연구보고서 2012-40

수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구
- 2011년 장애인 실태조사 심층분석 -

A Study of developing consumer-directed disability policy
- In-depth study on National Survey of the Disabled Persons, 2011 -

김성희 · 권선진 · 강동욱 · 노승현 · 이민경 · 이송희

한국보건사회연구원

연구보고서 2012-40

수요자중심 장애인복지 정책 개발을 위한 연구:
2011년 장애인실태조사 심층분석

발 행 일 2012년
저 자 김 성 희 외
발 행 인 최 병 호
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전 화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 http://www.kihasa.re.kr
등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인 쇄 처 경성문화사
가 격 10,000원

ⓒ 한국보건사회연구원 2012

ISBN 978-89-8187-968-6 93330

머리말

1980년대 이후 장애인복지 관련 법령들이 제정되고 이에 따른 장애인 관련 정부예산이 증액되면서 장애인복지서비스도 확대되어 왔다. 장애인복지패러다임 또한 재활패러다임에서 자립생활 패러다임으로 발전하여 왔고, 이러한 패러다임의 변화는 자립생활 지원서비스로 확대되고 있다. 결과 우리나라의 장애인복지는 자립생활 및 사회통합을 지향하는 방향에서 다양한 정책들이 수립·시행되고 있다.

그러나 다양한 법제도의 정비가 이루어지고 다양한 사업들이 시행되고 있음에도 상이한 특성을 지닌 장애인의 욕구에 따른 필요서비스를 제공받지 못하는 장애인이 있다. 즉 수요자 중심의 정책개발 및 개별적 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공의 부족 등이 문제점으로 제시되고 있다.

장애인복지정책은 장애인의 다양한 특성과 욕구에 근거하여 계획되고 시행되어야 한다. 이를 위해서는 장애인의 다양한 특성 및 실태를 파악하고 이에 근거한 욕구도가 높은 정책을 마련하여야 할 것이다. 그러나 장애인 중 취약계층인 장애아동, 중증장애인, 장애노인 등에 대한 실태분석 등은 미비한 실정이다.

최근 장애인구의 특성은 변화하고 있다. 후천적 원인에 의한 장애인이 증가하고 있고, 인구고령화에 따른 장애노인 또한 증가하고 있으며, 여성장애인 및 중증장애인의 사회참여 욕구가 증가하고 있다. 그리고 장애인의 자립생활을 위한 전 연령대의 다양한 영역에서의 지원 욕구가 증

가하고 있다. 따라서 급변하는 장애인복지 환경을 반영하고 상이한 특성을 지니는 장애인의 욕구를 바탕으로 한 수요자 중심의 맞춤형 서비스 제공을 위한 정책마련이 필요시 된다.

이에 본 연구에서는 2011년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 장애인구 대상별 실태 및 특수 욕구 등을 다각적으로 분석하고 도출된 결과를 기반으로 장애인구 특성별 수요자 중심의 정책과제를 제시하였다. 구체적으로 장애아동·청소년, 성인장애인, 장애노인, 여성장애인, 중증장애인의 특성을 분석하고 이에 근거한 정책과제를 제시함으로서 장애인의 생활만족도를 높이고 자립생활을 지원하고자 하였다. 본 연구결과는 장애인의 특성에 따른 욕구 맞춤형서비스 개발 및 서비스 제공의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구는 본 연구원의 김성희 연구위원의 책임 하에 평택대학교 권선진 교수, 한국복지대학교 강동욱 교수, 루터대학교 노승현 교수, 이민경 전문연구원, 이송희 연구원의 참여 하에 이루어졌다. 연구진은 원고를 읽고 세심한 검토를 해 주신 선우덕 연구위원과 박수지 부연구위원에게 감사를 드린다. 또한 연구과정에서 많은 조언을 해 주신 한신대학교 변경희 교수, 남서울대학교 양숙미 교수, 가톨릭대학교 김찬우 교수께도 감사의 인사를 전한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 어디까지나 연구진의 의견이며, 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2012년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

Contents

Abstract ····· 1

요 약 ····· 3

제1장 서론 ····· 21

제1절 연구의 필요성 및 목적 ····· 21

제2절 연구 내용 및 방법 ····· 23

제2장 선행 연구 ····· 31

제1절 수요자 중심 장애인복지 ····· 31

제2절 수요자로서의 장애대상별 특성 ····· 35

제3절 장애대상별 심층분석 관련 선행연구 ····· 42

제3장 장애아동·청소년의 생활환경과 정책과제 ····· 61

제1절 장애아동·청소년의 인구학적 특성 ····· 62

제2절 장애아동·청소년의 장애관련 특성 ····· 65

제3절 장애아동·청소년의 사회경제적 특성 ····· 76

제4절 장애아동·청소년의 교육 및 복지욕구 ····· 87

제5절 장애아동·청소년의 추가비용 및 생활만족도 분석 ····· 94

제4장 성인장애인의 사회경제적 환경과 정책과제 ····· 99

제1절 성인장애인의 인구학적 특성 ····· 100

제2절 성인장애인의 장애관련 특성 ····· 103

제3절 성인장애인의 사회경제적 특성 ····· 108

제4절 성인장애인의 경제활동 및 취업특성 ····· 119

제5절 성인장애인의 빈곤, 취업 및 행복 결정요인 분석 ····· 127

제5장 장애노인의 생활실태와 정책과제 ····· 135
제1절 장애노인의 인구학적 특성 ····· 136
제2절 장애노인의 장애관련 특성 ····· 138
제3절 장애노인의 사회경제적 특성 ····· 141
제4절 장애노인의 건강 및 보호 ····· 164
제5절 장애노인의 복지욕구와 생활만족도 ····· 174
제6절 장애노인의 생활만족도 영향요인 ····· 187

제6장 여성장애인의 생활환경과 정책과제 ····· 195
제1절 여성장애인의 인구학적 특성 ····· 196
제2절 여성장애인의 장애특성 ····· 199
제3절 여성장애인의 사회경제적 특성 ····· 203
제4절 여성장애인의 임신·출산·육아, 가족·성폭력 관련 특성 ····· 211
제5절 장애인의 성별 특성 비교 ····· 221
제6절 여성장애인의 생활만족도 및 빈곤 결정요인분석 ····· 229

제7장 중증장애인의 생활환경과 정책과제 ····· 243
제1절 중증장애인의 인구학적 특성 ····· 245
제2절 중증장애인의 장애관련 특성 ····· 252
제3절 중증장애인의 사회경제적 특성 ····· 265
제4절 중증장애인의 생활만족도와 복지서비스 이용 특성 ····· 286
제5절 중증장애인의 생활만족도, 복지서비스 이용 요인분석 ····· 297

제8장 시사점 및 정책제언 ····· 307
제1절 시사점 ····· 307
제2절 정책과제 ····· 333

참고문헌 ····· 353

표 목차

〈표 1- 1〉 장애인구 대상별 심층분석의 주제와 분석내용 ·····27
〈표 2- 1〉 분야별 장애인복지예산 추이 ·····34
〈표 3- 1〉 장애아동·청소년의 성별 연령분포 ·····62
〈표 3- 2〉 장애아동·청소년의 성별 가구유형 ·····63
〈표 3- 3〉 장애아동·청소년의 성별 총가구원 수 ·····64
〈표 3- 4〉 장애아동·청소년의 장애유형별 가구내 장애인 수 ·····64
〈표 3- 5〉 장애아동·청소년의 성별 장애유형 ·····65
〈표 3- 6〉 장애아동·청소년의 장애유형별 성 분포 ·····66
〈표 3- 7〉 장애아동·청소년의 장애유형별 장애등급 ·····66
〈표 3- 8〉 장애아동·청소년의 장애유형별 장애등록 여부 ·····67
〈표 3- 9〉 장애아동·청소년의 장애유형별 등급재심사 여부 ·····67
〈표 3-10〉 장애아동·청소년의 장애유형별 재심사 후 등급조정 여부 ··68
〈표 3-11〉 장애아동·청소년의 장애유형별 주관적 건강평가 ·····68
〈표 3-12〉 장애아동·청소년의 장애유형별 만성질환 유무 ·····69
〈표 3-13〉 장애아동·청소년의 장애정도별 현재 정기적,
지속적 진료받는지 여부 ·····69
〈표 3-14〉 장애아동·청소년의 장애유형별 진료장소 ·····70
〈표 3-15〉 장애아동·청소년의 장애유형별 정기적 진료목적 ·····71
〈표 3-16〉 장애아동·청소년의 장애유형별 현재 정기적 진료 받지
못하는 주된 이유 ·····71
〈표 3-17〉 장애아동·청소년의 장애유형별 향후 강화가 필요한
의료서비스(1순위) ·····72
〈표 3-18〉 장애아동·청소년의 장애유형별 재활치료서비스 이용률 ·····73

〈표 3-19〉 장애아동·청소년의 재활치료서비스 월평균 비용(본인부담) ··73
〈표 3-20〉 장애아동·청소년의 장애유형별 일상생활시 남의 도움 정도 ··74
〈표 3-21〉 장애아동·청소년의 장애정도별 주로 도와주는 사람 ·····75
〈표 3-22〉 장애아동·청소년의 장애정도별 현재 도움 충분정도 ·····75
〈표 3-23〉 장애아동·청소년의 장애정도별 외부인 고용의향 ·····76
〈표 3-24〉 장애아동·청소년의 장애유형별 최종학력 ·····77
〈표 3-25〉 장애아동·청소년의 장애유형별 혼자 외출여부 ·····78
〈표 3-26〉 장애아동·청소년의 장애정도별 집밖 활동시 불편정도 ·····79
〈표 3-27〉 장애아동·청소년의 장애유형별 집밖 활동시 불편이유 ·····79
〈표 3-28〉 장애아동·청소년의 장애유형별 거주하는 주택유형 및 소유형태 ·····80
〈표 3-29〉 장애아동·청소년의 장애유형별 주택개조 의사여부 ·····81
〈표 3-30〉 장애아동·청소년의 장애유형별 월평균 가구소득 ·····82
〈표 3-31〉 장애아동·청소년의 지역별 장애로 인한 추가비용 유무 ·····82
〈표 3-32〉 장애아동·청소년의 월평균 추가비용 ·····83
〈표 3-33〉 장애아동·청소년의 장애유형별 월평균 추가비용 ·····84
〈표 3-34〉 장애아동·청소년의 가구소득 및 연령별 월평균 추가비용 (분산분석 결과) ·····85
〈표 3-35〉 장애아동·청소년의 장애유형별 학교 입학·전학시 차별여부 ··86
〈표 3-36〉 장애아동·청소년의 장애유형별 학교생활에서의 차별여부 ··87
〈표 3-37〉 장애아동·청소년의 장애유형별 학교형태 ·····88
〈표 3-38〉 장애아동·청소년의 장애유형별 보육시설·유치원·학교생활 적응정도 ·····89
〈표 3-39〉 장애아동·청소년의 장애유형별 보육시설·유치원·학교생활시 문제점 ·····90

Contents

〈표 3-40〉 장애아동·청소년의 장애유형별 방과후 낮시간 활용방법 ····91
〈표 3-41〉 장애아동·청소년의 장애정도별 민간개인상품 가입의향 ·····92
〈표 3-42〉 장애아동·청소년의 장애유형별 향후 보육·교육에서 필요한 점 ··93
〈표 3-43〉 장애아동·청소년의 장애유형별 국가에 대한 요구사항 ·····93
〈표 3-44〉 장애아동·청소년의 추가비용에 대한 회귀분석 ·····95
〈표 3-45〉 장애아동·청소년의 생활만족에 대한 로지스틱 회귀분석 ····96
〈표 4- 1〉 성인장애인의 성별·연령별 분포 ·····100
〈표 4- 2〉 성인장애인의 연령별 결혼상태 ·····101
〈표 4- 3〉 성인장애인의 연령별 거주지역 ·····101
〈표 4- 4〉 성인장애인의 연령별 가구형태 ·····102
〈표 4- 5〉 성인장애인의 연령별 총 가구원수 ·····102
〈표 4- 6〉 성인장애인의 연령별 가구주 ·····103
〈표 4- 7〉 성인장애인의 장애유형별 분포 ·····104
〈표 4- 8〉 성인장애인의 장애정도별 분포(연령별) ·····105
〈표 4- 9〉 성인장애인의 주관적 건강상태 ·····105
〈표 4-10〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(옷벗고입기) ·····106
〈표 4-11〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(목욕하기) ·····106
〈표 4-12〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(식사하기) ·····107
〈표 4-13〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(방밖으로 나가기) ·····107
〈표 4-14〉 성인장애인의 일상생활 도움정도 ·····108
〈표 4-15〉 성인장애인의 연령별 교육수준 ·····109
〈표 4-16〉 성인장애인의 연령별 월평균 가구소득 ·····109
〈표 4-17〉 성인장애인의 연령별 주된 수입원 ·····110
〈표 4-18〉 성인장애인의 연령별 거주하는 집의 소유형태 ·····111
〈표 4-19〉 성인장애인의 거주지역별 장애 추가비용 ·····111

〈표 4-20〉 성인장애인의 연령별 추가비용 ·····112
〈표 4-21〉 성인장애인의 장애유형별 추가비용 ·····112
〈표 4-22〉 성인장애인의 장애정도별 추가비용 ·····113
〈표 4-23〉 성인장애인의 연령별 외출 회수 ·····113
〈표 4-24〉 성인장애인의 연령별 집밖 활동시 불편정도 ·····114
〈표 4-25〉 성인장애인의 연령별 문화·여가활동 만족도 ·····114
〈표 4-26〉 성인장애인의 장애정도별 문화·여가활동 만족도 ·····115
〈표 4-27〉 성인장애인의 연령별 주관적 소속계층 ·····115
〈표 4-28〉 성인장애인의 장애유형별 주관적 소속계층 ·····116
〈표 4-29〉 성인장애인의 장애정도별 주관적 소속계층 ·····116
〈표 4-30〉 성인장애인의 국가에 대한 요구사항 ·····117
〈표 4-31〉 성인장애인의 장애인보조기구 개선 요구사항 ·····118
〈표 4-32〉 성인장애인의 평생교육프로그램 참여를 위해 필요한 지원 ···118
〈표 4-33〉 성인장애인이 여성장애인으로 어려웠던 점 ·····119
〈표 4-34〉 성인장애인의 성별 경제활동인구 분포 ·····120
〈표 4-35〉 성인장애인의 연령별 경제활동인구 분포 ·····120
〈표 4-36〉 성인장애인의 장애유형별 경제활동인구 분포 ·····120
〈표 4-37〉 성인장애인의 장애정도별 경제활동인구 분포 ·····121
〈표 4-38〉 성인장애인의 거주지역별 경제활동인구 분포 ·····121
〈표 4-39〉 성인장애인의 성별 취업현황 ·····122
〈표 4-40〉 성인장애인의 연령별 취업현황 ·····122
〈표 4-41〉 성인장애인의 장애유형별 취업현황 ·····122
〈표 4-42〉 성인장애인의 장애정도별 취업현황 ·····123
〈표 4-43〉 취업장애인 성별 월평균 급여 ·····123
〈표 4-44〉 취업장애인 연령별 월평균 급여 ·····124

Contents

〈표 4-45〉 취업장애인 학력별 월평균 급여 ·····124
〈표 4-46〉 취업장애인 사업체규모별 월평균 급여 비교 ·····124
〈표 4-47〉 성인장애인의 희망일자리 업무 ·····125
〈표 4-48〉 성인장애인의 직장에서 필요한 직무조정(장애유형별) ·····126
〈표 4-49〉 성인장애인의 직장에서 필요한 직무조정(장애정도별) ·····126
〈표 4-50〉 성인장애인 빈곤결정 요인(로짓분석) ·····128
〈표 4-51〉 성인장애인 취업 영향 요인(로짓분석) ·····130
〈표 4-52〉 성인장애인의 행복 결정요인 분석(회귀분석) ·····131
〈표 5- 1〉 장애노인의 연령에 따른 개인적 특성 ·····136
〈표 5- 2〉 장애노인의 연령에 따른 가구특성 ·····137
〈표 5- 3〉 장애노인의 장애유형 및 등급 ·····138
〈표 5- 4〉 장애노인의 연령에 따른 장애유형 ·····139
〈표 5- 5〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 장애유형 ··140
〈표 5- 6〉 장애노인의 연령에 따른 혼자 외출 가능여부 ·····141
〈표 5- 7〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 혼자 외출가능 ·····141
〈표 5- 8〉 장애노인의 장애유형에 따른 혼자 외출가능여부 ·····142
〈표 5- 9〉 장애노인의 연령에 따른 외출빈도 ·····143
〈표 5-10〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 외출 빈도 ··143
〈표 5-11〉 장애노인의 장애유형에 따른 외출정도 ·····144
〈표 5-12〉 장애노인의 연령에 따른 외출목적 ·····145
〈표 5-13〉 장애노인의 여가활동 참여 ·····145
〈표 5-14〉 장애노인의 연령에 따른 여가활동 참여 ·····146
〈표 5-15〉 장애노인의 연령에 따른 여가활동 만족도 ·····147
〈표 5-16〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 여가활동 만족도 ··148

〈표 5-17〉 장애노인의 장애유형에 따른 여가활동 만족도 ·····148
〈표 5-18〉 장애노인의 연령에 따른 차별느낌 ·····149
〈표 5-19〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 차별느낌 ··150
〈표 5-20〉 장애노인의 장애유형에 따른 느끼는 차별정도 ·····151
〈표 5-21〉 장애노인의 연령에 따른 우리나라 차별인식 ·····151
〈표 5-22〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른
우리나라 차별인식 ·····152
〈표 5-23〉 장애노인의 장애유형에 따른 우리나라 차별인식 ·····152
〈표 5-24〉 장애노인의 연령에 따른 장차법 인지도 ·····153
〈표 5-25〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 장차법 인지도 ··154
〈표 5-26〉 장애노인의 장애유형에 따른 장차법 인지도 ·····154
〈표 5-27〉 장애노인의 성별에 따른 월평균 개인소득 ·····155
〈표 5-28〉 장애노인의 연령에 따른 월평균 개인소득 ·····156
〈표 5-29〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 월평균 개인소득 ··156
〈표 5-30〉 장애노인의 장애유형에 따른 월평균 개인소득 ·····157
〈표 5-31〉 장애노인의 연령에 따른 월평균 가구균등화소득 ·····158
〈표 5-32〉 장애노인의 가구유형에 따른 월평균 가구소득(가구균등화소득) ··159
〈표 5-33〉 장애노인 가구 빈곤실태 ·····159
〈표 5-34〉 장애노인 가구 특성별 빈곤실태 ·····160
〈표 5-35〉 장애노인 연령에 따른 추가비용 ·····162
〈표 5-36〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 추가비용 ·····163
〈표 5-37〉 장애노인 장애유형별 추가비용 ·····164
〈표 5-38〉 장애노인 연령에 따른 주관적 건강상태 ·····164
〈표 5-39〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 주관적 건강상태 ··165
〈표 5-40〉 장애노인 장애유형에 따른 주관적 건강상태 ·····166

Contents

〈표 5-41〉 장애노인 연령에 따른 ADL ·····167
〈표 5-42〉 장애노인 연령에 따른 ADL 평균점수 ·····168
〈표 5-43〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 ADL 평균점수 ··169
〈표 5-44〉 장애노인 연령에 따른 IADL ·····169
〈표 5-45〉 장애노인 연령에 따른 IADL 평균점수 ·····170
〈표 5-46〉 장애노인 연령에 따른 IADL 평균점수 ·····171
〈표 5-47〉 장애노인 연령에 따른 남의 도움 정도 ·····172
〈표 5-48〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 남의 도움 정도 ··172
〈표 5-49〉 장애노인 연령에 따른 도와주는 사람 여부 ·····173
〈표 5-50〉 장애노인 연령에 따른 도와주는 사람 ·····173
〈표 5-51〉 장애노인 연령에 따른 장애인복지사업 이용경험 ·····174
〈표 5-52〉 장애노인 유형에 따른 장애인복지사업 이용경험 ·····176
〈표 5-53〉 장애노인 연령에 따른 장애인복지시설 이용경험 ·····178
〈표 5-54〉 장애노인 유형에 따른 장애인복지시설 이용경험 ·····179
〈표 5-55〉 장애노인 연령에 따른 복지욕구 ·····182
〈표 5-56〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 복지욕구 ·····183
〈표 5-57〉 장애노인 장애유형에 따른 복지욕구 ·····184
〈표 5-58〉 장애노인 연령에 따른 생활만족도 ·····185
〈표 5-59〉 장애노인 장애발생연령에 따른 생활만족도 ·····186
〈표 5-60〉 장애노인 장애유형에 따른 생활만족도 ·····187
〈표 5-61〉 장애노인 생활만족도 영향요인 독립변수 ·····188
〈표 5-62〉 장애노인 전체 및 연령에 따른 생활만족도 영향요인 ·····189
〈표 5-63〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른
생활만족도 영향요인 ·····191
〈표 6- 1〉 여성장애인의 성별 재가장애인 수 및 출현율 ·····196

〈표 6- 2〉 여성장애인의 인구학적 특성(연속변수) ·····197
〈표 6- 3〉 여성장애인의 인구학적 특성(개인적 특성) ·····198
〈표 6- 4〉 여성장애인의 인구학적 특성(가구 특성) ·····199
〈표 6- 5〉 여성장애인의 장애특성 ·····200
〈표 6- 6〉 여성장애인의 일상생활동작(ADL) ·····201
〈표 6- 7〉 여성장애인의 기능적 일상생활 수행능력(IADL) ·····202
〈표 6- 8〉 여성장애인의 연령대별 일상생활도움정도 ·····203
〈표 6- 9〉 여성장애인의 거주주택 및 주택 소유형태 ·····204
〈표 6-10〉 여성장애인의 장애인에 대한 차별 인식정도 ·····204
〈표 6-11〉 여성장애인이 느끼는 주관적 소속계층 ·····205
〈표 6-12〉 여성장애인의 기초생활보장 수급여부 및 형태 ·····205
〈표 6-13〉 여성장애인의 연령대별 가구소득액 ·····206
〈표 6-14〉 여성장애인의 가구의 주된 수입원 ·····207
〈표 6-15〉 여성장애인의 취업여부 ·····207
〈표 6-16〉 취업장애인의 성별 주당 평균 근무시간, 월 평균 수입, 평균 근속기간 ·····208
〈표 6-17〉 여성장애인 혼자 외출가능 여부 ·····208
〈표 6-18〉 여성장애인이 외출하는 주된 목적 ·····209
〈표 6-19〉 여성장애인이 가입한 연금 종류(중복응답) ·····210
〈표 6-20〉 현재 각 분야에서의 생활 만족도 ·····210
〈표 6-21〉 사회 및 국가에 대한 요구사항(1순위) ·····211
〈표 6-22〉 마지막(최근) 임신 시 본인의 장애 여부 ·····211
〈표 6-23〉 연령대별 여성장애인의 임신 기간 중 애로사항(1순위) ···212
〈표 6-24〉 장애유형별 여성장애인의 임신 기간 중 애로사항(1순위) ··213
〈표 6-25〉 여성장애인의 유산 경험 여부 ·····214

Contents

〈표 6-26〉 여성장애인의 마지막 임신시 출산 여부 ·····214
〈표 6-27〉 여성장애인의 마지막 임신시 비출산 이유 ·····215
〈표 6-28〉 여성장애인의 인공임신 중절인 경우 본인의 의사 여부 ···215
〈표 6-29〉 여성장애인의 출산 후 산후조리 도우미 ·····216
〈표 6-30〉 여성장애인의 본인의 장애로 인한 자녀의 성장·발달에의 지장 여부 ·····216
〈표 6-31〉 여성장애인의 본인의 장애로 인한 자녀 양육시 애로사항 ··217
〈표 6-32〉 여성장애인으로서 특히 어려웠던 점 ·····218
〈표 6-33〉 여성장애인의 가족 내 차별·폭력 정도 ·····218
〈표 6-34〉 여성장애인의 가족 내 차별·폭력의 유형 ·····219
〈표 6-35〉 여성장애인의 성희롱, 성추행, 성폭력 경험 여부 ·····219
〈표 6-36〉 여성장애인의 성희롱, 성추행, 성폭력 주가해자 ·····220
〈표 6-37〉 여성장애인의 가장 필요한 서비스(1순위) ·····221
〈표 6-38〉 인구학적 특성에 따른 성별 차이(연속변수) ·····222
〈표 6-39〉 인구학적 특성에 따른 성별 차이(명목변수) ·····223
〈표 6-40〉 장애 특성에 따른 성별 차이 ·····225
〈표 6-41〉 사회경제적 특성에 따른 성별 차이 ·····227
〈표 6-42〉 결혼·육아·가족 및 성폭력 특성에 따른 성별 차이 ·····229
〈표 6-43〉 여성장애인의 생활만족도·빈곤 영향요인 독립변수 ·····230
〈표 6-44〉 여성장애인의 사는 곳의 만족도에 영향을 미치는 요인 ···232
〈표 6-45〉 여성장애인의 건강상태의 만족도에 영향을 미치는 요인 ··233
〈표 6-46〉 여성장애인의 여가활동의 만족도에 영향을 미치는 요인 ··234
〈표 6-47〉 여성장애인의 월수입의 만족도에 영향을 미치는 요인 ·····236
〈표 6-48〉 여성장애인의 현재 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 ···237
〈표 6-49〉 여성장애인의 빈곤 결정에 영향을 미치는 요인 ·····239

〈표 7- 1〉 중증장애인 비율 ·····244
〈표 7- 2〉 중증장애인의 연령별 구분 ·····245
〈표 7- 3〉 중증장애인 인구학적 특성 ·····246
〈표 7- 4〉 중증장애인 지역별 분포 ·····247
〈표 7- 5〉 중증장애인 가구 특성 ·····248
〈표 7- 6〉 중증장애인 가구의 경제적 특성 ·····250
〈표 7- 7〉 중증장애인 가구의 거주하는 주택형태 ·····252
〈표 7- 8〉 장애정도별·연령별 주된 장애종류 ·····253
〈표 7- 9〉 장애정도별·연령별 장애등급 ·····255
〈표 7-10〉 장애정도별·연령별 기본적 일상생활동작(ADL) ·····256
〈표 7-11〉 장애정도별·연령별 수단적 일상생활동작(IADL) ·····258
〈표 7-12〉 장애정도별·연령별 일상생활 도움 필요 정도 ·····261
〈표 7-13〉 장애정도별·연령별 일상에서 도와주는 사람 여부 ·····261
〈표 7-14〉 장애정도별·연령별 주로 도와주는 사람의 유형
(위에서 있다라고 응답한 사람중) ·····262
〈표 7-15〉 장애정도별·연령별 일상에서 도와줄 외부인 활용의사 ·····264
〈표 7-16〉 장애정도별·연령별 주관적 건강상태 ·····265
〈표 7-17〉 장애 정도별 초등학교 과정 이수 형태 ·····266
〈표 7-18〉 장애 정도별 중학교 과정 이수 형태 ·····266
〈표 7-19〉 장애 정도별 고등학교 과정 이수 형태 ·····267
〈표 7-20〉 중증장애인의 학교를 다니지 않는 이유 ·····268
〈표 7-21〉 재학중인 중증장애인의 보육·교육 욕구 ·····269
〈표 7-22〉 중증장애인의 주관적 소속계층 ·····270
〈표 7-23〉 중증장애인의 국민기초생활보장대상 수급 여부 ·····271
〈표 7-24〉 장애 정도별 월평균 가구 소득 ·····271

Contents

〈표 7-25〉 장애 정도별 월평균 개인 소득 ·····272
〈표 7-26〉 중증장애인의 연령대별 개인 소득 ·····273
〈표 7-27〉 장애 정도별 경제활동 현황 ·····274
〈표 7-28〉 중증장애인의 연령대별 경제활동 현황 ·····275
〈표 7-29〉 중증장애인의 장애로 인한 추가비용 ·····276
〈표 7-30〉 중증장애인의 결혼 연령 ·····277
〈표 7-31〉 중증장애인의 결혼 시 장애 유무 ·····278
〈표 7-32〉 중증장애인의 결혼하지 않은 이유 ·····278
〈표 7-33〉 중증장애인의 자녀 중 장애 유무 ·····279
〈표 7-34〉 중증장애인의 자녀가 없는 이유 ·····279
〈표 7-35〉 중증장애인의 외출현황(지난 1개월) ·····280
〈표 7-36〉 중증장애인의 전혀 외출하지 않은 이유(지난 1개월) ·····281
〈표 7-37〉 중증장애인의 연령대별 문화 및 여가 활동 ·····282
〈표 7-38〉 중증장애인의 문화 및 여가활동에 대한 만족정도 ·····282
〈표 7-39〉 중증장애인의 문화 및 여가활동에 대한 불만이유 ·····283
〈표 7-40〉 중증장애인의 지난 1년간 건강관리를 위한 운동 실시 유무 ··284
〈표 7-41〉 중증장애인의 정보통신기기 사용 현황 ·····284
〈표 7-42〉 중증장애인의 휴대폰 사용 않는 이유 ·····285
〈표 7-43〉 장애정도별·연령별 가족과의 관계 만족도 ·····286
〈표 7-44〉 장애정도별·연령별 사귀는 친구들의 수에 대한 만족도 ···287
〈표 7-45〉 장애정도별·연령별 거주지에 대한 만족도 ·····288
〈표 7-46〉 장애정도별·연령별 요즘 건강상태에 대한 만족도 ·····288
〈표 7-47〉 장애정도별·연령별 한달 수입에 대한 만족도 ·····289
〈표 7-48〉 장애정도별·연령별 여가활동에 대한 만족도 ·····290
〈표 7-49〉 장애정도별·연령별 현재하는 일에 대한 만족도 ·····290

〈표 7-50〉 장애정도별·연령별 현재 결혼 생활에 대한 만족도 ·····291
〈표 7-51〉 장애정도별·연령별 현재 삶에 대한 만족도 ·····292
〈표 7-52〉 장애 정도별, 연령대별 장애인복지서비스 이용 경험 ·····293
〈표 7-53〉 장애 정도별, 연령대별 장애인복지시설 이용 경험 ·····294
〈표 7-54〉 장애 정도별, 연령대별 장애인복지시설 이용 희망 ·····295
〈표 7-55〉 장애 정도별, 연령대별 사회나 국가에 대한 요구사항 1순위 ··296
〈표 7-56〉 중증장애인 생활만족도 영향요인 분석을 위한 변수설명 ··297
〈표 7-57〉 장애인의 생활만족도에 영향을 주는 요인분석 ·····299
〈표 7-58〉 중증장애인 복지서비스 이용 로지스틱 분석을 위한
변수 설명 ·····300
〈표 7-59〉 중증장애인의 복지서비스 이용 영향 요인(로짓분석) ·····302

그림 목차

[그림 7-1] 장애인가구의 장애정도별 가구원 수 ·····249

Abstract

A Study of developing consumer-directed disability policy

-In-depth study on National Survey of the Disabled Persons, 2011-

This study is for developing a consumer-directed disability policy by analizing the data of National Survey of the Disabled Persons, 2011. A consumer-directed disability policy means as that considering the diverse nature of people with disability in terms of their disability type, gender, age distribution, and their welfare needs.

For understanding actual conditions and group-specific needs of people with disability, research subjects(people with disability) are grouped by age, sex and degree of disbility. Grouping by age, people with disability under 18 are categorized as children with disability, those over 18 and under 65 as adults with disability, and those over 65 as the elderly with disability. Grouping by sex, females with disbility are categorized as women with disability, and grouping by the degree of disbility, people with 1~2 disability grade(decided by disability registration system) are categorized as

people with sever disbility.

This study is consisted of 5 main areas. That is, 1) children with disability with emphasis on education, additional cost caused by disablity and life satisfaction, 2) adults with disability with emphasis on employment and their income, determinants of poverty, and life satisfaction, 3) the elderly with disability with emphasis on health care, welfare needs, and life satisfaction, 4) women with disability with emphasis on the nature of pregnancy, the experience of domestic·sexul violence, determinants of poverty, and life satisfaction, 5) people with sever disbility with emphsis on personal care services, the condition of welfare services, and life satisfaction. Based on this analysis, recommendations are suggested to develop cunsumer-directed welfare services for people with disability.

요 약

Ⅰ. 연구의 배경 및 목적

□ 장애인복지정책은 장애인의 다양한 특성과 욕구를 바탕으로 이루어져야 하며, 장애인의 연령별, 장애유형별 특성 및 실태를 파악하고 이에 근거하여 욕구가 높은 정책을 우선적으로 계획하고 실시해야 함.

□ 본 연구 목적은 2011년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 장애인구 특성별 실태를 다각적으로 분석하고 복지욕구를 파악하여 도출된 결과를 기반으로 장애인복지 증진을 위한 장애인구 특성별 수요자 중심의 정책과제를 제시하는 것임.

Ⅱ. 연구 방법

□ 본 연구를 수행하기 위하여 세 가지의 연구방법을 활용함.

○ 첫째, 장애인구 대상 주체별 관련 문헌 연구

○ 둘째, 2011년도 장애인 실태조사 자료를 활용한 대상별 실태와 정책과제 도출을 위한 심층분석 실시[1)]

– 장애아동·청소년의 생활만족도 및 추가비용 영향요인

– 성인장애인의 취업 및 빈곤, 행복 결정요인

1) 본 연구는 2011년 장애인실태조사 원자료에 대해서 가중치 부여하지 않은 실수로 분석함.

– 장애노인의 생활만족도 결정요인
– 여성장애인의 생활만족도 및 빈곤 영향요인
– 중증장애인의 생활만족도, 복지서비스 이용 영향요인

○ 셋째, 워크숍 개최

III. 연구 내용

□ 장애아동·청소년

○ 18세 미만의 장애아동은 전체 조사대상 장애인의 약 3.5%를 차지하고 있으며, 장애아동 196명에 대해서 심층분석을 실시함.

○ 장애아동·청소년에 대한 인구학적 특성, 장애관련 특성, 사회경제적 특성, 교육·복지욕구에 대한 분석을 실시하고, 장애아동·청소년의 추가비용 및 생활만족도에 영향을 주는 요인을 분석하여 장애아동·청소년을 위해 필요한 서비스와 정책과제를 제언함.

□ 성인장애인

○ 18세~64세의 성인장애인 3,350명에 대해서 심층분석을 실시함.

○ 성인장애인의 인구학적 특성, 장애관련 특성, 사회경제적 실태와 복지욕구, 경제활동 현황 등에 관한 분석을 실시하고, 성인장애인의 빈곤, 취업 및 행복 결정에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 성인장애인을 위한 지원제도와 서비스를 제언함.

□ 장애노인

○ 65세 이상 장애노인 2,452명에 대하여 심층분석을 실시함.

○ 장애노인에 대한 인구학적 특성, 장애관련 특성, 사회경제적 특성, 건강 및 보호, 복지욕구에 대한 분석을 실시하고, 생활만족도에

영향을 주는 요인에 대한 분석을 통해 장애노인에게 필요한 복지 제도와 지원 서비스에 대하여 제언함.

□ 여성장애인

○ 여성장애인 2,582명에 대한 심층분석을 실시함.

○ 여성장애인에 대한 인구학적 특성, 장애 특성, 사회경제적 특성, 그리고 모성관련 특성 및 성·가정폭력 등의 실태를 제시하고, 이러한 특성에 대한 성별 차이분석을 실시함. 그리고 여성장애인의 생활만족도 및 빈곤에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 여성장애인에게 필요한 지원 서비스 등 정책과제를 제시함.

□ 중증장애인

○ 중증장애인 1,282명에 대한 심층분석을 실시함.

○ 중증장애인의 인구사회학적 특성, 장애관련 특성, 사회경제적 특성을 분석하고, 생활만족도 및 복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 통해 중증장애인에 대한 복지정책을 제안함.

Ⅳ. 연구 결과

□ 장애아동·청소년

○ 장애아동·청소년의 추가비용에는 연령, 일상생활에서의 도움 필요정도, 가구 월평균 소득 수준이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타남.

– 장애아동·청소년의 연령이 많을수록 추가비용이 작아지고, 일상생활에서의 도움 필요정도가 높을수록 추가비용은 커지는 것으로 나타났으며, 가구소득이 높을수록 추가비용이 커지는 것으로 나타남.

○ 장애아동·청소년의 생활만족도에는 신체적 장애, 장애로 인한 문제 경험이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타남.

– 장애아동·청소년이 신체적 장애인이 정신적 장애인 보다, 장애로 인한 문제가 있는 경우 없는 경우에 비해 생활만족도가 높은 것으로 나타남.

□ 성인장애인

○ 성인장애인의 빈곤결정 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 건강상태, 가구원 수, 결혼상태, 장애유형, 장애 추가비용, 차별경험, 취업여부가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 성인장애인이 여성인 경우, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 거주지역이 대도시 지역이 아닐수록, 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식할수록, 가구원 수가 적을수록, 배우자가 있는 경우, 신체외부장애가 정신적 장애 보다, 정신적 장애가 신체내부장애 보다, 장애로 인한 추가비용이 적을수록, 취업자인 경우, 차별을 많이 경험했을수록 빈곤의 가능성이 높아지는 것으로 나타남.

○ 성인장애인의 취업을 결정하는 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 건강상태, 가구원 수, 결혼상태, 차별경험, 장애유형, 장애정도, 장애추가비용이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 성인장애인이 남성인 경우, 나이가 적을수록, 교육수준이 높을수록, 중소도시나 읍면동에 거주하는 경우, 가구원 수가 많을수록, 배우자가 있는 경우, 주관적으로 건강상태가 양호하다고 인식할수록, 차별경험이 적을수록, 정신적 장애인이 아닐수록, 장애정도가 중증이 아닐수록 취업이 용이한 것으로 나타남.

○ 성인장애인의 행복 결정 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 건강상태, 가구원 수, 결혼상태, 차별경험, 장애유형, 장애추가비용, 취업여부가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 성인장애인이 여성인 경우, 나이가 많을수록, 교육수준이 높을수록, 대도시에 거주하는 경우, 주관적으로 건강상태가 양호하다고 인식할수록, 배우자가 있는 경우, 가구원 수가 많을수록, 취업자인 경우, 차별경험이 적을수록, 신체외부장애인이 정신적 장애인보다, 정신적 장애인이 신체내부장애인 보다 행복감을 더 느끼는 것으로 나타남.

□ 장애노인

○ 장애노인의 생활만족도에는 교육수준, 부부가구, 가구내 장애인수, 주택형태, 장애유형, 주관적 건강상태, 주관적 경제적 소속계층, 가구소득, 외출빈도, 여가활동참여 정도, 여가활동 만족도, 주관적 차별경험, 우리나라 차별수준인식이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 장애노인의 교육수준이 높을수록, 부부가구인 경우, 가구내 장애인수가 적을수록, 감각장애인의 경우, 주관적 건강상태가 양호하다고 인식할수록, 주관적 경제소속계층이 높을수록, 가구소득이 높을수록, 외출빈도가 많을수록, 여가활동 참여빈도가 높을수록, 여가활동 만족도가 높을수록, 차별경험이 적을수록, 우리나라 차별정도 인식이 낮을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타남.

□ 여성장애인

○ 여성장애인의 현재 삶의 만족도에는 장애유형, 장애정도, 주관적 건강상태 인식, 취업여부, 주관적 경제소속계층, 가구소득이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 여성장애인이 정신적 장애가 아닌 경우, 장애정도가 경증일수록, 주관적 건강상태가 양호하다고 인식할수록, 취업상태일수록, 주관적 경제소속계층이 높을수록, 가구소득이 높을수록 현재 삶의 만족도가 높은 것으로 나타남.

○ 여성장애인의 빈곤결정 요인에는 가구주 여부, 가구소득이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 여성장애인이 가구주인 경우, 가구소득이 낮을수록 국민기초생활보장 수급자가 될 가능성이 높은 것으로 나타남.

□ 중증장애인

○ 중증장애인의 생활만족도에는 연령, 장애유형, 주관적 건강상태, IADL수준이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 중증장애인이 나이가 적을수록, 정신적 장애가 아닌 경우, 주관적 건강상태가 양호하다고 인식할수록, 수단적 일상생활활동에서 의존도가 낮을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타남.

○ 중증장애인의 소득지원 서비스 이용에는 연령, 결혼상태, 가구소득, 장애유형이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 중증장애인이 나이가 많을수록, 배우자가 없는 경우, 가구소득이 낮을수록, 정신적 장애가 있는 경우 소득지원 서비스를 이용하는 것으로 나타남.

○ 중증장애인의 돌봄서비스 이용에는 성별, 연령, 교육수준, 가구원 수, 장애유형, 거주지역이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남.

– 중증장애인이 여성인 경우, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 가구원 수가 적을수록, 신체외부장애의 경우나 정신적 장애인 경우, 서울·광역시나 중소도시에 거주하는 경우 돌봄서비스를 이용하는 것으로 나타남.

Ⅴ. 정책 제언

□ 장애아동·청소년

○ 재활치료(발달재활) 서비스의 내실화

– 재활치료(발달재활)서비스에 대한 욕구는 높은 반면, 비용부담으로 인해 충분한 서비스를 받지 못하는 장애아동 가구가 있으므로 이에 대한 지원이 확대되어야 할 것임.

– 가구소득 기준에 따른 지원의 범위를 확대해야 할 것이며, 치료서비스의 전문성과 질을 제고하기 위한 대책도 병행되어야 함.

○ 교내 차별 방지 위한 프로그램의 확대

– 1/3정도의 장애아동·청소년이 학교에서 주로 또래 학생들에 의해 차별을 경험하고 있는 바, 교내 차별을 방지하고 교우관계를 증진을 위한 인식개선 교육 프로그램을 개발하고 보급할 필요가 있음.

– 교내 편의시설의 설치를 확충하여 통합환경을 조성하고, 특히 부족한 특수교사를 확대 배치함으로써 장애학생의 교육권을 확보할 수 있도록 제도적 대책의 마련이 필요함.

○ 방과후 프로그램 개발 및 지원

– 장애아동이 방과후 집에서 보내는 경우가 많은 실정으로, 기존의 장애인복지관이나 학교내에 방과후 돌봄 교실 등 프로그램을 확대하고 가능하면 지역사회 내에서 장애학생이 비장애학생과 함께 할 수 있는 프로그램을 확대할 필요가 있음.

– 주간 또는 단기보호서비스가 확충되어야 할 것이며, 성년전환기 장애인을 위해서는 졸업과 함께 직업으로 연계될 수 있도록 연계프로그램이 강화될 필요가 있음.

○ 장애유아의 보육지원 강화

– 장애유아의 경우 일상생활에 있어 대부분 돌봄의 필요성이 높고, 돌봄제공자 역시 대부분 부모 등 가족이 담당하고 있는 실정으로 보육시설 이용 장애유아에 대한 교육환경 개선이 필요함.

– 장애아동의 경우 외부인을 이용할 의사가 있지만 경제적 부담이 크므로 이들에 대한 현행 지원액을 인상하고, 전담어린이집이나 통합어린이집에 대한 인건비나 통학지원을 확대할 필요가 있음.

○ 성년후견서비스의 조기정착

– 성년후견제도의 도입이 확정되었으며, 향후 제도의 조기정착이 필요함. 제도도입에 따른 시행착오를 최소화 하도록 구체적 방안을 마련하고, 관련 법령·제도 보완 및 홍보를 위한 방안, 부처별 역할 분담 등의 방안이 마련되어야 함.

□ 성인장애인

○ 생애주기별 차등 지원제도 마련

– 성인장애인의 복지욕구는 연령에 따라 다양하게 나타난다는 점

을 고려하여 정부의 정책적 지원이 이루어져야 함.

– 장애에 따른 월평균 추가비용은 중고령층에 비해 18~29세의 젊은 연령층에서 그 욕구정도나 소요비용이 더 많았으며, 활동지원제도 및 경제적 지원제도 마련 시 이러한 특징에 대한 고려가 필요함.

○ 장애특성별 차등 지원제도 필요

– 장애유형별로 볼 때 신체내부 장애인은 장애에 따른 추가비용에서 가장 많은 비용부담이 있고, 정신적 장애인의 취업과 경제활동참가 비율은 다른 장애유형에 비해 제일 낮은 특성이 있으므로 이러한 특성이 정부정책에 반영될 필요가 있음.

– 중증 성인장애인일수록 사회경제적 박탈감이나 소외감을 더 많이 느끼고 있고 이들의 경제활동참가나 취업비율도 경증 성인장애들에 비해 상대적으로 많이 낮으므로 장애인의 사회통합 또는 경제활동 활성화정책 수립 시에는 중증장애인에 대한 고려가 필요함.

○ 문화·여가활동 만족도 제고 및 평생교육 강화 방안 필요

– 성인장애인들은 문화·여가활동에 만족한다는 비율이 41.2%로 낮게 나타나, 문화·여가활동에서의 만족도 수준을 올릴 수 있도록 정책적 지원이 필요함.

– 성인장애인의 평생교육과 관련해서는 정부의 프로그램 홍보강화, 평생교육비 지원 및 성인장애인 특별교육과정 운영 등을 통해 장애인의 평생교육에 대한 지원이 필요함.

○ 성인장애인 빈곤문제 해결방안 마련

– 여성이고 저학력이면서 중소도시 이하에 거주하는 성인장애인

의 빈곤문제는 심각하다고 할 수 있으며, 이를 최소할 수 있는 대책 마련이 필요함.

□ 장애노인

○ 노인성 장애인과 노령장애인의 차별성과 공통성 고려한 정책방향

– 노화과정에서 장애가 발생한 노인성 장애인과 청·장년기 이전에 장애가 발생한 노령장애인의 차별적 욕구를 고려한 정책 방향이 필요함.

– 노인성 장애인의 경우, 외출 및 여가활동, 개인소득 지원, 장애로 인한 추가비용, 건강상태, 일상생활수행능력 및 수단적 일상생활수행능력, 의료보장 영역이 강조된 지원이 필요함.

– 노령장애인의 경우, 장애차별, 장애로 인한 장기적 빈곤, 소득보장, 고용보장, 주거보장 영역이 강조된 지원이 필요함.

○ 장애노인의 장애유형별 특성을 고려한 정책방향

– 장애노인 내에서도 장애유형에 따라 매우 다양한 차별성을 발견할 수 있으며, 향후 장애노인의 장애유형별 차이에 관한 연구가 진행되어 추가적 정보가 누적될 필요가 있음.

○ 장애노인의 외부활동 및 여가활동 지원서비스

– 장애노인의 여가활동을 지원하기 위한 지역사회 서비스 개발이 중요하며, 지역사회 장애복지관, 장애인체육관 등에서 장애노인의 여가활동 지원프로그램을 개발하고 공급할 필요가 있음.

○ 장애노인 돌봄서비스 지원

– 건강 및 돌봄특성에서 돌봄 제공자의 경우 배우자에서 자녀로 돌봄역할이 이동하는 경향을 보여 자녀가 없는 가구의 경우 연령이

증가할수록 장애노인에 대한 돌봄 역할의 공백 위험성이 높아짐.

– 노인장기요양보험 서비스에 대해서 뇌병변장애인(29.3%)을 제외하고 모든 장애유형이 10% 미만의 낮은 이용율을 보여 장애노인의 돌봄욕구에 부합하지 못하고 있음. 수요자의 욕구에 부합한 서비스를 위하여 수요자가 서비스를 선택하도록 하는 방안도 고려할 필요가 있음.

– 장애노인 중 돌봄욕구가 있으나 노인 장기요양보험 등급 대상에 포함되지 못한 장애노인을 위한 지원방안이 필요함.

○ 장애노인 차별금지 정책

– 장애노인 중 32.8%가 차별을 느낀다고 하였으며, 73%는 우리나라의 장애인 차별이 많다고 응답하였으나, 장차법을 알고 있다고 응답한 경우는 3.5%에 불과하였음. 장애노인의 장애인차별금지법에 대한 인지도 증진을 위한 홍보노력이 필요함.

○ 장애노인 소득지원 정책

– 장애노인의 경우 개인소득은 감소하였지만, 추가비용은 증가하여 결과적으로 절대빈곤률이 증가하는 경향을 보임. 특히 노인성장애인의 경우 개인소득 저하와 장애로 인한 추가비용의 증가로 인한 빈곤화가 우려됨.

○ 장애노인의 욕구에 기초한 지역사회서비스 활성화

– 장애인복지 서비스기관에서는 아동기, 청장년층 장애인을 대상으로 하는 서비스에 집중된 경향을 보이며, 노인복지 서비스기관에서는 비장애노인 혹은 뇌졸중노인이나 치매노인을 위한 서비스에 집중되어 있음.

– 양 영역의 서비스 공급확대가 요청되며, 노인복지영역과 장애인복지영역의 서비스 연계 노력이 필요함.

□ 여성장애인

○ 여성장애인의 고령화에 따른 지원

– 여성 장애노인들의 경우 건강상태가 나쁘다고 생각하는 비율이 높음을 감안할 때, 장애노인을 위한 건강관리 및 건강증진 프로그램의 개발이 필요함.

– 노인복지서비스의 대상이기도 하므로 노인복지서비스에 대한 다양한 정보가 제공되어야 함.

– 65세가 되어 장애노인이 되어 노인장기요양보험제도의 서비스를 이용하게 될 때, 장애특성이 반영된 서비스가 제공될 수 있도록 세심한 고려가 필요함.

– 여성 장애노인은 고령으로 경제활동에 참여하지 못함에 따라 소득보장에 대한 어려움이 가장 많으며, 소득보장을 위한 지원도 동시에 고려되어야 함.

○ 여성장애인의 교육기회 확충을 통한 역량강화

– 장애청소년의 경우 고등교육 기회의 확대, 향후 취업을 위한 직업교육이 필요하고, 성인 여성장애인들의 경우 평생교육을 통한 역량강화 지원이 필요함.

○ 여성장애인의 경제력 확보를 위한 취업지원

– 여성장애인의 취업을 위해 장애유형 및 특성을 고려한 적합 직종의 개발이 필요하며, 개발된 내용이 실제 교육·훈련을 통해 취업으로 연계되도록 정책적 지원이 필요함.

○ 여성장애인의 건강관리를 통한 건강증진

– 여성장애인들의 건강검진 비율을 높일 수 있도록 건강검진 스크린제도의 도입이 필요하며, 여성장애인 임산부에 대한 건강관리와 가임기 여성의 장애예방사업이 필요함.

○ 여성장애인의 가사·육아서비스 지원을 통한 가사육아부담 완화

– 여성장애인 대상의 임산부 산후도우미 지원, 산후도우미 비용지원, 육아도우미, 가사도우미 등의 서비스 제공이 필요함. 더불어 여성장애인의 가사 및 육아 등을 수행하는 데 필요한 활동지원서비스도 필요함.

– 여성장애인의 임신·출산·육아 관련 정보 제공과 여성장애인 전문 산부인과 등의 의료기관, 여성장애인 전문 산후조리서비스 제공기관 등의 설치가 필요함.

– 여성장애인 자녀 중 장애아동 자녀가 있는 경우와 비장애아동이 있는 경우의 욕구파악을 통해 차별화된 서비스가 제공되어야 함.

○ 여성장애인의 성폭력 예방 및 교육

– 여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 전문상담소 및 보호시설의 확대 설치가 필요하며 폭력 피해 여성장애인 지원을 위한 전달체계 구축이 필요함.

– 여성장애인 대상 성폭력 범죄자에 대한 처벌 강화 및 재발 방지를 위한 교육이 필요하며, 성폭력 범죄수사의 전문성이 확보될 수 있어야 함.

– 성폭력피해 여성장애인의 수사 및 재판과정에서의 필요한 조력을 받을 수 있는 법률조력인, 진술조력인 등의 조력인제도의 도입이 이루어져야 함.

– 여성장애인 대상 성폭력 예방을 위한 교육이 필요하며, 이는

여성장애인 당사자, 가족, 수사 및 재판진행과정에 참여하는 전문인력 등이 모두 포함되어야 함.

□ 중증장애인

○ 중증장애인에 대한 생애주기별 맞춤 서비스 지원 필요

– 중증 장애아동의 보육·교육 지원, 중증 성인장애인의 고용 및 직업재활 지원과 결혼과 자녀양육 지원, 중증 장애노인의 의료지원, 돌봄 서비스 지원 등 생애주기별로 다른 욕구를 고려한 서비스 지원이 필요함.

○ 중증장애인의 돌봄서비스에 대한 공적 지원 강화 - 일상생활의 자립정도에 따른 맞춤형 서비스 제공

– 중증장애인에 대한 돌봄서비스는 장애인의 일상생활 수행시 자립정도에 따라, 개인별 맞춤 서비스로 제공될 것을 제안함. 이를 위해 장애정도별, 연령대별, 일상생활 수행 시 자립정도 등이 반영되어서 서비스가 제공되어야 함.

– 중증장애인이 일상생활에서 도움을 더 필요로 하는 서비스 내용에 대해서는 돌봄서비스 제공자(활동보조인 등)에 대한 교육강화를 통해 서비스 제공이 원활하게 이루어지도록 하고, 서비스 내용 난이도를 고려한 서비스 개발 등이 이루어져야 함.

○ 중증장애인의 '장애'로 인한 경제적 부담에 대한 사회적 지원 강화

– 중증장애인의 월 평균 추가비용은 261천원, 중증 장애아동의 월 평균 추가비용은 496천원으로 높게 나타났으며, 아울러 중증장애인은 장애로 인한 경제활동 제약으로 인한 낮은 소득으로 인하여 소득보장 지원이 필요함.

– 중증장애인의 '장애'로 인한 경제적 부담에 대한 지원 및 장애로 인한 경제활동 제약에 따른 소득보전의 강화가 필요함.

○ 중증장애인의 생활만족도 향상을 위한 건강·경제활동·문화 등 관련 지원제도 강화

– 건강, 소득 및 경제활동, 문화·체육분야 등에 있어 중증장애인의 생활만족도를 향상시킬 수 있도록 노력해야 함.

– 중증장애인의 건강관리를 위한 보건·의료서비스 외에 건강관리 프로그램으로서의 생활체육활동 지원을 위한 시설 및 관련 인력 양성 등이 필요함.

○ 중증장애인의 사회참여를 높일 수 있는 다양한 사회적 기제 마련

– 중증장애인에 대한 생애주기별 차별화된 교육·훈련 지원이 필요함. 중증 장애아동에 대해서는 정규교육 이수를 위한 다양한 지원, 고등학교 졸업 이후에는 대학·대학원 등 고등교육의 학습 기회 제공과 고등교육 이수를 위한 맞춤형 지원이 필요함. 또한, 중증 성인장애인 대상으로는 직업과 연계할 수 있는 맞춤형 직업훈련·교육 지원이 필요함.

– 문화 및 여가활동에 대한 경제적 지원 등을 통해 경험할 수 있는 기회를 제공하여 취미를 개발할 수 있도록 지원하고, 장애인 여가시설 확충, 정보 제공 확대, 문화 및 여가활동 시 도우미 지원 등 다각적 지원이 필요함.

– 정보통신기기 사용관리에 대한 학습 지원, 장애인의 사용이 편리한 정보통신기기 개발과 보급 등을 통해 중증장애인의 정보통신기기 활용을 확대할 필요가 있음.

*주요용어: 장애인 실태 / 장애인복지정책

1장

서론

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

1980년대 이후 장애인복지 관련 법령들이 제정되고 이에 따른 장애인 관련 정부예산이 증액되면서 장애인복지서비스도 확대되어 왔다. 장애인복지패러다임 또한 '80~'90년대의 분리와 보호, 재활패러다임에서 1990년대 후반부터는 자립생활 패러다임으로 발전하여 왔고, 이러한 패러다임의 변화는 자립생활 지원서비스로 확대되고 있다. 결과 우리나라의 장애인복지는 현재 자립생활 및 사회통합을 지향하는 방향에서 다양한 정책들이 수립 시행되고 있다. 즉 장애인의 통합사회 실현을 목적으로 교육영역, 직업재활영역, 소득보장, 지역사회서비스, 자립생활 등의 복지영역에서 다양한 정책들이 시행되고 있다. 최근에는 장애아동 무상보육지원 및 재활치료 바우처사업, 장애인연금제도, 장애인활동지원제도 등이 도입되어 시행되고 있다.

그러나 다양한 법·제도 정비가 이루어지고 다양한 사업들이 시행되고 있음에도 불구하고 상이한 특성을 지닌 장애인의 욕구에 따른 필요서비스를 제공받지 못하는 장애인이 있다는 점 즉, 수요자 중심의 정책개발 및 개별적 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공의 부족 등이 문제점으로 제시되고 있다.

장애인복지정책의 방향은 장애인의 다양한 특성과 욕구를 바탕으로

한 정책의 계획과 이에 따른 실시가 필요시 된다. 이를 위해서는 장애인의 특성 변화와 연령별, 장애유형별 특성 및 실태를 파악하고 이에 근거한 욕구도가 높은 정책을 마련하여야 할 것이다. 그러나 장애인 중 취약계층인 장애아동, 중증장애인, 장애노인 등에 대한 실태분석 등은 미비한 실정이다.

최근 장애인구의 특성은 변화하고 있다. 즉, 장애발생 원인 중 후천적 원인에 의한 장애인이 증가하고 있고, 인구고령화에 따른 장애노인 또한 증가하고 있으며, 여성장애인 및 중증장애인의 사회참여 욕구도 증가하고 있다. 그리고 장애인의 자립생활을 위한 전 연령대의 다양한 영역에서의 지원 욕구가 증가하고 있다.

장애인의 연령대별로도 특성 및 욕구가 다양화되어 나타나고 있다. 구체적으로 장애아동의 경우 보육·교육에 대한 욕구가 높고, 성인장애인의 경우는 경제활동 및 취업에 대한 욕구가 높으며, 장애노인의 경우는 보호수발 등 복지욕구에 대한 욕구가 높아 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히, 최근 생애주기에 있어 노년기는 생활수준의 향상, 의료기술의 발달, 장애범주의 확대 등으로 다른 생애주기에 못지 않게 인생에 중요한 부분을 차지하고 있고, 다양한 장애발생 원인에 의해 노인의 장애출현율이 점차 높아지고 있다. 장애인구 또한 고령화 경향을 보이고 있음에 따라 다양한 욕구가 나타나고 있는바, 이에 부응할 수 있도록 장애노인의 문제에 접근해야 할 필요성이 나타나고 있다.

그리고 취약계층 장애인의 사회참여 욕구가 증가하고 있다. 장애인 중에서도 취약계층인 여성장애인의 경우 경제적 열악함에서 벗어나기 위한 취업 등 경제활동참여에 대한 욕구가, 중증장애인의 경우는 자립생활운동에 따른 사회참여 욕구 등이 더욱 높아질 것으로 예측된다.

따라서 급변하는 장애인복지 환경을 반영하고 상이한 특성을 지니는 장애인의 욕구를 바탕으로 이에 맞는 수요자 중심의 맞춤형 서비스를

제공해 줄 수 있는 정책의 계획과 대책마련이 필요시 된다. 즉, 장애인은 다양한 연령계층으로 구성되고 장애특성에 따라 상이한 욕구를 지니므로 각 대상별 장애특성 및 욕구에 기반한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 2011년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 장애인구 특성별 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 장애 특성, 대상별 환경 및 특수 욕구 분석 등 실태를 다각적으로 분석하고 복지욕구를 파악하여 도출된 결과를 기반으로 장애인복지 증진을 위한 장애인구 특성별 수요자 중심의 정책과제를 제시하고자 하는데 연구 목적이 있다. 구체적으로 장애아동·청소년, 성인장애인, 장애노인, 여성장애인, 중증장애인의 특성을 분석하고 이에 근거한 정책과제를 제시함으로서 장애인의 생활만족도를 높이고 장애인의 자립생활을 지원하고자 한다. 본 연구결과는 장애인의 특성에 따른 욕구 맞춤형서비스 개발 및 서비스 제공의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구는 8개의 장으로 구성되어 있다. 제1장은 서론으로 연구의 필요성 및 목적, 연구내용 및 방법에 대해 기술하였다. 제2장에서는 수요자 중심 서비스 관련 이론 및 문헌에 대한 선행연구 결과를 제시하였고, 더불어 장애인에게 있어 수요자 중심서비스의 의미를 제시하였다. 그리고 수요자 중심 서비스 제공을 위해 다양한 특성과 욕구를 지닌 대상별 즉, 장애아동·청소년, 성인장애인, 장애노인, 여성장애인, 중증장애인 각

대상별 기존 문헌에 대한 연구내용을 제시하였다.

제3장에서 7장까지는 장애인구 대상별 인구학적 특성, 장애 특성, 사회경제적 특성 등에 대한 실태와 각 대상별 특수 욕구 및 이에 따른 심층분석을 실시하고 분석결과에 따른 정책적 시사점을 제시하였다.

제3장에서는 장애아동·청소년의 생활환경과 정책과제에 대하여 제시하였는데, 장애아동·청소년의 특수 욕구로서 보육 및 교육에 대한 현황과 욕구 등의 내용이 포함되었다. 장애아동·청소년은 학령기에 포함되는 연령대로서 보육과 교육에 대한 욕구가 높으나, 성인과 달리 장애로 인한 부가적인 요구를 자신의 의지대로 표현하는데 한계가 있으며, 현실적으로 보육·교육과정(재활치료서비스)에서부터 기회가 제약되어 성인기에 맞는 인성발달의 지체, 취업의 어려움 등을 겪게되어 사회생활에 어려움을 가지게 될 것으로 예측되므로 장애아동·청소년의 보육·교육관련 분석과 이를 통한 정책과제 도출하고자 하였다. 구체적인 연구내용으로는 장애아동·청소년의 인구학적 특성(성별·장애유형별 분포 등), 장애특성(장애유형 및 등록, 건강상태와 치료, 재활치료서비스, 일상생활 도움 등), 사회·경제적 특성(교육수준, 외출·집밖 활동, 주거형태, 가구소득 등), 교육 및 복지욕구(보육·조기교육, 학교교육, 방과 후 활동 및 복지욕구 등) 등에 대한 분석을 실시하고, 장애아동·청소년의 보육·교육시의 추가비용 및 재활치료비용 및 생활만족도 분석을 위해 회귀분석을 실시하였다.

제4장은 성인장애인의 사회경제적 환경과 정책과제에 대하여 제시하였다. 성인장애인의 특수욕구로서 경제상태, 취업 및 사회참여에 대한 현황과 욕구 등의 내용이 포함되었다. 장애인은 비장애인에 비해 취업에 어려움이 있으며, 가구 및 개인소득 또한 매우 낮은 수준이어 경제적으로 어려움을 많이 겪고 있다. 이러한 현상은 장애인가구의 기초생활보장 수급 대상자 비율이 높은 것에서도 알 수가 있다. 성인장애인의 낮은 취업률, 저임금 등의 사회경제적 상황은 경제적으로 어려운 환경에 있게

되어 사회참여를 제한하게 되는 결과로 나타날 것이 예측되므로, 성인장애인의 경제활동 및 취업특성 분석과 이를 통한 정책과제를 제시하고 한다. 구체적인 연구내용으로는 성인장애인의 인구학적 특성, 장애특성, 사회경제적 특성, 경제활동 및 취업특성 등에 대한 분석을 실시하고 성인장애인의 빈곤, 취업 및 행복 결정요인을 분석하기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

제5장은 장애노인의 생활실태와 정책과제에 대하여 제시하였다. 장애노인의 특수욕구로서 건강 및 보호에 대한 현황과 욕구 등의 내용이 포함되었다. 인구고령화와 함께 장애인구도 고령화 현상을 보이고 있으며, 장애노인은 장애와 노화의 이중위험을 겪게 된다. 노화와 장애는 생애전반에 걸쳐 지속되는 연속적 개념으로서 생애주기요인(장애발생시기, 장애기간)에 대한 고려가 필요하다. 따라서 생애주기 요인을 고려한 실태를 분석하고 이에 따른 정책과제를 제시하고자 한다. 구체적인 연구내용으로는 성인장애인의 인구학적 특성, 장애특성, 사회경제적 특성, 건강 및 보호 특성, 복지욕구 등에 대한 분석을 실시하고 장애노인의 생활만족도 영향요인을 분석하기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

제6장은 여성장애인의 실태와 정책과제에 대하여 제시하였다. 여성장애인은 장애와 여성이라는 이중의 차별상황에 있으며, 교육, 취업, 소득 등 모든 영역에서 남성장애인과 비장애여성에 비해 열악한 상태이다. 특히 여성장애인의 낮은 교육 수준은 취업의 제한을 가져오고 이러한 취업의 제한은 저소득 상태로 머물게 하고 있다. 이러한 요인은 결과적으로 여성장애인의 낮은 생활만족도로 나타나게 될 것으로 예측되므로, 여성장애인의 성별 제 특성을 비교 분석하고 이를 통한 정책과제를 제시하고자 한다. 구체적인 연구내용으로는 여성장애인의 인구학적 특성, 장애특성, 사회경제적 특성, 성별 제특성 등에 대한 분석을 실시하고 여성장애인의 생활만족도 및 빈곤 영향 요인분석을 위하여 회귀분석을 실시

하였다.

제7장은 중증장애인의 실태와 정책과제를 제시하였다. 중증장애인은 장애인 중에서도 가장 취약한 계층으로서 물리적, 사회적 생활환경 여건의 미비로 일상생활 및 사회·경제활동에 있어 많은 어려움을 가지고 있다. 최근 다양한 보조기구의 도입과 복지서비스의 제도화를 통해, 특히 활동지원제도의 도입 시행으로 일상활동을 위한 지원이 이루어지고 있기는 하나, 아직도 중증장애로 인해 일상활동과 사회활동에서 참여의 제한을 받고 있다. 이는 장애인의 자립생활에 걸림돌이 될 것으로 보이며, 전반적인 생활만족도도 낮게 되는 요인이 될 것으로 예측된다. 따라서 중증장애인의 실태를 연령대별(장애아동/성인장애인/노인장애인)로 비교 분석하고 이를 통한 정책과제를 제시하고자 한다. 구체적인 연구 내용으로는 중증장애인의 인구학적 특성, 장애특성, 사회경제적 특성 등에 대한 분석을 실시하고 중증장애인의 생활만족도, 복지서비스 이용 영향 요인을 분석하기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

제8장은 시사점 및 정책제언으로 장애인구 대상을 장애아동·청소년, 장애성인, 장애노인, 여성장애인, 중증장애인으로 구분하여 대상별 심층분석 결과에 따른 시사점을 도출하고 이에 따른 정책제언을 제시하였다. 이는 장애인구 대상별 욕구가 다양하므로, 각 대상 집단별 욕구를 정확히 파악하여 체계적이고 공정한 정책적 접근이 될 수 있는 정책과제를 도출하고자 하였다.

〈표 1-1〉 장애인구 대상별 심층분석의 주제와 분석내용

주제	분석대상	독립/종속 변수	통계기법
○ 장애아동·청소년의 생활환경과 정책과제 - 추가비용, 생활만족도 영향 요인	18세 미만 장애 아동·청소년	□ 독립변수 – 성별, 연령, 지역(대도시, 중소도시, 농어촌) – 장애정도(중증, 경증), 장애유형(정신적장애, 신체외부·내부장애) – 주관적 건강상태, 일상생활도움필요정도 – 월평균 가구소득, 장애로 인한 추가비용 □ 종속변수 – 추가비용, 생활만족도	빈도분석, T-test, X^2분석, 회귀분석, 로지스틱 회귀분석
○ 성인장애인의 사회경제적 환경과 정책과제 - 빈곤, 취업, 행복 결정 요인	18세 이상 65세 미만 성인 장애인	□ 독립변수 – 성별, 연령, 교육수준, 지역(대도시, 중소도시, 농어촌) – 가구원수, 결혼상태, 주관적 건강상태 – 장애유형(정신적장애, 신체내부, 신체외부) – 장애로인한 추가비용, 차별경험, 취업여부 □ 종속변수 – 빈곤여부, 취업여부, 행복여부	빈도분석, T-test, X^2분석, 로지스틱 회귀분석
○ 장애노인의 생활실태와 정책과제 - 생활만족도 결정요인	65세 이상 장애 노인	□ 독립변수 – 성별, 학력수준 – 가구형태, 가구원수, 장애가구원수, 주택형태 – 장애유형, 장애정도 – 주관적건강상태, ADL, IADL, 일상생활도움필요정도 – 주관적 경제상태, 월평균가구소득, 월평균가구지출 – 혼자외출가능, 외출빈도, 여가활동참여정도, 여가만족도, 주관적차별경험, 우리나라차별정도 □ 종속변수 – 생활만족도	빈도분석, T-test, X^2분석, 회귀분석
○ 여성장애인의 생활환경과 정책과제 - 생활만족도, 빈곤 결정요인	여성 장애인	□ 독립변수 – 연령, 교육기간, 가구주여부, 결혼상태, 가구유형, 가구원수, 주거소유여부 – 장애유형 및 등급, 주관적 건강상태, 만성질환여부, 일상생활도움 필요정도, 혼자 외출 정도 – 수급자여부, 취업여부, 주관적소속계층, 가구소득, 공적연금가입여부, 차별여부 – 임신, 출산여부, 가정폭력 및 성폭력 여부 □ 종속변수 – 생활만족도, 빈곤	빈도분석, T-test, X^2분석, 회귀분석
○ 중증장애인의 생활환경과 정책과제 - 생활만족도, 복지서비스 이용 결정 요인	중증 장애인	□ 독립변수 – 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준 – 가구원수, 가구월평균소득 – 장애유형, 주관적 건강상태 – ADL, IADL, 일상생활 도움필요정도 – 거주지역 □ 종속변수 – 생활만족도, 복지서비스 이용	빈도분석, T-test, X^2분석, 회귀분석, 로지스틱 회귀분석

2. 연구방법

본 연구를 수행하기 위하여 세 가지의 연구방법을 활용하였다.

첫째, 문헌연구로서, 장애인구 대상 주체별 관련 문헌을 분석하였다. 이때 분석 대상은 장애아동·청소년, 성인장애인, 장애노인, 여성장애인, 중증장애인으로, 대상별 특성 및 관련 기존 문헌검토를 하였다.

둘째, 연구대상 주체별 2011년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 대상별 실태와 정책과제 도출을 위한 심층분석을 실시하였다. 장애아동·청소년의 경우 생활만족도 및 추가비용 영향요인, 성인장애인은 취업 및 빈곤, 행복 결정요인, 장애노인은 생활만족도 결정요인, 여성장애인은 생활만족도 및 빈곤 영향요인, 중증장애인은 생활만족도, 복지서비스 이용 결정요인에 대한 심층분석을 실시하였다.

셋째, 연구수행 과정 중 워크숍 등을 개최하였다. 워크숍은 3회에 걸쳐 실시되었는데, 연구방향과 내용이 연구주제에 적절하게 구성되어 있는지에 대한 전문가 의견수렴을 위하여 1차 워크숍을 진행하였고, 연구 중간단계에서 연구의 전반적인 진행 내용과 향후 연구 추진시 고려되어야 할 사항 등에 대한 의견 수렴을 위하여 2차 워크숍을 실시하였다. 그리고 연구 마무리 시점 단계에서 3차 워크숍이 실시되었는데, 이는 작성된 보고서에 대한 검토와 향후 추진과제 등 정책과제에 대한 의견을 수렴하고 최종보고서에 반영하도록 하기 위함이었다.

2장

선행 연구

제2장 선행 연구

제1절 수요자 중심 장애인복지

우리나라의 장애인복지는 1980년대 후반부터 관련 법과 제도가 마련되고 예산도 증액되면서 복지서비스도 확대되어 왔다. 장애인복지 패러다임 또한 의료, 재활 패러다임에서 1990년대 후반부터 자립생활 패러다임으로 변화되어 현재의 장애인 활동지원제도까지 시행되어 사회참여가 확대되고 있다.

그러나 다양한 법제도 정비가 이루어지고 이에 따른 사업들이 다양하게 시행되고 있음에도 불구하고 장애인의 만족 정도는 이에 미치지 못하고 있는데, 이는 상이한 특성을 지닌 장애인의 욕구에 따른 필요 서비스를 제공받지 못하고 있다는 점 즉, 수요자 중심의 정책개발 및 개별적 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공의 부족에 의한 것으로 볼 수 있겠다. 장애인의 경우 다양한 연령계층으로 구성되어 있고 장애유형별로 상이한 특성을 지닌다는 특징을 가지고 있으므로 대상 장애인의 욕구를 바탕으로 수요자 중심의 맞춤형 서비스가 더욱 필요시 되며, 그 의미는 크다고 하겠다.

우리나라의 보건복지부가 발표한 등록장애인 수는 약 260만명(2011. 12. 기준)이며, 2011년 장애인실태조사에 의하면 장애 출현율은 약 5.61%로 10,000명 중 561명이 장애인인 것으로 나타나, 우리나라의 장

애인구는 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다[2]. 장애 인구의 증가와 더불어 장애인의 욕구는 다양화되었고 서비스 지원에 있어서 유사 욕구에 일률적으로 대응하는 방식의 서비스 제공방식 보다는 장애인의 다양한 욕구에 대한 '맞춤형 서비스'가 필요하게 되었다.

사회복지서비스 전반적으로도 '소비자 선택'과 '수요자 중심' 지향성은 중요한 아젠다로 자리잡고 있으며, 장애인복지의 가치기준도 보호와 지원에서 소비자 선택과 고객만족을 보장하는 쪽으로 비중이 옮아가고 있다.

장애인복지예산을 포함해서 사회복지 예산의 양적 확대가 이루어짐에 따라, 예산 운영의 효율화에 대해서도 관심이 높아져 정부의 예산운영방식이 기존에는 어디에 얼마나 사용했는가, 계획대로 사용하였는가에 중점을 두었다고 한다면, 이제는 정책의 성과를 중시하고 이용자의 다양한 수요에 부응하였는가를 평가의 기준으로 하고 있다. 사업의 효율적 운영과 성과에 대한 평가에서 '이용자 만족도', '고객 만족도' 라는 수요자 중심 기제가 중요한 부분을 차지하고 있는 것이다.

더불어 사회복지 영역, 특히 장애인복지 영역에서는 사회복지의 책무성을 제고하기 위한 새로운 수단들이 도입되고 있다. 최근 들어 전통적인 공급자 중심에서 이용자 중심으로의 변화가 초래되고 있으며(신창환, 2011), 서비스 전달에 있어서의 이용자 중심으로의 변화는 바우처사업의 확대가 대표적이라 할 수 있다.

바우처사업은 이전의 사회복지 기관 등 서비스 공급자를 통해서 서비스를 제공하던 방식에서 벗어나, 서비스 이용 자격(eligibility)을 판정받은 이용자에게 직접 서비스를 이용할 수 있는 바우처(비현금)를 제공

2) 장애인 실태조사 결과에 의하면, 장애인구와 장애출현율은 2000년의 경우 145만명, 3.09%, 2005년은 214만명, 4.59%, 그리고 2011년은 260만명, 5.61%로 지난 10년간 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다.

하는 방식이다. 이용자가 서비스 제공 기관들 중 선택하여 서비스를 이용하고 바우처를 지급하는 방식으로, 서비스의 이용의 주체로서 선택권을 보장하는 이용자 중심 서비스 제공방식이라 할 수 있다. 이러한 바우처 지급 방식의 사회서비스 도입은 기존의 복지서비스 제공 기관과 시설에서 제공하는 서비스와 달리 장애인의 개별적인 욕구와 수요에 대응하기 용이하도록 되어 있어 보다 '이용자 중심 제도'로 관심을 받고 있는 것이다.

장애인복지에서 대표적인 바우처 방식의 서비스 제공은 장애인활동지원제도와 장애아동재활치료사업이 있으며, 최근 들어 장애인복지사업 영역에서 장애인활동지원제도 및 장애아동재활치료사업 등 자립생활지원사업의 영역이 점차 증가하고 있다.

이는 장애인복지예산의 분야별 추이를 통해서 확인할 수 있는데, 자립생활지원 분야(활동지원제도 및 장애아동재활치료사업 포함)는 2008년 949억원 규모에서 2011년 2,717억원의 규모로 가장 많이 증가한 분야로 연평균 증가율 44.1%를 보이고 있다. 이는 의료지원이 24.0% 증가한 것을 제외하고는 고용직업재활, 교육문화, 이동편의, 주거지원 등이 한자리에 불과한 연평균 증가율을 보인 것에 비해 매우 큰 폭으로 증가한 것으로, 바우처 지급 방식의 사업인 장애인활동지원제도와 장애아동재활치료사업이 도입된 이후 급격하게 발전하고 있는 모습이라 할 수 있다.

〈표 2-1〉 분야별 장애인복지예산 추이

(단위: 백만원, %)

분야	2008년	2009년	2010년	2011년	연평균 증가율
소득보장	523,931	472,813	428,142	438,330	-5.6
의료지원	20,432	27,384	31,131	38,655	24.0
자립생활지원	94,940	164,343	239,452	271,717	44.1
고용직업재활	241,112	264,147	257,198	268,912	3.8
교육문화	77,579	86,728	89,377	95,362	7.2
이동편의	86,712	112,701	106,837	95,286	4.7
주거지원	29,650	29,650	25,350	33,350	5.7
기타	24,877	25,430	30,260	40,479	18.3
합계	1,099,233	1,183,196	1,207,747	1,282,091	5.3

출처 : 김성희 외, 장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구(2011)
자료: 각 부처 제출자료를 토대로 재구성.

이와 같이 공공 사회복지에서는 투입에 초점을 두기 보다는 성과에 초점을 두고 있으며, 성과 평가에서 서비스 이용자의 만족도가 중요한 평가 기준이 되고 있고, 서비스 제공 방식에서는 수요자 중심으로의 변화로 바우처 사업이 도입되고 급격하게 성장하고 있다. 그리고 장애인복지 패러다임이 자립생활 패러다임으로 변화함에 따라 장애인의 서비스에 대한 선택과 통제의 강화를 통한 역량강화의 측면이 부각됨에 따라, 장애인복지에서 '수요자 중심'이라는 아젠다는 보다 강화되고 있다. 이러한 '수요자 중심'이라는 사회의 요구에 부합하는 장애인복지제도를 구축하기 위해서는 무엇보다도 복지서비스의 직접적인 수요자라 할 수 있는 장애인의 생활 실태, 욕구와 필요한 서비스 등을 파악하는 것이 선행적으로 이루어져야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 2011년 장애인실태조사의 결과를 바탕으로, 장애인구 대상별 심층분석을 실시하고, 이를 통해 각 수요자별 실태에 근거한 수요자 중심 정책과제를 제시하고자 한다. 이는 수요자인 장애인의 욕구에 기반한 맞춤형 서비스가 제공되도록 연계·시행되어야 할 것이다.

제2절 수요자로서의 장애대상별 특성

1. 장애아동

장애아동은 외부세계에 대한 적극적인 탐색이 제한되며 다른 아동에 비해 활동이나 선택이 제한되게 된다. 특히 신체적 장애를 가진 아동은 신체적 능력의 제한뿐만 아니라 치료 상황이 주는 제한에 직면하게 될 것이며, 다른 경험을 시도할 수 있는 기회를 박탈당하는 상황에 놓일 수 있다. 그리고 새로운 것을 시도하고 다소간의 위험을 감수하는 도전적인 행동이 차단되며, 자신의 장애를 부적절한 행동의 결과에 의한 벌이라는 부정적인 느낌을 가질 수 있다(변순옥, 2000).

또한 다른 아동들과 어울려 놀 수 있는 기회가 적고 친구들을 사귀는데 어려움이 따르게 된다. 이런 문제들은 장애아동이 아동기에 나타나는 발달이나 역할들을 제대로 수행할 수 없게 하며, 장애에 대한 적응도 현저히 감소하고 그로 인해 자기 개념의 형성에 부정적인 영향을 끼칠 수도 있다. 그 결과 비장애 아동과의 상호교류가 적어지고 사회활동의 감소로 인해 사회에 재진입 할 수 있는 기회를 상실하게 된다.

한편 학령기 아동의 경우 이 시기는 학령기 전기(6~12세: 초등학생기) 장애아동과 학령기 후기(13~18세: 중·고등학생기) 장애청소년으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 학령기 전기의 장애아동의 특성을 살펴보면, 이 시기는 비장애아동과 마찬가지로 장애아동에게 있어서도 전 생애주기에 걸쳐 가장 크게 성장하는 시기이다. 학교와 동료의 수가 증가하고 사회적·지리적으로 아동의 세계는 확장된다. 구체적인 문제를 풀어 가는 기술의 증가는 아동이 새로운 상황에 대해서 대처하는데 도움을 준다는 측면에서 중요하다. 특히 이 시기는 장애아동이 가족으로부터 떨어지는 최초의 시기이기 때문에 많은 기회를 얻는 시기일 수도 있지만 발달이 제한될 수

있는 문제의 시기이기도 하다. 이러한 관점에서 이 시기의 교육적 환경은 장애아동에게 매우 중요하다.

학령기 후기의 장애청소년에게 있어 개인의 삶에 대한 의미와 개성에 대한 연구는 비장애아동과 마찬가지로 이 시기의 주요한 요소들이다. 장애를 가진 청소년들도 장애를 가지지 않은 청소년들과 같은 변화를 갖게 되지만, 정체성의 발달은 장애와 동반되는 문제들로 인하여 곤란을 겪게 된다. 동료와의 관계와 장애에 대한 역할 방식, 장애를 가진 사람이 무능하다는 인식, 그리고 그들의 장애를 판단하는 환경 등에 대한 상황은 자신의 이미지에 대해 장애를 확신하게 하고 수치심에 기반하여 정체성을 거부하게 한다.

