

障碍人口 對象別 特性及 政策課題

權 善 進  
金 亨 洙  
全 學 錫

韓 國 保 健 社 會 研 究 院

## 머 리 말

우리나라의 障 碍 人 口는 産 業 化의 進 展에 따라 야기되는 각종 事 故와 疾 病, 그리고 人 口 高 齡 化 등에 따라 증가하고 있고, 이런 증가추세는 앞으로도 지속될 展 望이다. 그 동안 우리는 障 碍 人 福 祉 增 進을 위해서 障 碍 人 福 祉 法(1989)과 特 殊 教 育 振 興 法(1994), 障 碍 人 雇 傭 促 進 法에 관한 法 律(1990) 등의 제·개정 을 통해 制 度 的 으로 發 展의 기틀을 마련해 왔다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 우리 社 會에서 障 碍 人의 완전한 參 與와 평등을 보장하기 위한 基 盤은 조성되어 있지 않은 실정이다.

따라서 障 碍 人 福 祉 政 策은 다가오는 21세기를 맞이하여 발전적인 변화가 필요하며, 障 碍 人 口의 다양한 特 性 變 化에 대응하고 또한 受 給 者인 障 碍 人들의 欲 求를 바탕으로 障 碍 人 福 祉 給 與 및 서비스가 計 劃 되고 施 行 되어야 할 것이다. 障 碍 人은 일반적으로 다른 계층보다 所 得, 醫 療, 教 育, 就 業 등의 欲 求가 크고 또한 年 齡 構 成도 다양하므로 長 期 的 으로는 각 對 象 別 욕구를 정확히 推 定하여 체계적인 計 劃을 수립하고 政 策 的 으로 接 近할 필요가 있다.

障 碍 人들의 '삶의 질'을 제고하고 더불어 함께 살 수 있는 社 會 的 的 與 件을 조성하기 위해서는 이와 같이 障 碍 人 口의 增 加와 다양한 欲 求에 적절히 대응하기 위한 現 況 把 握을 근간으로 한 對 策의 수립이 요구된다. 특히 所 得 水 準의 향상, 家 族 機 能의 변화 등과 같은 力 動 的 的 變 化를 경험하고 있는 우리 社 會에서 앞으로 障 碍 人 福 祉 需 要는 증 加할 것으로 전망되고 있어 과거의 低 所 得 層 및 施 設 障 碍 人 위주의 획 일적인 서비스는 止 揚 되어야 할 것으로 평가되고 있다.

장애인들의 대상별 특성을 감안한 정책의 수립을 위해서는 기본적으로 정확한 실태에 관한 분석과 전망이 필요하다. 이러한 취지에서 본 연구는 장애인 대상별 특성과 그에 따른 대응 방안을 제시하고 있어, 정부부처, 장애인복지시설 및 단체 등 관련분야에서 필요한 기초자료로서 활용가치가 높을 것이다.

본 연구는 본원의 권善進 책임연구원의 책임하에 金亨洙, 全學錫 책임연구원의 공동의 노력으로 수행되었으며, 이들의 구체적인 담당 연구분야는 다음과 같다.

장애인 대상별 특성변화와 전망, 장애인 아동 실태와 특성(권善進)

여성 장애인 생활실태와 특성(全學錫)

노년 장애인 실태와 과제(金亨洙)

장애인 대상별 복지증진 과제(권善進, 金亨洙, 全學錫)

본 연구진은 보고서의 초고를 읽고 유익한 조언을 해준 본원의 鄭基源 社會福祉研究室長과 朴純一 研究委員에게 감사하고 있으며, 관련 자료를 협조해 준 保健福祉部 장애인복지과에 사의를 표하고 있다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 전적으로 연구진의 의견이며, 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

1996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 .....	20
1. 研究 必要性 및 背景 .....	20
2. 研究目的 .....	21
3. 研究方法 및 內容 .....	22
II. 障礙人口의 特性變化와 展望 .....	23
1. 障礙人口 現況 .....	23
2. 障礙人口의 變化推移 .....	24
III. 障礙兒童의 實態와 特性 .....	38
1. 障礙兒童과 福祉對策의 必要性 .....	38
2. 障礙兒의 發生과 障礙特性 .....	40
3. 障礙兒의 生活實態 및 福祉欲求 .....	48
4. 障礙兒 福祉增進을 위한 政策課題 .....	57
IV. 女性障礙人의 生活實態와 特性 .....	61
1. 女性障礙人을 위한 福祉對策의 必要性 .....	61
2. 女性障礙人의 現況 및 主要 特性 .....	62
3. 女性障礙人의 障礙關聯 特性 .....	69
4. 女性障礙人의 經濟活動 關聯 特性 .....	78
5. 女性障礙人 福祉增進을 위한 政策課題 .....	82

V. 老齡障礙人的 實態와 課題 .....	86
1. 老齡障礙人과 福祉對策의 必要性 .....	86
2. 老齡障礙人的 現況 및 主要 障礙特性 .....	87
3. 障礙種類別 障礙特性 .....	92
4. 老齡障礙人的 一般的 特性 .....	95
5. 老齡障礙人 福祉增進을 위한 政策課題 .....	104
VI. 結論 및 政策課題 .....	110
1. 結論 .....	110
2. 主要 課題와 論議 .....	111
參 考 文 獻 .....	114

## 表 目 次

〈表 II- 1〉	年度別 障碍人口의 變化 推移	24
〈表 II- 2〉	調査年度別 障碍原因 變化推移	28
〈表 II- 3〉	在家 障碍人의 性別 分布	34
〈表 III- 1〉	障碍兒의 年齡別·障碍種類別 障碍出現率	41
〈表 III- 2〉	障碍兒의 障碍種類別 障碍原因	42
〈表 III- 3〉	肢體障碍兒의 障碍形態	43
〈表 III- 4〉	肢體障碍兒의 診斷名에 의한 原因分類	44
〈表 III- 5〉	障碍症狀의 最初 診斷時期	47
〈表 III- 6〉	障碍治療를 받지 않은 理由	47
〈表 III- 7〉	障碍兒의 外出時 不便한 點	50
〈表 III- 8〉	障碍兒의 보호수발인	50
〈表 III- 9〉	障碍兒의 補裝具 所持率	51
〈表 III-10〉	障碍兒 家庭의 經濟的 困難程度	52
〈表 III-11〉	障碍兒의 障碍種類別 在學 中인 學校	54
〈表 III-12〉	特殊教育 對象兒童 現況과 就學率	54
〈表 III-13〉	障碍兒의 福祉서비스 欲求	56
〈表 IV- 1〉	在家障碍人의 性別 構成比의 變化	63
〈表 IV- 2〉	女性障碍人의 障碍出現率(18~59歲)	65
〈表 IV- 3〉	女性障碍人의 障碍類型別 出現率(18~59歲)	65
〈表 IV- 4〉	女性障碍人의 教育程度 比較	66
〈表 IV- 5〉	女性障碍人의 結婚狀態(年齡別)	68
〈表 IV- 6〉	女性障碍人의 障碍關聯 診斷時期	69
〈表 IV- 7〉	女性障碍人의 卽時 治療받지 않은 理由	70

〈表 IV- 8〉	女性障碍人の 主觀的 健康狀態	70
〈表 IV- 9〉	女性障碍人の 보호수발인	72
〈表 IV-10〉	보호수발 必要度와 日常活動 不便要因 間의 相關關係	73
〈表 IV-11〉	女性障碍人の 主된 餘暇活動 內容	74
〈表 IV-12〉	女性障碍人の 障碍人 登錄制度 認知 및 登錄率	77
〈表 IV-13〉	女性障碍人の 希望하는 福祉서비스	77
〈表 IV-14〉	女性障碍人の 經濟活動 狀態	78
〈表 IV-15〉	就業女性障碍人の 就業職種	79
〈表 IV-16〉	就業 女性障碍人の 從事上의 地位	80
〈表 IV-17〉	民間企業 및 公共部門의 障碍人雇傭 移行率(1995)	81
〈表 V- 1〉	全體年齡別 障碍出現率	88
〈表 V- 2〉	障碍老人 年齡別·障碍種類別 障碍出現率	89
〈表 V- 3〉	障碍種類別 老齡障碍 原因	90
〈表 V- 4〉	障碍種類別 老齡障碍 發生時期	90
〈表 V- 5〉	重複障碍의 構成比	91
〈表 V- 6〉	居住地·世帶構成別 主觀的 經濟狀態	97
〈表 V- 7〉	性別·居住地別 慢性疾患 有無	98
〈表 V- 8〉	老齡障碍人の 보호수발인	100
〈表 V- 9〉	老齡障碍人の 社會나 國家에 대한 福祉欲求	103

## 圖 目 次

〈圖 II- 1〉	調査年度別 障碍人の 年齡 構成比 推移	30
〈圖 II- 2〉	在家障碍人の 性別 推定數의 變化	34

# 要約

## I. 背景

- 우리나라 障礙人 人口는 1985년 이후 점진적인 증가를 보이고 있으며, 앞으로도 産業化의 진전에 따라 교통사고, 산재사고 등 각종 사고와 인구노령화에 따른 慢性疾患에 의한 障礙의 증가 등으로 장애인은 지속적으로 늘어날 것으로 전망됨.
  - 1995년도 조사결과 障礙人은 1,053천여명으로 우리 나라 전 인구의 2.35%로 추정되고 있으며, 현행 障礙範圍와 基準을 근거로 2020년에는 약 200만명 이상이 될 것으로 推計되고 있음.
- 장애인 복지를 위한 제도적 틀은 ‘障礙人福祉法(1989)’, ‘障礙人雇傭促進 等에 관한 法律(1990)’의 제정 등으로 그 틀은 어느 정도 갖추어 왔으나 內容面에서 障礙人들의 복지욕구를 충족시킬 만큼 충분한 水準이 되지 못하였음.
  - 社會 전반적인 障礙人에 대한 否定的 認識과 편견 등으로 政策의 效果가 제고되지 않고 있으며, 앞으로 國民福祉 欲求의 다양화, ‘삶의 질’ 世界化 推進戰略의 수립 등 여건변화에 따라 이에 대한 長·短期的인 對策의 수립이 요구되고 있음.
- 지금까지는 다양한 年齡階層으로 구성되고 障礙種類別로 상이한 特性을 지니는 장애인을 위한 政策이 受給者의 욕구를 바탕으로하여 계획되고 실시되지 않으므로서 서비스를 필요로 하는 장애인이 혜택을 받지 못하거나 내용이 충분하지 못함.

- 따라서 障礙人福祉의 方向은 장애인 多樣한 特성과 表출되는 欲求를 감안한 政策의 計劃과 實施가 필요하다고 볼 수 있음.
- 이를 위하여 장애인 特性變化와 또한 年齡階層別, 障礙種類別 特性의 變化樣相을 精確히 예측하고 이에 대한 長期的인 計劃과 對策이 수립되어야 함.
- 따라서 本 研究는 障礙人口의 構成變化와 特性의 變化를 바탕으로 各 障礙人의 人口社會的 特性 및 障礙種類의 特성에 초점을 두고 福祉增進을 위한 政策的 課題를 모색할 목적으로 수행되었음.
- 특히, 老齡障礙人과 女性障礙人에 관한 全國的인 자료의 미비로 이에 관한 기초자료의 필요성이 매우 높다는 점을 감안하여 現況 및 實態分析을 바탕으로 政策方案을 제시함.

## II. 障礙人의 特性變化와 展望

### 가. 後天性·中途 障礙人의 增加

- 障礙의 發生原因 中 後天性 원인에 의한 경우가 점차 증가하고 있어 이에 대한 대책이 필요해질 전망임.
- 1995년 調査에서는 전체 障礙人의 88%가 後天性 원인으로 인해 장애인 되었으며, 이 비율은 어느 일정 수준까지는 점차 증가될 것으로 예상됨.
- 生涯週期上 커다란 위기가 될 수 있는 中途障礙人에 대한 효과적 적인 대책과 함께 後天적인 障礙의 豫防을 위한 각종 대책이 필요해지고 있음.

### 나. 老齡障礙人の 增加

- 社會 전반의 老齡化의 현상에 따라 노령장애인의 비중도 지속적으로 증가되고 있음.
  - 전체 장애인 중 60세 이상인 老齡障礙人 비율은 1985년에 28.8%였으나 1995년에는 44.0%로 증가하였으며, 先進國의 경험을 보더라도 이러한 증가추세는 앞으로도 지속될 것으로 전망됨(일본은 60세 이상이 60.9%, 미국은 65세 이상이 53.9%임).
  - 따라서 현재의 老人問題가 향후에는 障礙人問題와 복합적인 형태로 나타날 것으로 예상되므로 적절한 대책의 수립이 필요함.

〈表 1〉 全體 障礙人 中 60歲 以上 人口比重의 變化

연 도	1980	1985	1990	1995
비율(%)	12.1	28.8	34.6	44.0

資料: 한국보건사회연구원, 『장애인 실태조사』, 각 연도.

### 다. 女性障礙人 및 重症障礙人에 대한 支援 必要性 增大

- 우리 社會에서 女性障礙人은 전통적인 家父長制의 構造속에서 여성으로서의 차별까지 더한 이중의 어려움으로 인해 社會적으로 소외되고 고통스런 생활을 영위하고 있는 실정임.
  - 특히, 男性障礙人에 비해 낮은 教育水準과 상대적으로 높은 結婚, 出産 및 育兒로 인한 신체적 부담의 가중 등으로 自立基盤이 취약하며, 독립적인 생활기반을 갖추지 못하므로써 경제적으로 매우 낮은 지위를 보이고 있음.
- 同等한 참여를 위한 物理的, 社會的 環境與件의 미비로 대부분의 女性障礙人은 가정내에서만 지내거나 시설에 수용된 여성장애인에 대한 성폭력 등의 사례가 보고되고 있어 社會적으로도 問題가 되고 있음.



성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급기반을 構築하여야 함.

### Ⅲ. 障礙人福祉 欲求對象과 政策的 課題

#### 가. 障礙兒童

##### 1) 障礙發生 對策의 強化

- 幼·少年期の 障礙人에게는 障礙豫防과 早期治療가 중요한 바, 장애아동의 발생예방 대책으로서 각종 事故의 豫防과 함께, 新生兒에 대한 집중적 관리, 母子保健 사업(산전·산후 관리, 성교육 등 미혼모 발생 억제 등)의 강화를 통해 出産前·後의 원인으로 인한 장애를 최소화함.
  - 先天的인 障礙兒 예방대책으로서 보건소에 유전상담 클리닉을 설치하고 모든 신생아에 대한 先天性代謝異常 검사를 실시하며,
  - 현재 산전 진찰 등 障礙豫防 차원의 진료에 대해 醫療保險 적용이 되지 않는 각종 검사(초음파검사, 기형아 검사 등), 초등학생을 대상으로한 집단뇨검사 등에 대해 醫療保險 적용을 확대함으로써 障礙發生을 최대한 예방함.

##### 2) 障礙兒의 教育再活 機會의 擴大

- 學齡期 障礙兒童·靑少年을 위하여는 自活基盤의 근간이 되는 教育保障의 측면에서 進學하지 못하거나 중도에 학교를 포기하지 않도록 하기 위해 障礙兒童에 대한 특수교육시설과 전문인력의 확대·배치가 요구됨.

- 현재 特殊教育 對象兒童 중 특수학교를 다니는 비율은 21%이고 전체적으로 42%의 학생이 교육을 받고 있는 바, 거동불능으로 인해 학교교육이 어려운 最重症 障礙兒의 경우 순회교육 또는 방문교육 등의 프로그램을 실시함.
  - 障礙幼兒에 대한 早期教育의 중요성에 비추어 현재 부족한 특수학교의 유치부를 확대하고 장애인 早期教育機關에 대한 政府支援을 통해 설치를 늘리고 활성화함.
- 障礙兒의 전체적으로 낮은 教育水準과 학업중단 등으로 극히 일부만이 대학 이상의 高等教育을 받고 있다는 점을 감안하여 최소한 전문대학 수준의 장애인 전문 교육기관을 설치하여야 함.
- 현재 실시중인 大學特例入學制度는 장애인을 위한 편의시설이나 프로그램이 전무해 사실상 실효를 거두지 못하고 있다는 점을 고려하여 대학내 便宜施設의 설치 및 手話·點字資料 등 수업지원 프로그램을 운영하도록 하고 大學評價의 기준으로 설정함.

### 3) 障礙兒 家庭에 대한 保護手當制度의 導入

- 障礙兒童의 保護와 扶養을 담당하는 家族의 경제적 부담이 가중되고 있다는 측면에서 障礙兒를 부양하는 家族에 대한 支援이 필요함.
- 저소득층 장애인 가정에 대한 장애로 인해 추가로 지출되고 있는 教育費, 醫療費 등에 대해 일정액을 支援해주는 ‘障礙兒保護手當制度’(예: 독일, 일본, 영국 등)의 도입을 검토함.

### 4) 晝間·短期保護 등 在家서비스의 擴充

- 女性의 경제활동 참여 증가에 따라 障礙兒 保護의 부담이 가중될 전망이므로 晝間 및 短期保護施設의 설치와 障礙人福祉館 등 利用

施設(현재 41개소)의 확대가 필요함.

- 현재 주간보호시설을 운영하고 있는 障礙人福祉館 등에 설치하며, 소득수준에 따라 障礙兒를 위탁하는 가정으로부터 實費의 범위내에서 비용을 수납하도록 함.

## 나. 女性障礙人

### 1) 法的·制度的 女性障礙人 保護와 生活保障

- 女性障礙人들이 社會적으로 差別받지 않고 동등하게 참여할 수 있는 條件을 조성하기 위해서는 무엇보다 法·制度的으로 차별금지를 명문화함으로써 社會적으로 취약한 女性障礙人이 불이익을 받지 못하도록 함.
  - 현재 女性障礙人 保護規定이 없는 장애인 관련법률과 『家庭暴力防止法』이나 『性暴力特別法』 등에 여성장애인의 人權 유린이나 성폭력 등에 대해 엄격한 制裁 規定을 둠으로써 差別抑制의 효과를 기함.
  - 女性障礙人의 교육, 취업 등에 있어서 차별을 금지하는 규정을 두고 피해를 입은 여성장애인의 『專用相談電話』 개선을 통해 위기개입 또는 문제해결을 지원함.
  - 施設收容 障礙人에 대한 비인간적 처우와 특히 여성장애인에 대한 성폭력 등의 문제를 방지하기 위해 施設의 개방화 및 管理·監督機能의 강화가 필요함.
- 女性障礙人의 실질적인 自立을 도울 수 있는 所得支援制度로서 여성장애인이 家口主人 母子家庭(약 16.8%)에 대해서는 生計補助 외에 特別手當制度의 도입을 검토함.

## 2) 女性障礙人 政策樹立을 위한 公共-民間의 協力

- 女性障礙人을 대한 社會的 關心을 조성하기 위해 장애인복지 주무 부서인 保健福祉部(障礙人福祉審議官)에서 女性障礙人 문제를 별도로 다루고 한편으로 勞動部, 教育部, 政務第2長官室 등 相關부처간의 긴밀한 協조체제가 요구됨.
- 한편 民間의 女性障礙人團體 등에 대한 支援을 강화함으로써 여성장애인 스스로의 힘으로 權益을 도모하도록 함은 물론 女性障礙人에 대한 教育, 홍보 등 認識改善의 효과를 기함.

## 3) 女性障礙人 家庭·社會生活 支援을 위한 프로그램 實施

- 教育, 結婚, 就業 등에서 대부분 소외되는 여성장애인의 어려움을 경감시키고 家庭生活을 지원한다는 측면에서 在家福祉서비스 차원에서 장애인 배우자 초청교육 프로그램이나 家庭生活 유지를 위한 個人과 家族을 위한 教育講座 등의 프로그램을 확대 실시함.
- 이와 함께 무엇보다 女性障礙人에 대한 社會的 認識의 개선과 직업재활을 위한 기반의 擴大가 요구되므로 女性障礙人을 알리는 다양한 행사(예컨대 ‘여성장애인대회,’ ‘여성장애인 채용박람회’) 등에 지원을 확대함으로써 적극적인 弘報와 教育的 효과를 도모함.

## 4) 女性障礙人 就業增進을 위한 基盤造成

- 현재 輕症의 男性障礙人 중심으로 이루어지고 있는 障礙人 雇傭形態를 개선하기 위해 義務雇傭에서 일정 비율 重症 또는 女性障礙人을 고용하도록 함.
- 예컨대 義務雇傭 인원의 20%를 여성장애인 또는 취업이 어려운

중증장애인 등에 割當하는 방안을 검토함.

- 女性障碍人の 비율이 높은 業體에 대해 支援을 확대하므로써 고용을 장려함.
- 女性障碍人に 適合한 職種을 개발하고 전통적인 訓練職種인 자수, 공예 등의 과목을 지양하고 職種과 就業形態의 다양화 추세를 반영하여 女性障碍人に 적합한 職種, 예컨대 藝術이나 文化分野 등으로 범위를 확대·개발함.
- 女性障碍人の 특성을 감안하여 自營業 또는 在宅勤勞가 適合한 경우 이를 중점적으로 지원함.
- 한편 직업훈련에 있어서는 移動에 극히 제한을 받는 障碍人の 경우 통신이나 정보매체를 이용한 遠隔教育 방식에 의한 교육프로그램을 개발하여 활용함.

## 라. 老齡障碍人

### 1) 老人福祉政策과 障碍人福祉政策의 連繫

- 障碍老人의 비중 증가에 따른 福祉對策으로는 그동안 영역을 달리 해왔던 障碍人政策과 老人政策이 상호연계하여 추진되어야 함.
- 기존의 障碍人 政策事業 중 老齡障碍人에게 필요한 모든 프로그램과 그와 유사한 老人福祉事業 간의 상호밀접한 관계망을 구축하여 운영함.
- 건강한 一般老人과는 差等的으로 障碍老人에 대한 우선적인 政策接近이 요구되므로 障碍老人들 중 重症 혹은 重複障碍를 지닌 노인으로서 일정 所得水準 이하인 계층에 대해서는 각종 老人福祉政策의 수립시 급여대상에 우선적으로 포함하도록 함.

## 2) 醫療 및 再活 서비스의 擴大

- 노인들은 한 가지 이상의 慢性疾患으로 인해 障礙發生 가능성이 높으므로 질병의 치료 못지 않게 老齡障礙의 예방과 老齡障礙人의 再活이 필요함.
  - 老人障礙가 더 이상 악화되는 것을 방지하기 위하여 老人專門病院 혹은 專門療養施設 내에 障礙老人의 再活서비스를 전문으로 하는 시설을 설치하여 운영함.
  - 障礙老人에 대해서 再活治療의 일정 부분(예컨대, 방문간호 등)을 의료보험의 급여대상에 포함시켜, 과도한 醫療費 지출 등으로 인한 경제적 부담을 경감시킴.

## 3) 生計保障의 擴大

- 현행 障礙老人의 소득보장제도에 해당될 수 있는 老齡手當과 장애인 生計補助手當은 공히 給與對象과 給與基準의 制限으로 노인 혹은 장애인에게 적절한 生計保障의 역할을 담당하지 못하고 있는 실정임.
  - 생활보호대상자 노인들 중 重症 혹은 重複의 登錄障礙人에게 老齡手當과 함께 障礙人 生計補助手當의 一定率을 併給하도록 함 (현재는 老齡手當 지급).
  - 향후 점차적으로 그 支給對象 범위를 최저생계비 이하로 생활하고 있는 低所得層 障礙老人 중 重症 혹은 重複障礙人에게까지로 확대 적용함.

## 4) 在家福祉서비스의 擴充

- 老人人口의 증가와 함께 障礙老人이 급증할 것으로 예상되는 반면 가정의 수발·보호능력이 한계에 달할 것으로 예측되고 있으므로 在

家 要保護老人을 위한 복지서비스의 擴充이 요구됨.

- 障礙老人의 보호·부양을 강화하는 측면에서 障礙老人이 지역사회에서 가정적인 분위기 속에서 介護를 받으면서 자립을 도모할 수 있도록 소득수준에 따라 무료 혹은 유료의 晝間 및 短期 保護施設을 확대·설치하여 운영함.
- 障礙老人의 보호·수발(介護)을 담당하는 가족을 사회적으로 지원한다는 차원에서 介護를 담당하고 있는 家族員이 이 때문에 休職을 할 경우에는 介護休職 급여를 일정기간 동안 제공하도록 함.
- 要保護 障礙老人의 점차적인 증가에 대비하여 노인독신가구 혹은 노인부부가구로 살아가는 障礙老人들을 대상으로 老人福祉電話와 긴급버턴(emergency call)을 설치하여 비상시에 즉각 대처하도록 함.

#### 5) 社會的 介護對策의 마련

- 우리 사회도 점차 高齡化 社會로 진입함에 따라, 障礙老人들의 介護 대책이 커다란 관심사로 부각될 전망이므로 현재 家族이 담당하고 있는 介護는 상당한 경제적, 심리적 부담으로 작용함.
- 따라서 향후 증대하는 介護서비스의 욕구에 대비하여 개인, 기업, 정부, 그리고 地方團體가 일정한 금액을 부담하고, 介護서비스나 현금 등을 지급받는 公的介護保險을 도입하거나 또는 醫療保險의 給與範圍에 介護서비스를 포함하여 지원하는 방안 등 우리 실정에 맞는 介護方式을 검토·채택함.

# I. 序 論

## 1. 研究 必要性 및 背景

우리 나라는 持續的인 經濟成長과 産業化의 進전에 따라 國民所得의 向上과 社會發展을 기하게 되었으나 成長의 副産物로서 나타나는 각종 社會的 問題에 대해서는 分配的 投資와 장기적이고 체계적인 對策의 수립이 미흡했다. 특히 우리 社會의 대표적인 疏外階層이라 할 수 있는 障礙人에 대한 福祉制度는 1981년 ‘세계 장애인 해’와 1988년의 ‘장애인올림픽’ 개최 이후 障礙人福祉法(1989), 障礙人雇傭促進 등에 관한 法律(1990), 特殊教育振興法(1994) 등 각종 法律의 制·改定 및 장애인들의 소득, 의료, 복지서비스 등의 프로그램의 실시 등으로 두드러진 發展이 있었으나 給與 및 서비스의 內容이나 水準에 있어서는 障礙人들의 다양한 欲求에 부응하는 對策이 마련되지 못하고 있는 실정이다.

우리나라의 障礙人口 規模는 1995년 조사결과 약 105만 3천여명으로 추정(정기원 외, 1995: 35)되고 있으나 과거에 비해 지속적으로 증가하고 있고, 이러한 증가추이는 人口 高齡化와 각종 질병 및 交通事故나 産業災害 등 각종 事故, 障礙範圍의 확대 등에 따라 가속화될 전망이다. 이에 따라 障礙人口의 특성은 보다 多樣하고 複雜해질 것으로 예상되고 있어, 變化推移에 대한 長期的인 예측과 障礙人口 對象別 特性에 따른 實態의 파악과 이를 기초로 한 政策的 接近이 필요해지고 있다.

障礙人 調査에서 나타난 주요한 特徵으로는 後天的 原因에 의한 中途障礙人이 증가하고 있다는 점과 人口高齡化에 의한 障礙老人의 比

重 증가를 들 수 있다(정기원 외, 1996: 178). 이와 함께 복지서비스에 대한 欲求에 있어서는 障礙人の 人口社會的 特性이나 障礙類型別로 다양한 欲求와 特性을 보이고 있고, 이에 따라 과거의 劃一的인 政策이나 서비스로는 장애인들의 複合的인 欲求를 충족시킬 수 없음을 나타내고 있다. 더욱이 障礙人口 대상별로 障礙兒童, 女性, 老人과 같이 특히 취약한 障礙階層에 대해서는 보다 長期的이고 體系的인 計劃의 樹立과 接近을 필요로 한다.

이에 障礙人口 對象別 特性和 欲求에 따른 對策을 수립하기 위해서는 기본적으로 이들의 實態와 福祉欲求 등에 관한 基礎的인 資料들이 요구되는 바, 이에 관한 既存資料가 부족하고 그나마 단편적으로 제시되고 있어서 政策의 活用度가 높지 않은 형편이었다. 이와 함께 女性 障礙人 및 障礙兒童 등에 관한 관련단체나 學界에서의 전국적인 자료에 대한 요구도 높아 기초자료의 제공 필요성이 매우 큰 실정이다.

