

# 포용사회와 장애 노인

서인환(한국장애인단체총연합회 사무총장)

## <초록>

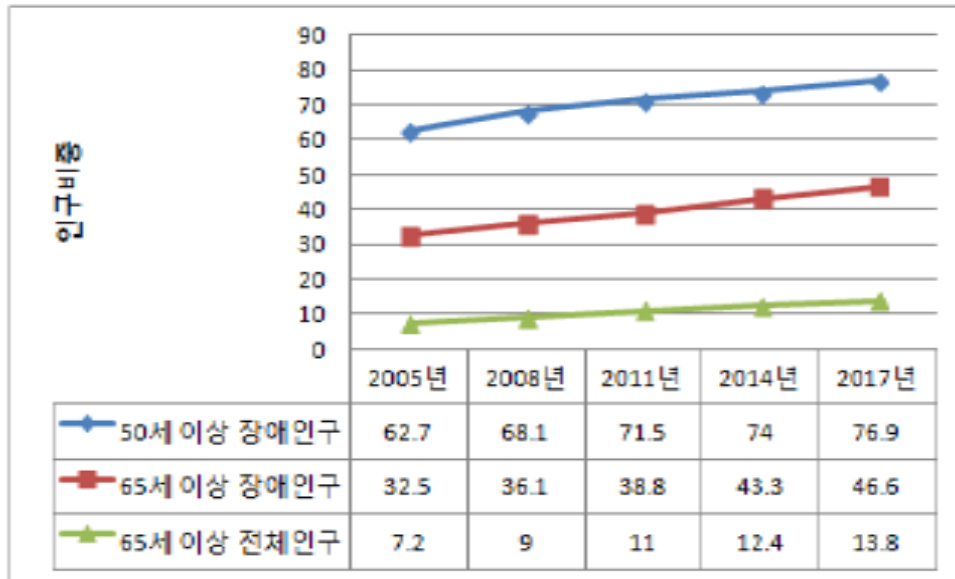
장애인은 조기에 노화가 일어나기도 하고, 장애인의 수명이 연장되어 장애 노인 인구가 늘어나기도 하고, 노인이 되어 자연적으로 장애인이 되는 경우도 늘어나고 있다. 노인이 되어 장애인을 더욱 건강하지 못한 의료적 모델로만 장애 정책을 접근하는 것은 개인적으로나 사회적으로 많은 손실을 초래한다. 지금은 장애 노인을 이슈화하고, 장애 노인을 위한 정책의 다양한 방안을 개발해야 할 때이다.

## 1. CRPD에서의 노인

CRPD 제25조 건강에서는 노인에게 발생하는 장애를 포함하여 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위하여 서비스를 제공해야 한다고 정하고 있다. 또한 제28조 적절한 생활수준과 사회적 보호에서는 장애 노인에 대하여 사회보호 프로그램과 빈곤 감소 프로그램에 대한 접근을 보장해야 한다고 정하고 있다.

## 2. 장애 노인 인구

## 한국 고령장애인구



한국의 통계청 자료에 의하면, 2005년 기준으로 노인 인구가 7.2%였는데 65세 이상 장애인 인구는 32.5%였다. 2017년에는 노인인구가 13.8%로 증가하였는데, 장애 노인 인구는 46.6%에 달하고 있다. 장애인 중 과반수가 노인 인구로서 이제는 장애 노인의 정책이 개발되어야 한다. 고령화사회의 심각한 사회문제가 장애 노인 사회에서는 더욱 앞서서 나타나고 있는 것이다.

### 3. 장애 노인의 특성

노인이 되면 수동적 욕구가 강해지고, 신체적, 사회적 심리적으로 기능적 감퇴가 진행되며, 재활 모델로 회귀하게 된다. 이를 극복하기 위해서는 적극적 권리 행사와 활기찬 노후, 사회적 모델로의 전환이 필요하다.

