

## 장애인장기요양욕구 대상자 선정기준 및 수요추계 기본모형 개발에 관한 연구

임정기  
백석대학교

본 연구는 장애인 장기요양제도를 도입하는데 있어 대상자 선정기준이 되는 장기요양욕구를 정의하고 이에 따른 수요추계 모형을 도출하였다. 대상자 선정기준은 선행연구를 통하여 크게 두 가지로 구분하였다. 첫째, 기능상태 중심인 장애유무와 정도를 요양욕구로 정의하는 경우와 둘째 서비스 이용량과 관련하여 서비스 필요도에 의한 요양욕구로 정의하는 경우로 나누었다. 그 외, 주관적 도움 필요도, 수발실태, 서비스 이용의향, 그리고 경제상태 등을 기준으로 하여 살펴보았다. 추계 결과 전체 장애인의 19.8(416,009명)~25%(525,264명)가 장기요양 수요자로 나타났으며, 65세 미만의 경우에는 10.6(222,712명)~13.8%(289,945명)가 장기요양 수요자로 나타났다. 본 연구는 장애인장기요양욕구에 대하여 다양한 방법으로 조작적 정의를 시도하여 수요추계 모형을 개발했다는 점과 이에 따른 수요추계를 실증적인 데이터를 사용하여 분석했다는 점에서 의의를 가진다. 수요추계는 제도의 실행모형에 있어 중요한 근간이 되며, 아울러 소요재정에 영향을 미칠 수 있는 변수라고 할 때 향후 제도도입과정의 기초 자료를 제공한다는 함의를 가진다.

### 주요용어

장애인장기요양제도, 장기요양욕구, 대상자 선정기준, 기본적인일상생활수행능력(ADL), 수반적인일상생활수행능력(IADL), 서비스 자원이용량, 수요추계

교신저자: 임정기, 백석대학교(jeonggi@bu.ac.kr)

■ 투고일: 2008. 09. 30

■ 수정일: 2008. 11. 11

■ 게재확정일: 2008. 11. 18

## I. 서론

저출산·고령화 현상과 가족의 부양기능 약화, 여성의 경제활동 참여 증가 등에 따라 기존 가족이 수행해 오던 보호 기능을 사회화해야 한다는 논의가 이미 우리 사회에 활성화 되고 있다. 가족 보호의 대상은 크게 아동과 노인 및 장애인으로 나눌 수 있다. 이에 따라 아동보호는 보육제도를 확대해 나가는 것으로 이루어지고 있으며, 노인부양은 2008년 7월에 시행한 “노인장기요양보험”제도를 기반으로 마련되고 있다. 아동보호는 성장발달이 중요한 과제이기 때문에 보통 노인 및 장애인을 대상으로 하는 장기요양보호와는 다른 체계를 통해 이루어진다. 여기서 장기요양보호라는 것은 일반적으로 청장년 이상의 연령층을 대상으로 만성적인 질환 및 장애로 인하여 일상생활을 수행하는데 어려움을 가지는 자를 위한 보호하는 체계를 말한다.

따라서 장기요양보호대상은 주로 장애인 및 노인이 그 대상이 될 수 있는데, 나라에 따라 각 대상을 분리하여 개별적인 기준으로 수행되는 경우와 노인과 장애인을 통합하여 하나의 기준에 의해 수행되는 경우가 있다. 또한 요양보호는 보호의 지속성을 가지고 있기 때문에 사회서비스 체계에 분류되기도 하고, 의료서비스 체계에 분류되기도 한다.

우리나라에서 장애인을 위한 보호기능을 사회화하기 위한 논의가 사회적 의제로 주목을 받게 된 중요한 배경 중의 하나는 저출산 고령사회의 대책으로 마련되기 시작한 “노인장기요양보호제도”를 도입하고자 하는 배경과 궤를 같이 하고 있다. 노인을 위한 장기요양보호제도는 2000년 우리사회가 노인인구 비율이 7%를 넘어서는 고령화 사회에 진입하면서 사회적 의제로 논의되기 시작하였다. 구체적으로는 2001년 8·15 대통령 경축사에서 제도도입을 언급하였으며, 2002년 대통령 선거에 있어 공약사항이 되었고 이후 후속작업이 실시되었다. 그 과정에서 장기요양제도의 설계에 있어 장애인을 포함하는 문제가 2007년 법안이 통과되기 직전까지 중요한 쟁점사항의 하나가 되었다. 결국 노인장기요양보험법은 65세 이상 노인을 대상으로 하는 제도로 설계되었지만, 법안 통과 과정에서 장애인에 대한 장기요양관련 대책을 2010년에 국회에 보고하는 것으로 부대결의가 되었다. 따라서 장애인 장기요양요구와 관련하여 장애인 복지서비스 내에서 요양제도 전반에 관한 검토가 새롭게 진행되어야 하는 필요성이 대두되게 되었다.

현재의 장기요양보험제도 내에서의 장애인의 포함여부는 장애인 단체 내에서도 동일한 목소리를 내지 못하고 찬반에 대한 지속적인 논란이 있어 왔다. 이러한 배경에는 과연 노인장기요양보험제도 내에서의 장애인 요양서비스가 긍정적인 효과를 가져 올 수 있는 체계인가에 대한 관점이 상이했기 때문이라고 판단된다. 따라서 장애인 장기요양보호제도의 설계를 위하여 시급히 정리되어야 되는 것이 바로 장애인 장기요양요구를 어떤 제도로 설계해야 가장 이상적일 수 있는지에 대한 상을 마련하고 공유하는 것이라 하겠다.

일찍이 사회보험제도 하에서 경험한 바와 같이, 제도의 성공적 운영은 제도가 보장하고 있는 내용도 중요하지만, 그 못지않게 정확한 수요와 공급을 예측하는 것 또한 중요하다고 볼 수 있다. 특히 요양수요를 어느 수준까지 보장할 것인지는 국가재원을 결정짓는 핵심적인 부분이 되며, 적절한

요양보장과 그 재원에 관한 예측은 제도의 정당성에 대한 근간이 된다고 할 수 있다. 따라서 장애인 장기요양보장제도가 사회적 합의를 거쳐 정당성을 가지기 위해서는 우선 국가가 제공하는 요양보장 서비스 대상자의 기준과 이를 토대로 한 재원문제, 그리고 이를 실제로 실시할 때 소요되는 인력 및 시설 등의 인프라 문제를 면밀히 검토할 필요가 있다고 하겠다.

이러한 맥락에서 본 연구는 장애인 장기요양보장제도(가칭)의 도입에 따라 제도에서 흡수할 수 있는 대상자를 추계해 보고, 공적으로 보장할 수 있는 수준과 정도에 대해 논의해 보고자 한다. 이를 위해 장기요양욕구에 대한 기준을 검토하고 각 기준별 수요추계를 통해 장기요양보장제도의 대상자 선정에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 이론적 배경

장기요양욕구를 추정하기 위해서는 어떻게 “욕구”가 정의되는지에 따라 매우 다르다(Shugerman, 2000). 장기요양의 욕구를 어떻게 정의하느냐는 학자별 또는 국가별 정책에 따라 차이를 가질 수 있다. 특히 장기요양과 관련된 서비스를 제공하는 국가의 경우에는 서비스 대상자에 대한 이해를 장기요양욕구와 연결시키고 있다.

그러나, 장기요양 욕구를 가진 대상을 선정하기 위한 정책적 기준으로는 흔히 장애유무 정도와 가족이나 사회적 지원의 유무와 정도, 그리고 소득수준이다.

먼저, 장애(disability)의 유무와 정도는 장기요양욕구를 충족시키기 위한 재가복지서비스의 주요 기준으로 미국, 영국, 호주, 일본, 홍콩 등의 국가에서 공통적으로 가장 중요시되고 있는 기준이다(Rivlin & Wiener, 1998; Davies, Bebbington, & Charnley, 1990, DSHS, 1995; 한국재가노인복지협회, 1997; 한혜경, 1999, 재인용).

Jette(1995: 98)는 장기요양욕구와 관련하여 욕구에 대한 정의를 일반적으로는 “독립적인 생활을 유지하는데 있어 제한을 가지는 만성적 상태”라고 할 수 있으나 “그보다 의학적 또는 사회적 서비스를 필요로 하는 장애”로 정의하는 것이 더 적절하다고 언급하였다.

