



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

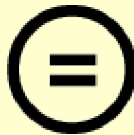
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



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](#)

보건학석사 학위논문

장애인의 활동지원서비스
이용 요인 분석

2024년 08월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학전공
강 희 정

장애인의 활동지원서비스 이용 요인 분석

지도교수 김 홍 수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함
2024년 05월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학전공
강 희 정

강희정의 보건학석사 학위논문을 인준함
2024년 06월

위 원 장 _____ 유 승 현 (인)

부위원장 _____ 조 원 광 (인)

위 원 _____ 김 홍 수 (인)

국문초록

국제적인 장애철학 패러다임 변화를 바탕으로 우리나라에서도 장애에 대한 개념이 의료적 치료의 개념에서 사회참여, 자립생활, 자기결정권 등을 중시하는 사회적 모델로 전환되어 가고 있으며, 이러한 관점에서 장애인의 사회참여와 인권신장을 위한 장애인활동지원서비스가 폭넓게 이용되고 있다. 활동지원서비스는 스스로 신변처리가 어려운 장애인에게 신체활동, 가사활동, 사회활동을 지원하여 장애인들의 자립생활과 사회활동 참여를 증진시키는 공적인 서비스로서, 가족들의 돌봄부담을 줄였다는 점에서 그 의의가 있다. 본 논문은 전국단위 모든 등록장애인을 대상으로 활동지원서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하였다.

본 연구는 단면연구로서 2020년 장애인실태조사 자료를 활용하여 분석하였으며, 연구 대상은 실태조사에 응답한 장애인 7,025명이다. 활동지원서비스 이용 요인을 확인하기 위해 Andersen의 행동모델을 활용하여 연구대상자의 개인 특성을 선행요인, 가능요인, 욕구요인으로 나누어 분석하였다. 종속변수는 활동지원 서비스 이용여부와 이용시간으로 결정하였다. 연구대상자의 일반 현황을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였고, 이용여부의 차이를 파악하고자 교차분석을 실시하였다. 이용시간의 차이를 검정하기 위하여 독립표본 T검정과 일원배치 분산분석, 피어슨 상관분석을 실시하였다. 이용여부 및 이용시간의 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석, 선형회귀분석을 실시하였다.

연구 결과 선행요인 중에서 거주지역과 독거 여부, 가능요인 중에서 정보접근성, 욕구요인 중에서 장애정도와 일상생활수행능력이 활동지원서비스 이용여부 관련하여 통계적으로 유의하게 나

타났다. 활동지원서비스 이용시간의 경우 기초생활수급자 여부와 장애유형, 일상생활수행능력이 통계적으로 유의하였다.

본 연구를 통해 장애인의 특성 요인이 활동지원서비스 이용과 관련이 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구 결과는 장애인을 위한 활동지원제도 정책 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이며, 관련된 정책 수립 시 각기 관련 요인들이 함께 고려되어야 할 것이다.

주요어 : 장애인, 활동지원서비스, 앤더슨 행동모델
학 번 : 2022-20379

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구 배경 및 필요성	1
제 2 절 연구 목적	5
제 2 장 문헌 고찰	6
제 1 절 장애의 개념과 모형	6
제 2 절 활동지원서비스의 개념과 현황	10
제 3 절 분석의 이론적 틀 : 앤더슨 행동모델	14
제 4 절 서비스 이용 관련 요인	15
제 5 절 활동지원서비스에 대한 연구경향	21
제 3 장 연구 방법	24
제 1 절 연구 모형	24
제 2 절 연구 변수	25
제 3 절 연구 자료 및 대상	29
제 4 절 분석 방법	31
제 4 장 연구 결과	32
제 1 절 연구대상자의 일반적 특성 분석	32
제 2 절 연구대상자의 특성 요인과 활동지원서비스와의 연관성	36
2.1. 활동지원서비스 이용여부에 대한 단변량 분석	36
2.2. 활동지원서비스 이용시간에 대한 단변량 분석	40
제 3 절 연구대상자의 활동지원서비스 관련 요인 분석	

.....	42
3.1. 활동지원서비스 이용여부에 대한 다변량 분석	42
3.2. 활동지원서비스 이용시간에 대한 다변량 분석	45
제 5 장 고 찰	48
제 1 절 연구결과 고찰	48
제 2 절 결론 및 제언	53
참고문헌	57
Abstract	63

표 목 차

[표 1] 장애유형	8
[표 2] 활동지원서비스의 종류	11
[표 3] 주요 변수의 구성	27
[표 4] 연구대상자의 일반적 특성	34
[표 5] 활동지원서비스 이용여부 단변량 분석 결과	37
[표 6] 활동지원서비스 이용시간 단변량 분석 결과	40
[표 7] 활동지원서비스 이용여부 로지스틱 회귀분석 결과	43
[표 8] 활동지원서비스 이용시간 선형회귀분석 결과	46

그 립 목 차

[그림 1] 연구모형	24
-------------------	----

제 1 장 서 론

제 1 절 연구 배경 및 필요성

최근 유전적 영향과 임신 및 출산 전후의 감염과 중독, 환경적 영향에 의한 장애출현율의 증가와 만성질환 생존율의 증가, 산업재해, 교통사고, 그리고 약물 남용 등 다양한 원인으로 장애인의 수가 증가하고 있다(강우진, 2011). 한국장애인개발원의 자료에 의하면 2001년 등록 장애인의 수는 약 113만 명으로 전체 인구의 2.4%를 차지하였으며, 2011년 등록 장애인의 수는 약 251만 명으로 전체 인구의 5.0%를 차지하였다. 2023년 등록 장애인의 수는 264만 명으로 전체 인구의 5.1%를 차지하며 점진적인 증가 추세이다. 전동휠체어와 같은 보장구와 보조기기의 발달, 대중매체를 통한 인식개선, 장애인 고용할당제 등 다양한 경로를 통해 사회에 통합되어 살아가는 장애인이 늘고 있는 것이다(전보영, 2014).

등록장애인 수의 증가와 더불어 돌봄의 탈가족화 논의 등 인구사회학적 변화 등을 이유로 사회보장제도를 통한 국가적 차원의 장애인에 대한 돌봄제도 필요성은 꾸준히 제기되었다. 장애인의 경우 신체적·정신적 장애 등의 이유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려우며 이는 장애인의 삶의 질과 건강한 삶에 미치는 영향이 크다는 것을 확인함에 따라 장애인 돌봄에 대한 정책적 필요성이 제기되었다. 기본적인 일상생활에 도움이 필요할 때, 외출 시 동반할 사람이 없어서 집밖 활동에 어려움을 겪는 경우에 교통불편으로 인한 미충족의료 경험 가능성이 유의미하게 높았다는 연구(전보영, 2014)는 이를 뒷받침한다.

장애문제와 그 해결책은 의료적 모델과 사회적 모델이라는 두 개의 장애모델을 통하여 선명하게 보여질 수 있다(Oliver, 1990). 20세기의 전통적인 장애 패러다임은 장애를 개인이 가진 신체적인 결손으로 인식하여 어떻게 장애인을 의료적으로 개선시킬 것인가에 중점을 두었다. 그

러나 1960년에 들어 의료적 모델의 문제점을 지적하고 그러한 장애를 이해하고 수용해야 한다는 사회적 모델이 발전하게 되었다.

이러한 국제적인 장애철학 패러다임 변화를 바탕으로 우리나라에서도 장애에 대한 개념이 의료적 교정의 개념에서 사회참여, 자립생활, 자기결정권 등을 중시하는 사회적 모델로 전환되어 가고 있다. 장애의 사회적 관점을 바탕으로 장애인의 사회참여와 인권신장을 위한 장애인 활동지원서비스가 폭넓게 이용되고 있다(서원선 등, 2014). 이는 장애인 스스로 본인의 삶을 관리하고 사회적 임무를 수행해가는 삶을 추구하며 이에 따라 장애인 활동지원은 장애인 스스로 본인에게 필요하고 적절한 지원을 결정하여 장애인이 권리를 가진 주체가 될 수 있는 자립생활을 최종 목적으로 한다(김정현 등, 2016).

장애인 활동지원에 관한 법률에 따르면, 이 제도는 스스로 신변처리가 어려운 장애인에게 신체활동, 가사활동, 사회활동을 지원하여 자신의 힘으로 일상생활과 사회활동이 어려운 장애인들의 자립생활과 사회활동 참여를 증진시켜 인간의 존엄과 사회적 평등을 회복시키는 공적인 서비스이다.

우리나라에서 활동보조서비스는 ‘장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현’을 비전으로 한 3차 장애인정책종합계획에 포함되어 주요 정책으로 시행되었다. 활동보조서비스는 보건복지부가 2005년 4월부터 10개의 자립생활센터 시범사업을 시작한 것이 공식적인 활동보조서비스의 시초가 되었다. 이후 2007년 4월 중증장애인 활동보조서비스가 전국적으로 시행되기 시작되었다. 2011년 1월 「장애인활동지원에 관한 법률」이 제정되면서 장애인활동보조서비스에서 장애인활동지원서비스로 사업의 명칭이 변경되었고, 추가급여가 도입되었다. 활동지원서비스 신청자격의 경우 2007년부터 시행되어 1급 장애인만 가능하였으나 2013년 2급 장애인, 2015년 3급 장애인까지 확대되었다. 2019년 7월 장애등급제 폐지에 따라 관련 법령이 개정되면서 장애인 활동지원서비스의 신청자격은 등록장애인 1-6급의 모든 장애인으로 확대되었다. 조사도구는 ‘인정조사’에서 ‘서비스지원종합조사’로 바뀌었고, 급여

체계, 아동/성인 연령, 지원 시간 등이 변경되었다.

제도의 시행은 장애인 당사자의 선택권과 자기결정권의 확대라는 자유권의 확대를 불러왔으며, 장기요양보험제도와 마찬가지로 국가적 개입을 통하여 가족의 돌봄 부담을 줄였다는 점에서 제도 성과로서의 의의가 있다(황주희 등, 2023). 제도의 지원 대상은 지속적으로 증가하였으며, 연간 1조 3,057억 원을 투입하는 장애인 정책의 핵심 사업 중 하나로 부상하였다.

하지만 장애인 인원 대비 활동지원서비스 이용률은 저조한 편이다. 통계청 자료에 따르면, 수급확대 이전 2018년 전체 재가장애인 대비 활동지원서비스 이용률은 3.2%이었으며 이후 꾸준히 증가하여 2022년 활동지원서비스 이용률은 5.5%로 증가하였다. 2019년 「장애인 복지법」 제정으로 활동지원 수급자격이 전체 등록장애인으로 확대되었음에도 불구하고 이용률은 5.5% 정도로 낮은 수준에 머물고 있는 실정이다.

활동지원서비스와 관련하여 연구가 꾸준히 진행되어 왔다. 첫째, 장애인의 삶에 있어서 활동지원서비스가 긍정적인 영향을 끼친다는 것은 다수의 선행연구에서 확인할 수 있다. 중요한 성과로 보고되고 있는 것은 건강상태 향상, 신체활동 및 신체기능 향상, 장애에 대한 긍정적인 수용 증가, 삶의 만족도 증가 등이다(이익섭 등, 2008). 뿐만 아니라 가족의 부양부담 감소, 자립생활 및 사회참여의 확대를 가져왔다는 연구결과도 확인되었다(전정식, 2008). 둘째, 활동지원서비스를 제공하는 인력과 관련된 연구들이 수행되었다. 이들은 활동보조인의 직무만족, 소진, 이직의도 등 서비스제공자 관점에서의 연구가 대부분이다(이은실, 2022). 이에 대해 한편으로 활동지원서비스는 장애인의 자립생활과 그 가족의 삶의 질 향상을 목적으로 하는 제도라는 점에서 본질을 벗어났다는 평가가 있다(이준우 등, 2022). 셋째, 활동지원서비스 제도의 개선과 관련된 연구들이 수행되었다. 이들 연구는 활동지원제도의 한계를 드러내고 개선방안을 탐색한다는 점에서 그 의의가 있다. 허나 활동지원서비스의 이용 요인과 관련된 연구는 극히 적으며, 그 연구들은 지체 또는 뇌병변장애의 활동지원서비스의 성과나 활동지원서비스로 인한 삶의 변

화와 관련된 것에 집중되어 있다(강우진 등, 2011).

활동지원의 이용과 관련된 연구의 경우 중증 장애인의 활동지원서비스 욕구에 대한 연구(이익섭 등, 2008), 그리고 시각장애인의 활동지원서비스 이용에 대한 연구(강우진 등, 2011) 등이 있다. 이 경우 지체장애인이나 시각장애인이라는 제한된 집단을 중심으로 연구를 진행하여 모든 장애인에게 일반화시키기가 어렵고, 서비스 이용자들이 활동지원서비스와 관련하여 구체적으로 어떠한 인식과 욕구를 가지고 있는지에 대한 평가가 충분히 이루어지지 못한 한계가 있다. 또한, 이전의 활동지원 이용에 대한 연구들은 2019년 수급자격 확대 이전에 시행된 연구이기에 등록장애인 1-3급(심한 장애)을 대상으로만 연구가 진행되었다. 또한, 경증장애인 중 일부는 장애등급이 낮아도 타인의 도움 필요정도가 높은 것으로 나타났다(황주희, 2015). 실제로 2017년 장애인실태조사상 심하지 않은 장애인 전체의 12.2%가 일상생활을 할 때 다른 사람의 지원이 필요하다고 답하였다. 이렇듯 심하지 않은 장애인의 도움에 대한 수요는 있었음에도 불구하고 선행연구는 중증장애인을 대상으로만 연구가 진행되어 그 한계가 있다.

본 연구는 본 연구에서는 활동지원서비스 대상자가 확대 되었으나 여전히 이용률을 낮은 제도 문제의 개선을 위한 실증 근거를 제공한 선행연구가 부족함에 주목하였다. 본 연구에서는 중증과 경증을 모두 포함한 전체 장애인 대상의 대표성 있는 최신 표본 자료를 이용하여, 활동지원 서비스 이용 수준과 강도에 대해 살펴보고 관련 요인에 대한 실증 분석을 시행하여 제도 개선을 위한 근거자료를 제공하고자 한다. 또한, 적은 이용률에 머무르고 있는 활동지원서비스에 대하여 그 이용을 활성화하기 위한 방안을 제안하고자 한다.

