

2025 성남시장장애인권리증진포럼

고령장애인 지원정책의 방향과 과제



밀알복지재단

성남시장장애인권리증진센터

2025

성남시장애인권리증진포럼

[고령장애인 지원정책의 방향과 과제]

일 시 : 2025. 12. 9.(화) 15:00

장 소 : 성남시니어산업혁신센터 대강당



밀알복지재단

성남시장애인권리증진센터

일 정

시 간		내 용
부터	까지	
14:30	15:00	등록 및 접수
15:00	15:15	개회식
고령장애인 지원정책의 방향과 과제		
15:15	15:40	○ 발제. 고령장애인 주요 실태와 지자체 단위에서 지원정책 - 이병화 (경기복지재단 연구위원)
15:40	16:30	○ 좌장. 이준우 (강남대학교 사회복지학과 교수)
		○ 토론1. 고령발달장애인을 위한 지역사회 지원정책의 과제 - 이진승 (성남시장장애인주간이용시설 협회장)
15:40	16:30	○ 토론2. 고령장애인 건강관리와 지역사회기반 의료·복지 연계 필요성 <장애인 건강보건관리 전달체계를 중심으로> - 김희성 (경기도남부 지역장애인보건의료센터 팀장)
		○ 토론3. 고령장애인의 소득보장과 주거지원 정책의 현주소와 개선과제 - 권순범 (성남시정연구원 연구위원)
15:40	16:30	○ 토론4. 고령장애인 지원을 위한 정책제언 - 김해경 (한국장애인부모회 성남시지부장)
		○ 토론5. 현장에서 본 고령장애인의 주요 서비스 욕구와 정책과제 - 조재광 (성남시종합사회복지관협회 사무국장)
16:30	17:00	○ 종합 토론 및 질의 응답 ○ 좌장 총평 및 마무리

목 차

발 제

고령장애인 주요 실태와 지자체 단위에서 지원정책

- 이병화 (경기복지재단 연구위원) 9

토 론

고령발달장애인을 위한 지역사회 지원정책의 과제

- 이진승 (성남시장장애인주간이용시설 협회장) 31

고령장애인 건강관리와 지역사회 기반 의료,복지 연계 필요성

<장애인 건강보건관리 전달체계를 중심으로>

- 김희성 (경기도남부 지역장애인보건의료센터 팀장) 37

고령장애인의 소득보장과 주거지원 정책의 현주소와 개선과제

- 권순범 (성남시정연구원 연구위원) 43

고령장애인 지원을 위한 정책제언

- 김해경 (한국장애인부모회 성남시지부장) 49

현장에서 본 고령장애인의 주요 서비스 욕구와 정책과제

- 조재광 (성남시종합사회복지관협회 사무국장) 55

참 고

- 성남시 고령장애인 여가활동 지원 사업 현황 59
-

발 제

이 병 화

(경기복지재단 연구위원)

고령장애인의 주요 실태와 지자체 단위에서 지원정책

-고령장애인의 주요 실태와 지자체 단위에서 지원정책¹⁾-

이병화 연구위원
경기복지재단

1) 이병화 외(2019), "경기도 고령장애인 지원 방안 연구"와 이병화 외(2023), "복지이슈 Focus 새로운 돌봄 사각지대, 고령장애인"의 주요결과를 요약정리한 것임

제 I 장 서론(연구배경 및 필요성, 목적)

제 II 장 고령장애인의 개념과 특성

제 III 장 국외 고령장애인 관련 정책 시사점

제 IV 장 고령장애인의 주요 실태분석

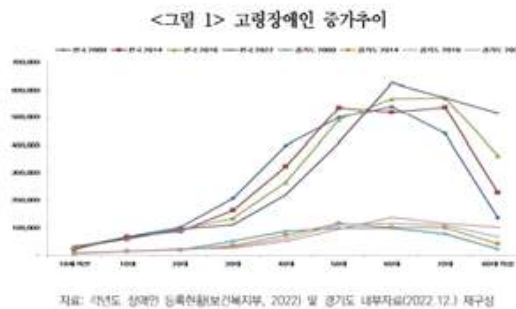
제 V 장 지원방안

제1장 서론

1) 연구배경 및 필요성

□ 전국뿐만 아니라 경기도도 장애인의 고령화율은 지속해서 증가하고 있음. 이는 비장애인의 고령화율에 비해 약 3배(2022년 기준, 65세 이상)에 해당됨

- 경기도의 경우, 2009년 61.9%, 2014년 70%, 2018년 74.6%, 2022년 77.9%로 전국보다 비율이 낮으나 지속해서 증가하고 있음. 그러나 약 13년간 16.0%p 증가한 것으로 나타나 전국에 비해 고령화율이 급격히 증가



○ 경기도의 경우, 전국보다 고령화율은 낮으나 고령화율이 지속적으로 증가하는 형태는 유사함

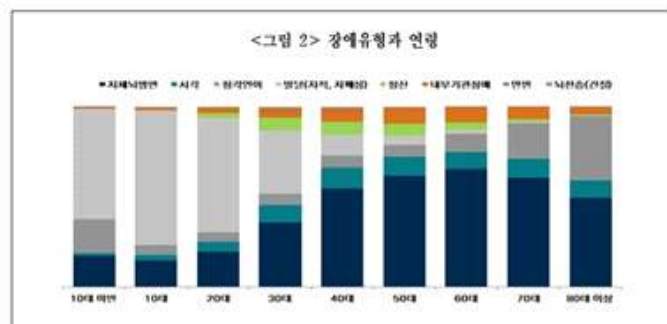
<표 1> 전국 및 경기도 고령장애인 현황

(단위 : 명, %)

구분	전국								경기도							
	2009		2014		2019		2024		2009		2014		2019		2024	
합계	2,441,030	100	2,517,116	100	2,667,913	100	2,631,332	100	483,377	100	519,405	100	559,373	100	587,910	100
0-9세	28,461	1.2	22,957	0.9	31,120	1.2	36,032	1.4	7,369	1.5	5,930	1	8,414	1.5	9,927	1.7
10-19세	67,943	2.8	67,565	2.7	59,648	2.2	66,734	2.5	16,221	3.3	16,501	3	15,124	2.7	17,575	3.0
20-29세	102,284	4.2	89,169	3.5	96,406	3.6	91,377	3.5	21,555	4.4	21,381	4	23,214	4.1	23,261	4.0
30-39세	208,859	8.6	164,697	6.5	129,055	4.8	109,585	4.2	52,732	10.8	37,189	7	30,532	5.5	26,818	4.6
40-49세	399,235	16.4	324,471	12.9	253,470	9.5	197,616	7.5	88,649	18.1	74,004	14	59,049	10.5	47,917	8.2
50-59세	500,403	20.5	536,441	21.3	476,126	17.8	382,385	14.5	100,153	20.5	117,906	23	109,826	19.6	90,849	15.5
60-69세	542,219	22.2	521,532	20.7	584,049	21.9	621,450	23.6	99,530	20.4	102,473	20	122,281	21.8	141,842	24.1
70-79세	442,050	18.1	533,213	21.4	581,700	21.8	578,655	22.0	79,171	16.2	101,193	19	114,104	20.4	119,727	20.4
80세이상	149,626	6.1	252,071	10.0	456,344	17.1	547,493	20.8	23,492	5	42,823	8	77,334	13.8	109,994	18.7

□ 고령장애인의 문제는 신체적, 심리정서적 문제와 함께 노인문제·장애문제가 동반되어 나타나고 있음

- 고령장애인은 노인성 만성질환을 갖고 있으며, 일상생활수행능력에서 장애를 보이게 되고 건강약화 및 적절한 의료재활서비스 이용의 어려움으로 인해 중증장애로 발전하게 될 가능성이 높음
- 고령장애인은 일반 장애인의 문제와 노인문제의 이중고로 인해 비장애노인에 비해 복지욕구는 다양하지만 사회적으로 더 취약한 집단이라 할 수 있음
- 발달장애인의 경우 비장애인보다 노화증상이 비교적 이른 나이에 나타나기 때문에 노인성 질병에 시달리는 기간이 길고 자신을 돌볼 수 있는 능력이 제한적이거나 자신의 의사를 타인에게 뚜렷하게 전달함에 어려움이 있어 지속적인 돌봄이 요구됨
- 장애유형에 따라 고령화 정도가 상이하게 나타남에 따른 대비 필요



- 경기도의 경우, 2015년 고령화율은 38.4%로 전국보다 장애인의 고령화율은 낮으나 군단위에서 고령화율이 더 높고 대부분의 장애인이 중고령층에 집중되어 있음
- 최근 인구 고령화와 함께 고령장애인에 대한 학문적 관심이 높아지고 있으나 정책 연구는 여타 장애인 대상 연구에 비해 상대적으로 부족하여 관심이 필요

2) 연구의 목적

□ 본 연구의 목적은 고령장애인의 실태 및 욕구 파악을 통해 정책과제를 마련하는 것이며, 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같음

- 첫째, 고령장애인의 개념정리(연령기준 포함) 및 주요특성
- 둘째, 고령장애인의 실태 및 욕구 파악(일상생활, 건강, 돌봄, 주거 중심)
- 셋째, 고령장애인 지원을 위한 정책대안 제시

제2장 고령장애인의 개념과 특성

1) 고령장애인의 개념

□ 고령장애인의 용어

- 선행연구에서 다양한 용어로 사용. 장애노인, 고령장애인, 노령장애인, 노인장애인 등 다양한 용어를 사용하지만 이 중 '장애노인', '고령장애인' 를 가장 빈번히 사용

□ 고령장애인의 연령기준

○ 법적·제도에 따라 연령기준이 다름

- 제도상 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」, 「재해구호법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 등에서는 만 65세 이상을 고령자
- 「국민연금법」, 「기초연금법」 등에서는 만 60세 이상을 고령자
- 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」에서는 만 50세 이상을 준고령자, 만 55세 이상을 고령자

<표 2> 고령장애인 법률상 정의

용어	연령	구분
노인	65세 이상	「노인복지법」 제1조의2(정의) "노인학대관련범죄"란 보호자에 의한 65세 이상 노인
		「노인장기요양보험법」 제2조(정의) "노인 등"이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자
		「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행령」 제81조(노인수용자 등의 정의) ① 법 제54조제1항에서 "노인수용자"란 65세 이상인 수용자
준고령자	50-55세	「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행령」 제2조(고령자 및 준고령자의 정의) ① 제2조제1호에 따른 고령자는 55세 이상인 사람 ② 제2조제2호에 따른 준고령자는 50세 이상 55세 미만인 사람
고령자	55세 이상	
고령자	65세 이상	「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 제2조(정의) 가. 65세 이상인 사람

○ 연구자마다 연구목적에 따른 다양하게 정의

- 일부 연구에서는 고령장애인을 비장애인과 동일한 기준인 65세 이상으로 정의(장덕진, 2014).
- 고용과 관련해서는 45세(박재철, 2013)에서 50세(노승현, 2012; 황주희, 2015)로 정의
- 최근 연구에서는 40세 이상(김정석 외 2017)이나 50세 이상(노승현, 2017)으로 정의하고 있음
- 장애인이 비장애인에 비해 15~20년 빠르게 노화를 경험한다는 실증적인 연구 결과(황주희, 2015)와 최근 고령장애인 관련 연구들이 50세 이상을 고령장애인으로 정의하고 있는 경향임