이러한 장애를 측정하는 가장 공통적인 기준은 일상생활활동(Activities of Daily Living; ADLs) 및 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living; IADLs)에 대한 수행능력을 측정하는 것이다(National Council on Disability, 2008: 19-20).

Bebbington과 Davies(1993)의 연구에서도 장애정도를 ADL이나 IDAL로 나누어 정의하고 있다. Bebbington 등(1993: 376~377)은 재가복지서비스를 필요로 하는 장애의 정도를 다시 두 가지로 나누고 있다. 즉, 계단 오르내리기, 계단을 제외한 집 주변 돌아다니기, 취침과 기상, 손·발톱 깎기, 목욕, 외출 등의 기본적인일상생활(ADLs) 상의 어려움이 있으면 각 1점을 매기고, 도움이 있어야만 가능한 행위는 2점을 매겨서 6점 이상이면 상당한 장애 상태(appreciable disabled)로 판정할 것을 권고하고 있다. 또한 집안의 창문 닦기, 바닥 슬기나 닦기, 손빨래와 같은 집안일 중 1개 이상

을 할 수 없는 경우도 재가복지서비스를 필요로 하는 장애라고 정의하고 있다. 즉, Bebbington 등은 특히 장애의 정도에 기반하여 개인적이고 집약적인 욕구나 혹은 가사수행상의 광범위한 욕구를 가지고 있는 대상자를 재가복지서비스의 주요 대상으로 삼아야 한다는 것이다.

OECD(2003)는 ADL에 제한이 없지만, IADL에만 제한이 있는 노인을 경증장애(moderate disability)노인, 한 가지 이상의 ADL에 제한이 있는 노인은 중증장애(severe disability)로 구분하고 있다. 우리나라 노인장기요양제도 역시 ADL과 IADL을 고려하여 대상자를 선정한다. 또한 중증장애인 활동보조사업에 있어 사업 대상은 소득기준 없이 만 6세 이상 만 65세 미만의 신체적·정신적 이유로 일상생활과 사회활동이 어려운 1급 중증 장애인이 있는 가구 중에서 활동보조가 필요하다고 인정된 자로 정의하고 있다(보건복지부, 2007).

한편, 장기요양욕구는 장기요양서비스를 정의하는 데 있어서 간접적으로 표현되기도 한다. 김찬우 외(2007)의 연구에서 장기요양서비스에 대한 국가간 정의를 살펴보면, 다음과 같다.

“영국의 왕립장기요양위원회(Royal Commission on Long Term Care)는 의존적(비의존적) 상태가 진행되고, 영속적인 기간 동안에 제공되는 여러 유형의 보건의료 및 복지 서비스로 정의하고 있다. 미국의 의회예산청(USA CBO, 1999)의 보고서는 만성질환이나 상태로 인하여 자신의 신체보호(self-care)의 일부 능력을 상실한 자에게 필요한 의학적, 사회적, 대인적 보호(personal care) 및 지원서비스로 정의하고 있다. 일본의 공적 개호보험에서는 신체상 또는 정신상의 장애가 있어 입욕, 배설, 식사 등의 일상생활 기본동작에 대해 후생성령으로 정한 기간동안에 상시 수발보호가 필요하다고 인정되는 자에게 제공되는 서비스로 정의하였으며 독일의 경우는 수발보험과 관련된 정의에서 신체적 또는 인지적, 정신적인 질병이나 장애로 일상생활과정 중에서 정기적으로 반복되는 동작 수행에 수발이 필요하다고 인정되는 대상에게 지원되는 서비스로 정의하였다”(김찬우 외, 2007: 9).

한편, Kane(1998)는 장기적으로 기능에 제한을 받고 있는 사람들에게 공식적 또는 비공식적으로 기능적 독립성을 최대한 지지해주는 의료적, 사회적, 개인적인 일련의 서비스로 설명하고 있다. Atchley(2000)는 만성적인 질병 혹은 장애를 가진 사람들에게 지속적으로 제공되는 원조로, OECD(2003)는 6개월 이상 독립적인 생활을 유지하지 못하거나 생활상의 장애를 가진 노인 및 장애인들의 일상생활 수행능력을 도와주는 건강, 복지 및 개인수발에 관련된 서비스(국가별로 차이가 있으나 한국에서는 OECD의 개념을 적용)로 장기요양을 정의하였다. 따라서 서비스 대상결정에 있어서 특별한 질환(disease)이나 건강상태가 아닌, 기능 장애(functional disability)가 전통적으로 중요한 기준이 되고 있음을 알 수 있다.

둘째, 가족이나 사회적 지원(support)의 유무와 정도이다. 이 기준은 전통적으로 가장 중요시되었던 것으로서, 적합한 사람으로부터 지원을 받을 수 있는지를 판단하여 지원이 제한되어 있는 사람에게 서비스를 집중하기 위한 것이다. Bebbington과 Davies(1993)는 상당한 장애를 가지고 있는 대상자가 혼자 살거나 가족에 의해 도움을 받을 수 없고, 친구나 친척의 방문을 한번 이상 받지 못하는 경우에도 장기요양서비스가 제공되어야 한다고 하고 있다. Bebbington 등(1993: 377)은 이 기준에 대해서도 다음과 같은 구체화를 시도하였다. 즉, 상당한 장애를 가지고 있는 대상자가 혼자

살거나 혹은 65세 이상의 노인 1명과 같이 사는 경우, 혹은 집안일 수행상의 어려움을 가지고 있거나 가구 내 도움이 제공되지 않고, 친구나 친척의 방문을 하루에 1번 이상 받지 못하는 경우에 한하여 재가복지서비스가 제공되어야 한다는 것이다. 미국의 Rivlin 등(Rivlin & Wiener, 1988)도 장애 정도가 다소 가벼운 경우라고 할지라도 가족이나 사회적 지원을 받지 못하는 대상자에게는 재가복지서비스가 제공되어야 한다고 주장한 바 있다.

재가복지서비스 대상자 선정의 세 번째 기준은 소득수준으로서, 다른 도움을 받을 수 있는 수단, 즉 자산이나 소득을 가지지 못하는 사람에게 재가복지서비스가 집중되어야 한다는 것이다. 이러한 기준은 재가복지서비스가 제한된 재정적 자원을 가진 사람들을 대상으로 해야 한다는 새로운 정책을 반영하는 것으로서, 영국의 경우 장애를 가지고 있으면서, 적합한 사람으로부터의 자원이 없거나 제한되어 있으며, 동시에 자산조사를 조건으로 하는 보충연금(supplementary pension)이나 주택 급여를 받는 사람을 재가복지서비스의 주요 대상으로 삼고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 요양욕구의 기준은 기능상태의 제약, 질환, 수발부담, 경제적 상황 등이 고려될 수 있다고 하겠다. 위의 세 가지 기준 중에서 어느 기준을 더욱 중요시하느냐 하는 것은 나라에 따라 약간씩 차이가 있을 수 있고, 또 특별히 강조되는 요소가 각 나라의 역사적 발전과정에서 변화되는 경우도 있다.

예를 들면, 영국의 경우 1985년 이전까지는 재가복지서비스를 통해 혼자 사는 장애인 및 고령 노인을 모니터링하는 역할이 가장 중요시되었지만, 그 후 개인적 일상생활상의 장애나 가사 수행상의 장애 여부를 가장 중시하는 것으로 바뀌었고, 또 최근에는 재정문제로 인해 재가복지대상자를 제한하려는 움직임 때문에 소득수준별 차이를 두는 조건이 새로이 추가 되었다(Bebbington & Davies, 1993: 377, Commission for Social Care Inspection, 2007).

