





| SRI-기획-2018-14 |

# 수원시 고령장애인 생활실태조사 연구

A Study on the Living Conditions of the Elderly Persons with Disabilities in Suwon

한연주

연구진

- 연구책임자 한연주 (수원시정연구원 연구원)  
참여연구원 이영안 (수원시정연구원 연구위원)  
김용희 (수원시정연구원 위촉연구원)

© 2018 수원시정연구원

- 발행인** 이재은  
**발행처** 수원시정연구원  
경기도 수원시 권선구 수인로 126  
(우편번호) 16429  
전화 031-220-8001 팩스 031-220-8000  
<http://www.suwon.re.kr>  
**인쇄** 2018년 11월 30일  
**발행** 2018년 11월 30일  
**ISBN** 979-11-89160-36-4 (93330)

---

이 보고서를 인용 및 활용 시 아래와 같이 출처 표시해 주십시오.  
한연주. 2018. 「수원시 고령장애인 생활실태조사 연구」.

---

비매품

## 국문요약

우리나라의 고령화속도는 매우 빠르게 증가하고 있다. 이와 더불어 장애인의 고령화 속도도 빠르게 증가하고 있다. 경기도에서 등록장애인이 가장 많은 수원시의 경우 5년 동안 만 50세 이상의 고령장애인은 12.0% 증가하여 2017년 12월 말 기준 고령장애인은 29,573명으로 나타났으며, 이러한 증가율은 전국 평균(7.0%)보다도 높은 상황이다. 또한 수원시 고령장애인은 전체 등록장애인의 70.6%를 차지하여 장애인의 고령화에도 주목해야 할 필요성이 있음을 시사하고 있다.

고령장애인의 급속한 증가에도 불구하고 장애와 노화를 이중적으로 경험하는 고령장애인에 대한 정책적 대응은 여전히 미비한 상황이다. 그리하여 아직까지 고령장애인의 연령기준에 대한 사회적 합의도 부재하며, 장애인문제와 노인문제를 복합된 형태로 갖고 있는 취약계층인 고령장애인은 그동안 노인복지와 장애인복지 영역에서 서로 다른 영역으로 인식되어 복지서비스 간 연계체계가 부재한 상황이다. 따라서 인구의 고령화에 대한 사회적·정책적 논의가 집중되는 현 시점에서, 노화와 장애를 동시에 경험하면서 '중복소외(double disadvantage)'를 경험하고 있는 고령장애인의 삶의 질 향상을 위한 조망도 동시에 논의가 필요한 시점이다.

이에 본 연구에서는 장애와 노화의 특성을 고려한 통합적 복지서비스의 정책방향을 모색하기 위한 기초연구로 수원지역 고령장애인의 생활실태를 파악하는 것을 연구의 목적으로 설정하였다. 연구의 목적을 수행하기 위해 본 연구에서는 선행연구를 통해 고령장애인의 정의를 역할상실에 따른 사회적 노화를 고려하고, 향후 사각지대로 남아있는 고령장애인의 포괄적 정책적 개입이 가능할 수 있도록 만 50세 이상을 고령장애인으로 정의하였다. 그리고 65세 이상 노인의 역연령과의 기준과 개념적 혼동을 피하기 위해 '고령장애인'이라는 개념으로 정의하였다. 그리고 본 연구에서는 연구의 목적을 수행하기 위하여 고령장애인의 개념정립, 선행연구 분석, 해외사례 분석, 수원시 고령장애인 현황 및 실태조사를 실시하였으며, 이를 종합하여 장애와 노화를 동시에 경험하는 고령장애인을 위한 정책을 제안하였다.

수원시 고령장애인의 현황을 살펴본 결과, 고령장애인은 매우 빠르게 증가하여 5년 동안 12.0% 증가하여 2017년 12월 말 기준 29,573명으로 나타났다. 그리고 고령장애

인의 장애유형은 외부신체 기능의 장애가 대부분을 차지하고 있으며, 고령장애인의 연령이 높아질수록 경증의 비중이 높게 나타나고 있다. 그리고 수원시에는 현재 고령장애인을 위한 별도의 정책은 부재한 상황이며, 노인복지와 관련된 정책은 최소 만 60세 이상부터 이용할 수 있어 수원시 고령장애인은 노인복지와 장애인복지영역의 분절된 체계 안에서 '중복소외(double disadvantage)'를 경험하는 것으로 나타났다.

수원시 고령장애인 생활실태조사 결과, 고령장애인은 비고령장애인에 비해 삶의 전반적인 영역에서 낮게 나타났다. 또한 건강 및 의료, 경제활동, 문화여가활동, 주거 영역 등 대다수의 영역에서 장애로 인한 문제와 경제적인 문제들이 복합적으로 공존하고 있다는 것을 확인되었다. 그리고 설문조사에 참여한 응답자는 외부 신체기능의 장애인임에도 불구하고 장애유형별로 지원정책에 대한 욕구가 상이하게 나타나고 있었다.

본 연구결과를 바탕으로 수원시 고령장애인의 지역사회 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책제언은 다음과 같다.

첫째, 고령과 장애에 대한 장애인영역과 노인복지영역의 인식공유, 둘째, 노인복지사업과 장애인복지사업 간 연계와 복지시설 확충, 셋째, 외부활동 및 여가활동 지원을 위한 프로그램 개발 및 공급, 넷째, 건강관리사업 확대 및 재활서비스 제공 강화, 다섯째, 지역사회 중심의 돌봄체계 구축, 여섯째, 현행 제도의 한계를 극복할 수 있는 정책설계와 통합적 서비스 체계 구축, 일곱째, 장애상태 및 차별적 욕구에 따른 서비스 제공, 여덟째, 고령장애인에 대한 사회적 개념정의가 필요함을 제시하였다.

본 연구의 주요목적 중 하나는 수원시 고령장애인 생활실태조사 결과를 바탕으로 '고령화된 장애인'과 '노화에 따른 장애인'의 두 집단 간 복지욕구 차이를 검증하는 것이다. 차별적 복지서비스 접근방안 마련을 위하여 고령장애인 두 집단을 분류하고 욕구분석을 시도하였으나, 실제 두 집단 간 복지욕구에서 유의한 차이는 나타나지 않았다. 다양한 원인이 존재할 수 있겠으나, 향후 보다 세밀한 검토를 통한 체계적 조사설계와 연구모형을 구축하여 고령장애인 집단 간 차이를 확인하는 후속작업 진행을 제안하고자 한다.

주제어 : 고령장애인, 생활실태, 중복소외, 통합적 복지서비스

---

## 차 례

---

<b>제1장 서론</b> .....	<b>1</b>
제1절 연구의 필요성 및 목적 .....	3
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	4
<b>제2장 고령장애인의 개념정의 및 선행연구 분석</b> .....	<b>7</b>
제1절 고령장애인의 개념 .....	9
1. 고령장애인의 연령기준 .....	9
2. 고령장애인의 세부개념: 고령화된 장애인 및 노화에 따른 장애인 .....	11
제2절 고령장애인 관련 선행연구 분석 .....	13
1. 국내 연구 동향 .....	13
제3절 고령장애인 관련 해외정책 분석 .....	20
1. 일본 .....	20
2. 미국 .....	21
제4절 시사점 도출 .....	22
<b>제3장 수원시 고령장애인 현황분석</b> .....	<b>27</b>
제1절 수원시 등록장애인 현황 .....	29
1. 수원시 등록장애인 추이 .....	29
2. 장애유형별 등록장애인 현황 .....	31
3. 등록장애인 연령 현황 .....	34
4. 등록장애인의 장애등급 현황 .....	40
제2절 수원시 고령장애인 현황 .....	42
1. 고령장애인 추이 .....	42
2. 장애유형별 고령장애인 현황 .....	43
3. 구별 고령장애인 현황 .....	45
4. 고령장애인 성별 현황 .....	46

5. 고령장애인 장애등급 현황 .....	47
제3절 수원시 고령장애인 정책 및 이용자 현황 .....	49
1. 수원시 노인복지정책 분석 .....	49
2. 수원시 장애인복지정책 분석 .....	50
제4절 수원시 고령장애인의 장애인복지시설 이용 현황 .....	53
1. 장애인복지시설 이용자 현황 .....	53
2. 고령장애인의 장애복지시설 이용 현황 .....	55
제5절 시사점 도출 .....	58
<b>제4장 수원시 고령장애인 생활실태 분석 .....</b>	<b>59</b>
제1절 설문조사 개요 .....	61
1. 조사목적 .....	61
2. 조사설계 .....	61
3. 문항 구성 .....	62
제2절 연구결과 .....	64
1. 비고령장애인과 고령장애인의 비교 .....	64
2. 장애유형별 비교 .....	90
제3절 시사점 도출 .....	100
<b>제5장 요약 및 정책제언 .....</b>	<b>103</b>
제1절 요약 .....	105
1. 수원시 고령장애인 현황 분석 .....	105
2. 수원시 고령장애인 생활실태조사 요약 .....	106
제2절 정책제언 .....	109
<b>  참고문헌   .....</b>	<b>113</b>
<b>  부    록   .....</b>	<b>119</b>



---

## 표 차례

---

〈표 2-1〉 고령장애인의 연령기준 .....	10
〈표 2-2〉 고령장애인의 세부개념 .....	12
〈표 2-3〉 고령장애인 관련 국내 선행연구 .....	19
〈표 3-1〉 전국, 경기도, 수원시 등록장애인 추이(2013~2017) .....	29
〈표 3-2〉 전국 및 경기도 지자체 등록장애인 추이(2013~2017) .....	30
〈표 3-3〉 전국 및 경기도 등록장애인의 장애유형 추이(2013~2017) .....	32
〈표 3-4〉 수원시 등록장애인의 장애유형 추이(2013~2017) .....	33
〈표 3-5〉 전국, 경기도, 수원시 등록장애인의 장애유형별 평균 연령(2017.12) .....	34
〈표 3-6〉 전국, 경기도, 수원시 전체 인구 및 등록장애인 연령분포 현황(2017.12) .....	36
〈표 3-7〉 전국, 경기도, 수원시 등록장애인 연령대 추이(2013~2017) .....	38
〈표 3-8〉 수원시 등록장애인 장애유형별 연령대 현황(2017.12) .....	39
〈표 3-9〉 전국, 경기도, 수원시 장애등급 및 연령대 현황(2017.12) .....	41
〈표 3-10〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인 추이(2013~2017) .....	42
〈표 3-11〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애유형 추이(2017.12) .....	43
〈표 3-12〉 수원시 고령장애인 추이(2013~2017) .....	44
〈표 3-13〉 수원시 등록장애인 및 고령장애인의 구(區)별 현황(2017.12) .....	45
〈표 3-14〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 성별 현황(2013~2017) .....	46
〈표 3-15〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애등급 현황(2017.12) .....	47
〈표 3-16〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애등급 추리(2013~2017) .....	48
〈표 3-17〉 수원시 노인복지정책 대상자 연령기준 .....	49
〈표 3-18〉 수원시 장애인복지정책 이용자 연령기준 .....	50
〈표 3-19〉 수원시 장애인지원서비스 이용자 현황 .....	52
〈표 3-20〉 수원시 장애인지원서비스 이용자 현황(만 50세 이상) .....	53
〈표 3-21〉 수원시 장애인복지시설 현원(2017.12) .....	54
〈표 3-22〉 수원시 장애인복지시설 이용자 중 고령장애인 현황(2017.12) .....	55
〈표 3-23〉 수원시 장애인복지시설 이용 고령장애인의 장애유형 및 장애등급 .....	57
〈표 4-1〉 조사 설계 .....	61
〈표 4-2〉 표본설계 .....	62

〈표 4-3〉 수원시 고령장애인 생활실태조사 설문문항 구성 내용 .....	63
〈표 4-4〉 비고령장애인과 고령장애인의 인구사회학적 특성 .....	64
〈표 4-5〉 비고령장애인과 고령장애인의 장애관련 특성 .....	65
〈표 4-6〉 비고령장애인과 고령장애인의 의료서비스 이용 경험 및 이용 제한 경험 .....	66
〈표 4-7〉 비고령장애인과 고령장애인의 조사당시 건강상태 .....	67
〈표 4-8〉 비고령장애인과 고령장애인의 의사진단 질병여부 .....	69
〈표 4-9〉 비고령장애인과 고령장애인의 신체활동 정도 .....	69
〈표 4-10〉 비고령장애인과 고령장애인의 정신건강 .....	70
〈표 4-11〉 비고령장애인과 고령장애인의 수원지역 의료 및 건강지원 여건 만족도 .....	71
〈표 4-12〉 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점 .....	72
〈표 4-13〉 비고령장애인과 고령장애인의 최종학력 .....	72
〈표 4-14〉 비고령장애인과 고령장애인의 경제활동 .....	73
〈표 4-15〉 한번도 일하지 않은 이유 .....	74
〈표 4-16〉 비고령장애인과 고령장애인의 현재 일하고 있는 일자리의 유형 .....	75
〈표 4-17〉 경제활동 장애인의 종사자 지위 .....	75
〈표 4-18〉 월 평균 임금 .....	76
〈표 4-19〉 비고령장애인과 고령장애인의 향후 일하기 희망여부 .....	76
〈표 4-20〉 일하고 싶은 가장 큰 이유 .....	77
〈표 4-21〉 일자리를 얻기 위해 수원시에서 가장 필요한 지원 .....	78
〈표 4-22〉 함께 거주하는 가구원 정보 .....	78
〈표 4-23〉 혼자서 사는데 가장 힘든 점 .....	79
〈표 4-24〉 평소 가장 많이 접촉하는 친척(가족포함), 이웃, 친구 수 .....	80
〈표 4-25〉 비고령장애인과 고령장애인의 지난 1년간 1달 평균 외출 횟수 .....	80
〈표 4-26〉 자주 외출하지 않은 이유(중복응답) .....	81
〈표 4-27〉 비고령장애인과 고령장애인의 지난 1년간 문화 및 여가활동 경험여부 .....	82
〈표 4-28〉 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책 .....	83
〈표 4-29〉 비고령장애인과 고령장애인의 현재 살고 있는 집의 소유형태 .....	84
〈표 4-30〉 현재 살고 있는 집 구조의 생활편리 정도 .....	85
〈표 4-31〉 현재 살고 있는 집의 구조를 장애와 관련하여 수리희망 여부 .....	85
〈표 4-32〉 장애와 관련하여 집을 편리하게 고치고 싶은 부분 .....	86
〈표 4-33〉 비고령장애인과 고령장애인의 노후에 살고 싶은 주거유형 .....	86

〈표 4-34〉 일반주택에서 살 경우, 살고 싶은 유형 .....	87
〈표 4-35〉 장애인 주거안정을 위하여 수원시에서 강화되어야할 정책 .....	88
〈표 4-36〉 노후생활을 위한 경제적 준비 .....	88
〈표 4-37〉 노후를 생각했을 때, 가장 걱정되는 부분 .....	89
〈표 4-38〉 장애유형별 정신건강 .....	90
〈표 4-39〉 장애유형별 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점 ....	92
〈표 4-40〉 장애유형별 일자리를 얻기 위해 수원시에서 필요한 지원 .....	93
〈표 4-41〉 장애유형별 지난 1년간 문화 및 여가활동 경험여부 .....	94
〈표 4-42〉 장애유형별 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책 .....	96
〈표 4-43〉 장애유형별 주거안정을 위하여 수원시에서 정책적으로 강화되어야할 점 ....	97
〈표 4-44〉 장애유형별 노후생활을 위한 경제적 준비 .....	98
〈표 4-45〉 장애유형별 노후를 생각했을 때, 가장 걱정되는 부분 .....	99

---

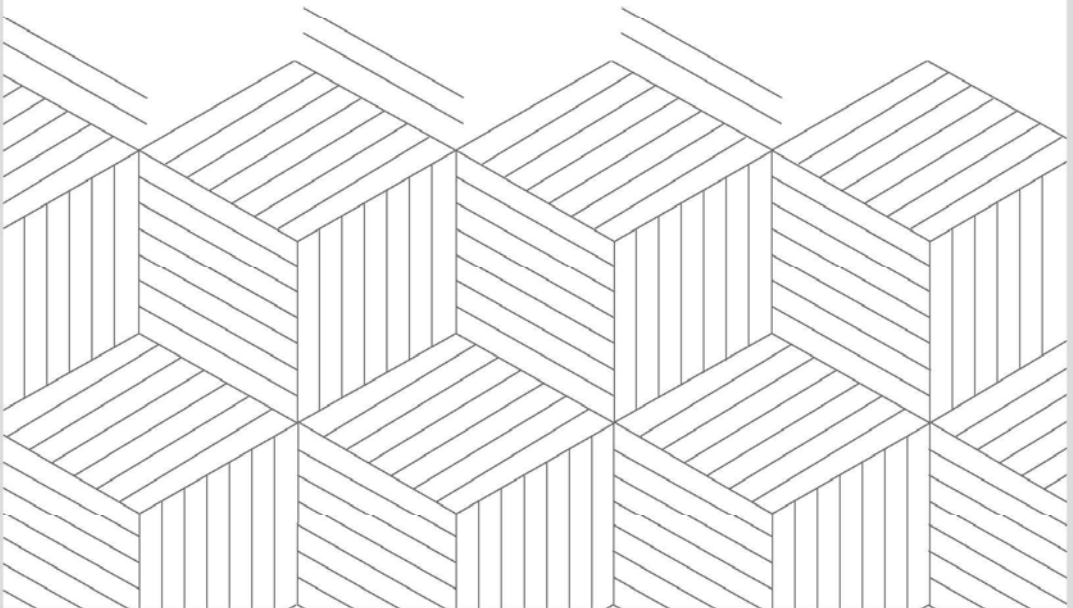
## 그림 차례

---

〈그림 1-1〉 연구 내용 및 방법 .....	5
〈그림 3-1〉 전국 및 경기도의 장애유형별 증감률(2013~2017) .....	31
〈그림 3-2〉 수원시 등록장애인의 장애유형별 증감률(2013~2017) .....	33
〈그림 3-3〉 수원시 전체 인구 및 등록장애인 연령분포 현황(2017.12) .....	35
〈그림 3-4〉 수원시 등록장애인 연령대별 증감률 .....	37
〈그림 3-5〉 수원시 등록장애인 연령별 장애정도(2017.12) .....	40
〈그림 3-6〉 수원시 고령장애인 추이(2013~2017) .....	42
〈그림 3-7〉 수원시 고령장애인 장애유형별 증감률(2013~2017) .....	44
〈그림 3-8〉 수원시 구별 인구 및 고령장애인 현황(2017.12) .....	45
〈그림 3-9〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 성별 현황(2017.12) .....	46
〈그림 3-10〉 수원시 장애인복지정책 이용자의 평균연령 .....	51
〈그림 3-11〉 수원지역 장애인복지시설 고령장애인의 장애등급 및 장애유형 .....	56
〈그림 4-1〉 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점_1순위 .....	71
〈그림 4-2〉 한번도 일하지 않은 이유 .....	74
〈그림 4-3〉 일하고 싶은 가장 큰 이유 .....	76
〈그림 4-4〉 고령장애인이 일자리를 얻기 위해 수원시에서 가장 필요한 지원 .....	77
〈그림 4-5〉 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책_1순위 .....	83
〈그림 4-6〉 고령장애인이 노후에 가장 걱정되는 부분 .....	89
〈그림 4-7〉 장애유형별 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점 .....	91

# 제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적  
제2절 연구의 내용 및 방법





## 제1장 서론

### 제1절 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 2000년에 노인인구가 총 인구의 7.2%를 차지하는 ‘고령화사회(Aging Society)’에 진입하였다(통계청, 2016). 그리고 17년 뒤인 2017년 8월에는 노인인구가 725만 명에 이르러 노인인구가 전체 인구의 14%를 넘는 고령사회(aged society)로 진입하였다(행정안전부, 2017.9.3.). 이러한 고령화속도는 OECD 회원국가 중 가장 빠르다. 프랑스의 경우 고령사회로 진입하는데 걸린 소요연수는 115년, 미국 73년, 독일은 43년이 걸리는데 반해 우리나라는 17년 만에 고령사회에 진입할 정도로 전 세계적으로 유례없는 빠른 고령화속도를 보이고 있다.

인구의 빠른 고령화속도와 더불어 장애인의 고령화속도 빠르게 증가하고 있다(황주희, 2016). 2017년 12월 말 기준, 전국의 만 50세 이상 고령장애인은 1,938,666명으로 전체 등록장애인의 76.2%를 차지하고 있으며, 5년 동안 등록장애인이 1.8%에 증가한 데 반해 고령장애인은 7.2% 증가하여 등록장애인에 비해 4배 빠른 속도로 증가하고 있다. 경기도에서 등록장애인이 가장 많은 수원시도 5년 동안 등록장애인이 5.1% 증가한 데 반해 고령장애인은 12.0% 증가하여 등록장애인에 비해 2배 이상 빠르게 증가하고 있으며, 전국의 증감률보다도 약 1.6배 빠르게 고령장애인이 증가하고 있다. 이는 인구의 고령화 뿐만 아니라 장애인의 고령화에도 주목해야 할 필요성이 있음을 시사하고 있다(김은혜·이효성, 2006).

고령장애인의 급속한 증가에도 불구하고 장애와 노화를 이중적으로 경험하는 고령장애인에 대한 정책적 대응은 여전히 미비한 상황이다(황주희, 2015). 그리하여 아직까지 고령장애인의 연령기준에 대한 사회적 합의도 부재하며, 장애인문제와 노인문제를 복합된 형태로 갖고 있는 취약계층인 고령장애인은 그동안 노인복지와 장애인복지 영역에서 서로 다른 영역으로 인식되어 복지서비스 간 연계체계가 부재한 상황이다(노승현 외, 2017; 박종엽·양희택, 2016). 그리하여 최근에는 양 분야에서 서비스의 양이 증가함에도 불구하고 활동능력에 제약이 있는 고령장애인은 오히려 사각지대로 남는 현

상이 발생하고 있다(김용탁, 2007; 김용탁 외, 2013; 노승현 외, 2017). 따라서 인구의 고령화에 대한 사회적·정책적 논의가 집중되는 현 시점에서, 노화와 장애를 동시에 경험하면서 ‘중복소외(double disadvantage)’를 경험하고 있는 고령장애인의 삶의 질 향상을 위한 조망도 논의가 필요한 시점이다.

이에 본 연구에서는 장애와 노화의 특성을 고려한 지역사회 통합적 복지서비스의 정책방향을 모색하기 위한 기초연구로 수원지역 고령장애인의 생활실태를 파악하는 것을 연구의 목적으로 설정하였다. 연구의 목적을 수행하기 위해 본 연구에서는 선행연구를 통해 고령장애인의 정의를 역할상실에 따른 사회적 노화를 고려하고, 향후 사각지대로 남아있는 고령장애인의 포괄적 정책적 개입이 가능할 수 있도록 만 50세 이상을 고령장애인으로 정의하였다. 그리고 65세 이상 노인의 역연령과의 기준과 개념적 혼동을 피하기 위하여 ‘고령장애인’이라는 개념으로 정의하였다.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 고령장애인을 위한 통합적 정책방향을 모색하기 위한 기초연구로 수원지역 고령장애인의 생활실태를 분석하고자 하였다. 이를 위해 수행한 연구의 방법 및 내용은 다음의 <그림 1-1>과 같다.

첫째, 고령장애인에 대한 개념정의와 선행연구를 분석하였다. 고령장애인의 개념을 정의하고자 현재 다양하게 정의되고 있는 고령장애인의 개념과 연령기준을 분석하였으며, 고령장애인과 관련된 선행연구와 해외정책 분석을 통해 시사점을 도출하였다.

둘째, 수원시 고령장애인의 현황을 분석하였다. 수원시 고령장애인의 규모와 특성을 파악하기 위하여 고령장애인의 추이, 장애유형별 고령장애인 현황, 구별 현황, 성별 현황, 장애등급을 분석하였다. 그리고 고령장애인 관련된 수원시 정책과 복지시설을 이용하는 고령장애인의 현황을 분석하였다.

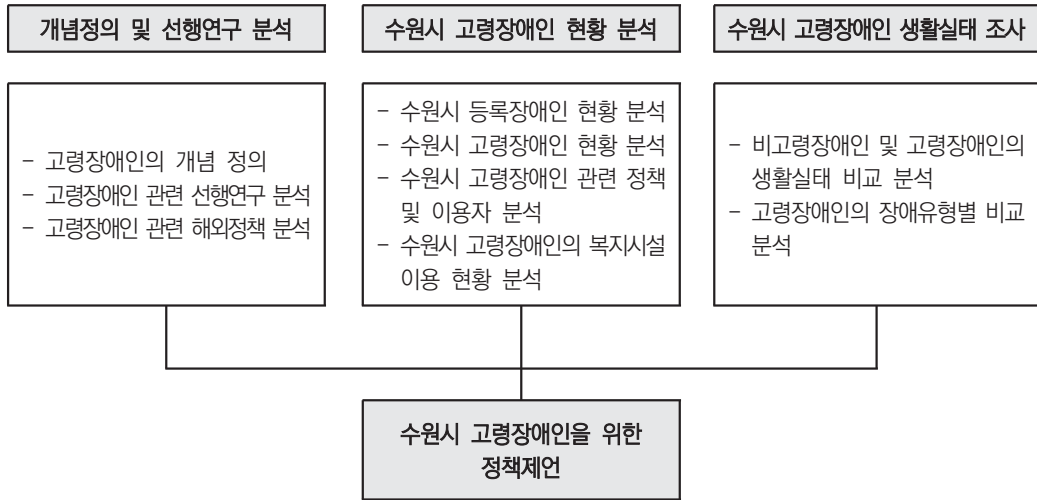
셋째, 수원시 고령장애인의 생활실태를 파악하고자 하였다. 이를 위해 장애인복지법에 따른 15개의 장애유형 중 고령화가 심각하게 진행된 지체, 시각, 청각언어, 뇌병변 장애인을 대상으로 생활실태를 파악하고자 하였으며, 고령장애인의 생활실태 수준을 비교하기 위하여 비고령장애인(만 19세 이상~만 50세 미만)과 고령장애인을 비교하였으며, 고령장애인을 장애유형별로도 구분하여 비교분석하였다.

넷째, 장애와 노화의 특성을 고려한 통합적 복지서비스를 위한 정책을 제안하였다. 앞서 수행한 고령장애인의 개념정립, 선행연구 분석, 해외사례 분석, 수원시 고령장애



인 현황 및 실태조사 등을 종합하여 장애와 노화를 동시에 경험하는 고령장애인을 위한 정책을 제언하였다.

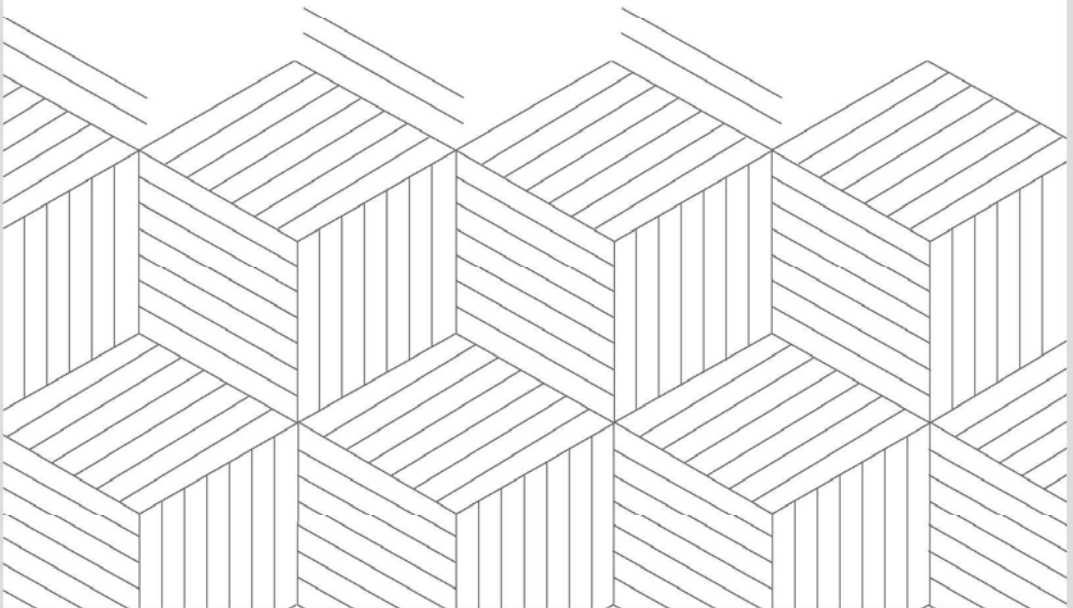
〈그림 1-1〉 연구 내용 및 방법





# 제2장 고령장애인의 개념정의 및 선행연구 분석

- 제1절 고령장애인의 개념
- 제2절 고령장애인 관련 선행연구 분석
- 제3절 고령장애인 관련 해외정책 분석
- 제4절 시사점 도출





## 제2장

# 고령장애인의 개념정의 및 선행연구 분석

## 제1절 고령장애인의 개념

### 1. 고령장애인의 연령기준

고령장애인은 장애와 노화를 이중적으로 경험하는 사람을 의미한다. 노화는 인간발달에서 지극히 자연스러운 과정으로 나이가 들어가는 것을 의미하며, 노화는 생물학적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화를 포함하는 포괄적 의미를 지니고 있다(Atchley, 1994). 노화를 구체적으로 살펴보면, 생물학적 노화는 나이가 들어감에 따라 신체구조 및 신체 내부의 세포 등에서 나타나는 감퇴적 발달현상으로 일반적으로 22세 정도에 시작되어 점진적으로 진행되는 것으로 알려져 있다(황주희, 2015). 심리적 노화는 인지 기능, 감각 기능, 정서 기능 등의 심리내적인 측면과 심리외적인 측면의 상호작용에 있어서의 퇴행 등을 내포하는 심리적 조절과정을 의미한다. 그리고 사회적 노화는 개인이 다른 사회구성원들로부터 인지하는 사회적인 역할 혹은 기대에 의한 연령을 의미하는 것으로(최순옥 등, 2014), 사회적으로 지위나 역할을 상실하게 되었을 때를 의미한다(권중돈, 2010).

노화에 따른 관점이 상이하기 때문에 고령장애인의 개념도 연구자마다 연구목적에 따라 다양하게 정의되고 있다. 고령장애인을 생물학적 노화인 역연령 기준에 따라 정의하면 고령장애인의 연령기준을 60세 또는 65세를 기준으로 정의한다(김성희, 2016; 백은령·노승현, 2012; 양희택·신원우, 2011; 이영미, 2013). 그리고 사회적 노화에 따라 장애인 고용정책 관련 연구에서는 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」에 따라 55세 이상을 고령장애인으로 구분하기도 한다(전미리·안선영, 2011; 권재숙·김성진, 2012; 박현숙·양희택, 2013).

고령장애인의 개념도 <표 2-1>과 같이 고령장애인, 노령장애인, 장애노인 등으로 다양하게 정의되고 있다. 국내 문헌 중에서 가장 폭 넓게 사용되는 용어는 ‘장애노인’으로 고령장애인과 혼용되어 사용되는 경향이 있으나 ‘노인’과 ‘고령’의 개념은 의미상 차이가 있기 때문에 고령과 노인을 구분하여 정의할 필요가 있다(박재철, 2013). 먼저,

‘노인’은 유전적, 신체적, 심리적인 영향에 의한 노화로 경제·사회적 역할의 수행이 어려운 ‘나이가 들어 늙은 사람’을 의미하는 것으로 사회·문화적인 인식과 합의에 의하여 일반적으로 「노인복지법」의 역연령상의 정의인 65세 이상을 노인으로 규정하고 있다. ‘고령’은 ‘많은 나이가 된 사람’을 뜻하는 것으로 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」에서는 50세~55세를 준고령자, 55세 이상을 고령자라고 정의하고 있다.

〈표 2-1〉 고령장애인의 연령기준

연령	개념	저자 및 연구 제목
50세	고령장애인	이성탁 외(2014). 고령장애인의 빈곤결정 요인 연구 : 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 비교
		서지혜 외(2016). 고령장애인의 고용유지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구
		이수용 외(2015). 고령장애인의 노동시장 진입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구
	노령 장애인	이수용 외(2015). 노령장애인의 직업재활 욕구와 태도에 관한 연구
55세	장애노인	박현숙 외(2013). 장애노인의 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향 : 장애수용의 매개효과를 중심으로
60세	장애노인	노승현(2012). 장애노인 가구의 과부담 보건의료비 결정요인에 관한 종단적 연구
		노승현 외(2012). 장애노인 가구의 빈곤결정요인에 대한 종단연구
		문필동 외(2016). 장애노인의 경제활동이 건강상태에 미치는 영향 : 가족관계만족도의 매개효과를 중심으로
		백은령 외(2012). 장애노인 생활만족도 영향요인에 관한 종단적 연구
		김미애 외(2017). 고령화 사회에서 장애 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인
65세	장애노인	고민석(2015). 장애노인의 장애수용이 주관적 건강상태와 삶의 만족도에 미치는 영향 : 노령화 장애인과 노인성장장애인 간의 비교
		이주경(2013). 장애노인의 우울과 불안에 미치는 영향요인
		김성희(2016). 장애노인의 삶의 만족도 영향요인 연구
		최영광(2014). 장애노인의 생활만족도에 대한 영향요인
		김수복 외(2011). 장애노인의 생활만족도 영향요인 비교분석 : 대도시중소도시 농촌지역을 중심으로
		김찬우(2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정에 대한 고찰
	고령장애인	

노화의 관점에 따라 고령장애인의 연령기준은 다양한 적용이 가능하다(황주희 외,

2014). 현재 우리나라의 노인복지정책은 만 65세를 기준으로 장애인복지정책과 노인 복지 정책으로 구분되어 있다. 그리하여 현재 고령장애인은 장애인문제와 노인문제를 복합된 형태로 갖고 있는 취약계층임에도 불구하고 노인과 장애영역은 서로 다른 영역으로 인식되어 복지서비스 간의 연계체계가 부재하여 고령장애인은 오히려 사각지대로 남는 현상이 발생하고 있다.

최근에는 고령장애인의 관련 연구들의 대다수는 장애인의 조기노화(premature aging)를 고려하여 일반인구의 역연령 기준인 65세보다 낮은 50세 이상 장애인을 고령장애인으로 정의하고 있는 연구들이 증가하고 있는 추세이다(김용탁, 2007; 김용탁 외, 2013; 노승현 외, 2017; 박종엽·양희택, 2016; 오소윤 외, 2017; 황주희 외 2014). 이에 따라 본 연구에서는 고령장애인의 연령기준을 고령장애인의 역할상실에 따른 사회적 노화를 고려하고, 향후 사각지대로 남아있는 고령장애인의 정책적 개입을 포괄적 수준에서 접근하기 위하여 만 50세 이상 설정하였으며, 65세 이상의 노인의 역연령 기준과의 혼동을 피하기 위하여 ‘고령장애인’으로 정의하고자 한다.

## 2. 고령장애인의 세부개념 : 고령화된 장애인 및 노화에 따른 장애인

장애를 가진 노인을 의미하는 고령장애인은 장애와 고령이라는 복합적인 특성을 가지고 있는 인구를 지칭하는 개념으로 크게 ‘고령화된 장애인(aging with disability : 장애인구의 고령화)’과 ‘노화에 따른 장애인(disability with aging : 노화기인성 장애)’으로 구분할 수 있다. 먼저 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인을 구분하여 살펴보면, ‘고령화된 장애인’이란 노인이 되기 전 선천성 장애 혹은 중도장애로 인해 장애가 발생한 이후 일정기간 장애인으로 살아오다가 노년기에 이르는 것을 말하며, ‘노화에 따른 장애인’은 노인이 되어서 각종 노인성 질환으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 상태에 있는 경우에 해당한다(박종엽·양희택, 2016; 박재영·김정혜, 2016).

고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인은 현재 장애와 노화를 동시에 경험하고 있다는 점에서는 동질성을 갖고 있지만, 장애의 원인, 장애발생 시기, 장애유지 기간 등에 따라 장애특성 및 욕구가 차이가 있는 이질성도 동시에 갖고 있기 때문에 최근에는 두 집단을 어떻게 접근할 것인가에 초점이 맞춰져 있다(조석환, 2018; 황주희 외 2014).

장애인들의 노화로 인한 변화는 기존의 장애에 함께 노화에 따른 변화가 중첩되어 ‘이중위험(double risk)’으로 나타난다(Foreman, 1998; 양희택, 2013 재인용). 이중위험 중 하나는 기존의 장애로 인한 사회·심리적, 신체·정신적 측면의 어려움과 노화로 인한 측면이 가중되어 개인이 갖는 어려움이 더해진 것이며(양희택, 2013), 또 다른 하나의 문제는

조기노화이다. 고령화가 진행 중인 장애인들이 겪는 또 다른 문제인 조기노화는 장애유형에 따라 차이가 존재하지만, 대체적으로 45~55세에 노화가 시작되며 신체·기능적인 변화가 시작된다고 보고되고 있다(양희택, 2013). 이러한 조기노화의 문제로 인하여 ‘고령화된 장애인’과 ‘노화에 따른 장애인’을 구분하는 기준의 하나로 장애발생시기와 장애 유지기간을 일반적으로 사용하고 있다. 고령화된 장애는 장애기간이 상대적으로 길고, 장애발생시기가 이른 경우도 이들의 핵심 장애유형은 발달장애인이 대표적이다. 이에 따라 장애 유지기간은 보편적으로 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 추세이다.

〈표 2-2〉 고령장애인의 세부개념

기준	고령화된 장애인	노화에 따른 장애인	주요연구
장애기간	20년(30년) 이상	20년(30년) 미만	Trieschman(1987)
장애발생시기	발달기(20세 이전)	노화기(21세) 이후	Verbrugge & Yang(2002)
연령, 장애기간, 장애발생시기 통합고려	20년 이상의 장애기간, 발달기 이전 장애발생	20년 미만의 장애기간, 노화기 이후 장애발생	Sheets(1999) 노승현(2007) 김성희 외(2012) 노승현(2013)

자료: 황주희 외(2014)

앞서 살펴본 바와 같이 최근 고령장애인 관련 학자들의 주요 논점은 고령장애인의 개념과 세부적인 구분을 통해 두 집단(‘고령화된 장애인’과 ‘노화에 따른 장애인’)에 따른 차별화된 접근과 정책적 대응방안 마련을 위함이다. 물론 아직까지 고령장애인의 개념과 세부적인 구분에 대한 기준은 아직까지 일치된 것은 아니며, 오히려 이러한 어려움으로 인하여 국내에서 진행된 실증적 연구들은 더욱 부족하다. 그러나 무엇보다 중요한 부분은 고령장애인에 대한 개념적 정의는 언어 및 개념적 일치를 넘어 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인이 가지는 독특한 특성과 이들 간 역동성을 이해하여 통합적인 정책 방안을 모색하기 위하여 구분된 것임을 이해하여야 한다는 것이다(김성희 외, 2012, 재인용).

이러한 논의를 종합하여 본 연구에서 정의한 고령장애인 개념은 다음과 같다. 고령장애인의 연령은 50세를 이상을 기준으로 하며, 장애 유지기간은 20년으로 고령화된 장애인은 20년 이상, 노화에 따른 장애인은 20년 미만으로 정의하고자 한다.



## 제2절 고령장애인 관련 선행연구 분석

### 1. 국내 연구 동향

#### 1) 생활실태

인천에 거주하는 65세 이상 장애인들의 생활실태에 대한 체계적 분석을 시도한 권오균(2008)의 연구를 살펴보면 장애는 후천적인 원인이 대부분이었고, 현재 재활치료를 받고 있는 노인은 전체의 38.1%로 낮은 수준이었으며 46.2%가 향후 재활전문병원에서 치료를 받고 싶은 욕구가 강한 것으로 나타났다. 또한 장애인들의 대부분은 소득이나 경제활동을 하고 있지 않으며, 구직활동을 하고 있는 장애인들은 주로 단순 생산직을 원하는 것으로 나타나 경제적 자립과 직업훈련, 취업이 중심이 되는 지속적인 자립이 가능한 제도가 필요함을 제기하였다. 장애인에게 가장 필요한 도움은 경제적 지원과 의료확충으로 각 지자체별 장애인에 대한 정책을 집행함에 있어 우선순위를 고려하여 지역적 특성에 맞는 정책을 추진해야 할 것을 제안하였다(권오균, 2008).

#### 2) 지원 서비스

고령장애인의 일상생활 지원을 위한 정책 및 제도를 살펴보면 장애인 대상 지원서비스인 '장애인활동지원', '공공요금 등 감면', '차량 구입 시 지역개발 공채 구입면제' 등과 함께 노인 대상 지원서비스인 '노인돌봄서비스', '노인돌봄종합서비스', '노인장기요양보험제도' 등을 포함한다. 고령장애인은 특정 대상 정책을 제외하고는 장애인정책과 노인정책에 포괄되어 있는 서비스 대상이지만, 실제 고령장애인들의 서비스 이용률은 비장애노인에 비해 낮은 것으로 조사되었다(조상은 외, 2017). 이러한 분절성을 극복하기 위하여 고령장애인의 서비스 접근성을 보다 높여나갈 필요성과 더불어 고령장애인의 신체적 제한을 고려한 사회참여 활동을 지원해야 함을 제시하였다(강승원 외, 2016).

#### 3) 고용

고용과 관련된 선행연구는 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진」에 따라 55세 이상을 고령장애인으로 정의하여 진행된 연구가 대다수이다.

먼저, 고령장애인과 비고령장애인의 취업을 결정하는 요인에 관하여 연구를 실시한 연구결과에 의하면, 고령장애인과 비고령장애인에게 영향을 미치는 취업영향 요인은

상이하게 나타났다. 구체적으로 50세 이상의 고령화된 장애인이 남성이며, 연령이 낮고, 기초생활수급 대상이 아닐 경우 취업할 가능성이 높으며 현재 건강상태가 좋으며, 일상생활에서 타인의 도움이 필요하지 않을 때, 노후준비를 하고 있고, 구직활동에서 차별이 있다고 여길 때 취업의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다(이수용 외, 2015).

