



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

공기업정책학 석사 학위논문

장애인 복지혜택 이용에 대한  
결정요인 분석

2017년 8월

서울대학교 행정대학원

공기업정책학과

임 태 형

# 장애인 복지혜택 이용에 대한 결정요인 분석

지도교수 김 상 현

이 논문을 공기업정책학 석사 학위논문으로  
제출함  
2017년 4월

서울대학교 행정대학원  
공기업정책학과  
임 태 형

임태형의 석사 학위논문을 인준함  
2017년 6월

위 원 장           엄  석  진           (인)

부위원장           김  동  욱           (인)

위        원           김  상  현           (인)

## 국문초록

본 연구는 장애인에 대한 복지정책의 성장과 정부의 예산이 해마다 증가함에도 불구하고 장애인 복지혜택 이용률은 왜 크게 향상되지 않고 저조한 것인가에 대한 물음을 장애인 복지혜택에 대한 수요 결정요인을 분석하고 이를 바탕으로 정책의 수요자인 장애인 중심의 정책개발 및 개별적 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공에 대한 개선방안을 제시하고자 한다. 이를 위해 2015년 장애인실태조사 의 만 19세 이상 성인장애인 5,794명을 분석하였다.

연구의 종속변수는 장애인 복지혜택인 경제적 지원사업과 시설이용서비스에 대한 이용 여부이며, 독립변수는 장애인의 인구학적 요인, 장애관련 요인, 경제환경 요인으로 분류하였다. 각각 분류한 요인들은 다시 세부 요인으로 나누고 이를 로지스틱 회귀분석 및 일반회귀분석을 통해 장애인 복지혜택 유형에 따라 이용여부에 어떠한 차이를 보이는지 살펴보았다.

연구결과 각 요인에 따라 이용하는 장애인 복지혜택에 차이가 발생했다. 소득, 교육수준이 낮은 장애인 가구의 경우 소득보장에 치중하는 급여성 서비스를 이용하는 경향이 높고, 반대의 경우 재산을 유지하는 세제혜택 서비스를 많이 이용하는 것으로 분석되었다. 교육수준이 높고, 인터넷 사용으로 각종 혜택에 대한 정보 수집이 가능한 경우, 의료보장, 세제혜택, 공공요금 감면혜택 등 서비스를 이용하는 것으로 나타났다.

장애인의 최우선 복지욕구는 소득보장과 의료보장이고 이 혜택에 대한 이용률을 높이기 위해서는 서비스 이용 자격 기준의 다각화, 수혜자 계층을 확대하는 것을 제안한다. 또한 장애인 복지혜택 제공 시 장애인 개인의 복지욕구, 사회환경 요인 등을 고려하도록 고안된 새로운 장애등급 판정도구의 개발이 필요하며, 정보접근성 향상을 통해 복지정책을 체감할 수 있는 제도적 장치를 마련할 필요가 있을 것으로 판단된다.

주제어 : 장애인, 복지혜택, 결정요인, 복지욕구

# 목 차

제1장 서론 .....	1
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	1
제2절 연구의 대상 및 범위 .....	8
제3절 연구방법 .....	10
제2장 이론적 논의와 선행연구 검토 .....	12
제1절 장애인 복지정책에 관한 논의와 선행연구 ..	13
1. 장애인 복지정책과 복지혜택에 대한 논의 및 선행연구 ...	12
2. 장애인 복지사업의 현황 .....	18
제2절 장애인 복지혜택 욕구 관련 논의와 선행연구 ..	26
제3절 연구의 차별성 .....	28
제3장 연구설계 .....	30
제1절 연구모형 .....	30
제2절 변수의 정의 .....	32
1. 종속변수 .....	32
2. 독립변수 .....	33

제4장 연구결과 .....	37
제1절 독립변수 기초통계분석 .....	37
제2절 장애인 복지혜택 이용에 대한 영향요인 ..	39
제3절 회귀분석 .....	41
1. 장애인 복지혜택 이용 결정요인에 대한 로지스틱 회귀분석 ...	41
2. 장애인 복지혜택 이용 결정에 대한 실증분석 .....	43
제5장 결론 .....	47
제1절 연구결과의 요약 .....	47
제2절 연구결과의 함의 .....	49
제3절 연구의 한계 .....	52
참고문헌 .....	53

## 표 목 차

[표 1] 장애인의 장애인복지사업 이용경험률 .....	6
[표 2] 장애인 복지혜택 이용 구분 .....	9
[표 3] 장애인복지사업의 구성 .....	20
[표 4] 장애인 복지사업의 예·결산 추이 .....	22
[표 5] 장애인 대상 조세지출 추이 .....	23
[표 6] 개념적 분석틀 .....	31
[표 7] 변수의 정의 .....	35
[표 8] 기술분석 결과-장애인 복지혜택 이용 .....	38
[표 9] 장애인의 복지혜택 이용률 .....	39
[표 10] 장애인 복지혜택 개별 서비스 이용경험률 .....	40
[표 11] 장애인 복지혜택 수요 결정요인 .....	42
[표 12] 장애인 복지혜택 수요 결정요인 분석 결과 .....	46

## 그 립 목 차

[그림 1] 등록장애인 추이 및 성별 현황 .....	3
[그림 1] 장애인 복지서비스 욕구 .....	6
[그림 1] 장애인 부문 사회복지지출의 국제비교지수 : 28개국 ..	25

# 제 1 장 서 론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.<sup>1)</sup> 장애인은 비장애인에 비하여 빈곤, 질병 등 사회적 위험에 노출되기 쉽다. 2013년 기준 장애인가구의 빈곤율은 34.2%로, 전체 빈곤율인 16.4%보다 17.8% 높은 것으로 나타났다.<sup>2)</sup> 장애인은 학업, 취업 등 사회생활의 제약으로 인하여 경제활동에 한계가 있고, 대중교통수단 등을 이용한 이동, 식사, 목욕 등 일상생활의 제약이 상존한다. 또한, 장애에 따른 지속적인 치료가 필요한 경우에 비장애인에 비하여 의료비 부담이 높다.

사회적 약자인 장애인에 대한 장애인복지의 기본이념은 인간존엄성의 실현이다. 인간존엄성은 각 개인의 신체적·정신적 상태와 상관없이 인정되는 것으로 모든 인간은 인간다운 생활을 누릴 권리를 지닌다. 장애인복지는 장애로 인해 발생하는 문제를 사전에 방지하고, 해결하여 장애인과 비장애인이 함께 사회의 한 일원으로서 사회 참여를 실현하고, 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 하기 위한 사회적 노력을 의미한다(양정하 외, 2009; 352).

인권·생명·사회통합·평등의식의 존중은 장애인복지 사회를 실현하기 위한 기본적 바탕이 되는 원리이다. 즉 장애인복지를 실천

---

1) 「장애인복지법」 제2조제1항

2) 통계청, 2014년 「가계금융·복지조사」



및 실현하기 위해서는 장애인의 인간존엄성을 회복하고 확보해야 한다. 그리고 장애인의 인간다운 생활의 보장, 자립 촉진, 이들 또한 건강한 사회를 구성하는 일원이며 정상적인 생활을 영위할 수 있는 권리를 확보하고, 비장애인들과 마찬가지로 사회생활에 적극적으로 참여하고 살아갈 수 있도록 도와주는 사회통합의 촉진이 필요하다. 이를 위해 국가는 장애인 복지서비스를 구축하고 이용하도록 독려해야 할 의무를 지닌다.

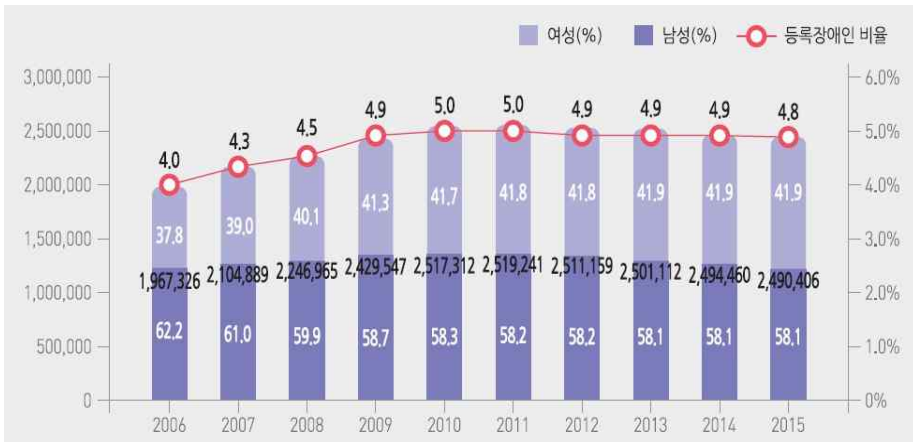
현대사회로 진입하고, 장애인복지에 대한 요구가 증가하면서 장애인에 대한 삶의 질 향상과 일자리 창출을 통한 자립문제가 주요 과제로 대두되고 있다. 이에 따른 장애인 정책 또한 장애인뿐만 아니라 장애인이 속해 있는 가족구성원들의 편의와 요구도 충족시켜야 한다는 의무를 가지고 있다. 한 가정에 장애인이 존재한다는 것은 장애인복지 대상이 그 장애인뿐만 아니라 직·간접적으로 그 장애인과 상호작용하고 있는 그 가족도 장애인복지의 대상이 될 수 있기 때문이다(양정하, 2009).

「장애인복지법」에 따른 등록 장애인 수는 2015년 현재 “등록 장애인수”로 2,490,406명에 이르고(보건복지부, 「등록장애인현황」), 총인구의 4.8%에 해당한다. 이 통계는 보건복지부가 수집하는 전국 16개 시·도 장애인 등록현황 자료에 근거한 것으로 1997년 등록 장애인수가 425천명이었던 것에 비해 20년 후 거의 6배가량 증가하였음을 보여준다.

이러한 가파른 증가세는 매년 각종 사고 및 선천적 장애출생, 고령화, 질병 등으로 인한 등록 장애인 수가 계속해서 증가하는 것뿐만 아니라, 장애 범주를 2000년 1차 확대, 2003년 2차 확대함으로써 장애인의 범위에 변화가 생긴데도 그 원인이 있다. 1997년 당시 시각장애, 청각·언어장애, 지체장애, 지적장애만을 인정하였던 것에

비해 2000년 이후 뇌병변장애, 심장장애, 신장장애, 간장애 등 10개 범주를 추가하여 장애인정 범위를 확대함에 따라 새롭게 장애인으로 분류된 사람들의 수가 크게 증가하게 된 것이다.

[그림 1] 등록장애인 추이 및 성별 현황



주 1 장애인구 비율(%) = (등록장애인 수/주민등록인구 수) × 100

2 장애유형 확대 : 5개 유형→10개 유형(2001.1)→15개 유형(2003.7)

3 장애유형 용어변경 : 정신지체→지적장애(2008.2), 발달장애→자폐성장애(2008.2), 간질장애→뇌전증장애(2014.7)

자료 : 보건복지부, 「등록장애인현황」 각년도 / 통계청, 「주민등록통계」 각년도

장애인의 증가는 이들의 가족이나 보호자, 정책결정자, 서비스 제공자 등 장애인에 직·간접적으로 연관된 인구집단의 규모도 증가한다는 것을 의미한다. 2015년 등록 장애인을 250만 명, 평균 가구원 수가 2.6명임을 감안하면 650만 명 정도가 장애인 혹은 그 가족으로 살아가게 되는 것이다.<sup>3)</sup> 우리나라 인구를 5,100만 명이라 할 때 총인구의 12% 이상에 해당하는 숫자이며, 하나의 인구 집단 단

3) 한국장애인고용공단 고용개발원(2015), 2015장애인통계, p36. <표 2-1-8> “장애인가구의 가구원 수 분포”를 바탕으로 하여 추정함.

위로서는 가장 큰 규모의 이해당사자 집단이라 할 수 있다. 이처럼 거대한 수요자 집단에 장애인 복지혜택을 제공하는 것은 당연한 정책적 결정이라 할 수 있다.

정책적으로 현재 우리나라에서 시행하고 있는 장애인 복지혜택 60여 종 이상이며, 이는 크게 재정사업(장애인 소득보장, 장애인 선택적 복지, 장애인 생활시설 확충 등)과 세제혜택(장애인 소득세 추가공제, 장애인 승용차에 대한 개별소비세 면제 등), 공공요금 감면혜택(전화요금할인, 전기요금 지원 등)으로 구성된다. 재정사업은 소득이 없거나 경제적 자립이 어려운 장애인에 대한 소득보장 지원, 장애수당 현금 지급 및 장애복지관, 특수학교 등 관련 시설 확충에 따른 각종 서비스 제공을 의미하며 이는 장애인의 자립적 생활이 가능하도록 하고 장애인의 사회참여와 통합의 기회를 늘리는데 목적이 있는 제도라 할 수 있다.

2015년 기준 보건복지부의 장애인복지사업 예산은 1조 8,730억 원<sup>4)</sup>에 이른다. 2007년 장애인복지 예산은 6,030억원, 2012년 8,439억원으로 높은 증가율을 보이고 있다. 장애인 복지 예산 확대와 장애인 대상으로 소득보장, 활동지원, 직업재활 등 주요 장애인 복지혜택 영역에서 관련법<sup>5)</sup>이 제정되고, 장애인 복지혜택 제공 기관 및 인력의 확충에 따른 사회적 인식이 개선됨으로써 장애인 복지혜택의 제공 내용과 규모는 외향적으로 상당히 확대되어 왔다.

---

4) 보건복지부 2015 예산액 기준

5) 장애인 관련 법률은 「장애인복지법」, 「장애인연금법」, 「장애아동복지지원법」, 「장애인등에 대한특수교육법」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」, 「장애인활동 지원에 관한 법률」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」, 「장애인기업활동촉진법」, 「장애인·고령자 주거지원법」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」, 「교통약자의 이동편의증진법」 등 총 12개에 이른다.