미국의 경우에는 장기요양욕구의 대부분이 의료보장 급여(Medicare와 Medicaid)에서 지원되었다. 메디케어는 65세 이상 전체 노인을 대상으로 하고 있으며, 메디케이드(Medicaid)는 저소득층과 장애인을 대상으로 하고 있다. 따라서 미국의 장기요양욕구는 의료 및 간호필요도, 인지장애, 신체장애, ADL, IADL, 비공식적 지원 등에 대한 항목을 평가하여 자격기준을 정하고 있는 의료적 모델을 중심으로 하고 있었다. 그 외 소득기준이 중요하게 작용하여 잔여적인 서비스를 제공하였으나, 이후 장기요양욕구의 증가에 따라 탈 시설화가 강조되고, 모든 분야에 의료전문가들의 지배가 확대되는 현상에 대한 반발로서 탈 의료화, 자립생활운동 등이 부각됨으로써 시설 중심의 보호에서 지역사회 중심의 장기보호서비스 접근모델이 요구되었다. 지역사회중심의 장기보호서비스모델 중 하나인 Medicaid Home and Community Based Services Waiver는 소득기준의 상한선을 조정하여 각 주정부가 병원, 요양원, 정신지체인을 위한 보호시설에서 거주하고 메디케이드 수혜자격이 있는 개인들을 위해 창의적인 대안들을 발전시키고 실시할 수 있는 유연성을 제공하기 위해 만들어졌다. HCBS웨이버는 생활시설에 거주하는 많은 개인들이 그들의 집과 지역사회에서 보호받을 수 있도록 지원하는 것으로, 시설보호보다 적은 비용으로 개인들의 독립성, 가족과 친구들과 유대를 유지하려는 것이다(김경미, 2007).

반면 일본의 경우에는 개호보험이전 조치제도(조세에 의한 복지제도)에 의해 요보호 장애인만을 대상으로 하는 홈헬퍼 사업으로 시작했으나, 동경도 등의 전신성장애인가호인 파견사업이 효과가 인정되면서 장애를 중심으로 하는 국가적인 개호사업이 실시되었다. 일본의 경우에는 우리나라와 마찬가지로 소득기준이 중요한 대상자 선정기준이었으나, 20년 만에 소득수준을 중심으로 하는 대상자 선정기준을 폐지하고, 과세가구도 재가복지서비스를 이용할 수 있도록 대상자의 범위를 확대하는 대신 유료제도를 도입하였다(전국사회복지협의회, 1988: 255-256). 이어 2000년 개호보험제도의 도입과 2003년에 장애인지원비사업, 2006년에 장애인자립지원제도로 제도가 정비되면서 신체적·정신적 장애로 인해 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 자가 주요 대상이 되고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 장기요양욕구는 서비스 대상자 선정과 관련하여 다양하게 나타날 수 있다. 또한 장애인 장기요양욕구는 전체 장애인복지서비스 내에서 어떠한 관계를 가질 수 있는가에 따라 달라질 수 있다. 즉, 장애인의 욕구를 구분하고 이와 연결된 장애인복지서비스가 논의되어야 할 것이다. 광범위한 복지욕구가 각각의 서비스와 어떻게 연결될 것인가에 따라 대상자 선정기준이 달라질 수 있을 것이다. 한편으로는 장기요양욕구가 장애인의 모든 욕구를 커버할 수 없을 것이며, 장애인장기요양서비스로서 커버되지 않는 욕구는 어떤 서비스를 통해 커버될 것인가 등에 대한 전체적인 조율이 필요할 것이다.

이러한 체계가 정비되는 것을 전제할 때, 장애인 장기요양욕구와 서비스는 제 위치를 가질 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 장기요양욕구를 정의하는데 있어 기존 문헌연구를 통해 몇 가지 기준으로 살펴보고자 한다. 제도 내에서 대상자 선정은 향후 보다 많은 논의가 필요할 것이라고 본다.

그러나, 이론적으로 앞에서 언급한 세 가지 욕구의 기준은 여전히 매우 중요한 것이라고 판단된다. 또한 이 중에서 가장 기본적이고도 필수적인 조건은 장애 여부와 정도라고 할 수 있다. 이는 다시 말해서, 어떤 사람이 개인적 일상생활, 혹은 가사 수행과 같은 수단적 일상생활의 장애를 가지고 있지 않다면, 적합한 사람으로부터의 지원이 없다는 조건이나 소득수준이 낮다는 조건만으로 재가복지대상자로 선정되기는 어렵다는 것을 의미한다. 이 점에서 가족이나 사회의 지원 여부나 소득수준은 재가복지대상자 선정의 충분조건이 아니라고 말할 수 있다. 그러나 가족이나 사회의 지원 여부나 소득수준은 재가복지서비스의 대상자 선정의 우선순위를 설정하는 데 중요한 역할을 담당한다. 즉, 개인적 일상생활이나 가사 수행과 같은 수단적 일상생활상의 장애를 가지고 있으면서, 적합한 사람으로부터의 지원을 가지고 있지 못하며, 동시에 낮은 소득수준을 가지고 있는 사람은 우선순위가 가장 높은 재가복지서비스 대상자이며, 장애를 가지고 있고, 가족의 지원을 받지 못하지만, 일정수준 이상의 소득을 가지고 있는 사람은 그 다음으로 우선순위가 높은 대상자이다.

따라서 기능상태의 장애 정도를 대표하는 기본적 일상생활활동(ADLs)과 수단적 일상생활활동(IADLs)은 의학적 진단 외에도 다른 질병이나 장애상태에 의해 일상생활을 유지하는데 어느 정도의 장애를 가지는지, 또는 어느 정도의 도움을 필요로 하는지를 나타내는 사회적 지표라고 할 수 있다.

이에 본 연구는 장애인장기요양과 관련한 욕구를 기존 문헌에서 나타난 기준으로 추계하고자 한다.

2008년 도입된 노인장기요양정책에서도 구체적인 평가판정도구가 만들어지기 전에는 일상생활기능의 상태를 파악해 장기요양대상자 수요 추계자료로 활용하였다. 따라서 본 연구에서도 장애인단 기준 및 서비스 대상자 선정기준이 명확하게 정해져 있지 않은 상태에서 일차적으로 장애유형별 일상생활기능의 장애정도를 파악해 요양욕구를 파악하고자 한다.

### III. 연구방법

본 연구에서는 ADL 척도를 사용한 일상생활도움필요도를 한 추계방법과 대부분의 나라에서 사용하고 있는 서비스 필요도에 의한 추계방법의 기준을 근거로 한 추계방법을 제시하고 있다.

먼저, 시설입소자의 요양욕구 추정을 위해서는 「장애인 장기요양보장을 위한 정책 연구」(김찬우 외, 2007)에서 조사한 전국 장애인 시설입소자 자료를 분석하였다. 본 조사는 전국 장애인복지시설 중 295개의 생활시설을 대상으로 전수 조사하였고, 조사 기간은 2007년 11월 19일부터 12월 29일까지 약 40일에 걸쳐 실시되었다. 이 중 200기관에서 응답하여 기관의 수를 기준으로 생각했을 때의 응답률은 67.8%였다. 설문이 회수된 사례 수는 14,623명으로 전국 시설의 장애인 수를 20,598명(보건복지부, 2007)으로 추정했을 때, 응답률은 71.0%였다. 재가 장애인의 경우는 2005년도 장애인실태조사자료(재가장애인 추정 수: 2,101,057명)를 근거로 수요를 추정하였다.

또한 가장 최근의 자료에 대입하여 전체 장애인을 추정하였는데, 추정 장애인의 수는 통계자료에 따라 차이가 있어 대략 2006년 12월 기준 2,167천명<sup>1)</sup>(05년 전국의 장애인은 2,148.7천명으로 추정), 2000년의 1,449.5천명에 비해 717.5천명이 증가한 것으로 보였다. 따라서 시설 장애인 추정수를 20,598명으로 볼 때, 재가 장애인 추정수는 2,167,000-20,598 = 2,146,402명으로 추정하였다.

1) 장애인의 인구는 등록장애인과 추정장애인으로 구분된다. 등록 장애인은 실제 행정적 절차를 거쳐 장애인 판정을 받은 인수로 집계되나 모든 장애인이 등록을 하지 않는다는 전제하에 실제 장애인 인구를 추정하게 된다. 이러한 장애인 수의 추계는 장애인의 정의가 변화함에 따라 영향을 받는다. 본 연구에서 추정한 2,167 천명은 2005년 추정인구 2,148,686 명에 인구증가율을 반영하여 0.43%식의 증가를 1년씩 한 걸로 추정할 수치이다. 이 수치의 추정을 위해 보건복지자료와 “지속가능한 한국의 복지국가 비전과 전략”(안상훈 외, 2007, p.282)의 자료를 참고하였다. 연도별 추정인구는 아래 표를 참조하기 바란다.

주표 1. 추정장애인 인구변화

연도	추정장애인 인구	장애인 인구증가율
2005	2,148,686	0.43%
2010	2,189,858	0.34%
2015	2,215,800	0.16%
2020	2,222,629	0.01%
2025	2,217,283	-0.10%
2030	2,194,749	-0.28%

자료: 보건복지부, 2006; 안상훈 외, 2007; 김찬우 외, 2007에서 재인용.