障礙人福祉의 궁극적인 목적인 완전한 社會統合과 平等을 달성하고 복지증진을 위해서는 障礙人口의 特性變化와 對象別 欲求를 반영한 政策의 계획과 시행이 필요하다. 특히 障礙의 범위가 넓고 障礙人口別로 구체화된 정책이 수립·집행되는 外國의 경험에 비추어 볼 때, 人口 特性별 實態분석과 이를 바탕으로 향후의 정책방안을 모색하는 것은 장애인의 욕구를 바탕으로 한 福祉政策의 수립에 많은 시사점을 줄 것으로 기대된다.

## 2. 研究目的

본 연구는 우리나라 障礙人福祉의 方向이 앞으로는 障礙人 特性의 變化와 대상별로 다양한 欲求에 바탕을 두고 수립되어야 할 것이라는 前提를 바탕으로 障礙人口의 특성변화에 대한 展望과 다양한 年齡으

로 구성되고 또한 障礙別 特性을 지니는 장애인의 實態와 欲求를 파악하고자 하였다. 이를 위해 장애인구 變化展望에서는 장애양상의 변화추이를 검토하고 老人, 女性, 兒童 등 장애인구의 對象別로 政策的 含意를 도출하고자 하였다. 本 研究의 目的을 구체적으로 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 障礙人口의 變化特性을 분석함으로써 향후의 變化推移와 對應 必要性을 展望한다.

둘째, 障礙人口 對象別로 老齡障礙人, 女性障礙人, 障礙兒童의 生活 實態와 福祉欲求를 把握한다.

셋째, 이러한 展望과 分析結果를 바탕으로 障礙人口 對象別 政策含意와 方案을 摸索한다.

### 3. 研究方法 및 內容

社會發展과 環境變化에 따라 障礙人들의 欲求도 다양하게 변화함에 따라 障礙特性과 人口對象에 따른 세부적인 實態把握과 政策的 示唆點을 도출하기 위해 本 研究에서는 기존의 障礙關聯 통계와 1995년도에 실시된 『障礙人 實態調査』의 결과의 深層分析을 바탕으로 전체적인 變化推移와 대상영역별로 老齡障礙人, 女性障礙人, 障礙兒童으로 구분하여 分析하였다.

本 研究에서 다루고자 하는 주요 內容은 障礙人口의 特性變化에 따른 주요한 變化展望과 대상별 주요 欲求와 特性을 구체적으로 분석하고, 그리고 부문별로 政策的인 示唆點과 구체적인 方案을 제시하고자 하였다.

## II. 障碍人口의 特性變化

### 1. 障碍人口 現況

우리나라 장애인 수는 全國的인 調査가 처음 실시되었던 1980년 이후 增加 傾向을 보이고 있다. 1980년조사에서는 法이 제정되기 전으로서 장애의 범위가 현재의 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체 외에 간질, 정신장애, 신체장애와 정신장애가 복합된 重症心身障碍를 포함하여 조사되었다. 따라서 法的 範圍에 의거해 이들(약 74천명)을 제외할 경우 전체 장애인 수는 828,400여명으로 추정된다. 이에 1981년에 ‘心身障碍者福祉法’이 제정되면서 5년을 주기로 實態調査를 실시하였는 바, 법제정 이후 처음 실시되었던 1985년 조사에서는 약 907,000여명의 障碍人이 推定되었다. 이 調査에서 정해진 장애의 범위는 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체로서 동일하나 1990년 이후의 調査에서는 適用되지 않은 疼痛障碍人<sup>1)</sup>을 별도로 분류하여 지체장애인에 포함시켜 약 76천명이 추가로 조사되었다. 따라서 현재의 法的 基準으로 본다면 1985년도 조사의 장애인 수는 약 831,000명이 된다 (表 II-1 참조).

이와 같은 점을 감안하여 비교적 동일한 기준을 적용해 볼 때, 1980년 이후 障碍人 數는 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있다고 할 수 있다. 그렇지만 지금까지의 調査結果에서 보는 바와 같이, 기본적으로 調査對象 장애의 범위와 기준을 어떻게 적용하는가에 따라 人口

1) 1985년의 조사에서 ‘疼痛’은 움직일 수도 있고 근육의 힘도 있으나 아파서 움직이지 못하는 경우를 조사하였음(韓國人口保健研究院, 1985年度 全國心身障碍者 實態調査 報告, p. 30).

規模에 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

〈表 II-1〉 年度別 障 碍 人 口 의 變 化 推 移

(단위: 명)

구 분	1980 <sup>1)</sup>	1985 <sup>2)</sup>	1990	1995
재가장애인	902,000	907,000	937,224	1,028,837
시설장애인	-	8,000	18,820	24,631
계	902,000	915,000	956,044	1,053,468

註: 1) 조사대상 장애의 범위에 는 현행 기준 외에 정신병, 간질, 중증심신장애 등 74,000명이 포함되어 있으며, 이를 제외하면 총 828,400명임. 시설장애인 조사는 하지 않음.

2) 지체장애중 동통장애인 76천명이 추가로 포함되어 있으며, 이를 제외하면 총 831,000명임.

향후의 障 碍 人 口 를 정 확 히 추 정 하 는 것 은 고 려 해 야 할 外 在 的 變 數 가 많 으 므 로써 결 과 용 이 하 지 않 으 나, 1995년 의 調 査 結 果 를 기 준 으 로 현 재 의 性 別 年 齡 別 장 애 인 출 현 율 이 현 행 대 로 계 속 유 지 되 고 障 碍 範 圍 가 변 동 이 없 다 고 가 정 하 고 將 來 의 障 碍 人 口 를 추 계 하 면, 障 碍 人 數 는 1995년 의 105만 명 에 서 2000년 에 는 119만 명, 2010년 에 는 153만 명 으 로 증 가 할 것 으 로 예 상 된 다(정 기 원 외, 1996: 33). 더 군 다 나 정 부 에 서 는 장 애 인 의 범 위 를 신 장, 심 장 등 身 體 內 的 중 요 器 官 機 能 의 장 애 인 內 部 障 碍 人 과 精 神 障 碍 人 등 으 로 까 지 점 차 확 대 할 계 획 에 있 어(국 민 복 지 기 획 단, 1996:154) 障 碍 人 口 의 증 가 가 보 다 급 격 해 질 것 으 로 예 상 되 어 障 碍 人 福 祉 需 要 도 그 만 큼 증 가 할 것 으 로 전 망 되 고 있 다.

## 2. 障 碍 人 口 의 變 化 推 移

각 調 査 年 度 別 결 과 에 서 나 타 난 特 徵 을 障 碍 人 口 와 特 性 의 變 化 라 는 맥 락 에 서 조 망 해 보 면, 障 碍 와 障 碍 人 의 양 상 이 변 화 하 고 있 는 것 으

로 나타나고 있어, 社會的으로 뿐만아니라 福祉政策的 측면에서 적절한 對應을 필요로 하고 있다는 점을 示唆하고 있다. 우리나라의 경우 歷史的으로 障 碍 人 到 대해서는 生計救護 차원에서 福祉事業을 시작하였고, 政策의 方向도 주로 低所得 障 碍 人 到 對한 救貧次元에 초점이 맞추어져 있었으며, 특히 施設障 碍 人 事業에 집중적인 投資가 이루어져 결과적으로 低所得·施設障 碍 人 중심으로 이루어져 왔다.

하지만 궁극적인 장애인복지정책이 惠澤이 아닌 權利로서, 그리고 同等한 社會的 參與를 통한 福祉의 實現이라는 관점(아·태장애인 10년 행동계획)에서 보면, 傳統的인 시각에서의 政策指向은 수정될 필요가 있다. 즉 국민복지기획단에서 제시되었듯이 障 碍 人 到 的의 ‘삶의 질’ 세계화를 추진하기 위해서는 진정으로 장애인들이 社會的으로 차별받지 않고 완전한 社會參與와 平等을 이룩할 수 있도록 하는 것이다.

障 碍 人 到 的의 社會參與와 平等을 달성하기 위해서는 기본적으로 障 碍 人 到 的의 特 性 變 化에 따라 적절한 대책을 필요로 하며, 이러한 변화는 다가오는 21세기를 맞이하면서 社會적인 環境與件의 변화와 맞물려 매우 力動的으로 변화할 것으로 전망되고 있다. 따라서 障 碍 人 到 的이 지니고 있는 特 性의 變 化를 파악하는 것은 중요한 政策示唆를 줄 수 있다는 측면에서 매우 중요하고도 기본적인 절차로 볼 수 있을 것이다.

### 가. 障 碍 種 類 와 特 性

각 조사에서 나타난 障 碍 的의 特 性을 종류별로 살펴보면, 두드러진 傾向은 肢體障 碍 人 到 的의 증가를 들 수 있다. 心身障 碍 者福祉法(1981)이 제정된 이후 1985년의 조사에서는 疼痛障 碍 人 到 的 약 76천명을 제외하고 약 455천명의 지체장애인이 1990년에는 542천명으로 그리고 1995년에는 약 732천건으로 증가한 것으로 나타나고 있다(表 II-1 참조). 이와 같이 肢體障 碍 人 到 的이 증가하는 것은 肢體障 碍 的의 경우 대체로 후천적 원인

에 의해 발생한다는 점과 사고 등과 함께 각종 筋骨格系 疾病에 의한 發生이 증가하고 있기 때문에 볼 수 있지만 보다 근본적인 原因은 老齡障 碍人의 증가에 의한 것으로 볼 수 있다.

우리와 유사한 障 碍基準을 적용하고 있는 日本에서도 障 碍形態별로 구분해 보면, 肢體障 碍의 증가폭이 가장 큰 것으로 나타나고 있는 바,<sup>2)</sup> 대표적인 高齡社 會인 日本에서도 다른 장애가 완만하게 증가하는 것과 달리 肢體障 碍의 증가가 두드러진 것은 老齡障 碍人의 비중이 증가한 결과로도 볼 수 있을 것이다. 어쨌든 장애인의 가장 큰 비중을 차지하고 있는 肢體障 碍의 증가는 이와 같은 요인에 의해 앞으로도 지속될 것으로 전망되고 있다.

#### 나. 後天的 障 碍人의 增加

障 碍人의 特性變化로서 또 다른 특징은 後天的 原因에 의한 障 碍人의 증가가 두드러지고 있다는 점이다. 障 碍의 後天的 原因의 증가는 한가지 요인에 의해 설명될 수 있는 것은 아니며, 다양한 要因이 복합적으로 작용하여 나타난 결과로 볼 수 있다. 障 碍의 後天的 原因이 증가하게 되는 첫 번째 원인은 각종 疾病의 後遺症이나 事故 등에 의해 발생하는 障 碍人의 數가 늘어가고 있다는 사실로도 알 수 있다. 醫學 技術의 발달로 인해 과거에는 치료하지 못했던 질병이 현재는 手術 등으로 치료가 되거나 생존이 가능한 경우가 많아지고 있다는 것과는 무관하지 않다. 이와 함께 以前에는 원인이 규명되지 않아 先天的 또는 遺傳的인 원인으로 분류되었으나 역시 出產後 또는 後天的 原因으로 규명된 경우가 포함되고 있어 이로 인해 일정부분 後天的 原因이

2) 日本의 경우 1970년의 조사에서는 肢體障 碍人이 약 76만명이었으나 1991년에 155만명으로 약 2배 증가하였으며, 視覺障 碍人은 1.4배, 聽覺·言語障 碍人은 1.5배 증가하였음(厚生省, 『厚生白書』, 1995, p. 322 참조).

증가하는 것으로 볼 수도 있다.

특히 先天的인 原因으로 분류되는 疾病의 경우에는 염색체 이상으로 인한 ‘다운증후군(Down’s syndrome)’과 같은 명백한 경우를 제외하고는 原因을 분명히 알 수 없거나 혹은 청각장애나 정신지체와 같이 幼兒期에 발견이 용이하지 않은 장애가 많다고 볼 수 있다. 이와 함께 1980년 이전에는 韓國戰爭이나 월남전쟁 등 戰傷에 의한 장애인 비율이 상대적으로 높았으나, 최근에는 이러한 障 碍 의 비율은 감소하고 대신 각종 疾病이나 産業災害나 交通事故, 老齡人口 증가 등에 의한 장애인 비율이 높아지고 있어 後天的 原因에 의한 장애인 비율이 점증하는 추세에 있다.<sup>3)</sup>

이러한 事實은 實態調査에서 나타난 결과를 통해 확인할 수 있는 바, 각 調査마다 調査基準과 범위, 그리고 分析單位가 障 碍 人(person) 기준인가 아니면 障 碍 件數(spell) 기준인가에 따라 다르기는 하지만 크게 先天的(출산전), 出産時, 後天的(출산후) 原因으로 구분하여 보면, 대체적인 변화의 경향을 엿볼 수 있다. 즉 1980년에는 後天的 原因이 81.5%였고, 1985년에는 81.2%, 1990년에는 85.2%로 나타난 반면, 1995년에는 88.1%로 높아져 後天的 原因에 의한 發生比率이 점진적으로 높아지고 있는 것으로 볼 수 있다.

이런 결과는 遺傳的 要因이나 産母의 바이러스 감염 등에 의한 出産前 原因이 감소하고 있는 것은 아닌데, 비율면에서 큰 변화를 보이지 않고 있는 바, 대체로 原因未詳이 줄어들고 있어 의료기술 발달 및 정보의 보급, 일반인의 障 碍 發 生 에 대한 認識의 提 高 등으로 인해 나타난 결과로 볼 수 있다.

그리고 後天的 障 碍 에 의한 장애인의 증가에는 또한 老齡障 碍 人 의

3) 1985년의 조사에서 肢體障 碍 의 원인 중 戰傷에 의한 障 碍 人 은 5.7%(1980년은 7.3%)였으나 1995년에는 2.6%였으며, 交通事故와 産業災害는 1985년에 각각 7.8%, 3.8%이나 1995년에는 11.4%와 8.1%였음.

비중이 커지고 있다는 점도 중요한 原因으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 즉 障礙發生<sup>4)</sup> 時期상으로 50세 이후에 慢性疾患이나 事故 等에 의해 障礙가 발생하는 경우가 점차 많아지고 있다는 점이 크게 작용하는 것으로도 볼 수 있다.

〈表 II-2〉 調査年度別 障礙原因 變化推移

(단위: %)

구 분	1980	1985	1990	1995
선천적·출산전 원인	4.5	6.9	4.9	3.4
출산시 원인	1.2	3.0	2.7	1.9
후천적·출산후 원인	81.5	81.2	85.2	88.1
원인 미상	12.1	9.0	7.2	6.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: 한국보건사회연구원, 『장애인 실태조사』, 각년도.

이처럼 後天的 障礙人이 증가하고 있다는 사실, 특히 正常的인 생활을 하다가 交通事故나 산재, 질병 등의 原因에 의해 갑자기 장애를 입은 中途障礙人의 경우 당사자인 個人은 물론 家族에게는 크나 큰 위기가 된다. 따라서 적절한 支援을 받지 못하는 경우 問題가 될 수 있다. 우리나라 처럼 交通事故가 빈번히 발생하고 사망률도 세계적으로 높은 狀況<sup>5)</sup>에서는 이러한 문제를 해결하기 위해서는 個人的 次元이 아니라 國家 社會的인 支援을 필요로 하게 된다.

즉, 우리 사회는 그간의 産業化와 經濟開發 위주 정책으로 高度成長

4) 老齡障礙人의 障礙 發生時期를 보면 대체로 60세 이후에 발생하는 비율이 58.1%를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다.

5) 우리나라의 交通事故 발생(1995년)은 인구 10만명당 死亡者數 세계 5위(23명)이며, 인구 10만명당 보행자 交通事故 사망자수는 9.88명으로 네덜란드(0.96명), 일본(2.82명)에 비해 월등히 높다(警察廳, 1996: 녹색교통운동 발표자료, 1996).

을 이룩한 반면, 壓縮成長의 부산물로 인해 야기되고 있는 社會的인 問題에 대해서는 政策的으로 관심을 두고 체계적인 접근을 시도하지 못해왔다. 이로 인해 社會的인 측면에서 발생한 後天的 또는 中途障 碍 人 과 같은 계층에 대한 보다 강화된 福祉對策이 필요해 질 전망이다.

先進國의 경험을 보더라도 醫學技術 발달 등에 따라 年少階層의 장 애가 상대적으로 줄고 사고 등에 의한 中途障 碍 人 과 高齡障 碍 人 이 증 가할 것으로 전망되고 있어 이에 대한 對策의 樹立이 필요하다. 특히 교통사고와 산업재해 등에 의해서 발생하는 死亡者와 障 碍 人 의 수가 줄어들지 않고 있는 우리의 현실을 감안할 때, 이들이 의료적 재활, 사회심리적 재활, 직업적 재활 등을 통해 궁극적으로 사회에 원활하게 복귀할 수 있도록 장기적인 대책의 수립 필요성이 점차 높아지고 있는 실정이다.

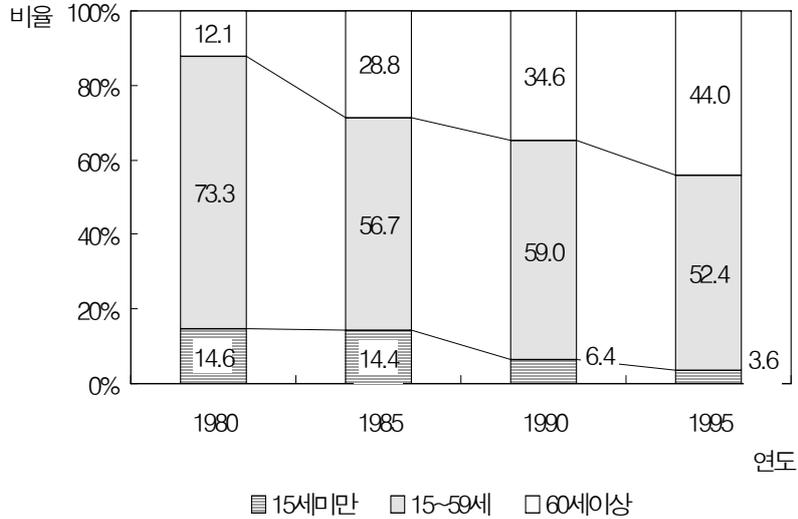
#### 다. 老齡障 碍 人 比 重 의 增 加

障 碍 人 의 特 性 變 化 중 가장 두드러진 특징의 하나는 老齡障 碍 人 의 비율이 급격히 증가하고 있다는 점이다. 이는 우리나라 全體의 人口高齡化라는 구조적인 변화로서 醫療技術 발달 및 生活水準의 향상 등으로 인하여 平均壽命이 연장되므로써 생긴 현상으로 볼 수 있다. 특히 人口高齡化는 일반적으로 慢性疾患者의 증가를 야기시키고, 이에 따른 醫療費 등 扶養費用의 증가를 수반하고 있어 社會政策的인 주요 관심사가 되고 있는 실정이다. 이와 같이 老齡人口 增加는 장애인 분야에 있어서도 큰 관심분야로 등장하고 있고 이러한 傾向은 앞으로도 더욱 가속화될 것으로 전망되고 있어 적절한 對策이 필요하다고 할 수 있다.

우리나라에서는 傳統的으로 老人을 障 碍 人 으로 간주하지 않고 개인 의 生涯週期상 一過的인 과정으로서 또는 生老病死의 자연스런 現象 으로서만 고려하였으나, 점차 老人의 特性이 다양해지고 또한 그에 따

큰 社會的 支援의 必要性이 제기되면서 종합적인 對策이 필요해지고 있는 것이다. 이와 같이 전통적인 視角에서는 老人과 障礙人을 구분하지 않고 또한 구분 자체가 용이하지 않으나 “障礙” 또는 “障礙人”이 지니는 社會的인 의미를 고려한다면, 障礙人 중 상당한 부분을 老人이 차지하고 있는 것이 현실이고, 이러한 현상은 비단 우리 사회만이 겪고 있는 문제가 아니라는 점이다. 즉, 우리보다 高齡化가 진전된 先進國의 경우 老人障礙人의 비율은 매우 높은 것으로 나타나고 있어 老人福祉와 障礙人福祉의 복합적 문제들이 제기되고 있으며, 障礙人 가운데에서도 노인에 대한 對策의 수립이 주요한 과제가 되고 있음을 볼 수 있다.

[圖 II-1] 調査年度別 障礙人의 年齡 構成比 推移



각 調 査 結 果 를 비 교 해 보 면, 우 리 나 라 障 碍 人 가 운 데 老 齡 障 碍 人 의 비 율 은 지 속 적 으 로 증 가 한 것 을 알 수 있 다(圖 II-1 참 조). 실 태 조 사 가 시 작 된 이 래 障 碍 範 圍 와 기 준 이 약 간 씩 다 르 므 로 직 접 적 으 로 비 교 하 기 는 어 렵 지 만, 年 齡 構 成 비 율 을 보 면 대 체 적 인 變 化 推 移 를 파 악 할 수 있 다. 1980년 에 는 전 체 장 애 인 중 60세 이 상 인 인 구 의 비 율 은 12.1%였 으 나 1985년 에 는 28.8%, 1990년 에 는 34.6%로 증 가 하 다 가, 1995년 에 는 44.0%로 증 가 하 여 增 加 趨 勢 가 매 우 급 격 하 게 이 루 어 지 고 있 음 을 알 수 있 다. 이 는 老 齡 人 口 의 특 성 상 각 종 慢 性 疾 患 과 기 타 의 원 인 으 로 장 애 의 發 生 可 能 性 이 젊 은 연 령 층 에 비 해 매 우 높 고, 더 불 어 인 구 노 령 화 에 따 라 老 齡 層 에 서 장 애 발 생 비 율 이 훨 씩 높 다 는 점 에 서 비 롯 된 결 과 일 것 으 로 추 정 된 다.

일 반 적 으 로 老 人 의 특 성 상 한 가 지 이 상 의 慢 性 退 行 性 疾 患 을 가 지 고 살 아 가 는 경 우 가 많 으 며, 현 대 의 료 기 술 로 는 疾 患 이 급 격 히 악 화 되 었 을 때 生 命 은 구 하 지 만 그 결 과 로 心 身 의 障 碍 가 초 래 되 는 일 이 흔 하 여 老 人 患 者 들 에 게 는 질 병 자 체 보 다 도 障 碍 人 으 로 서 의 문 제 가 더 심 각 한 경 향 이 있 다(岡 本 祐 三, 1995).<sup>6)</sup> 미 국 의 경 우 에 도 65세 이 상 의 老 人 중 80% 이 상 이 최 소 한 한 가 지 이 상 의 慢 性 疾 患 을 갖 고 있 으 며, 만 성 질 환 으 로 機 能 障 碍 를 가 지 고 있 는 成 人 의 60%가 65세 이 상 의 老 人 이 며, 또 한 65세 이 후 의 老 人 은 그 밖 의 연 령 층 에 비 해 장 애 발 생 율 이 2배 이 상 되 며, 활 동 의 제 한 을 받 는 경 우 가 약 4배 에 이 른 다(Brotman, 1982)는 보 고 도 있 다.

高 齡 社 會 에 접 어 든 日 本<sup>7)</sup>이 나 서 구 先 進 國 에 서 도 볼 수 있 듯 이 老 齡 障 碍 人 의 증 가 는 우 리 에 게 적 절 한 대 책 의 수 립 을 요 구 하 고 있 다. 우

6) 岡 本 祐 三, 『醫 療 와 福 祉 의 新 時 代』, 『한림대학교 노인보건의료센터 주최 노인의료복지에 대한 심포지움 연세집』, 1995.

7) 日 本 의 경 우 60세 이 상 老 人 이 전 체 身 體 障 碍 人 의 63%를 차 지 하 고 있 다 (手塚直樹, 1995, p. 66).

리나라 전체 老人人口의 증가는 곧 障礙의 重症化와 重複化를 수반하며, 이는 곧 중증장애인, 중고령 장애인에 대한 福祉對策이 필요하다는 점을 시사하고 있다. 즉, 표면적인 기능장애 뿐아니라 重複障礙, 정서나 건강관리에 대한 특별한 배려를 필요로 하는 장애, 腦血管障礙, 성인병의 후유증에 대한 重症障礙人도 우리 사회내에서 확실하게 증가하고 있는 추세를 고려해야 한다. 그러므로 이들 老齡障礙人에 대한 의료, 복지서비스, 취업 등의 문제가 장애인복지에서 매우 중요한 課題로 등장할 전망이다.

일반적으로 老齡障礙의 효과적 예방이나 재활은 기술적으로 어렵지만 예방과 관리, 보호 등의 노력에 따라서는 老齡障礙率을 감소시킬 수는 있다(Okamoto, 1992: 403~405). 따라서 향후에는 제도적으로 老人과 障礙人에 대한 복지서비스에 있어서 현행의 제도와 체계에 조정이 필요하며, 특히 老人福祉와 障礙人福祉의 맥락에서 복지서비스의 連繫와 體系化가 필요해지게 된다. 우리와 가까운 일본에서는 장애를 가진 고령자의 문제가 대표적인 社會問題로서 고령자 문제와 장애인 문제가 복합적으로 나타나고 있으며, 高齡化는 貧困을 수반하고 또한 行動能力 감퇴 등 사회적 문제가 될 수 있으며, 일상적인 생활의 문제와 직결된다(手塚直樹, 1995: 57).

#### 라. 女性障礙人 比重의 增加

우리나라에서 女性障礙人에 대한 全國的인 통계를 바탕으로 전반적인 실태를 제시하고 있는 研究는 흔치 않다. 女性障礙人의 경우 남성과 거의 동일한 比重을 차지하고 있음에도 불구하고 상대적으로 政策的 側面에서 특별한 考慮對象으로서 존재해 오지 않은 경향이 있다. 우리사회에서 女性障礙人의 경우 ‘障礙’와 ‘女性’이라는 이중적 어려움을 지니고 한편으로 儒敎的 文化의 전통으로 인하여 실생활이 거의

드러나지 못한 實情이었다. 이에 따라 福祉政策的 차원에서도 별다른 관심을 갖지 못하다가 障 碍 女 性 및 兒 童에 대한 교육과 취업에 있어서의 특별한 관심을 제안한 ‘아시아 태평양 경제사회이사회(ESCAP)’의 『아·태장애인 행동계획안』과 함께 비정부단체(NGO)의 활동이 활발해지기 시작하면서, 비교적 최근들어 논의가 시작되고 있다.

우리나라의 경우 障 碍 人의 특성상 男 性이 다소 많은 것으로 나타나고 있는 점과 女 性의 비중이 커져가고 있으며, 사회적 관습 등의 영향으로 男 性에 비해 매우 열악한 수준의 생활을 해왔기 때문에 關 心과 支 援의 필요가 그만큼 높은 실정이다. 과거의 調 查 結 果와 비교해 볼 때, 女 性 障 碍 人도 점진적으로 증가하고 있는 것으로 나타나고 있으며, 女 性 障 碍 人은 여성으로서 받는 사회적인 處 遇와 함께 장애를 지닌 여성이라는 二 重 的 또는 그 이상의 어려움을 갖게 되어, 장애를 克 復하고 社 會 生 活을 하는데 있어 男 性보다 훨씬 불리하다고 할 수 있을 것이다.

女 性 障 碍 人의 比 重이 점진적으로 증가하고 있는 現 象을 실증적으로 살펴보면, <表 II-3>에 나타난 바와 같이 1980년에는 전체 장애인의 36.2%가 여성장애인으로 남성에 비해 상대적으로 매우 적은 比 重을 차지하고 있었다. 이는 당시의 조사에서는 정신질환, 간질 등 장애의 범위가 포괄적으로 調 查 되 었 다 는 점 외에도 戰 傷 등이 많았다는 점 등에서 비롯된 결과로 볼 수 있다. 그렇지만 시간이 지나면서 男 性의 비중이 상대적으로 줄고 女 性 障 碍 人이 증가하고 있음을 볼 수 있는데, 1985년에는 전체의 43.8%가 여성이었으며, 1990년에도 이 비율을 유지하다가 1995년에는 女 性이 다소 높아져 45.7%를 차지하는 것으로 나타나고 있다.

우리와 같이 비교적 일차적인 기능손상이라는 제한적인 障 碍 範 圍를 채택하고 있는 경우 男 性 障 碍 人이 많은 이유는 女 性에 비해 社 會 活 動

이나 經濟活動에 참여하는 비율이 상대적으로 높아서 장애를 갖게 될 가능성이 많다고 볼 수 있기 때문이다. 실제로 우리나라에서 男性이 女性보다 溺死, 墜落死, 交通事故 등의 事故死 확률이 평균 3배 정도 높은 것으로 나타나고 있다(통계청, 1996). 따라서 전체적으로 幼兒期에는 장애발생이 男兒나 女兒에게서 뚜렷한 차이를 보이지 않으나 年齡이 증가하고 후천적으로 障礙를 입은 사람들의 경우 男性에게서 상대적으로 障礙의 可能性이 높은 것으로 파악되고 있다.

