

고성군지



## 제 10편 복지 · 보건 · 환경

사회복지 | 보건의료





## 제 10편 복지 · 보건 · 환경

### 제 1장 사회복지

#### 제 1절 개관

##### 1) 사회복지의 개념과 의의

사회복지란 참다운 삶을 목적으로 인간의 기본욕구를 충족시키기 위한 공사(公私)의 제반 조직적인 활동과 노력의 총화라고 할 수 있다. 이때 사회복지제도는 사회복지 활동을 공적인 책임과 인정하에서 수행하기 위한 조직적이고 체계적인 사회적 장치를 말한다. 즉, 사회복지제도는 사회복지의 개념에 걸맞는 현실적인 활동을 수행하는 기본적인 틀인데, 이는 사회적으로나 국가적으로 공인된 방식에 따라 이루어지는 것이 일반적이다.

사회복지는 역사적으로 가족이나 친족 혹은 집단이나 지역사회의 비공식적이고 정의적인 통로를 통해 실시되어왔다. 점차로 현대로 오면서 국민국가의 성장과 개인의 사생활에 대한 국가의 개입이 요청되면서부터 비공식적이고 민간차원에서 이루어지던 사회복지 활동이 국가중심의 활동이 중요한 위치를 차지하게 되었다.

제도라는 말 자체의 의미는 ①제정된 법규, 국가의 규칙, ②사회적으로 정해져 있는 구조나 규칙이라고 되어 있다. 사회복지제도를 ①의 의미에서 생각하면, 사회복지에 관한 실정법 또는 사회복지법제와 같은 내용이라는 것이 된다. 구체적으로는 주로 법규에 의거하여 행정기관이나 공적으로 인가받은 사회복지기관, 단체, 시설등에 의해 조직적으로 공급되는 복지서비스의 체계라고 하는 것이 된다. ②까지 포함한다면 영리적·비영리적인 민간단체나 볼런티어 그룹 등이 자주적으로 실시하는 복지활동, 사회적 관계까지가 포함되게 될 것이다.

##### 2) 사회복지제도로써 사회보장제도

사회복지제도의 종류는 각국의 환경과 역사적 경험에 따라 다양한 형태로 구분될 수 있다. 흔히 사회복지제도에는 그 가장 중핵이 되는 사회보장제도와 개연 사업을 포함시킨다. 그래서 사회복지제도는 사회보장제도에 속하는 사회보험, 공적부조 및 사회복지사업은 물론 관련제도에 포함시킬 수 있는 보건 및 의료, 환경 및 위생 주택 교육 등을 포함할 수 있다. 이때 관련사업은 1차적으로 그 대상이 사회적 약자들의 복지증진에 초점을 맞추고 2차적으로는 전체 국민을 대상으로 하는 특징을 갖는다.

우리나라의 사회복지제도가 현재의 모습을 갖춘 것은 그렇게 오래되지 않았다. 1945년

광복과 6·25를 거치고 사회적 안정을 회복하면서 부터 시작되었다. 아마도 1960년대 초기 부터 우리나라 사회복지제도가 오늘날의 형태적 근간을 이루었다고 할 수 있다.

이 시기 이전, 특히 근대의 사회적 제반 제도가 수립되기 이전에는 신분사회의 사회 경제적 특징에 따라 사회복지제도 역시 오늘날과는 현격한 차이를 가지고 있었다. 그것은 임금 백성을 돌보는 측면에서, 마치 아버지가 자녀들을 돌보는 것과 같은 성격에서 자선적이고 인의에 의한 사회복지서비스가 제공되었다.

물론 사회복지제도 역시 그 당시에도 존재하였지만, 그것은 당시의 정치 경제적 상황에 따른 특성을 지니고 있었다. 즉 경제적으로 농경을 위주로 하는 사회에서 자연적 재해에 대하여 백성들의 어려움을 해결하는 각종의 사회복지 대책과 서비스가 제공되었다. 예컨대, 한발과 홍수에 따른 식량공급에서부터 의료 및 거주지를 마련해 주는 형태의 사회복지 서비스가 존재하였다.

또한 절이나 국가적 제도로써 만들어진 특정한 곳에서(예컨대, 혜민국, 동서대비원 등) 사회복지적인 서비스를 제공하기도 하였다. 특히 유량민들에게 거주지를 제공하거나 추위를 막아주는 등의 보호를 제공하는 것도 있었다.

이러한 모든 활동과 노력은 보편주의의 원칙, 강제성의 원칙, 노동계급 포섭의 원칙 등의 확대가 가시화되기 시작함으로 현대사회에 와서는 현대사회의 기능적 필요에 걸맞게 오늘날의 사회복지제도로 독립되고 발달되어왔다. 이러한 판단을 뒷받침할 만한 예로서 의료보험의 개보험화와 행정 통합, 국민연금제도의 도입과 개연금화, 최저임금제의 실시, 산재보험과 고용보험의 적용 확대, 그리고 ‘국민기초생활보장법’의 제정 등 사회보장제도상의 두드러진 성격변화를 들 수 있다. 특히 2000년대 들어서 다양한 사회 서비스가 눈에 띄게 확산되고 있다는 점이다. 이러한 변화과정을 아래의 주요 제도를 중심으로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 그것은 민간차원과 동시에 국가차원에서, 그리고 중앙정부와 지방정부의 차원에서 혹은 지역 단위에서 제각기 다양한 필요에 부응하여 사회복지제도가 현재와 같은 형태로 변천되어 왔다.

이러한 사회보장은 사회보험, 공공부조의 두 유형으로 구분할 수 있다. 사회보험은 국가가 사회정책을 수행하기 위하여 만든 사회경제제도로 국민을 대상으로 활동능력의 상실과 소득의 손실, 즉 실업, 질병, 상해, 폐질 등으로 인한 생활의 위협으로부터 주민을 보호하기 위하여 보험가입을 의무화하는 사회제도로 보험의 원리와 방식을 적용하여 기여금을 내도록 하고 급여내용을 정하여 운영하는 사회경제제도로 현재 실시되고 있는 4대 보험은 건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험이 있다. 공공부조는 자력으로 생계를 유지할 수 없는 사람들, 즉 저소득층이나 빈민들이 자력으로 생활할 수 있을 때까지 국가가 재정자금으로 보호하여 주는 일종의 구빈제도로 사회복지부조, 국민부조, 노령부조, 실업부조, 사회연금 등으로 부르기

도 한다. 2000년 10월 1부터 시행된 국민기초생활보장법에 의거 생활보호, 의료급여사업이 제공되고 있다. 우리나라 사회보장의 체계도는 다음과 같다 그림 7-1)-(1). 또한, 사회보험의 종류에 따른 관리운영은 보건복지부와 노동부에서 관장하고 있다 그림 7-1)-(2).



그림 7-1)-(1) 사회보장의 체계도

출처: 국민건강보험공단 홈페이지 <http://www.nhis.or.kr/>

### Ⅰ 우리나라 사회보험의 종류 및 관리운영 Ⅰ

구 분	건강보험	국민연금	산재보험	고용보험
관 장 부 처	보건복지부		노 동 부	
근 거 법	국민건강보험법	국민연금법	산업재해보상보험법	고용보험법
시 행 일	'77.7.1	'88.1.1	'64.7.1	'95.7.1
집 행 기 구	국민건강보험공단	국민연금공단	근로복지공단	노동부
보 장 내 용	의료보장 / 건강증진	소득보장	의료보장 / 소득보장	소득보장
관 리 대 상	전국민	5인 이상 근로자 18-65세 자영자	상시 1인 이상 근로자	

※ 고용보험의 경우 사업장관리·보험료는 근로복지공단에서 업무수행

그림 7-1)-(2) 우리나라 사회보험의 종류 및 관리운영

출처: 국민건강보험공단 홈페이지 <http://www.nhis.or.kr/>

아래에서는 사회보장제도의 각 영역별로 고성군의 사회복지제도를 살펴본다.

## 제 2절 사회보험제도

사회보장기본법은 사회보험을 정의하기를 “국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도” 라고 했다. 즉, 사회보험이란 “사회구성원에 대해서 그 생활을 위협하는 사고에 대해서 일정기준의 소득을 보장하기 위한 강제보험이라 할 수 있다.

### 1) 국민연금제도

#### (1) 국민연금제도의 개념과 의미

연금제이란 국민의 일상생활중 노후생활, 불구, 폐질, 사망등의 예기치 않는 위험 문제로 인하여 발생하는 소득의 상실이나 중단을 대비하는 소득보장수단이다. 일반적으로 근로자의 노후소득보장체계는 3층보장이론으로 설명되고 있다. 그 첫째는 사회보장으로서 국가에 의한 보장이고 여기에는 공적연금과 공적부조가 중요한 수단이되고 있다. 두 번째 층은 직장보험으로 기업의 사회적 책임원칙에 따라 기업부담이 강조되고 있고, 그 구체적인 수단으로서 퇴직일시금, 기업연금, 단체보험 등이 주축이 되고 있다. 마지막으로 세 번째 층은 생활에 대한 자기책임의 원칙에 입각한 개인보장으로 그 구체적인 수단은 저축과 생명보험이다.

이중에서 우리나라의 국민연금제도는 국민의 노령, 장애 또는 사망에 대하여 연금급여를 실시함으로써 국민의 생활 안정과 복지 증진에 이바지하는 것을 목적으로하고 있다는 점을 명시하고 있다(국민연금법 제1조).

#### (2) 우리나라 연금보험제도의 원칙

우리나라의 국민연금제도는 수년간의 법적 형성과정과 개선을 통해 우여곡절 끝에 오늘날 실시되고 있다. 이러한 국민연금제도의 역사적 연혁과 배경을 간략하게 살펴봄으로써 현재의 국민연금제도가 지닌 기능과 의미를 잘 파악할 수 있을 것이다.

오늘날의 국민연금제도는 과거 국민복지연금제도라는 형태가 개선 발전된 것이다. 이 제도의 배경은 결국 그 제도를 수립하게 하는 법적 뒷받침으로 가능한 것이고, 국민연금제도의 연혁은 결국 국민연금법의 연혁과 연결된 것이므로 국민복지연금법의 배경과 연혁에 대해서 몇가지 살펴보면 다음과 같다.