이성규(2012)의 연구에서도 55세 이상의 고령장애인의 취업결정요인으로 남성일수록, 기초수급대상자가 아닐수록 취업에 긍정적이었으며, 학력이 낮을수록 그리고 자격증을 가지고 있는 경우, 만성질환이 없을 경우, 현재의 건강상태가 좋을 경우 취업에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 도움제공자가 없을 경우, 이동의 어려움이 없을 경우, 보장구 사용을 하지 않을 경우, 일상생활에서의 차별경험이 있거나 구직활동에서의 차별이 없는 경우 취업에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

고령장애인을 고령화된 장애인과 노인성장애인으로 구분하여 취업을 결정하는 요인분석 연구를 실시한 이수용 외(2015)의 연구결과에 의하면 노인성 장애인은 연령이 낮고, 기초생활수급 대상이 아니며, 경증장애일 때, 만성질환을 보유하고 있지 않을 때 취업 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 현재 자격증을 보유하고 있는 장애인인 경우, 구직활동에서 차별이 없다고 여길 때 취업의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 이 연구에서는 고용서비스가 취업에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났으나 이수용 외(2015)는 이러한 원인을 고용서비스 접근성에 대한 제한이 발생한 것으로 원인으로 해석하고, 구직활동이나 고용서비스를 제공하는 기관의 확대가 필요하다고 주장하였다.

한편, 서대석(2012)은 직업유무, 직업안정성, 직업만족도 등의 직업요소는 장애인에 포괄하기에 한계가 있다고 지적하면서 '고용의 질' 개념을 적용할 것을 제안하였다. 이 연구는 고용의 질에 따른 생활만족도에 영향정도를 파악하여, 학력수준이 높을수록, 월평균 임금과 월평균 근무일수가 장애노인의 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 고용의 질 하위변인 중 하나인 직업적 배려, 직무만족도와 직무적합도가 장애노인의 생활만족도를 설명하는 요인으로 밝혀졌다. 정리하면, 장애노인의 고용의 질 하위변인 중 직무만족이 생활만족도에 가장 강한 영향을 미치는 요인으로 중요한 것은 직업의 유무가 아닌 만족스러운 일자리가 중요하다는 것이다. 서대석(2012)은 이러한 점을 고려하여 정부가 일정 비율의 장애인 또는 고령자 취업 의무화에 중점을 두는 것에 나아가 직무만족을 통한 고용의 질을 높일 것을 설명하였다.

#### 4) 빈곤

빈곤과 관련해서는 고령장애인의 빈곤결정에 영향을 미치는 영향요인에 관련된 연구가 대

다수이다. 기존 선행연구에서는 여성인 경우, 학력이 낮을수록 빈곤일 확률이 더 높으며, 경증장애보다 중증장애인 경우 그리고 만성질환이 있는 경우가 빈곤율이 높다고 보고하고 있다 (김종진·박자경, 2007; 박재철, 2013; 이성용·방하남, 2009).

또한 고령장애인을 고령화된 장애인과 노인성 장애인으로 구분하여 빈곤요인을 분석한 결과, 고령화된 장애인의 경우 배우자 유무, 자격증 보유 여부가 유의미한 요인이었으며, 장애 특성은 빈곤에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한 노인성 장애인의 빈곤에 미치는 요인은 성별과 학력, 정신적 장애, 그리고 현재의 건강상태가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(이성규 외, 2014). 이를 통해 고령화된 장애인에게는 지속적으로 개인의 능력을 향상시킬 수 있는 직업능력 기회의 확대, 노인성 장애인에게는 건강문제를 해소할 수 있는 의료지원 연계를 통한 빈곤예방 정책이 필요함을 제시하였다.

## 5) 건강 및 의료비

고령장애인의 건강권 보장과 건강한 노화를 지원하기 위해 중요한 과제 중 하나는 건강증진행위로 고령장애인의 건강증진은 결과적으로 노년기 생활만족도를 유지하고 증진하는데 대안이 될 수 있다(노승현 외, 2017). 이와 관련한 노승현 외(2017)의 연구에서는 고령장애인의 건강증진 장벽요인과 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향에서 건강증진 행위의 매개효과를 검증하였는데 그 결과 비장애인에 비해 높다는 점 뿐만 아니라 장애인의 건강위험이 연령에 따라 급격하게 증가한다는 결과를 제시하였다. 또한 중증 고령장애인의 건강증진행위가 생활만족도에 긍정적 영향을 미치며, 장애에 대한 추가 의료비가 낮을수록 생활만족도의 수준이 높은 것으로 나타났다. 이 연구는 고령장애인 건강증진을 위한 지원이 가족에 국한하여 이루어지고 있음을 지적하면서 지역 내 건강증진을 위한 지역사회 차원의 지원체계의 필요성을 강조하였다. 노승현 외(2017)는 고령장애인의 장애 정체감이 신체적·정신적 건강에 미치는 영향관계에서 사회적지지의 매개효과를 살펴봄으로써 중증장애 및 경증장애 모두 사회적 지지가 장애 정체감을 예측하였으나, 차별경험이 장애정체감에 미치는 효과는 경증장애인의 경우에만 유의한 것을 보고하였다. 이러한 결과에 근거하여 노승현 외(2017)은 장애인의 생애주기에 따른 건강권 보장정책과 중증 및 경증에 따른 차별적 건강증진 정책의 필요성, 고령장애인들의 신체적 건강증진 전략모색을 강조하였다. 즉 고령장애인의 건강증진을 위하여 사회적 지지체계를 마련하여 고령장애인이 다양한 지역사회활동을 유지할 수 있는 자원을 만들어줄 것을 제안하였다.

조상은(2017)은 WHO의 국제기능장애건강 분류틀(International Classification of

Functioning Disability and Health: ICF) 기준에 따른 고령장애인의 세 차원의 장애를 크게 심리·정서적 기능, 일상활동 수행능력, 사회활동 참여정도로 구분하였다. 심리정서적 기능 중 건강만족도의 경우 전반적인 건강 수준에 대한 스스로의 만족 수준은 65세 이상 고령장애인의 79.2%가 자신의 건강에 대하여 불만족하는 것으로 나타났다.

한국복지패널 자료를 활용하여 50세 이상의 등록된 고령장애인을 대상으로 만성질환이 세 차원의 장애에 미치는 영향을 살펴본 결과, 만성질환의 투병·투약기간이 장기간인 고령장애인일수록 심리·정서적 기능은 낮아지는 것으로 나타났으며(조상은, 2017), 2014년 기준으로 최소 1개 이상의 3개월 이상 지속되는 만성질환을 보유하고 있는 고령장애인은 92%에 달하며(김성희 외, 2014), 연령이 증가함에 따라 그 심각성 정도와 수도 증가하며 완치가 어려운 것으로 나타났다(Leventhal & Ozakinci, 2004).

한국장애인개발원에서 고령장애인(만 50세 이상) 및 가족돌봄 제공자를 대상으로 조사한 「고령장애인의 욕구조사 및 중장기 정책방향」 보고서에 따르면 고령장애인들의 복지욕구는 장애유형별로 차이가 있었으나 자신의 건강상태에 대한 불만족이 가장 높았으며, 강화했으면 하는 국가의 역할로 건강검진이 1순위(31.5%)로 나타났다. 또한 3개월 이상 앓고 있는 질환을 묻는 질문에 지적장애인은 46%, 그 외 장애인은 70.3%가 만성질환을 앓고 있다고 응답하였으며, 고령장애인이 만성질환을 치료하지 않는 이유로는 응답자의 절반이 '경제적 이유'라고 응답하였다.

## 6) 삶(생활)의 만족도

고령장애인과 관련된 국내연구에서는 삶의 만족도와 관련된 연구가 가장 많으나 내용 면에서는 제한적이다(권재숙·김성진, 2012). 김승렬·송진영(2017)은 장애인고용패널자료를 활용하여 장애인노인의 고용상태변화와 생활만족도의 관계에 관한 종단연구를 실시하였다. 이 연구의 주요목적은 장애인노인의 고용상태의 변화에 따라 그들의 생활만족도가 어떻게 변화하는가에 대한 것으로 지속적인 고용상태, 고용상태로의 전환 등 세부적인 가설을 설정하여 분석한 결과, 장애인의 고용상태가 지속적으로 유지된 경우만이 생활만족도를 높여주는 요인이 되는 것으로 나타났다. 결국 이러한 결과는 장애인 고용의 활성화뿐 아니라 지속적으로 고용된 상태를 유지하기 위한 다양한 방안마련이 필요하다는 시사점을 제시해주는 결과이다.

삶의 만족도에서 자아존중감은 매우 중요한 역할을 하는 요인으로 자아존중감의 중요성은 연령이 높아질수록 더 심화된다는 점에 주목한 정문진·이성규(2017)의 연구결과는 다음과 같다. 50세 이상의 장애인을 고령장애인으로 규정한 후 건강특성과 그런 특성이 삶의 만족도

와 자아존중감에 어떤 유의미성을 갖는지 살펴보았다. 건강특성은 건강상태, 일상생활에서 타인도움 필요여부, 만성질병 여부가 고령장애인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나, 고령장애인의 삶의 만족도를 높이기 위하여 신체적 건강 뿐만 아니라, 심리적인 건강상태에 대한 지원체계가 필요함에 대한 실증적 근거를 제시하였다.

고령장애인 중에서도 고령, 성별, 장애라는 삼중 장벽으로 인해 사회적 불이익을 겪는 대표적 집단인 여성 고령장애인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인연구에서는 미국 「직업훈련협력법(The Job Training Partnership Act: JTPA)」의 규정을 따라 55세 이상을 여성 고령장애인으로 정의하고 인구사회학적 요인 중 유배유 유무와 장애 등급, 신체·심리적 요인에서는 건강상태, 일상생활 도움정도, 가족관계, 친구 수 모두 삶의 만족에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 사회적 요인에서는 문화여가 만족만이 여성 고령장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이었으며, 경제적 요인에서는 소속계층과 집에 대한 만족도가 유의한 요인으로 나타났다. 전체적인 영향력을 비교해 보았을 때 문화여가 만족( $\beta=.281, p<.001$ ), 가족관계( $\beta=.260, p<.001$ ), 친구 수( $\beta=.248, p<.001$ ) 등의 순으로 영향력을 미치는 것으로 나타나 여성 고령장애인의 삶의 만족도 증진을 위해서는 사회참여 증진방안이 우선적으로 고려되어야 하며, 지역사회 중심의 통합된 복지정책의 지원을 제시하였다(권재숙·김성진, 2012).

## 7) 행복감

강승원·이해경(2016)은 장애인의 조기노화와 특성을 고려하여 50세 이상의 장애인을 고령장애인으로 규정하고 이들의 행복감에 영향을 미치는 요인들을 농촌과 도시지역에 따라 어떻게 차이가 있는지 검증하였다. 그 결과, 농촌지역 고령장애인은 사회적 고립감이 높을수록 행복감은 더 낮아졌으며, 농촌과 도시지역 고령장애인의 행복감에 공통적으로 사회참여 활동이 가장 높은 영향력을 가지는 결과를 보여주었다.

## 8) 우울 및 자살

2017년 장애인 실태조사에 따르면 만 65세 이상 노인장애인의 우울감 경험률은 19.0%, 자살 생각률은 15.2%로 전체 인구의 우울감이나 자살 생각률보다 높게 나타나 고령장애인들의 신체적인 건강 뿐만 아니라 심리·정서적 건강의 문제 또한 고려해야 할 부분으로 나타났다.

## 9) 노후 준비

고령장애인의 노후준비와 관련된 연구들은 대다수 노후준비와 생활만족도 간의 관계에 주목하였다. 즉, 고령장애인의 노후준비 상태에 따라 이들의 생활만족도에 어떠한 영향을 살펴보는지 살펴봄으로써 고령장애인들의 질 높은 삶을 위한 정책적-실천적 방향을 제시하고자 하였다. 노년부양비란 생산가능인구(15~64세) 100에 대한 65세 이상 인구의 비율을 말하는 것으로 우리나라 노년부양비의 급격한 증가는 가정에서는 부모부양 부담과 사회적으로는 노인부양 부담을 가중시켜 사회경제적으로 국가에 큰 부담으로 다가오고 있다(송진영 외, 2016; 박용순, 2016; 재인용). 평균수명의 증가로 인한 고령사회가 도래함에 따라 노후준비의 중요성은 어느 때 보다 높아지고 있으나, 노년기가 늘어난 만큼에 대한 노후준비는 취약한 실정인 것이다. 특히 고령과 장애라는 이중적인 고충을 전제로 하였을 때 이들은 노후준비가 더욱 취약한 집단이다. 박용순(2016)은 이러한 문제점에 주목하여 고령장애인의 노후준비와 사회경제적 지위의 상태변화와 생활만족도 간의 관계에 대한 종단연구를 수행하여 고령장애인을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 이에 대한 근거로 중고령장애인의 월평균 개인소득은 75.8만원으로 장애인의 적정 노후생활비보다 25만원 가량 적은 것으로 나타 경제활동에 취약한 고령장애인에 대한 생애주기별 노후관리가 필요하다고 하였다(한국보건사회연구원, 2015). 박용순(2016)의 연구결과는 노후준비가 되어있는 것을 유지한 경우와 노후준비가 안 된 상태에서 된 상태로 전환된 경우에 생활만족도에 정적(+인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애인 3명 중 1명 정도의 소득이 최저생계비에 못 미치는 절대적 빈곤층이고, 국민연금 가입률이 전체 평균의 절반수준밖에 안 되는 점을 고려하면 국가적 차원에서 공적보장체계를 확대하여 사회적안전망을 구축해야 할 필요성이 제기된다.

고령장애인의 노후준비 상태에 따라 생활만족도의 영향력과 취업여부의 매개효과를 검증한 조승하·송진영(2017)의 연구결과 역시 박용순(2016)의 결과와 동일한 결과를 제시하였다. 노후준비가 안된 상태에서 된 상태로 전환된 경우와 노후준비됨이 지속적으로 유지된 경우가 생활만족도에 정적인 영향이 있으며, 노후준비 안됨이 유지된 경우는 생활만족도에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이 외에도 다수의 연구들은 고령장애인들의 노후준비와 생활만족도 간의 관계를 실증하여 장애와 노화로 인한 낮은 경제활동, 노후준비의 미흡함으로 인한 우울 등이 이들의 생활만족도를 감소시켜 결국 국가사회적 차원의 문제가 될 수 있음을 우려하였다(송진영·강영미, 2014; 조승하·송진영, 2017).

〈표 2-3〉 고령장애인 관련 국내 선행연구

구분	내용	연구 제목
생활실태	권오균(2008)	인천시 장애인 생활실태 및 복지욕구에 관한 조사연구
지원 서비스	윤경아·이윤화·이익섭(2000)	장애노인의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구
	강승원·이해경(2016)	고령장애인의 행복감에 영향을 미치는 요인: 농촌과 도시지역 비교
	조상은·이현주·이소희·이수연(2017)	고령장애인의 욕구조사 및 중장기 정책방향
	유승주(2017)	지역사회 장애인복지관의 서비스 이용 소외에 대한 현상학적 연구 : 장애인 중심으로
고용	이유용·송단우·윤경구·박재진(2015)	고령 장애인의 노동시장 진입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구
	이성규(2012)	고령 장애인의 취업 결정 요인 연구
	서대석(2012)	고용의 질이 장애노인의 생활만족도에 미치는 영향 연구
빈곤	김종진·박자경(2007)	근로장애인 빈곤 결정요인에 관한 연구
	이성용·방하남(2009)	성·연령별 중·고령 노동자의 취업 양극화 분석
	노승현·백은령(2012)	장애인 가구의 빈곤결정요인에 대한 중단연구
	박재철(2013)	고령장애인의 노동시장 이중차별 실증적 분석 -임금노동자의 고용차별과 임금차별을 중심으로
	이성규·김용탁·박단비(2014)	고령장애인의 빈곤결정 요인 연구: 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 비교
건강 및 의료비	노승현(2012)	장애인 가구의 과부담 보건 의료비 결정요인에 관한 중단적 연구
	전해숙(2014)	장애인의 소득과 건강의 중단적 관계 : 노령인구와 비노령인구의 비교
	문필동·이정화(2016)	장애노인의 경제활동이 건강상태에 미치는 영향 : 가족관계만족도의 매개효과를 중심으로
	노승현·김정석·신유리(2017)	고령장애인의 건강증진 장벽요인 및 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향
	조상은(2017)	만성질환이 고령장애인의 다차원적 장애에 미치는 영향: 국제기능장애건강분류틀(ICF)을 적용하여
삶(생활)의 만족도	송미영(2011)	남녀 장애인인의 일상생활만족도 비교분석
	백은령·노승현(2012)	장애인 생활만족도 영향요인에 관한 중단적 연구
	박현숙·양희택(2013)	장애노인의 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향 : 장애수용의 매개효과를 중심으로
	최영광(2014)	장애노인의 생활만족도에 대한 영향요인
	김승렬·송진영(2017)	장애노인의 고용상태변화가 생활만족도에 미치는 영향
	노승현·김정석·신유리(2017)	고령장애인의 건강증진 장벽요인 및 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향
	정문진·이성규(2017)	고령장애인의 경제적 및 건강 특성과 삶의 만족도 관계에 대한 자아존중감의 매개효과
행복감	권재숙·김성진(2012)	여성 고령장애인 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구
우울 및 자살	이주경(2013)	장애노인의 우울과 불안에 미치는 영향요인
	정준수·이혜경(2016)	장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인

구분	내용	연구 제목
	강승원·이해경(2016)	고령장애인의 행복감에 영향을 미치는 요인 : 농촌과 도시지역 비교
노후준비	조승하·송진영(2017)	고령장애인의 노후준비의 상태변화가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구 : 취업여부의 매개효과를 중심으로
	이미정(2016)	삶의 만족도가 장애노인의 성공적 노화에 미치는 영향 : 장애유지 기간 조절효과를 중심으로
	송진영·강영미(2014)	장애노인의 우울이 생활만족도에 미치는 영향 : 장애수용과 노후 준비여부의 매개효과를 중심으로

### 제3절 고령장애인 관련 해외정책 분석

#### 1. 일본

일본의 경우 고령장애인을 중장년 장애인으로 개념화하고 있으며, 일본 「고연령자 고용안정법」에서 중장년층의 범위를 45세에서 65세 이하로 규정하고 있다. 또한 고령화를 이미 경험한 일본에서는 장애인들의 고령화 역시 중요한 사안으로 다루고 있어 1990대부터 ‘장애인의 노화에 관한 중장년층 장애인의 취업 및 생활에 관한 조사’, ‘2010년 고령화 사회에 있어서 장애인 고용에 대한 조사연구: 중장년층의 고용촉진, 고용안정을 위해 (2008~2009)’ 등 중고령 장애인에 대한 다각적인 지원정책을 모색하였다(김용탁 외, 2013).

일본의 고령장애인의 특징은 고령장애인의 이슈를 노인정책이 아닌 장애인복지 안에서 해결하고자 하였다. 그리고 장애인 정책은 65세를 기준으로 장애인 지역사회 지원사업과 개호보험서비스로 구분되며, 65세가 넘으면 ‘개호보험 우선원칙’에 의해 개호보험으로 전환되어 우선적으로 적용한다(황주희, 2014). 그리고 일본 고령장애인에 대한 주택개조 지원 정책은 ‘장애인종합지원법’ (2013.4)의 부칙에서 고령장애인에 대한 지원 방안 마련을 하도록 명시되어 있으며, 고령자나 간병이 필요한 사람이 안전한 생활을 할 수 있도록 지원하고 예방적 차원에서 장애를 제거하는 비용을 지원하고 있다(강미나, 2017).

일본에서 장애인과 고령자를 위한 고용관련 지원제도 중 후생노동성 산하기관인 일본 고령장애고용지원기구(JEED)는 일본의 대표적인 장애인 고용서비스기관으로 2011년부터 구직자의 직업능력개발 업무 등의 사업이 확대되어 고령자를 고용하는 사업주에 대하여 보조금 지급, 고령자 고용에 관한 기술적 사항에 대한 사업주에 대한 상담 기타 원조, 장애인의 직업생활에 따른 자립촉진시설 설치 및 운영, 기타 고령자 및 장애



인 고용지원을 위한 업무 및 구직자 기타 노동자의 직업능력 개발 및 향상을 촉진하기 위한 시설 설치 및 운영 업무를 수행하고 있다(강미나, 2017).

## 2. 미국

미국에서는 고령자(The Older) 구분에 있어 성별, 지역적 그리고 문화적인 측면에서 대한 고려가 필요하다고 주장하고 있다. 그럼에도 불구하고 미국의 인구센서스(US Census Bureau)에서는 55세를 고령자(the older) 인구 집단의 기준으로 정의하고 있으며, 65세 이상을 노인(the elder)으로 간주하고 있다. 그리고 고령장애인과 관련해서는 미국 장애인법(The Americans with Disabilities Act: ADA)에서 40세를 고령자로 규정하고 있다(박혜전, 2007).

미국의 보건후생부(DHHS: Department of Health and Human Services) 보고서에 따르면 고령장애인의 비율이 지속적으로 증가하고 있는 추세이며 이들에 대한 지원과 대응이 관심이 높아지고 있다. 장애와 노화에 대한 공동대응이 증시됨에 따라 미국의 고령장애인에 대한 정책은 장애영역과 노인영역을 연계한 방식이 강조되고 있다. 대표적으로는 장애 영역과 노인 영역의 연계 및 통합서비스로 노인장애인지원센터(ADRC:Aging Disability Resource Center)가 운영되고 있다. ADRC는 연방정부의 노인국(AOA:Administration on Aging)과 메디케어 및 메디케이드센터(CMS :Centers for Medicare & Medicaid Services)가 이에 대한 막대한 금액의 정부지출의 효용성을 높이고 서비스 이용자와 제공자들에게 질 높은 서비스를 제공하기 위하여 국가적 차원에서 고령장애인 대상의 서비스와 지원을 위한 연계지원 서비스이다.

또한 미국 장애인과 고령자, 그리고 고령장애인을 위한 가장 대표적인 통합시스템은 APSC(the Area Planning and Services Committee for Aging with Developmental Disabilities)가 제시되었다(Wilder & Ansello, 2004). 동 프로그램을 통해 다학문적 접근(장애, 노화, 보건, 레크리에이션, 교육, 치료, 지역사회 전문가 등)을 시도하였고, 결과적으로는 장애와 노화에 대한 접근 기술과 상호접근의 능력 또한 상승되었으며, 장애와 노인 영역 모두 긍정적인 결과를 가져왔다고 밝히고 있다(Wider & Ansello, 2004; 재인용). 고령장애인을 위한 미국의 대표적인 또 하나의 서비스는 장기요양서비스(LTSS)로, LTSS의 대상은 65세 이상의 비장애인과 모든 연령층의 장애인을 포함하고 있다.

## 제4절 시사점 도출

다음은 고령장애인과 관련한 선행연구와 해외정책 사례분석을 통해 각 영역별로 이들에게 필요한 정책적·실천적 개입방안과 시사점을 제시하였다.

첫째, 생활실태 영역과 관련한 선행연구 결과에 따르면 고령화된 장애인은 일반 노인에 비하여 독거노인의 비율이 더 높으며, 경제적 상태 또한 현저히 낮고, 사회참여와 이동과 관련하여 일반 노인에 비하여 고령장애인은 약 4배 이상의 욕구가 높은 것으로 보고되었다. 이러한 고령화된 장애인들의 욕구에도 불구하고 이동지원 및 가사 돌봄은 장애인 활동지원에만 일부 포함되어 있고 노인장기요양서비스 급여에는 제외되어 있는 항목인 문제점을 들 수 있다. 또한 연령이 증가할수록, 고령화된 장애인에 비해 노화에 따른 장애인일수록 전혀 외출을 하지 않는 비율이 높고, 수급자 비중은 고령화된 노인의 경우가 더 높은 것으로 보고되며, 고령화된 노인의 경우 돌봄도우미 필요욕구가 큰 것으로 나타난다(김찬우, 2015; 황주희, 2015). 이와 같이 고령장애인들의 일반적 생활 실태를 보더라도 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인의 개별욕구에 큰 차이가 있음을 확인할 수 있다.

둘째, 고령장애인에 대한 지원 서비스 영역 중 가장 큰 문제점은 노인장기요양보험과 장애인활동지원제도 서비스 체계에 대한 부분이다. 활동보조사업 제도가 장애인복지서비스의 큰 틀이나 노인복지서비스와의 관계 등이 고려되지 않고 전개되어 중증장애가 아닌 경우 고령장애인은 양 제도에서 소외된다는 문제이다. 이 부분은 정책적 개선이 이루어져야 가능한 부분이지만, 경증 대상자를 많이 포함시키거나 65세 미만의 신청자격을 완화하는 등 고령장애인에 대하여 폭넓게 대응해야할 필요성이 있다. 뿐만 아니라, 지역사회 내 사회복지시설 프로그램 중에는 노인과 달리 중증이라 할지라도 사회참여 욕구가 강한 장애인의 특성(김찬우, 2015)을 고려하거나, 장애유형, 연령대를 고려한 프로그램 서비스 지원 또한 부재한 상황이다. 실제 지역사회 차원에서 실태조사, 욕구조사 등을 시행하여 이들이 필요하고 접근할 수 있는 지역사회 내 관련 기관 및 특화프로그램 개발과 보급이 필요할 것이다.

셋째, 고령사회에 진입하게 되면서 고령장애인들의 고용 및 경제활동 영역은 다른 영역에 비해 보다 일찍 관심을 받아왔다. 이와 관련한 선행연구 결과에 따르면, 소득, 학력, 자격증 취득 등의 요인보다 고령장애인들의 취업과 고용유지를 결정하는 요인은 직무에 대한 만족이나 직장 내 차별이 없는 경우라는 것이다(서대석, 2012; 이성규, 2012). 장애인 정책 선진국에서는 생애주기를 고려하여 고령장애인 고용서비스에 단순 취업과 고용촉진 뿐 아니라, 정서적인 안정성을 위한 개입을 위한 다양한 프로그램 및 정책이 시행되고 있다(김원호 외,

2016). 고령장애인을 위한 우리나라 고용지원 서비스 활성화의 방향은 단편적 일자리 지원에서 벗어나 장애관련 요인을 고려한 차별적 개입이 필요하며, 장애유지기간에 따라 기본적인 장애적응 및 재활 훈련 등이 병행되어야 할 것이다.

넷째, 빈곤영역은 고령장애인 뿐 아니라, 노인과 장애영역 각각에서 매우 중요한 고려사항이다. 고령장애인의 월평균 가구소득은 장애기간이 20년 미만인 경우가 20년 이상인 경우보다 많으며, 고령장애인의 수급자 비중은 장애가 일찍 발생할수록 높다고 나타난다(황주희, 2015). 기존 고령장애인 빈곤연구에서는 고령화된 장애인의 경우 자격증 보유, 취업여부, 노후준비 여부, 장애가구원 수 등이 빈곤에 영향을 미치는 요인으로, 노화에 따른 장애인은 학력, 장애유형, 현재의 건강상태 등이 빈곤에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(이성규 외, 2014). 즉, 빈곤으로 전락할 가능성을 차단하기 위해서는 고령화된 장애인에게는 직업능력 기회의 확대가 필요하며, 노화에 따른 장애인에게는 건강문제를 해소하여 의료비의 추가비용 발생을 예방하는 차원으로 접근하는 것이 적절한 개입방안 일 수 있다.

다섯째, 고령장애인들의 건강 및 의료비 영역과 관련한 선행연구를 보면, 대부분의 고령장애인들은 장애로 인한 돌봄 부담과 지출에 따른 경제적 부담, 과부담 보건의료비에 대한 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다(김찬우, 2015; 노승현 외, 2017). 예를 들어, 내부장애와 외부장애에 따라 과부담 보건의료비의 차이로 인한 어려움에 차이가 나타났으며, 중증이면서 장애기간 20년 이상인 경우 40%이상의 과부담 수준을 지속적으로 유지할 가능성이 높다는 연구결과(노승현, 2012)는 장애영역 차이를 고려한 의료보장 정책의 필요성을 시사한다. 또한 중증과 경증장애인을 구분한 건강관리 프로그램이나 일상생활능력수준에 따른 프로그램 제공이 되어야 고령장애인들의 건강증진에 실질적으로 도움을 줄 수 있을 것이다.

여섯째, 고령장애인 삶의 만족도와 행복감은 유배유자인 경우, 건강상태가 좋다고 생각할수록, 학력과 사회경제적 지위가 높을수록, 경제적 어려움이 낮을수록, 취업상태일수록, 장애인식이 높을수록, 장애차별경험이 적을수록 높아지는 것이 일반적인 연구결과이다(오소윤 외, 2017; 이영미, 2013; 정문진·이성규, 2017). 고령장애인들은 일상생활 도움정도가 적을수록 생활만족도가 높다는 선행연구 결과(송진영·강영미, 2014)는 동작반복 훈련, 치료재활, 그룹활동 등의 의료와 복지가 연계된 프로그램 개발을 통해 고령장애인들이 신체적·정신적 기능을 향상하여 결과적으로 삶에 대한 만족도를 높이는 대책이 마련될 필요가 있다. 즉, 노화에 따른 장애인의 경우 장애 이전의 삶을 유지할 수 있도록 자립지원서비스를 제공해야 할 것이며, 고령화된 장애인의 경우 추가장애가 발생하

지 않도록 예방차원의 서비스가 제공되어야 할 것이다. 구체적으로 고령화된 장애인은 건강상태, 일상생활 도움정도 등 건강과 관련된 요인들이 삶의 만족도를 높이는 요인이었으며, 노화에 따른 장애인은 취업상태인 경우 삶의 만족도가 높다는 차이(오소운 외, 2017)가 있어 각각의 욕구나 특성에 따른 정책제도나 개입서비스가 마련될 필요가 있다.

나아가 삶의 만족도와 장애유지기간은 성공적 노화와도 밀접한 관계(이미정, 2016)로, 생애주기별 특성을 고려한 재활서비스 및 고용지원 등의 서비스 제공이 필요하다. 장애유지 기간이 길어질수록 삶의 만족도와 행복감이 저하되므로 사회적 관계증진, 사회참여활동, 문화체험 등 고령장애인들이 참여할 수 있는 활동을 확대하여 사회적 고립감을 느끼지 않도록 지원하는 것도 하나의 방법일 수 있다.

일곱 번째, 고령장애인들의 우울 및 자살은 최근 들어 더욱 심각한 문제로 제기되고 있어, 노인과 장애인 그리고 고령장애인 모두 우울경감 및 자살예방 정책이 필요하다. 장애인들의 연령이 증가할수록 우울감도 증가하며, 노화에 따른 장애인들은 장애상태가 악화될수록 우울감이 증가(김정석·신유리·노승현, 2017)한다는 결과를 보면, 장애인의 생애주기에 따른 대응방안이 필요함을 시사한다. 고령장애인의 경우 일상생활 도움의 필요정도는 우울감에 큰 영향을 미치는데 고령장애인들의 돌봄서비스 제공을 통해 고령장애인의 정신건강 증진과 신체적 건강을 함께 고려한 서비스가 제공될 필요가 있다. 또한 차별경험은 고령장애인 모두에게 자존감을 낮추고 무력감을 유발시켜 우울수준에 부정적 영향을 미치므로, 사회적 인식개선을 통하여 우울예방 노력이 필요하다. 고령장애인의 확대는 고령장애인들의 다양한 사회경제적 문제를 야기하고, 심리정서적 취약성도 가중시키고 있다. 장애와 노령의 이중부담을 겪고 있는 고령장애인의 자살생각을 완화하는데에는 주변과 지역사회의 사회적 지지가 절대적으로 필요하다. 특히 우울과 자존감 등이 자살에 영향을 미치는 주요변인으로 밝혀진 결과(정준수·이혜경, 2016)를 보더라도 사회복지적 측면에서 다양한 실천전략을 모색해야할 필요가 있다. 여기에 더해 빈곤문제와 경제적 부담 등 또한 우울이나 자살에 영향을 미치는 요인임을 고려하여 고령장애인 가구의 생활실태 파악을 통하여 수급방안과 소득증대 지원방안을 마련하는 것이 요구된다.

여덟 번째, 고령장애인들의 노후준비는 일차적으로 소득보장과 고용보장의 측면과 정서·사회적 측면의 양방향으로 접근하여 단순 기본생활 영위에서 나아가 보다 만족스러운 삶을 살아갈 수 있도록 지원해야한다. 노화에 따른 장애인의 노후준비는 경제적인 준비 뿐만 아니라 장애수용이라는 심리사회적 준비도 포함된다. 다수의 연구들에서 고령화된 장애인들은 경제적 노후준비를 하고 있지 않다고 보고되고 있으며(오소운 외,

2017; 조상은 외, 2017), 이는 노화에 따른 장애인도 크게 다르지 않다. 오히려 노화에 따른 장애인의 경우 직업활동 중단, 장애로 인한 추가비용 등으로 인해 노후 준비에 대한 불안감이 더 높은 것으로 나타난다(조상은 외, 2017). 우리나라의 경우 노후소득보장제도가 국민기초생활보장제도나 기초연금에 의존하지만, 현실적으로 노후생활을 유지하기에는 부족하다. 결국 생애주기별 노후관리가 필요한 부분이며, 소득부분에 있어 정부차원의 지원정책 마련이 필요하다(박용순, 2016).

고령장애인들의 정서·사회적 노후준비, 사회적지지가 높을수록 성공적 노화 수준이 높아진다는 선행연구(송기영, 2018)와 같이 소득보장 등의 지원과 함께 지역사회 내에서 관계망 확충과 자조모임 등 고령장애인들의 정서·사회적 지지체계를 강화해준다면 보다 성공적인 노후를 보낼 수 있을 것이다.

정리하면, 고령장애인 문제 해결의 중점은 장애영역과 노인복지영역 두 분야의 서비스 체계를 어떻게 개편할 것 인가하는 부분과 관련이 있다. 어떠한 영역에서 통합적으로 접근할 것인지 또는 개별적으로 접근할 것인지에 대한 논의 또한 요구된다. 즉, 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인을 구분하여 각 집단에 대한 학술적 연구를 활성화하여 정책적·실천적인 새로운 접근수립을 위한 기초자료를 구축해야하는 것을 의미하는 것이다.

고령화된 장애인에 대한 접근은 노인복지 영역이나 장애복지 영역만으로 근본적 문제를 해결할 수 없는 어려움이 있다. 장애특성을 고려하지 않은 노인복지 영역의 접근은 고령장애인들의 문제를 더 악화시킬 수 있으므로 기존의 노인복지 영역의 접근과 장애인복지 영역과의 통합적 접근이 함께 이루어져야 한다. 통합적 접근을 위해서는 두 집단의 생애과정, 접근방법, 추구하고자 하는 목적 등에 분명한 차이가 있으므로 노인복지와 장애인복지 영역을 연계하는 과정에서 이러한 부분들을 고려하여 개별영역과 공유영역을 명확히 구분해야한다.

이미 많은 기존 선행연구들에서 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인 집단 구분의 필요성, 정책적·실천적 접근방향의 제고 등이 제시되어 왔다. 이는 두 집단의 실제적인 욕구나 생활실태, 어려움 등을 파악할 수 있는 실태조사나 욕구조사가 필요함을 의미하는 것이다. 이러한 필요성에 따라 최근 들어 고령장애인과 관련한 연구들이 다수 진행되었으나, 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인 집단 구분의 필요성에는 동의하면서도 실제 실태조사를 통한 경험적 연구결과를 제시하고 있지는 못하다. 이 외에도 많은 연구들이 장애영역과 노인영역을 비교하기 위해 전국단위의 2차 자료를 활용하여 두 집단의 특성을 추정하고자 하였으나(김찬우, 2015; 이성규 외, 2014), 이 역시 엄격한 의미의 비교에는 한계가 있다.

앞서 살펴본 선행연구 결과를 보더라도 실제 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인, 그리

고 비장애노인에 대한 맞춤형 서비스급여와 욕구의 매칭이 시급한 정책과제임을 알 수 있다. 이에 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인의 세부적인 현황과 욕구 등 기초자료 마련을 위한 실태조사를 실시하여 수원시 고령장애인의 욕구에 맞는 정책수립과 서비스 개입이 마련되어야 할 것이다.

# 제3장

## 수원시 고령장애인 현황분석

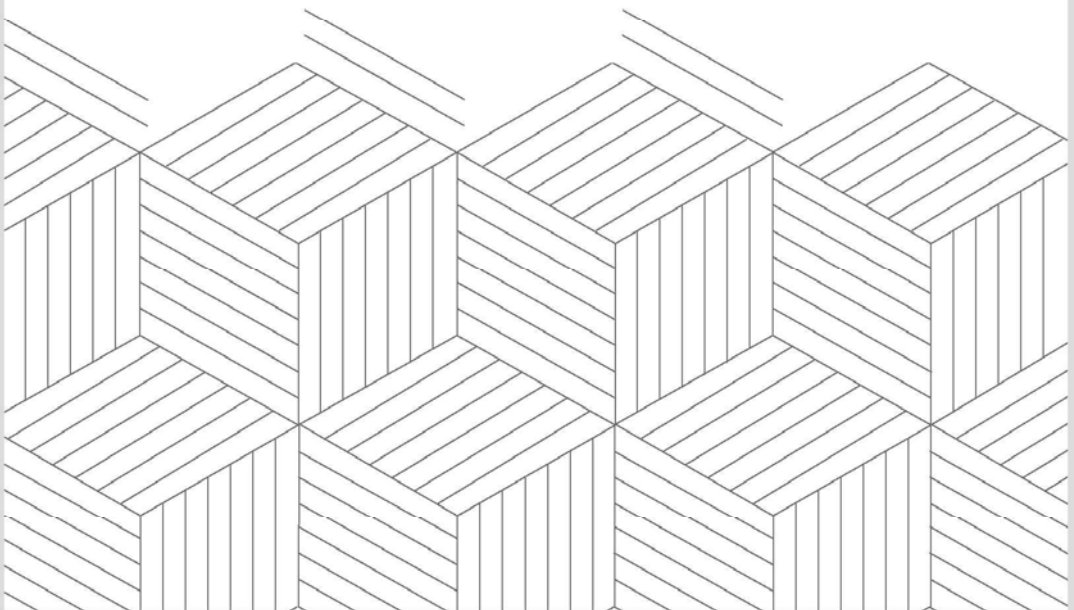
제1절 수원시 등록장애인 현황

제2절 수원시 고령장애인 현황

제3절 수원시 고령장애인 정책 및 이용자 현황

제4절 수원시 고령장애인의 장애인복지시설 이용 현황

제5절 시사점 도출







## 제3장 수원시 고령장애인 현황분석

### 제1절 수원시 등록장애인 현황

#### 1. 수원시 등록장애인 추이

2013년 전국의 등록장애인은 2,501,112명, 2014년 2,494,460명, 2015년 2,490,406명, 2016년 2,511,051명, 2017년 2,545,637명으로 2014년 약간 감소하였으나 그 이후 지속적으로 증가하여 5년 동안 1.8% 증가하였다. 경기도의 등록장애인은 2013년부터 2017년까지 매년 증가하여 2017년 말 기준 533,259명으로 나타났다. 그리고 경기도의 경우 5년 동안 등록장애인이 5.3% 증가하여 전국과 수원시보다 높은 증가율을 보이고 있다.

수원시 등록장애인은 매년 경기도 31개 시군에서 등록장애인이 가장 많으며, 전국과 경기도와 동일하게 매년 증가 추세이다. 수원시의 등록장애인은 2013년 39,856명, 2014년 40,406명, 2015년 40,693명, 2016년 41,411명, 2017년 41,908명으로 5년 동안 5.1% 증가하였으며, 이는 전국(1.8%) 보다 2배 이상 높고 경기도(5.3%) 보다는 0.2% 낮은 수치를 보이고 있다(〈표 3-1〉, 〈표 3-2〉 참조).