제 2 절 연구 목적

본 연구의 목적은 Anderson의 행동모형에 기반하여 전국 단위 대표성 있는 자료를 사용하여 장애인의 활동지원 서비스 이용 여부와 이용시간 관련 요인을 살펴보는 것이며 세부 연구질문은 다음과 같다.

첫째, 장애인 및 활동지원서비스를 이용하는 장애인의 인구사회적 특성은 어떠한가?

둘째, 장애인의 요인에 따른 활동지원서비스 이용여부와 이용시간은 어떠한가?

셋째, 장애인의 활동지원서비스 이용여부 및 이용시간의 관련 요인은 무엇인가?

제 2 장 문헌 고찰

제 1 절 장애의 개념과 모형

장애의 정의는 그 나라의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 상태에 따라 변화한다(김성희 등, 2020). 1975년 국제연합총회에서 만장일치로 채택된 장애인 권리선언에서 장애인은 “선천적으로나 후천적으로나 신체적 능력이나 정신적 능력에 결함이 발생함으로써, 자신 스스로 개인 생활이나 사회생활을 정상적으로 영위할 수 있는 필요조건을 전혀 갖추지 못하거나 부분적으로 갖추 수밖에 없는 모든 사람”이라고 정의하였다.

1980년 WHO에서 국제장애분류(ICIDH)를 최초로 발표하면서 장애에 대한 개념적 틀을 정립하였다. 이 분류법은 장애를 세 가지 단계로 분류하였는데, 심신의 구조적 기능적 손상 자체를 의미하는 손상(impairment), 손상에 의한 개인적 차원에서 일상생활의 활동에 나타나는 이차적 장애를 의미하는 불능(disability), 손상과 불능으로 인한 사회적 차원에서 경험하는 불이익으로서 편견, 차별 등을 의미하는 불리(handicap)이다. 1991년 Pope와 Tarlov는 장애를 ‘병리, 질병, 기관의 이상 등으로 인해 사회적으로 일과 역할을 수행하는데 신체적, 정신적 기능의 제한을 받는 상태’라고 정의하였으며(Pope AM et al, 1991), 같은 해에 Nagi(1991)는 장애에 이르게 되는 일련의 과정인 장애과정의 개념을 정립하였는데, 몸의 세포 수준의 이상으로 생기는 병리적 현상(pathology)으로부터 신체의 이상인 손상(impairment), 개인의 신체동작에 이상이 있는 기능제한(functional impairment), 나아가 사회활동의 지장을 초래하게 되는 단계인 장애(disability)까지 일련의 과정으로 설명한다.

이후 WHO에서는 1997년 ICIDH에서 더 확장된 개념인 ICIDH-2, 그리고 2001년에는 ICIDH의 개정판에 해당하는 ICF가 발표되었다. 이는 장애의 치료적 관점과 사회적 관점을 융합한 장애모형을

제시한 것으로, 기존 신체적 손상이 중심이 되었던 ICDIDH에서 신체적 손상뿐만 아니라 참여, 활동을 제한한 사회적 개념을 추가하여 장애를 개인적 요인과 환경적 요인의 복잡한 상호작용에 의한 현상임을 강조하였다(WHO, 2002). WHO는 ICF를 보건학의 다양한 분야에서 활용하도록 권고하였으며 장애인과 관련된 복지정책에서 준거로서 국제사회에서 다양하게 사용되고 있다.

한국의 장애인 복지는 1981년 「심신장애자 복지법」을 제정되면서 그 기틀을 마련하였다. 해당 법률의 제정과 함께 보건복지부에 재활과가 신설되었으며, 이는 장애인 복지정책을 전담하는 첫 정부조직기구인 만큼 큰 의미가 있다. 1988년에는 장애등급제가 도입되어 장애를 의학적 기준, 즉 신체적·정신적 손상정도에 따라 중증의 1급부터 경증의 6급으로 나누어 복지서비스를 차등적으로 제공하였다. 기존에 장애심사 재판정이 도래하거나 활동지원서비스 및 장애인연금 등 서비스를 신청한 자에 한해 실시되었던 장애등급심사는 2011년 4월부터 모든 신규 장애인을 대상으로 시행되었다. 위의 장애등급기준에 부합하는지 여부를 보건복지부가 지정한 장애전문 판정기관에 의뢰하고, 장애등급 판정기준에 인정되는 경우에는 장애인으로 등록하였다.

이러한 장애등급제는 복지제도의 효율성을 높였으나 개별적인 복지서비스의 목적이 다양하고 이를 이용하는 장애인의 욕구와 환경이 다양함에도 불구하고 장애등급이라는 획일적 기준에 따라 서비스를 제공한다는 지적이 있었다. 이에 대해 정부는 2019년 7월부터 장애인등록은 ‘장애등급’이 아닌 ‘장애정도’로 구분하였고, 장애인의 욕구와 환경등을 ‘서비스 지원 종합조사’를 통해 개인의 욕구와 환경을 종합적으로 파악하고 지원하고자 하였다(보건복지부, 2019). 이는 장애인 복지정책이 공급자 중심에서 수급자가 직접 선택하고 결정하는 이용자 중심으로 그 내용이 변화해왔다는 점에서 의의가 있다(이명현, 2004).

장애유형의 경우 입법 초기에는 지체장애, 정신장애, 시각장애, 언어장애, 청각장애 총 5가지 장애유형으로 분류하였으나 이후 점차 유형이 확대되어 현재 총 15가지의 장애유형으로 분류하고 있다. 구체적인

장애유형은 다음과 같다.

[표 1] 장애유형

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애, 겹보임(복시)
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식 받는 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능의 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루,요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	조현병, 조현정동장애, 양극성 정동장애, 재발성 우울장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 투렛장애, 기면증

2019년 7월에는 장애등급제가 폐지되었는데, 기존의 장애등급제는 신체적·정신적 손상정도에 따라 장애인을 중증의 1급부터 경증의 6급으로 분류하여 복지제도의 효율성을 높였으나 개별 복지서비스의 목적

이 다양하고 이를 이용하는 장애인의 욕구와 환경이 다양함에도 불구하고 장애등급이라는 획일적 기준에 따라 서비스를 지원한다는 지적이 있었다. 이에 정부는 장애등급제를 폐지하고 ‘서비스 지원 종합조사’를 통해 장애인의 욕구와 환경 등을 종합적으로 파악하고 지원하고자 하였다.

한국의 「장애인 복지법」에서 장애인의 정의는 “신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하였다. 하지만 개별 장애인의 조작적 정의는 장애정도 판정기준에 따르며, 이 기준은 개인의 손상을 중심으로 의학적 기준을 토대로 장애를 판정한다. 그렇기에 한국에서의 장애 개념은 손상에 의해서만 장애가 결정되는 의료적 모델에 가까우며, ICF의 장애개념인 ‘활동제약, 참여제한, 개인적·환경적 요인들 간의 상호작용의 다차원적인 정보’를 포괄하지 못하고 있다는 문제점이 지속적으로 제시되고 있다. 손상 이외에 사회적 편견이나 제도의 미비로 인한 이동 및 활동제약 등의 장애는 한국의 장애 정의에 포함되지 않을 뿐만 아니라, 제도권 내 서비스에서도 차별받게 될 수 있으므로(조윤화 등, 2020), WHO의 ICF를 준용하는 방향, 즉 손상 상태에서 능력장애 상태 그리고 참여(환경)의 상황적 요인을 고려하는 방향으로 장애기준이 개편되어야 한다는 제안이 제기되고 있다.

제 2 절 활동지원서비스의 개념과 현황

활동지원서비스란 스스로 신변처리가 어려운 장애인에게 신체활동, 가사활동, 사회활동을 지원하여 자신의 힘으로 일상생활과 사회활동이 어려운 장애인들의 자립생활과 사회활동 참여를 증진시켜 인간의 존엄과 사회적 평등을 회복시키는 공적인 서비스이다. 우리나라에서 활동보조서비스는 보건복지부가 2005년 4월부터 10개의 자립생활센터 시범사업을 시작한 것이 공식적인 활동보조서비스의 시초가 되었다. 이후 2007년 4월 중증장애인 활동보조서비스가 전국적으로 시행되기 시작되었다. 2011년 1월 「장애인활동지원에 관한 법률」이 제정되면서 장애인 활동보조서비스에서 장애인 활동지원제도로 사업의 명칭이 변경되었다(원영미, 2022).

현재 활동지원서비스는 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」상 모든 등록장애인을 대상으로 소득수준과 무관하게 신청 가능하다. 「장애인활동지원에 관한 법률」에 따르면, 활동지원급여를 신청할 수 있는 사람은 다음 각 호의 자격을 모두 갖추어야 한다. 첫째, 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인. 둘째, 「노인장기요양보험법」 제2조 제1호에 따른 노인 등이 아닌 사람으로서 대통령령으로 정하는 연령 이상인 사람. 셋째, 활동지원급여와 비슷한 다른 급여를 받고 있거나 「국민기초생활보장법」 제32조에 따른 보장시설에 입소한 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에 해당하지 않는 사람이다. 신청자에 한하여 크게 기능제한, 사회활동, 가구환경 세 가지 영역에 걸쳐 총 36개의 평가지표인 서비스 종합조사로 평가를 실시한다. 종합점수 조사표에 산정된 점수가 일정점수 이상인 경우 활동지원급여가 산정되며, 최소 60시간 최대 480시간까지 이용 가능하다. 제공하는 서비스는 크게 활동보조, 방문목욕, 방문간호로 나뉜다. 활동지원의 구체적인 내용은 [표 2]와 같다.

[표 2] 활동지원서비스의 종류

구분			세부내용
활동 보조	신체활동 지원	개인위생 관리	목욕 도움, 구강 관리, 세면 도움, 배설 도움, 옷 갈아입히기
		신체기능 유지 증진	체위 변경, 신체기능의 증진
		식사 도움	식사 차리기, 식사 보조, 구토물 정리 등
		실내이동 도움	실내에서 휠체어로 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등
	가사활동 지원	청소 및 주변정돈	수급자가 주로 거주하는 장소(방, 거실) 및 화장실 청소, 쓰레기 분리수거, 내부 정리, 이부자리 정돈, 화장대 및 책장 정리, 옷장 및 서랍장 정리 등
		세탁	수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등의 세탁 및 삶기 등
		취사	식재료 준비, 밥 짓기, 국반찬 하기, 세탁 청소, 설거지, 행주 삶기, 음식물 쓰레기 분리수거 등
	사회활동 지원	등하교 및 출퇴근 지원	출퇴근 및 등하교 보조(부축, 동행 포함), 직장이나 학교 등에서 식사 및 화장실 이용 보조 등 신체활동지원
		외출시 동행	산책, 물품구매, 종교활동, 복지시설 이용, 은행, 관공서, 병원 등 방문 및 귀가 시 부축 또는 동행, 외출 시의 신체활동지원
		그 밖의 제공서비스	수급자 자녀의 양육 보조, 생활상의 문제 상담 및 의사소통 도움 등
방문목욕			활동지원인력인 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공
방문간호			활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사, 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등

	을 제공하는 활동지원급여
--	---------------

장애인은 정부지원금과 본인부담금으로 구성된 전자바우처를 지급 받아 서비스를 이용할 수 있다. 본인부담금은 기초생활 수급 여부에 따라 크게 결정되는데, 생계급여 수급자 또는 의료급여 수급자인 경우 본인부담금이 면제되며, 차상위초과 계층의 경우 소득수준에 따라 활동지원급여에 대한 본인부담금이 차등 부과된다.

활동지원서비스 신청자격의 경우 2007년 1급 장애인만 가능하였으나 2013년 2급 장애인, 2015년 3급까지 확대되었다. 2019년 7월 장애등급제 폐지에 따라 관련 법령이 개정되면서 장애인 활동지원서비스의 신청자격은 모든 장애인으로 확대되었다. 조사도구는 ‘인정조사’에서 ‘서비스지원 종합조사’로 바뀌었고, 급여체계, 아동/성인 연령, 지원 시간 등이 변경되었다. 하지만 장애인 인원 대비 활동지원서비스 이용률은 저조한 편이다. 통계청 자료에 따르면, 수급확대 이전 2018년 전체 재가장애인 대비 활동지원서비스 이용률은 3.2%이었으며 이후 꾸준히 증가하여 2022년 활동지원서비스 이용률은 5.5%로 증가하였다. 2019년 「장애인 복지법」 제정으로 활동지원 수급자격이 전체 등록장애인으로 확대되었음에도 불구하고 이용률은 5.5% 정도로 낮은 수준에 머물고 있는 실정이다.

서비스지원 종합조사의 경우 기능제한(X1), 사회활동(X2), 가구환경(X3)로 구성되며, 총 36개의 항목으로 이루어져 있다. 기능제한의 경우 일상생활동작(ADL), 수단적 일상생활동작(IADL), 인지행동특성으로 이루어져 있다. 사회활동(X2)의 경우 직장생활 또는 학교생활 여부로 평가하며, 가구환경의 경우 독거가구 등 가구특성과 지하층 거주 등 주거특성으로 평가한다. 성인의 경우 X1, X2, X3에 각각의 계수(가중치)를 곱하여 종합점수를 산출하며, 종합점수가 42점을 넘는 경우 활동지원서비스 수급이 가능하다. 이 종합점수에 따라 수급시간이 결정된다.

활동지원 급여 대상 선정 과정은 다음과 같다. 서비스가 필요한 장애인이 읍·면·동 주민센터에 신청서를 작성하면 구비서류와 소득수준,

장애정도를 확인한 뒤 서류를 국민연금공단으로 전송하고, 이후 서류를 받은 국민연금공단에서 대상자의 가정을 방문하여 서비스 지원 종합조사를 실시한다. 이러한 조사 결과를 바탕으로 ‘시·군·구 수급자격심의위원회’의 심의를 통해 수급자격 인정 여부가 결정된다. 활동지원 수급자격 인정 여부 결정 이후 국민연금공단 직원과 장애인 당사자가 표준급여이용계획서를 작성하며, 시·군·구는 대상자에게 활동지원 수급 결과를 통보하고 사회보장 정보시스템을 통해 사회보장정보원 및 공단에 전송, 신청인에게 통보하도록 하고 있다.

