

포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제

- 지역주도의 가능성 모색을 중심으로

황주희

김진희·김희성·이한나·김용득·김은정·황정윤



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국 보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	황주희	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	김진희	한국보건사회연구원 연구원
	김희성	한국보건사회연구원 부연구위원
	이한나	한국보건사회연구원 부연구위원
	김용득	성공회대학교 사회복지학과 교수
	김은정	부경대학교 행정복지학부 교수
	황정운	연세대학교 공공문제연구소 연구교수

연구보고서 2022-47

포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제

- 지역주도의 가능성 모색을 중심으로

발행일 2022년 12월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 거목정보산업(주)

© 한국보건사회연구원 2022
ISBN 978-89-6827-911-9 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2022.47>

발|간|사

지난 2년간 우리 사회는 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)로 인해 이전에는 경험하지 못했던 변화를 맞이했다. 이전에는 인식하지 못했던 기존 정책의 한계에 직면하면서 제도의 대안과 새로운 방향을 고민하게 되었다. 코로나19와 같은 재난의 상황에서 사회복지시설의 폐쇄와 휴관에 따른 집단 대면방식의 서비스 제공방식은 분명한 한계가 있었으며, 중앙정부 주도의 획일적 돌봄 서비스 제공 방식은 적절히 작동하지 못했다. 정부는 ‘긴급돌봄서비스’, ‘활동지원서비스 특별급여’ 등을 신설하여 장애인의 일상적인 돌봄 욕구에 대응하기 위하여 노력하였으나, 장애인 당사자와 그 가족의 서비스 이용은 요원하기만 하였다. 코로나19와 같은 재난 상황에서 발생된 돌봄공백은 장애인 당사자는 물론 그 가족의 일상에 부정적인 영향을 미쳤고, 장애인에게 필요한 필수적인 서비스인 돌봄서비스가 원활하게 제공될 수 있는 대안체계에 대한 고민이 요구되었다.

본 연구는 어떠한 상황에서도 장애인의 지역사회 내 일상생활 지원을 위한 돌봄서비스가 원활히 제공되기 위해서는 장애인이 살고 있는 지역성에 기반을 둔 돌봄체계가 운영되어야 하며, 중앙정부 중심의 획일적 돌봄서비스 제공에 더하여 유연한 서비스 제공이 이루어질 수 있는 지역주도적 돌봄체계가 필요하다고 상정한다. 이에 코로나19 기간 동안 이루어졌던 지역주도적 돌봄의 모습을 진단하고, 이를 강화하기 위한 정책적 개선 방안을 제시한 본 연구는 장애인 돌봄의 대안적인 모습을 고민하였다는 점에서 의미가 있다. 이 연구는 황주희 부연구위원의 책임하에 본원의 김희성 부연구위원, 이한나 부연구위원, 김진희 연구원이 연구진으로 참여하였으며, 성공회대학교 김용득 교수, 부경대학교의 김은정 교수, 연세

대학교 공공문제연구소의 황정운 박사가 원외 집필진으로 참여하였다. 연구 진행 과정에서 유익한 조언과 자문 의견을 주신 본 원의 안수란 연구위원, 한신대학교 이인재 교수에게도 감사의 뜻을 전한다. 더불어 지역 주도적 돌봄의 모습을 진단하기 위하여 조사 수행에 있어 귀중한 의견과 지원을 주신 박창재 지역사회보장협의체 회장님과 간사님들, 지역사회보장협의체 장애인분과 위원분들, 지역사회서비스지원단 김경혜 단장님과 지역 팀장님들, 전북연구원에 이중섭 부장님, 그리고 FGI에 참여하여 현장의 경험과 정보를 아낌없이 나누어주신 장애인복지관, 장애인가족지원센터, 장애인자립생활센터의 현장 전문가들께도 감사의 뜻을 전한다. 마지막으로 이 보고서의 내용은 한국보건사회연구원의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둔다.

2022년 12월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	3
 제1장 서론	13
제1절 연구의 배경 및 목적	15
제2절 연구의 내용 및 방법	19
 제2장 주요 개념 및 선행 연구 검토	25
제1절 코로나19와 지역사회 기반 대응의 필요	27
제2절 지역사회 기반 및 지역주도의 개념	38
제3절 지역주도적 장애인돌봄의 개념과 범위	47
제4절 지역주도적 돌봄체계 구축의 당위성	72
 제3장 지역주도적 장애인돌봄의 모습	81
제1절 지역사회 내 장애인돌봄에 대한 이해	83
제2절 전라북도 장애인돌봄의 모습	100
제3절 해외의 지역주도적 장애인돌봄의 모습	121
제4절 소결	159
 제4장 지방정부 차원의 지역주도 현황 분석	163
제1절 지방정부 차원의 지역주도 분석의 개요	165
제2절 지방정부 차원의 지역주도 현황 분석	170
제3절 소결	212

제5장 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황	217
제1절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 분석의 개요	219
제2절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황 분석: 인식조사 분석	221
제3절 지역사회 내 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황 분석: FGI 분석	261
제4절 소결	293
 제6장 지역주도 돌봄 가능성 진단 및 향후 방향과 과제	 299
제1절 지역주도의 돌봄 가능성 진단	301
제2절 지역주도 돌봄 서비스를 위한 방향성 모색	339
 참고문헌	 369
 부록	 383
[부록 1] 지자체 장애인 관련 사업 코딩 가이드	383
[부록 2] 포스트 코로나 시대 장애인돌봄 현황 및 향후 대응을 위한 인식조사 조사표	386
[부록 3] 지역주도 장애인 돌봄 분석들에 따른 각 시군구	395

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 지역사회보장협의체 성격 및 기능 변화	45
〈표 2-2〉 장애인돌봄서비스: 일상생활, 가족지원, 건강지원, 주거지원 영역	58
〈표 2-3〉 제도적 돌봄서비스와 공동체적 돌봄 비교	60
〈표 2-4〉 제도적 장애인돌봄과 공동체적 장애인돌봄	61
〈표 3-1〉 장애인돌봄서비스: 일상생활, 가족지원, 건강지원, 주거지원 영역	84
〈표 3-2〉 지역사회보장협의체 구성 현황	94
〈표 3-3〉 시군구 협의체 참여현황	94
〈표 3-4〉 실무분과 구성	95
〈표 3-5〉 협의체 및 실무분과 주요 활동내용	96
〈표 3-6〉 전담직원 배치 및 예산 현황	97
〈표 3-7〉 자립지원센터의 사업 구분	98
〈표 3-8〉 장애인복지사업의 구성	102
〈표 3-9〉 전라북도 지역자율형 사회서비스 투자사업 현황	104
〈표 3-10〉 포괄보조 방식 전환에 따른 주요 변경사항	105
〈표 3-11〉 장애인 복지사업 지역주도성 대상 사업 분류	108
〈표 3-12〉 사회복지예산 구성	109
〈표 3-13〉 장애인의 생애주기에 따른 장애인돌봄지원 내용(지자체 자체사업)	113
〈표 3-14〉 지역주도 장애인돌봄정책 분류기준(안)	115
〈표 3-15〉 지역 장애인돌봄정책 현황 및 지역주도성 분류(전라북도 사례)	117
〈표 3-16〉 지역주도 장애인돌봄사업 분류 사유	119
〈표 4-1〉 남양주시 장애인 담당 조직 업무 내용	167
〈표 4-2〉 담당과 성격	171
〈표 4-3〉 전담팀 수	172
〈표 4-4〉 담당 인력 수	175
〈표 4-5〉 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수	177
〈표 4-6〉 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수	179
〈표 4-7〉 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수	181

〈표 4-8〉 기초자치단체 등록장애인 현황	183
〈표 4-9〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 사업 수	184
〈표 4-10〉 시군구 유형별 장애인사업 및 돌봄분야 사업 예산 현황: 총예산 대비 비중 ..	185
〈표 4-11〉 시군구 유형별 장애인사업 예산 현황: 사회복지예산 대비 비중	186
〈표 4-12〉 장애인활동지원사업 분류 기준	188
〈표 4-13〉 시군구 유형별 장애인활동지원사업(국고 보조사업) 예산	189
〈표 4-14〉 시군구 유형별 활동지원사업(국고 보조사업) 예산 대비 장애인 관련 예산 현황 ..	190
〈표 4-15〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 사업 수	192
〈표 4-16〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 예산	194
〈표 4-17〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 돌봄 분야 사업 수	195
〈표 4-18〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 돌봄 분야 예산	196
〈표 4-19〉 등록장애인 1인당 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 돌봄 분야 예산	197
〈표 4-20〉 만 65세 미만 등록장애인 1인당 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 돌봄 분야 예산	198
〈표 4-21〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업 수 및 장애인 포함 사업 수 비교	199
〈표 4-22〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업예산 및 장애인 포함 사업예산 비교	200
〈표 4-23〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 사업 수	202
〈표 4-24〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 예산	204
〈표 4-25〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업 수	206
〈표 4-26〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업예산	207
〈표 4-27〉 등록장애인 1인당 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업예산	208
〈표 4-28〉 만 65세 미만 등록장애인 1인당 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업예산	209



〈표 4-29〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업 수 및 장애인 포함 사업 수 비교	210
〈표 4-30〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업예산 및 장애인 포함 사업예산 비교	211
〈표 5-1〉 인식조사 문항 구성	219
〈표 5-2〉 장애인돌봄 현황 및 향후 대응을 위한 인식조사 응답 표본	220
〈표 5-3〉 FGI 개요	221
〈표 5-4〉 장애인돌봄 현황 및 향후 대응을 위한 인식조사 응답 표본 현황 및 응답률	223
〈표 5-5〉 조사 완료 사례 수 및 가중값 적용 사례 수	224
〈표 5-6〉 응답자의 일반 현황	226
〈표 5-7〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 일상생활지원 영역	228
〈표 5-8〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 가족지원 영역	229
〈표 5-9〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 건강·의료 지원 영역	230
〈표 5-10〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 주거지원 영역	231
〈표 5-11〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 보육·교육 지원 영역	232
〈표 5-12〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 경제적 지원 영역	232
〈표 5-13〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 문화여가 지원 영역	233
〈표 5-14〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 권익옹호 지원 영역	234
〈표 5-15〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 정보화 지원 영역	235
〈표 5-16〉 장애인돌봄 사업의 기존 사업 확대 필요성	238
〈표 5-17〉 장애인돌봄 사업의 신설 필요성	240
〈표 5-18〉 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응 방식에서 민관협력 활용 수준	242
〈표 5-19〉 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응 관련 지자체의 지역주도 역량	243
〈표 5-20〉 지난 2년간 장애인의 돌봄 관련 대응에서 장애인 당사자나 전문가와 직·간접적 소통 체계 구축 정도	245
〈표 5-21〉 지난 2년간 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 모습 인식 · 247	
〈표 5-22〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과: 협력적 연결망 강화·확대	253

〈표 5-23〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과: 이용자 중심 서비스 기획·실천	254
〈표 5-24〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과: 장애인돌봄서비스	255
〈표 5-25〉 지역주도적 실천 사례	262
〈표 5-26〉 지역주도적 장애인돌봄 실천 사례	263
〈표 5-27〉 FGI 참여자	270
〈표 5-28〉 코로나19에의 대응과정에서의 지역주도성의 경험	270
〈표 5-29〉 지역주도적 장애인돌봄의 성과요인	282
〈표 5-30〉 지역주도적 장애인돌봄의 의미와 과제	288
〈표 6-1〉 유형별 시군구 현황	306
〈표 6-2〉 지역 내 장애인 지원 논의 현황	309
〈표 6-3〉 지역 내 장애인 지원 사업화 현황	309
〈표 6-4〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응	311
〈표 6-5〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태	311
〈표 6-6〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태	312
〈표 6-7〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 협력적 연결망 강화·확대	313
〈표 6-8〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 이용자 중심 서비스 기획·실천	314
〈표 6-9〉 지역 내 장애인 지원 논의, 사업화 추진·완료 현황: 영역별	316
〈표 6-10〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응	317
〈표 6-11〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태	318
〈표 6-12〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태	318
〈표 6-13〉 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천(지역사회보장협의체 운영을 통한)	320
〈표 6-14〉 지역 내 장애인 지원 논의, 사업화 추진·완료 현황: 영역별	323
〈표 6-15〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응	324
〈표 6-16〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태	325
〈표 6-17〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태	326



〈표 6-18〉 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천(지역사회보장협의체 운영을 통한)	327
〈표 6-19〉 지역 내 장애인 지원 논의, 사업화 추진·완료 현황: 영역별	330
〈표 6-20〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응	331
〈표 6-21〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태	333
〈표 6-22〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태	333
〈표 6-23〉 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천(지역사회보장협의체 운영을 통한)	334
〈표 6-24〉 지역주도적 돌봄체계 구축을 위한 국고보조사업 개편 방향	345
〈표 6-25〉 장애인복지 사무 전반에서 중앙-광역-기초 정부 간 분담 현황(예시)	351
〈표 6-26〉 장애인돌봄사업 지역주도성 방안	362
〈표 6-27〉 장애인복지관 제공 서비스 내용 분석	364

그림 목차

[그림 1-1] 연구수행 체계	24
[그림 2-1] 거버넌스의 방향성	44
[그림 2-2] 지역사회 내 협력을 통한 감염병 대응의 노력	50
[그림 2-3] 지방정부 성인돌봄서비스 및 관련 서비스	52
[그림 2-4] 지역주도적 돌봄의 층위와 이들 간 관계	67
[그림 3-1] 지역사회보장협의체 구성 체계	96
[그림 3-2] 장애인돌봄정책 지역주도성 분류 기준	106
[그림 3-3] 전라북도 장애인돌봄체계의 지역주도 수준 분류	112
[그림 3-4] 장애인돌봄사업 개선방향(안)	115
[그림 3-5] 영국의 성인돌봄 관련 공공지출 규모 추이	135
[그림 3-6] 미국의 장애인 현황 및 특성	140
[그림 3-7] Medicaid HCBS 참가자 증가: 프로그램별, 2003~2013	146
[그림 3-8] 총 메디케이드 LTSS 지출의 백분율: 메디케이드 HCBS 및 기관 LTSS 지출 (1981~2015 회계연도)	146
[그림 3-9] 발달장애인의 HCBS LTSS 지출: 서비스 범주별(FY 1981~2015)	147
[그림 3-10] 코로나19 팬데믹 기간 동안 영구적인 Medicaid HCBS 서비스 제공기관 폐쇄가 있는 주, 제공자 유형별, 2021	148
[그림 3-11] 2021년 Medicaid HCBS 서비스 제공에 있어 코로나19의 영역별 주요 영향	151
[그림 3-12] 바이든행정부의 코로나19 대응 정책(American Rescue Plan Act of 2021 Section 9817)	155
[그림 4-1] 남양주시 조직도	166
[그림 5-1] 장애인 지원 논의 - 돌봄 영역	235
[그림 5-2] 장애인 지원 사업화 - 돌봄 영역	236
[그림 5-3] 장애인 지원 논의 - 그 외 영역	236
[그림 5-4] 사업화 부문 장애인 지원 논의 - 그 외 영역	237
[그림 5-5] 장애인돌봄사업의 기존 사업 확대 필요성	239



[그림 5-6] 장애인돌봄사업의 기존 사업 신설 필요성	241
[그림 5-7] 지역 내 장애인돌봄 전문가 소통 체계 구축 여부 및 논의 횟수	246
[그림 5-8] 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 방식	248
[그림 5-9] 코로나19로 인한 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관 상황에서 기관 차원의 대응	249
[그림 5-10] 장애인의 돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영 방식	250
[그림 5-11] 장애인의 돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영에 소요되는 예산 확보 방식 ..	251
[그림 5-12] 코로나19 확산의 상황에서 지역 내 장애인돌봄 지원 수준 인식	252
[그림 5-13] 장애인돌봄 관련 서비스가 지역사회 의 일상 안에서 더욱 보장받을 수 있도록 서비스의 총량 확대 필요성 인식	256
[그림 5-14] 기존 중앙정부 주도의 사업에 더해 지방정부의 자체 사업의 확대 필요성 인식	257
[그림 5-15] 시군구 주도의 사업에서 읍면동 주도의 지원으로 변화 필요성	257
[그림 5-16] 지역사회 내 서비스가 유연한 방식으로 변화되어야 할 필요성	258
[그림 5-17] 돌봄 당사자들이 지역사회의 복지 기획과 실행의 과정에 적극적 참여해야 할 필요성	258
[그림 5-18] 지방정부와 민간기관이나 단체와의 연계협력 강화 필요성	259
[그림 5-19] 장애인 당사자의 강점과 능력을 활용하는 방안이 강조되어야 할 필요성 ..	259
[그림 5-20] 읍면동과 시군구 공무원의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성	260
[그림 5-21] 민간 사회복지기관에서 일하는 실무자들의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성	260
[그림 5-22] 지역주민의 참여가 이루어질 수 있도록 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성	261
[그림 6-1] OECD의 공중보건 진단을 위한 분석틀(framework)	302
[그림 6-2] 지자체 시행 자체사업 규모 및 조직·인력 특성에 따른 유형화	305
[그림 6-3] 지자체 시행 자체사업 규모 및 조직·인력 특성에 따른 유형화: 시군구 분포	307



[그림 6-4] 지역주도의 장애인 돌봄 가능성 진단	338
[그림 6-5] 현행 장애인돌봄사업의 지역주도사업 방향	348
[그림 6-6] 지역주도의 장애인 돌봄 가능성 진단 및 대응	359
[그림 6-7] 사업대상 및 전달방식의 지역주도성 강화방안	367



Abstract

Diagnosis and Challenges of Community-Based Care Services for the People with Disabilities in the Post-COVID-19 Era: Focusing on Exploring the Possibility of Regional Leadership

Project Head: Hwang, Ju Hee

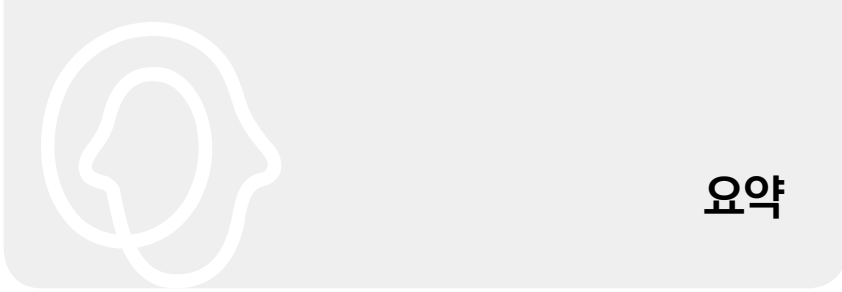
The pandemic COVID-19, ever continuing to this day, has caused changes that have not been experienced before. Due to COVID-19, our society has rapidly transformed into a non-face-to-face community, and the damage to the ecosystem will continue to grow even if the current pandemic ends. As the possibility of a pandemic may be greater than before, it is necessary to respond, in the post-COVID-19 era, to the new social risks caused by the already changed ecosystem. Thus, this study explores the locality where the people with disabilities reside under the constraints of the centralized, standardized approaches to service provisions by the government, and how to expand the subjective role of the individuals with disabilities, and also to enhance community networks and collaboration. The purpose of this study is to diagnose the emergence of regional leadership during the pandemic and formulate policy recommendations to reinforce it.

Co-Researchers: Kim, Jin Hee · Kim, Hey Sung · Lee, Han Na · Kim, Yong Deug · Kim, Eun Jung · Hwang, Jung Yeon

2 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제: 지역주도의 가능성 모색을 중심으로

As a result of the study, in order to strengthen the community-led care system for the people, (1) local government-led responses are needed and (2) community-based approaches within the community need to be strengthened. First, to strengthen the local government-led responses, local governments need a) to change and transform their responses to care for the disabled, b) to expand local leadership with comprehensive assistance methods, c) to enhance local government organizations and personnel in charge of the disabled people, and d) to strengthen the local governments' autonomy. Second, in order to strengthen the community-led approaches within the locality, efforts should be made a) to promote community participation and cooperation, b) to attract private organizations centered in the local governments and the residents, and c) to improve the target and the delivery method of care for the disabled people. In addition, this study suggests a regional approach to reinforce the local leadership in care for the people with disabilities to reflect regional characteristics.

Keyword : Care for the people with disabilities, Local leadership, locality, Community, Local government



요약

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 중앙정부 주도의 획일적이고 전형적인 서비스 제공방식의 한계에 대한 대안으로 장애인이 살고 있는 지역이라는 공간을 고려하고, 장애인 당사자의 주체적 역할을 확대하고, 지역사회가 가지고 있는 네트워크와 협력을 증진하여 지역주도적 장애인돌봄체계를 강화하는 방안을 고민하였다. 본 연구에서 정의한 ‘지역주도’란 장애인이 살고 있는 지역성(locality)을 고려하고, 지역사회 내 협력과 연대 같은 공동체성과 거버넌스 강화를 통한 정부-민간, 민간 간 협력 등의 지방정부 주도의 정책 실현을 뜻한다. 이에 본 연구에서는 팬데믹 기간에 발현된 이러한 지역주도의 모습을 진단하고 이를 강화할 수 있는 정책과제를 도출하고자 하였다.

2. 주요 연구결과

가. 지역주도적 장애인돌봄의 모습

지역사회 내에서 대부분의 사업은 국고보조 방식의 형태로 운영되고 있으며, 일부 사업이 지방이양의 형태로 운영되고 있다. 여전히 지역사회 내 장애인복지서비스 제공의 업무에서 중앙, 지방, 광역-기초의 구분은 명확하지 않으며, 주체도 불분명한 특성이 있다. 그럼에도 불구하고 장애인복지서비스와 같은 서비스는 지역주민의 욕구를 반영하기 위한 유연성과 대응성을 필요로 하고, 대상자와 사업 수요에 있어 지역 간 편차가 크기 때문에 지방정부에 의한 집행의 필요가 높다는 의견도 있다. 다만 집행과 관련된 예산의 지원은 중앙정부에서 지원하는 형태가 적절하다는 주장도 있다(정홍원 외, 2021. p. 161-162). 장애인돌봄에 대한 지역성

4 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제: 지역주도의 가능성 모색을 중심으로

에 대한 고민, 지방정부의 역할 강화에 대한 관점은 이미 논의되고 지적되어 온 상황이다.

팬데믹의 상황에서 드러난 흥미로운 사실은 지역사회 내 자선단체와 자원봉사 그리고 상호원조그룹(mutual aid group) 등 지역사회 내 자발적인 조직의 노력들이 코로나19에 성공적으로 대응한 결과로 이어졌다는 것이다. 인터넷이 발달하여 초지역(hyper-local) 혹은 마을 단위(neighborhood)의 참여적 활동이 지역주민들의 각종 요청에 따라 이메일(email)이나 문자(text message)를 통해 이루어졌다. 즉, 지역사회 내 돌봄의 욕구나 지원필요를 알리고 그것이 즉각적으로 반영될 수 있도록 구조화되었다(Buonfino, & Hilder, 2006, p. 85-86; McCabe et al, 2020, p. 11, 13, 27-29). 이처럼 지역사회의 초지역 및 마을단위 활동들은 가장 낮은 층위의 지방정부와 연결되었고, 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄을 모두 활용한 대응으로 위기를 이겨나간 것을 확인할 수 있었다. 실제로 영국의 경우는 지역사회 파트너를 활용한 지방정부의 대응으로 ‘커뮤니티 챔피언’ 사업의 사례가 있었으며, 이러한 접근을 통해 팬데믹의 위험에 공동체적 돌봄을 어떻게 활용했는지를 알 수 있었다. 영국의 사례는 지역사회 공동체성에 대한 인식과 활용에 대한 기반이 아직 약한 우리나라의 돌봄체계에 시사하는 바가 크다 할 것이다.

나. 지방정부 차원의 지역주도 현황 분석

본 연구에서는 전국 227개 시군구의 2021년 장애인 관련 사업예산을 분석하였으며, 시군구 7대 유형별 구분에 따라 장애인 관련 인력과 조직 등을 분석하여 지방정부의 재정분권과 행정분권의 수준을 살펴보았다. 유형에 따라 장애인돌봄 조직 현황과 장애인돌봄 관련 사업 예산의 규모

등을 분석하여 다음과 같은 특징을 발견하였다.

첫째, 장애인 담당과의 설치 형태 및 전담과의 수를 지역 유형별로 파악한 결과, 장애인 전담과를 설치하지 않은 지자체는 전체 지자체의 59.4%였고, 복합과 설치(29.3%), 전담과 설치(11.4%) 순으로 나타났다.

둘째, 이러한 장애인 담당과의 설치 여부 및 장애인 전담팀의 숫자는 지역 내 장애인의 규모와 함께 고려하여 분석하는 것이 필요하다. 즉 장애인구의 규모가 많은 지자체의 장애인 전담팀의 규모와 장애인구의 규모가 작은 지역의 전담팀의 규모를 동일하게 비교하는 것은 적절하지 않다. 따라서 지역별 장애인구의 규모를 고려할 필요가 있다.

셋째, 기초자치단체에서 자체적으로 시행하고 있는 장애인 관련 사업의 수와 사업예산을 분석하면, 시군구의 장애인 관련 사업 수는 총 7,428개이며 장애인 관련 사업예산은 약 1조 6,876억 원이 투입되었다. 시군구별로 평균 32.7개의 사업을 수행하며, 사업예산의 평균은 약 74억 원이다. 이는 기초자치단체가 시행하는 자체 사업과 광역자치단체가 기획하고, 기초자치단체에 매칭된 장애인 관련 사업을 모두 포함한 현황이다. 이 중 돌봄 분야의 사업 수는 전체 시군구를 기준으로, 평균 6.92개의 사업을 시행하는 것을 알 수 있다. 돌봄사업 중에서도 일상생활 지원 영역에 편중되어 있다. 전체 시군구를 기준으로, 평균 약 13.5억 원의 예산을 장애인돌봄 분야로 지출하고 있었다.

넷째, 사회복지 예산 중 장애인 관련 사업은 지자체별로 평균 약 2.16%의 비중을 보인다. 자체 사업예산의 비중보다 매칭 사업예산의 비중이 더욱 크다.

다섯째, 전체 시군구의 장애인활동지원사업예산의 평균은 약 100억 원이다. 최소 평균 예산 금액은 0.55억 원이며, 최대 평균 금액은 약 460억 원으로, 장애인활동지원사업의 예산이 가장 작은 지자체와 가장 큰 지

6 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

자체 간의 차이가 836배에 달한다.

지방정부가 지역주민들의 일상돌봄 지원 체계를 주도적으로 기획하고 이를 관리할 수 있는 역량의 수준이 지역별로 차이가 큰 것을 알 수 있다.

라. 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황

본 연구에서 지역사회 내 장애인 관련 서비스 공급자를 중심으로 하는 인식조사와 FGI의 실시를 통하여 다음의 특성들을 발견하였다.

첫째, 코로나 기간 동안 장애인돌봄과 관련된 논의와 사업화 분야는, 돌봄이 아닌 영역과 비교했을 때, 조금 더 강조되었던 것으로 확인된다. 특히 일상생활지원 영역과 가족지원영역에 대한 논의와 사업화에 대한 지역 단위 관심이 높았고, 타 영역 중에서는 경제적 지원 영역이 강조되었던 것을 확인할 수 있다.

둘째, 지난 2년간 장애인돌봄 관련 대응에 있어 장애인 당사자 및 전문가와의 직간접적인 소통체계 구축과 관련하여 질문한 결과, 83.5%가 소통체계를 갖추었다고 응답하였다. 그러나 실제 소통체계의 이용 횟수는 1~3회가 34.3%, 4~6회 논의가 29.7%, 7~10회 논의는 23.3% 순으로 나타났으며, 11~15회 이상의 논의는 전체의 12.7%에 불과한 것을 확인할 수 있었다. 즉, 소통체계의 구축은 어느 정도 되어 있으나 이를 활용한 논의는 아직 활발하지 못한 것을 알 수 있다.

셋째, 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 양상 및 지원 수준에 관한 인식을 물어본 결과, 지역사회 내 장애인 관련 민간기관의 자생적 지원이 3.6점으로 가장 높았고, 반면에 지자체의 장애인돌봄 지원을 위한 신규 서비스 시행과 지원에 대해서는 3.3점으로 가장 낮은 것으로 인식하였다. 이는 코로나19의 상황에서 지역사회 내 장애인돌봄에 대

한 대응은 거버넌스나 읍면동 차원의 노력보다는 지역사회 내 민간기관 차원에서 주로 수행되었음을 알 수 있는 부분이다.

넷째, 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응의 방식은 ‘지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’가 29.4%로 가장 높았고, 다음으로 ‘시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관의 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’가 24.8% 순으로 나타났다. 장애인돌봄과 관련하여서는 지역사회 내 장애인 관련 기관이 주도적으로 일하고 있으며, 시군구에 협력을 요청하는 형태로 사업을 수행하고 있음을 알 수 있다.

다섯째, 코로나19 확산의 상황에서 지역 내 장애인돌봄 지원 수준에 대한 인식을 물어본 결과, ‘지원이 어려웠다’와 ‘충분히 지원되지 못했다’의 응답 비율이 50.3%로 나타났다. 반면, 지역 내 장애인돌봄 지원이 부족하였다고 인식한 비율도 약 49.7%로 높게 나타난 부분은 흥미롭다. 이는 지자체 내 민간기관 주도의 돌봄 대응 노력에 있어 지원의 수준이 어렵지 않았다고 응답한 것으로 이해할 수 있다.

여섯째, 지역사회보장협의체 운영을 통한 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천, 장애인돌봄에 대한 지원 성과와 관련하여 대체적으로 3.5점 정도의 달성을 보였다고 응답하여, 그 수준이 높지 않았다. 지역사회보장협의체를 통한 소통통로는 마련되었으나, 이를 통한 장애인돌봄사업의 기획과 실천이 이루어지지 않는기 때문인 것으로 이해된다.

일곱째, 향후 지역주도적 장애인돌봄의 모습에 대한 인식에 대해서도 대체적으로 4.1점 정도로 평이한 응답을 보였다. 공무원 및 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식의 제고가 4.4점으로 가장 높고, 읍면동 주도의 지원으로의 변화 필요성은 3.8점으로 가장 낮았으며, 민관의 연계 협

8 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

력 강화(4.3점), 유연한 방식으로의 변화(4.2점), 당사자 참여의 필요(4.2점)가 높게 나타났다. 이는 지역주도적 장애인돌봄의 모습에 있어 민관연계 협력과 서비스 제공방식의 유연성 확대, 그리고 당사자 참여에 대한 강조가 필요하다고 인식하고 있는데에 반해, 이를 실현하는 주체가 읍면동이라고 인지하고 있지는 않은 것을 알 수 있다.

3. 결론 및 시사점

가. 지역주도성 강화를 위한 제도적 노력 필요

지역을 중심으로 네트워크와 거버넌스가 얼마나 탄탄하게 연결되어 있는가 하는 부분은 돌봄이 이루어지는 지역사회에서 얼마나 이용자 맞춤형으로 돌봄이 제공되는가, 하는 이슈와 관련이 있으며, 이는 지역주도성을 보여주는 궁극적인 지표라고 볼 수 있다. 지역주도성은 이를 가능케 하는 제도적 기반 위에서만 추진이 가능하고, 지방정부 주도의 대응과 역할의 강화가 돌봄체계 구축에서 가장 현실적이고 우선적인 사항이 되는 것이다. 장애인돌봄 영역에서 지방정부의 재정적, 행정적 역할이 어떠한지 그 현황을 분석한 결과에 기반을 두고, 지방정부 주도의 대응을 위한 과제로 1) 지방정부의 장애인돌봄에 대한 대응: 변화와 전환, 2) 포괄보조방식의 활용을 통한 지역주도성 증대, 3) 담당 조직과 인력의 확충을 통한 지방정부 주도의 대응, 4) 지방정부의 자율재량권 확대를 위한 법개정 및 제도적 뒷받침해야 할 것을 제안하였다.

나. 공동체적 접근의 강화

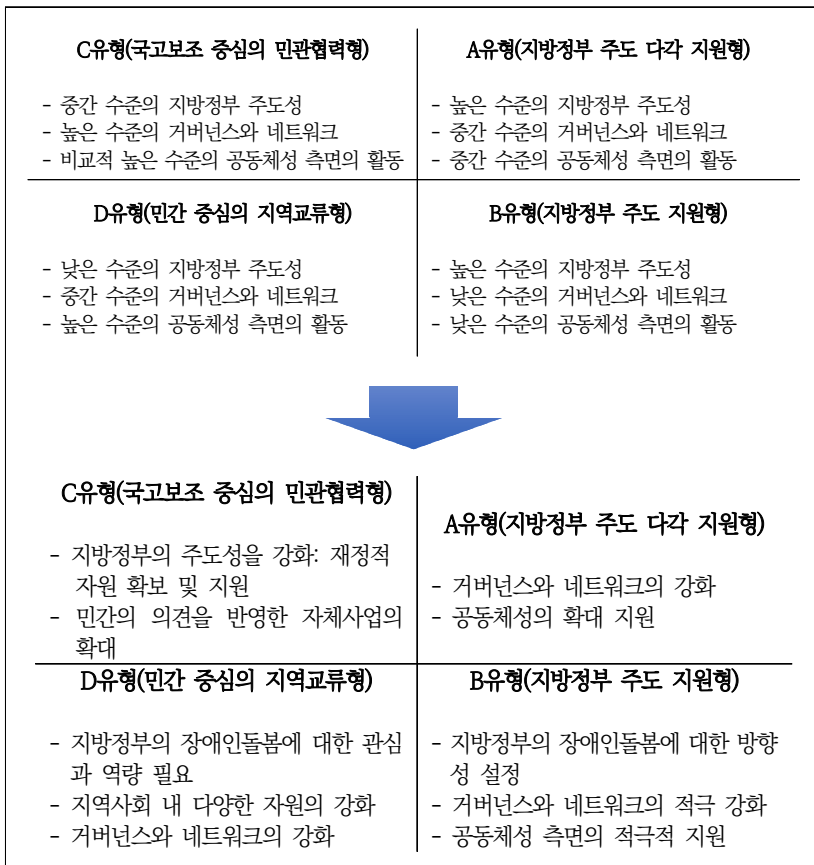
장애인돌봄체계에 있어 지역주도성을 강화하기 위해서는 재정과 사업 운영 방식의 변화는 물론, 사업 대상과 전달방식의 개선도 필요하다. 지역주도적 사업은 장애인의 사회적 관계의 확장과 서비스 제공자와 이용자의 관계를 상호의존적으로 만들어 내는 ‘협동생산(co-production)’ 방식을 통해서 강화시킬 수 있다(김용득, 2018). 더불어 지역 단위의 협력적 거버넌스의 구축도 필요하다. 지역 단위 민관협력의 주체는 읍면동 주민센터와 복지관 등의 민관의 공식 기관을 주축으로 하여 주민들이 주도하는 지역공동체, 자생단체, 장애인 당사자 등 개인들로 확장되어야 한다(함영진, 2017). 또한 장애인복지시설 중심의 국가주도사업을 다양한 사회적 자원으로 확대하고 다원화할 필요가 있다. 지속가능하며 효과적인 사회적 돌봄을 위해서는 제도를 통해서 표준적으로 제공되는 서비스에 이용자의 개별성을 존중하는 유연성을 더해 줄 수 있는 접근이 보완되어야 하며, 이는 공동체적 접근을 통해서 강화할 수 있다. 장애인이 비장애인과의 지역사회에서 안정적으로 살아가기 위해서는 상호 존중의 가치와 평등의 가치가 함께 작동하여야 하며, 이때 ‘좋은 지역사회(decent community)’가 조성된다. 이를 위해서 1) 지역사회 참여 촉진과 협동생산의 강화, 2) 기초자치단체를 중심으로 하는 민간조직 및 지역주민들과의 연계 강화, 3) 장애인돌봄 관련 사업의 대상과 전달방식의 개선의 대안적 접근이 모색되어야 할 것을 제안하였다.

10 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

다. 장애인돌봄의 지역주도성 강화를 위한 지역별 접근

첫째, 지역요구 기반 차별적 분권을 위한 제도적 기반 위에 복지분권 실행에 있어서 지역별 편차를 반영하여, 차별적인 분권 접근 방안을 고민해 볼 수 있다.

[요약 그림-1] 지역주도의 장애인돌봄 가능성 진단 및 대응



자료: 저자 작성

둘째, 지역별 차이에 따른 지원 사업의 재정배분 및 사업운영방식과 관련하여 장애인돌봄의 지역주도성 강화를 위해서는 크게 (1) 예산을 통합하여 배분하고 (2) 지침변경과 재정배분 방식의 개선을 통하여 지역주도적 사업을 활성화시킬 수 있을 것으로 제안하였다.

셋째, 지역주도적 돌봄의 장기적 과제로 제시한 사항은 다음과 같다. 지역주도적 장애인돌봄체계 마련을 위해서는 장기적으로 지역 내 돌봄 관련 전담부서를 설치하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 해당 부서에서는 지역주도적인 자체사업의 개발과 운영 등을 담당하고, 앞에서 제시한 포괄보조 방식으로의 사업전환 및 성과 등을 관리하는 역할을 담당할 수도 있을 것이다.

지역 단위 민관협력의 주체는 읍면동 주민센터와 복지관 등의 민관의 공식 기관뿐만 아니라 주민들이 주도하는 지역공동체, 자생단체, 개인들로 확장되어야 한다(함영진, 2017). 이를 바탕으로 지역사회 민관협력은 정부기관과 민간기관의 협력에 국한되는 것이 아니라, 지역주민을 포함한 지역의 다양한 주체들이 지역의 복지서비스를 함께 기획하고, 함께 실행하는 거버넌스를 구축하는 것이 필요하다.

더 나아가 지역주도의 장애인서비스를 위하여 보건복지서비스 전반에서의 민관협력과 주민자치형 공공서비스의 마을자치가 유기적으로 결합하는 구조가 마련되어야 한다. 강화된 민관협력의 바탕 위에서 지역사회에서의 장애인의 삶과 돌봄의 이슈가 지역사회보장협의체나 주민자치회의 주요 의제가 될 수 있도록 지역 전반에 장애인에 대한 이해와 민감성을 높이는 것도 중요하다.

추후 장애인돌봄사업의 대상은 현재 물리적 인프라가 충분한 지체장애인 중심의 돌봄서비스의 강화는 물론, 지적 및 자폐성 장애인 등 최근 증가하고 있는 발달장애인에 대한 지원을 강화할 필요가 있다. 특히 2021

12 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

년 장애인복지법 제5조의 폐지에 따라 정신장애인이 지역사회서비스를 이용할 수 있게 되었다. 정신장애인에 대한 지원은 발달장애인과 마찬가지로 지역사회를 기반으로 한 지역주도의 성격을 더욱 요구하는 분야라 할 수 있다. 발달장애인 관련 지원은 장애아동 및 이들 가족에 대한 조기 개입 등의 현행 제도에서 지원되고 있지 못한 부분들을 포괄하는 방향으로 고민될 필요가 있다. 이 같은 방식으로 지역주도성을 강화하기 위해서는 국가주도의 돌봄사업의 대상과 내용을 더 명확하게 설정하고, 국가와 지역 간의 명확한 역할분담이 구조화되어야 할 것이다.

주요 용어 : 장애인돌봄체계, 지역주도, 지역성, 지역 거버넌스

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

2020년 코로나19의 전 세계적 대유행(pandemic)은 기존의 돌봄체계의 한계를 분명하게 알게 된 계기가 되었다. 지난 2년간 실시된 코로나 방역지침 및 물리적 거리두기로 장애인은 정보의 소외, 지역사회 참여 및 서비스 이용의 제한, 돌봄 공백 등 다양한 어려움을 마주하였다(서종녀 외, 2021). 사회복지 이용시설 11만 780개 중 휴원을 실시한 곳은 10만 9,924개소로 전체의 99.2%의 시설이 문을 닫았고, 복지이용 시설의 잦은 휴관으로 기존의 집합적 대면서비스 중심의 서비스 제공방식 외에 대안적 서비스 제공 방식 및 신규서비스 개발 등 장애인돌봄체계에 대한 대안을 요구하게 되었다.

정부는 ‘긴급돌봄서비스’, ‘활동지원서비스 특별급여’ 등을 신설하여 지역사회 내 돌봄 요구에 대응하였으나, 서비스 이용률은 매우 낮았다(장애인총연맹, 2021). 2020년 3월부터 시작된 긴급돌봄서비스는 코로나 19로 인해 돌봄서비스가 중단될 위기에 처한 노인·장애인·아동 등을 대상으로 지자체 사회복지서비스원을 통해 지원이 이루어지도록 계획되었으나, 실제로 긴급돌봄서비스를 이용한 장애인은 99명에 지나지 않은 것으로 나타났다(허현덕, 2021). 2020년 11월 국가인권위원회에서 시행한 ‘코로나19 상황에서 발달장애인과 가족의 삶’ 조사 결과, 발달장애인 부모 1,174명 중 60.3%는 학교에서 긴급돌봄서비스를 제공하지 않아 이용 기회조차 없었으며, 2명 중 1명은 특별급여 자체를 몰랐고, 돌봄 공백을 메우기 위해 발달장애인 가구 넷 중 한 가구(20.5%)는 부모 중 1명 이상이

16 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

직장을 그만두었다고 응답하였다. 감염 공포에도 불구하고 활동지원서비스만큼은 이용하고자 하는 욕구가 컸으나 코로나19 이후 약 10% 정도 이용이 감소하였다. 이러한 재난 상황에서 돌봄 공백의 이슈는 장애인과 이들 가족의 연속적인 일상의 삶을 위협하고 지속적인 지원의 부재가 장애인과 그 가족에서 미치는 심각성을 나타낸다.

이에 2020년 제20차 사회관계장관회의에서는 감염병 상황 취약계층 돌봄 공백 최소화를 위해서 ‘코로나19 시대 지속 가능한 돌봄체계 개선 방안’이 발표되었다. 본 대책에서는 지속 가능한 돌봄체계로의 재편을 위해 돌봄서비스의 지속적인 제공 및 돌봄 공백 해소가 가장 우선적으로 고려되었으며, 다음으로 거리두기 단계별, 지역별 맞춤형 대응체계 구축, 그리고 감염, 자가 격리 등 긴급한 돌봄 수요에 대응할 수 있는 시스템 마련이 강조되었다. 이러한 대책에서 강조하고 있는 것은 코로나19 같은 위기 상황에서도 돌봄서비스 같은 필수서비스가 지속적으로 제공될 수 있도록 돌봄체계를 개선한다는 것이고, 이를 위한 방안 중 하나로 ‘지역을 기반’으로 하는 긴급돌봄체계의 구축과 돌봄의 공공성을 확대하는 것이라 할 수 있다. 이는 돌봄서비스 제공에 있어 지역성의 강조에 대한 필요, 그리고 장애인이 사는 지역에서 지역사회가 주체가 되어 지원이 이루어지는 지역사회 연대와 협력(services of community)의 강조와 관련이 있다(김용득, 2016, p. 3).

실제로 코로나19 초기, 드라이브 스루 코로나 검사 방식(고양시, 세종특별자치시), 착한 임대료 운동(전주시), 생활치료센터 활용(대구광역시) 등의 실천은 지방정부의 책임성과 대응성의 원리에 기반하여 시작되고 추진되어, 중앙정부의 정책으로 확산한 사례이다(박재희, 2021). 대구, 경북지역 경증환자를 군산, 남원, 진안 등 전담병원 및 삼성생명 전주 연수원 생활치료센터로 이송한 것 등은 중앙정부-지방정부-민간기관 간 협

력의 방식을 통해 병상 및 병원의 지역 불균형 문제에 효율적으로 대응한 사례라 할 수 있다.

또한 중앙정부는 지방정부의 의견을 수렴하여 학교 개학 시기를 연기하거나 사회적 거리두기의 기간을 연장하기도 하였다. 이 과정에서 발생한 지방정부 간 선의의 정책경쟁이 결국 한국형 코로나19 방역 모델의 바탕이 되었다는 평가도 있다(박재희, 2021). 물론 한국형 코로나 방역 모델의 근원은 공동체를 지키기 위해 구성원들의 불편함(마스크 쓰기)과 제한된 자유(동선 추적)를 감수하였던 한국인의 유전자 속에 있는 연대와 협동을 통한 공동체성이라고 설명하기도 한다(이재원, 2020, p. 12). 지역 내의 보호(in community), 이용자의 권리성을 강조하는 장애인 서비스에도 지방정부의 공공성과 책임성의 강화 같은 지역성에 기초한 정책 방향이 적절하다는 의견도 있다(김용득, 2016, p. 3-4). 반면 돌봄서비스를 비롯한 사회서비스는 약 240가지 중앙정부 사업이 주를 이루고 있어, 지방정부의 복지정책에 대한 책임성의 강화는 시기상조라는 회의적인 의견도 있다.

현재까지도 이어지고 있는 코로나19의 경험은 이전에는 경험하지 못했던 변화를 야기하고 있다. 코로나19로 인해 우리 사회는 급속한 비대면 사회로 전환되었으며, 이미 훼손된 생태계는 현재의 팬데믹이 종식되더라도 또 다른 팬데믹의 가능성을 이전보다 더 높여 놓았다. 때문에 포스트 코로나시대는 이미 변화된 생태계로 인한 새로운 사회적 위험에 대한 대응이 필요하다(이태수, 2022, p. 23). 특히 장애인 돌봄 체계는 현재의 체계가 가진 한계를 메울 수 있는 대안적인 모습으로 발전하여야 한다.

향후 장애인돌봄체계는 코로나19 같은 위기 상황에서도 필수적인 돌봄서비스가 지속적으로 제공될 수 있어야 하며, 이러한 대안적인 돌봄체계는 장애인이 살고 있는 지역성에 기반을 두고 좀 더 유연하게 서비스가

18 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

공급되도록 함으로써 실현될 수 있다. 실제 팬데믹 기간 동안 지역사회 내 장애인 관련 전달체계와 관련해 지속적인 서비스 제공을 위한 방식의 변화, 신규 서비스의 개발, 그리고 지역사회 내 네트워크 강화 등 나름의 변화가 실현되었고, 이는 중앙정부 중심의 사업방식에서 탈피한 지역주도적 모습으로 이행되었다(김고은, 김정인, 2021; 서종녀 외, 2021; Embregts, Tournier, & Frielink. 2020).

이에 본 연구는 중앙정부 주도의 획일적이고 전형적인 서비스 제공방식의 한계에 대한 대안으로 장애인이 살고 있는 지역이라는 공간을 고려하고, 장애인 당사자의 주체적 역할을 확대하고, 지역사회가 가지고 있는 네트워크와 협력을 증진하여 지역주도적 장애인돌봄체계를 강화하는 방안을 고민하였다. 본 연구에서 정의한 ‘지역주도’란 장애인이 살고 있는 지역성(locality)을 고려하고, 지역사회 내 협력과 연대 같은 공동체성과 거버넌스 강화를 통한 정부-민간, 민간 간 협력 등의 지방정부 주도의 정책 실현을 뜻한다. 이에 본 연구에서는 팬데믹 기간에 발현된 이러한 지역주도의 모습을 진단하고 이를 강화할 수 있는 정책과제를 도출하고자 하였다.

본 연구의 기존 연구와의 차별점은 다음과 같다. 첫째, 지역주도적 돌봄체계의 구축은 지방정부의 책임성 강화 논의와 관련이 있으며, 이는 지방분권, 복지분권 등의 복지전달체계 개편 논의에서 지속적으로 제기되어 온 주제로 새로운 것이 아니다. 하지만 최근 인구 고령화에 따른 지역 중심의 통합적 복지서비스 구축을 목표로 하는 지역사회 통합돌봄의 논의에서도 제기된 것처럼, 본 연구는 코로나19의 발발로 인한 생태계의 변화 등에 대응하여 대안적인 돌봄체계로서 지역주도적 돌봄체계를 상정하고, 이를 위한 지방정부의 책임성을 강화해야 한다는 논의로 확대했다는 측면에서 이전 연구들과 뚜렷한 차이점을 가진다.

둘째, 본 연구에서는 지역성에 대한 강조와 더불어 지역사회에서 이루어지는 공동체성에 주목하고 돌봄 당사자의 주체적 역할의 확대와 지역 네트워크의 활용, 그리고 지역사회 내에서 작동하는 민관, 민민 협력 등의 다양한 움직임을 ‘지역주도’라는 개념으로 확장하여 살펴보았다는 점에서 다른 연구와 차별점이 있다.

셋째, 본 연구는 코로나19로 야기된 변화로 지역주도적 장애인돌봄체계의 필요성에 대한 최근의 논의를 반영하고, 코로나 시기 재난상황에서 발현된 지역주도적 돌봄 노력을 진단하여 향후 이를 강화할 수 있는 정책과제를 도출한다는 측면에서 다른 연구와 명확한 차이점이 있다. 특히 장애인을 대상으로 하는 지역주도적 돌봄 대응에 대한 진단 및 방향성 관련 최초의 연구라는 점에서 큰 의미가 있다고 하겠다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구의 목적은 팬데믹 상황으로 인해 부각된 지속적이고 유연한 서비스 공급체계인 지역주도적 돌봄의 모습을 진단하고 이를 강화하기 위한 정책적 과제를 도출하는 것이다. 이러한 연구의 목적에 따라 연구 내용을 크게 4가지로 구분하였다.

첫째는 본 연구에서 다루는 ‘지역사회 기반’, ‘지역주도’의 개념 설정을 위한 이론적 고찰이다. 코로나19로 인해 제기된 ‘지역사회 기반’ 유연한 서비스 공급의 필요 등 중앙집권적 정책 실현의 한계가 장애인의 삶에 미친 영향을 선행연구 분석을 통해 제시하였으며, 장애인돌봄에서 강조하

20 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

고 있는 지역사회 기반의 의미와 지역주도성 관련 선행 연구의 동향 등을 분석하여 ‘지역사회 기반’과 ‘지역주도’의 개념을 정의 하였다(제2장).

둘째, 해외의 장애인돌봄사업 등을 검토하여 장애인돌봄의 범위를 설정하고, 지역주도성의 주체인 지방정부의 책임성과 공공성 측면을 고려하여 장애인돌봄사업을 서비스 공급 방식을 기준으로 국고보조사업과 지방이양사업, 지역 내 자생적 자원과 지방정부 자체사업 등으로 구분하였다. 현행 장애인돌봄의 모습을 독자들이 이해할 수 있도록 지방정부의 복지역량과 관련된 동향, 지역사회 내 연대와 협력을 활용한 사업 및 거버넌스 등의 동향을 분석하였으며, 장애인이 이용할 수 있는 제도와 서비스 제공기관 등 지역사회 내 장애인돌봄과 관련된 사업과 서비스 제공기관의 모습을 전라북도 사례를 중심으로 제시하였다. 즉, 전라북도 사례는 지역 내 장애인돌봄이 어떠한 사업으로, 어떤 기관에 의해 제공되는지를 이해할 수 있도록 구성하였다.

또한 전라북도의 사례는 지역 내 장애인돌봄사업을 지역주도성을 기준으로 분류하여 현재 장애인돌봄 관련 사업의 상황이 어떠한지를 제시함으로써 독자의 이해를 넓히고자 하였다. 현재 장애인을 대상으로 하는 ‘지역사회 기반’ 및 ‘지역주도’의 장애인돌봄 이슈를 다룬 연구는 전무하기 때문에 무엇이 지역주도적 장애인돌봄의 모습인지를 명확히 이해하는데에 제한이 있다고 생각되어 채택한 방식이다. 더불어 어떠한 사업들이 지역주도적인 모습으로 확대될 수 있는지에 대한 고민을 시각적으로 제시하였다. 그리고 이미 지방분권 및 복지분권을 실현하고 있는 해외의 코로나19 대응에서 지역주도적 돌봄이 실제로 어떻게 이루어졌는지를 고찰함으로써 향후 지역주도적 장애인돌봄의 정립에 필요한 정책적 함의를 도출하고자 하였다(제3장).

셋째, 지역사회 기반 정책의 실현과 지역주도의 돌봄 논의의 전제는 중

양집권적 접근 방식보다는 지역을 중심으로 하는 지방정부의 역할 강화인 지방분권이다. 이에 지역사회 주도 및 지역주도의 책임은 지방정부에 있다. 물론 현재 우리나라의 지방분권은 그 역사가 짧아 실질적인 지방분권의 모습을 취하지 못하고, 장애인돌봄과 관련해서도 지방정부의 역할이 미비하다. 이 때문에 현재의 지역주도적 장애인돌봄의 모습을 진단하면서 지방정부의 책임성을 전제하기에는 한계가 있는 것이 사실이다. 그러나 지역주도의 모습을 기대할 때 지방정부의 역할은 어느 정도 전제되어야 하는 부분이 있으므로 본 연구에서는 장애인돌봄의 책임 주체로서 지방정부의 지역주도 현황을 진단하기 위하여 행정자료를 분석하여 지방정부의 장애인돌봄 관련 조직 및 인력, 예산(자체예산) 상황 등을 분석하였다(제4장).

넷째, 지역사회 내에서 작동하고 있는 연대와 협력을 비롯한 장애인 당사자주의의 강조 등 공동체성의 측면과 민관 및 민민 협력 등의 거버넌스와 네트워크 측면을 고려한 지역주도성의 진단과 이를 강화하려는 방안 마련도 고려하였다. 지역사회보장협의체는 지역 단위의 거버넌스로서 지역 내 자원의 연계와 통합의 주요한 수단으로 위치하고 있기 때문에, 본 연구에서는 지역주도성의 개념 중 하나로 거버넌스의 측면을 고려하였다. 이에 지역주도적 장애인돌봄 현황에 대한 진단은 본 협의체에 참여하고 있는 장애인복지관이나 장애인 관련 민간기관에서 일하고 있는 현장전문가(지역사회보장협의체 장애인 실무분과 위원)를 대상으로 인식조사와 포커스그룹 인터뷰(FGI)를 실시하여, 코로나19의 기간 동안 지역 내 장애인돌봄 대응의 경험과 서비스 공급 측면에서 발현된 공동체성과 거버넌스 측면의 노력 등을 조사하였다(제5장).

2. 연구 방법

본 연구의 연구 방법은 크게 문헌 연구, 행정데이터 분석, 인식조사, FGI, 그리고 전문가 자문회의 다섯 가지이다.

첫째, 선행연구를 고찰하여 ‘지역사회 기반’과 ‘지역주도’에 대한 개념을 도출하였고, 해외의 장애인돌봄 범위 등을 참고하여 ‘장애인돌봄의 범위’를 설정하였으며, 지역사회 중심의 돌봄의 당위성과 해외 코로나 상황에서의 지역주도적 장애인돌봄의 모습 등을 고찰함으로써 지역주도적 장애인돌봄에 대한 개념과 모습을 제시하기 위해 노력하였다. 본 연구에서는 지역주도의 층위를 크게 1) 지방정부의 책임성과 공공성의 강화 측면, 2) 지역사회 내 공동체성의 측면, 3) 거버넌스의 측면으로 정의하였으며, 이를 토대로 연구 방법을 설정하였다.

둘째, 지역주도적 장애인돌봄에 대한 지방정부 차원의 지역주도 현황은 227개 시군구의 홈페이지 정보 분석을 통하여 지자체 조직현황과 담당 인력의 수준을 분석하였으며, 지방재정통합공개 시스템인 ‘지방재정 365’의 데이터를 활용하여 지방정부의 장애인 관련 예산 및 장애인돌봄 예산 현황을 지자체별로 분석하였다.¹⁾ 이러한 행정자료를 분석하면 지역별 장애인돌봄의 수준을 확인할 수 있는데, 이를 유형화함으로써 우리나라 장애인돌봄의 지방정부 차원의 현황을 진단하고자 하였다. 또한 장애인돌봄과 관련된 예산의 규모는 국고보조사업을 위한 매칭 예산을 제외한 지방정부 자체 예산의 사용만을 분석하여, 지방정부가 자체적인 예산을 활용하여 지원하고 있는 장애인돌봄의 예산의 규모를 확인해 보고자

1) 연구 계획의 단계에서는 지역사회보장 연차별계획 및 신설·변경 사회보장사업 협의요청의 내용을 분석하여 장애인돌봄 관련 변화의 부분을 확인하려 하였으나, 장애인돌봄과 관련된 자료의 내용이 미비하여 활용하는 데에 한계가 있어, 지자체별 조직과 인력을 알아보고, 지방재정 365 데이터를 활용한 장애인돌봄 예산의 현황을 분석하는 것으로 변경하였다.

하였다.

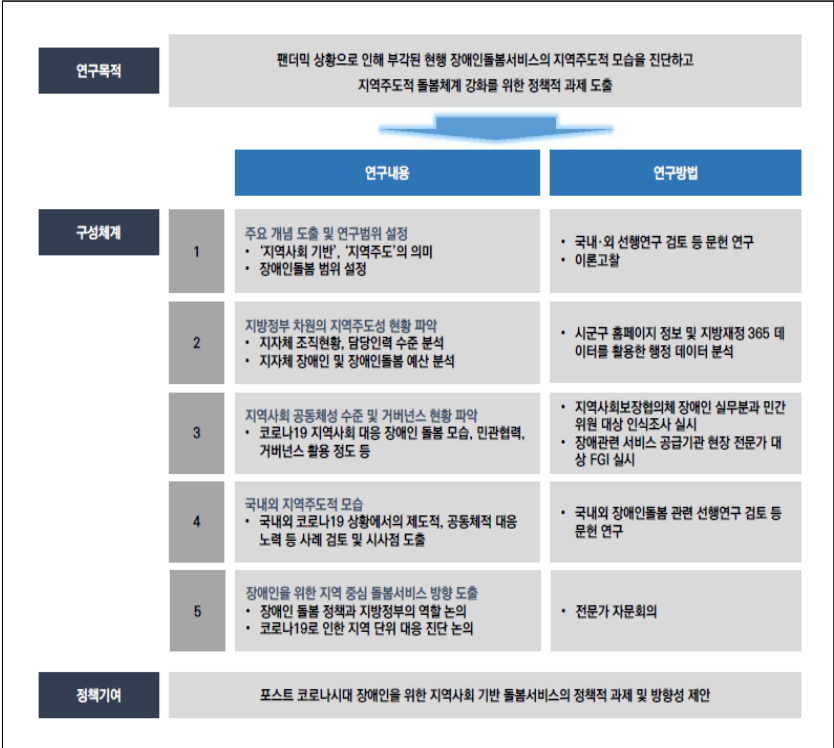
셋째, 지역사회 내 장애인 당사자의 주체적 역할의 확대, 연대와 협력 등의 공동체성의 수준과 거버넌스 측면의 현황 파악은 지역사회보장협의체 장애인 실무분과 위원(장애인복지관 및 장애인 관련 민간기관 종사자 등)을 대상으로 한 인식조사와 FGI를 실시해 진단하였다. 특별히 인식조사에서는 코로나19 기간에 지역사회에서 장애인돌봄의 문제에 어떻게 대응하였는지를 묻고, 이 과정에서 사업방식의 변경 여부, 타 기관과의 협력 정도, 민관의 협력 정도와 거버넌스의 활용 정도 등을 질문하여 지역 단위에서 자체적인 지역주도적 노력의 현황을 파악하고자 하였다.

넷째, 인식조사 결과를 보완하기 위하여 지역주도적 장애인돌봄을 이미 실천하고 있었던 장애인복지관의 사례를 중심으로 FGI를 실시하였으며, 이후 코로나19 기간 동안 서울시의 예산지원을 받아 장애인돌봄사업을 수행한 장애인가족지원센터 현장 전문가를 대상으로 FGI를 실시하였다. 또한 지역사회 내 지역주도적 장애인돌봄사업을 수행하고 있는 장애인자립지원센터의 현장 전문가를 대상으로 FGI를 실시하였다. 이들은 대부분 지역사회보장협의체의 장애인실무분과 위원으로서 지역사회 내 거버넌스 및 네트워크의 중요성을 인식하고 있었다. FGI 조사에서는 코로나19 기간 동안 지역 내에서 이루어진 장애인돌봄의 모습 및 자체적인 대응 노력, 공동체적 대응의 모습, 거버넌스의 활용 방식 등을 파악하고, 향후 지역주도적 장애인돌봄의 방향성에 대한 의견 등을 수렴하였다.

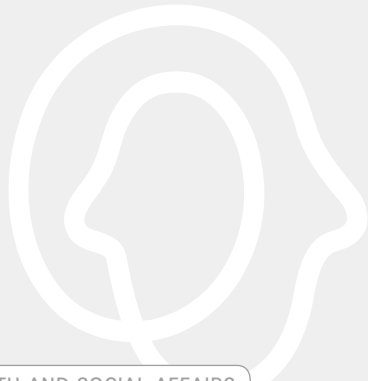
마지막으로, 전문가 자문회의를 통하여 장애인돌봄 정책과 지방정부의 역할을 논의하고, 코로나19의 지역 단위의 대응을 진단 및 논의하였으며, 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역 중심 돌봄서비스의 방향을 도출하였다.

24 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 1-1] 연구수행 체계



자료: 저자 작성



제2장

주요 개념 및 선행 연구 검토

제1절 코로나19와 지역사회 기반 대응의 필요

제2절 지역사회 기반 및 지역주도의 개념

제3절 지역주도적 장애인돌봄의 개념과 범위

제4절 지역주도적 돌봄체계 구축의 당위성

제2 장 주요 개념 및 선행 연구 검토

제1절 코로나19와 지역사회 기반 대응의 필요

1. 코로나19와 정부 대응의 한계: 가족의 부담 가중

2020년 코로나19가 전 세계적으로 대유행(pandemic)하기 시작하였다. 이 팬데믹 상황은 장애인은 물론 비장애인의 일상도 변화시켰다. 특히 장애인은 코로나19 방역지침 및 물리적 거리두기 등의 조치로 인하여 비장애인에 비해 더 많은 어려움에 직면하였다. 지역사회 내 기관의 돌봄 서비스에 의존했던 장애인일수록 더 많은 어려움을 경험할 수밖에 없었다. 지역사회 내 기관 이용 장애인은 발달장애인의 비율이 높는데, 기본적인 활동지원서비스와 함께 주간활동서비스 기관, 복지관, 직업재활시설 등을 이용하던 장애인일수록 기관의 폐쇄 등에 따른 가족의 돌봄 부담 가중이 불가피하였다(전근배, 2020. p. 187). 보건복지부에 따르면, 사회복지 이용시설 11만 780개 중 휴원을 실시한 곳은 10만 9,924개소로 전체 사회복지 이용시설의 99.2%가 휴원함으로써 기존 서비스체계의 한계가 극명하게 드러나게 되었다. 지난 2년간 코로나19에 따른 감염병 정보 수준은 ‘관심’에서 ‘심각’ 단계를 오가며 현재까지 이어지고 있고, 서비스 이용시설도 휴관과 개관을 반복하다 이제 안정되는 듯 보인다.

정부는 ‘긴급돌봄서비스’, ‘활동지원서비스 특별급여’ 등을 신설하여 대응하였으나, 2020년 3월부터 코로나19로 인해 돌봄서비스가 중단될 위기에 처한 노인·장애인·아동 등을 대상으로 지자체 사회서비스원을 통해 긴급돌봄서비스가 지원되었는데, 이를 이용한 장애인은 99명에 지나

28 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

지 않는다. 또한 서비스 제공 과정에서 장애인에 대한 이해도가 낮은 요양보호사가 매칭되는 등 장애인 당사자를 위한 지원으로 이어지지 못하였다는 평가도 있다(장애인총연맹, 2021; 허현덕, 2021).

국가인권위원회(2020)의 ‘코로나19 상황에서 발달장애인과 가족의 삶’을 조사한 결과, 발달장애인 부모 1,174명 중 60.3%는 학교에서 긴급 돌봄서비스를 제공하지 않아 이용 기회조차 없었으며, 2명 중 1명은 특별급여 자체를 몰랐고, 장애인복지관은 97%가 휴관하여 기관을 이용하지 못했다고 응답하였다. 이에 돌봄 공백을 메우기 위해 발달장애인 가구 넷 중 한 가구(20.5%)에서 부모 중 1명 이상이 직장을 그만두었다. 감염 공포에도 불구하고 활동지원서비스만큼은 이용하고자 하는 욕구가 컸으나 코로나19 이후 약 10% 정도 이용이 감소하였다. 이처럼 기존 돌봄체계의 한계에서 돌봄 공백의 문제는 발달장애인 당사자는 물론이고 그 가족에게 부정적인 영향을 미친다. 그러한 측면에서 돌봄 공백의 위험성과 심각성은 상당하다.

장애인총연맹(2021)에 따르면, 장애인 확진자 및 격리자에 대한 대응책이 제대로 갖춰있지 않아 제때 치료를 받지 못하거나 그로 인해 사망한 경우, 확진 판정을 받았음에도 병상 부족으로 자택에서 대기하거나 ‘돌봄 공백’으로 인해 사망한 경우 등이 다수 발생하였다고 보고한다. 또한 신장장애인 자가격리자에 대한 투석병원 및 의료진 수급 부족, 신장장애인 응급이동서비스지원 체계 미흡 등의 문제점을 지적하면서, 장애인 병·의료지원 이용의 열악성은 일상 및 재난 속 의료접근성 문제를 더욱 부각시켰다고 주장하기도 한다.

2021년, 국립재활원에서 수행한 장애인의 코로나19 경험과 문제점 연구 결과에 따르면, 전체 장애인 중 32.0%가 돌봄서비스를 받은 적이 있다고 응답하였고, 돌봄서비스를 받고 있는 장애인 중 18.2%는 코로나19로

인해 돌봄서비스가 중단된 경험이 있다고 응답하였다. 돌봄서비스 중단 시 어려웠던 점으로는 ‘가족의 돌봄 부담이 늘어남’(58.7%), ‘외출이 어려움’(36.4%), ‘식사준비 어려움’(25.9%) 순이었다(보건복지부, 2021. 6. 24).

전국장애인부모연대(2020)는 코로나19 위기 동안 사회적 거리두기로 인한 각종 지역사회서비스 기관의 휴업 및 개학 연기 등으로 인하여 활동이 제한됨으로써 발달장애인에게 있어 모든 일상이 중단되었다고 하였다. 일상의 반복적인 패턴에 안정감을 느끼는 발달장애인의 특성으로 보면 기관의 휴업과 폐쇄에 따른 변화는 발달장애인 당사자의 생활패턴을 불안정하게 하였으며, 87%가량이 고립으로 인해 심각한 스트레스와 도전적 행동 등 부정적인 영향을 초래하였다. 발달장애인 가족 역시 24시간 집 안에서 돌봄 부담의 책임이 주어져 가중된 돌봄 부담을 견디지 못한 가족이 극단적 선택을 하기도 하였다. 이러한 모든 상황은 발달장애인과 이들 가족의 삶에 부정적인 영향을 미쳤다는 연구가 지배적이다.

2. 코로나19와 장애인: 불평등, 배제와 소외

코로나19 같은 재난의 상황에서 나타나는 대표적인 문제는 사회적 취약계층에 대한 사회제반의 불평등, 배제, 소외의 문제가 일상적인 상황에서보다 극명하게 드러나는 부분이라 할 수 있다(전근배, 2020. p. 187). 방역을 목적으로 엘리베이터 버튼에 설치된 항균 필름은 시각장애인에게 점자를 읽을 수 없게 하였지만 이에 대한 고려나 대응은 이루어지지 않았다. 질병관리본부의 1339 상담서비스, 긴급생계자금지원 등을 신청하는 과정에서 청각장애인을 위한 수어 안내도 고려되지 못했다. 초기의 코로나19 정부 브리핑에서 수어 통역을 제공하지 않아 청각장애인의 정보 접근과 방송시청 권리의 문제가 드러나기도 했다.

30 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

장애인총연맹(2021)은 사스, 메르스 등 감염병 유행 때마다 정부에 장애유형별 실효성 있는 감염병 대응 매뉴얼 제작을 요구해왔음에도 불구하고 장애인이 이해하고 숙지할 수 있는 대응 매뉴얼이 없다고 지적하기도 하였다. 의사소통 제약(시각, 청각, 언어, 발달장애 등), 이동제약(와상, 전동 휠체어 이용 등 보행상 장애), 감염 취약(내부장기 장애 및 중증 장애), 밀접 돌봄(일상생활 지원서비스 이용 장애인), 집단활동(주거시설, 복지관 등 시설 이용 장애인) 등 장애 유형과 상황에 따른 감염병 대응 매뉴얼의 제작을 요구하였으며, 구체적인 상황에 맞는 대응 매뉴얼의 필요가 지속해서 제기되기도 하였다. 전근배(2020)는 한국에서 코로나19 위기가 장애인의 삶에 준 영향을 밝히기 위한 논문에서, 코로나19 상황에서의 (1) 정보접근, (2) 방역, (3) 검진, (4) 자가격리, (5) 고위험군 분류, (6) 확진 시 대체 자원 한계 등의 영역으로 구분하여 배제의 문제를 제시하였다. 이러한 배제의 문제를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 장애인의 정보접근에 대한 정책적 고려가 부족하였다. 코로나19에 대한 정부나 지자체 차원의 브리핑이나 방송에 있어 청각장애인을 위한 고려가 미흡했다(수어, 자막지원, 화면해설 등). 질병관리본부의 상담센터인 1339의 접근에 있어서도 청각장애인의 상담센터 이용 접근성이 고려되지 못했다. 코로나 관련 포스터나 안내자료의 배포에 있어서도 발달장애인이거나 장애학생을 위한 정보 접근의 부분도 충분히 고려되지 못한 부분이 있다.

둘째, 방역 과정에서 마스크 등의 방역물품을 제공할 때 있어 장애인은 배제되는 경향이 있었다. 이에 장애인들은 장애인단체나 후원처에 의존할 수밖에 없었다. 가족이나 지원인력이 없는 경우 물량의 제한으로 마스크 등 방역 물품을 구입할 수 없어 어려움을 겪었다. 약국 건물에 진입이 어려워 물품을 구입하기 어려운 경우도 있었으며, 이러한 방역물품에 대

한 정보접근 격차도 비장애인 대비 75.2%로 높아 또 다른 장벽으로 작용해 어려움을 겪어야 했다. 병원진료가 지속적으로 이루어질 수밖에 없는 신장장애인, 만성질환·기저질환을 지닌 장애인들에 대한 마스크 공급 등 방역물품의 추가적 지원 방안이 고려되지 않았고, 1인 (발달)장애인 가구에 대한 마스크 공급 및 상황안내 등의 방역 지원이 미흡하였다.

셋째, 코로나19 검진 시 보건소 및 선별진료소에서 수어 및 문자 통역, 의사소통을 위한 수단과 인력 등이 제공되지 않았고, 이동이 불편한 장애인을 위한 검진 및 이동지원이 없었다. 또한 장애인에 대한 인식이 낮고 진료 경험이 부족한 의료진으로 인해 장애인에게 적절한 진료가 이루어지지 않았다.

넷째, 자가 격리 장애인에게 지원되는 위생용품, 식료품, 생필품 등에 대해 장애 특성에 적합한 가이드라인이 없었고, 활동지원서비스와 같이 일상생활을 지원하기 위한 서비스체계에 혼란이 있었다. 또한 자가 격리 장애인에 대한 활동지원인력의 기피 현상이 나타났고, 자가 격리 신장장애인인을 위한 투석 가능한 격리 시설과 주거취약지에 거주하는 장애인을 위한 별도의 자가 격리 공간 등이 없었다.

다섯째, 고위험군인 신장(이식)장애인이 양성 판정을 받았음에도 특별한 증상이 없어 경증으로 분류되었고 집에서 대기 중에 사망한 사건이 있었다. 또한 자기 의사 표현이 어려운 발달장애인이 양성판정을 받고 집에서 대기하다가 이틀 후 입원하였고, 입원 후 폐렴으로 진행된 사례가 발생하는 등 고위험군에 대한 분류에 문제가 있었다.

여섯째, 장애인이 확진이 되었을 때의 지원에 대한 정책적 고려가 부재하였다. 장애인 확진자의 경우, 비장애인에 비해 치명률이 높을 수 있는 상황이었으나 즉시 입원할 수 있는 지원체계는 마련되지 못했다. 또한 병원 입원의 경우, 병원에서의 일상생활 지원이 필요한 장애인의 지원을 위한

32 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

명확한 방안이 마련되지 못하여 어려움을 겪을 수밖에 없었다. 장애인 확진자 혹은 입원자에 대한 병원 차원의 대응메뉴얼이 없었으며, 생활치료센터 내 장애인 치료를 위한 협력 및 모니터링체계의 공백, 미흡한 편의시설, 퇴원 후 자가격리 기간 동안의 지원(활동지원서비스 이용) 등의 어려움이 지적되었다.

3. 장애인돌봄, 지역주도적 대응의 필요

장애 패러다임은 개별적 모델에서 사회적 모델로 전환되었고, 우리나라의 경우 2000년대에 들어 장애인의 인권과 자립생활, 지역사회 기반, 장애인 중심의 이용자 중심성 등이 장애인 정책의 지향성으로 대두되었다. 이러한 실천의 변화는 크게 다음과 같은 공통된 특징을 지닌다. 첫째 서비스의 이용에 장애인 당사자의 자기결정과 선택권이 강조되고 있다. 둘째 지역사회 내에서 당사자의 참여를 강조한다. 지역사회에서 분리되거나 차별받는 대상, 보호받아야 할 대상에서 지역사회에 자립생활을 하는 데에 방해가 되는 부분의 개선을 강조하고 장애인의 지역사회 참여를 강조한다. 셋째, 장애인의 개별적인 욕구에 기반을 둔 유연한 서비스 제공방식을 강조한다. 획일화되고 정형화된 서비스 내용과 공급방식으로부터 장애인의 권한과 선택이 확대될 수 있는 유연함(Personalization)을 강조한다(김미옥, 박광옥, 2020. p. 29).

김용득(2021)은 우리나라 돌봄서비스의 발전을 크게 세 단계로 나누어 제시하였다. 1단계는 복지국가의 전통적 서비스 제공방식인 의존과 보호 중심의 서비스인 의존모델(dependent model)로 정의하였다. 2단계는 개별적인 자립을 강조하면서도 돌봄서비스의 제도화와 시장 기제의 도입으로 소비자주의적 서비스와 재정 등 서비스의 효율성을 강조하는 자립모

텔(independent model)의 서비스이다. 그리고 3단계는 향후 지향되어야 할 지점으로 공동체 지향적인 사회통합적 서비스를 강조하는 상호의존모델(interdependent model)이다. 우리나라는 현재 2단계 모델에서 3단계 모델로 도약이 필요한 시점으로 볼 수 있다.

2단계 자립모델에서는 장애인자립생활 패러다임의 실천과 서구 복지 국가의 신사회주의적 이데올로기의 영향으로 민간 중심의 서비스 공급방식을 강조한다. 그러므로 파편화된 서비스 공급방식과 표준화된 서비스 제공방식이 특징으로 나타난다. 이러한 체계에서는 정부가 서비스의 범위와 가격, 양을 정하면 이용자는 정해놓은 서비스 내에서 선택하고 정부가 비용을 지불하는 형태로 서비스가 제공된다. 이러한 접근은 인간 중심이라기보다는 제도 실행의 용이성과 비용효율적인 측면이 강조되어 발전한다. 특히 코로나19 같은 상황에서 이러한 서비스 제공방식은 그 경직성으로 인해 적절한 지원으로 이어지지 못하는 명확한 한계를 보인다. 즉, 이용자의 권리를 보장하기 어렵고 이용자의 보호측면에서 제한적이다.

이 때문에 돌봄의 방향은 이제 인간 중심으로 이용자의 권리가 실현되고 보장받을 수 있도록 유연화되는 방향으로 발전하여야 하는데, 이를 실현하는 모델이 상호의존 모델이다. 이 모델에서는 정부가 정해놓은 서비스 범위 내에서 이용자의 욕구를 반영하는 것이 아니라, 이용자의 욕구와 필요가 반영된 서비스가 개발되고, 돌봄이 이루어지는 관계적 속성을 고려함으로써 돌봄의 근본적인 윤리를 실천하는 방식으로 발전하여야 한다고 주장한다. 즉, 서비스 제공자와 이용자의 관계를 대립적인 관계로 보지 않고 상호의존적인 관계로 보아, 돌봄의 과정에서 발생하는 단순한 신체적 지원이나 가사의 기능적 행위뿐만 아니라 돌봄 대상에 대한 관심과 배려, 존중 등의 관계가 강조된 돌봄체계로의 발전을 논의하는 것이다(석재은, 2009).

34 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

이렇듯 장애인의 돌봄은 상호의존모델에서 강조하는 서비스의 유연화에 주목한다. 이를 구현하는 방식은 장애인 살고 있는 지역, 즉 중앙정부의 획일적 접근 방식보다는 지역 내 장애인의 욕구를 반영한 서비스 다양화 실현 방식이 더욱 설득력을 가진다. 돌봄은 개별적이며 동시에 도덕적 속성을 가지기 때문이다. 따라서 코로나19로 인한 돌봄체계의 분명한 한계는 돌봄체계의 상호의존모델의 적용 같은 진일보한 형태로 확장될 필요가 있다. 이의 대표적인 사례가 ‘협동생산(co-production)’을 제도적으로 구현하는 것이다. 협동이란 관련 주체들이 각 주체의 환경에서 살아온 ‘경험을 가진 전문가’라는 점을 상호 인정하면서도, 책임 있는 시민으로서 함께 참여하고, 문제에 대한 정의를 공유하면서 설계와 해결방안을 실행하는 것을 목표로 한다(Wilson, 2001; 주현정, 김용득, 2018에서 재인용).

앞에서 제시한 팬데믹 상황에서의 장애인과 이들 가족에게 미치는 부정적인 영향은 더 이상 강조하지 않아도 될 것이다. 팬데믹 상황에서는 중앙집권적인 제도적 접근이 불가능하며, 획일적인 서비스 제공체계는 유연하게 작동하지 못한다. 중앙정부 차원에서 대응을 마련하는 기간 동안 장애인 당사자는 물론, 이들의 가족은 지원이 없는 진공상태 속에서 당면한 어려움에 스스로 대응할 수밖에 없다. 이는 사람 중심의 서비스 제공체계가 아니라 제도 실행의 용이성과 비용효율적인 측면만을 강조한 돌봄체계가 지닌 한계이다.

장애인에게 돌봄은 일상이다. 돌봄의 중단은 일상생활의 중단을 의미한다. 이에 장애인이 이용하던 기관의 폐쇄와 휴관은 발달장애인에게 고립의 문제를 야기하고, 돌봄 공백은 가족의 돌봄 부담을 가중시킨다. 이는 이들 가구의 극단적 선택의 문제로 이어지고 있다. 파급력은 생각했던 것보다 심각하고 중대하다. 팬데믹 같은 재난 상황은 현행 돌봄체계의 한

계를 더욱 부각시켰으며, 이러한 문제가 야기할 수 있는 사회적 문제를 극명하게 보여주었다.

이에 돌봄서비스의 발전단계에서 논의하고 있는 유연하고, 사람 중심의 돌봄체계 단계로의 지향을 더 고려하여야 할 시기가 되었다. 코로나19로 인한 생태계의 변화는 장애인돌봄의 변화 요구를 더욱 앞당겼다. 이제 또 다른 팬데믹이 이전과는 비교할 수 없을 만큼 자주 우리에게 닥칠 수 있다. 이제는 이러한 포스트 코로나 시대의 장애인돌봄의 모습을 고민할 때이다.

4. 코로나19로 인한 지역 기반, 공동체성의 발현 경험

우리나라는 K-방역이라는 이름으로 전 세계적인 관심을 받았다. K-방역은 코로나19 대응의 모범으로서 소개되었으며, 한국은 중앙집권적인 행정체계에 따른 국가적 차원의 위기와 시련에 신속하게 대응했다는 평가를 받고 있다. 중앙정부의 질병관리본부를 비롯한 대책본부의 빠른 판단과 대응이 큰 역할을 하였다.

그러나 감염 확산의 억제를 위한 진단, 역학조사와 격리, 치료의 과정에서 서울시와 경기도는 물론이고, 주민과 직접 접촉하는 기초자치단체의 역할도 부각되었다. 즉, 지역사회 내 상황을 잘 알고 있는 지방정부 역할의 중요성이 다시 한번 입증된 것이다. 실제로 코로나19 초기, 드라이브 스루 코로나 검사 방식(고양시, 세종특별자치시), 착한 임대료 운동(전주시), 생활치료센터 활용(대구광역시) 등의 실천은 지방정부의 책임성과 대응성의 원리에 기반을 두어 시작되고 추진되어, 중앙정부의 정책으로 확산된 사례이다(박재희, 2021).

지역 안에서는 중앙정부-지방정부-민간기관 간 협력의 방식을 통해 병

36 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

상 및 병원의 지역 불균형 문제에 효율적으로 대응하기도 하였다. 대구, 경북지역의 경증환자를 군산, 남원, 진안 등 전담병원 및 삼성생명 전주 연수원 생활치료센터로 이송한 것 등이 이러한 사례이다. 중앙정부는 지방정부의 의견 수렴을 바탕으로 학교 개학 시기를 연기하거나 사회적 거리두기 기간을 연장하기도 하였다. 지역사회 내 주민의 욕구와 필요에 민감하게 반응하여 정책이 제안되고, 이것을 중앙정부가 받아들이는 지역사회 기반의 정책 집행 방식이 작동한 것이다.

이러한 코로나19 대응의 과정에서 발생한 지방정부 간 선의의 정책경쟁이 결국 한국형 K-방역 모델의 바탕이 되었다(박재희, 2021). 물론 한국형 코로나19 방역 모델의 근원은 공동체를 지키기 위해 구성원들이 불편함(마스크 쓰기)과 제한된 자유(동선 추적)를 감수하였던 한국인의 유전자 속에 내재된 연대와 협동을 통한 공동체성이라고 평가하기도 한다(이재원, 2020, p. 12). 지역사회 내 존재하는 연대와 협동 그리고 이러한 공동체성은 지역사회를 기반으로 하는 지역 단위 체계 내에서 발현되는 주요한 요인이다.

세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2020)에서는 코로나19 유행에 따라 장애인과 장애 관련 서비스 제공기관, 그리고 서비스 제공자를 대상으로 하는 행동지침을 발표하였다. 본 행동지침에서 강조하고 있는 것은 크게 3가지로 1) 장애인에게 필요한 서비스를 지속적으로 제공하기 위한 계획을 수립하고 이를 이행하며, 2) 장애인 당사자와 이들을 위한 돌봄체계와의 빈번한 소통을 통해 코로나19 관련 적절하고 정확한 정보를 제공하고, 3) 지역사회 내에서 제공되는 서비스에 대해 코로나19 감염 위험을 최소화하는 것을 권고하였다(WHO, 2020; 김민아, 황신영, 정상미, 성지민, 2020. p. 6에서 재인용). 즉, 코로나19에 따른 장애인을 위한 대응에 있어 지역사회 차원의 지속가능한 돌봄체계를 유지

시키고, 이러한 돌봄체계가 가능할 수 있도록 지속적으로 장애인 당사자와 서비스 제공체계와의 소통을 통한 공동체성을 유지하여, 돌봄서비스 제공과정에서 발생할 수 있는 감염을 최소화하는 접근을 중요하게 고려하도록 한 것이다.

K-방역을 통해 지역성(locality)과 공동체성에 대한 실천의 경험이 쌓이고 있다. 코로나19 팬데믹의 상황에서 지방정부는 움직였고, 우리 사회의 연대와 협력이 작동하여 K-방역을 만들어 냈다. 지방정부가 자신의 자리에서 제 역할을 수행하고 지역사회 내 공동체성의 노력이 더해지는 열린 거버넌스의 사회를 우리는 이미 경험하였다. 지난 2년간 우리나라의 코로나19 대응 과정에서 나타난 특성은 급속한 비대면 사회로의 전환과 이미 훼손된 생태계로 인한 또 다른 팬데믹의 가능성 증가이다(이태수, 2022, p. 23). 이러한 상황에서도 장애인을 위한 돌봄은 연속적으로 이루어져야 하며, 장애인의 일상적인 삶이 중단되지 않도록 하여야 한다. 그러려면 이제 무엇을 하여야 하는가? 대안의 마련이 필요하다. 이러한 대안의 마련에서 놓치지 않아야 하는 것은 그동안 장애인돌봄이 추구하고 요구하던 가치를 반영하는 것일 것이다. 이에 본 연구에서는 팬데믹 상황에서 발현되었던 지역주도적 장애인돌봄의 모습을 진단해 보고, 이를 강화할 수 있는 돌봄체계의 발전 가능성을 모색해 보고자 한다.

제2절 지역사회 기반 및 지역주도의 개념

1. 사회서비스에서의 지역사회 기반의 의미

사회서비스 정책에서 사용하고 있는 ‘지역사회 기반’이란 용어는 ‘지역 사회’에 대한 개념 정의와 관련이 있다. 일반적으로 지역사회는 크게 지리적 지역사회(geographical community)로서 지역적 특성을 강조하는 측면이 있고, 기능적인 지역사회(functional community)로서 관심 영역이나 공동지역(위치), 신분에 따라 사회적 단위를 형성하는 사람들의 모임이라는 측면으로 구분한다. 이러한 지역사회의 개념은 ‘지역사회를 고려’하거나 ‘지역성’, ‘지역주도’ 같은 용어로 사용되며, 공통적으로 지리적 영역으로서의 지역성(locality)의 강화 측면에서, 기존 제도에 지역 특성을 반영해야 기존 정책의 효과성을 증진할 수 있다는 논리와 관련이 있다(김은정, 2014; 김용득, 2016).

이러한 지역성을 강조하는 관점에서는 다음 사항을 주장한다. 첫 번째로 지방정부의 재정 확보력과 기획력 담보를 통한 지방정부의 자유 재량권 확보 노력이 필요하다고 주장한다(이재원 외, 2012; 김은정, 2014; 김은정, 2015). 이를 위한 구체적인 방식은 지방정부의 사회서비스 기획력을 확대하고, 관료제적 서비스를 통합적으로 공급할 수 있도록 하는 지역 단위 제도가 강조되며, 지역복지계획 수립 등이 필요하다고 본다(김은정, 2015).

두 번째는 지역사회를 활성화하거나 지역구성원의 주체화를 통해 서비스의 생산과 소비가 이루어지는 기반으로서의 연대와 협력을 포함하는 공동체성(sense of community)을 강조한다. 즉, 역량 보유의 주체로서 공동체성을 강화함으로써 지역 내 민간기관들이 기존의 표준적 서비스

제공방식보다는 서비스 이용자 당사자, 지역주민, 유관기관 등과의 공동체를 매개로 하는 새로운 관계를 형성해가는 것을 중요하게 고려한다(김은정, 2015; 김용득, 2016). 이 관점에서는 지역 내 지역공동체의 특성은 지역구성원의 욕구 해결 가능성을 결정한다고 본다(김기홍, 2014; 김은정, 2015).

보건·의료 영역에서 사용하는 ‘지역사회 기반’이란 용어는 지역사회의 필요에 기반한 보건시스템을 의미하는 것으로 사용되며, 서제희 외(2017)의 연구에서는 지역사회의 필요와 신념, 가치를 반영하고, 해당 지역사회의 가용 자원을 가지고 지역사회의 건강을 위한 유익한 서비스를 제공하며, 지역사회 참여 증진을 통한 지역사회의 건강 향상이라고 정의하였다. 즉, 지역적 특성과 지역의 공동체성을 모두 포함하여 정의하고 있다.

그러나 김형용(2013)은 사회서비스 정책에서 ‘지역기반’이 강조되는 맥락은 개인의 선택에 따른 이용자 중심의 보편적 서비스 공급의 강조라고 이야기하고 있으며, 이는 결국 지역사회의 집합적 연대, 공동체적 접근의 약화를 야기한다고 지적한다. 다시 말하면, 지역기반의 이용자 중심 접근의 강조는 최근 사회서비스가 가져온 새로운 합리성이기도 하지만, 사회서비스를 지역사회로부터 탈맥락화하고, 공급자와 이용자를 구분하여 각기 이윤 최적화를 추구하는 행위자로 전락시켰다고 비판한다(김형용, 2013, p.169). 그럼에도 불구하고 김형용(2013)은 지역사회 기반 서비스는 서비스 이용자들이 직접 지역의 문제를 해결하기 위한 대안을 모색하고 서비스를 개발, 공급하는 방향, 결국 생활세계와 집합적 연대를 복원하는 방향으로 나아가야 할 필요가 있다고 주장함으로써, 이전 연구에서 지역구성원의 주체화를 통한 지역사회 연대와 협력을 강조한 것과 일맥상통하는 방향성을 제시하고 있다(김형용, 2013, p.184).

2. 지역주도의 개념

지역주도의 개념은 기본적으로 지역사회복지(communit y welfare)에서의 지역사회를 기반으로 하며, 궁극적으로 이상적인 사회의 건설을 포괄하는 의미를 지닌다. 지역사회복지는 지역적으로 근접된 생활을 하게 되는 사람들은 생활의 만족을 위해 필요한 사회구조(social structure)와 사회적 기능(social function)을 발전시키거나, 지속적인 사회적 기능의 수행을 위한 특성(pattern)을 가지게 된다는 개념에 기초한다(최일섭 외, 2002: 김창기, 2007, p.180에서 재인용). 즉, 이상적인 사회를 실현하기 위한 일체의 사회적 노력을 지역사회복지라고 정의할 수 있으며 지역사회를 기반으로 하기 때문에 지역성(locality relevance)을 강조한다. 이는 기존의 장애인, 노인, 아동 등 정책 대상에 대한 이해를 기반으로 하는 접근과는 구별되는 접근이다. 지역사회복지는 계획된 사회의 변화를 달성하기 위한 의도적이고 합리적인 과정이다. 이에 지역성(locality)에 대한 강조는 지역 단위에서 주민의 욕구에 대한 민감한 대응을 위한 자원의 개발, 욕구와 자원의 효율적인 연결에 강점을 가진다.

반면 ‘지역주도’란 표현은 ‘지역주도 균형발전’, ‘지역주도 청년 일자리 사업’, ‘지역주도 그린 뉴딜’ 등으로 표현되고 있으며, 일반적으로 ‘지역이 주도하는’, ‘지역이 스스로’, ‘지역 불균형 문제를 위한 대응’의 의미로 사용된다(이은철, 김병준, 2022). 산업통상자원부의 ‘지역주도의 분산에너지 활성화 대책’의 내용을 살펴보면, 지역주도는 ‘지역이 주도하는’ 대책을 뜻하며, 마을 내 다양한 분산 전원의 보급과 연결, 산업부 지자체 전문기관과의 협업 등을 포함하는 의미(산업통상자원부, 2021. 3. 3)로서, 지역주도는 앞에서 설명한 ‘지역사회 기반’이라는 용어와 동일하지만, 지

역사회 기반의 정책 수행에 있어 지역의 주체인 지방정부의 역할 수행에 좀 더 초점을 맞출 때 주로 사용하는 경향이 있다.

다시 말해 지역주도는 일반적으로 (복지)분권이란 용어의 대체어로서의 개념이며, 지방정부가 지역주민의 대의기구로서 지역주민의 복지향상을 위해 필요한 권한을 가지고 또 그런 권한을 중앙정부로부터 일정한 자율성을 가지고 발휘하는 상태를 뜻한다고 할 수 있다(남찬섭, 2016). 지방분권은 지방정부가 지역에 거주하고 있는 주민들이 스스로의 역량을 가지고 지역의 문제를 설정하고 해결해나갈 수 있도록 하는 핵심 주체로서의 역할로 정의하기도 하며(남찬섭, 2016), 대체로 지역사회 중심 정책의 실현에 있어 지방정부의 역할과 책임을 보다 강조하는 의미로 사용되고 있음을 알 수 있다.

더불어 이러한 지역성의 강화는 지역사회의 공동체성의 실현 여부에 달려 있다는 의견도 있다(이현주, 2005). 이현주(2005)는 지역사회공동체성의 형성은 전통적인 통치방식의 한계를 극복하고, 민간과 시민단체를 포함하는 시민사회와 정부부문 간의 좀 더 대등한 상호협력을 바탕으로 실현되어야 한다고 하였다. 지역공동체성(sense of community)은 지역구성원의 주체화를 통해 서비스의 생산과 소비가 이루어지는 기반으로, 서비스 공급은 지역 내 민간기관들이 지역주민, 유관기관 등과의 공동체를 매개로 새로운 관계를 형성해 나감으로써, 특히 장애인의 경우에는 장애인 당사자의 참여를 동반한 지역구성원의 욕구 해결 방식으로 발전한다고 하였다(김은정, 2015; 김용득, 2016).

따라서 본 연구에서 지역주도는 중앙정부가 가지고 있는 수단이 아닌 지역주민의 대의기구로서 지방정부의 창의적 수단을 통해 지역에서 발생하는 문제의 해결을 위한 지방정부 차원의 역할로 전제한다. 이를 기반으로 궁극적으로 지역 내 장애인 당사자뿐만 아니라 다양한 이해관계자가

42 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

주도적으로 서비스와 프로그램을 발굴해서 지역주민의 삶을 지원하는 등 지역의 공동체성(sense of community)을 강조하는 개념이라고 할 수 있다.

3. 협력적 거버넌스와 네트워크

지역사회를 기반으로 하는 지역사회복지 노력은 전문인력 혹은 비전문 인력에 의해 수행되며, 이들의 개입이 지역사회에 존재하는 문제의 예방, 해결, 그리고 각종 제도에 영향을 주게 된다(류상열, 2004). 이에 지역사회복지의 책임은 지방자치단체라 할 수 있으며, 지방자치단체는 지역 내 주민의 삶과 가까이 있으면서 이들의 생활과 관련된 사무를 처리하고 복지 욕구에 대응하는 주요한 기능을 담당한다. 현재 이러한 이유로 지방자치단체나 그 장은 지역의 복지 수요를 파악하고, 지역사회 내 다양한 주민의 욕구에 대응하는 서비스를 제공하며, 지방자치단체의 복지에 관한 계획 및 집행업무를 담당하고 있다. 지역복지의 책임이 있는 지방정부는 지역사회 내 주민의 조직화와 지도력의 개발 그리고 주민자치조직의 결성 등 적극적인 주민참여를 위한 책임도 가진다.

지역사회복지의 지역성에 대한 강조와 책임에 대한 이러한 흐름은 거버넌스의 개념과도 관련성을 가지고 발전하였다(김창기, 2007. p. 175; 박경숙, 2003, p. 153-154). 거버넌스 이론은 1980년대부터 국내·외적으로 활발하게 진행되기 시작한 정치·사회적 환경변화와 이에 따른 공공 문제 해결방식의 변화 요구에 대응하는 정부 위기의 대안적 패러다임(alternative paradigm)으로 등장하였다고 할 수 있다. 거버넌스를 다루는 많은 연구에서 거버넌스의 개념은 크게 ‘정부(government)’로 이해되며, 정부의 역할로서 공공서비스의 배분의 책임을 가지는 공식적인

‘통치 방식’이나 ‘지배질서’의 변화를 의미하기도 한다. 이러한 개념은 다양한 이해관계자들 간의 자발적 상호의존성(interdependence) 및 ‘협치’를 중시하는 개념이기도 하다(Rhodes, 1995, p.11; 김창기, 2007, p. 177, 재인용). 그러나 최근의 연구들은 ‘거버넌스’를 상호의존성을 강조하는 협치의 개념으로 이행하고 있다는 설명이 지배적이다(채현탁, 2014; 강혜규 외, 2018; 김희성, 류진아, 오욱찬, 채현탁, 황정운, 2020). 거버넌스는 지역사회 내 민과 관이 협력하는 새로운 운영양식과 체제를 의미하는데(강혜규 외, 2018, p. 26; 공동성, 윤기용, 2018, p. 33), 더 구체적으로는 중앙정부 중심의 정책 기획과 집행으로부터 민간의 참여를 확대, 강화하는 네트워크를 뜻한다(강혜규 외, 2018, p. 29-30).

정재욱(2008)은 거버넌스의 개념은 전통적 거버넌스의 개념인 정부의 관료제 조직을 활용한 중앙집권적 지배 질서를 의미하는 것에서 민과 관이 협력하는 새로운 운영양식과 체제를 포함하는 패러다임의 전환이라고 설명하기도 하였다(강혜규 외, 2018, p. 26; 공동성, 윤기용, 2018, p. 33, 재인용). 강혜규 외(2018)에서는 정부 중심의 정책 기획과 집행으로부터 민간의 참여를 확대, 강화하는 네트워크로서의 거버넌스로 정의하기도 한다(강혜규 외, 2018, p. 29-30).

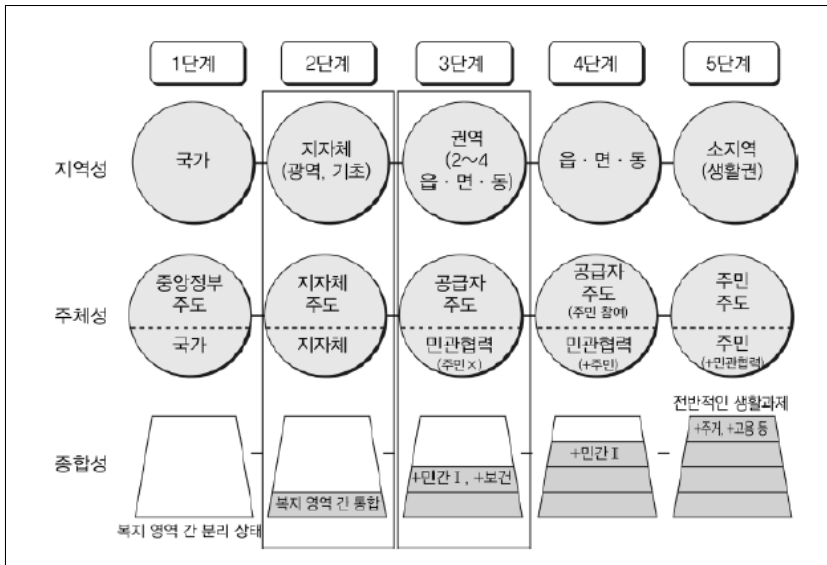
이러한 변화의 배경에는 정치·사회·경제 구조가 복잡해짐에 따라 사회 문제에 대한 정의가 더욱 광범위하게 되면서 이에 대한 해결방식도 변화해야 한다는 요구가 함께 작용한 것이 크다. 정부의 관료제 조직의 활용을 통한 중앙집권적 문제 해결방식은 분명한 한계가 있을 수밖에 없으므로, 효율적인 정책의 시행을 위해서는 민주적이고 책임성 있는 사회문제 해결이 필요하게 된 것이다. 이에 정책의 형성과 집행에 있어 해당 정책 대상(집단 혹은 개인)의 실질적 참여, 주민참여, 공공과 사적 부문의 파트너십 등 다양한 상호작용 등이 필요하게 되었다(김창기, 2007, p. 177;

44 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

강혜규 외, 2018. p. 26).

박태영과 채현탁(2014)은 이러한 거버넌스 방향성을 지역성, 주체성, 종합성으로 구분하고 이들 요소들을 고려한 발전 단계를 제시하기도 하였다(박태영, 채현탁, 2014: 채현탁, 2014; p. 182, 재인용). 이를 구체적으로 살펴보면, ‘지역성’은 중앙집권적 국가 운영 방식에서 지방분권으로의 변화, 지방정부의 책임과 주도적 역할을 지향한다. ‘주체성’은 관 주도의 지배질서에서 민관협력, 주민주도로의 전환을 지향한다. ‘종합성’은 지역을 기반으로 하는 종합적인 접근으로 지역사회 내 다양한 문제, 욕구에 민관이 유연하게 대응함으로써 효과적인 서비스의 전달과 복지 사각지대 해소 등 효과성을 담보하는 접근으로 이해할 수 있다(이재완, 김승용, 2012. p. 197; 김희성 외, 2020, p. 21, 재인용).

[그림 2-1] 거버넌스의 방향성



자료: 박태영, 채현탁(2014): 채현탁(2014: 182) 재인용

4. 지역사회보장협의체

앞에서 설명한 거버넌스 패러다임의 변화는 지역사회 내 연대와 협력이라고 하는 새로운 복지 지향을 강조한다(채현탁, 2014, p. 179). 실제 지역사회 내에서는 이러한 공동체성의 지향을 위한 지역 단위 복지증진을 위한 연계·협력 수행의 핵심체계로서 지역사회복지협의체가 있다. 지역사회복지협의체는 2003년 7월 「사회복지사업법」 제7조의 2(지역사회복지협의체)에 따라 설치되어, 지역사회복지계획을 심의, 건의하고, 공공기관과 민간이 제공하는 복지와 보건의 연계, 협력의 강화를 목적으로 운영된다. 2015년 「사회보장급여법」의 제정되어 지역사회복지협의체는 지금의 지역사회보장협의체로 개편되었으며, 주요 기능과 규모가 확대되었다(강혜규 외, 2018, p.11; 김희성 외, 2020, p. 21, 재인용).