○ 고령(=노인)의 연령기준에 최근 논의를 살펴보면 다음과 같음

- 국립재활원에 따르면²⁾ 2020년 숨진 장애인의 평균 연령은 76.7세이며³⁾, 장애 유형별로 보면 자폐성 장애인이 23.8세로 평균 연령이 가장 낮고 청각 장애인이 84.1세로 가장 높음. 기타 뇌전증 장애인 55.8세, 지적 장애인 55.9세, 간 장애인 59세로 낮게 나타나고 있어 장애유형 간에도 차이가 크게 나타나고 있음

2) 중앙일보(2022.4.22.) 장애인 주요 질환 사망률 높다...뇌혈관질환은 비장애인 7.2배, <https://www.joongang.co.kr>

3) 전체 국민의 평균 수명(기대수명)은 83.6세임

※ (장애영역) 최근 장애인은 비장애인과 같이 국민연금 수령시기를 61세로 동일하게 적용하는 것은 불공평하다는 여론 등 장애인에게 있어 고령에 대한 연령하향과 관련된 제도 개선 및 마련 필요 제기
(비장애영역) 각종 실태조사⁴⁾에서는 고령의 연령기준을 최소 70세 이상으로 나타나고 있음

☞ 이렇게 될 경우, 장애인은 각종 복지제도에서 더욱 소외될 가능성 커질 수 있다는 우려의 목소리도 있음

☞ 고령 연령 기준을 신체적, 심리사회적 상태를 고려하여 일률적으로 적용하기 보다는 제도나 서비스의 목적과 특성에 따라 규정할 필요성에 대한 고민 필요

※ 노인장기요양보험의 경우, 주 대상이 만 65세 이상이나 65세가 아니더라도 노인성 질환을 앓고 있는 대상도 포함하고 있으며, 2023년부터 장기요양서비스를 이용하는 노인성 질환 만 65세 미만 장애인도 활동지원 급여 신청 할 수 있음. 또한 만 65세 이상도 활동지원신청가능

4) 보건복지부 2020년 노인실태조사, 2022년 서울 노인실태조사

2) 장애인 노화 특성과 고령화된 장애인 및 노화에 따른 장애인

□ 노화가 시작되는 것은 20대이지만 노화(생물학적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화)의 영향이 가시화되는 시점은 40세 이후로 보고되고 있음(김은주, 2012)

- 장애인은 조기노화와 장애발생 이후 15~20년 이상이 되면 급격한 신체적, 심리적, 사회·환경적 변화를 경험하고 기존에 가지고 있던 장애와 더불어 '이차적인 장애(secondary condition)'를 경험(황주희 외, 2014)

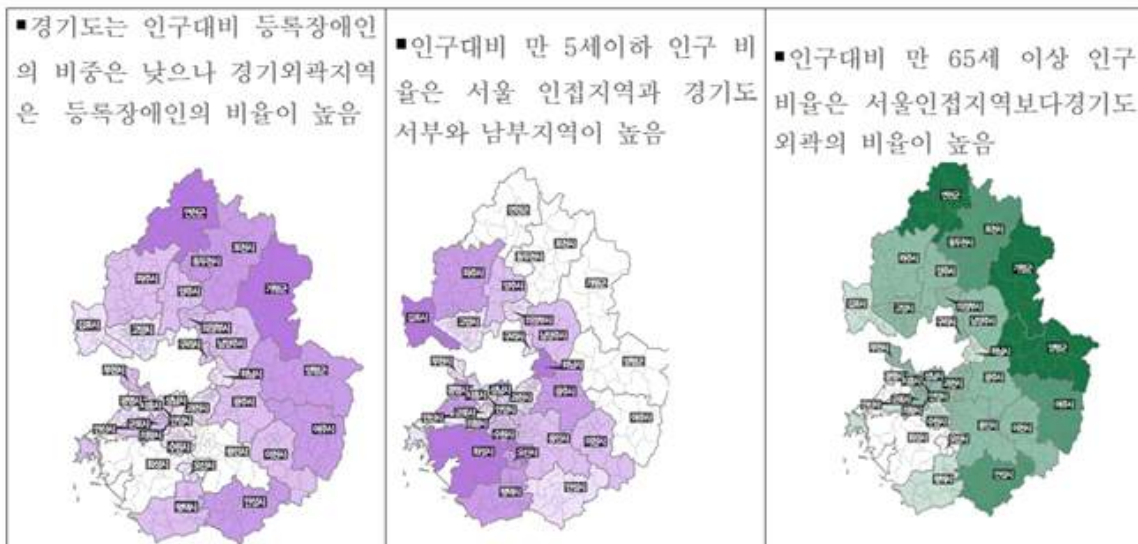
□ 고령장애인은 '고령화된 장애인(aging with disability : 장애인구의 고령화)'과 '노화에 따른 장애인(disability with aging : 노화기로 인한 장애)'으로 구분(한연주 외, 2018)

- 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인은 현재 장애와 노화를 동시에 경험하고 있다는 점에서는 동질성을 갖고 있지만, 장애의 원인, 장애발생 시기, 장애유지 기간 등에서 장애특성 및 욕구에서 차이가 있는 이질성도 동시에 갖고 있기 때문에 최근에는 두 집단에 어떻게 접근할 것인가에 초점이 맞춰져 있음
- 장애유지 기간을 20년 이상(고령화된 장애인)과 20년 미만(노화에 따른 장애인)으로 구분하며, 장애발생 시기는 학자들마다 차이는 존재하지만 발달기(고령화된 장애인)와 청년기·노년기(노화에 따른 장애인)으로 구분하고 있는 추세임

※ 본 연구에서는 50세 이상을 고령장애인을 설정하여 분석

3) 경기 고령장애인의 지역적 분포와 시설

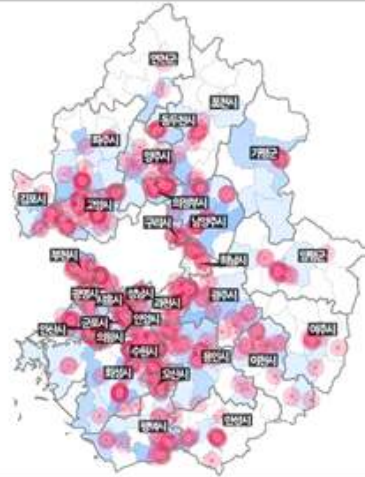
□ 경기도 5세이하 및 고령장애인 분포



□ 경기도 시군별 장애인복지시설 현황

※ 경기도의 지리 및 복지 자원 특성

■ 장애인복지시설은 서울 인근 시군에 집중되어 있으며, 장애인 이용시설의 반경 2km기준의 접근성을 살펴보면 서울 인접지역과 남부권의 접근성이 높은 것으로 나타나고 있음>특히, 연천군, 가평군의 장애인 시설이 적고 파주, 하남, 안성, 평택, 화성은 시군 면적이 넓은 반면 시설수가 적어 접근성이 낮은 편임



주 : 해당지도는 등록 장애인수를 점형으로 표시한 것임. 점형이 실물수백 대당자수가 많음을 의미함
자료 : 시설자리정보>참고문헌창조, 수급자수>행복e음 추계자료(2022. 2월 기준)
출처 : 성문이외(2022), 지도는 보는 경기도 복지시설 분포

제3장 국외 고령장애인 정책 시사점

□ 서비스의 통합 및 특화 전략

- 각 국가(미국, 영국, 일본, 독일)는 불필요하게 겹치는 서비스를 통합하여 대상별로 이루어졌던 서비스를 개인의 욕구와 필요에 부합하는 개별서비스로 제공하려 한다는 점이 공통점 중 하나임

□ 지역사회를 기반으로 하는 재가서비스 우선 원칙

- 또 다른 공통점 중 하나는 고령장애인을 대상으로 하는 모든 지원정책은 지역사회를 중심으로 하는 자립생활자원을 우선으로 한다는 점임

□ 실질적인 지원 효과 담보를 위한 방안

- 각 국의 고령장애인 지원은 정부정책의 지원의 실질적인 효과성을 확보하기 위해 다양한 방법을 통해 이루어진다는 점임. 특히 서비스의 제공방식을 특화시켜 욕구와 필요가 높은 영역에서의 서비스를 더욱 전략적으로 제공하는 방식을 선택함

- 특히, 영국과 미국의 경우 노인지원과 장애인지원이 각각 그 효과성을 담보하지 못할 때 특별지원을 실시하거나 중복지원을 허락
- 독일의 경우처럼 장애인과 노인의 지원이 분리되어 시행된다 하더라도, 65세 초과 시 장애인으로서 받는 법적 지원에는 변화가 없도록 하거나 혹은 65세 이상의 요양급여로 필요한 만큼의 보장이 충족되지 않는 경우 사회부조에서 보조지원

제4장 고령장애인의 주요 실태

1) 실태분석 개요

- **일상생활 및 돌봄**⁵⁾은 2020년 장애인실태조사⁶⁾ 원자료 중 경기도 장애인 50세 이상 약 1,209명 분석. 연령대 구분은 일반적으로 통용되는 준고령(50~64세), 초기고령(65~74세), 후기고령(75세 이상)으로 설정함
- **소득, 건강 및 주거**⁷⁾는 「2017년 장애인실태조사」자료에서 경기도에 거주하는 50세 이상 고령장애인 690명 중 미등록장애인을 제외한 685명을 대상으로 분석

5) 이병화 외(2023), 복가이슈 Focus 새로운 돌봄 사각지대, 고령장애인, 경기복지재단.

6) 보건복지부·한국보건사회연구원(2020), 「2020년 장애인 실태조사」

7) 이병화 외(2019), 경기도 고령장애인 지원 방안 연구, 경기복지재단.

2) 일상생활 및 돌봄

□ 고령장애인의 일반적 특성과 장애특성

- 고령의 여성장애인 및 독거 장애인이 사각지대에 빠질 위험 큼

<표 4> 고령장애인의 일반특성

구 분		50~64세 (n=489)	65~74세 (n=335)	75세 이상 (n=385)	전체 (N=1,209)
성별	남	62.4	60.9	43.4	55.9
	여	37.6	39.1	56.6	44.1
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
결혼상태	유배우	60.1	60.5	45.7	55.6
	사별	6.3	19.8	47.3	23.1
	이혼·별거	20.4	15.9	5.5	14.4
	미혼	13.1	3.9	1.6	6.9
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
가구원수	독거	27.6	29.9	33.1	29.9
	2인가구	35.1	51.0	42.4	41.9
	3인가구	19.6	10.7	10.9	14.4
	4인가구	12.7	3.9	6.0	8.1
	5인이상가구	5.1	4.5	7.6	5.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(가구원수) 평균	2.3	2.0	2.1	2.2

- 고령에서 장애가 발생하는 경우 사각지대에 빠질 위험 크고, 향후 늘어날 정신적 장애인에 대한 대비 필요

<표 5> 고령장애인의 장애특성

구 분		50~64세 (n=490)	65~74세 (n=334)	75세 이상 (n=386)	전체(경기도장애인) (N=1,210)
장애 유형	지체뇌병변/안면 시각	68.2	64.7	61.4	65.0
	청각·언어	8.2	9.3	8.8	8.7
	정신적장애	6.5	15.0	25.6	15.0
	정신적장애	10.2	2.7	0.8	5.1
	내부기관장애	6.9	8.4	3.4	6.2
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애 정도	심한장애	39.9	33.8	20.0	31.9
	심하지 않은 장애	60.1	66.2	80.0	68.1
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
장애 발생 시기	만18세미만	22.7	13.4	5.7	14.7
	18~49세	54.4	24.8	9.1	31.8
	50세 이상	22.9	61.8	85.2	53.5
	계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(장애발생시기) 평균값	33.9	46.8	60.1	45.8

