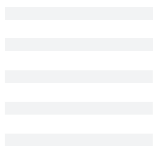
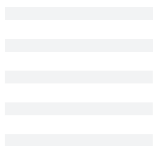
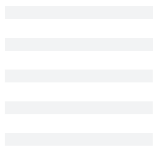
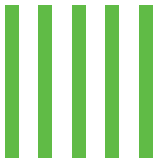




제6편

목포의 복지 및 의료



제1절 목포시의 사회복지 개념 태동

최정민 | 목포대학교 사회복지학과 교수

제2절 목포시 사회복지 변천과정과 과제

최정민 | 목포대학교 사회복지학과 교수

제3절 목포시 주요 사회복지 정책

최정민 | 목포대학교 사회복지학과 교수

제1장 목포시의 사회복지

제1절 목포시의 사회복지 개념 태동

1. 전통 시대 사회복지와 현대 사회복지 개념

목포의 사회복지 역사를 서술하기에 앞서, 선행되어야 할 작업은 사회복지 개념을 정의하는 것이다. 그 이유는 사회복지 개념 정의에 따라 사회복지 역사 연구의 범위가 달라지기 때문이다.⁰¹⁾ 사회복지란 영어로 ‘Social Welfare’ 이고, 사회적으로 안녕한 상태를 의미한다. 명확한 사전적 정의에도 불구하고 사회복지 정의는 시대 변화에 따라 다양하게 개념화되고 있다. 사회적 안녕상태를 위한 활동이라는 사회복지의 사전적 의미만을 고려한다면, 목포의 사회복지 역사는 <표 1>과 같이 전통 시대 즉, 삼국 시대, 고려 시대, 조선 시대까지 연결된다.

표 1 전통 시대 사회복지의 종류

| 구분 | 주요 사회복지의 종류 |
|-------|---|
| 삼국 시대 | 민생 구휼 사업, 관곡의 진급, 사궁 구휼, 진대 사업, 조세 감면, 구료, 창제 등 |
| 고려 시대 | 진대 사업, 흑창, 의창, 상평창, 유비창, 은면지제, 재면지제, 환과고독, 수한질여진대지제, 어린이 수양제도 등 |
| 조선 시대 | 상평창, 의창, 사궁 구휼, 사식사업, 조적 및 방곡사업, 고조, 견감, 원납, 진급, 애상, 관질, 향약 등 |

출전: 박병현, 『사회복지의 역사』, 공동체, 2010, 261~299쪽에서 재구성.

01) 박광준, 『사회복지의 사상과 역사: 서구 복지국가와 한』, 양서원, 2014, 13쪽.

전통 시대의 사회복지지는 ‘사회적 안녕상태’를 유지하기 위한 행위 또는 정책이라는 측면에서 현대 사회복지와 맥을 같이 한다. 하지만, 전통 시대 사회복지와 현대 사회복지의 상이한 특징이 발견된다. 현대 사회복지지는 자본주의 폐해로 나타나는 사회적 문제를 해결하고, 모든 국민들이 최소한의 삶의 질을 향유할 수 있도록 하는 민간·공공 부문의 조직적이고 체계적인 노력이다.⁰²⁾ 이에 반해 전통 시대는 사회경제적 구조의 모순을 해결하기 위한 방편이 아닌, 농노들의 사회적 기능을 원활하게 하기 위해 사회복지를 한시적으로 제공한다. 즉 전통 시대 사회복지지는 통치자가 빈민에게 제공하는 시혜적이고, 억압적 정책적 특징이 있다. 민간에서 행해진 사회복지 역시, 순수한 민간자치조직이 아닌 양반 등과 같은 지배 계층에 의해 행해진 대민 교화책에 불과하였다.⁰³⁾ 이러한 현대 사회복지와 전통 시대 사회복지 간 차이를 정리하면 <표 2>와 같다.

표 2 현대 사회복지와 전통 시대 사회복지 간 차이

| 구분 | 현대 사회복지 | 전통 시대 사회복지 |
|------|----------|---------------|
| 주 대상 | 모든 국민 | 농노 |
| 목적 | 삶의 질 향상 | 대민교화책 |
| 문제 | 사회적 문제 | 농노의 사회적 기능 저하 |
| 개입방법 | 체계적, 조직적 | 한시적 |
| 성격 | 권리 | 시혜적, 억압적 |

이처럼 사회복지 역사를 논의할 때, 사회복지 학계에서는 전통 시대 사회복지도 논의하지만, 현대 사회복지의 뿌리로 인정하지 않는다. 사회복지 개념의 태동을 논의하기 위해서는 별도의 논의과정이 필요하다.

2. 현대 사회복지와 근대 사회 사업

일반적으로 사회복지 학계에서는 현대 사회복지의 뿌리를 근대 사회 사업에서 찾고 있다. 물론 현대 사회복지는 사회 사업과 구별되는 개념이다.⁰⁴⁾ 상기 제시된 바와 같이 사회복지지는 모든 국민이 최저한도 이

02) 권중돈·조학래·윤경아·이윤화·이영미·손의성·오인근·김동기, 『사회복지개론』, 학지사, 2015, 26쪽.

03) 박광준, 앞의 책, 38쪽; 하상락 편, 『한국 사회복지사론』, 박영사, 1997, 149~213쪽.

04) 조성은, 『근대 사회 사업 개념과 담론에 관한 연구: 1920년대와 1930년대를 중심으로』, 서울대 대학원 박사학위논문, 2012. 3쪽.

상의 삶을 향유할 수 있도록 원조하는 공공과 민간 부문의 조직적 노력을 의미한다.⁰⁵⁾ 이에 반해 사회 사업은 민간에서 행해지고, 취약계층의 사회적 만족감을 증진시키기 위한 전문적 기술과 서비스를 의미한다.⁰⁶⁾ 즉, 사회복지지는 사회구성원들의 복지와 기본적인 사회적 필요를 해결하기 위한 포괄적인 하나의 체계(system)인 반면, 사회 사업은 사회복지체계 내의 특정의 기능을 수행하는 하나의 전문적 서비스로 인식되고 있다.⁰⁷⁾ 하지만 현재 사회복지 학계에서는 사회복지(social welfare)와 사회 사업(social work)을 유사 개념으로 이해하고 있는데, 그 근거로, social welfare와 social work을 모두 사회복지로 번역하기도 한다. 이처럼 사회복지 학계에서는 사회복지와 사회 사업을 유사한 개념과 지위로 인정하고 있다. 실제 근대 초기에는 ‘사회 사업’ 용어가 ‘사회복지’라는 표현보다 더 보편적으로 사용되고 있다. 결과론적으로 현대 ‘사회복지’ 용어의 지위를 근대에는 ‘사회 사업’이 확보하고 있었다고 이해할 수 있다. 따라서 목표의 사회복지 역사를 이해하기 위해서는 근대에 확산되었던 개념인 사회 사업을 통해 이해하는 것이 타당하다.⁰⁸⁾

근대 사회 사업의 개념을 살펴보기 위해 먼저 논의해야 할 점은 근대 사회 사업 개념이 현재 우리가 이해하고 있는 사회 사업과 동일한가의 문제이다. 이는 사회복지 전문직이 존재하지 않았던 대한제국 시기에 근대 사회 사업을 인정할 수 있는가의 의문을 의미한다. 사실 사회 사업의 개념은 미국식 사회복지 교육이 확산되면서 안착된 개념⁰⁹⁾으로, 미국식의 사회 사업과 대한제국 시기의 사회 사업은 다른 의미를 지니고 있다. 이에 대해 조성은은 근대 초기 사회 사업은 포괄적 사회활동, 즉 근대화된 사회 인식의 확대로 나타난 ‘사회를 위한 사업’이 ‘사회 사업’이라고 지적하였다.¹⁰⁾ 이러한 측면에서 필자는 근대 사회 사업을 근대화된 사회 인식의 확대로 나타난 사회를 위한 사업으로 정리하고자 한다.

한편 현대 사회복지의 뿌리를 왜 근대 사회 사업에 두는지에 대해 이해할 필요가 있다. 근대(近代, Modernity)는 중세와 현대 이전 시기에 대한 서양 역사상의 시대 구분이다.¹¹⁾ 서양에서 근대는 봉건제도와 신분제가 해체되어 가는 시점이다. 우리나라의 경우 18세기 중엽부터 봉건적 토지 소유와 신분제가 해체되는 양상이 뚜렷하였다.¹²⁾ 하지만 일반적으로 우리나라의 근대사 기점을 개항으로 보고 있고 이러한 견해를 기반으로 하면, 목표의 본격적인 근대화 시점은 1897년으로 보는 것이 타당하다.¹³⁾ 특히 사회복지

05) 권중돈·조학래·윤경아·이윤화·이영미·손의성·오인근·김동기, 앞의 책, 26쪽.

06) 노정자·박연옥·박주현·최광수·최영자, 『사회복지개론』, 창지사, 2014, 39쪽.

07) 조성은, 앞의 논문, 3쪽.

08) 같은 논문, 2~3쪽.

09) 같은 논문, 3~4쪽.

10) 같은 논문, 179쪽.

11) 한세익, 「좋은 정부와 지성적 기반」, 『사회과학 담론과 정책』 3-2, 경북대 사회과학연구소, 2010, 134쪽.

12) 이윤상, 「한국근대사에서 개항의 역사적 위치」, 『역사와 현실』 9, 한국역사연구회, 1993, 150쪽.

13) 목표개항백년사편찬위원회, 『목포개항백년사』, 목포백년회, 1997, 116쪽.

사적으로 ‘근대’를 중요하게 생각하는 이유는 사회복지 개념과 관련이 깊다. 사회복지의 자본주의로 인해 서 나타나는 계급분할과 사회적 불평등을 해소하기 위해서 태동했다. 즉, 한국의 경우 개항 이후 농민층 가운데서도 부를 축적하여 부농이나 지주로 상승하는 경우도 있었지만, 대부분의 농민은 소작농이나 농업 임노동자로 전락하였고, 상인들은 일본의 금융 자본에 예속되었다.¹⁴⁾ 이러한 개항에 따른 자본주의의 확대는 목포에서도 다음과 같이 투영된다.

조선 정부는 지주·상인층을 육성하여 이들을 중심으로 자본가층을 육성하고자 하는 구성도 갖고 있었다. 하지만 개항 이후 목포항의 무역은 미국 수출, 서양산 면포 수입이라는 내용으로 주로 이루어졌고, 이는 대한제국이 미면교환체제라는 저개발형 통상구조로서 세계자본주의 시장에 종속되는 고리를 추가한 의미를 갖고 있었다. 또 미국 수출의 증가는 한편으로는 지주·상인층의 자본 축적을 가져왔지만, 다른 한편으로는 곡가 양등을 가져와 도시빈민과 빈농들의 경제적 궁핍을 가중시켰다.¹⁵⁾

이처럼 자본주의의 발달은 농촌의 농민과 농촌과 도시의 임노동자층, 소상공인층의 몰락을 강요하였다.¹⁶⁾ 따라서 목포는 개항 이후 자본주의가 확대되면서, 도시와 농촌에 사는 빈민들의 경제적 궁핍과 같은 사회경제적 구조의 모순이 본격적으로 나타났다. 즉, 목포는 개항과 더불어 본격적으로 자본주의가 출현하였고, 사회 구조적 문제가 본격화 되었다.

3. 미국 남장로회 선교부의 자선활동

대한제국 시기에는 국가 차원에서 총혜민사와 분혜민사 등을 두어서, 빈곤문제를 해결하기 위해 노력하였다. 이들 기관들은 사회복지 기능이 있지만, 시혜적인 차원에서 이루어졌기 때문에 현대 사회복지와 거리가 있다고 할 수 있다. 따라서 총혜민사와 분혜민사 등의 정책들은 현대 사회복지의 원형이라고 논의하기 어렵다. 그리고 대한제국의 사회복지 정책들은 재원 등의 이유로 빈민들에 대한 정책이 충분하지 않았다. 일반적으로 국가가 사회적 문제에 적절하게 대처하지 못할 때, 종교단체 등이 민간 사회 사업을 주도하였다.¹⁷⁾ 실제 대한제국 시기 종교단체의 자선활동은 근대 사회 사업 형성에 지대한 영향을 미쳤다. 대한

14) 이윤상, 앞의 논문, 152쪽.

15) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 116쪽.

16) 이윤상, 같은 논문, 151쪽.

17) 한국기독교사회복지학회, 『한국기독교사회복지학회 회보』, 1981. (http://www.kacsw1981.org/template/A/subfrm.asp?menu_seq=3465)

제국 당시 지배적인 종교였던 유교는 친족과 국가가 분리되지 않는 상태였고, 종교적 성격도 상대적으로 미약하였다. 또한 대한제국 당시 전통 종교들은 복지와 관련된 활동은 실제적으로 많지 않았다.¹⁸⁾ 하지만 기독교는 다양한 사회 사업 활동을 수행하였다. 특히 병원과 학교를 통해 현대 사회복지 역사에 큰 영향을 미치게 되었다. 이러한 맥락에서 기독교는 목포에서도 다음과 같은 역할을 수행하였다.

목포스테이션의 선교 인력은 기능적으로 분화되어 있었다. 선교사들이라고 다 똑같은 일을 하지는 않았다는 것이다. 먼저 전도와 목회, 순회사역을 담당하는 목사 선교사들이 있었다. …… 두 번째로 교육선교사는 스테이션 직영 학교들의 운영과 교육을 담당하였는데, 이 분야는 때때로 목사 선교사들이 겸임하기도 하였다. …… 세 번째는 의료 선교 분야의 의사와 간호사들로 이들은 진료, 간호, 약제, 병원 관리를 맡았다.¹⁹⁾

서양 선교사들을 중심으로 한 서양 문화의 전파도 상당한 영향력을 가졌다. 특히 목포의 경우, 전남 지방에서 선교사에 의해 기독교가 가장 먼저 전파되었고, 그들에 의해 근대적인 학교도 세워졌으며, 서양의 근대 의술도 전파되었다. 그런 가운데 객주들을 중심으로 한 새로운 시민계층이 형성되기 시작했고, 이들은 사상회사를 만들고, 학교를 세우고 호남학회에 가입하였으며, 민의소를 만들기도 하였다.²⁰⁾

1903년 9월 9일, 유진 벨, 임성옥, 유내춘 등이 학교를 세우기로 발기하였고, 9월 15일 목포 남녀 학교를 개교하였다. 1906년에는 프레스턴 목사, 유내춘, 남궁혁이 교사로 학교를 이끌었다. 1907년 10월 10일 중학부 과정을 신설하였으며 …… 남학생은 근로사역에 여학생은 다림질과 바느질 등의 교과 외 활동에 참여했다.²¹⁾

미국 남장로교회가 호남에서 사역한 1892년부터 1983년까지 약 288명의 선교사들이 다녀갔다. 그 가운데 의료 선교사는 약 80명이었다. …… 목포에는 1898년에 오웬이 처음 사역을 하였다. …… 1910년엔 미국 유학을 다녀온 한국인 의사 오궁선이 잠깐이나마 목포의 환자들을 진료, 근무하였다. …… 리

18) 장현민, 「미국 북장로교 선교부의 선교정책과 한석진 목사: 네비우스 선교정책의 채택 배경과 그 적용을 중심으로」, 연세대 대학원 석사학위논문, 2003, 25쪽.

19) Minutes(연례회의록), 1925, 20~25쪽; 송현강, 「미국 남장로교 한국선교부의 목포 스테이션 설치와 운영(1898~1940)」, 『종교연구』53, 한국종교학회, 2008, 267쪽에서 재인용.

20) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 117쪽.

21) 김양호, 『목포 기독교 120년사·초기 목포 기독교 이야기』, 세움북스, 2016, 228쪽.

당햄이 병원장으로 근무하던 1914년, 목포 진료소 화재 사건이 있었다. …… 화재로 진료소를 잃은 목포 선교부는 새로 병원을 세우는 게 급선무였는데, 선교부 차원에서는 어려운 일이었다. 감사하게도 이 소식을 들은 미국의 미주리주 프렌치(Charles W. French)의 유산과 요셉(Joseph)교회의 성도들이 현금을 모아서 보내줘 병원을 신축하게 하였다. 1916년 병원을 완공하여 프렌치메모리얼병원(French Memorial Hospital)이라 하였다. …… 1940년까지 지속되긴 했는데, 일제 강점기와 해방을 지나면서 제대로 관리하지 못하고 병원 건물이 소리 소문도 없이 소멸되었다.²²⁾

이 시기 미국의 남장로회 선교부는 유교와 전통 종교와 달리 교육과 의료 사업을 활발히 전한 이유는 다음과 같다. 1886년 6월 ‘조불조약’이 체결되면서, 미국 선교사들은 직접 선교 활동을 하다가 대한제국으로부터 제재를 받게 된다. 이러한 제재의 대표적인 예가 1888년 4월에 있었던 고종의 ‘금교령’ 사건이었다. 금교령은 기독교의 교리를 전하는 행위를 전면적으로 금지시킨 조치였다. 이는 대한제국에서 미국의 선교사들에게 선교 활동을 하지 않겠다는 서약과 함께 여행용 미국 여권을 발급해 준 사건이다. 고종의 이러한 조치는 대다수의 선교사들이 직접적인 선교 활동을 자제하는 계기가 되었다. 이러한 조치들로 선교사들은 우회적인 선교 방법을 택했는데, 이 우회적인 선교 방법은 의료 사업과 교육 사업을 통해 왕실을 비롯한 유력자들의 호의를 사고, 국민들의 신뢰를 얻으면서 간접적으로 선교 활동을 하는 것이다.²³⁾ 실제 전라남도에서 활동한 미국의 남장로회 선교사들도 처음에는 선교부에 ‘교육’이나 ‘의료’와 같은 간접적인 방법으로 선교 활동을 하였다. 그리하여 주로 교회를 설립한 곳에 학교와 의료기관을 함께 설립하였다.²⁴⁾

4. 목포 남장로회 선교부의 자선 활동과 사회복지 태동

미국의 남장로회의 선교사들이 행한 ‘교육’이나 ‘의료’ 활동이 자선 활동이 아니라 사회 사업에 속하는가? 라는 본질적인 의문이 발생한다. 이러한 의문점에 대해 미국의 남장로회 소속의 셰핑의 선교잡지인 『*Sanitary Workin Korea*』(『한국에서 보건사업』)에 기고한 글이 시사하는 바가 크다.²⁵⁾ 셰핑은 한국 사람

22) 김양호, 앞의 책, 230~231쪽.

23) 장현민, 앞의 논문, 25쪽.

24) 노영숙, 「개화기 선교사들의 기독교 교육이 근대 교육, 문화에 기여한 교육적 의의: 부산·경남지역을 중심으로(1884~1941)」, 『한국기독교교육논총』34, 한국기독교교육학회, 2013, 354쪽.

25) 최영근, 「미국 남장로교 여성교사 엘리자베스 셰핑(Elizabeth J. Shepping, R. N.)의 통전적 선교 연구」, 『한국기독교신학논총』82-1, 한국기독교학회 2012, 242쪽.

을 빈곤계층, 일용 생활 빈곤계층, 지불 능력이 있는 계층과 같이 세 부류의 계층으로 구분할 수 있고, 이때 한국에 있는 ‘외국인 의사와 간호사’를 찾는 사람들은 빈곤계층이었다.²⁶⁾ 이러한 빈곤계층에 다음과 같은 활동을 하였다.

첫째로, 병으로 쇠약하거나 친구나, 직업이나, 집이 없는 퇴원환자들을 구제하는 것. 이것은 적절한 집을 찾아주고, 옷을 공급해주고, 직업을 찾을 때까지 도움을 제공하는 것이다. …… 둘째로, 극빈한 병자와 연로한 자를 돕는 것. 그들을 위한 적당한 방 혹은 치료될 때까지 병원 숙박을 찾아주거나, 날마다 그들의 집에서 돌보아주는 것 …… 셋째로, 산모들과 아이들 가운데서 행할 예방 사업은 날마다 가정을 방문하여 환자를 진료하고, 가정에서 교육하고, 치료하고, 건강을 회복하는 법을 가르치고, 산모가 아이를 적절하게 돌보는 법을 배울 때까지 출산 시부터 아이들을 위생적으로 돌보아 줌으로써 이들이 건강하게 자랄 수 있도록 해주는 것이다. 매일 방문은 외국인 병원과 의사들에 대한 편견을 무너뜨리고 있다. …… 넷째는 구조사업이다.²⁷⁾

이처럼 쉘핑은 빈곤계층의 질병 문제뿐만 아니라, 기본적인 의식주 문제에 대한 개입을 하였다. 바로 이 지점에서 의료를 통한 선교 활동이 앞서 정의한 사회 사업, 즉 “취약계층을 대상으로 하고, 민간의 조직적 노력”을 포괄할 수밖에 없었다고 할 수 있다. 아울러 쉘핑의 의료 활동이 오늘날의 의료 사회 사업, 즉 “환자나 가족이 의료·보건서비스를 유효하게 이용할 수 있도록 그것을 방해하고 있는 경제적, 사회적, 심리적 제문제를 해결하도록 원조하는 기술 내지 그 과정”을 실천했다고 할 수 있다.²⁸⁾

즉, 목포의 경우 근대 사회 사업의 뿌리는 미국 남장로회 선교부가 설립한 목포양동교회(1897), 목포진료소(1899), 영흥서당(1903), 정명여학교(1903)의 설립과 운영에서 찾아 볼 수 있다. 이외에도 사회복지 학계에서 근대 사회 사업의 시발점을 종교단체의 자선활동으로 보는 것은 다수의 견해이다. 이는 종교와 사회복지의 이념과 실천에서 상호 밀접하게 연결되어 있기 때문이다.²⁹⁾ 구체적인 사례를 찾아보면 다음과 같다.

파리외방전교회 선교사로 1847년 한국에 입국, 1857년 사망할 때까지 성영회를 도입, 한국 최초의 근대적 사회 사업의 시초라고 본다.³⁰⁾ 성영회(영해회)는 모든 어린이들을 구제하기에는 재원이 모자랐으므로

26) 최영근, 앞의 논문, 242쪽.

27) 같은 논문, 242~243쪽에서 재인용.

28) 「의료개별사업」, Naver 지식백과(<http://terms.naver.com>, 2016. 12. 01.).

29) 전명수, 「종교사회복지의 이념과 실천 방식에 대한 재성찰: 종교사회복지의 이론화작업의 일환으로」, 『담론』 18-2, 2015, 289쪽.

30) 박석돈 외, 『사회복지개론』, 양서원, 2015, 5쪽.

죽음의 위험에 처해 있는 어린이들에게 세례를 주고, 살아나면 그리스도교 가정에서 맡아 키우도록 하는 방식으로 어린이 구호사업을 행했다.³¹⁾

봉건제도의 붕괴와 초기 자본주의 제도에서 결과된 암담한 상황은 19세기 중엽의 영국 기독교계에 새로운 운동을 일으켰으니 그것은 사회문제를 기독교적으로 해석하고 어디까지나 그리스도의 원칙, 정신에 입각하여 사회문제의 해결을 도모하여 보자는 기독교 사회주의 운동이다. 이 운동은 노동계층의 종교, 교육, 경제, 사회 및 정치면에 향상에 근본적으로 공헌했을 뿐만 아니라 사회 사업의 발전에 크게 영향을 주어 1869년 전후에 영국 런던에서 일어났던 자선조직협회(Charity organization society) 운동과 인보사업(settlement work) 운동에도 결정적인 힘이 되었음은 물론이다.³²⁾

한국의 사회복지 학계에서는 최초의 근대 사회 사업이 가톨릭에서 시작되었다고 지적하고 있다. 아울러 세계사적으로 사회 사업의 기원이 1869년 전후에 영국 런던에서 추진된 자선조직협회, 인보 사업 역시 기독교 사회주의 운동의 일환이었다. 이처럼 사회복지 학계에서 가톨릭의 구제사업, 기독교의 자선조직협회, 인보 사업을 현대 사회복지의 뿌리로 본다는 점을 고려하면, 목포 지역의 경우에는 미국 남장로회 선교부가 설립한 양동교회를 중심으로 목포진료소, 영흥서당(현 영흥중학교), 정명여학교(현 목포정명여자중학교)의 활동으로부터 근대 사회 사업이 태동했다고 할 수 있다.

31) 한국교회사연구소, 『한국가톨릭대사전』, 2004; 박석돈 외, 『사회복지개론』, 양서원, 2015, 58쪽에서 재인용.

32) 한국기독교사회복지학회, 앞의 책.

제2절 목포시 사회복지 변천과정과 과제

본 장에서는 목포시 사회복지 역사의 변천 과정을 살펴보고자 한다. 일반적으로 사회복지 역사는 민간 부문과 공공 부문으로 논의되고 있다. 사회복지 주체의 경우, 민간 부문은 지역사회, 이웃, 가족 등이고, 공공 부문은 정부 또는 정부의 권한을 위임받은 공공기관이다. 이처럼 사회복지는 다양한 주체가 존재함으로써 연구 목적에 따라 민간 부문 또는 공공 부문으로 나누어 사회복지 역사를 분석한다. 하지만 민간 부문에서는 사회복지 역사와 관련된 자료를 구하기 어렵기 때문에 일반적으로 공공 부문에 초점을 두고 있다. 한국에서는 정부 또는 정부의 권한을 위임받은 공공기관이 행하는 사회복지를 사회보장이라고 하며, 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스로 분류된다.³³⁾ 사회보험과 공공부조는 중앙 정부에서 관리하기 때문에 일부를 제외한 모든 지역에서의 사회복지 역사는 동일하다고 할 수 있다.

사회복지서비스는 대체로 중앙 정부가 제정한 법률에 따라 시행하지만, 지방자치단체장과 지역 주민들의 의지에 따라 도입시기와 양이 상이하게 달라진다. 따라서 목포시 사회복지서비스의 변천과정을 고찰함으로써 목포시만이 가지고 있는 독특한 사회복지 역사를 이해할 수 있게 된다. 사회복지서비스는 국가, 지방자치단체 및 민간 부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담·재활·직업소개 및 지도·사회복지 시설 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도이다.³⁴⁾ 즉, 지역 주민의 정상적인 사회생활을 위해서 이용하는 다양한 서비스 또는 기관을 의미한다. 여기에서 사회복지서비스는 사회복지기관을 통해 제공되므로, 사실상 사회복지기관의 역사를 살펴보면 대략의 목포시 사회복지 변천과정을 이해할 수 있다.

아울러 목포시 사회복지 역사의 변천과정은 최정민이 2014년에 발표한 「목포 지역 민간 사회 사업기관의 출현과 특징에 관한 연구」에서 사용한 시대구분론을 사용하였다. 시대구분론이란 일정한 시대를 분류하면서 사회복지 역사를 분석하는 방법이다. 특히 최정민의 연구³⁵⁾에서는 정권에 따라 사회복지 역사를 구분하였는데, 그 이유는 사회복지의 발달은 정부의 정책과 밀접하게 연동되어 있기 때문이다. 이외에도 사회복지 역사는 그 당시 인구사회학적 특성이 반영된 결과라는 점을 고려하여, 목포시 사회복지 변천과정 분석에 앞서 당시 목포의 인구사회학적 특성을 간략히 서술하였다.

33) 이인재·류진석·권문일·김진구, 『사회보장론』, 나남, 2013, 23~25쪽.

34) 같은 책, 25쪽.

35) 최정민, 「목포 지역 민간 사회 사업기관의 출현과 특징에 관한 연구」, 『사회복지연구』 45-3, 한국사회복지연구회, 2014.

1. 목포시 사회복지 변천 과정³⁶⁾

1) 사회복지 태동기

(1) 구한말 개항기(대한제국, 1876~1910)

목포항은 개항 전 40여 호에 불과한 작은 마을로 인천으로 운반되는 공미 외에는 특별한 상품 유통이 이루어지지 않았다.³⁷⁾ 그러나 1897년에 개항한 이후 외국과의 무역이 활발히 진행되었다.³⁸⁾ 실제로 외국과의 무역 실적은 1898년 35만여 원에서 1901년 98만여 원으로 증가하였고, 1903년 미곡수출은 134만여 원을 기록하였다. 러·일 전쟁으로 1904~1906년은 80만 원 내외로 감소하였으나, 1907년에는 200만 원대로 증가하였다. 의병전쟁 당시에도 1908년 150만 원대를 유지하였고, 다시 1909년에 200만 원 가까이로 증가하였다. 1910년에는 230만 원에 근접하여 1898년에 비해 약 6배가 증가하였다.³⁹⁾ 이와 같이 목포항이 외국과의 무역이 증가한 것은 1905년에 을사조약을 체결하면서 일본과의 무역량이 늘어났기 때문이라고 할 수 있다.⁴⁰⁾

목포항은 일본의 원료와 식량을 운반하는 전형적인 공급항으로 편입되어 운영되었다.⁴¹⁾ 이는 목포 경제가 저개발형 무역 구조를 바탕으로 세계자본주의 시장에 종속되어 있었다는 것을 의미한다. 목포항은 원료와 식량의 수출이 증가하면서 지주와 상인층의 자본축적을 가능하게 하였으나, 이러한 상황은 결국 국가의 폭등으로 이어져 빈농이 증가하는 원인이 되었다. 더불어 인근 지역에서 이주해 온 도시빈민들의 경제적 궁핍을 가중시켰다.⁴²⁾ 이와 같이 목포는 개항을 통해 빈곤문제가 심화되었고, 특히 1901년에 전국적으로 발생한 한재와 흉년으로 인해 재앙과 같은 삶을 살았다.⁴³⁾ 대한제국은 1901년 혜민원을 설치하면서 빈곤문제에 개입하였다. 하지만 1902년 혜민원 예산은 대한제국 예산의 0.08%인 6,446원에 불과하였다.⁴⁴⁾ 이 시기 빈민에 대한 원조는 민간영역인 미국 남장로회 선교부를 중심으로 이루어졌다.

36) 목포시 사회복지 변천과정은 최정민이 2014년에 발표한 「목포 지역 민간 사회 사업기관의 출현과 특징에 관한 연구」를 기반으로 수정·보완하였음.

37) 한철호, 「대한제국기 목포항의 무역구조와 유통권의 변동(1897~1910)」, 『호남문화연구』 42, 전남대 호남학연구원, 2008, 98쪽.

38) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 134쪽.

39) 한철호, 같은 논문, 74쪽.

40) 목포개항백년사편찬위원회, 같은 책, 134쪽.

41) 한철호, 같은 논문, 98~99쪽.

42) 목포개항백년사편찬위원회, 같은 책, 116쪽.

43) 길현중, 「대한제국기 공공복지의 내용과 성격에 관한 연구: 공공복지 전담기관인 혜민원을 중심으로」, 서울대 석사학위논문, 2005, 67쪽.

44) 같은 논문, 39쪽, 52쪽.

·미국 남장로회 선교부: 1897년 목포양동교회 설립, 1890년 목포양동병원 설립(1899 진료 시작), 1903년 영흥서당 설립, 1903년 정명여학교 설립.