국민복지연금법은 1973년도 대통령의 연두순시에서 보건사회부와 경제기획원이 보고하였

으며, 대통령은 보건사회부와 경제기획원 그리고 한국개발 연구원이 합동으로 작업하여 1974년부터 실시할 것을 지시하였다. 대통령의 지시를 받은 보건사회부와 경제기획원은 동법의 실현을 위한 1973년도 사업계획으로 첫째, 국민복지연금법 제정, 둘째, 관리기구의 설치, 셋째, 요원훈련과 조사연구를 확정하고 그 실천방법의 하나로 기본요강을 작성하기로 하였다. 하지만 1973년의 국민복지연금법은 당시의 세계적인 석유파동 등 사회경제적 상황이 법의 시행에 불리하게 작용함으로써 1974년 1월부터 실시될 예정이었던 동법은 국민생활안정에 관한 대통령 긴급조치 제3호에 의하여 그 시행이 1년간 보류되었으며 1975년 12월 31일 2차개정에서 그 실시가 무기연기되었다.

그 후 국민연금제도의 실시에 관한 정책논의는 1981년 제5차 경제 사회발전 5개년계획을 수립하면서 재개되었는데, 1984년 9월에 이르러 보사부는 대통령령에 의해 국민 복지연금 실시준비위원회를 구성하였으며 같은 해 한국개발연구원은 연금제도의 연구에 본격적으로 착수하였다. 연금제도의 초안은 보사부와 한국개발연구원(KDI)에 의해 마련되고 1986년 6월 4일 국민연금실시를 위한 관계관 회의를 개최하여, 보사부, 경제기획원, 노동부 등 정부 각 부처관계자가 참석하였으며 여기서 연금제도의 주요골격이 형성되었다.

첫째, 거출요율은 가입자의 보험료, 사용자의 부담금 및 퇴직금의 일부에서 일정 비율로 하되 연차적으로 상향조정기로 하였고,

둘째, 국민연금은 현행 퇴직제도와 상호 조정기로 하였으며,

셋째, 관리 운영조직으로 국민연금관리공단을 설립기로 하였다.

연금제도의 입법을 촉진하게 된 중요한 사건은 1986년 8월 11일에 가진 대통령 하계 기자회견으로써, 이후 1988년부터 국민연금제도는 급속한 진전을 이루게 된다. 보사부는 1986년 8월 23일 관계자회의를 개최하여 1986년 9월초에 보사부 시안을 확정하였으며 10월 4일 국민연금법(안)을 입법예고하고, 1988년 1월 1일부터 시행함을 공포하였다. 이 때 최초 10인 이상 사업장의 피용자를 대상으로 시작하여 1992년 5인 이하 사업장의 피용자로 확대 시행되었고, 1995년 농어촌 지역주민, 1999년 4월에는 도시지역 자영업자 및 5인 이하 사업자의 피용자로 확대 시행되었다. 그 후 2003년 7월 1일부터 1인 이상 사업장에까지 확대 시행되면서 전 국민 연금시대가 열렸다.

현재 노후 생활보장제도로 시행하고 있는 것은 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사립학교교직원연금, 별정우체국직원연금이다. 각 연금별 제도의 내용과 현황을 개괄적으로 살펴보면 표 7-1)-(1)와 같다. 공적연금 급여수급자를 보면 2010년 기준으로 국민연금 수급자가 86.9%로 절대적으로 많다. 다음으로 공무원연금 9.6%, 군인연금 2.3%, 사학연금 1.1%를 차지하고 있다.

표 7-1)-(1) 우리나라의 공적연금제도 현황

종류	국민연금	지역연금				
		공무원연금	사립학교 교직원연금	별정우체국 직원연금	군인연금	
도입연도	1988년	1960년	1975년	1982년	1963년	
관장기관 (집행기관)	보건복지부 (국민연금 관리공단)	안전행정부 (공무원연금 관리공단)	교육부 (사학연금공단)	미래창조과학부 (우정사업본부- 별정우체국 연금관리단)	국방부 (국군재정 관리단)	
적용대상	18세 이상 60세 미만 국민	국가 및 지방공무원, 법관, 경찰관	사립학교교직원	별정우체국직원	하사이상 직업군인	
가입자 수	20,329천명	1,064천명	271천명	4천명	182천명	
연금수급자 수	3,310천명	345천명	44천명	1천명	80천명	
연금 현황	신청 자	2,785명	국민→ 공무원:24명 공무원→ 국민:1,275명	국민→ 사학:115명 사학→ 국민:1,106명	별정→ 국민:6명	군인→ 국민:259명
	수급자	442명	232명	133명	없음	없음
보험 료	보험 료율	기준소득 월액의 9%	기준소득월액의 14%			
	소득 상한	있음 (389만 원)	있음 (747만 원)			평균기준소득월 액의 1.8배
	분담 형태	사용자 및 근로자 각 4.5%(지역 9%)	국가 및 공무원 각 7%	· 교원:개인 7% 법인 4.117% 국가 2.883% · 사무직:개인 및 법인 각 7%	피지정인(국가) 및 별정우체국직원 각 7%	국가 및 군인 각 7%
급여	급여 종류	·노령연금: 가입기간 10년 이상 ·장애·유족연금 :가입 중 장애, 사망	- 퇴직연금: 가입기간 20~33년 - 장애 및 조기 사망 시: 단기급여지급			
	급여 수준	48% (40년 가입, 생애평균소득 대비)→ 40%(2028년)	퇴직연금액=(평균기준소득월액×19/1000)×재직연수 ※ 평균기준소득월액 보정률을 곱한 금액 - 최대 62.7%(33년 가입, 가입기간 전체 기준소득월액 대비)			

출처: 보건복지부(2014.9), 2014 주요업무참고자료

1986년 국민연금법 제정 이후 우리나라 연금제도의 변천과정은 다음과 같다.

1967	대통령 지시에 따라 사보심 노령연금법 초안작성 이후 사장됨
1973. 01	대통령 연두순시, 경제기획원, 보사부 연금보험사업 보고 양부처 공동실무소위원회 구성, 연금보험법안 기초 작업 착수
1973. 12. 24	국민복지연금법 제정(74년 1월 실시예정)
1974. 01	1년간 실시보류(국민생활안정에 관한 대통령 긴급조치 제3호)
1974. 12. 31	1차 개정, 재차 1년 실시 보류
1984. 09	국민연금실시준비위원회 구성(대통령령 제11496호)
1986. 06. 04	국민연금실시준비 관계 회의(보사부, 기획원, 노동부 등 정부부처)
1986. 08. 11	대통령 하계 기자회견, 88년부터 국민연금제도 실시 천명
1986. 09. 04	입법예고 88. 1. 1 시행예정 공포
1986. 12. 17	국회 본회의 통과
1987. 03	현재 시행령(안) 작성
1987. 08. 14	개정된 시행령공포
1988. 01. 01	국민연금법 시행
1992. 01. 01	5~9인 사업장에 대한 당연적용 확대 실시
1993. 01. 01	연금보험료율 6%로 인상
1994. 04. 01	특례노령연금 지급
1995. 07. 01	농어민연금 실시
1998. 01. 01	연금보험료율 9%로 인상
1999. 04. 01	도시지역 자영업로 확대 ⇒ 전 국민연금 실시
2001. 07. 01	5인 미만 사업장에 대해서 임의적용사업장으로 확대
2003. 07. 01	1인 이상 사업장에 대해서 당연적용 확대
2007. 07. 01	제2차 국민연금제도 개혁, 기초노령연금제도 도입 ※국민연금 급여율 하향조정 : 50%(2008) → 40%(2028)까지 매년0.5% 씩 감소 ※기초노령연금: 65세 이상 노인의 60% → 70%로
2008. 01. 01	완전노령연금 지급

### (3) 고성군의 국민연금보험제도

고성군 관내의 국민연금제도에 가입한 사업장 및 가입자 현황을 보면 아래와 같다. 즉, 사업장수는 1,181개, 총가입자는 20,401명으로 나타났다. 그중 사업장 가입자수는 10,235 명이고, 지역가입자는 9,936명 그리고 임의계속가입자는 175명이다. 국민연금 급여 지급현황을 보면 수급자수가 6,897명이고 수급액은 1,697,597,000원이다.

표 7-1)-(2) 국민연금가입자

[단위 : 개소, 명]

연별	총가입자수	사업장가입자		임의가입자	지역가입자	임의계속 가입자
		사업장	가입자			
2006	16,179	601	5,904	19	10,225	31
2007	17,223	772	6,694	17	10,471	41
2008	17,735	856	7,763	13	9,909	50
2009	17,758	969	7,345	19	10,325	69
2010	20,114	902	8,608	31	10,474	99
2011	20,427	1,095	9,996	61	10,232	138
2012	20,401	1,181	10,235	55	9,936	175

자료 : 국민연금공단 통영지사

주 : 사업장(가입자)현황은 가동중인 사업장 기준임

표 7-1)-(3) 국민연금 급여 지급현황

[단위 : 명, 천원]

연도별	계		연금							
			노령연금							
			특례		완전		조기		감액	
	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액
2006	4,662	9,866,095,552	3,514	6,682,757,100	...	...	108	402,250,980	94	433,677,744
2007	5,061	11,592,588	3,759	7,733,982	...	...	142	549,930	133	664,224
2008	5,640	11,333,602	4,111	7,489,739	...	...	173	596,326	176	767,773
2009	6,018	13,289,818	4,333	8,661,241	20	123,754	217	804,791	213	971,697
2010	6,136	1,341,420	4,356	801,517	44	38,199	260	95,363	295	117,877
2011	6,571	1,820,533	4,311	813,930	61	44,459	305	119,844	531	203,260
2012	6,897	1,697,597	4,263	835,334	101	76,437	421	176,808	805	308,626
고성군	6,897	1,697,597	4,263	835,334	101	76,437	421	176,808	805	308,626

연 금											
분 할		장애연금		유족연금		장 애		반 환		사 망	
수급자수	금 액	수급자수	금 액	수급자수	금 액	수급자수	금 액	수급자수	금 액	수급자수	금 액
...	...	95	370,812	291	487,174	668	1,143,609	4	54,278	-	-
...	...	127	667,651	797	1,773,039	6	45,485	97	158,277	-	-
...	...	133	488,945	889	1,652,088	12	123,407	121	172,248	25	43,076
1	544	130	492,759	979	1,904,336	7	74,975	104	240,222	14	15,499
3	1,309	111	35,784	1,023	181,231	-	-	16	54,860	1	2,635
7	887	116	43,427	1,091	200,079	-	-	142	342,816	3	11,150
9	1,285	112	39,495	1,173	221,441	-	-	13	38,171	-	-
9	1,285	112	39,495	1,173	221,441	-	-	13	38,171	-	-

자료 : 국민연금공단 통영지사

## 제 3절 건강보험제도

### 1) 건강보험제도의 의의

인간은 누구나 건강하게 오래 살고 싶어 한다. 의료는 의식주와 더불어 인간이 사회생활을 하는 데 반드시 필요한 사항이다. 산업화, 도시화, 고령화 시기에는 개인이나 가족만이 책임을 맡았던 전통사회와는 달리 국가 차원에서 의료문제를 다루어야 할 필수사항이다.