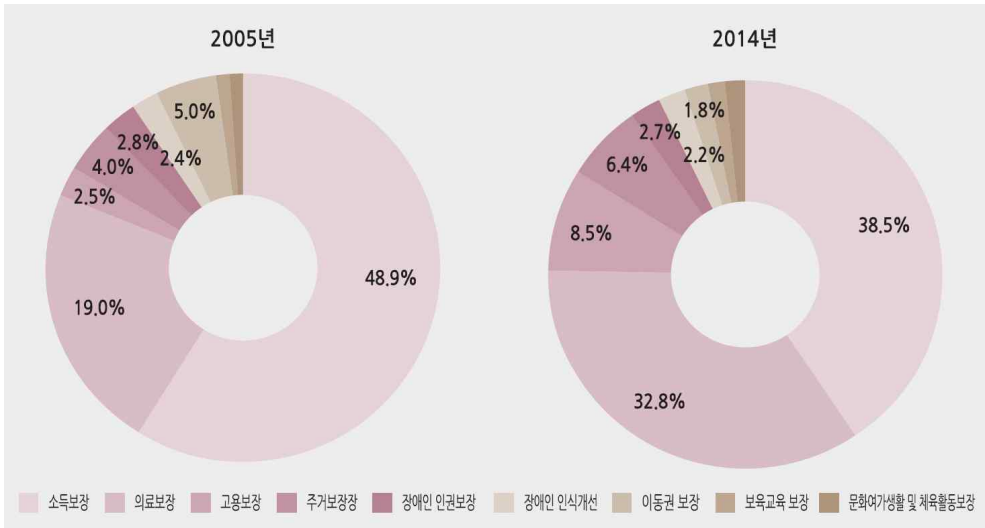
이상의 양적 성장에도 불구하고, 장애인 복지서비스 이용에 대한 장애인 개인의 체감 만족도는 높지 않다(김성희 외, 2011). 또한 각종 지표를 볼 때, 우리나라의 장애인은 여전히 현실적인 어려움에서 벗어나지 못하고 있다. 소득에 있어서 장애인 가구는 비장애인 가구의 절반 수준에 머물러 있고, 교육이나 취업의 기회에 있어서도 일반인과 큰 차이를 보이는 것으로 조사되었다(이상영, 2007:2). 「2015년 장애인 경제활동 실태조사」를 살펴보면 15세 이상 장애인 남성과 여성의 고용률은 각각 44.7%, 21.0%, 장애정도에서 경증 장애인과 중증장애인<sup>6)</sup>의 고용률은 각각 42.1%, 18.4%로 나타났는데 이는 장애인 중에서 특히 여성 장애인과 중증장애인이 더욱 소외받고 있음을 보여준다.

본 연구의 물음은 다양화된 복지정책과 정부의 예산이 해마다 증가함에도 불구하고 장애인 복지혜택의 이용률은 크게 향상되지 않고 저조한 것인가에서 출발한다. 예를 들어 장애인 복지혜택 욕구 중 가장 큰 비율을 차지하는 것이 소득보장과 의료보장임을 감안한다면 당연히 취업과 소득과 직접적으로 관련된 장애인 복지혜택의 이용률이 높게 나타나야 한다. 그러나 장애인이 장애인복지사업을 실제 이용하는 경험률을 살펴보면 욕구에 훨씬 못 미치는 이용률을 보이고 있음을 알 수 있다.

---

6) 중증장애인이란 장애등급 1~2급에 해당하는 장애인을 말하며, 뇌병변·시각·지적·자폐성·정신·심장, 호흡기, 뇌전증장애 및 상지에 장애가 있는 지체장애인의 경우 3급 장애인도 인정함(단, 호흡기, 뇌전증장애 3급은 2010년부터 중증으로 인정됨)

[그림 2] 장애인 복지서비스 욕구



주 1 복지혜택 욕구 조사 중 1순위에 해당하는 내용임

2 요구사항 비율이 2014년 조사 기준으로 높은 상위 9개만 나타낸 그래프로 전체 비율 총합이 100이 안됨

자료 : 보건복지부, 「등록장애인현황」 각년도

[표 1] 장애인의 장애인복지사업 이용경험률

(단위 : %)

구분		이용경험률
소득보장	장애인연금	11.3
	경증장애수당	15.5
	장애아동수당	1.3
의료보장	장애인 의료비 지원	7.8
	장애인 등록진단비 지급	5.1
	장애검사비 지원	5.0
	발달재활서비스	3.6

주 : 「2014 장애인 실태조사」 일부발취 및 재구성

자료 : 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2014 장애인 실태조사」 2015

그동안 장애인 복지혜택에 대한 논의가 활발히 진행되어 왔고 그에 따른 법제도 및 정책적 지원이 마련되어 있음에도 불구하고 왜 여전히 장애인의 복지혜택 이용률은 현저히 낮게 혹은 일부 서비스에 편향되어 나타나는 장애인 복지혜택 수요 결정에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하는데 본 연구의 목적이 있다.

지금까지 장애인 복지에 대한 연구들은 크게 장애인의 복지서비스 욕구와 서비스 이용의향 및 필요성(윤상용, 2006; 이선우, 2001; 이준우·박종미 2009; 김윤태, 2008; 정민정·서주은, 2010; 김은혜·석민현·윤정혜 2010)을 분석하는데 집중되어 있었다. 이에 본 연구에서는 장애인 복지서비스 이용에 영향을 미치는 영향에 관한 연구들(유해숙·전동일, 2008; 서선재·조세현, 2010; 이민경, 2015)을 살펴보았다. 본 연구는 장애인 복지서비스 이용 결정요인에 대한 기존연구를 보완할 것으로 기대된다.

본 연구에서는 2015년도 장애인실태조사 결과를 토대로 장애인 복지서비스에 대한 장애인의 만족도를 살펴보고 장애인들의 복지욕구 지표를 통해 장애인들이 국가 및 사회에 대하여 어떠한 요구사항을 갖고 있는지 알아보하고자 한다. 앞서 언급한 바와 같이, 장애인 복지혜택에 대한 장애인의 만족정도는 제도적, 정책적 지원 규모에 비해 훨씬 낮게 나타난다. 이는 장애인들이 본인의 특성에 맞는, 장애인의 욕구에 따른 필요서비스를 제공받지 못하고 있다는 반증이다. 즉, 수요자 중심의 정책개발 및 개별적 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공이 부족한 것으로 볼 수 있으며, 장애인들은 다양한 연령 계층으로 구성되어 있고 서로 상이한 장애유형에 따라 필요한 서비스가 천차만별이라는 특성을 가지므로 수요자 중심의 맞춤형 서비스가 더욱 필요한 실정이다. 이에 본 연구에서는 장애인 복지혜택 이용 확대에 대한 개선방안을 제시하고자 한다.

## 제2절 연구 대상 및 범위

본 연구에서는 2015년 장애인 실태조사 원자료를 활용하였으며 이는 2014년 보건복지부·한국보건사회연구원에서 실시한 장애인 실태조사로 2008년부터 3년 주기로 실시하는 것으로 우리나라 장애인복지정책의 대상이 되는 장애인들의 생활실태 및 복지혜택 욕구 등을 파악함으로써 장·단기 장애인복지정책 수립 및 시행을 위한 기초자료로 활용하는 대표적인 정부 공식 장애인 분야 조사라고 할 수 있다. 이 실태 조사는 2014.5.30부터 2014.8.18까지 약 3개월간 38,231가구, 가구원 수는 105,496명에 대해 가구 및 장애 판별조사, 장애인 개별조사, 사회복지시설 장애인 조사가 이루어졌다. 본 연구의 분석대상은 장애인 복지혜택 이용정보가 제공되는 재가장애인 6,010명 중 19세 이상 성인 5,794명으로 한정하였고, 조사원이 방문하여 개별면접조사 방식으로 조사하였다.

다음으로는 장애인의 복지혜택 이용 결정에 대한 영향 요인으로 독립변수를 인구학적 요인, 장애관련 요인, 경제환경 요인으로 구분하였다.

종속변수는 장애인 복지혜택 이용 여부이다. 기존 연구에서는 장애인 복지서비스 이용이란 과거에 22개 시설이용 서비스인 장애인 복지서비스 실시기관을 1회 이상 이용한 경우로만 정의하였으나 (유해숙·전동일, 2008), 본 연구에서는 상기 장애인 복지혜택 실시기관 이용경험 뿐만 아니라, 장애인 복지혜택 욕구를 반영한 경제적 지원사업 및 각종 혜택을 포함한 26개 항목이 추가되는 것으로 정의하고자 한다. 장애인 복지혜택 이용 구분은 [표 2]와 같다.

[표 2] 장애인 복지혜택 이용 구분

구분	장애인 복지혜택	
	경제적 지원사업	시설이용 서비스
소득보장	장애인연금 경증장애수당 장애아동수당	
의료보장	장애인 의료비지원 장애인등록진단비 지급 장애검사비 지원 장애인보조기구 무료교부 장애인보조기구 건강보험(급여)	장애인 재활치료시설 정신보건센터(정신건강증진센터) 장애인 재활병의원 정신요양시설의료기관
자립지원	발달재활서비스 언어발달지원 장애인 활동지원서비스 장애인 자립자금 대여 장애인근로자 자동차 구입 자금 대여 여성장애인 가사도우미 노인장기요양보험	직업재활시설 장애인복지관(단종복지관포함) 장애인 주간보호시설 장애인 심부름센터 장애인특별운송사업 장애인자립생활센터 지적장애인 자립지원센터 정신질환자사회복지시설
보육교육 보장	장애인 자녀교육비 지원 장애아 무상보육료 지원 여성장애인 출산비 지원 장애아가족 양육지원	수화통역센터 장애인정보화교육기관 장애아동 발달장애인지원 특수학교 및 특수학급 특수교육지원센터 성인장애인을 위한 교육시설 장애아동보육시설
세제혜택	승용차 관련 세금 면제 세금공제 및 면제	
공공요금 감면혜택	장애인자동차 표지발급 주택관련 분양안선 및 가산점 부여 교통관련 요금감면 및 할인 통신관련 요금감면 및 할인 공공시설 이용시 요금감면 및 할인	
문화체육 활동보장		장애인 체육시설 장애인 수련시설 점자도서관



### 제3절 연구방법

본 연구는 장애인의 생활전반에 걸친 정책적 복지혜택에 대한 수요 결정요인을 파악하는 목적으로 보건복지부·한국보건사회연구원에서 실시한 “2015년 장애인 실태조사” 자료를 사용한 이차자료분석 연구이다. 동 조사의 목적은 장애인구 및 장애출현률을 파악하고, 장애인의 생활실태 및 복지욕구를 파악하여 장·단기 장애인복지정책 수립 및 시행을 위한 기초자료를 제공하는데 있다. 본 연구에서는 장애인 실태조사를 활용한 대상별 실태와 심층분석을 실시하였다.

기존의 선행연구들은 장애인 복지에 대한 장애인의 복지혜택 욕구와 혜택에 대한 이용의향 및 필요성을 분석하는데 집중되어 있는 경향이 많았다. 또한, Anderson and Newman(1973) 모델을 활용한 기존 연구들은 장애인 복지서비스 이용에 영향을 미치는 연구를 진행하더라도 실제 결정 요인에 대한 효과에 대해 다른 결과가 도출되기도 하였다.

본 연구에서는 장애인 복지사업의 주요 내용과 추진 현황을 알아보고, 문헌적 접근방법과 실증적 접근방법을 병행하였다. 문헌적 접근방법으로는 본 연구와 관련한 국내외 논문, 단행본, 학술지 등을 통해 장애인구 대상 주체별 관련 문헌 연구 및 장애인 복지에 관한 선행연구를 검토하였다. 장애인 복지혜택 이용자들의 실제 이용 결정에 영향을 미치는 요인에 대한 실증적 검증을 위해 앤더슨 모형을 활용하였으나 이 모형을 적용한 선행연구들을 바탕으로 독립변수를 재분류하여 결정요인을 분석했다.

본 연구에서는 자료분석에 SPSS 22.0 통계패키지를 사용했으며

필요한 경우 장애인실태조사 원자료를 코딩변환하였다. 조사 대상자의 인구학적 특성, 장애관련특성 등은 빈도분과 백분율을 이용하여 살펴보고, 장애인의 복지서비스 이용 결정에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석과 일반회귀분석을 실시하였다.

## 제 2 장 이론적 논의와 선행연구 검토

### 제1절 장애인 복지정책에 관한 논의와 선행연구

#### 1. 장애인 복지정책과 복지혜택에 대한 논의 및 선행연구

장애인은 인간으로서의 존엄이 존중되는 권리는 태어나면서부터 가지고, 일반시민과 똑같이 충족된 생활을 영위할 수 있는 권리를 갖는다.<sup>7)</sup> 우리나라 장애인 복지는 1980년 대 후반부터 관련법과 제도가 마련되고 예산 증액도 매년 두 자리 수를 기록할 정도로 전폭적인 개선이 이루어지면서 복지서비스도 확대되어 왔다(장우권, 2016).

그러나 고용, 교육 등 현실에서 장애인이 체감하는 차별은 계속되어 왔고 장애인의 실질적인 권리보장을 달성하기 위한 차별시정의 필요성이 대두되어 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 구제하기 위한 「장애인차별금지 및 권리구제등에 관한 법률」이 제정·시행되기에 이르렀다(박경순, 2014). 장애인복지는 차별금지 및 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 위하는 방향으로 개선되어 왔다.

본 연구에서 먼저 살펴볼 논의는 장애인복지의 성격이다. 사회복지는 인간이 행복하고 충실한 삶을 살 수 있도록 하는 것을 이상으로 하며 이를 실현하기 위하여 모든 사람에게 신체적 및 정신적 발달의 기회를 부여하려 하고, 이를 장애인에 적용하여 장애인에게

---

7) 「장애인권리장전」, 1975년 제 30차 유엔총회에서 채택

동등한 기회를 부여한다는 점에서 장애복지는 장애인을 대상으로 한 사회복지서비스의 일종이라고 보는 견해(박옥희, 장애인복지론, p38)는 타당하다.

복지사회를 가늠하는 척도로써 흔히 장애인복지를 언급한다. 즉 장애인복지의 수준이 어느 정도인가를 알면 그 사회의 복지수준을 알 수 있다는 말이다. 이처럼 장애인복지는 한 사회의 복지수준을 반영하며, 장애인문제는 장애인만의 문제가 아니라 전체 사회구성원의 문제이다. 장애인은 장애를 가짐으로 인하여 신체적, 정신적, 경제적, 교육적, 직업적 차원 등 다양한 측면에서 어려움을 경험하게 된다. 장애인이 갖고 있는 문제는 복잡하고 다양하며, 따라서 장애인복지도 다차원적, 포괄적, 총체적, 복합적 성격을 갖는다.