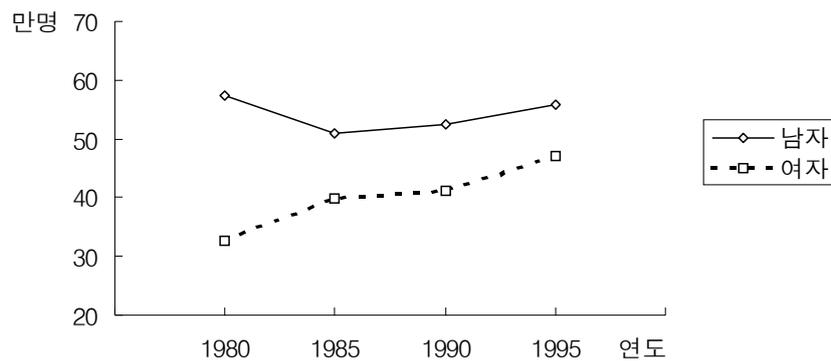
〈表 II-3〉 在家 障礙人の 性別 分布

(단위: %, 명)

연도	남자	여자	계
1980 <sup>1)</sup>	63.8(575,000)	36.2(327,000)	100.0( 902,000)
1985	56.2(509,000)	43.8(398,000)	100.0( 907,000)
1990	56.1(524,845)	43.9(412,379)	100.0( 937,224)
1995	54.3(558,658)	45.7(470,179)	100.0(1,028,837)

註: 1980년에는 정신병, 간질, 중증심신장애 74,000명이 포함되어 있음.

[圖 II-2] 在家 障礙人の 性別 推定數의 變化



外國의 경우에도 대체로 장애인 중 남성과 여성의 비율이 비슷하지만 남성의 비율이 높은 경우(일본)도 있으나 여성이 많은 경우(미국)도 있어 차이를 보이는데, 이는 근본적으로 障 碍 人 口 數에 직접적인 영향을 주는 障 碍 의 範 圍에 따라 달라질 수 있음을 보여주는 것이다. 즉, 障 碍 의 범위를 廣義의 개념으로 적용하는 경우 3차적 障 碍 인 社 會 的 不 利까지 포함되고 그로 인해 女 性 障 碍 人 的 比 重이 높아질 가능성은 높아질 것이다.

우리나라의 경우 女 性 的 障 碍 人 口 比 율 이 다소나마 증가하는 것은 經 濟 活 動 參 加 的 增 加, 社 會 參 與 등이 점차 늘어가고 있는 현실과 함께 인구노령화와 여성이 남성보다 平 均 壽 命이 길다는 점도 작용하는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 結 果 로 女 性 障 碍 人 的 比 重 增 加 趨 向을 예측하는 것은 용이하지 않으나 여성의 사회적 지위의 변화와 활동증가 등에 따라서 일정한 수준까지는 增 加 할 것으로 展 望 해 볼 수 있다. 따라서 장애인으로서 큰 비중을 차지하고 있는 女 性 障 碍 人 的 特 性을 반영한 다양한 대책의 마련이 점차 필요해진다고 할 수 있다.

#### 마. 障 碍 人 的 欲 求 增 加 와 多 樣 化

障 碍 人 들 이 지니는 欲 求는 매우 多 樣 하다. 基 本 的 的 으 로 는 醫 療 再 活 에 관한 欲 求를 비롯하여, 教 育 再 活, 心 理 再 活, 職 業 再 活, 社 會 的 再 活 等 이르기 까지 複 合 的 的 으 로 폭넓은 욕구를 지니고 있다. 과거에는 주로 障 碍 人 的 欲 求는 의료와 소득을 중심으로 고려되었던 傾 向 이 있다. 이들 欲 求는 현재도 가장 중요한 政 策 變 因 이 되고 있지만, 產 業 化 的 進 展, 科 學 的 發 達, 生 活 水 準 的 上 昇, 活 潑 한 情 報 的 交 流 등 제반 사회 환경의 변화와 障 碍 人 들 的 認 識 的 變 化 등으로 과거에 비해 장애인들의 욕구는 量 的 的 으 로 나 質 的 的 으 로 매우 力 動 的 的 으 로 변화해가고 있는 실정이다.

특히 장애의 양상이 後天的 原因에 의한 障礙發生의 증가, 老齡障礙 人的 증가 등과 함께 1가지 이상의 重複障礙를 가진 사람이 증가하고 있다는 것은 시사하는 바가 크다 할 것이다. 특히 障礙의 중복화는 腦性痲痺나 중추신경장애, 정신지체 등에서 흔히 발견되는 장애이며, 또한 시각, 청각, 지체 등 일상활동에 불편을 느끼는 老齡障礙人的 두드러진 특징으로 볼 수 있다. 이러한 경향에 따라 障礙人이 겪는 어려움과 이를 해결 또는 완화해줄 수 있는 體系的인 제도와 서비스가 필요해지고 있다.

福祉政策的인 측면에서는 障礙人들이 사회적으로 복지수혜를 一方的으로 받기만 하는 對象으로서가 아니라 서비스를 消費하는 계층으로서 자신의 목소리를 내기 시작하고 있다는 점이 앞으로 정책적인 측면에서 고려해야 要因으로 등장하고 있다. 예컨대, 과거에는 비록 적은 양의 제한된 서비스나 給與를 받는 것 자체로 만족할 수 있었지만 이제는 자신에 맞고 충분한 給與와 서비스를 당연하게 받아야 한다는 認識으로 변화하고 있는 실정이다. 이렇듯 福祉受惠者에 대한 전통적인 認識이 현대적인 의미로 변화함에 따라 기존의 供給者 위주의 政策에서 이제는 消費者 또는 受給者 중심의 서비스로의 전환이 요구되고 있다.

政策의 초점도 과거의 量的이거나 上意下達식의 서비스 전달에 의해서는 效率性이나 成果를 제고할 수 없다는 점을 인식하고 다른 분야에서와 마찬가지로 서비스를 수급 또는 소비하는 對象者들의 欲求에 바탕을 둔 給與의 제공이 필요하다는 認識이 강조되고 있다. 결국 이러한 필요성에 의해 障礙人들도 이제는 과거와 달리 필요로 하는 支援을 적극적으로 要求하고 있으며 목소리 또한 높아지고 있는 실정이라 할 수 있다.

한편으로 障礙人的 範圍가 점진적으로 擴大되고 또한 장애 및 장애

인 의 社 會 的 意 味 가 變 化 함 에 따 라 앞 으 로 는 障 碍 人 을 일 른 적 으 로 묶 어 서 구 분 하 거 나 政 策 을 수 립 하 는 것 은 점 차 意 味 가 줄 어 들 게 될 것 이 다. 이 에 따 라 政 策 的 으 로 도 매 우 複 合 的 인 要 因 을 고 려 해 야 하 고 政 策 과 실 제 적 인 서 비 스 는 보 다 細 分 化 되 어 실 시 될 필 요 가 있 다. 예 를 들 면 현 재 法 的 으 로 精 神 障 碍 人 으 로 구 분 되 는 精 神 遲 滯 에 대 한 政 策 的 關 心 과 노 력 이 더 욱 필 요 해 질 전 망 이 다. 症 狀 이 可 視 的 이 고 또 한 어 느 정 도 固 着 된 身 體 的 인 장 애 와 달 리 精 神 遲 滯 는 發 達 障 碍 로 서 이 들 에 대 한 특 별 한 社 會 的 關 心 과 구 체 적 인 서 비 스 를 필 요 로 한 다. 外 國 의 경 우 정 신 지 체 등 發 達 障 碍 人 에 대 한 教 育 과 就 業 에 특 별 한 관 심 을 가 지 고 별 도 의 法<sup>8)</sup> 을 제 정 하 거 나 다 양 한 프 로 그 램 을 실 시 하 고 있 는 실 정 을 감 안 하 더 라 도 身 體 障 碍 와 는 다 른 측 면 에 서 의 접 근 이 필 요 한 것 을 시사 하고 있 다.

---

8) 日 本 의 경 우 에 는 精 神 薄 弱 者 福 祉 法 (1960) 을 미 국 에 서 는 發 達 障 碍 人 援 助 法 (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act, 1978) 을 제 정 하 고 있 다.

### Ⅲ. 障礙兒童의 實態와 特性

#### 1. 障礙兒童과 福祉政策의 必要性

우리나라에서 障礙兒童<sup>9)</sup>의 實態에 대한 全國的인 資料는 많지 않다. 대부분 생애주기상 학령기에 해당하게 됨으로써 특수교육적 측면에서의 접근이 이루어져 왔으나 社會的으로 障礙兒童에 대한 특별한 支援對策은 미미한 수준에 머물러 온 것이 현실이다. 특히 최근에는 障礙兒童을 위한 特殊學校나 施設 등의 설치가 集團 또는 地域利己主義에 의한 반대에 부딪혀 많은 社會的 論難을 불러 일으키고 있는 실정이다.

이러한 現實은 장애인에 대한 일반적인 편견은 말할 것도 없고 長期的인 측면에서 障礙兒童의 人性發達과 能力開發의 측면을 제대로 인식하지 못하는 社會 一角의 意識水準을 그대로 반영하는 것이라 할 수 있다. 더구나 ‘더불어 함께’ 사는 共同體的 連帶意識이라는 國家發展의 基本적 方向을 저해하는 요인이 되고 있다. 이와 같이 障礙兒童에 대한 政策的 支援이 미약한 형편에서 社會的인 認識의 부족으로 나타나는 많은 문제점들로 인해 이의 解決方案이 필요해지고 있으며, 최근 教育部에서 제시된 ‘特殊教育 發展方案’<sup>10)</sup> 등의 정책적 노력이 점차 가시화되고 있는 시점이다.

障礙兒童의 경우 成人들과는 다른 특성을 지니고 있으며, 특히 이들

---

9) 本 章의 분석대상인 障礙兒童의 연령범위는 兒童福祉法을 근거로 만 18세 미만으로 규정하였음.

10) 特殊教育 發展方案의 핵심적 내용은 현재 약 45%에 불과한 教育受惠率을 2001년까지 100%로 확대하는 것임(교육부, 내부자료, 1996).

의 再活과 成長은 국가발전에 중요함에도 보건 및 복지부문에서는 障碍兒童에 대한 政策은 기본적인 수준에 머물러 있다. 즉, 障碍兒童을 위한 政策으로는 障碍發生 예방차원에서 低所得層 新生兒에 대해서 실시하는 선천성 대사이상 검사와 일부 生活保護對象 가구의 장애아에 대한 경우 기본적으로 생계보조 외에 학비보조, 보장구 교부 등의 혜택을 받을 수 있다.

이와 같이 社會福祉分野에 있어서는 關心과 財源의 부족으로 障碍兒童을 위한 별도의 政策이나 서비스가 부족한 실정으로서 障碍兒에 대한 지원수준과 支援對象도 매우 제한되어 있는 실정이다. 따라서 그 간의 經濟成長으로 인해 장애아 본인이나 부모 등 家族의 欲求가 증가하게 되고 社會的으로도 關心이 제기되면서 社會共同의 노력이 요구되는 과제로 등장하고 있다.

障碍人 가운데서도 障碍兒童과 그를 부양하고 있는 家族은 복합적인 욕구를 지니며 그에 따라 綜合的이고 體系的인 대책을 필요로 하고 있다. 障碍人福祉의 기본목표가 장애인의 완전한 社會參與와 平等이라는 점과 향후 국가경제의 발전과 所得水準의 향상으로 인간다운 삶을 보장받으려는 障碍人들의 福祉欲求가 증대될 것이라는 점을 감안할 때, 우선적으로 障碍兒에 대한 기초적 실태와 欲求把握이 선행되어야 할 것이다.

우리나라에서 障碍兒에 관한 전국적인 調査資料<sup>11)</sup>는 많지 않으므로 여기서는 障碍兒(18세 미만)에 대한 實態와 福祉欲求를 1995년도에 실시된 장애인 實態調査 결과를 중심으로 세부적으로 분석하여 그 現況을 바탕으로 政策的인 方案을 摸索하고자 한다.

11) 우리나라에서 障碍兒에 대한 전국적인 최초의 調査는 1961년에 保健社會部에서 실시한 '障碍兒童調査'이며, 이후 아동만을 대상으로한 전국적인 조사는 거의 전무하였고 주로 全人口 대상의 調査가 이루어져왔다.

## 2. 障 碍 兒 의 發 生 과 障 碍 特 性

### 가. 障 碍 兒 出 現 率 및 人 口 數

1995년도 障 碍 人 實 態 調 査 結 果, 全 國 적 으 로 추 定 된 장 애 인 가 운 데 18세 미 만 의 지 체, 시 각, 청 각·언 어, 정 신 지 체 장 애 아 및 청 소 년 의 비 율 은 전 체 障 碍 人 口 의 약 5%인 5만 여 명 이 며, 장 애 건 수 는 총 92,500여 건 으 로 추 定 되 고 있 다. 1985년 의 실 태 조 사 에 서 나 타 난 결 과 를 보 면 장 애 아 동 의 구 성 비 는 점 차 줄 어 들 고 있 는 것 으 로 나 타 나 고 있 다. 즉 1985년 에 는 전 체 장 애 인 의 19.3%가 18세 미 만 이 었 던 데 비 해, 1990년 에 는 8.3%, 1995년 5.0% 등 으 로 量 的 으 로 나 전 체 比 重 면 에 서 큰 폭 의 감 소 추 세 를 보 이 고 있 다. 이 러 한 구 성 비 의 減 少 推 移 는 家 族 計 劃 政 策 에 의 한 低 出 産, 母 子 保 健 事 業 의 지 속 적 실 시 등 의 장 애 발 생 요 인 의 감 소 등 으 로 설 명 될 수 있 을 것 이 며, 이 러 한 傾 向 은 外 國 의 경 우 에 서 도 볼 수 있 다. 특 히 장 애 아 감 소 는 전 체 장 애 인 수 가 점 진 적 으 로 증 가 하 고 있 다 는 점 을 감 안 할 때 양 적 인 감 소 보 다 人 口 의 高 齡 化 등 으 로 전 체 장 애 인 구 에 서 장 애 아 가 차 지 하 는 비 중 이 상 대 적 으 로 더 욱 크 게 줄 어 들 고 있 는 것 으 로 볼 수 있 다.

우 리 와 유 사 한 障 碍 範 圍 와 기 준 을 적 용 하 고 있 고 이미 高 齡 社 會 로 접 어 든 일 본 의 경 우 에 도 신 체 장 애 아 (18세 미 만) 수 는 1965년 에 총 117천 명 으 로 전 체 신 체 장 애 인 의 11.1%를 차 지 하 고 있 었 으 나 1987년 에 는 총 92천 명 으 로 전 체 의 3.8%, 1991년 에 는 총 81천 명 (후 생 성, 1995: 322) 으 로 전 체 신 체 장 애 인 의 3.0%를 차 지 하 고 있 어 절 대 수 와 구 성 비 의 감 소 현 상 이 현 저 함 을 알 수 있 다. 1991년 결 과 에 서 는 정 신 박 약 아 를 포 함 하 여 日 本 의 장 애 아 는 전 체 장 애 인 의 6.2%를 차 지 하 고 있 다.

18세 미 만 의 전 체 兒 童 의 障 碍 出 現 率 은 인 구 천 명 당 3.88이 며, 障 碍 種 類 別 로 는 지 체 장 애 가 1.25, 시 각 장 애 는 0.14, 청 각 장 애 0.32, 언 어 장

에 0.53, 정신지체 1.64이다. 肢體장애兒의 경우 연령의 증가에 따라 장애발생이 높아지고 있으며, 男兒의 출현율이 女兒 보다 높은 것으로 나타나고 있다. 시각장애의 경우에도 마찬가지로 연령증가에 따라 증가를 보이고 있으나 청각장애와 언어장애의 경우에는 일정한 경향을 보이고 있지는 않다(表 III-1 참조). 障碍兒에서 가장 높은 출현율을 보이고 있는 精神遲滯의 경우에는 6세 이후에서 일정한 출현율을 나타내고 있으며, 男兒가 女兒 보다 출현율이 높다. 이상의 結果는 2가지 이상의 중복장애를 지닌 경우 주된 장애를 기준으로 구분한 것으로, 重複障碍가 있는 경우를 고려하여 추정하면 障碍件數는 총 92,500 여건으로 重複障碍를 지닌 아동이 매우 많은 것을 알 수 있다.

〈表 III-1〉 障碍兒의 年齡別·障碍種類別 障碍出現率 (단위: 1/1,000, 명)

연 령	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체
5세 이하	0.34	0.01	0.10	0.35	0.56
6~11세	1.20	0.06	0.51	0.80	2.21
12~14세	1.54	0.14	0.26	0.57	2.01
15~17세	2.59	0.51	0.46	0.36	2.10
계	1.25	0.14	0.32	0.53	1.64

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

障碍種類別 분포에 있어서는 장애아동 중 정신지체가 42.1%로 가장 큰 비중을 차지하고, 지체장애 32.2%, 언어장애 13.7%, 청각장애 8.3%, 시각장애 3.6%의 순으로 우리나라 전체 障碍種類別 分布(지체 67.7%, 시각 7.1%, 청각 14.9%, 언어 3.5%, 정신지체 6.8%)와 비교해서 장애아의 경우 큰 차이를 보이고 있다. 이는 成人이 될수록 질병, 사고, 노령화 등에 의해 상대적으로 肢體障碍와 聽覺障碍를 입고 장애인이 될 가능성이 크다는 점에서 비롯하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 장애아동의 경우와 다른 연령층의 장애인에 있어서는 障碍種類 및 특

性別로 큰 차이를 보이고 있어서 政策的으로도 接近方法에 차이가 있을 수 있다는 점을 시사하고 있다.

## 나. 障 碍 的 原 因

調査對象 장애인(전체 평균 11세)의 障 碍 種 類 別 障 碍 原 因을 장애인 별로 분류하여 살펴보면, 전체적으로 후천적 원인에 의한 장애가 많은 것을 알 수 있지만 成人 障 碍 人에서 후천적 장애의 비율이 매우 높은 점(약 88%)과 비교해 차이를 보이고 있다.

〈表 III-2〉 障 碍 兒 的 障 碍 種 類 別 障 碍 原 因

(단위: %, 건)

장애 원인	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체
출산전 원인	4.1	3.8	4.9	8.6	23.1
출생시 원인	23.0	37.6	15.5	4.8	18.1
후천적 원인	66.2	45.5	64.7	14.5	29.0
원인을 모름	6.8	13.1	15.0	6.9	29.8
일차적 장애 로 인해	-	-	-	65.2	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

이를 장애별로 세분해서 보면, 지체장애와 청각장애의 경우 後天的 原因이 가장 많아서 60% 이상을 차지하고 있으며, 언어장애는 일차적 장애(예컨대, 정신지체, 뇌성마비, 청각장애)에 의해 부수되는 障 碍 兒 的 障 碍 種 類 別 障 碍 原 因이 65%를 차지하여 특징적인 결과를 보여주고 있다. 정신지체의 경우에는 出 産 前 原因과 원인 미상이 큰 비중을 차지하고 있어서 다른 障 碍 兒 的 障 碍 種 類 別 障 碍 原 因과 차이를 보이고 있다(表 III-2 참조). 결국 障 碍 兒 的 障 碍 種 類 別 障 碍 原 因에 있어서는 出 産 前 原因을 전후로 한 障 碍 發 生 率이 상대적으로 높고 이에 대한 豫 防 對 策이 필요함을 보여주고 있다.

다. 障碍種類別 特性

1) 肢體障碍兒

지체장애아의 障碍形態에 있어서는 마비가 67.3%로 가장 많고, 변형 14.3%, 절단 12.2%, 관절운동장애 6.0%로 나타나 성인장애인과 유사한 결과를 보였다(표 III-3 참조). 장애부위를 알아보면 상지가 16.4%, 하지가 30.6%이며, 상하지 장애인 경우가 45.3%로 가장 많았고, 척추는 1.8%, 척추와 상·하지 장애는 5.9%로 비교적 적었다.

〈表 III-3〉 肢體障碍兒의 障碍形態

(단위: %)

구분	계	절단	마비	관절운동장애	변형
비율	100.0	12.2	67.3	6.0	14.3

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

지체장애의 발견시기는 출생시 29.7%, 돌전 23.1%, 만 1~4세 24.0%, 5~9세 12.4%, 10세 이후 10.9%로 지체장애의 경우 대체로 만 1세 이전에 52.8% 정도가 발견되고 있음을 알 수 있다. 障碍의 原因에 있어서 선천적, 출산시, 후천적 원인으로 구분했을 때, 후천적 원인을 보다 구체적으로 세분해 보면, 질병에 의한 장애가 가장 많아서 신경계 질환 30.2%, 근골격계 질환 3.8% 등이었으며, 기타 사고 12.8%, 교통사고 6.7% 등으로 나타나 각종 安全事故와 交通事故에 의해 장애가 발생하는 비율이 높은 것으로 볼 수 있다.

지체장애가 발생한 原因을 진단명에 따라서 분류하면, 비교적 분류가 가능한 진단명으로는 腦性痲痺가 29.1%로 가장 많고, 小兒痲痺 7.0%, 뇌손상 6.6%, 근육병증 3.8% 등의 순으로 성인 지체장애의 경우 뇌졸중과 관절염 등이 압도적으로 많은데 비해 큰 차이를 보이고 있다. 그밖의 기타에는 절단으로 인한 장애, 골수염, 뇌막염 등과 원인

미상인 경우가 포함되어 있다(表 III-4 참조). 이러한 결과를 볼 때, 지체장애아의 경우 선천적 또는 출생직후의 질환이나 사고 등에 의해 장애를 입게되는 비율이 높으며, 장애종류와 특성별로 成人障碍人과는 다른 樣相을 보이고 있음을 알 수 있다.

〈表 III-4〉 肢體障碍兒의 診斷名에 의한 原因分類

(단위: %)

구분	계	뇌성 마비	소아 마비	뇌손상	근육 병증	관절염	디스크 등척추 이상	기타 및 미상
비율	100.0	29.1	7.0	6.6	3.8	3.7	2.7	47.1

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

Modified Barthel Index에 의해 지체장애의 정도를 구분해보면<sup>12)</sup> 重度 28.2% 中等度 6.2%, 輕度 65.6%로 輕症의 장애아가 많은 것으로 나타났으며, 연령의 증가에 따라 경증장애아가 많아져 장애의 치료와 아동의 성장에 따라 장애가 완화되는 비율이 높은 것으로 추정할 수 있어 중장년층의 경우 年齡增加에 따라 障碍程度가 심화되는 경향과 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

## 2) 視覺障碍兒

시각장애의 발견시기는 出生時가 비교적 많아서 44.6%였고, 만 1~4세 42.2%, 5~9세 13.2%로 나타나 다른 장애와 달리 발견시기가 비교적 이른 것을 볼 수 있다. 障碍兒의 視力에 의해 장애의 정도<sup>13)</sup>를 구

12) 肢體障碍의 정도는 Barthel Index 점수가 42점 이하인 경우는 重度로서 전적 또는 심한 依存狀態, 43~79를 보통 의존상태인 中等度, 80점 이상 100점까지를 약한 의존상태인 輕度로 구분하였음.

13) 視覺障碍의 정도는 교정시력에 의해 0.02 이하를 重度로, 0.1 이하는 中等度, 한쪽 시력이 0.02 이하이면서 다른 쪽 시력이 0.6 이하인 경우를 輕度로 구분하였음.

분하면, 重度가 39.5%, 中等도가 42.7%, 輕도는 17.8%로 나타나 장애 정도가 다른 장애에 비해 상대적으로 심한 것을 알 수 있다. 障碍兒의 點字解讀이 가능한지의 여부에 있어서는 전체의 13.7%만이 가능한 것으로 응답하였다.

### 3) 聽覺障碍兒

補聽器를 사용하는 장애아는 83.8%로 대다수의 障碍兒가 보청기를 사용하고 있었으며, 障碍의 發見時期는 출생시 20.4%, 돌전 23.0%, 1~4세 35.2%, 5~9세 14.6%, 10세 이상은 6.8%로 발견시기가 대체로 이른 것으로 나타났다. 障碍의 程度<sup>14)</sup>에 있어서는 완전 聾에 가까운 重度가 51.4%로 가장 많고, 中等도 13.2%, 輕도가 35.4%를 차지하고 있었다. 의사소통 방법으로는 手話를 하는 경우가 7.0%에 지나지 않고, 나머지는 筆談이나 기타의 방법으로 의사소통을 하고 있었다.

### 4) 言語障碍兒

言語障碍의 형태는 調音障碍가 47.1%, 말더듬 1.3%. 音聲障碍 3.8%, 말장애가 47.8%로 언어장애아의 경우 조음장애와 말장애가 대부분을 차지하고 있었다. 의사소통 방법으로 手話가 가능한 경우는 2.7%에 불과하며, 장애발견시기는 출생시 22.7%, 돌전 20.9%, 1~4세 42.4%, 5~9세 9.9%, 10세 이상 2.8%로 나타나 대체로 말을 배우는 5세 이전에 발견되고 있음을 알 수 있다. 障碍原因 중 청각장애에 동반한 언어장애는 5.7%, 정신지체에 동반한 경우가 46.9%, 뇌성마비 12.5% 등으로 나타나 순수한 언어장애아는 많지 않으며(약 13.7%), 특히 연령 증가에 따라 言語障碍가 줄어들어 가는 것을 볼 수 있다.

14) 聽覺障碍의 장애정도 구분은 90dB 이상인 경우를 重度, 60~80dB를 中等도, 40dB 이하를 輕도로 구분하였음.

## 5) 精神遲滯兒

정신지체 증상의 발견시기는 출생시 37.9%, 돌전 21.4%, 1~4세 32.8%, 5~9세 6.6%, 10세 이후 1.3%로 나타났으며, 社會成熟度檢査<sup>15)</sup>의 社會指數(Social Quotient)에 의한 장애정도<sup>16)</sup>를 구분하면 輕度 33.5%이며, 中等度가 가장 많아서 39.0%, 重度는 27.6%였다.

### 라. 障碍의 診斷 및 治療

#### 1) 障碍의 診斷

障碍의 診斷은 전체 장애아의 87.3%가 장애와 관련하여 진단을 받았으며, 장애별로는 지체장애가 93.6%로 진단받은 비율이 가장 높고, 정신지체 90.3%, 시각 79.5%, 청각 91.8%, 언어장애 62.6%로 지체, 청각, 정신지체의 진단율이 상대적으로 높았다. 최초로 診斷받은 時期는 증상을 보인 직후가 가장 많은 반면, 3년 이후에도 19.9%를 차지하여 시간이 어느 정도 경과한 후 진단받은 경우도 상당 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다(表 III-5 참조). 이는 兒童이 성장과정에 있으므로 해서 障碍의 發見이 그만큼 쉽지 않다는 점을 의미하는 것으로도 볼 수 있을 것이다.

장애별로 구분해보면, 정신지체의 경우 장애의 특성상 다른 장애에 비해 진단시기가 늦은 것으로 나타나고 있으며, 장애에 대한 진단을 받은 장소로는 병·의원이 대다수로 92.1%를 차지하며, 다음으로는 장

15) 社會成熟度檢査는 자조, 이동, 작업, 의사소통, 사회화 등 적응행동을 측정하는 문항으로 구성되었으며, Vineland Social Maturity Scale을 모델로 한 검사(김승국·김옥기, 1985)로서 일반 社會調查에서 사용되는 방법이라 할 수 있다.

16) 精神遲滯의 장애정도는 사회지수가 25 미만인 경우 重度, 25~54 中等度, 55~88을 輕度로 구분하였음.

애인복지관으로 3.0%로 이는 모두 정신지체에 해당하였다.

〈表 III-5〉 障礙症狀의 最初 診斷時期

(단위: %)

구 분	계	증상을 보인 직후	1년 이내	1~2년	2~3년	3년 이후
비 율	100.0	52.9	9.9	11.4	6.0	19.9

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

## 2) 障礙의 治療

즉시 치료를 받지 않은 가장 큰 이유는 ‘그냥 두어도 괜찮아질 것 같아서’, ‘곧 나올 것 같아서’ 등 장애에 대한 무지로 인해 治療를 받지 않은 경우가 많았으며, ‘경제적인 이유로’ 치료를 받지 않은 경우도 23% 정도로 큰 비중을 차지하고 있다(表 III-6 참조). 障礙別로는 시각과 지체의 경우 費用 때문에 치료받지 않은 비율이 상대적으로 높고, 정신지체의 경우 障礙發見이 용이하지 않다는 점과 障礙에 대한 理解의 부족으로 인해 치료받지 않은 비율이 높은 것으로 볼 수 있다.

