

## 2000년대의 노인·장애인분야 연구방향

### 1. 머리말

2000년대의 다양한 인구·사회적 변화 가운데 하나로 노인인구의 증가와 이와 관련된 장애인의 증가를 들 수 있다. 즉, 20세기 동안 의학기술, 환경 위생, 생활수준 등 보건의료·사회적 환경이 크게 개선되고 향상됨으로써 인간의 수명이 급속하게 연장되었고, 이의 여파로 고령자가 점차적으로 증가하게 되었으며, 아울러 장애를 지니면서 생존해 가는 아동, 성인 및 노인들도 과거에 비하여 크게 늘어나게 되었다.

특히, 이와 같은 20세기 의료기술의 진전과 더불어 21세기에 본격화될 것으로 예측되는 생명공학의 발전으로 인간의 수명이나 장애인의 생명 또한 지속적으로 연장될 것으로 전망하고 있는 가운데 소위 사회취약계층이라고 할 수 있는 생존 노인 및



卞在寬

한국보건사회연구원 노인·장애인정책개발센터장

장애인이 과거에 비해 더욱 크게 증가할 것으로 보인다.

따라서 그 동안 건강하고 활력적이지만 유희인력으로만 간주되었던 노인 및 장애인 계층에게 생산적 복지정책을 통한 자립지원과 직업재활을 중심으로 한 정책을 수립함으로써 활기찬 노후보장과 완전평등을 실현시킬 수 있도록 하여야 하겠다. 이와 같은 배경아래 이들 계층에게 누가 무엇을 가지고 어떻게 지원해 주어야 하느냐가 정책과제로 부각될 것이므로, 그러한 관점에서 향후 2000년대에 우리 나라가 지향하여야 할 노인 및 장애인의 보건 복지 연구방향을 제시하고자 한다.

## 2. 노인·장애인 보건복지의 현황과 연구방향

### 1) 노인보건복지의 주요 현황과 연구방향

향후 노인보건복지 분야의 기본적인 연구방향은 사회적 연대를 기반으로 한 노인계층의 자립지원 확대 및 강화, 사회활동의 활성화를 통하여 활기찬 노후생활을 지향함으로써 노년기 삶의 질을 향상시킬 수 있는 과제를 중심으로 연구하여야 한다. 다시 말하면, 건강한 노인계층에 대해서는 보다 적극적인 삶을 유지시키기 위하여 고용 및 창업과 각종 사회활동프로그램을 개발하여 자발적으로 참여할 수 있도록 유도하며, 건강하지 못하여 일상생활을 수행하는 데에 제약을 지니고 있는 생활장애노인에 대해서는 생활자립을 지원할 수 있는 각종 사회서비스, 보건·의료·복지서비스를 개발하여 제공하는 방향으로 설정하여야 한다.

이를 바탕으로 한 기본적인 노인정책의 연구는 크게 고용·소득보장정책, 보건·복지서비스정책, 평생교육·사회참여정책 및 주거·생활환경정책의 4개 분야로 구분하여 실시할 수 있다. 이와 같은 사회정책은 일반적으로 일컬어지고 있는 노인의 3대 고통(빈곤, 질병, 소외감)을 완화시키고, 궁극적으로 노후 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 데에 주안점을 두어야 하겠다. 즉, 기초소득 및 기초건강수준을 확보하여 기본적인 노후생활을 보장해 줌으로써 빈곤과 질병에서 벗어나게 해주어 노후 활력을 증진시키고, 이를 바탕으로 사회활동에 자발적으로 참여할 수 있도록 프로그램을 개발·보급시키고, 물리적 환경을 노인친화적으로 개선함으로써 노후 소외감에서 벗어나게 해줄 수 있는 방향으로 연구가 진행될 필요가 있겠다.