한편, 의료보험은 의료를 사회보장의 방식에 의하여 보장하려는 제도인데 주의 해야 할 점은, 의료보장이라는 목적과 사회보장이라는 수단 중 어느 것에 더 비중을 두느냐에 따라 의료보험을 보는 시각이 달라질 수 있다는 것이다. 전자는 의료효과를 중시하고 후자는 경제효과를 주시하게 된다.

그러나 어디까지나 목적은 양질의 의료를 널리 공급하기 위한 것이며 보험은 그 수단에 불과한 것이기 때문에 의료보험의 경우에도 목적과 수단의 가치가 전도될 수 없는 것으로 「보험에 의한 의료」 보다는 「의료를 위한 보험」임을 깊이 인식해야 하겠다.

일반적으로 의료보험의 목적에 대해서는 나라마다, 학자마다, 법상으로 상이하게 규정하고 있는데, 우리나라 국민건강보험법에서는 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 하고 있다.

## 2) 의료보험제도의 형성과정 및 연혁

우리나라에서 의료보장의 문제가 최초로 논의되기 시작한 것은 1959년 가을 보사부 의정국 주관하에 매주 목요일 보사부회의실에서 열린 건강보험제도 도입을 위한 연구회로부터이다. 그후 1962년 3월 20일에는 사회보장제도심의위원회가 탄생하여 4개반을 편성, 동위원회 의료보험반은 국민건강조사를 실시하고 외국제도를 검토하여 의료보험법 초안을 마련하였다.

이 안은 별 수정없이 보사부안으로 채택되었으며 제3공화국 헌법 제30조, 31조에 사회보장의 증진과 국민보건향상에 관한 국가의 보호조항을 신설하면서 헌법정신에 입각하여 1963년 12월 16일 의료보험법이 법률 제1623호로 제정 공포되었으며 1964년 6월 5일과 10월 27일에 동법시행령과 시행규칙이 만들어졌다.

그러나 당시 정부의 재정형편과 사회경제적 여건의 불충분으로 선뜻 착수하지 못하고 3개 시범사업안을 추진하여 왔는데, 당시 보험시혜 적용대상이 근로기준법에 의한 근로자와 그 부양 가족들만으로 제한되어 있을 뿐 아니라 가입방법마저 임의가입제였다. 그러므로 보험자의 입장에서는 피보험자의 선택권 현상과 보험제정의 불안정 등 사회보험으로서의 미비점이 지적되어, 1970년 8월 의료보험법을 전면 개정하여 적용대상을 종래의 근로자 이외에 군인, 공무원, 자영자 등 전국민이 의료보험혜택을 받을 수 있도록 문호를 개방하고 노동자, 군인, 공무원을 강제가입대상자로, 자영자계층만을 임의가입대상자로 규정하였다.

한편 70년대 중반부터 나타나기 시작한 경제성장 위주의 정책은, 그것의 부작용으로 국민의 단결성과 사회적 통합을 위협한다는 우려를 낳게 되었다. 그 여파로 오랫동안 정체현상을 면치 못하고 있던 의료보험사업은 76년 12월 22일 의료보험법의 대폭개정과 더불어 1977년 7월 1일 생활보호대상자 등에 대하여 의료보험사업을 실시하였다. 그리고 의료시설 부족과 국민부담능력을 고려하여 시행이 가능한 임금소득계층에서부터 점진적으로 의료보험의 적용을 확대시켜 ① 1977년 7월 500인 이상 사업장의 근로자들에게 의료보험을 실시하고 ② 1979년 1월 공무원 및 사립학교 교직원의료보험을 적용하였으며 ③ 1979년 3월 300인 이상의 사업장까지 확대시켰다.

80년대에 접어들어 경제정책의 기조가 성장에서 안정으로 전환되었고, 제5공화국은 의료보험의 전국민 확대적용의 여론에 따라 ① 1981년 1월 농어촌 공공보건의료 확충사업을 추진하고 ② 1981년 7월 지역의료보험 시범사업을 홍천, 옥구, 군위에서 실시하였으며 1982년 7월에는 강화, 보은, 목포를 추가 실시하였다. ③그리고 1982년 12월에는 16인 이상의 사업장까지 의료보험을 당연적용시켰다.

그러다가 80년대 중반이후 수출경제의 호전에 힘입어 경제성장이 회복되고 흑자경제시대

가 도래했으며, 정부는 여력을 복지부문에 투입하려는 의지를 보이기 시작했다.

그리하여 제6차 경제사회발전 5개년 계획에서 전국민의 의료보험확대가 채택되었고, 보사부는 1987년 보사부차관을 장으로 한 의료보험확대추진본부를 두었고 실무작업반, 소추진반, 군실무반을 설치하였다. 또한 1987년 2월 한방의료보험을 전국으로 확대 실시하였고, 1988년 1월 1일부터 농어촌 지역의료보험을 실시하여 전인구의 80.4%가 의료보장의 적용을 받았다.

그후 1988년 6월 17일 국민의료정책심의 위원회의 안건으로 도시지역의료보험확대 방안이 제출되었고 1989년 6월 17일 국민의료정책심의 위원회의 안건으로 도시지역의료보험확대 방안이 제출되었고 1989년 7월 1일부터 전국 60개 도시(특별시, 직할시를 포함)를 대상 지역으로 하여 전국 약 964만명(약 241만세대)의 도시지역의료보험화의 시대를 맞이하게 되었다. 이 시점에서 사업장과 지역마다 조합이 설립되어 처음부터 조합주의와 통합주의의 논쟁을 불러 일으키다가 국민의 정부가 집권하면서 1998년 10월에 공무원 및 사립학교교직원 의료보험공단과 227개 지역의료보험조합을 통합하여 국민건강관리공단을 만들고, 2000년 7월에는 직장의료보험을 국민건강관리공단에 통합시켰다. 하지만 조직과 재정의 통합을 이루어지지 못하다가 2002년 1월 19일 국민건강보험 재정건전화특별법이 제정되고 동년 7월 1일부터 시행되어 2003년 7월 1일에는 직장과 지역재정을 통합하였다. 그 뿐만 아니라 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험이 실시(2007년 7월 1일 제정)되었다. 그리고 2011년 1월 1일 부터는 4대 사회보험료의 징수업무를 통합시켰다.

이상의 내용을 요약하여 우리나라 의료보험제도의 연혁을 살펴보면 다음과 같다.

표 7-1)-(4) 의료보험제도의 연혁

연 도	내 용
1963. 12. 16	의료보험법제정
1964. 06. 05	피용자의료보험 임의적용(4개적용)
1969. 07. 29	자영자 의료보험 임의적용(7개조합)
1976. 12. 22	의료보험법전면개정
1977. 01.	의료보험사업실시
1977. 07. 01	500인이상 사업장근로자 당연적용
1977. 12. 31	공무원 및 사립학교 교원 의료보험법 제정
1979. 07. 01	공무원 및 사립학교 교원 의료보험법 실시
1981. 01.	농어촌 공공보건의료확충사업 추진
1981. 07. 01	지역의료 보험 1차시범사업실시(홍천, 옥구, 군위)

1981. 12. 10	직종별 의료보험실시
1982. 07. 01	지역의료보험 2차시범실시(강화, 보은, 목포)
1982. 12. 16	16인 이상 사업장까지 의료보험당연적용
1984. 11.	한방의료 시범사업 실시(청주, 청원)
1985. 01. 04	피부양자의 범위에 장인·장모 포함, 종래의 1종의료보험은 직장의료보험으로, 2종의료보험은 지역의료 및 직종의료보험으로 변경
1987. 02.	한방의보 전국확대실시
1988. 01. 01	농어촌 지역주민 의료보험실시
1988. 07. 01	도시지역주민 의료보험실시
1988. 07. 22	5인 이상 사업장 당연적용
1989. 07. 01	도시지역주민 적용 확대로 전 국민 의료보험시대 개막
1989. 10. 01	약국의료보험 실시
1995. 08. 04	요양급여기간 연장(연간 180에서 210일로)
1996. 01. 01	요양급여기간 연장(연간 210에서 240일로) 전산화단층촬영(C/T)급여실시
1997. 01. 01	요양급여기간 연장(연간 240에서 270일로)
1997. 12. 31	요양급여기간 연장(연간 270에서 300일로)
1998. 10. 01	공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단과 227개 지역조합을 통합한 '국민의료보험관리공단' 출범(1차통합)
2000. 07. 01	국민의료보험관리공단과 139개 직장조합을 통합한 '국민건강보험공단' 출범(완전통합), 5인 미만 사업장까지 확대, 의약분업 실시
2002. 01. 19	국민건강보험 재정건전화특별법 제정(2002.07.01. 시행)
2003. 07. 01	직장과 지역재정을 통합
2004. 04. 30	현역병 등 군병역의무자 요양급여 실시
2005. 07. 13	본인부담상한제 실시
2006. 12. 30	교도소 등 수용시설의 노인수용자에 대한 요양급여 실시
2007. 07. 01	노인장기요양보험법 제정(법률 제 8403호)
2008. 07. 01	노인장기요양보험 실시
2011. 01. 01	사회보험료 징수 통합(국민연금·건강보험·산재보험·고용보험)

한편, 우리나라의 의료보장체계는 매우 간단하고 단순한 통합재정형 NHI 시스템이다. 이 시스템 하에서 주요 행위주체는 거의 대부분 민간으로 이루어진 의료 공급자, 국민건강보험공단이라는 통합 보험자, 정부, 그리고 소비자인 국민으로 구성된다. 그 안에서의 지불 및 현금 흐름을 간략히 도식화하면 다음과 같다.