이러한 장애인 복지정책의 실현 방법으로 우리나라에서는 장애인 복지서비스를 제공하는데 주로 장애인복지법상의 장애등급판정<sup>8)</sup> 기준을 충족한 등록장애인을 대상으로 한다(윤상영, 2009). 장애인 복지혜택은 [표 2]의 구분에서와 같이 크게 경제적 지원사업과 시설이용 서비스로 구분할 수 있다. 경제적 지원사업은 각종 수당 및 의료비 지원, 세제지원, 공공이용 요금 지원 등과 같이 소득 보전의 현금성 지원제도이고, 시설이용 서비스는 장애인의 일상생활 및 사회적 자립교육 등을 지원하는 것을 표방한다. 그러나 이러한 장애인 복지서비스를 지원 받기 위해서는 장애인 혹은 장애가구의 소득기준과 장애등급 기준, 일상생활수행능력을 평가하는 획일화된 복잡한 과정을 거쳐야 지원받을 수 있는 구조이고, 이용자의 욕구와 각자 장애인이 처한 환경에 대한 반영이 이루어지기 힘든 경직된 지원구조로 이에 대한 개선의 필요성에 대한 논의가 이루어지고 있다(이민

---

8) 장애의 분류

경, 2015).

장애인복지서비스 제공에서 이용자 중심의 논의는 개별화된 서비스 제공을 전제하며 이를 통한 장애인의 자립생활구현을 목적으로 한다. 특히 돌봄지원 서비스를 중심으로 실천적인 개별화 지원의 논의가 진행되고 있는데, 구체적인 사례로 영국에서 실시되고 있는 직접 지불제도(direct payment), 개인예산제(individual budget) 등이 있다.

개별화지원에 대한 초기 주창자 Leadbetter(2004)는 개별화지원에 대해서 5가지 단계를 제시하였다. 첫째 가장 소극적인 단계로 이용자 편리성을 높이는 서비스, 이를테면 24시간 콜센터 개설 등 고

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체 기능 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활에 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기 이상
		장루,요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루· 요루
	뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증(간질)	
정신적 장애	발달 장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	정신분열증, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

자료 : 보건복지부·국민연금공단, 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준(보건복지부 고시제2013-174호)」, 2015

객 서비스 제공이 있으며, 다음 단계는 이용자들이 지원 시스템 내에서 자신의 개별 상황에 맞게 이용할 서비스를 안내받는 것, 다음은 직불지원(direct payment)체계와 같이 자신이 받은 서비스(현금)를 어떻게 사용할지 결정하는 단계, 네 번째는 서비스 제공의 공동 설계자가 되는 것(지역사회 안전망 체계에 대한 참여 등)이며, 마지막 단계는 가장 심도있는 개별화지원인데 이용자가 자신의 문제 해결책을 스스로 관리(self-organization)하는 형태라고 하였다(Ferguson, 2007 재인용; Leadbetter, 2004).

개별화원리의 실천적 형태인 개인예산제도(individual budget)의 실행을 위한 제반 조건은 첫째 이용자의 욕구에 맞게 서비스 제공을 유연하게 하기 위해서 제공서비스들의 통합이 가능해야 하며, 서비스 제공기관간의 사정(assessment)체계의 연계가 필요하고 사정 결과를 이용자가 정확하게 알 수 있는 시스템이 갖추어져야 한다. 그리고 서비스 이용단계에서 이용자는 다양해진 서비스 제공자(기존의 공공 복지서비스 제공 기관, 비영리 단체, 사적 관계망의 가족, 친지, 친구, 이웃 등)를 고려한 구체적인 재할 계획을 세울 수 있어야 하며, 이러한 단계에서 도움이 필요한 개인에게 적절한 지원이 이루어질 수 있어야 한다(Rabiee, 2009).

개별화지원은 해당 복지서비스를 요구하는 바로 그 당사자에게 직접 서비스 이용의 선택권을 주어 복지서비스의 초점을 장애인 본인에 맞추고, 이로서 시민으로서의 권리를 회복하게 되는 과정이라고 할 수 있다(Lymbery, 2014). 그러나 Lymbery(2014)는 현실적으로 자원의 불충분성은 개별화지원의 원칙을 타협하게 하는데, 개인의 시민으로서의 권리 회복이 결국 서비스 적격성 기준의 엄격한 적용으로 초점이 옮겨지게 되는 결과를 가져올 수 있음을 지적하였다.

또한, Rummery와 Glendinning(1999)은 노인 및 장애인은 사회적 권리로서 욕구(need)에 맞는 서비스를 신청하고 사정받을 수 있지만, 실제 서비스와의 연계는 자원 배분을 통제하는 관할 공공기관과의 협상을 통해 이루어진다고 하면서 더욱이 사업 기관(평가기관)과 장애인의 관계는 대등하지 않으며 서비스 이용을 위한 적격성 평가 과정에서 관료주의에 의해 장애인의 권리가 침해되는 위험 상황이 가능하다고 지적하고 있다(Rummery & Glendinning, 1999).

복지서비스 이용요인 관련 연구동향을 살펴보면, Andersen & Newman(1973)모델로 분석한 연구들이 많다. 이는 의료서비스를 포함한 전반적인 복지서비스이용에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 모델로 사회복지분야에서 광범위하게 적용된다(강유진·강효진, 2005; 김은영 외, 2008; 윤상영, 2000; 유해숙·전동일, 2008; 이가옥·이미진, 2001; 이혜재 외, 2009; 최승아, 2009; Kim, E. and Kim, C, 2004) 이 모델은 행태주의 이론을 토대로 개인적인 차원에서 의 의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 소인요인(predisposing factors), 가능요인(enabling factors), 욕구요인(need factors) 으로 유형화하였고, 세 요인들 간의 복잡한 상호작용을 통해 의료서비스의 양과 행태가 결정된다고 보았다(김은영 외, 2008; 유해숙, 2008; 최승아, 2009). 구체적으로 소인성 요인은 성별, 연령, 결혼 상태, 교육수준, 직업, 인종종교, 가치관, 서비스행위에 대한 신념체계 등을 포함하고, 가능성 요인은 개인의 서비스이용을 원활하게 혹은 저해하는 요인으로 소득, 부양자의 존재유무, 가구특성, 거주지역 등을 포함한다. 욕구요인은 주관적·개인적인 질병에 관련된 인지, 여가생활, 서비스 만족도 등을 포함한다.

윤상영(2003)은 한국보건사회연구원에서 실시한 ‘2000년 장애인 실태조사’를 활용하여 재가 장애인의 우선적 욕구에 영향을 미치는

요인들을 파악하였다. 종속변수로 재가 장애인의 13개의 욕구(생계 보장, 의료혜택, 세제혜택 확대, 편의시설 확대, 가사지원서비스, 주택보장, 결혼상담·알선, 인식개선, 교통수단이용 편의 확대, 재활보조기구 재발·보급, 특수교육 확대·개선, 문화여가 기회확대)를 포함시켰으며, 독립변수로는 인구학적 요인, 사회·환경적 요인, 장애요인으로 구분하여 포함하였다. 분석결과, 장애유형을 제외한 나머지 변수들이 모두 장애인의 경제상태를 설명해 주는 변수들이었으며 장애인의 장애유형과 경제상태가 장애인의 복지서비스 우선순위 욕구를 결정하는 주요 요인임이 입증되었다(윤상영, 2003).

유해숙·정동일(2008)의 연구는 보건복지부와 보건사회연구원이 수행한 ‘2005년 장애인실태조사’를 활용하여 장애인복지서비스 이용현황과 서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 윤상영(2003)논문과 동일하게 장애인복지서비스 이용정보가 제공되는 재가 장애인을 대상으로 연구하였다. 독립변수로는 Andersen & Newman 모형에 따라 소인요인, 가능요인, 필요요인으로 구분하였고, 소인요인에는 성별, 나이, 교육기관, 주된 장애, 장애등급을 포함하였다. 가능요인은 가구주여부, 배우자유무, 자녀수, 가구소득, 공적이전소득, 사전이전소득, 우리나라 장애인차별정도, 본인이 느끼는 차별정도를 포함하였고, 필요요인으로 일반적인 건강상태, 일상생활 정도, 교통수단 이용 시 어려움 정도, 집 밖 활동 시 불편정도, 도움 주는 사람여부, 수단적 일상생활 정도, 서비스 이용 희망 여부를 설정하였다. 분석결과, 장애인의 사회복지서비스에 대한 인지율은 저조했으며 이용경험도 낮게 나타났다. 결론적으로 연령이 낮은 사람일수록, 서비스 접근성이 높은 사람일수록 장애인복지서비스를 보다 많이 이용하는 것으로 나타났다. 장애인을 대상으로한 서비스이용요인에 관한 논문들은 공통적으로 Anderson & Newman모형을 적절히 수정



· 보완하여 적용시켰으며, 연구결과로 서비스 이용에 장애인의 개인적 필요와 요구 등이 장애인복지서비스 이용에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

박수경·이신호(2005)는 지역단위별로 의료서비스 이용양상과 이러한 양상을 결정하는 요인들을 파악하였다. 종속변수로는 자연친화도(relevance index)와 지역 환자구성비(commitment index)이며 독립변수는 지역구분, 재정자립도 등 지역사회요인과 전체 인구수와 특정 연령계층의 인구비, 인구밀도 등 인구요인, 응급의료자원 공급의 양, 응급의료자원 공급의 구조를 포함하였다. 김진구(2009)는 의료보장제도가 빈곤노인들의 자원부족을 효과적으로 보완하여 의료이용을 높이는데 긍정적인 기여를 한 것으로 분석하였다. 이해재 외(2009)는 일반층과 저소득층에서의 의료이용 양상을 외래이용과 입원의 경우에서 분석하였다. 분석결과 가능요인인 소득, 의료보장유형은 저소득층에서, 사회구조적 요인(고용상태)은 일반층에서 더 민감하게 작용하였다.

최승아(2009)는 사회복지서비스를 11개(생계비 지원, 의료비 지원, 물품지원, 가정봉사서비스, 식사배달서비스, 주택관련서비스, 직업훈련·취업상담·취업알선, 상담, 약물상담, 가정폭력상담, 부모교육)로 구분하여 이용여부 및 이용수준을 분석하였다.

## 2. 장애인복지사업의 현황

장애인복지사업은 [표 3]과 같이 재정사업, 세제혜택, 공공요금 감면혜택, 기타로 구성된다. 재정사업은 보건복지부가 예산을 투입하여 수행<sup>9)</sup>하고 있으며, 세제혜택, 공공요금 감면혜택, 기타에 포함되는

---

9) 고용노동부의 장애인취업지원, 장애인 고용장려금 지원 등과 중소기업

장애인복지사업은 법률에 근거하여 장애인에게 할인 및 감면 혜택이 주어지는 것이다.

보건복지부 소관 13개 재정사업의 개략적인 내용은 다음과 같다. ‘장애인 소득보장’은 저소득 장애인에게 장애수당 및 장애인연금을 지급하여, 장애로 인한 소득손실을 완화하고 추가비용을 경감하는 것을 목적으로 한다. ‘장애인 선택적 복지’ 사업은 중증 장애인에게 활동지원서비스를 제공하거나 여성 장애인, 발달 장애인, 장애아동 가족 등을 대상으로 각종 사회서비스를 제공한다.

‘장애인 생활시설 확충’ 사업은 장애인복지시설의 기능보강 및 장애인거주시설의 운영비용을 지원한다. ‘저소득 장애인 지원’과 ‘취약계층의료비지원’은 저소득 장애인에게 의료비, 보조기구, 자녀학비 등을 지원하는 사업이다. ‘장애인자립자금융자’, ‘장애인일자리지원’, ‘장애인 직업재활지원’, ‘중증장애인직업재활지원’ 등 4개 사업은 노동시장 진출이 어려운 장애인을 위한 일자리를 지방자치단체, 공공기관 등에 마련하고, 중증 장애인을 대상으로 근로의욕을 고취시키는 등의 직업재활프로그램을 제공한다.

‘장애인 권익증진 및 자립생활 지원’은 장애인 대상 운전교육을 지원하고, 장애인차별사례에 대한 모니터링 등의 사업을 통하여 추진된다. 이외에도, 농어촌 거주장애인의 주택을 개조해주는 ‘장애인생활안정지원’, 재활병원을 건립하는 등의 ‘장애인재활지원’, 한국장애인개발원 등에 대한 ‘장애인단체 지원’ 등이 수행되고 있다.

---

청의 저소득장애인 맞춤형 창업인큐베이터 구축사업 등의 재정사업은 노동시장 진출이 가능한 경증 장애인을 중심으로 추진되는 장애인 고용촉진정책이기 때문에 본 연구에서 다루는 장애인 복지사업의 범주에서 제외하였다.

[표 3] 장애인복지사업의 구성

구분	사 업 명	
재정사업	장애인 소득보장	장애수당, 장애인연금, 장애등급심사제도, 장애인실태조사
	장애인 선택적 복지	장애인활동지원, 장애아동가족지원, 여성장애인지원사업, 발달장애인지원
	장애인 생활시설 확충	장애인복지시설 기능보강, 장애인거주시설 운영지원
	저소득장애인 지원	장애인자녀학비지원, 장애인보조기구지원, 장애인지원관리
	취약계층의료비 지원	장애인의료비지원
	장애인자립자금융자	장애인자립자금 이차 및 손실보전금
	장애인일자리지원	장애인일자리지원
	장애인직업재활지원	장애인생산물 우선구매촉진
	중증장애인직업재활지원	중증장애인직업재활지원
	장애인 권익증진 및 자립생활지원	중증장애인자립생활지원, 장애인운전교육장 임차 및 순회교육, 장애인차별금지 모니터링 및 인식개선
	장애인재활지원	재활병원 건립, 권역재활병원공공재활프로그램운영지원
	장애인단체 지원	한국장애인개발원지원, 장애인단체지원
	장애인생활안정지원	농어촌장애인주택개조사업
세계혜택	장애인용 차량에 대한 취득세(중전 등록세 포함) 및 자동차세 면제, 장애인 표준사업장에 대한 법인세 등의 감면, 장애인용 보장구 등에 대한 부가가치세 영세율, 장애인·환자수송·영업용 승용차에 대한 개별소비세 면제, 장애인용품 관세 감면, 장애인이 증여받은 재산의 과세가액 불산입, 장애인 추가공제 등	
공공요금혜택	유선 전화요금 할인, 전기요금 지원, 도시가스 요금할인, TV 수신료 면제, 이동통신 요금감면, 초고속인터넷 요금감면, 장애인차량에 대한 고속도로 통행료 감면, 교통요금, 공공시설 이용요금 등 할인	
기타	법률구조제도 및 무료법률구조제도, 특허출원료 또는 기술평가 청구료 등의 감면, 장애인에 대한 공동주택 특별공급 알선, 장애인특별운송 사업, 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용, 차량 구입시 도시철도채권 구입의무 면제, 차량 구입시 지역개발공채 구입 면제 등	

주 : “농어촌장애인주택개조사업”은 기초생활보장제도 개편으로 주거급여가 국토교통부로 이관됨에 따라, 2016년부터 국토교통부 소관 주거급여 사업의 일환으로 추진됨. 자료 : 보건복지부 「장애인복지 사업안내」

장애인에 대한 세제혜택, 공공요금 감면혜택 등은 등록 장애인이 확인되면 대부분 별도의 자격요건을 두지 않고 감면 및 할인이 제공된다. 장애인을 대상으로 하는 세제혜택에는 장애인용 차량의 취득세 및 자동차세 면제, 장애인 표준사업장에 대한 법인세 등의 감면, 장애인용 보장구 등에 대한 부가가치세 영세율, 장애인·환자수송·영업용 승용차에 대한 개별소비세 면제, 장애인용품 관세감면, 장애인이 증여받은 재산의 과세가액 불산입, 소득세에 대한 장애인 추가공제 등 7개 조세지출 항목이 있다.