배유지는 목포가 곧 개항된다는 소식에 이눌서 선교사와 함께 제물포에서 배를 타고 목포로 향했다. 목포의 개항이 늦어지자 배유지 선교사는 나주 땅을 매입하려고 했으나 유생들의 거센 반발로 실패하고 목포로 이동해 1897년 교회를 설립했다. 이것은 목포 지역 최초의 교회이다. 그 후 목포가 개항이 되었고 그의 선교활동도 활발히 전개됐다. 1898년 11월 오웬(Clement C. Owen, 1867~1909, 한국명 오원 또는 오기원) 목사가 목포에 도착하였고, 진료 건물이 없는 상태에서 배유지 목사의 집에서 간판만 걸고 환자들을 진료하였다. 선교 활동에 의료가 함께 하기 시작했다. 목포는 개항 이후 타 지방에서 모여든 사람으로 형성된 신흥 도시였기에 보수성이 약하고 무역항으로서 외국인에 대한 거부 반응도 적었기에 오원 목사와 함께 목포에 양동교회를 세우고 이를 중심으로 교육과 의료 활동을 활발히 전개하였다. 타지역에 비해 외국인과 외국 종교에 거부반응이 적었지만, 선교 활동은 쉽지 않았기에 대중에게 접근하기 쉬운 의료, 교육사업을 시작하였다. 목포 선교부 의료시설은 한국인들이 이용하면서 선교사들과 자연스럽게 접촉하였고, 배유지 선교사는 1903년 영흥학교와 이 지역 최초의 여성교육기관인 정명여학교 등을 설립·운영하였다.⁴⁵⁾

구한말 목포는 개항으로 인해 빈곤 문제가 심화되었고, 대한제국은 이를 해결하기 위해 해민원을 설치하여 사회복지 차원의 다양한 개입을 하였다. 하지만 상기 제시된 해민원의 예산을 고려할 때, 빈민에 대한 개입은 매우 제한적으로 이루어졌다고 할 수 있다. 이러한 현실에서 미국의 남장로회 선교부가 중심이 되어 빈민에 대한 교육과 의료 사업을 실시하였다. 구체적으로 이 단체가 수행한 의료 사업과 교육 사업은 빈민을 위한 사업이었다.⁴⁶⁾ 특히 교육 사업을 통해 점차中等교육 기관이 발전하면서 목포의 사회지도자층을 양성하는데 크게 기여하였다.⁴⁷⁾ 이처럼 민간영역에서 빈민을 원조하는 데 앞장선 미국 남장로회 선교부의 활동은 근대적 사회 사업과 맥을 같이한다고 할 수 있다.⁴⁸⁾

45) 이용교·나하나·홍재기·박상원·권영숙·이은희, 『한국 사회복지사를 개척한 인물』, 광주대 출판부, 2013, 15~16쪽.; 조우현·박종연·박춘선, 『우리나라 근대 병원의 등장: 19세기 말 20세기 초의 병원들』, 『의사학 11-1』, 2002, 33쪽.

46) 박경일·김경호·서화정·이명현·이상주·이재모·전광현·조수경, 『사회복지학 강의』, 양서원, 2010, 100쪽.

47) 박문수, 『한국 사회 안에서 가톨릭 사회복지의 정체성과 전망』, 『가톨릭 사회복지』 25, 한국 천주교 주교회의 사회복지위원회, 2006, 10~11쪽.

48) 최정민, 앞의 논문, 230쪽.

(2) 일제 강점기(1910~1945)

일제 강점기의 목포 경제를 살펴보면 1930년대 중반까지 활발하게 발전하였다. 이를 반영하듯 목포 인구는 1915년 12,782명에서 1925년 25,762명, 1935년 59,046명으로 10년 마다 두 배 이상 증가한 것으로 나타났다. 1915~1935년에 우리나라 전체 인구가 34.1% 증가한 반면, 목포의 인구는 약 361% 증가하였다.⁴⁹⁾ 이러한 인구 증가의 원인을 행정구역의 편입으로 보는 견해도 있으나, 행정구역의 편입은 1932년 한 차례 밖에 없었다는 점을 고려하면, 타지역에서 이주해 온 사람들에 의한 증가로 추정할 수 있다.⁵⁰⁾

목포항은 1910년대 초반을 제외한 1913년부터 회복세를 보였고, 1920년에 들어서는 1910년에 비해 약 20배 가깝게 수출액이 증가하면서 대외무역이 급신장하였다.⁵¹⁾ 특히 1926년 한국의 무역 총계가 735,124,583엔 이었는데, 이 중 목포가 4.9%를 담당하고 있었다. 이러한 무역액은 부산, 인천, 군산, 신의주, 진남포에 이어 6위를 차지하였다.⁵²⁾ 목포의 수출량 증가는 일본의 자본 유입과 수출입량 증가 등 일제 강점기의 식민지 경제 정책에 기인한 것으로 이해할 수 있다.

한편 일제 강점기 일본은 민족독립운동의 재발을 막기 위해 식민지 정책을 문화정치로 전환하였다(1920년대). 이 시기 말단 구빈행정 전달체계인 방면위원제도를 도입하여 경제적 수탈과 독점자본의 결과로 나타난 빈민들을 집중 관리하였다. 하지만 빈민구호정책의 예산은 일본 왕실이 지급하는 은사금에 의존하였고, 이는 빈민의 삶의 질을 향상시키기보다는 폭동 등을 예방하기 위한 사회 통제적 정책에 불과하였다. 일제 강점기 말기에는 일본의 「구호법」(1929년 제정)과 유사한 「조선구호령」(1944년 3월 실시)을 도입하였다. 하지만 「조선구호령」은 식민지 지배 질서를 안정화시키기 위한 도구로써 실제로는 체계적으로 집행되지 않았다.⁵³⁾ 이렇듯 일제 강점기 사회복지정책의 특징은 사회 통제적이면서 식민지 지배질서를 안정화시키는 경향이 강했다.

앞서 언급했듯이 목포는 타지에서 생활고에 시달리던 빈민들이 대규모로 유입되었다. 거리에는 실업 상태의 젊은이들이 많았고 이들은 차츰 조직화되었다. 또한 어린 고아들이 기아에 시달리고 있었다. 그러나 사회적으로 이들을 구제할 근본적인 대책은 수립되지 못하고 있었다.⁵⁴⁾ 이런 현실에도 불구하고 일제 강점

49) 목포시, 『목포시사(인문편)』, 1987; 이종화·양승주·손귀원·권순동·이덕안·강일국·김종익·김영태, 『목포 목포사람들』, 경인문화사, 2004, 45쪽에서 재인용.

50) 같은 책, 45쪽.

51) 같은 책, 186쪽.

52) 전라남도사정지간행회, 『전남사정지』 상, 1930; 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 189쪽에서 재인용.

53) 안상훈, 「한국 사회복지제도의 기원 및 형성에 관한 비교사회정책연구: 식민지 사회복지론의 한국사례를 중심으로」, 『사회복지연구』31, 한국사회복지연구회, 2006, 238쪽; 김영모, 『사회복지학』, 한국복지정책연구소 출판부, 1999, 135~136쪽; 하상락 편, 『한국사회복지사론』, 박영사, 1997, 367쪽, 415쪽.

54) 목포지역사회복지시설연합회, 『사회복지, 그 현장의 소리』, 하마출판, 2004, 3쪽.

기 사회복지정책은 식민지 지배질서를 유지하기 위한 수단으로써 임시방편적 지원에 그쳤다고 볼 수 있다.⁵⁵⁾ 빈민에 대한 원조는 오히려 민간부문에서 한국인에 의해 활발히 전개되었다.⁵⁶⁾ 이 시기 목포는 공생원과 구도재생원이 설립되어 활발한 사회복지서비스를 제공하였다.

가. 목포공생원(1928년 설립)

“고 윤치호 선생은 가난으로 학교도 제대로 다닐 수 없었으며, 가정적으로는 소년가장으로 가족의 생계까지 책임져야만 했다. 가난의 고통을 일찍부터 체험하였던 그는 거리를 배회하던 고아 7명을 데리고 …… 대정정(현 대성동) 20번지에 부지 15평, 건물 7평의 집을 얻어 함께 산다는 의미에서 공생원을 설립하였다. 공생원이 1932년 시설설립허가를 받아 부랑아동들의 안식처로서 활동하였으나, 주민들과의 갈등으로 그곳(대성동)에서 머물지 못하고 1937년 4월 3일 현 공생원의 자리인 죽교동 473번지 유달산 뒤편 가파른 산기슭으로 이전하였다. 이후 목포공생원은 오갈 데 없는 아동들을 교육, 선도, 보호하여 건전한 사회인으로 육성하는데 전력을 기울였다. 설립 당시에는 고아 몇 명으로 시작된 공생원은 6·25 전쟁 직후엔 600명 이상의 전쟁고아를 수용하기도 했고, 1964년에는 지역의 생활보호대상자 자녀와 저소득 맞벌이 가정의 자녀를 위한 공생탁아소를 개원하였다. 또한 일본 황실로부터 남기포장을 받는 등 민간대사로서 한·일 양국의 이해 증진을 위해 기여하기도 했다. 1977년에는 퇴소 후 자립의 기회를 제공하고자 서울한남여자직업전문학교를 개교했고, 1984년에는 장애아동의 치료와 재활을 위해 정신지체장애인 시설인 공생재활원을 개원하였다. 차후 이는 다시 중증장애아를 분류하여 목포장애인요양원으로 나누어지게 된다.”⁵⁷⁾ 현재 목포공생원은 67명의 아동들이 생활하고 있고, 이들 아동에게 글로벌 다문화체험 프로그램, 아동생활지도 프로그램, 사회성발달 프로그램, 인지개발 프로그램, 정서개발 프로그램, 가족기능강화 프로그램, 가정 복귀 프로그램, 상담 프로그램, 치료 프로그램 등을 지원하고 있다.⁵⁸⁾

나. 구도재생원(현 신안보육원, 1920년대 중반 설립)

“일제 강점기 목포에서 관직 생활을 하고 있던 고 정제현 선생은 걸인들의 궁핍한 생활을 그대로 두고 볼 수 없어 물려받은 재산을 털어 먹을 것과 입을 것을 제공하기 시작하였다. 그러나 일시적인 구제사업으로는 이들의 문제를 근본적으로 해결할 수 없음을 깨닫고, 관직에서 물러나 본격적으로 1920년대 후반부

55) 하상락 편, 앞의 책, 364쪽.

56) 홍금자, 「일제시대의 사회복지정책 및 그 특성에 관한 연구」, 『사회복지정책』8, 한국사회복지정책학회, 1999, 40~41쪽.

57) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 3~4쪽.

58) 목포공생원 홈페이지(<http://www.mksw.org>, 2016. 12. 18.)

터 구제사업에 뛰어 들었다. 먼저 부랑인들을 위한 후원회를 조직하였고(회장 차남진, 김하중, 김문옥, 천 독근, 오태준, 김철진 등), 법조, 실업 등 각계 인사를 망라하여 독지가를 찾아 호소하여 모금한 기탁금으로 구례도(일명 구도)를 매입하였으며, 사재를 털어 용출도를 매입하였다. 그리고 그곳에 '구도재생원'을 설립하였다. 1931년 2월 26일 전라남도에서는 최초로 육아시설인가를 취득하였다. 정제현 선생은 두 섬에다 각각 숙소를 건축하여 아이들로 하여금 자립할 수 있도록 임야를 개간하고, 벽돌공장, 염전을 건설하여 생업에 종사케 함으로서 근로와 자립정신을 갖게 하였으며, 그들 중에서 사회 경험이 있는 사람을 선발하여 사업 운영에 참여하게 하였다. 설립자의 사업 설립 취지는 삶의 의욕을 상실하고 가난과 굶주림 속에서 방황하며 버림받은 사람들을 올바른 사회인으로 회복시켜주는 일이었다. 이후 1941년 목포시 구례도 소재의 부랑아 시설 명칭을 '재생원'으로 목포시청에 등록하여 공인시설로 인가를 얻어 시 예산으로 운영비의 일부(17세 이하 아동의 식량과 의복)를 보조 받게 되었다. 1950년 행정구역 변경으로 시설명을 '무안구도재생원'으로 변경하였다가 다시 1990년 '사회복지법인 신안보육원'으로 변경하여 오늘에 이르고 있다.⁵⁹⁾ 현재 신안보육원은 신안군에 등록되어 운영되고 있다.

일제 강점기 목포는 빈민의 폭발적인 증가에도 불구하고 정부 차원의 정책적 지원은 미비하였다. 이러한 문제점 때문에 한국인 자선사업가가 민간 사회복지기관을 운영하게 되었다.⁶⁰⁾ 일제 강점기에 설립한 민간 사회복지기관들의 특징은 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 선교사들이 설립한 교회를 통해 빈민에게 교육과 의료 사업을 실시하였다. 둘째, 선교사의 영향을 받은 한국인 사회 사업가가 민간 사회복지기관을 운영하였다. 셋째, 선교사와 관계없이 한국의 독지가가 직접 민간 사회복지기관을 운영한 것이다.⁶¹⁾ 상기 제시되었던 목포양동교회가 선교사에 의해 설립된 교회를 통해 민간 사회복지기관을 운영한 사례라면, 공생원과 구도재생원은 두 번째와 세 번째에 해당된다. 구체적으로 공생원은 선교사의 영향을 받은 한국인이 설립한 민간 사회복지기관으로 추정할 수 있다. 그 근거로 설립자인 윤치호는 미국인 선교사 줄리아 마틴의 권유로 서울피어선성경학교에서 신학공부를 했고, 목포양동교회 전도사로서 활동하였다.⁶²⁾ 이에 반해 구도재생원은 선교단체의 영향을 받지 않은 한국인 사회 사업가에 의해 운영된 최초의 민간 사회복지기관으로 이해할 수 있다. 또한 공생원이 박애정신과 자선에 중심을 두고 운영되었다면, 구도재생원은 임야 개간, 벽돌공장, 염전 운영과 같은 자활에 초점을 두었다는 점에서 큰 차이점을 발견할 수 있다.⁶³⁾ 이외에도 구도재생원의 운영과정에서 일제 강점기의 사회복지정책의 특징을 이해할 수 있다. 구도

59) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 4쪽.

60) 최정민, 앞의 논문, 219쪽.

61) 홍금자, 앞의 논문, 40~41쪽.

62) 최정민, 같은 논문, 219쪽.

63) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 133~135쪽.

재생원은 공인시설로 인가되었음에도 불구하고 7세 이하 아동의 식량, 의복과 같은 최소한의 원조만이 이루어졌다.⁶⁴⁾ 즉, 일제 강점기 사회복지정책은 식민지를 원활하게 운영하기 위한 최소화한 개입만 했다고 이해할 수 있다.

(3) 미군정기(1945~1948)

1945년 해방된 이후에 목포항은 일본과의 교역이 중단된다. 이로써 목포는 면화와 쌀을 싣는 대형 화물선이 사라졌고, 연안 도서를 왕래하는 여객선과 소형 어선만이 드나드는 항구로 전락하였다.⁶⁵⁾ 실제로 목포항은 하역 능력이 해방 직후 30만t에서 6·25 전쟁 직후 15만t으로 감소하였다가, 1960년대에 이르러 서야 해방 직후의 하역 능력을 회복하게 된다.⁶⁶⁾ 이처럼 해방이 된 해인 1945년 이후 목포의 모든 산업은 위축되었고, 이와 같은 시대적 상황을 반영하듯 목포 지역 빈민의 수는 급격히 증가하였다. 1949년 9월 현재 목포 인구는 약 12만 명에 이르렀는데⁶⁷⁾ 이를 토대로 빈민 추정치를 계산하면 약 3만 명이 훨씬 넘는 빈민이 목포에 존재한 것으로 이해할 수 있다.⁶⁸⁾ 아울러 목포 인구가 증가한 원인을 살펴보면, 일본, 중국 등에 징병되었던 청·장년의 귀국, 북한에서의 월남, 인근 지역에서의 이주 때문이라고 할 수 있다. 목포는 인구 증가로 인해 주택, 식량 등의 다양한 문제들이 나타나게 되고, 그 중 식량난이 매우 심각하여 공출과 배급제를 실시하였다. 하지만 식량 자체가 턱없이 부족하였을 뿐만 아니라, 이마저도 배급이 제대로 시행되지 않았다.⁶⁹⁾ 이처럼 미군정기는 구한말과 일제 강점기를 거치며 누적된 빈곤문제가 본격적인 사회문제로 표출되었던 시기였다.⁷⁰⁾

이 시기 미군정이 실시한 구호 정책은 일제 강점기 「조선구호령」을 계승하였지만, 실제 군정법령 및 처우준칙을 임시방편으로 마련하여 빈민을 원조하였다.⁷¹⁾ 미군정기 원조 정책은 시설구호, 응급구호 및 이재구호, 공공구호로 구성되었다. 특히 사회적 갈등에 동원될 가능성이 높은 귀환 전제민 및 월남 피난민을 위한 주택사업이 큰 비중을 차지하였다.⁷²⁾ 당시 목포에서도 망운비행장에 가건물 50여 동을 건설하였

64) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 85쪽.

65) 최재수·이원철, 「개항기 이후의 목포항과 목포항의 비전」, 『해운물류연구』, 한국해운학회, 1997, 63쪽.

66) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 349쪽.

67) 같은 책, 340쪽.

68) 하상락 편, 앞의 책, 431-432쪽.

69) 목포개항백년사편찬위원회, 같은 책, 340쪽.

70) 박병현, 『사회복지의 역사』, 공동체, 2010, 309쪽.

71) 같은 책, 312쪽.

72) 하상락 편, 같은 책, 442쪽.

다.⁷³⁾ 이처럼 미군정의 구호정책은 사회혼란을 방지하기 위한 통제적 목적이 강했다. 이 시기 민간 사회복지기관으로는 목포십자원이 설립되었다.

○ 목포십자원(현 목포아동원, 1947년 설립)

설립자인 최찬열 여사는 “1906년 강원도에서 태어나 서울배화여고, 서울중앙신학교 사회사업학과 본과를 졸업하고 26세 때 결혼하면서 남편을 따라 전남 강진군 작천면에 내려와 전라도와 인연을 맺게 되고 야간학교를 운영하면서 사회 사업의 기초를 다지기 시작하였다. 그러나 일제의 압박으로 야간 학교가 반일운동으로 몰리면서 가족 모두 목포로 이사를 하게 되었다. 남편이 작고하면서 본격적으로 사회 사업 활동에 뛰어들었다.”⁷⁴⁾ 이후 “1947년 목포시 경동에 최찬열 여사에 의해 목포십자원이 설립되었다. 최찬열 여사는 목포 부인회(1965), 목포여자청년단(1946), 목포YWCA(1947) 창립에 주도적인 역할을 담당하였으며, 사회적 약자인 여성과 아동들을 보호하고 양육하는 데 많은 노력을 기울였다. 목포십자원은 당시 길에 버려져 갈 곳이 없는 아이들, 부모가 있으나 굶주림에 지친 아이들, 그리고 가난하여 글을 깨치지 못한 아이들에게 숙식을 해결해 주고, 글을 깨우쳐주기 시작하였다. 이후 1952년 4월 ‘목포아동원’으로 변경되어 정부의 인가를 받았고, 1957년에 현 시설부지인 용해동 753번지로 이전하였다.”⁷⁵⁾ 특히 1952년에는 미국기독교아동복지회(CCF)에 가입하였고, 1957년에는 목포시 창평동 아동숙사 건물 105평을 한국YWCA 연합회 후원회에 기증하여 재단법인 여자기독교 청년회 목포아동원으로 인가를 받았다. 이후 1972년 재단법인을 사회복지법인으로 변경 인가하여 1977년 ‘사회복지법인 목포아동원’으로 변경되었다. 현재 목포아동원의 주요 프로그램은 상담프로그램, 특별적성 예·체능 프로그램, 학습 프로그램, 사회적응훈련 프로그램을 운영하고 있다.”⁷⁶⁾

목포십자원의 설립과 그 과정을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 일제 강점기에 설립된 목포공생원과 구도재생원(현 신안보육원)과는 달리, 목포십자원의 설립자는 사회복지학을 전공한 전문가였다. 미군정기 사회복지기관들에 대한 지원방식은 크게 두 가지로, 미군정이 직접 지원하거나 외국 원조 단체를 통해 원조사업을 실시하였다.⁷⁷⁾ 즉, 목포십자원의 경우에도 외국 원조 단체의 지원이 절대적이었음을 추정할 수 있다. 실제 최찬열 여사는 1958년 전남 지역 최초로 한국기독교장로회의 여자 장로로 피택되었

73) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 340쪽.

74) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 107쪽.

75) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 5쪽.

76) 목포아동원 홈페이지(<http://www.jncsw.org/adongwon/>, 2016. 12. 18.)

77) 원석조, 『사회복지발달사』, 공동체, 2009, 291쪽.

고, 기독교에 뿌리를 둔 목포YWCA 창립에 참여하였으며, 1952년 CCF 에 가입하였다.⁷⁸⁾ 이것은 결국 목포십자원의 설립과 운영에 기독교 중심의 외국 원조 단체의 지원이 절대적이었다는 것을 추정할 수 있다.

그리고 1960년에 이르러 외국 원조 단체들이 본격적으로 활동하면서 전문적인 사회복지실천이 본격화 되었다는 주장이 있지만, 목포는 서울중앙신학교 사회사업학과 본과를 졸업한 최찬열 여사에 의해 전개 되었을 가능성이 높다고 추정할 수 있다.⁷⁹⁾ 또한 목포공생원과 구도재생원이 '사회를 위한' 사업, 즉 근대 초기 사회 사업을 실천했다면, 목포아동원은 미국식 사회복지 교육이 확산된 현대적 의미의 사회 사업⁸⁰⁾ 을 실천했다는 점에서 의의가 있다.

(4) 6·25 전쟁 수행과 전후 복구기(제1공화국, 1948~1960)

6·25 전쟁 수행과 전후 복구기의 목포시 인구는 1946년 103,081명, 1955년 113,636명, 1960년 129,667 명으로 연평균 1.84%로 증가하였다. 인구 면에서 전국 순위는 1946년 5위, 1949년 7위, 1955년 9위였다.⁸¹⁾ 하지만 경제적으로 정체현상이 나타나기 시작하는데, 그것은 일본과의 무역이 단절되면서 이와 관련된 보험, 도소매업, 운수 산업의 침체에 기인한다고 할 수 있다.⁸²⁾

6·25 전쟁 수행과 전후 복구기에 대규모의 고아, 장애인, 전쟁미망인 등이 발생했고, 이들은 심각한 빈곤 문제와 주택 문제에 직면하게 된다.⁸³⁾ 하지만 이 당시 정부는 체계적인 사회복지정책을 수립하지 않고 임시방편적 구빈행정을 추진하였다. 특히 6·25 전쟁 이후의 상황에서도 원조 수준이 「조선구호령」에 기반한 생활보호사업을 실시하는 것에 불과하였다.⁸⁴⁾ 이 시기 사회복지 관련법으로는 사보험 성격의 「국민생명보호법」과 「우편연금법」(1952), 「공무원연금법」(1960) 등을 제정하였다. 결국 해방 이후부터 제2공화국까지는 시혜적 차원의 공공부조 제도와 특수지역 연금인 공무원 연금제도만 도입되었다.⁸⁵⁾ 따라서 6·25 전쟁 수행과 전후 복구기의 빈민원조는 상당 부분 외국 원조 단체가 수행했다고 볼 수 있다.⁸⁶⁾ 외국 원조

78) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 107~108쪽.

79) 최정민, 앞의 논문, 221쪽.

80) 조성은, 앞의 논문, 3~4쪽, 179쪽.

81) 목포시, 『목포시사(사회산업편)』, 1990, 176~177쪽.

82) 같은 책, 179쪽.

83) 김흥수, 「한국 전쟁 시기 기독교 외원단체의 구호활동」, 『한국기독교와 역사』 23, 한국기독교역사연구소, 2005, 97~124쪽.

84) 감정기·최원규·진재문, 『사회복지의 역사』, 나남, 2015, 389쪽에서 재인용.

85) 같은 책, 390쪽.

86) 최원규, 「1장 한국사회복지사업학회의 태동과 해산(1957~1972)」, 『한국사회복지학회50년사(1957~2007)』, 한국사회복지학회50년사 편찬위원회, 2007, 36쪽.

단체의 지원 금액을 살펴보면, 물자가액을 포함해서 1950~1952년에 10,950천 달러, 1953~1960년에는 1억 2천만 달러에 이르렀다.⁸⁷⁾ 또한 많은 외국 원조 단체들이 사회적 문제를 해결하기 위해 ① 직접 시설이나 기관을 설립하여 운영하는가 하면(병원, 학교, 고아원 등 복지시설), ② 학교에 장학금, 도서, 교육용 기자재를 기증하거나, 병원에 의약품, 의료기기 등을 지원하거나, 고아원에 있는 아동들에게 후원금을 전달하는 등의 활동을 전개하였으며, ③ 전재민을 위한 주택건설, 정착민을 위한 각종 지원, 기생충 박멸과 같은 보건사업 등을 원조하였다.⁸⁸⁾ 이 중 외국 원조 단체를 대표하는 카바는 한국의 보사부와 비슷한 규모의 막대한 지원금 예산을 집행하여, 제2의 보사부로 칭하기도 하였다.⁸⁹⁾ 목포에서도 카바에 속한 외국 원조 단체들의 지원을 받게 되는데, 그 대표적인 기관이 목포의 성골롬반병원, USC Canada, 장로교선교회, WRC가 있었다. 구체적으로 가톨릭 구호 위원회인 WRC는 목포 인근 섬 지방의 빈민들을 위해 쌀 구입 비용 100달러, 노동자 45가구에 밀가루 3,000자루, 목포에 50개의 우물 파기 작업에 필요한 노임을 지원하였다. 그리고 목포의 USC Canada는 1,800가구에 10만 파운드의 보리를 제공하였다.⁹⁰⁾ 이 시기 건립된 목포 지역 민간 사회복지기관은 목포맹아원, 경애보육원, 성덕원, 동민보육원, 목포농아원, 목포모자원이 있다.

가. 목포맹아원(현 목포광명원, 1951년 설립)

“1950년대 전국에 맹아인이 70,000명 정도가 있었으나, 시각장애인을 위한 사업은 대부분 대도시에서 편중되어 있었다.”⁹¹⁾ 이러한 문제점을 인식한 이기현 선생은 1951년⁹²⁾ “개인에 의해 설립된 전남 최초의 시각장애인 시설인 목포광명원을 기독교 정신으로 설립하였다. 1957년에 정식 설립인가를 받고 장애우들의 의식주 해결은 물론 장애를 극복하고 바르게 살아갈 수 있도록 교육과 직업 훈련을 자체적으로 실시하던 중, 1963년 목포광명원 부설 목포맹아학교를 인가받아 시각장애인들의 교육과 직업훈련이 더욱 활성화되었다. 이후 1986년 영암군 삼호면 산호리 442-3번지로 시설을 이전하였고, 여러 차례 시설 증축으로 1995년에 정신지체장애인 생활시설 정원 변경을 통해 장애인들의 통합 재활이 이루어져 지역사회 중심 시설로의 전환을 꾀했다. 또한 2000년 원예치료를 위한 교육장을 준공(광명자립작업장)하여 취업희망 장

87) 카바40년사편찬위원회 편, 『외원사회사업기관활동사: 외국민간원조기관한국연합회 40년사』, 홍익재, 1994, 66~67쪽, 78쪽.

88) 같은 책, 66~67쪽, 78쪽.

89) 같은 책, 77~79쪽.

90) 같은 책, 73~79쪽.

91) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 6쪽.

92) 목포광명원 홈페이지(<http://www.mklove.or.kr>, 2016. 12. 18.)

애인이 자신의 능력에 맞는 직업훈련을 받을 수 있도록 지원하였다.”⁹³⁾ 현재 목포광명원은 문화예술 재
활, 교육 재활, 직업 재활, 사회 재활, 생활 재활, 스포츠 재활, 의료 재활 등과 같은 프로그램을 운영하고
있다.⁹⁴⁾

나. 경애보육원(현 경애원, 1952년 설립)

“경애보육원은 1952년 10월 15일 윤철 선생에 의해 설립되었다. 설립 이후 1953년 3월 20일 목포시 산
정동으로 이전하고, 1957년 ‘재단법인 경애보육원’으로 설립 인가 후, 1957년 08월 24일 육아시설 ‘경애보
육원’으로 정식 인가를 받았다. 이후 1972년 01월 13일 사회복지법인으로 정관을 변경하였고, 1976년 초
대 대표이사로 윤공희 대주교가 취임하였다. 1987년 12월 18일 까리따스수녀회에서 인수하게 된다. 1990
년 3월 2일에는 아동복지시설 인가(정원 75명으로 변경)를 받고, 1994년 04월 06일 목포시 상동으로 ‘경
애보육원’으로 신축 이전한다. 이후 1999년 6월 25일 그룹 홈 ‘재롱이네 집’이 설립되었고, 2003년 10월 21
일 저소득층 아동을 위한 공부방인 ‘작은 꽃들의 집’이 개설되었다. 2008년 3월 1일에는 사회복지법인 경
애원 지역아동센터가 건립되었고, 2013년 9월 1일에는 까리따스교육심리상담센터(자립체험과, 자립 홈)이
신축되었다. 현재 경애원은 일상생활 지원, 여가활동 지원, 심리·정서 지원, 가족 지원, 교육 지원, 자립 지
원, 퇴소아동 지원, 지역사회 협력 등의 프로그램을 운영하고 있다.”⁹⁵⁾

다. 성덕원(1952년 설립)

사회복지법인 성덕원은 “전후 전쟁고아들이 거리를 방황하는 것을 안타깝게 여긴 고 이복주 장로에 의
해 1952년 설립되었다.”⁹⁶⁾ 이후 1955년 사회복지법인으로 인가받았다.⁹⁷⁾ 시설은 목포시 죽교동 유달산 자
락에 설립되었으며, 기독교 정신에 입각해 전쟁고아들을 보살폈다. 이후 1954년 CCF(미국기독교아동복지
회)에 가입하였으며, 구호물자를 지원받아 아이들을 양육하였다. 구호물품뿐 아니라 아동 개인 결연사업
을 펼치면서 아이들이 학업에 열중할 수 있도록 여러 후원자와의 결연에 힘썼으며, 그 사업은 현재 한국복
지재단으로 이어지고 있다.⁹⁸⁾ 2016년 6월 현재 62명의 아동들이,⁹⁹⁾ “학업을 마치고 취업해 자립할 때까지

93) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 6쪽.

94) 목포광명원 홈페이지(<http://www.mklove.or.kr>, 2016. 12. 18.)

95) 경애원 홈페이지(www.gyungaewon.or.kr, 2016. 12. 18.)

96) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 6쪽.

97) 목포성덕원 홈페이지(<http://sung.hidream.co.kr>, 2016. 12. 18.)

98) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 6쪽.

99) 목포성덕원 홈페이지(<http://sung.hidream.co.kr>, 2016. 12. 18.)

보호, 양육하고 있으며, 기본학습 과정은 물론 아동 개개인에 맞는 특기적성교육, 여행을 통한 사회성 발달, 각종 체험활동 등의 사업을 수행하고 있다.”¹⁰⁰⁾

라. 동민보육원(현 동민영아원, 1952년 설립)

동민보육원은 1952년 3월 15일 재단법인 동민보육원으로 설립 등록하여 보육사업(고아원)을 실시하였다. 이후 1967년 병설사업으로 동민탁아소(유아원)를 설립하고 운영하였다. 하지만 1978년 내부 사정으로 인하여 보육원(고아원) 운영을 중단하고, 유아원만 운영하였다. 이후 1989년 다시 영아원으로 설립 인가를 받았다.¹⁰¹⁾ 동민영아원은 “어려운 경제적 사정 및 가정 결손 등으로 인해 유기 소외되는 영아들에 대한 배려차원의 복지 시설이 우리 지역에는 부재함을 안타깝게 여긴 김명관 이사장에 의해 1989년 1월 6일에 설립되었다.”¹⁰²⁾ 특히 “2003년 5월에 준공된 현대식 3층 건물은 업그레이드 된 복지시설의 모델로 인정받고 있다. 동민영아원은 기독교 정신에 바탕을 두고 아동복지법에 규정된 보호가 필요한 아동을 수용 보육함으로써 사랑과 봉사정신 속에서 건전하게 성장하여 사회와 나라 발전에 기여할 수 있도록 함을 목적으로 운영되고 있다.”¹⁰³⁾ 현재 42명의 아동들이 생활하고 있고, 주요 프로그램으로는 음악미술치료, 동화 구연, 사회 적응 훈련, 종이접기, 풍선 데코, 유아체조 등이 있다.¹⁰⁴⁾

마. 목포농아원(1955년 설립, 2010년 폐쇄)

목포농아원은 “고 이소림 선생에 의해 1955년 설립되었다. 이소림 선생은 하르빈 의대를 졸업하고 귀국하여 군의관을 하던 중, 많은 전쟁고아들과 부상, 질병, 폭탄 폭발 등의 피해로 청각장애가 된 이들을 보고, 이들의 교육에 생을 바칠 것을 결심하고 목포농아원을 설립하였다. 1957년 인가를 받았으며, 1979년에는 목포소림학교 초등부 인가를 시작으로 중등부, 유치부, 고등부 인가로 청각·언어 특수학교인 현 소림학교에 이르렀다. 청각장애 아동들에게 양질의 교육과 쾌적한 환경을 조성해 주기 위해 1988년 3월 전남 영암군 삼호읍 난전리 85-1번지에 목포농아원과 소림학교를 신축하였다.”¹⁰⁵⁾ 이후 목포농아원은 2010년 폐쇄되었다.

100) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 6쪽.

101) 동민영아원 홈페이지(<http://www.dongmin.org/index>, 2016. 12. 18.)

102) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 9쪽.

103) 같은 책, 10쪽.

104) 동민영아원 홈페이지(<http://www.dongmin.org/index>, 2016. 12. 18.)

105) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 6~7쪽.

바. 목포모자원(현 태화모자원, 1958년 설립)

1951년 대한적십자사에서는 모자원 설립 준비위원회가 발기되었다.¹⁰⁶⁾ 이후 “고 송태화 여사는 6·25 전쟁으로 인한 전쟁미망인과 자녀들이 운영하던 공장 기숙사에서 숙식을 제공한 것을 계기로 1958년 목포 모자원을 설립하였다. 모자원은 전쟁 직후의 어려웠던 시기에 가족 해체를 예방하고 아무런 준비 없이 홀로된 젊은 전쟁미망인들이 경제적으로 자립하여 자녀를 양육하고 생활해 나갈 수 있도록 하는데 도움을 주는 보호처로서의 역할을 하였다. 1963년 목포모자원에서 목포영생원으로 명칭을 변경하였고, 1965년 목포시 용당동 947번지로 원사를 신축, 이관하였다. 1967년 어머니들의 직업 교육을 지도하기 위해 목포 영생직업보도소를 설치하고, 영생탁아소를 시범적으로 개원하였다. 1972년 법인명을 재단법인 목포영생원에서 사회복지법인 목포영생원으로 변경하였고 1980년 현 위치인 용당동 1077-2번지에 건물을 신축하여 이관하였다. 2001년 시설명을 목포태화모자원으로 변경하여 오늘에 이르고 있다.”¹⁰⁷⁾ 현재 목포태화모자원은 생활인 여가 문화 프로그램, 입퇴소 세대 프로그램, 관계 개선 프로그램, 방과 후 공부방 프로그램, 생활인 안전 교육 프로그램을 운영하고 있다.¹⁰⁸⁾

이를 요약하면, 먼저 경애보육원(1952년 설립)과 성덕원(1952)은 천주교와 기독교 정신에 입각하여 전쟁고아들을 양육하기 위해 세워진 시설이다. 이 시설은 개인 설립자의 자선적 행동이 시설 운영의 주요 동기가 되었다가 이후에 외국 원조 단체의 후원, 구호물자 등을 통해 운영되었다. 둘째 1958년에 설립된 목포모자원(현 태화모자원)은 전쟁미망인과 그 자녀를 위해 세워진 시설이다. 설립자인 송태화 여사는 1950년 6·25 전쟁 당시 대한애국부인회 목포지부 총책임을 맡고 있었는데, 경찰당국의 부탁으로 군경미망인 가족들을 보호하게 되면서 여성복지 사업을 시작하였다. 이후 모자가정의 체계적인 관리를 위해 목포모자원을 설립하였다. 하지만 당시에는 전쟁 전후 양산된 고아들과 그들을 보호하는 시설에 비해, 모자시설에 대한 사회적 관심이 부족한 시기였다. 그래서 기관에서 직접 지역 유지들의 집을 찾아가 생활인의 일거리(파출부 등)를 구하였다. 생활인들은 그러한 일거리를 통해서 생계문제를 해결할 수 있었다.¹⁰⁹⁾ 셋째, 장애인을 위한 시설로는 목포맹아원(1951, 현 목포광명원), 목포농아원(1955)이 설립되었다. 목포맹아원은 개인이 설립한 전남 최초의 시각장애인 복지시설로 목포공업고등학교에 재직 중이던 이기현 선생이 설립하였고, 이후 1953년 시각장애인 시설로 법인화하였다. 1955년에 설립된 목포농아원은 시각장애인을 돌봐야겠다는 이소림 선생의 개인적 신념과 함께 선교에 목적을 두고 설립되었다. 이소림 선생은 하르빈 의대

106) 태화모자원 홈페이지(<http://www.taehwamojawon.or.kr>, 2016. 12. 18.)

107) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 7쪽

108) 태화모자원 홈페이지(<http://www.taehwamojawon.or.kr>, 2016. 12. 18.)

109) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 42~43쪽.

를 졸업하고 귀국한 후에, 군의관으로 지내면서 많은 전쟁고아들과 부상, 질병, 폭탄폭발 등으로 청각 장애가 된 이들을 보게 된다. 이를 계기로 청각장애인의 교육에 생을 바칠 것을 결심하고 목포농아원을 설립하였고 1957년에 인가를 받았다.¹¹⁰⁾ 이러한 사회복지시설들의 특징을 고찰하면 다음에 제시된 바와 같다.

6·25 전쟁 수행과 전후 복구에 고아, 미망인, 장애인 등의 빈민들이 대규모로 발생했지만 정부는 체계적인 사회복지정책을 마련하지 못하였다. 이러한 정부의 미비한 대응을 보완 또는 대체하기 위하여 한국인 자선사업가, 외국 원조 단체의 지원을 받은 민간 사회복지기관들이 그 역할을 담당하였다. 특히 종교적 성격을 가진 외국 원조 단체들은 선교거점을 마련하고자 대규모의 원조를 실시하였다.¹¹¹⁾ 이 시기에 설립된 목포의 민간 사회복지기관들과 이전 기관들은 기독교 색채가 강한데, 이는 결국 외국 원조 단체의 지원을 받고 생존하기 위한 전제 조건이었다고 할 수 있다.¹¹²⁾ 다음으로 성덕원, 목포광명원, 목포농아원, 목포모자원은 주요 대상이 사실상 아동이었다는 점이다.¹¹³⁾ 실제 전국적으로 아동복지시설은 1950년에 215개에서 1955년에 496개로 증가하였다.¹¹⁴⁾ 이는 짧은 기간에 얼마나 빠른 속도로 시설의 수가 늘어났는지를 말해준다. 결국 외국 원조 단체들이 아동에 대한 지원을 선호하였기 때문에 그에 대한 종속반응으로 이해할 수 있다.¹¹⁵⁾

이러한 사회복지정책의 특징은 현재까지 그 형태가 유지되고 있다. 즉, 사회복지서비스 분야에서는 민간 사회복지기관을 중심으로 원조가 이루어지고 있고, 정부는 재정 지원과 같은 보조적 역할을 수행하는 '대행자 관계' 모델이다.¹¹⁶⁾ 이와 같은 시대적 상황이 반영되어 성덕원, 목포광명원, 목포농아원, 목포모자원의 경우, 먼저 민간 사회복지기관으로 설립된 후 나중에 정부로부터 재단법인으로 공식 인가를 받았다. 실제 1952년에 기존 사회복지기관들은 재단법인으로 변경해야 정부의 지원을 받을 수 있었다는 점이 이를 뒷받침하는 주요 근거라고 할 수 있다.¹¹⁷⁾

이 시기의 목포는 현대 사회복지실천에 기반하기보다 취약계층에 대한 응급구호와 시설 중심 실천방식의 통속적 사회 사업(근대 초기 사회 사업)을 추진했다고 할 수 있다. 통속적 사회 사업은 사회 사업가의

110) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 175쪽.

111) 감정기·최원규·진재문, 앞의 책, 391쪽.

112) 김영중, 「한국 사회복지조직의 형성 과정에 관한 역사적 연구: 1950~70년대 부산지역을 중심으로」, 『한국사회복지행정학』 10, 한국사회복지행정학회, 2003, 43~51쪽.

113) 최정민, 앞의 논문, 232쪽.

114) 감정기·최원규·진재문, 앞의 책, 318쪽에서 재인용.

115) 김영중, 같은 논문, 43~51쪽.

116) 같은 논문, 46쪽.

117) 같은 논문, 46쪽.

봉사정신과 희생정신에 입각하여 빈민 등과 같은 취약계층에 개입하는 방식이다.¹¹⁸⁾ 즉, 외국 원조 단체들은 당시 서구 국가를 중심으로 이루어졌던 자선 사업, 박애 사업과 같은 근대 초기의 사회 사업을 적극적으로 보급했다고 할 수 있다.¹¹⁹⁾

2) 잔여적 사회복지 도입기

(1) 군사정변과 경제 성장, 외원 단체 철수기(제2·3공화국, 1960~1970년대)

이 시기 목포는 경제개발계획 등으로 화물이 증가하여 물동량의 전국 순위가 1962년 4위에 이르렀고, 인구 순위는 1966년 8위를 차지하였다. 1960년대 초반까지 목포는 전국적으로 중요한 도시였지만, 1960년대 말부터 점차 경제적으로 퇴조하기 시작한다.¹²⁰⁾ 1977년 10월 1일 목포시 인구는 203,104명에서 1980년 221,856명으로 소폭의 증가세를 보인다.¹²¹⁾ 1970년대 말 전국 3대 항 또는 8대 도시였던 목포는 경제력이나, 도시규모 측면에서 3급항으로 전락하였다.¹²²⁾ 목포는 1970년대 오일쇼크로 불경기를 겪게 되는데, 목포 부두의 1,500명의 생계와 시내 경기에 심각한 영향을 미치게 된다.¹²³⁾ 특히 1972년 삼학양조가 폐업하면서 목포 경제는 경제적 침체가 가속화되었다.¹²⁴⁾ 물론 1972년 목포공단이 완성되면서 담배제조업, 화물, 제2차 금속 등의 업종이 입주하게 되어¹²⁵⁾ 경제적 침체가 다소나마 완화되었다.

한편 박정희 정권은 경제성장을 위해 사회복지를 억제하는 이른바 '선 성장, 후 분배' 정책을 견지하였다. 그럼에도 불구하고, 1960년대에 「생활보호법」, 「의료보호법」, 「공무원연금법」, 「산업재해보상보험법」, 「아동복지법」, 「갱생보호법」, 「재해구호법」 등의 사회보장 관련법을 대거 도입하였다. 이러한 관련법 제정은 취약한 정권 지지에 대한 정당성을 확보하기 위한 수단으로 평가받고 있으며,¹²⁶⁾ 특히 자활과 사회불안 예방에 초점을 두었다는 특징이 있다. 예컨대, 1961년에 제정한 「생활보호법」 제1조에서는 “..... 이들의 최저생활을 보장하고 ‘자활’을 조성함으로써.....”라고 규정하고 있다.¹²⁷⁾ 이를 통해 빈민에 대한 국가

118) 최원규, 앞의 논문, 162~165쪽.

119) 같은 논문, 99쪽.

120) 목포시, 1990, 앞의 책, 176~177쪽.

121) 같은 책, 212쪽.

122) 목포개발백년사편찬위원회, 367쪽.

123) 같은 책, 411쪽에서 재인용.

124) 같은 책, 411쪽.

125) 고승남, 「목포권 경제개발방안에 관한 연구」, 목포대 대학원 석사학위논문, 1996, 28쪽.

126) 원석조, 앞의 책, 291쪽.

127) 박병현, 앞의 책, 331쪽.

의 개입은 최소화하고, 빈민들의 폭동 등으로 나타날 수 있는 사회불안을 차단하는데 목적을 두었다고 추정할 수 있다.¹²⁸⁾ 또한 이 시기에도 빈민에 대한 긴급 구호나, 시설 운영 재원의 많은 부분을 외국 원조 단체에 의존하였다. 카바40년사편찬위원회¹²⁹⁾에 따르면, 1961년과 1970년 사이에 한국에 대한 외국 원조 단체의 지원이 2억 4천만 달러에 이른다고 보고하였다. 하지만 1970년대에 들어 한국의 경제 성장이 두드러짐에 따라 외국 원조 단체의 지원이 감소하게 되고, 대신에 정부의 사회복지 지출이 증가하게 된다. 그리고 1974년 「외국 원조 단체에 관한 법률」의 개정을 통해 정부는 외국 원조 단체를 통제하는 기능을 강화하여¹³⁰⁾ 결국 한국 내 법인을 통해 간접적으로 지원하거나 철수하게 되었다.¹³¹⁾

이 시기 목포의 경우, 빈민에 대한 적극적 지원이 이루어지지 못하여 사회적으로 구결 또는 절도로 인한 큰 문제가 발생하였다. 특히 목포 인근 지역의 경우 산업 시설이 거의 전무하였기 때문에 일자리를 얻기 위해 목포로 유입되는 주민이 증가하였고 이들이 다시 부랑인으로 전락하는 경우가 허다하였다.¹³²⁾ 이러한 결과로 성덕부랑아 일시 보호소, 애증원과 같은 부랑인을 위한 시설이 설립되었다. 더불어 전쟁고아와 지역 사회 문제를 해결하기 위해 소망원, 목포사회복지관이 설립되었다. 그 내용을 자세히 살펴보면 다음에 제시된 바와 같다.

가. 애증원(현 진성원, 1961년 설립)

“정부로서는…… 국가를 대신하여 부랑인들의 관리에 자선을 베풀어 줄 자선사업가를 찾게 되었다. 이에 본 재단 설립자께서 자원하여 부랑인들의 보호 관리를 위한 양로, 불구폐질자시설인 애증원을 설립하게 되었던 바 당초 한국의 복지사업의 태동은 이렇듯 지역 독지가의 자선사업으로 출발하였다.”¹³³⁾ “1981년에는 목포에서 무안군 삼향면 유교리(현 위치)로 이전했고, 1986년에 정신질환자를 위한 성산정신요양원을 개원하였다. 그 후 성산정신요양원은 분리 독립되었고, 1993년에 애증원을 현재의 진성원으로 변경하였다.” 2004년에는 생활인원이 총 304명에 이르렀다.¹³⁴⁾ 현재 진성원은 생활 재활 사업, 의료 재활 사업, 사회 재활 사업, 지역 사회 사업, 특화 사업 등을 운영하고 있다.¹³⁵⁾

128) 박병현, 앞의 책, 331쪽.

129) 카바40년사편찬위원회 편, 앞의 책, 78쪽.

130) 김정기·최원규·진재문, 앞의 책, 399쪽에서 재인용.

131) 같은 책, 399쪽.

132) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 62쪽.

133) 같은 책, 64쪽.

134) 같은 책, 7쪽.

135) 진성원 홈페이지(<http://js.ajwelfare.or.kr>, 2016. 12. 18.)

나. 소망원(현 소망장애인복지원, 1961년 설립)

1961년 전쟁고아들을 위한 육아보육시설인 소망원이 설립되었다.¹³⁶⁾ 1968년 재단법인 목포소망원으로 허가를 받았고, 1971년에는 사회복지법인 소망원으로 정관이 변경되었다. 세부적으로 소망원은 1971년 정관과 사업 목적을 지체부자유아 특수시설 및 어린이집 사업으로 변경했고, 산업재해 및 교통사고 등으로 늘어나는 장애인들의 문제를 고민하던 정종록 원장에 의해 목포시 최초의 지체장애인시설인 '소망장애인복지원'이 개원하게 되었다.¹³⁷⁾ 현재는 “초창기 시설의 특징인 단순 수용단계를 넘어서 다양한 재활 프로그램을 활용하여 장애인들의 삶의 질을 향상시키고, 장애인들에게 일할 수 있는 여건을 조성(소망자립센터)하여 사회로의 복귀 시 자립할 수 있는 경제적 발판을 마련하였다.”¹³⁸⁾ 현재 소망원은 일상 생활 지원, 의료 재활, 사회 심리 재활 프로그램을 운영하고 있다.¹³⁹⁾

다. 성덕부랑아 일시 보호소(현 동명원, 1967년 설립)

“고 김춘식 선생은 6·25 전쟁 후 길거리를 헤매는 부랑인들이 건전한 사회인으로 거듭나게 하기 위하여 1967년 4월 목포시 대성동에 성덕부랑아 일시 보호소를 개설하였다. 그러나 이들 부랑인들을 일시적인 보호가 아닌 인성 교육과 선도, 직업 보도가 필요하다 생각하여 1972년 부랑아 보호시설 동명원을 개원하였다. 동명원은 배우고자 하는 모든 이들에게 교육과 직업 재활의 의지를 심어 주고 자립할 수 있도록 하여 사회의 한 일원으로 돌아갈 수 있도록 하였다. 이후 배우고자 하는 이들에게 더 큰 꿈을 주고자 1984년 무안군 청계면 복길리 현 위치로 이전하여 모든 생활인들에게 더 넓은 공간과 삶의 질을 향상시키고 자연과 함께 할 수 있도록 하였고, 사회적응 프로그램을 적극적으로 운영하여 혼자서 자립할 수 있도록 직업 재활을 실시하였다. 국가의 경제적 발전(질적 향상)으로 부랑아들의 감소와 정부의 정책에 맞춰 2002년 5월 부랑인 시설로 전환하였다.”¹⁴⁰⁾ 현재 동명원은 종합 지원 서비스, 생활 지원 서비스, 재활 지원 서비스 등을 생활인에게 제공하고 있다.¹⁴¹⁾

이 시기 목포 지역에는 소수의 민간 사회복지기관이 신설되었는데, 이는 상대적으로 산업화가 진전되지 않아 사회 문제가 분화되지 않았기 때문이다. 설령 사회 문제가 발생하더라도 가족, 이웃과 같은 비공식

136) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 7쪽.

137) 같은 책, 7쪽.

138) 같은 책, 201쪽.

139) 소망장애인복지원 홈페이지(<http://smolove.com>, 2016. 12. 18.)

140) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 8쪽.

141) 동명원 홈페이지(<http://www.jncsw.org/dongmyoungwon>, 2016. 12. 18.)

지지방으로 해결했기 때문에 빈곤계층에 대한 정부의 지원은 소극적이었다.¹⁴²⁾ 부랑아와 장애인 시설인 성덕부랑아 일시 보호소, 소망원, 애증원만이 설립되었다는 점을 통해서, 정부가 취약계층의 생활안정보다는 이들로부터 초래될 수 있는 사회적 불안을 예방하는데 초점을 두었다고 이해할 수 있다. 물론 정부차원에서 다양한 사회복지정책을 도입하였지만, 국가 조세를 기반으로 하는 수당이나 공적 부조의 확대가 아니라, 이마저도 개인 또는 기업주의 각출을 기반으로 하는 사회보험제도에 초점을 두었다. 결국 사회복지정책의 확대는 정권의 정당성 확보를 위한 차원에 머물렀다고 볼 수 있다.¹⁴³⁾

한편 산업화와 도시화로 인해 전국적으로 취약계층이 증가하여 지역 사회 역할이 강조되었다. 목포에서도 외국 원조 단체를 중심으로 지역 사회 사업을 추진하게 되는데, 캐나다 유니테리언봉사회(Unitarian Service Committee of Canada, 이하 USCC)는 목포아동결핵병원 내 사회 사업부를 두고, 가정 복지 사업과 의료 사회 사업을 실시하였다. 1964년 지역사회복지관인 목포사회복지관을 개관하여 본격적으로 지역사회를 기반으로 하는 활동을 실시하게 된다.¹⁴⁴⁾

라. 목포사회복지관(현 목포종합사회복지관, 1968년 설립)

목포사회복지관은 “1968년 캐나다 유니테리언봉사회 목포사회복지관의 개관을 시작으로 1980년 목포사회복지관 민간위탁 운영, 1990년 목포사회복지관의 목포시 직영운영 등의 과정을 거쳐 1996년 목포사회복지관과 목포근로청소년회관을 통폐합하여 목포사회근로복지관으로 명칭을 변경하여 목포시에서 직영 운영하였다. 이후 2001년 9월 목포사회근로복지관을 천주교광주교구유지재단이 수탁 받아 하느님과 이웃에 대한 사랑을 실천하는 까리마스(CARITAS) 정신에 의거하여 가난하고 고통 받고 소외된 이웃을 위한 지역사회복지센터로서 전문사회복지 서비스를 제공하고 있다. 특히 클라이언트의 욕구에 부응하는 프로그램을 적극적으로 개발, 운영함으로써 궁극적으로는 예수님 말씀을 이 땅에 구현하고 지역사회 저소득 가정의 자립, 자활능력 배양과 복합적인 지역사회문제 해결에 초점을 맞추어 복지향상과 지역사회의 연대감을 조성하여 지역 주민의 삶의 질을 향상시키는데 노력하고 있다.”¹⁴⁵⁾ 현재 목포종합사회복지관은 사례 관리 사업, 가족 복지 사업, 지역 사회 보호 사업, 지역 사회 조직 사업, 북한 이주민 지원센터, 재가 노인 복지센터를 운영하고 있다.¹⁴⁶⁾

142) 하상락 편, 앞의 책, 508~509쪽.

143) 같은 책, 508~509쪽.

144) 최원규, 「초기 사회 사업 개념 형성에 미친 외원단체 활동의 영향: 캐나다 유니테리언 봉사회의 사례를 중심으로」, 『사회복지연구』 11, 한국사회복지연구회, 1998, 182~190쪽.

145) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 8쪽.

146) 목포종합사회복지관 홈페이지(<http://www.mpcaritas.or.kr>, 2016. 12. 18.)

목포의 경우, 근대적 의미의 사회 사업에서 현대적 의미의 사회 사업으로 변화하는 데에 USCC의 역할이 매우 크다고 할 수 있다. 그 이유는 USCC는 목포의 결핵환자에 대한 치료와 예방에 초점을 두면서, 의료사회 사업과 가정복지사업과 같은 개별 사회 사업을 실시하였고, 특히 목포사회복지관을 통해 지역사회조직(communitary organization)을 실천하였기 때문이다.¹⁴⁷⁾ 즉, 기존의 사회 사업이 응급 구호 정도를 실시하였고, 시설사업 종사자들은 근대적 의미의 사회 사업(통속적 사회 사업)을 실천하였다. 반면에 USCC에서 운영하는 기관들을 통해 전문적인 사회 사업이 실천되었다고 할 수 있다. 전문적 사회 사업은 '개별 사회 사업(social case work), 집단 지도 사업(social group work), 지역 사회 조직(communitary organization) 등과 같은 전문적 사회 사업 방법'을 사용하여 사회 문제를 해결하는 방법을 의미한다.¹⁴⁸⁾

요약하면, 1960~1970년대에 정부에서는 민간 사회 사업 기관과 외국 원조 단체의 원조에 의존하여 빈민에 개입하였다. 민간 사회 사업 기관에서는 단순 응급 구호와 시설 운영과 같은 자선사업에 초점을 둔 근대적 의미의 사회 사업을 실시하였다. 하지만 USCC가 운영한 목포아동결핵병원과 목포사회복지관을 통해서 전문적인 사회 사업이 본격화 되었다.¹⁴⁹⁾

(2) 전두환 정권(제5공화국, 1980~1988)

목포시 인구는 1981년 221,856명에서 1988년 248,748명으로 소폭으로 증가하였다.¹⁵⁰⁾ 전두환 정권은 경제성장, 대외거래 등이 당초 계획보다 크게 상회하면서, 국제수지가 큰 폭의 흑자를 보여 경제적으로 호조를 보이는 시기였다.¹⁵¹⁾ 이에 반해 목포는 1984년 9월에 2001년 계획인구 45만 명을 상정한 목포발전 개발계획을 수립하였지만, 이를 뒷받침할 수 있는 2차 산업과 항구가 발달하지 못하였다.¹⁵²⁾ 이처럼 전국적으로는 큰 호황을 누리는 시기였지만, 상대적으로 목포는 경제적 침체를 벗어나지 못하였다. 전라남도 기본통계자료(1976~2014)에 따르면, 목포시 생활보호대상자는 1982년 3,823가구 15,705명에서 1988년 5,640가구 24,587명으로 큰 폭의 증가율을 보이는 것으로 나타났다.¹⁵³⁾

한편 전두환 정권에서는 1981년 「심신장애자복지법」, 「노인복지법」, 「아동복지법」, 1982년 「생활보호법」을 제정하였다. 1983년 사회복지사의 자격 규정과 사회복지협의회 법정단체화 등이 포함된 「사회복지법」

147) 성민선, 「Rekkebo의 기록을 통해 본 한국 사회 사업의 초기(1955~1965)」, 『사회복지리뷰』 15, 가톨릭대 사회복지연구소, 2010, 391~392쪽; 최원규, 1998, 앞의 논문, 162~165쪽.

148) 최원규, 같은 논문, 162~165쪽.

149) 장연화, 「한국 아동복지 변천과정에 관한 사적고찰」, 강남대 석사학위논문, 2000, 31~33쪽.

150) 목포시, 2014년 전라남도목포시 기본통계, 2016(국가통계포털 <http://kosis.kr>).

151) 원석조, 앞의 책, 292쪽.

152) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 414~415쪽.

153) 전라남도, 전라남도기본통계, 1976~2014(국가통계포털 <http://kosis.kr>, 2016. 12. 18).

을 대폭 개정하였다. 특히 도시 지역의 동사무소에 최초로 사회복지 전문요원이 배치되어 전문적인 사회복지 전달체계가 마련되었다. 그리고 1986년 8월에는 최저임금제의 도입, 국민연금의 도입, 의료보험의 전 국민 확대 등의 사회복지정책이 발표되었다.¹⁵⁴⁾ 특징적으로 1986년에 의료보험제도가 제정되었지만, 목표는 1982년부터 의료보험 시범사업을 시행하면서 의료보험 급여를 지급하였다.¹⁵⁵⁾ 전두환 정권의 사회복지 정책의 특징은 사회복지 확대를 정권의 정당성을 확보하기 위한 수단으로 사용했다는 점이다. 이 시기 제정된 법률들은 대부분 실천적 의미보다는 선언적 의미가 강해 취약계층에 대해 정부가 책임지기보다 여전히 가족에게 책임을 전가하였다.¹⁵⁶⁾ 전두환 정권 때에 제정된 법률에 근거해 목포에서는 공생재활원, 생명 의공동체, 성산정신요양원, 자혜양로원과 같은 사회복지기관이 설립되었다.

가. 공생재활원(1985년 설립)

“공생재활원은 아직 국가나 민간에서 정신지체인에 대한 관심이 미약했던 1970년대에 이에 대한 관심이 절실함을 깨달은 공생복지재단에 의해 설립되었다. 이를 위해 공생복지재단에서는 1972년에 일본의 정신 지체 시설 광춘재활원에서 …… 정영걸 원장 등이 연수를 받은 후 1981년부터 공생원에 있던 20여 명의 대상 아동들을 분리 수용하면서 사실상 정신지체인을 위한 사업을 시작하였다. 이후 1984년 12월 정식 인가를 받고, 1985년 1월부터 목포시 달동 고하도에 ‘공생재활원’을 공식적으로 개원하였다. 이후 1990년에는 중증장애인을 위한 장애인요양원을 설립하여 분리하였으며, 직업재활시설 보호작업장(예손자립원)도 분리하여 근로 장애인 36명과 종사자 3명의 새로운 시설을 개원하였다.”¹⁵⁷⁾ 현재 공생재활원은 의료 재활, 교육 재활, 사회 재활, 후원사업, 생활 재활, 직업 재활 프로그램을 운영하고 있다.¹⁵⁸⁾

나. 생명의 공동체(현 명도복지관, 1985년 설립)

“1985년 정신지체인 재활사업인 생명의 공동체 운영으로부터 시작된 명도복지관은 1992년 정식 인가를 취득하고 현 관장인 제라딘 라이안 수녀에 의해 운영하고 있다. 설립 당시에 타 장애인시설의 보호 위주의 서비스와는 달리 재활서비스에 초점을 두었으며, 정식 인가 취득 전에는 자체적으로 후원자와 자원봉사자를 통해 조화 카네이션 판매, 슬리퍼 제작·판매 등을 통해 운영하였다. 이후 명도복지관으로 개관하면서 재단법인 광주구천주교유지재단을 운영법인으로 변경하고 정부 지원을 받기 시작했으며, 2001년 운영

154) 원석조, 앞의 책, 292쪽.

155) 목포개항백년사편찬위원회, 앞의 책, 665쪽.

156) 박광준, 『한국사회복지역사론』, 양서론, 2013, 231쪽.

157) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 8~9쪽.

158) 공생재활원 홈페이지(<http://loveplus.or.kr>, 2016. 12. 18.)

법인이 천주교 성골롬반외방선교수녀회로 변경되어 현재에 이르고 있다. 명도복지관의 주요사업은 장애인 직업 재활사업을 중심으로, 1993년 장애인 보호 작업장 개설, 2000년 장애인 직업재활센터 개설 등 포괄적 사업을 수행해왔다. 또한 주간에 장애인에 대한 보호 서비스를 집중적으로 제공하는 주간보호센터가 1997년도에, 장애인의 정보화 교육을 위한 장애인정보화교육센터가 2002년에 개설되었고, 장애인단기보호센터가 2004년 초에 개설되었다.”¹⁵⁹⁾ 현재 명도복지관은 상담사례지원팀, 운동지원팀, 직업지원팀, 지역연계팀, 성 골롬반 하우스, 기획팀, 운영지원팀, 주간보호센터, 주거지원팀, 사회 서비스센터를 운영하고 있다.¹⁶⁰⁾

다. 성산정신요양원(1986년 설립)

“성산정신요양원은 애중복지재단에 의해 1986년에 설립되었다. 1961년부터 부랑인, 정신질환자들을 돌보고 있던 애중복지재단은 애중원을 부랑인 시설인 진성원과 정신요양시설인 성산정신요양원으로 분리하여 운영하도록 하였다. 정신요양시설은 정신장애로 고통 받고 있는 사람들에게 치료와 요양 보호함으로써 이들의 삶의 질 향상 및 사회 복귀 촉진을 도모하기 위한 사업으로, 성산정신요양원에서는 시설 생활자에게 기본적인 의식주 제공 서비스 외에 다양한 여가 활용의 장을 열어주기 위해 나도람축제, 자체 방송사업, 동아리 활동 사업 등을 진행하고 있다. 특히 동아리 활동 사업은 풍물, 서예 등의 문화동아리와 축구, 배드민턴, 배구, 탁구 등의 체육동아리, 그리고 전체를 대상으로 하는 영화 상영 등 다양한 프로그램을 제공하였다. 또한 사회교육장 개방사업, 자원봉사자 교육 사업, 관련 지역시설과의 연계를 통한 사회 교육 사업도 2002년 이후 계속해서 진행해 오고 있다.”¹⁶¹⁾ 현재 성산정신요양원에서는 재활 프로그램, 여가서비스, 의료서비스, 상담서비스, 생활인 인권 프로그램, 외부자원 프로그램을 운영하고 있다.¹⁶²⁾

라. 자혜양로원(1986년 설립)¹⁶³⁾

“자혜양로원은 1986년 이원국 원장에 의해 설립되었다. 모 법인인 평암보육회는 1985년 8월에 목적사

159) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 11~12쪽.

160) 명도복지관 홈페이지(<http://www.myongdo.or.kr>, 2016. 12. 18.)

161) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 9쪽.

162) 성산정신요양원 홈페이지(<http://ss.ajwelfare.or.kr>, 2016. 12. 18.)

163) 재단법인 유달원은 1955년 12월 19일에 취약계층 아동을 보호하기 위해 설립되었다. 이후 1960년 재단법인 수훈영아원이 개원하였고, 1962년 7월에는 불구폐질자시설 애중원이 설립되었다. 이후 1972년 1월 재단법인 수훈영아원과 합병하여 사회복지법인 평암보육회로 법인 명칭이 변경되었다. 그리고 1982년 2월에는 부랑인 시설 애중원이 독립법인으로 분리되었고, 1985년 8월에는 양로원과 새마을 유아원을 운영할 수 있도록 정관이 변경되었다. 아울러 최종적으로 「사회복지사업법」 지침에 따라 1996년 2월 14일에 자혜복지회로 법인 명칭이 변경되었다(목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 27쪽).