2. 성인장애인(청·장년기)

청년기의 대표적인 발달과업은 대인관계의 성숙, 사회적응 기술, 직업적 기능, 성적 적응으로 요약된다(이은기, 2000). 먼저 대인관계 측면에서 살펴보면, 청년기 장애인은 장애에 대한 사회적인 태도, 전문가에 의한 의존적 관계, 분리되고 제한된 경험 등에 의해 성인으로서의 독립된 자율성과 실질적인 상호작용의 상황에서 사회적 기술이 제한된다. 생애에 걸쳐 분리되고 한정된 경험과 가치절하의 결과는 적절한 대인관계의 성숙을 약화시키고 자신감이나 적절한 관계능력의 취약함을 드러내게 만든다. 이러한 경향은 장애인을 의존적이고 독립적이지 못한 존재로 여기며, 개별적인 권리와 사회적인 역할의 개발을 의식하지 못하는데서 비롯되기도 한다.

사회적응 기술 측면에서 청년기의 장애인은 일반적인 교육과 문화, 사회환경에서 분리된 과정을 겪게 되어 가장 기본적인 적응기술조차 어려움을 갖게 될 수 있다. 과잉이거나 과소의 역할기대 속에서 지역사회에

정상적으로 통합되고 적응하는데 어려움이 있게 된다.

직업적 기능면에서 청년기 장애인은 일반 고용환경에서 요구하는 생산성과 적응능력의 차이에 의해 일할 수 있는 기회가 제한된다. 고용환경에 적응하고 어울릴 수 있는 개인의 능력향상을 위해 체계적인 직업재활과정과 사후 지원체계의 강화가 요구된다. 이와 동시에 다양한 고용환경의 개발을 통해 지역사회에서의 고용범위를 확대해야 한다.

장년기는 관심과 선택이 넓어지는 시기이다. 40대와 50대에 있는 장애를 가진 사람은 가족과 함께 하는 시간에 많은 투자를 하고 있으며, 이들의 초점은 지역사회와 다른 이들에게로 넓혀질 수 있다. 사회 활동을 통한 업적이나 공헌들은 생에 있어서 이 시기에 갖게 되는 유산이다.

이 시기에 장애를 입은 중도장애인들은 한 집안의 가장으로서, 사회구성원으로서의 역할을 수행하다가 사고나 질병으로 인해 장애를 갖게 된 경우이기 때문에 장애수용과 적응, 일상생활의 제약, 가족내의 역할 변화와 부부관계, 경제적 빈곤, 사회적 관계의 고립 등으로 다른 시기의 생애 보다 더 큰 문제들에 직면하게 된다.

갑작스런 사고나 각종 질병으로 인해 장애가 발생하는 경우, 경제활동의 중단으로 가족전체가 위기상황에 빠지게 된다. 장년기 중도장애인은 정상적인 교육을 밟아왔고, 직업생활을 해온 장애인인 경우가 많기 때문에 교육 및 직업훈련을 통한 재활이 선천성 장애인에 비해 훨씬 유리한 점이 있다. 또한, 정상적인 사회생활을 통해서 인적, 사회적 관계망을 넓게 형성해 왔음으로 이러한 것들은 원조체계의 형성에 큰 도움이 된다(오혜경, 1999). 그러므로 장년기 중도장애인들은 일단 자신의 장애를 수용하고 잔존기능을 활용한 대체기능을 획득하게 되면, 선천성 장애인들보다 직업적 재활을 비롯한 사회적 적응에 성공할 가능성이 높다고 하겠다.

3. 노인 장애인

통상적으로 만 65세 이상을 노인이라 보고 있으며, 저출산·고령화의 영향으로 노인인구가 급속히 증가하고 있다. 현대 의학기술의 발달에 따른 평균수명의 연장으로 신체적·정신적 기능이 허약한 노인도 빠르게 증가하고 있으며, 나이가 들어감에 따라, 대부분의 사람들은 다양한 상태의 장애를 지니게 된다. 시각, 청각 그리고 신체적 장애들은 흔히 나타나며, 일상생활기능에 장애를 지닌 만성질환 노인도 증가하고 있다. 장애인실태조사를 통해서는 나타난 결과에 의하면 만 65세 이상의 장애노인의 비율이 2008년 36.1%에서 2011년 38.8%로 증가하고 있어 장애인구 내에서도 고령 장애인의 비율이 증가하고 있다.

노인 인구는 다른 연령군에 비해 만성질환으로 고통받고 있는 비율이 높으며, 특히 만성퇴행성 질환을 가지고 있을 확률이 높다. 만성 퇴행성 질환이란 발병하면 3개월 이상의 오랜 기간의 경과를 거치게 되며 또한 퇴행성이라는 말이 의미하듯이 이러한 질병은 급성기의 질환과 달리 빠른 시간내에 정상적으로 회복하는 일이 거의 없으며, 호전과 악화를 반복하면서 점점 나빠지는 방향으로 진행하게 된다. 이처럼 인간의 생애주기에서 노인기는 질병과 함께 살아갈 확률이 높다.

만 65세 이상 장애인 집단에는 만 65세 이전에 장애가 발생하여 노령화된 장애인이 있으며, 또한 만 65세 이상 이후에 노화와 함께 장애가 발생한 장애노인이 있다. 노령화된 장애인과 노령기에 장애가 발생한 장애노인 간에는 장애에 대한 적응 정도에서 차이가 있을 수 있다. 장애를 가지고 살아온 사람들은 삶의 후반부에 장애를 입은 사람들에 비해서 노령기에 나타나는 문제들을 더 잘 준비할 수 있다. 하지만, 이들도 자신의 오랜 장애의 결과로 수많은 문제점을 가질 가능성이 있다. 다른 단계들에서와 마찬가지로, 지지적인 환경은 노년기를 성공적으로 사는데

있어 중요한 것이다(김용득, 2000).

4. 여성 장애인

여성의 사회참여가 증가하고 이로 인한 여성의 지위 또한 증가되고 있으나 여성은 우리 사회의 전통적인 남성 중심 가부장적 사회구조 속에서 남성과 동등한 인간으로서의 기본적 권리와 참여의 기회가 제한되고 있다. 특히 여성이 장애를 가진 경우는 더욱 어려운 환경에 있다고 하겠다. 더불어 평균 수명의 증가에 따른 인구고령화로 여성노인 인구가 상대적으로 증가하고 여성의 경제활동 참여가 꾸준히 증가함[3]에 따라 여성장애인은 점차 증가추세를 보이고 있다. 구체적으로 2011년도 장애인실태조사 결과에 의하면 전국 장애인은 2,683,477명으로 추정되며, 이 중 재가장애인은 2,611천명으로 이 중 42.0%가 여성장애인인 것으로 나타났는데, 이는 2008년도의 41.4%, 2005년도의 40.1%였던 것에 비하면 증가한 것이다.

그러나 여성장애인은 여성과 장애라는 이중적인 어려움으로 교육, 결혼, 취업 등의 기회를 충분히 갖지 못하게 되며, 사회적 배제와 소외가 가중되어 사회적 약자로서 존재하고 있고 사회적 불이익을 겪고 있다. 또한 성장과정에서 가족내 차별은 물론 삶의 전반에 걸쳐 다양하고 심각한 차별을 경험하고 있으며(오혜경·김정애, 2000), 사회, 경제, 문화, 정치 등 삶의 전 영역에서 지속적인 문제를 경험하고 있다.

또한 여성장애인은 성별과 장애가 상호작용하여 나타나는 복합적인 문제들을 경험하고 있는데 이는 보다 더 복잡하고 심각할 수 있다. 실제, 여성장애인은 교육수준, 소득수준, 취업률 등의 객관적인 지표들에서 어

---

3) 여성의 경제활동참가율은 1985년 41.9%, 1994년 47.9%, 2004년 49.9% 2006년 50.3%, 2010년 49.2%로 증가추세를 보임(통계청, 「한국의 사회지표」,2011).

려운 상황에 있음을 알 수 있다. 특히 여성장애인은 교육의 진입단계에서부터 소외되어 학령기의 인성발달이나 취업과 직접 연계되는 기본적인 교육조차 받지 못하는 경우가 많이 발생하고 있다. 즉, 노동시장 집입을 위한 자격을 갖추기조차 어려운 상황이어서 사회생활에 상당한 제약을 받게 되고 결국 빈곤한 삶으로 이어지고 있다. 2011년도 장애인실태조사 결과, 여성장애인의 교육수준을 보면, 무학을 포함한 초등학교 졸업 이하의 경우가 62.3%로 남성장애인의 31.9%에 비해 매우 높은 수준이며 중학교 졸업이 15.1%, 고등학교 졸업이 16.6%, 대학 졸업은 5.9% 수준에 머물고 있다. 이외 여성장애인들은 임신·출산·양육 등 여성 고유 영역에서 장애라는 특성이 결합되어 보다 추가적인 어려움을 겪고 있고, 사회진출 등에 대한 정보에 있어서도 소외되어 사회생활에 상당한 제약을 받고 있으며, 낮은 경제활동참가율과 높은 실업률, 저임금의 문제라는 노동시장에서의 어려움도 겪고 있다.[4)]

그러나 여성장애인은 사회의 관심이 되어오지 못하였고 주로 장애인 정책의 일부로서 접근되고 있다. 여성장애인 문제의 심각성을 고려한다면 특별한 관심과 대책을 필요로 한다. 또한 여성장애인의 문제는 여성장애인 개인과 가족 등을 고려한다면 단순히 여성장애인 개인의 문제 이외에 여러 인구층과 관련된 문제로서 사회적 문제로서 인식되어야 할 것이다.

5. 중증장애인

‘중증 장애인’이란 통상적으로 장애 정도가 중한 장애인을 의미하는

4) 2008년 장애인 실태조사 결과, 장애인 취업자 비율은 35.%로 전국 취업자비율인 60.1%에 비해 낮은 수준인데, 여성장애인의 경우 취업자 비율은 22.7%로 더 낮은 수준이고 장애인 전체 실업률은 7.8%로 전국 실업률 3.2%에 비해 높은 수준이나 여성장애인의 경우는 4.9%로 전국 실업률보다는 높은 수준이다.

것으로, 중증장애인에 대해서, 「장애인복지법」에서는 '장애정도가 심하여 자립하기가 매우 곤란한 장애인', 「장애인연금법」에서는 '장애인복지법 제32조에 따라 등록한 장애인 중 근로능력이 상실되거나 현저하게 감소된 사람'으로 정의하고 있으며, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서는 '장애인 중 근로 능력이 현저하게 상실된 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자'로 정의하고 있다.

중증장애인을 정하는 구체적인 기준은 「장애인복지법」의 장애인 등록에 따른 장애등급을 따르고 있다. 다만 직업재활과 관련된 「장애인고용촉진 및 직업재활법」과 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에서는 근로활동에서 장애 특성상 중증으로 간주되는 일부 장애유형에 대해서 3급까지를 중증으로 간주하고 있다. 이는 법의 목적과 의도에 따라 직업적 장애 개념을 반영한 것으로, 중증장애에 대한 구체적인 기준을 단일한 등급으로 정하는 일률적인 정의를 벗어나고자 하는 노력으로 볼 수 있다. 현재 우리나라에서 통용되는 '중증장애인'의 의미는 다른 장애인에 비해 일상생활, 자립, 근로활동에 보다 어려움을 갖고 있어 의료적인 지원, 사회적인 지원에서 우선적인 지원 대상으로 간주되며, 중증장애에 대한 추가적인 지원이 필요한 것으로 이해되고 있다.

'중증장애'로 인하여 파생되는 문제는, 일상생활에서의 도움 필요도의 증가, 외출·문화활동·정보접근 등 전반적인 사회참여 기회의 제약, 교육·학습을 위한 추가 도움의 필요, 구직활동 및 직업훈련 등 소득 관련 활동에서의 어려움 등 다양하다고 할 수 있다. 아울러 중증장애인의 욕구와 필요한 서비스 내용에는 연령대별, 생애주기별로 차이가 있어 중증장애아동, 중증 성인장애인, 중증 장애노인은 같은 '중증 장애'를 갖고 있지만 다른 서비스를 필요로 함을 이해해야 한다.

제3절 장애대상별 심층분석 관련 선행연구

1. 장애 아동·청소년

장애아동 및 청소년의 욕구와 관련하여, 의료재활 영역에서는 주로 재활서비스를 제공하기 위한 전문인력 및 시설, 장비의 부족과 서비스 이용에 따른 지출비용에 크게 부담을 느끼는 것이 일반적이다. 또한 복지 영역에 있어서는 서비스의 질과 전문성의 향상, 서비스 시설의 접근성에 대한 요구가 많고 이를 해소하기 위해서는 서비스의 질과 전문성을 제고하고 서비스 종류의 다양화, 적용대상의 확대 등이 지적되고 있다. 장애아동·청소년의 욕구를 기반으로 한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

전국적인 장애인 실태조사(김성희 외, 2011)를 통해 장애인복지서비스 이용현황과 욕구를 살펴보면 전체장애인에 비해 장애아동·청소년의 이용경험이 많은 기관으로는 특수학교 또는 특수학급, 장애인복지관, 재활병·의원, 장애아동보육시설, 주·단기보호시설, 특수교육지원센터 등이었다. 그렇지만 이들이 희망하는 복지기관으로는 장애인복지관, 특수학교, 특수교육지원센터, 재활병·의원, 장애인체육관, 장애인자립생활센터, 이동지원센터, 직업재활시설, 장애인심부름센터 등 비교적 고르게 높은 욕구를 보이고 있다. 국가에 바라는 점에 있어서도 보육·교육보장, 의료보장, 소득보장 등의 순으로 욕구가 커서 이에 대한 지원대책이 강화될 필요가 있음을 보여주고 있다.

이와 함께 장애아동의 재활치료와 관련한 연구들로서 강양구(2007)는 치료 및 교육 프로그램의 이용여부에 영향을 미치는 요인을 장애아 부모들 총 983명을 대상으로 조사한 결과 아동의 치료 및 교육 프로그램 이용과 관련하여 아동이 어릴수록 그리고 가구소득이 높을수록 프로그램

이용경험이 있는 장애아의 경우 이 치료·교육프로그램을 더 많이 이용하는 것으로 분석하였다.

한편 장애아동 치료교육서비스 증진방안에 관한 연구에서 공화자(2005)는 통합교육 시 소외되고 있는 장애아동을 위한 개별화 서비스를 제공하는 기관으로서 민간기관의 경우 높은 비용으로 인해 장애인복지관에 대한 수요의 증가를 예측하였으며, 장애아동에 대한 치료교육 서비스의 활성화 증진방안으로는 장애예방의 강화, 조기 진단 및 평가 등, 장애아동에 대한 정확한 자료 파악과 의료재활, 장애아동의 사회적 통합 촉진과 장애아동에 대한 사회 인식의 변화 그리고 전달체계와 장애아동에 대한 경제적 지원 등의 방안을 제시하였다.

이밖에 강민희 등(2011)은 국내·외 장애아동 재활치료 사업의 현황을 파악하고 장애아동 보호자와 재활치료서비스 제공자를 대상으로 장애아동 재활치료 바우처 제도의 문제점 및 욕구에 대해 조사하고 분석하였으며, 그 결과를 토대로 장애아동 재활치료사업의 접근성 향상 방안을 도출하고 있다. 그리고 이미정 등(2010)은 장애아동 재활치료사업의 개선방안을 서비스 제공기관의 최저 운영기준을 중심으로 연구하였는데, 전국의 재활치료바우처 제공기관에 대한 실태조사를 실시하여 기관규모와 지역별 특성을 고려한 제공기관의 최저 운영기준을 제시하였고, 장애아동 재활치료 바우처 개선방안으로 바우처 제공기관의 최저시설 기준, 서비스 질(전문인력) 기준, 이용자 참여 활성화 기준, 서비스 재정 및 운영관리 기준을 제시하고 있다. 그리고 권선진·이근매·조용태(2009)는 장애아동·청소년의 재활치료서비스의 개선방안을 모색하기 위해 장애아동을 대상으로 실태조사를 실시하여 서비스 현황에 기초하여 법, 인력, 서비스 측면에서 개선방안을 제시한 바 있다.

그리고 김정희 등(2011)의 연구에서는 학령전기에 있는 발달장애아동의 서비스 욕구와 공적, 민간차원에서 제공하고 있는 서비스를 파악하고,

서비스 수요와 공급현황을 분석하여 실효성 있는 정책대안을 제시하고자 하였다. 구체적으로 현재 장애유아 및 아동에게 제공되고 있는 바우처사업 이용과 서비스 제공기관 및 제공인력이 모두 증가하고 있으며, 이의 방안으로 정밀검사도구의 표준화 및 건강검진사업 연계, 재활치료사업의 통합DB 구축, 조기발견시스템 도입, 지역사회 중심 네트워크 운영, 발달장애인 전담부서 설치, 지역적 편중해소 방안 모색 등을 제안하고 있다.

이와 함께 장애아동의 가족 중심의 접근을 강조한 연구들은 다음과 같은데, 김성천 등(2009)은 장애아동 및 가족지원 서비스 현황을 현행 활동보조서비스, 가족 장애아동양육지원사업 중심으로 중·장기적 대책의 측면에서 가족 중심의 장애아동 통합지원체계 모색과 장기적으로 부처별 사업의 통합을 제안하였다. 그리고 백은령 등(2010)은 국내외 장애아동·청소년 가족지원에 관한 정책 추진 현황과 프로그램 운영 현황 등을 분석하고, 그 시사점을 발견하여 장애아동·청소년 가족지원에 관한 바람직한 정책방안을 도출하였다. 구체적으로 장애아동·청소년 가족지원관련 특별법의 제정, 장애아동·청소년 역량강화, 사례관리시스템 구축, 경제적 소득지원 강화, 심리사회정서적 지원 강화, 의료재활, 문화여가 활동 지원 강화 등을 제안하였다. 또한 김정희 등(2010)은 발달장애인 대상 생애주기 관점에서 가족의 욕구를 파악하여 가족의 역량을 강화하는 실효성 있는 가족지원체계를 구축하고자 하여, 가족지원체계 모형과 정보제공 시스템 구축을 제안하고, 중강기적 전략을 제시하였다.

그 밖의 소득보장이나 기타의 연구로 김연명 등(2008)은 중증장애아동의 보호자 사망 또는 경제능력 상실로 아동을 보호하기 어렵게 되었을 때, 기본적 삶을 유지할 수 있도록 국가와 민간, 당사자 간 역할을 분담하는 새로운 형태의 연금제도에 관한 방안을 제시하고 있으며, 박영균(1999)은 장애청소년 실태와 지원정책을, 유명화(2006)는 중·고등학교

에 재학 중인 장애청소년을 대상으로 기초생활실태와 생존욕구, 문화여가활동과 발달욕구, 사회지원체계와 보호욕구, 인권과 참여욕구 등의 욕구를 분석한 바 있다.

한편 미국의 통계청에 의하면 2010년 15세 미만의 장애를 가진(with a disability) 아동은 총 5,218천명으로 전체 장애인(56,672천명)의 9.2%를 차지하고 있으며, 중증장애(with a severe disability) 기준으로는 전체 중증장애인의 6.9%를 차지하여 우리나라 보다 높은 비율을 보이고 있는 것으로 나타났다.[5] 장애아동 돌봄과 관련하여 미국의 장애아동 관련 지원서비스는 1995년 제정된 '케어러법(Carers Act)'에 의해서 휴식지원서비스 등을 보장받게 되었으며, 2000년 '돌봄인 및 장애아동법(Carers and Disabled Child Act)'으로 장애아동 뿐 아니라 장애아동을 돌보고 있는 부모의 건강과 복지향상을 위한 서비스를 제공할 수 있게 되었다. 장애아동에 대한 지원서비스는 재가서비스, 주간보호, 보조기구 및 설비지원, 주택개조, 돌봄인 서비스 등이 있으며(김정희 외, 2011), 2003년에 제정된 '건강과 사회적 케어법(Health and Social Care Act)' 또한 재활을 비롯하여 장애아동에게 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 명시하고 있다(강민희 외, 2011).

2. 성인 장애인(청·장년기)

성인장애인을 직접적 분석대상으로 한 국내 선행연구는 그 종류가 많지 않고 연구내용도 성인장애인의 전반적 특성보다는 일부주제에 한정되어 있는 경우가 주를 이룬다.

먼저 변용찬 외(2006)은 청·장년기 장애인의 생활환경과 정책과제 연

5) 미국의 2010년 장애인구 출현율은 18.7%(전체 인구 303,858천명 중 장애인구 56,672천명)이며, 6세 미만 장애아동 출현율은 2.9%, 6-15세 미만 아동은 12.2%임.

구를 통해 성인에 해당하는 장애인들의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 경제활동 및 취업특성 그리고 이들의 가구소득, 추가비용, 문화·여가활동, 임금 등에 영향을 미치는 요인들을 자세히 분석하고 그에 따른 정책적 시사점들을 구체적으로 제시하고 있다. 다만 이 연구는 분석대상이 만25~64세이고 기술통계분석 외의 2차 분석 주제도 본 연구의 초점과는 다소 거리가 존재한다. 이지수(2011)는 장애인의 차별경험과 자기낙인이 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 성인장애인을 중심으로 살펴보고, 동시에 여가활동 만족도가 자기낙인을 줄이는 조절요인으로 작용하는지를 분석하였다. 이를 위해 한국보건사회연구원의 2008년도 장애인실태조사 자료 중 22-65세의 성인장애인 4,155명을 대상으로 경로분석과 다집단분석을 실시하였다. 분석결과, 장애상태가 직접적으로 삶의 만족도에 영향을 미치기보다는 차별경험과 자기낙인을 매개로 하여 삶의 만족도를 떨어뜨리는 것으로 나타났다. 국내에서는 드물게 성인장애인의 삶의 만족도 결정요인을 검토하였으나 설명변수 유형이 2개 이하로 제한되어 연구결과를 통해 다양한 정책적 시사점을 도출하는 데는 한계가 있다.

한편, 박석돈(2001)은 독일 성인장애인의 직업재활과정에 관한 연구를 통해 직업재활과정의 체계와 특징을 상세히 검토하고 그것이 우리나라의 성인장애인 직업재활에 시사하는 바를 제시한 바 있다. 박석돈·천지은(2010)은 취업단계에 있는 성인장애인의 취업의사와 이에 영향을 미치는 요인들을 규명하였다. 연구결과 장애인들의 취업의사를 예측하는 것은 취업가능성과 그 성과를 높이는데 효과적인 것으로 나타났으며, 성인장애인 관련 변수들에서 거주지를 제외한 제반 요인들이 장애인의 취업의사에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 이 연구는 포항시에 등록된 만19세 이상의 성인장애인 270명을 연구대상으로 선정했기 때문에 분석결과를 일반화하는 데는 한계가 따른다.

3. 장애 노인

장애노인을 대상으로 한 선행연구는 장애노인의 생활실태와 서비스 관련 연구, 의료서비스 이용 관련 연구, 심리적요인 관련 연구, 그리고 장애노인의 생활만족도, 사회통합, 고용 관련 연구가 있다.

장애노인의 생활실태 및 서비스 관련 연구는 장애노인의 현황 및 특성(김형수, 1996). 장애노인의 현황 및 복지서비스 욕구(윤경아 외, 2000; 이상원, 2005), 장애유형별 장애노인의 특성(김성희·고선정, 2004), 장애노인의 서비스 만족도(김원진, 2005), 재가장애노인의 사회적 지지 프로그램(이상원, 2004), 청각장애노인의 생활실태 및 사회복지서비스 욕구(양점도 외, 2009), 장애노인 서비스 연계방안 연구(김성희 외, 2010) 등이 진행되었다.

장애노인의 경우 의료보장 욕구는 가장 중요한 욕구로 지적되었다(변용찬, 2006). 그러나 연구는 매우 제한적인데 장애노인 의료보장 관련 연구는 장애노인의 의료서비스 이용에 관한 연구(전보영 외, 2011), 장애노인의 과부담의료비에 관한 종단적 연구(노승현, 2012a)가 전부이다. 먼저 전보영·권순만·이혜재·김홍수(2011)은 2008년 장애인실태조사 자료를 분석하여 만 65세 이상 장애노인의 외래 및 입원이용에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 분석결과 외래와 입원의 이용에 공통적으로 만성질환과 주관적 건강상태 등의 질병요인의 영향이 유의하였고, 의료비 지출에는 의료보장 유형이 결정적 역할을 하고 있었다. 외래에서는 신장장애를 가졌을 때 이용량과 지출이 높았고, 입원에서는 일상생활의 수행에 도움이 필요할 때 입원일수가 증가하였으며, 심장장애와 호흡기장애를 가진 경우 입원료 지출이 유의하게 높았다.

노승현(2012a)은 장애인고용패널 1, 2, 3차년 자료를 통합하여 60세 이상 장애노인의 과부담의료비 추이 및 결정요인에 관한 종단적 연구

를 진행하였다. 과부담보건의료는 지불능력 대비 가구 보건의료비 지출이 역치기준(10%, 20%, 30%, 40%)을 초과한 상태로 정의하였다. 연구결과 10%를 기준으로 장애노인 중 41.1%가 과부담의료비를 지출하였고, 20%를 기준으로 19.2%, 30%를 기준으로 9.9%, 40% 이상을 기준으로 4.5%가 과부담의료비 지출인구인 것으로 나타났다. 즉 10%, 20%를 기준으로 장애노인의 경우 과부담의료비 지출인구 비율은 유사한 선행연구 결과와 비교할 때 비장애인의 두 배 정도였다. 장애노인가구의 과부담보건의료비 영향요인은 연령이 높을수록, 배우자가 있을 때, 내부장애인의 경우, 건강상태가 나쁠 때, 만성질환이 있을 때, 가구원 수가 많을수록, 장애가족비율이 높을수록, 노인가족비율이 높을수록, 빈곤유형 중 빈곤·비수급가구에 속할 때 과부담보건의료비 위험이 높아지는 것으로 나타났다.

장애노인의 심리적 요인 관련연구는 장애노인의 심리적 임파워먼트(박수경·문수경, 2005), 장애수용(노승현, 2007a), 우울(문수경, 2009), 자기효능감(김형수·김용섭, 2009)에 관한 연구가 진행되었다.

먼저 박수경·문수경(2005)은 수도권 거주 지체 및 뇌병변장애노인 291명을 대상으로 연구한 결과, 교육수준이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 장애정도가 경증일수록, 뇌병변장애인보다 지체장애노인이, 장애 수용도가 높은 경우 심리적 임파워먼트 수준이 높았다. 노승현(2007a)은 40세 이상의 지체장애인 375명대상으로 중년기와 노령기 지체장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 진행한 결과, 중년기 지체장애인의 경우 자아존중감, 전문가지지가 장애수용에 유의한 영향을 미쳤으며, 노년기 지체장애인의 경우 IADL, 자아존중감, 전문가지지, 신체적 증상의 순으로 장애수용에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

문수경(2009)은 뇌혈관 병변으로 인한 신체장애노인으로 서울지역에 거주하고 있고 병원에서 통원치료만 받고 있는 60세 이상 노인을 대상

으로 생활스트레스가 가족지원을 매개하여 우울에 영향을 미치는 모형에 관하여 연구하였다. 연구결과 생활스트레스, 가족지원이 우울에 미치는 직접효과와 생활스트레스가 가족지원에 미치는 직접효과가 유의하였다. 또한 생활스트레스가 우울에 미치는 영향은 가족지원이 매개하는 간접효과도 유의하였다. 김형수·김용섭(2009)은 전라남도 거주 65세 이상 등록장애노인 430명을 연구한 결과, 사회적 지지 정도가 높을수록, 사회적 인식이 좋을수록, 남성일수록, 학력이 높을수록, 월 총수입이 많을수록 자기효능감이 높은 것으로 나타났다.

장애노인의 생활만족도 연구는 2000년 이후 꾸준히 진행되었다. 전체적으로 지체장애/뇌병변장애/시각장애/청각장애노인의 생활만족도(김미옥, 2003), 목포시 장애노인과 중장년층 장애인의 생활만족도(손용진, 2004), 중노령 여성지체장애인의 주관적 삶의 질(노승현, 2007b), 서울시 장애노인의 삶의 질(권오균, 2008), 중년층과 노년층 지체장애인의 생활만족도(백은령·노승현, 2009), 전남 거주 재가 장애노인의 삶의 질(김형수·김용섭, 2009), 장애노인의 생활만족도 모형연구(백은령·노승현, 2010), 광주시 장애노인의 생활만족도(이중섭, 2010), 대도시, 중소도시, 농촌지역 장애노인의 생활만족도(김수봉·고재욱, 2011), 성별에 따른 장애노인의 생활만족도 영향요인(송미영, 2011), 장애노인 및 비장애노인의 생활만족도 영향요인(전동일·양숙미, 2012), 생활만족도 영향요인에 대한 종단적 연구(노승현·백은령, 2012) 등이 진행되었다.

우선 김미옥(2003)은 2000년 장애인실태조사 자료를 활용하여 65세 이상 지체장애/뇌병변장애/시각장애/청각장애노인 총 1,260명을 분석한 결과 청각장애노인의 생활만족도가 가장 높았고, 시각장애, 지체장애, 뇌변변장애의 순이었으며, 배우자 유무, 주관적 건강상태, 일상생활 도움 필요도, 가족이나 주변의 지지가 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애유형별 생활만족도 영향요인을 연구한 결과에서는 장애유형

과 상관없이 주관적 건강상태가 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

백은령·노승현(2010)은 2008년 장애인실태조사 자료를 활용하여 60세 이상 지체장애노인을 대상으로 신체기능, 장애정도, 경제상태가 노령 지체장애인의 생활만족도에 미치는 영향을 차별경험과 차별인식이 매개한다는 가정 하에 연구모형을 구축하여 검증한 결과, 차별경험에 장애정도, 경제상태가 미치는 직접효과가 유의하였으며, 차별인식에 경제상태, 차별경험이 미치는 직접효과가 유의하였다. 또한 신체기능, 경제상태, 차별경험이 생활만족도에 미치는 직접효과가 유의하였다. 간접효과를 보면, 장애정도와 경제상태가 생활만족도에 미치는 영향을 차별경험이 매개하는 효과가 유의하였으며, 장애정도와 경제상태가 차별인식에 미치는 영향을 차별결험이 매개하는 효과가 유의하였다.

전동일·양숙미(2012)는 2008년 보건복지부에서 실시한 노인생활실태 및 욕구조사 자료를 분석한 결과 장애노인과 비 장애노인 모두 생산적 활동 요인 중 사회활동 참여와 가족요인이 생활만족도에 높게 영향을 미쳤으며, 장애노인의 경우 ADL과 만성질환이 생활만족도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, 비 장애노인은 건강요인이 부적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경제활동과 돌봄활동의 생산적 활동요인이 장애노인에게는 생활만족도에 영향을 미치지 않고, 비 장애노인에게는 부적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

노승현·백은령(2012)은 2008년부터 2010년 까지 조사된 장애인고용패널조사 자료를 활용하여 60세 이상 장애노인 726명을 분석하였다. 생활만족도의 경우 총점을 T 점수로 표준화하여 생활만족도 수준을 '높음', '보통', '낮음' 수준으로 구분하여 생활만족도 실태 및 영향요인에 대한 종단적 연구를 진행하였다. 연구결과 '보통' 수준에서 '낮은' 수준으로의 이동에는 배우자유무, 장애정도, 건강상태, 주관적 경제상태, 가

구소득, 운동일이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 생활만족도가 '보통' 수준에서 '높음' 수준으로 이동하는 것에는 성별, 배우자유무, 연령, 장애정도, 건강상태, 주관적 경제상태, 가구소득, 도움제공자 유무가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

장애노인의 사회통합에 관한 연구는 시각장애노인(박수경·이익섭, 2005), 중노령 지체장애인의 지역사회통합(정무성·노승현, 2007)을 다룬 연구가 진행되었다. 먼저 박수경·이익섭(2005)은 시각장애노인 447명을 대상으로 연구한 결과 여성인 경우, 교육정도가 높을수록, 일상생활제약정도가 낮을수록, 정보적 지원이 많을수록, 교육훈련참여한 경우 사회통합정도가 높아지는 것으로 나타났다.

정무성·노승현(2007)은 40세 이상의 지체장애인 375명을 대상으로 지역사회통합 영향요인을 연구한 결과 연령이 증가할수록 지역사회통합 수준이 감소하는 것으로 나타났으며, 중년기 지체장애인의 경우 IADL, 전문가 지지, 신체적 증상, 친구지지의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 노년기 지체장애인의 경우 IADL, ADL, 장애수용의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

장애노인의 고용과 관련하여 수행된 실증연구를 살펴보면, 고령장애인의 취업욕구(박혜전.이달엽.이승욱, 2003; 박혜전, 2007), 취업영향요인(박혜전, 2011), 고령장애인의 취업지속기간(전미리·안선영, 2011; 김성원·문진영, 2011), 고용촉진방안(김용탁, 2007), 취업 및 취업형태 영향요인(노승현, 2012b), 임금근로 고령장애인의 빈곤 영향요인(노승현·이경준, 2012), 임금근로 고령장애인의 정규직 여부에 따른 임금격차 분석(노승현, 2012c)에 관한 연구가 진행되었다.

박혜전·이달엽·이승욱(2003)은 50세에서 80대 까지의 고령장애인 210명을 대상으로 서베이 조사를 실시한 결과, 고령장애인의 직업재활욕구에 영향을 미치는 요인으로 연령, 장애등급, 취업경험, 기관인식을

제시하였다. 연령에 따른 취업욕구를 보면 50대에서 80대까지 지속적으로 직업재활욕구가 낮아졌으나, 80대에도 직업재활 욕구를 지닌 사람이 여전히 존재하고 있는 것으로 나타났다. 장애가 경증일수록, 취업경험이 있을수록, 기관인식 수준이 높을수록 직업재활욕구가 높았다. 한편 박혜전(2011)은 고용패널 3차년 자료를 활용하여 고용진입 영향요인을 연구하였다. 연구결과 성별, 장애등급, 장애원인, 현재건강상태, 건강상태가 일 지장여부, 취업요인 중 근무개월수가 고용진입에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

전미리·안선영(2011)은 55세 이상의 장애인구를 고령장애로 정의하여 종속변수인 고용안정을 근속기간으로 정의하였다. 연구결과 전문가 지지가 높을수록, 희망직종과 취업직종 일치도가 낮을수록, 임금이 높을수록 근무지속기간이 긴 것으로 나타났다. 김성원·문진영(2011)은 고용패널 1, 2차결과 중 임금근로자만을 선택하여 50세 미만의 임금근로자 560명, 50세 이상의 임금근로자 537명을 분석하여 노동시장 진입 및 유지요인에 대하여 연구하였다. 연구결과 50세 이상의 고령장애인의 경우 여자가, 연령이 낮을수록, 만성질환 있을 때, 학력 낮을수록, 자산이 많을수록, 수급자인 경우, 장애유형 중 신체내부장애가, 장애기간이 길수록, 장애정도가 경증일수록, ICF 점수가 높을수록, 자격증 없을수록, 근로외 소득 낮을수록 노동시장 진입정도가 높은 것으로 나타났다.

노승현(2012b)은 장애인고용패널 1, 2, 3차년 자료를 통합하여 고령장애인의 취업추이 및 영향요인에 관한 종단적 연구를 진행하였다. 먼저 고령장애인의 취업 영향요인을 밝히기 위하여 패널로짓분석을 실시한 결과, 남자인 경우, 배우자가 있을 때, 연령이 낮을수록, 장애기간이 긴 경우, 신체외부장애에 비해 감각장애인인 경우, 취업확률이 높았으며, 정신장애 및 내부장애는 취업에 확률이 낮았다. 또한 장애가 경증일수록, 주관적 건강상태가 양호할수록, 건강 일 지장 정도가 낮을수록 취업확률이

높았으며, 교육년수가 짧을수록, 자격증이 있을 때, 고용서비스 경험이 있을 때, 주관적 경제상태 상층에 속할 때, 자산수준이 높을 때, 부채수준이 높을 때, 근로외소득이 낮을 때 취업확률이 높았다. 또한 비경제활동인구에 비해 임금근로, 자영업, 무급가족종사, 구직에 속할 확률에 대하여 다항패널로짓분석을 실시하였다.

노승현·이경준(2012)은 장애인고용패널 1, 2, 3차년 자료를 이용하여 임금근로 고령장애인의 빈곤추이 및 빈곤결정요인에 대한 종단적 연구를 진행한 결과, 임금근로 고령장애인의 절대적 빈곤률은 14.7%이며, 연차별로 심화되고 있으며, 청장년층의 12.5%에 비해 높았다. 또한 여성일수록, 연령이 높을수록, 신체내부장애인일수록, 장애가 중증일수록, 가구원수가 많을수록, 장애가구원수가 많을수록, 취업가구원수가 적을수록, 시간제 근무일수록(전일제 대비), 직책이 없을수록, 농어업직일수록(사무직 대비), 단순노무직일수록(사무직 대비) 빈곤확률이 높은 것으로 나타났다.

4. 여성 장애인

우리나라의 여성장애인에 대한 관심은 1995년 북경 세계여성대회에 참여하면서부터로 1996년에는 여성장애인대회가 개최되어 각국의 여성장애인의 불평등과 비인격적 처우 등의 생활실태와 대책이 논의되면서 공론화가 이루어지게 되었다. 이후 1990년대 후반에는 여성장애인의 자조운동이 활성화되고 여성장애인 관련 조항이 법·제도적인 측면에서 포함되게 되었다. 여성장애인과 관련된 연구들은 1990년대 후반에 시작하여 최근에는 양적·질적으로 증가하였는데, 실태조사 자료를 활용한 심층분석 연구를 중심으로 선행 연구들을 검토하면 다음과 같다.

여성장애인 초기연구인 오혜경·김정애(2000)의 연구에서는 여성장애

인의 차별문제 해결을 위해 여성장애인이 삶에 어떤 형태로 차별받고 있는지, 지속되는 차별의 원인은 무엇인지를 질적 연구를 통해 살펴보았다. 이와 더불어 양적 조사자료인 1995년도 장애인실태조사 자료를 활용하여 여성장애인의 차별실태를 정리 제시하였다. 또한 여성장애인의 차별에 대한 이론적 근거로서 관련 이론을 검토하였다. 결과 여성장애인들은 성장과정에서 가족 내 차별, 교육, 취업 등의 영역에서 차별을 받고 있었고, 결혼을 하게 되면서 또 다른 차별들을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 여성장애인들은 삶의 전반에 걸쳐 이중적인 차별을 받고 있었는데, 그 원인은 우리 사회의 남성중심의 가부장제와 생산성 중심의 자본주의 가치, 다른 것에 대한 불수용 등이라고 보았다. 따라서 여성장애인의 차별 해소를 위해서는 임상 프로그램의 개발과 더불어 차별에 대한 대안을 제시할 수 있는 제도적 뒷받침이 필요함을 제시하였다.

여성장애인의 취업과정에서의 이중차별에 대한 실증분석을 실시한 강동욱(2002)의 연구는 비경제활동 여성장애인이 경제활동인구 또는 취업인구로 전환하는 과정은 어떠한지 그리고 이러한 전환과정에서 방해 받는 요인은 무엇인지에 대한 접근에서 출발하였다. 이를 위해 1995년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 실증분석을 실시하였다. 결과 우리나라 여성장애인은 취업과 임금결정과정에 여성과 장애라는 이중차별을 받고 있는 것으로 나타났다. 특히, 여성으로 인한 차별이 장애로 인한 차별보다 더 큰 것으로 나타났다. 반면 임금의 경우 장애차별이 성차별보다 더 강한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 장애차별금지법의 제정, 남녀차별금지 규정의 강화, 장애인의 임금에 대한 차별을 금지하는 법적 장치 마련 등을 제시하였다.

여성장애인의 생활실태를 파악하고 이에 따른 대책을 제시하고자 한 변용찬 등(2002)의 연구는 구체적으로 여성장애인의 구체적인 생활실태

및 욕구를 파악하고 여성장애인의 삶의 질 향상을 위한 정책 수립에 기초자료를 제공하고자 하는데 연구 목적이 있다. 이를 위해 2000년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 재분석을 실시하였고 전문가 간담회 등을 실시하였다. 여성장애인의 교육, 결혼, 가족, 성폭력 및 가족차별, 생활만족도 및 사회적 차별 실태와 복지 욕구 등을 파악하였다. 그 외 고위험 여성장애인집단의 복지 욕구 또한 파악하였다. 결과 여성장애인 복지정책의 방향 제시와 더불어 법·제도의 정비, 성인지적 관점의 장애인 정책 수립 등의 정책과제들을 제시하였다.

여성장애인의 복지증진을 위해 보건, 복지, 교육 등 포괄적인 분석틀을 통해 여성장애인의 실태 및 복지욕구를 분석하고 이에 따른 욕구밀착형 정책과제를 제시하고자 한 오혜경 등(2006)의 연구는 2005년도 장애인 실태조사자료를 활용하여 여성장애인의 실태를 제시하였고, 이외 FGI, 전문가 자문회의 등을 실시하였다. 결과 장애발생시기는 후천적 장애가 매우 높았고, 성희롱, 성추행, 성폭력 경험, 그리고 가족폭력의 경험이 높았다. 그리고 낮은 교육수준과 낮은 경제활동참가율을 나타냈고, 사회적 인식 부족에 의한 차별이 생애 전반에 걸쳐 나타나고 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 삶의 질 향상 및 사회통합이라는 추진 목표를 제시하고, 관련 법·제도 정비, 기본전달체계 구축, 인식개선 등의 추진과제들을 제시하였다.

여성장애인의 경제활동참여 활성화방안을 마련하고자 한 박자경(2007)의 연구는 노동시장내 여성장애인의 경제활동 참여 여건이 조성되어 있지 않아 대표적인 여성장애인의 배제 현상을 보이고 있다고 보았다. 여성장애인의 경제활동 참여요인 분석을 위해 2005년도 장애인 실태조사 자료를 활용하였으며, 경제활동 관련 애로사항 등을 조사하여 경제활동 참여 방안을 제시하였다. 여성장애인의 생애주기별 특성이 반영된 지원, 여성장애인을 위한 취업지원서비스 강화, 다양한 일자리 개발 및 직업훈

련 강화, 실효성 있는 차별금지조치 마련 등의 방안이 제시되었다.

여성장애인의 폭력피해 위험요인을 규명하고자 한 임채영·배화옥(2011)의 연구는 성별에 따른 폭력발생률과 여성장애인의 폭력피해 수준을 남성장애인과 비교하고 요인특성별 폭력피해 수준에 차이가 있는지를 파악하였다. 이를 위해 2008년도 장애인 실태조사 자료를 활용하여 요인분석을 실시하여, 여성장애인의 가정폭력을 유발하는 위험요인과 여성장애인의 성폭력 피해를 유발하는 위험요인을 장애요인, 개인·내부적 요인, 환경·외부적 요인, 사회문화적 요인으로 구분하여 파악하였다. 그리고 연구결과를 토대로 여성장애인의 가정·성폭력 감소 및 개입을 위한 과제를 제시하였다. 이외 최근에는 여성장애인의 임신, 출산, 육아관련 연구(유명화, 2007; 홍승아, 2009; 양숙미, 2010; 이현주, 2011)와 삶의 만족도에 대한 연구(노승현, 2007; 박명숙, 2012; 권재숙, 2012) 등이 많이 이루어졌다.

여성장애인 관련 선행연구들을 검토한 결과 대부분의 연구들이 여성장애인의 차별적 상황에 대한 실태제시와 차별원인에 대한 실증적인 규명을 통해 정책과제를 제시하고자 하였다. 그리고 최근에는 여성장애인의 임신·출산·육아 관련 연구와 삶의 질에 대한 연구들이 많이 이루어지고 있다.

5. 중증 장애인

중증장애인에 대한 연구에서는 주로 돌봄서비스와 직업재활과 관련된 주제로 수행된 내용이 있다. 돌봄서비스의 경우, “장애인활동지원제도”(장애인활동보조서비스)와 관련하여 현황 및 문제점을 검토하여 개선방안을 제시하는 연구가 있으며, 직업재활에 대해서는 중증장애인을 대상으로 직업재활 및 고용지원을 위한 제도 마련과 서비스 지원 방안을 제

시하는 연구가 꾸준히 있어 왔다. 이외에 중증장애인의 삶의 질을 주제로 수행한 연구가 있으며, 장애인의 생활만족도를 주제로 수행한 연구들이 있다.

최병목(2010)은 충청북도 중증장애인의 활동보조서비스 이용 장애인 218명과 이들에게 서비스를 제공하는 활동보조인 153명에 대해서 조사를 실시한 결과, 활동보조서비스 만족도에 영향을 미치는 요인으로 장애인의 일상생활 지원 필요정도에 따라 만족도가 높아짐을 제시하면서, 대도시나 중소도시지역보다 상대적으로 가구소득이나 지원체계가 약한 군(郡)지역의 중증장애인에 대해서 서비스를 확대하는 것을 제언하였다.

최지선(2009)은 고용안정성이 생활만족에 미치는 영향에 대해서 한국장애인고용공단에서 실시한 제1차 장애인고용패널조사(2008)을 분석하였는데, 첫째 고용안정성이 높을 수록 직무만족수준과 생활만족수준이 높아 장애인의 고용안정성이 보장되는 것이 생활만족 수준을 높일 수 있다는 점을 강조하였다. 둘째, 직무만족이 고용안정성이 생활만족에 주는 영향에 매개변수 역할을 한다고 하였으며, 셋째, 직장내 차별경험이 고용안정성이 직무만족수준에 주는 영향을 조절한다고 하면서 장애를 이유로 한 직간접적인 차별경험 및 정당한 편의제공을 받지 못하는 경우 직무만족수준이 달라질 수 있다는 점을 강조하면서 장애친화적(Disabled-Friendly)사업장이 늘어날 수 있도록 적극적인 사업장 컨설팅이 필요함을 제시하였다.

정명숙·김종석(2009)은 중증장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 개인 요인(자아 존중감, 영적 안녕감, 장애 인식), 환경요인(사회적 지지, 사회통합), 인구사회학적 요인을 중심으로 알아보았으며, 이를 위해 충북지역에 거주하는 1~3급 지체·뇌병변·시각·청각·언어장애인 131명(만 18세~69세)에 대해서 조사를 실시하였다. 결과로는 중증장애인의 삶의 질에는 개인 요인 중 자아존중감이 다른 어떤 변인보다 큰 영향을

주는 것으로 나타났으며, 환경 변인 중에서는 사회통합 정도와 사회적 지지가, 인구사회학적 변인 중에는 소득 수준이 영향을 미치는 것으로 제시하였다.

장애인의 생활만족도 연구는 취업 지체장애인의 생활만족 요인 연구(백은령, 2005), 경북 장애인의 생활만족에 관한 연구(양점도 외, 2007), 빈곤 장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 연구(이중섭, 2009), 생활체육 참여가 중등부 시각장애학교 학생의 생활만족도와 학업스트레스 미치는 영향 연구(권미혜 외, 2011) 등 생활만족도의 영향요인에 관한 연구가 다양하게 진행되었다.

백은령(2005)은 전반적인 생활만족도에 대해 장애인식, 참여, 수입, 사회적지지, 연령 순으로 영향을 미치는 것으로 보고하였으며, 고용 유형에 따라 만족감의 수준과 영향요인을 살펴본 결과, 보호고용인 경우, 장애인식, 참여, 수입 순으로 나타났으며, 일반고용의 경우에는 장애인식, 참여, 수입, 사회적지지, 성별 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다고 보고하였다.

양점도·김춘택(2007)은 경북 장애인의 생활만족에 관한 연구 결과, 국민기초생활수급권자여부, 생활비 만족, 여가만족의 경우가 생활만족도와의 관계가 유의미한 것으로 보고하였고, 이 중 국민기초생활수급권자여부가 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다고 보고하였다.

이중섭(2009)는 빈곤 장애인의 생활만족도에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 살펴보았으며, 분석 결과 인구학적 요인에서는 연령과 성별, 사회적 요인에서는 차별경험정도와 집구조의 편리함정도, 외출빈도가 신체적 능력요인에서는 IADL 정도, 정책적 요인에서는 장애등록에 따른 혜택정도와 장애인복지정책에 대한 만족정도가 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 결정요인으로 작용하였다고 보고하였다.

3장

장애아동·청소년의 생활환경과 정책과제

제3장 장애아동·청소년의 생활환경과 정책과제

우리나라의 장애아동·청소년은 생애주기에 있어 고유한 특성 및 욕구를 가진 것으로 파악되고 있다. 2011년도 장애인 실태조사 결과 전체 장애인의 3.5%를 차지하고 있는 장애아동·청소년은 상대적으로 다른 연령층에 비해 비중이 적지만 이는 중·고령장애인의 증가 등으로 인해 이들의 비중이 줄어드는 것이지 규모 자체가 줄어드는 것은 아니다.

장애아동·청소년은 생애주기상 보육이나 교육 등을 중심으로 지원이 이루어져 왔고, 2009년 바우처제도에 의한 장애인활동지원 서비스와 발달재활 서비스가 시행되는 등 크게 확대되어 왔으나 성인과 달리 장애로 인한 부가적인 욕구를 자신의 의지대로 표현하는데 여러 제약요인이 있고 정책적으로도 이들의 입장이 충분히 반영되지 못한 측면이 있었다고 하겠다.

2011년 제정된 「장애아동복지지원법」에 따라 장애아동[6]에 대한 복지서비스가 시행되는 법적 토대를 마련하였으며, 최근에는 "발달장애인지원법" 제정에 대한 논의도 이루어지고 있어 장애유형에 따른 장애아동과 부모의 요구와 대책에 대한 관심이 증가하고 있음을 보여주고 있다. 이와 같은 장애아동·청소년에 대응한 정부의 지원시책 확대가 이들의 욕구에 기반하여 보다 객관적인 수준에서 제대로 계획·시행되고 있는지,

6) 장애아동복지지원법 제2조에서 장애아동은 "18세 미만의 사람 중 등록장애인"을 말하며, 다만 6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람을 포함하는 것으로 규정하고 있음.

이들의 욕구가 충족되고 있는지를 파악할 필요가 있다.

이에 본 장에서는 2011년도 장애인 실태조사에서 나타난 18세 미만의 장애아동·청소년을 대상으로 제반 특성을 인구학적 측면과 장애관련 측면, 사회경제적 측면, 교육 및 복지욕구, 생활만족도에 따라 살펴보고, 현행 장애아동·청소년 대상의 정책들과 비교하여 어떤 문제점이 있는지를 분석하고자 한다. 이 결과를 바탕으로 장애아동·청소년에 적합한 정책과제를 모색하고자 한다.

제1절 장애아동·청소년의 인구학적 특성

2011년 장애인 실태조사 결과 18세 미만의 장애아동은 전체 조사대상 장애인의 약 3.5%[7]를 차지하고 있으며, 이들의 성별 연령분포는 다음의 표와 같다. 분석대상 장애아동·청소년은 208명(전국 90,264명으로 추정)으로 이 가운데 남자가 133명으로 63.9%, 여자가 75명으로 36.1%를 차지하고 있었다. 연령별로는 전체적으로 6세~15세가 78.4%로 초, 중, 고 재학생이 대부분을 차지하고 있고, 5세 이하의 아동은 8.7%였다.

〈표 3-1〉 장애아동·청소년의 성별 연령분포

(단위: %, 명)

구 분	남자	여자	전체
5세 이하	7.5	10.7	8.7
6-10세	35.3	26.7	32.2
11-15세	45.9	46.7	46.2
16-17세	11.3	16.0	13.0
계(n)	100.0(133)	100.0(75)	100.0(208)

7) 0~17세까지 동연령대 아동기의 장애출현율은 0.92%이며, 가장 출현율이 높은 장애유형은 지적장애로 0.42%였다(김성희 외, 2011).

장애아동·청소년의 가구형태를 보면, 대부분 부모와 함께 살고 있는 2세대 형태를 보이고 있다. 즉, 70.7%가 부모와 자녀가 함께 동거하는 경우가 가장 보편적이었으며, 그 외에 편부 또는 편모, 조부 또는 조모와 함께 생활하는 기타 2세대를 포함하면 전체적으로 84.8%로써 4/5 이상을 차지하고 있음을 알 수 있다.

그 밖에는 조부모와 부모 그리고 자녀가 동거하는 3세대 동거형태가 14.9%를 차지하고 있는데, 이는 장애아동·청소년의 연령이 낮다는 점과 관계가 있는 결과라 할 수 있으며, 단독가구는 매우 미미한 수준이었다.

이러한 장애아동·청소년의 가구형태를 성별로 구분하여 살펴보면, 남자의 경우에는 대체로 부모와 동거하고 있는 비율이 높은 반면, 여자의 경우에는 편부 또는 편모와 살거나 조부모와 사는 비율이 상대적으로 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 3-2〉 장애아동·청소년의 성별 가구유형

(단위: %, 명)

구 분	남자	여자	전체
1인 가구	0.0	1.3	0.5
부모 + 자녀	83.7	65.3	70.7
기타 2세대(편부모+자녀 등)	3.6	14.6	14.1
3세대(부모+자녀+조부모 등)	12.9	18.6	14.9
계(n)	100.0(133)	100.0(75)	100.0(208)

장애아동·청소년이 살고 있는 가구의 가구원수를 살펴보면, 4인 가구가 전체의 43.8%로 가장 많았다. 다음으로는 3인이 25.0%, 5인 가족이 21.2%로 대체로 3~5인 가구원인 경우가 90%를 차지하고 있다. 장애아동·청소년가구의 평균 가구원 수는 4.09명으로 전체 조사대상 장애인 가구의 총가구원 평균인 2.78명에 비해 가구 규모가 큰데, 이 역시 앞서

의 가구형태와 관계가 있음을 알 수 있다. 한편 성별 가구규모에 있어서는 의미 있는 차이를 보이지는 않았다.

〈표 3-3〉 장애아동·청소년의 성별 총가구원 수

(단위: %, 명)

구 분	남자	여자	전체
1인	0.0	1.3	0.5
2인	1.5	2.7	1.9
3인	27.1	21.3	25.0
4인	43.6	44.0	43.8
5인	20.3	22.7	21.2
6인 이상	7.6	7.9	7.8
계(n)	100.0(133)	100.0(75)	100.0(208)

주: 평균 가구원 수 4.09명

장애아동·청소년 가구의 가구내 장애인 수는 평균 1.22명으로 전체 조사대상 장애인가구의 평균 장애인 수 1.17명 보다는 많았으나 큰 차이를 보이지 않았으며, 장애유형에 따라서도 거의 같아 신체적 장애(1.20명)와 정신적장애(1.23명) 간에 큰 차이가 없었다.

〈표 3-4〉 장애아동·청소년의 장애유형별[8] 가구내 장애인 수

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
1인	84.5	86.3	85.6
2인	10.7	8.1	9.1
3인 이상	4.8	5.6	5.3
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

8) 신체적장애는 신체외부의 장애와 내부기관장애로 구분할 수 있으나 장애아동·청소년의 경우에는 내부장애 빈도가 적어 신체적 장애로 통합하였음.

제2절 장애아동·청소년의 장애관련 특성

1. 장애유형 및 장애등록

장애아동·청소년의 장애유형 분포를 보면 다음과 같은데, 장애아동의 경우에는 일반적인 분포와 달리 지적장애와 자폐성장애가 많은 것으로 나타났다. 즉, 지적장애는 절반에 미치지 못하는 44.2%를 차지하고 있어서 가장 많은 유형이며, 다음으로는 자폐성장애가 14.9%, 뇌병변장애가 13.5%, 지체장애 10.6%를 차지하여 대체로 이들 4가지 유형의 장애가 대다수를 차지하고 있고 내부기관장애는 극히 적음을 알 수 있다.

성별 장애유형에 있어서는 남아의 경우에는 자폐성장애의 비중이 컸으며, 여아는 지적장애의 비중이 상대적으로 컸는데, 이 2가지 장애가 남아 60.1%, 여아 57.4%를 차지하고 있었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 3-5〉 장애아동·청소년의 성별 장애유형

(단위: %, 명)

구 분		남자	여자	계
신체적장애	지체	10.5	10.7	10.6
	뇌병변	11.3	17.3	13.5
	시각	7.5	4.0	6.2
	청각	3.8	4.0	3.8
	언어	3.8	4.0	3.8
	신장	0.0	1.3	0.5
	심장	0.8	0.0	0.5
	호흡기	0.8	0.0	0.5
	간	0.0	1.3	0.5
	안면	0.8	0.0	0.5
정신적장애	지적	38.3	54.7	44.2
	자폐성	21.8	2.7	14.9
	정신	0.8	0.0	0.5
계(n)		100.0(133)	100.0(75)	100.0(208)

주: 신체적장애의 장루·요루장애와 간질장애는 사례수가 없음.

다음으로는 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면 등 신체외부의 장애와 신장 등 내부기관의 장애를 묶어 신체적장애로 구분하고, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애를 묶어 정신적장애로 구분하여 성별 분포를 살펴본 결과, 신체적 장애와 정신적 장애 공통적으로 남자와 여자의 비율이 비슷하게 나타나 큰 차이가 없었다. 전체적으로는 정신적장애가 59.6%로 신체적장애 30.4%에 비해 2배 정도 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-6〉 장애아동·청소년의 장애유형별 성 분포

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
남자	61.9	65.3	63.9
여자	38.1	34.7	36.1
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

장애유형별 장애등급은 신체적장애의 경우에는 1급이 34.6%로 가장 많고 나머지 등급에서는 대체로 비슷하게 분포하고 있는데 비해 정신적장애는 2급이 43.4%로 가장 많은 비율을 차지하고 있어 차이를 보였다. 대체로 장애아동이 신체적장애인 경우에도 최중증이 가장 많은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-7〉 장애아동·청소년의 장애유형별 장애등급

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
1급	34.6	27.9	30.5
2급	11.1	43.4	30.5
3급	18.5	28.7	24.6
4급	13.6	0.0	5.4
5급	7.4	0.0	3.0
6급	14.8	0.0	5.9
계(n)	100.0(81)	100.0(122)	100.0(203)

주: χ^2 = 63.100, df = 5, p = .000

다음으로 장애등록 여부를 알아본 결과, 대부분 장애등록을 하고 있으나 하지 않은 경우도 1.9% 정도로서 특히 정신적장애는 거의 모두 등록을 하고 있는 것을 볼 수 있다.

〈표 3-8〉 장애아동·청소년의 장애유형별 장애등록 여부

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
등록	96.4	98.4	97.6
미등록	3.6	0.8	1.9
신청중	0.0	0.8	0.5
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

재판정 시기가 되거나 개인의 장애상태 변동에 따라서는 등급재심사를 받게 되는데, 등급재심사[9]를 받았는지의 여부를 알아보면 다음과 같다. 전체적으로 재심사 받은 비율이 38.9%를 차지하여 재심사를 받지 않은 경우가 더 많았으며, 장애유형에 따라서는 정신적 장애는 46.7%가 재심사를 받은 반면, 신체적 장애는 27.2%가 재심사를 받아 유형에 따라 유의한 차이를 보였다. 한편 장애등급을 1~2급의 중증과 3-6급의 경증으로 구분하여 재심사 여부를 알아 본 결과 중증 47.6%, 경증 25.3%가 재심사를 받아 중증의 재심사 비율이 높아 유의한 차이를 보였다(χ^2= 10.063, df=1, p= .002).

〈표 3-9〉 장애아동·청소년의 장애유형별 등급재심사 여부

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
예	27.2	46.7	38.9
아니오	72.8	53.3	61.1
계(n)	100.0(81)	100.0(122)	100.0(203)

주: χ^2 = 7.835, df = 1, p = .005

9) 재심사를 받은 이유는 재판정 시기가 되어서가 63.3%, 장애상태 변화 30.4%로 이 2가지 이유가 대부분이었음.

등급재심사 후 등급이 조정되었는지를 보면 절반을 조금 넘는 53.2%가 조정이 된 것으로 나타났으며, 장애유형별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 등급이 조정된 장애아동·청소년 가운데 66.7%는 등급이 상향조정되었고, 나머지는 하향조정이 되어 등급변동자의 2/3 정도는 등급이 상향 조정된 것을 알 수 있다.

〈표 3-10〉 장애아동·청소년의 장애유형별 재심사 후 등급조정 여부

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
예	54.5	52.6	53.2
아니오	45.5	47.4	46.8
계(n)	100.0(22)	100.0(57)	100.0(79)

2. 건상상태와 치료

장애아동·청소년의 주관적 건강상태를 알아보면, 좋은 편이라고 생각하는 비율이 71.6%로 나쁘다고 생각하는 경우보다 훨씬 많았다. 장애유형별로 구분해 보면, 신체적장애가 다소 나쁜 편이지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 장애정도별 및 성별 건강상태에 있어서도 큰 차이가 없었다.

〈표 3-11〉 장애아동·청소년의 장애유형별 주관적 건강평가

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
매우 좋음	11.9	12.1	12.0
좋음	57.1	61.3	59.6
나쁨	25.0	26.6	26.0
매우 나쁨	6.0	0.0	2.4
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

주: χ^2 = 7.577, df = 3, p= .056

장애아동·청소년이 현재 3개월 이상 지속되는 만성질환을 앓고 있는지를 알아보면, 33.7%, 즉 1/3 정도는 장애 외에 만성질환을 갖고 있는 것으로 나타나 성인에 비해서는 비율이 크게 낮았다. 장애유형별로는 신체적장애가 만성질환을 갖고 있는 비율이 42.9%로 정신적장애에 비해 많아 유의한 차이를 보이고 있었다. 성별이나 장애정도별 질환 유무에는 차이가 없었다.

〈표 3-12〉 장애아동·청소년의 장애유형별 만성질환 유무

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
있음	42.9	27.4	33.7
없음	57.1	72.6	66.3
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

주: χ^2 = 5.345, df = 1, p = .021

현재 치료, 재활, 건강관리 등을 목적으로 정기적이고 지속적 진료를 받고 있는지의 여부에 있어서는 진료를 받고 있는 경우가 74.4%로 나타나 많은 경우 지속적으로 진료를 받고 있음을 알 수 있다. 장애등급별로는 중증이 진료를 받는 비율이 약간 높았으나 큰 차이가 없었으며, 장애유형별, 지역별 및 성별로도 유의한 차이가 없었다.

〈표 3-13〉 장애아동·청소년의 장애정도별 현재 정기적, 지속적 진료받는지 여부

(단위: %, 명)

구 분	중증(1,2급)	경증(3-6급)	전체
예	75.8	72.2	74.4
아니오	24.2	27.8	25.6
계	100.0	100.0	100.0
N	124	79	203

장애유형별 진료장소는 전체적으로 종합병원이 42.3%로 많았고 다음으로 장애인복지관 21.8%, 병의원 14.1%의 순이었다. 장애유형별로는 신체적장애와 달리 정신적장애의 경우 종합병원이나 장애인복지관이 비슷한 비율로 나타났고, 병의원 외에 기타인 경우도 비중이 커서 유의한 차이를 보이고 있었다. 이는 정신적장애의 경우 언어치료나 미술, 음악 등의 재활치료를 복지관이나 센터 등에서 다양하게 받고 있음을 보여주는 결과로 90% 정도가 병원을 이용하는 성인장애인과는 큰 차이를 보이고 있다.

〈표 3-14〉 장애아동·청소년의 장애유형별 진료장소

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
종합병원	57.4	30.7	42.3
재활병원	13.2	6.8	9.6
병의원	10.3	17.0	14.1
장애인복지관	11.8	29.5	21.8
기타	7.4	15.9	12.2
계(n)	100.0(68)	100.0(88)	100.0(156)

주: χ^2 = 17.202, df = 4, p = .002

정기적인 진료를 받고 있는 목적은 주로 치료와 재활이 42% 수준으로 비슷한 비율을 보이고 있는데, 장애유형별로는 신체적장애가 정신적장애에 비해 건강관리예방의 비율이 상대적으로 높고 재활 목적의 비율이 적어 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 장애정도에 따라서는 중증장애아동은 재활목적의 진료가 가장 많은 반면 경증장애아동은 치료목적이 많아 차이를 보였다.

〈표 3-15〉 장애아동·청소년의 장애유형별 정기적 진료목적

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
치료	42.6	50.0	46.8
재활	42.6	48.9	46.2
건강관리예방	14.7	1.1	7.1
계(n)	100.0(68)	100.0(88)	100.0(156)

주: χ^2 = 10.781, df = 2, p = .005

정기적 진료를 받지 않고 있는 경우 그 이유로는 진료 받을 필요가 없어서가 55.8%로 절반 이상을 차지하고 있었고, 다음으로는 돈이 없어서가 21.2%로 성인장애인이 비해 경제적 이유로 치료나 재활목적의 진료를 받지 못하는 경우가 많은 것으로 예상되며, 특히 정신적장애에서 지속적인 진료에 대한 욕구가 큰 것으로 추정된다.

〈표 3-16〉 장애아동·청소년의 장애유형별 현재 정기적 진료 받지 못하는 주된 이유

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
진료받을 필요 없어서	68.8	50.0	55.8
방문하기 불편해서	6.2	8.3	7.7
돈이 없어서	6.2	27.8	21.2
진료받기 싫어서	0.0	5.6	3.8
시간 없어서	6.2	0.0	1.9
다음 진료예약 안 잡아서	12.5	8.3	9.6
계(n)	100.0(16)	100.0(36)	100.0(52)

장애아동·청소년의 건강 및 재활을 위해 강화되어야 한다고 생각되는 보건의료서비스로는 장애인 특화서비스(33.7%), 재활전문병원(22.1%), 종합병원 재활의학과(21.2%)의 순으로 장애인 치과나 소아과 같은 특화된 병원에 대한 욕구가 가장 크게 나타나 성인장애인과는 상이한 결과

를 보였다. 이는 정신적 장애아동의 경우 이들에 맞는 의료서비스에 대한 욕구가 더욱 강하다는 점을 알 수 있다. 장애유형에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 장애정도와 성별에 따라서도 큰 차이가 없었다.

〈표 3-17〉 장애아동·청소년의 장애유형별 향후 강화가 필요한 의료서비스(1순위)

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
종합병원 재활의학과	25.0	18.5	21.2
재활전문병원	26.2	19.4	22.1
요양병원	1.2	1.6	1.4
낮병원 또는 외래재활치료	1.2	1.6	1.4
방문재활치료	13.1	9.7	11.1
장애인특화서비스	22.6	41.1	33.7
주치의제도	10.7	8.1	9.1
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

3. 재활치료 서비스

장애아동·청소년이 현재 받고 있는 재활치료서비스는 2009년 이후 바우처제도로 시행되고 있다. 각각의 서비스 이용률을 살펴보면 다음과 같다. 가장 많이 받은 치료서비스는 언어치료로 장애아동의 38%가 이용하고 있으며, 다음으로는 미술치료가 21.6%, 그밖에는 기타 치료, 음악치료, 물리치료 등의 순이었다. 장애유형에 따라 이용률에 차이가 있는지를 살펴본 결과 주로 신체적 장애의 경우에는 물리치료를 받고 있는 비율이 가장 높았고, 언어치료, 작업치료, 미술치료 등의 순인 반면, 정신적장애는 언어치료가 절반 정도로 많고, 미술치료, 기타치료, 음악치료, 놀이치료 등의 순으로 나타나 차이가 있었다. 즉, 물리치료, 언어치료, 음악치료, 미술치료, 기타치료 영역에 있어서는 장애유형별로 유의한 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-18〉 장애아동·청소년의 장애유형별 재활치료서비스 이용률

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체(n)	
물리치료	33.1	1.6	14.4(30)	***
작업치료	16.7	8.1	11.5(24)	
언어치료	26.2	46.0	38.0(79)	**
음악치료	7.1	20.2	14.9(31)	*
놀이치료	6.0	12.1	9.6(20)	
미술치료	11.9	28.2	21.6(45)	**
심리행동치료	9.5	15.3	13.0(27)	
기타 치료	7.1	22.6	16.3(34)	**

주: p 〈0.05, ** p 〈0.01, *** p 〈0.001

한편 재활치료서비스를 이용하는 경우 소득에 따라 본인부담[10]이 있는데, 월평균 본인부담 비용을 알아보면 다음의 표와 같다.

〈표 3-19〉 장애아동·청소년의 재활치료서비스 월평균 비용(본인부담)

(단위: 만원)

구 분	월평균 비용	최소	최대	표준편차
물리치료	14.75	1	40	13.57
작업치료	12.00	1	40	11.50
언어치료	13.68	1	50	13.83
음악치료	10.39	2	32	8.35
놀이치료	8.67	1	24	6.38
미술치료	8.66	1	30	7.81
심리행동치료	15.36	1	56	15.15
기타 치료	17.45	2	65	15.59

10) 18세 미만을 대상으로 한 재활치료서비스는 현재 전국 가구 소득기준 100% 이하는 지원을 받는데, 기초수급자는 면제, 차상위 2만원, 그밖에 소득수준에 따라 4~6만원의 본인부담이 있음.

4. 일상생활 도움

장애아동·청소년이 일상생활 하는데 다른 사람의 도움을 어느 정도 받아야 하는지 알아보면 다음과 같다. 전체적으로 남의 도움을 필요로 하는 경우가 많아, 거의 모든 일에 도움이 필요하다가 25.0%, 대부분 필요 35.6%, 일부 필요 24.0%로 전체적으로 84.6%가 도움이 필요하다고 응답하여 성인장애인과 큰 차이를 보이고 있는데, 대부분 부모의 보호를 필요로 하는 아동이기 때문으로 볼 수 있다. 장애유형별로는 남의 도움이 필요한 비율이 신체적장애는 72.6%이나 정신적장애는 92.8%로 정신적장애가 다른 사람의 도움을 더 필요로 함을 알 수 있다. 장애정도별로는 경증장애에 비해 1, 2급의 중증장애가 남의 도움을 역시 많이 필요로 한 것으로 나타나 유의한 차이(χ^2 = 63.536, df= 4, p=.000)를 보이고 있다.

〈표 3-20〉 장애아동·청소년의 장애유형별 일상생활시 남의 도움 정도

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
모든 일상생활 혼자함	17.9	0.8	7.7
대부분의 일상생활 혼자함	9.5	6.5	7.7
일부 남의 도움 필요	25.0	23.4	24.0
대부분 남의 도움 필요	20.2	46.0	35.6
거의 모든 일에 남의 도움 필요	27.4	23.4	25.0
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

주: χ^2 = 28.947, df = 4, p = .000

일상생활시 주로 도와주는 사람이 있는 경우 주로 부모가 도와주고 있으며, 장애정도에 따라서는 경증은 외부의 보조인이 전혀 없되 중증장애아동의 경우에는 수급자격조건에 따라 활동보조인과 가정봉사원이 일부 있었으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-21〉 장애아동·청소년의 장애정도별 주로 도와주는 사람

(단위: %, 명)

구 분	중증(1,2급)	경증(3-6급)	전체
부모	90.2	93.7	91.4
조부모	4.1	6.3	4.8
친척	0.8	0.0	0.5
이웃	0.8	0.0	0.5
활동보조인	1.6	0.0	1.1
가정봉사원	1.6	0.0	1.1
기타	0.8	0.0	0.5
계(n)	100.0(123)	100.0(63)	100.0(186)

한편 현재 도움을 받고 있는 경우 그 도움이 충분한지를 살펴보면, 대체로 '충분하다'가 조금 더 많아 54.8%를 차지하고 있었다. 그렇지만 장애정도별로는 경증 장애아동은 68.2%가 충분하다고 생각하는 반면, 중증아동은 48.0%가 충분하다고 응답하여 유의한 차이를 보이고 있다. 이는 중증 장애아동일수록 돌봄 지원의 필요성이 높다는 점을 보여주고 있다. 장애유형 및 성별로는 큰 차이가 없었다.

〈표 3-22〉 장애아동·청소년의 장애정도별 현재 도움 충분정도

(단위: %, 명)

구 분	중증(1,2급)	경증(3-6급)	전체
매우 충분하다	7.3	7.9	7.5
충분하다	40.7	60.3	47.3
부족하다	36.6	27.0	33.3
매우 부족하다	15.4	4.8	11.8
계(n)	100.0(123)	100.0(63)	100.0(186)

주: χ^2 = 8.601, df = 3, p = .035

장애아동·청소년이 일상생활을 도와줄 외부의 도움을 이용할 의향이 있는지를 알아보면, '이용의사가 있다'고 응답한 비율이 64.4%로 약 2/3

정도는 외부인을 이용할 의사가 있음을 알 수 있다. 다만, 외부인이 무료일 경우 이용하겠다는 비율이 높아 경제적 부담이 이용의사에 영향을 미칠 것으로 보여지며, 장애정도별로 보았을 때 중증장애아동의 경우에는 외부인 이용의사가 전체적으로 높고, 특히 유료라도 이용하겠다가 22.0%로 경증아동과는 이용의사에 있어 큰 차이를 보이고 있다. 장애유형별로는 신체적장애에 비해 정신적장애아동의 이용의사가 높고, 유료인 경우에도 이용의사가 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 3-23〉 장애아동·청소년의 장애정도별 외부인 고용의향

(단위: %, 명)

구 분	중증(1,2급)	경증(3-6급)	전체
무료라면 이용	54.5	40.0	49.5
유료라도 이용	22.0	1.5	14.9
필요 없음	23.6	58.5	35.6
계(n)	100.0(123)	100.0(65)	100.0(188)

주: χ^2 = 28.219, df = 2, p = .000

제3절 장애아동·청소년의 사회경제적 특성

1. 교육수준

장애아동·청소년의 최종학력을 기준으로 교육수준을 알아보면 전체적으로 초등학교가 43.8%로 가장 많고, 중학교 22.1%, 고등학교 17.8%의 순으로 미취학이나 전혀 다니지 않은 경우는 적었다. 장애유형별로는 신체적장애의 경우에는 미취학과 무학이 상대적으로 많았으나 이는 연령분포상의 차이에서 기인한 결과로써 유의한 차이를 보이지 않았으며, 장

애정도와 성별 교육수준에 있어서도 차이를 보이지 않았다.

장애아동의 연령분포상 현재 학교를 다니는 재학 중인 경우가 거의 대부분을 차지하고 있으며, 중퇴와 휴학은 극히 적었다. 다만 장애유형별로는 정신적장애의 경우에는 중퇴와 휴학이 일부 있었으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-24〉 장애아동·청소년의 장애유형별 최종학력

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
미취학	14.3	4.8	8.7
무학	9.5	6.5	7.7
초등학교	41.7	45.2	43.8
중학교	21.4	22.6	22.1
고등학교	13.1	21.0	17.8
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

2. 외출과 집밖 활동

장애아동·청소년의 사회 및 여가활동과 관련하여 혼자 외출할 수 있는지의 여부를 장애유형과 정도별로 차이가 있는지를 알아보면 다음과 같다. 먼저 장애유형에 따라서는 신체적장애의 경우 혼자 외출 할 수 있다가 61.9%로 정신적장애 38.1% 보다 많았으며, 유의한 차이를 보였다. 장애정도에 따라서는 중증장애의 경우에는 혼자 외출이 불가능하다가 압도적으로 많아 76.6%인 반면, 경증은 반대로 86.1%가 혼자 외출 가능하다고 하였으며, 또한 장애아동의 연령에 따라서는 연령이 높아질수록 혼자 외출이 가능한 비율이 높아지는 것으로 나타나 차이가 있었다. 그렇지만 성별이나 지역별 혼자 외출할 수 있는지의 여부에 있어서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

이와 같은 결과를 볼 때, 장애아동이 혼자 외출할 수 있는지의 여부는 장애유형과 장애정도, 그리고 장애아동의 연령에 따라 영향을 받고 있다는 점을 알 수 있다.

장애아동의 경우 외출빈도에 있어서는 '거의 매일'이 93.8%로 매우 빈번한데, 이는 보육이나 교육을 받기 위한 통학의 목적이 대부분을 차지하고 있는 결과이다. 장애유형별로는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 장애정도별로는 경증보다는 중증이 다소 외출빈도가 높았으나 큰 차이가 없었다.

〈표 3-25〉 장애아동·청소년의 장애유형별 혼자 외출여부

(단위: %, 명)

구 분		혼자 외출 여부		
		예	아니오	전체
장애유형**	신체적장애	61.9	38.1	100.0 (84)
	정신적장애	38.7	61.3	100.0(124)
	소계	48.1	51.9	100.0(208)
장애정도***	중증	23.4	76.6	100.0(124)
	경증	86.1	13.9	100.0 (79)
	소계	47.8	52.2	100.0(203)
연령*	5세 이하	16.7	83.3	100.0 (18)
	6-10세	43.3	56.7	100.0 (67)
	11-15세	54.2	45.8	100.0 (96)
	16-17세	59.3	40.7	100.0 (27)
	소계	48.1	51.9	100.0(208)

주: * p 〈 .05, ** p 〈 .01, *** p 〈 .001

한편 집밖 활동 시 어느 정도 불편함을 느끼는지를 알아보면, 매우 불편하다와 약간 불편하다가 모두 55.3%로 절반을 조금 넘는 수준이었으며, 장애정도에 따라서는 중증이 불편하다가 72.9%인 반면 경증은 27.9%로 큰 차이를 보이고 있다.

〈표 3-26〉 장애아동·청소년의 장애정도별 집밖 활동시 불편정도

(단위: %, 명)

구 분	중증(1,2급)	경증(3-6급)	전체
매우 불편하다	42.6	8.9	29.4
약간 불편하다	30.3	19.0	25.9
거의 불편 없다	22.1	36.7	27.9
전혀 불편 없다	4.9	35.4	16.9
계(n)	100.0(122)	100.0(79)	100.0(201)

주: χ^2=51.075, df=3, p= .000

집밖 활동 시 불편하다고 응답한 경우 그 이유를 알아보면 외출 시 동반자가 없어서가 51.3%로 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났고, 그밖에는 주위 사람들의 시선, 편의시설 부족 등의 이유가 비슷한 수준이었다. 그렇지만 장애유형별로는 차이가 있었는데 신체적장애의 경우 편의시설 부족을 이유로 든 경우가 절반 이상을 차지하였으나 정신적장애의 경우에는 외출시 동반자가 없음이 2/3를 차지하여 장애유형에 따라서 큰 차이를 보였다. 그러나 장애등급에 따라서는 불편한 이유에 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-27〉 장애아동·청소년의 장애유형별 집밖 활동시 불편이유

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
장애인관련 편의시설 부족	56.4	4.1	22.1
외출시 동반자가 없어서	23.1	66.2	51.3
주위 사람들의 시선때문에	15.4	29.7	24.8
기타	5.1	0.0	1.8
계(n)	100.0(39)	100.0(74)	100.0(113)

주: χ^2=46.820, df=3, p= .000

3. 주거형태

장애아동·청소년의 주택형태는 아파트가 56.2%로 가장 많고 단독주택이 33.2%로 단독주택이 가장 많은 성인장애인과는 차이가 있었다. 즉, 장애아동·청소년의 연령분포를 감안할 때 성인에 비해 아파트 거주비율이 상대적으로 높았으나 장애유형이나 정도에 따라서 주택형태에 있어서는 유의한 차이가 없었다. 다만, 지역별로 구분해 볼 때 대도시의 경우에는 아파트 비율이 62.5%인 반면 농어촌 지역은 72.2%가 단독주택으로 주택유형에 따라 차이를 보이고 있었다(χ^2=19.703, df=8, p= .002).

한편 주택소유 형태에 있어서는 자가가 46.6%로 가장 많았으며, 다음으로 전세나 월세가 비슷한 수준으로 나타나 다른 연령층의 장애인과 큰 차이를 보이지 않았으며, 지역에 따라서는 농어촌의 경우 자가 비율이 다소 높았으나 차이를 보이지 않았고, 장애유형에 따라서도 차이가 없었다.

