장애노인의 현황과 정책과제

김형수 / 한국보건사회연구원 책임연구원

1. 문제제기

우리 사회가 고령화 사회로 진입함에 따라 노령층에서의 장애출현율이 점차 높아지고 있으며 장애의 양상도 선진국과 같이 점차 노령화되어 가는 경향을 보이고 있다. 그러므로 인구노령화에 의한 장애노인의 수는 앞으로 더욱 증가할 것으로 전망된다. 만 60세 이상 노인이면서 지체, 시각, 청각, 혹은 언어장애를 지닌 장애노인의 증가에 따른 문제는 장애노인 당사자와 그들 가족의 노력만으로 해결될 문제가 아니라, 정부와 지역사회의 주도하에 해결되어야 할 주요 정책과제이다.

현재 '노인'과 '장애인'을 서로 다른 영역으로 분류하면서 각자 독자적인 정책을 시행하고 있다. 그러나 '늙었고 동시에 장애를 지닌 사람들'의 복지욕구에 대한 적절한 대책이 마련되어야 한다고 생각되는 바, 이를 위해서 일차적으로 장애노인의 현황, 그들의 장애특성 및 일반적인 생활실태를 분석하고 이에 대한 정책방향을 모색할 필요가 있다.

2. 노령장애인의 현황 및 장애특성

1995년 전국 장애인 실태조사 결과를 보면 우리나라 재가 노령장애인 출현율은 인구 천명당 112명으로서 노령장애인구는 전국적으로 453천명으로 추정되고 있다. 이는 전체장애인 중 44%에 해당된다.

노령장애는 연령이 높아질수록 출현율도 높아져 80세 이상 노인층에서는 천명당 약 224명의 노인이 장애인으로 추정되고 있다. 1995년 조사결과를 1985년 및 1990년의 조사결과와 비교하더라도, 노년층, 특히 후기노인층에서 장애출현율이 현저히 증가한 것으로 나타났다. 우리 사회가 평균수명의 연장으로 고연령층 노인의 수가 지속적으로 증가하고 있는 사실로 미루어 볼 때 노령장애인에 대한 대책은 시급히 마련되어야 할 것이다.

노령장애출현율을 장애종류별, 연령별로 구분해 보면, 지체장애, 시각장애, 청

각장애인 경우는 연령이 높을수록 장애출현율도 일관되게 증가하는 것을 알 수 있다. 전체 연령대로 보더라도 60세 이후부터 장애출현율이 두드러지게 높아지는 것으로 나타나고 있다. 그러므로 지체·시각·청각 장애는 노인기에 접어들어 많이 발생하는 장애라고 볼 수 있으므로, 우리는 이들 장애를 60세 이전에 젊어서 장애가 발생하여 현재 노령에 이른 노령화된 장애유형이라기 보다는 노령이 되어서 발생된 장애인 노인성 장애유형에 가깝다는 사실을 알 수 있다.

장애의 원인은 크게 선천적 원인, 출생시 원인, 후천적 원인으로 구분할 수 있는데, 전체적으로 질병, 사고 및 퇴행성장애 등의 후천적 원인이 96.1%로 압도적으로 많았고, 그외는 미미하지만 미상 3.4%, 선천적 원인 0.5%로 나타났다. 이를 장애종류별로 세분해 보면, 정신지체를 제외하고서 지체, 시각, 청각, 그리고 언어장애의 후천적 원인으로 인한 발생비율은 93.6%부터 97.2%에 이르기까지 매우 높게 나타났다.

표 1. 장애노인 연령별·장애종류별 장애출현율

(단위: 1/1000)

연령	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	계
60~64	55.69	5.46	7.36	1.46	0.51	70.49
65~69	70.87	6.53	12.60	1.60	0.89	92.48
70~74	87.82	10.87	26.22	2.29	0.71	127.92
75~79	105.37	17.33	43.90	1.48	-	168.08
80 이상	109.73	26.46	86.30	1.41	-	223.90
계	76.24	10.01	23.56	1.65	0.54	112

표 2. 장애종류별 노령장애 발생시기

(단위: %)

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

장애의 발생시기를 출생시, 유·청소년기(19세 이하), 청·장년기(20~49세), 준고령기(50~59세), 고령기(60세 이상)로 구분하여 살펴볼 수 있는데, 전체적 노령장애 응답자의 58.1%가 60세 이후에 장애가 발생한 것으로 밝혀졌다. 준고령기를 기점으로 할 경우, 전체 장애노인의 3/4 이상이 50세 이후에 장애가 발생한 것으로 드러났다. 60세 이후에 장애가 발생한 비율을 장애종류별로 검토해 보면, 언어장애 70.1%, 청각장애 66.7%, 시각장애 64.0%, 지체장애 54.9% 등의 순으로 높은 비율을 나타내고 있었다. 이러한 결과로도 이들 장애종류들이 노인성 장애유형에 보다 근접해 있음을 알 수 있다.