### (1) 노인 고용·소득보장정책

현재 실시되고 있는 노인 소득보장정책으로는 공적연금과 생계비(일종의 생계수당) 지급이 있으며, 공적연금도 중산층 이상에게 지급되는 국민연금과 저소득층에게 2~5만원 범위내에서 지급되는 경로연금으로 구분되어 있고, 생계비는 생활보호대상 노인에게 지급되고 있다. 그러나 국민연금액 수준이나 산정방법을 놓고 여전히 논의가 지속되고 있으며, 경로연금 지급노인도 1999년 6월말 현재 전체노인의 21%수준에 불과하여 경로연금도 생계비도 지급받지 못하고 있는 노인이 상존해 있는데다가 노인의 재취업환경도 정비되어 있지 못한 실정이다. 고령자고용촉진법에 명시되어 있는 고령자 의무고용률의 기준이 낮아 노인의 재취업도 제약받고 있는 실정이다.

이와 같은 현실을 감안할 때 향후 고용·소득보장과 관련하여 적극적인 노인 고용 및 창업지원정책에 대한 연구를 추진하여야 한다. 2000년대에는 고령자의 증가와 더불어 출생률의 저하로 생산연령인구의 점진적인 축소가 예상되고, 건강한 노인의 증가로 과거의 직업경험과 기술을 가지고 사회활동에 충분히 참여할 수 있는 고령자가 확대될 것으로 생각할 때, 이들을 위한 고용 및 창업지원정책은 사회·가족의 부양부담측면에서나 노후 삶의 질 향상측면에서도 기여할 수 있다. 이를 위해서는 노인에게 적합한 직종을 지속적으로 개발해 나가야 하겠고, 300인 이상 사업장의 고령자 의무고용률을 6%로 상향조정함과 동시에 소규모 창업을 지원할 수 있는 프로그램의 개발이 주요 연구영역이 된다.

### (2) 노인 보건·복지서비스정책

우리 나라는 노인을 포함한 전국민을 대상으로 한 의료보험제도가 1989년 하반기부터 확대·실시되고 있는데다가, 비록 한정적이기는 하지만 70세 이상 노인에게는 상

노인보건복지 분야의 기본적인 연구방향은 사회적 연대를 기반으로 한 노인계층의 자립지원 확대 및 강화와 사회활동의 활성화를 통하여 노년기 삶의 질을 향상시킬 수 있는 과제를 중심으로 연구하여야 한다.

대적으로 진료비 본인부담액도 감액시켜 주고 있어 의료비보장 문제만큼은 어느 정도 해결되어 있다고 할 수 있다. 그러나 그와 같은 의료비보장은 주로 급성기질환에 대한 치료부문에 한정되어 있다고 할 수 있으며, 고령자에게 흔히 발생되고 장기간 지속되고 있는 만성질환, 그리고 만성질환으로 인한 생활기능상의 장애를 완화 또는 제거해 주는 장치가 마련되어 있지 못한 실정이다. 특히 75세 이상 고령자에게는 삶의 질적 향상측면에서 질병치료보다는 질병으로 인한 생활기능상 장애의 완화에 보다 집중적으로 자원을 투입할 필요가 있다. 다시 말하면, 급성기질환에 대한 치료는 현재의료보험을 통해서 해결할 수 있다고 보여지나 장기간 지속되는 만성질환 및 생활기능상의 장애를 해결하기 위해서는 또 다른 측면에서 접근하여야 할 성질의 것이다.

이와 같은 현실을 감안할 때, 향후 보건·복지서비스와 관련하여 장기요양보호(Long-term Care)정책에 대한 연구를 추진하여야 한다. 특히 2000년대에는 75세 이상 노인인구의 급증이 예상되는데, 이들 노인계층에는 치매와 같은 정신질환 발생이 높고, 와상비율도 높기 때문에 전체적으로 보건 및 복지(수발)서비스를 필요로 하는 장기요양보호노인에 대한 체제를 개발하여야 한다. 이와 관련하여 노인요양시설, 치매전문병원, 재가노인복지서비스 지원기관 등의 시설과 가정봉사원, 물리치료사 등의 인력을 지속적으로 확대시킬 정책, 독거노인에 대한 보호정책, 노인복지시설에 대한 평가지침의 개발 등이 주요 연구영역이 된다.

