

G-Welfare Weekly Report

01

중앙정부 정책동향

1. 일본 사회복지법인 개혁과 시사점

01 주요 내용

- 일본 후생노동성은 사회복지법 일부개정(2016. 3. 31)을 통해 사회복지법인제도 개혁을 추진
 - 사회복지법인을 통한 복지서비스 공급이 계약을 통해 이루어지면서 법인의 공공성을 담보하고 이용자의 다양한 복지욕구에 대응하기 위한 효율적·효과적인 경영을 요구
- 개혁의 주요내용은 ① **경영조직 거버넌스의 강화** : 임의설치기관으로 자문역할을 수행하던 평의회를 의결기관으로 필수 설치하여 견제기능 발휘, 회계감사인 도입으로 재무회계정비 등
 - ② **사업경영의 투명성 향상** : 정보공개 서류와 청구대상(이해관계자 → 국민) 확대, 재무제표, 현황보고서, 임원보수기준공표 규정 정비 등
 - ③ **재무규율 강화** ; 임원보수기준을 작성 공표하고 임원 등 관계자에게 특별이익급여 금지, 내 부유보액의 명확화, 사회복지사업의 계획적 재투자
 - ④ **지역의 공익조직으로서 책무성 강화** : 무료 또는 저렴한 요금으로 복지서비스 제공
 - ⑤ **행정의 관여** : 국가·도도부현·시의 연계, 경영개선·법령준수에 대한 지도감독(권고 등) 규정 정비, 재무제표 등을 활용한 국가에 의한 데이터베이스 정비

구분	개정 전	개정 후
이사, 이사장, 이사회	<ul style="list-style-type: none"> - 이사회에 의한 이사·이사장의 견제기능이 제도화되어 있지 않음 - 이사·이사장의 역할, 권한의 범위가 명확하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 이사회는 업무집행에 대한 의사결정기구로 두고 이사·이사장에 대한 견제기능을 수행 - 이사등의 의무와 책임을 법률상 규정
평의원, 평의회	<ul style="list-style-type: none"> - 평의회는 임의설치 자문기관으로서 이사·이사장에 대한 견제기능 불충분 - 심의사항 : 정관변경, 이사·감사 선임 등 - 이사와 겸직 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 평의회는 법인운영의 기본 룰·체제의 결정과 사후적 감독 기능을 수행하는 의결기관 설치(필수) - 결의사항 : 정관변경, 이사·감사·회계감사인의 선임·해임, 이사·감사의 보수 결정 등 - 이사와 겸직 불가
감사	<ul style="list-style-type: none"> - 감사의 이사·사용인에 대한 사업보고 요구, 재산조사권한, 이사회에 대한 보고의무 등이 정해져있지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 감사의 권한, 의무, 책임을 법률상 규정
회계감사인	<ul style="list-style-type: none"> - 자산액 100억엔 이상 또는 부채액50억엔 이상 또는 수지결산액 10억엔 이상의 법인은 5년에 1회 외부감사가 바람직(통지) 	<ul style="list-style-type: none"> - 일정규정이상의 법인에 회계감사인에 의한 감사 의무화(법률)

02 시사점

- 최근 경기도 내 사회복지법인 7곳이 이사회 1/3을 외부이사로 선임하지 않는 등 폐쇄적 운영에 따른 문제가 노출되어 체계적이고 정기적인 점검이 필요
- 사회복지법인을 담당하는 시군 및 경기도 공무원을 대상으로 관련 법령에 대한 교육과 현장 사례를 모은 매뉴얼 개발 등을 통해 업무 전문성 제고

2. [2016 사회조사 결과] 국민 절반 '사회위험 증가'