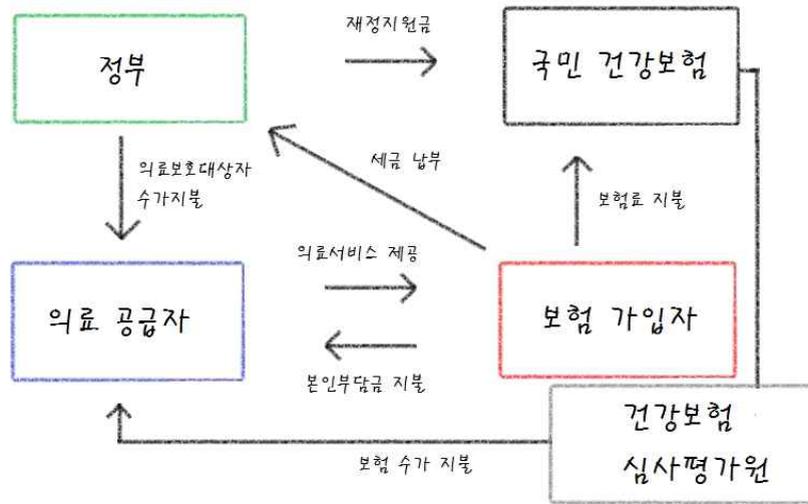


그림7-1)-(3) 의료보장체계도

출처: 국민건강보험공단 홈페이지 <http://www.nhis.or.kr/>

### 3) 건강보험제도 구분

우리나라 의료보험제도는 위에서 언급한 바와 같이 현재 직장가입자 및 지역가입자로 구분한다(법 제6조 제1항).

① 직장가입자 : 모든 사업자의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 된다(법 제6조 제2항 전단).

② 지역가입자 : 지역가입자는 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 가입자를 말한다(법 제6조 제3항). 건강보험가입자의 종류와 대상자를 정리하면 표 와 같다.

표 7-1)-(5) 건강보험가입자의 종류와 대상

구 분	직장가입자		지역가입자
	일반사업	공교사업장	
가 입 자	모든 사업자에 고용된 근로자와 그 사용자	공무원 · 교직원	직장가입자와 그 피부양자를 제외한 자
피부양자	직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자(부양조건)로서 보수 또는 소득이 없는 자(소득조건) ① 직장가입자의 배우자 ② 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속 포함) ③ 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속 포함) 및 그 배우자 ④ 직장가입자의 형제자매		

#### 4) 건강보험 적용 현황

2012년 현재 건강보험을 적용 받는 인구 중 직장가입자는 34,106,000명이다. 지역가입자는 15,556,000명이다. 이렇게 해서 49,662,000명이 건강보험법의 적용을 받고 있다. 의료급여대상자 1,507,000명을 포함하면 의료보장인구는 51,169,000명이 된다. 연도별 건강보험 적용인구는 표 7-1)-(6)와 같다.

표 7-1)-(6) 건강보험 적용현황

연도	의료보장전체	건강보험계	직장보험	지역	의료급여
2012	51,169,000	49,662,000	34,106,000	15,556,000	1,507,000
2011	50,909,000	49,299,000	33,257,000	16,043,000	1,609,000
2010	50,581,191	48,906,795	32,383,526	16,523,269	1,674,396
2009	50,290,771	48,613,534	31,412,740	17,200,794	1,677,237
2008	50,001,057	48,159,718	30,416,577	17,743,141	1,841,339
2007	49,672,388	47,819,674	29,424,424	18,395,250	1,852,714
2006	49,238,000	47,409,000	28,445,000	18,964,000	1,828,000

자료 : 고성군청 홈페이지

#### 5) 고성군의 건강보험제도

고성군의 건강보험을 적용 받는 인구 중 근로가입자는 25,251명, 공·교가입자는 4,995명, 지역가입자는 21,196명으로 직장가입적용자는 모두 51,442명이다. 연도별 건강보험 적용인구는 표7-1)-(7)와 같다.

표 7-1)-(7)건강보험 적용인구 [단위 : 개소, 명]

연별도	합계			인원	근로자		
	적용인구				적용인구		
	계	가입자	피부양자		계	가입자	피부양자
2006	45,318	7,589	13,072	564	15,153	5,864	9,289
2007	43,867	7,738	12,474	595	14,913	6,012	8,901
2008	47,510	33,213	14,297	774	19,539	8,675	10,864
2009	51,039	34,331	16,708	954	22,911	9,741	13,170
2010	49,593	33,676	15,917	999	21,882	9,472	12,410
2011	51,248	34,310	16,938	1,065	24,238	10,769	13,469
2012	51,442	34,157	17,285	1,138	25,251	11,265	13,986

연도별	공무원, 사립학교 교직원				지역	
	사업장수	적용인구			세대주	가입자
		계	가입자	피부양자		
2006	8	5,559	1,721	3,838	...	28,804
2007	8	5,508	1,725	3,783	...	24,657
2008	8	5,299	1,726	3,573	...	23,655
2009	8	5,027	1,594	3,433	9,873	22,944
2010	10	5,300	1,762	3,538	10,168	22,828
2011	10	5,267	1,760	3,507	10,059	22,444
2012	11	4,995	1,696	3,299	9,624	21,196

자료 : 국민건강보험공단 통영고성지사

주 : 주민등록 주소지 기준이며, 지역의 가입자는 적용대상자를 말함.

고성군의 건강보험대상자 진료실적에서 의료보험 지급건수가 1,258,005건으로 보이고, 진료비의 공단부담금은 37,363,902,000원과 합쳐 군민의 의료비용으로 49,854,828,000원으로 소모된 것으로 나타났다.

표 7-1)-(8)건강보험대상자 진료실적 [단위 : 건, 일, 천원]

연별	지급건수	일수		진료비		
		내원	진료	계	공단부담	본인부담
2006	610,024	1,264,289	2,400,539	39,818,943	32,043,414	7,775,529
2007	1,028,814	1,372,549	5,366,939	40,316,679	30,245,145	10,071,534
2008	1,768,576	2,030,522	8,676,180	59,876,898	44,399,187	15,477,711
2009	1,220,089	1,453,899	5,964,550	46,109,226	34,228,205	11,881,021
2010	1,276,704	1,516,674	6,448,954	50,524,367	37,823,317	12,701,050
2011	1,327,516	1,581,873	6,948,717	53,757,465	40,276,561	13,480,904
2012	1,258,005	1,413,274	6,703,080	49,854,828	37,363,902	12,490,926

자료 : 국민건강보험공단 통영고성지사

## 제 4절 산재보험제도

### 1) 산재보험의 의의

산재보상제도는 대부분의 국가에서 가장 오래된 사회보장제도이며, 한국에서도 가장 먼

저 발달된 제도이다. 산재보상제도는 업무상 재해와 질병으로 인한 소득상실을 보전함과 동시에 충분한 요양과 재활서비스를 제공하여 직업복귀를 도모하기 위한 제도이다.

산재보험은 산재 근로자와 그 가족의 생활을 보장하기 위하여 국가가 책임을 지는 의무 보험으로 원래 사용자의 근로기준법상 재해 보상책임을 보장하기 위하여 국가가 사업주로부터 소정의 보험료를 징수하여 그 기금으로 사업주를 대신하여 산재 근로자에게 보상을 해주는 제도이다.

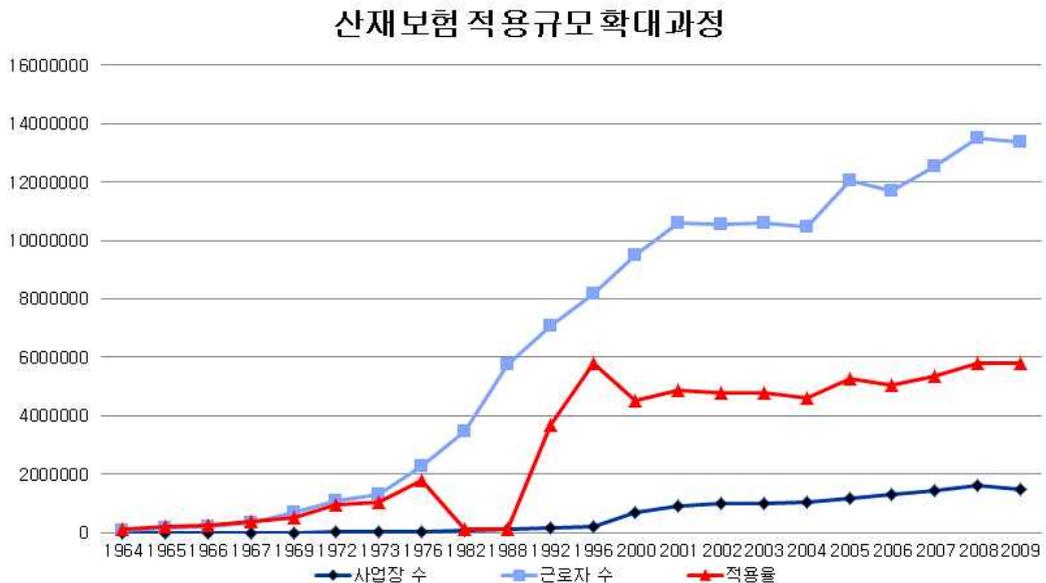
## 2) 산재보험의 발전과정

1948년 정부수립 후 업무상 재해보상에 대해 별다른 법률이 제정되어 있지 않아 재해를 입은 근로자들은 사용자의 고의나 과실을 전제로 민법상의 손해배상청구를 통해 배상을 받을 수밖에 없었다. 근로자 보호의 제도화를 위해 1953년 근로기준법이 제정·시행되었는데(1953년 5월 10일 제정, 1953년 8월 10일 시행), 근로기준법 제8장 재해보상에 업무상 재해에 대해 사용자의 개별책임주의를 규정하였다. 당시 근로기준법상 개별책임주의는 전산업을 대상으로 16인 이상의 근로자를 사용하는 사업장의 사용자에게 적용되었다. 그러나 산재보상이 사용자 개인의 재산에 의존했기 때문에 실제 보상이 이루어지는 데 많은 어려움이 있었다. 사용자의 개별책임주의에 기반을 둔 재해보상은 개인 사용자의 약한 재정에 의존해야 했으며, 강제력이 약했고, 강력한 행정력이 뒷받침되지 못해 실효성이 미미하였다. 근로기준법에 기반을 둔 개별책임주의의 한계를 보완하기 위해 1963년 11월 5일 산업재해보상보험법이 제정되었으며, 그 다음 해인 1964년 7월 1일부터 상시 500인 이상 근로자를 사용하는 광업 및 제조업을 대상으로 실시되었다.

