경우도 있으나 좀더 신중히 적합한 용어를 선택할 필요가 있다고 여겨진다.

험의 재정을 포함한 개호체계의 재구축에 관한 연구나 논의는 비교적 일찍부터 진행되었다. 그리고 1990년대에 들어와서부터 정부관계의 각종 심의회, 간담회 혹은 연구회 등에서 이 문제가 구체적으로 검토되기 시작되었다.

1989년 12월에 수립된 골드플랜(高齡者保健福祉推進10個年戰略)이나 1990년 福祉8法の 改正과 함께 이루어진 老人保健福祉計劃의 수립 등은 심각해져가는 노령자개호문제에 대해 긴급히 대응하기 위한 정부의 노력이었다.

그리고 1993년 설치된 노인관계3심의회가 발표한 「高齡者施策의 기본방향에 관한 懇談會報告」에서도 “당분간은 고령자의 다양한 개호욕구에 대응한 서비스를 실시하는 것이 필요하지만, 장기적으로는 개호문제가 매우 중요한 과제가 되기 때문에 개호서비스를 중심으로 한 정책이나 제도를 재구축하여야 한다” 라고 명시하고 있다.

이 취지를 살려서 후생성은 1994년 介護對策本部를 설치하여 개호대책을 위한 본격적인 정책입안작업을 시작하였다. 그리고 1994년 3월 후생대신의 사적 자문기관인 고령사회비전 간담회는 「21세기 복지비전」을 발표하였다. 이 비전은 21세기를 대비한 사회보장제도를 구축함에 있어서 개호문제가 매우 중요한 변수가 될 것이라 지적하고 있다.

이러한 일련의 움직임 속에서 공적개호보험의 創設을 정식으로 제기한 것은, 사회보장제도심의회 산하 「社會保障將來像委員會」(1991년 설치)의 제2차報告(1994년 9월)였다. 그 보고내용 가운데서 「介護保障의 確立」을 상정하여, 개호서비스의 정비와 동시에 공적개호보험의 창설을 제안하였다.

그리고 후생성 개호대책본부 산하 「高齡者 自立支援시스템 硏究會」의 보고서가 공적개호보험의 창설을 위한 토대가 되었다. 후생성의

개호대책본부는 이 보고서를 기초로 하여 공적개호보험창설을 위한 논리적 점검을 시작하였으며, 노인보건복지심의회(1994년 10월 발족)는 이를 근간으로 하여 “새로운 고령자개호체계의 확립을 위하여”라는 중간보고를 발표하였다. 이후 지방에서의 공청회, 독일 관계전문가를 초빙한 심포지움의 개최 등을 통한 관계단체들과의 협의를 거쳐 1996년 4월에 최종보고를 하게 되었다.

한편, 사회보장제도심의회는 1995년 7월 4일 「사회보장체제의 재구축-안심하고 살 수 있는 21세기의 사회를 향하여-」를 발표하여, 공적개호보험의 창설을 정식으로 勸告하였다.

후생성은 1996년 초, 노인보건복지심의회가 제출한 전체안을 접수하여 1996년 정기국회에 제출, 1997년부터 시행할 예정이었으나, 다음과 같은 사정으로 인해 결국 1997년 5월 국회 중의원 본회의를 통과하고 지금도 계속 심의 중에 있다. 즉 공적개호제도를 실시하는데 관해서는 국민적 합의가 형성되어 있으나, 어떤 방식-社會保險 方式인가, 아니면 公的資金을 중심으로 한 개호서비스의 확충방식인가-으로 운영할 것이며, 부담의 문제는 어떻게 할 것인가 등에 대한 문제에 대한 논쟁이 계속되고 있으며, 각 정당·관련단체·개인에 따라 입장이 갈려져 있는 실정이다. 또한 사회보험 방식을 주장하는 후생성 역시 내부적으로는 전혀 경험이 없는 데서 오는 불안감이 일정하게 존재하는 것도 사실이다.