01 주요 내용

- 사회조사는 사회지표체계 10개 부분 중 매년 5개 부문을 선정하여 부문별 2년 주기로 조사를 실시하고 있고, 금년에는 가족·교육·보건·안전·환경 부문에 대해 조사, 발표*
 - 2017년 조사예정 부문 : 복지, 사회참여, 문화와 여가, 소득과 소비, 노동
- 「2016 사회조사」 결과 한국사회의 가족의식이 지속적으로 약화되고 있으며, 사회 안전에 대한 불안감은 점차 상승하고 있음
 - 부모 생활비의 본인 조달 비중 급증, 사회안전 위험도 소폭 상승, 20대 이상의 경제적 요인에 의한 자살충동 비중 증가 등 사회 전반에 걸친 불안감 상승

*2016년 사회조사 전국 25,233가구, 약 38,600명을 2016. 5.18 ~6.2(16일) 동안 조사



- **(가족)** 부모부양, 가사분담, 결혼 및 입양에 대한 태도 등의 조사 결과, 부모 부양은 '부모 스스로 해결해야 한다'는 견해 증가
 - 부모의 생활비를 '자녀가 부담한다'는 비율이 '08년 52.9%에서 '16년 47.4%로 감소하고, 부모 부양을 '가족이 해결한다'는 비율도 '08년 40.7%에서 '16년 30.8%로 감소
 - 또한 '결혼을 해야 한다'는 비율은 점차 감소('10년 64.7% → '16년 51.9%)하여 전통적 가족의식이 약화되고 있음을 확인
- **(안전)** 우리사회가 '5년 전보다 안전해졌다'고 인식하는 사람은 12%에 불과하며, 50.1%는 '5년 전보다 사회의 안전상태가 위험해졌다'고 생각
 - 우리사회의 전반적인 안전상황에 대해서 45.5%가 '불안하다고 느끼고 있으며, '안전하다고 느끼는 비율은 13.2%에 불과
 - 주된 불안요인이 무엇인지에 대해서는 '범죄발생' 29.7%, '국가안보' 19.3%, '경제적 위험' 15.5%순으로 응답
- **(보건)** 응답자의 54.7%가 일상생활 전반에서 스트레스를 받고 있으며, 직장생활에서 받는 스트레스가 73.3%로 가장 많음. 또한 자살충동을 느낀 사람의 비율은 6.4%이며 그 원인으로는 경제적 어려움(35.5%)이 가장 많음
 - 연령별로 10대는 '성적·진학문제'로 인한 자살충동(48.1%)이 가장 크고, 나머지 20대이상 연령층에서 모두 '경제적 어려움'으로 인한 자살충동이 가장 많음

02 시사점

- 이번 조사 결과 경제적 어려움으로 인한 자살충동 및 사회불안이 높고 부모세대에 대한 부양 의식이 약화되고 있어, 이와 관련된 사회적 비용은 지속 증가할 것으로 전망
 - 경제적 곤란을 직·간접적으로 보완하고 노인세대에 대한 사회적 부양 책임이 강화되는 방향으로 사회보장제도 보완
- 국민 삶의 질을 나타내는 주요 사회지표들이 하락세를 보이고 있으므로, 이를 반등시킬 수 있도록 사회제도 전반의 좌표 변화 필요

02

사도/사군 복지정책 동향 분석

1. 경기도민 1인당 진료비, 연천 최고

국민건강보험공단이 발간한 '지역별 의료이용 통계연보'를 바탕으로 도내 시군별 건강보험 적용현황 및 시군별 의료이용 특성을 분석

- 지난 2일 건강보험공단에서 발간한 「2015 지역별 의료이용 통계연보」에 따르면, 경기도민 중 건강보험을 적용받는 가입자 인구는 총 12,507천명임
 - 직장건강보험 적용인구비율은 서울 71.7%, 인천 71.7%이나, 경기도는 73.3%로 타 지역에 비해 직장건강보험 적용비율이 높게 나타나고 있음
- 도내 시군별 직장건강보험 적용비율은 화성이 80.1%로 가장 높게 나타난 반면, 연천은 55.4%로 가장 낮음
- 지난해 1인당 진료비*는 연천(1,603천원)과 가평(1,602천원) 가장 높고, 화성(1,023천원)·오산(1,065천원)은 1인당 진료비가 가장 적음
- 세대당 월평균 건강보험료는 과천이 134,741원으로 가장 많고, 연천은 66,822원으로 도내 시군 간 최대 두 배 이상 차이
 - 다만 직장가입자 보험료에서는 포천이 65,441원으로 가장 낮게 나타나, 해당지역에 저소득 근로자가 밀집되어 있음을 의미(과천 직장보험료는 134,053원으로 두 배 이상 차이)