3. 노령장애인의 일반적 특성

장애를 가진 노인의 문제는 노인문제와 장애인 문제의 복합된 형태로 나타난다. 장애를 가진 노인의 문제는 일반 장애인 문제 보다 더 한층 심각한 장애인 문제이며, 일반 노인 문제 보다 가일층 심각한 노인 문제라 말할 수 있다. 결국 장애를 가진 노인의 문제는 이중적으로 어려운 생활문제(double jeopardy)로 존재한다는데 그 특징이 있다고 할 수 있다. 장애노인과 전체 장애인의 경제상태(월평균 가구총소득과 월평균 근로소득)와 건강상태(만성질환 유병률과 일상생활의 불편정도)를 비교해 보더라도 장애노인이 전체 장애인에 비해 더욱 열악한 조건에 처해 있음을 알 수 있다.

장애를 가진 노인의 문제는 노인 문제와 장애인 문제의 복합된 형태로 이중적으로 어려운 생활문제(double jeopardy)로 존재한다는 데 그 특징이 있다고 할 수 있다.

노령장애인 가구의 월평균 가구 총소득의 분포를 보면, 50만원 미만이 약 44%로 가장 많고, 50~99만원이 약 25%로, 전체가구의 69% 정도가 월 소득 100만원 미만인 있는 것으로 나타났으며, 전체 노령장애인 가구의 월평균 총소득액은 76만 7천원으로 파악되었다. 이에 비해 전체 장애인가구의 월평균 총소득은 90만 7천원이다. 현재 장애노인 중 돈을 벌 목적으로 일을 하는 경우가 어느 정도인지를 알아본 결과, 수입을 목적으로 취업을 하고 있는 노인은 14%이고 이들 취업 장애노인의 월평균 근로소득은 35만 7천원에 불과하였다. 즉, 대다수의 노인들은 심한 장애와 고령으로 인한 신체적 부담감 등으로 일을 하고 있지 않은 것으로 판단된다. 또한 취업을 하더라도 소득은 제한되어 있음을 알 수 있다. 반면에, 만 15세 이상의 전체 장애인 중 수입이 있는 일에 종사하고 있는 장애인은 31.8%로 나타났으며 월평균 근로소득은 68만 3천원이었다.

만성질환 유병률은 연령이 증가함에 따라 증가하기 때문에 노인층, 특히 후기노인층에게 더욱 심각하다. 노령장애인 중 68%가 지난 1년 동안에 장애 이외의 만

성질환으로 인해 아파서 고생했던 적이 있는 것으로 나타났다. 그리고 노령장애인들이 집안에서 활동하는데 불편을 느끼는 정도에 대해서는 '매우 불편하다' 42%, '약간 불편하다' 35%로 나타나 전체적으로 대부분이 집안에서 거동하는데 불편을 느끼고 있음을 알 수 있다. 이와 반면, 전체 장애인의 경우는 '매우 불편함'이 23%, '약간 불편함'이 31%로 전체 응답자의 54%가 집안활동에서 불편함을 느끼고 있었다.

한편 노령장애인의 신체적, 정서적, 그리고 경제적 부양을 그들 가족이 전적으로 담당하고 있었다. 노령장애인을 모시고 살거나 혹은 떨어져 살지만 그들을 부양하고 있는 가족의 부담이 실로 크다고 볼 수 있다.

4. 정책적 제언

우리나라도 앞으로 고령화사회에 진입하게 됨에 따라 '노령화된 장애인' 과 '노인성 장애인'의 수가 점차 증가할 것으로 예견되는 바, 노령화된 장애인과 노인성 장애인을 포함한 전체 장애노인에 대한 대책의 수립과 시행이 보다 중요시될 것이다.