산재보험제도는 1964년 최초 시행 시에는 상시 500인 이상 광업, 제조업에만 당연적용되었다. 1965년에 200인 이상, 1966년에 150인 이상, 1967년에 100인 이상, 1969년에 50인 이상 사업(장)으로 확대적용 되었으며, 적용대상 업종도 전기 가스업, 운수보관업, 유기산업, 건설업, 수도위생시설서비스업, 상업서비스업, 통신업이 추가되었다. 1970년 산재보험법 개정에 의해 장해급여와 유족급여 등에 연금방식을 도입함으로써 산재로 인한 장기적 소득손실에 대해 보장이 이루어졌다. 1976년에는 광업, 제조업 중에서 화학, 석유, 석탄, 고무, 플라스틱 제조업에 한해 5인 이상 사업(장)으로 확대적용 되었다. 1977년 산재보험법 개정에 의해 모든 급여에 임금변동 순응률제를 적용하고 최저보상한도제를 도입함으로써 산재근로자의 최저생활을 보장하였다. 1982년 산재보험법 개정에 의해 상병보상연금을 신설하여 폐질로 인해 근로를 하지 못하는 근로자의 소득보장을 강화한 반면, 피재근로자에 대한 사용자의 고용관계 부담을 완화해 주었다. 1989년 산재보험법 개정에 의해 산재보

험 적용대상을 근로기준법의 적용을 받는 사업(장)만으로 하던 것을 모든 사업(장)으로 확대하여 영세사업주도 보험에 가입할 수 있도록 하였으며, 휴업급여수준을 60%에서 70%로 상향조정하고, 장애등급 1~3급 자에 대해 장애보상연금 지급을 의무화하고 선급제도를 신설하였다. 1990년대에는 5인 이상의 농업·어업·임업·수렵업, 도·소매업, 교육서비스업, 보건 및 사회복지사업, 연구 및 개발업 등이 산재보험 당연적용대상사업으로 되었고, 1998년부터 금융보험업을 포함한 거의 대부분의 업종이 당연적용대상이 되었다. 2000년 7월 1일부터 1인 이상 사업으로 적용대상이 확대되어 거의 모든 사업에 산재보험이 적용되었다. 고용보험과 산업재해보상보험의 보험료를 통합징수하기 위해 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」이 2005년 1월 1일부터 실시됨에 따라 고용보험과 산재보험의 보험료가 통합징수 되게 되었다. 산재보험 적용규모의 연도별 확대과정을 살펴보면 다음 그림 7-1)-(4)와 같이 사업장수, 근로자 수, 산재보험 적용율도 1980년 이후 상승폭이 커지는 것을 볼 수 있다.

그림 7-1)-(4) 산재보험 적용규모 확대과정



자료 : e-나라지표 <http://www.index.go.kr/>

### 3) 산업재해보상보험제도의 현황

#### (1) 적용대상

근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장(이하 “사업” 이라 함)은 산업재해보상보험의

적용대상이 된다. 다만 위험률·규모 및 장소 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 사업은 산업재해보상보험의 적용대상이 되지 아니한다. 1인 이상 근로자를 사용하는 사업은 산재보험의 당연적용대상자가 되며, 사용자가 보험관계 성립신고를 하였는지 여부에 관계없이 사업이 개시되거나 사업개시에 필요한 일정요건에 도달하게 된 날 이후에 재해를 당한 근로자는 산재보험법에 의해 보상을 받을 수 있다. 적용제외사업은 ①공무원연금법 또는 군인연금법에 따라 재해보상이 되는 사업 ②선원법, 어선원 및 어선재해보상보험법 또는 사립학교교직원연금법에 따라 재해보상이 되는 사업 ③총 공사금액이 2천만 원 미만인 공사이거나 연면적이 100제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 연면적이 200제곱미터 이하인 건축물의 대수선에 관한 공사 ④가구 내 고용활동 ⑤상시 근로자 수가 1명 미만인 사업 ⑥농업·임업·어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로 상시 근로자 수가 5명 미만인 사업이다.

산재보험 적용과 관련하여 몇 가지 특례를 살펴보면, 첫째, 해외파견자에 대한 특례로, 산재보험 가입자(사업주)가 대한민국 밖의 지역에서 하는 사업에 근로시키기 위하여 파견하는 자에 대하여 근로복지공단에 보험가입 신청을 하여 승인을 받으면 해외파견자를 그 가입자(사업주)의 대한민국 영역 안의 사업에 사용하는 근로자로 보아 산재보험법 적용한다. 둘째, 현장실습생에 대한 특례로, 산재보험법이 적용되는 사업에서 현장실습을 하고 있는 학생 또는 직업훈련생 중 노동부장관이 정하는 현장실습생은 그 사업에 사용되는 근로자로 보아 산재보험법의 적용한다. 셋째, 중소기업 사업주에 대한 특례로, 대통령령으로 정하는 (50명 미만의 근로자를 사용하는) 중소기업 사업주는 근로복지공단의 승인을 받아 자기 또는 유족을 보험급여를 받을 수 있는 자로 하여 산재보험에 가입할 수 있다. 넷째, 특수형태근로종사자에 대한 특례로, 계약의 형식에 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 근로기준법이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 자로서 ①주로 하나의 사업 또는 사업장에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활하며 ②노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 않는 요건을 모두 갖추고 있는 자 중 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 자(보험설계사, 콘크리트믹서트럭을 소유하여 그 트럭을 직접 운전하는 사람, 학습지 교사, 골프장 캐디 등)의 노무를 제공받는 사업 또는 사업장은 산재보험법의 적용을 받는 사업 또는 사업장으로 본다. 이 경우 특수형태근로종사자는 그 사업 또는 사업장의 근로자로 보아 산재보험법의 적용을 받는다. 다섯째, 국민기초생활보장 수급자에 대한 특례로, 근로기준법상 근로자가 아닌 자로서 국민기초생활보장법에 따른 자활급여 수급자 중 노동부장관이 정하여 고시하는 사업에 종사하는 자

## (2) 적용대상(가입)의 종류

당연적용(강제적용사업), 임의적용(임의적용사업), 의제적용(의제적용사업)이 있다.

당연적용사업은 사업이 개시되거나 사업개시에 필요한 일정요건에 도달하게 되면 사업주의 의사와 관계없이 법률적으로 당연히 보험관계가 성립하는 사업을 의미한다. 임의적용사업은 산재보험법에 의한 적용제외사업으로, 보험가입 여부가 사업주의 자유의사에 일임되어 있는 사업이다. 사업주는 근로복지공단의 승인을 얻어 산재보험에 가입할 수 있다(고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 제5조 제4항). 의제적용사업은 산재보험의 당연적용사업이 임의적용사업으로 된 경우 일정기간 당연적용이 되는 사업으로 간주하는 것을 의미한다. 사업규모의 변동으로 인하여 산재보험 적용제외사업으로 된 때 그 사업주는 그 해당하게 된 날부터 근로복지공단의 승인을 얻은 때에는 산재보험에 가입한 것으로 본다.

연도별 기업규모에 따른 적용업종을 살펴보면 다음과 같다 표 7-1)-(9).

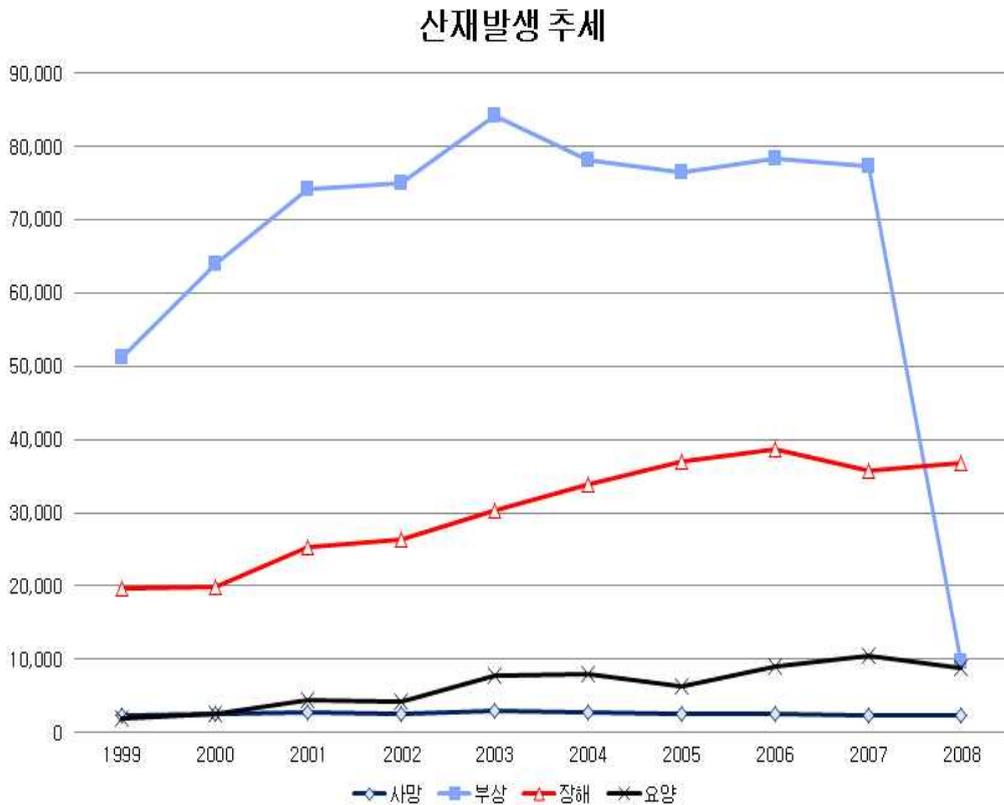
표 7-1)-(9) 기업규모에 따른 적용업종

연도	기업규모	적용업종
1964	500인 이상	광업, 제조업
1965	200인 이상	전기가공업, 운수보관업
1966	150인 이상	
1967	100인 이상	유기사업(연간 25,000인 이상)
1968	50인 이상	유기사업(연간 13,000인 이상)
1969		건설업, 수도업, 위생시설서비스업, 상업, 통신업, 서비스업
1971		금융, 증권, 보험업 제외
1972		유기사업(연간 8,000인 이상)
1973	30인 이상	유기사업(연간 4,000인 이상)
1976	16인 이상	광업, 제조업 중 화학, 석유, 고무, 플라스틱제조업은 5인 이상
1982	16(5)인 이상	
1983	16(5)인 이상	임업 중 별목업 추가
1986		농산물위탁판매업 및 증개업
1987	16(5)인 이상	베니어판 제조업 등 14개 업종 5인 이상 추가
1988	16(5)인 이상	목제품 제조업 등 20개 업종 5인 이상 추가
1992	16(5)인 이상	전자제품 제조업 등 20개 업종 5인 이상 추가
1996	5인 이상	교육서비스업, 보건 및 사회복지사업 추가
1998	5인 이상	금융·보험업 추가
2000	1인 이상	
2005	1인 이상	건설면허업자가 하는 건설공사, 법인의 농업, 임업(별목업 제외), 어업·수렵업 중 1인 이상 고용하는 사업
2009	1인 이상	면허 없는 건설업자가 시공하는 공사금액이 2천만원 이상인 이고 연면적 100㎡를 초과하는 건축, 연면적 200㎡를 초과하는 공사