〈표 2-1〉 지역사회보장협의체 성격 및 기능 변화

구분	2005.7.31. 이전	2005.7.31.~2015.6.30.	2015.7.1. 이후
명칭	사회복지위원회	지역사회복지협의체	지역사회보장협의체
법적 근거	사회복지사업법 제7조	사회복지사업법 제7조의2	사회보장급여법 제41조
목적	- 사회복지사업에 관한 중요 사항을 심의 또는 건의	- 관할 지역의 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회 복지계획 심의/건의 - 사회복지서비스 및 보건 의료 서비스 연계·협력 강화	- 지역사회보장계획, 지역사회보장 조사 및 지표, 사회보장급여, 사회보장 추진 사항 등 심의·자문 - 지역의 사회보장 증진 - 사회보장 관련 기관 등과 연계·협력 강화
기타	시·도 및 시·군·구에 설치·운영	공공과 민간의 네트워크 강화를 통한 지역복지 거버넌스의 구조와 기능 확대	사회복지에서 사회보장으로 범주 확대

자료: 보건복지부(2022: 5)

46 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

2022년 지역사회보장협의체 운영 안내에 따르면, 지역사회보장협의체의 구성 및 운영 목적은 (1) 민관협력을 바탕으로 지역사회 보호체계를 마련하고(운영), (2) 사회보장급여가 수요자 중심으로 통합적으로 제공될 수 있는 기반을 마련하며, (3) 지역사회 복지 자원의 효율적 활용을 위한 사회보장 제공기관 간 협력체계를 마련하고, (4) 민과 관의 협력을 통한 지역주민들의 네트워크 조직을 통해 복지 사각지대를 발굴하고 지원하는 것이다(보건복지부, 2022, p. 3-4).

대부분의 지역사회보장협의체 관련 최근 연구를 살펴보면, 본 협의체는 로컬 거버넌스로서 지방정부와 민간 그리고 지역주민의 참여와 연계, 협력을 위한 지역사회 내 민관협력 거버넌스를 주도하는 대표적인 기구로 인식되고 있다(윤기찬, 손능수, 2011, p.458; 이재완, 김승용, 2012, p. 138; 박선희, 김수영, 2017, p. 155; 강혜규 외, 2018, p. 36; 김희성 외, 2020). 그럼에도 불구하고 지역사회보장협의체는 아직 그 역사가 길지 않고, 본래의 목적 달성을 위한 활성화가 충분히 이루어지지 않고 있으며, 지속적인 변화와 발전이 요구된다는 의견이 지배적이다.

지역사회보장협의체가 직면한 대표적인 한계로는 여전히 관 주도의 운영으로 인한 계층적인 의사소통의 문제가 제기되기도 하였으며, 다양한 이해관계자들의 참여 제한, 그리고 사무국과 상근 간사의 배치 등 협의체의 구조적인 문제 등이 있다(김진, 김희성, 2015, pp.144-156; 함철호, 2015, p. 238; 박선희, 김수영, 2017, p. 160; 이재완, 김승용, 2012a, p. 138; 오민수, 2016, p. 355, 강혜규 외, 2018; p. 37). 그럼에도 지역사회보장협의체는 지역사회 단위의 새로운 거버넌스의 틀로서 협력적 네트워크에서 강조하고 있는 지역 내 자원의 연계와 통합의 주요한 수단이기 때문에, 협의체의 역할과 기능은 지역주도를 살펴보는 본 연구에서 중요한 요인으로 포함하였다. 협의체가 지향하고 있는 바는 코로나19 같은

환경적 대변환의 상황에서 지역사회 내에서 발생하는 장애인의 어려움에 대응하는 민관협력 및 파트너십, 정책 대상의 실질적 참여 등 다양한 상호의존성(interdependence)의 도구로서 작동할 수 있기 때문이다.

제3절 지역주도적 장애인돌봄의 개념과 범위

1. 지역주도적 돌봄의 전제

본 연구에서는 지역주도의 개념을 중앙정부가 가지고 있는 수단이 아닌 지역주민의 대의기구인 지방정부가 창의적 수단을 통해 지역에서 발생하는 문제를 해결하고, 장애인을 포함한 지역 내 다양한 이해관계자 주도의 공동체성의 강화로 정의하였으며, 이를 지원하고 강화하는 거버넌스의 측면을 함께 고려하였다. 이에 따라 지역주도적 돌봄의 특성은 다음과 같은 세 가지 범주로 정리할 수 있다.

가. 지방정부의 책임성과 공공성의 강화

지역주도적 돌봄의 논의에서 지방정부의 책임성 및 공공성 강화의 논의는 새로운 것이 아니다. 우리나라의 경우, 2005년 지방자치제도의 분권화를 통해 지방정부의 책임성 강화가 당시 시민사회의 성장과 함께 지역주민들의 욕구에 민감하게 반응하는 지역사회의 특수한 문제 해결을 위한 대안으로서 강조되었고(진재문, 2004, p. 135; 강혜규 외, 2018, p. 33), 문재인 정부의 국정과제 중 하나로도 ‘획기적인 자치분권 추진과 주민 참여의 실질화’가 있었다. 즉 복지정책의 지역기반, 수요자 및 당사

48 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

자인 주민 참여의 강조는 지난 1990년대 이후 지방자치 차원에서 지속적으로 추진된 주민자치의 활성화와 밀접하게 관련이 있다(강혜규 외, 2018).

그러나 지방정부 주도의 공공성과 책임성의 강화는 예산의 부족 및 지방정부의 관심 및 유인책 부족 등의 이유로 수동적으로 이루어진 측면이 있다. 우리나라의 국가 전체 세입에서 국세와 지방세의 비율이 약 8:2로 지방자치단체가 스스로의 재원으로 지방재정을 운영하기 어려운 상황이고(김승연, 2019; 류영아, 2020), 돌봄서비스를 비롯한 사회서비스는 약 240가지 중앙정부 사업이 주를 이루고 있어, 지방정부의 복지정책에 대한 책임성의 강화에 대해서 회의적이라는 지적도 있다.

지역사회 통합돌봄 시범사업에서도 지방분권 측면에서 지자체 특성에 맞는 시범사업의 이행과 보건과 복지의 연계를 통한 통합적 지원을 시도해 본다는 측면에서 의의가 있으나, 다양한 부서가 담당하고 있는 돌봄 연계를 어디서 담당할 것인지, 지자체의 역할은 어디까지인지, 광역 및 기초자치단체의 예산 부담 및 담당조직 체계에 대한 명확한 제시 등이 부재하다는 문제제기도 있다(오영인, 2019).

나. 지역사회돌봄에서 공동체성의 확대

앞의 김용득(2016)에서 강조된 바와 같이, 지방정부의 역할 강화를 통해 궁극적으로는 지역 공동체성이 활성화될 수 있도록 하는 것이 중요하며, 특정 상황에서 공적 서비스가 원활하게 작동되지 않더라도, 장애인과 가까이 있는 이웃이 관심을 가지고 지원해줄 수 있는 환경이 구축되어 있다면 적어도 최소한의 돌봄은 이루어질 수 있게 된다.

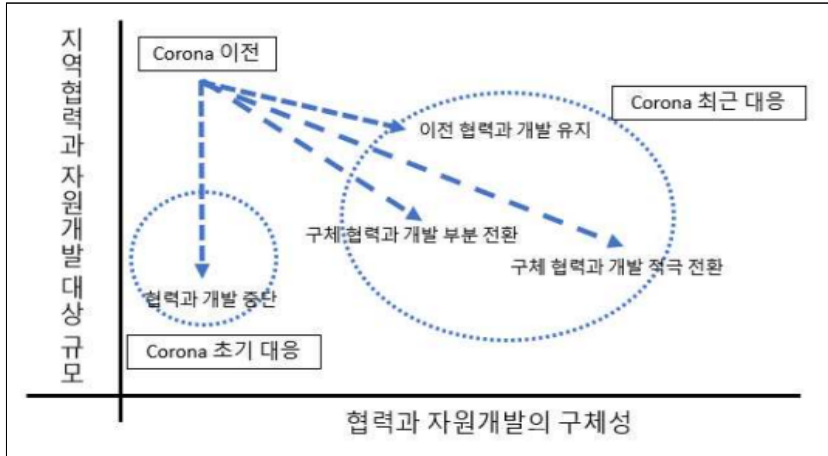
특히 코로나19 같은 재난 상황에서 발생할 수 있는 응급상황이나 문제

발생 상황에서는 신속한 개입이 자연스럽게 이루어질 수 있는 구조가 중요하고, 지역사회 내 상호연계체계의 효율적인 활용이 중요하다. 영국의 경우, 봉쇄조치(Lock-down)로 인하여 장애인의 대면 서비스가 어려워지면서 장애인의 돌봄서비스 접근에 어려움이 발생하자 지방정부는 지역사회 내 존재하는 자원봉사자와 Charity 등의 자원을 동원하여 지역사회 내 취약계층을 위한 음식과 약, 심리적 지원(전화 안부 묻기) 등의 서비스가 지역사회 내에서 제공될 수 있도록 하였다. 이러한 접근이 재난 상황에서 기존의 정책보다 더욱 효율성을 가진다는 결과가 보고되고 있다(Comas-Herrera et al., 2020. p. 367; British Academy, 2021. p. 65-68). 이는 지역사회 차원의 자체적인 연대와 협력의 중요성이 다시 한번 확인된 것이라고 할 수 있다.

실제 우리나라의 코로나19 상황에서 지역사회 내 복지관의 대응과정에 나타나는 특성 중 하나가 지역사회 내 협력의 강화 측면이며, 특정 사람들을 지원하기 위한 목적의 지원이 활발히 진행되었다는 연구도 있다(서종녀 외, 2021). 서울시 3종 복지관의 감염병 대응 현황을 분석한 본 연구에서는 지역사회 협력과 자원개발에 있어 초기의 대응들은 휴관 등으로 지역사회 협력과 자원개발이 중단되었으나, 위기 상황이 장기화되고, 복지관의 폐쇄 등의 경험을 통해 변화가 시작되었다고 보고한다. 복지관에서는 필수적인 서비스를 대신 수행할 수 있도록 지역사회 내 협약 등 높은 수준의 협력체계를 시도하였으며, SNS 등을 통해 특정 대상의 지원을 위한 노력을 다양화하였다는 것다(서종녀 외, 2021, p. 23). 즉, 지역사회 내 공동체성이 확대된 것을 알 수 있다.

50 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 2-2] 지역사회 내 협력을 통한 감염병 대응의 노력



자료: 서종녀 외(2021: 23)

다. 지역사회 돌봄 주체들 간 협력적 거버넌스의 강화

지역사회 내 연대와 협력이라고 하는 새로운 복지 지향은 거버넌스 패러다임의 변화이다(채현탁, 2014, p. 179). 우리나라의 경우, 지역사회보장협의체가 지역 단위 복지와 사회적 돌봄 증진을 위한 연계와 협력의 핵심 주체라 할 수 있다. 지역사회보장협의체는 로컬 거버넌스로서 지방정부와 민간 그리고 지역주민의 참여와 연계, 협력을 위한 지역사회 내 민관협력 거버넌스를 주도하는 대표적인 기구이다(윤기찬, 손능수, 2011, p.458; 이재완, 김승용, 2012, p. 138; 박선희, 김수영, 2017, p. 155; 강혜규 외, 2018, p. 36; 김희성 외, 2020). 따라서 지역사회에 거주하고 있는 장애인돌봄의 지역주도성을 논의할 때, 이러한 거버넌스의 역할이 얼마나 활성화되어 있는지는 중요한 척도가 될 수 있다.

2. 장애인돌봄의 범위

김은정(2015)은 우리나라에서 사회적 돌봄에 대한 논의가 2000년대 이후부터 확대되기 시작하였으며, 복지서비스는 노인, 장애인, 아동 등 대상별 서비스에서 사회적 돌봄체계 구축의 논의로 보다 큰 틀로 확대되었다고 설명한다. 초기 사회적 돌봄정책은 대상의 선정 기준이나 재원조달 방식 그리고 ‘서비스’ 제공에 따른 쟁점 이슈들에 대한 논의로 국한되는 경향이 있었으나, 2012년 「사회보장기본법」이 개정되어 ‘서비스’ 형태의 사회보장급여를 ‘사회서비스’로 규정하면서 상담과 재활, 돌봄, 관련시설의 이용, 정보의 제공, 사회참여 지원, 역량개발 등 국민의 삶의 질 향상을 위한 지원제도를 모두 포괄하는 광의의 개념으로 확대되어 왔다고 본다.

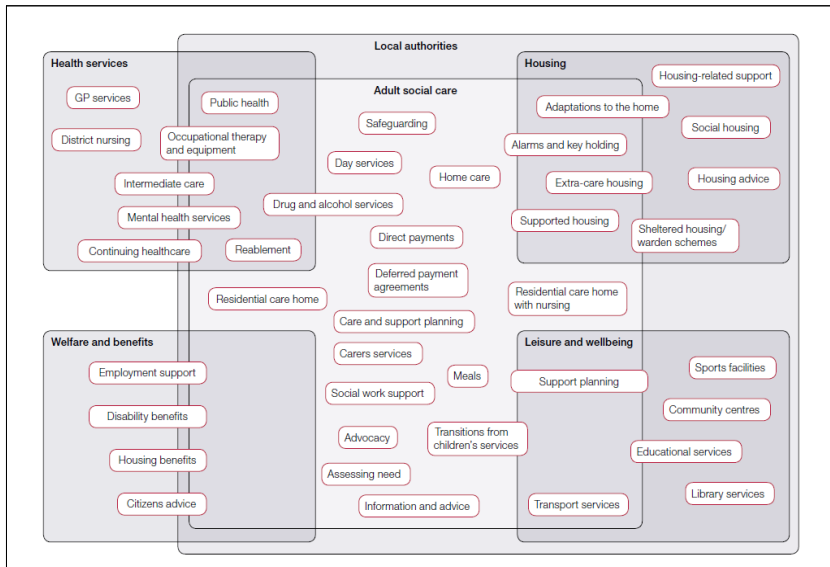
이러한 사회적 돌봄체계의 구축을 위한 사회서비스 정책의 방향은 인구고령화로 인해 발생하는 돌봄 욕구에 대한 대응이 병원이나 (거주)시설의 이용 의존으로 이어지면서, 시설보호에 따른 재정적 압박의 문제를 해결하기 위해 지역사회 중심 정책의 실현을 강조하는 형태로 추진되고 있다. 정부는 2018년 3월 취약계층 돌봄체계의 구축을 위한 “커뮤니티케어(communitary care)”(현재는 지역사회 통합돌봄이라 불림)로 정책의 방향을 전환하겠다고 하였다. 사회적 돌봄은 주로 영국에서 사용되고 있는 용어로 아동과 신체적, 정신적, 경제적 기능에 제한이 있는 성인에 대한 사회적 보호와 지원, 돌봄의 개념을 포함한다. 영국은 사회적 돌봄이라는 용어를 아동과 성인에 대한 제도적 예방, 지원, 보호, 그리고 가족과 돌봄 공급자에 대한 서비스까지 모두 포함한다(김은정, 2015, p. 156).

영국의 경우, 지방정부(local authorities)의 성인돌봄 부서에서는 정책의 대상을 (a) 18~65세의 신체장애인, (b) 감각장애인(시각, 청각), (c)

52 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

발달장애인, (d) 정신적 질병(정신장애인, 약물중독자, 알코올중독자 등)과 (e) 65세 이상의 노인 및 돌봄가족지원서비스 등을 포함하고 있다(National Audit Office, 2018). 서비스의 범위는 지방정부 차원에서 제공할 수 있는 a) 보건, b) 주거, c) 복지 및 급여, 그리고 d) 여가 범주가 해당하는데, 그 영역이 매우 포괄적이다. 지방정부가 담당하고 있는 성인 돌봄의 영역은 각각의 범주에서 포괄하지 않는 부분, 예를 들어 데이서비스(day services)와 재가돌봄(home care), 개인예산제의 사용(Direct payments), 돌봄가족지원서비스(careers services), 음식(meals), 사정(assessing need), 정보제공(information and advice) 등이 있으며, a) 보건, b) 주거, c) 복지 및 급여, 그리고 d) 여가 범주의 일부 사업을 담당한다. 이를 도식화하면 아래와 같다.

[그림 2-3] 지방정부 성인돌봄서비스 및 관련 서비스



자료: National Audit Office(2018: 4)

반면, 미국에서는 신체적, 정신적 일상생활 지원 돌봄서비스를 “휴먼서비스”로 부르며, 모든 종류의 대인서비스를 의미한다. 미국은 휴먼서비스를 공급할 때 서비스 이용자의 다양성(heterogeneity)과 개별성(individuality) 보장에 초점을 맞춘다. 이에 휴먼서비스의 공급은 소비자주의적 접근과 공동체주의적 접근을 모두 강조한다. 소비자주의적 접근은 이용자의 자기결정권을 보장해 주기 위한 것으로, 바우처 방식과 직불 방식의 확대 등을 사용한다. 또한 휴먼서비스의 최종 성과는 궁극적으로 지역사회 구성원들의 일상생활 영위가 얼마나 되었는가로 평가되기 때문에 지역공동체성(sense of community)이 주요하게 고려된다(김은정, 2015. p. 157).

미국의 경우 취약계층도 자신의 집에 거주할 권리가 있다고 인정한 옴스테드 대법원 판결(1999년) 이후, 시설입소 대신 지역사회기반서비스(Home and Community Based Services: HCBS)를 우선적으로 적용하도록 하는 Waiver 프로그램들을 운영하고 있다. 주정부는 시설이나 의료기관에 거주할 요건을 갖춘 Medicaid 대상자들에게 HCBS 서비스를 우선적으로 이용할 수 있도록 정책의 방향성을 설정하고 있다(김용득, 2018). 일본의 지역포괄케어 정책도 영국과 미국의 정책 방향과 일치하는 정책 방향성을 가지고 있다.

미국의 HCBS 서비스는 공식적인 지원으로 지역사회에서, 그리고 장애인의 집에서 생활할 수 있도록 지원한다. 특히 발달장애인은 자신의 집에서 생활하는 것을 선호하고, 가족 및 친구와 함께 시간을 보내는 것을 선호하기 때문에 HCBS 방식을 선호한다. 캘리포니아 발달장애인을 위한 HCBS 프로그램은 3세부터 21세까지, 그리고 22세부터 60세 미만으로 연령을 구분하여 서비스를 제공한다. 서비스의 종류는 주거서비스(residential service), 주간활동서비스(adult day program), 지원주거

54 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

및 관련 서비스(supported living & related services), 행동재활서비스(behavioral and habilitation services), 이동(transportation), 의료적 서비스(medical care & services), 치과서비스(dental services), 지원고용(supported employment program), 작업활동(work activity program), 주간돌봄(day care), 사회/여가활동(social/recreational activities), 비의료적 치료서비스(nonmedical therapy services), 캠프(camp), 환경 및 자동차 개조(environmental & vehicle modification), 이동훈련(mobility training), 이 외 서비스(other services) 등이 있다(황주희 외, 2017).

반면, HCBS 지원을 받지 못하는 발달장애인은 지역사회 내 자원의 자연스러운 지원(Natural Support)을 받는다. 이러한 지원은 주로 지역사회 내 자립생활센터(Centers for Independent Living: CILs)²⁾를 통해서도 지원되며, 이동지원(ride support)이나 양치질 시간을 알려주는 친구, 온라인으로 식료품을 주문해 주는 지원, 지역사회 내 반찬 지원 등 일상생활의 영위를 위한 지원을 포함한다.

‘지역사회’라는 말은 ‘재가’로 혼용되어 사용되기도 하며, 지역사회 기반 돌봄서비스는 인구 고령화에 대응하는 지속가능한 돌봄체계의 구축의 논의에서 점차 강조되고 있다. 고령화로 인한 일상생활 지원의 필요가 점차 길어지고 있기 때문에 시설입소가 아니라 지역사회 이용서비스나 재택서비스를 강화하여 돌봄정책으로 전환하는 것이 가시화되고 있다(김은정, 2014). 우리나라에서는 지역사회 통합돌봄이라는 이름으로 이러한 정책이 시도되고 있다. 우리나라는 인구 고령화에 대응하는 사회적 돌봄의 필요성이 정책적으로 강조되고 있다. 지역사회 기반 돌봄서비스에 대

2) 미국은 403곳의 자립생활지원센터(CILs)가 있으며 330개의 지역지점(branch offices)이 있음. 전국적으로 56개의 자립생활위원회(Statewide independent living councils: SILCS)가 있음.

한 논의는 공공재정의 효율적 집행을 위해서, 그리고 다양한 돌봄 욕구에
의 효과적인 대응을 위해서 발전하고 있으며, 효율적인 시설입소의 대안
으로 여겨지고 있다.

3. 지역사회 기반 장애인서비스

장애인서비스에 있어 지역사회 기반(community-based)의 의미는
유엔(UN) 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons
with Disabilities: CRPD) 제19조(b)를 통해 유추해 볼 수 있는데, 여기
서는 장애인의 자립생활과 지역사회 포용(living independently and
being included in the community)을 다루고 있다. 장애인권리협약에
서 강조하고 있는 지역사회(in the community)에서의 삶은 시설
(institution)에서의 삶, 지역사회로부터의 격리와 분리를 제거하기 위한
접근으로 사용된다. 이에 지역사회기반 서비스(community-based
services)는 시설 이용에 비해 장애인에게 있어 더 큰 통제권(control)을
부여하며, 자율성(autonomy)을 부여한다(European Union Agency
for Fundamental Rights, 2017). 장애인이 비장애인과 동등한 선택을
할 수 있고, 지역사회에서 살아가야 할 동등한 권리가 있다고 주장하는
것이다(UN CRPD, 2006; European Union Agency for
Fundamental Rights, 2017).

김용득(2016; 2018)은 사회서비스에서 사용하고 있는 지역사회 기반
장애인 서비스의 특성을 크게 3가지로 구분하였다. 첫째, 지역사회 기반
장애인 서비스는 장애인이 생활하고 있는 생활의 장소로서의 지역성
(locality)을 가진다. 장애인의 시설 거주가 강조되던 시기에는 지역사회
로부터 분리, 공간적 분리, 인간으로서의 권리 배제 등이 강요되었으나,

56 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

이제는 시설로부터 지역사회로의 전환이 강조되고 있고, 장애인이 살고 있는 거주 공간으로서 지역사회 기반 정책이 강조되고 있다. 즉, 지역사회 기반의 돌봄은 시설이 아닌 지역사회 내에서 생활하기 위해 필수적으로 요구되는 서비스로 이해할 수 있다.

둘째, 지역사회 기반 장애인 서비스는 지역 내 장애인의 개별적인 문제에의 대응을 요구하고, 이를 해결하기 위해서는 지역 단위에서 개입해야 한다. 즉, 지방정부 주도의 정책을 강화해야 한다. 특히 대인서비스(human service)의 욕구 기반 서비스 제공을 위해서는 이용자의 참여를 실현하는 근거리 단위의 정책결정이 필요하다. 이에 지역사회 기반 장애인돌봄의 책임은 지방정부임을 전제할 필요가 있다.

셋째, 지역사회가 주체가 되는 지원방식, 즉 지역 공동체성(sence of community)에 기반을 두어 지역의 다양한 주체들이 자발적으로 참여하도록 지원하는 것이 중요하다. 장애인서비스에서 지역 공동체성을 강조한다는 것은 획일성과 전형성에서 탈피하여 다양성(heterogenous)과 개별성(individualization)을 고려한다는 의미가 있다. 따라서 지역사회 기반 장애인돌봄은 현재 공공 및 민간 영역에서 지역사회 내 장애인의 삶을 지원하기 위한 사업들로 이해할 수 있다. 즉, 지역사회 내 장애인 당사자 및 장애인 관련 기관, 유관기관 등에서 이루어지고 있는 사업과 노력 등으로 정의할 수 있다.

지역 단위의 돌봄서비스의 강화는 궁극적으로 시설장애인의 탈시설에 영향을 미치는 부분으로 관련성이 전혀 없다고 볼 수는 없다. 특히 2021년 8월 정부가 '탈시설장애인 지역사회 자립지원 로드맵'을 발표함에 따라 장애인의 지역사회에서의 삶을 지원하기 위한 충분한 서비스의 확충과 서비스 선택권의 보장 등의 노력도 함께 필요한 상황이다. 따라서 지역사회 기반 돌봄서비스는 지역사회 내 장애인이 시설로 이동하지 않고

자신의 거주지에서 자신이 원하는 삶을 살아가기 위해 지원해 주는 서비스로 정의할 수 있다. 따라서 지역주도적 장애인돌봄의 범위는 장애인 일상생활의 수행에 필수적인 일상생활 및 가족지원, 건강지원, 주거지원 영역으로 정의하며, 복지영역을 중심으로 살펴보고자 한다.

이상과 같은 기존 문헌 고찰을 통해, 본 연구에서는 지역주도적 장애인돌봄은 장애인이 거주하고 있는 공간 안에서 지원되는 서비스로서 이에 대한 책임 주체는 지방정부로 전제한다. 일반적으로 장애인돌봄은 장애인을 대상으로 지원하고 있는 모든 사회서비스 영역을 포괄할 수 있으나, 본 연구에서는 지역주도적 장애인돌봄의 현황을 진단하고 향후 정책의 방향을 모색하기 위해 수행하므로 장애인돌봄의 영역을 가장 필수적인 최소한의 영역으로 국한하여 정의하였다.

이에 장애인의 일상생활에 직접적인 영향을 미치는 일상생활지원, 장애인을 돌보는 가족을 위한 지원, 건강지원, 주거지원의 영역을 장애인돌봄의 범위로 정의하였다. 이러한 분류는 영국의 사회적 돌봄과 미국의 후면서비스의 특성을 좀 더 분명하게 나타내는 영역으로, 장애인의 일상생활 영위와 밀접하게 관련된 분야로 국한한 것이다. 또한 지역주도성의 개념과 관련하여 현재 이루어지고 있는 장애인돌봄서비스를 중앙정부 주도 vs. 지방정부 주도 사업으로 구분하고, 지역사회 내 공동체성 발현의 개념을 함께 고민하여 아래와 같이 정리하였다. 현재 장애인돌봄서비스는 중앙정부 예산으로 공급되거나 지방정부에 이양되어 제공되고 있으며, 공급은 지역사회 내 다양한 비영리, 영리 기관들에 의해 이루어지고 있다. 지역사회 내 거버넌스 체계인 지역사회보장협의체의 활동은 중앙정부의 재정지원을 통해 이루어지고 있으나 지역사회 내 거버넌스의 촉진 및 강화의 역할을 하므로 개념적으로 지방정부 직접사업으로 분류하였다.

58 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 2-2〉 장애인돌봄서비스: 일상생활, 가족지원, 건강지원, 주거지원 영역³⁾

지역사회 내 장애인돌봄의 범위		
국고 보조 사업	- 장애인활동지원 - 발달장애인 특화사업(주간활동, 방과후 활동, 부모상담지원, 가족휴식지원 등) - 발달재활서비스 - 장애인건강보건의관리사업(지역사회 중심재활(CBR)사업, 건강주치의, 치과주치의, 재활병원) - 여성장애인가사도우미파견사업	- 장애아가족 양육지원사업 - 장애인 거주시설 운영 - 통합돌봄(장애인 분야) 시범사업 - 탈시설 장애인 지원 시범사업 - 지역사회서비스투자사업(장애인 분야) - 발달장애인지역센터 운영 - 장애아동지역센터 운영 - 장애인권익옹호기관 운영 - 장애인자립생활센터 운영 - 장애인 보조기기센터 운영
지방 이양 사업	- 주간보호시설 운영 - 장애인 그룹홈 운영 - 장애인 단기보호시설 운영 - 장애인복지관 운영(재활치료, 훈련 영역)	- 장애인직업재활시설 운영 - 시각장애인생활이동지원센터 운영 - 수화통역센터 운영
지역 자체 사업	- 장애인활동지원 추가서비스 - 도전행동 발달장애인 지원 - 장애인가족지원센터 운영 - 장애인평생교육센터 운영 - 장애인 지원주택 지원	
지역사회 내 자생자원	- 사회적 경제 조직에 의한 장애인지원사업, 지역사회통합사업 - 장애인복지관 운영(스몰스파크 사업 등)	
지방정부 직접사업	- 찾아가는 보건복지서비스 - 코로나19 대응 긴급돌봄(읍면동에서 신청을 받아서 위기의 기간 동안 지원) - 지역사회보장협의체	

자료: 저자 작성

4. 장애인돌봄의 성격과 지역주도성

가. 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄

일상적 돌봄은 이를 필요로 하는 당사자들에게 융통적이고 유연하게

3) 장애인돌봄서비스의 현황 및 이와 관련된 세부적인 사항은 제3장 지역사회 내 장애인돌봄의 모습 부분에서 추가로 설명하고자 함.

제공될 때 비로소 그 효과가 높아질 수 있다. 일상의 돌봄 욕구는 상황의 변화에 따라 수시로 변화될 수 있기 때문이다. 따라서 돌봄서비스 전달체계를 구축함에 있어서는 전달체계의 가능한 관료제적 속성을 어떻게 공동체적 속성으로 변화시킬 수 있는가가 중요해진다(김은정, 2015, p. 160). 공공 부문은 속성상 관료제성을 내재할 수밖에 없기 때문에, 서비스 전달과정의 융통성이 일정 수준 이상 담보되기 위해서는 민간부문과의 연계, 협력이 매우 중요하다.

나아가 제도적 방식의 돌봄서비스가 지역 내 공동체적 성격의 돌봄과 상호 연결될 수 있도록 설계하는 것은 매우 중요하다. 즉, 제도적 돌봄서비스를 가능한 한 유연하게 제공하기 위해서 공동체적 속성과 결합될 필요가 있으며, 동시에 공동체적 돌봄이 안정성과 지속성을 담보하기 위해서는 제도적 돌봄서비스와 느슨하게라도 연결될 필요가 있다.⁴⁾

이렇듯 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄이 상호연결될 수 있는 구조를 마련하고 이를 관리하는 데에는, 가능하면 돌봄을 필요로 하는 당사자와 가까운 곳의 정부 역할이 중요하다. 이 점에서 중앙정부가 아닌 지방정부가 돌봄체계 구축에서 주도적 역할을 할 필요가 발생한다.

이처럼 효과적인 일상돌봄이 이루어지기 위해서는 제도적 돌봄서비스와 공동체적 돌봄생산, 이 두 가지 형태의 돌봄이 모두 필요하다는 사실을 간과해서는 안 된다. 지역주도적 돌봄체계가 구축된다는 것은 지역 안에서 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄이 가능한 한 연관을 가지고 이루어지며, 이러한 제도적, 공동체적 돌봄에 대한 기획, 실행, 관리, 연계 등이 지역의 공공과 민간 주체들에 의해 실행되는 과정이 선순환성을 갖추고 있

4) 장기요양서비스 제공의 재정적 지속가능성을 높이고 동시에 지역사회 자발네트워크도 유지, 활성화하기 위해 독일의 다수 지방정부가 장기요양기금을 통해 이웃 노인의 안부를 확인하고 살피는 사람들을 지원할 수 있는 시스템을 확대하는 시도는 이러한 경향성을 보여준다(양난주 외, 2021, p.176).

60 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

다는 것을 의미한다.

〈표 2-3〉 제도적 돌봄서비스와 공동체적 돌봄 비교

영역	기준	구분	사업 특성 혹은 사례
제도적 돌봄서비스	서비스 공급단위	개인	장애인활동지원서비스
		집단	장애인복지관 운영지원서비스
	정부 성격	중앙정부 주도	국고보조서비스(전국 표준형)
		지방정부 주도	지방이양서비스 혹은 자체서비스
	서비스 성격	직접서비스	직접 돌봄제공 서비스
		간접서비스	자격판정, 사례관리 등
	장단점	장점	예측 가능성, 안정성
		단점	경직성, 개별욕구 부응성 부족
공동체 돌봄	돌봄 성격	직접	공동생산적 돌봄 ex. 마을장애인사랑방 운영
		간접	이익 대변, 역량강화, 옹호 등 ex. 장애인부모회 자조모임
	돌봄 주체 성격	당사자	당사자와 가족 돌봄 ex. 돌봄품앗이 모임
		제3자	돌봄 당사자 외 돌봄 ex. 주민주도 장애가족일상지원
	제도와 연관성	거의 없음	제도적 연결 거의 없음
		느슨함	간접적이지만 제도와 연결(재정, 행정지원 등)
	장단점	장점	융통적, 개별 욕구 부응적
		단점	불안정성, 예측 불가능성

자료: 김은정(2015)의 내용을 수정 보완

아래 〈표 2-4〉는 장애인돌봄사업을 제도적 서비스와 공동체 돌봄별로 구분하고, 이에 대해 중앙정부 중심의 국고보조사업과 지방정부의 이양 사업이나 자체사업으로 구분해서 대표적인 사례를 적시해 본 것이다. 〈표 2-3〉에서 나타나고 있는 바와 같이, 공식적 장애인돌봄사업은 거의 대부분 제도적 돌봄으로 구성되며, 여기에 공동체적 돌봄이 제도적 돌봄을 보완하면서 실행되고 있다.

〈표 2-4〉에서 나타나고 있는 바와 같이, 제도적 장애인돌봄은 돌봄을 간접적으로 지원하는 제도와 직접적 돌봄을 제공하는 제도적 사업으로

크게 구분된다. 간접 제도는 장애인돌봄 지원 대상자의 자격을 관리하고 통합적인 지원을 제공하는 서비스로 주로 구성되는데, '창구서비스'로 명명할 수 있다. 한편 제도적 돌봄 중 직접적인 장애인돌봄서비스를 제공하는 사업은 개인단위와 집합단위 사업으로 구분 가능하며, 주로 바우처 방식으로 확대되고 있는 장애인 대상 돌봄서비스와 장애인복지관이나 지원센터를 통한 서비스로 대별된다.

공동체적 돌봄은 주로 자발적 활동이 근간이 되며 당사자 중심성이 강조된다. 코로나19 기간 동안의 서비스 제공기관들 간의 연대, 협력, 자발적인 자체 사업의 수행 노력, 연계 및 협력 노력이 이에 해당된다. 이 외에 발달장애인 서비스 확충을 위한 시민옹호 활동 등이 대표적인 공동체 돌봄의 예라 할 수 있다.

〈표 2-4〉 제도적 장애인돌봄과 공동체적 장애인돌봄

구분	서비스 통합 창구 관리	개인단위 제도 서비스	집합단위 제도 서비스	공동체적 자발 서비스
	간접 서비스	직접 제도적 care		당사자 중심 care
주요 내용	-대상자 자격관리 -서비스통합관리 등	-장애인활동지원 -발달재활서비스 등	-장애인복지관 -지역발달장애인 센터 등	-장애인복지관 등의 자체적 사업 -지역사회 내 다양한 자체적 노력들 -발달장애인 시민옹호 -공유주거 등
중앙정부 중심				
개별 국고보고사업 ----- 포괄보조사업	-읍면동 복지허브화 -희망복지지원단 등	-장애인활동지원 -장애인건강지원	-장애유형별 거주시설서비스	
지방정부중심				
지방이양사업 ----- 지방자체사업		-주간보호센터, -그룹홈 -단기보호 -지원주택 등	-장애인복지관 등	
	-자체 창구 모델			

자료: 저자 작성

나. 돌봄의 성격과 지역주도성

1) 돌봄 성격 분류

지역주도성이 강하게 확보되어야 하는 돌봄이 어떤 성격의 돌봄이어야 하는지에 대해서는 돌봄 대상의 특성이나 돌봄 성격의 특성, 돌봄공급 체계의 특성 등을 고려해서 결정되어야 한다. 돌봄은 내용, 성격, 층위 등에서 다양하게 구분할 수 있다. 돌봄의 성격을 기초보호적 돌봄(basic & protective care), 일상돌봄(daily care), 집중돌봄(intensive care), 긴급돌봄(urgent care), 예방적 돌봄(preventive care) 등으로 구분하였다.

기초적인 보호적 돌봄은 주로 입양이나 가족위탁, 학대 예방이나 대응, 보호서비스 등, 기본적인 인권이나 생존권이 박탈되지 않도록 지원해주는 사회적 돌봄을 의미한다. 이러한 성격의 돌봄은 가능한 한 사각지대가 발생하지 않도록 설계해서 최저한의 안전망이 확보될 수 있도록 하는 것이 중요하다. 그러므로 전국 단위의 표준적인 관리체계를 확보하는 것을 강조한다.

일상돌봄은 아동보육, 노인장기요양서비스, 장애인활동지원서비스 등 일상생활의 자율성이나 독립성을 지원해주는 돌봄서비스를 말한다. 가장 광범위하게 제공되어야 하는 사회적 돌봄으로서, 지역사회의 여타 돌봄 지원체계들과 연계되거나 연결될 필요성이 강조된다.

집중돌봄은 보호나 치료, 관리, 지원 등이 집중적으로 요구될 때 제공되는 돌봄으로서, 주로 보건의료적 처치가 동반되어야 하는 돌봄이 여기에 해당된다. 외상상태의 노인에 대한 돌봄과 같이 돌봄의 대상이 집중돌봄을 필요로 하는 특성을 가질 수도 있고, 퇴원 후 회복기 이전까지와 같이 특정한 기간에 필요한 집중돌봄일 수도 있다.

긴급돌봄은 사회환경적 변화로 인해 급작스럽게 발생하는 돌봄 혹은 개인이나 가족이 위급하거나 돌발적인 상황에 처하게 되어 필요로 하는 돌봄 등이 해당된다. 코로나19 감염병 발생으로 인해 긴급하게 돌봄이 필요한 상황이나 보호자의 발병이나 사고로 인해 가족원 돌봄에 공백이 발생하여 필요한 돌봄 등이 여기에 해당될 수 있다.

예방적 돌봄은 문제를 예방하거나 미래 역량을 강화하기 위해 제공되는 돌봄으로서, 사회투자적 관점에서 비용-효과성이 높은 돌봄이다. 이러한 돌봄은 돌봄에 대한 취약성과 관련없이 보편적이고 광범위하게 제공될 필요가 있으며, 그렇기 때문에 비용부과 체계 등에서 이상의 다른 돌봄서비스와는 차별성을 띠 수 있다.

2) 돌봄 성격에 따른 지역주도성 우선순위

그렇다면 지역주도적 돌봄체계 구축에서 가장 우선적으로 포괄되어야 할 돌봄은 어떠한 것인가 하는 부분은 본 연구의 수행 부분에서 고민이 필요한 부분이다. 모든 돌봄서비스가 반드시 지역주도적인 방식으로 기획되고, 공급 관리되어야 하는 것은 아니다. 다만 지역이 주도해서 기획하고 공급, 관리할 때 돌봄의 효과성이 높아질 수 있고, 이러한 돌봄 제공 방식에 대한 고민을 통하여 지역주도성의 강화를 고려할 필요가 있다.

돌봄서비스를 지역주도적으로 기획하고 공급, 관리해야 할 필요성은 해당 돌봄서비스가 갖는 다음과 같은 속성에 따라 달라질 수 있다. 첫째, 특정 돌봄서비스의 공급과 관리에서 돌봄 가치(care value)를 구현하는 것이 얼마나 중요한 의미를 갖는가 하는 것이다. 돌보는 일이나 돌봄을 받는 일은 일상을 영위하는 일과 불가분 관련되며, 일상의 영위는 삶 그 자체를 의미할 수 있다. 특히 돌봄이 그것을 받는 사람의 일상적 삶에서

차지하는 비중이 크고, 돌봄을 제대로 받는 것과 존엄한 일상을 영위하는 것이 매우 밀접히 관련되어 있을수록, 돌봄이 어떻게 이루어져야 하는가에 있어서 돌봄가치가 중시된다. 따라서 돌봄 가치의 구현 측면을 고려해야 한다.

더불어 돌봄을 받는 사람(혹은 그 가족)이 단순히 대상자가 아니라 당사자로서의 역할을 하면 할수록 돌봄서비스의 기획과 실행, 관리가 지역 주도적으로 이루어질 수 있다. 지역사회 내 장애인의 욕구에 대응하는 이용자 중심의 서비스 공급은 지역의 상황과 특성에 기반하여 기획되고 운영될 때 돌봄서비스의 기획이나 실행, 관리의 과정에 인간존엄의 구현이라는 돌봄의 가치 실현으로 이어질 수 있기 때문이다.

돌봄 당사자의 이러한 참여권을 보장하는 것은 민주주의 가치(Tronto, Joan C., 2013/2014)를 구현하는 중요한 도구가 된다. 돌봄의 성격에 따라라도 이러한 돌봄가치 구현의 중요성 또한 차이가 있을 수 있지만, 특히 돌봄 대상자의 특성은 중요하다. 장애인돌봄 영역은 이러한 돌봄 당사자주의, 자기결정권, 역량강화 등이 전통적으로 강조되어 온 영역이다. 장애인들의 일상영위에서 돌봄의 제공방식과 과정 등은 이들의 존엄성 구현에 매우 중요한 영향을 미칠 수밖에 없기 때문이다.

둘째, 돌봄의 속성(trait)이 어떠한가에 따라 지역주도적 돌봄과 그렇지 않은 돌봄으로 구분할 수 있다. 일상적으로 제공되어야 하는 돌봄서비스의 경우 그 서비스는 상황변화에 융통적일 수 있어야 하고, 다른 일상지원서비스와 연계 가능해야 하며, 여러 종류의 서비스들(내용, 제공방식, 대상 등)이 통합적으로 제공될 수 있어야 한다. 그래야 일상생활에서 필수적으로 제공되어야 할 돌봄서비스의 효과성이 증진될 수 있다(김은정, 2015, p. 158).

미국의 경우 보건서비스 공급, 관리에서 연방정부의 책임과 주정부나

지방정부의 책임이 서비스 성격에 따라 명확하게 구분되고 있다. 집중적이고 단기적인 보호와 처치를 필요로 하는 급성 의료서비스나 입원 등의 서비스는 연방정부의 총체적 관리체계하에 있는 반면, 퇴원 후 일상지원 서비스나 만성적 돌봄서비스는 주정부와 지방정부의 책임하에서 공급되고 관리된다(김은정, 2014). 만성적 돌봄서비스의 경우 일상생활을 영위하는 지역사회 안에서 다른 지원서비스들과 적절히 연계되면서 제공되어야 효과적일 수 있기 때문이다. 좀 더 큰 틀에서 주거, 보건의료, 이동이나 신체돌봄, 식생활 지원 등이 일상이 이루어지는 장 안에서 연계될 수 있도록 하는 커뮤니티 케어(community care) 정책의 중요성이 커지는 것과 같은 맥락이다.

셋째, 돌봄 공급(delivery) 방식에서 제도적 방식과 공동체적 방식을 결합하는 것이 얼마나 중요한가 하는 것이다. 앞의 돌봄 성격과도 밀접히 관련되는데, 돌봄서비스가 단독으로 표준화된 지침하에서 공급되고 관리될 수 있거나 그렇게 공급되는 것이 돌봄 효과성을 크게 저해하지 않을 수 있다면 돌봄서비스 기획과 공급, 관리가 지역주도적으로 이루어져야 할 필요성은 그다지 높지 않을 수 있다. 반면 돌봄을 제공할 때 다양한 주체들 간 네트워크가 중요한 경우에는 이러한 네트워크의 기반으로서 지역의 중요성이 커진다. 통합적 돌봄제공이 이루어져야 하는 사례에 대해서는, 지역의 구군이나 읍면동 차원에서 각종 지역의 민간기관이나 자원들과 연계해서 이들을 통합적으로 지원하는 ‘통합사례관리’를 실행하는 것이 대표적인 예이다.

5. 장애인돌봄체계에서 지역주도성의 층위별 개념

이처럼 코로나19로 인한 장애인돌봄의 한계에 대응하는 돌봄체계로서

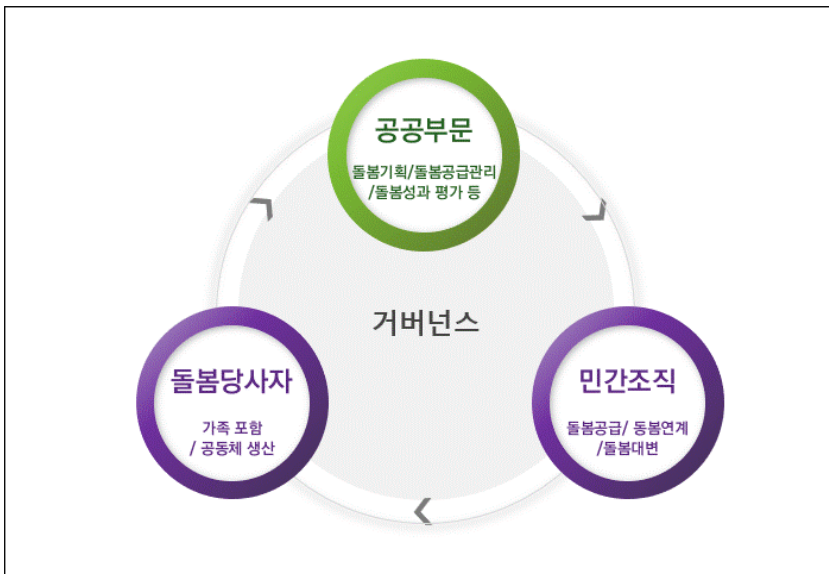
지역주도성의 수준은 다음의 세 가지 층위로 개념화할 수 있다. 첫 번째는 현실적인 측면에서 지역주도성을 규정하는 층위로서, 제도적 측면에서 중앙정부가 가지고 있는 수단이 아닌 지방정부가 얼마나 주도성을 갖는가와 관련된다. 이러한 지역성의 강조는 지방정부의 재정 확보력과 기획력 담보 등 지방정부의 자유 재량권의 확보를 통한 지역 단위 서비스의 기획력의 확대와 지역 단위의 접근을 강조한다. 이는 공공부문인 지방정부가 중앙정부보다 더 큰 역할을 담당하면서 지역주민들의 일상생활 지원에 주도성을 가져야 함을 나타낸다.

두 번째는 서비스 이용자를 포함한 지역사회 내 다양한 이해관계자들의 주체화를 통해 서비스의 생산과 소비가 이루어지는 공동체성 층위로서 지역주도성이 가장 궁극적으로 발현되는 층위로 개념화할 수 있다. 즉 지역사회 현장에서 돌봄 생산과 이용에서 공동체성이 얼마나 잘 발현되는가와 같은 주체성과 관련이 있다. 이 과정을 통해 지역의 공동체성은 확장될 수 있고, 동시에 지역의 돌봄 공동체성은 융통적 돌봄체계로 발전할 수 있다.

세 번째 층위는 지역주도적 돌봄체계를 구축하기 위해 핵심적인 역할을 하는 지방정부의 지역주도성과 다양한 이해관계자들의 집합적 연대인 공동체성을 포함하는 협력적 거버넌스의 측면이다. 이 거버넌스는 돌봄체계에서 각기 역할하는 민과 관, 민민의 네트워크 등의 협력적 거버넌스로 이해될 수 있다. 거버넌스는 다양한 이해 당사자들을 이어주는 네트워크로 작동하며, 아래 그림에서는 화살표로 연결되는 활동들이 여기에 해당된다. 공공과 민간기관, 지역주민들 간 네트워크를 활성화하기 위해서는 이들 간에 협치적 거버넌스가 형성되어야 한다. 이러한 환경에서 돌봄공급기관과 돌봄이용자(가족)는 융통적이고 통합적으로 돌봄을 생산, 공급, 이용할 수 있고, 그 과정에서 공동체의 역량을 최대한 활용할 수 있

다. 현재에는 지역사회보장협의체가 지역에 기반한 돌봄체계 구축에서의 협력적 거버넌스 형성에 주도적 역할을 할 수 있는 주체라고 할 수 있다. 이처럼 다양한 층위의 지역주도성은 유기적으로 연결되면서 전체적인 돌봄체계 구축의 지역주도성으로 이어질 수 있을 것이다.

[그림 2-4] 지역주도적 돌봄의 층위와 이들 간 관계



자료: 저자 작성

5. 장애인돌봄의 지역주도성 파악: 현실적 접근

앞에서 제시한 장애인돌봄체계에서 지역주도성의 층위별 개념을 어떻게 파악할 것인가 하는 부분을 고민할 필요가 있다. 아래는 위에서 정의한 지역주도성의 층위별 개념에 해당되는 진단을 위해 현실적으로 어떠한 요인들을 고려하여야 하는지를 정리하였다.

가. 지방정부의 돌봄 주도성

중앙정부보다는 더 낮은 단위의 지방정부가 일상적 돌봄의 체계 구축에 더 큰 역할을 하는 정도를 현실적 의미에서의 지역주도성 척도로 볼 수 있다. 협의적 의미의 지역주도성은 이상과 같은 제도적, 공동체적 돌봄의 선순환을 더 용이하게 하는 구조적 요인으로서 지방정부의 역할과 밀접히 관련되기 때문이다. 지방정부의 역할을 지역주도성의 지표로 삼는다고 할 때에도 다음과 같은 몇 가지 차별적 접근이 가능하다.

1) 지방정부 자체 돌봄사업 예산 비중

모든 사업의 실행, 관리는 지역 안에서 이루어질 수밖에 없지만, 그것이 지역 내 돌봄 수요를 반영해서 기획되어야 지역주도적 돌봄체계 구축이 이루어졌다고 할 수 있다. 국고보조 방식 사업은 돌봄 대상의 자격, 돌봄 내용 등에서 정해진 규정을 따라야 하기 때문에, 지방정부는 사실상 집행, 관리의 역할만을 실행하게 된다. 그렇기 때문에 현실적으로는 국고보조 방식 사업이 아닌 지방이양 사업, 자체사업의 비중이 높을수록 사업 기획과 실행에서 지역주도성이 높다고 할 수 있다.

이러한 의미의 지역주도성은 복지분권에서 사무 및 재정분권과 밀접히 관련된다. 복지사무분권이란 복지사무의 기획과 실행, 관리에서 중앙정부의 역할과 지방정부의 역할을 체계적으로 분담하는 것을 말한다. 복지사무 중 특히 지역주민들의 일상생활을 지원하는 서비스들은 주민 가까이 있는 지방정부가 기획, 실행, 관리의 권한과 책임을 갖도록 하는 것이 복지사무분권의 핵심이다. 이렇게 복지사무가 정부 간 기능적 역할분담에 따라 분권화되기 위해서는 이에 소요되는 재정의 분권화가 수반되

어야 한다. 복지사무에서 재정분권 논의의 핵심은 중앙정부의 국고보조 사무를 줄이고 사업을 지방에 이양하면서 교부세를 확대하는 것에 있다.

일반적으로 복지사업에서 국고보조사업의 비중은 다른 영역의 정책사업에 비해 크게 높은 편이다. 지방세(및 세외수입) 비중이 광역 40~50%, 자치구군 10~25%로 낮고, 보조금 비중은 광역 30~50%, 자치구군 50~70%로 증가하여 재정 경직성 높다. 예를 들면, 복지지출 중 국고보조사업의 비중이 부산시의 경우 80%이고, 국고보조 복지사업 11개 예산총액이 전체 부산시 복지사업예산의 70% 이상 차지하여, 나머지 500개 복지사업에 대한 예산 비중이 30%이다. 부산의 4개 자치구는 전체 예산에서 국고보조사업 예산 비중이 70%를 상회하며, 사회복지지출 중 국고보조사업 비중은 북구의 경우 100%, 연제구는 100%를 상회한다.

2) 지방정부의 돌봄 기획관리 역량: 조직과 인력

돌봄정책의 기획과 실행 측면에서 지역주도성은 지방정부가 지역돌봄 체계를 구축해 나갈 때 갖는 자율성과 주도성을 의미한다. 지역 내 돌봄 서비스 기획, 관리, 성과 책임에서 중앙정부보다 지방정부가 최종 의사결정 권한을 더 많이 가질수록 지역주도성이 높다고 할 수 있다. 이러한 의미의 지역주도성은 복지분권의 한 축이라고 할 수 있는 행정분권과 밀접히 관련된다(남찬섭 외, 2019, p.13).

행정적인 분권은 사무나 재정 부분의 분권과 함께 실행되어야 하지만, 반드시 그런 것은 아니다. 예를 들어, 국고보조사업을 포괄보조화하는 방식은 사무분권이냐 재정분권은 확대시키지 못하지만, 행정분권은 강화할 수 있다. 개별 국고보조사업들을 포괄보조 방식으로 묶는 것은, 비록 지방정부의 자체사업 비중에는 영향을 미치지 못하지만 행정적 측면에서

70 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

지방정부의 주도성은 증가시킬 수 있다(김은정, 2020, p.46).

돌봄서비스 기획, 공급과 관리가 실효성 있게 이루어지기 위해서는 복잡한 인적, 물적 지역 인프라가 제대로 작동해야 하는데, 특정 제도나 사업 하나로 지역의 다양하고 복잡한 돌봄 욕구가 충족될 수 없다. 이에 어떤 특성의 사무를 어떤 범위까지 지방정부가 맡을 것인지, 이를 기획, 실행, 관리할 때 필요한 재정은 어떤 방식으로 조달할 수 있도록 할 것인지, 조직과 인력은 어떻게 이를 구현할 수 있도록 구조화할 것인지는 상호 연관되면서 체계화되어야 한다.

이러한 행정적 분권은 이를 가능케 하는 기반으로서 지방정부의 조직과 인력구조의 혁신적 개편을 필요로 한다. 현재와 같은 구조에서는 지방정부가 지역주민들의 일상돌봄 지원 체계를 주도적으로 기획하고 이를 관리하는 역할을 하기 어렵다. 중앙정부와 지방정부 간 공공행정관계의 수직적 구조 또한 완화되어야 하며, 앞에서 논의한 사무 및 재정 분권의 실행 또한 함께 진행되어야 한다.

나. 돌봄의 지역욕구 부응성

돌봄체계가 얼마나 지역주도적으로 구축되고 있는가는, 사실상 궁극적으로 해당 지역의 돌봄 욕구가 얼마나 효과적으로 충족되고 있는가를 통해 파악될 수 있을 것이다. 지역에서 돌봄을 생산, 공급, 관리하는 민간과 공공조직이 얼마나 지역주민들의 돌봄 욕구에 부응하는 방식으로 돌봄을 제공하는지, 그 과정에서 나타나는 제도적, 환경적 장애 요소는 무엇이며 어느 정도인지를 파악하는 것은 이러한 돌봄의 지역욕구 부응성을 파악하는 기제가 될 수 있다. 이 과정에서 지역사회 내 거버넌스와 네트워크의 활용이 필요하다.

선진국에서 20세기 중반 이후 일관적으로 나타나고 있는 돌봄정책의 방향은 주민들에게 더 가까운 지방정부의 역할을 강화함으로써 주민들의 공동체적 활동이나 움직임을 더 좁은 단위로, 그리고 지방 공공조직이나 인력과 연결할 수 있도록 한 것이다. 대표적으로 영국의 경우, 제도적 돌봄 영역에서 중앙정부에서 지방정부로 권한이 분산되는 분권이 1970년대 이후 지속적으로 확대되어 왔는데, 2000년대 이후 지방정부의 역할 재정립 차원에서 이중분권(double devolution)의 경향성이 강조되고 있다(Mulgan, & Bury, 2006, p.5).

이중분권, 혹은 이중 타협(double dealing)은 가능하면 더 낮은 단위의 공공부문이 지역의 돌봄을 책임지는 경향을 의미한다. 결과적으로 초지역(hyper-local) 혹은 마을단위(neighborhood)에서 지역주민들의 지역사회에 대한 각종 요청이나 참여적 활동들을 접수함으로써 더 낮은 단위에서 주민들의 욕구 수렴이 가능한 구조를 마련하고자 한 것이다. 이메일(email)이나 문자(text message)를 통해 좀 더 손쉽게 자신들의 돌봄 욕구나 원하는 방식을 알리고 그것이 즉각적으로 반영될 수 있도록 구조화하는 사업도 이러한 방향하에서 강조되었다(Buonfino, & Hilder, 2006, p. 85-86). 이처럼 지역사회의 초지역 및 마을단위 활동들을 가장 낮은 층위의 지방정부와 연결하도록 하는 것은, 앞에서 살펴본 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄 간 연계 고리를 가능한 한 강화하려고 하는 노력이라고도 이해할 수 있다.

다. 지역 돌봄 주체 간 협력적 거버넌스

앞에서 살펴본 바와 같이 지역돌봄의 체계를 구축할 때 공공과 민간의 역할은 상호보완적으로 연계되어야 한다. 돌봄지원의 일상성을 효과적으

로 구현하기 위해서 융통성과 통합성이 필요한데, 공공 중심의 관료제적 제도서비스만으로는 이러한 성격이 현장에서 실현되기 어렵다. 이에 공공과 민간, 그리고 민간부문 안에서도 각 부문의 조직이나 기관 및 주민 조직 등과의 연계가 지역육구에 부응하는 돌봄체계 구축을 위해 필수적이다.

우리나라의 경우 현재 읍면동, 그리고 자치구군 지역사회보장협의체 등을 중심으로 공공과 민간영역의 조우를 강화하고 있다. 특히 민간의 자발적 공동체 활동들이 공공부문의 각종 지원정책들과 연계될 수 있는 구조들을 확대해 나가고 있는데, 이러한 노력은 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄이 맞는 면을 넓혀나가고자 하는 경향성을 보여주는 대표적인 사례이다.

제4절 지역주도적 돌봄체계 구축의 당위성

1. 지역주도적 돌봄과 복지분권

지역주도적 장애인돌봄체계 구축이 가능하기 위해서는 복지분권의 제도적 기반 확립이 필요하다. 복지분권화는 중앙정부 주도적 복지제도화에 대응되는 제도방식을 의미하며, 중앙집권적이 아닌 분권적 복지제도화가 더 나은 복지를 구현해 낼 수 있다는 전제하에, 권한을 중앙에서 지방으로 이양하는 접근 방식을 뜻한다.

동일한 사회정책적 목표를 달성함에 있어서 권한의 집권과 분권은 각기 다른 방식으로 그 목표에 다가가는 수단의 차이를 보여준다. 과연 현재 우리 사회가 지향하는 더 나은 복지는 분권적 접근을 확대함으로써 더

효과적으로 구현될 수 있는가? 집권성을 강화하는 것이 그 가능성을 더 높이는 것은 아닌가? 이 질문에 대한 답을 구하기 위해서는 아마도 우리 사회가 현재 추구하는 ‘복지’가 무엇이며, 어떤 성격을 갖는가를 검토해 보아야 할 것이다.

‘복지’의 개념은 구성적인(constructive) 것으로, 시간의 흐름에 따라 그 개념의 핵심적 속성은 지속적으로 변화한다(김영중, 김은정, 2022). 나아가 인구집단에 따라서도 복지가 무엇인가는 각기 차별적으로 개념화된다. 코로나19로 인해 야기된 새로운 장애인돌봄에 관한 대안으로서 우리는 복지제도의 분권화와 관련이 있는 지역주도적 가능성을 구체적으로 살펴보고자 한다. 이를 위해서는 이 시대 그리고 현재 우리 사회 다수의 사람들이 복지를 어떻게 개념화하고 있는지 파악해 볼 필요가 있다.

가. 복지제도의 성격 변화

복지제도가 경제적 빈곤 문제 해결을 목표했던 오랜 기간 동안, 복지정책의 기획과 관리의 핵심 주체는 중앙정부였다. 경제적으로 자립이 어려운 극빈층을 사각지대 없이 선별하고, 이들의 생존권을 보장하는 최저급여를 전국적으로 통일되게 제공하는 제도는 중앙정부가 주도해서 집권적으로 운영하는 것이 더 효과적이고 효율적일 수 있기 때문이다(김은정, 2021b, p.49-50). 근대 국가출범 이후 반세기 넘게 복지사무의 기획과 집행이 주로 국고보조사업을 중심으로 이루어져 온 것은, 오랜 기간 복지정책의 목표가 이 같은 성격을 가졌었다는 것과 밀접히 관련된다.⁵⁾

5) 2005년 복지사무 이양도 이러한 경향성을 전면적으로 변화시키지는 못하였다. 형식적으로 복지사업의 일부를 이양하는 방식으로 지방이양이 이루어졌기 때문이다. 이후 복지사업에서 국고보조사업의 비중은 오히려 더 증가하였는데, 이는 2000년대 중반 이후 새로운 복지 수요가 크게 증가해오고 있기 때문이다. 그런데 이러한 새로운 복지 문제에 대한 대응은 상당 부분 지역적 특성을 고려해서 이루어져야 하는 성격으로 변화해 왔음에도

중앙정부 주도성이 두드러지는 이 같은 국고보조 방식 사업은 특정한 취약인구의 특정한 복지 문제에 대응하는 데에는 효과적일 수 있다. 경제적 취약성이 핵심 특성을 이루는 빈곤취약계층의 문제는 그들이 속한 지역이 어디인지를 떠나서 전국적으로 유사한 특성을 보일 가능성이 크기 때문이다.

늦은 산업화와 경제발전으로 인해 우리 사회에서는 2000년대 이전까지, 사회복지제도가 사회정책의 주요 제도가 되지 못했다. 사회복지제도는 단지 특정한 “대상”인 극빈층을 지원하는 제도로 인식되었고, 이들 대상은 많은 경우 복합적 문제를 가지고 있었기 때문에 각종 복지서비스들이 이들의 복합적 문제를 해결하려는 목표를 달성하기 위해서 설계되고 실행되었다.

이처럼 오랜 기간 사회복지제도는 다수 사회구성원들과는 구분되는 특정 복지대상을 다루는 제도였으나, 2000년대로 넘어오면서 이러한 성격에 근본적인 변화가 나타났다. 인구·사회·경제적 구조 자체가 변화하면서 사회적 방식으로 일상생활을 지원받을 필요가 있는 인구가 보편적으로 확대되었기 때문이다. 점차 일상적 돌봄을 필요로 하는 대상이 단순히 경제적으로 어려운 계층만으로 국한되지 않게 되었으며, 이에 사회복지지는 “대상”이 아니라 사회복지 “문제”나 “욕구”의 특성에 주목하게 되었다. 사회복지 제도적 개입을 정당화하는 근거가 정책 대상의 (경제적) 취약성에 기반했던 전통적 관점은 2000년대 이후 지속적으로 붕괴되어 오고 있다.

이제 사회복지정책은 사회구성원들 다수가 원활하게 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하는 것을 중요한 목표로 설정하고 있다. 편안한 일상생활을 영위하기 위해서는 경제적 자원도 필요하지만, 직접적 신체 돌봄

불구하고 집권적 제도화의 경향성은 변화하고 있지 못하고 있다(남찬섭 외, 2019, p. 18-19).

도 받아야 하며, 주거나 환경, 문화적 서비스도 이용할 수 있어야 하고, 정서적 돌봄도 받아야 한다. 그리고 이러한 서비스는 특정한 대상에게만 필요한 것이 아니라 다수의 사회구성원 모두에게 필요하다. 지역적 특성이나 가족 상황, 고용이나 건강 상태 등에 따라 필요한 돌봄의 내용이나 정도에 차이가 있지만, 구성원들 다수가 이러한 일상 돌봄에 대한 사회적 지원을 요구하는 상황이 된 것이다.

사회복지제도의 이러한 성격 변화는 2013년 「사회보장기본법」의 전면 개정을 통해 가시적으로 드러났다. 전 국민의 최저한의 삶을 사회적 방식으로 보장(social security)하는 제도인 사회복지서비스는 사회서비스로 확대되었다. 경제적 보장을 위한 공공부조나 사회보험제도와 함께, 신체나 정서적 돌봄, 교육, 고용, 문화, 주거, 환경 등의 서비스가 사회적으로 제공되어야 하는 제도적 서비스로 규정되었다.

사회복지 제도적 측면에서 보자면, 기존의 경제적 취약계층에 대한 지원을 넘어서서, 대다수 사회구성원들의 일상적 돌봄을 지원하는 제도로 확대되었다고 할 수 있다. 그리고 사회복지제도에서 돌봄을 지원하는 사회서비스는 내용적으로 가장 핵심적인 부분을 차지하게 되었다. 사회구성원 모두를 대상으로 하는 보편적인 돌봄을 지향하는 복지가 이 시대 우리가 지향하는 복지가 되는 것이다.

이처럼 사회복지제도의 성격이 전면적으로 변화되어 왔다는 사실은 현 시점에서 복지분권의 필요성과 정당성의 가장 중요한 근거가 된다. 일상적 돌봄을 보장받을 수 있도록 하는 체계를 구축함에 있어서는 그러한 일상이 영위되는 지역사회가 어떠한 특성을 갖는가가 매우 중요하기 때문이다. 일상생활을 지원하는 사회서비스는 그것이 공급되고 소비되는 장(field)인 지역사회 환경이 어떤가에 따라서, 그것을 어떻게 운용하는 것이 효과적일지가 달라질 수밖에 없다.

이제 사회복지제도는 ‘누구에게’ 사회적 급여를 제공할 것인가라는 고민에만 묶여 있지 않다. 그것을 넘어 ‘어떤 서비스’를 ‘어떤 방식으로’ 기획하고 공급하고 관리해야 할지가 더욱 더 중요해지고 있다. 이렇게 되면 중앙정부 주도적 국고보조 방식으로 사회서비스를 공급하는 것은 다양한 한계를 노정하게 된다(이재원, 2019).

나. 돌봄 확대와 지방정부의 역할 강화

사회적 돌봄에 대한 보편적 욕구는 이미 광범위하게 발생하고 있다. 지역사회 안에서 이러한 사회적 돌봄 욕구가 적절히 충족될 수 있기 위해서는 사회적 돌봄이 돌봄 당사자의 일상에 적합한 방식으로 제공되어야 한다. 특정 집단에게만 발생하는 욕구가 아니라 보편적 집단에게서 발생하는 욕구들은 욕구의 특성에서 광범위한 차이가 나타날 수 있다.

이에 돌봄 당사자들의 욕구에 더욱 부응하는 방식으로 사회적 돌봄이 제공되기 위해서는, 돌봄체계 구축 과정에 이들 돌봄 당사자(이들을 대변하거나 이들과 접점을 갖는 다양한 민간조직 포함)가 영향력을 미칠 수 있는 구조가 마련되어야 한다. 즉, 돌봄 당사자들이 지역사회의 복지 기획과 실행의 과정에 더 가까이 참여(participation)할 수 있는 기회가 마련되어야 한다는 것이다(김은정, 2015, p. 163).

이를 위해서는 지방자치의 가능성이 확대되어야 하며, 이를 근간으로 사회복지 부문에서 지역사회 구성원들의 자치력이 높아질 수 있도록 해야 한다. 가능한 한 돌봄 당사자들 가까스로 이러한 공적 의사결정 권한이 내려와야 하며, 그러한 의미에서 중앙정부로부터 지방정부로 권한이 분산되는 분권(decentralization), 특히 지역주민의 일상과 가장 밀접히 닿아 있는 영역으로 복지분권(welfare decentralization)이 이루어져야

하는 것이다. 특히 앞서 설명한 코로나19로 인한 현행 돌봄체계의 한계, 그리고 K-방역을 통해 드러난 지방정부의 역할의 중요성은, 지역 단위의 돌봄체계를 강화하기 위한 기존의 논의에, 생태계의 변화로 인해 야기된 돌봄체계의 대안으로서도 필요한 상황이다.

지역주민의 일상생활을 지원하는 복지사무에 대해서, 지역의 돌봄 당사자들이 자신의 일상을 지원하는 복지서비스 기획과 실행에 참여하여, 좀 더 유연한 돌봄서비스를 제공하고 이용할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 더 낮은 단위(즉, 지방정부)로 공적 권한을 분산해야 하며, 일상생활 돌봄지원 체계에서 지방정부의 역할이 확대되어야 하는 것이다. 이러한 필요성은 다음과 같이 요약할 수 있다.

무엇보다도, 우선 공공 정책의 기획역량(policy planning capacity)이 어느 정도인가는 정책기획의 전략적, 기술적 역량(strategic planning capacity)에 의해서 영향을 받는다고 여겨져 왔다. 그리고 일반적으로 “정책비전과 목표설정-대상과 사업내용 구체화-사업실행 조직과 인력 명확화” 등으로 이어지는 하향식 정책기획에서는 각종 환경에 대한 분석력을 기반으로 하는 전략적인 역량이 중요하다고 인식된다(한부영 외, 2011, p.23). 이 때문에 지방정부에 비해 중앙정부가 이러한 전략적 정책기획 역량이 더 높다고 평가되는 경향이 있다. 하지만 지역주민의 일상을 지원하는 사업에 대한 기획력은 그러한 기술적, 전략적 역량에 의해서만 결정되지 않는다. 일상적 돌봄지원은 상황변화에 대응 가능한 융통성을 어떻게 확보하고, 실제로 이를 구현해 내는가가 사업 효과성에 결정적인 영향을 미친다. 이러한 사업에서는 공공부문이 지역주민들과 얼마나 직접(직, 간접적)을 가지면서 정책사업을 기획할 수 있는지가 매우 중요하다.

공공 주체가 정책 수립 과정에 영향을 미칠 수 있는 이해관계자들과 효

과적으로 관계 맺는 역량은 기획역량에서 중요한 부분을 차지한다. 지역의 다양한 이해관계자들 간 관계의 구조나 규모, 빈도 등으로 나타나는 역량이라고 할 수 있다. 사업기획 전 과정에 영향을 미칠 수 있는 이러한 역량은 중앙정부에 비해 지방정부가 강점을 가질 수 있다(한부영 외, 2011, p. 64). 20세기 내내 사회정책의 기획과 평가역량에서 지방정부의 역량 부족이 문제로 제기되어 왔다. 전략적, 혹은 기술적 기획역량 측면에서 중앙정부의 우위성이 강조되어 온 것이다. 이는 사회 정책적 문제를 정확하게 진단하고 이에 대한 효과적 정책 수단을 비교분석하고 효율적인 방식으로 전달체계를 구축하며 포괄적으로 성과를 평가하는 역량이 크게 강조되었기 때문이다.

하지만 21세기 사회정책, 특히 돌봄서비스에서는 지역, 네트워킹, 관계, 참여 등의 요인이 더욱 중요하게 제시되고 있으며, 이를 정책 수단으로서 강조하고 있다. 이에 정책사업의 기획과 관리, 평가에 있어서 지역의 이해관계자들과 협치할 수 있는 기획역량에 대한 관심이 증가하고 있다. 지방정부는 중앙정부에 비해 구조적으로 돌봄 당사자들과 더 많은 접점을 가질 가능성이 높기 때문에 지방정부의 중요성이 커지고 있는 것이다.

다. ‘주민 복지증진에 대한 사무’와 지방정부의 역할 강화

주민의 일상을 지원하는 사무에 대한 기획과 실행, 관리에서 지역의 주도성을 확보해야 한다는 것은 지방자치의 핵심적 방향이다. 이러한 주민 일상지원 업무 중 가장 중요한 부분을 차지하는 것이 일상적 돌봄을 지원하는 업무라 할 수 있다. 「지방자치법」⁶⁾상 규정에 의하면, 지역주민생활과 밀접히 관련이 있는 사무는 지방사무이며, 그 내용은 지자체 구역, 조

6) <https://www.law.go.kr/법령/지방자치법>을 참고하여 작성함.

직, 행정관리 사무, 주민 복지증진에 관한 사무, 농림수산상공업 등 산업 진흥에 관한 사무, 지역개발과 주민생활환경시설 설치, 관리에 관한 사무, 교육체육문화예술진흥에 관한 사무, 지역민방위 및 지방소방에 관한 사무이다.

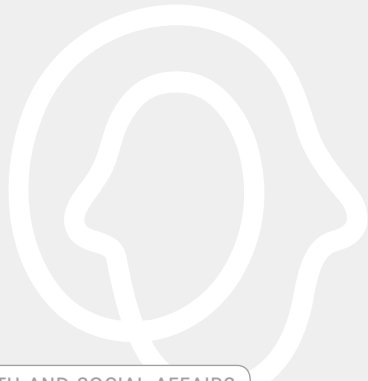
이 중 ‘주민 복지증진에 관한 사무’가 지역주민의 일상생활을 지원하는 사업을 포괄한다. 예를 들어, 주민복지사업, 사회복지시설의 설치운영 및 관리사업, 생활이 어려운 사람의 보호 및 지원, 노인·아동·장애인·청소년 및 여성의 보호와 복지증진, 공공보건의료기관의 설립운영, 감염병과 그 밖의 질병예방 및 방역, 묘지화장장 및 봉안당 운영관리, 공중접객업소의 위생개선지도, 청소폐기물 수거 및 처리, 지방공기업 설치 및 운영 등이 여기에 포함된다. 장애인의 일상을 지원하는 돌봄서비스는 이처럼 대표적으로 지역의 주민복지증진을 위한 사무에 포함된다.

2. 돌봄 공동체성 강화와 복지분권

이처럼 일상적 돌봄체계 구축에서 지방정부의 역할을 강화해야 한다는 의견이 있지만, 이것이 실효성이 있으려면 ‘권한의 분산’ 혹은 ‘권한의 지역화’가 지역주민의 참여 증진, 이용자 중심성 등으로 이어져야 한다. 즉, 시민 및 서비스 이용자 자신의 일상에 영향을 미치는 요소들에 대해서 자신의 의견을 개진할 수 있는 가능성이 실제로 커져야 한다. 장애인복지 영역에서는 개인의 자기결정권(self-determination)을 강조하는데, 이러한 개인단위의 자기결정권은 사회적 단위에서 구현되며, 이를 복지자치권(welfare autonomy)이라고 할 수 있다. 전통적으로 사회복지 영역에서는 대상자의 역량강화(empowerment)를 핵심 가치로 지향해왔으며, 자기결정권(self-determination right)을 인간 존엄 구현의 기본권

으로 강조해왔다. 이러한 권리는 민주주의 실현의 핵심 수단이자 결과라고 할 수 있다(김은정, 2021c, p.5).

이런 의미에서 중앙정부-지방정부 간 권한 관계의 재정비, 지방정부로의 권한 이양은 중앙정부-지방정부-시민(지역주민) 간 권력 분산 가능성을 전제로 정당성을 가지게 된다. 즉, 중앙정부에서 지방정부로 권력이 분산되는 것이 정당성을 갖기 위해서는 그것이 지역주민들에게 권력 분산으로 이어져야만 한다는 것이다. 그러므로 지역주민들의 이해관계를 대변하는 (대표적 연결망 구조라고 할 수 있는) 풀뿌리 단위 지역사회보장협의체나 장애인의 복지욕구를 대변하는 다양한 지역사회 내 장애인 관련 기관 및 복지조직들은 지역주도적 돌봄체계 구축에서 매우 중요한 역할을 할 수밖에 없다. 따라서 본 연구에서는 지방정부 차원과 지역사회 내 공동체성 그리고 거버넌스 차원의 지역주도성의 모습을 진단하고, 이를 강화할 수 있는 방안에 대해 고민해 보고자 한다.



제3장

지역주도적 장애인돌봄의 모습

제1절 지역사회 내 장애인돌봄에 대한 이해

제2절 전라북도 장애인돌봄의 모습

제3절 해외의 지역주도적 장애인돌봄의 모습

제4절 소결

제3장 지역주도적 장애인돌봄의 모습

제1절 지역사회 내 장애인돌봄에 대한 이해

본 연구에서는 코로나19로 인한 장애인돌봄의 한계에 대응하는 돌봄 체계로서 지역주도성을 세 가지 층위로 개념화하였다. 첫 번째는 현실적인 측면에서 지역주도성을 규정하는 층위로서, 제도적 측면에서 중앙정부 대비 지방정부가 얼마나 주도성을 갖는가를 고려하는 것이다. 두 번째는 지역사회 내 다양한 이해관계자들의 주체화를 통해 서비스의 생산과 소비가 어떻게 이루어지는지와 같은 공동체성을 반영하는 층위이다. 세 번째 층위는 앞의 두 가지 층위를 연결하는 거버넌스 및 네트워크의 측면이다. 실제로 두 번째와 세 번째 층위는 개념적으로 명확하게 구분되지 않으며, 다만 거버넌스 및 네트워크의 측면은 지역사회보장협의체 활동 및 성과를 통하여 가늠할 수 있다.

장애인돌봄의 범위는 장애인이 거주하고 있는 공간 안에서 장애인의 일상생활에 직접적인 영향을 미치는 일상생활지원, 장애인을 돌보는 가족을 위한 지원, 건강지원, 주거지원의 영역을 장애인돌봄의 범위로 정의하였다. 이러한 장애인돌봄의 범위는 영국의 사회적 돌봄과 미국의 휴먼 서비스의 특성을 분명하게 나타내는 영역으로 장애인의 일상생활 영위와 밀접하게 관련된 분야로 국한한 것이다.

지역사회에 거주하고 있는 장애인이 이용할 수 있는 돌봄 관련 서비스는 대부분 중앙정부가 주도하는 사업을 통해 장애인에게 제공되며, 일부 지방정부로 이양된 사업 및 지역사회 내 다양한 비영리, 영리 기관들을 통해 공급되고 있다. 아직 그 역할이 작긴 하지만, 일부 사업의 경우 지역

84 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

사회 자생 자원을 통해서 공급되기도 하고, 지방정부가 자체적으로 수행하는 사업으로도 구분이 가능하다. 본 연구에서 정의한 장애인돌봄의 범위를 다시 한번 제시하면 다음과 같다.

〈표 3-1〉 장애인돌봄서비스: 일상생활, 가족지원, 건강지원, 주거지원 영역

지역사회 내 장애인돌봄의 범위		
국고 보조 사업	- 장애인활동지원 - 발달장애인 특화사업 (주간활동, 방과후 활동, 부모상담지원, 가족휴식지원 등) - 발달재활서비스 - 장애인건강보건관리사업 (지역사회중심재활(CBR)사업, 건강주치의, 치과주치의, 재활병원) - 여성장애인가사도우미파견사업	- 장애아가족 양육지원사업 - 장애인 거주시설 운영 - 통합돌봄(장애인 분야) 시범사업 - 탈시설 장애인 지원 시범사업 - 지역사회서비스투자사업(장애인 분야) - 발달장애인지역센터 운영 - 장애아동지역센터 운영(일부 지역만) - 장애인권익옹호기관 운영 - 장애인자립생활센터 운영 - 장애인 보조기기센터 운영
지방 이양 사업	- 주간보호시설 운영 - 장애인 그룹홈 운영 - 장애인 단기보호시설 운영 - 장애인복지관 운영(재활치료, 훈련 영역)	- 장애인직업재활시설 운영 - 시각장애인생활활동지원센터 운영 - 수화통역센터 운영
지역 자체 사업	- 장애인활동지원 추가서비스 - 도전행동 발달장애인 지원 - 장애인가족지원센터 운영 - 장애인평생교육센터 운영 - 장애인 지원주택 지원	
지역사회 내 자생자원	- 사회적 경제 조직에 의한 장애인지원사업, 지역사회통합사업 - 장애인복지관 운영(예: 스톨스파크 사업 및 응심이 사업 등)	
지방정부 직접사업	- 찾아가는 보건복지서비스 - 코로나19 대응 긴급돌봄(읍면동에서 신청을 받아서 위기의 기간 동안 지원) - 지역사회보장협의체 운영	

자료: 저자 작성

현재 지역사회 내 장애인돌봄의 모습을 파악하기 위해서는 장애인돌봄 관련 사업과 서비스 제공기관이 지방정부 내에서 어떻게 작동하고 있는지를 이해해야 한다. 이를 위해 장애인돌봄서비스의 지방이양에 대한 이해가 필요하며, 중앙정부와 지방정부의 복지사무에 대한 이해가 필요하다. 따라서 중앙 및 지방정부 그리고 민간 차원의 장애인돌봄 관련 사업(서비스)과 서비스 공급기관이 어떠한 형태로 운영되고 있고, 어떠한 상황에 놓여있는지를 이해할 필요가 있다.

이러한 이해를 바탕으로, 본 연구에서는 위에서 정의한 장애인돌봄 영역의 관련 제도와 서비스 공급기관의 모습을 분석하였다. 전북 사례의 경우에는 현재 지역 내에서 장애인돌봄의 모습이 어떠한지를 지역사례를 통해 제공하기 위한 목적으로 제시하였다. 그리고 이러한 돌봄서비스의 지역주도성 강화를 위해 무엇부터 고려하여야 하는지를 함께 고민해 보았다. 이는 향후 지역주도적 돌봄체계 구축의 과정에 대한 탐색으로 이해할 수 있다.

1. 복지서비스와 지방이양, 지방정부의 역할 강화

가. 장애인서비스의 지방이양

1980년대 이후 한국사회의 시대적 화두는 민주주의의 가치를 실현하기 위한 정치적·사회적 제도의 확충과 민주주의 실행을 위한 ‘자치’와 ‘분권’에 대한 필요와 요구라 할 수 있다(김은정, 2020. p. 30). 세계적으로 중앙집중적 정책의 한계에 대응하는 지방이양(devolution)은 지방정부의 역할 및 책임을 강화하는 모습으로, 국가정책의 패러다임의 변화였다. 이러한 지방정부의 역할과 책임의 강화는 좀 더 민주적이고 참여적인

정부를 만들려는 방향성으로, 그리고 재정의 효율성과 지역의 특성을 고려한 지역주민의 욕구에 대응하는 정책의 다양성, 개별성을 강조하기 위한 수단으로 제시되고 발전되었다.

우리나라는 1995년에 지방자치 시대를 선언하고, 2005년에 상당수의 복지 사무를 지방으로 이양하였다. 이 같은 지방이양은 분권교부세를 재원으로 당시 13개 중앙부처의 149개 사업이 이양되었으며, 보건복지부 사업은 67로 전체 이양 사업의 44.9%를 차지하였다(신진영, 2021). 복지서비스 사업의 70% 이상이 장애인, 노인, 아동복지 사업이었으며, 장애인복지사업이 24개로 전체 복지서비스의 36%로 가장 많았으며, 다음으로 노인 13개 사업(19%), 아동복지사업이 11개(16%)로 장애인복지사업의 비중이 높았다(신진영, 2021).

이러한 지방이양은 지방자치의 첫걸음으로서 의미를 갖지만 (1) 장애인 당사자 및 이해당사자와의 충분한 사전협의와 논의 등 준비 과정 없이 진행되었다는 점과 (2) 지방이양 사업의 구분도 중앙정부의 사업과 지방이양 사업의 명확한 기준 없이 분류되어 중앙과 지방의 복지사무에 대한 분명한 역할 분담이 이루어지지 못했다는 비판에 직면하기도 하였다. 실제 취약계층 인구 대상 사업을 중심으로 지방에 이양하였다는 비판이 지배적이다. 이에 따라 (3) 지방정부가 복지분권을 통해 구현하려고 하는 것이 지역주민의 참여를 바탕으로 지역적 특성에 부합하는 복지정책을 개발하고 운영할 수 있는 역량을 갖추지 못한 채 시작되었다는 한계도 지적된다(남찬섭, 2009).

조흥식(2004)은 지방의 균형발전이 전제되지 않은 상황에서 진행되는 재정분권화는 지방정부의 불충분한 재정 능력과 지역 간 경제 및 사회 불균형의 문제 등으로 인한 복지 혜택의 불평등 문제를 초래할 우려가 있다고 지적한 바 있고, 특히 복지서비스를 제공할 때 지역 간 부익부 빈익빈

현상에 대한 우려를 지적하기도 하였다(조흥식, 2004, p. 15). 그런데 지방이양 전에도 우리나라의 복지시설은 지역별 불균형에 직면해 있었고, 장애인복지관과 장애인복지시설 등은 대도시와 수도권에 집중되어 있었던 것이 사실이다. 농어촌지역은 장애인복지의 불모지로서, 지방이양은 지방자치단체의 재정이 열악하기 때문에 지역에 필요한 시설의 설립이나 운영에 대한 계획 수립과 지원에 어려움이 예상되고, 소도시나 농어촌지역의 장애인은 시설 서비스 이용을 앞으로도 기대하기 힘들 가능성이 있다고 지적되었다(강영실, 2007).

또한 구인회 외(2009)의 참여정부 복지분권화에 대한 비판적 연구에도 복지 분야 지방이양 사업의 예산 부족 현상, 지방자치단체의 예산 지출 증가로 인한 재정부담의 가중, 지역 간 복지재정 격차 확대가 지속적으로 우려된다고 지적하였다. 더불어 지방이양 이후 정부가 장애인거주시설 및 노인요양시설 공급계획을 추진하는 것이 어려울 수 있으며, 사회복지시설의 관리운영비 및 시설 종사자들의 인건비가 이전만큼 증가하지 않거나 동결되는 문제가 야기될 수 있고, 국고보조사업 사회복지서비스의 효율적 공급 효과가 미비할 수 있으며, 지방자치단체의 행정적 권한과 자율성 행사가 생각처럼 강화되지 못하고 답보 상태로 제한할 수 있음도 지적하였다.

나. 지방이양 이후의 장애인서비스

지방으로 이양된 장애인복지사업의 진행 상황을 분석한 연구에 따르면, 장애인 지역사회재활시설 차량지원, 장애인 공동생활가정운영, 장애인거주시설, 치과 유닛, 장애인복지관 기능보강 등 4가지 사업이 90% 미만의 낮은 예산확보율을 보이고 있고, 100% 예산확보율을 보이는 사

업은 3개에 불과한 것으로 나타났다(강영실, 2007). 본 연구에서 확인한 사실은 지방이양 이후의 전국의 시·도에서 장애인복지사업이 축소되었으며, 향후 장애인복지의 재원은 지방정부의 재정자립도에 따라 위축될 가능성이 있었다. 이는 지방이양사업을 수행하는 데 있어 가장 중요한 재원인 분권교부세의 규모와 배분 기준으로는 지방정부가 충분한 재원을 확보하는 데 어려움이 있기 때문이다.

더불어 강영실(2007)의 연구에서는 장애인복지사업은 현재 지방자치단체장 등의 관심과 의지가 큰 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으며, 이는 앞으로 더 가속화될 가능성이 크다고 하였다. 지방분권화 이후 기초자치단체장의 정책결정권은 매우 강력해졌다고 할 수 있는 한편, 지역주민들의 행정참여도도 높아졌기 때문에, 자치단체장 및 지역주민들이 지역개발사업 같은 자신들에게 이익이 될 수 있는 사업이나, 기득권을 유지하기 위해 단기적인 효과를 얻을 수 있는 사업에 더 높은 관심을 보일 수 있다. 따라서 정책결정권자인 자치단체장의 장애인 또는 장애인복지에 대한 인식에 따라 장애인복지의 발전 정도가 지역에 따라 서로 다른 양상을 보일 수 있다고 하였다.

남찬섭(2009)은 지방정부가 그 전통과 역사에서 사회복지를 주요한 임무로 간주한 적도 없으며, 이와 관련된 역량을 형성하지도 못했고, 역량을 형성할 생각도 하지 않고 있다고 지적한다. 지방 자율성 보장이라는 명분은 지방분권의 본래 취지와는 무색하게 지방이양된 사업에 대해서도 여전히 중앙정부의 지침에 따라 사업이 집행되고, 새로이 도입되는 국고보조사업의 경우, 과도한 지방비 부담 요구와 일방적인 사업 집행 등의 기존 관행이 계속되고 있다고 지적한다.

이후 2015년에는 거주 및 요양시설(노인·(정신)장애인 대상)의 운영사업이 지방 사업에서 국고보조사업으로 재환원되었다. 왜냐하면 「사회복

지사업법」에 따라, 지방으로 이양된 시설운영사업이라 할지라도 실질적인 권한은 지방정부가 아니라 보건복지부 장관에게 있기 때문이다. 또한 각 지자체가 재정을 부담하기보다 정부 차원의 재정지원이 요구된다는 판단에 따른 것이다. 지방분권 시대에 국가보조사업으로 전환하는 것에 대한 반대의견도 있었으나 지방정부가 재정을 부담하면서 지원이 감소되었기 때문에 국가사업으로 환원하는 것이 지지를 받았다. 하지만 지방이 양 사업과 중앙정부 사업에 대한 명확한 기준이 없었던 것과 마찬가지로 환원에 대한 기준 역시 명확하지 않았다.

정홍원 외(2020)는 중앙·지방, 광역·기초자치단체 사회복지사무 분담 체계 개선에 관한 연구에서 장애인 관련 사무를 장애인 관련 법령을 기준으로 하여 단위사무를 추출하여 분석한 바 있다. 그 연구 내용을 정리하면 다음과 같다. 현재 보건복지부의 장애인 관련 사무는 크게 중앙에서 (1) 장애인정책의 결정, (2) 장애인 지원 시책, (3) 서비스 제공 인력, 그리고 (4) 시설 등으로 구분한다(정홍원 외, 2020, p. 40-41). 장애인정책의 결정에 있어 중앙정부는 ‘장애인정책종합계획’의 수립과 장애인정책조정위원회의 구성과 운영을 담당한다. 반면, 장애인 지원 시책과 관련된 복지사무는 중앙, 지방, 광역·기초의 구분이 명확하지 않으며, 주체도 불분명한 특성이 있다고 하였다.

서비스 제공인력과 관련하여 재활상담사, 언어재활사, 의지보조기기사 등의 자격증이 필요한 인력에 대해서는 중앙정부가 전담하고 있으며, 장애인복지 관련 시설의 관리 등은 지방자치단체와 기초자치단체가 전담하고 있다. 장애인활동지원 사업은 전형적인 위임사무로서 급여 대상자 선정기준과 급여수준의 설정, 급여 비용 산정, 정보시스템의 구축과 운영은 모두 중앙정부가 전담한다. 그러나 급여신청, 신청에 따른 조사, 수급자 선정, 급여 지급과 서비스 제공, 서비스 변동 관리, 활동지원기관 지정,

지정취소, 휴폐업 관리 등의 활동지원 집행 관련 사무는 기초자치단체가 전담하는 형태를 취한다(정홍원 외, 2020, p. 79).

이러한 장애인 관련 복지사무는 지방정부가 재정적으로 부담된다고 해서 실행중단을 결정하기 어려운 사업이며, 지방이양된 복지사무들 중 다수가 법률에 근거한 사업이므로 지방정부에서 우선적인 재정지출을 해야 한다. 이 때문에 복지사무가 지방이양된 것으로 인해 심각한 지방재정의 한계가 대두되기도 하였으며, 국고보조사업은 지속해서 늘어가는 상황에 있다고 보고한다. 2007년부터 시작된 장애인, 아동, 노인 등의 국고보조사업은 최근 각종 바우처 사업으로 확대되고 있으며, 이에 따라 지방정부의 재정자율성과 지방재정의 열악함이 증가하고 있다(정홍원 외, 2020, p. 45-51). 특히 장애인 영역은 기초생활보장과 함께 중앙정부가 담당하는 비중이 상대적으로 높다. 그러나 그 연구에서 강조하고 있는 부분은, 장애인서비스는 지역사회 내 장애인의 욕구를 반영한 유연성과 대응성의 필요도가 높고, 관련 서비스의 공급과 이용에 있어 지역 간 편차가 크기 때문에 지방정부가 집행을 담당하고 중앙정부가 재원을 분담하는 국고보조사업의 형태가 적절하다고 주장하기도 한다(정홍원 외, 2020, p. 161-162). 이는 예산은 중앙정부에서 지원하고 사업은 지방정부에서 책임을 가지고 집행하는 구조에 대한 강조로 이해되며, 중앙집권적인 사업 운영 형태를 지양하는 방식으로 이해된다.

2. 지역사회 내 공동체성의 강화

2000년대부터 우리나라의 장애인정책에서는 사회모델을 적용한 ‘자립생활 패러다임’을 강조해 왔다. 자립생활 패러다임에서 ‘자립’은 정부의 지원을 받지 않는 스스로의 자조라기보다는, 오히려 적절한 지원을 통해

장애인 당사자의 통제와 선택, 자기 결정권을 더 발휘하는 상태로 정의한다. 이러한 자립생활 패러다임의 정책적 도입은 장애인돌봄서비스의 특성에서도 변화를 야기하고 있다. 이처럼 장애인복지의 패러다임은 개별적인 관점에서 사회적 관점으로 변화하였고, 장애인은 치료와 보호의 대상이 아니라, 지역사회에서 비장애인과 함께 동등한 권리와 참여가 보장되어야 하는 존재라는 점을 강조하고 있다. 집이나 복지관, 센터 등에서 치료나 돌봄을 받는 것뿐만이 아니라, 지역사회에서 지역주민들과 자주 만나고 어울릴 기회, 소통의 기회가 더욱 강화되어야 한다.

주현정과 김용득(2018)의 연구에서는 장애인돌봄 서비스의 변화 모습을 크게 (1) ‘의존과 보호를 중심으로 하는 의존모델’에서 (2) ‘개별적인 자립을 강조하면서 표준적으로 돌봄서비스를 제도화하고 시장 기제를 통한 소비자주의 기반 자립(자조)모델이 주도’하는 방향으로 전환하였고, 이제 (3) ‘공동체주의 접근과 서비스 유연화(personalisation)를 강조하는 상호의존모델이 강조’되는 시기로 특징지었다(김용득, 2019. p. 213, 재인용). 특히 서비스 유연화를 강조하는 상호의존모델의 공동체적 접근을 강조하는 것은 누스바움의 돌봄 패러다임을 제시한 유동철 외(2013)의 연구와 일맥상통한다. 누스바움(Nussbaum)은 인간 생애 전 과정에서의 타인에 대한 의존을 인간존재의 보편성으로 본다. 장애인의 돌봄에 대한 의존은 비정상적인 것이 아니다. 정의로운 사회는 돌봄을 필요로 하는 사람이 도움을 받을 수 있고, 돌봄을 제공하는 사람의 목적을 위한 수단으로 돌봄이 착취되지 않는 사회, 그리고 모든 사람이 타인과의 평등한 관계 속에서 좋은 삶의 기회를 가지고 존중받는 사회를 뜻한다(Nussbaum, 2002, p. 39; 유동철 외 2013, p. 422 재인용).

우리가 사는 지역사회 내에서 장애인과 비장애인이 서로 만나고 소통할 수 있는 기회는 많지 않다. 해외의 경우, 역사적으로 자원봉사나 charity

등 민간영역의 사회적 취약계층에 대한 지원이 강하고, 복지서비스를 제공하는 것에서도 민간영역을 강화하고 있어 장애인과 비장애인의 소통과 교류가 우리나라보다 활발한 편이다. 우리나라의 경우, 전체 국민 중 장애인과 지속적인 관계를 맺고 있다고 응답한 비율은 17.9%로 낮았으며, 장애인과 유대관계를 맺는 비장애인은 가족이 50.6%, 친구와 이웃 23.9%, 친척 12.9%, 동료 7.5% 순으로 나타났다(통계청·보건복지부, 2020, p. 31).

이러한 문제 의식을 바탕으로 서울시복지재단은 2018년부터 “서울스몰스파크” 사업을 실시하고 있다. “스몰스파크(Small Sparks)”는 미국에서 지역 주민이 지역사회 문제를 해결하기 위해 기금을 신청하면, 지방정부에서 소규모 기금을 지급하여 지역의 문제를 해결하던 사업을 뜻한다(김동홍 외, 2020, p.5). 과천시장애인복지관에서는 이 사업을 우리나라에 처음 도입하였으며, 장애인과 비장애인이 모여서 하고 싶은 활동을 계획하여 신청하면 기관에서 모임에 활동비를 지원하는 형태로 추진되었다. 이후 서울시복지재단에서 장애인 시민공동체 활동지원사업으로 사업을 확대 추진하였으며, 그 이름을 “서울스몰스파크”라고 명명하여 추진하고 있다(김동홍 외, 2020, p. 5). 이는 복지전달체계를 통한 공급자 중심의 서비스로서의 성격이 아니라, 시민에 의해 만들어가고, 수요자 중심의 소모임 활동으로서 의미를 가진다.

이 외에도 최근의 지역사회 내 장애인 관련 공통체성 향상의 노력은 ‘시민옹호’의 개념으로 알려져 있다. 시민옹호의 개념은 올펜스버거의 장애인의 지역사회 참여, 사회통합 논의로 거슬러 올라간다. 이는 발달장애인 같이 자신의 주장을 독립적으로 전달하기 어려운 사람을 돕기 위한 활동에서 발전하였다. 시민옹호는 옹호가 필요한 발달장애인을 발굴하며, 시민옹호인 후보자를 발굴하며 이들을 교육함으로써 시민옹호인을 양성

한다. 이후 발달장애인과 시민옹호인을 매칭함으로써 발달장애인이 지역사회에서 다양한 경험을 함께 누리도록 설계한 사업이다. 이에 권익옹호의 중요한 방법으로 일반 시민들이 발달장애인의 옹호인으로 참여하는 시민옹호가 ‘옹심이’라는 이름으로 2019년부터 시작되었고, 현재 확산되고 있다(김용득 외, 2021, p. 3-10). 이처럼 지역사회 내 공동체성을 확대 및 강화하려는 모습은 코로나19로 인한 서비스 중단 상황에서 지역별 대응 모습에서도 나타나는 것으로 보이며, 이와 관련된 내용은 다음 장에서 구체적으로 제시하고자 한다.

3. 지방정부 자체사업으로서의 지역사회보장협의체

앞에서 지역사회 거버넌스 및 네트워크로서 지역사회보장협의체가 가지는 의미와 역할에 대해 제시한 바 있다. 본 장에서는 대표적인 지역사회의 민관 협력 기구인 지역사회보장협의체의 구성과 운영에 대하여 살펴보고, 구체적으로 장애인실무분과의 구성원과 역할 등에 대하여 제시하고자 한다.

지역사회보장협의체는 2005년 이후 모든 기초자치단체에 설치 의무화되었으며, 협의체의 구성은 (1) 대표협의체 (2) 실무협의체 (3) 실무분과로 구성된다. (4) 읍면동 협의체는 2015년 7월 1일부터 구성되었으며 2016년부터 본격화된 ‘읍면동 복지허브화’ 정책을 위해 마련되었다. 읍면동 단위 구성과 참여인원의 수가 월등히 높다.

2019년 기준으로 전국 229개 시·군·구에 설치되어 있으며, 협의체의 구성은 대표협의체, 실무협의체, 실무분과, 사무국으로 이루어져 있다. 각 협의체 참여자는 사회보장 관련 기관 및 단체 실무 종사자와 학계 전문가, 비영리 단체 추천자, 관계 공무원 등으로 구성된다(김희성 외,

94 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

2020, p. 13, p. 34). 2022년 협의체의 구성 현황을 살펴보면, 총 98,204명으로 구성되어 있으며, 이들은 지역사회의 복지 관련 문제의 해결을 위해 관련 종사자 및 당사자 등 지역주민의 활동을 조직화하고 구체적인 복지사업계획 등을 수립하는 역할을 수행한다.

〈표 3-2〉 지역사회보장협의체 구성 현황

(단위: 개소, 명)

구분	대표협의체		실무협의체		실무분과		읍면동 단위	
	구성	참여인원	구성	참여인원	구성	참여인원	구성	참여인원
98,204	229	5,882	228	6,122	1,701	20,039	3,487	65,804

주: 협의체, 실무분과, 읍면동 단위 위원 중 일부는 중복 가능
자료: 보건복지부(2022: 10)

협의체 참여 인원의 소속을 살펴보면, 공공과 민간 영역의 전문가로 구성되어 있으며, 사회보장 관련 기관단체 대표의 비율이 가장 높고, 다음으로 관계 공무원의 비율이 높다. 대표협의체의 위원은 실무협의체 간의 사소통 및 연계 활성화 등을 위한 역할을 하기도 하며, 해당 시·군·구의 보건·복지·고용·주거 등 지역사회보장 영역 및 연계 분야의 이해관계자를 포괄할 수 있도록 구성한다(보건복지부, 2022, p. 15-16).

〈표 3-3〉 시군구 협의체 참여현황

(단위: 개소, 명, %)

구분	합계(명)	학계 전문가	사회보장 관련 기관단체 대표	비영리 단체 추천자	동협의체 위원장	관계 공무원
대표협의체	5,882 (100.0)	632 (10.7)	3,036 (51.6)	799 (13.6)	346 (5.9)	1,069 (18.2)
실무협의체	6,122 (100.0)	377 (6.2)	3,175 (51.9)	471 (7.7)	-	2,099 (34.3)

자료: 보건복지부(2022: 10)

실무협의체는 기관, 단체, 실무종사자, 실무 담당 공무원으로 구성되며, 해당 분야 종사자로 구성한다. 특히 실무협의체 민간부분 위원은 거주시설이나 복지, 보건, 고용, 주거, 교육, 문화, 환경 등 관련 법인이나 시설, 단체의 기관장이나 종사자 혹은 중간관리자로 구성한다(보건복지부, 2022, p. 26). 실무협의체는 장애인, 아동, 청소년, 여성, 노인 등 사회보장 대상자의 특성과 욕구를 기반으로 하여 구성되며, 소득보장, 고용, 보건의료, 주거, 문화, 체육, 환경 등 사회보장 분야도 함께 고려하여 구성한다(보건복지부, 2022, p. 30). 이 외에도 농어촌, 산악지역, 도서지역 등 지역별 특성을 고려한 분과의 구성도 가능하나, 현재는 지역별 분과는 존재하지 않는다. 본 연구와 관련이 있는 장애인 분과의 경우 전국에 199개의 실무분과가 있으며, 위원은 2,329명이다.

