

농촌사회복지시설의 운영실태 및 지역주민들의 사회복지욕구에 관한 연구

김주숙 · 이인재

(한신대학교)

I. 서 론

1995년 본격화될 지방자치의 시대는 지역주민들의 실제 생활과 관련하여 많은 변화들을 시사하고 있다. 지역주민들의 욕구에 쉽게 접근할 수 있다는 점에서 사회복지관련 이슈들이 많은 관심을 받을 것으로 보인다. 문제는 과연 지방자치시대를 맞이하여 지역주민들의 복지수준이 과거와 비교해서 더 높아질 수 있을 것인가에 있다. 주민들의 복지문제 뿐만 아니라 나아가 장애인, 노인 등과 같은 사회적 약자들의 복지수준이 향상될 수 있을 것인가 하는 점이 중요한 과제로 등장하고 있다.

최근 우리사회에는 개인차원의 절대빈곤 해소라는 과거의 정책적 과제, 즉 복지국가 차원의 과제와 새롭게 대두되고 있는 집합적 차원의 사회문제 즉 환경문제, 보건의료문제, 교통문제 등 새로운 사회문제의 해결을 요하는 두 가지 과제가 동시에 등장하고 있다. 즉 전통적으로 문제가 되는 빈곤의 문제가 해결되지 않고 있는 현실에서, 예를 들면 아직도 점심식사를 먹지 못하는 결식아동이 전국적으로 수천 명이 있는 것, 국민들의 사회생활에 집단적으로 불편을 초래하는 많은 문제들, 예컨대 대도시의 교통문제, 환경문제, 교육문제, 등이 동시에 대두되어 일부 국민들에게는 생존의 문제를 대다수 국민들에게는 생활의 질의 문제를 제시하고 있다.

1980년대 후반부터 불어닥친 개방화의 결과 농촌의 경우 특히 많은 사회복지적 과제가 대두되고 있다. 본 연구는 농촌지역 사회복지모형 제시를 목적으로 한다. 이를 위해 두 가지 측면에서 과제를 설정하였다. 먼저 지역사회의 사회복지서비스는 대부분 지역사회의 사회복지기관과 시설에서 제공되고 있다. 따라서 사회복지제도의 개선을 위해서는 지역

사회내의 사회복지기관과 시설의 서비스 제공 현황과 문제점을 파악하여 그 개선점을 찾아야 한다. 동시에 사회복지기관 종사자들의 만족도를 파악하여야 한다. 두번째 과제는 사회복지기관이나 시설 이용자를 포함한 지역주민들의 욕구와 지역사회내의 자원동원능력을 파악하여야 한다. 이것은 사회복지제도의 성공여부가 지역주민들의 욕구에 얼마만큼 부응할 수 있는가 하는 점과 지역사회내의 자원이 사회복지사업에 얼마만큼 동원될 수 있는가에 달려있기 때문이다.

연구내용은 아래의 2가지 차원에서 각각 그 현황과 문제점 그리고 대안으로 구성된다.

(1) 농촌지역 사회복지기관·시설 종사자의 실태 및 만족도의 정도와 그 구성요인 및 농촌지역 사회복지기관·시설의 현황 및 운영의 효과성

(2) 지역주민의 욕구의 우선순위와 지역주민의 자원동원의 가능성.

본 연구에서는 다음과 같은 연구방법을 활용하였다.

(1) 문헌 연구 : 사회복지시설 및 기관 현황, 시설 종사자 만족도 및 구성요소, 지역주민들의 자원동원 등에 관한 국내외 문헌연구.

(2) 설문 조사 : 오산시 지역주민을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 설문조사

II. 이론적 논의

제1장 농촌사회문제와 사회복지제도

한국의 농촌사회문제는 자본주의발전과정에서 나타나는 갈등구조의 산물이다. 1960년대 초의 공업화는 경공업위주의 수출지향적 구도로써, 국제경쟁력을 유지하기 위해서는

저임금구조를 필요로 했으며, 이를 이루기 위해서는 저농산물가격이 필수적이었으며, 이것이 농가경제를 악화시켰다. 60년대 후반부터 70년대 사이에는 공업화의 지속에 따른 청장년층의 이농현상이 늘어나고, 이것은 곧 농촌 가족의 해체 현상을 초래하였다. 80년대 들어서는 본격화된 개방농정, 복합영농의 결과 농가의 부채증가, 농민의 과도한 노동량, 농민건강의 악화 등을 초래하였으며, 현재까지 이러한 경향은 계속되고 있다.

1. 빈곤문제와 소득보장제도

농촌빈곤의 원인은 무엇보다 영농규모의 영세성과 농업인구의 노령화로 부터 비롯된다. 이러한 현상은 국가의 농산물가격 억제정책 및 농산물 수입개방의 확대, 도시자본의 농토잠식, 농업생산비 증가와 농업정책의 실패 등에 따른 부채의 누증, 그리고 소득보장정책과 같은 이전소득원의 불충분성 등과 같은 상황적 요인에서 비롯된다(김정기, 1995: 410-416).

농가의 약 30%를 차지하는 농지 0.5ha 미만의 농가가 절반 이상의 소득을 농업 이외의 부문에서 취득하고 있음은 시사하는 바가 크다(<표II-1> 참조).

둘째, 농촌 빈곤의 또 다른 측면은 인구구조의 변화와 관련되어 있다. 생산활동이 가장 왕성한 청장년층 인구가 정체 혹은 감소하고, 영농후계자가 될 연령층의 인구가 급격히 감소하는 반면, 노령인구의 비중이 눈에 띄게 커지는 현상이 그것이다. 최근 몇 년간의 인구구조 변화를 <표II-2>에서 보면, 50세 이상 연령층의 현저한 증가와 15세 미만 인구의 현격한 감소현상이 드러난다. 이러한 상황이 지속된다면 노후생활에 대한 생산활동 연령층의 부양부담은 계속 증가할 수 밖에 없고, 영농후계자의 감축으로 이러한 부담은 더욱 가중될 전망이다.

셋째, 열악한 농가경제상황을 극명하게 보여주는 것은 농가부채이다. 농가수의 감소에도 불구하고 매해 총부채액은 크게 증가하고 있다. 1970년대 후반부터 추진한 개방농정의 복합영농 이후 엄청난 부채를 지기 시작하였다. 농가부

<표 II-1> 경지규모별 농가소득 (1992년)

(단위: 천 원, 자료: 농림수산부, 농가경제통계)

구 분	평 균	0.5ha 미만	0.5 - 1.0	1.0 - 1.5	1.5 - 2.0	2.0ba 이상
농가 소득	14,505	11,250	12,785	14,512	16,781	20,530
농업 소득	7,356	2,331	5,081	8,282	10,603	14,737
농외 소득	4,423 (30.5%)	6,347 (56.4%)	4,904 (38.4%)	3,535 (24.4%)	3,303 (19.7%)	3,107 (15.1%)
이전 수입	2,726	2,572	2,800	2,695	2,855	2,686

첫째, 영농규모가 전반적으로 영세하다는 사실이 농가소득이 낮을 수밖에 없는 조건이 되고 있다. 경지면적의 크기가 농가소득의 크기를 가늠하는 절대적 기준은 못되지만, 대체로 농업소득의 가계비 충족도가 100%를 상회하는 선인 2ha 이상의 농가는 1980년의 6.4%에서 1992년의 10.7%로 다소 비율이 증대하는 추세를 보이고 있으나 아직 소수에 머물고 있고, 반면에 농업소득으로는 최저생계비를 확보하기 어려운 선인 1ha 미만의 농가가 아직도 60%를 상회하는 다수를 차지하고 있다.

이 처럼 영농규모가 작은 관계로, 총 농가소득 중에서 농외소득에 의존하는 비율이 80년대 중반이후 계속 증가하는 경향을 보여 1992년에는 30%를 넘어서고 있다. 이러한 경향은 영농규모가 작은 농가일수록 더 뚜렷한데, 특히 전체

체는 1977년 이후 증가하기 시작하여 1982년부터 폭증하였다. 1970년에 농가소득의 6.2%이던 농가부채액이 1985년에는 35.3%를 이루고 있음을 보면 그 심각성을 알 수 있다. 1990년대에는 80년대에 비해 부채의 상대적 규모가 더 커진 상태이다.

결국 이러한 여러 요인들이 중첩적으로 작용한 결과 빈민농가의 빈곤탈피는 더욱 어려워지고 있으며, 이를 대처하기 위한 것이 국가의 소득보장정책이다. 대표적인 소득보장정책인 국민연금제도와 공적부조제도에 대해서 간략하게 알아본다.

국민연금제도는 1995년 7월 1일부터 농어촌지역 거주자 및 도시지역 농어민에 대하여 확대 실시되어, 농민들의 주요한 소득보장제도로 자리잡게 되었다. 농어촌지역 국민연

<표 II-2> 연령별 농가인구 추이

(단위: 천 명, 자료: 농림수산부 농수산통계관실)

년 도	총농가 인구	15세 미만	15 - 19세	20 - 49세	50 - 59세	60세 이상
1970	14,442 (100.0%)	6,518 (45.2)	1,250 (8.7)	4,404 (30.5)	1,107 (7.7)	1,143 (7.9)
1980	10,827 (100.0%)	3,573 (33.0)	1,341 (12.4)	3,701 (34.2)	1,074 (9.9)	1,138 (10.5)
1990	6,661 (100.0%)	1,370 (20.6)	734 (11.0)	2,259 (33.9)	1,111 (16.8)	1,187 (17.7)
1991	6,608 (100.0%)	1,175 (19.4)	647 (10.7)	1,876 (30.8)	1,115 (18.4)	1,255 (20.7)
1992	5,707 (100.0%)	1,040 (18.2)	577 (10.1)	1,791 (31.4)	1,062 (18.6)	1,237 (21.7)

금의 내용을 간략하게 살펴보면 다음과 같다(이상은, 1995: 93-100).

첫째, 농어촌지역 연금의 적용범위는 농어촌(군단위 이하 지역)에 거주하는 18세 이상 65세 미만의 농어민 등 자영업자 206만명과 도시지역 농어민 12만 3천명, 전체 272만여명을 적용범위로 하고있다.

둘째, 농어촌지역연금의 급여내용으로는 현행 국민연금의 노령연금, 장해연금, 유족연금을 그대로 적용한다. 노령연금은 20년 이상 가입하고, 60세에 달한 때 지급되는 것으로서 15년 가입시부터 감액연금의 지급이 가능하다. 장해연금은 국민연금에 1년 이상 가입한 후에 장해가 발생했을 경우에 지급되는 급여이다. 유족연금은 1년 이상 가입자의 사망시, 그 배우자와 자녀 및 부모에 대하여 지급되는 급여이다.

급여수준은 노령연금의 경우에는 기본연금액의 100%, 장해연금은 장해정도에 따라 60 - 100%, 유족연금은 가입기간에 따라 기본연금액의 40-60%를 지급한다.

셋째, 농어촌지역연금의 제정은 가입자의 보험료와 정부의 국고보조로 이루어진다. 농어촌지역연금의 보험료율은 처음 5년간은 3%, 다음 5년간은 6%, 그리고 그 이후에는 9%로 설정하여, 이를 국민연금가입자 개인에 대하여, 자격이동과 관계없이 일률적으로 적용하도록 한다.

보험료부과는 가입자가 자신의 소득을 신고하는 신고제로서, 우선 등급별 보험료 및 급여수준과 같은 소득신고를 위한 기준자료를 제시한 후 소득신고 기준자료에 따라서 가입자가 자신의 소득수준을 신고하고, 마지막으로 신고자료

에 의하여 해당등급을 정하고 보험료를 부과한 후 신고소득의 정확성을 유지하기 위한 사후 관리 및 등급조정이 이루어지는 3단계를 거친다.

그리고 모든 농어민에 대하여 보험료의 일부를 농특세 재원에서 지원한다. 전체 농어민에 대하여 표준소득월액의 최저등급(22만원)의 보험료(6,600원)의 1/3인 2,200원을 정액으로 균등 지급한다.

공적부조제도를 통한 소득보장방안은 공적부조의 근간이 되는 생활보호사업을, 그 개선안을 중심으로 살펴본다(남세진·조홍식, 1995: 383-384).

첫째, 선정기준을 현재의 지역과 가구 구성형태를 무시한 1인의 개념에서 가구의 개념으로 전환하고 지역별, 가구 규모별 선정기준으로서 최저생계비 수준을 계측하여 그결과를 활용해야 한다.

둘째, 완전한 신청보호방식의 생활보호대상자 선정방식을 채택한다.

셋째, 최저생계비를 보호대상의 선정기준뿐 아니라 보호기준으로 삼고 정확한 자산조사를 통하여 대상자가 갖고 있는 소득이나 재산상태 등을 종합적으로 판단하여 이의 차액만을 보호하는 보충급여제도를 도입한다.

넷째, 의료보호에서 의료보험으로 이동하지 못하게 하는 문제점이나 과중한 본인부담 등의 현행 의료보호에서 나타나고 있는 문제는 장기적으로 보았을 때 최저생계비 이하의 전가구를 대상으로 본인부담제를 없애는 방향으로 나아가야 한다.

다섯째, 교육보호가 의무교육 확대의 일환이고 빈곤의 악순환을 방지하기 위한 제도이기 때문에 대상자를 계속 확대하여 일반 저소득층의 자녀에게도 학비를 지원함으로써 빈곤세습을 방지하여야 할 것이다.

여섯째, 취업정책을 중시하여야 한다. 농촌의 빈곤층이 취업교육을 받을 수 있도록 직업교육시부터 생계보조비를 충분히 지급받을 수 있도록 하여야 하며 농공단지나 공업의 지방분산화로 이들의 취업을 용이하게 하여야 한다.

일곱째, 사회복지 행정체계의 완전한 구축과 이에 기반한 전문인력을 확보 배치한다.

2. 보건의료문제와 의료보장정책

농촌 사회문제로 농촌빈곤문제 외 농촌 주민생활의 질적 저하 및 위험문제를 들 수 있다. 이러한 문제의 원인으로 농촌은 도시지역에 비해서 취학기회에 있어서나 교육의 질에 있어서 불평등을 겪고 있다는 점이다. 주민생활의 질적 저하는 교육에서의 불평등 뿐만아니라 농촌주민의 건강문제 및 의료서비스의 문제와도 관련된다. 농촌주민의 건강상태나 질병유을 도시인과 비교하기는 쉽지 않을 것이다. 그러나 농촌주민의 농업생산노동의 과중함, 노동자세의 비과학성, 농가경제의 열악성 등에 비추어 농촌주민의 건강문제가 상대적으로 열악함을 알 수 있다. 그리고 농촌주민의 의료서비스 상의 문제점은 농촌지역에 의료자원이 적으며 의료인력이 도시에 집중되어 있는 점을 들 수 있다. 의료서비스에 더하여 상·하수도 등을 위시해서 생활환경문제나 농촌 환경오염문제들도 이미 상당한 수준에서 농촌의 환경을 파괴하고 주민들의 생활의 질을 위협하고 있다.

농민을 위한 보건의료에 한 국가의 정책은 의료보험제도가 대표적이며, 농어촌 의료보험은 1988년 1월부터 실시되었다. 의료보험제도의 대략적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 의료보험제도는 다보험자 관리방식을 택하고 있다. 즉, 국민들의 소득형태, 소득과약의 용이성, 의료이용도 등에 따라 유사한 집단별로 구분하여 각각 직장의료보험, 공교의료보험, 지역의료보험이라는 분립체계의 조합방식으로 운영되고 있다. 의료보험 관리운영이 수백개의 조합으로 분산되다보니 관리운영비의 과도한 지출과 위험분산 기능의 약화, 그리고 소득재분배 기능의 제약이 나타나고 있다.

둘째, 의료보험의 재원은 직장 및 공·교의보의 보험료는 피보험자의 근로소득을 기초로 결정된 표준보수월액에 법정

범위내에서 조합의 정관이 정한 보험료율을 곱하여 산정하고 있으며, 사용자, 피보험자가 일정율로 분담하여 부담하고 있다. 지역의보의 경우 직장과 달리 지역주민의 소득원이 다양하고 그 파악이 어렵다는 점과 부담능력을 나타내는 객관적 기준의 부재 등을 이유로 다양한 요소를 기준으로 보험료를 부과하고 있다. 즉 지역의보의 보험료 산정은 기본보험료와 능력비례보험료로 구분하여 기본보험료는 가구당, 피보험자 수에 따라 일정액을 부과하도록 하고 있으며, 능력비례보험료는 소득과 재산, 자동차에 대해서 보험료를 부과하고 있다.

셋째, 현행 의료보험 진료수가 기준은 의과, 치과 및 한방 진료로 구분하여 약 1,700여 항목의 진료행위별 수가(fee-for-service)와 약 11,400여종의 약가를 정하여 고시하고 있으며 특정진료재료대 등은 의료기관의 구입가격으로 보상받도록 하고 있다. 따라서 의료보험 진료비는 진료행위의 종류와 횟수, 사용된 의약품 및 재료의 수량에 따라 산정되며, 의료의 남용과 진료비의 상승억제장치로서 진료비 심사제도를 두고 있다.