□ 고령장애인의 돌봄 관련 특성

- 고령일수록 공적 이용률이 높으나 대부분 사적 돌봄을 받기 때문에 사적 돌봄 부재시 사각지대에 빠질 위험 큼

<표 6> 공적 돌봄서비스 이용여부

(단위: %)

공적돌봄서비스 이용경험	성별		연령별			전체 (N=580)
	남 (n=299)	여 (n=280)	50~64세 (n=193)	65~74세 (n=162)	75세 이상 (n=225)	
이용 경험 유	15.7	23.9	16.1	19.1	23.6	19.8
이용 경험 무	84.3	76.1	83.9	80.9	76.4	80.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 7> 일상생활 지원이 필요한 경우, 돌봄자 여부와 돌봄자 유형

(단위: %)

구분	성별		연령별			전체 (N=579)
	남 (n=299)	여 (n=280)	50~64세 (n=192)	65~74세 (n=162)	75세 이상 (n=225)	
예	75.3	70.4	69.3	79.6	71.1	72.9
아니오	24.7	29.6	30.7	20.4	28.9	27.1

<표 8> 돌봄자 유형

(단위: %)

구분	성별		연령별			전체 (N=422)
	남 (n=224)	여 (n=197)	50~64세 (n=132)	65~74세 (n=129)	75세 이상 (n=161)	
배우자	71.4	34.0	62.1	65.9	37.3	53.8
부모	1.3	3.6	6.8	0.8	0.0	2.4
자녀	5.8	33.0	6.1	11.6	34.2	18.5
형제자매	1.8	2.0	4.5	0.8	0.0	1.7
손자녀	0.4	1.5	0.0	1.6	1.2	0.9
친구·이웃	1.3	0.5	0.0	0.8	1.2	0.7
활동지원사	5.8	4.6	8.3	5.4	3.1	5.5
가정봉사원	0.9	0.5	1.5	0.8	0.0	0.7
간병인	0.9	1.5	0.0	0.8	3.1	1.4
요양보호사	7.6	16.2	6.1	10.9	17.4	11.8
기타	2.7	2.5	4.5	0.8	2.5	2.6

- 중증 여성장애인과 고령에 장애가 발생하는 내부장애 등이 사각지대에 빠질 위험 큼. 고 연령이 될수록 부족하다(부족+매우 부족)는 비율이 높게 나타났으며, 남성보다는 여성이 더 부족한 것으로 나타남

<표 9> 고령장애인의 돌봄 충분도

(단위: %)

구 분	성별		연령별			전체 (N=422)
	남 (n=226)	여 (n=196)	50~64세 (n=132)	65~74세 (n=130)	75세 이상 (n=160)	
매우 충분	2.7	4.1	3.0	1.5	5.0	3.3
충분	55.8	43.4	59.1	48.5	43.8	50.0
부족	33.2	46.9	29.5	42.3	45.6	39.6
매우 부족	8.4	5.6	8.3	7.7	5.6	7.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

- 돌봄지원이 부족한 이유를 살펴보면, '가족이 하는데 한계가 있어서'(61.1%)가 가장 높고, 다음으로 '심한 장애로'(17.7%), '활동지원시간 부족'(11.0%) 등으로 나타남. '가족이 하는데 한계가 있어서'는 공적서비스가 부족하기 때문에 가족 돌봄이 필수인 상황에 가족도 고령이거나 가족과 떨어져 살거나 해서 관계망이 미약하기 때문으로 해석되며, 장애가 심한 경우 활동지원사가 기피하여 매칭되지 않아 적시에 적절한 서비스를 못 받은 것으로 파악됨

<표 10> 고령장애인의 돌봄지원이 (공사적으로) 부족한 이유

(단위: %)

구 분	성별		연령별			전체 (N=198)
	남 (n=93)	여 (n=103)	50~64세 (n=51)	65~74세 (n=65)	75세 이상 (n=82)	
심한 장애로	16.1	18.4	15.7	15.4	20.7	17.7
가족이 하는데 한계가 있어서	62.4	61.2	54.9	64.6	62.2	61.1
활동지원시간 부족	11.8	17.5	21.6	15.4	11.0	15.2
활동지원사 업무 아님	4.3	2.9	2.0	3.1	4.9	3.5
응급상황에 대비하기 위해	-	-	-	-	-	-
외부활동(자립생활 등)을 위해	4.3	0.0	5.9	0.0	1.2	2.0
기타	1.1	0.0	0.0	1.5	0.0	0.5

3) 고령장애인의 경제적 특성

□ 장애로 인한 추가 비용

- 경기도에 거주하는 고령장애인이 장애로 인한 월평균 추가비용을 살펴본 결과, 전체 12만원임
- 75세 이상 고령장애인의 의료관련 비용(의료비와 간호간병비 지출)이 109.7천원으로 높은 수준임. 고령장애인의 높은 의료비와 간호간병비에 주목할 필요가 있음

<표 11> 연령에 따른 장애로 인한 추가비용

(단위 : 천원)

구분		50세 ~ 64세	65세 ~ 74세	75세 이상	전체
장애로 인한 월평균 추가비용		118.6	100	141.4	120.2
추가 비용	교통비	18.1	13.8	13.2	15.5
	의료비	46.2	51.7	70.0	54.6
	간호간병비	20.5	11.0	39.7	23.5
	재활기관 이용료	0.4	6.0	1.1	2.1
	통신비	6.2	7.0	5.4	6.2
	보조기구 구입유지	3.6	3.8	6.9	4.6
	부모사후 및 노후대비	20.9	4.2	0.4	10.4
	기타	2.8	2.6	4.8	3.3

□ 주관적 최소생계비(한 달 동안 살아가는 데)

- 경기도에 거주하는 고령장애인의 주관적 최소생계비는 194.2만원으로 나타남
- 50세~64세가 220.6만원으로 가장 높았고, 다음으로 65세~74세 188.4만원, 75세 이상 160.1만원 순으로 연령이 많을수록 적음
- 내부장애가 다른 장애유형에 비해 가장 많은 생계비가 필요하다고 응답함. 이는 내부장애 특성상 의료비와 교통비가 다른 장애유형에 비해 많은 지출이 필요하기 때문으로 해석됨. 전반적으로 의료비의 비중이 높으나 시각 및 청각/언어장애는 통신비의 비중이 높음

<표 12> 연령, 장애유형에 따른 주관적 최소생계비

(단위 : 원, 만원)

구분		빈도	최소값	최대값	평균	표준편차
연령	50세 ~ 64세	300	24	700	220.6	116.931
	65세 ~ 74세	185	2	600	188.4	107.658
	75세 이상	200	30	900	160.1	113.908
장애 유형	지체 및 뇌병변	461	24	900	199.9	119.197
	시각	57	30	400	173.7	97.527
	청각/언어	80	40	405	156.8	96.587
	내부	63	2	600	213.0	113.377
	정신적장애	24	70	700	208.8	142.929
	계	685	2	900	194.2	116.291

4) 고령장애인의 건강 특성

□ 주관적 건강평가

- 고령장애인의 55.3%가 나쁘다고 응답하였으며, 30.4%가 보통, 14.3%가 좋다고 인식하고 있었음
- 연령이 높을수록 건강이 나쁘다고 생각하는 비율이 높음

<표 13> 연령, 장애유형에 따른 주관적 건강평가

(단위 : 명, %)

구분		좋음		보통		나쁨		전체	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
계		98	14.3	203	30.4	379	55.3	685	100
연령	50세 ~ 64세	57	19.0	108	36.0	135	45.0	300	100
	65세 ~ 74세	28	15.1	61	33.0	96	51.9	185	100
	75세 이상	13	6.5	39	19.5	148	74.0	200	100
장애 유형	지체 및 뇌병변	61	13.2	146	31.7	254	55.1	461	100
	시각	19	33.3	19	33.3	19	33.3	57	100
	청각/언어	10	12.5	23	28.8	47	58.8	80	100
	내부	4	6.3	13	20.6	46	73.0	63	100
	정신적장애	4	16.7	7	29.2	13	54.2	24	100

□ 신체적 건강

- 3개월 이상 만성질환 여부를 살펴본 결과, 고령장애인의 88.3%가 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타남
- 연령이 높아질수록 만성질환을 앓고 있는 장애인의 비율이 높게 나타났고, 내부장애인이 다른 장애유형에 비해 만성질환을 앓고 있는 비율이 가장 높았음. 특히 장애발생시기가 늦을수록 만성질환을 앓고 있는 비율이 높게 나타남

<표 14> 연령, 장애유형, 장애발생시기에 따른 만성질환 여부

(단위 : 명, %)

구분		예		아니오		전체	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
계		605	88.3	80	11.7	685	100
연령	50세 ~ 64세	249	83.0	51	17.0	300	100
	65세 ~ 74세	165	89.2	20	10.8	185	100
	75세 이상	191	95.5	9	4.5	200	100
장애 유형	지체 및 뇌병변	411	89.2	50	10.8	461	100
	시각	47	82.5	10	17.5	57	100
	청각/언어	69	86.3	11	13.8	80	100
	내부	59	93.7	4	6.3	63	100
	정신적장애	19	79.2	5	20.8	24	100
장애 발생 시기	발달기	56	71.8	22	28.2	78	100
	청·장년기	202	85.2	35	14.8	237	100
	노년기	347	93.8	23	6.2	370	100

□ 진료목적

- 정기적으로 진료를 받는 목적을 살펴보면, 치료가 87.6%로 가장 높았고, 재활이 9.1%, 건강관리 및 예방이 3.3%순임
- 모든 연령과 장애유형에서 치료가 가장 높았고, 재활, 건강관리/예방 순으로 나타남

<표 15> 연령, 장애유형에 따른 진료 받는 목적

(단위 : 명, %)

구분		치료		재활		건강관리/예방		전체	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
계		529	87.6	55	9.1	20	3.3	604	100
연령	50세 ~ 64세	212	85.8	22	8.9	13	5.3	247	100
	65세 ~ 74세	149	89.2	14	8.4	4	2.4	167	100
	75세 이상	168	88.4	19	10.0	3	1.6	190	100
장애유형	지체 및 뇌병변	360	88.7	37	9.1	9	2.2	406	100
	시각	47	95.9	1	2.0	1	2.0	49	100
	청각/언어	61	88.4	3	4.3	5	7.2	69	100
	내부	45	75.0	12	20.0	3	5.0	60	100
	정신적장애	16	80.0	2	10.0	2	10.0	20	100

□ 의료기관 이용의 미충족 경험

- 최근 1년간 의료기관을 가지 못했다가 18.0%, 75세 이상의 22.5%가 의료기관을 가고 싶어도 가지 못한 경험이 있는 것으로 나타났고, 청각 및 언어장애인이 의료기관을 가고 싶어도 가지 못한 경험이 가장 높게 나타남

<표 16> 연령, 장애유형에 따른 미충족 의료 경험 유무

(단위 : 명, %)

구분		예		아니오		전체	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
계		123	18.0	562	82.0	685	100
연령	50세 ~ 64세	48	16.0	252	84.0	300	100
	65세 ~ 74세	30	16.2	155	83.8	185	100
	75세 이상	45	22.5	155	77.5	200	100
장애유형	지체 및 뇌병변	87	18.9	374	81.1	461	100
	시각	7	12.3	50	87.7	57	100
	청각/언어	19	23.8	61	76.3	80	100
	내부	8	12.7	55	87.3	63	100
	정신적장애	2	8.3	22	91.7	24	100

