

제주의 사회복지, 그 실태와 문제점

강 세 현*

요 약

이 글은 제주지역의 사회복지에 대한 전반적인 실태와 문제점을 파악하여 앞으로의 대책을 강구하는 데 목적을 두고 있다. 이를 위해 주로 기존의 문헌과 공식 통계 자료를 정리·분석하는 방법을 사용하고 있다.

이 글의 분석 내용을 몇 가지로 간추리면 다음과 같다.

첫째, 제주도제 실시 이후 지금까지 제주 사회복지의 성격은 중앙정부의 시책을 지역 주민들에게 확일적으로 전달하는 중앙집권적 사회복지 활동이 중심을 이루어 왔다.

둘째, 사회보험은 전국적인 문제의 성격을 지닌 경우가 많다. 그러나 제주지역에 특이한 사항은 5인 미만의 영세한 업체들이 많아서 실업급여나 산재보험의 혜택을 받기에 취약한 위치에 있는 근로자들이 많다는 점이다.

셋째, 국민기초생활보장사업의 올바른 시행과 생활이 어려운 자에 대한 개별 서비스를 제공하기에는 전문 인력이 부족한 실정이다.

넷째, 사회복지서비스의 내용을 보면, 생활이 어려운 계층에 대한 보호차원의 서비스가 중심을 이루고 있으며, 많은 지역 주민들이 삶의 보람을 느끼면서 살 수 있도록 지원하는 생활의 질 향상 차원의 서비스는 매우 미약하다.

다섯째, 현재 제주지역의 복지 재정은 지역 주민들의 복지 욕구를 충족하기에는 그 절대 규모가 작다고 볼 수 있다.

주요 색인어: 제주, 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스, 복지재정

* 제주한라대학 사회복지과 조교수

I. 머리말

사회복지의 핵심은 지역적 특성을 최대한 반영하는 것이다. 그것은 지역적 특성에 따라서 그 지역에 살고 있는 사람들의 욕구를 적절하게 해결하는 것이 사회복지의 궁극적 목적이요 기능이기 때문이다(현외성, 1996: 23).

지방자치가 본격적으로 실시된 지도 5년이 지난 시점에서, 이제는 지방 스스로가 사회의 여러 분야에 걸쳐 자주적 발전을 도모해야 하는 시대에 접어든 듯하다. 다시 말해 지방 자체의 창조성을 마음껏 발휘하면서 지역 주민의 복지 증진을 위한 지방 독자적인 방안을 적극적으로 모색해야 하는 상황을 맞이하게 되었다는 것이다. 복지의 지방화와 민주화는 우리가 어떠한 노력을 기울이냐에 따라 지역 주민의 삶의 질 향상을 위한 기회로 작용할 수도 있고, 위협 요인으로 작용할 수도 있을 것이다.

이와 같은 측면에서 제주지역의 사회복지에 대한 전반적 실태와 문제점을 파악하여 앞으로의 대책을 강구하는 일은 매우 큰 의미를 지닌다.

제주지역 사회복지 실태를 검토함에 있어, 이 글에서는 사회복지의 범위를 크게 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스 세 영역으로 나누어 살펴볼 것이다. 그리고 사회복지 활동을 지원하는 물적 자원이라 할 수 있는 복지 재정의 실태도 살펴보려 한다. 이를 위해 이 글에서는 주로 기존의 문헌과 공식 통계 자료를 정리·분석하는 방법을 사용하고자 한다.

이 글의 순서는 먼저 지금까지 제주지역에서는 사회복지가 어떻게 전개되어 왔고 그 성격이 어떠했느냐 하는 사항을 살펴보고, 이어서 제주 사회복지정책의 영역별 실태와 문제점, 복지 재정 문제를 검토할 것이다.

II. 제주 사회복지의 전개 및 발달 과정

역사적으로 사회복지의 사회변동의 결과 생겨난 사회적 대응책이다(Weinberg, 1974: vi). 사회가 변화하면 사람들이 바라는 욕구와 사회문제

도 달라지게 마련이다. 그래서 사회복지의 내용과 형식 등 제반 특성은 사회변동에 따라 변화할 수밖에 없다.

1946년 제주도가 도로 승격한 이후, 제주 사회복지의 전개 및 발달 과정은 주요 사회복지정책의 실시를 기준으로 하여 크게 4단계로 구분할 수 있을 것이다(최균, 1995: 15).

- 1단계(제도 도입 이전 시기) : 도제 실시(1946년) ~ 1950년대
- 2단계(제도 도입기) : 대량 사회복지 입법(1960년대 초) ~ 1970년대 중반
- 3단계(제도 확장기) : 의료보험제도 실시(1977년) ~ 1980년대 중반
- 4단계(제도 완비기) : 국민연금제도 실시(1988년) ~ 현재

1단계는 사회복지의 법적·제도적 장치가 마련되기 이전 시기로, 이 시기 제주의 사회복지의 제주도와 미군정 당국이 임시방편적인 조직을 통해 거둬드는 흉년에 따르는 민생 구호사업과 4·3 및 한국전쟁의 결과로 발생한 고아 및 피난민들을 보호하는 사업 중심으로 이루어졌다(제주도, 1993: 1274). 이 시기에 제주지역뿐 아니라 서울지역의 고아를 보호하기 위한 보육원과 모자보호시설들이 설립되었다.