〈표 3-28〉 장애아동·청소년의 장애유형별 거주하는 주택유형 및 소유형태

(단위: %, 명)

구 분		신체적장애	정신적장애	전체
주택 유형	단독주택	28.6	36.3	33.2
	아파트	56.0	56.5	56.2
	연립주택	2.4	3.2	2.9
	다세대주택	10.7	4.0	6.7
	비주거용건물	2.4	0.0	1.0
주택 소유 형태	자가	44.0	48.4	46.6
	전세	25.0	19.4	21.6
	보증금 있는 월세	21.4	21.0	21.2
	보증금 없는 월세	3.6	6.5	5.3
	무상	6.0	4.8	5.3
	계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

주택개조 필요성이 있는 장애인에 대해서는 주택개조 비용이 지원되고 있는데, 주택개조 의사를 파악해 보면 개조의사가 있는 경우는 18.8% 정도로 나타나 전체 연령층의 장애인과 비교해서 유사한 비율을 보였다. 장애유형별 개조의사에 있어서는 정신적장애의 경우 개조필요성을 낮게 응답하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 장애정도별에 있어서도 중증이 개조의사가 약간 많았으나 의미 있는 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-29〉 장애아동·청소년의 장애유형별 주택개조 의사여부

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
반드시 고치고 싶다	6.0	1.6	3.4
가급적 고치고 싶다	21.4	11.3	15.4
별로 고치고 싶지 않다	36.9	40.3	38.9
전혀 고치고 싶지 않다	33.3	42.7	38.9
이미 개조하였다	2.4	4.0	3.4
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

4. 가구소득 및 장애로 인한 추가비용

장애아동·청소년 가구의 월평균 가구소득을 알아보면, 월 200만원대가 26.0%, 100만원대가 25.5%, 300만원대가 18.8%의 순으로 분포하고 있었고, 400만원 이상도 24.5%를 차지하였으며, 100만원 미만은 5.3%였다. 그리고 전체 평균 가구월 평균소득은 월 280.4만원 정도로 조사되었다. 장애유형별로는 신체적장애에 비해 정신적장애의 소득등급 분포가 폭넓게 나타나 차이를 보이고 있다. 장애정도별 분포에 있어서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-30〉 장애아동·청소년의 장애유형별 월평균 가구소득

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
100만원 미만	1.2	8.1	5.3
100-199만	22.6	27.4	25.5
200-299만	33.3	21.0	26.0
300-399만	23.8	15.3	18.8
400-499만	7.1	15.3	12.0
500만원 이상	11.9	12.9	12.5
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)
평균		280.41만원	

주: χ^2 = 12.628, df= 5, p= .027

장애인 실태조사에 의하면 장애아동·청소년의 경우에는 일반적으로 성인에 비해 추가비용이 더 드는 것으로 조사되고 있다. 추가비용 여부를 알아보면 있다가 94.2%로 전체 장애인 평균(72.0%)에 비해 높아 거의 대부분 추가비용이 필요한 것으로 조사되었다. 지역별 추가비용 소요 여부는 대도시는 98.8%인 반면 농어촌은 83.3%가 추가비용이 소요되어 유의한 차이를 보이고 있다.

한편 장애유형에 따라서는 신체적 장애가 정신적장애에 비해 추가비용이 소요되는 경우가 더 많아 차이를 보였고, 장애정도별로 중증과 경증장애 간에는 유의한 차이가 없었다(χ^2=5.434, df=1, p=. 020).

〈표 3-31〉 장애아동·청소년의 지역별 장애로 인한 추가비용 유무

(단위: %, 명)

구 분	대도시	중소도시	농어촌	전체
있다	98.8	92.7	83.3	94.2
없다	1.2	7.3	16.7	5.8
계(n)	100.0(80)	100.0(110)	100.0(18)	100.0(208)

주: χ^2=7.395, df=2, p= .025

월평균 장애로 인한 추가비용은 454.6천원으로 2011년 실태조사에서 나타난 전체 장애인의 추가비용 평균 160.7천원에 비해 약 29만 4천원 정도를 더 지출하는 것으로 조사되어 아동·청소년이 다른 연령층에 비해 추가비용을 더 지출하고 있음을 알 수 있다. 추가비용을 지출 항목별로 구분해보면, 재활보조기구 구입·유지비가 평균 35만 5천원으로 가장 많았고, 다음으로는 보육·간병비가 25만 5천원, 의료비 15만 7천원 등의 순이었다. 이를 전체 장애인의 추가비용 내역과 비교해보면 전체 장애인의 경우에는 의료비가 가장 많았고, 보조기구구입, 교통비, 보호간병비 등의 순으로 나타나 장애아동과는 다른 지출내역을 보여주고 있다. 즉, 장애아동·청소년의 경우에는 성인에 비해 의료비 보다는 보조기구 구입 내지는 보육·교육비의 지출 비중이 크다는 점을 알 수 있다.

〈표 3-32〉 장애아동·청소년의 월평균 추가비용

(단위: 명, 천원)

구 분	n	평균	최소값	최대값	표준편차
교통비	145	94.77	2	450	89.01
의료비	98	157.40	1	1,417	218.65
보육·교육비	109	255.14	7	2,356	327.08
보호·간병비	22	100.68	20	1,000	202.32
재활기관이용료	27	122.56	4	440	121.60
통신비	145	20.90	1	72	11.96
보조기구 구입·유지비	33	355.12	4	2,020	580.51
부모사후대비	66	127.95	4	840	145.05
기타	19	179.68	28	700	176.17
월평균 비용	196	454.63	4	2,776	500.17

장애아동·청소년의 월평균 추가비용을 항목별로 장애유형에 따라 구분해 보면 신체적장애의 경우에는 의료비, 재활기관이용료가 정신적장애에 비해 높은 반면, 보육·교육비, 보호간병비, 부모사후대비 비용은 낮은 것으로 나타났다. 전체적으로 추가지출 항목 중 의료비와 부모사후대비 비용은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 그밖에 장애정도별, 지역별, 성별 추가비용은 차이 없으며, 장애정도에 따라서 1, 2급 중증의 경우가 추가비용이 다소 높으나 의미 있는 차이를 보이지 않고 있다.

〈표 3-33〉 장애아동·청소년의 장애유형별 월평균 추가비용

(단위: 천원)

유형	교통비	의료비*	보육 교육비	보호 간병비	재활기관 이용료	통신비	재활보조 기구구입 유지비	부모사후 대비*	기타	총소요 비용
신체적 장애	94.77	202.37	197.70	56.14	196.25	22.89	353.97	84.03	169.60	513.49
정신적 장애	94.76	112.43	292.56	121.47	109.74	19.75	366.67	171.88	217.50	411.40
계	94.77	157.40	255.14	100.68	122.56	20.90	355.12	127.95	179.68	454.63

주: * $p < .05$

한편 장애아동·청소년의 가구소득에 따라 추가비용에 차이가 있는지를 알아보면 다음과 같다. 가구소득에 따라 추가비용 평균은 차이를 보이고 있음을 알 수 있는데, 가구소득이 높아질수록 추가비용도 비례해서 높아지는 것으로 나타났다. 그리고 연령에 따라서도 장애아동의 연령이 높아질수록 추가비용은 큰 폭으로 감소하고 있는데, 이는 장애아동이 저연령일 때 보육이나 교육비가 많이 들어 부담이 크다는 점을 보여주고 있다고 하겠다.

〈표 3-34〉 장애아동·청소년의 가구소득 및 연령별 월평균 추가비용(분산분석 결과)

(단위: 천원, 명)

구 분		평균	n	표준편차
가구 소득***	100만미만	145.88	8	118.08
	100-200만미만	285.89	47	379.81
	200-300만미만	328.87	54	347.92
	300-400만미만	592.03	39	563.87
	400-500만미만	529.77	22	400.95
	500만이상	846.19	26	703.57
연령**	5세 이하	613.61	18	482.47
	6-10세	605.15	65	634.98
	11-15세	382.50	90	400.07
	16-17세	187.09	23	182.68
합 계		454.63	196	500.17

주: ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

5. 차별경험

장애아동·청소년의 학교 입학, 전학시 차별을 받았는지의 여부를 알아보면, 유치원의 경우 차별받았다가 38.9%였으며, 초등학교는 39.1%, 중학교는 28.0%, 고등학교는 29.7%로 각각 나타나 대체로 초등학교 이하에서 입학이나 전학시 차별을 받은 경험이 많은 것으로 나타났다. 장애유형별로는 신체적장애에 비해 정신적장애의 차별받은 경험이 약간 많았으나 통계적으로 의미있는 차이를 보이지는 않았다. 한편 장애정도별로도 큰 차이가 없었다.

〈표 3-35〉 장애아동·청소년의 장애유형별 학교 입학·전학시 차별여부

(단위: %, 명)

구 분		신체적장애	정신적장애	전체
유치원	받았다	33.8	42.3	38.9
(n=175)	안받았다	66.2	57.7	61.1
	계	100.0	100.0	100.0
초등학교	받았다	34.9	41.5	39.1
(n=169)	안받았다	65.1	58.5	60.9
	계	100.0	100.0	100.0
중학교	받았다	24.1	30.2	28.0
(n=82)	안받았다	75.9	69.8	72.0
	계	100.0	100.0	100.0
고등학교	받았다	27.3	30.8	29.7
(n=37)	안받았다	72.7	69.2	70.3
	계	100.0	100.0	100.0

한편 장애아동·청소년의 학교생활에 있어서 학생이나 교사, 학부모로부터 차별을 받았는지를 알아보면 다음과 같다. 먼저 교사로부터 차별받은 경우는 전체의 27.4%였으며, 또래 학생들로부터의 차별은 58.7%, 학부모로부터의 차별은 22.2%로 전체적으로 학생들로부터의 차별을 받은 경험이 절반 이상을 차지하였으며, 교사나 학부모로부터의 차별도 1/4정도로 경험하고 있음을 알 수 있다. 장애유형별로는 큰 차이를 보이고 있는데, 신체적 장애보다는 주로 정신적장애에 있어 교사, 학생, 부모로부터의 차별 경험이 훨씬 많은 것으로 나타나 유의한 차이를 보이고 있다.

장애정도에 있어서는 중증의 경우에 교사나 학부모로부터의 차별이 경증에 비해 많아 차이를 보였으나 또래학생들로부터의 차별은 유의한 차이를 보이지 않아 중증장애아동에 대한 학부모나 교사의 이해가 부족함을 시사하고 있으며, 지역이나 성별에 따라서도 큰 차이가 없었다.

〈표 3-36〉 장애아동·청소년의 장애유형별 학교생활에서의 차별여부

(단위: %, 명)

구 분		신체적장애	정신적장애	전체
교사 차별***	받았다	9.9	37.8	27.4
	안받았다	90.1	62.2	72.6
	계	100.0	100.0	100.0
또래학생 차별**	받았다	44.3	67.2	58.7
	안받았다	55.7	32.8	41.3
	계	100.0	100.0	100.0
학부모 차별***	받았다	7.1	31.1	22.2
	안받았다	92.9	68.9	77.8
	계	100.0	100.0	100.0
N		71	119	190

주: * p 〈 .05, ** p 〈 .01, *** p 〈 .001

제4절 장애아동·청소년의 교육 및 복지욕구

1. 학교, 유치원, 보육시설

장애아동·청소년이 다녔거나 현재 다니고 있는 학교의 형태를 알아본 결과를 종합하면 다음과 같다. 전체적으로는 초등학교의 경우에는 약 78.5%가 일반학교에 다니고 13.2%가 특수학교에 다니는 것으로 조사되었다. 중학교에서는 일반학교의 비율이 줄어들고 대신 특수학교가 25.9%, 고등학교의 경우는 중학교와 비슷하게 23.7%가 특수학교에 다니는 것으로 나타났다.

그렇지만 장애유형에 따라 재학 또는 진학하는 학교가 다름을 알 수 있는데, 신체적장애의 경우에는 대부분 일반학교의 학급에 다니는 경우가 많고 고등학교로 갈수록 일반학급의 비율이 높아지는 반면, 정신적장애의 경우에는 초등학교에서는 일반학교의 특수학급 비율이 높으나, 중

학교와 고등학교로 갈수록 특수학급 비율은 낮아지고 특수학교 비율이 높아지는 것을 볼 수 있다. 즉, 상급학교로 갈수록 특수학교를 선호하는 비율이 높다는 점을 알 수 있다.

〈표 3-37〉 장애아동·청소년의 장애유형별 학교형태

(단위: %, 명)

구 분		신체적장애	정신적장애	전체
초등학교 (n=190)	일반학급	58.4	28.0	39.5
	특수학급	19.5	50.9	39.0
	특수학교	11.1	14.4	13.2
	초등 다니지 않음	11.1	6.8	8.4
	계	100.0	100.0	100.0
중학교 (n=85)	일반학급	70.0	16.3	35.2
	특수학급	16.7	47.3	36.5
	특수학교	10.0	34.5	25.9
	중학 다니지 않음	3.3	1.8	2.4
	계	100.0	100.0	100.0
고등학교 (n=38)	일반학급	72.7	22.2	36.8
	특수학급	18.2	44.4	36.8
	특수학교	9.1	29.6	23.7
	고교 다니지 않음	0.0	3.7	2.6
	계	100.0	100.0	100.0

다음으로 12세 미만 장애아동(101명) 중 보육시설에 다니는 아동은 28명(27.7%)이며, 유치원 5명(5.0%)으로 나머지는 미취학이거나 초등학교에 재학 중인 것으로 파악되고 있다. 보육시설에 다니는 경우에는 절반 정도가 장애아통합보육시설에 다니고 있고, 유치원에 다니는 경우는 일반유치원내 특수학급에 다니는 경우가 많았다.

한편 장애아동과 청소년을 대상으로 보육시설이나 유치원, 학교생활에서의 적응정도를 살펴본 결과, 전체적으로 잘 적응하는 편이 많았으나 잘 적응하지 못하는 경우도 1/4 정도 차지하고 있는 것으로 나타나 어려움이 있음을 알 수 있다. 장애유형별로는 신체적장애보다는 정신적장애가 적응하는데 어려움이 큰 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다. 그 밖에 장애정도별, 성별, 지역별, 연령등급별 적응정도에 있어서는 큰 차이가 없었다.

〈표 3-38〉 장애아동·청소년의 장애유형별 보육시설·유치원·학교생활 적응정도

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
전혀 적응 못함	0.0	4.2	2.6
잘 적응 못함	13.0	28.6	22.4
잘 적응하는 편	71.4	62.2	65.8
매우 잘 적응	15.6	5.0	9.2
계(n)	100.0(112)	100.0(79)	100.0(191)

주: χ^2 = 14.558, df= 3, p= .002

다음으로 보육시설이나 유치원, 또는 학교생활시 가장 큰 문제점이 무엇인지에 대해서 알아보면, 공통적으로 '친구들의 이해부족, 놀림'이 26.0%로 가장 많았고, 다음으로 '수업내용의 이해 어려움' 24.5%, '특수교사의 부족' 11.2%의 순이었으며, 그밖에는 '등하교 불편', '교내 편의시설 부족', '교육내용 부적합', '교사의 이해부족' 등을 들고 있다. 장애유형별로는 신체적장애의 경우에는 '친구들의 이해부족'이 가장 많으며, '특수교사 부족', '수업내용 이해 어려움' 등의 순인 반면, 정신적장애의 경우에는 '수업내용 이해 어려움', '친구들의 이해부족', '특수교사 부족'의 순으로 차이를 보이고 있었다.

〈표 3-39〉 장애아동·청소년의 장애유형별 보육시설·유치원·학교생활시 문제점

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
친구들의 이해부족, 놀림	27.3	25.2	26.0
선생님의 이해부족, 편견	1.3	4.2	3.1
선생님의 지나친 배려	1.3	0.8	1.0
수업내용의 이해	10.4	33.6	24.5
교육도구나 기자재 사용 불편	5.2	0.0	2.0
교육내용의 부적합	2.6	5.0	4.1
청소나 학교행사 참여	2.6	0.0	1.0
특수교사의 부족	14.3	9.2	11.2
특수교육 보조원 미배치	0.0	5.0	3.1
학교내 편의시설 부족	9.1	4.2	6.1
등하교 불편	9.1	7.6	8.2
문제가 없음	16.9	5.0	9.7
계(n)	100.0(77)	100.0(119)	100.0(196)

2. 방과 후 활동 및 복지욕구

장애아동의 방과 후 낮시간 동안 주로 어떻게 보내고 있는지 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. 주로 장애아동은 가정에서 부모나 가족과 함께 보내는 경우가 39.8%로 가장 많고, 그밖에는 학원 16.3%, 복지관 등의 시설 14.8%였으며, 방과후 활동은 8.7%를 차지하였고, 집에서 혼자 지내는 경우도 있었다. 장애유형별 구분해 보면, 가족과 보내는 비율이 가장 높으나 신체적장애의 경우에는 학원에서 보내는 비율이 높은 반면 정신적장애의 경우에는 복지시설(관)에서 보내는 비율이 상대적으로 높았으나 유의한 차이를 보이지는 않았다.

장애정도에 따라서는 1, 2급 중증의 경우에는 주로 가정에서 가족과 함께 보내는 경우가 일반적이고, 그밖에는 복지시설이 많으나 경증의 경우에는 상대적으로 학원이나 방과후 활동에 참여하는 경우가 많았으나

유의한 차이를 보이지 않았다. 지역에 따라서는 대도시나 중소도시의 경우 학원이나 복지시설 이용 비율이 높고 농어촌은 기타 활동이 많았으나 지역별로 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 3-40〉 장애아동·청소년의 장애유형별 방과후 낮시간 활용방법

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
집에서 혼자 지냄	3.9	5.0	4.6
가정에서 부모나 가족과 보냄	39.0	40.3	39.8
장애부모 운영 공동육아시설	0.0	0.8	0.5
장애아 전담 보육시설	5.2	4.2	4.6
일반보육시설	5.2	3.4	4.1
가정에서 방문교사가 지도	0.0	2.5	1.5
복지시설(기관)	5.2	21.0	14.8
학원	28.6	8.4	16.3
유치원이나 학교 방과후 활동	9.1	8.4	8.7
기타	3.9	5.9	5.1
계(n)	100.0(77)	100.0(119)	100.0(196)

장애아동·청소년 부모의 노후 또는 사망 이후 남겨진 장애자녀의 생계대책을 위해 국가가 월 납입액의 일정 부분 지원하는 민간개인연금상품이 있다면 이에 가입할 의향이 있는지에 대해서 알아보면 73.8%는 가입의사가 있는 것으로 조사되었다. 장애정도별로는 경증보다는 중증의 가입의사가 많아 유의한 차이를 보이고 있다. 그렇지만 장애유형별, 성별, 지역별, 장애정도별 가입의사에 있어서는 큰 차이는 없는 것으로 분석되었다. 이러한 결과를 바탕으로 보면 장애자녀가 중증일 경우 부모의 가장 큰 고민이 자신들의 사후 자녀의 돌봄(care)에 대한 부분이라는 점과 이에 대한 제도적 지원의 필요성을 시사하고 있다.

〈표 3-41〉 장애아동·청소년의 장애정도별 민간개인상품 가입의향

(단위: %, 명)

구 분	중증(1,2급)	경증(3-6급)	전체
있다	75.9	70.9	73.8
없다	6.2	17.7	11.0
생각해보지 않았다	17.9	11.4	15.2
계(n)	100.0(112)	100.0(79)	100.0(191)

주: χ^2=6.977, df=2, p= .031

장애아동의 보육과 교육에 있어서 앞으로 가장 필요한 점은 무엇이라고 생각하는지에 대해서는, 장애아동에 대한 재활치료서비스 확대가 22.4%로 가장 많았고, 다음으로는 부모노후·사망이후 자녀생계 대책이 17.9%였으며, 그 외 전용보육시설 확대, 고등교육 강화, 의료비용 절감 등은 거의 고르게 나타나고 있다. 결국 재활치료에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 볼 수 있는데, 장애유형별로는 신체적장애의 경우 재활치료서비스, 의료비용 절감이 많이 지적된 반면 정신적장애의 경우에는 부모사망 이후 자녀 생계대책과 재활치료서비스가 많아 장애유형에 따라 유의한 차이를 보이고 있다.

장애정도별로는 중증장애의 경우 부모사후 자녀생계 대책이 가장 많았으며, 상대적으로 장애아 전용보육시설이 두 번째로 지적된 반면, 경증장애에 있어서는 재활치료서비스 확대, 의료비 지원, 고등교육강화 등으로 나타나 장애정도에 따라 욕구가 다름을 알 수 있으며(χ^2=18.744, df=7, p= .009), 성별이나 지역별로는 유의한 차이가 없었다.

〈표 3-42〉 장애아동·청소년의 장애유형별 향후 보육·교육에서 필요한 점

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
의료비용 경감	23.4	5.9	12.8
장애아 전용보육시설의 확대	7.8	15.1	12.2
장애아동 재활치료 서비스 확대	26.0	20.2	22.4
장애아동 가족지원서비스 확대	7.8	11.8	10.2
장애아동 돌봄지원서비스 확대	10.4	10.9	10.7
고등교육 지원강화	18.2	9.2	12.8
부모 노후·사망이후 자녀생계 대책	3.9	26.9	17.9
기타	2.6	0.0	1.0
계(n)	100.0(77)	100.0(119)	100.0(196)

주: χ^2=34.570, df=7, p= .000

다음으로 장애유형에 따른 국가에 대한 요구사항으로는 의료보장, 보육·교육보장, 소득보장 순이었으나 이 3가지가 비슷한 비중으로 지적되어 고르게 욕구가 높음을 보여주고 있다. 이러한 결과는 성인의 소득보장, 의료보장, 고용보장의 3대 욕구와는 차이를 보이고 있다. 한편 장애유형에 따라서는 신체적장애의 경우 의료보장이 가장 필요한 지원으로 나타났고 정신적장애에서는 보육·교육보장에 대한 욕구가 가장 큰 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 3-43〉 장애아동·청소년의 장애유형별 국가에 대한 요구사항

(단위: %, 명)

구 분	신체적장애	정신적장애	전체
소득보장	23.8	21.0	22.1
의료보장	31.0	20.2	24.5
고용보장	6.0	8.1	7.2
주거보장	2.4	2.4	2.4
이동권보장	1.2	1.6	1.4
보육·교육보장	20.2	25.0	23.1
문화여가체육활동보장	2.4	4.8	3.8
장애인 인권보장	7.1	11.3	9.6
장애인 인식개선	3.6	4.8	4.3
장애예방	2.4	0.0	1.0
기타	0.0	0.8	0.5
계(n)	100.0(84)	100.0(124)	100.0(208)

제5절 장애아동·청소년의 추가비용 및 생활만족도 분석

1. 장애아동·청소년의 추가비용에 영향을 미치는 요인

장애아동·청소년의 월평균 추가비용에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위해 기존의 연구에서 장애인의 추가비용에 영향을 미치는 독립변수들인 성, 연령, 거주지역, 경제활동상태, 가구소득, 장애유형, 장애정도, 일상생활도움 필요도, 건강상태 등을 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다.

분석 결과, 각 영역별 일부 변수들이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인구학적 요인이라고 할 수 있는 연령이 추가비용에 대해 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록 추가비용이 낮아지는 것으로 분석되었다. 성별로는 남자보다는 여자가 높고 거주지역 구분에 있어서도 도시지역일수록 추가비용이 높았으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

장애특성 요인에 있어서는 먼저 장애유형의 경우에는 정신적장애가 신체적장애에 비해 추가비용이 높았으며, 장애정도가 중증일수록 역시 추가비용이 높았으나 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그렇지만 일상생활에서 도움을 필요로 하는 정도에 따라서는 도움을 필요로 할수록 추가비용이 높아 유의미한 차이를 보이고 있다. 그리고 사회경제적 요인인 가구소득의 경우 소득이 높을수록 추가비용도 높아지는 것으로 나타나 유의미한 변수임을 알 수 있다. 이들 추가비용에 유의미한 영향을 미치는 요인들 간 영향력의 상대적 크기를 표준화계수를 통해 살펴본 결과, 전체적으로 큰 차이를 보이지 않으나 가구소득이 가장 영향력이 크고 이어서 연령, 일상생활의 도움 필요정도 순으로 나타났다.

〈표 3-44〉 장애아동·청소년의 추가비용에 대한 회귀분석

(단위: %, 명)

구 분	비표준화 계수	표준화 계수	t
(상수)	1.485		1.483
남자	-0.015	-0.006	-0.094
연령	-0.072	-0.226	-3.191**
중소도시	0.240	0.053	1.245
농어촌	-0.172	-0.086	-1.354
경증	-0.085	-0.034	-0.436
정신적장애	0.270	0.109	1.567
건강상태	0.152	0.084	1.269
도움필요	-0.191	-0.182	-2.159*
가구소득	0.928	0.380	5.918***
R^2=0.292, F= 11.546***			

주: * p 〈0.05; ** p 〈0.01; *** p 〈0.001

2. 장애아동·청소년의 생활만족도에 영향을 미치는 요인

장애아동·청소년의 생활만족에 대해 인구학적 특성(성별, 연령, 거주지역), 사회경제적 특성(가구소득, 추가비용), 장애특성(장애유형, 장애정도, 일상생활 도움필요도, 건강상태, 장애로 인한 문제발생 여부)등을 독립변수로 하여 이항 로지스틱 회귀분석[11]을 실시하여, 장애아동·청소년의 생활만족에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 우선 장애아동·청소년의 생활만족에 영향을 미치는 변수들은 장애유형과 장애로 인한 문제발생여부로 것으로 나타났다.

인구학적 특성과 사회경제적 특성은 생활만족에 의미 있는 영향을 미치지 않으나 장애특성 가운데 이 두 가지 변수만이 영향을 미치고 있었

11) 생활만족에 영향을 미치는 변수들로 성별(여성 기준), 거주지역(대도시 기준), 장애유형(신체적장애 기준), 장애정도(중증기준), 장애로 인한 문제여부(없음 기준), 건상상태(건강하지 않음 기준), 도움 필요여부(도움불필요 기준), 그리고 가구소득 및 추가비용은 대수값을 사용하였음,

다. 즉, 정신적장애에 비해 신체적장애의 경우가 생활에서 만족할 확률이 높았으며, 일반적인 예상과 달리 장애로 인한 문제가 있었던 경우가 생활에서 만족할 확률이 높은 것으로 나타났다. 그밖의 변수들은 생활만족도에 의미있는 영향을 미치지 않고 있었다.

〈표 3-45〉 장애아동·청소년의 생활만족에 대한 로지스틱 회귀분석

(단위: %, 명)

구 분	B	Exp(B)
(상수)	-0.744	0.475
남자	0.044	1.045
연령	-0.022	0.978
중소도시	0.469	1.598
농어촌	-0.650	1.915
경증	-0.535	0.586
신체적장애	0.749*	2.115
장애로 인한 문제	1.228**	3.413
건강상태	0.537	0.585
도움필요	-0.280	0.756
가구소득	0.411	1.508
추가비용	-0.266	0.766
-2 Log Likelihood= 219.466, χ^2= 26.585**, df=11		

주: * p 〈0.05; ** p 〈0.01; *** p 〈0.001

4장

성인장애인의 사회경제적 환경과 정책과제

제4장 성인장애인의 사회경제적 환경과 정책과제

본 연구는 한국보건사회연구원이 실시한 「2011년도 장애인실태조사」 원자료 중 만18세~64세의 성인장애인을 분석대상으로 하고 있다. 아울러 본 연구에서는 성인장애인의 연령을 법정근로가능연령(만18세~64세)대로 제한하였음을 밝혀둔다. 우리나라의 전체 장애인수는 2011년 기준으로 2,683,477명으로 추정되며 이들 중 성인장애인은 1,506,776명으로 전체 장애인의 약 56%를 차지하고 있다. 주요 연령대별로는 만18~29세가 108,573명(7.2%), 30~54세 837,914명(55.6%) 및 55~64세 560,289명(37.2%)의 비중으로 구성되어있다. 본 고의 목적은 장애인구 전체를 대상으로 한 연구에서 도출하기 어려운 성인장애인의 생애주기별 실태와 복지욕구를 구체적으로 분석함으로써 향후 효과적인 장애인복지정책 수립의 기초자료를 제공하는데 있다. 본문에서는 성인장애인의 인구학적 특성, 장애관련 특성, 사회경제적 실태와 복지욕구, 경제활동 현황 등에 관한 기술통계를 먼저 소개하고 이어서 성인장애인 빈곤, 취업 및 행복 결정요인 분석결과를 제시하였다.[12)]

12) 성인장애인의 실태는 가중치가 부여되지 않은 실제 조사대상 성인장애인 3,350명을 분석대상으로 함.

제1절 성인장애인의 인구학적 특성

1. 성별·연령별 분포

성인장애인의 성별 분포는 남성이 64.1% 그리고 여성이 35.9%로 남성비율이 여성보다 상당히 높은 것으로 나타났다. 연령별 분포는 만 18~29세(이하 만 생략) 7.7%, 30~54세 55.6%, 55~64세 36.7%로 30대 초반에서 50대 초반까지의 인구비율이 가장 높음을 알 수 있다.

〈표 4-1〉 성인장애인의 성별·연령별 분포

(단위: %, 명)

구 분	남자	여자	전체
18-29세	8.2	6.7	7.7
30-54세	57.4	52.4	55.6
55-64세	34.3	40.9	36.7
계(n)	100.0(2,148)	100.0(1,202)	100.0(3,350)

2. 결혼상태

성인장애인의 결혼상태는 유배우자 비율이 61.1%로 가장 비중이 높고 다음이 미혼(21.3%), 이혼(9.9%), 사별(6.3%), 별거(1.3%)의 순서이다. 성인장애인의 유배우자 비율이 이렇게 높은 것은 성인장애인 중 약 90% 이상이 30대 이상의 연령대이기 때문인 것으로 추측된다. 결혼상태를 연령별로 보면 30~54세에서 유배우자 비율이 61.4%로 매우 높지만 이와 함께 동 연령대의 미혼 비율도 23.0%로 예상보다 높게 나타났다[13].

13) 특정 주제에 대한 연령대별(18~29세, 30~54세, 55~64세) 특징은 직접적인 비교가 아닌 상대적인 비교에 기초하고 있음에 유의하기 바란다(이하 동일).

〈표 4-2〉 성인장애인의 연령별 결혼상태

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
유배우	7.0	61.4	72.0	61.1
사별	0.0	3.1	12.4	6.3
이혼	0.4	11.3	9.8	9.9
별거	0.0	1.2	1.9	1.3
미혼	92.6	23.0	3.9	21.3
계(n)	100.0(257)	100.0(1,86)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

3. 거주지역

성인장애인의 거주지역은 중소도시가 35.8%로 가장 많고 그 다음이 읍면지역 27.0%, 광역시 20.7%, 서울 16.6%의 순서로 분포하고 있다. 거주지역의 연령별 분포는 3가지 연령대별로 큰 차이는 발견되지 않았고 성인장애인의 전체 거주지역 분포와 유사한 비율을 보이고 있다.

〈표 4-3〉 성인장애인의 연령별 거주지역

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
서울	19.5	15.1	18.2	16.6
광역시	21.0	21.1	20.0	20.7
중소도시	32.7	38.3	32.7	35.8
읍면지역	26.8	25.6	29.0	27.0
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

4. 가구특성

성인장애인의 가구형태는 자녀 또는 부모동거가 56.4%로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 조사되었다. 그리고 부부만 있는 경우는 17.9%, 1인 가구는 11.7%의 비율을 나타내고 있다. 연령별 가구형태는 예상과 같이 18~29세의 경우 자녀 또는 부모동거가 78.2%로 대부분을 차지했

고 1인 가구의 비율은 55~64세가 다른 연령대에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 4-4〉 성인장애인의 연령별 가구형태

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
부부	2.7	9.9	33.0	17.9
자녀 또는 부모동거	78.2	65.7	37.9	56.4
1인가구	5.1	10.5	15.1	11.7
기타	14.0	13.9	14.0	14.0
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)
N	257	1,864	1,229	3,350

성인장애인의 총 가구원수는 1~4명이 88.6%로 거의 대부분은 차지하는 것으로 조사되었다. 구체적으로는 2인 가구가 27.6%로 비중이 가장 높고 그 다음이 3인 가구 25.9%, 4인 가구 23.4%, 5인 가구 7.9% 등의 순서이다. 보통의 가구원수 기준인 4인의 경우 18~29세와 30~54세가 일정 수준 이상의 비율을 나타내고 있지만 상대적 고연령층인 55~64세는 그 비율이 11.5%까지 하락함을 알 수 있다.

〈표 4-5〉 성인장애인의 연령별 총 가구원수

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
1명	5.1	10.5	15.1	11.7
2명	14.8	21.5	39.5	27.6
3명	28.4	26.3	24.8	25.9
4명	38.9	29.1	11.5	23.4
5명	9.3	9.0	5.9	7.9
6명	3.5	3.6	3.3	3.5
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 가구주 여부에서는 본인이 가구주인 경우가 59.4%, 배우자가 가구주인 경우가 20.9% 그리고 자녀가 가구주인 경우가 14.1%인 것으로 나타났다. 본인이 가주인 경우를 연령대별로 보면 55~64세가 67.9%로 상대적으로 비중이 가장 크고 다음으로 30~54세가 60.4%, 18~29세가 11.7%의 비율을 보이고 있다.

〈표 4-6〉 성인장애인의 연령별 가구주

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
본인	11.7	60.4	67.9	59.4
배우자	2.3	21.0	24.7	20.9
자녀	80.9	13.5	1.0	14.1
기타	5.1	5.2	6.4	5.6
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

제2절 성인장애인의 장애관련 특성

1. 장애유형 및 장애등급

성인장애인의 장애유형은 지체장애가 55.1%로 전체 성인장애인의 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 그 다음 순위는 시각장애 9.3%, 뇌병변장애 7.9%, 지적장애 7.8%, 청각장애 7.7%, 신장장애 2.9% 등으로 조사되었다. 이들을 제외한 나머지 장애유형인 언어장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애 등은 그 비중이 1% 미만으로 낮았다.

〈표 4-7〉 성인장애인의 장애유형별 분포

(단위: %, 명)

구 분	비율
지체장애	55.1
뇌병변장애	7.9
시각장애	9.3
청각장애	7.7
언어장애	0.7
지적장애	7.8
자폐성장애	0.3
정신장애	6.0
신장장애	2.9
심장장애	0.6
호흡기장애	0.4
간장애	0.5
안면장애	0.2
장루·요루장애	0.3
간질장애	0.6
계(n)	100.0(3,350)

성인장애인의 장애정도별 분포를 살펴보면 6급이 27.1%로 가장 많으며 다음이 5급 19.4%, 3급 18.5%, 2급 15.2%, 4급 12.2%, 1급 7.5%의 순이었다. 1~3급을 중증장애라고 할 때 성인장애인 중 중증장애인 비율은 41.2%가 되며 4~6급의 경증장애인 비율은 58.8%인 것으로 나타났다. 장애정도를 연령대별로 보면 최중증인 1급의 경우 18~29세 연령대가 나머지 연령대에 비해 차지하는 비중이 상대적으로 가장 높았다. 반면에 6급은 18~29세 연령대보다 다른 나머지 연령대에서 비교적 더 많은 분포를 보이고 있다.

〈표 4-8〉 성인장애인의 장애정도별 분포(연령별)

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
1급	22.4	6.6	5.7	7.5
2급	25.6	15.6	12.4	15.2
3급	21.7	18.7	17.6	18.5
4급	3.9	12.2	14.1	12.2
5급	7.9	18.6	23.1	19.4
6급	18.5	28.3	27.2	27.1
계(n)	100.0(254)	100.0(1,835)	100.0(1,200)	100.0(3,289)

2. 주관적 건강상태

성인장애인의 주관적 건강상태는 ‘좋다’는 응답이 44.8%로 가장 높고 다음이 ‘나쁘다’ 44.1%, ‘매우 나쁘다’ 8.1% 등의 순이었다. 전체적으로는 주관적 건강상태가 양호하다는 응답비율이 47.8%로 양호하지 않은 비율인 52.2%보다 낮음을 알 수 있다. 건강상태가 ‘매우 나쁜’ 경우를 연령대별로 보면 55~64세가 11.2%로 그 비중이 가장 크고 30~54세(6.7%)와 18~29세(3.9%)가 그 뒤를 잇고 있다.

〈표 4-9〉 성인장애인의 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
매우 좋음	10.5	2.8	1.7	3.0
좋음	63.4	50.6	32.1	44.8
나쁨	22.2	39.9	55.0	44.1
매우 나쁨	3.9	6.7	11.2	8.1
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

3. 일상생활 수행능력 및 일상생활 도움정도

성인장애인의 일상생활수행능력(ADL ; Activity Daily Living) 중 옷벗고입기의 경우 '완전자립'으로 응답한 비율이 91.2%로 거의 대부분을 차지하는 것으로 나타났다. '완전도움'이 필요한 사례를 연령대별로 보면 낮은 연령일수록 옷벗고입기에서 상대적으로 더 많은 도움을 필요로 함을 알 수 있다.

〈표 4-10〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(옷벗고입기)

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
완전자립	80.9	92.4	91.5	91.2
부분도움	13.2	5.8	6.3	6.5
완전도움	5.8	1.8	2.2	2.3
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 일상생활수행능력(ADL ; Activity Daily Living) 중 목욕하기는 앞의 옷벗고입기에서처럼 '완전자립'이 기능하다는 응답이 89.4%로 대부분을 차지하는 것으로 나타나 일반적인 예상보다 도움이 덜 필요함을 알 수 있다. 목욕하기에서 '완전도움'이 필요한 경우를 연령대별로 보면 30~54세에서 상대적 비중이 가장 많았다.

〈표 4-11〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(목욕하기)

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
완전자립	76.7	91.3	89.3	89.4
부분도움	14.8	6.3	7.3	7.3
완전도움	8.6	2.5	3.4	3.3
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 일상생활수행능력(ADL ; Activity Daily Living) 중 식사하기는 각 응답비율이 ‘완전자립’ 94.3%, ‘부분도움’ 4.4%, ‘완전도움’ 1.3%로 나타났다. 조사결과 식사하기의 경우도 성인장애인 혼자 가능하다는 비율이 상당히 높음을 알 수 있다.

〈표 4-12〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(식사하기)

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
완전자립	87.2	94.9	95.0	94.3
부분도움	8.2	4.3	3.7	4.4
완전도움	4.7	0.8	1.4	1.3
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 일상생활수행능력(ADL ; Activity Daily Living) 중 방밖으로 나가기는 ‘완전자립’이 95.3%로 가장 많고 ‘부분도움’과 ‘완전도움’은 각각 2.9%와 1.9%인 것으로 드러났다. ‘완전도움’이 필요한 경우를 연령대별로 보면 30~54세가 다른 연령대보다 상대적으로 조금 높음을 알 수 있다.

〈표 4-13〉 성인장애인의 일상생활 수행능력(방밖으로 나가기)

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
완전자립	93.0	96.2	94.2	95.3
부분도움	2.3	2.3	4.0	2.9
완전도움	4.7	1.5	1.8	1.9
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 일상생활 도움정도를 조사한 결과, ‘모든 일상생활 혼자 가능’이 66.1%로 가장 많은 비중을 차지하였고 다음이 ‘대부분 혼자가

능’ 12.8%, ‘일부 남의 도움 필요’ 11.4%, ‘대부분 남의 도움 필요’ 6.1%, ‘거의 모든 일에 남의 도움 필요’ 3.6%의 순서로 나타났다. ‘거의 모든 일에 남의 도움이 필요한’ 경우를 연령대별로 보면 앞의 일상생활수행능력(ADL)에서처럼 30~54세에서 그 비중이 가장 높음을 발견할 수 있다.

〈표 4-14〉 성인장애인의 일상생활 도움정도

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
모든 일상생활 혼자함	41.6	67.7	68.9	66.1
대부분의 일상생활 혼자함	12.5	12.7	13.1	12.8
일부 남의 도움 필요	22.6	10.8	9.9	11.4
대부분 남의 도움 필요	14.8	5.5	5.0	6.1
거의 모든 일에 남의 도움 필요	8.6	3.3	3.0	3.6
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

제3절 성인장애인의 사회경제적 특성

1. 교육수준

성인장애인의 교육수준은 중학교 이하가 46.9%로 나타나 전체 성인장애인의 절반이 저학력임을 알 수 있다. 성인장애인의 교육수준을 보다 구체적으로 살펴보면 고등학교 비율이 35.3%로 가장 많고 다음으로는 초등학교 23.6%, 중학교 19.2%, 대학(4년제이상) 10.3%, 대학(3년제이하) 5.6%, 무학 4.1%, 대학원이상 2.1%의 비율 순이었다. 교육수준을 연령대별로 보면, 예를 들어 대학(4년제이상)의 경우는 18~29세가 21.0%로 나타나 젊은 연령대의 고등교육 이수 수준이 중고령층 연령대보다 상대적으로 더 높음을 알 수 있다.

〈표 4-15〉 성인장애인의 연령별 교육수준

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
무학	0.8	3.2	6.1	4.1
초등학교	3.5	14.6	41.3	23.6
중학교	5.8	17.8	24.0	19.2
고등학교	51.0	42.8	20.7	35.3
대학(3년제 이하)	17.1	6.8	1.4	5.6
대학(4년제 이상)	21.0	12.1	5.3	10.3
대학원이상	0.8	2.7	1.3	2.1
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

2. 월평균 가구소득

성인장애인의 월평균 가구소득은 100~199만원이 29.7%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고 다음이 300만원 이상(27.4%), 200~299만원(22.5%), 100만원 미만(20.3%)의 순이었다. 가구소득이 100만원 미만인 경우를 연령대별로 보면 18~29세 10.1%, 30~54세 18.0%, 55~64세 26.0%로 연령이 높을수록 저소득가구의 비중도 커짐을 발견할 수 있다.

〈표 4-16〉 성인장애인의 연령별 월평균 가구소득

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
100만원 미만	10.1	18.0	26.0	20.3
100~199만원	29.6	28.3	31.9	29.7
200~299만원	25.3	24.4	19.1	22.5
300만원 이상	35.0	29.3	22.9	27.4
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

3. 가구의 주된 수입원

성인장애인 가구의 주된 수입원은 가구주 소득이 54.3%로 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 그 다음의 주된 수입원은 가구주 외 가구원소득(21.6%)과 국민기초생활보장급여(11.0%)가 주를 이루고 연금·퇴직금(4.1%), 재산소득(부동산)(1.9%), 저축증권수익(1.1%) 등은 비중이 낮은 것으로 조사되었다. 가구주 소득이 주된 수입원인 경우를 연령별로 보면 18~29세 70.8%, 30~54세 59.4%, 55~64세 43.0%로 비교적 연령이 낮을수록 가구주 소득이 가구수입에서 많은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-17〉 성인장애인의 연령별 주된 수입원

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
가구주의 소득	70.8	59.4	43.0	54.3
가구주외 가구원소득	14.8	18.3	28.0	21.6
연금·퇴직금	1.2	2.5	7.1	4.1
재산소득(부동산)	0.8	1.3	3.2	1.9
저축증권수익	0.8	1.1	1.1	1.1
국민기초생활보장급여	7.4	12.6	9.4	11.0
별거가족친척지원	3.5	3.7	7.5	5.1
기타	0.8	1.0	0.7	0.9
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

4. 거주하는 집의 소유형태

성인장애인이 살고 있는 집의 소유형태는 ‘자가’가 58.9%로 가장 많았고 다음이 ‘보증금 있는 월세’ 17.6%, ‘전세’ 13.3%, ‘무상’ 6.7%, ‘보증금 없는 월세’ 3.5%의 순이다. 연령대에 따른 ‘자가’ 비율은 55~64

세에서 가장 높고 '보증금 없는 월세'도 연령이 증가할수록 비율이 높아서 55~64세의 동일한 연령대에서 거주하는 집의 소유형태가 양극화되어 있음을 알 수 있다.

〈표 4-18〉 성인장애인의 연령별 거주하는 집의 소유형태

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
자가	56.0	54.1	66.7	58.9
전세	18.3	14.9	9.8	13.3
보증금 있는 월세	18.7	19.8	13.9	17.6
보증금 없는 월세	2.7	3.2	4.1	3.5
무상	4.3	8.0	5.4	6.7
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

5. 장애로 인한 추가비용

성인장애인의 장애로 인한 월평균 추가비용은 100천원(소수점이하 절사)이다. 장애로 인한 추가비용은 지역별로 편차를 보이는데 먼저 서울이 144천원으로 가장 많고 다음이 중소도시(103천원), 광역시(91천원), 읍면지역(76천원)의 순서로 나타났다. 서울과 읍면지역의 추가비용 격차가 약 70천원으로 두 지역 간에 적지 않은 비용 차이가 있음을 확인할 수 있다.

〈표 4-19〉 성인장애인의 거주지역별 장애 추가비용

(단위: 천원, 명)

구 분	평균비용	사례수
서울	144.2	555
광역시	91.9	693
중소도시	103.6	1,199
읍면동	76.3	903
계	100.6	3,350

성인장애인의 장애에 따른 월평균 추가비용을 연령대별로 나누어 살펴보면, 18~29세에서 추가비용이 164천원으로 가장 많고 그 다음이 55~64세(98천원)와 30~54세(93천원)의 순서로 드러나 추가비용에 대한 지원은 18~29세의 성인장애인에게 가장 시급함을 알 수 있다.

〈표 4-20〉 성인장애인의 연령별 추가비용

(단위: 천원, 명)

구 분	평균비용	사례수
18~29세	164.4	257
30~54세	93.1	1,864
55~64세	98.5	1,229
계	100.6	3,350

성인장애인의 장애유형별 월평균 추가비용은 신체내부장애가 219천원으로 다른 유형에 비해 최소 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 신체외부장애는 88천원 그리고 정신장애는 87천원으로 성인 정신장애인의 월평균 추가비용이 가장 낮았다.

〈표 4-21〉 성인장애인의 장애유형별 추가비용

(단위: 천원, 명)

구 분	평균비용	사례수
신체외부	88.4	2,681
신체내부	219.0	181
정신장애	87.8	427
계	95.5	3,289

성인장애인의 장애에 따른 월평균추가비용을 장애정도별로 살펴보면, 일반적인 예상처럼 장애정도가 가장 심한 1급이 222천원으로 가장 높은 것으로 조사되었다. 나머지 등급별로는 2급 145천원, 3급 113천원, 4급

66천원, 5급 62천원, 6급 56천원으로 대체로 장애정도가 심할수록 추가 비용도 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 4-22〉 성인장애인의 장애정도별 추가비용

(단위: 천원, 명)

구 분	평균비용	사례수
1급	222.5	247
2급	145.9	500
3급	113.7	609
4급	66.9	402
5급	62.8	639
6급	56.1	892
계	95.5	3,289

6. 외출·문화·여가활동

성인장애인의 지난 1년간 외출정도를 조사한 결과, ‘거의 매일’이 72.1%로 상당히 높고 다음은 ‘주1~3회’ 18.1%, ‘월1~3회’ 6.2%, ‘전혀 외출하지 않음’ 3.6%의 순으로 나타났다. 연령대별 외출회수의 경우 ‘주1~3회’를 한 예로 살펴보면 18~29세 14.8%, 30~54세 16.7%, 55~64세 21.0%의 비율로 나타나 주 3회 이하 외출은 젊은 층에 비해 상대적으로 고령층이 더 많은 비중을 차지함을 발견할 수 있다.

〈표 4-23〉 성인장애인의 연령별 외출 회수

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
거의 매일	72.8	74.9	67.9	72.1
주1-3회	14.8	16.7	21.0	18.1
월1-3회	7.0	5.4	7.2	6.2
전혀 외출하지 않음	5.4	3.1	3.9	3.6
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 집밖 활동시 불편정도는 예상외로 불편하지 않다는 응답비율이 높게 나타났다. 구체적으로는 '거의 불편하지 않다'가 45.6%로 가장 높았고 '약간 불편하다'(22.4%), '전혀 불편하지 않다'(22.2%) 그리고 '매우 불편하다'(9.8%)가 그 뒤를 잇고 있다. 성인장애인이 집밖 활동을 할 때 '매우 불편'한 경우를 연령대별로 보면 55~64세가 12.1%로 가장 높았다.

〈표 4-24〉 성인장애인의 연령별 집밖 활동시 불편정도

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
매우 불편하다	11.1	8.1	12.1	9.8
약간 불편하다	21.8	20.8	24.9	22.4
거의 불편하지 않다	41.2	45.9	46.1	45.6
전혀 불편하지 않다	25.9	25.2	16.9	22.2
계(n)	100.0(243)	100.0(1,807)	100.0(1,181)	100.0(3,231)

성인장애인의 문화·여가활동 만족도는 '약간 불만'이라는 비율이 39.3%로 가장 높게 나타났고 그 다음은 '약간 만족' 36.5%, '매우 불만' 19.5%, '매우 만족' 4.7%의 순이었다. 전체적으로 볼 때 성인장애인의 문화·여가활동 만족도는 '불만'이라는 비율이 58.8%로 '만족'의 비율보다 높음을 알 수 있다. 연령별로는 18~29세의 문화·여가활동 만족도(18.3%)가 가장 낮은 것으로 조사되었다.

〈표 4-25〉 성인장애인의 연령별 문화·여가활동 만족도

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
매우 만족한다	6.6	5.4	3.4	4.7
약간 만족한다	41.2	36.5	35.5	36.5
약간 불만이다	33.9	38.6	41.5	39.3
매우 불만이다	18.3	19.6	19.6	19.5
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인의 문화·여가활동 만족도를 장애정도별로 보면, 만족하는 경우는 경증장애(4~6급)가 상대적으로 더 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 또한 문화·여가활동에 '매우 불만'인 경우는 중증장애(1~3급)의 비율이 27.5%로 경증장애(4~6급)(14.1%)보다 높아 대체로 중증 성인장애인의 문화·여가활동 만족도가 떨어짐을 알 수 있다.

〈표 4-26〉 성인장애인의 장애정도별 문화·여가활동 만족도

(단위: %, 명)

구 분	경증(4-6급)	중증(1-3급)	전체
매우 만족한다	5.9	3.1	4.7
약간 만족한다	39.5	32.1	36.4
약간 불만이다	40.6	37.3	39.2
매우 불만이다	14.1	27.5	19.6
계(n)	100.0(1,933)	100.0(1,356)	100.0(3,289)

성인장애인들이 느끼는 주관적 소속계층의 경우 하층이 65.9%로 가장 높았다. 그 다음은 중간층이 33.0%이며 성인장애인 본인이 상층이라고 느끼는 비율은 1.0%에 불과한 것으로 나타났다. 한편 본인이 하층이라고 느끼는 비율 분포를 연령대별로 보면 18~29세보다 그 이후 연령대에서 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-27〉 성인장애인의 연령별 주관적 소속계층

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
하층	56.8	67.2	66.0	65.9
중층	40.9	31.9	33.0	33.0
상층	2.3	0.9	1.0	1.0
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인들이 느끼는 주관적 소속계층을 장애유형별로 조사한 결과, 하층으로 느끼는 경우는 신체외부장애가 64.5%, 신체내부장애가 67.4% 그리고 정신장애가 74.0%로 나타나 성인 정신장애인의 상대적 빈곤감 또는 박탈감이 가장 심각함을 알 수 있다.

〈표 4-28〉 성인장애인의 장애유형별 주관적 소속계층

(단위: %, 명)

구 분	신체외부	신체내부	정신장애	전체
하층	64.5	67.4	74.0	65.9
중층	34.4	31.5	25.3	33.0
상층	1.1	1.1	0.7	1.0
계(n)	100.0(2,681)	100.0(181)	100.0(427)	100.0(3,289)

성인장애인의 장애정도별 주관적 소속계층을 '하층'을 중심으로 살펴보면, 중증장애(1~3급)의 비율이 72.8%로 경증장애(4~6급)의 비율(61.1%)보다 10%p 이상 높음을 알 수 있다. 본인을 중간층으로 느끼는 비율도 중증장애보다 경증장애가 높아 장애정도가 심할수록 그들이 느끼는 주관적 소속계층도 상대적으로 더 낮아지는 특징을 발견할 수 있다.

〈표 4-29〉 성인장애인의 장애정도별 주관적 소속계층

(단위: %, 명)

구 분	경증(4-6급)	중증(1-3급)	전체
하층	61.1	72.8	65.9
중층	37.9	26.1	33.0
상층	1.0	1.1	1.0
계(n)	100.0(1,933)	100.0(1,356)	100.0(3,289)

7. 복지욕구

성인장애인의 국가에 대한 요구사항으로 소득보장이 40.1%로 가장 높고 다음이 의료보장(26.5%), 고용보장(11.9%), 주거보장(8.4%), 장애인권보장(4.1%), 보육교육보장(2.2%) 등의 순으로 나타났다. 국가에 대한 요구사항을 연령대별로 보면, 소득보장은 요구정도가 서로 유사하나 의료보장은 18~29세 15.3%, 30~54세 23.7%, 55~64세 33.0%로 연령 증가에 따라 의료보장 욕구도 커짐을 알 수 있다.

〈표 4-30〉 성인장애인의 국가에 대한 요구사항

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
소득보장	36.5	41.4	38.8	40.1
의료보장	15.3	23.7	33.0	26.5
고용보장	22.7	11.8	9.9	11.9
주거보장	5.9	9.1	7.8	8.4
이동권보장	3.5	1.5	1.7	1.7
보육교육보장	5.1	2.8	0.7	2.2
문화여가생활체육활동보장	0.8	1.7	1.8	1.7
장애인인권보장	4.3	4.2	3.9	4.1
장애인인식개선	5.5	2.2	1.2	2.1
장애예방	0.4	1.6	1.3	1.4
계(n)	100.0(255)	100.0(1,842)	100.0(1,210)	100.0(3,307)

성인장애인의 장애인보조기구 개선 요구사항은 ‘개인특성에 맞는 보조기구상담 또는 안내’가 40.2%로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 다음으로는 ‘지원품목의 확대’(15.7%), ‘각종 보조기구에 대한 정보제공’(15.4%), ‘급여비용 인상’(14.3%), ‘신청 및 보급 절차 간소화’(8.6%) 등이 그 뒤를 잇고 있다.

〈표 4-31〉 성인장애인의 장애인보조기구 개선 요구사항

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
개인특성에 맞는 보조기구 상담 또는 안내	41.2	39.8	40.7	40.2
각종 보조기구에 대한 정보제공	16.3	16.4	13.8	15.4
지원품목의 확대	13.6	16.3	15.2	15.7
신청 및 보급 절차 간소화	7.4	8.9	8.5	8.6
급여비용 인상	15.6	13.1	15.9	14.3
개선이 필요한 사항 없음	4.3	5.2	5.1	5.1
기타	0.0	0.3	0.4	0.3
무응답	1.6	0.2	0.2	0.3
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

평생교육프로그램 참여를 위해 필요한 지원에 대해서는 ‘프로그램 홍보강화’가 30.0%로 가장 높았고, 다음으로 ‘학습보조금 지원’ 28.5%, ‘장애인을 위한 특별교육과정 운영’ 21.8%, ‘교육기관까지의 이동방법 지원’ 8.6% 등의 순이었다.

〈표 4-32〉 성인장애인의 평생교육프로그램 참여를 위해 필요한 지원

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
프로그램 홍보강화	26.5	29.8	31.1	30.0
교육기관까지의 이동방법 지원	6.7	6.7	11.8	8.6
강사동료의 장애이해	6.7	3.2	2.7	3.3
학습지원 인력 제공	5.0	3.3	2.9	3.3
학습보조금 지원	26.9	29.9	26.8	28.5
장애인을 위한 특별교육과정 운영	24.4	23.0	19.5	21.8
기타	3.8	4.0	5.2	4.5
계(n)	100.0(238)	100.0(1,856)	100.0(1,226)	100.0(3,320)

성인장애인이 여성장애인으로 어려웠던 점은 '취업 등 경제적 자립 어려움'이 34.6%로 가장 많았고, 그 외에 '사회의 편견과 무시, 이중차별'(14.9%), '친구 등 동료교제의 어려움'(11.6%), '여가시간활용의 어려움'(10.1%), '사회화 기회의 부족'(7.5%) 등인 것으로 나타났다.

〈표 4-33〉 성인장애인이 여성장애인으로 어려웠던 점

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	전체
성장과정 중 가족으로부터의 따돌림	3.9	2.6	2.9
결혼 후 시댁식구들의 학대차별	2.6	4.0	3.7
교육 기회 부족	3.9	5.3	5.0
사회화 기회의 부족	13.0	6.3	7.5
친구 등 동료교제의 어려움	14.3	11.1	11.6
사회의 편견과 무시, 이중차별	16.9	14.5	14.9
취업 등 경제적 자립 어려움	26.0	36.4	34.6
성추행·성폭행·강간 등 문제	9.1	3.4	4.4
임신·출산의 어려움	0.0	6.3	5.3
여가시간활용의 어려움	10.4	10.0	10.1
계(n)	100.0(77)	100.0(379)	100.0(456)

제4절 성인장애인의 경제활동 및 취업특성

1. 경제활동 특성

성인장애인 경제활동인구 분포를 조사한 결과, 전체 성인장애인의 절반인 51.5%가 경제활동을 하고 있는 것으로 나타났다. 성별로는 남성이 60.6% 그리고 여성이 35.1%로 나타나 남성의 경제활동 참가정도가 여성보다 훨씬 높음을 알 수 있다.

〈표 4-34〉 성인장애인의 성별 경제활동인구 분포

(단위: %, 명)

구 분	남자	여자	전체
경제활동인구	60.6	35.1	51.5
비경제활동인구	39.4	64.9	48.5
계(n)	100.0(2,148)	100.0(1,202)	100.0(3,350)

성인장애인 경제활동인구 분포를 연령대별로 보면, 30~54세의 경제활동비율 58.2%로 상대적으로 가장 높고 55~64세(44.2%)와 18~29세(37.4%)가 그 뒤를 잇고 있는 것으로 조사되었다. 18~29세의 경제활동참가 비율이 낮게 나타난 이유는 그 연령대에서 학업을 계속하고 있는 장애인이 다수를 차지하고 있기 때문인 것으로 추측된다.

〈표 4-35〉 성인장애인의 연령별 경제활동인구 분포

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
경제활동인구	37.4	58.2	44.2	51.5
비경제활동인구	62.6	41.8	55.8	48.5
계(n)	100.0(257)	100.0(1,864)	100.0(1,229)	100.0(3,350)

성인장애인 경제활동인구 분포를 장애유형별로 구분하여 살펴보면, 신체외부 장애인의 경제활동참가 비율이 58.0%로 다른 장애유형에 비해 상대적으로 가장 높았다. 다음으로는 신체내부 장애인이 33.1% 그리고 정신 장애인이 20.4%로 나타났다.

〈표 4-36〉 성인장애인의 장애유형별 경제활동인구 분포

(단위: %, 명)

구 분	신체외부	신체내부	정신장애	전체
경제활동인구	58.0	33.1	20.4	51.7
비경제활동인구	42.0	66.9	79.6	48.3
계(n)	100.0(2,681)	100.0(181)	100.0(427)	100.0(3,289)

성인장애인의 장애정도별 경제활동인구 분포의 경우 경증장애인(4~6급)의 경제활동참가 비율이 65.5%인데 비해 중증장애인(1~3급)은 32.2%에 불과한 것으로 나타났다. 중증장애인과 경증장애인의 경제활동참가 비율이 2배 이상 차이가 나므로 조속한 중증장애인의 경제활동참가 활성화대책이 요구된다.

〈표 4-37〉 성인장애인의 장애정도별 경제활동인구 분포

(단위: %, 명)

구 분	경증(4-6급)	중증(1-3급)	전체
경제활동인구	65.5	32.2	51.7
비경제활동인구	34.5	67.8	48.3
계(n)	100.0(1,933)	100.0(1,356)	100.0(3,289)

성인장애인의 경제활동인구 분포를 거주지역별로 구분하면, 중소도시의 성인장애인의 경제활동비율(55.5%)이 상대적으로 가장 높고 다음이 읍면지역(52.0%), 광역시(49.6%), 서울(44.0%)의 순이다. 예상 외로 서울지역 성인장애인의 경제활동 참가정도가 가장 낮았다.

〈표 4-38〉 성인장애인의 거주지역별 경제활동인구 분포

(단위: %, 명)

구 분	서울	광역시	중소도시	읍면지역	전체
경제활동인구	44.0	49.6	55.5	52.0	51.5
비경제활동인구	56.0	50.4	44.5	48.0	48.5
계(n)	100.0(555)	100.0(693)	100.0(1,199)	100.0(903)	100.0(3,350)

2. 인구사회학적 특성별 취업현황

성인장애인의 취업과 실업비율은 각각 92.5%와 7.5%이며, 성별로는 여성 성인장애인의 취업비율(92.6%)이 남성 성인장애인 취업비율

(92.5%)과 거의 유사한 것으로 조사되었다. 다만 이 비교는 상대적 비교임에 유의할 필요가 있다.

〈표 4-39〉 성인장애인의 성별 취업현황

(단위: %, 명)

구 분	남자	여자	전체
취업	92.5	92.6	92.5
실업	7.5	7.4	7.5
계(n)	100.0(1,350)	100.0(447)	100.0(1,797)

성인장애인의 취업현황을 연령대별로 나누어 살펴보면, 18~29세 77.5%, 30~54세 93.6%, 55~64세 93.6%로 나타나 30대 이하를 제외하면 성인장애인의 취업비율은 연령대별로 큰 차이가 없음을 알 수 있다.

〈표 4-40〉 성인장애인의 연령별 취업현황

(단위: %, 명)

구 분	18~29세	30~54세	55~64세	전체
취업	77.5	93.6	93.6	92.5
실업	22.5	6.4	6.4	7.5
계(n)	100.0(120)	100.0(1,117)	100.0(560)	100.0(1,797)

성인장애인의 장애유형별 취업현황은 신체외부장애 93.9%, 신체내부장애 93.7%, 정신장애 72.8%의 상대적 비율순서를 보여 예상처럼 장애인에 대한 편견이나 차별이 가장 심하다고 알려진 정신장애의 취업비율이 가장 낮음을 알 수 있다.

〈표 4-41〉 성인장애인의 장애유형별 취업현황

(단위: %, 명)

구 분	신체외부	신체내부	정신장애	전체
취업	93.9	93.7	72.8	92.6
실업	6.1	6.3	27.2	7.4
계(n)	100.0(1,596)	100.0(63)	100.0(114)	100.0(1,773)

성인장애인의 장애정도별 취업현황은 중증장애(1~3급)가 87.4% 그리고 경증장애(4~6급)가 94.4%로 예상과 같이 중증 성인장애인의 취업비율이 경증 성인장애인보다 상대적으로 더 낮음을 알 수 있다.

〈표 4-42〉 성인장애인의 장애정도별 취업현황

(단위: %, 명)

구 분	경증(4-6급)	중증(1-3급)	전체
취업	94.4	87.4	92.6
실업	5.6	12.6	7.4
계(n)	100.0(1,297)	100.0(476)	100.0(1,773)

3. 취업장애인의 특성

취업한 성인장애인의 월평균 급여는 126만원(소수점이하 절사)이다. 성별로는 남성장애인이 136만원이고 여성장애인은 이보다 약 20만원이 적은 116만원인 것으로 나타났다.

〈표 4-43〉 취업장애인 성별 월평균 급여

(단위: 만원, 명)

구 분	월평균 급여	사례수
남자	136.1	1,249
여자	116.2	414
계	131.2	1,663

취업한 성인장애인의 월평균 급여를 연령대별로 나누어 살펴보면, 18~29세가 210만원으로 가장 많고 다음이 30~54세(159만원)와 55~64세(61만원) 순서로 나타나 상대적 고(高)연령대일수록 월평균 급여는 감소함을 알 수 있다.

〈표 4-44〉 취업장애인 연령별 월평균 급여

(단위: 만원, 명)

구 분	월평균 급여	사례수
18~29세	210.1	93
30~54세	159.1	1,046
55~64세	61.4	524
계	131.2	1,663

취업한 성인장애인의 학력별 월평균 급여는 중학교 97만원, 고등학교 143만원 그리고 대학교 이상이 153만원으로, 일반적인 예상처럼 학력이 높을수록 급여도 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 4-45〉 취업장애인 학력별 월평균 급여

(단위: 만원, 명)

구 분	월평균 급여	사례수
중학교 이하	97.8	669
고등학교	143.2	633
대학교 이상	153.7	111
계	122.5	1,413

성인장애인의 사업체 규모별 월평균 급여의 경우 사업체 규모가 클수록 급여수준도 높은 것으로 나타났다. 구체적으로는 49인 이하 110만원, 50~99인 169만원, 100~299인 188만원, 300~499인 251만원 그리고 500인 이상이 309만원이었다.

〈표 4-46〉 취업장애인 사업체규모별 월평균 급여 비교

(단위: 만원, 명)

구 분	월평균 급여	사례수
49인 이하	110.9	1,321
50~99인	169.7	124
100~299인	188.7	95
300~499인	251.3	24
500인 이상	309.1	86
계	132.2	1,650

4. 취업 및 직업재활 욕구

성인장애인의 희망일자리 업무로는 단순노무종사자가 38.9%로 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 조사되었다. 그 다음으로는 서비스종사자 15.1.0%, 기능원 및 관련기능종사자 12.7%, 사무종사자 7.9%, 전문가 및 관련종사자 7.9%, 장치, 기계조작 및 조립종사자 6.3% 등의 순서로 나타났다. 단, 희망일자리 업무 비율 해석은 조사 응답자수가 매우 적다는 사실에 유의할 필요가 있다.

〈표 4-47〉 성인장애인의 희망일자리 업무

(단위: %, 명)

구 분	신체외부	신체내부	정신장애	전체
관리자	7.1	0.0	0.0	6.3
전문가 및 관련종사자	8.0	33.3	0.0	7.9
사무종사자	8.9	0.0	0.0	7.9
서비스종사자	15.2	33.3	9.1	15.1
판매종사자	2.7	33.3	9.1	4.0
농림어업숙련종사자	0.9	0.0	0.0	0.8
기능원 및 관련기능종사자	13.4	0.0	9.1	12.7
장치,기계조작 및 조립종사자	7.1	0.0	0.0	6.3
단순노무종사자	36.6	0.0	72.7	38.9
계(n)	100.0(112)	100.0(3)	100.0(11)	100.0(126)

성인장애인이 직장생활을 할 경우 그들에게 필요한 직무조정 내용을 조사한 결과 ‘적합직무로의 전환’이 32.2%로 가장 많고 다음이 ‘시간제근로’ 28.8%, ‘근무일수와 근무요일 조절’ 21.9% 등으로 나타났다. 직장에서 필요한 직무조정을 장애유형별로 보면, 신체외부 장애인의 경우는 ‘적합직무로의 전환’(34.6%), ‘시간제근로’(26.2%), ‘근무일수와 근무요일 조절’(20.6%) 등이며, 신체내부 장애인은 ‘시간제근로’가 53.8%

로 압도적으로 많았다. 정신장애인에게는 '근무일수와 근무요일 조절'(30.8%)과 '적합 직무로의 전환'(30.8%)과 같은 배려가 필요한 것으로 나타났다.

〈표 4-48〉 성인장애인의 직장에서 필요한 직무조정(장애유형별)

(단위: %, 명)

구 분	신체외부	신체내부	정신장애	전체
시간제근로	26.2	53.8	26.9	28.8
출퇴근시간 조정	18.7	15.4	11.5	17.1
근무일수 근무요일 조절	20.6	15.4	30.8	21.9
적합직무로의 전환	34.6	15.4	30.8	32.2
계(n)	100.0(107)	100.0(13)	100.0(26)	100.0(146)

직무조정 필요사항을 장애정도별로 볼 때, 중증 성인장애인들은 '적합 직무로의 전환'(34.8%)이 가장 많았고 그 다음이 '시간제근로'(27.3%), '근무일수와 근무요일 조절'(24.2%) 등인 것으로 조사되었다. 경증 성인장애인에 비해 상대적으로 취업에 더 많은 어려움을 겪고 있는 중증 성인장애인 취업활성화를 위해서는 위와 같은 직장내 직무조정이 요구됨을 알 수 있다.

〈표 4-49〉 성인장애인의 직장에서 필요한 직무조정(장애정도별)

(단위: %, 명)

구 분	경증(4-6급)	중증(1-3급)	전체
시간제근로	30.0	27.3	28.8
출퇴근시간 조정	20.0	13.6	17.1
근무일수 근무요일 조절	20.0	24.2	21.9
적합직무로의 전환	30.0	34.8	32.2
계(n)	100.0(80)	100.0(66)	100.0(146)

제5절 성인장애인의 빈곤, 취업 및 행복 결정요인 분석

1. 성인장애인의 빈곤 결정요인

우리나라에서 최근까지 화두가 되어 온 국민들의 부의 양극화나 빈곤 심화는 장애인에게도 해당되는 심각한 사회적 문제라 할 수 있다. 기존의 많은 연구들은 비장애인과 장애인 간의 사회경제적 격차를 살펴보고 그 원인이 무엇인지를 주로 분석하였다. 물론 이러한 접근방법도 장애인의 사회경제적 지위향상에 일정부분 도움을 줄 수 있으나 보다 직접적인 장애인 빈곤 탈출 방안을 모색하는 데는 한계가 존재한다. 이에 본 보고서에서는 분석대상을 장애인으로 한정하고 그들 집단 내에서 '왜 누구는 빈곤에 처하고 또 누구는 그렇지 않은지'를 실증적으로 분석하고 그 결과를 토대로 성인장애인의 빈곤탈출방안을 모색하였다.

본 연구는 「2011년 장애인실태조사」 원자료를 사용하여 로짓분석(logit analysis)을 실시했으며, 종속변수로 빈곤여부를 그리고 설명변수로는 빈곤연구에 일반적으로 사용되는 관련변수들을 활용하였다. 종속변수에서 빈곤은 국민기초생활보장대상자 여부를 활용한 절대적 빈곤개념을 적용하였으며(빈곤=1, 비빈곤=0), 분석대상 성인장애인 중 19.8%가 빈곤상태로 확인되었다. 설명변수의 경우는 연속변수와 더미변수를 활용하였으며 구체적으로는 다음과 같다. 성별(남성=1, 여성=0), 연령(만나이), 교육수준(학력정도), 거주지역(대도시=1, 기타=0), 건강상태(주관적 건강상태, 매우 나쁨=1, 나쁨=2, 좋음=3, 매우 좋음=4), 가구원수(연속변수), 결혼상태(유배우자=1, 기타=0), 장애유형(신체외부=1, 신체내부=1, 정신장애=0), 추가비용(연속변수 ; 장애관련 월평균 추가비용, 천원), 차별경험(전혀 느끼지 않음=1, 별로 느끼지 않음=2, 가끔 느낌=3, 항상 느낌=4) 그리고 취업여부(취업=1, 미취업=0)가 설명변수로 투입되었다.

〈표 4-50〉 성인장애인 빈곤결정 요인(로짓분석)

구 분	B	Exp(B)
성별	-0.15***	0.861
연령	-0.022***	0.978
교육수준	-0.07***	0.932
거주지역	-0.116***	0.891
건강상태	-0.295***	0.745
가구원수	-0.218***	0.804
결혼상태	1.464***	4.325
신체외부장애	0.55***	1.734
신체내부장애	-0.348***	0.706
장애추가비용	-0.003***	0.997
차별경험	0.165***	1.18
취업여부	1.662***	5.27
상수	0.165***	1.18
-2 log likelihood 990619.513		
Cox & Snell R Square 0.241		
Nagelkerke R Square 0.376		
df = 12		

분석결과, 성별이 여성일수록, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 거주지역이 대도시가 아닌 기타 지역일수록, 건강상태가 나쁠수록, 가구원수가 적을수록 그리고 유배우자일수록 성인장애인이 빈곤에 빠질 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 장애유형의 경우는 정신적 장애인에 비해 신체외부 장애인의 빈곤확률이 높고, 신체내부 장애인에 비해 정신적 장애인의 빈곤 가능성이 높았다. 장애에 따른 추가비용이 많을수록 예상외로 빈곤가능성이 낮았으나 계수치의 절대값은 매우 낮은 수준이다. 취업여부도 예상과 달리 취업자일수록 빈곤가능성이 높게 나타났는데 이는 취업장애인들의 임금이 절대적으로 낮기 때문인 것으로 판단되나 보다 정확한 원인규명을 위해서는 추후의 심도 있는 연구가 요구된다. 마지막

으로 성인장애인들은 차별을 더 많이 경험했을수록 그들의 빈곤가능성도 높아지는 것으로 분석되었다.

이상의 분석결과가 시사하는 바는 빈곤위험성이 큰 여성 성인장애인, 저학력 성인장애인, 중소도시나 읍면지역 거주 성인장애인, 단독 또는 소규모 가구 성인장애인 및 유배우 성인장애인 등에 대한 정부의 탈빈곤 대책이 필요하다는 것이다. 또한 성인장애인이 취업을 했더라도 빈곤가능성이 크다는 것은 성인장애인의 근로빈곤(working poor) 문제가 심각함을 의미하므로 이에 대한 해결방안도 시급히 요구된다.

2. 성인장애인의 취업 결정요인

성인장애인의 취업에 영향을 미치는 요인을 로짓분석(logit analysis)을 통해 살펴본 결과, 먼저 인구사회학적 변인들의 경우 성별이 남성이고 연령이 적을수록 그리고 교육수준이 높고 중소도시나 읍면지역에 거주할수록 성인장애인의 취업 가능성은 증가하는 것으로 분석되었다. 가구원수가 많고 유배우자일수록, 주관적 건강상태가 양호할수록 취업확률은 증가하였으나 예상처럼 차별경험은 취업에 부정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 장애유형의 경우는 신체외부 장애인과 신체내부 장애인 모두가 정신적 장애인에 비해 취업이 용이한 것으로 나타났다. 이는 곧 여러 장애유형 중 정신적 장애인의 취업이 상대적으로 더 어려움을 의미하기도 한다. 장애정도는 중증 성인장애인일수록 취업이 더 어려운 것으로 분석되었으며 장애관련 추가비용은 취업에 별다른 영향을 미치지 않았다. 이상의 분석결과는 정부가 여성 성인장애인, 청장년층 성인장애인, 저학력 성인장애인 및 대도시 거주 성인장애인의 취업대책을 강화해야 함을 말해주고 있다. 성인장애인의 취업률 제고를 위해서는 성인장애인들의 건강증진방안을 마련하고 이들에 대한 사회경제적 차별도

최소화해야 할 것이다. 끝으로는 중증 성인장애인과 정신적 장애인에 대한 특단의 취업활성화 대책도 요구된다.

〈표 4-51〉 성인장애인 취업 영향 요인(로짓분석)

구 분	B	Exp(B)
성별	0.828***	2.288
연령	-0.02***	0.98
교육수준	0.019***	1.019
거주지역	-0.457***	0.633
건강상태	0.819***	2.269
가구원수	0.016***	1.016
결혼상태	0.63***	1.877
차별경험	-0.058***	0.944
신체외부장애	1.077***	2.935
신체내부장애	0.441***	1.554
장애정도	-1.059***	0.347
장애추가비용	0.000***	1
상수	-2.507***	0.081
-2 log likelihood 1421737.410		
Cox & Snell R Square 0.249		
Nagelkerke R Square 0.333		
df = 12		

3. 성인장애인의 행복 결정요인

성인장애인의 행복 결정요인 분석을 위한 첫 번째 단계로 종속변수인 행복을 조작적으로 정의하였다. 「2011년 장애인실태조사」의 조사내용에 '귀하는 현재의 삶에 만족하십니까?'라는 문항이 있는데 본 연구에서는 이를 행복의 정의로 활용하였다. 본 문항은 4점 척도로 구성되어 있으며 분석과 해석의 편의를 위해 만족도가 높을수록 점수도 높아지도록 범주

내용을 변경하였다(매우불만족=1, 약간불만족=2, 약간만족=3, 매우만족=4). 분석대상의 행복 평균점수는 2.53으로 약간불만족과 약간만족 중간에 위치해 있다. 설명변수로는 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 장애유형과 정도 등의 인구, 사회경제학적 변인들을 활용했으며 각 변수의 구체적 정의는 앞의 성인장애인 빈곤 결정요인과 동일하다.

〈표 4-52〉 성인장애인의 행복 결정요인 분석(회귀분석)

구 분	B	Exp(B)
상수	1.646***	
성별	-0.127***	-0.075
연령	0.001***	0.013
교육수준	0.006***	0.046
거주지역	0.029***	0.018
건강상태	0.312***	0.261
가구원수	0.017***	0.027
결혼상태	0.367***	0.221
차별경험	-0.144***	-0.163
신체외부장애	0.046***	0.023
신체내부장애	-0.067***	-0.017
장애추가비용	0.000***	-0.063
취업여부	0.208***	0.127

주: R Square = 0.235, df = 12, p 〈 .001

분석결과, 남성보다는 여성일수록, 연령이 많고 교육수준이 높으며 대도시에 거주할수록 성인장애인들은 상대적으로 행복감을 더 느끼는 것으로 나타났다. 또한 건강상태가 양호하고 유배우자이고 총가구원수가 많으며 취업자일수록 이들 요인이 성인장애인의 행복에는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 예상한 바와 같이 성인장애인에 대한 차별은 이들의 행복감을 저하시켰다. 장애유형의 경우는 정신적 장애인보다 신체외부 장애인일수록 그리고 신체내부 장애인보다 정신적 장애인일수록

더 큰 행복감을 느끼는 것으로 드러났다. 이러한 분석결과는 상대적으로 행복을 덜 느끼는 남성의 고령 성인장애인, 저학력이고 중소도시이하 거주 성인장애인의 행복증진 방안의 필요성을 의미한다. 성인장애인의 행복증진을 위해 정책당국이 해결해야 할 또 다른 과제로는 성인장애인들의 건강증진, 결혼장려·지원, 취업지원 및 차별금지 강화 등을 제시할 수 있다.

5장

장애노인의 생활실태와 정책과제

제5장 장애노인의 생활실태와 정책과제

장애 노인은 '노인' 이면서 '장애인'인 집단으로 노인 문제와 장애인 문제를 동시에 가지는 취약한 계층으로 볼 수 있으며, 이에 따라 필요한 복지 제도와 지원 서비스의 필요성을 제시하고 있다.

2000년 장애인실태조사에서는 장애노인에 대한 심층분석을 통해 장애노인의 장애유형별 특성 및 정책제언을 하였는데, 장애노인이 전체 장애인 보다 취약한 상태로 경제적 측면에서의 어려움이 있으며, 가족에 의존적이고, 자신의 일반적인 건강상태에 대해서도 부정적이라는 분석결과를 제시하였다. 또한, 김성희 외(2004)는 장애노인이 장애발생 원인에 따라 노인이 되기 전 중도장애로 인해 젊어서 장애가 발생하여 장애인으로 노령에 이른 노령화된 장애노인과 노인이 되어서 노화에 따라 장애가 발생한 노인성 장애노인으로 구분될 수 있으며, 어떠한 집단이든 노인 문제와 장애 문제를 복합된 형태로 갖게 되는 취약 계층이라고 제시하고 있다. 또한 '노인'과 '장애인'을 서로 다른 영역에서 분류하면서 독자적인 복지서비스를 제공하는 등 서비스 공급원 간의 상호 협조가 이루어지지 못하는 문제가 있다고 지적하면서 노인복지정책과 장애인복지정책이 연계성을 가지고 이루어지되, 비장애노인과 장애노인에 대한 서비스의 차별화가 필요하다고 지적하였다. 아울러, 장애노인에 대한 소득보장, 의료비 지원, 보장구 지원, 장애유형별 지원 등의 서비스가 필요함을 제시하였다. 본 장에서는 2011년도 장애인실태조사 자료를 활용하

여 65세 이상 장애노인 2,452명을 분석대상으로 장애노인의 생활실태를 제시하였다.

제1절 장애노인의 인구학적 특성

장애노인의 연령에 따른 개인적 특성을 성별, 학력, 결혼상태로 구분하여 파악하였다. 65-69세에서 남자(54.78%)가 여자(45.2%)보다 비중이 높았으나, 70세 이상에서 여자의 비중이 높아져 80세 이상은 여자(65.8%)가 남자(34.2%)보다 2배 가까이 높았다. 학력은 연령이 높을수록 무학의 비중은 65-69세(13.8%)에서 80세 이상(44.1%)로 높아졌으나, 초졸 이상은 연령이 높을수록 낮아지는 경향을 보였다. 결혼상태는 기혼자 비율이 65-69세(69.3%)에서 80세 이상(34.7%) 까지 급격히 감소하였으며, 사별은 65-69세(22.6%)에서 80세 이상(63.9%)으로 급격히 증가하였다.

〈표 5-1〉 장애노인의 연령에 따른 개인적 특성

(단위 : %)

구 분		연령				계
		65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
성별***	남자	54.8	47.5	44.9	34.2	46.8
	여자	45.2	52.5	55.1	65.8	53.2
	계	100.0	100	100.0	100.0	100.0
학력***	무학	13.8	22.1	30.7	44.1	25.4
	초등학교	48.4	46.6	41.0	38.1	44.4
	중학교	18.5	11.3	12.9	7.1	13.1
	고등학교	12.7	14.8	10.0	5.5	11.4
	대학이상	6.6	5.2	5.4	5.3	5.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
결혼 상태***	기혼	69.3	64.8	54.0	34.7	58.4
	사별	22.6	31.4	43.4	63.9	37.2
	이혼·별거	6.8	2.7	2.4	1.1	3.6
	미혼	1.4	1.1	0.2	0.2	0.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 연령에 따른 가구특성 분석결과를 알아보면, 가구유형은 부부가구(43.5%) 가장 많았으며, 부부+자녀가구(24.8%), 독거가구(22.6%), 기타(9.0%), 비혈연(0.2%)의 순이었다. 부부가구는 65-69세(46.1%)에서 70-74세(47.7%)까지 소폭 증가하다가 이후 80세 이상(35.4%)까지 감소하였다. 독거가구는 65-69세(19.3%)에서 80세 이상(27.6%)까지 지속적으로 증가하였다. 가구원수의 경우 2인 가구(46.1%), 1인 가구(22.5%), 4인 이상(17.8%), 3인 가구(13.6%)의 순이었으며, 연령이 높을수록 독거가구가 증가하고, 4인 이상 가구도 증가하는 경향을 보였다. 연령에 따른 평균 가구원수는 유의한 차이가 없었다. 주거유형은 자가 소유자 비중(69.7%)이 높았고, 다음으로 무상 거주(11.7%)의 순이었다. 무상 거주의 경우 65-69세(9.2%)에서 80세 이상(15.3%)으로 연령이 증가할수록 비중이 높아지는 경향을 보였다.