〈표 3-4〉 실무분과 구성

* ()은 실무분과 개수

합계	장애인	여성가족	탈북민	다문화	아동청소년	노인	청년장년	기획총괄	통합사례	고용자활	교육보육	문화체육
	2,329 (199)	1,751 (166)	46 (14)	155 (19)	2,891 (223)	2,236 (198)	149 (16)	827 (79)	2,387 (153)	1,102 (110)	551 (49)	430 (37)
20,039 (1,701)	소득보장	주거	보건의료	자원봉사	자원발굴	사회적경제	위기가구발굴	지역통합돌봄	자살예방	기타		
	8 (2)	397 (41)	1,051 (110)	90 (8)	312 (22)	34 (3)	215 (17)	840 (52)	89 (9)	2,149 (174)		

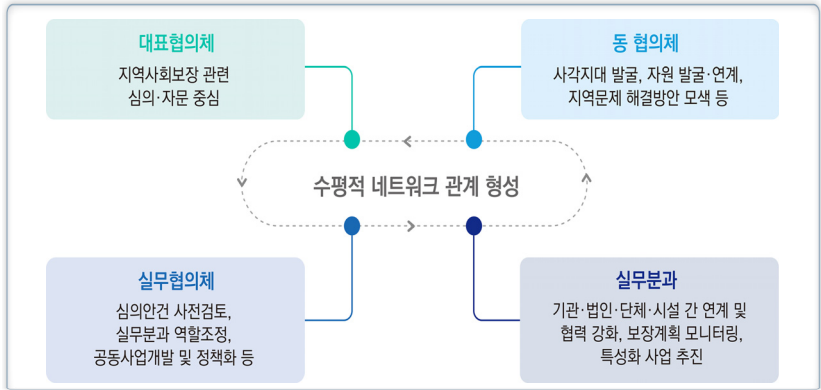
* ()은 실무분과 개수

자료: 보건복지부(2022: 10)

지역사회보장협의체의 구성 체계를 살펴보면, 대표협의체 및 실무협의체, 실무분과, 읍면동협의체가 수평적 네트워크를 통해 지역사회보장증진을 위한 단위별 역할을 수행할 수 있도록 하고 있다(보건복지부, 2022, p. 15).

96 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 3-1] 지역사회보장협의체 구성 체계



자료: 보건복지부(2022: 15)

협의체 및 실무분과의 주요 활동을 살펴보면, 시군구협의체의 경우, 지역사회보장 관련 심의와 자문활동이 2,300건으로 가장 많고, 다음으로 교육 및 훈련이 987건 순이었다. 실무분과의 회의 개최는 3,279건이었으며, 사업이 추진된 경우는 658건이었다.

〈표 3-5〉 협의체 및 실무분과 주요 활동내용

(단위: 건, 명, 가구)

시군구협의체				읍면동 협의체		실무분과	
지역 사회보장 관련 심의·자문	연구·조사	교육·훈련	서비스 제공 및 연계	사각지대 발굴	서비스 및 자원발굴·연계	회의 개최	사업 추진
2,300건	96건	987건/ 17,396명	25만 명	57만 가구	125만 건	3,279건	658건

자료: 보건복지부(2022: 11)

2022년 현재 기준, 협의체의 전담직원은 218개 시군구에 316명이 배치되어 있으며, 11개 시군구에는 배치되어 있지 않다. 전국 지역사회보장 협의체 예산은 241억 원이다.

〈표 3-6〉 전담직원 배치 및 예산 현황

(단위: 개, 명, 개소, 억 원)

시군구 수	전담직원 현황		예산 현황			
	배치(인원)	미배치	소계	운영비	사업비	인건비
229	218(316)	11	241억 원	77억 원	124억 원	40억 원

* 미배치 지역 11개 시군구, 2명 이상 배치 63개 시군구

자료: 보건복지부(2022: 11)

앞에서 살펴보았듯이, 지역사회보장협의체의 구성은 지역 내에서 장애인 및 주민의 다양한 욕구에 대응하고, 지방정부를 중심으로 지역주민 및 복지욕구 대상자와 관련자의 참여 및 상호협력을 통한 자원을 극대화하여, 지역 실정에 맞는 실천적 복지를 수행하는 것이라 할 것이다. 특히 지역사회보장협의체는 지역복지의 환경이나 관의 협력 정도, 민의 주체적 의지 등 다양한 변수에 따라 협의체의 활성화 정도가 다르다. 그리고 장애인돌봄과 관련된 지역사회 단위의 대응 모습도 지역사회보장협의체와 일정 부분 관련이 있을 것으로 생각된다.

4. 이 외에 장애인자립생활센터 등의 운영

지역사회에서 거주하고 있는 장애인을 위한 장애인돌봄서비스로는 대표적으로 장애인활동지원제도가 있으며, 이 외에 장애인양육지원서비스, 발달장애인 특화사업(주간활동, 방과후 활동, 부모상담지원, 가족휴식지원 등), 발달재활서비스, 장애인건강보건관리사업(지역사회중심재활사업, 건강주치의, 치과주치의, 재활병원), 지역사회투자사업(장애인 분야) 등이 있다. 장애인돌봄서비스를 제공하고 있는 기관으로는 발달장애인지역센터, 장애인자립생활센터 등이 있다. 이러한 사업과 서비스 공급기관은 국고보조의 형태로 서비스를 제공하거나 운영되고 있다. 최근에는 중앙정부 차원에서 통합돌봄사업과 장애인탈시설 사업 등이 계획되어 통합

98 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

돌봄(장애인 분야) 시범사업과 탈시설 장애인 지원 시범사업이 지역에서 운영되고 있다.

국고보조의 형태로 운영되고 있는 기관 중 지역주도적 성격을 띠는 기관으로는 장애인자립지원센터를 들 수 있으며, 본 기관에 대한 이해를 위해 운영 방식 및 세부 사업 내용 등을 살펴보면 다음과 같다. 자립생활지원센터는 「장애인복지법」 제54조에 근거하여 설치된 기관으로서, 서울시의 경우 「서울특별시 장애인 자립 생활 지원 조례」에 따라 (1) 중증장애인의 자립생활 실현과 (2) 지역사회 내 다양한 사회참여 활동을 지원하기 위한 목적으로 설치되어 운영되고 있다. 본 기관은 장애인 당사자주의에 입각하고 있으며, 지역사회 기반을 강조하며, 중증장애인의 자기결정권과 삶에 대한 통제력 구현을 강조한다.

자립지원센터의 사업은 크게 기본사업과 선택사업 그리고 특화사업으로 구분하여 운영되고 있다. 기본사업으로는 동료상담, 자립생활기술훈련, 권익옹호, 활동지원서비스, 탈시설 자립지원 등이 있다. 그리고 자립지원센터가 속해 있는 지역의 특성, 그리고 지역 내 장애인의 욕구에 기반하여 사업을 기획하고 실행할 수 있는 선택사업도 시행한다(황현녀, 2015. p. 12). 이 외에 사례관리와 시설장애인의 탈시설 자립지원사업이 특화사업으로 운영되고 있다.

〈표 3-7〉 자립지원센터의 사업 구분

구분	자립지원센터의 사업 내용	
기본사업	1) 동료상담 - 자립생활을 경험한 동료장애인이 제공하는 상담 - 동료역할모델을 통한 자기신뢰(장애수용) 등을 목적으로 함 - 이외 가족관계, 지역사회 자원 활용방법, 곤란한 문제의	(3) 자립생활기술훈련의 내용은 다음과 같다. - 스스로의 의사결정의 중요성, 활동지원서비스 관리, 신변처리 및 일상생활 관리, 개인 재정관리, 지역사회 자원의 활용 등에 대한 교육프로그램동료지원

구분	자립지원센터의 사업 내용
	대처방법 및 법률적 자문 등에 대해 상담을 하거나 정보를 제공. - 동료상담가 양성, 동료상담프로그램 개발 (2) 권익옹호 - 개인적, 사회적 권리침해에 대해 옹호적 활동 및 법률적 자문지원, 인권교육 및 인식 개선사항 등을 포함. - 장애인권 및 권리구제 지원, 인권침해 긴급지원 및 자원연계 - 지역사회 역량 강화 활동, 제도 및 서비스 개선 및 구축활동, 정책 제안 및 모니터링, 장애인권익향상 네트워크 활동
선택 사업	(1) 활동지원서비스 제공기관. - 중증장애인에게 신변활동, 가사 및 일상생활의 보조, 이동 등의 활동을 지원하는 서비스 - 자원봉사 서비스와는 달리 유료로 하는 것이 장애인이 선택권과 결정권을 가지고 서비스를 구매하는 소비자(당사자)의 입장에서 서비스 기간, 용도 등을 스스로 결정할 수 있게 하여 자신의 삶에 대한 통제 권과 자율성을 높이기 위한 것 (2) 주거서비스. - 주택개조, 소개, 주택비용의 조성, 지원 제도 활용 등의 서비스
특화사업	(1) 사례관리 - 장애인의 개별적 욕구(기초생활 수급, 장애인의 가족지원 등 포함)에 대응하고 이를 위한 자원을 연계·동원하는 지속적인 사례관리 실시 (2) 거주시설 장애인의 탈시설 자립지원 사업 - 거주시설 장애인 중 탈시설 가능한 장애인에 대한 자립생활지원서비스 제공 - 지역 내 거주시설 및 장애인복지관과 협력체제를 구축하여 추진

자료: 황현녀(2015: 13)의 내용을 재정리.

이 외에도 기초자치단체 차원에서 운영하고 있는 장애인가족지원센터가 있으며, 지역별로 장애인지원주택 지원 등의 사업이 자체적으로 이루어지고 있다.

제2절 전라북도 장애인돌봄의 모습

앞에서 설명하였듯이, 지역사회 내 장애인돌봄은 대부분 국고보조사업을 중심으로 운영되고 있으며, 일부 지방이양사업, 그리고 지자체 자체사업 및 지역 내 자생적인 자원 등을 통해 공급되고 있다. 본 연구에서는 지면의 한계상 각각의 정책사업과 내용, 그리고 대상 등에 대한 구체적인 분석은 진행하지 않았으나, 지역사회보장협의체의 적극적 활용을 통해 지역 단위의 지역주민의 삶의 질 향상을 위한 지역주도의 복지를 추구하고 있는 지역의 장애인돌봄의 모습을 제시하고, 지역사회 내에서 제공되고 있는 지역주도적 사업을 강화하기 위한 사업 분류 등을 고민해보았다. 이를 위해 선택한 지역이 전라북도였으며, 전라북도는 빈곤인구의 증가 및 고령 인구의 증가로 인해 복지 수요가 높고, 지역 단위의 민관 복지연계를 강조하는 지역으로, 본 연구의 목적에 부합하는 지역이라고 판단하였다.

본 장에서는 지역 내 현재 장애인돌봄의 모습을 전라북도의 모습을 통해 제시하고, 장애인의 특수한 욕구와 필요에 대응하는 유연한 서비스 제공을 위한 지역주도적 장애인돌봄의 변화 모습을 전달하고자 하였다. 장애인돌봄의 지역주도와 관련된 연구는 현재 존재하지 않으며, 본 연구에서 다루고자 하는 지역주도적 장애인돌봄의 모습이 무엇인지에 대한 기존 연구가 전무한 상황에서, 지역의 사례를 통해 현재의 돌봄체계의 모습

을 제안하고, 이후 지역주도성을 강화하는 모습을 제시하는 것은 나름의 의의가 있다고 판단하였다. 지역주도성 강화의 방안으로 제시된 모습은 나아가야 할 최종 방안은 아니며, 지역 내 장애인돌봄의 지역주도성을 강화하기 위해 어떻게 접근해야 하는지, 그 모습을 제시하는 것에 목적이 있다.

1. 전라북도의 장애인돌봄의 모습

가. 전라북도 장애인돌봄의 현재 모습

현재 지역사회 내 장애인돌봄은 크게 국가의 계획에 따라 사업이 구상되고 예산이 지원되는 국고보조사업과 지역이 자체 예산으로 사업을 계획하고 예산을 투입하는 자체사업으로 추진하고 있다. 국고보조사업은 사업의 계획과 예산의 집행이 법령이나 지침에 의해서 그 용도가 명확하게 설정되어 있어, 지역 차원에서 사업을 새롭게 구상하거나 예산을 자유롭게 집행하는 데는 분명한 한계가 있다.

하지만 지역에서는 장애인의 다양하고 상이한 삶의 양식과 방식을 고려한 돌봄 공급과 수요에 대응하여야 하며, 대응하는 방식은 지역별로 그 차이가 크다. 따라서 중앙집권적인 국고보조의 방식만으로는 지역의 다양하고 독특한 돌봄 수요에 능동적으로 대응하기는 불가능하다. 그럼에도 불구하고 현실은 장애인돌봄서비스가 대부분 국가사업 중심으로 추진되고 있고, 지역의 특수성을 고려한 복지사업을 추진하기는 어렵다. 특히, 재정 분야에서 그 어려움은 더 큰데, 국고사업은 예산 운용의 경직성으로 인해 지역의 특수성을 반영한 자율적인 사업의 계획과 집행에 한계가 있기 때문이다.

전라북도의 경우, 광역 차원 장애인돌봄사업은 약 60여 개 내외이고, 이 중 국비지원 없이 지역의 재정자율성을 기반으로 추진되는 사업은 30 개 사업 정도이다(〈표 3-8〉 참조). 이들 사업의 예산 규모를 살펴보면, 전체 장애인복지예산의 10%에도 미치지 못하는 상황이다. 현재 지역 차원에서 계획하고 예산을 투입하는 지역주도적 장애인서비스 사업량은 어느 정도 발견되지만, 대부분의 경우 민간단체 경상보조금 형태로 지원되고 있다. 이는 사실상 장애인사업은 주로 재정자율성이 없는 국고보조사업으로 추진 중이라고 볼 수 있다.

〈표 3-8〉 장애인복지사업의 구성

(단위: 백만 원)

재원	사업 개수	예산	구성비
국보조사업	31	204,782	79.19
기금	2	3,063	1.18
자체사업	30	5,0740	19.62
전체	63	258,585	100.00

자료: 전라북도 세입세출예산서 분석 내부자료

가령, 위의 표에서 나타나듯이 전라북도의 장애인돌봄사업은 총 63개 사업을 추진 중이고, 이 중 지역의 관점에서 사업이나 예산 운영의 자율성이 없는 국고보조사업이 31개 사업이고, 기금사업이 2개, 순도 도비 사업이 30개 사업으로 구성된다. 사업 개수에서는 국고보조사업과 자체사업의 규모가 30여 개 정도로 유사하지만, 예산에서는 국고보조사업이 전체 예산의 약 79.19%를 차지하고 있고, 자체사업은 19.62%에 불과하다.

이처럼 지역의 장애인돌봄사업은 대부분 국고보조사업으로 추진되고 있어 지역이 특수한 지역 상황을 반영하여 자율적으로 돌봄사업을 계획하고 집행하는 데는 한계가 있고, 이 같은 이유로 지역의 모든 장애인돌

봄사업은 큰 차별성 없이 국가가 추진하고 있는 돌봄사업의 범주 내에서 획일적으로 운영된다. 그러므로 지역 단위의 장애인 수요에 능동적으로 대응하기 어려운 구조를 가진다. 이에 지역장애인의 특수한 돌봄 수요에 맞춰 사업계획과 예산집행이 이루어질 수 있도록, 현재 국고보조사업의 재원 부담과 운영체계의 개선으로 지역주도적 장애인돌봄을 실현하는 노력이 필요하다.

나. 포괄보조 방식의 지역사회서비스투자사업의 가능성

지역사회서비스투자사업(이후 ‘지투사업’으로 통일)은 (1) 저출산 고령화 등으로 인한 인구구조 변화와 (2) 핵가족화, 가족 구조의 변화와 (3) 여성의 경제활동 참여 확대 등에 따른 보육 및 돌봄역할의 변화를 포함하는 신사회적 위험(new social risks)에 대응하고, 인적자본의 형성을 통한 예방적 복지를 실현하고자 2007년부터 사회투자정책의 일환으로 도입되었다. 지투사업은 본 연구에서 다루고 있는 지역주민의 욕구를 반영한 지역 중심의 서비스 제공의 측면을 고려하고 있고, 지역사회 내 수요자의 욕구에 근거하여 이전의 서비스에 비해 보편적인 성격을 띠는 점에서 타 사업들과 차이를 가진다. 또한 지역자율형 사회서비스투자사업은 포괄보조로 추진되는 대표적인 사업으로 2022년 현재 ‘지역사회서비스투자사업’과 ‘가사간병방문지원사업’ 그리고 ‘청년마음건강바우처 사업’ 등 세 개 사업을 포괄보조로 전환하여 운영하고 있다.⁷⁾

7) 지역자율형 사회서비스투자사업의 포괄보조는 2013년부터 시행 중에 있고, 2021년까지는 ‘지역사회서비스투자사업’과 ‘가사간병방문지원사업’, ‘산모신생아 건강관리지원’ 세 개 사업이 통합 운영되었지만, 2022년부터는 산모신생아 건강관리지원사업이 지방으로 이양되고 ‘지역사회서비스투자사업’과 ‘가사간병방문지원사업’, ‘청년마음건강바우처 사업’이 포괄보조사업으로 통합 운영되고 있다.

104 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 3-9〉 전라북도 지역자율형 사회서비스투자사업 현황

(단위: 개, 억 원)

내역 사업명	세 부 사업량	사업 내용	예산
소계	30개		246억 원
지역사회서비스투자	28개	지자체가 지역에 맞게 직접 기획한 사회 서비스 지원	192억 원
가사·간병방문지원	1개	저소득 취약계층에 재가간병, 가사 지원	51억 원
청년마음건강바우처(신규)	1개	청년층에게 심리상담 서비스 지원	3억 원

자료: 전라북도 세입세출예산서 분석 내부자료

지역자율형 사회서비스투자사업의 예산편성은, 먼저 중앙정부에서 국가균형발전특별회계 사업의 기본한도를 결정하면, 시도에서는 사업별 수요에 근거하여 복지부에 예산서를 제출하고, 기재부에서는 복지부의 예산요구에 대한 적정성을 검토한 이후 사업 내역 조정을 거쳐 차 년도 지역자율형 사회서비스투자사업의 예산을 확정하는 과정으로 진행된다.

전라북도는 2022년도에 지역자율형 사회서비스투자사업으로 총 30개 사업에 246억 원의 예산을 투입하고 있다. 지역자율형 사회서비스투자사업 중 장애인과 관련된 사업은 장애인보조기기렌탈서비스, 장애인운동재활서비스, 정신건강토달서비스 등이 해당한다고 볼 수 있다.

지역자율성 사회서비스투자사업의 시도 총액 배정은 복지부가 총괄하지만, 총액에 대한 관리는 시도에서 수행하여 예산의 계획과 집행에 있어 자율성이 보장된다. 또한 중범위 사업의 기준재정소요액의 책정은 복지부가 하지만, 시군구별 배정은 시도에서 주관하고, 중범위 사업 간 20%의 조정은 시도의 승인 아래 시군구에서 추진하고 있다. 이처럼 지투자사업은 포괄보조 방식이라는 좀 더 유연한 재정지원방식을 통해 지역 중심의 서비스 제공 측면을 실현하고 있는 사업이라고 할 수 있다.

〈표 3-10〉 포괄보조 방식 전환에 따른 주요 변경사항

구분	변경
사업계획 수립	시도별 포괄보조 사업 계획 수립
사업 선정 및 예산 배정	시도에서 사업 선정 예산은 총괄과에서 해당부서로 배정
내역사업 간 조정	시군구 수요에 따라 시도 조정 해당 사업과에서 조정
내역사업 내 시군구간 조정	시도 조정 해당 부서에서 실시
평가	시도, 포괄보조사업 평가, 복지부
총괄업무	지투 담당부서가 3개 사업 총괄 예결산 및 예산집행관리/ 사업계획 수립 평가, 내역사업 간 예산 조정

자료: 이중섭, 송용호(2013: 10)

이처럼 지역자율형 투자사업은 기획과 실행, 관리 측면에서 ‘지역자율성’을 강조하고 있으며, 개별 국고보조 방식으로 기획과 실행, 관리가 이루어지고 있는 다수의 사회서비스와 달리 일정 부분 국고보조사업의 형태를 띠지만 포괄보조 형태로 재정이 공급되어, 지역 상황을 반영하여 지역에서 서비스 내용이나 이용 자격을 상당 수준 융통성 있게 조정할 수 있다(김은정, 2022).

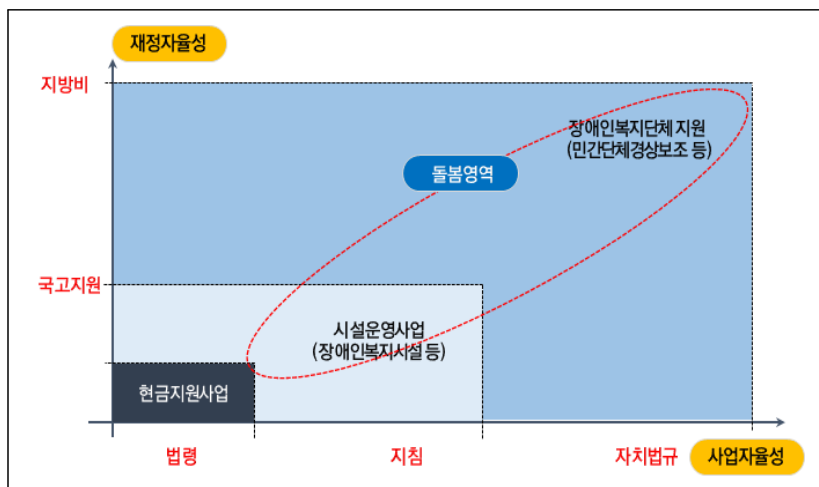
그러나 코로나19로 인한 팬데믹의 상황에서 이러한 포괄보조 형태의 지역자율성 투자사업이 지역의 자율성을 기반으로 적절하게 대응하였느냐 하는 부분은 또 다른 문제로 다루어야 한다. 현재의 포괄보조 형태는 원래 계획하였던 지역주민의 욕구에 융통성을 가지고 조정할 수 있는 구조가 아니며, 지역사회서비스투자사업 지역지원단의 의사결정 권한 및 자율성이 없고, 예산의 확보와 탄력적 제도 이행에 제한이 있다는 의견이 있기 때문이다.⁸⁾ 그러나 강조하고자 하는 지점은, 예산의 운영에 있어 포괄보조 형태의 예산지원 방식은 국고보조 방식의 예산지원 방식에 비해 지역주도성을 발휘하기에 더욱 유연한 구조라는 사실이다.

8) 지역사회투자사업 담당자를 대상으로 한 현황 파악의 결과임.

다. 돌봄서비스와 지역주도성

지역이 자체예산으로 추진하고 있는 지역주도의 사업은 일정하게나마 지역장애인의 돌봄 수요에 대응하는 사업이 존재하지만 지역의 재정 여건에 따라 투입되는 재원의 규모나 사업의 형태가 상이하다는 점에서 지역주도의 사업도 지역 간 불균형을 초래할 수 있는 우려도 있다. 지역주도성은 지역이 재정자율성을 기반으로 지역의 상황에 맞춰 자율적인 사업 계획과 집행 그리고 평가를 수행하는 형태라고 정의할 수 있다. 따라서 장애인돌봄사업의 지역주도성은 현실적으로 재정자율성의 정도와 사업자율성의 정도에 따라 지역주도성의 모습을 강화할 수 있을 것으로 보인다.

[그림 3-2] 장애인돌봄정책 지역주도성 분류 기준



자료: 저자 작성

[그림 3-2]에서 제시한 것처럼 재정자율성의 정도가 높고 사업자율성의 정도가 높을수록 지역주도성은 높아진다. 특히 재원의 형태가 국고일 경우는 대체로 재정자율성이 낮다는 점에서 지역주도성도 상대적으로 낮아진다. 사업자율성도 법령이나 지침 등에 의해서 사업의 내용과 범위가 규정된 경우는 자치법규나 자체 규정에 의해서 규정되는 사업보다는 지역자율성이 상대적으로 낮아진다.

이 같은 접근은 재정 원천이 국고인 경우에는 재정자율성이 제한되는 데, 해당 사업은 주로 현금지원사업과 장애인복지시설 운영사업 등이 대부분을 차지하고 있다. 반면 자치단체의 사회단체보조금 심사로 지원되는 장애인단체의 경상보조금은 재원도 자체예산으로 편성되고 자체사업 계획서에 따른 심사로 사업이 추진된다는 점에서 지역주도성이 높다. 장애인돌봄체계에 있어 지역주도성을 높이는 방식은 재원과 사업의 계획 등이 자치단체에서 이루어지도록 하는 것이다.

라. 지역주도성이 높은 사업의 특성

장애인사업 중 현금지원사업은 대부분 국고보조사업으로 추진되고 있고, 장애인복지시설 운영사업은 국고보조사업과 자체사업으로 추진되고 있다. 반면 민간단체 경상보조금은 대부분 자체사업으로만 운영되고 있다. 이처럼 각 사업의 성격에 따라 지역주도성의 정도를 분류할 수 있다. 앞에서 정의한 지역주도적 돌봄의 층위별 개념을 고려하였을 때, 지방정부의 역량이 중요하고, 지역사회 내 다양한 이해당사자들의 주체성을 기반으로 하는 공동체성의 강화와 거버넌스의 강화는 현금지원사업보다는 시설운영사업, 시설운영사업보다는 장애인단체 지원 사업에서 더 높게 나타난다. 이는 재원에 따른 사업운영 방식이 정해지기 때문이다. 이를

108 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

분류하면 아래와 같다.

〈표 3-11〉 장애인 복지사업 지역주도성 대상 사업 분류

현금지원사업	재원	사설운영	재원	장애인단체 지원	재원
장애수당	국고	거주시설 운영(보조)	국고	장애인단체 보호육성	자체
장애연금	국고	거주시설 종사자 휴일수당 지원	국고		
장애인의료비지원	국고	실비입소료 지원	국고		
발달재활바우처	국고	거주시설 운영	자체		
장애인활동지원	국고	거주시설 기능보강	국고		
		거주시설 공기청정기 렌탈 지원	국고		
배우자 출산비용	국고	거주시설 지역사회 전환지원	자체		
장애인활동지원 추가	자체	종합지원센터 설치 및 운영	자체		
공공후견인 활동비용	국고	장애인복지관 운영	자체		
		장애인복지관 기능보강	자체		
		장애인체육관 기능보강	자체		
		가족지원센터 운영지원	자체		
		지역사회재활시설 운영(직접)	자체		
		지역사회재활시설 운영(지원)	자체		
		수어통역센터 운영	자체		
		중증장애인 자립생활지원(보조)	국고		
		중증장애인 자립생활지원(자체)	자체		
		장애인권익옹호기관 운영	국고		

〈표 3-12〉 사회복지예산 구성

(단위 : 억 원)

부문	세부 사업	2001	2010				2015			2020			
		국비	합계	국비	지방비		합계	국비	지방비	합계	국비	지방비	보조율
기초 생활 보장	소계	27,066	90,934	70,543	20,390		113,723	88,454	25,269	175,601	137,062	38,537	78.1
	의료급여 (복지부)	11,397	46,012	34,987	11,025		59,850	45,327	14,523	93,159	70,021	23,138	75.2
	생계급여 (복지부)	12,047	30,964	24,492	6,472		33,735	26,988	6,747	53,019	43,360	9,658	81.8
	주거급여 (국토부)	1,741	7,017	5,628	1,388		13,842	11,073	2,768	19,808	15,937	3,871	80.5
	자활사업 (복지부)	921	5,114	3,983	1,131		3,918	3,159	760	7,146	5,729	1,417	80.2
	교육급여 (교육부)	960	1,512	1,204	308		1,691	1,353	338	1,231	1,011	220	82.1
	근로 능력 있는 수급자 탈수급 지원		315	249	66		687	554	133	1,238	1,004	233	81.1
노인 복지	소계	2,005	41,246	29,438	11,808		108,532	79,765	28,766	196,087	146,114	49,973	74.5
	기초연금 지급	1,999	37,110	27,202	9,908		100,090	75,634	24,456	167,861	131,546	36,315	78.4
	노인일자리 및 사회활동 지원	6	2,887	1,351	1,536		6,533	2,818	3,715	22,815	10,886	11,929	47.7
	노인맞춤돌봄 서비스		1,249	885	364		1,909	1,313	595	5,411	3,682	1,729	68.1
고용 일자 리	소계	0	1,862	1,539	518		4,387	3,195	1,192	7,441	5,394	2,047	72.5
	지역·산업 맞춤형 일자리 창출 지원				195		1,071	892	179	1,599	1,266	333	79.2
	사회적 기업 육성(균특)						343	240	103	1,351	1,013	338	75
	지역자율형 사회서비스 투자사업		1,862	1,344	518		2,973	2,063	910	4,491	3,115	1,376	69.4
장애 인 복지	소계	331	8,386	5,539	2,847		26,069	17,137	8,933	45,380	29,831	15,550	65.7
	장애인활동지원		2,011	1,334	677		6,863	4,527	2,336	19,407	12,896	6,512	66.4
	장애인연금		2,207	1,474	733		8,489	5,614	2,875	11,725	7,858	3,867	67
	장애수당	331	3,000	2,018	982		1,963	1,313	650	1,968	1,318	649	67
	장애인 거주 시설 운영						6,335	4,278	2,057	7,759	5,251	2,509	67.7

110 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

부문	세부 사업	2001	2010			2015			2020			
		국비	합계	국비	지방비	합계	국비	지방비	합계	국비	지방비	보조율
	장애인일자리 지원		408	204	204	1,294	655	640	2,869	1,408	1,461	49.1
	장애아동 가족 지원		760	509	251	1,125	750	375	1,652	1,100	552	66.6
	소계	1,724	45,407	22,244	23,162	77,722	49,334	28,386	132,194	86,132	46,061	65.2
	영유아보육료 지원	623	33,451	16,322	17,129	45,548	30,474	15,074	50,305	34,162	16,143	67.9
	아동수당 지급								30,761	22,828	7,933	74.2
	보육교직원 인건비 및 운영 지원	979	7,669	3,495	4,173	10,353	4,969	5,384	28,056	14,242	13,814	50.8
아동·보육	가정양육수당		1,368	657	711	16,780	11,018	5,762	12,216	8,157	4,059	66.8
	지역아동센터 지원 (방과후돌봄)		1,549	814	735	2,845	1,363	1,481	3,660	1,762	1,898	48.1
	한부모가족 자녀 양육비 등 (여가부)	122	745	559	186	968	723	244	3,354	2,543	810	75.8
	아이돌봄 지원 (여가부)		625	397	228	1,228	787	441	3,842	2,438	1,404	63.5
	합계(A)	31,126	187,834	129,303	58,726	330,431	237,884	92,547	556,704	404,535	152,168	72.7
중앙 정부 예산	국고보조금(B)	105,491		292,186			437,014			655,956		
	중앙정부 예산(C)	1,347,932		2,259,413			2,862,938			3,862,379		
비고	A/B	29.5		44.3			54.4			61.7		
	B/C	7.8		12.9			15.3			17		
	A/C	2.3		5.7			8.3			10.5		

주: 2020년 당초 예산 기준으로 국비 1천억 원 이상 25개 대형복지사업을 대상으로 함
자료: 이선화(2021)의 내용을 재구성

하지만 지역 내 장애인돌봄서비스의 재원이 대부분 국비사업으로 구성되어 있고, 주요 장애인돌봄사업의 국고보조율은 65.7%로 나타난다. 장애아동가족지원사업도 1.6천억 원 중 국고보조비가 1.1천억 원으로 보조율이 66.6% 정도에 이른다. 사업별 국고보조율은 위 표와 같다<표 3-12 참조>.

사업의 구분에 있어, 지역주도성이 낮은 사업은 주로 법령이나 지침 등에 의해서 사업목적과 세부 사업내용이 기 설정된 상황에서 지역은 단순한 집행기관의 역할만 수행하는 경우이다. 반면 지역주도성이 강한 사업은 재원이 지방비이고, 사업추진의 제도적 근거로서 자치법규 등에 기반하여 사업을 추진하는 경우라 할 수 있다. 특히 장애인돌봄서비스는 재원이 지방비로, 자치법규에 기반을 둔 사업의 비중이 어느 정도 있어, 장애인시설 운영이나 현금지원 사업과는 차이가 있다. 특히 지역 내 장애인복지시설 지원과 자치단체 경상보조사업은 국가주도성이 강한 사업인 반면 지역주도성이 강한 자체사업 중 장애인활동지원 추가지원, 장애인 가족지원센터 운영, 장애인 주간활동 추가지원, 장애인단체 사업 등은 지역주도성이 높다.

3. 전라북도 장애인돌봄의 지역주도 강화 모습

가. 장애인돌봄서비스의 분류

전라북도의 장애인돌봄사업을 지역주도적 층위의 개념으로 구분하면, 지역주도적 층위는 사업의 특성에서 주로 재원과 사업운영 방식에 따라 정해지기 때문에 아래와 같이 분류해 볼 수 있다. 재원과 사업운영 방식에 따라 지방정부의 역할은 단순한 사업집행자로 한정되어, 예산뿐만 아니라 사업 운용에서도 국가의 법률과 지침의 한계를 벗어나지 못하는 경우가 많다. 즉, 이러한 사업은 지역별 돌봄 수요에 맞는 자율적 사업 집행으로 변화할 수 없다.

112 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 3-3] 전라북도 장애인돌봄체계의 지역주도 수준 분류



자료: 저자 작성

[그림 3-3]에서 알 수 있듯이, 자체 재원으로 지역장애인의 특성에 맞는 사업을 구상하고, 관련 예산을 편성하여 지역주도적인 사업을 일부 수행하고 있다. 이 같은 지역주도 사업은 건강검진, 장애가정 출산지원금, 장애아가족 양육지원, 저소득 장애인가정 주택개보수, 장애인 자립지원금, 장애산모지원, 장애인 의료비 본인부담금 지원 등의 사업이 있다. 향후 지역주도적 자체사업을 확대하여 지역주도적 돌봄체계를 강화하는 것이 필요하다.

향후 지역주도성을 가지고 사업을 추진하는 것도 필요하지만, 현재 제정의 경직성이나 사업계획의 획일성 등으로 지역주도적으로 추진하기 어려운 사업을 활용하는 방식에 대해서도 고민해야 한다. 이러한 사업에서 어떠한 형태로 지역주도성을 강화하고 구현하여야 하는가에 대한 고민이 요구되는 것이다. 전라북도를 포함한 지자체 차원의 장애인의 생애주기

에 따른 장애인돌봄지원의 내용을 살펴보면 아래와 같다.

〈표 3-13〉 장애인의 생애주기에 따른 장애인돌봄지원 내용(지자체 자체사업)

아동(20세 미만)	청년 (30세~40세)	장년(40세~60세)	65세 이상
장애인가정 출산지원금			
		부부장애수당	
		저소득 장애인 장애수당 추가지원	
장애아동지원금	중증장애인 자립생활 초기정착금 영구임대아파트 임대보증금 무이자 지원		
장애자녀학비 [학용품, 교재비 등]			
장애아동수당특별지원			
장애아가족양육지원	저소득재가장애인 주택개보수 장애인 한부모가정 육아가사서비스		
장애아동탁아 방운영			
생활도우미 (육아지원)	장애산모지원 [출산 및 산후조리]		
장애아동계절학기 [방학중 체험학습]	성인장애인 학교 운영 장애인생활안정 추가지원		
장애아동 달팽이학교 [재활프로그램]			
장애아동 방과 후 교실			
장애아동재활지원센터			
장애아동초기 검진			
장애아 재활치료교육센터)	월세 거주 장애인 주거비지원 저소득 및 차상위 장애인 비의료비 본인부담금지원 저소득장애인 의료비 장애인복지시설 입소자 건강검진 지원 저소득 장애인 건강검진 최중증장애인 야간순회방문지원서비스		

114 **포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:**
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

아동(20세 미만)	청년 (30세~40세)	장년(40세~60세)	65세 이상
발달 및 뇌병변장애인 치료지원센터 운영			
재가노인지원서비스센터 운영 / 장애인 민원봉사실 운영 / 농촌 지역 장애인이동세탁소			
여성장애인교육지원사업(대구) / 장애인여가지원센터운영			
장애재활수당(부산) / 저소득 재가장애인 생계보조수당			
지적장애인 자립지원센터			
독거 중증장애인 응급지원			

나. 지역주도적 돌봄의 강화 모습: 국가주도적 vs. 지역주도적 구분

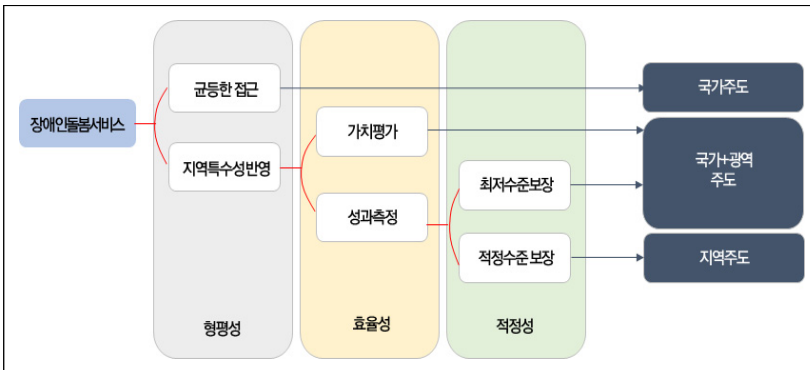
본 장은 지역주도적 돌봄의 강화를 위한 지역주도적 사업의 강화 모습을 제안하기 위하여 현행 장애인돌봄사업을 (1) 형평성과 (2) 효율성 그리고 (3) 적정성을 기준으로 국가주도와 지역주도의 강조점을 제시해 보았다. 이는 현재 지역사회에서 제공되고 있는 다양한 장애인돌봄사업이 추후 어떻게 구분되고 변화되어 적용되어야 하는지를 보여주는 모습으로, 추후 변화의 모습에 대한 기준으로 이해할 수 있다.

지역주도 사업의 강화를 위해서는 형평성과 효율성, 그리고 적정성을 기준으로, 모든 장애인을 대상으로 균등한 접근을 통해 최저수준의 보장이 필요한 사업은 국가주도사업으로 구분하고, 지역의 독특한 돌봄 수요를 적정수준 이상 보장하고 효율성이 필요한 사업은 지역주도사업으로 분류함으로써 지역주도적 돌봄의 모습을 구체화할 수 있을 것으로 판단하였다. 향후 사업 분류에 대한 보완이 필요하기는 하지만, 지역주도적 장애인돌봄의 강화를 위한 방향으로 이러한 접근을 고려해 볼 수 있을 것이다.

〈표 3-14〉 지역주도 장애인돌봄정책 분류기준(안)

구분	기준	세부 내용	성격
형평성	균등한 접근	· 돌봄사업이 특수한 돌봄 욕구를 가진 장애인을 위한 사업이 아닌 모든 장애인의 보편적 욕구를 해소하기 위한 사업 · 모든 장애인들의 보편적 돌봄 욕구를 해소하고, 모든 지역의 장애인이 차별 없이 균등하게 이용하는 것이 중요한 사업	국가 주도
	지역 특수성	· 돌봄사업이 획일적 기준의 일반적 사업이 아닌 지역의 특수한 돌봄 수요를 반영하여 추진하는 것이 적절한 사업 · 지역장애인의 특수한 돌봄 수요와 공급 기반에 맞춰 융통성 있는 사업추진이 필요한 사업	지역 주도
효율성	가치 평가	· 돌봄정책이 장애인돌봄을 통한 삶의 질 향상이라고 하는 보편적 가치를 지향하는 사업 · 돌봄정책이 효율성보다는 효과성에 초점을 두고 장애인복지 향상에 최우선의 가치를 두고 추진하는 사업	국가 주도
	성과 측정	· 돌봄정책이 추진하는 목표를 분명히 하고 성과목표를 정밀하게 측정하여 향후 지속적인 사업수행 여부를 결정하는 경우 · 돌봄사업이 개별사업의 성과목표를 설정하고 목표달성 여부를 정량적으로 평가하여 추진하는 사업	지역 주도
적정성	최저 수준 보장	· 돌봄정책의 사업내용이 모든 장애인의 최저수준의 돌봄기준에 충족할 수 있도록 기본선 보장에 초점을 두는 사업 · 돌봄정책의 사업방향이 장애인의 기초적인 돌봄 욕구를 충족하는데 목표를 두고 있는 사업	국가 주도
	적정 수준 보장	· 돌봄정책이 개별 장애인의 특수한 욕구까지를 해소하는 데 초점을 두고 있는 사업 · 돌봄정책의 사업목표가 최저수준이 아닌 적정수준의 돌봄서비스 제공에 목표를 두고 있는 사업	지역 주도

[그림 3-4] 장애인돌봄사업 개선방향(안)



자료: 저자 작성

앞에서 제시한 기준에 따른 사업의 분류기준은 다음과 같다. 첫째, 형평성의 기준에서는 균등한 보편적 접근이 요구되는 사업은 국가주도로 분류하되, 지역 특수성이 반영되어야 하는 사업은 지역주도로 전환하는 것이다. 이러한 균등한 접근이란 모든 장애인의 보편적 돌봄 욕구를 해소하기 위한 사업은 국가주도 사업으로 보고, 지역의 특수한 돌봄 욕구를 해결하기 위한 사업의 내용을 가진다면 지역주도 사업으로 보는 것이다.

둘째, 효율성의 관점에서는 도덕적 가치판단이 요구되는 사업은 국가주도로 하고, 일정한 성과가 요구되는 사업은 지역주도로 생각해 볼 수 있다. 장애인돌봄정책이 장애인의 보편적 가치인 인권과 삶의 질 향상에 목적을 두고 있다면 국가주도의 사업으로 분류가 가능하고, 개별사업의 성과목표 설정과 성과목표 측정에 따라 사업의 지속 여부를 결정하는 사업이라면 지역주도로 추진이 가능하다.

셋째, 적정성의 관점에서는 최저수준의 보장이 요구되는 사업은 국가주도 사업으로, 최저수준 이상의 적정수준이 필요한 사업은 지역주도로 전환하여 추진하는 것을 생각해 볼 수 있다. 즉, 적정성의 관점에서 돌봄정책이 장애인의 보편적 돌봄 욕구를 최저수준에서 보장하기 위한 사업이라면 국가주도로 유지하고 장애인의 특수한 돌봄 욕구를 적정수준까지 보장하는 것이 적절한 사업은 지역주도 사업으로 전환하는 것이다. 이 같은 관점에 따라 지역의 특수성을 반영하되 이는 성과측정을 통해 적정수준 이상의 지원이 필요한 사업을 지역주도성 사업으로 전환하여 추진하는 것이다.

전라북도의 경우 지역의 장애인돌봄 관련 사업은 약 20여 개 사업으로, 이 중 국가의 재정지원에 따른 국가주도의 사업은 약 14개 정도이고, 나머지 8개 사업 정도가 지역주도사업으로 분류가 가능하다.

〈표 3-15〉 지역 장애인돌봄정책 현황 및 지역주도성 분류(전라북도 사례)

구분	사업내용	재원	지역 주도	
			정도	필요
장애인활동지원	신체적·정신적 장애 등을 사유로 혼자서는 일상생활 및 사회활동이 어려운 장애인에게 활동보조 서비스 등 지원	국비 70/도비12/시군18	×	×
장애인활동지원 가산급여	최중증장애인 등 활동보조인 연계가 어려운 수급자에게 활동보조급여를 제공하는 경우 가산수당을 지급	국비 70/도비12/시군18	×	×
장애인활동지원 추가지원	국고보조 활동지원 대상자 중 추가로 활동보조 서비스가 필요한 중증장애인 활동지원	도비30/시군70	●	●
장애아가족 양육지원	장애아 가정의 돌봄 부담 경감 및 그 가족에 대한 지원 * 장애이돌봄, 장애부모 휴식지원	국비70/도비30	×	●
발달재활 바우처	성장기 장애아동의 인지, 감각, 운동 등의 기능향상을 위해 서비스지원 및 정보 제공 *언어, 미술음악, 행동놀이치료 등 재활치료서비스 제공	국비70/도비10/시군20	×	●
언어발달지원 사업	장애를 가진 부모를 둔 비장애 어린이에게 인지, 감각, 운동 등의 기능향상을 위해 서비스 지원 및 정보 제공	국비70/도비10/시군20	×	●
장애가족지원 센터운영	장애가족을 위한 지역자원발굴 및 연계, 장애가족 사례관리 및 생애주기별 맞춤형 서비스 제공	도비30/시군70	●	●
발달장애인지원 센터운영	발달장애인 개인의 성장과 사회참여를 지원하고 그의 권리보호와 친화적인 지역사회 환경 조성	국비50/도비50	×	●
발달장애인 가족휴식지원	발달장애인 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식 지원 서비스 제공	국비70/도비30	×	●
발달장애인 주간활동지원	발달장애인 활동서비스 연계 및 사업대상자 심사 지원, 제공인력 양성 지원	국비50/도비50	×	●
발달장애인 공공후견지원	의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인에게 공공후견서비스를 제공함으로써 자립생활 지원 도모	국비80/도비20	×	●
발달장애인 부모교육	발달장애인의 자립생활과 지역사회통합을 위해 부모교육	국비50/도비50	×	●
발달장애인 부모상담지원	발달장애인 부모 대상 심리검사(우울증 등) 및 상담서비스 제공	국비70/도비10/시군20	×	●
발달장애인 주간활동서비스	성인 발달장애인의 졸업 이후 돌봄 및 취업 등 직업재활연계서비스 제공	국비70/도비9/시군비21	×	●

118 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

구분	사업내용	재원	지역 주도	
			정도	필요
발달장애인 주간활동추가	발달장애인 활동보조서비스의 시간부족 해소를 위해 주간활동서비스의 추가지원	도비30/시군70	●	●
발달장애학생 방과후활동지원	중·고등학교에 재학 중인 발달장애인 학생에 대하여 방과 후 돌봄서비스 제공	국비70/도비9/시군21	×	×
장애인평생교육 센터운영	장애인 대상 문해교육, 인문교양교육, 직업능력향상교육 등의 다양한 사회서비스 제공	도비30/시군비70	●	●
장애인생활 이동지원센터 운영	이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동서비스를 제공	도비28/시군비 72	●	●
수어통역센터 운영	의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 수어통역 및 상담 서비스를 제공	도비28/시군비 72	×	×
점자도서관 운영	시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람	도비50/시군50	×	×
지적장애인자립 지원센터운영	지적장애인과 그 가족을 대상으로 고충상담, 도우미 파견을 통해 지적장애인의 자립생활능력 향상	도비38/시군62	●	●
장애인자립생활지원 센터운영	자립생활 정보제공, 권익옹호 활동, 동료상담, 자립생활 기술훈련, 개인별 자립지원, 거주시설 장애인 탈시설 자립지원 등의 서비스	국비40/도비24/시군36	×	●

자료: 전라북도 장애인정책 관련 내부자료

전라북도의 장애인돌봄사업 중에서 전술한 지역주도성 사업 분류기준에 따라 지역주도성의 정도와 지역주도성이 필요한 사업을 분류하면 다음과 같다. 즉, 지역주도의 정도는 현재 사업운영 형태에서 지역주도의 수준이 어느 정도 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 생각해 볼 수 있고, 지역주도의 필요는 앞에서 제시한 형평성, 효율성, 적정성을 고려하였을 때 향후 지역주도적 사업수행이 요구되는 사업으로 이해될 수 있다.

〈표 3-16〉 지역주도 장애인돌봄사업 분류 사유

지역주도성 강화사업		지역 주도 정도	지역 주도 필요	사유
장애인활동지원 추가지원		●	●	- 국가사업으로 추진되는 장애인활동보조사업만으로는 충분한 일상생활에 어려움이 있다는 점에서 지역 차원에서 장애인의 일상생활지원을 위한 추가지원 필요 - 국가에서 추진되는 장애인활동지원사업은 최저수준 보장이지만 지역 단위에서는 장애인의 장애유형 등에 따라 특수한 돌봄 욕구 해결을 위한 적정수준의 보장에 해당한다는 점에서 지역주도성 필요
장애아가족 양육지원		×	●	- 장애아가족의 양육부담의 정도는 모든 지역에서 유사하지만 양육 부담 해소를 위한 휴식지원의 방식은 지역의 공급 기반 및 자원에 따라 다양한 형태로 지원 가능 - 돌봄 부담 완화를 위한 세부 프로그램에 있어서는 지역적 차별성에 기초하여 지원되는 것이 정책효과 극대화 가능
발달재활 바우처		×	●	- 발달재활바우처사업은 도시와 농촌에 따라 수요와 공급에 큰 편차 발생 - 도시지역은 풍부한 재활제공기관이 존재하여 정부지원금 내에서 다양한 서비스를 이용할 수 있지만 제공기관이 부족한 농촌지역은 재활제공기관이 없어 기초적인 서비스 욕구 수렴 필요
언어발달지원사업		×	●	언어발달지원사업은 도시지역은 풍부한 물적자원으로 인해 이용 접근성에 큰 문제가 없지만 농촌지역은 전문인력의 부재와 제공기관의 부족으로 인해 제도적 접근성이 용이하지 않은 상태로 지역적 차별성 필요
장애가족지원 센터운영		●	●	장애가족지원사업은 장애아동의 장애 정도와 장애 유형, 장애연령 등에 따라 매우 복합적으로 나타나고 있어 획일적 기준으로 장애가족지원사업을 추진하는 것보다는 지역의 특수성과 장애부모의 인구학적 특성에 맞춰 차별화하는 것이 중요
발달 장애인	지원 센터운영	×	●	- 발달장애인은 광역시도 간 그리고 광역시도 내 시부와 군부 간 돌봄 욕구와 공급기관에 큰 편차 존재 - 발달장애인 대상 사업의 내용과 사업방식 등은 이 같은 지역의 특수성을 반영하여 지역주도로 운영하는 것이 정책효과 극대화 가능 - 발달장애인의 보호체계도 24시간 돌봄 수요가 높은 지역과 긴급돌봄에 대한 수요가 높은 지역 그리고 기초적인 방과 후 돌봄수요가 높은 지역 등으로 지역 간 수요공급에 있어 큰 편차가 존재하고 있어 지역 발달장애인 지원체계의 인력과 공급 기반 등을 기초로 사업내용의 차별화 필요
	가족휴식지원	×	●	
	주간활동지원	×	●	
	공공후견지원	×	●	
	부모교육	×	●	
	부모상담지원	×	●	
	주간활동서비스	×	●	
		●	●	
장애인평생교육 센터 운영		●	●	- 장애인평생교육센터는 교육과 돌봄서비스를 제공하는 기관으로 장애부모마다 교육과 돌봄의 주안점에 상당한 차이 존재 - 농촌지역은 돌봄에 초점을 두는 사업운영이 필요한 반면 도시지역은 교육에 초점을 둔 사업운영 필요
장애인생활이동 지원센터 운영		●	●	장애인생활이동지원센터는 지역마다 교통편의시설에 상당한 차이가 존재하고 있어 지역의 대중교통 기반

120 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

지역주도성 강화사업	지역 주도 정도	지역 주도 필요	사유
			및 이동교통수단에 대한 지역적 차이를 감안하여 차별성 있게 운영되는 것이 바람직함
지적장애인자립지원센터운영	●	●	지적장애인의 자립 욕구와 자립을 위한 역량은 지역뿐만 아니라 개별 장애인마다 큰 차이가 존재하고 있어 지적장애인의 특성에 따른 맞춤형 사업계획과 사업 추진 필요
장애인자립생활지원센터운영	×	●	장애인의 자립생활을 위한 자립단계별 시설과 장애인의 자립역량은 지역별로 장애 정도별로 상당한 차이가 있어 장애 개인별 특성을 고려한 차별화된 사업계획과 예산지원 필요

자료: 전라북도 장애정책 관련 내부자료

앞의 표에서 제시하였듯이, 국가주도의 사업은 주로 장애인활동지원, 발달장애인 재활 및 가족지원사업 등으로 구성되어 있고, 지역주도 사업은 국가사업의 보충적 성격의 사업(장애인활동지원 추가급여, 발달장애인 주간활동 추가지원 등)이거나 지역 자체의 돌봄지원을 위한 거점기관 운영(장애인평생교육센터운영, 장애인생활이동지원센터 운영 등) 혹은 기존 국가사업이 지방이양으로 추진되는 사업(지적장애인 자립생활지원센터 운영, 장애인자립생활지원센터 운영 등)을 들 수 있다.

이러한 지역주도적 사업은 지역이 사업계획과 집행 그리고 평가의 자율성을 가지고 주도적으로 사업을 추진할 수 있는 사업으로 정책적 전환이 필요하다. 다만, 지역주도성을 강화하고자 할 때, 사업과 재정은 분리하여 논의하는 것이 타당한데, 국가주도로 추진되던 사업의 재정지원까지 지역자율에 맡기기보다는, 재정지원은 현행을 유지하되, 사업운영의 자율성을 강화하여 국가 차원에서는 장애인돌봄의 책임성을 강화하고 지역 차원에서는 지역의 여건을 고려한 보다 효율적인 장애인돌봄사업을 추진하도록 유인해야 한다.

따라서 장애인돌봄사업의 체계적 운영을 위해서는 지역주도사업의 확대와 함께 국가주도의 사업 중 일부를 지역주도사업으로 전환하는 방안이 고려될 수 있다. 장애인돌봄사업의 지역주도성을 강화하기 위해서는 현재

장애인돌봄사업 중에서 지역주도성이 요구되는 사업을 분류해내고, 지역 주도성을 확보하기 위한 방식을 세분화하여, 장애인돌봄사업이 지역에 따라 융통성 있게 운영될 수 있는 기반을 제공하는 것이 바람직할 것이다.

제3절 해외의 지역주도적 장애인돌봄의 모습

본 연구는 코로나19로 인해 대두되고 있는 장애인돌봄의 지역주도의 현황을 진단하고, 향후 장애인돌봄의 지역주도 가능성 확대를 위한 정책적 과제를 제시하기 위하여 진행되었다. 특히 팬데믹 같은 재난 상황에서 해외 선진국의 장애인돌봄은 어떻게 대응하였으며, 이를 수행하면서 어떠한 지역주도의 특성이 나타났는지를 살펴보고자 하였다. 일상의 삶을 영위하기 위하여 필수적으로 요구되는 장애인돌봄은 서비스의 특성상 장애인이 살고 있는 지역사회 내에서 지역사회를 기반으로 제공되어야 하고, 팬데믹 같은 재난 상황에서는 더욱더 유연하게 장애인의 욕구에 대응하여야 할 것이다.

선진국 지역사회 내에서 이루어지고 있는 지역주도적 돌봄은 기존의 장애인돌봄 정책을 기반으로 하고 있고, 팬데믹으로 인해 발현된 추가적인 욕구에 대응이 필요했을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구에서는 이러한 지역주도적 장애인돌봄의 모습을 포착해내면현재 우리나라 상황에서 고려할 수 있는 유의미한 함의를 도출할 필요가 있을 것으로 생각하였다.

이에 해외 선진국 중에서, 장애인을 대상으로 하는 돌봄정책 실현에 있어 (1) 지역사회 기반의 서비스 제공 노력을 오랫동안 해 온 국가, (2) 중앙정부의 강력한 권한 아래 지방정부가 존재하는 국가가 아닌 지방정부의 자율적인 권한과 책임을 가진 국가, 그리고 (3) 지역사회 내 다양한 자

원의 활용이 가능하고 민관협력을 통한 지역사회 연대와 협력, 공동체성을 발현하는 국가를 선별하였다. 이러한 점을 고려하여 선택한 국가가 영국과 미국이다.

영국은 커뮤니티케어 정책 같은 지역을 기반으로 하는 통합적인 보건 복지 서비스 제공을 위해 오랫동안 노력한 국가로서 약 200여 년 전부터 주민직선에 의한 지방정부를 구성하여 지방자치를 실현하고 있는 국가이다(장은혜, 2018, p. 24). 특히 장애인돌봄 같은 서비스의 제공은 지방정부가 책임을 가지고 운영하고 있으며 역사적으로 charity 및 민간기관, 자원봉사 단체 등의 협력을 통해 지역주도적인 장애인돌봄을 실천하고 있는 국가로서 고려되었다. 중앙정부는 주로 국민건강서비스(NHS), 연금, 각종 사회보장 급여를 담당하며, 돌봄서비스 같은 지역사회 내 취약 계층을 위한 서비스 공급의 계획과 공급의 책임은 지방정부에게 있다(김승연, 2019, p. 8). 물론 영국은 국왕이 존재하는 입헌군주제 국가로서 여전히 중앙집권적인 정치제도를 유지한다는 측면에서 본 연구에서 고려하고 있는 이상적인 지방정부의 복지분권적 측면을 살펴보기에는 제한적인 부분도 존재한다(장은혜, 2018, p. 24). 그러나 영국은 오랜 시간 동안 중앙과 지방의 관계 설정, 자치권의 확대와 복지분권, 그리고 커뮤니티케어 정책 같은 지역사회 기반 정책의 실현을 노력해 온 국가로서 현재의 우리에게 유의미한 함의를 제공할 수 있을 것으로 판단하였다.

미국은 연방주의에 의한 연방국가로서 지방자치의 역사가 오래된 국가이다(주재복, 2013. p. 3). 연방형 국가로서의 미국은 연방주의 원칙(federalism)에 의해 외교와 국방, 국제통상 등의 분야 이외의 분야는 모두 주정부의 권한 아래에 둔다(윤태섭, 2018. p. 29). 복지 분야의 경우에도 연방주의의 원칙 아래 주정부의 독립성을 중시한다. 미국은 연방정부와 50개의 주(State)정부, 19,522개의 지방정부(Local Government),

35,879개의 시정부(Municipal)를 두고 있다(안영훈, 2017, p. 58), 하지만 재원 배분의 측면에서는 여전히 연방정부의 보조금이 주정부의 주요한 재원인 특징이 있다(윤태섭, 2018, p. 38). 특히 미국은 장애인과 노인을 대상으로 하는 대표적인 돌봄정책으로 메디케이드를 가지고 있으며, 돌봄정책의 이행에 있어 지역사회 기반 서비스의 제공을 강조하면서 HCBS waiver(Home and community based services)를 적극적으로 실행하고 있는 국가이다. HCBS waiver는 지역을 기반으로 하는 정책의 방향성에 맞추어 주(State)와 지방정부(local government)가 주민들의 다양한 요구에 대응하여 주민이 원하는 서비스를 개발하고 이를 운영하는 형태로 운영된다. 특히 복지서비스 제공에 관한 부분은 주정부에서 담당하며 주정부와 지방정부의 협력, 그리고 지역사회 내 다양한 민간기관들과의 협력을 강조한다. 미국은 영국과 마찬가지로 장애인돌봄정책은 지역사회 기반 정책을 강조하고 있으며, 실제로 메디케이드를 통한 장애인돌봄은 HCBS waiver의 비율을 확대하고 있는 국가이다. 또한 오랜 시간 장애인과 아동 등 취약계층에 대한 서비스를 지원할 때 지역사회 내 민간 부분의 역할이 컸고, 최근 공공부분의 축소와 민간부분의 활성화를 강화하고 있어 지역사회 내 다양한 자원의 활용이 활발한 국가로서 유의미한 함의를 제공할 수 있을 것으로 판단하였다.

본 연구에서 고려한 지역사회 기반 장애인돌봄 정책의 수행에서 지방정부의 역할과 책임을 명확하게 설정하고 있는 영국과 미국은 그럼에도 불구하고 여전히 복지정책의 실행에서 중앙집권적 성격이 강하다는 평가가 있는 것이 사실이다. 이러한 측면은 현재 중앙집권적인 복지정책을 시행하고 있는 우리나라의 상황과 일부 공통적인 측면이 있는 것도 사실이다. 본 연구에서는 이 두 국가를 토대로 유의미한 정책적 함의를 도출하고자 하였다.

1. 영국의 코로나19 대응을 통한 지역주도 모습⁹⁾

가. 코로나19와 장애인

1) 영국의 장애인 현황 및 특성

영국 통계에 의하면, 영국은 1,100만 명이 넘는 장애인이 있고, 이는 영국 인구의 20% 가까이를 차지하고 있다고 보고된다.¹⁰⁾ 이들 중 45%가 65세 이상 노인으로 구성되어 있다(Office for National Statistics, 2020a, 2020b; Shakespeare, Watson, Brunner, Cullingworth, Hameed, Scherer, Pearson, Charlotte and Reichenberger, 2021). 영국의 장애인은 신체장애가 있는 사람, 자폐 또는 정신 건강 문제가 있는 사람(학습장애라 불림), 감각장애가 있는 사람, 약물 남용을 경험한 사람(정신보건), 치매에 걸린 사람, 장기적인 질환이 있는 사람 등을 포함한다. 이들이 지역사회에서 이용할 수 있는 대표적인 제도는 성인돌봄(Adult Social Care)으로, 성인돌봄은 성인이 된 청년과 근로연령의 장애인, 그리고 노인을 정책의 대상으로 한다.

2) 코로나19와 장애인

비장애인에 비해 장애인이 경험하는 코로나19의 임상적 및 사회적 위험 증가에도 불구하고, 팬데믹 기간 동안 발표된 중요한 분석에서 장애인

9) 본 절은 이윤경 외(2020)의 코로나19와 영국의 돌봄에 대한 글을 바탕으로 관련 자료들을 참고하여 정리하였음을 밝힘.

10) 국가마다 “장애인”에 대한 정의가 상이함. 우리나라는 장애등록제도를 통해 장애인구 규모가 드러나는 반면, 해외의 경우에는 ‘일상생활의 수행에 있어 타인의 도움을 필요로 하는지 여부’에 따라 장애인구를 추계하고 있음.

은 지속적으로 누락되어 온 것으로 보고된다. Andrew et al.(2020)이 코로나19 기간 동안 어린이의 가정 학습 경험의 불평등에 대해 언급하였으나, 특수 교육이 필요하고 장애가 있는 아동에 대한 언급은 없었다. Hupkau와 Petrongolo(2020)는 돌봄과 젠더에 대해 이야기하지만 장애, 장애 아동 또는 장애 부모는 고려하지 않았다. Public Health England (2020)는 코로나19의 위험과 결과의 불균형에 대해 논하면서 경제적, 성별, 연령 및 인종적 격차에 대해서는 고려하였으나, 장애에 대해서는 언급하지 않아 장애의 이슈는 여전히 고려되지 못하였다(Bibby et al., 2020).

이윤경 외(2020)의 영국의 잉글랜드 상황에 대한 보고에 따르면, 코로나19 팬데믹 기간 중 노인 관련 담론이나 정책 대응은 시설보호와 장기요양보호시설(long-term residential homes)에 집중되었으나, 자택에서 생활하는 돌봄을 필요로 하는 사람과 이들 가족을 위한 정책 및 서비스 대응은 일반 대중이나 학계 또는 정부정책 대응에서 거의 관심을 받지 못했다. 다시 말하면, 방문돌봄서비스, 단기보호시설(respite care facilities), 주간보호시설이나 가족돌봄제공자에 대한 정책적 인식과 언론의 관심은 낮았으며, 국민보건서비스(NHS)나 성인돌봄에서 돌봄서비스를 수행하는 인력에 대한 정책적 관심도 낮아 상황이 더욱 악화되었다고 보고한다. 영국의 경우, 돌봄서비스 제공인력은 대부분 흑인 및 소수인종(Black, Asian, and minority ethnic: BAME)으로 이들은 빈곤상황에 놓여 있어 보건 상황이 열악하며, 사람이 많은 도심지역에 거주하는 경향이 있어 감염병에 취약한 상황에서 돌봄 업무를 수행하는 특징이 있다.

나. 성인돌봄 정책 환경의 변화

1) 영국의 돌봄서비스의 발전

1980년대 영국의 돌봄정책은 사회부조의 재원으로 지원되었다. 일상 생활에 대한 돌봄지원의 욕구에 대해 평가를 실시하지 않고 저소득층의 시설 수용(요양시설)을 통해 지원하는 형태로 이루어졌다. 그로 인해 시설거주자가 증가하고 이에 따른 시설운영 지출 증가로 재정적 위험을 경험하였다. 이러한 현실은 시설 돌봄이 아닌 지역사회 기반의 돌봄을 확대하겠다는 정책 목표의 달성과 연계되지 않는 것이었다. 이에 따라 국민보건서비스(NHS)를 통해 시설 보호를 지양하고, 지역사회 기반의 돌봄 정책을 더욱 강화하기 위해 이에 대한 책임을 중앙정부에서 점차 지방정부로 이관시킴으로써 재정적 안정화를 꾀하는 형태로 돌봄정책을 발전시켰다.

이에 1994년 실시된 대표적인 개혁 정책은 (1) 지역사회 및 방문 돌봄이 아닌 기관보호를 초래하는 재정지원 구조의 개혁과 (2) 돌봄서비스 제공에 준시장 제도를 도입하여 민간서비스 제공을 확대하는 것이었다. 이러한 과정에서 현금지원 방식인 개인예산제가 발전하였으며, 기존 지방정부에 의해 제공되던 자체적인 돌봄서비스 제공이 이후 20년 동안 서서히 중단되고, 민영화를 확대하기 시작하였다. 이에 따라 2019년 현재 요양시설의 84%는 민간 영리 기관이 소유하고 있으며, 13%는 자선기관이나 비영리단체가 소유하며, 단 3%만이 공공부문이 소유하는 형태로 변화되었다. 이들 시설 대부분이 영세한 규모로 운영되고 있고, 반면 시설 병상의 30%는 대규모 글로벌 기업이 소유하고 있다(이윤경 외, 2020, p. 27).

잉글랜드 지역의 방문 서비스 같은 지역사회 기반 돌봄서비스는 민간 기관의 증가가 두드러지고 있는데, 1992년에 2%가 민간기관이었다면 2018년에는 97.5%가 민간기관이다. 이전에 지방정부가 운영하던 돌봄 서비스 제공기관이 일부 남아있는데, 이러한 기관은 급성질환으로 병원에서 퇴원한 사람을 대상으로 단기서비스 같은 ‘집중자립(reablement) 서비스’ 등 고도로 특수화된 돌봄서비스를 제공하거나, 민간 시장에서 기피하는 대상에게 서비스를 제공한다. 돌봄서비스 이용 방식은 이러한 기관을 이용하는 방식이 있고, 일부는 지방정부에서 현금지원(직접 지불방식)을 받아 돌봄제공자(personal assistant: PA)를 직접고용하기도 한다.

이렇듯 영국의 돌봄제도는 시설서비스를 제공하는 (요양)기관과 방문 서비스 제공기관인 재가서비스센터가 함께 공존하는 형태로 발전하였으며, 때문에 영국은 이러한 기관들의 서비스 품질을 종합적으로 점검하기 위한 통합적 체계인 ‘돌봄품질위원회(Care Quality Commission: CQC)’를 두고 있다. 돌봄품질위원회(CQC)는 공공과 민간(영리, 비영리)의 서비스 제공기관에서 제공하는 돌봄서비스의 운영을 비롯하여 서비스의 안전성과 수용성, 효과성 등을 정기적으로 평가한다. 이러한 평가의 결과는 공표하여 서비스 이용자가 서비스 이용에 참고할 수 있도록 하고 있다(이윤경 외, 2020, p. 27).

2) 최근 성인돌봄 예산의 축소와 지방정부의 역할 강화

Shakespeare et al.(2021)의 영국 장애인에게 미친 코로나19의 영향에 관한 연구에 의하면, 2008년 글로벌 금융 위기와 연정/보수 정부의 선출 이후, 영국의 성인돌봄 정책은 좀 더 표적화된 복지 혜택을 강조하고,

자격 의 축소, 다양한 제재 등을 통해 예산을 축소하거나 삭감함으로써 장애인의 삶에 부정적인 영향을 미쳐왔다고 보고하고 있다. Institute for Government(정부 연구소)의 발표에 따르면, 2009/2010년과 2014/2015년 사이에 영국의 지방정부의 지역사회 돌봄(adult social care) 지출은 실질 기준으로 거의 9.3% 줄었으며, 2008/2009년과 비교했을 때 2019년까지 실질 기준으로 2% 감소했다고 추정하고 있다(Shakespeare et al., 2021, p. 104). 이러한 예산의 삭감은 결국 가족 및 친구가 제공하는 비공식 돌봄에 대한 의존도를 높였다(Glasby et al. 2020. p. 428). 이에 정부가 제공하는 성인돌봄은 자격기준의 지속적인 강화와 서비스 범위 및 품질 강화를 위한 예산의 확대 없이 저소득층만을 대상으로 명맥을 이어왔다고 할 수 있다.

성인돌봄 예산의 축소와 더불어, 영국 성인돌봄 정책에서 드러나는 또 다른 특성은 지방정부의 역할 강화이다. 2014년 ‘돌봄지원법(Care and Support Act)’의 제정은 돌봄정책의 책임을 중앙정부에서 지방정부로 전환하기 위해 추진되었고, 지방정부에게 돌봄의 필요를 평가하도록 하여 돌봄제도 대상자격의 부여와 지역 내 돌봄서비스 제공을 위한 준시장 지원 및 유지의 책임을 부여하였다.

이에 지방정부는 지역사회 내 장애인의 돌봄이 적절히 지원될 수 있도록 재정적 책임을 지며, 관련 시장을 감독하는 역할을 담당하도록 하였다. 돌봄의 필요에 대한 평가는 돌봄의 필요 수준(정도), 소득, 자산 기준 등을 활용하며, 정부 재정지원의 대상은 저소득층에 국한한다. 방문돌봄서비스의 경우에는 자산에서 주택 가치를 포함하지 않으며, 재산이 2만 3,250파운드 이하일 때에만 정부지원의 대상이 되는 등 자산과 소득기준이 엄격하게 적용된다(이윤경 외, 2020, p.29). 이러한 대상자 선정 등의 책임 업무는 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드 정부 등 모두에

서 지방정부가 담당한다. 그러나 지역별로 성인돌봄 서비스의 구조나 재정 그리고 관련된 거버넌스의 활용 등에는 차이가 나타나고 있다. 이러한 차이는 코로나19의 대응 방식에서도 나타나 지역에 따른 차이가 크다고 할 수 있다(이윤경 외, 2020, p.9).

다. 팬데믹 기간 지역사회 내 장애인 돌봄의 쟁점 이슈

코로나19는 장애인의 삶에 많은 영향을 미친 것으로 보고되고 있다. Glasgow Disability Alliance는 전염병 초기 몇 달 동안 글래스고 전역의 5,000명 이상의 장애인에게 전화를 걸어 이들의 웰빙 상태를 조사하였다. 그 결과 장애인들이 직면한 사회적 장벽과 불평등의 문제, 정책적 의사결정 과정에서의 장애인의 배제, 장애인의 필요에 대한 간과 등이 보고되었다(McCabe, Wilson, & Macmillan, 2020, p. 4). 또한 소코틀랜드의 자원봉사조직인 Scottish Council for Voluntary Organisations(SCVO)에서 Inclusion Scotland(장애인 단체: Disabled People's Organization)에 의해 800명 이상의 장애인을 대상으로 실시한 설문 조사에 따르면, 팬데믹 기간 동안의 장애인들은 심리적 고통을 경험하였고, 사회적 고립, 사회적 지원 부족, 직장 내 차별, 식량의 부족, 그리고 의료 서비스에 대한 불평등한 접근 등을 경험한 것으로 나타났다(Inclusion London, 2020. p. 1-2; p. 28-29).

1) 돌봄 '긴축' 정책과 증가하는 돌봄인력 수요

지난 수십 년간 잉글랜드 공공지출의 지속적인 감축과 이에 대한 영향에 대한 논의는 활발하게 진행된 바 있다. 코로나19 팬데믹 기간 중 드러

난 돌봄정책의 한계는 예산삭감의 결과와 관련이 높다. 이러한 예산 삭감은 요양시설이나 방문돌봄 서비스 제공자(돌봄종사자)들의 직업환경을 점차 열악하게 하였을 뿐만 아니라 서비스 질(서비스 제공자의 숙련도)을 낮추는 결과를 야기하였다. 즉, 예산의 삭감에 따라 서비스 제공자의 급여는 낮아질 수밖에 없었으며, 이에 따라 인력의 수급과 유지가 어렵고, 이직률은 높을 수밖에 없는 환경을 만들었고, 코로나19의 상황에서 이러한 고질적인 문제가 더욱 부각되게 되었다.

영국의 돌봄인력은 2009년 이후 약 29만 개의 일자리가 증가하여 약 22%의 증가율을 보이고 있으나, 노인 인구의 증가율에 비하면 부족한 실정이다. 돌봄인력의 정규직 일자리는 113만 개 정도이며, 관련 일자리까지를 포함하면 약 160만 개의 일자리가 있는 것으로 보고되고 있다(이윤경 외, 2020, p. 34). 앞에서 설명하였듯이 돌봄서비스 제공기관의 약 78%는 민간 영리기관이므로 지방정부가 고용하고 있는 돌봄인력의 비중은 7% 수준에 불과하며, 나머지 15%는 개인이 정부로부터 현금지원을 받아서 직접 고용하거나, 본인의 비용으로 돌봄인력을 직접 고용하여 돌봄 욕구에 대응하고 있다(이윤경 외, 2020, p. 34).

2) 돌봄인력의 취약성에 대한 인식의 변화

영국의 전반적인 돌봄정책에 대한 예산 삭감으로 팬데믹 초기 돌봄 서비스 제공인력은 이미 부족한 상황이었으며, 이들 돌봄인력의 이직률은 2012~2013년부터 2017~2018년까지 꾸준히 증가하여 약 30.7%로 높은 상황이었다. 또한 이들 돌봄서비스 제공인력의 급여수준은 시간당 10 파운드 수준으로, 돌봄 종사자의 약 70%가 이러한 급여를 받고 있었으며, 이에 평균 연봉은 약 16,400파운드 수준이다(이윤경 외, 2020, p.

34, 재인용). 잉글랜드 지역 돌봄인력의 25%는 실제로 일하는 근무시간에 대해서만 임금을 지급받는 '0시간 계약(zero-hours contract)' 조건으로 고용되며, 이들 인력 중 '방문서비스'의 비중은 58% 수준이다(이윤경 외, 2020, p. 35에서 재인용).

지방정부의 70%는 돌봄서비스 제공기관에게 지급하는 지원금에서 돌봄종사자의 훈련비를 포함하지 않고 있으며, 돌봄서비스 제공자의 절반 정도는 돌봄 관련 자격을 가지고 있지 않은 것으로 나타난다. 잉글랜드 지역의 돌봄인력의 특성을 살펴보면, 돌봄종사자의 84%는 영국인이며, 돌봄인력의 16%는 비영국계(8%는 EU 국적자, 9%는 EU 이외 지역 국적자)로 구성되어 있다. 런던의 경우는 비영국계 돌봄종사자의 비율이 더 높은 것으로 보고 있다(이윤경 외, 2020, p. 35에서 재인용).

코로나19의 상황은 잉글랜드 국민의 돌봄정책에 대한 인식의 변화를 가져왔다. 첫째, 코로나19 팬데믹 발생 초기, 요양보호서비스의 재정 부족으로 그간의 돌봄서비스에 대한 한계를 대중이 인식하게 되었으며, 둘째, 돌봄종사자의 낮은 지위와 낮은 급여수준을 인식하게 된 계기가 되었다(이윤경 외, 2020, p. 35에서 재인용).

4) 지역사회(community) 단위의 연대와 협력, 공동체성의 변화

'코로나 시대 코로나19로 인한 장기적인 사회적 영향에 대한 이해' 보고서에서는 코로나19 팬데믹 시기에 영국에서 가장 핵심적인 대응은 지역사회 내 자선단체와 자원봉사 단체 그리고 상호원조그룹(mutual aid group)을 통해 이루어졌다고 보고한다(British Academy, 2021. p. 68). 이 보고서에서는 영국의 지역사회 환경이 팬데믹 이전 코로나19 같은 대규모의 충격과 그 여파에 적절히 대응하고 회복할 수 있는 지역사회

회복력(communitiy resilience)이 매우 감소된 상태에서 코로나19의 위기를 맞았다고 지적한다. 코로나19 이전에 시행된 영국 정부의 긴축재정으로 인해 2014~2015년 이후 영국인은 이웃에 대한 소속감이 낮아지고 있었으며, 이러한 경향은 2011~2012년 이후 장애인이나 노인 등 사회적 약자에 대한 이웃의 긍정적인 참여의 감소로 나타났다고 보고한다.

또한 커뮤니티(지역사회 참여)에 대한 경험이 기존의 오프라인에서 온라인으로 이동하면서 사람들이 가상공간과 온라인에서 공동체 의식(sense of community)을 갖는 방식으로 전환되었다고 지적한다. 지역사회 페이스북, 온라인 포럼 등이 일반적인 대다수의 사람들이 사회의 참여를 경험하는 공간이 되었다. 이는 부분적으로 이동성 측면의 확대의 성격을 가지지만 온라인 공간의 내외부적 이동에 의해 주도 되기도 하고, 지역사회 내 공동체 의식의 감소를 야기하는 트렌드로 나타나기도 하였다. 결과적으로 과도기적 커뮤니티로서 증가하기도 하였다. 또 영국의 긴축 정책으로 인해 지역사회 서비스 및 투자예산이 상당히 삭감되면서 지역사회 회복력에 영향을 미친 것으로 본다.

실제로 2011~2012년 그리고 2016~2017년 사이에 지방정부의 예산(사회복지 제외)은 32.6% 감소하였으며, 2014~2015년과 2019~2020년 사이에 지방정부에 의해 할당하는 공중보건 보조금은 7억 파운드의 실질적 감소가 있었다. 일부 연구에서는 이러한 예산의 삭감이 팬데믹 이전에 NHS의 회복력을 감소시켰고, 영국이 위기에 대처할 준비를 하지 못한 데 기여했다고 분석한다. 또한 지역사회 내 도서관, 우체국, 커뮤니티 센터 등의 기관이나 공간의 폐쇄, 그리고 관련 지원금의 삭감은 지방정부가 지역사회와 협력할 수 있는 능력을 감소시켰다고 보고한다. 실제 긴축재정으로 인해 지역사회 지원 담당자와 지역사회 개발팀이 없어지는 등 그 수가 감소하였다(British Academy, 2021. p. 65-68).

5) 커뮤니티 강도의 변화와 개인주의의 증대

코로나19 이전 영국의 도시와 농촌의 커뮤니티 강도는 다양하게 나타났다. 커뮤니티 강도는 일반적으로 지역사회유대(사람 간의 관계 강도)나 자원(지역사회에서 사용 가능하고 관리하는 시설 및 자산)의 정도로 정의되며 일반적으로 농촌지역이 도시지역에 비해 커뮤니티 강도가 낮다고 보고된다. 일부 도시지역의 커뮤니티 강도는 강하게 나타나지만 이는 자원(예: 커뮤니티 소유 자산, 에너지 프로젝트)보다는 커뮤니티 유대(예: 공유 경제, 사회적 기업, 커뮤니티 키친)를 기반으로 하는 강도가 강한 경우이다. 코로나19 이전에 영국은 지역적 불평등이 매우 심한 국가 중 하나였다. 런던 지역은 유럽에서 가장 부유한 지역이지만, 유럽에서 가장 가난한 지역 10곳 중 6곳도 영국에 있다. 영국인의 삶은 점점 개인주의(individualism)에 주도되고 있다는 우려도 커졌다. 이는 2019~2020년 영국 자원봉사자 수가 지난 10년에 비해 감소한 것으로 알 수 있다(British Academy, 2021. p. 65-68).

라. 코로나19에 따른 장애인돌봄의 지역주도 모습

1) 지방정부의 지역 내 성인돌봄 필요에의 대응 모습

전염병으로 인한 긴급 보조금과 이와 관련된 기타 보조금은 중앙정부에서 지방정부에게 할당하며, 지방정부는 보조금 할당의 방법 등의 재량권을 가진다. 실제 중앙정부 차원의 감염병관리기금(Infection Control Fund)과 긴급검사기금(Rapid Testing Fund)은 지방정부에 제공되었고, 지방정부는 중앙정부를 대신하여 이 기금을 할당하는 역할을 수행하

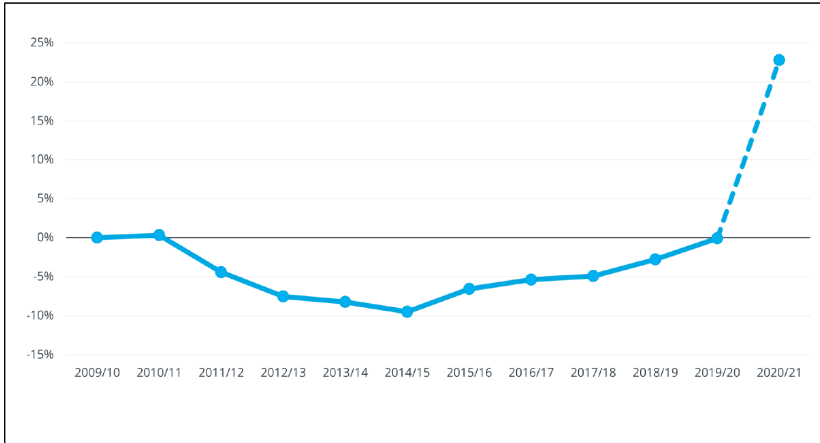
134 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

였다.

결과적으로 코로나19로 인하여 전체 지방정부의 50% 이상이 요양시설 지원금을 일시적으로 상향하였으며, 중앙정부 차원의 요양시설 입소자 지원금도 단기적이긴 하지만 10% 인상하였다. 돌봄기관을 위한 긴급 지원금을 마련한 지방정부는 약 30% 수준이며, 전액 선지급을 한 지방정부도 전체의 약 16% 수준이다(이윤경 외, 2021, p. 43). 그러나 지방정부의 이러한 노력에도 불구하고 돌봄기관의 입장에서는 지방정부가 일시적으로 10% 인상한 지원금이 돌봄종사자의 개인보호장비 구입비에도 미치지 못하는 수준이라고 지적하기도 한다. 이 외에 지방정부는 코로나19 대응의 차원에서 돌봄종사자가 복수의 요양시설에서 근무하지 않도록 추가 임금을 제공하는가 하면, 자가격리하는 직원을 지원하는 등, 감염병 통제조치를 위해 추가로 5억 파운드를 지원하는 등 대응노력을 하기도 하였다.

실제 성인돌봄 관련 공공지출의 규모를 살펴보면, 2019/20년의 지출은 팬데믹 이전에 증가하기 시작하다 대유행이 닥쳤을 때 2009/2010년에 중앙정부가 지방정부에 대한 보조금을 대폭 삭감하기 이전 수준으로 돌아온 것을 알 수 있다(Atkins, Kkavanagh, Pope, Tetlow, 2021).

[그림 3-5] 영국의 성인돌봄 관련 공공지출 규모 추이



자료: Atkins, Kkavanagh, Pope, Tetlow.(2021). p. 50. www.instituteforgovernment.org.uk/publication/performance-tracker/performance-tracker-2021

결과적으로 코로나19 대유행은 성인돌봄 지출을 크게 증가시켰고 2020/21년에 지방정부는 코로나19에 대응하여 성인돌봄 예산에 32억 파운드를 지출하였다. 이는 팬데믹 이전 예산의 18%에 해당하는 규모다. 성인돌봄에 대한 공공 지출이 2019/20년에는 전체 지방지출의 88%였고, 기본적으로 지방정부 지출의 대부분을 성인돌봄이 차지하는 것을 감안하면, 향후 성인돌봄에 대한 공공 지출은 17%에서 24%의 증가가 더 필요하다는 예측도 있다(Atkins, et al., 2021. p. 51).

2) 영국의 지역사회(communitiy) 내 공동체적 대응의 모습

많은 연구에서 코로나19에 대한 대응에서 영국의 지역사회(communitiy) 내 자원봉사자, 지역사회 상호원조그룹 등이 주요한 역할을 수행하였으며, 이러한 유형의 역량을 구축하고 유지하는 것이 어떠한 이점

을 가지는지에 대한 증거가 제시되었다. British Academy(2021)에서는 ‘코로나 시대 코로나19로 인한 장기적인 사회적 영향에 대한 이해’ 보고서를 통해 팬데믹에 대한 대응은 지역사회(커뮤니티)를 기반으로 성공적으로 이루어졌다고 평가한다(British Academy, 2021, p. 68).

영국의 커뮤니티가 어떻게 반응하고, 대처하고, 복구했는지를 조사한 Local Trust 연구에서는 주민으로 연결된 네트워크, 커뮤니티 리더십, Trust 기관(지역사회 지원조직)과의 관계, 자금에 대한 접근 등 인프라가 구축된 지역과 그렇지 않은 지역에서 코로나19 대응에 차이가 있었음을 밝혀냈다. 즉, 지역별로 기존에 가지고 있던 지역 기반 시설 및 커뮤니티 지원 네트워크에 뿌리를 둔 커뮤니티의 존재 여부와 규모에 따라 코로나19의 대응에 차이가 있었으며, 이러한 지역사회 인프라에 따른 차이가 확연했다고 보고한다. 지역사회 인프라가 제한된 경우의 위기 대응은 주로 개인의 행동을 통한 지원으로 국한되는 경향이 있었으며, 주로 식량/식품 제공에 초점을 맞추어 진행되었다.

또한 본 보고서에서는 코로나19로 인해 기존 커뮤니티 참여 모델이 보다 강화되고 지역사회 내 관계가 더욱 강화되었다고 분석하였다. 지역사회 내의 이러한 자발적인 참여와 대응은 지역사회 내 위험의 감소는 물론, 재정이나 자금에 대한 유연성을 높여 정보를 공유하여 관료적 장벽을 허물게 하였으며, 협력적 작업을 할 수 있도록 하였다고 보고한다(British Academy, 2021, p. 68, 재인용).

Local Trust(2020)에서는 2020년 4월부터 9월까지 영국 내 26개의 커뮤니티의 300명 이상의 구성원으로부터 수집된 자료를 분석하여 지역사회 수준의 코로나19 대응 모습을 분석하였다. 이를 통해 드러난 추세 중 하나는 개입 및 조직의 형태가 지역(local)에서 ‘초지역적(hyper-local)’ 형태로 전환된 모습을 보였다는 것이다(McCabe, Wilson, &

Macmillan, 2020, p. 11, 13, 27).

상호 원조 네트워크 같은 초지역적 대응은 WhatsApp 및 Facebook, Slack, Zoom 및 이메일 같은 디지털 인프라를 사용하여 효과적으로 조정하고 운영되었다. 이러한 디지털 공간은 코로나 이전에 활용되었던 공간으로, 특히 봉쇄기간 동안 훨씬 더 강력하게 활용되었다. 상호 원조 네트워크는 디지털 방식에서 배제된 사람들을 위해 전단지과 포스터를 활용하여 물리적 지원의 형태로 일을 수행하였다. 이를 통해 팬데믹 기간 동안 다양한 커뮤니티가 지역 내에서 창의적으로 대응한 것으로 나타났다.

풀뿌리 이니셔티브나 자원 봉사자, 상호 원조 네트워크 등은 다양한 커뮤니티 수준의 대응을 검토하고 추적하여 다양한 활동을 수행하고 있다. 정보의 제공, 따뜻한 음식의 제공, 지역사회 내 예술활동, 온라인을 통한 다양한 활동의 장려(뜨게질, 모닝커피, 요가, 청년 프로젝트 등), 공간 제공, 지역 대응 활동을 위한 자금 지원, 봉사 활동, 웰빙 및 정신 건강 지원에 이르기까지 다양하다(MacCabe et al., 2020, p. 10).

영국의 지역사회 파트너를 활용한 지방정부의 대응으로는 ‘커뮤니티 챔피언’ 사업을 들 수 있다. 이는 영국의 커뮤니티케어를 담당하는 ‘주택, 커뮤니티 및 지방정부부(Ministry of Housing, Communities and Local Government: MHCLG)에 의해 영국 내 장애인, 소수인종(Black, Asian and Minority Ethnic communities: BAME) 커뮤니티, 노인 등 지역사회에서 어려움에 처해 있는 커뮤니티를 지원하기 위해 수립된 지역사회 차원의 노력이다(disbilityunit.blog.gov.uk, 2021). 커뮤니티 챔피언은 지역사회 내 네트워크를 활용하며 코로나19의 위험이 높은 그룹을 지원하는 형태로 작동한다. 즉 지역사회 내 자원봉사자들과 지역의회(local councils)가 함께 협력하여 일하며, 공중보건 및 안전한 행동 요령 등의 정보제공과 신뢰관계 형성을 통한 심리적, 정서적 지원,

식료품 구입서비스 등 지역주민의 어려움에 대응하는 맞춤형 지원을 제공하기 위한 계획을 수립한다.

영국은 2021년 1월 2,375만 파운드(약 382억 원)의 정부 자금을 영국 전역의 60개 의회와 추가 자원 그룹에 할당하였다. 이 자금은 코로나19로 인해 가장 위험에 처한 사람들을 지원하는 작업을 확대하기 위한 목적으로 사용된다. 이 기금은 학습 장애가 있는 사람, 노인 및 장애인 및 소수 민족을 대상으로 코로나19로 인해 장기적인 부정적 영향을 받거나 받을 가능성이 있는 사람들에게 초점을 맞춘 계획이다(disabilityunit.blog.gov.uk, 2021). 커뮤니티 챔피언은 다른 커뮤니티 구성원과 정보 공유(동료 교육)를 통해서 커뮤니티 요구에 대한 통찰력 있는 서비스 필요 및 서비스 계획, 개선 및 평가를 위한 조직과의 협력(커뮤니티 개발)에 이르기까지 다양한 방식으로 기여한다. 지역사회 내 취약계층과의 협력은 소수민족 및 취약계층과 같은 소외계층의 욕구에 더 적합한 서비스로 이어질 수 있다. 건강과 웰빙을 개선하고 건강 불평등을 줄이기 위해 NHS 및 지방 정부 서비스를 통해서만 제공되는 서비스보다 더 효과적일 수 있는 방식이다.

Durham 카운티의 사례는 전형적인 영국의 커뮤니티 챔피언 및 지역사회 내 파트너와 의회 내 담당 인력을 효율적으로 활용한 사례이다. 이 같은 접근은 코로나19로 인해 지역사회 차원에서 도움이 필요한 사람들을 지원할 수 있을 뿐만 아니라, 서비스를 제공하고 미래에 커뮤니티 및 파트너와의 관계를 유지하는 방식의 변화를 확인할 수 있는 사례라 할 수 있다.

- 코로나19의 대응을 위하여 Durham 카운티 의회는 다양한 지역 내 파트너(자원봉사단체, 지역사회단체, 일반 개업의, 기타 지역 보건 서비스 직원, 지역 DWP(Department of Work and Pensions)팀, NHS GoodSAM 앱 등)와 지역사회 내 취약한 주민들에게 신속하고 포괄적인 지원을 담당하는 시의회 담당팀 인력 등과 긴밀하게 협력하였다.
- 팬데믹 초기 몇 주 동안 시의회 인력들은 즉각적인 도움이 필요한 사람들을 지원하기 위해 다소 중요하지 않은 다른 서비스에 배치된 직원을 재배치하여 중앙 콜센터를 설치, 대응하였다.
- 중앙 허브는 카운티 전역에서 지역커뮤니티에 적절한 지원과 정보의 제공을 위해 설치되었다. 이 허브는 즉각적인 도움이 필요한 사람들에게 초기 지원을 신속하게 제공하였다(사회적 취약성이 있는 것으로 식별된 75,000명).
- Durham의 지속적인 학습과 변화의 방식은 지역사회에서 새롭게 대응하여야 하는 요구에 적절하게 대응하였다. 예를 들어 식품이 필요한 사람들에게 대한 의견수렴에서부터 더 복잡한 정신적 웰빙 지원 요구에 이르기까지 적절한 정보의 제공과 지원을 시도하였다. 이러한 접근 방식은 자원봉사자와 지역사회와 함께 협력하고 있는 AAP(Area Action Partnerships) 구조를 기반으로 하였다.
- 카운티 의회는 중앙정부에서 받은 교부금을 이들 AAP에게 할당하였으며, 이는 지역사회의 회복력과 성장을 지원하는 데에 사용되었다.
- 기존 지역사회와의 강력한 관계 구축이 Durham의 조직 간 및 다중 기관 접근 방식이 성공한 핵심이었다.
- 지역 및 지역사회는 지역 지식, 네트워크 및 이해도를 기반으로 가장 필요한 곳에 자금을 투입할 수 있었다. 이러한 협력을 통해 시의회는 장소를 기반으로 하는 자원을 극대화하여 직접 도움을 주거나 적절한 기관 또는 커뮤니티 그룹에 이정표를 표시하여 해당 서비스에 신속하게 참여하고 이전에 존재했던 장벽을 극복할 수 있도록 하였다.(예: 사회적 고립을 해결하기 위한 Chat Together 서비스의 생성, 도서관 서비스에 대한 디지털 접근, 다양한 욕구가 있는 개인에게는 좀 더 포괄적인 주변지원을 시행)
- 이를 통해 시의회는 지역사회 내 취약한 주민들을 돕는 방법에 대한 이해를 높였다. 코로나19로 인해 이전에 시의회와 접촉하지 않은 주민들과 접촉할 수 있었고, 재배치된 직원이 지역사회 내 어려움에 대한 이해도를 높임으로써 그들의 주요 역할을 해낼 수 있게 되었다.

자료: British Academy(2020: 70).

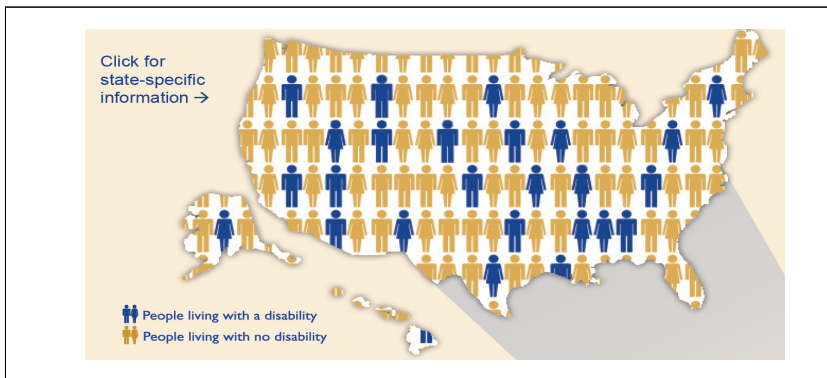
2. 미국의 장애인돌봄과 코로나19의 대응 모습

가. 코로나19와 장애인¹¹⁾

1) 미국의 장애인 현황 및 특성

Centers for Disease Control and Prevention(2021)에 따르면, 미국 인구의 26%, 즉 약 6,100만 명이 장애인으로 추정된다. 장애인구 5명 중 2명은 65세 이상 고령 장애인이며, 4명 중 한 명은 여성 장애인이다. 미국 성인 4명 중 1명이 일상생활에 제한이 있는 장애를 가진 사람이라고 추계하고 있다(Council of State Governments, 2021¹²⁾).

[그림 3-6] 미국의 장애인 현황 및 특성



자료: Centers for Disease Control and Prevention(2021). <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/infographic-disability-impacts-all.html>

-
- 11) 본 장은 Gallegos, Brett, Baldwin, D'Arcangelo, Kazmir et al.(2021) 자료에 기초하여 작성하였음.
- 12) 1933년에 설립된 주정부위원회는 주에서 선출 및 임명된 공직자의 3개 부서를 지원하는 미국 최대의 정치적이지 않은 조직(nonpartisan organization). CSG의 사명은 주 정부의 우수성을 지원하는 것임. <https://www.csg.org/about-us/>

2) 코로나19와 장애인

코로나19는 장애인이나 그 가족이 지역사회에서 생활하는 데에 더 큰 어려움을 야기하였다. 코로나19로 인한 장애인 질병률과 사망률은 일반 인구보다 월등히 높았으며 이들이 지역사회에서 살아가도록 지원하는 Medicaid 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 시스템에 변화를 야기하는 계기가 되었다. 장애인은 코로나19로 인해 서비스의 중단, 건강 상태의 근본적인 위협을 경험하였고, 그룹 단위의 생활방식과 (잠재적인) 정보 접근의 제한성으로 인한 취약성으로 더 많은 어려움을 경험하였다.

2021년 Council of State Governments의 연구에서는 코로나19 감염의 주요한 요인으로 지적장애 여부를 밝혔으며, 이는 연령 이외에 코로나19로 인한 사망의 주요한 결정요인인 것으로 나타났다(Council of state governments, 2021). 요양시설에서 생활하는 사람의 규모는 미국 전체 인구(약 3억 3,500만 명)의 1% 미만이지만, 50만 명이 넘는 코로나19의 총사망자의 3분의 1 정도가 요양시설 거주자였던 것으로 보고되고 있다. 미국장애협의회(NCD)는 코로나19가 장애인에 미치는 영향에 대한 종합 보고서에서 2021년 3월까지 장기요양시설 거주자 중 181,000명 이상의 장애인이 사망한 것으로 분석하였다. 미국의 장기요양시설 거주자는 노인 외에도 31~64세의 장애인 거주자가 최대 14%를 차지한다. 요양시설 거주자의 치사율은 지역사회 거주 일반 미국인과 비교하였을 때 30배 이상 높은 것으로 보고되었다(Kirschner, Iezzoni, & Shah, 2020).

Kaiser Family Foundation에서는 코로나19로 인한 장애인 사망자에 대한 정확한 정보는 어디에도 없다고 보고한다. 일반적으로 코로나19로 인한 사망자 수의 추정은 사망진단서의 내용을 통해 추정하는데, 진단

서에는 흑인, 히스패닉, 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 등 인구학적 특성 및 코로나19 감염 사례, 입원 및 사망에 대한 특성을 포함하고 있으나 장애 여부에 대한 정보를 취합하고 있지 않다. 따라서 코로나19로 인해 얼마나 많은 장애인이 사망했는지에 대한 정보를 얻기 어려운 실정이다.

Kirschner et al.(2020)에 따르면, 2,000만 명의 노인과 장애인이 일상생활 활동(예: 목욕, 옷 입기)과 일상생활 수행(예: 요리, 쇼핑)에 도움이 필요하며, 이 중 1,700만 명은 시설보다 지역사회에 살고 있다. 대부분은 가족이나 친구 같은 무급 간병인의 도움을 받지만, 이 외에 수많은 노인이나 장애인이 유급 돌봄 종사자의 지원을 필요로 한다. 현재 65세 이상자의 장기요양 지원의 필요는 70% 수준이고, 65세 이상 연령의 20% 정도는 적어도 5년 이상 타인의 지원을 필요로 하는 것으로 나타난다. 지역사회에서 치료 및 돌봄을 지원받는 사람 중 4백만 명 이상의 사람들이 저소득층이며, Medicaid를 통해 가정 및 지역사회 기반 서비스를 받을 자격을 가지고 있다. 즉, 미국에는 Medicaid의 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)를 받는 고령자 및 만성질환을 가진 장애인의 규모는 4백만 명 이상이며, 이들은 코로나19에 감염될 경우 심각한 질병 및 높은 사망위험에 처하게 된다. 만일 재가 돌봄서비스 시스템이 무너지면 이들은 건강 악화, 입원 또는 요양원에 들어갈 수밖에 없는 상황에 놓이게 된다.

나. 미국의 장애인돌봄 관련 정책 환경의 변화¹³⁾

1) 미국의 돌봄제도의 발전

유럽과 비교했을 때 미국은 국가가 장애인을 위한 돌봄 등의 복지서비스의 주체가 되는 비중이 현저히 낮으며, 20세기 초반부터 지역사회 내 서비스 제공에 있어 민간 부문의 역할을 상당히 강조하여 발전시킨 국가이다. 또한 Omstead 판결(Decision)과 미국장애인법(American Disability Act: ADA, 1990)에 근거하여 장애인이 서비스를 이용할 때 시설보다는 지역사회(community-based)에서 생활하는 것을 강조하고, 이용자의 선택(autonomy)과 자기결정(self-determination)을 중요한 정책적 과제로 삼아 정책을 시행하고 있는 국가라 할 수 있다(김은정, 2014).

역사적으로 미국은 자유방임주의, 개인주의적인 사회문화적 특성으로 인해 장애인돌봄 관련 서비스에 대한 중앙집권적 책임이 약했다. 그렇다고 주정부(state)의 책임이 강화되었던 것도 아니었다(이상록, 2016, p. 206). 그러나 1930년대의 대공황은 미국 국민의 빈곤, 실업 등의 복지 문제, 사회체제 유지의 위기감을 고조시켰으며, 이때 미국의 사회보장법(Social Security Act, 1935)이 제정되었다. 이후 1960년대 존슨 행정부의 ‘빈곤과의 전쟁’ 그리고 1965년 ‘사회보장법의 개정’으로 Medicare와 Medicaid가 도입되었으며, 이들 정책은 미국의 건강보장정책으로서 중앙집권형 복지체제로 전환된 것을 의미한다. 이 시기는, 복지정책의 실행에서 연방정부의 역할이 강화되었던 시기로 이해할 수 있다.