〈표 3-1〉 전국, 경기도, 수원시 등록장애인 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분	2013년(A)	2014년	2015년	2016년	2017년(B)	증감률(B-A)
전국	2,501,112	2,494,460	2,490,406	2,511,051	2,545,637	1.8
경기도	506,464	508,330	512,882	522,437	533,259	5.3
수원시	39,856	40,406	40,693	41,411	41,908	5.1

주 : 매년 연말 기준

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

〈표 3-2〉 전국 및 경기도 지자체 등록장애인 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률
전국	2,501,112	2,494,460	2,490,406	2,511,051	2,545,637	1.8
경기도	506,464	508,330	512,882	522,437	533,259	5.3
수원시	39,856	40,406	40,693	41,411	41,908	5.1
성남시	35,921	35,479	35,150	35,156	35,312	-1.7
의정부시	19,084	19,160	19,417	19,867	20,290	6.3
안양시	21,955	21,558	21,466	21,458	21,286	-3.0
부천시	35,604	35,345	35,204	35,860	36,426	2.3
광명시	14,213	14,005	13,889	13,846	13,832	-2.7
평택시	22,039	22,116	22,173	22,426	22,898	3.9
동두천시	5,643	5,716	5,820	6,010	6,102	8.1
안산시	32,507	32,281	32,013	31,916	32,009	-1.5
고양시	36,132	36,584	37,366	38,215	38,919	7.7
과천시	2,154	2,166	2,152	2,070	1,863	-13.5
구리시	8,050	7,938	7,873	8,320	8,613	7.0
남양주시	27,048	27,721	28,429	28,859	29,611	9.5
오산시	7,646	7,726	7,790	7,867	8,103	6.0
시흥시	16,583	16,516	16,548	16,901	17,641	6.4
군포시	10,980	10,996	10,957	10,990	11,095	1.0
의왕시	6,073	5,998	5,950	5,997	6,072	0.0
하남시	6,788	6,882	7,375	8,533	9,103	34.1
용인시	30,814	31,157	31,444	32,279	33,071	7.3
파주시	18,134	18,280	18,565	19,019	19,494	7.5
이천시	10,185	10,163	10,126	10,181	10,220	0.3
안성시	10,100	10,096	10,089	10,256	10,527	4.2
김포시	13,211	13,791	14,093	14,579	15,541	17.6
화성시	20,443	20,577	21,727	22,937	24,219	18.5
광주시	12,844	13,191	13,599	14,129	14,759	14.9
양주시	10,214	10,339	10,529	10,618	11,220	9.8
포천시	9,697	9,712	9,737	9,845	9,948	2.6
여주시	7,022	6,933	6,961	7,046	7,130	1.5
연천군	3,358	3,361	3,368	3,328	3,334	-0.7
가평군	5,184	5,167	5,211	5,207	5,250	1.3
양평군	6,982	6,970	7,168	7,311	7,463	6.9

주 : 매년 연말 기준이며, 증감률은 2013년 대비 2017년의 증감률을 의미함

자료 : 보건복지부(2013~2017). 장애인 등록 현황

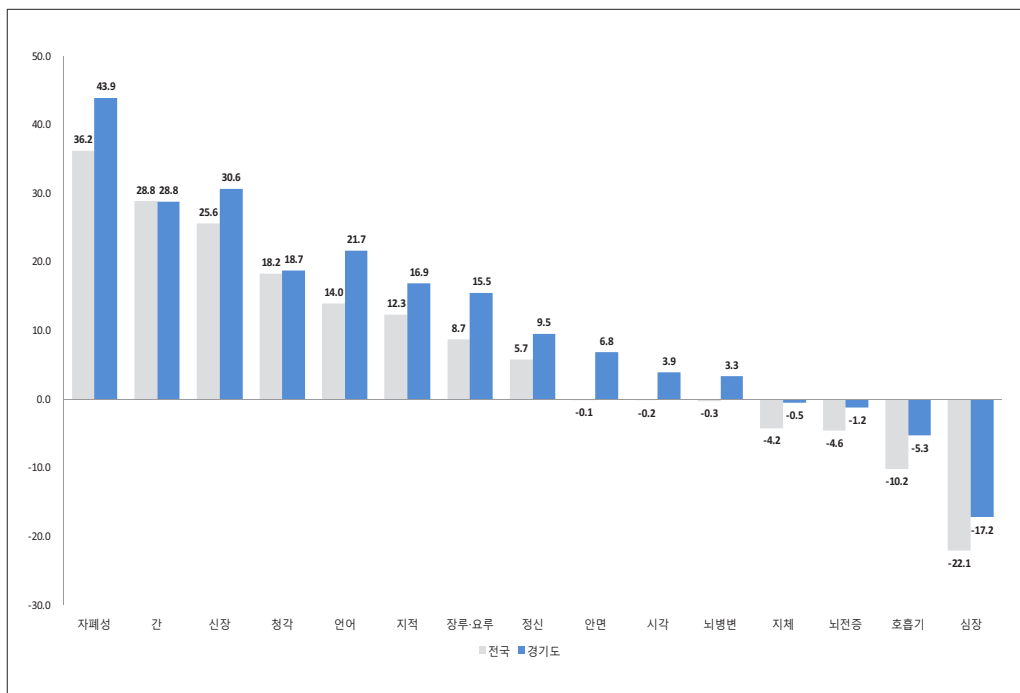
## 2. 장애유형별 등록장애인 현황

전국 등록장애인의 장애유형별 증가율은 다음과 같다. 5년 동안 15개의 장애유형 중 자폐성 장애는 36.2% 증가하여 모든 장애유형 중에 가장 많이 증가하였다. 그리고 간 장애(28.8%), 신장 장애(25.6%), 청각 장애(18.2%), 언어 장애(14.0%), 지적 장애(12.3%), 장루·요루 장애(8.7%), 정신 장애(5.7%)도 증가하였다. 그러나 안면 장애(-0.1%), 시각 장애(-0.2%), 뇌병변 장애(-0.3%), 지체 장애(-4.2%), 뇌전증 장애(-4.6%), 호흡기 장애(-10.2%), 심장 장애(-22.1%)는 감소하였다.

경기도 또한 전국과 마찬가지로 자폐성 장애(43.9%)가 가장 많이 증가하였으며 그 다음으로 신장 장애(30.6%), 간 장애(28.8%), 언어 장애(21.7%), 청각 장애(18.7%), 지적 장애(16.9%), 장루·요루 장애(15.5%), 정신 장애(9.5%), 안면 장애(6.8%), 시각 장애(3.9%), 뇌병변 장애(3.3%) 순으로 증가하였다. 그러나 지체 장애(-0.5%), 뇌전증 장애(-1.2%), 호흡기 장애(-5.3%), 심장 장애(-17.2%)는 감소하였다.

〈그림 3-1〉 전국 및 경기도의 장애유형별 증감률(2013~2017)

(단위 : %)



주 : 증감률은 2013년 대비 2017년의 증감률을 의미함

자료 : 보건복지부, 각 년도 등록장애인 현황

〈표 3-3〉 전국 및 경기도 등록장애인의 장애유형 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분		2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률
전국	계	2,501,112	2,494,460	2,490,406	2,511,051	2,545,637	1.8
	지체	1,309,285	1,295,608	1,281,497	1,267,174	1,254,130	-4.2
	시각	253,095	252,825	252,874	252,794	252,632	-0.2
	청각	255,399	252,779	250,334	271,843	302,003	18.2
	언어	17,830	18,275	18,813	19,409	20,321	14.0
	지적	178,866	184,355	189,752	195,283	200,903	12.3
	뇌병변	253,493	251,543	250,862	250,456	252,819	-0.3
	자폐성	18,133	19,524	21,103	22,853	24,698	36.2
	정신	95,675	96,963	98,643	100,069	101,175	5.7
	신장	66,551	70,434	74,468	78,750	83,562	25.6
	심장	6,928	6,401	5,833	5,507	5,399	-22.1
	호흡기	13,150	12,445	12,033	11,831	11,807	-10.2
	간	9,194	9,668	10,324	11,042	11,843	28.8
	안면	2,696	2,689	2,685	2,680	2,692	-0.1
	장루·요루	13,546	13,867	14,116	14,404	14,718	8.7
뇌전증	7,271	7,084	7,069	6,956	6,935	-4.6	
경기도	계	506,464	508,330	512,882	522,437	533,259	5.3
	지체	270,229	268,930	268,668	268,816	268,832	-0.5
	시각	50,087	50,397	50,868	51,482	52,038	3.9
	청각	47,438	47,197	47,169	51,459	56,322	18.7
	언어	3,533	3,642	3,772	3,995	4,299	21.7
	지적	35,331	36,708	38,203	39,742	41,289	16.9
	뇌병변	52,020	51,925	52,333	52,693	53,728	3.3
	자폐성	4,450	4,868	5,360	5,920	6,403	43.9
	정신	16,896	17,258	17,788	18,215	18,496	9.5
	신장	15,161	16,138	17,285	18,478	19,807	30.6
	심장	1,561	1,479	1,352	1,293	1,292	-17.2
	호흡기	2,584	2,454	2,423	2,403	2,447	-5.3
	간	2,319	2,430	2,601	2,796	2,986	28.8
	안면	576	576	581	598	615	6.8
	장루·요루	2,863	2,948	3,078	3,191	3,306	15.5
뇌전증	1,416	1,380	1,401	1,356	1,399	-1.2	

주 1 : 매년 연말 기준임

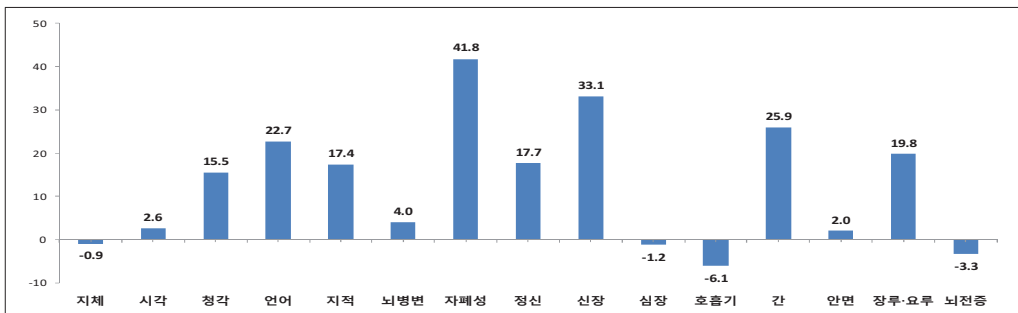
2 : 증감률은 2013년 대비 2017년의 증감률을 의미함

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

2013년에서 2017년까지 수원시 등록장애인의 장애유형에 따른 증감률은 전국과 경기도와 유사하게 자폐성 장애가 41.8%로 가장 많이 증가하였다. 그리고 신장 장애(33.1%), 간 장애(25.9%), 언어 장애(22.7%), 장루·요루 장애(19.8%), 정신 장애 (17.7%), 지적 장애 (17.4%), 청각 장애(15.5%), 뇌병변 장애(4.0%), 시각 장애(2.6%), 안면 장애(2.0%)도 증가하였다. 반면 호흡기 장애(-6.1%), 뇌전증 장애(-3.3%), 심장 장애(-1.2%), 지체 장애(-0.9%)는 감소하여 장애유형별로 증감률의 격차가 크게 나타나고 있다.

〈그림 3-2〉 수원시 등록장애인의 장애유형별 증감률(2013~2017)

(단위 : %)



주 : 증감률은 2013년 대비 2017년의 증감률을 의미함

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

〈표 3-4〉 수원시 등록장애인의 장애유형 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률
계	39,856	40,406	40,693	41,411	41,908	5.1
지체	21,168	21,224	21,100	21,132	20,988	-0.9
시각	4,293	4,348	4,381	4,401	4,404	2.6
청각	3,534	3,571	3,571	3,831	4,082	15.5
언어	299	312	325	350	367	22.7
지적	2,606	2,696	2,829	2,945	3,059	17.4
뇌병변	4,237	4,298	4,342	4,363	4,407	4.0
자폐성	407	447	481	523	577	41.8
정신	1,218	1,270	1,328	1,379	1,433	17.7
신장	1,261	1,371	1,441	1,588	1,678	33.1
심장	82	87	84	77	81	-1.2
호흡기	164	163	158	159	154	-6.1
간	193	210	222	241	243	25.9
안면	50	51	49	52	51	2.0
장루·요루	222	232	258	256	266	19.8
뇌전증	122	126	124	114	118	-3.3

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

### 3. 등록장애인 연령 현황

2017년 12월 기준, 전국, 경기도, 수원시 등록장애인의 장애유형별 평균 연령은 전국 60.2세, 경기도 58.6세, 수원시 57.4세로 나타나 수원시 등록장애인의 평균연령은 전국과 경기도와 비교했을 때 상대적으로 낮은 것을 확인할 수 있다.

장애유형별 평균연령은 전국의 경우 청각장애가 69.8세로 가장 많았으며, 경기도와 수원시는 동일하게 장루·요루 장애가 각각 68.1세, 67.2세로 가장 많았다. 이와 반대로 15개의 장애유형 중 평균연령이 가장 어린 장애유형은 전국과 경기도, 수원시 모두 동일하게 자폐성 장애로 나타났다. 특히 수원시의 경우 장루·요루 장애는 67.2세인데 자폐성 장애는 16.6세로 50.6세의 격차가 나타나고 있다. 그리고 신체적 장애가 정신장애인(지적장애와 자폐성 장애)보다 상대적으로 평균 연령이 높게 나타나고 있다.

〈표 3-5〉 전국, 경기도, 수원시 등록장애인의 장애유형별 평균 연령(2017.12)

(단위 : 세)

구분		전국	경기도	수원시	
계		60.2	58.6	57.4	
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체	62.8	61.2	60.3
		뇌병변	62.7	61.6	60.0
		시각	62.2	60.7	59.0
		청각	69.8	68.0	66.0
		언어	52.0	50.6	50.5
		안면	51.8	50.3	48.9
	내부기관의 장애	신장	59.3	59.1	58.3
		심장	57.8	56.6	53.2
		호흡기	66.0	65.7	65.4
		간	55.9	55.8	53.3
		장루·요루	68.9	68.1	67.2
		뇌전증	48.1	47.4	47.6
	정신적 장애	정신	52.0	51.9	50.3
지적		34.2	31.5	29.3	
자폐성		17.3	17.3	16.6	

주 : 2017년 12월 말 기준

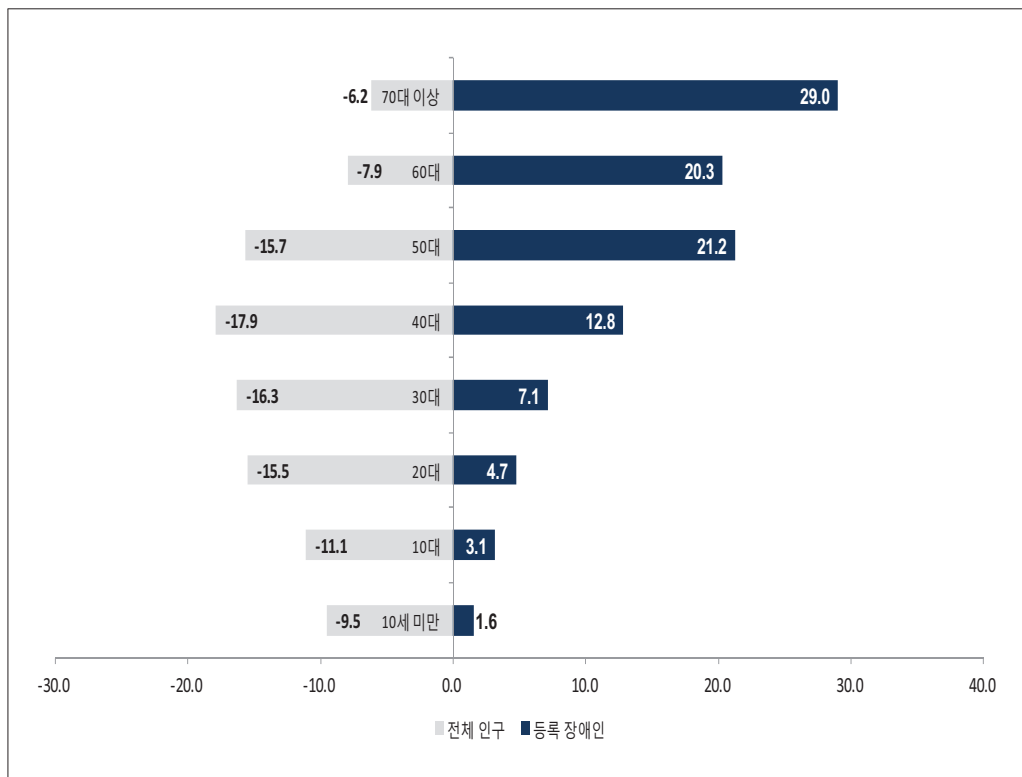
자료 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

전국, 경기도, 수원시의 인구나 등록장애인의 연령을 10세 단위로 구분하여 살펴보면 다음의 <표 3-6>과 같다. 먼저, 전국과 경기도, 수원시의 전체 인구는 모두 동일하게 40대가 각각 16.8%, 18.0%, 17.9%세로 가장 많았으며, 40대 이후로 인구의 비율이 감소하고 있다.

이에 반해 등록장애인의 경우는 연령이 높아질수록 인구에서 차지하는 비율이 높아져 전체 인구와 상이한 양상을 보이고 있다. 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면, 전국의 경우도 10대 미만은 1.1%, 10대 2.5%, 20대 3.6%, 30대 5.6%, 40대 11.1%, 50대 19.7%, 60대 22.0%, 70대 이상 34.4%로 나타나 연령대가 높아질수록 그 비율이 높아졌다. 그리고 수원시도 전국과 동일하게 연령이 높아질수록 그 비율이 높아져, 10대 미만은 1.6%, 10대 3.1%, 20대 4.7%, 30대 7.1%, 40대 12.8%, 50대 21.2%, 60대 20.3%, 70대 이상 29.0%로 나타나 전국과 경기도와 동일한 양상을 보이고 있다.

<그림 3-3> 수원시 전체 인구 및 등록장애인 연령분포 현황(2017.12)

(단위 : %)



주 : 2017년 12월 말 기준

자료 1 : 행정자치부 주민등록인구 통계

2 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

〈표 3-6〉 전국, 경기도, 수원시 전체 인구 및 등록장애인 연령분포 현황(2017.12)

(단위 : 명, %)

구분	연령대	전체 인구	등록 장애인
전국	계	51,778,544 (100.0)	2,545,637 (100.0)
	10대 미만	4,435,198 (8.6)	27,256 (1.1)
	10대	5,304,425 (10.2)	62,530 (2.5)
	20대	6,810,967 (13.2)	92,970 (3.6)
	30대	7,368,649 (14.2)	141,683 (5.6)
	40대	8,702,752 (16.8)	282,532 (11.1)
	50대	8,490,204 (10.9)	502,217 (19.7)
	60대	5,657,264 (9.7)	559,811 (22.0)
	70대 이상	5,009,085 (9.7)	876,638 (34.4)
경기도	계	12,873,895 (100.0)	533,259 (100.0)
	10대 미만	1,226,500 (9.5)	7,163 (1.3)
	10대	1,410,636 (11.0)	15,607 (2.9)
	20대	1,721,524 (13.4)	21,884 (4.1)
	30대	1,934,989 (15.0)	32,661 (6.1)
	40대	2,313,960 (18.0)	64,558 (12.1)
	50대	2,077,756 (16.1)	112,863 (21.2)
	60대	1,192,377 (9.3)	112,512 (21.1)
	70대 이상	996,153 (7.7)	166,011 (31.1)
수원시	계	1,202,628 (100.0)	41,908 (100.0)
	10대 미만	114,448 (9.5)	663 (1.6)
	10대	133,065 (11.1)	1,319 (3.1)
	20대	186,028 (15.5)	1,986 (4.7)
	30대	195,945 (16.3)	2,989 (7.1)
	40대	215,111 (17.9)	5,378 (12.8)
	50대	188,646 (15.7)	8,902 (21.2)
	60대	94,894 (7.9)	8,512 (20.3)
	70대 이상	74,491 (6.2)	12,159 (29.0)

주 : 2017년 12월 말 기준

자료 1 : 행정자치부 주민등록인구 통계

2 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

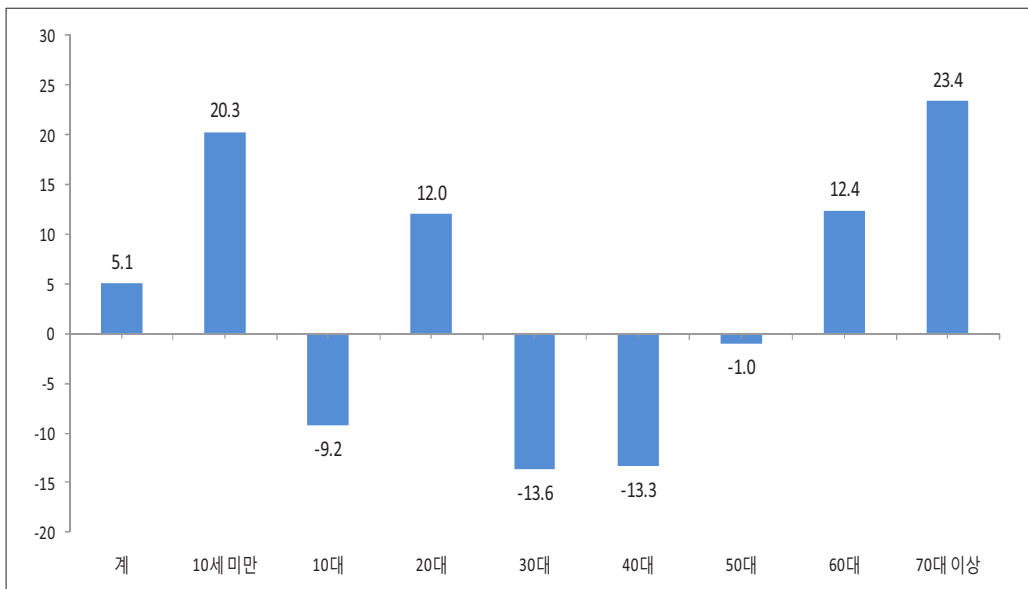


전국과 경기도 등록장애인의 연령대를 살펴보면 비슷한 양상을 보이고 있다. 전국과 경기도 모두 10대, 30대, 40대, 50대는 감소한데 반해 10대 미만과 70대 이상에서 증가율이 높게 나타나고 있다. 구체적으로는 전국의 경우 10대는 5년 동안 -9.5%, 30대는 -19.3%, 40대는 -16.2%, 50대는 -7.5% 감소하였으며, 이와 반대로 10대 미만 20.2%, 20대 4.5%, 60대 7.8%, 70대 이상은 17.6% 증가하였다. 경기도 또한 10대 -5.4%, 30대 -16.5%, 40대 -14.9%, 50대 -2.0% 감소하였으며, 이와 반대로 10대 미만은 23.1%, 20대 10.0%, 60대 13.6%, 70대 이상 22.9% 증가하였다.

2013년부터 2017년까지 5년 동안 수원시 등록장애인의 연령대별 증감율을 살펴보면 70대 이상의 연령대는 2013년 9,851명에서 2017년 12,159명으로 증가하여 5년 동안 23.4% 증가하여 평균 증감율인 5.1%보다 4배 이상 많이 증가하였다. 그리고 10대 미만은 20.3%, 60대는 12.4%, 20대는 12.0% 증가하였다. 이에 반해 30대는 -13.6% 감소하여 전 연령대에서 가장 많이 감소하였으며 그 다음으로 40대 -13.3%, 10대 -9.2%, 50대 -1.0%로 감소하였다. 즉, 10대 미만, 20대, 60대 이상은 증가한데 반해 10대, 30대~50대는 감소한 것을 확인할 수 있다(〈표 3-7〉 참조).

〈그림 3-4〉 수원시 등록장애인 연령대별 증감률

(단위 : %)



주 : 2013년 대비 2017년 증감률을 의미

자료 : 보건복지부, 각 년도 등록장애인 현황

〈표 3-7〉 전국, 경기도, 수원시 등록장애인 연령대 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률	
전국	계	2,501,112	2,494,459	2,490,406	2,511,050	2,545,637	1.8
	10대 미만	22,684	22,957	24,048	25,810	27,256	20.2
	10대	69,085	67,565	65,598	63,676	62,530	-9.5
	20대	89,009	89,169	90,235	91,564	92,970	4.5
	30대	175,499	164,697	156,382	149,219	141,683	-19.3
	40대	337,178	324,471	310,386	296,597	282,532	-16.2
	50대	543,112	536,441	523,016	513,815	502,217	-7.5
	60대	519,233	521,532	537,654	550,847	559,811	7.8
	70대 이상	745,311	767,627	783,087	819,522	876,638	17.6
경기도	계	506,464	508,330	512,882	522,437	533,259	5.3
	10대 미만	5,821	5,930	6,238	6,799	7,163	23.1
	10대	16,502	16,297	15,935	15,693	15,607	-5.4
	20대	19,898	20,091	20,779	21,370	21,884	10.0
	30대	39,104	36,811	35,204	34,054	32,661	-16.5
	40대	75,817	72,914	70,083	67,433	64,558	-14.9
	50대	115,222	115,580	114,432	113,975	112,863	-2.0
	60대	99,076	100,572	105,108	109,207	112,512	13.6
	70대 이상	135,024	140,135	145,103	153,906	166,011	22.9
수원시	계	39,856	40,406	40,693	41,411	41,908	5.1
	10대 미만	551	569	589	647	663	20.3
	10대	1,452	1,396	1,364	1,310	1,319	-9.2
	20대	1,773	1,857	1,904	1,959	1,986	12.0
	30대	3,461	3,347	3,170	3,134	2,989	-13.6
	40대	6,204	6,039	5,877	5,595	5,378	-13.3
	50대	8,992	9,128	8,965	9,055	8,902	-1.0
	60대	7,572	7,783	8,113	8,347	8,512	12.4
	70대 이상	9,851	10,287	10,711	11,364	12,159	23.4

주 1 : 매년 연말 기준임

2 : 전국의 2014년도와 2016년은 '해당없음'이 1명씩 있어 이 값은 제외하고 산출함

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

2017년 말 기준, 수원시 등록장애인의 장애유형별 연령대를 살펴보면, 지체 장애(29.5%), 시각 장애(30.4%), 청각 장애(52.8%), 뇌병변 장애(38.2%), 심장 장애(23.5%), 호흡기 장애(38.8%), 장루·요루 장애(48.9%)는 70대 이상이 가장 많았다. 그리고 언어 장애는 50대와 70대 이상이 21.3%로 동일하게 가장 많았으며, 자폐성 장애는 10대(39.2%), 지적 장애는 20대(28.1%), 안면 장애는 40대(25.5%)가 가장 많았다. 그리고 정신 장애(32.8%), 신장 장애(26.4%), 간 장애(42.4%), 뇌전증(28.8%) 장애는 50대가 가장 높게 나타났다(〈표 3-8〉 참조).

〈표 3-8〉 수원시 등록장애인 장애유형별 연령대 현황(2017.12)

(단위 : 명, %)

구분	계	10대 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상
계	41,908 (100.0)	663 (1.6)	1,319 (3.1)	1,986 (4.7)	2,989 (7.1)	5,378 (12.8)	8,902 (21.2)	8,512 (20.3)	12,159 (29.0)
지체	20,988 (100.0)	18 (0.1)	94 (0.4)	420 (2.0)	1,345 (6.4)	2,902 (13.8)	5,220 (24.9)	4,795 (22.8)	6,194 (29.5)
시각	4,404 (100.0)	22 (0.5)	59 (1.3)	151 (3.4)	373 (8.5)	635 (14.4)	922 (20.9)	901 (20.5)	1,341 (30.4)
청각	4,082 (100.0)	45 (1.1)	92 (2.3)	123 (3.0)	169 (4.1)	284 (7.0)	531 (13.0)	684 (16.8)	2,154 (52.8)
언어	367 (100.0)	47 (12.8)	12 (3.3)	11 (3.0)	27 (7.4)	39 (10.6)	78 (21.3)	75 (20.4)	78 (21.3)
지적	3,059 (100.0)	254 (8.3)	685 (22.4)	861 (28.1)	497 (16.2)	352 (11.5)	266 (8.7)	105 (3.4)	39 (1.3)
뇌병변	4,407 (100.0)	124 (2.8)	127 (2.9)	141 (3.2)	192 (4.4)	328 (7.4)	740 (16.8)	1,071 (24.3)	1,684 (38.2)
자폐성	577 (100.0)	145 (25.1)	226 (39.2)	167 (28.9)	36 (6.2)	2 (0.3)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
정신	1,433 (100.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	53 (3.7)	180 (12.6)	444 (31.0)	470 (32.8)	219 (15.3)	66 (4.6)
신장	1,678 (100.0)	0 (0.0)	3 (0.2)	28 (1.7)	120 (7.2)	290 (17.3)	443 (26.4)	427 (25.4)	367 (21.9)
심장	81 (100.0)	0 (0.0)	7 (8.6)	7 (8.6)	7 (8.6)	7 (8.6)	16 (19.8)	18 (22.2)	19 (23.5)
호흡기	154 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.3)	10 (6.5)	25 (16.2)	57 (37.0)	59 (38.3)
간	243 (100.0)	4 (1.6)	9 (3.7)	11 (4.5)	6 (2.5)	27 (11.1)	103 (42.4)	69 (28.4)	14 (5.8)
안면	51 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	4 (7.8)	10 (19.6)	13 (25.5)	11 (21.6)	4 (7.8)	8 (15.7)
장루·요루	266 (100.0)	2 (0.8)	0 (0.0)	3 (1.1)	5 (1.9)	15 (5.6)	42 (15.8)	69 (25.9)	130 (48.9)
뇌전증	118 (100.0)	2 (1.7)	3 (2.5)	5 (4.2)	20 (16.9)	30 (25.4)	34 (28.8)	18 (15.3)	6 (5.1)

주 : 2017년 12월 말 기준

자료 : 보건복지부(2018), 2017년 장애인 등록현황

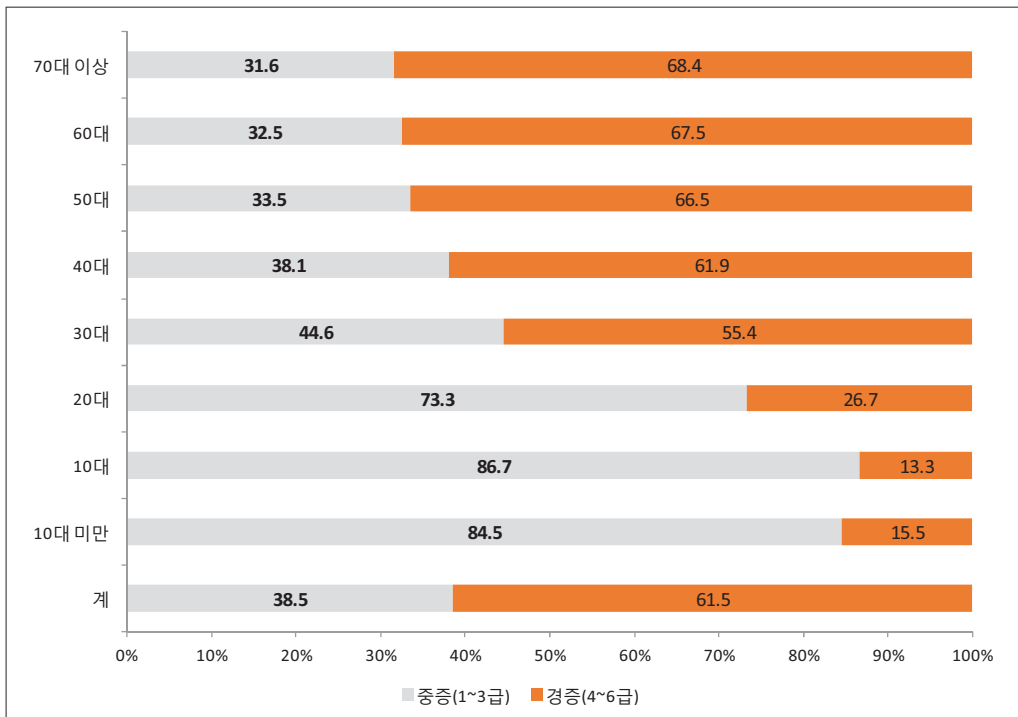
#### 4. 등록장애인의 장애등급 현황

2017년 12월 기준으로 전국, 경기도, 수원시 등록장애인 장애등급별 연령대 현황은 다음과 같다. 일반적으로 전국의 모든 등록장애인의 장애등급은 중증(1~3급)이 978,526명으로 전체의 38.4%를 차지하고 있으며, 경증(4급~6급)은 1,567,111명으로 61.6%를 차지하여 경증의 비중이 더 높은 것을 확인할 수 있다. 경기도 또한 경증 329,329명(61.8%)명, 중증 203,930명(38.2%)으로 나타나 경증의 비중이 더 높다. 그리고 수원 시도 동일하게 경증 25,778명(61.5%), 중증 16,130명(38.5%)으로 전국과 경기도와 동일하게 경증의 비중이 더 높은 것을 확인 할 수 있다.

전국과 경기도, 수원시의 경우 연령대를 중증과 경증으로 구분하여 살펴보면, 대체적으로 10대 미만, 10대, 20대는 중증의 비율이 높는데 반해 30대부터는 경증의 비율이 더 높게 나타나고 있다. 즉, 등록장애인은 중증보다 경증의 비중이 더 높으며, 연령이 증가할수록 경증의 비중이 높아지고 있음을 확인할 수 있다.

〈그림 3-5〉 수원시 등록장애인 연령별 장애정도(2017.12)

(단위 : %)



주 : 2017년 12월 말 기준임

자료 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

〈표 3-9〉 전국, 경기도, 수원시 장애등급 및 연령대 현황(2017.12)

(단위 : 명)

구분	연령대	장애등급						
		계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
전국	계	2,545,637	199,186	340,202	439,138	379,007	544,542	643,562
	10대 미만	27,256	6,453	9,324	7,032	2,395	1,159	893
	10대	62,530	18,154	17,890	18,757	1,993	2,656	3,080
	20대	92,970	22,929	25,494	24,831	3,738	5,862	10,116
	30대	141,683	19,867	26,335	30,211	9,752	16,967	38,551
	40대	282,532	24,638	42,232	58,535	27,248	46,054	83,825
	50대	502,217	32,105	66,293	93,441	62,566	100,359	147,453
	60대	559,811	30,503	64,442	87,789	80,405	131,513	165,159
	70대 이상	876,638	44,537	88,192	118,542	190,910	239,972	194,485
경기도	계	533,259	43,247	70,569	90,114	76,399	112,962	139,968
	10대 미만	7,163	1,776	2,478	1,702	657	306	244
	10대	15,607	4,624	4,490	4,522	462	678	831
	20대	21,884	5,569	5,703	5,769	903	1,421	2,519
	30대	32,661	4,227	5,408	6,339	2,384	4,351	9,952
	40대	64,558	4,949	8,377	11,700	6,488	11,603	21,441
	50대	112,863	6,722	13,294	19,403	14,421	24,055	34,968
	60대	112,512	6,092	12,673	17,387	15,929	26,791	33,640
	70대 이상	166,011	9,288	18,146	23,292	35,155	43,757	36,373
수원시	계	41,908	3,477	5,591	7,062	5,770	8,510	11,498
	10대 미만	663	160	254	146	59	24	20
	10대	1,319	399	415	329	43	55	78
	20대	1,986	432	490	533	85	176	270
	30대	2,989	311	451	571	243	444	969
	40대	5,378	385	667	998	520	942	1,866
	50대	8,902	566	930	1,484	1,147	1,905	2,870
	60대	8,512	478	1,004	1,285	1,147	1,957	2,641
	70대 이상	12,159	746	1,380	1,716	2,526	3,007	2,784

주 : 2017년 12월 말 기준

자료 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

## 제2절 수원시 고령장애인 현황

### 1. 고령장애인 추이

2017년 12월 기준, 전국에 만 50세 이상의 고령장애인은 1,938,666명으로 2013년을 기점으로 7.2% 증가하였다. 그리고 경기도의 고령장애인은 391,386명으로 2013년과 비교하여 12.0%의 증가율을 보이고 있다.

2017년 12월 기준, 수원시의 고령장애인은 29,573명으로 전체 등록장애인의 70.6%를 차지하고 있으며 2013년부터 매년 증가하여 5년 동안 12.0% 증가하였다. 이는 전국의 평균(7.2%) 보다 1.5배 이상 높고 경기도(1.2%)와는 동일한 증감률을 보이고 있다.

〈표 3-10〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률
전국	1,807,656 (72.3)	1,825,600 (73.2)	1,843,757 (74.0)	1,884,184 (75.0)	1,938,666 (76.2)	7.2
경기도	349,322 (69.0)	356,287 (70.1)	364,643 (71.1)	377,088 (72.2)	391,386 (73.4)	12.0
수원시	26,415 (66.3)	27,198 (67.3)	27,789 (68.3)	28,766 (69.5)	29,573 (70.6)	12.0

주 1 : 매년 연말 기준

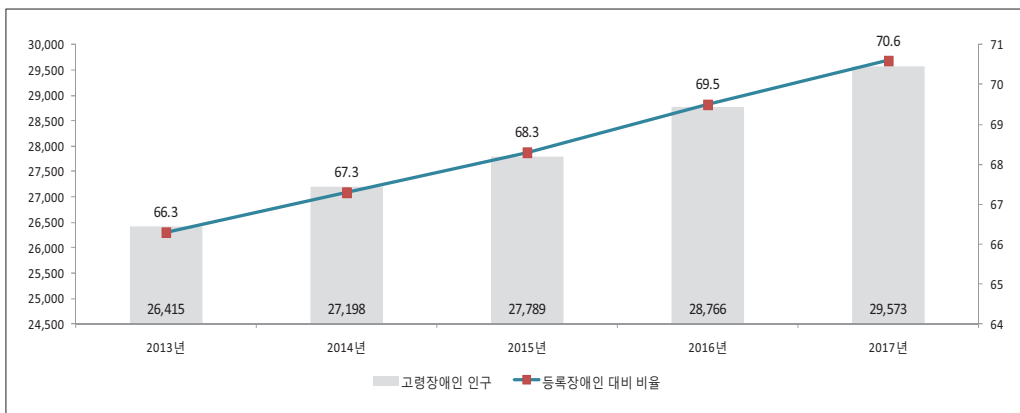
2 : 증감률은 2013년 대비 2017년 기준임

3 : 연도별 비율은 등록장애인 대비 고령장애인의 비율임

자료 : 보건복지부, 각 년도 등록장애인 현황

〈그림 3-6〉 수원시 고령장애인 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)



자료 : 보건복지부, 각 년도 등록장애인 현황

## 2. 장애유형별 고령장애인 현황

전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애유형 추이를 살펴보면, 2017년 기준으로 전국과 경기도 고령장애인 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 장애유형은 동일하게 지체 장애로 나타났다. 전국의 경우 지체 장애는 53.7%, 경기도 55.0%로 나타나 14개의 타 장애유형보다 압도적으로 많은 것을 확인할 수 있다.

수원시의 고령장애인도 전국과 경기도와 동일하게 지체 장애가 16,209명(54.8%)으로 과반수 이상을 차지하고 있다. 그 다음으로 뇌병변 장애 3,495명(11.8%), 청각 장애 3,369명(11.4%), 시각 장애 3,164명(10.7%), 신장 장애 1,237명(4.2%) 등의 순으로 나타났다. 종합하면, 15개의 장애유형 중 고령장애인은 신체적 장애가 차지하는 비중이 정신적 장애유형보다 압도적으로 많으며, 특히 외부신체 기능의 장애의 경우 고령장애인의 89.6%를 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 3-11〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애유형 추이(2017.12)

(단위 : 명, %)

구분		전국	경기도	수원시	
계		1,938,666 (100.0)	391,386 (100.0)	29,573 (100.0)	
신체적 장애	외부신체 기능의 장애	지체	1,040,291 (53.7)	215,164 (55.0)	16,209 (54.8)
		뇌병변	207,367 (10.7)	43,223 (11.0)	3,495 (11.8)
		시각	198,278 (10.2)	39,167 (10.0)	3,164 (10.7)
		청각	270,665 (14.0)	48,640 (12.4)	3,369 (11.4)
		언어	13,075 (0.7)	2,682 (0.7)	231 (0.8)
		안면	1,549 (0.1)	323 (0.1)	23 (0.1)
	내부기관의 장애	신장	64,266 (3.3)	15,085 (3.9)	1,237 (4.2)
		심장	3,938 (0.2)	911 (0.2)	53 (0.2)
		호흡기	10,889 (0.6)	2,238 (0.6)	141 (0.5)
		간	9,517 (0.5)	2,369 (0.6)	186 (0.6)
		장루·요루	13,685 (0.7)	3,037 (0.8)	241 (0.8)
		뇌전증	3,427 (0.2)	662 (0.2)	58 (0.2)
	정신적 장애	정신	59,780 (3.1)	10,942 (2.8)	755 (2.6)
지적		41,903 (2.2)	6,927 (1.8)	410 (1.4)	
자폐성		36 (0.0)	16 (0.0)	1 (0.0)	

주 : 2017년 12월 말 기준

자료 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

수원시 고령장애인 추이는 2013년을 기점으로 2017년 12.0%의 증가율을 보이고 있다. 이를 장애유형별로 살펴보면, 간 장애는 44.2% 증가하여 15개의 장애유형 중 가장

큰 폭으로 증가하였으며, 그 다음으로 정신 장애(42.2%), 신장 장애(41.7%), 지적 장애(39.0%), 뇌전증(29.9%) 등의 순으로 나타났다. 반면, 심장 장애(-3.6%), 호흡기 장애(-2.8%)는 감소추세를 보이고 있다.

〈표 3-12〉 수원시 고령장애인 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

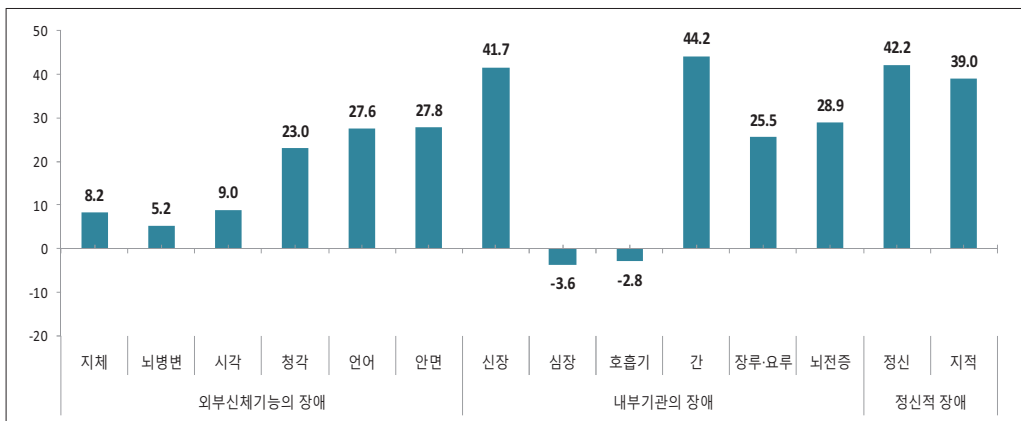
구분		2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률	
계		26,415	27,198	27,789	28,766	29,573	12.0	
신체적 장애	외부신체 기능의 장애	지체	14,985	15,374	15,625	15,978	16,209	8.2
		뇌병변	3,322	3,349	3,399	3,432	3,495	5.2
		시각	2,903	2,973	3,038	3,122	3,164	9.0
		청각	2,740	2,810	2,839	3,103	3,369	23.0
		언어	181	200	212	220	231	27.6
		안면	18	19	19	23	23	27.8
	내부기관의 장애	신장	873	955	1,021	1,143	1,237	41.7
		심장	55	61	59	53	53	-3.6
		호흡기	145	148	140	139	141	-2.8
		간	129	147	160	181	186	44.2
		장루·요루	192	202	231	232	241	25.5
		뇌전증	45	42	49	51	58	28.9
	정신적 장애	정신	531	597	636	704	755	42.2
		지적	295	320	359	383	410	39.0
자폐성		1	1	2	2	1	0.0	

주 : 매년 연말 기준

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

〈그림 3-7〉 수원시 고령장애인 장애유형별 증감률(2013~2017)

(단위 : %)





### 3. 구별 고령장애인 현황

수원시 구별 고령장애인 현황을 살펴보면, 등록장애인과 고령장애인은 동일하게 수원시 4개 구 중에서 권선구, 장안구, 팔달구, 영통구의 순으로 나타났다. 구체적으로 등록장애인은 권선구 13,682명(32.6%), 장안구 11,001명(26.3%), 팔달구 8,779명(20.9%), 영통구 8,446명(20.2%)으로 나타났다. 그리고 고령장애인은 권선구 9,658명(32.7%), 장안구 8,025명(27.1%), 팔달구 6,528명(22.1%), 영통구 5,362명(18.1%)의 순으로 나타났다.