## IV. 연구결과

### 1. 장애정도(ADL 및 IADL) 중심 접근법

#### 가. 시설입소자 요양욕구 추정

본 연구에 필요한 시설의 장기요양욕구를 조사한 결과 다음의 4가지 기준으로 장기요양욕구를 구분하였다.

- 1) ADL 항목 중 한 항목 이상 항목과 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우(가장 광의의 정의),
- 2) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우,
- 3) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우,
- 4) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우(가장 협의의 정의)

각 기준에 따른 비율을 살펴보면, 다음과 같다(표 1 참조). 먼저, 1)의 기준으로 할 경우 전체 조사대상 시설장애인의 97.1%(20,001명)가 이에 속하며, 2)의 기준으로 할 경우 전체 조사대상 시설장애인 중 97%(19,980명)가 이에 속하였다. 시설장애인은 상대적으로 중증이 많기 때문에 ADL 항목 중 한 항목 이상에서 장애가 있을 경우 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 거의 장애가 나타남을 알 수 있다는 것을 알 수 있다. 3)의 기준으로 할 경우 89.8%, 즉 18,497명(65세 미만의 경우 87.4%, 18,003명), 4)의 기준으로 할 경우 87.3%, 즉 17,982명(65세 미만의 경우 85.1%, 17,525명)가 장기요양대상자가 된다.

표 1. 기능상태 제약정도에 따른 수요추계

기능상태 및 연령 장애구분	(1) ADL 일부도움 or IADL 일부도움			(2) ADL 완전도움 or IADL 일부도움			(3) ADL 일부도움 or IADL 완전도움			(4) ADL 완전도움 or IADL 완전도움			
	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	
지체장애	명	535	2,101	226	535	2,101	226	494	1,956	185	494	1,874	164
	%	2.6	10.2	1.1	2.6	10.2	1.1	2.4	9.5	0.9	2.4	9.1	0.8
뇌병변장애	명	803	1,009	61	803	988	61	803	968	61	782	926	61
	%	3.9	4.9	0.3	3.9	4.8	0.3	3.9	4.7	0.3	3.8	4.5	0.3



표 1. 계속

기능상태 및 연령	장애구분	(1) ADL 일부도움 or IADL 일부도움			(2) ADL 완전도움 or IADL 일부도움			(3) ADL 일부도움 or IADL 완전도움			(4) ADL 완전도움 or IADL 완전도움		
		18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상
시각장애	명	350	741	61	350	741	61	309	700	61	309	700	61
	%	1.7	3.6	0.3	1.7	3.6	0.3	1.5	3.4	0.3	1.5	3.4	0.3
청각장애	명	41	82	41	41	82	41	41	82	41	20	82	41
	%	0.2	0.4	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.4	0.2	0.1	0.4	0.2
언어장애	명	20	41	0	20	41	0	20	41	0	20	41	0
	%	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
정신지체	명	2,554	6,833	91	1,630	6,831	91	1,511	6,270	86	1,467	6,111	84
	%	12.4	51.9	0.7	12.4	51.9	0.7	11.5	47.7	0.7	11.2	46.5	0.6
발달장애	명	164	61	0	164	61	0	164	61	0	164	61	0
	%	0.8	0.3	0.0	0.8	0.3	0.0	0.8	0.3	0.0	0.8	0.3	0.0
정신장애	명	0	61	0	0	61	0	0	61	0	0	61	0
	%	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
심장장애	명	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
호흡기장애	명	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
간질장애	명	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
없음	명	20	123	0	20	123	0	20	123	0	20	103	0
	%	0.1	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0	0.1	0.5	0.0
Total	명	4,490	14,954	556	4,490	14,933	556	4,202	13,800	494	4,119	13,409	453
	%	21.8	72.6	2.7	21.8	72.5	2.7	20.4	67.0	2.4	20.0	65.1	2.2

주: 시설장애인 모수: 20,598명

## 나. 재가장애인 요양욕구 추정

재가수요는 2005년 장애인실태 조사 결과를 재분석한 결과이며, 다음의 6가지 정도의 기준으로 대상의 상태를 구분하여 보았다.

1) ADL 항목 중 한 항목 이상과 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우 (가장 광의의 정의),

2) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 대부분 이상의 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우, 일부 도움을 필요로 하는 경우,

3) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우,

4) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 일부 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우,

5) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 대부분 이상의 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우,

6) ADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우와 IADL 항목 중 한 항목 이상에서 완전 도움을 필요로 하는 경우로 나눔(가장 협의의 정의)

표 2는 유형별, 연령구간별 비율을 위에서 제시한 기능상태의 구분으로 나누어 설정한 것이다. 전체 장애인의 경우는 (6)의 기준으로 정했을 때 19세 미만은 전체 장애인의 3.0%, 19~64세는 10.4%, 65세 이상은 10.6%로 총 24%로 나타났다. 노인의 경우는 이미 노인장기요양보험제도의 대상이 될 가능성이 높기 때문에 이를 고려하여 수요추계를 설정할 필요가 있다고 본다.

#### 다. 장애인 전체(시설과 재가) 수요 추정

기능상태 제약정도를 기준으로 총 장애인 수요를 추정해 보면, 다음과 같다. 먼저, 시설장애인과 재가장애인의 비율을 1:99로 설정하고, 완전도움을 필요로 하는 시설 (4)의 기준과 재가 (6)의 기준을 적용하였다.

$$\text{전체 장애인의 총수요} = (\text{시설장애인수요} \times 0.01) + \text{재가장애인결과} \times 0.99$$

즉,  $0.9\% + 23.7\% = 24.6\%$ 가 장기요양대상자로 볼 수 있다. 이중 65세 미만만을 고려할 경우  $0.9\% + 13.3\% = 14.2\%$ 에 해당한다.

2006년 12월 기준 전체 장애인 추정수 2,167,000명을 모수로 했을 때 전체 장애인의 총 수요는 533,802명으로 추정할 수 있다.

표 2. ADL(기능상태제약) 중심 접근법(2005년 장애인실태조사 근거) 수요추계

기능상태 및 연령	① ADL 일부도움 or IADL 일부도움			② ADL 대부분도움 or IADL 일부도움			③ ADL 완전도움 or IADL 일부도움			④ ADL 일부도움 or IADL 완전도움			⑤ ADL 대부분도움 or IADL 완전도움			⑥ ADL 완전도움 or IADL 완전도움			
	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	
지체	명	6,709	242,960	179,181	6,709	212,140	171,763	6,709	20,998	171,763	5,608	165,872	137,450	4,930	48,915	61,150	4,522	42,080	54,099
	%	0.3	11.6	8.5	0.3	10.1	8.2	0.3	10.0	8.2	0.3	7.9	6.5	0.2	2.3	2.9	0.2	2.0	2.6
뇌병변	명	10,531	93,765	125,778	10,146	89,557	124,560	10,146	89,153	124,560	10,146	82,591	115,686	9,376	55,463	94,672	8,580	51,988	90,474
	%	0.5	4.5	6.0	0.5	4.3	5.9	0.5	4.2	5.9	0.5	3.9	5.5	0.4	2.6	4.5	0.4	2.5	4.3