□ 향후 강화해야 할 보건의료서비스

- 만성질환 관리서비스가 35.2%로 가장 높았고, 다음으로 장애관리 재활서비스 25.4%, 건강상태 평가관리 23.1%, 건강검진서비스 5.0%순으로 나타남. 특히, 65세 이상의 노인은 만성질환 관리서비스에 대한 욕구가 가장 높았고, 50세~64세는 장애관리 재활서비스의 욕구가 가장 높게 나타남

<표 17> 연령에 따른 정부가 강화해야 할 건강관련 서비스

(단위 : 명, %)

구분	50세 ~ 64세		65세 ~ 74세		75세 이상		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
건강상태 평가관리	64	21.3	48	25.9	46	23.0	158	23.1
만성질환 관리서비스	85	28.3	75	40.5	81	40.5	241	35.2
장애관리 재활서비스	92	30.7	35	18.9	47	23.5	174	25.4
건강검진서비스	21	7.0	7	3.8	6	3.0	34	5.0
예방접종서비스	11	3.7	5	2.7	3	1.5	19	2.8
건강교육 및 건강교실	3	1.0	2	1.1	2	1.0	7	1.0
일반진료서비스	8	2.7	8	4.3	7	3.5	23	3.4
구강보건서비스	10	3.3	5	2.7	7	3.5	22	3.2
정신보건서비스	6	2.0	-	-	1	.5	7	1.0
계	300	100	185	100	200	100	685	100

□ 향후 강화가 필요한 보건의료기관

- 재활전문병원이 33.4%로 가장 높았고, 다음으로 방문재활치료가 19.1%, 종합병원재활의학과 16.9%, 장애인특화서비스 10.7%, 낮병원 및 외래 재활치료가 6.6%, 주치의(단골의사) 5.8%순 나타남. 75세 이상은 재활치료가, 65세~74세와 50세~64세는 재활전문병원이 높게 나타남

<표 18> 연령에 따른 강화할 필요가 있는 보건의료 기관

(단위 : 명, %)

구분	50세 ~ 64세		65세 ~ 74세		75세 이상		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
종합병원재활의학과	60	20.0	30	16.2	26	13.0	116	16.9
재활전문병원	103	34.3	74	40.0	52	26.0	229	33.4
요양병원	8	2.7	5	2.7	16	8.0	29	4.2
보건소	4	1.3	9	4.9	6	3.0	19	2.8
낮병원/외래 재활치료	22	7.3	10	5.4	13	6.5	45	6.6
방문재활치료	37	12.3	35	18.9	59	29.5	131	19.1
장애인특화서비스	40	13.3	16	8.6	17	8.5	73	10.7
주치의(단골의사)	24	8.0	5	2.7	11	5.5	40	5.8
발달장애인지원병원	2	0.7	1	0.5	-	-	3	0.4
계	300	100	185	100	200	100	685	100

5) 고령장애인의 주거 특성

□ 집수리 의향

- 고령장애인의 13.1%가 장애에 맞게 집을 고치고 싶다고 응답하였으며, 장애발생시기에 따라서는 노년기에 장애가 발생한 장애인의 13.7%, 발달기에 장애가 발생한 장애인의 13.3%, 청·장년기에 장애가 발생한 장애인의 12.1%로 노년기가 가장 높게 나타남

<표 19> 연령, 장애유형, 장애발생시기에 따른 장애에 맞게 집수리 의향

(단위 : 명, %)

구분		고치고 싶다		고치고 싶지 않다		계	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
계		87	13.1	577	86.9	664	100
연령	50세 ~ 64세	42	14.4	249	85.6	291	100
	65세 ~ 74세	21	11.8	157	88.2	178	100
	75세 이상	24	12.3	171	87.7	195	100
장애 유형	지체 및 뇌병변	62	13.9	383	86.1	445	100
	시각	7	12.5	49	87.5	56	100
	청각/언어	6	7.6	73	92.4	79	100
	내부	9	14.8	52	85.2	61	100
	정신적장애	3	13.0	20	87.0	23	100
장애 발생 시기	발달기	10	13.3	65	86.7	75	100
	청·장년기	28	12.1	203	87.9	231	100
	노년기	49	13.7	309	86.3	358	100

□ 개조하고 싶은 곳

- 현관이 21.8%로 가장 높았고, 다음으로 욕조 16.1%, 문턱낮추기 14.9%, 부엌 13.8%, 변기 9.2%, 냉난방 8.0%순 임
- 50세-64세는 욕조가 21.4%, 변기와 냉난방기가 각각 11.9%, 65세-74세는 현관이 28.6%, 75세 이상은 문턱낮추기가 29.2%, 부엌이 16.7%로 다른 연령대에 비해 높은 욕구를 보임

<표 20> 연령에 따른 개조하고 싶은 곳

(단위 : 명, %)

구분	50세 ~ 64세		65세 ~ 74세		75세 이상		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
부엌	6	14.3	2	9.5	4	16.7	12	13.8
변기	5	11.9	1	4.8	2	8.3	8	9.2
욕조	9	21.4	3	14.3	2	8.3	14	16.1
문턱낮추기	4	9.5	2	9.5	7	29.2	13	14.9
방문고치기	3	7.1	2	9.5	0	0.0	5	5.7
냉난방	5	11.9	1	4.8	1	4.2	7	8.0
채광	2	4.8	0	0.0	1	4.2	3	3.4
야외트 출입구(계단)	1	2.4	1	4.8	0	0.0	2	2.3
현관	7	16.7	6	28.6	6	25.0	19	21.8
미끄럼방지	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	1.1
비상연락장치	0	0.0	2	9.5	0	0.0	2	2.3
기타	0	0.0	0	0.0	1	4.2	1	1.1
계	42	100	21	100	24	100	87	100

5. 지원방안

1) 건강 및 의료 지원 "찾아가는 예방적 건강관리"

- 고령장애인은 이동의 제약으로 의료기관 접근성이 낮으며, 치료 중심에서 '예방 및 만성질환 관리'로의 욕구 변화가 뚜렷

□ [방문형] 장애인 건강 주치의 사업 매칭 강화

- 거동이 불편한 고령장애인을 위해 지자체 보건소와 지역 의사회를 연계한 '방문 진료 및 재활 상담' 팀 구성
- 고령장애인이 강화되기를 희망하는 서비스 1순위는 '만성질환 관리(35.2%)'이며, 의료기관을 가고 싶어도 못 가는 미충족 의료 경험은 75세 이상에서 22.5%로 높게 나타남

□ [정신건강] 고령장애인 특화 심리지원 바우처 신설

- 우울감과 고립감을 해소하기 위해 '찾아가는 동료상담가(비슷한 연령대의 장애인)'를 양성하여 파견하거나, 심리상담 바우처 추가 지원
- 고령장애인 2명 중 1명이 일상생활 스트레스를 경험하고 있으며, 비장애 노인 대비 우울감이 2배 높게 나타남

2) 돌봄 및 일상생활 지원: "가족 부담 경감과 사각지대 해소"

- 가족에 의한 돌봄 의존도가 61.1%로 매우 높으나, 가족 또한 고령화되고 있어 '노노(老老)케어'의 한계 명확

□ [가족지원] '고령장애인 돌봄가족 휴식제' 도입

- 돌봄 가족의 번아웃을 방지하기 위해, 연간 일정 기간(예: 5일) 동안 장애인을 보호시설에 맡기고 가족이 휴식을 취할 수 있는 '긴급 돌봄 및 휴식 자원비' 편성
- 돌봄 자원이 부족한 주된 이유로 '가족이 하는데 한계가 있어서'가 압도적으로 높게 나타남
- 현재, 시행 중인 365쉼터 확대 등 고려

□ [사각지대] 5064 '준고령' 장애인 대상 가사간병 서비스 확대

- 노인장기요양보험(65세 이상)과 장애인활동지원 사이의 사각지대에 있는 50-64세 1인 가구 장애인에게 지자체 예산으로 가사·간병 서비스를 추가 지원
- 장애인은 50세 이상을 실질적인 고령으로 인식하나, 법적 기준(65세) 미달로 서비스 공백이 발생할 우려가 큼

□ [스마트돌봄] 독거 고령장애인 AI 안심케어 보급

- 독거 고령장애인 가정에 응급상황 감지 센서 및 AI 스피커(말벗 기능)를 보급하여 고독사 예방
- 고령장애인의 1인 가구가 증가하고 있으며, 사회적 관계망 단절로 인한 고립 위험이 큼
- 현재 시행되고 있는 독거노인·중증장애인 응급안전알림서비스의 대상을 1인 독거 고령장애인까지 확대 적용 필요

3) 주거 및 지역사회 인프라: "지역 격차 해소와 안전한 집"

- 경기도 내에서도 시군별 시설 접근성 격차가 크고, 주택 개조에 대한 욕구 구체적임

□ [주거개선] 낙상 예방 중심의 '안심 주택 개조' 사업

- 단순 도배/장판 교체가 아닌, 실태조사에서 욕구가 가장 높았던 현관(경사로), 욕실(미끄럼 방지 및 안전손잡이), 문턱 제거에 집중한 맞춤형 예산 배정
- 고령장애인이 집수리를 원하는 장소로 현관(21.8%), 욕실(16.1%), 문턱 낮추기(14.9%)가 가장 높게 조사됨
- 현재 저소득 농어촌 장애인(자가 및 임대주택 거주 대상을 대상으로 주택개조사업을 도시지역의 저소득장애인까지 확대 적용할 필요가 있음

□ [시설확충] '쉼마루(쉼터)'의 기능 전환 및 확충

- 현재 운영 중인 쉼마루(쉼터)를 단순 휴게 공간을 넘어, 건강 체크와 소규모 여가 프로그램이 가능한 '고령장애인 주간보호 거점'으로 기능을 고도화하고, 시설이 부족한 경기 외곽 지역(연천, 가평 등)에 우선 확충
- 연천, 가평 등 외곽 지역은 고령화율이 높으나 장애인 시설 접근성이 매우 낮음

※ 경기도 현재 17개소 운영(용인, 부천, 평택, 안성, 하남, 의왕, 남양주, 고양, 화성, 안산, 의정부, 포천, 동두천, 과천, 파주, 구리, 연천). 자체장애인협회가 16개소를 운영하고 있으며, 고양시는 시각장애인연합회가 운영

4) 행정 및 전달체계: "연령 기준 유연화 및 통합 지원"

□ [조례제정] '고령장애인 지원 조례' 제정 및 대상 확대

- 지자체 조례를 통해 고령장애인 지원 대상의 연령을 '만 50세 이상'으로 유연하게 규정하여, 조기 노화를 겪는 장애인이 선제적인 서비스를 받을 수 있는 근거 마련
- 장애인의 노화가 비장애인보다 15~20년 빠르며, 연구 및 실태조사에서도 50세 이상을 분석 대상으로 삼고 있음

□ [원스톱] '장애-노인 복지 코디네이터' 운영

- 복지관이나 행정복지센터에 노인 복지 서비스와 장애인 복지 서비스를 통합적으로 안내하고 설계해 주는 전담 인력 배치
- 국외(미국, 영국, 독일) 사례와 같이 대상별로 분절된 서비스를 개인의 욕구에 맞춰 통합 제공하는 전략 필요

토 론

이 진 승

(성남시장장애인주간이용시설 협회장)

고령발달장애인을 위한 지역사회 지원정책의 과제

고령발달장애인을 위한 지역사회 지원정책의 과제

이진승 성남시주간보호시설 협회장
(우리주간보호센터 센터장)

I. 서론

2024년 12월 기준 우리나라는 65세 이상 인구가 1,000만 명을 넘어서며 전체 인구의 20%를 차지하는 ‘초고령사회’에 공식 진입했습니다. 평균 기대수명도 83.5세(남 80.6세, 여 86.4세)에 이르고 있습니다.