〈표 3-13〉 수원시 등록장애인 및 고령장애인의 구(區)별 현황(2017.12)

(단위 : 명, %)

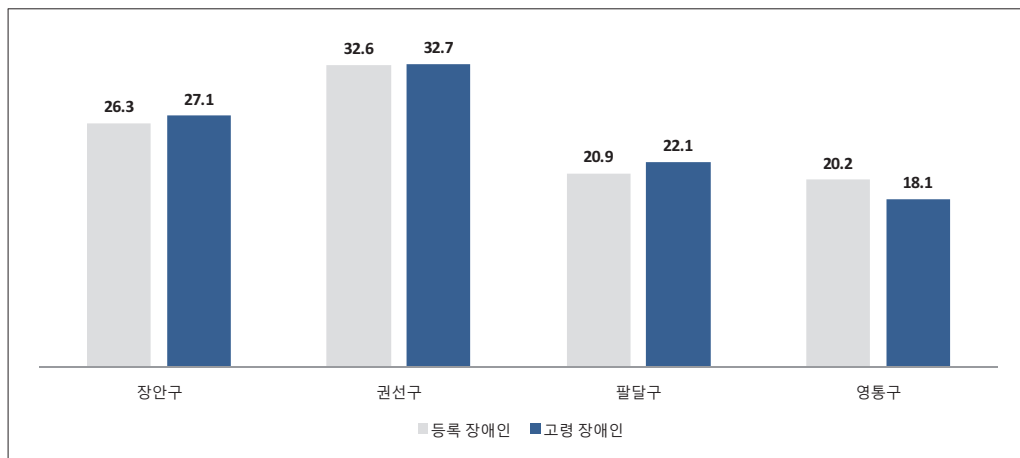
구분		등록장애인	고령장애인
계		41,908 (100.0)	29,573 (100.0)
구	장안구	11,001 (26.3)	8,025 (27.1)
	권선구	13,682 (32.6)	9,658 (32.7)
	팔달구	8,779 (20.9)	6,528 (22.1)
	영통구	8,446 (20.2)	5,362 (18.1)

주 : 매년 연말 기준

자료 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

〈그림 3-8〉 수원시 구별 인구 및 고령장애인 현황(2017.12)

(단위 : %)



#### 4. 고령장애인 성별 현황

2017년 기준, 전국과 경기도 고령장애인의 성별은 동일하게 남성이 많았다. 그리고 수원 시도 남성 16,320명(55.2%), 여성 13,253명(44.8%)으로 나타나 전국과 경기도, 수원시 모두 동일하게 여성보다 남성의 비중이 더 많은 것을 확인할 수 있다.

〈표 3-14〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 성별 현황(2013~2017)

(단위 : 명, %)

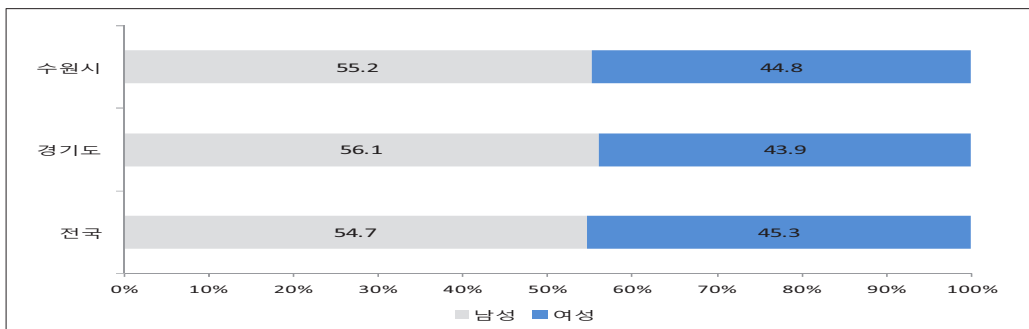
구분		전국	경기도	수원시
2013년	계	1,807,656 (100.0)	349,322 (100.0)	26,415 (100.0)
	남성	972,613 (53.8)	191,693 (54.9)	14,221 (53.8)
	여성	835,043 (46.2)	157,629 (45.1)	12,194 (46.2)
2014년	계	1,825,600 (100.0)	356,287 (100.0)	27,198 (100.0)
	남성	986,464 (54.0)	196,847 (55.2)	14,793 (54.4)
	여성	839,136 (46.0)	159,440 (44.8)	12,405 (45.6)
2015년	계	1,843,757 (100.0)	364,643 (100.0)	27,789 (100.0)
	남성	1,001,120 (54.3)	202,798 (55.6)	15,209 (54.7)
	여성	842,637 (45.7)	161,845 (44.4)	12,580 (45.3)
2016년	계	1,884,184 (100.0)	377,088 (100.0)	28,766 (100.0)
	남성	1,027,527 (54.5)	210,692 (55.9)	15,802 (54.9)
	여성	856,657 (45.5)	166,396 (44.1)	12,964 (45.1)
2017년	계	1,938,666 (100.0)	391,386 (100.0)	29,573 (100.0)
	남성	1,059,822 (54.7)	219,596 (56.1)	16,320 (55.2)
	여성	878,844 (45.3)	171,790 (43.9)	13,253 (44.8)

주 : 매년 연말 기준

자료 : 보건복지부. 각 년도 등록장애인 현황

〈그림 3-9〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 성별 현황(2017.12)

(단위 : %)



주 : 2017년 12월 말 기준

자료 : 보건복지부(2018). 장애인 등록 현황

## 5. 고령장애인 장애등급 현황

전국, 경기도, 수원시 고령장애인 장애등급은 등록장애인과 유사하게 중증보다 경증의 비중이 더 많으며 연령이 증가할수록 경증의 비중이 더 높아지고 있다. 장애 1등급부터 6등급까지 중 전국과 경기도, 수원시는 모두 동일하게 6급 장애인이 각각 26.2%, 26.8%, 28.0%로 가장 높게 나타났으며, 1급에서 6급으로 갈수록 그 비중이 높아지고 있다. 수원시도 전국과 경기도와 유사하게 1급 6.1%, 2급 11.2%, 3급 15.2%, 4급 16.3%, 5급 23.2%, 6급 28.0%로 경증이 비중이 중증보다 높았다.

〈표 3-15〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애등급 현황(2017.12)

(단위 : 명, %)

구분	장애등급	등록장애인	고령장애인
전국	계	2,545,637 (100.0)	1,938,666 (100.0)
	1급	199,186 (7.8)	107,145 (5.5)
	2급	340,202 (13.4)	218,927 (11.3)
	3급	439,138 (17.3)	299,772 (15.5)
	4급	379,007 (14.9)	333,881 (17.2)
	5급	544,542 (21.4)	471,844 (24.3)
	6급	643,562 (25.3)	507,097 (26.2)
경기도	계	533,259 (100.0)	391,386 (100.0)
	1급	43,247 (8.1)	22,102 (5.6)
	2급	70,569 (13.2)	44,113 (11.3)
	3급	90,114 (16.9)	60,082 (15.4)
	4급	76,399 (14.3)	65,505 (16.7)
	5급	112,962 (21.2)	94,603 (24.2)
	6급	139,968 (26.2)	104,981 (26.8)
수원시	계	41,908 (100.0)	29,573 (100.0)
	1급	3,477 (8.3)	1,790 (6.1)
	2급	5,591 (13.3)	3,314 (11.2)
	3급	7,062 (16.9)	4,485 (15.2)
	4급	5,770 (13.8)	4,820 (16.3)
	5급	8,510 (20.3)	6,869 (23.2)
	6급	11,498 (27.4)	8,295 (28.0)

주 : 2017년 12월 말 기준

자료 : 보건복지부(2018). 2017년 장애인 등록현황

그리고 2013년부터 2017년까지 5년 동안 장애등급별 증감률을 보면 전국과 경기도는 상대적으로 5급과 6급에서의 증감률이 많았으나, 수원시의 경우는 5급과 6급 뿐만 아니라 1급에서도 13.1%로 급격히 증가하였다(〈표 3-16〉 참조)

〈표 3-16〉 전국, 경기도, 수원시 고령장애인의 장애등급 추이(2013~2017)

(단위 : 명, %)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률	
전국	계	1,807,656 (100.0)	1,825,600 (100.0)	1,843,757 (100.0)	1,884,184 (100.0)	1,938,666 (100.0)	7.2
	1급	103,312 (5.7)	103,006 (5.6)	103,419 (5.6)	104,453 (5.5)	107,145 (5.5)	3.7
	2급	212,352 (11.7)	211,962 (11.6)	212,713 (11.5)	214,859 (11.4)	218,927 (11.3)	3.1
	3급	284,760 (15.8)	286,332 (15.7)	288,686 (15.7)	293,260 (15.6)	299,772 (15.5)	5.3
	4급	319,886 (17.7)	319,281 (17.5)	318,746 (17.3)	324,772 (17.2)	333,881 (17.2)	4.4
	5급	434,798 (24.1)	437,854 (24.0)	440,242 (23.9)	453,569 (24.1)	471,844 (24.3)	8.5
경기도	계	452,548 (25.0)	467,165 (25.6)	479,951 (26.0)	493,271 (26.2)	507,097 (26.2)	12.1
	1급	349,322 (100.0)	356,287 (100.0)	364,643 (100.0)	377,088 (100.0)	391,386 (100.0)	12.0
	2급	20,596 (5.9)	20,639 (5.8)	20,946 (5.7)	21,286 (5.6)	22,102 (5.6)	7.3
	3급	41,096 (11.8)	41,244 (11.6)	41,960 (11.5)	42,729 (11.3)	44,113 (11.3)	7.3
	4급	55,435 (15.9)	56,083 (15.7)	56,990 (15.6)	58,342 (15.5)	60,082 (15.4)	8.4
	5급	59,861 (17.1)	60,418 (17.0)	61,210 (16.8)	63,191 (16.8)	65,505 (16.7)	9.4
수원시	계	83,515 (23.9)	85,092 (23.9)	86,874 (23.8)	90,661 (24.0)	94,603 (24.2)	13.3
	1급	88,819 (25.4)	92,811 (26.0)	96,663 (26.5)	100,879 (26.8)	104,981 (26.8)	18.2
	2급	26,415 (100.0)	27,198 (100.0)	27,789 (100.0)	28,766 (100.0)	29,573 (100.0)	12.0
	3급	1,582 (6.0)	1,614 (5.9)	1,668 (6.0)	1,731 (6.0)	1,790 (6.1)	13.1
	4급	3,047 (11.5)	3,096 (11.4)	3,126 (11.2)	3,231 (11.2)	3,314 (11.2)	8.8
	5급	4,084 (15.5)	4,215 (15.5)	4,261 (15.3)	4,370 (15.2)	4,485 (15.2)	9.8
수원시	계	4,422 (16.7)	4,531 (16.7)	4,618 (16.6)	4,742 (16.5)	4,820 (16.3)	9.0
	1급	6,041 (22.9)	6,226 (22.9)	6,370 (22.9)	6,651 (23.1)	6,869 (23.2)	13.7
	2급	7,239 (27.4)	7,516 (27.6)	7,746 (27.9)	8,041 (28.0)	8,295 (28.0)	14.6
	3급						

주 : 매년 연말 기준

자료 : 보건복지부, 각년도 등록장애인 현황

## 제3절 수원시 고령장애인 정책 및 이용자 현황

### 1. 수원시 노인복지정책 분석

고령장애인과 관련된 수원시 정책을 분석하기 위해 노인복지정책과 장애인정책을 분석하고자 한다. 먼저, 노인복지과의 정책대상자의 연령은 <표 3-17>과 같이 최소 만 60세 이상부터 이용할 수 있는 것으로 나타났다. 이는 즉, 만 50세 이상의 고령장애인은 노인복지정책을 이용할 수 없음을 의미한다.

<표 3-17> 수원시 노인복지정책 대상자 연령기준

구분	정책명	연령 기준
시설	노인복지관 운영	만 60세 이상
	시니어클럽 운영	
	노인취업센터 운영	
	노인요양시설 운영	
	재가노인복지시설 운영	
	경로당 지원 (방·난방비, 양곡비 지원 등)	만 65세 이상
	개인운영 노인생활시설 운영	
	365 어르신 돌봄센터 운영	
	양로시설 운영비 지원	
	노인대학 운영	
장기요양지원센터 관리 및 급여지원(시설, 재가)		
노인	노인상담사업	만 60세 이상
	노인일자리 및 사회활동지원	
	독거노인 카네이션하우스	만 65세 이상
	노인돌봄 기본서비스	
	노인돌봄 종합서비스	
	노인 단기가사서비스	
	노인장기요양 재가급여	
	저소득 노인가구 건강보험료	
	기초생활수급노인 월동난방비	
	기초연금	
	독거노인 사회관계 활성화 사업	
	폐지주는 노인 지원	
	노인복지사업 홍보물	
	노인학대보호 지원	
	효도수당	만 80세 이상
효사랑 지원금	만 85세 이상	

주 1 : 정책 이용자들의 최소연령 기준만 기술하였으며, 소득기준과 기타 조건들은 제외함

2 : 노인관련 시설 종사자의 처우와 인건비 지원, 행사성 정책은 제외함

3 : 노인일자리 및 사회활동지원 사업 이용자의 최소 연령은 60세 이상이며, 사업유형(공익활동, 시장형 등)에 따라 연령기준이 상이함

4 : 장기요양급여의 대상자는 만 65세 이상이지만, 노인성 질병이 있는 경우 64세 이하도 가능함

자료 : 수원시 노인복지과 내부자료

## 2. 수원시 장애인복지정책 분석

고령장애인과 관련된 정책을 파악하기 위해 수원시 장애인복지과의 정책 중 장애인 당사자에게 직접적으로 지원되는 정책을 중심으로 분석하였다. 그 결과, 연령집단은 크게 만 18세 미만, 만 18세 이상, 만 65세 미만, 전 연령으로 구분할 수 있다.

먼저 만 18세 미만을 대상으로 하는 정책은 ‘장애아동수당’, ‘발달재활서비스 바우처 지원’, ‘언어·청능훈련 등 재활치료(만 20세 이하)’로 주로 수당과 재활치료에 집중되어 있다.

만 18세 이상을 대상으로 하는 정책은 ‘장애수당’, ‘장애수당(도비) 지급’, ‘장애인연금 급여 지급’, ‘장애인복지일자리 지원’, ‘장애인 행정도우미 운영’, ‘장애인 시간제 일자리 지원’으로 수당(또는 연금)과 일자리, 자립과 관련된 활동보조에 집중되어 있다.

상한연령이 만 65세로 정해져 있는 장애인 활동지원과 관련된 ‘장애인 활동지원 급여 지원’, ‘중증장애인 활동보조 가산급여’는 예외조항이 있긴 하지만 만 6세 이상부터 만 65세 미만을 대상으로 하고 있다.

전 연령을 대상으로 하는 정책은 ‘저소득 장애인 의료비 지원’, ‘여성 장애인 출산비용 지원’, ‘장애인 보조기기 지원’, ‘저소득 장애인 진단비 및 검사비 지원’, ‘장애인 의료비 지원’이 있으며 주로 건강 및 의료와 관련된 부분에 집중되어 있다.

〈표 3-18〉 수원시 장애인복지정책 이용자 연령기준

정책명	연령기준	내용	
저소득 장애인 의료비 지원	전 연령	입원 의료비 및 장애인보조기구 구입비 지원	
여성 장애인 출산비용 지원	전 연령	여성장애인 출산(유산, 사산 포함) 비용 지원	
장애인 보조기기 지원	전 연령	저소득 장애인 보조기기 지원	
장애수당 지급	장애아동수당	만 18세 미만	수당 지원
	장애수당	만 18세 이상	수당 지원
도비 장애수당	만 18세 이상	수당 지원	
장애인연금 급여 지급	만 18세 이상	중증장애인 추가 생활비용 보전	
저소득 장애인 진단비 및 검사비 지원	전 연령	장애등록 판정을 위한 진단비 및 검사비 지원	
장애인 활동지원 급여 지원	만 6세 이상-만 65세 미만	신변처리, 가사지원 등 활동보조 관련 지원	
중증장애인 활동보조 가산급여			
장애인복지일자리 지원	만 18세 이상	참여형 등 복지일자리 제공	
장애인 행정도우미 운영	만 18세 이상	장애인 행정도우미 일자리 제공	
장애인 시간제 일자리 지원	만 18세 이상	장애인 인턴제 일자리 배치 등	
발달재활서비스 바우처 지원	만 18세 미만	장애아동 재활치료 서비스 지원 및 정보제공	
언어·청능훈련 등 재활치료	만 20세 이하	언어·청능훈련 등 재활치료비 지원	

주 1 : 정책대상 중 소득기준 등은 기술하지 않았으며, 장애인당사자에게 직접적으로 지원을 하는 정책만 추출함

2 : 중증장애인활동보조는 예외조항으로 일부 65세 이상, 장애인의료비 지원은 만 18세 미만도 가능함

자료 : 수원시 장애인복지과 내부자료

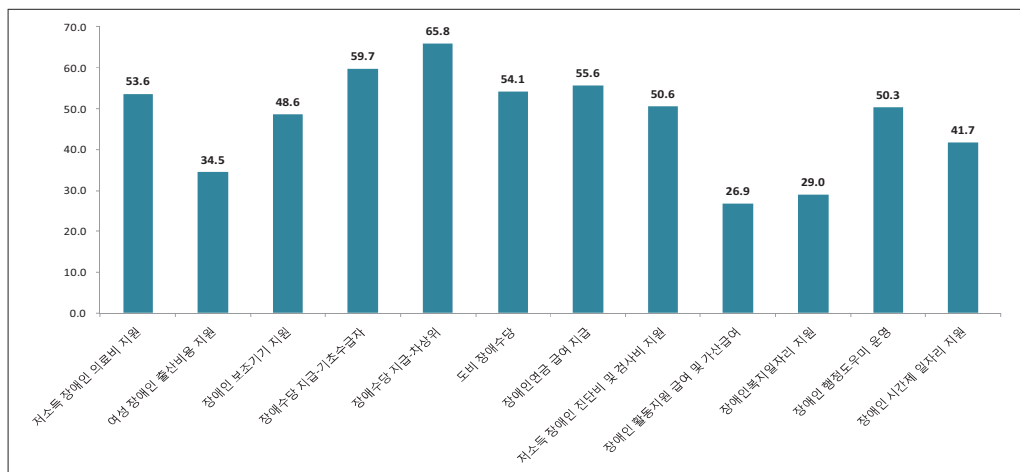
다음은 2017년 12월 기준, 수원시 장애인정책별 이용자 인원과 이용자 평균 연령을 살펴보았다. 만 18세 이상을 대상으로 하는 ‘장애수당’ 지급대상은 국민기초생활보장 수급자 또는 차상위계층으로 만 18세 이상 경증장애인이 대상이며 이용자는 기초수급자, 차상위 계층 각각 2,640명(평균 59.7세), 1,022명(65.8세)으로 조사되었다. ‘장애인연금 급여 지급’ 사업대상은 5,246명이 이용하였으며, 이용자의 평균연령은 55.6세로 나타났다. 만 18세 이상 등록장애인의 일자리 지원과 관련된 ‘장애인복지일자리 지원’, ‘장애인 행정도우미 운영’ 및 ‘장애인 시간제 일자리 지원’의 이용자는 각각 80명, 69명, 35명으로 나타났다. 그리고 이들의 평균연령은 각각 평균 29.0세, 50.3세, 41.7세로 나타났다.

만 6세부터 만 65세 미만까지 이용할 수 있는 ‘장애인 활동지원 급여지원’ 및 ‘중증장애인 활동보조 가산급여’의 이용자는 총 1,270명이었으며, 이들의 평균연령은 26.9세로 나타났다.

전 연령을 대상으로 하는 ‘저소득 장애인 의료비 지원’의 이용자는 총 182명, 평균연령은 53.6세로 나타났다. 그리고 여성장애인이 출산 시 태아 1인 기준 1백만원을 지원해주는 ‘여성 장애인 출산비용 지원’의 이용자는 27명이었으며, 평균 연령은 34.5세로 나타났다. ‘장애인 보조기기 지원’ 사업도 마찬가지로 전 연령을 대상으로 하고 있으며, 수원시 이용자는 66명이었고 이용자 평균 연령은 48.6세로 나타났다. ‘도비 장애수당’의 이용자는 1,363명이었으며, 평균 연령은 54.1세로 나타났다. ‘저소득 장애인 진단비 및 검사비 지원’ 사업 이용자는 177명(평균 50.6세)인 것으로 조사되었다.

〈그림 3-10〉 수원시 장애인복지정책 이용자의 평균연령

(단위 : 세)



〈표 3-19〉 수원시 장애인지원서비스 이용자 현황

(단위 : 명, 세)

정책명	연령기준	이용자 현원	이용자 평균 연령(만 나이)			
			최소	최대	평균	
저소득 장애인 의료비 지원	전 연령	182	4	89	53.6	
여성 장애인 출산비용 지원	전 연령	27	25	43	34.5	
장애인 보조기기 지원	전 연령	66	6	79	48.6	
장애수당 지급	만 18세 이상	기초수급자	2,640	19	97	59.7
		차상위	1,022	19	95	65.8
도비 장애수당	만 18세 이상	1,363	18	91	54.1	
장애인연금 급여 지급	만 18세 이상	5,246	18	104	55.6	
저소득 장애인 진단비 및 검사비 지원	전 연령	177	6	89	50.6	
장애인 활동지원 급여 지원	만 6세 이상~만 65세 미만	1,270	6	72	26.9	
중증장애인 활동보조 가산급여						
장애인복지일자리 지원	만 18세 이상	80	18	78	29.0	
장애인 행정도우미 운영	만 18세 이상	69	22	69	50.3	
장애인 시간제 일자리 지원	만 18세 이상	35	20	71	41.7	

주 1 : 2017년 12월 말 기준임

2 : 정책의 연령기준이 만 18세 미만으로 한정된 경우는 분석대상에서 제외함

3 : 분석이 불가능한 원자료는 제외함

4 : 장애인의료비 지원(국비)사업은 장애인 대상자에게 직접 지급하는 것이 아니라 분석에서 제외함

자료 : 수원시 장애인복지과 내부자료

다음은 수원시 장애인정책 중 고령장애인의 장애인정책 이용률을 분석하였으며 그 결과는 〈표 3-20〉과 같다. ‘여성 장애인 출산비용 지원’ 정책의 이용자 중에는 만 50세 이상의 고령장애인은 없는 것으로 나타났다.

의료와 관련해서는 ‘저소득 장애인 의료비 지원’ 이용자 182명 중 고령장애인이 124명(68.1%)으로 나타났으며, 고령장애인의 평균연령은 63.9세로 나타났다. 그리고 ‘저소득 장애인 진단비 및 검사지 지원’은 이용자 177명 중 고령장애인은 104명(58.8%)이며 평균연령은 65.6세로 나타났다.

‘장애인 보조기기 지원’ 정책은 이용자 66명 중 고령장애인이 38명(57.6%)을 차지하고 있었으며 고령장애인의 평균연령은 60.0세로 나타났다.

소득보장과 관련된 ‘장애수당’의 경우 고령장애인의 평균연령이 가장 높았다. 국민기초생활수급자를 대상으로 하는 장애수당의 경우 2,640명 중 고령장애인이 2,040명(77.3%)이었으며 평균 연령은 77.3세로 나타났다. 그리고 차상위 계층을 대상으로 지원하는 장애수당의 경우는 이용자 1,022명 중 고령장애인이 811명(79.4%), 평균연령은 79.4세로 나타났다. ‘도비 장애수당’은 이용자 1,363명 중 고령장애인 897명(65.8%)이 수당을 받고 있었으며, 고령장애인의 평균연령은 65.8세로 나타났다.

일자리와 관련된 ‘장애인복지일자리 지원’, ‘장애인 행정도우미 운영’, ‘장애인 시간제



일자리 지원'을 이용하는 고령장애인은 각각 10명(12.5%), 43명(62.3%), 12명(34.3%)로 나타났으며, 고령장애인의 평균연령은 각각 62.3세, 57.5세, 60.3세로 나타났다.

'장애인 활동지원 급여 지원' 및 '중증장애인 활동보조 가산급여'를 받고 있는 고령장애인은 1,270명 중 204명(16.1%)로 나타났으며, 상한 연령이 만 65세로 정해져있어 평균연령은 57.5세로 나타났다.

〈표 3-20〉 수원시 장애인지원서비스 이용자 현황(만 50세 이상)

(단위 : 명, %, 세)

정책명	이용자 인원(전체)	고령장애인	평균 연령(만나이)
저소득 장애인 의료비 지원	182	124 (68.1)	63.9
여성 장애인 출산비용 지원	27	0 (0.0)	0.0
장애인 보조기기 지원	66	38 (57.6)	60.0
장애수당 지급	기초수급자	2,640	2,040 (77.3)
	차상위	1,022	811 (79.4)
도비 장애수당	1,363	897 (65.8)	65.8
장애인연금 급여 지급	5,246	3,327 (63.4)	63.4
저소득 장애인 진단비 및 검사비 지원	177	104 (58.8)	65.6
장애인 활동지원 급여 지원	1,270	204 (16.1)	57.5
중증장애인 활동보조 가산급여			
장애인복지일자리 지원	80	10 (12.5)	62.3
장애인 행정도우미 운영	69	43 (62.3)	57.5
장애인 시간제 일자리 지원	35	12 (34.3)	60.3

주 1 : 2017년 12월 말 기준임

2 : 정책의 연령기준이 만 18세 미만으로 한정된 경우는 분석대상에서 제외함

3 : 분석이 불가능한 원 자료는 제외함

4 : 장애인의료비 지원(국비)사업은 장애인 대상자에게 직접 지급하는 것이 아니라 분석에서 제외함

5 : 고령자의 비율은 이용자 대비 고령장애인의 비율임

자료 : 수원시 장애인복지과 내부자료

## 제4절 수원시 고령장애인의 장애인복지시설 이용 현황

### 1. 장애인복지시설 이용자 현황

장애인복지법에 따른 장애인복지시설은 크게 장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활동, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료재활시설, 장애인 생상품 판매시설과 같이 구분할 수 있다.

먼저, 장애인 거주시설의 세부시설 유형은 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정이 있으며 수원에

는 장애유형별 거주시설 3개소, 장애인 단기거주시설 1개소, 장애인 공동생활가정 12개소로 장애인 거주시설은 총 16개소가 있으며, 중증장애인 거주시설과 장애영유아 거주시설은 없는 것으로 나타났다. 그리고 이용자는 장애유형별 거주시설은 100명, 장애인 단기거주시설 10명, 장애인 공동생활가정은 45명이 이용하는 것으로 나타났다.

장애인 지역사회 재활시설은 장애인복지관 2개소, 장애인 주간보호시설 9개소, 장애인 생활이동지원센터 1개소, 수화통역센터 1개소, 점자도서관 2개소가 있으며, 장애인 체육시설과 수련시설, 점자도서 및 녹음서 출판시설, 장애인 재활치료시설은 없는 것으로 나타났다.

장애인 직업재활시설은 장애인 보호작업장 10개소가 운영되고 273명이 이용하는 것으로 나타났다. 그리고 장애인 근로사업장은 1개소 147명, 장애인 직업적응능력시설은 1개소의 14명이 이용하는 것으로 나타났다. 그밖에 장애인 의료재활시설과 장애인 생산품 판매시설은 없는 것으로 나타났다.

〈표 3-21〉 수원시 장애인복지시설 현황(2017.12)

(단위 : 명, %)

구분	시설의 종류	시설 수	정원	현원
장애인 거주시설	장애유형별 거주시설	3	102	100 (98.0)
	중증장애인 거주시설	0	0	0 (0.0)
	장애영유아 거주시설	0	0	0 (0.0)
	장애인 단기거주시설	1	15	10 (66.7)
	장애인 공동생활가정	12	54	45 (83.3)
장애인 지역사회 재활시설	장애인복지관	2	-	1,958 -
	장애인 주간보호시설	9	253	244 (96.4)
	장애인 체육시설	0	0	- -
	장애인 수련시설	0	0	- -
	장애인 생활이동지원센터	1	-	- -
	수화통역센터	1	-	- -
	점자도서관	2	-	- -
	점자도서 및 녹음서 출판시설	0	-	- -
장애인 직업재활시설	장애인 재활치료시설	0	-	- -
	장애인 보호작업장	10	351	273 (77.8)
	장애인 근로사업장	1	150	147 (98.0)
장애인 의료재활시설	장애인 직업적응훈련시설	1	20	14 (70.0)
	장애인 의료재활시설	0	0	0 (0.0)
장애인 생산품 판매시설		0	0	0 (0.0)

주 : 2017년 12월 말 기준임

자료 : 보건복지부(2018). 2017년 장애인 복지시설 일람표

## 2. 고령장애인의 장애인복지시설 이용 현황

수원지역 장애인복지시설 중 현원이 파악 가능한 시설의 이용자 중 고령장애인을 분석하였다. 그 결과 장애유형별 거주시설, 장애인 공동생활가정, 장애인복지관, 장애인 보호작업장, 장애인 근로사업장의 이용자 중 고령장애인은 총 351명으로 전체 시설 현원의 19.0%를 차지하고 있었다. 그리고 장애인 거주시설 중 장애인 단기거주시설과, 장애인 지역사회 재활시설의 장애인 주간보호시설, 장애인 직업재활시설의 장애인 직업적응훈련시설은 만 50세 이상의 고령장애인은 없는 것으로 나타났다.

시설유형별로 고령장애인을 자세히 살펴보면, 수원시 장애인 거주시설 중 장애유형별 거주시설을 이용하는 장애인은 100명이었으며 그 중 만 50세 이상의 고령장애인은 23명으로 전체 이용자의 23.0%를 차지하는 것으로 나타났다. 장애인 공동생활가정은 12개의 시설에서 45명의 장애인이 이용하고 있었으며, 그 중 5명은 고령장애인으로 나타나 11.1%를 차지하고 있었다.

장애인 지역사회 재활시설 중 하나인 장애인복지관을 이용하는 장애인은 2개소 합쳐 총 1,958명으로 나타났으며, 그 중 고령장애인은 469명으로 24.0%를 차지하고 있다.

장애인 직업재활시설의 장애인 보호작업장은 10개 시설에서 273명의 이용자가 있었으며 그 중 26명(9.5%)는 고령장애인으로 나타났으며, 장애인 근로사업장은 147개 시설 중 8명(5.4%)만 고령장애인으로 나타났다.

〈표 3-22〉 수원시 장애인복지시설 이용자 중 고령장애인 현황(2017.12)

(단위 : 명, %)

구분	시설의 종류	시설 수	현원	
			이용자 현원	고령장애인 현원
계		39	2,791 (100.0)	531 (19.0)
장애인 거주시설	장애유형별 거주시설	3	100 (100.0)	23 (23.0)
	장애인 단기거주시설	1	10 (100.0)	0 (0.0)
	장애인 공동생활가정	12	45 (100.0)	5 (11.1)
장애인 지역사회 재활시설	장애인복지관	2	1,958 (100.0)	469 (24.0)
	장애인 주간보호시설	9	244 (100.0)	0 (0.0)
장애인 직업재활시설	장애인 보호작업장	10	273 (100.0)	26 (9.5)
	장애인 근로사업장	1	147 (100.0)	8 (5.4)
	장애인 직업적응훈련시설	1	14 (100.0)	0 (0.0)

주 1 : 2017년 12월 말 기준임

2 : 고령장애인은 만50세 이상의 장애인을 의미하며, 고령장애인의 비율은 이용자 대비 비율을 의미함

3 : 장애인복지관의 이용자는 개인정보보호로 인해 식별이 불가능하여, 일부 중복될 수 있음

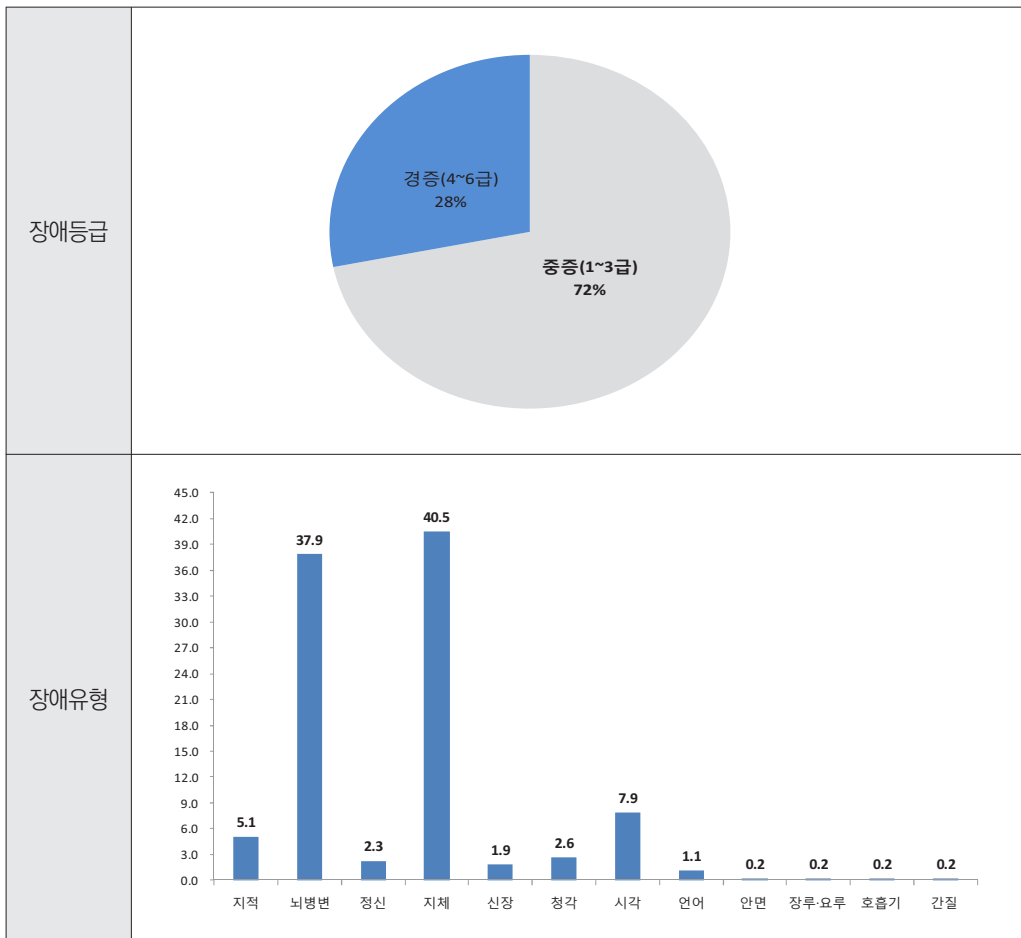
자료 : 수원시 장애인복지과 내부자료

수원지역 장애인복지시설을 이용하는 만 50세 이상 고령장애인의 장애유형 및 장애 등급을 살펴보면 다음의 <표 3-23>과 같다. 장애유형은 지체 장애가 215명(40.5%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 뇌병변 장애 201명(37.9%), 시각 장애 42명(7.9%), 지적 장애 27명(5.1%), 청각 장애 14명(2.6%) 등의 순으로 나타나 장애유형별로도 격차가 크게 나타나고 있었다.

그리고 장애인복지시설을 이용하는 고령장애인의 장애등급을 중증과 경증으로 구분하여 살펴보면, 고령장애인 531명 중 1~3급의 중증장애인은 381명으로 전체 고령장애인의 71.8%를 차지하고 있으며, 경증 장애인(4~6급)은 150명(28.2%)으로 중증장애인의 비중이 더 많은 것을 알 수 있다.

<그림 3-11> 수원시 장애인복지시설 이용 고령장애인의 장애등급 및 장애유형

(단위 : %)



〈표 3-23〉 수원시 장애인복지시설 이용 고령장애인의 장애유형 및 장애등급

(단위 : 명)

구분	시설의 종류	장애유형	장애등급								
			계	1급	2급	3급	4급	5급	6급		
계		계	531	93	155	133	58	55	37		
		지적	27	7	10	10	0	0	0		
		뇌병변	201	26	71	60	22	18	4		
		정신	12	0	4	8	0	0	0		
		지체	215	33	56	40	30	31	25		
		신장	10	1	9	0	0	0	0		
		청각	14	3	3	3	1	2	2		
		시각	42	22	1	6	4	3	6		
		언어	6	1	0	4	1	0	0		
		안면	1	0	0	1	0	0	0		
		장루·요루	1	0	0	1	0	0	0		
		호흡기	1	0	1	0	0	0	0		
		간질	1	0	0	0	0	1	0		
장애인 거주시설	장애유형별 거주시설	계	23	9	7	5	0	1	1		
		지적	13	5	6	2	0	0	0		
		뇌병변	6	2	1	1	0	1	1		
		정신	1	0	0	1	0	0	0		
		지체	2	1	0	1	0	0	0		
		신장	1	1	0	0	0	0	0		
	장애인 공동생활가정	계	5	1	2	2	0	0	0		
		지적	5	1	2	2	0	0	0		
		계	469	72	140	119	53	53	32		
		지적	5	1	0	4	0	0	0		
장애인 지역사회 재활시설	장애인복지관	뇌병변	195	24	70	59	22	17	3		
		정신	10	0	4	6	0	0	0		
		지체	205	32	52	38	27	31	25		
		신장	9	0	9	0	0	0	0		
		청각	13	2	3	3	1	2	2		
		시각	22	12	1	3	2	2	2		
		언어	6	1	0	4	1	0	0		
		안면	1	0	0	1	0	0	0		
		장루·요루	1	0	0	1	0	0	0		
		호흡기	1	0	1	0	0	0	0		
		간질	1	0	0	0	0	1	0		
		장애인 직업재활시설	장애인 보호작업장	계	26	10	2	6	3	1	4
				지적	4	0	2	2	0	0	0
정신	1			0	0	1	0	0	0		
지체	1			0	0	0	1	0	0		
시각	20			10	0	3	2	1	4		
장애인 근로사업장	계		8	1	4	1	2	0	0		
	지체		7	0	4	1	2	0	0		
	청각		1	1	0	0	0	0	0		

주 1 : 단기거주시설과 직업적응훈련시설, 장애인주간보호시설의 이용자 중 만 50세 이상 고령장애인은 없음

2 : 타 장애유형은 이용자 중 없어서 표에서 기술하지 않음

자료 : 수원시 장애인복지과 내부자료

## 제5절 시사점 도출

첫째, 수원시에 거주하는 고령장애인은 빠르게 증가하고 있다. 2017년 말 기준, 수원시 고령장애인은 29,573명으로 5년 동안 12.0% 증가하였다. 이는 전국 평균인 7.0%보다도 1.5배 이상 높으며, 같은 기간동안 등록장애인이 5.1% 증가한 것에 비하면 2배 이상 빠른 속도로 증가하고 있다. 그리고 고령장애인은 등록장애인의 70.6%를 차지하고 있어 고령장애인의 비중이 매우 높은 상황이다.

둘째, 수원시 고령장애인은 대부분 외부신체 기능의 장애인이 과반수 이상을 차지하고 있다. 장애인복지법의 따른 15개의 장애유형 중 지체장애인이 16,209명(54.8%)으로 과반수 이상을 차지하고 있으며, 그 다음으로 뇌병변 장애 3,495명(11.8%), 청각장애 3,369명(11.4%), 시각 장애 3,164명(10.7%), 신장 장애 1,237명(4.2%) 등의 순으로 나타났다. 그리고 장애유형을 외부신체 기능의 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면), 내부기관의 장애(신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 뇌전증), 정신적 장애(정신, 지적, 자폐성)로 구분한 결과, 외부신체 기능의 장애가 고령장애인의 89.6%를 차지하는 것으로 나타났다.

셋째, 수원시 고령장애인은 연령이 높아질수록 경증의 비중이 높게 나타나고 있다. 고령장애인의 장애등급을 살펴본 결과, 1급 6.1%, 2급 11.2%, 3급 15.2%, 4급 16.3%, 5급 23.2%, 6급 28.0%로 나타나 경증(67.5%)의 비중이 중증(32.5%)보다 많았다. 그리고 5년 동안 5급과 6급에서 급격하게 증가하는 것으로 나타났다.