### (3) 적용대상 현황

연도별로 산재발생추세를 살펴보면 부상을 제외하고 사망, 부상, 장해, 요양등에 해당되는 산재는 계속적으로 늘어나고 있다(그림 ). 2014년 말 산재보험 적용사업장수는 2,187,391개소로 전년대비 210,334개소, 10.64% 증가했다. 취업자 대비 산재보험 가입 근로자 비율은 52.6%이며, 임금근로자 대비 산재보험 가입 근로자 비율은 77.7%로 상당히 낮은 수준이다. 이는 소규모 영세사업장 근로자, 비정규근로자 등의 경우 상당수가 산재보험의 적용을 받지 못하고 있다는 것을 의미한다.

그림 7-1)-(5)



자료 : e-나라지표 <http://www.index.go.kr/>

보험급여는 1997년 이후 1999년까지 외환위기의 영향으로 2년 평균 9.5% 감소하였으나, 2000~2004년까지 4년 평균 18.4%가 증가하였고, 2005년에는 재해지수 감소, 2006년에는

2005년에 도입·시행된 『찾아가는 서비스제』의 정착 등으로 증가율이 현저히 둔화되었다. 1997년 1조5,560억원에서 1999년 1조2,742억원 2년 평균 9.5% 감소, 2001년 19.8% 증가, 2002년 15.8% 증가, 2003년 22.8% 증가 2004년 15.2% 증가(4년 평균 18.4%), 2005년 5.8% 증가, 2006년 4.6% 증가, 2007년 2.5% 증가, 2008년 5.5% 증가, 2009년 1.2% 증가, 2010년 1.7% 증가, 2011년 2.9% 증가, 2012년 6.2% 증가, 2013년 4.4% 증가, 2014년 3.5% 증가되었다. 향후현장 중심의 보험서비스 강화를 통한 수요자 중심의 맞춤 서비스 향상 추진하고 있다.

산재보험료 수납액 및 수납률 추세를 살펴보면 수납액은 2014년말 산재보험료 수납액은 54,405억원으로 전년대비 3,356억원, 6.57% 증가하고 있고, 수납률은 2014년말 산재보험료 수납률은 88.80%로 전년보다 0.4%p 감소하였다.

### 급여종류별 보험급여 지급현황

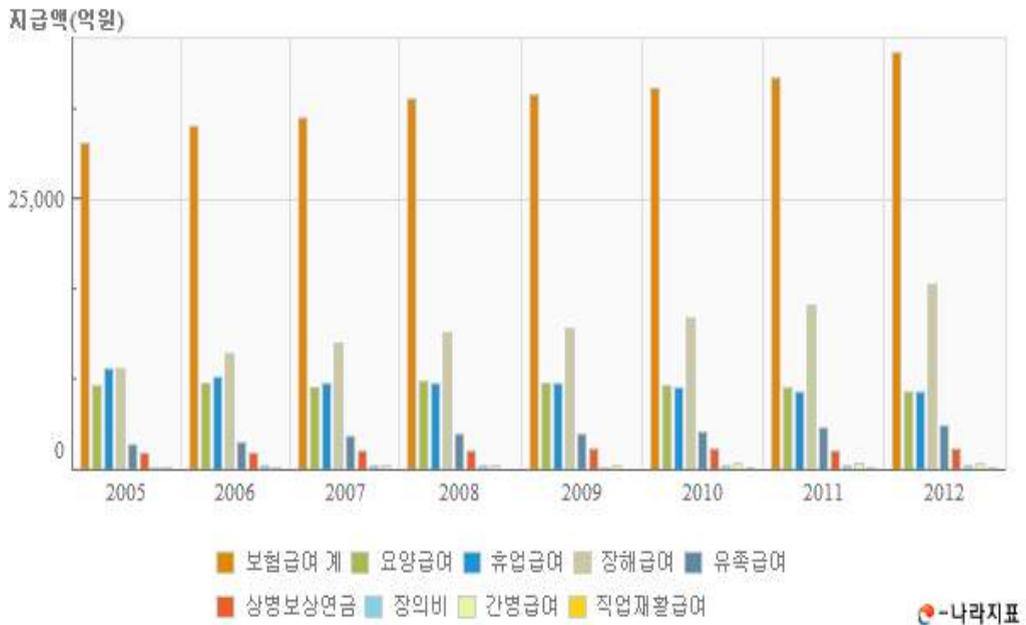


그림 7-1)-(6) 자료:근로복지공단(노동보험시스템)

자료 : e-나라지표 <http://www.index.go.kr/>

표 7-1)-(10) 산재보험급여 지급현황

산재보험 보험급여 지급현황

[단위 : 명, 억원]

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	보험									
	급여									
보험급여 계	30,258	31,638	32,423	34,219	34,631	35,237	36,254	38,513	37,954	39,265
요양급여	7,692	8,004	7,630	8,123	8,001	7,665	7,616	7,180	7,233	7,406
휴업급여	9,384	8,481	8,003	7,925	7,860	7,531	7,200	7,242	7,313	7,794
장해급여	9,222	10,674	11,707	12,659	12,910	13,979	15,092	17,129	16,290	16,672
- 일시금 (장해)	5,058	5,313	5,033	5,433	5,429	5,535	5,368	5,596	5,266	4,975
- 연금 (장해)	4,164	5,361	6,674	7,226	7,481	8,444	9,725	11,533	11,024	11,697
유족급여	2,206	2,539	2,968	3,177	3,325	3,521	3,763	4,075	4,419	4,769
- 일시금 (유족)	1,163	1,192	1,194	1,245	1,140	1,082	1,072	981	1,042	1,020
- 연금 (유족)	10,463	1,347	1,774	1,932	2,184	2,440	2,691	3,094	3,377	3,749
상병보상 연금	1,403	1,516	1,622	1,762	1,899	1,829	1,729	1,952	1,694	1,665
장의비	212	222	228	235	219	225	223	233	249	245
간병급여	138	202	265	338	393	443	483	517	552	546
직업재활 급여	-	-	-	0	19	45	149	185	204	168

자료: 근로복지공단(노동보험시스템)

산재보험 적용 및 징수현황



그림 7-1)-(7) 자료: 근로복지공단(노동보험시스템)

## 2) 급여

### (1) 급여보상의 요건

산재보험급여를 받기 위해서는, 첫째 산재보험 가입 사업의 근로자이어야 하며, 둘째 재해가 ‘업무상 재해’로 인정을 받아야 한다. 산재보험의 급여보상 여부는 업무상 재해(업무상의 사유)를 어떻게 해석하느냐에 달려 있다. 산재보험법 제37조는 업무상 재해의 인정 기준을 ‘업무상 사고’와 ‘업무상 질병’으로 나누는데 업무상 사고란 ①근로자가 근로계약에 따른 업무나 그에 따르는 행위를 하던 중 발생한 사고 ②사업주가 제공한 시설물 등을 이용하던 중 그 시설물 등의 결함이나 관리소홀로 발생한 사고 ③사업주가 제공한 교통수단이나 그에 준하는 교통수단을 이용하는 등 사업주의 지배관리 하에서 출퇴근 중 발생한 사고 ④사업주가 주관하거나 사업주의 지시에 따라 참여한 행사나 행사준비 중에 발생한 사고 ⑤휴게시간 중 사업주의 지배관리 하에 있다고 볼 수 있는 행위로 발생한 사고 ⑥그 밖에 업무와 관련하여 발생한 사고 중 하나에 해당 다만 업무와 재해 사이에 상당인과관계가 있어야 한다. 업무상 질병이란 ①업무수행 과정에서 유해위험요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병 ②업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병 ③그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병 중 하나에 해당 다만 업무와 재해 사이에 상당인과관계가 있어야 한다. 근로자의 고의 자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정신적 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령이 정하는 사유가 있으면 업무상 재해로 본다. 산재보험의 재해로 인정받기 위해서는 근로자의 재해가 업무를 수행하는 중에 발생하였어야 하며(업무수행성), 그 업무 때문에 재해가 발생하였어야 한다(업무기인성). 그러나 재택근무 등 업무수행 방법의 다양화와 직업병의 확대로 업무수행성과 업무기인성의 두 요건을 모두 검증하는 것은 까다로울 뿐만 아니라 업무상의 재해의 범위를 지나치게 협소하게 해석할 수 있다는 지적이 제기되었다. 이러한 요구를 받아들여 1981년 4월 8일 산재보험법을 개정하여 업무상 재해의 정의를 업무상의 사유인 단일요건으로 바꾸었다.

### (2) 급여의 종류

요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비, 직업재활급여가 있다.

#### 가. 요양급여

근로자가 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우 지급하는 현물급여이다. 범위는 진찰 및 검사, 약제 또는 진료재료와 의지(義肢) 그 밖의 보조기의 지급, 처치·수술

그 밖의 치료, 재활치료, 입원, 간호 및 간병, 이송 등이다. 업무상 재해로 인한 부상 또는 질병이 3일 이내의 요양으로 치유될 수 있으며 요양급여를 지급하지 않고, 근로기준법에 따라 사용자가 지급한다. 산재보험 의료기관, 즉 산재의료원 소속 의료기관, 종합전문요양기관(종합전문요양기관에서 요양할 필요가 있다는 의학적 소견이 있어야 함), 근로복지공단이 지정한 의료기관 또는 보건소에서 받아야 한다. 다만 부득이한 경우에는 요양에 갈음하여 요양비를 지급할 수 있다.