넷째, 급여의 종류에는 법정급여로서 요양급여, 분만급여, 요양비, 분만비가 있으며 부가급여로서 장제비, 분만수당, 본인부담금보상금이 있다. 법정급여는 급여수준의 형평을 기하기 위하여 법률로서 그 내용을 규정하고 있는 급여이다.

의료보험 급여범위와 수준은 아직은 미흡한 부분이 많이 있다. 보험적용일수가 투약일을 포함하여 1996년 현재 연 210일로 제한되어 있어 전 국민의 10%가 넘는 고혈압 환자와 전 국민의 5%에 달하는 당뇨병환자 등 만성질환자의 의료이용을 제한하고 있다. 또한 고가장비(초음파, MRI)의 보험적용이 제외되어 있어 이로 인한 저소득층의 의료비부담이 증가하고 있으며 이러한 고가장비의 도입과 사용에 대한 통제기제가 없어 병의원의 오용과 남용이 심한 형편이다.

3. 가족문제와 사회복지서비스제도

농촌의 사회문제는 빈곤문제, 보건의료문제 외에 가족문제가 심각하다. 가족문제는 크게 농촌의 인구구조 상의 문제와 농촌가족의 해체문제가 있다(김주숙, 1991: 37-42). 첫째, 농촌의 인구구조상의 문제를 들 수 있다. 지속적인 경제성장예 따라 농업부문이 축소되는 과정에서 농촌인구의 감소는 자연스런 현상이다. 농업부문의 인구와 노동력이 비농업부문으로 이동하기 때문이다. 문제는 농업의 기계화가 완성되지 않은 상황에서 농촌인구가 단기간에 급격히 감소

함에 따라 농업노동력 부족현상을 일으켰으며 또 청장년층의 이농으로 농촌인구의 노령화가 가속화되었다는 것이다. 청장년층의 이농은 농촌가족의 해체 및 가족기능저하라는 농촌가족문제를 야기시켰다.

농촌이농의 더욱 심각한 문제는 농업인구의 질적 감소 현상이다. 농촌 잔존인구는 상대적으로 저학력이므로 농업인구의 질적 감소라는 문제점을 가져온 것이다. 그리고 또 다른 문제점은 농가들이 영농후계자를 확보하기 힘들어 졌다는 것이다. 농가가 영농후계자를 확보하지 못한다는 사실은 개별농가의 문제일 뿐 아니라, 우리나라의 주요산업으로서의 농업이 파산할 위기에 있다는 점을 의미하기도 한다.

농촌의 성별인구구조의 불균형에서 오는 또 다른 사회문제로 농촌청년이 혼인을 하지 못하는 비극적 문제가 있다. 이러한 남초여도현상이 연령층이 낮아질수록 더욱 심각하다는 사실이다.

둘째, 농촌가족해체와 가족기능의 상실문제가 있다. 농촌에서 가족은 생산 및 소비의 단위가었고 농촌사회조직 통합의 핵이었다. 이러한 농촌가족의 전통적 성격은 산업화 및 도시화의 물결속에서 가족원의 이농으로 그 형태가 변화되었고 마침내 그 주요 기능이 축소내지 상실되기에 이르렀다. 즉 취업내지 취학의 이유로 농촌을 떠나는 가족원이 늘어남에 따라 가족 자체가 해체되기 시작하고, 남아있는 가족원도 노령으로 인해 경제활동에 한계를 드러내고 있다.

농촌가족의 해체와 가족 기능의 상실문제는 그 자체로도 문제를 야기시키지만, 나아가 자본주의적 생산양식 하에서 농촌가족은 도시산업부문에 종속되고 착취되고 있다는 사실이다. 이것은 우리나라 도시노동자의 재생산비용이 농촌가족에 의해 부담되고 있음을 의미한다. 즉 도시노동자들이 농촌에 남아있는 부모로부터 쌀, 부식 등 현물을 받고 있음을 말하며, 궁극적으로 도시자본의 초과착취를 가능케 해주는 원천으로서 농촌가족이 존재하고 있음을 보여준다.

우리나라에서는 가족문제에 대처하기 위한 가족정책이 따로 존재하는 것이 아니라 사회복지서비스정책에서 가족문제를 다루고 있다. 농촌지역의 사회복지서비스의 주 대상으로는 노인, 여성, 아동, 장애인 등을 들 수 있다. 이들에 대한 사회복지서비스의 대략적인 내용을 살펴보면 다음과 같다 (남세진·조홍식, 1995: 388-389).

첫째, 도시에 비해 열악한 각종 사회복지서비스 중에서도 특히 노인과 관련된 사회복지서비스를 중점으로 시행한다. 노령수당의 지급, 노인능력은행의 활성화, 경로당이나 노인

복지시설 등에 노인공공작업장 설치 운영, 경로당 운영의 활성화 및 재가노인 단독가구 중 농촌의 저소득층이나 정신적, 신체적 장애가 있는 노인들을 대상으로 사회복지 전문가가 개입하여 자원봉사자를 활용, 정기적으로 방문케 하여 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공하는 재가노인 봉사사업 등을 적극 추진해야 할 것이다.

둘째, 도시에 나와 있는 농촌출신 자녀들이 농촌에 있는 빈곤가족들과 계속 일정한 관계를 맺도록 하고 그들의 생활지도를 해주는 정책을 강구하여야 한다. 특히 저소득층 농가의 부녀자는 실질적으로 중요한 농업경영자이기 때문에 이들에 대하여는 가정경영뿐 아니라 농업경영자로서 필요한 기술교육을 제공하는 것이 필요하다. 아울러 도시화, 산업화로 인한 이농현상과 함께 현재 사회문제로 대두되고 있는 농촌총각의 결혼문제를 해결할 전문가의 개입이 요구된다.

셋째, 국공립 탁아소 설치와 청소년 복지관 등 농촌의 아동복지를 위한 시설과 프로그램 개발 등의 지원이 요청된다.

넷째, 농촌지역에서는 장애자들이 도시와 비교해 볼 때 외부에 잘 드러나지 않기 때문에, 먼저 이들에 대한 정확한 파악과 함께 장애의 종류와 정도별로 진단되고 당국에 등록되면서 의학적, 교육적, 사회적, 직업적 재활을 국가로부터 책임지고 보장받는 체계가 수립되어야 할 것이다.

다섯째, 농민들에 대한 사회복지서비스는 농민들이 주체적이고 자발적인 참여를 통한 사회복지전문가와와의 협조하에 이루어져야 한다. 특히 지역주민들의 조직화활동은 사회복지전문가의 주요한 역할이 된다.

여섯째, 전반적인 농촌 사회복지서비스에 대한 실태파악과 농민들의 사회적 욕구에 대한 광범위한 조사가 필요하다.

제2장 지방자치와 사회복지제도

1995년 지방자치의 본격적인 개막 이후 사회복지행정의 지방중심주의의 개편 필요성은 더욱 커지고 있다. 그러나 우리나라의 경우 제1공화국 이래로 오랫동안 지속되어온 중앙집권화된 관치행정의 전통이 모든 행정분야를 지배해온 탓에, 새롭게 다가온 지방화의 시대에 걸맞는 행정체계를 준비한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 사회복지서비스 제공을 주요 업무로 하는 사회복지행정 역시 그동안 복지부 중심의 관치행정의 경향이 주를 이루었으며, 더욱이나 지방정부차원에 독자적 행정전달체계를 갖지 못한 까닭에 이러한 경향은 더욱 두드러졌다고 할 수 있다.

본 장에서는 지방자치시대를 맞이하여 변화되어야 할 사회복지제도의 과제로서 다음의 4가지를 설정하였다. 지방자치제와 사회복지과제, 지방자치제하의 사회복지체계의 확립, 지방자치제하의 사회복지재정문제 그리고 주민들의 참여문제를 다루었다.

1. 지방자치제와 사회복지 과제

지방자치시대의 본격화는 사회복지 실천에 대해 여러가지 변화를 요구하고 있지만 주요하게 고려되어야 할 과제로 아래의 4가지를 설정하였다.

1) 사회복지에 관한 중앙정부와 지방정부간의 명확한 업무 분담

현재 우리나라의 중앙정부와 지방정부간의 업무분담이 갖는 문제점은 다음과 같다.

첫째, 지방자치단체 사무분담이 예시되어 있으나 기능분담이 개괄적으로 표현되어 있으며 불분명하다. 즉 사무분담이 애매모호하며 국가/지자체, 광역단체/기초단체간 기능배분에 관한 명확한 기준이 없다.

둘째, 자치사무가 예시되어 있으나 지방자치법 제9조 2항에 ("법률에 이와 다른 규정이 있는 경우 ---") 국가기능의 예외를 인정하고 있는바, 자치사무를 국가사무화하는 개별법이 많아 사무예시 규정(제 9조: 57개 사무)의 취지를 무의미하게 하고 있다.

셋째, 위임사무의 지나친 비대로 지방자치단체가 국가사무의 하청기관으로 전락하여 버렸다. 광역단체나 기초단체 모두 자치사무의 비율은 대략 10 - 20%에 머무르고 있으며 80% 이상이 위임사무로 되어 있어서 지방자치단체라고 명하기에도 부적절한 것으로 나타났다.

넷째, 여기에 더하여 전체업무에 대해 비율상 20%도 되지않는 지방사무에 대해서도 중앙정부의 행정적, 재정적 지원, 통제, 감독이 심하다.

다섯째, 행정기관, 행정사무의 할거주의문제를 지적할 수 있다. 이것은 과도하게 설치된 특별행정기관(각종 지방사무소)과 관련된다. 필요성, 효율성, 효과성의 측면보다 부처이기주의에 따른 특별행정기관의 설치의 제고되어야 할 것이다.

이상의 중앙정부와 지방정부 간의 업무분담의 문제점을 해결하기 위한 개선방안을 고려해보면 다음과 같다.

첫째, 국가와 지방단체의 사무를 프랑스, 일본과 같이 명확

하게 구별하여야 하며, 구별된 사무에 대해서는 의무와 책임을 다할 수 있도록 이에 상응하는 권리를 부여하여야 한다. 이것은 행정책임 명확화의 원칙과도 일치한다.

둘째, 지방단체의 규모,능력,재원을 고려하여 기능배분이 이루어져야한다. 즉 자치단체의 행정,재정 능력에 따라 신속성있게 업무분담이 이루어져야 한다.이것은 행정능률의 원칙을 고려해야 함을 보여주는 것이다. 문제는 지금과 같이 지자체간의 행정, 재정 능력의 심각한 불평등현상이 지배적인 현실에서 이 원칙을 어떻게 적용시켜 나갈 것인가 하는 점에 있다.

셋째, 지방자치의 실효성을 고양시키기 위해서는 주민참여,주민통제가 용이한 기초자치단체에 많은 기능이 배분되어야 한다. 이것은 지방자치준주의 원칙을 고려한 것이다. 지방자치제도는 주민의 입장에서는 그들의 욕구를 보다 정확하게 행정에 반영할 수 있으며,지방의회를 통해 지방정부의 행정을 관리감독도 할 수 있다.

넷째, 지방자치행정의 종합성이 고려되어야 한다. 반드시 필요한 경우가 아니고는 중앙행정부처는 지방에 지방일선기관을 설치하는 것을 자제하여야 한다. 이것은 행정기관,행정사무 할거주의의 문제점을 극복하여야 함을 의미한다. 즉 행정관청의 권력확대보다는 주민들에게 보다 효율적인 서비스의 제공원칙이 우선적으로 고려되어 불필요한 지방행정기구는 축소되거나,새로운 형태로 통합되어 나타나야 할 것이다.

다섯째, 지방단체에 사무의 배분과 동시에 재정의 분배가 이루어져야 한다.지방단체가 주어진 업무에 대해서 책임과 권리를 다하기 위해서는 재정의 뒷받침이 필수적으로 이루어져야 한다.

2) 사회복지에 관한 지역주민들의 민주적 참여의 보장

이것은 복지정책을 결정하고 시행할 때 사회복지에 의해 삶에 영향을 받는 지역주민들의 참여기회가 제도적으로 보장되어야 한다는 것을 의미한다(한국사회복지학연구회 외, 1992: 352-355). 물론 이 원칙은 현행과 같은 중앙집중화된 복지행정체제에서도 보장이 되어야 하나, 주민들의 실제 생활에 더욱 밀접하게 다가서게 될 지방자치의 시대에는 반드시 지켜져야 할 것이다. 특히 사회복지에 대한 국가개입이 증대되면서 관료주의의 강화가 우려되며, 관료주의하에서는 지역주민들의 삶에 중요한 영향을 미치는 정책이 비공개적으로 결정되어 민중을 대상화시키게 될 가능성이 높다. 특

히 우리나라는 권위주의적 속성이 강하기 때문에 지역주민의 참여욕구는 더욱 절실한 것이 될 수 밖에 없다.

사회복지의 발달사를 보면 선진복지국가와 후진국과의 두드러진 차이는 시민들의 사회복지에의 참여수준이 다르다는 점이다. 복지선진국에서는 시민들의 사회복지에의 주체적 참여에 의한 사회복지제도 요구투쟁이 강하게 나타났다. 결국 사회복지라는 것은 국가나 경영자가 일방적으로 양보하거나, 베푸는 것이 아니라, 시민들의 투쟁으로 획득한 것이라는 속성이 강한 것이다.

3) 재원에 관한 공공책임화

재원에 관한 공공책임화의 원칙은 사회복지를 위한 재원 마련의 책임이 사회 전체에 귀속된다는 것이다. 이는 개인적 책임성(수익자 부담, 최소한의 정부개입)과 상반되는 개념으로서 복지재원에 대한 책임이 사회구성원간 즉 정부와 자본가 그리고 노동자(지역주민 또는 민중)간에 적절히 배분되어야 한다는 것이며, 특히 국가와 자본가의 재정적 책임을 강조하는 개념이다(한국사회복지학연구회 외, 1992: 350-352). 그리고 마련되는 재원의 크기가 지역주민의 인간다운 최저생활을 보장하기에 충분한 정도여야 한다는 것이 전제되어 있다.

우리나라의 사회복지제도의 특징중의 하나는 수익자부담에 의한 제도 운영이 대부분을 차지한다는 점이다. 이것은 사회복지제도가 사회복지를 가장 필요로 하는 사회적 약자를 우선 대상으로 하여 발달한 것이 아니라, 제도 운용의 편의상 재원부담이 가능한 계층을 우선 대상으로 하여 발달하였기 때문이다. 의료보험제도, 국민연금제도가 이러한 방향으로 제도가 발달하였고, 도입을 눈앞에 두고 있는 고용보험 역시 동일한 수준으로 진행되고 있다. 그러나 사회복지제도가 진정 필요한 사람에게 혜택이 돌아가기 위해서는 제도의 내실화에 필수적인 요건인 재원에 관한 공공책임은 반드시 확보되어야 한다.

4) 사회복지시설의 공공화

현재 우리나라의 사회복지서비스는 그 대상이 영세한 사회적 약자에 한정되어 있으며, 전통적인 시설수용에서 재가복지사업을 강조하는 방향으로 정책방향이 전환되는 과정에 있다. 문제는 전통적인 시설수용의 경우 그 절대수가 부족한 형편이며 그나마 존재하는 시설의 경우는 수준이 전근대적 수준을 벗어나지 못하고 비인간적인 처우가 항상 사회적

지탄의 대상이 되어 왔다. 그동안 우리나라의 복지시설(주로 수용시설)은 국가정책에 의해서 무의무탁자, 부랑인, 생활유지능력이 없는 자, 부양가족이 있다 하더라도 부양할 능력이 없는 자 등에 국한해서 서비스를 행하는 것으로 전개되어 왔다. 이러한 시설들은 우리 사회의 정치, 경제, 사회적 변화에 따라 생겨나는 복지욕구에 신속하게 대응하지도 못했고 복지시설이 위치하는 지역사회와도 연계되지 않은 채 폐쇄적이고 구빈적인 시설의 성격을 극복하지 못하였다. 이를 위해서는 시설의 현대화와 소규모 시설의 대량 확보의 방법으로 시설의 절대 수를 늘이는 방향으로 잡혀야 한다. 현재의 대규모 시설수용이 빚고 있는 수용자에 대한 비인적 처우 등의 문제는 소규모시설로의 전환과 시설의 현대화를 통해 해결할 수 밖에 없다. 그리고 시설운영자들의 자의적 운영을 예방하는 방법의 하나는 국가가 시설을 국공립화하여 전반적인 책임을 지고, 다만 그 운영은 직영을 하거나 아니면 종교단체를 비롯한 양심적인 단체에 위임하는 것이다.

2. 지방자치와 사회복지체제 확립

- 사회복지행정의 특성과 사회복지전달체계의 수립원칙
일반 행정과 비교해서 사회복지행정의 특성은 다음의 세 가지로 정리된다.