넷째, 현재 수원시에는 고령장애인을 위한 별도의 지원정책은 부재하며, 고령장애인은 노인복지와 장애인복지영역의 분절된 체계 속에서 '중복소외(double disadvantage)'를 경험하는 것으로 나타났다. 수원시에서 현재 시행되고 있는 노인복지정책은 '노인'만을 대상으로 하기 때문에 최소 만 60세 이상의 연령부터 정책과 시설을 이용할 수 있다. 그리고 장애인정책은 대부분 출생부터 노년기까지 이용할 수 있으나 가장 많이 이용하는 '장애인 활동지원'과 관련된 정책은 만 65세까지로 상한연령이 제한되어 있어 실제로 고령장애인이 65세 이후에는 이용할 수 있는 현실이다. 그리고 고령장애인의 경우 장애인복지관을 제외한 장애인복지시설 이용률은 62명(0.2%)로 극히 제한적이다. 즉, 노화와 장애를 동시에 경험하는 고령장애인의 경우 장애인복지 영역과 노인복지 영역 간 연계체계가 부재하여 중복소외(double disadvantage)를 경험하고 있음을 확인할 수 있다.

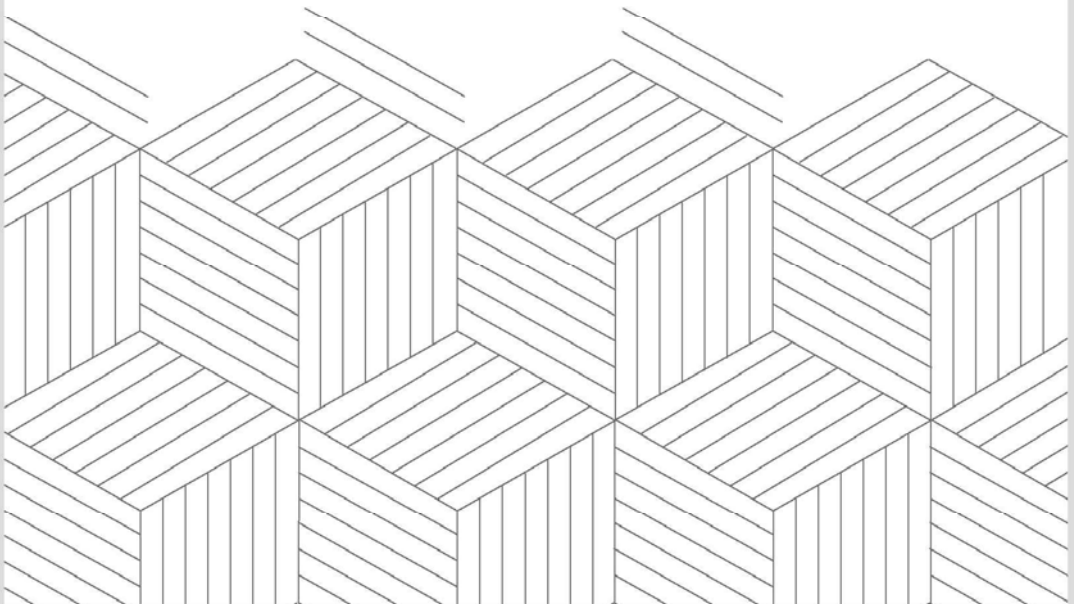
# 제4장

## 수원시 고령장애인 생활실태 분석

제1절 설문조사 개요

제2절 연구 결과

제3절 시사점 도출







## 제4장 수원시 고령장애인 생활실태 분석

### 제1절 설문조사 개요

#### 1. 조사목적

수원시에 거주하고 있는 고령장애인의 삶과 관련된 전반적인 생활실태를 파악하고자 설문조사를 실시하였다. 단, 고령장애인의 생활실태 수준을 비교하기 위하여 비고령장애인과 고령장애인 그리고 장애유형별로 비교분석하였다.

#### 2. 조사설계

본 보고서에서 정의한 고령장애인은 만 50세 이상을 의미한다. 그러나 설문조사에서는 만 50세 이상 고령장애인의 생활실태 수준을 비교하기 위하여 비교집단으로 비고령장애인(만19세 이상 만50세 미만) 집단을 설정하였다. 그리고 장애유형은 장애인복지법에 따른 15개의 장애유형 중 고령화가 상대적으로 많이 진행된 신체적 장애 중 외부 신체기능의 장애를 주 대상으로 하였다. 단, 안면 장애는 모집단의 케이스가 너무 적어 대상에서 제외하였다.

〈표 4-1〉 조사 설계

구분	주요 내용
조사 대상	2017년 12월 말 기준, 수원시 거주 만 19세 이상의 지체, 시각, 청각, 언어, 뇌병변 장애인
조사 지역	수원시
조사 방법	구조화된 설문지를 이용한 1:1 개별면접 조사
조사 시기	2018년 9월 14일 ~ 9월 28일(3주간)
표본 추출	장애유형·연령별에 근거한 비례할당추출
신뢰 수준	95% 신뢰수준(최대 허용오차 ±3.1%)

표본설계와 관련해서는 리서치 업체의 자문을 받아서 진행하였으며, 본 실태조사의 비용과 효율성을 감안하여 목표 표본수는 500명으로 설정하였다. 연령대별 차이를 고

려하되, 모집단의 연령별 분포를 고려하여 19세 이상 ~ 50세 미만, 50세 이상의 2개 집단으로 구분하였다. 그리고 장애 정도의 차이에 따라 생활 형태와 환경에서 큰 차이를 보이므로 장애의 정도를 고려하여 표본을 설계하는 것이 타당하다. 그러나 모집단 분포상 장애유형별 차이가 크기 때문에 장애 유형별 모집단의 차이를 고려하여 분석단위에 따라 최소 표본수(30명)을 우선 할당하고 잔여 표본수(140표본)를 모집단에 비례 할당하여 장애유형과 연령대별 표본수를 확정된 후, 장애 등급에 따라 표본수를 추가 할당하였다. 이를 통해 최종된 표본은 <표 4-2>와 같다.

〈표 4-2〉 표본설계

(단위 : 명)

장애 유형	장애등급	연령		
		계	만 19~50세 미만	만50세 이상
계		500	151	349
지체장애	소계	177	50	127
	1~3급	35	11	24
	4~6급	142	39	103
시각장애	소계	108	35	73
	1~3급	18	4	14
	4~6급	90	31	59
청각 및 언어장애	소계	108	33	75
	1~3급	45	18	27
	4~6급	63	15	48
뇌병변 장애	소계	107	33	74
	1~3급	69	21	48
	4~6급	38	12	26

### 3. 문항 구성

문항은 크게 인구사회학적 특성, 건강 및 의료, 교육 및 경제활동, 자립 및 돌봄, 주거, 삶의 질 및 차별, 노후 준비 및 죽음준비와 같다.

인구사회학적 특성에서는 대리응답 여부 및 대리응답 이유, 대리인과의 관계, 성별, 주민등록상 생년월, 주 장애유형 및 장애등급, 장애발생시기, 현재 혼인상태, 현재 국민기초생활보장 수급여부, 가구의 월평균 소득으로 구성되어 있다.

건강 및 의료영역에서는 검진 및 의료이용, 구강건강, 운동 및 신체활동, 정신건강, 여건 및 욕구와 같다.

교육 및 경제활동에서는 최종학교, 현재 근로여부 및 형태(일자리 유형, 종사자 지위, 월평균 임금), 향후 근로희망 여부, 일자리 정책을 위한 수원시 지원 정책으로 구성되어 있다.

자립 및 돌봄에서는 현재 가구원 수 및 동거가구원의 연령, (1인 가구) 사는데 어려움, 친척, 이웃, 친구의 인원 수 및 만남의 정도, 외출 정도, 문화 및 여가 경험 및 이용시간, 문화 및 여가와 관련된 수원시의 여건, 문화 및 여가생활을 위한 수원시 지원 정책으로 구성되어 있다.

주거에서는 집의 소유형태, 집의 구조적 편리성 정도, 집의 구조 개조의향 및 개조하고 싶은 장소, 노후의 주거형태, 주거 관련 수원시 지원 정책에 대해서 질문하고 있다.

노후 및 죽음준비에서는 경제적 노후준비 여부, 노후와 관련하여 걱정되는 점, 삶의 의미, 죽음준비도, 죽음불안도로 구성되어 있다.

〈표 4-3〉 수원시 고령장애인 생활실태조사 설문문항 구성 내용

구분	내용	
인구사회학적 특성	대리응답 여부 및 대리응답 이유, 대리인과의 관계	
	성별, 주민등록상 생년월, 주 장애유형 및 장애등급, 장애발생시기	
	현재 혼인상태, 현재 국민기초생활보장 수급여부, 가구의 월평균 소득	
건강 및 의료	검진 및 의료이용	주관적 건강상태, 건강검진(암검진 제외) 및 암검진 여부, 병원 미치료를
	구강건강	주관적 구강건강 상태, 구강검진 여부, 치과진료 미치료를
	진단	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 관절염, 백내장 진단 여부
	운동 및 신체활동	고강도 및 중등도 신체활동 정도 및 시간, 걷기 실천정도
	정신건강	스트레스 및 우울감, 우울 경험 정도, 자살 생각 및 자살 시도 여부
	여건 및 욕구	수원지역의 의료-건강지원 여건에 대한 만족도, 건강관련 지원정책
교육 및 경제활동	최종 학교	
	현재 근로여부 및 형태(일자리 유형, 종사자 지위, 월평균 임금), 향후 근로희망 여부, 일자리 정책을 위한 수원시 지원 정책	
자립 및 돌봄	현재 가구원 수 및 동거가구원의 연령, 1인 가구의 어려움, 친척, 이웃, 친구의 인원 수 및 만남의 정도, 외출 정도, 문화 및 여가 경험 및 이용시간, 문화 및 여가와 관련된 수원시의 여건, 문화 및 여가생활을 위한 수원시 지원 정책	
주거	집의 소유형태, 집의 구조적 편리성 정도, 집의 구조 개조의향 및 개조하고 싶은 장소, 노후의 주거형태, 주거 관련 수원시 지원 정책	
노후 및 죽음준비	경제적 노후준비 여부, 노후와 관련하여 걱정되는 점, 삶의 의미, 죽음준비도, 죽음불안도	

## 제2절 연구결과<sup>1)</sup>

### 1. 비고령장애인과 고령장애인의 비교

#### 1) 인구사회학적 특성

수원지역에 거주하고 있는 만 19세 이상의 지체, 언어, 청각, 시각, 뇌병변 장애인 중 설문조사에 참여한 503명의 인구사회학적 특성을 비고령장애인(만19세~50세)과 고령장애인(만50세 이상)으로 구분하여 살펴본 결과는 다음 <표 4-4>와 같다.

성별은 비고령장애인과 고령장애인 모두 남녀비율은 약 50% 내외로 유사하였으며, 혼인상태는 현재 배우자가 있는 경우가 고령장애인이 55.1%로 나타나 비고령장애인(49.7%)보다 높았고 비고령장애인의 미혼비율(16.6%)이 고령장애인(11.4%) 미혼비율보다 높았다.

현재 수급자여부에 대한 응답결과는 고령장애인(34.9%)보다 비고령장애인(41.1%)이 현재 수급자인 경우가 더 많았으며, 과거에 수급자였던 경우도 비고령장애인(7.3%)의 비율이 고령장애인(6.0%)보다 높았다.

가구 월평균 소득을 구간별로 구분하여 살펴본 결과, 비고령장애인과 고령장애인 모두 가구 월평균 소득이 50만원 미만인 구간의 비율이 각각 37.7%, 33.2%로 나타나 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 가구 월평균 소득은 비고령장애인과 고령장애인 두 집단 모두 월평균 소득구간이 높아질수록 비율은 낮아지고 있어, 소득이 낮은 구간에 집중되어 있는 것으로 나타났다.

<표 4-4> 비고령장애인과 고령장애인의 인구사회학적 특성

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계
성별	남성	79 (52.3)	194 (55.1)	273 (54.3)
	여성	72 (47.7)	158 (44.9)	230 (45.7)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
혼인 상태	유배우자	75 (49.7)	194 (55.1)	269 (53.5)
	이혼	31 (20.5)	55 (15.6)	86 (17.1)
	사별	17 (11.3)	55 (15.6)	72 (14.3)
	별거	3 (2.0)	8 (2.3)	11 (2.2)
	미혼	25 (16.6)	40 (11.4)	65 (12.9)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)	
수급자 여부	그렇다	62 (41.1)	123 (34.9)	185 (36.8)
	과거에 수급자	11 (7.3)	21 (6.0)	32 (6.4)

1) 본 연구에서는 고령장애인의 세부개념을 '고령화된 장애인'과 '노화에 따른 장애인'으로 구분하여 분석을 시도하였으나 2개 집단간의 차이가 없어 별도의 표 해석은 하지 않음

구분		비고령장애인	고령장애인	계
(현재)	아니다	78 (51.7)	208 (59.1)	286 (56.9)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
가구 월평균 소득	50만원 미만	57 (37.7)	117 (33.2)	174 (34.6)
	50이상-100만원 미만	39 (25.8)	99 (28.1)	138 (27.4)
	100이상-200만원 미만	32 (21.2)	75 (21.3)	107 (21.3)
	200이상-300만원 미만	11 (7.3)	28 (8.0)	39 (7.8)
	300이상-400만원 미만	4 (2.6)	9 (2.6)	13 (2.6)
	400이상-500만원 미만	1 (0.7)	8 (2.3)	9 (1.8)
	500이상-600만원 미만	2 (1.3)	4 (1.1)	6 (1.2)
	600만원 이상	5 (3.3)	12 (3.4)	17 (3.4)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)	

장애관련 특성으로 장애정도, 장애발생 원인, 장애유지기간을 비고령장애인과 고령장애인으로 구분하여 살펴본 결과는 <표 4-5>와 같다. 비고령장애인과 고령장애인 모두 장애정도가 경증(4~6급)에 속하는 비율이 각각 64.2%, 67.9%로 나타나, 고령장애인의 경증장애 비율이 더 높았다. 장애발생 원인을 선천적, 출생당시, 출생 후로 구분한 문항에 대한 응답결과, 비고령장애인과 고령장애인 모두 출생 후 후천적으로 장애가 발생한 경우가 각각 91.4%, 90.1%로 대부분을 차지하고 있었다.

장애유지 기간을 20년 미만과 20년 이상으로 구분하여 살펴본 결과, 비고령장애인의 59.6%가 장애유지 기간이 20년 미만이었으며, 고령장애인의 50.9%가 20년 미만이라고 응답하여, 비고령장애인과 고령장애인 모두 장애유지 기간이 20년 미만인 경우가 절반 이상을 차지하고 있었다.

<표 4-5> 비고령장애인과 고령장애인의 장애관련 특성

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계
장애정도	중증(1~3급)	54 (35.8)	113 (32.1)	167 (33.2)
	경증(4~6급)	97 (64.2)	239 (67.9)	336 (66.8)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
장애발생 원인	선천적	11 (7.3)	28 (8.0)	39 (7.8)
	출생당시	2 (1.3)	7 (2.0)	9 (1.8)
	출생 후	138 (91.4)	317 (90.1)	455 (90.5)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
장애유지 기간	20년 미만	90 (59.6)	179 (50.9)	269 (53.5)
	20년 이상	61 (40.4)	173 (49.1)	234 (46.5)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

## 2) 건강 및 의료

건강 및 의료영역은 조사대상자들의 건강행태와 의료이용, 활동제한 및 삶의 질을 묻는 문항으로 구성되어 있다. 구체적으로 건강행태는 구강건강, 정신건강, 운동 및 신체활동 등에 대한 문항이며, 만성질환 진단경험, 필요의료서비스 미수진 여부 및 이유 등의 의료이용 관련 문항과 삶의 질에 대한 문항이다.

건강검진 경험여부는 최근 2년 동안 건강검진을 받은 경험이 있는지를 묻는 질문으로 이에 대한 대답은 '예', '아니오'로 응답하도록 구성되어 있다. 이에 대한 질문에 전체 응답자 503명 중 338명(73.2%)은 건강검진의 경험이 있으며, 134명(26.8%)은 경험이 없는 것으로 나타났다. 건강검진의 경험 여부를 비고령장애인(만19세 이상~만50세 미만)과 고령장애인(만50세 이상)으로 구분하여 질문한 결과, 두 그룹 모두 건강검진 경험이 있는 경우가 74.8%와 72.4%로 큰 차이는 없는 것으로 나타났다.

암 검진 수진 경험여부는 최근 2년 동안 암 검진을 받은 경험이 있는지에 대한 질문이다. 이에 대해 전체 응답자 503명 중 264명(52.5%)이 암 검진 수진경험이 있었으며 이는 건강검진에 비해 20.7% 낮게 나타났다. 이를 비고령장애인과 고령장애인으로 구분하여 살펴본 결과, 고령장애인(54.3%)이 비고령장애인(48.3%)에 비해 근소하게 높게 나타났다.

〈표 4-6〉 비고령장애인과 고령장애인의 의료서비스 이용 경험 및 이용 제한 경험

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계
건강검진 경험	예	113 (74.8)	255 (72.4)	338 (73.2)
	아니오	38 (25.2)	97 (27.6)	134 (26.8)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
암검진 수진경험	예	73 (48.3)	191 (54.3)	264 (52.5)
	아니오	78 (51.7)	161 (45.7)	239 (47.5)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

다음의 〈표 4-7〉은 조사대상자에게 조사당시 건강상태를 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울로 구분하여 질문한 문항에 대한 응답결과이다.

먼저 운동능력 건강상태는 '걷는데 다소 지장이 있다'라고 응답한 자가 전체 503명 중 331명(65.8%)으로 절반이상을 차지하고 있었다. 이를 비고령장애인과 고령장애인으로 구분하여 살펴보면, 두 집단 모두 '걷는데 다소 지장이 있다'라고 응답한 비율이 가장 높았다. 그리고 '종일 누워 있어야 한다'라는 응답에 대해서는 고령장애인이 7.7%, 비고

령장애인이 7.3%로 고령장애인이 비고령장애인에 비해 높게 나타났다.

자기관리 건강상태는 ‘혼자 목욕 또는 옷 입는데 다소 지장이 있다’라고 응답한 자가 전체 503명 중 223명(44.3%)에 해당하였다. 또한 이를 비고령장애인과 고령장애인으로 구분하였을 때, 비고령장애인은 ‘목욕 또는 옷 입는데 지장이 없다’의 비율이 43.7%로 가장 높았고, 50세 이상 고령장애인은 ‘혼자 목욕 또는 옷 입는데 다소 지장이 있다’의 비율이 47.2%로 가장 높게 나타났다.

일상활동 건강상태의 경우 전체 503명 중 307명(61.0%)이 ‘일상 활동에 다소 지장이 있다’라고 응답하였으며, 비고령장애인과 고령장애인을 구분했을 때 50세 미만 장애인(52.3%)과 50세 이상 고령장애인(64.8%) 모두 ‘일상 활동에 다소 지장이 있다’ 응답비율이 높은 것으로 나타났다.

통증/불편 건강상태는 ‘다소 통증이나 불편감이 있다’라고 응답한 자가 전체 503명 중 297명(59.0%)으로 높게 나타났다. 비고령장애인(53.6%)과 고령장애인(61.4%) 모두 ‘다소 통증이나 불편감이 있다’라고 응답한 비율이 높았으며, 특히 고령장애인이 비고령장애인보다 7.8% 높게 나타났다.

불안/우울 건강상태는 ‘다소 불안하거나 우울하다’라고 응답한 자가 전체 503명 중 268명(53.3%)로 가장 높았다. 그리고 본 문항에서는 고령장애인과 비고령장애인 모두 각각 51.7%와 54.0%로 나타나 모두 ‘다소 불안하거나 우울하다’라고 응답한 비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 비고령장애인과 고령장애인의 조사당시 건강상태

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계
운동 능력	걷는데 지장없음	40 (26.5)	94 (26.7)	134 (26.6)
	걷는데 다소 지장있음	100 (66.2)	231 (65.6)	331 (65.8)
	종일 누워 있어야함	11 (7.3)	27 (7.7)	38 (4.6)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
자기 관리	목욕 또는 옷 입는데 지장 없음	66 (43.7)	150 (42.6)	216 (42.9)
	혼자 목욕 또는 옷 입는데 다소 지장 있음	57 (37.7)	166 (47.2)	223 (44.3)
	혼자 목욕 또는 옷 입을 수 없음	28 (18.5)	36 (10.2)	64 (12.7)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
일상 활동	일상 활동에 지장없음	44 (29.1)	85 (24.1)	129 (25.6)
	일상 활동에 다소 지장있음	79 (52.3)	228 (64.8)	307 (61.0)
	일상 활동을 할 수가 없음	28 (18.5)	39 (11.1)	67 (13.3)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
통증/ 불편	통증, 불편감 없음	34 (22.5)	69 (19.6)	103 (20.5)

구분		비고령장애인	고령장애인	계
불편	다소 통증, 불편감 있음	81 (53.6)	216 (61.4)	297 (59.0)
	매우 심함 통증, 불편감 있음	36 (23.8)	67 (19.0)	103 (20.5)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
불안/ 우울	불안하거나 우울하지 않음	56 (37.1)	128 (36.4)	184 (36.6)
	다소 불안하거나 우울함	78 (51.7)	190 (54.0)	268 (53.3)
	매우 심하게 불안하거나 우울함	17 (11.3)	34 (9.7)	51 (10.1)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

다음은 만성질환에 대하여 최근 의사에게 해당 질병에 대한 진단을 받은 적이 있는지를 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 관절염, 백내장으로 구분하여 조사한 응답결과이다.

먼저 고혈압에 대한 의사진단 여부는 전체 503명 중 267명(53.1%)이 고혈압 진단을 받은 것으로 나타났으며, 비고령장애인은 고혈압 진단을 받지 않은 경우가 55.6%로 받은 경우보다 더 높았고, 고령장애인은 고혈압 진단을 받은 경우가 56.8%로 나타나 받지 않은 경우보다 더 높게 나타났다.

당뇨병에 대한 의사진단 여부는 전체 503명 중 164명(32.6%)이 당뇨병 진단을 받은 것으로 나타났고 당뇨병 진단을 받지 않은 경우는 67.4%로 나타났다. 비고령장애인은 당뇨병 진단을 받지 않은 경우가 70.2%로 대부분을 차지하고 있었고, 고령장애인 역시 당뇨병 진단을 받지 않은 경우가 66.2%로 받은 경우보다 더 많은 것으로 나타났다.

이상지질혈증에 대한 의사진단 여부는 이상지질혈증 진단을 받지 않은 경우가 전체 503명 중 273명(54.3%)였다. 이를 비고령장애인과 고령장애인으로 살펴본 결과, 역시 비고령장애인과 고령장애인 모두 이상지질혈증 진단을 받지 않은 경우가 각각 60.3%, 51.7%로 받은 경우보다 많은 것으로 나타났다.

관절염에 대한 의사진단 여부는 관절염 진단을 받지 않은 경우가 전체 503명 중 312명(62.0%)였으며, 비고령장애인과 고령장애인으로 구분하여 살펴본 결과, 비고령장애인과 고령장애인 모두 관절염 진단을 받지 않은 경우가 각각 65.6% 60.5%로 받은 경우보다 많은 것으로 나타났다.

백내장에 대한 의사진단 여부는 백내장 진단을 받지 않은 경우가 전체 503명 중 351명(69.8%)으로 나타났다. 비고령장애인과 고령장애인 모두 백내장 진단을 받지 않은 경우가 각각 70.9%, 69.3%로 받은 경우보다 많은 것으로 나타났다.



〈표 4-8〉 비고령장애인과 고령장애인의 의사진단 질병여부

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계	
의사 진단 여부	고혈압	예	67 (44.4)	200 (56.8)	267 (53.1)
		아니오	84 (55.6)	152 (43.2)	236 (46.9)
		계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
	당뇨병	예	45 (29.8)	119 (33.8)	164 (32.6)
		아니오	106 (70.2)	233 (66.2)	339 (67.4)
		계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
	이상 지질혈증	예	60 (39.7)	170 (48.3)	230 (45.7)
		아니오	91 (60.3)	182 (51.7)	273 (54.3)
		계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
	관절염	예	52 (34.4)	139 (39.5)	191 (38.0)
		아니오	99 (65.6)	213 (60.5)	312 (62.0)
		계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)
	백내장	예	44 (29.1)	108 (30.7)	152 (30.2)
		아니오	107 (70.9)	244 (69.3)	351 (69.8)
		계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

다음 〈표 4-9〉는 조사대상자 신체활동에 대한 응답결과이다. 걷기 일수는 최근 1주일 동안 적어도 10분 이상 걸었던 날에 대한 응답결과로 비고령장애인의 최근 1주일 걷기일수는 평균 3.21일이고, 고령장애인은 2.17로 나타나 비고령장애인이 고령장애인보다 평균 걷기 일수가 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 비고령장애인과 고령장애인의 신체활동 정도

(단위 : 명, %)

구분	평균(표준편차)		
	비고령장애인	고령장애인	계
걷기 일수	3.21 (2.7)	2.17 (2.4)	3.2 (2.7)

다음의 〈표 4-10〉은 스트레스, 우울, 자살 등 정신건강에 관련된 질문에 대한 응답결과이다.

먼저, 주관적 스트레스는 평소 일상생활 중 스스로 느끼는 스트레스 정도를 묻는 문항으로 비고령장애인 151명 중 '조금 느끼는 편이다'라고 응답한 자가 69명(45.7%)로 가장 많았으며, 고령장애인도 동일하게 총 352명 중 '조금 느끼는 편이다'라고 응답한 자가 176명(50.0%)로 가장 많았다.

우울여부는 최근 1년 동안 2주 이상 연속적으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는지에 대한 문항이며, 비고령장애인의 경우 '예'라고 응답한 비율은 43.7%, 50세 이상 고령장애인의 경우 43.8%로 나타나 절반 가량이 우울감을 느낀 것으로 조사되었다.

자살생각과 자살시도는 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각과 실제 자살시도를 해본 적이 있는지에 관한 문항으로 비고령장애인의 경우 35.8%, 고령장애인의 39.8%가 자살생각을 해본 경험이 있다고 응답하였다. 자살시도의 경우는 비고령장애인의 93.4%, 고령장애인의 92.9%가 '아니오'라고 응답하였으나, 실제 자살시도를 해본 적이 있는 경우도 전체 7.0%에 해당하였다.

주관적 스트레스, 우울여부, 자살생각, 자살시도 모두 50세 미만의 비고령장애인보다 50세 이상의 고령장애인이 주관적 스트레스를 느끼는 정도, 우울, 자살생각, 자살시도를 한 경험의 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 비고령장애인과 고령장애인의 정신건강

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계	
주관적 스트레스	대단히 많이 느낌	16 (10.6)	32 (9.1)	48	(9.5)
	많이 느끼는 편	37 (24.5)	97 (27.6)	134	(26.6)
	조금 느끼는 편	69 (45.7)	176 (50.0)	245	(48.7)
	거의 느끼지 않는편	29 (19.2)	47 (13.4)	76	(15.1)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503	(100.0)
우울여부	예	66 (43.7)	154 (43.8)	220	(43.7)
	아니오	85 (56.3)	198 (56.3)	283	(56.3)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503	(100.0)
자살생각	예	54 (35.8)	140 (39.8)	197	(38.6)
	아니오	97 (64.2)	212 (60.2)	309	(61.4)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503	(100.0)
자살시도	예	10 (6.6)	25 (7.1)	35	(7.0)
	아니오	141 (93.4)	327 (92.9)	468	(93.0)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503	(100.0)

다음은 조사대상자들의 수원지역 의료 및 건강지원 여건에 대한 만족정도 조사결과이다. 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미하는데 전반적으로 조사에 참여한 수원시 장애인들은 수원지역 의료 및 건강지원 여건에 대하여 중간수준 이상의 만족도를 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이를 비고령장애인과 고령장애인으로 구분하여 살펴보면,

비고령장애인의 경우 평균 3.34점, 고령장애인의 경우 평균 3.21점으로 나타나 비고령장애인이 고령장애인에 비해 건강지원 여건에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-11〉 비고령장애인과 고령장애인의 수원지역 의료 및 건강지원 여건 만족도

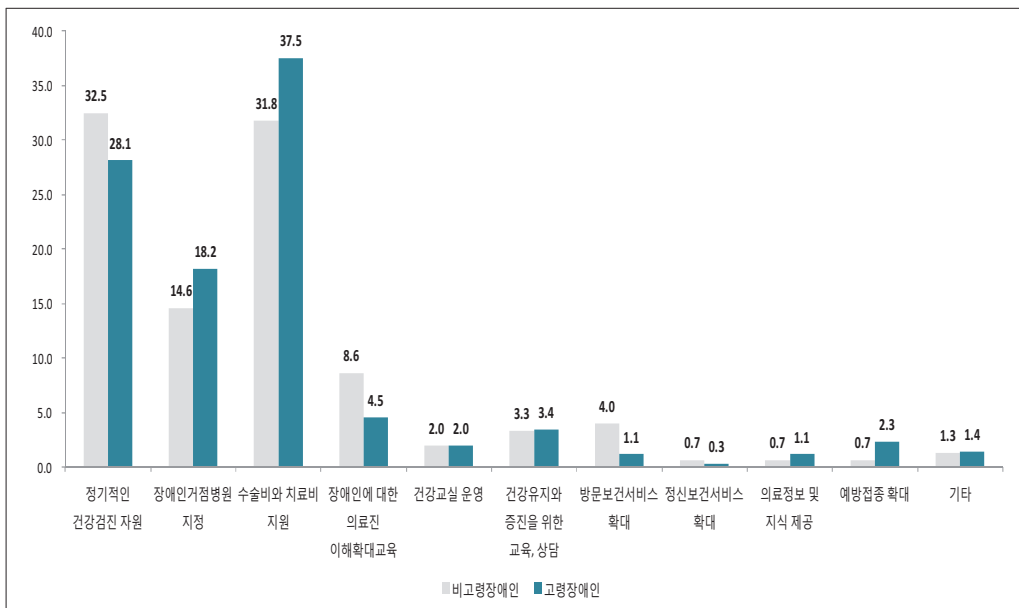
구분		평균(표준편차)		최소값	최대값
수원지역 의료 및 건강지원 여건 만족도	비고령장애인	3.34 (.816)	3.25(.781)	1	5
	고령장애인	3.21 (.763)			

장애인의 건강유지와 건강강화를 위해 수원시에게 더 강화하여야 할 것에 대하여 가장 필요하다고 생각하는 1, 2순위를 질문하였다. 그 결과 비고령장애인이 생각하는 건강유지와 건강강화를 위해 수원시가 강화해야할 1순위로 가장 높은 비율을 차지하는 항목은 '정기적인 건강검진 지원(32.5%)'으로 나타났다. 그리고 2순위는 '장애인 거점병원 지정(16.6%)'이 가장 높은 비율을 차지하고 있었다.

이에 반해 고령장애인의 경우 1순위는 '수술비와 치료비 지원(37.5%)', 2순위는 '방문보건 서비스 확대(18.8%)'가 각각 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 이를 종합하여 보면, 전반적으로 수원시 장애인이 생각하는 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화해야할 점은 병의원 진료와 관련된 항목들에 대한 욕구가 높은 것으로 조사되었다.

〈그림 4-1〉 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점\_1순위

(단위 : %)



〈표 4-12〉 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인		고령장애인	
	1순위	2순위	1순위	2순위
정기적인 건강검진 자원	49 (32.5)	15 (9.9)	99 (28.1)	49 (13.9)
장애인거점병원 지정	22 (14.6)	25 (16.6)	64 (18.2)	52 (14.8)
수술비와 치료비 지원	48 (31.8)	15 (9.9)	132 (37.5)	36 (10.2)
장애인에 대한 의료진 이해확대교육	13 (8.6)	12 (7.9)	16 (4.5)	27 (7.7)
건강교실 운영	3 (2.0)	7 (4.6)	7 (2.0)	16 (4.5)
건강유지와 증진을 위한 교육, 상담	5 (3.3)	9 (6.0)	12 (3.4)	21 (6.0)
방문보건서비스 확대	6 (4.0)	23 (15.2)	4 (1.1)	66 (18.8)
정신보건서비스 확대	1 (0.7)	10 (6.6)	1 (0.3)	19 (5.4)
의료정보 및 지식 제공	1 (0.7)	12 (7.9)	4 (1.1)	32 (9.1)
예방접종 확대	1 (0.7)	23 (15.2)	8 (2.3)	29 (8.2)
기타	2 (1.3)	0 (0.0)	5 (1.4)	5 (1.4)
계	151 (100.0)	151 (100.0)	352 (100.0)	352 (100.0)

### 3) 교육 및 경제활동

교육 및 경제활동 영역은 조사에 참여한 수원시 장애인의 최종학력, 경제활동과 관련한 문항과 일자리를 위한 수원시에서 필요한 정책에 대한 문항들로 구성되어 있다.

조사대상자를 50세 미만의 비고령장애인과 50세 이상 고령장애인으로 구분하여 살펴본 결과, 비고령장애인의 경우 고등학교 졸업이 39.1%로 가장 많았으며, 다음으로 중학교(20.5%), 초등학교(18.5%) 등의 순으로 나타났다. 50세 이상 고령장애인의 경우 마찬가지로 고등학교 졸업(37.2%)이 가장 높게 나타났다.

〈표 4-13〉 비고령장애인과 고령장애인의 최종학력

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계	
최종 학력	무학	5 (3.3)	24 (6.8)	29 (5.8)
	서당/한학	1 (0.7)	1 (0.3)	2 (0.4)
	초등학교	28 (18.5)	74 (21.0)	102 (20.3)
	중학교	31 (20.5)	78 (22.2)	109 (21.7)
	고등학교	59 (39.1)	131 (37.2)	190 (37.8)
	2년/3년제 대학	7 (4.6)	20 (5.7)	27 (5.4)
	4년제 대학	19 (12.6)	19 (5.4)	38 (7.6)
	대학원 이상	1 (0.7)	5 (1.4)	6 (1.2)
	계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

조사대상자의 경제활동에 대한 문항은 현재 돈을 벌기 위해 일을 하고 있는지에 대하여 질문한 것으로 조사대상자 전체 503명 중 '현재 일을 하고 있다'고 응답한 장애인은 104명(20.7%)으로 나타났으며, '일한 경험은 있지만 현재는 일을 하고 있지 않다'고 응답한 장애인은 전체의 54.7%를 차지하고 있었다. 또한 '한번도 일한 적 없다'고 응답한 장애인은 124명(24.7%)에 해당하였다.

비고령장애인의 경우 '현재 일하고 있다'고 응답한 비율은 17.9%로 나타났으며, '일한 경험은 있지만 현재는 하지 않고 있다'고 응답한 비율은 59.6%로 절반이상을 차지하고 있었다. 50세 이상 고령장애인의 경우 '현재 일하고 있다'고 응답한 비율은 21.9%, '일한 경험은 있지만 현재는 일하지 않고 있다'에 응답한 비율은 52.6%로 나타났다. 현재 일하고 있다고 응답한 50세 미만 장애인과 50세 이상 고령장애인을 비교해보면 50세 이상 고령장애인의 경제활동 비율이 50세 미만 장애인에 비하여 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-14〉 비고령장애인과 고령장애인의 경제활동

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
현재 일하고 있음	27 (17.9)	77 (21.9)	104 (20.7)
일한 경험은 있지만 현재는 일하지 않음	90 (59.6)	185 (52.6)	275 (54.7)
한번도 일한 적 없음	34 (22.5)	90 (25.6)	124 (24.7)

다음은 현재 돈을 벌기 위해 일을 하고 있는지에 대한 질문에 '한 번도 일한 적이 없다'고 응답한 124명을 대상으로 '한 번도 일하지 않은 이유'에 대하여 질문한 응답결과이다. 비고령장애인의 경우 한 번도 일하지 않은 이유로 '심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서(55.9%)'라고 응답한 비율이 절반이상을 차지하고 있었으며, 다음으로 '회사에서 안받아줘서(8.8%)'라고 응답한 비율이 많은 것으로 나타났다. 고령장애인의 경우 비고령장애인과 마찬가지로 '심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서(54.4%)'가 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 다음으로 '회사에서 안받아줘서(10.0%)', '한번도 일할 생각을 해본 적이 없어서(8.9%)의 순으로 비율이 높은 것으로 나타났다.

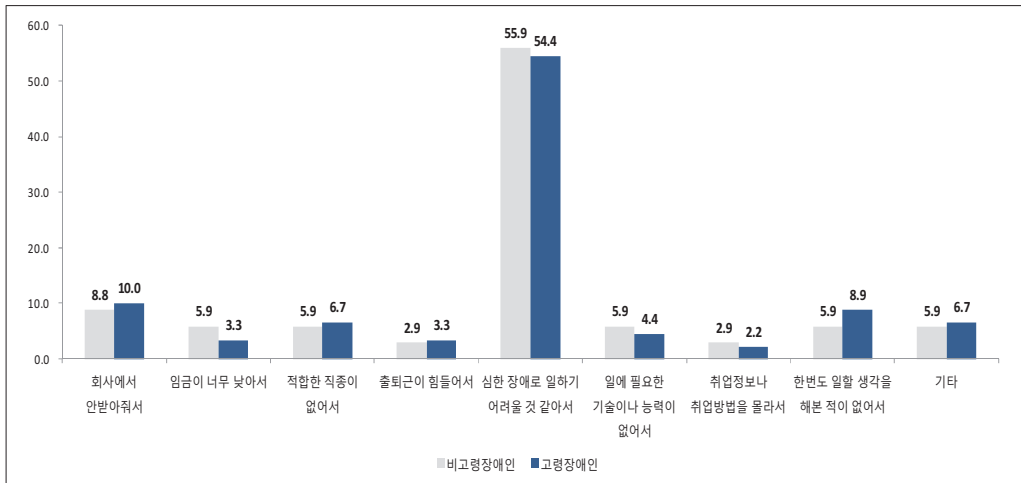
〈표 4-15〉 한번도 일하지 않은 이유

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
회사에서 안받아줘서	3 (8.8)	9 (10.0)	12 (9.7)
임금이 너무 낮아서	2 (5.9)	3 (3.3)	5 (4.0)
적합한 직종이 없어서	2 (5.9)	6 (6.7)	8 (6.5)
출퇴근이 힘들어서	1 (2.9)	3 (3.3)	4 (3.2)
심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서	19 (55.9)	49 (54.4)	68 (54.8)
일에 필요한 기술이나 능력이 없어서	2 (5.9)	4 (4.4)	6 (4.8)
취업정보나 취업방법을 몰라서	1 (2.9)	2 (2.2)	3 (2.4)
한번도 일할 생각을 해본 적이 없어서	2 (5.9)	8 (8.9)	10 (8.1)
기타	2 (5.9)	6 (6.7)	8 (6.5)
계	34 (100.0)	90 (100.0)	124 (100.0)

〈그림 4-2〉 한번도 일하지 않은 이유

(단위 : %)



현재 일하고 있다고 응답한 50세 미만 장애인의 일자리 유형 중 가장 높은 비율을 차지하는 유형은 단순노무직(29.6%)이었으며, 다음으로 전문/관리직(22.2%), 장애인복지일자리(18.5%) 등의 순으로 나타났다. 현재 일하고 있다고 응답한 50세 이상 고령장애인 일자리 유형은 장애인복지일자리(27.3%)가 가장 많았으며, 다음으로 단순노무직(18.2%), 근로작업장(14.3%) 등의 순으로 나타났다. 현재 조사에 참여한 수원시 장애인들의 현재 일하고 있는 일자리 유형으로 26명(25.0%)가 장애인복지일자리에서 가장 많이 일하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-16〉 비고령장애인과 고령장애인의 현재 일하고 있는 일자리의 유형 (단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
직업훈련	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
서비스직	1 (3.7)	7 (9.1)	8 (7.7)
단순노무직	8 (29.6)	14 (18.2)	22 (21.2)
행정/사무직	1 (3.7)	2 (2.6)	3 (2.9)
농축산업	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.0)
자영업	1 (3.7)	6 (7.8)	7 (6.7)
전문/관리직	6 (22.2)	4 (5.2)	10 (9.6)
보호작업장	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
근로작업장	2 (7.4)	11 (14.3)	13 (12.5)
가족 또는 친인척 고용	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.0)
장애인복지일자리	5 (18.5)	21 (27.3)	26 (25.0)
기타	3 (11.1)	10 (13.0)	13 (12.5)
계	27 (100.0)	77 (100.0)	104 (100.0)

다음은 현재 돈을 벌기 위해 경제활동을 하고 있다고 응답한 104명에게 일자리의 종사자 지위에 대하여 질문한 결과로 비고령장애인은 고용계약기간이 1년 이상인 상용직에 근무하고 있는 비율이 44.4%로 가장 높았으며, 고령장애인은 고용계약기간이 1년 미만인 임시직이 39.9%로 가장 높은 것으로 나타났다. 경제활동을 하고 있는 비고령장애인과 고령장애인의 종사자 지위는 비고령장애인이 상용직에 근무하고 있는 비율이 고령장애인에 비해 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-17〉 경제활동 장애인의 종사자 지위 (단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
상용직(고용계약기간이 1년 이상)	12 (44.4)	23 (29.9)	35 (33.7)
임시직(고용계약기간이 1개월 이상 1년 미만)	7 (25.9)	30 (39.0)	37 (35.6)
일용직(고용계약기간이 1개월 미만)	3 (21.1)	10 (13.0)	13 (12.5)
기타	5 (18.5)	14 (18.2)	19 (18.3)
계	27 (100.0)	77 (100.0)	104 (100.0)

현재 일하고 있다고 응답한 조사대상자 104명들의 월 평균 임금(세금을 제외한 실수령 액)에 대하여 질문한 결과, 월 평균 임금은 평균 93.08만원인 것으로 나타나 현재 일하고 있는 조사에 참여한 수원시 장애인은 평균 100만원 이하의 임금을 받고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-18〉 월 평균 임금

(단위 : 만원)

구분	평균(표준편차)	
	월 평균 임금(세금을 제외한 실수령액)	비고령장애인
	고령장애인	92.69 (38.09)
	계	93.08 (35.1)

향후 직장을 다니며 일하기를 희망하는지에 대한 응답결과, 고령장애인(65.3%)이 비고령장애인(54.3%)보다 ‘예’ 라고 응답한 비율이 더 높은 것으로 나타나 비고령장애인과 고령장애인 모두 향후 일하기를 희망하고 있는 비율이 절반이상인 것으로 나타났다.