2단계는 1960년대 초기에서부터 생활보호법(1961년), 아동복지법(1961년), 직업안정법(1962년), 산업재해보상법(1963년), 의료보험법(1963년) 등 많은 사회복지 관련법이 제정되어 사회복지의 법적·제도적 장치가 마련되기 시작한 때이다. 또한 1970년에는 사회복지사업법이 제정되었고, 시행되지는 못했지만 1973년에는 국민복지연금법이 제정되기도 했다. 이에 따라 제주지역에서는 법적 근거에 기초해서 생활보호 등 공적부조가 시행되었고, 아동복지 측면에서 보육원의 수는 감소하였으나 근로자의 경제적, 사회적 활동을 원활하게 하고 아동의 보호와 교육을 목적으로 하는 보육시설(어린이집)은 늘어났다. 1969년에는 직업안정법에 따라 제주제일직업소개소가 개설되기도 한다(제주도, 1993: 1276-7).

3단계는 1976년 전면 개정된 의료보험법을 기초로 하여 1977년 의료보

험제도가 시행됨으로써 사회보험제도의 실질적 시행이 시작되었다는 점이 그 특색을 이룬다. 또한 의료보호법(1977년)이 제정됨으로써 의료보장이 제도적으로 구조화하는 시기이기도 하다. 또한 1980년대 들어서 생활보호법의 전면 개정(1982년), 노인복지법(1981년), 심신장애자복지법(1981년), 아동복지법(1984년)을 제정함으로써 사회복지사업 실시를 위한 법적 토대가 형성되었다. 또한 이 시기는 3대 사회복지정책의 준비기간으로서의 또다른 중요한 의미를 지니는데, 전국민의료보험의 실시가 준비되고 국민연금법(1986년) 및 최저임금법(1986년)이 제정되어 사회복지정책이 제도적으로 확충되어가는 시기이다. 이 시기에 제주도에서도 국가의 정책 실시에 발맞추어 1981년 '제주 제1지구 의료보험조합'이 발족하여 직장의료보험을 실시하게 된다(제주도, 1993: 1279).

4단계에 이르러서는 1989년 전국민의료보험의 실시로 의료보장체계의 완성을 이루게 되며, 국민연금제도(1988년)와 최저임금제(1988년)가 도입·시행됨으로써 사회복지정책의 질적 전환을 이루게 된다. 또한 이 단계에서는 1995년부터 고용보험제도가 실시되고, 1999년부터는 전국민연금 시대가 열리게 됨으로써 사회보험체계가 형식적으로 완비된다는 의미를 지니게 된다. 이 시기 동안에 제주지역에서는 농·어촌의료보험의 시행을 위해 1987년 북제주군과 남제주군에 각각 지역의료보험조합을 설립하였으며, 1989년 도시지역 주민에게까지 확대 적용됨에 따라 1989년 제주시와 서귀포시 의료보험조합이 각각 설립되어 운영되기 시작했다. 또한 1988년부터 시행되기 시작한 국민연금제도의 운영과 관리를 위해 제주도내에서는 1987년 '국민연금관리공단 제주지부'가 설립되었다(제주도, 1993: 1279).

제주도제 실시 이후 최근에 이르기까지 우리 나라 모든 지역이 그러하듯이 제주지역도 지역적 특성에 맞는 사회복지 활동이 이루어지지 못하고, 거의 중앙정부가 주도하는 가운데 중앙집권적 사회복지 활동이 이루어져 왔다고 볼 수 있다. 그 동안 제주지역의 사회복지지는 전국적으로 시행되는 사회복지정책에 따라 사회복지급여를 그대로 전달하는 데 그쳤을

뿐, 제주지역의 특성에 맞는 적절한 사회복지 실천에는 미흡한 점이 많았다고 여겨진다. 따라서 사회복지의 성격도 양적으로나 질적으로 저발달된 특성을 지녀왔다. 이러한 배경에는 근본적으로 사회복지 관련 법제와 제도적 장치가 도단위에서 지역적 특성에 맞는 사회복지 실천을 수행하는데 필요한 재량을 제한하고 있기 때문이기도 하다(현외성, 1996: 23).

Ⅲ. 제주 사회복지정책의 영역별 실태와 문제점

1. 사회보험

가. 의료보험

의료보험은 국민의 질병, 부상, 출산 및 사망에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민 보건을 향상시키고 사회보장의 증진을 도모함을 목적으로 하는 사회보험제도의 하나로서, 우리 나라에서는 1989년 7월 1일부터 전국민 의료보험 시대가 열렸다. 2000년 5월 현재, 의료보험의 관리·운영은 직장의료보험조합, 공무원 및 사립학교교직원 의료보험조합과 지역 의료보험조합이 통합된 국민의료보험관리공단으로 나누어져 있다. 하지만 2000년 7월 1일부터는 국민건강보험법에 따라 직장의료보험조합도 통합하여 하나의 조직으로 통합·운영되고 있다.

<표 1> 제주지역 의료보험 수혜 인구 현황(1998)

구 분	직장의료보험	국민의료보험	합 계
수혜자수	87,637명	359,038명	446,675명
피보험자수	27,003명	303,458명	330,461명
피부양자수	60,634명	55,580명	116,214명

자료: 제주도(1999).

1998년 현재, 제주지역의 의료보험 수혜 인구 현황을 살펴보면, 직장의료보험조합 수혜자 87,637명, 국민의료보험 수혜자 359,038명을 합쳐서 총 446,675명이 혜택을 받았는데, 이는 제주지역 인구의 83.5%에 해당된다.