#### 나. 휴업급여

휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하는 현금급여이며, 휴업급여액은 평균임금의 70%이다 다만 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 않으며, 사업주가 지급한다. OECD 대부분 국가에서 평균임금의 80~100%를 지급하고 있는 점과 비교하면 한국의 휴업급여 수준은 매우 낮은 편이다. 휴업급여에는 부분휴업급여, 저소득근로자의 휴업급여, 고령자의 휴업급여, 재요양기간 중의 휴업급여가 있다. 부분휴업급여는 취업을 하지 못하는 기간 중 일정기간 또는 단시간 근로한 경우 근로하지 못한 나머지 기간 또는 시간에 대해 제공하는 휴업급여이다. 요양 또는 재요양을 받고 있는 근로자가 그 요양기간 중 일정기간 또는 단시간 취업을 하는 경우에는 그 취업한 날 또는 취업한 시간에 해당하는 근로자의 평균임금에서 그 취업한 날 또는 취업한 시간에 대한 임금을 뺀 금액의 90%에 상당하는 금액을 지급할 수 있다. 저소득근로자의 휴업급여는 휴업급여 지급액이 최저보상기준금액의 80%보다 적거나 같으면 그 근로자 평균임금의 90%에 상당하는 금액을 지급, 평균임금의 90%에 상당하는 금액이 최저보상기준금액의 80%보다 많은 경우에는 최저보상금액의 80%에 상당하는 금액을 휴업급여로 지급한다. 고령자의 휴업급여는 휴업급여를 받는 자가 61세가 되면 그 이후부터 매년 휴업급여 지급액의 4/70씩 감액하여 지급하는 것을 말한다. 즉 61세에는 휴업급여 지급액의 66/70, 62세에는 휴업급여 지급액의 62/70, 65세 이후에는 50/70을 지급한다. 다만 61세 이후에 취업 중인 자가 업무상의 재해로 요양하거나 61세 전에 업무상 질병으로 장해급여를 받는 자가 61세 이후에 그 업무상 질병으로 최초로 요양하는 경우에는 휴업급여의 감액을 받지 아니한다. 재요양을 받는 자에 대해서는 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 70%에 상당하는 금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다. 이 경우 치료 후 재취업하여 일하던 중 부상이나 질병이 재발하여 재요양을 받는 경우에는 재요양 당시 평균임금의 70%를 휴업급여로 지급하며, 재요양 당시 1일당 휴업급여 지급액이 최저임금액보다 적거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없으면 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다.

#### 다. 장애급여

장애급여는 부상이나 질병을 치유한 후에도 신체 등에 장애가 있는 경우 지급하는 급여이다. 장애등급은 장애정도에 따라 14등급으로 나누어지며, 장애급여는 장애등급에 따라 다르다. 장애급여를 지급하는 방법은 장애보상연금과 장애보상일시금 두 종류가 있다. 장애등급 1~3급은 의무적으로 장애보상연금이 지급되며, 장애등급 4~7급은 장애보상연금과 장애보상일시금 중 선택이 가능하고, 장애등급 8~14급은 장애보상일시금이 지급된다. 다만 장애급여 청구사유 발생 당시 대한민국 국민이 아닌 자로서 외국에서 거주하고 있는 근로자에게는 장애등급에 관계없이 장애보상일시금을 지급한다. 장애보상연금은 선급제도를 인정하고 있다. 장애보상연금은 수급권자가 신청하면 그 연금의 최초 1년분 또는 2년분의 2분의 1에 해당하는 금액을 미리 지급할 수 있다. 한편, 일시금으로 보상해 주는 제도로 장애보상연금수급권자의 수급권이 소멸한 경우(사망한 경우, 국적을 상실하고 외국에 거주하기 위해 출국하는 경우, 장애등급이 변경되어 장애보상연금의 지급대상에서 제외되는 경우 등)에 이미 지급한 연금액을 지급 당시의 각각의 평균임금으로 나눈 일수의 합계가 장애보상일시금의 일수에 못 미치면 그 못 미치는 일수에 수급권 소멸 당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 유족 또는 그 근로자에게 일시금으로 지급한다.

#### 라. 간병급여

간병급여는 요양급여를 받은 자 중 치유 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받은 자에게 지급하는 급여이다. 간병급여는 1999년 12월 31일 산재보험법 개정에 의해 2000년 7월 1일부터 지급되었다. 간병급여는 상시 간병급여와 수시 간병급여가 있다. 상시 간병급여는 장애등급 1급에 해당하는 장애가 남아 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 항상 다른 사람의 간병이 필요한 사람에게 지급하는 급여이며, 수시 간병급여는 장애등급 1급 또는 2급에 해당하는 장애가 남아 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 수시로 다른 사람의 간병이 필요한 사람에게 지급하는 급여이다.

#### 마. 유족급여

유족급여는 근로자가 업무상의 사유로 사망한 경우에 유족에게 지급하는 급여이다. 유족급여는 유족보상연금이나 유족보상일시금으로 지급하며, 유족보상일시금은 근로자가 사망할 당시 유족보상연금을 받을 수 있는 자격이 있는 자가 없는 경우에 지급한다. 유족보상연금 수급자격자의 범위는 근로자와 생계를 같이하고 있는 처, 60세 이상이거나 장애등급 2급(시각장애인은 3급) 이상인 남편·부모·조부모, 18세 미만이거나 장애등급 2급(시각

장해인은 3급) 이상인 자녀 · 손 자녀, 형제자매로서 18세 미만이거나 60세 이상 또는 장해등급 2급(시각장해인은 3급) 이상인 자이다. 유족보상연금을 받을 권리가 있는 순위는 배우자, 자녀, 부모, 손 자녀, 조부모, 형제자매이다.

마. 상병보상연금

상병보상연금은 요양급여를 받는 근로자가 요양을 시작한 지 2년이 지난 날 이후에도 그 부상이나 질병이 치유되지 아니한 상태이며, 그 부상이나 질병에 따른 폐질의 정도가 대통령령으로 정하는 폐질등급 기준(폐질등급 1~3급)에 해당되는 경우에 휴업급여 대신에 지급하는 급여로 상병보상연금제도를 도입한 이유는 사업주에 대해 고용관계의 부담을 완화시켜 주고, 근로자에게 유리한 보상을 해 주기 위해서이다. 피재근로자가 요양을 시작한 지 2년이 지나도 부상 또는 질병이 완치되지 아니하는 경우에는 사용자가 그 근로자에게 평균임금 1,340일분의 일시보상을 하여 그 후의 이 법에 따른 모든 보상책임을 면할 수 있다. 산업재해보상보험법 제80조 제4항은 “요양급여를 받는 근로자가 요양을 시작한 후 3년이 지난 날 이후에 상병보상연금을 지급받고 있으면 그 사용자는 3년이 지난 날 이후에는 근로기준법 제84조에 따른 일시보상을 지급한 것으로 본다” 고 규정하고 있다. 따라서 사용자는 요양을 시작한 후 3년이 지나면 고용관계를 종료하고 근로기준법에 따른 모든 보상책임을 면할 수 있다.

실제적으로 1인당 산재보험급여는 다음과 같은 추이를 보이고 있다.

1인당보험급여



그림 7-1)-(8) 1인당보험급여 자료:근로복지공단(노동보험시스템)

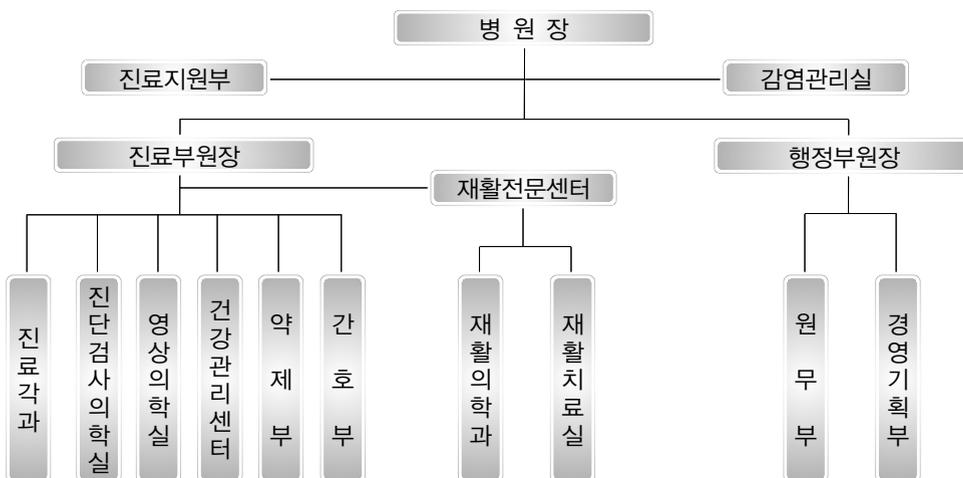
(3) 고성군의 산재보험

고성군의 경우 산재보험은 지역의 특성상 제2차 3차산업이 적은 탓으로 산재보험규모가 그렇게 크지 않다. 고성군이 속한 경남에서 산재를 담당하는 병원은 창원산재 병원이다.

창원산재병원은 공단 근로자와 지역주민에게 의료서비스를 제공하고, 인근 사업장 근로자의 직업병 예방에 기여하기 위해 설립되었다. 2007년 지역 내 최고의 재활전문센터 개소와 근골격계전문 치료센터를 설치·운영함으로써 경남권의 산재거점병원으로 거듭나게 되었으며, 현재 15개 진료과, 281병상을 운영하고 있다.