〈표 4-19〉 비고령장애인과 고령장애인의 향후 일하기 희망여부

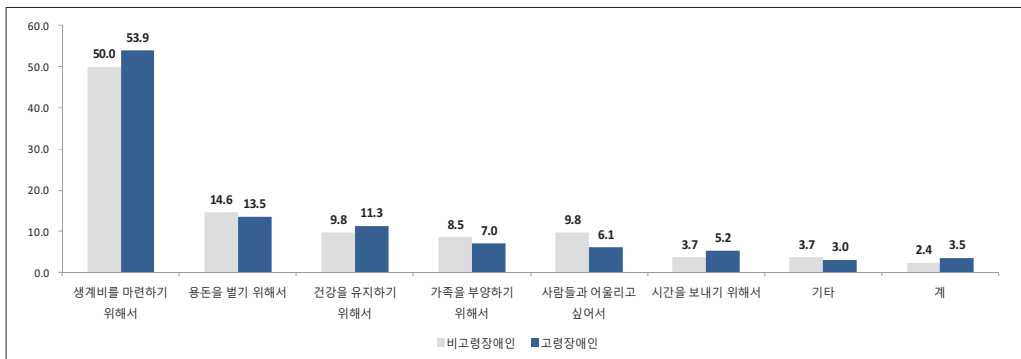
(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
예	82 (54.3)	230 (65.3)	312 (62.0)
아니오	69 (45.7)	122 (34.7)	191 (38.0)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

조사대상자들에게 향후 직장을 다니며 일하기를 희망하는지에 대한 질문에 ‘예’라고 응답한 312명을 대상으로 일하고 싶은 가장 큰 이유 한 가지에 대하여 질문하였다. 그 결과 비고령장애인 중 50.0%는 일하고 싶은 가장 큰 이유로 ‘생계비를 마련하기 위해서’라고 응답하였으며, 고령장애인 중 53.9% 역시 ‘생계비 마련을 위해서’를 일하고 싶은 가장 큰 이유로 제시하였다. 수원시 장애인들의 향후 일하고 싶은 가장 큰 이유는 비고령장애인, 고령장애인 모두 생계비 마련이 주요 이유인 것으로 나타났다.

〈그림 4-3〉 일하고 싶은 가장 큰 이유

(단위 : %)





〈표 4-20〉 일하고 싶은 가장 큰 이유

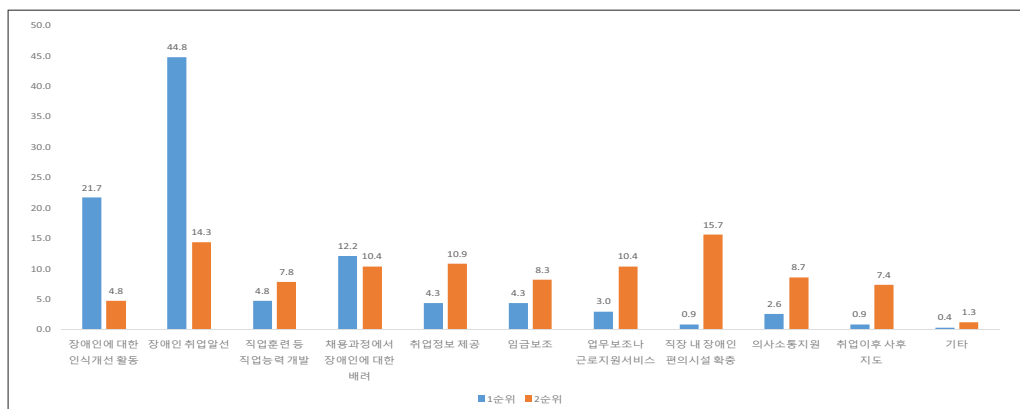
(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
생계비를 마련하기 위해서	41 (50.0)	124 (53.9)	165 (52.9)
용돈을 벌기 위해서	12 (14.6)	31 (13.5)	43 (13.8)
건강을 유지하기 위해서	8 (9.8)	26 (11.3)	34 (10.9)
가족을 부양하기 위해서	7 (8.5)	16 (7.0)	23 (7.4)
사람들과 어울리고 싶어서	8 (9.8)	14 (6.1)	22 (7.1)
시간을 보내기 위해서	3 (3.7)	12 (5.2)	15 (4.8)
기타	3 (3.7)	7 (3.0)	10 (3.2)
계	82 (100.0)	230 (100.0)	312 (100.0)

다음은 조사에 참여한 수원시 장애인에게 일자리를 얻기 위해 수원시에서 가장 필요한 지원은 무엇인지에 대한 응답결과이다. 50세 미만 장애인은 일자리를 위해 필요한 지원 1순위로 '장애인 취업알선(45.1%)'을 가장 필요한 지원으로 생각하고 있었으며, 2순위로는 '업무보조나 근로지원서비스(20.7%)'라고 응답하였다. 50세 이상 고령장애인은 1순위로 '장애인 취업알선(44.8%)'을 가장 필요한 지원이라고 응답하였으며, 2순위로는 '직장 내 장애인 편의시설 확충(15.7%)'이라고 응답한 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 50세 미만 장애인과 50세 이상 고령장애인 모두 일자리를 위해 수원시에서 가장 필요한 지원으로 '장애인 취업알선'을 제시하였다. 그 외 높은 비율을 차지하는 응답은 50세 미만 장애인과 50세 이상 고령장애인 모두, '장애인에 대한 인식개선 활동', '업무보조나 근로지원서비스'를 필요한 지원이라고 생각하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈그림 4-4〉 고령장애인이 일자리를 얻기 위해 수원시에서 가장 필요한 지원

(단위 : %)



〈표 4-21〉 일자리를 얻기 위해 수원시에서 가장 필요한 지원

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인		고령장애인	
	1순위	2순위	1순위	2순위
장애인에 대한 인식개선 활동	20 (24.4)	5 (6.1)	50 (21.7)	11 (4.8)
장애인 취업알선	37 (45.1)	10 (12.2)	103 (44.8)	33 (14.3)
직업훈련 등 직업능력 개발	6 (7.3)	4 (4.9)	11 (4.8)	18 (7.8)
채용과정에서 장애인에 대한 배려	10 (12.2)	10 (12.2)	28 (12.2)	24 (10.4)
취업정보 제공	2 (2.4)	7 (8.5)	10 (4.3)	25 (10.9)
임금보조	5 (6.1)	8 (9.8)	10 (4.3)	19 (8.3)
업무보조나 근로지원서비스	1 (1.2)	17 (20.7)	7 (3.0)	24 (10.4)
직장 내 장애인 편의시설 확충	0 (0.0)	6 (7.3)	2 (0.9)	36 (15.7)
의사소통지원	1 (1.2)	5 (6.1)	6 (2.6)	20 (8.7)
취업이후 사후 지도	0 (0.0)	8 (9.8)	2 (0.9)	17 (7.4)
기타	0 (0.0)	2 (2.4)	1 (0.4)	3 (1.3)
계	82 (100.0)	82 (100.0)	230 (100.0)	230 (100.0)

#### 4) 자립 및 돌봄

자립 및 돌봄 영역은 가구원정보, 접촉하는 주변인, 외출빈도, 문화 및 여가활동 등과 관련한 문항들로 구성되어 있다.

조사에 참여한 수원시 장애인을 대상으로 함께 거주하고 있는 가구원수와 함께 거주하는 어머니, 아버지 나이에 대하여 질문한 결과, 비고령장애인들의 가구원 수는 평균 2.36명이었으며, 어머니와 아버지의 나이는 각각 평균 73.46세, 평균 69.80세로 나타났다. 반면 고령장애인들의 가구원 수 평균은 평균 2.26명이었으며, 어머니와 아버지 나이는 각각 평균 82.94세, 평균 82.60세인 것으로 나타나 고령장애인의 보호자의 연령이 더 많은 것을 확인 할 수 있다.

〈표 4-22〉 함께 거주하는 가구원 정보

구분	평균(표준편차)	
	비고령장애인	고령장애인
평균 가구원 수	2.36 (1.267)	2.26 (1.169)
함께 거주하는 어머니, 아버지 나이	어머니	73.46 (11.692)
	아버지	69.80 (13.693)
		82.94 (5.847)
		82.60 (7.575)

다음은 혼자 거주하고 있다고 응답한 140명을 대상으로 혼자서 사는데 가장 힘든 점에 대하여 질문한 응답결과이다. 비고령장애인의 경우 ‘아플 때 간호해줄 사람이 없음(37.8%)’이 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 다음으로 ‘경제적 불안감(22.2%)’, ‘가사일 등 일상생활 문제를 처리하기 어려움(13.3%)’, ‘힘든 점 없음(13.3%)’ 등의 순으로 나타났다. 그리고 고령장애인의 경우도 비고령장애인과 마찬가지로 ‘아플 때 간호해줄 사람이 없음(40.0%)’이 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 다음으로 ‘가사일 등 일상생활 문제를 처리하기 어려움(25.3%)’, ‘경제적 불안감(12.6%)’, ‘심리적 불안감 또는 외로움(12.6%)’ 등의 순으로 비율이 높았다. 비고령장애인과 고령장애인 모두 혼자서 사는데 가장 힘든 점은 ‘아플 때 간호해줄 사람이 없음’이 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타나 장애인들의 건강상 돌봄의 어려움이 가장 큰 것으로 나타났다.

〈표 4-23〉 혼자서 사는데 가장 힘든 점

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
아플 때 간호해줄 사람이 없음	17 (37.8)	38 (40.0)	55 (39.3)
가사일 등 일상생활 문제를 처리하기 어려움	6 (13.3)	24 (25.3)	30 (21.4)
경제적 불안감	10 (22.2)	12 (12.6)	22 (15.7)
안전에 대한 불안감	2 (4.4)	2 (2.1)	4 (2.9)
심리적 불안감 또는 외로움	3 (6.7)	12 (12.6)	15 (10.7)
기타	1 (2.2)	1 (1.1)	2 (1.4)
힘든 점 없음	6 (13.3)	6 (6.3)	12 (8.6)
계	45 (100.0)	95 (100.0)	140 (100.0)

평소 가장 많이 접촉하는 친척(가족포함), 이웃, 친구 수에 대한 조사결과, 형제, 자매, 가족을 포함한 가깝게 지내는 친척은 비고령장애인의 경우 평균 2.44명이었으며, 고령장애인은 평균 2.19명으로 나타나 비고령장애인이 고령장애인보다 더 많은 것으로 나타났다. 가깝게 지내는 이웃은 비고령장애인 2.46명, 고령장애인 1.72명으로 나타났으며, 가깝게 지내는 친구의 경우 비고령 장애인은 평균 2.65명, 고령장애인은 평균 2.59명으로 나타났다. 즉, 고령장애인보다 비고령장애인의 사회적관계망이 더 넓은 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-24〉 평소 가장 많이 접촉하는 친척(가족포함), 이웃, 친구 수

(단위 : 명)

구분	평균(표준편차)	
	비고령장애인	고령장애인
가깝게 지내는 친척(형제, 자매, 가족 포함)	2.44 (2.744)	2.19 (2.283)
가깝게 지내는 이웃	2.46 (3.977)	1.72 (2.819)
가깝게 지내는 친구(이웃 제외)	2.65 (3.614)	2.59 (3.544)

지난 1년간 한 달 평균 외출 횟수에 대하여 질문한 결과, 비고령 장애인 중 ‘거의 매일’이라고 응답한 비율이 35.8%로 가장 높았으며, 50세 이상 고령장애인 역시 ‘거의 매일’이라고 응답한 비율이 36.4%로 가장 높은 것으로 나타났다. 수원시 장애인 전체 503명 중 182명(36.2%)이 지난 1년간 거의 매일 외출을 한 것으로 조사되었다.

〈표 4-25〉 비고령장애인과 고령장애인의 지난 1년간 1달 평균 외출 횟수

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
거의 외출하지 않음	18 (11.9)	36 (10.2)	54 (10.7)
월 3회 이내	19 (12.6)	53 (15.1)	72 (14.3)
주 1~2회	25 (16.6)	50 (14.2)	75 (14.9)
주 3~4회	35 (23.2)	85 (24.1)	120 (23.9)
거의 매일	54 (35.8)	128 (36.4)	182 (36.2)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

지난 1년간 한 달 평균 외출 횟수에 대한 응답결과 중 ‘거의 외출하지 않음’, ‘월 3회 이내’라고 응답한 126명에게 자주 외출하지 않은 이유에 대하여 중복응답을 실시하였다. 비고령장애인은 자주 외출하지 않은 이유로 ‘외출을 도와줄 사람이 없음(16.2%)’, ‘장애인 전용 교통수단의 부족(16.2%)’이 동일하게 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났으며, 고령장애인은 ‘외출을 도와줄 사람이 없음(20.8%)’이 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 비고령장애인과 고령장애인 모두 ‘외출을 도와줄 사람이 없음’, ‘장애인 전용 교통수단의 부족’이 자주 외출하지 않은 이유 중 높은 비율을 차지하고 있어, 장애로 인한 이동성의 문제가 가장 큰 이유로 조사되었다.

〈표 4-26〉 자주 외출하지 않은 이유(중복응답)

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인
외출을 도와줄 사람이 없음	12 (16.2)	37 (20.8)
장애인 전용 교통수단의 부족	12 (16.2)	27 (15.2)
장애인 교통수단 보유의 어려움	2 (2.7)	12 (6.7)
장애인 편의시설 부족	6 (8.1)	13 (7.3)
장애인에 대한 사회적 차별	3 (4.1)	6 (3.4)
밖에 나가서 할 것이 없거나 만날 사람이 없음	11 (14.9)	29 (16.3)
외출하고 싶지 않음	8 (10.8)	20 (11.2)
의사소통의 어려움	6 (8.1)	8 (4.5)
경제적 어려움	10 (13.5)	16 (9.0)
기타	4 (5.4)	10 (5.6)
계	74 (100.0)	178 (100.0)

다음의 〈표 4-27〉은 지난 1년간 문화 및 여가활동을 경험한 적이 있는지에 대하여 텔레비전 보기, 컴퓨터 및 인터넷 검색, 영화관람 등 다양한 항목에 대한 경험유무를 질문한 응답결과이다.

문화 및 여가활동 12개 항목 중 텔레비전 보기를 제외한 모든 항목에서 비고령장애인과 고령장애인 대다수가 문화 및 여가활동 경험이 없는 것으로 조사되었다. 텔레비전 보기는 50세 미만 장애인의 84.8%, 50세 이상 고령장애인의 91.8%가 경험이 있다고 응답하였으며, 종교활동은 50세 미만 장애인의 41.1%, 50세 이상 고령장애인의 41.5%가 경험이 있다고 응답하였다. 그 외 문화 및 여가활동 모든 항목에서 비고령장애인과 고령장애인의 대다수가 해당 경험이 없다고 응답하여 수원시 장애인 대부분은 텔레비전 보기를 제외한 문화 및 여가활동을 하지 않고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 4-27〉 비고령장애인과 고령장애인의 지난 1년간 문화 및 여가활동 경험여부

(단위 : 명, %)

구분		비고령장애인	고령장애인	계
텔레비전 보기	없음	23 (15.2)	29 (8.2)	52 (10.3)
	있음	128 (84.8)	323 (91.8)	451 (89.7)
컴퓨터 또는 인터넷 검색	없음	101 (66.9)	259 (73.6)	360 (71.6)
	있음	50 (33.1)	93 (26.4)	143 (28.4)
영화관에서 영화 관람	없음	102 (67.5)	258 (73.3)	360 (71.6)
	있음	49 (32.5)	94 (26.7)	143 (28.4)
극장에서 연극, 음악회, 뮤지컬, 오페라 등 관람	없음	138 (91.4)	335 (95.2)	473 (94.0)
	있음	13 (8.6)	17 (4.8)	30 (6.0)
미술관, 전시회, 박물관, 동물원 등 관람	없음	126 (83.4)	312 (88.6)	438 (87.1)
	있음	25 (16.6)	40 (11.4)	65 (12.9)
국내 여행(1박 이상)	없음	98 (64.9)	253 (71.9)	351 (69.8)
	있음	53 (35.1)	99 (28.1)	152 (30.2)
국외 여행	없음	138 (91.4)	308 (87.5)	446 (88.7)
	있음	13 (8.6)	44 (12.5)	57 (11.3)
등산, 낚시, 자전거 타기	없음	139 (92.1)	326 (92.6)	465 (92.4)
	있음	12 (7.9)	26 (7.4)	38 (7.6)
스포츠 게임 관람	없음	141 (93.4)	328 (93.2)	469 (93.2)
	있음	10 (6.6)	24 (6.8)	34 (6.8)
스포츠 게임 참여	없음	143 (94.7)	329 (93.5)	472 (93.8)
	있음	8 (5.3)	23 (6.5)	31 (6.2)
동호회 활동	없음	121 (80.1)	274 (77.8)	395 (78.5)
	있음	30 (19.9)	78 (22.2)	108 (21.5)
종교 활동	없음	89 (58.9)	206 (58.5)	295 (58.6)
	있음	62 (41.1)	146 (41.5)	208 (41.4)

장애인의 문화여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책을 중요한 순서대로 1순위, 2순위를 응답하도록 질문한 결과, 50세 미만 장애인의 1순위는 '외출 도우미 지원(24.5%)', 2순위는 '여가 및 문화활동비 지원(20.5%)'이 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 고령장애인도 동일하게 1순위 '외출 도우미 지원(28.7%)', 2순위 '여가 및 문화활동지 지원(19.6%)'으로 나타났다. '외출 도우미 지원'과 '여가 및 문화활동비 지원'을 제외한 나머지 항목에서 높은 비율을 차지하는 것은 비고령장애인과 고령장애인 모두 '교통수단 지원', '여가시설 내 편의시설 확대' 등인 것으로 조사되었다.

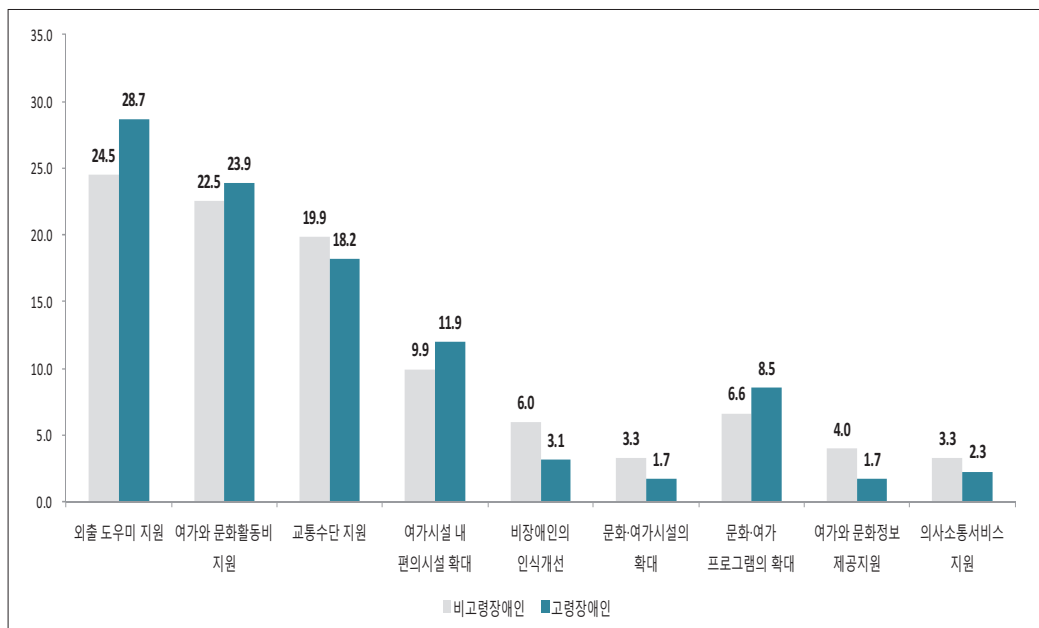
〈표 4-28〉 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인		고령장애인	
	1순위	2순위	1순위	2순위
외출 도우미 지원	37 (24.5)	6 (4.0)	101 (28.7)	24 (6.8)
여가와 문화활동비 지원	34 (22.5)	31 (20.5)	84 (23.9)	69 (19.6)
교통수단 지원	30 (19.9)	26 (17.2)	64 (18.2)	61 (17.3)
여가시설 내 편의시설 확대	15 (9.9)	10 (6.6)	42 (11.9)	38 (10.8)
비장애인의 인식개선	9 (6.0)	13 (8.6)	11 (3.1)	22 (6.3)
문화·여가시설의 확대	5 (3.3)	18 (11.9)	6 (1.7)	32 (9.1)
문화·여가 프로그램의 확대	10 (6.6)	23 (15.2)	30 (8.5)	28 (8.0)
여가와 문화정보 제공지원	6 (4.0)	11 (7.3)	6 (1.7)	35 (9.9)
의사소통서비스 지원	5 (3.3)	13 (8.6)	8 (2.3)	38 (10.8)
기타	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.4)
계	151 (100.0)	151 (100.0)	352 (100.0)	352 (100.0)

〈그림 4-5〉 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책\_1순위

(단위 : %)



## 5) 주거

주거 영역은 주거와 관련하여 소유형태, 편리한 정도, 주거안정을 위하여 강화되어야 할 수원시 정책 등을 묻는 문항으로 구성되어 있다.

먼저, 현재 살고 있는 집의 소유형태에 대하여 질문한 결과, 50세 미만 장애인의 경우 주거 소유형태가 '자가'인 경우가 41.1%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 다음으로 '보증금 있는 월세(30.5%)', '기타(13.2%)', '전세(11.9%)', '보증금 없는 월세(3.3%)'의 순으로 나타났다. 50세 이상 고령장애인의 경우 주거 소유형태가 '자가'인 경우가 43.5%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 다음으로 '보증금 있는 월세(33.5%)', '전세(12.5%)', '기타(6.8%)', '보증금 없는 월세(3.7%)' 순으로 나타났다. 50세 미만 장애인과 50세 이상 고령장애인 모두 주거 소유형태가 '자가'인 경우가 가장 많은 것으로 조사되었다.

〈표 4-29〉 비고령장애인과 고령장애인의 현재 살고 있는 집의 소유형태

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
자가	62 (41.1)	153 (43.5)	215 (42.7)
보증금 있는 월세	46 (30.5)	118 (33.5)	164 (32.6)
전세	18 (11.9)	44 (12.5)	62 (12.3)
보증금 없는 월세	5 (3.3)	13 (3.7)	18 (3.6)
기타	20 (13.2)	24 (6.8)	44 (8.7)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

다음은 현재 살고 있는 집의 구조가 생활하기에 편리한 정도에 대하여 질문한 응답결과로, 비고령장애인의 경우 '약간 불편하다'라고 응답한 비율이 35.1%로 가장 높았고, 고령장애인의 경우 '약간 편리'라고 응답한 비율이 39.2%로 가장 높은 것으로 나타났다. 반면, 비고령장애인과 고령장애인이 생각하는 현재 살고 있는 집 구조의 편리정도 평균을 비교한 결과, 비고령장애인이 생각하는 집 구조 생활편리 정도(평균 2.21점)가 고령장애인이 생각하는 집 구조 생활편리 정도(평균 2.16점)보다 높게 나타났다.



〈표 4-30〉 현재 살고 있는 집 구조의 생활편리 정도

(단위 : 명, %)

구분	계	매우 편리	약간 편리	약간 불편	매우 불편
비고령장애인	151 (100.0)	48 (31.8)	37 (24.5)	53 (35.1)	13 (8.6)
고령장애인	352 (100.0)	89 (25.3)	138 (39.2)	104 (29.5)	21 (6.0)

현재 살고 있는 집 구조를 본인의 장애와 관련하여 생활하기에 편리하게 고치고 싶은 지에 대하여 질문한 응답결과, 고치기를 희망하는 경우가 50세 미만 장애인은 49.7%, 50세 이상 고령장애인은 52.3%인 것으로 나타났다. 또한 이미 개조했다고 응답한 장애인인은 50세 미만 장애인의 경우 3.3%, 50세 이상 고령장애인의 경우 5.1%로 나타났다. 현재 살고 있는 집 구조를 장애와 관련하여 50세 미만 장애인보다 50세 이상 고령장애인이 수리를 희망하는 비율이 약간 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-31〉 현재 살고 있는 집의 구조를 장애와 관련하여 수리희망 여부

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
네	75 (49.7)	184 (52.3)	259 (51.5)
아니오	71 (47.0)	150 (42.6)	221 (43.9)
이미 개조함	5 (3.3)	18 (5.1)	23 (4.6)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

현재 살고 있는 집 구조를 장애와 관련하여 생활하기에 편리하게 고치고 싶은지 여부에 대하여 '네'라고 응답한 259명에게 어디를 가장 먼저 고치고 싶은지에 대한 1순위, 2순위를 응답하도록 하였다. 먼저 50세 미만 장애인이 고치고 싶어하는 곳 1순위는 '욕조 및 세면대 (26.7%)'로 나타났으며, 2순위 역시 '욕조 및 세면대(16.0%)'으로 나타났다. 50세 미만 장애인이 장애와 관련하여 집을 편리하게 고치고 싶은 부분으로 '욕조 및 세면대'를 제외한 높은 비율을 나타내는 부분은 '부엌', '미끄럼방지' 등으로 조사되었다.

50세 이상 고령장애인이 고치고 싶어하는 곳 1순위는 '욕조 및 세면대(20.7%)'였으며, 2순위는 '미끄럼방지(15.2%)'인 것으로 나타났다. 이 외에 50세 이상 고령장애인이 고치고 싶어하는 부분으로는 '부엌', '방문 및 화장실문', '방 문턱 낮추기' 등으로 조사되었다.

수원시 50세 미만 장애인과 50세 이상 고령장애인 모두 현재 살고 있는 집 구조를 장애와 관련하여 '욕조 및 세면대'를 편리하게 고치고 싶은 부분으로 제시하였다.

〈표 4-32〉 장애와 관련하여 집을 편리하게 고치고 싶은 부분

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인		고령장애인	
	1순위	2순위	1순위	2순위
부엌	16 (21.3)	5 (6.7)	36 (19.6)	5 (2.7)
욕조 및 세면대	20 (26.7)	12 (16.0)	38 (20.7)	25 (13.6)
미끄럼방지	5 (6.7)	11 (14.7)	9 (4.9)	28 (15.2)
방문 및 화장실문	3 (4.0)	5 (6.7)	26 (14.1)	17 (9.2)
채광	2 (2.7)	3 (4.0)	2 (1.1)	4 (2.2)
청각장애인용 초인종(경광등)	4 (5.3)	3 (4.0)	10 (5.4)	11 (6.0)
변기	5 (6.7)	5 (6.7)	11 (6.0)	19 (10.3)
방 문턱 낮추기	4 (5.3)	7 (9.3)	14 (7.6)	22 (12.0)
비상연락장치	1 (1.3)	7 (9.3)	1 (0.5)	13 (7.1)
냉·난방	7 (9.3)	2 (2.7)	13 (7.1)	15 (8.2)
아파트 출입구(계단)	1 (1.3)	3 (4.0)	7 (3.8)	4 (2.2)
현관(계단 또는 턱)	3 (4.0)	10 (13.3)	7 (3.8)	13 (7.1)
기타	4 (5.3)	2 (2.7)	10 (5.4)	8 (4.3)
계	75 (100.0)	75 (100.0)	184 (100.0)	184 (100.0)

수원시 장애인에게 노후에 어떤 주거유형에 살기를 희망하는지에 대한 응답결과, 50세 미만 장애인은 151명 중 128명(85.8%)가 노후에 일반주택에 살기를 희망한다고 응답하였으며, 50세 이상 고령장애인은 352명 중 296명(84.1%)이 노후에 일반주택에 살기를 희망한다고 응답하였다. 50세 미만 장애인과 50세 이상 고령장애인 모두 대다수가 노후에 일반주택에 살기를 희망하고 있는 것으로 나타났으며, 일반주택 다음으로 높은 비율을 차지하는 항목은 장애인 공동생활가정(그룹홈)인 것으로 나타났다.

〈표 4-33〉 비고령장애인과 고령장애인의 노후에 살고 싶은 주거유형

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
일반주택(단독, 연립주택 등)	128 (84.8)	296 (84.1)	424 (84.3)
장애인 공동생활가정(그룹홈)	13 (8.6)	26 (7.4)	39 (7.8)
거주시설	2 (1.3)	8 (2.3)	10 (2.0)
요양시설	8 (5.3)	18 (5.1)	26 (5.2)
기타	4 (0.8)	4 (1.1)	4 (0.8)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

수원시 장애인에게 노후에 어떤 주거유형에 살기를 희망하는지에 대한 문항에 일반주택에 살기를 희망한다고 응답한 424명에게 일반주택에 살 경우, 살고 싶은 유형에 대하여 질문하였다. 50세 미만 장애인의 경우 '가족과 함께 살고 싶다(결혼 포함)'고 응답한 비율이 57.0%로 가장 높았으며, 다음으로 23.4%가 '혼자 살고 싶다'고 응답하였다. 50세 이상 고령장애인의 경우도 동일하게 '가족과 함께 살고 싶다'고 응답한 비율이 50.7%로 가장 높았으며, 다음으로 28.0%가 '혼자 살고 싶다'고 응답하였다. 노후에 일반주택에서 살기를 희망하는 조사대상자 중 52.6%가 가족과 함께 살기를 원하는 것으로 조사되었다.

〈표 4-34〉 일반주택에서 살 경우, 살고 싶은 유형

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
혼자 살고 싶다	30 (23.4)	83 (28.0)	113 (26.7)
가족과 함께 살고싶다(결혼 포함)	73 (57.0)	150 (50.7)	223 (52.6)
마음 맞는 친구나 동료와 함께 살고 싶다	4 (3.1)	20 (6.8)	24 (5.7)
국가, 사회로부터 일상생활에 대한 지원을 받으며 살고싶다	18 (14.1)	39 (13.2)	57 (13.4)
기타	3 (2.3)	4 (1.4)	7 (1.7)
계	128 (100.0)	296 (100.0)	424 (100.0)

다음은 조사에 참여한 수원시 장애인을 대상으로 장애인의 주거안정을 위하여, 수원시에서 정책적으로 강화되어야 할 부분에 대한 질문결과, 50세 미만 장애인은 '임대주택과 같은 주택제공(49.0%)'을 가장 필요한 부분이라고 응답하였으며, 다음으로 '주택자금 제공(26.5%)', '집주변 편의시설 확대(16.6%)' 등의 순으로 응답하였다. 50세 이상 고령장애인은 장애인 주거안정을 위해 '임대주택과 같은 주택제공(48.3%)'을 강화하여야할 정책으로 응답한 비율이 가장 높았으며, 다음으로 '주택자금 제공(21.3%)', '집주변 편의시설 확대(18.8%)' 등의 순으로 응답하였다. 조사응답자 전체 503명 중 244명(48.5%)이 장애인 주거안정을 위하여 수원시에서 강화되어야할 정책은 '임대주택과 같은 주택제공'이라고 응답하였다.

〈표 4-35〉 장애인 주거안정을 위하여 수원시에서 강화되어야할 정책

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
임대주택과 같은 주택제공	74 (49.0)	170 (48.3)	244 (48.5)
주택자금 제공	40 (26.5)	75 (21.3)	115 (22.9)
주택개조 사업 확대	9 (6.0)	26 (7.4)	35 (7.0)
집주변 편의시설 확대	25 (16.6)	66 (18.8)	91 (18.1)
기타	3 (2.0)	15 (4.3)	18 (3.6)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

## 6) 노후 및 죽음에 대한 준비

노후 및 죽음에 대한 준비영역은 노후생활과 관련한 문항들과 삶의 의미, 죽음준비도, 죽음 불안과 같은 척도로 구성되어 있다.

본인의 노후생활을 위해 경제적 준비를 하고 있는지에 대해 질문한 결과, 50세 미만 장애인의 경우 76.8%가 준비하고 있지 않은 것으로 조사되었으며, 50세 이상 고령장애인의 경우도 76.4%가 경제적인 노후준비를 하고 있지 않은 것으로 조사되었다.

조사에 참여한 수원시 장애인 전체 503명 중 385명(76.5%)가 노후생활을 위한 경제적 준비를 하고 있지 않다고 응답하여, 23.5%만이 노후생활을 위한 경제적 준비를 하고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 4-36〉 노후생활을 위한 경제적 준비

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	계
준비하고 있다(이미 준비했다)	35 (23.2)	83 (23.6)	118 (23.5)
준비하고 있지 않다(준비하지 못했다)	116 (76.8)	269 (76.4)	385 (76.5)
계	151 (100.0)	352 (100.0)	503 (100.0)

노후를 생각했을 때 가장 걱정되는 부분이 무엇인지 중요하다고 생각하는 1순위, 2순위를 선택하도록 한 결과, 비고령장애인이 생각하는 1순위는 '장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제(33.1%)'로 응답한 비율이 가장 높은 것으로 나타났고, 2순위로는 일자리나 노후자금 부족과 같은 '경제적 문제(25.2%)'라고 응답하였다. 고령장애인이 생각하는 가장 걱정되는 부분 1순위, 2순위는 모두 '경제적 문제(1순위 29.0%, 2순위 16.8%)'인 것으로 나타났다.

조사에 참여한 수원시 비고령장애인과 고령장애인들은 '장애상태 악화, 장애치료 등 장애 문제'와 '경제적 문제'를 노후를 생각했을 때 가장 걱정되는 부분으로 생각하는 것으로 조사되었다.

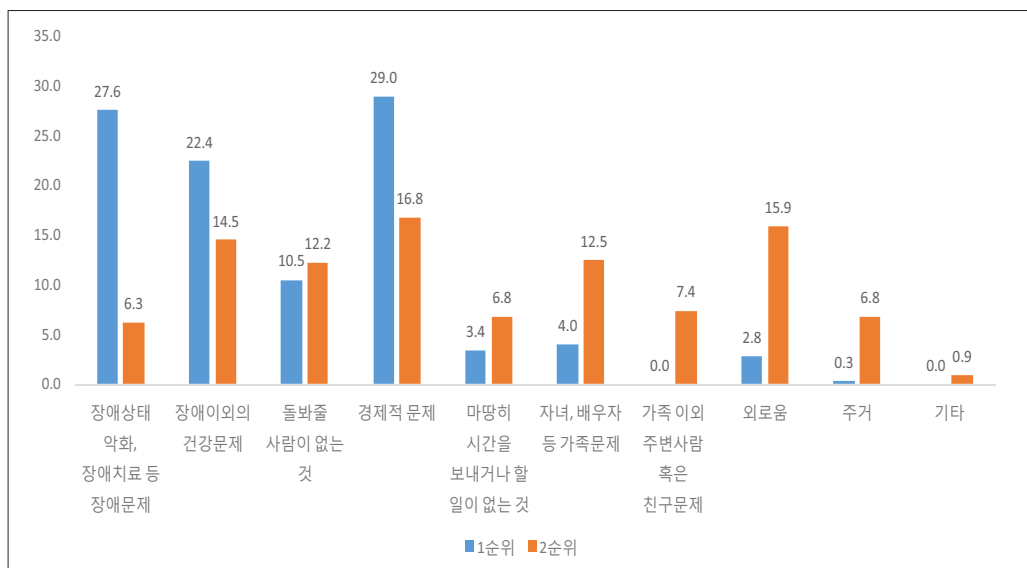
〈표 4-37〉 노후를 생각했을 때, 가장 걱정되는 부분

(단위 : 명, %)

구분	비고령장애인		고령장애인	
	1순위	2순위	1순위	2순위
장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제	50 (33.1)	9 (6.0)	97 (27.6)	22 (6.3)
장애이외의 건강문제	26 (17.2)	19 (12.6)	79 (22.4)	51 (14.5)
돌봐줄 사람이 없는 것	24 (15.9)	19 (12.6)	37 (10.5)	43 (12.2)
경제적 문제(예: 일자리, 노후자금 부족)	32 (21.2)	38 (25.2)	102 (29.0)	59 (16.8)
마땅히 시간을 보내거나 할 일이 없는 것	5 (3.3)	5 (3.3)	12 (3.4)	24 (6.8)
자녀, 배우자 등 가족문제	7 (4.6)	15 (9.9)	14 (4.0)	44 (12.5)
가족 이외 주변사람 혹은 친구문제	2 (1.3)	8 (5.3)	0 (0.0)	26 (7.4)
외로움	4 (2.6)	25 (16.6)	10 (2.8)	56 (15.9)
주거	0 (0.0)	11 (7.3)	1 (0.3)	24 (6.8)
기타	1 (0.7)	2 (1.3)	0 (0.0)	3 (0.9)
계	151 (100.0)	151 (100.0)	352 (100.0)	352 (100.0)

〈그림 4-6〉 고령장애인이 노후에 가장 걱정되는 부분

(단위 : %)



## 2. 장애유형별 비교

다음은 고령장애인의 장애유형별 생활실태조사 결과의 내용으로 문항 중 주요결과만을 추출하여 작성하였다. 언어 장애와 청각 장애는 사례수가 매우 적어 두 장애유형을 합산하여 결과에 제시하였다.

### 1) 건강 및 의료

주관적 스트레스, 우울여부, 자살생각, 자살시도의 정신건강을 장애유형별로 구분하여 살펴본 결과는 <표 4-38>과 같다.

장애유형별 주관적 스트레스에 대한 결과를 살펴보면, 지체 장애, 언어·청각 장애, 시각 장애, 뇌병변 장애 유형 중 주관적 스트레스를 '대단히 많이 느낌'에 응답한 장애유형 중 가장 높은 비율을 차지하는 장애유형은 지체 장애(11.%)가 가장 많았고, 언어·청각 장애(7.4%)가 가장 낮았다. 구체적으로 모든 장애유형에서 스트레스를 '많이 느끼는 편', '조금 느끼는 편'이라고 응답한 경우가 대부분인 것으로 나타나 장애유형에 관계없이 대부분의 고령장애인은 스트레스를 어느 정도 느끼고 있는 것으로 나타났다.

우울여부의 경우 장애유형 중 시각장애 유형이 우울을 경험한 비율이 44.4%로 가장 높았고, 지체 장애와 뇌병변 장애가 43.9%, 언어·청각 장애가 42.6%의 순으로 우울을 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다.

자살생각과 자살시도에 대한 응답결과를 보면, 뇌병변 장애 유형이 자살을 생각했던 적이 있다고 응답한 비율이 45.8%로 가장 높았으며, 다음으로 지체 장애(42.2%), 시각 장애(38.9%), 언어·청각 장애(25.0%) 순으로 자살생각 비율이 높은 것으로 나타났다. 자살시도는 실제 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 시각 장애 유형(9.3%)로 가장 높았으며, 언어·청각 장애 유형이 자살시도 비율이 3.7%로 가장 낮은 것으로 나타났다.

<표 4-38> 장애유형별 정신건강

(단위 : 명, %)

구분		지체장애	언어·청각장애	시각장애	뇌병변장애
주관적 스트레스	대단히 많이 느낌	20 (11.1)	8 (7.4)	10 (9.3)	10 (9.3)
	많이 느끼는 편	48 (26.7)	26 (24.1)	28 (25.9)	32 (29.9)
	조금 느끼는 편	83 (46.1)	58 (53.7)	54 (50.0)	50 (46.7)
	거의 느끼지 않는편	29 (16.1)	16 (14.8)	16 (14.8)	15 (14.0)
	계	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)

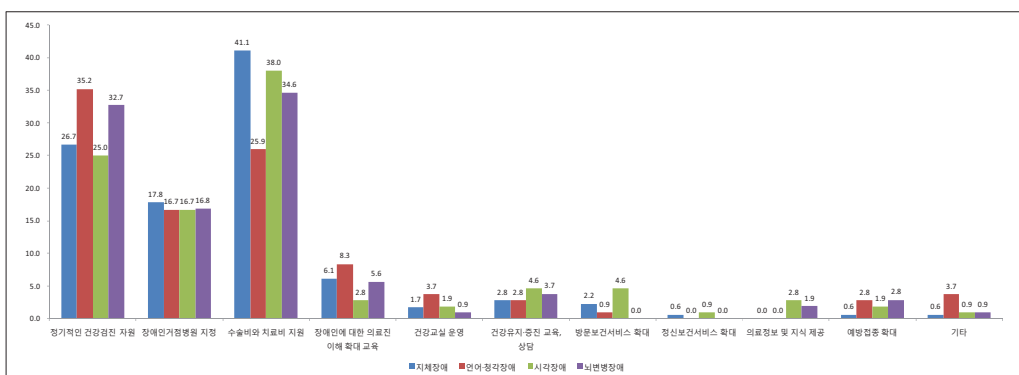
구분		지체장애	언어·청각장애	시각장애	뇌병변장애
우울 여부	예	79 (43.9)	46 (42.6)	48 (44.4)	47 (43.9)
	아니오	101 (56.1)	62 (57.4)	60 (55.6)	60 (56.1)
	계	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)
자살 생각	예	76 (42.2)	27 (25.0)	42 (38.9)	49 (45.8)
	아니오	104 (57.8)	81 (75.0)	66 (61.1)	58 (54.2)
	계	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)
자살 시도	예	13 (7.2)	4 (3.7)	10 (9.3)	8 (7.5)
	아니오	167 (92.8)	104 (96.3)	98 (90.7)	99 (92.5)
	계	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)

건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점에 대하여 중요도 순으로 응답한 장애유형별 결과는 다음과 같다.