그러나 의료보험 혜택의 수준을 보면, 현재 피보험자는 종합병원의 경우 입원치료비의 20%까지와 외래진료비의 55%까지, 일반병원의 경우는 40%까지 진료비를 자부담하게 되어 있어서 보험료 이외에 의료비의 피보험자 부담분이 상당하며 향후 몇 년에 걸쳐 더욱 증가할 것으로 전망되고 있다(국제연합개발계획 한국대표부, 1999). 그리고 MRI 촬영, 일부 의약품 등 중요한 진단 및 치료 서비스가 보험 적용 대상에서 제외되어 있어 혜택 영역이 좁다고 볼 수 있다.

나. 국민연금

1999년 4월부터 전국민을 대상으로 확대 실시하게 된 국민연금은 국민들에게 노령, 불구, 사망 등 사회적 사고로 인하여 소득의 중단 또는 상실의 위험이 있는 경우에 일정수준의 소득을 확보해 주기 위한 제도이다.

2000년 2월 현재, 제주도내 국민연금 가입자수는 제주도 전체 인구의 31.5%에 해당하는 17만800여명이다. 이 가운데 사업장 가입자가 3만330여명, 지역가입자 13만1,900명, 임의가입자 5,000명 등이다(제민일보, 2000. 4. 3). 한편, 제주도내 가입대상자 가운데 학생, 군인, 실직자, 무소득자 등 납부예외자는 5만7,703명으로 전체 대상자의 33.3%에 이른다. 이 가운데는 실제로는 소득이 있지만 실직자로 분류되어 예외자에 속한 경우도 있다(제민일보, 2000. 4. 3).

연금보험료 징수 현황을 보면 <표 2>와 같다.

국민연금의 가입대상자 선정과 보험료 징수는 법적 강제성을 지니지만, 제도 시행 초기라는 점과 국민들의 반발을 인식하여 국민연금관리공단에서는 국민들의 가입을 권장하고 유도하고 있는 실정이다. 따라서 국민연금에의 가입과 보험료 징수를 얼마만큼 성공적으로 이끄느냐 하는

<표 2> 연금보험료 징수 현황
1999. 8월말 현재(단위: %)

구 분		사업장 가입자	지역 가입자	
			농어민	자영자
징수율	전국	97.8	73.5	72.5
	제주	98.5	82.5	69.4

자료: 국민연금관리공단 제주지부 내부자료.

것은 국민연금제도의 성패에 중요한 영향을 미친다. 이와 같은 측면에서 제주지역의 연금보험료 징수 현황을 살펴보면, 사업장가입자와 농어민에 대한 징수율은 각각 98.5%와 82.5%로 전국 평균보다 높으며, 특히 농어촌 징수율은 제주지역이 전국에서 1위를 기록하고 있다. 그러나 도시 자영업자에 대한 징수율은 69.4%로 전국 평균보다 낮으며 대체로 전국 수준에서 중위권 수준에 머무르고 있는 실정이다.

국민연금 가입과 보험료 징수 상의 문제점으로는 첫째, 현재 납부예외자가 전체 가입대상자의 33.3%에 이르고 있는 것은 실제로 경제적 보호를 필요로 하는 사람들이 국민연금제도에서 제외된 경우가 많다는 점을 의미한다. 따라서 장래의 경제적 불안에 대해 미리 대비할 수 있도록 국민연금 가입을 적극 유도하는 일이 필요할 것이다. 또한 납부예외자들의 경우 한달치 보험료만 내더라도 장애 및 유족연금을 받을 수 있도록 되어 있어 연금 재정에 악영향을 미칠 수도 있기 때문에 납부예외자 비율을 줄이는 노력이 필요하다(제민일보, 2000. 4. 3). 둘째로, 제주지역 도시자영업자의 보험료 징수율은 서울 74%, 대구 76%에 비해 상대적으로 낮은 편이다. 보험료 징수율이 낮으면 가입자뿐만 아니라 연금 재정 확보에도 문제가 있게 될 것이다. 셋째, 국민연금 도시지역 확대 이후 일부 고소득자 자영업자의 소득 하향신고로 인해 성실하게 보험료를 부담하는 사업장 가입자와의 형평성 논란이 일고 있다. 국민연금 급여의 기본연금액 가운데는 모든 가입자의 평균소득월액을 반영하는 균등부분이 있어서 자영

업자들이 소득을 낮게 신고하게 되면 가입자 전원은 그만큼 연금 급여액이 감소하는 문제가 발생한다.

다. 고용보험

고용보험은 실업에 대해 사후적 생활보장을 위한 급여를 제공하는 전통적인 실업보험 기능뿐 아니라 기업구조 재조정을 촉진하고 실업을 예방하며 보험에 가입한 실업자들에게 더 나은 취업 능력을 제공하기도 하는 포괄적 대책이다(국제연합개발계획 한국대표부, 1999).

고용보험 가운데 실업급여 적용 대상은 1998년 10월부터 1인 이상 전 사업장에 확대 적용되기 시작했는데, 2000년 3월 현재 제주지역의 고용보험 적용 현황을 보면 적용 사업장은 7,834개소이며 피보험자수는 44,108명이다. 그리고 1999년 1월부터 올해 4월 21일까지 지급한 실업급여 현황을 보면, 4,006명이 혜택을 받았으며 금액은 73억2천8백80여만원에 이른다(노동부 제주지방노동사무소 내부자료).

그렇지만 <표 3>에서 보듯이 제주지역에서 고용보험이 적용되고 있는 5인미만 사업장은 전체 사업장의 71%를 차지하여 전국 평균 67.1%보다 높으며, 또한 5인 미만 사업장의 피보험자의 비율도 전체 피보험자의 21.2%로 전국 평균 13.7%보다 훨씬 높은 것으로 나타나고 있다. 5인 미만의 사업장은 규모가 작고 영세한 업체들이어서 그러한 업체에 근무하는 근로자들은 임금이 낮고 불안정한 지위에 있을 가능성이 많다. 이러한 사실은 노·사가 각각 1/2씩 부담하고 있는 실업급여의 보험료를 납부하는 데 적지않은 부담으로 작용할 것으로 짐작할 수 있다.