〈표〉 도내 시군별 건강보험 및 의료이용 현황

	적용인구		적용인구비율		월평균 보험료	1인당 진료비	적용인구		적용인구비율		월평균 보험료	1인당 진료비
	직장	지역	직장	지역			직장	지역				
경기	12,507,238	73.3	26.7	95,502	1,167,125	시흥	418,636	72.1	27.9	84,371	1,102,397	
연천	33,620	55.4	44.6	66,822	1,602,686	수원	1,215,998	76.6	23.4	100,807	1,076,789	
동두천	84,541	63.7	36.3	69,400	1,464,754	남양주	635,124	67.3	32.7	88,001	1,204,619	
포천	143,120	63.2	36.8	69,260	1,350,454	광주	315,402	69.9	30.1	84,738	1,150,584	
가평	50,589	56.3	43.7	76,498	1,602,214	화성	659,122	80.1	19.9	105,380	1,023,179	
안성	177,118	71.4	28.6	80,548	1,293,644	광명	344,234	75.1	24.9	94,003	1,200,916	
여주	101,097	64.1	35.9	79,221	1,405,196	성남	966,302	75.5	24.5	98,760	1,158,716	
안산	720,294	70.6	29.4	83,028	1,144,178	구리	182,331	70.4	29.6	93,722	1,191,923	
의정부	404,143	67.1	32.9	80,137	1,216,882	안양	596,980	76.8	23.2	98,257	1,140,671	
파주	414,230	72.3	27.7	85,944	1,224,621	군포	293,098	78.6	21.4	99,380	1,130,364	
양주	191,185	67.0	33.0	76,545	1,220,695	김포	358,128	73.8	26.2	92,455	1,180,948	
평택	451,699	72.2	27.8	90,402	1,208,222	하남	164,799	71.4	28.6	93,606	1,268,815	
양평	92,710	57.9	42.1	88,316	1,515,923	의왕	159,641	77.4	22.6	102,849	1,139,328	
이천	202,457	72.1	27.9	94,003	1,194,070	고양	1,013,174	73.7	26.3	105,069	1,174,721	
오산	216,132	75.3	24.7	89,379	1,064,851	용인	995,141	78.0	22.0	112,683	1,083,702	
부천	837,499	71.4	28.6	83,781	1,224,311	과천	68,694	79.9	20.1	134,741	1,088,146	

*공단부담금(기관 부담금)과 본인부담금을 더한 금액

**단위: 명,%,원

- 경기도 의료이용 통계 분석결과 건강보험의 지역 간, 소득 간 재분배효과 확인 가능
 - 보험료는 소득이 높은 지역에서 가장 높게 책정되어 있지만, 진료비와 급여는 노인과 저소득층이 밀집되어 있는 지역에서 높게 활용되고 있기 때문임
- 건강보험료뿐만 아니라 직접적인 의료서비스 이용에 있어서도 지역격차가 발생하지 않도록 경기도차원의 모니터링과 지원이 필요

2. 재단 주요행사 안내

사업명	주요내용
2016 복지공동체 사례발표회	<ul style="list-style-type: none"> • 일 시 : 11. 22.(화) 13:00 • 장 소 : 경기도인재개발원 신관 202호 • 내 용 : 복지공동체 사례나눔 · 성과분석 · 복지공동체 활성화방안 토론 등 • 문 의 : 경기복지재단 복지협력팀 (☎ 267-9383)

03 FACT CHECK

진료비 지출 증가, 노인 때문?