13) 본 장은 김은정(2011)의 연구를 기반으로 하되, 이 외 타 연구의 내용을 추가 정리하였음.

그러나 복지 의존성과 근로의욕의 저해 등 중앙집권적 복지체계에 대한 역효과 등이 있다는 의견이 제기되면서 미국도 역시 1970년대에 중앙집권적 복지시스템에서 지방분권적 시스템으로 복지효율화를 강조하는 신연방주의(New Federalism)가 등장하였다. 이로써 중앙집권적 행정체계의 개선 노력이 이루어졌다(이상록, 2016. p. 206). 1981년 연방정부(레이건 정부)는 포괄예산조정법(Omnibus Budget Reconciliation Act: OBRA)을 제정하여 통합적인 사회서비스를 제공하면서 시설 중심의 돌봄을 억제하고, 돌봄의 책임을 연방정부에서 주정부로 이양시켰다. 이를 통해 각종 돌봄서비스가 지역 내에서 장애인돌봄의 요구에 대응하여 다양하게 제공될 수 있게 되었다(National Council on Disability, 2014; p. 15).

특히 Medicaid는 저소득 장애인의 일상생활지원 서비스의 역할을 담당하게 되고, 정부가 장애인돌봄의 핵심적인 역할을 담당하게 되었다. 제도 초기에는 시설 중심의 돌봄이 주를 이루었으나, 1975년 사회보장법의 개정 이후 고비용의 시설 중심 돌봄보다는 탈시설화와 지역사회 중심의 돌봄 정책으로 발전하였다. Home and Community Based Services (HCBS) waiver 프로그램은 사회보장법의 Section 1915(c)를 의미한다. 이를 통해 장애인돌봄은 시설에서 지역사회로 이동하게 되었다.

연방정부로부터 Medicaid 대응 자금을 지불받을 수 있는 대표적 서비스로는 재활 및 물리치료 서비스, 만성질환자들에 대한 재택 및 지역사회 돌봄서비스 등이며, 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)는 장애, 생애사건(뇌 손상 등)으로 인해 또는 고령으로 기능적 지원이 필요한 사람을 대상으로 지역사회 및 가정 내 환경에서 생활하고 보살핌을 받을 수 있는 수단을 제공한다(Consumer Direct Care Network, 2021, p. 3).¹⁴⁾

14) Consumer Direct Care Network(2021). Role of Home and Community Based

2) 장애인돌봄에 있어 지방정부의 역할 강화

Medicaid 법령(statute)에서는 의무적 돌봄서비스의 제공을 연방정부의 역할로 설정하고 있으며, 나머지 선택적 서비스와 이를 위한 자격 기준은 주정부의 역할로 설정한다. 의무적 돌봄서비스는 주로 시설을 중심으로 이루어지는 돌봄을 뜻하며, 선택적 서비스는 지역사회 중심의 돌봄서비스를 뜻한다. 주정부는 선택적 서비스와 이를 위한 자격기준을 설정하고 일부 소득 기준을 조정하는 역할을 한다. 주정부는 지역주민의 요구에 따라 주 단위의 선택적 서비스(예: 치과, 안과, 처방약)를 선택할 수 있고 다른 서비스를 개발하여 전달할 수 있는 유연성을 갖는다(Edward, Machledt, & Lav, 2021.p. 395).

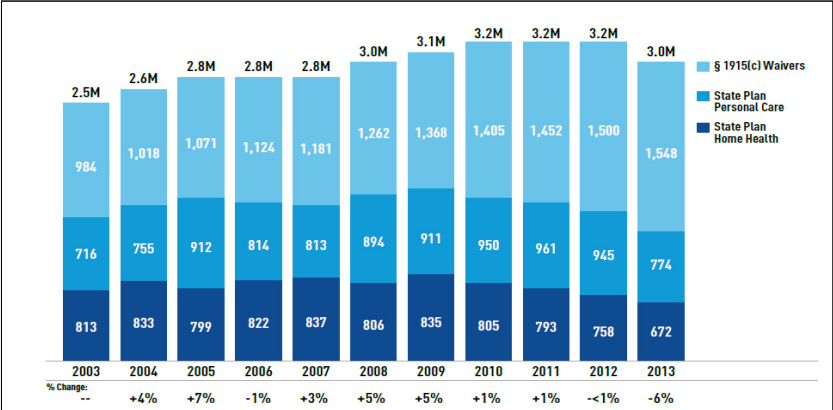
Medicaid 프로그램의 제공에 있어 연방정부와 지방정부는 HCBS에 대한 지출 비용을 분담한다. 주에서는 Medicaid 프로그램을 모니터링하고 관련 비용을 관리하는 역할을 수행한다. 만일 주정부 예산이 부족할 경우, 건강 및 복지 프로그램이 주 예산의 많은 부분을 차지하는 경우가 많기 때문에 의료 지출이 줄어들 수 있다. 이는 연방의 요구 사항 외에도 HCBS의 품질과 비용을 설명하기 위해 주정부에서 통제하는 경우가 많다.

프로그램이 시작된 이후로 HCBS 지출은 시간이 지남에 따라 지속적인 성장을 보여주고 있다. 장기 서비스 및 지원이 필요한 고령화 인구의 수가 증가함에도 불구하고 시설 이용 등록률은 지속적으로 감소하고 있으며, HCBS 선택은 증가하고 있다(Consumer Direct Care Network, 2018. p. 3.).

Services: white paper. consumerdirectcare.com/wp-content/uploads/2017/12/HCBS-White-Paper.pdf에서 2022.6.18.에 인출함.

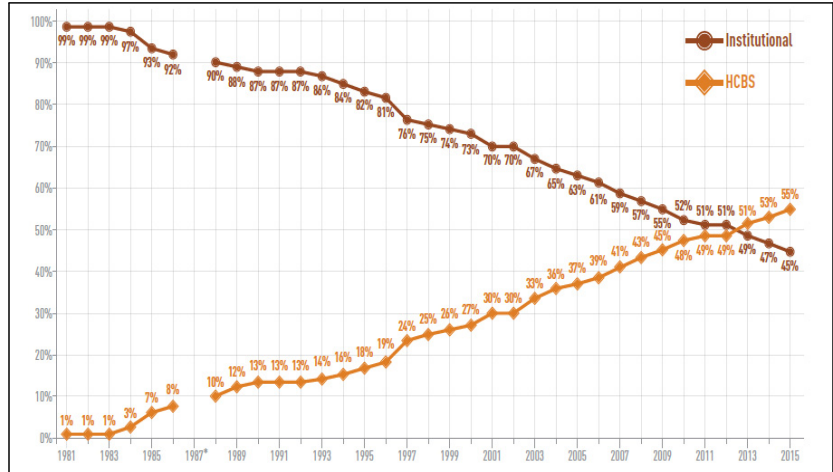
146 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 3-7] Medicaid HCBS 참가자 증가: 프로그램별, 2003~2013



자료: Consumer Direct Care Network(2018). p. 3.
https://consumerdirectcare.com/wp-content/uploads/2018/01/Trends-in-HCBS_White-Paper-FINAL.pdf에서 2022.6.18.에 인출함.

[그림 3-8] 총 메디케이드 LTSS 지출의 백분율: 메디케이드 HCBS 및 기관 LTSS 지출 (1981~2015 회계연도)

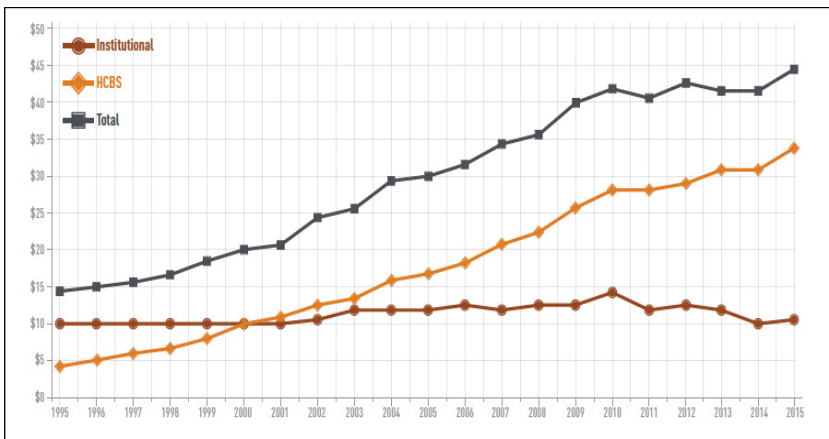


자료: Consumer Direct Care Network(2018). p. 5.
https://consumerdirectcare.com/wp-content/uploads/2018/01/Trends-in-HCBS_White-Paper-FINAL.pdf에서 2022.6.18.에 인출함.

2012년경 HCBS에 대한 지출은 LTSS의 시설 중심 지출을 추월하였다. HCBS의 지출은 계속 증가하는 반면, 시설 중심 서비스 지출은 계속 감소하고 있다(Consumer Direct Care Network, 2018. p. 5.). 특히 발달장애인을 대상으로 하는 Medicaid 지출규모는 계속 증가하고 있으며, 이들을 대상으로 하는 시설 중심 서비스 지출의 규모는 상대적으로 고정되어 있는 것을 알 수 있다(Consumer Direct Care Network, 2018. p. 6.)

[그림 3-9] 발달장애인의 HCBS LTSS 지출: 서비스 범주별(FY 1981~2015)

(단위: 십억)



자료: Consumer Direct Care Network(2018). p. 6.

https://consumerdirectcare.com/wp-content/uploads/2018/01/Trends-in-HCBS_White-Paper-FINAL.pdf에서 2022.6.18.에 인출함.

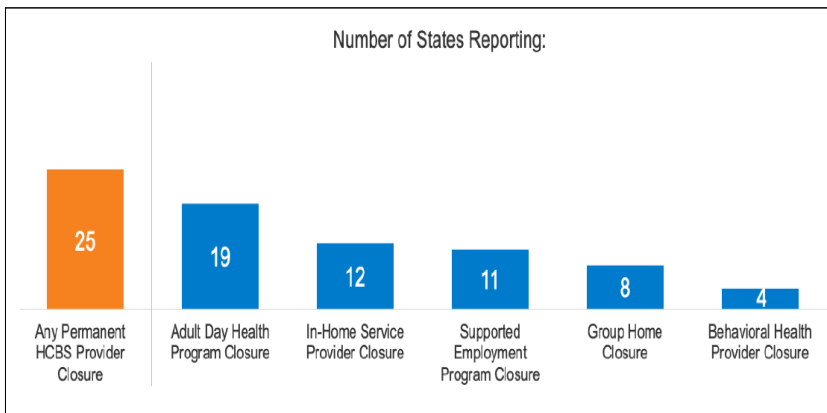
라. 팬데믹 기간 지역사회 내 장애인의 돌봄 쟁점 이슈

1) 돌봄서비스 제공기관의 폐쇄

Kaiser Family Foundation에서는 팬데믹 상황이 HCBS에 이미 존

재했었던 인력의 부족 문제와 이용자의 욕구에 부합하지 않는 기존의 문제 등의 이슈를 더욱 가중시켰다고 보고하고 있다. Kaiser Family Foundation에서는 2021년 7월 중순까지 전체 41개 주의 응답을 기반으로 전염병으로 인한 정책적 대응에 대한 조사를 실시하였다(Chidambaram, & Musumeci, 2021).¹⁵⁾ Medicaid HCBS 돌봄제공자는 팬데믹 기간 동안 감소했으며 응답자 중 2/3가 서비스 제공기관이 영구적으로 폐쇄되었다고 보고하였다(Chidambaram, & Musumeci, 2021).

[그림 3-10] 코로나19 팬데믹 기간 동안 영구적인 Medicaid HCBS 서비스 제공기관 폐쇄가 있는 주, 제공자 유형별, 2021



자료: Chidambaram, & Musumeci (2021).

<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/state-medicaid-home-community-based-services-hcbs-programs-respond-to-covid-19-early-findings-from-a-50-state-survey/>에서 2022.6.18.에 인출함.

15) Chidambaram, p., & Musumeci M. B. (2021). Potential Impact of Additional Federal Funds for Medicaid HCBS for Seniors and People with Disabilities. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/potential-impact-of-additional-federal-funds-for-medicaid-hcbs-for-seniors-and-people-with-disabilities/>

감염병으로 인해 지역사회의 돌봄서비스 제공기관이 서비스를 축소하거나 일시적으로 폐쇄되었다. 코로나 예방 및 안전 조치 수요의 증가로 전염병이 발생하기 전 한계점까지 확장되었던 직접 진료 인력이 더욱 압박을 받았고, 서비스 공급업체는 이 위기 동안 최전선에 있었던 직원에 대한 개인 보호 장비, 초과 근무 및 위험수당을 지불하는 데 어려움을 겪었다.

2) 돌봄서비스 제공인력 일자리 감소

2020년 5월 노동통계국 고용 현황 보고서에 따르면, 팬데믹으로 인해 사회서비스 부문 제공인력은 일자리에 큰 타격을 입었다고 보고하고 있다. 2020년 4월 기준으로 교육 및 의료서비스(health services)에서 250만 개의 일자리가, 의료적 돌봄(health care)에서 140만 개, 일상생활지원(social assistance)에서 65만 천 개의 일자리가 증발하였다(FEMA, 2020, 재인용, p. 3). Medicaid의 돌봄서비스 제공기관은 대부분 영리를 목적으로 하는 민간기업이며, 연방 및 주정부는 서비스 제공에 있어 민간기업에 의존하고 있다. 비영리 부문 또한 미국의 돌봄서비스 제공기관의 일부이며, 미국 민간 노동력의 10% 이상을 고용하는 130만 개 이상의 비영리 단체에 1,230만 명 이상의 제공인력이 있다. 이 분야는 제조, 건설 또는 금융 부문에 존재하는 일자리보다 더 많은 일자리이다(FEMA, 2020, 재인용, p. 8).

이러한 돌봄서비스 제공 관련 시장은 연간 예산이 5천만 달러 이상인 비영리 및 영리 사회서비스 조직 중 다수가 주 및 지방정부 자금에 의존하고 있으며, 코로나19 팬데믹으로 인한 서비스 중단은 이들 조직에게 큰 위협이 될 것으로 예상하였다(FEMA, 2020, 재인용, p. 11).

3) 돌봄제공인력의 특성

미국의 돌봄제공자는 일반적으로 Personal assistant aids 혹은 Direct care workers(DC)라고 한다. 미국에는 460만 명의 돌봄제공자가 있으며, 이들 중 240만 명 이상이 주로 장애인과 노인을 지원하는 인력으로 재택에서 서비스를 제공한다. 직접서비스제공인력(DC)은 일상생활돌봄지원(personal care assistance), 가정건강보조(home health aids), 간호보조(Nursing assistants)를 포함한다. 발달장애인을 지원하는 인력은 직접지원인력(Direct support professionals)이라고 한다(National Council on Disability, 2021. p. 114).

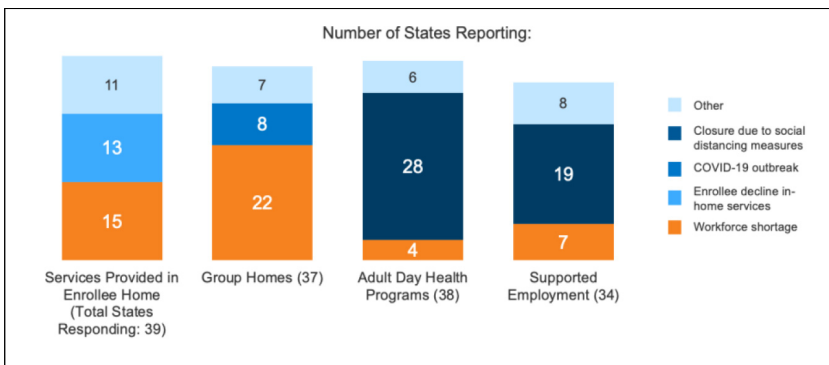
이들의 대부분은 여성(86%)이고, 대부분이 유색 인종(59%)이며, 약 4분의 1이 이민자이다. 이들 중 약 18%는 빈곤층이고, 다른 44%는 저소득층이다. 절반 이상(53%)이 어떤 형태의 공공 지원에 의존한다. 4분의 1은 메디케이드(26%)가 있거나 보충 영양(supplemental nutrition benefits: SNAP) 혜택(24%)을 받고 있다(Kirschner et al, 2020). 일반적으로 돌봄제공인력은 저소득 계층의 여성이 많고 유색인종이거나 이민자가 많은 특성이 있다.

미국은 코로나19 초기 대응 때 돌봄제공자의 중요성을 인식하지 못했고, 일부 돌봄제공자는 자신도 모르는 사이에 서비스 이용자의 집에 코로나바이러스를 옮기는 등 자신 및 타인을 위험에 빠뜨리곤 했다(National council on Disability, 2021. p. 115). 대부분의 지역사회에서는 돌봄 제공자에게 마스크 등 개인보호장비(personal protective equipment: PPE)를 배포하였으나, 코로나바이러스에 대한 정기적인 검사 없이 운영되었다. 때문에 돌봄서비스 제공인력은 물론 서비스 이용자인 장애인의 코로나19 감염이 증가하는 등의 문제가 발생하기도 하였다.

Kaiser Family Foundation(2021)의 미국 41개 주를 대상으로 실시한 현황 조사에서 나타난 코로나19로 인한 HCBS 서비스 제공의 어려움으로는 재가영역, 그룹홈, 지원고용, 성인 낮활동프로그램 모두에서 서비스 제공인력의 부족이 가장 큰 어려움으로 보고되었다. 다음으로 재가영역에서는 서비스 이용자의 감소가 보고되었다(Chidambaram, & Musumeci, 2021).

장애인 및 이들 가족은 돌봄서비스 제공자에 의한 감염병 전파 우려로 돌봄서비스의 이용을 줄이거나 중단하게 되었고, 이로 인해 장애인은 지역사회 내에서 고립되거나 일상적인 생활에 어려움을 경험하였다. 자택 대피 명령, 진료소 폐쇄 등은 장애인의 건강관리의 측면에서 더욱 어려움을 야기하였다(Marshall, 2021, p. 55). 병원시스템이 코로나19 환자를 돌보는 데에 집중하면서 장애인의 건강관리 및 치료가 어려워졌기 때문이다.

[그림 3-11] 2021년 Medicaid HCBS 서비스 제공에 있어 코로나19의 영역별 주요 영향



자료: Chidambaram, & Musumeci (2021)., Watts, Musumeci, & Ammulla (2021).
<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/state-medicaid-home-community-based-services-hcbs-programs-respond-to-covid-19-early-findings-from-a-50-state-survey/>에서 2022.6.18.에 인출함.

4) 지역사회 내 장애인의 고립: 인터넷 및 정보의 제한

원격 의료로의 갑작스러운 전환은 정기적인 병원 방문을 필요로 하는 장애인에게 또 다른 장벽으로 작용하였다(Kennedy, Frieden, Dick-Mosher, 2021, p. 1267-1269). 많은 서비스가 전화 통화나 Zoom 등 온라인으로 전환되면서 장애인의 인터넷 접근성의 한계가 부각되었다. Vicente, & López-Menendez(2010)의 연구에 따르면, 미국 내 장애인의 인터넷 접근성은 비장애인에 비해 절반 미만으로 장애인의 인터넷 접근성이 비장애인에 비해 낮다고 보고한 바 있다. 또한 인지, 감각장애인의 경우에는 더욱 인터넷 접근에 제한이 있다(Marshall, 2021, p. 49). 2021년 Los Angeles Times 기사에서는 예방접종 웹사이트 등의 정보 제공 방식이 장애인차별금지법(ADA)을 위반하는 수준이었고, 시각장애인 등은 온라인 예방 접종 예약 등록 사이트에 접근할 수 없어 더 큰 어려움을 경험하였다고 지적한다(Weber, & Recht, 2021).

5) 지역사회 내 커뮤니티(communitiy)의 변화

팬데믹 상황은 재난 상황에서 소외되기 쉬운 이들을 위한 지원에 있어 커뮤니티 역할의 중요성을 다시 한번 확인하게 하였다. 지역사회 내 소외 구성원에 대한 관심과 지원은 지방정부(local government)와 비영리, 자선단체 등이 대응하였다. 뎀피스(city)는 2020년 한 해 동안 18,000건 이상의 폭력 범죄가 발생하여 미국에서 가장 위험한 도시 중 하나로 선정되었다. 뎀피스는 팬데믹 구호 기금¹⁶⁾ 중 480만 달러 이상을 커뮤니티

16) 팬데믹 구호기금은 2021년 바이든이 서명한 '미국 구조 계획법(American Rescue Plan Act)'에 따라 연방정부에서 제공하는 자금을 뜻한다. 정책 대응 부분에서 자세히 설명하였다.

차원의 지원과 개입에 사용함으로써 지역 내 문제에 적절히 개입할 계획이다(Georgia Health Policy Center, 2022, p. 1). Cleveland and Houston 등은 민간, 비영리 기관 그리고 이해관계자뿐만 아니라 지역사회 내 다양한 구성원을 통해 지역사회에 바라는 요구나 지원의 내용을 파악하는 절차를 시행할 계획이다(Marshall, 2021, p.56). 이렇듯 팬데믹 상황에서 미국의 지방정부와 비영리 단체 및 자선단체는 지역사회 내에서 발생하는 다양한 불평등한 시스템을 개선하기 위해 노력하고 있다.

마. 코로나19에 따른 장애인돌봄 대응

1) 주정부(지방정부)의 대응

미국의 코로나19와 관련된 대응은 연방정부의 재정적 지원을 중심으로 주(state)별로 상이한 방식으로 시행된다. 코로나19로 인한 신속한 대응체계를 위해 백악관에서는 태스크포스팀을 구성하고, 필요한 정책 내용과 재정지원 등을 지속적으로 업데이트하고 있으며, 주에서는 지역 내 감염 상황 및 욕구를 파악하고, 모니터링하여 필요한 지원계획을 수립한다. 이러한 주정부의 대응 계획은 연방정부에 보고되며, 연방정부의 지침에 따라 주정부의 계획이 시행될 수 있도록 연방정부의 지원금이 활용된다. 이에 federal and State 수준의 다양한 정책들이 팬데믹 기간 동안 채택되어 운용되었다.

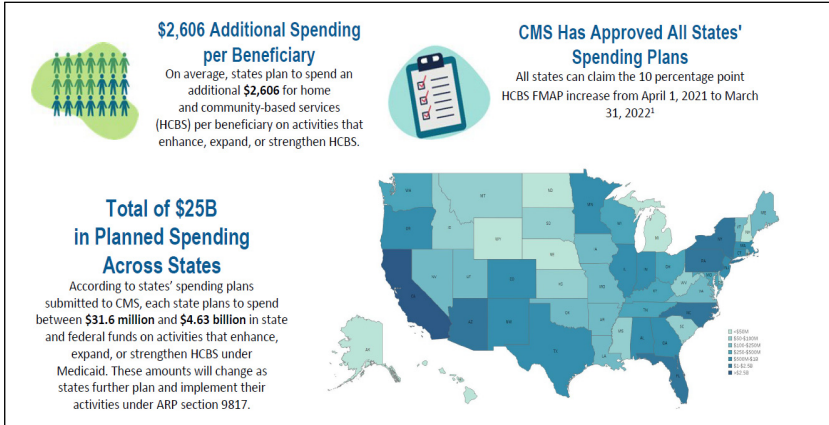
특히 2021년 바이든 대통령은 ‘미국 구조 계획법(American Rescue Plan Act)’에 서명하였는데 이는 코로나19를 위한 구호 패키지로써 주정부에게 코로나19 대응을 위한 자금을 지원하기 위한 것이다. 재정적 지원은 Medicaid HCBS 지출에 대한 연방 매칭 비율(federal matching

rate: FMAP)을 2021년 4월 1일부터 2022년 3월 31일까지 10% 포인트 인상하는 조항이 포함되어(2021년 4월 1일 현재 주 지출 수준을 유지한 채), 주정부가 Medicaid HCBS를 ‘강화, 확장하기 위해 하나 이상의 활동을 구현 또는 보완’하도록 하였다.

이에 따라 각 주(state)에서는 이 기금을 활용하여 지역 내 욕구에 대응하는 기금사용 계획안을 제시·제출하여, 미국 주의 절반 이상이 미국 구조 계획법(ARPA)에 대한 초기 계획을 보고하였다. 빈번하게 보고된 계획 활동으로는 제공인력의 임금 인상과 인력 모집이 있었고, 전국의 수백만 명의 노인과 장애인을 위한 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 확장 계획을 포함하고 있다(CMS, 2021). 이로써 미국 구조계획법(ARPA)의 기금은 주정부가 홈 케어 시스템과 인력을 강화하는 데 필요한 시간과 지원을 확보할 수 있도록 돕는 역할을 한다. 중앙정부는 이 자금이 적절하게 사용되었음을 확인하기 위해 ARP 법률 및 CMS 지침을 통해 중요 보호 장치를 마련했고, 2025년 3월 기금 사용 마감일까지 CMS는 Medicaid 프로그램에 따라 HCBS를 강화하는 데 자금이 사용되는지를 확인하기 위해 주정부의 진행 상황과 규정 준수를 계속 모니터링한다.

CMS에 제출된 주의 지출 계획에 따르면, 평균적으로 주에서는 HCBS를 향상, 확장 또는 강화하는 활동에 대해 수혜자당 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)에 추가로 2,606달러를 지출할 계획이다. 주별로 3,160만 달러에서 46억 3,000만 달러를 지출할 계획이며, HCBS를 강화, 확장하는 활동에 사용할 예정이다. 이 금액은 주에서 ARP 섹션 9817에 따라 활동을 추가로 계획하고 구현함에 따라 달라진다. 즉, 주정부는 연방정부에서 지원하는 코로나 대응정책의 비용을 주의 특성에 따라 계획하여 사용할 수 있다(CMS, 2021, p. 1).

[그림 3-12] 바이든행정부의 코로나19 대응 정책(American Rescue Plan Act of 2021 Section 9817)



자료: CMS(2021). p. 1. American Rescue Plan Act of 2021 (ARP) Section 9817: Overview of State Spending Plans.

www.medicaid.gov/medicaid/home-community-based-services/downloads/arp-sec9817-overview-infographic.pdf에서 2022.6.18.에 인출함.

다음 정보는 연방정부에서 지볼할 코로나19 대응을 위한 지원금을 개별 주에서 어떻게 활용할지에 대한 계획을 수집한 자료를 분석한 것이다. 주정부는 지방정부와 함께 지역의 특성 및 지역주민의 요구를 반영하여 다음 분야에 연방정부의 지원금을 사용할 계획이다. 주정부가 지방정부와 함께 수행하게 되는 역할은 다음과 같다.

첫째, 주정부는 지방정부와 함께 HCBS를 통해 장애인돌봄이 지속적으로 이루어질 수 있도록 하고, 이를 확장할 수 있도록 지원한다. HCBS 대기자 명단을 줄이고 서비스에 대한 접근성을 높이거나 다양한 욕구를 가진 개인을 지원하기 위한 새로운 서비스 모델을 모색한다.

둘째, 주정부는 지방정부와 함께 돌봄서비스 제공인력을 확대하기 위하여 노력한다. 돌봄서비스 제공기관 및 직접서비스제공인력(direct service professionals: DSP)에게 일회성 현금지원을 제공하고, 직접서

비스제공인력(DSP) 교육 및 인증 프로그램의 구축, 고용 기회 향상을 위한 웹 기반 고용 플랫폼과 인력 대기목록을 만들어 돌봄이 필요한 자가 서비스 제공인력을 찾을 수 있도록 지원하는 역할을 한다.

셋째, 주정부는 지방정부와 함께 원격 진료 등 건강서비스 제공을 위한 장비의 제공, 보조기기 및 기술을 확대하여 돌봄서비스 이용자가 서비스 접근 기회를 확대할 수 있도록 할 계획이다. 주별 Medicaid 관리 정보 시스템(Medicaid Management Information System: MMIS) 및 정보 기술(information technology: IT) 인프라의 현대화를 계획하고 있다.

넷째, 주정부에서는 서비스 품질 향상을 위한 부분도 계획하고 있다. 32개 주에서 약 21억 달러 지출을 계획하고 있으며, 주에서는 새로운 서비스 품질 측정방식을 채택하고, 돌봄서비스 이용자의 서비스 경험 설문 조사를 시행, 결과 기반 지불 전략(outcome based payment initiatives)을 모색하고 있다. 11개 주에서는 성과 및 품질 중심 지불 시스템을 시도할 계획이다. 14개 주는 기존 품질 측정방식을 검토하고, 이를 업데이트할 계획이다.

다섯째, 주정부는 지역 내 건강의 사회적 결정요인에 영향 미치기 위한 목적으로 24개 주에서 약 460만 HCBS 수혜자에게 약 11억 달러를 지출할 계획이다. 개별 주들은 혁신적인 서비스 제공자에게 보조금을 제공하고, 고용 기회를 개선하고, 노숙자 문제, 주택 지원을 위한 보조금 제공을 계획하였다. 장애인 및 노인의 고용 기회 개선을 위해 12개 주에서 총 2억 6,600만 달러 지출을 계획하였다.

각각의 주(State)에서는 2024년 3월 31일까지 본 법에 의한 추가된 기금을 사용해야 한다. KFF에서는 전국적으로 HCBS에 대한 연방 지출이 약 114억 달러 증가할 것으로 추정하고 있으며, 이는 연방 예산이 약 127억 달러 증가할 것으로 추정한 미 의회 예산국의 추정치와 유사하다.

FMAP 인상이 발효되는 기간(2021 회계연도의 마지막 2개 분기 및 2022 회계연도의 처음 2개 분기)에 총 연방 및 주 Medicaid HCBS 지출은 약 1,140억 달러가 될 것으로 추정하고 있다. 추정된 총 Medicaid HCBS 지출은 와이오밍의 1억 9,800만 달러에서 캘리포니아의 220억 달러에 이르기까지 주마다 상이하다. 이러한 차이는 HCBS 프로그램에 대한 주별 규모와 다양한 주 정책 옵션을 모두 반영하며, 거의 모든 주별 옵션으로 제공될 것이다.

2) 미국의 지역사회(communitiy) 내 공동체적 대응의 모습

팬데믹이 시작된 이후로 노인 및 장애 네트워크는 현장에서 발생하는 어려움을 해결하기 위해 끊임없이 노력하였다. 미국은 캐나다나 호주와 마찬가지로 코로나19와 같은 국가적 재난에 대한 정부 차원의 ‘복원프레임워크’(재해 대응 계획)를 가지고 있다. 최근의 재해대응계획은 “지휘 및 통제” 접근 방식을 피하고 있으며, 지역사회가 가진 회복력(resilience)을 더욱 주요하게 고려한다. 이는 지난 에볼라 전염병에 대한 대응에서 이미 언급되었다(Jewett, Mah, & Howell, 2021. p. 327).

많은 주에서 PPE 할당, 테스트 전략, 전문 기술 팀 파견, 백신 우선순위 지정 및 배포 접근 방식을 포함하여, 코로나19에 대응할 때 정보의 소통이 가장 효과적인 도구였다고 하였다. 보편적으로 거의 모든 주에서는 주간 가족 및 의료 제공자 회의, 정기적인(때로는 매일) 이메일 업데이트 같은 이해관계자 간 커뮤니케이션의 정보를 사용하여 정책 및 관행을 알리고, 이해관계자에게 바이러스의 현재 상태를 알렸다.

뉴욕의 발달장애 지역 사무소(Developmental Disability Service)에서는 발달장애 및 이들 가족, 서비스 제공자 협회 및 기타 이해관계자를

포함하여 ‘이해관계자 포럼’을 격주로 개최하였다. 이러한 커뮤니케이션은 코로나19 대응 웹사이트(COVID-19 in plain Language 웹사이트) 개발에 기여했으며, 발달장애인의 우선적인 백신 접종에 기여했다. 인디애나 주의 ID/DD 지역 사무소 직원은 지역사회 제공기관과의 매주 전화 통화를 활용하여 PPE의 접근 및 공급, 보유 여부 같은 문제 대응하기 위해 데이터를 수집했다. 발달장애서비스국(Bureau of Developmental Disability Services)과 품질개선서비스국(Bureau of Quality Improvement Services)은 협력하여 가용한 PPE에 대한 자원, 재고가 있는 공급자, 공급부족으로 인해 곧 위험에 처할 수 있는 서비스 제공기관 등에 대한 중요한 정보를 제공했다. 이러한 정보는 모든 그룹 거주 환경에서 적절한 PPE를 사용할 수 있도록 주요 연결 및 자원 공유를 가능하게 했다. 이렇듯 지역사회 회복력(community resilience)은 주로 지역사회에서 더욱 어려움을 경험하는 그룹의 형평성을 달성하기 위한 것으로 이해될 필요가 있다.

Marshall(2021)은 팬데믹 같은 재난 상황에서 지역사회 투자는 지역사회에서 가장 소외되어 어려움을 겪는 사람들을 위해 지역사회의 장기적인 회복 과정에서 지역의 능력을 강화하는 것이어야 한다고 강조한다. 이를 위해 필요한 것을 몇 가지 제시하였는데, 첫째, 지역 내 자원 및 지원의 형평성을 위해 주정부와 지방정부는 지역 내 다양한 그룹의 지원이 형평하게 이루어질 수 있도록 재난복구계획을 고안하는 역할을 하여야 하고, 이에 대한 이행에 있어 지역사회 내 다양한 네트워크와의 협력과 활성화가 필요하다고 하였다. 둘째, 재난(재해)의 충격을 막는 가장 좋은 방법은 주, 카운티 또는 도시 전반에 걸쳐 경제적, 교육적, 공중보건 격차를 줄이기 위한 지속적인 노력으로 비영리 및 자선 단체와의 파트너십을 개발하고 확장하는 것이라고 하였다(Marshall, 2021, p. 59). 본 연구는

감염병 확대 및 치료에 초점을 두어 지역사회 내 장기적인 노력과 지원의 영역을 공중보건 및 의료의 영역으로 국한하여 제시하였으나, 장애인의 돌봄 같은 일상적인 삶의 지원을 위한 돌봄 영역 및 복지서비스의 방향성도 이와 다르지 않을 것으로 생각한다.

제4절 소결

지역사회 내 장애인돌봄의 모습을 파악하기 위해서는 돌봄정책 및 돌봄 관련 사업의 운영 방식에 대해 이해해야 한다. 국고보조 방식의 사업들과 지방이양 사업들 그리고 지역별 자체사업과 자생자원을 활용한 자원 등으로 구분이 가능하다(본 연구의 장애인돌봄서비스 범주).

지역사회 내에서 대부분의 사업은 국고보조 방식의 형태로 운영되고 있으며, 일부 사업이 지방이양의 형태로 운영되고 있다. 이는 전국적으로 동일하며, 전북의 경우에도 마찬가지로 나타난다. 2015년 시행된 지방분권은 지방의 자율성 보장이라는 명분 아래 진행되었으나, 여전히 중앙정부의 지침에 따라 대부분의 사업이 집행되고 있고, 최근의 바우처 사업 등의 사업도 과도한 지방비 부담 요구와 일방적인 사업 집행 등 기존 관행에 대한 비판은 여전하다.

지방이양사업을 수행하는 데 있어 가장 중요한 자원인 분권교부세의 규모와 배분 기준으로는 지방정부가 충분한 재원을 확보하는 데 어려움이 있기 때문에 현재의 지역별 장애인돌봄서비스 제공의 모습은 국고보조사업의 예산 매칭 이후 남는 지방정부의 재정자립도에 따라 차이가 난다. 강영실(2007)은 지역 내 장애인복지사업의 모습은 지방자치단체장 등의 관심과 의지에 따라 영향을 받으며 이러한 요인 없이는 발전하기 어

럽다고 언급한다. 지방분권화 이후 기초자치단체장의 정책결정권은 강력해졌고, 지역주민들의 행정 참여도도 높아졌기 때문에 자치단체장 및 지역주민들의 이익이나 욕구, 기득권을 유지하기 위해 단기적인 효과를 얻을 수 있는 사업의 수행에 높은 관심을 보이고 있다고 지적한다. 따라서 정책결정권자인 자치단체장의 장애인 또는 장애인복지에 대한 인식에 따라 장애인복지의 발전 정도가 지역에 따라 서로 다른 양상을 보일 수 있다고 하였다. 이에 반해 남찬섭(2009)은 지방정부의 사회복지 업무와 관련된 역량과 그러한 역량을 형성할 생각도 하지 않고 있는 현실을 지적하기도 한다.

여전히 지역사회 내 장애인복지서비스 제공의 업무에서 중앙, 지방, 광역-기초의 구분은 명확하지 않으며, 주체도 불분명한 특성이 있다. 그럼에도 불구하고 장애인복지서비스와 같은 서비스는 지역주민의 욕구를 반영하기 위한 유연성과 대응성을 필요로 하고, 대상자와 사업 수요에 있어 지역 간 편차가 크기 때문에 지방정부에 의한 집행의 필요가 높다는 의견도 있다. 다만 집행과 관련된 예산의 지원은 중앙정부에서 지원하는 형태가 적절하다는 주장도 있다(정홍원 외, 2021. p. 161-162). 재정지원 부분은 이후에 고민하더라도 장애인돌봄에 대한 지역성에 대한 고민, 지방정부의 역할 강화에 대한 관점은 이미 논의되고 지적되어 온 상황이다.

우리나라의 장애인정책은 사회모델의 적용을 통한 ‘자립생활 패러다임’을 강조하면서 장애인 당사자의 통제와 선택, 자기결정권을 강화하는 방식으로 이루어져 왔다. 이에 따라 장애인은 치료와 보호의 대상이 아니라 지역사회에서 비장애인과 함께 동등한 권리와 참여를 보장해주어야 한다는 점을 강조하고 있고, 집이나 복지관, 센터 등에서 치료나 돌봄을 받는 것뿐만이 아니라 지역사회에서 지역주민들과 자주 만나고 어울릴 기회, 소통의 기회가 강화되어야 한다고 강조되고 있다. 즉 공동체주의

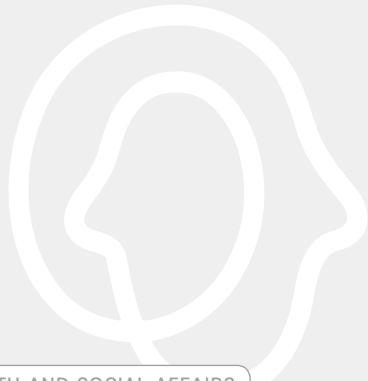
접근과 유연화(personalisation)에 대한 강조가 요구되고 있다(김용득, 2018: 김용득, 2019. p. 213, 재인용). 해외의 경우, 역사적으로 자원봉사나 charity 등 민간영역에서 사회적 취약계층을 지원하는 것이 강하고, 복지서비스 제공에 있어서도 민간영역을 강화하고 있어, 장애인과 비장애인의 소통과 교류가 우리나라보다 활발한 편이지만, 우리나라의 경우는 상황이 다르다. 따라서 지역사회 내 공동체성의 강화를 위한 지역사회 내 노력과 지원이 필요하며 이를 강화함으로써 지역주도성을 확립해 나가야 한다는 관점의 변화도 요구되고 있다.

영국과 미국이 코로나19에 대응하는 모습에서 나타나는 공통적인 특성은 장애인돌봄에 있어 지방정부를 중심으로 지역사회 내 장애인의 상황이나 욕구 등에 대한 파악이 이루어지고, 중앙정부에서는 코로나19 대응을 위한 기금(보조금)을 마련, 이를 지방정부로 지원하는 형태로 대응이 이루어진 것을 알 수 있다. 영국의 경우, 중앙정부 차원에서 감염병관리기금(Infection Control Fund)과 긴급검사기금(Rapid Testing Fund)을 마련하여 지방정부에 제공하고, 지방정부는 중앙정부를 대신하여 이 기금을 할당하는 역할을 수행하였다. 즉, 지방정부는 각 지역에서의 욕구와 필요를 파악하고 이에 따라 기금의 사용 방식 등을 결정한다. 미국은 바이든 대통령의 ‘미국 구조 계획법(American Rescue Plan Act)’에 따라 주정부에게 코로나19 대응을 위한 자금을 지원하였는데, Medicaid HCBS 지출에 대한 연방 매칭 비율(federal matching rate: FMAP)을 10% 포인트 인상함으로써 주정부가 Medicaid HCBS를 더욱 더 활용할 수 있도록 지원하였다.

코로나19 같은 국가적 재난 상황에서 중앙정부는 재난의 상황에 대응할 수 있는 기금이나 보조금을 마련하고, 지방정부는 지역 내에서 필요시 되고 요구되는 지원, 취약계층 등 소외와 배제가 발생하는 부분에 대한

지원 등을 고려하여 예산집행 계획을 세우고, 이에 따라 기금을 사용한다. 영국과 미국 모두 돌봄종사자에 대한 처우의 문제, 임금 등의 요구에 따라 예산지원을 수행하였으며, 특히나 지역사회 내 돌봄의 문제에 대응하기 위한 다양한 노력을 시행한 것을 알 수 있다. 이들 국가의 장애인돌봄은 역사적으로 지방정부의 역할로서 강조됐고, 최근에는 건축재정 등의 목적으로 돌봄 영역의 보조금을 삭감하였다가 코로나19를 계기로 지역사회 내 돌봄 부분은 다시 확대, 강조되고 있다. 이는 지역사회 내 장애인 등과 같은 취약계층의 돌봄 이슈에 대한 중요성이 다시금 재조명되면서 이에 대한 사회적 관심이 커졌기 때문이다.

팬데믹의 상황에서 드러난 흥미로운 사실은 지역사회 내 자선단체와 자원봉사 그리고 상호원조그룹(mutual aid group) 등 지역사회 내 자발적인 조직의 노력들이 코로나19에 성공적으로 대응한 결과로 이어졌다는 것이다. 인터넷이 발달하여 초지역(hyper-local) 혹은 마을 단위(neighborhood)의 참여적 활동이 지역주민들의 각종 요청에 따라 이메일(email)이나 문자(text message)를 통해 이루어졌다. 즉, 지역사회 내 돌봄의 욕구나 지원필요를 알리고 그것이 즉각적으로 반영될 수 있도록 구조화되었다(Buonfino, & Hilder, 2006, p. 85-86; McCabe et al, 2020, p. 11, 13, 27-29). 이처럼 지역사회의 초지역 및 마을단위 활동들은 가장 낮은 층위의 지방정부와 연결되었고, 제도적 돌봄과 공동체적 돌봄을 모두 활용한 대응으로 위기를 이겨나간 것을 확인할 수 있었다. 실제로 영국의 경우는 지역사회 파트너를 활용한 지방정부의 대응으로 ‘커뮤니티 챔피언’ 사업의 사례가 있었으며, 이러한 접근을 통해 팬데믹의 위협에 공동체적 돌봄을 어떻게 활용했는지를 알 수 있었다. 영국의 사례는 지역사회 공동체성에 대한 인식과 활용에 대한 기반이 아직 약한 우리나라의 돌봄체계에 시사하는 바가 크다 할 것이다.



제4장

지방정부 차원의 지역주도 현황 분석

제1절 지방정부 차원의 지역주도 분석의 개요

제2절 지방정부 차원의 지역주도 현황 분석

제3절 소결

제 4 장

지방정부 차원의 지역주도 현황 분석

제1절 지방정부 차원의 지역주도 분석의 개요

1. 지방정부 차원의 분석 개요: 조직구조, 인력, 재정자원

가. 조직구조와 인력산정 개요

지역 내 장애인돌봄 조직현황의 분석 대상은 전국 229개(제주도 제주시, 서귀포시 포함) 시군구의 장애인 담당 조직이다. 담당 조직은 기초자치단체를 중심으로 전체 229개 시군구를 분석하였다. 조직현황은 각 시군구 홈페이지의 조직도 현황을 중심으로 수집하였으며, 최종적으로 확인이 완료된 자료수집일은 2022년 9월 21일(수)이다.

장애인 담당 조직 관련 자료의 수집은 담당 조직의 성격과 담당 인력을 중심으로 하였다. ‘장애인복지과’와 같이 전담과가 존재하는 경우는 ‘전담과 있음’으로, ‘주민생활지원과’처럼 사회복지 전반을 담당하는 과에서 장애인 업무를 함께 취급하는 경우에는 ‘전담과 없음’으로 코딩하였다. ‘경로장애인과’, ‘노인장애인과’ 등 장애인과 함께 일부 복지 대상을 담당으로 과가 운영되는 경우 이를 ‘복합과’로 처리하였다. 아래의 조직도는 남양주시의 조직도인데, 남양주시의 경우 ‘장애인복지과’를 따로 두고 있으며, 이런 경우는 ‘전담과 있음’으로 분류하였다.

166 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 4-1] 남양주시 조직도



자료: 남양주시청 홈페이지(<https://www.nyj.go.kr/>)에서 2022.7.20.에 인출함.

담당 인력 산정 시 ① 장애인 업무를 담당하는 전담팀이 존재하는 경우 해당 전담팀의 총 인력 수를, ② 전담팀이 존재하지 않는 경우에는 조직도 상 장애인 관련 업무를 담당한다고 기술되어 있는 총 인력 수를 코딩하였다. 단, 과장 1인의 경우 ① 전담과가 있는 경우는 1명을 담당 인력에 포함하고, ② 복합과의 경우 이를 0.5명으로 산정하여 처리하였다. 아래의 경우는 남양주시 장애인담당 조직 업무 내용을 분류한 것이다. 남양주시의 경우 장애인복지과 담당 인력은 총 18명으로, 과장 1인을 인력에 포함하여 산출하였다.

〈표 4-1〉 남양주시 장애인 담당 조직 업무 내용

구분	팀명	업무	담당 인력 수
장애인 복지과	장애인 정책	- 장애인복지 시책추진 - 장애인단체 활성화 및 프로그램 발굴 연계 - 장애인단체 민원상담 및 지원계획수립 - 장애인의 날 행사 운영 - 장애등급 심판, 소송 - 장애인인식개선 사업 - 장애인 이동편의 지원	5명
	장애인 지원	- 장애인일자리사업 추진 - 중증장애인 생산품, 표준사업장 구매 실적 관리 - 장애인 맞춤형도우미 사업 - 장애인 복지신문보급 - 여성장애인 출산지원금 지급	5명
	발달장애 지원	- 발달장애인 평생학습 - 발달장애인 공공후견지원 사업 - 발달장애인 방과 후 활동서비스 - 발달장애인 부모상담	3명
	장애인 시설	- 장애인 지역사회 재활시설 관리 및 운영지원 - 장애인직업재활시설 기능보강 사업 - 장애인거주시설 기능보강 사업 - 장애인거주시설 지원	5명

자료: 남양주시청 홈페이지(<https://www.nyj.go.kr/>)에서 2022.7.20.에 인출함.

남양주시의 경우 장애인복지과의 인력과 팀의 구분이 명확하였고, 장애인복지과 내에는 (1) 장애인 정책, (2) 장애인 지원, (3) 발달장애 지원, (4) 장애인 시설의 총 4개 팀이 장애인복지 업무를 수행하고 있다. 팀별로 장애인 복지 업무의 내용을 구체적으로 살펴보면, 첫 번째 장애인 정책팀에서는 장애인복지 시책 추진, 장애인단체 활성화 및 프로그램 발굴, 민원상담 같은 장애인단체에 관한 전반적인 업무를 담당하고 있으며, 이에 더하여 장애인의 날과 같은 행사를 운영하고 장애인인식개선사업을 수행하고 있다. 장애인의 이동편의를 지원하는 업무 역시 정책팀에서 수행하고 있는 것으로 파악되었다.

두 번째, 장애인 지원팀은 장애인일자리사업 추진, 중증장애인 생산품, 표준사업장 구매 실적 관리 같은 장애인 경제활동 지원에 관한 업무를 담당하는 동시에 장애인 복지신문보급, 맞춤형 도우미 사업, 여성장애인 출산지원금 지급 등의 삶의 질과 밀접한 연관이 있는 업무 역시 수행하는 것으로 나타났다.

세 번째 발달장애 지원팀은 발달장애인을 대상으로 평생학습, 공공후견지원, 방과 후 활동서비스 업무를 담당하며, 발달장애인 부모상담을 통한 심리적 지원을 담당한다. 마지막으로, 장애인 시설팀은 장애인의 재할·직업·거주 공간과 관련한 전반적인 업무를 담당한다. 장애인직업재활 시설 기능보강 사업, 장애인거주시설 기능보강 사업 등이 그 예이다.

나. 재정자원 분석의 개요

지방정부의 장애인 관련 예산을 분석하기 위해서는 우선적으로 지방정부의 예산지출 내역을 통해 장애인 관련 사업과 그렇지 않은 사업들을 구분할 필요가 있다. 이후 장애인 관련 사업은 장애인돌봄의 범위에 따라 (1) 일상생활 지원 (2) 가족지원 (3) 건강지원 (4) 주거지원 등의 영역으로 지역별 사업명을 검토하여 분류작업을 거친 후, 해당 예산을 산출하는 형태로 자료를 분석하였다. 따라서 국비 보조사업으로 국비와 지방비가 함께 투입되는 사업은 본 분석에서는 제외하였으며, 지방정부 365¹⁷⁾에 공개된 자료를 활용하여 분석을 진행하였다.

본 연구에서는 전국 227개 시군구의 2021년 장애인 관련 사업예산을 분석하였으며, 장애인 관련 사업은 크게 (1) 시군구 자체 사업과 (2) 광역

17) 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출함.

자치단체 기획-기초자치단체 매칭 사업의 두 가지 형태로 구분하여 분석하였다. 시군구 자체 사업은 각 기초자치단체가 자체적으로 수행한 사업이므로 예산 측면에서 볼 때 시군구비만이 활용되는 반면, 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 사업은 시도비와 시군구비가 함께 지출되는 특징을 지니기에 이들 사업을 구분하여 분석하였다.

분석 시, 시군구 7대 유형별 구분에 따라 장애인 관련 지방정부 예산을 분석하여 지역별 장애인돌봄 관련 사업의 수와 관련 예산을 파악해 보았다. 시군구 7대 유형은 행정안전부 5대 유형에 따른 인구 규모 기준과 함께 특별시와 광역시의 자치구는 그 성격이 상이하고, 군 지역 등 인구 규모의 편차가 존재하므로 이를 반영하여 세분화한 것이다. 이는 행정안전부의 ‘지방자치단체 행정기구 설치조례 및 정원조례’ 등에 근거한 시군구 유형화에 해당한다.

7개의 지자체 유형은, ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시, 17개), ② 일반 도시형(인구 50만 미만 시, 26개), ③ 대규모 제한 도시형(서울특별시 자치구, 25개), ④ 소규모 제한 도시형(광역시 자치구, 44개), ⑤ 도·농형(도·농 복합시, 33개), ⑥ 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군, 32개), ⑦ 소규모 농촌형(인구 5만 미만 군, 50개)으로 구분하였다. 행정구역 상 시군구에 해당 되지 않으나, 시군구로서 분석에 포함된 세종특별자치시는 지역 유형 중 일반 도시형으로 분류하였다. 제주특별자치도는 기초자치단체가 아닌 본청(특별자치도) 단위에서만 예산이 활용되므로 타 지역과 차이가 있어 분석에서는 제외하였다.

제2절 지방정부 차원의 지역주도 현황 분석

1. 지역 내 장애인돌봄 조직 현황

본 연구에서는 지방정부의 장애인돌봄 관련 조직현황을 (1) 담당과의 성격(장애인전담과 vs. 복합과), (2) 전담팀의 여부, (3) 담당 인력의 수, (4) 인구 1만 명당 장애인 담당 인력의 수, (5) 장애인 인구 1만 명당 담당 인력의 수, (6) 65세 미만 장애인구 1만 명당 담당 인력의 수로 분석하였다.

가. 장애인 담당과의 성격

장애인 담당과의 현황을 파악한 결과, 장애인 전담과를 설치하지 않은 지자체는 전체 지자체의 59.4%로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 복합과 설치(29.3%), 전담과 설치(11.4%) 순으로 나타났다. 지자체 유형별로 장애인 전담과의 구체적인 설치 현황은 다음과 같다. 먼저, ① 광역 도시형에서는 전담과 설치(70.6%), 복합과 설치(29.4%) 순으로 나타났고, 전담과가 없는 지자체는 없었다. ② 일반 도시형에서는 복합과 설치(50%), 전담과 없음(46.2%), 전담과 설치(3.8%) 순으로 나타났다. ③ 서울은 전담과를 설치하지 않은 지자체가 44%, 전담과를 설치하거나, 복합과를 설치한 지자체는 각각 28%였다. ④ 광역 자치구의 경우 전담과 없음(50%), 복합과 설치(40.9%), 전담과 설치(9.1%) 순으로 장애인 담당 조직의 설치 현황을 파악할 수 있다. ⑤ 도농 복합시는 복합과 설치가 65.7%로 가장 많았으며, 전담과 없음은 28.6%, 전담과 설치는 5.7%였다. ⑥ 대규모 농촌형에서는 1개(3.1%)의 지자체가 복합과를 설치하였고, 31개(96.9%)의 지자체에 전담과가 없었다. 이는 '⑥ 대규모 농촌형'에 속하는 지자체 대

부분이 전담과 및 복합과 설치가 미비한 것을 짐작할 수 있다. ⑦ 소규모 농촌형 역시 ‘⑥ 대규모 농촌형’과 유사한 상황으로, 전담과가 없는 지자체가 100%였다.

종합하면, ① 광역 도시형의 경우 전담과 설치가 70.6%로, 다른 유형에 비하여 전담과 설치 비중이 높게 나타나며, ⑤ 도농 복합시의 경우에는 복합과 설치가 65.7%로 다른 유형에 비하여 복합과 설치 비중이 높은 것을 알 수 있다. 반면에, ⑦ 소규모 농촌형의 경우 전담과가 존재하지 않는 지자체가 100%여서, ⑥ 대규모 농촌형(96.9%)과 마찬가지로 장애인 전담과는 거의 없는 것을 알 수 있다.

〈표 4-2〉 담당과 성격

(단위: 개, %)

시군구 유형	계	전담과	복합과	전담과 없음
총계	229 (100.0)	26 (11.4)	67 (29.3)	136 (59.4)
① 광역 도시형	17 (100.0)	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)
② 일반 도시형	26 (100.0)	1 (3.8)	13 (50.0)	12 (46.2)
③ 서울	25 (100.0)	7 (28.0)	7 (28.0)	11 (44.0)
④ 광역 자치구	44 (100.0)	4 (9.1)	18 (40.9)	22 (50.0)
⑤ 도농 복합시	35 (100.0)	2 (5.7)	23 (65.7)	10 (28.6)
⑥ 대규모 농촌형	32 (100.0)	0 (0)	1 (3.1)	31 (96.9)
⑦ 소규모 농촌형	50 (100.0)	0 (0)	0 (0)	50 (100.0)

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

나. 전담팀

전체 지자체의 장애인 전담팀의 평균 설치율은 1.3개였다. 장애인 전담팀 최소 설치 개수는 0개로 없거나, 최대 4개의 전담팀을 두고 있는 곳도 있었다. 표준편차는 0.7이었다. 지자체 유형별로 장애인 전담팀 현황을 파악한 결과는 다음과 같다. ① 광역 도시형은 평균 2.8개의 장애인 전담팀을 보유하고 있었으며, ① 광역 도시형에 속하는 지자체 중에서 최소 1개 지역에서 최대 4개의 장애인 전담팀을 설치한 지자체가 존재하는 것을 알 수 있다. ② 일반 도시형이 설치한 평균 장애인 전담팀은 1.4개, ② 일반 도시형에 해당하는 지자체의 장애인 전담팀 최소 설치 개수는 1개에서 최대 2개로, 지자체 간의 장애인 전담팀 설치 개수의 차이가 비교적 크지 않았다. ③ 서울의 경우 장애인 전담팀 평균 설치 개수는 2개로, 최소 개수는 1개, 최대 개수는 3개였다.

〈표 4-3〉 전담팀 수

(단위: 개, %)

시군구 유형	평균	표준편차	최소	최대
총계	1.3 (100.0)	0.7 (53.8)	0 (0)	4 (307.7)
① 광역 도시형	2.8 (100.0)	0.5 (17.9)	1 (35.7)	4 (142.9)
② 일반 도시형	1.4 (100.0)	0.7 (50)	1 (71.4)	2 (142.9)
③ 서울	2 (100.0)	0.7 (35)	1 (50)	3 (150)
④ 광역 자치구	1.3 (100.0)	0.7 (53.8)	0 (0)	4 (307.7)
⑤ 도농 복합시	1.5 (100.0)	0.7 (46.7)	1 (66.7)	4 (266.7)
⑥ 대규모 농촌형	0.8 (100.0)	0.4 (50)	0 (0)	1 (125)
⑦ 소규모 농촌형	0.6 (100.0)	0.5 (83.3)	0 (0)	1 (166.7)

주: 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

④ 광역 자치구에서는 장애인 전담팀의 평균 설치 개수가 1.3개이며, 최소 개수는 0개에서 최대 개수는 4개로, 유형 내에서 장애인 전담팀 설치 개수의 차이가 컸다. ⑤ 도농 복합시의 장애인 전담팀 평균 설치는 1.5개이며, 최소 1개에서 최대 4개의 장애인 전담팀이 설치되어 있어 지역 간 차이가 커 '① 광역 도시형'과 비슷한 모습을 보였다. ⑥ 대규모 농촌형의 장애인 전담팀 설치 평균은 0.8개소, ⑦ 소규모 농촌형은 0.6개로 전체 유형 중에서 평균값이 가장 적었다.

지자체 유형별로 장애인 전담팀 설치 현황을 살펴본 결과, 장애인 전담팀의 설치 수는 ① 광역 도시형이 평균 2.8개로 가장 많았고, 장애인 전담팀의 평균 설치율이 가장 낮은 지자체 유형은 ⑦ 소규모 농촌형이었다. 더불어 ④ 광역 자치구의 장애인 전담팀 설치의 편차는 다른 지자체 유형과 비교하여 가장 컸으며, 지역 내 장애인 전담팀 설치의 편차가 적은 지자체에는 ② 일반 도시형, ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형이 해당된다. ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형의 경우, 장애인 전담팀이 없고 지역별로 큰 차이가 없었으며, ② 일반 도시형 및 서울은 1개의 장애인 전담팀이 있는 것으로 지역별 차이가 크지 않았다.

다. 담당 인력 수

장애인 담당 인력 수와 관련하여 지자체 유형별 현황은 다음과 같다. 전체 지자체를 기준으로 지방정부의 장애인 담당 인력 수를 살펴보면, 평균 7.3명의 장애인 담당 인력이 있는 것을 알 수 있다. 지역별로 최소 인력수는 2명에서 최대 인력 수는 28.5명으로, 그 차이가 26.5명으로 차이가 크다. 또한, 전체 시군구의 담당 인력의 표준편차는 4.7명이었다.

① 광역 도시형의 경우, 담당 인력의 평균은 14.9명으로, 다른 유형과

비교하여 장애인 담당 인력의 수가 많았다. 최소 담당 인력 수는 7.5명에서 최대 24명이었다. ② 일반 도시형은 평균 6.7명의 장애인 담당 인력이 있으며, 최소는 3명, 최대는 10.5명이었다. ③ 서울에는 평균 12.1명의 전담인력이 있었고, ‘① 광역 도시형’ 다음으로 평균 장애인 담당 인력 수가 많았다. ④ 광역 자치구의 장애인 담당 평균 인력수는 7.5명으로 전체 7개의 지자체 유형 중 중간 수준이었다. 그러나 광역자치구의 최소는 4명에서 최대는 27명으로, 유형 내에서 장애인 담당 인력 수의 차이가 비교적 컸다.

⑤ 도농 복합시의 경우, 평균 담당 인력은 7.9명이며, 최대 인력수와 최소 인력수의 차이가 25명으로, 전체 유형에서 최대 인력수와 최소 인력수의 차이가 가장 크게 나타났다. ⑥ 대규모 농촌형은 장애인 담당 인력 수의 평균이 4.5명으로, ‘⑦ 소규모 농촌형’ 다음으로 평균 인력수가 가장 적은 것을 알 수 있다. 최소 인력수는 3명이며, 최대 인력수는 7명으로 전체 유형 중에서 최대 인력수와 최소 인력수의 차이가 가장 작다. ⑦ 소규모 농촌형은 장애인 담당 인력 수의 평균이 3.7명이다. 최대 인력수와 최소 인력수의 차이는 ‘⑥ 대규모 농촌형’과 유사하게 2명(최소 인력수)에서 7명(최대 인력수)으로, 다른 유형에 비교하여 인력 수의 차이가 작은 것으로 나타났다.

지자체 유형별 장애인 담당 인력 수를 살펴본 결과, ① 광역 도시형의 장애인 담당 인력 수의 평균이 14.9명으로 가장 크게 나타났고, 그 뒤로 ③ 서울(12.1명), ⑤ 도농 복합시(7.9명), ④ 광역 자치구(7.5명), ② 일반 도시형(6.7명), ⑥ 대규모 농촌형(4.5명), ⑦ 소규모 농촌형(3.7명) 순이었다. 장애인 담당 최소 인력수가 가장 적은 곳은 ⑦ 소규모 농촌형(2명), 가장 큰 곳은 ① 광역 도시형(7.5명)이며, 장애인 담당 최대 인력수가 가장 적은 곳은 ⑥ 대규모 농촌형과 ⑦ 소규모 농촌형이 각각 7명이고, 가장

큰 곳은 ⑤ 도농 복합시 28.5명으로 ① 광역 도시형과 ③ 서울의 인력 규모가 높고, 도농-광역-농촌형으로 갈수록 담당 인력의 수가 적어지는 것을 알 수 있다.

〈표 4-4〉 담당 인력 수

(단위: 명, %)

시군구 유형	평균	표준편차	최소	최대
총계	7.3 (100.0)	4.7 (64.4)	2 (27.4)	28.5 (390.4)
① 광역 도시형	14.9 (100.0)	4.5 (30.2)	7.5 (50.3)	24 (161.1)
② 일반 도시형	6.7 (100.0)	2.2 (32.8)	3 (44.8)	10.5 (156.7)
③ 서울	12.1 (100.0)	4.2 (34.7)	7 (57.9)	22 (181.8)
④ 광역 자치구	7.5 (100.0)	4.3 (57.3)	4 (53.3)	27 (360)
⑤ 도농 복합시	7.9 (100.0)	4.7 (59.5)	3.5 (44.3)	28.5 (360.8)
⑥ 대규모 농촌형	4.5 (100.0)	1.1 (24.4)	3 (66.7)	7 (155.6)
⑦ 소규모 농촌형	3.7 (100.0)	0.9 (24.3)	2 (54.1)	7 (189.2)

주: 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

라. 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수

인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수를 지자체 유형별로 살펴보면 다음과 같다. 전체 지자체를 기준으로 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균은 0.6명이었다. 최소는 0.1명, 최대는 2.7명으로 2.6명의 차이가 나타난다. 이는 지자체 간 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 차이가 크다는 것을 알 수 있다.

지자체 유형별 현황은 다음과 같다. 먼저, ① 광역 도시형은 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균이 0.2명으로, 전체 지자체 유형 중 평균 인력수가 가장 적었다. 최소 인력수는 0.1명, 최대 인력수는 0.3명이다. ② 일반 도시형의 경우, 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균은 0.4명이었다. 최소 인력수는 0.2명, 최대 인력수는 0.7명으로 0.5명의 인력 수의 차이를 보인다. ③ 서울의 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균은 0.3명이고, 최소 인력수는 0.2명, 최대 인력수는 0.6명이다. ④ 광역 자치구의 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수를 살펴보면, 평균 인력수는 0.3명으로 ③ 서울과 동일하며, 최소 인력수는 0.1명으로 ① 광역 도시형과 함께 가장 적은 최소 인력수를 보인다. 최대 인력수는 1명으로 인구 1만 명당 1명의 장애인 담당 인력을 보유하고 있는 지자체가 있었다.

⑤ 도농 복합시는 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균이 0.5명, 최소 인력수 0.2명에서 최대 인력수 2.7명으로 전체 유형 중에서 최소 인력수와 최대 인력수의 차이가 2.5명으로 가장 크다. ⑥ 대규모 농촌형은 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균이 0.6명으로, 평균 인력수가 가장 큰 ⑦ 소규모 농촌형 다음으로 인구 1만 명당 장애인 업무를 담당하는 인력의 평균이 크다. 최소 인력수는 0.2명, 최대 인력수는 1.1명으로 유형 내에서 담당 인력 수의 차이가 다소 존재하는 것을 알 수 있다. ⑦ 소규모 농촌형은 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균이 1.2명으로, 전체 유형 중 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균이 가장 큰 동시에, 최소 인력수는 0.6명, 최대 인력수는 2.5명으로 ⑤ 도농 복합시 다음으로 최소 인력수와 최대 인력수의 차이가 컸다.

〈표 4-5〉 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수

(단위: 명, %)

시군구 유형	평균	표준편차	최소	최대
계	0.6 (100.0)	0.4 (66.7)	0.1 (16.7)	2.7 (450)
① 광역 도시형	0.2 (100.0)	0.1 (50)	0.1 (50)	0.3 (150)
② 일반 도시형	0.4 (100.0)	0.2 (50)	0.2 (50)	0.7 (175)
③ 서울	0.3 (100.0)	0.1 (33.3)	0.2 (66.7)	0.6 (200)
④ 광역 자치구	0.3 (100.0)	0.2 (66.7)	0.1 (33.3)	1 (333.3)
⑤ 도농 복합시	0.5 (100.0)	0.4 (80)	0.2 (40)	2.7 (540)
⑥ 대규모 농촌형	0.6 (100.0)	0.2 (33.3)	0.2 (33.3)	1.1 (183.3)
⑦ 소규모 농촌형	1.2 (100.0)	0.4 (33.3)	0.6 (50)	2.5 (208.3)

주: 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

유형별 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 내용을 종합하면, 인구 1만 명당 장애인 담당 인력 수의 평균이 가장 작은 곳은 ① 광역 도시형(0.2명)이며 큰 곳은 ⑦ 소규모 농촌형(1.2명)으로 나타났다. 이는 농어촌으로 갈수록 인구 규모가 적어지기 때문이다. 지자체 유형을 기준으로 하여 최소 인력수와 최대 인력수의 차이가 가장 적은 곳은 ① 광역 도시형(0.2명)이며, 가장 큰 곳은 ⑤ 도농 복합시(2.5명)였다.

마. 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수

지역별 장애인 인구 1만 명당 장애인 업무 담당 인력 수를 살펴보면, 평균 8.1명의 담당 인력이 있었으며, 최소 인력수는 1.5명, 최대 인력수

는 36.8명으로 편차가 컸다. 이를 지자체 유형별로 구체적으로 살펴보면, ① 광역 도시형은 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수의 평균이 4.6명으로 7개의 지자체 유형 중에서 인력의 수가 가장 적었다. 또한, 최소 인력수와 최대 인력수의 차이는 5.4명으로 다른 지자체 유형과 비교하여 편차는 적은 편이었다. ② 일반 도시형의 경우 평균 담당 인력 수는 7.5명이며, 최소 인력수는 3.4명, 최대 인력수는 23명이었다. ③ 서울의 평균 인력수는 8.1명, 최소 인력수는 4.6명, 최대 인력수는 13.5명이었다. ④ 광역 자치구의 평균 인력수는 6.1명으로, 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수가 7개 지자체 중에 낮은 편에 속하며, 최소 인력수(2.6명)와 최대 인력수(15.2명)의 차이는 12.6명이었다. ⑤ 도농 복합시는 장애인 인구 1만 명당 담당 인력의 평균이 6.6명이었으며, 최소와 최대값의 차이는 24.8명으로 ⑦ 소규모 농촌형 다음으로 차이가 컸다. ⑥ 대규모 농촌형의 평균 인력수는 7.2명이었으며 최소 인력수는 3.9명, 최대 인력수는 10.9명이다. ⑦ 소규모 농촌형의 경우 담당 인력 수의 평균은 12.9명으로 7개의 지자체 유형 중 가장 큰 것으로 나타났으며, 최소 인력수는 6.1명, 최대 인력수는 36.8명으로 그 차이 역시 30.7명으로 가장 높은 수준이었다.

〈표 4-6〉 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수

(단위: 명, %)

시군구 유형	평균	표준편차	최소	최대
계	8.1 (100.0)	4.8 (59.3)	1.5 (18.5)	36.8 (454.3)
① 광역 도시형	4.6 (100.0)	1.3 (28.3)	1.5 (32.6)	6.9 (150)
② 일반 도시형	7.5 (100.0)	4.2 (56)	3.4 (45.3)	23 (306.7)
③ 서울	8.1 (100.0)	2.2 (27.2)	4.6 (56.8)	13.5 (166.7)
④ 광역 자치구	6.1 (100.0)	2.9 (47.5)	2.6 (42.6)	15.2 (249.2)
⑤ 도농 복합시	6.6 (100.0)	4.1 (62.1)	3.6 (54.5)	28.4 (430.3)
⑥ 대규모 농촌형	7.2 (100.0)	1.6 (22.2)	3.9 (54.2)	10.9 (151.4)
⑦ 소규모 농촌형	12.9 (100.0)	6.2 (48.1)	6.1 (47.3)	36.8 (285.3)

주: 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

지금까지 살펴본 지자체 유형별 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수에 관한 현황을 종합하면, 담당 인력 수의 평균이 가장 높은 유형은 ⑦ 소규모 농촌형(12.9명)이며, 가장 낮은 유형은 ① 광역 도시형(4.6명)이다. 평균 담당 인력 수는 ⑦ 소규모 농촌형 다음으로 ③ 서울(8.1명), ② 일반 도시형(7.5명), ⑥ 대규모 농촌형(7.2명), ⑤ 도농 복합시(6.6명), ④ 광역 자치구(6.1명) 순으로 나타난다. 또한, ⑦ 소규모 농촌형은 7개의 지자체 유형 중에 최소 인력수와 최대 인력수의 차이가 가장 크다. 이는 농촌으로 갈수록 장애인구의 수가 적어지기도 하고, 일부 지역에서는 장애인복지관 등을 지자체가 직접 운영함에 따라 관련 인원이 담당 인력으로 포함되기 때문으로 이해된다.

바. 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수

65세 미만 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수는 평균 19명이었으며, 최소 인력수는 2.9명, 최대 인력수는 94.8명으로 인력의 수가 가장 적은 지자체와 가장 큰 지자체 간의 차이가 컸다. 각 지역 유형별로 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 담당 인력의 수를 살펴보면, ① 광역 도시형의 경우 평균 인력수는 8.6명으로 7개의 유형 중에서 평균 인력수가 가장 적다. 또한, 최소 인력수는 2.9명, 최대 인력수는 12.4명으로 최소·최대 인력수 차이 역시 7개 유형 중에서 가장 낮았다. ② 일반 도시형의 평균 담당 인력 수는 15.3명으로 최소 인력수는 6.5명이며 최대 인력수는 48.4명이었다. ③ 서울의 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 평균 담당 인력 수는 17.2명으로 최소 인력수는 9.9명, 최대 인력수는 29.3명 이었다. ④ 광역 자치구에서는 평균 담당 인력 수가 12.7명이었으며, 최소 인력수는 5명, 최대 인력수는 36.9명 이었다.

⑤ 도농 복합시의 평균 담당 인력 수는 14.8명이었다. 최소 인력수는 7.1명이고 최대 인력수는 70명인데, 그 차이는 62.9명으로 ⑦ 소규모 농촌형 다음으로 최소 인력수와 최대 인력수의 차이가 높은 수준이었다. ⑥ 대규모 농촌형은 평균 담당 인력 수가 17.9명으로 ⑦ 소규모 농촌형 다음으로 평균 담당 인력 수가 높은 수준이며, 최소 인력수는 7.4명, 최대 인력수는 31명이다. ⑦ 소규모 농촌형에서는 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 평균 담당 인력 수가 34.4명으로 가장 크게 나타났고, 최소 인력수는 17.1명, 최대 인력수는 94.8명으로 최소 인력수 및 최대 인력수 역시 7개의 지자체 유형 중 가장 컸다. 또한, 최소 인력수와 최대 인력수의 차이는 77.7명이며, 표준편차는 15.4로, 다른 지자체 유형에 비해 그 편차가 큰 수준이었다.

〈표 4-7〉 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 담당 인력 수

(단위: 명, %)

시군구 유형	평균	표준편차	최소	최대
계	19 (100.0)	12.8 (67.4)	2.9 (15.3)	94.8 (498.9)
① 광역 도시형	8.6 (100.0)	2.4 (27.9)	2.9 (33.7)	12.4 (144.2)
② 일반 도시형	15.3 (100.0)	8.9 (58.2)	6.5 (42.5)	48.4 (316.3)
③ 서울	17.2 (100.0)	4.8 (27.9)	9.9 (57.6)	29.3 (170.3)
④ 광역 자치구	12.7 (100.0)	6.9 (54.3)	5.0 (39.4)	36.9 (290.6)
⑤ 도농 복합시	14.8 (100.0)	10.2 (68.9)	7.1 (48)	70 (473)
⑥ 대규모 농촌형	17.9 (100.0)	4.5 (25.1)	7.4 (41.3)	31 (173.2)
⑦ 소규모 농촌형	34.4 (100.0)	15.4 (44.8)	17.1 (49.7)	94.8 (275.6)

주: 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

7개 지자체 유형의 65세 미만 장애인 인구 1만 명당 장애인 업무 담당 인력 수 현황을 종합하면 첫째, 담당 인력 수의 평균이 가장 높은 유형은 ⑦ 소규모 농촌형으로, 평균 담당 인력 수가 34.4명이었다. 반면에, ① 광역 도시형의 평균 담당 인력 수는 8.6명으로 가장 적었는데 타 지역 유형 모두 평균 인력수가 10명 이상인 것에 비교하면 ① 광역 도시형의 평균 담당 인력 수는 낮은 편이다. 실제 지역별 평균 장애인 업무 담당 인력 수는 〈표 4-4〉에서 나타내는 바와 같이 ① 광역 도시형이 평균 14.9명으로 가장 많다. 이는 ① 광역 도시형에 65세 미만 장애인이 많이 거주하기 때문으로 이해할 수 있다.

반면, ⑥ 대규모 농촌형과 ⑦ 소규모 농촌형 지역의 경우, 장애인전담 인력은 65세 미만 장애인 1만 명당 17명 이상 혹은 34명까지 나타나는

데, 이는 농촌지역의 경우 65세 미만 장애인의 규모가 작기 때문으로 이해할 수 있다. 실제로 ⑥ 대규모 농촌형과 ⑦ 소규모 농촌형의 경우는 장애인구 1만 명당 장애인 전담인력의 수는 각각 7.2명과 12.9명으로(〈표 4-6〉 참조) 장애인의 수가 많지 않은 것을 알 수 있다. 이에 반해 장애인 전담인력의 평균은 각각 4.5명, 3.7명으로 장애인구가 많은 광역자치구(평균 7.5명)와 큰 차이가 없기 때문으로 이해된다. 이처럼 지역 유형에 따른 전문인력의 수 등을 비교할 때는 장애인구 수와 65세 미만 혹은 이후 고령장애인가구의 규모 등을 고려한 인력배치의 방식을 통해 지역주도적 돌봄의 기능이 수행될 수 있도록 고민할 필요가 있다.

2. 장애인 관련 사업 수 및 예산 분석

가. 지역별 등록장애인 현황

〈표 4-8〉은 기초자치단체별 장애인 등록 현황을 나타낸 표이다. 전체 시군구를 기준으로 장애인 등록 현황을 먼저 살펴보면, 등록장애인의 수는 평균 11,488명이다. 등록장애인의 비율은 시군구의 인구를 기준으로 평균 6.8%이며, 만 65세 미만 등록장애인은 평균 5,590명으로 등록장애인의 2.9%로 나타났다. 지자체 유형별로 등록장애인 현황을 살펴보면, ① 광역 도시형의 평균 등록장애인 수가 33,285명으로 가장 많고, ⑦ 소규모 농촌형이 평균 3,209명으로 가장 적다. ① 광역 도시형과 ⑦ 소규모 농촌형의 평균 등록장애인 수는 약 10배 정도의 차이를 보인다.

〈표 4-8〉 기초자치단체 등록장애인 현황

(단위: 명, %)

구분	등록장애인 수	등록장애인 비율	만 65세 미만 등록장애인 수	만 65세 미만 등록장애인 비율
시군구 평균	11,488.2 (100.0)	6.8 (100.0)	5,590.0 (100.0)	2.9 (100.0)
① 광역 도시형	33,285.8 (289.7)	4.4 (64.1)	17,800.6 (318.4)	2.3 (80.2)
② 일반 도시형	10,872.0 (94.6)	5.4 (78.6)	5,532.6 (99.0)	2.6 (89.6)
③ 서울	15,684.9 (136.5)	4.2 (61.2)	7,496.0 (134.1)	2.0 (67.6)
④ 광역 자치구	13,762.4 (119.8)	5.3 (78.0)	6,941.3 (124.2)	2.6 (88.6)
⑤ 도농 복합시	12,026.0 (104.7)	7.2 (105.7)	5,587.6 (100.0)	3.2 (109)
⑥ 대규모 농촌형	6,384.0 (55.6)	8.6 (125.5)	2,684.3 (48.0)	3.4 (116.8)
⑦ 소규모 농촌형	3,209.5 (27.9)	9.7 (142.0)	1,187.1 (21.2)	3.6 (121.7)

주: 1) 등록장애인 비율 및 만 65세 미만 등록장애인 비율은 각 시군구 인구 대비 비중임.

2) 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

전체 인구 중 장애인 인구가 차지하는 비율은 ①~④ 광역 자치구의 5% 전후이며, ⑥, ⑦ 농촌형은 9% 전후로 나타났다. 농촌형의 경우, 장애인의 규모가 작지만 전체 인구의 규모도 적기 때문에 전체 인구 대비 장애인구의 비율이 높다. ① 광역 도시형의 경우, 등록장애인의 수는 시군구 평균에 비해 거의 3배 수준으로 높으며, 만 65세 미만 등록장애인의 비율도 시군구 평균 대비 3배 이상 높다. 반면 ⑥, ⑦ 농촌형의 등록장애인 수는 시군구 평균을 100%로 봤을 때 각각 55.6%, 27.9%로 낮으며, 만 65세 미만 등록장애인의 수도 각각 48.0%, 21.2%로 낮다.

나. 장애인 관련 사업 수 및 예산 현황

기초자치단체에서 자체적으로 시행하고 있는 장애인 관련 사업의 수 및 예산 현황을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 전체 시군구의 장애인 관련 사업 수는 총 7,428개였으며, 장애인 관련 사업예산은 약 1조 6,876억 원이 투입되었다. 시군구별로 평균 32.7개의 사업을 수행하며, 사업예산의 평균은 약 74억 원이다. 이는 기초자치단체가 시행하는 자체 사업과 광역자치단체가 기획하고, 기초자치단체에 매칭된 장애인 관련 사업을 모두 포함한 현황으로, 각 사업 유형별로 주요 현황을 구체적으로 살펴보았다.

〈표 4-9〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 사업 수

(단위: 개, 백만 원)

구분	시군구 사업 전체	
	합계	평균
장애인 관련 사업 수	7,428	32.7
장애인 관련 사업예산	1,687,679	7,434.7

주: 기초자치단체가 시행하는 자체 사업과 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 사업을 모두 포함.
자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

다. 장애인 관련 사업 및 장애인돌봄 분야 사업예산 현황

다음은 기초자치단체의 총예산 중 장애인 관련 사업의 예산 및 장애인 돌봄사업 관련 예산이 차지하는 비중을 나타낸 표이다. 구체적으로 살펴보면, 전체 예산 중 장애인 관련 사업은 지자체별로 평균 약 0.6%의 비중을 차지하고 있으며, 돌봄 분야 예산의 비중은 0.42%이다. 지자체 유형별로는 ④ 광역 자치구의 전체 예산 대비 장애인 관련 사업 예산이 0.84%

로 가장 높고, ⑦ 소규모 농촌형이 0.32%로 가장 낮았다.

장애인돌봄 분야 예산의 경우에도 ④ 광역 자치구의 전체 예산 대비 장애인돌봄사업 예산이 0.57%로 가장 높고, ⑦ 소규모 농촌형이 0.22%로 가장 낮았다. 전반적으로 사업의 성격은 광역이 기획하고 기초가 매칭하는 사업의 예산 비율이 기초자치단체 자체사업 예산보다 더 높은 것을 알 수 있다.

〈표 4-10〉 시군구 유형별 장애인사업 및 돌봄분야사업 예산 현황: 총예산 대비 비중

(단위: %)

구분	장애인 관련 사업 전체	장애인 관련 사업 전체		돌봄 분야 사업	돌봄 분야 사업	
		자체사업	광역기획-기초 매칭 사업		자체사업	광역기획-기초매칭 사업
시군구 평균	0.60 (100.0)	0.15 (24.4)	0.45 (75.6)	0.42 (100.0)	0.10 (22.96)	0.33 (77.04)
①광역 도시형	0.78 (100.0)	0.24 (31.14)	0.54 (68.86)	0.54 (100.0)	0.19 (34.24)	0.36 (65.76)
②일반 도시형	0.78 (100.0)	0.30 (37.74)	0.49 (62.26)	0.56 (100.0)	0.19 (34.93)	0.36 (65.07)
③서울	0.70 (100.0)	0.14 (19.16)	0.57 (80.84)	0.55 (100.0)	0.09 (17.05)	0.46 (82.95)
④광역 자치구	0.84 (100.0)	0.05 (6.17)	0.78 (93.83)	0.57 (100.0)	0.02 (2.77)	0.55 (97.23)
⑤도농 복합시	0.51 (100.0)	0.16 (30.68)	0.36 (69.32)	0.37 (100.0)	0.11 (30.67)	0.26 (69.33)
⑥대규모 농촌형	0.45 (100.0)	0.15 (33.58)	0.30 (66.42)	0.33 (100.0)	0.11 (33.14)	0.22 (66.86)
⑦소규모 농촌형	0.32 (100.0)	0.11 (34.64)	0.21 (65.36)	0.22 (100.0)	0.07 (33.17)	0.14 (66.83)

주: 1) 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분됨.

2) 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

〈표 4-11〉은 시군구 유형별 사회복지 예산 대비 장애인 관련 사업예산이 차지하는 비중과 장애인돌봄 분야 사업의 현황을 분석한 표이다. 이를 구체적으로 살펴보면, 사회복지 예산 중 장애인 관련 사업의 예산은 시군구 평균 약 2.16%를 차지한다. 장애인돌봄 분야 역시 자체사업 예산 대비 매칭 사업 예산의 비중이 더 높았고, ② 일반 도시형의 복지사업 예산 대비 장애인 관련 사업예산의 비중은 3.05%로 가장 컸고, 장애인돌봄 예산도 2.19%로 가장 컸다. 반면 ④ 광역 자치구의 경우에는 장애인 관련 사업 예산이 사회복지 예산 대비 1.72%로 가장 적었으며, 장애인돌봄 예산의 비중도 1.16%로 가장 적었다.

〈표 4-11〉 시군구 유형별 장애인사업 예산 현황: 사회복지예산 대비 비중

(단위: %)

구분	장애인 관련 사업 전체	장애인돌봄 사업		돌봄 분야 사업	장애인 관련 사업 예산	
		자체사업	광역기획-기초 매칭 사업		자체사업	광역기획-기초매칭 사업
시군구 평균	2.16 (100.0)	0.61 (28.12)	1.55 (71.88)	1.53 (100.0)	0.41 (26.71)	1.12 (73.29)
① 광역 도시형	2.46 (100.0)	0.79 (31.88)	1.68 (68.12)	1.71 (100.0)	0.61 (35.38)	1.11 (64.62)
② 일반 도시형	3.05 (100.0)	1.12 (36.75)	1.93 (63.25)	2.19 (100.0)	0.73 (33.6)	1.45 (66.4)
③ 서울	1.75 (100.0)	0.34 (19.7)	1.40 (80.3)	1.36 (100.0)	0.24 (17.38)	1.12 (82.62)
④ 광역 자치구	1.72 (100.0)	0.12 (6.87)	1.60 (93.13)	1.16 (100.0)	0.04 (3.09)	1.12 (96.91)
⑤ 도농 복합시	2.23 (100.0)	0.67 (29.92)	1.56 (70.08)	1.62 (100.0)	0.49 (29.92)	1.14 (70.08)
⑥ 대규모 농촌형	2.17 (100.0)	0.74 (34.27)	1.42 (65.73)	1.57 (100.0)	0.53 (33.98)	1.04 (66.02)
⑦ 소규모 농촌형	2.14 (100.0)	0.72 (33.53)	1.42 (66.47)	1.45 (100.0)	0.45 (31.4)	0.99 (68.6)

주: 1) 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분됨.

2) 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

라. 장애인활동지원사업과의 비교

장애인 분야 국고보조사업의 국비 총예산액은 약 3조 원 수준이고, 이중 활동지원이 약 1.3조 원, 거주시설 운영이 약 8천억 수준으로, 이들 예산이 전체 장애인 분야 예산에서 차지하는 비율은 70%가량이다(이선희, 2021). 특히 활동지원사업의 예산은 장애인 분야 전체 예산에서 차지하는 비율이 67% 수준으로 매우 높고, 국비와 지방비가 50:50으로 매칭되어 사업이 수행되고 있으므로, 지역사회 내 재가장애인의 규모와 장애정도를 반영하고 있는 표준적 기준이 된다. 그러므로 지자체 차원의 장애인 활동지원사업 예산의 규모를 분석해 볼 필요가 있다고 판단하였다. 즉, 장애인돌봄이 필요한 장애인구 규모를 반영하고 있는 활동지원사업의 예산 규모는 지자체 차원의 장애인돌봄에 대한 지역주도 노력의 수준으로서 고려될 수 있고, 반대로 활동지원사업을 위한 매칭 예산의 규모가 커서 장애인돌봄 관련 예산의 규모가 큰 것이라면 이를 제외한 예산의 규모를 지자체 차원의 지역주도 노력의 수준으로 고려해야 할 것이다.

본 연구에서는 장애인활동지원사업과 관련한 지자체 차원의 예산 전체를 분석대상으로 하여 지역별 장애인활동지원사업 예산의 수준을 분석하였다. 지자체 차원의 활동지원사업은 크게 활동지원사업을 위한 매칭 예산이 있고, 지자체 차원에서 추가로 지원하는 예산이 있다. 이러한 예산은 지자체별로 ‘장애인활동지원사업’, ‘장애인 활동지원 급여’, ‘장애인 활동지원 서비스’, ‘장애인 활동지원 수당’, ‘장애인 활동지원제도’, ‘장애인 활동지원 바우처’ 등의 이름으로 구분하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 이 외에 지역별로 장애인사회활동지원(강원 인제군), 중증장애인 활동보조(경기 광주시 등) 이름의 예산도 포함하여 분석하였다. 반면, 장애인 활동지원사업에 대한 지원, 장애인활동지원사업 위원회(심의위원회

188 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

등) 수당 등은 그 규모도 작고, 본 연구의 목적에 부합하지 않는 것으로 판단하여 관련 예산은 제외하여 분석하였다. 지역별 장애인활동지원사업을 포함한 관련 사업명은 <표 4-12>와 같다.

<표 4-12> 장애인활동지원사업 분류 기준

구분	주요 사업명	포함 여부
일반 장애인 활동지원	장애인활동지원사업	○
	장애인 활동지원(바우처)	○
	장애인 활동지원(가산급여), 장애인 활동지원(가산수당)	○
	장애인 활동지원 급여, 장애인 활동지원 급여	○
	장애인 활동지원 긴급/특별 돌봄지원	○
	장애인 활동보조 사업, 장애인 활동보조 가산급여	○
	장애인 긴급특별돌봄 지원 (인제군)	○
	주간활동서비스 지원	X
	장애인 주간활동서비스	X
특정 장애인 활동지원	중증장애인 활동보조 가산급여	○
	장애인 활동지원 장애학생 특별지원급여 (저창군 등)	○
	중증장애인 활동지원 가산급여(바우처)	○
	발달장애인 주간활동서비스	X
	발달장애인 방과후 활동지원서비스	X
기타	활동보조 가산급여	○
	활동보조 가산수당	○
	활동보조 가산급여 지원, 활동보조 가산급여(바우처)	○

자료: 저자 작성

<표 4-13>은 장애인활동지원사업 예산 분석 결과이다. 전체 시군구의 장애인활동지원사업 예산의 평균은 약 100억 원이었으며, 최소 평균 예산 금액은 0.55억 원에서 최대 평균 금액은 약 460억 원으로 지역 간 관련 예산의 규모는 약 836배의 차이를 나타냈다.

지자체 유형별로, 장애인활동지원사업의 평균 예산 금액이 가장 큰 곳은 ① 광역 도시형이었으며, 관련 예산은 약 290.8억 원 수준이었다. 반

면 가장 작은 곳은 ⑦ 소규모 농촌형으로 평균 약 15.5억 수준이었으며, ⑦ 소규모 농촌형은 지자체 유형 내에서도 활동지원사업 예산이 가장 적은 지자체와 가장 큰 지자체의 차이가 62.7배로 컸다. 이러한 지역 간 차이가 가장 작은 곳은 ① 광역 도시형으로, 지역 간 차이는 약 3.6배였다.

〈표 4-13〉 시군구 유형별 장애인활동지원사업(국고 보조사업) 예산

(단위: 백만 원, %)

구분	평균	표준편차	최소	최대
시군구 평균	9,990 (100.0)	10,009 (100.2)	55 (0.6)	45,991 (460.4)
① 광역 도시형	29,086 (100.0)	10,617 (36.5)	12,476 (42.9)	45,991 (158.1)
② 일반 도시형	9,125 (100.0)	5,322 (58.3)	1,247 (13.7)	23,316 (255.5)
③ 서울	19,264 (100.0)	10,333 (53.6)	5,903 (30.6)	45,724 (237.4)
④ 광역 자치구	13,586 (100.0)	7,831 (57.6)	1,554 (11.4)	32,687 (240.6)
⑤ 도농 복합시	7,908 (100.0)	4,244 (53.7)	2,439 (30.8)	18,462 (233.5)
⑥ 대규모 농촌형	3,686 (100.0)	2,358 (64.0)	1,395 (37.8)	12,446 (337.6)
⑦ 소규모 농촌형	1,552 (100.0)	818 (52.7)	55 (3.6)	3,449 (222.2)

주: 각 항목의 비중(%)은 시군구 평균 대비 비율임.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

〈표 4-14〉를 통하여 장애인활동지원사업의 예산 대비 시군구 자체 장애인 관련 사업예산의 비중을 살펴본 결과이다. 전체 시군구의 활동지원 평균 비율은 34.7%로 나타났다. 최소 비중은 0.2%인데 반해, 최대 비중은 347.3%로, 시군구별로 약 1,736배의 차이를 나타냈다. 지자체 유형별로는 ⑦ 소규모 농촌형이 평균 61.4%로 활동지원사업의 비율이 장애

190 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

인 관련 사업 예산 중 높은 비율을 차지하고 있었으며, ② 일반 도시형(52.5%), ⑥ 대규모 농촌형(44.9%), ⑤ 도농 복합시(33.4%), ① 광역 도시형(27.8%) 순으로 나타났다. 반면 ③ 서울(9.4%)과 ④ 광역 자치구(4.5%)의 경우에는 활동지원사업의 비율이 모두 10%에 미치지 못하여 장애인 관련 예산에서 활동지원사업의 예산의 비율이 낮았다. 이는 ③ 서울과 ④ 광역 자치구의 경우, 장애인 관련 사업의 예산 규모가 크기 때문에 활동지원예산이 차지하는 비율이 낮은 것으로 추측된다.

〈표 4-14〉 시군구 유형별 활동지원사업(국고 보조사업) 예산 대비 장애인 관련 예산 현황

(단위: %)

구분	평균	표준편차	최소	최대
시군구 평균	34.7	52.8	0.2	347.3
① 광역 도시형	27.8	19.0	7.0	64.3
② 일반 도시형	52.5	51.6	2.8	221.8
③ 서울	9.4	7.3	0.5	37.1
④ 광역 자치구	4.5	9.5	0.2	52.6
⑤ 도농 복합시	33.4	34.6	1.5	141.6
⑥ 대규모 농촌형	44.9	58.2	0.7	270.4
⑦ 소규모 농촌형	61.4	77.7	1.8	347.3

주: 장애인활동지원사업 예산 대비 시군구 자체 장애인 관련 사업 예산의 규모를 백분위로 나타냄.
자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

3. 지역별 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 사업 현황

가. 장애인 전체 사업 중 매칭사업 현황

현재 지자체에서 수행하고 있는 장애인 관련 사업은 크게 (1) 광역에서 기획하고 기초자치단체에서 예산을 매칭하여 시행되는 사업과 (2) 기초

자치단체 예산으로 수행되는 사업이 있다. 이에 광역자치단체에서 기획하고 기초자치단체가 매칭하는 사업현황을 우선적으로 살펴보고자 한다. 아래 표를 살펴보면, 평균적으로 1개의 지자체당 약 20개의 사업을 시행하며, 지자체가 자체적으로 시행하는 장애인 관련 사업보다는 그 수가 많다.

앞의 <표 4-9>에서 제시하였듯이, 시군구 차원의 장애인 관련 사업 수는 평균 32.7개인데, 이 중 광역기획-기초자치단체 매칭 사업의 평균 사업수는 19.9개로 전체 장애인 관련 사업의 61%를 차지하고 있음을 알 수 있다. 이러한 매칭사업의 특성을 지자체 유형별로 살펴보면 ① 광역 도시형에서 평균 약 35개의 매칭 사업을 수행하여 그 수가 가장 많다. 반면, 매칭 사업의 평균 수행 개수가 가장 적은 지자체 유형은 ⑦ 소규모 농촌형이며, 평균 13.1개의 매칭 사업을 수행한다. ④ 광역 자치구의 경우, 매칭 사업의 평균 개수가 약 21개로 전체 지자체 유형의 중간 정도 수준이다. 매칭사업의 성격을 살펴보면, 대부분 1) 일상생활지원 관련 사업의 수가 평균적으로 높으며, 다음으로 6) 주거지원 관련 사업, 4) 경제적 지원 관련 사업 순이었다.

192 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 4-15〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 사업 수

구분	계	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)
시군구 평균	19.94 (100.0)	8.93 (44.76)	0.41 (2.08)	1.46 (7.34)	2.30 (11.56)	1.15 (5.79)	2.82 (14.14)	0.56 (2.81)	0.33 (1.66)	0.05 (0.24)	1.06 (5.32)	0.03 (0.15)	0.11 (0.55)	0.00 (0.00)	0.72 (3.6)
① 광역 도시형	34.82 (100.0)	12.65 (36.32)	0.76 (2.2)	3.29 (9.46)	4.53 (13.01)	2.00 (5.74)	6.41 (18.41)	1.29 (3.72)	0.35 (1.01)	0.12 (0.34)	1.76 (5.07)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	1.65 (4.73)
② 일반 도시형	29.54 (100.0)	12.15 (41.15)	0.31 (1.04)	1.46 (4.95)	4.00 (13.54)	2.00 (6.77)	5.19 (17.58)	0.81 (2.73)	0.08 (0.26)	0.04 (0.13)	1.73 (5.86)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	1.77 (5.99)
③ 서울	13.76 (100.0)	6.68 (48.55)	1.04 (7.56)	2.20 (15.99)	0.08 (0.58)	0.48 (3.49)	0.00 (0.00)	0.36 (2.62)	0.44 (3.2)	0.00 (0.00)	1.24 (9.01)	0.00 (0.00)	0.96 (6.98)	0.00 (0.00)	0.28 (2.03)
④ 광역 자치구	20.95 (100.0)	9.70 (46.31)	0.16 (0.76)	1.18 (5.64)	3.52 (16.81)	1.02 (4.88)	3.82 (18.22)	0.52 (2.49)	0.14 (0.65)	0.00 (0.00)	0.64 (3.04)	0.11 (0.54)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.14 (0.65)
⑤ 도농 복합시	20.94 (100.0)	9.76 (46.6)	0.70 (3.33)	1.94 (9.26)	1.73 (8.25)	1.15 (5.50)	2.70 (12.88)	0.45 (2.17)	0.67 (3.18)	0.15 (0.72)	0.97 (4.63)	0.03 (0.14)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.70 (3.33)
⑥ 대규모 농촌형	17.25 (100.0)	8.31 (48.19)	0.25 (1.45)	1.00 (5.8)	2.09 (12.14)	0.97 (5.62)	2.25 (13.04)	0.34 (1.99)	0.31 (1.81)	0.00 (0.00)	0.97 (5.62)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.75 (4.35)
⑦ 소규모 농촌형	13.14 (100.0)	6.26 (47.64)	0.18 (1.37)	0.70 (5.33)	1.22 (9.28)	1.00 (7.61)	1.34 (10.20)	0.52 (3.96)	0.36 (2.74)	0.06 (0.46)	0.88 (6.7)	0.02 (0.15)	0.02 (0.15)	0.00 (0.00)	0.58 (4.41)

주: 1) 1~14)는 시군구 사업 영역을 세부 내용에 따라 구분한 것이며, 1) 일상생활지원, 2) 가족지원, 3) 보육·교육지원, 4) 경제적 지원, 5) 건강·의료지원, 6) 주거지원, 7) 문화·여가지원, 8) 권익옹호, 9) 정보화, 10) 지역사회보장협의체, 11) 희망복지지원단, 12) 통합사례관리, 13) 기타(기금조성 등), 14) 분류 불가/미분류를 의미.

2) 13) 기타(기금조성 등)은 기금조성 및 예치금 사업을 의미하며, 사업 및 시설복합, 시설 구분이 불거한 사업들은 14) 분류 불가/미분류 항목에 포함하여 분석.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

매칭 사업의 예산 현황을 살펴보면, 평균 약 54.8억 원의 예산을 사용하고 있었으며, ① 광역 도시형이 평균 약 170억 원으로 소요 예산의 규모가 가장 컸고, ⑦ 소규모 농촌형이 평균 약 14억 원으로 가장 적었다. ④ 광역 자치구와 ② 일반 도시형, ③ 서울은 유사하게 평균 약 67억 원 수준의 예산을 사용하고, 지자체 유형별 예산의 중간 수준의 예산을 사용하는 것을 알 수 있다. 매칭 사업의 성격에 따른 예산의 규모를 살펴보면, 전반적으로 1) 일상생활지원 영역의 예산이 가장 컸고, 다음으로 4) 경제적 지원, 6) 주거지원 순으로 나타났다.

194 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 4-16〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 예산

구분	계	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)
시군구 평균	5,480.5 (100.0)	3,259.3 (59.5)	63.2 (1.2)	175.0 (3.2)	1082.1 (19.7)	46.3 (0.8)	541.1 (9.9)	42.8 (0.8)	39.4 (0.7)	2.9 (0.1)	68.2 (1.2)	0.3 (0.0)	0.4 (0.0)	0.0 (0.0)	159.6 (2.9)
① 광역 도시형	17,192.1 (100.0)	9,301.5 (54.1)	203.5 (1.2)	354.4 (2.1)	4,486.4 (26.1)	83.0 (0.5)	1789.6 (10.4)	248.1 (1.4)	95.2 (0.6)	6.1 (0.0)	146.0 (0.8)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	478.2 (2.8)
② 일반 도시형	6,489.4 (100.0)	3,735.6 (57.6)	48.3 (0.7)	109.2 (1.7)	1382.4 (21.3)	63.2 (1.0)	909.4 (14.0)	28.0 (0.4)	4.5 (0.1)	0.2 (0.0)	82.6 (1.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	125.9 (1.9)
③ 서울	6,742.7 (100.0)	5,182.7 (76.9)	188.1 (2.8)	968.6 (14.4)	3.7 (0.1)	33.4 (0.5)	0.0 (0.0)	24.4 (0.4)	165.5 (2.5)	0.0 (0.0)	115.3 (1.7)	0.0 (0.0)	2.8 (0.0)	0.0 (0.0)	58.2 (0.9)
④ 광역 자치구	6,427.4 (100.0)	3,687.7 (57.4)	7.7 (0.1)	77.7 (1.2)	1,742.4 (27.1)	62.6 (1.0)	726.9 (11.3)	63.7 (1.0)	3.3 (0.1)	0.0 (0.0)	46.9 (0.7)	0.7 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	7.8 (0.1)
⑤ 도농 복합시	5,241.5 (100.0)	3,020.5 (57.6)	79.6 (1.5)	73.0 (1.4)	850.3 (16.2)	73.8 (1.4)	583.7 (11.1)	13.7 (0.3)	66.6 (1.3)	10.0 (0.2)	66.6 (1.3)	0.6 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	403.2 (7.7)
⑥ 대규모 농촌형	2,752.0 (100.0)	1,613.3 (58.6)	28.7 (1.0)	14.9 (0.5)	583.1 (21.2)	18.4 (0.7)	346.8 (12.6)	11.0 (0.4)	6.1 (0.2)	0.0 (0.0)	51.8 (1.9)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	77.9 (2.8)
⑦ 소규모 농촌형	1,413.6 (100.0)	829.8 (58.7)	20.8 (1.5)	6.8 (0.5)	199.0 (14.1)	16.7 (1.2)	128.1 (9.1)	10.9 (0.8)	10.8 (0.8)	4.5 (0.3)	41.1 (2.9)	0.3 (0.0)	0.3 (0.0)	0.0 (0.0)	144.7 (10.2)

주: 1)~14)는 시군구 사업 영역을 세부 내용에 따라 구분한 것이며, 1) 일상생활지원, 2) 가족지원, 3) 보육·교육지원, 4) 경제적 지원, 5) 건강·의료지원, 6) 주거지원, 7) 문화·여가지원, 8) 권익옹호, 9) 정보화, 10) 지역사회보장협의체, 11) 희망복지지원단, 12) 통합사례관리, 13) 기타(기금조성 등), 14) 분류 불가/미분류를 의미.