첫째, 사회복지서비스 제공시 인간관계(human relations)와 대면 접촉(face to face)을 강조한다. 사회복지행정은 단순히 물질적인 원조를 제공하는 차원이 아니라, 서비스 제공자와 서비스 대상자 간의 라포르(rapport)가 우선 형성되어야 한다. 따라서 사회복지행정에서는 사회복지급여의 인간화가 일차적 조건이 된다. 뿐만아니라 사회복지서비스 전달에서는 대면접촉이 중요하다. 그것은 사회복지가 인간의 소비욕구와 직접적으로 관련되어 있기 때문이다. 따라서 무엇보다 서비스 대상자와 직접 접촉하는 최일선 조직이 가장 중요하다. 최일선 조직의 활성화는 서비스 제공자와 서비스 대상자 간의 상호교감을 증대시켜서 사회복지급여와 서비스의 인간화에 기여할 수 있다.

둘째, 서비스 제공시 인간욕구의 다면성(multidimension)과 연속성(contiuity)을 고려해야 한다. 사회복지 행정은 서비스 대상자의 다양한 욕구에 대응할 수 있는 다면적인 서비스가 제공되어야 하며, 각 서비스 제공 체계와의 조화와 연계가 필요하다. 그리고 서비스 제공이 일회성으로 끝나는 것이 아니라, 지속적으로 유지되어야 하며, 사회적 위험

의 원인이 제거될 때까지 지속적인 사후관리가 필요하다.

셋째, 전문성(professionalism)을 고려해야 한다. 서비스 전달시 전문성이 담보되어야 한다는 것이다. 즉 사회복지서비스 제공은 누구나, 어느 곳에서나 할 수 있는 것은 아니며, 서비스 제공을 위한 적절한 환경(예를 들면 상담실)과 서비스를 전문적으로 제공할 수 있는 전문가가 필요하다. 행정조직에서 전문성을 발휘하는 것과 관련된 문제는 관료제와의 갈등을 생각할 수 있다. 두 영역간의 갈등해소를 위해서는 두 영역 간의 명확한 업무분담과 대상자와의 대면조직을 비롯한 일선조직에 전문가들의 권한과 책임을 대폭 부여하는 것이 필요하다.

이상의 사회복지행정의 특성을 고려하여 사회복지전달체계의 수립 원칙을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 사회복지행정부처의 통합과 일선행정체계를 우선 보강해야 한다.

현재 분리 운영되고 있는 사회복지관련 행정부처를 하나로 통합한다. 최근 경제정책의 효율성을 위해서 경제부처는 재정경제원, 건설교통부 등으로 통합되었다. 이러한 움직임이 사회복지부처에서 적용되어야 한다. 통합이 필요한 이유는 현재와 같이 분리된 체계로서는 사회복지적 이슈가 정책우선순위로 다루어질 가능성이 거의 없으며, 국가적 차원에서 일관성있게 정책이 수립, 집행될 수가 없다. 통합의 방식은 보건복지부와 국가보훈처와 노동부의 업무 중 사회보험관련 업무(산재보험과 고용보험업무)를 하나의 체계 속으로 합치는 것이며, 이럴 경우에는 보훈처와 노동부의 지방사무소를 사회복지행정체계의 일부로 활용할 수 있을 것이다.

나아가 일선행정체계를 우선적으로 보강해야 한다. 사회복지행정의 일차적인 성공의 관건은 주민들과 직접 접촉하는 일선 행정조직의 활성화에 달려 있다. 이런 의미에서 보건복지사무소의 실시는 일선행정체계의 보강이라는 측면에서 긍정적으로 평가할 수 있다.

둘째, 사회복지전문인력의 적극적 활용이 필요하다.

사회복지전달체계의 수립과 관련하여 공·사 사회복지기관들이 전문성을 발휘하기 위해서는 전문인력을 활용하는 것이 필수적인 요건이 된다. 특히 지방자치체가 본격화되면, 중앙과 지방의 사회복지 역할 분담이 이루어져야 하며, 이때 지방의 경우 대인 복지서비스가 강조될 가능성이 높기 때문에 전문인력의 수급문제는 대단히 중요한 과제가 된다. 현재 사회복지전문요원은 생활보호사업을 전담하고 있는데, 전달체계가 완비되면 이들의 영역이 개별사회복지서비스 분

야까지 확대될 수 있을 것이다.

셋째, 사회복지분야 업무 전담화와 사회복지업무에 관한 지방정부의 고유업무화를 확보해야 한다.

사회복지전달체계의 독자적 조직망이 형성된다면 업무에 대한 전담화가 확보될 수 있을 것이다. 현재는 내무부 조직 내에서 사회복지업무가 이루어지기 때문에 사회복지업무를 전문적으로 처리하기는 힘든 형편이다. 그리고 지방화의 시대가 본격화되면 기존에는 위임업무로서 처리되던 업무들 중 많은 부분들은 지방정부의 고유업무로 전환되어야 할 것으로 보인다. 예를 들면 개별사회복지서비스와 관련되는 업무들은 모두 지방정부의 고유업무로 처리되어야 할 것이다.

넷째, 공공복지와 민간복지의 협조적 관계를 정립해야 한다.

독자적인 전달체계하에서는 정부 담당 업무 중 자율적인 민간조직의 활성화를 위하여 민간부문에서 담당해야 하는 업무는 과감하게 민간조직에서 담당하도록 해야 한다. 따라서 민간 사회복지시설이나 기관의 활성화방안을 적극적으로 추진해야 한다. 그동안 민간사회복지시설이나 기관들은 정부가 담당하지 못하고 있던 사회복지의 많은 부분들을 맡고 있었다. 따라서 사회복지시설 및 기관과 관련된 정부정책의 성공적인 수행을 위해서는 민간 사회복지조직과의 협조 운영이 이루어져야 한다. 즉 공공기관과 민간기관과의 관계를 역할 분담, 업무의 구분을 통해서 정확하게 규정해야 하며, 공공기관의 입장에서 민간기관에 대해 권한과 의무를 위탁할 경우에는 명확한 계약관계에 기반하여 관계정립이 이루어져야 할 것이다.

3. 지방자치와 사회복지재정

- 재정의 공공화원칙을 적용할 수 있는 구체적 정책대안 모색

사회복지에서 지방자치체의 의미는 지방자치단체별로 지역의 특수성이 보장될 수 있다는 점에 있다. 즉 국민의 최저한의 기본생활은 지역에 관계없이 중앙정부에서 보장해주고, 그 이상의 욕구에 대해서는 지방자치단체의 특성에 따라 다양한 프로그램이 제공되는 것이다.

현대국가에서 사회복지에 관한 재원은 국가가 우선적으로 보장해야 한다는 것은 사회경제적 체제의 상이성에 관계없이 대다수 국가에서 관찰되고 있다. 사회복지의 기능이 중앙정부에서 지방정부로 이전되는 경우에는 이에 필요한 재정도 마찬가지로 대폭 이전되어야 할 것이다. 이를 위해서는 우선 지방정부가 자주적인 재정권을 확보할 수 있어야

한다. 지방세원의 증대는 일차적으로 과도하게 국세에 편중된 세목을 지방세로 이관하는 국세·지방세의 조정 측면에서 이루어져야 할 것이다. 문제는 현재와 같이 지역간 격차가 심각한 경우를 감안하면 정부의 지역간 격차를 완화시킬 수 있는 노력이 선행되어야 할 것이다.

우리나라의 지방재정을 세출구조의 측면에서 살펴보면, 중앙정부의 재정에서도 소홀히 되고 있는 사회복지분야에 관한 재정지출이 지방재정에서도 1980년 이래로 계속 감소되고 있다(지방재정에서 사회복지비가 차지하는 비중은 1980년 12.0%, 1985년 10.8%, 1990년 13.9%, 1991년 11.6%, 1992년 11.6%, 1993년 11.0%에 이르고 있다). 지방자치제 실시 이후 지역개발비의 비중이 높아지는 특징을 보여주고 있다. 지역개발이 비록 지역의 경제력을 상승시키기 위한 조치라 할지라도 사회복지비가 낮은 수준에서 지출된다는 것은 지역주민의 전체적 복지수준을 낮추고 결과적으로 다시 지역발전엔 새로운 장애요인을 만들어 내게 될지도 모른다.

지방정부차원에서 고려할 수 있는 사회복지재원 확보방안은 다음과 같이 대략 다섯가지로 나누어 고찰할 수 있다.

첫째, 지방세제내에 목적으로 사회복지세를 신설하는 방안을 고려할 수 있다. 그러나 이 방안은 현재와 같이 지역간 재정격차가 심한 경우는 격차의 폭을 더욱 크게 할 염려가 있으며, 지역주민들의 조세저항도 예상할 수 있다.

둘째, 지방정부의 세외 수입 예를 들면 수수료, 사용료, 기부금 등을 확대하는 방안을 들 수 있다. 수수료, 사용료의 확대는 사회복지세와 마찬가지로 재정격차, 조세저항을 예상할 수 있으며, 이에 비해 기부금은 이타주의를 강조하는 사회복지의 정신과도 일맥상통하는 것으로 훌륭한 재원확보방안이 된다. 우리나라도 1994년 내에 “사회복지공동모금법”이 만들어지면 민간주도로 다양한 모금활동이 이루어질 것으로 기대할 수 있다.

셋째, 지방교부세율의 활용방안을 고려할 수 있다(법적 근거는 지방교부세법). 지방교부금은 자주재원의 성격을 가지고 있으며, 용도지정이 없는 일반재원(지방간의 세원분포의 불균형때문에 국가가 징수, 배분한다.)에 속한다. 교부금은 지방자치단체별 재정부족액에 기초하여 배분되고 있으며, 1994년 예산규모는 4조 7,246억원이다. 지방교부세의 세율은 1969년 17.6%로 정해졌으나, 1973년 7·3 조치로 그 비율이 폐지되었다가, 1982년 13.27%로 재조정되어 오늘에 이르고 있다. 현 교부세율을 유지하면서 사회복지비율을

확대하는 경우에는 여타 사업이 위축될 우려가 있다. 교부세율을 확대할 경우에는 확대한 부분에서 일부라도 사회복지분야에 사용할 수 있을 것이나, 이것은 전체 예산구조의 재조정과 관련되어 있는 문제이다.

넷째, 국고보조금의 확대를 고려할 수 있다(법적 근거는 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률). 국고보조금은 국가가 용도를 정하여 교부하는 보조수입으로 지방정부의 사회복지비의 대부분을 여기서 충당하고 있다. 국고보조금은 보조비율에 의거 신청내용을 심사하여 배분하고 있으며, 1994년 예산규모는 3조 398억원이다. 국고보조금의 확대는 사회복지분야 재원의 확대라는 측면에서는 긍정적인 방안이 될 수 있으나, 지방정부의 자율권 침해 가능성의 문제점을 가지고 있다. 이 문제의 해소를 위해서는 지역사회주민들의 민주적 참여가 보장되어야 한다.

다섯째, 지방양여세 제도의 확대방안을 고려할 수 있다(법적 근거는 지방양여세법). 지방양여세란 국세 중 특정 세목의 수입 일부를 지방자치단체에 양여하여 특정사업에 사용하도록 하는 제도로서 1991년 도입되었다. 1994년 예산에서는 전화세 100%, 주세 80%, 토지초과이득세 50%를 지방양여금으로 이전하여 총 1조 7,747억원 규모로 운용되고 있다. 지방양여세는 국민에게 새로운 부담을 주지않으면서 지방자치단체간 재정불균형을 해소할 수 있는 방안이 된다. 그러나 현재 지방양여금은 도로정비, 농어촌 지역개발, 수질오염방지, 청소년 육성, 지역개발 등의 5개 사업에 사용되도록 용도가 지정되어 있다. 따라서 지방양여금의 용도를 사회복지사업에도 사용될 수 있도록 확대하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

위에서 살펴본 바대로 사회복지를 위한 지방재정의 확보는 주로 지방자치단체 자체 예산의 확대(목적세 신설방안과 세의 수입 확대)와 3대 지방재정 조정제도(교부금, 보조금, 양여금)를 통한 확대의 두 방향에서 고려되었다. 지역간 경제력의 격차가 큰 현 상황에서 전자보다는 후자의 방법을 통한 재정확보의 방법이 더 현실적이라 생각된다. 현행 3대 지방재정 조정제도의 가장 큰 문제점은 제도간에 아무런 연계도 갖지 않고 상호독립적으로 운영되고 있다는 점이다. 이들 제도가 최대의 효율을 갖기 위해서는 일정한 목표아래 적절한 조화와 연계가 요구된다.

그의 지방재정 조정제도의 경직적 운영은 지방재정 지출의 비효율을 낳고 있다. 현행 제도상 교부금의 경우에는 그 재원을 내국세 세수의 13.27%로 고정해 놓음으로써 중앙정

부와 지방정부 모두에게 경직적인 지출과 수입항목이 되게 하고 있으며, 지방양여금의 경우에는 지방도로 정비사업의 배분비율을 도로 관리 주체별로 고정시켜 배분함으로써 탄력적 운영을 저해하고 있다. 이러한 문제점을 해소하기 위해서는 법정 교부세율의 폐지, 교부금의 지역별 배분방식의 개선, 징세노력이 반영된 교부금 배분공식의 채택, 양여금과 교부금의 통합, 역교부세의 도입 등과 같은 방안이 강구되어야 한다. 그리고 보조금의 경우에도 보조금 지출에서 정치적 영향력 배제, 사업별 성격, 우선순위 및 재원부담 등에 대한 전면적 제검토가 필요하다 하겠다(오영수, 1994: 72-73).

결국 사회복지분야의 지방재정의 확충은 지방자치단체간 재정불균형이 심한 우리의 현실에 비추어 볼 때 장기적으로는 지방자치단체 자체 재정의 확대방안이 고려되어야 할 것이나, 단기적으로는 중앙정부의 지방재정 조정제도의 합리적 운용에 기댈 수 밖에 없다.

4. 지방자치와 지역주민 참여

지방자치시대는 지역주민들의 사회복지에의 관심과 참여를 추동할 것으로 예상할 수 있다. 사회복지제도의 발전에 지역 주민들의 적극적인 관심과 주체적인 참여는 필수적인 전제가 된다. 주민참여 활성화를 위한 여러 방안들을 다음과 같이 제시해 보았다.

첫째, 주민들을 평상시에 다양한 조직체 활동에 참여할 수 있는 장을 마련해야 한다. 그래서 1992년 사회복지예산 투쟁과 같은 특정 계기가 주어졌을 때 참여열의가 촉발시킬 수 있으며, 또한 이러한 열의를 지속화시킬 수 있을 것이다. 주민들은 우선 자신이 속한 계층, 계급에 따른 조직활동에 참여할 수 있을 것이다. 즉 노동조합, 농민조합, 빈민조직, 청년조직, 학생조직, 문화조직, 여성조직 등에 참여할 수 있을 것이다. 노동조합이나 농민조합 등은 사회복지와 관련된 각종 이슈들에 다양하게 참여활동을 펴고 있다.

계급에 기반한 부문활동외에 주민생활과 관련된 다양한 조직체 내지 조합에의 참여가 집단활동에의 참여열의를 확산시켜줄 수 있을 것이다. 예를 들면 주민들의 실제 소비생활과 밀접히 관련되어 있는 생활협동조합에의 참여는 지역 주민들을 공식적인 하나의 활동조직체로 이끌 수 있다. 생활협동운동이 발달한 이웃 일본의 경우 1990년 현재 전국적으로 1,271개 조합에 3,372만8천명의 조합원을 두고 있다. 생활은 주로 생필품 구매사업과 각종 공제사업을 실시하고 있다.

우리나라의 경우도 각 지역사회별로 생활협동조합(소비자협동조합)이 결성되어 있는데, 계급별 부문운동에 포함되어 있지 않은 지역주민들을 대상으로 조합활동을 활성화시킬 수 있을 것이다. 그것은 생활협동운동이 자발적인 의사에 따라 가입을 할 수 있으며 회원들의 회비에 의해서 운영이 되고 지역주민들의 실제 소비생활과 밀접히 관련되기 때문이다. 기존의 지역주민들을 대상으로하는 조직으로는 관조직적 성격이 강한 반사회가 있으나 조합활동에 비해 주체적 참여의 장으로 적합하지 않다고 생각된다. 이외 민간조직으로 계모임, 종친회, 향우회 등이 있으나 이들은 일차집단적인 성격이 강하기 때문에 전체 지역주민들의 의사보다는 자신들의 이해관계를 우선시 할 가능성이 큰 것으로 사료된다.

이외 사회운동단체에의 참여를 생각할 수 있다. 예를 들면 경제정의실천시민연합, YMCA, 소비자문제를 연구하는 시민의 모임, 도시빈민연구소 등에의 참여를 생각할 수 있다. 지방자치체의 실시와 함께 공명선거를 위한 시민운동이 경제정의실천시민연합, 한국노총 등 9개단체로 이루어진 공명선거실천시민운동협의회(공선협)라는 민간선거감시기구를 구성하여 이미 기초,광역의회선거에서 활동을 한바 있다. 14대 총선과 대통령선거에서는 기존의 9개 단체외에 대한YMCA연맹, 한국불교종단협의회, 전국농민단체협의회 등 40여개의 시민, 종교, 사회단체들이 공선협활동에 참가하여, 시, 군, 구차원까지 선거부정 고발창구를 개설하여 전국 차원에서 사전선거운동 및 불법선거운동에 대한 감시활동을 벌여 공명선거 정착에 일조하였다. 생활조합의 경우도 이와 같은 사회운동단체협의회에의 참가 등을 적극적으로 모색해 보아야 할 것이다. 생활협동운동이 기존의 소비생활차원에서의 참여를 벗어나서 다양한 차원에서의 참가활성화로 발전될 때 진정한 의미에서의 주민자치를 실현할 수 있을 것이다.