<표 3> 5인 미만 고용보험 적용 사업장 및 피보험자수
2000. 3. 31. 현재

구 분		계	5인 미만
전국	사업장	630,972개소(100%)	424,210개소(67.1%)
	피보험자	6,271,811명(100%)	860,556명(13.7%)
제주	사업장	7,834개소(100%)	5,568개소(71%)
	피보험자	44,108명(100%)	9,333명(21.2%)

자료: 노동부 제주지방노동사무소 내부자료.

라. 산업재해보상보험

산업재해보상보험은 근로자가 업무상 재해를 당하여 소득 능력을 상실한 경우에 소득을 보장하고 또한 질병, 부상 등으로 치료가 필요한 경우에 의료를 보장하기 위한 제도이다. 2000년 6월까지 5인 이상의 사업장에 적용되어 왔으며, 2000년 7월 1일부터는 5인 미만 사업장에도 확대 적용되고 있다.

제주지역의 1998년도 산재보험 적용 및 보험급여 지급 현황을 살펴보면 <표 4>와 같다.

<표 4> 1998년도 제주지역 산재보험 적용 및 급여 현황

적 용 현 황		급 여 현 황		
사업장수	근로자수	수급자수	지급건수	금액
2,590개소	63,827명	480명	2,308건	3,516,347,910원

자료: 노동부(1999).

1998년도 현재, 제주지역의 산재보험 적용사업장수는 2,590개소이며 적

용 근로자수는 63,827명이다. 그리고 보험급여 현황을 보면 수급자는 480명, 지급건수는 2,308건이며 급여 금액은 35억천6백여원이다.

그런데 제주지역에는 5인 미만 업체가 30,073개소로 전체 사업장의 85.9%를 차지하고 있어서 산업재해에 대한 공적인 보호 조치가 없는 취약한 곳에서 일하는 종사자들이 많은 것으로 파악된다. 왜냐하면 산재보험은 보험 각출금을 감당할 수 있는 기업에 종사하는 근로자에게만 혜택이 갈 수 있으므로 영세한 중소기업에서 일하는 취약한 근로자들에게는 제대로 적용이 안되는 경우가 많기 때문이다. 소기업 고용주들의 재정이 한정되어 있을 경우가 많으리라는 사실을 고려할 때 더욱 그러하다(국제연합개발계획 한국대표부, 1999).

2. 공적부조

공적부조는 근로능력이 없어서 스스로 자신의 생활을 꾸려나갈 수 없거나 생활이 어려운 사람들의 최저한도의 생활을 보장하고 자립할 수 있도록 하기 위하여 정부나 지방자치단체가 공공 비용으로 경제적인 원조나 각종 서비스를 제공하는 제도이다.

우리 나라의 대표적인 공적부조는 생활보호사업이었으나 2000년 10월부터는 국민기초생활보장법에 의해 국민기초생활보장사업이 시행될 예정으로 있다. 여기서는 생활보호사업의 실태 및 국민기초생활보장사업 시행상의 문제점에 대해 간단히 살펴보고자 한다.

제주지역의 생활보호사업의 유형별 인구 규모는 <표 5>와 같다.

1994년 이후 1998년까지 5년 동안 생활보호대상자수와 총인구에서 차지하는 비율은 지속적으로 감소하고 있으며, 1998년 현재 생활보호대상자수는 10,400명으로 총인구의 1.94%를 차지하고 있는데, 이러한 비율은 전국 평균 2.6%에 비해 낮은 것이다. 이러한 사실은 정부 기준에 의한 공식적 빈곤계층이 제주지역의 경우는 다른 지역에 비해 상대적으로 적은 비율을 차지한다는 점을 시사해 준다.

<표 5> 제주지역의 생활보호 대상 인구 규모(1994~1998)

단위: 명, %

구 분	계 (총인구 대비 백분율)	거택보호	자활보호	시설보호
1994년	13,276 (2.58)	5,171	7,201	904
1995년	12,327 (2.37)	5,063	6,413	851
1996년	11,438 (2.18)	5,159	5,457	822
1997년	10,958 (2.07)	5,293	4,732	933
1998년	10,400 (1.94)	5,545	3,871	986

자료: 제주도(1999).

생활보호사업은 지금까지 보호대상자에 대한 경제적 급여를 중심으로 이루어져 왔고, 또한 중앙정부에서 정한 사항을 전국 수준에서 일률적으로 적용하는 식이었기 때문에 전국 공통적으로 겪는 문제점이 제주지역에도 그대로 나타난다고 볼 수 있다. 생활보호사업의 문제점으로는 첫째, 대상자 선정의 비합리성으로 인해 생계를 유지할 수 없는 많은 저소득층이 보호대상에서 배제되었고, 둘째, 급여의 범위와 수준이 낮았으며, 셋째, 전문적 서비스 제공이 미흡했다는 점 등을 지적할 수 있다(이현주, 1999).

앞으로 국민기초생활보장법이 시행됨에 따라 위와 같은 문제점들이 개선될 것으로 전망되지만, 저소득층에 대한 전문적 서비스의 제공은 지방정부에서 얼마나 노력하느냐에 따라 지역마다 차이가 생겨날 것으로 보인다. 제주지역 차원에서의 저소득층을 위한 서비스 제공과 프로그램 개발이 필요한 시점이다.