제 3 절 분석의 이론적 틀 : 앤더슨 행동모델

Andersen의 행동모델(Behavioral Model)은 1960년대 후반 미국 의료서비스 이용의 예측요인을 파악하기 위해 설계된 모델이다(Andersen, R., 1995). 지금까지 Andersen모형은 보건의료분야를 중심으로 의료서비스 이용행위를 규명하기 위한 이론적 틀로서 주로 사용되어져 왔으나(James, 2008; 전해숙 등, 2012), 최근에는 사회복지서비스와 관련하여 교육복지서비스(정연정, 2010), 노인복지서비스(김은영 등, 2008; 임연옥 등, 2009), 정신건강서비스(이기영 등, 2010; 강상경 등, 2010; Julian et al., 2012) 등의 이용과 관련된 요인을 규명하는 연구에서도 많이 활용되고 있다.

Andersen은 행동모델을 처음 소개한 이후 모델의 핵심적인 틀을 유지하면서도 모델의 구성을 계속 수정하였다. 현재 의료서비스 이용을 운동이나 금연과 같은 개인의 건강추구행위로 보고 건강관련 변수와 삶의 만족도나 우울과 같은 개인의 심리정서적 요인 간의 관계를 통합적으로 설명하는데 사용되고 있다(김성용, 2014). Andersen 모델은 선행요인, 가능요인, 욕구요인으로 나뉜다. 첫번째 선행요인(predisposing factors)은 서비스 이용과 관련된 개인적 조건이며, 서비스 욕구가 생기기 전에 존재해왔던 개인의 특성이다. 성별, 연령, 배우자유무, 교육수준, 종교 등 인구사회학적 특성, 인종, 직업, 교육 등 사회구조적 특성 등을 포함한다. 두번째 가능요인(enabling factors)은 서비스 접근을 용이하게 하거나 저해하는 환경적 요소이다. 소득, 서비스 접근을 위한 이동 및 대기시간, 인적 및 물적 자원, 가족이나 친구 등 비공식적 지지와 사회복지사, 전문가, 공무원 등 공식적 지지 등 광범위한 지원을 포함한다. 세번째 욕구요인(needs factors)은 서비스 이용과 직접적으로 관련된 요인으로, 실제 서비스를 필요하게 만드는 것이다. 건강상태, 질환 여부, 장애 여부, 기능저하에 대한 주관적 인식 등이 포함된다.

제 4 절 서비스 이용 관련 요인 선행연구

장애인의 활동지원서비스 이용요인의 경우 연구된 논문이 많지 않아 장애인의 복지서비스 및 보건의료 이용요인과 관련된 선행연구를 검토하였다. 또한, 장애인의 복지서비스 이용의향과 관련된 연구도 다수 진행되었는데, 이용의향은 이용으로 이어질 수 있기에 선행연구에 포함시켰다. 선행연구의 주요내용은 다음과 같으며, 이어서 Andersen의 행동모델에 따라 각 요인을 세분화하여 분석해보았다.

장애인의 보건의료 이용에 미치는 영향을 연구한 전보영(2014)의 연구에서는 배우자가 있을 때, 친구 및 친지와 사교활동에 참여할 때에, 가구소득이 높을수록 경제적 이유로 인한 미충족의료의 경험 확률은 적어지는 것으로 나타났다. 도와줄 사람이 없어서 집밖활동을 못할 때에, 장애인편의시설이 부족하여 외출에 불편함을 겪을 때에, 일상생활수행에 도움이 필요할 때에 교통불편으로 인한 미충족의료의 경험 확률이 높은 것으로 나타났다. 또한 독거의 경우에 예약, 진료대기시간 등의 의료기관 편의성 제한으로 미충족의료를 경험할 가능성이 높았다. 나아가 사회적 지지와 사회환경이 장애인에게 긍정적으로 작용할 때에 가구소득에 따른 미충족의료 경험의 격차가 완화할 수 있음을 확인했다. 해당 연구는 보건의료 및 복지서비스 이용 관련 요인 연구들을 포괄적으로 분석하였다는 점에서 그 의의가 있었다.

장애인의 치료서비스 이용에서 나타난 특성을 살펴보면, 장애가 중증일 때에, 정신장애, 이동 상의 장애를 가진 경우 입원이용 확률과 입원으로 인한 의료비 지출이 많았다. 장애종류에 따른 외래비지출의 차이는 크지 않았으나 중증 장애인에서 외래비 지출이 많았으며, 의약품 사용으로 인한 지출은 이동장애, 정신장애, 청각 및 언어장애를 가진 경우, 2개 이상의 복합장애를 가진 경우 높은 것으로 나타났다(Palmer et al., 2011).

시각장애인의 활동지원서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 강우진 등(2011)의 연구에서는 Andersen의 행동모델을 활용하여 분석

한 결과 욕구요인의 설명력이 가장 컸고, 그 중 장애등급이나 주부양자의 신체적 부양부담이 가장 중요한 영향을 미쳤다. 반면에 일상생활수행 능력은 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 자원요인 중에서는 시각장애인의 직업유무가 활동지원서비스 이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이민경(2015)의 복지서비스 이용요인 관련 연구에서는 여성인 경우 남성보다 복지서비스 이용이 증가한다는 연구결과가 확인된 반면, 장애인에 대한 의료지원서비스의 경우 남성의 이용확률이 여성보다 높았다. 연령의 경우 낮을수록 복지서비스를 이용할 확률이 높다는 결과였다. 거주지역의 경우 중소도시 이상에서 거주할수록 의료지원 관련 복지서비스를 많이 이용하였는데, 이는 지역에 병의원 등 제반시설이 많을수록 이용하는 것으로 해석하였다. 교육수준 관련 연구결과를 분석한 결과 소득지원 관련 복지서비스는 교육수준이 낮을수록, 의료지원 관련 서비스는 교육수준이 높을수록 이용확률이 높았다. 배우자가 없는 집단이 배우자가 있는 집단보다 복지서비스를 받을 확률이 높았다.

문용필(2018)의 활동지원서비스 이용의향을 분석한 연구에서는 연령의 경우 낮을수록 활동지원서비스를 이용할 의향이 높다는 연구결과였다. 고령 장애인의 경우에도 배우자가 없는 집단의 복지서비스 이용의향이 높게 나타났다. 정보접근성 관련하여 제도 인지 여부가 활동지원서비스 이용의향과 유의미한 관련을 보였다.

이를 정리한 내용은 다음과 같다.

(1) 선행요인

선행요인은 주로 성별과 연령, 결혼상태 등의 인구학적 특성과 교육수준, 직업유무, 종교 등의 사회구조적 특성을 포함한다 (Andersen, 1968; Andersen & Newman, 1973). 선행요인에 투입할 변수는 연구대상이나 연구목적에 따라 다양한 차이가 있지만, 일반적으로 서비스 이용과 관련된 선행요인으로서는 성별, 연령, 거주지역, 최종학력, 배우자유무, 독거 유무 등이 분석에 많이 사용되고 있다. 여성인 경

우 남성보다 복지서비스 이용이 증가한다는 연구결과가 확인되었으며(유해숙 등, 2008; 이민경, 2015; 남지현, 2021), 장애인에 대한 의료지원 서비스의 경우 남성의 이용확률이 여성보다 높았다(이민경, 2015).

연령의 경우 낮을수록 복지서비스를 이용할 확률이 높다는 연구결과가 다수였다(유해숙 등, 2008; 전은정, 2009; 김성용 등, 2014; 이민경, 2015; 문용필, 2018). 여성 정신장애인의 경우 연령이 많을수록 복지서비스를 더 적게 이용하였다(Stein et al., 2007).

거주지역의 경우 이민경(2015)의 연구에서 중소도시 이상에서 거주할수록 의료지원 관련 복지서비스를 많이 이용하였는데, 이는 지역에 병의원 등 제반시설이 많을수록 이용하는 것으로 해석하였다(이민경, 2015). 이익섭 등(2008)의 연구에서는 농촌이나 중소도시에 거주하는 장애인일수록 활동지원서비스 욕구가 증가하는 것으로 나타났는데 이는 활동보조서비스와 유사한 서비스 자원이 대도시에 비해 부족하기 때문이라고 유추하였다. 반대로 문용필(2018)의 연구에서는 서울시 거주자가 광역시, 도 거주자에 비해 복지서비스 이용의향이 높게 나타났다. 남지현(2021)의 연구에서는 수도권 거주 장애인보다 비수도권 거주 장애인의 서비스 복지 이용확률이 더 높았다.

교육수준 관련 연구결과를 분석한 결과 소득지원 관련 복지서비스는 교육수준이 낮을수록, 의료지원 관련 복지서비스는 교육수준이 높을수록 이용확률이 높았다(이민경, 2015). 정신장애인의 사회서비스 이용 관련해서 교육수준이 높을수록 사회서비스 이용경험의 확률이 높았다(김성용 등, 2014). 남지현(2021)의 연구에서도 동일한 결과를 나타냈다.

배우자 유무의 경우 배우자가 없는 집단이 배우자가 있는 집단보다 복지서비스를 받을 확률이 높았다(유해숙 등, 2008; 이민경, 2015; 송승연, 2020). 반면에 배우자가 있는 경우 복지서비스를 받을 확률이 높다는 연구결과도 있었다(남지현, 2021). 고령 장애인의 경우에도 배우자가 없는 집단의 복지서비스 이용의향이 높게 나타났다(문용필, 2018). 독거 여부와 관련된 연구결과를 분석한 결과 돌봄지원서비

스의 경우 가족 내 가구원 수가 적을수록, 즉 가구 내 돌봄가능인력이 적을수록 이용확률이 높았다(이민경, 2015). 유해숙 등(2008)의 연구에서도 자녀수가 적을수록 서비스 이용할 확률이 높았다. 마찬가지로 남지현(2021)의 연구에서도 가구원의 수가 적을수록 복지서비스를 이용할 가능성이 높아졌다. 외출 시 동반할 사람이 없는 경우에는 교통불편의 이유로, 독거장애인은 예약의 어려움이나 긴 대기시간과 같은 편의성 제한 때문에 미충족의료를 경험할 가능성이 높았고 이는 장애인의 건강으로도 이어졌다(전보영, 2014).

(2) 가능요인

가능요인은 서비스에 접근을 용이하게 하거나 방해하는 환경적 요소를 의미한다. 장애인의 복지서비스 이용과 관련하여 일반적으로 경제활동 여부, 월소득분위, 기초생활수급자 여부, 정보접근성 등이 사용되고 있다. 먼저 현재 경제활동 여부를 고려한 연구를 분석한 결과 소득지원 서비스 및 의료지원서비스의 경우 낮은 가구소득과 장애인의 비경제적 상태에 영향을 받았다. 하지만 돌봄지원서비스의 경우 이용기준에 가구소득수준을 포함하지 않아 가구소득수준의 영향을 받지 않았다(이민경, 2015). 강우진 등(2011)의 경우에는 장애인의 직업유무가 활동지원 서비스 이용여부와 이용시간에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 활동지원서비스를 이용하는 사람이 많았다. 송승연(2020)의 연구에서도 미취업 집단에 비해 취업 집단의 복지서비스 이용경험의 승산이 높은 것으로 분석되었다. 월소득분위의 경우 가구소득이 적을수록 서비스 이용할 확률이 높았다(유해숙 등, 2008).

기초생활수급자 여부를 분석한 결과, 기초생활수급상태인 경우, 비수급 집단에 비해 상대적으로 수급상태에 속한 집단의 복지서비스 이용 가능성이 증가하였다(송승연, 2020).

다음으로 정보접근성 관련 연구결과를 분석한 결과 제도 인지 여부가 복지서비스 이용의향과 유의미한 관련을 보였다. 제도인지자가 미인

지자에 비해 복지서비스의 이용의향이 높게 나타났다(문용필, 2018). 마찬가지로 정보접근성과 관련된 매체(휴대폰, 인터넷 등)를 사용하지 않는 장애인보다 사용하는 장애인이 서비스를 이용할 확률이 더 높아지는 것으로 나타났다(남지현, 2021).

(3) 욕구요인

욕구요인은 서비스 이용과 직접적으로 관련된 요인으로, 실제 서비스를 필요하게 만드는 요인이다. 장애인의 복지서비스 이용에 있어서 욕구요인이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(Gelberg et al., 2000; Stein et al., 2007; 김성용 등, 2014; 남지현, 2021). 장애인의 복지서비스 이용과 관련하여 욕구요인으로서는 만성질환 유무, 장애유형, 장애정도, 주관적 건강상태, 일상생활 수행능력 등이 사용되고 있다. 만성질환이 있는 자는 만성질환이 없는 자에 비하여 복지서비스 이용의향이 높게 나타났다(문용필, 2018).

장애유형의 경우 장애가 정신적 장애일수록 복지서비스 이용확률이 높았다 (이민경, 2015). 반면 다른 연구에서는 장애유형의 분류가 달랐는데, 내부기관 장애일 때보다 정신적 장애 또는 외부기관 장애일 때 장애인복지 서비스를 보다 많이 이용하는 것으로 나타났다(유해숙 등, 2008).

장애의 중증도를 나타내는 장애정도 관련 연구를 분석한 결과 돌봄지원서비스의 경우 서비스 제공의 주요 기준인 장애 중증도와 일상생활에서의 의존정도가 높을수록 이용확률이 높은 것으로 나타났다(이민경, 2015). 마찬가지로 장애정도가 중증인 경우 차량서비스 지원 이용을 많이 하고 있었으며(전은정, 2009), 장애아동도 장애정도가 중증인 경우 사회복지서비스를 이용할 확률이 높았다(조유진 등, 2017). 이용여부와 이용시간을 모두 연구한 논문에서도 비슷한 결과가 나타났다. 장애정도는 활동지원서비스 이용여부, 이용시간 모두에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다(강우진 등, 2011).

일상생활 수행능력의 경우 신체적 부양부담이 클수록 활동지원서비

스를 이용하는 시간이 많다고 나타났다(강우진 등, 2011). 주거복지 서비스의 경우 일상생활수행능력이 한 단계 높아질수록 주거복지 서비스를 이용할 가능성이 높아졌다(남지현, 2021).