이와 관련하여 다음과 같은 몇 가지 정책방향을 제시하고자 한다.

첫째, 장애노인에게 특별히 요구되는 특화된 서비스의 중점적인 개발이 필요하다. 유·소년기의 장애인에게는 장애예방과 조기치료에, 학령기 장애인을 위하여는 교육보장에, 청·장년기 장애인에게는 고용보장대책에 중점을 두고 노력하되, 노년기 장애인을 위하여는 생애주기적 특성의 요구에 알맞게 생활안정, 의료보장, 재가복지사업을 중점적으로 개발하여 시행하도록 한다.

둘째, 장애노인에 대한 대책은 두 가지 상이한 영역으로 존재해 왔던 장애인정책과 노인정책이 상호연계하여 추진할 필요가 있다. 만 60세 이상된 장애인 모두는 노인복지정책의 주요대상으로 총괄 관리하도록 하여, 기존의 장애인 정책사업 중 노령장애인에게 필요한 모든 프로그램은 그와 유사한 노인복지사업으로 이관하여 실시하도록 한다. 단 이관이 곤란한 프로그램의 경우에는 양자간의 상호밀접한 관계망을 구축하여 운영하도록 한다.

셋째, 건강한 일반노인과는 차등적으로 장애노인에 대한 우선적인 정책접근이 필요하다. 생활보호대상자 노인에게만 지급되는 노령수당제도를 개선하여, 그 지급대상 범위를 최저생계비 이하로 생활하고 있는 만 65세 이상의 저소득층 중증 혹은 중복 장애노인에게까지로 확대·적용하도록 하며 그 급여수준도 점차적으로 상향조정 하도록 한다. 현재 지침상으로 장애인 생계보조수당을 받는 자는 노령수당 지급대상자에서 제외하도록 되어 있으나, 장애노령수당(가칭)을 신설하여 생활보호대상 노인들 중 중증 혹은 중복장애인에게 노령수당과 장애인 생계

보조수당을 병급하는 만큼의 장애노령수당을 제공하도록 한다.

넷째, 노인장애가 더 이상 악화되는 것을 방지하기 위하여 노인전문병원 혹은 전문요양시설 내에 장애노인의 재활서비스를 전문으로 하는 시설을 설치하여 운영하도록 한다. 이 때 장애노인의 장애정도와 장애종류에 따라서 어떤 종류의 재활서비스가 필요한지를 분류하여 체계적으로 운영함으로써 재활서비스의 효과를 극대화하도록 한다.

끝으로, 우리 사회도 점차 고령화 사회로 진입함에 따라, 조만간 선진국처럼 많은 사람들(특히, 장애노인들)이 노령기에 '요개호상태'에 접어들게 된다. 그러므로 향후 개호(보호·수발)대책은 전국민의 커다란 관심사로 부각될 전망이다. 현재로서는 장애노인의 개호문제는 가족의 문제로 생각하지 않을 수 없다. 왜냐하면, 보호나 수발을 받고 있는 대부분의 장애노인들은 그들의 가족에 의해 개호를 받고 있는 실정이기 때문이다. 하지만 사회구조의 변화, 핵가족제도의 정착화, 독신 노인가구와 부부 노인가구의 증가, 여성의 사회진출의 증가 등으로 가족이 지속적으로 주요 개호자로서의 역할을 수행하기란 매우 어려운 실정이다. 아울러 가족으로만 장애노인의 개호비용을 충당하기에는 상당한 경제적 부담이 예상된다. 그러므로 향후 증대하는 개호서비스의 욕구에 대비하여 안정적이고도 적절한 개호서비스를 공급하기 위해서는 사회적인 해결방안을 검토할 필요가 있다. 개인, 기업, 정부, 그리고 지방단체가 일정한 금액을 부담하고, 개호서비스나 현금 등을 지급받는 공적 개호보험을 도입하든지, 혹은 의료보험의 급여범위에 개호서비스를 포함하여 의료보험제도를 운영하든지, 이들을 신중히 검토하여 우리 현실에 부합되는 사회적 개호방식을 채택할 필요가 있을 것이다.

우리나라도 고령화사회에 진입하게 됨에 따라 노령화된 장애인과 노인성 장애인을 포함한 전체 장애노인에 대한 대책의 수립과 시행이 앞으로 보다 중요시될 것이다.