이렇듯 獨逸이 공적개호보험의 도입에 이르기까지 약 20년이 걸린 것에 비해, 일본에서의 개호체계, 공적개호보험에 대한 제도화의 움직임은 그 기간은 짧았지만, 나름대로의 정책형성과정을 감안한다면 반드시 졸속이라고 비난할 수 만은 없다고 판단된다. 그러나 개호비용을 公的 資金으로 매울 것인가, 아니면 社會保險方式을 취할 것인가 등에 관한 합의없이 보험방식으로 실행하는 것으로 구체적 논의가 진

행되고 있는 것에 대해서는 다양한 비판이 존재하고 있다. 그리고 종래의 개호대책이 시기적으로 늦은 것에 더해, 임기응변적인 대응으로 일을 처리하여왔던 개호체계의 모순이나 불공평 등에 의해, 고령자개호문제가 그것을 체험한 사람의 경우 「介護地獄」²⁾과도 같은 느낌을 받는 등 사태의 심각성을 생각한다면, 이 심의는 매우 늦은 것이라 말하지 않을 수 없다. 또한 21세기초에 예상되는 급속한 고령화(특히 2010년 이후부터의 80세 이상 노령자의 급증), 핵가족화, 가족규모의 축소, 여성의 경제활동참여의 확대 등으로 인한 私的 介護機能의 약화 등을 고려하면, 개호수요의 激増은 말 그대로 국가적 과제가 될 수 밖에 없다. 더욱이 그것이 개호시설·서비스와 개호에 관련되는 인력확보의 문제나 개호비용의 증대를 고려할 경우 종래의 개호시스템 전체의 운영방법에 대한 개혁이 시급히 요구되며, 그러한 개혁은 한 두가지의 개별적 법률개정으로 해결될 것이 아닌, 비교적 긴 시간 속에서의 노력이 필요하리라 여겨진다. 그런만큼 가능한 한 빨리 개호체계의 개혁이 필요한 것은 어느 누구도 부정할 수 없는 사실이다.

나. 公的介護保險(試案: 1996. 5. 15, 修正試案: 1996. 5. 30)의
內容

1) 保險者

기본적으로는 市町村(우리나라의 기초자치단체에 해당됨, 골드플랜의 기본이념이 재택복지중심과 市町村중심주의임을 상기할 것)으로 하고, 이를 중앙정부, 都道府縣(우리나라의 광역자치단체에 해당됨), 의료 및 연금보험자가 중첩적으로 지원한다.

2) 三浦 文夫, 「介護保險制度の創設をめぐって」, 『月刊 地域福祉情報』増刊號, 1996. 7, ジャパン通信社, p.6참조

2) 被保險者

- 제1호 피보험자: 65세 이상
- 제2호 피보험자: 40세 이상에서 64세까지의 의료보험 가입자. 단, 제2호 피보험자의 경우 뇌졸중이나 初老期치매 등 老化和 관련되어 발생하는 要介護狀態에 대하여 보험급여를 실시한다.
- 40세 미만의 젊은 세대가 要介護狀態일 경우에는 장애인 플랜에 기초하여 대응한다.

3) 給與內容

- 가) 施設서비스: ① 特別養護老人施設 ② 老人保健施設 ③ 療養型病床群 ④ 老人癡呆疾患療養病棟 ⑤ 기타 개호설비가 갖추어진 醫療施設
- 나) 在宅서비스: ① 가정방문개호서비스 ② 晝間서비스 ③ 재활서비스 ④ 단기입소 ⑤ 방문간호서비스 ⑥ 福祉用具서비스 ⑦ 단체숙소(Group Home) ⑧ 住宅改修서비스 ⑨ 방문입욕서비스 ⑩ 의학적 관리 등 서비스 ⑪ 유료노인시설, 요양원(Care House) 등에 의한 개호서비스 ⑫ 개호지원 서비스(Care management Service)³⁾

3) 이 介護支援 서비스(Care Management Service)제도의 기본적 구상을 설명하면 아래와 같다.