障礙를 치료한 장소로서는 역시 病·醫院이 대부분을 차지하고 있었으며(86.9%), 障礙人福祉館 등 再活關聯機關이 6.5%, 한의원 3.8%, 민속치료 1.0% 등의 순이었다. 치료처를 장애별로 보면 정신지체와 청각·언어장애의 경우 장애인복지관 등을 치료처로 이용한 비율이 다른 障礙에 비해 높았다.

〈表 III-6〉 障礙治療를 받지 않은 理由

(단위: %)

구 분	계	괜찮을 것 같아서	곧 나올 것같아서	경제적 곤란	치료해도 나지 않을 것 같아서	기타
비 율	100.0	27.4	15.2	22.9	12.2	22.3

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

### 3. 障 碍 兒 의 生 活 實 態 및 福 祉 欲 求

#### 가. 健 康 狀 態 와 日 常 生 活

障 碍 兒 童 의 健 康 狀 態 는 다 른 연 령 층 에 비 해 비 교 적 양 호 한 것 으 로 나 타 나 고 있 는 데, 조 사 대 상 자 의 주 관 적 健 康 狀 態 에 대 한 응 답<sup>17)</sup> 을 보 면, ‘매우 건강하다’(33.2%), ‘건강한 편이다’(40.8%)로 전체적으로 74%의 장애아가 비교적 건강하다고 생각하는 것으로 나타나 다른 연령층의 障 碍 人 (약 48%)과 차이를 보이고 있다. 지난 1년 동안 장애 이외의 다른 疾 病 을 앓 았 던 경 험 이 있 는 지 에 있 어 서 는 44.3%의 장애아가 질병을 앓았으며, 장애별로는 지체장애와 정신지체의 경우 다른 질병을 앓았던 비율이 시각이나 청각, 언어장애 보다 높은 것으로 나타났다.

참 고 로 敎 育 部 의 국 정 감 사 자 료 에 의 하 면, 이 들 장 애 외 에 간 질, 심 장 병, 백 혈 병, 알 레 르 기 등 難 治 病 을 앓 고 있 는 초 · 중 · 고 생 이 크 게 증 가 하 여 전 체 학 생 (약 618만 명)의 0.32%인 약 2만 여 명이 학교 수업에 지장을 받고 있는 것으로 집계되고 있다. 종류별로는 알레르기가 65.4%로 가장 많고, 심장병(16.0%), 간질(8.2%), 백혈병(2.7%), 신부전증(1.7%)의 순이었다(교육부, 1996). 이 가운데, 심장병, 간질, 백혈병, 신부전증은 치료가 어려울 뿐만 아니라 지속적인 치료를 요하는 경우가 대부분으로 해당 아동에 대한 교육 뿐만 아니라 치료에 대한 家 族 의 負 擔 이 매 우 큰 것 으 로 볼 수 있 어 이 에 대 한 支 援 對 策 의 필 요 성 을 시사하고 있다. 예컨대 초등학생 가운데 특별한 자각증상 없이 진행되는 慢 性 腎 臟 疾 患 者 의 경 우 조 기 에 발 견 해 적 절 히 치 료 하 지 않 으 면 신 부 전 증 에 이 르 게 된 다 는 보 고 도 있 다 (조 병 수, 1996).

17) 調 査 對 象 중 장애아의 부모가 응답한 경우는 84.8%이며, 15.2%가 장애아 본인이 응답한 비율임.

한편 장애로 인해 日常活動이 어느 정도 불편한지에 있어서는 ‘매우 불편하다’(18.2%), ‘불편하다’(20.4%)로 전체적으로 39% 정도의 장애아가 집안에서 불편을 느끼고 있는 것으로 나타났으며, 장애별 不便程度는 지체장애가 가장 크고(51.3%), 다른 장애는 유사한 결과를 보였다.

집안에서 활동하는데 다른 사람의 도움을 필요로 하는 경우를 알아보면, ‘모든 일을 스스로 할 수 있다’(30.1%), ‘대부분 도움없이 할 수 있다’(15.5%)로 도움을 필요로 하는 경우 보다는 많은 것으로 나타나고 있다. 장애별로 도움을 필요로 하는 정도에 있어서는 정신지체가 가장 높고(51.5%), 다음으로는 지체장애(32.3%), 시각장애(18.4%)의 순이었으며 청각, 언어장애가 가장 낮은 비율을 보이고 있다.

障碍兒의 경우 다른 계층보다도 교육, 치료, 진로문제, 친구관계 등 生活의 문제로 인해 적절한 지원과 재활을 위한 방향을 설정하는 일이 중요한데, 장애아동의 問題를 누구와 의논하는지를 알아보면, 그 議論相對로는 가족원이 가장 많아서 부모 63.2%, 형제·자매 4.9%, 기타 친척 3.7% 등이었고 마땅한 의논대상이 없는 경우도 13.4%였다. 따라서 대부분의 障碍兒童에 발생하는 문제는 가족의 테두리 내에서 해결하고자 하고 있으며, 이는 가족의 기능을 중시하는 우리의 전통뿐만아니라 전문적인 進路指導나 相談 등의 체계가 미비되어 있어 나타난 결과로도 볼 수 있다.

障碍兒童의 경우에도 일반 성인과 마찬가지로 외출시 불편함을 느끼는 경우가 많다. 전체적으로 54.3%가 외출에서 불편한 것으로 응답하였으며 장애별로는 시각장애의 불편정도가 가장 크고, 정신지체, 지체장애 등의 순으로 불편한 정도가 높았다. 障碍兒들이 느끼는 불편한 점으로는 외출시 가족을 비롯하여 보호자의 역할을 담당할 수 있는 사람이 없는 경우가 가장 많고, 남의 이목, 교통수단, 편의시설의 순으로 나타나 장애아의 경우에는 일반아동 보다 외출시 보호의 부담이 크며, 한편으로 다른 사람의 장애에 대한 否定的인 認識에 따른 心理

的인 負擔도 크다는 점을 알 수 있다(表 III-7 참조).

〈表 III-7〉 障礙兒의 外出時 不便한 點

(단위: %)					
불편한 점	계	교통수단 이용	편의시설 미비	남의 이목	동반자 없음
비율	100.0	17.4	8.5	31.3	42.8

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

家庭에서 障礙兒를 돌봐 주는 보호수발인(caregiver)이 있는 경우는 91.9%를 차지하여 대부분의 障礙兒가 보호수발을 받고 있으며, 수발인이 없는 경우는 8.1%로 成人과 비교하여 보호를 받는 비율이 높았다. 장애아의 보호수발인으로는 부모가 85.3%, 형제·자매 3.8%, 기타 가족 8.9%였으며, 有料의 看病人을 두고 있는 경우는 거의 전무하여 대부분의 障礙兒가 家族員의 수발을 받고 있음을 알 수 있다(表 III-8 참조). 이러한 결과는 대부분의 장애아동이 가족의 보호를 받고 있으며, 그에 따라 가족이 갖는 心理的 및 身體的인 負擔도 매우 클 것이라는 점을 알 수 있다.

〈表 III-8〉 障礙兒의 보호수발인

(단위: %)					
보호수발자	계	부모	형제/자매	기타 가족	기타
비율	100.0	85.3	3.8	8.9	2.0

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

## 나. 補裝具

障礙兒童의 補裝具 所持實態를 알아보면, 전체의 22.6%가 보장구를 소지하고 있어 성인 장애인(41.6%)에 비해 낮은 所持率을 보이고 있었다. 장애별로는 시각장애의 경우 보장구(안경, 콘택트 렌즈)를 모두

착용하고 있었고, 다음으로는 청각장애의 경우 83.8%가 보청기를 사용하고 있었다(표 III-9 참조). 지체장애아의 소지 보장구 중에는 휠체어 43.0%, 목발 34.9%, 보조기 20.0%, 의수족 11.0%, 보조화 12.5%, 워어커 19.1% 등을 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 언어장애와 정신지체의 경우에는 다른 장애의 重複障 碍 로 인해 안경이나 보청기 등을 사용하는 경우가 있었다.

〈表 III-9〉 障 碍 兒 의 補 裝 具 所 持 率

(단위: %)

구 분	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체
보장구 소지율	31.4	100.0	83.8	3.2	3.5

資料: 韓 國 保 健 社 會 研 究 院, 『1995 장애인 실태조사』, 1995.

현재 소지하고 있는 補 裝 具 의 活 用 정 도 에 있어서는 대부분 잘 활용하고 있는 것으로 나타나 ‘매우 잘 활용한다’(63.2%), ‘잘 활용한다’(27.6%)로 활용도가 높았으며, 거의 활용하지 않는 경우는 소수에 불과하여 보장구 소지율이 높은 成 人 障 碍 人 들 이 活 用 정 도 가 낮 으 데 비 해 障 碍 兒 童 의 보장구 활용정도가 높음을 알 수 있다. 補 裝 具 를 거의 또는 전혀 사용하지 않는 경우 그 이유로는 장애가 심해서 또는 보장구의 효과 등의 이유로 사용할 필요성이 적기 때문으로 나타났다. 보장구가 필요한데도 불구하고 구입하지 못한 이유로는 가장 큰 이유가 ‘購 入 費 用 때 문 에’가 47.1%로 많은 장애아들이 경제적인 이유로 필요 보장구를 구입하지 못하고 있는 것으로 나타나 補 裝 具 의 기술개발과 보급지원의 필요성을 보여주고 있다.

#### 다. 障 碍 로 인 한 經 濟 的 · 心 理 的 負 擔

障 碍 兒 가 생활하는데 있어 경제적 어려움 정도는 ‘매우 어렵다’(22.9%), ‘어려운 편이다’(31.6%)로 ‘어렵지 않다’(25.0%) 보다 훨씬

큰 비중을 차지하여 障 碍 兒 家 庭의 경제적 어려움 정도가 큰 것을 알 수 있으며, 장애별로는 지체장애와 정신지체의 어려움 정도가 큰 것으로 나타났다(表 III-10 참조).

〈表 III-10〉 障 碍 兒 家 庭의 經 濟 的 困 難 程 度

(단위: %)

구 분	계	매우 어렵다	어려운 편이다	보 통	별로 어렵지 않다	전혀 어렵지 않다
비 율	100.0	22.9	31.6	20.5	16.6	8.4

資料: 한국보건사회연구원, 『1995 장애인 실태조사』, 1995.

장애아 가정의 月平均 家口所得은 111만 7천원으로 조사시점 기준인 1995년도 2/4분기 도시근로자 가구당 월평균 소득(180만원)의 62.1%를 차지하고 있으며, 전체 障 碍 人 家 口 所 得(약 90만 7천원)에 비해서는 약간 높은 수준을 보이고 있다. 한편 障 碍 로 인해 追 加 費 用이 드는 경우는 전체의 47%가 추가생활비가 든다고 응답하여 낮은 소득과 함께 장애아로 인해 經 濟 的 負 擔이 가중되고 있음을 알 수 있다. 추가로 지출하고 있는 금액은 평균 162천원으로 나타나 障 碍 人 家 口의 전체 평균(106천원) 수준에 비해 높은 지출수준을 보이고 있어 障 碍 兒 童의 保 護와 扶 養에 있어서의 추가적인 의료비 및 교육비의 부담이 더욱 크다는 점을 알 수 있으며, 전체, 장애별로는 정신지체, 청각, 언어장애의 경우 追 加 費 用을 많이 지출하고 있다.

追 加 費 用의 소요내역에 있어서는 성인 장애인의 경우 醫 療 費 로 90% 이상 지출하여 대부분을 차지하고 있으나, 장애아의 경우에는 의료비로 59.9%, 그리고 교육비로 34.2%를 지출하여 상대적으로 教 育 費가 차지하는 비중이 높은 것을 볼 수 있다. 장애별로는 지체장애와 시각장애의 경우 醫 療 費가 대부분을 차지하는 반면, 청각·언어장애 및 정신지체의 경우 教 育 費 지출이 가장 큰 것으로 나타났다.

障 碍 로 인 한 부 모 와 장 애 아 의 心 理 的 負 擔 程 度 에 있 어 서 는 ‘부 담 된 다’ 가 75.2% 로 ‘부 담 되 지 않 는 다’ 고 한 12.4% 보 다 압 도 적 으 로 많 아 서 精 神 的, 心 理 的 부 담 감 이 큰 것 을 알 수 있 으 며, 장 애 별 로 는 지 체 장 애 의 경 우 負 擔 程 度 가 가 장 높 아 서 전 체 지 체 장 애 아 의 90.0% 가 부 담 을 느 끼 고 있 어 장 애 별 로 도 약 간 의 차 이 를 보 였 다.

### 라. 教 育 實 態

障 碍 兒 에 게 있 어 教 育 的 인 再 活 은 무 엇 보 다 중 요 한 바, 장 애 특 성 에 따 른 적 절 한 教 育 은 이 들 의 社 會 參 與 및 就 業 등 과 관 련 하 여 매 우 핵 심 적 인 재 활 과 정 이 된 다 고 할 수 있 다. 특 히 障 碍 兒 童 의 教 育 에 있 어 서 는 통 학, 학 교 적 응 등 의 문 제 가 非 障 碍 兒 에 비 해 심 각 하 므 로 教 育 을 받 기 위 한 제 반 토 대 가 갖 추 어 지 있 지 않 은 경 우 학 교 를 그 만 두 거 나 상 급 학 교 로 의 진 학 을 포 기 하 는 예 가 많 은 것 이 현 실 이 다.

현 재 學 校 에 다 니 고 있 는 장 애 아 의 경 우 一 般 學 校 에 다 니 는 장 애 아 가 58.9%, 特 殊 學 校 가 37.6%, 一 般 學 校 의 特 殊 學 級 에 3.5% 가 다 니 고 있 어 서 전 체 적 으 로 41% 정 도 가 特 殊 教 育 을 받 고 있 다. 장 애 별 로 는 지 체, 시 각, 청 각 장 애 의 경 우 일 반 학 교 에 다 니 는 비 율 이 80% 이 상 으 로 높 은 반 면, 정 신 지 체 의 경 우 에 는 특 수 教 育 을 받 고 있 는 경 우 가 전 체 의 약 83% 로 차 이 를 보 이 고 있 다(表 Ⅲ-11 참 조). 한 편 重 症 이 나 重 複 障 碍 로 인 해 취 학 하 지 못 하 거 나 진 학 을 포 기 한 경 우 는 전 체 학 령 기 障 碍 兒 의 23% 를 차 지 하 고 있 어 이 들 의 教 育 대 책 이 필 요 함 을 시사 하 고 있 다.

學 校 生 活 의 적 응 도 에 있 어 서 는 ‘잘 적 응 하 고 있 다’ 가 72.4% 인 반 면 적 응 하 지 못 하 는 경 우 는 17.6% 로 비 교 적 잘 적 응 하 고 있 는 것 으 로 나 타 났 다. 障 碍 別 로 는 지 체 장 애 의 적 응 도 가 가 장 높 고 정 신 지 체 의 적 응 도 가 가 장 낮 았 다. 學 校 生 活 에 서 부 닷 히 는 문 제 점 으 로 는 ‘수 업 내 용 이 해 부 족’ 이 20.7%, ‘친 구 의 이 해 부 족’ 17.0%, ‘등 학 교 불 편’ 11.1%, ‘교 내

편의시설 부족' 11.0% 등의 순으로 나타나 학교생활에서는 대체로 學習不進과 친구들의 이해부족이 가장 큰 문제점임을 알 수 있다.

〈表 III-11〉 障礙兒<sup>1)</sup>의 障礙種類別 在學 中인 學校

(단위: %)

연 령	계	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체
일반학교	58.9	87.2	81.6	81.7	81.7	16.8
특수학교	37.6	9.9	18.4	18.3	18.3	76.5
특수학급	3.5	2.9	-	-	-	6.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註: 조사 당시 재학중인 장애아

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

현재 장애아의 特殊教育은 지체장애, 시각장애, 청각·언어장애, 정신지체 외에 자폐아를 포함한 정서장애, 그리고 학습장애아를 대상으로 실시되고 있는데, 전국의 特殊學校는 1996년도 현재 총 108개소가 있으며, 一般學校의 特殊學級은 총 3,838개소이다. 1994년에 『特殊教育振興法』이 개정되면서 障礙兒童에 대한 초·중등과정의 義務教育이 규정되고 『教育法』 제 98조에서 障礙兒童이라는 용어가 삭제되므로써 法的으로는 장애아동의 義務教育權이 확보되었으나 실제로는 대상아동의 1/2이 넘는 아동이 교육을 받지 못하고 있는 것으로 推定되고 있다(表 III-12 참조).

〈表 III-12〉 特殊教育 對象兒童<sup>1)</sup> 現況과 就學率

(단위: 명, %)

구 분	대 상 아동수(a)	취 학 아동수(b)	취학율(b/a)	학교수
계	116,950	53,079	45.4	특수학교: 108개소
중증장애아	42,990	21,569	50.1	일반학교 특수학급:
경증장애아	73,960	31,510	45.4	3,838개소

註: 1) 특수교육 대상아동은 시각, 청각, 지체, 언어, 정신지체 외에 정서장애(자폐포함), 학습장애 등임(특수교육진흥법 제 10조).

資料: 교육부, 『특수교육 종합발전계획』, 1996.

한편 障 碍 幼 兒 의 無 償 教 育 은 특 수 학 교 유 치 부 에 서 만 이 루 어 지 고 있 으 며, 그 외 의 대 다 수 장 애 유 아 들 은 복 지 관, 종 교 시 설, 사 설 조 기 교 육 실 등 에 서 월 20~30만 원 의 높 은 教 育 費 를 내 고 治 療 와 教 育 을 병 행 하 고 있 다. 현 재 教 育 부 에 서 추 정 하 고 있 는 지 체, 시 각, 청 각, 언 어, 정 신 지 체, 정 서 장 애, 학 습 장 애 등 의 特 殊 教 育 對 象 兒 童 은 重 症 의 경 우 전 체 50.1%인 21,569명 이 취 학 하 고 있 고, 輕 症 은 42.6%인 31,510명 이 취 학 하 고 있 어 나 머 지 약 54.6%의 障 碍 兒 童 이 일 반 교 육 을 받 거 나 적 절 한 教 育 을 받 지 못 하 고 있 는 실 정 이 다. 한 편 無 償 教 育 을 받 는 障 碍 幼 兒 의 早 期 教 育 은 특 수 교 육 기 관 의 특 수 유 치 원 과 일 반 사 설 조 기 교 육 실 에 서 실 시 되 고 있 는 데, 특 수 유 치 원 에 서 무 상 교 육 을 받 는 아 동 수 는 전 체 추 정 障 碍 幼 兒 의 12%정 도 에 불 과 한 것 으 로 나 타 나 고 있 어(김 정 열, 1996) 障 碍 幼 兒 의 조 기 교 육 을 위 한 대 책 의 마 련 이 매 우 시 급 함 을 보 여 주 고 있 다.

#### 마. 障 碍 兒 의 登 録 과 福 祉 欲 求

障 碍 兒 의 障 碍 人 登 録 率 은 43%로 전 체 등 록 륜 (38%)보 다 높 은 것 으 로 나 타 나 고 있 어 장 애 인 登 録 制 度 에 대 한 부 모 의 인 식 이 비 교 적 높 은 것 을 알 수 있 다. 등 록 장 애 아 동 의 장 애 등 급 별 분 포 에 있 어 서 는 정 도 가 가 장 심 한 1급 이 34.0%, 2급 40.5%, 3급 20.7%로 전 체 적 으 로 3급 이 상 이 95%를 차 지 하 여 등 록 장 애 아 의 경 우 장 애 정 도 가 심 한 重 症 의 障 碍 兒 가 대 부 분 을 차 지 하 고 있 음 을 알 수 있 다. 이 는 成 人 과 달 리 兒 童 이 성 장 기 에 있 고 障 碍 種 類 別 로 장 애 상 태 가 변 화 될 가 능 성 이 상 대 적 으 로 높 으 므 로 성 인 에 비 해 장 애 가 분 명 한 경 우 에 는 登 録 을 하 기 때 문 에 나 타 난 결 과 로 볼 수 있 다. 障 碍 人 登 録 을 함 으 로 써 받 는 혜 택 에 대 한 견 해 에 있 어 서 는 ‘ 많 다 ’고 응 답 한 경 우 가 11.9%인 반 면, ‘ 혜 택 이 없 다 ’고 응 답 한 경 우 는 85.3%를 차 지 하 고 있 어 서 장 애 인 등 록 을 하 지 않 는 가 장 중 요 한 이 유 의 하 나 로 서 障 碍 의 露 出 忌 避 와 함 께 福

祉惠澤의 未備를 들고 있음을 알 수 있다.

障 碍 兒 童의 福 祉 欲 求를 보다 세분해서 살펴보면, 장애아가 우선 받기 원하는 서비스로는 언어치료, 물리치료, 작업치료 등 再活治療가 가장 많아서 38.8%였으며, 의료적인 手術이나 治療는 22.0%, 特殊教育 15.6% 등의 순이었다. 장애별로는 청각이나 정신지체의 경우에는 특수교육이나 언어치료가 상대적으로 많았고, 지체장애나 시각장애의 경우에는 치료나 수술이 가장 높아서 장애별로 醫療的인 欲求에 차이를 보이고 있었다.

장애아들이 國家나 社會에서 가장 필요로 하는 희망사항을 교육, 의료, 생계, 취업 등으로 크게 구분해 볼 때, 역시 교육적인 욕구가 가장 큰 것으로 나타나고 있어 特殊教育 확대 22.6%, 醫療惠澤 확대는 16.4%, 生計保障 11.5%, 就業保障 9.0% 등의 순으로 성인장애인과 달리 교육과 치료에 대한 欲求가 큰 것을 알 수 있다(表 III-13 참조).

〈表 III-13〉 障 碍 兒 童의 福 祉서비스 欲 求

(단위: %)

구 분	계	특수 교육	의료 혜택	생계 보장	취업 보장	복지시설 확충	없다	기타
비 율	100.0	22.6	16.4	11.5	9.0	7.8	13.7	19.0

資料: 한국보건사회연구원, 「1995년도 장애인 실태조사」, 1995.

장애아와 부모의 收容 또는 療養施設에 대한 입소의향에 있어서는 아직까지 施設入所에 대한 부정적인 의견이 지배적인 것으로 나타나 無料施設에 대한 욕구는 17% 정도였으며 유료시설은 약 7%만이 입소 또는 이용할 의사가 있었다. 障 碍 別로는 무료시설이나 유료시설 공통적으로 정신지체아의 이용의향이 높았다. 이와 함께 최근 확대되기 시작한 晝間保護施設에 대한 욕구(16.1%)나 단기보호시설에 대한 욕구(16.4%), 그리고 그룹홈(group home)에 대한 욕구도 10% 정도로 나타

나 아직까지 이들 서비스에 대한 인식이 확산되지 않았고 또한 시설입소를 부정적으로 보는 경향이 강한 것을 볼 수 있다. 이들 施設에 대한 障礙種類別 欲求에 있어서는 역시 정신지체가 있는 가정의 施設利用 欲求가 다른 장애에 비해 높은 것으로 나타나 차이를 보이고 있었다.

#### 4. 障礙兒 福祉增進을 위한 政策課題

##### 가. 障礙發生 對策의 強化

장애兒의 發生豫防 對策으로서 예방은 기초적이면서도 가장 효과가 큰 方案이 될 수 있다는 점에서 우선적으로 교통사고 등 각종 安全事故의 예방과 함께, 임산부에 대한 교육과 母子保健 사업의 강화를 통해 出産期의 원인으로 인한 장애를 최소화할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 즉 산모의 약물남용, 음주, 흡연 등에 대한 産前·産後 教育 및 管理의 강화가 필요하다 하겠다.

현행 醫療保險이 예방위주이기 보다는 治療中心으로 행해지고 있기 때문에 초기에 적은 비용으로 障礙로 의 발전을 예방할 수 있는 질환, 예컨대 腎不全症의 경우에는 초기의 검사로서 다수의 장애를 예방할 수 있는 효과를 거둘 수 있다.<sup>18)</sup> 따라서 각종 검사 등에도 醫療保險을 적용하여 障礙發生의 소지를 줄이는 것이 매우 효과적인 방안이 될 수 있다. 즉, 이와 같은 질환에 대해 일본, 대만, 싱가포르 등의 국가에서는 이미 시행하고 있으며, 장애로 발전할 경우 평생 治療와 再活에 드는 비용면에서 보더라도 훨씬 경제적일 수 있다.

18) 우리나라 초등학교 가운데 慢性 腎臟炎환자는 약 1,600명 정도로 추정되며, 이를 早期에 발견해 적절히 治療하기 위해서는 초·중등학생을 대상으로 集團尿檢査를 의무화할 필요가 있다(조선일보, 1996. 8. 4).

이와 관련하여 현재 産前 診察에 대해 의료보험 적용이 되지 않고 있는 초음파검사, 기형아검사 등에 대해 醫療保險 適用이 필요하다. 초음파 검사비용은 약 8천~1만원에 이르고 있고, 또한 기형아 검사의 경우 비용은 5~6만원에 이르고 있어 임신기간 중 진료비가 최고 50~60만원에 이르고 있는데도 현재 본인이 전액 부담하고 있는 실정이다. 이는 醫療保險이 질병에 대해서만 적용될 뿐, 예방 차원의 진료에 대해서는 보험적용이 제한적인데서 비롯된 것으로 障礙發生 豫防의 차원에서 반드시 해결되어야 할 과제이다.

#### 나. 治療·再活서비스 施設의 擴大

障礙兒에 있어 조기 교육 가장 먼저 당면하는 문제는 障礙의 治療와 再活이라 할 수 있다. 成人과 달리 障礙兒의 경우 早期의 治療·재활훈련을 통해 상당부분 障礙狀態의 호전을 기대할 수 있는 반면 장애아동에 대한 전문적인 治療·再活施設이 부족하여 일차적으로 病院 등에서 치료를 받은 후 적절한 再活서비스를 받기 어려운 실정이다. 따라서 所得水準에 따라서 無料 또는 實費로 이용할 수 있는 再活施設이나 클리닉을 障礙人福祉館, 社會福祉館을 중심으로 확대하고 설치비를 지원한다.

이와 관련하여 현재 登錄障礙人 대상에 포함되지는 않고 있으나 自閉兒 등 情緒障礙兒를 위한 전문 특별진료소가 필요하다. 현재 우리의 경우 자폐아는 인구 1만명당 4~5명으로 전국적으로 3만명 이상인 것으로 추정되고 있으나 이들은 特殊教育을 받을 수 있는 대상은 되지만 적절한 福祉惠澤은 받고 있지 못하다. 따라서 소아자폐증 치료를 위한 專門診療所가 필요하다.

### 다. 障 碍 兒 特 殊 教 育 의 擴 大 와 多 樣 化

障 碍 人 의 주 요 한 特 性 으 로 장 애 로 인 해 향 후 취 업 이 어 렵 고, 就 業 이 어 렵 은 이 유 중 의 하 나 가 教 育 수 준 이 낮 다 는 점 이 다. 따 라 서 장 애 로 인 해 教 育 받 을 機 會 를 갖 지 못 하 는 경 우 가 없 도 록 하 기 위 해 장 애 특 성 에 적 합 한 教 育 이 필 요 하 다. 예 컨 대 통 학 에 불 편 이 있 고 개 별 화 된 教 育 이 필 요 한 重 症 의 障 碍 兒 童 을 대 상 으 로 하 여 서 는 특 수 학 교 의 확 대 를 통 하 여 就 學 率 을 높 이 는 것 이 요 구 된 다. 그 리 고 장 애 정 도 가 경 한 障 碍 兒 에 대 해 서 는 일 반 학 생 들 과 공 동 으 로 생 활 하 면 서 사 회 통 합 의 효 과 도 기 대 할 수 있 는 일 반 학 교 내 統 合 教 育 이 필 요 하 다. 특 히 거 동 이 거 의 불 가 능 한 障 碍 兒 의 경 우 에 는 巡 廻 教 育 또 는 訪 問 教 育 등 을 통 해 집 에 서 教 育 받 을 수 있 는 프 로 그 램 을 실 시 하 는 것 이 필 요 하 다.