장애인을 대상으로 하는 공공요금 감면혜택에는 유선 전화요금 할인, 전기요금 지원, 도시가스 요금할인, TV 수신료 면제, 이동통신 요금감면, 초고속인터넷 요금감면, 장애인차량에 대한 고속도로 통행료 감면, 철도·도시철도, 항공, 연안여객선 등 교통요금에 대한 할인 및 감면, 국공립 박물관, 미술관 등 공공시설 이용요금 감면 등이 있다.

이상에서 살펴본 재정사업, 세제혜택, 공공요금 감면혜택 외에도 장애인에게는 (무료)법률구조제도, 특허출원료 또는 기술평가 청구료 등의 감면, 장애인에 대한 공동주택 특별공급 알선, 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용, 차량 구입 시 도시철도채권 구입의 무 면제, 차량 구입 시 지역개발공채 구입 면제 등의 혜택이 주어진다.

2012년 8,493억원이었던 장애인복지사업의 예산은 2016년 예산안에서는 1조 9,011억원까지 증가하여, 연평균 22.3%의 증가율을 보였다. 2016년 예산안 기준 가장 높은 비중을 차지하는 장애인복지사업은 단위사업 ‘장애인 소득보장(36.93%)’이고, ‘장애인 선택적 복지(30.66%)’, ‘장애인생활시설 확충(24.69%)’의 순으로 투입되는 예산의 규모가 큰 것으로 나타났다. ‘장애인소득보장’의 2016년 예산안은

[표 4] 장애인 복지사업의 예·결산 추이

(단위 : 억원, %)

단위사업	세부사업	2012	2016	2016	2016	2016	연평균 증가율
장애인 소득보장 (36.93)	장애수당(기초)	1,075	534	543	699	695	14.6
	장애수당(차상위)		540	515	614	551	
	장애등급 심사제도	163	202	235	264	292	
	장애인실태조사	-	-	10	-	-	
	장애인연금	2,828	3,384	4,308	5,618	5,483	
	소 계	4,065	4,660	5,610	7,195	7,020	
장애인 선택적 복지 (30.66)	장애인활동지원	2,286	3,628	4,279	4,679	5,009	18.6
	장애아동가족지원	642	737	724	757	739	
	여성장애인지원사업	15	12	15	20	26	
	발달장애인 지원	-	6	12	40	55	
	소 계	2,943	4,383	5,030	5,496	5,828	
장애인 생활시설확충 (24.69)	장애인복지시설 기능보강	421	497	408	371	323	82.7
	장애인거주시설 운영지원	-	-	-	4,280	4,370	
	소 계	421	497	408	4,651	4,693	
저소득 장애인 지원 (0.24)	장애인자녀학비지원	9	10	7	6	-	△3.1
	장애인보조기구지원	34	34	34	34	32	
	장애인지원관리	8	7	7	6	13	
	소 계	51	51	48	47	45	
취약계층의료비 지원(1.26)	장애인의료비지원	268	422	241	241	240	△2.7
장애인자립 자금융자(0.02)	장애인자립자금 이자 및 손실보전금	9	4	4	8	4	△18.4
장애인일자리 지원(0.08)	장애인일자리지원	311	484	604	662	707	22.8
장애인 직업 재활지원(0.97)	장애인생산품 우선구매촉진	7	16	17	23	15	21.0
중증장애인 직업 재활지원(0.97)	중증장애인직업재활지원	167	172	176	183	185	2.6
장애인 권익증진 및 자립생활지원 (0.33)	중증장애인자립생활지원	34	49	47	53	50	7.7
	장애인운전교육장 임차 및 순회교육	6	5	5	5	6	
	장애인차별금지 모니터링 및 인식개선	6	4	4	6	5	
	소 계	46	58	55	64	62	
장애인생활안정지원	농어촌장애인주택개조사업	19	19	17	15	-	-
장애인 재활지원 (0.46)	재활병원건립	50	-	-	10	80	14.9
	권역별재활병원공공재활프로그램운영지원	-	6	6	6	7	
	소 계	50	6	6	16	87	
장애인 단체지원 (0.66)	한국장애인개발원지원	45	49	51	52	55	△2.1
	장애인단체 지원	93	72	75	78	71	
	소 계	137	120	126	130	126	
합 계(100.0)		8,493	10,891	12,343	18,730	19,011	22.3

주 1. 2010~2014년은 결산액, 2015년은 예산액, 2016년은 예산안 기준

2. ( )안은 2016년 예산안 기준 비중. 자료 : 보건복지부 제출자료(2015.9.)

7,020억원이다. 2012년 예산이 4,065억원인 것을 감안하면, 연평균 14.6% 증가한 것이다. 이는 2014년 7월부터 장애인연금이 개편됨에 따라, 지원단가가 상향되고 지원대상인원이 증가함에 따른 것이다.

‘장애인선택적복지’는 중증 장애인의 활동지원, 장애아동가족에 대한 언어발달 지원과 같은 재활프로그램 제공 등의 사업으로 구성된다. 2016년 예산안은 5,828억원이 편성되어, 2012년 예산(2,943억원)에 비하여 약 2배 증가하였다.

[표 5] 장애인 대상 조세지출 추이

(단위 : 억원, %)

조세지출항목	2012	2013	2014	연평균 증가율
장애인 표준사업장에 대한 법인세 등의 감면	3	3	0.18	△75.5
장애인용 보장구 등에 대한 부가가치세 영세율	407	455	702	31.3
장애인 승용차에 대한 개별소비세 면제	616	604	581	△2.9
장애인용품 관세 감면	219	213	213	△1.4
장애인이 증여받은 재산의 과세가액 불산입	2	2	2	0.0
장애인 (소득세) 추가공제	2,390	2,461	2,557	3.4
합 계	3,637	3,738	4,055	5.6

주 : 장애인용 차량에 대한 취득세(중전 등록세 포함) 및 자동차세 면제는 「지방세특례제한법」 제17조와 자치단체 감면조례 등에 의해 지방자치단체 단위로 제공되어 조세지출 규모파악에 한계가 있음

자료 : 대한민국정부 2013~2015년 「조세지출예산서」, 국회예산정책처

‘장애인생활시설확충’의 2016년 예산안은 4,693억원이 편성되었다. 동 사업의 2012년 예산은 421억원으로, 5개년 동안 연평균 82.7% 증가한 것으로 나타났다. 이는 2015년부터 세부사업 “장애인 거주시설 운영지원”을 시행함에 따른 것이다. 동 세부사업은 지방이양 사회복지사업으로 분류되어 2005년부터 전액 지방비로 시행되었으나, 2015년부터는 국고보조사업으로 수행되고 있다. [표 5]의 장애

인 대상 조세지출 추이를 보면, 장애인 대상 조세지출액은 2012년 3,637억원에서 2014년 4,055억원으로, 연평균 5.6% 증가하였다.

이처럼 우리나라의 장애인복지사업 지출은 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 그러나 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development; OECD) 회원국과 비교해보면, 우리나라의 장애인 관련 지출은 최하위권인 것으로 나타났다. [그림 3]은 1990년부터 2014년까지의 OECD 사회복지지출 자료를 바탕으로, 부문별 국제비교지수를 산출한 것이다.<sup>10)</sup>

그림 [그림 3]의 장애인 부문(Incapacity-related benefit)<sup>11)</sup> 사회복지지출의 국제비교지수를 보면, 우리나라의 장애인 부문 사회복지지출 국제비교지수는 분석대상 28개국 중 최하위를 차지했다. 우리나라의 장애인 부문 사회복지지출 국제비교지수는 20.83으로 1위인 스웨덴(185.40)의 11.2% 수준인 것으로 나타났다.<sup>12)</sup>

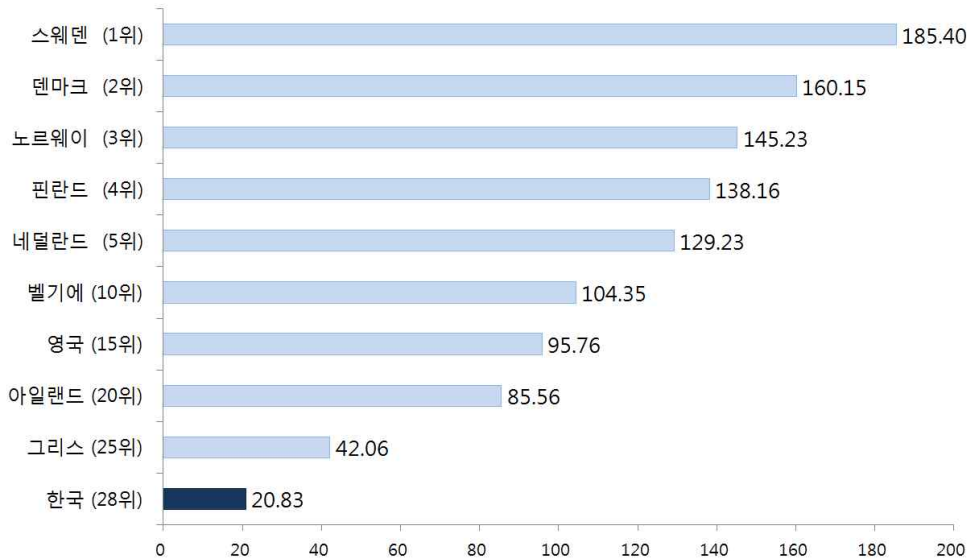
---

10) 한정수, 「부문별 사회복지지출 수준 국제비교평가」, 국회예산정책처, 2015

11) OECD는 장애인 관련 지출(Incapacity-related benefit)을 장애로 노동시장에 완전히 혹은 부분적으로 참여할 수 없는 근로 무능력 상태일 때 국가가 부담하는 현금, 현물, 서비스, 급여로 정의한다. 이에 따라, 장애인 관련 지출은 장애인 관련 공공지출과 국민연금의 장애연금, 산재연금, 법정 감면 혜택까지 포함하여 계산된다.

12) 2011년 OECD 회원국의 일반정부(중앙정부+지방정부) 기준 장애인 1인당 지원 예산액(법정 감면 혜택 등 제외, 일반정부 장애인 관련 예산을 전체 장애인 인구 수로 나누어 산출)을 살펴보면, 우리나라는 연간 장애인 1인당 141.4달러를 지원한 것으로 나타나 OECD 회원국 중 최하위수준(OECD 평균 대비 16.5%)을 차지하고 있다.

[그림 3] 장애인 부문 사회복지지출의 국제비교지수 : 28개국



주 1. OECD 회원국 중 칠레, 멕시코, 뉴질랜드, 슬로바키아, 터키, 미국은 결측치가 많아 분석에서 제외함.

2. 각국의 국내총생산(GDP), 노인 인구 비중, 실업률 등 사회·경제적 상황을 고려해 사회복지지출 수준을 평가한 값으로, 분석대상 국가의 평균값은 100으로 표시됨.

자료 한정수, 「부문별 사회복지지출 수준 국제비교평가」, 국회예산정책처, 2015.

### OECD 회원국의 장애인 1인당 지원 예산액: 2011년 기준

(단위 : USD)

국가명	장애인 1인당 지원 예산	국가명	장애인 1인당 지원 예산
룩셈부르크(1위)	2,482.2	스페인(15위)	848.2
노르웨이(2위)	2,383.8	이탈리아(20위)	619.7
덴마크(3위)	1,969.1	포르투갈(25위)	511.1
스웨덴(4위)	1,787.3	그리스(30위)	259.4
핀란드(5위)	1,525.6	한국(32위)	141.4
아이슬란드(10위)	1,054.2	OECD(34개국) 평균	856.0

자료: OECD의 Social Expenditure Data를 토대로 국회예산정책처에서 작성



## 제2절 장애인 복지서비스 욕구 관련 논의와 선행연구

본 연구에서는 장애인 복지서비스에 관한 다양한 이론적 관점을 바탕으로 장애인이 경험하게 되는 복지서비스 욕구에 대한 논의와 선행연구를 살펴보고자 한다. 아무리 다양한 정책이 개발된다고 하더라도 정작 정책수요자의 욕구 및 정책에 대한 만족도 연구 없이는 장애인이 이용하게 되는 복지서비스는 상당히 제한적일 수밖에 없기 때문이다.

욕구는 개인이나 집단이 인간의 생존과 성장발전을 위해 필요하여 구하는 것을 의미한다. 욕구는 또한 해결해야할 문제라는 의미를 내포하고 있으며 연구자에 따라 욕구의 개념을 다르게 나타낸다(신승연, 1999). 이는 욕구를 어느 정도까지 볼 것인가에 대하여 연구자마다 판단이 다르기 때문이다. 장애인 복지서비스를 통해 충족하고자 하는 욕구는 장애에 따른 신체적 정신적 기능이 취약하기 때문에 그들의 욕구를 충족하는데 더 많은 자원을 필요로 한다. 바로 이 점에서 장애인의 욕구 충족은 비장애인의 그것보다 훨씬 더 절박한 것이며, 우선적으로 고려되어야 하는 이유이다.