업을 양로원 설치 운영과 새마을 유아원 운영으로 정관을 변경하여 1986년 5월 무안군 삼향면에 양로원 시설 부지를 취득하고 그해 12월 15일에 자혜양로원 시설 463.38㎡의 건물을 준공하였다. 1990년 9월에는 자혜양로원 원사 192.78㎡를 증축 준공하였고, 1996년 2월 14일에 「사회복지사업법」 운영지침 정관 예시에 의하여 전 조문을 변경하였으며 법인 명칭을 자혜복지회로 변경하였다. 자혜양로원은 어르신들을 모시고 다양한 프로그램을 실시하고 있다.”¹⁶⁴⁾

1981년 제정된 「심신장애자복지법」, 「노인복지법」 등을 근거로 해서 공생재활원, 성산정신요양원, 자혜양로원이 설립되었다. 공공서비스의 민영화는 기존에 정부가 담당했던 역할을 행정기능의 효율성을 제고하기 위해 민간에 이전하는 것을 의미한다. 그러나 한국의 사회복지기관 운영은 민간이 기관을 먼저 운영한 후에 나중에 정부가 재원을 지원하는 방식을 채택했다는 점에서 기존 민영화와 차이가 있다.¹⁶⁵⁾

이 시기 정부가 사회복지기관을 운영한 방식은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 먼저 민간에서 사회복지기관을 운영 후, 나중에 정부가 재정을 지원하는 방식이다. 공생재활원은 1981년에 정신지체인을 위한 사업을 시작하여, 이후 정식 인가와 동시에 정부의 지원을 받아 본격적으로 사업을 진행하였다. 명도복지관의 경우에도 1985년에 정신지체인의 재활 사업을 실시하다가, 1992년에 정식 인가를 받아 정부의 지원이 이루어졌다. 다른 하나는 정부가 법률에 근거하여 사회복지기관을 설립한 후, 운영은 민간에 위탁하는 방식이다.¹⁶⁶⁾ 「심신장애자복지법」과 「노인복지법」에 근거해 건립한 성산정신요양원, 자혜요양원이 대표적인 예이다.

전두환 정권 시기, 목포의 사회복지정책의 특징은 민간 사회복지기관 또는 법인을 활용하여 사회복지기관을 운영하는 방법을 채택하였다는 점이다. 아울러 「장애인복지법」의 전신인 「심신장애자복지법」이 제정되었으나, 이것은 1988년 서울올림픽을 개최하여 장애인올림픽을 치러야 했던 상황에서 마련한 전두환 정권의 임시방편적 정책에 불과했다고 볼 수 있다. 그리고 한국의 현실을 반영했다기보다는 일본의 「장애인법」을 그대로 차용하였고, 법률의 모든 조항이 임의 규정으로 되어 있었다. 따라서 「심신장애자복지법」은 그 목적이 장애인의 삶의 질 향상에 있다기보다는, 서울올림픽을 위한 임시적 조치였고 권력의 정당화를 위한 슬로건 밖에 되지 않았다.¹⁶⁷⁾

164) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 9쪽.

165) 김경혜, 『복지시설 민간위탁 운영평가 및 개선방안 연구』, 서울시정개발연구원, 2000, 1쪽 재인용.

166) 같은 책, 14쪽 재인용.

167) 박경석, 『지금이 나는 더 행복하다』, 책으로 여는 세상, 2013.

한편 전두환 정권 이전까지, 목포의 민간 사회복지기관들은 아동양육에 초점을 두고 운영되었다. 하지만 1980년대 들어 아동복지기관의 비중이 줄어들고, 기존에 기관을 운영하던 법인들도 장애인, 노인 등을 위한 기관으로 사회복지 영역을 넓히게 된다. 그 이유는 주로 아동시설을 지원하였던 외국 원조 단체와 1980년대 들어서 보호가 필요한 아동이 감소했기 때문이다. 그리하여 정부에서는 기존의 아동복지기관을 장애인 복지 혹은 노인복지기관으로 전환할 것을 요구하였다.¹⁶⁸⁾ 이러한 맥락에서 아동 시설인 공생원은 장애인 시설인 공생재활원으로 분리되고, 성산정신요양원과 자혜양로원도 분화 과정을 거치게 된다.

(3) 노태우 정권(제6공화국, 1988~1993)

목포시 인구는 1988년 250,145명에서 1993년 227,117명으로 감소하게 된다.¹⁶⁹⁾ 이 시기 목포시는 영세 도자기, 음식료업, 담배제조업 등과 같은 영세 중소기업이 운영되었다.¹⁷⁰⁾ 이러한 어려운 경제상황을 반영 하듯, 목포시의 생활보호대상자는 1988년 5,640가구 24,587명에서 1992년 6,820가구 25,989명으로 증가하였다.¹⁷¹⁾ 그리고 1990년 당시 자주재원비율도 전국 평균이 66.4%인 반면에, 목포는 46.9%에 불과하였다.¹⁷²⁾ 이에 따라 목포시는 이전 정권과 마찬가지로, 자체 예산보다는 국고 보조를 활용하여 사회복지기관을 확대하였다.

한편 제5공화국을 계승한 노태우 정권은 전두환 정권의 국민복지 정책인 1989년 「모자복지법」, 1991년 「영유아보육법」, 1990년 「장애인고용촉진법」, 1992년 「고령자고용촉진법」 등을 기반으로 다양한 사회복지서비스를 확대하였다. 그리고 1989년 「주택건설촉진법」 등에 의거하여 영구임대아파트 건립 시 사회복지관 운영을 의무화하였고, 사회복지관 설치 및 운영에 관한 규정이 마련되었다는 데에 특징이 있다.¹⁷³⁾ 하지만, 전두환 정권과 마찬가지로 사회복지 확대에 대한 진정성은 의심을 받았다. 왜냐하면 사회복지의 확대가 시민의 기본권 보장이라는 측면보다는 정권의 안정화를 위한 임시적인 조치로 평가되었기 때문이다.¹⁷⁴⁾ 이 시기 목포시에는 자혜요양원, 목포장애인요양원, 상동종합사회복지관, 상리사회복지관, 목포시 노인복지관이 설립되었다.

168) 감정기·최원규·진재문, 앞의 책, 399~398쪽.

169) 목포시, 2012년 전라남도 목포시 기본통계, 2014(국가통계포털<http://www.kosis.kr>).

170) 고승남, 앞의 논문, 25쪽.

171) 전라남도, 앞의 자료.

172) 고승남, 앞의 논문, 25쪽 재인용.

173) 보건복지부, 『2016 사회복지관 운영관련 업무처리 안내』, 2016.

174) 원석조, 앞의 책, 292~297쪽.

가. 자혜요양원(1989년 설립)

이원국 선생은 1989년 12월 50명 정원의 자혜요양원을 설립하였다.¹⁷⁵⁾ “1994년 12월 …… 대지 3,192㎡ 건물 1,301.66㎡의 총 1,359평의 3층 건물로 생활의 전반적 도움과 의료지원 서비스를 통해 재활의 힘을 기르고 기능의 회복을 도울 수 있는 재활치료 서비스를 제공하고 있다. 공동목욕탕 시설과 35명의 조리실과 식당을 갖추고 오락실과 상담실 총 19개 생활실이 있으며, 2004년에는 83분의 노인들이 생활하였다. 요양원은 65세 국민기초수급대상자와 중풍치매로 요양치료를 요하는 노인, 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인들이 시설에 입소하여 생활, 의료 재활 치료의 서비스를 제공받았다. 2004년에는 무료시설 입소 대상자가 되지 못하여 시설에 들어올 수가 없고 가정에서의 보호가 힘든 가족이나 장기간 병원 입원으로 인한 경제적 부담감을 안고 있는 이들을 위해 선진국형 유료 노인전문요양시설인 혜원너싱홈을 전남 지역에서 최초로 개원하였다.”¹⁷⁶⁾

나. 목포장애인요양원(1991년 설립)

“목포장애인요양원은 정영걸 원장에 의해 1991년에 설립되었다. 설립 당시 지역 사회 내에 중증장애인을 위한 장애인복지시설이 전무한 상태였다. 당시 공생복지재단 산하의 장애인 생활시설이었던 ‘공생재활원’에서 경증 정신지체 장애인과 중증장애인이 함께 생활하다 보니 장애 정도에 따른 전문적이고 개별적인 서비스를 제공하기 힘든 상황이었다. 이에 중증장애인을 위한 시설을 분리하여 집중적인 케어와 의료서비스를 제공할 필요성을 느끼게 되어 사업을 추진하게 되었다. 처음 시설을 설립하기 위해 지역을 선정하던 과정에서 장애인생활시설이 혐오시설이라는 편견의 벽에 부딪혀 지역사회로부터의 반대가 심하여 목포시에 소속된 시설임에도 불구하고 시 관할 지역에서 떨어진 무안군 청계면 월선리에 자리를 잡게 되었다. 1993년 3월에 본관 2층 증설공사를 마치고 동년 4월에 신관을 준공하였고, 2년 후 1996년에는 보호작업장을 준공하는 등 현재까지 장애인 복지 사업의 모델이 되고 있고, 더 나은 장애인 복지 시설로서의 모습을 갖추기 위해 최선을 다해 노력하고 있다. 한편 장애인요양원에서는 시설 내에서 생활인들에게 보호작업시설을 만들어 도자기를 만드는 훈련으로 처음 시작을 하게 되었다. 이후 2000년 10월 11일 정부의 정책에 의해 ‘무안자립원’으로 개원, 보다 전문화된 직업 재활시설로서의 모습과 서비스를 제공하기 위해 기재를 보강하였고, 전통생활자기 및 전통자기 등을 생산하여 매년 개최되는 지역사회 축제에 참가하면서 장애인생산품에 대한 시민들의 인지도를 높이고 있다.”¹⁷⁷⁾ 현재 목포장애인요양원은 생활인 재활 프로

175) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 10쪽.

176) 같은 책.

177) 같은 책, 10~11쪽.

그랜, 의료 재활 프로그램, 교육 재활 프로그램, 직업 재활 프로그램, 심리 재활 프로그램, 사회 재활 프로그램, 지역 연계 프로그램을 운영하고 있다.¹⁷⁸⁾

다. 상동종합사회복지관(1990년 설립)

상동종합사회복지관은 1990년도에 개관 후 사회복지법인 평암보육회에서 운영하다가 1998년 운영법이 재단법인 광주교구천주교회유지재단으로 변경되었다.¹⁷⁹⁾ 상동종합사회복지관은 “영구임대아파트 저소득 주민을 대상으로 사회복지 욕구 해소와 자립능력 배양을 위한 프로그램 운영 등 다양한 서비스를 제공하며 아울러 가정 기능 강화 및 주민 상호간 연대감 조성을 통한 각종 지역사회의 문제를 예방 치료하는 매체로서 주민 복지 증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행하는 것을 목적으로 한다. 1991년에 저소득주민 무료목욕탕, 경로식당, 노인정 등을 개관했고, 1998년에는 장애아동 어린이집을 개원하였으며, 2004년에는 재가복지봉사센터, 무료목욕탕, 자활후견기관 등을 부설시설로 운영하고 있다. 주 이용 대상은 아동, 청소년, 노인 및 장애인을 포함한 모든 시민이며, 사업 부문은 크게 가족복지, 지역사회보호, 교육문화, 자활지원, 재가복지봉사 등으로 구분된다. 특히 2000년에는 거동이 불편한 저소득 어르신들을 대상으로 식사배달사업을 개시하였고, 2002년에는 알콜중독자를 대상으로 한 자립 원조 서비스를 제공하였다. 또한 2003년의 야간 아동 보호 프로그램, 근로 의욕 증진 훈련 실시 등으로 꾸준히 사업을 확대해 왔다.”¹⁸⁰⁾ 현재 상동종합사회복지관은 사례관리, 가족 기능 강화, 지역 사회 보호, 교육 문화, 자활 지원, 복지 네트워크 구축, 주민 조직화, 자원 개발 및 관리 사업을 운영하고 있다.¹⁸¹⁾

라. 상리사회복지관(1992년 설립)

“1992년 상동지역에 대한주택공사에서 영세민 주택난 해소책으로 영구임대아파트 단지를 조성하여 1,074가구가 입주하게 되자 주민 복지를 위한 별도 복지시설 건물 1동을 목포시에 무상 임대하여 사회복지법인 평암보육회가 1992년 12월에 복지 사업을 시작했다. 1998년 운영법인이 변경되어 광주교구천주교회유지재단에서 위탁받아 브리짓 하비 관장이 취임하였고 지금까지 이르고 있다. 개관 이후 빈곤지역 아동을 위한 방과 후 교실, 부설 재가복지봉사센터를 설치하여 상동 지역뿐 아니라 시내의 영세한 지역으로 대상자를 확대하여 관리 및 서비스를 시작하였다. 2001년부터는 재가간병인 및 경로식당 사업을 운영하

178) 목포장애인요양원 홈페이지(<http://www.mpyoyang.com/index>, 2016. 12. 18.)

179) 상동종합사회복지관 홈페이지(<http://www.sdcaritas.or.kr/index.htm>, 2016. 12. 18.); 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 11쪽.

180) 같은 책.

181) 상동종합사회복지관 홈페이지(<http://www.sdcaritas.or.kr/index.htm>, 2016. 12. 18.)

고 있으며, 2003년과 2004년도에는 공동모금회 지원으로 빈곤가정 아동의 교육을 위해 방과 후 교육 프로그램도 운영하고 있다. 또한 2004년도에 신규 일자리 창출을 위한 사회적 일자리 사업도 실시하여 청년 실업을 감소를 위해 동참하고 있으며, 지역 내에 거주하고 있는 외국인을 위한 한글학습과 문화체험, 친교를 위한 프로그램을 실시하였다.”¹⁸²⁾ 이후 상리사회복지관은 사례관리, 가족기능강화사업, 지역사회보호사업, 교육문화사업, 자활지원사업, 복지네트워크구축, 주민조직화, 자원개발 및 관리 등의 사업을 운영하고 있다.¹⁸³⁾

마. 목포시노인복지관(1993년 설립)

“목포시노인복지관은 1993년 대한노인회 목포지회 회장단들의 모금과 임광행, 김준형 선생을 비롯한 목포 지역 기관장 및 유지들의 찬조금, 그리고 국가와 시의 지원을 받아 현 위치인 목포시 대성동에 건립되었다. 이후 노인학교를 부설하여 운영하기 시작하였고 보사부와 목포시의 지원을 받아 90여 명 저소득 노인들에게 점심을 제공하였다. 위탁기관이 1994년 천주교 수녀회를 거쳐 1995년 7월 1일 대한노인회 목포지회로 전환되었고 임종태 지회장이 취임하였다. 이후 목포시노인복지관장장의 자격 기준에 대한 법률적 변화와 노인복지 영역에서의 전문성 강화 차원에서 2003년 6월 조준 관장이 부임하여 기존의 사업 이외에 사회교육 사업(23개 과목), 주말농장 사업, 은빛유통 사업, 가정봉사원 파견 사업, 노인 정보화 사업 등 노인들의 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 욕구 중심의 사회복지 사업을 강화하여 운영하였다.”¹⁸⁴⁾ 현재 목포시노인복지관은 평생교육, 노인일자리, 건강생활지원, 웰빙센터, 경로식당, 정서생활지원, 경로당혁신, 재가노인지원, 장기요양, 연구 활동 및 조사사업, 홍보사업, 독거노인 친구만들기, 특화사업을 운영하고 있다.¹⁸⁵⁾

전두환 정권 시기인 1981년에 제정된 「심신장애자복지법」과 「노인복지법」을 기반으로 자혜요양원과 목포장애인요양원이 설립되었다. 노태우 정권의 사회복지정책은 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」(1990년 1월)을 근거로 한계노동자에 초점을 두었다.¹⁸⁶⁾ 이러한 노태우 정부의 특징을 잘 알 수 있는 목포의 사회복지기관은 목포장애인요양원의 보호작업장과 무안자립원이 있다.¹⁸⁷⁾ 전두환 정권 시기인 1983년에 「사회복지사업법」이 개정되어 사회복지관에 운영보조금을 지급하기 시작하였는데, 노태우 정권에서는 이를

182) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 12쪽.

183) 상리사회복지관 홈페이지(<http://www.jncsw.org/sangri/>, 2016. 12. 18.)

184) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 12~13쪽.

185) 목포시노인복지관 홈페이지(<http://www.mokponoin.com/index.html>, 2016. 12. 18.)

186) 박병현, 앞의 책, 351쪽에서 재인용.

187) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

확장하여 영구임대아파트 건립 시 사회복지관 운영을 의무화하였다.¹⁸⁸⁾ 상동종합사회복지관과 상리사회복지관이 「주택건설촉진법」 등에 의거해서 건립된 기관이다. 아울러 1981년 제정된 「노인복지법」을 기반으로, 노태우 정권에서는 본격적으로 노인복지관을 신설하였다. 전국에서는 1989년에 처음으로 서울 소재 중부노인복지관과 남부노인복지관이, 목포에서는 1993년에 전라남도 최초로 목포시노인복지관이 건립되었다.¹⁸⁹⁾ 특히 상동종합사회복지관, 상리사회복지관, 목포시노인복지회관은 운영의 효율성과 효과성 측면을 고려하여 정부가 직접 운영하지 않고 민간에 사회복지사업을 위탁한 경우이다. “사회복지시설의 민간위탁은 「사회복지사업법」, 「사회복지관설치·운영규정」 제11조의 2항 또는 「지방자치단체의 공공사무의 민간위탁에 관한 조례」에 근거하여 지방자치단체가 설치한 시설의 관리와 운영은 계약을 통해 비영리 민간부문에 위임하고 이에 필요한 재원을 지원하는 형태의 사회복지서비스 공급방식이다.”¹⁹⁰⁾ 이처럼 목포의 사회복지기관 운영방식은 6·25 전쟁 이후 외국 원조 단체의 지원과 자선단체와 같은 민간부문이 주도적으로 서비스를 제공하는 전통이 이어지게 되었다. 즉, 공공부문이 복지사업에 참여한 이후에도 정부가 건립한 사회복지기관을 직접 운영하기보다는 민간에 위탁 운영함으로써 민간에서의 복지서비스 생산자와 제공자의 역할이 더욱 증대된다.¹⁹¹⁾

그러나 이러한 의의에도 불구하고 노태우 정부의 사회복지지는 시민권 획득 차원에서 확대된 것이 아니라, 정치적 위기에 따른 사회불안을 관리하기 위한 사회통제적 대응책이었다는 비판을 받고 있다.¹⁹²⁾ 특히, 노태우 정권의 사회복지정책을 전체적으로 보면 공공부조의 양적 변화는 미미하였지만, 사회복지서비스 영역은 크게 발전했다고 이해할 수 있다.¹⁹³⁾

(4) 문민정부(김영삼 정권, 1993~1998)

문민정부 시기, 목포시 인구는 1993년 227,117명에서 1998년 248,950명으로 증가하게 된다.¹⁹⁴⁾ 1996년에 목포시 인근 영암군 삼호읍 88만 평 부지에 한라중공업이 설립되었다. 이에 대불공단이 활성화되면서 목포시는 인구가 증가하였고, 더불어 경제가 다소 활개를 띄게 된다.¹⁹⁵⁾ 1990년에 들어 3당합당이 이루어

188) 보건복지부, 앞의 책.

189) 서울시·서울시노인종합복지관협회, 『서울시노인종합복지관 운영매뉴얼』, 2011, 11쪽.

190) 이봉주, 「사회복지시설 민간위탁제도의 문제점과 개선방안」, 「사회복지시설 민간위탁제도 개선을 위한 토론회 자료집」, 사회복지시설 위탁제도 개선을 위한 사회복지사업법 개정 추진위원회, 2011, 20쪽.

191) 김경혜, 앞의 책, 3쪽.

192) 박병현, 앞의 책, 351쪽에서 재인용.

193) 기획재정부·서울대 사회복지연구소, 『한국형 복지국가의 미래 전망』, 2010, 9쪽.

194) 목포시, 2016, 앞의 자료.

195) 『한국일보』 2017. 01. 04. 「日に 따라 잡힌 한국 조선…… 수주잔량 17년 만에 역전당해」; 고승남, 앞의 책, 30쪽.

저 이전 군사정권에 비해 정치적으로 안정되면서 노사분규 등이 감소하였다. 이처럼 정치적 정당성이 확보된 문민정부에서는 경제성장 제일주의가 다시 등장하게 되었고, 복지를 경제성장의 장애물로 여기게 된다. 따라서 1994년부터 보건사회부 예산비율은 감소하기 시작했다. 이러한 맥락에서 문민정부에서는 복지를 확대할 때, '일 더하기 운동' 등의 근로연계복지가 등장하게 된다.¹⁹⁶⁾ 목포시의 경우, 한라중공업이 설립되면서 어느 정도 경제 활성화가 이루어졌지만 계속해서 사회복지 예산이 축소되면서 사회복지 분야에 큰 영향을 미치게 된다. 이 시기 목포시의 생활보호대상자는 1996년 4,133가구 12,999명에서 1998년 3,880가구 11,277명으로 감소하게 되었다.¹⁹⁷⁾

한편 문민정부는 「고용보험법」, 「국민연금법」, 「입양특례법」, 「여성발전기본법」(1995), 「사회복지공동모금회법」(1997)을 제정하였다. 특징적으로 산업구조조정에 따른 고용조정, 즉 노동시장의 유연화 전략의 일환으로 1993년에 「고용보험법」을 제정하게 된다.¹⁹⁸⁾ 이 시기에 건립된 주요 기관으로 성모재가노인복지원이 있다.

○ 성모재가노인복지원(1997년 설립)

성모재가노인복지원은 1997년 성모승천봉헌자수녀회 소속인 홍영희 수녀에 의해 설립되었다. 성모재가복지원 설립 이전인 1994년에 광주수녀원 본원에서 3분의 수녀를 파견, 목포 대성동 '천사의 집'을 운영하다가, 목포시로부터 '목포노인복지회관'을 위탁받아 운영하였다. 복지관을 통해 경로식당과 도시락배달사업을 해 오다가 1996년 3월 '가정봉사원 파견 사업'을 허가 받아 재가노인들에게 유급 봉사원을 파견하여 좀 더 세밀한 서비스를 제공하게 되었다. 이후 1997년 목포시로부터 위탁기간이 끝나 목포시 경동에 위치한 조그마한 땅을 구입하여 노인재가복지시설인 '성모재가노인복지원'을 설립하였다. 1999년에는 보건사회부로부터 재가복지사업의 하나인 '단기보호사업'을 허가받았고, 2001년에는 보건복지부로부터 '주간보호사업'을 인가받았다. 또한 2003년 5월에는 전라남도 지정사업으로 '노인 홀대·학대 상담센터'로 지정을 받았다.¹⁹⁹⁾ 이후 성모재가노인복지원은 1994년에 설립된 미신고시설인 '천사의 집'이 신고시설로 전환되었고, 2008년 장기요양기관으로 지정, 2010년 단기보호사업을 성모노인요양원으로 전환하였다. 그리고 현재 성모재가노인복지원은 상담사업, 지역사회자원연계서비스, 사회적 서비스, 기본서비스, 특별서비스 등을 운영하고 있다.²⁰⁰⁾

196) 박병현, 앞의 책, 353~354쪽.

197) 전라남도, 앞의 자료.

198) 원석조, 앞의 책, 292쪽.

199) 성모재가노인복지원 홈페이지(<http://www.jncsw.org/sengmo/>, 2016. 12. 18.)

200) 성모재가노인복지원 홈페이지(<http://www.jncsw.org/sengmo/>, 2016. 12. 18.)

문민정부는 한국적 복지모형구축을 목표로 하였다. 한국적 복지모형구축의 첫 번째 원칙은 자기책임원칙과 수익자부담원칙이었다. 이는 정부가 복지를 시장원리에 맡기고, 단지 효율적이고 효과적인 운영만 책임진다는 의미이다.²⁰¹⁾ 둘째, 공동체적 복지원칙의 추구이다. 이는 복지 제공 주체를 다양화함으로써, 사회 복지에 대한 정부의 책임을 지역사회로 전가하는 것이다.²⁰²⁾ 특히 김영삼 정부 시기인 1993년에 노인복지법을 개정하면서 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업과 같은 재가노인복지사업에 대한 규정이 신설되었다.²⁰³⁾ 노인복지법의 개정은 사회복지 확대라는 측면도 있지만, 사회복지의 책임을 국가에서 일부 지역사회로 이전했다는 비판을 받고 있다. 이러한 법률 개정을 기반으로 설립된 기관이 성모재가복지원이다. 아울러 이 시기에 목포에서는 청소년복지기관인 청소년수련원(1996), 청소년상담복지센터(2000)가 설립되었다.²⁰⁴⁾

3) 사회복지 확대기 : 생산적 복지(김대중 정권, 1998~2003)와 참여복지(노무현 정권, 2003~2008)

김대중 정권과 노무현 정권 시기 목포시 인구는 1998년 248,950명에서 2003년 241,460명으로 감소하다가 다시 2008년 245,651명으로 소폭 증가하였다.²⁰⁵⁾ 이는 2005년 전남도청이 무안 남악으로 이전한 효과라고 추정할 수 있다. 이 시기 목포시는 2001년에 3차 산업의 비중이 높고, 1·2차 산업의 비중이 낮은 소비도시 형태가 된다. 전체산업 중 2차 산업의 비중이 8.4%로 42개 도시 중 38위를 기록했다. 또한 도시 평균 2차 산업의 비중이 24.6%인데 반해 목포시는 16.2%의 낮은 수치를 보였다.²⁰⁶⁾ 이러한 결과에 대한 주요 원인으로는 지역사회를 지지해주던 중견기업이 타지역으로 유출되었기 때문이라 할 수 있으며, 목포는 산업화 과정에서 소외되면서 IMF로 인한 경제침체는 더 가속화되었다.²⁰⁷⁾

한편, 1997년 경제위기 이후에 빈곤층이 대규모로 증가하게 되면서 이전 정권이 추진하던 사회복지정책만으로는 빈민문제를 효과적으로 대응하기 어렵게 되었다. 그리하여 김대중 정권은 친복지의 진보적 이념을 지향하면서 경제 위기를 극복하기 위한 생산적 복지를 탄생시킨다.²⁰⁸⁾ 생산적 복지는 복지사각지대를

201) 박병현, 앞의 책, 356쪽.

202) 같은 책, 356쪽~357쪽.

203) 기획재정부·서울대 사회복지연구소, 앞의 책, 12쪽에서 재인용.

204) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

205) 목포시, 2016, 앞의 자료.

206) 심재희, 「목포경제 현황과 발전방향에 관한 연구」, 『산업경제연구』16-6, 2003, 108쪽.

207) 이종화 외, 앞의 책, 53쪽.

208) 최병호, 「우리나라 복지정책의 변천과 과제」, 『예산정책연구』3-1, 국회예산정책처, 2014, 97쪽에서 재인용.

축소하기 위해 정책대상과 지원수준을 확대하는 정책이다.²⁰⁹⁾ 이를 바탕으로 나타난 주요한 사회복지정책의 변화는 산재보험과 고용보험의 적용 확대, 최저임금제의 실시라고 할 수 있다. 특히 1999년 8월에 생활보호법을 폐지하고 「국민기초생활보장법」을 제정하게 된다. 「국민기초생활보장법」은 내용상 보충급여의 성격을 띠고 있으며, 사회복지 수급에 대한 권리는 근로와 연계되었다.²¹⁰⁾ 「생활보호법」에 입각한 생활보호대상자는 「국민기초생활보장법」에 근거하여 국민기초생활보장 수급자로 명칭이 변경되었다. 그리하여 1998년에 3,880가구 11,277명이었던 생활보호대상자가 「국민기초생활보장법」이 시행된 2000년에는 5,519가구 14,098명으로 증가하였다. 이러한 변화는 한국의 경제위기가 사회복지의 확대로 이어져 나타난 결과라고 이해할 수 있다. IMF의 구제금융 줄임을 선언한 2001년 13,825명, 2003년에는 13,060명으로 국민기초생활보장 수급자가 감소하게 된다.²¹¹⁾

하지만 김대중 정권의 생산적 복지는 높은 이상에 비해, 미완성 개혁들이 생기면서 참여정부로 넘어가게 된다. 왜냐하면 사회복지 개혁들을 추진하는 과정에서 예산, 시간, 이해관계의 충돌 등 여러 어려움을 겪으면서, 결국 복지사각지대가 생기게 되었기 때문이다.²¹²⁾ 국민의 정부의 사회복지정책을 승계한 노무현 정권은 먼저, 공공부조영역에서 국민기초생활보장제도를 유지하면서 자활사업을 확대하였다. 이러한 영향으로 국민기초생활보장 수급가구가 2004년 6,197가구에서 2008년 6,729가구로 소폭 증가한다.²¹³⁾ 이는 노동시장이 개방되면서 소득 양극화 문제가 심화되었기 때문이라고 추정할 수 있다. 그리고 저출산·고령사회기본계획(2006~2010), 2007년 4월 노인장기요양보험 제도를 제정하였다. 아울러 사회복지전달체계를 개선하기 위해 2005년 7월부터 지역별 지역사회복지협의체를 구성하고, 2005년 one-stop 통합 상담 서비스인 보건복지콜센터를 운영하였다.²¹⁴⁾ 김대중 정권과 노무현 정권 시기에 설립된 주요 민간 사회복지기관은 행복노인복지회관, 하당노인복지관, 목포시장애인종합복지관이다. 특히 목포시장애인종합복지관은 LG복지재단에서 건설하였다.

가. 행복노인복지회관(현 하나노인복지관, 1998년 설립)

“행복노인복지관은 한국디아코니아자매회가 목포역 앞에서 하루를 소일하며 배회하는 노숙자들과 어르신들, 선창지역 부근에 사시는 독거노인과 노인부부세대 등 기초생활수급대상자들에게 매일 한끼 점심

209) 최병호, 앞의 논문, 97쪽.

210) 김정기·최원규·진재문, 앞의 책, 411~412쪽.

211) 전라남도, 앞의 자료.

212) 최병호, 같은 논문, 98쪽.

213) 전라남도, 같은 자료.

214) 기획재정부·서울대 사회복지연구소, 앞의 책, 19~20쪽.

을 제공함을 목적으로 목포시 행복동에 1998년 설치되었다. 한국디아코니아자매회는 1980년 무안군 삼향면 왕산리에서 창립된 개신교 여성수도공동체로서 예수그리스도의 정신에 따라 재가복지사업, 장학사업, 장애인사업 등 복지사업을 수행하고 있다. 행복노인복지회관은 목포 시내에서 가장 소외된 노인들이 이용하는 시설로, 가난하고 병들고 무지하고 힘없는 노인들, 갈 곳 없고 배고픈 노숙자들, 목포역 앞에서 하루 종일 소일하시는 노인들에게 점심식사를 매일 제공하였다. 노숙자나 취사가 불가능한 이들에게는 도시락과 반찬을 제공하고, 교육프로그램과 각종 복지서비스를 제공함으로써 지역 노인들의 지친 삶에 활력과 희망을 주는 작은 몫을 감당해 왔다.”²¹⁵⁾ 이후 2005년 1월 3일 운영법인이 디아코니아자매회에서 사회복지법인 영산정각원으로 변경되었다. 현재 하나노인복지관은 평생교육사업, 건강생활지원사업, 노인 일자리 및 사회활동지원사업, 복리후생사업, 정서생활지원사업, 지역복지연계사업, 경로당활성화사업, 특화사업 등을 운영하고 있다.²¹⁶⁾

나. 하당노인복지관(2003년 설립)

“목포시에서 설립하고 사회복지법인 한국디아코니아자매회에서 위탁받은 하당노인복지관은 지역 어르신들의 풍요로운 노후생활을 위해 각종 상담과 건강증진, 여가·문화 프로그램 및 재가노인복지사업, 노인일자리사업, 경로당활성화사업 등 전문적인 노인복지서비스 제공을 통한 어르신들의 삶의 질 향상에 목적을 두었다. 사회교육사업을 우선으로 게이트볼 개장, 실버합창단 결성, 무료진료사업 및 자선바자회 등 각종 프로그램을 개최해 오고 있으며, 2003년 6월과 12월에는 각각 노인주간보호센터와 가정봉사원 파견센터도 개소하였다. 또한 어르신들의 여가를 위한 당구포켓볼장을 개장했고, 손자녀 부양가정에 장학금을 지원하는 사업도 실시하였다. 만 60세 이상 목포 시내 거주 어르신을 대상으로 회원가입을 받아 서비스를 제공”하였고, 2004년에는 약 1,100여 명이 회원으로 가입하였다.²¹⁷⁾ 이후 2005년 07월부터 사회복지법인 한국디아코니아자매회에서 이랜드복지재단으로 운영법인이 변경되었다. 현재 하당노인복지관은 특화사업, 평생교육사업, 건강증진사업, 상담홍보사업, 노인사회활동지원사업, 경로당운영혁신사업, 이랜드 하당재가센터, 복리후생사업 등을 운영하고 있다.²¹⁸⁾

215) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 13쪽.