제 5 절 활동지원서비스에 대한 연구경향

그동안 활동지원서비스와 관련된 연구는 많이 진행되어 왔다. 첫째, 활동지원서비스를 제공하는 인력과 관련된 연구들이 수행되었다. 대부분 활동지원을 제공하는 활동지원사의 돌봄경험에 대하여 다루었으며, 이직의도, 직무만족 등을 분석한 연구(신준옥, 2020; 이은희 등, 2021; 김희자, 2022) 장애인과 활동지원사와의 관계를 다룬 연구(김재근, 2023; 김희자, 2023), 그리고 활동지원사 양성교육 관련 연구(이은실, 2019; 박선아, 2021) 등이 있었다.

둘째, 활동지원제도의 긍정적 평가에 대한 연구에 대한 연구이다. 해당 연구들은 대부분 활동지원제도의 이용으로 생활만족도 증가(Nosek et al., 1995), 장애인 및 가족의 삶의 질 향상, 가족의 부양부담 감소, 자립생활 및 사회참여의 확대를 가져온다고 분석하였다. 이준우 등(2022)의 질적 연구에서는 일상생활 속에서 경험하는 여러 활동지원서비스들은 장애인으로 하여금 자신의 생활영역이 가정에서 사회의 장으로 확대되도록 하는 데에 결정적인 기여를 하며, 매일 일정한 시간으로 주어지는 활동지원서비스들은 계획하여 실행할 수 있는 일상을 만들어내었다고 표현하였다. 장애인실태조사 최종 보고서(2020)에서는 활동지원제도의 급여 체계의 지속적인 개편으로 인해 장애인의 일상생활을 지원하는 주 지원인 중 가족이 차지하는 비중은 지속적으로 감소하는 것을 확인하였다고 분석하였다. 장애인활동지원서비스는 장애인의 건강 측면에서도 긍정적인 영향을 미쳤다. 국윤경(2014)의 연구에서는 활동지원사의 제대로된 활동지원서비스 제공은 이용자의 건강에 많은 영향을 미치고 있음을 확인하였고, 이병화 등(2021)의 연구에서는 활동지원서비스 만족은 장애인의 건강증진행위에 정적인 영향을 미쳤다고 분석하였다. 정원미 등(2023)의 연구에서는 활동지원서비스 이용 결과 신체적 차원에서 건강상태가 향상되었고 심리적 차원에서 심리적으로 타인이 아닌 자

신에게 의존하는 정도가 높아졌다고 밝혔다.

셋째, 장애인 당사자 관점에서 활동지원제도의 문제점과 한계를 담은 질적 연구가 다수 있었다. 설진화(2017)의 연구에서는 활동지원서비스의 총 이용시간이 부족하고 서비스 유형이 다양하지 못하다는 점, 장애인을 대상으로 장애유형별 특성과 욕구를 파악해야 한다는 점을 지적하였고, 초점면접조사(FGI)를 실시한 정원미 등(2023)의 연구에서 활동지원서비스 중 가장 만족도가 높은 영역은 사회활동 지원과 관련된 부분이며, 활동지원서비스는 장애인의 자립생활에 가장 필수적이고 중요한 제도임이 도출되었으나, 활동지원사와의 관계, 서비스제공기관 유지 및 변경, 서비스 대상과 단가, 활동지원사 관리 및 교육 관련하여 개선할 부분이 있다고 지적하였다.

넷째, 장애인활동지원서비스의 적은 이용률에 대해 어떤 연구가 진행되었는지 살펴보았다. 장애인활동지원제도 시행을 위한 정책연구(김성희, 2011)에서는 시범사업으로 출범한 활동지원서비스에 대한 방문조사가 실시되었는데, 시범사업 미사용 및 상실자의 이유는 원하는 활동보조인이 없음, 현 활동보조인과의 갈등으로 인한 서비스 미사용, 본인부담금에 대한 부담, 대상자 시설입소로 인한 시범사업 대상자 상실, 대상자 사망으로 인한 상실 등이었다. 이어서 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책연구(김성희, 2013)에서 조사대상 장애인 2500명 중 미이용자가 1038명이었는데, 수급자로 선정되었으나 현재 수급하지 않는 사유는 장애등급의 하락, 인정점수의 하락, 가족의 반대, 필요로 하는 시간대에 활동보조인을 구할 수 없어서, 본인부담금에 대한 부담감, 활동보조인이 배치되지 않아서 등의 이유였다. 또한 같은 연구에서 활동지원서비스 미이용자 1038명 중 활동지원서비스에 대한 정보를 인지하고 있는지 여부를 조사한 결과 인지하지 않는 장애인이 전체의 40.3%로 조사되었다. 2013년은 활동지원제도의 수급자격이 1급에서 1-2급으로 확대된 시점이라는 것을 고려할 때, 수급자격 확대에 대한 인지가 부족했기 때문에 활동지원서비스를 이용하지 않았을 것이라 추측할 수 있다. 장애인활동지원제도

개선에 대한 연구(서원선, 2014)의 연구에서도 서비스 이용률이 적음에 대하여 지적하였으며, 대상자와의 심층면접을 통해 서비스 시간 증대 필요, 본인 자부담 비율 축소 필요, 가족 구성원의 활동지원 업무로 인정 필요, 인정조사표의 개선 등 서비스 개선 방향을 도출하였다.

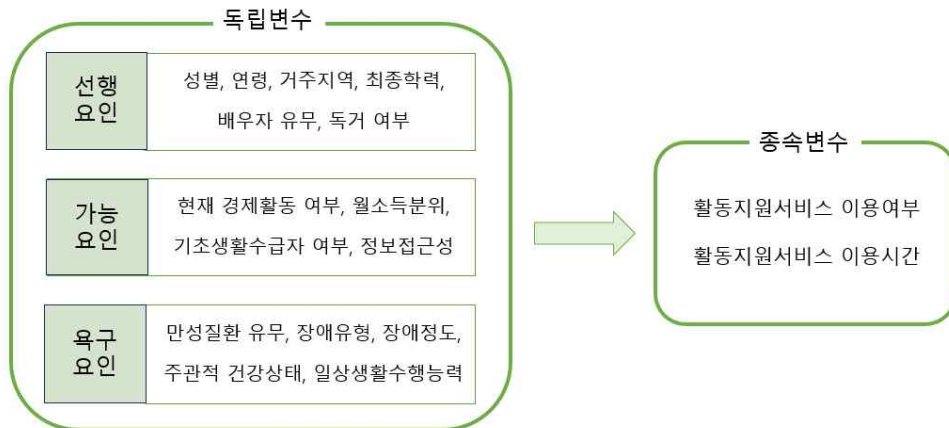
지금까지 활동지원서비스와 관련된 연구들은 장애인의 활동지원서비스의 성과나 활동보조서비스로 인한 삶의 변화와 관련된 것에 집중되어 있다.(강우진 외, 2011) 활동지원서비스의 이용과 관련된 연구의 경우 종종 장애인의 활동보조서비스 욕구에 대한 연구(이익섭 외, 2008), 그리고 시각장애인의 활동보조서비스 이용에 대한 연구(강우진 외, 2011) 등이 있다. 이 경우 지체장애인이나 시각장애인이라는 제한된 집단을 중심으로 연구를 진행하여 모든 장애인에게 일반화시키기가 어렵고, 서비스 이용자들이 활동지원과 관련하여 구체적으로 어떠한 인식과 욕구를 가지고 있는지에 대한 평가가 충분히 이루어지지 못한 한계가 있다. 또한, 이전의 활동지원 이용에 대한 연구들은 2019년 수급자격 확대 이전에 시행된 연구이기에 등록장애인 1-3급(심한 장애)을 대상으로만 연구가 진행되었다는 점에서 한계가 있다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 연구 모형

본 연구는 단면 연구로서, 연구 모형은 Andersen(1995)의 행동모형에 기반하여 관련 선행연구 결과를 바탕으로 작성하였다. 본 연구의 모형은 [그림 1]과 같다. 본 연구에서는 장애인의 개인요인, 가능요인, 욕구요인에 따라 활동지원서비스 이용 여부와 이용 시간이 달라진다고 가정하였다.

[그림 1] 연구모형



제 2 절 연구 변수

본 연구는 장애인 활동지원서비스 이용 요인에 대한 선행연구 고찰을 바탕으로 장애인실태조사 항목 중 장애인의 활동지원서비스 이용에 영향을 미칠 수 있다고 판단되는 요인을 변수로 설정하였다. 본 연구에서 사용한 종속변수와 독립변수는 아래의 [표 3]와 같다.

1. 종속변수

종속변수는 활동지원서비스 이용 여부와 이용 시간이다. 이용 여부의 경우 2020년 장애인 실태조사 설문 문항 중 “장애인 활동지원서비스의 현재 이용 여부는 어떠합니까?” 라는 문항에 대한 대답으로 ‘예’에 대답한 자는 활동지원서비스를 현재 이용하고 있는 것으로, ‘아니오’에 대답한 자는 활동지원서비스를 현재 이용하지 않고 있는 것으로 판단하였다. 활동지원서비스 이용 시간은 “현재 한 달을 기준으로 평균 몇 시간을 이용하십니까?” 라는 문항에 대한 응답이다.

2. 독립변수

독립변수는 Andersen(1995)의 행동모델에 따라 장애인의 특성 중 선행요인, 가능요인, 욕구요인으로 분류하였다.

선행요인에는 성별, 연령, 거주지역, 최종학력, 혼인 상태, 독거 여부를 포함하였다. 성별의 경우 ‘남자’와 ‘여자’로 구분하였다. 연령은 만 나이를 측정한 연속형 변수를 사용하였다. 거주지역의 경우 ‘대도시’, ‘중소도시’, ‘읍면’ 총 3개 범주로 확인하였다. 거주지역은 인구수로 구분하였으며, 대도시의 경우 인구수 100만 명 이상의 도시, 중소도시는 인구수 30만 명 이상의 도시, 그 외의 도시는 읍면으로 정의되었다. 최종학력의 경우 교육과정 범주에 따라 ‘미취학(만 6세 미만)·무학(만 6세 이상)’, ‘초등학교·중학교’, ‘고등학교·대학(3년제 이

하) · 대학(4년제 이상) · 대학원’ 으로 구분하여 총 3개 범주로 구분하였다. 혼인 상태의 경우 ‘유배우’ 를 ‘기혼’ 으로, ‘사별 · 이혼 · 별거 · 미혼 · 기타(미혼모/미혼부 등)’ 을 ‘그 외’ 로 구분하였다. 독거여부의 경우 ‘아니오’ 와 ‘예’ 로 구분하였는데, 가구원 수가 1명인 경우 ‘예’ 로, 가구원 수가 2명 이상인 경우 ‘아니오’ 로 분류하였다.

가능요인에는 현재 경제활동 여부, 월소득분위, 기초생활수급자 여부, 정보접근성을 포함하였다. 현재 경제활동 여부의 경우 “지난주에 수입을 목적으로 1시간 이상 일하였습니까?” 라는 질문에 ‘예’ 라고 응답한 경우 현재 경제활동을 하고 있음(예)으로, ‘아니오’ 라고 응답한 경우 현재 경제활동을 하지 않음(아니오)로 구분하였다. 월소득분위의 경우 “지난 1개월의 월평균 수입액을 말씀해 주십시오” 라는 질문에 응답한 숫자를 바탕으로 ‘100만원 미만’, ‘100만원 이상 200만원 미만’, ‘200만원 이상 300만원 미만’, ‘300만원 이상’ 총 4개 범주로 분류하였다. 기초생활수급자 여부의 경우 장애인실태조사 문항 중 생계급여 · 의료급여 · 주거급여 · 교육급여 중 하나라도 수급한다고 응답한 경우 ‘예’, 나머지 응답자 모두를 ‘아니오’ 로 분류하였다. 정보접근성의 경우 휴대폰 · 스마트폰 · 컴퓨터 · 인터넷 중 하나라도 사용가능하다고 응답한 경우 ‘예’, 나머지 응답자 전부를 ‘아니오’ 로 분류하였다.

욕구요인에는 만성질환 유무, 장애유형, 장애정도, 주관적 건강상태, 일상생활 지원필요정도, ADL, IADL를 포함하였다. 만성질환 유무는 “현재 3개월 이상 계속되는 만성질환을 앓고 계십니까?” 라는 질문에 ‘예’ 로 응답한 경우 ‘유’ 로, ‘아니오’ 로 응답한 경우 ‘무’ 로 분류하였다. 장애유형의 경우 장애인복지법에 등록된 총 15가지 장애유형 중 지적장애 · 자폐성장애 · 정신장애는 정신적 장애로, 그 외 나머지 장애인 지체장애 · 뇌병변장애 · 시각장애 · 청각장애 · 언어장애 · 신장장애 · 심장장애 · 호흡기장애 · 간장애 · 안면장애 · 장루요루장애 · 뇌전증장애는 신체적 장애로 분류하였다. 장애정도의 경우 장애정도가 심하지 않은 장애인(기존 4~6급)인 경우 ‘경증 장애’, 심한 장애인(기존 1~3급)인

경우 ‘중증 장애’로 분류하였다. 주관적 건강상태의 경우 “평소 자신의 건강은 어떻다고 생각하십니까?”라는 질문에 매우 나쁨·나쁨으로 응답한 경우 나쁨으로, 보통으로 응답한 경우 보통으로, 매우 좋음·좋음으로 응답한 경우 좋음으로 분류하여 분석을 진행하였다.

일상생활수행능력의 경우 “다음과 같은 일상적인 동작들을 스스로 어느 정도 할 수 있습니까?”라는 문항이며, 총 12개의 항목으로 옷 갈아입기·목욕하기·구강청결·음식물 넘기기·식사하기·누운 상태에서 자세 바꾸기·옮겨 앉기·앉은 자세 유지·보행·이동·배뇨이다. 측정은 지원이 불필요한 경우는 1점, 일부 지원이 필요한 경우는 2점, 상당한 지원이 필요한 경우는 3점, 전적인 지원이 필요한 경우는 4점을 주어 점수가 높을수록 일상생활을 수행할 능력이 적은 것으로 해석할 수 있다. 수단적 일상생활수행능력의 경우 “일상생활을 하하는데 있어 다음과 같은 동작을 다른 사람의 지원 없이 행하는 것은 어느 정도입니까?”라는 문항이며, 전화사용하기·물건사기·식사준비·청소·빨래하기·약 챙겨먹기·금전관리·대중교통수단 이용하기 총 8개의 항목이다. 일상생활수행능력과 동일하게 측정되었으며, 마찬가지로 점수가 높을수록 수단적 일상생활을 수행할 능력이 적은 것으로 해석할 수 있다.