Davis(1990)는 장애인이 독립적인 생활이 가능하기 위해서는 7가지의 욕구가 충족되어야 한다고 하였다. 정보(information), 동료상담(peer counseling), 주거(housing), 기술적 도움(technical aids), 가정봉사원(personal assistance), 교통수단(transport) 그리고 편의시설(Access to the built environment) 등이 그것이다(Barnes 외, 1999에서 재인용)

그동안 장애인 복지수요에 대한 연구가 진행되는 동안 장애인이 다양한 연령계층으로 구성되고 장애 종류별로 상이한 특성을 지니는 현상을 상당부분 간과한 채 이루어지고, 장애인을 위한 정책이

장애유형 및 특성별로 장애인의 욕구를 바탕으로 하여 계획·실시되지 않음으로써 서비스를 필요로 하는 장애인이 혜택을 받지 못하는 실정으로 장애인은 일반적으로 다른 계층보다 소득, 의료, 교육, 취업 등의 욕구가 크고 또한 연령 구성도 다양하므로 장기적으로는 각 대상별 욕구를 정확히 추정하여 체계적인 계획 수립과 정책적 접근이 필요함이 주장되었다(변용찬 외, 2006). 변용찬 등(2006)은 이러한 맥락에서 다양한 연령 계층으로 구성되고 장애 유형별로 상이한 특성을 지니는 장애인을 위한 정책이 장애인의 욕구를 바탕으로 실시될 수 있도록 함으로써 장애인이 자신에게 맞는 맞춤형 서비스를 제공할 필요성에 대한 논의가 진행되어 다양한 욕구를 지닌 장애인의 실태를 종합적으로 분석하고, 장애인의 특성변화와 또한 연령계층별, 장애종류별 특성의 변화양상을 정확히 예측하는 연구를 진행하였다.

장애인의 욕구 충족을 목적으로 하는 일련의 제도화된 사회적 노력이라고 장애인 복지서비스를 정의할 수 있는데, 장애인의 복지에 대한 욕구는 신체적, 정신적 제약으로 인해 기본적 욕구 이외에도 주로 소득보장과 의료혜택 확대, 그리고 편의시설 설치 확대 뿐만 아니라 주택보장, 세제지원, 사회적 인식 개선 등의 욕구도 포함되고, 이러한 욕구를 충족시키고 만족도 제고를 통해 복지서비스 수요를 창출하는 노력이 장애인 복지의 핵심이다(김종천,1997).

공적부조와 같이 공적이전소득과 친인척 등이 제공하는 사적이전 소득이 장애인의 고용에 영향을 미치는 유의미한 요인으로 제시되고 있다. 국민기초생활보장제도가나 소득보조제도와 같은 공적부조제도가 장애인 고용에 부정적인 영향을 미친다는 연구결과들이 제시되고 있는데, 우리나라의 경우 특히 기초생활수급자가 취업할 경우 적용되는 소득공제율이 매우 낮아 근로를 기피하는 경향이 있다

는 것은 잘 알려져 있다. 외국의 경우에도 최병변 장애인을 대상으로 한 연구에서 산재보상 프로그램과 개인손해보험에 가입한 사람들이 낮은 고용 성과와 관련되어 있다는 연구결과가 있다(Crisp, 2005, 재인용).

장애인 고용과 취업에 관한 연구는 직업훈련경험 역시 장애인들의 취업을 돕기 위한 중요한 복지서비스이며, 고용을 높이기 위하여 정부에서 가장 강조하는 정책이기도 하다. 그러나 직업훈련경험이 장애인의 취업에 유의미한 영향을 미치지 못하고 있다는 연구결과들이 제시되고 있어 이 또한 주목된다(임종호, 2006: 이선우, 1997).

### 제3절 연구의 차별성

앞서 여러 선행연구에서 채택한 Andersen-Newman(1973) 모형은 보건의료서비스 이용에 영향을 주는 변수로 개인 속성, 지불능력, 의료 요구 등을 들고 있다. 개인 속성에는 사회·인구학적 변수, 보건의료서비스에 대한 태도·신념, 지불 능력에는 가구소득, 의료보장 수혜, 서비스 가용성 등을 의료 요구에는 활동 불능 일수, 이용자 개인이 스스로 인식한 건강상태, 의사의 전문적 견해 등으로 구성된다고 하였다. 이러한 보건의료서비스의 결정 요인은 대부분 의료 요구라는 변수에 중점을 두고 서비스 이용 변량을 분석하고 있기 때문에 이 모형으로 결정요인을 분석하기에는 취약점이 많은 모형이기도 하다.

Anderson-Newman 모형에서 소인요인 혹은 선행요인(predisposing factors)은 성별, 연령, 교육, 직업, 건강, 신념 등과 같은 개인의 의지와 상관없이 이미 가지고 있는 인구사회학적 요인들

을 의미하고, 가능요인(Enabling factors)은 서비스 이용을 가능하게 하거나 저해하는 요인으로서 개인과 가족의 사회적 특성은 물론 지역사회 자원을 포함하는 개념이다. 또한 필요 요인은 서비스 이용을 필요하게 만드는 개인의 장애나 질병의 수준 등 건강관련 특성이 이에 해당한다고 구분하였다(Anderson, 1995). 그러나 기존의 Anderson and Newman(1973)모델을 활용한 국내·외 선행연구들을 보면 소인성 요인, 가능성 요인, 그리고 욕구요인들이 복지혜택 이용에 영향을 미치는 효과에 대해서는 일관되지 않은 것으로 나타난다. 즉 이 연구들은 분석대상 혹은 변수설정에 따라 독립변수와 종속변수 관계의 방향성이 상이하며 결과가 다르게 나타난 것이다.

본 연구에서는 장애인 복지혜택 이용 결정에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위하여 선행연구에서 중요한 변수들로 제시된 요인들, 그리고 최근에 부각되는 새로운 변수들, 서로 다른 연구결과가 제시된 변수들 중 중요한 요인으로 판단되는 변수들로 연구모형을 재구성하여 영향력 있는 요인을 분석하는데 초점을 맞추고자 한다.

장애인의 복지혜택 이용 결정에 대하여 어떤 요인들이 유의미한지, 사회의 변화에 따라 복지혜택을 이용하는데 미치는 새로운 변수들이 발생되지는 않았는지 등을 파악한다는 점에서 기존 연구들과 차별화되는 부분이라 할 수 있는데, 이는 경제환경 요인 중 복지혜택에 대한 정보취득 방법으로 인터넷사용 여부에 대한 변수를 추가하여 연구의 시의성을 높이고자 한 것에서 드러난다.

## 제 3 장 연구설계

### 제1절 연구모형

Anderson-Newman 모형은 의료서비스 이용에 대한 결정요인을 분석하는 틀로서 대부분의 사회복지연구에 이론적 자원으로 널리 활용되고 있다. 본 연구에서는 장애인 복지혜택 이용과 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 이 모형을 적용하고자 하였으며, 본 연구의 분석대상과 연구목적에 맞추어 변수를 적절히 수정·보완하여 연구모형을 재설계하였다.

장애인혜택 이용에 영향을 미치는 주요변수로 인구학적 요인, 장애관련 요인, 경제환경 요인이 영향을 미칠 것으로 연구모형을 설정하였다. 구체적으로 인구학적 요인에는 장애인의 성별, 연령, 교육수준, 결혼유무, 가구원 수가 포함되고, 장애관련 요인으로 장애유형, 장애등급, 일상생활동작능력<sup>13)</sup>, 수단적 일상생활수행능력<sup>14)</sup>, 장

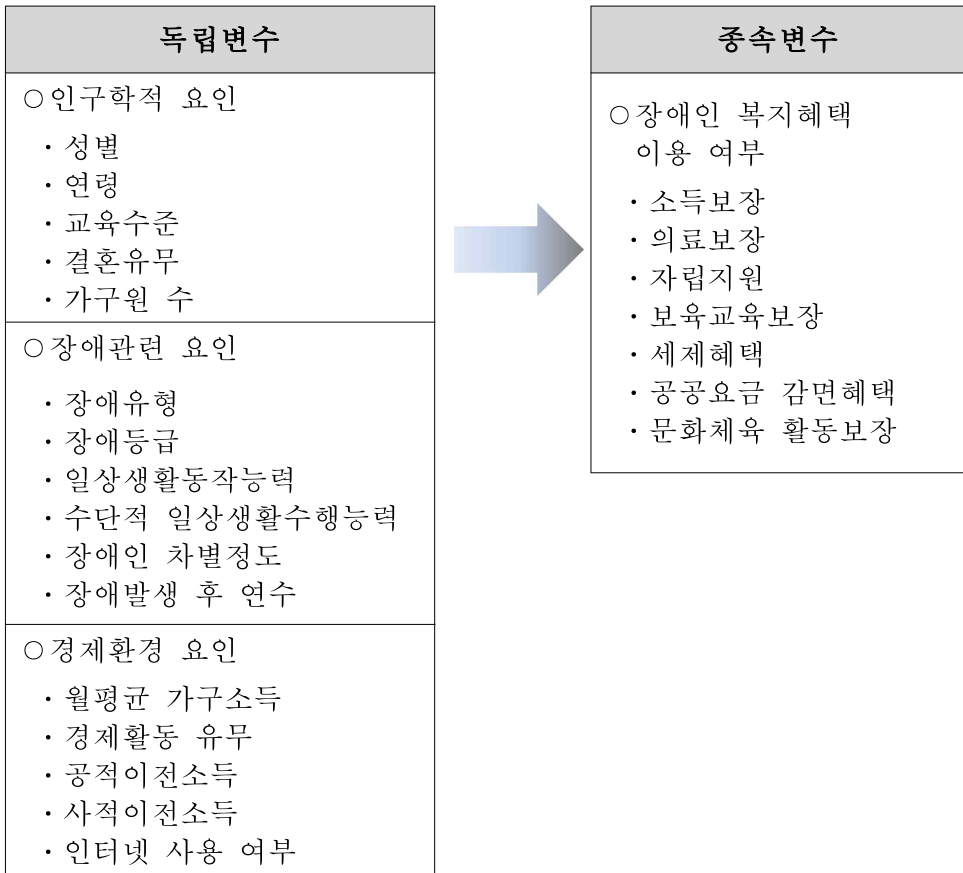
---

13) 일상생활동작정도(Activities of Daily Living) : 일상생활동작(ADL)정도란 생활 속에서 기본적으로 필요한 모든 동작 즉, 식사하기, 옷입기, 화장실 이용, 목욕하기, 위생처리하기 등 개인적인 독립에 기초한 하루 생활 속에서 일어나는 모든 활동을 측정하는 지표이다. 장애인 일상생활동작의 수행능력을 측정하기 위해 Byun(2009)이 2005년과 2008년 장애인을 대상으로 한 연구에서 사용된 장애인의 일상생활동작 수행능력을 측정한 Modified Barthel Index를 본 연구의 측정도구로 사용하였다. 점수가 높을수록 도움의 정도가 높은 것을 의미한다.

14) 수단적 일상생활수행능력 : 일상생활동작보다 진보된 것으로 문제해결능력, 사회적 기술, 그리고 더 복잡한 환경적 상호작용이 요구되는 동작들로 수단적 일상생활동작 과제에는 가정관리와 지역사회 생활기술,

애인 차별정도, 장애발생 후 연수가 포함된다. 경제환경 요인으로 월평균 가구소득, 장애인 가구의 경제활동 유무, 공적이전소득<sup>15)</sup>, 사적이전소득<sup>16)</sup>, 장애인의 인터넷 사용 여부를 포함하였다.

[표 6] 개념적 분석틀



건강관리, 안정관리 등이 포함된다. 점수가 높을수록 도움의 정도가 높은 것을 의미한다.

- 15) 공적인 성격으로 정기적으로 지급되는 각종 수당, 연금, 급여, 기타 금품 등
- 16) 부양의무자 또는 후원자 등으로부터 정기적으로 지원받는 금품 혹은 부양의무자 또는 타인의 집에 무료로 거주하고 있는 경우 임차료 부분 등 그 성격이 사적인 이전소득

[표 6]은 Anderson-Newman 모델을 기반으로 장애인 복지혜택 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 구성한 분석틀이다.

## 제2절 변수의 정의

### 1. 종속변수

본 연구의 종속변수는 장애인 복지혜택 이용 여부이다. 장애인 복지혜택 이용이란 과거에 장애인 복지혜택을 제공하는 경제적 지원사업 및 시설이용 서비스를 1회 이상 이용한 경우를 말한다. 2015년 장애인실태조사 데이터에서는 여러 종류의 장애인 복지혜택을 각각 이용한 경험여부에서 과거 해당 서비스를 한번이라도 이용한 경험이 있다고 응답한 경우를 1로, 그렇지 않은 경우를 0으로 측정하였다.

2015년 장애인실태조사에 따르면 장애인의 장애등록 이후 국가나 사회로부터의 지원에 대해서는 낮은 평가를 하고 있어 제도마련과 예산 증액에서 보이는 외양적 증가에도 불구하고 장애인의 체감 만족도는 높지 않은 것으로 보인다. 장애인 등록 후 국가나 사회로부터의 지원에 대한 인식은 매우 만족한다는 비율이 2.9%, 대체로 만족한다는 비율이 32.7%, 별로 만족하지 못한다는 45.8%, 전혀 만족하지 못한다는 비율이 18.6%로 장애등록 이후 복지혜택에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 이 결과는 장애인 및 그 가족의 욕구에 장애인 복지혜택이 충분히 대응하지 못하고 있고, 장애등록 이후 복지혜택이 효율적으로 연계되고 있지 않음을 보여주는 것이다.

## 2. 독립변수

본 연구에서는 2015년 장애인실태조사를 통해 나타난 장애인 복지혜택에 대한 장애인의 이용경험을 살펴보고 복지혜택 이용에 대한 요인을 알아보고자 한다. 장애인 복지에 대한 관심이 높아지고, 2000년대 이후 제도적 발전이 이루어지면서 어떤 요인이 장애인 복지혜택 수요에 높은 유의미성을 갖는지에 대한 연구는 다양한 방향에서 제시되었다. 기존의 연구에서 사용한 Anderson-Newman 모델을 바탕으로 장애인 복지혜택 이용 여부에 영향을 미치는 변수를 크게 3개의 변수 군으로 분류하였다.