둘째, 이상과 같은 항구적인 조직체에의 참여를 활성화하기 위한 참여문화가 전 사회적으로 만들어 져야 한다. 예를 들면 지역사회행정과 관련된 각종 심의회나 위원회에의 적극적인 참여, 공청회의 효율적 운용, 주민의견청취, 공고제도 개선, 주민집회, 주민토론회 개최 등을 구체적으로 고려할 수 있다. 여기에 더하여 지역사회차원에서의 홍보활동을 강화해야 할 것이다.(이시재외, 1991:201-3)

셋째, 개별단체차원에서의 참여나 일차집단차원에서의 참여에 머무르지 말고 주민연대차원으로 발전해야 한다. 앞서 살펴본 부문운동은 통상 계급에 기반한 운동이나 조합운동은 이해관계에 기반한 운동이다. 따라서 주민연대의 주도계

급은 지역문제에 가장 큰 피해를 입는 집단이 될 것이다. 물론 직접 피해를 받는 모든 계층이 주도 계급이 될 수도 있을 것이다. 사안별, 부문별 조직체의 결성을 통해서 주민연대를 이루어야 할 것이다.

넷째, 지역주민참여운동은 결국 정치운동으로 지방자치단체(이하 지자체) 혁신운동으로 연결 되어야 한다. 지자체혁신운동은 특히 지방자치시대의 본격적 실시를 앞두고 시사하는 바가 더욱 크다고 할 것이다. 이것은 곧 사회복지문제가 정치쟁점화되어야 한다는 점과 일맥상통한다. 사회복지예산투쟁에서도 본 바와 같이 사회복지이슈가 적극적으로 정치쟁점화되지 않는한 지역주민들의 참여를 이끌어내는 것은 더욱 어려워질 것이다. 이와 같은 점에서 지자체가 발전된 일본의 경우와 사회복지문제를 정치쟁점화하는데 성공한 유럽 특히 스웨덴의 사례는 우리에게 시사하는 바가 크다.

선진자본주의 국가에서는 노조및 협동조합운동과 함께 혁신자치체가 발전하였는데 특히 1960년대 후반부터 사회당, 공산당을 주축으로 시작된 일본의 혁신자치체는 주민참여를 포함한 주민의 민주적 권리의 확립에 중요한 역할을 수행하였다. 시마즈 구보(島恭彦)교수에 의하면 일본에서 혁신자치단체가 가능했던 조건으로 다음의 네 가지 전제를 들고있다(한국기독교사회문제연구원,1988:174-5). 첫째, 지역통일전선의 존재가 전제가 된다. 즉 사회당, 공산당이 주축이되고 지역의 노동조합및 주민단체가 결합한 통일전선 전선('공정한 ---회' 등으로 부르는 조직)의 생성, 발전이 전제가 되는 것이다. 두번째는 혁신 단체장의 선출문제로 지역 민주세력의 통일된 힘에 의해서 단체장이 선출되었는가의 문제이다. 세째는 통일전선조직에서 혁신의원이 나와 지방의회의 세력균형을 조금이라도 변화시키고, 혁신의원간에 그리고 의회의 내외에서 공투가 이루어지고 있는가의 문제이다. 마지막으로 지방 관료기구의 민주화가 실현되고 있는가의 여부가 문제가 된다.

스웨덴의 개혁운동은 19세기 대중운동의 발전에 의해서 가능했다. 스웨덴의 대중운동은 자유교회운동으로 불리는 종교부흥운동, 절제운동, 노동운동의 3가지 형태로 나타났(신광영,1991:147-51).

가장 먼저 나타난 종교부흥운동은 개인들로 하여금 기독교도의 생활을 따르게 하려는 운동으로 1850년 이후에 스웨덴 사회에 커다란 영향력을 행사하였다. 종교부흥운동에 이어 곧바로 등장한 것이 절제운동(temperance movement)으로서 그 당시 사회문제를 대변했던 음주를 강력하게 규제

함으로써 알코올중독자를 감소시키려는 사회운동으로 나타났다. 가장늦게 형성되었으나 스웨덴정치에 가장 큰 영향력을 행사한 대중운동은 노동운동이었다. 주로 사회민주주의자들인 노동운동가들은 절제운동에서 조직 기술과 이데올로기를 배움으로써 절제운동은 노동운동의 모태 역할을 하였다.

이상의 사회운동단체들은 사회정책을 통한 사회개혁운동을 주도하였으며, 스웨덴 사회가 재조직화되어야 한다는 점을 공통적으로 받아들였다. 이를 위해서 여러가지 입법을 통한 제도적 변화를 추구하였고, 입법에 영향을 주기 위해 필수적으로 요구되었던 것은 투표권의 확대였으며, 이 운동은 결국 선거권을 쟁취하기 위한 참정권운동으로 발전하였다.

스웨덴의 경우 우리가 눈여겨 보아야 할 점은 19세기 말 산업혁명의 진전과 노동계급의 발달의 결과 여러가지 사회문제가 부각되었으며 이러한 사회문제의 해결을 위해서는 정부가 구빈법 대신에 본격적인 사회정책을 실시하여야 한다는 요구가 나타났으며 1884년 헤딘(Adolf Hedin)에 의해서 상정된 사회보험법안은 사회보험과 국가의 개입을 둘러싼 열띤 찬반논쟁을 일으켜 스웨덴 사회에서 사회정책을 중요한 정치적 쟁점으로 부각시키는데 기여하여 이후의 사회정책논의에 새로운 계기를 만들었다는 사실이다(신광영,1991:152).

다음으로 전술적 측면에서 고려되어야 할 것으로 정보수집을 위한 행동조사가 적극 활용되어야 한다는 것과 사회복지학계를 비롯한 전문가집단들이 각종 주민단체들과 연대활동을 일상적으로 맺어 나가야 한다는 점이다. 즉 개인차원에서 지역사회단위의 각종 주민모임에 적극적으로 참여해야 하며,또한 자신이 속해있는 계급차원에서 다양한 연대활동을 모색해야 한다. 그런 의미에서 사회복지학과대학원 학생들의 경우 학문적 관심사에 따라 진보정당, 경실련으로 대표되는 시민단체, 지역사회탁아운동연합회, 도시빈민연구소, 의료보장공동대책위원회, 노동과 건강연구회 등에서의 일상적 참여는 주민참여의 중요한 동력으로 작용할 것으로 보인다.

III. 농촌지역 사회복지시설 현황 및 시설 종사자의 실태

제1장 농촌지역 사회복지시설 및 종사자 실태

1장에서는 농촌지역 사회복지시설의 보다 일반적인 현황과 시설 종사자의 실태에 대해서 살펴보겠다.

1. 사회복지시설 현황

우리나라 사회복지시설은 크게 수용시설과 이용시설로 나눌 수 있다. 수용시설은 아동, 장애인, 노인 등 주로 요보호대상을 수용하는 사회복지시설이 대부분 해당하며, 이용시설로는 각 지역에 있는 사회복지관이 대표적이다.

1) 사회복지 수용시설

사회복지시설은 주체에 따라 공공 사회복지시설과 민간 사회복지시설 및 그 혼합체로 분류될 수 있다. 다만 우리나라의 경우 대부분이 민간법인체에 의해 운영·관리되고 있음이 특징이다. 아직까지 우리나라 사회복지사업의 많은 부분이 시설보호이기 때문에 사회복지시설의 위상은 중요하다고 평가할 수 있다. 이런 점에서 사회복지시설은 국가의 사회복지정책이 사회복지대상자에게 최후의 직접적인 형태로 전달되는 장이며, 반면에 복지대상자에게 사회복지서비스를 연결시키는 사회복지행정조직으로서의 성격을 지닌다.

민간 사회복지시설은 국가의 국민복지 증진에 대한 공적 책임을 위탁받아 사회복지서비스를 제공하는 조직체이므로, 그 순수성과 공공성을 높이고, 사회적 신뢰를 확보하기 위하여 법인격을 갖추는 것이 필요하다. 사회복지시설은 사회복지 대상자의 생존권을 보장하는 중요한 활동이므로 시설의 설치규모, 구조, 처우방법 등에 대해서는 엄격한 기준을 설정하고 그 기준에 따른 운영을 지향하고 있다. 보건복지부장관과 도지사는 법인의 업무 및 재산운용규정에 나와 있는 소정의 설치기준에 미달하게 될 때에는 시설의 개선 및 사업허가의 취소 등을 할 수 있게 되어 있다.

민간사회복지시설의 조직 기구에 관한 것은 법적으로 조문화되어 있지 않고, 다만 조직구성 기초가 되는 직원 수를 설치기준 등에 규정하고 있으며, 조직, 인사, 급여, 시설 관리 등에 필요한 규정을 사회복지사업법의 테두리내에서

자체적으로 제정, 시행할 수 있다. 한편 1994년부터 법인이 아닌 개인도 사회복지시설을 설립할 수 있게 됨에 따라 앞으로 많은 유료화시설이 설치될 가능성이 높을 것으로 보인다.

2) 사회복지관

사회복지관은 특정 지역사회내의 충족되지 않은 욕구와 문제를 발견하여 주민들에게 필요한 사회복지서비스를 제공하는 지역복지활동이 중심이 되는 일종의 사회복지시설이다. 사회복지시설의 한 유형이긴 하지만, 사회복지시설과 구별되는 점은 사회복지시설이 사회복지대상자를 직접 수용·보호하는 성격을 지닌다면, 사회복지관은 사회복지대상자들이 가정에서 살고 있으면서 지역적인 차원에서 사회복지서비스를 제공하는 성격을 지니는 점이다. 이러한 사회복지관은 종합적인 사회복지사업을 통해 일차적으로 저소득층의 자립능력을 배양하여 중산층으로 유도하고, 지역사회문제를 예방·치료하여 지역사회 및 주민의 연대감을 조성하는 매개체로서 지역사회주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행한다.

사회복지관은 지방자치단체, 사회복지법인, 비영리법인이 설치·운영할 수 있다. 1994년 현재 205개소의 사회복지관이 운영되고 있으며, 사회복지관은 인구 10만명 미만의 시·군·구의 경우 종합사회복지관 1개소 또는 사회복지관 2개소를 설치할 수 있으며, 인구 10만명을 초과하는 시·군·구의 경우에는 초과되는 인구 10만명을 단위로 종합사회복지관 1개소 또는 사회복지관 2개소씩을 증설·설치할 수 있게 되어 있다.

사회복지관 부설로 105개의 재가복지봉사센터가 설치되었고, 현재 142개소(국고와 지방비 지원기관 112개소, 지방비로만 지원받는 기관 30개소)가 운영 중에 있다. 사회복지관은 가정개발 또는 가정조성사업이라는 프로그램으로 가정복지 및 지역복지 차원에서 재가복지서비스를 간헐적으로 시행하고 있었으나, 재가봉사센터가 설치되면서 재가복지서비스 프로그램을 적극적으로 전개하게 되었다.

우리나라에서 재가복지서비스는 노인분야에서 먼저 시작되어 한국노인복지회가 1982년부터 노인결연사업, 상담사업 등으로 사업을 추진하였고, 1987년에는 가정봉사원 파견사업으로 확대·발전하였다. 1991년에는 한국사회복지협의회 전국 15개 시·도지회에 지역복지봉사센터가 설치되어 주로 사회복지시설에 자원봉사자를 파견하였다. 정부는 이러

한 과정을 토대로 1992년도에 62억 6천만원의 예산을 들여 거동이 불편한 노인, 장애인은 물론 소년소녀가장 등 불우한 소외계층의 가정을 직접 방문하여, 이들이 필요로 하는 서비스를 제공하는 재가복지봉사센터를 설치하였다.

2. 사회복지 종사자 실태

사회복지종사자 실태 역시 사회복지 수용시설과 사회복지관으로 나누어 살펴 보았다.

1) 사회복지 수용시설

사회복지 수용시설의 종사자 실태를 살펴 보면, 대체로 시설장, 총무, 상담요원, 생활지도원, 직업보도요원, 보육사, 보조원, 의사, 간호사, 영양사 및 기타 각종 치료사, 경비원, 취탁·세탁원, 운전기사 등이 있다.

1991년 당시 보건사회부(현 보건복지부)에서 실시한 전국 사회복지시설 실태조사에 의하면 사회복지종사자 1인이 담당하는 시설수용인원은 수용자 9.1명이다. 그리고 수용자에게 상담, 치료, 재활, 교육 등 전문적인 서비스를 제공하는 상담요원, 의사, 간호사, 영양사, 각종 치료사, 직업훈련교사는 전체 종사자의 21.7%에 불과하며, 이들 1인이 담당하는 인원은 무려 41명이나 된다. 그러다 보니 선진복지국가들이 지향하고 있는 시설의 정상화나 지역사회보호 등의 전문적 프로그램 개발 등에는 눈을 돌리지 못하고 있는 형편이다.

전국사회복지시설 예산대책 공동위원회(아동, 노인, 부녀, 장애인, 부랑인, 정신요양)가 1991년 9월에 작성한 “사회복지시설 종사자 처우 및 생계비 개선에 관한 건의서”에서 보면, 시설 종사자의 처우에 대한 문제점으로 다음의 4가지를 제시하고 있다. ① 사회복지분야 국·공립시설종사자 급여의 50%에도 못미치는 저임금, ② 교대근무없이 24시간 계속 근무하는 중노동과 무복지, ③ 불합리한 호봉제도, ④ 시설의 대규모화와 과중한 담당 수용자 수 등의 4가지가 바로 그것이다. 이어 이에 따른 현실문제로 ① 높은 이직율로 시설 수용자에 대한 지속적인 관찰보호 불가능, ② 시설종사자 구인난으로 향후 1-2년 후에 시설수용자 보호 마비상태 야기, ③ 생계관란과 사기저하로 한국사회복지의 근본적 발전 저해 등의 3가지를 들고 있다. 그리고 이에 대한 추후 문제해결책으로 ① 민간 시설 종사자의 급여를 국·공립 사회복지기관과 동등하게 인상, ② 보육사 3교대 실시(1일 8시간 근무교대제), ③ 호봉제도의 전면 재검토, ④ 시설의

소규모화 정책과 담당 수용자수 하향조정 등의 4가지를 제시하고 있다.

1991년도에 제시된 이러한 문제점들은 1996년 현재까지도 거의 해결되지 못하고 있으며, 이에 대한 정부당국의 과감한 예산투입과 정책집행이 요구된다 하겠다.

2) 사회복지관

1994년 한국사회복지관협회에서 조사한 사회복지관 현황 조사보고서에 의하면 사회복지관내 평균 종사자 수는 1991년 13.4명, 1992년 14.8명, 1993년에 15.7명으로 매년 그 수가 증가하는 추세를 보이고 있다.

복지관 특성별로 종사자 현황을 살펴보면, 1991년에는 일반지역 복지관 종사자의 수(13.8명)가 많은 것에 비해 1992년부터는 임대단지 종사자의 수(15.4명)가 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 임대단지내 복지관에 이용자가 더 많은 것과 무관하지 않은 것으로 판단된다. 복지관 유형별로 볼 때 종사자 수는 ‘사회복지관 설치운영규정’ 최저배치기준(‘가형’ 17명, ‘나형’ 14명, ‘다형’ 9명)보다 높게 나타났으며, 가형 복지관은 매년 증가하는 추세를 보이고 있지만, 나형과 다형의 경우는 그 수의 증가폭이 감소하고 있는 것으로 나타나, 앞의 재정현황과 연결하여 보면 재정난을 극복하기 위하여 직원을 채용하지 않기 때문인 것으로 판단된다.

이러한 현상을 복지관 설립연도와 비교해 보면 좀더 명확해지는데, 80년 이전에 설립된 복지관과 80년 이후에 설립된 복지관은 직원의 수가 감소하는 추세를 보이고 있으며, 이는 직원의 호봉증가로 인한 인건비 상승을 한 원인으로 볼 수 있다. 또한 이들 복지관의 직원수는 1990년 이후 설립된 복지관의 종사자 확보율에도 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 대도시 복지관이 17.1명으로, 중소도시의 복지관 13.3명보다 종사자를 더 많이 확보하고 있는 것으로 나타났다.

제2장 오산·화성지역 사회복지시설 현황

농촌지역 사회복지시설은 도시지역에 비해 상대적으로 열악한 것이 사실이다. 본 연구가 진행된 오산·화성지역의 경우도 사회복지이용시설은 전무하며, 사회복지수용시설이 일부 운영중에 있다. 오산·화성지역이 속해 있는 경기도의 경우 1996년 3월 1일 현재 이용시설이 총 31개소로 526명의 종사자가 활동중이며, 수용시설은 총 83개소로 1,127명의

종사자가 활동중이다<표 III-1,III-2참조>.