216) 하나노인복지관 홈페이지(<http://www.hanano.in.or.kr/index.php>, 2016. 12. 18.)

217) 목포지역사회복지시설연합회, 같은 책, 13-14쪽.

218) 하당노인복지관 홈페이지(<http://www.hadangno.in.or.kr>, 2016. 12. 18.)

다. 목포시장애인종합복지관(2003년 설립)

“목포시에서 지역의 장애인복지 발전을 위하여 복지관을 건립하기로 하고 이에 대한 준비를 시작하였다. 2000년 12월 목포시는 현 복지관 부지를 매입하고, 2002년 4월 20일(장애인의 날)에 LG건설(주)가 착공하여 2003년 3월 26일, 지하1층 지상 2층의 복지관 건물을 완공하였다. 복지관의 설계와 감리는 창조건축사에서 담당하였고, 공사시공은 LG건설(주)가 담당하였다. 공사를 마친 LG건설(주)는 사회복지법인 LG복지재단의 이름으로 완공한 복지관을 목포시에 2003년 6월 소유권 이전하였다. 목포시는 위탁운영법인의 공개모집을 통해 사회복지법인 광명이 위탁법인으로 선정되었고,²¹⁹⁾ “2003년 6월 2일 위탁법인과 계약기간 1년(2003년 7월 1일~2004년 6월 30일)의 위탁계약을 체결하였다. 수탁법인인 사회복지법인 광명은 위·수탁 적격심사에서 통과되어 다시 1년 동안 위·수탁계약을 체결하고 복지관을 운영하였다.”²²⁰⁾ 아울러 2006년 10월 운영법인이 사회복지법인 광명에서 한국지체장애인협회로 변경되었다. 현재 목포시장애인종합복지관은 아동 및 청소년 프로그램, 주·야간보호 프로그램, 사회재활, 생활체육, 직업재활, 찾아가는 복지, 건강지원, 재활보조기구 지원, 지역사회참여, 외부 지원 사업, 사회서비스 등을 운영하고 있다.²²¹⁾

이처럼 김대중과 노무현 정권 시기에 행복노인복지회관, 하당노인복지관, 목포시장애인종합복지관이 설립되었다. 이들 기관들의 특징은 이전 정부와 마찬가지로 예산은 정부에서 지원하고, 운영은 민간에서 담당하는 ‘대행자 관계’ 모델의 형태임을 알 수 있다.²²²⁾ 그리고 이 시기에는 노인, 장애인, 여성, 한부모가정, 다문화가족 등 취약계층에 대한 사회복지가 발전하게 된다.²²³⁾ 그리고 국가는 시장, 자원조직 등을 담당하는 복지제공자의 역할을 효과적으로 수행할 수 없다는 복지다원주의가 확산되었다. 이러한 맥락에서 목포시는 목포시장애인종합복지관을 정부 예산이 아닌, 민간의 LG복지재단 예산을 이용하여 설립하였다.²²⁴⁾

한편 이들 주요 사회복지기관 이외에도 1997년 성모재가노인복지원이 설립된 이후, 2003년 까리파스 재가노인복지센터, 주안노인복지센터, 목포시노인복지관재가, 하당노인복지관재가, 그리고 2005년 푸른마을재가노인복지센터, 2006년 북교사랑나눔재가노인복지센터, 부모섬김재가노인복지센터가 설립되었다.²²⁵⁾ 아울러 장애인 기관인 명도주간보호센터(1997), 명도자립센터(2000), 명도재가복지봉사센터(2000),

219) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 273쪽.

220) 같은 책, 273쪽.

221) 목포장애인종합복지관 홈페이지(<http://www.mokporehab.or.kr>, 2016. 12. 18.)

222) 최정민, 앞의 논문, 232쪽.

223) 박병현, 앞의 책, 365쪽.

224) 이인희, 「복지다원주의의 패러다임에 관한 연구」, 『한국정책과학학회보』9-4, 한국정책과학학회, 2005, 222쪽.

225) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

예손자립원(2001), 소망자립센터(2001), 목포시각장애인 심부름센터(2001), 명도단기보호센터(2004), 명도복지관 공동생활가정(2004), 목포수화통역센터(2005), 성산그레이스 주간보호센터(2007)가 설립되었다.²²⁶⁾ 또한 여성복지기관으로 목포여성상담센터(2000), 여성의쉼터(2001), 목포여성장애인 성폭력상담소(2005)가 설치되었고²²⁷⁾ 청소년 복지기관은 여자청소년쉼터(2005), 청소년성(性)문화센터(2007)가 건립되었다.²²⁸⁾ 더불어 2004년 1월에 「아동복지법」을 개정하여 아동복지시설로 지역아동센터를 규정하고 재정을 지원하였다.²²⁹⁾ 지역아동센터는 2016년 현재 너랑나랑 지역아동센터 외 41개소가 운영 중이다.²³⁰⁾ 그리고 2015년에 보건복지사업을 연계한 ‘통합콜센터(129)’가 설치되었고, 2006년에는 지역사회복지협의체를 구성하였다.²³¹⁾

이처럼 김대중 정권 시기는 공공부조와 사회보험 영역에 비하여 사회복지서비스의 변화가 많지 않았다.²³²⁾ 이에 반해 노무현 정권 시기에는 다양한 사회복지서비스 정책이 실시되면서 대폭적으로 사회복지기관이 확충되었다.

4) 사회복지와 경제성장 조화기 : 능동적 복지(이명박 정권, 2008~2013), 맞춤형 고용·복지(박근혜 정권, 2013~2017)

목포의 인구는 2008년 245,651명, 2013년 243,171명, 2014년 241,744명으로 감소하였다.²³³⁾ 이 시기에 목포시 사회복지 예산은 급격한 증가세를 보이는데, 일반 회계 세출예산 중 사회복지 예산이 2008년 24%, 2009년 33%, 2010년 36%, 2011년 33%, 2012년 34%, 2013년 37%, 2014년 42%로 증가한 것으로 나타났다.²³⁴⁾ 하지만 이명박 정부 시기 목포시 국민기초생활보호대상자는 2009년 6,787가구에서 2013년 5,715가구로 감소한다.²³⁵⁾ 이는 세계경제위기를 극복하기 위한 과정이었다는 맥락도 존재하지만, 사실상 국민기초생활보호대상자의 수급자격을 보다 엄격히 적용한 결과로 추정할 수 있다.

226) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

227) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

228) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

229) 최병호, 앞의 논문, 103쪽에서 재인용.

230) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

231) 최병호, 같은 논문, 103쪽.

232) 기획재정부·서울대 사회복지연구소, 앞의 책, 17쪽.

233) 목포시, 2016, 앞의 자료.

234) 같은 자료.

235) 전라남도, 앞의 자료.

그러나 이명박 정권이 보수적 성향의 복지정책을 추진할 것이라는 예측과 달리, 불가역성적인 사회복지 정책의 특징 때문에 여타 사회복지정책은 확대되었다. 이러한 배경에서 이명박 정권은 노무현 정권 시기에 도입된 다양한 제도들이 정착된 시기라고 할 수 있다.²³⁶⁾ 예컨대 노무현 정부 시기에 목포 이주외국인 상담 센터(2004), 전남 이주여성 인권센터(2007)가 민간단체로 설립되었고, 목포시로부터 일정액의 사회단체 보조금을 지원받았다. 이후 이명박 정권 시기에 목포시 다문화가족 지원센터(2010)가 설립되었다.²³⁷⁾ 특히 목포이랜드노인복지관은 이랜드복지재단이 기관을 건립, 목포시에 기부 채납하여 이랜드복지재단에서 운영 중이다.²³⁸⁾ 이외에도 노무현 정부 시기인 2007년 4월에 노인장기요양보험이 제정되었지만, 이명박 정부 시기인 2008년 7월부터 시행되었다.²³⁹⁾

한편 박근혜 정부 시기에는 남자 중장기 청소년쉼터(2014), 학교 밖 청소년 지원센터(2015) 등이 건립되었다.²⁴⁰⁾ 이들 기관 역시 기존 법률에 근거하여 설립되었다.

2. 목포시 사회복지 과제

본 장은 상기 제시된 목포시 사회복지기관 역사의 특징을 토대로 사회복지의 과제를 살펴보고자 한다. 먼저 사회복지 태동기는 구한말 개항기(대한제국, 1876~1910), 일제 강점기(1910~1945), 미군정기(1945~1948), 6·25 전쟁 수행과 전후 복구기(제1공화국, 1948~1960)까지이다. 구한말 개항기, 빈민에 대한 대한제국의 개입은 매우 제한적이었다. 그리하여 미국 남장로회 선교부를 중심으로 교육사업과 의료 사업을 전개하였다. 일제 강점기에는 일본의 「구호법」(1929년 제정)과 유사한 「조선구호령」(1944년 3월 실시)을 도입하였지만, 이는 식민지 지배질서를 안정화시키기 위한 도구에 불과하였다.²⁴¹⁾ 특히, 구도재생원의 경우 공민시설이었음에도 불구하고, 식량, 의복과 같은 최소한의 원조만을 실시했다는 점이 이를 증명한다.²⁴²⁾ 미군정기(1945~1948)에는 일제 강점기 「조선구호령」을 계승하였고, 실제 군정법령 및 처우준칙을 임시방편으로 마련하여 빈민을 원조하였다.²⁴³⁾ 이것은 목포십자원의 설립과 운영에 미군정 또는 의

236) 최병호, 앞의 논문, 104쪽에서 재인용.

237) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

238) 목포이랜드노인복지관 홈페이지(<http://www.elandmp.or.kr>, 2016. 12. 28.)

239) 기획재정부·서울대 사회복지연구소, 앞의 책, 19~20쪽.

240) 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

241) 안상훈, 「한국 사회복지제도의 기원 및 형성에 관한 비교사회정책연구 -식민지 사회복지론의 한국사례를 중심으로-」, 『사회복지연구』31, 한국사회복지연구회, 2006, 238쪽.; 김영모, 앞의 책, 135~136쪽; 하상락 편, 앞의 책, 367쪽, 415쪽.

242) 목포지역사회복지시설연합회, 앞의 책, 133~135쪽.

243) 박병현, 앞의 책, 312쪽.

국 원조 단체의 지원이 절대적이었다는 것을 통해서 알 수 있다. 6·25 전쟁 수행과 전후 복구기(제1공화국, 1948~1960)에는 대규모의 고아, 장애인, 전쟁미망인 등이 발생하였는데, 이들은 심각한 빈곤문제와 주택문제에 직면하게 된다.²⁴⁴⁾ 그러나 미군정에서는 생활보호사업을 실시하는 정도의 임시방편적 구빈행정을 추진했을 뿐, 체계적인 사회복지정책을 수립하지 않았다.²⁴⁵⁾

둘째, 잔여적 사회복지 도입기는 군사정변과 경제성장, 외원단체 철수기(제2·3공화국, 1960~1970대), 전두환 정권(제5공화국, 1980~1988), 노태우 정권(제6공화국, 1988~1993), 문민정부(김영삼 정권, 1993~1998)까지이다. 먼저 군사정변과 경제성장, 외원단체 철수기인 박정희 정권에서는 사회복지를 억제하는 ‘선 성장, 후 분배’ 정책을 추진하였고, 취약한 정권 지지에 대한 정당성을 확보하기 위해 「생활보호법」, 「의료보호법」, 「공무원연금법」, 「산업재해보상보험법」, 「아동복지법」, 「윤락행위 등 방지법」, 「갱생보호법」, 「재해구호법」 등과 같은 사회보장 관련법을 제정하였다.²⁴⁶⁾ 그리고 사회복지기관의 경우도 정부가 취약계층의 생활안정보다는 이들로부터 초래될 수 있는 사회적 불안을 예방하는데 초점을 두었다. 결국 이 시기 사회복지정책의 확대는 정권의 정당성 확보를 위한 차원에 머물렀다고 볼 수 있다.²⁴⁷⁾ 아울러 외국 원조 단체들이 지원을 줄이거나, 철수하는 사례가 증가하여 이들 단체들의 공백을 정부가 지원하였다. 그리하여 사회복지 태동기에 발생한 ‘대행자 관계 모델’이 본격화되었다. 그리고 전두환 정권의 경우도 사회복지정책이 사회복지 확대를 정권의 정당성을 확보하기 위한 수단으로 사용되었다는 특징이 있다. 이 시기 제정된 법률들이 대부분 실천적 의미보다는 선언적 의미가 강해, 취약계층에 대해 정부가 책임지기 보다는 여전히 가족에게 책임을 전가하였다.²⁴⁸⁾ 이를 바탕으로 목포의 사회복지정책의 특징을 살펴보면, 민간 사회복지기관 또는 법인을 활용하여 사회복지기관을 운영하는 방법을 채택하였다는 것이다. 특히 일부 장애인 관련 사회복지기관들은 서울올림픽을 위한 임시 조치로 설립된 것이라 볼 수 있으며, 이는 장애인의 삶의 질 향상이 목적이 아닌 권력의 정당화를 위한 슬로건 밖에 되지 않았다.²⁴⁹⁾ 또한 노태우 정권의 경우 취약한 정권의 정당성을 확보하기 위해 다양한 사회복지정책이 추진된다. 특히 목포의 사회복지 운영 방식은 민간 부문이 주도적으로 서비스를 제공하는 전통이 이어오게 되었다. 즉, 공공이 건립한 복지시설을 직접 운영하기보다는 민간에 위탁 운영함으로써 민간에서의 복지서비스 생산자와 제공자의 역할이 더

244) 김흥수, 「한국 전쟁 시기 기독교 외원단체의 구호활동」, 『한국기독교와역사』 23, 2005, 97쪽.

245) 하상락 편, 앞의 책: 감정기·최원규·진재문, 앞의 책, 389쪽에서 재인용.

246) 원석조, 앞의 책, 291쪽.

247) 하상락 편, 같은 책, 508~509쪽.

248) 박광준, 앞의 책, 231쪽.

249) 박경석, 앞의 책.

육 증대된다.²⁵⁰⁾ 마지막으로 문민정부는 1990년에 들어 3당합당을 이루며 이전 군사정권에 비해 정치적으로 안정되었고 노사분규 등이 감소하였다. 이러한 정치적 환경은 경제성장 제일주의가 다시 등장하게 되었고, 복지를 경제 성장의 장애물로 여기면서 사회복지 발달에 저해요인이 되고 만다.²⁵¹⁾ 그리고 문민정부는 한국적 복지모형 구축을 목표로 하였는데, 주요 원칙은 자기책임원칙과 수익자부담이었다. 이러한 원칙의 맥락에는 정부가 복지를 시장원리에 맡기고, 단지 효율적이고 효과적인 운영만 책임진다는 의미가 있다.²⁵²⁾ 특히, 노인복지법의 개정으로 노인의 지역사회 보호를 강조하였는데, 이는 사회복지의 책임을 국가에서 일부 지역사회로 이전했다는 비판을 받았다.

셋째, 사회복지 확대기는 김대중 정권(1998~2003)에서 노무현 정권(2003~2008)까지이다. 1997년 경제위기 이후 빈곤층이 대규모로 증가하게 되면서 이전 정권이 추진한 사회복지정책만으로는 빈민문제를 효과적으로 대응하기 어렵게 되었다. 그리하여 김대중 정권은 친복지의 진보적 이념을 지향하면서 경제위기를 극복하기 위해 생산적 복지를 탄생시킨다.²⁵³⁾ 생산적 복지는 복지사각지대를 축소하기 위해 정책대상과 지원수준을 확대하였다.²⁵⁴⁾ 이를 바탕으로 국민의 정부 시기에 나타난 주요 사회복지정책의 변화는 산재보험과 고용보험의 적용 확대, 최저임금제의 실시라고 할 수 있다. 특히 1999년 8월에 생활보호법이 폐지되고, 「국민기초생활보장법」이 제정되었다. 내용상 보충급여의 성격을 띠었고, 사회복지 수급에 대한 권리는 근로와 연계, 생산적 복지 원리와 연계되었다.²⁵⁵⁾ 김대중 정권과 노무현 정권 시기, 사회복지기관 운영의 경우 예산은 정부에서 지원하고 운영은 민간에서 담당하는 ‘대행자 관계’ 모델의 형태였다.²⁵⁶⁾ 하지만 노무현 정부는 국가가 시장, 자원조직 등을 담당하는 복지제공자의 역할을 효과적으로 수행할 수 없다는 복지다원주의가 확산되었다. 이러한 맥락에서 목표시는 목표시장애인종합복지관을 정부의 예산이 아닌, 민간의 LG복지재단의 예산을 이용하여 설립하였다.²⁵⁷⁾ 한편 김대중 정부는 공공부조와 사회보험 영역에 비해 사회복지서비스는 변화가 적었다.²⁵⁸⁾ 이에 반해 노무현 정부는 다양한 사회복지서비스 정책이 실시되었다.

250) 김경혜, 앞의 책, 3쪽.

251) 박병현, 앞의 책, 353~354쪽.

252) 같은 책, 356쪽.

253) 최병호, 앞의 논문, 97쪽. 재인용.

254) 같은 논문.

255) 감정기·최원규·진재문, 앞의 책, 411~412쪽.

256) 최정민, 앞의 논문, 232쪽.

257) 이인희, 앞의 논문, 222쪽.

258) 기획재정부·서울대 사회복지연구소, 앞의 책, 17쪽.

넷째, 사회복지와 경제성장 조화기는 이명박 정권(2008~2013년)에서 맞춤형 고용·복지의 박근혜 정권(2013~2017년)까지이다. 이명박 정권이 보수적 성향의 복지정책을 추진할 것이라는 예측과 달리, 불가역적인 사회복지정책을 특징으로 하여 사회복지의 확대를 이어간다. 이러한 맥락에서 이명박 정권에서는 노무현 정권 시기에 도입된 다양한 제도들이 정착된 시기라고 할 수 있다.²⁵⁹⁾ 예컨대 노무현 정권 시기 목포 이주외국인 상담센터, 전남 이주여성 인권센터가 민간단체로 설립되었고, 목포시로부터 일정액의 사회단체 보조금을 지원받았다. 이후 이명박 정부 시기에 목포시 다문화가족 지원센터(2010년)가 설립되었다. 한편 박근혜 정부 시기에는 기존 법률에 근거한 사회복지기관들이 설립되었다.

이처럼 목포시의 경우, 공공부조와 사회보험은 중앙정부에서 추진하기 때문에, 여타 지역과 동일한 발전과정을 거쳤다고 할 수 있다. 하지만 사회복지서비스는 중앙정부가 제정한 법률에 따라 시행되지만, 지방자치단체장과 지역주민들의 의지에 따라, 그 도입시기와 양이 상이하게 달라진다. 이러한 맥락에서 사회복지서비스 제공기관인 사회복지기관을 통해 목포의 사회복지 전개과정과 문제점을 파악할 수 있다. 본 장은 ‘사회복지 태동기, 잔여적 사회복지 도입기, 사회복지 확대기, 사회복지와 경제성장 조화기’로 구분하여 목포시 사회복지 역사의 특징을 살펴보았다. 정리하면 첫째, 일부 사회복지기관의 경우, 목포시의 의지에 따라 설립되었지만 설립 근거는 대부분 중앙정부의 정책을 바탕으로 하였다. 둘째, 목포시 사회복지기관은 정부가 사회복지기관 운영예산을 지원하고 민간이 운영하는 대행자 관계 모델이 발달하였다.²⁶⁰⁾ 셋째, 사회복지의 국민의 기본권을 보장하는 차원에서 제공되지만, 실제 목포시 사회복지기관의 발달은 우파정권의 지지 기반이 취약할 때 발달하는 것으로 나타났다.

이러한 목포시 사회복지 역사의 특징을 고려할 때, 향후 목포시는 대행자 관계 모델에 입각한 사회복지기관을 추진하기보다는 목포시가 직접 사회복지기관을 운영하는 비율이 증가해야 한다. 그리고 정권에 따라 사회복지기관의 출현이 상이했다는 점을 고려하여, 향후 목포시에서 나타날 사회문제를 내다볼 수 있는 안목을 가지고 장기적 관점에서 사회복지정책을 추진해야 한다.

259) 최병호, 앞의 논문, 104쪽에서 재인용.

260) 최정민, 앞의 논문, 232쪽.

제3절 목포시 주요 사회복지 정책⁰¹⁾

1. 주민생활지원

1) 국민기초생활 보장제도

| 정책 | 지원 |
|-------------|---|
| 국민기초생활 보장제도 | ·급여의 종류: 생계급여, 주거급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여, 생계 및 주거급여는 현금으로 지급, 기타 급여는 필요한 가구에 현물로 지급 |
| 긴급복지지원제도 | ·위기상황 주급여: 생계, 의료, 주거, 복지시설 이용 ·부가급여: 교육지원, 그밖의 지원 ·민간기관·단체 연계지원 등 |
| 위기가구사례관리 | ·복지급여: 맞춤형 급여, 한 부모, 차상위 등 ·일자리: 자활근로, 공공근로, 고용노동부 취업성공패키지 등 ·복지서비스: 긴급지원, 공동모금회, 바우처 등 ·민간후원: 결연, 접수리, 물품지원, 전문상담 등 |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

2) 희망복지지원단

| 정책 | 주요 역할 내용 |
|---------|---|
| 희망복지지원단 | ·복합적 욕구를 가진 대상자에게 맞춤형서비스 제공을 위한 통합사례관리사업 ·공공기관 및 민간기관의 복지자원을 대상자에 맞게 서비스 연계 및 제공 |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

3) 사회복지관

| 구분 | 목포시종합사회복지관 | 상동종합사회복지관 | 상리사회복지관 |
|------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 소재지 | 고하대로712 | 상동로63 | 상동로66 |
| 규모 | 지상4층 연면적5,453㎡ | 지상 2층 연면적1,174㎡ | 지상 2층 연면적700㎡ |
| 운영 | 광주교구천주교회유지재단 | | |
| 주요사업 | 경로식당 | 경로식당 | 경로식당 |
| | 목욕탕 | 목욕탕 | 아동 한자교실 |
| 주요사업 | 밀반찬, 도시락 지원 | 도시락 배달 | 멘토링사업 |
| | 아동 방과후교실 | 밀반찬 배달 | 사회교육프로그램 |
| | 사회교육 프로그램 (요가, 컴퓨터, 댄스, 노래 등) | 조손·장애가정지원 사회교육프로그램 | (파크골프, 짐볼교실 컴퓨터, 한방서비스 등) |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

01) 목포시 주요 사회복지정책은 목포시청 홈페이지 생활복지 부문의 내용을 직접 인용함.

2. 아동

○ 보육사업

| 구분 | 영유아 보육료 | 어린이집 미이용아동 양육수당 |
|------|---|--------------------|
| 관련법규 | 영유아보육법 제34조 | 영유아보육법 제34조의 2 |
| | 영유아보육법시행규칙 제35조 등 | 영유아보육법시행령 제21조의 6 |
| 적용시기 | 3월 1일~, 신청일 기준 | 3월 1일~, 신청일 기준 |
| 지원대상 | 만0세~만5세, 12세 이하 장애아 | 어린이집 미이용 재가양육 아동 중 |
| | 전계층 지원 | 만0세~만5세 전계층 지원 |
| 지원내용 | 연령별 정부보육료 지원단가(별표) | 12개월 미만: 20만 원 |
| | | 24개월 미만: 15만 원 |
| | | 24개월~만5세: 10만 원 |
| 지원방법 | 아이사랑카드 결제(보호자) → 사회보장 정보원 | 사회복지통합망 급여 생성 |
| | 예탁(사) → 어린이집 | 개별계좌 지급 |
| | 결제금액 입금 조치 | |
| 신청절차 | 소요기간 14일 이내 | |
| | 접수(동) → 신청서류 검토 후 자격결정 → 대상자 확정(사) → 개인통보(동) | |
| | ※수사신청 가능 | |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

| 정책 | 지원 |
|--------|--|
| 아동복지사업 | <ul style="list-style-type: none"> ·생계급여: 「국민기초생활보장법」에 의한 생계 및 교육보호 ·의료급여: 「의료보호법」에 의한 의료보호 ·부가급여: 12만 원/인. 월 |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

3. 여성

1) 여성복지정책

| 정책 | 지원 |
|-------------|---|
| 한부모가족 지원 사업 | <ul style="list-style-type: none"> ·아동양육비 지원(국비): 만12세미만 자녀 월 100,000원 ·고교생 입학금 및 수업료(국비): 학교별 급지 단가별 기준에 의거 지급 ·대학입학금 지원(도비): 대학입학자녀 1인당 1,000천원 이내 ·생활안정금 지원(도비): 한사람보호금 카드로 지급 세대당 월 30,000원(수급자 한부모 세대당), 월 60,000원 (차상위 한부모) ·장애통증 생활용품비 지원(도비): 세대당 500,000원 이내 ·복지자금 대여: 가구당 2,000만 원 이하(연 4.5%이내, 최대 5년, 원리금균등분할상환) ·미소금융재단 신청 |

| 정책 | 지원 |
|-----------------|---|
| 한부모가족 지원 사업 | <ul style="list-style-type: none"> · 자녀양육 이행지원서비스 · 한부모가족 자녀양육비 청구 소송 지원(법률상담, 소송서류작성, 화해권유 등) · 친부 상대 자녀 인지청구 소송 지원(친자관계입증 법률상담, 유전자검사 및 소송 지원) · 자녀양육비 이행확보 지원(강제집행, 과태료, 이행명령 등) · 저소득층 이혼전화요금 감면제도(이동통신사 가족관계등록부, 한부모가족 증명서 제출) · 학교 급식비 감면: 한부모가족 증명서 해당학교 제출 · 한부모가족 복지시설 입소(목포태화모자원): 관할동사무소 신청 · 상동 영구임대주택 입주 신청: 관할동사무소 신청 |
| 청소년 한부모 자립지원 사업 | <ul style="list-style-type: none"> · 청소년 한부모아동양육비(월 15만 원) · 청소년 한부모 검정고시학습비(연 154만 원 이내) · 청소년 한부모 고교생교육비(실비) · 청소년 한부모 자립촉진수당(월 10만 원) |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

2) 가족지원

| 정책 | 지원 |
|-----------------|---|
| 목포시 건강가정지원센터 운영 | <ul style="list-style-type: none"> · 가족상담, 가족 사랑의 날 · 가족역량강화지원사업 · 취약한 부모 역량강화 서비스 · 위기가족 지원 서비스 · 조손가족 통합지원 서비스 · 가족플랫폼 및 공동육아 나눔터 · 장난감대여, 공예활동 놀이프로그램 등 |
| 아이돌봄 지원사업 | <ul style="list-style-type: none"> · 시간제 돌봄서비스(지원내용: 아이돌보미 돌봄 소요가정에 파견, 1회 2시간 이상 연 480시간 이내) · 영아 종일제 서비스(0세(3개월)~12개월 이하 0세 아동 있는 취업한 부모, 맞벌이 가정) · 아이돌보미 양성(양성교육 이수 후 6개월 이내 40시간 의무적으로 활동하여야 함.) |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

4. 다문화가족

| 프로그램 | 지원 프로그램 및 내역 |
|-----------------|---|
| 다문화가족 한국어교육 | · 결혼이주여성, 외국인인을 위한 한국어 집합교육 |
| 다문화가족 방문교육사업 | · 집합교육이 어려운 결혼이주여성 및 자녀 방문 교육 |
| 다문화가정 인터넷사용료지원 | · 월/세대당/23,000원(최대) |
| 이주여성테마교육 | · 한국적응훈련 및 한국문화체험 |
| 부부공동체훈련교육 | · 부부관계증진 및 의사소통 교육 등 |
| 다문화가족 언어발달지원서비스 | · 다문화가족자녀의 체계적, 전문적인 언어발달 지원 |
| 결혼이민자 통번역 서비스 | · 결혼이민자 가족, 사회생활에 필요한 의사소통 서비스 |
| 다문화가족 이중환경조성사업 | · 부모-자녀 상호작용 교육 등 다문화 가족자녀가 이중 언어 습득 지원 |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

5. 노인

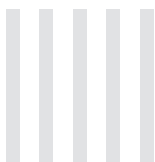
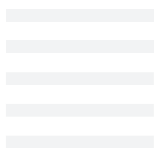
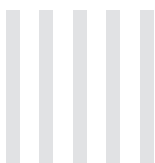
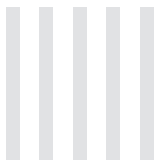
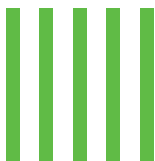
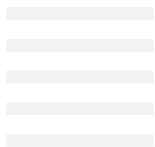
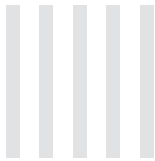
| 프로그램 | 지원 |
|-----------|--|
| 경로당 지원 | ·운영비 지원: 210,000원~250,000원(매월) ·특별난방비 지원: 250,000원~400,000원(동절기 5개월) ·냉방비 지원: 50,000원(7~8월) ·양곡 지원: 2개월에 10kg 1포(연간 6포) |
| 경로식당 | ·목포시노인복지관, 목포이랜드노인복지관, 하당노인복지관, 하나노인복지관, 상동종합사회복지관, 상리사회복지관에서 중식 제공 |
| 기초연금제도 | ·만 65세 이상 기초연금 수급을 희망하는 자에게 조건에 따라 20만원 이하 지급 |
| 노인일자리아업 | ·사업량: 29개 사업 1,905명 ·사업비: 44억 8,800만 원 ·참여유형: 공익형, 복지형, 교육형, 시장형, 인력파견형 |
| 취업알선 | ·노인직업훈련: 경비 등 6개 교과목 운영 및 구인·구직 알선 |
| 노인돌봄종합서비스 | ·서비스이용권: 월 27시간, 월 36시간 상당의 서비스 이용권 제공 ·제공서비스: 식사 도움, 세면 도움, 옷걸이입히기, 체위변경, 신체기능의 유지·증진, 화장실 이용 도움, 외출동행 등 서비스 제공 |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)

6. 장애인

| 프로그램 | 지원 |
|---------------------|---|
| 장애수당지급 | ·국민기초생활보장법상의 수급자 또는 차상위 계층자로서 장애등급이 3~6급인 자에게 월 4만 원 지급 |
| 장애아동 부양수당지급 | ·국민기초생활보장법상의 수급자 또는 차상위 계층자로서 만18세 미만의 1급자로서 만18세 미만의 1급 재가 장애아동 보호자 ·지원액 수급자 - 중증장애인: 월 20만 원, 경증장애인: 월 10만 원 차상위 - 중증장애인: 월 15만 원, 경증장애인: 월 10만 원 |
| 장애인자립자금 대여 | ·소득인정액 기준 중위소득 50% 초과 100% 이하 가구의 성년 등록 장애인 ·대여한도: 1가구당 1,200만 원 이내(담보대출은 5,000만 원 이하) |
| 장애인 의료비 지원 | ·의료급여법에 의한 2종 의료급여대상자인 장애인 |
| 장애인 등록진단비 지급 | ·국민기초생활보장법상의 수급자로서 신규 등록 장애인 및 직권에 의한 등급 재조정 대상 장애인 ·진단서 발급 비용 지원(정신과체 및 발달장애 4만 원 기타 일반장애 1만 5천 원) |
| 장애인 재활보조기구 무료교부 | ·국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위계층으로서 등록장애인 중 교부품목자 ·지원물품 - 매트: 1~2급 지체, 뇌병변, 심장 장애인 - 음향신호기의 리모콘과 음성탐상시계: 시각장애인 - 휴대용 무선신호기: 청각장애인 - 자세용 보조용구: 뇌병변장애인 근육병 등 지체장애인 1, 2급 |
| 건강보험 지역 가입자의 보험료 경감 | ·자동차분 건강보험료 전액면제 ·생활수준 및 경제활동 참가율 등급별 점수 산정시 특례적용 ·산출보험료 경감 |

자료: 목포시청 홈페이지(<http://www.mokpo.go.kr>, 2016. 12. 28.)