### (3) 사회참여정책 및 주거·생활환경정책

현재 실시되고 있는 사회참여정책으로는 노인여가시설의 활성화라 할 수 있다. 현행 노인복지법에 규정되어 있는 노인여가시설로 노인복지회관, 노인교실, 경로당 및 노인휴양소가 있는데, 이 중에서 지역 곳곳에 설치되어 있는 시설이 경로당이라 할 수 있다. 1998년말 현재 전국에 설치되어 있는 경로당이 총 35,143개소로 집계되어 있는데, 실제적으로 노인들에게 유익한 프로그램을 운영하고 있는 경로당은 미미한 수준에 머무르고 있는 실정이다. 특히, 노인에게 사회참여를 적극적으로 유도하기 위해서는 우선적으로 노인의 욕구에 부합하는 프로그램의 개발과 함께 홍보가 이루어져야 하고, 또한 주거 및 생활환경이 노인친화적으로 조성되어 있을 필요가 있다. 아무리 사회참여프로그램이 잘 갖추어져 있다고 하더라도 각종 주거 및 생활환경의 장애로 접근이 용이하지 않으면, 이용하지 못하는 결과를 낳을 수 있다는 것이다.

이와 같은 현실을 감안할 때 향후 사회참여와 관련하여 노인 평생교육프로그램의 개발정책에 대한 연구를 추진하여야 한다. 과거 평균수명이 짧았던 시대에는 대학교육 이후 취업하게 되고, 정년퇴직 이후에는 몇 년 안되는 짧은 노후 여가생활을 보냈지만, 이제 평균수명이 80세를 육박하게 됨에 따라 정년퇴직 이후에도 상당한 기간을 보내야 하는 현실에서 대학교육 이후부터 평생교육, 취업, 여가가 상호 순환적으로 일생동안 이루어지지 않으면 안 되게 되었다. 따라서 노인복지회관이나 경로당 시설을 활용하여 평생교육프로그램을 운영하고, 재취업, 자원봉사, 여가활동 등의 정보를 제공해 줄 수 있는 방안이 주요 연구영역이 된다.

## 2) 장애인보건복지의 주요 현황과 연구방향

1981년 UN은 장애인복지의 기본이념을 사회통합이라고 천명한 바 있는데, 장애인의 사회통합은 장애인의 완전한 사회참여와 기회균등을 통하여 달성될 수 있다. 이를 위한 기본적인 연구방향은 크게 저소득 장애인에 대한 생활안정, 일반 재가장애인의 자립을 위한 자활지원, 그리고 편의시설 등을 통한 사회참여 기회의 확대에 설정할 수 있다. 특히, 근로능력이 없는 장애인에게는 기초보장을 제공하는 한편, 근로능력이 있는 장애인에게는 근로동기를 제공하고 근로여건을 조성할 수 있는 정책을 개발할 필요가 있다.

### (1) 저소득 장애인에 대한 생활안정

우리 나라의 장애인복지법에 의하여 등록된 장애인수는 1998년말 현재 추정장애인의 52.3%인 약 55만명 수준인데, 이 중 공공부조를 받고 있는 장애인은 시설보호를 포함하여 총 10만 9천명으로 전체 장애인의 11.1% 정도로 나타나고 있다. 이와 같이 생활상의 공적 보호를 받고 있는 장애인이 상당히 적은데다가 정부에서 지급하는 지원금은

장애인의 사회통합을 위한 기본적인 연구방향은 크게 저소득 장애인에 대한 생활안정, 일반 재가장애인의 자립을 위한 자활지원, 그리고 편의시설 등을 통한 사회참여 기회의 확대에 설정할 수 있다.

생활보호대상 장애인 중 1, 2급의 중증장애인(정신지체는 3급 포함)에게 생계보호비 외에 생계보조수당으로 월 4만 5천원을 지급하고 있는 정도이다.