먼저 지체 장애 유형은 ‘정기적인 건강검진 지원(26.7%)’가 1순위, ‘방문보건서비스 확대(17.8%)’가 2순위로 나타났으며, 언어·청각 장애 유형도 마찬가지로 ‘정기적인 건강검진 지원(35.2%)’, ‘방문보건서비스 확대(17.6%)’ 순으로 나타났다. 시각 장애 유형은 1순위로 ‘수술비와 치료비 지원(38.0%)’, 2순위로 ‘방문보건서비스 확대(16.9%)’로 나타났으며, 뇌병변 장애유형은 1순위 ‘수술비와 치료비 지원(34.6%)’, 2순위 ‘방문보건서비스 확대(24.3%)’로 나타났다. 장애유형별 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점에 대한 응답결과, 지체장애, 언어·청각장애 유형은 ‘정기적인 건강검진 지원’의 욕구가 가장 높았고, 시각장애, 뇌병변 장애유형은 ‘수술비와 치료비 지원’에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 나타났다.

〈그림 4-7〉 장애유형별 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점

(단위 : %)



〈표 4-39〉 장애유형별 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야 할 점

(단위 : 명, %)

구분	지체장애		언어·청각장애		시각장애		뇌병변장애	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
정기적인 건강검진 지원	48 (26.7)	22 (12.2)	38 (35.2)	13 (12.0)	27 (25.0)	10 (11.2)	35 (32.7)	13 (12.1)
장애인가정병원 지정	32 (17.8)	22 (12.2)	18 (16.7)	17 (15.7)	18 (16.7)	14 (15.7)	18 (16.8)	18 (16.8)
수술비와 치료비 지원	74 (41.1)	14 (7.8)	28 (25.9)	10 (9.3)	41 (38.0)	10 (11.2)	37 (34.6)	16 (15.0)
장애인에 대한 의료진 이해 확대 교육	11 (6.1)	10 (5.6)	9 (8.3)	12 (11.1)	3 (2.8)	10 (11.2)	6 (5.6)	6 (5.6)
건강교실 운영	3 (1.7)	11 (6.1)	4 (3.7)	5 (4.6)	2 (1.9)	4 (4.5)	1 (0.9)	3 (2.8)
건강유지·증진 교육, 상담	5 (2.8)	10 (5.6)	3 (2.8)	8 (7.4)	5 (4.6)	7 (7.9)	4 (3.7)	5 (4.7)
방문보건서비스 확대	4 (2.2)	32 (17.8)	1 (0.9)	19 (17.6)	5 (4.6)	15 (16.9)	-	26 (24.3)
정신보건서비스 확대	1 (0.6)	10 (5.6)	-	8 (7.4)	1 (0.9)	4 (4.5)	-	4 (3.7)
의료정보 및 지식 제공	-	16 8.9	-	9 (8.3)	3 2.8	8 9.0	2 1.9	9 8.4
예방접종 확대	1 (0.6)	30 (16.7)	3 (2.8)	6 (5.6)	2 (1.9)	6 (6.7)	3 (2.8)	6 (5.6)
기타	1 (0.6)	3 (1.7)	4 (3.7)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (1.1)	1 (0.9)	1 (0.9)
계	180 (100.0)	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	89 (100.0)	107 (100.0)	107 (100.0)



## 2) 일자리

일자리를 얻기 위해 수원시에서 필요한 지원을 장애유형별로 구분하여 살펴본 결과는 다음의 <표 4-40>과 같다. 모든 장애유형에서 1순위로 '장애인 취업알선'에 대한 욕구가 가장 높았다(지체장애 53.9%, 언어·청각장애 30.6%, 시각장애 48.8%, 뇌병변장애 39.7%로 가장 비율이 높았다. 장애유형별 2순위 중 비율이 가장 높은 항목을 살펴보면, 지체장애는 '취업정보 제공(14.8%)', 언어청각장애는 '의사소통지원(29.0%)', 시각장애는 '업무보조나 근로지원서비스(14.9%)', 뇌병변장애는 '장애인 취업알선(20.6%)'으로 나타나 장애유형별로 상이한 것으로 나타났다.

<표 4-40> 장애유형별 일자리를 얻기 위해 수원시에서 필요한 지원

(단위 : 명, %)

구분	지체장애		언어·청각장애		시각장애		뇌병변장애	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
장애인에 대한 인식개선 활동	24 (20.9)	8 (7.0)	18 (29.0)	2 (3.2)	12 (17.9)	5 (7.5)	16 (23.5)	1 (1.5)
장애인 취업알선	62 (53.9)	15 (13.0)	19 (30.6)	6 (9.7)	32 (47.8)	8 (11.9)	27 (39.7)	14 (20.6)
직업훈련 등 직업능력 개발	4 (3.5)	10 (8.7)	2 (3.2)	3 (4.8)	5 (7.5)	5 (7.5)	6 (8.8)	4 (5.9)
채용과정에서 장애인에 대한 배려	10 (8.7)	11 (9.6)	11 (17.7)	7 (11.3)	8 (11.9)	8 (11.9)	9 (13.2)	8 (11.8)
취업정보 제공	2 (1.7)	17 (14.8)	4 (6.5)	6 (9.7)	3 (4.5)	7 (10.4)	3 (4.4)	2 (2.9)
임금보조	7 (6.1)	1 (10.4)	2 (3.2)	3 (4.8)	4 (6.0)	6 (9.0)	2 (2.9)	6 (8.8)
업무보조나 근로지원서비스	3 (2.6)	14 (12.2)	2 (3.2)	5 (8.1)	2 (3.0)	10 (14.9)	1 (1.5)	12 (17.6)
직장 내 장애인 편의시설 확충	1 (0.9)	15 (13.0)	0 (0.0)	9 (14.5)	0 (0.0)	9 (13.4)	1 (1.5)	9 (13.2)
의사소통지원	0 (0.0)	4 (3.5)	4 (6.5)	18 (29.0)	1 (1.5)	1 (1.5)	2 (2.9)	2 (2.9)
취업이후 사후지도	1 (0.9)	6 (5.2)	0 (0.0)	3 (4.8)	0 (0.0)	6 (9.0)	1 (1.5)	10 (14.7)
기타	1 (0.9)	3 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
계	115 (100.0)	115 (100.0)	62 (100.0)	62 (100.0)	67 (100.0)	67 (100.0)	68 (100.0)	68 (100.0)

### 3) 문화 및 여가

다음은 지난 1년간 문화 및 여가활동 경험 12가지 항목에 대한 장애유형별 경험여부에 대한 응답결과이다. 문화 및 여가활동 12가지 항목 중 ‘텔레비전 보기’ 항목은 모든 장애유형에서 80%이상이 경험한 적이 있다고 응답하여 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났으며, ‘컴퓨터 또는 인터넷 검색’ 항목은 시각장애 유형의 80.6%가 경험한 적이 없다고 응답하여 장애유형 중 가장 경험하지 않은 비율이 높은 것으로 나타났다. 영화 관람이나 공연 등 관람 경험 여부 항목은 시각장애가 각각 78.7%, 97.2%로 장애유형 중 경험하지 않은 비율이 가장 높았으며, 언어·청각장애 유형 역시 공연 등 관람을 경험한 적이 없는 경우가 97.2%로 가장 높은 비율을 보이고 있었다. 국내 여행 및 국외 여행 경험여부는 시각장애 유형의 경험하지 못한 비율이 각각 72.2%, 92.6%로 나타나 가장 높은 비율을 보였다. 등산 등 활동, 스포츠 게임 관람 및 참여경험여부에 대한 응답결과, 뇌병변 장애가 각각 96.3%, 94.4%, 98.1%로 경험한적 없는 비율이 모든 장애유형 중 가장 높은 것으로 나타났다. 동호회 활동은 언어청각장애 유형의 81.5%, 종교활동 역시 언어청각장애 유형의 62.0%가 경험한 적이 없다고 응답하여 모든 장애유형 중 경험하지 못한 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 문화 및 여가활동 경험여부에 대한 장애유형별 응답결과를 살펴보면, ‘텔레비전 보기’를 제외한 모든 항목에서 경험한 비율보다 경험하지 못한 비율이 상대적으로 크게 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-41〉 장애유형별 지난 1년간 문화 및 여가활동 경험여부

(단위 : 명, %)

구분		지체장애	언어·청각장애	시각장애	뇌병변장애
텔레비전 보기	없음	19 (10.6)	9 (8.3)	18 (16.7)	6 (5.6)
	있음	161 (89.4)	99 (91.7)	90 (83.3)	101 (94.4)
컴퓨터 또는 인터넷 검색	없음	118 (65.6)	80 (74.1)	87 (80.6)	75 (70.1)
	있음	62 (34.4)	28 (25.9)	21 (19.4)	32 (29.9)
영화관에서 영화 관람	없음	133 (73.9)	75 (69.4)	85 (78.7)	67 (62.6)
	있음	47 (26.1)	33 (30.6)	23 (21.3)	40 (37.4)
극장에서 연극, 음악회, 뮤지컬, 오페라 등 관람	없음	167 (92.8)	105 (97.2)	105 (97.2)	96 (89.7)
	있음	13 (7.2)	3 (2.8)	3 (2.8)	11 (10.3)
미술관, 전시회, 박물관, 동물원 등 관람	없음	160 (88.9)	91 (84.3)	95 (88.0)	92 (86.0)
	있음	20 (11.1)	17 (15.7)	13 (12.0)	15 (14.0)
국내 여행(1박 이상)	없음	127 (70.6)	71 (65.7)	78 (72.2)	75 (70.1)
	있음	53 (29.4)	37 (34.3)	30 (27.8)	32 (29.9)

구분		지체장애	언어·청각장애	시각장애	뇌병변장애
국외 여행	없음	159 (88.3)	88 (81.5)	100 (92.6)	99 (92.5)
	있음	21 (11.7)	20 (18.5)	8 (7.4)	8 (7.5)
등산, 낚시, 자전거 타기	없음	171 (95.0)	96 (88.9)	95 (88.0)	103 (96.3)
	있음	9 (5.0)	12 (11.1)	13 (12.0)	4 (3.7)
스포츠 게임 관람	없음	168 (93.3)	99 (91.7)	101 (93.5)	101 (94.4)
	있음	12 (6.7)	9 (8.3)	7 (6.5)	6 (5.6)
스포츠 게임 참여	없음	168 (93.3)	96 (88.9)	103 (95.4)	105 (98.1)
	있음	12 (6.7)	12 (11.1)	5 (4.6)	2 (1.9)
동호회 활동	없음	144 (80.0)	88 (81.5)	87 (80.6)	76 (71.0)
	있음	36 (20.0)	20 (18.5)	21 (19.4)	31 (29.0)
종교 활동	없음	101 (56.1)	67 (62.0)	64 (59.3)	63 (58.9)
	있음	79 (43.9)	41 (38.0)	44 (40.7)	44 (41.1)

다음은 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책에 대한 생각을 장애유형별로 구분하여 살펴본 결과이다. 장애유형별 중요도 순위를 살펴보면, 지체장애 유형은 1순위로 '외출 도우미 지원(25.0%)', 2순위로 '여가와 문화활동비 지원(25.6%)'이라고 응답하였으며, 언어·청각장애 유형은 1순위로 '여가와 문화활동비 지원(25.9%)', 2순위로 '의사소통서비스 지원(29.6%)'이라고 응답한 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 시각장애 유형은 '외출도우미 지원(33.3%)'가 1순위로 나타났으며, 2순위는 '여가 및 문화활동비 지원(25.0%)'으로 응답하였고, 뇌병변 장애유형은 1순위로 '외출 도우미 지원(29.0%)', 2순위로 '교통수단 지원(19.6%)'이라고 응답하였다. 장애유형별 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책에 대한 응답비교 결과, 장애유형별 필요정책에 대한 욕구가 상이한 것으로 나타났으며, 1순위와 2순위를 제외한 정책 중 '여가시설 내 편의시설 확대', '문화·여가시설의 확대' 등의 욕구도 높은 편으로 나타났다.

〈표 4-42〉 장애인 유형별 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책

(단위 : 명, %)

구분	지체장애		언어·청각장애		시각장애		뇌병변장애	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
외출 도우미 지원	45 (25.0)	8 (4.4)	26 (24.1)	5 (4.6)	36 (33.3)	5 (4.6)	31 (29.0)	12 (11.2)
여가와 문화활동비 지원	43 (23.9)	46 (25.6)	28 (25.9)	11 (10.2)	25 (23.1)	27 (25.0)	22 (20.6)	16 (15.0)
교통수단 지원	31 (17.2)	36 (20.0)	15 (13.9)	15 (13.9)	24 (22.2)	15 (13.9)	24 (22.4)	21 (19.6)
여가시설 내 편의시설 확대	33 (18.3)	12 (6.7)	7 (6.5)	14 (13.0)	7 (6.5)	9 (8.3)	10 (9.3)	13 (12.1)
비장애인의 인식개선	8 (4.4)	10 (5.6)	3 (2.8)	7 (6.5)	4 (3.7)	9 (8.3)	5 (4.7)	9 (8.4)
문화·여가시설의 확대	2 (1.1)	17 (9.4)	2 (1.9)	5 (4.6)	3 (2.8)	16 (14.8)	4 (3.7)	12 (11.2)
문화·여가 프로그램의 확대	16 (8.9)	18 (10.0)	14 (13.0)	11 (10.2)	5 (4.6)	13 (12.0)	5 (4.7)	9 (8.4)
여가와 문화정보 제공지원	1 (0.6)	23 (12.8)	5 (4.6)	6 (5.6)	2 (1.9)	10 (9.3)	4 (3.7)	7 (6.5)
의사소통서비스 지원	1 (0.6)	9 (5.0)	8 (7.4)	32 (29.6)	2 (1.9)	4 (3.7)	2 (1.9)	6 (5.6)
기타	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.9)
계	180 (100.0)	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)	107 (100.0)

#### 4) 주거

다음은 장애유형별 '주거안정을 위하여 수원시에서 정책적으로 강화되어야할 점'에 대한 응답결과를 살펴보았다.

지체장애, 언어·청각장애, 시각장애, 뇌병변장애 모든 장애유형에서 주거안정을 위한 수원시 정책으로 가장 높은 비율을 차지하고 있는 응답은 '임대주택과 같은 주택제공'으로 각각 46.7%, 45.4%, 58.3%, 44.9%인 것으로 나타났다. 지체장애 유형은 주택제공 다음으로 '주택자금 제공(23.9%)', '집주변 편의시설 확대(18.9%)', '주택개조 사업확대(8.3%)', '기타(2.2%)'의 순으로 주거안정을 위해 강화되어야할 정책 우선순위로 응답하였다. 언어·청각장애 유형 역시 주택제공 다음으로 '주택자금 제공(23.1%)', '집주변 편의시설 확대(12.0%)', '기타(10.2%)', '주택개조 사업확대(9.3%)'의 순으로 나타났다. 시각장애 유형도 주택제공 다음으로 '주택자금 제공(25.9%)', '집주변 편의시설 확대(12.0%)', '주택개조 사업확대(2.8%)', '기타(0.9%)'의 순으로 나타났다. 뇌병변장애의 경우 1순위로 제시된 주택제공 다음으로 '집주변 편의시설 확대(29.0%)', '주택자금 제공(17.8%)', '주택개조 사업 확대(6.5%)', '기타(1.9%)'로 나타났다.

〈표 4-43〉 장애유형별 주거안정을 위하여 수원시에서 정책적으로 강화되어야할 점

(단위 : 명, %)

구분	지체장애	언어·청각장애	시각장애	뇌병변장애
임대주택과 같은 주택제공	84 (46.7)	49 (45.4)	63 (58.3)	48 (44.9)
주택자금 제공	43 (23.9)	25 (23.1)	28 (25.9)	19 (17.8)
주택개조 사업 확대	15 (8.3)	10 (9.3)	3 (2.8)	7 (6.5)
집주변 편의시설 확대	34 (18.9)	13 (12.0)	13 (12.0)	31 (29.0)
기타	4 (2.2)	11 (10.2)	1 (0.9)	2 (1.9)

#### 5) 노후 준비

장애유형별 노후생활을 위한 경제적 준비 여부에 대하여 질문한 응답결과, '노후준비를 하고 있지 않다'라고 응답한 대상자의 장애유형 중 지체장애 유형이 80.6%로 가장 비율이 높았으며, 시각장애(79.6%), 뇌병변장애(75.7%), 언어·청각장애(67.6%)의 순으로 비율이 높은 것으로 나타났다. 노후생활을 위한 경제적 준비여부에 대한 전반적인 결과를 살펴보면, 모든 장애유형별 결과에서 70% 이상이 노후준비를 하고 있지 않거나 못하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-44〉 장애유형별 노후생활을 위한 경제적 준비

(단위 : 명, %)

구분	지체장애	언어·청각장애	시각장애	뇌병변장애
준비하고 있다 (이미 준비했다)	35 (19.4)	35 (32.4)	22 (20.4)	26 (24.3)
준비하고 있지 않다 (준비하지 못했다)	145 (80.6)	73 (67.6)	86 (79.6)	81 (75.7)
계	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)

다음은 노후를 생각했을 때 가장 걱정되는 부분에 대한 중요도 순 응답을 장애유형별로 구분하여 살펴본 결과이다.

먼저, 지체장애 유형은 노후가 가장 걱정되는 부분 1순위로 ‘장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제(32.2%)’, 2순위로 ‘경제적 문제(18.9%)’라고 응답하였으며, 언어·청각장애 유형은 1순위로 ‘경제적 문제(32.4%)’, 2순위 역시 ‘경제적 문제(20.4%)’라고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다. 시각장애 유형도 언어·청각장애 유형과 마찬가지로 1순위, 2순위 모두 ‘경제적 문제’가 각각 33.3%, 21.3%로 응답한 비율이 가장 높았고, 뇌병변장애 유형은 1순위로 ‘장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제(35.5%)’, 2순위로 ‘돌보줄 사람이 없는 것(16.8%)’, ‘경제적 문제(16.8%)’로 나타났다. 노후를 생각했을 때 가장 걱정되는 부분에 대한 장애유형별 응답결과를 살펴보면 모든 장애유형에서 ‘경제적 문제’로 인한 걱정에 대한 응답비율이 공통적으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-45〉 장애유형별 노후를 생각했을 때, 가장 걱정되는 부분

(단위 : 명, %)

구분	지체장애		언어·청각장애		시각장애		뇌병변장애	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제	58 (32.2)	10 (5.6)	22 (20.4)	7 (6.5)	29 (26.9)	5 (4.6)	38 (35.5)	9 (8.4)
장애이외의 건강문제	44 (24.4)	30 (16.7)	23 (21.3)	9 (8.3)	20 (18.5)	18 (16.7)	18 (16.8)	13 (12.1)
돌보줄 사람이 없는 것	23 (12.8)	21 (11.7)	13 (12.0)	10 (9.3)	14 (13.0)	13 (12.0)	11 (10.3)	18 (16.8)
경제적 문제(예: 일자리, 노후자금 부족)	41 (22.8)	34 (18.9)	35 (32.4)	22 (20.4)	36 (33.3)	23 (21.3)	22 (20.6)	18 (16.8)
마땅히 시간을 보내거나 할 일이 없는 것	5 (2.8)	13 (7.2)	4 (3.7)	6 (5.6)	4 (3.7)	6 (5.6)	4 (3.7)	4 (3.7)
자녀, 배우자 등 가족문제	3 (1.7)	16 (8.9)	7 (6.5)	17 (15.7)	1 (0.9)	12 (11.1)	10 (9.3)	14 (13.1)
가족 이외 주변사람 혹은 친구문제	1 (0.6)	11 (6.1)	1 (0.9)	9 (8.3)	0 (0.0)	6 (5.6)	0 (0.0)	8 (7.5)
외로움	4 (2.2)	32 (17.8)	2 (1.9)	18 (16.7)	4 (3.7)	14 (13.0)	4 (3.7)	17 (15.9)
주거	1 (0.6)	13 (7.2)	1 (0.9)	7 (6.5)	0 (0.0)	10 (9.3)	0 (0.0)	5 (4.7)
기타	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.8)	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.9)
계	180 (100.0)	180 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	108 (100.0)	107 (100.0)	107 (100.0)

### 제3절 시사점 도출

본 연구는 수원시 고령장애인(만50세 이상)들의 생활실태를 살펴보기 위해 수원시에 거주하는 만 19세 이상의 지체, 시각, 청각언어, 뇌병변 장애인 503명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 고령장애인이 가지는 인구사회학적 특성과 전반적 생활실태, 개별 욕구 등을 탐색하여 이들에게 접근해야할 정책적·실천적 방향을 제시하기 위해 비고령장애인(만 19세 이상~만 50세 미만)과 비교하여 고령장애인 집단이 가지는 특성을 파악하였다.

건강 및 의료와 관련해서 고령장애인들이 수원시에 요구하는 지원정책 1순위는 ‘수술비와 치료비 지원(37.5%)’, ‘정기적인 건강검진(28.1%)’, 2순위는 ‘방문보건서비스 확대(18.8%)’ 등과 같은 것으로 조사되었다. 이 결과는 비고령장애인과 비교하여 고령장애인의 ‘수술비와 치료비 지원’ 등의 욕구가 더 높은 원인은 고령으로 인한 소득감소와 일자리 부재일 수 있다. 또한 고령장애인이 건강지원 여건 만족도 또한 비고령장애인보다 낮아, 수원시 고령장애인들은 전반적으로 건강 및 의료에 대한 필요욕구가 강하였다. 결국 수원시 고령장애인들을 위한 수원시 정책적 방향은 건강과 관련한 실질적인 급여의 제공일 수 있다. 고령장애인들은 노화로 진행되는 건강상의 문제가 중첩될 가능성이 높기 때문에 만성질환에 대한 진료비 지원과 이동성을 고려한 방문보건서비스의 확대가 필요하다.

경제활동 영역에서 비고령장애인과 고령장애인의 경제활동 비율을 보면, 고령장애인의 경제활동 비율이 더 높았다. 이는 노인일자리사업 확대가 원인일 수 있으며, 실제 월평균 임금은 고령장애인이 더 낮았고 임시직으로 일하고 있는 경우가 비고령장애인보다 더 많았다. 일자리를 위한 수원시 정책에 대한 욕구는 비고령장애인과 고령장애인 모두 ‘장애인 취업알선’으로 제시될 만큼 수원시 고령장애인들의 경제활동 욕구는 강한 것으로 조사되었다. 고령장애인들이 일자리를 통해 경제활동을 희망하는 가장 큰 이유는 생계비 마련인 것을 보더라도 수원시 고령장애인들의 안정적인 삶을 위한 제도가 마련될 필요가 있다. 고령장애인들은 기본적인 생활비 뿐만 아니라, 추가적인 의료비 지출에 대한 부분이 점차 증가하기 때문에 수원시 차원에서 안정적인 수입원이 될 수 있는 일자리 알선이 필요하다. 일자리 지원 사업은 현재에도 다양하게 존재하지만 장애유형을 고려한 일자리 지원정책이 아닌 일자리에 맞는 대상이 지원하는 방식으로 되어 있다. 이에 장애유형을 고려한 일자리 창출과 소득방안을 마련하는 것 또한 하나의 대안이 될 수 있다.



수원시 고령장애인들의 자립 및 돌봄실태 주요결과를 보면, 고령장애인들은 비고령장애인과 마찬가지로 ‘외출 도우미 지원’에 대한 정책을 가장 필요로 하고 있었다. 이러한 결과는 고령장애인들은 실제로 문화·여가활동이나 외출을 희망함에도 외출시 스스로 이동을 할 수 없는 문제로 인한 것일 수 있다. 이를 뒷받침하는 결과로 고령장애인들이 자주 외출하지 않는 이유로 ‘외출을 도와줄 사람이 없어서(20.8%)’라고 응답한 비율이 가장 높은 것을 보더라도 고령장애인들의 문화여가활동 지원을 위해서는 문화·여가시설 확대, 프로그램 확대 등 보다 고령장애인들이 문화여가활동을 할 수는 기본적인 여건을 만들어주어야 한다는 것이다. 그러나 실제적인 문제점 중 하나는 고령장애인들이 문화여가활동에 대한 욕구가 있더라도 여가활동비에 대한 부담은 클 수 밖에 없다. 금전적인 부담문제가 해결되지 않는다면 문화여가활동에 대한 고령장애인들의 욕구를 해소할 수 없기 때문에 수원시에서는 여가와 문화활동비, 교통수단 지원 부분들을 고령장애인 문화·여가활동 정책설계 시 함께 고려해야 할 것이다.

고령장애인에게 있어 주거의 문제는 무엇보다 중요하다. 노화로 인하여 일자리가 감소하고 고정적인 수입 또한 감소할 수 밖에 없는 고령장애인들은 안정적인 주거가 매우 필요하다. 수원시 고령장애인들의 43.5%가 자가소유의 집에서 주거하고 있었으나 33.5%는 월세로 살아가고 있는 것으로 조사되었다. 뿐만 아니라 고령장애인들은 수원시에서 강화되어야 할 주거정책으로 ‘임대주택과 같은 주택제공(48.3%)’이라고 한 경우가 가장 높았다. 주거영역과 관련한 수원시 고령장애인들의 주요결과를 종합하면, 수원시 고령장애인들은 수원시 주거정책을 통해 임대주택과 같은 주택제공을 지원받고, 노후에는 가족과 함께 부엌, 화장실 등이 편리한 일반주택에서 살기를 희망하고 있었다. 일반적인 주거지는 노인이나 장애인을 고려한 생활구조가 아니기 때문에 고령장애인들은 생활하는 데 실제 어느 정도 불편과 어려움을 겪고 있었으므로, 수원시는 주거가 안정되지 못한 고령장애인에게에는 임대주택과 같은 주택제공 또는 전월세 지원제도를 마련하는 것도 필요하겠다. 이와 함께 현재 살고 있는 주거지를 대상으로 고령장애인들의 장애유형이나 노인특성 맞는 개보수에 대한 지원도 함께 이루어지는 것이 효과적일 것이다. 본 생활실태조사 결과는 수원시 고령장애인들이 안정적인 주거환경에서 보다 편리한 생활을 할 수 있는 지원을 확대할 필요성을 보여주었다.

수원시 비고령장애인과 고령장애인 모두 노후생활에 대한 준비는 매우 미비한 수준이었다. 즉, 노후를 위한 경제적 준비가 되어 있지 못하다는 것이다. 고령장애인들은 노후를 생각했을 때, 경제적 문제를 가장 걱정하고 있으면서도 여러 가지 여건상 실질적인 노후준비는 하고 있지 못하다는 것이다. 여기서 고령장애인들이 노후준비를 하고 있

지 못하는 것에 대한 이유를 고려해보아야 할 것이다. 수원시 고령장애인 생활실태조사 결과들을 종합적으로 살펴보면, 수원시 고령장애인들은 생계비 마련을 위해 일자리가 필요한 경우가 많았으며, 건강 및 의료비 지원에 대한 욕구가 매우 높았다. 결국 현재 생활을 유지하는 것조차 힘든 여건이기 때문에 노후에 대한 경제적인 준비는 하기 어려운 실정인 것이다. 또한 장애문제도 또 하나의 원인일 수 있다. 수원시 고령장애인들은 장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제, 건강문제에 대한 우려가 매우 높은 수준이었다. 장애문제와 건강문제는 복합적인 어려움을 유발하는 요인들로 개인의 건강상의 문제와 함께 치료, 재활 등에 대한 의료비 지출 문제를 수반한다. 생활비 외에 추가되는 의료비 지출은 노후생활에서 고령장애인들에게 경제적인 어려움을 가중시키는 역할을 하게 되는 것이다.

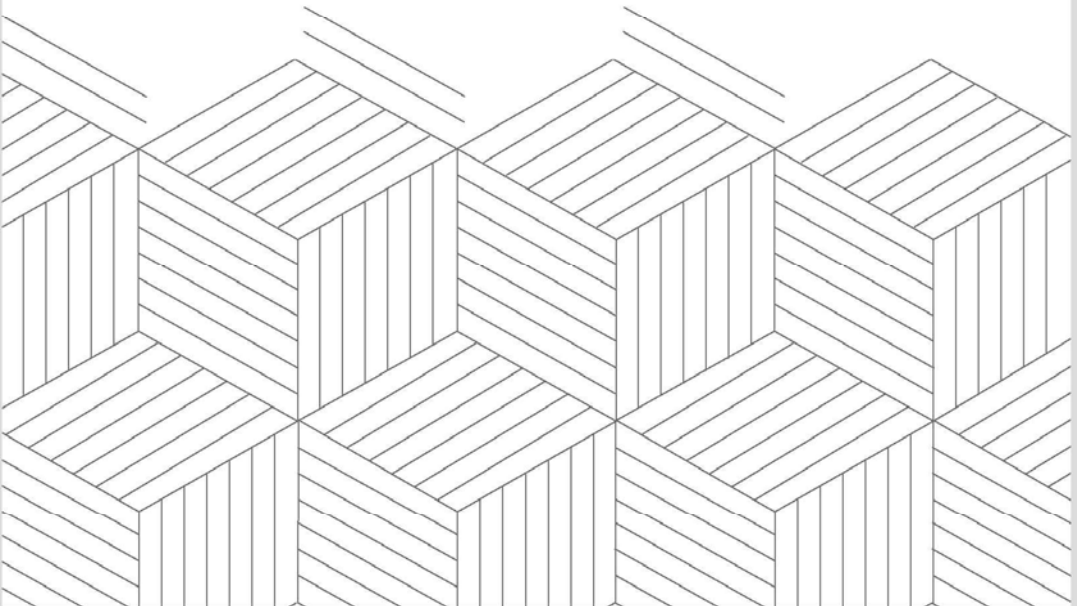
본 연구는 수원시 고령장애인 실태조사 결과를 통해, 수원시 비고령장애인과 고령장애인에 대한 조사결과를 비교하여, 수원시 고령장애인이 갖는 특성과 고령장애인 집단의 욕구를 파악하였다. 결과를 통해 확인된 주요결과에 대한 시사점은 다음과 같다.

수원시 고령장애인 정책은 전 영역을 포괄하는 정책설계 또는 지원서비스가 이루어져야 한다는 것이다. 앞서 2장에서 논의하였듯 고령장애인들은 노인복지와 장애인복지 서비스 영역의 사각지대에서 충분히 고려되지 못하고 있는 집단이다. 조사결과를 보면, 건강 및 의료, 경제활동, 문화여가활동, 주거 영역 등 대다수의 영역에서 장애로 인한 문제와 경제적인 문제들이 복합적으로 공존하고 있다는 것을 확인하였다. 예를 들어, 주거문제가 해결되더라도 기본 생활비나 추가 발생하는 의료비 등에 대한 경제적인 문제가 해결되지 못할 수 있다. 건강 및 의료비에 대한 지원이 이루어지더라도 외출도우미나 방문간호서비스가 지원되지 않으면 해당 서비스를 이용할 수 없다. 이와 같이 고령장애인을 위한 정책이나 서비스 개발 시 장애유형별로 우선적인 욕구에 대한 고려가 필요하며, 다양한 영역에 대한 욕구를 종합하고 관련 부서들 간의 협업을 통해 보다 촘촘한 정책과 지원서비스가 설계될 필요가 있다는 것을 시사한다.

# 제5장

## 요약 및 정책제언

제1절 요약  
제2절 정책제언





## 제5장 요약 및 정책제언

### 제1절 요약

본 연구는 수원시에 거주하는 만 50세 이상 고령장애인의 생활실태를 분석하고 이와 관련한 수원시의 정책적 방향을 제시하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 고령장애인을 역할상실에 따른 사회적 노화를 고려하고, 향후 사각지대로 남아있는 고령장애인의 정책적 개입이 가능할 수 있도록 가능한 포괄적 수준에서 접근하기 위하여 50세 이상 설정하였다. 그리고 65세 이상의 노인의 역연령 기준과의 혼동을 피하기 위하여 ‘고령장애인’으로 정의하였다. 그리고 고령장애인과 관련된 수원시의 정책 방향을 제시하기 위하여 고령장애인 관련 국내·외 선행연구 고찰, 수원시 고령장애인 현황분석, 수원시 고령장애인 정책 및 시설 이용자 분석, 수원시 고령장애인 생활실태조사를 실시하였다.

#### 1. 수원시 고령장애인 현황 분석

첫째, 수원시 고령장애인은 빠르게 증가하고 있다. 2017년 기준, 수원시 고령장애인은 29,573명으로 5년 동안 12.0% 증가하였으며, 이는 전국(7.2%)보다도 4.8% 높은 수치이며, 같은 기간 등록장애인이 5.1%에 증가한 것에 비하면 2배 이상 많은 상황이다. 그리고 고령장애인은 전체 등록장애인의 70.6%를 차지하고 있어 등록장애인 중 고령장애인의 비중이 상당히 높음을 확인할 수 있다.

둘째, 고령장애인은 신체 장애인이 주를 이루고 있다. 고령장애인은 장애인복지법에 따른 15개의 장애유형 중 지체장애인이 54.8%를 차지하고 있으며 외부 신체기능의 장애가 89.6%를 차지하고 있어 장애유형별로도 격차가 크며, 신체 장애인이 대부분을 차지하고 있다.

셋째, 고령장애인의 장애 정도는 중증보다 경증의 비중이 더 높으며 연령이 증가할수록 경증의 비중이 높아지고 있다. 수원시 고령장애인의 장애등급은 1급 6.1%, 2급 11.2%, 3급 15.2%, 4급 16.3%, 5급 23.2%, 6급 28.0%로 경증(1~3급)이 비중이 중증(4~6

급)보다 높게 나타나고 있다. 그리고 5년 동안 장애등급별 증감률을 보면 경증인 5급과 6급의 증가률이 높게 나타나고 있다.

넷째, 수원지역의 고령장애인 관련 지원정책이 부재하다. 수원시에서 지원되고 있는 고령장애인은 노화와 장애를 이중적으로 경험하고 있지만 현재 노인복지정책은 최소 60세 이상만 이용할 수 있어 고령장애인은 장애인정책을 주로 이용하는 것으로 나타났다. 그러나 장애인정책은 이용자의 연령제한은 대부분 없으나 실제 이용당사자를 분석한 결과, 도비 장애수당, 장애인연금 등과 같은 지원정책에 주로 집중되어 있다. 그리고 민간영역이 장애인복지관에서도 고령장애인을 위한 별도의 프로그램은 사실상 부재한 것으로 나타났다. 그리고 장애인복지관을 제외한 시설 이용자는 62명으로 전체 고령장애인의 0.2%만이 장애인복지시설을 이용하는 것으로 나타났다.

## 2. 수원시 고령장애인 생활실태조사 요약

### 1) 비고령장애인과 고령장애인의 비교

수원시 고령장애인의 생활실태를 파악하기 위하여 3주간 설문조사를 실시하였으며, 문항은 크게 인구사회학적 특성, 건강 및 의료, 교육 및 경제활동, 자립 및 돌봄, 주거, 삶의 질 및 차별, 노후 준비 및 죽음준비와 같다. 설문조사 결과 만 19세 이상~50세 미만의 비고령장애인 151명과 고령장애인 352명이 설문조사에 참여하여 총 503명의 고령장애인이 설문에 응답하였다.

비고령장애인과 고령장애인을 대상으로 운동능력 상태에 대하여 질문한 결과 두 집단 모두 '걷는데 다소 지장이 있다'고 응답한 비율이 가장 높았으며, '종일 누워 있어야 한다'라는 응답에 대해서는 고령장애인이 7.7%, 비고령장애인이 7.3%로 고령장애인이 비고령장애인에 비해 높게 나타났다. 그리고 불안/우울 건강상태는 고령장애인과 비고령장애인 모두 각각 51.7%와 54.0%로 나타나 모두 '다소 불안하거나 우울하다'라고 응답한 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 운동과 관련된 걷기일수는 비고령장애인이 평균 3.21일, 고령장애인이 2.17로 비고령장애인이 고령장애인보다 평균 걷기 일수가 더 많은 것으로 나타났다.

주관적 스트레스, 우울여부, 자살생각, 자살시도 모두 50세 미만의 비고령장애인보다 50세 이상의 고령장애인이 주관적 스트레스를 느끼는 정도, 우울, 자살생각, 자살시도를 한 경험의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 우울과 관련해서는 비고령장애인의 43.7%, 고령장애인의 43.8%는 최근 1년 동안 2주 이상 연속적으로 슬프거나 절망감을

느꼈다. 그리고 비고령장애인의 35.8%, 고령장애인의 39.8%는 자살생각을 해본 경험이 있으며, 고령장애인의 경우 실제 자살시도를 해본 적이 있는 경우도 전체 응답자의 7.0%로 높게 나타났다.

건강유지를 위한 지원정책으로는 비고령장애인은 ‘정기적인 건강검진 지원(32.5%)’, ‘장애인거점병원 지정(16.6%)’에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 그리고 고령장애인은 ‘수술비와 치료비 지원(37.5)’과 ‘방문보건서비스 확대(18.8%)’에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

고용과 관련해서는 현재 근로를 하고 있는 장애인의 경우 월 평균 임금이 93만원 정도로 나타났으며, 향후에도 ‘생계비를 마련하기 위해서’ 일을 하기를 희망하였다. 그리고 수원시 장애인에게 일자리를 얻기 위한 지원으로는 비고령장애인과 고령장애인 모두 1순위로 ‘장애인 취업알선’에 대한 욕구가 가장 높고 그 다음으로 ‘업무보조나 근로 지원서비스’에 대한 욕구가 높게 나타났다.

자립 및 돌봄과 관련해서는 고령장애인 부모의 연령이 평균 82세가 넘었으며, 가깝게 지내는 친척, 이웃, 친구 모두 고령장애인이 비고령장애인보다 적은 것으로 나타났다.

문화 및 여가와 관련해서는 비고령장애인과 고령장애인 대다수가 문화 및 여가활동 경험이 없는 것으로 조사되었다. 주로 현재 하는 문화 및 여가활동은 텔레비전 시청이 주를 이루고 있으며 그 외 문화 및 여가활동이 경험은 매우 낮은 것으로 나타났다. 장애인의 문화 및 여가활동 보장을 위한 지원으로는 비고령장애인과 고령장애인 모두 동일하게 ‘외출도우미 지원’이 가장 높았으며 그 다음으로 ‘여가 및 문화활동비 지원’으로 나타났다.

주거와 관련해서는 장애와 관련한 불편함으로 인해 수리하고 싶은 응답자의 비율이 비고령장애인의 49.7%, 고령장애인의 52.3%로 나타났다. 그리고 노후에 희망하는 주거형태로는 시설보다는 가족과 함께 일반주택에 거주하고 싶다는 응답이 가장 높게 나타났다. 그리고 장애인의 주거안정을 위하여 수원시에 요구하는 지원정책으로는 비고령장애인과 고령장애인 모두 ‘임대주택과 같은 주택제공’에 대한 욕구가 높게 나타났다.

노후생활을 위한 경제적 준비여부와 관련해서는 비고령장애인의 76.8%, 고령장애인의 76.4%가 준비를 하지 않고 있는 것으로 나타났다. 그리고 노후에 가장 걱정되는 내용으로는 비고령장애인과 고령장애인들은 ‘장애상태 악화, 장애치료 등 장애문제’와 ‘경제적 문제’를 노후를 생각했을 때 가장 걱정되는 부분으로 생각하는 것으로 조사되었다.

## 2) 장애유형별 비교

우울여부의 경우 장애유형 중 시각장애 유형이 우울을 경험한 비율이 44.4%로 가장 높았고, 지체 장애와 뇌병변 장애가 43.9%, 언어·청각 장애가 42.6%의 순으로 우울을 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다.

자살생각과 자살시도에 대한 응답결과를 보면, 뇌병변 장애 유형이 자살을 생각했던 적이 있다고 응답한 비율이 45.8%로 가장 높았으며, 다음으로 지체 장애(42.2%), 시각 장애(38.9%), 언어·청각 장애(25.0%) 순으로 자살생각 비율이 높은 것으로 나타났다. 자살시도는 실제 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 시각 장애 유형(9.3%)로 가장 높았으며, 언어·청각 장애 유형이 자살시도 비율이 3.7%로 가장 낮은 것으로 나타났다.

장애유형별 건강유지 및 건강강화를 위해 수원시에서 강화하여야할 점에 대한 응답 결과, 지체장애, 언어·청각장애 유형은 ‘정기적인 건강검진 지원’의 욕구가 가장 높았고, 시각장애, 뇌병변 장애유형은 ‘수술비와 치료비 지원’에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 나타났다.

일자리를 얻기 위해 수원시에서 필요한 지원을 장애유형별로 구분하여 살펴본 결과, 모든 장애유형에서 1순위로 ‘장애인 취업알선’이 지체장애(53.9%), 언어·청각장애(30.6%), 시각장애(47.8%), 뇌병변장애(39.7%)로 가장 비율이 높았다. 장애유형별 2순위 중 비율이 가장 높은 항목을 살펴보면, 지체장애는 ‘취업정보 제공(14.8%)’, 언어·청각장애는 ‘의사소통지원(29.0%)’, 시각장애는 ‘업무보조나 근로지원서비스(14.9%)’, 뇌병변장애는 ‘장애인 취업알선(20.6%)’으로 나타나 장애유형별로 상이한 것으로 나타났다.

다음은 지난 1년간 문화 및 여가활동 경험 12가지 항목에 대한 장애유형별 경험여부에 대한 응답결과이다. 문화 및 여가활동 12가지 항목 중 ‘텔레비전 보기’ 항목은 모든 장애유형에서 80%이상이 경험한 적이 있다고 응답하여 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 그리고 다음은 문화·여가활동 보장을 위해 수원시에서 필요한 정책에 대한 생각을 장애유형별로 구분하여 살펴본 결과, 장애유형별 필요정책에 대한 욕구가 상이한 것으로 나타났으며, 1순위와 2순위를 제외한 정책 중 ‘여가시설 내 편의시설 확대’, ‘문화·여가시설의 확대’ 등의 욕구도 높은 편으로 나타났다.