제1절 개항 이후 지역 의료계의 발전과정

정기영 | 세한대학교 경영학과 교수

제2절 광복과 지역 의료계의 도약

정기영 | 세한대학교 경영학과 교수

제3절 의료보험시대와 의약분업

정기영 | 세한대학교 경영학과 교수

제4절 신성장시대의 의료기관과 공공의료

정기영 | 세한대학교 경영학과 교수

제2장 목포시의 보건 · 의료

우리나라의 근대화된 의료는 100여 년이라는 짧은 역사를 가지고 있다. 개항 이전 조선 시대에는 병이 들거나 몸이 허약해지면 약방에서 치료를 하였다. 그러나 한방으로도 낫지 않을 때에는 굿이나 부적(符籙)과 같은 주술(呪術) 등의 초자연적인 힘에 의지하여 병을 예방하거나 치료하고자 하였다. 목포 지역도 예외는 아니었을 것이다. 1894년 갑오개혁 이전까지 '동도서기적(東道西器的)'인 입장에서 '기술'로서 몇몇 보건의료 분야를 인정했고 1894년도 보건의료 부분의 총체적인 개혁을 시작했을 때, 그 모습은 서양의 그것보다는 이미 일본에서 20년 전에 시행되었던 것과 거의 동일한 모습을 보인다. 위생국을 세우는 것이나, 법정전염병을 규정하는 것이나, 의학교와 의학교 부속병원을 설립하고자 하는 것이나, 의술 개업과 의약을 관리한다는 것이 모두 그러했다. 갑신정변(1884) 이후 우두법 실시, 제증원 운영, 검역 실시라는 세 분야의 시험 운영 등이 그러한 사실을 대변한다.

우리나라에 근대적 서양의료기관이 들어오게 된 경위는 크게 2개 경로를 통해서다. 먼저 고종이 알렌의 서양식 병원 건립 건의를 받아들여 헤민서⁰¹⁾와 활인서⁰²⁾를 혁파하여, 1885년 2월 29일 광혜원(House of Extended Grace)⁰³⁾을 설치하였다. 4월 26일 조선 정부는 그 이름을 제증원으로 바꾸었다. 당시에 선교사들의 보고서에 '왕립병원', '왕실병원', '정부병원' 등으로 표기했지만 결론적으로 제증원은 조선 정부가 설립하고 운영한 국립병원이었다. 광혜원이 설립되기 10년 전 1876년 조·일수호조규가 있었다. 이후 부산, 인천, 원산 등의 항구를 일본인에게 개항할 수밖에 없게 되었고, 이에 따라 많은 일본인들이 항구도시에서 거류하게 되었다. 일본 정부는 일본인 거류민의 진료를 위하여 1877년에 부산에 제생의원을 개설하고,

01) 헤민서는 조선시대에 의약과 일반 서민의 치료를 맡아본 관청이다.

02) 활인서 또는 동서활인원은 조선시대 빈민들의 구제와 치료를 맡던 관청이다.

03) 광혜원은 '널리 은혜를 베푸는 곳'이라는 뜻이며 근대적 국립병원의 최초이름이다.

일본 해군성 군의관을 파견하여 진료를 담당하게 하였다. 해군 대군의(大軍醫)가 원장으로 있으면서 주로 일인(日人)을 진료하였으나 우리나라 사람에게도 의료 시혜를 주었다. 지석영(池錫永)이 종두법을 배운 것은 이 병원의 설립 2년 뒤의 일이다. 1880년에는 원산 개항과 함께 그곳에 생생병원이 생기고 일본 해군 군의가 원장이 되어 진료를 했으며, 1883년 인천 개항과 함께 일본영사관 부속병원이 생겼다.⁰⁴⁾

같은 해 서울의 일본공사관 옆에 일본관의원을 특설, 1등 군의로 하여금 진료하게 하고 1886년 서울에 콜레라가 유행하자 예방을 위한 피(避)병원을 세웠다. 그 밖에도 목포, 진남포 등 항구도시에 공립병원이 각각 생겼다. 목포는 광무 원년인 1897년 10월 개항 때 이미 일본인 의사의 병원이 운영 중이었다. 이후 목포시의 보건·의료체계의 발전과정을 살펴본다.

이러한 지역의 의료 및 보건의 발전과정을 단계별로 구분하면 ① 개항에서부터 해방까지, ② 해방 이후의 지역 의료기관 및 공공보건체계 구축, ③ 1980년 이후 의료보험제도와 지역 의료 및 보건체계의 대응, ④ 1990년 이후 대형의료기관 및 신도시 중심 보건체계 확충 등으로 나눌 수 있다. 이러한 구분에 기반하여 각 시기별 병·의원, 의사의 활동, 사건 그리고 이에 대처하는 지역 의료인들의 활동을 살펴본다.

제1절 개항 이후 지역 의료계의 발전과정

1. 개항과 서양식 의료기관의 출현

일제 강점기에 항구도시의 이점으로 개항하고 성장한 목포는 1897년 10월 개항 때 이미 일본인 축탁의 미네가 당시 영사관 서편에 공립병원을 개업했다. 이어 이듬해인 1898년에는 일본인 의사 시미즈가 현재의 만호동에 개인의료기관을 개설하면서 일본인의 진출이 두드러졌다. 당시 1900년대만 해도 일본인 거류민단의 수가 팽창일로에 있어 본격적인 병원 증설이 시급했던 것은 수긍할 수 있는 일이다. 드디어 1904년 6월 25일을 기해 한국과 청국(중국)에 서양 의학의 장점을 보급하기 위하여 설립된 사설단체인 일본인 동인회와 일본 국내 거류민단의 기부금에 의해 현 경동(京洞)에 일본인 거류민단의 축탁종합병원(전 시립목포병원)을 신축하게 되었고 이 병원의 초대 원장에 의학사 이사미가 취임하였다. 그로부터 3년이 경과한 1909년에 이르러 의학사 야오가 유달동에 병원 설립을 갖출 때까지만 해도 목포에 사는 조선인들의 일본인 병원 이용도는 극히 소수에 불과했다.

치과 의사로는 1904년 쇼다루가 처음 개업하고 1904년, 1913년 등에도 일본인들이 개원을 하였다. 이 시기 치과라는 개념보다 일반병원의 부속으로 입치업자(入齒業者)가 있어 가공(技工)을 했고 기타 치료는

04) 이부영, 『의학개론 1』, 서울대학교 출판부, 1994, 163쪽.

일반의사가 시행하거나 일반의사의 지도하에 시행했기 때문에 현재 개념의 치과 의사로 보기엔 어려웠다. 1924년 노기섭이 경성치전을 졸업하고 목포에서 한국인으로서는 최초로 개업했다. 1941년도 와서는 김준곤, 김희충이 개업을 해서 일본인 치과의와 한국인 치과의사 수가 균형을 맞출 정도가 되었다.

1890년을 전후해 영국 성공회, 미국 남장로회, 미국 남감리회, 캐나다 장로회, 호주 장로회 등이 한국에 들어와 선교사업을 시작하며 대부분 교육 사업과 의료 사업을 병행했다. 그래서 중후반부터 선교병원이 총 13개의 지역과 주요 도시에 19개의 병원을 설립하고 진료를 시작하였다. 설립되었던 지역은 서울(세브란스병원, 상동병원, 보구여관, 시병원), 인천(성누가병원), 개성(남성병원), 전주(야소병원), 광주(제중병원), 부산(전킨기념병원), 대구(제중원), 해주(구세병원), 평양(제중병원, 기흥병원, 광혜여원), 선천(미동병원), 원산(구세병원), 함흥(제혜병원), 성진(제동병원) 등이다. 목포의 경우 1909년에는 미국 남장로회 선교사들이 주축이 되어 호남정 6번지에 부란취병원을 개설하는 등 목포의 서양의학발전을 이끌었다.

조선인이 세운 병원은 1914년에 세브란스의학교를 졸업한 이상빈이 목포시 남공동에 개업한 '야운당병원'이 그 효시지만 아직까지 대부분의 병원은 일본인이 운영하였다. 또 그 해 김연식이 개업의로 등장했으나 얼마가지 못하고 장흥 방면으로 옮겨갔다. 그 다음해인 1915년 최경하가 죽동에 '삼산의원'을 개설함에 따라 목포 의료계는 본격적으로 한국인, 미국인, 일본인 등으로 구분되어 마치 의료 3파전 시대를 방불케 했다.

대한제국 차원에서는 일단 대한의원을 중앙병원으로 하고, 1909년과 1910년에 13개의 자혜의원을 지방에 설립하여 공공병원망을 형성하였다. 일본이 통치하게 됨에 따라 대한제국에서 설립한 대한의원과 지방의 자혜의원은 모두 일본 총독부의 관장하에 들어가게 되었으며, 병원장을 위시하여 각 과장 및 의사의 거의 대부분을 일본인이 직접 맡게 되었다. 13개의 자혜의원들은 조선총독부에서 건물을 신축하거나 대폭 확장하여 대개 50~100병상 크기의 도립병원으로 발전하였으며, 공공병원들이 지방에 더 설립되었다. 도립 병원들은 당시 위용을 갖춘 최신식 건물이었으며, 의료시설도 충실하게 갖추고 일본에서 의학을 직접 도입하여 진료 수준도 높았다. 이러한 국가 주도의 도립병원망은 당시 한국 의료의 주축이었다. 1920년대에는 목포에도 자혜병원이 운영되었다.

이 시기에 미국 북장로회는 서울의 제중원뿐 아니라 부산, 평양, 대구, 선천 등 지방으로 의료 사업을 확장하였다. 미국 남장로회는 군산, 전주, 목포 등지에 선교 병원을 설립하였다. 미국 북감리회도 서울뿐 아니라 평양과 원산에서 의료 사업을 시작하였다. 미국 남감리회는 개성, 원산에서, 호주 장로회는 경남 일대, 캐나다 장로회는 원산, 성진, 함흥 등 함경도 지역을 중심으로 의료 선교를 하였다.

2. 목포시의 전염병과 '에메친' 사건

1920년 '콜레라'가 전국적으로 한창 번질 당시 일본인 의사 또는 일본인 공의들은 병에 걸린 사람을 격리한다는 명목 아래 많은 한국 사람들을 강제로 대성동 피병원에 수용했다. 그렇지 않아도 3·1운동으로 대일 감정에 뿌리 돋은 한국인 의사들은 한성(서울)의사회와 자매결연을 맺고 각종 보건위생, 활동사업과 『한성의사회지』를 배포하는 등 활약이 대단했다. 다음 해인 1921년 김명준 자택에 모였던 재목 의사들의 총의에 따라 사양길에 접어들었던 목포의사회가 다시 소생하게 되었다. 이 때 회장에는 김명준이 피선되었다. 처음으로 채택된 사업은 전염병 대책 중두예방주사와 임신부에 대한 무료 진료 그리고 노인 위안잔치 등 사회봉사활동에 앞장서기로 했다. 그러나 당시 일반 시민들은 보건위생문제는 생각하지 못했고 예방에 대한 상식이 희박하여 곳곳에서 미신과 굿을 하는 행위들이 비일비재 하였다. 이와 같은 상황에서 목포 의사회의 끊임없는 의료봉사활동의 보람은 크게 늘어나 당시 한·일 양자 의사 간의 좋은 대조가 되었다. 한편 1927년 3월경 함남 영흥 지방에서 돌연 발생했던 '에메친(에메틴, emetine)' 사건은 세상을 크게 흔들어 놓았다. 목포와 해남 지방에서도 동일한 '에메친' 사건이 돌발하여 일시에 전남 도민들을 불안의 도가니로 몰아넣게 되었다. 당시 1927년 4월 1일자 『동아일보』는 「에메친 주사를 맞던 해남 토질환자 50명의 중태자 중 벌써 6명 사망」과 같은 제목으로 2면 톱기사를 보도했다. 기사 내용을 소개하면 다음과 같다. “전남도 위생과에서는 해남의 많은 토질환자를 퇴치할 목적으로 도 위생과장 이하 네 사람의 공의가 지난 3월 5일부터 20일까지 해남군 현산면에서 환자 50명에게 계속 '에메친' 주사를 주입해 왔었는데 불의에 많은 중태자를 내게 되어 중태자 중에는 6명이 사망하였고, 아직도 사망자가 없지 않을 모양이다. 그런데 그 공의 가운데는 목포부립병원 의사도 개입되어 있었으며 환자 중에는 목포로 나와 사망한 사람이 있게 되자 이에 격분한 많은 재목 해남인들은 고향으로 내려가 그곳 주재소를 습격 파괴하는 등 행패를 부리기도 했다. 한편 우리 목포의사회에서도 해남 읍내에서 개업 중 사체 해부에 임했던 김계수를 도와 '에메친' 중독사임을 여론화시켰으나 어이없이 일본인 하야시 공의의 감정 결과에 따라 폐렴으로 인한 사망으로 진단되기도 했다.” 한편 '간디스토마'를 치료한다는 허울을 씌워 '에메친' 사건의 실험물로서의 소위 '에메친' 때문에 제물이 되었던 우리 한국인들의 비참한 죽음은 우리 민족사에 일대기록으로 될 뿐 아니라 목포의사회에 커다란 충격과 분노를 일으키게 하였다. 이로부터 재목 일본 의사들과의 사이에 금이 갔고 은연 중 알력으로까지 번져 건잡을 수 없이 악화일로를 걸었다.⁰⁵⁾

05) 목포시, 『목포시사(사회·산업편)』, 1990, 100~101쪽.

3. 약국과 약종상

1900년대 말 미국인 선교사 엘렌이 서양 의술과 양약을 소개하기 전에만 해도 한방 요법과 한약의 탕제 사용이 치료방법의 전부였다. 엘렌이 가져왔다는 머큐로크롬액, 옥시돌, 아스피린, 니라민산(散) 등이 고작이었고, 광혜원이나 제증원이 개원되면서부터 서서히 구아니딘, 설화치아졸, 카바손, 비타민팅크취, 카페인 등이 치료제로 사용되기는 하였지만 그 사용은 극히 제한되었다. 또한 서울이나 주로 기독교병원을 중심으로 부분적으로 사용되어왔기 때문에 일제 강점기에서 유통되어진 것도 아니고 다량이 공급되어지지 않았다. 한마디로 일제 치하에서의 의약품 생산은 말할 것도 없고 의약품을 구입한다는 것도 불가능하였다. 또 구입한다고 하더라도 매우 고가여서 일반인에게는 양약은 알려지지도 않았고, 일본인들과 일부 특수 계층 사람들에게만 사용되어졌다. 목포의 해방 이전 의약품에 관한 시장내력 등은 오늘날 그 맥락만 있을 뿐 기록상에 뚜렷이 남아있는 것이 없다. 원로들의 잊혀져가는 희미한 기억 속에서 몇 개의 약국이 있었는데 그 중 유일한 한국 약제사(오늘날 약사를 칭함) 국순관의 평화약국(平和藥局, 창평동), 일본인 약제사가 경영하는 목하약국(目下藥局, 대의동), 미상약국(尾上藥局, 보광동), 이등약국(伊藤藥局, 보광동), 시천약국(市川藥局, 남교동), 약방으로서는 청홍약방(淸弘藥房, 명륜동), 옥산당(玉山堂, 죽동), 정전약방(町田藥房, 온천동), 전현조약방(全炫祚藥房, 남교동) 등이 있었다. 주로 일본의 무전(武田), 변전(邊田), 제일(第一), 산지구(山之口) 등 회사에서 제조하는 '당시의 양약'(지금은 거의 쓰지 않음)과 유일한의 유한양행, 금강제약 등으로부터 소독약과 외양제, 동화약품과 동아제약에서 생산하는 활명수와 생명수, 크레오소트 등을 취급하였다. 우리나라에서는 약학 교육시설이라고는 조선약학전문학교(서울대학교 약학대학 전신)뿐 이었고, 점차적으로 학생 숫자는 증가되었지만 주로 서울, 평양, 부산 등지에서 활동하였다.

일본 강점기의 한국 병원은 공공병원이 주축이 되고 선교병원이 보완적인 역할을 담당하는 형태로 존재하였다. 민간에서의 병원 설립은 극히 미미하였으며, 한국인 의사들은 주로 의원을 설립하여 환자 진료에 임하였다.

약국도 사정이 크게 다르지 않았다. 1930년에 이르면서 목포의 인구는 폭발적으로 증가하였다. 아울러 경제 중심으로 확고히 자리를 잡게 되면서 약방과 약종상의 성장이 두드러졌다. 목포에는 이토약방, 마치다약방 등 일본인이 운영하는 큰 약방이 있었고 광주에는 미야사키약방, 기노시다약방 등 경쟁한 약방이 전라남도 지역을 무대로 활발한 영업을 하였다.

조선인으로는 1932년에 광주에서 개업한 이정기의 장춘약국이 전라남도에서는 첫 번째 개업한 약방이었다. 목포에는 김현조(『한국약업사』에는 김영조)의 옥산당과 화평약국 등의 양약종상이 있을 뿐이었다. 1920년 약사를 배출하기 위한 국가고시가 있기 전에는 약종상이 지방 곳곳에서 자리 잡고 있었다. 이때

조선인 약업자들은 주로 일본인 약업자들이 못 들어간 오지를 중심으로 활동하였다. 당시 양약종상은 서양 약품을 필요로 하는 사람들에게 직접 보급하는 중개자로서의 역할을 담당하였다. 특히 전라남도 지역은 약종상의 세력이 타 지방에 비해 비교적 큰 편이었고 조선인의 활동이 두드러졌다.

표 1 목포의 인구 변화

| 연도 | 인구 | 전국 순위 |
|------|--------|-------|
| 1897 | 2,800 | |
| 1906 | 7,400 | 18 |
| 1909 | 10,000 | 14 |
| 1915 | 12,000 | |
| 1918 | 15,000 | 9 |
| 1927 | 29,000 | 6 |
| 1930 | 34,000 | |
| 1933 | 52,000 | |
| 1936 | 60,000 | |
| 1945 | 69,000 | |

1936년이 되면서 목포는 한창 번창일로에 있었다. 인구는 6만 명을 넘고 무역 교역량이나 사회간접자본시설의 확충이나 그 규모가 서울, 부산, 평양, 대구, 인천의 뒤를 이어 전국 6대 도시로 꼽히던 때였다. 더욱이 이 무렵은 우리나라 약업계가 큰 전환기를 이룬 시기였다. 일제의 침략이 만주, 중국으로 뻗어가면서 한반도를 대륙의 전초기지로 삼아 우리나라에 각종 제조공업 시설을 신설하고, 일본의 제약회사들이 우리나라 각지에 분공장을 세웠다. 1936년, 이 시기에도 이전과 마찬가지로 도매상과 약국 등 의약품 판매업자는 대개가 일본인이었고, 조선인은 대부분 소규모 매약 청매상이나 약종상으로 머물렀다.

4. 목포의 의사회

1915년 10월 5일 목포의사회가 정식으로 새 출범하게 되었고, 초대 회장에 이상빈이 선출되었다. 이 당시만 해도 어처구니없게 일본인 가짜 의사가 판치고 있었다. 이에 대비하여 목포의사회 회원들은 일치단결 화합하여 약덕 사이비 일본인 의사의 색출에 동원되어 적발되는 가짜 의사를 국외로 추방하는 일련의 운동이 전개되었던 것이다. 그러나 당시의 한국인 개업의로서는 아쉽게도 시설 미비 등으로 인해 대수술은 손을 대지 못하고 불가피하게 일본인 거류민단 촉탁병원에 의뢰하지 않을 수 없는 딱한 실정이었다. 이에

따라 할 수 없이 한·일 의사 상호간에 학술교류를 비롯하여 합동 진료 문제까지 제기하는 등 당면문제 해결에 협심한 것만은 사실이다. 그 후 일본거류민단 촉탁병원이 조선총독부 목포부립병원(시립 목포병원)으로 개혁됨에 따라 이 고장 목포의사회는 한·일 합작체계인 조선의사회 산하에 흡수되어야 하는 비운을 겪어야 했다. 당시 지방의 진료소들은 교파에 상관없이 규모나 시설이 빈약하여 초가집 한 채인 진료소에 한 명의 의사가 근무하는 소위 '1인 의사 병원(one man-hospital)'을 중심으로 순회 진료가 함께 실시되는 형태를 취하였다. 대개 1명의 의사가 운영했기 때문에 늘어나는 환자를 감당하기 힘들었으며, 급한 대로 한국인 조수들을 고용하여 도움을 받았다. 이들은 한국어에 서툰 선교사를 도왔을 뿐만 아니라 실제 수술 등의 업무도 수행함으로써 진료에 큰 도움이 되었다. 그 결과 대구처럼 의료 선교사가 병원을 돌보지 못하는 경우에 한국인 조수가 혼자 의료 사업을 감당하기도 하였다.

1927년 소위 '에메친' 사건으로 한일 간 악화일로로 면치 못하던 때 목포의사회는 그 후로 계속 재목 일본인들로부터 한·일 의사회의 결합을 제의받아 왔다. 1930년 2월 21일 서울 세브란스의대에서 의학 연구를 목적으로 조선의사회가 창립되었다.

같은 해 9월 20일 제1회 총회가 개최되었다. 그 때 목포의사회에서도 몇몇 회원이 상경하였다. 이처럼 성장하던 10년간의 친목과 유대도 일조에 보람 없이 1939년 그만 운영난에 봉착하여 중단되고 말았으며, 그 당시 광주시 의사회장은 최상채였고, 그 후 재생했던 목포의사회는 조선총독부의 압력으로 인해 1941년 또 한 번 해산의 비운을 겪어야 했다. 일본인 의사들과 결합을 했으나 한국인 의사들은 전적인 활동에 제약을 받아왔고, 민주 의식과 차원은 변할 줄을 몰랐다. 이처럼 온 국민과 더불어 항일 의식이 고조되어 가던 중 목포의사회 또한 1945년 8월 15일 광복의 기쁨을 맞았다.⁰⁶⁾

표 2 개항 이후 광복까지 목포시의사회장

| 순서 | 의사회장 | 임기/비고 |
|----|------------|-------------|
| 1 | 초대 회장 이상빈 | (1915) |
| 2 | 2대 회장 김건식 | (1916) |
| 3 | 3대 회장 이상무 | (일인에 의해 해산) |
| 4 | 4대 회장 김명준 | (1921) |
| 5 | 5대 회장 옥풍채 | (1923) |
| 6 | 6대 회장 김명준 | (1924) |
| 7 | 7대 회장 임현제 | (1925) |
| 8 | 8대 회장 김상익 | (1926) |
| 9 | 9대 회장 오정남 | (1927) |
| 10 | 10대 회장 오정남 | (1928) |
| 11 | 11대 회장 김명준 | (1929) |
| 12 | 12대 회장 김명준 | (1930) |
| 13 | 13대 회장 박진영 | (1935) |
| 14 | 14대 회장 최경하 | (1937) |
| 15 | 15대 회장 최경하 | (1938) |
| 16 | 16대 회장 김명준 | (1940) |
| 17 | 17대 회장 방천경 | (1945) |

06) 목포시, 앞의 책, 101~102쪽.

제2절 광복과 지역 의료계의 도약

1. 일본 의학 중심에서 서양 의학 중심으로

광복과 함께 일제가 물러나고 그 여파로 일정한 공백기에 있던 국내 보건의료 상황은 미군정 주도의 원조물자를 토대로 '미국식' 보건의료가 이식되어 가는 전환기를 맞이한다. 미군을 통해 들어온 의약품의 효능은 놀랄만한 것이어서 국민들에게 큰 인상을 주었다. 처음에는 설파(sulphur)제가 만병통치약이었는데 후에는 페니실린의 위력이 대단하였다. 살충제 DDP는 이, 빈대, 벼룩을 죽여 발진티프스의 만연을 종식시켰다. 해방의 혼란기에도 콜레라가 유행하여 남북한에서 의사들이 방역에 총력을 기울이는 등 단합된 모습을 보이기도 했다. 일본 의학의 발전에 크게 의존해 왔던 한국 의학은 미군정의 실시와 미군 등의 6·25 참전으로 미국의 발달된 의학과 의료제도 및 의학교육제도 등을 직접 도입하게 되어 각종 의료와 관련된 제도가 미국식으로 바뀌게 되었다. 3년간의 미군정 시대에 미국식 공중보건의 도입이 이루어져 위생국 설치, 공중보건의 사업범위 확대 계기가 되었지만 이 시기 각종 급성전염병이 유행했는데 이는 영양부족, 환경위생 악화, 국민보건의식 결여 등이 원인으로 분석된다.⁰⁷⁾

1958년에 시작된 전문의제도에 의하여 많은 전문 의사들이 배출되었으나 근무할 수 있는 마땅한 병원들이 적어 이들이 직접 의원을 개설하고 전문 진료를 하게 되었다. 이러한 의원의 상당수는 입원실과 수술실 및 검사실 등을 갖추고 소규모 병원의 기능까지도 담당하게 되었으며, 국가에 의한 보건소와 보건지소망이 전국적으로 조직되었고 공공병원이 많이 건립되었으며, 의료 수준도 향상되었다. 의과대학이 증설되어 의사의 수가 증가되고, 1970년대의 가족계획사업은 부작용이 많았으나 폭발적인 인구증가를 성공적으로 억제했다. 1977년부터 시작된 의료보험은 1989년에 전 국민으로 확대되었고, 가난한 사람에 대한 의료보호제도가 정부의 지원으로 실시되고 있다. 해방 이후 집중적인 계몽과 진료와 예방접종으로 과거의 각종 급·만성 전염병(나병, 결핵), 기생충 질환이 없어졌거나 현저히 줄어들었다.

4·19 혁명과 그 뒤를 이은 2회에 걸친 군사 쿠데타, 장기간의 군인 집권 시대 그리고 남북의 대립 상황 속에서도 산업화, 근대화는 진행되었고, 한국의 의료는 기술면에서 괄목할 발전을 해왔다. 이미 1967년 1,000병상 목표의 대형 현대식 병원의 건립을 추진한 정부의 계획은 1978년에 결실을 보아 '서울대학교병원'의 이름으로 공사화(公社化)하여 개원된 것은 획기적인 일이다. 대형 병원의 건립이 그 뒤를 이었고, 첨단의료기기가 도입되었으며 암 연구, 각종 장기 이식, 인공수정, 새로운 바이러스의 발견(유행성 출혈열의 한탄 바이러스)과 백신 제작, 간염 연구 등 내세울 만한 국제적인 연구 업적도 없지 않았다.

07) 신동원, 『한국 근대 보건의료사』, 한울아카데미, 1997, 참조.

2. 시·도립병원 및 종합병원의 설립

1960년대를 지나면서 대부분의 시·도립 병원들의 모습은 의사의 부족, 시설의 노후 등으로 수용소와 다름없는 상태로 되었다. 국민들의 의료문제를 지불능력 범위 내에서 해결해 주어야 할 책임을 가진 정부는 이러한 상황에서도 1950~1969년에 이르는 20년 동안 서울과 지방에 13개의 소규모 시·도립병원을 설립하여 저소득층 환자의 진료에 힘쓴 바 있다. 국민들의 절대 다수가 긴급한 의료 수요가 있음에도 불구하고 재정적인 이유와 병원의 부족 등으로 진료를 받지 못함에 따라 선교부의 지원을 받거나 또는 기독교 정신에 입각하여 작은 규모이기는 하나 부산의 복음병원, 서울위생병원, 침례병원, 인천기독병원, 원주기독병원 등 여러 병원들이 1950년대에 설립되었다. 당시에는 소규모였으나 그 이후 계속 발전되어 지방에서는 진료 수준이 가장 높은 공익병원으로서의 기능을 담당하였고 그 중 일부는 후에 대학부속병원으로 까지 발전되었다.

목포의 경우 1955년 개원한 성골롬반병원과 1962년 개원한 목포아동결핵병원이 대표적 사례이다.

1) 성골롬반병원(구 목포가톨릭병원)

아일랜드에 본부를 둔 성골롬반외방선교수녀회에서 6·25 전쟁 직후인 1955년에 의료시설이 부족한 이 지역 주민의 질병 퇴치와 건강 증진, 그리고 하느님의 사랑을 실천하기 위한 목적으로 설립하였다. 6·25 전쟁으로 사정은 어려웠던 시기, 아무리 우리가 근검한 민족이라고 해도 도저히 혼자 힘으로는 회생할 수 없을 만큼 빈사지경에 이르렀던 목포에 미국 가톨릭구제회의 도움을 받아 헐벗고 굶주리는 이들에게 밀가루, 옥수수 가루, 깨끗이 손질한 한 옷들을 나누어줬다. 처음에는 결핵환자를 전문으로 치료하였으나 차츰 결핵환자가 감소하게 되자 1968년 학교법인을 설립, 성신간호전문대학 부속병원으로 전환하면서 일반종합병원으로 규모를 확장하여 전남 지역에서 유일한 인턴·레지던트 수련병원, 군 인턴 수련병원, 조산사 수습의료기관 등으로 지정되어 우수한 전문의료인을 양성하였으며, 이 지방 개업의사의 보수교육도 실시하였다. 개원 초기에는 거의 모든 환자에게 무료 진료를 실시하였으며 일반종합병원으로 확장한 뒤에도 의료보장제도(의료보험·의료보호)가 실시되기 전까지는 실비의 진료비만을 받아 이 지방 주민들에게 많은 혜택을 주었다. 그런 이유로 폐원 시까지 이 병원은 성당병원으로 불리기도 했다. 고아원·불구폐질자수용소·음성나환자정착촌 등을 정기적으로 순회 진료할 때에 직원들을 참여시킴으로써 봉사과 희생, 사랑의 정신을 갖도록 노력하였다. 또한 행복한가정운동실과 지역사회의료봉사실을 설치하였는데, 행복한가정운동실에서는 일반가정·내원환자·보호자·산업체근로자·여자고등학교 등을 대상으로 자연피임법을 성교육과 함께 순회 방문교육을 하였다. 또 지역사회의료봉사실을 통해 소외계층·거동불능자·소생불

능자 등을 집집마다 방문하여 대화를 나누고 직접적인 의료봉사를 실시하였다. ⁰⁸⁾

2) 목포아동결핵병원(현 국립목포병원)

1962년 4월 28일 목포시, 한·노협회, 캐나다 유니테리안봉사회 공동으로 목포아동결핵병원으로 설립·개원되었다. 결핵 진료와 연구, 상담을 맡고 있는 결핵전문치료기관으로 전라남도 목포와 경상남도 마산에 한 곳씩 전국에 두 곳이 있다. 국립마산병원은 1946년에 국립마산결핵요양소로 세워져 1970년 국립마산결핵병원으로 승격됐다. 국립마산병원으로 이름을 바꾼 것은 2002년의 일이다. 국립목포병원은 좀 더 늦은 1962년에 목포아동결핵병원으로 문을 열었다가 1973년 목포시결핵병원으로, 1983년 국립목포결핵병원으로 개명했다. 2002년 국립목포병원으로 이름을 고쳤다. 1965년에는 목포결핵관리소를 병설·운영하게 되었으며, 1970년에는 목포아동결핵병원 운영권을 목포시에서 인수하였고, 1973년에는 목포결핵관리소의 운영권도 목포시로 이관됨에 따라 병원 및 관리소 시설을 병합, 목포시결핵병원으로 개칭, 운영되었다. 1983년 1월 1일부터는 국립목포결핵병원으로 개편되었다. 당초 대성동 201번지의 병원 규모는 38,800여 ㎡의 부지에 70개 병상과 6개과 조직으로 아동결핵환자 중심의 진료업무를 수행하였으나, 1986년 대통령 공약사업의 일환으로 국립목포결핵병원 현대화 사업이 추진되어 현재의 위치에 66,116㎡의 부지에 360개 병상과 6개과(지하 1층, 지상 6층) 조직으로 착공하게 되었다. 1990년에 준공되어 90명의 직원이 연 10만여 명의 입원 및 외래환자를 진료하고 있다. 최근 결핵환자의 증가 추세에 따라 적극적인 결핵퇴치사업 수행을 위하여 병원의 의료수준 향상과 무의촌 낙도 및 불우시설에 대한 무료결핵검진 등 다양한 사업을 추진하여 국가의 결핵전문 치료기관으로서의 역할을 재정립하고 있다.