첫째, 인구학적 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 결혼유무, 가구원 수로 나누었다. 이는 개인적 성향 및 특성을 드러낼 수 있는 요인임을 감안하여 복지혜택 이용을 분석하였다. 본 연구에서는 최초 사회참여가 높은 남성일수록, 연령은 40·50대 장년층일수록, 교육수준이 낮을수록, 가구원수가 많을수록 복지혜택 이용에 긍정적인 것으로 예상하였으나 각 요인 따라 달리 장애인 복지혜택 수요에 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

둘째, 장애관련 요인으로 장애유형, 장애등급, 일상생활동작능력, 수단적 일상생활수행능력, 장애인 차별정도, 장애발생 후 연수를 포함하였다. 우리나라는 장애유형과 장애범주를 2000년 이후 다양하게 정의하여 분류함으로써 보다 실질적인 혜택이 각 장애인 특성에 맞게 적용될 수 있도록 제도를 보완해 왔다. 따라서 장애인 복지혜택에 대한 제도적 효과를 확인하는데 장애유형과 장애등급은 중요한 변수로 판단된다. 일상생활동작 능력과 수단적 일상생활수행능력 및 장애인 차별정도는 장애인이 경험하는 구체적인 어려움을 수치화한 변수로 포함하였다. 또한, 2015년 장애인실태조사에 나타난 우리나라



라 장애인의 장애발생 시기를 살펴보면, 출생 및 돌 이전 장애발생률은 5.4%에 불과하여 돌 이후 후천적인 사고·질병 등으로 발생하는 장애가 대다수를 차지하는 것으로 나타났다. 따라서 장애발생 후 연수는 장애인들이 비장애인이었을 때와는 달리 그들이 어떠한 복지혜택을 이용하는지에 대한 욕구를 직접 알아볼 수 있다는 점에서 중요한 변수가 되리라 판단하였다.

셋째, 경제환경 요인으로는 월평균 가구소득, 장애인 가구의 경제활동 유무, 공적이전소득, 사적이전소득, 장애인의 인터넷 사용 여부를 포함하였다. 월평균 가구소득은 지난 1년간 월평균 근로소득, 금융소득, 부동산소득, 기타소득을 모두 포함한 소득규모이다. 다만, 여기에 공적이전소득과 사적이전소득을 구분하였는데 이는 월평균 가구소득은 장애인 본인 혹은 가구원의 취업 및 투자 등 직접적인 노력에 따른 경제활동 및 생계활동으로써 사회에 기여하는 소득임에 반해 공적·사적이전소득은 사회적 약자에 대한 부조의 개념으로 얻어지는 소득을 의미한다. 각각의 소득은 장애인 복지혜택 수요에 중요한 요인으로 판단된다.

본 연구에서는 기존 연구에서는 고려하지 않은 변수를 추가하였는데 이는 ‘정보접근’에 대한 변수이다. ‘정보접근권’은 대중에게 공개된 정보를 모든 개인이 동등하게 접근·이용할 수 있는 권리를 의미하며, 정보접근권은 자신에게 필요한 정보를 매순간 적절히 습득·공유하며 나아가고 있고, 이러한 정보가 우리 삶의 모든 영역에 걸쳐 제공되고 있음을 보았을 때 정보에 대한 접근은 가장 기본적인 면에서도 필수적인 권리라고 볼 수 있다.<sup>17)</sup> 그러나 장애인의 경우 비장애인에 비해 상대적으로 정보접근이 어려운 것이 현실이다.

---

17) 국가인권위원회, 「장애인권리협약의 실효적 이행을 위한 장애인 정보 접근권 이행강화」 국제 컨퍼런스, 2011

[표 7] 변수의 정의

구분	요인	변수명	코딩
종속변수	-	서비스 이용여부	0:미이용, 1:이용
독립변수	인구학적요인	성별	0:여, 1:남
		연령	만나이(단위:세)
		교육수준	1:초졸이하, 2:중졸 및 고졸이하, 3:대졸이상
		결혼유무	0:미혼, 1:유배우 및 별거
		가구원 수	인원(명)
	장애관련요인	장애유형	0:정신장애, 1:신체장애
		장애등급	0:경중(4급~6급) 1:중중(1급~3급)
		일상생활동작 정도	ADL, 12~36점
		수단적 일상생활수행능력	IADL, 8~28점
		장애인 차별정도	0:전혀 없다, ..., 3:매우 많다
		장애발생 후 연수	(단위:년)
	경제환경요인	월평균 가구소득	(단위:만원)
		경제활동 유무	0:경제활동상태, 1:비경제활동상태
		공적이전소득	(단위:만원)
		사적이전소득	(단위:만원)
인터넷 사용여부		0:비사용, 1:사용	

주) 정신적장애 : 정신지체, 정신장애, 발달장애  
 외부신체장애 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애  
 내부기관장애 : 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루요루장애, 간질장애

장애인들이 복지혜택에 대한 정보 취득 수단에 대한 내용을 살펴보면, 정보매체를 통해서가 67.4%, 친인척 및 이웃 등의 인적 전달 17.8%, 행정기관 및 사회복지 관련 기관의 정보지 등 우편물 10.5%, 기타 4.3%로 정보매체를 통한 정보 취득이 다수를 차지하고 있다. 정보매체 중 컴퓨터 및 스마트 폰 등 인터넷 접근 가능 수단을 통한 복지혜택 정보 습득이 71.3%로 TV, 라디오, 신문 등의 방송매체로부터의 정보 취득 비율 22.5% 보다 월등히 앞서 있다. 이는 인터넷은 원하는 정보를 찾아보는 능동적인 정보 수집이 가능한데 비해 방송매체는 그렇지 못한 점에서 차이를 보이는 것으로 판단된다. 따라서 인터넷 사용여부는 장애인 복지혜택 수요를 결정하는데 중요한 고려 요인으로 판단하고 이를 경제환경 요인으로 분류한 독립변수에 포함하였다. 지금까지 장애인 복지혜택 영향요인으로 언급한 변수와 측정방법을 정리하면 상기 [표 7]과 같다.

## 제 4 장 연구결과

### 제1절 독립변수 기초통계분석

장애인의 복지혜택 이용에 관한 설명변수로 인구학적 요인, 경제환경요인, 장애관련 요인, 경제환경 요인을 살펴보았다

인구학적 요인은 성별 연령, 교육수준, 결혼유무, 가구원 수를 보았다. 성별은 남자가 58.1%였으며, 연령은 평균 54세였으며, 20세~39세가 10.6%, 40세~59세가 35.8%, 60세~79세가 44.1%, 80세 이상이 9.5%로 60세 이상 장애인구가 절반 이상을 차지하고 있었다. 학력은 초졸 이하가 40.4%, 중졸에서 고졸 이하가 44.3%, 대졸 이상이 15.3%의 비율을 보였다. 조사대상 장애인 중 고졸이하가 85%를 차지하고 있는데 이는 장애인이 교육기회에서 배제되어 왔기 때문에 학력이 낮다는 일반적인 견해와 일치한다. 결혼상태는 만 19세 이상의 성인 장애인의 약 84.3%는 결혼 경험이 있으며, 이 중 현재 배우자와 같이 살고 있거나 별거인 경우가 56.3%였다. 미혼은 약 15.5%였다. 가구원 수는 평균 2.6명이며 1인가구가 약 24.3%였다.

장애관련 요인은 장애유형, 장애등급, 일상생활수행능력(ADL), 수단적 일상생활수행능력(IADL), 장애인 차별정도, 장애발생후 기간(년수)으로 보았다. 장애유형은 신체장애가 87.9%(외부신체장애가 83%, 내부기관장애가 4.9%), 정신적장애 12.1%의 비율을 보였다. 장애등급은 의학적 손상에 따른 장애정도를 보여주는 것으로 1~3급 중증장애인이 38.8%, 4~6급 경증장애인이 약 61.2%였다. 일상수행능력(ADL)은 12~36점 중 평균 12.8이었으며, 수단적 일상생활수행

능력(IADL)은 8~28점 중 평균 10.2로 나타났다. 본인이 느끼는 장애인 차별정도는 전혀 느끼지 않는다가 29.2%, 별로 느끼지 않는다가 35.1%, 가끔 느낀다가 26.1%, 항상 느낀다가 9.6%로 나타났다. 장애발생 후 기간은 장애발생 후 기간 5년 이하가 17%이며 평균 19.7년으로 장애이후 기간은 전체적으로 긴 것으로 나타났다.

[표 8] 기술분석 결과-장애인 복지혜택 이용

변수명	N	평균	표준 편차	최소값	최대값
성별	5,794	0.58	0.48	0	1
연령	5,794	54.68	13.44	19	92
교육수준	5,794	1.92	0.63	1	3
결혼유무	5,794	0.84	0.52	0	1
가구원 수	5,794	2.62	1.63	1	10
장애유형	5,794	0.88	0.31	0	1
장애등급	5,794	0.39	0.22	0	1
일상생활동작 정도	5,794	12.78	3.09	12	36
수단적 일상생활수행능력	5,794	10.19	4.58	8	28
본인이 느끼는 차별정도	5,794	1.74	0.89	0	3
장애발생 후 연수	5,794	19.66	15.37	0	86
월평균 가구소득	5,794	224	138	0	875
경제활동 유무	5,794	0.56	0.50	0	1
공적이전소득	5,794	41	25	0	77
사적이전소득	5,794	12	7	0	25
인터넷 사용여부	5,794	0.59	0.48	0	1

경제환경 요인은 월평균 가구소득의 평균이 224만원으로 200만원 미만이 전체의 56%를 차지하고, 200만원 이상~400만원 미만이 28.4%, 400만원 이상인 가구가 약 15.6%인 것으로 나타났다. 장애인의 45.9%는 비경제활동 상태였으며, 경제활동을 하고 있는 경우는

54.1%였다. 공적 이전소득은 평균 41만원, 사적 이전소득은 평균 12만원으로 나타났다. 또한 인터넷 접속 사용하는 장애인이 64%, 비사용자는 36%였다.

## 제2절 장애인 복지혜택 이용에 대한 영향요인

성인 장애인의 98.3%는 복지서비스를 이용한 경험이 있으며, 1.7%는 이용한 경험이 없었다. 장애에 대한 소득지원인 장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당 지원은 28.1%로 1/4 수준, 의료보장은 38.5%로 전체의 1/3 정도가 이용한 것으로 나타났고 장애인의 자립지원 서비스 이용은 18.4%, 보육교육 보장 서비스는 7.5%였다. 장애 관련 세금공제 및 면제, 승용자동차 관련 세금면제는 40.6%가 이용한 경험이 있다고 하였으며, 장애인자동차표지발급, 대중교통 이용요금 감면 및 할인, 통신관련 요금 감면 및 할인 등 공공정책의 일환으로 지원되는 서비스인 공공요금 감면혜택은 장애인의 96%가 이용한 것으로 나타나 사실상 거의 모든 장애인이 이용하고 있었다. 문화체육 활동보장 서비스 이용은 3%에 불과했다.

[표 9] 장애인의 복지혜택 이용률

(단위 : 명, %)

전체	서비스 이용 경험 무	서비스 이용경험 유						
		소득 보장	의료 보장	자립 지원	보육교육 보장	세 제 혜택	공공요금 감면혜택	문화체육 활동보장
5,794	1.7	28.1	38.5	18.4	7.5	40.6	96.0	3.4

[표 10] 장애인 복지혜택 개별 서비스 이용경험률

(단위 : %)

구분	장애인 복지혜택			
	경제적 지원사업	이용률	시설이용 서비스	이용률
소득 보장	장애인연금 경증장애수당 장애아동수당	13.6 19.3 3.7		
의료 보장	장애인 의료비지원 장애인등록진단비 지급 장애검사비 지원 장애인보조기구 무료교부 장애인보조기구 건강보험(급여)	7.8 5.1 5.0 6.1 12.5	장애인 재활치료시설 정신보건센터(정신건강증진센터) 장애인 재활병의원 정신요양시설의료기관	2.3 1.9 2.5 3.6
자립 지원	발달재활서비스 언어발달지원 장애인 활동지원서비스 장애인 자립자금 대여 장애인근로자 자동차 구입 자금 대여 여성장애인 가사도우미 노인장기요양보험	3.6 1.4 3.1 0.2 0.4 0.4 5.2	직업재활시설 장애인복지관(단종복지관포함) 장애인 주간보호시설 장애인 심부름센터 장애인특별운송사업 장애인자립생활센터 지적장애인 자립지원센터 정신질환자사회복귀시설	3.0 9.5 1.0 0.4 5.4 0.4 0.4 0.3
보육 교육 보장	장애인 자녀교육비 지원 장애아 무상보육료 지원 여성장애인 출산비 지원 장애아가족 양육지원	2.5 1.8 0.3 0.3	수화통역센터 장애인정보화교육기관 장애아동 발달장애인지원 특수학교 및 특수학급 특수교육지원센터 성인장애인을 위한 교육시설 장애아동보육시설	0.6 1.0 0.8 5.8 1.6 0.7 0.9
세계 혜택	승용차 관련 세금 면제 세금공제 및 면제	26.2 39.5		
공공 요금 감면 혜택	장애인자동차 표지발급 주택관련 분양안선 및 가산점 부여 교통관련 요금감면 및 할인 통신관련 요금감면 및 할인 공공시설 이용시 요금감면 및 할인	39.2 5.7 76.1 83.3 64.3		
문화 체육 활동 보장			장애인 체육시설 장애인 수련시설 점자도서관	2.2 0.3 0.2

주 : 중복응답, 2014년 기준임

자료 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 「2014 장애인 실태조사」, 2015. 재구성

## 제3절 회귀분석

### 1. 장애인 복지혜택 이용 결정요인에 대한 로지스틱 회귀분석

본 연구의 종속변수는 0과 1로 나타나는 이산형이기 때문에 연속형 자료가 범주형 자료에 어떤 영향을 미치는지 분석하기 위한 분석방법인 로지스틱 회귀분석을 활용하여 분석하였다. 장애인 복지혜택 수요 결정요인을 알아보기 위해 인구학적 요인, 장애관련 요인, 경제환경 요인 관련변수를 투입하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 실시한 결과 모형적합도가 양호( $\chi^2=14.951$ ,  $p>.05$ )한 것으로 나타났으며 모형설명력은 23.9%이었다. 이러한 모형이 장애인 복지혜택 이용여부를 판별하는 정확도는 84.6%로 나타났다 분석 결과는 [표 11]과 같다.