〈표 5-2〉 장애노인의 연령에 따른 가구특성

(단위 : %)

구 분		연령				계
		65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
가구 유형**	독거	19.3	21.9	23.7	27.6	22.6
	부부	46.1	47.7	40.7	35.4	43.5
	부부+자녀	26.4	22.2	25.7	24.9	24.8
	기타	8.2	8.0	9.4	11.6	9.0
	비혈연	0.1	0.1	0.4	0.5	0.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
가구원 수***	1명	19.2	21.9	23.7	27.6	22.5
	2명	47.5	51.0	47.0	34.5	46.1
	3명	17.5	10.9	10.9	14.8	13.6
	4명 이상	15.8	16.3	18.5	23.1	17.8
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	평균	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4
주택 소유 형태*	자가	69.8	68.3	72.8	68.0	69.7
	전세	8.1	9.2	7.6	7.1	8.1
	월세(보증금 있음)	10.7	8.1	5.7	7.8	8.3
	월세(보증금 없음)	2.3	2.7	1.8	1.8	2.2
	무상	9.2	11.8	12.0	15.3	11.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

제2절 장애노인의 장애관련 특성

장애노인의 장애유형 및 장애등급에 따른 분석결과를 아래의 〈표 5-3〉에 제시하였다. 주된 장애의 경우 지체장애(51.7%), 뇌병변장애(14.5%), 청각장애(16.3%), 시각장애(11.2%), 신장장애(1.5%), 장루·요루장애(1.3%), 호흡기장애(1.1%), 정신장애(0.7%), 심장장애(0.7%), 언어장애(0.4%), 지적장애(0.4%), 간질장애(0.1%), 간장애(0.1%), 안면장애(0.1%)의 순이었다.

중복장애를 포함할 때 지체장애(53.8%), 청각장애(18.7%), 뇌병변장애(15.0%), 시각장애(12.5%), 언어장애(2.1%), 신장장애(1.7%), 장루·요루장애(1.3%), 지적장애(0.9%), 호흡기장애(1.1%), 정신장애(0.7%), 심장장애(0.7%), 간질장애(0.2%), 안면장애(0.2%), 간장애(0.1%)의 순이었다.

장애등급의 경우 1급 5.6%, 2급 11.9%, 3급 14.9%, 4급 21.2%, 5급 25.1%, 6급 21.3%로 나타났다.

〈표 5-3〉 장애노인의 장애유형 및 등급

(단위 : %)

구 분	주된 장애		중복포함		장애등급		
	빈도	비율	빈도	비율		빈도	비율
지체	1,256	51.7	1,318	53.8	1급	131	5.6
뇌병변	355	14.5	368	15.0	2급	280	11.9
시각	274	11.2	307	12.5	3급	349	14.9
청각	399	16.3	458	18.7	4급	497	21.2
언어	9	0.4	51	2.1	5급	590	25.1
지적	11	0.4	23	0.9	6급	500	21.3
정신	17	0.7	17	0.7	계	2,347	100.0
신장	37	1.5	42	1.7			
심장	16	0.7	18	0.7			
호흡기	27	1.1	27	1.1			
간	3	0.1	3	0.1			
안면	3	0.1	4	0.2			
장루·요루	31	1.3	33	1.3			
간질	3	0.1	4	0.2			
계	2,452	100.0	2,673	109.0			

장애노인의 연령에 따른 장애유형 분석결과를 보면, 장애유형 중 청각장애인이 80세 이상(31.8%) 비율이 가장 높았으며, 다음으로 장루·요루장애(22.6%). 뇌병변장애(18.9%), 호흡기장애(18.5%), 시각장애(18.2%)의 순이었다. 한편 언어장애, 지적장애, 간장애, 안면장애, 간질장애의 경우 80세 이상 인구비율이 0%였다.

〈표 5-4〉 장애노인의 연령에 따른 장애유형

(단위 : %)

구 분	연령				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
지체장애	32.4	31.7	22.0	13.8	100.0
뇌병변장애	28.5	30.4	22.3	18.9	100.0
시각장애	29.6	31.8	20.4	18.2	100.0
청각장애	22.6	21.1	24.6	31.8	100.0
언어장애	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0
지적장애	54.5	45.5	0.0	0.0	100.0
정신장애	58.8	23.5	11.8	5.9	100.0
신장장애	37.8	37.8	8.1	16.2	100.0
심장장애	37.5	25.0	37.5	0.0	100.0
호흡기장애	29.6	37.0	14.8	18.5	100.0
간장애	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
안면장애	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0
장루·요루장애	16.1	29.0	32.3	22.6	100.0
간질장애	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
계	30.2	29.9	22.1	17.9	100.0

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 장애유형 분석결과를 아래의 〈표 5-5〉에 제시하였다. 장애발생시기의 경우 노년기(60세 이상) 발생 장애비율이 높은 장애유형은 신장장애인(86.5%), 장루·요루장애(80.6%), 뇌병변장애(70.1%), 언어장애(66.7%), 안면장애(66.7%), 청

각장애(63.2%)의 순이었으며, 발달기(18세 이하) 장애발생 비율이 높은 장애유형은 지적장애(60.1%), 안면장애(33.3%), 시각장애(21.9%)의 순이었다. 청장년기(19-59세) 발생비율이 높은 장애유형은 간질장애(100%), 정신장애(87.5%)의 순이었다.

장애기간의 경우 40년 이상 비율이 높은 장애유형은 지적장애(60.0%), 간질장애(33.3%), 안면장애(33.3%), 시각장애(29.6%)의 순이었으며, 20년 미만 비율이 높은 장애유형은 간장애(100%), 신장장애(97.3%), 장루·요루장애(93.5%), 뇌병변장애(88.2%)의 순이었다.

〈표 5-5〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 장애유형

(단위 : %)

구 분	장애발생시기			계	장애기간			계
	발달기	청장년기	노년기		20년 미만	20-39년	40년 이상	
지체	7.4	35.0	57.6	100.0	71.3	16.5	12.2	100.0
뇌병변	0.8	29.0	70.1	100.0	88.2	10.1	1.7	100.0
시각	21.9	36.1	42.0	100.0	51.8	18.6	29.6	100.0
청각	8.8	28.1	63.2	100.0	71.4	13.8	14.8	100.0
언어	11.1	22.2	66.7	100.0	77.8	11.1	11.1	100.0
지적	60.0	20.0	20.0	100.0	30.0	10.0	60.0	100.0
정신	0.0	87.5	12.5	100.0	25.0	62.5	12.5	100.0
신장	0.0	13.5	86.5	100.0	97.3	0.0	2.7	100.0
심장	0.0	50.0	50.0	100.0	68.8	25.0	6.3	100.0
호흡기	3.7	44.4	51.9	100.0	77.8	11.1	11.1	100.0
간	0.0	66.7	33.3	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0
안면	33.3	0.0	66.7	100.0	66.7	0.0	33.3	100.0
장루·요루	0.0	19.4	80.6	100.0	93.5	3.2	3.2	100.0
간질	0.0	100.0	0.0	100.0	66.7	0.0	33.3	100.0
계	8.2	33.1	58.7	100.0	71.9	15.1	12.9	100.0

제3절 장애노인의 사회경제적 특성

1. 외출 및 여가활동

가. 외출

장애노인의 연령에 따른 혼자 외출 가능여부에 대한 분석결과, 전체 장애노인 중 82.5%가 혼자 외출가능하며, 17.5%가 외출 불가능하다고 응답하였다. 혼자 외출가능한 장애노인의 경우 65-69세(88.5%)에서 80세 이상(67.8%) 까지 연령이 높을수록 감소하였다.

〈표 5-6〉 장애노인의 연령에 따른 혼자 외출 가능여부

(단위 : %)

구 분	연령별***				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
가능	88.5	85.7	82.1	67.8	82.5
불가능	11.5	14.3	17.9	32.2	17.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 혼자 외출 가능여부에 대한 분석결과, 장애발생시기가 늦을수록 혼자 외출가능인구가 감소하였으며, 장애기간의 경우 40년 이상(89.6%)의 경우 외출가능 인구비율이 가장 높았고, 20-39년(80.9%)의 외출가능 비율이 가장 낮았다.

〈표 5-7〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 혼자 외출가능

(단위 : %)

구 분	장애발생시기***			장애기간**		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
가능	89.6	85.6	79.9	81.7	80.9	89.6
불가능	10.4	14.4	20.1	18.3	19.1	10.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애유형에 따른 혼자 외출 가능여부에 대한 분석결과, 혼자 외출 가능 비율이 가장 높은 장애유형은 심장장애(100%), 간장애(100%), 안면장애(100%), 청각장애(92.2%), 지체장애(90.9%)의 순이었으며, 혼자 외출 불가능 비율이 높은 장애유형은 간질장애(66.7%), 뇌병변장애(56.6%), 정신적장애(47.1%), 호흡기장애(29.6%), 신장장애(24.3%), 언어장애(22.2%), 지적장애(18.1%), 장루·요루장애(16.1%)의 순이었다.

〈표 5-8〉 장애노인의 장애유형에 따른 혼자 외출가능여부

(단위 : %)

구 분	가능	불가능	전체
지체	90.9	9.1	100.0
뇌병변	43.4	56.6	100.0
시각	83.6	16.4	100.0
청각	92.2	7.8	100.0
언어	77.8	22.2	100.0
지적	81.8	18.2	100.0
정신	52.9	47.1	100.0
신장	75.7	24.3	100.0
심장	100.0	0.0	100.0
호흡기	70.4	29.6	100.0
간	100.0	0.0	100.0
안면	100.0	0.0	100.0
장루·요루	83.9	16.1	100.0
간질	33.3	66.7	100.0
계	82.5	17.5	100.0

장애노인의 연령에 따른 외출 빈도 분석결과, 거의 매일(56.6%), 주 1-3회(24.3%), 월 1-3회(12.1%), 전혀 외출하지 않음(7.1%)의 순으로 나타났다. ‘거의 매일’, ‘주1-3회’의 경우 연령이 높을수록 감소하였으나, ‘전혀 외출하지 않음’, ‘월 1-3회’는 연령이 증가할수록 증가하는 경향을 보였다. 연령이 증가할수록 외출 빈도가 전체적으로 감소하는 경향을 확인할 수 있다.

〈표 5-9〉 장애노인의 연령에 따른 외출빈도

(단위 : %)

구 분	연령***				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
거의 매일	64.0	58.1	55.8	42.5	56.6
주1-3회	22.8	27.0	24.2	22.1	24.3
월 1-3회	9.4	9.6	12.9	19.6	12.1
전혀 외출하지 않음	3.8	5.3	7.0	15.8	7.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 외출 빈도 분석결과, ‘거의 매일’ 외출하는 인구는 장애가 일찍 발생한 경우, 장애기간이 긴 경우 증가하는 경향을 보였다. ‘전혀 외출하지 않음’ 인구는 장애가 늦은 시기에 발생할수록 증가하였으며, 장애기간이 20-39년의 경우 가장 높았으나, 40년 이상의 경우 감소하는 경향을 보였다. 즉 장애가 이른 시기에 발생하고, 장애기간이 긴 경우 외출 빈도가 높은 경향을 보였다.

〈표 5-10〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 외출 빈도

(단위 : %)

구 분	장애발생시기***			장애기간**		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
거의 매일	66.7	61.8	52.2	54.6	57.7	66.2
주1-3회	22.9	21.3	26.2	25.4	21.8	20.8
월 1-3회	7.0	11.8	12.9	12.4	12.4	9.8
전혀 외출하지 않음	3.5	5.1	8.7	7.6	8.1	3.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애유형에 따른 외출빈도 분석결과, 거의 매일 외출하는 경우 안면장애(100%), 청각장애인(67.4%), 간장애인(66.7%), 시각장애인(62.0%), 지체장애인(60.7%), 언어장애(55.6%), 장루·요루장애(51.6%), 심장장애(50.0%)의 순이었으며, 전혀 외출하지 않는 경우는 뇌병변장애(26.5%), 언어장애(22.2%), 정신적장애(11.8%), 지적장애(9.1%), 호흡기장애(7.4%)의 순이었다.

〈표 5-11〉 장애노인의 장애유형에 따른 외출정도

(단위 : %)

구 분	거의 매일	주1-3회	월 1-3회	전혀 외출하지 않음	계
지체장애	60.7	26.0	9.9	3.5	100.0
뇌병변장애	31.5	19.7	22.3	26.5	100.0
시각장애	62.0	19.7	13.5	4.7	100.0
청각장애	67.4	21.8	8.0	2.8	100.0
언어장애	55.6	22.2	0.0	22.2	100.0
지적장애	45.5	18.2	27.3	9.1	100.0
정신장애	47.1	35.3	5.9	11.8	100.0
신장장애	40.5	51.4	2.7	5.4	100.0
심장장애	50.0	25.0	18.8	6.3	100.0
호흡기장애	29.6	33.3	29.6	7.4	100.0
간장애	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
안면장애	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
장루·요루장애	51.6	29.0	12.9	6.5	100.0
간질장애	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
계	56.6	24.3	12.1	7.1	100.0

장애노인의 연령에 따른 외출목적 분석결과, 전체적으로 산책(28.4%), 병원진료(18.8%), 통근통학(16.7%), 지역시설/행사참여(16.0%), 친구친척이웃방문(16.0%)의 순이었다. 통근통학의 경우 연령이 증가할수록 감소하였으나, 병원진료 및 지역시설/행사참여의 경우 연령이 높을수록 증가하는 경향을 보였다.

〈표 5-12〉 장애노인의 연령에 따른 외출목적

(단위 : %)

구 분	연령				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
통근통학	26.1	17.0	11.5	4.9	16.7
병원진료	14.9	18.0	20.9	25.2	18.8
쇼핑	3.8	3.0	3.2	2.7	3.2
산책	27.2	30.3	29.4	25.7	28.4
친척·친구·이웃방문	16.0	15.2	15.7	17.9	16.0
여행	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
지역시설/행사참여	11.1	15.3	18.7	23.0	16.0
일자리구하기	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1
기타	0.6	1.0	0.6	0.5	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

나. 문화 및 여가참여

장애노인의 여가활동 참여에 관한 분석결과, TV시청(96.0%)이 가장 높았으며, 사교일(57.1%), 가사잡일(56.0%), 휴식(사우나)(33.2%), 가족관련 외식(31.1%), 독서신문잡지보기(18.4%)의 순이었다. 이에 반해 참여정도가 낮은 활동은 학습활동(1.7%), 감상, 관람(1.8%), 창작적 취미(2.4%), 해외여행(3.1%), 사회봉사(3.5%), 스포츠(3.7%), 여행(5.3%), 승부놀이(5.5%), 컴퓨터·인터넷(6.2%)의 순이었다. 즉 여가활동이 소득적 여가에 치중되어 있으며, 적극적 여가 활동 참여정도는 낮았다.

〈표 5-13〉 장애노인의 여가활동 참여

(단위 : %)

구 분	예	아니오	계
TV시청	96.0	4.0	100.0
사교일	57.1	42.9	100.0
가사잡일	56.0	44.0	100.0
휴식(사우나 등)	33.2	66.8	100.0
가족관련 외식	31.1	68.9	100.0
독서신문잡지보기	18.4	81.6	100.0
컴퓨터, 인터넷	6.2	93.8	100.0

구 분	예	아니오	계
승부놀이	5.5	94.5	100.0
여행	5.3	94.7	100.0
스포츠	3.7	96.3	100.0
사회(자원봉사)	3.5	96.5	100.0
해외여행(지난1년)	3.1	96.9	100.0
창작적 취미	2.4	97.6	100.0
감상, 관람	1.8	98.2	100.0
학습활동	1.7	98.3	100.0
기타	0.6	99.4	100.0

장애노인의 연령에 따른 여가활동 참여 분석결과, TV시청, 컴퓨터·인터넷, 독서신문잡지, 스포츠, 사회(자원봉사), 여행, 사교일, 해외여행, 가족관련 외식, 가사잡일 참여정도는 연령이 높아지면서 참여정도가 낮아지는 경향을 보였다. 연령이 증가해도 비교적 여가참여수준이 지속되는 활동은 휴식(사우나)이었다.

〈표 5-14〉 장애노인의 연령에 따른 여가활동 참여

구 분	연령				계	F
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상		
감상, 관람	.02	.02	.01	.02	.02	.343
TV시청	.97	.97	.96	.92	.96	6.126***
컴퓨터,인터넷	.11	.06	.03	.02	.06	15.225***
승부놀이	.07	.05	.05	.04	.05	1.259
창작적 취미	.03	.03	.02	.02	.02	.436
독서신문잡지	.21	.22	.17	.11	.18	7.484***
스포츠	.05	.05	.03	.01	.04	5.110**
학습활동	.02	.01	.02	.02	.02	1.124
사회(자원봉사)	.05	.05	.02	.02	.04	4.259**
여행	.07	.07	.03	.03	.05	6.731***
사교일	.60	.62	.55	.47	.57	9.586***
해외여행	.05	.03	.02	.01	.03	7.405***
가족관련 외식	.36	.33	.28	.24	.31	8.046***
가사잡일	.62	.60	.55	.41	.56	19.505***
휴식(사우나)	.33	.35	.33	.31	.33	.608
기타	.01	.01	.00	.01	.01	.833

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 연령에 따른 여가활동 만족도 분석결과, 전체적으로 만족(만족한 편, 매우 만족)이 36.3%, 불만족(불만족한편, 매우불만족)이 63.8%로 불만족정도가 높았다. 평균 여가활동 만족도는 연령이 높을수록 감소하였으며, 80세 이상과 65-69세, 70-74세 간의 차이가 유의하였다.

〈표 5-15〉 장애노인의 연령에 따른 여가활동 만족도

(단위 : %)

구 분	연령**				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
매우불만족	21.7	20.9	23.1	31.1	23.5
불만족한편	40.8	41.3	41.4	36.3	40.3
만족한편	33.7	35.1	33.3	30.1	33.4
매우만족	3.8	2.7	2.2	2.5	2.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균(표준편차)	2.19	2.19	2.14	2.04	2.15

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 여가활동 만족도 분석결과, 발달기는 만족한 편(39.3%)이 높았으며, 청장년기는 불만족한 편(44.4%), 노년기는 매우 불만족(25.8%)이 가장 많았다. 평균 여가활동 만족도는 장애발생시기가 늦을수록 여가활동 만족도가 낮아졌으며, 발달기와 노년기 간의 차이가 통계적으로 유의하였다. 장애기간의 경우 20년 미만은 불만족한 편(39.7%)이 가장 많았으며, 20-39년은 불만족한 편(41.8%), 40년 이상도 불만족한 편(41.3%)이 가장 많았다. 장애기간이 증가할수록 여가활동만족도가 높아졌으며 20년 미만과 40년 이상의 차이가 통계적으로 유의하였다.

〈표 5-16〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 여가활동 만족도

(단위 : %)

구 분	장애발생시기**			장애기간*		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
매우불만족	18.4	20.6	25.8	24.6	22.9	18.0
불만족한편	36.3	44.4	38.4	39.7	41.8	41.3
만족한편	39.3	32.1	33.3	33.3	32.1	35.3
매우만족	6.0	3.0	2.4	2.4	3.2	5.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균(표준편차)	2.32	2.17	2.12	2.14	2.16	2.28

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애유형에 따른 여가활동 만족도 분석결과, 매우 불만족의 경우 간질장애인(66.7%)이 가장 많았으며, 다음은 뇌병변장애인(49.9%), 신장장애(40.5%), 심장장애(37.5%), 언어장애(33.3%), 안면장애(33.3%)의 순이었다. 한편 간장애인(66.7%)의 경우 여가활동 만족도가 높은 인구가 가장 많았으며, 다음은 지적장애인(54.5%), 정신장애인(53%), 청각장애인(48%)의 순이었다. 평균 여가활동만족도가 가장 높은 장애인은 간장애인(2.67점), 정신장애(2.36점), 청각장애(2.34점), 정신장애(2.29점)의 순이었다.

〈표 5-17〉 장애노인의 장애유형에 따른 여가활동 만족도

(단위 : %)

구 분	여가활동 만족도				전체	평균
	매우불만족	불만족한편	만족한편	매우만족		
지체장애	17.9	43.5	35.4	3.2	100.0	2.24
뇌병변장애	49.9	33.0	16.9	0.3	100.0	1.68
시각장애	21.2	39.1	33.9	5.8	100.0	2.24
청각장애	16.0	37.3	43.4	3.3	100.0	2.34
언어장애	33.3	22.2	44.4	-	100.0	2.11
지적장애	18.2	27.3	54.5	-	100.0	2.36

구 분	여가활동 만족도				전체	평균
	매우불만족	불만족한편	만족한편	매우만족		
정신장애	29.4	17.6	47.1	5.9	100.0	2.29
신장장애	40.5	45.9	13.5	-	100.0	1.73
심장장애	37.5	43.8	18.8	-	100.0	1.81
호흡기장애	29.6	59.3	11.1	-	100.0	1.81
간장애	-	33.3	66.7	-	100.0	2.67
안면장애	33.3	33.3	33.3	-	100.0	2.00
장루·요루장애	22.6	38.7	38.7	-	100.0	2.16
간질장애	66.7	33.3	-	-	100.0	1.33
계	23.5	40.3	33.4	2.9	100.0	2.16

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

다. 차별경험

장애노인의 연령에 따른 차별느낌 분석결과, 차별을 '항상 느낌'은 5.9%, '가끔 느낌' 26.9%, '별로 느끼지 않음' 40.5%, '전혀 느끼지 않음' 26.7%로 전체 응답자 중 32.8%가 차별을 느끼는 것으로 나타났으며, 연령에 따른 차별느낌의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 5-18〉 장애노인의 연령에 따른 차별느낌

(단위 : %)

구 분	연령4				전체
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
전혀 느끼지 않음	25.5	29.5	26.4	24.4	26.7
별로 느끼지 않음	39.8	39.6	40.5	43.2	40.5
가끔 느낌	28.1	26.1	26.6	26.7	26.9
항상 느낌	6.6	4.8	6.5	5.7	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.15	2.06	2.13	2.14	2.12

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 차별느낌 분석결과를 아래의 〈표 5-19〉에 제시하였다. 장애발생시기의 경우 발달기 장애발생 장애노인(2.41점)의 차별느낌이 가장 높았으며 다음은 청장년기(2.13점), 노년기(2.08점)의 순이었다. 발달기와 청장년기 및 노년기의 차이가 통계적으로 유의하였다. 장애기간의 경우 장애기간 40년 이상(2.35점)의 차별느낌 정도가 가장 높았으며, 20-39년(2.13점), 20년 미만(2.08점)의 순이었으며, 40년 이상과 20년 미만, 20-39년 간의 차이가 통계적으로 유의하였다. 즉 장애발생시기가 이르고, 장애기간이 길수록 차별느낌정도가 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-19〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 차별느낌

(단위 : %)

구 분	장애발생시기***			장애기간***		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
전혀 느끼지 않음	16.4	27.3	27.8	27.8	28.3	18.9
별로 느끼지 않음	35.3	38.6	42.3	42.0	36.9	36.3
가끔 느낌	38.8	28.6	24.3	24.9	28.3	36.3
항상 느낌	9.5	5.5	5.6	5.3	6.5	8.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.41	2.13	2.08	2.08	2.13	2.35

장애노인의 장애유형에 따른 차별느낌 분석결과, 차별을 항상 느끼는 경우는 언어장애(33.9%), 간장애(33.9%), 간질장애인(33.3%)이 가장 많았으며, 다음은 장루·요루장애(16.1%), 정신장애(11.8%), 신장장애(10.8%)의 순이었다. 차별을 가끔 느끼는 경우는 안면장애(100%), 청각장애(36.3%), 언어장애(33.3%), 심장장애(31.3%), 뇌병변장애(30.1%)의 순이었다.

〈표 5-20〉 장애노인의 장애유형에 따른 느끼는 차별정도

(단위 : %)

구 분	느끼는 차별정도				계
	전혀 느끼지 않음	별로 느끼지 않음	가끔 느낌	항상 느낌	
지체장애	30.1	42.5	23.4	3.9	100.0
뇌병변장애	18.6	43.1	30.1	8.2	100.0
시각장애	31.0	33.9	27.4	7.7	100.0
청각장애	18.8	38.3	36.3	6.5	100.0
언어장애	-	33.3	33.3	33.3	100.0
지적장애	27.3	45.5	18.2	9.1	100.0
정신장애	41.2	17.6	29.4	11.8	100.0
신장장애	32.4	37.8	18.9	10.8	100.0
심장장애	37.5	31.3	31.3	-	100.0
호흡기장애	29.6	44.4	22.2	3.7	100.0
간장애	33.3	33.3	-	33.3	100.0
안면장애	-	-	100.0	-	100.0
장루·요루장애	32.3	32.3	19.4	16.1	100.0
간질장애	-	66.7	-	33.3	100.0
계	26.7	40.5	26.9	5.9	100.0

장애노인의 연령에 따른 우리나라 장애차별인식을 분석한 결과, 우리나라의 장애차별인식은 차별이 매우 많다고 응답한 경우 24.2%, 약간 많다 48.8%, 별로 없다 25.7%, 전혀 없다 1.3%로 전체 장애노인의 73%가 차별이 많다고 응답하였으나 연령에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 5-21〉 장애노인의 연령에 따른 우리나라 차별인식

(단위 : %)

구 분	연령				전체
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
전혀 없다	1.3	1.8	1.1	0.5	1.3
별로 없다	24.3	24.6	27.9	27.4	25.7
약간 많다	50.2	49.6	46.4	48.2	48.8
매우 많다	24.2	24.0	24.6	24.0	24.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.97	2.96	2.94	2.96	2.96

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 우리나라 차별인식 분석결과, 장애발생시기가 이를수록 우리나라 차별인식 정도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 장애기간의 경우 20-39년의 우리나라 차별인식 정도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

〈표 5-22〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 우리나라 차별인식

(단위 : %)

구 분	장애발생시기			장애기간		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
전혀 없다	0.5	1.6	1.2	1.4	1.1	0.6
별로 없다	23.4	27.1	25.2	25.7	26.1	24.9
약간 많다	51.2	47.2	49.5	48.9	46.9	51.1
매우 많다	24.9	24.0	24.1	24.0	25.9	23.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	3.00	2.94	2.97	2.95	2.98	2.97

장애노인의 장애유형에 따른 우리나라 차별인식 분석결과, 우리나라 차별이 매우 많다고 응답한 경우는 언어장애(44.4%)가 가장 많았으며, 다음은 신장장애(37.8%), 안면장애(33.3%), 간질장애(33.3%), 뇌병변장애(32.1%), 지적장애(27.3%), 정신장애(23.5%), 시각장애(27.7%), 청각장애(22.6%), 지체장애(21.6%)의 순이었다.

〈표 5-23〉 장애노인의 장애유형에 따른 우리나라 차별인식

(단위 : %)

구 분	우리나라장애인차별정도				계
	전혀 없다	별로 없다	약간 많다	매우 많다	
지체장애	1.9	28.3	48.1	21.6	100.0
뇌병변장애	0.8	20.0	47.0	32.1	100.0
시각장애	0.4	22.3	49.6	27.7	100.0
청각장애	0.8	26.6	50.1	22.6	100.0
언어장애	-	11.1	44.4	44.4	100.0
지적장애	-	27.3	45.5	27.3	100.0
정신장애	-	23.5	52.9	23.5	100.0

구 분	우리나라장애인차별정도				계
	전혀 없다	별로 없다	약간 많다	매우 많다	
신장장애	-	18.9	43.2	37.8	100.0
심장장애	-	18.8	62.5	18.8	100.0
호흡기장애	-	22.2	63.0	14.8	100.0
간장애	-	-	100.0	-	100.0
안면장애	-	-	66.7	33.3	100.0
장루·요루장애	-	29.0	54.8	16.1	100.0
간질장애	-	33.3	33.3	33.3	100.0
계	1.3	25.7	48.8	24.2	100.0

장애노인의 연령에 따른 장차법 인지도 분석결과, 전체 응답자 중 장차법을 '알고 있음'은 3.5%에 불과했으며, '들어봤지만 내용은 모름' 14.9%, '알지 못함'이 81.6%로 나타나 장차법 인지도가 매우 낮은 수준이었다. 연령이 높아질수록 '알지 못함'이 증가하는 경향을 보였으며, '들어 봤지만 내용은 모름', '알고 있음'은 감소하는 경향을 보였다. 평균 인지도는 연령이 증가할수록 인지도가 감소하는 경향을 보였고, 65-69세와 75-79세, 80세 이상 간의 차이가 유의하였다.

〈표 5-24〉 장애노인의 연령에 따른 장차법 인지도

(단위: %)

구 분	연령**				전체
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
알지못함	76.8	82.0	84.1	85.8	81.6
들어봤지만 내용은 모름	18.9	14.9	12.8	11.0	14.9
알고있음	4.3	3.1	3.1	3.2	3.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	1.28	1.21	1.19	1.17	1.21

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 장차법 인지도 분석결과, 평균 인지도는 청장년기 발생장애인의 인지도가 가장 높았고, 노년기가 가장 낮았으며, 노년기와 발달기, 청장년기 간의 차이가 통계적으로 유의하였다. 장애기간에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 5-25〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 장차법 인지도

(단위 : %)

구 분	장애발생시기***			장애기간		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
알지 못함	78.1	76.9	84.7	82.7	78.4	78.9
들어봤지만 내용은 모름	18.4	19.0	12.1	13.8	17.8	17.7
알고 있음	3.5	4.1	3.2	3.5	3.8	3.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	1.25	1.27	1.19	1.21	1.25	1.25

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애유형에 따른 장차법 인지도 분석결과, 장차법을 '알고 있음'의 경우 안면장애(33.3%)가 가장 높았으며, 다음은 정신장애(11.8%), 언어장애(11.1%)의 순이었다. '알지 못함'은 간장애(100%), 간질장애(100%)가 가장 많았으며, 다음은 정신장애(88.2%), 청각장애(86.7%), 신장장애(86.5%), 뇌병변장애(82.0%), 지적장애(81.8%), 심장장애(81.3%)의 순이었다.

〈표 5-26〉 장애노인의 장애유형에 따른 장차법 인지도

(단위 : %)

구 분	장차법인지도			계
	알지 못함	들어 봤지만 내용은 모름	알고 있음	
지체장애	81.1	15.5	3.3	100.0
뇌병변장애	82.0	14.4	3.7	100.0
시각장애	77.0	18.2	4.7	100.0
청각장애	86.7	10.5	2.8	100.0
언어장애	66.7	22.2	11.1	100.0
지적장애	81.8	18.2	-	100.0
정신장애	88.2	-	11.8	100.0
신장장애	86.5	10.8	2.7	100.0
심장장애	81.3	18.8	-	100.0
호흡기장애	63.0	33.3	3.7	100.0
간장애	100.0	-	-	100.0
안면장애	66.7	-	33.3	100.0
장루·요루장애	77.4	19.4	3.2	100.0
간질장애	100.0	-	-	100.0
계	81.6	14.9	3.5	100.0

2. 경제적 특성

가. 개인소득

장애노인의 성별에 따른 월평균 개인소득 분석결과, 월 평균소득은 남자(평균=76.37만원)가 여자(평균=40.80만원)보다 많았으며, 근로소득, 사업소득, 재산금융개인연금소득, 공적이전소득에서 남자가 여자보다 소득이 유의하게 높았다. 그러나 사적이전소득의 경우 여자가 남자보다 더 높았다.

〈표 5-27〉 장애노인의 성별에 따른 월평균 개인소득

(단위 : %)

구 분	남자	여자	t	p
근로소득	10.0	3.1	5.567***	.000
사업소득	12.0	1.9	7.598***	.000
재산금융개인연금소득	14.3	4.4	5.928***	.000
공적이전소득	76.3	40.8	13.098***	.000
사적이전소득	11.3	16.2	-5.179***	.000
기타소득	0.1	0.1	-.102	.919
월평균소득	76.3	40.8	13.098***	.000

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 연령에 따른 월평균 개인소득 분석결과, 월평균 소득은 65-69세(69.72만원)에서 80세 이상(42.88만원)까지 지속적으로 낮아지는 경향을 보였으며, 특히 근로소득, 사업소득은 연령증가에 따라 지속적으로 낮아지는 경향을 보였다. 재산소득은 70-75세 까지는 다소 높아졌으나, 75세 이후 감소하였으며, 공적이전소득은 65-69세 이후 감소하다가 80세 이상에서 높아지는 경향을 보였다. 사적이전소득은 76-79세까지는 증가하다가 80세 이후 다시 감소하는 경향을 보였다.

〈표 5-28〉 장애노인의 연령에 따른 월평균 개인소득

(단위 : %)

구 분	연령				계	F
	65-69세	70-75세	76-79세	80 이상		
근로소득	12.6	5.5	2.8	1.3	6.3	18.932***
사업소득	11.1	6.5	4.9	1.5	6.6	9.374***
재산금융 개인연금소득	9.7	11.1	9.8	3.7	9.1	3.362*
공적이전소득	25.4	19.9	17.7	20.8	21.2	6.155***
사적이전소득	10.6	14.1	17.1	15.3	13.9	8.282***
기타소득	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	1.296
월평균소득	69.7	57.3	52.5	42.8	57.4	16.423***

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 월평균 개인소득 분석 결과를 아래의 〈표 5-29〉에 제시하였다. 장애발생시기의 경우 월평균 소득, 근로소득, 사업소득, 사적이전소득에서 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다. 전체적으로 월평균소득, 근로소득, 사업소득의 경우 청장년기 발생 장애인의 소득이 가장 높았으며, 노년기 발생 장애인의 소득이 가장 낮았다. 사적이전소득의 경우 노년기 발생장애인의 소득이 가장 높았으며, 청장년기, 발달기의 순이었다. 장애기간의 경우 사업소득에서 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다. 즉 장애기간이 길수록 사업소득이 증가하는 경향을 보였다.

〈표 5-29〉 장애노인의 장애발생시기 및 장애기간에 따른 월평균 개인소득

(단위 : 만원)

구 분	장애발생시기				장애기간		
	발달기	청장년기	노년기		20년 미만	20-39년	40년 이상
근로소득**	6.8	9.0	4.7	근로소득**	5.9	7.8	7.0
사업소득**	11.1	8.8	4.8	사업소득*	5.6	8.5	10.4
재산금융 개인연금소득	5.2	9.5	9.4	재산금융 개인연금소득	9.3	10.0	7.1
공적이전소득	22.5	22.9	20.1	공적이전소득	20.9	19.7	25.0
사적이전소득**	9.6	13.2	14.9	사적이전소득	14.6	14.0	10.3
기타소득	0.0	0.0	0.1	기타소득	0.1	0.0	0.1
월평균소득**	55.4	63.6	54.2	월평균소득	56.4	60.2	60.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 장애유형에 따른 월평균 개인소득 분석결과, 월평균 소득은 간장애인(373만원)이 가장 높았으며, 신장장애인(74.3만원), 호흡기장애인(74.07만원)의 순이었다. 한편 안면장애인(32.67만원)의 월평균 소득이 가장 낮았으며, 다음은 정신장애(39.76만원), 간질장애(37.67만원), 지적장애(41.09만원)의 순이었다. 근로소득, 사업소득, 재산금융개인연금소득, 공적이전소득에서 간장애인의 소득이 가장 높았으며, 사적이전소득에서 언어장애인(25.89만원)의 소득이 가장 높았다. 한편 영역별 소득이 낮은 장애인을 보면, 근로소득에서 지적장애인(0만원)과 간질장애인(0만원), 사업소득에서 호흡기 장애인(0만원)과 간질장애인(0만원), 재산금융소득개인연금소득에서 지적장애인(0만원)과 간질장애인(0만원), 공적이전소득에서 안면장애(7.67만원), 사적이전소득에서 지적장애(7만원)의 소득이 낮았다.

〈표 5-30〉 장애노인의 장애유형에 따른 월평균 개인소득

(단위 : 만원)

구 분	개인소득						
	근로소득	사업소득	재산금융개인연금소득	공적이전소득	사적이전소득	기타소득	월평균소득
지체장애	7.0	8.2	8.9	19.7	14.1	0.1	58.2
뇌병변장애	0.9	1.8	7.7	21.7	15.4	0.1	47.7
시각장애	11.3	5.5	7.2	24.5	12.0	0.1	60.7
청각장애	5.3	7.8	10.1	20.9	13.4	0.1	57.8
언어장애	11.6	0.8	13.3	17.0	25.8	0.0	68.7
지적장애	0.0	1.8	0.0	32.2	7.0	0.0	41.0
정신장애	10.3	3.8	3.8	14.1	7.6	0.0	39.7
신장장애	0.8	2.7	20.5	36.8	13.3	0.0	74.3
심장장애	9.3	0.8	18.4	10.3	8.9	0.0	47.9
호흡기장애	3.1	0.0	24.2	31.4	15.2	0.0	74.0
간장애	125.0	83.3	83.3	74.6	6.6	0.0	373.0
안면장애	6.6	0.0	6.6	7.6	11.6	0.0	32.6
장루·요루장애	5.1	4.7	2.4	28.9	17.9	0.0	59.2
간질장애	0.0	0.0	0.0	27.6	10.0	0.0	37.6
계	6.3	6.6	9.1	21.2	13.9	0.1	57.4

나. 가구소득

장애노인의 연령에 따른 월평균 가구균등화 소득 분석결과를 아래의 〈표 5-31〉에 제시하였다. 전체 월평균 가구균등화 소득은 160.63만원으로 나타났다. 연령에 따라 공적이전소득, 사적이전소득에서 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다. 즉 공적이전소득은 65-69세가 가장 높았으며, 감소하는 경향을 보이다가 80세 이후 약간 증가하는 경향을 보였으며, 65-69세와 76-79세 및 80세 이상 간의 차이가 유의하였다. 사적이전소득의 경우 연령증가에 따라 높아지다가 80세 이후 감소하는 경향을 보였으며, 65-69세와 76-79세 및 80세 이상 간의 차이가 유의하였다.

〈표 5-31〉 장애노인의 연령에 따른 월평균 가구균등화소득

(단위 : 만원)

구 분	연령				계	F
	65-69세	70-75세	76-79세	80 이상		
근로소득	78.1	63.9	67.2	81.3	72.0	2.389
사업소득	26.5	23.5	20.3	29.7	24.8	1.289
재산금융 개인연금소득	14.8	15.0	14.3	7.8	13.5	2.022
공적이전	32.0	28.8	24.8	26.7	28.5	4.037**
사적이전소득	16.8	21.3	26.3	22.5	21.2	8.754***
기타소득	0.2	0.1	0.2	0.8	0.3	1.225
월평균소득	168.7	152.7	153.3	169.1	160.6	2.214

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인의 가구유형에 따른 월평균 가구소득 분석결과, 월평균 가구균등화소득은 자녀동거가구(288.68만원)가 가장 높았으며, 다음으로 부부가구(128.12), 독거가구(57.13)의 순이었다. 근로소득, 사업소득의 경우 자녀동거가구, 부부가구, 독거가구의 순으로 나타났다. 재산금융개인연금소득, 공적이전소득은 부부가구가 가장 높았으며, 자녀동거, 독거가구의 순이었다. 한편 사적이전소득은 부부가구, 독거가구, 자녀동거가구의 순으로 나타났다.

〈표 5-32〉 장애노인의 가구유형에 따른 월평균 가구소득(가구균등화소득)

(단위 : 만원)

구 분	독거	부부	자녀동거	계	F
근로소득	4.7	26.6	195.3	67.1	632.420***
사업소득	2.9	22.7	44.3	23.7	43.637***
재산금융 개인연금소득	4.3	19.3	10.7	13.2	17.482***
공적이전	22.6	32.9	26.1	28.5	14.770***
사적이전소득	22.3	26.1	11.6	21.2	40.385***
기타소득	0.1	0.3	0.5	0.3	.640***
월평균소득	57.1	128.1	288.6	154.2	590.608***

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

다. 가구빈곤실태

장애노인 가구 빈곤실태 분석결과, 65세 이상 장애노인 중 39.8%가 빈곤상태[14]에 있는 것으로 나타났다.

〈표 5-33〉 장애노인 가구 빈곤실태

(단위 : 명, %)

가중	빈도	백분율
빈곤	977	39.8
비빈곤	1,475	60.2
계	2,452	100.0

장애노인 가구 특성별 빈곤실태 분석결과를 아래의 〈표 5-34〉에 제시하였다. 성별, 연령, 장애발생시기, 장애기간, 장애유형, 가구유형, 가구원수에 따른 빈곤실태를 제시하였다. 이 중 연령, 장애기간, 가구유형, 가구원수에 따른 빈곤률의 차이가 유의하였다. 먼저 연령이 높을수록 빈곤률이 높아지는 경향을 보였으나 80세 이상의 경우 빈곤률이 다소 감

14) 빈곤은 절대빈곤 개념을 적용하여 월평균 가구소득이 가구원수별 최저생계비 기준에 미치지 못하는 상태로 정의하였다.

소하였다. 장애애기간이 긴 경우 빈곤률이 높았으며 장애기간이 40년 이상인 경우 빈곤률이 47.6%였다. 가구유형을 보면 독거가구의 빈곤률이 62.3%로 가장 높았고, 부부가구(45.0%), 자녀동거가구(14.7%)였다. 가구원수가 1명(62.3%%)에서 4명(11.2%) 까지 가구원이 많을수록 빈곤률이 감소하였다.

장애유형 중 안면장애인(66.7%)의 빈곤률이 가장 높았으며, 다음은 지적장애(54.5%), 장루·요루장애(48.4%), 언어장애(44.4%), 심장장애(43.8%), 지체장애(41.4%)의 순이었다. 빈곤률이 낮은 장애유형은 간장애(0%), 간질장애(0%)였으며, 다음은 신장장애(21.6%), 정신장애(29.4%), 호흡기장애(29.6%)의 순이었다.

〈표 5-34〉 장애노인 가구 특성별 빈곤실태

(단위 : %)

구 분		빈곤상태		계	
		빈곤	비빈곤		
성별	남자	38.8	61.2	100.0	.322
	여자	40.8	59.2	100.0	
연령	65-69세	33.2	66.8	100.0	20.702***
	70-74세	42.1	57.9	100.0	
	75-79세	44.5	55.5	100.0	
	80세 이상	41.6	58.4	100.0	
장애발생시기	18세 이전	47.3	52.7	100.0	5.957
	19-59세	37.9	62.1	100.0	
	60세 이상	39.9	60.1	100.0	
장애기간	20년 미만	38.8	61.2	100.0	9.375**
	20-39년	38.0	62.0	100.0	
	40년 이상	47.6	52.4	100.0	
장애유형	지체장애	41.4	58.6	100.0	
	뇌병변장애	37.7	62.3	100.0	
	시각장애	40.1	59.9	100.0	
	청각장애	38.6	61.4	100.0	

구 분		빈곤상태		계	
		빈곤	비빈곤		
	언어장애	44.4	55.6	100.0	
	지적장애	54.5	45.5	100.0	
	정신장애	29.4	70.6	100.0	
	신장장애	21.6	78.4	100.0	
	심장장애	43.8	56.3	100.0	
	호흡기장애	29.6	70.4	100.0	
	간장애	0.0	100.0	100.0	
	안면장애	66.7	33.3	100.0	
	장루·요루장애	48.4	51.6	100.0	
	간질장애	0.0	100.0	100.0	
가구유형	독거	62.3	37.7	100.0	282.067***
	부부	45.0	55.0	100.0	
	자녀동거	14.7	85.3	100.0	
가구원 수	1명	62.3	37.7	100.0	318.315***
	2명	45.0	55.5	100.0	
	3명	22.8	77.2	100.0	
	4명	11.2	88.8	100.0	

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

라. 추가비용

장애노인 연령에 따른 추가비용 분석결과, 월 평균 총 추가비용은 65-69세(115.5천원)에서 80세 이상(134.9천원) 까지 연령이 높을수록 증가하는 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 연령에 따른 추가비용 중 보호간병비의 차이가 통계적으로 유의하였으며, 80세 이상과 65-69세, 70-75세 간의 차이가 통계적으로 유의하였다.

〈표 5-35〉 장애노인 연령에 따른 추가비용

(단위 : 천원)

구 분	연령				F
	65-69세	70-75세	76-79세	80 이상	
교통비	12.6	11.6	12.3	9.5	1.219
의료비	44.8	41.5	45.4	52.9	.627
보호간병비	10.9	14.2	18.3	33.6	4.080**
재활기관이용료	0.3	0.2	0.9	0.4	.747
통신비	6.6	5.9	6.1	6.8	.675
보조기구구입유지	29.7	21.1	37.3	23.1	.557
기타	8.9	5.7	7.0	8.2	.154
월평균추가비용	115.5	101.0	128.1	134.9	1.102

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 추가비용 분석결과, 총 월평균추가비용, 교통비, 의료비, 보호간병비가 장애발생시기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 총 월평균추가비용의 경우 발달기(40.73천원), 청장년기(92.13천원), 노년기(142.4천원)으로 장애발생시기가 늦을수록 추가비용이 증가하였으며, 노년기 발생집단과 타 집단 간 차이가 유의하였다. 교통비, 의료비도 장애발생시기가 늦을수록 추가비용 정도가 높았으며, 의료비의 경우 노년기 발생 집단과 타 집단과의 차이가 통계적으로 유의하였다. 반면 통신비는 장애발생시기가 늦을수록 추가비용이 감소하는 경향을 보였으며, 발달기와 노년기 간 차이가 유의하였다.

장애기간에 따른 교통비, 의료비, 보호간병비, 통신비, 총 월평균추가비용의 차이가 통계적으로 유의하였다. 총월평균추가비용의 경우 20년 미만(135.06천원), 20-39년(92.43천원), 40년 이상(48.76천원)으로 장애기간이 증가할수록 총 월평균 추가비용이 감소하는 경향을 보였으며, 20년 미만과 40년 이상 간 차이가 유의하였다. 교통비, 의료비, 보호간병비도 장애기간이 길수록 추가비용이 감소하는 경향을 보였다. 구체적으로 의료비는 20년 미만과 20-39년 및 40년 이상 간 차이가 유의하였으며, 보호간병비

는 20년 미만과 40년 이상 간 차이가 유의하였다. 통신비는 장애기간이 증가할수록 증가하는 경향을 보였으며, 40년 이상과 20년 미만, 20-39년 간 차이가 유의하였다.

〈표 5-36〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 추가비용

(단위 : 천원)

구 분	장애발생시기			구 분	장애기간		
	발달기	청장년기	노년기		20년 미만	20-39년	40년 이상
교통비*	9.9	10.0	12.9	교통비*	12.6	9.6	9.0
의료비***	7.8	31.7	58.3	의료비***	55.2	27.9	11.2
보호간병비**	0.7	9.6	24.4	보호간병비**	21.8	11.0	1.8
재활기관이용료	0.0	0.1	0.7	재활기관이용료	0.6	0.1	0.0
통신비***	8.9	6.9	5.6	통신비***	5.7	6.5	9.5
보조기구구입유지	12.7	22.7	32.5	보조기구구입유지	28.7	32.0	16.6
기타	0.2	9.4	7.2	기타	9.2	4.6	0.2
총월평균추가비용***	40.7	92.1	142.4	총월평균추가비용***	135.0	92.4	48.7

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애유형별 추가비용 분석결과, 전체적으로 의료비(45.45천원)가 가장 높았으며, 보조기구구입비(27.68천원), 보호간병비(17.61천원), 교통비(11.74천원)의 순이었다. 장애유형별 총 추가비용의 경우 신체내부장애(287.33천원)가 가장 높았으며, 신체외부장애(116.50천원), 감각장애(93.37천원), 정신적장애(30.50천원)의 순이었다. 교통비, 의료비의 경우 신체내부장애가 높았으며, 신체내부장애와 타 장애 간 차이가 유의하였다. 또한 신체외부장애와 감각장애 간 교통비 및 의료비 차이가 유의하였다.

보호간병비는 신체외부장애가 높았고, 신체외부장애와 감각장애 간 차이가 유의하였다. 통신비는 감각장애가 높았으며, 감각장애와 타 장애 간 차이가 유의하였다. 보조기구구입비도 감각장애가 높았으며, 감각장애와 신체외부 장애 간 차이가 유의하였다.

〈표 5-37〉 장애노인 장애유형별 추가비용

(단위 : 천원)

구 분	장애유형				계	F
	신체외부	감각	정신적	신체내부		
교통비	12.6	5.5	5.7	35.1	11.7	42.350***
의료비	50.5	11.6	20.4	174.1	45.4	51.533***
보호간병비	24.0	3.3	0.0	16.0	17.6	5.726***
재활기관이용료	0.6	0.1	0.0	0.0	0.4	.837
통신비	1.3	18.9	4.2	2.6	6.3	592.992***
보조기구구입유지	15.8	52.9	0.1	50.2	27.6	4.414**
기타	10.2	0.7	0.0	8.5	7.4	1.619
월평균추가비용	116.5	93.37	30.5	287.3	117.4	11.494***

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

제4절 장애노인의 건강 및 보호

1. 건강상태

장애노인 연령에 따른 주관적 건강상태 분석결과, 전체적으로 매우 나쁨(17.0%), 나쁨(60.2%), 좋음(22.4%), 매우 좋음(0.4%)로 나쁨(매우 나쁨, 나쁨)이 77.2%였다. 연령이 높을수록 주관적 건강상태의 평균점수가 유의하게 낮아지는 경향을 보였으며, 65-69세와 76-79세, 80세 이상 간의 차이가 통계적으로 유의하였다.

〈표 5-38〉 장애노인 연령에 따른 주관적 건강상태

(단위 : %)

구 분	연령***				계
	65-69세	70-75세	76-79세	80 이상	
매우 나쁨	12.4	17.8	18.5	21.9	17.0
나쁨	61.0	59.0	62.8	57.5	60.2
좋음	26.2	22.7	18.3	20.5	22.4
매우 좋음	0.4	0.5	0.4	0.0	0.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.15	2.06	2.01	1.99	2.06

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 주관적 건강상태 분석결과, 장애발생시기가 늦을수록 주관적 건강상태 평균점수가 낮은 경향을 보였으며, 모든 집단 간 차이가 유의하였다. 장애기간이 길수록 주관적 건강상태가 양호하였으며, 장애기간 40년 이상과 20년 미만, 20-39년 간의 차이가 통계적으로 유의하였다.

〈표 5-39〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 주관적 건강상태

(단위 : %)

구 분	장애발생시기***			장애기간***		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
매우 나쁨	8.0	13.7	20.2	18.4	17.8	8.5
나쁨	57.2	61.9	59.7	60.9	57.7	59.6
좋음	33.8	24.2	19.8	20.4	24.3	30.9
매우 좋음	1.0	0.2	0.3	0.3	0.3	0.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균	2.28	2.11	2.00	2.03	2.07	2.24

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애유형에 따른 주관적 건강상태 분석결과, 뇌병변장애인이 주관적 건강상태가 매우 나쁜 비중(37.7%)이 가장 높았다. 다음은 신장장애인(35.1%), 간질장애인(33.3%)의 순이었다. 주관적 건강상태가 좋은(좋음+매우 좋음) 경우는 정신장애인(41.1%)의 비중이 가장 높았으며, 청각장애인(36.9%), 간장애인(33.3%)의 순이었다. 평균점수를 기준으로 정신장애(2.35점)의 주관적 건강상태가 가장 양호하였으며, 청각장애(2.28점), 시각장애(2.18점)의 순이었다. 주관적 건강상태가 나쁜 순으로 호흡기장애(1.56점), 간질장애(1.67점), 뇌병변장애(1.70점)의 순이었다.

〈표 5-40〉 장애노인 장애유형에 따른 주관적 건강상태

(단위 : %)

구 분	주관적 건강평가				전체	평균
	매우나쁨	나쁨	좋음	매우좋음		
지체장애	14.1	63.5	22.1	0.2	100.0	2.08
뇌병변장애	37.7	55.2	6.5	0.6	100.0	1.70
시각장애	9.9	62.8	26.6	0.7	100.0	2.18
청각장애	8.8	54.4	36.6	0.3	100.0	2.28
언어장애	11.1	66.7	22.2	-	100.0	2.11
지적장애	18.2	54.5	27.3	-	100.0	2.09
정신장애	11.8	47.1	35.3	5.9	100.0	2.35
신장장애	35.1	48.6	16.2	-	100.0	1.81
심장장애	18.8	75.0	6.3	-	100.0	1.88
호흡기장애	51.9	40.7	7.4	-	100.0	1.56
간장애	-	66.7	33.3	-	100.0	2.33
안면장애	-	100.0	-	-	100.0	2.00
장루·요루장애	22.6	58.1	19.4	-	100.0	1.97
간질장애	33.3	66.7	-	-	100.0	1.67
계	17.0	60.2	22.4	0.4	100.0	2.06

2. 일상생활동작

가. ADL

장애노인 연령에 따른 ADL 분석결과를 아래의 〈표 5-41〉에 제시하였다. 전체 중 완전도움 정도가 가장 높은 영역은 목욕하기(7.9%)였으며, 다음은 방 밖으로 나가기(5.6%), 옷 벗고 입기(4.7%), 화장실이용하기(4.4%), 세수하기(4.0%)의 순이었으며, 완전자립정도가 가장 높은 영역은 체위변경하기(92.3%), 대변조절하기(92.2%), 소변조절하기(91.2%), 양치질하기(91.1%)의 순이었다.

〈표 5-41〉 장애노인 연령에 따른 ADL

(단위 : %)

구 분	완전도움	부분도움	완전자립	계
옷 벗고 입기	4.7	10.4	85.0	100.0
세수하기	4.0	5.5	90.4	100.0
양치질하기	3.8	5.1	91.1	100.0
목욕하기	7.9	11.8	80.3	100.0
식사하기	2.2	8.2	89.6	100.0
체위 변경하기	2.4	5.2	92.3	100.0
일어나 앉기	3.2	6.3	90.5	100.0
옮겨 앉기	3.5	6.2	90.3	100.0
방 밖으로 나가기	5.6	8.7	85.7	100.0
화장실 이용하기	4.4	7.0	88.6	100.0
대변 조절하기	3.5	4.3	92.2	100.0
소변 조절하기	3.6	5.2	91.2	100.0

장애노인 연령에 따른 ADL 평균점수 분석결과, 평균점수가 가장 높은 영역은 체위변경하기(2.90점), 대변조절(2.89점), 소변조절(2.88점)의 순이었으며, 가장 낮은 영역은 목욕하기(2.72점), 옷벗고 입기(2.80점)의 순이었다. 모든 영역에서 연령이 증가할수록 기능수준이 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다.

전체 ADL 평균, 옷벗고 입기, 세수하기, 목욕하기, 방밖으로 나가기, 화장실이용하기의 경우 80세 이상과 타 집단(65-69세, 70-74세, 75-79세)과 유의한 차이가 발견되었으며, 65-69세와 75-74세 간의 차이가 유의하였다. 양치질하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 대변조절하기, 소변 조절하기의 경우 65-69세 및 70-74세와 80세 간의 차이가 유의하였으며, 65-69세와 75-79세 간의 차이가 유의하였다. 식사하기의 경우 80세 이상과 타 집단(65-69세, 70-74세, 75-79세) 간의 차이가 유의하였으며, 체위변경하기의 경우 65-69세와 75-79세 및 80세 이상 간의 차이가 유의하였다.

〈표 5-42〉 장애노인 연령에 따른 ADL 평균점수

구 분	연령				계	F
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상		
옷벗고 입기	2.87	2.81	2.79	2.68	2.80	13.282***
세수하기	2.92	2.88	2.85	2.76	2.86	13.545***
양치질하기	2.93	2.89	2.84	2.78	2.87	13.039***
목욕하기	2.83	2.76	2.71	2.50	2.72	29.013***
식사하기	2.92	2.89	2.86	2.79	2.87	11.741***
체위 변경하기	2.94	2.90	2.87	2.85	2.90	6.514***
일어나 앉기	2.92	2.89	2.84	2.80	2.87	9.683***
옮겨 앉기	2.92	2.89	2.83	2.78	2.87	12.796***
방 밖으로 나가기	2.88	2.83	2.77	2.66	2.80	18.591***
화장실 사용하기	2.90	2.87	2.82	2.72	2.84	14.959***
대변조 절하기	2.94	2.90	2.85	2.82	2.89	9.669***
소변 조절하기	2.93	2.89	2.84	2.80	2.88	11.089***
전체 ADL	2.91	2.87	2.82	2.74	2.85	17.116***

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 ADL 평균점수 분석결과, 전체 ADL 점수의 경우 장애발생시기 발달기(2.95점)에서 청장년기(2.89점), 노년기(2.81점)로 이동할수록 ADL 평균점수가 낮아지는 경향을 보였다. 모든 영역별 평균점수도 같은 경향을 보였다. 모든 영역에서 노년기 장애발생장애인과 발달기, 청장년기 장애발생 장애인의 ADL 점수가 차이를 보였다. 노년기 발생 장애인의 평균점수가 가장 낮은 영역은 목욕하기(평균 2.67), 옷 벗고 입기(평균 2.76점), 방 밖으로 나나기(평균 2.76점)이었다. 장애기간의 경우 전체 ADL 평균 점수가 20년 미만(2.83점)에서 20-39년(2.87), 40년 이상(2.95점)으로 장애기간이 길어질수록 높아지는 경향을 보였다. 하위 영역별 평균점수도 같은 경향을 보였다. 장애기간에 따라 목욕하기의 경우20년 미만 및 20-39년과 40년 이상 간의 차이가 통계적으로 유의하였으며, 목욕하기를 제외한 모든 영역에서 20년 미만과 40년 이상 간의 차이가 통계적으로 유의하였다.

〈표 5-43〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 ADL 평균점수

구 분	장애발생시기***			장애기간***		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
옷 벗고 입기	2.92	2.85	2.76	2.78	2.83	2.90
세수하기	2.97	2.91	2.82	2.84	2.89	2.96
양치질하기	2.97	2.92	2.84	2.85	2.89	2.97
목욕하기	2.89	2.78	2.67	2.69	2.74	2.87
식사하기	2.96	2.91	2.84	2.86	2.89	2.96
체위 변경하기	2.97	2.92	2.87	2.88	2.91	2.97
일어나 앉기	2.96	2.91	2.84	2.85	2.89	2.96
옮겨 앉기	2.95	2.91	2.83	2.85	2.89	2.96
방 밖으로 나가기	2.88	2.86	2.76	2.78	2.83	2.91
화장실 사용하기	2.95	2.89	2.80	2.82	2.86	2.95
대변 조절하기	2.98	2.92	2.86	2.87	2.92	2.97
소변 조절하기	2.97	2.92	2.84	2.86	2.90	2.97
전체 ADL	2.95	2.89	2.81	2.83	2.87	2.95

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

나. IADL

장애노인 연령에 따른 ADL 분석결과, 완전 도움 비중이 높은 영역은 빨래하기(13.6%)였으며, 다음은 식사준비(13.3%), 집안 일(11.1%), 금전관리(10.2%)의 순이었다. 완전자립 인구비중이 높은 영역은 약 챙겨먹기(85.8%)였으며, 다음은 전화사용(76.5%), 물건사기(75.4%)의 순이었다.

〈표 5-44〉 장애노인 연령에 따른 IADL

(단위 : %)

구 분	완전 도움	많은 부분 도움	적은 부분 도움	완전 자립	계
전화사용	7.5	6.9	9.1	76.5	100.0
물건사기	9.8	3.9	10.8	75.4	100.0
식사준비	13.3	16.3	0.0	70.1	100.0
집안일	11.1	4.4	21.5	63.0	100.0
빨래하기	13.6	15.3	0.0	71.1	100.0
약 챙겨먹기	7.4	6.8	0.0	85.8	100.0
금전관리	10.2	15.3	0.0	74.5	100.0
교통수단이용	7.3	11.1	15.4	66.3	100.0

장애노인 연령에 따른 IADL 평균점수 분석결과, 65-69세(3.72점)에서 70-74세(3.63점), 75-79세(3.52점), 80세 이상(3.18점) 까지 연령이 높을수록 IADL 평균점수가 낮아지는 경향을 보였으며, 모든 영역에서 같은 경향을 보였다. 사후검증결과 모든 영역에서 80세 이상과 타 집단(65-69세, 70-74세, 75-79세)과 유의한 차이가 발견되었으며, 65-69세와 75-74세 간의 차이가 유의하였다.

〈표 5-45〉 장애노인 연령에 따른 IADL 평균점수

구 분	연령				계	F
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상		
전화사용하기	3.74	3.67	3.50	3.06	3.55	61.141***
물건사기(쇼핑)	3.70	3.61	3.49	3.11	3.52	39.258***
식사준비	3.72	3.62	3.55	3.24	3.57	44.570***
집안일	3.57	3.45	3.32	2.93	3.36	42.771***
빨래하기	3.72	3.62	3.57	3.25	3.57	42.842***
약 챙겨먹기	3.88	3.83	3.77	3.57	3.78	29.644***
금전관리	3.78	3.70	3.62	3.34	3.64	47.443***
교통수단 이용	3.62	3.50	3.35	2.95	3.41	53.794***
IADL 평균	3.72	3.63	3.52	3.18	3.55	57.545***

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 IADL 평균점수 분석결과, 발달기(3.69점)에서 청장년기(3.66점), 노년기(3.47점) 까지 장애발생기기가 늦을수록 IADL 평균점수가 낮아지는 경향을 보였다. 하위 영역 중 전화사용하기의 경우 청장년기 IADL 평균점수가 가장 높았고, 노년기 발생장애인의 IADL 평균점수가 가장 낮았다. 다른 하위영역의 경우 장애발생시기가 늦을수록 IADL 평균점수가 낮아지는 경향을 보였다. 전화사용하기는 청장년기와 발달기 및 노년기의 차이가 유의하였으며, 물건사기, 식사준비, 빨래하기, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 교통수단 이용, IADL 평균은 노년기와 발달기 및 청장년기 발생 장애인 간의 차이가

유의하였으며, 집단일은 모든 집단 간 차이가 유의하였다. 장애기간의 경우 20년 미만(3.52)에서 20-39년(3.55), 40년 이상(3.71) 까지 장애기간이 길수록 IADL 평균점수가 높아지는 경향을 보였다. 하위 영역도 같은 경향을 보였다. 식사준비, 집안일, 빨래하기, 교통수단 이용, IADL 평균의 경우 20년 미만 및 20-39년과 40년 이상 간의 차이가 유의하였으며, 물건사기는 20년 미만과 40년 이상 간의 차이가 유의하였고, 전화사용하기는 사후검증결과가 유의하지 않았다.

〈표 5-46〉 장애노인 연령에 따른 IADL 평균점수

구 분	장애발생시기			발생시기	장애기간		
	발달기	청장년기	노년기		20년 미만	20-39년	40년 이상
전화사용하기***	3.50	3.68	3.48	전화사용하기***	3.54	3.56	3.56
물건사기(쇼핑)***	3.66	3.64	3.43	물건사기(쇼핑)***	3.49	3.54	3.69
식사준비***	3.75	3.65	3.50	식사준비***	3.54	3.54	3.74
집안일***	3.68	3.48	3.25	집안일***	3.31	3.36	3.66
빨래하기***	3.75	3.67	3.50	빨래하기***	3.54	3.57	3.75
약 챙겨먹기***	3.90	3.86	3.73	약 챙겨먹기***	3.76	3.81	3.90
금전관리***	3.73	3.73	3.59	금전관리*	3.63	3.64	3.74
교통수단 이용***	3.57	3.55	3.30	교통수단 이용***	3.37	3.40	3.62
IADL 평균***	3.69	3.66	3.47	IADL 평균***	3.52	3.55	3.71

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

3. 돌봄실태

장애노인 연령에 따른 남의 도움정도 분석결과, 전체 응답자 중 모든 일상생활 혼자 가능(49.3%), 대부분 혼자 가능(19.7%), 일부 도움 필요(16.2%), 대부분 도움 필요(6.6%), 거의 모든 일 도움 필요(8.1%)로 나타났다. 평균점수의 경우 연령이 증가할수록 도움필요 정도가 증가하는 경향을 보였다.

〈표 5-47〉 장애노인 연령에 따른 남의 도움 정도

(단위 : %)

구 분	남의도움정도***				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
모든 일상생활 혼자 가능	61.3	54.5	44.5	26.3	49.3
대부분 혼자 가능	16.2	20.1	21.8	22.6	19.7
일부 도움 필요	12.7	13.8	18.7	23.1	16.2
대부분 도움 필요	5.3	4.8	6.5	12.3	6.6
거의 모든 일 도움 필요	4.6	6.8	8.5	15.8	8.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균(표준편차)	1.76	1.89	2.13	2.69	2.05

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 남의 도움정도 분석결과, 평균점수를 보면, 장애발생시기가 늦을수록 남의 도움 정도가 높아지는 경향을 보였으며, 노년기 발생장애인과 타 집단(발달기, 청장년)의 차이가 유의하였다. 장애기간이 길수록 남의 도움정도가 감소하였으며, 40년 이상과 타 집단(20년 미만, 20-39년)의 차이가 유의하였다.

〈표 5-48〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 남의 도움 정도

(단위 : %)

구 분	남의도움정도*발생시기***			장애기간**		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
모든 일상생활 혼자 가능	57.7	54.4	45.4	48.2	48.8	56.8
대부분 혼자 가능	16.9	19.0	20.5	19.9	19.7	18.6
일부 도움 필요	16.4	15.2	16.7	16.0	16.4	17.0
대부분 도움 필요	6.5	5.9	7.1	6.5	8.6	5.4
거의 모든 일 도움 필요	2.5	5.5	10.3	9.5	6.5	2.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균(표준편차)	1.79	1.89	2.16	2.09	2.04	1.78

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 연령에 따른 도와주는 이 여부 분석결과, 전체 장애노인 중 88.2%가 도와주는 사람이 있었으며, 65-69(79.8%)에서 80세 이상(88.2%) 까지 연령이 높을수록 도와주는 사람이 증가하였다.

〈표 5-49〉 장애노인 연령에 따른 도와주는 사람 여부

(단위 : %)

구 분	도와주는 이 여부*				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
있음	79.8	82.9	84.0	88.2	83.8
없음	20.2	17.1	16.0	11.8	16.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

장애노인 연령에 따른 도와주는 사람 분석결과, 전체 응답자 중 배우자(45.2%)가 가장 많았으며, 다음은 자녀(34.3%), 요양보호사(8.3%), 간병인(3.6%)의 순이었다. 배우자가의 경우 연령이 높아질수록 감소하는 경향을 보였으며, 자녀의 경우 연령이 높을수록 증가하는 경향을 보였다.

〈표 5-50〉 장애노인 연령에 따른 도와주는 사람

(단위 : %)

구 분	도와주는 사람				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
배우자	59.0	57.2	46.0	21.8	45.2
부모	0.9	0.0	0.0	0.0	0.2
자녀	21.4	25.4	34.1	53.3	34.3
형제자매	3.1	0.7	0.4	0.0	1.0
조부모	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1
손자녀	1.7	0.7	1.6	2.1	1.5
친척	0.9	0.4	0.4	0.4	0.5
친구	0.9	0.0	0.0	0.7	0.4
이웃	2.2	0.4	0.0	2.5	1.2
활동보조인	0.4	0.7	0.0	0.0	0.3
가정봉사원	0.9	2.5	4.4	1.4	2.3
간병인	2.2	3.3	4.8	4.2	3.6
요양보호사	5.7	8.0	7.5	11.6	8.3
기타	0.9	0.7	0.8	1.8	1.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: * p 〈 .05 ** p 〈 .01 *** p 〈 .001

제5절 장애노인의 복지욕구와 생활만족도

1. 복지서비스 이용경험

장애노인 연령에 따른 장애인복지사업 이용경험 분석결과를 아래의 〈표 5-51〉에 제시하였다. 장애아동수당, 장애아무상보육료, 장애아동재활치료의 경우 장애노인 서비스와 관련성이 낮아 제외하였으며, 장애인활동보조서비스의 경우 65세 이후 노인장기요양보험 서비스를 이용하기 때문에 분석에서 제외하였다. 통신요금감면(79.7%), 교통요금감면(65.0%), 공공시설요금감면(35.7%), 장애인자동차 표지(29.5%), 승용자동차 세금면제(20.4%), 장애인보조기구건강보험(급여)(15.7%), 경증장애수당(15.3%)의 순이었다. 연령에 따라 경증장애수당, 보조기구무료교부, 장애인보조기구 건강보험(금여) 이용, 노인장기요양보험 이용률이 높아졌으며, 장애인자동차 표지, 승용자동차 세금면제, 교통요금감면, 통신요금감면, 공공시설요금감면의 이용경험은 감소하였다.

〈표 5-51〉 장애노인 연령에 따른 장애인복지사업 이용경험

(단위 : %)

구 분		연령				계
		65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
장애인연금	무	91.9	91.5	94.1	91.3	92.2
	유	8.1	8.5	5.9	8.7	7.8
경증장애수당	무	86.8	85.1	83.4	82.2	84.7
	유	13.2	14.9	16.6	17.8	15.3
장애인자녀 교육비	무	99.9	99.7	100.0	100.0	99.9
	유	0.1	0.3	-	-	0.1
장애인 자립자금	무	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.1	-	-	0.0
장애인 의료비	무	95.3	96.4	97.6	96.8	96.4
	유	4.7	3.6	2.4	3.2	3.6
등록진단비	무	98.2	96.3	97.8	96.1	97.2
	유	1.8	3.7	2.2	3.9	2.8
보조기구 무료교부	무	95.4	95.1	94.8	93.6	94.9
	유	4.6	4.9	5.2	6.4	5.1
장애인보조기구 건강보험(급여)	무	86.4	86.1	83.5	78.8	84.3
	유	13.6	13.9	16.5	21.2	15.7

구 분		연령				계
		65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
장애인 자동차 표지	무	63.3	70.5	76.2	75.8	70.5
	유	36.7	29.5	23.8	24.2	29.5
승용자동차 세금면제	무	77.2	79.4	81.7	81.7	79.6
	유	22.8	20.6	18.3	18.3	20.4
세금공제 면제	무	77.3	77.3	76.2	77.6	77.1
	유	22.7	22.7	23.8	22.4	22.9
교통요금 감면	무	27.0	31.8	38.6	49.5	35.0
	유	73.0	68.2	61.4	50.5	65.0
통신요금 감면	무	12.1	18.2	22.2	35.2	20.3
	유	87.9	81.8	77.8	64.8	79.7
공공시설요금 감면	무	55.9	64.1	66.9	75.6	64.3
	유	44.1	35.9	33.1	24.4	35.7
주택분양 알선	무	98.0	99.3	98.5	99.5	98.8
	유	2.0	0.7	1.5	0.5	1.2
여성장애인 가사도우미	무	99.7	99.3	98.9	98.9	99.3
	유	0.3	0.7	1.1	1.1	0.7
노인장기 요양보험	무	96.2	93.7	93.2	82.0	92.3
	유	3.8	6.3	6.8	18.0	7.7
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

장애노인 장애유형에 따른 장애인복지사업 이용경험을 아래 〈표 5-52〉에 제시하였다. 장애유형별로 간질장애인을 제외하고, 모든 장애영역에서 통신요금감면, 교통요금감면 이용이 가장 높았다. 간질장애인의 경우 장애인연금, 장애인자동차표지, 통신요금 이용경험이 동일한 33.3%였으며, 다른 영역 경험은 0%였다. 사업별로 장애인연금은 지적장애인(45.5%), 경증장애수당은 지체장애인(16.6%), 장애인자녀교육비는 안면장애인(33.3%), 장애인의료비는 신장장애인(21.6%), 등록진단비는 지적장애인(18.2%), 보조기구 무료교부는 지적장애인(18.2%), 보조기구 건강보험(급여)는 언어장애인(39.3%), 장애인자동차표지는 언어장애인(44.4%), 승용자동차 세금면제는 뇌병변장애인(37.5%), 세금공제면제는 정신장애인(52.9%), 교통요금감면은 안면장애인(100%), 통신요금감면은 안면장애인(100%), 공공시설감면은 호흡기장애인(63.0%), 주택분양알선은 정신장애인(11.8%), 노인장기요양보험은 뇌병변장애인(29.3%)의 이용경험이 높았다.

〈표 5-52〉 장애노인 유형에 따른 장애인복지사업 이용경험

(단위 : %)

구 분		지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	정신 장애
장애인 연금	무	96.8	79.2	90.5	94.0	88.9	54.5	70.6
	유	3.2	20.8	9.5	6.0	11.1	45.5	29.4
경증장애 수당	무	83.4	87.9	83.9	84.7	100.0	63.6	94.1
	유	16.6	12.1	16.1	15.3	0.0	36.4	5.9
장애인 자녀교육비	무	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	0.2	-	-	-	-	-	-
장애인 자립자금	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
장애인 의료비	무	96.4	96.3	97.4	98.5	88.9	90.9	88.2
	유	3.6	3.7	2.6	1.5	11.1	9.1	11.8
등록진단비	무	97.6	96.6	96.7	97.0	100.0	81.8	94.1
	유	2.4	3.4	3.3	3.0	-	18.2	5.9
보조기구 무료교부	무	95.2	91.8	94.2	96.7	100.0	81.8	100.0
	유	4.8	8.2	5.8	3.3	-	18.2	-
보조기구 건강보험(급여)	무	91.9	73.5	95.6	60.7	100.0	100.0	100.0
	유	8.1	26.5	4.4	39.3	-	-	-
장애인 자동차표지	무	68.2	60.6	76.6	82.2	55.6	90.9	70.6
	유	31.8	39.4	23.4	17.8	44.4	9.1	29.4
승용자동차 세금면제	무	82.7	62.5	84.7	85.2	55.6	90.9	58.8
	유	17.3	37.5	15.3	14.8	44.4	9.1	41.2
세금공제 면제	무	77.7	67.6	84.3	80.5	88.9	81.8	47.1
	유	22.3	32.4	15.7	19.5	11.1	18.2	52.9
교통요금 감면	무	31.4	43.4	34.7	39.8	11.1	45.5	23.5
	유	68.6	56.6	65.3	60.2	88.9	54.5	76.5
통신요금 감면	무	17.4	23.4	18.2	25.8	22.2	45.5	11.8
	유	82.6	76.6	81.8	74.2	77.8	54.5	88.2
공공시설 요금감면	무	62.3	70.7	60.9	67.2	77.8	72.7	70.6
	유	37.7	29.3	39.1	32.8	22.2	27.3	29.4
주택분양 알선	무	98.7	99.2	98.2	99.0	100.0	100.0	88.2
	유	1.3	0.8	1.8	1.0	-	-	11.8
여성장애인 가사도우미	무	99.1	99.4	98.9	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	0.9	0.6	1.1	0.3	-	-	-
노인장기 요양보험	무	95.7	70.7	95.6	97.5	100.0	90.9	94.1
	유	4.3	29.3	4.4	2.5	-	9.1	5.9
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

〈표 5-52〉 장애노인 유형에 따른 장애인복지사업 이용경험(계속)

(단위 : %)

구 분		신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루장애	간질 장애
장애인연금	무	86.5	93.8	70.4	100.0	66.7	100.0	66.7
	유	13.5	6.3	29.6	-	33.3	-	33.3
경증 장애수당	무	91.9	87.5	85.2	100.0	100.0	90.3	100.0
	유	8.1	12.5	14.8	0.0	0.0	9.7	-
장애인 자녀교육비	무	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	33.3	-	-
장애인 자립자금	무	100.0	100.0	96.3	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	3.7	-	-	-	-
장애인 의료비	무	78.4	87.5	88.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	21.6	12.5	11.1	-	-	-	-
등록진단비	무	97.3	100.0	96.3	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	2.7	-	3.7	-	-	-	-
보조기구 무료교부	무	94.6	100.0	96.3	100.0	100.0	93.5	100.0
	유	5.4	-	3.7	-	-	6.5	-
보조기구 건강보험(급여)	무	91.9	93.8	77.8	100.0	100.0	67.7	100.0
	유	8.1	6.3	22.2	-	-	32.3	-
장애인 자동차표지	무	64.9	68.8	59.3	66.7	100.0	87.1	66.7
	유	35.1	31.3	40.7	33.3	-	12.9	33.3
승용자동차 세금면제	무	62.2	68.8	63.0	66.7	100.0	87.1	100.0
	유	37.8	31.3	37.0	33.3	-	12.9	-
세금공제 면제	무	64.9	81.3	74.1	100.0	66.7	80.6	100.0
	유	35.1	18.8	25.9	-	33.3	19.4	-
교통요금 감면	무	24.3	43.8	33.3	33.3	-	45.2	100.0
	유	75.7	56.3	66.7	66.7	100.0	54.8	-
통신요금 감면	무	21.6	25.0	14.8	33.3	-	38.7	66.7
	유	78.4	75.0	85.2	66.7	100.0	61.3	33.3
공공시설요금 감면	무	59.5	62.5	37.0	66.7	66.7	80.6	100.0
	유	40.5	37.5	63.0	33.3	33.3	19.4	-
주택분양 알선	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
여성장애인 가사도우미	무	97.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	2.7	-	-	-	-	-	-
노인장기 요양보험	무	91.9	100	92.6	100.0	100.0	90.3	100.0
	유	8.1	-	7.4	-	-	9.7	-
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

장애노인 연령에 따른 장애인복지시설 경험을 〈표 5-53〉에 제시하였다. 장애인복지관(6.2%)을 제외하고, 장애인복지시설 이용은 5% 미만이었다. 장애인복지관도 65-69세(6.5%)에서 80세 이상(3.7%) 까지 연령이 증가할수록 이용경험이 감소하였다.

〈표 5-53〉 장애노인 연령에 따른 장애인복지시설 이용경험

(단위 : %)

구 분		연령4				계
		65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
직업재활시설	무	100.0	99.7	99.8	99.5	99.8
	유	-	0.3	0.2	0.5	0.2
장애인복지관	무	93.5	92.9	93.3	96.3	93.8
	유	6.5	7.1	6.7	3.7	6.2
재활병의원	무	99.3	98.9	98.9	99.3	99.1
	유	0.7	1.1	1.1	0.7	0.9
주단기보호시설	무	99.9	99.6	99.4	98.9	99.5
	유	0.1	0.4	0.6	1.1	0.5
장애인체육관	무	99.5	98.9	99.6	99.8	99.4
	유	0.5	1.1	0.4	0.2	0.6
심부름센터	무	99.3	99.5	99.4	100.0	99.5
	유	0.7	0.5	0.6	-	0.5
수화통역센터	무	99.9	99.7	100.0	99.8	99.8
	유	0.1	0.3	-	0.2	0.2
정신의료기관	무	99.6	99.2	99.8	100.0	99.6
	유	0.4	0.8	0.2	-	0.4
정신질환자 사회복귀시설	무	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.1	-	-	0.0
이동지원센터	무	97.2	98.0	97.8	97.9	97.7
	유	2.8	2.0	2.2	2.1	2.3
정보화교육기관	무	99.5	99.7	99.8	99.5	99.6
	유	0.5	0.3	0.2	0.5	0.4
자립생활센터	무	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.1	-	-	0.0
점자도서관	무	99.9	99.7	100.0	100.0	99.9
	유	0.1	0.3	-	-	0.1
정신보건센터	무	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.1	-	-	0.0
특수학교학급	무	99.7	99.6	100.0	100.0	99.8
	유	0.3	0.4	-	-	0.2
특수교육지원센터	무	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.1	-	-	0.0
성인교육시설	무	99.7	99.9	99.8	100.0	99.8
	유	0.3	0.1	0.2	-	0.2
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

장애노인 장애유형에 따른 장애인복지시설 이용경험을 아래의 〈표 5-54〉에 제시하였다. 전체 시설 중 대부분의 시설은 장애노인의 이용경험률이 5% 미만이었다. 장애인복지관의 경우 안면장애인(33.3%), 지적장애인(9.1%), 신장장애인(8.1%), 시각장애인(6.9%), 지체장애인(6.5%), 뇌병변장애인(6.5%), 정신장애인(5.9%), 청각장애인(5.5%)을 제외하면 다른 장애인들의 경우 경험률이 0%였다. 정신의료기관의 경우 정신장애인(47.1%), 이동지원센터의 경우 신장장애인(16.2%), 뇌병변장애인(6.8%)의 이용경험률이 높았으나 전체적으로 장애노인의 장애인복지시설 이용경험률은 매우 제한적이다. 장애노인의 경우 장애와 노화를 이중으로 경험하는 인구임을 감안할 때 노인복지사업 이용경험도 함께 고찰할 필요가 있다는 점을 고려한다면 장애인복지사업만을 한정적으로 분석한 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 장애노인들의 장애인복지시설 이용경험률이 매우 낮은 경향을 볼 수 있다.