<표 III-1> 경기도 수용시설 현황

구분	시설수	종사자	정원	현원	입소율	비고
계	83개소	1,127명	9,814명	7,053명	71.9%	
장애인	24	523	2,574	1,893	73.5	
정신질환자	7	107	1,886	1,312	69.6	
부랑인보호	3	54	1,197	1,139	95.2	
노인복지시설	21	182	1,930	1,107	57.4	설비시설포함
아동복지시설	27	254	2,177	1,582	72.7	영아시설포함
기타	1	7	50	20	40	

<표 III-2> 경기도 이용시설 현황

구분	개소수	종사자수	정원	현원	입소율	비고
계	31개소	526명	860명	690명	80.0%	
사회복지관	26	427				
장애인종합복지관	4	96	660	610	92.4	
장애인체육관	1	3	200	80	40.0	

오산·화성지역에 있는 수용시설을 보면 다음 <표III-3>과 같다.

이 지역의 수용시설의 특성을 보면 무엇보다 정신질환자 요양시설이 타 지역에 비해 월등하게 많이 설치되어 있다는 점이다. 경기도 전체에 7개 시설에 불과한 정신질환자 요양 시설 중 3개 시설이나 이 지역에 밀집해 있는 것이다. 다음으로는 경기도내 27개 시설이 있는 아동복지시설이 하나도 없다는 점도 큰 특성이다.

그러나 무엇보다 큰 문제점은 지역사회 사회복지서비스 제공에 중추적인 역할을 하는 이용시설인 (종합)사회복지관과 장애인종합사회복지관 등 이용시설이 이 지역에 전무하다는 사실이다. 다음 장에서 분석한 지역사회복지구조사에서도 지적되었지만 지역사회복지육구를 증중시켜주기 위해서는 무엇보다 이와 같은 이용시설의 건립이 최우선적으로 요구된다 하겠다.

<표 III-3> 오산·화성지역 수용시설 현황

구분	시설명	소재지	종사자	수용정원	수용인원	법인명
장애인시설	성심동원	오산 가수	16명	160명	125명	성심동원
정신질환자 요양시설	오산정신 요양원	오산 가장	12	100	97	오산복지원
정신질환자 요양시설	사랑발재활원	화성 동탄	27	300	236	경산 사회복지회
정신질환자 요양시설	은혜원	화성 장안	12	200	125	성혜원
부랑인시설	성혜원	화성 봉담	22	469	417	성혜원
양로시설	성녀 루이제의 집	화성 정남	6	50	38	(사)성빈센트 유지재단

IV. 오산지역주민 욕구조사

제1장 연구 방법

1. 조사대상 및 조사도구

본 조사는 경기도 오산시 지역주민들의 사회복지욕구를 파악하기 위한 조사로서 오산시에 거주하는 지역주민들을 대상으로 조사하였다.

오산시는 1989년 시로 승격되었으며, 1995년 1월 1일 현재 63,485명의 인구에 21개 법정동을 보유하고 있다. 오산시는 남쪽으로 평택시와 인접해 있으며, 동·서·북쪽으로는 화성군과 인접해 있으며, 시로 승격하기 전에는 화성군 오산읍으로 화성군과 동일한 생활환경권에 속한다.

오산시 예산규모는 1994년 결산 기준으로 일반회계 432억 32백만원, 특별회계 222억 88백만원, 합계 655억 20백만원 규모이며, 이 중 일반회계 기준 순수 사회복지비는 16억 900백만원에 불과하다. 오산시의 생활보호대상자는 거택보호 167가구, 275명, 자활보호 88가구, 270명 총 255가구 545명이다. 생활보호대상자는 신장동 68가구 158명, 중앙동 61가구 130명, 초평동 39가구 85명 순으로 다수 거주하고 있다.

표본 수는 오산시에 있는 6개 행정동(중앙동, 대원동, 남촌동, 신장동, 세마동, 초평동)을 대상으로 각 동에서 50명씩 300명으로 정하였다. 표본 선정시 각 동의 인구비례를 고려한 표집을 하는 대신에 각 동의 특성을 고려하여 인구 수에 관계없이 비비례방식으로 할당표집하였다. 예를 들어 중앙동과 신장동의 경우 타 동에 비해 생활보호대상자가 일정정도 많아 이들의 욕구를 파악하는 차원에서 이들의 상당 수를 표본에 포함시켰다.

설문조사 도구는 연구책임자와 공동연구원이 공동으로 작성하였으며, 설문지의 구성은 크게 3부분으로 나누어 지며, 대략적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 응답자에 대한 일반적 사항으로서 응답자 성별, 연령과 같은 응답자 개별 속성, 응답자의 직업, 월 평균 소득과 같은 응답자의 경제적 사항, 응답자의 가족 수와 같은 응답자의 가족 사항, 응답자의 주거상태와 같은 주거사항, 응답자의 오산시 거주 만족도, 계속 거주 여부와 같은 생활만족도 등의 5가지 내용으로 구성되어 있다.

둘째, 지역사회 사회복지욕구에 관한 사항으로서 아동

복지 욕구, 청소년복지 욕구, 가정복지 욕구, 노인복지 욕구, 장애인복지 욕구 등에 대한 내용으로 구성되어 있다.

셋째, 사회복지관에 관한 질문과 주민들의 사회복지에 관한 의식에 관한 내용으로 구성되어 있다.

2. 자료수집 및 자료처리방법

본 연구를 위한 조사는 1995년 6월 20일부터 7월 20일 사이에 조사원 12명에 의해 실시되었다.

설문조사를 위해 선발된 조사원들에 대해서는 연구계획, 연구일정, 설문지 내용, 면접 요령에 대한 사전교육을 실시하였다.

본 조사에서는 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS (Statistical Package for the Social Science)를 활용하였다. 300명을 대상으로 조사를 하였으나, 답변이 부실한 11부를 제외하고 289케이스를 분석에 사용하였다. 1차로 빈도분석을 실시하였으며, 빈도분석 결과를 통한 분석 결과를 바탕으로 상관관계분석이 필요한 항목을 선택하여 X2검증을 실시하였다.

제2장 조사결과 및 분석

1. 응답자에 대한 일반적 사항

응답자에 대한 일반적 사항은 응답자의 개별 특성, 경제적 사항, 가족 사항, 주거 사항, 그리고 응답자의 생활만족도의 5가지 부분으로 나누어 분석하였다.

1-1. 응답자의 개별 속성

응답자의 개별 속성으로는 응답자의 성별분포, 연령별 분포, 학력별 분포, 종교별 분포 등을 살펴 보았다.

1) 성별

응답자의 성별에 따른 분포를 보면, 응답자 중 남성이 54.3%, 여성이 45.7%로 나타나, 대체적으로 응답자의 性比가 균형을 이루고 있음을 알 수 있다.

<표 1-1> 응답자 성별

성 별	빈도(명)	백분율(%)
남 성	157	54.3
여 성	132	45.7
계	289	100.0

2) 연령

응답자의 연령 분석 결과 30대 27.3%, 40대 26.0%, 50대 19.4%순으로 분포되어 있으며, 30, 40대가 응답자의 절반 이상을 차지하고 있다. 대체로 20대에서 60대까지 비교적 고른 분포를 보이고 있다.

<표 1-2> 응답자 연령 분포

연 령	빈도(명)	백분율(%)
11세~20세	5	1.7
21세~30세	30	10.4
31세~40세	79	27.3
41세~50세	75	26.0
51세~60세	56	19.4
61세~70세	29	10.0
71세~80세	13	4.5
81세~90세	2	0.7
계	289	100.0

3) 학력

응답자의 학력분포는 고졸이하가 가장 많은 빈도(34.6%)를 보이고 있으며, 다음으로 중졸이하(21.8%), 국졸이하(16.3%), 대졸이하(14.5%) 순으로 나타나고 있다. 표집과정에서 생활보호대상자를 포함한 사회적 약자들을 비교적 많이 포함한 결과 대체로 낮은 학력수준을 보여주고 있다.

<표 1-3> 응답자의 학력분포

학력수준	빈도(명)	백분율(%)
무 학	31	10.7
국졸 이하	47	16.3
중졸 이하	63	21.8
고졸 이하	100	34.6
대졸 이하	42	14.5
대학원졸 이상	3	1.0
무응답	3	1.0
계	289	100.0

4) 종교

종교별 분포에서는 종교가 없는 경우가 42.2%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며, 불교 25.6%, 기독교 21.8%순

로 나타났다.

<표 1-4> 응답자의 종교분포

종 교	빈도(명)	백분율(%)
무 교	122	42.2
기독교	63	21.8
천주교	18	6.2
불 교	74	25.6
유 교	6	2.1
기 타	4	1.4
무응답	2	0.7
계	289	100.0

1-2. 응답자의 경제적 사항

응답자의 경제적 사항은 응답자의 직업, 월 평균 소득, 상대적 생활수준 등에 관한 질문들로 구성되었다.

5) 직업

응답자의 직업은 다양한 분포를 보여주는데, 특징적인 것은 영세자영업을 포함한 자영업주가 전체에서 34.8%로 가

<표 1-5> 응답자의 직업

직 업	빈도(명)	백분율(%)
무 직	53	18.3
자영업주	77	26.6
영세자영업	23	8.0
전문·관리직	16	5.5
단순사무직	12	4.2
판매서비스	8	2.8
단순서비스	8	2.8
생산기능직	26	9.0
일용잡급직	15	5.2
기 타	45	15.6
무응답	6	2.1
계	289	100.0

장 높은 비율을 보여주고 있으며, 무직의 경우도 18.3%나 차지하고 있다.

6) 월평균 소득

응답자의 월 평균소득 분석 결과 최저생계비에도 못 미치는 최하층과 월평균소득이 100만원 이하인 하층의 합계가 응답자의 53.3%를, 101만원에서 200만원 사이가 25.6%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 월 평균 소득의 분류 결과 도 앞의 학력이나 직업분류에서 나타난 바대로 대체로 표본의 특성이 중간 이하 계층의 특성을 보여주고 있다.

<표 1-6> 응답자의 월평균소득

월평균 소득	빈도(명)	백분율(%)
최하층(무소득~34만원)	31	10.7
하층(35만원~100만원)	123	42.6
중하층(101만원~200만원)	74	25.6
중상층(201만원~300만원)	8	2.8
상층(301만원~500만원)	3	1.0
최상층(501만원~900원)	3	1.0
무응답	47	16.3
계	289	100.0

7) 상대적 생활수준

응답자 중 자신들의 경제적 생활수준이 중간 정도라고 대답한 응답자가 38.1%를 차지하고 있으며, 중상과 중하를 합치면 74.8%를 차지하고 있어, 자신을 중산층이라고 생각하는 경향을 갖는 우리나라 국민일반의 의식을 반영하고 있다고 볼 수 있겠다. 그러나 응답자 중 88.6%에 해당하는 응답자가 자신들의 생활수준을 중간 이하로 인식하고 있다는 점에서 조사 대상자의 전반적인 생활수준이 상대적으로 낮다는 것을 알 수 있다.

<표 1-7> 상대적 생활수준

생활수준	빈도(명)	백분율(%)
상	3	1.0
중상	21	7.3
중	110	38.1
중하	85	29.4
하	61	21.1
무응답	9	3.1
계	289	100.0

1-3. 응답자의 가족 사항

응답자의 가족 사항은 응답자의 가족 수와 가족형태에 관한 내용을 통해 분석한다.

8) 가족 수

가족 수는 4인 가족 28.4% , 5인 가족 22.8%, 3인 가족 19.4% 순으로 나타나고 있다. 그리고 5인 이하 가족이 차지하는 비중이 80.8%에 해당돼 가족형태에 있어 핵가족 형태가 주를 이루고 있음을 알 수 있다.

<표 1-8> 응답자 가족 수

가족수	빈도(명)	백분율(%)
1인	5	1.7
2인	25	8.7
3인	56	19.4
4인	82	28.4
5인	66	22.8
6인	28	9.7
7인	15	5.2
8인	6	2.1
9인	2	0.7
10인	2	0.7
무응답	2	0.7
계	289	100.0

9) 가족 형태

응답자의 가족형태는 부모자녀가족이 49.5%로 거의 절반을 차지하고 있고, 3대가족이 22.5%, 모자가족 11.4%순으로 나타나고 있다. <표1-8>가족 수에서 본 바대로 대체로 핵가족 형태가 주류를 이루고 있다는 것을 알 수 있다.

1-4. 주거 사항

응답자의 주거 사항에 관한 문항은 응답자의 주거 형태와 오산시 거주기간으로 구성되어 있다.

<표 1-9> 가족 형태

가족형태	빈도(명)	백분율(%)
3대가족	65	22.5
노부부	10	3.5
부 부	6	2.1
부모자녀가족	143	49.5
모자가족	33	11.4
부자가족	13	4.5
노인단독	4	1.4
노인-손자녀	7	2.4
기 타	8	2.8
계	289	100.0

10) 주거 상태

<표 1-10A> 응답자의 주거상태

주거 상태	빈도(명)	백분율(%)
자가	181	62.6
전세(집)	35	21.1
전세(방)	13	4.5
월세	46	15.9
기타	13	4.5
무응답	1	0.3
계	289	100.0

응답자의 주거상태는 전체 응답자의 절반을 훨씬 초과하는 62.8%가 자기집을 소유하고 있는 것으로 나타났다. <표

<표 1-10B> 응답자의 생활수준과 주거상태와의 관계

생활수준 주거상태	생활수준					계
	상	중상	중	중하	하	
자 가	3	21	82	56	14	176
전세(집)			17	11	7	35
전세(방)			2	4	7	13
월 세			4	12	28	44
기 타			5	2	5	12
계	3	21	110	85	61	280

(X² =89.66692, df =16, P<.0001)

1-6> 월평균소득의 분석 결과를 보면 전반적으로 생활형편이 낮음에도 불구하고 상당 수가 자가를 소유하고 있는 것으로 나타나, 주거 상태는 소득에 비해 상대적으로 양호한 것으로 볼 수 있다.

응답자의 생활수준과 주거상태와의 상관관계를 분석한 결과 <표1-10B>에 나타난 바와 같이유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 응답자의 주거상태는 그들의 생활수준에 따라 다르다는 것이다.

11) 오산시 거주기간

오산시 거주기간에 의한 조사 결과를 보면 응답자의 16.3%만이 오산시 거주기간이 5년 이하에 속하며, 나머지 83.7%의 응답자들이 5년이상 오산시에 거주한 것으로 나타나고 있다(<표4-12> 참조). <표4-11B>의 주거상태와 거주기간간의 관계에 관한 분석결과 거주기간에 따라 주거의 형태가 유의미한 차이가 난다는 것을 알 수 있다.

1-5. 응답자 생활만족도

응답자의 생활만족도에 관한 문항은 오산시 거주 만족도, 오산시 계속 거주 여부, 오산시 거주 이유 등으로 구성되어 있다.

12) 오산시 거주여부

오산시 거주 여부에 대해 응답자의 63.3%가 오산시에 계속 살기를 원한다고 응답한 반면, 13.1%만이 오산시에 살기를 원치 않는다고 응답했다. 따라서 응답자의 다수가 오산시에 거주할 의사를 가진 것으로 나타났다.

<표 1-11A> 오산시 거주 기간

거주기간	빈도(명)	백분율(%)
1개월~5년	47	16.3
5년1개월~10년	55	19.0
10년1개월~15년	31	10.7
15년1개월~20년	23	8.0
20년1개월~25년	16	5.5
25년1개월~30년	18	6.2
30년1개월~35년	8	2.8
35년1개월~40년	18	6.2
40년1개월~45년	12	4.2
45년1개월~50년	18	6.2
50년1개월~55년	13	4.5
55년1개월~60년	7	2.4
60년1개월~65년	7	2.4
65년1개월~70년	6	2.1
70년1개월~75년	3	1.0
무응답	7	2.4
계	289	100.0

<표 1-12> 오산시 거주 여부

오산시에 계속거주여부	빈도(명)	백분율(%)
원한다	183	63.3
원치 않는다	38	13.1
모르겠다	68	23.5
계	289	100.0

이러한 조사결과는 오산시에 계속 살겠느냐?는 질문에 대한 응답자들의 반응과는 일정정도 모순되는 것처럼 보인다. 이러한 응답결과는 응답자들 다수가 직장관계나 고향이기 때

<표 1-13 A> 오산시 거주 만족도

거주 만족도	빈도(명)	백분율(%)
매우 불만족	19	6.6
불만족	42	14.5
그저 그렇다	170	58.8
만족	55	19.0
매우 만족	3	1.0
계	289	100.0

<표 1-11B> 주거상태와 거주기간간의 관계

거주기간 주거상태	1개월	10년 1개월	20년 1개월	30년 1개월	40년 1개월	50년 1개월	계
	-	-	-	-	-	이상	
자 가	32	35	29	24	25	36	181
전세(집)	23	6	1		2	3	35
전세(방)	9	3				1	13
월 세	31	7	4	1	2	1	46
기 타	7	2		1	1	2	13
계	102	53	34	26	30	43	288

(X² = 78.57008, df=20, P<.0001)

13) 오산시 거주 만족도

<표 1-13A>에 의하면 오산시 거주 만족도 분석 결과 '그저 그렇다' 응답이 58.8%로 다수를 차지하며, 만족 19.0%, 불만족 14.5% 순으로 나타나고 있다. '그저 그렇다' 응답이 만족스럽지 않은 견해라고 본다면 응답자의 80%가 오산시 거주에 대해 만족하지 않고 있는 것으로 볼 수 있다.