분석결과 인구학적 요인에서는 성별, 연령, 가구원 수가 장애인 복지혜택 이용에 유의한 것으로 나타났다( $p<.05$ ). 음의 상관관계인 성별과 연령에서  $Exp(B)$  값이 1보다 작으므로 변수가 남성이고 연령이 많아지는 경우 장애인 복지혜택 이용률이 낮아짐을 확인할 수 있다. 즉 남성보다 여성이, 나이는 적을수록, 가구원 수가 적을수록 장애인 복지혜택을 보다 많이 이용하는 것으로 나타났다. 교육수준과 결혼유무(배우자유무)에 대해서는 유의하지 않으므로 장애인 복지혜택 이용에 영향을 끼친다고 할 수 없다. 다만, 이를 통해 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없는 경우 장애인 복지혜택 이용 확률이 높다는 것을 유추할 수 있다.

장애관련 요인에서 장애유형, 장애등급, 일상생활동작 정도, 수단적 일상생활수행능력, 본인이 느끼는 차별정도, 장애발생 후 연수 등 모든 요인이 장애인 복지혜택 이용에 유의한 것으로 나타났다.



[표 11] 장애인 복지혜택 수요 결정요인

요인	변수명	B	S.E	Wald	df	유의 확률	Exp(B)
인구학적 요인	성별	-0.43	0.10	17.76	1	0.00	0.65
	연령	-0.02	0.01	30.38	1	0.00	0.98
	교육수준	0.01	0.01	0.47	1	0.49	1.01
	결혼유무(배우자유무)	0.25	0.09	6.70	1	0.10	1.28
	가구원 수	-0.10	0.03	9.03	1	0.03	0.90
장애관련 요인	장애유형	-0.36	0.12	4.73	1	0.03	1.49
	장애등급	0.41	0.02	1.48	1	0.01	1.03
	일상생활동작 정도	-0.04	0.05	0.44	1	0.03	0.91
	수단적 일상생활수행능력	0.06	0.07	1.93	1	0.02	1.23
	본인이 느끼는 차별정도	0.17	0.04	14.94	1	0.00	1.19
	장애발생 후 연수	0.09	0.08	0.62	1	0.01	1.14
경제환경 요인	월평균 가구소득	-0.03	0.09	4.05	1	0.04	0.89
	경제활동 유무	-0.34	0.12	0.16	1	0.00	0.75
	공적이전소득	0.10	0.05	9.93	1	0.02	1.01
	사적이전소득	-0.08	0.04	1.219	1	0.27	0.98
	인터넷 사용여부	0.49	0.10	6.70	1	0.01	1.01
상수		-1.833**					
-2LL		4.067.038					
Cox & Snell R <sup>2</sup>		0.144					
Nagelkerke R <sup>2</sup>		0.239					
관별률		0.846					
Hosmer & Lemeshow 검증 (x <sup>2</sup> )		14.951					

주 : \*\*p<.01

장애유형은 신체장애가 아닌 정신적 장애의 경우, 장애등급은 중증인 경우, 일상생활동작 정도 및 수단적 일상생활수행능력은 외부 의존도가 높을수록, 본인이 느끼는 차별정도가 심할수록, 장애발생 후

기간이 길수록 장애인 복지혜택을 받을 가능성이 높은 것으로 나타났다.

경제환경 요인에서 월평균 가구소득, 경제활동 유무, 공적이전 소득, 인터넷 사용여부가 장애인 복지혜택 이용에 유의한 것으로 나타났다. 가구 월평균 소득이 낮을수록, 장애인이 경제활동을 하지 않은 경우, 공적이전소득이 많을수록, 인터넷을 사용하는 경우 장애인 복지서비스를 이용하는 확률이 높은 것으로 나타났다.

## 2. 장애인 복지혜택 이용 결정에 대한 실증분석

본 연구에서는 장애인 복지혜택 유형에 따라 서비스 이용여부에 어떠한 차이를 보이는지 알아보고자 각 서비스 유형별로 일반회귀분석을 실시하였다.

[표 12]는 장애인 복지혜택 이용여부를 종속변수로 하여 독립변수로 설정한 요인들이 각각 어떠한 영향을 미치는지 분석하여 비교한 결과이다. 먼저, 장애인 복지혜택 유형 중 소득보장 서비스에 영향을 미치는 요인은 연령, 교육수준, 가구 월평균 소득, 결혼유무(배우자유무), 장애등급, 수단적 일상생활수행능력, 경제활동 유무, 인터넷 사용여부에서 유의미하게 나타났다. 요약하면 소득보장을 받은 경험에는 월평균 가구소득( $p<.05$ ), 장애인의 비경제활동상태( $p<.05$ ) 등 경제적 요인이 영향을 미쳤고, 연령이 낮을수록( $p<.05$ ), 교육수준이 낮을수록( $p<.05$ ), 가구 월평균 소득이 낮을수록( $p<.05$ ), 배우자가 없을수록( $p<.05$ ) 소득보장 혜택을 받는 경우가 많았다. 또한 장애인 관련 요인으로 장애등급이 중증일수록( $p<.05$ ), 수단적 일상생활수행능력이 의존적일수록( $p<.01$ ) 소득지원을 받는 것으로 나타났다. 이는 소득보장 서비스를 받은 경험에는 교육 등 정책적 효과를 누리

지 못한 소외계층에서 경제적 요인이 영향을 미친 것으로 풀이된다.

의료보장 서비스에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 가구원 수, 장애등급, 장애발생 후 연수, 월평균 가구소득, 인터넷 사용여부인 것으로 나타났다. 교육수준은 높을수록( $p < .05$ ), 가구원 규모가 적을수록( $p < .05$ ), 장애등급이 중증인 경우( $p < .01$ ), 장애발생 후 기간이 길수록( $p < .01$ ) 월평균 가구소득이 낮을수록( $p < .001$ ), 인터넷 사용으로 정보 접근이 용이할수록( $p < .05$ ) 의료보장 서비스를 잘 이용하는 것으로 나타났다.

자립지원 서비스에 영향을 미치는 요인은 가구원 수, 장애등급, 일상생활동작 정도, 공적이전소득으로 나타났다. 이는 장애인 가구의 구성원 수가 적고( $p < .05$ ), 장애상태가 중증이고( $p < .05$ ), 일상생활 수행능력이 낮아 외부 의존도가 높을수록( $p < .01$ ), 공적이전소득이 낮을수록( $p < .01$ ) 자립지원 서비스를 받는 경우가 많았다. 가구의 소득수준은 서비스 이용과 유의미한 관계에 있지 않았다.

보육교육보장 서비스는 수단적 일상생활수행 능력, 본인이 느끼는 차별정도, 월평균 가구소득, 경제활동 유무가 유의미한 영향 요인으로 나타났다. 수단적 일상생활수행 시 외부 의존도가 높을수록( $p < .01$ ), 장애인 본인이 느끼는 차별정도가 심할수록( $p < .05$ ), 월평균 가구소득이 낮을수록( $p < .05$ ), 장애인이 비경제활동 상태인 경우( $p < .05$ ) 보육교육보장 서비스를 받는 것으로 나타났다.

세제혜택 서비스 이용에 영향을 미친 요인은 교육수준, 월평균 가구소득, 인터넷 사용여부인 것으로 나타났다. 교육수준( $p < .05$ )과 월평균 가구소득 수준이 높을수록( $p < .05$ ), 인터넷 정보에 접근하기 쉬운 여건( $p < .01$ )을 가진 장애인들이 세제혜택 서비스를 많이 이용하는 것으로 분석되었다.

공공요금 감면혜택 서비스에는 교육수준과 인터넷 사용여부의 요인이 유의미한 것으로 나타났다. 교육수준이 높고( $p < .05$ ), 인터넷

접근이 가능한 경우( $p < .05$ ) 공공요금 감면혜택을 많이 이용하는 경향이 있다.

문화체육 활동보장 서비스는 성별과 장애등급의 요인이 유의미한 것으로 나타났는데, 성별이 남자인 경우( $p < .05$ )와 경증의 장애인( $p < .01$ )이 문화체육 활동보장 서비스를 많이 이용하는 것으로 분석되었다.

장애인 복지혜택 유형에 따른 서비스 이용여부를 분석하는 것은 여러 시사점을 제시한다. 장애인 가구의 소득에 따라 복지서비스 이용 유형에 확연한 차이가 나타난다. 저소득 장애인 가구의 경우 소득보장, 의료보장, 자립지원, 보육교육보장 등 복지정책에 있어 급여성 서비스를 이용하는 경향이 높지만, 소득이 높은 경우 재산을 유지하는 세제혜택 서비스를 많이 이용하는 것으로 분석되었다. 교육수준이 낮은 경우 소득보장에 치중하는 반면, 교육수준이 높고, 인터넷 사용으로 각종 혜택에 대한 정보 수집이 가능한 경우, 의료보장, 세제혜택, 공공요금 감면혜택 등 서비스를 이용하는 것으로 나타났다.

[표 10]의 장애인 복지혜택 개별 서비스 이용경험률을 살펴보면 소득 분배의 직접적 효과를 누릴 수 있는 소득보장과 보육교육보장 서비스의 이용률이 저조한데 이는 가구당 소득제한에 따른 서비스 이용이 제한적임을 알 수 있다. 반면 세제혜택과 공공요금 감면 혜택은 서비스 이용 시 적용 요건이 상대적으로 완화된 결과로 이해할 수 있다. 따라서 보다 많은 장애인들이 복지혜택을 누리기 위해서는 제한 요건의 완화가 필요할 것으로 생각된다.

또한, 각종 재활서비스 및 시설 이용이 저조한 것으로 나타났는데 이는 장애 정도에 따라 접근할 수 있는 서비스가 제한되어 이용률이 낮은 경향을 보이는 것으로 생각된다. 외부의존도가 높은 중증 장애인도 서비스를 이용할 수 있도록 복지혜택에 접근성을 높이는 제도적 보완이 필요할 것이다.

[표 12] 장애인 복지혜택 수요 결정요인 분석 결과

서비스 구분	요인	B	S.E.	Sig.	Wald $\chi^2$ (df=12)	Pseudo R <sup>2</sup>
소득보장	연령	-0.595	0.237	0.012**	54.02	0.1312
	교육수준	-0.145	0.050	0.004**		
	월평균 가구소득	-0.153	0.049	0.002**		
	결혼유무(배우자)	-0.143	0.051	0.003**		
	장애등급	0.289	0.088	0.008**		
	수단적 일상생활수행능력	6.345	2.487	0.061*		
	경제활동유무	-0.093	0.054	0.003**		
의료보장	교육수준	0.163	0.053	0.002**	50.00	0.1264
	가구원 수	-0.245	0.073	0.008**		
	장애등급	0.511	0.262	0.052*		
	장애발생 후 연수	5.975	3.841	0.074*		
	월평균 가구소득	-0.159	0.050	0.000***		
	인터넷 사용여부	0.446	0.106	0.038**		
자립지원	가구원 수	-0.287	0.084	0.008**	12.29	0.0226
	장애등급	0.312	0.060	0.006**		
	일상생활동작 정도	8.741	2.450	0.086*		
	공적이전소득	-0.879	0.499	0.078*		
보육교육 보장	수단적 일상생활수행능력	5.046	2.124	0.054*	53.06	0.1296
	본인이 느끼는 차별정도	1.664	0.533	0.002**		
	월평균 가구소득	-0.145	0.050	0.004**		
	경제활동 유무	-0.131	0.066	0.047**		
세계혜택	교육수준	0.248	0.091	0.016**	24.68	0.1012
	월평균 가구소득	0.316	0.115	0.002**		
	인터넷 사용여부	0.698	0.234	0.062*		
공공요금 감면혜택	교육수준	0.414	0.142	0.028**	11.28	0.0842
	인터넷 사용여부	0.490	0.144	0.034**		
문화체육 활동보장	성별	0.174	0.050	0.041**	9.08	0.0542
	장애등급	-0.687	0.288	0.064*		

주 : \*p<.01, \*\*p<.05, \*\*\*p<.001

## 제 5 장 결론

### 제 1 절 연구결과의 요약

본 연구에서는 장애인 복지혜택 수요 결정에 영향을 미치는 요인을 Anderson-Newman 모델을 수정·보완하여 인구학적 요인, 장애관련 요인, 경제환경 요인으로 분류하여 분석하였다. 분석자료는 보건복지부와 보건사회연구원에서 실시한 2015년 장애인실태조사 데이터를 활용하였으며, 5,794명을 연구대상으로 하였다.

본 연구의 종속변수는 장애인 복지혜택의 이용여부이며, 구체적으로는 경제적 지원사업 영역의 26개 항목, 시설이용 서비스 22개 항목에 대한 이용여부이다. 독립변수는 기존의 Anderson-Newman 모델을 활용한 여러 선행연구들을 바탕으로 장애인 복지혜택 이용여부에 영향을 미치는 변수를 3개의 변수군으로 분류하였다. 첫째, 인구학적 요인으로 성별, 연령, 교육수준, 결혼유무, 가구원 수를 포함하였고, 둘째, 장애관련 요인으로 장애유형, 장애등급, 일상생활동작정도, 수단적 일상생활수행능력, 장애발생 후 연수를 포함하였다. 마지막으로 경제환경 요인으로 월평균 가구소득, 경제활동 유무, 공적이전소득, 사적이전소득, 인터넷 사용 여부로 포함시켰다. 본 연구의 종속변수는 0과 1로 나타나는 이산형이기 때문에 연속형 자료가 범주형 자료에 어떤 영향을 미치는지 분석하기 위한 분석방법인 로지스틱 회귀분석을 활용하여 분석하였다.

먼저, 장애인 복지혜택 이용실태를 살펴보면 연구대상 장애인의 98.3%인 대다수가 1개 이상의 서비스를 이용한 경험이 있는 것으로

조사되었고, 이중 장애에 대한 소득지원인 장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당 지원은 28.1%로 1/4 수준, 의료보장은 38.5%로 전체의 1/3 정도가 이용한 것으로 나타났다. 장애인의 자립지원 서비스 이용은 18.4%, 보육교육보장 서비스는 7.5%였다. 장애관련 세금 공제 및 면제, 승용자동차 관련 세금면제는 40.6%가 이용한 경험이 있다고 하였으며, 장애인자동차표지발급, 대중교통 이용 요금 감면 및 할인, 통신관련 요금 감면 및 할인 등 공공정책의 일환으로 지원되는 서비스인 공공요금 감면혜택은 장애인의 96%가 이용한 것으로 나타나 사실상 거의 모든 장애인이 이용하고 있었다. 문화체육 활동 보장 서비스 이용은 3%에 불과했다.