그런데 국민기초생활보장사업의 올바른 시행을 위해서는 그 사업을 뒷받침해줄 전문 인력이 무엇보다도 필요하다. 현재 거택 및 자활보호대상

자 인원수에 대비해서 사회복지 전담 공무원이 얼마나 배치되어 있는가를 알아보면 <표 6>의 내용과 같다.

<표 6> 거택·자활보호대상자 대비 사회복지전담공무원 수(2000)

구 분	거택·자활보호대상		사회복지전담 공무원수	사회복지전담공무원 1인당 담당	
	가구	인원		가구	인원
계	5,513	9,053명	57명	97	159명
제주시	2,170	3,889명	25명	87	778명
서귀포시	782	1,377명	15명	52	92명
북제주군	1,435	2,166명	10명	144	217명
남제주군	1,126	1,621명	7명	161	234명

주: 1) 거택·자활보호대상자수는 1999년 12월 31일 기준임.

2) 사회복지전담공무원수는 2000년 6월 기준임.

자료: 제주도 사회복지과 내부자료; 제주도사회복지협의회(2000).

사회복지전담공무원 한 명이 담당하는 가구수는 평균 97가구이며, 담당 인원은 159명으로 나타나고 있다. 담당 가구수가 평균 100가구 이하로 떨어진 점을 감안하면 이전보다 많이 나아졌다고 볼 수 있겠으나 아직도 생활보호대상자에 대한 개별적인 복지서비스를 제공하기에는 인력이 부족하다고 볼 수 있을 것 같다. 또한 담당 인원수를 기준으로 본다면, 사회복지전담 공무원 1인이 담당하는 거택·자활보호대상자는 제주시 778명, 서귀포시 92명, 북제주군 217명, 남제주군 234명으로 서귀포시를 제외한 나머지 지역에서는 한 명의 공무원이 지나치게 많은 인원을 담당하고 있는 것으로 파악되며, 따라서 이 지역에 전문인력 배치가 더 필요한 것으로 보인다. 그리고 사회복지사업에 관한 업무를 보다 효율적으로 수행하기 위해서는 도·시·군의 본청에도 사회복지전담공무원을 적절히 배치해야 할 것이며, 또한 중간관리직 공무원을 사회복지 전문 인력으로 충원

하는 일이 바람직할 것으로 생각한다.

3. 사회복지서비스

사회복지서비스는 사회가 산업화, 도시화, 정보화 사회로 진전됨에 따라 사회문제가 가속화됨으로써 특히 사회경제적으로 어렵고 열세한 위치에 있는 아동, 노인, 여성 및 장애인 등을 우선 대상으로 이들의 제반 문제를 해결하기 위한 전문 서비스 성격을 지닌다(남세진·조홍식, 1995: 339-40).

여기서는 각종 사회복지서비스의 제도와 내용을 구체적으로 나열하기 보다는 제주지역의 사회복지시설 및 수용인원과 사회복지서비스의 각 분야에 대한 예산 집행 결과를 중심으로 해서 총괄적으로 그 실태를 살펴보고자 한다.

먼저 제주지역 사회복지시설 및 수용인원을 살펴보면 <표 7>과 같다.

<표 7> 제주지역 사회복지시설 및 수용인원(1994~1998)

구 분		1994년	1995년	1996년	1997년	1998년
계	시설수	15	15	15	15	18
	인원	857	814	906	972	1,101
양로시설	시설수	4	4	4	4	5
	인원	155	147	143	142	151
노인요양시설	시설수	2	2	2	2	3
	인원	55	54	65	77	109
모자보호시설	시설수	1	1	1	1	1
	인원	101	99	84	95	113
영아시설	시설수	1	1	1	1	1
	인원	14	15	20	27	33
육아시설	시설수	4	4	4	4	4
	인원	292	259	241	240	248
장애인복지시설	시설수	1	1	1	1	1
	인원	40	35	35	38	36
정신질환자요양시설	시설수	1	1	1	1	1
	인원	150	145	245	273	273
부랑인시설	시설수	1	1	1	1	2
	인원	50	60	73	80	138

자료: 제주도(1999).

1994년부터 1998년까지 5년 동안, 양로시설, 노인요양시설, 부랑인시설은 증가한데 비해 모자보호시설, 영아시설, 육아시설, 장애인복지시설, 정신질환자요양시설은 변함이 없다. 한편 수용인원의 측면에서 보면, 노인요양시설, 영아시설, 정신질환자시설, 부랑인시설의 수용인원은 꾸준히 증가하고 있고, 모자보호시설의 인원은 감소하는 추세였다가 1998년에 크게 증가하였다. 이에 비해 양로시설, 육아시설, 장애인복지시설의 인원은 대체로 감소하는 추세를 보이는데, 다만 양로시설과 육아시설의 경우는 1998년 인원이 전년에 비해 늘어나고 있다. 시설 및 수용인원의 증감이 사회의 변화된 욕구와 문제를 반영하는 것으로 본다면 우리 사회의 고령화 추세와 생활환경의 복잡화로 인하여 노인요양시설, 정신질환자요양시설, 부랑인시설에 대한 필요성은 높아지고 있다고 해석할 수 있을 것 같다. 그리고 모자보호시설, 양로시설, 육아시설 인원이 1998년에 늘어난 것은 IMF체제 하에서의 경제 불황과 그에 따른 가정해체 요인과 상관이 있을 것으로 생각한다.

