

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 | | 월평균 보험료 | 1인당 진료비 | | 적용인구 | | 월평균 보험료 | 1인당 진료비 | | |
|-----|------------|------|---------|---------|-----------|------|-----------|---------|---------|---------|-----------|
| | 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?

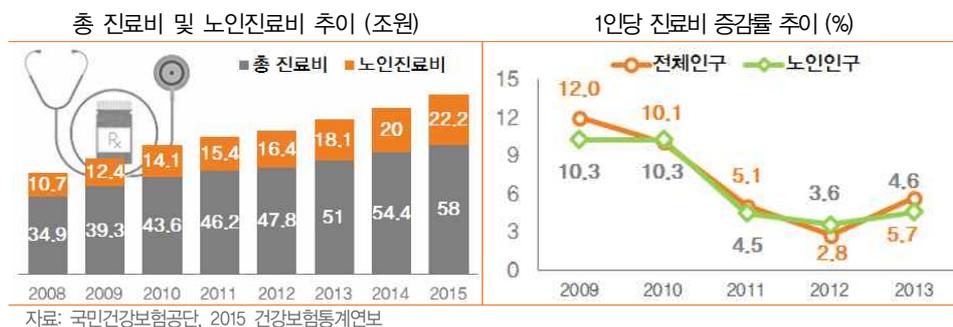
- 우리나라 진료비 폭증의 원인으로 다수 언론에서 '노인의료비 증가'를 지목*
 - 실제 총 진료비가 '08년 34.9조원에서 '15년 58조원으로 1.7배가량 증가한 것에 비해 같은 기간 노인진료비는 약 2.1배 증가해(10.7조원→22.2조원), 진료비 증가를 견인한 것은 사실
- 그러나 '진료비 증가의 원인이 노인에게 있다'는 일차원적 해석은 노인이 불필요한 의료서비스를 이용하여 건강보험료를 낭비하고 있다는 인식을 유도할 위험
- 노인진료비의 증가 현상을 설명하기 위해서는 노인인구 규모 자체의 변화와 전체인구의 의료비 증가추이를 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 약화 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