이를 감안하여 볼 때 노령장애인을 제외한다면 대부분 장애인의 생활욕구는 높은 데 반하여 이를 지원해 줄 수 있는 공적부조 수준은 낮은 것으로 나타나고 있는 만큼, 우선적으로 근로능력이 없는 저소득 장애인의 기초생활을 보장해 주기 위한 정책을 추진하여야 한다. 이를 위해서는 장애인구의 파악을 위한 실태조사를 추진하여야 하는데 2000년도에는 정기적인 실태조사가 실시될 예정이므로 이를 통한 장단기 장애인복지종합대책을 수립할 수 있는 정책개발 연구가 이루어져야 한다.

또한 생활보호 선정기준의 완화와 현재 1~2급 중증 장애인에게 지급되고 있는 생계보조수당의 상향 조정, 2000년부터 확대 포함되는 내부기관 장애인과 정신질환 장애인에게도 장애수당을 지급할 수 있는 정책의 개발, 장애아동을 보호·부양하고 있는 저소득가정에 대한 부양수당 및 보호수당을 지급할 수 있는 정책의 개발, 장애인에 대한 물리적인 주거환경을 개선하기 위한 정책개발에 대한 연구도 필요하다.

## (2) 일반 재가장애인의 자립을 위한 재활지원

현재 장애인의 자활능력을 제고하여 자립할 수 있도록 지원하는 정책으로 의료재활서비스, 재활교육, 장애인고용촉진 등이 실시되고 있다. 의료재활서비스의 경우에는 질병, 퇴행성 장애, 교통사고, 산업재해와 같은 후천적인 요인으로 인한 장애인비중이 높아지고 있는 반면에 의료보험의 적용범위는 상당히 한정되어 있어서 장애예방 차원의 조기진단 및 치료가 어려울 뿐만 아니라 재활의료서비스를 제공하는 전문의료기관도 부족하여 신체적 자립지원이 취약한 실정이다. 따라서 재가장애인의 재활의료서비스를 위한 지방공사의료원내 재활의학과와 장애인 의료재활센터의 설치·운영, 재활의료관련 의료보험수가의 현실화를 통한 급여항목의 확대에 대한 연구가 필요하다. 특히, 선천적인 장애아동의 발생을 원천적으로 억제시킬 수 있는 영유아의 예방접종 및 건강검사의 제도화와 같은 모자보건사업의 강화, 후천적인 장애의 발생을 최소화시키기 위한 신속한 응급이송체계의 수립방안에 대한 연구도 필요하다.

한편, 장애아동의 교육수혜율을 보면 6~17세 장애아동의 22%만이 교육을 받고 있으며, 나머지는 가정이나 사회복지시설에 수용·방치되어 있거나, 일

반학급에서 혼합되어 교육을 받고 있는 실정이다. 이 외에 18~21세 장애인의 고등교육기관 진학률은 1%에도 못 미치고 있으며, 특수교육을 받고 있는 장애아동은 대부분이 높은 사교육비를 부담하고 있는 실정이다.

따라서 장애아동의 통합교육을 실현시키기 위한 일반학교내 특수학급의 설치, 교육전문인력의 부족을 해소시킬 수 있는 정책, 특히 일반학급에서 특수교육의 혜택을 받지 못하고 방치되어 있는 학습장애아동, 경도 정신지체, 경도 정서장애아동을 위한 통합교육 모형으로 특수학급과 같이 고정식 학급형태가 아닌 유동식 교실로서 기존의 유희교실, 특별교실, 상담실 등을 학습환경에 따라 다양하게 활용할 수 있도록 하는 정책에 대한 연구가 필요하다.

그리고 장애인고용촉진 등에 관한 법률에서는 300인 이상 민간기업과 국가 및 지방자치단체의 장애인 의무고용률을 2%로 규정하고 있지만, 민간기업은 0.5%(1997년)수준, 국가 및 지방자치단체는 1.2%(1998년)수준에 머무르고 있는 실정이다. 이러한 실정을 감안하여 의무고용률의 상향조정에 앞서 장애인고용 불이행에 따른 부담금수준을 상향조정하여 현 수준이라도 지킬 수 있도록 유도하고, 장애인 고용을 적극적으로 실시하고 있는 기업에 대해서는 고용장려금 이 외에 편의시설, 작업시설 등의 설치비에 대한 지원도 강화시킬 수 있는 연구가 필요하다.