장애유형별 노후생활을 위한 경제적 준비 여부에 대하여 질문한 응답결과, ‘노후준비를 하고 있지 않다’라고 응답한 대상자의 장애유형 중 지체장애 유형이 80.6%로 가장 비율이 높았으며, 시각장애(79.6%), 뇌병변장애(75.7%), 언어·청각장애(67.6%)의 순으로 비율이 높은 것으로 나타났다. 노후생활을 위한 경제적 준비여부에 대한 전반적인



결과를 살펴보면, 모든 장애유형별 결과에서 70% 이상이 노후준비를 하고 있지 않거나 못하고 있는 것으로 나타났다. 노후를 생각했을 때 가장 걱정되는 부분에 대한 장애유형별 응답결과를 살펴보면 모든 장애유형에서 '경제적 문제'로 인한 걱정에 대한 응답 비율이 공통적으로 높은 것으로 나타났다.

## 제2절 정책제언

수원시 고령장애인의 지역사회 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책제언은 다음과 같다.

첫째, 고령과 장애에 대한 장애인영역과 노인복지영역의 인식공유가 우선시 되어야 한다. 고령장애인은 노화와 장애를 동시에 경험하면서 이중적인 문제를 경험하고 있음에도 불구하고 현재 노인과 관련해서는 만 60세 이상을 대상으로 노인복지과에서 담당하고 있으며 장애인복지과에서는 장애인만을 대상으로 정책을 시행하고 있다. 따라서 노인복지와 장애복지 간 정보공유 및 업무협조체계를 구축하기 위해서는 관련 담당자 및 종사자들의 인식공유가 우선시될 필요성이 있다. 예를 들어, 본 연구에서 시행한 실태조사의 건강 및 의료영역 요구사항에 결과를 보더라도 건강검진비 지원, 장애인병원 지정, 방문보건서비스 확대 등 관련 담당 부처가 각기 다름을 알 수 있다. 고령장애인들이 실질적인 혜택을 받기 위해서는 다양한 영역 간의 협조체계가 이루어져야 가능하다는 것이다. 문제는 장애라는 특성에 대한 특별지원들이 고령장애인 서비스에는 충분히 반영되고 있지 못하며, 노인들이 제공받는 지원 정책이나 지원서비스는 장애인에 반영되지 못하여 고령장애인은 양 제도에서 동시에 소외되고 있다는 점이다. 결국 노인과 장애인 영역 간 협력체계 구축은 담당인력 및 종사자들의 협력의 필요성에 대한 인식공유에서 출발되어야 가능한 부분으로 두 영역간의 이해나 특성을 파악하는 통합교육이 시작점이 될 수 있다. 추후 구체적인 부분들에 대한 논의가 필요하겠지만, 두 영역 간 협조체계의 필요성은 이미 논의되고 있는 부분으로 필요성에 따라 장애인과 노인영역 종사자를 대상으로 통합교육을 실시하거나 고령장애인 거점기관 등 설립을 통해 지역사회 내에서 가능한 부분부터 협조체계를 구축해 나가는 것도 하나의 방안이 될 수 있다.

둘째, 노인복지사업과 장애인복지사업 간 연계와 복지시설 확충이 필요하다. 장애노인 대상 두 영역의 사업 중 유사사업의 경우 연계가 가능하도록 두 영역의 서비스 제공

기관 간 연계망 구축이 필요하며, 장애인복지기관과 노인복지기관에서 장애특성과 노인특성을 고려한 장애인통합 프로그램 개발·운영 등이 필요하다. 현재 지역사회에서 운영되는 복지시설은 장애인 대상기관과 노인대상 기관으로 분리되어 있다. 그러나 매우 제한적이어서 장애와 노화와 같이 복합적인 이슈를 고려한 시설은 거의 없다고 할 수 있다. 각각의 복지사업들이 가지고 있는 강점들을 효율적으로 활용하고 점차 증가하고 있는 고령장애인들을 대상으로 하는 복지시설 확충하여 지역사회 고령장애인들이 이를 적극 활용할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

셋째, 외부활동 및 여가활동 지원을 위한 프로그램 개발 및 공급을 위한 노력이 필요하다. 실태조사 결과, 수원시 고령장애들은 외부활동 및 여가활동에 대한 욕구가 높음에도 이동성이나 접근성의 어려움으로 욕구를 해소하고 있지 못하는 것으로 나타나, 지역사회 지원을 활용하여 고령장애인 욕구에 맞는 프로그램 개발과 공급이 필요하다. 무엇보다 고령장애인들에게 사회적으로 제공되는 문화·여가활동 이용기회가 매우 적고, 실질적으로 활동이나 프로그램 참여자는 제한되어 있기 때문에 당연한 권리와 이용자인 고령장애인들의 선택권은 매우 약화되어 있다. 고령장애인 대상 문화·여가활동 지원을 위한 프로그램 개발은 이용의 기회 확대뿐 아니라 노화를 고려하면서 장애를 고려하는 특화 프로그램이 중심이 되어야한다. 장애와 노화로 인하여 초래되는 반복적이고 제한된 일상은 고령장애인들의 삶에 대한 만족을 낮추고, 고립된 생활로 인하여 우울감을 높이는 원인이 된다. 실제 수원시 고령장애인의 43.8%가 우울을 경험하는 것으로 나타난 조사결과를 보더라도 고령장애인을 위한 문화·여가 프로그램 개발 및 시행확대는 반복적인 일상에서 벗어나 다양한 사람들과 교류할 수 있는 기회를 제공하여 삶에 대한 활력을 심어주어야 하는 필요성을 시사한다. 고령장애인을 위한 다양한 문화·여가활동 프로그램이 개발되고 점차 확대된다면 단순하고 반복되는 삶에서 벗어나 외부활동에 대한 자신감을 높여 주체적인 삶을 영위하는 중요한 자원이 될 것이다. 나아가 다양한 활동들은 자연스럽게 고령장애인들의 삶의 만족도를 높이고 우울감 등의 부정적 요인을 낮추는 긍정적인 효과를 함께 가져올 것이다.

넷째, 건강관리사업 확대 및 재활서비스 제공 강화가 요구된다. 수원시 고령장애인과 비고령장애인들은 장애로 인한 의료서비스 욕구뿐 아니라 노화가 진행될수록 추가 발생하는 질병 등으로 인한 의료서비스 욕구가 매우 강하여 건강관리사업지원에 대한 지원이 강화되어야 한다. 또한 건강관리 지원사업 내용에는 수술비 및 치료비, 건강검진 지원과 같은 의료서비스 지원 내용을 확대하여 포함될 필요가 있다. 실태조사 결과에서 보여주듯, 수원시 고령장애인들은 신체적 건강과 정신적 건강 저하라는 이중고를 겪고

있었다. 비고령장애인에 비하여 만성질환 등의 진단비율이 높고 주관적 스트레스뿐 아니라 우울감도 낮았다. 신체적 건강과 관련한 결과 역시 비고령장애인에 비하여 모든 항목에서 낮은 수준이었다. 이렇듯 수원시 고령장애인들은 의료서비스 부족에 대한 문제뿐 아니라, 신체적 활동이나 정신적 건강의 문제까지 함께 경험하고 있었다. 이는 고령장애인에 대한 지원서비스를 의료적 조치에만 집중한다면 근본적인 효과를 이끌어내지 못한다는 것을 예측할 수 있는 부분이다. 실제 고령장애인들의 우울증상과 자살생각이 노화가 진행될수록 증가한다는 것은 이미 공공연한 사실로 사회적 문제로 자리잡을 만큼 심각한 수준이다. 즉, 고령장애인들의 건강권이나 의료접근성 등을 보장하기 위해서는 의료적 접근과 함께 일상 속 신체적 건강, 정신적 건강까지 포괄하는 건강관련 종합정책 수립이 필요함을 의미하는 것이다.

다섯째, 지역사회 중심의 돌봄체계 구축이 필요하다. 현재 노인영역의 노인장기요양보험제도와 장애인 영역의 활동지원제도가 시행되고 있으나 각기 시행되고 있다는 문제로 인하여 오히려 고령장애인에 대한 돌봄체계 사각지대가 발생하고 있다. 돌봄체계 문제해소를 위해 가장 효과적이고 전략적인 차원은 지역사회 돌봄체계를 구축하여 이를 활용하는 것이다. 고령장애인이 갖고 있는 이동성 및 접근성의 문제와 돌봄 사각지대 문제를 함께 해결할 수 있는 자원을 지역사회 내에서 발굴하여 점진적으로 확대해 나갈 필요가 있다. 현재 활발히 운영되고 있는 자원봉사센터와 같이 각 지역사회마다 해당 지역의 돌봄수요자와 공급자를 동시에 파악하고 통합관리 할 수 있는 센터를 설립하여 돌봄센터를 중심으로 돌봄체계를 구축하는 것도 하나의 방법일 수 있다. 무엇보다 '좋은 돌봄'을 위한 고령장애인 돌봄체계는 지역사회를 중심으로 지역사회 안에서 고령장애인들이 소외되지 않고 함께 소통하며 살아갈 수 있도록 설계·구축되는 것이 필요하다.

여섯째, 현행 제도의 한계를 극복할 수 있는 정책설계와 통합적 서비스 체계 구축이 필요하다. 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인 모두 노인복지와 장애인복지 서비스에서 배제되지 않도록 제도적 틀 안에서 관련 정책을 재정비할 필요가 있다. 또한 각 분야의 서비스는 통합적으로 구축되어 수행되어야 한다. 본 연구에서는 노인복지 영역과 장애인 복지 영역을 중심으로 고령장애인 관련 정책 및 서비스 체도를 다루었으나, 실제 고령장애인은 보다 복합적인 문제를 지니고 있다. 이에 고용영역, 보건영역 등을 포함한 보다 확장된 체계안에서 고령장애인 정책을 논의할 필요가 있다. 더불어 지원서비스 체계 간 연계부족으로 인한 사각지대 발생을 지양하기 위해 관련 부처와 종사자들은 노인과 장애인에 대한 이해와 개별특성을 명확히 파악하고 효율적인 협력체계

를 구축하기 위한 세부적인 내용들을 검토할 시점이다. 이와 같은 과정을 통해 고령장애인이 체감할 수 있는 실질적인 서비스들이 지원될 수 있도록 통합적 서비스 체계를 구축해 나가는 것이 무엇보다 중요하겠다.

일곱째, 장애상태 및 차별적 욕구에 따른 서비스 제공이 필요하다. 앞서 살펴보았듯이 장애유형별로도 복지정책에 대한 욕구가 상이하게 나타나고 있다. 따라서 만 50세 이상의 고령장애인이라 하더라도 장애유형별 특성을 고려하여 서비스를 지원하는 접근이 필요하다. 예를들어 고령장애인 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 지체장애인의 경우 주간에 이용할 수 있는 '쉽터'가 필요할 수 있으며, 같은 신체장애인이라 하더라도 시각장애인의 경우 지체장애인과 또 다른 욕구와 불편함이 있기 때문에 장애유형별로 차별적인 접근이 필요하다.

마지막으로 가장 근본적인 문제는 고령장애인 개념에 대한 합의이다. 고령장애인 정의에 대한 사회적 합의가 이루어지지 않은 상황에서는 현실적으로 관련 정책이나 서비스 체계 구축이 어려울 수 밖에 없으므로, 고령장애인 정책의 우선순위를 결정하기 위해서라도 고령장애인 개념에 대한 합의는 매우 중요하다. 고령화시대에 도래한 지금, 고령장애인 대상 정책수립을 위해 이해관계자들이 보다 더 큰 관심을 갖고, 고령장애인에 대한 제도적 개선방안과 대응전략을 고민해야할 시점이다.

본 연구는 수원시 고령장애인 생활실태조사 결과를 바탕으로 '고령화된 장애인'과 '노화에 따른 장애인'의 두 집단의 복지욕구 차이를 검증하고자 하였다. 이를 위해 고령장애인 두 집단을 분류하고 집단간 복지욕구 차이검증을 시도하였으나, 실제 두 집단 간 복지욕구에서 유의한 차이는 나타나지 않았다. 다양한 원인이 존재할 수 있는 부분으로 향후 보다 세밀한 검토를 통해 체계적 조사설계와 연구모형을 구축하여 고령장애인 집단 간 차이를 확인하는 후속작업이 이루어져야 할 것이다.

## | 참고문헌 |

## 〈국문 자료〉

- 국가인권위원회(2010), 장애인거주시설 고령 지적장애인 서비스 방안을 위한 토론회
- 국회예산정책처(2017), 장애인구추계(2015~2065) 주요 결과와 경제정책에 대한 시사점, 경제동향 & 이슈, (통권 51호), pp.45-53
- 강미나 외(3명)(2016), 고령장애인 주거지원 연구, 국토연구원, (통권 620호)
- 강승원 외(1명)(2016), 고령장애인의 행복감에 영향을 미치는 요인: 농촌과 도시지역 비교, 지역과세계(구 사회과학연구), 40권 2호, pp.31-56
- 권오균(2008), 인천시 장애인 생활실태 및 복지욕구에 관한 조사연구, 임상사회사업연구, 5권 1호, pp.5-24
- 권재숙 외(1명)(2012), 여성 고령장애인 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구, 발달장애연구, 16권 2호, pp.23-45
- 권중돈 외(1명)(2010), 노인의 자기인식과 차별경험이 노인의 사회참여에 미치는 영향과 자기효능감의 매개효과, 노인복지연구, 49권, pp.81-106
- 김성희(2016), 장애인 삶의 삶의 만족도 영향요인 연구, 재활복지, 20권 34호, pp.17-43
- 김성희 외(5명)(2012), 수요자 중심 장애인복지정책개발을 위한 연구: 2011년 장애인 실태 조사 심층분석, 한국보건사회연구원
- 김승렬 외(1명)(2017), 장애노인의 고용상태변화가 생활만족도에 미치는 영향, 사회과학담론과정책, 10권, pp.57-76
- 김용탁(2007), 고령장애인 고용촉진 방안, KR, 한국장애인고용촉진공단, pp.1-95
- 김용탁 외(2명)(2013), 고령 장애인의 경제활동 현황과 노동시장 진입방안 연구, 한국장애인고용공단 고용개발원
- 김용탁 외(2명)(2013), 고령 장애인의 경제활동 현황과 노동시장 진입방안 연구, 한국장애인고용공단 고용개발원
- 김은혜 외(1명)(2006), 고령화 사회에서 고령 장애인의 중복소외(double disadvantage)에 관한 논의: 고용정책을 중심으로, 장애인고용, 16권 1호(통권 57호), pp.23-44
- 김원호 외(2명)(2016), 생애주기별 맞춤형 고용서비스 활성화 방안: 중장년 및 고령 장애인을 중심으로, 한국장애인고용공단 장애인개발원
- 김중진 외(1명)(2007), 근로장애인 빈곤 결정요인에 관한 연구, 한국사회복지학, 59권 1호, pp.251-274
- 김찬우(2015), 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정

- 에 대한 고찰, 비판사회정책, 46권, pp.164-200
- 노승현(2013), 장애인 고용 및 소득보장-고령화된 장애와 노화과정 장애의 비교를 중심으로, 경기도장애인재활협회 정책세미나자료집
- 노승현 외(2명)(2017), 고령장애인의 건강증진 장벽요인 및 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향, 대한보건연구, 43권 3호, pp.67-79
- \_\_\_\_\_ (2012), 장애인 가구의 과부담 보건의료비 결정요인에 관한 종단적 연구, 한국사회복지학, 645권 3호, pp.51-77
- \_\_\_\_\_ (2007), 노화에 따른 지체장애인의 주관적 삶의 질 모형구축 연구, 숭실대학교 대학원, 국내박사학위논문
- 노승현 외(1명)(2012), 장애인 가구의 빈곤결정요인에 대한 종단연구, 한국장애인고용촉진공단, (통권 22호), pp.267-293
- 노승현 외(2명)(2017), 고령장애인의 건강증진 장벽요인 및 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향, 대한보건연구, 43권 3호, pp.67-79
- 문필동 외(1명)(2015), 장애인의 경제활동이 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구 : 가족스트레스의 조절효과를 중심으로, 직업재활연구, 25권, pp.109-126
- 박용순(2016), 고령장애인의 노후준비와 사회경제적 지위의 상태 변화가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구, 비판사회정책, 8권, pp.45-82
- 박재영 외(1명)(2016), 장애인의 고령화와 건강권, 한국장애인단체총연맹, (통권 352호)
- 박재철(2013), 고령장애인의 노동시장 이중차별 실증적 분석: 임금노동자의 고용차별과 임금차별을 중심으로, 한국사회복지학, 65권 2호, pp.79-102
- 박종엽 외(1명)(2016), 고령화된 장애인의 사회복지프로그램 참여 경험에 관한 연구: 장애인 종합복지관을 중심으로, 한국사회복지질적연구, 10권, pp.211-237.
- 박현숙 외(1명)(2013) 장애인에 대한 사회적 대책이 필요하다, 한국장애인단체총연맹, (통권 301호)
- 박혜전(2007), 노령 장애인의 취업 및 재취업욕구에 영향을 미치는 요인 연구, 특수교육저널 : 이론과 실천, 8권 2호, pp.169-195
- 백은령 외(1명)(2012), 장애인 생활만족도 영향요인에 관한 종단적 연구, 재활복지 16권 3호, pp.81-108
- 법제처 국가법령정보센터, [www.law.go.kr](http://www.law.go.kr)
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2018), 2017년 장애인실태조사 결과
- 보건복지부(2014), 2013년 장애인 등록 현황, 보건복지부
- \_\_\_\_\_ (2015), 2014년 장애인 등록 현황, 보건복지부
- \_\_\_\_\_ (2016), 2015년 장애인 등록 현황, 보건복지부

- \_\_\_\_\_ (2017), 2016년 장애인 등록 현황, 보건복지부
- \_\_\_\_\_ (2018), 2017년 장애인 등록 현황, 보건복지부
- \_\_\_\_\_ (2018), 2017년 장애인 복지시설 일람표
- 서대석(2012), 고용의 질이 장애노인의 생활만족도에 미치는 영향 연구, 한국비영리연구, 11권 2호, pp.131-168
- 송기영(2018), 정서사회적 노후준비가 장애노인의 성공적 노화에 미치는 영향과 사회적 지지의 매개효과, 한국콘텐츠학회논문지, 18권, pp.194-206
- 송미영(2011), 남녀 장애노인의 일상생활만족도 비교분석, 한국노년학, 31권 1호, pp.143-155
- 송진영 외(1명)(2014), 장애노인의 우울이 생활만족도에 미치는 영향 : 장애수용과 노후준비여부의 매개효과를 중심으로, 한국케어매니지먼트연구, 13권, pp.21-45
- 송진영 외(2명)(2016), 노인복지론, 경기:문예미디어
- 양희택(2013), 장애인에 대한 사회적 대책이 필요하다, 한국장애인단체총연맹, (통권 301호)
- 양희택 외(1명)(2011), 장애를 가진 노인의 특성에 관한 연구: 고령화된 장애와 노화에 따른 장애의 비교를 중심으로, 노인복지연구, 52권 pp.255-278
- 오소윤 외(3명)(2017), 고령장애인의 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구, 한국직업재활학회 학술대회, pp.125-146
- 유승주(2017), 지역사회 장애인복지관의 서비스 이용 소외에 대한 현상학적 연구: 장애인 중심으로, 지역사회연구, 25권, pp.79-99
- 윤경아 외(2명)(2000), 장애노인의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구, 한국노년학, 20권 3호, pp.77-91
- 이성규(2012), 고령 장애인의 취업 결정 요인 연구, 한국장애인복지학, 19권 19호, pp. 45-63
- 이미정(2016), 삶의 만족도가 장애노인의 성공적 노화에 미치는 영향 : 장애유지기간 조절효과를 중심으로, 노인복지연구, 71권, 367-389
- 이성규(2012), 고령 장애인의 취업 결정 요인 연구, 한국장애인복지학, 19권, pp.45-63
- 이성규 외(2명)(2014), 고령장애인의 빈곤결정 요인 연구: 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 비교, 한국케어매니지먼트연구, 12권 12호, pp.221-245
- 이성용 외(1명)(2009), 성·연령별 중·고령 노동자의 취업 양극화 분석, 한국노년학, 29권 2호, pp.593-610
- 이수용 외(4명)(2015), 고령 장애인의 노동시장 진입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 직업재활연구, 25권 2호, pp.107-127
- 이영미(2013), 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 노령화된 장애인

- 과 노인성 장애인 간비교를 중심으로, 노인복지연구, 62권 pp.35-57
- 이주경(2012), 장애노인의 우울과 불안에 미치는 영향요인, 사회과학연구, 23권 4호, pp.189-212
- 전미리 외(1명)(2011), 고령장애인의 고용안정 예측요인에 관한 연구, 재활복지, 15권 2호, pp.99-128
- 전해숙(2014), 장애인의 소득과 건강의 종단적 관계: 노령인구와 비노령인구의 비교, 한국장애인고용촉진공단, (통권 24호), pp.50-70
- 정문진 외(1명)(2017), 고령장애인의 경제적 및 건강 특성과 삶의 만족도 관계에 대한 자아존중감의 매개효과, 한국콘텐츠학회논문지, 17권, pp.551-560
- 정준수 외(1명)(2016), 장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인, 정신보건과사회사업, 44권, pp.34-63
- 조상은(2017), 만성질환이 고령장애인의 다차원적 장애에 미치는 영향: 국제기능장애건강분류틀(ICF)을 적용하여, 한국복지패널학술대회논문집, 10권, pp.75-98
- 조상은 외(3명)(2017), 고령장애인의 욕구조사 및 중장기 정책방향, 한국장애인개발원, pp.17-14
- 조석환(2018), 특성에 따라 달리 접근해야 할 고령장애인 문제, 한국장애인단체총연맹, (통권 368호)
- 조승하 외(1명)(2017), 고령장애인의 노후준비의 상태변화가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구: 취업여부의 매개효과를 중심으로, 경기연구원, 19권, pp.157-184
- 최영광(2014), 장애노인의 생활만족도에 대한 영향요인: 장애유형에 따른 성별 비교를 중심으로, 한국장애인복지학 23호, pp.47-68
- 통계청(2016), 고령자의 활동제약과 건강수명, KOSTAT 통계플러스, (2018년 가을호), pp.26-48
- 행정안정부(2017.9.3.), 한국사회 고령사회 진입...65세 인구율 14% 돌파, 중앙일보
- 황주희 외(6명)(2014) 장애인 대상의 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책 방안, 한국보건사회연구원
- 황주희(2015), 장애인구의 고령화: 실태 및 시사점, 보건복지 이슈 & 포커스, (통권 278호), pp. 1-8

#### 〈영문 자료〉

- Atchley, R. C. (1994) Social forces and aging: an introduction to social gerontology. Belmont, Ca.; Wadsworth
- Foreman, P. (1998) Ageing and disability: double jeopardy?, JOURNAL OF



- INTELLECTUAL & DEVELOPMENTAL DISABILITY, Vol.23, No.1, pp.1-2
- Hirst, S. P., et al. (2013) Growing Old with a Developmental Disability, *Indian Journal of Gerontology* Vol.27, No.1, pp.38-54
- Leventhal H, Halm E, Horowitz C, Leventhal EA, Ozakinci G. (2004) Living with chronic illness: A contextualized, self-regulation approach. In: Sutton S, Baum A, Johnston M, et al., editors. *The sage handbook of health psychology*. London: Sage, pp. 197-240.
- 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
- Yang, L.-s. and L. M. Verbrugge (2002) Aging with Disability and Disability with Aging, *Journal of Disability Policy Studies*, Vol.12, No.4, pp.253-267



## | 부 록 |

## 수원시 고령장애인 생활실태조사 연구

안녕하십니까?

수원시정연구원은 수원시정 발전을 위한 각종 과제의 종합적·체계적인 조사연구를 수행하고 수원시의 중장기적인 미래비전을 제시하는 연구기관입니다. 본 연구원에서는 급격하게 증가하고 있는 고령장애인의 정책개발을 위하여 수원시에 거주하고 있는 고령장애인의 생활실태를 파악하고자 아래와 같이 설문조사를 실시하고 있습니다.

본 설문지에 응답하신 모든 내용은 통계적으로만 이용되면, 통계법 제33조에 따라 개인의 개별적인 사항은 일체 비밀이 보장됩니다. 바쁘시더라도 향후 수원시 고령장애인의 정책개발을 위하여 성실하게 설문에 응해주시면 대단히 감사하겠습니다.

※ 통계법 제32조(통계응답자의 성실응답의무)

통계응답자는 통계의 작성에 관한 사무에 종사하는 자로부터 통계의 작성을 목적으로 질문 또는 자료제출 등의 요구를 받은 때에는 신뢰성 있는 통계가 작성될 수 있도록 조사사항에 대하여 성실하게 응답하여야 한다.

※ 통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

**SRI** 수원시정연구원  
SUWON RESEARCH INSTITUTE

설문대상

수원지역에 거주하고 있는,  
만 19세 이상의 지체, 언어, 청각, 시각, 뇌병변 장애인

- 설문지는 장애인 당사자가 직접 응답하여 주시기 바랍니다. 단, 대리응답의 경우 장애인 당사자 입장에서 응답하여 주시기 바랍니다.
- 본 조사와 관련하여 문의사항이 있으면, 수원시정연구원 도시행정연구실 한연주 연구원(☎ 031-220-8021)으로 연락주시기 바랍니다.

A. 인구사회학적 특성	
A01. 대리응답 여부	① 본인 응답
	② 대리 응답 →
	<b>A01-1. 대리응답 이유</b> ① 의사소통이 어려워서 ② 기타(자세히 : _____ ) <b>A01-2. 대리인과 장애인과의 관계 (※ 장애인을 기준으로)</b> ① 배우자                                  ④ 형제·자매 ② 자녀                                        ⑤ 비가족 돌봄제공자(활동보조인 등) ③ 부모                                        ⑥ 기타(자세히 : _____ )
※ 대리응답인 경우, 설문조사 대상 장애인을 기준으로 응답하여 주시기 바랍니다.	
A02. 성별	① 남성    ② 여성
A03. 생년월	주민등록상 기준 : 19 _____ 년 _____ 월
A04. 장애유형 (장애등록카드 기준)	① 지체 장애                                  ② 언어 장애                                  ③ 청각 장애                                  ④ 시각 장애
	⑤ 뇌병변 장애 →
<b>A04-1. 뇌병변 장애의 세부유형</b> ① 뇌성마비                                      ② 뇌졸중	
A05. 장애 등급	① 1급                                  ② 2급                                  ③ 3급                                  ④ 4급                                  ⑤ 5급                                  ⑥ 6급
A06. 장애발생 원인	① 선천적 원인                                  ② 출생당시 원인
	③ 출생 후 원인 →
<b>A06-1. 출생 후 장애원인</b> ① 질환                                  ② 사고                                  ③ 원인불명                                  ④ 기타	
A07. 장애발생 시기	(※ 등록시기 아님) 장애발생 년도 : _____ 년
A08. 현재 혼인상태	① 배우자 있음(같이 살고 있음)                                  ② 이혼                                  ③ 사별                                  ④ 별거                                  ⑤ 미혼
A09. 기초생활수급자 여부(현재)	① 그렇다                                  ② 지금은 아니지만, 과거에 수급자였던 적이 있다                                  ③ 아니다
A10. 가구 월평균 소득	※ 현금, 부동산 소득, 연금, 이자, 정부 보조금, 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합친 최근 1년 동안 가구의 월 평균 소득 ① 50만원 미만                                  ② 50-100만원 미만                                  ③ 100-200만원 미만 ④ 200-300만원 미만                                  ⑤ 300-400만원 미만                                  ⑥ 400-500만원 미만 ⑦ 500-600만원 미만                                  ⑧ 600만원 이상

## B. 건강 및 의료

B01. 평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?

- ① 매우 좋음      ② 좋음      ③ 보통      ④ 나쁨      ⑤ 매우 나쁨

B02. 최근 2년 동안(2016.9~2018.8) 건강에 특별한 문제는 없으나 건강상태를 알아보기 위해 건강검진(암 검진 제외)을 받은 적이 있습니까?      ① 예      ② 아니오

B03. 최근 2년 동안(2016.9~2018.8) 건강에 특별한 문제는 없으나 건강상태를 알아보기 위해 암 검진을 받은 적이 있습니까?      ① 예      ② 아니오

B04. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8) 본인이 병의원(치과 미포함)에 가고 싶을 때, 가지 못한 적이 있습니까?

- ① 예      ② 아니오

B05. 스스로 생각할 때, 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각합니까?

- ① 매우 좋음      ② 좋음      ③ 보통      ④ 나쁨      ⑤ 매우 나쁨

B06. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8) 입안에 특별한 문제는 없으나 구강건강상태를 알아보기 위해 구강검진을 받은 적이 있습니까?      ① 예      ② 아니오

B07. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8) 치과진료가 필요하다고 생각하였으나, 진료를 받지 못한 적이 있습니까?

- ① 예      ② 아니오

B08. 아래의 각 문항에서 오늘 귀하의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오.

1) 운동능력	① 나는 걷는데 지장이 없다 ② 나는 걷는데 다소 지장이 있다 ③ 나는 종일 누워 있어야 한다
2) 자기관리	① 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다 ② 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 ③ 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다
3) 일상활동	① 나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다 ② 나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있다 ③ 나는 일상 활동을 할 수가 없다
4) 통증/불편	① 나는 통증이나 불편감이 없다 ② 나는 다소 통증이나 불편감이 있다 ③ 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다
5) 불안/우울	① 나는 불안하거나 우울하지 않다 ② 나는 다소 불안하거나 우울하다 ③ 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다

B09. 최근 의사에게 다음의 질병을 진단받은 적이 있습니까?

문항	진단 여부
1) 의사에게 <b>고혈압</b> 을 진단받은 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오
2) 의사에게 <b>당뇨병</b> 을 진단받은 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오
3) 의사에게 <b>이상지질혈증(고지혈증 포함)</b> 을 진단받은 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오
4) 의사에게 <b>관절염(골관절염 또는 류마티스성 관절염)</b> 을 진단받은 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오
5) 의사에게 <b>백내장</b> 을 진단받은 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오

B10. 최근 1주일 동안, 한 번에 적어도 10분 이상 걸었던 날은 며칠입니까? 없으면 0으로 작성하여 주십시오.

1주일 동안 \_\_\_\_\_ 일

B11. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8), 본인이 거주하고 있는 지역에서 운동을 할 수 있는 장소를 쉽게 찾을 수 있었습니까?

- ① 매우 쉬웠다                      ② 쉬운 편이었다                      ③ 어려운 편이었다                      ④ 매우 어려웠다

B12. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

- ① 대단히 많이 느낀다              ② 많이 느끼는 편이다              ③ 조금 느끼는 편이다              ④ 거의 느끼지 않는 편이다

B13. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8), 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?    ① 예                      ② 아니오

B14. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8), 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?    ① 예                      ② 아니오

B15. 최근 1년 동안(2017.9~2018.8), 실제로 자살시도를 해 본 적이 있습니까?    ① 예                      ② 아니오

B16. 지난 2주 동안 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

1) 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
2) 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
3) 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
4) 피곤함, 기력이 저하됨	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일

5) 식욕 저하 혹은 과식	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
6) 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이란 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
7) 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
8) 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절하지 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일
9) 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 면에서건 당신 스스로에게 상처를 주는 생각들	① 전혀 아니다	② 여러날 동안	③ 일주일 이상	④ 거의 매일

B17. 귀하는 수원지역의 의료 및 건강지원 여건에 대하여 만족하십니까?



B18. 앞으로 장애인의 건강유지와 건강강화를 위해 수원시에서 더 강화하여야 할 것은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 필요한 것부터 순서대로 **2가지만** 선택해 주세요.

1순위	2순위
① 정기적인 건강검진 지원	⑦ 방문보건서비스 확대
② 장애인거점병원 지정	⑧ 정신보건서비스 확대
③ 수술비와 치료비 지원	⑨ 의료정보 및 지식 제공
④ 장애인에 대한 의료진의 이해 확대 교육 실시	⑩ 예방접종 확대
⑤ 건강교실 운영(운동, 영양, 금연, 금주 등)	⑪ 기타(무엇: )
⑥ 건강유지와 증진을 위한 관련 교육 및 상담제공	

### C. 교육 및 경제활동

C01. 귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까?

- |                   |                      |          |          |
|-------------------|----------------------|----------|----------|
| ① 무학 (⇒ C02 문항으로) | ② 서당/한학 (⇒ C02 문항으로) | ③ 초등학교   | ④ 중학교    |
| ⑤ 고등학교            | ⑥ 2년/3년제 대학          | ⑦ 4년제 대학 | ⑧ 대학원 이상 |

C01-1. 앞서 선택한 **학교의 졸업여부**를 선택하여 주십시오. ① 졸업 ② 수료 ③ 중퇴 ④ 재학/휴학 중

C02. 귀하는 **현재 돈을 벌기 위해 일을 하고** 계십니까?

- ① 현재 일하고 있다 (→ C03문항으로)
- ② 일한 경험은 있지만 지금은 하지 않는다 (→ C06문항으로)
- ③ 한 번도 일한 적이 없다 →

C02-1. 귀하가 한 번도 일하지 않은 이유는 무엇입니까? →C06문항으로	
① 회사에서 안 받아줘서	⑥ 일에 필요한 기술이나 능력이 없어서
② 임금이 너무 낮아서	⑦ 취업정보나 취업방법을 몰라서
③ 적합한 직종이 없어서	⑧ 한 번도 일할 생각을 해본 적이 없어서
④ 출퇴근이 힘들어서	⑨ 기타(무엇: _____)
⑤ 심한 장애로 일하기 어려울 같아서	

C03. 현재 일하고 있는 일자리 유형은 무엇입니까?

- ① 직업훈련
- ② 서비스직
- ③ 단순노무직
- ④ 행정/사무직
- ⑤ 농축산업
- ⑥ 자영업
- ⑦ 전문/관리직
- ⑧ 보호작업장
- ⑨ 근로작업장
- ⑩ 가족 또는 친인척 고용
- ⑪ 장애인복지일자리
- ⑫ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

C04. 귀하의 종사자로서 지위는?

- ① 상용직(고용계약기간이 1년 이상)
- ② 임시직(고용계약기간이 1개월 이상 1년 미만)
- ③ 일용직(고용계약기간이 1개월 미만)
- ④ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

C05. 월 평균 임금은? 세금을 제외한 실수령 액 : 월 평균 임금 ( \_\_\_\_\_ )만원

C06. 귀하는 **향후 직장을 다니며 일하기를 원하십니까?**

① 예 (→C06-1문항으로)	C06-1. 일을 하고 싶은 <b>가장 큰 이유</b> 는 무엇입니까? (1개만 선택)
② 아니오 (→D01문항으로)	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">① 생계비를 마련하기 위해서</li> <li style="width: 50%;">⑤ 사람들과 어울리고 싶어서</li> <li style="width: 50%;">② 용돈을 벌기 위해서</li> <li style="width: 50%;">⑥ 시간을 보내기 위해서</li> <li style="width: 50%;">③ 건강을 유지하기 위해서</li> <li style="width: 50%;">⑦ 기타( _____ )</li> <li style="width: 50%;">④ 가족을 부양하기 위해서</li> </ul>

C07. 일자리를 얻기 위해 수원시에서 **가장 필요한 지원**은 무엇입니까? **우선순위로 2개만** 골라주십시오.

1순위	2순위
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 장애인에 대한 인식개선 활동</li> <li>② 장애인 취업알선</li> <li>③ 직업훈련 등 직업능력 개발</li> <li>④ 채용과정에서 장애인에 대한 배려</li> <li>⑤ 취업정보 제공</li> <li>⑥ 임금보조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 업무보조나 근로지원서비스</li> <li>⑧ 직장 내 장애인 편의시설 확충</li> <li>⑨ 의사소통지원</li> <li>⑩ 취업이후 사후 지도</li> <li>⑪ 기타(무엇: _____)</li> </ul>



### D. 자립 및 돌봄

D01. 현재 귀하와 **함께 거주하는 가구원**은 모두 몇 명입니까? **본인 포함 총** \_\_\_\_\_ 명

함께 거주하는 어머니, 아버지의 나이를 적어주시시오.			
어머니	만 _____ 세	아버지	만 _____ 세

D01-1. (D01번 문항에서 가족 수가 1명인 경우) 혼자서 사는데 가장 힘든 점은 무엇입니까?

- ① 아플 때 간호해줄 사람이 없음
- ② 가사일 등 일상생활 문제를 처리하기 어려움
- ③ 경제적 불안감
- ④ 안전에 대한 불안감
- ⑤ 심리적 불안감 또는 외로움
- ⑥ 기타 ( \_\_\_\_\_ )
- ⑦ 힘든 점 없음

D02. 귀하가 **평소에 가장 많이 접촉하는 친척(가족포함), 이웃, 친구**는 몇 명이며, **그들과 얼마나 자주 보거나 연락**하십니까?  
없으면 0으로 기입하여주세요

구분	인원	(1명 이상인 경우), 만남 횟수	
1) 가깝게 지내는 <b>친척(형제, 자매, 가족 포함)</b>	(    명)	① 한 달에 1번 미만	④ 일주일에 1번
		② 한 달에 1번	⑤ 일주일에 2~3번
		③ 한 달에 2~3번	⑥ 일주일에 4번 이상
2) 가깝게 지내는 <b>이웃</b>	(    명)	① 한 달에 1번 미만	④ 일주일에 1번
		② 한 달에 1번	⑤ 일주일에 2~3번
		③ 한 달에 2~3번	⑥ 일주일에 4번 이상
3) 가깝게 지내는 <b>친구(이웃 제외)</b>	(    명)	① 한 달에 1번 미만	④ 일주일에 1번
		② 한 달에 1번	⑤ 일주일에 2~3번
		③ 한 달에 2~3번	⑥ 일주일에 4번 이상

D03. 지난 1년을 되돌아볼 때, 1달 평균 어느 정도 외출하셨습니까?

- ① 거의 외출하지 않음
- ② 월 3회 이내
- ③ 주 1~2회
- ④ 주 3~4회
- ⑤ 거의 매일

D03-1. (D03문항 ①, ②의 경우) 자주 외출하지 않은 주된 이유는 무엇입니까? 2개를 선택해주시기 바랍니다.

- ① 외출을 도와줄 사람이 없음
- ② 장애인 전용 교통수단의 부족
- ③ 장애인 교통수단 보유의 어려움
- ④ 장애인 편의시설 부족
- ⑤ 장애인에 대한 사회적 차별
- ⑥ 밖에 나가지 않을 것이 없거나 만날 사람이 없음
- ⑦ 외출하고 싶지 않음
- ⑧ 의사소통의 어려움
- ⑨ 경제적 어려움
- ⑩ 기타( \_\_\_\_\_ )

D04. 귀하는 다음과 같은 **문화 및 여가활동을 지난 1년 동안 경험한 적이 있습니까?** 하루 평균 시간은 어떠합니까?

항목	경험 유무		(있는 경우) 선택한 활동 1일 평균 활동시간
	없음	있음	
1) 텔레비전 보기	1	2	___ 시간 ___ 분
2) 컴퓨터 또는 인터넷 검색	1	2	___ 시간 ___ 분
3) 영화관에서 영화 관람	1	2	___ 시간 ___ 분
4) 극장에서 연극, 음악회, 뮤지컬, 오페라 등 관람	1	2	___ 시간 ___ 분
5) 미술관, 전시회, 박물관, 동물원 등 관람	1	2	___ 시간 ___ 분
6) 국내 여행(1박 이상)	1	2	
7) 해외 여행	1	2	
8) 등산, 낚시, 자전거 타기	1	2	___ 시간 ___ 분
9) 스포츠 게임 관람	1	2	___ 시간 ___ 분
10) 스포츠 게임 참여	1	2	___ 시간 ___ 분
11) 동호회 활동	1	2	___ 시간 ___ 분
12) 종교 활동	1	2	___ 시간 ___ 분

D05. 귀하는 수원지역의 장애인의 문화 및 여가활동에 대하여 만족하십니까?



D06. 장애인의 **문화·여가활동을 보장하기 위해 수원시에서 필요한 정책은 무엇이라고 생각하십니까?** 중요한 순서로 2개만 골라주십시오.

1순위	2순위
① 외출 도우미 지원	② 여가와 문화활동비 지원
④ 여가시설 내 편의시설 확대	⑤ 비장애인의 인식개선
⑦ 문화·여가 프로그램의 확대	⑧ 여가와 문화정보 제공지원
⑩ 기타(무엇: )	③ 교통수단 지원
	⑥ 문화·여가시설의 확대
	⑨ 의사소통서비스 지원

### E. 주거

E01. 현재 살고 계신 **집의 소유형태**는 무엇입니까?

- ① 자가      ② 보증금 있는 월세      ③ 전세      ④ 보증금 없는 월세      ⑤ 기타(적어주세요: )

E02. 현재 살고 있는 **집의 구조는 생활하기에 얼마나 편리합니까?**

- ① 매우 편리하다      ② 약간 편리하다      ③ 약간 불편하다      ④ 매우 불편하다



F03. 마지막으로 수원시 고령장애인 정책과 관련하여 제안하고 싶은 내용이 있으시다면, 자유롭게 기술해 주십시오.

■ 설문에 응답해 주셔서 진심으로 감사합니다 ■



| 저자 약력 |

한연주

사회복지정책 전공

수원시정연구원 도시행정연구실 연구원(현)

E-mail : joanna1118@suwon.re.kr

주요 논문 및 보고서

「수원시 발달장애인 생활실태조사 연구」(2016, 수원시정연구원)

「수원시 장애인정책 5개년 기본계획 연구」(2017, 수원시)

「수원시 발달장애인 생애주기별 중장기 기본계획 수립 연구」(2017, 수원시정연구원)

「수원시 장애 조기발견 및 조기개입 모형 개발 연구」(2018, 수원시정연구원)