2) 13) 기타 (기금조성 등)은 기금조성 및 예치금 사업을 의미하며, 사업 및 시설복합, 시설 부문이 불가한 사업들은 14) 분류 불가/미분류 항목에 포함하여 분석.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

나. 장애인돌봄사업 중 매칭 사업 현황

〈표 4-17〉은 매칭 사업 중 장애인돌봄 분야의 사업 수를 나타낸 표이다. 매칭 사업 약 20개 중에서 약 13개의 사업이 돌봄 분야 사업이었다. 돌봄 분야별로는, 일상생활지원 분야의 평균 매칭 사업 수가 8.93개, 가족지원 분야가 0.41개, 건강·의료지원 분야가 1.15개, 주거지원 2.82개로 나타났다. ① 광역 도시형과 ② 일반 도시형의 경우 평균 약 20개의 돌봄 분야 사업을 수행하였다. 더하여, 가족지원 및 건강·의료지원 분야의 매칭 사업의 비중이 전반적으로 낮은 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-17〉 광역자치단체 기획·기초자치단체 매칭 장애인돌봄 분야 사업 수

(단위: 개, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설 지원
시군구 평균	13.31 (100.0)	8.93 (67.04)	0.41 (3.11)	1.15 (8.67)	2.82 (21.18)	2.26 (17.01)
①광역 도시형	21.82 (100.0)	12.65 (57.95)	0.76 (3.50)	2.00 (9.16)	6.41 (29.38)	4.76 (21.83)
②일반 도시형	19.65 (100.0)	12.15 (61.84)	0.31 (1.57)	2.00 (10.18)	5.19 (26.42)	4.15 (21.14)
③서울	8.20 (100.0)	6.68 (81.46)	1.04 (12.68)	0.48 (5.85)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
④광역 자치구	14.70 (100.0)	9.70 (66.00)	0.16 (1.08)	1.02 (6.96)	3.82 (25.97)	2.93 (19.94)
⑤도농 복합시	14.30 (100.0)	9.76 (68.22)	0.70 (4.87)	1.15 (8.05)	2.70 (18.86)	2.27 (15.89)
⑥대규모 농촌형	11.78 (100.0)	8.31 (70.56)	0.25 (2.12)	0.97 (8.22)	2.25 (19.1)	2.03 (17.24)
⑦소규모 농촌형	8.78 (100.0)	6.26 (71.3)	0.18 (2.05)	1.00 (11.39)	1.34 (15.26)	1.12 (12.76)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

196 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

장애인돌봄 분야별 광역 매칭 사업의 예산 현황은 아래와 같다<표 4-18>. 1개 지자체당 돌봄 분야 예산의 평균은 39.09억 원이며, 지자체 유형별로는 ① 광역 도시형이 평균 약 113억 원으로 가장 많고, ⑦ 소규모 농촌형이 약 9.9억 원으로 가장 적다.

〈표 4-18〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인돌봄 분야 예산

(단위: 백만 원, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설 지원
시군구 평균	3,909.8 (100.0)	3,259.3 (83.4)	63.2 (1.6)	46.3 (1.2)	541.1 (13.8)	2.3 (0.1)
①광역 도시형	11,377.7 (100.0)	9,301.5 (81.8)	203.5 (1.8)	83.0 (0.7)	1789.6 (15.7)	4.8 (0)
②일반 도시형	4,756.5 (100.0)	3,735.6 (78.5)	48.3 (1)	63.2 (1.3)	909.4 (19.1)	4.2 (0.1)
③서울	5,404.2 (100.0)	5,182.7 (95.9)	188.1 (3.5)	33.4 (0.6)	0.0 (0)	0.0 (0)
④광역 자치구	4,484.9 (100.0)	3,687.7 (82.2)	7.7 (0.2)	62.6 (1.4)	726.9 (16.2)	2.9 (0.1)
⑤도농 복합시	3,757.6 (100.0)	3,020.5 (80.4)	79.6 (2.1)	73.8 (2)	583.7 (15.5)	2.3 (0.1)
⑥대규모 농촌형	2,007.2 (100.0)	1,613.3 (80.4)	28.7 (1.4)	18.4 (0.9)	346.8 (17.3)	2.0 (0.1)
⑦소규모 농촌형	995.3 (100.0)	829.8 (83.4)	20.8 (2.1)	16.7 (1.7)	128.1 (12.9)	1.1 (0.1)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

추가로, 등록장애인 1인당 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업의 예산을 돌봄 분야별로 살펴보았다. 등록장애인 1인당

평균 약 35만 원가량의 지출이 이루어진다. 지자체 자체 시행 사업의 예산은 등록장애인 1인당 평균 12만 원가량으로, 자체 시행 사업과 비교하여 등록장애인 1인당 약 3배가량 매칭 사업의 예산이 지출되는 것을 확인할 수 있다. ② 일반 도시형이 1인당 평균 약 49만 원으로 돌봄 분야 매칭 사업 지출이 가장 많으나, 나머지 유형이 모두 약 30만 원가량으로 ② 일반 도시형과 큰 차이는 보이지 않는다. 앞에서 살펴본 자체 시행 사업의 등록장애인 1인당 예산의 편차가 꽤 존재하는 것과 비교하여 시군구별 등록장애인 1인당 매칭 사업예산의 편차는 적은 편이다.

〈표 4-19〉 등록장애인 1인당 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인돌봄 분야 예산

(단위: 천 원, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설 지원
시군구 평균	351.1 (100.0)	294.3 (83.8)	5.5 (1.6)	4.5 (1.3)	46.8 (13.3)	0.3 (0.1)
① 광역 도시형	346.5 (100.0)	284.0 (82.0)	5.8 (1.7)	2.4 (0.7)	54.3 (15.7)	0.2 (0.0)
② 일반 도시형	495.3 (100.0)	409.0 (82.6)	4.3 (0.9)	6.0 (1.2)	75.9 (15.3)	0.4 (0.1)
③ 서울	361.4 (100.0)	344.1 (95.2)	14.6 (4.0)	2.7 (0.8)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
④ 광역 자치구	350.1 (100.0)	288.5 (82.4)	0.5 (0.1)	4.3 (1.2)	57.0 (16.3)	0.2 (0.1)
⑤ 도농 복합시	331.9 (100.0)	265.8 (80.1)	6.9 (2.1)	6.0 (1.8)	53.2 (16.0)	0.2 (0.1)
⑥ 대규모 농촌형	307.3 (100.0)	248.3 (80.8)	4.9 (1.6)	3.1 (1.0)	51.1 (16.6)	0.3 (0.1)
⑦ 소규모 농촌형	313.9 (100.0)	266.6 (85.0)	5.4 (1.7)	5.2 (1.7)	36.5 (11.6)	0.4 (0.1)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

〈표 4-20〉은 만 65세 미만 등록장애인 1인당 매칭 장애인 관련 사업 중 돌봄 분야의 사업예산 현황에 대한 표이다. 해당 표를 살펴보면, 시군구를 기준으로 만 65세 미만 등록장애인 1인당 장애인돌봄 분야 예산 지출은 평균 약 79만 원인 것으로 나타났다. 장애인돌봄의 4개 분야 중에서는 일상생활지원 분야의 예산이 만 65세 미만 등록장애인 1인당 약 66만 원으로 가장 많았으며, 건강·의료지원은 1인당 평균 9.9천 원으로 가장 적다. 지자체 유형별로 만 65세 미만 등록장애인 1인당 매칭 장애인 관련 사업예산을 구체적으로 살펴보면, ② 일반 도시형이 평균 99.3만 원으로 가장 높고, ① 광역 도시형이 평균 약 65.3만 원으로 가장 낮은 비중을 차지한다.

〈표 4-20〉 만 65세 미만 등록장애인 1인당 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인돌봄 분야 예산

(단위: 천 원, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설 지원
시군구 평균	791.0 (100.0)	665.8 (84.2)	12.5 (1.6)	9.9 (1.3)	102.7 (13.0)	0.6 (0.1)
① 광역 도시형	653.6 (100.0)	535.9 (82.0)	10.8 (1.7)	4.5 (0.7)	102.3 (15.7)	0.3 (0.0)
② 일반 도시형	993.0 (100.0)	824.1 (83)	8.6 (0.9)	11.8 (1.2)	148.5 (15.0)	0.9 (0.1)
③ 서울	762.5 (100.0)	725.6 (95.2)	31.1 (4.1)	5.8 (0.8)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
④ 광역 자치구	708.4 (100.0)	584.1 (82.5)	0.9 (0.1)	9.0 (1.3)	114.4 (16.2)	0.5 (0.1)
⑤ 도농 복합시	746.3 (100.0)	598.2 (80.1)	15.7 (2.1)	12.4 (1.7)	120.1 (16.1)	0.5 (0.1)
⑥ 대규모 농촌형	753.5 (100.0)	613.8 (81.5)	11.7 (1.5)	7.8 (1.0)	120.2 (16.0)	0.8 (0.1)
⑦ 소규모 농촌형	872.9 (100.0)	747.4 (85.6)	14.6 (1.7)	13.3 (1.5)	97.6 (11.2)	1.0 (0.1)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

〈표 4-21〉에서는 매칭 장애인 관련 사업 현황을 사업 대상별로 구분하였는데, 전체 지자체를 보면 장애인 대상 사업은 평균 18.6개로, 장애인 포함 사업 수 1.4개와 비교하여 약 13.3배가량 차이가 나 매칭 사업은 장애인 대상 사업을 중점으로 시행하고 있음을 알 수 있다. ① 광역 도시형은 평균 34.8개의 매칭 사업을 수행하는데, 이 중에서 33개는 장애인 대상 매칭 사업이고, 장애인 포함 사업은 1.8개로, 매칭 사업에 있어 장애인 대상 사업과 장애인 포함 사업의 비중차가 가장 큰 것으로 나타난다. ⑦ 소규모 농촌형은 전체 장애인 매칭 사업이 13.1개로 다른 지자체 유형과 비교하여 가장 적은데, 이 중에서 장애인 포함 사업은 1개에 불과하여 12.1개는 모두 장애인 대상 매칭 사업으로 나타났다.

〈표 4-21〉 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업 수 및 장애인 포함 사업 수 비교

(단위: 개, %)

구분	계	장애인 대상	장애인 포함 (장애인이 주요 대상)
시군구 평균	19.9 (100.0)	18.6 (93.0)	1.4 (7.0)
① 광역 도시형	34.8 (100.0)	33.0 (94.8)	1.8 (5.2)
② 일반 도시형	29.5 (100.0)	27.7 (93.9)	1.8 (6.1)
③ 서울	13.8 (100.0)	11.3 (82.3)	2.4 (17.7)
④ 광역 자치구	21.0 (100.0)	19.8 (94.6)	1.1 (5.4)
⑤ 도농 복합시	20.9 (100.0)	19.8 (94.6)	1.1 (5.4)
⑥ 대규모 농촌형	17.3 (100.0)	16.0 (92.9)	1.2 (7.1)
⑦ 소규모 농촌형	13.1 (100.0)	12.1 (92.4)	1.0 (7.6)

주: 장애인 대상 사업은 장애인만을 대상으로 하는 사업이며, 장애인 포함 사업은 장애인이 주요 대상이나 기타 취약계층(노인 등) 또한 포함되어 있는 사업을 의미

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

200 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

매칭 사업의 사업 대상별 예산 현황은 <표 4-22>에서 확인할 수 있다. 지자체별 평균 매칭 사업 예산은 약 54.8억 원이다. 장애인 대상 매칭 사업은 평균 약 53.9억 원으로, 장애인 포함 매칭 사업의 예산인 8.4억 원과 비교하여 64배 정도의 비중 차이가 나타난다. 지자체 유형별로는 ① 광역 도시형이 평균 약 171.9억 원의 매칭 사업예산을 지출하였고, 장애인 대상 매칭 사업 역시 ① 광역 도시형이 약 170.5억 원으로 지출 수준이 가장 높았다. ⑦ 소규모 농촌형은 매칭 장애인 관련 사업예산의 평균이 약 14.1억 원으로 가장 적으나, 장애인 대상 매칭 사업과 장애인 포함 매칭 사업의 편차가 가장 큰 지자체 유형은 약 123.1배인 ④ 광역 자치구가 이에 해당한다.

<표 4-22> 광역자치단체 기획-기초자치단체 매칭 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업예산 및 장애인 포함 사업예산 비교

(단위: 백만 원, %)

구분	계	장애인 대상	장애인 포함 (장애인이 주요 대상)
시군구 평균	5480.5 (100.0)	5396.6 (98.5)	83.9 (1.5)
① 광역 도시형	17192.1 (100.0)	17046.0 (99.2)	146.1 (0.8)
② 일반 도시형	6489.4 (100.0)	6406.2 (98.7)	83.2 (1.3)
③ 서울	6742.7 (100.0)	6576.7 (97.5)	166.0 (2.5)
④ 광역 자치구	6427.4 (100.0)	6375.6 (99.2)	51.8 (0.8)
⑤ 도농 복합시	5241.5 (100.0)	5152.0 (98.3)	89.5 (1.7)
⑥ 대규모 농촌형	2752.0 (100.0)	2697.2 (98.0)	54.7 (2.0)
⑦ 소규모 농촌형	1413.6 (100.0)	1348.4 (95.4)	65.2 (4.6)

주: 장애인 대상 사업은 장애인만을 대상으로 하는 사업이며, 장애인 포함 사업은 장애인이 주요 대상이나 기타 취약계층(노인 등) 또한 포함되어 있는 사업을 의미.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

4. 시군구 유형별 장애인 관련 사업 수 및 예산 분석

가. 시군구 7대 유형별 자체적인 장애인 전체 사업 현황

1) 자체적인 장애인관련 전체 사업 수

〈표 4-23〉는 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황이다. 전체 시군구의 자체 시행 장애인 관련 사업 수는 평균 12.78개로, 사업 영역별로는 일상생활지원사업(5.44개)이 가장 크며, 그 다음으로 권익옹호사업이 1.59개로, 장애인 관련 사업의 영역이 일상생활지원에 편중되어 있음을 알 수 있다. 또한, 정보화 사업 영역은 0.06개로 가장 적게 나타났다.

지자체 유형별로 자체 시행 장애인 관련 사업 현황을 살펴보면, ① 광역 도시형에서 25.59개로 가장 많은 장애인 관련 사업을 시행하고 있다. 반면, ④ 광역 자치구는 8.84개로 가장 적은 수의 장애인 관련 사업을 시행하고 있다. ① 광역 도시형과 ④ 광역 자치구의 자체 시행 장애인 관련 사업 수는 약 3배 정도의 차이로, 그 차이가 상당한 것을 알 수 있다. 또한, 군 단위에 해당하는 ⑥ 대규모 농촌, ⑦ 소규모 농촌형도 사업 수가 다른 유형과 비교하여 상대적으로 적은 수준임을 확인할 수 있다.

202 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 4-23〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 사업 수

구분	계	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)
시군구 평균	12.78 (100.0)	5.44 (42.52)	0.54 (4.24)	0.41 (3.24)	0.79 (6.2)	0.39 (3.03)	0.55 (4.31)	1.41 (10.99)	1.59 (12.41)	0.06 (0.45)	0.70 (5.51)	0.29 (2.27)	0.32 (2.48)	0.07 (0.52)	0.23 (1.83)
① 광역 도시형	25.59 (100.0)	10.59 (41.38)	1.18 (4.6)	1.18 (4.6)	1.88 (7.36)	1.24 (4.83)	0.94 (3.68)	3.18 (12.41)	2.82 (11.03)	0.29 (1.15)	1.18 (4.6)	0.06 (0.23)	0.18 (0.69)	0.12 (0.46)	0.76 (2.99)
② 일반 도시형	19.92 (100.0)	8.12 (40.73)	1.15 (5.79)	0.62 (3.09)	1.38 (6.95)	0.58 (2.9)	0.58 (2.9)	2.62 (13.13)	2.88 (14.48)	0.15 (0.77)	0.96 (4.83)	0.12 (0.58)	0.23 (1.16)	0.12 (0.58)	0.42 (2.12)
③ 서울	11.80 (100.0)	5.52 (46.78)	0.64 (5.42)	0.48 (4.07)	0.80 (6.78)	0.12 (1.02)	0.44 (3.73)	1.24 (10.51)	1.80 (15.25)	0.08 (0.68)	0.08 (0.68)	0.04 (0.34)	0.20 (1.69)	0.08 (0.68)	0.28 (2.37)
④ 광역 자치구	8.84 (100.0)	3.59 (40.62)	0.45 (5.14)	0.32 (3.6)	0.61 (6.94)	0.30 (3.34)	0.34 (3.86)	0.66 (7.46)	1.16 (13.11)	0.02 (0.26)	0.75 (8.48)	0.27 (3.08)	0.14 (1.54)	0.07 (0.77)	0.16 (1.8)
⑤ 도농 복합시	14.36 (100.0)	6.15 (42.83)	0.61 (4.22)	0.52 (3.59)	0.73 (5.06)	0.30 (2.11)	1.03 (7.17)	1.97 (13.71)	1.52 (10.55)	0.00 (0.00)	0.55 (3.8)	0.33 (2.32)	0.36 (2.53)	0.06 (0.42)	0.24 (1.69)
⑥ 대규모 농촌형	10.00 (100.0)	4.34 (43.44)	0.25 (2.5)	0.16 (1.56)	0.53 (5.31)	0.34 (3.44)	0.47 (4.69)	0.72 (7.19)	1.09 (10.94)	0.00 (0.00)	0.81 (8.13)	0.44 (4.38)	0.69 (6.88)	0.03 (0.31)	0.13 (1.25)
⑦ 소규모 농촌형	9.42 (100.0)	4.10 (43.52)	0.18 (1.91)	0.20 (2.12)	0.48 (5.1)	0.30 (3.18)	0.38 (4.03)	0.98 (10.4)	1.12 (11.89)	0.02 (0.21)	0.72 (7.64)	0.48 (5.1)	0.36 (3.82)	0.04 (0.42)	0.06 (0.64)

주: 1)~14)는 시군구 사업 영역을 세부 내용에 따라 구분한 것이며, 1) 일상생활지원, 2) 가족지원, 3) 보육·교육지원, 4) 경제적 지원, 5) 건강·의료지원, 6) 주거지원, 7) 문화·여가지원, 8) 권익옹호, 9) 정보화, 10) 지역사회보장협의체, 11) 희망복지지원단, 12) 통합사례관리, 13) 기타(기금조성 등), 14) 분류 불가/미분류를 의미.

2) 13) 기타 (기금조성 등)는 기금조성 및 예치금 사업을 의미하며, 사업 및 시설복합, 시설 구분이 불가한 사업들은 14) 분류 불가/미분류 항목에 포함하여 분석.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

모든 지자체 유형에서 일상생활지원사업의 비중이 가장 크게 나타나며, ① 광역 도시형에서는 희망복지지원단사업, ② 일반 도시형에서는 희망복지지원단사업과 기타(기금조성 등), ③ 서울에서는 희망복지지원단사업, 그리고 ④ 광역 자치구과 ⑤ 도농 복합시, ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형에서는 정보화사업의 비중이 가장 적은 것을 알 수 있다.

2) 자체적인 장애인 관련 전체 사업 예산

〈표 4-24〉는 기초자치단체별 자체 장애인사업 예산 현황이다. 자체 사업의 전체 예산은 4,300억 원이며, 평균적으로 약 19억 원을 지출하는 것으로 나타났다. 사업 영역에 있어서는 장애인 관련 사업 수와 같이, 일상생활지원사업에 예산이 집중되어 있다.

① 광역 도시형의 자체 사업의 예산은 약 80억 원으로 가장 많았고, ④ 광역 자치구가 약 4.4억 원으로 가장 적었다. ① 광역 도시형과 ④ 광역 자치구의 자체 사업예산은 약 20배의 차이를 보이며, 이는 장애인 관련 사업 수에 비교하여 예산의 차이가 더 큰 것을 알 수 있다. 또한, 사업 수와 자체 예산의 관련성을 살펴보면, ① 광역 도시형은 자체 사업 수, 사업 예산이 가장 많고, ④ 광역 자치구의 자체 사업 수, 사업예산이 가장 적다.

204 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 4-24〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 예산

구분	계	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)
시군구 평균	1,954.2 (100.0)	1,208.8 (61.9)	22.5 (1.2)	33.3 (1.7)	270.2 (13.8)	51.6 (2.6)	75.7 (3.9)	45.1 (2.3)	135.6 (6.9)	0.9 (0.0)	51.1 (2.6)	6.4 (0.3)	6.8 (0.3)	22.6 (1.2)	23.6 (1.2)
① 광역 도시형	7,957.3 (100.0)	4,966.3 (62.4)	160.8 (2.0)	118.0 (1.5)	937.0 (11.8)	547.5 (6.9)	353.3 (4.4)	162.2 (2.0)	384.6 (4.8)	5.5 (0.1)	132.0 (1.7)	1.1 (0.0)	4.5 (0.1)	4.8 (0.1)	179.6 (2.3)
② 일반 도시형	3,563.5 (100.0)	2,248.3 (63.1)	30.1 (0.8)	49.2 (1.4)	609.1 (17.1)	46.7 (1.3)	74.9 (2.1)	36.1 (1.0)	303.5 (8.5)	1.1 (0.0)	93.3 (2.6)	2.2 (0.1)	2.3 (0.1)	43.4 (1.2)	23.5 (0.7)
③ 서울	1,590.4 (100.0)	1,044.6 (65.7)	8.7 (0.5)	69.2 (4.4)	119.6 (7.5)	8.1 (0.5)	22.6 (1.4)	80.5 (5.1)	153.0 (9.6)	3.0 (0.2)	2.9 (0.2)	0.1 (0.0)	1.5 (0.1)	43.3 (2.7)	33.3 (2.1)
④ 광역 자치구	443.2 (100.0)	132.1 (29.8)	1.9 (0.4)	19.1 (4.3)	132.3 (29.9)	8.6 (1.9)	3.2 (0.7)	20.6 (4.7)	23.2 (5.2)	0.0 (0.0)	53.0 (11.9)	2.6 (0.6)	0.5 (0.1)	39.8 (9.0)	6.2 (1.4)
⑤ 도농 복합시	2,400.6 (100.0)	1,509.0 (62.9)	30.9 (1.3)	18.2 (0.8)	333.2 (13.9)	5.6 (0.2)	202.7 (8.4)	45.4 (1.9)	149.1 (6.2)	0.0 (0.0)	50.8 (2.1)	4.9 (0.2)	12.7 (0.5)	22.9 (1.0)	15.2 (0.6)
⑥ 대규모 농촌형	1,300.3 (100.0)	888.7 (68.3)	8.5 (0.7)	0.6 (0.0)	172.7 (13.3)	1.6 (0.1)	17.5 (1.3)	16.7 (1.3)	100.9 (7.8)	0.0 (0.0)	53.9 (4.1)	11.0 (0.8)	17.9 (1.4)	7.7 (0.6)	2.5 (0.2)
⑦ 소규모 농촌형	711.8 (100.0)	427.2 (60.0)	0.2 (0.0)	21.5 (3.0)	84.9 (11.9)	7.4 (1.0)	25.5 (3.6)	31.6 (4.4)	67.1 (9.4)	0.1 (0.0)	22.6 (3.2)	14.9 (2.1)	7.1 (1.0)	1.5 (0.2)	0.3 (0.0)

주: 1)~14)는 시군구 사업 영역을 세부 내용에 따라 구분한 것이며, 1) 일상생활지원, 2) 가족지원, 3) 보육·교육지원, 4) 경제적 지원, 5) 건강·의료지원, 6) 주거지원, 7) 문화·여가지원, 8) 권익옹호, 9) 정보화, 10) 지역사회보장협의체, 11) 희망복지지원단, 12) 통합사례관리, 13) 기타(기금조성 등), 14) 분류 불가/미분류를 의미.

2) 13) 기타(기금조성 등)는 기금조성 및 예치금 사업을 의미하며, 사업 및 시설복합, 시설 구분이 불거한 사업들은 14) 분류 불가/미분류 항목에 포함하여 분석.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

앞에서 논의하였듯이, 사업 영역별로는 일상생활지원사업의 예산이 평균 11.7억으로 가장 많은 것으로 나타났는데, 정보화사업 예산은 0.9백만 원으로 가장 적다. 종합하면, 시군구별 장애인복지사업의 자체 노력의 편차는 상당히 크며, 사업 영역에 있어서도 비중의 차이가 큰 폭으로 나타났다.

나. 시군구 7대 유형별 자체적인 장애인돌봄사업 현황

1) 자체적인 장애인돌봄사업 수

〈표 4-25〉는 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 중 돌봄 분야의 사업 수이다. 전체 시군구를 기준으로, 평균 6.92개의 돌봄 분야의 사업을 시행하는 것을 알 수 있으며, 앞에서 살펴본 자체 사업 영역 비중과 동일하게 일상생활 지원 영역에 편중되어 있는 것으로 나타났다. 이와 대조적으로, 건강·의료지원 분야의 사업은 평균 0.39개로, 일상생활지원 분야와 약 14배의 차이를 보인다. 지자체 유형별로 자체 시행 장애인돌봄 사업을 살펴본 결과, ① 광역 도시형이 13.94개로 가장 많은 장애인돌봄 분야 사업을 자체 시행하고 있으며, ④ 광역자치구가 4.68개로 가장 낮은 수준으로 장애인돌봄 분야 사업을 자체 시행하고 있다.

206 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 4-25〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업 수

(단위: 개, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설 지원
시군구 평균	6.92 (100.0)	5.44 (78.6)	0.54 (7.83)	0.39 (5.61)	0.55 (7.96)	0.40 (5.73)
① 광역 도시형	13.94 (100.0)	10.59 (75.95)	1.18 (8.44)	1.24 (8.86)	0.94 (6.75)	0.76 (5.49)
② 일반 도시형	10.42 (100.0)	8.12 (77.86)	1.15 (11.07)	0.58 (5.54)	0.58 (5.54)	0.50 (4.80)
③ 서울	6.72 (100.0)	5.52 (82.14)	0.64 (9.52)	0.12 (1.79)	0.44 (6.55)	0.12 (1.79)
④ 광역 자치구	4.68 (100.0)	3.59 (76.70)	0.45 (9.71)	0.30 (6.31)	0.34 (7.28)	0.16 (3.4)
⑤ 도농 복합시	8.09 (100.0)	6.15 (76.03)	0.61 (7.49)	0.30 (3.75)	1.03 (12.73)	0.91 (11.24)
⑥ 대규모 농촌형	5.41 (100.0)	4.34 (80.35)	0.25 (4.62)	0.34 (6.36)	0.47 (8.67)	0.28 (5.20)
⑦ 소규모 농촌형	4.96 (100.0)	4.10 (82.66)	0.18 (3.63)	0.30 (6.05)	0.38 (7.66)	0.30 (6.05)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

2) 자체적인 장애인돌봄사업 예산

〈표 4-26〉은 기초자치단체의 자체 시행 장애인 관련 사업 중 돌봄 분야의 자체 시행 사업예산 현황을 나타낸 표이다. 전체 시군구를 기준으로, 평균 약 13.5억 원의 예산을 장애인돌봄 분야로 지출하고 있다. 또한, ① 광역 도시형의 돌봄 분야 사업예산이 약 60억 원으로 가장 많았으며, ④ 광역 자치구의 경우 약 1.4억 원으로 가장 적은 것으로 나타났다. 분야별로 살펴보면, 공통적으로 모든 지자체 유형에서 일상생활지원 분야의 예산 비중이 가장 큰 것을 알 수 있다.

〈표 4-26〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업예산

(단위: 백만 원, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설지원
시군구 평균	1,358.7 (100.0)	1,208.8 (89.0)	22.5 (1.7)	51.6 (3.8)	75.7 (5.6)	0.4 (0.0)
① 광역 도시형	6,027.9 (100.0)	4966.3 (82.4)	160.8 (2.7)	547.5 (9.1)	353.3 (5.9)	0.8 (0.0)
② 일반 도시형	2,399.9 (100.0)	2,248.3 (93.7)	30.1 (1.3)	46.7 (1.9)	74.9 (3.1)	0.5 (0.0)
③ 서울	1,084.0 (100.0)	1,044.6 (96.4)	8.7 (0.8)	8.1 (0.8)	22.6 (2.1)	0.1 (0.0)
④ 광역 자치구	145.8 (100.0)	132.1 (90.6)	1.9 (1.3)	8.6 (5.9)	3.2 (2.2)	0.2 (0.1)
⑤ 도농 복합시	1,748.2 (100.0)	1,509.0 (86.3)	30.9 (1.8)	5.6 (0.3)	202.7 (11.6)	0.9 (0.1)
⑥ 대규모 농촌형	916.3 (100.0)	888.7 (97.0)	8.5 (0.9)	1.6 (0.2)	17.5 (1.9)	0.3 (0.0)
⑦ 소규모 농촌형	460.3 (100.0)	427.2 (92.8)	0.2 (0.0)	7.4 (1.6)	25.5 (5.5)	0.3 (0.1)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

3) 등록장애인 1인당 지역별 장애인돌봄 현황

〈표 4-27〉은 등록장애인 1인당 기초자치단체에서 시행하고 있는 장애인돌봄사업 현황을 분석한 표이다. 전체 시군구 평균 12.6만 원의 예산을 지출하였는데, 이 중 일상생활지원 분야에 90% 이상을 지출함으로써 돌봄 분야의 편중이 존재하는 것을 알 수 있다. 또한, 등록장애인 1인당 가장 많은 장애인돌봄 예산을 지출하는 시군구는 ② 일반 도시형으로, 1인당 평균 약 24만 원의 예산을 지출한다.

지자체 유형별로 가장 많은 비중을 차지하는 돌봄 분야 역시 일상생활

208 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

지원이며, ① 광역 도시형, ② 일반 도시형, ③ 서울, ⑦ 소규모 농촌형은 가족지원 분야에, ④ 광역 자치구는 가족지원 및 주거지원 분야에, ⑤ 도농 복합시, ⑥ 대규모 농촌형은 건강·의료지원 분야에 지출하는 비중이 가장 낮은 것을 알 수 있다.

④ 광역 자치구의 등록장애인 1인당 돌봄 분야 사업예산은 약 1만 원으로 가장 적은 수준이며, 지출이 가장 많은 ② 일반 도시형과 약 24배의 차이가 난다. 이는 광역 기획 장애인 관련 사업과 지자체 사업의 매칭 현황에 관한 설명에서 후술하겠으나, ④ 광역 자치구의 자체 시행 장애인 관련 사업이 다른 지자체 유형과 비교하여 매우 적은 반면, 광역 기획-지자체 매칭 장애인 관련 사업의 비중이 높아서 나타난 결과로 해석된다.

〈표 4-27〉 등록장애인 1인당 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 돌봄 분야 사업예산

(단위: 천 원, %)

구분	계	일상생활지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설지원
시군구 평균	126.4 (100.0)	115.2 (91.1)	1.3 (1.0)	3.3 (2.6)	6.6 (5.2)	0.1 (0.0)
① 광역 도시형	178.0 (100.0)	145.7 (81.8)	4.2 (2.3)	16.5 (9.2)	11.7 (6.6)	0.0 (0.0)
② 일반 도시형	240.0 (100.0)	217.7 (90.7)	2.5 (1.0)	10.9 (4.6)	8.9 (3.7)	0.1 (0.0)
③ 서울	73.5 (100.0)	70.6 (96.0)	0.6 (0.9)	0.8 (1.1)	1.5 (2.1)	0.0 (0.0)
④ 광역 자치구	10.7 (100.0)	9.7 (90.7)	0.2 (1.5)	0.6 (5.8)	0.2 (2.0)	0.0 (0.1)
⑤ 도농 복합시	147.8 (100.0)	127.6 (86.3)	2.3 (1.5)	0.7 (0.5)	17.2 (11.7)	0.1 (0.1)
⑥ 대규모 농촌형	156.1 (100.0)	151.1 (96.8)	1.6 (1.0)	0.2 (0.1)	3.2 (2.0)	0.0 (0.0)
⑦ 소규모 농촌형	144.7 (100.0)	135.3 (93.5)	0.1 (0.1)	2.2 (1.5)	7.1 (4.9)	0.1 (0.1)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

4) 65세 미만 등록장애인 1인당 지역별 장애인돌봄 현황

〈표 4-28〉을 통하여 만 65세 미만 등록장애인 1인당 기초자치단체 자체 시행 돌봄 분야별 장애인 관련 사업 현황 역시 살펴볼 필요가 있다. 전체 시군구를 기준으로, 만 65세 미만 등록장애인 1인당 돌봄 분야 사업예산은 평균 약 28만 원인 것으로 나타난다. 일상생활지원 분야가 약 25만 원으로 전체 돌봄 분야에서 가장 높은 비중을 차지하였다. 모든 지자체 유형에서도 일상생활지원 분야가 가장 높은 비중인 것을 알 수 있으며, ⑦ 소규모 농촌형의 가족지원 분야의 만 65세 미만 등록장애인 1인당 평균 예산이 0.2천 원에 불과하여 가장 적은 비중의 예산을 지출하고 있다.

〈표 4-28〉 만 65세 미만 등록장애인 1인당 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업
현황: 돌봄 분야 사업예산

(단위: 천 원, %)

구분	계	일상생활 지원	가족지원	건강·의료 지원	주거지원	주거시설지원
시군구 평균	282.1 (100.0)	258.0 (91.5)	2.6 (0.9)	6.7 (2.4)	14.8 (5.2)	0.1 (0.0)
① 광역 도시형	323.9 (100.0)	266.7 (82.3)	7.7 (2.4)	28.1 (8.7)	21.5 (6.6)	0.0 (0.0)
② 일반 도시형	487.5 (100.0)	441.8 (90.6)	4.9 (1)	23.0 (4.7)	17.7 (3.6)	0.1 (0.0)
③ 서울	157.3 (100.0)	151.1 (96.1)	1.3 (0.9)	1.7 (1.1)	3.1 (2.0)	0.0 (0.0)
④ 광역 자치구	22.0 (100.0)	20.1 (91.5)	0.3 (1.6)	1.1 (5.0)	0.4 (2.0)	0.0 (0.1)
⑤ 도농 복합시	324.6 (100.0)	279.9 (86.2)	4.7 (1.5)	1.7 (0.5)	38.2 (11.8)	0.2 (0.1)
⑥ 대규모 농촌형	379.0 (100.0)	366.8 (96.8)	3.8 (1.0)	0.4 (0.1)	8.0 (2.1)	0.1 (0.0)
⑦ 소규모 농촌형	362.3 (100.0)	338.2 (93.3)	0.2 (0.1)	5.6 (1.5)	18.3 (5.1)	0.3 (0.1)

주: 돌봄 분야의 사업 영역은 일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원으로 구분되며, 주거지원 중 주거시설지원에 해당하는 사업은 별도 표기.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

210 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

5) 지역별 장애인 대상 사업 vs. 장애인 포함 사업 현황

〈표 4-29〉는 기초자치단체의 자체 시행 장애인 관련 사업 현황을 장애인 대상 사업과 장애인을 포함한 사업 여부로 구분해 부가적인 분석을 실시한 표이다. 전체적으로 장애인을 대상으로 한 사업의 비중이 전체 시군구 및 지자체별 유형에서 높은 수준인 것을 알 수 있다. 즉, 자체 시행 장애인 관련 사업은 사업의 대상을 장애인에 국한하여 수행하는 경우가 일반적인 것으로 해석할 수 있다. 구체적으로, 전체 시군구의 장애인 대상 자체 시행 사업의 평균은 11.1개이며, 장애인이 주요 대상이지만 취약계층 등을 사업 대상에 포함한 장애인 포함 자체 시행 사업의 평균은 1.6개로 약 6.9배의 비중 차이를 보인다.

〈표 4-29〉 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업 수 및 장애인 포함 사업 수 비교

(단위: 개, %)

구분	계	장애인 대상	장애인 포함 (장애인이 주요 대상)
시군구 평균	12.8 (100.0)	11.1 (87.2)	1.6 (12.8)
① 광역 도시형	25.6 (100.0)	23.9 (93.3)	1.7 (6.7)
② 일반 도시형	19.9 (100.0)	18.4 (92.5)	1.5 (7.5)
③ 서울	11.8 (100.0)	11.4 (96.6)	0.4 (3.4)
④ 광역 자치구	8.8 (100.0)	7.5 (84.6)	1.4 (15.4)
⑤ 도농 복합시	14.4 (100.0)	12.6 (87.6)	1.8 (12.4)
⑥ 대규모 농촌형	10.0 (100.0)	7.7 (76.9)	2.3 (23.1)
⑦ 소규모 농촌형	9.4 (100.0)	7.4 (78.6)	2.0 (21.4)

주: 장애인 대상 사업은 장애인만을 대상으로 하는 사업이며, 장애인 포함 사업은 장애인이 주요 대상이나 기타 취약계층(노인 등)도 포함되어 있는 사업을 의미.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

앞에서, 사업 수를 중심으로 기초자치단체의 자체 시행 장애인 관련 사업의 사업 대상별 현황을 살펴보았다면, <표 4-30>에서는 예산을 기준으로 하여 사업 대상별 특성을 살펴보았다. 사업 수와 동일하게 장애인만을 대상으로 하는 자체 시행 사업의 예산이 높은 비중을 보인다. 전체 시군구의 자체 시행 장애인 관련 사업예산의 평균은 약 19.5억 원이며, 이 중에서 장애인 대상 자체 시행 사업예산은 평균 약 18.6억 원, 장애인 포함 자체 시행 사업예산은 평균 약 0.9억 원으로 무려 20배의 차이를 보인다.

<표 4-30> 기초자치단체 자체 시행 장애인 관련 사업 현황: 장애인 대상 사업예산 및 장애인 포함 사업예산 비교

(단위: 백만 원, %)

구분	계	장애인 대상	장애인 포함 (장애인이 주요 대상)
시군구 평균	1,954.2 (100.0)	1,861.6 (95.3)	92.6 (4.7)
① 광역 도시형	7,957.3 (100.0)	7,811.3 (98.2)	146.0 (1.8)
② 일반 도시형	3,563.5 (100.0)	3,452.7 (96.9)	110.9 (3.1)
③ 서울	1,590.4 (100.0)	1,570.6 (98.8)	19.9 (1.2)
④ 광역 자치구	443.2 (100.0)	356.2 (80.4)	86.9 (19.6)
⑤ 도농 복합시	2,400.6 (100.0)	2,251.2 (93.8)	149.4 (6.2)
⑥ 대규모 농촌형	1,300.3 (100.0)	1,190.1 (91.5)	110.2 (8.5)
⑦ 소규모 농촌형	711.8 (100.0)	654.1 (91.9)	57.8 (8.1)

주: 장애인 대상 사업은 장애인만을 대상으로 하는 사업이며, 장애인 포함 사업은 장애인이 주요 대상이나 기타 취약계층(노인 등)도 포함되어 있는 사업을 의미.

자료: 지방정부 365 홈페이지 <https://lofin.mois.go.kr/portal/main.do>에서 2022.7.20.에 인출한 자료를 기준으로 분석함.

지자체 유형별로는 ① 광역 도시형의 장애인 대상 자체 시행 사업예산이 약 79억 원으로 가장 많았으며, ④ 광역 자치구가 4.4억 원으로 가장 적은 예산을 지출한 것을 알 수 있다. 장애인 대상 자체 시행 사업의 예산과 장애인 포함 자체 시행 사업의 예산의 차가 가장 적은 지자체 유형은 ④ 광역 자치구으로 약 4.1배로, ④ 광역 자치구를 제외한 모든 지자체 유형이 10배 이상의 차이를 보이는 것과 대조적으로 사업 대상별 예산의 차이가 적은 편이다.

제3절 소결

지역주도성은 돌봄이 제공되고 운영되고 있는 지역에 기초하고 있기 때문에 지방정부의 역할과 밀접한 관련성을 가지고 있다. 따라서 지역주도적 돌봄은 지역 내 돌봄 수요를 반영하여 기획되어야 하며, 국고보조 방식이 아닌 지방이양 사업 혹은 자체사업의 형태로 실행되어야 지역주도성이 높다고 할 수 있다. 이러한 의미의 지역주도성은 복지분권에서 이야기하는 사무 및 재정분권과 밀접히 관련된다. 복지사무분권이란 복지사무의 기획과 실행, 관리에서 중앙정부의 역할과 지방정부의 역할을 체계적으로 분담하는 것을 말한다(남찬섭 외, 2019, p.11). 이렇게 복지사무가 정부 간 기능적 역할분담에 따라 분권화되기 위해서는 이에 소요되는 재정의 분권화가 수반되어야 한다. 특히 돌봄정책의 기획과 실행 측면에서의 지역주도성은 지방정부가 지역돌봄체계를 구축해 나감에 있어서 갖는 자율성과 주도성을 의미한다. 지역 내 돌봄서비스 기획, 관리, 성과 책임에서 중앙정부보다 지방정부가 최종 의사결정 권한을 더 많이 가질수록 지역주도성이 높다고 할 수 있다. 즉, 지역주도성은 복지분권의 한 축

이라고 할 수 있는 행정분권과도 관련을 가진다(남찬섭 외, 2019, p.13).

돌봄서비스의 기획, 공급, 관리가 실효성 있게 이루어지기 위해서는 복잡한 인적, 물적 지역인프라가 제대로 작동해야 하는데, 특정 제도나 사업 하나로 지역의 다양하고 복잡한 돌봄 욕구가 충족될 수는 없다. 이에 어떤 특성의 사무를 어떤 범위까지 지방정부가 맡을 것인지, 이를 기획, 실행, 관리함에 있어서 필요한 재정은 어떤 방식으로 조달할 수 있게 할 것인지, 조직과 인력은 어떻게 이를 구현할 수 있도록 구조화될 것인지가 상호 연관되어 체계화되어야 한다. 이러한 행정적 분권은 이를 가능케 하는 기반으로 지방정부의 조직과 인력구조의 혁신적 개편을 필요로 한다.

이에 본 연구에서는 전국 227개 시군구의 2021년 장애인 관련 사업예산을 분석하였으며, 시군구 7대 유형별 구분에 따라 장애인 관련 인력과 조직 등을 분석하여 지방정부의 재정분권과 행정분권의 수준을 살펴보았다. 시군구 7대 유형은 행정안전부 5대 유형에 따른 인구 규모 기준에 특별시와 광역시의 자치구는 그 성격이 다르고, 또한 군 등 인구 규모의 편차가 존재하므로 이를 세분화한 것이다.

7개의 지자체 유형은, (1) 광역 도시형(인구 50만 이상 시, 17개), (2) 일반 도시형(인구 50만 미만 시, 26개), (3) 대규모 제한 도시형(서울특별시 자치구, 25개), (4) 소규모 제한 도시형(광역시 자치구, 44개), (5) 도·농형(도·농 복합시, 35개), (6) 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군, 32개), (7) 소규모 농촌형(인구 5만 미만 군, 50개)으로 구분하였으며, 이 유형에 따라 장애인돌봄 조직 현황과 장애인돌봄 관련 사업 예산의 규모 등을 분석하여 다음과 같은 특징을 발견하였다.

첫째, 장애인 상담과의 설치 형태 및 전담과의 수를 지역 유형별로 파악한 결과, 장애인 전담과를 설치하지 않은 지자체는 전체 지자체의 59.4%였고, 복합과 설치(29.3%), 전담과 설치(11.4%) 순으로 나타났다.

지역별 유형에 따른 특성을 살펴보면, ① 광역 도시형의 경우 전담과 설치가 70.6%로, 다른 유형에 비하여 높게 나타나며, ⑤ 도농 복합시의 경우에는 복합과 설치가 65.7%로, 다른 유형에 비하여 복합과 설치의 비중이 높았다. 반면에, ⑥과 ⑦ 농촌형의 경우 대부분 전담과가 존재하지 않았다. 장애인 전담팀의 설치 수는 ① 광역 도시형이 평균 2.8개로 가장 높게 나타났고, 장애인 전담팀의 설치 평균이 가장 적은 지자체 유형은 ⑥과 ⑦ 농촌형인 것을 알 수 있다. 이에 더하여, ④ 광역 자치구(소규모 제한 도시형)는 장애인 전담팀 설치에 있어 최소 및 최대 개수 간의 차이가 다른 지자체 유형과 비교하여 가장 컸으며, 이러한 지역 간 차이가 작은 지자체는 ② 일반 도시형, ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형이 해당된다. 장애인 담당 인력의 수도 ① 광역 도시형의 장애인 담당 인력 수의 평균이 14.9명으로 가장 많고, 그 뒤로 ③ 서울(12.1명), ⑤ 도농 복합시(7.9명), ④ 광역 자치구(7.5명), ② 일반 도시형(6.7명), ⑥ 대규모 농촌형(4.5명), ⑦ 소규모 농촌형(3.7명) 순으로 나타났다.

둘째, 이러한 장애인 담당과의 설치 여부 및 장애인 전담팀의 숫자는 지역 내 장애인의 규모와 함께 고려하여 분석하는 것이 필요하다. 즉 장애인구의 규모가 많은 지자체의 장애인 전담팀의 규모와 장애인구의 규모가 작은 지역의 전담팀의 규모를 동일하게 비교하는 것은 적절하지 않다. 따라서 지역별 장애인구의 규모를 고려할 필요가 있다. 전체 인구 중 장애인 인구가 차지하는 비율은 ①~④ 광역 자치구가 5% 전후이며, ⑥, ⑦ 소규모 농촌형은 9% 전후이다. 농촌형으로 갈수록 전체 인구 대비 장애인구의 비율이 높아진다. 이는 고령장애인의 규모와 관련이 있으며, 65세 미만의 장애인의 규모는 ①~④ 광역 자치구에서 높다. 전반적으로 ①~④ 광역 자치구는 장애인 관련 사업예산 비중이 유사한 수준이며 ⑤~⑦ 소규모 농촌형은 비교적 낮은 수준이다.

셋째, 기초자치단체에서 자체적으로 시행하고 있는 장애인 관련 사업의 수와 사업예산을 분석하면, 시군구의 장애인 관련 사업 수는 총 7,428개이며 장애인 관련 사업예산은 약 1조 6,876억 원이 투입되었다(〈표 4-9〉). 시군구별로 평균 32.7개의 사업을 수행하며, 사업예산의 평균은 약 74억 원이다(〈표 4-9〉). 이는 기초자치단체가 시행하는 자체 사업과 광역자치단체가 기획하고, 기초자치단체에 매칭된 장애인 관련 사업을 모두 포함한 현황이다. 이 중 돌봄 분야의 사업 수는 전체 시군구를 기준으로, 평균 6.92개의 사업을 시행하는 것을 알 수 있다. 돌봄사업 중에서도 일상생활 지원 영역에 편중되어 있다. 전체 시군구를 기준으로, 평균 약 13.5억 원의 예산을 장애인돌봄 분야로 지출하고 있으며 지자체 유형별로 자체 시행 장애인돌봄사업을 살펴본 결과, ① 광역 도시형이 13.94개(약 60억 원)로 가장 많은 장애인돌봄 분야 사업을 자체 시행하고 있으며, ⑦ 소규모 농촌형이 4.96개(약 4.6억 원)로 가장 낮은 수준임을 알 수 있다(〈표 4-25〉, 〈표 4-26〉).

넷째, 사회복지 예산 중 장애인 관련 사업은 지자체별로 평균 약 2.16%의 비중을 보인다(〈표 4-11〉). 자체 사업예산의 비중보다 매칭 사업예산의 비중이 더욱 크다. 지자체 유형별로는 ② 일반 도시형이 복지사업 예산 대비 장애인 복지 사업예산의 비중이 3.05%로 가장 큰 것으로 나타났다. 반면에 ④ 광역 자치구에서 1.72%로 비중이 가장 작다. 돌봄 분야별로는 ② 일반 도시형이 2.19%로 가장 크게, ④ 광역 자치구가 1.16%로 가장 적은 것을 확인할 수 있다(〈표 4-11〉).

다섯째, 활동지원사업은 지역사회 내 재가장애인의 규모와 장애 정도를 반영하고 있으므로 표준적 상태를 포착하는 데 적절하다고 생각하였으며, 시군구 자체사업과의 비교를 통해 장애인돌봄에 대한 지역주도 노력을 보다 명확히 확인할 수 있다고 판단하였다. 전체 시군구의 장애인활

동지원사업예산의 평균은 약 100억 원이다. 최소 평균 예산 금액은 0.55억 원이며, 최대 평균 금액은 약 460억 원으로, 장애인활동지원사업의 예산이 가장 작은 지자체와 가장 큰 지자체 간의 차이가 836배에 달한다. 지자체 유형별로, 장애인활동지원사업의 평균 예산 금액이 가장 큰 곳은 ① 광역 도시형으로, 약 290.8억 원이며, 가장 작은 곳은 ⑦ 소규모 농촌형으로 평균 약 15.5억 원이다. 장애인활동지원사업의 예산 대비 시군구 자체 장애인 관련 사업예산의 비중을 살펴본 결과, ⑦ 소규모 농촌형이 평균 61.4%로 가장 높았고, ② 일반 도시형(52.5%), ⑥ 대규모 농촌형(44.9%), ⑤ 도농 복합시(33.4%), ① 광역 도시형(27.8%) 순으로 나타났으며, ③ 서울(9.4%)과 ④ 광역 자치구(4.5%)는 모두 10%에 미치지 못하는 것을 확인할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 현재와 같은 구조에서는 지방정부가 지역 주민들의 일상돌봄 지원 체계를 주도적으로 기획하고 이를 관리할 수 있는 역량의 수준이 지역별로 차이가 큰 것을 알 수 있다. 장애인돌봄의 지역주도성을 강화하기 위해서는 지방정부의 역량 강화가 필요한데 이는 앞에서 논의한 사무 및 재정, 행정 분권의 강화를 뜻한다. 행정적인 분권은 사무나 재정 부문의 분권과 함께 실행되어야 하지만, 반드시 함께 실행되어야만 행정분권이 높아지는 것은 아니다. 예를 들어, 국고보조사업을 포괄보조화하는 방식은 사무분권이나 재정분권은 확대시키지 못하지만, 행정분권은 강화할 수 있기 때문이다. 개별 국고보조사업들을 포괄보조 방식으로 묶는 것은, 비록 지방정부의 자체사업 비중에는 영향을 미치지 못하지만, 행정적 측면에서 지방정부의 주도성은 증가시킬 수 있는 방식이므로, 이를 활용한 방식 등을 활용한 지역주도적 강화 방안에 대한 고민이 요구된다(김은정, 2020, p.46).



제5장

공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황

제1절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 분석의
개요

제2절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황 분석:
인식조사 분석

제3절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황 분석:
FGI 분석

제4절 소결

제 5 장

공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황

제1절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 분석의 개요

1. 지역사회 내 공동체성과 거버넌스 차원의 분석 개요

지역사회 내 연대와 협력, 공동체성을 알아보기 위해서 본 연구에서는 지역사회보장협의체 장애인실무분과 위원들을 대상으로 인식조사를 실시하였다. 조사의 내용은 다음과 같다.

〈표 5-1〉 인식조사 문항 구성

구분	내용
지역 내 장애인 지원에 대한 논의 및 사업화	- 돌봄 영역별 장애인 지원과 관련된 논의 및 사업화 유무
	- 장애인돌봄 관련 사업의 기존 사업 확대 필요성 및 신설 필요성
	- 지난 2년간 지자체의 장애인돌봄 대응에 있어 민관협력 활용 수준
	- 지난 2년간 지자체의 지역주도 역량
코로나19에 따른 지역 내 장애인돌봄 대응	- 지역 내 장애인돌봄 대응 유형
	- 지역 내 장애인돌봄 대응: 기획, 운영의 방식
	- 사회적 거리두기 격상에서의 기관 대응 방식
	- 지역사회 내 장애인돌봄 지원의 수준
협력적 거버넌스의 운영과 성과	- 협력적 연결망의 강화와 확대 성과
	- 이용자 중심 서비스의 기획과 실천 성과
	- 장애인돌봄서비스 관련 지역사회보장협의체 운영 성과
향후 장애인돌봄의 모습	- 포스트 코로나 시대 장애인돌봄의 모습

220 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

이 인식조사는 인구 규모와 도시화 수준을 반영하여 229개 시군구의 2,228명의 장애인 실무분과 위원 중 60% 수준의 응답을 기대하여 설문하였다. 본 조사는 2022년 8월 17일부터 9월 16일까지 약 40일간 웹기반 온라인 설문 조사의 형태로 수행되었으며, 지역사회보장협의체 중앙본부의 도움을 받아 진행되었다.

〈표 5-2〉 장애인돌봄 현황 및 향후 대응을 위한 인식조사 응답 표본

(단위: 명, %)

유형	표본 수	응답 표본 수
총계	(2,228)	(693)
① 광역 도시형	(128)	(109)
② 일반 도시형	(217)	(92)
③ 서울	(327)	(68)
④ 광역 자치구	(356)	(108)
⑤ 도농 복합시	(432)	(130)
⑥ 대규모 농촌형	(417)	(98)
⑦ 소규모 농촌형	(351)	(88)

주: 응답률은 전체 표본 대비 응답 표본.

더불어 지역사회 내 연대와 협력, 공동체성과 거버넌스의 모습을 좀 더 깊이 이해하기 위하여 지역사회 현장 전문가를 대상으로 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview)를 시행하였다. 포커스그룹 인터뷰는, 인식조사와 공통적으로, 지역사회 내 장애인 관련 전문가의 지역주도적 장애인돌봄의 모습에 대한 개별적인 인식과 경험, 그리고 코로나19 같은 재난 상황에서 어떻게 대응하는지를 알아보고, 이를 토대로 향후 지역주도적 장애인돌봄의 실천을 위한 방향을 심도 있게 알아보기 위하여 진행되었다. FGI 수행 일시와 방식 그리고 참여자 관련 정보는 아래와 같다.

〈표 5-3〉 FGI 개요

구분	일시	방법	참석자
장애인복지관 (지역주도적 사업 수행 경험 및 코로나19 대응)	2022년 7월 12일 오후 2시	화상회의	참여자 1: A 복지관 사무국장 참여자 2: B 복지관 사무국장 참여자 3: C 복지관 센터장
장애인가족지원센터 (코로나19의 대응)	2022년 7월 27일 오후 3시	화상회의	참여자 4: D 센터 팀장 참여자 5: E 센터 팀장 참여자 6: F 센터 사무국장
장애인자립생활센터 (코로나19의 대응)	2022년 8월 10일 오전 10시 30분	화상회의	참여자 7: G 센터 사무국장 참여자 8: H 센터 사무국장 참여자 9: I 센터 사무국장 참여자 10: J 센터 사무국장

FGI에서는 장애인돌봄 서비스 제공기관 종사자가 일하고 있는 지역의 여건과 코로나19의 대응 과정에서의 대응방식, 민간-민간, 민관 협력 등의 노력과 성과, 촉진 및 저해요인, 그리고 향후 포스트 코로나 시대 장애인돌봄에 대한 지역에서의 돌봄 대응의 모습에 대해 구체적으로 질문하였다. 인식조사와 FGI의 내용은 주제별로 지역사회 내 공동체성에 대한 질문과 지역사회의 거버넌스의 측면으로 구분할 수 있으나, 조사 결과를 서술함에 있어 혼돈의 우려가 있어 인식조사의 결과와 FGI의 결과를 주제별로 구분하지 않고 조사 방식에 따라 정리하였음을 밝힌다.

제2절 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황 분석: 인식조사 분석

지역사회 내 공동체성의 모습을 파악하기 위하여 본 연구에서는 지역사회보장협의체 장애인실무분과 위원으로 활동하고 있는 지역사회 내 장애인복지관 및 장애인 관련 민간기관 현장 전문가를 대상으로 인식조사와 FGI를 실시하였다. 인식조사에서는 크게 3가지 측면을 질문하였다.

첫째, 지역사회 내 장애인돌봄 서비스 제공기관과 지방정부, 그리고 서비스 제공기관 간, 서비스 제공기관과 서비스 이용자인 장애인 당사자의 협력, 연계 등의 수준을 확인하였으며, 특히 코로나19 상황에서 지역별로 어떻게 대응하였는지와 관련된 경험을 질문하였다.

구체적으로 지역사회 내 장애인돌봄을 위한 민관의 사업화 논의 여부 및 추진현황, 장애인돌봄을 위한 대응 과정에서 지방정부가 민간 서비스 기관을 신뢰하는 정도, 민관협력의 적극성 정도, 민관협력의 추진에 있어 상호 간 협의의 중시 정도, 서비스 제공기관의 고충과 애로사항에 대한 해결 노력 정도, 민간기관 간 협력성 정도, 장애인의 욕구 대응 정도 등을 질문하였다. 또한 장애인 관련 민간기관 구성원들 간의 교류 및 인적 네트워크 형성 정도, 공공(지자체)과 장애인 관련 민간기관의 대등한 협력 관계 형성 정도, 지자체 장애인돌봄서비스에서 공급자 관점보다 이용자 관점에서의 접근이 증가하고 있다는 인식, 장애인의 개별화된 욕구 및 문제에 대한 이해와 공감 수준이 증가하고 있다는 인식 등이 이에 해당된다.

둘째, 지역사회 내 거버넌스로 지역사회보장 협의체의 거버넌스 운영과 성과 부분을 질문하였다. 구체적으로 지역사회 내 거버넌스의 운영과 성과를 확인하기 위하여 공공 및 민간기관 협의체 구성원의 장애인돌봄 욕구 및 문제에 대한 의견 개진 정도, 협의체에서 논의된 욕구 및 문제와 관련된 지자체의 사업 반영 정도 등이 있다. 셋째, 포스트 코로나 시대 장애인돌봄의 모습이 어떠한 방향으로 나아가야 하는지를 구체적으로 질문하였다. 구체적으로는 지자체에서 추진하는 장애인돌봄서비스의 총량이 증가하고 있다는 인식, 장애인돌봄 관련 서비스가 지역의 일상 안에서 더욱 보장받을 수 있도록 서비스의 총량 확대 필요성 인식, 기존 중앙정부 주도의 사업에 더해 지방정부의 자체 사업의 확대 필요성 인식 등을 질문하였다.

1. 인식조사 응답률 및 가중치 적용

조사는 인구 규모와 도시화 수준을 반영하여 선정한 229개 시군구의 2,228명의 장애인 실무분과 위원을 대상으로 2022년 8월 17일부터 9월 16일까지 약 40일간 웹 기반 온라인을 토영 설문 조사를 수행하였다. 전체 표본 수 대비 응답률은 37.9%로 나타났다. ① 광역 도시형¹⁸⁾의 응답률이 85.2%로 가장 높았으며, ③ 서울(대규모 제한 도시형), ⑥ 대규모 농촌형과 ⑦ 소규모 농촌형(농어촌)의 응답률이 20% 수준으로 낮았다.

〈표 5-4〉 장애인돌봄 현황 및 향후 대응을 위한 인식조사 응답 표본 현황 및 응답률

(단위: 명, %)

유형	표본 수	응답 표본 수	응답률*
총계	(2,228)	(693)	37.9
① 광역 도시형	(128)	(109)	85.2
② 일반 도시형	(217)	(92)	42.4
③ 서울	(327)	(68)	20.8
④ 광역 자치구	(356)	(108)	30.3
⑤ 도농 복합시	(432)	(130)	30.1
⑥ 대규모 농촌형	(417)	(98)	23.5
⑦ 소규모 농촌형	(351)	(88)	25.1

주: 응답률은 전체 표본 대비 응답 표본.

본 조사는 지역사회보장협의체의 장애인실무분과 위원과 대표협의체 위원장과 부위원장, 실무협의체 위원장과 부위원장, 실무분과장을 대상으로 지역주도적 장애인돌봄 현황과 추후 방향성에 대한 인식조사를 실

18) 7개의 지자체 유형은, (1) 광역 도시형(인구 50만 이상 시, 17개), (2) 일반 도시형(인구 50만 미만 시, 26개), (3) 대규모 제한 도시형(서울특별시 자치구, 25개), (4) 소규모 제한 도시형(광역시 자치구, 44개), (5) 도·농형(도·농 복합시, 33개), (6) 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군, 32개), (7) 소규모 농촌형(인구 5만 미만 군, 50개)으로 구분하였음.

224 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

시하였다. 지역사회보장협의체의 분과 리스트(모집단)에 따라 지역별 조사 참여를 독려하는 방식으로 조사를 수행하였기에 지역 유형별 응답률에 따른 가중치를 적용하였다.

〈표 5-5〉 조사 완료 사례 수 및 가중값 적용 사례 수

(단위: 명, %)

항목		조사 완료 사례 수(명)	비율(%)	가중값 적용 사례 수(명)	비율(%)
사례 수		(693)	100.0	(693)	100.0
지자체 유형	① 광역 도시형	(109)	15.7	(40)	5.7
	② 일반 도시형	(92)	13.3	(67)	9.7
	③ 서울	(68)	9.8	(102)	14.7
	④ 광역 자치구	(108)	15.6	(111)	16.0
	⑤ 도농 복합시	(130)	18.8	(134)	19.4
	⑥ 대규모 농촌형	(98)	14.1	(130)	18.7
	⑦ 소규모 농촌형	(88)	12.7	(109)	15.8
시군구별	시	(331)	47.8	(242)	34.9
	군	(186)	26.8	(239)	34.5
	구	(176)	25.4	(212)	30.7
성별	남성	(276)	39.8	(275)	39.7
	여성	(417)	60.2	(418)	60.3
연령별	20대	(39)	5.6	(39)	5.7
	30대	(131)	18.9	(134)	19.3
	40대	(282)	40.7	(275)	39.7
	50대	(202)	29.1	(205)	29.5
	60대 이상	(39)	5.6	(40)	5.7
공공 / 민간 위원	민간 위원	(605)	87.3	(603)	87.0
	공공 위원	(88)	12.7	(90)	13.0
민간 위원 직위	대표협의체 (부)위원장	(48)	6.9	(48)	7.0
	실무협의체 (부)위원장	(29)	4.2	(27)	3.9
	실무분과장	(71)	10.2	(73)	10.5
	실무분과 위원	(572)	82.5	(570)	82.2
협의체 참여 기간	1년 미만	(178)	31.9	(177)	32.1
	1년 이상 ~3년 미만	(175)	31.4	(170)	30.7
	3년 이상 ~5년 미만	(95)	17.0	(92)	16.7
	5년 이상 ~10년 미만	(80)	14.3	(83)	15.0
	10년 이상	(30)	5.4	(30)	5.5

지역주도 장애인돌봄 대응 실태 및 지역 단위 인식 조사 결과, 응답자의 일반적 특성, 지역 내 장애인 지원에 관한 논의 및 사업화 현황, 코로나19와 지역 내 장애인돌봄 대응의 모습, 협력적 거버넌스 운영 성과에 관한 인식, 포스트 코로나 시대의 장애인돌봄의 미래에 관한 전망에 대하여 지자체 유형 및 위원 특성별로 교차 분석하였다. 지자체 유형은 지자체 7대 유형을 기준으로 하였으며, 위원 특성은 공공 및 민간으로 구분하여 제시하였다.

2. 인식 조사 결과 분석

가. 응답자의 일반적 특성

지역주도 장애인돌봄 대응 실태 및 지역 단위 인식 조사에 관한 응답자의 일반적 특성은 <표 5-6>과 같다. 전체 사례 수는 693명으로, 지자체 7대 유형별¹⁹⁾로는 ⑤ 도농 복합시(19.4%), ⑥ 대규모 농촌형(18.7%), ④ 광역 자치구(16%), ⑦ 소규모 농촌형(15.8%), ③ 서울(14.7%), ② 일반 도시형(9.7%), ① 광역 도시형(5.7%) 순으로 나타났다. 시군구별 응답자 비중은 시가 34.9%로 가장 높았으며, 군이 34.5%, 구가 30.7% 순으로 나타났으나, 시군구별 응답자 비율은 30%선으로 유사하다. 성별 특성을 살펴보면, 여성이 60.3%, 남성이 39.7%이며, 7대 지자체 유형에서도 동일하게 여성 응답자 비율이 높은 것을 알 수 있다. 연령별로는 40대(39.7%), 50대(29.5%), 30대(19.3%), 20대 및 60대 이상은 5.7%로 나

19) 7개의 지자체 유형은, (1) 광역 도시형(인구 50만 이상 시, 17개), (2) 일반 도시형(인구 50만 미만 시, 26개), (3) 대규모 제한 도시형(서울특별시 자치구, 25개), (4) 소규모 제한 도시형(광역시 자치구, 44개), (5) 도·농형(도·농 복합시, 33개), (6) 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군, 32개), (7) 소규모 농촌형(인구 5만 미만 군, 50개)으로 구분하였음.

226 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

타났다. 40·50대의 비율이 69.2%로 전체 연령의 과반을 차지한다. 위원 구분은 ‘민간 위원’이 87%로 ‘공공 위원’과 비교하여 약 6.7배가량의 비율 차이를 보였다. 민간 위원의 직위를 구체적으로 살펴본 결과, 실무분과 위원(82.2%), 실무분과장(10.5%), 대표협의체(부)위원장(7%), 실무협의체(부)위원장(3.9%) 순으로 나타났다. 마지막으로, 협의체 참여 기간의 비율은 1년 미만이 32.1%로 약 1/3의 비중을 보이며, 그다음으로 1년 이상~3년 미만이 30.7%인 것을 알 수 있다. 이에 더하여, 협의체 참여기간은 36.4개월이다.

〈표 5-6〉 응답자의 일반 현황

(단위: 괄호- 명, %)

항목		전체	지자체 유형						
			① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수		(693)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
지자체 유형	① 광역 도시형	5.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	② 일반 도시형	9.7	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	③ 서울	14.7	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	④ 광역 자치구	16.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	⑤ 도농 복합시	19.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	⑥ 대규모 농촌형	18.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	⑦ 소규모 농촌형	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
시군 구별	시	34.9	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	군	34.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
	구	30.7	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
성별	남성	39.7	39.4	45.7	39.7	38.9	36.9	43.9	35.2
	여성	60.3	60.6	54.3	60.3	61.1	63.1	56.1	64.8
연령별	20대	5.7	5.5	6.5	7.4	6.5	3.1	5.1	6.8
	30대	19.3	15.6	16.3	16.2	20.4	23.1	24.5	13.6
	40대	39.7	45.9	45.7	44.1	36.1	43.1	35.7	34.1
	50대	29.5	29.4	20.7	25.0	31.5	28.5	28.6	39.8
	60대 이상	5.7	3.7	10.9	7.4	5.6	2.3	6.1	5.7

항목	전체	지자체 유형						
		① 광역시 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역시 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
공공 / 민간 위원	민간 위원	87.0	86.2	94.6	94.1	88.0	88.5	79.6
	공공 위원	13.0	13.8	5.4	5.9	12.0	11.5	20.4
민간 위원 직위	대표협의체 (부)위원장	7.0	5.5	9.8	4.4	9.3	3.1	8.2
	실무협의체 (부)위원장	3.9	6.4	2.2	0.0	5.6	3.1	7.1
	실무분과장	10.5	9.2	9.8	10.3	9.3	10.0	11.2
	실무분과 위원	82.2	86.2	78.3	85.3	82.4	86.2	81.6
협의 체 참여 기간	1년 미만	32.1	26.7	30.5	24.1	38.2	39.2	31.9
	1년 이상 ~3년 미만	30.7	32.2	36.6	25.9	33.7	26.5	25.0
	3년 이상 ~5년 미만	16.7	23.3	14.6	18.5	12.4	13.7	22.2
	5년 이상 ~10년 미만	15.0	12.2	13.4	20.4	11.2	13.7	19.4
	10년 이상	5.5	5.6	4.9	11.1	4.5	6.9	1.4
	평균: (개월)	36.4	35.5	33.7	48.8	30.1	35.3	36.7

나. 지역 내 장애인지원 관련 모든 영역: 논의 및 사업화

지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화와 관련하여 영역별로 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저, <표 5-7>은 일상생활지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화에 관한 응답 결과이다. 사업화에 관한 논의에 관하여 전체 사례를 살펴보면, ‘있음’으로 응답한 비율은 66.8%로 나타난 반면, 사업화에 ‘없음’으로 응답한 비율은 42.9%로, 논의 및 실제 사업화 추진 및 진행에는 차이가 존재하는 것을 짐작할 수 있다. 위원 구분을 기준으로 이를 더 구체적으로 살펴보면, 민간 위원(66.1%), 공공 위원(71.4%) 모두 일상생활지원 영역의 장애인 지원에 관한 논의가 이루어지는 것으로 응

228 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

답하였으나, 실제 사업화 추진은 ‘없음’으로 응답한 비율이 공공 및 민간 위원 각각 43%, 41.9%로 나타났다. 지자체 유형별로는 ① 광역 도시형에서 지원 논의가 80.7%로 가장 높게 나타나고, 사업화 추진에 관해서는 ‘없음’으로 응답한 비율이 34.9%이므로, 지원 논의가 사업화 추진으로 이어지는 것으로 해석할 수 있다. 반면에, ② 일반 도시형, ④ 광역 자치구는 지원 논의에 대해서 ‘있음’으로 응답한 비율이 63%로 7개의 유형 중 가장 적으며, ④ 광역 자치구는 사업화 추진에 관하여 ‘없음’으로 응답한 비율도 51.9%로 가장 높았다.

〈표 5-7〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 일상생활지원 영역

(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	33.2	33.9	28.6	19.3	37.0	32.4	37.0	30.0	34.1
	있음	66.8	66.1	71.4	80.7	63.0	67.6	63.0	70.0	65.9
사업화	없음	42.9	43.0	41.9	34.9	46.7	30.9	51.9	43.8	44.9
	추진 중	44.9	44.0	50.4	49.5	47.8	42.6	39.8	46.2	48.0
	완료	12.2	12.9	7.7	15.6	5.4	26.5	8.3	10.0	7.1

〈표 5-8〉은 가족지원 영역의 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화에 관한 표이다. 가족지원에 관한 장애인 지원 논의를 ‘없음’으로 응답한 비율은 38.6%이며, ‘있음’으로 응답한 비율은 61.4%이다. 사업화에 관한 응답은 ‘없음(44%)’, ‘추진 중(42.7%)’, ‘완료(13.3%)’ 순으로 나타났다. 위원별로 살펴보면, 가족지원 영역의 장애인 지원 논의는 유사한 응답 특성을 보이나, 사업화 추진에 관련한 조사에서는 민간 위원은 ‘없음(44.7%)’

으로 응답한 비율이 가장 높았고, 공공 위원은 ‘추진 중(48.7%)’으로 응답한 비율이 가장 높았다. 지자체 유형을 기준으로 살펴보면, 가족지원 영역의 장애인 지원 논의에 있어서는 응답 양상이 유사한 것으로 나타나, 사업화 추진에 관한 조사에서는 ① 광역 도시형, ② 일반 도시형, ③ 서울, ⑤ 도농 복합시는 ‘추진 중’의 비율이 가장 높고, ④ 광역 자치구, ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형은 ‘없음’으로 응답한 비율이 가장 높았다.

〈표 5-8〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 가족지원 영역

(단위: %)

항목		전체	위원 구분		지자체 유형						
			민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수		(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	38.6	39.3	33.8	33.0	39.1	38.2	44.4	36.2	39.8	36.4
	있음	61.4	60.7	66.2	67.0	60.9	61.8	55.6	63.8	60.2	63.6
사업화	없음	44.0	44.7	39.4	41.3	41.3	36.8	51.9	40.0	48.0	45.5
	추진 중	42.7	41.8	48.7	46.8	50.0	42.6	38.0	46.9	40.8	38.6
	완료	13.3	13.5	11.9	11.9	8.7	20.6	10.2	13.1	11.2	15.9

건강·의료지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화 추진에 관한 조사 결과는 아래의 〈표 5-9〉를 통해서 확인할 수 있다. 조사 결과, 건강·의료 지원 영역의 장애인 지원 논의에 대하여 ‘있음(56.3%)’으로 응답한 비율이 가장 높았으며, 사업화에 있어서는 ‘없음(48.7%)’, ‘추진 중(41.7%)’, ‘완료(9.5%)’ 순으로 나타났다. 위원 구분을 기준으로 한 응답 결과에서는 지원 논의 및 사업화 모두 민간 위원 및 공공 위원이 유사한 응답 형태를 보였다. 지자체 유형별로는 지원 논의에 있어서는 ⑥ 대규모 농촌형이 ‘없음’, ‘있음’이 50%로 나타난 것을 제외하면 ‘있음’이 과반을 차지하였

230 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

다. 사업화는 ‘없음’으로 가장 많이 응답한 유형이 ① 광역 도시형(51.4%), ② 일반 도시형(51.1%), ③ 서울(48.5%), ④ 광역 자치구(52.8%), ⑥ 대규모 농촌형(54.1%)이며, ‘있음’으로 가장 많이 응답한 유형은 ⑤ 도농 복합시(49.2%), ⑦ 소규모 농촌형(45.5%)이다.

〈표 5-9〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 건강·의료지원 영역

(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	43.7	44.5	38.6	44.0	44.6	47.1	46.3	39.2	50.0
	있음	56.3	55.5	61.4	56.0	55.4	52.9	53.7	60.8	50.0
사업화	없음	48.7	48.8	48.4	51.4	51.1	48.5	52.8	43.8	54.1
	추진 중	41.7	41.4	44.1	42.2	40.2	38.2	38.9	49.2	36.7
	완료	9.5	9.8	7.5	6.4	8.7	13.2	8.3	6.9	9.2

〈표 5-10〉은 주거지원 영역의 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화에 관한 표이다. 전체 사례를 기준으로 살펴보면, 주거지원 영역의 장애인 지원 논의에 있어서는 ‘있음’이 52.4%로 응답 비율이 가장 높았다. 사업화는 ‘없음’이 53.1%로 가장 높게 나타났다. 위원 구분에 따라 지원 논의 및 사업화에 대한 차별적인 결과는 나타나지 않았다. 지자체 유형별로 살펴보면, 지원 논의에서 ‘있음’ 응답 비율이 가장 높은 유형은 ① 광역 도시형(58.7%), ② 일반 도시형(51.1%), ⑤ 도농 복합시(56.2%), ⑥ 대규모 농촌형(57.1%), ⑦ 소규모 농촌형(53.4%)이 해당한다. ‘없음’ 응답 비율이 가장 높은 유형은 ③ 서울(55.9%), ④ 광역 자치구(52.8%)로 나타났다. 사업화에 대해서는 전체 유형이 ‘없음’을 가장 많이 응답하였다.

〈표 5-10〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 주거지원 영역

(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역시 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역시 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	47.6	47.7	46.9	41.3	48.9	52.8	43.8	42.9	46.6
	있음	52.4	52.3	53.1	58.7	51.1	47.2	56.2	57.1	53.4
사업화	없음	53.1	53.1	53.0	51.4	54.3	61.1	48.5	50.0	47.7
	추진 중	39.6	39.0	43.2	42.2	41.3	31.5	43.8	45.9	39.8
	완료	7.3	7.8	3.7	6.4	4.3	7.4	7.7	4.1	12.5

보육·교육 지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화에 관한 사항은 〈표 5-11〉을 통해 확인할 수 있다. 전체 사례를 기준으로 살펴보면, 보육·교육 지원 영역의 장애인 지원 논의에 관해 ‘있음’은 51.8%로, ‘없음’은 48.2%로 나타났으며, 사업화는 ‘없음’이 52.2%, ‘추진 중’이 38.8%, ‘완료’가 9%인 것을 확인할 수 있다. 위원 구분별 보육·교육 지원 영역의 장애인 지원 논의, 사업화에 관한 응답은, 지원 논의는 민간 위원에서는 ‘있음(52.9%)’, 공공 위원에서는 ‘없음(55.6%)’이 가장 높게 나타났다. 사업화는 위원의 구분 없이 모두 유사한 것을 알 수 있다. 지자체 유형에 따른 보육·교육 지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화에 관한 내용은 다음과 같다. 지원 논의가 ‘없음’이 과반인 유형은 ④ 광역 자치구(54.6%), ⑦ 소규모 농촌형(59.1%)이며, ‘있음’이 과반인 유형은 ① 광역 도시형(58.7%), ② 일반 도시형(66.3%), ⑤ 도농 복합시(54.6%), ⑥ 대규모 농촌형(55.1%)이다. ③ 서울의 경우 ‘있음’과 ‘없음’ 응답이 모두 50%로 동일하다. 사업화는 ② 일반 도시형이 ‘추진 중’으로 가장 많이 응답한 것을 제외하고 모든 유형에서 ‘없음’ 응답 비율이 가장 높았다.

232 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 5-11〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 보육·교육 지원 영역

(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	48.2	47.1	55.6	41.3	33.7	50.0	54.6	45.4	59.1
	있음	51.8	52.9	44.4	58.7	66.3	50.0	45.4	54.6	40.9
사업화	없음	52.2	50.5	63.6	49.5	39.1	51.5	58.3	48.5	53.1
	추진 중	38.8	39.9	31.2	39.4	53.3	33.8	35.2	44.6	29.5
	완료	9.0	9.6	5.2	11.0	7.6	14.7	6.5	6.9	11.4

〈표 5-12〉는 경제적 지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화에 관한 표이다. 전체 사례를 기준으로, 지원 논의에 있어서는 ‘있음’이 65.7%로 가장 높고, 사업화는 ‘추진 중(53.1%)’, ‘없음(37.2%)’, ‘완료(9.7%)’ 순으로 나타났다. 위원 구분 및 지자체 유형에 따른 응답 비율의 차이는 지원 논의 및 사업화 모두 보이지 않는 것을 알 수 있다.

〈표 5-12〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 경제적 지원 영역

(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	34.3	34.0	36.4	23.9	40.2	30.9	38.9	33.1	36.4
	있음	65.7	66.0	63.6	76.1	59.8	69.1	61.1	66.9	63.6
사업화	없음	37.2	36.4	42.8	30.3	43.5	26.5	43.5	38.5	36.7
	추진 중	53.1	53.7	49.0	56.9	51.1	54.4	50.9	52.3	58.2
	완료	9.7	9.9	8.1	12.8	5.4	19.1	5.6	9.2	12.5

문화여가지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화는 전체 사례 수를 기준으로 지원 논의에서는 ‘있음’이 66.1%로, 사업화에서는 ‘추진 중’이 50.9%로 가장 높게 나타났다. 위원 구분 별, 지자체 유형별 문화여가지원 영역의 지원 논의 및 사업화에 관한 사항도 전체 사례 수와 동일하게 논의에 있어서는 ‘있음’이 가장 높았고, 사업화에서는 ‘추진 중’이 가장 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-13〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 문화여가지원 영역

(단위: %)

항목		전체	위원 구분		지자체 유형						
			민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수		(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	33.9	32.8	41.2	31.2	28.3	44.1	37.0	26.9	36.7	30.7
	있음	66.1	67.2	58.8	68.8	71.7	55.9	63.0	73.1	63.3	69.3
사업화	없음	36.4	35.0	45.6	39.4	33.7	38.2	36.1	32.3	39.8	36.4
	추진 중	50.9	51.6	46.5	45.9	57.6	44.1	53.7	56.2	53.1	43.2
	완료	12.7	13.4	8.0	14.7	8.7	17.6	10.2	11.5	7.1	20.5

〈표 5-14〉는 권익옹호 지원 영역에서 이루어진 장애인 지원 논의 및 사업화에 관련한 사항을 나타내고 있다. 전체 사례 수를 조사한 결과, 지원 논의에서는 ‘있음’이 64.6%로 가장 높고, 사업화에서는 ‘추진 중’이 48.9%로 가장 높다. 위원 구분에 따른 현황은 논의에서는 민간 위원 및 공공 위원 모두 ‘있음’이 과반으로 높게 나타났고, 사업화에서는 민간 위원은 ‘추진 중’이 49.6%로 가장 높았으며, 공공 위원은 ‘없음’이 45.4%로 가장 높은 것으로 응답하였다. 지자체 유형별로 지원 논의에 관한 응답 특이사항은 보이지 않는다. 그러나 사업화 부분에서는 ① 광역 도시형

234 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

(49.5%), ② 일반 도시형(55.4%), ③ 서울(44.1%), ⑤ 도농 복합시(51.5%), ⑥ 대규모 농촌형(55.1%)이 ‘추진 중’이라고 응답한 비율이 가장 높았으며, ④ 광역 자치구(48.1%)과 ⑦ 소규모 농촌형(43.2%)은 ‘없음’ 응답 비율이 가장 높았다.

〈표 5-14〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 권익옹호 지원 영역

(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	35.4	34.9	39.0	30.3	32.6	30.9	45.4	34.6	29.6
	있음	64.6	65.1	61.0	69.7	67.4	69.1	54.6	65.4	70.4
사업화	없음	38.2	37.1	45.4	38.5	37.0	29.4	48.1	38.5	32.7
	추진 중	48.9	49.6	44.2	49.5	55.4	44.1	46.3	51.5	40.9
	완료	12.9	13.3	10.4	11.9	7.6	26.5	5.6	10.0	12.2

정보화 지원 영역의 장애인 지원 논의 및 사업화는 전체 사례를 기준으로 지원 논의는 ‘없음’이 57.3%이며, ‘있음’은 42.7%이다. 사업화는 ‘없음’이 61%, ‘추진 중’이 32.7%, ‘완료’가 6.3%이다. 민간 위원 및 공공 위원 구분에 따른 지원 논의 및 사업화 응답 역시 전체 사례 수와 같은 순으로 응답 비율이 나타났다. 지자체 유형별로는 ① 광역 도시형을 제외한 모든 유형이, 논의에서는 ‘없음’ 비율이 모두 과반임을 확인할 수 있는데, 사업화에서는 모든 지자체 유형에서 ‘없음’이 가장 높은 비중을 차지하였다. 지원 논의에서 ① 광역 도시형을 제외한 모든 유형의 ‘없음’ 비중이 과반인 동시에, ① 광역 도시형 역시 ‘없음’이 48.6%로 50%에 가깝게 응답하였다는 점과 사업화는 모든 지자체 유형에서 ‘없음’을 과반으로 응답하

였다는 점에서 정보화 지원 영역에서의 장애인 논의 및 사업화 추진 정도가 다소 미미한 것을 짐작할 수 있다.

〈표 5-15〉 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화: 정보화 지원 영역

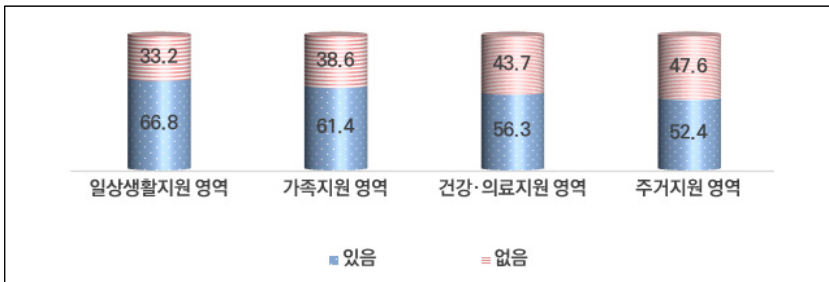
(단위: %)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역시 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역시 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
논의	없음	57.3	56.7	61.9	48.6	52.2	64.7	56.5	55.4	58.2
	있음	42.7	43.3	38.1	51.4	47.8	35.3	43.5	44.6	41.8
사업화	없음	61.0	60.8	62.1	56.0	59.8	63.2	62.0	60.8	61.2
	추진 중	32.7	32.8	32.0	32.1	38.0	32.4	31.5	32.7	31.8
	완료	6.3	6.4	5.9	11.9	2.2	4.4	5.6	7.7	8.0

다음은 장애인돌봄 영역에서의 지원 논의 여부를 일상생활지원 영역, 가족지원 영역, 건강·의료지원 영역, 주거지원 영역으로 구분하여 물어본 결과, 모든 영역에서 지원 논의가 반수 이상이 이루어졌다고 응답하였다. 일상생활지원 영역에 대한 논의가 66.8%로 가장 높았고 주거지원영역에 대한 논의가 52.4%로 가장 낮았다.

〔그림 5-1〕 장애인 지원 논의 - 돌봄 영역

(단위: %)

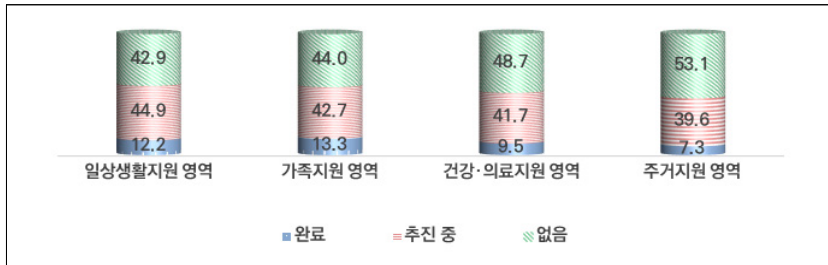


236 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

장애인 지원 사업화 정도를 돌봄 영역 내에서 살펴보면, 일상생활지원 영역에서는 ‘추진 중’이 44.9%이고, ‘완료’가 12.2%로 나타났다. 반면 주거지원 영역은 ‘추진 중’이 39.6%, ‘완료’가 7.3%로 지원의 수준에 차이가 있었다.

[그림 5-2] 장애인 지원 사업화 - 돌봄 영역

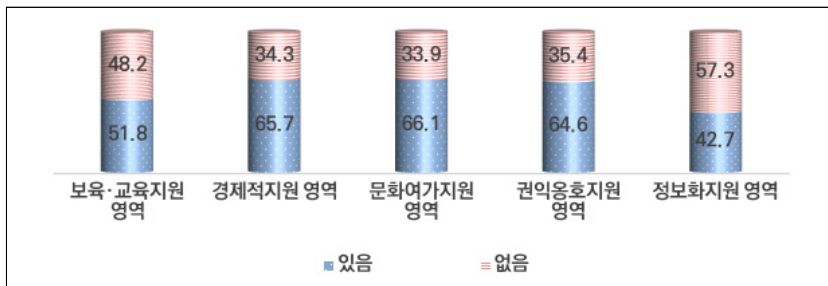
(단위: %)



그 외 5개 영역에 관한 장애인 지원 논의를 부가적으로 살펴보면, 보육·교육지원 영역, 경제적 지원 영역, 문화여가지원 영역, 권익옹호지원 영역은 ‘있음’ 응답의 비율이 과반이나, 정보화 지원 영역은 ‘없음’이 과반으로 차이가 있었다. 상대적으로 정보화 지원에 대해서는 일부 지역에서만 관심을 가지고 사업을 추진한 것으로 보인다.

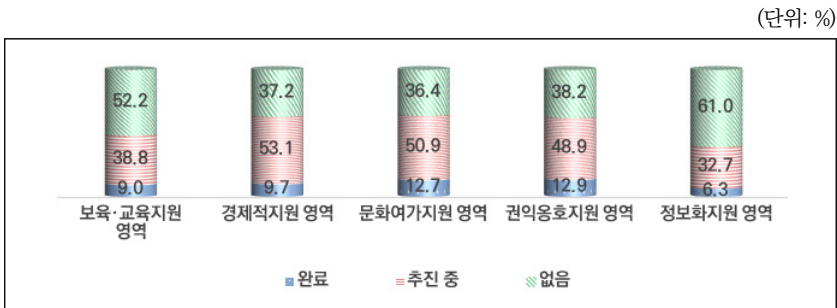
[그림 5-3] 장애인 지원 논의 - 그 외 영역

(단위: %)



그 외 영역의 장애인 지원 논의의 사업화 부분에서 ‘없음’의 응답 비율이 가장 높은 영역은 보육·교육지원 영역, 정보화지원 영역이 해당하고, ‘추진 중’의 응답 비율이 가장 높은 영역은 경제적 지원 영역, 문화여가지원 영역, 권익옹호지원 영역이 해당한다. 전반적으로 ‘완료’는 상당히 낮은 수준임을 알 수 있다.

[그림 5-4] 사업화 부문 장애인 지원 논의 - 그 외 영역



다. 지역 내 장애인돌봄 영역: 논의 및 사업화

〈표 5-16〉은 장애인돌봄사업에 있어 기존 사업의 확대가 필요하다고 인식하는지에 관한 조사 결과이다. 전체 사례 수 기준 평균 3.6점으로, 장애인돌봄사업에 있어 기존 사업의 확대 필요성에 대한 인식이 높은 것을 알 수 있다.

영역별로는 일상생활지원 중 돌봄, 건강·의료지원이 3.7점으로 다른 영역에 비교하여 상대적으로 높은 수준이며, 발달장애인 특화지원, 가족 지원이 3.6점, 주거지원 영역 내의 개조 및 주거지원이 3.5점, 탈시설지원이 3.4점 수준으로, 상대적으로 주거지원 영역에 관한 기존 사업 확대의 필요성에 대한 인식 수준이 낮은 것으로 나타났다.

238 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

위원 구분별로는 ‘민간 위원’의 기존 사업 확대 필요성 인식 수준은 3.6점, ‘공공 위원’은 3.3점으로 민간 위원이 장애인돌봄사업에 있어 기존 사업의 확대 필요성에 대해 더 강하게 인식하였다. 지자체 유형별로는 ③ 서울, ④ 광역 자치구, ⑤ 도농 복합시가 3.7점으로 필요성을 강하게 인식하며, ⑦ 소규모 농촌형은 3.3점으로 기존 사업의 확대 필요성에 대하여 가장 낮게 인식하고 있다.

〈표 5-16〉 장애인돌봄사업의 기존 사업 확대 필요성

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	3.6	3.6	3.3	3.6	3.6	3.7	3.7	3.7	3.5	3.3
일상 생활 지원	돌봄	3.7	3.7	3.4	3.7	3.8	3.8	3.8	3.7	3.5
	발달 장애인 특화 지원	3.6	3.7	3.4	3.7	3.8	3.8	3.8	3.8	3.5
	가족지원	3.6	3.6	3.4	3.7	3.7	3.8	3.7	3.7	3.5
건강·의료지원	3.7	3.7	3.4	3.6	3.8	3.9	3.7	3.8	3.6	3.4
주거 지원	탈시설지 원	3.4	3.5	3.2	3.3	3.3	3.6	3.4	3.6	3.4
	주택 개조 및 주거 지원	3.5	3.5	3.3	3.5	3.4	3.5	3.5	3.6	3.5

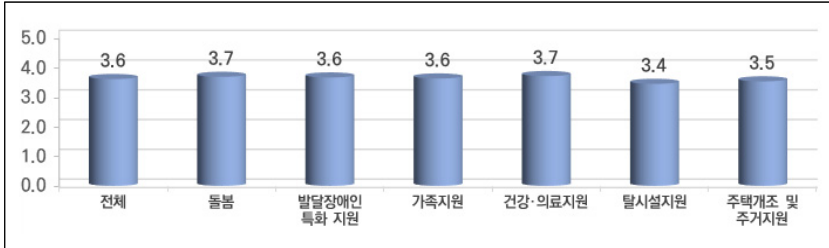
주: 1) 기타 응답내용 작성

2) 5점 척도, 1-매우 낮다, 2-낮은 편이다, 3-보통이다, 4-높은 편이다, 5-매우 높다

아래의 [그림 5-5]를 통하여 장애인돌봄사업의 기존 사업 확대 필요성을 각 영역별로 살펴보면, ‘돌봄’ 영역과 ‘건강·의료지원’ 영역의 기존 사업 확대 필요성에 대한 인식이 3.7점으로 가장 높은 수준이며, ‘탈시설지원’ 영역은 3.4점으로 가장 낮다.

[그림 5-5] 장애인돌봄사업의 기존 사업 확대 필요성

(단위: 점)



〈표 5-17〉은 장애인돌봄사업의 신설 필요성을 조사한 결과이다. 표를 살펴보면, 기존 사업의 확대 필요성과 유사한 양상을 보이는 것을 알 수 있다. 먼저, 전체를 기준으로, 일상생활지원에 해당하는 ‘돌봄’ 및 ‘발달장애인 특화 지원’ 영역과 ‘건강·의료지원’ 영역 사업의 신설 필요성에 대한 인식이 3.9점으로 가장 높고, 주거지원에 해당하는 ‘탈시설지원’ 및 ‘주택개조 및 주거지원’은 각 3.7점으로 낮은 수준이다.

위원 구분에 있어 기존 사업의 확대 필요성과 동일하게 공공 위원은 사업 신설 필요성에 대한 인식이 민간 위원과 비교하여 낮음을 알 수 있다. 영역별로 지자체 유형에 따른 사업의 신설 필요성을 더 구체적으로 살펴보면, ① 광역 도시형, ② 일반 도시형, ③ 서울은 일상생활지원 영역에 대하여 약 4점 수준으로 사업 신설의 필요성을 강하게 인식하고 있으며, 건강·의료지원 영역에서도 4점으로 신설 필요성에 대한 인식이 높은 편이다.

240 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 5-17〉 장애인돌봄사업의 신설 필요성

(단위: 점)

항목		전체	위원 구분		지자체 유형						
			민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수		(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체		3.8	3.8	3.6	3.9	3.9	3.9	3.8	3.8	3.7	3.6
일상 생활 지원	돌봄	3.9	3.9	3.7	3.9	4.1	4.0	3.9	3.9	3.6	3.8
	발달 장애인 특화 지원	3.9	3.9	3.6	4.0	4.0	4.0	3.9	3.9	3.7	3.6
	가족지원	3.8	3.8	3.7	3.9	3.9	3.9	3.9	3.7	3.7	3.6
건강·의료지원		3.9	3.9	3.6	4.0	4.0	4.0	3.9	3.9	3.7	3.7
주거 지원	탈시설 지원	3.7	3.7	3.5	3.6	3.6	3.9	3.6	3.8	3.6	3.5
	주택 개조 및 주거 지원	3.7	3.7	3.5	3.9	3.7	3.8	3.6	3.8	3.6	3.7

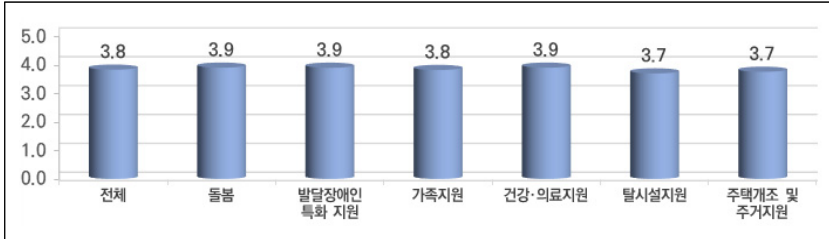
주: 1) 기타 응답내용 작성

2) 5점 척도, 1-매우 낮다, 2-낮은 편이다, 3-보통이다, 4-높은 편이다, 5-매우 높다

[그림 5-6]을 통하여 장애인돌봄에 관한 사업 신설 필요성을 살펴보면, 돌봄, 발달장애인 특화지원, 그리고 건강·의료지원 영역에 대한 사업 신설 필요성이 3.9점으로 다른 영역과 비교하여 가장 높은 수준인 것으로 나타났다. 탈시설지원, 주택개조 및 주거지원 같은 주거지원 영역은 3.7점으로 가장 낮은 수준이다.

[그림 5-6] 장애인돌봄사업의 기존 사업 신설 필요성

(단위: 점)



라. 지역 내 장애인돌봄 대응: 민관협력과 지자체의 역량

〈표 5-18〉은 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응 방식에서 민관 협력의 활용 수준은 어떤 양상을 보였는지를 조사한 결과이다. 장애인 돌봄 대응 관련 지역 내 민관 서비스기관의 신뢰수준은 3.8점으로 나타났으며, 위원 구분별, 지자체 유형별로 모두 전반적으로 3.7점 이상의 높은 신뢰수준을 보이는 것을 알 수 있다. 민관협력의 적극성 및 민관협력 추진에 있어 상호 간의 협의를 중시하는 정도 역시 3.8점으로 높은 수준이나, 이와는 대조적으로 민간서비스 기관이 얼마나 대등한 관계로 민관협력을 추진하는지에 대한 설문에서는 3.6점으로 가장 낮은 수준을 보였다.

또한, 민간 위원 및 공공 위원 모두 민관협력에 있어 민간서비스 기관이 대등한 관계에서 협력을 추진하는지에 관해서도 공통적으로 다소 부정적으로 인식하는 것을 알 수 있다. 지자체 유형별로는 ③ 서울이 3.9점으로 민관협력의 활용 수준이 가장 높은 것으로 인식하고 있으며, 반면에 ① 광역 도시형, ⑦ 소규모 농촌형은 3.6점으로 민관협력의 활용 수준에 대하여 다소 미미한 것으로 인식하고 있음을 보여준다.

242 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 5-18〉 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응 방식에서 민관협력 활용 수준

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역시 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역시 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	3.7	3.7	3.8	3.6	3.7	3.9	3.7	3.7	3.8	3.6
장애인돌봄 대응 관련 지역 내 민관 서비스기관 신뢰 정도	3.8	3.8	3.8	3.7	3.8	3.9	3.8	3.8	3.8	3.7
장애인돌봄 지원을 위한 민관협력 적극성 정도	3.8	3.8	3.8	3.7	3.8	3.9	3.7	3.8	3.9	3.7
장애인돌봄 지원을 위한 민관협력 추진에 있어 상호간 협의 중시 정도	3.8	3.8	3.9	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.9	3.7
장애인돌봄 대응 관련 서비스기관의 고충과 애로사항 해결 노력 정도	3.7	3.7	3.8	3.6	3.6	3.8	3.7	3.6	3.9	3.6
장애인돌봄 관련 민간 서비스기관이 대등한 관계에서 협력 추진 정도	3.6	3.6	3.7	3.4	3.6	3.7	3.7	3.6	3.7	3.6
장애인 민간 서비스기관의 지역 내 장애인돌봄 요구 대응 정도	3.7	3.7	3.8	3.7	3.8	3.9	3.8	3.7	3.8	3.6

주: 5점 척도, 1-전혀 그렇지않다, 2-그렇지 않다, 3-보통이다, 4-그런 편이다, 5-매우 그렇다

〈표 5-19〉 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응 관련 지자체의 지역주도 역량

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역시 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역시 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	3.5	3.5	3.7	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6	3.6	3.4
장애인의 삶을 지원하기 위한 지자체 차원의 장애인돌봄에 대한 정책 목표 인식	3.5	3.5	3.8	3.4	3.4	3.6	3.6	3.6	3.7	3.4
장애인의 삶을 지원하기 위한 지자체 차원에서 기획한 신규 사업 여부	3.3	3.3	3.5	3.2	3.1	3.4	3.4	3.4	3.3	3.3
장애인의 돌봄지원을 위한 지자체 차원의 다양한 (특화)사업 활용 대응 정도	3.4	3.4	3.6	3.3	3.2	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
장애인의 돌봄지원을 위한 지자체 차원의 다양한 지원수단 활용 대응 정도	3.7	3.7	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	3.8	3.7	3.5
장애인의 돌봄지원을 위한 지자체 차원의 예산 추가 편성 대응 정도	3.5	3.4	3.6	3.3	3.4	3.5	3.4	3.6	3.5	3.3
장애인의 돌봄과 관련 대응에 있어 장애인 당사자의 욕구와 의견 개진 정도	3.7	3.7	3.9	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7	3.8	3.7

주: 5점 척도, 1-전혀 그렇지않다, 2-그렇지 않다, 3-보통이다, 4-그런 편이다, 5-매우 그렇다

244 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 5-19〉는 지난 2년간 지역사회 장애인돌봄 대응 관련 지자체의 지역주도 역량에 관한 인식을 조사한 표이다. 전체 평균은 3.5점으로 나타났다. 전반적으로 공공 위원이 민간 위원보다 장애인돌봄 대응 관련 지자체의 지역주도 역량을 더 높게 인식하는 것을 알 수 있다.

또한, 지자체 유형별로 지역주도 역량에 관한 인식을 비교하면, ① 광역 도시형, ② 일반 도시형, ③ 서울은 ‘다양한 지원수단 활용 대응 정도’, ‘장애인 당사자의 욕구와 의견 개진 정도’에 관한 지역 주도 역량 항목을 가장 높게 인식하였으며, ⑤ 도농 복합시는 ‘다양한 지원수단 활용 대응 정도’를 3.8점으로 지역 주도 역량 중 가장 높게 인식하였고, ④ 광역 자치구, ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형은 모두 ‘장애인 당사자의 욕구와 의견 개진 정도’에 관한 역량이 가장 높은 것으로 인식하였다.