[표 3] 주요 변수의 구성

구분		변수	측정(*=ref.)
독립변수	선행요인	성별	0: 남성* / 1: 여성
		연령	만 연령
		거주 지역	1: 대도시 / 2: 중소도시 / 3: 읍면*
		최종 학력	1: 미취학·무학* / 2: 초등학교·중학교 / 3: 고등학교·대학교·대학원 이상
		배우자 유무	0: 무·확인불가* / 1: 유

구분	변수	측정(*=ref.)	
	독거 여부	0: 아니오*/ 1: 예	
	가 능 요 인	현재 경제활동 여부	0: 아니오 · 확인불가* / 1: 예
		월소득분위	0: 100만원 미만* / 1: 100만원 이 상 200만원 미만 / 2: 200만원 이상 300만원 미만 / 3: 300만원 이상
		기초생활수급 자 여부	0: 아니오* / 1: 예
		정보접근성	0: 미이용* / 1: 이용
	육 구 요 인	만성질환 유무	0: 무* / 1: 유
		장애유형	0: 신체적 장애* / 1: 정신적 장애
		장애정도	0: 경증* / 1: 중증
		주관적 건강상태	0: 매우나쁨.나쁨 / 1: 보통 / 2: 좋 음, 매우 좋음*
		일상생활 수행능력	점수가 높을수록 수행능력 낮음 (최저점 : 20점, 최대점 80점)
종 속 변 수	활동지원서비스 이용여부	활동지원서비스를 현재 이용하는지 여부 0: 아니오 / 1: 예	
	활동지원서비스 이용시간	한 달에 활동지원서비스를 이용하는 시간	

제 3 절 연구 자료 및 대상

본 연구는 단면연구로서 보건복지부에서 실시한 2020년 장애인실태 조사에서 수집한 데이터를 이차 분석한 연구로, 서울대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 심의면제대상 승인을 받았다(IRB No. E2404/003-017).

장애인실태조사는 「장애인 복지법」에 의거하여 1980년부터 2005년까지 5년마다, 2008년부터 3년마다 시행되는 조사로, 우리나라 장애인구 및 장애출현율을 파악하고 장애인의 생활실태 및 복지욕구를 파악하여 장·단기 장애복지정책 수립 및 시행을 위한 기초자료를 생산한다. 또한, 서울에서 제주도라는 17개 시도의 지역적 범위를 포함하였기에 그 범위가 넓은 자료라 할 수 있으며, 장애인의 소득·보건의료·노동·일상생활지원·복지수급·교육·문화여가활동·주거 등의 항목을 조사하여 패널조사로는 드물게 장애인의 대표성을 나타내고 있는 것이 그 의의이다.

2020년 5월 기준 전국에 거주하는 등록장애인 중 모집단의 시도, 장애유형, 장애정도, 연령대를 고려하여 표본추출에 반영하였으며 2단계 집락추출을 적용하였다. 이에 따라 선정된 장애인을 대상으로 교육을 받은 조사원의 면접조사를 통해 조사가 진행되었으며, 2020년 조사에서는 등록장애인 11,120명에 대해 조사 접촉하였고 이 중 7,025명에 대해 심층조사를 완료하였다. 장애인실태조사는 재가장애인에 대한 전국적인 조사로 시설 거주 장애인은 제외된다.

실태조사를 통해 수집한 내용은 일반특성, 장애유형별 장애특성, 보건의료·건강, 일상생활지원, 장애인보조기기, 교육, 취업 및 직업생활, 사회 및 문화·여가활동, 결혼생활·여성장애인, 생활만족도 및 폭력·차별경험, 주거 및 재난안전, 복지서비스, 경제상태 등 방대한 범위를 포함한다. 개인용 설문지 중 복지서비스 영역에서 활동지원서비스의 이용여부 및 이용 시간에 대한 응답을 추출할 수 있었다.

본 연구의 자료 수집과정은 다음과 같다. 한국보건사회연구원으로

부터 2020년 장애인 실태조사 활용에 대해 승인을 득하고 해당 연도의 설문지 및 조사된 기초 자료를 익명 처리된 상태로 획득하였다. 본 연구는 설문 문항 가운데 활동지원서비스 관련 문항을 선별하여 분석하였으며, 최종 분석 대상은 본 연구에서 활용한 문항들에 성실히 임한 대상자 7,025명이다.

제 4 절 분석 방법

본 연구는 연구 목적에 따라 장애인과 활동지원서비스 이용여부 및 이용시간과의 관련 요인을 파악하기 위해 다음의 분석 방법을 사용하였다.

첫째, 장애인의 특성을 선행요인, 가능요인, 욕구요인으로 나누어 일반적인 특성 및 활동지원서비스 이용 여부를 파악하기 위해 빈도 분석 및 기술통계분석을 이용하여 분석하였다.

둘째, 연구 대상자의 특성 요인에 따른 활동지원서비스 이용여부의 차이를 파악하기 위해 교차분석(Chi-square test)을 실시하였다.

셋째, 연구 대상자의 특성 요인에 따른 활동지원서비스 이용시간의 차이를 파악하기 위해 독립표본 T 검정, 일원배치 분산분석, 피어슨 상관분석을 실시하였다.

넷째, 연구 대상자의 특성 요인에 따른 활동지원서비스 이용여부 및 이용시간을 파악하기 위해 모든 요인에 대해 로지스틱 회귀분석, 다중선형회귀분석을 시행하였다.

통계 분석 프로그램으로 SPSS 18.0을 사용하였으며 p-value가 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의하다고 해석하였다.

제 4 장 연구 결과

제 1 절 연구대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 7,025명이며 연구 대상자의 일반적 특성을 Andersen 행동모형의 선행요인, 가능요인, 욕구요인 등에 따라 분석하였다. 그 결과는 아래의 [표 4]와 같다.

선행요인에 해당하는 성별과 연령의 경우 남성이 59.8%로 다수였고, 연령의 경우 연구 대상자의 연령 평균은 60.25세였다. 거주 지역의 경우 읍면에 거주 중인 응답자가 28.4%, 중소도시에 거주 중인 응답자가 25.1%, 대도시에 거주 중인 응답자가 46.5%으로 대도시에 거주중인 장애인이 절반에 가까운 정도로 가장 많았다. 최종학력의 경우 미취학·무학인 응답자가 8.1%, 초등학교·중학교인 응답자가 45.5%, 고등학교·대학교·대학원인 응답자가 46.4%로 나타나 절반에 가까운 인원이 고등학교 이상의 교육을 받은 것으로 나타났다. 혼인 상태의 경우 기혼의 비율은 전체의 48.1%이다.

연구대상자의 특성 중 가능요인을 면밀히 살펴보았다. 경제활동을 하지 않거나 해당 문항에 응답하지 않은 장애인은 76.5%를 차지하여 장애인에서 비경제활동인구가 매우 많은 것으로 확인되었다. 월소득분위의 경우 100만원 미만의 소득을 가진 응답자가 70.6%를 차지하여 장애인의 저소득을 확인할 수 있었다. 기초생활수급자의 경우 생계급여·의료급여·주거급여·교육급여 중 하나라도 수급하는 응답자는 31.0%를 차지하였다. 정보접근성의 경우 휴대폰·스마트폰·컴퓨터·인터넷을 이용가능한 응답자는 86.1%로 상당한 수의 장애인이 정보접근성이 높은 것으로 확인되었다.

연구대상자의 욕구요인의 경우, 만성질환을 가진 응답자가 73.0%를 차지하였다. 전체 장애유형 중 84.1%가 신체적 장애를 가지고 있으며 15.9%가 정신적 장애를 가지고 있었다. 장애정도의 경우 전체 응답자

중 48.8%가 경증 장애(심하지 않은 장애)에 해당하였고, 51.2%가 중증 장애(심한 장애)에 해당하였다. 주관적 건강상태의 경우 본인의 건강상태에 대해 나쁘다고 한 응답자는 34.9%, 보통이라고 한 응답자는 35.4%, 좋다고 한 응답자는 15.6%로 대부분의 응답자가 건강상태를 나쁘다고 판단하였다. 마지막으로 연속형 변수인 일상생활수행능력의 경우 평균값은 27.07이다.

[표 4] 연구대상자의 일반적 특성

독립변수		구분	빈도 (n)	백분율 (%)
선행 요인	성별	남성	4199	59.8
		여성	2826	40.2
	연령	Mean±SD	60.25±19.200	
	거주 지역	읍면	1996	28.4
		중소도시	1763	25.1
		대도시	3266	46.5
	최종 학력	미취학 · 무학	569	8.1
		초등학교 · 중학교	3194	45.5
		고등학교 · 대학교 · 대학원	3262	46.4
	배우자 유무	무 · 확인불가	3649	51.9
		유	3376	48.1
	독거 여부	아니오	5216	74.2
		예	1809	25.8
가능 요인	현재 경제활동 여부	아니오 · 확인불가	5375	76.5
		예	1650	23.5
	월소득 분위	Mean±SD	120.98±540.976	
		100만원 미만	4958	70.6
		100만원 이상 200만원 미만	1029	14.6
		200만원 이상 300만원 미만	538	7.7
		300만원 이상	500	7.1

독립변수		구분	빈도(n)	백분율(%)
욕구 요인	기초생활 수급자 여부	아니오	4848	69.0
		예	2177	31.0
	정보 접근성	접근성 없음	977	13.9
		접근성 있음	6048	86.1
	만성질환 유무	무	1894	27.0
		유	5131	73.0
	장애유형	신체적 장애	5909	84.1
		정신적 장애	1116	15.9
	장애정도	경증	3426	48.8
		중증	3599	51.2
	주관적 건강상태	나쁨	3439	49.0
		보통	2489	35.4
		좋음	1097	15.6
	일상생활 수행능력	Mean±SD	27.07±12.516	
종속변수		구분	빈도(n)	백분율(%)
활동지원서비스 현재 이용 여부	예	521	7.4	
	아니오	6504	92.6	
활동지원서비스 이용시간		Mean±SD	113.22±109.806	

제 2 절 연구 대상자의 특성 요인과 활동지원서비스와의 연관성

2.1. 활동지원서비스 이용여부에 대한 단변량 분석

연구 대상자의 각 특성과 활동지원서비스 이용 여부와의 연관성을 측정하기 위해 교차분석(chi-square test)을 실시하였다. 통계결과에 따르면 활동지원서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단은 성별, 최종학력을 제외한 모든 변수에서 서비스 이용여부에 유의미한 차이가 있다고 나타났다. 분석결과 χ^2 값과 p-value 값은 [표 5]와 같다.

선행요인에 포함된 특성 요인에 대한 교차분석 결과 성별, 최종학력을 제외한 모든 변수에서 활동지원서비스 이용 여부에 유의미한 차이가 있다고 나타났다. 즉, 연령의 경우 이용자의 평균값은 46.26, 미이용자의 평균값은 61.37로 확인되었으며 그 차이가 통계적으로 유의미하였다($p=0.000$). 거주지역의 경우 서비스 이용자와 미이용자 간 이용정도에서 유의한 차이가 있었다($p=0.001$). 미이용자에서 배우자가 없는 비율은 50.2%, 이용자에서 배우자가 없는 비율은 78.1%로 그 차이가 통계적으로 유의미하였다($p=0.000$). 미이용자에서 독거인 비율은 25.4%, 이용자에서 독거인 비율은 29.9%로 차이가 있었으며 통계적으로 유의하였다($p=0.025$).

다음으로 가능요인의 경우, 경제활동 및 월소득분위에서 큰 차이가 있었는데, 미이용자의 비경제활동 비율은 75.6%, 이용자의 비경제활동 비율은 87.7%로 미이용자의 비경제활동 비율이 통계적으로 유의미하게 높았다($p=0.000$). 월 소득분위의 경우 활동지원서비스 이용자와 미이용자의 평균값은 각각 81.07, 124.17이었으며 그 차이가 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). 미이용자 중 수급자 비율은 29.6%, 이용자 중 수급자 비율은 48.2%로 확인되었으며 그 차이가 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). 정보접근성의 경우 미이용자 중 접근성 있는 경우가 87.1%, 이용자 중 접근성 있는 경우가 74.1%로 그 차이가 유의미하였

으며, 미이용자의 접근성 비율이 더 높았다($p=0.000$).

욕구 요인의 경우, 미이용자 중 만성질환 있는 비율은 74.0%, 이용자 중 만성질환 있는 비율은 61.6%로 그 차이가 통계적으로 유의미하였다($p=0.000$). 장애유형의 경우 미이용자 중 신체적 장애를 가진 비율은 85.9%, 이용자 중 신체적 장애를 가진 비율은 61.4%였으며 그 차이가 유의미하였다($p=0.000$). 장애정도의 경우 미이용자 중 중증 장애의 비율은 48.2%, 이용자 중 중증 장애의 비율은 89.4%로 그 차이가 압도적으로 컸으며, 통계적으로도 유의하였다($p=0.000$). 일상생활수행능력을 고려할 때 활동지원서비스를 이용하는 경우와 이용하지 않는 경우는 그 차이가 유의미하였다($p=0.000$).