표 2. 계속

장애구분	기능상태 및 연령	① ADL 일부도움 or IADL 일부도움			② ADL 대부분도움 or IADL 일부도움			③ ADL 완전도움 or IADL 일부도움			④ ADL 일부도움 or IADL 완전도움			⑤ ADL 대부분도움 or IADL 완전도움			⑥ ADL 완전도움 or IADL 완전도움		
		18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상
		명	366	34,939	47,252	366	34,169	46,117	366	34,169	46,117		20,145	29,058		14,364	17,458		13,147
%	0.0	1.7	2.2	0.0	1.6	2.2	0.0	1.6	2.2	0.0	1.0	1.4	0.0	0.7	0.8	0.0	0.6	0.7	
명	1,955	45,428	85,279	1,955	44,727	84,870	1,955	44,727	84,870	1,507	19,459	44,922	1,507	16,886	37,545	1,507	16,503	35,946	
%	0.1	2.2	4.1	0.1	2.1	4.0	0.1	2.1	4.0	0.1	0.9	2.1	0.1	0.8	1.8	0.1	0.8	1.7	
명	2,730	6,709	2,971	2,730	6,324	2,971	2,730	6,324	2,971	1,919	3,576	1,903	1,919	2,792	1,903	1,919	2,792	1,516	
%	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
명	32,208	70,146	2,946	31,809	70,146	2,946	31,809	70,146	2,873	29,117	51,299	2,946	27,138	45,647	2,946	27,138	45,647	2,673	
%	1.5	3.3	0.1	1.5	3.3	0.1	1.5	3.3	0.1	1.4	2.4	0.1	1.3	2.2	0.1	1.3	2.2	0.1	
명	19,505	3,331		19,505	3,331		19,505	3,331		18,620	3,331		17,803	2,950		17,803	2,950		
%	0.9	0.2	0.0	0.9	0.2	0.0	0.9	0.2	0.0	0.9	0.2	0.0	0.8	0.1	0.0	0.8	0.1	0.0	
명	328	46,697	2,958	328	46,697	2,958	328	46,697	2,958	328	27,666	1,144	328	24,516	341	328	24,516	341	
%	0.0	2.2	0.1	0.0	2.2	0.1	0.0	2.2	0.1	0.0	1.3	0.1	0.0	1.2	0.0	0.0	1.2	0.0	
명		11,622	6,588		11,235	6,588		11,235	6,588		7,974	5,080		5,387	3,156		4,642	2,293	
%	0.0	0.6	0.3	0.0	0.5	0.3	0.0	0.5	0.3	0.0	0.4	0.2	0.0	0.3	0.2	0.0	0.2	0.1	
명	1,568	12,179	12,841	1,568	10,569	12,498	1,568	10,569	12,498	1,183	7,484	9,476	1,183	2,368	4,311	1,183	1,968	3,147	
%	0.1	0.6	0.6	0.1	0.5	0.6	0.1	0.5	0.6	0.1	0.4	0.5	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	
명		6,942	12,785		6,165	12,785		5,780	12,785		6,547	10,509		4,639	6,979		1,966	6,595	
%	0.0	0.3	0.6	0.0	0.3	0.6	0.0	0.3	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0	0.2	0.3	0.0	0.1	0.3	
명	328	2,703	1,939	328	2,703	1,939	328	2,703	1,939	328	2,292	1,939	328	1,872	1,939	328	1,872	1,939	
%	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	
명	382	382	404	382	382	404	382	382	404		382								
%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
명		5,556	8,329		5,556	8,329		5,556	8,329		5,556	7,973		5,556	7,973		5,556	7,973	
%	0.0	0.3	0.4	0.0	0.3	0.4	0.0	0.3	0.4	0.0	0.3	0.4	0.0	0.3	0.4	0.0	0.3	0.4	
명	1,257	5,913	356	1,257	5,913	356	1,257	5,913	356		2,592			2,184			2,184		
%	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	
명	77,867	589,272	489,607	77,083	549,614	479,084	77,083	546,643	478,811	68,756	406,766	368,086	64,512	233,539	240,373	63,308	217,811	222,443	
%	3.7	28.0	23.3	3.7	26.2	22.8	3.7	26.0	22.8	3.3	19.4	17.5	3.1	11.1	11.4	3.0	10.4	10.6	
명		1,156,746			1,105,781			1,102,537			843,608			538,424			503,562		
%		55.1			52.6			52.5			40.2			25.6			24.0		

주: 재가장애인 모수: 2,101,057명.

## 2. 자원이용량(서비스 시간 기준) 수요추계

다음은 미국 미네소타주 장애인 활동보조서비스 판정시간을 적용하여 기능상태 보다 서비스가 필요한 시간을 고려하여 대상자를 선정하는 방식을 적용하였다. 이 방식은 장애 정도와 서비스 필요 시간이 반드시 완전히 비례하는 것은 아니라는 관점에서 시작된다. 예를 들어 상당한 중증장애를 가

저 누워 있는 장애인보다 약간의 움직임이 가능한 장애인이 훨씬 더 서비스 시간을 요구한다는 것이다. 또한 이 관점은 임상적 중증도에 의존하기 보다는 장애인의 능동적 요구를 더 우선시 한다는 점에서 이념적으로도 선호된다. 반면 정책적으로는 서비스 시간이란 결국 서비스 인력이 제공하는 노동력과 관계가 있기 때문에 수가를 선정하거나 서비스 요금을 책정하기 위하여 이 방식을 선택한다. 노인장기요양보험제도에서도 서비스 시간이 곧 수가와 연결되기 때문에 이 방식을 선택하고 있다. 이 방식은 대상범위의 수요추계 뿐만 아니라 대상등급도 나눌 수 있다는 장점을 가진다.

본 연구에서는 미네소타주 장애인 활동보조 서비스 판정시간을 적용하였다. 이 방법은 기존 ADL이나 IADL의 항목에 점수 대신 시간을 부여하는 것이다(Minnesota Department of Human Services, 2005). 현재 우리나라에서는 아직 장애인 서비스에 대한 시간 조사가 이루어지지 않았기 때문에 외국의 시간을 적용하여 분석하였다. 장애인 실태 조사에서 ADL과 IADL 각 항목에 체크된 내용에 따라 시간을 부여하였다<sup>2)</sup>.

이 방식의 추계를 위해서는 서비스 시간에 대한 추가 논의가 필요하나, 현 단계에서 참고가 될 수 있는 추계방식으로 볼 수 있다.

### 가. 시설입소 장애인 서비스 필요도 추계결과

본 연구를 위해 조사된 시설 장애인의 기능상태별 서비스 필요시간을 통해 장기요양 서비스 필요 대상자를 추계해 본 결과는 표 3과 같다. 60분 미만 서비스가 필요한 대상자는 전체 시설 장애인 중 45.5%를 차지하며, 60분 이상 120분 미만이 14.1%, 120분 이상 180분 미만이 17.7%, 180분 이상 240분 미만이 10.7%, 240분 이상이 12.0%를 차지했다.

표 3. 시설 입소 장애인의 서비스 필요 시간에 따른 분포

서비스시간	빈도	%	누계
60분 미만	9,366	45.5	45.5
60~120분 미만	2,906	14.1	59.6
120~180분 미만	3,639	17.7	77.2
180~240분 미만	2,212	10.7	88.0
240이상	2,475	12.0	100.0
계	20,598	100.0	

주: 시설장애인 모수: 20,598명

2) 서비스 시간과 관련한 보다 구체적인 기준은 Minnesota Long-Term Care Consultation Services Assessment Form(Minnesota Department of Human Services, 2005)를 참조하길 바란다.

### 나. 재가 장애인 서비스 필요도 추계결과

다음 2005년 장애인실태조사 결과에 대비하여 재가 장애인의 서비스 필요도에 따른 분포를 살펴 보면, 60분 이상 120분 미만이 7.8%를 차지하며, 120분 이상 180분 미만이 3.1%, 180분 이상 240분 미만이 1.7%, 240분 이상이 3.0%를 차지하였다.

이러한 결과를 바탕으로 중증도 및 서비스 필요도의 규모가 역피라미드 모양을 띠는 것이 바람직 할 것으로 보고, 서비스가 가장 필요한 대상자를 240분 이상 3.0%, 중증도의 서비스가 필요한 대상 자를 120분 이상 240분 미만 4.8%, 경도의 서비스가 필요한 대상자를 60분 이상 120분 미만 7.8% 로 나누어 볼 수 있겠다.

표 4. 재가 장애인의 서비스 필요 시간에 따른 분포

서비스시간	빈도	%	누계
60분 미만	1,774,979	84.5	84.5
60~120분 미만	163,165	7.8	92.2
120~180분 미만	65,540	3.1	95.4
180~240분 미만	35,263	1.7	97.0
240분 이상	62,110	3.0	100.0
계	2,101,057	100.0	

주: 재가장애인 모수: 2,101,057명

### 다. 전체 장애인(시설+재가) 서비스 필요도 추계결과

시설 장애인과 재가 장애인의 비율을 1:99로 설정한다면,

총수요 = (시설장애인수요 X 0.01) + 재가장애인결과 X 0.99로, 위의 3등급으로 구분할 경우  $54.5 \times 0.01 + 15.5 \times 0.99 = 16.1\%$ 라고 할 수 있다.

이를 가장등급별로 구분해 보면, 1등급을 240분 이상으로 보고 3.2%, 2등급을 120분 이상으로 보고 5.1%, 3등급을 60분 이상으로 보고 7.8%로 나눌 수 있다. 이는 노인장기요양보험대상자 전체 수요 규모와 비슷한 규모를 가진다. 즉, 8%(65세 미만)~16.1%(전연령 포함)가 그 대상이 된다고 할 수 있다.