마. 코로나19로 인한 장애인돌봄 대응: 당사자와 전문가의 소통체계

〈표 5-20〉은 지난 2년간 장애인돌봄 관련 대응에서 장애인 당사자 및 전문가와 직간접적인 소통을 체계를 구축하였는지에 관한 조사 결과 표이다. 조사 결과, 소통 체계 구축 여부에 대해서는 모두 70% 이상으로 긍정적으로 응답하였으며, 이러한 특성은 위원 구분 및 지자체 유형별로도 동일한 것으로 나타난다.

소통 체계를 활용하여 논의한 횟수에 관한 내용을 살펴보면, 2년 동안 1~3회 수준이 34.3%로 가장 많았고, 4~6회는 29.7%, 7~10회는 23.3%, 11~15회는 4.3%, 15회 이상은 8.4%이다. 위원 구분에 따른 논의 횟수 비중의 차이는 비교적 적으나, 15회 이상에 응답한 비율은 민간 위원이 8.9%, 공공 위원이 4.8%로, 민간 위원의 소통이 공공 위원보다 비교적 활발함을 확인할 수 있다.

지자체 유형별로는 ① 광역 도시형, ② 일반 도시형은 2년 동안 4~6회 논의한 비중이 가장 크고, ③ 서울~⑦ 소규모 농촌형은 모두 1~3회의 논의를 하였는데, 전반적으로 모든 지자체 유형에서 소통체계를 통한 논의 횟수가 1~6회 수준의 비중이 가장 높다.

〈표 5-20〉 지난 2년간 장애인의 돌봄 관련 대응에서장애인 당사자나 전문가와
직·간접적 소통체계 구축 정도

(단위: %)

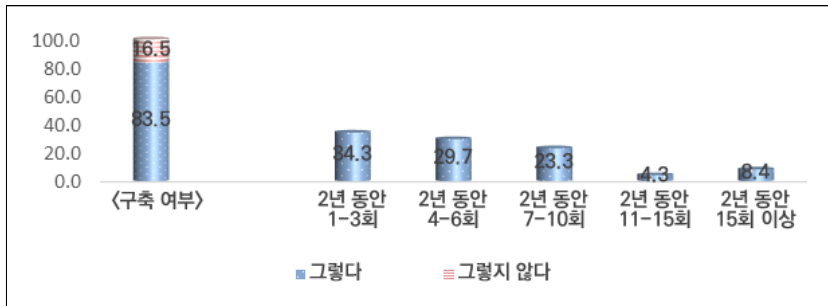
항목		전체	위원 구분		지자체 유형						
			민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수		(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
구축 여부	예	83.5	82.4	90.5	84.9	86.8	84.1	82.2	75.9	89.9	83.3
	아니오	16.5	17.6	9.5	15.1	13.2	15.9	17.8	24.1	10.1	16.7
논의 횟수	2년 동안 1~3회	34.3	34.4	34.1	24.7	27.6	30.2	38.6	37.9	37.1	33.3
	2년 동안 4~6회	29.7	29.4	31.8	36.6	32.9	25.4	26.7	31.9	29.2	30.8
	2년 동안 7~10회	23.3	23.2	23.9	20.4	22.4	27.0	24.8	18.1	23.6	25.6
	2년 동안 11~15회	4.3	4.1	5.4	5.4	3.9	6.3	4.0	5.2	3.4	2.6
	2년 동안 15회 이상	8.4	8.9	4.8	12.9	13.2	11.1	5.9	6.9	6.7	7.7

246 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 5-7]을 통하여 소통 체계 구축에 관한 사항을 살펴보면, 소통 체계 구축에 관해서는 ‘그렇다’라고 응답한 비율이 83.5%, ‘그렇지 않다’라고 응답한 비율인 16.5%에 비해 약 5.1배 이상 높다. 횟수에 있어서는 2년 동안 1~3회 논의하였다고 응답한 비율이 34.3%로 가장 높는데, 이는 가장 낮은 2년 동안 11~15회 논의하였다고 응답한 비율인 4.3%보다 약 8배 이상이 높은 수준으로, 전반적으로 소통체계를 활용한 논의가 활발히 이루어지지 않고 있는 것을 보여준다. 소통체계를 활용한 논의 방식을 활성화하여 지역주도성을 강화할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

[그림 5-7] 지역 내 장애인돌봄 전문가 소통 체계 구축 여부 및 논의 횟수

(단위: %)



바. 코로나19와 지역 내 장애인돌봄에 대한 대응 방식

코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 양상 및 지원 수준에 관한 인식을 살펴볼 필요가 있다. <표 5-21>은 지난 2년간 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응은 어떠한 수준이었는지에 관하여 인식을 조사한 결과이다.

결과를 전체적으로 살펴보면, ‘지역사회 내 장애인 관련 민간기관 차원의 자생적 지원 정도’는 3.6점으로, 다른 지원 유형과 비교하여 가장 긍정

적으로 인식하였다. 반면에, ‘지자체의 장애인돌봄 지원을 위한 신규 서비스 시행, 지원 정도’에 대해서는 3.3점으로 가장 낮은 수준으로 인식하였다. 모든 지자체 유형이 가장 긍정적으로 인식하는 지원은 ‘지역사회 내 장애인 관련 민간기관 차원의 자생적 지원 정도’였다(단, ⑦ 소규모 농촌형에서는 ‘읍면동에서 신청을 받아 위기의 기간 동안 지원하는 서비스 지원 정도’가 가장 긍정적으로 인식하는 지원으로 나타남). 지역별로는 ① 광역 도시형, ② 일반 도시형, ③ 서울, ④ 광역 자치구, ⑦ 소규모 농촌형은 ‘지자체의 장애인돌봄 지원을 위한 신규 서비스를 시행, 지원하는 정도’가 가장 낮은 것으로, ⑤ 도농 복합시, ⑥ 대규모 농촌형은 ‘지역사회 내 거버넌스를 통한 지원 정도’를 가장 낮은 것으로 인식하였다.

〈표 5-21〉 지난 2년간 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 모습 인식

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분	지자체 유형						
		민간	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(603)	(603)	(34)	(64)	(96)	(97)	(119)	(103)	(89)
전체	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.3	3.4	3.5	3.4
읍면동에서 신청을 받아 위기의 기간 동안 지원하는 서비스 지원 정도	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3	3.5	3.5	3.5
지역사회 내 거버넌스 (예: 읍면동 지역 사회보장협의체)를 통한 지원 정도	3.4	3.4	3.4	3.3	3.4	3.4	3.3	3.4	3.4
지역사회 내 장애인 관련 민간기관 차원의 자생적 지원 정도	3.6	3.6	3.5	3.6	3.9	3.5	3.5	3.7	3.4
지자체의 장애인돌봄지원을 위한 신규서비스를 시행, 지원 정도	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2	3.4	3.5	3.2

주: 5점 척도, 1-전혀 그렇지않다, 2-그렇지 않다, 3-보통이다, 4-그런 편이다, 5-매우 그렇다

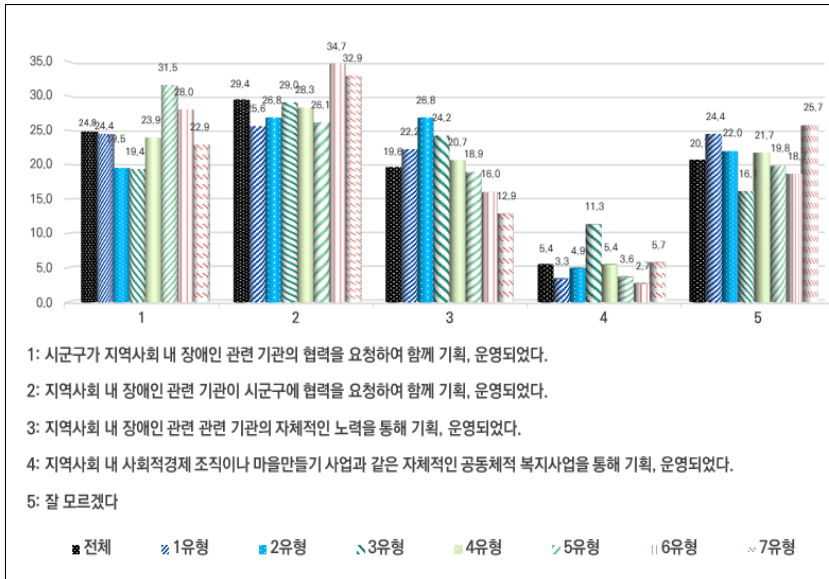
248 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

아래의 [그림 5-8]부터 [그림 5-12]는 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 지원이 이루어졌다고 응답한 경우, 구체적인 지원 사항에 대하여 조사한 결과이다.

[그림 5-8]을 통해 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 방식이 어떠한 양상을 보였는지 살펴보면, ‘지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’의 경우가 29.4%로 가장 높았고, ‘시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관의 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’의 응답이 24.8%로 나타났다. 특히 지자체 유형으로는 ④ 광역 자치구, ⑥ 대규모 농촌형, 그리고 ⑦ 소규모 농촌형의 경우, ‘지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’의 비율이 높았다.

[그림 5-8] 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 방식

(단위: %)

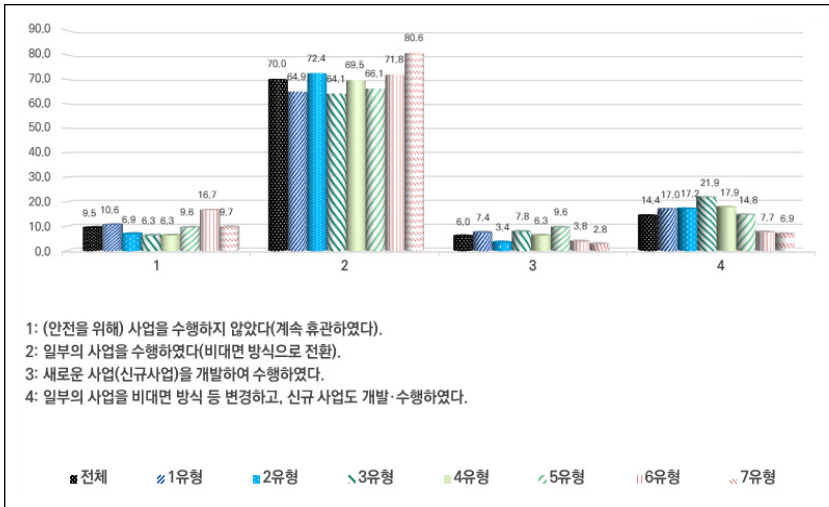


‘지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통해 기획, 운영되었다’에는 19.6%가 응답하였다. 지자체 유형으로는 ② 일반 도시형이 26.8%로 가장 높았다. ‘지역사회 내 사회적 경제 조직이나 마을만들기 사업 같은 자체적인 공동체적 복지사업을 통해 기획, 운영되었다’는 5.4%가 응답하였으며, 지자체 유형 중에서는 ③ 서울이 11.3%로 가장 높다.

[그림 5-9]는 코로나19로 인한 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관 상황에서 기관 차원으로 어떠한 대응을 하였는지에 관하여 조사한 결과이다. ‘일부 사업을 수행하였다(비대면 방식으로 전환)’가 70%로 가장 많았으며, ‘새로운 사업(신규 사업)을 개발하여 수행하였다’고 응답한 비율은 6%로 가장 낮았다.

[그림 5-9] 코로나19로 인한 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관 상황에서 기관 차원의 대응

(단위: %)

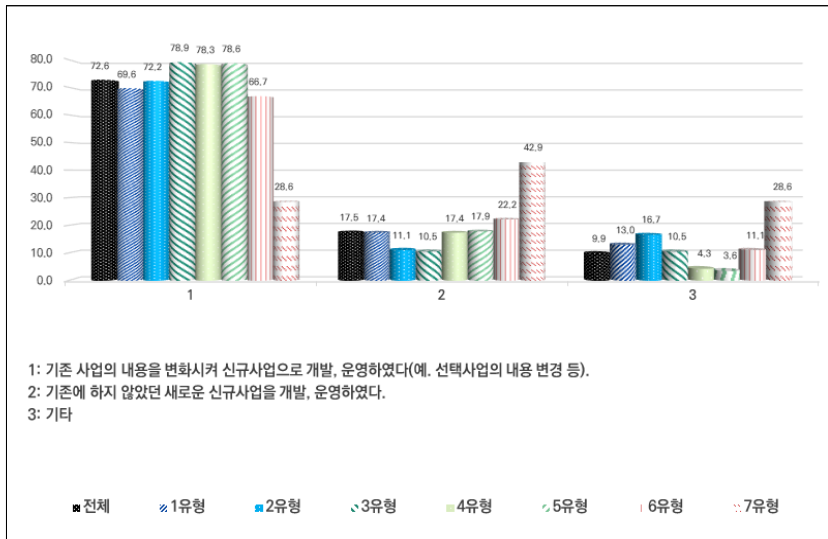


250 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 5-10]은 장애인돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영의 방식에 관한 그래프이다. ‘기존 사업의 내용을 변화시켜 신규 사업으로 개발, 운영하였다(예: 선택사업의 내용 변경 등)’가 72.6%로 가장 높게 나타났으며, ‘기타’는 9.9%로 가장 낮게 나타났다. ‘기존에 하지 않았던 새로운 신규 사업을 개발, 운영하였다’라고 응답한 비율은 전체 지자체 유형 중에서 ⑦ 소규모 농촌형에서 가장 높다.

[그림 5-10] 장애인의 돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영 방식

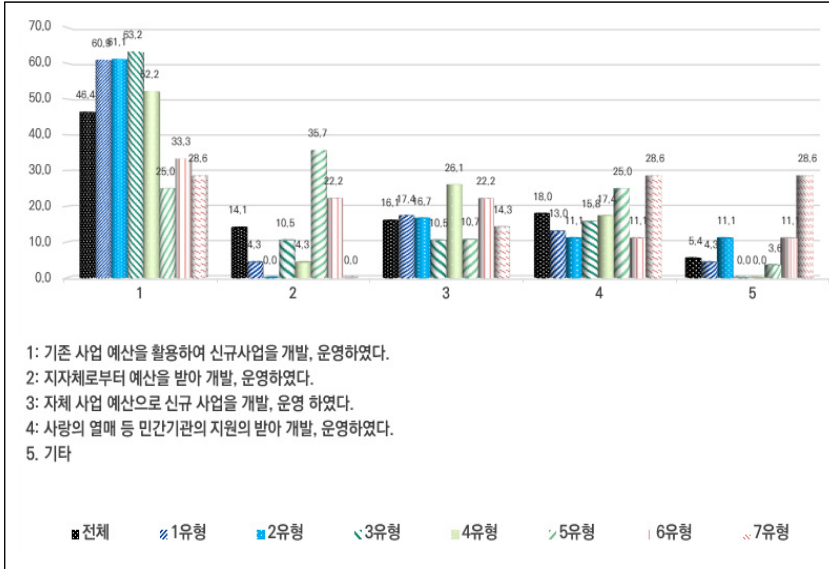
(단위: %)



[그림 5-11]을 통하여 장애인돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영에 소요되는 예산 확보 방식을 살펴보면, ‘기존 사업 예산을 활용하여 신규 사업을 개발, 운영하였다’고 응답한 비율이 46.4%로 가장 높았다. 반면, 기타를 제외하면 ‘지자체로부터 예산을 받아 개발, 운영하였다.’고 응답한 비율은 14.1%로 가장 낮았다.

[그림 5-11] 장애인의 돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영에 소요되는 예산 확보 방식

(단위: %)

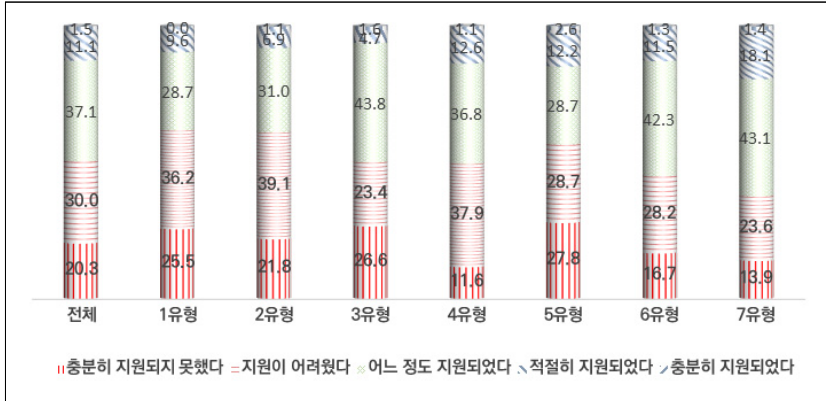


[그림 5-12]는 코로나19가 확산하는 상황에서 지역 내 장애인돌봄 지원 수준에 대한 인식이 어떠한지를 조사한 그래프이다. 조사 결과, ‘지원이 어려웠다’와 ‘충분히 지원되지 못했다’로 응답한 비율이 50.3%로, 지역 내 장애인돌봄 지원이 부족하였다고 인식한 비율이 과반으로 나타났다. 지자체 유형별로는 ③ 서울, ④ 광역 자치구, ⑥ 대규모 농촌형, ⑦ 소규모 농촌형은 지원 수준에 대하여 긍정적으로 인식하는 비율이 반 이상이나, ① 광역 도시형 ② 일반 도시형, ⑤ 도농 복합시는 지원 수준이 미미하다고 인식하고 있다.

252 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 5-12] 코로나19 확산의 상황에서 지역 내 장애인돌봄 지원 수준 인식

(단위: %)



사. 협력적 거버넌스 운영 성과

지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과에 관하여 다양한 측면에서 살펴볼 필요가 있는데, 우선 <표 5-22>는 협력적 연결망 강화·확대 성과에 어느 정도 달성하였다고 생각하는지 조사한 결과이다. 조사 결과, ‘공공 및 민간기관 협의체 구성원들이 장애인의 돌봄 욕구 및 문제에 대한 의견 개진 정도’는 3.5점, ‘협의체에서 논의된 장애인의 돌봄 욕구 및 문제와 관련된 의견의 지자체 사업 반영 정도’는 3.4점, ‘장애인 관련 민간기관 구성원들 간의 교류 및 인적 네트워크 형성 정도’ 3.6점, ‘공공(지자체)과 장애인 관련 민간기관의 대등한 협력관계 형성 정도’는 3.5점으로 나타났다. 전반적으로 운영 성과의 달성에 대하여 긍정적으로 인식하나, 위원 구분별로는 민간 위원이 그 성과를 더욱 낮게 인식하는 것을 알 수 있다.

〈표 5-22〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과: 협력적 연결망 강화·확대

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	3.5	3.5	3.7	3.4	3.5	3.6	3.4	3.5	3.6	3.4
공공 및 민간기관 협의체 구성원들이 장애인의 돌봄 욕구 및 문제에 대한 의견 개진 정도	3.5	3.5	3.7	3.5	3.6	3.6	3.5	3.5	3.6	3.5
협의체에서 논의된 장애인의 돌봄 욕구 및 문제와 관련된 의견의 지자체 사업 반영 정도	3.4	3.3	3.6	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.5	3.3
장애인 관련 민간기관 구성원들 간의 교류 및 인적 네트워크 형성 정도	3.6	3.6	3.7	3.6	3.6	3.8	3.5	3.6	3.7	3.5
공공(지자체)과 장애인 관련 민간기관의 대등한 협력관계 형성 정도	3.5	3.4	3.7	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5	3.6	3.4

주: 5점 척도, 1-전혀 그렇지 않다, 2-그렇지 않다, 3-보통이다, 4-그런 편이다, 5-매우 그렇다

〈표 5-23〉은 이용자 중심 서비스 기획·실천에 대한 성과 수준 인식을 조사한 표이다. 표를 구체적으로 살펴보면, ‘지자체 장애인돌봄서비스에서 공급자 관점보다 이용자 관점에서의 접근이 증가하고 있다는 인식’과 ‘장애인의 개별화된 욕구 및 문제에 대한 이해와 공감수준이 증가하고 있다는 인식’이 3.6점으로 가장 높으며, ‘지자체에서 추진하는 장애인돌봄 서비스의 총량이 증가하고 있다는 인식’과 ‘장애인의 문제 및 욕구에 초

254 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

점을 둔 서비스의 다양화 정도’는 3.5점으로 가장 낮지만, 성과 달성 정도에 대한 인식의 격차가 그리 크지 않은 것을 알 수 있다. 또한, 앞에서 살펴본 협력적 연결망의 강화·확대에 대한 성과 인식과 마찬가지로, 민간 위원은 공공 위원보다 성과 달성이 낮다고 인식하고 있다.

〈표 5-23〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과: 이용자 중심 서비스
기획·실천

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	3.5	3.5	3.7	3.5	3.5	3.6	3.5	3.6	3.6	3.4
지자체 장애인돌봄서비스 에서 공급자 관점보다 이용자 관점에서의 접근이 증가하고 있다는 인식	3.6	3.5	3.7	3.5	3.6	3.6	3.5	3.6	3.7	3.5
장애인의 개별화된 욕구 및 문제에 대한 이해와 공감수준이 증가하고 있다는 인식	3.6	3.6	3.7	3.6	3.6	3.7	3.5	3.6	3.7	3.5
지자체에서 추진하는 장애인돌봄서비스 의 총량이 증가하고 있다는 인식	3.5	3.5	3.7	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.6	3.4
장애인의 문제 및 욕구에 초점을 둔 서비스의 다양화 정도	3.5	3.5	3.6	3.5	3.5	3.6	3.5	3.5	3.6	3.4

주: 5점 척도, 1-전혀 그렇지 않다, 2-그렇지 않다, 3-보통이다, 4-그런 편이다, 5-매우 그렇다

‘장애인돌봄서비스와 관련해 공공과 민간기관 간 정보공유, 의뢰체계 등 연계 수준 향상 정도’와 ‘장애인돌봄서비스와 관련해 민간기관 간 정보공유, 의뢰체계 등 연계 수준 향상 정도’는 3.6점으로 성과 달성에 대한 인식이 가장 높고, ‘장애인돌봄서비스 관련 주민참여형 복지서비스 공급 방식 활성화 정도’는 3.3점으로 가장 낮다. 앞에서 논의한 바와 같이 장애인돌봄 서비스에서도 민간 위원과 공공 위원 간의 성과 달성에 대한 인식차가 존재하는데, 민간 위원은 3.5점, 공공 위원은 3.6점으로 나타났다.

〈표 5-24〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 지원 성과: 장애인돌봄서비스

(단위: 점)

항목	전체	위원 구분		지자체 유형						
		민간	공공	① 광역 도시형	② 일반 도시형	③ 서울	④ 광역 자치구	⑤ 도농 복합시	⑥ 대규모 농촌형	⑦ 소규모 농촌형
사례 수	(693)	(603)	(90)	(40)	(67)	(102)	(111)	(134)	(130)	(109)
전체	3.5	3.5	3.6	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4
장애인돌봄서비스와 관련해 공공과 민간기관 간 정보공유, 의뢰체계 등 연계 수준 향상 정도	3.6	3.5	3.6	3.4	3.6	3.7	3.5	3.6	3.6	3.5
장애인돌봄서비스와 관련해 민간기관 간 정보공유, 의뢰체계 등 연계 수준 향상 정도	3.6	3.5	3.6	3.6	3.6	3.7	3.5	3.6	3.5	3.5
장애인돌봄 관련 복지사각지대 발굴 및 지원 기반 확충 정도	3.5	3.4	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.4
장애인돌봄서비스 관련 주민참여형 복지서비스 공급 방식 활성화 정도	3.3	3.3	3.4	3.2	3.3	3.4	3.3	3.4	3.4	3.2

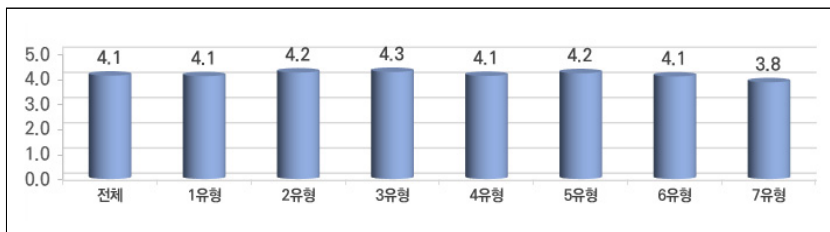
주: 5점 척도, 1-전혀 그렇지 않다, 2-그렇지 않다, 3-보통이다, 4-그런 편이다, 5-매우 그렇다

아. 포스트 코로나 시대 장애인돌봄의 모습

포스트 코로나 시대의 장애인돌봄의 모습에 관한 인식을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, [그림 5-13]은 장애인돌봄 관련 서비스가 지역사회 의 일상 안에서 더욱 보장받을 수 있도록 서비스의 총량을 확대할 필요성이 있는지에 관한 조사 결과이다. 전체 4.1점으로 전반적으로 그 필요성을 높게 인식하나, ⑦ 소규모 농촌형은 3.8점으로 전체 평균 이하로 필요성을 낮게 인식하는 것을 알 수 있다.

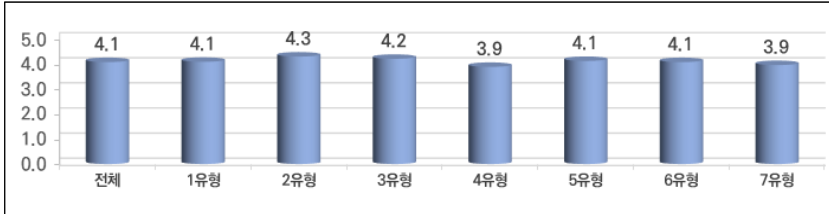
[그림 5-13] 장애인돌봄 관련 서비스가 지역사회 의 일상 안에서 더욱 보장받을 수 있도록 서비스의 총량 확대 필요성 인식

(단위: 점)



또한, 기존 중앙정부 주도의 사업에 더해 지방정부의 자체 사업의 확대 필요성에 대한 인식을 살펴보면, 4.1점으로 그 필요성에 대하여는 전반적으로 긍정적으로 인식한다. 지자체 유형별로는 ④ 광역 자치구과 ⑦ 소규모 농촌형 역시 3.9점으로, 다른 유형에 비교하여 필요성을 낮게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

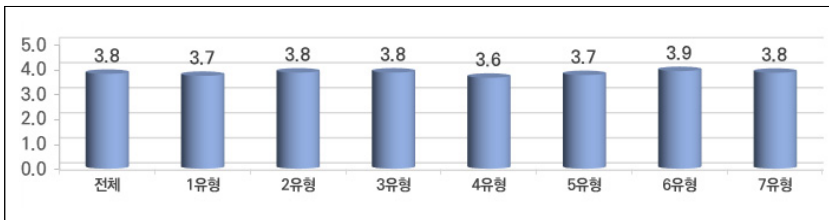
[그림 5-14] 기존 중앙정부 주도의 사업에 더해 지방정부의 자체 사업의 확대 필요성 인식
(단위: 점)



[그림 5-15]는 시군구 주도의 사업에서 읍면동 주도의 지원으로 변화의 필요성에 관하여 조사한 결과이다. 3.8점으로, 앞에서 살펴본 서비스 총량 확대 필요성과 지방정부의 자체 사업 확대 필요성과 비교하여 필요성에 대한 인식 수준이 다소 낮은 것을 알 수 있다. 읍면동 주도의 지원으로의 변화 필요성에 대하여 가장 낮게 인식하는 지자체 유형은 ④ 광역 자치구(3.6점)이다.

[그림 5-15] 시군구 주도의 사업에서 읍면동 주도의 지원으로 변화 필요성

(단위: 점)

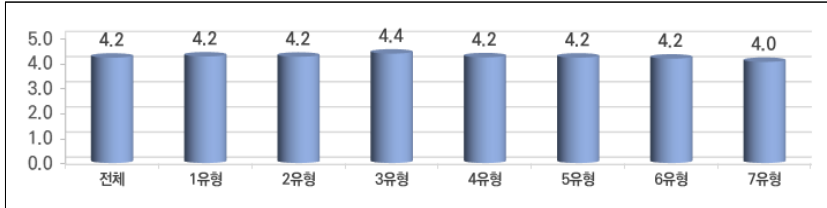


지역사회 내 서비스가 유연한 방식으로 변화되어야 할 필요성에 대하여 조사한 결과, 4.2점으로 그 필요성에 대하여 높게 인식하고 있다. 지자체 유형에서는 ③ 서울이 4.4점으로 서비스 유연화에 대한 필요성을 가장 높게 인식하였다.

258 **포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:**
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 5-16] 지역사회 내 서비스가 유연한 방식으로 변화되어야 할 필요성

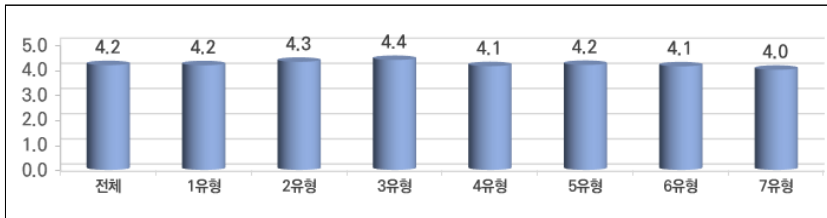
(단위: 점)



[그림 5-17]은 돌봄 당사자들이 지역사회의 복지 기획과 실행의 과정에 적극적으로 참여해야 할 필요가 있다고 생각하는지에 대하여 조사한 결과이다. 조사 결과는 4.2점으로 돌봄 당사자 등의 복지 기획 및 실행 과정의 참여에 대한 필요성을 높게 인식하고 있으며, 지자체 유형에서도 전반적으로 4점 이상의 높은 점수를 보였다.

[그림 5-17] 돌봄 당사자들이 지역사회의 복지 기획과 실행의 과정에 적극적 참여해야 할 필요성

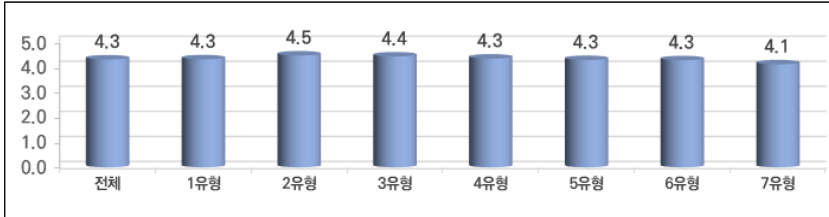
(단위: 점)



지방정부와 민간기관이나 단체와의 연계협력 강화 필요성에 대한 인식은 4.3점으로 매우 높게 나타났다. 지자체 유형별로는 ② 일반 도시형이 4.5점으로 가장 높고, ⑦ 소규모 농촌형이 4.1점으로 가장 낮으나, 전반적으로 지방정부와 민간기관이나 단체와의 연계협력 강화에 대하여 필요하다고 인식하는 수준이 높다.

[그림 5-18] 지방정부와 민간기관이나 단체와의 연계협력 강화 필요성

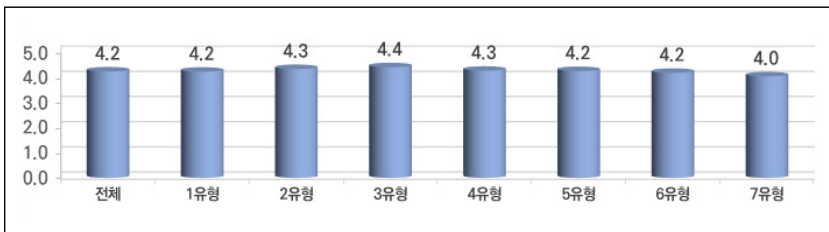
(단위: 점)



장애인 당사자의 강점과 능력을 활용하는 방안이 강조되어야 할 필요성이 있는지에 관한 조사 결과는 [그림 5-19]와 같다. 4.2점으로, 비교적 장애인 당사자의 강점과 능력을 활용하는 방안이 필요한 것으로 인식하였다. 지자체 유형별로는 전반적으로 모든 지자체에서 4점 이상으로, 장애인 당사자의 강점과 능력을 활용하는 방안이 강조되어야 할 필요성이 높은 것으로 인식하고 있다.

[그림 5-19] 장애인 당사자의 강점과 능력을 활용하는 방안이 강조되어야 할 필요성

(단위: 점)

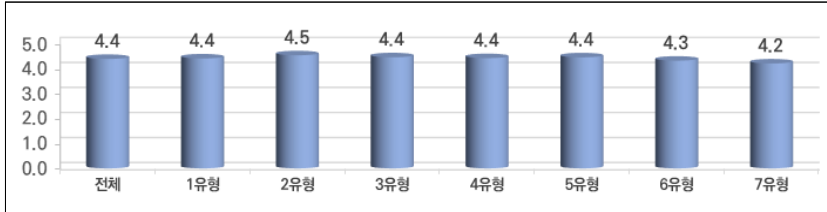


[그림 5-20]은 읍면동과 시군구 공무원의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성에 관한 그래프이다. 4.4점으로 매우 높은 수준으로 장애인에 대한 읍면동 및 시군구 공무원의 이해와 인식 제고가 필요하다고 인식하고 있다.

260 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그림 5-20] 읍면동과 시군구 공무원의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성

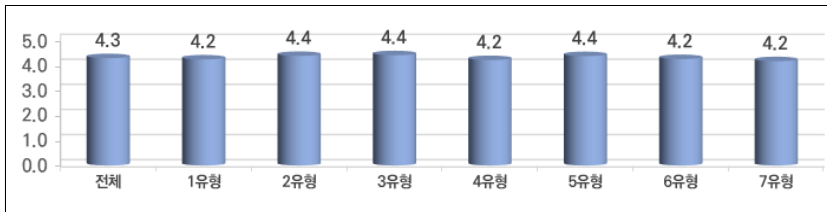
(단위: 점)



[그림 5-21]은 민간 사회복지기관에서 일하는 실무자들의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성을 조사한 결과이다. 전체 4.3점이며, 민간 사회복지기관에서 일하는 실무자들이 장애인에 대한 이해와 인식을 제고할 필요가 있다고 생각하는 정도가 높은 것을 알 수 있다.

[그림 5-21] 민간 사회복지기관에서 일하는 실무자들의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성

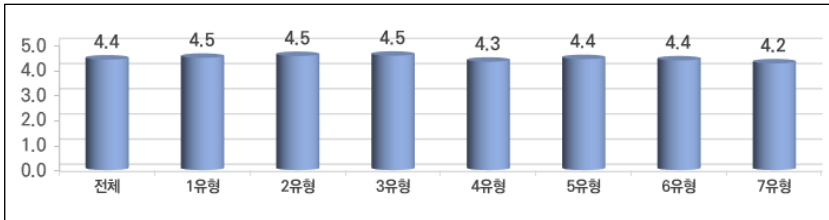
(단위: 점)



지역주민의 참여가 이루어질 수 있도록 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식 제고가 필요한지에 대하여 살펴보면, 4.4점으로 매우 높은 수준으로 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식 제고가 필요하다고 인식하고 있으며, 전반적으로 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식 제고에 대한 필요성이 높은 것으로 나타났다.

[그림 5-22] 지역주민의 참여가 이루어질 수 있도록 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식 제고 필요성

(단위: 점)



제3절 지역사회 내 공동체성 및 거버넌스 차원의 지역주도 현황 분석: FGI 분석

1. 포커스 그룹 인터뷰 분석

이 절에서는 장애인복지관과 장애인자립생활센터, 그리고 장애인가족지원센터와의 인터뷰를 토대로 지역 주도적 장애인돌봄의 실천 사례를 살펴보았다. 인터뷰의 개요와 참여한 기관은 제1절의 ‘분석의 개요’ 부분에 이미 제시하였다.

포커스 그룹 인터뷰는 크게 1) 지역주도적 장애인돌봄을 이미 실천하고 있었던 장애인복지관의 사례를 중심으로 FGI를 시행하여 지역사회 내 장애인돌봄에 있어 지역주도적인 사업이 어떻게 실행되고 있는지를 알아보았으며, 2) 코로나19 기간 동안 서울시의 예산지원을 받아 장애인돌봄 사업을 수행한 장애인가족지원센터 현장 전문가를 대상으로 FGI를 실시하고, 지역사회 내 지역주도적 장애인돌봄사업을 수행하고 있는 장애인자립지원센터의 현장 전문가를 대상으로 FGI를 실시하였다. 장애인가족지원센터와 장애인자립지원센터와의 FGI는 코로나19 기간 동안 지역 내에

서 이루어진 장애인돌봄의 모습 및 자체적인 대응 노력, 기관 간 협력 및 민관 협력, 거버넌스의 활용 방식 등을 파악하고, 향후 지역주도적 장애인돌봄의 방향성에 대한 의견 등을 수렴하였다.

본 절은 1) 장애인복지관 등 코로나 이전에 이미 지역주도적인 장애인돌봄의 실천사례를 우선 분석하고, 2) 이후 코로나19에 따른 장애인 당사자의 어려움을 지원하기 위한 서비스 제공기관의 노력, 타 기관과의 연계와 협력, 민관 협력의 노력 그리고 거버넌스의 활용에 대한 지역주도의 모습을 살펴보고, 3) 지역주도적 장애인돌봄의 성과측진 요인과 저해요인, 그리고 4) 지역주도적 장애인돌봄을 위한 과제를 분석하였다.

가. 지역주도적 장애인돌봄의 실천사례

각 지역은 코로나19 이전부터 지역사회 내 장애인의 욕구에 대응하여 지역주도적 장애인돌봄사업을 시도하고 있었으며, 코로나19의 유행은 이러한 사업들이 좀 더 발전할 수 있는 계기가 되었다. 지역주도적 장애인돌봄의 실천사례는 아래와 같다.

〈표 5-25〉 지역주도적 실천 사례

구분	내용
A 복지관	-고립가구지원사업: 2018년부터 자치구 사업으로 고독사 예방사업 시행. 이웃을 돌볼 주민을 발굴(주민발굴단), 교육하여 고립 장애인 지원 방안 마련 -2020년 사회복지공동모금회 지원으로 3년간 수행하며, 장애인고립가구 발굴에 초점. 개별 사례 지원과 주민발굴단을 통한 지원관계망 형성. 정기 워킹그룹 회의 진행 -코로나19 기간 동안 생필품, 코로나19 검사키트, 건강 모니터링, 병원 동행, 복약 지원 등 제공
B 복지관	-복지관 자체예산으로 복지관에 찾아오지 못하는 발달장애인지원사업 수행: 2017년부터 4개 동에서 시작, 2019년도부터 전동(15개)으로 확

구분	내용
	대, 2021년부터 서울복지재단 지원사업으로 발달장애인 고립가구 발굴 사업 진행 -스몰 스파크: 장애와 비장애인이 그룹을 결성하여 진행하는 다양한 활동 지원 -(보육지원사업): 관내 15개 어린이집에 발달장애인 보육 도우미 파견. 복지관이 개발, 제안하여 구청 사업으로 전환, 현재 위탁사업으로 수행 -관내 통합어린이집 보육교사 컨설팅 사업(육아종합지원센터 연계사업)
C 복지관	-최중증발달장애인돌봄사업: 지역 내 4개 기관 수행 -일부 복지관은 낮활동만 수행하고, 일부는 낮활동, 저녁활동 주말활동, 주거체험, 긴급돌봄까지 제공하는 융합돌봄사업 수행 -융합돌봄은 2021년까지는 시 사업으로 수행. 2022년부터 국비(7억 5천)+시비(10억) 지원 -복지관 내 '융합돌봄센터'만이 아닌, '복지관 내 융합돌봄센터'로 복지관의 다양한 프로그램 이용을 통해 융합돌봄 실현

이미 지역주도적인 장애인돌봄사업을 수행하고 있던 사업 담당자를 대상으로 한 코로나19 대응의 모습을 살펴보면, 장애인돌봄사업은 코로나 19 상황에서도 지속적으로 수행되었으며, 오히려 그 중요성이 강조된 부분도 있음을 알 수 있었다. 지역 내 장애인돌봄 관련 사업을 선도적으로 수행했던 기관의 지역주도의 과정은 1) 지역 내 장애인돌봄사업 수행의 계기와 2) 지역주도적 장애인돌봄사업 수행 과정에서의 변화 경험으로 하위 범주화하였다.

〈표 5-26〉 지역주도적 장애인돌봄 실천 사례

범주	하위 범주	개념
지역주도적 장애인돌봄 실천 사례	지역 내 장애인돌봄사업 수행의 계기	· 장애인 욕구 및 필요의 지역 간 차이(지역 불균형) · 실천가의 지역 내 미충족 욕구의 지각 · 관 주도의 사회적 이슈 대응(정책결정자의 관심과 의지)
	지역 내 장애인돌봄사업 수행 과정에서의 변화 경험	· 사업지역과 인력의 점진적 확대 · 개별적 지원과 관계망의 형성, 지역 내 공간의 활용 등으로 변화

1) 지역 내 장애인돌봄사업 수행의 계기

(1) 장애인 욕구 및 필요의 지역 간 차이

FGI 참여자들은 지역마다 장애인의 욕구와 이에 대응할 수 있는 지역 자원에는 차이가 크다고 인식하고 있었다. 수도권과 지방의 광역 간 차이가 크고, 또 동일한 광역단위 내에서도 시군구 간 차이가 있어 지역 내 장애인의 욕구를 확인하고 파악하는 것이 지역사회 내 장애인돌봄사업에 있어 가장 주요하다는 데에 의견을 모았다.

장애인들을 보면(욕구와 필요) 각 지역마다 좀 다른 것 같아요. 서울과 경기도가 그리고 지방 내려가면 몸으로 느끼는 장애인의 그런 감정이 좀 다르더라고요. 서울 같은 경우는 제도적으로 굉장히 다양하다 보니까, 이미 어느 정도 국내에서는 받고 있는 지역이 있는 거지요. 수혜를 이미 받고 있는 지역이라고 생각하면, 최근에 서산이나 이런데 가니까, 거기 장애인들은, 그냥, 서울에서 이런 거 있다고 얘기하면, 아주, 거의 꿈의 지역처럼 얘기를 많이 해요. 꿈도 못 꾸는 거지요. 이동도 못하고. (참여자10)

제가 전에... 강남구에서 되게 오래 근무했었어요. 그런데 거기랑 또 여기도 분위기가 달라요. 이용자들이 원하는 니즈(필요와 욕구) 자체가 달라요. 그러니까 강남구 같은 경우는 내가 돈 낼게. 그러니까 더 질 좋고 더 훌륭하고 더 수준 높은 거 줘봐, 봐봐. 이런 식의 상황들... (중략) 성남에서는 나는 돈 한 푼 낼 수 없어. 뭘 좀 줘봐봐. 나라가. 이런 부분. 그러니까, 이게 정말, 지역 특성이랑 이용자들의 특성에 따라 경제 상황이나 여러 가지로 굉장히 달라서 똑같은 프로그램을 똑같이 셋업하는 건 사실 쉽지는 않아요. (참여자5)

(2) 실천가의 지역 내 미충족 욕구의 지각

다음으로, 지역사회 내 장애인돌봄사업의 수행은 중앙부처에서 기획한 사업만으로는 충족하기 어려운 지역의 장애인의 욕구에 대응하기 위하여 지역에서 꾸준히 모색한 과정이 있었으며, 지역에서 자체적으로 장애인 돌봄사업을 기획하여 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 현장에서 기관의 종사자가 실천 과정 중 장애인의 미충족 욕구에 대한 지각에서부터 시작하여 자체사업을 기획하는 방식으로 시작하는 것으로 보인다.

지역사회에서 사례 지원을 하다가 보니까 사례 발굴에서 지적 장애인분들이, 엄마들이 가정을 이루면서 여러 가지 어려움들이 발생하는 부분들을 저희가 사례 지원에서 발견이 되면서...(중략) 어떤 양육비 지원이나 코칭 그리고 멘토링 이런 프로그램들에 대한 필요성을 저희가 좀 많이 느껴서... (참여자1)

2017년부터는 저희가 직접적으로 찾아오시지 못하는 분들, 지역에 계시는 분들을 저희가 직접 발견을 하고 그분들을 지원하는 그리고 모니터링하는 이런 체계가 필요하겠다는 생각을 하게 됐고요...(이게 코로나 상황에서 더욱 강조되었습니다) (참여자2)

그분들이 경증이 아니라 정말 전적으로 도움이 필요하신 분들이었습니다. 그분들의 욕구가 저희 복지관으로 다 밀려왔지요. 왜냐하면 다른, 그 당시에 주간보호센터에서는 이미 인원이 찼거나 정원이 찼거나, 때로는 보유 인력이 있었더라도 대상자를 받고 싶지 않았던 겁니다. (중략) (참여자3)

(3) 관 주도의 사회적 이슈에의 대응(정책결정자의 관심과 의지)

또는 비극적인 사건으로 인해 촉발된 사회적 이슈에 대응하기 위한 관

의 주도로 사업이 본격적으로 진행되는 경우도 있었다.

2018년에 사회적인 이슈가 고립에 대한 부분, 고독사 이런 부분들이 송파 세 모녀가 자살하는 부분으로, 그 문제가 굉장히 이슈가 되었고...(중략)...구청에서는 이제 전체적으로 고독사 예방 사업을 지원하는 시스템에 대한 부분을 기획을 하고, 동과 협력을 해서 저희가 고독사를 돌보는 이웃들을 발굴하고 주민들을 교육하고, 그들이 어떻게 고독한 장애인, 고독한 분들을 지원할 것을, 주민 주도로 계획해서 지원하는 사업을 저희가 2018년부터 진행을 하고... (참여자2)

마침 최종증 융합돌봄센터에 관련하여서 사회적인 이슈가 굉장히 대두되고 있는 상황이었던 시기가 있었지요. ...(중략)... 과중한 어떤 돌봄을 건디기가 어려워서 가족들이 이제 극단적인 선택을 한 사례들이 왕왕 언론에 보도되게 된 시기였습니다. 그래서 부모님들이 시장님을 뵙고 이런 상황에 대해서 현상에 대해서 현황에 대해서 해결을 찾고자 발달장애인 부모 연대나 또 OO부모회에서 시장님을 찾아뵙고 이런 의견들을 논의한 상황이었습니다. (참여자3)

지역이 주도하는 사업을 수행하는 데 결정적인 역할을 하는 요소 중 하나는 정책결정자의 관심과 의지였다. 최종증 발달장애인을 위한 융합돌봄을 제공하는 **기관은, 가족의 지속적 요구와 사회적 관심으로 사업 필요성에 대한 합의가 높아져 가던 상황에서, 지자체장이 보인 의지가 사업을 수행하는 데 결정적인 계기가 되었다고 보았다.

아무래도 부모님들의 의견과 또 그와 관련해서 광주광역시시장님의 어떤 생각이 같이 하나가 되지 않았나, 이런 생각을 해봅니다. (중략) OO시장님의 정말 특단의 조치가 이루어져서 이 사업이 진행된 것입니다. 이를 통해서 저희가 부모 연대나 유관기관이 이 모든 것들을 좀 TF를 구성을 해가지고, 어떻게 운영하면 좋겠는지라는 것을 2020년도 6월부터, 짧은 기간이지만 8월까지 이 사업에 대해서 고민을 했고... (참여자3)

일단 시작된 사업은 지자체를 넘어서서 중앙부처인 보건복지부에도 관심 대상이 되었고, 그간 시행해 온 사업에서 나타난 성과를 통해 사업의 안정적 수행을 위한 예산을 확보할 수 있었다.

국고보조사업의 내용이나 지원의 수준이 불충분한 것은, 현재, 처음부터 시에서 특단의 어떤 결정을 하셨기 때문에 예산을 확보한 사항이었는데요. 2021년에 저희가 12월에 국무총리님이 현장을 방문하셨습니다. 그리고 이와 관련해서 저희 기관도 다 사업 성과 보고를 진행했고, 그 이후로 바로 보건복지부 차관님이 직접 현장 방문을 한 이후로 이 사업에 대한 관심도가 이제 전국으로 확산이 되었던 것 같고요. 이에 따라서 예산이 좀 더 추가적으로 이루어졌던 것 같습니다. (참여자3)

2) 지역 내 장애인돌봄사업 수행 과정에서의 변화 경험

(1) 사업지역과 인력의 점진적 확대

이러한 지역주도 사업은 수행 과정에서 사업지역과 인력이 점진적으로 확대되어 발전하기도 하였다. 또한 대상자의 다층적 욕구에 대한 개입의 필요에 따라 사업의 규모가 확장되기도 하는 등의 변화를 경험하는 것으로 나타났다.

이것에는 저희가 찾아다니면서 발견해내는 것은 기초적인 기초사항. 그다음에 활동을 어떻게 하고 계시는지 어떤 상황인지, 또 희망하는 서비스나 이런 것들은 어떤 게 있으신지, 또 기관들의 서비스가 지금 현재 상태로 연결되어 있으신지, 또 지속적인 어떤 정보 제공 이런 것들은 필요하신지, 이런 것들을 저희가 찾아내면서 확인하는 이런 작업들을, 이제, 쪽 해오고 있었고요. (중략)... 이 지역에 찾아가는 사업을 하는 지역 활동 사업에 지금 전담하는 팀원이 6명이 배치되어 있습니다. (참여자1)

장애인 고립 가구들을 저희가 인터뷰하면서 공통적으로 얘기하시는 것이, 이제 외로움이라든가 우울감 또 건강에 대한 관리라든가, 그리고 또 경제적인 어려움, 그리고 또 공적인 지원 서비스에 대해서 잘 알지 못하는 부분들, 그리고 또 취미 여가 생활 부분들에 대한 활동에 대한 경험들이 별로 없으셔서 그런 부분들에 대해서 본인들이 어떤 걸 하고 싶다라는 것을 표현하는 것 자체가 굉장히 어려워하시는 분들도 계셨고. 그리고 이웃과의 관계를 맺는 부분들에 대해서 좀 낮설어하시는 이런 부분도 있었습니다. 그리고 남성의 어떤 장애인 고립 가구에 대해서는, 이제 식생활이라든가 집안일에 대한 어려움들을 좀 얘기하셨고, 외로움이나 우울감 이런 부분들에 대한 어려움을 이야기 주셨습니다. 그래서 장애인 분들이 그 지역사회 내에서, 지역을 이용해서, 지역 반찬 가게를 개발해서 반찬 가게에 연결한다거나, 아니면 주민 조직과 연결해서 주민이 자기 동네에 사시는 어려운 장애인을 돌볼 수 있게 한다거나, 좀 더, 이런 어떤 부분들에 대해서, 좀 더 자산을 만들어 드리는 그런 형태의 지원을, 저희가 시민 모임 사업이라든가 스몰스파크라든가, 또 사례 지원이라든가 주민 발굴단 사업이라든가 이웃사촌 사업들을 통해서, 그런 사업들을 조금 더 열심히 했던 그런 시기였던 것 같습니다. (참여자 2)

어떤 남성장애인 고립 가구에 대해서는 이제 식생활이라든가 집안일에 대한 어려움들을 좀 얘기하셨고, 외로움이나 우울감 이런 부분들에 대한 어려움을 이야기 주셨습니다. 그래서 장애인분들이 그 지역사회 내에서 지역을 이용해서 지역 반찬 가게를 개발해서 반찬 가게에 연결한다거나, 아니면 주민조직과 연결해서 주민이 자기 동네에 사시는 어려운 장애인을 돌볼 수 있게 한다거나...(중략)
(참여자2)

(2) 개별적 지원과 관계망의 형성, 지역 내 공간의 활용 등으로 변화

이러한 사업의 수행은 지역을 기반으로 한 개별적 지원이 이루어지고, 사업 수행을 위한 지역사회 내 공간의 활용, 관계망의 형성과 소규모 활

동 등이 활발하게 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다.

장애인 고립 가구를 발굴하기 위해서 장애인분들이 많이 등록되어 있는 동을 분석을 하고, 그 동의 저희가 캠페인이나 또 거점에 있는 상점들을, 주인분들을 발굴해서, 그분들이 고립 가구를 발견해서 저희나 주민센터에 연결해 주는 이런 부분을 발굴 사업에 초점화해서 하고 있고요. 그리고 이제 발굴된 고립 가구에 대해서 필요한 서비스를 지원하는 부분들을 저희가 개별 사례 지원으로 지금 계획을 하고 있고. (참여자2)

저희가 주민 발굴단이 그 고립 가구를 지원하는 관계망을 형성해 드리는 사업을 하고 있습니다. (참여자2)

현재는 저희가 지역 기반으로 사업을 하기 위해서 올해 1월부터는 아예 복지관 안에 이 사무소를 두지 않고, 지역으로 밀착 서비스를 하기 위해서 지역에 별도의 공간을 마련을 했습니다. 그래서 저희는 이걸 위성 오피스 이렇게 표현을 하고 있는데요. 그래서 그곳에서 직접적으로 좀 더 장애인분들이 가까이 찾아가면서 서비스를 할 수 있고, 또 찾아올 수 있도록 하자는 차원이고요. (참여자1)

나. 코로나19의 대응 과정에서 지역주도성의 경험

FGI에 참여한 지역사회 내 장애인 관련 기관 현장 전문가는 코로나19 같은 재난 상황에서의 대응 모습이 지역주도적인 모습이었다고 회고하였으며, 의도하지는 않았으나 지역사회 내 장애인의 미충족 욕구와 어려움에 대응하는 사람으로 발전시키고 이를 이행하면서, 이전에는 경험하지 못했던 사업 경험을 하게 되었다고 하였다.

270 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 5-27〉 FGI 참여자

구분	참석자
장애인복지관	참여자 1: A 복지관 사무국장 참여자 2: B 복지관 사무국장 참여자 3: C 복지관 센터장
장애인가족지원센터	참여자 4: D 센터 팀장 참여자 5: E 센터 팀장 참여자 6: F 센터 사무국장
장애인자립생활센터	참여자 7: G 센터 사무국장 참여자 8: H 센터 사무국장 참여자 9: I 센터 사무국장 참여자 10: J 센터 사무국장

이들 기관에서 코로나19에 대응한 경험은 이전과 비교하여 더 많은 현장 주도성이 필요하였으며, 이를 통해 지역주도적 장애인돌봄의 모습을 고민하는 계기가 되었음을 알 수 있다. 코로나19 대응과정에서 지역주도성의 경험은 1) 코로나19에 대응한 장애인돌봄 경험과 2) 이 같은 경험을 통한 변화, 두 가지로 하위 범주화하였다.

〈표 5-28〉 코로나19에의 대응과정에서의 지역주도성의 경험

범주	하위 범주	개념
코로나19 대응과정에서 지역주도성의 경험	코로나19에 대응한 장애인돌봄 경험	· 코로나19로 인한 일부 사업의 중단과 사업의 지속 · 사업 수행방식의 전환과 새로운 변화 · 코로나19로 인한 신규 수요의 발생과 대응
	코로나19 대응을 통한 변화	· 장애인 당사자의 욕구에 더욱 대응하는 개별화된 지원 · 비대면 방식의 사업 운영의 효율성 인식 · 새로운 사업의 발굴 및 이용자 확장

1) 코로나19에 대응한 장애인돌봄 경험

(1) 코로나19로 인한 사업의 중단 경험과 사업의 지속

코로나19 초기, 사업 중단의 경험은 지역주도적 사업을 수행하고 있는 기관에서도 똑같이 발생하였다. 이에 대한 현장 전문가는 사업의 수행방식에 대한 고민과 실현 가능한 사업의 부분을 고민하게 되었고, 이를 반영하여 사업을 지속하게 된 것으로 보인다.

코로나 상황으로 인해서 할 수가 없는 상황이 발생하니까, 그 사업을 어떤 식으로 가능하게 할까, 라고 하는 것에 더 주목했던 것 같아요. (참여자8)

정신장애인 자립 지원사업을 진행을 하는데 항상 한 달에 두 번씩 센터에서 대면으로 프로그램을 진행했었거든요. 그런데 그런 부분들도 코로나 때문에 할 수가 없고, 정신장애 당사자분들의 코로나도 굉장히 심각함이 있어서 (중략)... 특히 식생활이 굉장히 엉망진창이 되더라고요. 거의 집안에서만 생활하고 하다 보니까, 워낙에 일상 관리가 잘 안 되는 데다가, 이제 맨날 먹는 것도 부실할 수밖에 없고. 그렇게 되니까 실생활에 되게 열악해지는 게 많아가지고. (참여자8)

일부 사업의 경우에는 최대한 기존의 방식을 유지하면서 코로나19 감염 문제를 고려하는 방향으로 서비스를 지속한 것으로 나타났다.

저희의 프로그램은 거의 낮 활동할 때는 개별화 계획에 따라서 개인 지원뿐만 아니라 사회 적응을 위해서 사회 활동을 굉장히 많이 하는 상황이에요. 그래서 코로나19 상황에서도 어떠한 거라도 배제 안 하고, 선생님들이 각오를 하고 이동하고, 사회 적응 훈련을 했거든요. (참여자3)

272 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

사실 저는 직원인데 집에 가지 못하고 한 달가량 되풀이 되는 상황들이어서... 움직이면 안 되잖아요. 확진이든 미확진이든... 그래서 한 달 동안 그 주택에서 살았던 경험이 있습니다. 한 달 동안 교대할 사람 대기하고, 다시 교대, 이렇게. (참여자3)

코로나19 확산 시기에는 보건복지부 지침으로 긴급돌봄사업을 운영하였으나, 실제 지역에는 이를 내실 있게 운영할 만한 자원이 부족하였다. 복지부의 지침을 적용할 수 없는 상황이 잦았고, 방역 당국에서도 적절한 안내를 받기 어려웠다. 이에 사업의 방향이 개별화된 밀착 지원 없이는 적절하게 대응하기 어려우므로 기관의 종사자가 다른 대안이 없이 이를 수행해야 하는 상황이 발생하기도 하였다.

세 명의 가구원이 장애를 가지신 분들이었는데 이분들이 코로나를 확진을 받으신 거예요. (중략) 선별진료소에 가서 확진을 받아야 돼서 저희가 이동을 하는 데도 이동을 해서 지원하는 것도 저희 기관의 다 담당자들의 몫이고요. 그다음에 이분이 그날 바로, 그때 당시만 해도, 그날 바로 검사 결과가 안 나오니, 그 다음날까지 기다려야 되는데, 이분을 보낼 곳이 없는 거예요. (중략) 어디에도 긴급 지원할 수 있는 곳을 찾았지만 찾지를 못했고 (중략) 구나 보건소에 연락을 해서, 부모님이 이렇게 계시고, 지금 확진이 됐는데, 이분들은 어떻게 지원이 되는 겁니까, 이런 것도 계속 지원 요청을 하고. 저희가 확인을 하지만, 그분들 부모님들하고도 소통이 잘 안 되는 거고, 또 보건소라든지 질문하고도 확인이 잘 안 되는 상황이고.... 그래서 결국에는 긴급 돌봄이라는 것은 이루어지지 않더라. 긴급 지원이라는 게 안 되더라라는 거고요. (참여자 1).

(2) 사업 수행 방식의 전환과 새로운 변화

가장 많이 나타난 양상은 접촉을 최소화하는 방식으로 사업 수행 방법

을 변경한 모습이었다. 프로그램 진행 규모를 축소하거나 이미 진행하던 소규모 모임을 활성화하는 방식을 종종 활용하였다.

코로나 때 휴관이긴 했지만 저희가 휴관 기간은 길지 않았고요. 계속적으로 개인에 대한 지원이라든가 대집단 프로그램들을 소규모 시켜서 저희가 5명 이하의 구분으로 소규모 프로그램들을 이용하고... 저희가 좀 방역 지침을 철저하게, 저희가 관리하면서 그런 부분들을, 좀 많이 진행했던 부분들이, 좀 특징적으로 있었습니다. (참여자2)

저희 복지관에서도 코로나 시기에 가장 더 활발해졌던 사업이 개인에 대한 지원 사업들에 대한 부분이 활발해졌고, 또 스몰스파크 같은 소그룹에 대한 지원 사업들이 좀 더 활성화돼서 운영이 되었습니다.(중략) 저희가 비대면 서비스로, 이제, 안부 자석을 문 앞에다가, 이제, 부착을 해놓고 방문을 할 때, 저희가, 예를 들어서 항상, 좀, 오늘 어떠셨는지 이렇게 질문을 던지는 자석을 붙여 놓으면, 이용자분께서 나오셔서 문에 걸려져 있는, 오늘 어땠습니까다라고 자석을 붙이는, 이제, 이런 비대면 서비스에서 그런 안부 자석으로 이용해 보는, 이제, 이런 부분에 대해서도 진행해 보았고. (참여자2)

이전에 대면으로 진행하던 사업을 비대면으로 전환하여 진행한 것도 많은 기관에서 공통으로 나타난 모습 중 하나였다.

사업 방식이 많이 바뀐 게, 일단 가장 큰, 이제, 변화인 것 같아요. 그래서 모든 상담이나 교육이나 행사나 모든 것들을 다 비대면으로 진행하고, 그리고 저희가 물품 지원을 할 때도 예전에는 만나서 드리고 이랬다면, 지금은 문 앞에 두고 가고, 이런 식으로, 그런 소소한 방식들이 바뀌었고요. (참여자9)

zoom이나 화상 통화로, 상담을 통해서 정서적인 지원을 하는 것들 진행을 했었고요. 그리고 이제 만들기 키트 같은 것을 배송을 해서, 마카롱 만들기라든가 비

274 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

즈공예라든가 이런 것들도 키트를 보내고. 그리고 유튜브나 이런 것으로 만드는 영상을 제작을 해서, 이제, 그것들을 같이 줌으로 보면서, 같이 만들어보는 시간도 갖는다든지. 그런 식으로 유튜브라든가 줌을 이용한 비대면 프로그램들을 조금 더 적극적으로 하려고 노력했었던 것 같고요. (참여자8)

비대면으로 저희가 집단 상담 서비스를 제공을 했고, 그것과 관련된 실질적인 만족도는 굉장히 높았습니다. 그리고 활동 키트를, 저희가 대상자들을 일부 선별을 해서, 심리적으로 굉장히 어려움을 겪고 있는 열 가정에 대해서 심리 키트를 제공을 했고. 사례 관리 계획을 10회기로 각각 개별 사례 관리 계획을 세워서. 사례 관리 대상자별로 욕구에 맞는 심리 키트 정서, 심리 정서 키트를 제공을 했고. 그에 대한 만족도 역시 굉장히 높은 그런 상황이에요. 그렇게 진행이 됐었습니다. (참여자4)

(3) 신규 수요의 발생과 대응

코로나19로 인한 환경의 변화는 기존 사업들을 수행할 수 없게 되면서 새로운 상황에 대응하기 위해 이용자의 욕구를 다시금 탐색하게 하고, 이에 기반하여 신규 사업을 시작하거나 이전의 사업을 확장하는 등 다양한 변화를 모색하는 계기가 되어 주기도 하였다. 또한 이러한 변화는 이용자의 욕구뿐만 아니라 사업을 수행하는 여건에도 영향을 미쳤다. 일부 기관에서는 신규 사업을 착수하는 계기가 되기도 하였다.

작년부터는, 20년도부터는 조금 더 팬데믹 상황이 되면서 이 사업을 했던 것을 조금 더 확장을 해볼 필요가 있겠고, 좀 더 지역 밀착 사업들을 해보면 좋겠다, 필요성이 있겠다, 이런 생각을 하게 됐고요. (중략) 건강에 이상이 있거나 이랬을 때는.... 이런 긴급한 상황에서 지원하는 어떤 지원체계, 아니면 전담 지원 담당자, 이런 것들이 사실은 부재하구나, 하는 것을 저희가, 이제, 코로나 상황을 겪으면서 많이 느꼈던 부분인데요. (참여자1)

작년 여름에 되게 힘들었던 것 중에 하나가 코로나로 인해서 외출도 어려운 상황에서 집안에서 냉방기도 제대로 갖추지 못하고 생활하시면서, 되게 무더위에 힘들어하시는 장애인 당사자분들이, 많이 상담 과정에서 얘기가 돼 가지고.....그래서 작년 여름에 서클레이터 한 10대 정도 장애인 당사자 가정에 지원하는 사업 진행을 했었습니다. (참여자8)

코로나19 때문에 모든 복지기관들이나 시설들이 다 문을 닫았어요. 갈 곳이 없어요.... (중략) 온 가족이 그 당사자의 그런 도전 행동들을 다 감내하고, 적응하고, 해결해야만 하는 상황이 되다 보니, 보호자들의 스트레스도 이만저만이 아니었던 거지요. (참여자6)

코로나로 인해서 기관들을 다니는 것들이나 학교를 다니는 것들이 굉장히 불규칙해지고, 루틴했던 생활들이 좀 깨지고. 그리고 가정 돌봄에 대한 그런 스트레스가 더 늘어나다 보니까 부모님들도 예전같이 이용자들이 하는 것에 대한 이해도가 좀 떨어지다 보니 아무래도 더 부딪히는 부분들이 있었고, 장애 당사자들도 그런 부분들이 좀 있었거든요. (참여자5)

코로나 시기에 복지관이나 모든 복지 시설들이 문을 닫으면서 남은 잔여 예산이 생긴 거예요, 반납액들이. 그 반납액들을 다시 환수받았을 때 이것을 그냥 다시 시 창고로, 다시 할 수는 없으니까, 내보낼 방법을 찾은 거지요. 그러다가 센터에 (지자체로부터) 문의가 먼저 왔고.... (중략) 특별한 사업을 해보겠다, 라고 제안을 하고, 사업 제안서를 보내고. 그게 이제 시의회에서 승인을 받아서 예산이 저희한테 오게 된 거지요. (참여자6)

각 기관은 코로나19 유행 상황에 적합한 사업 아이টে을 고민하여 기획하였다. 방역키트 지원 등 코로나19 감염을 예방하거나, 진료소 이용 안내 등 코로나19와 직접적으로 관련된 활동을 많은 기관에서 진행하고 있었다.

276 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

이용자가 발생하지 않는 면에서, 사업비 면에서 굉장히 쌓이고 넘쳤던 거지요. 그런 면들이 이제 조금씩 모아 모아서, 도리어 이제 민간 단체의 논의를 통해서 지고, 이렇게 코로나 방역 키트 같은 거, 키트를 넘어서 생활용품까지 지원하는 그런 사업들을 많이 진행했던 것 같습니다. (참여자10)

마스크랑 마스크 스트랩을 제작해가지고 지역사회의 나눔 사업을 진행했었습니다. 그리고 또 일부는 판매도 진행해서. 아무래도 코로나 시대다 보니까 경제적인 활동을 할 수 없는 장애인분들이 많이 생겼었잖아요. 그래서 그런 경제적인 활동에 도움이 될 수 있도록 지원을 했던 것 같고요. ...(중략) 같이 이렇게 직원들이 동행해서 대리 구매하거나, 같이 동행해서 마스크를 구입하고, 또 선별 진료소도 함께 이렇게 같이 가서 이용할 수 있는, 하는 방법들에 대해서 안내하고, 하는 활동들을 했었습니다. (참여자7)

방역을 위한 지원 활동과 함께 사회적 거리두기로 인한 돌봄의 공백에 대응하는 것, 그리고 사회적 활동 최소화 등 일상의 변화로 인해 새롭게 등장한 욕구의 대응 방안을 마련하는 것도 각 기관의 주요한 과업이었다.

우리가 추가적으로 했으면 좋겠는 사업이 뭐냐, 라고 기초에 물어봤을 때, 기초해서 사례 관리를 하던 중에 코로나 상황에 방역이나 소독의 중요성이 커졌는데, 가정들 중에 그런 환경적인 열악함 때문에 방역이나 소독, 안전 건강에 대한 문제가 위협받는 가정들이 있으니, 그런 서비스를 할 수 있으면 좋겠다, 라고 제안이 있어서 (사업을) 구성을 했고요. (참여자6)

또한 각 기관은 기존 서비스의 이용이 막힌 상황에서 이들의 욕구에 부응하여 제한된 상황에서 시도할 수 있는 새로운 사업을 진행하였다.

실질적으로 대면해서 할 수 있는 활동이 없으니까 우리가 밖으로 나가자, 이용자들처럼 같이... 그래서 했던 게 건강 걷기 활동이었어요. 실질적으로 뭔가 대

면해서 할 수 있는, 외부에서 할 수 있는 활동들을 했을 거라는 생각이 들어요. 지금도 그 이용자들과 같이 건강 걷기 활동을 지속하고 있고, 여기에 동참하는 성인 당사자들은 지속해서 늘고 있고... (참여자4)

복수의 기관에서 일상의 변화로 인해 어려움을 겪는 발달장애인들의 정신 건강을 위한 신규 사업을 발굴하였으며, 사회적 거리두기가 완화되면서 이를 본격적인 사업으로 진행한 기관도 있었다.

좀이라든지 페이스북 등을 통해서 화상으로 대면 상담을 많이 진행했구요. 그래서 서울시에서 지원받고 있는 보조금과 또 서대문구청에 요청을 해서 서대문구청에서도 관련된 내용에 대해서 공감하셔가지고, 예산을 지원해 주셔가지고, 월 1회 초청해서 한 마흔두 분 정도, 가장 이렇게 그런 부분들의, 심리적인 그런 부분들에 대해서 많이 좀 토로하시는 분들을 집중적으로 집중군을, 좀, 구별해 가지고, 그분들에 대해서 정기적인 상담을 진행했던 것 같습니다. (참여자7)

작년부터 스크린 스포츠 체험 클럽이라는 활동을 새로 시작을 했어요. 이걸 뭐냐면, 이제, 아무래도 코로나19 때문에 체육관도 다 폐쇄되고 하다 보니까, 발달장애인들이 실내 활동을 할 수 있는 그런 기회가 많이 줄어들면서, 조금 우울감이나 대인관계나 건강 면에서 조금 욕구들이 많이 있었어요. 그래서 저희가 작년부터, 그전에는 저희가 자조 모임으로 조금, 가끔씩 하던 프로그램인데, 아예 저희가 사업으로 확장을 해서, 스크린 스포츠 체험 클럽이라는 사업을 시작을 했습니다. ...(중략) 연말에는 저희가 유관 기관들이랑 모여서 큰 대회도 하고, 이런 사업을 작년부터 진행을 하고 있고. 그래서 작년에는 한 120명 정도 참여를 했구요. 올해는 상반기까지 80명 정도 참여를 하고 있습니다. (참여자9)

2) 코로나19 대응을 통한 변화

(1) 장애인 당사자의 욕구에 대응하는 개별화된 지원

코로나19 시기 장애인돌봄은 이전보다 개별화된 양상을 보이게 된다. 이전부터 원론적 차원에서 강조되었으나 실천 모델이 없거나 수행 인력의 부족, 재정적 어려움 등으로 본격적인 확산에 어려움이 있던 사업들이 많아졌으며, 집단적인 접근에 제한이 있으므로 더욱 개별화된 지원방식으로 활발하게 전개되었다.

그러니까 통상적인 사업보다는 약간 개별화됐다고 해야 되나, 이런 쪽으로 좀 변했던 것 같아요. (중략) 예를 들면 운동 프로그램 같은 경우도 집단적으로 많이 있었는데 그런 것들을 못하니까, 홈트 같은 거 하는 것을 영상을 제작해서 했던 것뿐만이 아니라, 아예 그냥 동료 지원가 한 명을, 그, 당사자한테 파견을 해서 그 당사자랑 같이 무장애 숲길을 산책하게 한다든가 아니면 동네를 산책하게 한다든가 이런 식으로 약간 개별화되면서 직접적인 지원으로 조금 바뀌었던 것 같아요.(참여자8)

그래서 오히려 장애인 개개인에 대한 집중적인 지원이라든지, (중략) 그런 부분에 있어서는 좋았던 부분들이 분명히 있었던 것 같고. 그래서 그런 정량적인 수치에 중요하지 않다고 하면, 이런 개별적인 지원 같은 부분에도, 어쨌든 저희가 많은 사람들을 일상적인 지원을 통해서, 그러니까, 어떤 그런 변화도를 끌어내기가 쉽지는 않잖아요. 그런데 집중해서, 집중하고 좀 더 포커싱을 해서, 맞춰서 하다 보면 더 큰 변화도라든지 그분의 삶의 질적인 부분에 있어서도 분명히 더 큰 효과성을 거둘 수 있을 거라고 생각이 듭니다. (참여자7)

옛날에는 이제 집단 프로그램을 많이 했다고 했는데, 지금 작년부터는, 이제 자립생활 프로그램도 개별 지원으로 1대1로 개별 지원으로 많이 진행을 했고. 그

렇다고 해서 문화 공간까지 다 폐쇄가 된 상태에서 영화를 보기는 좀 어렵다 보니까 대부분 센터들이 개별 여행 지원 같은 것도 많이 하시더라고요. (참여자 10)

이에 대해 한 참여자는 ‘당사자의 목소리에 더욱 귀를 기울이게 됐다’고 당시의 경험을 술회하기도 하였다.

다만 코로나 시기에 저희가 하나 좀 발견해냈다고 하는 것은, 조금 더 당사자의 목소리에 귀를, 조금 더 깊게 기울일 수 있는 기회가 됐던 것 같아요. 그러다 보니, 이제, 어떤 집단 프로그램이나 이런 것보다 개별의 목소리에 맞춰서, 개별의 욕구에 맞춰서, 개별화해서 맞춤형으로 조금 더 지원할 수 있었던 부분들이, 조금, 코로나 시국에 발견해낸, 또 우리가 가야 할 방향 중에 하나가 아닐까라는 생각이 들었거든요. (참여자8)

(2) 비대면 방식의 사업 운영의 효율성 인식

비대면 사업은 이용자의 여건이나 프로그램 진행 환경 등의 제약에서 대면 사업보다 자유로운 측면이 있다. 비대면 사업의 이점을 체험한 기관은 이후 사회적 거리두기가 해제된 이후에도 기존에 대면으로 진행하던 사업을 비대면과 병행하여 진행하는 방식을 지속하겠다고 하기도 하였다.

코로나, 작년 한 2년간, 저희가 거의 비대면으로 진행을 해보니까, 저는 중간, 대면 비대면을 병행한 진행 방식이 굉장히 좋은 것 같아요. 왜냐하면 그전에는 아무래도, 이제, 만나서 대면으로 진행을 하는 게 우선이었고, 집합 교육 식으로 하는 게 우선이다 보니까, 아무래도 개개인 참여자 분들, 개개인의 어떤 이동 편의 환경이라든지 건강, 그날 건강 상태라든지, 컨디션, 날씨 이런 것에 굉장히 영향을 받았기 때문에, 사실, 조금 사업 진행하는 데 있어서, 조금 한계점

280 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

도 있었고, 그런 부분이 있었는데....(중략) 그래서 조금 그렇게 해봤더니, 이제, 참여자분들도 좀 선택권이 높아졌다, 자율성이 높아졌다, 그런 부분 때문에, 조금 참여율이나 만족도 같은 게, 조금 올라가는 것 같은 그런, 저는 효과성을 본 것 같고요. (참여자9)

(3) 새로운 사업의 발굴 및 이용자 확장

코로나19 유행은 기존 사업 수행을 어렵게 하는 장벽이었지만, 또한 새로운 사업을 개발하는 계기가 되기도 하였다. 방역 서비스를 위해 지역의 장애인 가구를 방문한 기관에서는 이를 통해 지역사회 내 장애인의 새로운 욕구를 발견하고 이를 새로운 사업으로 발굴할 수 있게 되었다.

방역과 관련된 서비스는 실제로 가정 방문을 했는데, 방역에 대한 서비스의 욕구가 있어서 방역 방문을 했던 것이 아니라, 오히려 이 사업에 대한 맞춤, 그러니까는 필요로 하는 사람들을 찾아야 해서, 오히려 발굴을 해서, 가정을 방문했더니 실질적으로 요구되는 것들은 누군가 가정 방문을 해서 이 사람들의 마음을 읽어주고 생각을 들어주고 어려움들을 같이 나누는 그런 기회를 만들어주는 게 더 필요로 했더라는 판단을 했거든요. (참여자4)

(4) 민관협력 및 지역사회 내 네트워크의 이용 확대

코로나19는 민과 관의 협력을 촉진하는 기제로 기능하기도 하였다. 코로나19로 기존에 진행하던 고립가구 지원사업의 필요성이 높아지면서 동주민센터에서 사업 수행 주체인 복지관의 이용자 발굴에 적극적으로 협력하게 되었고, 발굴한 사례를 희망복지지원단 등 통합사례관리체계에 적극적으로 연계하는 등 상호 간 도움을 요청하는 모습이 이전보다 빈번하게 나타났다고 하였다.

이번에 하면서, 오히려 이제, 고립가구 지원 사업은, 좀, 발견하는 게 조금 더 쉬웠다고 할까요. 동주민센터라든지 이런 곳에도 계속 의뢰를 요청을 했으니까.... (중략) 그래서 언제든지 저희를 요청하면 저희가 동행해서 실질 조사를 함께 하겠습니다, 이렇게 해서 발견한 가구가 많고. (중략) 그런 부분은 굉장히 큰 도움이 됐던 것 같고. 또 고립 가구들을 발견하는 데 있어서도 좋은 어떤 방법이 아니었나라고 저는 생각을 하고 있거든요. (참여자1)

희망복지지원단과 동에 있는 이 사통을 하시는 전담자와 또 저희 복지관뿐만이 아니라 사회복지관들에서 사례 관리하고 이라는 분들과 함께해서 사례관리 체계도 같이 가져가고요. 거기에서 같이 논의하기도 하고, 또 관이 주도적으로 좀 해줬을 때 자원이라든지 연계가 잘 되는 경우가 있어요. (중략) 그런 사례가 위급한 상황이 있어서 저희만으로 해결할 수가 없어서, 이거는 민관이 함께 연합해서 해야 된다고 생각해서 주민센터 얘기하고, 또 이제 희망복지지원단에도 요청을 드려서 긴급하게 회의도 저희가 소집을 해가지고, 적절하게 이제 지원책을 서로 찾아보고, 자원도 서로 연계하고, 이래서 지원했던...(참여자1)

우리 예전에는 우리 첫 번째로 챙기는 게 각 센터에 그런 이용하는 회원들이나 이용자들을 우선적으로 많이 이렇게 챙기거나, 아니면 지원하는 그런 부분이 있었는데, 코로나 시대에는 각 단체와 유형과 그리고 복지관과 IL센터의 그런 사업 구조가 있었는데, 그 사업 구조에 맞게끔 조금 필요한 부분에서 도움을 요청하는 그런 분위기도 좀 있었던 것 같습니다. (중략) (참여자10)

다. 지역주도적 장애인돌봄의 성과 요인

지역주도적 장애인돌봄의 성과요인은 크게 촉진 요인과 저해 요인으로 구분하여 살펴보았다. 촉진 요인에서 하위 범주는 1) 지역 네트워크의 활성화와 2) 주민자치와 자원 영역의 확장이 도출되었으며, 저해요인은 사업 수행의 환경적 여건으로 민관협력의 딜레마가 도출되었다.

282 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 5-29〉 지역주도적 장애인돌봄의 성과요인

범주	하위 범주		개념
지역주도적 장애인돌봄의 성과 요인	촉진 요인	지역 네트워크의 활성화	· 지역사회보장협의체의 활발한 활동을 통한 협업 (이용자 확대) · 대안적 지역 네트워크의 운영
		주민자치와 자원 영역의 확장	· 주민자치 및 자원영역의 확장
	저해 요인	사업 수행의 환경적 여건	· 민관협력의 딜레마

1) 촉진 요인: 지역 네트워크의 활성화

(1) 지역사회보장협의체 활용을 통한 협업(이용자 확대)

지역주도적인 장애인돌봄사업이 활발한 지역의 두드러진 특성 중 하나는, 지역 네트워크의 조직 수준이 높고, 활동을 활발하게 진행하고 있다는 점이다. 즉 사업 주체 간의 네트워크의 활용을 통해 관련 사업을 원활하게 수행하고 있었고, 특히 지역의 민관 협력 회의체인 ‘지역사회보장협의체의 활발한 활동’을 사업수행의 주요한 요소로 인식하고 있었다.

지역사회보장협의체가 굉장히 활성화되어 있다는 것이 장점인 것 같습니다. 지역사회보장협의체에는 실무 분과가 있고 또 동 지역사회보장협의체가 있는데, 이들의 각각의 역할과 기능이 기관과 동 지역사회보장협의체 위원들과의 연계성을 통해서 굉장히 협력에 대한 부분이 이루어지고 있기 때문에, 이런 공공과 민간 간의 어떤 사업을 추진을 할 때, 그래도 타 구에 비해서 좀 더 이해나, 또 구가 동 주민들의 인식이, 조금 더 이런 일들을 많이 해본 경험이, 많이 도움이 되지 않나 싶습니다. (참여자2)

저희가 지역사회보장협의체가 상당히 잘 갖추어져 있어서 복지 안전망이 굉장히 간간하게 구축되어 있다고 생각을 해요. 그래서 연차별 지역사회 보장 계획을 세울 때도, 이제, 각 분과별로, 기관 민간별로 모니터링을 다 해서, 연초에 지역사회보장계획도 같이 수립을 하고 있고, 그거를 실행함에 있어서도 매월 저희가 회의를 수시로 해서, 어떻게 진행하고 있는지 모니터링 평가, 이런 것들을 다 같이 하고 있고. (참여자9)

특히 지역사회복지 수행 주체의 회의 체계인 실무분과, ‘장애인분과’를 통해 지역사업을 논의하고 실행하는 체계를 효과적으로 활용하고 있었다.

일단 지역사회보장협의체 장애인분과 같은 경우에는, 특히 이제 분과위원들이라든지 분과장들이 이렇게 돌아가면서, 좀, 역할들을 잘 협력해서 하고 있고, 또 지역의 행사 같은 이런 것들도 분과위원회에서 다 논의를 해서 진행하고 있는 편이라서 그것도 협력이 잘 되고 있는 것으로 알고 있습니다. (참여자7-햇살아래II)

지역사회보장협의체 장애인분과 회의가 굉장히 활성화되어 있고 민간 네트워크가 굉장히 체계적으로 구축이 되어 있어서 우리가 사업을 하는 데 굉장히 서로 유기적으로 연계돼서 진행이 되고 있습니다. (참여자4)

장애인 단체들이 있잖아요. 단체들끼리의 어떤 정기적인 회의가 또 있어서 단체장님들과, 이제, 거기서 또 저희가, 좀, 다뤄야 되는 정책적인 이슈들이나, 또 구에서 지원한 사업들에 대한 모니터링이라든가, 또 그 사업에 대해서 좀 더 필요한 것들에 대해서 좀 더 이야기할 수 있는 장이, 그런 회의 체계가 좀 많다, 이런 부분들. 그리고 회의체를 소집했을 때 그것들에 대한 협력이 좀 잘 이루어진다. (중략) 그리고 이 부분이 그냥 서비스로만 끝나는 게 아니라, 저희 구에서, 이 장애인 고립 가구에 대해서, 좀 더 지원에 대한 실질적인 일을 하는 분들을 네트워크를 구축을 해서, 이들에 대한 지원에 대해서, 조금 더 구에서 정

284 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

책적인 관심을 가질 수 있도록 제안하는 부분에서의 워킹그룹 회의를 저희가 정기적으로 진행을 하는 사업을 지금 진행을 하고 있습니다. (참여자2)

저희 구의 경우에는 장애인복지단체 모임에서 장애인날 행사라든지 그리고 또 이제 장애인과 비장애인이 함께 어울려서 어울림 마당 같은 형태의 사업, 두 가지의 큰 행사들을 진행하고 있거든요. 그런 행사들을 진행할 때 각자 기관의 역량이 되는 부분들에 대해서 역할 분담을 해서, 이런 부분들을 함께 논의하고 진행하는 부분들... (참여자7)

(2) 대안적 지역 네트워크의 운영

단순한 협업을 넘어서서 각 기관의 특성에 따라 주요 사업을 선택하여 집중하고, 욕구가 있는 클라이언트를 발견하였을 때 적절한 주체에 소개하거나 의뢰하는 등 연계·협업도 경험하고 있었다.

저희 구에는 3개의 장애인복지관이 일단 또 있습니다. (중략) 각 영역별로 장애인 특성화된 그런 사업들을 하고 계셔서, 그래서 저희가 마을이나 지역에서 발견된 그런 장애인분들에 대해서 어떻게 지원을 할 것인가 하는 협력, 이런 것들이 잘 좀 이루어지는 어떤 지역의 특성을 가지고 있다, 이렇게 일단 좀 말씀을 드릴 수 있을 것 같고요. 복지관뿐만이 아니라 또 IL까지 관내에 계신 분들이 서로 연계가 돼서, 이런 사업들을 꾸준히 잘 유지할 수 있도록 서로 협력하고, 그런 네트워크가 잘 구성이 되어 있다고 말씀드릴 수 있을 것 같아요. (중략) 우리 기관만 단독으로 모집을 하는 게 아니라 동작구 내에서 같이 활동하고 있는 모든 기관들의 내용을 함께 담아서 다 모집을 해서 본인이 원하는 곳으로, 4개 기관에 이런 서비스가 있는데, 어떤 기관에 신청을 하시겠습니까. 본인들이 신청할 수 있도록, 이런 식으로, 서로 협력이 좀 잘 됐다고 할까요. (참여자1)

다른 기관이랑 연계가 더 잘 되는 부분들도 있는 것 같아요. 복지관에서 당사자 사업하는 기관들이 저희 쪽에 의뢰를 하시는 케이스들이 굉장히 많고... (참여자5)

저희가 매월 회의를 하면서 그 자리에서, 이제, 이런 사업이 있다고 공유를 하고. 그렇게 해서 민간 협력 기관들은, 그중에서 저희랑 뜻이 맞는 기관들은 공동 주체로 들어오고, 나머지 기관들은 협력 기관으로 들어와서, 홍보라든지 이용자 발굴이랑 참여 부분, 그리고 각종 기자재, 이게 스크린 스포츠다 보니까, TV나 엑스박스나 스크린, 빔 이런 기자재가 많이 필요해요. 그래서 그런 기자재 같은 것도 지원받고, 그리고 보조 인력 같은 거 지원받고. 또 여건이 되는 기관들은 예산 지원까지 이렇게 협력을 해서 같이 진행을 했고. 관에서는 아무래도 코로나 시국이다 보니까 관에서 해줄 수 있는 게 많이는 없었는데, 사업 홍보 부분이나, 제일 크게 지원을 해 주셨던 부분은 방역 부분, 마스크나 손 소독제 같은 것들을 지원해 주신다든지, 이런 협력을 통해서 사업을 진행...(하였습니다). (참여자9)

지역사회보장협의체의 활동은 구성원의 참여로 이루어지기 때문에, 모든 지역에서 균일한 수준의 활성화를 기대하는 것은 어려운 실정이다. 실제 장애인분과의 활동 수준이 성과를 기대하기 어렵거나 사례관리를 위해서 일부 지역의 경우에는 별도의 네트워크를 만들어서 사업을 진행하기도 하는 것으로 나타났다.

실제적으로 장애인분과 같은 경우는, 협력이 잘 돼 있는 지역 같은 경우는 여러 사안들을 많이 논의를 하는데, 그렇지 않은 지역 같은 경우는 정말 단순한 그런 현안들만 살짝 보고 넘어가는 형식으로. (중략) 장애인분과로는 또 사업을 진행하는 데 좀 어려움이 있다 보니까 사업을 진행할 수 있는 또 다른 네트워크를 만들어가지고 별도로, 이제, 사업을 진행하는 그런 경우도 참 많았던 것 같아요. (참여자10)

286 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

사례 관리와 관련해서도 OO구는 민간 사례관리 협력단이 구축이 되어 있고, 구를 중심으로 사례관리 협력단이 있고, (중략) 권역별로 사례 관리에 대한 그런 회의 구조가 있고. 또 이런 부분에서 장복(장애인복지관)이나 노복(노인복지관)은 권역을 나눠서, 저희가 장애인 사례가 있을 때 참여해서 같이 논의하고, 또 저희 기관에서, 또 지원이 필요한 부분들을, 또 사례관리 회의에 상정하고 이렇게 해서, 좀 더 그런, 어떤 관계들이 굉장히 유기적으로 좀 이루어지고 있지 않나, 물론 이제 형식적일 때도 있지만, 그렇지만 그 자체로도 굉장히 뭔가 시스템이 있다는 건 의미 있는 일이지 않나 싶습니다. (참여자2)

말씀하셨던 사례 관리 영역에서는 저희 구도 권역별로 사례 회의를 계속 진행하면서 저희가 발굴한, 어떤 발견한 사례들을 가지고, 같이 고민하고 대안을 모색하고 함께 협력하고 하는 것들은, 지금도 계속 활발하게 진행되고 있는 부분이라서, 그런 부분은 다 동일하다고 생각하고요. (참여자1)

2) 주민자치와 지역 자원의 확장

일부 지역의 경우에는 마을단위 조직들을 활용하거나 지역사회 내 자원의 활용을 통하여 지역주도적 장애인돌봄의 성과를 만들어 가는 곳도 있었다.

마을 단위 어떤 조직들이 많은 것 같았어요. (중략) 주민자치회 이런 것들이 잘 되어 있고요. 또 주민자치회뿐만이 아니라 마을 활력소라고 그래서, 저희는 등지라고 하는 마을 활력소라는 빌딩을 하나 지역사회 안에 지어놓고, 저희가 발견한 그런 장애인분들끼리의 어떤 서비스 연계가 단체로 어렵다고 하면, 저희가 자체적으로 어떤 프로그램들을 기획하고 이래서, 낮 활동을 할 수 있도록, 적극적으로 지원할 수 있는 그런 공간들을 협력해 주고 하는, 이런 공간들도 있는 편이고요. (참여자1)

이러한 주민자치는 전통적인 사회복지 영역뿐만 아니라, 시민사회 전체로 영역을 넓혀 지역 자원을 확장하여, 이를 돌봄 자원으로 활용하는 모습으로 나타났다.

민간에서는 OO시민사회 연대라고 하는 것이 구성이 되어 있어요. 그래서 한 3년 전에 출범을 했고. 사회적 경제 영역과 복지 영역 그리고 마을 영역 세 개가 연대해서 민민협력을 하는, 그런 연대체를 구성을 해서 여러 가지 하려고 하고 있는 중이에요. 예를 들면 최근에 지금 하려고 하는 거는 지역사회의 통합돌봄체계를 좀 더 시범적으로 해보자라고 하는 것들을 진행을 하고 있거든요. ... (중략) 장애인뿐만 아니라 노인이든 아동이든 발생을 하면 좀 같이 협력을 해서 지원을 하려고 하는, 그런 목적을 달성하기 위해서 지금 준비를 하고 있는 중입니다. 그래서 다른 지역보다는 약간 민민협력이라고 하는 게, 복지 영역에 국한된 게 아니라, 복지와 마을과 사경 영역까지 포괄을 해서 지원하려고 노력하는 게 우리 지역의 특성이라고 말씀드릴 수 있을 것 같고요. (참여자8)

도시락 지원이라든가 밑반찬 지원 같은 경우에도, 사회적 경제 분야 중에 도시락 사업이라든가, 아니면 밀키트 사업을 진행하는 곳이란 연계해서 사업을 좀 진행을 했었고요. 그리고 저희가 주거환경 개선 사업도 진행을 했었거든요. 도배라든가 이런 것도 진행을 했었는데. 그것도 민중의 집이라든가 그리고 마을에 소속되어 있는 노조라든가 이런 쪽이랑 연계를 해서 집의 도배라든가 장판이라든가 아니면 간단한 수리라든가 이런 것들을 했었고. 이제 올해 같은 경우에도 사회적 경제 영역에 집수리 사업단이 따로 있어요. (참여자8)

3) 지역주도적 장애인돌봄의 저해요인: 민관협력의 딜레마

FGI 참여자들은 사업의 수행에 있어서 현실적으로 민관협력의 실현이 쉽지 않다고 하였다.

288 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

민관 협력을 하면 가장 좋은데, 이제, 사실 공도 그렇고, 민도 그렇고, 만나서 얘기하다 보면 서로 일을, 많아지는 것을 다 싫어하세요. 그래서 공공은 민에서 좀 역할을 해주길 바라고, 민은 또 공공에서 역할을 해야 되는데 안 하고... 우리가 하게 되니까 되도록 안 맡으려고 그러고. 사실 협력이라고 해서 하지만, 그런 보이지 않는 미묘함들이 있습니다. 그래서 그런 부분들을 사실 어떻게 좀 더 나아질 수 있을까는, 사실 저도 굉장히 고민을 해보지만, 좀 어렵더라고요. 어렵고, 열심히 할수록 일이 많아지고. (참여자2)

라. 지역주도적 장애인돌봄의 의미와 과제

현장에서 인식하는 지역주도적 장애인돌봄의 의미와 과제를 구체적으로 살펴보았다. 지역에서 생각하는 지역주도적 장애인돌봄의 의미는 1) 유연하게 탄력적인 서비스 제공이 가능한 사업을 의미하며, 2) 이용자와의 밀착성이 높고, 지역 내 연계 강화를 통해 세밀한 수요에 대응하는 돌봄서비스로 인식하고 있었다. 또한 이러한 지역주도적 장애인돌봄의 과제로는 지역 여건 및 특성에 따른 지원과 준비를 하위 범주로 도출하였다.

〈표 5-30〉 지역주도적 장애인돌봄의 의미와 과제

범주	하위 범주	개념
지역주도적 장애인돌봄의 의미와 과제	지역 주도의 의미	· 지역 차원의 탄력적 대응이 가능 · 지역 내 연계 강화
	과제: 지역 여건 및 특성에 따른 지원과 준비	· 지역 간 자원의 불균형 문제への 대응 · 민관협력 및 지역 네트워크의 강화 · 이용자 중심의 서비스 제공이 가능하도록 지원

1) 지역주도의 의미

(1) 지역 차원의 탄력적인 대응이 가능

현장에서 느끼는 지역주도란 이용자의 욕구에 부응할 수 있는 서비스 제공의 유연성을 확보하고, 개별적이고 구체적인 지원이 가능한 것이라고 인식하고 있었다. 대체로 중앙정부의 사업에서 커버하지 못한 대상이나 사각지대에 대한 지역 차원의 탄력적인 대응을 지역주도라는 의미로 인식하고 있었다.

이용자의 욕구에 부응할 수 있는, 우리 제공기관의 유연성, 이런 것들이 지역 주도성을 확보해 나가는 하나의 방편들이 되지 않을까, 그런 생각이 들었어요. (참여자6-서울가족)

일반적이고 추상적인 게 아니라 개별적이고 구체적이어야 되지 않을까라는 생각이 많이 들었고. 그러면서 약간, 그럼에도 불구하고 이게 틈새가 발생할 수밖에 없는 것은 어떤 기준에 맞지 않아서, 대상이 되지 않는다, 라는 식으로 공공에서 얘기하는 경우가 많이 있어가지고, 많이 안타까운 상황이 발생하잖아요. 그렇기 때문에 약간 유연하고도 탄력적이어야 되지 않을까. 어떻게 보면 또 예외성을 인정해야 되는 그런 것이, 지역 주도성으로 담보가 돼야 되지 않을까, 그런 생각이 들었습니다. (참여자8)

첫 번째는 어쨌든 지역별 여건을 감안한 지자체별 돌봄 계획을 수립하는 부분이 지역의 주도성에 포함될 수 있을 것 같고요. 그리고 돌봄서비스를 통해서, 특히 이제 장애인의 삶이 행복한 삶이 되도록 자아실현의 기회와 기본적인 삶의 질을 보장하는 게 지역의 주도성이 아닐까, 장애인돌봄에 있어서, 이렇게 생각했습니다.(중략) (참여자7)

(2) 지역사회 내 연계 강화

FGI 참여자들은, 지역주도적 사업은 이용자와의 밀착성을 기반으로 하여 지역 내 연계 강화를 통한 세밀한 수요에 대응하는 것을 지역주도의 의미라고 이해하고 있었다.

중앙 복지정책에서 아무래도 한계점이 있잖아요. 지역에 어떤 문제점, 특성들을 속속들이 알기는 어려우니까. 그런데 각 지역 내 민간기관들은 직접적인 서비스를 제공하는 기관들이고, 지역사회 주민들과 밀접한 관계를 갖고 있기 때문에, 사각지대를 좀 발견해서 수요를 파악하는 데 있어서 가장 선도해 나가는 기관들이, 이제, 민간기관인데, 그렇기 때문에 지역 내 민간단체나, 이제, 구청 그리고 지역 주민들의 어떤 연계 구조가 강화가 돼서, 이런 중앙 복지정책의 한계점들이 미치지 못하는 사각지대를 우선적으로 발견을 하고, 수요를 포착하고, 이것들에 대해서 어떤 적시에 대응을 하기 위한 서비스를 개발하고 지원해 나가는 것이 지역 주도성이라고 생각을 해봤습니다. (참여자9)

2) 과제: 지역 여건 및 특성에 따른 지원과 준비

(1) 지역 간 자원의 불균형 문제에 대응

지역 주도적인 장애인돌봄을 강화하기 위한 과제 중 하나는 지역 간 인프라와 자원의 불균형에 대응하는 것이며, 이를 위해 지역의 가용 자원을 확보하고 개발하도록 지원하는 것이 필요하다고 하였다.

지방은 굉장히 열악하다고 보시면 될 것 같고요. 일단, 왜냐하면 협력할 수 있는 기관 자체가 적은 거지요. (중략) 지방으로 내려가면 아무리 호소를 하고 아무리 자원을 끌어오려고 애를 써도, 자체가, 공급 자체가 부족해서 그게 불가능

한 지역들이 많은 거지요. 그리고 서울하고 지역에서 또 이용자의 접근, 물리적인 거리도 되게 문제가 돼요. 서비스를 제공하고 싶어도 우리는, 서울에서는 1시간 거리 아무것도 아니야, 하지만 지방에서 1시간 거리면, 이게 교통 상황이 원활하지 않은 상황에서 원거리 1시간은, 정말 이게, 거리가 엄청 멀더라고요. 지방에서는, 그러면 어떤 후원 물품을 제공하고 싶어도 종사자가 거기까지 1시간 먼 거리를 운전해서 가지 않으면 줄 수가 없는 거예요. (중략) 자원 없고 접근성 떨어지고 인력도 부족하고, 그런 어려움이 있습니다. (참여자6)

자치구별로 지역적 차이가 너무 크다는 생각을 저는 굉장히 많이 했어요. 서비스에 대한 욕구는 있지만 지역적인 인프라가 없어서, 자원이 없어서 이 프로그램을 하기가 굉장히 많이 곤란했던 그런 상황들도 있었고. (중략) 자원에 대한 발굴이 있어야 되는데, 자원도, 여기는 인프라가 없으니, 이, 지역과 굉장히 동떨어진 곳에서 자원을 끌어와서 와서 여기서 프로그램을 진행해야 되는데, 그것도 역시 여력이 안 되고, 쉽지 않았던 부분들이 있었습니다. (참여자4)

또한 일부에서는 지역주도의 강조가 오히려 지역 간 불균형을 더욱 강화할 수 있다는 우려를 표현하기도 하였다. 이에 지역인프라의 형평성을 먼저 갖추 수 있도록 지원하면서 지역주도성을 강조하는 것이 필요하다는 의견도 있었다.

지역적인 역량의 차이가 기본적으로 없어야 된다고 생각을 하거든요. (중략) 지역 주도성을 먼저 논하기보다는 지역에 대한 인프라가 뭔가 형평성 있게 갖추고 난 다음에 그것이 논해져야 된다고 생각이 듭니다. (참여자4)

(2) 민관협력 및 지역 내 네트워크의 강화

지역주도적인 사업의 확장을 위해서는 무엇보다도 민관협력이 강화되어야 한다는 의견도 있었다. 또한 장애인이용시설 간의 네트워크의 구축

을 통해 장애인이용자의 서비스 이용의 편의성을 증진시키는 부분에 대한 의견도 논의되었다.

어떤 한 구에서는 자치구의 구청장이 그 체계를 만들었을 때 구청장님의 협조를 얻어서 구 보건소와 함께 자기네 자체적으로 이런 유사한 체계를 만든 거예요. 그래서 이렇게 코로나가 걸렸을 때는 가족지원센터, 보건소, 구청으로 무조건 전화하시면 저희가 찾아가서 상담해 주고, 검사가 됐든 병원 진료가 됐든 이런 것들을 지원할 수 있습니다, 라고 안내를 하고. 그래서 그 구에서 예방접종도 자치구에 협조를 얻어서 제일 먼저 장애인 가족들, 장애 당사자들 예방접종 제일 먼저 받을 있게 해주고. 요렇게 작동됐던 예도 있거든요. (중략) 장애인돌봄의 지역 주도성을 가지려면 그렇게 민관 협력이 잘 되어야 하고. (참여자6)

장애인 이용시설들 간에 좀 더 가족 돌봄과 관련된, 장애인 지역돌봄과 관련된 시스템이 구축이 돼서 서로가 그런 교류나 연대를 해서 더 지원을 한다면 좋을 텐데... 이제 장애인 당사자분들이, 다 본인들이 문을 두들겨서 알아보고, 또 그것들을 찾아야 된다는 게 굉장히 어렵지 않으셨을까 이런 생각도 들었습니다. (참여자2)

(3) 이용자 중심의 개별적 서비스 제공이 가능하도록 지원

지역주도적 장애인돌봄의 과제로는 이용자 중심의 서비스 제공이 지역 안에서 이루어질 수 있도록 맞춤형 복지를 실현하기 위해 노력하는 것으로 인식하고 있었다. 이를 위해서는 다양한 제공인력 및 자원이 필요하고, 장애인 당사자의 서비스 선택이 가능하도록 하여야 한다는 의견도 있었다.