한편, 발달장애인 인구도 빠르게 고령화되고 있습니다. 2023년 12월 기준 국내 발달장애인은 총 27만 2천여 명이며, 이 가운데 35세 이상 **중·고령 발달장애인은 41.1%, 50세 이상 고령 발달장애인은 20.6%**를 차지하고 있습니다. 연구자들에 따라 기준은 다르지만, 만 50세를 고령장애인으로 본다면 발달장애인 역시 이미 5명 중 1명이 노인에 해당하는 초고령사회로 진입했다고 볼 수 있습니다.

고령 발달장애인이 꾸준히 증가하는 인구 구조 속에서, 지금까지 학령기와 청년기에 집중되어 온 지원 체계만으로는 더 이상 충분하지 않습니다. 노화에 따른 만성질환, 치매 위험 증가, 연하 기능 및 운동 기능 저하 등 새로운 돌봄 요구가 나타나고 있으며, 특히 **‘노인이 노인을 돌보는 노-노(老-老) 가정’**처럼 이전에는 드러나지 않았던 돌봄 문제가 현장에서 빠르게 증가하고 있습니다. 앞으로는 고령 발달장애인을 위한 건강관리, 의료지원, 돌봄 서비스와 요양서비스 등이 본격적으로 요구될 것입니다.

따라서 성남시도 이제 고령 발달장애인과 그 가족을 위해 생애 주기 전반을 고려한 제도와 서비스 체계를 미리 준비해야 할 것입니다. 고령화가 본격화되는 향후 10년은 성남시가 이러한 변화에 선제적으로 대응할 수 있는 매우 중요한 시기이기에 지금이 바로 **고령 발달장애인을 위한 새로운 지역사회 지원 모델을 마련**해야 할 때라고 생각합니다.

II. 본론

1. 발제문에 대한 의견: 성남시형 고령 발달장애인 특화 접근의 필요성

발제문은 고령장애인의 증가라는 중요한 과제를 매우 시의적절하게 제시하고 있습니다. 성남시 고령장애인이 빠르게 늘어나고 있는 만큼, 이에 대한 선제적 대응은 더 이상 미룰 수 없는 과제라고 생각합니다.

특히 발달장애인은 빠른 조기노화와 의사소통의 어려움, 높은 돌봄 의존도, 평생 지속되어야

하는 지원 필요성 등에서 다른 장애유형과 뚜렷한 차이가 있습니다. 이러한 특성은 노화가 진행될수록 더욱 두드러지기 때문에, 일반 고령장애인을 대상으로 한 기존 정책만으로는 충분한 지원을 제공하기 어렵습니다.

따라서 모든 유형을 고려한 고령장애인 정책이 아닌, 고령 발달장애인에게 특화된 별도의 제도와 서비스 체계를 구축할 필요가 있습니다. 성남시가 이러한 고령 발달장애인 특화 모델을 선도적으로 마련한다면, 지역 내 발달장애인의 삶의 질을 높이는 것은 물론, 향후 전국적으로 확산 가능한 모범사례가 되어 우리나라 고령 발달장애인 복지의 방향을 제시하는 중요한 사례가 될 것입니다.

2. 고령 발달장애인의 주요 과제

고령 발달장애인에게 필요한 지원은 노년기 특성과 발달장애 특성을 동시에 반영한 새로운 서비스 체계를 만드는 과정입니다. 다음 네 가지 영역을 중심으로 고령 발달장애인을 지원하는 서비스를 마련할 필요가 있습니다.

1) 건강한 노후 지원: 고령 발달장애인 건강관리 모델 구축

고령 발달장애인의 건강 관리는 돌봄 중심에서 벗어나, 예방-관리-치료-연계가 통합된 지역 기반 건강 관리체계가 필요합니다. 이를 위해 다음과 같은 노력이 요구됩니다.

(1) 상시 운동 프로그램 운영

- 스트레칭, 균형 훈련, 근력운동 등 일상적 운동 정례화
- 물리치료사·특수체육교사와 연계한 개별 맞춤 운동 지원

(2) 영양 및 연하(삼킴) 관리 강화

- 고령 발달장애인을 위한 저속 노화 식단 개발 및 자체 조리 강화
- 연하곤란 정도에 따라 IDDSI 기준의 식사 형태 적용

(3) 낙상 예방 시스템 구축

- 가정과 시설의 환경 점검
- 미끄럼 방지매트, 안전손잡이 등 안전장비 지원

(4) 정서·심리 안정 지원 확대

- 우울·불안 조기 스크리닝
- 휴식공간 마련 및 예술·원예·음악 활동 등 심리 안정 프로그램 운영

(5) 의료 연계체계 구축

- 성남시의료원·보건소 중심의 발달장애 친화 건강관리체계 마련
- 장애인 치과, 장애인 주치의, 치매관리체계(특히 다운증후군 대상) 강화
- 건강수첩 도입 및 병원 동행·이동 지원 서비스 확대

(6) 보호자·종사자 교육 강화

- 노화, 치매, 연하곤란, 욕창, 낙상, 정신건강 등 전문 교육 정례화
- 다운증후군 치매의 조기 발견 교육 포함

2) 활기찬 노후 지원: 사회적 관계 유지와 선호 활동 중심의 지원

고령 발달장애인의 일상은 더 이상 교육이나 훈련 중심이 아니라, 안정·관계·편안함을 중심으로 재구성되어야 합니다.

- 신체적, 정신적 변화에 맞춘 개별 맞춤 활동 운영
- 지역사회 내 카페·체육관·공공시설 등 생활권 기반의 활동 지원
- 익숙한 관계망 안에서의 소속감과 안정감 유지
- 휴게실·조용한 휴식공간·안마기 등 편안한 환경 조성
- 개인의 흥미와 건강 상태를 반영한 취미·여가 중심 프로그램 강화

3) 노년기로의 전환 지원: 정든 지역사회에서 늙어갈 수 있도록

고령 발달장애인이 지역사회에서 안정적으로 노년기를 맞이하기 위해서는 주거·돌봄·가족지원 통합적으로 추진되어야 합니다.

- 지원주택, 그룹홈, 단기 돌봄 등 지역 기반 거주시설 확충
- 고령 부모·형제자매를 위한 가족 상담, 돌봄 지원, 교육 강화
- 부모 사망·질병 시 즉시 대응할 수 있는 위기 돌봄 연계체계 구축
- 연금, 신탁, 후견, 법률, 재정 교육 등 부모 사후를 대비한 체계 마련

4) 정책적 지원

성남시는 고령 발달장애인을 위한 새로운 정책 기반을 구축함으로써 안정적인 돌봄 체계를 선도할 수 있습니다.

- 성남형 고령 발달장애인 정책 및 서비스 연구 추진
- 현장에서 바로 활용 가능한 가이드북·교육자료 제작
- 기초수급자 감면분 보전, 고령 발달장애인 연금 시범 적용 등 관련 재정 지원 확대
- 노인 발달장애인 의료·고령화 특성·치매 등의 주제를 다루는 고령 발달장애인 아카데미
- 의료영역, 노인복지, 장애인복지, 가족, 지역사회가 함께하는 다학제 협업 기반 강화

III. 결론

성남시는 앞으로 중·고령 발달장애인이 빠르게 증가하는 변화를 맞이하게 될 것입니다. 지금 이 시기는 발달장애인의 노년기 전환을 체계적으로 준비할 수 있는 매우 중요한 시기가 될 것입니다.

이제 성남시는 개별 기관의 노력만으로는 대응하기 어려운 고령화 문제를 지역사회 전체가 함께 해결하는 종합지원체계로 전환할 필요가 있습니다. 고령 발달장애인이 익숙한 환경과 관계망 속에서, 지역사회와 자연스럽게 연결된 삶을 이어갈 수 있도록 하는 정책적 기반이 마련되어야 합니다.

이러한 변화는 단순히 서비스를 늘리는 차원을 넘어, 성남시가 주도적으로 새롭게 설계해야 할 돌봄 시스템의 전환입니다. 지금이 바로 성남시가 고령 발달장애인 정책의 선도 도시로 도약할 수 있는 결정적 시기이며, 이 준비가 제대로 이루어진다면 성남시는 앞으로 발달장애인이 나이가 들어 노인이 되더라도, 살던 마을에서 편안하게 늙어갈 수 있는 **‘발달장애인이 행복한 도시’**가 될 것입니다.

토 론

김 희 성

(경기도남부 지역장애인보건의료센터 운영팀장)

고령장애인 건강관리와 지역사회기반 의료·복지 연계 필요성
- 장애인 건강보건관리 전달체계를 중심으로 -

고령장애인 건강관리와 지역사회기반 의료·복지 연계 필요성

- 장애인 건강보건관리 전달체계를 중심으로-

김희성 경기도남부 지역장애인보건의료센터 운영팀장

1. 지역장애인보건의료센터 소개

경기도남부 지역장애인보건의료센터는 ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’에 근거하여 2020년부터 분당서울대학교병원에서 장애인 건강보건 관리사업을 운영하고 있습니다.

장애인 통합건강관리 서비스 제공을 위하여 보건소 지역사회중심재활사업 지원, 맞춤형 사례관리, 여성장애인 모성보건 사업 운영, 장애인 및 종사자 교육, 건강검진 및 의료 서비스 연계활동을 수행하고 있습니다.

2026년도 ‘돌봄통합지원법’ 시행을 앞두고 지역장애인보건의료센터에서는 도 내 유일한 장애인 건강관리사업을 통합 조정하는 기관으로서, 돌봄이 필요한 장애인의 발굴, 연계, 서비스 제공 및 기관 간 협력사업 구축을 위한 밑그림을 그리고 있습니다.

2. 장애인의 노화와 관련된 건강 문제

알려진 바와 같이 고령화된 장애인(AWD)은 나이가 들어감에 따라 손상과 질병에 취약해지고, 기능이 떨어지면서 실제 나이보다 생물학적 연령이 높은 조기 노화와 관련된 다양한 문제를 갖고 있습니다. 신체기능의 감소, 복합 만성질환, 통증, 압, 근골격계 질환 등 이차 장애로 인해 급격한 삶의 질 저하를 경험하고 있으며 의료 접근성의 취약함과 더불어 돌봄 공백 등 많은 어려움을 겪고 있습니다. 연구결과에서 나타났듯이 높은 의료비 지출과 미충족 재활 요구도에 관심을 가져야 할 필요가 있습니다.