2006년도 12월 기준 전체 장애인 추정수(2,167,000명)를 모수로 했을 때서비스 시간 필요도를 기준으로 2006년도 12월 기준 전체 장애인의 장기요양욕구를 추계한 결과, 총 16.1%인 348,887명의 장애인이 장기요양욕구가 있다고 추정되고, 이 중 65세 미만의 경우는 8.0%인 173,360명에 해당된다.

표 5. 서비스 시간 기준 장애인 요양욕구 추계 결과

	전체 장애인	19~64세 장애인	65세 이상 장애인	19세 미만 장애인
1등급 (240분 이상)	69,344 (3.2%)	21,670 (1.0%)	36,839 (1.7%)	10,835 (0.5%)
2등급 (120분 이상)	110,517 (5.1%)	36,839 (1.7%)	58,509 (2.7%)	15,169 (0.7%)
3등급 (60분 이상)	169,026 (7.8%)	73,678 (3.4%)	80,179 (3.7%)	15,169 (0.7%)
합 계	348,887 (16.1%)	132,187 (6.1%)	175,527 (8.1%)	41,173 (1.9%)

### 3. 수요추계시 추가 고려 사항

다음은 기능상태에 따른 도움필요도라는 객관적 욕구 외 정책 설계시 고려해야 되는 대상자 선정기준에 대한 것이다. 본 연구에서는 주관적 욕구와 장애등급, 사회적 지지체계, 그리고 경제상태를 고려하였다.

#### 가. 주관적(전반적) 도움필요도

주관적 도움필요도'를 보는 이유는 기능상태 추계의 적절성을 살펴보기 위함이다. 즉, 기능상태의 장애가 주관적으로 도움을 필요로 하는 욕구와 유사한지를 보는 것이다. 기능상태가 경중이라도 도움을 필요로 하는 욕구가 강하다면, 정책적으로 많은 문제를 야기시킬 수 있을 것이며, 중중이라고 하더라도 도움을 필요로 하는 욕구가 강하지 않다면 이 또한 효과적인 정책이 될 수 없을 것이다.

2005년 장애인 실태조사 결과, 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다고 응답한 장애인은 47.8%, 대부분의 일상생활을 남의 도움 없이 할 수 있다고 응답한 장애인은 16.8%, 일부 남의 도움이 필요하다고 응답한 장애인은 18.8%, 대부분 남의 도움이 필요하다고 응답한 장애인은 9.2%, 거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다고 응답한 장애인은 7.4%였다.

주관적(전반적) 도움필요도에서 남의 도움이 필요하다고 응답한 비율과 객관적 일상생활 장애의 규모와 비교해 볼 때 역시 7~15%의 수준이며, 앞의 재가 장애인 기능상태 중 ㉞의 기준이 가장 적절한 것으로 파악된다(표 6 참조).

노인의 경우는 이미 노인장기요양보험제도의 대상이 될 가능성이 높아 수요추계는 이를 고려하여 설정할 필요가 있다.

### 나. 수발실태 중심 접근법

수발실태 중심 접근법은 일상생활에 도움을 필요로 하는 장애인을 도와줄 사회적 지지체계가 있는지를 파악하기 위한 것이다. 전체 장애인 및 ADL에 장애가 있는 19~64세 장애인에 대한 수발 실태를 조사한 결과, 일상생활에 도움을 필요로 하는 장애인 중 수발자가 없는 경우가 전체 장애인 중 0.5%에 속하며, 동거가족의 수발을 받는 경우는 8.5%, 그 외 비동거 수발을 받는 경우는 1.3%로 나타났다(표 7 참조).

### 다. 서비스 이용 의향 중심 접근법

서비스 이용의향 중심 접근법은 실제로 욕구를 가지고 있더라도 서비스 수요로 나타날 수 있는 행태는 달라질 수 있기 때문이다. 흔히 욕구(need)와 수요(demand)로 파악한다. 분석결과, 일상생활에 도움을 필요한 장애인 중 도우미를 이용할 의향이 있는 장애인은 전체 12.3%로 나타났으며, 이중 유료라도 이용할 의향이 있는 장애인은 1.1%로 나타났다(표 8 참조).

### 라. 경제상태 기준 접근법

경제상태 기준 접근법은 ADL에 장애가 있는 장애인 중 자원이 부족한 대상자에게 효율적으로 서비스를 전달하기 위하여 최근에 다시 강조되고 있는 기준이다. 분석결과, 최저생계비 이하 장애인은 11.1%였으며, 최저생계비 기준 120% 장애인은 12.7%, 최저생계비 기준 150% 장애인은 17%, 최저생계비 기준 180% 장애인은 18.2%였다(표 9 참조).

표 6. 주관적(전반적) 도움필요도

가능상태 및 연령	장애구분	18세 이하					19~64세					65세 이상				
		모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다	일부 남의 도움이 필요하다	대부분 남의 도움이 필요하다	거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다	모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다	일부 남의 도움이 필요하다	대부분 남의 도움이 필요하다	거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다	모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다	일부 남의 도움이 필요하다	대부분 남의 도움이 필요하다	거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다
지체장애	명	2,143	368	2,075	1,592	1,966	489,195	11,1084	83,274	16,664	8,758	109,870	63,247	62,353	27,066	17,019
	%	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	23.3	5.3	4.0	0.8	0.4	5.2	3.0	3.0	1.3	0.8
뇌병변	명	385	0	1,164	3,139	5,843	28,364	14,995	33,589	16,543	26,656	10,340	9,430	31,142	37,834	46,646
	%	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	1.3	0.7	1.6	0.8	1.3	0.5	0.4	1.5	1.8	2.2
시각	명	4,426	0.0	366	0	0	99,930	12,942	14,263	6,681	2,171	34,482	15,141	19,110	6,727	3,312
	%	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.6	0.7	0.3	0.1	1.6	0.7	0.9	0.3	0.2
청각	명	3,042	0	924	1,031	0	60,829	25,594	13,092	1,423	0	39,224	39,816	30,405	9,800	2,669
	%	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	1.2	0.6	0.1	0.0	1.9	1.9	1.4	0.5	0.1

표 6. 계속

장애구분	기능상태 및 연령	18세 이하					19~64세					65세 이상				
		모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다	일부 남의 도움이 필요하다	대부분 남의 도움이 필요하다	거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다	모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다	일부 남의 도움이 필요하다	대부분 남의 도움이 필요하다	거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다	모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다	일부 남의 도움이 필요하다	대부분 남의 도움이 필요하다	거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다
언어	명	483	702	394	384	767	7,390	2,752	2,382	796	0	806	1,135	1,836	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
정신지체	명	2,031	1,147	10,233	9,545	10,901	5,863	10,589	30,728	19,033	7,911	0	273	713	395	1,565
	%	0.1	0.1	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	1.5	0.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
발달장애	명	0	1,670	7,133	5,823	4,879	423	0	1,198	1,046	1,087					
	%	0.0	0.1	0.3	0.3	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
정신장애	명	0	0	0	328	0	27,297	10,659	16,469	14,944	4,098	427	1,152	1,465	341	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.5	0.8	0.7	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
신장장애	명						19,593	4,893	4,762	1,150	1,951	1,747	414	3,087	2,295	394
	%						0.9	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
심장장애	명	741	0	385	0	1,183	9,577	5,693	3,973	1,165	0	7,262	5,219	3,732	1,579	1,175
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.3	0.2	0.1	0.0	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1
호흡기장애	명						6,687	1,912	2,302	1,930	402	5,162	2,209	5,519	2,962	868
	%						0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3	0.1	0.0
간장애	명	0	0	0		328	8,066	781	1,125		1,158	0	0	0		1,939
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
안면장애	명	382		0			2,538		382			663		404		
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
장루요루	명						4,588	923	793	0		3,171	2,784	2,285	922	
	%						0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0
감질장애	명	0	803	454	0	0	6,692	3,715	1,497	377	661	0	0	356	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
계	명	13,248	4,691	21,964	18,704	20,025	748,672	191,584	176,250	65,219	28,201	202,877	131,400	131,271	52,095	28,945
	%	0.6	0.2	1.1	1.0	1.2	37.0	9.8	10.0	3.9	2.6	10.1	6.7	7.7	4.3	3.6

주: 재가장애인 모수: 2,101,057명.