3. 공공의료시스템 및 제도의 확충

보건후생부가 독립부서로 격상되고 1951년에 전국 500여 개소의 보건진료소(민간 봉사기관)가 설치되어 공중보건과 일부 진료사업 등이 추진되었다. 그 과정을 살펴보면 다음과 같다.

- 1951년: 「국민의료법」 제정.
- 1952년: 결핵예방 BCG접종 팀 전국의 각 시도에 구성.

08) 목포가톨릭병원 폐업대책위원회, 『목포가톨릭병원 47년』, 2005, 참조.

- 1953년: 대한결핵협회 발족.
- 1954년: 「전염병 예방법」 제정.
- 1955년: 보건사회부 통합.
- 1956년: 「보건소법」 제정.
- 1960년대: 가족계획사업.
- 1962년: 「보건소법」 개정, 도시(인구 10만 명), 농촌(1:1개 군)설치, 예방보건 사업 치중.
⇒ 진료업무 제외로 인해 지역주민의 욕구 충족을 시켜 주지 못하고 외면 받음.
- 1963년 12월: 「의료보험법」 제정 → 실시 미루어짐.
- 1977년: 일부 국민에 한하여 의료보험과 의료보호에 의한 의료보장 시행 시작, 가족계획사업 추진, 무
외면 해소책의 적극적 시도와 기타 전염병에 대한 중점관리 사업 실행.

장애자의 보호와 재활을 위한 「사회복지법», 「노동법」 등 법적 조치, 「모자보건법», 「습관성 의약품 통제에 관한 법», 「치료감호법», 치료감호시설의 설립, 재활시설의 확충, 아동 및 노인복지시설의 확대 등 만성 환자의 관리와 재활에 정부는 나름대로 아시아 국가로서는 비교적 모범적인 시책을 펼쳤다. 그리하여 국민 소득의 증가와 아울러 달라지고 있는 질병 양상(고혈압, 당뇨병, 심장질환 등 성인병의 증가)에 대한 교육, 계몽, 조사사업과 보건정책 계획에 입각해서 대처해 나아가고 있다.

서울대학교 설치와 함께 국내 모든 의학전문학교가 6년제 의과대학으로 개편되었다. 다만 치과전문학교만은 4년제로 서울대학교에 편입되었다. 이화여자대학교가 의과대학을 신설한 것은 1948년 대한민국 수립 때이다. 교수 부족은 사립 의학전문학교도 마찬가지가 아니었나 생각된다. 임상분야에 따라서는 여러 대학을 오락가락하면서 강의를 하는 경우도 있었다.

4. 의사회의 재건과 활동

해방 후 건국 의사회(建國醫師會)로 발족한 조선인 의사단체는 대한민국의 수립과 함께 대한의학협회로서 의사의 중앙기관이 되었고, 1948년 전국적인 학술대회를 여는 등의 활동을 했으며 의학 각 분야의 학회가 해방과 함께 결성되어 연구발표의 장을 마련했다. 일본 의사회와 합병된 합동의사회는 광복과 더불어 서울의 건국 의사회와 동조를 하게 되었다(일본인 5명, 한국인 7명). 해방 후 혼란 속에 일본 의사들이 본국으로 귀국한 다음 한국인 의사들은 부립병원을 인수하여 독자적으로 시공의 업무, 교의 업무는 물론이고 행려병 환자, 교도소, 철도사고 환자, 무의탁환자와 당시 창궐하는 콜레라의 방역과 환자를 격리 수용해서 치료 업무를 맡았다. 당시 제중병원장인 최섭이 목포부윤이 되었다. 또한 그때 의사들은 경제적, 정

신적으로 안정된 생활을 향유하였으며 의사도 드물고 약도 희소하여 환자들은 의사들을 신뢰하였으며, 의사의 위치도 존경받는 사회였다.

1946년 5월 25일 조선의사회 재건 대회에 대의원을 파견하였으나 큰 성과가 없었다. 그 후 방천경 회장(17~19대) 중심으로 결속, 1947년 5월 20일 조선의약협회에 대의원을 파견하였으며, 1948년 1월 20일 중앙의사회 산하 단체에 가입하여 목포의사회의 위치를 확고히 하였다. 그러나 6·25 전쟁 전후부터 사회는 불안과 공포로 평온하지 못하고 좌우극렬분자의 출현으로 목포의사회가 수난을 겪기 시작했다. 모모병원의 폐쇄, 국회의원 낙선, 동정회사금의 강요, 폐니실린, 다야친 등 약물 복용의 과신으로 의사의 위치는 환자나 사회인의 불만의 대상이 되기 시작하였다. 이러한 수난기 속에서도 목포의사회의 독립적인 운영에 박차를 가하는 계기도 되기도 하였다.

1950년 제20대, 제22대 회장을 역임한 차남수, 제21대 회장을 한 최섭 등은 6·25 전쟁 이후의 어려운 시기에도 목포시의사회의 기반을 서서히 다지었으며 제23대 홍창식 회장 때는 의권 신장의 기치를 높이 들고 의사회 재건사업에 박차를 가하였다. 당시 의사회의 당면과제는 의료수가의 현실화, 무자격의료업자, 무면허대진행위자 처리방법 등이었다. 한편 1955~1960년대 이르면서 의사회의 활동은 활발하게 움직이기 시작했다. 제24대 김석홍(삼세의원) 회장은 의료업의 허가제와 의사정년제(70세) 등의 「국민의료법」 개정 내용이 신문에 보도됨에 따라 시의사회 회원은 이에 반대결의를 하였으며, 오히려 근절이 안되는 부정 의료업자에 대한 구속을 촉구하고 그들을 고발하여 법정 투쟁도 불사하여 많은 부정 의료행위를 단속하였다. 또한 회원은 과대광고의 자중을 결의하였으며 대정부건의로는 소득세 인상 반대안을 제출하였다. 마치 정부가 의료시설을 일반 기업인들의 영업소와 동일시한 데 대한 부당성과 일반 국민의 의료인에 대한 불신, 부당 상해진단서 조작으로 의사 고발에 대한 검찰대책, 병원 전화의 우선 가설 등 의권 신장을 위한 다사다난한 시기였다. 5·16 군사정변 후 제26대 황재중 회장 때는 의협의 사태가 난제만 거듭하고 있을 때 정희섭 보사부 장관의 2차에 걸친 의협재건 요구와 더불어 8월 20일 의협재건위가 성명서를 발표하였다. 전남도의 이종철, 김학운 등에 의한 총회 결성에 의하여 목포시의사회도 새 출발하였다. 1962년 8월 24일 사상 유례 없는 의사동원령에 의해 2명의 의사가 동원되어 9월 10일도 보건과에 집합, 9월 18일부터 해당 임지인 무의촌에서 공의업무를 시작하였다. 이때부터 서서히 군의관 제대자의 의원이 개설되었다. 또한 목포시 친목 체육대회에서 직장 단체우승을 하기도 하였으며 순천 수재 때는 많은 성금과 구호품을 순천의사회 정인대 회장에게 전달하였다. 당시의 중요 의결사항은 세금 인하, 의료수가 엄수, 면허세 및 병의원허가제 반대 등이었다. 이 시기에 동산외과의 『호남매일』신문기사 사건은 급기야 『호남매일』 구독을 거부하기로 결의하였으며, 전 회원은 일치단결, 결속하여 의권 신장을 위하여 노력하였다. 한편 목포시립병원장인 김봉호는 일찍이 학술집단회를 제창하여 시립병원, 결핵병원, 성골롬반병원 등이 중심되어 매주 윤번제로 개최하여 회원 다수가 참석 회원의 자질 향상을 기하였으며 심장 수술 등 대수술을 실시하였

다. 또한 각 전문의 과목(X-선, 신경외과 등)의 개업으로 의술의 전문화 시대가 개막되어 시민들의 인식도 크게 높아졌다. 이 시기부터 많은 의원들(신산부인과, 노소아과, 서외과, 호남의원, 윤삼규의원, 박동철 내과, 서방사선과) 등의 신개축이 시작되어 목포 의술의 발전이 외형적으로 갖추어졌으며, 동시에 내실화가 다져져 의료업무의 최신화가 이루어지기도 하였다. 목포시의사회 사상 처음으로 광주 이외 개업의사로서는 차남수가 도의사회장에 피선되었으며 재임 중에는 의원 신장, 인화단결, 학술발전에 크게 기여하는 업적을 남기기도 하였다. 제27대 노철원 회장은 의도 확립, 의원 신장, 회원 친목을 제창하여 큰 대과 없이 임기를 마쳤다. 제28대 이징범 회장 때는 회장연임회칙 개정에 큰 관심을 두기도 하였다. 제30대 이순식, 제31대 조정인, 제32대 장석천 회장(중앙대의원), 부회장 김용환 등이 재임하면서 잃었던 의권을 수호하면서 대외 의료봉사활동으로 의사 본연의 인술을 펴보았다.

이 시기의 대외활동 내용을 보면 ① 회지 발간, ② 구급차 마련, ③ 교의수당 인상, ④ 의사회사 작성, ⑤ 완도읍 제증의원 화재의연금 전달, 조선일보사 위문, 낙도 의약품 보내기 운동, 새마을 성금 헌납 등 대외 활동, ⑥ 학술 집단회의 정착 ⑦ 재산세 및 면허세 반대, ⑧ 적출물 처리공동 및 대상결정, ⑨ 부정 의료업자 단속의 활성화, ⑩ 마약취급자 면허증 갱신, 의사면허증 전문 의료자격증 교부, ⑪ 새마을 진료사업(8회 2,060명), ⑫ 의료보호에 따른 병의원 지정(희망자만 지정), ⑬ 마취의사 수급 등이다.⁰⁹⁾

표 3 해방 이후 1980년까지 목포시의사회장

| 순서 | 의사회장 | 임기 / 비고 | 순서 | 의사회장 | 임기 / 비고 |
|----|------------|---------|----|------------|---------|
| 1 | 18대 회장 방천경 | (1947) | 10 | 27대 회장 노철원 | (1965) |
| 2 | 19대 회장 방천경 | (1949) | 11 | 28대 회장 이징범 | (1966) |
| 3 | 20대 회장 차남수 | (1950) | 12 | 29대 회장 이징범 | (1968) |
| 4 | 21대 회장 최 섭 | (1953) | 13 | 30대 회장 이순식 | (1970) |
| 5 | 22대 회장 차남수 | (1955) | 14 | 31대 회장 조정인 | (1972) |
| 6 | 23대 회장 홍창식 | (1957) | 15 | 32대 회장 장석천 | (1974) |
| 7 | 24대 회장 김석홍 | (1960) | 16 | 33대 회장 서한태 | (1976) |
| 8 | 25대 회장 황재중 | (1962) | 17 | 34대 회장 사유섭 | (1978) |
| 9 | 26대 회장 노철원 | (1963) | | | |

5. 치과의사 및 약사의 활동

이 시기 한국인 치과의사의 개원이 늘어나면서 일본으로 돌아간 일본인 치과의사의 공백을 해결하였다.

09) 목포시, 앞의 책, 104~105쪽.

이 시기 개원한 치과의료로는 김연수(진생치과), 이제경(영택치과), 김문수(문화치과), 황행연(황치과), 주기석(시립치과), 이규학(서울치과) 등이 있으며 노기섭, 이경식, 김준곤, 김희충 외 일본인 가도, 히노, 오타니, 이기가마, 사도, 후루타, 간자끼 등이 활동하고 있었다.¹⁰⁾

치과의료인력 보급을 위해 이 시기 서울대학교 설치와 함께 국내 모든 의학전문학교가 6년제 의과대학으로 개편되었다. 다만 치과전문학교만은 4년제로 서울대학교에 편입되었다.

표 4 해방 이후 1980년까지 목포시치과의사회장

| 순서 | 치과의사회장 | 임기 / 비고 | 순서 | 치과의사회장 | 임기 / 비고 |
|----|-----------|-------------|----|-----------|---------|
| 1 | 초대 회장 최석규 | (1945~1950) | 6 | 6대 회장 이제경 | (1975) |
| 2 | 2대 회장 김준곤 | (1952) | 7 | 7대 회장 김준곤 | (1975) |
| 3 | 3대 회장 김희충 | (1956) | 8 | 8대 회장 문성옥 | (1975) |
| 4 | 4대 회장 이제경 | (1957) | 9 | 9대 회장 김준곤 | (1979) |
| 5 | 5대 회장 김문수 | (1961) | | | |

해방 이후 부족한 것은 특히 약이었다. 1946년 봄 당시 한국의 의약품 사정은 문자 그대로 말이 아니었다. 서울 소재 제약회사라고 해봐야 유한양행, 동화약방, 금강제약, 삼성제약, 낙천당제약, 천일제약 등이 있었을 뿐이고, 약이라고 해봐야 조고약, 차고약이 제일 좋을 약이고 변변한 감기약조차 생산하지 못하는 형편이었다. 제약회사들조차 원료를 구하지 못하여 약품 생산을 하지 못하고 있었다. 많은 약방의 경우 돈을 가지고도 약을 구할 수가 없어 완제품을 사지 못하고 제약회사에서 제약원료를 좀 구입하고 일본인이 남기고 간 약간의 약품과 관동군에서 암거래를 통해 흘러나온 약품들을 구할 수 있는 대로 구하였다. 당시 지방도시와 도서 지방에 옴을 비롯한 각종 가려움병과 피부병이 창궐하였으나 치료약조차 없었고 소화제 대신 탄산수소나트륨을 먹었는데 그것조차 흔치 않았다. 특히 제주도에는 귀국 동포가 많이 돌아오고 있었는데 혹시 그들이 귀국하면서 약을 가지고 오지 않았나 해서 그런대로 제주도에서 많은 약품을 구입하고 목포로 돌아온 김기운이 1946년 8월 6일 초라하나마 구색을 맞춰 목포시 남교동 101번지에 백제약방을 개업하였다. 1945년에 일제가 물러가고 일본약대 출신 김학기가 처음으로 제일약국(남교동)을 개국한 것이 약사 개업은 처음이라는 말도 있지만 해방 후 혼란과 6·25 전쟁으로 사회적으로 불안한 시기에 타 분야 업종과 같이 뚜렷하게 활약한 회원도 없고 또 약이라고는 원조물자와 인천항을 통하여 들어오는 마카오로부터 수입한 파스제(항결핵제), 페니실린, 키닌네정, 다이아진정, 살발산, 스트렙토마이신, 구아니딘, 비타민 단미제 등이었다. 1952년경에는 김봉완(재생약국, 남교동)과 안관용(죽동)이 개업

10) 목포시치과의사회, 『목포시 치과의사회 50년사』, 1997, 참조.

하였다. 특히 이 당시 약사에 의한 개국보다는 부족한 약국의 숫자를 보충하기 위한 도지사 허가로서 일시적으로 약종상제도가 있었기 때문에 김기운(백제약방, 남교동), 김요한(구세약방, 죽동), 류종석(문화당약방, 대의동), 안동해(동아약방, 무안동), 김종안(춘광약방, 남교동), 안일심(광명약방, 상락동), 김두산(노산약방, 금화동), 김기식(민중약방, 향동), 박은두(박은두약방, 죽교동), 오봉열(대성약방, 무안동), 조영초(신생약방, 상락동) 등이 개업을 하였다. 이들 중 처방조제보다는 매약과 건강 상담을 주로 하였고 만성 질환자의 치료보다는 급성환자의 치료에 치중하였다. 특히 약업인 중에 빼놓을 수 없는 인물은 김기운과 김요한이다. 김기운은 이토 삼화옥상점에서 광복되던 해까지 근무한 후 약종상시험에 합격하여 백제약국을 개설, 후일에 서울에까지 도소매업계에 선두 회사에 이르렀고, 김요한 역시 영해동으로 이사할 때까지는 호남, 호서 및 서울에까지 사세를 확대하였으나 1960년대 말 폐업하였다. 1953년 「약사법」이 공포된 후 1956년에는 강순호(신신약국), 양형립(유달약국)과 서재호(동서약국)가 개국하면서 매약 위주에서 조제실을 갖춘 약국이 개설되었다.

1950년대 중반을 전후하여 약학대학이 지방에도 증설 및 신설되면서 약사 배출이 급속히 증가되고 약국의 개설도 증가했다. 1960년대 이전만 하더라도 위에서 언급한 바와 같이 시내에는 약국이 5~7개소였고 약종상은 20여 개소였던 반면 1960년대 들어서면서 약국이 30개소, 약종상은 대표자의 연로로 감소하였다. 이 무렵 장남준(제수당약국), 박팔훈(송도약국), 류재열(보건약국), 김승두(삼학약국), 박창규(중양약국), 류용남(남산약국), 이정화(삼일약국), 이매주(호남약국), 윤수광(전남약국), 최정선(순천당약국), 신현호(대한약국), 조공심(서울약국)과 류송열(천일약국) 등이 개업을 하였는데 제약공업이 발달하는 초기에 구식약의 사용을 버리고 우수 신약을 제공함으로써 시민들로부터 상당한 호응을 받았다. 당시만 하더라도 일차 진료기관으로서 약국의 위상은 상당하였다. 1960년대 중반기에 개업한 약사로는 노영열(은성약국), 곽석배(통일약국), 강부남(현대약국), 양태복(남원약국), 김맹호(대원약국), 강악완(삼화약국), 박동진(동방약국), 하대룡(대성약국), 박영길(신라약국), 이석년(화신약국, 남교동), 이영(제일약국, 산정동), 김태봉(시대약국), 곽근청(광주약국), 백남임(구세약국, 명륜동)과 김일랑(고려약국)이 있다.

1970년도 이후 개업한 약사로서는 김창근(한양약국), 김복래(인제약국), 최현(한진약국), 이영(제일약국), 장치홍(장약국), 김소단(수정약국), 김재우(우정약국), 손일수(성모약국), 박현술(류한약국), 김광열(조제약국), 고원량(청호약국), 고삼수(삼보약국), 라연수(성남약국), 박재익(대인약국), 정태원(정약국), 김성수(민중약국), 이상휴(유명약국), 채남선(희보약국) 등이 개업하였다.¹¹⁾

1953년에는 「약사법」이 제정 공포되어 현대적 의미의 약사들이 배출되었다.

11) 목포시, 앞의 책, 121~122쪽.

제3절 의료보험시대와 의약분업

이 시기의 보건의료는 정책과 제도, 재정과 시설, 인력 및 교육의 면에서 모든 노력이 체계화된 시기였다. 제도적으로는 국민의료보험이 실시되기 시작했으며 재정과 시설 면에서 종합병원 등이 보건재원의 중심으로 등장했으며 교육과 인력 면에서도 의대들이 집중적으로 육성되면서 의사 인력이 급증하게 되었다.

1. 건강보험제도와 의료보험

1959년 당시 보건사회부 의정국 주관 아래 ‘건강보험제도 도입을 위한 연구회’가 발족되어 1960년대 이후 대한의학협회를 중심으로 의료보험 실시에 대한 논의가 활발하게 진행되었다. 1962년에는 국가재건최고회의에서 이를 구체화하기 위한 작업이 시작되어 1963년 「의료보험법」이 제정되었다. 이후 1977년 500인 이상 사업장에 처음으로 강제적 의료보험이 실시되고, 1979년 300인 이상 사업장, 1981년 100인 이상 사업장에 의료보험을 확대 실시하는 방식으로 적용 대상자의 수를 늘려가면서 1989년에 전 국민 건강보험체계를 달성하게 되었다. 이후 2000년에는 「국민건강보험법」을 시행하면서 의료보험관리체계를 단일 보험자로 통합하고, 건강보험심사평가원을 신설하였으며, 2003년에는 직장과 지역으로 구분되던 재정이 통합하기에 이르렀다.

2. 의약분업과 목포시의 시범사업

박정희 대통령에 대한 보사부 기초업무 보고시 특별지시로 1977년 7월 1일부터 실시된 의료보험제도는 복지사회건설을 위한 정부의 의지로 국민보건향상과 의료보험정책의 일환으로 정부 수립 후 가장 큰 정책 사업이었다. 초기에는 1종 의료보험(사업장별 규모를 기준으로)과 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험이 시작되어 직종 및 지역의료보험으로 확대일로에 있으며, 특히 1981년 7월 1일부터 실시된 흥천, 옥천, 군위와 1982년 7월 1일부터 실시된 목포, 강화, 보은 등의 지역 보험에는 노골적인 문제점이 나타나기 시작하였다. 1982년에는 농어촌 의료보험 실시와 함께 정부는 의약분업 효과를 측정하기 위해 전남 목포에서 의약분업을 시범 실시했으나 의사와 약사 간 재계약 실패로 시범사업이 3년 만에 중도에 종결되기도 했다.

1982년부터 1985년 목포 의약분업시범사업은 의료보험의 확대 적용 과정에서 발생하였다. 직장인 중심의 의료보험 적용 인구의 확대는 계층 간 형평성의 문제를 발생시켰고, 정부는 이를 해결하기 위해 1차와 2차에 걸쳐 지역의료보험 시범사업을 실시하였다. 이 과정에서 약사회의 강력한 건의에 의

해 1차 지역에 대한 임의분업 형태의 의약분업이 실시되었으나, 그 실효성과 함께 이들 지역 내 약국의 심각한 경영 위기를 불러왔다. 이로 인해 도시 지역인 목포에 대한 의약분업문제가 심각히 대두되었다.

목포의료보험 시범사업 시작과 함께 약국의 의료보험 참여문제가 강력히 대두되면서 약국의 폐문사태(1982년 6월 23일~25일)를 불러 일으켜 결국 참여할 수 있는 길은 열렸으나 의사의 임의로 처방전을 발행하여 환자가 약국에 가서 조제 투약 받는 임의분업을 시범지역인 목포에서 실시함으로써 처방전 발행이 사실상 미미하게 되었다. 그 후 정부당국의 개입에 의하여 보험조합, 의원, 약국의 당사자 계약하에 완전 의약분업이 1984년 5월 1일~12월 31일까지 실시된 바 있다. 양질의 의료시설을 위하여 의·약사 전문직의 사회적 기능을 극대화시키기 위해서는 그리고 보험사업의 성공적인 시행을 위해서는 반드시 완전 의약분업을 실시해야 한다는 정부당국의 강한 의지가 목포시범지역에서 얻어졌지만 1985년 10월 보사부차관의 기자회견 이후 중단되었다. 특히 완전 의약분업의 시행은 환자, 보험자(보험자단체 포함) 의료기관 등에게 단점보다는 월등한 장점이 많은 우수한 제도라는 것이 확인되었지만 약국의 조제업무를 도외시함으로써 시민의 기본권으로 되어가는 의료보험의 정착화에 찬물을 끼얹은 일이 되고 또 양질의 의료시행을 위해서 시민에게는 불행한 일이 아닐 수 없다. 목포시약사회 회장 장양구는 국민을 위하여 제도도입을 서둘러야 할 당국이 의사와 약사와 양 직능단체 주장의 틈바구니에서 그 고통을 모면하는 방안으로 시범사업의 중단이라는 행정자세를 보인 것은 무사안일한 태도라고 지적하고 의료보험에서 의약분업의 필요성을 강조하면서 의약분업시범사업 중단은 어떤 이유로도 변명될 수 없다고 주장하였다. 그는 또한 의약분업분쟁의 화근은 의료분업규정도 않은 채 의료보험을 출발시킨 것이라고 보았으며 병원의 과잉투약으로 약제비 비중이 다른 나라보다 높고 강제 의약분업을 해도 목포 시민에게는 불편이 없었다고 주장하였다. 한편 약사회에서는 약국의 수용능력에 대한 의구심과 목포 시민이 불편할 것이라는 의사 측의 기우는 불식되었고 다음과 같은 효과를 거두었다고 주장하였다.

- ① 약국의 수용태세와 수용능력은 충분하였다.
- ② 목포 시민은 관행에서 오는 다소의 불편함에 비하여 양질의 투약, 친절한 약국의 복용지도, 병의원에 서의 장시간 대기하는 대신 인근 약국에서 신속한 투약 등으로 약물사용에 대한 이익이 컸다.
- ③ 의약분업 이전에 비하여 투약일수가 감소되었다.
- ④ 처방전료의 인상 및 조제수가의 가산에도 불구하고 건강진료비가 감소되었다.
- ⑤ 조제 투약업무를 약국에 이관함으로써 의료기관 업무가 감소되어 환자진료 본연의 직무에 충실해 질 수 있다.

아무튼 1980년대는 의약분업 시범사업에 따른 분쟁으로 약국이 문을 닫기까지 한 수난의 시기라고 볼 수 있겠다. 결론적으로 목포시의 의약분업의 분쟁은 의약분업 시범사업연구의 계기를 마련해 주었다.¹²⁾

3. 의약분업 시범사업과정 중 갈등

목포의 의약분업시범사업은 의약분업형태를 중심으로 3기로 나누어 볼 수 있다. 1기는 1982년부터 시작된 임의분업형태로 시작되었다. 의사회와 약사회의 일련의 논란에도 불구하고 정부는 ‘선 시행, 후 보완’을 이유로 강제성이 배제된 임의분업형태의 의약분업이 시행되었다. 그러나 이 과정에서 약사회의 ‘약국철시’와 의사회의 ‘소나기성 처방’ 등 그들의 이익 표출활동이 활발히 진행되었다. 의약분업은 당초 약사회의 우려와 같이 병·의원의 환자는 증가하였으나 약국 이용자는 줄어들게 됨으로써 의약분업의 강제성 부여가 다시 대두되었다. 이에 따라 2기 계약분업형태의 의약분업이 1984년 5월부터 8개월간 진행되었다. 계약분업방식은 ‘보험 내 분업’ 형태로 의사의 직접조제에 대해서는 의료보험 혜택을 부여하지 않음으로써 실질적인 강제성을 부여한 의약분업형태이다. 이로 인해 월 평균 3만 건 이상의 처방전이 발행되는 등 상당한 효과가 인정되었다. 당초 계약기간이 종료되자, 전문의약품의 자유판매규제와 완전 의약분업 실시 준비에 관한 의약분업 실시를 위한 논의가 합의에 실패함으로써 의약분업은 다시 임의분업형태로 전환함으로써 3기 시범사업이 시작되었다. 그러나 임의분업 이후, 처방전이 점차 감소함으로써 그 실효성이 떨어지게 되었다. 이에 따라 약사회가 1985년 8월에 시범사업 참여거부를 선언한 데 이어, 정부에서 동년 10월에 시범사업 중단을 공식적으로 선언함으로써 목포를 대상으로 한 의약분업시범사업은 종료하게 되었다.

의약분업 논쟁은 의료보험의 확대과정에서 약사회의 소외, 의료이용형태의 변화에 따른 경영위기 가능성에 의해 제기되었다. 이로 인해 약사회는 의료보험 참여방안으로 강제성을 가진 의약분업을 강하게 요구한 반면, 의사회는 이에 반대하였다. 그러나 정부는 이들 양 이익집단의 의약분업을 둘러싼 정책갈등에 대해 업권 갈등이라는 측면에서 접근하였다. 정부는 지역의료보험시범사업이 전국민의료보험의 기반을 마련하기 위한 것으로 의약분업은 부차적인 문제로 인식하였다. 의료보험인구의 확대와 약사회의 소외는 이들로 하여금 자신들의 정책 이익을 확보하기 위한 정책 갈등으로 표출되었다. <표 5>는 목포의약분업 시범사업기간 중의 정책 갈등 표출 현황이다. 정책 갈등은 정책행위자들 간의 응집성을 약화시켰다. 이와 같이 정책행위자의 변동 없는 정책네트워크 내 갈등의 표출은 일련의 시범사업이라는 정책 결정을 낳게 하는

12) 목포시, 앞의 책, 124~126쪽.

원인이 되었다. ‘임의분업-계약분업-임의분업-종료’로 이어지는 일련의 정책변동은 각 정책행위자들의 정책 이익을 순환적으로 반영하고자 하였다. 1단계에서는 의약분업이라는 약사회의 요구를 수용하면서도 강제성을 부여하지 않음으로써 의사회를 요구하였다. 2단계에서는 계약 분업을 통해 형식적 강제성을 부여하지 않음으로써 의사회의 요구를 수용하면서도 ‘보험 내 분업’을 통해 실질적 강제성을 부여함으로써 약사회의 요구를 수용하는 한편, 기간 제한을 통해 의사회의 반발을 무마하고자 하였다. 정부는 이들 이익 집단들의 요구를 순차적으로 수용함으로써 당초 그들이 목표로 하였던 지역의료보험시범사업의 정책순응을 확보할 수 있었다.¹³⁾

표 5 목포의약분업시범사업과 관련한 정책갈등 표출현황

| 일시 | 정책행위자 | 정책갈등 표출내용 |
|---------------|-------------|---------------------------------------|
| 1982년 06월 23일 | 약사회(목포분회) | 약국철시 |
| 1982년 06월 25일 | 약사회(광주, 전남) | 약국철시 |
| 1982년 06월 26일 | 약사회(서울 등) | 약국철시 |
| 1982년 06월 30일 | 약사회 | 약사회 회장 사퇴 |
| 1982년 12월 17일 | 약사회 | ‘완전의약분업’ 결의문 채택 |
| 1983년 01월 12일 | 의사회(목포분회) | 1일 500~600건의 ‘소나기성’ 처방전 발행(약 일주일간 지속) |

표 6 1980년 이후 1990년까지 목포시의사회장

| 순서 | 의사회장 | 임기/비고 | 순서 | 의사회장 | 임기/비고 |
|----|------------|--------|----|------------|--------|
| 1 | 35대 회장 최석규 | (1980) | 5 | 39대 회장 윤삼규 | (1988) |
| 2 | 36대 회장 정대두 | (1982) | 6 | 40대 회장 박양현 | (1990) |
| 3 | 37대 회장 고익재 | (1984) | 7 | 41대 회장 최태욱 | (1992) |
| 4 | 38대 회장 고익재 | (1986) | 8 | 42대 회장 박동신 | (1994) |

4. 목포치과의사회 활동 및 약사들의 활동

이 시기 치과의사들의 수도 비약적으로 늘어 김준곤(김치과), 이제경(영택치과), 김중근(신신치과), 김민수(유달치과), 이영창(이치과), 최중(최치과), 유우서(유치과), 배진석(배석치과), 김중선(김중선치과), 박철홍(박철홍치과), 양춘모(양춘모치과), 윤재선(목포치과), 이홍범(이홍범치과), 유정린(신안치과), 송화경(송치

13) 신영균, 「의약분업 정책 결정 과정의 정책 네트워크 특성에 관한 연구」, 『대한정치학회보』 13-3, 대한정치학회, 2006.

과) 등이 활동하였다. 김준곤 원장의 경우 치과를 폐업하고 출항을 시작한 병원선 전남호의 치과의사로 취임하였다(1976년). 같은 시기 기공소들의 개업도 활발하여 1978년 현대치과기공소, 1979년 정치과재료, 1981년 목포기공소 등이 개설되었다.

1975년부터 무의촌 의료봉사, 1976년 일부 무면허 치과 치료 행위지에 대한 고발조치 등을 통해 치과 의사회의 위상을 알리는 노력도 꾸준히 지속되었다.