또 한 障 碍 兒 童 이 教 育 을 중 단 하 는 것 을 방 지 하 기 위 해 서 는 현 재 고 등 학 교 까 지 만 특 수 教 育 을 받 게 되 어 있 으 나 專 門 大 學 이 상 의 教 育 기 관 을 설 치 하 여 教 育 欲 求 를 해 소 함 과 동 시 에 직 업 教 育 으 로 연 계 되 도 록 하 는 것 이 필 요 하 다. 특 히 1994년 부 터 일 부 대 학 에 서 실 시 중 인 현 행 大 學 特 例 入 學 制 度 는 장 애 인 을 위 한 편 의 시 설 이 나 프 로 그 램 이 전 무 해 사 실 상 실 효 를 거 두 지 못 하 고 있 는 실 정 이 다. 따 라 서 이 들 의 教 育 권 확 보 를 위 해 서 는 대 학 내 편 의 시 설 의 설 치 및 手 話 또 는 點 字 資 料 등 수 업 지 원 프 로 그 램 을 운 영 하 여 야 하 며, 이 制 度 가 실 효 를 거 두 기 위 해 서 는 大 學 綜 合 評 價 시 편 의 시 설 과 지 원 프 로 그 램 에 대 한 항 목 을 포 함 시 켜 야 할 것 이 다.

### 라. 障 碍 兒 家 庭 에 대 한 保 護 手 當 制 度 의 導 入

實 態 調 査 에 서 볼 수 있 는 바 와 같 이 障 碍 兒 童 이 있 으 므 로 해 서 지 출 되 는 追 加 生 活 費 (약 16만 원) 등 가 정 내 의 經 濟 的 負 擔 은 가 중 되 는

것으로 나타나고 있으므로, 외국(영국, 독일, 일본 등)과 같이 障碍兒를 부양하는 가족에 대한 지원이 필요하다. 즉 障碍兒에 대한 기본적인 家族의 보호와 부양을 위해서는 低所得層 障碍兒 가정에 대한 교육비, 의료비 등 추가소요분의 일정 부분을 해당 家口의 所得水準에 따라 지원하는 保護手當制度의 도입을 검토할 필요가 있다.

#### 마. 障碍兒를 위한 在家福祉 서비스의 擴充

障碍兒에 대해서는 주의깊은 보호와 수발이 필요하지만 맞벌이 등으로 女性의 經濟活動이 증가함에 따라 장애아 保護를 위한 서비스 욕구가 증가할 전망이다. 障碍兒童의 문제를 전문적으로 상담하고 또한 도움을 얻을 수 있는 기관의 육성과 정보망의 연계가 필요하다. 1996년 현재 晝間 및 短期保護 서비스는 전국 5개소에서 운영되고 있어 활성화되고 있지 않은 실정이다. 따라서 최소한 障碍人福祉館(현재 41개소) 뿐만아니라 전문적인 보호서비스를 제공해 줄 수 있는 센터의 확대가 필요하다. 이 경우 대상자는 우선적으로 정신지체아를 비롯해 1급 또는 2급의 重症, 重複障碍兒를 중심으로 운영할 수 있도록 해야 할 것이며, 所要財源은 장애아를 위탁하는 가정으로부터 實費의 費用을 받도록 하면 가능할 것이다.

## IV. 女性障礙人の 生活實態와 特性

### 1. 女性障礙人을 위한 福祉對策의 必要性

女性은 男性과 동등한 위치에서 人間으로서 가져야 할 基本的인 權利를 지니고 있지만 전통적인 家父長制의 社會構造내에서 여성인 權利와 參與는 많은 부문 제한당한 채 살아가고 있는 것이 우리의 現實이다. 특히 女性이 障礙를 지니고 있는 경우에는 問題의 심각성이 더욱 크다고 할 것이다. 우리나라에서 여성장애인은 社會적으로나 정책적인 차원에서 특별한 주목을 받지 않은 분야로서 교육, 社會활동 등 생활실태에 대한 구체적인 현황도 제대로 파악되지 않은 실정이다. 先進國은 물론 우리나라를 비롯한 아시아의 開發途上國에서는 女性障礙人の 규모가 남성 못지않은 比重을 차지하고 있는 것으로 추정되고 있으나 그에 비해 政治, 經濟, 社會, 文化 등 모든 영역에서 소외되고 있으며, 教育받을 權利와 勞動의 權利 등 기본적인 權利마저 누리지 못한채 어려운 삶을 영위해가고 있다(장애우권익문제연구소, 1995: 9).

1995년 8월 北京에서 개최된 세계여성대회에서는 女性發展의 미래전략과 이행을 검토하고 또한 女性障礙人和 관련해서 非政府機構(NGO) 포럼을 통해 各國 실태와 대책이 논의되었으며, 여성장애인에 대한 관심을 촉구하는 계기를 마련한 바 있다. 우리나라를 포함하여 약 20여 개국이 참여하여 各國의 不平等과 非人格的 處遇 등 생활실태를 보고하고 관심을 촉구하였으나, 여성장애인은 복지수준이 월등한 일부 先進國을 제외하고는 관심이 크게 부족한 실정이다. 이 大會를 계기로 우리도 女性障礙人에 대한 관심이 높아지고 있으며, 최근 들어 논의가 이

루어지고 있다(채은하, 1996; 신혜수, 1995; 장애우권익문제연구소, 1995).

社會的 慣習에 의한 差別的 構造 속에서 여성장애인은 ‘障礙’와 ‘女性’이라는 二重的 또는 그 이상의 고통을 지닌 대상이 될 수 있다. 특히, 장애로 인해 家庭속에서만 생활하게 되므로 敎育과 結婚, 就業 등의 機會를 충분히 갖지 못하고 社會로부터도 소외됨에 따라 인간적인 삶을 살아가지 못하는 경우가 많다. 이와 같이 同等한 인격체임에도 불구하고 남성에 비해 열악한 삶을 살아가는 障礙女性에 대한 적절한 대책을 수립하기 위해서는 精確한 實態의 把握이 필요하다 할 것이다.

우리 社會도 그간의 급속한 産業化와 國民經濟의 發展 등 변화에 따라 여성의 地位도 신장되어 왔으며, 社會參與와 活動도 크게 증가되고 있다. 이러한 변화에 따라 여성장애인도 더불어 생활할 수 있는 여건이 요구되며, 우리 실정에서는 障礙人의 문제가 女性이나 男性을 구분지을 것 없이 중요하지만 특히 女性의 경우에는 문제의 정도가 더욱 심각함으로써 특별한 關心과 對策을 필요로 하게 된다.<sup>19)</sup>

## 2. 女性障礙人의 現況 및 主要 特性

女性障礙人의 규모는 전국적인 實態調査로서 추정이 가능한데, 심신 장애자복지법(1981)이 제정된 이후인 1985년의 조사를 기준으로 보면, 男性障礙人이 전체의 56.2%로 여성보다 많은 것으로 나타나고 있다. 이는 일반적으로 男性이 女性에 비해 사회·경제적 활동에 참여하는 비율이 높아 障礙를 입게 될 가능성도 그 만큼 높은데서 원인을 찾을 수 있다. 하지만 人口高齡化에 의해 여성노인 人口가 상대적으로 증가하고 있어 女性障礙人의 비율은 점진적으로 증가할 것으로 전망되고

19) 이 章에서는 淸·장년층의 장애인(18~59세 이하)의 實態를 性別로 구분하고 특히 女性障礙人에 초점을 두고 비교하고자 한다.

있다. 특히 여성의 經濟活動 참여가 꾸준히 증가하고 있어서<sup>20)</sup> 이 경향은 더욱 지속될 것으로 豫想할 수 있다.

장애인의 性別 構成比를 볼 때, 여성장애인이 소폭으로나마 증가하는 것을 알 수 있다(表 IV-1 참조). 이러한 증가의 요인으로는 전체 障礙人 중 老齡障礙人의 비중 증가와 함께 男性에 비해 女性이 평균적으로 8세 정도 오래 生存한다는 점 외에도 장애의 특성상 과거 國家安保와 經濟開發을 주로 담당했던 男性에게서 많았던 장애(예컨대, 戰傷障礙 등)가 상대적으로 줄어들면서 나타난 결과로 볼 수 있을 것이다.

〈表 IV-1〉 在家 障礙人의 性別 構成比의 變化

(단위: %)

연 도	1980	1985	1990	1995
남 성	63.8	56.2	56.1	54.3
여 성	36.2	43.8	43.9	45.7

資料: 한국보건사회연구원, 『장애인 실태조사』, 각 연도.

전국 장애인의 性別 分布를 구체적으로 보면, 1995년도 조사결과로는 전체 장애인의 45.7%인 총 47만여명이 女性障礙人으로 추정되고 있으며, 이 규모는 전체 人口 對比로는 1.1%에 해당한다.

일반적으로 男性은 여성에 비해 취업하고 있거나 社會活動을 하는 비율이 높기 때문에 장애인이 될 가능성이 비교적 높을 수밖에 없다. 이는 統計廳의 조사 결과에 의해서도 설명될 수 있는데 예컨대 남자의 경우 인구 10만명 당 事故로 인하여 사망할 확률은 1994년 110.1명이나 여자는 36.2명에 그치고 있으며, 溺死率에서는 남자가 여자보다 4.3배, 墜落死率은 3.6배, 交通사고율도 3.1배(통계청, 1996) 높은 것으로 나타나 死亡이나 障礙에 훨씬 쉽게 노출되어 있음을 알 수 있다.

20) 女性의 經濟活動 參加率의 변화는 1970년 39.3%, 1985년 41.9%, 1994년 47.9%로 두드러진 증가추세를 보이고 있다(통계청, 『한국의 사회지표』, 1995).

이러한 점외에도 이미 老齡社會로 진입한 先進國의 경우에도 여성 장애인의 비중이 일정 수준까지 증가하는 추세를 보이고 있음을 감안할 때,<sup>21)</sup> 우리도 앞으로 女性障礙人의 비중이 점차 커질 것으로 예상해 볼 수 있으며, 이에 따라 장기적으로 적절한 對策의 수립이 필요해지고 있다.

### 가. 一般的 現況

本章에서는 女性障礙人의 장애와 관련된 특성 및 인구사회적 측면에서의 生活實態를 분석하고자 한다. 女性障礙人은 男性과 관련하여 볼 수밖에 없기 때문에 분석에서는 주로 男性障礙人 및 전체 女性에 관련된 자료를 비교하였다. 특히 여기서 여성장애인의 연령은 靑·壯年층으로 한정하였는데, 이는 연령상으로 經濟, 社會活動이 활발한 계층이고 장애아동, 노인과는 다른 특성을 지니기 때문이다. 따라서 이章에서는 60세 이상의 女性障礙人은 제외되어 있다.

#### 1) 障礙出現率 및 現況

兒童과 노인을 제외한 女性障礙人의 인구 천명당 출현율을 연령별로 살펴보면, 전체적으로 男性보다 훨씬 낮은 出現率을 보이고 있다. 즉, 20~59세 男性의 障礙出現率은 26.6으로 여성의 14.6에 비해 훨씬 높은 出現率을 보이고 있음을 알 수 있다(表 IV-2 참조). 障礙出現率을 연령계층별로 좀더 세분해서 보더라도 年齡이 높아질수록 장애발생률이 높아(예: 20대 10.73, 30대 15.04, 40대 25.19, 50대 43.08), 年齡增加에 따라 障礙發生 비율이 높아지는 것을 볼 수 있다. 이러한 결과로 볼 때, 활발한 經濟活動 年齡階層인 60대 이전의 연령층에서는 老

21) 참고로 일본의 경우 障礙人의 性別 構成比는 남:여 56:44(1991년)이며, 미국은 48:52(1990년)임.

齡階層과 달리 男性障碍의 발생비율이 매우 높은 것으로 나타나고 있으며, 전체적으로 여성에 비해 약 2배 정도의 높은 장애가 발생하는 것을 알 수 있다.

<表 IV-2> 女性障碍人の 障碍出現率(18~59歲) (단위: 1/1000, 명)

연 령	여자(N)	남자(N)	전체(N)
18~29세	7.79(100)	14.21( 155)	10.73( 255)
30~39세	9.51(127)	20.53( 276)	15.04( 403)
40~49세	17.66(154)	32.32( 298)	25.19( 452)
50~59세	34.35(226)	51.88( 338)	43.08( 564)
계	14.63(607)	26.62(1,067)	20.52(1,674)

註: ( )의 N은 표본조사 결과에서 나타난 장애인의 수임.  
 資料: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.

2) 障碍類型別 出現率

18~59세인 남녀의 障碍類型別 出現率을 <表 IV-3>에서 살펴 보면, 남녀 공히 肢體障碍의 장애출현율이 가장 높아서 각각 20.44와 10.15로 나타나고 있고, 그 다음으로는 聽覺障碍, 言語障碍, 精神遲滯의 순이다. 남녀별로는 지체장애에서 男性이 女性보다 2배 정도 높은 出現率을 보이고 있으며, 기타의 장애에 있어서도 전체적으로 여성보다는 비교적 높은 출현율을 보이고 있음을 알 수 있다.

<表 IV-3> 女性障碍人の 障碍類型別 出現率(18~59歲) (단위: 1/1,000)

구 분	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체
여 자	10.15	1.16	2.58	2.08	1.47
남 자	20.44	1.69	3.97	3.12	2.19
전 체	15.21	1.42	3.26	2.59	1.83

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

활발한 經濟活動이 가능한 연령인 18~59세의 男女障碍人の 장애중

류별 구성비를 살펴보면 남자의 경우 지체장애(72.7%), 청각장애(9.5%), 정신지체(8.7%), 시각장애(5.5%), 언어장애(3.6%) 등의 순으로 지체장애가 압도적으로 많은 특성을 보이고 있으나 여성장애인의 경우에는 장애별 구성순위는 같으나 남성에 비해 상대적으로 고르게 분포하고 있어 사회경제적 활동의 차이로 인해 男性이 상대적으로 肢體 障 碍의 발생 가능성이 높은 것을 알 수 있다.

## 나. 教育水準과 結婚狀態

### 1) 教育水準

女性障 碍人에 있어 自 立의 基 本으로서는 일정한 學力, 資 格이나 기 능수준이 필요하며, 또한 직접적으로는 就業에도 밀접한 관련이 있다. 이와 같이 女性障 碍人이 스스로 살아갈 수 있는지의 여부에 큰 영향을 미칠 수 있는 教 育程度를 <表 IV-4>에서 비교해 보면, 그 실정이 매우 열악한 것을 알 수 있다.

<表 IV-4> 女性障 碍人의 教 育程度 比較

(단위: %)

구 분	장 애 인		일 반 인	
	남 성	여 성	남 성	여 성
초등이하	47.8	78.6	23.3	43.0
중 학 교	17.4	9.6	17.6	20.3
고등학교	21.7	7.4	38.9	28.4
특수학교	3.9	2.3	-	-
대졸이상	9.2	2.0	20.1	8.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: 통계청, 『한국의 사회지표』, 1995.

한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.

즉 전체적으로 初等學校 이하가 79% 정도를 차지하고 있으며, 그나

마 학교를 전혀 다니지 않은 경우도 32.5%나 되고 있어서 있어서, 男性障礙人 보다도 훨씬 낮은 것은 물론 비장애 여성과도 현저한 차이를 보이고 있다. 이러한 결과를 볼 때, 女性障礙人들은 敎育받을 機會가 제약되고 있으며 특히 學齡期에 人성발달 및 취업 등에 직접적으로 영향을 미치는 적절한 敎育을 이수하지 않을 가능성이 훨씬 높을 것을 알 수 있다. 더욱이 障礙人이 여성인 경우에는 장애아의 부모들은 멀리 떨어진 곳에 특수학교가 있을 경우 남자 아이와는 달리 보내려 하지 않는 경향이 있다. 이로 인해 成長後의 취업이나 社會生活에 큰 제약을 받게 되는 것이다. 이러한 결과를 볼 때, 女性障礙人에 있어서 가장 심각한 문제중의 한 가지는 적절한 敎育의 機會가 부여되지 않고 있다는 점이며, 이는 女性障礙人이 敎育을 충분히 받을 수 있도록 여건을 마련해주는 것이 필요하다는 점을 示唆하고 있는 것이라 할 수 있다.

## 2) 結婚과 家族

女性障礙人에 있어서는 結婚과 家庭의 維持는 매우 어려운 과제가 될 수 있다. 특히 우리 사회처럼 障礙 및 障礙人에 대한 偏見이 심하고 傳統이나 家門을 중시하는 문화에서는 結婚生活에 많은 장벽이 존재한다. 특히 여성장애인의 경우에는 결혼 자체가 불가능한 경우가 많다. 結婚適齡期인 20대와 30대를 중심으로 비교해 보면, 장애여성의 결혼에 있어서의 어려움을 단적으로 살펴볼 수 있다. 즉, 20대 여성장애인의 경우에는 未婚이 72.8%로서 우리나라 전체 여성의 50.7% 보다 높으며, 有配偶 상태인 경우는 26.1%에 불과한 반면 비장애 여성은 전체의 1/2에 이르고 있다.

한편 30대에 들어서는 女性障礙人의 경우 結婚比率이 높아지기는 하지만 마찬가지로 전체 여성이 92.6%인데 비해 훨씬 낮은 것으로 나타나고 있으며, 이 시기에 未婚인 경우도 전체 여성장애인의 1/4를 차지

하고 있는 것으로 나타난다. 이와 함께 障碍人의 경우에는 이혼의 비율도 비교적 높은 것을 볼 수 있는데, 障碍 및 障碍와 관련하여 과도한 혼수의 요구, 장애를 이유로 한 남편의 학대 등에 의해 離婚을 하게 되는 사례가 보고되고 있어 이러한 점을 종합해 볼 때, 장애인에 있어 結婚과 家庭維持가 매우 중요한 과제이며, 이를 위한 다양한 서비스의 개발이 필요함을 시사하고 있다.

〈表 IV-5〉 女性障碍人の 結婚狀態(年齡別)

(단위: %)

구 분	미 혼	유배우	사 별	이 혼	계
장애여성(1995)					
20~30세	72.8	26.1	0.8	0.3	100.0
30~40세	25.2	70.3	0.8	3.6	100.0
전 국(1990)					
20~30세	50.7	48.9	0.2	0.2	100.0
30~40세	4.1	92.6	1.9	1.5	100.0

資料: 통계청, 『인구·주택총조사』, 1990.

한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.

장애인 家口의 月平均 所得에 있어서는 一般家口의 50% 정도에 불과하며(정기원 외, 1995: 37), 障碍人의 성별에 따라서도 약간의 차이를 보이고 있는데, 남성장애인 가구의 경우 월평균 101만원이며, 여성장애인 가구는 95만원이었으며, 월평균 지출은 남성의 경우 약 71만원, 여성의 경우에는 68만원이었다.

한편 性別로는 男性障碍人이 가구주인 비율은 73.7%인 반면, 女性은 16.8%로 이들의 경우 소득수준은 더욱 낮아 월평균 67만원에 불과한 것으로 나타나고 있다. 따라서 女性障碍人이 家口主人 경우에는 생활이 더욱 어렵다는 점을 보여주고 있으며, 특히 이 경우 주된 수입원이 家口主에 의존하고 있는 경우가 많아서 경제적 어려움이 매우 큰 것을 알 수 있으며, 女性障碍人이 가구주인 가구의 경우에는 경제적

지원의 필요성이 매우 크다는 점을 시사하고 있다.

### 3. 女性障碍人の 障碍關聯 特性

#### 가. 障碍의 診斷 및 治療

障碍와 관련하여 진단을 받았는지의 여부에 있어서 男性障碍人이 진단을 받은 경우는 90.1%로 나타난 반면, 여성은 82.0%로 남성에 비해 진단받은 比率이 유의하게 낮은 것으로 나타나고 있어 장애와 관련하여 본인이나 가족의 인식에 남녀간에 차이가 있음을 보여주고 있다. 診斷을 받은 시기면에서도 남녀간에 차이를 보이고 있는 바, 男性이 증상이 나타난 직후 진단을 받은 비율이 70.4%인데 비해 女性은 57.2%, 3년 이후에 받은 경우는 남성 20.2%, 여성 28.5%로 장애라는 측면에서도 남성중심의 전통을 엿볼 수 있는 결과를 보여주고 있다. 이는 女性의 경우에는 신속한 診斷과 治療를 받지 못하고 있다는 점을 의미하는 것이다(表 IV-6 참조).

〈表 IV-6〉 女性障碍人の 障碍關聯 診斷時期

(단위: %)

구 분	증상을 보인 직후	3개월~1년이내	1년~3년미만	3년 이후	계
여 자	57.2	6.5	7.7	28.5	100.0
남 자	70.4	5.0	4.4	20.2	100.0

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

마찬가지로 障碍의 治療와 관련하여서도 남성장애인보다 여성의 경우 치료시기가 상대적으로 늦은 것으로 나타나고 있는데, 증상을 보인 직후 치료를 받은 것은 男性의 경우 68.8%로 女性의 54.8%보다 많았다. 즉시 치료를 받지 않은 이유를 성별로 구분할 때(표 IV-7), 여성의 경우 經濟的인 理由로 치료를 받지 않은 비율이 가장 높아서 36.4%인 반면, 남성의 경우에는 그대로 두면 괜찮아질 것 같아서가

장애에 대한 無知와 경제적인 어려움으로 인해 치료를 받지 않게 되는 것으로 나타났다.

〈表 IV-7〉 女性障碍人の 即時 治療받지 않은 理由

(단위: %)

구 분	경제적 이유	치료해도 소용없을 것 같아서	괜찮아 질 것 같아서	기 타	계
여 자	36.4	22.6	30.9	10.1	100.0
남 자	28.9	18.7	38.0	14.4	100.0

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

장애의 치료를 충분히 받았는지에 있어서는 男性의 경우에는 충분하다가 55.6%로 비교적 높은 반면 女性은 46.1%로 남성보다 낮아서 障碍治療를 충분히 받지 않았다고 생각하는 비율이 높아 차이를 보이고 있다. 충분한 치료를 받지 않은 이유로는 역시 經濟的인 이유가 남녀 모두 가장 많았으나 女性障碍人の 경우 경제적 이유가 남성보다 많았다.

## 나. 健康狀態

장애인들의 주관적 健康狀態에 있어서도 남녀간에 유의한 차이를 보이고 있는데, 대체로 女性障碍人이 男性보다 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타나고 있다(表 IV-8 참조).

〈表 IV-8〉 女性障碍人の 主觀的 健康狀態

(단위: %, 명)

구 분	매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강하지 않은 편이다	전혀 건강하지 않다	계
여 자	15.0	34.4	7.3	37.5	5.8	100.0 (624)
남 자	19.5	40.8	8.2	26.8	4.6	100.0(1,103)

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

여성장애인의 경우에는 전체적으로 건강하지 않다가 43.3%를 차지

한 반면 남성은 31.4%로 차이를 보여 診斷과 治療의 未備, 治療를 받은 경우라도 경제적 문제로 인해 충분한 치료를 받지 못하고 있다는 결과를 고려해 볼 때, 健康狀態에도 좋지 않은 것을 알 수 있다.

여성장애인이 현재의 장애 외에 1년 이상의 앓았던 慢性疾患이 있는지에 있어서는 전체의 59.7%가 경험한 것으로 나타난 반면 男性障碍人の 경우에는 47.8%로 나타났으며, 15일간의 急性疾患에서도 남성 29.7%, 여성 40.5%로서 질병으로 인해 病院이나 藥局 등의 의료기관을 찾거나 입원한 비율이 여성이 훨씬 높아 女性障碍人の 건강상태의 악화와 각종 급·만성 질병의 이환율이 더욱 높은 것으로 나타나고 있어 女性障碍人の 健康狀態와 관련하여 보건의료적인 측면에서 이에 대한 대책의 수립이 필요함을 보여주고 있다.

한편 여성장애인의 補裝具 所持率은 27.2%로 남성장애인(36.4%)에 비해 상대적으로 낮은 비율을 보이고 있으며, 보장구를 활용하지 않는 이유로는 사용하기 번거롭기 때문에와 효과가 없다고 응답한 경우가 많았다. 현재는 사용하고 있지 않으나 필요한 補裝具가 있다고 한 경우는 8.9%로서 남성(8.0%) 보다 여성(10.4%)의 보장구 필요성이 조금 높고, 補裝具를 購入하지 않은 이유로는 비용의 문제가 58.0%로 가장 많았으며, 효과면(17.1%)이나 美觀상의 이유(15.9%)가 큰 것으로 나타나고 있어 보장구에 대한 支援의 擴大와 技術開發 및 普及의 필요성을 보여주고 있다.

#### 다. 日常活動과 保護의 必要度

障碍人が 집안에서 생활하는데 있어 障碍로 인해 불편한 것은 남성이나 여성 모두 마찬가지이나 女性障碍人の 경우에는 집안에서 주로 생활할 가능성이 높기 때문에 가사활동 등의 부담에서 오는 불편이 더욱 크다고 볼 수 있다. 실제로 女性障碍人が 장애로 인해 불편하다고

응답한 비율은 60.3%로서 남성의 52.8%에 비해 높게 나타나고 있었다. 이러한 결과와 함께 다른 사람(보호수발인)의 도움이 어느 정도나 필요한지에 있어서는 여성장애인의 61.4%가 도움이 필요하다고 응답한 반면 남성은 53.0%로 나타나 여성의 보호수발인의 필요성이 높았다.

이와 같이 다른 사람의 도움을 필요로 하고 있음에도 女性障礙人을 도와주는 보호수발인이 있는 경우는 65.5%이며, 남성은 76.8%로 나타나 차이를 보이고 있다. 보호수발인은 남녀 공히 대부분 장애인의 가족원들로서 배우자(54.2%)가 가장 많고, 부모(23.6%), 자녀(10.3%) 등의 순이었으며 성별로 큰 차이를 보이지 않고 있다.

〈表 IV-9〉 女性障礙人의 保護수발인

(단위: %)

구 분	배우자	부 모	자 녀	형제/친척	기 타	계
여 자	44.7	20.8	21.7	8.9	3.9	100.0
남 자	59.4	25.2	3.9	7.2	4.3	100.0

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

한편 가족원 중심의 보호수발에 대해 만족하는 경우는 35%로 나타나고 있어서 장애인을 돌봐줄 수 있는 社會的 支援體系가 미비한 우리의 실정을 감안한다면, 障礙人을 부양하고 돌봐주는 가족의 부담이 매우 큰 것을 알 수 있다. 특히 보호수발을 담당하고 있는 家族員이 질병이나 취업 등으로 장애인을 돌볼 수 없는 경우에는 적절히 보호해 줄 수 있는 다양한 在家서비스가 필요하다고 할 수 있을 것이다.

이와 함께 障礙程度에 따른 일상활동에서의 불편정도를 <表 IV-10>에서 보면 일반적으로 장애정도가 심할수록 일상활동의 불편정도는 큰 것으로 나타나고 있다. 이들간의 單純相關關係를 알아보면, 장애정도와 보호수발의 필요도간에는 높은 관련성( $r = .429$ )을 보이고 있으며, 기타 집안활동, 외부활동, 교통수단 이용 등에 있어서도 상관관계가 높아 불편정도가 심할수록 보호수발의 必要度도 높음을 알 수 있다.

〈表 IV-10〉 보호수발 必要度와 日常活動의 不便要因 간의 相關關係

구 분	보호수발 필요도	장애 정도	집안활동 불편정도	외부활동 불편정도
장애정도	.429*			
집안활동 불편정도	.484*	.172*		
외부활동 불편정도	.443*	.228*	.574*	
교통이용 어려움정도	.416*	.142*	.530*	.678*

註: \* Pearson Correlation Coefficients, P < .01, N=1,727.

그리고 집안활동, 교통수단이용, 집밖활동의 불편정도에 있어서도 상호간에 일관되게 높은 상관성을 보여주고 있다. 다만 障礙程度(등급)와 기타 불편사항간에는 상대적으로 약한 상관관계를 보이고 있는데, 이는 집안활동이나 기타의 활동에 불편을 느끼는 정도에는 장애유형에 따라 장애정도가 상대적으로 영향력이 적을 수 있다는 점에서 비롯된 결과로 볼 수 있다.