문에(<표1-14> 참조) 오산을 떠날 생각은 없지만, 오산시 거주에 대해서는 만족하지 않는 것으로 나타났다.

<표 1-13B>오산시 거주만족도와 오산시 거주여부와와의 상관관계를 분석한 결과 양 변수 간의 관계가 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 오산시 거주만족도가 높은 경우 오산시 거주를 더 원하는 것으로 나타났다.

<표 1-13B> 오산시 거주만족도와 오산시 거주여부와와의 관계

거주 여부 거주 만족도	계속거주 원함	계속거주 원치않음	모르겠다	계
매우 불만족	13	5	1	19
불만족	23	14	5	42
그저 그렇다	103	15	52	170
만족	41	4	10	55
매우 만족	3			3
계	183	38	68	289

($\chi^2=32.35324$, $df=8$, $P<.0001$)

14) 오산시 거주 이유

오산시 거주 이유에 관한 분석 결과, 오산이 고향이 이유가 42.2%를 차지하고 있으며, 직장관계로 인한 이유가 27.3%를 차지하고 있다.

<표 1-14> 오산시 거주 이유

오산시에 살고 있는 이유	빈도(명)	백분율(%)
직장관계	79	27.3
고향	122	42.2
기타	88	30.4
계	289	100.0

2. 지역사회 사회복지 육구

2-1. 아동복지

아동복지와 관련해서는 공동육아 시설, 학습지도, 성격 행동장애, 아동 상담, 아동과 관련해서 필요한 시설 등에 관한 사항 등을 조사하였으며, 조사에는 미취학 아동이 있는 56 가구와 초등학교 재학 중인 취학아동을 양육하고 있는 80 가정이 참여하였다.

1) 조사 대상자

<표2-1A>에 의하면 미취학 아동이 있는 대상자 중 1명 인 가정이 응답자의 55.4%, 2인인 경우가 37.5%로, 2인 이하가 전체의 92.9%를 차지하고 있다.

<표2-2B>에 의하면 취학 아동이 있는 대상자 역시 1명 인 가정이 응답자의 70%, 2인인 경우가 25%로, 2인 이하가 전체의 95%를 차지하고 있다. 미취학아동과 취학아동

모두 2자녀 이하인 경우가 대부분을 차지하고 있어, 자녀를 적게 갖는 현실을 적절하게 보여주고 있다.

<표 2-1A> 미취학 아동 대상자

취학전 아동	빈도(명)	백분율(%)
1명	31	55.4
2명	21	37.5
3명	4	7.1
계	56	100.0

<표 2-1B> 취학 아동 대상자

취학 아동	빈도(명)	백분율(%)
1명	56	70.0
2명	20	25.0
3명	4	5.0
계	80	100.0

2) 공동육아(탁아시설 혹은 놀이방) 필요성

응답자 중 공동육아를 필요로 하는 가정은 46.4%이며, 공동육아의 필요성이 없다는 가정이 51.8%로 나타나, 조사 대상자의 절반 가까이가 공동육아의 필요성을 가지고 있다는 것을 알 수 있다.

3) 학습지도의 필요성

응답자 중 학습지도가 필요한 자녀가 있다고 답한 경우는 38.8%이며, 필요없다는 응답은 57.5%로 나타났다. 절반 이상이 학습지도의 필요성을 못느끼고 있으나, 조사 대상 10

<표 2-2> 공동육아 필요성

공동육아의 필요성	빈도(명)	백분율(%)
있다	26	46.4
없다	29	51.8
무응답	1	1.8
계	56	100.0

명 중 4명 정도는 학습지도가 필요한 것으로 나타나 이러한 욕구를 충족시킬 수 있는 프로그램이 필요함을 알 수 있다.

<표 2-3> 학습지도 필요성

학습지도가 필요한 자녀	빈도(명)	백분율(%)
있다	31	38.8
없다	46	57.5
무응답	3	3.8
계	80	100.0

4) 자녀의 성격·행동 장애 유무

응답자 중 자녀의 성격이나 행동에 이상이 있다고 답한 경우는 2.9%에 불과한 것으로 나타났다.

<표 2-4> 자녀들의 행동장애 여부

행동장애가 있는 자녀의 여부	빈도(명)	백분율(%)
있다	4	2.9
없다	120	88.2
무응답	12	8.8
계	136	100.0

5) 자녀문제 상담 여부

전문가와 자녀문제를 상담할 의향이 있는가를 문의한 결과, 대상자의 74.3%가 상담에 응할 것으로 답변해, 상담에 대한 욕구가 높다는 것을 알 수 있다.

6) 지역사회에 필요한 시설

조사 결과 사회복지관 이 27.9%로 다른 시설에 비해 조금 높게 나타났고, 공부방 19.8%, 놀이방 18.4%, 아동복지상담소 17.6% 등이 비슷한 비율로 나타내고 있다. 사회복지관이 비교적 높은 비율을 보인 것은 아동양육과 관련된 중

<표 2-5> 전문가 상담 여부

아동복지 전문가와 자녀문제 상담 의향	빈도(명)	백분율(%)
하겠다	101	74.3
하지 않겠다	29	21.3
무응답	6	4.4
계	136	100.0

합적 욕구를 반영하는 것으로 보인다.

<표 2-6> 지역사회 필요 시설

아동양육과 관련하여 시급히 설치되어야할 시설	빈도(명)	백분율(%)
어린이집	16	11.8
놀이방	25	18.4
아동복지상담소	24	17.6
공부방	27	19.8
사회복지관	38	27.9
무응답	6	4.4
계	136	100.0

2-2. 청소년 복지

청소년 복지와 관련해서는 방과후 공부장소, 청소년들의 문제점, 청소년들에게 필요한 프로그램, 부모와 청소년간의 관계 등을 조사하였으며, 조사에는 청소년들이 있는 132가정이 참여하였다.

7) 청소년 자녀수

조사 대상자의 청소년 자녀수는 2명 44.8%, 1명 39.4%로, 2명 이하가 84.2%로 아동 수와 마찬가지로 대체로 가구 당 적은 자녀 수를 보여주고 있다.

<표 2-7> 청소년 자녀수

청소년 자녀수	빈도(명)	백분율(%)
1명	52	39.4
2명	61	44.8
3명	15	11.4
4명	3	2.2
5명	1	0.7
계	132	100.0

8) 방과후 공부장소

방과후 공부장소로는 집에서 공부하는 경우가 응답자의 64.4%에 해당하고 학교 도서관이나 사설 독서실을 이용하는 경우는 각각 15.9%, 10.6%로 나타났다. 즉 조사 대상자들의 경우 많은 경우 집에서 공부하는 것으로 나타났다.

<표 2-8> 방과후 공부장소

방과 후 학습장소	빈도(명)	백분율(%)
집	85	64.4
학교(도서관)	21	15.9
사설독서실	14	10.6
기타	5	3.8
무응답	7	5.3
계	132	100.0

9) 청소년 사업

청소년 사업 중 필요한 사업으로는 청소년 상담(36.4%)과 공립독서실(34.8%)에 관한 욕구가 가장 높게 나타났다. 이 분석결과는 청소년들의 상담 욕구와 학생들이 방과 후 공부할 수 있는 장소에 대한 욕구가 높음을 알 수 있다.

10) 비진학 청소년사업

비진학 청소년을 위한 프로그램으로는 기능직업훈련(39.4%)과 취업알선(13.6%)등 직업훈련 및 취업과 관련된 항목에 53%가 응답한 것으로 나타나 적절한 직업훈련 프로그램 개발 및 시행이 절실히 요구된다고 볼 수 있다.

<표 2-9> 청소년 사업

청소년 사업 중 시급히 벌여야 할 사업	빈도(명)	백분율(%)
공립독서실	46	34.8
청소년 상담	48	36.4
청소년 캠프	14	10.6
비진학 청소년 야학	11	8.3
기타	7	5.3
무응답	6	4.5
계	132	100.0

<표 2-10> 비진학 청소년 사업

비진학 청소년을 위해 시급히 벌려야할 사업	빈도(명)	백분율(%)
청소년 상담	22	16.7
청소년 캠프	1	0.8
취업알선	18	13.6
기능직업훈련	52	39.4
청소년 야학	15	11.4
독서실	8	6.1
취마·오락시설	2	1.5
기타	2	1.5
무응답	12	9.1
계	132	100.0

11) 자녀와의 대화 정도

자녀와의 대화에 대한 질문에 대해서는 '거의 없다'는 응답이 15.9%나 나왔고, '10분 이하' 또한 12.1%나 차지하고 있다. 이에 비해 30분 이상 자녀와 대화를 한다는 응답도 38.6%, 30분 이하가 28.0%로 나타났다.

12) 자녀와의 관계

<표2-12A>에 의하면 자녀와의 관계를 묻는 질문에 대해서 관계가 '좋다'(53.8%), '그저 그렇다'(25.8%), '아주 좋다'(12.9%)순으로 나타나, 대체로 부모와 청소년 자녀들간의 관계가 양호한 것으로 나타났다.

부모와 자녀와의 관계는 부모와 자녀와의 대화정도에 의

<표 2-11> 자녀와의 대화정도

자녀와의 하루 대화정도	빈도(명)	백분율(%)
거의 없다	21	15.9
10분이하	16	12.1
10분~30분이하	37	28.0
30분이상	51	38.6
무응답	7	5.3
계	132	100.0

해서 영향을 받는다는 사실을 <표2-12B>분석 결과에 의해 알 수 있다.

<표 2-12A> 부모와 자녀와의 관계

자녀와의 관계	빈도(명)	백분율(%)
아주 나쁘다	2	1.5
나쁘다	0	0
그저 그렇다	34	25.8
좋다	71	53.8
아주 좋다	17	12.9
무응답	8	6.1
계	132	100.0

2-3. 노인복지

노인복지와 관련해서는 노인의 주간활동과 노인의 생활상의 어려움, 노인과 가족 간의 관계 등을 조사하였으며, 조사에는 114명의 노인이 있는 가정이 참여하였다.

13) 노인 주간 활동

노인의 주간 활동에 관한 질문 결과는 ‘집에서 쉰다’가 응답자 중 55.3%, ‘취업·부업에 종사한다’가 18.4%를 차지하고 있다. 조사 결과 절반 이상이 특별히 하는 일 없이 집에서 소일하는 것으로 나타났는데, 이들 노인들을 위한 취업 알선이나 취미활동 프로그램 개발 등이 요구된다고 볼 수 있다.

<표 2-13> 노인 주간 활동

노인 주간 활동	빈도(명)	백분율(%)
집에서 쉰다	63	55.3
아이들을 돌본다	8	7.0
취업·부업에 종사한다	21	18.4
종교활동에 참여한다	4	3.5
취미활동을 한다	2	1.7
노인정에 간다	7	6.1
공원 등 휴식처에 간다	1	0.8
친구집에 간다	8	7.0
계	114	100.0

14) 노인의 어려움

노인의 생활상의 어려움을 문의한 결과는 질병(31.6%), 거동불편(17.5%) 등 의료적 문제와 관련된 항목을 선택한 비율이 응답자의 49.1%로 거의 절반을 차지하고 있으며, 그 다음으로 용돈(10.5%), 외로움(9.6%), 하느일 없음(8.8%)순으로 나타나고 있다. 이러한 조사결과는 의료적 문제와 관련해서 노인들의 질병치료 문제를 해결할 수 있는 의료서비스의 제공이 필요하다고 할 수 있겠다.

<표 2-12B> 부모와 자녀와 관계 와 자녀와 대화간의 상관관계

자녀 관계 자녀 대화	아주 나쁘다	그저 그렇다	좋다	아주 좋다	계
거의 없다	2	7	9	1	19
10분 이하		12	4		16
10분~30분이하		7	27	3	37
30분 이상		7	31	13	51
계	2	33	71	17	123

(X²=43.63347, df=9, P<.0001)

<표 2-14> 노인 어려움

노인이 겪고 있는 어려움	빈도(명)	백분율(%)
질병	36	31.6
거동불편	20	17.5
용돈	12	10.5
불편한 주거	6	5.3
하는 일이 없음	10	8.8
외로움	11	9.6
기타	12	10.5
무응답	7	6.1
계	114	100.0

15) 노인과 가족간 관계

노인과 가족간 관계에 대한 질문에 대해서는 별갈등 없음(36.8%), 다소 화목(28.9%), 아주 화목(11.4%) 등 응답자의 77.1%가 별 갈등이 없거나 화목한 관계를 유지하는 것으로 나타났다. 따라서 노인들 10명 중 2명 정도는 가족들과 갈등관계에 있으나, 대다수 노인들이 가족과 화목한 관계를 유지하고 있는 것을 알 수 있다.

<표 2-15> 노인과 가족간 관계

노인과 가족간의 관계	빈도(명)	백분율(%)
갈등 심각	2	1.8
다소 갈등	21	18.4
별 갈등 없음	42	36.8
다소 화목	33	28.9
아주 화목	13	11.4
무응답	3	2.6
계	114	100.0

2-4. 장애인 복지

장애인복지와 관련해서는 장애인 연령, 장애 종류, 장애 정도, 장애인 주간 활동, 장애인 애로사항, 장애인과 가족과의 관계 등에 관해 조사하였으며, 조사에는 장애인이 있는 53 가정이 참여하였다.

16) 장애인 연령

장애인의 연령은 장애인 재활을 염두에 두고 연령을 5단계로 구분해 보았다. 즉 조기교육 대상자 0세~7세, 특수교

육 대상자 8세~13세, 특수교육 및 직업재활 대상자 13세~19세, 직업재활 대상자 20세~60세, 장애노인의 연령을 장애인의 근로능력을 감안하여 60세로 낮추고(비장애인의 경우 법적으로 65세 기준) 60세~70세로 각각 급간을 나누었다. 분석 결과를 보면 조사 대상에는조기교육 대상 장애인은 한 case도 조사되지 않았으며, 특수교육 대상자도 극히 일부에 불과하며, 대부분(응답자의 79.2%)의 장애인이 직업재활대상자로 조사됐다. 이러한 조사 결과로 볼 때 이들 장애인들에 대한 직업재활프로그램의 활성화가 필요할 것으로 보인다.

<표 2-16> 장애인 연령 분포

장애인의 연령	빈도(명)	백분율(%)
0세-7세(조기교육 대상자)	0	0
8세-13세(특수교육 대상자)	4	7.5
13세-19세 (특수교육 및 직업재활 대상자)	1	1.9
20세-60세(직업재활 대상자)	42	79.2
61세-70세 (장애노인)	6	11.3
계	53	100.0

17) 장애 정도

장애정도에 대한 조사 결과를 보면 경증이 47.2%로 절반 가까이 차지하고 있으며, 중증 및 중복장애가 51%로 절반을 약간 상회하는 것으로 나타났다. 이는 경증 장애인을 위한 장애인 이용시설로서 장애인 종합복지관의 설립과 중증 및 중복장애인을 포함한 재가장애인 대상의 재가복지센터 및 서비스 프로그램의 필요성을 보여주는 것이다.

<표 2-17> 장애 정도

장애의 정도	빈도(명)	백분율(%)
경증	25	47.2
중증	16	30.2
중복 장애	11	20.8
무응답	1	1.9
계	53	100.0

18) 장애인 주간 활동

장애인의 주간활동에 관한 조사 결과는 ‘집에서 쉰다’(43.4%), ‘취업·부업에 종사한다’(37.7%)로 양자가 거의 대부분을 차지하는 것으로 나타났다. <표2-13> 노인의 주간 활동과 거의 유사한 결과를 보여주고 있다.

<표 2-18> 장애인 주간 활동

장애인 주간활동	빈도(명)	백분율(%)
집에서 쉰다	23	43.4
특수학교를 다닌다	1	1.9
취업·부업에 종사한다	20	37.7
일반학교를 다닌다	3	5.7
친구집에 간다	1	1.9
기타	5	9.4
계	53	100.0

19) 장애인의 애로 사항

장애인의 애로사항에 관한 질문에 대해서는 ‘거동 불편’이 37.7%를 차지하고 있으며, 나머지는 10%이하의 고른 분포를 보이고 있다. 이러한 조사 결과는 장애인들의 사회활동과 접근권을 저해하는 지역사회 제반 시설들의 편의시설 미비로 인한 것으로 볼 수 있다.