[표 5] 활동지원서비스 이용여부 단변량 분석 결과

변수	구분	이용 여부				교차분석 결과		
		미이용자 (n=6504)		이용자 (n=521)		χ^2	p	
		n	%	n	%			
선행 요인	성별	남성	3881	59.7	318	61.0	0.374	0.547
		여성	2623	40.3	203	39.0		
	연령	Mean±SD	61.37±18.315		46.26±23.924		612.672	0.000***
	거주 지역	읍면	1882	28.9	114	21.9	14.184	0.001**
		중소도시	1634	25.1	129	24.8		
		대도시	2988	46.0	278	53.3		
	최종 학력	미취학·무학	526	8.1	43	8.3	0.130	0.937
		초등학교·중 학교	2954	45.4	240	46.1		
		고등학교·대 학교·대학원	3024	46.5	238	45.7		
	배우자 유무	무	3242	50.2	407	78.1	154.463	0.000***
		유	3262	49.8	114	21.9		
	독거 여부	아니오	4851	74.6	365	70.1	5.171	0.025*

변수	구분	이용 여부				교차분석 결과	
		미이용자 (n=6504)		이용자 (n=521)		χ^2	p
		n	%	n	%		
	예	1653	25.4	156	29.9		
현재 경제 활동 여부	아니오 · 확인불가	4918	75.6	457	87.7	39.304	0.000 ***
	예	1586	24.4	64	12.3		
	Mean $\pm$ SD	124.17 $\pm$ 548.041		81.07 $\pm$ 441.906			
가능 요인	월소득 분 위	100만원 미만	4525	69.6	433	83.1	54.374 0.000 ***
		100만원 이상 200만원 미만	966	14.9	63	12.1	
		200만원 이상 300만원 미만	520	8.0	18	3.5	
		300만원 이상	493	7.6	7	1.3	
	Mean $\pm$ SD	124.17 $\pm$ 548.041		81.07 $\pm$ 441.906			
	기초 생활 수급자 여부	아니오	4578	70.4	270	51.8	77.730 0.000 ***
		예	1926	29.6	251	48.2	
	정보 접근성	접근성 없음	842	12.9	135	25.9	67.727 0.000 ***
		접근성 있음	5662	87.1	386	74.1	
	만성 질환 유무	무	1694	26.0	200	38.4	37.314 0.000 ***
		유	4810	74.0	321	61.6	
육구 요인	장애 유형	신체적 장애	5589	85.9	320	61.4	216.881 0.000 ***
		정신적 장애	915	14.1	201	38.6	
	장애 정도	경증	3371	51.8	55	10.6	328.873 0.000 ***
		중증	3133	48.2	466	89.4	
	주관적 건강	나쁨	3192	49.1	247	47.4	21.595 0.000 ***

변수	구분	이용 여부				교차분석 결과	
		미이용자 (n=6504)		이용자 (n=521)		χ^2	p
		n	%	n	%		
상태	보통	2332	35.9	157	30.1		
	좋음	980	15.1	117	22.5		
일상생활 수행능력	Mean±SD	27.07±12.516		41.72±16.122		1225.429	0.000 ***
*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05							

2.2. 활동지원서비스 이용시간에 대한 단변량 분석

연구 대상자의 각 특성 요인과 활동지원서비스 이용시간과의 연관성을 측정하기 위해 분석을 실시하였다. 이용시간의 경우 연속형 변수이므로 독립변수의 범주가 2개인 경우 독립표본 T검정, 3개 이상인 경우 일원배치 분산분석(ANOVA), 연속형 변수인 경우 피어슨의 상관분석을 시행하였다. 분석 결과는 [표 6]과 같다.

결과에 따르면 활동지원서비스 이용시간은 욕구요인 중에서만 유의하였고, 그 중 장애정도와 일상생활 수행능력에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

[표 6] 활동지원서비스 이용시간 단변량 분석 결과

변수			종속변수			T/F	p
			n	평균	표준편차		
선행 요인	성별	남성	318	116.07	115.179	0.740	0.460
		여성	203	108.76	100.933		
	연령		521	113.22	109.806		0.490
	거주지역	읍면	114	95.99	100.445		0.380
		중소도시	129	104.36	80.428		
		대도시	278	124.40	123.475		
	최종학력	미취학 · 무학	43	96.97	88.932	0.639	0.528
		초등학교 · 중학교	240	112.16	111.835		
		고등학교 · 대학교 · 대학원	238	117.22	111.247		
	배우자 유무	무	407	116.95	111.952	1.467	0.143
		유	114	99.90	101.121		
독거 여부	아니오	365	114.41	107.427	0.379	0.705	
	예	156	110.43	115.489			
가능 요인	현재 경제활동 여부	아니오	457	110.36	108.422	-1.590	0.113
		예	64	133.63	118.120		
	월소득 분위	100만원 미만	433	109.91	107.223	1.113	0.343
		100만원 이상 200만원 미만	63	136.84	136.847		
		200만원 이상 300만원 미만	18	109.06	64.801		

변수		구분	종속변수			T/F	p
			n	평균	표준편차		
육구 요인	300만원 이상 기초생활 수급자 여부	아니오	7	115.89	71.334		
		예	270	104.78	91.601	-1.804	0.072
			251	122.30	126.061		
	정보접근 성	접근성 없음	135	124.19	124.735	1.350	0.178
		접근성 있음	386	109.38	103.986		
	만성질환 유무	무	200	116.05	104.264	0.464	0.643
		유	321	111.46	113.247		
	장애유형	신체적 장애	320	114.84	123.406	0.463	0.644
		정신적 장애	201	110.64	83.952		
	장애정도	경증	55	62.19	37.267	-7.830	0.000
		중증	466	119.24	113.921		***
	주관적 건강상태	매우좋음 · 좋음	117	122.01	100.611	0.487	0.615
		보통	157	111.39	104.690		
		매우나쁨 · 나쁨	247	110.22	117.115		
일상생활 수행능력		521	113.22	109.806		0.000 ***	

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05

제 3 절 연구 대상자의 활동지원서비스 관련 요인 분석

3.1. 활동지원서비스 이용여부에 대한 다변량 분석

장애인의 활동지원서비스 이용여부에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 이분형 로지스틱 분석을 실시하였다. 분석에 앞서, 본 연구에 고려한 독립변수 간 다중공선성 문제 여부를 확인하기 위해 VIF(Variation Inflation Factor) 값을 확인하였다. 모든 독립변수에서 그 값이 5 이하로 나타나 일반적 기준치인 10 이상으로 나타나는 변수는 없는 것으로 확인되었다. 따라서 분석에 있어서 다중공선성을 의심할 만한 경우는 존재하지 않는다고 판단하였다. 로지스틱 분석의 R제곱값은 0.312로 31.2%의 설명력을 가졌으며, Hosmer와 Lemeshow 검정에서 유의확률 0.856으로 0.05보다 큰 값을 가져 모형은 적합하다고 판단하였다.

활동지원서비스를 이용하는 경우 “1”, 이용하지 않는 경우 “0”으로 분석하였으며 그 결과는 [표]에 정리하였다. 장애인의 활동지원서비스 이용여부에 유의확률 0.05 이하의 수준에서 유의미한 영향을 미치는 요인은 개인요인 중에서는 연령, 거주지역, 독거 여부이며, 가능요인 중에서는 개인월소득, 기초수급자 여부, 정보접근성이다.

욕구요인 중에서는 장애정도, 일상생활 수행능력인 것으로 나타났다. 연령이 증가할수록 활동지원서비스를 덜 이용하는 것으로 나타났고, 대도시에 거주하는 경우 읍면에 거주하는 경우보다 활동지원서비스를 1.327배 더 이용하는 것으로 나타났다. 독거인 경우 독거가 아닌 경우보다 활동지원서비스를 2.577배 더 이용하는 것으로 나타났으며, 월소득이 300만원 이상인 경우 월소득이 100만원 이하인 응답자보다 활동지원서비스를 60.2% 덜 이용하였다. 기초생활수급자인 경우 아닌 경우보다 1.390배 더 이용하는 것으로 나타났다. 정보접근성이 있는 경우 없는 경우보다 서비스를 1.940배 더 이용하였으며, 장애정도가 심한 경우에 장애정도가 심하지 않은 경우보다 3.649배 서비스를 더 이용하였

다. 일상생활 수행능력의 경우 수행능력이 적을수록 활동지원서비스를 더 이용하는 것으로 나타났다.

[표 7] 활동지원서비스 이용여부 로지스틱 회귀분석 결과

변수		구분	B	S.E.	p	OR
선행요인	성별	남성				
		여성	0.032	0.109	0.770	1.032
	연령		-0.034	0.003	0.000	0.967***
	거주지역	읍면				
		중소도시	0.136	0.147	0.356	1.145
		대도시	0.283	0.129	0.028	1.327*
가능요인	최종학력	미취학 · 무학				
		초등학교 · 중학교	0.118	0.196	0.549	1.125
		고등학교 · 대학교 · 대학원	-0.227	0.204	0.265	0.797
	배우자 유무	무				
		유	-0.207	0.162	0.210	0.813
	독거 여부	아니오				
		예	0.947	0.156	0.000	2.577***
욕구요인	현재 경제활동 여부	아니오 · 확인 불가				
		예	0.038	0.191	0.843	1.039
	월소득 분위	100만원 미만				
		100만원 이상	-0.018	0.180	0.919	0.982
		200만원 미만				
		200만원 이상	-0.153	0.295	0.603	0.858
		300만원 미만				
		300만원 이상	-0.92	0.415	0.027	0.398*
욕구요인	기초생활수급자 여부	아니오				
		예	0.329	0.114	0.004	1.390
	정보접근성	접근성 없음				
		접근성 있음	0.663	0.142	0.000	1.940***
	만성질환 유무	무				
		유	-0.158	0.126	0.212	0.854
욕구요인	장애유형	신체적 장애				
		정신적 장애	0.071	0.142	0.617	1.074

변수		구분	B	S.E.	p	OR
	장애정도	경증 중증	1.294	0.162	0.000	3.649***
	주관적 건강상태	매우 좋음 · 좋음	-0.319	0.164	0.051	0.727
		보통 매우 나쁨 · 나쁨	-0.218	0.149	0.143	0.804
	일상생활 수행능력		0.063	0.004	0.000	1.066***

*** : $p < 0.001$, ** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

3.2. 활동지원서비스 이용시간에 대한 다변량 분석

활동지원서비스 이용시간에 영향을 미치는 연구대상자의 특성요인을 파악하기 위해 다중선형회귀분석을 실시하였다. 분석결과, $F=4.374$ ($p<0.001$)로 본 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다. R제곱값은 0.111로 11.1%의 설명력을 나타냈다. 분석에 앞서, 본 연구에 고려한 독립변수 간 다중공선성 문제 여부를 확인하기 위해 VIF(Variation Inflation Factor) 값을 확인하였다. 모든 독립변수에서 그 값이 5 이하로 나타나 일반적 기준치인 10 이상으로 나타나는 변수는 없는 것으로 확인되었다.

개인요인 중에서는 통계적으로 유의한 변수가 확인되지 않았다. 기능요인 중에서는 기초생활수급자 여부가 통계적으로 유의하였다. 기초생활 수급자 여부의 경우 $\beta=3.240$ ($p<0.005$)으로 나타나 기초생활수급자인 경우 기초생활 수급자가 아닌 경우보다 활동지원서비스 이용시간이 증가하는 것으로 나타났다.

욕구요인 중에서는 장애유형, 장애정도, 일상생활수행능력이 통계적으로 유의미하였다. 장애유형의 경우 $\beta=-2.952$ ($p<0.05$)로 나타났으며, 정신적 장애인 경우보다 신체적 장애인 경우에 활동지원서비스 이용시간이 증가하는 것으로 나타났다. 장애정도의 경우 $\beta=3.641$ ($p<0.05$)로 나타났으며, 장애정도가 중증인 경우 경증인 경우보다 활동지원서비스 이용시간이 증가하였다. 마지막으로 일상생활수행능력의 경우 $\beta=0.220$ 로 나타났으며, 일상생활 수행능력 점수가 높을수록, 즉 수행능력이 낮을수록 활동지원서비스 이용시간이 증가하였다. 이 경우 유의확률이 0.001보다 적은 수치였다.

[표 8] 활동지원서비스 이용시간 선형회귀분석 결과

변수		비표준화계수		표준화계수	t	p
		B	표준오차	베타		
	상수	.858	4.336		.198	.843
선행요인	성별					
	남성					
	여성	-.533	.999	-.024	-.534	.594
	연령	-.020	.031	-.044	-.638	.524
	거주지역					
	읍면					
	중소도시	-.286	1.368	-.011	-.209	.834
	대도시	1.315	1.205	.060	1.091	.276
	최종학력					
	미취학 · 무학					
	초등학교 · 중학교	1.801	1.809	.082	.996	.320
	고등학교 · 대학교 · 대학원	.522	1.882	.024	.278	.781
가능요인	배우자 유무					
	무					
	유	-1.996	1.490	-.074	-1.340	.181
	독거 여부					
	아니오					
	예	-.676	1.421	-.028	-.476	.634
	현재 경제활동 여부					
	아니오 · 확인불가					
	예	3.211	1.840	.093	1.745	.082
	월소득분위					
	100만원 미만					
	100만원 이상	-1.065	1.697	-.035	-.628	.530
욕구요인	200만원 미만					
	200만원 이상	-.286	1.368	-.011	-.209	.834
	300만원 미만					
	300만원 이상	-2.439	2.840	-.041	-.859	.391
	기초생활수급자 여부					
	아니오					
	예	3.240	1.027	.147	3.155	.002**
	정보 접근성					
	접근성 없음					
	접근성 있음	.443	1.205	.018	.368	.713
	만성질환 유무					
	무					
	유	.398	1.121	.018	.355	.723
장애정도	신체적 장애					
	정신적 장애	-2.952	1.399	-.131	-2.109	.035*
	경증					

변수		비표준화계수		표준화 계수	t	p
		B	표준 오차	베타		
중증		3.641	1.653	.102	2.202	.028*
주관적 건강상태	매우 좋음 · 좋음					
	보통	-1.952	1.368	-.081	-1.428	.154
	매우 나쁨 · 나쁨	-3.202	1.493	-.145	-2.144	.325
일상생활 수행능력		.220	.034	.312	6.448	.000***

제 5 장 고 찰

제 1 절 연구결과 고찰

본 연구는 2020년 장애인실태조사 자료를 활용하여 장애인의 활동지원서비스 이용여부와 이용시간에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구로 2019년 활동지원서비스의 수급자격 확대 이후 전체 장애인을 대상으로 해당 내용을 분석한 첫 번째 연구이다. 본 연구에서는 장애인 및 활동지원서비스를 이용하는 장애인의 현황을 확인하고 활동지원서비스 이용여부 및 이용시간을 파악하였으며, 관련 요인을 선행요인, 가능요인, 욕구요인으로 구성하여 각 요인들에 속하는 변수들이 미치는 영향을 분석하였다.