3. 2025년 지역장애인보건의료센터의 고령장애인 협력 사업 소개

1) 안산의료복지사회적협동조합 ‘고령장애인 웰니스 통합 돌봄 체계 구축’

- 건강, 주거, 일상생활을 통합 지원하는 웰니스 돌봄 체계를 통해 삶의 질 향상을 도모함. 이 사업에서 의료 및 재활서비스가 필요한 장애인에 대한 운동, 재활, 구강, 식생활 등 전문가 자문 및 공동 사례관리 수행

2) 용인시 수지장애인복지관 ‘돌봄바다 행복해’

- 용인시 수지구에 거주하는 55세 이상 고령장애인 50명에 대한 의료지원 협력으로 건강검진, 보건소 연계, 장애 주치의 기관 연계

3) 경기도 발달장애인지원센터 노년기전환지원사업 의료 서비스 연계 및 종사자 교육

- 중·고령 발달장애인의 지역에서 지속적이고 안정적으로 살아갈 수 있도록 개인별 지원 계획 수립을 위해 건강관리가 취약하거나 요구도가 있는 발달장애인의 의료적 상담, 맞춤형 서비스 기관 연계, 후속관리

4) 경기도 복지종합지원센터(누림센터) 최종증발달장애인 맞춤돌봄사업 협력

- 최종증 발달장애인의 특성 및 복지욕구에 따른 수요자 중심의 전문적·통합적 돌봄 서비스 제공의 일환으로 의료적 요구도(의사의 방문, 재활, 운동, 약물 관리등)가 있는 장애인에 대한 상담 및 기관 연계

4. 고령장애인 맞춤형 건강관리를 위한 주요 자원들

1) 장애인 건강주치의제도

장애인이 건강주치의로 등록한 의사 1인을 선택하여 일반 건강관리 또는 전문적 장애관리(장애 관리)를 받는 제도이며 국민건강보험공단 홈페이지 또는 지역장애인보건의료센터 주치의 담당자와의 상담을 통해 장애유형 및 질환에 따른 주치의 연결을 받을 수 있음.

2025년 10월 기준 경기도남부 장애인 건강주치의 기관은 83개 기관이 있으나 실제적으로 운영하는 곳은 재택의료센터등 방문위주의 장애인 건강주치의 기관 외에는 활성화가 되어 있지 않아 이에 대한 홍보 및 국가차원에서의 독려가 필요함.

2) 장애인 치과주치의제도

국립재활원 장애인 건강보건통계자료에 의하면 장애인의 다빈도 질환 1순위는 치은염 및 치주 질환으로 나타나 있으며, 이에 대하여 국가에서 장애인 구강건강 증진을 위해 장애인 구강진료센터(12개소)를 운영중임. 그러나 전신마취 등이 필요한 발달장애인을 비롯하여 중증 장애인이 치과 진료를 받기 위해 긴 대기시간, 지역적 한계 등을 고려하여 장애인 치과주치의 제도가 마련됨. 경기도 남부 쪽 치과주치의 기관은 약 140여 개소이며, 자세한 정보는 '장애인 건강주치의제도'와 마찬가지로 국민건강보험공단 홈페이지와 지역장애인보건의료센터 담당자 상담을 통해 연결이 가능함.

3) 보건소 지역사회중심재활사업(Community Based Rehabilitation)

지역 장애인의 건강상태 개선 및 자가 건강관리능력 향상을 위하여 ▲조기적응 및 방문재활 프로그램 ▲방문건강관리 ▲맞춤형 보건의료-복지 서비스 연계 활동을 수행함.

필요에 따라 건강관리, 재활훈련, 자원연계, 조기적응 프로그램을 운영하여 장애인의 건강보건 행태를 개선하고 일상 복귀를 지원함. 지역장애인보건의료센터는 관내 보건소 사업 운영 지원 및 담당자 역량 강화, 사업 계획 수립 및 평가를 통해 협력함.

4) 장애인 건강검진기관

‘22년 장애인 건강보건통계자료에 의하면 장애 정도가 심한 장애인의 건강검진 수검률은 전체 인구 대비 11.4% p 낮음.

국가에서는 장애인의 건강 위험요인 및 질병의 조기 발견으로 효과적인 국가 건강검진을 받을 수 있도록 장애인 건강검진기관(장애친화 검진기관)을 운영하고 있음.

일반 건강검진기관과의 차이점으로 장애인 편의시설, 교육받은 의료진, 보조인력, 건강검진 진료 기구가 있으며 경기도남부에는 경기도의료원 수원병원과 성남시 의료원이 있음.

5) 돌봄 의료센터 / 재택 의료센터

경기도는 '누구나 돌봄'사업의 일환으로 거동이 불편한 환자를 의료진이 집으로 방문하여 방문 진료/기초 간호/검사/투약/주사/교육/상담을 진행하고 있음.

경기도 의료원 수원병원, 이천병원, 안성병원에서 사업을 담당하고 있음.

5. 제 언

고령장애인에 대한 포괄적 지원에 대해 내년도 시행될 '돌봄통합지원법'의 관점에서 제언을 드리고자 합니다.

첫째, 통합지원 대상자의 발굴에 있어 시행령에서 명시한 대상은 '일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 자'이거나 '65세 미만 지체·뇌병변 장애인'입니다.

서비스 대상자 파악 및 통합적인 서비스 제공을 위해 지자체 돌봄통합 주무기관과 장애인복지관, 주간보호센터, 독거노인지원센터등 복지기관 및 보건소, 장애인 건강주치의기관, 지역장애인보건의료센터등 보건의료기관과의 긴밀한 협력이 필요합니다.

둘째, 고령장애인의 건강검진을 위한 유관 기관 간 의뢰체계와 유소견 관리 체계 구축이 필요합니다. 건강검진 이후 추적 관찰, 상급병원 진료, 3항목 이상의 만성질환 관리가 필요한 취약 장애인은 사후관리를 할 수 있도록 전문기관 연계를 지원해야 합니다.

또한 통합 돌봄의 예산에서 취약 장애인에 대해서는 추가 검사비 지원, 건강관리를 받을 수 있는 재원을 연결하는 것도 필요하다고 생각됩니다.

셋째, 돌봄통합법의 우선 지원 대상은 아니지만 지역 내 발달장애인의 고령화를 생각해야 합니다. 이로 인한 다양한 건강관리 요구에 부합한 정보제공 및 전문 인력 교육이 필요합니다.

종합적으로, 고령화가 된 장애인과 노화에 따라 장애인이 된 양쪽 모두 예방적 건강관리 및 재활, 의료접근성이 보장되어야하며 이를 위해 지역장애인보건의료센터에서도 많은 고민을 함께 하겠습니다.

토론

권순범

(성남시정연구원 연구위원)

고령장애인의 소득보장과 주거지원 정책의
현주소와 개선과제

고령장애인의 소득보장과 주거지원 정책의 현주소와 개선과제

권순범 성남시정연구원 연구위원

1. 고령장애인 소득보장·주거지원 정책의 특수성과 필요성

고령장애인은 장애와 노화라는 취약성이 중첩되어 복합적 위기가 누적된 집단이다. 이들은 비장애 노인보다 15~20년 빠르게 노화가 진행되며(황주희, 2015), 빈곤·만성질환·사회적 고립 등의 위험이 조기에 나타나고 장기화되는 경향을 보인다. 고령장애인의 평균 월 소득은 약 107만 원으로, 비장애 노인(약 178만 원)의 60% 수준에 불과하고, 경제활동참가율(23.8%)과 고용률(22.8%)도 절반 수준에 그친다. 빈곤율은 47.6%로 비장애 노인보다 10% 포인트 이상 높으며, 장애 특성으로 인한 의료·돌봄 지출이 상시적으로 발생해 고령기에 진입할 때 안정적 소득 기반이 부재한 경우가 많다(조운화, 2025).

주거 측면에서도 구조적 위험이 두드러진다. 고령장애인 중 1인 가구 비율은 32%에 달하며, 이들은 평균 연령이 더 높고 장기 요양서비스 이용률이나 우울증 유병률도 비장애 노인보다 2~3배 높다. 이는 주거 불안정과 사회적 고립이 복합적으로 작용하는 구조적 취약성을 보여준다. 따라서 고령장애인은 생애 전반에 걸친 불평등이 누적된 집단이며, 소득 보장과 주거지원 정책은 생존과 존엄을 위한 필수 사회 기반으로 작동해야 한다.

2. 고령장애인을 고려한 소득보장·주거지원 정책은 충분한가?

현행 장애인 소득 보장 제도는 중증장애인을 대상으로 한 장애인연금과 경증장애인을 위한 장애수당으로 구분되어 운영되고 있다. 장애인연금은 만 18세 이상 64세 이하의 중증장애인을 대상으로 최대 월 34만 원 수준의 기초급여를 지급하며, 장애수당은 차상위 이하의 경증장애인에게 월 6만 원(시설 거주자는 3만 원)을 지원한다.

그러나 이러한 급여 수준은 고령장애인의 평균 생활비(약 170만 원 이상)에 비해 절대적으로 부족하며, 생계유지를 위한 실질적 소득 보장으로는 미흡하다. 특히 장애인연금의 경우, 수급 연령이 만 64세까지로 제한되어 있어 65세가 되는 시점에 기초급여가 중단되고 기초연금으로 전환된다. 이는 장애로 인한 추가적 지출 구조가 그대로 유지됨에도 불구하고, 연령 도달을 기준으로 소득보장 수준이 일반 고령자와 동일해지는 구조적 불합리를 초래한다. 즉, 장애로 인한 필요는 계속되지만, 정책은 이를 더 이상 반영하지 않는 단절이 발생하는 것이다. 결과적으로 고령장애인은 노인이 되면서 장애 관련 소득 보장을 실질적으로 상실하게 되는 구조적 사각지대에 놓이

게 된다.

주거지원도 고령장애인을 독립적인 정책 대상으로 삼고 있지 않다. 일부 발달장애 청년을 위한 전용주택, 일부 지자체의 주택 개조사업, 공공임대주택 특별공급 등의 제도가 존재하지만, 대부분은 청년기·중장년기 혹은 특정 장애유형(예: 발달장애, 지적장애)을 중심으로 설계되어 있어 고령장애인에 대한 전용 기준이나 배려는 미흡한 실정이다.

또한 장애인 공공 일자리 사업은 주로 근로연령층 중심으로 설계되어 있어, 소득 단절과 건강 저하를 동시에 겪는 고령장애인의 특수성에는 대응하기 어렵다. 고령장애인을 위한 맞춤형 소득 보완 대책은 아직 체계화되지 않은 상태이다.

3. 기존 정책의 한계: 고령장애인은 어디에도 충분히 포섭되지 않는다

고령장애인은 현재 복지체계에서 ‘노인’도 ‘장애인’도 아닌, 그 사이 어딘가에 위치한 경계선의 사각지대에 놓여 있다. 노인복지정책은 장애로 인한 특성을 충분히 반영하지 못하고, 장애인정책은 주로 근로연령층을 중심으로 설계되어 있어 고령장애인의 필요를 담아내지 못한다.

이러한 정책 경계성은 고령장애인의 소득 빈곤, 주거 취약, 건강 문제를 복합적으로 심화시킨다. 고령장애인의 빈곤은 단순한 저소득 상태가 아니라, 생애 전반에 걸친 누적된 다차원적 취약성의 결과이다. 일시적 현금급여나 단편적 제도로는 이에 대응하기 어렵다.

현행 복지제도는 연령, 장애유형, 가구 형태 등 개별 범주에 따라 분절적으로 작동하며, 고령장애인의 세분화된 삶의 양식을 반영하지 못한다. 예컨대, 70대 독거 중증장애인과 65세 부부가구의 경증장애인은 전혀 다른 욕구를 지니고 있음에도 동일한 정책 범주로 처리되는 현실이다. 고령장애인은 단순한 ‘중첩 속성’이 아닌, 독립된 정책 대상으로 재정의되어야 하며, 이를 위한 통합적 접근이 절실하다.