한국의 건강 통계에 의하면, 자폐성 장애인의 평균 수명은 28세였으며, 발달장애인은 40세 이전에 노화가 진행되고 장애인 전체 평균 50세에 노화가 진행된다고 하였다. 국민의 평균 수명에 비

해 장애인 수명은 10년 정도 적으며, 근로 은퇴를 기준으로 하느냐, 노인 서비스 시작을 기준으로 하느냐에 따라 장애 노인의 시작을 50세, 65세 등으로 각각 다르게 보고 있다. 발달장애인은 노인의 시작을 40세로 보고 있다. 하지만 이에 맞는 연령별 서비스는 잘 갖추어져 있지 못하다. 노인에게 필요한 프로그램으로는 건강관리, 장애예방과 악화지연, 빈곤감소, 참여와 안전 등이다.

#### 4. 노인 정책과 장애인 정책의 대립

한국에서는 장애인이 65세가 넘으면 장애인연금이 노인연금으로 바뀐다. 그리고 활동지원 서비스가 노인요양서비스로 바뀐다. 연금의 종류에 따라 세금공제 정도가 달라 실제 소득은 차이가 발생한다. 그리고 활동지원 서비스는 4분의 1 정도로 축소된다. 노인이 되었으니 이제 사회 참여 활동은 요양 서비스로 대체되어 장애인은 그 동안의 삶의 수준이 변하면서 임종 대기자처럼 되어 버린다.

노인 정책을 시행하는 정부 부서가 있고, 장애 정책을 시행하는 부서가 있어 서로 조정되지 못하고 그 중 하나를 선택해야 한다. 이 선택권은 장애인이나 노인에게 있는 것이 아니라 정부에게 있다.

장애인이 65세 이전에 받던 서비스를 계속하여 받을 수 있도록 해 달라는 요구를 하고 있으나, 노인이 된 후 장애인 된 사람과 형평성이 맞지 않는다는 이유로 받아들여지지 않고 있다. 노인이 되어 요양 서비스를 받을 정도면 장애인등록이 가능하므로 선택권을 부여한다면 모두 장애인 서비스를 신청할 것이고, 그러면 노인 서비스 체계는 무너진다는 것이다.

#### 5. 노인정책에 따라가는 장애인 정책

어른을 공경하는 효 사상으로 인하여 노인에 대한 서비스는 국민들에게 공감대를 얻는다. 그리고 노인의 인구가 장애인의 인구보다 많기 때문에 정치인들에게는 투표권을 통한 지지를 받기가 좋다. 그리고 노인은 보수적 경향을 가지고 있어 정치적으로 표를 받기가 쉽다. 그러므로 선거 때가 되면 장애인보다 노인정책이 우선되고 정치인의 장애인 비하발언은 노인의 비하발언보다 저항을 적게 받는다.

한국 정부는 노인과 장애인을 포함하여 국민연금을 시행하는 법안을 마련하였으나, 국가 예산에서 지급되는 연금이 아닌 국민이 의무적으로 매월 부담하는 노령연금이 국민연금이 되었고, 장애인들은 노인 인구가 많아 노인 정책에 장애인정책이 포함되면 제목소리를 내기 어렵다고 반대를 하여 노인연금과 장애인연금은 분리되었다. 두 가지의 법이 존재함에도 불구하고 장애인연금은 노인연금의 금액과 연동되어 노인연금의 수준을 따라가야 하는 실정이다. 장애인으로 추가적으로 부담하는 금액의 보전도 아니고, 장애인이기에 보전해 주어야 하는 소득도 아닌 노인연금을 장애인연금으로 받고 있는 것이다.

## 6. 장애 노인

장애 노인은 축적된 재산이 없어 노후를 설계하기가 어렵다. 그리고 장애로 인한 질병은 악화되고 후유증이나 다른 건강문제를 동반하게 된다. 장애라는 장벽과 노인이라는 사회적 장벽을 동시에 경험하면서 사회적 고립을 강하게 느끼게 된다.

의학의 발전으로 장애인의 수명이 연장되었으나 삶의 질을 즐기기 위한 환경은 전혀 마련되지 못하고 있고, 특히 지방에서는 장애 노인이 장애인 계층의 대다수를 이루지만 보호나 사회참여를 위한 프로그램은 전무하다.

장애인은 노인이 되었다는 느낌을 강하게 가지게 되고, 사회로부터 외면당하고 버림을 받았다는 자신의 존재감 상실과 더 이상 사회에서 역할이 없다는 생각에서 벗어나지 못한다.