표 7 1980년 이후 1990년까지 목포시치과의사회장

| 순서 | 치과의사회장 | 임기 / 비고 | 순서 | 치과의사회장 | 임기 / 비고 |
|----|-----------|---------|----|-----------|---------|
| 1 | 10대회장 이영창 | (1983) | 4 | 13대회장 배진석 | (1992) |
| 2 | 11대회장 김민수 | (1986) | 5 | 14대회장 박철홍 | (1995) |
| 3 | 12대회장 유우서 | (1989) | 6 | 15대회장 김한성 | (1998) |

1981년 이후 약국 개업을 살펴보면 강성의(서산약국), 김현태(동산약국), 오동식(한독약국), 정성훈(중근당약국), 유길상(삼진약국), 정홍신(천사약국), 염봉의(대진약국), 양근애(용해약국), 유재환(문화약국), 최규행(우성약국), 최미라(약손약국), 양동위(터미널약국), 전대열(전일약국), 전정자(새생활약국), 오강선(영진약국), 한두례(정준약국), 박충금(박약국), 정창용(일동약국), 윤영배(새한약국), 이광숙(성골롬반약국), 김진욱(부부약국) 등이 개업하였다. 의료보험의 확대로 약국 이용률이 점차적으로 감소하고 있는 반면, 약국의 시설이 증가하고 있으며, 또 여자 약사의 증가가 뚜렷이 나타나고 있었다. 1953년 12월 18일 「약사법」이 공포되고 동법 제14조에 따라 대한약사회가 1954년 사단법인으로 설립되었다. 이 약사법을 제정할 때까지는 일제 강점기의 「약품 또는 약품 영업 취체령」이 그 효력을 지속하고 있었고 약학전문기관만 하더라도 서울대학교 약학대학뿐이었으며 우리나라 사람으로서 약학 교육을 이수한 약사도 수적으로 제한되어 왔기 때문에 오늘날 목포시약사회와 같은 역할이나 조직이나 없었고 단체로서의 구실을 할 수 없었다. 그저 동도인사들의 친목을 위한 모임에 그쳤다. 그렇기 때문에 기록상에 뚜렷이 남아 있는 것은 없고 다만 몇몇 생존인사들의 잊혀져가는 기억 속에 희미하게 점철되어 있을 뿐이다. 특히 우리나라 사람의 약사들은 대개 서울에 주거지를 두고 활약했으며 목포 또는 인근지역 출신의 약사는 아직까지 이곳 현지에 부재하기 때문에 알려진 바 없다. 하여튼 「약사법」 시행 이후 1954년 8월 10일 전라남도약사회가 창립된 후 1959년에 목포시약사회가 신설된 것만 하더라도 약사의 약국 개설이 시중에 오늘날과 같지는 않았다. 목포시약사회 출범 이후 특별한 것은 12대 유송열 회장 때부터 의료보험의 약국참여문제가 대두되면서 약사회의 기능과 조직이 강화되고, 사회적 역할도 확대되어야 한다는 인식이 분명해지고 있었다. 특히 의료보험시법 실시 이후 약국에 보험약품을 제공하기 위한 약신약품주식회사, 약사와 약

국의 경제활동을 도울 수 있는 약사 신협, 그리고 약국의 성실한 납세를 돕기 위한 약사세무조합이 설립되어 목포시약사회의 내외적 활동은 가속화되고 있었다. 그뿐만 아니라 대한약사회, 전남약사회를 비롯한 도 단위 약사회 및 시·군약사회와는 의료보험 및 의약분업시범사업실시 시 물적, 심적 지원을 받아왔으며 목포시약사회는 양질 의료보험과 약사직능의 전문성을 위한 완전의약분업실시를 위하여 전력하여 왔다.¹⁴⁾

표 8 초대 이후 1980년대까지 목포시약사회장

| 순서 | 약사회장 | 임기/비고 | 순서 | 약사회장 | 임기/비고 |
|----|-----------|--------------|----|------------|--------------|
| 1 | 초대 회장 김학기 | (1959)/제약약국 | 9 | 9대 회장 윤수광 | (1975)/전남약국 |
| 2 | 2대 회장 강순호 | (1962)/신신약국 | 10 | 10대 회장 최정선 | (1976)/순천당약국 |
| 3 | 3대 회장 장남준 | (1963)/제수당약국 | 11 | 11대 회장 박창규 | (1979)/중앙약국 |
| 4 | 4대 회장 류재열 | (1965)/보건약국 | 12 | 12대 회장 유송열 | (1982)/천일약국 |
| 5 | 5대 회장 류재열 | (1967)/보건약국 | 13 | 13대 회장 유송열 | (1983)/천일약국 |
| 6 | 6대 회장 박팔훈 | (1970)/송도약국 | 14 | 14대 회장 장량구 | (1985)/대림약국 |
| 7 | 7대 회장 서상훈 | (1972)/미보약국 | 15 | 15대 회장 김한용 | (1987)/모범약국 |
| 8 | 8대 회장 하상순 | (1974)/해나약국 | 16 | 16대 회장 최정선 | (1989)/순천당약국 |

5. 공공의료 및 보건체계

지방의료원은 1877년 부산의료원이 일본인 거류지역에서 관립 제생의원으로 최초 설립된 이후 오랜 역사를 가진 공공의료기관으로 자리잡았다. 목포의료원도 1906년 목포 일인 거류민단 축탁 병원으로 시작 100년이 넘는 역사를 가진 병원 중 하나이다. 1925년 경영권이 시·도로 이양되면서 시·도립병원체제로 전환되었다. 1945년 해방과 동시에 목포시에서 인수 운영하였으며 1960년대까지만 해도 지역의 중심병원으로서의 위상을 가지고 있었다. 그 연혁을 살펴보면 다음과 같다.

- 1906년: 목포 일인 거류민단 축탁 병원 설립.
- 1912년: 부지 1,174㎡ 건물 137㎡ 병실 6실로 확장.
- 1914년: 부대시설과 동시 운영권을 민단에서 시로 이관.
- 1959년: 콘크리트 슬라이브조 격리 병실 107㎡ 신축.

14) 목포시, 앞의 책, 122~123쪽.

- 1976년: 공공시설부지 113평 분양.
- 1976년: 공시설(소방, 동사무소) 부지로 361평, 분양 잔여 부지로 811평.
- 1978년: 정부의 시도립병원 현대화 계획에 따라 구 병원건물과 부지를 매각처분하고 현재의 목포시 용해동 133번지에 부지 1,439평, 지하 1층 지상 3층의 연건평 1,460평 신축.
- 1981년 12월 28일: 신축 병원 준공.
- 1984년 1월 1일: 지방공사 목포의료원 개원.
- 1993년 12월 1일: 종합병원 개설.
- 2005년 11월 1일: 「지방의료원설립 및 운영에 관한 법률」에 의거 보건복지부 이관.
- 2006년 7월 25일 : 목포시의료원으로 개칭.

목포시는 대통령의 지시에 의해서 1983년 4월 28일 목포시립병원의 운영개선을 위한 대책을 추진하고 1984년 1월 1일자로 지방공사로 전환했다. 초대원장에 외과 전문의인 이남재 박사가 취임하였다. 병원의 위치는 목포시 용해동 133번지에 있다.

제4절 신성장시대의 의료기관과 공공의료

1. 지역의 의과대학 유치 노력

전라남도도 전국 광역자치단체 가운데 유일하게 의과대학이 없는 곳이다. 그래서 제대로 된 의대와 부속병원을 갖고 싶어 하는 도민들의 희망이 강하다. 전남에선 순천시와 목포시가 지역대학을 중심으로 치열한 의과대학 유치전을 전개하고 있는 상황이다. 목포대의 경우 1990년 이후 의대 유치를 지속적으로 추진해 왔으며 순천대의 경우 새누리당 이정현 의원의 당선 이후 그의 공약 이행 여부에 관심이 쏠리고 있고, 그 공약이 순천대 의대 신설이라는 데 누구도 이의를 달지 않는다. 그의 의대 신설 공약은 당시 재보선 승리의 일등 공신으로 평가받았다. 여수의 경우 2014년 6·4 지방선거 때 24학급 규모에 정원 600명의 '사립 외국어고교 설립'과 양질의 의료서비스 공급을 위한 '대학병원 유치'를 핵심 공약으로 내걸어 후보자가 당선됐다. 당시 여수 시장은 '대학병원 유치는 여수의 정주 여건 개선을 위해서 매우 중요한 과제'라며 '대학병원을 설립하고 추진한다는 그 자체만으로도 현재 여수의 의료 여건 수준을 향상하게 될 것'이라고 강조했다. 지난 1990년대부터 지역에서는 의대 추진을 위한 움직임이 지속적으로 있었다. 지역에 대형병원 및 관련학과를 운영하는 대불대학교(현 세한대학교)도 재단 차원에서 지속적으로 의대 유치를 추진해 왔으며, 목포대학교는 지난 2008년 의대유치추진위원회를 출범시킨 후 지역민 대상으로 서명 운동을 벌이는 등 적극적인 유치 활동을 벌여왔다. 목포의 경우 순천보다 4년이나 앞선 2008년에 이미 도내에 의대추진위원회를 구성해 의대 유치를 희망해왔다. 목포 인근의 신안, 진도, 완도 등 도서벽지 주민들이 광주까지 가다가 사망하는 경우가 적지 않는 사실 등에 기반해 전남에 없는 의대 신설은 목포에서 먼저 이뤄져야 한다고 강조하고 있다. 목포를 지역구로 둔 박지원 의원에 대한 기대가 상대적으로 크고 의대 및 대학병원 유치 경쟁은 정치권으로 옮겨진 측면도 있다. 하지만 의대 신설이 말처럼 쉽지만은 않아 보인다. 2016년 현재 41개 의대 체제가 만들어진 것은 김영삼 정부 시절이다. 1980년대 31개이던 의과대학은 김영삼 대통령 시절 지역 균형 발전 명목으로 무더기 인가를 받으며 급증했다. 강원대의대, 대구가톨릭의대, 건양의대, 관동의대, 서남의대가 신설됐다. YS 임기 마지막 해인 1997년 가천의대, 성균관의대, 을지의대, 포천중문의대, 제주의를대를 끝으로 의대 신설은 중단됐다. 짧은 기간 동안 무려 10개의 의대가 신설되면서 적지 않은 부작용이 생겼기 때문이다. 일부 의대는 준비 부족에 따른 부실 교육으로 비판을 받았다. 예를 들어 관동 의대의 경우 의대 설립 부대조건인 부속병원을 10년간 짓지 못해 정원이 매년 10%씩 감축되는 제재를 받다가 지금은 인천가톨릭학원으로 편입되며 정상화 됐다. 전북 남원에 있는 서남의대는 부속병원인 남광병원 부실로 수련병원 자격을 박탈당했고, 의대 폐지를 놓고 서남학원과 교육부 간 소송전까지 벌어졌다. 지역의 의료 시장 규모를 고려하지 않고 정치적인 이유로 의대와 부속병원을 만든 것이 서남의대 사태를

만든 것이다. 이런 이유로 의료계는 의대 신설을 반대하고 있다. 의사의 적정수를 놓고 벌어지고 있는 논쟁도 여전히 진행 중이다.

목포대의 의대 유치 활동을 기간별로 정리하면 다음과 같다.

- 1990~1997년: 매년 목포대학교, 대불대학교(현 세한대학교) 의과대학 의예과 정원 신청.
- 2008년 1월: 대통령직 인수위에 '목포대학교 의과대학 설립' 건의.
- 2008년 12월: 목포대 의과대학 설립 정책포럼 및 추진위원회 발족식.
- 2010년 11월: 목포대 의대 설립부지 매입비 국고반영 건의.
- 2011년 8월: 청와대 방문 의대 유치 설명(진영곤 고용복지수석).
- 2011년 12월: 목포대 의과대학 유치 정책포럼(국회도서관).

2. 신도시 정책과 의료기관의 이전, 대형 병원의 설립

목포시의 도시 확장에 따라 하당신도시가 목포시의 신도심으로 추진되었다. 하당지구의 경우 1999년 까지 택지사업이 완료되었으며, 2003년 초까지 중심상업용지, 일반상업용지, 준주거 및 주거용지 등이 분양됐다. 하당지구는 기존의 무안군 관할 지역이었던 상리가 목포시에 편입되면서 상동을 하당동으로 분리, 점차적으로 택지 매립과 함께 신흥동, 부흥동 등으로 나뉘면서 규모가 커졌다. 남악신도시와 전남도청은 하당지구와 시가지가 연결되어 있다. 2001년 기준 해당 택지 면적은 108만 6천 평이었다. 이외에도 영암과 해남, 무안으로 가는 국도가 나뉘는 분기점이 신도심 끝부분에 자리하고 있고 대불산업단지의 배후 도시는 물론 인구 확보를 위한 기지로 건설됐다. 이렇게 목포시의 도시 확장에 따라 대형 병원들이 1990년대 중반 이후 설립되고 있다. 첫 번째 시도는 목포한국병원으로 1988년부터 시작되었다. 그 연혁은 다음과 같다.

- 1988년 5월 오탁순, 고광일, 류재광, 강철수 4인이 목포시 용당동 1109번지에 79병상 4개 진료과로 개설.
- 1991년 4월 목포시 상동 149-2번지에 지하 1층 지상 7층 연건평 1,280평 8개 진료과 증설 200병상 규모로 신축 이전.
- 1996년 4월 증축 지하 2층 지상 7층 연건평 2,480평 400병상 규모로 신축 확장.
- 1996년 5월 종합병원 승격, 전남대학교 의과대학 부속병원 모자병원 결연 체결.
- 1996년 6월 응급의료센터 지정 승인.

- 2000년 8월 지하 2층 지상 8층 연건평 5,530평 500병상 규모로 확장. 보건복지부 권역응급의료 센터 지정.
- 2014년 2월 보건복지부 권역외상센터 지정.

이어서 목포 기독교병원이 창립된다.

- 1991년 4월 23일 목포기독교병원 창립.
- 1997년 3월 30일 하당 신축 병원준공 및 이전.
- 1997년 5월 25일 응급의료기관 인가.
- 2008년 2월 신관동 및 주차타워 준공.
- 2008년 3월 종합병원 전환.
- 2009년 8월 신종플루 거점병원.

1996년 5월에는 학교법인 목포중앙병원이 본관을 착공한다.

- 1998년 6월 28일: 학교법인 목포중앙병원 본관 준공식.
- 1999년 4월 3일: 학교법인 목포중앙병원 개원식.
- 1999년 10월 19일: 지역응급의료센터 지정.
- 2000년 11월 1일: 전남대학교와 모자 결연 체결.
- 2000년 11월 29일: 지상 6층 680평 별관 준공식.
- 2003년 5월 1일: 본관, 별관 연결 및 증축병동 개관.
- 2006년 4월 27일: 학교법인 목포중앙병원에서 목포중앙병원으로 명칭 변경.
- 2008년 4월 7일: 전남중앙병원 개원(자매병원).
- 2008년 7월 1일: 목포재활의학과병원 개원(자매병원).
- 2009년 8월 1일: 목포재활요양병원 개원(자매병원).

한사랑병원은 1999년 11월 13일 첫 진료를 시작으로 지금까지 산부인과·소아청소년과 전문병원을 표방하면서 운영되고 있고 이어 목포미즈아이병원도 개원한다.

2003년에는 동신대학교 목포한방병원이 한의과대학병원 분원으로 개원한다. 동신대는 광주·전남 유일의 한의과대학을 설립하고 광주, 순천, 목포, 서울에 한방병원을 운영하고 있으며 광주(106병상)와 순

천(90병상)에 이어 목포한방병원(76병상)을 확보했다. 진료과목은 한방내과를 비롯하여, 침구과, 한방부인과, 사상체질의학과 등이며 약물과 향기요법을 비롯한 특수치료시설과 뇌혈류 측정기 등 최신 의료기기를 확보했다. 이 시기 의사회는 다음 표와 같은 회장들을 통해 계속 발전한다.

표 9 1990년 이후 목포시의사회장

| 순서 | 의사회장 | 임기/비고 | 순서 | 의사회장 | 임기/비고 |
|----|------------|--------|----|------------|--------|
| 1 | 43대 회장 김영현 | (1996) | 7 | 49대 회장 조생구 | (2007) |
| 2 | 44대 회장 김영현 | (1998) | 8 | 50대 회장 유영근 | (2009) |
| 3 | 45대 회장 장석정 | (1999) | 9 | 51대 회장 이재조 | (2011) |
| 4 | 46대 회장 조석형 | (2001) | 10 | 52대 회장 이충성 | (2013) |
| 5 | 47대 회장 조석형 | (2003) | 11 | 53대 회장 오필석 | (2015) |
| 6 | 48대 회장 조생구 | (2005) | 12 | 54대 회장 강장영 | (2017) |

3. 메디컬스트리트(Medical Street)

하당신도심을 관통하는 백년로에는 목포의 대표적인 의료기관들이 밀집해 천혜의 조건을 갖추고 있다. 백년로 가운데 광장주유소-소방서 사거리까지 1.6km 거리 내에 목포기독병원과 동신대 한방병원, 한사랑병원 등 병원급 이상 4곳, 피부과 2곳, 성형외과 2곳, 이비인후과 2곳, 한방 7곳, 치과 8곳, 안과 3곳 등 32개의 의료기관이 들어서 있다. 특히 의료 관광은 의료뿐만 아니라 '호텔+음식+관광+쇼핑'이 모두 결합된 산업이라는 점에서 백년로 반경 2km 내에 이와 같은 조건을 모두 갖추고 있어 최적지로 평가받고 있다. 또 무안공항 환승 공항 지정(2013년 2월)과 무비자 입국(5일)에 따른 중국 관광객이 지난 2013년 2만 4천 명에서 2014년에는 3만 2천 명으로 증가하는 등 밀려드는 '유커'들의 욕구를 충족시키는 시장의 필요성이 절실히 대두되고 한국관광공사에 따르면 한국을 찾는 의료관광객이 2012년 15만 명, 2013년 21만 명, 2014년 25만 명에 달한다는 추세를 반영, 이들을 끌어들이면 성공 가능성이 높다는 시각에서 전라남도과 목포시는 '백년로 메디컬 스트리트사업'을 추진했다. 추진에 앞서 간담회에서는 해당 지역 병원장 모두가 뜨거운 관심을 보였다. 사전 협의를 통해 의료기관 추진협의체 구성 등을 논의한 데 이어 문화체육관광부 의료관광 클러스터 사업 및 보건복지부 해외 환자 유치사업과 연계하는 방안을 강구해 나가기로 했다. 또 추진협의체(의료계, 관광업계, 숙박업계, 관광학과 교수 및 전문가 참여)를 구성했다. 서남부권(목포 백년로 메디컬 스트리트 중심)을 비롯해 서중부권(전남대 화순병원 중심), 동남부권(여수애양병원, 백병원 중심) 등 권역별로 추진한다는 것이 전남도 의료관광산업 육성의 핵심이다. 이를 위해 전남도는 다도해 섬, 서남해안 갯벌 등 천혜의 자연경관과 접목한 볼거리-즐길 거리-먹거리 등을 연계시키고 의료관광

클러스터 협의체를 운영기로 했다. 또 보건복지인력 개발원과 연계해 의료 코디네이터와 통역 등 전문 인력을 양성하고, 숙박·메디텔 등 인프라를 지속적으로 확충해 나가기로 했다. 이어 영상과 책자 등을 통한 다국어 홍보물 제작, 해외관광 박람회 연계 홍보, 현지 설명회 개최 등 공동 마케팅을 추진하고, 의료기관 및 유치업체 정보, 예약 및 상품 안내, 출입국 원스톱 서비스 등을 제공하는 종합안내센터도 구축할 계획이다. 이에 따른 사업비는 총 50억 원(국비 30억, 지방비 20억 원)으로, 주요 사업은 홈페이지 제작·홍보, 의료관광 전문가 양성, 상품 개발, 가로 경관 조성 등이며 2018년까지 계속사업으로 2016년 25억 원, 2017년 15억 원, 2018년 10억 원이 투입된다. 2015년에는 목포시 의료관광협동조합이 창립됐으며, 의료관광 활성화에 필요한 행정·재정적 지원을 목적으로 하는 「목포시 의료관광 활성화에 관한 조례」가 2016년 6월 제정됐다.

4. 대형 약국과 대형 치과병원의 등장

의약분업의 최대 수혜자는 대형 병원과 인근에 있는 문전 약국이라는 주장이 일반적인 의견이고 목포 지역도 예외는 아니었다. 정부가 3원화 되어있던 의료보험 관리체계를 통합 실시한 후 주요 대형 병원과 대형 병원에 함께 있거나 이웃한 문전 약국, 대형 약국의 매출이 증가하는 현상이 지속되었고, 특히 종합병원과 대형 문전 약국은 지역 상권을 지배한다는 의견도 있고 약국이 동네를 넘어 대형 마트까지 진출하는 시대가 된 것이다.

치과도 마찬가지이다. 2003년 하당 신시가지로 이전 확장한 미르치과는 치과종합병원이라고 할 수 있다. 18명의 치과 의사, 진료실 63개의 전문병원으로 과별 협진을 통한 종합치과병원을 운영하고 있다.

- 1997년 기독교치과, 기독교모아치과
- 2003년 미르치과의원(하당 이전)
- 2009년 미르치과병원

표 10 1990년 이후 목포시치과의사회장

| 순서 | 치과의사회장 | 임기/비고 | 순서 | 치과의사회장 | 임기/비고 |
|----|------------|--------|----|------------|--------|
| 1 | 16대 회장 곽준석 | (1999) | 6 | 21대 회장 강문정 | (2008) |
| 2 | 17대 회장 박해균 | (2000) | 7 | 22대 회장 전훈 | (2010) |
| 3 | 18대 회장 김대원 | (2002) | 8 | 23대 회장 홍국선 | (2012) |
| 4 | 19대 회장 고광택 | (2004) | 9 | 24대 회장 조세용 | (2014) |
| 5 | 20대 회장 이해송 | (2006) | 10 | 24대 회장 조성은 | ~ |

표 11 1990년 이후 목포시약사회장

| 순서 | 약사회장 | 임기/비고 | 순서 | 약사회장 | 임기/비고 |
|----|------------|-------------|----|----------------|-------------|
| 1 | 17대 회장 김영렬 | (1992)/대동약국 | 4 | 20대 회장 고삼수 | (1998)/삼보약국 |
| 2 | 18대 회장 김영천 | (1994)/한일약국 | 5 | 21대~29대 회장 장량구 | (2008)/대림약국 |
| 3 | 19대 회장 나연수 | (1996)/성남약국 | 6 | 30대~33대 회장 조기석 | (2017)/조약국 |

5. 목포시 공공의료기관의 발전

보건소는 지역의 공중보건 향상 및 증진을 도모하기 위해 시에는 각 구 단위와 도에는 군 단위에 1개의 보건소가 설치되어 있다. 보건지소의 설치에 지방자치단체의 장은 보건소의 업무 수행을 위하여 필요하다고 인정 할 때에 대통령이 정하는 바에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 설치한다. 보건지소를 설치할 수 있는 기준은 읍·면마다 1개소씩을 법에 의해 둔다.

보건소의 업무는「보건소법」 제6조 ① 전염병 및 질병의 예방관리와 진료에 관한 사항, ② 보건 통계 및 보건의료정보의 관리, ③ 지역 보건의 기획 및 평가, ④ 보건 교육, ⑤ 영양의 개선 식품위생 및 공중위생, ⑥ 학교 보건에 대한 협조, ⑦ 보조에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항, ⑧ 구강보건, 정신보건, 노인보건 및 장애인의 재활, ⑨ 모자보건 및 가족계획, ⑩ 보건지소, 보건진료소의 직원 및 업무에 대한 지도 감독, ⑪ 의약에 대한 지도, ⑫ 기타의료 사업 및 국민보건의 향상, 증진에 관한 사항이다. 이외 각 보건소는 지역 특성에 따른 제반 활동을 하고 있다.

목포시의 보건소는 1962년 9월 24일 법률 제1160호로 설치되었으며 2005년에 하당보건지소를 신설하였다.

- 1962년 5월 전라남도 목포시 보건소 신설(전라남도 관리).
- 1963년 1월 전라남도에서 목포시 보건소에 이관.
- 1974년 4월 목포시 호남동 6번지에 신청사 이전.
- 1980년 11월 목포시립병원 내에 이전.
- 1986년 5월 목포시 산정동 1676번지 구 청사 건립 이전.
- 2001년 3월 30일: 보건소 현 청사 준공.
- 2005년 10월 4일: 하당보건지소 신설.
- 2009년 12월 18일: 하당보건지소 신축 이전.

표 12 목포시 보건소 개요

| 시설명 | 대지 | 연면적 | 준공일 | 2016년 실적 | 2017년 계획 |
|--------|--------|----------------------------|-------|--|--|
| 목포시보건소 | 2,783㎡ | 1,835.25㎡ (지하 1층/지상 3층) | 2001년 | ·물리치료실 자동문 설치 ·청사 외벽 등 방수 공사 ·차고지 공사 | ·3층 금연클리닉 1층으로 시설정비 ·물리치료실과 한방실 통합 시설정비 ·청사 바닥재 교체 |
| 하당보건지소 | 1,148㎡ | 1,339.85㎡(지상3층) | 2009년 | ·청내 전등(LED) 교체 ·육상 방수 공사 | ·장애인점자 시설 설치 |

자료: 목포시 보건소.

표 13 목포시 보건소 공중보건 의사 배치현황(2016년 기준)

| 보건기관 | 공중보건 의사 배치 현황 | | | |
|--------|---------------|--------------------|----|------|
| | 합계 | 의과 | 치과 | 한 의과 |
| 목포시보건소 | 5명 | 2명(내과전문의 1, 일반의 1) | 2명 | 1명 |

자료: 목포시 보건소.

표 14 목포시 보건소 주요사업(2016년 기준)

| 시·군 | 주요사업 내용 |
|-----|---|
| 목포시 | ·건강 증진 사업 건강생활실천사업, 금연클리닉운영, 건강생활실천비디오대여, 만성질환관리사업, 암치료비지원사업, 방문보건사업, 정신보건사업 |
| | ·질병 예방 사업 B형수직감염예방, 예방접종, 전염병관리체계확립, 환자조기발견사업, 진염병집단환자발생대응계획, 법정전염병신고체계구축, 콜레라 보호 감시 의료기관 운영, 조류인플루엔자체감염 예방대책 추진, 가을철 열성질환 관리, 비브리오패혈증예방관리, 기생충질환관리 |
| | ·의료비 지원 사업 지역재활보건센터 운영, 제4기지역보건의료계획, 성인암환자치료비 지원, 소아·아동암환자의료비지원사업, 희귀성 난치성질환 의료비 지원 |
| | ·출산 장려 지원 사업 임산부의료비지원, 임신부철분제지급, 임신·출산축하카드 발송, 출산축하금 지급, 산모·신생아도우미 지원, 미숙아·선형성 이상아 의료비지원, 영유아 양육비 지급, 영유아의료기관 예방접종비지원, 불임부부 시험관아기 시술비 지원, 농어촌 신생아 양육비 지원, 영유아 건강검진 사업, 모유수유 클리닉 운영 |

자료: 목포시 보건소.

정기영 | 세한대학교 경영학과 교수

다섯 마당 목포시사

3권 일등 목포

집필위원 (가나다순)

강 수 남

목포대학교 경제학과 교수

김 병 록

목포대학교 행정학과 교수

김 수 희

(재)독도재단 교육홍보부장

김 영 태

목포대학교 정치언론홍보학과 교수

김 종 익

(사)휴먼네트워크 상생나무 대표

박 병 욱

목포상공회의소 사무처장

이 권 춘

목포민주화운동계승사업회 부이사장

장 용 기

목포MBC 편성제작부 부국장

정 기 영

세한대학교 경영학과 교수

최 정 민

목포대학교 사회복지학과 교수

다섯 마당 목포시사

3권 일등 목포

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 발행처 | 목포시·목포시사편찬위원회 |
| 편저 | 목포시사편찬위원회(정기영 외 9명) |
| 총괄 | 목포시사편찬위원회 상임위원 고석규 |
| 기획·편집 | 고석규, 나선희, 조미은 |
| 교정·교열 | 나선희, 조미은 |
| 행정지원 | 임진택, 정혜림 |
| 발행일 | 2017. 12. 31 |
| 디자인·편집·인쇄 | 이문 |
| | 전남 나주시 북망문길 20 / 061-333-9913 |
| | 광주광역시 남구 천변좌로 422 / 062-225-9913 |

다섯 마당 목포시사 ISBN 979-11-87136-00-2(전5권)

3권 일등 목포 ISBN 979-11-87136-03-3

〈비매품〉

다섯 마당 목포시사 전5권은 저작권법에 의해 보호받고 있으므로 무단복제 및 전재를 금합니다. 이 책의 전부 또는 일부 내용을 재사용하려면 저작권자인 목포시와 목포시사편찬위원회의 사전 동의를 받아야 합니다.

木浦市史

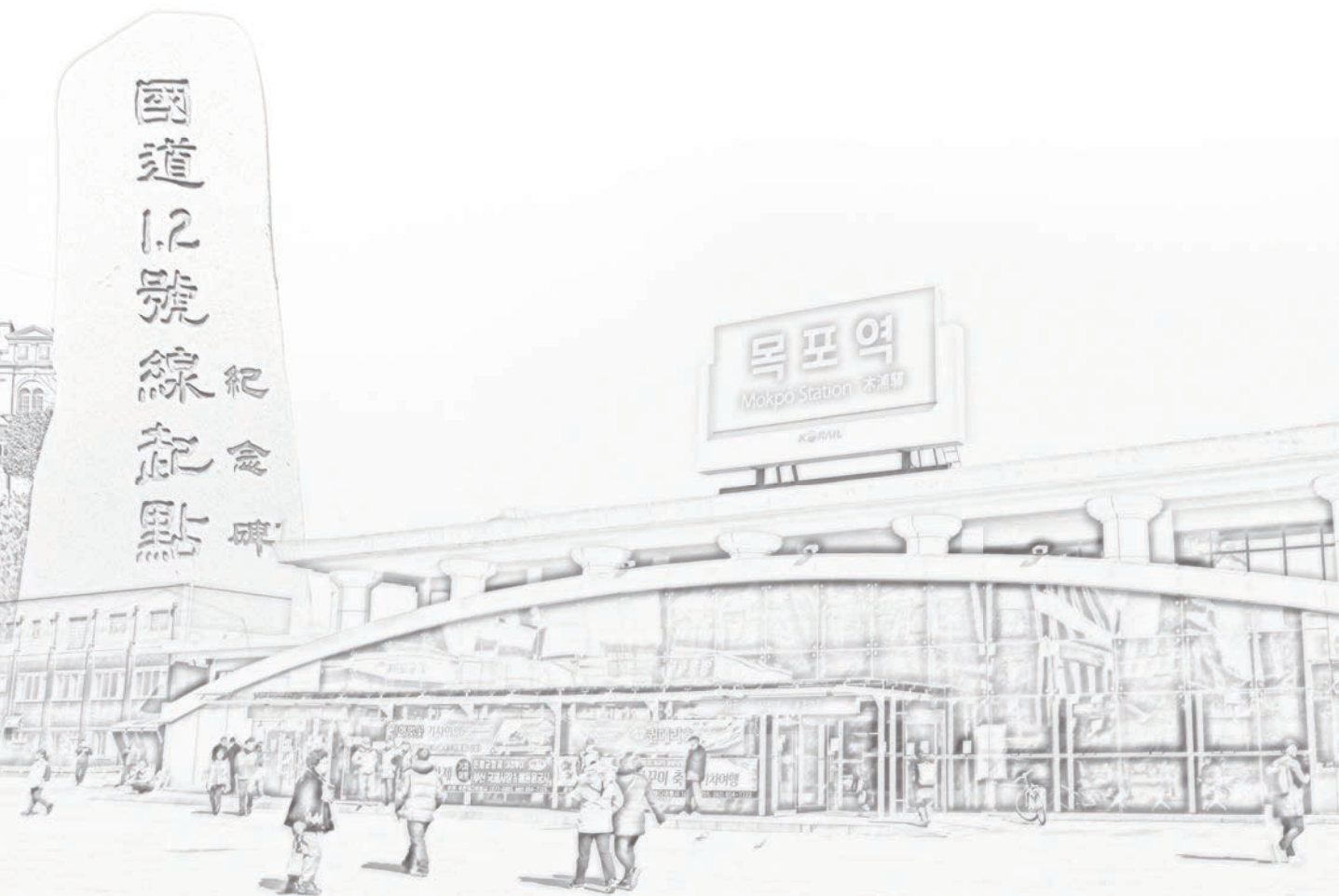
제1권 향도 목포

제2권 예향 목포

제3권 일등 목포

제4권 터전 목포

제5권 기록 목포



9 791187 136033

ISBN 979-11-87136-03-3

ISBN 979-11-87136-00-2 (세트)