<표 2-19> 장애인의 애로 사항

장애인이 겪는 어려움	빈도(명)	백분율(%)
질병	5	9.4
거동불편	20	37.7
용돈	4	7.5
불편한 주거	3	5.7
하는 일이 없음	5	9.4
외로움	3	5.7
기타	10	18.7
무응답	3	5.7
계	53	100.0

20) 장애인과 가족간 관계

장애인과 가족간의 관계를 묻는 질문에 대해서는 ‘별 갈등 없음’(32.1%), ‘다소 화목’(24.5%), ‘아주 화목’(15.1%) 등 화목하게 지내고 있는 경우가 전체의 71.7%를 차지하고 있

다. 이것으로 장애인의 경우 대체로 가족들간의 관계가 문제가 없는 것으로 나타났으나, 문제가 있다는 가정도 26.4%에 달해, 장애인 4명당 1명 비율로 가족과의 관계가 문제가 있는 것으로 조사되었다. 따라서 이들에 대한 상담서비스가 필요함을 알 수 있다.

<표 2-20> 장애인과 가족간 관계

장애인과 가족간의 관계	빈도(명)	백분율(%)
갈등 심각	4	7.5
다소 갈등	10	18.9
별 갈등 없음	17	32.1
다소 화목	13	24.5
아주 화목	8	15.1
무응답	1	1.9
계	53	100.0

2-5. 가정복지

가정복지와 관련해서는 크게 3부분을 조사하였다. 첫째, 부부간의 관계정도를 평가하기 위하여 부부관계와 부부간의 대화의 정도를 조사하였다. 둘째, 가족 간의 관계를 알아보기 위하여 가정내 불화의 원인과 가족간 갈등 처리 방식을 문의하였다. 셋째는 경제 상태를 파악하기 위하여 경제적 어려움, 취업희망, 부업 등을 조사하였다. 조사에는 289가구를 모두를 대상으로 이루어졌다.

21) 부부 관계

부부관계 조사결과는 대체로 불만이 없다는 응답이 다수를 차지하는 것으로 나타났다. 즉 ‘만족한다’는 응답이 38.8%, ‘그저 그렇다’는 응답이 26.3%, 매우 만족한다는 응답이 5.9%로 조사되었다.

22) 부부간의 대화정도

다른 가정과 비교해서 부부간의 대화의 정도를 조사한 결과를 보면 ‘조금 많이 한다’(21.1%), ‘조금 적게 한다’(20.4%), 비슷하다(15.2%) 순으로 나타나고 있다. 이러한 분석결과는 부부간의 대화의 정도는 대체로 중간수준인 것으로 나타나고 있다.

<표 2-21> 부부관계

부부간 관계	빈도(명)	백분율(%)
매우 불만이다	3	1.0
불만이다	8	2.8
그저 그렇다	76	26.3
만족한다	112	38.8
매우 만족한다	17	5.9
무응답	73	25.3
계	289	100.0

<표 2-22> 부부간의 대화정도

부부간 하루 대화정도	빈도(명)	백분율(%)
거의 하지 않는다	10	3.5
조금 적은 편이다	59	20.4
비슷하다	44	15.2
조금 많이 한다	61	21.1
아주 많이 한다	35	12.1
해당 안됨(배우자 없음)	45	15.6
무응답	35	12.1
계	289	100.0

23) 가정 내 불화 이유

가정내 불화의 이유를 문의한 질문에서 불화가 없다는 응답이 47.1%로 나타나 조사자의 절반 정도는 가정내 불화가 없는 것으로 나타났다. 응답자의 37.3%가 불화가 있다는 응답을 했는데, 그 이유로는 세대주의 과음(9.0%)과 세대주의 경제력(8.0%)이 문제의 원인으로 나타났다. 세대주의 문제와 자녀문제, 가족간 갈등을 지적하는 응답자는 대체로 적게 나타났다.

24) 가족간 갈등 상담

가족간 갈등상담을 문의한 질문에 대한 답변을 보면 '혼자처리'가 37.0%로 가장 높은 수치를 보이고 있으며, 굿이 상담을 한다면, 부모·형제(18.7%)또는 친구(14.9%)와 주로 상담하는 것으로 나타났다.

25) 경제적 어려움의 원인

경제적 어려움에 관한 질문에 대해서 경제적 어려움이 없

다고 대답한 응답자가 34.3%를 차지하고 있으며, 경제적인 어려움이 있다고 생각하는 사람들 중 그 원인으로서는 건강문제(14.2%), 기타 요인(12.8%), 취업·전업을 위한 정보부족(8.0%), 연령문제(6.9%), 삶에 대한 개척정신부족(6.6%) 등의 순으로 나타났다. 이러한 분석결과는 건강문제를 해결하기 위한 의료서비스의 구축과 취업정보를 제공할 수 있는 직업소개소나 정보센터가 필요한 것을 의미한다.(상관관계)

<표 2-23> 가정내 불화 이유

가정내 불화의 이유	빈도(명)	백분율(%)
없 다	136	47.1
세대주의 과음	26	9.0
세대주의 경제력	23	8.0
세대주의 도박	1	0.3
세대주의 의도	4	1.4
자녀의 학업태만	10	3.5
자녀의 비행	3	1.0
고부간의 갈등	9	3.1
부부간의 갈등	10	3.5
가족질병	10	3.5
기 타	9	3.1
무응답	48	16.6
계	289	100.0

26) 취업 희망

취업희망에 관한 조사 결과를 보면 취업을 원하는 사람이 없다는 응답이 전체의 56.7%, 무응답이 14.9%에 해당해 취업에 관한 욕구가 그렇게 크지 않은 것으로 나타났다. 취업 욕구가 있는 경우는 장남(8.0%), 기타(6.2%)모친(5.9%), 차남(3.5%)순으로 나타났다.

27) 시간제 부업

시간제 부업을 문의한 것에 대해서는 '집에서 할 수 있는 일'이 41.9%로 가장 높게 나타났다. <표2-26>의 취업희망과 관련된 질문과 비교해 보면 취업욕구보다는 부업에 관한 욕구가 높으며, 특히 집에서 할 수 있는 일에 대한 욕구가 크다는 것을 알 수 있다. 따라서 가정내에서 주부들이 할 수 있는 부업개발과 이를 알선해 줄 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것으로 보인다.

<표 2-24> 가족간 갈등 상담

가족간 갈등 발생시 고민상담자	빈도(명)	백분율(%)
친구	43	14.9
부모·형제	54	18.7
친척	10	3.5
종교인	12	4.2
이웃	14	4.8
상담전문가	0	0
혼자 처리	107	37.0
동사무소·국가	2	0.7
사회단체 (적십자사·사회복지기관)	2	0.7
기타	20	6.9
무응답	25	8.7
계	289	100.0

<표 2-25> 경제적 어려움의 원인

경제적 어려움의 가장 큰 원인	빈도(명)	백분율(%)
취업·전업을 위한 정보 부족	23	8.0
낮은 교육수준	15	5.2
연령문제	20	6.9
기본기술 부족	16	5.5
대인관계·사교술의 부족	9	3.1
건강문제	41	14.2
삶에 대한 개척정신 부족	19	6.6
기타 요인	37	12.8
해당 없음(어렵지 않다)	99	34.3
무응답	10	3.5
계	289	100.0

<표 2-26> 취업 희망

가정내 취업을 원하는 사람	빈도(명)	백분율(%)
없다	164	56.7
부	5	1.7
모	17	5.9
장남	23	8.0
장녀	5	1.7
차남	10	3.5
차녀	4	1.4
기타	18	6.2
무응답	43	14.9
계	289	100.0

<표 2-27> 시간제 부업

시간제 부업	빈도(명)	백분율(%)
집에서 할 수 있는 일	121	41.9
파출부	3	1.0
탁아	6	2.1
기타	71	24.6
무응답	88	30.4
계	289	100.0

3. 사회복지의식 및 사회복지관

본 절에서는 크게 두 가지 부분을 다루었다.

첫째, 사회복지의식을 조사하였는데, 빈곤, 질병, 교육, 주택, 각종사고에 관한 책임의식과 이웃돕기 참여 그리고 오산의 사회문제, 필요한 시설에 관한 우선순위를 조사하였다.

둘째, 사회복지관과 관련해서는 사회복지관 인지도, 아동, 장애인, 부녀, 노인 등 각종 복지프로그램의 우선 순위를 조사하였다.

3-1. 사회복지의식

사회복지의식조사는 빈곤, 질병, 교육, 주택, 각종사고에 관한 책임의식과 이웃돕기 참여 그리고 오산의 사회문제, 필요한 시설에 관한 우선순위 등을 구성되어 있다.

1) 빈곤문제 책임

빈곤문제 책임을 관한 응답에서는 '개인(가족)'(41.9%), '개인+사회'(34.3%), '사회(국가)'(17.0%)의 순으로 나타나, 빈곤의 책임소재를 국가나 사회보다는 개인쪽에 더 비중을 두는 것으로 조사되었다.

<표 3-1> 빈곤문제에 대한 책임

빈곤책임	빈도(명)	백분율(%)
개인(가족)	121	41.9
개인 + 사회	99	34.3
사회(국가)	49	17.0
무응답	20	6.9
계	289	100.0

2) 질병치료 책임

질병치료에 관한 조사 결과는 '개인+사회'(38.8%), '개인(가족)'(29.4%), '사회(국가)'(24.2%)순으로 나타나 질병치료의 책임은 사회와 개인에게 공히 있다는 견해가 가장 다수를 차지하였다.

<표 3-2> 질병치료 책임

질병치료 책임	빈도(명)	백분율(%)
개인(가족)	85	29.4
개인 + 사회	112	38.8
사회(국가)	70	24.2
무응답	22	7.6
계	289	100.0

3) 교육 책임

교육책임에 관한 조사 결과는 '개인(가족)'(37.4%), '사회(국가)'(27.3%), '개인+사회'(24.2%)순으로 나타났다. 교육 책임 역시 빈곤책임과 마찬가지로 사회보다는 개인에게 돌리려는 경향이 더 많다는 사실을 보여주고 있다.

4) 주택 책임

주택책임 조사 결과 '개인+사회'(34.3%), '개인(가족)'(32.5%), '사회(국가)'(25.6%)순으로 나타났다. 주택책임 역시 개인의 책임과 개인과 사회의 공동책임이 비슷한 수치로 나타나, 공적책임보다는 개인의 책임을 더 강조하는 것으로

<표 3-3> 교육 책임

미취학 책임	빈도(명)	백분율(%)
개인(가족)	108	37.4
개인 + 사회	70	24.2
사회(국가)	79	27.3
무응답	32	11.1
계	289	100.0

나타났다.

빈곤, 질병, 교육, 주택 등에 관한 분석 결과는 전반적으로 오산지역주민들은 각종 사회문제에 대한 책임소지에 있어 사회나 국가의 공적 책임보다는 개인의 사적 책임이 더욱 큰 것으로 보는 경향을 나타내고 있다.

<표 3-4> 주택 책임

무주택 책임	빈도(명)	백분율(%)
개인(가족)	94	32.5
개인 + 사회	99	34.3
사회(국가)	74	25.6
무응답	22	7.6
계	289	100.0

5) 각종 사고의 책임

화재·전염병 등 각종 사고에 대한 해결 소재를 묻는 질문에 대해서는 응답자의 59.2%가 시청이나 동사무소 즉 공공기관에서 해결해야 한다고 생각하고 있으며, 16.6%는 이웃과 협동해서, 10.7%는 사회복지기관에서 해결해 줘야 한다고 응답했다. 반면에 본인 또는 가족이 해결해야 한다는 견해에 대해서는 불과 5.9%의 응답에 불과하다.

6) 이웃돕기 참여여부

이웃돕기 참여여부에 관한 질문에 대해서는 응답자 중 36.0%가 도움을 받은 적은 없고 도움을 준 적은 있다고 응답했으며, 18.3%가 도움을 주기도 했고, 받기도 했다고 대답해 전체적으로 54.3%가 도움을 준 적이 있는 것으로 나타났다.

<표 3-5> 각종 사고의 책임

화재·전염병 등 주요문제 발생시 해결해 줄 곳	빈도(명)	백분율(%)
본인 또는 가족	17	5.9
이웃과 협동	48	16.6
시청이나 동사무소	171	59.2
사회복지기관	31	10.7
기타	13	4.5
무응답	9	3.1
계	289	100.0

<표 3-7> 이웃 돕기 형태

이웃돕기의 도움형태	빈도(명)	백분율(%)
양식	30	10.4
의류	17	5.9
현금	68	23.5
노동	51	17.6
도와줄 의사가 없다	6	2.1
돕고 싶으나 여유가 없다	98	33.9
기타	14	4.8
무응답	5	1.7
계	289	100.0

<표 3-6> 이웃 돕기 참여여부

이웃돕기 참여여부	빈도(명)	백분율(%)
도움을 준 적도 받은 적도 없다	83	28.7
도움을 받았으나, 도움을 준 적은 없다	42	14.5
도움을 받은 적은 없고, 도움을 준 적은 있다	104	36.0
도움을 주기도 했고, 받기도 했다	53	18.3
무응답	7	2.4
계	289	100.0

7) 이웃돕기의 도움 형태

이웃돕기의 형태를 조사한 결과 응답자 중 33.9%가 '돕고 싶으나 여유가 없다'라고 대답했으며, '도움 의사가 없다'는 응답은 2.1%에 불과해 기본적으로 사회적 약자를 포함한 이웃을 돕는 것에 지역주민들이 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 또한 도운 경험이 있는 경우에는 현금(23.5%), 노동(17.6%), 양식(10.4%), 의류(5.9%)등의 순으로 응답했다.

8) 이웃 친밀도

이웃 친밀도에 관한 조사 결과 응답자의 61.9%가 '서로 왕래하며 도우며 지낸다'라고 대답했고, 30.8%는 '만나면 인사하는 정도이다'라고 대답해 전체적으로 92.7%가 이웃과 좋은 관계를 유지하고 있는 것으로 나타났다(상관관계).

<표 3-8> 이웃 친밀도

이웃과의 친숙함의 정도	빈도(명)	백분율(%)
서울 왕래하며 도우며 지낸다	179	61.9
만나면 인사하는 정도이다	89	30.8
얼굴만 아는 정도이다	8	2.8
옆집에 누가 사는지 모른다	8	2.8
무응답	5	1.7
계	289	100.0

9) 오산 사회문제

오산의 사회문제(빈곤·청소년비행·매춘·실업문제 등)의 정도를 묻는 질문에 대해 '많다'(40.1%), 매우 많다(9.3%)로 나타나 절반 정도가 사회문제의 정도가 심각하다고 생각하는 것으로 나타났다. '보통이다' 답변도 37.7%로 나타나 대체로 사회문제의 정도를 적다고 생각하는 경우는 아주 적다는 것을 알 수 있다. .

<표 3-9> 오산 사회문제

사회문제의 정도	빈도(명)	백분율(%)
매우 적다	6	2.1
적다	12	4.2
보통이다	109	37.7
많다	116	40.1
매우 많다	27	9.3
무응답	19	6.6
계	289	100.0

10) 지역사회 시설 우선순위

지역사회 시설 우선순위에 관한 조사 결과는 사회복지관(26.6%), 노인복지관(13.1%), 청소년 독서실(12.5%), 장애인복지관(10.7%) 순으로 나타났다. 이러한 조사결과는 포괄적이고 다양한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 사회복지관에 대한 선호를 나타내는 것이고, 고령화 사회로 접어들면서 노인문제의 해결을 위한 노인복지관의 필요성도 주민들이 느끼고 있음을 알 수 있다. 또한 청소년들이 학교이외에 마음놓고 지역내에서 공부할 수 있는 공간이 없음을 알 수 있다.

<표 3-10> 지역사회시설 우선 순위

정부 또는 사회가 지역사회발전을 위해 우선적으로 만들어 줬으면 하는 시설	빈도(명)	백분율(%)
어린이집	23	8.0
사회복지관	77	26.6
장애인복지관	31	10.7
노인복지관	38	13.1
청소년독서실	36	12.5
노인정	13	4.5
양로원	7	2.4
가정상담소	10	3.5
직업소개소	11	3.8
유치원	1	0.3
어린이놀이터	9	3.1
기타	15	5.2
무응답	18	6.2
계	289	100.0

3-2. 사회복지관

사회복지관과 관련해서는 사회복지관 인지도, 아동, 장애인, 부녀, 노인 등 각종 복지프로그램의 우선 순위를 조사하였다.

11) 종합사회복지관 인지도

종합사회복지관 인지도에 대한 조사결과 응답자 중 58.1%의 지역주민들이 종합사회복지관에 대해서 들어 본 적이 없다고 대답한 것은 현재 오산지역에 사회복지관이나 대상자별 복지관, 장애인복지관이 한 군데도 없다는 점을 고려하더라도 전반적으로 사회복지관에 대한 인지도가 너무 낮은 수준이다.

<표 3-11> 종합사회복지관 인지도

종합사회복지관에 대한 인지도	빈도(명)	백분율(%)
있다	116	40.1
없다	168	58.1
무응답	5	1.7
계	289	100.0

12) 종합사회복지관의 건립 여부

종합사회복지관 건립여부에 관한 질문에 대해서는 찬성(63.0%), 절대찬성(33.6%)로 나타나 이를 합쳐서 96.9%의 응답자가 종합사회복지관의 건립에 찬성하는 것으로 밝혀졌다. 이는 본격적인 지방자치시대를 맞이하여 지역주민들의 사회복지와 관련한 욕구가 상당함을 의미한다고 볼 수 있다.