- ① 서비스 이용의 개시는,
 - 서비스 제공기관에 대하여 本人이 신청
 - 介護支援機關이 서비스 利用을 仲介한다. 단, 本人이 직접 서비스기관에 신청하는 것도 가능하다.
- ② 서비스의 내용은, 本人이 희망한 경우, 개호지원 기관은 개호계획(Care Plan)을 작성하지만, 최종적으로 어떠한 서비스를 이용할 것인가는 本人이 판단한다.
- ③ 서비스의 利用決定은,
 - 本人이 직접 혹은 개호지원기관의 仲介에 의해 서비스 제공기관간에 계약한다.

다) 그 외 家庭介護에 대한 現金支給에 관해서는 결론을 유보하였다.

라) 市町村의 獨自의인 급여서비스

이상의 급여 이외에 각 市町村은 지역의 독자적인 수요에 대응하여 65세 이상의 제1호 피보험자의 보험료를 財源으로 하여, 要介護對象者에 대해 침구세탁, 건조 등의 서비스를 행할 수 있다.

4) 基盤整備

서비스를 제공하는 기반의 정비를 계획적으로 진행시키기 위해 중앙정부가 수립한 기본지침을 근거로 하여, 市町村·都道府縣이 각각 介護保險事業計劃 및 介護保險事業支援計劃을 수립한다.

5) 利用者負擔

원칙적으로는 보험급여 대상비용의 1할을 부담한다.

6) 公費負擔

노령자개호에 대한 社會的 責任을 인정하여, 총급여비의 1/2을 중앙 및 지방 정부의 공비부담으로 한다. 이때 中央政府:都道府縣:市町村의 부담비율은 2:1:1로 한다.

- 要介護認定(保險給與決定)은 보험자가 일정한 기준에 의하여 「신청자가 개호의 필요한 상태에 있을까, 아닐까 여부를 확인하는 행위」이며, 객관적인 사실에 근거하여 평가하는 것이 요구된다.

④ 수속(절차)의 一元化란,

- 개호지원기관이 일원적으로 각 서비스제공기관과의 사이에서 절차를 仲介한다.
(西川 克己編著, 『公的介護保險の 今日的課題』, 小林出版, 1996, p.10 참조)

7) 保險料

제1호 피보험자에 대해서는 老齡·退職年金으로부터 특별징수를 하는 한편, 이것이 곤란한 피보험자에게는 市町村이 개별적으로 징수한다. 제2호 피보험자에 대해서는 의료보험의 각 법에 정해진 바에 따라 의료보험자가 징수하여 일괄적으로 납부하고, 이를 각 市町村에 대하여 각각의 급여비에서 점하는 비율이 전국적으로 一律化되도록 조정한다.

8) 市町村에 대한 支援

市町村의 보험재정 안정화와 보험자사무의 원활한 실시를 위하여 國費에 의한 재정조정이나 要介護認定 關係事務費의 1/2정도를 교부한다. 都道府縣은 재정안정화기금을 설치·운영하며, 市町村의 기대에 부응하여 보험재정의 광역화를 위한 조정을 행함과 동시에, 이에 수반한 보험료기준의 제시 등 市町村에 대한 지원을 행한다.

9) 施行

특히 노인보건복지정책과 관련하여 신골드 플랜의 진행상황을 파악하면서, 사회보험 방식의 경우 「부담과 급여를 둘러싸고 있는 문제」와 「누가, 언제, 어떠한 형태로, 어디에서, 어떠한 서비스를」 제공받는가 등에 관해 사전에 충분히 검토한다. 원만한 시행을 목표로 하여 필요한 준비기간을 두기 위하여, 1999년 4월부터 실시한다⁴⁾. 단, 채택

4) 그러나 후생성 修正試案의 계획과는 달리 일본 연립여당의 「介護保險制度 創設에 관한 Working Team」은 구체적인 실시시기를 2000년에서 2001년 사이로 잡고 있다 (日本經濟新聞, 1996. 9. 18., 조영훈, 「일본 공적개호보험 도입의 문제점」, 『경제와 사회』, 1997년 여름호, p.174에서 재인용).