2020년 장애인실태조사에 참여한 연구 대상자는 7,025명이며 그 중 활동지원서비스를 이용하는 인원은 전체의 7.4%(521명)를 차지하였으며, 활동지원서비스 이용시간의 월 평균값은 113.22시간이었다. 활동지원서비스를 이용하는 집단은 이용하지 않는 집단보다 대도시에 거주 중인 대상자의 비율이 높았고, 배우자가 없는 경우와 독거의 비율이 높았다. 또한 비경제활동 상태이거나 일을 하더라도 가구의 소득수준이 낮았으며, 기초생활수급자의 비율이 높아 전반적으로 사회경제적 수준이 낮은 것으로 나타났다. 활동지원서비스 이용하는 집단 내에 만성질환을 가지고 있는 경우, 장애정도는 중증인 경우, 주관적 건강상태가 좋지 못한 경우, 일상생활수행능력에 제한이 있는 경우가 많았다.

다음은 이용 여부 및 이용 시간 관련 다변량 분석에 대한 분석이다. 개인요인 중 거주지역의 경우 이용여부와 관련된 로지스틱회귀분석에서는 대도시가 읍면보다 활동지원서비스를 이용할 확률이 1.327배 높다고 나타났다. 이익섭 등(2008)의 연구에서는 농촌이나 중소도시에 거주하는 장애인일수록 활동지원서비스 욕구가 증가하는 것으로 나타났는데 이는 활동지원서비스와 유사한 서비스 자원이 대도시에 비해 부족

하기 때문이라고 유추하였다. 농촌이 대도시보다 활동지원서비스에 대한 욕구는 높으나 이용정도는 낮다면 이는 활동지원서비스를 제공하는 서비스 인프라의 부족으로 인한 문제일 수 있다. 실제로, 원영미(2022)의 경기도 장애인활동지원서비스 실태조사에 따르면, 활동지원사 응답자 서비스 활동지역을 분석한 결과 대도시 95명(29.3%), 중소도시 86명(26.5), 도농복합시 133명(41.0%) 그리고 군지역 10명(3.1%)으로 확인되었다. 전체의 3.1%만이 군지역에서 근무하고 있었으며 이는 대도시나 중소도시, 도농복합시에 비해 턱없이 부족한 실정이다. 앞선 연구가 경기도에 한정된 연구라면, 황주희(2024)의 연구에서는 전국 활동지원 서비스 제공 기관의 활동지원사 보유 현황을 분석하였다. 200명 이상의 활동지원사를 보유한 곳의 비율은 대도시 52.8%, 중소도시 50%이지만, 농어촌 및 산간 지역은 30명 미만이 43.3%여서 지역적 차이를 보였다. 이에 따라 활동지원 제공 기관에 소속된 읍면 또는 농촌에 활동지원 인프라를 늘려 적절히 서비스가 제공될 수 있도록 제도적 개입이 필요하다고 여겨질 수 있다. 이러한 발견은 정확한 해석을 위해 앞으로 더 많은 연구가 필요하다고 보여진다.

독거 유무의 경우, 활동지원 서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단 간 교차분석 결과에서 유의한 차이가 있었으며, 활동지원서비스 이용여부 관련 로지스틱 회귀분석에서 독거인 집단이 독거가 아닌 집단보다 활동지원서비스 이용확률이 2.577배 증가하였으나, 활동지원서비스 이용시간 관련 회귀분석에서는 유의미하지 않았다. 돌봄지원서비스의 경우 가족 내 가구원 수가 적을수록, 즉 가구 내 돌봄가능인력이 적을수록 이용확률이 높았다는 이민경(2015)의 연구와 어느 정도 일치하였다. 박주영(2018)의 연구에 따르면, 장애인 1인가구의 경우 일상생활의 지원과 지지체계가 부족하여 사회적 안전망에 위협이 되고, 삶의 질 저하로 이어질 수 있으며 서원선 등(2014)의 장애인활동지원제도 개선에 대한 연구에서도 독거장애인을 대상으로 추가급여 지급의 개선을 지적하였다. 하지만 독거 유무가 활동지원 급여시간에는 유의미한 영향을 끼치지 않는다는 점에서 예상과 달랐다. 현재 활동지원서비스 이용시간

판정기준에 독거 여부에 대한 가중치가 존재하나, 독거 여부에 대한 가중치를 증가시켜 독거 여부가 이용시간에 더 많이 반영될 수 있도록 해야함을 시사하였다.

가능요인 중 경제활동 여부 및 월소득분위 또한 서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단 간 교차분석 결과에서 유의한 차이가 있었다. 강우진(2011)의 연구에서는 직업이 있는 경우 없는 경우보다 활동지원서비스를 이용할 확률이 높고 이용시간이 많은 것을 볼 때 직업활동을 하는데 활동지원서비스가 더 필요하고, 또 직업활동을 하면 소득이 있을 것이므로 활동지원서비스를 이용할 수 있는 자원이 더 많아지기에 이러한 결과가 나온 것으로 해석하였다. 본 연구에서는 이용여부나 이용시간에서 경제활동 여부가 유의미한 결과를 갖지 않아 강우진(2011)의 연구와 그 결과가 일치하지 않았다.

기초생활수급자 여부의 경우 활동지원서비스 이용시간과 관련된 회귀분석에서도 유의미한 결과가 나타났는데, 기초생활수급자인 경우 수급자가 아닌 경우보다 활동지원서비스 이용시간이 증가하는 것으로 나타났다. 활동지원서비스의 본인부담금의 경우 차상위 초과 계층은 소득수준에 따라 본인부담금을 차등 부과하나, 기초생활수급자인 경우 본인부담금이 면제된다. 송승연(2020)의 연구에 따르면, 기초생활수급제도는 서비스에 대한 접근의 장벽을 낮추고, 당사자의 욕구를 실현하게 해주는 가능요인으로 작용한다고 볼 수 있다. 또한, 서원선 등(2014)은 장애로 인해 제대로 된 경제활동을 하기 어려우며 이로 인해 자부담(본인부담금)이 부담이 되는 현실을 담았으며, 실제로 중증이지만 자부담이 부담이 되어 활동지원시간을 많이 사용하지 않는 사례를 예로 들었다. 최용길 등(2019)은 본인부담금의 문제로 활동지원급여의 신청이 실질적으로 제한되고 있다고 말하며, 본인부담금 비율을 최대한 낮추어 본인부담금 문제로 급여신청을 할 수 없는 장애인이 없도록 해야 한다고 말하고 있다. 또한 활동지원 서비스에 대한 바우처 생성액과 실제 서비스를 이용한 결제액의 차이를 통해 계산한 활동지원급여의 이용률은 약 98%로 매년 약 2% 정도의 미사용액이 발생하고 있다. 이와 같은 급여 미사용

의 원인으로는 장애인이 수급자로 결정되었지만 본인부담금 등을 이유로 실제로 급여를 이용하지 않거나, 장애인과 그 가족이 원하는 활동지원사와 급여이용계약이 이루어지지 않는 경우 등으로 추정되고 있다. 만약 기초생활수급자 여부가 활동지원서비스 이용여부에 유의미한 결과를 미친 이유가 본인부담금이라면, 기초생활수급제도가 활동지원서비스의 본인부담금이라는 장벽을 낮추는 요인으로 작용했다고 해석할 수 있을 것이다. 장애인이 겪고 있는 경제적 어려움이 고려되지 않은 본인부담금 부과는 빈곤 장애인의 비통합적인 상태를 더 심화시킬 수도 있다(설진화, 2017). 김성희(2020)의 연구에 따르면 장애인의 지출 중 보호간병비의 비중이 21.9%로 나타났다. 장애인의 활동지원제도의 시행으로 그 비용이 과거보다 크게 줄었지만 장애인활동지원서비스의 본인부담금을 줄여서 보호간병비를 현재보다 더 줄일 수 있는 방안을 고려할 필요가 있다.

정보접근성의 경우 서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단 간 교차분석 결과에서 유의한 차이가 있었으며, 활동지원서비스의 이용여부를 분석한 로지스틱 회귀분석 결과에서도 유의미한 결과를 얻었다. 접근성이 있는 집단이 접근성이 없는 집단보다 활동지원서비스를 이용할 확률이 1.940배 높았다. 이는 제도인지자가 미인지자에 비해 복지서비스의 이용의향이 높게 나타났다는 문용필(2018)의 연구와 그 결과가 일치했다. 황주희(2019)의 연구에 따르면, 다른 취약계층에 비해 장애인은 신체적·정신적 제한으로 정보 접근이나 활용에 어려움을 가질 수 있으며, 특히 우리나라의 정보통신 기술과 서비스는 장애인을 충분히 고려하여 개발·보급되지 못하고 비장애인을 중심으로 발전되기 때문에 장애인은 정보 접근과 활용에 어려움을 겪는다. 장애인활동지원사업의 요구도를 분석한 정원미 등(2023)의 연구에서는 장애인활동지원사업에 대한 홍보 부족을 지적하였다. 서비스이용이 필요한 경우이지만 적절한 창구가 없어 서비스를 신청하지 못한 경우가 있었는데, 외부 활동에 제한이 있고 가족이 없는 장애인을 고려할 때 이는 돌봄에 대한 사각지대가 우려되는 사안이다. 의료기관의 의료사회복지사, 행정복지센터의 장

애인복지담당자 등이 활동지원제도에 대해 홍보하며 활동지원서비스를 대리 신청할 수 있는 절차가 마련되어야 할 것이다.

욕구요인 중 만성질환 유무의 경우 서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단 간 교차분석 결과에서 유의한 차이가 있었으며, 이는 만성질환이 있는 자는 만성질환이 없는 자에 비하여 복지서비스 이용의향이 높게 나타났다는 문용필(2018)의 연구와 결과가 일치한다. 장애 유형의 경우 서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단 간 교차분석 결과에서 유의한 차이가 있었으며, 활동지원서비스 이용시간 관련 회귀 분석에서도 유의미한 결과를 나타냈다. 신체적 장애를 가진 집단이 정신적 장애를 가진 집단보다 활동지원 이용시간이 높았는데, 이는 정신적 장애를 가진 집단이 신체적 장애를 가진 집단보다 서비스 이용확률이 높다는 이민경(2015)의 결과와는 방향성이 일치하지 않았다. 장애정도와 일상생활수행정도의 경우 모든 분석에서 유의미한 결과를 가진 가장 중요한 요인이라 할 수 있다. 이는 이민경(2015)의 연구결과와 일치하는데, 돌봄지원서비스의 경우 서비스 제공의 주요 기준인 장애 중증도와 일상생활에서의 의존정도가 높을수록 이용확률이 높은 것으로 나타났다. 반면, 일상생활수행정도의 경우 서비스 제공 기준에 포함되어 있어 이를 반영한 당연한 결과로 해석할 수 있다.

제 2 절 결론 및 제언

본 연구의 목적은 2019년 활동지원서비스 수급 확대 이후 전국 단위의 장애인을 대상으로 활동지원서비스의 이용요인을 파악하기 위함이며, 현재 활동지원서비스의 이용률이 전체 장애인 대비 매우 저조하며 이용률 향상을 위한 정책적 노력이 필요하겠다. 본 연구의 주요결과를 토대로 장애인의 보건의료 이용에 관한 이론적 함의는 다음과 같다.

첫째, 거주지역의 경우 활동지원서비스 이용여부 다변량 분석에서 대도시와 읍면 간의 격차가 컸으며 유의미하였다. 농촌이 대도시보다 활동지원서비스에 대한 욕구는 높으나(이익섭 등, 2008) 이용정도는 낮다면 이는 활동지원서비스를 제공하는 인프라의 부족으로 연결되며 이는 실제로 경기도의 장애인활동지원서비스 실태조사(원영미, 2022) 및 전국 활동지원 서비스에 대한 연구(황주희, 2024)에서도 확인이 가능하다.

둘째, 본 연구는 독거 유무가 활동지원서비스 이용시간 영향요인으로 유의미하지 않음에 주목하였다. 실제로 서원선(2014)의 연구에서도 독거장애인을 대상으로 추가 급여 지급의 개선을 지적하였다.

셋째, 기초생활수급자 여부가 활동지원서비스 이용시간 다변량분석에서 유의미한 결과를 나타냈으며, 기초생활수급자인 경우 수급자가 아닌 경우보다 활동지원서비스 이용시간이 증가하는 것으로 나타났다. 만약 기초생활수급자 여부가 활동지원서비스 이용여부에 유의미한 결과를 미친 이유가 본인부담금이라면, 기초생활수급제도가 활동지원서비스의 본인부담금이라는 장벽을 낮추는 요인으로 작용했다고 해석할 수 있을 것이다. 나아가 영향 요인 관련한 구체적인 제언은 다음과 같다.

첫째, 농촌 또는 군지역의 활동지원서비스 욕구를 파악하여 활동지원 인력을 형평성 있게 제공할 수 있어야 한다. 본 연구결과 거주지역에 따라 활동지원서비스 이용에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 활동지원 제공기관 인프라의 지역적 불균형이 이용의 형평성으로 이어질 수 있음을 시사한다. 따라서 지역적 차이를 완화시킬 수 있는 활동지원

서비스 인프라 확충과 관련된 제도적 마련이 필요하다.

둘째, 활동지원 이용시간 판정기준에서 가중치를 더 증가시켜야 할 필요성이 있다. 본 연구에서는 독거 여부가 활동지원 이용시간 영향 요인으로 유의미하지 않음에 주목하였다. 현재의 활동지원 이용시간 판정기준의 경우 독거 여부를 고려하고 있으나 그 가중치가 높지 않아 유의미하게 반영되지 않고 있다. 혼자 살고 있는 장애인에게 활동지원 이용시간이 더 지원되도록 제도적 변화가 필요하다.