시설 면과 관련하여 지적할 수 있는 문제점으로는 아동일시보호시설, 아동직업보도시설, 미혼모시설, 노인복지주택 등 필요한 시설들과 새로운 욕구 변화에 대응하는 시설들이 개설되어 있지 않다는 점과 사회복지시설이 도시지역에 편중되어 있다는 점이다. 특히 지역 편중과 관련하여 인구가 많은 도시지역에 시설이 많이 배치되어 있는 것은 당연한 것이 아니냐는 주장을 할 수도 있겠으나, 사회연대성의 원리에 의해 사회에서 보다 취약한 위치에 있는 지역과 인구층을 우선 배려하는 것이 사회복지의 기본 가치인 점을 감안한다면, 앞으로 사회문화적 측면에서 취약한 위치에 있는 농촌 지역 주민들이 보다 많은 혜택을 받을 수 있도록 정책적 배려를 해나가야 할 것으로 보인다.

다음으로 <표 8>을 참고하여 제주도 사회복지사업의 예산과 그 특징을 살펴본다.

<표 8> 제주도 사회복지사업 예산(1998~2000)

단위: 천원

구 분	1998년	1999년	2000년
노인복지	5,456,840(15.2)	10,129,972(23.1)	7,096,169(14.7)
청소년복지	1,408,194(3.9)	3,589,664(8.2)	2,821,698(5.8)
장애인복지	7,315,687(20.4)	4,820,144(11.0)	8,026,431(16.6)
여성복지	898,546(2.5)	1,013,417(2.3)	1,327,808(2.7)
아동복지	8,274,446(23.1)	7,957,975(18.1)	9,493,120(19.6)
여성교육문화센터운영	636,034(1.8)	568,488(1.3)	616,659(1.3)

주: 1) ()안의 숫자는 사회복지 예산에서 차지하는 비율(%)을 의미함.

2) 1998년과 1999년은 이미 집행된 예산이고 2000년은 당초 예산임.

자료: 제주도 사회복지과 내부자료.

1998년부터 2000년까지 3년 동안의 사회복지 예산을 통해 볼 때, 아동복지, 장애인복지, 노인복지 예산 배정에 있어 늘 3순위 안에 들고 있으며, 이에 비해 청소년복지와 여성복지사업 분야에 대한 예산 배정은 상대적으로 낮은 비율을 나타내고 있다.

1999년의 경우 가장 큰 비중을 차지했던 노인복지사업은 복지시설 지원, 경로연금, 교통수당, 경로당 지원, 노인건강진단 사업, 무주택 노인 집세 지원, 목욕료 지원 등으로 구성된다.

장애인복지사업 예산은 1999년도에 전년 대비 34.1% 감소했다가 2000년에는 1998년보다 약간 웃도는 정도의 증가 현상을 보인다. 이렇게 큰 폭의 감소와 증가를 반복하는 예산 집행은 기존에 시행되어 오던 사업에

차질을 빚을 수 있다는 문제점이 발생할 것으로 생각한다. 기존의 장애인 복지사업으로는 장애수당 지급, 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 자립자금 대여, 장애인 의료비 지원, 기관 및 시설 지원 등이 포함된다.

아동복지사업은 요보호아동 건전 육성, 영유아보육사업 지원 등으로 구성되는데 최근 3년 동안 예산 배정에 있어 1, 2위를 지키고 있다.

여성복지사업은 최근 3년간 예산 배정액이 계속 증가하고 있으나 여전히 사회복지 전체 예산에서 차지하는 비율이 낮으며, 청소년복지 예산 역시 그 중요성에 비해 예산 배정 비율이 낮은 수준을 유지하고 있다.¹⁾

사회복지사업의 내용을 보면, 저소득층의 생활수준 향상, 저소득노인 복지시책 추진, 중증장애인 지원 등 주로 생활이 어려운 계층에 대한 보호, 문제를 지닌 사람들에 대한 변화 차원의 서비스가 중심을 이루는 듯 하며, 많은 사람들이 삶의 보람을 느끼면서 살 수 있도록 지원하는 생활의 질 향상 차원의 서비스, 이를테면 여가와 휴식을 즐길 수 있는 서비스에 대한 지원은 미약한 것으로 파악된다. 이와 같은 점은 제주도민들이 문화·여가시설 부족을 제주지역의 가장 심각한 사회문제로 지적하고 있는 사실에 의해서도 뒷받침된다(강세현, 1999).

사회가 발전할수록 사회복지서비스는 특별한 도움이나 보호의 욕구가 있는 사람들을 위한 서비스에 한정하지 않고, 모든 지역 주민들이 만족과 보람을 느끼면서 살 수 있는 서비스로 확대되는 경향이 있다. 앞으로는 지역 주민들의 문화적 욕구를 충족시켜주고, 지역 주민들에게 문화적인 삶과 건강하고 쾌적한 여가생활을 제공하기 위한 문화복지서비스 분야에 더 많은 관심과 노력을 기울여야 할 것으로 생각한다. 그러기 위해서는 문화적 활동을 할 수 있는 다양한 문화여가기반시설, 문화여가프로그램 개발 및 활동, 문화여가프로그램을 실천할 수 있는 전문 인력 양성 등이 필요하다(김문환, 2000).

1) 제주도민들은 도내 사회복지 분야 중 앞으로 더 발전해야 할 분야로 장애인, 노인, 청소년복지 분야를 비슷한 수준에서 중요시하고 있다(강세현 외, 1999).

IV. 제주지역의 복지 재정 문제

여기서는 제주도 사회복지 예산과 사회복지 민간 재정의 중심 조직인 사회복지공동모금회 제주도지회의 모금 현황을 통해 제주지역 복지 재정 문제를 살펴보고자 한다.