〈표 5-54〉 장애노인 유형에 따른 장애인복지시설 이용경험

(단위 : %)

구 분		지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	정신 장애
직업재활시설	무	99.8	100.0	100.0	99.2	100.0	100.0	100.0
	유	0.2	-	-	0.8	-	-	-
장애인복지관	무	93.5	93.5	93.1	94.5	100.0	90.9	94.1
	유	6.5	6.5	6.9	5.5	-	9.1	5.9
재활병의원	무	98.8	98.9	99.6	99.5	100.0	100.0	100.0
	유	1.2	1.1	0.4	0.5	-	-	-
주단기보호시설	무	99.8	98.0	100.0	99.5	100.0	100.0	100.0
	유	0.2	2.0	-	0.5	-	-	-
장애인체육관	무	99.3	99.7	99.6	99.0	100.0	100.0	100.0
	유	0.7	0.3	0.4	1.0	-	-	-
심부름센터	무	100.0	99.4	96.7	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.6	3.3	0.3	-	-	-
수화통역센터	무	100.0	100.0	100.0	99.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	1.0	-	-	-
정신의료기관	무	100.0	99.7	100.0	99.7	100.0	100.0	52.9
	유	-	0.3	-	0.3	-	-	47.1

구 분		지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	정신 장애
정신질환자 사회복귀시설	무	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	0.3	-	-	-
이동지원센터	무	98.6	93.2	98.2	99.5	100.0	100.0	100.0
	유	1.4	6.8	1.8	0.5	-	-	-
정보화교육기관	무	99.7	100.0	99.3	99.5	100.0	100.0	94.1
	유	0.3	-	0.7	0.5	-	-	5.9
자립생활센터	무	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	0.3	-	-	-
점자도서관	무	100.0	100.0	99.3	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	0.7	0.3	-	-	-
정신보건센터	무	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	0.3	-	-	-
특수학교학급	무	100.0	99.7	99.6	99.2	100.0	100.0	100.0
	유	-	0.3	0.4	0.8	-	-	-
특수교육지원센터	무	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	0.3	-	-	-
성인교육시설	무	99.8	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0
	유	0.2	100.0	-	0.3	-	-	-
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

〈표 5-54〉 장애노인 유형에 따른 장애인복지시설 이용경험(계속)

(단위 : %)

구 분		신장 장애	심장 장애	호흡기장애	간 장애	안면 장애	장루 요루장애	간질 장애
직업재활시설	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
장애인복지관	무	91.9	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
	유	8.1	-	-	-	33.3	-	-
재활병의원	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
주단기보호시설	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
장애인체육관	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
심부름센터	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
수화통역센터	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-

구 분		신장 장애	심장 장애	호흡기장애	간 장애	안면 장애	장루 요루장애	간질 장애
정신의료기관	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
정신질환자 사회복귀시설	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
이동지원센터	무	83.8	100.0	96.3	100.0	100.0	96.8	100.0
	유	16.2	-	3.7	-	-	3.2	-
정보화교육기관	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
자립생활센터	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
점자도서관	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
정신보건센터	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
특수학교학급	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
특수교육지원센터	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
성인교육시설	무	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	유	-	-	-	-	-	-	-
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2. 복지욕구

장애노인 연령에 따른 복지욕구 분석결과, 전체 응답자 중 의료보장 욕구(41.2%)가 가장 높았으며, 다음은 소득보장(37.0%), 주거보장(6.9%), 고용보장(4.4%), 이동권보장(2.7%)의 순이었다. 65-69세에서는 소득보장 욕구가 가장 높았으나 연령이 증가할수록 감소하는 경향을 보였으며, 고용보장욕구도 연령이 증가할수록 감소하는 경향을 보였다. 반면에 의료보장 욕구는 연령의 증가와 함께 증가하는 경향을 보였으며, 이동권보장도 연령에 따라 높아지는 경향을 보였다. 주거보장 욕구는 지속적으로 유지되는 경향을 보였다.

〈표 5-55〉 장애노인 연령에 따른 복지욕구

(단위 : %)

구 분	연령4				계
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	
소득보장	39.4	37.3	36.4	33.1	37.0
의료보장	38.3	40.4	42.7	45.7	41.2
고용보장	6.6	4.2	3.1	2.7	4.4
주거보장	7.2	7.4	5.9	7.1	6.9
이동권보장	1.5	2.9	3.0	4.3	2.7
보육.교육보장	0.3	0.8	0.4	0.5	0.5
문화여가·체육활동보장	1.1	1.1	1.5	1.1	1.2
장애인인권보장	1.6	2.2	2.2	1.8	2.0
장애인식개선	1.3	1.1	0.4	1.4	1.1
장애예방	0.5	0.5	1.5	0.7	0.8
기타	0.4	0.1	0.6	0.7	0.4
없음	1.8	1.9	2.4	0.9	1.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 복지욕구 분석결과, 발달기 장애발생인구 및 청장년기 장애발생인구의 경우 소득보장 욕구(37.3%)가 가장 높았으며, 의료보장(32.3%), 주거보장(10.9%), 고용보장(5.0%)의 순이었다. 그러나 노년기 장애발생인구의 경우 의료보장욕구(43.9%)가 가장 높은 특성을 보였다.

장애기간의 경우 20년 미만인 경우 의료보장욕구(43.9%)가 가장 높았으나, 20년-39년과 40년 이상인 경우 소득보장욕구가 높은 특성을 보였다.

〈표 5-56〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 복지욕구

(단위 : %)

구 분	발생시기			장애기간		
	발달기	청장년기	노년기	20년 미만	20-39년	40년 이상
소득보장	37.3	38.7	36.0	35.4	42.3	39.4
의료보장	32.3	38.7	43.9	43.9	36.4	32.2
고용보장	5.0	5.8	3.6	4.2	5.1	5.0
주거보장	10.9	6.2	6.8	6.8	4.9	9.8
이동권보장	3.0	2.3	2.9	2.7	2.7	3.2
보육.교육보장	1.0	0.4	0.5	0.5	0.3	0.6
문화여가체육활동보장	2.0	1.0	1.2	1.1	1.6	1.3
장애인인권보장	2.0	2.2	1.8	1.8	2.7	2.2
장애인식개선	2.5	1.2	1.8	1.0	0.8	1.9
장애예방	0.5	0.7	0.8	0.7	1.1	0.6
기타	0.5	0.5	0.3	0.3	0.5	0.6
없음	3.0	2.2	1.4	1.6	1.6	3.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

장애노인 장애유형에 따른 복지욕구 분석결과를 아래의 〈표 5-57〉에 제시하였다. 아래의 표에 기초하여 장애유형별로 의료보장이 강조되는 장애유형과 소득보장이 강조되는 장애유형으로 구분할 수 있을 것이다. 우선 의료보장이 중요한 욕구로 표현된 사례를 보면, 지체장애인, 뇌병변장애인, 청각장애인, 호흡기장애인, 장루·요루장애인의 경우 의료보장, 소득보장, 주거보장, 고용보장의 순으로 욕구를 표현하였다. 이와 유사하나 뇌병변장애인, 심장장애인의 경우 의료보장, 소득보장, 주거보장에 이어 이동권 보장이 중요한 주제로 부각되었다.

다른 영역보다 의료보장 욕구에 더욱 집중되는 경향을 볼 수 있는 경우는 언어장애인, 정신장애인, 안면장애인의 경우 의료보장, 소득보장 욕구가 극대화되어 주거보장, 이동권보장 욕구는 거의 표현되지 않은 경향을 보였다. 특히 간장애인의 경우 의료보장욕구가 100%로 표현되었다.

한편 소득보장 욕구가 중요한 주제로 부각되는 경향은 지적장애인과 신장장애인에게서 볼 수 있다. 지적장애인의 경우 소득보장욕구가

72.7%로 가장 중요한 욕구로 표현되었으며, 신장장애인의 경우 의료보장욕구와 소득보장욕구가 동일하게 표현되었다.

〈표 5-57〉 장애노인 장애유형에 따른 복지욕구

(단위 : %)

	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	정신장애
소득보장	38.4	30.4	43.1	35.3	33.3	72.7	35.3
의료보장	39.7	48.2	34.7	43.1	66.7	9.1	58.8
고용보장	4.7	2.3	4.7	5.5	-	-	-
주거보장	7.5	6.8	6.2	6.0	-	-	-
이동권보장	2.8	5.1	1.5	1.5	-	9.1	-
보육.교육보장	0.6	0.6	0.4	-	-	-	-
문화여가체육 활동보장	1.5	0.8	0.4	1.5	-	-	-
장애인인권보장	1.8	0.8	2.6	2.8	-	-	-
장애인식개선	0.6	1.1	2.6	1.8	-	-	-
장애예방	0.6	1.1	0.7	1.0	-	-	-
기타	0.4	0.6	0.4	-	-	9.1	-
없음	1.4	2.3	2.9	1.5	-	-	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

〈표 5-57〉 장애노인 장애유형에 따른 복지욕구(계속)

(단위 : %)

구 분	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면장애	장루·요루 장애	간질 장애
소득보장	40.5	25.0	29.6	-	33.3	29.0	-
의료보장	40.5	56.3	33.3	100	66.7	45.2	33.3
고용보장	5.4	-	3.7	-	-	6.5	33.3
주거보장	2.7	6.3	22.2	-	-	6.5	-
이동권보장	2.7	6.3	-	-	-	-	-
보육.교육보장	-	-	-	-	-	3.2	-
문화여가체육 활동보장	-	-	-	-	-	-	-
장애인인권보장	5.4	-	3.7	-	-	3.2	-
장애인식개선	-	6.3	-	-	-	-	-
장애예방	-	-	3.7	-	-	3.2	-
기타	-	-	-	-	-	-	33.3
없음	2.7	-	3.7	-	-	3.2	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3. 생활만족도

장애노인 연령에 따른 생활만족도 분석결과를 아래의 〈표 5-58〉에 제시하였다. 전체 평균점수의 경우 65-69세(2.19점)에서 80세 이상(2.08) 까지 연령이 높을수록 낮아지는 경향을 보였다. 친구 수 만족도, 사는 집 만족도도 현재의 삶 만족도와 유사하게 75세 이후 감소하는 경향을 보였다. 한편 건강상태 만족도, 여가활동만족도는 연령이 높을수록 감소하는 경향을 보였다.

〈표 5-58〉 장애노인 연령에 따른 생활만족도

구 분	연령				계	F
	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상		
가족관계 만족	3.08	3.07	3.02	3.00	3.05	1.440
친구수 만족	2.75	2.77	2.62	2.47	2.68	14.103***
사는 집 만족	2.89	2.90	2.83	2.78	2.86	2.838*
건강상태 만족	2.03	1.95	1.85	1.84	1.93	7.981***
수입 만족	1.85	1.91	1.89	1.88	1.88	.657
여가활동 만족	2.18	2.17	2.12	2.01	2.13	4.540**
하는 일 만족	2.47	2.50	2.41	2.50	2.47	.255
결혼생활 만족	3.05	3.07	3.02	2.91	3.03	1.850
현재 삶 만족	2.45	2.52	2.40	2.30	2.43	6.951***
전체 평균	2.19	2.19	2.13	2.08	2.16	9.119***

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 생활만족도 분석결과, 장애발생시기에 따라 친구 수 만족도, 사는 집 만족도, 건강상태만족도, 여가활동만족도, 현재의 삶 만족도, 전체 생활만족도의 차이가 통계적으로 유의하였다. 사는 집 만족도의 경우 청장년기 발생 장애인의 경우 가장 높았으며, 친구 수 만족도, 건강상태 만족도, 여가활동 만족도, 현재의 삶 만족도, 전체 생활만족도는 발달기 장애인의 만족도가 높고, 노년기 발생 장애인의 만족도가 낮은 경향을 보였다. 장애기간에 따라 건강상태

만족도, 여가활동만족도, 현재의 삶 만족도의 차이가 통계적으로 유의하였다. 즉 장애기간이 길수록 건강상태 만족도, 여가활동만족도, 현재의 삶 만족도, 전체 생활만족도가 높아지는 경향을 보였다.

〈표 5-59〉 장애노인 장애발생연령에 따른 생활만족도

구 분	장애발생시기				장애기간		
	발달기	청장년기	노년기		20년 미만	20-39년	40년 이상
가족관계 만족	3.05	3.06	3.04	가족관계 만족	3.05	3.05	3.02
친구수 만족**	2.85	2.69	2.65	친구수 만족	2.66	2.67	2.77
사는 집 만족*	2.83	2.93	2.83	사는 집 만족	2.85	2.93	2.86
건강상태 만족***	2.17	1.98	1.87	건강상태 만족***	1.89	1.95	2.14
수입 만족	1.82	1.89	1.89	수입 만족	1.88	1.90	1.88
여가활동 만족**	2.31	2.16	2.10	여가활동 만족**	2.11	2.14	2.26
하는 일 만족	2.46	2.48	2.46	하는 일 만족	2.45	2.53	2.47
결혼생활 만족	3.05	3.01	3.05	결혼생활 만족	3.04	2.98	3.06
현재의 삶 만족**	2.55	2.48	2.39	현재의 삶 만족**	2.40	2.46	2.56
전체 평균**	2.27	2.18	2.13	전체 평균*	2.14	2.17	2.21

장애노인 장애유형에 따른 생활만족도 분석결과, 전체 생활만족도의 경우 간장애인의 생활만족도가 가장 높았고, 간질장애인의 생활만족도가 가장 낮았다. 가족관계 만족도는 청각장애인이 높고, 안면장애인이 가장 낮았다. 친구 수 만족도는 지체장애인이 높고, 지적장애인이 가장 낮았다. 사는 집 만족도는 신장장애인과 안면장애인의 만족도가 높았으며, 간질장애인의 만족도가 가장 낮았다. 건강상태 만족도는 정신장애인이 가장 높고, 간질장애인이 가장 낮았다. 수입만족도는 간장애인이 가장 높고, 장루·요루장애인이 가장 낮았다. 여가활동만족도는 언어장애인과 간장애인이 높았고, 간질장애인이 낮았다. 하는 일 만족도는 지적장애인이 가장 높았고, 안면장애인이 낮았다. 결혼생활만족도는 간질장애인이 높고 정신장애인이 낮았다. 현재의 삶 만족도는 간장애인이 높았고 뇌병변장애인이 가장 낮았다.

〈표 5-60〉 장애노인 장애유형에 따른 생활만족도

구 분	영역별 만족도									전체 생활 만족도
	가족 관계	친구 수	사는 집	건강 상태	수입	여가 활동	하는 일	결혼 생활	현재 삶	
지체	3.05	2.81	2.87	1.97	1.89	2.20	2.46	3.03	2.51	2.53
뇌병변	2.92	2.14	2.65	1.47	1.76	1.67	2.47	2.98	1.95	2.22
시각	3.07	2.78	2.95	2.09	1.89	2.25	2.51	3.01	2.46	2.56
청각	3.15	2.74	2.95	2.23	1.99	2.32	2.49	3.07	2.66	2.62
언어	3.11	2.44	2.56	1.78	1.89	2.33	2.48	3.01	2.22	2.42
지적	3.00	2.00	2.73	1.91	2.00	2.27	2.52	3.20	2.18	2.42
정신	2.94	2.24	2.82	2.41	1.82	2.29	2.50	2.95	2.35	2.48
신장	2.97	2.68	3.00	1.49	1.77	1.76	2.44	3.12	2.03	2.36
심장	2.81	2.38	2.94	1.50	1.93	1.75	2.32	3.01	2.00	2.29
호흡기	3.11	2.48	2.85	1.37	2.00	1.78	2.45	3.27	2.26	2.40
간	3.33	3.33	3.67	2.00	2.33	2.33	2.49	3.67	3.00	2.91
안면	2.67	2.33	3.00	2.33	1.67	2.00	2.31	3.00	2.67	2.44
장루·요루	3.10	2.71	2.94	1.74	1.64	2.10	2.33	3.11	2.55	2.47
간질	3.00	2.33	2.00	1.33	1.67	1.00	2.47	3.34	2.00	2.13
계	3.05	2.68	2.86	1.93	1.88	2.13	2.47	3.03	2.43	2.50

제6절 장애노인의 생활만족도 영향요인

장애노인의 생활만족도 영향요인을 파악하기 위하여 일반적 특성(성별, 학력), 가구특성(가구형태, 가구원수, 장애가구원수, 주택형태), 장애특성(장애유형, 장애정도), 건강 및 돌봄특성(주관적 건강상태, ADL, IADL, 도움필요정도), 경제적 특성(주관적 경제상태, 월평균 가구소득, 월평균 개인소득), 사회활동 및 차별경험(혼자 외출가능, 외출빈도, 여가활동 참여정도, 주관적 차별경험, 우리나라 차별정도)를 포함하였으며, 종속변수는 생활만족도의 평균값이다.

〈표 5-61〉 장애노인 생활만족도 영향요인 독립변수

구 분		변수설명
일반적 특성	성별	남자=1, 여자=0
	학력	중졸이상=1, 초졸이하=0
가구 특성	가구형태	부부가구, 자녀동거가구, 기타가구=1, 독거가구=0
	가구원수	연속변수
	장애가구원수	연속변수
	주택형태	자가=1, 비자가=0
장애 특성	장애유형	감각장애, 정신적장애, 신체내부장애=1, 신체외부장애=0
	장애정도	중증=1, 경증=0
건강및 돌봄	주관적건강상태	매우 좋지 않음=1, 좋지 않은 편=2, 좋은 편=3, 매우 좋음=4.
	ADL	ADL 평균점수
	IADL	IADL 평균점수
	도움필요정도	모든 일상생활 혼자 가능=1, 대부분 혼자 가능=2, 일부 도움 필요=3, 대부분 도움 필요=4, 거의 모든 일 도움 필요=5
경제적 특성	주관적 경제상태	하층=1, 중층=2, 상층=3
	월평균가구소득	월평균 총 가구소득 로그변수
	월평균개인소득	월평균 총 개인소득 로그변수
사회 활동 및 차별 경험	혼자 외출가능	예=1, 아니오=0
	외출빈도	거의 매일=1, 주1-3회=2, 월 1-3회=3, 전혀 외출하지 않음=4
	여가활동참여정도	영역별 여가활동 중 참여하고 있는 경우의 빈도
	여가만족도	매우불만족=1, 불만족한편=2, 만족한편=3, 매우만족=4
	주관적차별경험	전혀 느끼지 않음=1, 별로 느끼지 않음=2, 가끔 느낌=3, 항상 느낌=4
	우리나라차별정도	전혀 없다=1, 별로 없다=2, 약간 많다=3, 매우 많다=4

장애노인 전체 및 연령에 따른 생활만족도 영향요인 분석결과를 아래의 〈표 5-62〉에 제시하였다. 전체 장애노인의 경우 학력이 높을수록, 부부가구인 경우(독거가구인 경우), 장애가구원수가 적을수록, 감각장애인이(신체외부장애인에 비해), 주관적 건강상태가 양호할수록, 주관적 경

제수준이 높을수록, 월평균 가구소득이 높을수록, 외출빈도가 많을수록, 여가활동참여빈도가 높을수록, 여가활동만족도가 높을수록, 차별경험이 적을수록, 우리나라차별정도 인식이 낮을수록 생활만족도가 높은 경향을 보였다.

연령에 따라 주관적 건강상태, 주관적 경제상태, 여가활동참여빈도, 여가활동만족도, 느끼는 차별의 경우 65-74세와 75세 이상 모두 유의한 변수였다. 65-74세의 경우 학력, 부부가구(독거가구에 비해), 장애가구원수, 외출빈도, 우리나라차별인식이 유의하였으며, 75세 이상의 경우 감각장애(신체외부장애에 비해)가 유의한 변수였다.

〈표 5-62〉 장애노인 전체 및 연령에 따른 생활만족도 영향요인

구 분		전체		65-74세		75세 이상	
		계수	t	계수	t	계수	t
일반적 특성	성별	0.004	0.230	-0.003	-0.130	0.001	0.030
	학력	0.042	2.410*	0.048	2.310*	0.039	1.240
가구 특성	가구형태(독거=0)						
	부부가구	0.113	4.910***	0.152	5.190***	0.051	1.340
	자녀동거가구	0.023	0.690	0.056	1.290	-0.035	-0.640
	기타가구	0.012	0.330	0.034	0.660	-0.031	-0.580
	가구원수	-0.002	-0.270	-0.005	-0.410	0.003	0.200
	장애가구원수	-0.038	-2.000*	-0.060	-2.450*	-0.002	-0.070
	주택형태 (비자가=0)	0.033	2.020*	0.034	1.700	0.037	1.370
장애 특성	장애유형(신체외부장애=0)						
	감각장애	0.037	2.250*	0.028	1.290	0.061	2.350*
	정신적장애	-0.019	-0.280	-0.024	-0.320	0.057	0.230
	신체내부장애	-0.028	-0.800	-0.078	-1.770	0.045	0.760
	장애등급	-0.003	-0.450	-0.008	-1.030	0.000	0.030

구 분		전체		65-74세		75세 이상	
		계수	t	계수	t	계수	t
건강 및 돌봄	주관적 건강상태	0.138	11.110***	0.140	9.080***	0.134	6.300***
	ADL	0.000	-0.010	-0.039	-0.810	0.038	0.820
	IADL	0.046	1.560	0.084	2.020*	0.002	0.040
	도움필요 정도	-0.012	-0.920	-0.007	-0.440	-0.014	-0.700
경제적 특성	주관적 경제상태	0.150	9.410***	0.153	7.500***	0.148	5.680***
	월평균가구소득 (로그)	0.057	4.160***	0.076	4.260***	0.027	1.230
	월평균개인소득 (로그)	0.013	1.800	0.021	2.390*	-0.004	-0.280
사회 활동 및 차별 경험	혼자 외출 가능여부	-0.001	-0.020	0.011	0.240	-0.005	-0.090
	외출빈도	0.029	2.680**	0.028	1.980*	0.028	1.680
	여가활동 참여정도	0.019	3.860***	0.014	2.360*	0.025	2.830**
	여가만족도	0.263	25.390***	0.268	19.890***	0.256	15.550***
	주관적 차별경험	-0.047	-5.460***	-0.046	-4.140***	-0.050	-3.530***
	우리나라 차별정도	-0.026	-2.640**	-0.029	-2.330*	-0.019	-1.130
	상수	0.935	7.020	0.810	4.530***	1.135	5.450***

장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 생활만족도 영향요인 분석결과를 아래의 〈표 5-63〉에 제시하였다. 장애발생시기의 경우 부부가구(독거가구에 비해), 주관적 건강상태, 주관적 경제상태, 월평균가구소득, 여가만족도가 공통적으로 유의한 변수였다. 60세 이상 장애발생 장애노인의 경우 학력, 장애가구원수, 주택형태, 여가활동참여정도, 우리나라차별정도가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

20년 미만과 20년 이상의 경우 부부가구(독거가구에 비해), 주관적 경제상태, 여가만족도, 느끼는 차별인식이 공통적으로 유의한 변수였다. 20년 미만인 경우 장애가구원수, 주택형태, 월평균 가구소득, 여가활동 참여정도, 우리나라 차별인식이 유의하였으며, 20년 이상인 경우 도움필요여부, 외출빈도가 유의한 변수였다.

〈표 5-63〉 장애노인 장애발생시기 및 장애기간에 따른 생활만족도 영향요인

구 분		발생시기				장애기간			
		60세 미만		60세 이상		20년 미만		20년 이상	
		계수	t	계수	t				
일반적 특성	성별	0.014	0.560	-0.005	-0.190	0.010	0.510	-0.013	-0.410
	학력	0.028	1.110	0.054	2.260*	0.037	1.800	0.057	1.710
가구 특성	가구형태(독거=0)								
	부부가구	0.125	3.530***	0.106	3.490***	0.099	3.660***	0.148	3.360**
	자녀동거 가구	0.073	1.380	-0.010	-0.240	-0.012	-0.300	0.128	1.890
	기타가구	0.082	1.370	-0.030	-0.640	-0.030	-0.720	0.138	1.880
	가구원수	-0.018	-1.260	0.005	0.410	0.006	0.580	-0.032	-1.800
	장애가구원수	-0.022	-0.770	-0.051	-1.970*	-0.058	-2.520*	0.001	0.030
	주택형태 (비자가=0)	0.005	0.190	0.053	2.430*	0.039	2.030*	0.019	0.630
장애 특성	장애유형(신체외부장애=0)								
	감각장애	0.028	1.120	0.043	1.950	0.044	2.210*	0.023	0.780
	정신적장애	-0.073	-0.880	0.038	0.220	-0.058	-0.450	-0.064	-0.690
	신체내부장애	-0.099	-1.610	0.011	0.260	-0.020	-0.530	-0.050	-0.510
	장애등급	-0.004	-0.460	0.000	-0.010	-0.001	-0.090	-0.004	-0.330
건강 및 돌봄	주관적 건강상태	0.136	6.960***	0.140	8.520***	0.145	9.870***	0.117	4.890***
	ADL	0.055	0.940	-0.026	-0.660	-0.039	-1.040	0.090	1.240
	IADL	0.074	1.480	0.014	0.360	0.050	1.450	0.022	0.380
	도움필요 정도	0.004	0.190	-0.023	-1.400	-0.018	-1.240	0.005	0.190***
경제적 특성	주관적 경제상태	0.171	6.890***	0.133	6.340***	0.131	6.970***	0.199	6.560***
	월평균 가구소득	0.075	3.300**	0.047	2.710**	0.057	3.710***	0.058	1.960
	월평균 개인소득	0.016	1.410	0.009	0.950	0.014	1.550	0.009	0.640
사회 활동 및 차별 경험	혼자외출 가능여부	-0.046	-0.870	0.039	0.880	0.016	0.400	-0.027	-0.430
	외출빈도	0.031	1.750	0.023	1.690	0.021	1.670	0.053	2.470*
	여가활동 참여정도	0.008	1.120	0.029	4.350***	0.022	3.860***	0.012	1.350
	여가만족도	0.263	15.830***	0.263	19.690***	0.263	21.800***	0.258	12.520***
	주관적 차별경험	-0.055	-4.030***	-0.044	-3.850***	-0.044	-4.310***	-0.058	-3.440***
	우리나라 차별정도	-0.011	-0.720	-0.036	-2.770**	-0.033	-2.840**	-0.011	-0.560
	상수	0.592	2.660**	1.186	6.880***	1.065	6.930***	0.680	2.410

6장

여성장애인의 생활환경과 정책과제

제6장 여성장애인의 생활환경과 정책과제

여성장애인이란 신체적, 정신적 장애를 지니면서 사회적 장애를 경험한 여성이며, 모든 연령대의 여성이 포함된다. 이러한 여성장애인은 남성과 동일한 비중을 차지하면서도 정책적 측면에서 상대적으로 배제되어 왔다(오혜경, 2006). 여성장애인은 장애와 성별로 인한 이중 차별을 겪는 대표적인 집단으로, 교육, 취업 등 삶의 전 영역에서 차별을 경험하고 있다. 특히 여성장애인의 교육에서의 차별상황은 취업으로의 진입에 걸림돌이 되고 있으며 최종적으로는 사회참여를 제한하는 결과로 나타나고 있다. 특히, 다양한 차별영역 중 고용영역에서의 여성장애인 차별 문제가 심각한 것으로 나타나고 있는데 이는 장애인 실태조사 결과에서도 낮은 경제활동 참가율과 높은 실업률로서 나타나고 있다. 이는 여성장애인들을 경제적으로 열악한 상황에 있게 만드는 결과가 되고 있다.

그러나 여성장애인은 지속적으로 증가하고 있다. 2011년도 장애인실태조사 결과 우리나라 전체 장애인구는 2,683,477명으로 추정되었는데 이중 재가장애인은 2,611천명으로, 여성장애인이 42.0%인 1,096.8천명이었고, 남성장애인은 58.0%인 1,514천명으로 남성장애인이 여성장애인에 비해 약 417천여명이 많았다. 그러나 여성장애인은 2005년도의 경우 전체 장애인의 40.1%였던 것이 2008년도에는 전체장애인의 41.4%, 그리고 2011년에는 42.0%로 남성장애인에 비해 절대적으로는 적으나 꾸준한 증가 추세를 보이고 있고, 향후 인구고령화 등을 감안할 때 여

성장애인수는 더욱 증가할 것으로 예측된다. 따라서 여성장애인의 전반적인 실태 및 욕구 파악에 근거한 여성장애인 지원대책의 마련이 필요시 된다.

〈표 6-1〉 여성장애인의 성별 재가장애인 수 및 출현율

(단위: 명, %)

구 분	2000		2005		2011	
	장애인구수	장애출현율	장애인구수	장애출현율	장애인구수	장애출현율
남성	862,759(61.7)	3.87	1,258,231(59.9)	5.51	1,514,245(100.0)	6.43
여성	535,416(38.3)	2.34	842,826(40.1)	3.53	1,096,881(42.0)	4.54
전체	1,398,175(100.0)	3.09	2,101,057(100.0)	4.59	2,611,126(100.0)	5.47

자료: 김성희 외, 「2011년 장애인실태조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원.

본 연구에서는 여성장애인의 특성을 인구학적 특성, 장애 특성, 사회경제적 특성, 그리고 모성관련 특성과 성·가정폭력 등의 실태를 제시하고자 한다. 그리고 인구학적 특성, 장애 특성, 사회경제적 특성의 성별 차이분석을 실시하여 성별 차이가 나는 요인을 파악하고자 한다. 다음으로 여성장애인의 제 특성별 생활만족도 및 빈곤에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 이에 근거한 여성장애인의 생활만족도 향상을 위한 정책과제를 제시하고자 한다. 위 분석을 위해 2011년도 장애인 실태조사 자료를 활용하였으며 분석대상은 여성장애인 2,582명이었다.

제1절 여성장애인의 인구학적 특성

여성장애인의 인구학적 특성을 연령, 학력, 결혼상태 등 개인적 측면과 가구원수, 가구소득, 가구주 여부 등의 가구 측면에서 알아보았다.

여성장애인의 연령은 평균 61.2세로 고령화가 진행되고 있음을 알 수 있었고, 가구원수는 평균 2.6명, 그리고 가구소득은 평균 188만원이었다. 가구소득의 경우는 전체 장애인가구의 월평균 가구소득인 1,982천원에 비해 낮은 수준이었고, 전국가구의 월평균 가구소득 3,713천원에 비해서는 절반 수준으로 낮았다.

〈표 6-2〉 여성장애인의 인구학적 특성(연속변수)

구 분	연령(세)	가구원수(명)	가구소득(만원)
평균	61.2	2.6	188
표준편차	17.3654	1.4450	163.4985
최소	1	1	9
최대	106	10	1725

여성장애인의 연령대는 60세 이상이 61.7%로 가장 많았던 반면, 19세 이하의 학령기 여성장애인수는 3.6%로 매우 적어, 여성장애인의 절반 이상이 60세 이상 연령층에 있다고 하겠다. 학력은 초등학교 졸업이 40%로 가장 많았고, 다음으로 무학 23.5%, 고등학교 16.4%, 중학교 13.8%, 대학 이상 6.3%로 나타나, 무학을 포함한 중학교 이하의 학력 상태에 있는 여성장애인이 77.3%나 되는 것으로 나타났다. 결혼상태의 경우 기혼(46.7%)과 사별(38.1%)이 가장 많았고 이혼·별거, 미혼이 각 7~8% 수준이었다. 미혼인 경우 결혼하지 않은 이유로는 '건강문제와 장애때문에'가 52.0%로 가장 많았고 이외에는 '아직 결혼하기 일러서'(17.8%), '결혼할 생각이 없어서'(13.9%)였다.

〈표 6-3〉 여성장애인의 인구학적 특성(개인적 특성)

(단위: %, 명)

구 분	범주	비율	(n)
연령	19세 이하	3.6	(92)
	20세~29세	2.4	(63)
	30세~39세	5.5	(142)
	40세~49세	10.2	(264)
	50세~59세	16.6	(428)
	60세~69세	24.1	(623)
	70세 이상	37.6	(970)
	계	100.0	(2,582)
학력*	무학	23.6	(607)
	초등학교	40.0	(1,030)
	중학교	13.8	(354)
	고등학교	16.4	(422)
	대학 이상	6.3	(161)
	계	100.0	(2,574)
결혼상태**	기혼	46.7	(1,170)
	사별	38.1	(955)
	이혼·별거	7.2	(180)
	미혼	8.1	(202)
	계	100.0	(2,507)

주: * 결측치 8건 제외, **결측치(만18세 미만 장애인) 75건 제외

여성장애인 본인이 가구주인지에 대해서는 비가구주인 경우가 69.1%로 가구주인 경우(30.9%)보다 2배 이상 높았다. 가구유형은 '기타' 가구형태가 33.5%로 가장 많았고 이외 독거가구가 22.5%, 부부+자녀가구가 22.0%, 부부가구가 21.6%였다. 가구원수는 2명인 경우가 31.6%로 가장 많았고 4명 이상(27.5%), 1명(22.5%), 3명(18.4%)의 순으로 많았다.

〈표 6-4〉 여성장애인의 인구학적 특성(가구 특성)

(단위: %, 명)

구 분	범주	비율	(n)
가구주 여부	비가구주	69.1	(1,784)
	가구주	30.9	(798)
	계	100.0	(2,582)
가구유형	독거	22.5	(580)
	부부	21.6	(559)
	부부+자녀	22.0	(569)
	기타	33.5	(865)
	비혈연	0.3	(9)
	계	100.0	(2,582)
가구원수	1명	22.5	(580)
	2명	31.6	(817)
	3명	18.4	(474)
	4명 이상	27.5	(711)
	계	100.0	(2,582)

주: * 결측치 8건 제외, **결측치(만18세 미만 장애인) 75건 제외

제2절 여성장애인의 장애특성

여성장애인의 장애특성은 장애유형, 장애등급, 건강상태, 만성질환 여부, 그리고 일상생활동작 등을 통해 알아보았다.

장애유형의 경우 지체장애가 53.2%로 가장 많았고, 그 외 뇌병변장애(11.1%), 청각장애(10.7%), 시각장애(11.1%)가 많았으며 자폐성장애와 안면장애가 0.2% 이내 수준으로 가장 적었다. 이는 여성장애인의 평균 연령대가 높았던 것과 연계되어지는 결과로 볼 수 있다. 장애정도를 나타내는 장애등급의 경우는 5급과 6급이 각각 20% 수준대로 가장 많았고, 다음으로 4급(18.3%), 3급(16.8%), 2급(13.7%), 1급(7.6%)의 순으로 나타나 전체적으로 중증보다는 경증이 더 많았다. 건강상태에 대해서는 나쁘다(매우 나쁨+나쁨)가 70.9%, 좋다(매우 좋음+좋음) 29.2%로

건강상태가 나쁘다고 생각하는 장애인이 건강상태가 좋다고 생각하는 경우보다 2배 이상 많았다.

〈표 6-5〉 여성장애인의 장애특성

(단위: %, 명)

구 분	범주	비율	(n)
장애유형	지체장애	53.2	(1,373)
	뇌병변장애	11.1	(286)
	시각장애	9.5	(245)
	청각장애	10.7	(277)
	언어장애	0.4	(11)
	지적장애	5.8	(150)
	자폐성장애	0.1	(2)
	정신장애장애	3.5	(90)
	신장장애	2.5	(65)
	심장장애	0.7	(19)
	호흡기장애	0.5	(12)
	간장애	0.3	(8)
	안면장애	0.2	(4)
	장루·요루장애	0.8	(20)
	간질장애	0.8	(20)
	계	100.0	(2,582)
장애등급*	1급	7.6	(189)
	2급	13.7	(342)
	3급	16.8	(420)
	4급	18.3	(456)
	5급	23.4	(584)
	6급	20.1	(502)
	계	100.0	(2,493)
건강상태	매우 좋음	1.2	(30)
	좋음	28.0	(723)
	나쁨	56.7	(1,463)
	매우 나쁨	14.2	(366)
	계	100.0	(2,582)
만성질환여부	있음	78.8	(2,034)
	없음	21.2	(548)
	계	100.0	(2,582)

주: * 비해당 89건 제외

여성장애인의 일상생활동작을 파악하기 위하여 ‘옷 벗고 입기’, ‘세수하기’, ‘양치질하기’, ‘목욕하기’, ‘식사하기’, ‘체위변경하기’, ‘일어나 앉기’, ‘옮겨 앉기’, ‘방 밖으로 나가기’, ‘화장실 사용하기’, ‘대변 조절하기’, ‘소변 조절하기’ 등 총 12개의 항목에 대해 동작정도에 따라 ‘완전 자립’(1점), ‘부분 도움’(2점), ‘완전 도움’(3점)으로 점수화하여 제시하였다. 결과, 전반적으로 완전 자립과 부분 도움의 사이에 많이 있는 것으로 나타났는데, 평균 점수를 기준으로 볼 때 자립정도가 가장 높은 영역은 ‘체위변경하기’(1.07점), ‘대·소변조절하기’(1.09점, 1.10점), ‘옮겨 앉기’와 ‘일어나 앉기’(각 1.10점) 등이었다. 반면 가장 자립정도가 낮은 항목은 목욕하기(1.24점)였다.

〈표 6-6〉 여성장애인의 일상생활동작(ADL)

(단위: %, 점)

구 분	완전 자립	부분 도움	완전 도움	계	평균
옷 벗고 입기	86.9	9.2	4.0	100.0	1.17
세수하기	91.5	5.3	3.1	100.0	1.12
양치질하기	91.9	5.1	3.0	100.0	1.11
목욕하기	82.3	11.2	6.5	100.0	1.24
식사하기	91.0	7.2	1.8	100.0	1.11
체위변경하기	94.7	3.7	1.6	100.0	1.07
일어나 앉기	92.7	5.0	2.3	100.0	1.10
옮겨 앉기	93.1	4.3	2.6	100.0	1.10
방밖으로 나가기	89.5	6.4	4.1	100.0	1.15
화장실 사용하기	90.9	5.5	3.6	100.0	1.13
대변조절하기	93.8	3.3	2.9	100.0	1.09
소변조절하기	93.2	3.6	3.2	100.0	1.10

주: 1점 완전 자립, 2점 부분 도움, 3점 완전 도움

여성장애인의 기능적 일상생활 수행능력을 파악하기 위해 ‘전화사용하기’, ‘물건사기’, ‘식사준비’, ‘집안일 하기’, ‘빨래하기’, ‘약 챙겨먹기’,

‘금전관리’, ‘교통수단 이용하기’ 등 총 8개의 항목에 대해 동작정도에 따라 ‘완전 자립’(1점), ‘부분 도움’(2점), ‘완전 도움’(3점)으로 점수화하여 제시하였다. 결과, 전반적으로 완전 자립과 부분 도움의 사이에 많이 있는 것으로 나타났는데 일상생활동작정도 보다는 도움 정도가 약간 더 높았다. 평균 점수를 기준으로 볼 때 자립정도가 가장 높은 영역은 ‘약 챙겨먹기’(1.23점), ‘전화사용하기’(1.36점) 등이었고, ‘교통수단 이용하기’(1.46점), ‘집안일 하기’(1.52점)의 자립정도가 가장 낮았다. 주로 이동량이 많은 항목의 자립정도가 낮았다.

〈표 6-7〉 여성장애인의 기능적 일상생활 수행능력(IADL)

(단위: %, 점)

구 분	완전 자립	부분 도움	완전 도움	계	평균
전화사용하기	77.1	16.2	6.7	100.0	1.36
물건사기	74.5	16.1	9.4	100.0	1.44
식사준비	74.6	13.6	11.8	100.0	1.37
집안일 하기	65.2	25.7	9.1	100.0	1.52
빨래하기	74.0	14.1	11.9	100.0	1.38
약 챙겨먹기	84.8	7.0	8.2	100.0	1.23
금전 관리	72.6	15.3	12.1	100.0	1.39
교통수단 이용하기	66.8	26.6	6.5	100.0	1.46

주: 1점 완전 자립, 2점 부분 도움(많은 부분 도움+적은 부분 도움), 3점 완전 도움

여성장애인이 일상생활을 하는데 있어 도움을 필요로 하는 정도에 대해서는, 전체적으로 ‘모두 혼자 할 수 있다’(52.4%)가 가장 많았고, 다음으로 ‘대부분 혼자 할 수 있다’(17.6%), ‘일부 남의 도움이 필요함’(15.3%), ‘대부분 남의 도움이 필요함’(7.7%), ‘거의 모두 남의 도움이 필요함’(6.9%)의 순으로 나타나, 여성장애인의 70.0%가 혼자 일상생활을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로는 45세~64세 연령대 여성장애인들의 혼자 일상생활 수행정도가 80% 수준으로 가장 높았다.

반면 일상생활 수행시 남의 도움을 필요로 하는 여성장애인의 경우 82.2%가 일상생활을 도와주는 사람이 있었으며, 주로 도와주는 사람은 자녀(33.2%), 배우자(26.0%), 부모(17.2%) 등 가족에 의한 경우가 76.4%나 되었고 그 외 요양보호사(6.1%), 간병인(3.7%), 가정봉사원(2.7%), 활동보조인(1.9%)등의 공적돌봄제공자가 도와주는 경우는 14.4%였다. 이는 전체 장애인의 공적돌봄제공자에 의한 지원이 10.8%였던 것과 비교시 4.4% 포인트 높은 결과이다.

〈표 6-8〉 여성장애인의 연령대별 일상생활도움정도

(단위: %, 명)

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계
모두 혼자할 수 있음	10.7	52.3	66.2	45.7	52.4
대부분 혼자 할 수 있음	4.0	12.0	15.1	21.5	17.6
일부 남의 도움 필요함	22.7	19.2	10.4	17.2	15.3
대부분 남의 도움 필요함	40.0	11.4	5.2	6.7	7.7
거의 모두 남의 도움 필요함	22.7	5.1	3.2	8.9	6.9
계(n)	100.0(75)	100.0(333)	100.0(869)	100.0(1,305)	100.0(2,582)

제3절 여성장애인의 사회경제적 특성

여성장애인의 사회경제적 특성은 주거실태(주택 형태 및 주거소유형태), 차별인식정도, 경제상태(주관적 소속계층, 기초생활보장 수급여부 및 형태, 가구소득액 및 주된 수입원), 외출관련 특성, 생활만족도 등을 통해 파악하였다.

여성장애인의 거주와 관련하여 현재 거주하는 주택형태는 단독주택이 53.6%로 절반 이상을 차지하였고, 다음으로 아파트(36.4%), 다세대주택(6.3%)이었다. 주거소유형태는 자가가 62.0%로 가장 많았고, 보증금있는 월세(13.2%), 전세(12.1%)의 순으로 많았다. 이외 무상의 경우도 9.9%였다.

〈표 6-9〉 여성장애인의 거주주택 및 주택 소유형태

(단위: %, 명)

구 분	범주	비율	(n)
거주 주택형태	단독주택	53.6	(1,385)
	아파트	36.4	(940)
	연립주택	2.2	(58)
	다세대주택	6.3	(1,385)
	비거주용건물내 주택(상가,공장 등)	1.3	(34)
	기타(비닐하우스, 임시막사 등)	0.1	(3)
	계	100.0	(2,582)
주거 소유형태	자가	62.0	(1,601)
	전세	12.1	(312)
	보증금있는 월세	13.2	(342)
	보증금없는 월세	2.8	(72)
	무상	9.9	(255)
	계	100.0	(2,582)

우리사회에서 장애인에 대한 차별이 어느 정도 있다고 생각하는지에 대해서는 '차별이 많다'는 경우가 77.7%나 되어 높은 편이었고, 연령대별로 보았을 때는 1세~17세 연령대 즉 학령기 아동들의 경우에 장애인에 대해 차별을 느끼는 정도가 약 95%로 가장 높았다. 연령대가 많아질수록 차별을 느끼는 정도가 낮아지고 있었다.

〈표 6-10〉 여성장애인의 장애인에 대한 차별 인식정도

(단위: %, 명)

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계
전혀 없다	0.0	0.9	0.7	1.3	1.0
별로 없다	5.3	8.4	17.0	28.4	21.3
약간 많다	50.7	45.6	48.0	46.1	46.9
매우 많다	44.0	45.0	33.9	24.3	30.8
계(n)	100.0(75)	100.0(333)	100.0(869)	100.0(1,305)	100.0(2,582)

여성장애인의 경제상태와 관련하여 스스로 느끼는 주관적 소속계층이 어디에 속한다고 생각하는지에 대해서는 '하층'이라고 느끼는 경우가 68.2%로 가장 많았고, 다음으로 '중층'이 32.1%였으며, '상층'이라고 느끼는 경우는 0.9% 수준으로 매우 낮았다. 결과적으로 여성장애인들의 거의 대부분은 스스로를 중층과 하층이라고 느끼고 있었다. 연령별로는 1세~17세 연령대 여성장애인들이 '상층'이라고 느끼는 정도가 1.3%로 가장 많았다.

〈표 6-11〉 여성장애인이 느끼는 주관적 소속계층

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계
하층	58.7	60.7	68.1	68.2	66.9
중층	40.0	38.7	30.8	30.9	32.1
상층	1.3	0.6	1.0	0.9	0.9
계(n)	100.0(75)	100.0(333)	100.0(869)	100.0(1,305)	100.0(2,582)

여성장애인의 기초생활보장 수급여부를 보면, 전체 여성장애인의 15.3%가 수급자였는데 이는 전체 장애인의 수급자 비율이 17.0%인 것에 비해서는 낮은 비율이나, 2010년 12월말 기준 전인구대비 수급자 비율인 3.1%에 비하면 약 5배 이상 높은 비율이다. 그리고 여성장애인 수급자의 수급형태는 일반수급이 14.6%, 조건부수급이 0.7%였다.

〈표 6-12〉 여성장애인의 기초생활보장 수급여부 및 형태

(단위: %, 명)

구 분	범주	비율	(n)
수급형태	비수급	84.7	(2,184)
	일반수급	14.6	(378)
	조건부수급	0.7	(19)
	의료·교육·자활특례	0.0	(1)
	계	100.0	(2,582)

여성장애인의 월 가구소득액은 50만원 이상~100만원 미만이 23.1%로 가장 많았고, 다음이 300만원 이상(21.5%), 200만원 이상~299만원 미만(15.5%)이었고, 150만원 이상~200만원 미만(11.7%)이 가장 적었다. 연령대별로는 가구소득액이 300만원 이상인 경우가 1세~17세 연령대(45.9%)가 가장 많았고, 50만원 미만의 경우는 65세 이상 연령대(21.1%)가 가장 많아 연령대가 높아질수록 가구소득액이 낮아짐을 알 수 있다.

〈표 6-13〉 여성장애인의 연령대별 가구소득액

(단위: %, 명)

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계
50만원 미만	0.0	2.1	5.7	21.1	12.9
50만원 이상~100만원 미만	5.4	13.9	21.0	27.8	23.1
100만원 이상~150만원 미만	12.2	16.6	16.3	14.7	15.4
150만원 이상~200만원 미만	14.9	15.1	14.5	8.8	11.7
200만원 이상~299만원 미만	21.6	24.5	19.0	10.4	15.5
300만원 이상	45.9	27.8	23.5	17.1	21.5
계(n)	100.0(74)	100.0(331)	100.0(867)	100.0(1,302)	100.0(2,574)

여성장애인 가구의 주된 수입원은 가구주의 수입이 47.2%로 가장 많았고, 다음이 별거가족·친척 등 지원(17.9%), 가구주외 가구원의 소득(13.9%), 국민기초생활보장 급여(10.6%)의 순이었으며, 재산소득이나 저축·증권수익 등은 3% 이내 수준이었다. 연령대별로는 연령이 높아질수록 '가구주 소득'이 수입원이 되는 비율이 낮아졌고, '별거가족·친척 등 지원'이 높아졌다.

〈표 6-14〉 여성장애인의 가구의 주된 수입원

(단위: %, 명)

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계
가구주의 소득	78.7	64.6	52.5	37.5	47.2
가구주외 가구원의 소득	8.0	13.8	20.4	10.0	13.9
연금이나 퇴직금	0.0	2.4	4.4	7.1	5.4
재산소득(부동산)	0.0	0.9	2.5	5.1	3.6
저축이나 증권수익	0.0	0.9	0.6	2.2	1.4
국민기초생활보장급여	12.0	14.1	11.9	8.8	10.6
별거가족·친척 등 지원	1.3	3.3	7.7	29.3	17.9
계(n)	100.0(75)	100.0(333)	100.0(869)	100.0(1,305)	100.0(2,582)

여성장애인의 취업 여부는 전체적으로 비취업상태가 76.0%, 취업상태가 24.0%로 비취업상태인 경우가 취업상태의 3배 수준으로 많았다. 장애정도별 취업상태를 보면, 중증여성장애인의 비취업 비율이 88.5%로 경증여성장애인의 72.1%에 비해 16.4%나 더 많았다.

〈표 6-15〉 여성장애인의 취업여부

(단위 : %, 명)

구 분	중증	경증	계
비취업	88.5	72.1	76.0
취업	11.5	27.9	24.0
계(n)	100.0(620)	100.0(1,962)	100.0(2,582)

전체 취업장애인의 주당 평균근무시간은 42시간이었고, 월평균수입은 142만원있다. 주당 평균근무시간을 성별로 보면, 여성장애인이 34시간으로 남성장애인의 45시간보다 11시간 정도 적었고, 월평균수입은 여성장애인이 81만원으로 남성장애인의 167만원에 비해 절반 수준이었다.

평균 근속기간의 경우는 전체 평균 112개월이었는데, 임금근로기간이 67개월, 비임금근로기간이 212개월로 비임금근로기간이 약 3배 정도 더

길었다. 여성장애인의 경우는 평균 근속기간이 90개월로 남성장애인의 121개월에 비해 31개월 적었고, 임금근로의 경우는 남성장애인에 비해 38개월 더 짧았으며 비임금근로는 남성장애인보다 42개월 더 길었다. 이는 여성장애인들의 낮은 취업률과 취업을 해도 불안정한 취업상태에 더 많이 놓여있음을 보여준다.

〈표 6-16〉 취업장애인의 성별 주당 평균 근무시간, 월 평균 수입, 평균 근속기간

(단위: 시간, 만원, 개월)

구 분	성별		전체
	남자	여자	
주당 평균근무시간*	45	34	42
월평균 수입*	167	81	142
평균 근속기간			
전체	121	90	112
임금근로	78	40	67
비임금근로	203	245	212

주: * 임금근로자 기준

혼자 외출이 가능한지에 대해서는 여성장애인의 16.6%가 혼자 외출이 불가능하다고 하였으며, 장애정도별로는 중증장애인의 혼자 외출 불가능한 상태가 43.9%로 경증장애인의 8.0%에 비해 약 5배 이상 많았다.

〈표 6-17〉 여성장애인 혼자 외출가능 여부

(단위 : %, 명)

구 분	중증	경증	계
혼자 외출 불가능	43.9	8.0	16.6
혼자 외출 가능	56.1	92.0	83.4
계(n)	100.0(620)	100.0(1,962)	100.0(2,582)

여성장애인이 외출하는 경우 주된 목적은 통근·통학이 24.6%로 가장 많았고, 다음이 산책(21.1%), 병원 진료(17.5%), 친척·친구·이웃 방문(14.8%), 지역사회시설이용 및 행사 참여(13.9%)의 순이었다. 연령대별로는 통근·통학의 경우 1세~17세의 학령기아동들이 93% 수준으로 가장 많았고, 변원진료의 경우는 연령층이 높아질수록 즉 65세 이상 연령대에서 가장 많아, 연령대별 주된 활동의 특징이 그대로 반영되어 나타나고 있다.

〈표 6-18〉 여성장애인이 외출하는 주된 목적

(단위 : %, 명)

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계
통근·통학	93.2	37.3	31.9	11.9	24.6
병원 진료	2.7	11.0	13.1	23.3	17.5
쇼핑(물건사기)	0.0	13.8	9.7	4.4	7.3
산책	1.4	16.3	19.9	24.4	21.1
친척·친구·이웃 방문	1.4	9.1	15.0	17.0	14.8
여행	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
지역사회시설이용 및 행사 참여	1.4	10.3	9.7	18.5	13.9
일자리 구하기	0.0	0.6	0.1	0.1	0.2
기타	0.0	1.6	0.6	0.4	0.6
계(n)	100.0(74)	100.0(319)	100.0(834)	100.0(1,204)	100.0(2,431)

현재 가입한 연금의 종류로는 국민연금이 19.6%로 가장 많았고, 다음이 개인연금(2.4%적), 보훈연금(0.8%), 공무원연금(0.7%)이었다. 그 외 군인연금과 기타가 0.1%수준이었고 사립학교원연금은 전혀 없었다. 연령대별로는 18세~44세 연령대 여성장애인이 모든 연금유형에서 가입률이 가장 높았다.

〈표 6-19〉 여성장애인이 가입한 연금 종류(중복응답)

(단위: %, 명)

구 분	1-17세	18-44세	45-64세	65세 이상	계(n)
국민연금	-	28.2	25.3	13.6	19.6(491)
공무원연금	-	1.8	0.6	0.5	0.7(18)
사립학교교원연금	-	0.0	0.1	0.0	0.0(1)
군인연금	-	0.0	0.0	0.2	0.1(2)
보훈연금	-	0.0	0.0	1.5	0.8(19)
개인연금(사적)	-	5.1	4.5	0.5	2.4(62)
기타	-	0.3	0.1	0.1	0.1(3)

생활만족도를 가족관계, 사귀는 친구, 거주지, 건강상태, 월수입, 여가활동, 하는 일, 결혼 생활, 현재 삶으로 구분하여 알아보았다. 결과, 여성장애인들은 하는 일(88.4%), 가족관계(80.3%), 결혼생활(77.4%), 거주지(69.3%), 사귀는 친구(62.7%), 현재 삶(50.8%), 여가활동(35.5%), 월수입(22.3%)의 순으로 만족도가 높은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인들의 경우 하는 일에 대한 만족도는 매우 높았으나 월수입에 대한 만족도는 이에 미치지 못하는 것으로 나타난 것으로 이는 여성장애인들이 취업을 하여도 비임금근로상태에 많이 있기 때문인 것으로 볼 수 있겠다.

〈표 6-20〉 현재 각 분야에서의 생활 만족도

(단위: %, 명)

구 분	가족 관계	사귀는 친구	거주지	건강 상태	월수입	여가 활동	하는 일	결혼 생활	현재 삶
매우 만족	32.5	17.2	20.5	3.3	1.6	3.5	43.3	23.2	7.2
약간 만족	47.8	45.5	48.8	24.5	20.7	32.0	45.1	54.2	43.6
약간 불만족	16.3	25.8	24.0	44.2	41.2	39.0	12.4	18.3	37.1
매우 불만족	3.4	11.6	6.7	28.0	36.5	25.5	0.2	4.3	12.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(n)	(2,567)	(2,582)	(2,582)	(2,582)	(2,167)	(2,582)	(603)	(1,170)	(2,582)

여성장애인들의 사회 및 국가에 대한 요구사항으로는 소득보장(37.5%)과 의료보장(36.6%)이 가장 많았고, 다음이 주거보장(8.1%), 고용보장(5.2%), 인권보장(2.9%)의 순이었다. 요구사항이 없다는 경우도 1.4%였다.

〈표 6-21〉 사회 및 국가에 대한 요구사항(1순위)

(단위: %, 명)

구 분	전체	구 분	전체
소득보장	37.5	문화여가생활 및 체육활동보장	1.5
의료보장	36.6	장애인 인권보장	2.9
고용보장	5.2	장애인 인식개선	1.6
주거보장	8.1	장애예방	0.9
이동권 보장	2.3	기타	0.3
보육·교육 보장	1.7	없음	1.4
		계(n)	100.0(2,582)

제4절 여성장애인의 임신·출산·육아, 가족·성폭력 관련 특성

1. 임신·출산·육아 관련 특성

여성장애인들이 임신시 장애상태였는지에 대하여 18세 이상 49세 이하의 가임기 여성을 대상으로 알아본 결과, 61.6%의 여성장애인이 임신시 장애상태였다. 연령별로는 낮은 연령대일수록 임신시 장애상태였던 비율이 더 컸다.

〈표 6-22〉 마지막(최근) 임신 시 본인의 장애 여부

(단위: %, 명)

구 분	18세-29세	30세-39세	40세-49세	전체
예	100.0	79.8	53.1	61.6
아니오	-	20.2	46.9	38.4
계(n)	100.0(3)	100.0(84)	100.0(194)	100.0(281)

임신기간 중 여성장애인들의 애로사항으로는 ‘자녀가 장애를 가질까봐 두려워서’가 24.9%로 가장 많았고, 다음이 ‘어려움 없음’(16.2%), ‘병원비 등 돈이 많이 들어서’(13.9%), ‘본인의 건강악화’(11.0%), ‘자녀양육을 잘 할 수 있을지 두려워서’(10.4%), ‘출산과정에 대한 두려움’(10.4%)의 순이었다. 특히, ‘자녀가 장애를 가질까봐 두려워서’와 ‘자녀양육을 잘 할 수 있을지 두려워서’, ‘임신·출산 관련 정보 부족’의 경우는 18세~29세 연령대 여성장애인들에게서 가장 높게 나타났다.

〈표 6-23〉 연령대별 여성장애인의 임신 기간 중 애로사항(1순위)

(단위: %, 명)

구 분	18세-29세	30세-39세	40세-49세	전체
병원비 등 돈이 많이 들어서	0.0	16.4	12.6	13.9
병원 다니기가 힘들어서	0.0	4.5	4.9	4.6
병원의 시설 설치 미비	0.0	1.5	1.9	1.7
병원내 의사의 여성장애인에 대한 차별	-	-	-	-
출산과정에 대한 두려움	0.0	13.4	7.8	9.8
자녀가 장애를 가질까봐 두려워서	33.3	19.4	28.2	24.9
자녀양육을 잘 할 수 있을지 두려워서	33.3	10.4	9.7	10.4
본인의 건강악화	0.0	13.4	9.7	11.0
집안일 하기가 힘들어서	0.0	3.00	5.8	4.6
직장에서의 퇴직 권유로	-	-	-	-
가족들의 출산 반대로	0.0	1.5	0.0	0.6
주위의 시선때문에	0.0	1.5	1.9	1.7
임신·출산 관련 정보 부족	33.3	0.0	0.0	0.6
어려움 없음	0.0	14.9	17.5	16.2
기타	-	-	-	-
계(n)	100.0(3)	100.0(67)	100.0(103)	100.0(173)

장애유형별 임신기간 중 여성장애인들의 애로사항으로는, 모든 장애유형에서 ‘자녀가 장애를 가질까봐 두려워서’가 가장 높게 나타났는데, 특

히 간질장애와 언어장애유형에서 50% 이상으로 가장 높게 나타났다. 이외 '병원비 등 돈이 많이 들어서'와 '본인의 건강악화'인 경우는 신장장애(33.3%)가, '어려움이 없다'는 경우는 언어장애(50.0%)가 가장 많았다.

〈표 6-24〉 장애유형별 여성장애인의 임신 기간 중 애로사항(1순위)

(단위: %, 명)

구 분	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간장애	안면	장루·요루	간질	전체
병원비 등 돈이 많이 들어서	14.9	16.7	10.5	14.3	0.1	5.8	-	9.1	33.3	-	-	-	-	-	0.0	13.9
병원 다니기가 힘들어서	6.9	0.0	5.3	0.0	0.0	5.3	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	4.6
병원의 시설 설치 미비	1.1	0.0	5.3	0.0	-	-	-	9.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	1.7
병원내 의사의 여성장애인에 대한 차별	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
출산과정에 대한 두려움	14.9	16.7	0.0	9.5	0.0	5.3	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	9.8
자녀가 장애를 가질까봐 두려워서	18.4	33.3	26.3	38.1	50.0	36.8	-	0.0	33.3	-	-	-	-	-	60.0	24.9
자녀양육 잘 할 수 있을지 두려워서	6.9	0.0	15.8	19.0	.0.0	15.8	-	18.2	0.0	-	-	-	-	-	0.0	10.4
본인의 건강악화	6.9	16.7	15.8	0	0.0	15.8	-	27.3	33.3	-	-	-	-	-	40.0	11.0
집안일 하기가 힘들어서	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	4.6
직장에서의 퇴직 권유로	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
가족들의 출산 반대로	0.0	16.7	0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	0.6
주위의 시선 때문에	2.3	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	1.7
임신·출산 관련 정보 부족	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	0.6
어려움 없음	18.4	0.0	15.8	14.3	50.0	5.3	-	36.4	0.0	-	-	-	-	-	0.0	16.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	100.0	100.0
(n)	(87)	(6)	(19)	(21)	(2)	(19)	-	(11)	(3)	-	-	-	-	-	(5)	(173)

주: 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애는 관련 응답이 없어 제외됨.

유산경험이 있는지에 대해서는 전체 여성장애인의 35.0%가 경험이 있었는데, 특히, 언어장애(63.8%), 신장장애(54.5%), 청각장애(41.6%), 정신장애(36.6%), 시각장애(36.3%)가 전체 평균인 35.0% 보다 높았다.

〈표 6-25〉 여성장애인의 유산 경험 여부

(단위: %, 명)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
예	34.7	8.5	36.3	41.6	63.8	20.4	-	36.6	54.5	-	-	-	-	-	82.4	35.0
아니오	65.3	91.5	63.7	58.4	36.2	79.6	-	63.4	45.5	-	-	-	-	-	17.6	65.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	100.0	100.0
(n)	(87)	(6)	(19)	(21)	(2)	(19)	-	(11)	(3)	-	-	-	-	-	(5)	(173)

임신을 경험한 여성장애인 중 87.9%가 마지막 임신 시 출산을 하였다. 장애유형별로는 언어장애가 100%로 가장 높았고, 이외 지체장애, 시각장애, 청각장애, 지적장애, 정신장애의 출산 비율이 72%에서 94.7%까지 높았다. 반면 신장장애의 경우는 '출산을 하지 않았다'는 비율이 66.7%로 다른 장애유형이 10% 내외 수준이었던 것에 비해 매우 높았다.

〈표 6-26〉 여성장애인의 마지막 임신시 출산 여부

(단위: %, 명)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
예	88.5	0	94.7	90.5	100.0	84.2	-	72.7	33.3	-	-	-	-	-	100.0	87.9
아니오	11.5	0	5.3	9.5	0	15.8	-	27.3	66.7	-	-	-	-	-	0	12.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	100.0	100.0
(n)	(87)	(6)	(19)	(21)	(2)	(19)	-	(11)	(3)	-	-	-	-	-	(5)	(173)

마지막 임신시 출산하지 않았다고 한 경우, 그 이유는 '인공유산(임신중절) 때문에'가 52.4%로 가장 많았고, 다음이 '자연유산 때문에'(33.3%), '현재 임신중이어서'(14.3%)의 순이었다. 특히, '인공유산(임신중절) 때문에'라고 응답한 경우를 장애유형별로 보면 시각장애와 정신장애가 가장 높았다.

〈표 6-27〉 여성장애인의 마지막 임신시 비출산 이유

(단위: %, 명)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
현재 임신 중	25.7	-	-	12.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.9
자연 유산	11.1	-	-	87.3	-	51.8	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	27.7
인공 유산	63.2	-	100.0	-	-	48.2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	58.4
기타	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
계	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
(n)	(10)	-	(1)	(2)	-	(3)	-	(3)	(2)	-	-	-	-	-	-	(21)

인공임신 중절로 인해 출산하지 않은 경우, ‘본인의 의사’는 51.5%, ‘주위의 권유’가 48.5%였는데, 장애유형별로는 지적장애와 정신장애의 경우 ‘주위의 권유’가 ‘본인 의사’에 의한 경우보다 높게 나타났다.

〈표 6-28〉 여성장애인의 인공임신 중절인 경우 본인의 의사 여부

(단위: %, 명)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
본인의사	52.7	-	100.0	-	-	33.0	-	34.6	-	-	-	-	-	-	-	51.5
주위의 권유	47.3	-	-	-	-	67.0	-	65.4	-	-	-	-	-	-	-	48.5
계	100.0	-	100.0	-	-	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0
(n)	(5)	-	(1)	-	-	(2)	-	(3)	-	-	-	-	-	-	-	(11)

출산을 경험한 여성장애인의 경우, 출산 후 산후조리를 도와준 사람으로는 ‘친정식구’가 59.1%로 가장 많았고, 다음이 ‘시댁식구’(17.1%), ‘돌봐주는 사람 없었음’(8.1%)의 순이었다. 특히, ‘돌봐주는 사람 없었음’의 경우는 정신장애유형이 32.2%로 다른 장애유형보다 매우 높았다.

〈표 6-29〉 여성장애인의 출산 후 산후조리 도우미

(단위: %, 명)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
남편	8.2	0.0	7.7	7.7	0.0	0.0	-	4.1	0.0	-	-	-	-	-	36.3	7.2
친정식구	67.8	88.0	63.8	49.5	0.0	47.2	-	34.7	100.0	-	-	-	-	-	10.6	59.1
시댁식구	2.0	8.5	15.8	37.7	100.0	52.8	-	28.9	0.0	-	-	-	-	-	17.6	17.1
복지기관	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	-
산후 조리원	7.4	3.5	1.4	1.7	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	4.2
산후 도우미	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	6.8	3.2
돌봐주는 사람 없었음	7.8	0.0	6.7	3.4	0.0	0.0	-	32.2	0.0	-	-	-	-	-	28.7	8.1
기타	1.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	0.0	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	100.0	100.0
(n)	(77)	(6)	(18)	(19)	(2)	(16)	-	(8)	(1)	-	-	-	-	-	(5)	(152)

여성장애인들은 본인의 장애로 인해 자녀의 성장·발달에 지장을 주고 있다고 생각하는지에 대해 ‘지장이 없다’ 56.9%, ‘지장이 많다’ 43.1%로 나타나 지장이 없다고 생각하는 장애인이 약간 더 많은 것으로 나타났다. 연령대별로는 40세~49세 연령대의 여성장애인들이 ‘지장이 없다’고 생각하는 비율이 가장 높았다.

〈표 6-30〉 여성장애인의 본인의 장애로 인한 자녀의 성장·발달에의 지장 여부

(단위: %, 명)

구 분	18세-29세	30세-39세	40세-49세	전체
전혀 없다	50.0	25.9	29.5	28.6
별로 없다	0.0	23.5	30.6	28.3
약간 많다	50.0	37.0	26.9	30.1
매우 많다	0.0	0.0	13.6	13.0
계(n)	100.0(2)	100.0(81)	100.0(193)	100.0(276)

여성장애인들은 본인의 장애로 인해 자녀 양육시 어려웠던 점으로, ‘자녀양육/교육비용이 많이 들어서’(37.4%)가 가장 많았고, 이외 ‘어려움이 없음’(23.3%), ‘아이를 돌볼 사람이나 시설부족’(9.7%), ‘주위의 편견 및 시선 때문에’(8.4%)라고 한 경우가 많았다. ‘자녀양육/교육비용이 많이 들어서’라고 응답한 경우는 특히, 언어장애와 심장장애유형의 여성장애인이 100%로 가장 많았다.

〈표 6-31〉 여성장애인의 본인의 장애로 인한 자녀 양육시 애로사항

(단위: %, 명)

구 분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루요루장애	간질장애	전체
자녀양육/교육비용이 많이 들어서	33.3	40.0	52.2	30.0	100.0	41.2	-	15.4	63.3	100.0	-	0.0	-	-	55.6	37.4
주거 환경상 여건이 되지 않아	1.8	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	-	0.0	1.3
아이를 돌볼 사람이나 시설부족	9.9	10.0	0.0	6.7	0.0	5.9	-	38.5	0.0	0.0	-	0.0	-	-	22.2	9.7
양육할 충분한 시간부족	7.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	7.7	9.1	0.0	-	0.0	-	-	0.0	4.4
양육과 관련된 정보부족	0.9	10.0	8.7	3.3	0.0	5.9	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	-	0.0	2.6
아플 때 병원 데려가기 힘들어서	5.4	0.0	0.0	10.0	0.0	5.9	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	-	11.1	4.8
주위의 편견 및 시선 때문에	11.7	20.0	4.3	6.7	0.0	0.0	-	7.7	0.0	0.0	-	0.0	-	-	0.0	8.4
자녀와 의사소통이 어려워서	0.0	0.0	0.0	23.3	0.0	35.3	-	7.7	0.0	0.0	-	0.0	-	-	11.1	6.6
어려움 없음	27.9	20.0	26.1	20.0	0.0	5.9	-	23.1	27.3	0.0	-	0.0	-	-	0.0	23.3
자녀양육시 장애 없었음	1.8	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	-	0.0	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	-	-	100.0	100.0
(n)	(111)	(10)	(23)	(30)	(1)	(17)	-	(13)	(11)	(1)	-	(1)	-	-	(9)	(227)

여성장애인으로서 특히 어려웠던 점으로는 ‘취업 등 경제적 자립의 어려움’이 32.5%로 가장 많았고, 다음이 ‘사회의 편견과 무시·이중차별’(14.0%), ‘친구 등 동료교제의 어려움’(10.9%), ‘전문프로그램 부족 등 여가시 활용의 어려움’(9.5%)의 순이었다. ‘취업 등 경제적 자립 어려움’의 경우 모든 연령대에서 가장 어려운 점이었는데 특히 40세~49세 연령대 여성장애인의 경우에 가장 많았다.

〈표 6-32〉 여성장애인으로서 특히 어려웠던 점

(단위: %, 명)

구 분	18세-29세	30세-39세	40세-49세	전체
성장과정 중 가족으로부터의 따돌림	3.8	3.5	1.9	2.7
결혼 후 시댁식구들의 학대·차별	2.5	3.5	3.8	3.5
교육기회 부족	3.8	10.6	1.9	4.7
사회화 기회의 부족	12.7	2.8	7.6	7.0
친구 등 동료교제의 어려움	13.9	10.6	10.2	10.9
사회의 편견과 무시, 이중차별	16.5	19.0	10.6	14.0
취업 등 경제적 자립 어려움	25.3	28.2	37.1	32.5
성추행, 성폭행, 강간 등 문제	8.9	5.6	1.9	4.1
임신·출산의 어려움	0.0	4.9	6.4	4.9
전문프로그램 부족 등 여가시 활용의 어려움	10.1	7.7	10.2	9.5
기타	2.5	3.5	8.3	6.0
계(n)	100.0(79)	100.0(142)	100.0264()	100.0(485)

2. 가정·성폭력 관련 특성

여성장애인의 가족내 차별·폭력 정도를 보면, ‘차별·폭력이 있다’는 경우가 7.2%였다. 특히, 지적장애, 정신장애, 간질장애 유형의 경우 ‘가족내 차별·폭력이 있다’라고 한 경우가 약 25%~27% 수준으로 전체 평균인 7%에 비해 약 4배 정도 더 많았다. 폭력과 무시하는 가족은 주로 배우자(38.7%), 자녀(20.4%), 부모(16.1%)였다.

〈표 6-33〉 여성장애인의 가족 내 차별·폭력 정도

(단위: %, 명)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
자주 있다	0.5	1.0	0.8	1.8	9.1	12.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	5.0	1.9
가끔 있다	3.4	5.2	2.4	9.0	9.1	15.3	0.0	16.7	3.1	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	20.0	5.3
없다	96.1	93.7	96.7	89.2	81.8	72.7	100.0	72.2	96.9	100.0	91.7	100.0	100.0	95.0	75.0	92.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(n)	(1,373)	(286)	(245)	(277)	(11)	(150)	(2)	(90)	(65)	(19)	(12)	(8)	(4)	(20)	(20)	(2,582)

가족내 차별·폭력의 유형으로는 ‘언어폭력’이 49.5%로 가장 많았고, 다음이 ‘정신적 폭력’(23.7%), ‘신체적 폭력’(11.3%)이었고, ‘성적학대’가 가장 적었다.

〈표 6-34〉 여성장애인의 가족 내 차별·폭력의 유형

(단위: %, 명)

구 분	전체	구 분	전체
언어폭력	49.5	방임 및 유기	9.1
정신적 폭력	23.7	경제적 폭력	5.9
신체적 폭력	11.3	기타	-
성적학대	0.5	계(n)	100.0(2,582)

여성장애인 중 성희롱, 성추행, 성폭력 경험이 있는지에 대해서는 ‘있다’가 1.7%, ‘없다’ 98.3%였다. 장애유형별로는 정신장애(12.2%)와 지적장애(9.3%) 등 정신적 장애유형의 여성장애인이 매우 높았고, 내부장애유형의 경우는 없었다.

〈표 6-35〉 여성장애인의 성희롱, 성추행, 성폭력 경험 여부

(단위: %, 명)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루요루장애	간질장애	전체
있다	0.6	1.4	0.8	1.8.	0.0	9.3	0.0	12.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	1.7
없다	99.4	98.6	99.2	98.2	100.0	90.7	100.0	87.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.0	98.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(n)	(1,373)	(286)	(245)	(277)	(11)	(150)	(2)	(90)	(65)	(19)	(12)	(8)	(4)	(20)	(20)	(2,582)

성희롱, 성추행, 성폭력의 주 가해자는 ‘모르는 사람’이 40.9%로 가장 많았고, 다음이 ‘이웃’(15.9%), ‘근친’ 및 ‘남자친구’(각 13.6%)가 많았다. 성희롱, 성추행, 성폭력시 여성장애인들의 대처방법은 주로

‘참는다’(36.4%)와 ‘몰라서 그냥 넘어간다’(25.0%)가 61.4%로 가장 많았고, ‘항의하거나 진정고발 등의 조치를 취한다’는 경우는 34.1%였다. 성희롱, 성추행, 성폭력시 주 상담자는 ‘상담을 못했음’이 56.8%로 가장 많았고, 다음이 ‘가족’이었다.

〈표 6-36〉 여성장애인의 성희롱, 성추행, 성폭력 주가해자

(단위: %, 명)

구 분	전체	구 분	전체
근친(가족)	13.6	종교인	2.3
이웃	15.9	채팅상대자	-
먼친척	2.3	복지인력	4.5
모르는 사람	40.9	학원관계자	-
학교관계자	2.3	기타	4.5
남자친구	13.6	계(n)	100.0(44)

여성장애인이 가장 필요로 하는 서비스로는 ‘육아용품 대여’(16.0%), ‘임신·출산전문병원’(11.3%), ‘출산비용지원’(10.3%), ‘자녀교육도우미’(10.1%)가 많았다. 가장 많이 필요로 하는 서비스인 ‘육아용품 대여’의 경우 연령대별로 볼 때 연령대가 높아질수록 즉 40세~49세 연령대가 가장 많았고, ‘임신·출산전문병원’의 경우는 연령대가 적은 즉 18세~29세 연령대의 여성장애인이 가장 많았다. 이는 출산이 가장 많은 연령대 여성장애인의 경우 ‘출산전문병원’을, 육아를 하고 있는 30대~40대 연령대의 여성장애인은 ‘육아용품 대여’를 가장 많이 필요로 하고 있었다.

〈표 6-37〉 여성장애인의 가장 필요한 서비스(1순위)

(단위: %, 명)

구 분	18세-29세	30세-39세	40세-49세	전체
임신·출산관련 교육 및 정보제공	8.8	8.5	6.1	7.2
임신·출산·육아 관련 hot-line 서비스	2.5	5.6	3.0	3.7
출산비용 지원	8.8	9.2	11.4	10.3
여성장애인 임신·출산 전문병원	17.5	4.9	12.9	11.3
산후조리 서비스	3.8	9.9	11.0	9.5
육아용품 대여	6.3	16.2	18.9	16.0
자녀양육지원 서비스	3.8	7.7	6.8	6.6
자녀교육도우미	6.3	9.9	11.4	10.1
가사도우미	10.0	9.9	3.8	6.6
활동보조인	16.3	7.7	8.3	9.5
건강관리 프로그램	7.5	7.7	4.5	6.0
상담서비스(심리·정서)	7.5	2.8	0.8	2.5
자조집단(멘토)	0.0	0.0	1.1	0.6
기타	1.3	0.0	0.0	0.2
계(n)	100.0(80)	100.0(142)	100.0(264)	100.0(486)

제5절 장애인의 성별 특성 비교

1. 인구학적 특성에 따른 성별 차이

여성장애인의 인구학적 특성을 남성과 여성으로 구분하여 성별 차이를 t-검증과 카이제곱검증을 통해 비교·분석하였다.

연령, 가구원수, 가구소득에 대한 성별 차이분석 결과, 연령, 가구원수, 가구소득 모두 여성장애인과 남성장애인간 유의한 차이를 나타냈다. 연령의 경우 여성장애인의 평균연령은 61세로, 남성장애인의 55세에 비해 6세 정도 많은 것으로 나타나 성별 유의한 차이가 있었다. 가구원수의 경우 여성장애인의 가구원수는 2.6명으로 남성장애인 가구원수의 2.9명

에 비해 0.3명 정도 적은 것으로 나타나 성별 유의한 차이가 있었고, 가구소득의 경우도 여성장애인가구의 경우 187만원으로 남성장애인의 214만원에 비해 27만원이 더 적은 것으로 나타나 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-38〉 인구학적 특성에 따른 성별 차이(연속변수)

구 분		빈도	평균	SD	t	p
연령***	여성	2582	61.21	17.3657	13.677	.000
	남성	3428	55.03	17.3388		
가구원수***	여성	2582	2.69	1.4450	-5.801	.000
	남성	3428	2.90	1.3254		
가구소득***	여성	2581	187.49	163.5691	-4.970	.000
	남성	3424	214.61	238.0485		

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

가구주 여부, 교육수준, 결혼상태, 가구유형 등 인구학적 특성들에 대한 성별 차이분석 결과, 가구주 여부, 교육수준, 결혼상태, 가구유형 모든 변수에서 성별 유의한 차이가 있었다.

가구주 여부의 경우 여성장애인의 비가구주 비율이 높았고, 남성장애인의 경우 가구주 비율이 높은 것으로 나타나 성별 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 여성장애인은 무학과 초등학교 비율이 63.6%로 남성장애인의 32.4%에 비해 약 2배 정도 많았고, 고등학교 및 대학 이상의 학력을 가진 여성장애인은 남성장애인의 1/2 수준으로 나타나, 교육수준에서 성별 유의한 차이가 있었다. 결혼상태의 경우 여성장애인은 사별·이혼·별거상태가, 남성장애인은 미혼과 유배우상태가 많았는데 특히, 유배우상태의 경우 남성장애인이 70.1%로 여성장애인의 46.1%에 비해 24%나 더 높은 것으로 나타나 결혼상태에 있어 성별 유의한 차이가 있었다. 가구유형의 경우 비독거일수록 남성장애인이, 독거

일수록 여성장애인이 더 많은 것으로 나타나 가구유형에서도 성별 유의한 차이가 있었다.

〈표 6-39〉 인구학적 특성에 따른 성별 차이(명목변수)

(단위: %, 명)

구 분	범주	여성	남성	전체
가구주 여부***	비가구주	69.1	19.8	41.0
	가구주	30.0	80.2	59.0
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
교육수준***	무학	23.6	4.9	12.9
	초등학교	40.0	27.5	32.9
	중학교	13.8	19.2	16.8
	고등학교	16.4	31.5	25.0
	대학 이상	6.3	16.9	12.3
	계(n)	100.0(2,574)	100.0(3,418)	100.0(5,992)
결혼상태***	미혼	8.1	16.2	12.7
	사별·이혼·별거	45.3	13.7	27.4
	유배우	46.7	70.1	60.0
	계(n)	100.0(2,507)	100.0(3,295)	100.0(5,802)
가구유형***	비독거	77.5	89.4	84.3
	독거	22.5	10.6	15.7
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

2. 장애특성에 따른 성별 차이

장애특성에 따른 성별 차이 분석결과, 장애유형, 장애등급, 건강상태, 만성질환 여부, 일상생활 도움정도 모두 성별 유의한 차이가 있었다.

장애유형의 경우 성별 모두 외부신체기능장애유형이 가장 많은 것으로 나타났는데, 특히 여성장애인이 85.1%로 남성장애인의 84.9%에 비해 많았고 내부기관장애의 경우도 여성장애인이 5.6%로 남성장애인의

5.3%에 비해 상대적으로 약간 더 많았다. 반면 정신적 장애유형은 여성장애인(9.4%)에 비해 남성장애인(9.8%)이 더 많았다. 결과적으로 여성장애인의 경우 외부신체기능장애와 내부기관장애가 더 많았고, 정신적 장애의 경우 남성장애인이 더 많은 것으로 나타나 장애유형에 있어 성별로 유의한 차이가 있었다.

장애등급은 장애정도를 나타내는 것으로 1등급과 2등급을 합하여 중증으로, 3등급에서 6등급까지를 경증으로 볼 수 있다. 중증장애인의 경우 여성장애인이 21.3%로 남성장애인의 22.4%에 비해 더 적었고, 경증장애인은 여성장애인이 78.6%, 남성장애인은 77.7%로 여성장애인이 더 많았다. 즉, 중증장애인은 남성장애인이 경증장애인은 여성장애인 더 많은 것으로 나타나 장애등급에서 성별 유의한 차이가 있었다.

건강상태는 전반적으로 '나쁘다'고 생각하고 있는 경우가 61.6%로 '좋다'는 경우보다 많았는데, 성별로는 여성장애인의 '건강이 나쁘다'라고 생각하는 비율이 70.9%로 남성장애인의 54.6%에 비해 더 많았다. 즉, 건강상태가 '좋다'라고 생각하는 경우는 남성장애인(45.3%)이 여성장애인(29.2%)에 비해 더 많은 것으로, 장애인의 건강상태에 있어서 성별 유의한 차이가 있었다.

만성질환 여부에서는 '만성질환이 있다'는 경우가 전체적으로 70% 수준으로 높았는데, 성별로는 여성장애인이 78.8%, 남성장애인은 63.8%로 여성장애인의 만성질환을 가지고 있는 비율이 더 높았다. 즉, 여성장애인의 만성질환 유병률이 남성장애인에 비해 더 많은 것으로서, 만성질환 여부에서 성별 차이가 있었다.