4. 고령장애인을 위한 정책 설계 방향: 복합취약성 중심의 구조 전환

고령장애인의 복합적 욕구에 대응하기 위해서는 연령·장애 유형별 분류를 넘어, 생애 주기 기반의 통합적 정책 설계가 필요하다. 다음과 같은 방향을 제안한다:

(1) 생애전환기부터 소득 보장 연계 강화

빈곤은 노년기에 발생한 결과가 아니라, 중장년기부터 축적된 구조적 문제다. 직업훈련, 자산 형성 지원, 국민연금 사각지대 해소 등 예방적 소득 보장 체계를 구축하고, 장애인연금의 연령 제한 완화, 기초연금과의 연계·통합 방안을 통해 65세 이후에도 장애 특성과 지출 구조를 반영한 소득 보장이 지속되도록 제도 개선이 요구된다.

(2) 돌봄 통합형 주거정책 도입

고령장애인의 90% 이상이 만성질환을 동반하고 상시적 돌봄이 필요하다. 단순 주택 공급을 넘어 돌봄 서비스와 결합된 주거모델이 필요하다.

(3) 지역 기반 주거 인프라 정비 및 신청 체계 개선

현행 주택개조사업은 지역 간 편차가 크고, 접근성이 낮다. 장애유형별 개조 가이드라인, 시급성 기반 우선순위 기준 정비, 행정복지센터 중심 원스톱 신청 체계 도입을 통해 실질적 접근성과 수요 대응성을 높여야 한다.

(4) 고령장애인 특화 공공 일자리 및 사회참여 기회 확대

단기 생계보장만이 아니라, 사회관계 유지와 정서적 지지를 위한 사회참여형 일자리가 필요하다. 고령장애인의 특성을 반영한 일자리 조정과 문화해설, 지역 모니터링, 디지털 안내 등 맞춤형 일자리 모델 개발이 요구된다.

5. 결론: 고령장애인은 복지정책의 경계선이 아닌, 기획의 중심이 되어야 한다

고령장애인은 단순히 ‘노인이 된 장애인’이 아니다. 이들은 장애와 노화가 교차하며 복합위기가 집중된 집단이자, 미래 복지체계가 직면할 핵심 대상이다. 이들을 위한 정책 설계는 단순한 보완이나 사각지대 해소를 넘어, 향후 복지정책의 방향과 철학을 재구성하는 출발점이 되어야 한다.

소득 보장과 주거 지원은 그 첫걸음이다. 고령장애인을 노인정책의 부속이나 장애인 정책의 연장선으로 보는 시각을 넘어, 독립적 정책 군 설정과 생애 주기 기반 서비스 설계, 생활밀착형 전달체계의 재구조화가 절실하다. 궁극적으로 이러한 정책 전환은 고령장애인의 삶을 안정적으로 뒷받침하는 데 그치지 않고, 장애와 노화라는 누구에게나 도래할 수 있는 조건 속에서 존엄을 보장하는 복지국가의 토대를 마련하는 일이다.

토 론

김 해 경

(한국장애인부모회 성남시지부장)

고령장애인 지원을 위한 정책제언

고령장애인 지원을 위한 정책제언

김해경 한국장애인부모회 성남시지부장

안녕하세요.

한국장애인부모회 성남시지부장을 맡고 있는 김해경입니다

이 자리를 마련해 주신 관계자 여러분께 진심으로 감사드립니다.

저는 여러분께 어떤 말로 설명을 해야 여러분이 공감할 수 있을까 생각을 하다 성남시 장애인 부모회 회장을 하면서 상담이나 겪은 일들을 말씀해 드리겠습니다.

우리는 결혼을 하고 기뻐하고 자녀를 낳으면 세상을 가진 듯이 행복에 젖어 살아갑니다. 그러다 이 자녀가 장애 판정을 받으면 우리는 모든 절망감에 빠져 신이 어떻게 저에게 이런 시련을 주시나 원망도 합니다.

그래도 어떻게 하면 이 자녀를 낫게 할까 병원으로 복지관으로 치료실로 전전하며 살아가지요 오직 이 자녀가 같은 나이 또래와 같이 왕따 없이 살게 하려고 부모는 발버둥을 칩니다.

발달 장애인 자녀는 엄마라는 마음의 심리를 잘 압니다.

상호 작용이 안되어도 엄마가 울고 우울하면 슬퍼하고 또한 엄마가 기뻐하면 같이 기뻐 해 주는 천사 같은 마음을 가지고 있습니다.

때로는 의사소통도 안되고 우리를 화나게 하고 가슴을 아프게 해도 우리 부모들은 미워하지 않고 다 제 탓이요 저의 큰 탓입니다라며 저를 위로하고 신께 기도드립니다.

우리 자녀가 어릴 때는 가정과 조기교육. 치료실로 전전 하다가 어떻게 하면 이 자녀가 비장애인 처럼 살게 할 수 있을까 생각하며 살았는데 지금은 장애를 고치려고만 하는 것이 중요한 것이 아니라 현실을 받아들이고 우리 발달 장애인이 잘 살아가는 세상을 만드는 것이 더 중요하더라고요.

어느 날 고령 발달 장애인 어머니를 만날 일이 생겼습니다.

젊었을 때는 주간보호에 데려다주고 데리고 오고 했지만 지금은 거울 앞에 있는 당신의 얼굴엔 주름이 가득이요 흰 머리카락은 머리를 덮고 있으며 무릎이 아프고 살아갈 힘에 부치어 어디라도 돌아다닐 수가 없고 체력도 딸린다고 말씀하십니다. 주간 보호에는 나이 어린 장애인과 함께 생활하기에 프로그램상 맞지 않다고 고령장애인 주간보호가 없는지 물어보셨어요.

활동 보조사를 쓰라고 하니 팔 다리 멀쩡하고 혼자 밥 먹는다고 한 달 시간이 94시간이라 시간도 부족하다고 하셨습니다.

밤에는 온전히 부모의 책임이니 쉴 시간이 없으시다고...

젊었을 때는 시간제 근무라도 하지만 나이가 먹으니 어디서 받아 주는 곳이 없더라고요

저는 걱정이 하나 생겼습니다.

차라리 자녀가 먼저 가면 가슴은 아프지만 이 자녀를 두고 제가 어떻게 눈을 감을 수 있습니까? 부모 사후에 이 자녀는 어떻게 해야 합니까? 대한민국이라는 정부에서 책임져야 하는 거 아닌가요?

발달 장애인도 이 나라의 국민인데 부모 사후를 책임져 주어야 한다고 생각합니다.

부모가 없어도 잘 갈아가는 세상을요..

지난 정부 때 탈 시설화가 진행되었습니다. 더 이상 발달 장애인 자녀가 갈 곳도 없습니다.

탈 시설에서 나온 장애인분들은 원 가정으로 돌아가거나 시에서 자립지원으로 생활하고 있습니다.

발달 장애인은 혼자서 살아갈 수가 없습니다. 누구랑 같이 살아야 합니다.

상호작용이 안되는 장애인은 절대 혼자 살 수 없습니다.

1인 가구나 아님 여기저기도 못가 은둔 생활을 하고 있는 가정도 있을 것입니다.

고령 발달 장애인은 생물학적 노화와 신체적 정신적 능력을 고려할 때 40세 정도가 고령이라고 말할 수 있습니다. 보호자의 나이가 많으면 발달 장애인 자녀를 돌보는 것이 현실 적으로 어렵습니다.

40에 일반인보다 노화가 빨리 시작되고 50이 되면 급속도로 노인의 모습이 보이는 경우가 많습니다.

일반적으로 노인은 “노인복지법”에 따라 만 65세 이상을 노인으로 분류하고 있습니다,

그러나 발달장애인 경우에는 사회성. 건강 상태. 다양한 요소를 고려할 때 65세에 적용할 수 없습니다. 발달장애 특성상 조기 노화의 과정에서 치매. 우울. 불안과 같은 정신적 문제를 겪을 확률이 높습니다.

또한 건강관리를 제대로 할 수 없는 경우가 많아 의료적으로 치료시기를 놓치거나 너무 늦게 치료받는 경우가 생깁니다.

고령 발달장애인 특화 주간보호가 필요한 이유를 말씀드리겠습니다.

첫째, 고령 발달장애인이 이용할 수 있는 서비스가 부족한 상황에서 가정에 방치되기 쉬운 고령 발달장애인에게 행복한 하루를 보낼 수 있는 주간보호 서비스가 필요합니다.

둘째, 고령 발달장애인 보호자는 고령이시거나 돌아가신 경우가 많아 가족이 돌보기 어렵기 때문에 특화된 주간보호가 필요합니다.

셋째, 고령 발달장애인은 조기 노화와 노인성 질환 등 건강상 어려움이 많이 있기 때문에 이분들을 위한 특화된 서비스가 필요합니다.

성남시에서는 하루빨리 고령장애인을 위한 주간보호를 만들어 주시면 감사하겠습니다.

토 론

조 재 광

(성남시종합사회복지관협회 사무국장)

현장에서 본 고령장애인의 주요 서비스 욕구와 정책과제

현장에서 본 고령장애인의 주요 서비스 욕구와 정책과제

조재광 성남시종합사회복지관협회 사무국장
(중탑종합사회복지관 부장)

중탑종합사회복지관에서 장애인서비스를 제공하며, 사업총괄을 담당하고 있는 조재광 부장입니다.

오늘 고령장애인들을 지역사회 단위에서 조금 더 효과적으로 도울 수 있도록 다양한 이야기를 나누는 자리에 초대해 주셔서 감사합니다.

먼저, 장애인복지관이 아닌, 종합사회복지관의 실무자로서 이 자리가 조금은 부담스럽게 느껴집니다. 하지만, 그 나름대로의 의미가 있어 초대를 받았다고 생각하며 제 경험과 종합사회복지관의 특성을 반영하여 짧게 의견을 드리고자 합니다.

먼저, 고령장애인들에게 서비스를 제공하다 보니 몇 가지 특성, 한계를 경험하게 되었습니다.

1. 고령의 장애인들이 갈 곳이 마땅치 않다는 것이었습니다. 인근에 장애인복지관이 있어도 모든 장애인들의 욕구에 맞는 서비스를 제공하기는 어려운 현실이 있지만, 그럼에도 우리 복지관이 주로 서비스를 제공하고 있는 지역의 장애인들은 몇몇 일부를 제외하고는 무료한 일상을 보내고 계셨습니다.
2. 주민들과 관계에서도 파편적인 관계망을 가지고 관계를 맺고 계셨습니다. 술친구, 노름 친구, 밥 잘 사주는 친구. 비교적 건강한 관계로는 복지관을 같이 이용하는 관계, 같은 종교를 믿으며 공감대를 공유할 수 있는 관계, 활동보조인끼리 친한 관계와 같은 경향을 보았습니다. 잘 못되었다의 관점이 아니라, 관계를 맺고 함께 무엇인가를 할 수 있는 기회가 부족하다고 여겨졌습니다.
3. 장애를 가지고 살아오신 기간이 각자 다르고, 장애의 힘듦도 다르지만 누군가(특히 중도장애인)는 과거의 기억에서 힘들어하셨고, 누군가는 다른 누군가를 원망하였고(원말을 털어놓을 사람을 원했고), 누군가는 그 가운데서도 자신의 삶을 지켜내기 위해 노력하거나 자신의 현실을 인정하고 할 수 있는 것에 집중하면서 건강하게 살기 위해 노력했습니다.

더 다양한 현실과 모습들은 이 자리에 오신 분들과 옆에 계신 분들이 더 잘 알고 계시리라 생각합니다.