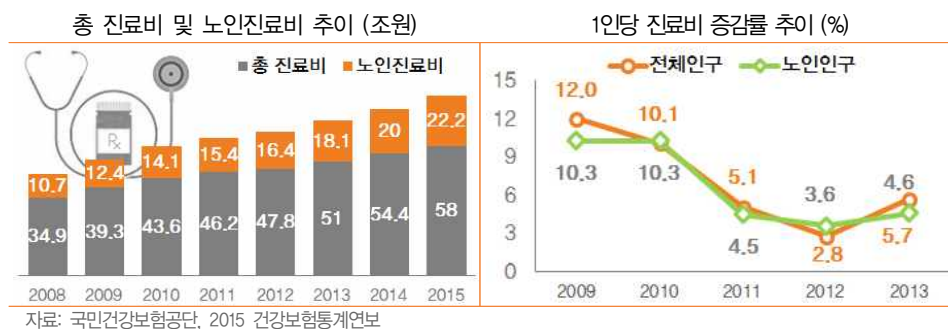
- 우리나라 진료비 폭증의 원인으로 다수 언론에서 '노인의료비 증가'를 지목*
 - 실제 총 진료비가 '08년 34.9조원에서 '15년 58조원으로 1.7배가량 증가한 것에 비해 같은 기간 노인진료비는 약 2.1배 증가해(10.7조원→22.2조원), 진료비 증가를 견인한 것은 사실
- 그러나 '진료비 증가의 원인이 노인에게 있다'는 일차원적 해석은 노인이 불필요한 의료서비스를 이용하여 건강보험료를 낭비하고 있다는 인식을 유도할 위험
- 노인진료비의 증가 현상을 설명하기 위해서는 노인인구 규모 자체의 변화와 전체인구의 의료비 증가추이를 함께 검토하는 것이 타당
 - 우리나라 노인인구는 '08년 460만 명에서 '15년 622만 명으로 늘어났고, 전체인구 중 노인인구의 비중도 9.6%에서 12.3%로 증가
 - 노인 1인당 연평균 진료비는 '08년 233만원에서 '15년 362만원으로 약 55.1%가 증가했으며, 같은 기간 전체인구의 1인당 진료비는 73만원에서 113만원(약 55.6%)으로 유사하게 증가
- 실제 경기도 의료이용 현황을 보면, 시군별로 1인당 진료비 규모가 상이한 것으로 나타나며, 화성·수원·용인·과천은 1인당 진료비가 적은 반면 시흥·안양·안산은 높음**
 - 시군별 1인당 진료비 차이에는 지역별 소득수준이 영향력을 가지는데, 이는 소득이 높을수록 건강관리(운동·식이조절·여가활동 등)에 대한 여력이 높기 때문임
- 진료비 증가는 노인여부를 떠나 사회 전반에 나타나는 현상이며, 노인의 진료비 규모가 큰 것을 고령에 따른 건강상태 악화 등 자연스러운 변화로 인식하려는 통합적 관점도 함께 필요

*"병원 갈 일 많은 노인들... 전체 진료비 35%나 차지"(한겨레,11.17.), "직장인 월 건보료 10만원 첫 돌파... 노인진료비 연 22조"(연합뉴스,10.25.) 등

**자료: 2015 지역별 의료이용 통계연보

04 통계로 보는 복지

진료비 증가 추이와 노인진료비 현황



- 우리나라 진료비는 지속적으로 증가하고 있으며, 지난해 건강보험에서 지출된 총 진료비는 57조 9,546억 원으로 전년(54조 4,272억 원) 대비 6.7% 증가
 - 노인진료비의 경우 '14년 19조 9,687억 원에서 '15년 22조 2,361억 원으로 11.4% 증가하였고, 노인 진료인원이 가장 많은 질병은 고혈압·치과질환·급성기관지염 순으로 나타남
- 총 진료비 중 노인진료비의 비중은 '08년 30.8%에서 '15년 33.4%으로 2.6%p 증가
- 1인당 진료비 규모도 함께 증가하고 있는데, 전체인구 진료비는 '08년 726천원에서 '15년 1,130천원으로 55.6% 증가하였고 노인인구 진료비도 55.1% 증가