표 7. 수발실태를 고려한 추계

장애구분	기능상태 및 연령	수발가족없음			동거가족수발			비동거가족수발		
		18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상
지체장애	명	0	3,938	1,886	4,930	35,058	50,025	0	6,149	6,510
	%	0.0	0.2	0.1	0.2	1.7	2.4	0.0	0.3	0.3
뇌병변장애	명	0	0	743	8,218	45,669	81,925	362	7,480	10,440
	%	0.0	0.0	0.0	0.4	2.2	3.9	0.0	0.4	0.5
시각장애	명		1,280	336		10,580	14,318		2,504	2,476
	%	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.7	0.0	0.1	0.1
청각장애	명	0	1,927	2,290	1,507	9,751	31,162	0	2,654	3,010
	%	0.0	0.1	0.1	0.1	0.5	1.5	0.0	0.1	0.1
언어장애	명	0	357	0	1,919	2,435	811	0	0	737
	%	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
정신지체	명	502	2,010	0	26,636	41,854	2,673	0	1,783	273
	%	0.0	0.1	0.0	1.3	2.0	0.1	0.0	0.1	0.0
발달장애	명	0	0		17,803	2,579		0	0	
	%	0.0	0.0	0.0	0.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
정신장애	명	0	729	0	328	17,371	341	0	6,416	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.3	0.0
신장장애	명		0	0		4,159	2,347		483	396
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
심장장애	명	0	0	401	802	2,368	3,168	0	0	742
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0
호흡기장애	명		753	0		2,308	5,710		772	885
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0
간장애	명	0	0	0	328	1,872	1,939	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
장루요루장애	명		415	394		1,301	5,241		0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0
간질장애	명		0			2184			0	
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
계	명	502	11,409	6,050	62,471	179,489	199,660	362	28,241	25,469
	%	0.0	0.5	0.3	3.0	8.5	9.5	0.0	1.3	1.2

주: 재가장애인 모수: 2,101,057명.

표 8. 서비스 이용 의향을 고려한 추계

장애구분	기능상태 및 연령	무료이용			유료이용			필요없음		
		18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상
지체장애	명	2,439	19,599	25,690	0	2,239	3,154	2,491	22,490	29,577
	%	0.1	0.9	1.2	0.0	0.1	0.2	0.1	1.1	1.4
뇌병변장애	명	8,205	29,162	49,909	0	2,860	8,517	375	21,127	34,682
	%	0.4	1.4	2.4	0.0	0.1	0.4	0.0	1.0	1.7
시각장애	명		8,535	6,732		0	0		5,336	10,398
	%	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5
청각장애	명	1,113	2,514	11,536	0	0	0	394	11,417	24,926
	%	0.1	0.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	1.2
언어장애	명	1,151	1,282	774	0	421	0	768	1,089	774
	%	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
정신지체	명	15,973	14,014	1,439	1,591	430	0	9,574	30,828	1,507
	%	0.8	0.7	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5	1.5	0.1
발달장애	명	7,709	1,377		1,830	0		8,264	1,202	
	%	0.4	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0
정신장애	명	328	10,550	0	0	366	0	0	13,220	341
	%	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
신장장애	명		1,530	1,161		0	402		3,112	1,180
	%	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
심장장애	명	802	799	3,134	0	0	0	0	1,569	1,177
	%	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
호흡기장애	명		1,562	2,860		402	383		1,869	3,352
	%	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
간장애	명	328	774	407	0	368	0	0	730	1,532
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
장루요루장애	명		0	2,312		0	0		1,716	3,323
	%	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
간질장애	명		1,798			0			386	
	%	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
계	명	38,048	93,496	105,954	3,421	7,086	12,456	21,866	116,091	112,769
	%	1.8	4.4	5.0	0.2	0.3	0.6	1.0	5.5	5.4

주: 재가장애인 모수: 2,101,057명.

표 9. 경제상태를 고려한 추계

장애구분	기능상태 및 연령	최저생계비 기준			최저생계비 기준 120%			최저생계비 기준 150%			최저생계비 기준 180%		
		18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상	18세 이하	19~64세	65세 이상
지체장애	명	1,745	18,586	21,477	2,507	25,138	27,121	3,353	30,525	34,537	4,545	34,226	40,943
	%	0.1	0.9	1.0	0.1	1.2	1.3	0.2	1.5	1.6	0.2	1.6	1.9
뇌병변장애	명	3,440	20,588	42,479	3,848	25,802	48,656	4,214	31,900	60,067	5,461	38,481	66,200
	%	0.2	1.0	2.0	0.2	1.2	2.3	0.2	1.5	2.9	0.3	1.8	3.2
시각장애	명		7,604	8,252		7,889	9,704		10,851	11,697		12,758	13,253
	%	0.0	0.4	0.4	0.0	0.4	0.5	0.0	0.5	0.6	0.0	0.6	0.6
청각장애	명		7,154	17,068		9,342	20,497	853	12,445	25,783	1,113	13,330	29,480
	%	0.0	0.3	0.8	0.0	0.4	1.0	0.0	0.6	1.2	0.1	0.6	1.4
언어장애	명	355	732	387	749	1,089	1,479	1,161	1,484	1,479	1,161	1,484	1,903
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
정신지체	명	4,858	20,386	1,799	7,923	25,209	2,194	15,744	30,344	2,551	18,834	34,984	2,551
	%	0.2	1.0	0.1	0.4	1.2	0.1	0.7	1.4	0.1	0.9	1.7	0.1
발달장애	명	3,810	1,117		4,603	1,820		6,518	2,529		8,530	2,529	
	%	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.4	0.1	0.0
정신장애	명		10,596	341		16,010	341		19,815	341	328	19,815	341
	%	0.0	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.9	0.0
신장장애	명		1,879	394		1,879	1,180		2,967	1,180		2,967	1,630
	%	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
심장장애	명	466	1,164	2,046	466	1,568	3,161	466	1,568	3,161	802	1,568	3,562
	%	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2
호흡기장애	명		2,676	2,207		2,676	3,015		3,063	3,728		3,063	4,123
	%	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2
간장애	명		790	394		1,158	756		1,523	1,147		1,523	1,532
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
장루요루장애	명			5,323		391	5,685		766	7,236		1,919	7,630
	%	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.4
간질장애	명		1,031			1,031			1,430			1,807	
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
계	명	14,674	94,303	102,167	20,096	121,002	123,789	32,309	151,210	152,907	40,774	170,454	173,148
	%	0.7	4.5	4.9	1.0	5.8	5.9	1.5	7.2	7.3	1.9	8.1	8.2

주: 재가장애인 모수: 2,101,057명.

## V. 결론 및 논의

2007년 노인장기요양보험법안이 통과되는 과정에서 장애인에 대한 장기요양관련 대책을 2010년에 국회에 보고하는 것으로 부대결의가 되었다. 따라서 장애인 장기요양욕구와 관련하여 장애인 복지서비스 내에서 요양제도 전반에 관한 검토가 새롭게 진행되어야 하는 필요성이 대두되게 되었다.

본 연구는 제도의 성공적 운영을 위하여 가장 기초적인 작업이라 할 수 있는 장애인 요양수요를 예측하고자 하였다. 특히 요양수요를 어느 수준까지 보장할 것인지는 국가재원을 결정짓는 핵심적인 부분이 되며, 적절한 요양보장과 그 재원에 관한 예측은 제도의 정당성에 대한 근간이 된다고 할 수 있다. 이를 위해 장기요양욕구에 대한 기준을 검토하고 각 기준별 수요추계를 통해 장기요양보장 제도의 대상자 선정에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 장애인장기요양욕구를 장애정도라는 객관적 기준으로 살펴보고자 하였다. 장애정도는 기본적인 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력의 제약정도로 조작화 하였다. 장애정도 역시 그 기준을 광의로 할 경우와 협의로 할 경우로 나뉘어 질 수 있는데, 가장 협의로 할 경우 전체 장애인의 24.6%가 해당하며, 65세 미만을 고려할 경우 14.2%가 해당되었다. 2006년도 12월 기준 전체 장애인 추정수 2,167,000명을 모수로 했을때 전체 장애인의 총 수요는 533,802명으로 나타났다.