일상생활시 남의 도움 필요정도에 대해서는 전체적으로 '혼자 한다'는 경우가 72.7%로 '남의 도움이 필요하다'는 경우(27.3%)에 비해 약 2.6배 정도 더 많았는데, 성별로는 여성장애인의 '혼자 한다'(70.0%)는 경우가 남성장애인(74.8%)에 비해 적었다. 즉, 여성장애인의 경우 '도움이

필요하다'가 남성장애인에 비해 많았고, '혼자 한다'는 경우는 남성장애인이 더 많은 것으로 나타나 남의 도움 필요정도에 있어 성별 유의한 차이를 보였다.

〈표 6-40〉 장애 특성에 따른 성별 차이

(단위: %, 명)

구 분	범주	여성	남성	전체
장애유형	외부신체기능장애	85.1	84.9	85.0
	내부기관장애	5.6	5.3	5.4
	정신적 장애	9.4	9.8	9.6
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
장애등급***	1등급	7.6	7.5	7.5
	2등급	13.7	14.9	14.4
	3등급	16.8	17.6	17.3
	4등급	18.3	13.6	15.6
	5등급	23.4	19.5	21.2
	6등급	20.1	27.0	24.0
	계(n)	100.0(2,493)	100.0(3,346)	100.0(5,839)
건강상태***	매우 좋음	1.2	3.1	2.2
	좋음	28.0	42.3	36.2
	나쁨	56.7	45.0	50.0
	매우 나쁨	14.2	9.6	11.6
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
만성질환 여부***	있음	78.8	63.8	70.2
	없음	21.2	36.2	29.8
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
일상생활 도움정도***	모두 혼자함	52.4	60.9	57.2
	대부분 혼자함	17.6	13.9	15.5
	일부 남의 도움 필요	15.3	12.7	13.8
	대부분 남의 도움 필요	7.7	7.0	7.3
	거의 모두 도움 필요	6.9	5.6	6.2
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

3. 사회경제적 특성에 따른 성별 차이

사회경제적 특성에 따른 성별 차이를 파악하기 위하여 주거소유 여부, 수급자 여부, 공적연금 가입여부, 취업여부, 주관적 소속계층, 혼자 외출여부, 인지되는 차별 정도에 대한 차이 분석을 실시하였다. 분석결과 수급여부, 공적연금 가입여부, 취업여부, 혼자 외출여부, 인지되는 차별정도에서 성별 유의한 차이가 있었다. 이외 주거소유 여부, 주관적 소속계층은 성별 차이가 없었다.

수급자 여부에서는 수급자 비율이 여성장애인은 15.4%, 남성장애인은 13.0%로 수급자일수록 여성장애인이 더 많았고, 비수급자일수록 남성장애인이 더 많은 것으로 나타나 수급자 여부에서 성별 차이가 있었다. 이러한 결과는 여성장애인이 경제적으로 더욱 힘든 상황에 있음이 반영된 것으로 볼 수 있다.

공적연금 가입여부에서는 전체적으로 미가입 상태가 62.8%로 많은 것으로 나타났는데, 성별로는 여성장애인이 78.2%, 남성장애인은 51.2%가 미가입한 상태여서 남성장애인에 비해 여성장애인의 미가입 상태가 더 많았다.

취업여부에서는 전체적으로 비취업상태가 64.2% 수준으로 취업상태인 경우보다 더 많았는데, 성별로는 여성장애인의 비취업상태가 76.0%로 남성장애인의 55.3%에 비해 더 많았다. 즉 비취업일수록 여성장애인이, 취업일수록 남성장애인이 더 많은 것으로 나타나 취업여부에서 성별 차이가 있었다.

혼자 외출이 가능한지에 대해서는 전체적으로 혼자 외출이 가능하다고 한 경우가 86.1%로 많았는데, 특히 남성장애인의 경우가 88.1%, 여성장애인은 83.4%가 혼자 외출이 가능한 것으로 나타났다. 즉, 혼자외출이 불가능한 경우는 여성장애인이, 혼자 외출이 가능한 경우는 남성장

애인이 상대적으로 더 많은 것으로 나타나 혼자 외출여부에서 성별 차이가 있었다.

우리 사회에 장애 차별이 어느 정도 있는지에 대해서는 전체적으로 79.4%의 장애인이 차별이 많다고 인지하고 있었는데, 특히 여성장애인(77.7%)에 비해 남성장애인(80.7%)의 우리사회에서의 차별인지 정도가 더 높았다. 즉, 우리사회에 장애차별이 없다고 생각하는 경우는 여성장애인이, 장애차별이 많다고 생각하는 경우는 남성장애인 상대적으로 더 많은 것으로 나타나 장애차별 인지정도에서 성별 차이가 있었다.

〈표 6-41〉 사회경제적 특성에 따른 성별 차이

(단위: %, 명)

구 분	범주	여성	남성	전체
주거소유 여부	비소유	31.2	31.1	31.1
	소 유	68.8	68.9	68.9
	계(n)	100.0(2,327)	100.0(3,159)	100.0(5,486)
수급여부**	수급자	15.4	13.0	14.0
	비수급자	84.6	87.0	86.0
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
공적연금 가입여부***	미가입	78.2	51.2	62.8
	가 입	21.8	48.8	37.2
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
취업여부***	비취업	76.0	55.3	64.2
	취 업	24.0	44.7	35.8
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
주관적 소속계층	하층	66.9	65.2	65.9
	중층	32.1	33.8	33.1
	상층	0.9	1.1	1.0
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
혼자 외출여부***	혼자 외출 불가능함	16.6	11.9	13.9
	혼자 외출 가능함	83.4	88.1	86.1
	계(n)	100.0()	100.0()	100.0()
인지되는 차별정도**	없다	22.3	19.3	20.6
	많다	77.7	80.7	79.4
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

4. 결혼·육아·가족 및 성폭력 특성에 따른 성별 차이

여성장애인의 결혼·육아·가족 및 성폭력 특성에 따른 성별 차이를 파악하기 위하여 결혼상태, 장애로 인한 육아지장 여부, 가정폭력 여부, 성폭력 여부에 대한 차이 분석을 실시하였다. 분석결과 결혼여부, 장애로 인한 육아지장 여부, 성폭력 여부에서 성별 유의한 차이가 있었다. 그리고 가정폭력여부는 성별 차이가 없었다.

결혼 상태의 경우 전체적으로 기혼이 87.3%로 많았는데, 성별로는 여성장애인이 91.9%, 남성장애인은 83.8%로 여성장애인의 기혼 비율이 남성장애인에 비해 많았다. 미혼의 경우는 여성장애인(8.1%)에 비해 남성장애인(16.2%)의 비율이 약 2배 더 많은 것으로 나타나 결혼상태의 경우 성별 차이가 있었다.

장애로 인한 육아의 지장정도에서는 전체적으로 '지장이 없다'고 한 경우가 67.2%로 '지장이 있다'의 32.8%에 비해 약 2배 정도 더 많았다. 성별로는 '지장이 없다'는 경우 남성장애인이, '지장이 있다'는 경우에는 여성장애인이 상대적으로 더 많은 것으로 나타나 장애로 인한 육아지장 여부에서 성별 차이가 있었다.

성폭력 여부에서는 전체적으로 성폭력을 받은 경험이 없는 경우가 99.2%로 거의 대부분 성폭력 경험이 없는 것으로 나타났는데, 특히 남성장애인의 경우 99.9%가, 여성장애인은 92.8%가 성폭력 경험이 없는 것으로 나타나 남성장애인에 비해 상대적으로 여성장애인의 성폭력 경험이 높은 것으로 나타났다. 즉, 여성장애인의 성폭력 경험은 1.7%로 남성장애인의 0.1%에 비해 17배 정도 높은 것으로 나타나 성폭력 여부에서 성별 차이가 있었다.

〈표 6-42〉 결혼·육아·가족 및 성폭력 특성에 따른 성별 차이

(단위: %, 명)

구 분	범주	여성	남성	전체
결혼상태***	미혼	8.1	16.2	12.7
	기혼	91.9	83.8	87.3
	계(n)	100.0(2,507)	100.0(3,295)	100.0(5,802)
장애로 인한 육아의 지장정도***	지장 없음	62.3	70.1	67.2
	지장 있음	37.7	29.9	32.8
	계(n)	100.0(887)	100.0(1,524)	100.0(2,411)
가정폭력 여부	없음	92.8	93.2	93.0
	있음	7.2	6.8	7.0
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)
성폭력 여부***	없음	98.3	99.9	99.2
	있음	1.7	0.1	0.8
	계(n)	100.0(2,582)	100.0(3,428)	100.0(6,010)

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

제6절 여성장애인의 생활만족도 및 빈곤 결정요인분석

1. 변수정의

여성장애인의 생활만족도 및 빈곤 영향요인을 파악하기 위하여 2011년도 장애인 실태조사에서의 여성장애인 2,582명을 분석대상으로 회귀분석을 실시하였다.

가. 종속변수

종속변수는 여성장애인의 생활만족도이다. 장애인의 생활만족도는 사는 집, 여가활동, 건강상태, 월수입, 현재 삶의 영역으로 구분하여 각 영

역에서의 생활만족도 영향요인을 파악하였다. 응답은 각각 만족정도에 대해 1 만족, 0 불만족으로 부호화하였다. 더불어 여성장애인의 빈곤결정요인을 파악하기위해 절대적 빈곤개념인 수급자 여부의 변수를 활용하여 파악하였고, 0 비수급자, 1 수급자로 부호화하였다.

나. 독립변수

독립변수는 크게 인구학적 특성, 장애 및 건강특성, 사회경제적 특성, 여성관련 특성변수로 구분하였다.

인구학적 특성변수는 연령, 교육기간, 가구주여부, 결혼여부, 가구유형, 가구원수, 주거소유여부가 포함되었다. 장애 및 건강특성에는 장애유형과 장애정도, 주관적 건강상태, 만성질환여부, 일상생활도움정도, 외출여부가 포함되었다. 사회경제적 특성에는 수급자여부, 취업여부, 주관적 소속계층, 가구소득, 공적연금가입여부, 차별여부가 포함되었다. 그리고 여성관련 특성으로는 출산여부, 가족폭력 여부, 성폭력 여부가 포함되었다.

〈표 6-43〉 여성장애인의 생활만족도·빈곤 영향요인 독립변수

구 분		변수 설명
인구학적 특성	연령	연속변수
	교육기간	연속변수
	가구주 여부	비가구주=0, 가구주=1
	결혼 여부	미혼=0, 기혼=1
	가구 유형	독거=0, 비독거=1
	가구원수	1명=1, 2명=2, 3명=3, 4명 이상=4
	주거소유 여부	비자가=0, 자가=1
장애 및 건강 특성	장애유형	정신적장애=0, 외부신체기능·내부기관장애=1
	장애정도	중증=0, 경증=1
	주관적 건강상태	나쁨=0, 좋음-=1

구 분		변수 설명
	만성질환 여부	없음=0, 있음=1
	일상생활 도움필요정도	도움 필요=0, 도움 필요없음=1
	혼자 외출 여부	불가능=0, 가능=1
사회경제적 특성	수급자여부*	비수급자==0, 수급자=1
	취업여부	비취업=0, 취업=1
	주관적 소속계층	하층=1, 중층=2, 상층=3
	가구소득	연속변수
	공적연금가입 여부	미가입=0, 가입=1
	차별여부	차별없음=0, 있음=1
여성관련 특성	출산여부	비출산=0, 출산=1
	가족폭력여부	없음=0, 있음=1
	성폭력여부	없음=0, 있음=1

주: * 수급자여부 변수는 빈곤결정 영향요인 분석에서 제외됨.

2. 분석결과

가. 여성장애인의 사는 곳의 만족도에 영향을 미치는 요인

여성장애인의 사는 곳에 대한 만족도를 보면, 여성장애인은 장애 및 건강관련 요인 중 만성질환이 없을수록, 일상생활을 하는데 도움이 필요할수록, 혼자 외출이 가능할수록 사는 곳에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 사회경제적 요인 중에서는 취업하지 않은 상태일수록, 주관적 소속계층이 상층일수록, 그리고 여성관련 특성에서는 가족폭력이 없을수록 현재 사는 곳에 대한 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 그 외 인구학적 특성 요인에서는 사는 곳의 만족도에 영향을 미치는 요인이 없었다. 결과적으로 장애 및 건강특성에서는 만성질환 여부, 일상생활 도움 필요정도, 혼자 외출 여부가, 사회경제적 특성에서는 취업여부, 주관적 소속계층이, 그리고 여성관련 특성에서는 가족폭력 여부가 유의한 영향을 미치는 요인이었다.

〈표 6-44〉 여성장애인의 사는 곳의 만족도에 영향을 미치는 요인

구 분		B	Exp(B)
인구학적 특성	연령	-.047	.954
	교육기간	.026	1.026
	가구주 여부	.709	2.031
	결혼 여부	-18.197	.000
	가구 유형	.704	2.021
	가구원수	-.157	.854
	주거소유 여부	.023	1.023
장애 및 건강 특성	장애유형(정신적장애 기준)		
	신체기능장애	1.295	3.651
	내부기관장애	1.673	5.327
	장애정도	.793	2.211
	주관적 건강상태	-.377	.686
	만성질환 여부	-1.107*	.331
	일상생활 도움필요정도	-1.893*	.151
	혼자 외출 여부	2.562*	12.965
사회경제적 특성	수급자여부	-.888	.411
	취업여부	-1.322*	.267
	주관적 소속계층	1.763**	5.828
	가구소득	.000	1.000
	공적연금가입 여부	.487	1.628
	차별여부	.721	2.056
여성관련 특성	출산여부	-.473	.623
	가족폭력여부	-1.544*	.214
	성폭력여부	.446	1.562
	상수	16.552	15437
	사례수	2,582	
	Chi^2	54.088***	
	-2 Log likelihood	161.076	
	Nagelkerke R^2	.384	

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

나. 여성장애인의 건강상태의 만족도에 영향을 미치는 요인 분석

여성장애인의 건강상태에 대한 만족도를 보면, 여성장애인은 인구학적 특성 중 교육기간이 짧을수록, 가구원수가 많을수록, 건강상태의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 장애 및 건강관련 요인 중에서는 주관적 건강상태가 좋을수록, 사회경제적 요인 중에서는 취업한 상태일수록, 가구소

득이 높을수록, 건강상태에 대한 만족도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 그 외 여성관련 특성요인에서는 건강상태의 만족도에 영향을 미치는 요인이 없었다. 결과적으로 인구학적 특성에서는 교육기간, 가구원수가 장애 및 건강특성에서는 주관적 건강상태가, 사회경제적 특성에서는 취업여부, 가구소득이 건강상태에 유의한 영향을 미치는 요인이었다.

〈표 6-45〉 여성장애인의 건강상태의 만족도에 영향을 미치는 요인

구 분		B	Exp(B)
인구학적 특성	연령	-.022	.978
	교육기간	-.420**	.657
	가구주 여부	.250	1.227
	결혼 여부	-16.237	.000
	가구 유형	1.646	5.188
	가구원수	1.234**	3.436
	주거소유 여부	-.115	.891
장애 및 건강 특성	장애유형(정신적장애 기준)		
	신체기능장애	-.906	.404
	내부기관장애	-.661	.516
	장애정도	1.004	2.729
	주관적 건강상태	4.844***	126.917
	만성질환 여부	-.755	.470
	일상생활 도움필요정도	-.210	.810
	혼자 외출 여부	-1.521	.219
사회경제적 특성	수급자여부	-.281	.755
	취업여부	2.503**	12.218
	주관적 소속계층	.919	2.506
	가구소득	.008*	1.008
	공적연금가입 여부	-.537	.585
	차별여부	-.140	.870
여성관련 특성	출산여부	-1.040	.353
	가족폭력여부	-.547	.579
	성폭력여부	1.397	4.041
	상수	12.732	338345.0
	사례수	2,582	
	Chi^2	148.222***	
	-2 Log likelihood	79.491	
	Nagelkerke R^2	.792	

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

다. 여성장애인의 여가활동의 만족도에 영향을 미치는 요인분석

여성장애인의 여가활동에 대한 만족도를 보면, 여성장애인은 사회경제적 특성 중 주관적 소속계층이 상층일수록 여가활동에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났고, 그 외 특성에서의 요인들은 여가활동의 만족도에 영향을 미치는 요인이 없었다. 결과적으로 여성장애인의 사회경제적 특성 중 주관적 소속계층만이 여가활동의 만족도에 영향을 미치는 요인이었다.

〈표 6-46〉 여성장애인의 여가활동의 만족도에 영향을 미치는 요인

구 분		B	Exp(B)
인구학적 특성	연령	.019	1.019
	교육기간	-.058	.944
	가구주 여부	-.759	.468
	결혼 여부	21.306	1.790
	가구 유형	-.940	.391
	가구원수	.163	1.177
	주거소유 여부	-.008	.992
장애 및 건강 특성	장애유형(정신적장애기준)		
	신체기능장애	-.619	.538
	내부기관장애	.371	1.449
	장애정도	-.518	.596
	주관적 건강상태	-.540	.583
	만성질환 여부	-.790	.454
	일상생활 도움필요정도	-.319	.727
	혼자 외출 여부	2.285	9.823
사회경제적 특성	수급자여부	.658	1.930
	취업여부	-.415	.660
	주관적 소속계층	1.629***	5.096
	가구소득	.000	1.000
	공적연금가입 여부	.679	1.971
	차별여부	.610	1.840

구 분		B	Exp(B)
여성관련 특성	출산여부	-.528	.590
	가족폭력여부	.153	1.165
	성폭력여부	-.662	.516
	상수	-24.429	.000
	사례수	2,582	
	Chi^2	35.387*	
	-2 Log likelihood	185.870	
	Nagelkerke R^2	.261	

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

라. 여성장애인의 월수입의 만족도에 영향을 미치는 요인분석

여성장애인의 월수입에 대한 만족도를 보면, 장애 및 건강특성 중 만성질환이 없을수록, 일상생활 도움이 필요하지 않을수록 월수입에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 장애 및 건강특성 중에서는 만성질환이 없을수록, 일상생활의 도움이 필요하지 않을수록, 사회경제적 특성 중에서는 주관적 소속계층이 상층일수록, 사회의 장애인에 대한 차별이 없다고 느낄수록 월수입에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그 외 인구학적 특성과 여성관련 특성 요인에서는 월수입에 영향을 미치는 요인이 없었다. 결과적으로 장애 및 건강특성 요인에서는 만성질환 여부, 일상생활 도움필요정도가, 사회경제적 특성에서는 주관적 소속계층, 차별여부가 월수입의 만족도에 영향을 미치는 요인이었다.

〈표 6-47〉 여성장애인의 월수입의 만족도에 영향을 미치는 요인

구 분		B	Exp(B)
인구학적 특성	연령	.027	1.028
	교육기간	-.042	.959
	가구주 여부	-1.969	.140
	결혼 여부	.079	.347
	가구 유형	-3.676	.025
	가구원수	-.257	.744
	주거소유 여부	.151	1.163
장애 및 건강 특성	장애유형(정신적장애기준)		
	신체기능장애	-2.160	.115
	내부기관장애	-.714	.490
	장애정도	1.334	3.798
	주관적 건강상태	-1.547	.213
	만성질환 여부	-1.971*	.139
	일상생활 도움필요정도	3.236*	.039
	혼자 외출 여부	18.892	1.600
사회경제적 특성	취업여부	-.105	.900
	주관적 소속계층	1.72*	5.590
	가구소득	.007	1.007
	공적연금가입 여부	.538	1.712
	차별여부	-3.425**	.033
여성관련 특성	출산여부	1.530	4.620
	가족폭력여부	1.554	4.730
	성폭력여부	-.727	.483
	상수	-14.146	.000
	사례수	2,582	
	Chi^2	46.447***	
	-2 Log likelihood	74.928	
	Nagelkerke R^2	.513	

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

마. 여성장애인의 현재 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 분석

여성장애인의 현재 삶에 대한 만족도를 보면, 장애 및 건강특성 중 장애유형이 즉, 정신적 장애에 비해 신체기능장애일수록, 정신적 장애유형에 비해 내부기관장애일수록, 장애정도가 경증일수록, 주관적 건강상태가 좋을 수록 현재 삶의 만족도가 높았다. 사회경제적 특성에서는 취업상태일수록, 주관적 소속계층이 높을수록, 가구소득이 높을수록 현재 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그 외 인구학적 특성에서는 현재 삶의 만족도에 유의미 요인이 없었다. 결과적으로 장애 및 건강특성 요인에서는 장애유형, 장애정도, 주관적 건강상태가, 사회경제적 특성에서는 취업여부, 주관적 소속계층, 가구소득이 현재 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이었다.

〈표 6-48〉 여성장애인의 현재 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

구 분		B	Exp(B)
인구학적 특성	연령	-.059	.943
	교육기간	.047	1.048
	가구주 여부	.078	1.081
	결혼 여부	21.984	3.530
	가구 유형	-.238	.788
	가구원수	.094	1.098
	주거소유 여부	-.180	.835
장애 및 건강 특성	장애유형(정신적장애 기준)		
	신체기능장애	4.409***	82.217
	내부기관장애	3.131*	22.890
	장애정도	.357*	1.429
	주관적 건강상태	2.219**	9.201
	만성질환 여부	.122	1.130
	일상생활 도움필요정도	1.579	4.849
	혼자 외출 여부	1.385	3.995

구 분		B	Exp(B)
사회경제적 특성	수급자여부	.543	1.720
	취업여부	2.313***	.099
	주관적 소속계층	1.759*	5.808
	가구소득	.010**	1.011
	공적연금가입 여부	.706	2.026
	차별여부	2.574	13.115
여성관련 특성	출산여부	-.447	.639
	가족폭력여부	1.083	2.953
	성폭력여부	-.107	.898
	상수	-33.249	.000
	사례수	2,582	
	Chi^2	101.945***	
	-2 Log likelihood	113.218	
	Nagelkerke R^2	.633	

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

바. 여성장애인의 빈곤[15] 결정에 영향을 미치는 요인분석

여성장애인의 빈곤 결정에 영향을 미치는 요인을 보면, 인구학적 특성 중 가구주일수록 수급자가 될 가능성이 높았고, 사회경제적 특성에서는 가구소득이 적을수록 수급자가 될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 결과적으로 인구학적 특성요인에서 가구주 여부가, 사회경제적 특성 요인에서는 가구소득이 여성장애인의 빈곤 즉 수급자 결정에 영향을 미치는 요인이었다. 그 외 장애 및 건강특성 및 여성관련 특성요인에서는 빈곤 결정에 영향을 미치는 요인이 없었다.

15) 종속변수에서 빈곤은 국민기초생활보장대상자 여부를 활용한 절대적 빈곤개념을 적용함

〈표 6-49〉 여성장애인의 빈곤 결정에 영향을 미치는 요인

구 분		B	Exp(B)
인구학적 특성	연령	-.061	.940
	교육기간	-.050	.951
	가구주 여부	1.865*	6.455
	결혼 여부	20.194	5.332
	가구 유형	1.374	3.950
	가구원수	.283	1.327
	주거소유 여부	.069	1.071
장애 및 건강 특성	장애유형(정신적장애기준)		
	신체기능장애	-.116	.890
	내부기관장애	-.270	.764
	장애정도	-.654	.520
	주관적 건강상태	-.666	.14
	만성질환 여부	-.039	.962
	일상생활 도움필요정도	-.407	.666
	혼자 외출 여부	-.676	.509
사회경제적 특성	취업여부	-.483	.617
	주관적 소속계층	-.741	.476
	가구소득	-.023***	.977
	공적연금가입 여부	-.627	.534
	차별여부	-.010	.990
여성관련 특성	출산여부	.301	1.351
	가족폭력여부	.118	1.126
	성폭력여부	.074	1.076
	상수	-14.418	.000
	사례수	2,582	
	Chi^2	82.616***	
	-2 Log likelihood	87.913	
	Nagelkerke R^2	.611	

주: 유의수준 ***p 〈0.001, **P 〈0.01, * 〈0.05

7장

중증장애인의 생활환경과 정책과제

제7장 중증장애인의 생활환경과 정책과제

현재 우리나라에서 통용되는 '중증장애인'의 의미는 다른 장애인에 비해 일상생활, 자립, 근로활동에 보다 어려움을 갖고 있어 사회적인 지원, 서비스의 대상에서 우선성과 추가적인 지원이 필요함을 의미한다. '중증장애인'에 대한 구체적인 기준은 각 법마다 다소 차이가 있으나 공통적으로는 장애인복지법 제32조에 따른 장애등록제의 장애등급에 따라 정해지고 있어 의학적 기준에 따라 정해진다 하겠다. 본 연구에서는 등록장애인 중 1~2급의 장애인을 중증장애인으로 간주하고 연구를 진행하였다[16].

본 연구는 2011년 장애인실태조사를 바탕으로 중증장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인과 복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 대해서 살펴보았다. 이를 통해 향후 중증장애인의 생활만족도 향상을 위한 대안을 마련하여 제시하고, 중증장애인의 복지서비스 이용에 대한 실증적 자료 분석을 통해 향후 서비스 제공에서의 고려사항을 제시하는데 목적이 있다.

중증장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 본 연구에서는 선행연구 결과를 토대로 중증장애인의 생활만족도에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 인구학적 요인, 장애관련 특성 요인, 일상생활 지원 관련 요인 등으로 분류하고 관련 특성에 대한 분석을 먼저 실

16) 본 연구에서 '중증장애인'은 의학적 기준에 따른 장애인으로, 그 정도가 중한 사람(장애등급 1~2급)으로 보았다.

시하고 이를 통해 어떤 변수가 중증장애인의 생활만족도에 유의미하게 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 인구학적 요인으로 성별과 연령, 장애관련 특성 요인으로 장애유형, 장애등급, 주관적 건강상태에 대한 평가, 그리고 일상생활지원 관련 요인으로 ADL, IADL, 남의 도움 필요 정도(일상생활 도움 필요도)의 변수를 활용하여 중증장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 실시하였다.

중증장애인의 복지서비스 이용에 대한 영향 요인에 대한 실증적 분석을 위해서는, 인구학적 특성, 가구특성, 사회환경 특성 으로 영향 요인을 분류하여 연구자가 분류한 복지서비스 이용 유무에 영향을 미치는지 살펴보았다. 인구학적 특성으로는 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무를, 가구특성은 가구원 수, 가구 월평균 소득을, 장애관련 특성은 장애유형을, 사회환경 특성은 거주지역 변수를 활용하여 분석을 실시하였다.

2011년 장애인실태조사 결과, 조사된 장애인은 6,010명으로 이중 「장애인복지법」 장애등록제에 의한 등록장애인 비율이 97.2%였고, 등록장애인 중 중증장애인[17] 비율은 22.0%로 나타났다. 본 고는 중증장애인 1,282명에 대해서 분석을 실시하였다.

〈표 7-1〉 중증장애인 비율

(단위: %, 명)

		조사대상 장애인 전체	등록장애인
등록장애인	중증	21.3	22.0
	경증	75.8	78.0
	계	97.2	100.0(5,839)
미등록		2.8	
계		100.0(6,010)	

17) 본 연구에서는 장애정도에 따라서 1~2급은 중증, 3~6급은 경증으로 구분하였다.

장애 정도가 같은 중증이라고 해도, 연령대별로 장애인의 특성, 가구특성, 필요한 서비스 내용, 원하는 복지서비스 내용 등은 매우 다르게 나타난다. 따라서 본 연구에서는 중증장애인을 연령대별로 구분하여 실태 및 특성을 제시하였다. 연령대별로 장애아동은 만 18세 미만, 성인장애인은 만 18세 이상에서 65세 미만, 장애노인은 만 65세 이상으로 구분하였다. 중증 장애아동이 124명(9.7%), 중증 성인장애인이 747명(58.3%), 중증 장애노인이 411명(32.1%)이었다.

〈표 7-2〉 중증장애인의 연령별 구분

(단위: %, 명)

연령별 구분	%
장애아동 (만 18세 미만)	9.7
성인장애인 (만 18 ~ 65세 미만)	58.3
장애노인 (만 65세 이상)	32.1
계	100.0(1,282)

제1절 중증장애인의 인구학적 특성

1. 인구학적 특성

가. 인구학적 특성

중증장애인의 인구학적 특성을 성별, 교육수준, 결혼상태, 자녀유무로 구분하여 연령별로 살펴보았다.

중증장애인 중 성별 비율은 남 58.6%, 여 41.4%로, 남성의 비율이 여성 에 비해 많게 나타났다. 그러나 여성의 경우 연령대가 올라갈수록 그 비율이 증가하였다.

학력수준은 초등학교 졸업 학력의 비율이 30.9%로 전체의 약 1/3을 차지하며 가장 높은 비율을 보였다. 다음으로는 고등학교 졸업 27.7%, 중학교 졸업 15.4%, 무학 14.7%, 대학 이상 10.5%의 비율을 보였다. 연령별로는 장애아동 및 성인장애인의 교육 수준에서 상대적으로 고학력의 비율이 높게 나타났다. 장애노인의 경우 무학 27.0%, 초등학교 졸업 43.8%로 나타나 저학력 비율이 매우 높게 나타났다. 현재 경제활동을 하는 연령대인 성인 장애인은 무학 및 초등학교 졸업 비율이 30.2%, 고등학교 졸업 이상 비율이 52.9%로 나타났다.

〈표 7-3〉 중증장애인 인구학적 특성

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
성별	남	61.3	61.6	52.3	58.6
	여	38.7	38.4	47.7	41.4
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
학력수준	미취학	9.7	0.0	0.0	0.9
	무학	8.9	8.8	27.0	14.7
	초등학교	45.2	21.4	43.8	30.9
	중학교	19.4	16.9	11.4	15.4
	고등학교	16.9	38.2	11.9	27.7
	대학교 이상	0.0	14.7	5.8	10.5
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
결혼상태*	유배우	-	42.6	57.4	47.8
	사별	-	5.8	35.8	16.4
	이혼	-	9.0	4.1	7.3
	별거	-	0.7	1.5	0.9
	미혼	-	42.0	1.2	27.5
	계	-	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,158)
자녀유무*	없음	-	47.5	4.6	32.3
	1명	-	13.3	4.9	10.3
	2명	-	27.4	15.1	23.1
	3명	-	8.7	21.7	13.3
	4명이상	-	3.1	53.8	21.1
	계	-	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,158)

주: * 만 18세 이상 기준

중증장애인의 결혼상태를 보면, 현재 배우자가 있는 비율은 47.8%, 미혼 27.5%, 사별 16.4%, 이혼 7.3%, 별거 0.9%로, 결혼의 경험이 있는 비율이 72.5%, 결혼 경험이 없는 비율은 27.5%로 나타났다. 즉 중증장애인의 약 1/4은 결혼 경험이 없는 것으로 나타났다.

중증장애인의 자녀 유무 비율을 보면, 32.3%가 자녀가 없는 것으로 응답하였으며, 연령대별로는 성인 장애인의 47.5%, 장애노인의 4.6%는 자녀가 없는 것으로 나타났다.

나. 지역별 분포

중증장애인의 지역별 분포를 살펴보면, 서울 및 16개 광역시에 거주하는 비율이 37.1%, 중소도시에 거주하는 비율이 32.8%, 읍면동에 거주하는 비율이 30.1%로 나타났다. 성인 중증장애인의 서울 및 광역시에 거주하는 비율이 38.0%로 다른 연령대 장애인에 비해 높게 나타났고, 장애아동의 경우 중소도시에 거주하는 비율이 높게 나타났다. 장애노인은 읍면동에 거주하는 비율이 36.0%로 다른 연령대의 중증장애인에 비해 높았다.

〈표 7-4〉 중증장애인 지역별 분포

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
서울	17.7	20.3	18.5	19.5
광역시	20.2	17.7	16.5	17.6
중소도시	43.5	33.2	29.0	32.8
읍면동	18.5	28.8	36.0	30.1
계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

2. 가구 특성

중증장애인이 포함된 가구를 중증장애인 가구[18]로 보고, 중증장애인 가구의 특성에 대해서 살펴보았다.

가. 가구특성

중증장애인 가구의 가구원 수는 2인 가구가 30.0%로 가장 높게 나타났고, 3인 가구 24.3%, 4인 가구 18.8%, 5인 이상 가구 14.6%, 독거 가구 12.3%로 나타났다. 연령대별로는 성인 장애인 11.3%가 혼자 생활하며, 노인 장애인은 17.7%가 독거 가구로 중증장애인의 독거 가구 비율은 연령이 높아질수록 커지는 경향을 보였다.

〈표 7-5〉 중증장애인 가구 특성

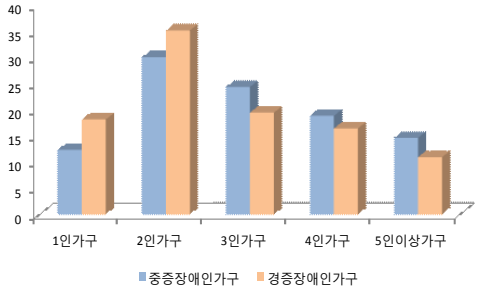
(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
가구원 수	독거	0.8	11.3	17.7	12.3
	2인	2.4	28.3	41.5	30.0
	3인	26.0	28.1	16.9	24.3
	4인	41.5	21.0	8.0	18.8
	5인 이상	29.3	11.3	15.9	14.6
	계	100.0(123)	100.0(715)	100.0(402)	100.0(1,240)
장애인 수	1인	89.4	81.3	85.1	83.3
	2인	8.1	16.8	14.7	15.2
	3인 이상	2.4	2.0	0.2	1.5
	계	100.0(123)	100.0(715)	100.0(402)	100.0(1,240)
가구 유형	1세대	0.8	15.4	36.6	20.8
	2세대	86.2	64.2	24.1	53.4
	3세대	12.2	8.7	20.6	12.9
	독거	0.8	11.3	17.7	12.3
	비혈연	0.0	0.4	1.0	0.6
	계	100.0(123)	100.0(715)	100.0(402)	100.0(1,240)

18) 본 연구에서 '중증장애인 가구'는 가구원 중 장애등급 1~2급의 중증장애인이 있는 가구를 의미함. (분석에 사용된 중증장애인 가구 : 1,240가구)

아래 〔그림 7-1〕은 중증장애인 가구와 경증장애인 가구의 가구원 수를 비교·제시한 것으로, 전체적으로 2인 가구와 3인 가구 비율이 높았는데, 경증장애인 가구의 경우 독거 및 2인 가구 비율이, 중증장애인 가구는 3인가구~5인이상 가구의 비율이 높게 나타났다.

〔그림 7-1〕 장애인가구의 장애정도별 가구원 수



주: 가구원 수 평균값 - 중증장애인 가구 3.01명, 경증장애인 가구 2.71명, 전체장애인 가구 2.78명

가구내 장애인 수는 장애인 1명이 있는 가구가 83.3%, 2명 이상이 있는 가구는 16.7%로, 중증장애인 가구 중 또 다른 도움을 필요로 하는 장애인이 있는 가구가 전체 중증장애인 가구의 약 1/6인 것으로 나타났다.

가구유형은 2세대 거주 가구가 53.4%로 가장 높게 나타났고, 1세대 가구 20.8%, 3세대 가구 12.9%, 독거 가구 12.3%, 비혈연 0.6%으로 나타났다. 장애아동 가구는 2세대 및 3세대 가구 비율이 98.4%로 높았고, 성인 장애인 가구는 2세대 가구 비율이 64.2%로 높게 나타났지만 1세대(15.4%) 및 독거 가구(11.3%)의 비율이 커졌고, 3세대 가구 비율은 작아졌다. 장애노인 가구는 1세대 가구(36.6%)와 독거 가구(17.7%)의 비율이 가장 높게 나타났다.

나. 가구의 경제적 특성

중증장애인 가구의 경제적 특성을 월평균 가구소득과 가구지출, 가구의 주된 수입원을 통해서 살펴보았다.

중증장애인 가구의 월평균 소득 평균은 201만원이었다. 월평균 100만원 미만의 소득인 가구가 29.3%, 100~200만원 미만 소득인 가구가 29.9%로 월 200만원 미만 소득인 가구의 비율이 전체 중증장애인의 60%에 달했다. 연령별로 보면, 중증 장애아동 가구의 월평균 소득 평균은 288만원, 중증 성인장애인 가구의 월평균 소득 평균은 196만원, 중증 장애노인 가구의 월평균 소득 평균은 182만원으로 중증장애인의 연령이 많아질 수록 가구의 월평균 소득은 낮게 나타났다.

이러한 경향은 월평균 가구 지출에서도 유사하게 나타났는데, 중증 장애인 가구의 월평균 지출 평균은 168만원이며, 월평균 지출이 100만원 미만인 가구가 31%, 100~200만원 미만인 가구가 33.8%로, 월평균 가구 지출이 200만원 미만인 비율은 64%에 달했다. 연령별로 보면, 중증 장애아동 가구의 월평균 지출 평균은 256만원, 중증 성인 장애인 가구의 월평균 지출 평균은 161만원, 중증 장애노인 가구의 월평균 지출 평균은 154만원으로 중증장애인이 아동인 경우 가구 지출은 높은 경향을 보였다.

〈표 7-6〉 중증장애인 가구의 경제적 특성

(단위: %, 가구)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
월평균 가구 소득	99만원 이하	3.3	27.5	40.3	29.3
	100-199만원	27.5	32.7	25.6	29.9
	200-299만원	21.7	19.4	13.7	17.7
	300-399만원	22.5	12.1	10.7	12.6
	400-499만원	13.3	3.8	3.7	4.7
	500-599만원	6.7	2.0	2.7	2.7
	600만원 이상	5.0	2.7	3.2	3.1
	계	100.0(120)	100.0(713)	100.0(402)	100.0(1,235)
	평균값	288만원	196만원	182만원	201만원

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
월평균 가구 지출	99만원 이하	3.3	29.6	42.0	31.0
	100-199만원	28.7	38.1	27.6	33.8
	200-299만원	31.1	19.9	15.4	19.5
	300-399만원	22.1	8.0	8.2	9.5
	400-499만원	9.8	2.5	3.5	3.6
	500-599만원	3.3	1.1	2.2	1.7
	600만원 이상	1.6	0.8	1.0	1.0
	계	100.0(122)	100.0(714)	100.0(402)	100.0(1,238)
	평균값	256만원	161만원	154만원	168만원
주된 수입원	가구주 소득	82.1	40.0	31.1	41.3
	가구원 소득 (가구주 제외)	6.5	23.1	18.2	19.8
	연금,퇴직금	0.0	4.8	7.7	5.2
	재산소득	0.0	1.7	5.0	2.6
	저축,증권수익	0.8	1.3	2.2	1.5
	국민기초생활보장급여	8.9	20.6	9.0	15.6
	별거가족,친척 등 지원	0.8	7.6	25.9	12.8
	기타	0.8	1.1	1.0	1.0
	계	100.0(123)	100.0(715)	100.0(402)	100.0(1,240)

중증장애인 가구의 주된 수입원으로 가구주 및 가구원의 근로소득이 61.1%로 가장 높게 나타났고, 국민기초생활보장지원 급여 15.6%, 친인척으로 부터의 지원 12.8%, 연금,퇴직금 5.2%, 재산소득 2.6%, 저축·증권수익 1.5% 등으로 나타났다. 근로소득(가구주 및 가구원)의 경우, 장애아동 가구 88.6%, 성인장애인 가구는 63.1%, 장애노인 가구는 49.3%로 중증장애인의 연령이 높아질 수록 가구주 및 가구원의 근로소득이 가구의 주된 수입원이 되는 비율은 낮았다. 중증 성인장애인 가구 중 국민기초생활보장지원 급여가 주된 수입원인 비율은 20.6%로, 약 1/5이 공공지원에 의지하고 있는 것으로 나타났다. 중증 장애노인 가구 중 친인척지원이 주된 수입원인 비율은 25.9%로, 약 1/4이 사적 지원에 의지하고 있었다. 반면 중증 장애노인 가구 중 연금 및 퇴직금이 주된 수입원이라고 답한 비율은 7.7%에 불과하여 노후보장에 대한 공공지원의 강화가 필요함을 보여주고 있다.

다. 중증장애인 가구의 거주 주택형태

중증장애인 가구가 거주하는 주택형태는 단독주택에 거주하는 비율이 50.6%, 아파트 37.7%, 다세대주택 6.9%, 연립주택 2.7%, 비거주용 건물내 주택 1.9%, 기타 0.2%로 나타났다. 연령별로 보면, 중증장애아동 가구는 아파트 거주 비율이 53.7%로 높았고, 중증 성인장애인 가구와 중증 장애노인 가구는 단독주택 거주 비율이 50% 이상으로 높게 나타났다. 중증성인장애인 가구 중 약 3%는 비거주용 건물내 주택에서 거주하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 7-7〉 중증장애인 가구의 거주하는 주택형태

(단위: %, 가구)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
단독주택 (다가구용 단독주택 포함)	37.4	50.6	54.7	50.6
아파트	53.7	35.7	36.3	37.7
연립주택	4.1	2.5	2.5	2.7
다세대주택	4.9	8.1	5.5	6.9
비거주용 건물내 주택	0.0	2.8	0.7	1.9
기타	0.0	0.3	0.2	0.2
계	100.0(123)	100.0(715)	100.0(402)	100.0(1,240)

제2절 중증장애인의 장애관련 특성

중증장애인의 장애와 관련된 특성을 장애 특성, 일상생활지원 현황, 주관적 건강상태를 중심으로 살펴보았다.

1. 장애 특성

장애인의 주된 장애유형를 살펴보았으며, 중증장애인의 경우 뇌병변장애가 24.7%로 가장 높게 나타났고, 지체장애 19.3%, 지적장애 16.8%, 청각장애 9.6%, 신장장애 8.9%, 시각장애 8.1%의 순으로 나타났다. 경증장애인의 경우 주된 장애유형은 지체장애 62.0%, 청각장애 10.6%, 시각장애 10.4%, 뇌병변장애 7.6%의 순으로 나타났다.

중증장애인의 장애유형을 연령별로 살펴보면, 장애아동의 경우 지적장애 48.4%, 자폐성장애 21.8%, 뇌병변장애 17.7%의 순으로 나타났으며, 성인장애인의 경우 지체장애 22.4%, 지적장애 19.8%, 뇌병변장애 16.5%의 순으로 나타났다. 장애노인의 경우 뇌병변장애 41.8%, 지체장애 17.5%, 청각장애 12.2%의 순으로 나타나 장애아동의 경우 정신적 장애(지적장애, 자폐성 장애)의 비율이 약 70%로 나타났고, 장애노인의 경우 뇌병변 및 지체장애가 약 60%로 나타나 연령대별 주된 장애유형에 차이가 있음을 보여주고 있다.

〈표 7-8〉 장애정도별·연령별 주된 장애종류

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	지체장애	7.3	22.4	17.5	19.3
	뇌병변장애	17.7	16.5	41.8	24.7
	시각장애	1.6	7.2	11.7	8.1
	청각장애	2.4	9.4	12.2	9.6
	언어장애	0.0	0.5	0.2	0.4
	지적장애	48.4	19.8	1.9	16.8
	자폐성장애	21.8	1.3	0.0	2.9
	정신장애	0.0	10.4	1.9	6.7
	신장장애	0.8	10.3	8.8	8.9
	심장장애	0.0	0.1	0.5	0.2

구 분	장애아동	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
	호흡기장애	0.0	1.1	2.9	1.6
	간장애	0.0	0.1	0.2	0.2
	안면장애	0.0	0.4	0.2	0.3
	장루·요루장애	-	-	-	-
	간질장애	0.0	0.4	0.0	0.2
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	지체장애	16.5	64.9	60.0	62.0
	뇌병변장애	7.6	6.8	8.6	7.6
	시각장애	13.9	9.8	11.2	10.4
	청각장애	6.3	6.3	16.5	10.6
	언어장애	7.6	0.9	0.4	0.8
	지적장애	39.2	3.5	0.2	2.7
	자폐성장애	3.8	0.1	0.0	0.1
	정신장애	1.3	3.6	0.4	2.2
	신장장애	0.0	0.9	0.1	0.5
	심장장애	0.0	0.5	0.5	0.5
	호흡기장애	1.3	0.3	0.7	0.5
	간장애	1.3	0.7	0.1	0.4
	안면장애	1.3	0.2	0.1	0.2
	장루·요루장애	0.0	0.5	1.3	0.8
	간질장애	0.0	1.1	0.1	0.6
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

장애등급에 따른 연령대별 현황을 살펴보면, 중증장애인의 경우 전체적으로 2급이 65.7%로 1급 34.3%보다 높은 비율로 나타났고, 경증장애인의 경우 5~6급은 경증장애인의 약 60%를 차지하는 것으로 나타났다. 중증장애인의 등급을 연령대로 살펴보면, 장애아동의 경우 1급과 2급이 50.0%로 동일하게 나타났고, 성인장애인의 경우 2급이 66.9%, 장애노인도 2급이 68.1%로 나타났다. 이외에 경증 장애아동에서 3급의 비율이 63.3%로 높게 나타난 것은 장애유형별 장애등급에서 지적장애, 자폐성장애가 3급 까지만 있기 때문인 것으로 보인다.

〈표 7-9〉 장애정도별·연령별 장애등급

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	1급	50.0	33.1	31.9	34.3
	2급	50.0	66.9	68.1	65.7
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	3급	63.3	24.0	18.0	22.1
	4급	13.9	15.8	25.7	20.0
	5급	7.6	25.1	30.5	27.1
	6급	15.2	35.1	25.8	30.8
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

2. 일상생활지원 현황

장애인의 기본적 일상생활동작(ADL)의 항목에 따라 기능자립정도를 분석하였다. 2011년도 실태조사에서 사용된 기본적 일상생활동작(ADL) 항목 중 장애인활동지원제도 인정조사항목(안)을 포함시켜 조사한 항목을 활용하여 분석하였다.

중증장애인의 경우 기본적 일상생활동작(ADL) 중 다른 사람의 도움이 가장 많이 필요한 항목은 ‘목욕하기’ 17.0%, ‘옷 갈아입기’ 11.7%, ‘용변’ 11.3%로 다른 항목에 비해 자립정도가 낮은 것으로 나타났다.

이를 연령대별로 살펴보면, 장애아동의 경우 ‘목욕하기’ 27.4%, ‘용변’ 20.2%, ‘옷 갈아 입기’ 18.5%가 다른 항목에 비해 다른 사람의 도움을 가장 많이 필요로 하는 것으로 나타났으며, 성인장애인의 경우 ‘목욕하기’ 11.8%, ‘용변’ 7.2%, 장애노인의 경우는 ‘목욕하기’ 23.4%, ‘옷 갈아 입기’ 18.0%가 다른 항목에 비해 자립정도가 낮아 다른 사람의 도움을 가장 많이 필요로 하는 것으로 나타났다.

〈표 7-10〉 장애정도별·연령별 기본적 일상생활동작(ADL)

(단위: %, 명)

	구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
	옷 갈아 입기				
	도움 필요 없음	22.6	68.7	52.6	59.0
	약간 지시 필요	36.3	11.0	7.3	12.2
	중간 도움 필요	22.6	13.3	22.1	17.0
	매우 도움 필요	18.5	7.1	18.0	11.7
	목욕하기				
	도움 필요 없음	15.3	63.9	46.0	53.4
	약간 지시 필요	16.1	7.8	3.2	7.1
	방법만 일러주면 됨	18.5	3.9	1.5	4.5
	욕탕 출입시 도움 필요	4.0	5.2	8.8	6.2
	씻고 말리는데 도움 필요	18.5	7.5	17.3	11.7
	전적인 도움 필요	27.4	11.8	23.4	17.0
	식사하기				
	도움 필요 없음	42.7	77.0	61.3	68.6
	약간지시 필요	18.5	6.4	5.8	7.4
	젓가락 사용시 도움 필요	22.6	10.8	21.2	15.3
	수저 사용시 도움 필요	7.3	2.8	6.8	4.5
	전적인 도움 필요	8.9	2.9	4.9	4.1
	침실에서 이동하기				
중증	도움 필요 없음	83.9	87.4	65.7	80.1
	종종 도움 필요	2.4	5.5	12.4	7.4
	항상 타인 도움 필요	4.0	2.9	10.9	5.6
	전적으로 타인 도움 필요	9.7	4.1	10.9	6.9
	옮겨 앉기				
	도움 필요 없음	83.9	87.0	64.7	79.6
	약간 도움 필요	3.2	5.6	13.1	7.8
	한사람 도움 필요	8.1	4.8	14.8	8.3
	두사람 도움/장비 필요	4.8	2.5	7.3	4.3
	걷기				
	도움 필요 없음	76.6	72.2	37.5	61.5
	보조기구 필요	3.2	15.4	28.0	18.3
	한사람 도움 필요	5.6	4.4	15.1	8.0
	두사람 도움 필요	0.8	0.8	3.4	1.6
	전혀 걷지 못함	13.7	7.2	16.1	10.7
	용변				
	완전자립	55.6	82.1	63.0	73.4
	부분도움	24.2	10.7	20.9	15.3
	완전도움	20.2	7.2	16.1	11.3
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(N)	(124)	(747)	(411)	(1,282)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
경증	옷 갈아 입기				
	도움 필요 없음	77.2	97.0	92.3	94.7
	약간 지시 필요	13.9	0.9	1.3	1.3
	중간 도움 필요	7.6	1.8	5.1	3.3
	매우도움필요	1.3	0.2	1.3	0.7
	목욕하기				
	도움 필요 없음	67.1	96.0	87.8	92.0
	약간 지시 필요	15.2	1.3	1.8	1.8
	방법만 일러 주면됨	5.1	0.3	0.9	0.6
	욕탕 출입시 도움 필요	1.3	0.9	2.9	1.8
	씻고 말리는데 도움 필요	3.8	1.1	3.8	2.3
	전적인 도움 필요	7.6	0.4	2.8	1.5
	식사하기				
	도움 필요 없음	87.3	98.5	95.0	96.8
	약간지시 필요	5.1	0.3	1.0	0.7
	젓가락 사용시 도움 필요	7.6	1.1	3.1	2.0
	수저 사용시 도움 필요	-	-	0.6	0.2
	전적인 도움 필요	-	0.2	0.3	0.2
	침실에서 이동하기				
	도움 필요 없음	100.0	99.0	94.9	97.3
	종종 도움 필요	-	0.7	3.0	1.6
	항상 타인 도움 필요	-	0.1	1.3	0.6
	전적으로 타인 도움 필요	-	0.2	0.7	0.4
	옮겨 앉기				
	도움 필요 없음	100.0	99.1	95.1	97.4
	약간 도움 필요	-	0.5	2.8	1.5
	한사람 도움 필요	-	0.2	1.5	0.8
	두사람 도움/장비 필요	-	0.2	0.5	0.3
	걷기				
	도움 필요 없음	97.5	94.6	74.2	86.0
	보조기구 필요	2.5	4.8	22.2	12.2
	한사람 도움 필요	-	0.4	1.9	1.0
	두사람 도움 필요	-	-	0.5	0.2
	전혀 걷지 못함	-	0.2	1.2	0.6
	용변				
	완전자립	93.7	99.4	94.6	97.3
	부분도움	3.8	0.4	3.7	1.9
	완전도움	2.5	0.2	1.7	0.9
계		100.0	100.0	100.0	100.0
(N)		(79)	(2,542)	(1,936)	(4,557)

장애인의 수단적 일상생활동작(IADL)의 항목별로 살펴보았다. 중증장애인의 경우 수단적 일상생활동작(IADL)을 수행하는 데 있어 자립정도가 낮고 다른 사람의 도움이 가장 많이 필요한 항목은 '빨래하기' 37.2%, '식사준비' 36.3%, '금전관리' 34.3%인 것으로 나타났다.

이를 연령대별로 살펴보면, 장애아동의 경우 '금전관리' 79.8%, '식사준비' 79.0%, '빨래하기' 75.8%가 다른 항목에 비해 다른 사람의 도움을 가장 많이 필요로 하는 것으로 나타났으며, 성인장애인의 경우 '빨래하기' 28.5%, '금전관리' 27.3%, '식사준비' 26.0%, 장애노인의 경우는 '식사준비' 42.3%, '빨래하기' 41.4%, '집안일' 35.0%이 다른 항목에 비해 자립정도가 낮아 다른 사람의 도움을 가장 많이 필요로 하는 것으로 나타났다.

〈표 7-11〉 장애정도별·연령별 수단적 일상생활동작(IADL)

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	전화사용하기				
	완전자립	15.3	57.0	44.3	48.9
	적은부분 도움	21.8	16.9	13.1	16.1
	많은부분 도움	19.4	10.0	17.5	13.3
	완전도움	43.5	16.1	25.1	21.6
	물건사기(쇼핑)				
	완전자립	5.6	50.6	37.5	42.0
	적은부분 도움	21.8	19.8	17.5	19.3
	많은부분 도움	25.8	11.6	10.7	12.7
	완전도움	46.8	17.9	34.3	26.0
	식사준비				
	완전자립	0.8	41.4	30.2	33.9
	부분도움	20.2	32.7	27.5	29.8
	완전도움	79.0	26.0	42.3	36.3
	집안일				
	완전자립	2.4	38.8	27.5	31.7
	부분도움	16.9	29.2	25.1	26.7
	완전도움	29.0	13.7	12.4	14.7
	수행하지 않음	51.6	18.3	35.0	26.9

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
	빨래하기				
	완전자립	6.5	49.7	33.8	40.4
	부분도움	17.7	21.8	24.8	22.4
	완전도움	75.8	28.5	41.4	37.2
	약 챙겨먹기				
	완전자립	8.1	64.3	56.9	56.5
	부분도움	21.8	18.5	18.2	18.7
	완전도움	70.2	17.3	24.8	24.8
	금전관리				
	완전자립	1.6	50.9	40.6	42.8
	부분도움	18.5	21.8	26.0	22.9
	완전도움	79.8	27.3	33.3	34.3
	교통수단 이용하기				
	완전자립	4.8	44.6	23.4	33.9
	적은부분 도움	19.4	19.5	21.4	20.1
	많은부분 도움	56.5	24.5	29.9	29.3
	완전도움	19.4	11.4	25.3	16.6
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(N)	(124)	(747)	(411)	(1,282)
	전화사용하기				
	완전자립	64.6	95.2	84.4	90.1
	적은부분 도움	20.3	2.9	8.1	5.4
	많은부분 도움	11.4	1.3	4.3	2.8
	완전도움	3.8	0.6	3.2	1.8
	물건사기(쇼핑)				
	완전자립	43.0	93.2	84.5	88.6
	적은부분 도움	39.2	4.8	9.0	7.2
	많은부분 도움	8.9	1.1	2.5	1.8
경증	완전도움	8.9	1.0	4.0	2.4
	식사준비				
	완전자립	19.0	90.4	79.6	84.6
	부분도움	43.0	8.2	13.9	11.2
	완전도움	38.0	1.4	6.5	4.2
	집안일				
	완전자립	25.3	85.9	71.2	78.6
	부분도움	40.5	11.8	20.9	16.2
	완전도움	12.7	1.4	2.5	2.1
	수행하지 않음	21.5	0.9	5.3	3.1

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
빨래하기				
완전자립	31.6	90.6	79.8	85.0
부분도움	29.1	7.7	13.2	10.4
완전도움	39.2	1.7	7.0	4.6
약 챙겨먹기				
완전자립	46.8	97.1	92.5	94.3
부분도움	29.1	2.3	4.4	3.7
완전도움	24.1	0.6	3.2	2.1
금전관리				
완전자립	29.1	92.6	82.5	87.2
부분도움	36.7	5.3	12.8	9.0
완전도움	34.2	2.1	4.7	3.8
교통수단 이용하기				
완전자립	48.1	91.7	76.3	84.4
적은부분 도움	22.8	5.7	13.9	9.5
많은부분 도움	26.6	2.2	6.9	4.6
완전도움	2.5	0.5	2.8	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(79)	(2,542)	(1,936)	(4,557)

장애인의 일상생활에서의 도움 필요 정도에 대하여 살펴보았다. 중증장애인의 경우 일상생활 도움 필요 정도와 관련하여 '모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다'라고 응답한 경우가 17.6%로 나타났으며, 일부도움이나 대부분 남의 도움이 필요한 경우는 각각 25,3%, 22.2%, 21.4%인 것으로 나타나 중증장애인 중 다른 사람의 도움을 조금이라도 필요로 하는 경우는 68.9%로 나타났다. 연령대별로 살펴보면, 일부라도 남의 도움이 필요한 경우는 장애아동의 경우 96.7%, 성인장애인 61.2%, 장애노인 74.2%로 나타났다.

〈표 7-12〉 장애정도별·연령별 일상생활 도움 필요 정도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	혼자서 스스로	0.8	23.2	12.4	17.6
	대부분 혼자서	2.4	15.7	13.4	13.7
	일부도움 필요	16.9	26.4	25.8	25.3
	대부분 필요	41.9	20.5	19.2	22.2
	거의 남의 도움 필요	37.9	14.3	29.2	21.4
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	혼자서 스스로	17.7	78.9	58.2	69.1
	대부분 혼자서	16.5	11.9	20.9	15.8
	일부도움 필요	36.7	6.9	13.8	10.3
	대부분 필요	24.1	1.9	3.9	3.1
	거의 남의 도움 필요	5.1	0.4	3.2	1.6
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

장애인이 일상생활을 하는 데 특별히 도와주는 사람이 있는지에 대하여 살펴보았다. 중증장애인의 경우 전체의 93.5%가 도와주는 사람이 있는 것으로 나타났으며 이를 연령대별로 살펴보면, 장애아동은 100.0%, 성인장애인의 경우 91.5%, 장애노인의 경우 94.4%로 나타났다.

〈표 7-13〉 장애정도별·연령별 일상에서 도와주는 사람 여부

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	있다	100.0	91.5	94.4	93.5
	없다	-	8.5	5.6	6.5
	계	100.0(123)	100.0(574)	100.0(360)	100.0(1,057)
경증	있다	96.9	73.1	79.0	77.6
	없다	3.1	26.9	21.0	22.4
	계	100.0(65)	100.0(536)	100.0(809)	100.0(1,410)

주: 비해당 제외

일상생활을 하는 데 도와주는 사람이 있는 경우, 주로 도와주는 사람의 유형을 살펴보았다. 중증장애인의 경우 주로 도와주는 사람의 유형은 '부모' 33.0%, '배우자' 28.6%, '자녀(며느리, 사위)' 13.7%인 것으로 나타나 중증장애인의 일상생활지원은 주로 가족을 통하여 이루어지고 있다는 것을 알 수 있다.

연령대별로 살펴보면, 장애아동의 경우는 '부모' 90.2%, '조부모' 4.1%, 성인장애인은 '부모' 40.6%, '배우자' 26.7%, 장애노인은 '배우자' 42.1%, 자녀(며느리, 사위) 29.1%로 나타났다. 공공 돌봄서비스 제공자의 비율을 보면, 성인장애인 '활동보조인' 비율이 5.3%, 장애노인 '요양보호사'의 비율이 12.9%로 나타나 사적 돌봄제공자에 비해서는 낮은 비율을 보였다.

〈표 7-14〉 장애정도별·연령별 주로 도와주는 사람의 유형(위에서 있다라고 응답한 사람중)

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	배우자	-	26.7	42.1	28.6
	부모	90.2	40.6	0.6	33.0
	자녀(며느리, 사위)	-	6.9	29.1	13.7
	형제·자매	-	7.0	0.9	4.0
	조부모	4.1	0.6	-	0.8
	손자녀	-	-	1.5	0.5
	기타 가족	-	0.6	-	0.3
	친척	0.8	0.8	0.9	0.8
	친구	-	0.8	0.3	0.5
	이웃	0.8	0.4	1.5	0.8
	활동보조인	1.6	5.3	0.9	3.3
	가정봉사원	1.6	1.7	2.6	2.0
	간병인	-	4.0	5.6	4.0
	요양보호사	-	1.9	12.9	5.5
	기타	0.8	2.9	1.2	2.0
	계	100.0(123)	100.0(525)	100.0(340)	100.0(988)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
경증	배우자	-	49.2	46.9	45.1
	부모	93.7	26.0	-	14.7
	자녀(며느리, 사위)	-	9.9	36.5	24.9
	형제·자매	-	6.1	1.1	2.8
	조부모	6.3	0.5	0.2	0.6
	손자녀	-	-	1.7	1.0
	기타 가족	-	0.8	-	0.3
	친척	-	0.8	0.3	0.5
	친구	-	0.8	0.5	0.5
	이웃	-	2.6	1.1	1.6
	활동보조인	-	-	-	-
	가정봉사원	-	0.3	2.2	1.4
	간병인	-	1.3	2.7	2.0
	요양보호사	-	0.5	5.9	3.7
	기타	-	1.3	0.9	1.0
	계	100.0(63)	100.0(392)	100.0(639)	100.0(1,094)

주: 현재 일상생활을 하는 데 도와주는 사람이 '있다'고 응답한 경우만 분석함.

장애인에게 가족을 제외하고 일상생활을 도와줄 외부인이 필요한지 여부를 살펴보았다. 중증장애인의 경우 '무료라면 이용하겠다' 50.0%로 가장 많았으며, '유료라도 이용하겠다' 13.7%로 나타나 중증장애인의 일상생활지원에 따르는 부담이 크다는 것을 파악할 수 있으며, 이를 연령대별로 살펴보면 장애아동 54.5%, 성인장애인 49.1%, 장애노인 50.0%가 '무료라면 이용하겠다'라고 응답하여, 모두 절반 정도의 비율을 보였다. '유료라도 이용하겠다' 라는 비율은, 장애아동 22.0%, 장애노인 18.3%, 성인장애인 9.1%의 순으로 나타나, 아동 및 노인에서 유료돌봄서비스에 대한 욕구가 높게 나타났다.

〈표 7-15〉 장애정도별·연령별 일상에서 도와줄 외부인 활용의사

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	무료라면 이용하겠다	54.5	49.1	50.0	50.0
	유료라도 이용하겠다	22.0	9.1	18.3	13.7
	필요없다	23.6	41.8	31.7	36.2
	계	100.0(123)	100.0(574)	100.0(360)	100.0(1,057)
경증	무료라면 이용하겠다	40.0	29.2	39.6	35.6
	유료라도 이용하겠다	1.5	3.2	5.9	4.7
	필요없다	58.5	67.7	54.5	59.7
	계	100.0(65)	100.0(535)	100.0(809)	100.0(1,409)

주: 무응답, 비해당 제외

3. 주관적 건강상태

장애인이 자신의 평소 건강상태에 대한 주관적 평가에 대해서 알아보았다. 중증장애인의 경우 ‘나쁘다’고 생각하는 경우가 46.9%로 나타났으며, 이에 반해 ‘매우 좋음’,‘좋음’이라고 생각하는 경우도 2,7%, 31.3%로 총 34%로 나타나 중증장애인의 경우도 자신의 건강상태에 대하여 긍정적으로 인식하고 있는 비율도 높은 것으로 나타났다.

이를 연령대별로 살펴보면, 장애아동의 경우 자신의 건강이 좋은 편이라고 응답한 비율이 69.4%, 나쁜편이라고 응답한 비율이 30.6%로 나타났고, 성인장애인은 좋다는 비율이 38.6%, 나쁘다는 비율이 61.5%로 나타났으며, 장애노인은 15.1%가 좋다고 하였고, 84.9%가 나쁘다고 응답하여, 연령이 증가할수록 자신의 건강에 대해 좋다고 생각하는 비율은 급격하게 감소하고, 나쁘다고 생각하는 비율은 반대로 증가하고 있음을 보여주고 있다.

〈표 7-16〉 장애정도별·연령별 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우좋음	9.7	2.7	0.7	2.7
	좋음	59.7	35.9	14.4	31.3
	나쁨	26.6	48.2	50.6	46.9
	매우나쁨	4.0	13.3	34.3	19.1
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	매우좋음	15.2	3.1	0.3	2.2
	좋음	58.2	47.5	24.2	37.8
	나쁨	26.6	42.7	62.2	50.7
	매우나쁨	0.0	6.6	13.3	9.3
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

제3절 중증장애인의 사회경제적 특성

중증장애인의 사회경제적 특성을 교육수준, 경제상태, 결혼생활, 여가문화생활로 구분하여 살펴보았다.

1. 교육

우리사회에서 사회경제적 활동을 함에 있어 교육수준과 교육배경은 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다. 앞서 살펴본 중증장애인의 교육수준은 45%이상이 초등학교 졸업 이하의 학력으로 나타난 반면, 대학교 이상의 비율은 10%에 불과해 저학력 비율은 높고, 고학력 비율은 낮은 경향이 있음을 보여주었다. 중증장애인의 교육 과정 이수 형태에 대한 분석, 학교를 다니지 않은 경우 그 이유 파악, 재학 중인 중증장애아동의 보육·교육에 대한 욕구파악 등 중증장애인이 교육과정에서 경험하는 내용을 자세히 살펴보고자 한다.

〈표 7-17〉 장애 정도별 초등학교 과정 이수 형태

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	일반 학교	23.2	76.0	71.8	70.0
	특수 학급	47.3	3.3	0.0	6.1
	특수 학교	19.6	11.8	0.7	8.9
	검정 고시	0.0	0.0	0.5	0.2
	안 다님	9.8	8.8	27.0	14.8
	계	100.0(112)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,270)
경증	일반 학교	64.0	96.4	74.8	86.7
	특수 학급	26.7	0.4	0.0	0.7
	특수 학교	4.0	0.5	0.0	0.4
	검정 고시	0.0	0.0	0.1	0.0
	안 다님	5.3	2.7	25.1	12.3
	계	100.0(75)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,553)

초등학교 과정 이수 형태에서는, 중증장애아동의 66.9%가 특수학급 및 특수학교를 다닌 반면, 중증 성인장애인은 15.1%만이 특수학급이나 특수학교를 다닌 것으로 나타났다. 중증장애아동이 일반학교를 다닌 비율은 23.2%로 전체 1/4의 수준이었으며, 중증 장애노인의 경우 초등학교를 아예 다니지 않은 비율이 27%에 달했다.

〈표 7-18〉 장애 정도별 중학교 과정 이수 형태

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	일반 학교	4.3	56.8	29.0	45.2
	특수 학급	48.9	2.9	0.2	3.8
	특수 학교	42.6	10.6	0.2	8.3
	검정 고시	0.0	0.5	0.5	0.5
	안 다님	4.3	29.2	70.1	42.2
	계	100.0(47)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,205)
경증	일반 학교	73.7	72.8	30.4	54.6
	특수 학급	21.1	0.4	0.0	0.4
	특수 학교	5.3	0.4	0.0	0.2
	검정 고시	0.0	0.2	0.2	0.2
	안 다님	0.0	26.3	69.5	44.6
	계	100.0(38)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,516)

중학교 과정 이수 형태에서는 중증 장애아동의 경우 특수학급을 다닌 비율이 48.9%, 특수학교를 다닌 비율이 42.6%로 전체의 91.5%로 나타난 반면, 성인장애인과 장애노인의 경우 일반학교의 비율이 특수학급·특수학교에 비해 더 높게 나타났다. 또한, 중증 성인장애인의 29.2%, 중증 장애노인의 70.1%가 중학교 과정을 다니지 않은 것으로 나타났다.

고등학교 과정 이수 형태에서도 중증 장애아동의 특수학급 다닌 비율이 50.0%, 특수학교 다닌 비율이 40.9%로 약 90%가 특수교육을 받고 있어 중학교에서의 비율과 유사하게 나타났다. 중증 성인장애인의 일반 고등학교를 다닌 비율은 40.0%로 경증장애인의 52.8%에 비해 낮게 나타났으며, 특수학급 및 특수학교를 다닌 비율은 13.1%로 낮게 나타났다. 또한 중증장애인 중 고등학교를 다니지 않은 비율은 57.6%로 절반이 넘는 수준으로 나타났다.

〈표 7-19〉 장애 정도별 고등학교 과정 이수 형태

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	일반 학교	4.5	40.0	18.2	31.7
	특수 학급	50.0	2.4	0.0	2.5
	특수 학교	40.9	10.7	0.2	7.6
	검정 고시	0.0	0.8	0.0	0.5
	안 다님	4.5	46.0	81.5	57.6
	계	100.0(22)	100.0(745)	100.0(411)	100.0(1,178)
경증	일반 학교	81.3	52.8	17.0	37.5
	특수 학급	18.8	0.2	0.0	0.2
	특수 학교	0.0	0.4	0.0	0.2
	검정 고시	0.0	0.4	0.1	0.3
	안 다님	0.0	46.2	82.9	61.9
	계	100.0(16)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,494)

중증장애인 중, 중학교 과정을 다니지 않은 비율이 42.2%, 고등학교 과정을 다니지 않은 비율이 57.6%로 매우 높게 나타났다. 중증장애인이 학교를 다니지 않은 이유를 살펴봄으로써 향후 개선의 방향을 고려하고자 한다.

〈표 7-20〉 중증장애인의 학교를 다니지 않는 이유

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
심한 장애 때문에	100.0	26.1	7.4	18.6
집에서 못다니게 해서	-	2.7	17.4	9.6
다니기 싫어서	-	7.1	1.2	4.2
경제적으로 어려워서	-	57.9	70.2	62.6
근처에 학교가 없어서	-	1.9	2.7	2.2
주위의 시선 및 편견 때문에	-	3.8	0.6	2.2
기타	-	0.5	0.6	0.6
계	100.0(13)	100.0(368)	100.0(339)	100.0(720)

일단 가장 큰 이유로 나타난 것은 '경제적인 어려움'이 62.6%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 '심한 장애 때문에'가 18.6%, '집에서 못다니게 해서'가 9.6%의 순으로 나타났다. 연령대별로 살펴보면, 장애아동의 경우 학교를 다니지 못한 이유는 '심한 장애'가 주된 이유인 것으로 나타났다. 장애노인으로 갈수록, '경제적 이유'와 '집에서 못다니게 해서' 다니지 못했다는 비율이 높아졌다. '주위의 시선과 편견' 때문에 다니지 못했다는 비율이 성인장애인의 3.8%를 차지하고 있었다.

이러한 결과를 볼 때, 중증 성인 및 장애노인이 학교를 다니지 못한 이유는 주로 경제적 이유와 집에서의 지원·이해의 부족, 주위의 편견 등인 것으로 보이고, 중증 장애아동의 경우는 심한 장애로 인한 학교 통학의 문제나 학교를 다니더라도 학습과정을 따라가는 것에서의 어려움 등 장애로 인하여 파생되는 문제에 대한 적절한 대처가 이루어지지 못한 것이 주된 이유로 볼 수 있다. 장애아동의 학습권을 보장해 주기 위해서

중증 장애아동에 대한 순회방문교육의 활성화, 학교내 편의시설의 보강, 특수교육에 대한 전문인력과 보조인력의 확충, 통학 지원 등의 노력이 필요한 것으로 보인다.

〈표 7-21〉 재학중인 중증장애인의 보육·교육 욕구

(단위: %, 명)

구 분	전체
의료비용 경감 (건강보험 등 확대 적용)	8.9
장애아 전담보육시설 확대	17.7
장애아동 재활치료 서비스 확대	18.5
장애아동 가족지원서비스 (휴식지원 서비스) 확대	11.3
장애아동 돌봄지원서비스 확대	12.1
고등교육 지원 강화	8.9
자신의 노후 또는 사망이후 남겨진 자녀의 생계 대책	22.6
계	100.0(124)

현재 보육시설 및 학교에 재학중인 중증 장애아동의 보육과 교육에 대한 욕구를 살펴보면, ‘보호자 노후와 사망 이후의 장애아동의 생계 대책’에 대한 욕구가 22.6%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 ‘장애아동 재활치료 서비스 확대’가 18.5%, ‘장애아 전담보육시설 확대’가 17.7%, ‘장애아 돌봄서비스 확대’ 12.1%, ‘장애아동 가족지원서비스 확대’ 11.3%, ‘의료비용 경감’과 ‘고등교육지원 강화’가 8.9%의 순으로 나타났다.

이러한 점은 보호자 부재시 중증 장애아동(중증 성인장애인이 되어 있을 때)에게 우려되는 생계와 생활운영에 대한 부담이 가족에게만 지워지는 현실을 보여주는 것으로, 보호자 노후 및 사후 중증장애인의 생계 대책지원이 제도적으로 필요함을 보여주고 있다. 또한 장애아동에 대한 전문화된 재활치료서비스, 보육시설의 확대, 장애아동 가족지원 서비스

(돌봄지원서비스, 휴식지원 서비스)의 확대가 필요함을 보여주고 있다. 아울러, 비율이 높게 나타나지는 않았지만 '고등교육지원의 강화'에 대한 욕구도 나타나, 중증장애인의 사회참여 확대를 위해 필요한 기반인 고등교육 기회 확대를 위한 적극적인 정책이 필요함을 보여주고 있다.

2. 경제적 상태

가. 경제 상태

중증장애인이 자신의 경제적 상태에 대한 주관적 소속계층이 어떤지 알아보았다. 중증장애인의 70.3%는 '하층' 수준이라고 응답하였으며, 28.5%가 '중층', 1.2%만이 '상층'에 속한다고 응답하여 약 3/4의 중증장애인은 스스로를 경제적으로 저소득층으로 여기고 있었다. 연령대별로 보면, 주관적으로 '하층'으로 여기는 비율이 장애아동 52.4%, 성인장애인 73.9%, 장애노인 69.1%로 나타나 성인장애인의 경제적으로 저소득이라 여기는 비율이 크게 나타났다.

〈표 7-22〉 중증장애인의 주관적 소속계층

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
하층	52.4	73.9	69.1	70.3
중층	46.0	24.6	30.2	28.5
상층	1.6	1.5	0.7	1.2
계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

국민기초생활보장 수급여부는 객관적인 저소득 여부를 알려주는 지표로 볼 수 있는데, 중증장애인의 24.9%가 국민기초생활보장 수급을 받고 있는 것으로 나타났다. 연령별로 보면, 장애아동 13.3%, 성인장애인

33.2%, 장애노인 12.1%가 국민기초생활보장 수급자인 것으로 나타나 성인장애인의 경우 약 1/3이 경제적으로 빈곤계층에 속하는 것으로 볼 수 있다.

〈표 7-23〉 중증장애인의 국민기초생활보장대상 수급 여부

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
아니오	83.1	66.8	87.8	75.1
일반수급가구 (의료·교육·자활특례제외)	12.9	32.7	11.9	24.1
조건부수급가구	4.0	0.5	0.2	0.8
계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

월평균 가구소득 수준과 소득내용을 장애정도에 따라 살펴보면 다음과 같다. 중증장애인의 월평균 가구소득 평균은 199만원, 경증장애인의 월평균 가구소득 평균은 204만원으로 나타나 중증장애인의 월평균 가구소득이 낮게 나타났다.

〈표 7-24〉 장애 정도별 월평균 가구 소득

(단위 : %, 만원, 명)

구 분	중증	경증	전체
근로,사업소득	70.6	77.4	76.0
재산금융개인연금	4.3	4.9	4.7
공적이전소득	18.3	11.2	12.7
사적이전소득	6.5	6.4	6.4
기타소득	0.2	0.1	0.1
계	100.0(1,280)	100.0(4,555)	100.0(5,835)
전체소득	199.2	204.7	203.5

가구 소득원에 따라 보면, 중증장애인의 가구소득원은 70%가 근로소득, 18%가 공적이전소득인 것에 반해, 경증장애인의 가구소득원은 77%가 근로소득, 11%가 공적이전소득인 것으로 나타나 중증장애인의 가구소득원은 경증장애인에 비해 근로소득 비율이 낮고 공적이전소득의 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 7-25〉 장애 정도별 월평균 개인 소득

(단위 : %, 만원, 명)

구 분	중증	경증	전체
근로,사업소득	31.0	67.1	61.9
재산금융개인연금	8.2	7.0	7.2
공적이전소득	46.4	17.0	21.2
사적이전소득	14.2	8.8	9.6
기타소득	0.2	0.1	0.1
계	100.0(1,282)	100.0(4,555)	100.0(5,837)
전체소득	54.4	91.0	82.9

월평균 개인 소득과 소득원을 장애정도별로 살펴보면, 중증장애인의 지난 1개월 월평균 소득은 평균 54만원으로, 경증장애인의 91만원의 60%에도 미치지 못하는 수준으로 나타났다. 또한 근로 및 사업소득에 의한 비율은 중증장애인이 31%, 경증장애인이 67%로 중증장애인은 경증장애인의 절반에도 미치지 못하는 수준으로 나타났다. 반면 중증장애인은 공적과 사적이전소득을 합하면 개인소득 중 약 60%를 차지하고, 경증장애인은 25%를 차지하고 있어 중증장애인 개인소득에서 공적 및 사적이전소득이 차지하는 비율이 절반이상을 넘는 수준임을 보여주고 있다. 특히 중증장애인 개인소득에 있어서 공적이전소득이 차지하는 비율은 46%로, 이는 경증장애인의 17%에 비해 약 2.7배 높은 수준이다.

〈표 7-26〉 중증장애인의 연령대별 개인 소득

(단위: %, 만원, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인
근로,사업소득	-	42.3	8.7
재산금융개인연금	-	4.8	15.9
공적이전소득	83.7	44.4	48.7
사적이전소득	13.4	8.4	26.6
기타소득	2.9	0.1	0.1
계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)
전체소득	9.5	62.4	53.2

중증장애인의 월평균 개인 소득 수준 및 소득원을 연령대별로 살펴보면, 성인장애인의 월평균 개인소득 평균은 62만원, 장애노인의 월평균 개인소득 평균은 53만원으로 나타났다.

중증 장애노인의 개인소득원을 보면, 공적이전소득 48.7%, 사적이전소득 26.6%로, 공적 및 사적이전소득에 의한 경우가 약 75%로 2/3에 달하는 것으로 나타났다. 이외에 재산·금융·개인연금에 의한 비율이 15.9%, 근로·사업을 통한 소득이 8.7%의 순으로 나타났다.

중증 성인장애인의 개인소득원을 보면, 공적이전소득 44.4%, 근로·사업소득 42.3%, 사적이전소득 8.4%, 재산·금융·개인연금 소득이 4.8%의 순으로 나타나, 중증 장애노인 개인소득원에 비해 근로·사업소득 비율이 높고 사적이전소득, 공적이전소득, 개인연금소득 비율이 낮은 차이를 보였다.

요약하면, 중증장애인의 월 개인소득은 평균 54만원으로 경증장애인의 60%에도 미치지 못하는 수준이며, 이 중 근로·사업소득이 차지하는 비율은 성인장애인이 약 42%, 장애노인이 약 8%로 낮은 수준으로 나타났다. 중증장애인 개인 소득에서 공적이전소득이 차지하는 비율은 성인장애인 44%, 장애노인 48%로, 성인장애인과 장애노인 모두 비율의

차이는 있으나 공적이전소득에 의한 소득의 규모가 근로소득에 의한 경우 보다 많은 것으로 나타났다. 또한 중증 장애노인의 경우, 재산·금융소득·연금에 의한 소득은 15.6%만을 차지하고 있어 노후준비를 위한 개인연금 등이 차지하는 비율은 미비한 것으로 나타났다.

나. 경제 활동

장애인의 실질적인 경제활동 상태(지난 1주간 기준)를 장애 정도별로 살펴보았다. 경제활동을 하고 있는 상태는 경제활동상태로 취업상태 및 실업상태이며, 경제활동을 하고 있지 않은 상태는 비경제활동 상태로 보았다.

만 15세 이상 장애인 기준으로 경제활동 비율은 39.8%, 비경제활동 비율은 60.2%로 나타났다. 이를 장애정도별로 살펴보면, 중증장애인의 경우 경제활동 비율이 18.1%, 비경제활동 비율이 81.9%로 나타났으며, 경증장애인의 경우 경제활동 비율이 45.5%, 비경제활동 비율이 54.5%로 나타나 중증장애인의 비경제활동 비율이 80% 이상으로 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 7-27〉 장애 정도별 경제활동 현황

(단위 : %, 명)

구 분		중증	경증	전체
경제활동	취업	16.8	42.5	37.2
	실업	1.3	3.0	2.6
	계	18.1	45.5	39.8
비경제활동		81.9	54.5	60.2
계		100.0(1,185)	100.0(4,497)	100.0(5,682)

주: 만 15세 이상 기준

이를 연령대 별로 살펴보면, 경제활동을 하는 주된 연령대인 만 18세 이상 65세 미만인 중증 성인장애인의 경우, 경제활동 비율이 25.4%, 비경제활동 비율이 74.6%로, 경제활동 : 비경제활동의 비율이 1 : 3 으로 나타나고 있다. 장애노인은 93.9%가 비경제활동인 것으로 나타나 경제활동의 비율이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 7-28〉 중증장애인의 연령대별 경제활동 현황

(단위 : %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인
경제활동	취업	-	23.3	6.1
	실업	-	2.1	0.0
	계	-	25.4	6.1
비경제활동		100.0	74.6	93.9
계		100.0(27)	100.0(747)	100.0(411)

주: 만 15세 이상 기준

다. 장애로 인한 추가 비용

2011년 장애인실태조사에서 장애인의 추가비용은 월 160.7천원이며, 중증장애인의 추가비용은 236천원으로 공표한 바 있다. 본 연구(데이터에서 가중치를 주지 않은 실 수로 분석함)에서는 중증장애인의 월 평균 추가비용이 261천원으로 나타났다. 연령별로는 중증 장애아동의 월평균 추가비용은 496천원, 중증 성인장애인은 215천원, 중증 장애노인은 261천원으로 나타났다.