장애인 복지혜택 수요 결정에 영향을 미치는 독립변수들을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 전체 장애인 복지혜택 이용 결정에 영향을 미치는 요인을 분류하면 인구학적 요인으로는 성별, 연령, 가구원 수이고, 장애관련 요인으로는 장애유형, 장애등급, 일상생활동작 정도, 수단적 일상생활수행능력, 본인이 느끼는 차별정도, 장애발생 후 연수이며, 경제환경 요인으로 월평균가구소득, 경제활동여부, 공적이전소득, 인터넷 사용여부가 유의미한 결과로 도출되었다.

본 연구에서는 장애인 복지혜택 유형에 따라 서비스 이용여부에 어떠한 차이를 보이는지 알아보고자 각 서비스 유형별로 일반회귀분석을 실시하였다. 소득보장 서비스 이용에 대한 결정요인은 연령, 교육수준, 월평균 가구소득, 결혼유무(배우자유무), 장애등급, 수단적 일상생활수행능력, 경제활동유무 등의 변수가 영향을 미쳤고, 의료보장 서비스에서는 교육수준, 가구원 수, 장애등급, 장애발생 후 연수, 월평균 가구소득, 인터넷 사용여부가 영향을 미쳤으며, 자립지원 서비스는 가구원 수, 장애등급, 일상생활동작 정도, 공적이전소득

이 유의미한 영향 요인이었다. 보육교육보장 서비스 이용 결정 요인에는 수단적 일상생활수행능력, 본인이 느끼는 차별정도, 월평균 가구소득, 경제활동 여부가 있었고, 세제혜택 이용에 영향은 미치는 요인은 교육수준, 월평균 가구소득, 인터넷 사용여부인 것으로 분석되었고, 공공요금혜택 서비스 이용에 대한 요인으로는 교육수준과 인터넷사용 여부가 영향을 미쳤으며, 문화체육 활동보장 서비스 이용 결정에는 성별과 장애등급이 유의미한 요인으로 분석되었다.

## 제 2 절 연구결과의 함의

본 연구에서는 장애인이 복지혜택에 대한 수요 결정요인을 살펴보았다. 2015년 장애인실태조사에서 장애인이 바라는 복지욕구는 최우선적으로 소득보장(38.5%)과 의료보장(32.8%)으로 나타났고 다음으로 고용보장(8.5%), 주거보장(6.4%)의 순이었다. 소득보장과 의료보장은 과거 조사결과에서도 꾸준히 장애인의 복지욕구의 우선순위로 제시되었던 것으로 이는 장애인에 대한 복지혜택은 괄목할 만한 외향적인 성장을 해왔음에도 불구하고 여전히 장애인이 경제적 어려움과 의료서비스 이용에서 어려움을 가장 많이 가지고 있음을 반증하는 것이다. 장애인들의 소득보장 혜택에 대한 욕구와 필요성에도 불구하고 이용률이 저조한 것은 장애유형 및 장애등급, 소득 등 이용 계층의 제한에 따른 결과로 볼 수 있다. 더구나 서비스 이용자격 기준을 장애등록제도의 장애등급에 따라 결정하고 있어, 엄격한 의학적 평가 기준만을 따른다는 경직성의 문제가 제기되고 있다. 따라서 장애인과 비장애인의 소득격차를 해소하고 나아가 장애인의 경제적 자립을 도와 장애인의 사회활동 참여증진을 위한 사회통합이라는 효과가 직접 나타날 수 있는 제도임을 감안한다면 개선



의 요구가 높다. 장애인의 가구 특성 및 사회 환경에 대한 고려 등 서비스 이용 자격 기준의 다각화, 수혜자 계층을 확대하는 것이 바람직할 것이다.

의료보장 혜택은 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 계층을 대상으로 확대된 서비스로 낮은 가구소득과 장애인의 비경제활동상태인 경우에 보다 폭넓은 지원의 대상이 된다. 의료보장 혜택은 장애정도가 중증이고 일상생활에서 외부의존도가 높으며, 장애발생 후 기간이 오래 지난 경우에 이용할 확률이 높았다. 다만 교육수준이 높을수록 의료보장 서비스를 많이 이용하는 것으로 나타나 소득보장 혜택과는 다른 점으로 분석되었다. 의료보장 혜택의 경우 장애등급에 따라 필요한 의료지원 서비스가 비교적 원활히 연계되는 유일한 혜택이다.

장애인 복지혜택의 수혜를 위해 장애등록 과정을 거치게 되는데 현재 우리나라 장애인등록제도가 복지혜택과 연계되는 과정에서 분리되어 운영되는 현실이다 보니 개별 장애인의 욕구 및 필요에 부응하지 못하고 장애인이 체감하는 복지혜택의 인식은 높지 않은 것으로 나타나게 된 것이다.

현행 장애등급 판정기준은 장애를 심신 손상의 회복이 불가능하며 고착된 상태에 이르러, 일상생활 및 사회생활에서 상당한 제약을 갖는 능력장애의 상태로 규정하고 있다(윤상용, 2014). 이처럼 의학적 기준에 따른 장애등급 판정기준은 전문적 지식에 기반을 두기 때문에 기준의 객관성이 상당 수준 보장되고, 장애등급 판정결과의 일관성을 높일 수 있다는 장점이 있다. 그러나 의학적으로 확정된 장애등급은 신체적·정신적 손상의 정도만을 의미할 뿐, 필요한 서비스의 내용과 수준이 무엇인지를 파악하는 기준으로는 사용할 수 없다. 장애인 개인의 사회경제적 요인 등에 따른 개별적인 복지 욕

구를 고려하여, 필요한 정책 및 혜택을 필요한 수준으로 제공하는데 한계가 있는 것이 사실이다. 따라서, 장애인 복지혜택 제공 시 장애 등급만이 아닌 장애인 개인의 복지욕구, 사회환경 요인 등을 고려하도록 고안된 새로운 판정도구의 개발이 필요하고, 이는 장애인 복지혜택에 대한 체감 만족도를 높이는데 큰 역할을 할 것으로 기대된다.

본 연구에서는 정보접근을 장애인 복지혜택 수요 결정에 중요한 요인으로 판단하고 인터넷 사용여부를 변수로 포함하였다. 비장애인에 비해 현실적으로 장애인의 경우 정보에 대한 접근이 상대적으로 제한적일 수밖에 없다. 주된 정보매체인 방송·통신·인터넷 매체 등이 주로 비장애인을 위주로 설계되어 있어, 의사소통이나 감각기능에 장애가 있는 경우 그 접근조차 불가능한 경우가 많기 때문이다.

우리나라 장애인의 인터넷 이용률은 59.1%로 일반국민의 인터넷 이용률 83.6%에 비해 24.5%의 격차를 보이고 있다.<sup>18)</sup> 정부에서 제공하는 장애인 복지혜택 수혜율을 높이기 위해서는 장애인들이 손쉽게 복지정보를 습득할 수 있는 인터넷 접근 인프라 및 인터넷 이용률을 높이는 것이 관건이라고 할 수 있다. 본 연구에서 살펴본 바와 같이 의료보장, 세제혜택, 공공요금 감면혜택 등 다수의 복지혜택 이용 요인에 정보 접근으로써의 인터넷 사용여부 변수가 유의미한 요인으로 분석되었다. 기존에 이미 제공되어 있는 장애인 복지사업 및 시설이용 서비스가 저조한 이유는 홍보부족과 더불어 특히, 장애인의 정보접근이 이루어지지 않았기 때문인 것으로 해석할 수

---

18) 미래창조과학부·한국정보화진흥원, 2014 장애인 정보격차 실태조사, 2015.전체 국민은 한국인터넷진흥원(KISA)의 2014 인터넷 이용실태조사 기준, 인터넷 이용자는 월평균 1회 이상 인터넷을 이용하는 자로 함

있다. 따라서 장애인의 정보접근성 향상을 위한 제도보완 및 지원 확보가 절실히 필요할 것으로 판단된다.

### 제 3 절 연구의 한계

본 연구는 장애인 복지혜택에 대한 수요 결정요인을 분석하는데 Anderson-Newman 모형을 활용했다. 이를 활용한 기존 연구들은 장애인 복지서비스 이용에 영향을 미치는 연구를 진행하더라도 실제 결정 요인에 대한 효과에 대해 다른 결과가 도출되기도 했는데, 이 모형이 가지는 한계에도 불구하고 현재까지 사회복지연구에 이론적 자원으로 널리 사용됨에 따라 본 연구에서는 분석대상과 연구목적에 맞추어 변수를 적절히 수정·보완하여 연구모형을 재분류하였다. 그러나 독립변수의 분류기준을 정확히 제시하지 못하는 한계성과 장애인 복지혜택 이용 구분에 대한 기준이 모호한 점에 대한 한계성을 지적할 수 있다. 다만, 기존연구에 비해 성격이 비슷한 독립변수 유형으로 재분류하여 복지혜택 이용 결정요인에 대한 설명력을 높여 개선방안을 도출하는데 용이한 분석이 가능했다는 점과 장애인 복지혜택 이용 구분을 더욱 세분화하여 분석하였다는 점에서 본 연구에 대한 의미가 있을 것으로 생각한다.

따라서, 앞으로 새로운 연구모델로 장애인 복지혜택에 대한 수요 결정요인을 분석하는 연구가 진행되고, 복지정책이 다양화됨에 따라 더욱 세분화된 요인을 분석하여 장애인 복지정책의 만족도를 높이는 후속 연구가 필요할 것으로 판단된다.

## 참 고 문 헌

김성희, 변용

강유진·강효진.(2005).노인복지서비스 인지도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인.-1998년도 전국노인생활실태조사자료를 중심으로. 「노인복지연구」. 28(2):255-294.

김성희, 변용찬, 손창균, 이연희, 이민경, 이송희, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우 (2011). 2011년 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

김성희, 권선진, 강동욱, 노승현, 이민경, 이송희 (2012). 수요자중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구-2011년 장애인실태조사 심층분석. 한국보건사회연구원.

김은영.(2008). Anderseon 행동모형에 근거한 한국노인의 장기요양서비스 이용의사 결정요인 분석. 「한국노년학」. 28(3):585-602.

김진구.(2008). 노인의 의료이용과 영향요인분석. 「노인복지연구」. 39(1):273-302.

박수경·이신호.(2005). 지역별 응급의료서비스 이용양상과 그 결정요인. 「대한응급의학회지」 16(1): 128-136.

보건복지부·국민연금공단, 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제 2013-174호)」, 보건복지부·국민연금공단, 2015.

서선재, 조세현 (2011). 장애인복지서비스 이용에 관한 실증분석 연구: 서울시 복지패널데이터를 활용하여. 한국거버넌스학회보,

- 18(3), 193-215.
- 유해숙, 전동일 (2008). 장애인복지서비스 이용 현황과 요인.  
재활복지, 12(1), 1-17.
- 양정하 외.(2009). 「사회복지정책론」. 양서원.
- 윤상용, 이민경 (2010). 지난 30년간(1981~2010년) 보건복지부 소관  
장애인복지예산 분석-규모의 적절성과 패러다임 변화에 대한  
논의를 중심으로. 재활복지, 14(2), 115-140.
- 이가옥·이미진. 2001. “노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에  
대한 연구”. 『한국노년학』 21: 113-124.
- 이선우. 2001.“ 장애인복지사업 이용실태와 정책과제”,  
『보건복지포럼』 55: 5-13.
- 이상영. 2007.“ 수요자 중심의 복지정책”, 『 보건복지포럼』 127: 2-3.
- 이혜재 외.(2009). 일반층과 저소득층의 의료이용에 영향을 미치는  
요인. 「보건경제와 정책연구」 .15(1):79-106.
- 최승아.(2009). 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인 -  
일반계층과 저소득층의 비교연구. 「사회복지연구」 .  
40(3):213-242.
- 한국보건사회연구원.(2005). 「장애인이용시설 복지서비스 실태 및  
개선방안 연구-장애인복지관을 중심으로」 .
- Anderson, R. & Newman, F. J. (1973). Societal and individual  
determinants of medical care utilization in the united  
states. Health and Society, 51(1), 95-124.
- Bass, D. M, Looman, W. J. & Ehrlich, P. 1992. “Predicting the  
Bolume of Health and Social Service: Integrating Cognitive  
Impairment into the Modified Andersen Framework.”The

Gerontologist 32: 33-43.

Kim, E. and Kim, C. (2004). Who wants to enter a long-term care facility in a rapidly aging non-western society? Attitudes of older Koreans toward long-term care facilities, *International Health Affairs*, 52(12): 2114-2119.

Rabiee, P., Moran, N., & Glendinning, C. (2007). Individual budgets: lessons from early users' experiences. *British Journal of Social Work*, 39(5), 918-935.

Rummery, K. & Glendinning, C. (1999). Negotiating needs, access and gatekeeping: developments in health and community care policies in the UK and the right of disabled and older citizens. *Critical Social Policy*, 19, 335-351.

보건복지부 홈페이지 <http://www.mw.go.kr/>

# ABSTRACT

## **Analysis of determinants of welfare benefits for the disabled**

**IM, TAE HYUNG**  
**The Graduate School**  
**Seoul National University**

Although this study shows that the growth of welfare policies for the disabled and the government budget are increasing year by year, based on the question of why the utilization rate of welfare benefits for the disabled is not greatly improved. I would like to suggest ways to improve the policy development centered on disabled people, which is a policy demander, and to provide customized services tailored to individual needs. The dependent variable of the study is the utilization of the economic support project, which is the welfare benefit of the disabled, and the facility utilization service. Independent variables were demographic factors, disability - related factors, and economic environment factors. In this study, we examined the differences in the use of disability welfare benefits according to logistic regression analysis and general regression analysis.

The need for the highest priority welfare for people with disabilities is income security and medical security. To increase the utilization rate of these benefits, it is suggested that the eligibility criteria for service use be diversified and the beneficiary class should be expanded. In addition, it is necessary to develop a new disability grade assessment tool designed to take into consideration the welfare needs of individuals with disabilities and social environment factors when providing welfare benefits for the disabled, and it is necessary to establish an institutional device to feel the welfare policy through improving information accessibility.

Key words : Welfare benefits for the disabled, Determinants

Student Number : 2016-24460