최근 3년간 제주도 사회복지 예산 추이를 살펴보면 <표 9>의 내용과 같다. 여기에 제시된 예산은 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스 분야를 두루 포함하는 예산으로 볼 수 있다.

1998년부터 2000년까지 3년간 예산 추이를 보면 사회복지 예산은 계속 증가하고 있다. 특히 1999년에는 전체 예산이 전년 대비 18.5% 감소했음에도 불구하고 사회복지 예산은 전체 예산에서 차지하는 구성 비율이 10% 대를 넘어서면서 전년 대비 22.4%의 증가를 나타내고 있다. 또한 중앙정부의 전체예산 대비 사회복지예산 구성비보다 제주도의 구성비가 높다. 그러나 2000년도의 사회복지 예산은 전체 예산 증가율에 못미치고 있어 사회복지 예산 비중이 상대적으로 축소되고 있음을 알 수 있다. 그리

<표 9> 제주도 사회복지 예산 추이(1998~2000)

단위: 천원

구 분		1998년	1999년	2000년	
전체예산	금액	472,588,243	385,248,758	455,104,598	
	구성비(%)	100	100	100	
	전년대비증가율(%)	-	-18.5	+18.1	
사회복지예산	금액	35,878,430	43,925,113	48,423,171	
	구성비(%)	제주	7.6	11.4	10.6
		전국	6.1	7.3	7.3
	전년대비증가율(%)	-	+22.4	+10.2	

주: 1998년과 1999년은 이미 집행된 예산이고 2000년은 당초 예산임.

자료: 제주도 사회복지과 내부자료; 보건복지부(2000).

고 우리 나라와 소득수준이 비슷한 대만, 말레이시아 등의 나라들의 경우는 총예산 대비 사회복지 예산 비중이 10년 전부터 20~30%에 이르고 있음을 감안한다면 우리의 복지비 지출은 아직도 매우 낮은 수준에 머무르고 있다(이영환, 1995).

이처럼 현재 제주지역의 복지 재정은 지역 주민들의 복지 욕구를 충족하기에는 그 절대 규모가 작다고 볼 수 있다. 이러한 복지 재정의 취약성은 복지제도의 확충과 정책 집행 과정에 중요한 제약 요인이 되고 있다. 보다 많은 지역 주민들이 하나의 사회적 권리로서 복지서비스를 누릴 수 있으려면 이에 소요되는 재원을 적정하게 확보하는 것이 중요한 과제이다. 따라서 지방 정부에서는 전체 예산에서 차지하는 사회복지 관련 예산의 비중을 지속적으로 높여 나가야 하고, 이에 대한 중·장기적인 계획을 세워야 할 것이다.

한편, 민간사회복지 재정 조성을 위해 중요한 지역사회조직인 사회복지공동모금회 제주도지회의 모금 활동을 살펴보고자 하자. 사회복지공동모금회의 성공적인 활동은 기부금을 통해 민간사회복지기관의 재정 운용의 안정성을 부여하여 사회복지서비스 프로그램의 전문화 및 질적 수준을 높일 수 있을 뿐 아니라 지역사회 주민들의 삶의 질 향상에 기여할 기회를 제공한다는 점에서 매우 중요한 의미를 지닌다(최일섭·류진석, 1998: 417). 그래서 공동모금은 순수 민간기금이기는 하지만 그러한 기금을 통해 제주지역의 복지 발전을 꾀하는 데 중요한 기여를 할 수 있는 대표적인 민간 재정으로 볼 수 있기 때문에 여기서 한번 짚고 넘어갈 가치가 충분히 있다고 생각한다.

사회복지공동모금회 제주도지회는 1998년 9월 사회복지공동모금법에 의해 제주도공동모금회라는 독립법인으로 사무실을 개소하여 활동에 들어갔으며, 1999년 4월 1일부터는 개정된 사회복지공동모금법에 의해 독립법인으로서가 아니라 우리 나라 사회복지공동모금회의 지회로서 활약하게 되었다.

공동모금 활동의 성패는 무엇보다도 지역 주민들이 참여하는 성금 모

금에 좌우되기 때문에 1998년부터 2000년까지 제주지역의 성금 모금 실적을 살펴보면 <표 10>의 내용과 같다.

<표 10> 제주지역 성금 모금 실적(1998~2000)

단위: 원

구 분	98/99	99/2000	증감
계	296,255,155	304,726,971	+8,471,816
언론사	소계	199,556,706	-35,090,087
	신문사	116,835,339	-30,091,824
	방송사	82,721,367	-4,998,263
사랑의 계좌	16,270,360	64,348,855	+48,078,495
사랑의 열매	45,338,002	40,821,410	-4,516,592

자료: 사회복지공동모금회 제주도지회 내부자료.

성금 모금 실적을 보면, 1998~1999년 동안의 실적에 비해 1999~2000년 사이의 실적이 8백여만원 늘어나서 총모금액은 3억4백여만원이다. 모금 방식별로 보면, 신문사 모금이 가장 큰 비중을 차지하지만 2000년도의 경우에는 전년에 비해 3천여만원이 감소하였으며, 이에 비해 사랑의 계좌를 통해서 4천8백여만원이 증가하였다.

다음으로 모금 실적을 기탁자별로 분류해 보면 <표 11>과 같다.

<표 11> 제주지역 모금 실적의 기탁자별 분류(1998~2000)

단위: 백만원

구 분	정부부처 정부투자기관	사회 종교단체	기업체	개인 및 기타
98/99년	35	124	43	94
99/2000년	29	96	62	117
증감	-6	-28	+19	+23

자료: 사회복지공동모금회 제주도지회 내부자료.