〈표 7-29〉 중증장애인의 장애로 인한 추가비용

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
교통비***	15.7	16.2	8.9	13.6
의료비	18.4	35.5	40.1	33.6
보육, 교육비***	32.0	1.5	0.0	7.3
보호간병비**	3.8	14.4	25.0	15.8
재활기관이용료***	4.8	2.4	0.7	2.3
통신비***	3.0	4.0	2.6	3.3
재활보조기구 구입, 유지비	6.9	14.9	16.0	13.7
부모 사후 대비비***	10.0	4.5	0.2	4.2
기타	5.4	6.5	6.4	6.2
계****	100.0(117)	100.0(593)	100.0(369)	100.0(1,079)
평균값	496천원	215천원	261천원	261천원

주: ** p < .01 *** p < .001

장애인의 추가비용 수준은 중증장애인 내에서도 연령대별로 차이가 있었으며, 추가비용의 실질적인 내용 구성에서도 유의미한 차이를 보였다. 만 18세 미만의 중증 장애아동의 추가비용은, 보육·교육이 32.0%로 가장 높게 나타나고, 의료비 18.4%, 교통비 15.7%, 재활보조기구 구입·유지비 6.9%, 부모사후대비비 10.0%의 구성비를 보여주고 있다.

중증 성인장애인은 의료비가 35.5%로 가장 많은 비율을 차지하고 있고, 교통비 16.2%, 보호간병비 14.4%, 재활보조기구 구입·유지비 14.9%의 비율을 보였다.

마지막으로 중증 장애노인은 의료비 40.1%, 보호간병비 25.0%, 재활보조기구 구입·유지비 16.0%, 교통비 8.9%의 구성을 보였다. 즉, 이러한 차이는 장애인의 생애주기별 필요 서비스와 지원 내용의 차이를 반영하는 것으로 볼 수 있으며, 향후 중증장애인에 대한 지원에서 보건의료, 보육·교육, 재활보조기구, 교통 지원 및 편의시설 지원, 보호·간병 등 추가비용에 대한 다각적 지원이 요구된다.

3. 결혼생활

중증장애인의 결혼생활에 대해서 결혼 시기, 결혼시 장애 유무(본인, 배우자), 결혼하지 않은 이유, 자녀의 장애유무, 자녀가 없는 경우는 그 이유를 중심으로 살펴보았다.

〈표 7-30〉 중증장애인의 결혼 연령

(단위: %, 명)

구 분	성인장애인	장애노인	전체
10-19세	5.1	22.7	13.6
20-29세	67.7	64.3	66.0
30-39세	24.2	11.1	17.9
40-49세	2.5	1.5	2.0
50세 이상	0.5	0.5	0.5
계	100.0(433)	100.0(406)	100.0(839)

중증장애인의 결혼연령은 비장애인 등과 유사하게 20대의 비율이 66% 로 가장 높게 나타났다. 30대 결혼한 경우가 17.9%, 10대에 결혼한 경우가 13.6%로 나타났고, 40대 이후에 결혼한 경우도 2.5%로 나타났다.

중증장애인의 결혼시 장애유무를 알아본 결과, 본인의 장애가 있었다고 응답한 비율이 27.3%, 배우자의 장애가 있었다고 응답한 비율이 7.6%로 나타났다. 연령별로는 성인장애인의 경우 결혼시 본인의 장애가 있었다고 응답한 비율이 40.2%, 배우자의 장애가 있었다고 응답한 비율이 12.2%로 장애노인에 비해 높게 나타났다. 이러한 결과는 장애노인의 경우 고령화와 함께 장애를 갖게 된 경우가 많은 결과로 보여진다.

〈표 7-31〉 중증장애인의 결혼 시 장애 유무

(단위: %, 명)

구 분		성인장애인	장애노인	전체
결혼시 본인장애유무	있었다	40.2	13.5	27.3
	없었다	59.8	86.5	72.7
	계	100.0(433)	100.0(406)	100.0(839)
결혼시 배우자장애유무	있었다	12.2	2.7	7.6
	없었다	87.8	97.3	92.4
	계	100.0(433)	100.0(406)	100.0(839)

중증장애인의 결혼하지 않은 이유에 대해서 알아보았다. ‘건강문제와 장애 때문에’가 전체 중증장애인의 62.7%로 가장 높게 나타났다. 이외에 ‘아직 결혼하기에 일러서’ 17.6%, ‘결혼할 생각이 없어서’ 6.0%, ‘경제적으로 어려워서’가 5.6%, ‘이성을 만날 기회가 없어서’가 4.7%로 나타났다.

〈표 7-32〉 중증장애인의 결혼하지 않은 이유

(단위: %, 명)

구 분	성인장애인	장애노인	전체
이성을 만날 기회가 없어서	4.8	-	4.7
결혼할 생각이 없어서	5.7	20.0	6.0
가족 등 주위의 반대로	0.6	-	0.6
건강문제와 장애때문에	62.4	80.0	62.7
경제적으로 어려워서	5.7	-	5.6
결혼생활과 직장일 동시 수행 어려워서	0.3	-	0.3
결혼 적령기를 놓쳐서	2.2	-	2.2
아직 결혼하기에 일러서	17.8	-	17.6
기타	0.3	-	0.3
계	100.0(314)	100.0(5)	100.0(319)

〈표 7-33〉 중증장애인의 자녀 중 장애 유무

(단위: %, 명)

구 분		성인장애인	장애노인	전체
자녀의 장애유무	있다	7.9	8.4	8.2
	없다	92.1	91.6	91.8
	계	100.0(392)	100.0(392)	100.0(784)

중증장애인의 자녀 중 장애가 있는 경우는 8.2%로 나타났다. 또한 자녀가 없는 이유에 대해서는 '임신이 잘 되지 않아서'가 7.2%로 비교적 높은 비율로 나타났다. 연령별로 보면, 성인장애인의 경우 '임신이 잘 되지 않아서' 5.9%, '건강문제와 장애 때문에'가 3.9%로 나타났고, 장애노인의 경우 '임신이 잘 되지 않아서' 31.6%, '건강문제와 장애 때문에'와 '배우자가 원하지 않아서'가 10.5%로 나타났으며, '자녀도 장애를 가질까봐'와 '학업,직장, 경제적 이유로'가 5.3%로 나타났다. 주목할 점은, 성인장애인의 경우 '기타'의 이유가 약 88%를 차지한다는 점으로 자녀가 없는 이유에 대한 추가 내용이 필요한 것으로 보인다.

〈표 7-34〉 중증장애인의 자녀가 없는 이유

(단위: %, 명)

구 분	성인장애인	장애노인	전체
임신이 잘 되지 않아서	5.9	31.6	7.2
학업 직장, 경제적 이유로	0.8	5.3	1.1
건강문제와 장애 때문에	3.9	10.5	4.3
자녀도 장애를 가질까봐서	0.8	5.3	1.1
자녀 키우기가 어려울 것 같아서	0.3	-	0.3
배우자가 원하지 않아서	-	10.5	0.5
친청 시댁식구들이 원하지 않아서	0.3	-	0.3
기타	87.9	36.8	85.3
계	100.0(355)	100.0(19)	100.0(374)

4. 여가 및 문화활동

다음으로는 중증장애인의 일상생활에서 외출 빈도와 외출에서의 경험하는 어려움의 내용, 문화와 여가활동의 실태, 핸드폰·컴퓨터 등 정보통신기기의 활용 정도를 통해 지역사회에서 어느 정도 비장애인과 동질적으로 생활하고 있는가를 살펴보았다.

가. 외출현황

집 밖으로, 혹은 시설 밖으로의 '외출'은 사회적 편의시설 및 지원 시스템이 미비한 곳일수록 중증장애인에게 있어 크나큰 과제일 수 밖에 없다. 지난 1개월 기준으로 중증장애인의 외출현황을 살펴보면, 48.4%의 중증장애인이 거의 매일 외출을 하였다고 응답하였고, 23.6%는 주 1~3회 외출, 14.4%는 전혀 외출하지 않았으며, 월 1~3회 외출은 13.7%의 순이었다.

연령별로 보면, 주 1회 이상 외출한 비율은 중증 장애아동이 97.6%, 성인장애인 74.9%, 장애노인 58.9%로 연령이 증가할수록 비율이 낮아지는 것으로 나타났다. 특히 중증 장애아동의 경우 학교 통학 등의 이유로 매일 외출 비율이 높게 나타났고, 중증 장애노인의 경우 지난 1개월 동안 전혀 외출하지 않은 비율이 22.1%로, 약 1/5 수준으로 나타났다.

〈표 7-35〉 중증장애인의 외출현황 (지난 1개월)

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
거의 매일	90.3	48.9	34.8	48.4
주 1-3회	7.3	26.0	24.1	23.6
월 1-3회	0.8	13.0	19.0	13.7
전혀 외출하지 않음	1.6	12.2	22.1	14.4
계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

중증장애인이 지난 1개월 동안 전혀 외출하지 않은 경우, 그 이유에 대해서 살펴보았다. 가장 높은 비율로 나타난 이유는 '장애 때문에 몸이 불편해서'로 70.1%가 응답하였고, '외출도우미가 없어서'는 13.0%, '본인이 하고싶지 않아서'는 7.6%, '기타' 4.3%, '주위 시선 때문에' 3.8% 등으로 나타났다. 외출 도우미와 같은 사회적 서비스 지원의 부족 때문이라는 응답은 13.0%로 나타나 중증장애인의 외출 지원을 위한 사회적 지원이 필요함을 보여주었다.

〈표 7-36〉 중증장애인의 전혀 외출하지 않은 이유 (지난 1개월)

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
교통불편	-	-	1.1	0.5
주차시설등 편의시설부족	-	-	1.1	0.5
장애때문에 몸 불편해서	50.0	56.0	84.6	70.1
외출 도우미 없어서	-	16.5	9.9	13.0
시간 없어서	-	-	-	-
본인이하고 싶지 않아서	-	12.1	3.3	7.6
주위 시선때문에	-	7.7	-	3.8
기타	50.0	7.7	-	4.3
계	100.0(2)	100.0(91)	100.0(91)	100.0(184)

나. 문화 및 여가 활동

중증장애인이 일상생활에서 여가 활동과 문화 활동을 어떻게 하고 있는지 살펴보았다. 높은 비율로 나타난 문화 및 여가 활동 내용은 TV시청 91.4%, 컴퓨터 및 인터넷 활용 25.3%, 독서·신문이나 잡지 읽기 22.0% 등 수동적인 활동에서의 경험 비율이 높게 나타났고, 사교 일(친구·친척만남 모임 등) 40.2%, 가족관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등) 29.1%, 가사잡일(장보기 포함) 35.9% 등 가족이나 주위 친교 중심의 활동에서 경험비율이 비교적 높게 나타났다. 이외에 능동적인 여가활동은 승부놀이(바둑, 당구, 경마 등) 3.8%, 창작적 취미(미술·서예·글쓰기·

악기연주 등) 6.4%, 스포츠 7.3%, 사회(자원)봉사활동 2.5%, 여행 5.3%로 비교적 낮은 경험 비율을 보였다.

〈표 7-37〉 중증장애인의 연령대별 문화 및 여가 활동

(단위 : %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
감상·관람(연극,영화 등)***	16.9	7.2	1.0	6.2
TV시청(유선방송, 비디오 포함)*	86.3	93.2	89.8	91.4
컴퓨터 또는 인터넷 활용***	52.4	32.9	3.2	25.3
승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	4.0	4.3	2.9	3.8
창작적 취미(미술, 서예, 글쓰기, 악기연주 등)***	25.8	5.4	2.4	6.4
독서, 신문이나 잡지 읽기***	22.6	27.4	11.9	22.0
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)***	33.1	6.3	1.5	7.3
학습활동(영어, 한문, 교양강좌 등)***	16.1	5.6	1.2	5.2
사회(자원) 봉사활동	0.8	3.1	1.9	2.5
여행(관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)***	14.5	6.3	0.7	5.3
사교 일(친구·친척만남, 모임 등)*	40.3	43.0	35.0	40.2
해외여행(지난 1년 동안)	3.2	1.6	0.7	1.5
가족관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등)***	44.4	32.1	19.0	29.1
가사잡일(장보기 포함)***	9.7	44.4	28.2	35.9
휴식(사우나 등)	28.2	30.3	24.8	28.3
기타	0.0	0.5	1.2	0.7
문화여가 활동 한 개 이상 경험한 비율*	94.4	96.5	93.4	95.3
N	124	747	411	1,282

주: 중복응답함. * $p < .05$ *** $p < .001$

이러한 문화 및 여가활동에 대한 만족 정도를 보면, 만족한다는 비율이 28.4%, 만족하지 않는다는 비율이 71.5%로 나타나, '만족한다' : '만족하지 않는다' 의 비율은 약 1:3 의 비율로 나타났다.

〈표 7-38〉 중증장애인의 문화 및 여가활동에 대한 만족정도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
매우	만족한다	5.6	3.2	1.9	3.0
약간		39.5	28.1	16.3	25.4
약간	불만이다	31.5	34.9	35.3	34.7
매우		23.4	33.7	46.5	36.8
계		100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

불만족스러운 이유로는, 첫째 '건강이나 체력부족'이 56.8%로 가장 높게 나타났고, 둘째 '경제적 부담 때문에'가 16.8%, 셋째 '적당한 취미가 없어서'가 10.9%로 나타나 중증장애인의 문화 및 여가활동의 만족도를 높이기 위해서는 중증장애인에 대한 건강관리 지원 프로그램 운영, 문화활동에 대한 경제적 지원, 다양한 활동을 경험해 볼 수 있는 기회를 제공해 줌으로써 자신의 취미를 개발할 수 있는 지원이 필요함을 보여주고 있다. 이외에 외부 환경, 접근성의 불만이 제시된 비율은 12.6%(교통혼잡·이용교통수단 불편, 도우미가 없어서, 여가시설 부족, 여가시설내 편의시설 부족, 여가정보 및 프로그램 부족)로 여가시설 내 장애인 편의시설 설치, 장애인 전용 여가시설 확충, 정보 제공 확대, 도우미 지원 실시 등 이 필요함을 시사하고 있다.

〈표 7-39〉 중증장애인의 문화 및 여가활동에 대한 불만이유

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
경제적 부담때문에	25.0	21.6	7.7	16.8
시간이 부족	7.4	3.9	0.3	2.8
교통혼잡,이용교통수단 불편	0.0	1.4	0.6	1.0
도우미가 없어서	8.8	6.0	5.7	6.1
여가시설이 부족	1.5	1.9	0.9	1.5
여가시설내 편의시설 부족	0.0	1.8	2.4	1.9
여가정보 및 프로그램 부족	10.3	1.8	0.9	2.1
적당한 취미가 없어서	23.5	12.7	5.7	10.9
건강이나 체력이 부족	23.5	48.9	75.6	56.8
기타	0.0	0.0	0.3	0.1
계	100.0(68)	100.0(513)	100.0(336)	100.0(917)

중증장애인의 지난 1년간 건강관리를 위한 운동실시에 대해서는, 전체 중증장애인의 37%만이 건강관리를 위한 운동을 하였다고 응답하였다. 장애아동의 49.2%, 성인장애인의 39.5%, 장애노인의 28.7%가 운동을

실시하였다고 응답하여, 연령이 높아질수록 운동실시 비율은 낮아지는 경향이 있었다. 하지만 가장 높은 비율로 나타난 장애아동의 경우도 절반 이하의 수준이어서 중증장애인에 대한 건강관리 프로그램의 개발과 지원이 필요함을 시사하고 있다.

〈표 7-40〉 중증장애인의 지난 1년간 건강관리를 위한 운동 실시 유무

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
건강관리를 위한 운동실시 유무	있다	49.2	39.5	28.7	37.0
	없다	50.8	60.5	71.3	63.0
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

다. 정보통신기기 활용 현황

사회참여의 내용은 물리적 편의성 증진 이외에 정보 접근성이 중요한 부분을 차지한다고 할 수 있다. 중증장애인의 정보통신기기 활용현황을 알아보았는데, 중증장애인의 41.1%는 휴대폰, 컴퓨터, 스마트폰, 인터넷 중 어느 하나도 사용하고 있지 않은 것으로 나타났다.

〈표 7-41〉 중증장애인의 정보통신기기 사용 현황

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
사용안함	39.5	33.6	55.2	41.1
사용함	60.5	66.4	44.8	58.9
계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)

주: 정보통신기기에는 휴대폰, 컴퓨터, 스마트폰, 인터넷 사용 모두 포함

정보통신기기 활용하지 않는 비율을 연령대별로 나누어서 보면, 중증 장애아동 39.5%, 중증 성인장애인 33.6%, 중증 장애노인 55.2%로 나타나서 중증 성인장애인의 정보통신기기 활용 비율이 가장 높게 나타났

으나, 그럼에도 불구하고 중증 성인장애인의 약 1/3은 정보통신기기를 사용하고 있지 않은 것으로 나타났다.

〈표 7-42〉 중증장애인의 휴대폰 사용 않는 이유

(단위: %, 명)

구 분	장애아동	성인장애인	장애노인	전체
구입설치비가 많이 들어서	-	0.3	0.4	0.3
사용비가 많이 들어서	3.1	5.1	3.9	4.4
복잡하고 어려워서	3.1	5.7	5.2	5.1
필요성이 없어서	39.6	57.9	69.7	59.4
어디에 쓰는지 몰라서	7.3	5.7	3.0	5.0
사용관리를 하지못해서	46.9	24.7	17.3	25.3
기타	-	0.6	0.4	0.5
계	100.0(96)	100.0(316)	100.0(231)	100.0(643)

현대인이 가장 많이 사용하고 있는 정보통신기기인 휴대폰을 사용하지 않는 이유에 대해서 살펴보았다. 중증장애인의 59.4%는 ‘필요성이 없어서’ 휴대폰을 사용하지 않는다고 하였고, 25.3%는 ‘사용관리를 하지 못해서’, ‘복잡하고 어려워서’ 5.1%, ‘어디에 쓰는지 몰라서’ 5.0%, ‘사용비가 많이 들어서’ 4.4%의 순으로 나타났다.

연령대별로 보면, ‘필요성이 없어서’ 사용하지 않는다는 비율이, 장애아동 39.6%, 성인장애인 57.9%, 장애노인 69.7%로 연령이 증가함에 따라 증가하고 있고, ‘사용관리를 하지 못해서’ 핸드폰을 이용하지 않는다는 비율은 장애아동 46.9%, 성인장애인 24.7%, 장애노인 17.3%로 연령이 어릴수록 크게 나타나고 있다. 이러한 이유는 장애노인 일수록 핸드폰의 필요성을 느끼지 못하여 이용하지 않으며, 장애아동의 경우 정신적 장애(지적장애, 자폐성장애 등)의 비율이 높은 이유로 사용관리를 하지 못하는 이유 등 으로 인하여 핸드폰 이용을 하지 않는 것으로 이해할 수 있다. 핸드폰을 이용하고 있지 않은 성인 장애인 중 약 1/4은 사용관리를 하지 못해서 핸드폰을 사용하지 못하고 있다고 하였다.

제4절 중증장애인의 생활만족도와 복지서비스 이용 특성

1. 생활만족도

장애정도별·연령별에 따라 장애인이 현재의 생활에 어느 정도 만족하고 있는지를 살펴보았다. 생활만족도는 친구들의 수, 현재 살고 있는 곳(집), 건강상태, 월수입, 여가활동, 하고 있는 일, 결혼생활, 그리고 현재의 삶으로 구분하여 조사를 실시하였다.

중증장애인의 경우 가족들과의 관계에 어느 정도 만족하는가에 대해서는 '약간 만족' 46.1%, '매우 만족' 31.3%로 나타나 중증장애인의 77.4%가 가족관계에서의 만족정도가 높은 것으로 나타났다.

이를 연령별로 살펴보면, '만족한다'는 비율에서 장애아동이 88.7%, 성인장애인 75.6%, 장애노인 77.1%로 나타나, 성인장애인의 가족관계에서의 불만만족 비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 7-43〉 장애정도별·연령별 가족과의 관계 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	46.8	32.0	25.4	31.3
	약간 만족	41.9	43.6	51.7	46.1
	약간 불만족	8.9	18.6	17.7	17.4
	매우 불만족	2.4	5.7	5.2	5.2
	계	100.0(124)	100.0(740)	100.0(406)	100.0(1,270)
경증	매우 만족	49.4	42.1	29.5	36.9
	약간 만족	40.5	42.8	51.5	46.4
	약간 불만족	8.9	12.1	15.2	13.4
	매우 불만족	1.3	3.0	3.7	3.3
	계	100.0(79)	100.0(2,528)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

중증장애인의 경우 사귀는 친구들의 수에 어느 정도 만족하는가에 대해서

'매우 만족' 10.9%, '약간 만족' 31.4%로 나타나 전체적으로 42.3%가 사귀는 친구 수에 대해 만족하는 것으로 나타났다.

중증장애인을 중심으로 연령별로 살펴보면, '불만족하다'는 비율에서 장애아동이 62.9%, 성인장애인이 55.1%, 장애노인이 60.8%로 나타나, 친구의 수에서의 불만족 비율은 성인장애인이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 7-44〉 장애정도별·연령별 사귀는 친구들의 수에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	14.5	11.9	8.0	10.9
	약간 만족	22.6	32.9	31.1	31.4
	약간 불만족	39.5	29.3	36.5	32.6
	매우 불만족	23.4	25.8	24.3	25.1
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	매우 만족	22.8	27.1	18.2	23.2
	약간 만족	32.9	47.5	48.5	47.7
	약간 불만족	29.1	18.8	26.5	22.3
	매우 불만족	15.2	6.6	6.7	6.8
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,935)	100.0(4,556)

중증장애인의 경우 현재 살고 있는 거주지에 대하여 어느 정도 만족하는가에 대하여 분석한 결과, '약간 만족' 48.4%로 가장 높게 나타났다.

중증장애인 중 '만족한다'는 비율을 연령별로 살펴보면, 장애아동 64.5%, 성인장애인 66.4%, 장애노인 67.3%로 나타나 중증장애인의 약 65%는 거주지에 대해서 만족하며 생활하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 7-45〉 장애정도별·연령별 거주지에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	21.0	17.5	18.2	18.1
	약간 만족	43.5	48.9	49.1	48.4
	약간 불만족	27.4	23.2	24.3	23.9
	매우 불만족	8.1	10.4	8.3	9.5
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	매우 만족	30.4	25.3	19.2	22.8
	약간 만족	48.1	46.3	53.8	49.6
	약간 불만족	19.0	21.4	22.2	21.7
	매우 불만족	2.5	7.0	4.8	6.0
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

중증장애인의 경우 요즘 건강상태에 어느 정도 만족하는가에 대해서 살펴본 결과, ‘매우 불만족’ 34.5%, ‘약간 불만족’ 32.4%로 나타났다.

중증장애인이 건강상태에 대해서 만족하는 비율을 연령별로 살펴보면, 장애아동의 66.9%, 성인장애인의 37.8%, 장애노인의 14.3%가 자신의 건강상태에 만족한다고 응답하여 연령이 증가할수록 건강상태 만족도는 급격하게 떨어지는 경향을 보였다.

〈표 7-46〉 장애정도별·연령별 요즘 건강상태에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	15.3	6.3	1.2	5.5
	약간 만족	51.6	31.5	13.1	27.5
	약간 불만족	21.0	35.1	31.1	32.4
	매우 불만족	12.1	27.2	54.5	34.5
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	매우 만족	24.1	8.3	2.1	5.9
	약간 만족	49.4	37.8	22.6	31.6
	약간 불만족	25.3	39.7	49.5	43.6
	매우 불만족	1.3	14.2	25.8	18.9
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

현재 수입이 있는 중증장애인의 경우 한 달 수입에 어느 정도 만족하는가를 살펴본 결과, ‘매우 불만족’ 41.2%로 가장 높은 비율로 나타났으며, ‘약간 불만족’ 38.2%로 나타나 전체적으로 79.4%가 불만족 하는 것으로 나타났다.

중증장애인의 경우 한 달 수입에 대해서 불만족한 비율을 연령별로 살펴보면, 장애아동이 69.3%, 성인장애인이 80.6%, 장애노인이 78.0%로 나타났다. 이는 성인장애인과 장애노인의 한 달 수입에 대한 불만족이 높으며, 수입에 대해서 만족하는 이는 겨우 1/5 수준에 불과하다는 것을 보여주고 있다.

〈표 7-47〉 장애정도별·연령별 한달 수입에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	-	2.8	1.8	2.4
	약간 만족	30.8	16.7	20.2	18.2
	약간 불만족	23.1	41.2	33.8	38.2
	매우 불만족	46.2	39.4	44.2	41.2
	계	100.0(13)	100.0(648)	100.0(396)	100.0(1,057)
경증	매우 만족	-	2.5	1.5	2.0
	약간 만족	16.7	22.0	21.7	21.9
	약간 불만족	66.7	43.2	41.5	42.4
	매우 불만족	16.7	32.3	35.2	33.6
	계	100.0(6)	100.0(2,168)	100.0(1,883)	100.0(4,057)

중증장애인의 경우 여가활동에 대해 어느 정도 만족하는가를 살펴본 결과, ‘매우 불만족’ 38.6%, ‘약간 불만족’ 32.8%의 순으로 나타나 전체적으로 71.4%가 여가활동에 불만족하다는 것으로 나타났다.

여가활동에 대해서 만족하는 비율을 연령별로 살펴보면, 장애아동이 46.0%, 성인장애인이 31.6%, 장애노인이 18.0%로 나타나, 연령이 높아질수록 만족하는 비율이 감소하고 있음을 보여주고 있다.

〈표 7-48〉 장애정도별·연령별 여가활동에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	8.1	3.5	1.5	3.3
	약간 만족	37.9	28.1	16.5	25.4
	약간 불만족	29.0	32.7	34.1	32.8
	매우 불만족	25.0	35.7	47.9	38.6
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	매우 만족	13.9	5.6	3.0	4.6
	약간 만족	43.0	38.4	37.2	38.0
	약간 불만족	35.4	39.1	38.9	39.0
	매우 불만족	7.6	16.8	20.8	18.4
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

현재 직장이 있는 중증장애인의 경우 현재 하고 있는 일에 어느 정도 만족하는가에 대하여 살펴본 결과, ‘약간 만족’ 41.8%, ‘매우 만족’ 13.4%로 전체적으로 55.2%가 자신이 현재 하고 있는 일에 대해 만족스럽게 느끼고 있는 경우가 불만족하다는 경우보다 약간 더 많았다.

현재 하고 있는 일에 대해 만족하고 있는 비율을 연령별로 살펴보면, 성인장애인은 56.8%, 장애노인은 44.0%로 나타났다.

〈표 7-49〉 장애정도별·연령별 현재하는 일에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	13.6	12.0	13.4
	약간 만족	43.2	32.0	41.8
	약간 불만족	29.0	52.0	31.8
	매우 불만족	14.2	4.0	12.9
	계	100.0(176)	100.0(25)	100.0(201)
경증	매우 만족	11.2	5.3	9.9
	약간 만족	47.5	48.2	47.7
	약간 불만족	30.8	33.9	31.5
	매우 불만족	10.5	12.7	11.0
	계	100.0(1,481)	100.0(434)	100.0(1,915)

현재 배우자가 있는 중증장애인의 경우 현재 결혼생활에 어느 정도 만족하는가에 대하여 살펴본 결과, ‘약간 만족’ 50.5%, ‘매우 만족’ 28.7%로 전체적으로 79.2%가 현재 결혼생활에 만족하고 있는 것으로 나타났다.

현재 결혼생활에 만족하고 있는 비율을 연령별로 살펴보면, 성인장애인은 80.8%, 장애노인은 77.1%로 나타나, 전체적으로 결혼생활에 대한 만족 비율은 80% 전후로 높게 나타났다.

〈표 7-50〉 장애정도별·연령별 현재 결혼 생활에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	32.7	23.3	28.7
	약간 만족	48.1	53.8	50.5
	약간 불만족	15.1	17.8	16.2
	매우 불만족	4.1	5.1	4.5
	계	100.0(318)	100.0(236)	100.0(554)
경증	매우 만족	35.7	24.4	31.2
	약간 만족	50.8	58.5	53.9
	약간 불만족	11.5	14.3	12.6
	매우 불만족	2.0	2.8	2.3
	계	100.0(1,691)	100.0(1,132)	100.0(2,823)

중증장애인의 경우 현재의 삶에 어느 정도 만족하는가에 대해서 살펴본 결과, ‘약간 불만족’ 37.8%로 가장 높은 비율로 나타났으며, ‘매우 불만족’ 23.7%로 나타나 전체적으로 61.5%가 현재 삶에 대한 불만족 정도가 만족 정도에 비해 약간 더 높은 것으로 나타났다.

한편, 현재 삶에 대한 만족 비율을 연령별로 살펴보면, 장애아동이 57.2%, 성인장애인이 41.0%, 장애노인이 28.4%로 나타나, 연령이 증가할수록 감소하고 있었다.

〈표 7-51〉 장애정도별·연령별 현재 삶에 대한 만족도

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	매우 만족	13.7	5.8	4.1	6.0
	약간 만족	43.5	35.2	24.3	32.5
	약간 불만족	31.5	36.9	41.1	37.8
	매우 불만족	11.3	22.1	30.4	23.7
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	매우 만족	21.5	12.5	6.2	10.0
	약간 만족	48.1	48.0	49.1	48.4
	약간 불만족	26.6	31.2	35.6	33.0
	매우 불만족	3.8	8.3	9.1	8.6
	계	100.0(79)	100.0(2,542)	100.0(1,936)	100.0(4,557)

2. 복지서비스 이용 특성

중증장애인에 대한 지원의 필요성은 관련 법 등에서 제시하고 있으며, 장애인복지제도에서 서비스 이용 대상자 기준으로 장애등급에 따른 중증장애인을 우선적인 대상으로 정하고 있다.

장애인복지서비스를 소득지원(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당, 장애인자녀교육비지원), 의료지원(장애인 의료비지원, 장애인 등록진단비지원), 보조기구지원(장애인보조기구 무료교부, 장애인보조기구 건강보험(급여)), 자동차표지발급 및 세금지원(장애인자동차 표지발급, 승용자동차 관련 세금면제, 세금공제 및 면제), 공공요금감면 및 시설이요시 할인 등(교통, 통신, 공공시설이용시 요금감면·할인, 주택관련 분양알선 및 가산점 부여), 돌봄서비스(장애인 활동보조서비스(활동지원서비스), 여성장애인 가사도우미, 장애아동재활치료바우처사업, 노인장기요양보험), 자립자금대여로 구분하여 각 복지서비스에 대한 중증장애인 및 경증장애인의 이용 경험[19]을 살펴보았다.

중증장애인이 소득지원(52.6%), 의료지원(16.1%), 보조기구지원

19) 조사 시점 기준으로 장애인이 지금까지 해당 서비스를 이용한 경험이 있는지 여부를 물음

(27.8%), 돌봄서비스 이용(21.5%)에서 경증장애인에 비해 큰 폭으로 이용 비율이 높았고, 자동차표지발급 및 세금지원(57.1%)은 경증장애인과 유사하지만 약간 더 높은 이용비율을 보였다. 경증장애인은 공공요금감면 및 시설이용시 할인 등(92.9%)에서 중증장애인(92.4%)에 비해 높은 이용비율을 보였다.

중증장애인 중 연령별로의 차이는 의료지원에서 장애아동과 성인장애인의 이용비율이 18.5%, 19.0%로 다소 높았고, 보조기구지원은 연령이 많아질수록 이용비율이 높게 나타났다(장애아동 16.9%, 성인장애인 25.0%, 장애노인 36.0%). 자동차표지발급 및 세금지원은 장애아동이 75.0%로 높게 나타났고, 돌봄서비스의 경우에도 장애아동이 55.6%가 이용 경험이 있다고 하여 다른 연령대에 비해 높게 나타났다. 이는 장애아동재활치료바우처 사업이 돌봄서비스에 포함됨에 따른 것으로 보인다.

〈표 7-52〉 장애 정도별, 연령대별 장애인복지서비스 이용 경험

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	소득지원	39.5	57.0	48.4	52.6
	의료지원	18.5	19.0	10.0	16.1
	보조기구지원	16.9	25.0	36.0	27.8
	자동차표지 발급 및 세금지원	75.0	53.7	57.9	57.1
	공공요금감면,시설이용시할인등	89.5	93.0	92.0	92.4
	돌봄서비스	55.6	12.6	27.5	21.5
	자립자금대여	-	0.1	-	0.1
	전체 장애인복지서비스 이용	98.4	98.7	97.6	98.3
	(N)	(124)	(747)	(411)	(1,282)
경증	소득지원	32.9	17.3	18.5	18.1
	의료지원	17.7	7.0	4.6	6.2
	보조기구지원	10.1	6.5	16.2	10.7
	자동차표지 발급 및 세금지원	58.2	57.9	41.2	50.8
	공공요금감면,시설이용시할인등	88.6	96.3	88.7	92.9
	돌봄서비스	40.5	0.5	4.6	2.9
	자립자금대여	-	0.3	0.1	0.2
	전체 장애인복지서비스 이용	96.2	98.2	94.8	96.7
	(N)	(79)	(2,542)	(1,936)	(4,557)

주: 중복응답

지역사회 장애인복지서비스 제공 기관의 이용 비율을 장애정도와 연령별로 살펴보았다. 중증장애인이 모든 유형의 시설에서 경증장애인에 비해 이용 경험[20] 비율이 높게 나타났다. 중증장애인의 31.8%는 지역사회재활시설(복지관, 재활병의원, 주단기보호시설, 장애인체육관, 장애인심부름센터, 수화통역센터, 정신질환자 사회복귀시설, 정신의료기관, 이동지원서비스센터, 장애인정보화교육기관, 자립생활센터, 점자도서관, 정신보건센터)을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 중증장애인의 17.6%는 특수교육 및 관련지원서비스를 이용한 경험이 있으며, 직업재활시설은 3.6%, 주단기보호시설은 2.6%가 이용한 경험이 있었다.

〈표 7-53〉 장애 정도별, 연령대별 장애인복지시설 이용 경험

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	직업재활시설	0.0	6.0	0.2	3.6
	지역사회재활시설	60.5	35.3	16.8	31.8
	주단기 보호시설	5.6	2.5	1.7	2.6
	특수교육 및 관련 지원 서비스	71.0	17.8	1.0	17.6
	전체 장애인복지시설 이용	87.1	42.3	18.0	38.8
	(N)	(124)	(747)	(411)	(1,282)
경증	직업재활시설	0.0	1.6	0.2	1.0
	지역사회재활시설	40.5	8.8	7.4	8.7
	주단기 보호시설	1.3	0.1	0.3	0.2
	특수교육 및 관련 지원 서비스	38.0	1.2	0.1	1.4
	전체 장애인복지시설 이용	50.6	10.3	7.5	9.9
	(N)	(79)	(2,542)	(1,936)	(4,557)

주: 중복응답

장애인복지시설 이용 희망을 보면, 중증장애인의 시설 이용 희망이 더 높게 나타났는데, 중증장애인의 경우 지역사회재활시설 69.3%, 주단기보호시설 17.7%, 직업재활시설 16.1%, 특수교육 및 관련지원서비스

20) 조사 시점 기준으로 장애인이 지금까지 해당 서비스를 이용한 경험이 있는지 여부를 물음

9.6%의 순으로 나타났고, 경증장애인의 경우 지역사회재활시설 52.5%, 직업재활시설 10.4%, 주단기보호시설 7.9%의 순으로 나타났다. 중증장애인 중 장애아동의 시설 이용 희망 비율이 다른 연령대에 비해 모두 높게 나타났다.

〈표 7-54〉 장애 정도별, 연령대별 장애인복지시설 이용 희망

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	직업재활시설	34.7	20.2	2.9	16.1
	지역사회재활시설	93.5	71.0	58.9	69.3
	주단기 보호시설	39.5	16.2	13.9	17.7
	특수교육 및 관련 지원 서비스	88.7	1.7	-	9.6
	전체 장애인복지시설 이용	98.4	71.9	59.9	70.6
	(N)	(124)	(747)	(411)	(1,282)
경증	직업재활시설	22.8	14.8	4.1	10.4
	지역사회재활시설	69.6	51.8	52.7	52.5
	주단기 보호시설	11.4	7.0	8.9	7.9
	특수교육 및 관련 지원 서비스	51.9	0.2	0.1	1.0
	전체 장애인복지시설 이용	73.4	52.5	53.0	53.1
	(N)	(79)	(2,541)	(1,936)	(4,556)

주: 중복응답

사회나 국가에 대한 요구사항 1순위에 대해서 중증장애인은 소득보장(37.0%), 의료보장(32.2%), 주거보장(8.0%)로 나타났고, 경증장애인은 소득보장(38.2%), 의료보장(32.1%), 고용보장(9.4%)로 나타나 소득보장과 의료보장에 대해서는 유사하게 높은 욕구를 보였으나, 중증장애인은 주거보장이 고용보장에 우선시 되었고, 경증장애인은 고용보장에 대한 욕구가 더 높게 나타났다.

연령대별로 중증장애인의 요구사항을 보면, 중증 장애아동은 소득보장(23.4%), 의료보장(23.4%), 보육·교육보장(21.0%)의 비율이 높게 나타났고, 중증 성인장애인은 소득보장(40.7%), 의료보장(26.5%), 주거보장

(9.6%), 고용보장(8.4%)으로 나타났으며, 중증 장애노인은 의료보장(45.3%), 소득보장(34.3%), 주거보장(6.6%)으로 나타나 의료보장에 대한 욕구가 가장 높게 나타났다.

〈표 7-55〉 장애 정도별, 연령대별 사회나 국가에 대한 요구사항 1순위

(단위: %, 명)

구 분		장애아동	성인장애인	장애노인	전체
중증	소득보장	23.4	40.7	34.3	37.0
	의료보장	23.4	26.5	45.3	32.2
	고용보장	5.6	8.4	2.4	6.2
	주거보장	3.2	9.6	6.6	8.0
	이동권보장	1.6	3.5	3.9	3.4
	보육·교육보장	21.0	2.3	0.5	3.5
	문화여가생활 및 체육활동보장	4.8	0.8	1.0	1.2
	장애인 인권보장	11.3	4.6	2.2	4.4
	장애인 인식개선	4.8	1.7	1.0	1.8
	장애예방	0.8	1.1	1.2	1.1
	기타	-	0.3	0.5	0.3
	없음	-	0.5	1.2	0.7
	계	100.0(124)	100.0(747)	100.0(411)	100.0(1,282)
경증	소득보장	21.5	39.3	37.6	38.2
	의료보장	27.8	25.9	40.5	32.1
	고용보장	10.1	12.9	4.8	9.4
	주거보장	1.3	7.9	7.2	7.5
	이동권보장	1.3	1.2	2.5	1.8
	보육·교육보장	21.5	2.1	0.5	1.8
	문화여가생활 및 체육활동보장	2.5	1.9	1.1	1.6
	장애인 인권보장	7.6	3.9	1.8	3.1
	장애인 인식개선	3.8	2.1	1.1	1.7
	장애예방	1.3	1.4	0.7	1.1
	기타	1.3	0.2	0.4	0.3
	없음	-	1.1	1.8	1.4
	계	100.0(79)	100.0(2,540)	100.0(1,936)	100.0(4,555)

제5절 중증장애인의 생활만족도, 복지서비스 이용 요인분석

1. 중증장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 분석

가. 변수 정의

중증장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보기 위하여 독립변수에 인구학적 특성(성별, 연령), 장애관련 특성(장애유형, 주관적 건강상태에 대한 평가), 일상생활 지원 특성(ADL, IADL, 남의 도움 필요정도)를 포함하였다.

종속변수는 생활만족도의 평균값을 활용한 것으로 이는 장애인이 현재의 생활에 어느 정도 만족하고 있는지를 살펴보기 위하여 친구들의 수, 현재 살고 있는 곳(집), 건강상태, 월수입, 여가활동, 하고 있는 일, 결혼생활, 그리고 현재의 삶에 대한 만족도 등 총 8개 항목의 만족도를 합산하여 평균값을 사용하였다.

〈표 7-56〉 중증장애인 생활만족도 영향요인 분석을 위한 변수설명

구 분			변수설명
독립 변수	인구학적 특성	성별	남자=1, 여자=0
		연령	연령
	장애관련 특성	장애유형	정신적장애, 신체외부장애=1, 신체내부장애=0
		주관적 건강상태 *역점수함.	매우 좋음=4 좋음=3 나쁨=2 매우 나쁨=1

구 분			변수설명
	일상생활지원 특성	ADL	ADL 총점
		IADL	IADL 총점
		남의 도움 필요정도	혼자서 스스로=1 대부분 혼자서=2 일부도움필요=3 대부분도움필요=4 거의 남의 도움 필요=5
종속 변수	생활 만족도	생활만족도[1)] *역점수함.	매우만족=4 약간만족=3 약간불만족=2 매우불만족=1

주: 1) 친구들의 수, 현재 살고 있는 곳(집), 건강상태, 월수입, 여가활동, 하고 있는 일, 결혼생활, 그리고 현재의 삶에 대한 만족도

나. 분석결과

중증장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 분석 결과, ‘연령’, ‘신체외부장애’, ‘신체내부장애’, ‘주관적 건강상태에 대한 평가’, ‘IADL 점수’가 ‘생활만족도’에 유의한 영향요인으로 나타났다. 이와 관련하여 ‘주관적 건강 평가’가 긍정적일수록 생활만족도는 높았으나, ‘연령’이 높을수록, ‘ADL점수’, ‘IADL점수’가 높을수록, 생활만족도가 낮아지고 있다는 것을 알 수 있었다. 특히, 이러한 요인 중 영향력의 크기는 표준화계수(ß)로 비교가 가능한데, 절대값을 기준으로 ‘주관적 건강 평가’의 영향력(0.408)이 다른 요인들의 영향력에 비해 크게 나타났다. 즉, ‘생활만족도’에 대해 다른 요인들의 영향보다 ‘주관적 건강평가’의 긍정적인 영향이 상대적으로 더 크게 나타나고 있다고 할 수 있다.

〈표 7-57〉 장애인의 생활만족도에 영향을 주는 요인분석

변 수			B	S. E	β	t
인구학적 특성	성별		0.015	0.027	0.013	0.552
	연령		-0.004***	0.001	-0.158	-5.247
장애특성	장애 유형	신체외부	0.138***	0.041	0.120	3.336
		신체내부	0.198***	0.058	0.110	3.399
	주관적 건강상태평가		0.299***	0.021	0.408	14.177
일상생활 지원특성	ADL		0	0	-0.024	-0.566
	IADL		-0.002***	0.001	-0.177	-4.114
상수			1.930***	0.083		23.144
F값			70.561***			
R^2(Adj.R^2)			0.279 (0.275)			

주: *** p<.001

2. 중증장애인의 복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인 분석

가. 변수 정의

중증장애인의 복지서비스 이용에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 로지스틱분석을 실시하였다. 복지서비스는 유형별로 소득지원(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당, 장애인자녀교육비지원), 의료지원(장애인 의료비지원, 장애인 등록진단비지원), 보조기구지원(장애인보조기구 무료교부, 장애인보조기구 건강보험(급여)), 자동차표지발급 및 세금지원(장애인자동차 표지발급, 승용자동차 관련 세금면제, 세금공제 및 면제), 공공요금감면 및 시설이요시 할인 등(교통, 통신, 공공시설이용시 요금감면·할인, 주택관련 분양알선 및 가산점 부여), 돌봄서비스(장애인 활동보조서비스(활동지원서비스), 여성장애인 가사도우미, 장애아동재활치료바우처사업, 노인장기요양보험)으로 구분하여 각 서비스에 대한 이용 유무를 종속변수로 하였다.

독립변수로는 인구학적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 가

구특성은 가구원 수, 가구 월평균 소득, 장애관련특성은 장애유형, 환경적 요인으로는 거주지역을 독립변수로 하였다. 중증장애인의 복지서비스 이용에 대한 영향 분석을 위한 로지스틱 분석 변수 설명은 다음 표와 같다.

〈표 7-58〉 중증장애인 복지서비스 이용 로지스틱 분석을 위한 변수 설명

구 분			변수설명
독립변수	인구학적 특성	성별	남자=1, 여자=0
		연령	연령
		교육수준(1) 교육수준(2)	중졸·고졸 = 1, 나머지 = 0 대학이상 = 1, 나머지 = 0
		결혼상태	배우자유 =1, 배우자무=0
	가구특성	가구원 수	가구원 수
		가구소득	가구 월평균 소득
	장애관련 특성	장애유형(1) 장애유형(2)	신체외부장애=1, 나머지=0 신체내부장애=1, 나머지=0
	환경적 요인	거주지역 (1) 거주지역 (2)	서울·광역시 = 1, 나머지 =0 중소도시 = 1, 나머지=0
종속변수	복지 서비스 이용	소득지원서비스 의료지원서비스 보조기구지원서비스 자동차표지발급 및 세금지원 공공요금감면,시설이용시할인등 돌봄서비스	이용 =1 비이용=0

나. 분석 결과

중증장애인의 복지서비스 이용에 대한 영향요인 분석의 결과는 다음과 같다. 소득지원 이용에 유의미한 영향을 주는 요인은 연령(높을수록), 결혼상태(배우자가 없는 경우), 가구소득(낮을수록), 장애유형(정신적 장애인 경우)인 것으로 나타났다. 고령 중증장애인일 수록, 배우자가 없고 가구소득이 낮을수록, 정신적 장애(지적, 자폐성, 정신장애)인 경우 장애

인연금, 경증장애수당, 장애아동양육지원수당, 장애인 교육비 지원을 받는 것으로 나타났다.

의료지원서비스 이용에 영향을 주는 요인으로는, 결혼상태(배우자가 없는 경우), 가구소득(낮을수록), 장애유형(신체외부장애 보다 정신적 장애인 경우)인 것으로 나타났다. 의료지원 서비스는 의료급여 지원시 본인부담금에 대한 지원과 장애등록시 진단비용에 대한 지원에 대한 내용이다. 배우자가 없고 가구소득이 낮을수록 장애인에게 지원하는 의료비 본인부담지원을 받으며, 정신적 장애(지적, 자폐성 장애)의 경우 장애등록시 진단비 지원을 받는 경우가 많은 것으로 나타났다.

보조기구 지원서비스 이용에 영향을 주는 요인으로는, 장애유형만이 유의미하게 나타났는데, 신체외부장애나 신체내부장애인 경우 정신적 장애에 비해 더 많이 보조기구 지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다.

자동차표지발급 및 세금지원에는 성별(남성의 경우), 연령(낮을수록), 결혼상태(배우자가 있는 경우), 가구소득(높을수록), 장애유형(신체외부장애인의 경우)이 서비스 이용에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인의 이동지원을 위한 자동차 관련 서비스(표지발급을 통한 통행료 감면, 주차 용이성 확보, 자동차 구입시 세금감면 등)에 대해서 남성 중증장애인의 경우, 나이가 어릴수록, 배우자가 있고, 가구소득이 높을수록 이용이 높은 것으로 나타났다. 또한 장애유형별로는 신체외부장애인의 경우 더 이용하는 것으로 나타났다.

공공요금감면 및 시설이용시 할인에 대해서는 가구원수(적을수록), 가구소득(높을수록), 장애유형(신체외부장애, 신체내부장애의 경우), 거주지역(읍면동에 거주하지 않는 경우)이 중증장애인의 이용경험에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 가구원 수가 적고, 가구 소득이 높고, 정신적 장애가 아닌 경우, 서울·광역시 및 중소도시에 거주하는 경우 읍면동에 거주하는 경우 보다 공공요금감면과 시설이용시 할인을 받는 경험

이 많은 것으로 나타났다.

돌봄서비스 이용에 대해서는, 성별(여성의 경우), 연령(연령이 낮을수록), 교육수준(낮을수록), 가구원 수(적을수록), 장애유형(신체외부장애의 경우, 정신적 장애의 경우), 거주지역(읍면동에 거주하지 않는 경우)이 서비스 이용에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 장애인 활동지원서비스, 노인장기요양서비스, 여성장애인 가사도우미, 장애아동재활치료바우처 사업의 이용은 여성의 경우, 연령이 낮을수록, 교육수준이 낮고 가구원 수가 적을수록, 신체외부장애 혹은 정신적 장애인 경우에, 서울·광역시나 중소도시에 거주하는 경우 읍면동에 거주하는 경우 보다 이용 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 7-59〉 중증장애인의 복지서비스 이용 영향 요인(로짓분석)

구 분	소득지원서비스		의료지원서비스		보조기구지원서비스	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
성별	-0.181	0.835	-0.078	0.925	0.162	1.176
연령	0.012**	1.012	-0.008	0.992	-0.002	0.998
교육수준(1)	0.080	1.083	-0.165	0.848	0.070	1.072
교육수준(2)	0.347	1.415	0.371	1.449	-0.100	0.905
결혼상태	-1.080***	0.340	-0.417*	0.659	-0.005	0.995
가구원수	0.065	1.068	0.032	1.032	-0.084	0.919
가구소득	-0.006***	0.994	-0.007***	0.993	-0.001	0.999
장애유형(1)	-0.995***	0.370	-0.561**	0.571	3.686***	39.881
장애유형(2)	-0.974***	0.378	0.434	1.544	2.026***	7.583
거주지역(1)	-0.156	0.856	0.324	1.382	0.061	1.063
거주지역(2)	-0.166	0.847	0.262	1.300	0.127	1.135
상수	1.807***	6.091	0.110	1.116	-3.752***	0.023
N	1,280		1,280		1,280	
χ^2	272.788***		113.696***		272.792***	
df	11		11		11	
-2 log likelihood	1498.055		1015.830		1240.612	
Cox & Snell R Square	0.192		0.085		0.192	

주: † p < .10, * p < .05, ** p < .01, *** p <.001

〈표 7-59〉 중증장애인의 복지서비스 이용 영향 요인(로짓분석) 계속

구 분	자동차표지발급 및 세금지원		공공요금감면, 시설이용시 할인등		돌봄서비스	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
성별	0.221†	1.248	0.197	1.218	-0.493***	0.611
연령	-0.013***	0.988	-0.008	0.992	-0.013***	0.987
교육수준(1)	-0.133	0.876	0.238	1.269	-0.788***	0.455
교육수준(2)	0.224	1.251	0.179	1.195	-0.825**	0.438
결혼상태	0.429**	1.536	0.021	1.021	-0.249	0.780
가구원수	0.011	1.011	-0.240**	0.786	-0.171**	0.843
가구소득	0.005***	1.005	0.002*	1.002	0.001	1.001
장애유형(1)	0.790***	2.204	1.092***	2.981	0.545**	1.724
장애유형(2)	0.359	1.431	1.339**	3.816	-1.224**	0.294
거주지역(1)	-0.142	0.867	0.495*	1.640	0.316†	1.372
거주지역(2)	-0.036	0.964	1.176***	3.242	0.408*	1.504
상수	-0.843**	0.430	1.821***	6.178	-0.048	0.953
N	1,280		1,280		1,280	
χ^2	197.095***		52.998***		104.138***	
df	11		11		11	
-2 log likelihood	1551.396		638.951		1230.427	
Cox & Snell R Square	0.143		0.041		0.078	

주: † p < .10, * p < .05, ** p < .01, *** p <.001

8장

시사점 및 정책제언

제8장 시사점 및 정책제언

제1절 시사점

1. 장애아동·청소년

장애아동·청소년에 대한 심층분석 결과 장애유형별로는 지적장애가 매우 많고, 다음으로는 자폐성장애, 뇌병변장애, 지체장애의 순이었으며, 정신적장애가 신체적장애에 비해 2배 정도 많아 다른 연령층과 차이가 있음을 알 수 있다.

장애아동의 재활치료에 있어서는 정신적장애의 경우 언어, 미술, 음악치료 등의 재활치료를 복지관이나 센터에서 받고 있어 장애유형에 따라 치료장소에 있어 차이가 있으며, 재활치료서비스의 내용에 있어서도 장애유형에 따라 차이가 있어 장애아동 지원에 있어 이 점을 고려해야 함을 시사하고 있다.

장애아동·청소년의 경우 일상생활에 있어 성인과 달리 대부분인 84.6%가 도움이 필요하고, 주로 도움을 주는 돌봄제공자 역시 수급자격조건에 따라 활동보조인과 가정봉사원이 일부 있지만 대부분 부모 등 가족이 담당하고 있음을 알 수 있으며, 장애정도에 따라 중증 장애아동일수록 돌봄 지원의 필요성이 높다는 점을 시사하고 있다.

장애아동·청소년이 일상생활을 도와줄 외부의 도움을 이용할 의향이

있는지에 대해서는 약 2/3 정도는 외부인을 이용할 의사가 있음을 알 수 있으나 무료일 경우 이용하겠다는 비율이 높아 경제적 부담이 이용 의사에 영향을 미칠 것으로 예상된다.

이와 관련하여 보육이나 교육시설 이용 등 혼자 외출할 수 있는지에 있어서는 정신적장애이면서 중증이고 나이가 어릴수록 혼자 외출이 불가능하여 장애유형과 정도, 연령에 따라 차이가 있었는데, 장애아동의 혼자 외출할 수 있는지의 여부는 장애유형과 장애정도, 그리고 장애아동의 연령에 따라 영향을 받고 있다는 점을 시사하고 있다.

장애아동·청소년 가구의 월평균 가구소득은 약 280만원 정도로 장애인가구의 평균보다 높았으며, 추가비용 여부를 알아본 결과 거의 대부분인 94.2%가 추가비용을 지출하고 있었다. 지역별로는 대도시가 농어촌에 비해 많고, 장애유형에 따라서는 신체적 장애가 정신적장애에 비해 추가비용이 소요되는 경우가 더 많아 차이를 보였다.

한편 월평균 장애로 인한 추가비용은 약 45만원으로 전체 장애인의 추가비용 평균 16만원에 비해 약 29만 정도를 더 지출하는 것으로 조사되어 다른 연령층에 비해 추가비용이 더 필요함을 보여주고 있다. 추가비용 지출내역은 재활보조기구 구입·유지비, 보육·간병비, 의료비의 순으로 의료비와 교통비 등이 많은 성인과는 차이가 있음을 보여주고 있어, 이들에 대한 경제적 지원의 필요성을 시사하고 있다.

장애아동·청소년의 학교에서의 차별은 대체로 30% 정도 경험하고 있으며, 차별을 경험한 경우 주로 또래 학생들로부터의 차별이 절반 이상이었다. 보육시설이나 유치원, 학교생활에서의 적응에서는 신체적장애 보다는 정신적장애가 적응하는데 어려움이 크고, 가장 큰 문제점으로는 친구들의 이해부족과 놀림, 수업내용의 이해, 특수교사의 부족 등으로 나타나 장애유형을 고려한 교내 차별을 방지하고 교우관계를 증진함은 물론 특수교사 확충 등의 제도적 대책의 마련이 필요하다. `

장애아동의 방과 후 낮시간 동안에는 집에서 부모나 가족과 함께 보내거나 복지시설에서 보내는 경우가 가장 많은데, 대도시보다 특히 농어촌 지역에 있어서 방과후 활동 지원을 위한 프로그램이 다양해질 필요가 있다. 한편 장애아동·청소년 부모의 노후 또는 사망 이후 남겨진 장애자녀의 생계대책을 위해 국가가 일부 지원하는 민간개인연금상품에의 가입의향이 있는 경우가 73.8%로 나타나 장애자녀가 중증일 경우 부모의 가장 큰 고민이 자신들의 사후 자녀의 돌봄(care)에 대한 부분을 알 수 있었으며, 이를 고려할 때 자녀 돌봄에 대한 제도적 지원의 필요성을 시사하고 있다.

장애아동의 보육과 교육에 있어서 앞으로 가장 필요한 점으로는 장애아동에 대한 재활치료서비스 확대, 부모노후·사망이후 자녀생계 대책, 전용보육시설 확대 등으로 나타나 재활치료에 대한 욕구와 부모사후 자녀 생계대책에 대한 욕구가 크다는 점을 보여주고 있다.

2. 성인장애인

가. 성인장애인의 장애관련 특성

일상생활에서 장애로 인해 타인의 도움이 필요한 경우를 연령대별로 보면 예상과 달리 18~29세 성인장애인이 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 정부 활동지원제도의 주요 정책적 대상으로 18~29세 성인장애인이 간과되어서는 안 됨을 시사한다. 성인장애인의 장애로 인한 월평균 추가비용은 100천원이며, 지역별로는 서울이 144천원으로 가장 많고 연령대별로는 18~29세에서 추가비용이 164천원으로 가장 많은 것으로 나타나 서울지역에 거주하는 29세 이하 성인장애인이 장애로 인한 경제적 부담을 상대적으로 더 많이 지고 있음을 알 수 있

다. 성인장애인의 장애유형별 월평균 추가비용은 신체내부 장애가 219천원으로 다른 장애유형에 비해 최소 2배 이상 높아 이들 장애유형에 대해서는 부가적인 비용지원이 필요한 것으로 판단된다. 한편 성인장애인의 장애인보조기구 개선 요구사항은 개인특성에 맞는 보조기구상담 또는 안내가 40.2%로 가장 높은 비중을 차지하였고 다음으로는 지원품목의 확대(15.7%), 각종 보조기구에 대한 정보제공(15.4%), 급여비용 인상(14.3%) 등을 성인장애인들이 요구하고 있으므로 향후 장애인보조기구제도 개선 시 이를 참조할 필요가 있다.

나. 성인장애인의 사회·문화·경제적 특성

성인장애인의 건강상태는 양호하다는 응답비율이 47.8%로 양호하지 않은 비율인 52.2%보다 낮아 앞으로 성인장애인 건강증진 대책이 강화되어야 함을 알 수 있다. 성인장애인의 교육수준은 중학교 이하가 46.9%로 나타나 전체 성인장애인의 절반이 저학력인 것으로 조사되었다. 또한 성인장애인의 대학이상(3년제이하 포함) 비율은 불과 18.0%로 전체 국민의 대학이상 비율인 26.6%(통계청, 2010)보다 상당히 낮아 성인장애인 저학력 문제의 개선이 요구된다. 성인장애인의 월평균 가구소득은 100~199만원이 29.7%로 가장 많은 비중을 차지하였고 가구소득이 100만원 미만인 경우를 연령대별로 보면 18~29세 10.1%, 30~54세 18.0%, 55~64세 26.0%로 연령이 높을수록 저소득가구의 비중도 커지는 것으로 나타났다.

성인장애인들이 느끼는 주관적 소속계층의 경우 하층이 65.9%로 가장 많은 비중을 차지하고 중간층이 33.0%이며 본인이 상층이라고 느끼는 비율은 1.0%에 불과한 것으로 분석되어 우리나라 성인장애인의 사회경제적 박탈감이 매우 심각함을 알 수 있다. 또한 성인장애인의

장애정도별 주관적 소속계층을 '하층' 중심으로 살펴볼 때, 중증장애(1~3급)의 비율이 72.8%로 경증장애(4~6급)의 비율(61.1%)보다 10%p 이상 높게 나타나 중증 성인장애인의 사회경제적 소외감이 경증 성인장애인보다 더 심각함을 시사한다.

성인장애인의 문화·여가활동 만족도는 불만이라는 비율이 58.8%로 만족한다는 비율보다 높았고 장애정도별로는 경증 성인장애인보다 중증 성인장애인의 문화·여가활동 만족도가 대체로 더 떨어지는 것으로 분석되었다. 문화·여가활동이 삶의 질에 적지 않은 영향을 미치는 최근의 일반적 상황을 고려할 때 정부의 성인장애인, 특히 중증 성인장애인 대상 문화·여가활동 만족도 제고방안이 조속히 마련될 필요가 있다. 성인장애인의 평생교육프로그램 참여를 위해 필요한 지원에 대해서는 프로그램 홍보강화가 30.0%로 가장 비중이 높았고 다음이 학습보조금 지원(28.5%)과 장애인을 위한 특별교육과정 운영(21.8%) 등의 요구도가 높았다. 한편 성인장애인이 여성일 경우 경험했던 어려운 점은 취업 등 경제적 자립 어려움이 34.6%로 가장 많고 다음이 사회의 편견과 무시·이중차별(14.9%)과 친구 등 동료교제의 어려움(11.6%)으로 나타났으므로 이들 어려움을 최소할 할 수 있는 정부의 대책마련도 필요함을 알 수 있다.

본 연구에서는 성인장애인의 행복에 어떤 요인들이 영향을 미치는지를 알아보기 위해 회귀분석(regression)을 실시하였다. 분석결과, 남성보다는 여성일수록, 연령이 많고 교육수준이 높으며 대도시에 거주할수록 성인장애인들은 상대적으로 행복감을 더 느끼는 것으로 나타났다. 또한 건강상태가 양호하고 유배우자이며 총가구원수가 많으며 취업자일수록 성인장애인은 더 행복감을 느끼지만 성인장애인의 차별경험은 반대의 결과를 보였다. 장애유형의 경우는 정신적 장애인보다 신체외부 장애인일수록 그리고 신체내부 장애인보다 정신적 장애인일수록 더 큰 행복감을

느끼는 것으로 나타나 신체내부 장애인의 행복감이 가장 낮음을 알 수 있다. 우리나라 성인장애인의 행복감이 전체적으로 향상되려면 남성의 고령 성인장애인, 저학력이고 중소도시 이하 거주 성인장애인에 대해 좀 더 많은 관심을 기울여야 하고 이와 함께 성인장애인에 대한 건강증진, 결혼장려·지원, 취업지원 및 차별금지대책도 현재보다 더욱 강화되어야 할 것이다.

한편, 최근 우리사회의 큰 이슈 중 하나인 빈곤은 장애인에게도 심각한 문제이기 때문에 본 연구에서는 로짓분석(logit analysis)을 통해 빈곤 영향요인들을 살펴보았다. 본 연구의 분석대상인 성인장애인의 경우 빈곤률이 무려 19.8%나 되었다. 분석결과, 성별이 여성일수록, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 거주지역이 대도시가 아닌 기타 지역일수록, 건강상태가 나쁠수록, 가구원수가 적을수록, 유배우자일수록 그리고 차별을 경험했을수록 성인장애인이 빈곤에 빠질 가능성이 높게 나타났다. 취업여부는 일반적 이론과 달리 취업자일수록 빈곤가능성이 높게 나타났는데 이는 우리나라 성인장애인의 근로빈곤(working poor) 가능성을 시사하고 있다.

다. 성인장애인의 경제활동

성인장애인의 경제활동인구 분포를 조사한 결과, 전체 성인장애인의 절반인 51.5%가 경제활동을 하고 있는 것으로 나타났으며 성별로는 남성이 60.6% 그리고 여성이 35.1%로 여성 성인장애인의 경제활동참가 비율이 남성보다 낮음을 발견할 수 있다. 경제활동인구 분포를 장애유형별로 보면 신체외부 장애인의 경제활동참가 비율이 58.0%로 다른 장애유형에 비해 상대적으로 가장 높고 다음이 신체내부 장애인(33.1%)과 정신 장애인(20.4%)의 순서였다. 장애정도별 경제활동인구 분포는 경

증장애인(4~6급)의 경제활동참가 비율이 65.5%인데 비해 중증장애인(1~3급)은 32.2%에 불과한 것으로 분석되었다. 이러한 분석결과는 우리나라에서 여성, 중증 그리고 정신 장애인의 경제활동참가 비율이 제고되어야함을 시사하고 있다.

2011년 기준 취업 중인 성인장애인의 월평균 급여는 126만원으로 2008년도와 거의 동일한 것으로 나타났다. 취업한 성인장애인의 학력별 월평균 급여는 중학교 이하 97만원, 고등학교 143만원 그리고 대학교 이상이 153만원으로 일반적인 예상처럼 학력이 높을수록 급여도 증가하는 것으로 조사되었다. 이는 곧 성인장애인의 평균급여인상과 학력증진의 필요성을 의미한다. 성인장애인이 직장생활을 할 경우 그들에게 필요한 직무조정 내용은 적합직무로의 전환(32.2%)이 가장 많았고 시간제 근로(28.8%)와 근무일수, 근무요일 조절(21.9%)이 그 뒤를 잇고 있었다.

한편, 본 연구에서는 성인장애인의 취업에 영향을 미치는 요인들이 무엇인가를 알아보기 위해 앞의 빈곤 영향 요인에서처럼 로짓분석(logit analysis)을 실시하였다. 분석결과, 성별이 남성이고 연령이 적을수록 그리고 교육수준이 높고 중소도시나 읍면지역에 거주할수록 성인장애인의 취업 가능성은 증가하는 것으로 나타났다. 그리고 가구원수가 많고 유배우자일수록, 주관적 건강상태가 양호할수록 그리고 차별을 적게 경험했을수록 성인장애인의 취업확률은 감소하는 것으로 드러났다. 장애유형의 경우는 정신 장애인의 취업가능성이 신체외부 장애인이나 신체내부 장애인보다 더 낮고 또 중증 성인장애인일수록 취업이 더 어려운 것으로 분석되었다. 이상의 분석결과는 여성, 중고령, 서울지역, 소규모가구 그리고 중증의 정신 장애를 가진 성인장애인을 위한 취업활성화 대책을 더욱 강화해야 함을 시사하고 있다.

3. 장애노인

가. 장애노인 생애주기 요인에 따른 생활실태

장애노인은 장애와 노화를 이중으로 경험하는 인구이다. 장애노인의 장애경험에 초점을 둘 때 노령장애인 용어를 사용하는 경향이 있으며, 노화경험에 초점을 둘 때 노인성장애 용어를 선호하는 경향이 있다. 노인성장애인과 노령장애인의 경우 장애와 노화로 인한 경험에서 비롯된 차별성이 있기 때문에 이에 대한 고려가 필요하다. 또한 양 영역의 차별성 고찰을 위하여 생애주기 요인에 따른 고찰이 필요하다(김성희 외, 2010).

본 연구는 연령, 장애발생시기(발달기, 청장년기, 노년기), 장애기간(20년 미만, 20-39년, 40년 이상)을 포함하여 연구하였다. 장애가 60세 이후의 노년기에 발생한 경우, 장애기간이 20년 미만인 경우를 노인성장애로, 장애가 60세 이전 발생한 경우, 장애기간이 20년 이상인 경우를 노령장애로 정의하여 장애노인의 생활실태를 분석하였다. 생활실태 영역은 일반적 특성 및 장애특성, 사회적 특성, 경제적 특성, 건강 및 돌봄특성을 포함하였다. 아래에서 연구결과에 기초한 시사점을 논의하고자 한다.

나. 장애노인의 생애주기에 따른 일반적 특성 및 장애특성

일반적 특성을 보면, 연령이 높을수록 장애노인 중 여성비율이 증가하였으며, 학력 중 무학의 비중이 증가하는 경향을 보였다. 결혼상태는 기혼자는 급격히 감소하고 사별은 증가하였다. 또한 가구유형 중 독거가구의 비중이 증가하고 가구원 수도 1인 가구가 증가하는 경향을 보였다. 주거유형의 경우 무상거주의 경우 연령이 증가할 수록 증가하는 경향을 보였다.

장애특성 중 장애유형의 경우 80세 이상 장애인구 비중이 높은 장애

유형은 청각장애인이었으며, 다음은 장루요루장애, 뇌병변장애, 호흡기장애, 시각장애의 순이었다. 한편 언어장애, 지적장애, 간장애, 안면장애, 간질장애의 경우 80세 이상 인구비율이 0%였다. 장애발생시기의 경우 장애가 노년기에 발생할 비율이 높은 장애유형은 신장장애인, 장루·요루장애인, 뇌병변장애인, 언어장애인, 안면장애인, 청각장애인의 순이었으며, 발달기(18세 이하) 장애발생 비율이 높은 장애유형은 지적장애, 안면장애, 시각장애의 순이었다. 청장년기(19-59세) 발생비율이 높은 장애유형은 간질장애, 정신장애의 순이었다. 장애기간의 경우 장애기간이 40년 이상으로 비율이 높은 장애유형은 지적장애, 간질장애, 안면장애, 시각장애의 순이었으며, 20년 미만 비율이 높은 장애유형은 간장애, 신장장애, 장루·요루장애, 뇌병변장애의 순이었다.

다. 장애노인의 생애주기에 따른 사회적 특성

사회적 특성은 혼자 외출가능 여부, 외출빈도, 여가활동 참여정도, 여가활동 만족도, 차별느낌, 우리나라 차별인식, 장차법 인지도를 포함하였다. 분석결과를 종합할 때 장애노인의 경우 연령이 증가할수록 혼자 외출가능인구는 감소하고, 외출빈도도 감소하였다. 또한 여가활동 참여정도도 낮아졌으며, 여가활동 만족도도 점차 감소하는 경향을 보였다. 연령이 증가할수록 장차법에 대한 인지도가 낮아지는 경향을 보였다.

한편 장애발생시기와 장애기간을 종합하여 고찰하면, 장애발생시기가 늦고 장애기간이 짧은 노인성장애인의 경우 혼자 외출이 가능한 인구가 적으며, 외출빈도도 낮은 경향을 보였다. 또한 여가활동 만족도도 낮았다. 그리고 차별느낌정도는 노령장애인에 비해 상대적으로 낮은 경향을 보였고, 장차법 인지도도 낮았다. 반대로 노령장애인의 경우 혼자 외출가능 인구가 상대적으로 많으며, 외출빈도도 상대적으로 높았고, 여가활

동 만족도도 높았다. 그러나 차별느낌 정도도 높았고, 장차법 인지도도 상대적으로 높은 특성을 보였다. 즉 노인성장애인의 경우 외출, 여가활동 영역에서 어려움을 표현하고 있으며, 노령장애인의 경우 상대적으로 사회적 차별경험의 측면에서 지원이 필요함을 알 수 있다.

라. 장애노인의 생애주기에 따른 경제적 특성

경제적 특성은 개인소득, 가구균등화소득, 빈곤실태, 추가비용을 포함하였다. 개인소득의 경우 연령이 높을수록 감소하였고, 특히 근로소득, 사업소득, 재산소득의 차이가 유의하였다. 월평균 가구균등화 소득 중 연령이 증가할수록 공적이전소득이 감소하다가 80세 이후 소폭 증가하였고, 사적이전소득은 연령에 따라 높아지다가 80세 이후 감소하는 경향을 보였다. 특히 가구유형별로 독거가구의 가구균등화 소득이 모든 영역에서 낮은 경향을 보였다. 또한 연령이 증가할수록 장애로 인한 추가비용도 증가하는데 특히 보호간병비의 증가가 유의하였다. 절대적 빈곤률의 경우 연령이 높을수록 높아지는 경향을 보였으며, 특히 독거가구의 빈곤률이 매우 높았다. 즉 장애노인의 경우 연령이 증가할수록 개인소득, 가구소득은 감소하고 장애로 인한 추가비용은 증가하여 결과적으로 빈곤위험이 증가하는 경향을 보였다. 특히 공적이전소득이 80세 이전까지 지속적으로 감소하는 점을 고려할 때 빈곤의 사각지대에 놓일 가능성이 높으며, 특히 독거가구의 위험이 큰 것을 알 수 있다.

장애발생시기와 장애기간을 보면, 장애발생시기가 노년기 이후인 노인성장애인의 경우 월평균 개인소득, 근로소득, 사업소득 영역에서 소득이 낮은 특성을 보였다. 또한 장애로 인한 추가비용은 장애발생시기가 늦을수록 증가하였으며, 장애기간이 짧을수록 높은 경향을 보였다. 즉 노인성장애인의 경우 개인소득은 감소하고 장애로 인한 추가비용은 증가하였

다. 그러나 빈곤률은 반대의 경향을 보였는데, 발달기 장애발생인구 및 20년 이상 장애인구의 빈곤률이 높았다. 즉 노인성장애인의 경우 개인소득의 감소, 추가비용의 증가를 경험하지만, 노령장애인의 경우 누적된 효과로 인한 빈곤위험정도가 더 높다고 추정된다.

마. 장애노인의 생애주기에 따른 건강 및 돌봄특성

장애노인의 주관적 건강상태는 연령이 증가할수록 악화되는 특성을 보였다. 또한 일상생활수행능력 및 수단적 일상생활수행능력의 경우 연령이 증가할수록 악화되는 경향이 나타났다. 연령이 높을수록 남의 도움 필요정도가 높아지고, 도와주는 이가 있는 경우가 증가하는 경향을 보였다. 한편 연령이 증가할수록 도와주는 이 중에서 배우자는 감소하고, 자녀가 증가하였다.

장애발생시기와 장애기간을 보면, 장애발생시기가 빠를수록, 장애기간이 길수록 주관적 건강상태가 양호한 것으로 나타났다. 일상생활수행능력의 경우 장애발생시기가 노년기인 경우, 장애기간이 20년 미만인 경우 도움필요정도가 높았으며, 수단적 일상생활수행능력의 경우에도 같은 경향을 보였다. 한편 장애발생시기가 늦을수록, 장애기간이 짧을수록 남의 도움 필요정도가 증가하는 경향을 보여 노인성장애인의 경우 상대적으로 건강상태가 양호하지 않으며, 일상생활수행능력, 수단적일상생활수행능력, 남의 도움 필요정도에서 의존도가 높았다.

바. 장애유형에 따른 차별성

장애노인은 다양한 장애유형이 포함된 개념이다. 장애와 노화를 경험한다는 측면에서 공통점이 있으나 장애유형에 따른 차별성을 고찰하지

못한다면 수요자의 특성에 기초한 정책개발의 한계를 야기한다. 아래에서는 장애유형에 따른 생활실태 영역별 분석결과를 제시하였다.

먼저 장애유형에 따른 사회적 특성을 보면, 혼자 외출 가능여부의 경우 간질장애인, 뇌병변장애인, 정신적장애인의 경우 혼자 외출 불가능 비중이 높았으며, 심장장애인, 간장애인, 안면장애인, 청각장애인의 경우 혼자 외출가능 비중이 높았다. 외출빈도의 경우 전혀 외출하지 않는 경우는 뇌병변장애인, 언어장애인, 정신적장애인 순이었으며, 거의 매일 외출하는 경우는 안면장애, 청각장애인, 간장애인, 시각장애인, 지체장애인, 언어장애인 순이었다. 여가활동 만족도를 보면, 간질장애인, 뇌병변장애인, 신장장애인, 심장장애 순으로 여가활동 매우 불만족 비중이 높았으며, 간장애인, 지적장애인, 정신장애인 순으로 만족 비중이 높았다. 차별느낌의 경우 차별을 항상 느끼는 경우는 언어장애인, 간장애인, 간질장애인이 가장 많았다. 우리나라 차별인식의 경우 언어장애인, 신장장애인, 안면장애인, 간질장애인, 뇌병변장애인 순으로 우리나라 차별이 매우 많다고 응답하였다. 장차법 인지도의 경우 장차법을 '알고 있음'은 안면장애인, 정신장애인, 언어장애인 순이었으며, '알지 못함'은 간장애인, 간질장애인의 비중이 가장 높았다.

다음으로 경제적 특성을 보면, 월평균 개인소득이 낮은 장애유형은 안면장애인, 정신장애인, 간질장애인, 지적장애인 순이었으며, 월평균 개인소득이 높은 장애유형은 간장애인, 신장장애인, 호흡기장애인의 순이었다. 빈곤률은 안면장애인이 가장 높았으며, 다음은 지적장애인, 장루·요루장애인, 언어장애인, 심장장애인, 지체장애 순이었다. 빈곤률이 낮은 장애유형은 간장애와 간질장애인이 가장 낮았으며, 다음은 신장장애, 정신장애, 호흡기장애의 순이었다. 장애유형별 총 추가비용은 신체내부장애인이 가장 높았으며, 신체외부장애, 감각장애, 정신적장애의 순이었다. 교통비 및 의료비의 경우 신체내부장애인이 높았으며, 보호간병비는 신

체외부장애인, 통신비 및 보조기구구입비는 감각장애인이 높았다.

건강 및 돌봄특성 중 주관적 건강상태의 경우 평균점수를 기준으로 할 때 건강상태가 나쁜 경우 호흡기장애, 간질장애, 뇌병변장애의 순이었고, 건강상태가 양호한 경우는 정신장애, 청각장애, 시각장애의 순이었다.

사. 장애인복지서비스 이용경험

장애노인의 장애인복지서비스 이용경험을 장애인복지사업과 장애인복지기관으로 구분하여 살펴보았다. 먼저 장애인복지사업의 경우 이용경험이 높은 사업은 통신요금감면, 교통요금감면, 공공시설요금감면, 장애인자동차 표지, 승용자동차 세금면제, 장애인보조기구건강보험(급여), 장애수당의 순이었다. 연령에 따라 경증장애수당, 보조기 무료교부, 장애인보조기구 건강보험(금여), 노인장기요양보험 이용률이 높았으며, 장애인자동차 표지, 승용자동차 세금면제, 교통요금감면, 통신요금감면, 공공시설요금감면의 이용경험은 감소하였다. 장애인복지기관 이용경험의 경우 장애인복지관(6.2%)을 제외하면 모든 장애인복지기관의 이용경험률은 5% 미만이었다. 장애인복지관의 경우에도 65-69세(6.5%)에서 80세 이상(3.7%) 까지 연령이 증가할수록 이용경험률이 감소하였다.

전체적으로 장애노인의 장애인복지 서비스 이용경험은 매우 저조한 실정이다. 특히 장애인복지기관 이용경험의 경우 장애노인 대상 서비스 대부분 5% 미만이었다. 장애노인의 경우 장애와 노화를 이중으로 경험하는 인구임을 감안할 때 노인복지사업 이용경험도 함께 고찰할 필요가 있다는 점을 고려한다면 장애인복지사업만을 한정적으로 분석하는 것은 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 장애인복지기관 이용경험률이 매우 제한적인 현실은 장애노인들이 장애인복지 영역에서 등한시되어 왔음을 반증하는 사례로 볼 수 있다.

아. 복지서비스 욕구

전체 응답자의 경우 의료보장 욕구가 가장 높았으며, 다음은 소득보장, 주거보장, 고용보장, 이동권보장의 순이었다. 연령별로 65-69세에서는 소득보장 욕구가 가장 높았으나 연령이 증가할수록 소득보장욕구와 고용보장 욕구가 감소하고 의료보장 욕구가 증가였으며, 주거보장욕구는 지속적으로 유지되는 경향을 보였다. 장애발생시기의 경우, 발달기 장애발생인구 및 청장년기 장애발생인구의 경우 소득보장 욕구가 가장 높았으며, 의료보장, 주거보장, 고용보장의 순이었다. 그러나 노년기 장애발생인구의 경우 의료보장욕구가 가장 높은 특성을 보였다. 장애기간의 경우 장애기간 20년 미만인 경우 의료보장욕구가 가장 높았으나, 20년 이상인 경우 소득보장욕구가 높은 특성을 보였다.

장애유형별로 의료보장이 강조되는 장애유형과 소득보장이 강조되는 장애유형으로 구분할 수 있을 것이다. 우선 의료보장이 중요한 욕구로 표현된 사례를 보면, 지체장애인, 뇌병변장애인, 청각장애인, 호흡기장애인, 장루·요루장애인의 경우로 의료보장, 소득보장, 주거보장, 고용보장의 순으로 욕구를 표현하였다. 이와 유사하나 뇌병변장애인, 심장장애인의 경우 의료보장, 소득보장, 주거보장에 이어 이동권 보장이 중요한 주제로 부각되었다. 다른 영역보다 의료보장 욕구에 더욱 집중되는 경향을 볼 수 있는 경우는 언어장애인, 정신장애인, 안면장애인으로 의료보장, 소득보장 욕구가 극대화되어 주거보장, 이동권보장 욕구는 거의 표현되지 않은 경향을 보였다. 특히 간장애인의 경우 의료보장욕구가 100%로 표현되었다. 한편 소득보장 욕구가 중요한 주제로 부각되는 경향은 지적장애인과 신장장애인에게서 볼 수 있다. 지적장애인의 경우 소득보장욕구가 72.7%로 가장 중요한 욕구로 표현되었으며, 신장장애인의 경우 의료보장욕구와 소득보장욕구가 동일하게 표현되었다.

이상의 내용을 종합하면, 복지서비스 욕구는 연령, 장애발생시기, 장애기간, 장애유형을 고려하여 평가할 필요가 있다. 연령이 증가할수록 장애가 노년기에 발생할 수록 의료보장 욕구가 높은 경향이 있으며, 장애가 이른 시기에 발생하였고, 장애기간이 길수록 소득보장, 고용, 주거보장 욕구가 상대적으로 높은 경향이 있음을 알 수 있다. 또한 장애유형에 따라 의료보장과 소득보장 욕구의 강조점이 달라지는 경향을 볼 수 있다.

자. 생활만족도

장애노인의 생활만족도는 전체 평균점수의 경우 75세 이후 감소하는 경향을 보였으며, 친구 수에 대한 만족도, 사는 집에 대한 만족도도 유사한 경향을 보였다. 한편 건강상태 만족도, 여가활동만족도는 연령이 높을수록 감소하는 경향을 보였다.