<표 3-12> 종합사회복지관 건립 여부

종합사회복지관의 건립에 대한 찬반 의견	빈도(명)	백분율(%)
절대 반대	0	0
반대	3	1.0
찬성	182	63.0
절대 찬성	97	33.6
무응답	7	2.4
계	289	100.0

13) 사회복지관 아동프로그램

사회복지관에서 우선적으로 실시할 아동복지프로그램에 관한 조사 결과 컴퓨터 등과 같은 특기교육(31.1%), 탁아사업(23.5%), 불우아동결연사업(21.1%), 어린이공부방(16.3%) 순으로 응답했다. 이러한 조사결과는 아동들에게 있어 학교에서 담당하지 못하는 학과이외의 학습(특히 정보화시대에 있어서 필수라고 할 수 있는 컴퓨터 교육)을 실시했으면 하는 욕구가 강하며 여성의 사회진출 증대로 인한 탁아사업에 대한 선호도가 높음을 보여주는 것이라 하겠다.

<표 3-13> 사회복지관 아동프로그램

사회복지관에서 이동을 위해 우선적으로 실시해야할 사업	빈도(명)	백분율(%)
탁아사업	68	23.5
어린이공부방	47	16.3
특기교육(주산, 컴퓨터)	90	31.1
불우아동결연사업	61	21.1
기타	9	3.1
무응답	14	4.8
계	289	100.0

14) 사회복지관 청소년 프로그램

사회복지관에서 우선적으로 실시할 청소년복지프로그램에 관한 조사 결과 절반에 가까운 43.3%의 응답자가 '고민 및 진로상담'에 우선순위를 뒀으며, 23.9%는 직업훈련, 18.0%는 독서실 운영에 우선순위를 뒀다. 조사결과 일반적으로 각종 입시에 시달리고 한편으론 감수성이 예민한 사춘기시절을 겪는 청소년들의 고민과 진로에 관련한 상담에의 욕구가 강함을 알 수 있다.

<표 3-14> 사회복지관 청소년프로그램

사회복지관에서 청소년을 위해 우선적으로 실시해야할 사업	빈도(명)	백분율(%)
독서실 운영	52	18.0
고민 및 진로상담	125	43.3
집단활동	17	5.9
직업훈련	69	23.9
기타	13	4.5
무응답	13	4.5
계	289	100.0

15) 사회복지관 노인프로그램

사회복지관에서 우선적으로 실시할 노인복지프로그램에 관한 조사 결과 응답자의 30.4%가 '노인부업실 운영', 27.4%가 '노인진료시설'에 응답했으며 17.3%는 '노인학교(대학)운영', 11.8%는 '불우노인 결연'의 순으로 응답했다. 조사결과는 일선에서 물러난 이후 노동능력이 있음에도 불구하고 특별히 하는일 없이 집에서 생활하면서 겪는 무력감이나 고독감, 소외감등을 해소하기 위해 지속적인 사회생활의 연장 차원에서 부업이나 재취업등 새로운 사회생활에의 욕구가 강함을 드러내고 있다. 또한 노인의 질병치료를 위한 의료서비스에 대한 욕구가 강함을 드러내고 있다.

16. 사회복지관 부녀프로그램

사회복지관에서 우선적으로 실시할 부녀복지프로그램에 관한 조사 결과 응답자의 34.6%가 '부업알선', 23.9%가 '취미교실', 22.5%가 '교양교육', 11.8%가 '가정문제상담'의 순으로 응답했다. 분석결과 부녀자들 자신과 그 가족들이 가정의 경제적 안정을 위해 가정주부의 부업활동을 선호하는 것으로 조사됐으며, 그 밖에 자아실현과 자기개발을 위한

<표 3-15> 사회복지관 노인프로그램

사회복지관에서 노인을 위해 우선적으로 실시해야할 사업	빈도(명)	백분율(%)
노인문제 상담	21	7.3
노인학교(대학)운영	50	17.3
노인부업실 운영	88	30.4
노인진료시설	80	27.7
불우노인 결연	34	11.8
기타	6	2.1
무응답	10	3.5
계	289	100.0

취미교실과 교양교육에 대한 욕구가 강함을 알 수 있다.

<표 3-16> 사회복지관 부녀프로그램

사회복지관에서 婦女를 위해 우선적으로 실시해야할 사업	빈도(명)	백분율(%)
부업알선	100	34.6
취미교실	69	23.9
가정문제 상담	34	11.8
교양교육	65	22.5
기타	5	1.7
무응답	16	5.5
계	289	100.0

17. 사회복지관 장애인프로그램

사회복지관에서 우선적으로 실시할 장애인복지프로그램에 관한 조사 결과 응답자의 46.7%가 '직업훈련', 30.4%가 '특수교육'에 응답했으며 순회재활과 집단활동은 10%미만의 비율을 보였다. 조사결과를 통해 오산지역주민들도 장애인복지와 관련해서 일반적으로 강조되고 있는 직업재활과 교육재활분야에 많은 관심과 욕구를 나타내고 있는 것으로 밝혀졌으며, 장애인의 직업재활을 통한 사회통합에 공감하고 있음을 알 수 있다.

<표 3-17> 사회복지관 장애인프로그램

사회복지관에서 장애인을 위해 우선적으로 실시해야할 사업	빈도(명)	백분율(%)
직업훈련	135	46.7
특수교육	88	30.4
순회재활(가정방문)	26	9.0
집단활동	14	4.8
기타	8	2.8
무응답	18	6.2
계	289	100.0

V. 결론

본 연구는 농촌지역 사회복지모형을 제시하기 위한 연구로서 우선 농촌지역 사회복지시설 현황과 종사자 실태를 간략하게 살펴보았다. 그리고 지역주민들의 복지욕구를 파악하기 위하여 오산지역을 중심으로 지역주민 욕구조사를 실시하였다. 결론에서는 지역주민을 대상으로 조사한 조사결과를 중심으로 정책적 함의를 살펴보았다.

조사결과는 크게 세 부분으로 나누어 분석이 이루어졌다.

1. 응답자 일반 사항에 관한 조사결과가 주는 함의는 다음과 같다.

첫째, 오산·화성지역 사회복지시설 현황에서 지적된 바대로, 이 지역에 사회복지 이용시설이 전무하다는 것을 지적할 수 있다. 사회복지의식 조사에서도 지적되었지만 다양한 사회복지프로그램에 관한 욕구는 많은데, 이를 충족시킬 수 있는 사회복지이용시설이 전무하기 때문에, 빠른 시간 내에 종합사회복지관과 같은 사회복지이용시설의 설치가 요망된다 하겠다.

둘째, 응답자의 가족사항과 가족형태에 관한 조사결과 대체로 핵가족 형태가 주류를 이루고 있다는 것을 알 수 있다. 핵가족의 가장 큰 문제 중의 하나는 가족 성원이 누군가가 아파서 입원을 하는 경우와 같이 일상생활에서 위기사항이 되었을 때, 누군가가 가족의 역할을 대신해 줄 수 있는 프로그램이 필요하다는 사실이다. 따라서 장기적으로 이러한 성격을 갖는 일시적 가족대체 프로그램이 필요하다는 것을 알 수 있다.

셋째, 지역주민들의 주거상태는 조사 대상자의 62.6%가 자가 소유하고 있는 것으로 나타나 대체로 양호한 것으로 나타났다. 양호한 주거상태는 주민들의 오산시 거주기간과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 조사자들의 83.7%가 5년 이상 오산지역에 거주한 것으로 나타났다. 이러한 장기간의 거주가 자가비용이 높은 것과 관련이 있는 것이다. 그런데 이에 비해 오산시 거주만족도는 그렇게 높지 않은 것으로 나타나, 오산지역 거주에 매력을 줄 수 있는 프로그램의 개발이 필요함을 알 수 있다.

2. 지역사회 사회복지 욕구조사 결과로부터 나오는 함의는 다음과 같다.

첫째, 아동복지와 관련해서 자녀문제 상담(74.3%), 공동육아(46.4%), 학습지도(38.8%) 등 다양한 욕구를 가지고 있는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 프로그램을 실시하기 위한 시설로 종합사회복지관 건립에 관한 욕구(27.9%)도 크게 나타났다.

둘째, 청소년복지와 관련해서 청소년 상담(36.4%), 공립독서실(34.8%), 비진학 청소년 기능직업훈련(39.4%), 취업알선(13.6%) 등과 관련된 욕구를 가지고 있는 것으로 나타났다. 부모와 청소년자녀와의 관계는 대체로 양호한 것으로 나타났으며, 부모와 자녀와의 관계는 부모와 자녀와의 대화 정도에 의해 영향을 받는다는 사실이 분석결과 밝혀졌다. 따라서 청소년자녀를 둔 경우 부모와 자녀와의 대화를 정기적으로 하는 것이 얼마나 중요한가를 알 수 있다.

셋째, 노인복지와 관련해서 노인은 주간에 대부분 집에서 쉬는 것으로(56.3%) 나타났으며, 노인의 어려움은 질병(31.6%), 거동불편(17.5%) 등 의료적 항목과 관련된 어려움을 많이 지적하였다. 노인과 가족간 관계는 대다수가 화목한 관계를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 노인들을 위해서는 노인여가 프로그램과 노인의료서비스를 제공하는 것이 필요하다고 하겠다.

넷째, 장애인복지와 관련해서 장애인들의 주간활동을 보면 집에서 쉬는 경우(43.4%), 취업·부업에 종사한다(37.7%) 순으로 나타났다. 장애인의 애로사항은 거동불편(37.7%)이 가장 어려운 것으로 나타났으며, 장애인과 가족간의 관계는 대체로 양호한 것으로 나타났다. 필요한 장애인복지프로그램으로는 장애인들의 사회활동과 접근권을 보장할 수 있는 지역사회 제반시설에 대한 장애인 편의시설 확보가 가장 시급한 것으로 나타났다.

다섯째, 가정복지와 관련해서 조사된 결과를 보면, 우선

부부관계는 대체로 불만이 없는 경우가 다수를 차지하고 있으며, 부부간의 대화의 정도도 중간수준인 것으로 나타났다. 가정내 불화에 대해서도 응답자의 절반 정도는 불화가 없는 것으로 나타나 대체로 가정문제가 심각하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 세대주 과음(9.0%), 세대주 경제력(8.0%), 부부갈등, 자녀 학업태만 등에 대해서도 일부 문제가 있는 것으로 나타나, 이들에 대한 상담프로그램이 필요함을 알 수 있다.

3. 사회복지의식 및 사회복지관 조사결과가 주는 함의는 다음과 같다.

첫째, 빈곤문제, 질병문제, 교육문제, 주택문제 등에 관한 분석결과는 전반적으로 지역주민들이 각종 사회문제에 대한 책임소재에 있어 사회나 국가의 공적 책임보다는 개인의 사적 책임이 더욱 큰 것으로 보고 있다. 그러나 사회나 국가의 공적 책임을 강조하는 경우도 적지는 않아, 사회복지의식이 개인주의적 입장만을 반영하고 있지는 않다. 즉 화재·전염병 등 각종 사고를 해결해야 할 주체에 대한 질문에는 공적 주체를 지명하는 경우(59.2%)가 다수를 이룬다.

둘째, 지역주민들의 자원동원정도를 파악하기 위하여 이웃돕기 참여여부를 문의한 질문에 대해서는 도움을 주었거나, 받은 경험이 있는 경우가 68.9%에 해당해 대체로 이웃과 상부상조하는 마음은 큰 것으로 나타났다. 그리고 이웃돕기의 형태를 문의한 질문에서 도와 줄 의사가 없다는 응답은 불과 2.1%에 불과하였다. 따라서 어떤 형태로든 이웃과 서로 도우면서 살겠다는 의식이 강한 것으로 나타났다. 이러한 성향은 이웃과의 친밀도를 조사한 결과에서도 전체적으로 92.7%가 이웃과 좋은 관계를 유지하고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 오산의 사회문제에 대한 질문에서는 응답자의 절반 정도가 사회문제의 정도가 심각하다고 보고 있었으며, 보통의 답변도 37.7%에 달해 대부분이 사회문제의 정도를 보통 이상으로 판단하고 있었다.

넷째, 지역사회 시설의 우선순위에 대해서는 사회복지관(26.6%), 노인복지관(13.1%), 청소년독서실(12.5%), 장애인복지관(10.7%) 순으로 나타나, 결론의 초기에서 지적한 대로 사회복지 이용시설에 대한 주민들의 욕구가 상당함을 알 수 있다.

다섯째, 사회복지관에 관한 인지도를 보면 절반 이상(58.1%)이 인지도가 없으며, 이에 비해 사회복지관 건립에 대해서는 찬성 이상이 96.9%로 나타나, 거의 대부분의 응답

자가 복지관 건립을 찬성하는 것으로 나타났다.

사회복지관 프로그램으로는 아동복지의 경우 특기교육과 탁아, 청소년의 경우 고민 및 진로상담과 직업훈련, 노인의 경우 노인부업과 노인진료시설, 여성의 경우 부업알선과 취미교실, 장애인의 경우 직업훈련과 특수교육 욕구 등을 가지고 있는 것으로 나타났다.

참고문헌

1. 김정기. “지방자치화의 지역사회복지적 의미와 지역운동적 접근”, 『사회복지학의 이론과 실제』, 인석 장인협박사 정년퇴임 기념논문집 간행위원회편1990. pp493-516.
2. 김정기. “농촌사회복지의 정책방향”, 한국사회복지학회, 『농촌사회의 변화와 사회복지』, 1991. pp49-64.
3. 김정기. “농업문제”, 최일섭·최성재편, 『사회문제와 사회복지』, 1995. pp403-429.
4. 김성일. “지역개발에 있어서 주민참여에 관한 연구”, 서울대학교 행정대학원, 1988.
5. 김주숙. “농촌사회문제에 대한 현행정책과 문제점”, 한국사회복지학회, 『농촌사회의 변화와 사회복지』, 1991. pp31-46.
6. 남세진·조홍식, 『한국사회복지론』, 나남, 1995.
7. 박경숙·강혜규. 『사회복지사무소 모형개발』, 보건사회연구원, 1992. 8. 배용태. “지역개발기획에서의 주민참여에 관한 연구 - 진라남도 도시계획을 중심으로 -”, 서울대학교 행정대학원, 1988.
8. 백옥인. “한국사회 시민운동(론)비판”, 『경제와 사회』 1991 겨울(통권 제12호), 한국산업사회연구회 편, 도서출판 한울, 1992. pp58-83.
9. 사회복지정책심의위원회. 『21세기를 대비하는 사회복지정책과제와 발전방향』, 1994.
10. 서울대학교 대학원 사회복지학과. 『스웨덴 사회복지 연구자료집』, 1992.(미출판 자료집)
11. 서울신학대학교 기독교사회복지연구소. 『과천시 사회복지관 건립관련 시민복지욕구조사 보고서』, 1996.
12. 신광영. “스웨덴의 사회복지제도의 형성과 특징”, 『비교사회복지』 제1집, 한림대학교 사회복지연구소 편, 을유문화사, 1991. pp135-184.
13. 심재호. “보건복지사무소 모형분석”, 『보건복지사무소 설치 무엇이 문제인가?』, 사회복지개혁모임 공청회 자료집, 1994. pp4-34.
14. 오영수. “지방재정에 관한 평가와 개혁과제”, 『동향과 전망』 1994/겨울호/통권24호, 녹두, 1994, pp50-74.
15. 이상은. “국민연금의 농어민(촌) 확대에 대한 평가”, 한국사회과학연구소, 『한국 사회복지의 이해』, 1995. pp93-111.
16. 이인재. “사회복지 주민참여와 동원전략에 관한 연구”, 『사회복지연구』 제2호, 한신대 사회복지정책연구소, 1994. pp93-118.
17. 이시재·정자환·김종해·김일태·이영숙. 『주민생활과 지방자치 - 참여와 발전을 위한 105개 정책제언』, 형성사, 1991.
18. 이정호·김성이. 『지방자치제 실시에 따른 정부와 민간단체의 사회복지 기능분담에 관한 연구』, 한국사회복지협의회, 1990.
19. 피어선신학교부설 사회복지연구소. 『지방자치제와 평택시 지역복지모델에 관한 연구』, 1989.
20. 한국기독교사회연구원. 『지방자치와 지역운동』, 민중사, 1988.
21. 한국사회복지학연구회·사회와 복지연구회. “한국사회의 민주적 개혁과 사회복지의 실천적 대응”, 『한국사회의 민주적 개혁과 정책적 대안』, 학술단체협의회 편, 1992. pp347-391.
22. 한국지방행정연구원 편. 지방자치단체단위사업목록, 1985. 한국지방행정연구원 편. 지방자치제 실시에 따른 지방정부의 사회복지기능에 관한 연구, 1988.
23. David Wagner. “Reviving the Action Research Model : Combining Case and Cause with Dislocated Workers”, Social Work Vol.36 Number 6 , .N.A.S.W.,Inc.,November 1991. pp477-482.
24. Herbert J.Rubin & Irene Rubin. Community Organizayion and Development, Merrill Publishing Company, 1986.
25. Jack Rothman. Planning & Organization for Social Change - Action Principle from Social Science Research, Columbia University Press, 1974.