현장에서 장애인들을 도우며 경험한 것들을 오늘의 발제하신 주제와 연결하여 몇 가지 주제를 다루어 보고자 합니다.

첫째는, 장애인들이 자신 스스로에 대한 인식을 바꿀 수 있도록 지역 내 다양한 기관들이 함께, 지속적으로 그리고 다양한 노력이 필요하다고 생각합니다. 지나간 시간에, 기억에 얽매어 있기보다는, 사람들과 어울려 지역의 구성원으로서 역할을 해 볼 수 있는 다양한 교육, 기회 제공이 필요해 보입니다. 이런 부분을 위해서 우리 복지관에서도 작은 부분부터 적용하는 노력을 해 보고자 합니다.

둘째는, 돌봄 체계에 대한 제안입니다. 갈수록 고령화 되어가고, 장애인을 돌보는 영역은 힘든 영역으로 인식되고 있습니다. 앞서 제시한 장애인 스스로의 인식개선과 맞물려서, 경증의 장애인들이 중증의 장애인을 돌볼 수 있도록 돕는 정책을 시도해 보면 좋겠습니다. 인지가 부족한 장애인을 위해서 신체장애인들이, 신체장애인들의 활동을 돕는 지적장애인 등 다양한 모습의 돌봄 체계가 만들어지고, 이에 대한 소정의 보상체계가 함께 연계되는 방안입니다. 처음에는 봉사활동이나 프로그램 안에서 시범적으로 시도를 해 보며 효과성을 검증하는 과정을 만들어보는 것도 제안해 봅니다. 단계에 따라서 장애인들 간의 관계망이 확대되는 것을 포함하여, 장애인들의 자립, 더불어 사회참여를 촉진할 것으로 기대합니다. (노인들이 노인을 돌보는 노-노 케어를 참고)

셋째는 지역 안에서 다양한 주체들이 장애인들의 삶을 지원하는 정책들, 서비스들의 시범운영이 시도되면 좋겠습니다. 시기적인 특성을 반영한 전체적인, 전반적인 서비스도 필요하겠지만, 지역의 특성, 문화적 배경, 관계적 특성을 고려하여 소소한 프로그램들이 다양하게 시도될 수 있도록 지원 사업이 시도되면 좋겠습니다. 이런 정책적 시도는 장애인복지관/노인복지관/종합복지관 이외에도 다양한 복지의 주체들이 장애인들과 관련된 특색 있는 사업들이 효과적으로 제공될 수 있는 기반이 될 것으로 생각합니다. 이를 위한 제도적, 재정적 지원이 활성화되면 좋겠습니다.

넷째는 조금 거시적인 제안을 해보려고 합니다. 장애인들도 노후를 준비할 수 있도록 금융기관과 연계한 맞춤형 연금 상품을 개발하고, 국가(또는 지자체)가 이를 지원하는 형태를 도입하면 좋겠습니다. 이는 단순한 복지 차원을 넘어, 장애인의 경제적 자립과 기본적인 노후를 준비할 수 있도록 돕는 개념이 될 것입니다.

아울러, 장애인 관련 단체 종사자들의 처우개선을 위해 지속적인 뒷받침이 되어야 한다고 생각합니다. 복지계의 전반적인 문제이긴 하지만, 한 분야의 전문성이 자라나려면 관련된 분야의 전문가들이 우리 지역에서 오랜 기간 종사하며 그 특성을 반영하는 문제들을 다루어 주어야 합니다. 이를 위해서 기관들도 자체적이 노력이 필요하겠지만, 성남시, 경기도, 나아가 국가 전반적으로 이를 위한 제도적 뒷받침이 필요하다고 생각합니다.

참 고

성남시 고령장애인
여가활동 지원 사업 현황

참고

성남시 고령장애인 여가활동 지원 사업 현황

2024년 기준

- 사업대상: 관내 거주 50세 이상 고령장애인
- 사업내용: 생활문화, 건강관리, 생활체육, 역량강화, 행복대학, 홈트레이닝 등 고령장애인 대상 다양한 여가활동 지원 프로그램 운영
- 추진성과
 - 6개 분야, 42개 프로그램, 연 804회, 실인원 687명, 연인원 8,141명
- 기관별 운영내역
 - 성남시장장애인종합복지관
 - 6개 분야, 12개 프로그램, 267회, 실인원 148명, 연인원 3,777명

기관명	사 업 명	사업 내용	참여인원(명)	사업횟수	연인원(명)
장애인 종합복지관	계		148	267	3,777
	재 활 운 동	건강 맞춤형 재활운동	15	20	200
	홈 트 레 이 닝	맞춤형 운동영상 유튜브 교육	-	20	1,770
	건 강 한 밥 상	반찬조리실습을 통한 식생활개선	17	30	205
	술 런 교 실	술런 실기 및 경기, 대회 참가	23	30	369
	술 런 동 호 회	술런동호회 자조모임 활동	11	30	297
	스 마 트 교 육	스마트폰, 화상교육, 키오스크교육	14	20	196
	청 춘 영 어 교 실	실생활 기초 영어회화교육	10	20	167
	행 복 대 학(전 공 1)	2년제 전공과 조리학과 운영	6	24	104
	행 복 대 학(전 공 2)	2년제 전공과 플라워디자인학과	9	24	177
	행 복 대 학(부전공 1)	자개공예 2개반 운영(상반기)	14	24	138
	행 복 대 학(부전공 2)	양금플라워 2개반 운영(하반기)	13	24	138
	행 복 나 들 이	공동활동 나들이	16	1	16

○ 종합사회복지관(6개소)

- 6개 분야, 30개 프로그램, 537회, 실인원 539명, 연인원 4,364명

기관명	사업명	사업내용	참여인원(명)	사업횟수	연인원(명)
도촌종합복지관	소 계		52	114	1,004
	제과제빵&요리교실	제과제빵 교실 운영	14	35	351
	제과제빵&요리나눔	제과제빵 지역사회 나눔 활동	14	34	341
	술련교실	술련교실 운영	14	44	302
	나들이	청와대 가을 나들이	10	1	10
은행종합복지관	소 계		25	25	229
	희희낙락	- 복합공예 활동 - 자조활동	15	21	191
		- 나눔활동 (활동 작품결과물)나눔활동 진행	10	4	38
성남위례 종합사회복지관	소계		22	140	1,055
	수공예방 동아리 ‘숨씨’	- 참여자 모집 홍보 - 참여자 인권교육 - 주민조직화 교육 - 주민회의 실시 - 인지·산체가향상 프로그램 진행 - 한지공예 프로그램 진행 - 뜨개질 프로그램 진행 - 평가회 실시	10	29	226
	술련 동아리 ‘술련즈’	- 참여자 모집 홍보 - 참여자 인권교육 - 주민조직화 교육 - 주민회의 실시 - 술련연습활동 - 연합술련대회, 친선술련대회 - 평가회 실시	12	111	829

기관명	사업명	사업내용	참여 인원(명)	사업 횟수	연인원 (명)
중남사회복지관	소계	-	155	113	596
	관계증진사업	정월대보름 문화공연 관람	53	1	53
		고령장애인 송년행사	27	1	27
		심리극 활동 (우.친.시)	12	12	79
	자율술련	술련활동 자율이용	10	84	300
	빵보다 향기로운 그대	제빵체험활동	15	10	87
	건강을 한방으로	한방을 기반으로 한 건강관리 강좌	12	3	24
	술련대회	목련마을 술련대회	13	1	13
		성남시 연합 술련대회	13	1	13
청솔종합복지관	소계	-	155	98	1,039
	문화체험 나들이	용인시 한국민속촌 방문으로 용기캔들체험 및 공연관람	19	1	19
	생활여가 프로그램(공예)	두가지 이상의 공예를 합친 토탈공예(LED 무드등, 백드롭 페인팅 등)	10	7	70
	예술로손잡기	각 회기별로 이어지는 화(火 →花)풀이 춤을 통해 마음의 불을 꽃으로 변화	8	8	56
	술련교실	- 홍보 및 참여자 모집, 시행 - 월, 금(주 2회) 실시 - 술련선수단 선발 - 지역술련대회 및 친선경기 진행	24	77	764
	생활체육특강	- 현직술련 심판 및 강사의 재능기부로 규칙 및 자세 교정 특강 2회기 진행 - 밴드와 의자를 활용한 실내 체조 특강 2회기 진행	22	4	58
	연합술련대회	술련을 운영하는 성남시 종합 사회복지관협회 소속 5개기관 연합으로 연합술련대회 진행	72	1	72

기관명	사 업 명	사업 내용	참여 인원(명)	사업 횟수	연인원 (명)
한솔종합복지관	소계	-	128	49	441
	개강식	프로그램 안내	12	1	12
	네트워크강화활동	아이스 브레이킹, 팀빌딩 진행	12	1	12
		공유회	16	1	16
	술련활동	동아리 활동 및 미니게임 진행	11	32	266
	목공활동	실생활에 사용 가능한 목공 물품제작	11	5	33
	나들이	근교 나들이	14	1	14
	연합술련대회	수행기관 연합술련대회 진행	13	1	13
	요리활동	요리활동 진행 및 나눔	11	5	47
	술련 친선경기	청솔한솔 친선경기 진행	13	1	13
	종강식	차기년도 사업 안내	15	1	15

○ 예산액: 55,000천원

- 장애인종합복지관 1개소: 25,000천원
- 종합사회복지관 6개소: 30,000천원(6개소×5,000천원)

(단위:원)

연번	시 설 명	예산액	집행액
	소 계	55,000,000	55,000,000
1	성남시장애인종합복지관	25,000,000	25,000,000
2	도촌종합사회복지관	5,000,000	5,000,000
3	성남위례종합사회복지관	5,000,000	5,000,000
4	은행종합사회복지관	5,000,000	5,000,000
5	중탑종합사회복지관	5,000,000	5,000,000
6	청솔종합사회복지관	5,000,000	5,000,000
7	한솔종합사회복지관	5,000,000	5,000,000

2025년

수행기관	예산액	사업량	비고
합 계	55,000천원	○ 계획인원: 8,095명 ○ 8개 분야 44개 프로그램	7개소
성남시 장애인종합복지관	25,000천원	○ 계획인원: 3,677명 ○ 6개 분야 11개 프로그램	1개소
성남시 종합사회복지관	30,000천원 (6개소 × 5,000천원)	○ 계획인원: 4,418명 ○ 6개 분야 33개 프로그램	6개소 (상남위례, 중탑, 청솔, 한솔, 은행, 도촌)

기관별 추진사업

○ 성남시장래인종합복지관: 6개 분야 11개 프로그램

- 생활문화(2개): 두뇌스포츠교실, 문화강좌
- 건강관리(3개): 재활운동, 홈트레이닝(온라인), 건강한밥상
- 생활체육(1개): 술런교실
- 역량강화(2개): 스마트교육, 청춘영어
- 평생대학(1개): 행복대학(조리학과)
- 자조모임(2개): 행복나들이, 술런동호회

○ 종합사회복지관: 6개소 6개 분야 33개 프로그램

- 생활문화(10개): 제빵, 수공예, 요리, 문화체험 등
- 건강관리(1개): 생활운동 프로그램
- 생활체육(12개): 술런교실, 술런대회 등
- 역량강화(3개): 아이스브레이킹, 공유회, 종강식
- 여가(5개): 복합공예, 나들이, 자조모임 등
- 기타(2개): 나눔활동(제과제빵, 공예작품)

포럼 만족도 조사



참여해 주셔서 감사합니다.



밀알복지재단

성남시장애폐인권리증진센터