### 라. 餘暇生活

일반적으로 障礙人的의 경우 餘暇와 文化的인 측면에서 施設과 與件의 미비 등으로 欲求가 크지만 실제적으로는 물리적, 심리적 접근성의 제약 등으로 충분히 이러한 文化나 餘暇活動을 누리지 못하는 경우가 많다. 성인 장애인들의 여가활동을 보면, 주로 TV나 라디오 시·청취(92.7%)로 대부분의 餘暇時間을 보내고 있는 것으로 나타나며, 다른 여가활동은 극히 일부의 장애인만 참여하고 있으나 그나마 女性障礙人的의 경우에는 서예, 독서/글짓기, 여행, 운동/등산 등의 활동에서 남성에 비해서 훨씬 소극적으로 참여하고 있어<sup>22)</sup> 대부분 집에서 생활하는 女性障礙人的의 생활상의 단면을 보여주고 있다(表 IV-11 참조). 따

22) 女性 장애인인 경우 이외에 주된 餘暇活動으로는 뜨개질(11.1%)이 있으며, 男性은 장기/바둑(33.4%)이 있음.

라서 장애인을 위한 다양한 여가활동 프로그램과 文化生活을 위한 사회적 기반의 마련되어야 할 필요성이 있는 것으로 나타나고 있다.

〈表 IV-11〉 女性障碍人の 主된 餘暇活動 內容

(단위: %)

구 분	독서	음악 감상	TV/ 라디오	운동/ 등산	여행	영화 감상	전시회/ 음악회
여 자	26.6	24.5	93.5	7.7	13.3	11.2	3.6
남 자	31.6	27.8	92.3	27.1	22.5	16.2	3.8

註: 18~59세인 1,726명의 중복응답 비율임.

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

이는 지금까지 障碍人에 대해서는 生活保護, 醫療서비스 등 일차적이고 기본적인 欲求解消를 위한 정책에 초점을 두어 옴으로써 장애인 은 文化福祉 측면에서 대부분 소외되어 왔음을 의미하는 것이다. 예컨대 시각이나 청각장애인이 접할 수 있는 放送, 演劇 등은 첨단 과학기술의 발달에도 불구하고 매우 제한되어 있으며, 便宜施設의 설치가 미비되어 있으므로써 휠체어를 탄 장애인이 공연장에 갈 수 없는 등 장애인의 文化生活에 대한 관심이나 정책은 거의 전무한 실정이었다. 결국 國民所得의 向上으로 국민 전반의 文化생활이 풍부하고 다양화되고 있다는 측면에서 장애인들의 文化나 相關정보에의 접근이 보다 용이해질 수 있도록 정책적인 관심이 점차 필요해지고 있다고 볼 수 있다.

한편 장애인들의 社會活動으로는 친구 등과의 개인적 모임 등의 활동에 참여하는 비율은 남성 44.5%, 여성 31.4%로 남성이 보다 활발하고 종교적 모임 등에는 남성 29.4%, 여성은 41.4%가 참여하여 여성장애인의 경우 宗教活動에의 참여가 훨씬 높은 것으로 나타나고 있다. 社會奉仕 활동에 있어서는 남성장애인이 9.4%, 여성은 4.7%가 참여하고 있는 것으로 나타나고 있다.

#### 마. 經濟的 欲求와 生活滿足度

장애로 인해 國民年金이나 產災保險등 각종 급여를 받은 경우를 성별로 비교해 보면, 男性의 경우 약 20%가 급여 또는 보상금을 받은 반면, 女性장애인의 경우는 5.5%만이 受給한 것으로 나타나고 있다. 그러나 남성장애인이 산재보험이나 자동차보험을 비롯하여 국민연금, 공무원/군인연금, 개인배상 등의 장애보상금을 받는데 비해 여성장애인이 보상 받은 급여로는 자동차보험(2.7%), 산재보험(2.0%), 개인배상(0.5%) 등으로 거의 보상을 받지 못하고 있어서 여성장애인이 생계를 책임지는 가구주인 경우에는 경제적 지원의 필요성이 매우 시급함을 알 수 있다.

장애인의 경제적 어려움 정도에 있어서는 전체적으로 2/3 정도의 장애인이 어렵다고 응답하고 있으며, 남녀간에 큰 차이를 보이지는 않았다. 한편 障礙程度와 가구소득 및 개인소득, 경제적 어려움 정도, 생활만족도 간의 相關關係를 알아보면 다음과 같다. 家口所得이 높을수록 경제적 곤란정도는 낮고( $r = -.467$ ), 장애인 개인소득이 높을수록 곤란정도도 낮게 나타났다( $r = -.403$ ). 그리고 소득수준과 生活滿足度도 긍정적인 관계를 보이고 있어서 가구소득( $r = .243$ )과 개인소득( $r = .236$ ) 모두 생활만족도와 正의 상관관계를 보이고 있다. 한편 家口所得과 장애인 個人所得 간의 상관관계는 높았으나( $r = .664$ ), 장애정도와 소득간에는 유의한 관계를 보이고 있지 않았으며, 그리고 障礙程度와 경제적 곤란도 및 장애정도와 생활만족도 간에도 유의한 관련성을 보이지 않는 것으로 나타났다.

장애로 인하여 追加的인 生活費가 드는지의 여부에 있어서는 女性장애인의 경우 남성(37.8%) 보다 높은 44.2%가 追加費用을 지출하고 있으며, 대부분은 醫療費에 지출되고 있음을 알 수 있다. 한편 생활만족도에서는 주된 의논 상대로는 男性의 경우에는 배우자(48.0%)가 가장 높은 비중을 차지하나 女性의 경우에는 배우자(38.1%)와 자녀(11.1%)가 많다.

사회적으로 장애인의 차별에 대한 인식에 있어서는 男性障礙人の 경우 女性보다 더욱 차별받고 있다고 인식하고 있는 것으로 나타나 남성의 장애에 대한 社會的 認識이 보다 否定的인 것으로 나타나고 있다. 즉 男性은 社會的으로 장애인을 차별한다고 생각하는 비율이 전체의 44.1%인데 비해 여성장애인은 33.6%가 그렇다고 응답하여 차이를 보이고 있다. 한편 障礙로 인한 心理的 負擔 정도에 있어서는 남성이나 여성간에 큰 차이를 보이지 않고 전체적으로 78.9%의 장애인이 장애로 인해 심리적으로 부담을 느끼고 있다.

## 바. 障礙人登錄과 福祉서비스 欲求

### 1) 登錄現況

障礙人登錄制度의 認知도에 있어서는 男性이 女性보다 훨씬 높은 認知率을 보이고 있는 것으로 나타나고 있다. 즉 성인 남성장애인의 경우 전체의 72.8%가 등록제도를 알고 있는 반면, 女性의 경우에는 56.4%가 알고 있어 認知度에 있어 차이를 보이고 있다. 18~59세 장애인중 등록한 경우는 男性은 53.4%, 女性은 35.1%로 등록률<sup>23)</sup>에 있어서도 남성장애인이 더 높은 것으로 나타나고 있다. 결국 등록제도를 알고 있으면서 실제 등록하는 비율로 볼 때, 男性障礙人이 더욱 적극적인 것으로 나타나고 있어서(表 IV-12 참조), 女性障礙人의 등록률을 높일 수 있는 적극적인 弘報와 등록절차의 간소화 등이 필요함을 나타내 주고 있다. 障礙人 登錄을 한 경우 등록에 따른 혜택을 받는 정도에 있어서는 거의 혜택이 없다고 한 경우가 전체의 70.8%로서 障礙人登錄制度에 있어서는 복지서비스 확대에 대한 要求가 높은 것으로 나타나

23) 참고로 우리나라 전체 장애인 登錄率은 보훈처 등록인원을 포함하여 약 38만명으로 37.7%임(보건복지부, 내부자료, 1996).

고 있으며, 여성의 경우 요구가 더욱 큰 것(77.7%)으로 나타나고 있다.

〈表 IV-12〉 女性장애인의 障礙人 登錄制度 認知 및 登錄率

(단위: %)

구 분	등록제도 인지율	등록 비율	등록률/인지율
여 자	56.4	35.1	62.2
남 자	72.8	53.4	73.4

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

## 2) 福祉서비스 欲求

장애인이 國家나 社會에 희망하는 복지서비스 욕구로는 生計保障, 醫療惠澤이 가장 큰 비중을 차지하나 남성장애인의 경우에는 생계보장을 우선적으로 든 반면, 여성의 경우에는 의료혜택을 필요로 하고 있다. 그리고 男性장애인의 경우 상대적으로 就業의 욕구가 큰 것을 알 수 있다(表 IV-13 참조).

〈表 IV-13〉 女性장애인의 希望하는 福祉서비스

(단위: %)

구 분	생계 보장	의료 혜택	고용 증진	주택 보장	편의 시설	기 타	계
여 자	30.7	31.0	6.1	9.9	2.7	19.6	100.0
남 자	27.2	22.0	11.6	6.8	5.6	26.8	100.0

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

무료 障礙人收容施設이나 요양시설에 대한 욕구는 전반적으로 10% 정도로 나타나 높지 않으며, 이는 시설에 대한 否定的인 認識이 반영된 것으로 볼 수 있으며, 그밖에 短期保護施設·晝間保護施設, 그룹홈 등에 대한 욕구도 4% 내외로 극히 미미한 수준의 욕구를 보이고 있다.

#### 4. 女性障礙人の 經濟活動 關聯 特性

##### 가. 經濟活動參加率 및 失業率

女性障礙人は 경제활동 등과 관련하여 장애와 여성이라는 특성으로 인해 勞動市場에의 進入 자체가 남성에 비해 더욱 어렵다고 할 수 있다. 즉, 身體·精神的 機能 중 일부의 손상에 의해 장애를 입게 되므로써 就業 뿐만아니라 職場適應과 維持에도 어려움을 겪게 된다. 특히 사회적으로 就業 및 賃金이나 停年 등에서의 성차별 요소와 함께 장애에 대한 편견 등으로 인하여 더욱 불리한 처지에 놓일 수밖에 없게 된다. 따라서 女性障礙人の 경우에는 경제활동면에서 일반적으로 男性보다도 낮은 參與率과 位置를 차지하고 있는 실정이다.

女性障礙人の 경제활동상태를 參加率<sup>24)</sup>과 失業率<sup>25)</sup>로 구분해서 비장애인과 비교하여 살펴보면 다음의 <表 IV-14>과 같다.

<表 IV-14> 女性障礙人の 經濟活動 狀態

구 분	(단위: %)			
	여 자		남 자	
	장애인	일반인	장애인	일반인
경제활동참가율	27.7	47.9	57.7	76.4
실 업 륜	34.1	1.9	24.7	2.7

資料: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1994.

정기원 외, 『장애인 취업실태와 고용의 경제적 효과』, 1995.

1994년도 전체 人口의 경제활동 참가율은 61.7%인 반면, 장애인은 43.9%이며, 남성장애인은 57.7%, 여성장애인은 27.7%로 남성에 비해서 1/2 정도의 낮은 경제활동참가율을 보이고 있다. 한편 失業率에 있

24) 15세 이상의 인구 중에서 經濟活動人口(就業者+失業者)가 차지하는 비율임.

25) 失業率= 失業者/經濟活動人口×100

어서는 더욱 큰 격차를 보이고 있어 장애인의 경제적 어려움을 나타내주고 있는데, 우리나라 전체 失業率이 1994년을 기준으로 2.4%인데 비해서 障碍人은 27.4%로서 약 10배 정도의 차이를 보이고 있다. 장애인의 性別 失業率에 있어서는 남성이 24.7%, 여성이 34.1%로 비장애인에 비해 상당한 차이를 보이고 있으며, 여성장애인의 경우 男性에 비해서도 더 많은 사람이 失業狀態에 있는 것을 알 수 있다.

### 나. 就業職種

就業하고 있는 여성장애인의 就業職種을 알아보면, 대부분 농림어업이나 단순노무직에 종사하고 있는 것으로 나타나고 있다(表 IV-15 참조).

〈表 IV-15〉 就業女性障碍人の 就業職種

(단위: %)

구 분	전문직· 사무직	판매· 서비스직	농업	기능직	단순 노무직	계
여 자	7.4	19.5	28.7	12.5	32.5	100.0(193)
남 자	12.1	19.7	21.4	25.2	21.7	100.0(627)

자료: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.

여성장애인의 就業職種을 남성장애인과 비교해 보더라도 더욱 열악한 상태를 보이고 있는데, 單純勞務職이 가장 많아서 32.5%가 종사하고 있고, 다음으로는 농림어업에 28.7%가 종사하고 있어 전체적으로 61% 정도의 就業女性들이 특별한 기술이 요구되지 않는 단순직종에 종사하고 있는 것으로 나타나고 있어 일반인의 24.0%가 농림어업 등 단순직에 취업하고 있는 비율과 큰 차이를 보이고 있다. 한편 전문·사무직에는 7.4%, 기능직에는 12.5%가 종사하고 있어서, 여성장애인의 취업을 위한 일정한 教育水準과 기능훈련 등 職業的 측면의 再活이 필요함을 알 수 있다.

#### 다. 從事上의 地位

현재 就業하고 있는 女性障礙人의 종사상의 지위에 있어서는 就業職種과 마찬가지로 매우 不安定한 狀態임을 보여주고 있는데, 전체적으로 임시직이나 일용근로자가 전체의 1/2 정도인 48.9%를 차지하고 있는 반면, 常用勤勞者나 自營業 등이 상대적으로 적은 것으로 나타나고 있다. 특히 성별로 구분해보면 남성장애인의 경우에는 기업체 就業의 어려움을 반영하여 소규모 自營業이 가장 많고 다음으로 常時雇傭形態가 36.4%로 나타나 여성장애인과는 다른 취업형태를 보여주고 있다(表 IV-16 참조).

〈表 IV-16〉 就業 女性障礙人의 從事上의 地位

(단위: %)

구 분	자영업· 고용주	상용근로자	임시· 일용근로자	계
여 자	20.5	30.6	48.9	100.0
남 자	44.3	36.4	19.3	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』.

이러한 결과를 볼 때, 여성장애인의 就業狀態와 從事上의 位置가 매우 열악하고 이로 인해 경제적으로나 사회적으로 어려움이 크다는 점을 알 수 있으며, 특히 男性障礙人에 비해서도 큰 차이를 보이고 있어 就業增進을 위한 職業教育과 機能訓練, 就業斡旋 등의 프로그램이 절실히 예상할 수 있다.

한편 현재 취업하고 있지 않은 60세 미만의 障礙人 중 취업을 희망 비율은 36.9%이며, 성별로는 男性障礙人이 44.5%인 반면 女性은 28.3%로 남녀간에 차이를 보이고 있는데, 이는 여성의 경우 전반적으로 낮은 교육수준과 특별한 기술이나 자격증을 보유하지 않은 경우가 대부분인 個人的 요인과 함께 社會的으로 障礙女性이 취업하기가 더욱 어렵다는 점 등의 환경적인 여건으로 포기하는 경우가 많기 때문

에 비롯된 결과로 볼 수 있다. 이와 같이 就業 障碍人들의 就業職種이 단순노무직이 대부분을 차지하고 있고 종사상의 지위에 있어서도 不安定한 雇傭 등의 문제로 열악할 수밖에 없는 것이 현실이다.

### 라. 義務雇傭制度에 의한 就業現況

障碍人 義務雇傭制는 雇傭割當制度(quota system)로서 취업여건이 불리할 수밖에 없는 장애인의 就業을 일정 부분 保障해주는 제도로 서구 先進國<sup>26)</sup> 등에서도 실시하고 있는 制度이다. 이 제도에 의한 장애인 고용은 매우 저조한 실적에 머무르고 있다. 법 시행 6년째인데도 불구하고 300인 이상 해당기업 대상근로자의 0.44%(1995년 말 현재 약 1만여명)만이 장애인으로 雇傭되고 있으며, 公共部門에서는 중앙과 지방의 공무원의 경우 0.88%, 정부투자기관에서는 0.71%의 장애인 雇傭比率을 보이고 있는 실정이다(노동부, 1996).

〈表 IV-17〉 民間企業 및 公共部門의 障碍人雇傭 移行率(1995)  
(단위: 명, %)

구 분	고용의무 인원(a)	실고용 인원(b)	b/a
민간 기업	43,505	9,582	22.0
공 무 원	5,794	2,565	44.3
정부출연·투자기관	2,866	1,113	38.8

資料: 노동부, 국무회의 보고자료, 1996. 9.

따라서 고용부담금 납부의무가 없는 公共部門의 경우를 제외하고 대부분의 民間企業들이 法定雇傭 義務人員을 채우지 않고 대신 부담금을 물고 있는 것이 현실이다. 이와 같이 ‘장애인고용촉진등에관한법률’에

26) 雇傭割當制를 실시하는 국가는 일본, 영국, 독일 등이며, 미국과 스웨덴 등은 별도의 割當制를 실시하지 않는 대신, 근로자 고용에 있어 差別禁止를 엄격히 하고 장애인을 고용하는 업체에 대해 인센티브(incentives)를 줌으로써 雇傭을 장려하고 있다.

의해 고용되어 있는 장애인 가운데서도 女性障礙人の 비율<sup>27)</sup>은 매우 낮을 것으로 추정되고 있다.

## 5. 女性障礙人 福祉增進을 위한 政策課題

### 가. 法的·制度的인 女性障礙人 保護와 生活保障

#### 1) 法的·制度的인 女性障礙人 保護

女性障礙人들이 사회적으로 差別받지 않고 同等하게 참여할 수 있는 條件을 조성하기 위해서는 무엇보다 法的·制度的인 조치가 필요하다. 즉 관련 법률에 女性障礙人の 差別禁止를 명문화하고 이를 어길 경우 강력한 제재조치를 통해 가정적, 사회적으로 脆弱할 수밖에 없는 女性障礙人이 인권침해 등 不利益을 받지 못하도록 하여야 한다. 현재 制度的으로는 女性障礙人을 대상으로 한 별도의 서비스가 없으며, 또한 障礙人關聯法(장애인복지법, 특수교육진흥법, 장애인고용촉진등에 관한법률)에서도 여성장애인에 대해 특별히 규정하고 있는 조항은 없다. 따라서 현재 논의 중인 『性暴力特別法』(신체적으로 항거불능인 자에게 성폭력을 할 경우 가중 처벌조항)과 같이 여성장애인을 법적으로 보호하는 것이 필요하다. 또한 가정내 폭력의 주요 희생자가 되는 여성장애인의 인권보호 측면에서도 『家庭暴力防止法』 등에 엄격한 制裁 規定을 둠으로서 차별억제의 효과를 기하도록 한다.

27) 義務雇傭制度에 의한 女性障礙人の 취업에 관한 자료는 공식적으로 파악되지 않고 있다. 참고로 障礙人雇傭促進公團의 구인·구직·취업실적을 기준으로 하면, 求職 여성장애인은 전체 구직장애인의 20.2%에 불과하며, 求人의 경우는 32.6%, 취업확정은 24.2%이다(한국장애인고용촉진공단, 『장애인고용동향』, 1996, p. 45).

## 2) 女性障礙人 專門相談 서비스 및 收容施設의 管理·監督 強化

여성장애인의 법적으로나 제도적으로 차별을 금지하고 피해를 입은 여성장애인을 위해서는 『專用 相談電話』 등의 개선을 통해 위기개입 또는 問題解決을 지원하는 방안을 마련해야 하며, 이러한 상담전화의 운영은 여성장애인단체 등을 중심으로 이루어지도록 한다.

이와 함께 현재 사회적으로 問題가 되고 있는 施設收容 障礙人에 대한 非人間的 처우와 특히 성폭력의 문제 등을 방지하기 위해 施設에 대한 행정관청의 管理·監督機能의 강화와 함께 장기적으로 시설의 지역사회 개방을 통해 투명한 운영을 보장하도록 한다.

## 3) 女性障礙人 家口主에 대한 基本 生活保障

여성장애인이 家口主인 경우 생활이 어렵고 또한 子女를 부양하고 있는 경우 어려움이 가중된다는 점을 감안하여 이들에게 실질적인 自立의 기반을 제공하고 所得支援 측면에서 여성장애인이 家口主이면서 실질적인 생계를 책임지는 家口(16.8%)에 대해서는 현행 생계보조외에 『特別手當制度』의 도입을 검토할 필요가 있으며, 對象範圍를 점진적으로 最低生計費 이하의 계층까지 확대함으로써 基本的인 生活를 보장한다.

### 나. 女性障礙人 政策樹立을 위한 公共-民間의 協力

행정체계상 분산되어 추진되고 있는 장애인 관련업무의 效率性을 기하기 위해서는 주무부처인 保健福祉部를 중심으로하여 교육부, 건설부, 교통부 등 관련 부처간의 의견조정과 협의기구를 상설화함으로써 업무의 連繫調整을 활성화할 필요가 있다. 여성장애인에 대한 복지정책의 수립을 위해서 현재 추진중인 ‘障礙人福祉審議官室’에서 여성장애인문제를 중점적으로 다루며, 관련 부처 및 민간기관과의 긴밀한 협조체제가 필요하다. 이와 함께 활성화되지 않고 있는 女性障礙人團體

및 관련행사 등에 대한 支援을 강화함으로써 여성장애인 스스로의 힘으로 權益을 도모하고 또한 障礙人 및 그 家族에 대한 교육적인 측면 등 女性障礙人에 대한 認識改善의 효과도 기하도록 한다.

#### 다. 女性障礙人을 위한 家庭·社會生活 援助 프로그램 實施

教育, 結婚, 就業 등에서 대부분 소외되고 있는 여성장애인의 어려움을 경감시키고 家庭生活 유지를 지원한다는 측면에서 在家福祉서비스 차원에서 장애인의 배우자 초청교육 프로그램이나 결혼 및 가정생활 유지를 위한 여성장애인과 그 가족을 위한 教育講座 등의 프로그램을 확대 실시하고 적극적인 참여를 권장한다. 이와 함께 무엇보다 女性障礙人에 대한 社會的 認識의 개선과 직업재활을 위한 기반의 擴大가 요구되므로 女性障礙人을 알리는 다양한 행사 - 예컨대 ‘여성장애인대회’, ‘여성장애인 채용박람회’ - 등에 지원을 확대함으로써 적극적인 弘報와 教育的 효과를 도모하고 한편으로 저조한 障礙登錄率을 높일 수 있도록 한다.

女性障礙人의 교육수준이 男性障礙人에 비해서도 현저히 낮다는 점과 그 주된 원인이 장애인 가족과 사회적 認識不足, 교육받을 社會的 與件의 未備 등이라는 점에서 女性障礙人의 教育與件을 개선하기 위한 대책으로 就學을 포기하거나 또는 중도에 학업을 중단하는 경우를 방지하기 위해서는 우선적으로 障礙兒 부모나 가족을 대상으로 障礙兒 指導에 대한 교육을 強化하여야 한다.

#### 라. 女性障礙人 就業增進을 위한 基盤造成

##### 1) 女性障礙人 雇傭增進를 위한 事業體 支援擴大

女性障礙人이 就業하지 못하는 주된 원인이 社會的인 認識의 부족과

與件의 미비라는 점과 함께 낮은 教育水準과 自立能力의 미비라고 볼 수 있다. 따라서 현재 輕증의 男性障礙人 中心으로 이루어지고 있는 障礙人 雇傭構造를 개선할 필요가 있다. 국가적으로도 여성의 雇傭擴大라는 勞動政策的 측면에서 고용증진방안이 고려되어야 하며, 이를 위해 重症 또는 女性障礙人에 대한 의무고용에서 일정비율을 여성장애인 또는 취업이 어려운 重症障礙人 등에 割當하는 방안을 검토할 수 있다. 기타 一般事業體의 여성장애인 고용을 촉진하기 위해서는 女性障礙人 고용비율이 높은 업체에 대해서는 인센티브를 강화함으로써, (예컨대 고용지원금과 장려금의 상향지원) 고용을 장려하고, 女性障礙人의 특성을 감안하여 自營業 또는 在宅勤勞가 適合한 경우 이를 재정적으로 지원하는 방안을 검토하여야 한다. 이와 함께 公務員이나 政府投資機關 등 公共部門에서의 장애인 고용을 선도하되, 예컨대 公務員 채용 등과 같이 국가시험에서 障礙人에 대한 차별이 없도록 하고 女性障礙人 배려 차원에서 일정한 可算點을 주는 방안도 고려할 수 있다.

## 2) 女性障礙人 適合職種 開發 및 職業訓練의 多樣化

전통적인 女性 障礙人 訓練職種인 자수, 공예 등의 과목을 지양하고 職種과 就業形態의 다양화 추세를 반영하여 女性障礙人에 적합한 職種, 예컨대 藝術이나 文化分野 등으로 범위를 확대·개발하여, 就業機會를 넓히는 것이 무엇보다 중요하다.

職業訓練의 방식도 단순한 技術教育 보다 現場實習 및 職場適應 위주로 실시할 뿐만 아니라 기존 訓練施設의 부족에 따른 접근성 문제와 入所의 어려움을 감안하여 다양한 시설에서 훈련받을 수 있도록 訓練費 및 생계비 지원을 통해 職業教育을 강화하여야 한다. 한편 移動에 극히 제한을 받는 障礙人의 경우 통신이나 정보매체를 이용한 遠隔教育 방식에 의한 教育프로그램을 개발하여 活用한다.

## V. 老齡障礙人の 實態와 課題

### 1. 老齡障礙人과 福祉對策의 必要性

장애를 誘發시키는 要因은 다양하다고 할 수 있는데, 出産前 原因, 出生時 原因, 靑·壯年期에 주로 발생하는 각종 질환, 交通사고, 산업재해 등으로 인한 中途障礙가 있으며, 그리고 노령기 이전에는 별반 장애가 없었으나 노화되는 과정에서 退行性 疾患 또는 신체적 기능의 상실로 인한 老人性 障礙가 발생할 수 있다.

우리 사회도 高齡化 社會로 진입함에 따라, 다양한 障礙誘發 요인에 의해서 노령층에서의 障礙出現率이 점차 높아지고 있으며, 장애의 양상도 선진국<sup>28)</sup>과 같이 점차 老齡化되어 가는 경향을 보이고 있다(韓國保健社會研究院, 1995). 그러므로 인구고령화에 의한 障礙老人<sup>29)</sup>의 수는 앞으로 더욱 증가할 것으로 전망된다. 장애를 가진 노인의 문제는, 대표적인 두 가지 사회문제인 老人問題와 障礙人問題의 複合된 형태로 장애를 가진 노인의 문제는 일반 장애인 문제 보다 더 한층 심각한 障礙人 問題이며, 일반 노인문제 보다 가일층 심각한 老人問題라

---

28) 미국의 경우, 전체 障礙人 중 65세 이상의 老齡障礙人은 53.9%를 차지하고 있다(John McNeil, 1992). 한편 일본의 경우는 전체 障礙人의 연령 계층별 구조에서 60세 이상이 60.9%를 점하고 있고, 準高齡期의 출발점인 50세를 기준으로 하면 77.6%로서 전체 障礙人의 3/4 이상이 50세 이상으로 구성되어 있다(手塚直樹, 1995).

29) 출산전·출생시 장애 혹은 中途障礙 등으로, 老人이 되기 전에 젊어서 장애가 발생하여 障礙人으로 현재 노령에 이른 사람들과 老齡이 되어서 비로소 障礙가 발생한 사람들간에 구분되어질 필요가 있다(한국뇌성마비복지회, 1995). 前者는 ‘老齡化된 障礙人’으로, 後者는 ‘老人性 障礙人’으로 개념정의를 하되, 이 후에서는 이를 ‘노령장애인’ 혹은 ‘장애노인’으로 부르기로 한다.

말할 수 있다(手塚直樹, 1995). 결국 장애를 가진 노인의 문제는 二重的으로 어려운 生活問題(double jeopardy)로 존재한다는 데 그 특징이 있다고 말할 수 있다. 이와 같이 증가하고 있는 障礙老人(만 60세 이상된 자로서 肢體, 視覺, 聽覺, 言語障礙를 지닌 자)에 대한 문제는, 장애인 당사자와 그들 가족의 노력만으로 해결될 문제가 아니라, 政府와 地域社會의 주도하에 해결되어야 할 政策的 課題이다.

‘老人’과 ‘障礙人’은 서로 다른 영역으로 존재하면서 각자 독자적인 정책을 시행하고 있다. 그러나 ‘늙었고 동시에 장애를 지닌 사람들’의 복지욕구에 대한 적절한 대책이 未備하다고 보여지는 바, 이를 위해서 장애인노인의 現況, 그들의 障礙特性 및 일반적인 生活實態에 대한 기초자료가 일차적으로 分析될 필요가 있다고 판단된다. 障礙老人에 대한 독자적인 연구는 거의 전무한 실정이나, 1980년 이래 매 5년마다 실시되는 『全國 障礙人 實態調查』 결과의 再分析을 통하여서 그들에 대한 전반적인 현황과 특징을 概括的으로 檢討할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 1995년에 韓國保健社會研究院에서 실시한 「障礙人 實態調查」 결과를 중심으로, 만 60세 이상 되는 障礙人들만을 별도로 再分析함으로써, 障礙老人의 現況, 障礙特性 및 生活實態를 검토하는데 일차적인 목적이 있으며, 나아가서는 분석한 결과를 토대로 障礙老人을 위한 政策的 方向을 본 장의 말미에서 제시해 보고자 한다.