요양의 대상이 아니라 왕성한 사회참여를 통한 새로운 의미를 찾을 수 있도록 하는 프로그램의 개발이 필요하다. 삶의 의미의 재정립과 평생교육 프로그램, 주간보호 서비스, 노인일자리 창출, 지역사회에서의 역할 찾기, 사회봉사, 인문학 등 스터디 동아리 활동, 취미와 사교를 위한 여가와 체육, 문화향유 등이 필요하다.

## 7. 장애인의 조기노화

근육장애인과 발달장애인, 내부장애인, 지체장애인 등은 조기노화 현상을 경험하게 된다. 그리고 진행성 질병으로 장애는 종종으로 진전된다. 그렇다면 조기에 노인 보호와 안전, 건강관리에 필요한 프로그램이 필요하다. 자신의 활동능력을 스스로 알고, 인지와 행동의 민첩하지 못함을 인식하고 적응하도록 해야 한다. 운전에서 노인은 더욱 세심한 자기능력의 수용이 필요한 것처럼 장애 노인의 사회적응 프로그램이 필요하다.

조기노화가 일어나는 장애유형의 경우 노인의 복지정책을 조기에 이용할 수 있도록 해야 한다. 노인성 질환을 65세라는 나이와 무관하게 치매나 뇌졸중은 노인성 질환으로 노인 프로그램을 적용하듯이, 조기노화를 염두에 두고 정책을 마련할 필요성이 있다. 또한 노인연금을 조기에 받을 수 있도록 통계에 근거한 정책을 마련하는 것도 필요하다. 빅 데이터를 이용한 통계는 이러한 정책을 가능하게 한다.

## 8. 주거지원

모기지론을 이용한 노후대책은 소득이 낮은 장애인에게는 대다수가 혜택을 보기 어렵다. 노인이 되면 더욱 가난해지고 최소한의 생계비로 살아가야 한다. 도시에서의 과도한 주거비용을 감당하

기가 어렵다. 새로운 임대주택의 보급은 공급량이 충분하지 않을 경우 한계가 있다. 임대주택의 공급과 더불어 장애 노인에 맞는 설비도 필요하다. 그리고 노인 이전의 주택을 유지하는 데에 필요한 경비의 소득 감소액을 감안하여 기존 주택을 유지할 수 있도록 주거수당을 늘려주는 방식도 필요하다. 장애 노인이 되어 더욱 빈곤해지지 않도록 해야 한다.

## 9. 활동지원서비스/요양서비스

장애인 활동지원 서비스가 노인이 되어 요양 서비스로 인하여 서비스 양이 축소되지 않도록 하는 방법은 노인요양 서비스의 양과의 차이를 활동지원 서비스로 보충해 주는 방식이 적절하다. 이렇게 하면 노인 서비스와 장애인 서비스가 서로 침범하지 않고 공존하면서 장애인의 삶의 변화도 막을 수 있다. 권익옹호와 안전에 대한 서비스도 물론 추가되어야 하며, 소득상실에 대한 보전을 위한 조치도 필요하다.

## 10. 건강 서비스

장애 노인 주치의 제도나 의료 접근권을 보장하는 정책이 필요하다. 장애인이 노인이 되어 건강/의료 서비스를 받고자 하지만 의료접근성이 잘 갖추어지지 않은 경우가 많다. 병원의 편의시설도 필요하지만, 서비스 매뉴얼 개발도 필요하고, 의료검진 장비의 장애 유형에 맞는 개조도 필요하다. 그리고 주기적으로 건강검진과 건강관리를 해야 한다. 노화가 촉진되지 않도록 기능회복과 유지를 위한 재활체육도 필요하다.

## 11. 결론

현재 장애인 정책에서 장애 노인의 정책은 너무나 빈약하다. 장애인이 노인이 되면 임종을 기다리는 그룹으로 바로 진입시키는 것은 삼가야 한다. 이는 장애인의 존재감에도 큰 문제가 있으며, 사회적 손실도 매우 크다 하겠다. 편안한 임종 대기자로 장애 노인을 대할 것인가, 활기찬 사회 참여를 하는 장애 노인으로 사회 자원화 할 것인가의 반성과 더불어 활동과 참여가 보장되는 프로그램이 병행되어야 할 것이다.