또한 중증 장애인에게 취업을 위한 훈련, 교육, 직업, 소득을 동시에 제공하는 특별보호시설로서 장애인 보호작업장이 있는데, 1998년 현재 전국에 139개소가 있으나, 운영측면, 시설측면, 보호 장애인들의 복지수준 측면에서 매우 열악한 실정이다. 이를 감안하여 우선적으로 전국 장애인 보호작업장 실태조사를 실시하여 문제점을 파악하고 활성화시킬 수 있는 정책의 연구가 필요하다.

### (3) 편의시설 등을 통한 사회참여 기회의 확대

현재 일정규모 이상의 공공시설 및 장애인시설 등에는

2000년대에 바라는  
노인보건복지의  
연구방향은 자립,  
사회참여, 보호,  
자아실현, 존엄에 두어야  
하고, 장애인의 보건복지  
연구도 이와 동일한  
맥락에서 이루어져야  
한다.

장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률에 따라 장애인 편의시설을 설치하도록 의무화하고 있는데, 공공시설의 장애인 편의시설 설치는 42% (1998년)수준에 머무르고 있고, 그나마 설치된 시설도 타 건물과 같은 주변시설과의 연계부족 등 제대로 이용되기보다는 전시효과에 그치고 있는 실정이다. 이와 같은 편의시설의 부족이나 이용상의 제약으로 재가장애인이 사회참여에 적극적이지 못한 점을 감안하여 편의시설의 설치에 대한 우선순위를 적용하여 점진적인 확대를 도모할 수 있는 정책개발에 대한 연구가 필요하다. 또한 현행 장애인들의 이동을 원활하게 유지시키기 위한 교통수단의 확보, 공공시설의 저층 설치에 대한 정책, 장애인의 적극적인 사회참여 기회를 제공해 주기 위한 편의시설의 설치·확대도 필요하지만, 무엇보다도 장애인에 대한 일반인의 잘못된 인식을 개선하기 위하여 대중매체의 홍보, 교육계몽 등을 통한 사회적 인식을 제고시킬 수 있는 계몽활동정책도 주요 연구영역에 포함되어야 할 것이다.

### 3. 맺는말

2000년대에는 노인 및 장애인을 바라보는 젊은 세대나 일반 정상인의 시각이 바뀔 것으로 생각할 수 있다. 그 이유는 그 동안 우리 나라의 국가개발정책이 양적인 경제성장에 두어 전체적인 함량을 키우는 데 두어졌으나, 경제의 안정성장에 접어들고 그 동안의 성장과실을 점차적으로 생활의 질적 향상 부문에 투자하여야 하는 시기가 다가오고 있기 때문이다. 그러한 시기에 우선적으로 혜택을 제공하여야 하는 계층이 경제성장에 기여하였던 노인계층이나, 부작용으로 피해를 당한 장애인계층이어야 한다는 것이 향후 복지정책의 방향이라고 할 때, 이들 계층에게는 기본적으로 기초생활을 유지할 수 있도록 각종 생계보장정책을 실시한 다음, 탈의존적이고 적극적인 생활을 증진시키기 위해서는 근로능력을 보유·유지하고 있는 노인 및 장애인에게 평생교육을 통한 고용 및 창업과 직업재활을 지원하고, 부득이하게 의존적인 생활을 하여야 하는 노인 및 장애인에게는 안심하고 가족의 부담을 완화시킬 수 있는 장기요양보호체계를 수립하여 전체적인 삶의 질을 향상시킬 수 있는 정책연구가 필요하다. 결국, 우리 나라도 2000년대에 바라는 노인보건복지의 연구방향은 UN에서도 천명한 바 있는 자립(independence), 사회참여(participation), 보호(care), 자아실현(self-fulfillment), 존엄(dignity)에 두어야 하고, 장애인의 보건복지 연구도 이와 동일한 맥락에서 이루어질 필요가 있다. 