## 2. 老齡障礙人的 現況 및 主要 障礙特性<sup>30)</sup>

1995년 전국 실태조사에서 파악된 老齡障礙人的 數는 1,470명으로 여기에 조사당시 우리 나라 全體 老人人口(만 60세 이상)인, 약 4,047천명

30) 障礙의 範圍 및 基準에 관한 자세한 사항은 韓國保健社會研究院, 『1995年度 障礙人 實態調查』의 제4장을 참조하기 바람.

을 기준으로 조사구별로 가중치를 부여하여 산정된 재가 老齡障碍人 出現率은 인구 1,000명당 112으로서 전국적으로 453천명으로 추정되고 있다. 全體老人 중 老齡障碍人의 比率은 11% 정도이며, 全體障碍人 중 老齡障碍人은 44%를 차지하고 있다.

〈表 V-1〉 全體年齡別 障碍出現率

(단위: 1/1000, 명)

연 령	출현율 <sup>1)</sup>	n <sup>2)</sup>	N
0~ 4세	1.49	17	5,109
5~ 9세	3.95	40	12,504
10~14세	4.62	59	18,362
15~19세	6.31	75	23,135
20~24세	10.45	117	36,176
25~29세	10.99	138	42,523
30~34세	12.58	170	52,446
35~39세	17.55	233	71,751
40~44세	23.19	228	70,424
45~49세	27.73	224	69,219
50~54세	36.29	251	77,524
55~59세	50.71	313	96,386
60~64세	70.48	323	99,561
65~69세	92.48	310	95,754
70~74세	127.92	321	98,850
75~79세	168.08	254	78,116
80세 이상	223.89	262	80,996
계	23.67	3,335	1,028,837

註: 1) 장애출현율은 인구 천명당 장애인수를 뜻함.

2) n은 표본조사의 결과에서 나타난 장애인 수를 말하며, N은 표본설계에서 설명된 가중치를 이용하여 전국 추정수를 산출하였음. 이하 동일함.

障碍老人의 年齡別 障碍出現率을 살펴보면 연령이 높아질 수록 출현율도 높아져 80세 이상 노인층에서는 천명당 약 224명이 障碍人으로 추정되고 있다. 연령별 장애출현율을 1985년과 1990년의 조사결과와 비교하더라도, 노령층, 특히 後期老人層(75세 이상의 노인)에서 障碍出現率이 현저히 增加한 것으로 나타났다. 우리 사회가 평균수명의 연장으로 고연령층 노인의 수가 지속적으로 증가하고 있는 사실로 미

루어 볼 때 老齡障礙人에 대한 대책은 障礙人福祉政策의 차원에서 뿐만 아니라 老人福祉政策의 일환으로서 시급히 마련되어야 할 것이다.

障礙種類別 出現率을 보면, 肢體障礙率은 인구 천명당 76.24, 聽覺障礙 23.56, 視覺障礙 10.01, 言語障礙 1.65, 精神遲滯 0.5 등의 순으로 나타났다. 그리고 全體 老齡障礙人 중 肢體障礙人이 차지하는 비율이 68%로 제일 높으며, 다음으로 聽覺障礙 21%, 視覺障礙 9% 등의 순으로 되어 있다.

〈表 V-2〉 障礙老人 年齡別·障礙種類別 障礙出現率

(단위: 1/1,000)

연령	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	전체
60~64세	55.69	5.46	7.36	1.46	0.51	70.49
65~69세	70.87	6.53	12.60	1.60	0.89	92.48
70~74세	87.82	10.87	26.22	2.29	0.71	127.92
75~79세	105.37	17.33	43.90	1.48	-	168.08
80세 이상	109.73	26.46	86.30	1.41	-	223.90
계	76.24	10.01	23.56	1.65	0.54	112.00

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

障礙種類別 出現率을 노인층(만 60세 이상) 年齡別로 구분해 보면, 肢體障礙, 視覺障礙, 聽覺障礙人 경우는 年齡이 높을수록 障礙出現率도 일관되게 增加하는 것을 알 수 있다. 이들 장애는 전체 연령대로 보더라도 60세 이후부터 장애출현율이 두드러지게 높아지는 것으로 나타나고 있다. 그러므로 肢體·視覺·聽覺 장애는 老人期에 접어들어 주로 발생하는 장애라고 볼 수 있으므로, 우리는 이들 장애를 노령화된 장애유형 보다는 노인성 장애유형에 가깝다는 사실을 알 수 있다. 하지만 言語障礙와 精神遲滯의 경우에는 年齡增加에 따라 同一한 增加傾向을 보이지 않았다.

障礙의 原因은 크게 出産前 原因, 出生時 原因, 後天的 原因으로 구분할 수 있다. 전체적으로 질병, 사고 및 退行性 障礙 등의 後天的 原

인이 96.1%로 압도적으로 많았고, 그 외는 미미하지만 미상 3.4%, 出生前原因 0.5%로 나타났다. 이를 障礙種類別로 細分해 보면, 精神遲滯를 제외하고서 肢體, 視覺, 聽覺, 그리고 言語障礙의 後天的 原因으로 인한 발생 비율은 93.6%부터 97.2%에 이르기까지 매우 높게 나타났다.

〈表 V-3〉 障礙種類別 老齡障礙 原因

(단위: %)

장애원인	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	전체
출산전 원인	0.5	-	1.1	-	-	0.5
후천적 원인	97.2	95.3	93.6	96.7	22.3	96.1
원인 미상	2.3	4.7	5.3	3.3	77.7	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

장애의 發生時期를 出生時, 幼·靑少年期(19세 이하), 靑·壯年期(20~49세), 準高齡期(50~59세), 高齡期(60세 이상)로 구분하여 살펴보았다. 老齡障礙의 발생시기를 보면, 전체적으로 응답자의 58.1%가 60세 이후에 장애가 발생한 것으로 밝혀졌다.

〈表 V-4〉 障礙種類別 老齡障礙 發生時期

(단위: %)

장애발생시기	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	전체
출생시	0.5	-	1.7	-	22.7	0.8
19세 이하	5.6	9.8	7.3	3.3	77.3	6.6
20~49세	17.2	14.1	12.8	3.9	-	15.8
50~59세	21.3	12.1	9.9	22.7	-	18.0
60세 이상	54.9	64.0	66.7	70.1	-	58.1
미상	0.5	-	1.5	-	-	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

準高齡期를 기점으로 할 경우, 전체 障礙老人의 3/4 이상이 50세 이후에 장애가 발생한 것으로 드러났다. 이를 障礙種類別로 검토해 보

면, 60세 이후에 장애가 발생한 비율로 기준으로 할 때, 言語障礙(70.1%), 聽覺障礙(66.7%), 視覺障礙(64.0%), 肢體障礙(54.9%) 등의 순으로 높은 비율을 나타내고 있었다. 이러한 결과도 이들 障礙種類들이 노인성 장애유형에 보다 근접해 있음을 알 수 있다.

〈表 V-5〉 重複障礙의 構成比

(단위: %)

장애유형	비율
단일장애	
지체장애	56.4
시각장애	6.3
청각장애	17.8
언어장애	0.9
정신지체	0.2
소계	81.6
중복장애 (2가지)	
지체장애+언어장애	4.8
지체장애+청각장애	6.4
지체장애+시각장애	2.8
청각장애+언어장애	0.9
청각장애+시각장애	1.7
청각장애+정신지체	0.2
(3가지 이상)	1.6
소계	18.4
계	100.0

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

全體 老齡障礙人 중 2가지 이상의 重複障礙를 가진 사람은 18.4%를 점하고 있다. 이들 重複障礙人들 중에서는 2가지 장애가 중복된 경우가 대부분이었는데, 肢體障礙와 더불어 聽覺障礙, 言語障礙, 혹은 視覺障礙를 동시에 지니고 있는 사례가 많은 수를 차지하고 있다.

### 3. 障礙種類別 障礙特性

일반적으로 老齡障礙는 일반적으로 靑·壯年層의 障礙와 種類, 重症度의 狀態, 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living: ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living: IADL) 평가 등의 비교로도 큰 차이를 발견하기란 어렵다. 그러나 노화를 수반한 신체·정신기능의 쇠퇴나 慢性疾患을 동반한다는 점에서는 老齡障礙의 질적 특수성을 인지할 수 있다(全國老人保健施設協會編, 1995).

#### 가. 肢體障礙

肢體障礙人의 장애형태는 절단, 마비, 관절운동장애, 변형으로 분류되는 데, 老齡障礙人의 경우는 마비와 관절운동장애가 대부분을 차지하고 있다. 전체장애인의 경우와 비교해 보더라도 관절운동장애가 차지하는 비율이 障礙老人에게 상대적으로 높는데, 이는 노화로 인한 무릎관절등 退行性 障礙가 노인층에 많다는 사실에 기인하고 있다.

障礙部位를 살펴보면, 상지 양쪽장애가 44%, 하지 한쪽장애가 32%로 이들 장애가 肢體 老齡障礙人의 주요 장애부위임이 드러났다. 이들은 주로 관절염, 뇌졸중으로 인한 중풍<sup>31)</sup>, 그리고 노화로 인한 退行性 障礙일 가능성이 높다. 이는 발생원인의 진단명을 검토하더라도 알 수 있는데, 肢體 老齡障礙가 발생한 원인을 진단명에 따라서 분류하면, 뇌졸중(26%), 관절염(20%), 그리고 디스크·척추(10%) 등이 비교적 높은 비율을 나타내고 있다.

障礙程度는 기본적인 일상생활동작을 측정하는 Modified Barthel

31) 중풍은 死亡率이 높을 뿐만 아니라 생명을 부지하더라도 肢體障礙와 言語障礙 등을 유발할 가능성이 높아서 일상생활에서 家族의 도움을 절대적으로 필요로 하고, 따라서 家族員에게 매우 큰 경제적, 신체적, 정서적 부담을 주는 심각한 慢性疾患의 하나이다(이가옥 외, 1994).

Index의 점수 결과를 기준으로 3분류하였다. Barthel Index의 80~100을 重度로, 43~79를 中等度로, 0~42까지를 輕度로 보았다. 그 결과는 全體老齡障礙人 중 輕度가 68%이고, 中等度가 19%, 중도가 13%이었다.

肢體障礙의 발생시기를 出生時, 幼·靑少年期(19세 이하), 靑·壯年期(20~49세), 準高齡期(50~59세), 高齡期(60세 이상)로 구분하여 살펴본 결과, 지체 障礙老人 중 과반수 이상(56%)이 60세 이후에 장애가 발생한 것으로 밝혀졌다.

肢體障礙의 原因을 出產前, 出生時 및 後天的 原因으로 구분해서 알아보았다. 그 결과, 全體 肢體 老齡障礙人 중 단 5명만이 出產前 혹은 出生時 原因으로 인한 장애였을 뿐 거의 모든 老齡障礙人(97.1%)은 후천성으로 기인한 장애를 가지고 있었다. 後天的 原因을 별도로 구분하여 세분화해 보면, 後天的 原因 중에서도 순환기 질환(26.7%), 근골격계 질환(23.6%), 기타 사고 및 외상(15.4%), 특정 질병에 의하지 않은 退行性 障礙(10.9%) 등의 순으로 높은 비율을 차지하고 있다.<sup>32)</sup>

## 나. 視覺障礙

視覺障礙人の 障礙程度는 現행 장애인복지법 제2조의 장애판정 기준에 근거하여 판단하였다. 즉, 양안 시력중 좋은 쪽 눈의 시력이 0.02 이하인 경우를 重度(전맹~0.02)로 하였고, 0.1 이하를 中等도로 하였으며(0.04~0.1), 한쪽이 0.02 이하이면서 다른 쪽 눈의 시력이 0.6이하인 경우를 輕도로 분류하였다. 이러한 기준에 의한 결과를 보면, 視覺老齡障礙人の 경우 重度가 54%로 가장 많았으며, 다음으로 輕도 38%, 中等도 9% 순이었다.

32) 循環器 질환에는 심장병, 고혈압, 뇌졸중(중풍), 동맥경화증 등이 포함되고, 筋骨格系 질환에는 관절염, 골관절증, 척추병증, 배병증 등이 포함되며, 그리고 특정 질병에 의하지 않는 退行性 障礙란 특별히 事故나 疾病이 없이 단지 老齡으로 인하여 발생하는 장애를 뜻한다.

視覺 老齡障礙人의 장애 발생시기를 보면, 高齡期인 60세 이후에 視覺障礙가 발생한 경우가 全體 視覺 老齡障礙人 중 66%로 대다수를 차지하였고 準高齡期인 50세 이상을 기준으로 할 때는 그 비율이 무려 77%가 되었다. 이러한 결과는 視覺障礙가 노인성 장애유형으로 이해될 수 있는 근거를 제공하고 있다고 볼 수 있다.

視覺障礙人의 93.7%는 후천성 원인으로 인한 것이었으며 선천성 또는 出生時 原因은 전체 視覺障礙人 중 극히 미미하였다. 視覺障礙의 後天的 原因을 별도로 구분하여 세분화하면, 백내장<sup>33)</sup> 등과 같은 수정체 질환(25.7%), 退行性 障礙(20.3%), 미상(11.8%) 등의 순으로 높은 비율을 차지하고 있었다.

#### 다. 聽覺障礙

聽覺障礙人의 障礙程度는 보청기를 사용하지 않았을 때 두 귀가 70dB 이상의 청력손실도를 갖는 경우를 중도, 양쪽 귀가 60dB 이상의 청력손실도를 갖거나 혹은 한 쪽이 80dB 이상 그리고 다른 한 쪽이 40dB 이상의 청력손실도를 갖는 경우를 중등도로, 그리고 양쪽 귀가 40dB 이상의 청력손실도를 갖는 경우를 경도로 분류한다. 이러한 분류에 따른 결과를 보면, 全體 聽覺 老齡障礙人 중 경도가 53%로 가장 많고, 다음으로 중도 29%, 중등도 18% 순서로 많은 것으로 나타났다.

聽覺 老齡障礙人 중에서 2/3 이상이 60세 이후에 장애가 발생한 경우인데, 이는 聽覺障礙도 노인성 장애형태의 하나임을 시사하고 있다. 이는 聽覺障礙의 주된 발생원인을 보면 더욱 뚜렷해진다. 조사결과에 의하면, 聽覺障礙의 발생원인은 94.6%가 後天的 原因에 의한 것이었으며, 원인 미상은 5%였으며, 선천적 원인은 1%에 불과하였다. 더욱

33) 백내장은 致命率은 높지 않으나 이로 인하여 視覺障礙를 유발할 가능성이 높아서 視覺障礙 원인의 22%를 차지하고 있다(이가옥 외, 1994).

이 후천성 聽覺障礙의 原因을 별도로 구분하여 세분할 경우, 노인성 난청(66.2%)에 의하여 聽覺障礙가 대부분 발생하고 있었고, 다음으로 미상(6.2%), 기타 사고 및 외상(5.3%) 등의 순으로 되어 있다.

#### 4. 老齡障礙人的 一般的 特性

##### 가. 基本 屬性

全體 老齡障礙人的 性別 構成比率을 보면, 男子老人 42%, 女子老人 58%이며, 女子老人 100명에 대한 男子老人의 성비는 72.6이었다. 이러한 결과는 우리 나라 전체노인의 성비 66.4 보다는 6.2 포인트 높은 수치를 보이고 있다.

年齡別 分布를 보면, 60~64세가 22%, 65~69세가 21%, 70~74세의 노인은 22%로 조사노인의 65%가 60~74세의 前期老人으로 나타났다. 한편 75~80세의 노인은 17%, 그리고 80세 이상의 노인은 18%로, 75세 이상의 後期老人의 비율은 35%로 나타났다. 이는 우리 나라 전체 노인중 後期老人層이 차지하는 비율이 19.3%인데 비해서, 老齡障礙人的 경우는 훨씬 높은 비율을 점하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 障礙老人들이 後期老人層에 많이 분포되어 있음을 나타내고 있다.

老齡障礙人的 結婚狀態에 있어서는, 有配偶가 절반 가량을 차지하여 가장 높은 비율을 보이고 있고, 다음으로는 配偶者 死別이 48%로 높으며, 그 외 별거, 이혼, 미혼의 경우는 단 1%만을 차지하고 있다.

老齡障礙人的 教育水準을 보면, 전체적으로 학교를 다니지 않은 경우가 57%로 가장 많고, 초등학교를 다닌 경우가 28%, 다음으로 중학교를 다닌 경우가 7% 등의 순으로 나타나 老齡障礙人들의 教育程度가 대체로 낮음을 알 수 있다.

老齡障礙人의 居住地域別 分布를 보면, 전체적으로 대도시에 거주하는 노인이 34%, 기타 도시 18%(중소도시), 군부지역에 거주하는 노인이 49%로 나타났다. 이는 老齡障礙人의 거의 절반이 農村地域에서 살고 있음을 표시한다.

老齡障礙人이 속한 가구의 構成員 數를 살펴보면 1~2인 家口가 가장 많으며, 그 다음으로 3인 家口 등으로 나타났다. 이는 世帶數를 보더라도 알 수 있는데 獨居 老人世帶와 부부 老人世帶를 비롯한 1세대가 40%로 가장 높은 비율을 나타나고 있으며, 다음으로 3세대(34%)와 2세대(24%) 등의 순으로 나타났다. 이러한 결과를 미루어 볼 때 많은 老齡障礙人들이 가족과 별거하여 獨身 또는 夫婦老人으로만 살아가고 있음을 짐작할 수 있다.

#### 나. 經濟狀態 및 經濟活動

障礙老人들이 자신의 經濟狀態에 대하여 스스로 어떻게 평가하고 있는지를 알아보고자 하였다. 일상생활을 하면서 그들의 경제적 상태가 매우 어렵거나 또는 약간 어렵다고 생각하는 노인의 비율이 각각 30%, 29%로, 우리나라 障礙老人의 59%는 경제적으로 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이와 반면에 어려움이 거의 없는 노인은 단지 5%에 불과하였다. 地域別로 보면, 도시지역 보다 농촌지역의 障礙老人이 상대적으로 經濟的 困難함을 많이 느끼고 있다. 그리고 世帶構成別로 보면, 老人單獨世帶 혹은 老人夫婦世帶의 障礙老人이 2세대 혹은 3세대 등의 자녀동거가구의 障礙老人 보다 경제적으로 어려움을 많이 느끼고 있음을 알 수 있다.

老齡障礙人 家口의 月平均 家口 總所得의 分布를 보면, 50만원 미만이 약 44%로 가장 많고, 50만원~99만원이 약 25%로, 전체가구의 69% 정도가 월 100만원 미만의 소득이 있는 것으로 나타났다. 전체

장애노인가구의 월평균 총소득액은 77만 9천원으로 파악되었다. 한편 非老齡障礙人家口의 월평균 총소득은 99만 9천이었으며, 전체장애인가구의 경우는 90만 7천이었다. 이는 障礙老人의 經濟的 狀況의 상대적 악화를 잘 보여주고 있다.

〈表 V-6〉 居住地·世帶構成別 主觀的 經濟狀態

(단위: %)

경제적 곤란도	전체	거주지			세대구성			
		대도시	중소도시	군부	독신	1세대	2세대	3세대 이상
매우 어렵다	30.0	23.7	32.4	33.3	46.5	36.4	28.5	19.9
약간 어렵다	29.0	28.7	29.3	28.6	30.0	29.1	33.5	24.7
그저 그렇다	22.0	23.1	19.9	20.9	14.8	20.6	22.7	23.9
별로 어렵지 않다	14.0	14.7	14.4	14.3	5.5	9.9	12.7	22.4
거의 또는 전혀 어려움이 없다	5.0	9.8	4.0	2.9	3.2	4.0	2.6	9.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

현재 障礙老人 중 돈을 벌 목적으로 일을 하는 경우가 어느 정도 인지를 알아보았다. 그 결과, 收入을 目的으로 취업을 하고 있는 노인은 14%(就業 障礙老人의 월평균 근로소득은 35만 7천원임)에 불과하여 대다수의 노인들은 심한 障礙와 高齡으로 인한 신체적 부담감 등으로 일을 하고 있지 않은 것으로 판단된다. 이는 현재 취업하고 있지 않은 노인들을 대상으로 未就業 理由를 물어 본 결과를 보면 더욱 뚜렷해진다. 調查結果에 의하면, ‘장애가 심해서’와 ‘나이가 많아서’라고 응답한 비율이 각각 45%를 차지하여 전체적으로 90%가 장애와 고령으로 인하여 취업을 하고 있지 못하고 있는 것으로 드러났다. 한편 全體障礙人 중에서 就業하고 있는 障礙人은 31.8%(월평균 근로소득은 68만 3천원임)로 나타났으며, 非老齡障礙人중 就業障礙人은 47%(월평균 근로소득은 77만 9천원임)로 나타나 老齡障礙人이 장애와 노령이

라는 복합형태의 이중적인 문제를 지니고 있어 상대적으로 열악한 경제상태임을 알 수 있다. 이처럼 老齡障礙人의 경제상태의 상대적 심각성을 염두해 볼 때 최소한 장애로 인하여 추가로 소요되는 월생활비(9만원 정도)를 일정 소득수준이하인 老齡障礙人家口(특히, 농촌지역의 부부노인가구 혹은 단독가구의 장애노인가구)에게 지급하는 방안이 필요하다는 점을 시사하고 있다.

#### 다. 健康狀態

老齡障礙人들이 본인의 健康狀態를 어떻게 생각하고 있는지 그들의 주관적 건강상태를 물어 보았다. 全體 老齡障礙人 중 53%가 '전혀 건강하지 못하다(14%)', 또는 '건강하지 못하다(39%)'라고 응답하여 절반 이상의 障礙老人들이 자신이 건강하지 않은 것으로 평가하였다.

慢性疾患은 연령이 증가함에 따라 유병률도 증가하기 때문에 노인층, 특히 후기노인층에게 더욱 심각하다. 老齡障礙人 중 68%가 장애이외의 慢性疾患으로 인해 지난 1년 동안에 아파서 고생했던 적이 있는 것으로 나타났다. 性別·居住地別로 보면 남자노인 보다 여자노인이, 그리고 도시지역 보다 농촌지역의 慢性疾患 유병률이 상대적으로 높았다. 한편 非老齡障礙人과 전체장애인의 장애이외의 慢性疾患 유병률은 각각 52%와 58.9%로 나타났다. 이 역시도 障礙老人의 健康狀態의 상대적 심각성의 일면을 보여 주고 있다.

〈表 V-7〉 性別·居住地別 慢性疾患 有無

(단위: %)

만성질환 유무	전체	성별		거주지		
		남자	여자	대도시	중소도시	군부
있 다	68.0	63.2	71.6	65.4	68.0	69.9
없 다	32.0	36.8	28.4	34.6	32.0	30.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

老齡障礙人들이 집안에서 활동하는데 불편을 느끼는 정도를 알아보면 다음과 같다. 집안활동을 하는데 ‘매우 불편하다’가 42%, ‘약간 불편하다’가 35%로 나타나 전체적으로 대부분(77%)이 집안에서 거동하는데 불편을 느끼고 있음을 알 수 있다. 이와 반면에 ‘전혀 불편함이 없다’라고 응답한 비율은 4%에 불과하였다. 한편 非老齡障礙人の 경우는 매우 불편하다 23%, 약간 불편하다 31%로 전체 60세 이하의 非老齡障礙人중 54%가 집안활동시에 불편을 느끼고 있으며, 全體障礙人の 경우는 매우 불편하다 31.5%, 약간 불편하다 32.9%로 나타나 전체적으로 64.4%가 일상생활에서의 불편을 느끼고 있었다. 이상과 같이 많은 障礙老人들은 장애와는 별도로 慢性疾患으로 시달리고 있는 관계로 당연히 일상생활을 하는데 상당한 불편을 느낄 수밖에 없다. 따라서 障礙老人의 수발·보호의 사회적 대책마련의 우선적인 필요성이 제기된다고 볼 수 있다.

#### 라. 障礙老人의 扶養實態

障礙人이 집안활동을 포함한 日常生活을 스스로 할 수 있는지의 여부를 물어 보았다. 그 결과, 46%가 ‘일부 남의 도움이 필요하다’, ‘대부분 남의 도움이 필요하다’, 혹은 ‘거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다’라고 대답하여 남의 도움이 필요한 노인이 절반 가량에 육박하고 있었다. 日常生活에 있어서 남의 도움을 필요로 하는 障礙人 가운데 특별히 도움을 주는 사람(보호수발인)이 있는지를 알아보았다. 전체적으로 老齡障礙人을 보살펴 주는 보호수발인이 있는 경우가 73%로 나타났다. 보호수발인이 있다고 응답한 老齡障礙人을 대상으로 자신을 주로 돌봐주는 보호수발인이 누구인지를 물어본 결과, 보호수발인으로 障礙人의 配偶者와 子女가 각각 46%, 45%로 나타나 남의 도움이 필요한 老齡障礙人 거의 모두가 가족에게 의존하고 있는 것으로 밝혀졌다.

〈表 V-8〉 老齡障礙人의 보호수발인

(단위: %)

보호수발인	비율
배우자	46.5
자녀(며느리·사위)	45.2
형제·자매	-
기타 가족	4.3
기타	4.0
계	100.0

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

장애로 인한 걱정거리나 問題點이 있을 때의 의논상대가 있는지 여부로 정서적 부양자 유무를 측정한 결과, 全體 老齡障礙人 중 20% 정도는 의논상대가 없는 것으로 나타났으며, 의논상대가 있는 사람은 전체 응답자의 80%로 약 3/4 이상의 노인에게는 정서적 부양제공자가 있는 것으로 나타났다. 情緒的 扶養提供者가 있는 자들의 주된 扶養提供者로는, 배우자와 자녀가 각각 36%, 34%를 차지하여 全體 老齡障礙人 중 70%가 그들의 가족에게 신체적 부양뿐만 아니라 정서적 부양도 받고 있는 것으로 드러났다.

老齡障礙人 가구의 주된 收入源을 알아본 결과는, 家口主의 勤勞所得이 45%로 가장 많고, 別居家族이나 親戚 등의 支援이 22%, 家口員의 소득 19% 등의 순으로 나타났다. 한편으로, 老齡障礙人이 장애와 관련해 어떤 제도를 통해서 연금이나 일시금 등 經濟的인 보상을 받은 경우가 있는지 알아 본 결과, 全體 老齡障礙人의 94%가 아무런 經濟的인 보상을 받은 경우가 없는 것으로 나타났다. 또한 年金制度 加入與否를 물어본 결과, 거의 모두(99%)가 연금에 가입되어 있지 않았다. 이같은 사실은 經濟的인 扶養도 본인 또는 가족의 틀을 벗어나지 않고 있다는 점을 나타내고 있다.

이와 같이 老齡障礙人에 대한 신체적, 정서적, 그리고 經濟的 扶養을 그들 가족이 전적으로 담당하고 있다는 사실을 기초로 해 볼 때,

老齡障礙人을 모시고 살거나 혹은 떨어져 살지만 그들을 부양하고 있는 家族은 扶養負擔이 실로 크다고 볼 수 있다. 따라서 이들 가족에 대한 經濟的 支援(예: 장애인 부양수당, 수발·보호 휴직급여 등)과 在家福祉서비스(예: 가정봉사원제도, 주간·단기 시설보호 등)을 개발 또는 확대·실시할 필요가 있을 것이다.

#### 마. 外部活動 및 生活滿足度

障礙老人들에게 外部活動時 不便한 程度를 물어본 결과, ‘매우 불편하다’와 ‘약간 불편하다’가 각각 47%와 30%로 나타나 전체 장애인 중 相當數가 外部活動시에 불편함을 느끼고 있었다. 그들의 餘暇活動과 社會活動이 활발하지 못한 이유도 이런 점으로 연유될 수 있다. 外部活動시 가장 불편한 점이 무엇인지를 알아본 결과, ‘교통수단 이용’이 44%로 가장 많았고, ‘외출시 필요한 동반자가 없음’이 34%, ‘건물 등의 편의시설 미비’가 13% 등의 순으로 나타났다. 障礙老人이 障礙로 인하여 外部活動(여가활동 및 사회활동)에 상당히 지장이 있어 거의 外部活動을 하고 있지 않으므로 그들을 더욱 사회적으로 孤立시키게 된다. 따라서 그들이 외출시에 특히 장애가 되는 점들을 고려하여 교통수단의 제공, 외출활동시 시중들기사업, 노인·장애인 편의시설의 확대 등을 실시하도록 한다.