둘째, 장애인장기요양욕구를 서비스 이용량을 기준으로 살펴보고자 하였다. 이는 현재 비용과 관련되어 자원이용량을 추정하고 이에 따라 서비스를 제공한다는 점에서 보험제도를 선택한 많은 나라에서 사용하고 있는 방법이다. 즉, 객관적인 기능상태보다는 장애정도에 따라 서비스를 이용하게 되는 량을 서비스 필요도라고 정의하고 서비스 제공시간에 따라 욕구를 차등화하는 것을 말한다. 이 기준에 의하면 광의와 협의의 개념보다는 자원이용량에 따른 등급체계를 가질 수 있다는 점에서 유효하다고 볼 수 있다. 분석결과 전체 장애인의 16.1%가 자기요양욕구가 있다고 추정되며, 이 중 65세 미만인 경우는 8.0%로 나타났다. 2006년 기준 전체 장애인 추정수 2,167,000명을 모수로 했을 경우에는 65세 이상을 포함할 경우 348,887명, 65세 미만의 장애인만을 포함할 경우 173,360명에 해당한다.

다음, 주관적 도움 필요도를 기준으로 하였을 경우에는 7~15%로 나타나 객관적 장애정도의 기준과 비교하였을 때 가장 협의의 기준이 적절하다는 것을 시사하고 있음을 알 수 있었다. 수발실태를 중심으로 하였을 경우에는 기본적인 일상생활수행능력에 제한을 갖고 있는 장애인의 경우 수발자가 없는 경우가 0.5%, 동거가족의 수발을 받는 경우가 8.5%, 비동거수발을 받는 경우가 1.3%로 나타났다. 즉, 객관적 장애를 가지고 있는 경우 수발자가 없는 0.5%가 정책 최우선대상이 될 수 있다는 것을 알 수 있다. 서비스 이용의향을 기준으로 할 경우에는 전체 장애인의 12.3%가 장기요양수요로 나타남을 알 수 있었다. 마지막으로 경제상태를 기준으로 할 경우에는 최저생계비 기준 120~180%

수준에 따라 전체 장애인의 12.7%에서 18.2%가 포함되었다.

종합하면, 여러 가지 기준에 의해 장애인 장기요양욕구를 추정해 본 결과 16~25% 정도가 전체 대상이 된다는 것을 알 수 있었다. 65세 미만의 경우에는 8~14% 정도로 나타났다. 이 중 서비스 이용의향을 고려하여 실 수요를 추정해 본다면 약 12% 정도라고 할 수 있으며, 경제상태를 고려한 정책 우선대상을 선정한다면, 약 13~18%가 포함된다는 것을 알 수 있다.

이상의 결과를 통해 장애인 장기요양욕구에 대한 수요 추계 및 제도설계에 관한 정책점 함의를 제시해 보고자 한다. 장기요양욕구에 대한 정확한 수요추계는 장기요양정책대안들에 따라 연령기준 및 평가판정방식 등에 따라 달라질 수 있을 것이다.

먼저, 수요를 예측하기 위해서는 연령대를 어떻게 할 것이며, 특히 아동과 노인에 대한 제도간의 협의사항이 전제되어야 할 것이다. 또한 객관적인 욕구와 주관적 요구도를 어떻게 반영할 것인가에 대한 합의가 이루어져야 할 것이다. 다음 경제상태 및 수발실태 등의 사회경제적 욕구를 얼마만큼 반영할 것인가도 역시 중요한 결정사항이라고 할 수 있다. 마지막으로 장애인장기요양제도와 기타 장애인 복지서비스 간의 관계를 어떻게 할 것인가에 따라서 대상자 중복 및 사각지대 등에 대한 분석이 달라질 수 있을 것이다. 따라서 장애인 장기요양욕구가 이론적인 틀을 넘어서 제도에서 수용하고자 하는 선은 다양한 기준에 따라 달라질 수밖에 없음을 알 수 있다. 본 연구는 장애인 장기요양 제도가 구체적인 실행 모델을 갖추게 될 경우 고려해야 하는 수요기준에 대해 분석해 보았다. 앞으로 장애인 장기요양욕구와 관련하여 사회적 공감대를 이끌어 낼 수 있는 합리적인 제도의 설계와 이에 따른 실행 모델, 그리고 대상자 선정 기준 및 재정 등에 대한 활발한 연구와 논의를 기대해 본다.

임정기는 이화여자대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 백석대에서 전임강사로 재직 중이다. 주요관심분야는 노인, 장애인, 행정 등이며, 현재 노인장기요양보험 등급 판정도구, 장애인요양제도, 지역아동센터 평가 등을 연구하고 있다(E-mail: jeonggi@bu.ac.kr).

## 참고문헌

- 김경미(2007). 활동보조서비스의 제도화 방안: 미국의 활동보조서비스와 한국에서의 제도화 모색. *사회복지정책*, vol.29, pp.195-216.
- 김찬우, 김미옥, 신형익, 임정기 (2007). 장애인 장기요양 보장을 위한 정책 연구. 가톨릭대학교 · 보건복지부.
- 보건복지부(2006). 장애인추정자료. 보건복지부 내부자료.
- 보건복지부(2007). 장애인추정자료. 보건복지부 내부자료.
- 변용찬 외(2005). 장애인실태조사. 한국보건사회연구원.
- 윤문구(2005). 일본 개호보험제도의 실태와 문제점 및 정책제언 연구. 한국보건사회연구원.
- 최은영, 권순만, 김찬우, 강주희(2005). OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계비교와 정책적 함의. 한국보건사회연구원.
- 한국재가노인복지협회(1999). 재가노인복지시설 운영현황 및 사업실태조사. 한국재가노인복지협회.
- 한혜경(1998). 재가복지서비스의 대상자 선정기준에 관한 연구. *한국가족사회복지학회*, 제2호 pp.149-168.
- 한혜경(1999). 재가복지대상자의 특성과 서비스 만족도. *한국사회복지학*, 37(4), pp.429-448.
- Atchley, R.C. (2000). *Social Forces and Aging*, Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Bebbington, Andrew, & Davies, Bleddyn, (1993). Efficient Targeting of Community Care : The Case of the Home Help Service, *Journal of Social Policy*, 22(3), pp.373-391.
- Commission for Social Care Inspection, (2007). *Social Service Utilization Process*, www.csci.org.uk.
- Davies, B., Bebbinton, Andrew, Charnley, & Helen. (1990). *Resources, Needs and Outcomes in Community-Based Care*. Alershot: Avebury.
- Department of Human Services and Health. (1995). *The Efficiency and Effectiveness Review of the Home and Community Care Program. Final Report*, Canberra : Australian Government Publishing Services.
- Jette, A. M. (1995). Disability Trends and Transitions, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, R.H. Binstock and L.K. George, San Diego, Academic Press.
- Kane, R. L., Kane, R. A., Ladd, R. C., & Veazie, W. N. (1998). Variation in state spending for long-term care: factors associated with more balanced systems. *J Health Policy Law*, 23(2), pp.363-390.

- Minnesota Department of Human Services. (2005). Minnesota Long-Term Care Consultation Services Assessment Form : SW Section,
- National Council on Disability. (2008). National Disability Policy : Progress Report, Chapter Five: Long-Term Services and Supports; p.105-117, National Council on Disability.
- OECD. (2003). Long-term care in OECD. OECD.
- Shugarman, L. R. (2000). The Role of Informal and Formal Care in Community-Based Long-Term Care, Doctorial Dissertation in the University of Michigan.
- Rivlin, A., Wiener, J. (1988). Caring for Disabled Elderly. Washington DC: Booking Institution.

## A Study on the Projection of Long-Term Care for the Disabled in Korea

Lim, Jeong Gi  
*Baekseok University*

The purpose of this study is to provide various need prospecting models for establishment of the disabled long-term care system in Korea. Definitions of long-term care need include disability degree (i.e. disabilities of ADL, IADL), service resource utilization, subjective helping demand, carer status, service use preference and economic status.

By secondary data analysis of 2005 the national survey for the disabled, this study results are as follows.

Estimating results show projections of long-term care need for the Disabled are 19.8~25% of total disabled people and 10.6~13.8% of below 65 years disabled people.

This study is to provide primary information for the practice model and finance of long-term care scheme.

**KEY WORDS**

Long-Term Care System for The Disabled, Long-Term Care Need, Eligibility, Activities of Daily Living(ADL), Instrumental Activities of Daily Living(IADL), Service Resource Utilization, Need Prospection