서비스를 먼저 실시하여 “사회적 입원”이라고 하는 문제를 해결하며, 기반정비상황을 검토하여 시설서비스는 2001년을 실시목표로 한다. 시설서비스에 관해서는 개호의 질을 향상시키기 위하여 개호보험의 施行前이라도 개호계획의 작성의무와 개호체제를 강화하면서, 노인의료를 포함한 施設間 이용료의 차이를 줄여가도록 한다. 그리고 療養型病床群 등에 관해서는 시행후 일정의 경과기간 내에 의원으로 전환될 수 있도록 노력한다.

10) 檢討

개호보험제도 시행 이후의 추이 및 상황변화 등을 기반으로 하여 피보험자의 범위, 보험료 등을 포함한 개호보험제도 전반에 걸쳐 필요한 검토를 실시한다.

다. 公的介護保險制度의 檢討

후생성은 공적개호보험제도법안을 1996. 11. 29. 임시국회에 상정하고, 1997. 5. 중의원 본회의는 이를 통과시켰다. 그러나 이 새로운 제도의 창설에 대하여 總論적으로는 어느정도의 국민적 합의가 있다고 보나, 구체적인 各論에 있어서는 아직 많은 비판이 존재하고 있고, 이 법안 역시 아직 審議중에 있다. 예를 들어 공적개호보험의 보험자가 되는 特別區나 市町村이 實施主體로서 적절한가의 문제이다. 특히 市町村이 시행일까지 개호보험을 충실하게 실시하기 위한 시설서비스가 어느정도 정비될 것인가의 문제 이외에도, 보험료설정, 보험료 徵收事務, 未納者對策, 그리고 赤字가 발생한 경우의 부담문제 등 해결하여야 할 많은 과제들이 놓여져 있다. 또한 介護認定機關으로서 人的·技術的負擔을 포함하여 事務自體가 원만히 운영될 것인가 등의 불안도

존재한다.

이를 위해 후생성은 「介護保險者聯合會(假稱)」 등을 새롭게 설치하고, 保險運營의 廣域化, 財政調整 등의 방법을 제시하고 있으나, 그 내용이나 재정조정 案 등에 관해서 보다 구체적인 대책이 준비되지 않고서는 지금의 실시주체들을 납득시키기가 어려우리라 여겨진다.

그리고 경영하는 측의 입장에서는 여전히 보험료의 事業者負擔에 관하여 반대하고 있다. 특히 장래 사회보장전체의 財政推移와 관련하여, 개호보험에 있어서 사업자부담은 갈수록 높아지고, 결국에는 국가 경제 전체를 위협하게 되는 것은 아닌가 하는 불안도 존재한다. 이를 위해 社會保障費의 將來豫測을 보다 정확하게 분석하여, 하시모토(橋本龍太郎)수상은 장래의 사회보장 및 조세부담을 포함한 國民負擔率을 45%선으로 억제하는⁵⁾ 방향으로 사회보장을 포함한 재정의 운영방법에 대한 검토를 지시하였다. 그리고 이를 위해 經濟, 財政, 社會保障關係審議會會長으로 구성된 懇談會가 설치되어 있다. 이 문제는 給與·負擔의 재정문제 뿐만 아니라, 사회보장제도전체의 체계와 운영에도 직결되는 문제이다. 이상과 같은 문제에 대한 검토가 구체적으로 진행되지 않으면 실시주체측 뿐만 아니라, 국민전체의 지지를 얻는 것도 곤란해질 것이다.