老齡障礙人들의 상당수는 현재 생활에 대하여 不滿足(55%)스러워 하고 있었다. 이는 老齡障礙人의 장애로 인해 느끼는 心理的 負擔程度를 보더라도 알 수 있다. 조사결과에 의하면, ‘매우 부담스럽다’라고 대답한 비율이 45%, ‘약간 부담스럽다’가 31%로 전체 응답자의 3/4 이상이 老齡障礙로 인하여 상당히 부담스러워 하고 있다. 이러한 장애로 인한 心理的 負擔感이 그들의 生活滿足度에도 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

#### 바. 補裝具 使用, 障礙登錄 및 福祉欲求

障礙人들에게 있어 의수족, 보조기, 안경, 지팡이, 보청기 등의 보장은 再活뿐만 아니라 일상생활을 영위하는데 매우 중요하며 필수적이다. 조사결과, 老齡障礙人の 53%가 補裝具를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 47%가 補裝具를 갖고 있지 않은 것으로 대답했다.

補裝具가 필요하지만 현재 갖고 있지 못하다고 응답한 障礙人 중 補裝具를 구입하지 않은 이유로는 다음과 같다. ‘구입비용 때문에’ 부담이 되어 구입하지 않은 경우가 56%로 가장 많았고, ‘미관상 흉해서’가 16%, ‘사용해도 별 효과가 없을 것 같아서’가 11% 등의 순으로 밝혀졌다. 그러므로 補裝具 구입시 필요로 되는 경제적 부담을 줄일 수 있는 정책이 필요로 되어진다. 따라서 補裝具가 필요하지만 경제사정상 구입하고 있지 못한 자들을 대상으로 노인복지차원에서 補裝具 구입을 의료보험의 급여범위에 포함되도록 하고, 종래에 생보대상자에게 무료로 지급되던 5종의 補裝具를 최저생계수준이하의 障礙老人에게까지 그 범위를 확대하며 점차적으로 支給 補裝具 種類도 확대해 나가도록 한다.

老齡障礙人을 대상으로 障礙人 登錄制度에 관한 인지여부를 알아보았다. 老齡障礙人 중에서 障礙人 登錄制度에 관해 알고 있는 경우는 22%에 지나지 않았다. 그리고 障礙人 登錄制度를 안다고 응답한 老齡障礙人들을 대상으로 障礙人 登錄與否를 물어본 결과, 응답자 중 150명만이 장애인등록을 한 것으로 드러났다. 결과적으로全體 老齡障礙人 1,469명중 단 10%만이 障礙人登錄을 하고 있었다. 그러므로 향후 老齡障礙人을 체계적으로 관리·보호하기 위해서 60세 이상되는 모든 자에게 健康手帖을 교부하여 수시로 그들의 健康狀態(慢性疾患 有無)와 장애여부 및 정도를 파악, 기입하여 노인장애의 예방과 재활사업을 효율적으로 운영할 뿐만 아니라 障礙老人의 장애등록을 확대할 수 있

는 계기를 마련하도록 한다.

全體 老齡障礙人을 대상으로 장애와 관련하여 사회나 국가에 대한 요구사항이 있다면 무엇인지를 알아보았다. ‘요구하는 사항이 있다’라고 대답한 경우만을 별도로 분석해 보면, ‘의료혜택의 확대’가 43.1%로 가장 많고, 다음으로 많이 요구하는 사항은 ‘생계보장’ 34.7%로 나타났다. 이러한 결과는 障礙老人들이 장애와 慢性疾患으로 고통을 당하고 있고 아울러 고령과 장애로 인하여 소득원의 상실로 경제적 어려움을 또한 겪고 있음을 알 수 있다. 따라서, 醫療保險 급여 제한일수의 폐지에서 그칠 것이 아니라 준의료서비스에 포함될 수 있는 간병 또는 介護서비스, 물리치료, 補裝具 購入 등에까지 의료보험 급여 범위에 점차적으로 포함하도록 하며 이와 동시에 장애노령수당과 장애가족수당 등의 所得保障政策을 병행해 나가야 할 것이다.

〈表 V-9〉 老齡障礙人의 社會나 國家에 대한 福祉欲求

(단위: %)

요구사항	지체 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	계
생계보장	36.1	40.5	25.3	29.2	34.7
취업보장	2.1	1.3	3.7	-	2.3
의료혜택 확대	43.8	39.7	42.1	53.7	43.1
세계혜택 확대	2.6	5.3	3.3	-	2.9
건물·도로 등 편의시설 확대	1.7	1.2	0.5	-	1.4
주택보장	3.2	4.9	3.1	4.4	3.4
교통수단 편의 확대	3.8	2.1	5.4	-	3.8
보장구, 생활편의 용품 개발	2.8	2.1	11.2	-	4.2
장애인복지시설 확충	1.5	1.2	0.4	12.7	1.5
기 타	2.4	1.7	5.1	-	2.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

## 5. 老齡障礙人 福祉增進을 위한 政策課題

우리나라도 앞으로 老齡化社會에 진입하게 됨에 따라 ‘老齡化된 障礙人’과 ‘老人性 障礙人’의 수가 점차 증가할 것으로 예견되는 바, 이들 障礙老人에 대한 대책의 수립과 시행이 앞으로 보다 중요시될 것이다. 따라서 앞서 고찰한 障礙老人의 現況 및 特性에 대한 분석결과를 기초로 하여 障礙老人을 위한 정책적 방향을 모색해 보고자 한다.

### 가. 老人福祉政策과 障礙人福祉政策의 連繫

障礙老人에 대한 對策은 두 가지 상이한 영역으로 존재해 왔던 障礙人政策과 老人政策이 어느 방식으로든 상호연계하여 추진되어야 할 필요가 있다. 만 60세 이상된 障礙人 모두는 老人福祉政策의 主要對象이 되므로 기존의 장애인 정책사업중 老齡障礙人에게 필요한 모든 프로그램과 그와 유사한 老人福祉事業간의 상호밀접한 관계망을 구축하여 운영하도록 한다. 단, 이때 건강한 一般老人과는 差等的으로 障礙老人에 대한 우선적인 정책접근이 필요시 된다. 그러므로 障礙老人들 중 중증 혹은 重複障礙를 지닌 자로서 일정 소득수준 이하의 경우에는 각종 복지정책의 수립시, 급여대상에 우선적으로 포함하도록 한다.

### 나. 特화된 서비스의 重點的인 開發

幼·少年期の 障礙兒에게는 障礙豫防과 조기치료에, 學齡期 障礙人을 위하여는 教育保障에, 靑·壯年期 障礙人에게는 雇傭保障對策에 중점을 두고 노력하되, 老年期 障礙人을 위하여는 生涯週期的 特性<sup>34)</sup>의 요구

34) 老年期에 접어들면, 退職으로 인한 수입의 감소, 老化에 수반된 慢性疾患으로 인한 건강상의 어려움, 그리고 이에 따라서 老人에 대한 家族의 扶養負擔이 점차 높아져 간다. 이러한 特性이 다른 연령층과는 상이한 점이라 할 수 있다.

에 알맞게 의료보장, 생활안정, 재가복지사업을 중점적으로 개발하여 시행하도록 한다.

### 1) 醫療 및 再活 서비스의 擴大

노인들은 한 가지 이상의 慢性疾患으로 시달리고 있는 경우가 많은데, 문제는 질병 그 자체보다는 그로 인하여 老齡障礙가 발생한다는 점이다. 老齡障礙의 효과적 예방이나 再活은 기술적으로 어렵더라도 노인질환의 치료 못지 않게 老齡障礙의 예방과 老齡障礙人的 再活에 집중적인 노력이 필요하다. 하지만 현재 障礙老人의 再活施設과 서비스가 극히 부족한 실정이다.

이러한 상황은 障礙老人이 재택에서 독립적인 생활을 할 수 있는 서비스를 받을 수 있는 대신에 장애의 악화로 日常生活의 기능적 제약에 따라서 결국에는 시설입소가 불가피한 상황을 초래할 수 있다(Holland and Falvo, 1990). 오늘날 뇌졸중으로 인한 반신불구는 老齡障礙의 주요한 요인으로 작용하고 있는데, 사실 그들중 80%가 뇌졸중 발생 직후 再活可能性이 있음에도 불구하고 臥床期間이 오래되고 효과적인 再活프로그램이 수반되지 않을 때 기능회복의 가능성은 점차 감소되어 진다(Hirschberg, 1976).

따라서 노인장애가 더이상 악화되는 것을 방지하기 위하여 老人專門病院 혹은 專門療養施設 내에 障礙老人의 再活서비스를 전문으로 하는 시설을 설치하여 운영하도록 한다(김수춘 외, 1995). 障礙老人의 障礙程度와 障礙種類에 따라서 어떤 종류의 再活서비스가 필요한지를 분류하여 체계적으로 운영함으로써 再活서비스의 효과를 극대화하도록 한다. 그리고 障礙老人을 위한 再活서비스의 일정부분을 의료보호사업과 의료보험의 급여대상에 포함시켜, 障礙老人의 과다한 의료비 지출로 인한 재정적 부담을 경감할 수 있도록 한다.

## 2) 生計保障의 擴大

‘늙었고 동시에 장애를 지닌 사람들’, 즉 障礙老人의 所得保障政策에 해당될 만한 두 가지 주요한 福祉政策事業으로서 노령수당과 장애인 生計補助手當을 들 수 있다. 그러나 현재 노령수당과 생계보조수당은 공히 給與對象과 給與基準의 制限으로 노인 혹은 장애인에게 적절한 생계보장의 역할을 감당하지 못하고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 현재 복지사업 지침상으로 老齡手當을 받는 자는 障礙人 生計補助手當을 중복하여 지급받지 않도록 되어있다.

따라서, 障礙老齡手當(가칭)을 신설하거나 생활보호대상자 노인들 중 重症 혹은 重複障礙人에게 老齡手當과 함께 障礙人 生計補助手當의 일정율을 併給하여 지급하도록 한다. 그리고 점차적으로 그 지급대상 범위를 최저생계비 이하로 생활하고 있는 低所得層 障礙老人 중 重症 혹은 重複障礙人에게까지로 확대 적용하도록 한다. 한편 장애노령수당의 급여대상이 되지 않지만, 만 65세 이상의 최저생계수준을 간신히 유지하고 있는 저소득층 重症 障礙老人을 부양하고 있는 가족에게는 ‘장애노인 가족수당(가칭)’을 신설하여 장애로 인하여 추가로 소요되는 生活費(9만원 정도)를 제공하여 家族의 扶養負擔을 줄여 나가야 할 것이다.

## 3) 在家福祉서비스의 擴充

노인인구의 증가와 함께 慢性疾患老人과 외상노인이나 치매성노인 등 長期療養이 필요한 障礙老人 등의 요보호노인이 급증할 것으로 예상되는 반면에, 사회구조적 변화에 따라 가정의 수발·보호능력이 한계에 달할 것으로 예측되고 있다. 그러므로 地域社會 또는 中央政府로부터의 재가 요보호노인을 위한 복지서비스의 확충이 절실히 요구된

다. 재가노인 醫療·福祉서비스의 주요 대상 중 상당수가 질병(특히 慢性疾患)이 있으면서, 수단적 일상생활 동작수행과 일상생활 동작수행의 제한으로 인하여 장기요양이 필요한 障礙老人일 가능성이 높다(김수준 외, 1995). 따라서, 障礙老人을 위한 재가복지서비스 개발 및 확대에 관한 몇 가지 政策的 提言을 하고자 한다.

첫째, 障礙老人을 보호·부양하는 가족원이 취업이나 질병 등으로 보호할 수 없는 경우를 위하여, 또한 가능하면 障礙老人이 지역사회에서 가정적인 분위기 속에서 介護를 받으면서 자립을 도모할 수 있도록 재택서비스의 일환으로서 그들의 소득수준에 따라 무료 혹은 유료의 주간 및 단기 보호시설을 확대·설치하여 운영하도록 한다.

둘째, 障礙老人을 보호·수발(介護)를 담당하는 가족을 사회적으로 지원한다는 차원에서 介護를 담당하고 있는 가족원이 이 때문에 休職을 할 경우에는 개호휴직 급여를 일정기간 동안 제공하는 장치를 마련한다.

셋째, 사회복지관, 장애인복지관, 가정봉사원 파견센터 등에서 실시하고 있는 가정봉사원 파견업무를 통합 조정하여, 障礙老人만을 전문적으로 관리 보호하는 가정봉사원 제도를 운영하도록 한다.

넷째, 재택개호지원센터를 설치하여 재가 障礙老人의 介護에 관한 상담과 지원서비스를 그들 가까이에서 행하고, 지역의 自願奉仕者들을 재택개호 상담원으로서 위촉하여 업무를 하도록 한다.

다섯째, 高齡化의 진전으로 보호를 요하는 障礙老人의 점차적인 증가에 대비하여 이들의 특성을 배려한 장애인 집합주택을 개발하여 그들이 보다 안락한 주거생활을 할 수 있도록 한다.

여섯째, 노인독신가구 혹은 노인부부가구로 살아가는 障礙老人들을 대상으로 日常生活援護事業을 실시하며 그리고 老人福祉電話와 긴급버턴(emergency call)을 설치하여 그들의 각종 상담서비스를 제공하며 또한 비상시에 즉각 대처할 수 있도록 한다.

일곱째, 장기시설 입소에 따른 비용의 막대한 지출과 정서적 고통을 줄이기 위하여 保健醫療와 在家福祉서비스의 긴밀한 連繫網을 구축하여 지역사회내에서 생활하면서 自立을 도모하도록 한다.

#### 다. 社會的 介護對策의 마련

우리 사회도 점차 고령화 사회로 진입함에 따라, 조만간 선진국처럼 많은 사람들(특히, 障礙老人들)이 인생주기 상에서 ‘要介護狀態’에 접어들게 된다. 그러므로 향후 介護對策은 전국민의 커다란 관심사로 부각될 전망이다. 현재로서는 障礙老人의 개호문제는 가족의 문제로 생각하지 않을 수 없다. 왜냐하면, 介護나 수발을 받고 있는 대다수의 障礙老人들은 그들의 가족에 의해 보호를 받고 있는 실정이기 때문이다. 하지만 사회구조의 변화, 核家族制度의 定着化, 독신 노인가구와 부부 노인가구의 증가, 女性의 社會進出의 增加 등으로 가족이 지속적으로 주요 개호자로서의 역할을 수행하기란 매우 어려운 실정이다. 또한 가족으로만 障礙老人의 介護費用을 충당하기에는 상당한 경제적 부담이 예상된다.

그러므로 오늘날 老人層은 물론이고 壯年層의 사람들은 노후에 발생할 수도 있는, 자신이나 배우자의 질병이나 장애로 인한 介護에 대한 不安感이 적지 않다고 볼 수 있다<sup>35)</sup>. 따라서 향후 증대하는 介護서비스의 욕구에 대비하여 안정적이고도 적절한 介護서비스를 공급하기 위해서는 사회적 해결방안을 검토할 필요가 있다. 사회적 介護 또는 복지적 介護란 고령자, 특히 장애가 있는 노인의 自立의 유지·확보를

35) 日本 總務廳이 실시한 한국, 미국, 일본, 독일, 태국 등 5개국의 老人生活 實態調査 결과, 한국의 노인들이 다른 나라에 비해서 ‘병든 뒤 누가 자신들을 개호할 것인가’에 대해서 가장 많이(전체 응답자의 68%) 걱정하고 있는 것으로 나타났다(조선일보 1996. 9. 16).

도모하기 위한 社會福祉 接近方法의 하나로서 社會복지서비스의 원조와 보건의료서비스를 병행 또는 연계하여 행하는 對人援助 서비스이다.

즉, 노인장애인이 신변의 自立과 일상생활에 지장이 있거나 불안에 빠져 있을 때 행하는 援助活動의 하나로서 개인, 기업, 정부, 그리고 지방단체가 일정한 금액을 부담하고, 介護서비스나 현금 등을 지급받는 公的 介護保險을 도입<sup>36)</sup>하든지, 아니면 스웨덴처럼 철저한 租稅負擔原則에 의한 社會부조 방식을 도입하든지, 혹은 醫療保險의 給與範圍에 介護서비스를 포함하여 운영하든지, 이들을 신중히 검토하여 우리 현실에 부합되는 社會的 介護方式을 채택할 필요가 있을 것으로 판단된다.

---

36) 독일에서는 1994년부터 介護保險을 실시하고 있으며, 또한 일본에서도 1997년 4월에 介護保險을 시행할 예정이다. 이에 대한 상세한 내용은 宮武 剛(1995)과 芝田英昭의 글(1995)을 참조하였음.

## VI. 結論 및 政策課題

### 1. 結論

우리 社會도 人口高齡化, 産業化 등의 진전으로 장애인구가 점차 증가하고 障碍의 樣相도 과거와는 다른 특성을 보이고 있다. 더욱이 장애인 규모면에서의 增加趨勢는 장애범주의 확대와 함께 앞으로도 더욱 지속될 것이며, 이에 따라 다양한 연령으로 구성되고 또한 복합적인 특성을 갖는 障碍人을 정책의 對象集團(target population)으로서 획일적으로 구분짓는 것은 의미가 줄어들게 될 것이다. 先進國의 경험을 보더라도 장애의 社會的 意味가 점차 확대되어 장애의 종류도 다양하며, 그에 따라 주된 欲求와 特性이 서로 다름으로 인해서 福祉制度의 다양화 등 여건의 변화에 따라 적절한 對策을 수립하고 있음을 볼 수 있다.

1980년 이후에 행해진 實態調査를 근거로 볼 때, 우리나라의 障碍人 및 障碍의 변화양상은 각종 질병이나 사고에 의한 後天的 障碍의 증가, 人口高齡化에 따른 障碍老人과 女性障碍人의 비중 증가 등이 두드러진 것으로 나타나고 있으며, 이에 따라 障碍人들을 위한 福祉政策도 대상별 특성과 욕구에 부합되도록 調整되고 體系化될 필요가 있다.

障碍人 福祉의 기반을 마련하기 위해서는 기본적으로 최소한 安定된 삶의 유지와 함께 疏外되지 않고 더불어 생활할 수 있는 社會的 與件의 造成이 무엇보다 중요하다고 할 것이다. 福祉政策的 측면에서는 障碍兒童, 靑·壯年 및 老人 모두에 대해 공통적으로 最低生活의 보장과 再活醫療 및 社會的 서비스의 支援을 위한 제도와 프로그램은

기본적인 安全網으로서의 기능을 할 수 있도록 방향이 맞추어져야 할 것이다. 이와 함께 다양한 特性을 갖고 한편으로 附加的인 欲求를 지니는 障礙人口 대상에 따라서는 政策의 초점이 달라져야 하며, 이는 장기적으로 資源의 적절한 배분을 가능하게하여 政策의 效率性을 기할 수 있을 뿐만아니라 受給者인 장애인 未充足 欲求와 問題를 緩和시키는 效果도 기대할 수 있을 것이다.

## 2. 主要 課題와 論議

障礙兒童에게는 障礙豫防과 早期治療가 중요한 바, 장애아동의 발생 예방 대책으로서 각종 事故의 豫防과 함께, 母子保健 사업의 강화, 新生兒에 대한 집중관리를 통해 유전적 요인이나 출산전 원인으로 인한 障礙發生을 최소화할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 한편 學齡期 障礙兒童·靑少年을 위하여는 教育機會의 확대에 중점을 두어야 하는데, 교육을 처음부터 받지 못하는 경우를 최소화하는 것이 필요하다. 따라서 障礙程度別로 특별한 보호의 대상인 重症의 障礙兒童에 대해서는 特殊學校에서의 교육을 받을 수 있도록 하고, 거동이 거의 불가능한 경우에는 교육방법을 다양화하여 순회방문교육 등을 통한 프로그램의 실시가 요구된다. 障礙幼兒에 대한 조기교육의 중요에 비추어 현재 절대적으로 부족한 특수학교의 유치부를 확대하고 장애아 早期教育機關에 대한 정부의 지원이 필요하다.

한편 障礙兒를 부양하는 家族의 경제적, 사회적 부담을 경감시켜주기 위해서는 선진국과 같이 所得水準에 따라 저소득층 장애아 가정 중심으로 추가생활비의 일정부분을 手當制度의 도입도 검토해볼 수 있다. 또한 맞벌이 등 女性의 경제활동 참여 증가에 따라 障礙兒의 保護를 위한 晝間 및 短期保護서비스의 확충과 집단가정(그룹홈) 등 시

설수용을 억제할 수 있는 재가서비스 프로그램이 활성화될 필요가 있다.

또한 일반인은 물론 남성장애인에 비해서도 취약한 女性障礙人의 경우에는 社會的 關心의 증가와 함께 기본적으로 우리나라의 女性問題와 관련하여 매우 어렵고도 복합적인 主題가 될 수 있다. 여성장애인에 대한 접근에 있어서는 教育, 社會, 文化的 要因은 단기간 개선이 어렵고 장기간의 노력이 필요하다는 점에서 政策的으로는 權益의 보호와 生活의 보장에 초점이 주어져야 할 것이다. 따라서 우선적으로 관련법률에 女性障礙人의 보호에 관한 조항을 명문화하고 처벌을 강화할 필요가 있다. 한편 생활안정 대책으로서는 女性障礙人이 가구주인 母子家庭의 경우 더욱 생활이 어렵다는 점에서 현행 생계보조 외에 「特別手當制度」의 도입을 검토할 필요가 있다.

한편 家庭과 社會로부터 차별과 피해를 입기 쉬운 女性障礙人의 사회적 支援對策으로서는 각종 관련 민간단체를 통한 서비스가 제공되어야 할 것이다. 특히 여성장애인의 경우 教育, 結婚, 妊娠과 出産, 就業 등 家庭生活의 유지에 어려움이 크다는 점을 감안하여 전문적인 상담과 권익보호를 위한 「專用 相談電話」나 각종 女性障礙人 行事의 개최를 통해 障礙人과 그 가족에 대한 教育, 社會的 認識改善의 효과를 기하는 것이 필요하다고 할 것이다.

현재는 그 重要性이 부각되고 있지 않으나 점차 障礙老人이 증가할 것이라는 점에 비추어 볼 때, 老齡障礙人의 문제는 老人問題와 결부되어 매우 복합적인 양상을 띠게 될 것으로 예상되고 있다. 따라서 노령장애인에 있어서는 우선적으로 老人福祉政策과의 연계가 매우 중요해질 것으로 전망되고 있어 政策樹立이나 집행시 양자간의 상호밀접한 관계의 구축이 필요하다.

예를 들면, 老齡障礙人을 위한 의료부문에 있어서는 老齡障礙의 예방과 老齡障礙人의 再活이 필요하므로 기존의 老人專門病院 혹은 專

門療養施設 내에 障碍老人의 再活서비스를 전문으로 하는 시설을 설치하여 운영하는 방안이 검토될 수 있으며, 현재 生活保護對象이면서 登録障碍人인인 65세 이상인 경우에는 노령연금만을 지급하고 있는데, 所得保障 측면에서 우선적으로 생활보호대상자 노인들 중 重症 혹은 重複障碍人에게 老齡手當과 함께 障碍人 生計補助手當의 일정액을 併給하고 점차 대상을 확대하는 방안도 고려할 수 있을 것이다.

한편 다른 연령층과 달리 障碍老人의 경우 보호수발의 문제가 매우 심각하고 家庭의 수발·보호능력이 한계에 달할 것으로 예측되고 있으므로 재가 要保護老人을 위한 주간 또는 단기보호 등 복지서비스의 확충이 요구된다. 그리고 社會的 介護 차원이나 일시적 보호부담의 완화를 위해 향후 증대하는 介護서비스의 욕구에 대비하여 개인, 기업, 정부, 그리고 地方團體가 일정한 금액을 부담하고, 介護서비스나 현금 등을 지급받는 公的介護保險의 도입도 검토할 필요가 있다.

## 參 考 文 獻

- 장필수, 『장애인 취업 실태조사』, 한국장애인고용촉진공단, 1994.
- 권선진, 「재가장애인 취업실태와 정책과제」, 『장애인 고용』, 1996년 여름호, 한국장애인고용촉진공단, 1996.
- 김수춘 외, 『노인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 박옥희·권중돈, 『장애인복지현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 신혜수, 「한국 사회에서의 여성 및 여성장애인의 차별구조」, 『한국사회의 여성장애우 문제와 해결책』, 장애우권익문제연구소, 1995.
- 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 이광찬, 「스웨덴의 장애인 고용정책의 교훈」, 『장애인고용 특집 합본호(91-94)』, 한국장애인고용촉진공단, 1995.
- 이성규, 「장애인 차별금지법 - 영국의 장애인 차별법을 중심으로」, 『장애인고용』, 1996년 봄호, 한국장애인고용촉진공단, 1996.
- 장애우권익문제연구소, 『북경세계여성대회 참가보고』, 1995.
- 전학석, 『사회복지대상자 노동력화정책의 경제성 우위론』, 한국외국어대학교 석사학위논문, 1986.
- 정기원·권선진·계훈방, 『1995년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 정기원 외, 『장애인 취업실태와 고용의 경제적 효과』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 조흥식, 「선진국의 장애인복지정책 프로그램과 한국 장애인복지정책의 과제」, 『장애인고용 특집 합본호(91-94)』, 한국장애인고용촉진공단, 1995.
- 진기남, 「대만의 장애인 복지정책과 취업실태」, 『장애인고용』 1996년 여름호, 한국장애인고용촉진공단, 1996.
- 채은하, 「실태조사를 통해 본 한국사회 여성장애인의 가정내 차별양상」, 『여성장애인과 가정』, 장애우권익문제연구소, 1996.

- 최순범, 『캐나다의 장애인 고용관련 현황 및 제도』, 『장애인고용』, 1996년 봄호, 한국장애인고용촉진공단, 1996.
- 통계청, 『통계분석연구』, 1996.
- 한국뇌성마비복지회, 『뇌성마비와 관련 병세를 가진 사람들의 노령화: The International Cerebral Palsy Society Symposium 논문집』, 번역, 1995.
- 한국아·태장애인 10년 연구모임, 『아·태장애인 10년 선언집』, 1995.
- 한국여성개발원, 『여성관련 사회통계 및 지표』, 1994.
- 한국장애인고용촉진공단, 『일본의 장애인 고용과 취업』, 1991.
- 한국장애인복지체육회, 『주요국의 장애인복지기본법』, 1995.
- 厚生省, 『厚生白書』, 1995.
- 宮武 剛, 『介護保険とは何か』, 1995.
- 手塚直樹, 『障害者福祉論』, 東京: 光生館, 1995.
- 全國老人保健施設協會編, 『老人保健施設リハビリテーションソマニユアル』, 平成7年.
- 手塚直樹, 『障害者福祉論』, 東京: 光生館, 1995.
- 芝田昭英, 『公的介護保険を考える』, 京都: かもがわ出版, 1995.
- 厚生省, 『厚生白書』, 東京: 厚生省, 1995.
- 岡本祐三, 『醫療와 福祉의 新時代』, 『한림대학교 노인보건의료센터 주최 노인의료복지에 대한 심포지움 연제집』, 1995.
- Barnes, C., *Disabled People in Britain and Discrimination*, London: Hurst & Co., 1991.
- Bloch, F. S., *Disability Determination: The administrative process and the role of medical personnel*, London: Greenwood Press, 1992.
- Daunt, P., *Meeting Disability: A european response*, London: Cassell, 1991.
- Gooding, C., *Disability Discrimination Act 1995*, London, Blackstone, 1996.
- Hirschberg, G. G., "Ambulation and Self-Care Goals of Rehabilitation after Stroke," *Geriatrics* 5: 61-65, 1976.

Holland, B. E. and Falvo, D. R., "Forgotten: Elderly Persons with Disability-A Consequence of Policy," *Journal of Rehabilitation*, 1990.

McNeil, J., *Americans with Disabilities: 1991-1992*, 1992.

Oliver, M., *Understanding Disability*, London: Macmillan, 1996.

Okamoto, Y., "Health care for the elderly in Japan: Medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care," *British Medical Journal*. No. 305, August, 1992.

Townsend, P. *Disability in Britain*, Oxford: Martin Robertson, 1981.