2000년도 모금 실적을 기탁자별로 분석해보면, 예년에 비해 기업체(천9백만원 증가), 개인(2천3백만원 증가)의 참여는 증가하였으나, 정부(6백만원 감소)와 사회 및 종교단체(2천8백만원 감소)의 참여는 감소하였다.

제주지역의 모금 실적은 전국 16개 지회 가운데 15위에 그치고 있으며, 또한 성금 모금 실적의 10% 범위 내에서 공동모금회의 관리·운영비로 쓸 수 있게 되어 있으나 지금 현재는 제주도에서 보조를 받고 있는 실정이다. 사회복지공동모금회 제주지회가 관리·운영비까지 스스로 마련하여 자립할 수 있으려면 제주지역의 성금 모금은 적어도 5억원 이상이 되어야 할 것으로 보인다.

V. 맺음말

지금까지 제주 사회복지의 성격은 중앙정부의 시책을 지역 주민들에게 획일적으로 전달하는 것이었다. 하지만 앞으로는 지방화가 정착됨에 따라 지역의 복지는 지방정부와 지역주민의 참여에 의해 이루어지는 시대가 오고 있다. 사회복지 분야 가운데 사회보험은 전국적인 문제의 성격을 지닌 경우가 많지만, 공적부조사업에 있어서의 전문서비스 제공, 사회복지사업의 프로그램과 서비스 등은 지방정부와 지역주민들의 노력 여하에 따라 얼마든지 발전이 가능한 것이다.

그러나 지금 현재 제주의 복지 수준은 지역 주민의 삶의 질을 높이는 데 미흡한 듯하다. 정부 및 민간의 복지 재정은 충분하지 못하며, 필요한 시설과 서비스가 제공되지 못하고 있다. 그리하여 제주도민의 대다수는 제주지역의 복지 수준에 만족하지 못하고 있다(강세현 외, 1999). 하지만 지방자치제 실시 이후 제주지역의 복지 수준이 나아지고 있다고 느끼는 주민들이 그렇지 않은 경우보다 많다는 점을 감안하면, 앞으로 지방정부의 노력에 기대를 걸어볼만 하고, 그와 함께 제주지역의 여러 사회단체와 주민들도 제주지역의 사회복지 역량을 키우기 위해 각자의 위치에서 나름대로의 관심과 참여가 있어야 할 것으로 보인다.

이 글에서는 제주 사회복지의 영역별 실태와 문제점을 간단하게 검토하는 데 그치고 있다. 앞으로는 사회복지의 각 영역별로 좀 더 구체화된 문제점을 도출해내고 그에 대한 정책 대안을 찾아내는 작업이 이루어져야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 강세현(1999), 「제주도민의 복지 욕구와 사회문제 인식」, 『제주도연구』 제16집, 제주학회.
- 강세현 외(1999), 『제주도민 사회복지 욕구조사』, 제주도사회복지협의회.
- 국제연합개발계획 한국대표부(1999), 『한국의 사회안전망과 취약집단』.
- 김문환(2000), 「'삶의 질' 향상을 위한 제언」, (사)제주학회 창립22주년 기념 제16차 전국학술대회 발표 논문.
- 남세진·조홍식(1995), 『한국사회복지론』, 서울: 나남.
- 노동부(1999), 『1998년도 산재보험사업연보』.
- 보건복지부(2000), 『보건복지주요행정통계』.
- 이영환(1995), 「사회복지 예산의 추세와 과제」, 『한국 사회복지의 이해』, 한국사회과학연구소 사회복지연구실, 서울: 동풍.
- 이현주(1999), 「국민기초생활보장법 제정 배경 및 의의」, 『보건복지포럼』 통권 제37호, 한국보건사회연구원.
- 제주도(1993), 『제주도지』, 제2권.
- 제주도(1999), 『제주통계연보』.
- 제주도사회복지협의회(2000), 『제주도사회복지단체편람』.
- 최근(1995), 「한국 사회복지정책의 평가와 과제」, 『한국 사회복지의 이해』, 한국사회과학연구소 사회복지연구실, 서울: 동풍.
- 최일섭·류진석(1998), 『지역사회복지론』, 서울: 서울대학교출판부.
- 현의성(1996), 『지방화시대의 사회문제와 사회복지』, 서울: 유평출판사.
- Weinberg, Paul E. ed.(1974), Perspectives on Social Welfare, second edition, New York : Macmillan Publishing Co., Inc.

Social Welfare in Cheju: Realities and Problems

Kang, Sei-hyon

Department of Social Welfare, Cheju Halla College

Summary

The Purpose of this article is to examine the actual states and problems of social welfare in Cheju. The method I shall follow is to analyse the existing documents and public statistical data.

As a result of analysis, the major contents are as follows.

First, the characteristics of social welfare in Cheju is centralized authoritarian until recent years. The Cheju local government has chiefly played the role that delivered uniformly the benefits and services of the central government to Cheju residents.

Second, social insurance in Cheju has the problems that is common to all the areas of our country. But the peculiar matters is that there are a large number of companies under 5 persons in Cheju. Therefore many workers are in a weak position in receiving the favors of unemployment benefits and worker's compensation.

Third, there are not enough social workers to provide the vulnerable classes public welfare services

Fourthly, the core of social welfare services is composed of the caring of the vulnerable classes such as the poor, the aged, and the disabled persons. On the other hand, the services to improve the quality of life of Cheju residents is insufficient.

Fifthly, welfare finance is insufficient to satisfy the welfare needs of Cheju residents.