이 외에도 예상되는 개호보험제도법의 施行日 문제, 그리고 시행에 있어서도 재택서비스를 먼저 시행한다고 하지만, 그때까지 市町村이 필요한 서비스·시설 등의 資源을 어느 정도까지 정비할 수 있을지, 특히 필요한 인적 자원의 양성 및 양적·질적 확보가 가능한가 등의 문제가 남겨져 있는 매우 중요한 과제임에 틀림없다. 한편 在宅介護 先行方式에 대하여, 社會的 入院의 문제를 해소하기 위해서는 오히려 노인병원을 療養型病床群으로 가능하면 빨리 전환시켜, 재택개호서비

5) 1995년 현재 일본의 國民負擔率은 37.8%(조세부담률 24.0%, 사회보장부담률 13.8%)이다.

스와 동시에 시설개호서비스를 시행하는 것이 보다 바람직하지 않는
가 라는 반론도 제기되고 있다. 또한 現金給與의 취급방법에 관해서
도 많은 異論이 존재하고 있다.

새롭게 창설되는 이 제도는 이 외에도 많은 異論과 疑問이 남겨져
있는 실정이며, 좀 더 시간을 가지고 「介護保障問題」에 대하여 보다
현실적이고 본격적인 논의가 진행되어야 할 것이다.

라. 韓國에의 示唆點

위에서 일본에서의 공적개호보험제도의 성립과정 및 그 내용, 그리
고 그것이 가지는 문제점에 관하여 개괄하였다. 살펴 본 바와 같이
이 제도는 현재 국회 중의원 본회의를 통과한 상태이나, 아직 그 내
용에 관해 심의·검토 중에 있으며, 이 제도가 언제부터 실시될 것인
지도 불투명한 실정이다. 이러한 제도가 우리나라에서 어떠한 의미를
가지며, 그 시사점은 무엇인가를 밝히는 작업은 매우 어려운 일이나,
여기서는 다음의 몇가지를 검토하고자 한다.

첫째, 왜 지금 우리나라의 社會保障關聯 研究者들에게 일본의 공적
개호보험제도가 중요한 관심의 대상이 되는가 하는 문제이다. 혹자는
우리도 독일이나 일본과 같이 公的介護保險制度의 도입을 적극적으로
검토하여야 한다고 주장하고 있다. 물론 선진국의 좋은 제도를 가능
한 한 빨리 검토하여 우리 실정에 맞게 적용시키려는 노력은 매우 중
요하다고 생각한다. 그러나 그것이 중요한 만큼 그 이전에 고려하여
야 할 사항도 간과하여서는 안된다.

만일 그 대상이 일본일 경우, 현재 일본의 사회보장정책의 수준은
어느 정도이며, 어느 개별정책이 새롭게 실시될 경우 그 정책의 형성
과정은 어떠하였으며, 政策決定의 政治的·經濟的·社會的·文化的 背景
은 무엇인가 등에 관해 면밀하게 고찰하여야 한다. 그런 이후 우리나라

라의 상황이나 여건 등을 고려하고, 또한 그 제도 속에 우리의 독자성을 반영한 형태속에서 국민적 합의를 도출시켜야 할 것이다. 그러지 못했을 경우, 그 정책은 충분한 효과를 기대하기 어려울 뿐만 아니라, 오히려 국민에게 상대적 박탈감을 가중시킬 우려도 있다. 지금 우리에게 있어 공적개호보험제도에 대한 「公論化」의 움직임은 어떠한지 신중히 판단하여야 한다.