장애발생시기를 보면, 사는 집 만족도, 친구 수 만족도, 건강상태 만족도, 여가활동 만족도, 현재의 삶 만족도에서 노년기 발생 장애인의 생활만족도가 낮은 경향을 보였다. 장애기간의 경우 장애기간이 짧을수록 건강상태 만족도, 여가활동만족도, 현재의 삶 만족도가 낮은 경향을 보였다. 즉 연령이 높은 장애노인, 장애가 노년기에 발생하였으며 장애기간이 짧은 노인성 장애인의 생활만족도가 낮은 경향을 보였다.

장애유형에 따른 전체 생활만족도는 간장애인의 생활만족도가 가장 높았고, 간질장애인의 생활만족도가 가장 낮았다. 가족관계 만족도는 청각장애인이 높고, 안면장애인이 가장 낮았다. 친구 수 만족도는 지체장애인이 높고, 지적장애인이 가장 낮았다. 사는 집 만족도는 신장장애인과 안면장애인의 만족도가 높았으며, 간질장애인의 만족도가 가장 낮았다. 건강상태 만족도는 정신장애인이 가장 높고, 간질장애인이 가장 낮았다. 수입만족도는 간장애인이 가장 높고, 장루·요루장애인이 가장 낮

았다. 여가활동만족도는 언어장애인과 간장애인이 높았고, 간질장애인이 낮았다. 하는 일 만족도는 지적장애인이 가장 높았고, 안면장애인이 낮았다. 결혼생활만족도는 간질장애인이 높고 정신장애인이 낮았다. 현재의 삶 만족도는 간장애인이 높았고 뇌병변장애인이 가장 낮았다.

생활만족도 영향요인의 경우 전체 장애노인의 경우 학력이 높을수록, 부부가구인 경우(독거가구인 경우), 장애가구원수가 적을수록, 감각장애인이(신체외부장애인에 비해), 주관적 건강상태가 양호할수록, 주관적 경제수준이 높을수록, 월평균 가구소득이 높을수록, 외출빈도가 많을수록, 여가활동참여빈도가 높을수록, 여가활동만족도가 높을수록, 차별경험이 적을수록, 우리나라차별정도 인식이 낮을수록 생활만족도가 높은 경향을 보였다.

연령에 따라 주관적 건강상태, 주관적 경제상태, 여가활동참여빈도, 여가활동만족도, 느끼는 차별의 경우 65-74세와 75세 이상 장애노인 모두 유의한 변수였으며, 65-74세 장애노인의 경우 학력, 부부가구(독거가구에 비해), 장애가구원수, 외출빈도, 우리나라차별인식이 유의하였으며, 75세 이상 장애노인의 경우 감각장애(신체외부장애에 비해)가 유의한 변수였다.

장애발생시기의 경우 부부가구(독거가구에 비해), 주관적 건강상태, 주관적 경제상태, 월평균가구소득, 여가만족도가 공통적으로 유의한 변수였다. 60세 이상 장애발생 장애노인의 경우 학력, 장애가구원수, 주택형태, 여가활동 참여정도, 우리나라 차별정도가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애기간이 20년 미만인 경우와 20년 이상의 경우 부부가구(독거가구에 비해), 주관적 경제상태, 여가만족도, 느끼는 차별인식이 공통적으로 유의한 변수였다. 20년 미만인 경우 장애가구원수, 주택형태, 월평균 가구소득, 여가활동참여정도, 우리나라 차별인식이 유의하였으며, 20년 이상인 경우 도움필요여부, 외출빈도가 유의한 변수였다.

4. 여성장애인

가. 인구학적 특성

여성장애인의 평균 연령은 61.2세로 여성장애인구의 고령화가 진행되고 있음을 알 수 있다. 구체적으로 60세 이상 연령대가 61.7%였고, 50대 이상의 연령대까지 포함한다면 전체 여성장애인의 78.3%가 50대 이상인 연령대에 있다고 하겠다. 따라서 여성장애인의 고령화에 따른 대책들을 검토할 필요가 있다.

여성장애인의 교육수준은 초등학교가 40%로 가장 많았고, 무학의 경우도 23.5%나 되는 것으로 나타나, 무학을 포함한 초등학교 이하의 저학력 상태에 있는 여성장애인이 63.5%나 되는 것으로 나타났다. 이는 남성장애인의 초등학교 이하 학력인 32.4%에 비해 약 2배 정도 높은 상황이며, 전체 장애인 평균인 45.8%에 비해서도 약 17% 정도 높은 것으로 나타나 여성장애인의 교육수준이 매우 낮은 상태에 있음을 나타낸다. 그러나 교육은 취업 및 결혼 등 사회활동의 참여를 위해 필요시 되는 조건이 되고 있다. 따라서 여성장애인의 교육수준을 높이기 위한 방안마련이 필요시 된다.

이외 여성장애인의 가구소득은 188만원으로, 남성장애인의 가구소득액인 214만원에 비해 26만원이 적은 금액이고, 전체 장애인 평균 가구소득액인 198만원에 비해서는 10만원이 더 적은 금액이다. 이는 기본적으로 장애인가구의 월평균 소득액이 전국가구 월평균 소득액 371만원에 비해 173만원이나 적었던 것을 감안한다면 여성장애인의 월평균가구소득이 더 낮은 상태에 있음을 나타낸다고 하겠다. 이는 결과적으로 여성장애인들이 경제적으로 어려운 상태에 있음을 확인해 주는 것으로서 여성장애인의 경제적 지원방안에 대하 고려가 필요함을 시사한다.

나. 여성장애인의 장애특성

여성장애인의 장애유형은 외부신체기능장애(85.1%), 정신적장애(9.4%), 내부기관장애(5.6%)의 순으로 많았는데, 특히 외부신체기능장애와 정신적 장애유형이 남성장애인에 비해 많은 것으로 나타나 여성장애인에 대한 장애유형별 정책 마련시 이에 대한 고려가 필요시 된다. 더불어 장애정도에서는 여성장애인의 경증비율이 남성장애인에 비해 많아 일상 및 사회활동에서의 제한이 덜할 것으로 예측된다.

주관적으로 느끼는 건강상태에 대해서는 여성장애인의 '건강상태가 나쁘다'고 생각하는 경우가 61.6%로 남성장애인의 54.6%에 비해 많은 것으로 나타나 여성장애인은 장애정도에서는 경증인 경우가 더 많았으나 주관적으로 느끼는 건강상태에 대해서는 '건강이 나쁘다'라고 생각하는 비율이 더 많았다. 만성질환이 있는지에 대해서는 여성장애인의 경우 '만성질환이 있다'라는 경우가 78.8%로 남성장애인(63.8%)에 비해 더 많았는데 이는 주관적 건강상태에서 여성장애인이 '건강이 나쁘다'라고 응답한 비율이 높았던 결과와 연계되어진다고 볼 수 있겠다. 따라서 여성장애인의 건강관리 즉 만성질환 관리가 필요시 된다.

이외 여성장애인의 일상생활시 도움 필요정도에서는 도움을 필요로 하는 경우가 남성장애인에 비해 높았는데, 이러한 결과는 여성장애인들이 가사와 육아 등의 책임을 더 가지고 있기 때문으로도 볼 수 있다. 따라서 여성장애인을 위한 가사·육아활동 도우미 등의 지원이 필요시 된다.

다. 여성장애인의 사회경제적 특성

기초생활보장 수급자 여부에서는 여성장애인의 수급자 비율이 15.4%로 남성장애인(13.0%)에 비해 더 많은 것으로 나타나 여성장애인이 경

제적으로 더욱 어려운 상황에 있음을 나타냈다. 더불어 공적연금의 가입 여부에서도 여성장애인의 공적 연금 미가입 상태가 78.2%로 남성장애인의 51.2%에 비해 높았다.

취업여부에서도 여성장애인의 비취업상태가 76.0%로 남성장애인의 55.3%에 비해, 그리고 전체 평균 64.2%에 비해 높은 것으로 나타나, 앞에 제시된 여성장애인의 수급자 비율이 높았던 점, 공적연금 미가입상태가 많았던 점과 연계되어진다고 하겠다. 이외 혼자 외출이 가능한지에 대해서는 여성장애인의 혼자 외출이 가능한 정도가 남성장애인에 비해 더 낮아 일상 및 사회활동에서의 지원이 역시 더욱 필요시 되고 있다고 하겠다.

라. 여성장애인의 결혼·육아, 가족 및 성폭력 특성

결혼상태를 보면, 여성장애인의 91.9%가 기혼상태로 남성장애인의 83.8%에 비해 훨씬 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 여성장애인들의 가사 및 육아의 어려움이 크게 나타났던 것과도 연관되어 진다고 하겠다. 이는 구체적으로 장애로 인한 육아의 지장정도에서도 나타나고 있는데 여성장애인 중 지장이 있다고 응답한 경우가 37.7%로 남성장애인의 29.9%에 비해 더 많았다. 따라서 여성장애인의 가사·육아지원방안이 필요시 된다.

여성장애인은 성폭력 여부에서 1.7%가 경험이 있는 것으로 나타났는데, 이는 남성장애인의 성폭력 경험이 0.1%였던 것과 비교한다면 17배 높은 수준이며, 전체 평균이 0.8%였던 것과도 비교한다면 약 2배 이상으로 높은 수준이다. 이는 여성장애인이 성폭력에 더욱 노출되어 있음을 나타내는 것이므로, 성폭력 근절 및 예방을 위한 대책이 필요시 된다.

5. 중증장애인

가. 인구학적 특성 및 가구 특성

등록장애인의 약 20%를 차지하는 중증장애인은 아동 : 성인 : 노인의 비율이 1 : 6 : 3 의 분포를 보이고 있다. 성별 분포는 전체 장애인 분포와 유사하게 중증 남성장애인의 비율이 중증 여성장애인에 비해 다소 높은 비율을 보였고, 여성의 경우 연령이 높아질 수록 중증의 비율이 커졌다. 교육수준은 저학력 비율이 높고 고학력 비율이 낮은 특성을 보였는데, 정규 교육을 이수하지 못한 이유는 연령대별로 다소 다르게 나타났다. 즉, 중증 장애아동의 경우에는 심한 장애로 인하여 학교를 다니지 못하는 경우가 많았고, 중증 장애노인의 경우에는 경제적 어려움과 집에서의 지원 부족, 주위의 편견으로 인하여 학교를 다니지 못한 경우가 많았다.

결혼여부는 중증 성인장애인의 42%가 미혼이며, 중증 장애노인의 35%는 배우자 사별 상태였고, 자녀유무는 중증 성인장애인의 47%가 자녀가 없는 상태였다.

중증장애인의 12%가 1인(독거)가구로 나타났는데, 중증성인장애인의 11%, 중증 장애노인의 약 18%가 독거가구였다. 가구원 수 평균은 중증장애인 가구(3.01명)가 경증장애인(2.71명) 및 전체 장애인(2.78명)에 비해 많았다. 중증장애인 가구의 약 16%는 가구내 장애인 수가 2인 이상으로, 추가적인 돌봄과 지원이 필요한 상태였다.

중증장애인 가구의 경제적 상태를 주된 수입원에 따라 보면, 주된 수입원이 근로소득(가구주 및 가구원)인 가구는 61%, 국민기초생활보장급여인 가구 15%, 별거가족·친척지원인 가구가 약 13%로 나타났다. 연령대별로는 중증 성인장애인 가구의 20%는 국민기초생활보장급여가 주된

수입원이며, 중증 노인장애인 가구의 약 26%는 사적이전소득이 주된 수입원이며, 중증 노인장애인 가구 중 연금 및 퇴직금이 주된 수입원인 비율은 약 8%에 불과하였다. 중증장애인 가구의 월평균 소득은 201만원, 월평균 지출은 168만원이었으며, 연령이 증가할 수록 가구 소득 및 지출 규모는 작아지고 있었다.

나. 장애관련 특성

중증장애인의 경우 주된 장애유형은 뇌병변장애 24.7%, 지체장애 19.3%, 지적장애 16.8%의 순으로 나타났으며, 연령별로는 아동기의 경우 지적장애 48.3%, 자폐성장애 20.1%의 순으로 나타났으며, 성인기의 경우 지체장애가 22.6%, 지적장애가 18.8% 그리고, 노인기의 경우 뇌병변장애 41.8%, 지체장애 17.5%의 순으로 나타났다. 또한, 등록장애유형을 기준으로 살펴보면, 1~2급 중증장애인의 경우 전체적으로 2급이 65.7%로 1급 34.3%보다 높은 비율로 나타났으며, 이를 연령대별로 살펴보면 아동기의 경우 1급 51.0%, 성인기의 경우 2급 67.7%, 노인기 2급 68.1%가 높은 비율로 나타났다.

장애인의 평소 건강상태에 대한 주관적 인식은, 중증장애인의 경우 '나쁘다'가 66%로 나타난 반면, 좋다라고 생각하는 경우는 34%로 나타나, 자신의 건강상태에 대하여 약 1/3은 긍정적으로 보는 반면, 부정적으로 인식하는 비율이 약 2/3인 것으로 나타났다. 연령대별는 장애아동의 경우 좋다고 인식하는 비율이 69%로 유일하게 높게 나타났고, 성인장애인의 38%, 장애노인의 15%만이 자신의 건강이 좋다고 생각하는 것으로 나타났다.

다. 일상생활 지원 현황

중증장애인의 경우 기본적 일상생활동작(ADL) 중 다른 사람의 도움이 가장 많이 필요한 항목은 '목욕하기' 17.0%, '옷 갈아입기' 11.7%, '용변' 11.3%로 다른 항목에 비해 자립정도가 낮은 것으로 나타났으며, 연령대별로 살펴본 결과 아동기와 성인기의 경우 '목욕하기' 와 '용변', 노인기의 경우는 '목욕하기', '옷 갈아 입기'가 다른 항목에 비해 자립정도가 낮아 다른 사람의 도움을 가장 많이 필요로 하는 것으로 나타났다.

수단적 일상생활동작(IADL)과 관련하여 자립정도가 낮고 다른 사람의 도움이 가장 많이 필요한 항목은 '빨래하기' 37.2%, '식사준비' 36.3%, '금전관리' 34.3%인 것으로 나타났으며, 연령대별로 살펴보면, 아동기의 경우 '금전관리', '식사준비', 성인기의 경우 '빨래하기'. '금전관리', 노인기의 경우는 '식사준비', '빨래하기'가 다른 항목에 비해 자립정도가 낮아 다른 사람의 도움을 가장 많이 필요로 하는 것으로 나타났다.

일상생활 도움 필요 정도와 관련하여 '모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다'라고 응답한 경우가 17.6%로 나타났으며, 중증장애인 중 다른 사람의 도움을 조금이라도 필요로 하는 경우는 68.9%로 나타났다. 이를 연령대별로 살펴보면, 아동기의 경우 94%, 성인기는 60.5%, 노인기는 74.2%가 일상생활에서 조금이라도 다른 사람의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

일상생활을 하는 데 특별히 도와주는 사람이 있는지에 대하여 살펴본 결과, 중증장애인 중 93.5%가 도와주는 사람이 있다고 하였으며 중증장애아동의 경우 99.3%, 중증 성인장애인의 경우 91.3%, 중증 장애노인의 경우 94.4%가 도와주는 사람이 있다고 하였다. 이와 관련하여 주로 도와주는 사람의 유형으로는 '부모', '배우자', '자녀(며느리, 사위)'가

75.3%로 나타나 중증장애인의 일상생활지원은 주로 가족을 통하여 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 특히, 중증 장애아동의 경우는 '부모' 91.1%, '조부모' 3.4%, 중증 성인장애인은 '부모' 38.0%, '배우자' 27.9%, 중증 장애노인은 '배우자' 42.1%, 자녀(며느리, 사위) 29.1%로 나타났다.

이와 함께, 가족을 제외하고 일상생활을 도와줄 외부인이 필요한지 여부는 중증장애인의 경우 '무료라면 이용하겠다' 50.0%, '유료라도 이용하겠다' 13.7%로 나타나 중증장애인의 일상생활지원을 위해 외부인의 도움이 필요함을 파악할 수 있었다.

라. 사회경제적 특성

중증장애인의 경제활동 비율은 18%로 나타났으며, 연령대별로는 중증 성인장애인의 25%, 중증 장애노인의 6%만이 경제활동 인구로 나타나 낮은 경제활동 참여율을 보였다. 이러한 이유로 중증장애인 개인 소득에서 근로·사업소득이 차지하는 비율은 31%에 불과하였고(중증 성인장애인 42%), 이는 경증장애인 개인 소득에서 67%가 근로·사업소득인 것에 비하면 절반에도 미치지 못하는 수준이었다. 아울러, 중증 성인장애인의 32%는 국민기초생활보장급여의 지원을 받고 있는 것으로 나타났으며, 주관적 소속계층에 대해서도 '하'층에 속한다고 느끼는 비율이 중증장애인의 70%로 나타나 경제적 열악함을 보여주었다.

중증장애인의 27%는 결혼시 본인의 장애가 있었다고 응답하였고, 7%는 배우자에게 장애가 있었다고 응답하였으며, 자녀 중 장애가 있는 경우는 8%로 나타났다. 중증장애인이 결혼하지 않는 이유는 건강문제와 장애 때문인 경우가 62%로 가장 많았고, 결혼할 생각이 없어서 6%, 이성을 만날 기회가 없어서 약 5%로 나타나, 결혼에 대한 인식 전환, 이

성 교제의 기회를 줄 수 있는 여건을 만들어주는 것이 필요함을 보여주고 있다.

중증장애인의 14%는 지난 달에 전혀 외출하지 않은 것으로 나타났고, 특히 중증 장애노인의 경우 22%는 지난 달에 전혀 외출하지 않았다고 하였다. 외출하지 않은 이유로는 '장애 때문에 몸이 불편해서' 70%, '외출도우미가 없어서' 13%, '본인이 하고 싶지 않아서' 7%로 나타나, 중증장애인의 외출을 지원하기 위한 도우미지원 등이 필요함을 보여주고 있다.

중증장애인의 문화 및 여가활동은 수동적인 여가활동(TV시청, 컴퓨터 및 인터넷 활용, 독서·신문·잡지 읽기 등)의 비율이 높았고, 능동적인 여가활동(승부놀이, 창작적 취미, 스포츠, 사회(자원)봉사 활동, 여행 등)의 비율은 낮았으며, 이에 따라 문화 및 여가활동에 대한 만족 비율이 28%에 그치는 등 중증장애인의 문화 및 여가활동에 대한 지원이 필요함을 보여주고 있다. 또한 지난 1년간 건강관리를 위한 운동 실시에 대해서는 중증장애인의 37%만이 실시한 적이 있다고 응답하여 중증장애인의 건강관리에 대한 활동이 미비함을 보여주고 있다.

휴대폰, 컴퓨터, 스마트폰, 인터넷 사용을 모두 포함하는 정보통신기기 활용 정도는 중증장애인의 59%만이 사용하고 있으며, 나머지 40%는 사용하고 있지 않다고 하였다. 중증장애인이 정보통신기기를 사용하고 있지 않은 이유는 '필요성이 없어서' 59%, '사용관리를 하지 못해서' 25%, '복잡하고 어려워서' 5%, '사용비가 많이 들어서' 4%의 이유로 나타났다.

마. 생활만족도 특성

생활만족도의 특성과 관련하여 먼저, 가족들과의 관계에 대해서 중증장애인의 77.4%가 만족한다고 하였으며, 사귀는 친구들의 수에 대해서

는 중증장애인의 42.3%가 만족한다고 하였다. 현재 살고 있는 거주지에 대한 만족도는 66.5%가 만족한다고 하였으며, 요즘 건강상태에 대해서는 33%만이 만족한다고 하였다. 현재 수입이 있는 경우 한 달 수입에 대해서 중증장애인의 79.4%가 불만족 하는 것으로 나타났다. 여가활동에 대해서는 중증장애인의 28.7%만이 만족한다고 하였고, 현재 직장이 있는 경우 하고 있는 일에 대해서 중증장애인의 55.2%가 만족스럽게 느끼고 있었다. 현재 배우자가 있는 경우 결혼생활에 대한 만족도는 중증장애인의 79.2%가 만족하고 있는 것으로 나타났다. 끝으로, 현재의 삶에 대한 대체적인 만족도에 대해서는 중증장애인의 38.5%만이 만족한다고 하여, 61.5%는 현재 삶에 만족하지 못한다고 하였다.

중증장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 결과는 다음과 같다. '생활만족도'에 유의한 영향요인과 관련하여 '주관적 건강 평가'가 긍정적일수록 생활만족도는 높았으나, '연령'이 높을수록, 'ADL점수', 'IADL점수'가 높을수록, 생활만족도가 낮아지고 있다는 것을 알 수 있었다. 특히, 이러한 요인 중 영향력의 크기는 표준화계수(ß)로 비교가 가능한데, 절대값을 기준으로 '주관적 건강 평가'의 영향력(0.408)이 다른 요인들의 영향력에 비해 크게 나타났다. 즉, '생활만족도'에 대해 다른 요인들의 영향보다 '주관적 건강평가'의 긍정적인 영향이 상대적으로 더 크게 나타나고 있다고 할 수 있다.

바. 복지서비스 이용

중증장애인은 장애인복지서비스의 우선적인 지원 대상으로 여겨져 왔으며, 복지서비스 이용과 지역사회 복지시설 이용에서 경증장애인에 비해 높은 이용율을 나타냈다.

장애인복지서비스 중 가장 보편적으로 이용하고 있는 서비스는 공공

요금감면 및 시설이용시 장애인 할인 등 감면 제도(92%)였고, 이외에 자동차 표지발급 및 세금지원(57%), 소득지원(52%)이 높은 이용율을 보였다.

중증장애인의 복지서비스제공 기관에 대한 이용경험은, 지역사회재활시설이용이 32%, 특수교육 및 지원서비스는 18%가 이용한 경험이 있었고, 직업재활시설 및 주단기보호시설은 2~4%로 낮은 이용율을 보였다. 그러나 복지서비스 제공 기관에 대한 이용 희망은 높게 나타났는데, 지역사회재활시설 약 70%, 주단기보호시설 약 18%, 직업재활시설 16%로 높게 나타났다.

중증장애인의 복지서비스 이용에 영향을 주는 요인을 인구학적 특성, 가구특성, 장애특성, 환경특성으로 나누어서 살펴보았다. 인구학적 특성에서, 성별은 여성의 돌봄서비스 이용 확률이 높고, 연령은 높을 수록 소득지원, 연령이 낮을수록 자동차표지발급·세금지원, 돌봄서비스의 이용 확률이 높았다. 배우자가 없는 경우 소득지원 및 의료지원을 이용할 확률이 높고, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 자동차표지발급·세금지원을 받을 확률이 높았다.

가구원 수는 적을 수록 돌봄서비스 이용 확률이 높으며, 가구소득은 저소득일 수록 소득지원, 의료지원을 받으며, 가구소득이 높을 수록 자동차표지발급·세금감면과 공공요금감면·시설이용시 할인을 받는 경우가 많은 것으로 나타났다.

장애유형은 신체외부장애인의 경우, 보조기구지원서비스, 자동차표지발급·세금지원, 공공요금감면·시설이용시할인, 돌봄서비스를 이용할 확률이 높으며, 정신적 장애인의 경우 소득지원, 의료지원(장애등록진단비 지원), 돌봄서비스를 이용할 확률이 높게 나타났다. 신체내부장애인의 경우 보조기구지원서비스, 공공요금감면·시설이용시할인을 받는 경우가 많게 나타났다.

거주지역에 대해서는 대도시 및 중소도시에 거주하는 경우 공공요금 감면·시설이용시 할인등지원, 돌봄서비스를 지원 받을 확률이 높게 나타났다.

마지막으로 중증장애인의 국가나 사회에 대한 요구사항은 소득보장(37%), 의료보장(32%), 주거보장(8%)의 순으로 나타나, 전체 장애인의 경우 세 번째 '고용보장'의 순이었던 것과 비교하여 주거보장 욕구가 높게 나타났다. 또한 중증 장애노인의 경우 의료보장에 대한 욕구가 소득보장 보다 높게 나타났고, 중증 장애아동의 경우 보육·교육에 대한 욕구가 높게 나타나 생애주기에 따른 복지서비스 욕구의 차이를 보여주고 있다.

제2절 정책과제

1. 장애아동·청소년

가. 재활치료(발달재활) 서비스의 내실화

장애유형과 연령에 따라 치료의 종류가 다르기는 하지만 상당수의 장애아동 및 청소년은 언어치료와 미술치료, 물리치료, 작업치료 등의 재활치료를 받고 있고, 이에 대한 경제적 부담 또한 적지 않은 실정이다. 현재 바우처제도로 시행되고 있는 재활치료(발달재활)서비스에 대한 욕구는 높은 반면, 비용부담으로 인해 충분한 서비스를 받지 못하는 장애아동 가구가 있으므로 이에 대한 지원이 확대되어야 할 것이다. 가구소득 기준으로 지원의 범위를 확대해야 할 것이며, 치료서비스의 전문성과 질을 제고하기 위한 대책도 병행되어야 한다. 즉, 지역별, 기관별로 차이가 있는 치료비용과 담당인력의 전문성을 제고하기 위한 자격관리 및

보수교육의 강화를 포함한 서비스 제공기관에 대한 체계적인 관리, 감독이 요구된다.

나. 교내 차별 방지 위한 프로그램의 확대

전체 1/3정도의 장애아동·청소년이 학교에서 주로 또래 학생들에 의해 차별을 경험하고 있는 바, 특히 지적장애나 자폐성장애 학생들의 경우 친구들의 이해부족과 놀림으로 통합교육의 장이 마련되어 있다 할지라도 친구, 교사, 학부모로부터의 차별이 존재하는 한 통합교육의 실효성을 기대하기 어렵다. 따라서 교내 차별을 방지하고 교우관계를 증진할 수 있는 인식개선 교육 프로그램을 개발하여 보급할 필요가 있다. 이와 함께 교내 편의시설의 설치를 확충하여 통합환경을 조성하고, 특히 부족한 특수교사를 확대 배치함으로써 장애학생의 교육권을 확보할 수 있도록 제도적 대책의 마련이 필요하다.

다. 방과후 프로그램 개발 및 지원

조사결과 장애아동이 방과후 집에서 보내는 경우가 많은 실정으로, 방과후 활동을 통해 부적응 행동을 예방하고 가족의 삶의 질을 향상하기 위해 기존의 장애인복지관이나 학교내에 방과후 돌봄 교실 등 프로그램을 확대하고 가능하면 지역사회 내에서 장애학생이 비장애학생과 함께 할 수 있는 프로그램을 확대할 필요가 있다. 또한 가족의 사회적 부담을 줄일 수 있는 주간 또는 단기보호서비스가 확충되어야 할 것이며, 성년전환기 장애인을 위해서는 졸업과 함께 직업으로 연계될 수 있도록 연계프로그램이 강화될 필요가 있다.

라. 장애유아의 보육지원 강화

장애유아의 경우 일상생활에 있어 대부분 돌봄의 필요성이 높고, 돌봄 제공자 역시 대부분 부모 등 가족이 담당하고 있는 실정으로 장애유아 의무교육 시행에 따른 보육시설 이용 장애유아에 대한 교육환경 개선이 필요하다. 장애아동의 경우 외부인을 이용할 의사가 있지만 경제적 부담이 크므로 이들에 대한 현행 지원액을 인상하고, 전담어린이집이나 통합어린이집에 대한 인건비나 통학지원을 확대할 필요가 있다.

마. 성년후견서비스의 조기정착

장애자녀를 돌보는 부모의 경우 장애아동의 보육과 교육에 있어서 앞으로 가장 필요한 점으로 부모노후·사망이후의 자녀생계 대책이었고 민간개인연금상품 가입의향이 있는 부모가 많았다는 점과 성년후견제도의 도입이 확정되었다는 점에서 이 제도의 조기정착이 필요시 된다. 이를 위해 제도도입에 따른 시행착오를 최소화 하도록 구체적 방안을 마련하고, 관련 법령·제도 보완 및 홍보를 위한 방안, 부처별 역할 분담 등의 방안이 마련되어야 한다.

2. 성인장애인

가. 생애주기별 차등 지원제도 마련

성인장애인의 복지욕구는 연령에 따라 다양하게 나타나므로 정부의 정책적 지원도 이 점을 간과하여 이루어져서는 안 될 것이다. 예를 들어 타인의 도움이 필요한 정도나 장애에 따른 월평균 추가비용은 예상과

달리 중고령층에 비해 18~29세의 젊은 연령층에서 그 욕구정도나 소요비용이 더 많았으므로 활동보조인제도나 경제적 지원제도 마련 시 이러한 특징이 고려되어야 한다는 것이다. 또한 같은 성인장애인이라 하더라도 연령이 낮을수록 빈곤의 가능성이 많고 체감하는 행복의 정도도 낮으므로 장애인 빈곤대책 등을 수립할 때는 이러한 제반 특성들도 반영될 필요가 있다.

나. 장애특성별 차등 지원제도 필요

장애유형별로 볼 때 장애에 따른 추가비용은 신체내부 장애인이 가장 많은 비용부담을 갖고 있고, 정신적 장애인의 취업과 경제활동참가 비율은 다른 장애유형에 비해 제일 낮은 특성이 있으므로 이러한 특성이 정부정책에 반영될 필요가 있다. 장애정도의 경우도 중증 성인장애인일수록 사회경제적 박탈감이나 소외감을 더 많이 느끼고 있고 이들의 경제활동참가나 취업비율도 경증 성인장애들에 비해 상대적으로 많이 낮으므로 장애인의 사회통합 또는 경제활동 활성화정책 수립 시에는 중증장애인에 대한 고려가 더욱 필요시 된다.

다. 문화·여가활동 만족도 제고 및 평생교육 강화 방안 필요

우리나라의 성인장애인들은 문화·여가활동에 만족한다는 비율이 41.2%로 매우 낮게 나타났다. 일반적으로 문화·여가활동이 사람들의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려진 바와 같이 성인장애인들에게도 문화·여가활동이 중요하므로 성인장애인들의 문화·여가활동에서의 만족도 수준을 올릴 수 있도록 개선할 필요가 있다. 한편 성인장애인의 평생교육과 관련해서도 정부의 프로그램 홍보강화, 평생교육비 지원 및 성인

장애인 특별교육과정 운영 등을 통해 장애인들이 정규학교를 수료한 이후에도 배움의 기회를 계속 가질 수 있도록 하여야 할 것이다.

라. 성인장애인 빈곤문제 해결방안 마련

분석결과 성인장애인의 19.8%가 절대적 빈곤상태에 처해 있었는데, 이는 우리나라 전체 국민의 절대빈곤율(약 9.0%)보다 2배 이상 높은 수치이다. 그러나 장애인의 빈곤문제는 지금까지 다른 장애인관련 현안들에 비해 거의 관심을 갖지 못하여 왔다. 정부는 특히 여성이고 저학력이면서 중소도시 이하에 거주하는 성인장애인의 빈곤문제는 심각하다고 할 수 있으며, 이를 최소할 수 있는 대책 마련이 필요하다. 한편 본 연구의 분석결과에 따르면 취업자일수록 빈곤가능성도 높았는데 이는 열심히 일해도 빈곤상태를 벗어나지 못하는 근로빈곤(working poor) 문제가 성인장애인에게도 발생하고 있음을 시사한다.

3. 장애노인

가. 노인성 장애인과 노령장애인의 차별성과 공통성 고려한 정책방향

노화과정에서 장애가 발생한 장애노인과 청·장년기 이전에 장애가 발생한 노령장애인의 차별적 욕구의 고려가 필요하다. 본 연구결과 노인성장애인 비율이 높은 장애유형은 신장장애, 간장애, 장루·요루장애, 뇌병변장애 등이었고, 노령장애인 비율이 높은 장애유형은 지적장애, 간질장애, 시각장애 등이었다. 사회적 특성을 보면, 노인성장애인의 경우 외출, 여가활동 영역에서 어려움을 표현하고 있으며, 노령장애인의 경우 상대적으로 사회적 차별경험의 측면에서 지원이 필요하였다. 경제적 특성을

보면, 노인성장애인의 경우 노령장애인에 비해 월평균 개인소득이 낮고, 추가비용은 높은 특성을 보였으나, 절대빈곤률은 노령장애인이 더 높은 경향을 보였다. 즉 노인성장애인은 장애로 인한 단기적 경제효과가 강한 반면, 노령장애인은 장애인으로 살아온 장기적 기간의 누적효과가 강한 경향을 보이는 것으로 추정된다.

건강 및 돌봄특성을 보면, 노인성장애인의 경우 노령장애인에 비해 상대적으로 건강상태가 양호하지 않았으며, 일상생활수행능력, 수단적일상생활수행능력, 남의 도움 필요정도에서 의존도가 높았다. 생활만족도의 경우 노인성장애인의 생활만족도가 노령장애인에 비해 낮은 특성을 보였다. 복지서비스 욕구의 경우 노인성장애인은 상대적으로 의료보장욕구가 높은 경향을 보였으며, 노령장애인의 경우 소득보장욕구, 고용보장, 주거보장욕구가 노인성장애인에 비해 높은 경향을 보였다.

즉 노인성장애인의 경우 외출 및 여가활동, 개인소득, 장애로 인한 추가비용, 건강상태, 일상생활수행능력 및 수단적 일상생활수행능력, 의료보장 영역이 강조된 지원이 필요하며, 노령장애인의 경우 장애차별, 장애로 인한 장기적 빈곤, 소득보장, 고용보장, 주거보장 영역이 강조된 지원이 필요하였다. 그러나 이는 단편적 구분으로 전개되어선 곤란하며 장애인으로서의 삶과 노인으로서의 삶의 기간이 개인에게 미치는 영향력을 이해하기 위한 기초자료로 활용될 필요가 있다.

나. 장애노인의 장애유형별 특성을 고려한 정책방향

장애노인을 위한 지원정책은 장애유형에 따른 차별성에 기초하여 설계되어야 할 것이다.

본 연구결과 외출 영역에서 어려움이 큰 장애유형은 간질장애인, 뇌병변장애인이었으며, 여가활동 만족도가 낮은 장애유형도 간질장애인, 뇌병

변장애인이 많았다. 차별 영역에서는 언어장애인, 간장애인, 간질장애인 등의 어려움이 큰 것으로 나타났다. 월평균 개인소득은 안면장애인, 정신장애인, 간질장애인, 지적장애인이 낮았으며, 빈곤률은 안면장애인, 지적장애인, 장루·요루장애인, 언어장애인 등이 높았다. 장애로 인한 추가비용은 신체내부장애인이 높았고, 건강 및 돌봄특성 중 주관적 건강상태의 경우 평균점수를 기준으로 할 때 건강상태가 나쁜 경우는 호흡기장애, 간질장애, 뇌병변장애의 순이었다. 반면 건강상태가 양호한 경우는 정신장애, 청각장애, 시각장애의 순이었다. 서비스 욕구는 지적장애와 신장장애인의 경우 다른 장애유형에 비해 소득보장 욕구가 높은 경향을 보였다.

이러한 연구결과는 욕구가 강하게 표출된 장애유형에 대한 단편적 고찰을 시도한 것이다. 같은 장애노인이지만 장애유형에 따라 매우 다양한 차별성을 발견할 수 있다. 따라서 향후 장애노인 연구를 통하여 장애노인의 장애유형별 차이에 관한 연구가 진행되어 추가적 정보가 누적될 필요가 있다.

다. 장애노인의 외부활동 및 여가활동 지원서비스

연령이 증가할수록 장애노인 중 외출 불가능 인구는 증가하고 외출빈도는 감소하는 경향을 보였다. 또한 장애노인의 여가활동 참여는 대부분 소일형, 소극적 여가활동에 머무는 경향이 있었으며, 이러한 여가활동도 연령이 증가할수록 감소하였다. 여가활동 만족도도 연령이 증가할수록 낮아지는 경향을 보였다. 이러한 집 밖활동과 적극적 여가활동은 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이다. 본 연구에서 외출빈도, 여가활동참여, 여가활동 만족도는 장애노인의 생활만족도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다. 장애노인의 여가활동을 지원하기 위한 지

역사회 서비스 개발이 매우 중요하다. 그러나 지역사회 장애인복지 서비스의 경우 이용경험이 매우 저조한 실정이다. 지역사회 장애복지관, 장애인체육관 등에서 장애노인의 여가활동 지원프로그램을 개발하고 공급할 필요가 있다. 물론 노인여가시설을 통한 장애노인 여가활동 지원사업의 필요성도 높다. 그러나 장애노인 중 노령장애인의 경우 노인영역과 장애영역의 문화적 차이 등으로 인하여 노인복지 영역의 프로그램 등을 이용하는데 어려움을 표현하는 경향이 있다. 또한 장애노인의 다양한 차별적 욕구에 부합하기 위하여 장애인복지서비스와 노인복지서비스의 연계를 통한 공동노력이 필요할 것이다.

라. 장애노인 돌봄서비스 지원

건강 및 돌봄특성에서도 연령이 증가할수록 남의 도움 필요정도가 높아지고, 도와주는 이가 증가하는 경향을 보였으며, 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력은 연령이 증가할수록 감퇴하는 경향을 보여 돌봄의존도가 증가하는 경향을 보였다. 그러나 도움제공자의 경우 배우자에서 자녀로 돌봄역할이 이동하는 경향을 보여 자녀가 없는 가구의 경우 연령이 증가할수록 장애노인의 돌봄역할의 공백 위험성이 높아지는 경향을 보였다. 현재 장애인복지영역의 돌봄서비스인 장애인활동지원제도와 노인 영역에서의 노인장기요양보험제도가 시행되고 있는데, 65세 이상이 된 노령장애인의 경우는 장애인 활동지원제도에서 노인장기요양보험제도로 이동하게 된다.

문제점은 노인장기요양보험 서비스를 이용하는 경우는 뇌병변장애인(29.3%)을 제외하고 모든 장애유형이 10% 미만의 낮은 이용율을 보이고 있어 장애노인의 돌봄욕구에 부합하지 못하고 있다는 점이다. 수요자의 욕구에 부합한 서비스를 위하여 수요자가 서비스를 선택하도록 하는

방안도 고려할 필요가 있으며, 장애노인 중 돌봄욕구가 있으나 노인 장기요양보험 등급 대상에 포함되지 못한 장애노인을 위한 지원방안이 요구된다.

마. 장애노인 차별금지 정책

장애노인 중 32.8%가 차별을 느끼고 있는 것으로 나타났으며, 73%는 우리나라의 차별이 많다고 응답하였다. 그러나 장애노인 중 장차법을 알고 있다고 응답한 경우는 3.5%에 불과하였으며, 연령이 증가할수록 인지도가 낮아졌다. 전체 장애인구 중 7.8%가 장차법을 알고 있다고 응답한 것과 비교할 때 장애노인의 장차법 인지도가 매우 낮은 경향을 보였다. 특히 노인성장애인의 인지도가 낮은 경향을 보였다. 향후 장애노인의 장애인차별금지법에 대한 인지도 증진을 위한 홍보노력이 필요하다.

바. 장애노인 소득지원 정책

장애노인의 경우 개인소득은 감소하였지만, 추가비용은 증가하여 결과적으로 절대빈곤률이 증가하는 경향을 보였다. 특히 노인성장애인의 경우 개인소득 저하와 장애로 인한 추가비용의 증가로 인한 빈곤화가 우려되며, 노령장애인의 경우 개인소득은 상대적으로 높고 추가비용은 상대적으로 낮지만 빈곤률은 상대적으로 높은 특성을 보여 이에 대한 고려가 필요하다.

사. 장애노인의 욕구에 기초한 지역사회서비스 활성화

장애노인의 장애인복지시설 이용경험이 매우 낮았으며, 연령이 증가할

수록 더욱 감소하는 경향을 보였다. 지역사회 장애인복지시설의 장애노인 서비스 공급확대 노력이 필요하다. 본 연구는 장애인복지시설만을 분석대상으로 하였으며, 노인복지시설은 포함하지 않았다. 그러나 장애노인의 경우 장애인복지 영역에서는 발달기, 청장년층 장애인 서비스에 집중된 경향을 보이며, 노인복지 영역에서는 비장애노인 혹은 뇌병변장애노인 중 뇌졸중노인이나 치매노인을 위한 서비스에 집중된 것이 현실이다. 장애노인의 경우 양 영역에서 모두 고려하지 못한 한계가 있었다. 장애노인은 장애인복지분야와 노인복지분야의 전문지식이 중첩되는 영역에 위치한다. 노인복지 분야를 통하여 서비스가 제공될 때 장애인으로서의 경험이 충분히 고려되지 못할 위험이 있으며 특히 노령장애인의 욕구에 부합하지 못할 가능성이 높다. 장애인복지 분야를 통한 서비스에 국한할 때 노인으로서의 경험을 충분히 고려하지 못할 가능성이 존재한다. 따라서 우선 양 영역의 서비스 공급확대가 요청되며, 노인복지영역과 장애인복지영역의 서비스 연계 노력이 필요하다.

4. 여성장애인

가. 여성장애인의 고령화에 따른 지원

우리나라의 인구고령화는 장애인구에도 영향을 미쳐 장애인구에서도 고령화가 나타나고 있다. 특히 여성장애인의 평균 연령이 61세임을 고려할 때, 여성장애노인을 위한 다양한 지원이 필요시 된다고 하겠다. 특히 여성장애노인들의 경우 건강상태가 나쁘다고 생각하는 비율이 높음을 감안할 때, 장애노인을 위한 건강관리 및 건강증진 프로그램의 개발이 필요시 된다. 현재 노인계층을 대상으로 하는 건강증진사업에는 운동사업과 영양사업 등이 있는데, 대부분 비장애노인을 중심으로 수행되고 있다.

그러나 향후 노인 중 장애노인이 차지하는 비중이 점차 증가할 것임을 감안할 때 장애노인의 신체적, 정신적 특성 즉 장애유형과 장애정도 등을 고려하고, 다양한 특성을 반영한 프로그램의 개발 등이 이루어져야 한다.

또한 65세 이상의 노인계층이 될 경우 노인복지서비스의 대상이 되기도 하므로 노인복지서비스에 대한 다양한 정보가 제공되어야 할 것이며, 장애인의 경우 연령이 높아질수록 요양 욕구가 더욱 증가할 것임을 고려할 때 요양욕구를 충족시킬 수 있어야 할 것이다. 특히, 기존 장애인 활동지원제도의 대상으로 활동지원서비스를 받고 있던 장애인의 경우 65세가 되어 장애노인이 되면 노인장기요양보험제도의 대상이 되므로 노인장기요양보험제도로의 전이가 적절히 이루어질 수 있도록 세심한 고려가 이루어져야 할 것이다. 즉, 노인장기요양보험제도의 대상이 되더라도 장애특성이 반영된 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 할 것이다.

마지막으로 여성장애노인은 고령으로 경제활동에 참여하지 못함에 따라 소득보장에 대한 어려움이 가장 많았다. 따라서 위에 논의된 의료 보장 이외에 소득보장을 위한 지원도 동시에 고려되어야 하겠다.

나. 여성장애인의 교육기회 확충을 통한 인적자원화(역량강화)

여성장애인의 교육수준은 무학을 포함한 초등학교 이하의 학력이 63.5%로 남성장애인의 32.4%에 비해 2배 정도 높은 상황이다. 즉, 여성장애인은 교육받을 기회의 제약으로 낮은 교육수준이라는 어려움을 가지고 있는데, 이는 추후 취업이나 사회생활에 상당한 제약을 받게 되어 낮은 취업과 사회생활을 통한 통합을 어렵게 하고 있다. 따라서 여성장애인의 차별과 어려움 등을 극복하기 위해서는 여성장애인의 역량강화를 통한 인적자원화가 필요시 된다. 이를 위해 여성장애인의 욕구가 반영되

고 여성장애인의 능력 및 장애유형과 정도 등의 장애 특성을 고려한 교육프로그램이 개발 및 시행되어야 할 것이다. 특히, 장애청소년들의 경우 향후 취업을 위한 직업교육이 필요시 되고, 성인여성장애인들의 경우 교육기회가 많이 제한되어 왔음을 고려하여 장애성인·고등교육의 확대·시행이 필요시 된다.

다. 여성장애인의 경제력 확보를 위한 취업지원

장애인이 사회구성원으로서 직업생활을 한다는 것은 안정된 생활을 유지하고 지역사회내 진정한 사회통합이 되는 것으로 볼 수 있다. 그러나 여성장애인은 일반노동시장으로의 진입이 현실적으로 어렵다. 실제 여성장애인은 낮은 취업률과 높은 실업률이라는 특징을 가지고 있어, 경제적으로 더욱 어려운 상황에 있다. 이는 실제적으로 여성장애인의 기초생활보장 수급자 비율이 남성장애인에 비해서 높았고, 가구소득 또한 전국가구소득 수준의 절반 수준에 미치지 못하는 것에서도 나타난다. 여성장애인은 특히 여성과 장애라는 이중적인 차별 상황에 놓여 있어 일하기를 원하지만 고용시장으로의 진입이 불리하여 취업을 통한 경제적 자립에 있어서도 더욱 어려움이 크다. 그러나 취업은 생계유지의 수단 이외에 사회발전에 기여하는 것으로서 특히 여성장애인에게 있어 직업생활은 삶의 형태와 내용의 결정에 중요한 의미와 가치를 가지게 되므로 여성장애인의 고용기회를 확대하고 직업선택의 폭을 넓혀 안정된 직업생활을 할 수 있게 하는 것이 더욱 필요하다. 따라서 여성장애인의 취업을 위한 장애유형 및 특성을 고려한 적합 직종의 개발이 필요시 되며, 이를 실제 교육 및 훈련시켜 취업으로까지 연계시키도록 하는 노력이 필요하다.

라. 여성장애인의 건강관리를 통한 건강증진

여성장애인들의 78%는 만성질환을 가지고 있었으며, 평소 자신의 건강상태에 대해서는 나쁘다라고 생각하고 있는 경우가 61.6%로 나타나 남성장애인에 비해 모두 높은 비율을 나타냈다. 장애인은 만성질환이 조기에 발병하고 2차적인 기능장애가 발생하는 등 여러 건강문제가 있지만 낮은 건강검진 수검률, 관련 전문의 부족, 의료기관의 접근성 제약 등의 문제를 가지고 있다.

실제 많은 장애인들은 비만, 고혈압, 당뇨 등의 합병증을 가질 위험에 노출되어 있어 이에 대한 관리를 포함하여 건강을 종합적으로 관리할 수 있는 체계가 필요하다. 이를 위해 장애인들의 건강검진 비율을 높일 수 있도록 건강검진스크린제도의 도입이 필요하며, 장애인의 건강증진을 위한 새로운 전달체계 및 전담인력 확보에 대한 검토도 필요시 된다. 더불어 장애발생 이후의 생애주기별 연속적인 건강관리 및 증진을 위한 프로그램의 개발, 장애예방을 위한 프로그램의 개발이 필요시 된다. 더불어 장애인 보조기기의 확대를 위한 방안도 도출되어야 할 것이며 여성장애인 임산부에 대한 건강관리와 가임기 여성의 장애예방사업이 필요하다.

마. 여성장애인의 가사·육아서비스 지원을 통한 가사육아부담 완화

여성장애인은 가부장적인 사회구조 속에서 여성이라는 성역할에 따라 가사 및 육아의 부담을 가지고 있다. 즉, 여성장애인은 임신, 출산, 육아와 가사를 모두 수행하여야 하는 상황이어서 장애로 인한 어려움은 더욱 크다. 이러한 어려움은 여성장애인들이 가장 필요로 하는 서비스로 '자녀양육 지원 서비스', '임신지원서비스', '가사도우미' 등을 가장 많이

응답한 것에서도 알 수 있다. 따라서 여성장애인 대상의 임산부 산후도우미 지원 및 산후도우미 비용의 지원, 육아도우미, 가사도우미 등의 서비스가 제공되는 것이 필요하다. 더불어 여성장애인의 가사 및 육아 등을 수행하는 데 필요한 활동을 수행할 수 있도록 활동지원서비스도 필요시 된다. 또한 여성장애인의 임신·출산·육아 관련 정보 제공과 여성장애인 전문 산부인과 등의 의료기관, 여성장애인 전문 산후조리서비스 제공기관 등의 설치가 필요하다. 이 외 여성장애인 자녀에 대한 서비스도 필요시 되는데, 구체적으로 장애아동 자녀가 있는 경우와 비장애아동이 있는 경우 욕구에 있어 차이가 있을 것으로 예상되는 바 이에 따른 욕구파악을 통해 적절한 서비스가 제공되어야 할 것이다. 특히 장애아동의 교육측면과 정서적, 심리적 측면에서의 지원 등이 전문적으로 이루어져야 할 것이다.

바. 여성장애인의 성폭력 예방 및 교육

여성장애인은 성폭력 등에 많이 노출되어 있으며, 이는 조사결과에서 여성장애인의 성폭력이 1.7%로 높게 나타났던 것에서도 알 수 있었다. 여성장애인의 성폭력은 지속적이며 피해로 인한 후유증이 보다 심각하다는 특징을 가지고 있다. 따라서 여성장애인에게 가해지는 폭력의 심각성을 제고하여 폭력 예방을 위한 방안 마련이 필요시 되며 성폭력 피해 여성장애인에 대해서는 체계적인 지원이 필요하다. 이를 위해 여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 전문상담소 및 보호시설의 확대 설치가 필요하며 폭력 피해 여성장애인 지원을 위한 전달체계 구축도 필요시 된다. 여성장애인 대상 성폭력 범죄자에 대한 처벌 강화 및 재발 방지를 위한 교육이 필요하며, 성폭력 범죄수사의 전문성이 확보될 수 있어야 할 것이다. 더불어 성폭력피해 여성장애인의 수사 및 재판과정에서의 필

요한 조력을 받을 수 있는 법률조력인, 진술조력인 등의 조력인제도의 도입이 이루어져야 할 것이다. 특히 성폭력 피해여성장애인의 장애특성을 반영하여 수사진행 및 재판과정 등의 절차에서의 조력 내지 의사소통을 위한 진술조력인제도의 도입에 대한 논의가 최근 많이 이루어지고 있음을 감안하여 적극적인 제도 도입이 이루어지도록 하여야 할 것이다. 이외 여성장애인 대상 성폭력 예방을 위한 교육이 필요시 되는데, 이는 여성장애인 당사자는 물론, 가족, 수사 및 재판진행과정에 참여하는 전문인력 등이 모두 포함되며, 가해자에 대해서도 재발방지를 위한 교육이 이루어져야 할 것이다.

5. 중증장애인

가. 중증장애인에 대한 생애주기별 맞춤 서비스 지원 필요

중증장애인의 연령에 따른 생애주기별 특성을 고려한 맞춤형 서비스 지원이 필요하다. 중증장애인의 주된 장애유형은 연령에 따라 다르게 나타나는데, 중증 장애아동의 경우 지적장애, 자폐성장애의 비율이 높고, 중증 성인장애인은 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애가, 중증 장애노인의 경우 뇌병변장애, 지체장애, 청각장애의 비율이 높게 나타나고 있다. 또한 중증장애인의 생애주기별로 국가나 사회에 대한 요구내용에서도 차이가 있는데, 중증 장애노인의 경우 의료보장에 대한 욕구가 소득보장 보다 높게 나타나고, 중증 장애아동의 경우 보육·교육에 대한 욕구가 높게 나타나고 있다.

따라서 중증장애인의 생애주기별 맞춤 서비스 지원이 필요하며, 구체적으로 중증 장애아동에 대해서 보육 및 교육에 대한 지원을 고려하고, 중증 성인장애인에 대해서 고용 및 직업재활에 대한 지원, 결혼과 자녀

양육에 대한 지원을 고려해야 하며, 중증 장애노인에 대해서는 의료지원, 돌봄 지원에 대한 고려가 필요하다.

나. 돌봄서비스에 대한 공적 지원 강화 - 일상생활의 자립정도에 따른 맞춤형 서비스 제공

중증장애인의 돌봄지원 및 자립생활 지원을 위해 실시하고 있는 「장애인 활동지원제도」는 2011년에 도입되어 현재 약 4만명 이상의 중증장애인이 이용하고 있다. 장애인 활동지원제도의 향후 발전적인 방향으로, 서비스 이용자인 장애인 당사자의 일상생활 수행시 자립정도에 따라, 개인별 맞춤 서비스를 제공할 것을 제안할 수 있다. 이를 위해 장애정도별, 연령대별, 일상생활 수행 시 자립정도에 따른 고려 사항이 서비스 제공에서 반영되어야 할 것이다. 또한, 중증장애인이 일상생활에서 다른 사람의 도움을 더 필요로 하는 서비스 내용에 대해서는 돌봄서비스 제공자(활동보조인 등)에 대한 교육 강화를 통해 서비스 제공이 원활하게 이루어지도록 하고, 서비스 내용 난이도를 고려한 서비스 개발 등이 이루어져야 할 것이다.

중증장애인에 대한 돌봄 제공은 주로 가족 등을 통해서 이루어지는 것으로 나타나고 있으나, 중증장애인의 일상생활을 도와줄 외부인(가족 제외)에 대한 욕구는 높게 나타나고 있다. 장애인활동지원제도 등 공공 돌봄서비스 제공시 서비스 대상자 확대, 서비스 제공 시간 확대 등을 통해 가족의 부담을 경감시키도록 해야 할 것이다.

다. '장애'로 인한 경제적 부담에 대한 사회적 지원 강화

중증장애인의 '장애'로 인하여 발생하는 경제적 부담은 장애로 인한

추가비용을 통해 나타나는데, 중증장애인의 월 평균 추가비용은 261천원, 중증 장애아동의 월 평균 추가비용은 496천원(가중치 부여하지 않음)으로 높게 나타나고 있다. 아울러 중증장애인은 장애로 인한 경제활동 제약으로 인한 낮은 소득으로 인하여 소득보장 지원이 필요하다. 이와 같은 중증장애인의 경제적 열악함의 근본 이유는, 중증 장애로 인한 경제활동의 제약, 가족원의 중증장애인에 대한 돌봄 활동에 따른 경제적 활동의 제약, 장애로 인한 추가 비용 소요에 따른 경제적 부담 등이 있을 것이다.

장애인 연금제도, 경증장애수당, 장애연금제도 등은 이러한 중증장애인의 경제적 부담에 대한 사회적 지원으로 실시되고 있다. 장애인에 대한 소득지원 제도의 대상 확대와 지원급여 수준 확대 검토를 통해 중증장애인의 '장애'로 인한 경제적 부담에 대한 지원 및 장애로 인한 경제활동 제약에 따른 소득보전의 강화가 필요하다.

라. 생활만족도 향상을 위한 건강·경제활동·문화와 관련 지원제도 강화

생활만족도와 관련하여 분석 결과, 건강상태, 현재 수입, 여가활동을 비롯하여 현재 삶에 대한 불만족 정도가 만족 정도에 비해 높은 것으로 나타났다. 이와 관련하여 건강, 소득 및 경제활동, 문화·체육분야 등에 있어 만족도가 낮은 원인에 대한 진단을 바탕으로 이와 관련된 서비스의 개발 및 다양한 정책의 시행을 검토하여 중증장애인의 생활만족도를 향상시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

이와 함께, '생활만족도'에 유의한 영향요인으로 '주관적 건강 평가'의 영향력이 다른 요인들의 영향력에 비해 큰 것으로 나타나 중증장애인의 건강관리를 위한 보건·의료서비스 외에 건강관리 프로그램으로 생활체육 활동 지원을 위한 시설 및 관련 인력 양성 등이 필요한 것으로 보인다.

마. 중증장애인의 사회참여를 높일 수 있는 다양한 사회적 기제 마련

중증장애인의 사회참여 수준에 대해서 살펴보면, 중증장애인 중 지난 1개월 동안 전혀 외출하지 않은 비율이 14%이며, 휴대폰, 컴퓨터, 인터넷, 스마트폰 등의 정보통신기기를 사용하지 않는 중증장애인이 40%에 이르는 등 사회참여 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 중증 성인장애인 중 경제활동에 참여하는 비율은 25%에 불과하는 등 중증 장애인의 사회 및 경제활동 참여 비율은 낮게 나타나고 있어 사회참여를 높일 수 있는 다양한 사회적 기제 마련이 필요하다.

중증장애인의 사회참여를 높이는 사회적 기제에는 다양한 내용이 있는데, 우선 중증장애인에 대한 교육·훈련 지원을 들 수 있다. 연령대별로 맞는 교육과 훈련을 지원하는 것으로, 중증 장애아동에 대해서는 순회방문교육의 활성화, 학교 내 편의시설의 보강, 특수교육에 대한 전문인력과 보조인력의 확충 등을 통해 정규교육 이수를 위한 다양한 지원이 필요하며, 고등학교 졸업 이후에는 대학·대학원 등 고등교육의 학습기회 제공과 고등교육 이수를 위한 맞춤형 지원이 필요하다. 또한, 중증 성인장애인 대상으로는 직업과 연계할 수 있는 맞춤형 직업훈련·교육 지원이 필요하다. 이러한 중증장애인에 대한 교육 지원과 맞춤형 훈련 서비스 제공은 향후 장애인의 사회·경제적 활동의 기반을 마련하는 장기적인 투자가 될 것이다.

둘째, 중증장애인의 문화 및 여가활동 참여를 위한 다양한 사회적 지원이 필요하다. 중증장애인의 문화 및 여가활동에 대한 경제적 지원을 하고, 다양한 활동을 경험해 볼 수 있는 기회를 제공해 줌으로써 자신의 취미를 개발할 수 있는 지원이 필요하며, 여가시설 내 장애인 편의시설 설치, 장애인 전용 여가시설 확충, 정보 제공 확대, 문화 및 여가활동 시도우미 지원 등 다각적 지원의 고려가 필요하다.

셋째, 중증장애인의 정보통신기기 지원과 활용 능력 향상을 위한 교육 지원이 필요하다. 휴대폰, 컴퓨터, 인터넷, 스마트 폰 등은 현대 사회에서 정보 습득과 사회 참여를 위한 긴요한 도구라 할 수 있으나, 중증장애인 중 사용하는 비율은 60%에 그치고 있다. 중증 성인장애인의 약 1/4은 사용 관리의 문제로 휴대폰을 이용하지 못하고 있어 사용관리에 대한 학습 지원, 장애인의 사용이 편리한 정보통신기기 개발과 보급 등을 통해 중증장애인의 정보통신기기 활용을 확대할 필요가 있다.

참고문헌

강민희·김지혜·박지혜(2011). 장애아동 재활치료 이용의 접근성 향상에 관한 연구. 한국장애인개발원.

강양구(2007). 장애아 및 부모 교육 프로그램의 선택요인에 관한 연구. 평택대학교 박사학위논문.

공화자(2005). 장애아동 치료교육서비스 증진방안에 관한 연구: 경인지구 복지관 중심으로. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.

권선진·이근매·조용태(2009). 장애청소년 삶의 질 향상을 위한 재활복지서비스 제고방안 연구. 한국청소년정책연구원.

권오균(2008). 장애노인의 삶의 질 결정요인에 관한 연구. 노인복지연구, 39, pp.7-32.

김성원·문진영(2011). 고령장애인의 노동시장 진입여부와 근로지속기간에 미치는 요인에 관한 연구. 제2회 장애인고용패널 학술대회 발표논문.

김미옥(2003). 장애노인의 특성과 생활만족도에 관한 연구. 노인복지연구, 21, pp.73-97.

김성천 외(2009). 가족중심의 장애아동 통합지원체계 구축 연구. 한국장애인개발원.

김성희 외(2011). 장애인복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구. 한국보건사회연구원.

김성희 외(2004). 장애유형별 장애노인의 특성에 관한 연구. 한국노년학, 24(3), pp.171-195.

_____(2011). 장애노인 서비스 연계방안 연구. 한국보건사회연구원.

_____(2012). 2011년 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원.

김수봉·고재욱(2011). 장애노인의 생활만족도 영향요인 비교분석-대도시, 중소도시. 농촌지역을 중심으로. 한국장애인복지학, 15, pp.171-186.

김연명 외(2008). 장애아동특별보호연금 도입에 관한 기초연구 보고서. 한국장애인개발원.

김영근(2010). 장애노인을 위한 효율적인 시간사용중재 효과. 재활복지, 14(4), pp.205-224.

김용탁(2007). 고령장애인 고용촉진방안. 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.

김원진(2005). 장애노인의 복지서비스 만족도에 관한 연구. 정책분석평가회보, 15(4), pp.97-116.

김정희·유경민·최은성(2011). 발달장애인의 서비스 욕구와 시장분석. 한국장애인개발원.

김정희·손인봉·이은영(2010). 발달장애인 가족지원체계에 관한 연구. 한국장애인개발원.

김형수(1996). 장애노인의 현황 및 특성. 한국노년학, 16(2), pp.162-174.

김형수·김용섭(2009). 장애노인의 우울이 삶의 질에 미치는 영향. 인문사회과학연구, 22, pp.184-215.

김형수·김용섭(2009). 사회적지지, 사회적인식이 장애노인의 자기효능감에 미치는 영향. 사회과학연구, 17(1), pp.198-226.

노승현(2007a). 노령지체장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-중년기와의 비교를 중심으로. 재활복지, 11(1), pp.30-60.

_____(2007b). 중·노령 여성 지체장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구. 한국비영리연구, 6(1), pp.205-241.

_____(2012a). 장애노인 과부담의료비 결정요인에 관한 종단적 연구. 한국사회복지학, 64(3), pp.51-77.

_____(2012b). 고령장애인의 취업 및 취업형태 영향요인에 관한 종단적 연구. 장애와 고용, 22(3), pp.51-82.

_____(2012c). 임금근로 고령장애인의 정규직 여부에 따른 임금격차 분석. 제4회 장애인고용패널학술대회 발표논문.

문수경(2005). 성공적 노화를 위한 신체 장애노인의 심리적 임파워먼트 관련 요인 연구. 한국노년학, 26(1), pp.77-89.

문수경(2009). 통원치료 중인 뇌병변 장애노인의 생활스트레스, 가족지원, 우울 간의 관계성 검증. 대한가정학회지, 47(7), pp.33-43.

문수경·박은영·최지현(2009). 지역사회복지관 이용 신체장애노인의 일상생활수행능력이 스트레스에 미치는 영향과 사회적 역할참여의 매개효과 검증. 한국사회복지조사연구, 21, pp.203-224.

박석돈(2001). 독일의 성인장애인 직업재활과정에 관한 일 연구. 한국직업재활학회. 직업재활연구, 11(1), pp.1-20.

박석돈·천지은(2010). 성인장애인의 취업의사와 영향요인에 관한 연구. 한국직업재활학회. 직업재활연구, 20(1), pp.171-188.

박수경(2006). 신체장애노인의 자립생활 관련 요인 연구. 임상사회사업연구, 3(1), pp.91-110.

박영균 외(1999). 장애청소년 실태 및 지원정책개발. 한국청소년정책연구원.

박영숙(2011). 장애아동복지지원법 실천을 위한 과제. 제3차 장애인정책토론회 자료집. 한국장애인개발원.

박혜전(2007). 노령 장애인의 취업 및 재취업욕구에 영향을 미치는 요인 연구. 특수교육저널: 이론과 실천, 8(2), pp.169-195.

_____(2011). 고령장애인의 고용현황과 고용유지 예측요인. 제3회 장애인고용패널 학술대회 발표논문.

백은령(2012). 장애노인 생활만족도 영향요인에 관한 종단적 연구. 재활복지, 16(2).

백은령 외(2010). 장애아동청소년 삶의 질 향상을 위한 지원방안연구 2. 한국청소년정책연구원.

백은령, 노승현(2010). 노령 지체장애인의 생활만족도에 대한 영향요인에 관한 연구-차별경험 및 차별인식의 매개효과를 중심으로. 한국장애인복지학, 13, pp.1-21.

변용찬 외(2006). 생애주기별 장애인의 복지욕구 분석 연구. 한국보건사회연구원.

손용진(2004). 장애노인의 삶의 질에 관한 연구-장애중장년층과의 비교를 통하여. 노인복지연구, 25, pp.49-74.

송미영(2011). 남여 장애노인의 일상생활만족도 비교분석. 한국노년학, 31(1), pp.143-155.

양점도·고강호·박애선(2009). 청각장애노인의 생활실태와 사회복지서비스 욕구에 관한 연구. 복지행정논총, 19(1), pp.47-71.

양희택(2011). 장애를 가진 노인의 특성 연구: 고령화된 장애와 노화에 따른 장애의 비교를 중심으로. 노인복지연구, 52, pp.255-278.

오혜경·김정애(2000). 여성장애인과 이중차별. 학지사.

유명화(2006). 장애청소년 생활실태와 복지욕구 지원방안 연구. 한국장애인재활협회, 10(2).

유혜숙(2008). 장애인복지서비스 이용 현황과 요인. 한국장애인재활협회, 12(1).

윤경아·이윤화·이익섭(2000). 장애노인의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구. 한국노년학, 20(3), pp.77-91.

이경준(2012). 임금근로 고령장애인의 빈곤결정요인에 관한 종단적 연구. RI 세계대회 발표논문.

이달엽·이승욱(2003). 노령장애인의 직업재활욕구와 태도에 관한 연구. 한국직업재활학회, 13(2), pp.101-127.

이미정·이경준·안효금(2010). 장애아동 재활치료사업 개선방안 연구 - 서비스 제공기관의 최저 운영기준을 중심으로. 한국장애인개발원.

이상원(2004). 재가 장애노인을 위한 사회적 지지 프로그램 연구. 임상사회사업연구, 1(2), pp.147-166.

이상원(2005). 재가 장애노인의 복지서비스 실태 및 요구에 관한 연구. 임상사회사업연구, 2(1), pp.175-192.

이영미(2011). 장애노인의 주관적 삶의 질 영향요인 연구. 제3회 장애인고용패널 학술대회 발표논문.

이익섭(2005). 시각장애노인의 사회통합 실태와 영향요인에 관한 연구. 한국장애인복지학, 2, pp.5-34.

이인정(2010). 노년기 장애에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구. 보건사회연구, 30(2), pp.55-84.

이중섭(2010). 장애노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-광주광역시 등록장애인을 중심으로. 노인복지연구, 47, pp.187-212.

이지수(2011). 차별경험과 자기낙인이 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향. 경성대학교 사회과학연구소. 사회과학연구, 27(1), pp.277-299.

전동일·양숙미(2012). 장애노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인-비장애노인과의 비교를 중심으로. 한국장애인복지학, 17, pp.1-16.

전미리·안선영(2011). 고령장애인의 고용안정 예측요인에 관한 연구. 재활복지, 15(2), pp.99-128.

정무성·노승현(2007). 중·노령 지체장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인 연구. 한국지역사회복지학, 21, pp.21-50.

전보영·권순만·이혜재·김홍수(2011). 장애노인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 31(1). pp.171-188.

한국청소년정책연구원(2009). 선진국의 장애아동청소년 지원정책 국제세미나. 세미나 자료집.

Beaver, M.L(1983). *"Human service practice with the elderly"*. Englewood Cliffs, NJ: Pentice_Hall.

Birren, J & & Schaie, W.(1985). *The handbook of the psychology of aging*. NY: Van Nostrand.

Foreman, P.(1998). “Aging and disability : double jeopardy?”. *Journal of Intellectual and Developmental Disability 23*, 1-2.

Forum on Child and Family Statistics, (2009). *America's Children: Key National Indicators of Well-Being, 2009*, Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2009.

Fuhrer, M. J., Rintala, D. H. Hart, K. A., Clearman, R., & Young, M. E.(1993). "Depressive Symptomatology among Community-dwelling People with Spinal Cord Injury". *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 74,* pp.255-260.

Hagestad, G. O., & Neugarten, B. L.(1985). “Age and the life course”. In Binstock, R. & Shanas, E(eds). *Handbook of aging and the social science.* NY: Van Snostrand Reinhold Co: 35-61.

McColl, M. A. & Walker, J.(1997). "Expectations of Life and Health Among Spinal Cord Injured Adults". *Spinal Cord 35(12),* pp.818-828.

Sheets, D. J.(1999). *Secondary condition and secondary disability among persons aging with long-term physical disability*. D.B.A. Univ. Southern California.

Trieschman, R. B.(1987). *Aging with a disability.* NY: Demos.

Verbrugge, L. M., and Yang, L.(2002). “Aging with disability and disability with aging”. *Journal of Disability Policy Studies 12(4)*, pp.253-268.

Zarb, G., & Oliver, M.(1993). *Ageing with a disability: What do they expect after all these year?* London, Univ. of Greenwich.

통계청 홈페이지(http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action), 2012

인구주택총조사 홈페이지(http://www.census.gov/hhes/www/disability), 2012

한국개발원(KDI) 홈페이지(http://www.kdi.re.kr/), 2012

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결재
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
  간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

Kihasa 도서 판매처

- **한국경제서적(총판) 737-7498**
- **영풍문고(종로점) 399-5600**
- **Yes24 http://www.yes24.com**
- **교보문고(광화문점) 1544-1900**
- **서울문고(종로점) 2198-2307**
- **알라딘 http://www.aladdin.co.kr**

KIHASA 연구보고서 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민
연구 2011-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국
연구 2011-03	천서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영
연구 2011-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실비아
연구 2011-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가 아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜
연구 2011-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기가공식품 표시제 중심으로-	곽노성
연구 2011-07	저소득층 아동비만 및 저체중 문제의 진단과 대응방안	김혜련
연구 2011-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진
연구 2011-09	인구집단별 의료이용의 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진
연구 2011-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안	황나미
연구 2011-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석
연구 2011-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명
연구 2011-13	사회보장재정과 재원조달에 관한 연구	최성은
연구 2011-14	보편적 복지와 선별적 복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘
연구 2011-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연
연구 2011-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙
연구 2011-16-2	호주 사회보장체계 연구	여유진
연구 2011-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지재정에 관한 연구	고경환
연구 2011-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환
연구 2011-17-3	2011 사회예산분석	최성은
연구 2011-17-4	2011 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2011-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명
연구 2011-17-6	사회복지 재정추계 모형개발 연구	원종욱
연구 2011-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호
연구 2011-18	공정사회를 위한 친서민정책 개선방안	이태진
연구 2011-19	한국인의 복지의식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명
연구 2011-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진
연구 2011-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사-	최현수
연구 2011-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완
연구 2011-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주
연구 2011-24	2011 빈곤연계연보	김문길
연구 2011-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규
연구 2011-26	중산층가족의 복지체감도 증진방안 연구	김유경
연구 2011-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬
연구 2011-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희
연구 2011-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희
연구 2011-31	사회적기업의 사회복지서비스 제공 실태 및 운영 구조 연구	강혜규
연구 2011-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석	이삼식
연구 2011-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철
연구 2011-34	보건복지통계의 품질관리 표준화 방안 연구	손창균
연구 2011-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록
연구 2011-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식
연구 2011-37-1	출산율예측모형개발	이삼식
연구 2011-37-2	저출산에 대한 만혼의 영향과 정책과제	김태홍(외부)
연구 2011-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아건강 동향과 정책과제	최정수
연구 2011-37-4	소득계층별 출산·양육 행태 분석 및 정책방안	김은정
연구 2011-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희(외부)
연구 2011-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식
연구 2011-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서
연구 2011-37-8	외국의 이민정책 변천과 사회경제적 영향	임정덕(외부)
연구 2011-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희
연구 2011-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로	이소정
연구 2011-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경
연구 2011-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕
연구 2011-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구 -M시 종적연구기반(I)	오영희
연구 2011-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉
연구 2011-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희
연구 2011-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 편-	이삼식
연구 2011-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정경희
연구 2011-37-18	저출산고령사회 대응관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 사각지대 분석-	이소정
연구 2011-37-19	출산행동의 동향분석을 위한 출산관련 조사자료DB구축	신창우
연구 2011-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 지속가능한 다문화사회 구축방안 연구	김기홍(외부)
연구 2011-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	정영철(외부)
연구 2011-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회 환경 조성방안	이미정(외부)
연구 2011-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006~2010년 결과 보고서-	오영호
연구 2011-39-1	건강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영
연구 2011-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술지원	김동진
연구 2011-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가와 정책동향	최은진
연구 2011-39-4	건강영향평가 DB 구축	김동진
연구 2011-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순
연구 2011-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선
연구 2011-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안 연구	홍석표
연구 2011-42	취약·위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (2차년도)	김승권
연구 2011-43	친서민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I: 아동분야 사회서비스를 중심으로	김미숙
연구 2011-44-1	2011년 한국복지패널 기초분석 보고서	남상호
연구 2011-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신욱
연구 2011-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)	정영호
연구 2011-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2011-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-01	주요국의 사회보장제도(12권)	정기혜
연구 2012-02	보건의료분야 시장개방 이슈와 대응방안 연구 -한미FTA중심으로	김대중
연구 2012-03	초·중·등 고등학교 교과서에 수록된 식품(안전) 내용에 관한 분석 및 개선방안 도출	김정선
연구 2012-04	식품안전분야 연구개발사업 효율화 방안에 관한 연구	곽노성
연구 2012-05	근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안	김남순
연구 2012-06	약제비 지출의 목표관리를 위한 예산제의 국가별 비교 연구	박실비아
연구 2012-07	제약산업 구조분석과 발전방향	윤강재
연구 2012-08	건강형평성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안	신호성
연구 2012-09	건강증진서비스 전달체계 다원화 방안 연구	이상영
연구 2012-10	다문화가족 여성과 아동의 건강실태 및 건강서비스 지원방안 연구	김혜련
연구 2012-11	농어촌 지역 주민의 건강증진을 위한 지역사회 자원 조직화 방안	김동진
연구 2012-12	정신건강고위험자 관리체계 정립방안에 관한 연구	정진욱
연구 2012-13	식품안전분야 인식조사 개선을 위한 조사시스템 구축방안	정기혜
연구 2012-14	건강보장체계의 New Paradigm 전환에 따른 기반 구축 연구	신영석
연구 2012-15	보험자 내부경쟁을 통한 효율화 방안 연구	김진수
연구 2012-16	국민연금 적정부담 수준에 관한 연구	윤석명
연구 2012-17	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	신현웅
연구 2012-18	장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고방안 연구	신화연
연구 2012-19	사회정책목표의 실질적 달성을 위한 중장기 복지재정 운용방향	유근춘
연구 2012-20	사회환경에 따른 복지지출 수요와 경제주체별 재정부담능력에 관한 연구	원종욱
연구 2012-21	복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제	고경환
연구 2012-22	중앙과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 욕구의 대응성 분석	고경환
연구 2012-24	2012년 사회예산 분석	최성은
연구 2012-25	2012 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2012-26	공무원연금 등 직역연금 재정평가와 정책현안 분석	윤석명·신화연
연구 2012-27	OECD 국가의 사회복지지출과 재정건전성 비교연구	원종욱
연구 2012-28	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향	강신욱
연구 2012-29	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	김태완

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-30	중고령자의 소득·자산 분포와 노후빈곤 가능성 분석	남상호
연구 2012-31	현세대 노인의 빈곤 실태 및 소득보장 방안 연구	김미곤
연구 2012-32	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석	이현주
연구 2012-33	빈곤층 라이프스타일 분석 및 복합적 커뮤니티 케어 제공방안 연구	염주희
연구 2012-34	사회정책과 사회통합의 국가비교: 아시아 국가를 중심으로 1 (터키)	이현주
연구 2012-35	인구구조변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	김문길
연구 2012-36	한국복지패널 연계 질적연구(2차): 빈곤층의 삶과 탈빈곤 노력을 중심으로	김미곤
연구 2012-37	2012년 빈곤통계연보	김문길
연구 2012-38	사회서비스 바우처사업의 정책효과 분석 연구	강혜규
연구 2012-39	아동복지지출실태 및 적정 아동복지지출 규모 추계	김미숙
연구 2012-40	수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구: 2011년 장애인 실태조사 심층분석	김성희
연구 2012-41	다문화가족의 변화와 사회적 대응방안 연구	김유경
연구 2012-42	장애인의 소득보장과 사회서비스 연계동향 및 정책과제-재활, 고용서비스를 중심으로	박수지
연구 2012-43	보건복지부문의 소셜미디어 활용 현황 및 정책과제	정영철
연구 2012-44	한국의 보건복지 동향 2012	장영식
연구 2012-45	의료이용 통계생산 개선에 관한 연구	도세록
연구 2012-46	보건복지분야 통계조사 선진화 방안에 관한 연구	손창균
연구 2012-47-1	미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안	이삼식
연구 2012-47-2	국가 사회 정책으로서 통합적인 저출산 정책 추진 방안	신윤정
연구 2012-47-3	중앙정부와지방정부의저출산정책연계방안	이상림
연구 2012-47-4	여성근로자의 노동조건에 따른 출산수준 차이와 정책방안	김현식
연구 2012-47-5	친가족기업 지표개발과 적용방안: 가족친화인증제도의 성과점검과 향후과제	이철선
연구 2012-47-6	한국사회 결혼규범이 저출산에 미치는 영향 분석: 다출산 가정을 중심으로	염주희
연구 2012-47-7	주거행태와 결혼·출산 간 연관성 분석	이삼식
연구 2012-47-8	임신 및 출산을 위한 난임 시술비 지불보상 현황과 정책방향: 인공수정 대상	황나미
연구 2012-47-9	신생아기 저출생체중아 사망영향요인과 관리방안	최정수
연구 2012-47-10	둘째자녀 출산제약 요인분석과 정책방안	정은희
연구 2012-47-11	저출산·고령화에 따른 유산상속 동기변화 전망과 정책과제	김현식
연구 2012-47-12	고령화·저출산에 따른 지역별 인구분포와 변화요인 분석과 정책과제	(이헌창)
연구 2012-47-13	남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상림
연구 2012-47-14	2011년도 노인실태조사 심층분석	정경희
연구 2012-47-15	100세 시대 건강한 노화의 양상과 정책과제 - M시 종적연구(II)	오영희
연구 2012-47-16	노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로	선우덕
연구 2012-47-17	노인장기요양욕구필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계와활성화방안	김대중
연구 2012-47-20	저출산현상의동태적분석을위한지역사례조사	박종서
연구 2012-47-21	백세시대 대응 고령화 지역 연구	이윤경
연구 2012-47-22	저출산대책 관련 국제동향분석: 미국·영국 편	이삼식
연구 2012-47-23	선진국의 고령사회정책: 유럽국가의 활기찬고령화(active ageing)정책을 중심으로	선우덕

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-47-24	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구(II)	오영희
연구 2012-47-25	가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가와 생활실태를 중심으로	정경희
연구 2012-47-26	출산력시계열자료구축및분석	신창우·이삼식
연구 2012-47-27	저출산고령화에따른사회복지공적전달체계개편방안:공적전달체계의수직적편제와수평적배열의재구조화	정홍원
연구 2012-47-28	부모에대한경제적의존과자녀의만혼화	(이만우)
연구 2012-47-29	저출산에 대응한 영유아 보육·교육 정책 방안	신윤정
연구 2012-47-30	농업인의 노후준비실태와 정책대안	(최경환)
연구 2012-47-31	저출산 고령화 대응 영세자영업자 생활실태 연구	박종서
연구 2012-48	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2006년 및 2011년 결과 보고서 -	오영호
연구 2012-49-1	중앙정부의문화정책에대한건강영향평가	이상영
연구 2012-49-2	지방자치단체환경보건정책에대한건강영향평가	김동진
연구 2012-49-3	아태지역 및 유럽지역의 건강영향평가 동향 및 정책과제	최은진
연구 2012-49-4	건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향 연구	최은진
연구 2012-50-1	지역사회 기후변화 관련 건강적응대책 발전방안	김남순
연구 2012-50-2	기후변화 대응을 위한 식품접객업소의 위생관리 개선 방안	김정선
연구 2012-51	아시아 국가의 사회정책 비교 연구: 빈곤정책 라오스·말레이시아·미얀마·베트남·인도네시아·캄보디아·태국·필리핀을 중심으로	홍석표
연구 2012-52	취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구 (3차년도)	김승권
연구 2012-53	친서민정책으로서의 사회서비스 일자리확충 전략II: 영유아돌봄 및 초등방과후서비스를 중심으로	김미숙
연구 2012-54	2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권
연구 2012-55-1	2012년한국복지패널기초분석:한국의복지실태	최현수
연구 2012-55-2	2012년한국복지패널심층분석:인구집단별생활실태와복지욕구의동태분석	남상호
연구 2012-56-1	2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I)	정영호
연구 2012-56-2	2012년 한국의료패널을 활용한 의료이용 심층연구	김대중
연구 2012-57	2012년 인터넷 건강정보평가시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2012-58	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영(4년차)	이연희
연구 2012-59	의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책	이상영
연구 2012-60	북한주민의 생활과 보건복지실태	황나미
연구 2012-61	사회보장 재정추계 방법론 개발을 위한 기초연구	원종욱
연구 2012-62	미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구	신영석
연구 2012-63	보건의료 분야 법령 현황과 주요 과제	윤강재
연구 2012-64	우리나라의 자살급증 원인과 자살예방을 위한 정책과제	이상영
연구 2012-65	복지정책의 지속가능성을 위한 재정·조세정책 정립 방향	고경환
연구 2012-66	OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의	김혜련
연구 2012-67	보건복지 지표·지수 연구	남상호
협동 2012-1	2012년 사회보건분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	신호성
협동 2012-2	2012년 비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구	오영호