포스트 코로나 시대의 돌봄은 정말 정말로, 말 그대로 이용자 중심의 서비스가

되어야 한다는 생각을 하고 있어요. 그래서 어떠한 기준이나 지침에 중요하기보다는, 그 이용자가 지금 현재 처한 상황이 어떠한고, 그래서 어느 정도의 돌봄의 요구를 가지고 있는지를 맞춤형 서비스가 제공될 수 있어야 하지 않겠나. 그게 정말 이용자 중심의 맞춤형 복지 서비스를, 우리가 정부에서도 이야기하고 시에서도 이야기하는 그런 것들이 실현되는 모습이 아닐까, 라고 생각을 했는데. (참여자6)

누군가는 최중증 장애인 같은 경우에는, 이, 돌봄서비스 자체가 내 삶을 유지하는, 그럼 가장 최일선에 뭔가 꼭 필요한, 그런 돌봄서비스가 될 거고, 뭔가 외부 활동을 지속적으로 이용해야 되는 당사자들은 그에 맞춘 인력이 투입이 되어 될 거고, 또 누군가에게는 이 돌봄인력들이 나와 지속적으로 뭔가 대화가 가능한 그런 사람이 되어야 될 거고...(중략) 제공인력이 좀 더 다양해져서 이용자들이 내가 선택할 수 있도록 이렇게 좀 유형화됐으면 좋겠다라는 생각이 들거든요. (참여자4)

돌봄에 대한 욕구가 굉장히 다양할 수 있고 지역마다 장애인의 특성이 다 다를 수 있잖아요. (중략) 융통성 있게 예산을 활용할 수가 없어요. 돌봄이라는 것이. 돌봄사업을 해야 되는 거지, 이용자의 요구를 반영한 돌봄사업을 추진할 수가 없는 상황인 거예요. (참여자4)

제4절 소결

돌봄체계가 얼마나 지역주도적으로 구축되고 있는가, 하는 부분은 지역사회 내 돌봄의 욕구가 얼마나 효과적으로 충족되고 있는가, 하는 부분과 관련이 있다. 즉, 돌봄 욕구에 대응하는 서비스의 공급이 지역사회 내에서 얼마나 생산되고 관리되는가 하는 부분이라 할 것이다. 이를 본 연

구에서는 ‘지역사회 내 공동체성’으로 정의하였고, 이를 활성화할 수 있는 것이 지역 내 거버넌스와 네트워크로서 지역주도의 층위라고 고려하였다. 해외의 경우, 돌봄정책의 방향은 지역사회 내 다양한 공동체적 활동이나 움직임을 보다 좁은 단위로 이동하는 경향을 보이며, 이러한 좁은 단위의 각종 요청이나 참여적 활동이 지역 단위에서 수렴되고 지원된다. 이는 공공과 민간의 역할이 상호보완적으로 연계되어야 유연한 서비스 공급과 돌봄의 일상성이 유지된다는 인식이 있기 때문이다. 이 때문에 지역사회 내 거버넌스와 네트워크의 역할이 중요하다.

본 연구에서 지역사회 내 장애인 관련 서비스 공급자를 중심으로 하는 인식조사와 FGI의 실시를 통하여 다음의 특성들을 발견하였다. 이는 지역사회 내 돌봄의 욕구가 코로나19 기간 동안 어떻게 생산되고 관리되었으며, 활용되었는지를 알아보기 위해 수행된 것이다. 이를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 코로나 기간 동안 장애인돌봄과 관련된 논의와 사업화 분야는, 돌봄이 아닌 영역과 비교했을 때, 조금 더 강조되었던 것으로 확인된다. 특히 일상생활지원 영역과 가족지원영역에 대한 논의와 사업화에 대한 지역 단위 관심이 높았고, 타 영역 중에서는 경제적 지원 영역이 강조되었던 것을 확인할 수 있다(〈표 5-7〉부터 〈5-15〉).

둘째, 지난 2년간 장애인돌봄 관련 대응에 있어 장애인 당사자 및 전문가와의 직간접적인 소통체계 구축과 관련하여 질문한 결과, 83.5%가 소통체계를 갖추었다고 응답하였다. 그러나 실제 소통체계의 이용 횟수는 1~3회가 34.3%, 4~6회 논의가 29.7%, 7~10회 논의는 23.3% 순으로 나타났으며, 11~15회 이상의 논의는 전체의 12.7%에 불과한 것을 확인할 수 있었다(〈그림 5-7〉). 즉, 소통체계의 구축은 어느 정도 되어 있으나 이를 활용한 논의는 아직 활발하지 못한 것을 알 수 있다.

셋째, 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응 양상 및 지원 수준에 관한 인식을 물어본 결과, 지역사회 내 장애인 관련 민간기관의 자생적 지원이 3.6점으로 가장 높았고, 반면에 지자체의 장애인돌봄 지원을 위한 신규 서비스 시행과 지원에 대해서는 3.3점으로 가장 낮은 것으로 인식하였다(〈표 5-21〉). 이는 코로나19의 상황에서 지역사회 내 장애인돌봄에 대한 대응은 거버넌스나 읍면동 차원의 노력보다는 지역사회 내 민간기관 차원에서 주로 수행되었음을 알 수 있는 부분이다.

넷째, 코로나19 확산 상황에서 지역 내 장애인돌봄 대응의 방식은 ‘지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’가 29.4%로 가장 높았고, 다음으로 ‘시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관의 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다’가 24.8% 순으로 나타났다. 앞의 세 번째 특징과 비슷하게, 장애인돌봄과 관련하여서는 지역사회 내 장애인 관련 기관이 주도적으로 일하고 있으며, 시군구에 협력을 요청하는 형태로 사업을 수행하고 있음을 알 수 있다(〈그림 5-8〉).

다섯째, 코로나19 확산의 상황에서 지역 내 장애인돌봄 지원 수준에 대한 인식을 물어본 결과, ‘지원이 어려웠다’와 ‘충분히 지원되지 못했다’의 응답 비율이 50.3%로 나타났다. 반면, 지역 내 장애인돌봄 지원이 부족하였다고 인식한 비율도 약 49.7%로 높게 나타난 부분은 흥미롭다(〈그림 5-11〉). 이는 지자체 내 민간기관 주도의 돌봄 대응 노력에 있어 지원의 수준이 어렵지 않았다고 응답한 것으로 이해할 수 있다.

여섯째, 지역사회보장협의체 운영을 통한 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천, 장애인돌봄에 대한 지원 성과와 관련하여 대체적으로 3.5점 정도의 달성을 보였다고 응답하여, 그 수준이 높지 않았다. 이는 앞의 두 번째 특성과 관련이 있는 것으로 지역사회보장협의체를 통한 소통통로는 마련되었으나, 이를 통한 장애인돌봄사업의 기획과

실천이 이루어지지 않는다고 때문인 것으로 이해된다.

일곱째, 향후 지역주도적 장애인돌봄의 모습에 대한 인식에 대해서도 대체적으로 4.1점 정도로 평이한 응답을 보였다. 공무원 및 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식의 제고가 4.4점으로 가장 높고, 읍면동 주도의 지원으로의 변화 필요성은 3.8점으로 가장 낮았으며, 민관의 연계 협력 강화(4.3점), 유연한 방식으로의 변화(4.2점), 당사자 참여의 필요(4.2점)가 높게 나타났다. 이는 지역주도적 장애인돌봄의 모습에 있어 민관연계 협력과 서비스 제공방식의 유연성 확대, 그리고 당사자 참여에 대한 강조가 필요하다고 인식하고 있는데 반해, 이를 실현하는 주체가 읍면동이라고 인지하고 있지는 않은 것을 알 수 있다.

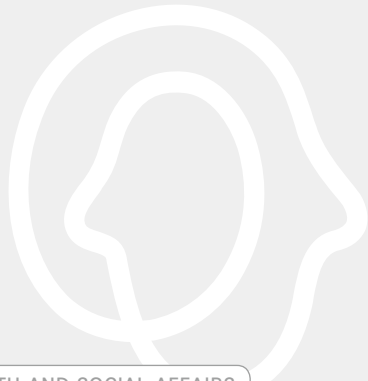
돌봄지원이 가지는 일상성은 그것의 효과적 구현을 위해서 지역사회 내 융통성과 통합성을 필요로 한다. 공공 중심의 관료제적 제도 서비스만으로는 이러한 성격이 실현되기 어렵기 때문에 지역사회 내 다양한 민간기관들, 그리고 자생적인 노력들이 필요하고, 위기의 상황에서 이러한 지원들이 유연하고 통합적으로 제공되도록 하는 것이 지역주도적인 장애인돌봄의 모습이라 할 것이다. 이에 지역사회 내 다양한 민간기관들을 통해, 그리고 이용자 중심성 등을 강화하는 방향으로 돌봄체계가 강화되어야 할 필요가 있다. 실제 FGI를 통해서도 이러한 지역사회 내 자생적인 노력들이 발견되었으며, 코로나19로 인한 환경의 변화로 인해 더욱 활발하게 이루어졌음을 확인하였다.

지역사회 내에서 지역주도적인 사업의 계기는 대부분 중앙부처의 사업만으로 채워지지 않는 장애인 욕구에 대응하는 차원에서 시작되는 경우가 많으며, 일부 사업의 경우에는 지자체장의 관심과 열의에 의해 추진되기도 했다. 이는 지역사회 내 정책결정권자인 자치단체장의 장애인 또는 장애인복지에 대한 인식에 따라 지역주도적 사업에 영향을 미칠 수 있다

는 기존의 연구를 뒷받침 한다(강영실, 2007).

지역주도적 사업은 수행과정에서 장애인 당사자의 참여를 보장하고, 지역사회 내 관련 기관들과의 관계망을 형성하며, 이를 더욱 견고하게 하는 특성을 나타낸다. 즉, 사업의 수행 과정에서 기존의 거버넌스와 네트워크를 활용하기도 하며, 이러한 협력과 연대가 더욱 강화되는 측면이 발생하는 것이다. 특히나 코로나19 같은 경험은 기존의 사업추진체계의 모습을 벗어나 새로운 방식의 사업을 기획하고 제공할 수 있는 기회로 작용하였으며, 집단적 프로그램의 실행이 어려운 상황에서 장애인 당사자에게 더 개별적인 지원이 이루어질 수 있는 계기가 되었다고 회고하고 있다.

해외의 경험과 마찬가지로, 코로나19 같은 재난 상황에서 장애인돌봄을 위해 주요하게 발현되어 사용되었던 것은 지역사회 내 네트워크였다. 이는 지역사회 내 장애 관련 민간기관에서의 경험이며, 이들이 기존에 형성하였던 네트워크 조직이 강할수록 장애인돌봄의 문제를 해결해 나가는 힘이 더욱 강했음을 확인할 수 있었다. 이는 단순한 협업을 넘어서 각 기관의 특성에 따라 지원할 수 있는 자원의 수준과 내용의 공유, 그리고 해당 욕구가 있는 장애인과의 연계, 지원을 포괄하는 자연적인 공동체성의 강화 경험이라고 이해된다.



제6장

지역주도 돌봄 가능성 진단 및 향후 방향과 과제

제1절 지역주도의 돌봄 가능성 진단

제2절 지역주도 돌봄강화를 위한 향후 방향과 과제

제 6 장

지역주도 돌봄 가능성 진단 및 향후 방향과 과제

제1절 지역주도의 돌봄 가능성 진단

본 연구는 포스트 코로나 시대 중앙정부 주도의 장애인돌봄의 한계에 대응하는 지역주도적 돌봄서비스의 현황을 진단하고, 이를 강화하기 위한 정책 과제를 제시하는 것을 목적으로 한다. 이 절에서는 앞선 제4장의 지역주도적 장애인돌봄 현황을 종합하여 지역주도적 장애인돌봄의 가능성을 진단하고자 한다. 이를 토대로 다음 절에서 지역주도 장애인돌봄을 위한 정책적 과제를 제시하고자 한다.

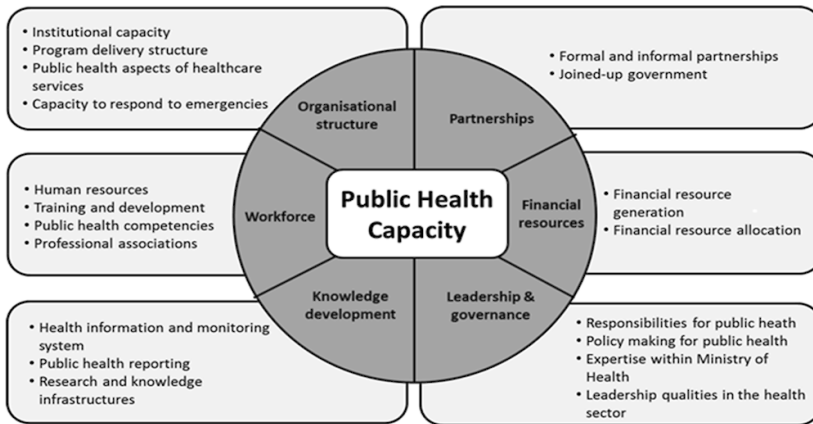
1. 지역주도 돌봄 가능성 진단을 위한 분석틀

OECD(2020)는 공중보건(public health) 분야를 중심으로 보건시스템 및 관련 정책의 역량(capacity)과 질(quality)을 진단할 수 있는 종합적인 분석틀(framework)을 제시하였다. 보건시스템의 진단 특성은 크게 6가지 차원으로, 이들 영역을 살펴보면, (1) 조직구조, (2) 인력, (3) 지식개발, (4) 파트너십, (5) 재정적 자원, (6) 리더십과 거버넌스로 구분된다. 조직구조(organizational structure)는 프로그램이나 서비스 전달을 위한 구조적 측면을 뜻하며, 인력(workforce)은 인적자원 및 훈련 등의 요소를 뜻한다. 또한 지식개발(knowledge development)은 정보와 모니터링 시스템, 인프라(infrastructures)를 포함한다. 파트너십(partnerships)은 공식·비공식 파트너십 및 연계를 뜻한다. 재정적 자원(financial resources)은 재원의 조달과 배분을 뜻한다. 마지막으로 리

더십과 거버넌스(leadership & governance)는 정책결정 및 리더십 등의 측면을 포괄한다.

이러한 분석틀은 코로나19로 국가별 공중보건 요구가 증가함에 따른 국가별 보건시스템 정책 및 현황을 파악하기 위한 목적으로 OECD에서 개발하였다. 이 분석틀은 보건 영역을 포함하여 국가별 혹은 복지 대상별 현황을 파악하기 위한 기본 틀로, 정책의 현황을 파악하기 위한 다양한 요소들을 고려하고 있어 지역주도 장애인돌봄의 가능성을 분석하고자 하는 본 연구의 유용한 수단으로 고려하였다.

[그림 6-1] OECD의 공중보건 진단을 위한 분석틀(framework)



자료: OECD(2020: 34)

특히 위의 분석틀은 본 연구에서 개념적으로 정의한 지역주도적 돌봄의 층위와도 관련을 가진다. 본 연구에서는 지역주도성의 층위에 따라 (1) 지방정부의 책임성과 공공성 측면에서 a) 시군구의 장애인돌봄을 위한 조직구조, b) 인력, c) 재정자원(규모) 등을 파악하고자 하였으며, (2) 거버넌스의 측면에서 d) 거버넌스와 e) 파트너십 등의 요소를 확인하고자

하였으므로, 위 분석틀의 내용과 지역주도적 돌봄 층위의 세부 내용은 관련성이 높다. 본 연구에서는 지역주도적 돌봄의 현황 분석을 위해 위 분석틀을 활용함과 동시에 지역사회 내 공동체성 측면의 다양한 이해관계자의 주체적 특성의 모습도 확인하고자 하였으므로, 이러한 부분은 분석틀에 따른 유형 구분 후, 각 유형의 특성으로 제시하였다.

2. 지역 내 장애인돌봄의 지역주도성 유형화

본 연구에서는 각 시군구가 장애인돌봄사업을 수행할 때 자체사업의 성격, 재원, 조직 및 인력(조직구조 및 장애인돌봄 관련 담당 인력 등)을 중심으로 4가지 형태로 유형화하고, 지역주도 장애인돌봄 인식조사의 결과를 종합하여 유형별 장애인돌봄의 특징을 정리하여 지역주도 장애인돌봄을 위한 가능성을 진단하였다.

이를 구체적으로 제시하면, 위의 분석틀에 따라 (1) 지방정부의 책임성과 공공성 측면의 a) 시군구의 장애인돌봄을 위한 조직구조, b) 인력, c) 재정자원(규모), (2) 지역사회보장협의체 활용 정도를 포함하는 e) 거버넌스 및 파트너십 등의 요소를 활용하여 지역의 유형화를 진행하고, 지역사회 내에서 발현되었던 장애인돌봄의 공동체성의 모습을 각 유형의 특성으로서 분석하여 지역 유형별 지역주도적 장애인돌봄의 가능성을 진단하였다.

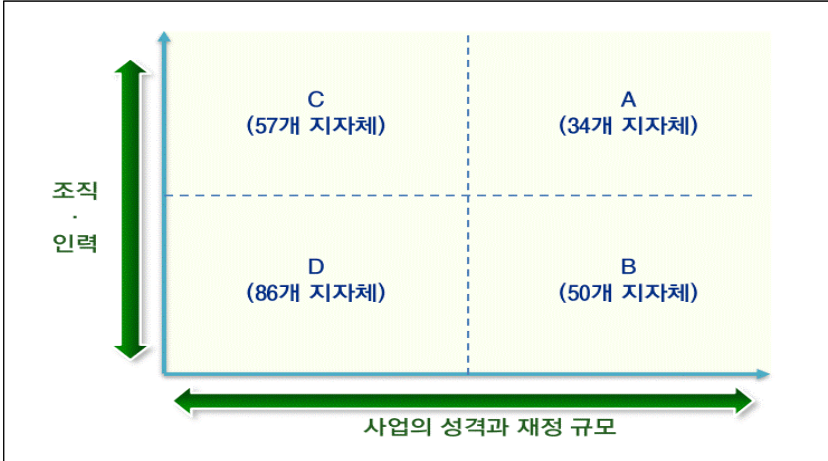
장애인돌봄의 지역주도성을 알아보기 위해서는 크게 두 가지의 기준을 사용하였는데 (1) 지자체의 장애인돌봄 관련 노력의 정도인 1) 자체사업의 수, 2) 65세 미만 장애인 1인당 자체사업 예산 규모, 3) 활동지원 예산 대비 자체사업 예산 비중, 그리고 4) 시군구 총예산 대비 장애인 대상 자체사업 예산 비중을 고려하였으며, (2) 지자체의 지역주도적 장애인돌봄을

위한 조직 및 인력 현황인 1) 시군구 조직 내에 장애인돌봄을 위한 과 운영 여부, 2) 장애인돌봄을 위한 전담팀 규모(수), 3) 장애인돌봄 서비스 담당 인력 규모(수)의 3가지 기준을 활용하여 지역별 유형화를 실시하였다.

이러한 기준들은 지자체의 장애인돌봄 관련 자체사업의 관심과 노력의 정도를 알 수 있는 대표적인 요인들이며, 이를 실현할 수 있는 조직과 인력을 갖추고 있는지를 파악하기 위한 주요 요인이라 할 수 있다. 특히 지자체의 장애인돌봄 관련 노력의 정도인 자체사업의 수와 활동지원 예산의 규모, 65세 미만 장애인의 수, 시군구 총예산 대비 장애인 대상 자체사업예산의 비중 등은 자칫 활동지원제도 이용자의 규모에 따른 예산의 규모를 지자체의 장애인돌봄의 노력 정도로 파악할 수 있는 오류를 바로 잡기 위한 지표로서 고려되었으며, 이러한 측면에서 65세 미만 장애인의 수도 함께 고려하였다.

결과적으로 (1) 지자체의 장애인돌봄을 위한 자체적 노력과 (2) 이를 실현하기 위한 조직과 인력의 기준을 가지고, 전체를 기준으로 4가지 유형으로 구분하였다. 즉, 자체사업 수와 예산이 평균보다 높은 경우와 낮은 경우를 구분하여 4개 기준 중 2개 이상을 충족하였으면 각각 A유형·B유형으로, 그렇지 않은 경우는 C유형·D유형으로 구분하였다. 또한 조직·인력의 성격은 전담과·복합과를 구분하고 전담팀 규모 및 담당 인력 규모의 기준이 평균보다 높은 경우와 낮은 경우를 구분하여 각각 전담과 및 복합과 운영, 전담팀 규모 및 담당 인력 규모가 상대적으로 큰 경우를 A유형·C유형으로, 나머지를 B유형·D유형으로 구분하였다. 이를 2x2 matrix로 나타낸 결과는 [그림 6-2]와 같다.

[그림 6-2] 지자체 시행 자체사업 규모 및 조직·인력 특성에 따른 유형화



자료: 저자 작성

유형화의 결과, A유형은 전체 227개 시군구²⁰⁾ 중 34개 시군구, B유형은 50개 시군구, C유형은 57개 시군구, D유형은 86개 시군구가 포함되어 분류되었다([부록 3] 참조). <표 6-1>은 A, B, C, D 유형별 시군구 현황을 나타낸 것으로, A유형 및 B유형에 비해 C유형과 D유형에 더 많은 시군구가 속해 있으며, 7대 유형별 시군구에 따른 차이가 존재하는 것을 확인할 수 있다.

인구 50만 이상의 시 지역인 ① 광역 도시형 시군구의 경우 A유형과 C유형에만 속하는 반면, 광역시 자치구인 ④ 광역 자치구 시군구는 C유형 및 D유형에 상당수 포함되어 있다. ② 일반 도시형(인구 50만 미만 시)과 ⑤ 도농 복합시(도·농 복합시)는 A~D유형에 걸쳐 넓게 분포해 있는 반면, ⑥ 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군)과 ⑦ 소규모 농촌형의 지역들은 1개 지역을 제외하고는 모두 B유형과 D유형에만 속해 있다. 이는 농촌형

20) 제주특별자치도는 제외하였음.

306 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

지역들의 경우, 지자체의 장애인돌봄 관련 자체 사업의 수와 규모의 편차는 존재하지만, 조직과 인력의 측면에서 A와 C 유형의 도시형 지역에 비해 장애인전담과의 설치나 담당 인력의 수가 적은 것을 알 수 있다.

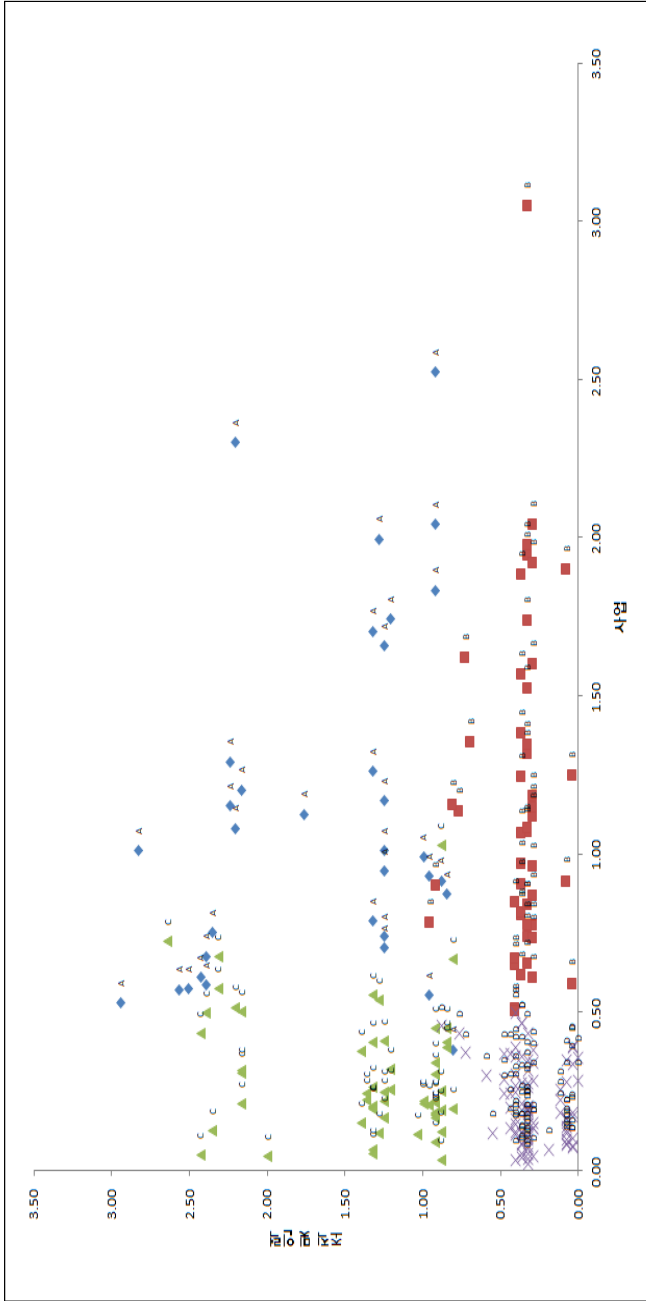
〈표 6-1〉 유형별 시군구 현황

(단위: 개)

구분	계	A	B	C	D
총계	227	34	50	57	86
① 광역 도시형	17	10	-	7	-
② 일반 도시형	26	9	9	5	3
③ 서울	25	4	3	10	8
④ 광역 자치구	44	3	-	19	22
⑤ 도농 복합시	33	8	5	15	5
⑥ 대규모 농촌형	32	-	14	1	17
⑦ 소규모 농촌형	50	-	19	-	31

아래 [그림 6-3]은 지자체 시행 자체사업 규모 및 조직·인력 특성에 따른 시군구 분포를 나타낸 것으로 자체사업의 규모가 작은 경우보다 자체사업의 규모가 평균 이상의 경우에 편차가 더 큰 것을 확인 할 수 있다. 특히 A와 C유형 지역의 경우 조직이나 인력의 측면에서도 편차가 크다.

[그림 6-3] 저지체 시행 자체사업 규모 및 조직·인력 특성에 따른 유형화: 시군구 분포



주: 사업(X축)은 4가지 자체사업 기준(자체사업의 수, 65세 미만 장애인 1인당 자체사업 예산 규모, 활동지원 예산 대비 자체사업 예산 비중, 시군구 총예산 대비 장애인 대상 자체사업 예산 비중), 조직·인력(Y축)은 3가지 조직·인력 기준(과(課) 성격, 전담팀 규모, 담당 인력 규모)을 모두 0~1의 값으로 정규화(normalization)한 후 이를 더하여 각 시군구 위치를 분포로 나타낸 것임.

자료: 저자 작성

3. 유형별 장애인돌봄의 지역주도성의 모습과 진단

가. A유형

1) A유형 시군구의 역량

A유형에 해당하는 시군구는 1) 장애인돌봄에 대응하기 위한 시군구 차원의 자체사업이 비교적 활발히 시행되며, 2) 이를 위한 전담과 또는 복합과를 설치하고 상대적으로 많은 인력을 투입하여 장애인돌봄 업무에 대응하는 지역들에 해당된다. A유형에 속한 시군구들은 평균적으로 24개 이상의 장애인돌봄을 위한 자체사업을 운영하며, 자체사업 예산 지출 또한 만 65세 미만 장애인 1인당 70만 원 이상이다. 자체사업 예산 또한 국고 보조사업인 장애인활동지원사업의 예산의 절반 이상을 지출하는 한편, 장애인돌봄 업무에 대응하기 위한 시군구 담당 인력은 12명 수준으로 대부분 2개 이상의 장애인돌봄 대응 전담팀을 운영하는 상황에 해당한다.

2) A유형 시군구의 장애인사업에 대한 인식과 노력

이러한 A유형은 전반적으로 시군구 차원에서의 장애인돌봄사업에 대한 지역 차원의 관심과 노력이 비교적 높다고 판단할 수 있다. A유형에 속한 시군구들은 인구 50만 이상의 시 지역인 ① 광역 도시형 지자체가 가장 많은 수를 차지하고 있으며, 그 다음으로 ② 일반 도시형(인구 50만 이하의 시)과 ⑤ 도농 복합시의 지역들도 상당수 포함되는 것을 확인할 수 있다. 반면, ⑥ 대규모 농촌형(인구 5만 이상의 군)과 ⑦ 소규모 농촌형(인구 5만 미만의 군) 지역의 지자체 중 A유형에 속하는 지역은 없었다.

〈표 6-2〉 지역 내 장애인 지원 논의 현황

(단위: %)

구분		A	B	C	D
돌봄 영역	일상생활지원	69.77	65.29	69.83	66.04
	가족지원	77.14	77.16	79.05	73.43
	건강·의료지원	74.45	70.59	70.76	71.52
	주거지원	70.68	70.59	70.76	67.08
돌봄 외 영역	보육·교육지원	72.12	71.28	71.22	65.40
	경제적 지원	76.26	81.37	81.85	79.89
	문화·여가지원	85.33	81.37	77.82	77.46
	권익옹호지원	78.87	81.37	78.64	77.10
	정보화지원	66.15	64.80	57.94	58.19

주: 유형별로 지자체 차원에서 자체적으로 논의된 사업이 있다는 응답의 비중을 나타냄.

〈표 6-3〉 지역 내 장애인 지원 사업화 현황

(단위: %)

구분		A	B	C	D
돌봄 영역	일상생활지원	58.72	55.37	57.54	56.13
	가족지원	75.86	74.51	77.60	68.53
	건강·의료지원	72.86	68.95	68.64	65.96
	주거지원	66.92	68.56	66.79	61.71
돌봄 외 영역	보육·교육지원	71.01	71.86	70.31	59.03
	경제적 지원	76.29	81.13	79.68	77.50
	문화·여가지원	85.17	81.82	78.41	73.30
	권익옹호지원	77.55	82.14	79.50	72.99
	정보화지원	63.98	63.59	56.76	53.69

주: 유형별로 지자체 차원에서 자체적으로 사업화를 추진하거나 또는 사업화가 완료되었다는 응답의 비중을 나타냄.

A유형의 경우 지역 내 장애인 지원 논의나 사업화가 비교적 잘 진행되고 있는데, B~D유형에 비해 장애인돌봄사업을 완료했거나 추진 중인 지자체가 상대적으로 많다. 장애인 지원과 관련한 사업 영역 중에서도 장애

인돌봄(일상생활지원, 가족지원, 건강·의료지원, 주거지원)에 대한 사업화가 비교적 활발히 진행되고 있다. 특히 건강·의료지원 사업에 대한 논의가 이루어지거나 현재 사업 추진 중 또는 사업화가 완료된 지역이 상대적으로 많다. 또한 장애인 관련 사업 중 돌봄 외 영역(보육·교육지원, 경제적 지원, 문화여가지원, 권익옹호지원, 정보화지원 등)에서는 경제적 지원(소득보장, 직업재활·고용 등)은 크지 않으나 비경제적 지원은 좀 더 활발히 나타난다. 특히 A~D유형 중 문화여가지원을 논의 또는 사업 추진이 가장 적극적으로 이루어지고 있고, 정보화 사업도 비교적 활발히 이루어지고 있다. 이러한 점들을 고려하면, A유형에 속한 지자체들은 장애인의 삶의 질을 높이기 위한 일상생활 영역을 중심으로 한 돌봄 지원 서비스, 특히 지역 자체사업이 지역 단위에서 주도적이고 적극적인 형태로 이루어지고 있다고 판단할 수 있다.

3) A유형 시군구의 코로나19 상황에서의 대응

A유형의 경우 코로나19 상황에서 지역 내 장애인돌봄에 대한 대응 또한 비교적 활발하게 진행되고 있음을 확인할 수 있다. A유형에 속한 지자체들의 경우, 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 신규 사업을 개발하거나 또는 일부 사업의 비대면 방식 변경과 신규 사업 개발·수행이 함께 이루어지는 경우가 많았는데, 이를 통해 전반적으로 새로운 형태의 장애인돌봄 서비스를 제공하려는 시도가 활발했음을 추론할 수 있다. 신규 사업 개발에 소요되는 자원 또한 기존 사업예산을 활용하는 가운데 상대적으로 자체사업 예산을 활용하는 노력이 크게 나타나고 있는데, 이를 통해 전반적으로 새로운 형태의 장애인돌봄서비스를 제공하려는 시도가 활발히 나타났음을 추론할 수 있다.

〈표 6-4〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
안전을 위해 계속 휴관(①)	8.13	15.00	5.06	10.56
일부 사업을 비대면으로 전환(②)	62.50	70.00	73.42	72.78
새로운 신규 사업 개발(③)	7.50	5.00	6.96	5.00
일부 비대면 방식 전환 및 신규 사업 개발·수행(④)	21.88	10.00	14.56	11.67
신규 사업 개발(③+④)	29.38	15.00	21.52	16.67

주: 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 기관 대응에 대한 응답의 비중을 나타냄.

〈표 6-5〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
기존 사업예산 활용	47.73	50.00	52.94	51.85
지자체가 예산 지급	15.91	0.00	14.71	14.81
자체사업 예산 활용	20.45	14.29	14.71	18.52
민간기관의 지원	15.91	35.71	17.65	14.81

주: 1) 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 상황에서 신규 사업을 개발·운영했을 경우, 해당 사업의 소요예산에 대한 응답의 비중을 나타냄.

2) 기타 응답은 제외.

신규 사업 개발에 소요되는 자원 또한 기존 사업예산을 활용하는 가운데 상대적으로 자체사업 예산을 활용하는 노력이 크게 나타나고 있는데, 이는 지역 주도의 자체사업이 보다 적극적으로 이루어지고 있음을 확인할 수 있는 대목이다.

장애인돌봄사업의 실시 형태 또한 시군구가 장애인 관련 기관에 협력을 요청하거나 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하는 형태, 그리고 지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통한 돌봄 대응의 기획·운영 등의 형태가 비교적 고르게 나타나고 있는데, 이러한 결과는

312 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

전반적으로 지자체 주도와 함께 지역사회의 자체적 노력이 함께 공존하는 형태로 풀이할 수 있다.

〈표 6-6〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관에 협력을 요청하여 기획·운영	32.50	28.38	35.16	27.82
지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 기획·운영	36.67	45.95	28.91	38.35
지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통해 기획·운영	25.00	22.97	30.47	24.06
자체적인 공동체적 복지사업(사회적 경제 조직이나 마을만들기 사업 등)을 통해 기획·운영	5.83	2.70	5.47	9.77

주: 유형별로 코로나19 상황에서 장애인돌봄에 대한 대응이 어떠한 형태로 기획·운영되었는가에 대한 응답의 비중을 나타낸 것임.

4) A유형 시군구의 지역주도 장애인돌봄 진단

이렇듯 A유형의 시군구들이 장애인돌봄에 있어 시군구를 중심으로 한 자체사업이 활발히 이루어지고 있는 것을 확인할 수 있다. 그러나 A유형의 경우 지역자원을 활용한 장애인돌봄사업은 미흡한 부분이 있다. 즉, A유형 시군구의 경우 지역사회 내 공동체적 사업 등은 활성화되고 있지 못하고, 이는 다른 B, C, D유형에 속한 지자체와 비교할 때도 낮다. 다시말하면, 지방정부의 예산을 활용한 사업의 수행 정도는 높으나, 지역사회 내 자원이나 공동체성을 강조하는 사업 등은 활발하게 이루어지고 있지 못하다.

A유형의 경우 장애인돌봄 대응 방식에 있어 민관협력 또한 그리 크지

않다. 지역사회보장협의체 운영을 통한 공공-민간 간, 그리고 민간기관 구성원 간의 협력적 연결망 강화·확대 측면에서도 미흡한 부분이 확인된다. 협의체 구성원들의 장애인돌봄 욕구 및 문제에 대한 의견 개선이 상대적으로 미진하고, 협의체에서 논의된 의견들은 실질적으로 지자체 사업추진에 비교적 잘 반영이 되지 않고 있는 것으로 나타난다.

〈표 6-7〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 협력적 연결망 강화·확대

(단위: 점)

구분	A	B	C	D
공공·민간 구성원의 장애인돌봄 욕구·문제에 대한 의견 개선	3.48	3.45	3.55	3.60
장애인돌봄 욕구·문제와 관련한 의견의 지자체 사업 추진 반영	3.33	3.32	3.34	3.41
민간기관 구성원들 간의 활발한 교류 및 네트워크 형성	3.58	3.50	3.70	3.59
공공(지자체)과 민간기관의 대등한 협력관계 형성	3.28	3.36	3.54	3.51

주: 유형별로 응답(5점 척도)의 평균값을 나타냄.

민간기관 구성원 간 교류와 인적 네트워크 형성, 그리고 공공-민간기관 간의 협력관계 형성 측면 또한 다소 미흡한 것으로 확인된다. 특히 타 유형의 지자체와 비교할 때, 공공(지자체)과 장애인 관련 민간기관의 대등한 협력관계 형성이 상대적으로 미흡한 것으로 드러난다.

지역을 기반으로 한 장애인 중심 서비스 기획·실천 측면에서도 전반적인 서비스의 개선이 필요한 것으로 나타난다. A유형의 경우 장애인돌봄서비스에서의 공급자 관점보다 이용자 관점의 증가, 장애인의 개별화된 문제에 대한 이해와 공감이나 돌봄서비스 총량의 증가, 그리고 장애인의 문제와 욕구에 기반을 둔 서비스 다양화 측면에서 미흡한 측면이 나타난다.

314 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 6-8〉 지역사회보장협의체 운영을 통한 이용자 중심 서비스 기획·실천

(단위: 점)

구분	A	B	C	D
장애인돌봄서비스에서의 공급자 관점보다 이용자 관점의 증가	3.51	3.54	3.58	3.54
장애인의 개별화된 욕구·문제에 대한 이해와 공감수준 증가	3.58	3.55	3.64	3.59
지자체에서 추진하는 장애인돌봄서비스의 총량 증가	3.49	3.45	3.50	3.54
장애인 문제·욕구에 초점을 둔 서비스 다양화	3.47	3.45	3.55	3.50

주: 유형별로 응답(5점 척도)의 평균값을 나타냄

이러한 결과는 A유형에 속한 시군구들의 지역주도 장애인돌봄의 한계를 드러낸다. A유형에 속한 지자체들은 대부분 시군구 중심의 자체사업을 위한 노력과 함께 조직·인력 측면에서의 역량과 관심 또한 집중되는 지역들이다. 지방정부 중심의 장애인돌봄을 위한 지역주도적 노력이 이루어지는 것은 바람직하지만, 지역자원이나 공동체성의 지원 등을 함께 고려하고 지원하는 노력은 부족해보인다. 이에 공공-민간기관 간 불균형한 관계나 협력, 지자체 주도의 공급자 중심적 서비스 제공 등의 모습이 나타난다. 다만, A유형의 경우 장애인돌봄 대응에 있어 장애인 당사자나 관련 전문가와 직·간접적 소통 체계(구조)를 활용한 논의는 다른 유형에 비해 비교적 활발히 이루어지고 있다는 점은 긍정적으로 평가될 수 있는 부분이다.

나. B유형

1) B유형 시군구의 역량

B유형에 해당하는 시군구는 1) 장애인돌봄에 대응하기 위한 시군구 차

원의 자체사업이 비교적 활발히 이루어지나, 2) 시군구 차원에서 볼 때 사회복지나 행정 일반에서 장애인돌봄 업무를 포괄하여 대응하는 지역들이 해당된다. B유형에 속한 시군구들은 평균적으로 14개의 장애인돌봄을 위한 자체사업을 운영하며, 자체사업 예산 지출은 만 65세 미만 장애인 1인당 110만 원 수준으로 A, C, D유형의 지자체와 비교할 때 가장 높다. 자체사업 예산 또한 국고 보조사업인 장애인활동지원사업의 예산 규모와 거의 동일하다(평균 98% 수준). 장애인돌봄 업무에 대응하는 전담팀은 평균 1개 팀 수준이며, 담당 인력의 규모 또한 평균 5명 미만이다.

2) B유형 시군구의 장애인사업에 대한 인식과 노력

B유형 지자체의 장애인에 대한 관심은 상대적으로 낮거나 다른 취약계층 일반과 유사한 수준이나, 장애인 관련 지원에 있어 시군구 차원의 노력은 비교적 높다고 판단할 수 있다. B유형에는 ② 일반 도시형(인구 50만 미만 시), ⑥ 대규모 농촌형(인구 5만 이상의 군), ⑦ 소규모 농촌형(인구 5만 미만의 군) 지역의 지자체들이 상당수 포함되어 있는 반면, ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시)과 ④ 광역 자치구(광역시 자치구) 지자체는 포함되지 않는 것으로 나타난다.

B유형의 경우 지역 내 장애인 관련 사업 중 돌봄 외 사업에서 비교적 논의나 사업화가 활발히 이루어지고 있다는 특징을 지닌다(아래 <표 6-9> 참조). 돌봄 외 사업 중에서도 소득보장, 직업재활·고용 등의 경제적 지원과 권익옹호 지원에 대한 논의와 사업화는 더 적극적으로 이루어지고 있다. B영역에 속한 지자체들 중 80% 이상이 현재 사업을 추진 중이거나 이미 사업화가 완료된 상태이며(A, C, D유형의 지자체들은 70% 수준) 정보화 또한 A영역과 마찬가지로 논의·사업화가 적극적으로 이루

316 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

어지고 있다. 반면 일상생활지원 등을 포함한 장애인 복지를 위한 돌봄 지원은 돌봄 외 사업에 비해 그다지 활발하지 못하다.

〈표 6-9〉 지역 내 장애인 지원 논의, 사업화 추진·완료 현황: 영역별

(단위: %)

구분		A	B	C	D
돌봄 영역: 사업화 논의	일상생활지원	69.77	65.29	69.83	66.04
	가족지원	77.14	77.16	79.05	73.43
	건강·의료지원	74.45	70.59	70.76	71.52
	주거지원	70.68	70.59	70.76	67.08
돌봄 영역: 사업화 추진·진행	일상생활지원	58.72	55.37	57.54	56.13
	가족지원	75.86	74.51	77.60	68.53
	건강·의료지원	72.86	68.95	68.64	65.96
	주거지원	66.92	68.56	66.79	61.71
돌봄 외 영역: 사업화 논의	보육·교육지원	72.12	71.28	71.22	65.40
	경제적 지원	76.26	81.37	81.85	79.89
	문화·여가지원	85.33	81.37	77.82	77.46
	권익옹호지원	78.87	81.37	78.64	77.10
	정보화지원	66.15	64.80	57.94	58.19
돌봄 외 영역: 사업화 추진·진행	보육·교육지원	71.01	71.86	70.31	59.03
	경제적 지원	76.29	81.13	79.68	77.50
	문화·여가지원	85.17	81.82	78.41	73.30
	권익옹호지원	77.55	82.14	79.50	72.99
	정보화지원	63.98	63.59	56.76	53.69

3) B유형 시군구의 코로나19 상황에서의 대응

B유형의 경우, 코로나19 상황에서 지역 내 장애인돌봄에 대한 대응은 활발하게 이루어지지 않는 것으로 보인다. 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 대부분의 장애인 지원 기관들은 사업을 비대면 방식으로

전환하거나 휴관하는 경우가 많았다(〈표 6-10〉 참조). 사회적 거리두기라는 제약으로 인해 모든 영역의 지자체에서 비대면 방식으로 사업을 전환하는 경우가 많긴 했으나, B유형에 속한 지자체들의 경우 기존의 사업을 변경하여 비대면으로 제공하는 것이 아니라 휴관하여 장애인의 안전을 더욱 도모한 것으로 나타났다.

〈표 6-10〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
안전을 위해 계속 휴관(①)	8.13	15.00	5.06	10.56
일부 사업을 비대면으로 전환(②)	62.50	70.00	73.42	72.78
새로운 신규 사업 개발(③)	7.50	5.00	6.96	5.00
일부 비대면 방식 전환 및 신규 사업 개발·수행(④)	21.88	10.00	14.56	11.67
신규 사업 개발(③+④)	29.38	15.00	21.52	16.67

주: 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 기관 대응에 대한 응답의 비중을 나타냄.

장애인돌봄에 대응하기 위한 신규 사업을 개발하려는 노력 또한 상대적으로 미흡한 것으로 나타났다(〈표 6-10〉 참조). 다만 일부 신규 사업의 개발이 이루어진 경우에는 다른 유형의 지자체와 비교할 때, 기존 예산을 활용하려는 노력과 함께, 민간기관(사랑의 열매 등)의 지원이 비교적 크게 나타났다는 점은 주목할 만하다(〈표 6-11〉 참조). 이러한 결과는 B유형의 지자체들 간의 장애인돌봄에 있어 편차가 일부 존재함을 추론할 수 있는 부분이다.

318 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 6-11〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
기존 사업예산 활용	47.73	50.00	52.94	51.85
지자체가 예산 지급	15.91	0.00	14.71	14.81
자체사업 예산 활용	20.45	14.29	14.71	18.52
민간기관의 지원	15.91	35.71	17.65	14.81

주: 1) 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 상황에서 신규 사업을 개발·운영했을 경우, 해당 사업의 소요예산에 대한 응답의 비중을 나타냄.

2) 기타 응답은 제외.

장애인돌봄사업의 시행 형태는 지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하는 형태가 가장 많으며, 일부 시군구에서 관련 기관에 협력을 요청하거나 또는 지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통해 돌봄에 대응하려는 노력이 공존하고 있다(〈표 6-12〉 참조). 그러나 B유형의 장애인돌봄은 지역사회 내 사회적 경제 조직이나 마을 만들기 사업 같은 자체적인 공동체적 복지사업을 통한 대응까지는 이루어지지 못하고 있다.

〈표 6-12〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관에 협력을 요청하여 기획·운영	32.50	28.38	35.16	27.82
지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 기획·운영	36.67	45.95	28.91	38.35
지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통해 기획·운영	25.00	22.97	30.47	24.06
자체적인 공동체적 복지사업(사회적경제 조직이나 마을만들기 사업 등)을 통해 기획·운영	5.83	2.70	5.47	9.77

주: 유형별로 코로나19 상황에서 장애인돌봄에 대한 대응이 어떠한 형태로 기획·운영되었는가에 대한 응답의 비중을 나타낸 것임.

4) B유형 시군구의 지역주도 장애인돌봄 진단

B유형의 특성으로 미루어 볼 때, 지자체의 자체사업 활성화 노력에도 불구하고 지역주도적 장애인돌봄의 가능성은 상대적으로 낮은 편으로 판단된다. 이러한 내용은 지역사회보장협의체를 중심으로 한 인식조사 결과에서도 나타나고 있다. B유형 지자체의 경우 다른 영역의 지자체와 비교할 때, 장애인돌봄 대응 방식에서 민관협력의 활용이나 지자체 주도 역할에 대한 인식은 낮은 편이다.

먼저, 지역사회보장협의체 운영을 통한 공공-민간기관 간, 민간기관 구성원 간의 협력적 연결망의 확대·강화 측면에서 전반적으로 미흡한 측면이 존재하는 것으로 확인된다(〈표 6-13〉 참조). B유형에 속한 지자체들의 경우, 협의체 구성원들의 의견 개진이나 이들 의견의 지자체 사업에 대한 실질적 반영이 다른 유형의 지자체와 비교할 때 낮았다. 특히 다른 영역과 비교할 때, 상대적으로 장애인 관련 민간기관 구성원들 간의 활발한 교류와 인적 네트워크 측면에서 인식의 수준이 낮았으며, 이러한 결과는 지역주도 장애인돌봄의 가능성을 제약하는 부분이라 할 수 있다.

320 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 6-13〉 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천(지역사회보장협의체 운영을 통한)

(단위: 점)

구분		A	B	C	D
연결망 강화·확대	공공·민간 구성원의 장애인돌봄 욕구·문제에 대한 의견 개진	3.48	3.45	3.55	3.60
	장애인돌봄 욕구·문제와 관련한 의견의 지자체 사업 추진 반영	3.33	3.32	3.34	3.41
	민간기관 구성원들 간의 활발한 교류 및 네트워크 형성	3.58	3.50	3.70	3.59
	공공(지자체)과 민간기관의 대등한 협력관계 형성	3.28	3.36	3.54	3.51
이용자 중심 서비스 기획·실천	장애인돌봄서비스에서의 공급자 관점보다 이용자 관점의 증가	3.51	3.54	3.58	3.54
	장애인의 개별화된 욕구·문제에 대한 이해와 공감수준 증가	3.58	3.55	3.64	3.59
	지자체에서 추진하는 장애인돌봄서비스의 총량 증가	3.49	3.45	3.50	3.54
	장애인 문제·욕구에 초점을 둔 서비스 다양화	3.47	3.45	3.55	3.50

이용자 중심 서비스 기획·실천 측면에서도 장애인의 개별화된 문제에 대한 이해와 공감, 장애인돌봄서비스의 총량 증가와 함께 장애인의 문제 및 욕구에 초점을 둔 서비스 다양화 측면에서 인식의 수준이 다소 낮았다(〈표 6-13〉 참조).

B유형의 경우, 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 성과 측면에서 다른 유형의 지자체와 비교할 때, 더 관심이 필요한 상황이다. 전반적으로 공공·민간기관 간, 그리고 민간기관 간에도 정보 공유 등의 연계 체계의 강화, 그리고 이들 간의 교류와 협력을 확대하기 위한 여러 조치가 선행되어야 할 필요가 있다.

특히 장애인돌봄서비스 관련 주민참여형 복지서비스 공급방식의 활성화(자조모임·마을기업·협동조합 등)가 미흡한 부분으로 확인된다. 이러

한 결과는 코로나19 사회적 거리두기 상황에서 자체적인 공동체적 복지 사업을 통한 돌봄 대응이 거의 이루어지지 않았다는 앞의 분석에서도 확인할 수 있는 중요한 부분이다.

B유형의 시군구에서 나타나는 활발한 자체사업에도 불구하고 지역 내 장애인 관련 사업은 경제적 지원, 문화·여가지원과 정보화 등 돌봄 외의 사업을 중심으로 논의되거나 사업화가 이루어지고 있는 반면, 일상생활 지원 등을 포함한 돌봄 지원은 그다지 활발하지 못하였다.

B유형의 경우 장애인돌봄 대응과 관련한 지역주도적 노력은 다른 영역과 비교했을 때 모든 항목에서 낮은 편이다. 지자체 차원의 자체사업이 활발히 진행됨에도 불구하고 장애인돌봄과 관련한 대응에 있어 당사자의 욕구와 의견에 대한 개진은 다른 유형과 비교할 때 낮고, 장애인 당사자나 관련 전문가와 직·간접적인 소통체계(구조)를 활용하여 장애인돌봄 대응을 논의한 경험 또한 A, C, D유형과 비교할 때 낮은 수준이다.

시군구의 지역 내 민간 서비스 제공기관에 대한 신뢰 또한 그다지 높지 않다. 물론 이러한 결과는 B유형에 속한 각 시군구별로 편차가 존재할 수 있으므로 해석에는 신중을 기할 필요가 있지만, B유형이 보여주는 낮은 수준의 거버넌스 및 네트워크, 공동체 차원의 협력과 연대의 부족은 지역 자체사업의 활성화에도 불구하고 지역주도적 장애인돌봄이 크게 활성화되지 못하고 있는 결과로 귀결되는 것으로 추측된다. 경기도 지역을 대상으로 한 지역사회통합돌봄서비스의 쟁점 진단 연구에서 돌봄의 한 종류인 주거지원에서 도배장판 등의 형식적 서비스가 제공되거나 돌봄서비스가 포함되지 않는 주택이 제공되는 등 서비스의 파편화·단편화 및 소극적 통합에 따른 문제를 지적한 바 있는데(황경란, 최성은, 2022, p. 9), B유형의 경우, 장애인돌봄에 대한 지방정부의 소극적인 자세 혹은 노력, 그리고 이로 인한 지역환경의 한계를 추측해 볼 수 있다.

다. C유형 시군구

1) C유형 시군구의 역량

C유형에 해당하는 시군구는 1) 장애인돌봄에 대한 대응은 주로 국고 보조사업이나 지방이양사업 중심으로 이루어지나, 2) 지자체 차원에서는 장애인 지원을 위한 전담과 또는 복합과 등의 조직을 설치하고, 인력 측면에서도 상대적으로 많은 인력을 투입하여 장애인돌봄 업무에 대응하는 지역들에 해당된다. C유형의 장애인 관련 지자체 조직·인력은 대부분 2개 이상의 장애인돌봄 대응 전담팀을 운영하며, 이를 위한 담당 인력도 10명 수준이라는 점에서 A유형 지자체들과 유사한 수준이다. 자체사업은 평균 12개 정도를 수행하고 있으며, 장애인 1인당 자체사업 예산 지출은 평균 11만 원 수준으로, A유형이나 B유형과 비교할 때 큰 차이를 보이고 있다. 자체예산의 규모 또한 국고 보조사업인 장애인 활동지원예산의 약 7% 수준에 불과하여 전체적으로 국비 보조사업 중심의 장애인 대응 노력이 이루어지고 있음을 확인할 수 있다.

2) C유형 시군구의 장애인사업에 대한 인식과 노력

C유형은 장애인돌봄에 대한 지역 차원의 관심은 비교적 높은 편이나, 자체사업을 통한 장애인돌봄 노력은 상대적으로 활발하지 않은 상태라고 볼 수 있다. 시군구 유형 측면에서 볼 때, C유형에 속하는 지자체들은 ① 광역 도시형(인구 50만 미만 시), ③ 서울(특별시 자치구), ④ 광역 자치구(광역시 자치구), ⑤ 도농 복합시(도·농 복합시)의 지자체들이 골고루 분포하고 있다. 반면 ⑥ 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군)에서는 1개 지자체

만이 속해 있으며, ⑦ 소규모 농촌형(인구 5만 이하 군) 지자체는 포함되지 않은 것을 확인할 수 있다. 광역시 자치구인 ④ 광역 자치구의 경우 제3장의 분석에서, 대부분 광역자치단체에서 기획하고 기초자치단체에서 일부 재원을 매칭하는 지방이양사업을 주로 수행하고 있는 것을 확인하였는데, 이러한 점에서 ④ 광역 자치구의 지자체들이 4사분면 중 C유형에 크게 포함되는 결과가 도출되었음을 알 수 있다.

〈표 6-14〉 지역 내 장애인 지원 논의, 사업화 추진·완료 현황: 영역별

(단위: %)

구분		A	B	C	D
돌봄 영역: 사업화 논의	일상생활지원	69.77	65.29	69.83	66.04
	가족지원	77.14	77.16	79.05	73.43
	건강·의료지원	74.45	70.59	70.76	71.52
	주거지원	70.68	70.59	70.76	67.08
돌봄 영역: 사업화 추진 진행	일상생활지원	58.72	55.37	57.54	56.13
	가족지원	75.86	74.51	77.60	68.53
	건강·의료지원	72.86	68.95	68.64	65.96
	주거지원	66.92	68.56	66.79	61.71
돌봄 외 영역: 사업화 논의	보육·교육지원	72.12	71.28	71.22	65.40
	경제적 지원	76.26	81.37	81.85	79.89
	문화·여가지원	85.33	81.37	77.82	77.46
	권익옹호지원	78.87	81.37	78.64	77.10
	정보화지원	66.15	64.80	57.94	58.19
돌봄 외 영역: 사업화 추진·진행	보육·교육지원	71.01	71.86	70.31	59.03
	경제적 지원	76.29	81.13	79.68	77.50
	문화·여가지원	85.17	81.82	78.41	73.30
	권익옹호지원	77.55	82.14	79.50	72.99
	정보화지원	63.98	63.59	56.76	53.69

주: 유형별로 지자체 차원에서 자체적으로 사업화를 추진하거나 또는 사업화가 완료되었다는 응답의 비중을 나타냄.

324 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

C유형의 경우 장애인의 삶을 지원하기 위해 지자체 차원에서 논의되거나 사업화가 이루어진 영역은 돌봄사업과 돌봄 외 사업 모두 다른 유형의 지자체와 유사하거나 평균 수준으로 나타나고 있다. 다만, 돌봄사업 분야 중에서는 주거지원이, 돌봄 외 사업 분야에서는 정보화 사업의 추진은 다소 낮게 나타나는 것이 특징이다. 기본적으로 국고 보조사업이나 지방이양 사업 중심의 장애인돌봄이 이루어짐에 따라 시군구 차원의 차별화된 자체적 사업 노력은 크게 찾아보기 어려운 상황이다.

3) C유형 시군구의 코로나19 상황에서의 대응

C유형 중 코로나19 상황에서 지역 내 장애인돌봄에 대한 대응은 시군구가 장애인 관련 기관에 협력을 요청하는 형태가 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 장애인 관련 기관에서 협력을 요청하거나 자체적인 노력을 통해 돌봄에 대응하는 형태도 함께 공존하고 있다(〈표 6-15〉 참조). 즉, 코로나19 확산의 상황에서 지자체 중심의 장애인돌봄 협력이 중심이 되는 상황으로 판단된다.

〈표 6-15〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
안전을 위해 계속 휴관(①)	8.13	15.00	5.06	10.56
일부 사업을 비대면으로 전환(②)	62.50	70.00	73.42	72.78
새로운 신규 사업 개발(③)	7.50	5.00	6.96	5.00
일부 비대면 방식 전환 및 신규 사업 개발·수행(④)	21.88	10.00	14.56	11.67
신규 사업 개발(③+④)	29.38	15.00	21.52	16.67

주: 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 기관 대응에 대한 응답의 비중을 나타냄.

C유형에서 두드러지는 특징은 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서, 많은 민간기관들이 비대면 방식으로 사업을 전환하거나 신규로 사업을 개발했다는 점이다(〈표 6-15〉 참조). 물론 전반적으로 모든 영역의 지자체에서 비대면 방식으로 사업을 전환하는 경우가 많았으나, C유형에 속한 지자체들에서는 사회적 거리두기의 제약 속에서도 휴관보다는 신규 사업을 개발·운영하려는 시도가 상대적으로 활발히 나타나고 있다. 이는 B유형에 속한 지자체들과 차이가 있다. 다만 C유형 지자체에서 나타난 신규 사업의 개발은 기존에 없는 사업을 새로이 개발하기보다는 주로 기존 사업의 내용을 변화시키려는 시도가 많았으며, 개발에 소요되는 예산 또한 지자체로부터 예산을 받거나 자체예산 및 민간지원이 이루어지기보다는 기존 사업 예산을 활용하는 시도가 가장 큰 비중을 차지하고 있다(〈표 6-16〉 참조). 이는 국고 보조사업이나 광역자치단체에서 기획하고 그에 대한 재원을 기초자치단체가 일부 매칭하는 지방이양 사업 중심의 돌봄서비스가 이루어짐에 따라 자체사업에 투입되는 예산 규모가 크지 않은 C유형의 특성과도 연결되는 부분이다.

〈표 6-16〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
기존 사업예산 활용	47.73	50.00	52.94	51.85
지자체가 예산 지급	15.91	0.00	14.71	14.81
자체사업 예산 활용	20.45	14.29	14.71	18.52
민간기관의 지원	15.91	35.71	17.65	14.81

주: 1) 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 상황에서 신규 사업을 개발·운영했을 경우, 해당 사업의 소요예산에 대한 응답의 비중을 나타냄.

2) 기타 응답은 제외.

4) C유형 시군구의 지역주도 장애인돌봄 진단

이렇듯 C유형의 장애인돌봄 대응은 지자체 차원의 높은 관심과 역량에 비해 상대적으로 활발하지 않은 지자체 차원의 자체사업, 그리고 민간기관의 비교적 적극적인 장애인돌봄 노력이 있었다고 진단할 수 있다. 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획과 운영에 대한 부분을 살펴보면, 시군구가 지역사회 장애인 관련 기관에 협력을 요청하여 기획하거나 운영하는 경우가 타 지역에 비해 높고, 지역사회 내 자체적인 노력이 높은 것을 알 수 있다(〈표 6-17〉 참조). 이러한 특성으로 인해 C유형의 경우 지역별 차이는 있으나 장애인돌봄과 관련하여 민관협력의 활용이나 지자체의 지역주도 역량 수준은 비교적 높은 편으로 평가될 수 있다. 이러한 결과는 지역사회보장협의체 인식조사의 결과에 의해서도 뒷받침된다.

〈표 6-17〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관에 협력을 요청하여 기획·운영	32.50	28.38	35.16	27.82
지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 기획·운영	36.67	45.95	28.91	38.35
지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통해 기획·운영	25.00	22.97	30.47	24.06
자체적인 공동체적 복지사업(사회적경제 조직이나 마을만들기 사업 등)을 통해 기획·운영	5.83	2.70	5.47	9.77

주: 유형별로 코로나19 상황에서 장애인돌봄에 대한 대응이 어떠한 형태로 기획·운영되었는가에 대한 응답의 비중을 나타낸 것임.

C유형에 속한 지자체들의 경우 장애인 관련 민간기관 구성원들 간 교류나 공공-민간 간의 대등한 협력관계 형성이 비교적 잘 이루어지고 있는

편이다(〈표 6-18〉 참조). 특히 다른 유형의 지자체들과 비교할 때 민간기관 구성원들 간의 활발한 교류와 인적 네트워크 형성이 적극적으로 이루어지고 있는 것으로 나타난다. 다만 지역사회보장협의체에서 논의된 장애인의 돌봄 욕구 및 문제와 관련된 의견들을 지자체 사업 추진에 실질적으로 반영하려는 노력은 다소 미흡한 것으로 나타난다.

〈표 6-18〉 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천(지역사회보장협의체 운영을 통한)

(단위: 점)

구분		A	B	C	D
연결망 강화·확대	공공·민간 구성원의 장애인돌봄 욕구·문제에 대한 의견 개선	3.48	3.45	3.55	3.60
	장애인돌봄 욕구·문제와 관련한 의견의 지자체 사업 추진 반영	3.33	3.32	3.34	3.41
	민간기관 구성원들 간의 활발한 교류 및 네트워크 형성	3.58	3.50	3.70	3.59
	공공(지자체)과 민간기관의 대등한 협력관계 형성	3.28	3.36	3.54	3.51
이용자 중심 서비스 기획·실천	장애인돌봄서비스에서의 공급자 관점보다 이용자 관점의 증가	3.51	3.54	3.58	3.54
	장애인의 개별화된 욕구·문제에 대한 이해와 공감수준 증가	3.58	3.55	3.64	3.59
	지자체에서 추진하는 장애인돌봄서비스의 총량 증가	3.49	3.45	3.50	3.54
	장애인 문제·욕구에 초점을 둔 서비스 다양화	3.47	3.45	3.55	3.50

C유형의 경우, 이용자 중심 서비스 기획·실천 측면에서도 좋은 성과를 나타내고 있다(〈표 6-18〉 참조). 전반적으로 이용자 관점에서의 접근 증가, 개별화된 문제에 대한 이해와 공감, 서비스 다양화 등의 측면에서 비교적 긍정적인 인식이 높다. C유형의 경우, 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 성과에 대한 인식 측면에서도 상대적으로 높다(〈표

6-18〉 참조). 전반적으로 공공-민간기관뿐만 아니라 민간기관 구성원들 간에도 정보공유 등의 연계 수준이 향상되고 있으며, 주민참여형 복지서비스 공급방식의 활성화 측면에서 비교적 긍정적인 인식이 두드러진다.

다만 이러한 성과에도 불구하고 장애인돌봄 서비스의 총량 증가는 다른 영역과 비교할 때 높지 않은 수준이다. 또한 장애인돌봄 관련 복지사업 각지대 발굴 및 지원 기반 확충 측면에서는 다른 영역에 비해 다소 미흡한 부분이 존재하는 것으로 나타난다(〈표 6-18〉 참조).

라. D유형 시군구

1) D유형 시군구의 역량

D유형에 해당하는 시군구는 1) 장애인돌봄에 대한 대응이 주로 국고 보조사업이나 지방이양사업 중심으로 이루어지며, 2) 시군구 차원에서 볼 때 사회복지나 행정 일반에서 함께 장애인돌봄 업무에 대응하는 지역들이 해당된다. D유형에 속한 시군구들의 자체사업은 전체적으로 C유형과 유사한 방향에서 운영이 이루어지고 있는데, 자체사업은 평균 8개 수준이며, 자체사업 예산 지출은 만 65세 미만 장애인 1인당 평균 12만 원 수준이다. 자체사업 예산 규모는 국고 보조사업인 장애인 활동지원예산 대비 평균 9% 수준에 해당하여, 전체적으로 국비 보조사업 및 지방이양사업 중심의 장애인 대응 노력이 이루어지고 있다. 또한 시군구의 조직·인력 측면에서 장애인돌봄에 대응하기 위한 전담팀이 없거나 혹은 1개 팀 정도이며, 담당 인력 또한 평균 5명 미만이다.

2) D유형 시군구의 장애인돌봄에 대한 인식과 노력

D유형은 장애인돌봄에 특화된 지역 차원의 관심이나 노력보다는 다른 일반 사회복지 영역 중 하나로 장애인돌봄 업무가 취급되는 경향이 있으며, 장애인돌봄을 위한 지자체 차원의 자체사업의 노력도 크지 않은 특징을 지닌다. D유형에 속한 지자체들은 ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시)을 제외한 나머지 유형의 지자체들이 비교적 고르게 분포하고 있는데, 특히 ④ 광역 자치구(광역시 자치구), ⑥ 대규모 농촌형(인구 5만 이상 군), ⑦ 소규모 농촌형(인구 5만 이하 군) 지자체의 절반 이상이 D유형에 속하고 있어 ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시)의 절반 이상이 속한 A유형과는 크게 다른 양상을 보이고 있다.

D유형의 경우, 다른 유형의 지자체와 비교할 때 장애인 지원에 대한 논의나 사업화는 상대적으로 활발하게 이루어지지 않는 편이다(〈표 6-19〉참조). 돌봄사업 중에서는 일상생활지원을 제외한 가족지원과 건강·의료 지원, 그리고 주거지원 사업이 다른 유형의 지자체와 비교할 때 가장 사업화가 더딘 것으로 나타난다.

330 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

〈표 6-19〉 지역 내 장애인 지원 논의, 사업화 추진·완료 현황: 영역별

(단위: %)

구분		A	B	C	D
돌봄 영역: 사업화 논의	일상생활지원	69.77	65.29	69.83	66.04
	가족지원	77.14	77.16	79.05	73.43
	건강·의료지원	74.45	70.59	70.76	71.52
	주거지원	70.68	70.59	70.76	67.08
돌봄 영역: 사업화 추진 진행	일상생활지원	58.72	55.37	57.54	56.13
	가족지원	75.86	74.51	77.60	68.53
	건강·의료지원	72.86	68.95	68.64	65.96
	주거지원	66.92	68.56	66.79	61.71
돌봄 외 영역: 사업화 논의	보육·교육지원	72.12	71.28	71.22	65.40
	경제적 지원	76.26	81.37	81.85	79.89
	문화·여가지원	85.33	81.37	77.82	77.46
	권익옹호지원	78.87	81.37	78.64	77.10
	정보화지원	66.15	64.80	57.94	58.19
돌봄 외 영역: 사업화 추진·진행	보육·교육지원	71.01	71.86	70.31	59.03
	경제적 지원	76.29	81.13	79.68	77.50
	문화·여가지원	85.17	81.82	78.41	73.30
	권익옹호지원	77.55	82.14	79.50	72.99
	정보화지원	63.98	63.59	56.76	53.69

주: 유형별로 지자체 차원에서 자체적으로 사업화를 추진하거나 또는 사업화가 완료되었다는 응답의 비중을 나타냄.

특히 그중에서도 가족지원사업에 대한 사업화 추진은 다른 유형의 지자체들이 70% 이상인데 반해 D유형 지자체들은 60% 수준에 불과하며, 주거지원사업의 사업화 추진 또한 상대적으로 낮은 수준이다. 돌봄 외 사업 중에서는 경제적 지원을 제외한 나머지 보육·교육지원, 문화여가지원, 권익옹호지원과 정보화지원의 논의나 사업 추진이 미흡한 상황이다. 특히 보육·교육 지원의 경우 다른 A~C유형의 지자체들의 사업추진율은 70% 이상인데 반해, D유형에서는 사업추진이 이루어지는 지역이 전체의 60% 미만에 해당하여 큰 편차를 보이고 있다.

이러한 측면에서 볼 때, 전반적으로 D유형은 지자체 차원에서의 장애인 지원 사업이 부족한 상황임을 알 수 있다. 특히 장애인돌봄 영역에서 다른 지자체들과 비교할 때 사업을 추진하거나 또는 사업화가 완료된 비중이 크지 않다는 점은 장애인돌봄에 대한 지역 자체의 주도적 노력이 크지 않음을 보여주는 대목이다.

3) D유형 시군구의 코로나19 상황에서의 대응

D유형 중 코로나19 상황에서 지역 내 장애인돌봄에 대한 대응은 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하는 형태로 기획·운영되는 경우가 가장 많았으나, 일부 시군구에서 관련 기관에 협력을 요청하거나 자체적인 노력을 통해 돌봄을 기획·운영하는 형태도 함께 이루어지고 있다(〈표 6-20〉 참조). 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 D유형 지자체의 장애인 관련 기관들은 대부분 비대면 방식으로 사업을 전환하거나 휴관했는데, 비대면 방식으로 사업을 전환하는 경우가 많았으며 다른 유형의 지자체에 비해 전반적으로 신규 사업을 개발하려는 노력 또한 상대적으로 미흡한 것으로 나타났다(〈표 6-4〉 참조). 이 역시 민간 부문에서도 장애인 돌봄에 대한 노력이 비교적 적극적이지 않았음을 확인할 수 있는 부분이다.

〈표 6-20〉 코로나19 사회적 거리두기 격상에 따른 기관 휴관의 상황에서의 대응

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
안전을 위해 계속 휴관(①)	8.13	15.00	5.06	10.56
일부 사업을 비대면으로 전환(②)	62.50	70.00	73.42	72.78
새로운 신규 사업 개발(③)	7.50	5.00	6.96	5.00
일부 비대면 방식 전환 및 신규 사업 개발·수행(④)	21.88	10.00	14.56	11.67
신규 사업 개발(③+④)	29.38	15.00	21.52	16.67

주: 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 격상 상황에서 기관 대응에 대한 응답의 비중을 나타냄.

다만 D유형에 속한 지자체 중에서도 일부 신규 사업개발이 이루어진 경우에는 기존에 시행하지 않았던 신규 사업을 새로이 개발·운영하려는 노력이 상대적으로 크게 나타났다. 이러한 신규 사업에 소요된 예산은 기존 예산을 활용하는 경우가 가장 많은 가운데, 지자체에서 예산을 받거나 자체예산을 활용하는 경우, 그리고 민간에서 지원을 받는 경우가 일부 혼합되어 나타났다(〈표 6-20〉 참조). 이러한 점은 일부 지자체의 코로나19 상황에 대한 장애인돌봄 대응에서도 확인되는데, 특히 D유형의 경우에는 다른 유형의 지자체에 비해 지역사회 내 사회적경제 조직이나 마을만들기 사업 같은 자체적인 공동체적 복지사업을 통해 돌봄에 대한 대응이 이루어지는 경우가 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 이는 B유형과 마찬가지로 D유형 또한 지역 간의 편차가 상대적으로 크게 존재할 수 있음을 보여주는 부분이다.

4) D유형 시군구의 지역주도 장애인돌봄 진단

D유형에서 나타나는 지자체의 민관협력 활용과 지역주도 역량은 비교적 나쁘지 않은 수준이다. 장애인돌봄 관련 신규 사업의 개발은 C유형과 마찬가지로 기존에 없는 사업을 새로이 개발하기보다는 주로 기존의 사업 내용을 변화시키거나 기존의 자체사업 예산을 활용하는 형태로 이루어지는 것을 알 수 있다(〈표 6-21〉 참조). 이는 국고 보조사업이나 광역자치단체에서 기획하고 그에 대한 재원을 기초자치단체가 일부 매칭하는 지방이양 사업 중심의 돌봄서비스가 이루어지는 지역의 특성으로 보인다.

〈표 6-21〉 장애인돌봄 관련 신규 사업의 소요예산 확보 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
기존 사업예산 활용	47.73	50.00	52.94	51.85
지자체가 예산 지급	15.91	0.00	14.71	14.81
자체사업 예산 활용	20.45	14.29	14.71	18.52
민간기관의 지원	15.91	35.71	17.65	14.81

주: 1) 유형별로 코로나19 사회적 거리두기 상황에서 신규 사업을 개발·운영했을 경우, 해당 사업의 소요예산에 대한 응답의 비중을 나타냄.

2) 기타 응답은 제외.

특히 A~C유형과 비교할 때 민관협력의 활용 수준은 가장 높은 것으로 나타난다(〈표 6-21〉 참조).

〈표 6-22〉 코로나19 확산 상황에서 장애인 지원의 기획·운영 형태

(단위: %)

구분	A	B	C	D
계	100.0	100.0	100.0	100.0
시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관에 협력을 요청하여 기획·운영	32.50	28.38	35.16	27.82
지역사회 내 장애인 관련 기관이 시군구에 협력을 요청하여 기획·운영	36.67	45.95	28.91	38.35
지역사회 내 장애인 관련 기관의 자체적인 노력을 통해 기획·운영	25.00	22.97	30.47	24.06
자체적인 공동체적 복지사업(사회적경제조직이나 마을만들기 사업 등)을 통해 기획·운영	5.83	2.70	5.47	9.77

주: 유형별로 코로나19 상황에서 장애인돌봄에 대한 대응이 어떠한 형태로 기획·운영되었는가에 대한 응답의 비중을 나타낸 것임.

지역사회보장협의체를 통한 협력적 연결망 강화·확대 측면에서는 협의체 구성원들의 돌봄 욕구·문제에 대한 의견 개진과 함께 이들 의견의 실질적인 사업 추진 반영은 비교적 활발히 이루어지고 있다. 공공-민간기

334 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

관의 대등한 협력관계 구축 또한 상대적으로 활발한 수준이다. 다만 민간 서비스 기관의 정보·자원 공유를 통한 장애인돌봄 요구 대응은 그다지 활발하지는 않다는 점은 한계로 지적될 수 있다. 특히 민간기관 구성원들 간 교류와 인적 네트워크의 형성은 다른 유형의 지자체와 비교할 때 다소 미흡한 측면을 보여주는데, 이를 통해 민간기관 및 구성원 간의 협력·교류 수준을 보다 향상해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

〈표 6-23〉 협력적 연결망 강화·확대, 이용자 중심 서비스 기획·실천(지역사회보장협의체 운영을 통한)

(단위: 점)

구분		A	B	C	D
연결망 강화·확대	공공·민간 구성원의 장애인돌봄 욕구·문제에 대한 의견 개선	3.48	3.45	3.55	3.60
	장애인돌봄 욕구·문제와 관련한 의견의 지자체 사업 추진 반영	3.33	3.32	3.34	3.41
	민간기관 구성원들 간의 활발한 교류 및 네트워크 형성	3.58	3.50	3.70	3.59
	공공(지자체)과 민간기관의 대등한 협력관계 형성	3.28	3.36	3.54	3.51
이용자 중심 서비스 기획·실천	장애인돌봄서비스에서의 공급자 관점보다 이용자 관점의 증가	3.51	3.54	3.58	3.54
	장애인의 개별화된 욕구·문제에 대한 이해와 공감수준 증가	3.58	3.55	3.64	3.59
	지자체에서 추진하는 장애인돌봄서비스의 총량 증가	3.49	3.45	3.50	3.54
	장애인 문제·욕구에 초점을 둔 서비스 다양화	3.47	3.45	3.55	3.50

이용자 중심 서비스 기획·실천 측면은 다른 유형의 지자체와 유사한 수준이나, D유형의 경우 다른 유형과 비교할 때 장애인돌봄서비스의 총량 증가에 대한 인식은 상대적으로 높게 나타난다. 또한 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인돌봄 성과 측면에서 볼 때, D유형에 속한 지자체들

은 상대적으로 복지사각지대 발굴 및 지원 기반의 확충이 활발한 것으로 나타난다(〈표 6-23〉 참조).

이는 D유형 장애인돌봄의 특징에서 나타난 장애인돌봄에 대한 낮은 관심과 노력과는 차이가 있는 부분인데, 이러한 결과는 일부 지자체를 중심으로 한 지역사회 중심의 장애인돌봄 노력에 따른 결과로 풀이된다. 앞에서 코로나19 상황에서 다른 영역에 비해 기존에 없던 사업을 개발하거나 공동체적 복지사업 등을 활용한 장애인돌봄 대응이 이루어지는 것으로 나타났는데, 이러한 측면에서 볼 때 일부 지자체에서는 지역사회 내 장애인돌봄에 대한 전체적인 서비스가 개선되는 모습이 나타날 가능성이 있다.

마찬가지로 일부 지역을 중심으로 공공-민간 차원에서 지원 기반의 확충이 이루어지는 모습을 보일 수 있다. 특히 D유형의 경우, C유형과 마찬가지로 장애인돌봄서비스와 관련하여 주민참여형 복지서비스 공급방식이 활성화되고 있다는 인식이 상대적으로 높은 편인데, 이러한 결과는 D유형에 속한 지자체 가운데 비교적 공동체나 지역사회 역량이 높은 곳들을 중심으로 지역주도의 지역 자원 활용 사업이 일부 이루어질 가능성을 시사하는 것이다(〈표 6-22〉 참조).

이상의 내용으로 미루어볼 때, D유형 지자체들이 보여주는 지역 차원의 장애인돌봄 대응은 다른 유형과는 다른 측면이 있다. 즉, 많은 지자체가 지역주도의 장애인돌봄을 실천하지 못하고 있고, 일부 지역을 중심으로 지역 자원을 활용한 지역주도의 노력이 진행되고 있는 것으로 보인다. 예컨대 B유형과 D유형은 모두 지자체의 장애인돌봄에 특화된 지역 차원의 관심이나 노력보다는 다른 일반 사회복지 영역 중 하나로 장애인돌봄 업무가 취급되는 경향이 있음에도, B유형 지자체들에서는 지역 자원을 활용한 장애인돌봄 대응이 거의 이루어지지 못하고 있다. 마찬가지로 C

유형과 D유형은 모두 장애인돌봄에 대한 대응이 주로 국고보조사업이나 지방이양사업 중심으로 이루어지는 유사성을 지니고 있다. 그러나 C유형의 경우 장애인돌봄에 대한 관심이나 역량 등은 상대적으로 높지만 지자체 및 민간의 자원 기반이 부족하다. 이에 반해 D유형은 전체적으로 장애인돌봄에 관한 관심과 역량은 낮지만, 일부 지역에서 공동체적 접근을 통해 장애인돌봄 노력이 이루어지고 있는 것으로 보인다.

이는 D유형에 속한 지자체들의 지역주도 장애인돌봄 가능성에 대한 보다 신중한 접근을 요하는 결과라 볼 수 있다. D영역의 경우 사회복지 일반 측면에서 국고보조사업을 중심으로 장애인돌봄 대응이 이루어지므로, 지자체 차원에서 장애인돌봄을 위한 관심과 노력이 크게 이루어지기보다 오히려 지역사회 내 관련 기관이나 공동체의 노력을 통해 돌봄 대응이 이루어지고 있다. D유형은 다른 유형과 비교할 때 지자체 차원에서 장애인돌봄과 관련 대응에 있어 장애인 당사자의 욕구와 의견이 개진될 수 있도록 하고 있다는 점은 긍정적인 측면이 있다. 그러나 이러한 특성은 D 영역에 속한 지자체의 특징, 그리고 공동체 및 지역사회 역량에 따라 편차가 있을 수 있다.

4. 지역주도의 장애인돌봄 가능성

지금까지 지자체별 유형화를 통한 장애인돌봄의 특성을 살펴보고 지역주도의 장애인돌봄을 위한 가능성을 진단해보았다. 이상의 내용을 바탕으로 지역주도의 장애인돌봄 가능성을 진단한 결과는 다음과 같다.

A유형 지자체들의 경우 시군구 차원에서의 조직·인력을 통한 장애인돌봄에 대한 관심이 비교적 높고, 장애인 지원을 위한 자체사업 또한 활발히 이루어지는 특성이 있다. 특히 돌봄사업 및 서비스가 활발히 추진되

는 경향이 있으며, 코로나19 상황에서의 장애인돌봄 대응 또한 지자체 주도의 노력과 지역사회 자체 노력이 공존하는 적극적 형태를 취하고 있다. 따라서 A유형의 지역주도 장애인돌봄 가능성을 진단해보면, 지방정부 주도의 다각적 지원이 이루어지는 형태로 묘사될 수 있다. 즉, 높은 수준의 지방정부 주도성을 보여주는 동시에, 중간 수준의 거버넌스·네트워크와 지역사회의 연대·협동의 모습을 보여주고 있다.

B유형 지자체들의 경우 별도의 조직을 통해 장애인돌봄에 대응하지는 않지만, 규모나 예산 측면에서 비교적 시군구의 자체사업이 활발히 시행되는 특징을 지닌다. 장애인돌봄사업보다는 돌봄 외 사업의 논의·사업화가 비교적 활발히 이루어지고 있으며, 코로나19 상황에서의 민간기관의 새로운 사업개발 노력은 다소 미흡한 것으로 나타난다. 특히 지역사회 내 공동체적 복지사업을 통한 돌봄 대응은 거의 이루어지지 못하고 있으며, 민관협력의 활용이나 민간기관 구성원들의 교류나 정보·자원 공유 또한 상대적으로 미흡한 것으로 나타났다.

C유형 지자체들의 경우 지자체 차원에서 장애인돌봄 관련 전담 조직을 구성하고 장애인돌봄에 대한 높은 관심을 보이고 있으나, 주로 국비보조사업과 지방이양사업 중심의 장애인돌봄 대응이 이루어지는 특징을 지닌다. 그런데도 C유형은 코로나19 상황에서 장애인돌봄 대응을 위한 지자체 주도의 노력이 크게 나타났으며, 민간기관에서도 기존 사업의 내용을 새로운 형태로 변화시키기 위한 노력이 더 넓게 진행되었다. 지역별 차이는 있으나 전반적으로 장애인 돌봄에 관련하여 민관협력의 활용이나 지자체의 지역주도 역량 수준은 비교적 높은 편이다. 이러한 C유형의 돌봄 가능성을 진단하면 국고보조 중심의 민관협력 형태로 정리될 수 있으며, 지방정부의 주도성은 중간 정도의 수준이고, 높은 수준의 거버넌스와 네트워크, 그리고 비교적 높은 수준의 공동체 연대 및 당사자 협동 등의 특

338 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

성으로 묘사될 수 있다.

마지막으로 D유형 지자체들의 경우 장애인 중심이 아닌 사회복지 일반 차원에서 국고보조사업과 지방이양 사업을 중심으로 한 장애인돌봄 대응이 이루어짐에 따라, 장애인돌봄 및 지원에 대한 논의나 사업 추진이 부족한 측면이 있다. 반면 공공-민간 간 협력·교류는 비교적 활발하고, 지역사회 자체적으로 장애인돌봄을 위한 사업을 개발하거나 이를 지원하기 위한 노력 또한 비교적 적극적으로 진행되고 있다. 따라서 D유형의 장애인돌봄은 민간 중심의 교류 형태가 중심으로 이루는 특징이 있다. 즉, 지방정부 차원의 장애인돌봄을 위한 주도적 측면은 낮으며, 지역 내 거버넌스의 수준은 중간 정도의 수준이며, 공동체 차원의 연대와 협동은 높은 수준으로 보인다.

종합해볼 때 A~D유형에 따른 지역주도의 장애인돌봄의 가능성과 방향은 그 차이를 뚜렷하게 보이고 있으며, 이러한 지역주도의 장애인돌봄 가능성을 정리하면 [그림 6-4]와 같다. 이를 통해 장애인돌봄에 대한 관심과 역량, 노력 등의 특성을 바탕으로 한 차별화된 지역주도적 장애인돌봄 정책의 설계가 이루어질 필요가 있다.

[그림 6-4] 지역주도의 장애인돌봄 가능성 진단

C유형(국고보조 중심의 민관협력형) - 중간 수준의 지방정부 주도성 - 높은 수준의 거버넌스와 네트워크 - 비교적 높은 수준의 공동체성 측면의 활동	A유형(지방정부 주도 다각 지원형) - 높은 수준의 지방정부 주도성 - 중간 수준의 거버넌스와 네트워크 - 중간 수준의 공동체성 측면의 활동
D유형(민간 중심의 지역교류형) - 낮은 수준의 지방정부 주도성 - 중간 수준의 거버넌스와 네트워크 - 높은 수준의 공동체성 측면의 활동	B유형(지방정부 주도 지원형) - 높은 수준의 지방정부 주도성 - 낮은 수준의 거버넌스와 네트워크 - 낮은 수준의 공동체성 측면의 활동

자료: 저자 작성

그럼에도 불구하고 사업 영역이나 지자체를 막론하고 장애인의 삶을 지원하기 위해 지자체 차원에서 기획(예산 배정 여부와 무관)하는 신규 사업 기획까지는 활발하게 이루어지지 않는 것으로 나타난다. 코로나 19 상황에서 대부분의 지자체가 비대면 방식으로 사업을 전환하는 등의 소극적인 노력을 나타내고 있다는 점은 장애인돌봄에 대한 대응 측면에서 이러한 한계를 극복할 수 있는 방안에 대한 고민을 요구한다.

A~D유형에 따라 요구되는 지역주도 장애인돌봄의 방향은 서로 다르게 나타날 수 있으나, 기본적으로 지자체 주도의 자체사업의 활성화와 함께 지역 자원을 활용한 지역 공동체의 지원 노력 등이 함께 이루어져야 할 필요가 있다. 특히 현재 우리나라의 장애인돌봄 현황을 진단해볼 때, 공공과 민간, 그리고 공동체 차원의 노력이 종합적으로 균형 있게 이루어지고 있지는 못하다. 향후 지역주도적 장애인돌봄체계 마련을 위한 노력이 그 어느 때보다 요구된다고 하겠다.

제2절 지역주도 돌봄서비스를 위한 방향성 모색

코로나19로 인하여 우리 사회는 기존 정책의 한계를 확인하였고, 향후 변화된 환경으로 인한 대안적인 체계에 대해 고민하게 되었다. 인구 고령화로 인한 고령 장애인의 증가와 발달장애인의 기대수명의 증가 등으로 인해 지역사회 내 장애인의 돌봄 욕구는 증가하고 있으며, 이러한 상황에서 발생한 팬데믹은 장애인돌봄에 관해 현실적이고 일관성 있는 대안적 돌봄체계를 고민하게 한 계기가 되었다. 이에 본 연구에서는 코로나19로 인한 생태환경의 변화로 인한 대안적 돌봄으로서 지역주도적 장애인돌봄 체계로의 방향 전환을 고려하고, 현재의 상태를 진단하여 향후 이를 강화

할 수 있는 정책 과제를 도출하고자 하였다.

이를 위해서는 현재와 같은 획일적이고 전형적인 중앙정부 주도의 돌봄체계 외에 지역사회 내 장애인의 다양성(heterogenous)과 개별성(individualization)의 측면을 고려한 실효성 있는 유연한 돌봄정책으로의 획기적 전환이 필요하다. 이는 장기적 재원 확보와 더불어 서비스 분절의 문제 등을 해소하는 방향으로 나아가야 하며, 정책의 변화 방향에 대한 대중의 지지와 정치적 합의가 요구되는 사안이기도 하다. 무엇보다도 현재의 상황에서는 기존 돌봄체계의 한계를 확인하고, 변화 가능한 돌봄체계의 모습을 그려볼 수 있어야 한다. 이는 말처럼 쉽지 않다. 지역사회 안에서 작동하고 있는 장애인돌봄서비스는 다양한 제도와 여러 서비스 공급기관들로부터 제공되며, 이에 대한 예산지원의 방식이나 사업수행의 방식 등이 상이하게 얹혀 있기 때문이다.

그러나 강조하고자 하는 지점은 장애인돌봄은 지역사회 내 장애인의 욕구에 빠르게 대응할 수 있어야 하며, 지금보다 유연한 방식으로 다양한 지원체계를 통해 입체적인 모습으로 지원되어야 한다. 이의 실행은 중앙정부보다는 지역사회 내 장애인과 접점을 이루고 있는 지방정부의 책임 아래에서 지역사회 내 비공식 주체들 간의 협력과 공동체성에 기반을 두고 거버넌스의 강화를 통해 이루어져야 한다. 이는 공식적인 지원(public support)에서 자연스러운 지원(natural support)을 더 강화하는 것을 뜻한다.

향후의 장애인돌봄은 어떠한 상황에서도 돌봄서비스가 지원될 수 있도록 일상성을 유지할 수 있는 형태로 발전할 필요가 있으며, 이를 위하여 현재의 체계를 수정하고, 지방정부의 역할을 강화하며, 지역사회가 가진 강점이나 자산을 활용하는 공동체주의 접근을 강화하는 방식으로 시도되고 활성화되며 발전되어야 한다(김용득, 2019).

이를 크게 지방정부 주도 대응과 공동체적 접근으로 구분할 수 있다. 먼저, 개별적 욕구에 대한 체계적 대응과 관련된 지방정부 주도성은 돌봄 서비스 영역의 구체적인 정책 결정과 실행을 지역화하는 것이다. 돌봄서비스에서 욕구에 대응하는 서비스 제공 기반을 강화한다는 것은 근거리 정책 결정이 이루어지는 정책환경의 조성을 의미하며, 재정 분권을 통한 지방이양(de-centralization)의 노력이 함께 수반되어야 한다. 우리나라의 지역사회 중심 돌봄서비스 정책의 과제는 중앙정부와 지방정부가 합리적으로 역할을 분담하고, 기획은 중앙정부가 맡고, 실행은 지방정부가 담당하는 관계를 공고하게 하는 방안을 마련함으로써 실현될 수 있다(김용득, 2018).

더불어 지역사회가 주체가 되도록 지역사회 참여형 공동체적 접근을 강화하기 위한 지원의 방향이 요구된다. 지역사회 참여형 공동체적 접근은 가족, 친구, 이웃이 지원자 또는 옹호자가 될 수 있도록 지원하는 것이다. 특히 지역에 사는 발달장애인이거나 정신장애인의 경우, 사회의 우호적인 지원을 개발하는 것이 필요하며, 이를 위해서는 지역사회 주민이나 단체가 자발적으로 참여하도록 지원하는 체계를 마련할 필요가 있다. 이러한 정책적 노력은 중앙정부 주도의 획일적 돌봄제도가 좀 더 입체화되는 것으로, 다양한 층위의 돌봄이 제공되는 환경을 마련하는 것이다. 돌봄서비스는 획일적 표준성에서 벗어나 각 이용자에 대한 개별적 지원이 가능하여야 하며, 다양한 지원체계를 통하여 단일적인 방식이 아니라 혼합적인 방식으로 발전해 나갈 필요가 있다. 이러한 내용을 구체적으로 정리하면 다음과 같다.

1. 지역주도성 강화를 위한 제도적 노력

돌봄의 지역주도성을 생각할 때 중앙정부에 비해 지방정부가 얼마나 더 역할을 해야 하는가의 문제는 지역주도성을 알아보는 궁극적인 지표는 아니지만, 돌봄체계 구축에서 핵심적인 요소이다. 지역성은 지방정부가 돌봄 기획, 공급, 이용, 관리 주체들 간의 협력적 거버넌스나 탄탄한 네트워크구축을 얼마나 지원하는가와 관련이 있기 때문이다. 즉, 지역을 중심으로 네트워크와 거버넌스가 얼마나 탄탄하게 연결되어 있는가 하는 부분은 돌봄이 이루어지는 지역사회에서 얼마나 이용자 맞춤형으로 돌봄이 제공되는가, 하는 이슈와 관련이 있으며, 이는 지역주도성을 보여주는 지표이기 때문이다. 이러한 지역주도성은 이를 가능케 하는 제도적 기반 위에서만 추진이 가능하고, 지방정부 주도의 대응과 역할의 강화가 돌봄체계 구축에서 가장 현실적이고 우선적인 사항이 되는 것이다. 이에 본 보고서에서는 돌봄의 지역주도성을 파악하기 위해 지방정부의 역할 수준, 지역 내 장애인 당사자와 서비스 공급자, 그리고 공급자들 간 연계와 협력 등의 지역공동체성의 발휘 수준과 지역돌봄 주체들 간의 협력적 거버넌스와 네트워크 수준 등을 분석하였다. 아래는 장애인돌봄 영역에서 지방정부의 재정적, 행정적 역할이 어떠한지 그 현황을 분석한 결과에 기반을 두고, 지방정부 주도의 대응을 위한 과제를 제시하였다.

가. 지방정부의 장애인돌봄에 대한 대응: 변화와 전환

앞의 분석에서 나타난 바와 같이, 기초자치단체의 자체 돌봄사업은 예산 규모나 사업의 수 모두에서 미미하다. 지방정부 중에서도 특히 지역의 장애인돌봄체계를 기획하고, 공급, 관리하는 데 핵심적인 역할은 기초자

치단체가 담당해야 하지만, 해당 지역의 장애인을 위한 자체적인 돌봄서비스의 공급과 관리에 대한 기초자치단체의 수준은 높지 않다. 이는 지역 주도적인 돌봄체계 구축의 가능성이 아직은 높지 않음을 의미하기도 한다. 일상생활지원, 가족지원, 건강의료, 주거지원을 중심으로 현재 기초자치단체가 관할하는 장애인돌봄서비스는 대부분 국고보조사업 방식으로 공급, 관리되고 있다.

전통적으로 국고보조 방식은 중앙정부가 지방정부를 통제하기 위해 활용된 수단으로 인식된다. 이재원(2019)은 복지국가가 발전해가면서 중앙정부는 복지서비스를 기획하고 실행, 관리하는 지방정부의 역할의 확장을 막고 지방재정을 중앙정부가 흡수하는 재정 집권화를 정책의 수단으로 활용해 왔다고 평가한다(이재원, 2019, p. 87). 중앙정부는 대부분의 국고보조사업이 실제 현장에서 집행되는 상황에서 지방정부보다 현저히 부족한 정보만을 가지게 되고, 실제 사업이 중앙정부가 의도한 대로 현장에서 추진되고 있는지는 파악하기 어렵다.

이에 국고보조사업은 사업 대상의 자격, 사업 내용, 사업 진행 절차 등에서 가능한 한 엄격하게 정해진 규정을 따라야 함이 강조된다. 이 때문에 지방정부는 대부분의 국고보조사업에 대해 지역의 욕구를 반영하여 사업의 틀이나 방향을 수립하기 어려운 상황이다. 장애인돌봄과 같이 지역에 밀착해서 실행되어야 하는 서비스가 국고보조사업으로 진행된다면, 사업의 집행을 담당하는 지방정부는 이를 유연하게 관리하거나 실행하지 못한다. 현재 복지사업의 상당수가 국고보조사업의 형태로 운영되고 있고, 중앙-광역-기초의 중층적 관계하에서 정부 간 재정 갈등과 행정적 갈등이 지속적으로 발생하고 있다. 또한 사업성과에 대한 불분명한 책임소재로 인해 누구도 책임지지 않는 결과가 발생하고 있다는 지적도 있다(이재원, 2019, p. 87).

그러므로 돌봄의 지역주도성을 높여서 지역주민들의 욕구나 특성에 부합하도록 서비스의 유연화를 강화하기 위해서는 가능한 한 국고보조 방식의 사업 집행이 지양될 필요도 있는 것이다. 이것이 지방정부의 자체사업이나 국고보조사업 방식보다 지방으로 이양된 사업의 비중이 높을수록 지역주도성이 높다고 간주할 수 있는 이유가 된다. 본 연구를 통해 파악된 바와 같이 지역에서는 장애인돌봄에 대한 수요에 지역 간 차이가 큰 것을 알 수 있다. 특히 코로나19 이후, 이에 대응하는 지역의 방식에 있어 차이가 크게 나타나고 있고, 이러한 서로 다른 대응이 해당 지역의 돌봄 욕구 충족에 긍정적으로 기여했다는 평가도 있다.

향후 장애인돌봄이 지역주도적으로 기획되고 공급, 관리될 수 있도록 하기 위해서는, 다음과 같은 변화가 요구된다. 첫째, 재정규모가 작은 개별 국고보조사업들은 과감하게 단위사업 이상으로 포괄보조 방식으로 전환하는 방안을 생각해 볼 수 있다(이 부분은 바로 뒤에서 다시 다룬다). 둘째, 국고보조사업들은 일정 기간이 흐르고 나면 지방정부 사업으로 이양하는 구조를 갖추도록 하는 방안이다. 전국 단위에서 새롭게 도입되어야 하거나 일정 기간 중앙정부의 통제하에서 실행되어야 하는 돌봄사업들은 국고보조사업화할 수 있으나, 일정 기간 이상 지나면 지방정부가 자체적으로 관리하거나 기획할 수 있도록 전환하는 방안도 생각해 볼 수 있다. 이를 위한 준비와 관리체계 등에 대한 부분도 함께 고려하여야 한다. 셋째, 지방정부의 재정구조의 건전성을 높여서 자체 돌봄사업을 실행할 수 있는 여력을 높이는 방안도 필요하다. 중앙정부로부터 지방정부로 들어오는 재정구조에서 보조금 비중을 줄이고 교부세 비중을 높이는 방향으로, 나아가 세입 자체에서 분권을 확대해서 국세와 지방세 비중을 전환하는 방향으로의 전환도 고민할 필요가 있다.

〈표 6-24〉 지역주도적 돌봄체계 구축을 위한 국고보조사업 개편 방향

구분	국고보조사업	광역사업	기초사업	비고
기획, 관리, 책임 주체	▪ 중앙정부	▪ 광역정부	▪ 기초정부	▪ 사업 실행 주체 대부분 기초정부
적용범위	▪ 전국단위	▪ 광역단위	▪ 기초단위	
사업성격	▪ 국가사업	▪ 지방이양 사업, 자체 사업		
사업 강조점	▪ 표준화 ▪ 편차 해소	▪ 지역육구 반영		
재정 분담	▪ 국비-시도비 ▪ 국비-시도비-구군비 ▪ 국비-구군비	▪ 시도비 ▪ 시도비-구군비	▪ 구군비	
지향성	▪ 국가주도 복지	▪ 지역주도적 돌봄체계 구축		
개편 방향	▪ 폐지 ▪ 필요시 국가사업 전환 ▪ 이행기 포괄보조화	▪ 포괄보조 방식으로의 전환 ▪ 주민생활지원 서비스 전면 지방이양 ▪ 지방세 비중 증대를 통한 재정 분권		▪ 지방정부 행정적 역량 강화

위의 〈표 6-24〉는 지역주도적 돌봄체계 구축을 위해, 현재 국고보조사업들을 어떻게 개편해 나가야 할지 그 방향을 보여준다. 중앙정부가 주도하는 국고보조사업을 지역 육구를 반영한 광역-기초의 지방정부 사업으로 개편하기 위한 방향성을 제시하였다. 국고보조사업들 중 주민생활지원 서비스 관련 사업은 전면 지방으로 이양하고, 여전히 표준적이고 전국적 단위에서 관리가 필요한 국고보조사업은 국가사무화 하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 이는 포괄보조 방식의 도입을 통하여 지방정부의 국고보조사업 관리 역량을 증진시킴으로써 일정 부분 현실화가 가능하다.

사회복지 분야에서 국고보조사업을 재편하는 방안에 대해서는 항상 논란이 존재해 왔다. 이러한 논란은 지금도 진행형이다. 지역주도적인 복지사업 실행도 필요하지만, 복지사업의 성격상 지방정부가 주도하고 중앙

정부가 이를 지원만 하는 형태로 전환되면 복지에 대한 공공부문의 책임이 감소될 수도 있다는 우려가 대표적이다. 이에 복지사업이 대응해야 하는 사회적 위험의 성격을 전국 단위와 지역 단위로 구분하고, 이에 대한 대응 방식과 각기 차별화하는 구조가 제안되기도 하였다(윤홍식 외, 2020). 소득단절이나 격감을 초래하는 구조적 문제(예: 노령 등)에 대한 현금 보장적 급여는 전국사무, 국가사무로 전환하고, 지역주민의 일상을 지원하는 사무는 지방사무로 전환되어야 한다는 주장이 이에 해당한다. 그런데 이러한 분류는 사회적 위험의 성격이 지속적으로 변화하고 있는 현재의 상황에서 볼 때, 또 인구집단의 특성에 따라서 같은 사회적 위험이라 하더라도 특정 집단에 대해서 그 위험이 초래할 수 있는 문제가 다른 집단과 달라질 수 있기 때문에, 여전히 한계가 존재하기도 하다.

장애인돌봄의 필요 같은 사회적 위험과 지역사회 내 장애인 돌봄 욕구의 성격에 따라 장애인돌봄의 이슈는 전국 단위로 대응해야 하는 사회적 욕구인지, 아니면 지역 단위로 대응해야 하는 사회적 욕구인지에 대한 정책적 대응의 성격은 변화하고 있다. 이제 이러한 변화의 방향을 어떻게 잡아가야 하는가가 현시점에서 필요한 정책적 화두라 할 수 있다. 본 연구에서는 장애인돌봄의 이슈는 전국 단위로의 대응도 필요로 하지만, 이제는 지역 단위의 대응도 필요하다는 관점으로 바라보았다. 특히 팬데믹으로 인해 야기된 사회적, 환경적 변화에 따라 장애인돌봄에 대한 대응의 성격을 전환해야 한다고 바라보았다.