셋째, 활동지원서비스의 본인부담금에 대한 지원제도가 필요하다. 최용길(2019)의 연구에 따르면 본인부담금을 내야하는 활동지원서비스 이용자가 전체의 60%에 이르는 수준으로 분석되었으며, 본 연구에서도 본인부담금이 없는 기초생활수급자 집단에서 수급자가 아닌 집단보다 활동지원서비스 이용확률이 높았다. 장애인의 일반적 특성에서 월소득분위는 100만원 미만의 소득을 가진 응답자가 70.6%를 차지하였고, 경제활동을 하지 않는다고 응답한 장애인은 76.4%를 차지하였다. 이는 장애인의 소득이 적으며 비경제활동인구가 매우 많은 것으로 확인된다. 소득이 적으며 비경제활동비율이 높은 장애인에게는 적은 돈의 본인부담금일지라도 큰 부담으로 작용할 수 있다. 활동지원서비스의 본인부담금에 대한 정책적 지원이 제공된다면 장애인의 심리정서적 부담과 경제적 부담을 완화할 수 있을 것이다.

넷째, 향후 포괄적인 활동지원서비스 제공을 위해 활동지원제도에 대한 적극적인 홍보가 필요하다. 현재 등록장애인 대비 활동지원서비스 이용률은 5.5%에 해당하며, 매우 저조한 수준이다. 2013년 당시 활동지원서비스의 수급확대(1급에서 1,2급)에도 불구하고 관련 정보를 인지하지 못하는 인원이 40.3%를 차지하였던 서원선(2013)의 연구처럼, 현재의 장애인 활동지원서비스 또한 수급확대에 대한 정책변화를 인지하지 못하고 있을 가능성이 매우 높다. 장애의 특성상 외부활동에 제한이 있고 가족이 없는 경우를 고려할 때 의료기관의 의료사회복지사, 행정복지센터의 장애인복지담당자 등 활동지원제도에 대해 적극적으로 홍보할 수 있는 정책수립이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 활동지원서비스 관련 선행연구의 수가 매우 적기에 선행문헌과의 비교 또한 활동지원서비스가 아닌 장애인의 복지서비스를 이용하는 장애인으로 이루어져 동일 집단 안에서의 충분한 선행문헌이 이루어질 수 없는 상황이었다. 이를 보완하기 위해 활동지원서비스 뿐만 아니라 장애인 관련 더 넓은 범위의 장애인 복지서비스를 대상으로 한 연구들을 참고하여 연구 모델의 변수를 채택하였기에 독립변수의 채택에서 제한이 있었으며 실제로는 유의하지 않은 변수들이 많았다.

둘째, 장애인실태조사라는 전국단위의 확률 표본에 따른 자료수집 중 본 연구에 필요한 문항을 활용한 만큼, 최초 연구 목적에 맞게 설계된 조사가 아니므로 활동지원서비스 이용여부 및 이용시간 분석에 대한 한계가 존재한다. 또한 독립 변수 설정 단계에서 자료의 한계에 따라 환경적 특성 요인이 아닌 개인적 특성 요인만 투입하는 수준에서 연구가 진행되었다. 추후 연구에서 이러한 점을 고려한 다양한 시야의 연구가 진행되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 단면조사자료를 이용하여 2020년 자료만을 분석하였기 때문에 대상자 특성 요인의 변화 추세나 인과관계의 확인은 어렵다는 한계가 존재한다.

넷째, 본 연구의 연구자료인 장애인실태조사가 시행된 년도는 2020년으로, 코로나19로 인해 활동지원서비스의 이용에 영향을 끼쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 높은 전파력과 치사율을 가진 코로나19는 2020년 1월 최초감염자가 발생하여 점차 확산되었고 이를 방지하기 위해 강도 높은 사회적 거리두기와 해외입국자 검역 강화 등의 정책을 실시하였다. 활동지원서비스는 대면서비스인 만큼 코로나19 확진자 수가 높았던 2020년에는 활동지원서비스의 이용률이 그 전보다 적게 평가되었을 가능성이 매우 높다는 점에서 제한점이 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 2019년 활동지원서비스의 수급자격이 중증장애

인(기존 1-3급)에서 모든 등록장애인으로 확대된 이후 전국의 모든 등록장애인을 대상으로 활동지원서비스의 영향요인을 분석하고 정책적 방향을 제시했다는 점에서 의의를 가진다.

둘째, 본 연구는 기존에 특정 장애유형을 중심으로 진행된 연구와 달리 모든 장애유형을 대상으로 활동지원서비스 관련 요인에 대해 분석한 실증 연구로서 의의를 갖는다. 마지막으로, 본 연구는 기존에 특정 지역을 중심으로 진행된 연구와 달리 대표성을 확보할 수 있는 전국단위 조사 자료를 활용하였기 때문에 장애인의 활동지원서비스 접근성을 높이고 형평성을 제고하는 등의 정책적, 실천적으로 유용한 정보를 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 이를 통해 활동지원서비스 관련 정책 방향을 모색하는데 활용되어 인적 및 물적 자원을 효율적으로 운용할 수 있게끔 할 것이다.

장애인복지의 궁극적인 목적은 장애인으로 하여금 존엄한 인격체로서 자립적인 삶을 살아가게끔 사회보장제도를 통해 뒷받침하는 것이다(이준우 등, 2022). 본 연구는 장애인의 자립생활과 사회활동의 증진을 위한 활동지원서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하였다. 본 연구 결과가 장애인의 활동지원서비스 관련 정책 마련을 위한 기초 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

강우진, & 박경숙. (2011). 시각장애인의 활동보조서비스 이용에 영향을 미치는 요인. 보건사회연구, 146-179.

국윤경, & 오세영. (2014). 장애인활동지원서비스 이용자의 자립생활 경험에 관한 현상학적 연구. 인문사회과학연구, 15(2), 361-388.

김성제. (2005). 「핵심정책학강의」. 내일을 여는 지식.

김성용, & 강상경. (2014). 정신장애인 사회서비스 이용의 예측요인 : Andersen 모형을 이용하여. 사회복지연구, 45(1), 175-202

김성희, 이민경, 오욱찬, 오다은, 황주희, 오미애, 김지민, 이연희, 강동욱, 권선진, 백은령, 윤상용, & 이선우. (2020). 2020년 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원.

김슬기, 전병진, & 김동성. (2008). 중증장애인활동보조서비스 지원시간 결정요인에 관한 연구. 대한작업치료학회지, 16(3), 87-98.

김정현, 임정현, 김정연, & 박연진. (2016). 장애인활동지원제도 지자체 추가지원서비스의 이용자 경험 연구 - 성남시 장애인활동지원사업을 중심으로 -. 한국장애인복지학, (31), 139-162.

김재근. (2023). 장시간 활동지원서비스를 이용하는 중증장애인의 활동지원사와의 관계. 한국장애학회지, 8(1), 141-161.

김희자. (2023). 장애인활동지원사의 이용자관계가 이직의도에 미치는 영향. 문화와융합, 45(3), 735-749.

남지현. (2021). 장애인의 주거복지 서비스 이용에 영향을 미치는 요인 연구. 한국사회복지학, 73(3), 153-179.

문용필. (2018). 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향 예측요인 연구 : 중고령 장애인 집단내 연령차이를 중심으로. 한국사회정책, 25(1).

박선아. (2021). 장애인활동지원사 양성과정의 이론교육과 현장실습 연계 모색. 인문사회 21, 12(6), 205-220.

박주영. (2018). 고령장애인 실태와 생활만족도 영향 요인 : 1인가구와 다인가구 비교. 한국콘텐츠학회논문지, 18(12), 272-280.

보건복지부. (2023). 「장애인활동지원 사업안내」.

서원선, 김종인, 정도선, 유시영, & 주은미.(2014). 장애인활동지원제도 개선방안에 관한 연구. 국가인권위원회.

설진화. (2017). 중소도시의 성인지체장애인이 경험한 활동지원서비스 이용에 따른 불만에 관한 연구. 한국장애인복지학, vol.35, 27-52.

송승연. (2020). 정신장애인 주거서비스 이용에 영향을 미치는 요인 연구. 정신건강과 사회복지, 48(2), 33-62.

신은경, 신형익, & 이한나(2012). 장애인복지법에 따른 15개 장애유형에 적용된 ICF 2단계 분류. 보건사회연구, 32(4), 490-529.

신준옥. (2020). 장애인활동지원사의 직무스트레스가 이직의도에 미치는

는 영향 : 직업적응 매개효과. 취업진로연구, 10(1), 101-118.

원영미. (2022). 경기도 활동지원서비스 실태조사 -활동지원서비스 제
공기관과 활동지원사를 중심으로. 경기도장애인복지종합지원센터.

유해숙, & 전동일. (2008). 장애인복지서비스 이용 현황과 요인. 재활복
지, 12(1), 1-17.

이민경. (2015). 장애인의 복지서비스 이용과 영향 요인. 재활복지, 19
(1), 63-93.

이병화, & 이미영. (2021). 성인지체장애인의 활동보조서비스 만족과
삶의 만족과의 관계: 건강증진행위의 매개효과 검증. 보건과 복지,
23(3), 87-110.

이은희, & 고정훈. (2021). 장애인 활동지원사의 일터영성이 이직의도
와 직무만족에 미치는 영향. 한국산학기술학회 논문지, 22(3), 520-52
6.

이소영. (2011). OECD국가의 장애정책 패러다임 전환. 글로벌사회복지
연구, 제1권 제1호, 31-52.

이운환, & 유승흠. (2007). 「노인보건학」. 계축문화사.

이은실. (2019). 장애인활동지원사 교육제도 개편 방안에 관한 연구. 한
국사회보장학회 정기학술발표논문집, 2019(2), 743-755.

이은실. (2022). 고령장애인의 활동지원서비스 이용과 서비스 전환 과
정 경험. 한국보건복지학회, 24(3), 61-80.

이익섭, 최지선, & 김동기. (2008). 중증 지체장애인의 활동보조서비스

욕구에 대한 영향요인 검증. 한국사회복지조사연구, 19, 105-128.

이준우, 김정석, & 김일선장. (2022). 중증 장애여성의 장애인 활동지원 서비스 이용 경험에 관한 내러티브 분석. 한국장애인복지학, 56, 149-177.

정원미, & 선미정. (2023). 이용인과 활동지원사 FGI를 통한 장애인활동지원사업 만족도 및 요구도 탐색. 재활복지(2023.6), 27(2), 133-176.

조유진, & 김민주. (2017). 장애아동 사회복지서비스 이용 현황과 영향 요인에 관한 연구. 예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지, 711-719.

조윤희, 김태용, & 문혜미. (2020). ICF 장애개념에 근거한 한국 장애 출현율 산출기준에 관한 실증연구 - MDS도구 활용을 중심으로. 한국장애인복지학, 129-156.

최용길, & 김유정. (2019). 우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구 법과정책, 25(2), 173-193.

황수경. (2004). WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성. 노동정책연구, 4(2), 128-149.

황주희. (2015). 장애인의 일상생활 지원 현황 및 정책과제. 보건복지포럼(2015.8.), 27-37.

황주희. (2019). 장애인의 정보 활용 격차가 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 정보화정책, 26(3), 53-68.

황주희, 김진희, 오욱찬, 김성희, 서제희, 오다은, 이민경, 김동기, 김재영, 윤상용, 신현욱, 신은경, & 장아영. (2021). 장애인 활동지원 신청 자격 개선방안 연구. 한국보건사회연구원.

황주희. (2024). 돌봄 제도로서의 장애인활동지원제도의 현황과 과제. 보건복지포럼(2024.04), 4-19.

Anderson, R. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care : does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(March), 1-10.

Gelberg, L., Andersen, R. M., & Leake, B. D. (2000). The Behavioral Model for Vulnerable Populations : application to medical care use and outcomes for homeless people:, *Health Services Research*, 34(6), 1273.

Nosek, M. A., Furhrer, M.J. and Potter, C. (1995). Life satisfaction of people with physical disabilities. Relationship to personal assistance, disability status, and handicap. *Rehabilitation Psychology*, 40(3), 191-202.

Oliver, M. (1990). 「The politics of disablement」. Basingstoke, UK.

Pope A.M., & Tarlov A. R. (1991). *Disability in America. Toward a national agenda for prevention*. Washington, DC: National Academy Press.

Stein, J. A., Andersen, R., & Gelberg, L. (2007). *Applying the G*

elberg–Andersen Behavior Model for Vulnerable Populations to Health Services Utilization in Homeless Women. *Journal Of Health Psychology*, 12(5), 791–804.

Abstract

Factors Associated with the Utilization of Personal Assistance Services (PAS) Among the Disabled Population in Korea

Heejung Kang

Department of Health Care Management and Policy,
The Graduate School of Public Health, Seoul National University

Based on the paradigm shift in international disability philosophy, the concept of disability is also shifting from the concept of medical model to a social model that emphasizes social participation, independent living, and the right to self-determination. From this perspective, Personal Assistnace Services(PAS) are widely used to promote the social participation and human rights of people with disabilities. Personal Assistance Service is a public service that supports physical activities, household activities, and social activities for people with disabilities who are unable to take care for themselves, thus promoting their independent living and participation in social activities. This service is significant as it also reduces the caregiving burden on families. The purpose of this paper is to investigate whether Personal Assistnace Services for people with disabilities are used equitably.

This study is a cross-sectional analysis using data from the 2020 Survey on the Status of Persons with Disabilities, including 7,025 respondents with disabilities. To identify the factors influencing the

use of Personal Assistance Services, Andersen's behavioral model (1995) was applied, categorizing the individual characteristics of the study subjects into predisposing factors, enabling factors, and need factors. The dependent variables were determined by the current use of Personal Assistance Services and the duration of use. Frequency analysis and descriptive statistical analysis were performed to understand the general status of the research subjects, and cross-analysis was conducted to identify differences in service use. To test differences in the duration of use, independent sample T-tests, one-way ANOVA, and Pearson correlation analysis were conducted. Logistic regression analysis and linear regression analysis were used to identify the factors influencing the use and duration of the services.

The study found that factors related to the use of Personal Assistance Services were statistically significant among the predisposing factors, including the place of residence and whether or not the individual lives alone, the accessibility of information among the enabling factors, and the degree of disability and the ability to perform daily activities among the need factors. For the duration of service use, the status of being a recipient of national basic livelihood guarantees, the type of disability, and the ability to perform daily activities were statistically significant.

This study confirms that the characteristics of people with disabilities are related to the use of Personal Assistance Services. Therefore, the results of this study can be used as basic data for developing activity support system policies for people with disabilities.

keywords : Disability, Personal Assistance Services, Andersen behavioral model

Student Number : 2022-20379