이것과 관련하여 둘째, 일본의 특히 공적개호보험제도에 이르기까지 老人保健福祉政策의 전개과정 - 「長壽社會對策大綱(1986)」→「골드플랜(1989)」→「新골드플랜(1994)」→「공적개호보험(1999)」-에서, 우리는 무엇을 배울 것인가의 문제이다. 물론 일본은 사회복지서비스부문 특히 노령자대책에 관해서는 그 정책적 대응이 매우 늦었으며⁶⁾, 1980년대 중반 이후부터 집중적으로 정책을 전개하기 시작하였다(여기에 관해서는 『보건복지포럼』 1997년 9월호 줄고 참조). 그리고 비록 시기적으로 늦긴 하였지만, 나름대로의 기본이념(21세기 복지비전)과 장기적 전망(공적개호보험)을 설정하고, 그 속에서 당면과제로서의 전략목표(골드플랜 및 신골드플랜)를 수립하여 추진중에 있다. 우리의 경우는 그 당시 일본에 비해 아직 노령화율이나, 사회보험에 대한 국가재정의 부담율도 상대적으로 매우 낮은 편이다. 따라서 지금부터라도 서둘지 말고 노인보건복지정책에 있어서의 韓國型 모델을 위한 기본이념과 중·장기적 전망을 구상하여야 한다. 그리고 그 속에서 단기적인 現存的 문제들을 위한 전략목표를 구체적으로 세우지 않으면 안된다. 이를 위해 무엇보다도 시급한 것은 각 지역의 현황 및 욕구실태를 정확하게 파악하고, 이를 토대로 정책을 수립하는 것이다. 또한 이를 위해서 地域福祉專門機關(예를 들어, 지금 시험·운영중인 보건복지사무소)을 설립하고, 재택·시설복지서비스를 실현할 수 있는 전문인력(福

6) 골드플랜이 시작된 1990년의 노령화율은 12.0%의 높은 수준이었다.

社士 및 Care전문요원)을 시급히 양성하고 확보하여야 할 것이다.

마지막으로, 사회복지서비스부문에 있어서 普遍主義와 選別主義間의 調和問題이다. 지금 우리나라의 복지정책은 일반국민들의 복지수요에 대응하기 위해 보편적서비스를 확대하려는 경향이 있다. 물론 지금까지의 사회적 약자—생활보호대상자, 장애인, 노인, 아동 및 여성—를 위한 정책적 노력들을 과소평가할 의도는 조금도 없으나, 특히 최근들어 『삶의 질 향상을 위한 복지정책의 실현』 등은 보편적서비스를 상대적으로 강조하려는 의도로 여겨지며, 지금까지 일반 국민들의 복지수요에 대해 실제로 행하여 졌던 복지정책을 평가해 본다면 이 흐름은 당연하다 하겠다. 그러나 필자는 역설적이지만 지금이야말로 『삶의 질』 개념만큼 『Civil Minimum(필요최소한의 市民的 需要充足)』⁷⁾개념도 함께 검토되어야 한다고 생각한다. 즉, 국가가 사회적 약자들에 대한 기본권을 좀 더 강화해 주면서, 지방자치제도의 단계적 성숙과 함께 住民自治가 성숙해 질 때 비로소 국가-지자체-가족-개인으로 이어지는 사회보장체계가 구축되고, 그 속에서 각각의 역할분담도 균등하게 부여되리라 생각한다. 일본의 경우 『장애인 플랜』이 어떠한 상황적 배경에서 이루어 졌고, 그것이 공적개호보험제도에 어떻게 반영되었는지는 우리에게 많은 점을 시사하고 있으며, 또한 노인의 문제는 바로 우리자신의 문제를 준비하는 것이라는 그들의 발상 역시 이제 본격적인 老齡化 社會로 접어드는 우리에게는 많은 의미를 던져주고 있다고 생각한다.

7) National Minimum 개념에 대해 Civil Minimum이라는 歴史的 概念은, 국가로부터 부여된 최저생활권의 보장이 아닌, 국가/시민사회 사이의 타협의 산물로서 기본권 보장/확보라는 보다 적극적인 의미로 사용된다. 초기단계에는 사회적 약자를 중심으로 한 ‘빈곤탈피’가 중심이었으나, 시민사회의 진전과 함께 일반시민 전체의 ‘삶의 질’에 대한 요구로 그 내용도 바뀌어진다(松下 圭一, 『シビル・ミニマルの 思想』, 東京大學 出版社, 1971, pp.270~303 참조).