나. 포괄보조 방식의 활용을 통한 지역주도성 증대

본 연구를 통해 나타난 바와 같이, 지역주도적 돌봄체계 구축을 위한 가장 중요한 제도적 환경의 전환은 돌봄서비스가 좀 더 유연하고 탄력적

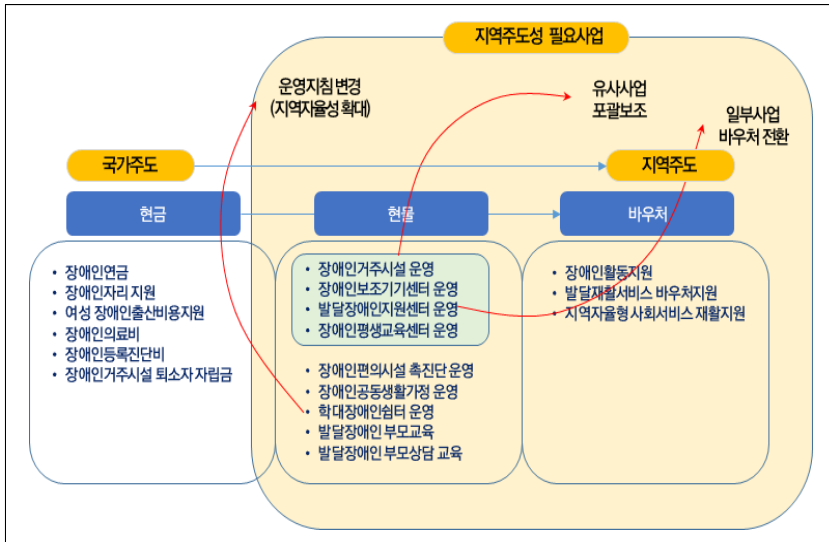
으로 실행, 관리되도록 하는 것이다. 이는 이용자와 밀착된 돌봄제공을 가능하게 하며, 새로운 서비스의 생산과 지역의 다양한 자원들과 연계를 가능하게 하기 때문이다. 지역의 특성에 따라, 필요한 경우 가족돌봄(비 공식돌봄제공자에 대한 정책적 고려)이 유연하게 지원될 수도 있어야 하며, 돌봄의 강도나 난이도를 고려한 서비스의 제공체계가 마련될 필요도 있다. 이에 장애인돌봄사업들 중 구분되는 사업 영역들 안에서 개별 국고 보조사업 방식이 아니라 이들을 묶어서 관리할 수 있도록 하는 포괄보조 방식으로의 전환을 고려해 보아야 한다. 앞의 제3장에서 지역주도적 장애인돌봄체계 구축을 위한 현실적 방안으로도 제안하였지만, 국고보조 방식을 유지할 필요가 있는 사업의 경우, 실제 운영상 지침을 변경하여 지역의 자율성과 융통성을 확대하거나, 가능한 유사한 사업들을 묶어서 포괄보조화하는 방안이 현실적일 수 있다.

지역주민의 일상생활을 지원하는 돌봄 중심 복지사업 중 일부는 전국적인 단위에서 서비스의 양이나 품질이 일정 수준 이상으로 관리되어야 하는 사업들도 있다. 그래서 지역을 기반으로 공급되어야 하는 돌봄서비스라고 할지라도 특정한 서비스는 중앙정부가 강력한 리더십을 가지고 기획, 관리해야 할 필요가 발생한다. 동시에 서비스 자체의 본질적 성격이 돌봄에 있으므로, 사업이 실행되는 과정에서 지역의 다른 자원들과 연계하거나 지역주민들의 욕구 변화에 민감하게 반응해야 하는 경우 지방정부가 신규로 개발하거나 기존 제도를 보완하는 방식도 있다. 돌봄서비스 자체가 갖는 이러한 이중적 성격 때문에 중앙과 지방정부가 각기 역할을 맡아서 제도를 운영하여야 하며, 가능한 한 효과적으로 지역욕구에 부응하는 협력적 돌봄체계를 구축할 필요가 발생한다. 이 경우 중앙정부의 표준적이고 일관적인 관리주도성은 확보하되, 지역의 돌봄 욕구 부응성은 높일 수 있는 방식으로 접근하여야 한다. 포괄보조는 이러한 두 가지

의 충돌되는 욕구를 가능한 한 현실적으로 조율할 수 있는 방식이라고 할 수 있다. 즉, 포괄보조 방식을 통해 지방정부는 가능한 돌봄공급의 기획과 관리에서 자율재량권을 확보하고, 중앙정부는 사업의 최종적 성과관리 권한을 유지할 수 있다(이재원 외, 2017, p. 237).

아래 [그림 6-5]는 현행 장애인돌봄사업을 지역주도적 방향으로 재편하는 방식을 제안한 것이다. 지역기반 돌봄의 성격에 있어 현금성 급여는 국가사무로 가능한 전환하고, 일상적 돌봄의 성격을 갖는 사업에 대해서만 이를 지역 차원에서 가능한 더 융통적으로 관리할 수 있도록 재편하는 방식이다.

[그림 6-5] 현행 장애인돌봄사업의 지역주도사업 방향



자료: 저자 작성

일상적 돌봄사업 중 국고보조적 성격을 유지해야 하는 경우는 지침 등을 변경하거나 완화하여 융통성을 높이는 방안이 있을 수 있고, 개별 국

고보조사업 중 영세 규모의 유사 사업들은 포괄보조화하여 지역자율성을 높이는 방안을 고민해 볼 수 있다.

다. 담당 조직과 인력의 확충을 통한 지방정부 주도의 대응

지방정부가 지역주민과 장애인의 일상을 지원하는 돌봄사업을 실행할 수 있는 재정적 여력은 중요하다. 재정적 지원 없이는 사업이 지속될 수 없기 때문이다. 만일 재정적 여력을 갖추었다면, 지역의 복지사무를 기획하고 집행, 관리할 수 있는 조직적 역량이 갖추어져 있어야 한다. 이러한 조직적 역량 없이는 지역주도적 돌봄체계를 구축하기 어렵다(남찬섭 외, 2020, p.17).

앞에서 설명한 포괄보조 방식이 최선의 성과로 이어지기 위해서는 지방정부가 지역의 욕구에 부응하는 돌봄체계를 구축할 수 있는 역량이 전제되어야 한다. 이는 앞에서 언급한 지방정부의 조직과 인적 역량 강화의 필요성과 밀접히 연관된다. 즉, 지방정부가 조직과, 인적자원을 확충하고, 이를 기반으로 한 행정관리의 분권을 확보하는 것이 포괄보조 방식의 사업실행 가능성과 효과를 증진할 수 있다. 동시에 이러한 포괄보조 방식의 적용은 지방정부가 지역주도적인 돌봄체계를 구축하면서 필요한 기획력과 실행, 관리력을 향상할 수 있도록 하는 정책적 도구가 될 수 있다(김은정, 2020, p. 45-46). 지역주민들의 돌봄과 복지욕구를 파악하고, 이에 부응하는 제도적 체계를 갖추고 운용하기 위해서는, 이를 책임지는 조직과 조직을 구성하는 적정 수의 인력이 필요하기 때문이다.

본 연구에서는 돌봄체계 구축과 운용에서 핵심적인 역할을 하고 있는 기초자치단체를 중심으로, 장애인돌봄 업무를 관장하는 조직과 인력 상황을 파악해 보았다. 현재는 장애인돌봄을 전담하는 전담팀이 없거나 관

런 인력이 부족한 경우가 많다. 이러한 문제는 지방정부 유형별로 다소 차이는 있으나, 전반적으로 행정적 측면에서 분권형 돌봄체계를 구축하기에 어려운 수준이라고 할 수 있다. 향후 확충된 조직과 인력이 지역주도적 돌봄시스템의 구축과 운영을 할 수 있도록 지방정부의 조직과 인력의 변환을 고민해 보아야 할 것이다.

라. 지방정부의 자율재량권 확대를 위한 법개정 및 제도적 뒷받침

아래의 <표 6-25>는 2022년 현재 장애인복지사업 전반에서 중앙정부, 지방정부 간 사무 분담의 특성을 보여준다. 지방정부 중에서도 광역과 기초 정부 간 사무 분담이 어떻게 이루어지는지도 대략적으로 나타나 있다. 중앙정부는 실태조사, 정보관리, 종합계획 수립 같은 정책기획에서 중요한 역할을 한다. 여기에 의료기관이나 보건센터 지정과 관리, 보조기 관리 인력에 대한 자격관리 등을 주요 업무로 하고 있다. 장애인활동보조서비스를 포함한 주요 국고보조사업들의 기획과 관리, 지침수립, 평가 등에서도 중앙정부는 주도적인 역할을 한다. 장애인복지 사무 중 광역자치단체가 실질적이고 주도적으로 진행하는 업무는 많지 않지만, 지역의 의료센터나 재활센터를 지정하거나 지정 취소함에 있어서 역할을 하며, 국고보조사업에 대한 상응재정 마련, 국고보조사업에 대한 추가재정지원 등의 사무를 주로 담당한다. 기초자치단체는 사실상 각종 장애인복지사업의 대상자를 관리하는 업무를 전담한다. 현금성 급여들의 계좌를 관리하고, 주요 국고보조사업의 사업관리도 기초자치단체가 담당한다.

〈표 6-25〉 장애인복지 사무 전반에서 중앙-광역-기초 정부 간 분담 현황(예시)

중앙정부 전담사무	광역정부 전담사무	기초정부 전담사무
- 각종 장애 관련 실태조사 -정보 시스템 구축과 운영 -종합계획 수립, 통계관리 -정책조정위원회 구성과 운영 - 재활의료기관 지정, 지정취소 - 중앙의료보건센터 지정, 지정취소 - 보조공학사, 의지보조기 기사 등 자격증 교부, 보수교육, 자격 정지취소 등	- 지역 장애인 보건의료센터 지정 - 장애인 쉼터 설치 운영 등	- 대상자 여부 심사, 결과통보, 제공 기관 연계 - 장애인 등록증 발급, 취소, 반환 - 민관협력을 통한 사례관리 - 자녀교육비, 장애수당 등의 직접 지급 - 현금성 급여계좌 입금 환수, 지급정지 - 활동지원 표준급여이용계획서 통보
- 각종 국고보조사업 기획, 관리, 평가 등	- 국고보조사업 재정 보조, 집행실적 관리 등	- 국고보조사업 재정보조, 사업실행 기관 평가와 관리 등

자료: 남찬섭 외(2020)의 내용을 재구성

위의 표에 나타난 바와 같이, 실질적인 장애인복지 사무 집행과 관리를 맡은 기초자치단체가 주도적으로 지역의 욕구에 부응하는 사업기획과 관리를 할 수 있도록 하려면, 중앙-지방정부 간, 그리고 광역-기초 간 수직적 지침관리 방식을 수평적 성과관리 방식으로 전환하려는 행정체계의 혁신도 필요하다. 이는 실질적으로 업무를 담당하는 주체의 권한을 확대하고, 사업실행의 최종적 성과를 중심으로 사업관리를 하는 수평적인 성과관리 방식으로의 전환을 뜻한다고 할 수 있다. 물론 장애인돌봄을 위한 다양한 서비스들을 지역주도적으로 기획해서 실행하기 위해서는 이것을 가능하게 하는 법적, 제도적 기반이 우선적으로 필요하다. 지방으로 이양된 사업에 대해서는 법적 테두리 안에서 지방정부가 사업 취지에 부합하도록, 가능한 한 자율재량권을 가질 수 있도록 법 개정을 포함한 각종 제도적 뒷받침이 필요하다.

2. 공동체적 접근의 강화

김은정(2015)은, 우리나라의 돌봄서비스의 특성은 이동이나 목욕 등 특정 욕구만을 고려한 분절된 서비스를 제공하는 형태로 발전한 부분을 지적하면서, 돌봄 욕구에 있어 이러한 특정 욕구 세분화 정책이 효과적인지에 대한 의문을 제기한 바 있다. 앞에서 미국과 영국이 코로나19에 대응하는 모습을 보면, 지역사회 내 장애인의 돌봄 문제의 대응에 있어 지방정부를 중심으로 기존 제도를 활용할 뿐만 아니라, 지역사회 내 공동체성의 활용이 팬데믹 같은 상황을 대응하는 데 무엇보다 효과적이었던 점을 다시 한번 확인하였다.

장애인돌봄체계에 있어 지역주도성을 강화하기 위해서는 재정과 사업 운영 방식의 변화는 물론, 사업 대상과 전달방식의 개선도 필요하다. 지역주도적 사업은 장애인의 사회적 관계의 확장과 서비스 제공자와 이용자의 관계를 상호의존적으로 만들어 내는 ‘협동생산(co-production)’ 방식을 통해서 강화시킬 수 있다(김용득, 2018). 더불어 지역 단위의 협력적 거버넌스의 구축도 필요하다. 지역 단위 민관협력의 주체는 읍면동 주민센터와 복지관 등의 민관의 공식 기관을 주축으로 하여 주민들이 주도하는 지역공동체, 자생단체, 장애인 당사자 등 개인들로 확장되어야 한다(함영진, 2017).

또한 장애인복지시설 중심의 국가주도사업을 다양한 사회적 자원으로 확대하고 다원화할 필요가 있다. 지속가능하며 효과적인 사회적 돌봄을 위해서는 제도를 통해서 표준적으로 제공되는 서비스에 이용자의 개별성을 존중하는 유연성을 더해 줄 수 있는 접근이 보완되어야 하며, 이는 공동체적 접근을 통해서 강화할 수 있다. 장애인이 비장애인과 지역사회에서 안정적으로 살아가기 위해서는 상호 존중의 가치와 평등의 가치가 함

게 작동하여야 하며, 이때 ‘좋은 지역사회(decent community)’가 조성된다. 이를 위해서는 다음 세 가지 대안적 접근이 모색되어야 한다.

가. 지역사회 참여 촉진과 협동 생산의 강화

지역사회의 다양한 주체들의 좋은 의도를 격려, 촉진하고 이를 조직화함으로써 좋은 지역사회를 만들 수 있다(김용득, 2018). 주민 참여를 조직하기 위해서는 돌봄서비스에서 비공식 관계를 지원하면서 사람들의 강점을 개발하도록 돕는 네트워크 모델(network model), 강점 접근(strength approach), 자산 기반 접근(asset based approach) 등을 적극적으로 활용할 필요가 있다(Fox, 2013). 이러한 접근은 공통적으로 지역사회 내 공동체성을 강화해야 한다고 주장한다. 우리나라에서도 이와 유사한 사례들이 다양하게 시도되고 있다. 서울시복지재단은 작은 불꽃(small sparks) 사업을 통해서 장애인복지관이나 장애인단체가 지역에서 장애인과 비장애인이 함께하는 모임을 촉진하여 장애인의 지역사회 관계망이 확장될 수 있도록 지원하였다(김동홍, 김재인, 박미경, 이용욱, 2020, p. 4). 또한 서울복지재단은 전문 기관이나 단체가 아닌 이웃에 사는 개인이 장애인의 일상에서 함께하며 일시적, 단기적 관계가 아니라 장기적인 관계를 유지하면서 지역사회 생활에서 권리를 옹호해 주는 활동을 지원해 주는 ‘용심이’사업을 수행하여, 지역사회 주민의 장애에 대한 민감성을 높이고, 장애인 당사자들이 자연스러운 지역사회 활동을 할 수 있게 돕는 성과를 거두기도 하였다(김재인, 노승완, 안현주, 홍정표, 2020).

더불어 서비스 제공자와 이용자의 관계를 상호 의존적으로 볼 필요가 있다. 이는 기존의 제공자와 이용자의 관계를 대립적으로 보던 시각에서

전환되어야 함을 의미하며, 상호 의존적인 관계를 통해 만들어 내는 ‘협동생산(co-production)’이 제도로써 구현될 때, 이를 좋은 지역사회라 할 수 있다(김용득, 2018). 이렇듯 돌봄서비스는 제공자와 이용자가 서로 신뢰를 바탕으로 협력하여 서비스를 생산함으로써 개별적인 이용자의 욕구가 다루어지는 것이 중요하다는 점이 강조되면서 공동생산이 주목받기 시작했다(Pestoff, 2009, p. 202-205). Boyle, Slay와 Stepens(2010)는 공동생산을 돌봄서비스의 효과를 높이는 방법으로 제안하면서, 공공 서비스 전달과정은 전문가를 비롯하여 이용자와 이들의 가족, 그리고 이웃을 포함한 이들의 평등하고 상호적인 관계를 바탕으로 이루어져야 한다고 강조하였다. 이들 간의 협력은 전문가를 비롯한 관련자들 각자가 자신이 살아온 경험의 주체자임을 상호 인정하고 삶에 대한 결정과 통제권을 인정하면서 문제와 해결방안을 함께 고민하고 계획하며 실행하는 것을 포함한다(Wilson, 2001; 주현정, 김용득, 2018. p. 247, 재인용).

이렇듯 협동 생산은 이용자가 스스로 욕구를 표현하면서 서비스 개발을 주도하는 주체로서 참여하고, 이 과정을 통해 함께 지역사회 네트워크를 만들어 가면서 공동체의 역량을 개발하는 일이라 할 수 있다. 이용자와 제공자가 동일한 이념을 지향하면서 함께 살아가는 대안 공동체(intentional community)도 공동생산의 한 방법이다(김용득, 2018). 성인 발달장애인의 생활이 중심이 되는 캠프힐(Camphill) 공동체, 라쉬(L'arche) 공동체 등이 있으며, 정신장애인이 마을의 주체가 되어 함께 살아가는 일본 베텔의 집, 치매노인의 일상을 유지하는 데 초점을 두는 네덜란드 호그백(Hogeweyk) 마을 등이 대표적인 대안 공동체이다.

성인 발달장애인과 함께 마을을 이루는 영국의 캠프힐 공동체는, 발달장애를 문제를 가진 사람들로 보지 않고, 이들을 고유한 개성을 가진 인격체로서 존중하면서 생활 리듬을 발달장애인에게 맞게 구성하면서 살아

간다. 마을마다 규모와 특성은 다양하지만, 구체적인 예를 보면, 한 마을에 100여 명의 발달장애인이 살고, 200여 명의 직원과 봉사자가 함께 생활한다. 마을에는 50채 내외의 거주용 단독주택이 있고, 이 집에 발달장애인과 비장애인 6, 7명이 한 가정을 이루어 생활한다. 낮 동안의 생산 활동은 마을의 여러 군데에 있는 제빵공장, 농장, 농산물 가공공장, 목공소 등의 공간에서 공동체 구성원의 협동적인 참여를 통해서 이루어진다. 공동체 내 개별적인 가정은 시설이 아닌 지역사회 서비스인 ‘케어홈’으로서 지원을 받는다. 낮 시간 생산활동의 장소인 작업장의 일부는 정부에서 지원하는 데이서비스(day services)제도를 통해서 운영된다. 이러한 접근은 대안공동체의 이념을 중심에 놓고 지역사회 기반의 정부 지원 서비스가 조직된 예라고 할 수 있다.

나. 기초자치단체를 중심으로 하는 민간조직 및 지역주민들과의 연계 강화

중앙정부에 비해서 지방정부가 더 우위에 있는 역량으로는 전략적 기획역량이 아닌 구조적 기획역량임을 앞에서 강조했다. 이러한 구조적 기획역량은, 기획의 성패를 가르는 ‘고객지향성’의 수준과 가능성에 밀접히 연관된다. 지방정부는 돌봄서비스의 고객인 지역주민에 대한 지향성이 강하고, 특히 이들의 욕구를 보다 직접적으로 파악할 수 있는 가능성을 높게 갖는다. 특히 돌봄서비스는 다른 공공서비스와 달리 효율이나 재정 절감 목표보다 정책 대상자의 욕구 부응성이 더 중요하다. 그렇기 때문에 이러한 지방정부 안에 내재된 구조적 기획역량은 가치가 크다 할 것이다. 그럼에도 이러한 구조적 특성이 그 자체로서 의미를 갖는 것은 아니다. 돌봄체계 구축에서 지역주도성을 높이기 위해서는 공공부문이 지역주민,

그리고 이들의 욕구를 대신하는 민간복지기관들과 더 많은 접점을 가져야 한다. 특히나 현재의 지역사회 내 장애인돌봄의 주체는 민간복지기관에서 수행되고 있기 때문이다. 이러한 기관과의 접점을 넓히는 것이 지역주민의 욕구에 부응하는 방식의 돌봄체계로의 전환이다.

이러한 점에서 기초자치단체의 역할이 매우 중요하다. 앞에서 살펴보았듯이, 광역 단위보다 사실상 장애인 및 지역주민과 접촉하고 있는 가장 실질적인 단위가 기초자치단체이기 때문이다. 돌봄 특성에 따라서 읍면동 단위에서 지원체계가 형성되어야 하는 경우도 많은데, 이 경우에도 읍면동 단위의 욕구들이 모여서 행정적으로 관리될 수 있는 구조를 시군구 같은 기초자치단체가 갖추고 있는 상황이다. 따라서 지역주민이나 민간기관들과 공공부문 간 연계 강화를 위한 가장 대표적인 제도적 노력이 지역사회보장협의체의 활성화이다. 본 보고서에서 초점을 두고 분석한 지역사회보장협의체의 역할, 거버넌스 구조 등을 통해서 지역의 장애인돌봄체계 구축에서 공공과 민간(지역주민) 간 네트워크의 가능성과 한계를 파악한 바 있다. 특히 코로나19로 인해서 이러한 민관 네트워크의 효과성에 대해 지역주민들의 체감도가 높아져 있다는 것을 본 연구를 통해서도 확인하였다. 따라서 민-관 네트워크 구조를 활성화하는 것은 지역주도적 돌봄체계 구축을 위해 필수적이다.

다. 장애인돌봄 관련 사업의 대상과 전달방식의 개선

앞에서 설명하였듯이, 지역사회 내 공동체성의 강화를 통한 돌봄서비스의 다양화 방안의 모색이 필요하다. 이는 협동조합, 사회적 기업, 마을기업 등 지역주도적인 성격의 제공기관에서 다양한 형태의 서비스를 제공할 수 있도록 지원함으로써 가능하다. 이미 이러한 기관들은 지역에 천

착한 사회적 경제조직으로, 이들의 활용을 통해 지역주도사업을 강화할 수 있음을 고려할 필요가 있다. 이를 위해서는 장애인돌봄을 목적으로 한 협동조합과 사회적 기업, 마을기업이 전문성을 가지고 지역이나 마을단위에서 장애인돌봄서비스를 제공할 수 있도록 물적 및 인적 인프라를 개선할 필요가 있다. 현행 장애인복지기관과의 차별적인 역할에 대해서도 고민하여야 할 것이다.

3. 장애인돌봄의 지역주도성 강화를 위한 지역별 접근

가. 지역별 차이 및 편차를 고려한 지역주도성 강화

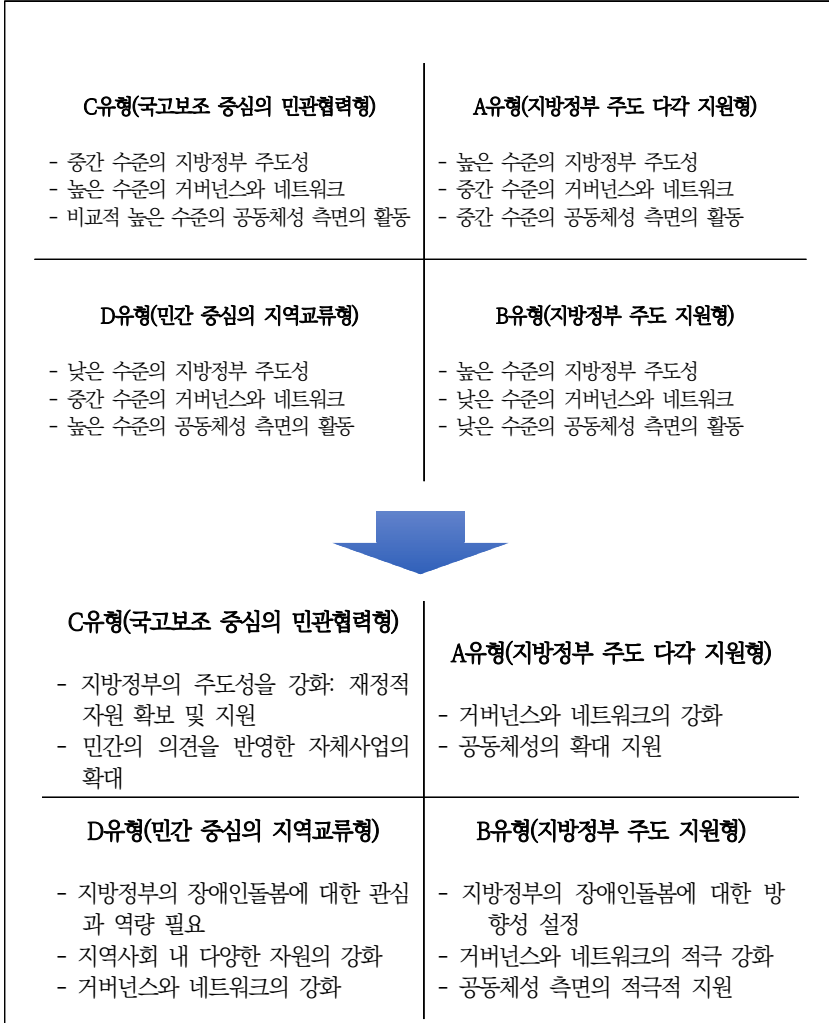
앞에서 장애인돌봄사업 중 지방정부의 자체사업 비중, 장애인돌봄사업 관리 조직과 인적 구조 등을 분석한 결과, 지역 간, 지방정부 유형 간 상당한 편차를 확인할 수 있었다. 이러한 결과를 보면, 지역주도적 돌봄체계 구축의 필요성이나 가능성에서 지역 차이가 크다고 할 수 있다. 이에 지역과 지방정부의 역량 등을 고려한 단계별 접근이 필요할 수 있다. 또 지역의 돌봄 주체들을 대상으로 한 초점집단조사에서도 지역의 돌봄 인프라, 자원의 확충이 필요하다고 보았다. 그중 공공부문의 조직적, 인적 역량과 자원의 중요성도 인식되고 있는데, 이러한 측면에서 지역별 편차가 심하고 이것이 지역주도적 돌봄체계 구축의 가능성에 큰 영향을 미치고 있다는 것을 지역에서도 파악하고 있는 것을 확인하였다.

지역주도적 장애인돌봄의 모습을 마련함에 있어 핵심적인 부분은 상향식 분권 과정에 대한 현실성을 고려하는 것이다. 지방이양일괄법, 지방자치법 전면개정, 중앙지방협력회의법, 지방분권법 등이 문재인 정부에서 제정 혹은 개정되었으며, 그 결과 지역맞춤형 이양(지방요구사업 이양)

가능성, 특별지방자치제도 실현 가능성 등은 확보되었다고 볼 수 있다(김은정, 2020, p. 49). 따라서 지역요구 기반 차별적 분권을 위한 제도적 기반 위에 복지분권 실행에 있어서 지역별 편차를 반영하여, 차별적인 분권 접근 방안을 고민해 볼 수 있다.

앞에서 지역의 장애인돌봄 서비스 자체사업 규모나 수, 예산 등에 대한 분석을 보면 사업 성격별로 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다. 일상생활지원의 성격을 갖는 사업과 건강의료지원이나 주거지원 사업 간에는 주력하는 사업의 비중에도 차이가 나타난다. 또 지방정부 유형별로도 이러한 사업 성격별 비중에는 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 지역별 장애인돌봄의 현황 구분을 통한 유형화를 바탕으로 지역 주도성을 강화시키는 방안도 고민해 볼 수 있다. 즉, 이러한 접근을 통해 지역주도성을 확대해 나가는 것이다. 이에 지역사회통합돌봄체계 구축 모델 등에 기반하여, 현재의 국고보조사업 중 우선적으로 지방이양되어야 하는 사업을 요구하고, 이러한 사업들을 기획, 관리할 수 있는 조직이나 인력을 만들어서 이를 모델화하는 하향식(bottom-up) 복지분권을 시도해 볼 수 있다.

[그림 6-6] 지역주도의 장애인돌봄 가능성 진단 및 대응



자료: 저자 작성

유형별 지역주도성 강화 방안을 구체적으로 제시하면 다음과 같다. A 유형은 지역사회보장협의체 운영을 통한 공공-민간 간 연계 수준의 향상과 지역사회 및 공동체 중심의 민간지원 기반 확충이 필요하다. 특히 공

공-민간 간 연계 수준 향상은 지역사회보장협의체를 통한 지역주도적 협력적 연결망 강화·확대에도 연결되는 것으로, A유형 지자체에서는 기본적으로 공공-민간 간 협력·연계 강화와 함께 지역의 공동체적·통합적 노력을 통한 지역주도성을 향상하기 위한 노력을 우선적으로 해야 한다. 또한 장애인돌봄에 있어 공공-민간 간 대등한 협력관계 형성과 이용자 관점에서의 접근에 대한 개선 노력이 필요하며, 복지사각지대 발굴 및 지원기반을 확충하기 위한 노력 또한 확대될 필요가 있다.

B유형 지자체들에서는 지자체 및 지역사회 차원에서 실질적인 장애인돌봄을 위한 보다 적극적인 방향성을 설정하고, 공공-민간 간의 거버넌스를 조속히 확립하는 한편, 장애인돌봄 관련 지원을 위한 민간 차원의 관심과 노력을 더 활성화할 필요가 있다. 특히 민간 중심의 공동체 차원에서 장애인돌봄에 대한 노력이 이루어질 수 있도록 지원하여야 할 필요가 있다.

C유형의 경우 지자체 및 지역사회의 장애인돌봄에 대한 관심이나 역량은 일부 갖추어져 있으나, 이를 실질적 차원에서 지역주도적 장애인돌봄 성과로 확대시키기 위해서는 재정적 자원이나 지원이 크게 확대될 필요가 있다. 코로나19 상황에서 신규 사업 개발보다는 기존 예산을 활용한 기존 사업의 내용 변경이 많이 나타났는데, 이는 지자체 차원에서의 자체적인 노력과 지원 기반이 적절히 확보되지 못했기 때문으로 풀이할 수 있다. C유형의 경우 돌봄서비스의 총량을 확대하기 위한 노력과 함께 전반적으로 장애인돌봄에 대응하기 위한 예산 등의 지원 기반을 확충함으로써 좀 더 지자체 주도의 지역 자체사업 활성화가 이루어질 필요가 있다. 또한 C유형 지역은 민간기관의 의견을 지자체 사업에 반영하기 위한 노력이 다소 부족한 것으로 나타나, 장애인돌봄 관련 복지사각지대 발굴 및 자원 확충을 위한 노력이 필요하다.

D유형 지자체들의 경우, 전반적으로 공공 차원에서 지자체의 장애인 돌봄에 대한 관심과 역량, 그리고 자체사업의 활성화 노력도 필요하다. 그리고 지역사회 내 다양한 자원을 활용하기 위한 지원도 필요하다. 일부 지역사회 및 공동체 중심으로 민간 중심의 지역주도적 장애인돌봄이 활성화되어 있는 경우에는 공공-민간의 연계와 협력을 더 강화하고 지역 차원의 통합된 노력이 이루어지도록 유도할 필요가 있다. 더불어 지역사회의 역량이 낮은 지역의 경우, 공공과 민간 모두에서 장애인돌봄에 대한 관심과 역량을 높일 수 있는 다양한 유인 체계 확립을 위해 노력할 필요가 있다. D유형의 경우 지자체 중심의 장애인돌봄 역량과 노력의 전반적 향상과 함께 공동체 자원을 더욱 폭넓게 활용함으로써 지역주도적인 장애인돌봄을 달성할 수 있도록 하여야 할 것이다.

나. 지역별 차이에 따른 지원 사업의 재정배분 및 사업운영방식의 개선

장애인돌봄사업 중 지역주도성이 요구되는 사업을 어떤 방식으로 지역주도의 돌봄사업으로 전환할 것인지에 대한 개선 방법도 고민할 필요가 있다. 장애인돌봄의 지역주도성 강화를 위해서는 크게 (1) 예산을 통합하여 배분하고 (2) 지침변경과 재정배분 방식의 개선을 통하여 지역주도적 사업을 활성화시킬 수 있다. 지역주도 사업의 경우에는 국가 차원에서 예산지원을 확대하여 미국의 HCBS와 같이 지역주도의 사업이 더 확대될 수 있도록 유인할 수 있다.

예산통합은 개별 사업단위로 지원되는 예산을 포괄보조로 통합하여 예산을 배분함으로써 개별 사업단위의 사업운영의 경직성을 최소화하고 포괄보조사업 내에서 지역이 자율적으로 예산 운용할 수 있도록 개편하는 방안으로 고민해 볼 수 있다. 물론 이를 위해서는 현행 같은 포괄보조 방

362 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

식이 아닌 지역주도성을 담보할 수 있는 지역포괄보조 방식으로 전환해야 함을 의미한다.

〈표 6-26〉 장애인돌봄사업 지역주도성 방안

형태	지역주도성 방안	주요내용
국가주도	포괄보조전환	· 개별 사업단위로 지원되는 예산을 통합하여 배분하고 사업관리방식 일원화
	지침변경	· 사업운영지침 중 지역자율성을 강화하여 일부사업에 대해서는 지역자율로 사업계획 및 집행이 가능하도록 변경 * ex) 복지관 6대 사업 중 3대 사업은 의무사업, 3대 사업은 지역자율사업으로 지침 변경
	재정배분방식 변경	· 재정배분방식을 현금지원방식 혹은 민간경상보조지원방식 등에서 바우처 방식으로 전환하여 이용자 자율성 강화
지역주도	현행 유지	· 국가예산 지원 확대

포괄보조 방식으로 전환하는 것은 유사한 목적의 개별사업의 예산을 한 개의 계정으로 통합하여 지방자치단체는 해당 계정 내에서 사업과 예산을 자율적으로 운영할 수 있도록 하는 것으로, 이렇게 하면 지역주도성을 확보할 수 있다. 가령, 장애인보조기기센터운영, 발달장애인지원센터 운영, 장애인평생교육센터 등의 유사사업은 포괄보조로 예산을 통합하여 지원하고, 지역에서는 이 3개 사업의 예산운동을 통합예산의 범위 내에서 자유롭게 조정할 수 있도록 하여 지역주도성을 강화할 수 있다.

반면, 지침의 변경은 국가주도의 사업으로 추진되는 사업에 일부 지역이 자율적으로 사업을 운영할 수 있도록 국가의무사업의 범위를 조정하여 지역자율사업을 확대하는 형태이다. 가령, 과거 종합사회복지관의 6대 사업 중 3대 사업은 모든 지역이 동일하게 추진하는 공통사업으로 관리되, 나머지 3대 사업은 지역과 복지기관이 자율적으로 사업을 기획하여 추진할 수 있는 자율성을 부여하여 사업을 운영하는 것이다.

대체로 지킴변경은 국가사업으로 추진되는 돌봄시설운영 사업을 매년 보건복지부의 소관부서가 제공하는 시설운영안내(운영지침)의 일부를 개정하여 지역주도성을 강화하는 방향으로 전환하는 것을 생각해 볼 수 있다. 지킴변경 시에는 개별 시설의 사업운영 중 일부 사업을 지역주도로 운영할 수 있도록 세부사업 지침의 변경을 고시하고, 시설운영안내의 시설사업 안내지침을 세부적으로 분류하여, 국가사업과 지역사업을 분류하는 과정이 필요할 것이다. 아래 표에서 확인할 수 있듯이 지역 내 장애인 복지관의 서비스 내용을 분석해 보면, 이미 사업 내용에 차이가 있음을 알 수 있다. 이처럼 지역자율을 강화하는 지킴변경만으로 국가주도의 사업도 지역의 자율성을 가지고 사업을 계획하고 집행할 수도 있다. 그러나 이러한 부분의 세부 내용은 추가 연구를 통해 구체화될 필요가 있을 것이다. 본 연구에서는 예로서 이를 제시하였다.

〈표 6-27〉 장애인복지관 제공 서비스 내용 분석

[illegible]

구분	도시지역								농촌지역			
	A 장애인 복지관	B 장애인 복지관	C 장애인 복지관	D 장애인 복지관	E 장애인 복지관	F 장애인 복지관	G 장애인 복지관	H 장애인 복지관	I 장애인 복지관	J 장애인 복지관	K 장애인 복지관	L 장애인 복지관
· 건강증진지원		●										
· 정서지원		●		●		●						
· 자원봉사관리		●				●	●					
· 보장구관리지원		●							●	●		●
· 목욕서비스 지원		●	●			●		●		●		●
· 장애인동아리		●	●		●	●	●					
· 후원사업	●					●	●		●			
· 이동복지 지원	●											
재가복지												
· 생활지원		●							●	●		●
· 문화여가지원	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●
· 주거환경개선	●	●	●			●				●		
· 이미용서비스	●		●					●	●	●		●
· 지역네트워크지 원활용	●	●	●	●		●	●		●	●		●

다. 지역주도적 돌봄의 장기적 과제

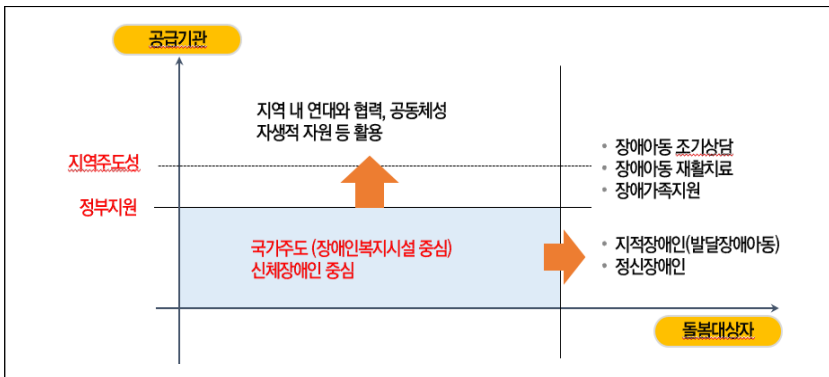
성공적인 지역주도적 장애인돌봄의 모습이 지역사회 내에서 이루어지기 위해서는 지방정부의 역량이 중요하다. 이는 지역사회에 거주하고 있는 장애인 당사자의 상황에 대한 이해는 물론, 이들에게 서비스를 제공하는 민간서비스 공급기관 및 관련 네트워크의 활용과 필요한 사업의 기획과 운영에 있어 적절한 인력이나 조직의 확보가 중요하기 때문이다. 따라서 지역주도적 장애인돌봄체계 마련을 위해서는 장기적으로 지역 내 돌봄 관련 전담부서를 설치하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 해당 부서에서는 지역주도적인 자체사업의 개발과 운영 등을 담당하고, 앞에서 제시한 포괄보조 방식으로의 사업전환 및 성과 등을 관리하는 역할을 담당할 수도 있을 것이다.

지역 단위 민관협력의 주체는 읍면동 주민센터와 복지관 등의 민관의 공식 기관뿐만 아니라 주민들이 주도하는 지역공동체, 자생단체, 개인들로 확장되어야 한다(함영진, 2017). 이를 바탕으로 지역사회 민관협력은 정부기관과 민간기관의 협력에 국한되는 것이 아니라, 지역주민을 포함한 지역의 다양한 주체들이 지역의 복지서비스를 함께 기획하고, 함께 실행하는 거버넌스를 구축하는 것이 필요하다. 협력의 거버넌스 구축을 위해서는 두 가지 점이 중요하다. 첫째, 욕구(need)와 결핍(deficit) 기반 접근에서 자산(asset)과 강점(strength) 기반 접근으로 전환해야 한다. 욕구와 결핍에 대하여 국가의 재정으로 문제를 해결한다는 협소한 관점에 제한되는 것이 아니라, 서비스가 필요한 당사자를 포함하여 지역사회의 다양한 주체들이 보유한 자산과 강점을 함께 찾고, 활용하는 접근이 필요하다. 둘째, 지역사회 자원에 대한 정의를 새롭게 하는 것이 필요하다. 사람들의 욕구 해결에 필요한 돈이나 물품만을 의미하는 것이 아니라, 지역사회 활동을 수행하는 다양한 공간, 기관, 사람들의 관심 등을 포괄하는 실제 삶의 전반에 관련된 요소까지 망라하는 것으로 자원을 정의해야 한다.

더 나아가 지역주도의 장애인서비스를 위하여 보건복지서비스 전반에 서의 민관협력과 주민자치형 공공서비스의 마을자치가 유기적으로 결합하는 구조가 마련되어야 한다. 읍면동 단위를 기준으로 보면, 보건복지서비스의 민관협력 공간인 지역사회보장협의체와 마을자치를 대표하는 조직인 주민자치위원회(주민자치회)의 유기적 협력관계를 만들어야 한다. 사각지대를 발견하고 자원을 발굴하여 안전하고 지지적인 지역사회를 만들어가는 지역사회보장협의체의 역할과 지역사회의 발전과 연결된 의사결정의 단위로서 주민주도의 실질적 마을 협의체로 간주되는 주민자치위원회(주민자치회)의 역할이 상호 시너지를 내도록 해야 한다(김종진,

2017). 이와 같은 강화된 민관협력의 바탕 위에서 지역사회에서의 장애인의 삶과 돌봄의 이슈가 지역사회보장협의체나 주민자치회의의 주요 의제가 될 수 있도록 지역 전반에 장애인에 대한 이해와 민감성을 높이는 것도 중요하다.

[그림 6-7] 사업대상 및 전달방식의 지역주도성 강화방안



자료: 저자 작성

추후 장애인돌봄사업의 대상은 현재 물리적 인프라가 충분한 지체장애인 중심의 돌봄서비스의 강화는 물론, 지적 및 자폐성 장애인 등 최근 증가하고 있는 발달장애인에 대한 지원을 강화할 필요가 있다. 특히 2021년 장애인복지법 제5조의 폐지에 따라 정신장애인이 지역사회서비스를 이용할 수 있게 되었다. 정신장애인에 대한 지원은 발달장애인과 마찬가지로 지역사회를 기반으로 한 지역주도의 성격을 더욱 요구하는 분야라 할 수 있다. 발달장애인 관련 지원은 장애아동 및 이들 가족에 대한 조기 개입 등의 현행 제도에서 지원되고 있지 못한 부분들을 포괄하는 방향으로 고민될 필요가 있다. 이 같은 방식으로 지역주도성을 강화하기 위해서는 국가주도의 돌봄사업의 대상과 내용을 더 명확하게 설정하고, 국가와 지역 간의 명확한 역할분담이 구조화되어야 할 것이다.



- 강영실. (2007). 사회복지의 지방이양화에 따른 장애인복지의 문제점과 향후과제. *한독사회과학논총*, 17(2), 191-319.
- 강혜규, 안수란, 류진아, 엄태영, 진재문, 홍재봉, 권영빈. (2018). 공공 서비스 이용의 최적화를 위한 복지전달체계 연구 (II). 세종: 한국보건사회연구원
- 공동성, 윤기웅. (2018). 성과중심적 · 관리적 거버넌스 모형. *정책분석평가학회보*, 28(2), 1-25.
- 구인회, 양난주, 이원진. (2009). 참여정부 복지분권화에 대한 비판적 고찰. *한국사회복지학*, 61(2), 61-84.
- 국가인권위원회. (2020). 코로나-19 상황에서 발달장애인 지원 서비스 공백 심각, 보도자료(2020.12.22.). 서울: 국가인권위원회
- 김고은, 김정인. (2021). 코로나19 대유행 상황에서 장애인복지관 종사자의 발달장애인 대상 서비스 지원 경험. *미래사회복지연구*, 12(1), 161-195.
- 김기홍. (2014). 마을의 재발견: 작은 정치, 경제, 복지로 더 나은 세상만들기. 올림출판.
- 김동홍, 김재인, 박미경, 이용욱. (2020). 장애인 시민공동체 활동지원사업 서울 스몰스파크(Seoul Small Spak) 운영 매뉴얼. 서울: 서울복지재단.
- 김미옥, 박광옥. (2020). 발달장애인 이용자 중심성에 기초한 공동생산(co-production) 적용이 전망과 함의. *한국사회복지행정학*, 22(2): 25-53.
- 김민아, 황신영, 정상미, 성지민. (2020). 코로나바이러스감염증-19 대유행 상황에서 성인 지적장애인을 돌보는 부모의 서비스 욕구. *한국가족복지학*, 67(4), 129-165.
- 김승연. (2019). 지방분권시대 중앙·지방 간 복지사업 역할분담 재정립 방안. *정책리포트*, 271. 1-23.
- 김영종, 김은정. (2022). 사회복지개론, 학지사.
- 김용득. (2016). 지역사회중심 장애인서비스 정책의 쟁점과 과제. *사회서비스연구* 6.2, p. 1-28.

370 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

- 김용득. (2018). 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?:
자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어. 보건사회연구, 38(3),
492-520.
- 김용득. (2019). 지역사회 기반 복지관의 공동체주의 지향성 강화 필요성과 과제
-공공성 담론의 확장과 사회서비스 운영 원리 변화를 중심으로. 한국사회
복지행정학, 21(2), 203-232.
- 김용득, 이동석, 조문순. (2021). 시민옹호 성과평가와 확산모형 개발, 한국장애
인복지관협회.
- 김은정. (2011). 미국의 사회적 돌봄서비스 제공주체 구성의 변화: Home care
와 Nursing home 서비스를 중심으로, 사회과학논총, 30(1). 39-63.
- 김은정. (2014). 사회서비스 재정이 지방화에 따른 지역의 대응방안. 지방정부연
구, 18(1), 219-241.
- 김은정. (2015). 사회적 돌봄체계 구축에서 공동체적 접근에 관한 연구. 사회복
지연구, 46(2): 153-176.
- 김은정. (2020). 문재인 정부 사회복지분권의 방향과 과제. 입법과 정책. 12(3).
29-56.
- 김은정. (2022). 지역사회서비스투자사업, 어떻게 나아가야 할 것인가?. 복지타
임즈. 오피니언. 2022.4.19. [https://www.bokjitime.com/news/arti
cleView.html?idxno=32508](https://www.bokjitime.com/news/articleView.html?idxno=32508)
- 김재인, 노승완, 안현주, 홍정표. (2020). 장애인 시민옹호활동가 육성사업 응심
이 운영 매뉴얼. 서울복지재단.
- 김종건. (2017). [제 1 주제] 지역사회보장협의체 활성화의 쟁점과 과제. 한국지
역사회복지학회 학술대회, 33-46.
- 김진, 김희성. (2015). 지역사회복지협의체의 협력적 네트워크 활성화를 위한 효
과적 관리방안 연구. 비판사회정책, (46), 125-163.
- 김창기. (2007). 로컬 거버넌스적 접근을 통한 지역복지협의체의 의미와 역할.
한국지역사회복지학, 22, 175-192.
- 김형용. (2013). 지역사회기반 서비스와 사회복지관: 사회서비스 공급체계에 대

- 한 비판과 대안 찾기. 한국사회복지행정학, 15(1), 169-195.
- 김희성, 류진아, 오욱찬, 채현탁, 황정운. (2020). 복지 부문의 민관 협력 성과와 혁신 연구: 지역사회보장협의체 운영을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 나백주. (2019). 건강 불평등 사회적 이슈. 한국웰니스학회 학술발표회, 47-59.
- 남찬섭. (2009). 최근 사회복지서비스 변화의 함의와 전망: 지방이양, 바우처, 노인장기요양보험으로 인한 변화를 중심으로 한 탐색적 고찰. 비판사회정책, (28), 7-49.
- 남찬섭. (2016). 지방자치와 복지국가 간의 관계와 복지분권에의 함의. 한국사회정책, 23(4), 3-33.
- 남찬섭, 정홍원, 이은솔, 김희성, 민효상, 조보배, 이신정. (2020). 중앙, 지방, 광역, 기초자치단체 사회복지사무 분담체계 개선에 관한 연구.
- 류상열. (2004). 지역사회복지론. 서울: 형설출판사.
- 류영아. (2020). 지방세납부시스템 통합 운영을 위한 검토과제. 한국지방자치학회보, 32(4), 103-125.
- 박경숙. (2003). 참여정부 초기의 지방분권화 및 참여복지 정책방향과 사회복지 전달체계 개편과제. 사회복지정책, 16, 151-172.
- 박선희, 김수영. (2017). 지역사회보장협의체 거버넌스에 사회적 자본이 미치는 영향. 지방정부연구, 21(2), 153-179.
- 박재희. (2021). 위드코로나 시대의 지방정부 성과와 자치분권 정책과제. 지방자치 정책브리프. 119. 한국지방행정연구원.
- 박태영, 채현탁. (2014). 지역사회복지론, 정민사.
- 보건복지부. (2021.6.24.). 장애인의 코로나19 경험과 문제점. 보건복지부 보도자료. http://www.nrc.go.kr/portal/board/boardView.do?no=17943&menu_cd=10_01&board_id=NRC_NOTICE_BOARD&bn=newsView&fno=39&pageIndex=1&ctx_type=1에서 인출.
- 보건복지부. (2022). 2022년 지역사회보장협의체 운영안내. 세종: 보건복지부.
- 산업통상자원부. (2021.3.3.). 지역주도의 분산에너지 활성화 대책. 산업통상자원부 보도자료. <http://www.motie.go.kr/motie/ne/presse/press2/>

372 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

- bbs/bbsView.do?bbs_seq_n=163864&bbs에서 인출.
- 서울특별시. (2020), '코로나19와 장애인의 삶: 감염병 및 재난 장애인 종합대책 마련 토론회(2020)', 서울특별시 <http://sadd.or.kr/data/14507>, 2020. 06 23 토론회 개최, 2022, 09, 20 접속.
- 서제희, 최지희, 이나경, 오세옥, 유운형, 구정하. (2017). 지역사회 기반 노인 친화적 통합의료서비스 제공모형-재활의료서비스를 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 서종녀, 박광옥, 황인매. (2021). 코로나19, 사회복지실천현장의 변화와 과제: 서울시 3종 복지관을 중심으로. 한국사회복지학회 학술대회 자료집, 635-650.
- 석재은. (2009). 노인돌봄 공적재가서비스 이용에 따른 노인과 가족 간 관계 변화에 대한 사례연구. 가족과 문화, 21(1), 29-61.
- 신진영. (2021). 시민의 삶을 살리는 복지분권이 되어야 한다. 월간복지동향. 참여연대. <https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1786027>.
- 안영훈. (2017). 지방분권체제 강화를 위한 헌법 비교연구 프랑스 헌법과 미국 뉴욕 주 헌법. 한국지방행정연구원.
- 양난주, 김은정, 김사현. (2021). 노인장기요양제도에서 가족요양 선택이유와 관련요인 연구. 사회복지연구, 52(4), 131.
- 오민수. (2016). 사각지대 발굴체계의 현황 진단: 읍면동 지역사회보장협의체를 중심으로. 한국사회보장학회 정기학술발표논문집, 2016(1), 352-378.
- 오영인. (2019). 한국형 지역사회 통합돌봄 (커뮤니티케어) 의 올바른 추진 방향을 위한 비판적 시각. 의료정책포럼, 17(1), 16-21.
- 유동철, 김정미, 김동기, 신유리. (2013). 복지권 관점에서 본 한국 장애인 거주시설의 개선방안: 자립과 돌봄 사이, 사회복지연구, 44(2), 409-436.
- 윤기찬, 손능수. (2011). 지역사회복지협의체 운영 성과 및 개선 방안에 관한 연구: 경상북도의 사례를 중심으로. 한국정책학회 2011년 추계학술대회, 서울: 한국정책학회, 457-485.
- 윤태섭. (2018). 미국의 정부간 복지 재정 분담과 보조금 제도, 국제사회보장리

- 류. 2018(6). p. 29-39.
- 윤홍식, 김승연, 이주하, 남찬섭. (2020). '민주적 분권'을 위한 복지분권의 3층 모형 : 사회복지 지방분권에 대한 비판적 검토. 한국사회복지교육 49. 107-138.
- 이상록. (2016). 미국 사회복지 지방분권화의 역사적 경험 고찰: 복지 개혁 (Welfare Reform)에서 TANF 프로그램의 지방분권화를 중심으로. 한국 사회정책학보, 30(3). 203-227.
- 이선화. (2021). 복지재정 효율화를 위한 중앙정부와 지방자치단체 간복지사업 분담체계 개편 전략, 국가미래전략 Insight, 31. 국회미래연구원.
- 이윤경, 김지수, 문승현, 강은나, 변수정, 김현경, 박소정, 신어진, 조민정, Glendinning, C, Marier, P, Da Roit, B, Johansson, L, Sundstrom, G, Aaltonen, M, Forma, L, Pulkki, J. (2020). 국제협력 연구 및 국제 심포지움: COVID-19와 국가별 노인돌봄. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이은철, 김병준. (2022). "지역주도균형발전추진" ODZ 지정 시장 주도 개발 활성화(인수위지역균형발전국정과제발표). 부산일보(2022.4.27.).
- 이재완, 김승용. (2012). 지역사회복지협의체에 대한 비판적 검토: 조직, 인력, 사업, 재정의 지역별 비교를 중심으로. 비판사회정책, 34, 195-236.
- 이재원, 김은정, 김준현. (2012). 지역사회서비스투자사업 포괄보조 전환방안 마련. 보건복지부 연구보고서.
- 이재원, 김진, 오영삼, 박혜경, 김은정. (2017). [보건복지부] 복지재정 운영체계 분석연구 : 최종보고서. 국립중앙도서관 연계자료, (8),
- 이재원. (2019). 문재인 정부에서 추진하는 연방제 수준의 분권을 위한 정부간 재정관계 개편과제. 한국지방재정논집, 24(1), 33-64.
- 이재원. (2020). 코로나19의 경기침체시기, 위기 극복을 위한 지방재정관리제도 개편과제. 한국지방재정학회 세미나자료집, 13-23.
- 이재원. (2021). 코로나 뉴노멀(new normal) 시대, 지역사회복지의 변화와 방향. 한국지역사회복지 춘계학술대회, 한국지역사회복지학회. 3-28.
- 이중섭, 송용호. (2013). 전라북도 지역사회서비스, 지역별 맞춤형 사업개발 필

374 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

- 요하다. 이슈브리핑. 111. 1-28. 전북발전연구원.
- 이태수. (2022). 포스트 코로나 시대 맞이하려면 사회보장제도 재구성 필요. 나
라경제(2022년 1월호). KDI 경제정보센터. 23-24.
- 이현주. (2005). 지역사회복지협의체의 의미와 과제. 복지동향. 참여연대 사회복
지위원회. <https://www.peoplepower21.org/Welfare/657357>
- 장은혜. (2018). 주요 외국의 지방자치제도 연구-영국., 한국법제연구원, 헌정제
도 연구, 18-20-②.
- 전국장애인부모연대. (2020). 코로나19 발생 80일, 1,585명의 부모가 말하는
발달장애인과 가족의 삶. 보도자료(2020.04.09.). 서울: 전국장애인부모
연대.
- 전근배. (2020). 국가의 거리 : 코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책. 비판사
회정책, (68), 173-207.
- 정재욱. (2008). 로컬거버넌스 수준에서의 지역복지서비스 제공방안. 한국콘텐츠
학회논문지, 8(4), 155-163.
- 정홍원, 이은솔, 김희성, 민효상, 조보배, 이신정, 남찬섭. (2020). 중앙. 지방, 광
역. 기초자치단체 사회복지사무 분담체계 개선에 관한 연구
- 정홍원. (2021). “회복과 도약을 위한 사회복지, 보건의료 개혁과제와 정책 제
언”. 한국보건사회연구원
- 조흥식. (2004). 지방분권화에 따른 사회복지계의 대처방안. 서울: 국민복지포
럼.
- 주재복. (2013). “중앙-지방 간 협력체계 강화방안”. 한국지방행정연구원 기본
연구과제 2013. p. 1-131.
- 주현정, 김용득. (2018). 공공성 담론으로 보는 돌봄서비스: 상호의존의 조직화
와 공동생산 제안을 중심으로. 한국사회복지행정학, 20(2): 233-262.
- 진재문. (2004). 지역사회 사회복지행정의 로컬 거버넌스 (Local Governance):
가능성과 한계. 사회복지정책, 18, 133-156.
- 채현탁. (2014). 지역사회복지 거버넌스를 위한 지방정부의 대응전략에 관한 연
구. 한국지역사회복지학, 50, 177-201.

- 최일섭·류진석. (2002). 지역사회복지론. 서울대출판부.
- 통계청, 보건복지부. (2020.7.24.). 2020 통계로 보는 장애인의 삶. 통계청·보건복지부 보도자료.
- 장애인총연맹. (2021). 코로나19 1년 특집, 장애인에게 무서운 건 감염보다 고립. 장애인정책리포트 월간 장애인총연맹 Vol.404.
- 한부영, 고경훈, 조성택, 김동환. (2011). 지방자치단체의 관리역량 강화 전략. 한국지방행정연구원 기본연구과제, 1-283.
- 함영진. (2017). 복지 부문 민관 협력의 추진 여건과 과제. 보건복지포럼, (11), 42-55.
- 함철호. (2015). 지역사회복지거버넌스: 네트워크 조직으로서 지역사회보장협의체의 발전방안. 한국지역사회복지학, 54, 213-243.
- 황경란, 최성은. (2022). 지역사회통합돌봄의 쟁점과 경기도 과제, 복지이슈 포커스, 제09호, 경기복지재단
- 황주희, 김용득, 김용진, 박혜미, 오다은. (2017). 발달장애인 복지전달체계 구축 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 황현녀. (2015). 탈시설 장애인의 자립생활 전환경험 연구, 경남대학교 행정대학원 사회복지학과 석사학위논문, 경남대학교
- 허현덕. (2021). 코로나 긴급돌봄 장애인 '10명중 7명'은 요양보호사 매칭. 비마이너 뉴스(2021.10.6.).
- Andrew, A., Cattan, S., Costa-Dias, M., Farquharson, C., Kraftman, L., Krutikova, S., ... & Sevilla, A. (2020). Learning during the lockdown: real-time data on children's experiences during home learning.
- Atkins, G., Akavanagh, M., Pope, T., Tetlow, G. (2021). Performance Tracker 2021: Assessing the cost of Covid in public services. The Chartered Institute of Public Finance and Accountancy·Institute for Government.
- Bibby, J., Everest, G., & Abbs, I. (2020). Will COVID-19 be a watershed

- moment for health inequalities. The Health Foundation, 7.
- British Academy. (2021). The COVID Decade: understanding the long-term societal impacts of COVID-19. The British Academy. COVID-decade-understanding-long-term-societal-impacts-COVID-19.pdf (thebritishacademy.ac.uk).
- Boyle, D., Slay, J., & Steps, L. (2010). Public services Inside Out, Putting co-production into practice. NESTA.
- Buonfino A., Hilder P. (2006). Neighbouring in Contemporary Britain. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Disability impacts all of us. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/infographic-disability-impacts-all.html>.
- Chidambaram, p., Musumeci M. B. (2021). *Potential Impact of Additional Federal Funds for Medicaid HCBS for Seniors and People with Disabilities*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/potential-impact-of-additional-federal-funds-for-medicare-hcbs-for-seniors-and-people-with-disabilities/>.
- CMS. (2021, p. 1). American Rescue Plan Act of 2021 (ARP) Section 9817: Overview of State Spending Plans. www.medicare.gov/medicaid/home-community-based-services/downloads/arp-sec9817-overview-infographic.pdf.
- Consumer Direct Care Network. (2021). *Role of Home and Community Based Services*: white paper. consumerdirectcare.com/wp-content/uploads/2017/12/HCBS-White-Paper.pdf.
- Comas-Herrera, A., Fernandez, J. L., Hancock, R., Hatton, C., Knapp, M., McDaid, D., Malley, J., Wistow, G., & Wittenberg, R., (2020). "COVID-19: Implications for the support of people with social

- care needs in England”, *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5): 365-372.
- Council of State Governments. (2021). COVID-19 Vaccine Access for People with Disabilities. Council of State Governments. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/infographic-disability-impacts-all.html> unities/
- Edward, E., Machledt D., & Lav, J. (2021). Retaining Medicaid COVID-19 Changes to Support Community Living. *Journal of Health Law & Policy*. 14. 391-204.
- Embregts, P. J., Tournier, T., & Frielink, N. (2021). Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic: A thematic analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 480-490.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). Summary overview of types and characteristics of institutional and community-based services for persons with disabilities available across the EU. FRA. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2017-10-independent-living-mapping-paper_en.pdf.
- FEMA. (2020). COVID-19’s Impact on the Human & Social Services Sector: FEMA region 3 COVID-19 Interagency Recovery Coordination Task Force. Federal Emergency Management Agency. https://www.fema.gov/sites/default/files/2020-11/fema_covid-19-impact-human-social-services-sector_best-practice_11-16-20.pdf.
- Fox, A. (2013). *The new social care: strength based approach*. UK: Shared Lives Plus.
- Gallegos, A. J., Brett, J., Baldwin, J., D’Arcangelo, D., Kazmir, M., et al.

- (2021). 2021 Progress Report: The Impact of COVID-19 on People with Disabilities. National Council on Disabilities.
- Georgia Health Policy Research Center. (2022). Maximizing Federal COVID-19 Recovery Investments for Resilience and Equity: Examples from Across the Nation. Georgia Health Policy Center. <https://ghpc.gsu.edu/download/maxmizing-federal-covid-19-recovery-investments-for-resilience-and-equity-examples-from-across-the-nation/>
- Glasby, J., Zhang, Y., Bennet, M.R., & Hall, P. (2020). A lost decade? A renewed case for adult social care reform in England. *Journal of Social Policy*. 1-32.
- Glasgow Disability Alliance. (2020). Written evidence submitted by the Glasgow Disability Alliance, Glasgow Disability Alliance,
- Glendinning, C., Jones, K., Baxter, K., Rabiee, P., Curtis, L. A., Wilde, A., & Forder, J. E. (2010). Home care re-ablement services: investigating the longer-term impacts (prospective longitudinal study).
- Hupkau, C., Petrongolo, B. (2020). Work, care and gender during the Covid-19 crisis. *Fiscal studies*, 41(3), 623-651.unities/
- Inclusion London, (2020). Abandoned, forgotten and ignored-The impact of Covid-19 on disabled people. Inclusion Scotland, 2020.
- Inclusion Scotland. (2020). Rights at risk: Covid-19, disabled people and emergency planning in Scotland. Edinburgh: Inclusion Scotland.
- Jewett, R., Mah, S., & Howell, M. (2021). Social Cohesion and Community Resilience During COVID-19 and Pandemics: A Rapid Scoping Review to Inform the United Nations Research

- Roadmap for COVID-19 Recovery. *International Journal of Health Services*, 51(3), 325-336.
- Kaiser Family Foundation. (2021). <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/covid-19-vaccine-access-for-people-with-disabilities/>.
- Kennedy, J., Frieden, L., & Dick-Mosher, J. (2021). Responding to the Needs of People with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Community Perspectives from Centers for Independent Living. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 32(3), 1265-1275.
- Kirschner, K. L., Iezzoni, L. I., & Shah, T. (2020). *The Invisible COVID Workforce: Direct Care Workers for Those with Disabilities*. <https://www.commonwealthfund.org/blog/2020/invisible-covid-workforce-direct-care-workers-those-disabilities>
- Marshall, J. (2021). Resilience Re-Examined: Thoughts on the COVID-19 Pandemic's Lessons for Communities. *Journal of Comparative Urban Law and Policy*, 5(1), 52-62.
- McCabe, A., Wilson, M., & Macmillan, R. (2020). Stronger than anyone thought: communities responding to COVID-19. Local Trust.
- Molly O'Malley Watts, MaryBeth Musumeci, & Meghana Ammula. (2021). State Medicaid Home & Community-Based Services (HCBS) Programs Respond to COVID-19: Early Findings from a 50-State Survey, <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/state-medicare-home-community-based-services-hcbs-programs-respond-to-covid-19-early-findings-from-a-50-state-survey/>
- Mulgan, G., Bury F. (2006). *Double Devolution: The renewal of local government*, Edited by Geoff Mulgan and Fran Bury of the Young Foundation, Published by the Smith Institute

380 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

- Musumeci, B. M., Priya Chidambaram, P. (2021), COVID-19 Vaccine Access for People with Disabilities,
- National Audit Office. (2018). Adult social care at a glance, National Audit Office.
- National Council on Disability. (2014). Home and Community-Based Services: Creating Systems for Success at Home, at Work and in the Community. https://ncd.gov/sites/default/files/HCBS%20Report_FINAL.pdf
- National Council on Disabilities. (2021). *2021 Progress Report: The Impact of COVID-19 on People with Disabilities*. National Council on Disabilities. <https://ncd.gov/progressreport/2021/2021-progress-report>
- Nussbaum, M. C. (2002). Long-term care and social justice: A challenge to conventional ideas of the social contract.
- Office for National Statistics. (2020a). *Coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England and Wales: 2 March to May 15, 2020. Deaths related to the coronavirus (COVID-19) by disability status, including death counts, age-standardised mortality rates, and hazard rate ratios by age, sex and disability status*. London: ONS.
- Office for National Statistics. (2020b). *Coronavirus and depression in adults, Great Britain: June 2020*. Retrieved from <https://ghdx.healthdata.org/record/coronavirus-and-depression-adults-great-britain-june-2020>. (2022.6.18.)
- OECD. (2020). OECD Reviews of Public Health: Korea : A Healthier Tomorrow. Paris: OECD Publishing. 34.
- Pestoff, V. (2009). Towards a paradigm of democratic participation: citizen participation and co-production of personal. *Annals of*

- Public and Cooperative Economics, 80(2), 197-224
- Public Health England. (2020). Disparities in the risk and outcomes of COVID-19, Public Health England.
- Ravalier, J., Morton, R., Russell, L., & Rei Fidalgo, A. (2019). Zero-hour contracts and stress in UK domiciliary care workers. Health and Social Care.
- Rhodes, R. A. W. (1996). The new governance: governing without government. *Political studies*, 44(4), 652-667.
- Shakespeare, T., Watson, N., Brunner, R., Cullingworth, J., Hameed, S., Scherer, N., Pearson, Charlotte., & Reichenberger, V. (2021). Disabled people in Britain and the impact of the COVID-19 pandemic. *Soc Policy Adm.*
- The Council of State Governments. (2022). *Us*. The Council of State Governments. Retrieved from <https://www.csg.org/about-us/>.
- The disability Unit. (2021). What is the Community Champions scheme and how is it supporting local communities?. <https://disabilityunit.blog.gov.uk/2021/05/25/what-is-the-community-champions-scheme-and-how-is-it-supporting-local-comm>
- Tronto, Joan C. (2014). *돌봄민주주의*. (김희강, 나상원 역). 박영사.
- Watts, M. O., Musumeci, M. B., & Ammula, M. (2021). *State Medicaid Home & Community-Based Services (HCBS) Programs Respond to COVID-19: Early Findings from a 50-State Survey*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/report-section/state-medicaid-home-community-based-services-hcbs-programs-respond-to-covid-19-early-findings-from-a-50-state-survey-issue-brief/>
- Weber, L., & Recht, H. (2021). NY Reaches Agreement With DOJ Over Vaccine Access for Blind People. Kaiser Health News. California Healthline. <https://californiahealthline.org/news/article/ny-reaches-agreement-with-doj-over-vaccine-access-for-blind-people>

382 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

ches-agreement-with-doj-over-vaccine-access-for-blind-people/.

Wilson, M. (2001). A policy analysis of the Expert Patient in the United Kingdom: self-care as an expression of pastoral power?. *Health and Social Care in the Community*, 9, 134-142.

World Health Organization. (2020). Disability considerations during the COVID-19 outbreak, (No. WHO/2019-nCoV/Disability/2020.1). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019-nCoV-Disability-2020-1>.

Vicente, M., López-Menendez, A. (2010). A multidimensional analysis of the disability digital divide: some evidence for internet use. *The Information Society*. 26(1). 48- 64. <https://doi.org/10.1080/01615440903423245>.



[부록 1] 지자체 장애인 관련 사업 코딩 가이드

1. 사업 대상

코딩값	설명	예시
1	사업 대상을 '장애인'으로 한정한 사업	-사업명에 다음 용어를 포함한 경우: 장애(인), 수화, 수어, 농문화, 농(아)인, 인공와우, 인공달팽이관, 보청, 뇌병변, 발달장애, 발달재활, 휠체어, 보장구, 재활보조, 편의시설, 청각, 언어, (전동)스쿠터, 경사로, 보완대체, AAC, 생활이동지원(센터), 지역사회재활, 탈시설, 자립생활, 점자, 수레바퀴, 흰지팡이, 콤팩트, 피플 퍼스트, 내일을 여는 멋진 여성, 사회복귀시설, 소규모' 용어 포함 사업, 접근성 - '개인(운영)신고시설 지원' 중 URL을 통해 확인된 장애인 시설
2	사업 대상 중 일부로 '장애인'을 포함하는 사업	-사업명에 '장애인', '노인'을 동시에 포함한 사업 -사업명에 다음 용어를 포함한 경우: 찾아가는 이동복지서비스, 이동목욕, 이동약자, 교통약자, 보조기기, 지역사회보장협의체, 희망복지, 통합사례관리 -그 외 1에 포함되지 않는 사업
9	미분류	

2. 사업 영역

코딩값	설명	사업 내용	예시
1	일상 생활 지원	- 사회활동, 낮활동 지원, 신체활동(요양) 지원, 신변자립, 사회생활지도, 도전적 행동지원, 의사소통지원, 이동 지원, 편의시설 설치, 접근성 개선, 긴급돌봄 등	- 무료급식, 무료순환버스 운영지원, 이동세탁사업, 생활이동지원센터 운영지원, 활동지원 심의위원회 운영, 장애인편의시설 비치용품 설치(민간보조), 장애인편의증진기술지원센터 운영지원, 비급여보장구 구입비 지원, 중증장애인 이동편의 차량 지원, 중증장애인 교통보조수당(직접수행), 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원, 장애인하이패스감면단말기 보급지원, 장애인생활안정(주차표지, 위원회 수당, 무장애도시 운영, 편의시설설치, 소규모민간시설 접근성 개선)(소규모민간시설 편의시설 설치, 직접사업), 장애인자동차표지, 장애인 편의용품구입(시설내 장애인 편의용품), 장애인차량 하이패스 감면단말기 설치 지원, 장애인전동보장구 급속충전기 설치,주간 활동, 활동지원, 중증장애인 디지털 돌봄 지원

384 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

코딩값	설명	사업 내용	예시
2	가족 지원	- 발달장애인가족 형성, 출산·양육 지원, 가족 자조 모임, 동료상담지원, 전문가족상담(보호자, 부부, 형제자매), 가족휴식지원, 가족여행 지원 등	- 발달장애인가족 힐링캠프 및 프로그램 운영, 장애아동 입양양육 보조금, 장애인가정 출산 지원, 여성 장애인출산비용지원, 장애인양육지원금, 장애인가족 지원센터, 돌봄가족 휴가제,
3	보육·교육 지원	- 발달장애 특화 보육지원, 통합보육, 고등교육지원, 성인기 전환 지원, 성교육 지원, 평생교육 등	- 발달장애인 평생교육(지원)센터, 장애아지원센터 운영, 장애인통합시설 운영지원, 장애아통합(전문)어린이집 운영지원, 장애아통합시설 운영지원, 장애아통합보육, 장애아동발달지원센터 운영, 장애아지원프로그램, 발달장애인 평생교육 서포터즈, 장애통합 및 전달시설 지원, 장애아동 옥상놀이터 조성
4	경제적 지원	- 직업훈련, 취업, 창업 지원, 고용 유지, 직장적응지원, 자산형성지원, 재산관리지원, 소득상실 보전, 장애추가비용 보전 등	- 장애수당, 고용촉진장려금(직접수행), 장애인고용안정사업(장애인일자리사업, 주차관리요원 등), 장애인 카페운영지원, 장애인직업재활시설 운영, 장애인일자리 지원 프로그램 운영, 직업적응훈련시설 청년인턴교사 양성사업, 장애인일자리지원센터 운영, 장애인공동작업장, 장애인취업양성 바리스타 교육, 장애인보호작업장 운영, 발달장애인 희망세차 운영, 발달장애인 일자리 지원, 장애인 일자리 정보한마당
5	건강 의료 지원	- 조기노화 예방 및 의료지원, 비만운동관리지원, 주치의 지원, 발달장애 친화 검진 및 진료, 방역 등	- 장애통합순회치료, 저소득 장애인 의료비지원(도비), 장애인건강검진, 달팽이관 수술비 지원, 장애인 의료비(비급여)지원, 장애인 재활지원(운동시설 지원, 직접수행), 신장장애인 혈액 투석비 지원, 장애인시설 방역지원, 장애인 마스크 지원
6	주거 지원	- 탈시설 발달장애인 주거지원, 성인전환기 주거지원, 독립적 주거 관리 지원, 냉난방비 지원, 주택 개조 등	- 장애인자립퇴소 정착금 지원(주거 임대비 지원 등, 직접수행), 장애인자립주택 운영 지원(체험, 생활), 장애인생활주택 운영비 지원, 장애인안전손잡이 설치지원(장애인가구 안전손잡이 3개 가구당 설치(직접수행) 중증장애인 스마트 홈 지원, 장애인단기보호 시설 운영, 장애인 사랑의 집 고쳐주기, 저소득 중증장애인 전세주택 제공, 저소득 장애인 주거지원, 자립생활체험홈, 장애인전세주택 전세권 설정, 중증장애인생활환경 개선
7	문화·여가 지원	- 통합활동, 놀이 지원, (발달) 장애 특화 체육, 문화·여가 활동 지원, 창작활동지원 등	- 장애인신문 구독료, 장애인역량강화사업(장애인신문 구독, 알권리), 장애인 단체 행사 지원(참가 등), 각종 단체, 장애인사회활동지원(각종 행사, 체육대회 등 지원), 장애인사회참여지원 및 확대(각종 행사 등 지원), 장애인복지기금사업 지원(합창, 수어공연 등),

코딩값	설명	사업 내용	예시
			국제장애인인권영화제 지원사업, 점자도서관 운영 지원, 장애인체육회 운영, 장애인(하계/동계)수련회, 장애인 취미교실 운영, 시각장애인 축구장 운영, 장애인 문화활동 지원 ※ 내용 확인 필요- 장애인사회활동 지원, 장애인단체(시설)지원
8	권익 옹호	- 실종장애인보호, 학교폭력예방 및 지원, 자조모임 지원, 시민동료 옹호 지원, 의사결정, 자기결정 지원, 범죄피해 예방 및 법률구조 지원, 학대피해 지원 등	- 장애인복지위원회 운영, 각종 장애인 단체 지원, 장애인복지향상(장애인단체 3곳 지원), 장애인사회참여운영(인식개선 활동 등), 장애인차별금지 및 인권보장, 장애인실종예방사업, 장애인인식개선 교육 및 행사, 장애인복지시책 홍보
9	정보화	- 정보화	- 장애인전산교육, 장애인정보화지원사업, 재가장애인 컴퓨터방문도우미 운영, 장애인컴퓨터 교육, 청각장애인 디지털교실 운영지원
21			- 지역사회보장협의체
22			- 희망복지(지원단)
23			- 통합사례관리
99	미분류	[분류하기 어려운 경우] -사업명만으로 내용을 파악하기 어려움. 내용 확인이 안 되는 경우 등	

386 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[부록 2] 포스트 코로나 시대 장애인돌봄 현황 및 향후
대응을 위한 인식조사 조사표

붙임

포스트코로나 시대 장애인 돌봄 현황 및 향후 대응을 위한 인식조사 조사표

포스트코로나 시대
장애인 돌봄 현황 및 향후 대응을 위한
인식조사

- 지역사회보장협의체 장애인분과 위원 대상 -

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국정연구기관인 한국보건사회연구원은 「포스트코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄 서비스의 진단과 과제: 지역주도의 가능성 모색을 중심으로」 연구를 수행하고 있습니다.

본 연구에서는 지역사회보장 증진을 위한 민관 협력의 중심 역할을 담당하고 있는 시군구 지역사회보장협의체의 장애인분과 위원을 대상으로 장애인 돌봄 서비스의 지역주도 현황과 가능성에 대한 의견을 청취하여 포스트 코로나시대 장애인 돌봄의 정책 방향 설정의 기초자료로 활용하고자 합니다.

귀하께서 응답해주시는 내용은 통계법 제32조(성실 응답의무)와 제33조(비밀의 보호)에 의거하여 통계처리 목적으로만 사용될 예정이오며, 개인정보(기관명, 지역 등)는 공개되지 않고 분석 자료로만 활용됩니다.

바쁘신 중에도 귀한 시간을 내주셔서 감사드립니다.

2022년 6월

한국보건사회연구원 원장 이태수

연구책임자: 황주희 부연구위원

A. 지역 내 장애인 지원 논의 및 사업화

(응답자: 공통)

A1) 다음은 장애인 지원과 관련된 사업을 영역별로 분류한 것입니다. 지난 2년간 지역사회 장애인의 삶의 지원을 위해 국가사업이 아니라 지자체 차원에서 자체적으로 논의 또는 추진한 사업이 있었습니까?

* (추진되지 않았더라도 고려하거나 고민했었던 사업 포함 응답)

[돌봄 영역]

사업영역			내용		논의		사업화		
					없음	있음	없음	추진 중	완료
1	일상 생활 지원	돌봄	신체활동 및 사회활동, 이동 지원, 긴급돌봄 등 ex) 디지털돌봄, 장애인 주말돌봄, 야간돌봄 등		☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
		발달장애인 특화 지원	의사소통 지원, 도전행동 지원						
2	가족지원		양육 기술 교육 및 정보제공, 장애자녀 수용지원, 가족 형성·출산·양육 지원, 장애인 형제자매 지원, 가족 자조 모임, 동료상담 지원, 의사소통기술 지원, 전문 가족상담, 가족후식 지원, 가족여행 지원 ex) 장애인가족지원센터 운영지원, 장애인가정 출산비용 지원		☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
3	건강·의료 지원		의료비 지원, 재활치료 지원, 조기진단·정밀검사, 어린이 재활병원, 비만·운동관리 지원, 주치의 지원, 발달장애 진화·검진·진료, 장애인 시설(가구) 방역 등 ex) 미취업장애인가정건강진단지원, 장루요루장애인 의료비		☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
4	주거 지원	탈시설지원	탈시설 장애인 지역사회 주거지원 ex) 탈시설장애인자립지원금, 탈시설 장애인 임대주택 지원		☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
		주택개조 및 주거지원	성인 전환기 주거지원, 고령 발달장애인 특화 주거지원, 독립적 주거관리 지원, 주거비 지원, 주택 개조 등 ex) 저소득장애인 주택개조 지원, 월세 거주 장애인 주거비 지원		☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
5	기타		(직접 기입)						

돌봄] 추진 중인 사업의 이름과 내용을 간략하게 적어주십시오.

- 사업명:

- 사업 내용:

388 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

[그 외 영역]

사업영역		내용	논의		사업화		
			없음	있음	없음	추진중	완료
1	보육·교육 지원	특수보육, 통합보육 지원, 특수교육·교육 편의지원, 통합교육 지원, 진학상담 지원, 성교육 지원, 방과후 활동 지원, 고등교육 지원, 전환교육 지원, 평생교육 지원 등 ex) 장애아전문어린이집 지원, 장애아통합어린이집 지원, 장애아방과후보육료 지원	☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
2	경제적 지원	소독보장 직업재활 고용 기타	☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
3	문화여가 지원	소독상실 보전, 장애추가비용 보전, 노후소독보장 직업훈련, 진로설계 지원, 취창업 지원, 고용유지적장적응 지원, 일자리 사업 등 ex) 장애인일자리 지원 금전관리 교육, 자산형성 지원, 자산관리 지원 등 ex) (발달)장애인 자산형성 지원	☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
4	권익옹호 지원	체육, 문화, 여가활동 지원, 창작활동 지원, 장애 관련 행사 지원, 장애인도서관 운영 지원 등 ex) 장애인전국체전운영, 고령장애인 여가활동 지원, 장애인열린음악회	☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
5	정보화 지원	실종장애인 보호 지원, 자조모임 지원, 학교폭력 예방 지원, 시민 동료 옹호 지원, 의사결정 자기결정 지원, 범죄피해 예방 및 법률구조 지원, 학대피해 지원, 장애인인식개선 및 평생교육 등 ex) 지적장애여성 실종 예방 사업, 장애인무로법률상담센터 운영	☐ ①	☐ ②	☐ ①	☐ ②	☐ ③
		정보화지원사업 등 ex) 장애인정보화지원센터 운영, 재가장애인 컴퓨터 방문도우미운영	①	②	①	②	③

그 외 영역] 추진 중인 사업의 이름과 내용을 간략하게 적어주십시오.

- 사업명:
- 사업 내용:

(응답자: 공통)

A2) 다음 장애인 돌봄 사업들에 대해서 기존사업을 확대하거나 새로운 사업의 신설 필요성에 대해 어떻게 생각하십니까?

사업영역		기존 사업 확대 필요성 (사업 대상, 지원 수준, 인프라 확대)					신설필요성				
		매우 낮다	낮은 편이다	보통 이다	높은 편이다	매우 높다	매우 낮다	낮은 편이다	보통 이다	높은 편이다	매우 높다
1	일상생활 지원	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
	발달장애인 특화 지원	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2	가족지원	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3	건강·의료 지원	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4	주거지원	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
	탈시설지원 주거개조 및 주거지원	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
5	기타(직접 기입:)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

(응답자: 공통)

A3) 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응과 관련하여 지자체의 돌봄 대응의 방식에 있어 민관협력 활용수준은 어떻다고 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1 우리 시군구는 장애인 돌봄 대응과 관련하여 지역 내 민간 서비스기관을 신뢰한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2 우리 시군구는 장애인 돌봄 지원을 위해 민관협력을 적극적으로 추구한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3 우리 시군구는 장애인의 돌봄 지원을 위한 민관협력 추진에 있어 상호간의 협의를 중시한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4 우리 시군구는 장애인 돌봄 대응과 관련하여 서비스기관의 고충과 애로사항 해결을 위해 노력한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
5 우리 시군구와 장애인 돌봄 관련 민간 서비스기관은 대등한 관계에서 협력하고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
6 장애인 민간 서비스기관은 자신들이 보유한 정보와 자원을 적극적으로 공유하여 지역 내 장애인 돌봄의 요구에 대응한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

(응답자: 공통)

A4) 지난 2년간 지역사회 장애인의 돌봄 대응과 관련하여 지자체의 지역주도 역량은 어떻다고 생각하십니까?

항목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1	우리 시군구는 지역에 거주하고 있는 장애인의 삶을 지원하기 위해 지자체 차원의 장애인 돌봄에 대한 명확한 정책 목표(방향)를 가지고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2	우리 시군구는 지역에 거주하고 있는 장애인의 삶을 지원하기 위해 지자체 차원에서 기획한(예산 배정 여부와 무관)하는 신규 사업이 있다. (③, ④, ⑤ 응답 ☞ 2-1호) *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3	우리 시군구는 지역에 거주하고 있는 장애인의 돌봄지원을 위해 지자체 차원의 다양한 (특화)사업을 활용하여 대응하고 있다. (③, ④, ⑤ 응답 ☞ 2-1호) *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4	우리 시군구는 지역에 거주하고 있는 장애인의 돌봄 지원을 위해 지자체 차원의 다양한 지원수단(예 장애인복지관, 장애인가족지원센터, 직접사업 등)을 활용하여 대응하고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
5	우리 시군구는 지역에 거주하고 있는 장애인의 돌봄 지원을 위해 지자체 차원의 예산을 추가로 편성(2년 전과 비교하였을 때)하여 대응하고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
(2-1)	우리 시군구는 장애인 돌봄과 관련 대응에 있어 장애인 당사자의 욕구와 의견이 개진될 수 있도록 한다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
(2-2)	우리 시군구는 지역 내 장애인 돌봄 대응에 있어 장애인 당사자나 관련 전문가와 직·간접적인 소통 체계(구조)를 가지고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ① 그렇다		☐ ② 그렇지 않다		
(2-3)	지난 2년간 장애인 돌봄 대응에 있어 장애인 당사자나 관련 전문가와 직·간접적인 소통 체계(구조)를 활용하여 논의한 횟수는 어느 정도 인가요? *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ① 2년 동안 1-3회 ☐ ② 2년 동안 4-6회			☐ ③ 2년 동안 7-10회 ☐ ④ 2년 동안 11-15회 ☐ ⑤ 2년 동안 15회 이상	

390 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

B. 코로나19와 지역 내 장애인 돌봄 대응

(응답자: 민간위원)

B1] 지난 2년간 코로나19 확산의 상황에서 지역 내 장애인 돌봄 대응의 모습은 어떠하였다고 생각하십니까?

* 활동지원제도 등 중앙정부 사업을 제외한 지역 내 대응에 대한 질문입니다.

항목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
1	우리지역에서는 '찾아가는 보건복지서비스', '코로나19 대응 긴급돌봄' 등 읍면동에서 신청을 받아 위기의 기간 동안 지원하는 서비스를 통해 지원이 이루어졌다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2	우리지역에서는 '읍면동 사회보장협의체'와 같은 지역사회 내 거버넌스를 통해 지원이 이루어졌다(논의되어 시행되었다). *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3	우리지역에서는 장애인복지관이나 장애인가족지원센터, 장애인부모회 등 지역사회 내 장애인 관련 민간기관 차원의 자생적 지원이 이루어졌다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4	우리지역에서는 지자체가 추가 예산을 들여 장애인 돌봄 지원을 위한 신규서비스를 시행, 지원이 이루어졌다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

B2] 문항 B1에서 지원이 이루어졌다(③~⑤)고 응답한 경우, 이들 대응은 어떻게 기획, 운영 되었다고 생각하십니까?

*장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.

- ☐ ① 시군구가 지역사회 내 장애인 관련 기관(예, 장애인복지관, 장애인가족지원센터 등)의 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다.
- ☐ ② 지역사회 내 장애인 관련 기관(예, 장애인복지관, 장애인가족지원센터 등)이 시군구에 협력을 요청하여 함께 기획, 운영되었다.
- ☐ ③ 지역사회 내 장애인 관련 기관(예, 장애인복지관, 장애인가족지원센터 등)의 자체적인 노력을 통해 기획, 운영되었다.
- ☐ ④ 지역사회 내 사회적 경제 조직이나 마을 만들기 사업과 같은 자체적인 공동체적 복지사업을 통해 기획, 운영되었다.
- ☐ ⑤ 잘 모르겠다.

(응답자: 민간위원)

B3] 코로나19로 인한 사회적 거리두기 격상(사회적 거리두기 2단계, 2.5단계, 3단계)에 따른 기관 휴관의 상황에서 귀하의 기관은 주로 어떻게 대응하였습니까?

- ☐ ① (안전을 위해) 사업을 수행하지 않았다(계속 휴관하였다). 19% (B4로)
- ☐ ② 일부의 사업을 수행하였다(비대면 방식으로 전환). 18% (B4로)
- ☐ ③ 새로운 사업(신규사업)을 개발하여 수행하였다. 13% (B3-1로)
- ☐ ④ 일부의 사업을 비대면 방식 등 변경하고, 신규 사업도 개발·수행하였다. 15% (B3-1로)
(구체적 내용을 서술:)

B3-1] 장애인의 돌봄 관련 신규 사업은 어떻게 개발, 운영 하였습니까?

- ☐ ① 기존 사업의 내용을 변화시켜 신규 사업으로 개발, 운영하였다(예. 선택사업의 내용 변경 등).
- ☐ ② 기존에 하지 않았던 새로운 신규 사업을 개발, 운영하였다.
- ☐ ③ 기타(구체적 내용을 서술:)

B3-2] 장애인의 돌봄 관련 신규 사업 개발, 운영에 소요되는 예산은 어떻게 확보하였습니까?

- ☐ ① 기존 사업 예산을 활용하여 신규 사업을 개발, 운영하였다.
- ☐ ② 지자체로부터 예산을 받아 개발, 운영하였다.
- ☐ ③ 자체 사업 예산으로 신규 사업을 개발, 운영 하였다.
- ☐ ④ 사랑의 열매 등 민간기관의 지원의 받아 개발, 운영하였다.
- ☐ ⑤ 기타(구체적 내용을 서술:)

B4] 지난 2년간 코로나19 확산의 상황에서 지역사회 내 장애인 돌봄 지원의 수준은 어떠하였다고 생각하십니까?

- ☐ ① 지역 내 장애인의 돌봄 요구 대비 충분히 지원되지 못했다.
- ☐ ② 지역 내 장애인의 돌봄 요구 대비 지원이 어려웠다.
- ☐ ③ 지역 내 장애인의 돌봄 요구 대비 어느 정도 지원되었다.
- ☐ ④ 지역 내 장애인의 돌봄 요구 대비 적절히 지원되었다.
- ☐ ⑤ 지역 내 장애인의 돌봄 요구 대비 충분히 지원되었다.

392 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

C. 협력적 거버넌스 운영 성과(지역사회보장협의체)

(응답자: 전체 응답)

C1) 지금부터 지역사회보장협의체 운영을 통한 장애인 돌봄 지원 성과에 대해 질문을 드리겠습니다. 지역사회보장협의체 운영을 통해 협력적 연결망 강화 확대와 관련된 다음의 성과를 어느 정도 달성하고 있다고 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1 공공 및 민간기관 협의체 구성원들은 장애인의 돌봄 욕구 및 문제에 대한 의견을 적극적으로 개진하고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2 협의체에서 논의된 장애인의 돌봄 욕구 및 문제와 관련된 의견이 지자체 사업 추진에 실질적으로 반영되고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3 장애인 관련 민간기관 구성원들 간의 활발한 교류와 인적 네트워크가 형성되고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4 공공(지자체)과 장애인 관련 민간기관의 대등한 협력관계가 형성되고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

C2) 지역사회보장협의체 운영을 통해 이용자 중심 서비스 기획·실현 성과를 어느 정도 달성하고 있다고 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1 지자체 장애인 돌봄 서비스에서 공급자 관점보다 이용자 관점에서의 접근이 증가하고 있다. *장애인 돌봄은 장애인의 일상생활 지원, 가족지원, 건강지원, 주거지원을 뜻함.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2 장애인의 개별화된 욕구 및 문제 대한 이해와 공감수준이 증가하고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3 지자체에서 추진하는 장애인 돌봄 서비스의 종류가 증가하고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4 장애인의 문제 및 욕구에 초점을 둔 서비스의 다양화가 이루어지고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

C3) 지역사회보장협의체 운영을 통해 장애인 돌봄 서비스 관련된 다음의 성과를 어느 정도 달성하고 있다고 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1 장애인 돌봄 서비스와 관련해 공공과 민간기관 간 정보공유, 의뢰체계 등 연계 수준이 향상되고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2 장애인 돌봄 서비스와 관련해 민간기관 간 정보공유, 의뢰체계 등 연계 수준이 향상되고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3 장애인 돌봄 관련 복지사각지대 발굴 및 지원 기반이 확충되고 있다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4 장애인 돌봄 서비스 관련 주민 참여형 복지서비스 공급 방식이 활성화되고 있다(자조모임·마을기업·협동조합 등).	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

D. 포스트 코로나 시대 장애인 돌봄의 모습

(응답자: 전체 응답)

D1) 포스트 코로나 시대(향후) 장애인 돌봄의 모습은 어떠해야한다고 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1 장애인 돌봄 관련 서비스가 지역사회의 일상 안에서 더욱 보장받을 수 있도록 서비스의 총량의 확대가 필요하다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
2 향후 장애인 돌봄 지원의 방향은 기존 중앙정부 주도의 사업에 더해 지방정부의 자체 사업이 확대되어야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
3 향후 장애인 돌봄 지원의 방향은 시군구 주도의 사업에서 읍면동 주도의 지원으로 변화되어야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
4 향후 장애인 돌봄 지원은 돌봄 당사자의 욕구에 민감하게 대응할 수 있도록 지역사회 내 서비스가 유연한 방식으로 변화되어야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
5 향후 장애인 돌봄의 방향은 돌봄 당사자(이들을 대변하거나 이들과 접점을 갖는 다양한 민간조직 포함)들이 지역사회의 복지 기획과 실행의 과정에 더 적극적으로 참여 할 수 있어야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
6 향후 장애인 돌봄 지원을 위해서는 지방정부와 민간기관이나 단체와의 연계협력력이 더 강화되어야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
7 향후 장애인 돌봄 지원에서 장애인 당사자의 강점과 능력을 활용하는 방안이 강조되어야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
8 향후 장애인 돌봄 지원이 효과적으로 수행되기 위해서는 읍면동과 시군구 공무원의 장애인에 대한 이해와 인식이 높아져야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
9 향후 장애인 돌봄 지원이 효과적으로 수행되기 위해서는 사회복지관을 비롯한 민간 사회복지기관에서 일하는 실무자들의 장애인에 대한 이해와 인식이 높아져야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
10 향후 장애인 돌봄 지원에 지역주민의 참여가 이루어질 수 있도록 지역주민의 장애인에 대한 이해와 인식이 높아져야 한다.	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

귀하는 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 아래와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의하십니까?

※ 조사에 참여하신 분께는 "000원"을 답례품으로 제공합니다.

(기프티콘 문자발송, 조사 종료 후 일괄지급)

※ 가입하신 정보는 통계법에 의해 보호되며, 본 조사 응답자분들에게 답례품을 발송하는 목적으로만 활용되고 폐기될 예정입니다.

☐ 동의함(휴대폰번호 _____, 휴대폰번호는 기프티콘 발송을 위해 꼭 필요합니다.)☐ 동의하지 않음

◆ 조사에 협조에 주셔서 대단히 감사합니다. 귀중한 정보, 소중하게 활용하겠습니다. ◆

394 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

S. 응답자 정보			
S1] 지역	_____ (시)(도) _____ (시)(군)(구)		
S2] 연령	만 _____ 세	S3] 성별	☐ ① 남성 ☐ ② 여성
S4] 지역사회보장협의체 내 소속 (경직인 경우 모두 체크해주시기 바랍니다.)	☐ ① 대표협의체 ☐ ② 실무협의체 ☐ ③ 실무분과 ☐ ④ 사무국(간사)	S5] 공공·민간 위원	☐ ① 민간위원 ☐ ② 공공위원(지자체 공무원) ☐ ③ 공공위원(지자체 외 공무원)
S6] 지역사회보장협의체 직책 (경직인 경우 모두 체크해주시기 바랍니다.)	☐ ① 대표협의체 위원장/부위원장 ☐ ② 실무협의체 위원장/부위원장 ☐ ③ 실무분과장 ☐ ④ 실무분과 위원	S7] 지역사회보장협의체 위촉년월	년 월 ☐ 정확히 기억나지 않는 경우 위촉 년도만 기입 ☐ 모르겠음(기억나지 않음)
S8] 공공위원 소속기관 직위 (S5-②,③만 응답)	☐ ① 단체장·부단체장 ☐ ② 소장·실장·국장·과장·센터장 ☐ ③ 팀장 ☐ ④ 주무관·실무자 ☐ ⑤ 기타	S9] 민간위원 소속기관 직위 (S5-④만 응답)	☐ ① 장애인복지관 관리자 (관장, 국장) ☐ ② 장애인복지관 실무자 ☐ ③ 장애인서비스 기관(센터) 대표자 ☐ ④ 장애인서비스 기관(센터) 실무자 ☐ ⑤ 장애인관련 민간단체 대표자 ☐ ⑥ 장애인관련 민간단체 실무자 ☐ ⑦ 기타

[부록 3] 지역주도 장애인돌봄 분석틀에 따른 각 시군구

유형화	시군구	해당 시군구
A유형	① 광역 도시형	경기 수원시, 경기 성남시, 경기 평택시, 경기 안산시, 경기 고양시, 경기 시흥시, 경기 화성시, 충북 청주시, 경남 창원시, 경남 김해시
	② 일반 도시형	세종특별자치시, 경기 의정부시, 경기 광명시, 경기 구리시, 경기 오산시, 경기 의왕시, 경기 이천시, 경기 김포시, 충남 당진시
	③ 서울	서울 성동구, 서울 노원구, 서울 은평구, 서울 송파구
	④ 광역 자치구	인천 동구, 인천 연수구, 인천 서구
	⑤ 도농 복합시	강원 춘천시, 강원 원주시, 충북 충주시, 충북 제천시, 충남 공주시, 충남 아산시, 전남 순천시, 경북 문경시
	⑥ 대규모 농촌형	-
	⑦ 소규모 농촌형	-
B유형	① 광역 도시형	-
	② 일반 도시형	경기 과천시, 경기 안성시, 경기 양주시, 강원 동해시, 강원 태백시, 강원 속초시, 충남 논산시, 충남 계룡시, 경남 양산시
	③ 서울	서울 서대문구, 서울 구로구, 서울 강남구
	④ 광역 자치구	-
	⑤ 도농 복합시	강원 강릉시, 강원 삼척시, 충남 보령시, 경북 김천시, 경남 밀양시
	⑥ 대규모 농촌형	부산 기장군, 경기 가평군, 강원 홍천군, 충북 옥천군, 충북 진천군, 충북 음성군, 충남 금산군, 충남 부여군, 충남 서천군, 충남 홍성군, 충남 예산군, 충남 태안군, 전북 고창군, 경남 거창군
	⑦ 소규모 농촌형	강원 횡성군, 강원 영월군, 강원 평창군, 강원 정선군, 강원 철원군, 강원 화천군, 강원 양구군, 강원 인제군, 강원 고성군, 강원 양양군, 충북 보은군, 충북 영동군, 충북 증평군, 충북 괴산군, 충북 단양군, 충남 청양군, 전북 진안군, 전남 장흥군, 경남 함양군
C유형	① 광역 도시형	경기 안양시, 경기 부천시, 경기 남양주시, 경기 용인시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경북 포항시
	② 일반 도시형	경기 하남시, 경기 파주시, 경기 광주시, 경기 포천시, 전남 목포시
	③ 서울	서울 광진구, 서울 동대문구, 서울 중랑구, 서울 도봉구, 서울 마포구, 서울 강서구, 서울 금천구, 서울 동작구, 서울 관악구, 서울 강동구

396 포스트 코로나 시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제:
지역주도의 가능성 모색을 중심으로

유형화	시군구	해당 시군구
D유형	④ 광역 자치구	부산 부산진구, 부산 해운대구, 부산 사상구, 대구 동구, 대구 달서구, 인천 중구, 인천 미추홀구, 인천 남동구, 인천 부평구, 인천 계양구, 광주 동구, 광주 서구, 광주 남구, 광주 북구, 광주 광산구, 대전 동구, 울산 중구, 울산 남구, 울산 북구
	⑤ 도농 복합시	충남 서산시, 전북 군산시, 전북 익산시, 전북 정읍시, 전북 남원시, 전남 여수시, 전남 광양시, 경북 경주시, 경북 안동시, 경북 구미시, 경북 영주시, 경남 진주시, 경남 통영시, 경남 사천시, 경남 거제시
	⑥ 대규모 농촌형	울산 울주군
	⑦ 소규모 농촌형	-
	① 광역 도시형	-
	② 일반 도시형	경기 동두천시, 경기 군포시, 경기 여주시
	③ 서울	서울 종로구, 서울 중구, 서울 용산구, 서울 성북구, 서울 강북구, 서울 양천구, 서울 영등포구, 서울 서초구
D유형	④ 광역 자치구	부산 중구, 부산 서구, 부산 동구, 부산 영도구, 부산 동래구, 부산 남구, 부산 북구, 부산 사하구, 부산 금정구, 부산 강서구, 부산 연제구, 부산 수영구, 대구 중구, 대구 서구, 대구 남구, 대구 북구, 대구 수성구, 대전 중구, 대전 서구, 대전 유성구, 대전 대덕구, 울산 동구
	⑤ 도농 복합시	전북 김제시, 전남 나주시, 경북 영천시, 경북 상주시, 경북 경산시
	⑥ 대규모 농촌형	대구 달성군, 인천 강화군, 경기 양평군, 전북 완주군, 전북 부안군, 전남 고흥군, 전남 화순군, 전남 해남군, 전남 영암군, 전남 무안군, 전남 영광군, 경북 의성군, 경북 칠곡군, 경북 예천군, 경남 함안군, 경남 창녕군, 경남 고성군
	⑦ 소규모 농촌형	인천 옹진군, 경기 연천군, 전북 무주군, 전북 장수군, 전북 임실군, 전북 순창군, 전남 담양군, 전남 곡성군, 전남 구례군, 전남 보성군, 전남 강진군, 전남 함평군, 전남 장성군, 전남 완도군, 전남 진도군, 전남 신안군, 경북 군위군, 경북 청송군, 경북 영양군, 경북 영덕군, 경북 청도군, 경북 고령군, 경북 성주군, 경북 봉화군, 경북 울진군, 경북 울릉군, 경남 의령군, 경남 남해군, 경남 하동군, 경남 산청군, 경남 함천군