- 1979.11.2715개 진료과 지하 1층, 지상 6층으로 창원산재병원 개원
- 1982. 2.26창원병원으로 명칭변경
- 1993. 4. 3신관병동 200병상 준공
- 1994. 4. 8본관 병동 개보수 완료로 400병상 허가, 종합건강진단센터 개설
- 1995. 4. 7근로복지공사에서 (재)산재의료관리원 창원병원으로 이관
- 1999. 5.10한방의원 개설(임대운영)
- 2003. 4.15의료영상저장전달시스템(PACS) 완비
- 2004. 3.15건강관리센터 증축
- 2005. 9.14재활 물리치료실 증축, Web 의료영상저장전달 시스템(PACS) 구축
- 2006. 1.10종합건강센터 증축, 의료기관 최초의 원격 통합정보시스템 구축
- 2007.12.11재활전문센터 개소로 통합 재활치료 시스템 구축
- 2008. 7. 1한국산재의료원 창원병원으로 명칭 변경
- 2009.11. 2허가병상수 374병상으로 조정
- 2010. 4.28근로복지공단과 통합, 창원산재병원으로 명칭변경
- 2011.12. 7허가병상수 349병상으로 조정
- 2012. 5.23허가병상수 288병상으로 조정
- 2012.11.29허가병상수 281병상으로 조정

그림 7-1)-(9) 창원산재병원 조직도



## 가. 진료 현황(2013년)

(단위 : 명)

구분	합계	산재보험	건강보험	의료급여	자동차보험	기타
계	268,465	102,964	137,669	10,834	11,978	5,020
입원	92,081	36,620	41,640	4,752	7,914	1,155
외래	176,384	66,344	96,029	6,082	4,064	3,865

## 나. 산업보건사업 실적(2013년)

(단위 : 명, 개소)

구분	건강진단				보건관리대행	작업환경측정
	계	일반검진	특수검진	채용신검 등		
실적	80,967	32,277	27,223	21,467	15,667	679

## 제 5절 고용보험제도

## 1) 고용보험의 의의

고용보험이란 소득 상실의 위험에 처한 실직근로자에게 실업급여를 지급하는 전통적 의미의 실업보험 사업 외에 적극적인 취업알선을 통한 재취업의 촉진과 근로자의 고용안정을 위한 고용안정사업, 근로자의 직업능력개발사업 등을 상호 연계하여 실시하는 사회보험제도이다.

실업보험이 단순하게 실직자의 생계를 지원하는 사후적소극적인 사회보장제도에 그치는 반면, 고용보험은 실직자에 대한 생계지원은 물론 재취업을 촉진하고 더 나아가 실업의 예방 및 고용안정, 노동시장의 구조개편, 직업능력개발을 강화하기 위한 사전적·적극적 차원의 종합적인 노동시장정책의 수단이라고 할 수 있다.

실업급여를 지급하는 소극적인 사후구제적 수단만으로는 실직근로자의 생활을 근본적으로 보장하기에는 부족한 점이 많다. 따라서 적극적으로 고용촉진과 고용조정을 지원하는 고용안정사업과 근로자의 직업능력을 지속적으로 개발·향상시키는 직업능력개발사업이 포함된다.

## 2) 고용보험제도의 변천과정

1980년 전후의 정치 불안과 경제 불황으로 실업보험제도의 도입 필요성이 노동청과 학계에 의해 제기되면서 정부 차원에서 공식적으로 검토되기 시작되었다. 이때 제도의 부작용, 기업에 주는 부담, 산업구조 미성숙 등을 이유로 도입이 유보되었고, 전통적인 실업보험에

고용안정 및 직업훈련 등의 사업이 결합된 제도가 바람직하다는 공감대 형성(‘고용보험’이라는 용어 사용)하였다. 제7차 경제사회발전계획 후반기 중 고용보험을 시행하기 위한 기본법령 제정으로 고용보험법(법률 제4644호, 1993.12.27, 제정)·시행령(대통령령 제14570호, 1995.4.6, 제정)·시행규칙(노동부령 제100호, 1995.6.12, 제정)이 차례로 제정된 후 1995년 7월 1일부터 동시 시행하였다. 고용보험법 제정 이후 2010년 5월 말까지 24차례에 걸친 개정을 통해 고용보험의 수혜범위 및 사업영역을 점차 확대하였고, 고용보험 적용 사업장을 전 사업장으로 확대하는 한편 지급요건 완화와 더불어 일용근로자 등도 적용대상에 포함시킴으로써 수혜범위 확대했다. 1997년 외환위기를 거치면서 실업자를 위한 대표적인 사회안전망으로서 위상을 확립한 후 고용안정과 직업능력개발, 모성보호 등으로 사업영역을 확대해 나감에 따라 제도적으로 더욱 성숙하게 되었다.

표 7-1)-(10) 고용보험의 연혁

시기	주요 추진경과
1991. 8	1980년대 초 높은 실업률로 실업보험제도의 필요성이 제기되자 제7차 경제사회발전계획(1992~96) 후반기 중 고용보험제도를 도입하기로 결정
1992. 5	한국노동연구원에 고용보험연구기획단 설치
1993. 4	노총, 경총의 중앙노사합의에서 고용보험 조기실시를 대정부 건의사항으로 채택
1993. 7	신경제 5개년 계획의 대국민 발표를 통해 1995년 시행 고지
1993.12	고용보험법 제정
1995. 7	고용보험 시행
1998.10	1인 이상 전 사업장으로 고용보험 적용확대
2001.11	고용보험을 통해 모성보호급여(육아휴직·산전후휴가 급여) 지급
2002.12	일용근로자 고용보험 적용 등 고용보험법 개정

자료: 4대사회보험 정보연계센터(<http://www.4insure.or.kr/>)

### 3) 고용보험의 적용범위

근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장에 적용하는데 사업규모 및 산업별 특성을 고려하여 사업장 및 피보험자 관리가 매우 어렵다고 판단되는 일부 사업에 대하여는 적용을 제외하였다. 그에 속하는 사업으로 농업·임업·어업 또는 수렵업 중 법인이 아닌 자가 상시 4명 이하의 근로자를 사용하는 사업, 건설면허업자가 아닌 자가 시공하는 다음의 어느 하

나에 해당하는 공사, 총 공사금액이 2천만원 미만인 공사, 연면적이 100제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 연면적이 200제곱미터 이하인 건축물의 대수선에 관한 공사, 가사서비스업등이다.

적용대상에 따라 일반적인 당연적용사업과 임의가입사업으로 구분하는데

○ 당연적용사업: 사업이 개시되거나 적용요건을 충족하게 되었을 때, 사업주 또는 근로자의 의사와 관계없이 자동적으로 보험관계가 성립

○ 임의가입사업: 고용보험법의 의무 적용을 받지 않는 사업(위의 적용제외 사업)으로서 고용보험 가입여부가 사업주의 자유의사에 일임되어 있는 사업

- 사업주가 근로자(적용제외 근로자 제외) 과반수 이상의 동의를 얻어 고용보험 가입 신청서를 관할 근로복지공단에 제출하여 승인을 받아야 가입(실업급여에 한정)

적용대상자는 실업급여 적용대상자는 1인 이상의 근로자를 고용하는 모든 사업 및 사업장의 근로자이고, 최초 고용보험 도입 당시에는 상시 근로자 30인 이상 사업장부터 가입이 이루어졌으며, 이후 점차 대상이 확대되었다. 2004년 1월 1일부터는 일용근로자 및 시간제 근로자(월간 60시간, 주당 15시간 이상)에 대해서도 적용이 확대되었다.

표 7-1)-(11) 고용보험 가입확대과정

적용연도	확대내용
1995.7.1~	도입 당시에는 상시근로자 30인 이상 사업장부터 가입
1998.1.1~	10인 이상 사업장으로 의무가입 대상 확대
1998.3.1~	5인 이상 사업장으로 의무가입 대상 확대
1998.10.1~	상시근로자 4인 이하의 농업·임업·수렵업 등 일부 업종을 제외하고 근로자를 1인 이상 고용하는 전 사업장으로 가입범위 확대
2002.12.30~	농업·임업·어업 및 수렵업 중 근로자를 1인 이상 고용하는 법인까지 가입범위 확대
2004.1.1~	일용근로자 및 시간제근로자(월간 60시간, 주당 15시간 이상) 고용보험 가입확대
2009.1.1~	건설면허업자가 아닌 자가 시공하는 공사금액 2천만원 이상. 당연가입 대상으로 확대

점진적인 적용대상 확대를 통해 1998년 10월 1일부터 1인 이상의 모든 사업장에 적용됨에 따라 고용보험 적용 사업장 수와 피보험자 수가 급격하게 증가하게 되었다.

표 7-1)-(12) 적용대상 확대 추이

구분	95.7.1	97.7.1	98.1.1	98.3.1	98.7.1	98.10.1	04.1.1
실업급여	30인 이상	30인 이상	10인 이상	5인 이상	5인 이상	1인 이상	1인 이상
고용안정·직업 능력개발	70인 이상	70인 이상	50인 이상	50인 이상	5인 이상	1인 이상	1인 이상
건설업의 총 공사금액	40억원 이상	44억원 이상	34억원 이상	34억원 이상	3억4천만원 이상	3억4천만원 이상	2천만원 이상

자료: 4대사회보험 정보연계센터(<http://www.4insure.or.kr/>)

#### 4) 고용보험 적용 징수현황 및 현황 추이

사업장은 2014년말 고용보험 적용사업장수는 1,935,302개소로 전년대비 187,374개소, 10.7% 증가하였다. 수납액은 2014년말 고용보험료 수납액은 74,815억원으로 전년대비 9,525억원, 14.59% 증가 하였다. 요율 인상 및 적용 확대로 인해 '99년부터 수납액 급증 이후 '02년까지 안정적 증가하였고, 요율 인하로 인해 '03년 수납액 소폭 감소하였으나 '04년이후 안정적으로 증가하였다. 2013년말 고용보험료 수납액은 65,290억원으로 전년대비 6,505억원, 11.07% 증가하였다.

표 7-1)-(13) 고용보험 적용 및 징수현황

[단위 : 개소, 억원, %]

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
사업장	1,148,474	1,176,462	1,288,138	1,424,330	1,385,298	1,408,061	1,508,669	1,610,713	1,747,928	1,935,302
수납액	32,071	34,467	35,829	39,233	41,423	41,884	50,028	58,785	65,290	74,815
수납률	87.8	89.2	95.9	96.4	97.1	97.2	90.6	91.1	90.6	91

출처 : 근로복지공단 (노동보험시스템), 건강보험공단

### 고용보험 적용 및 징수현황



그림 7-1)-(10) 고용보험 적용 및 징수현황  
출처 : 근로복지공단 (노동보험시스템)

고용보험 수납률은 2014년말 고용보험료 수납률은 91.0%로 전년보다 0.4%p 증가하였고, IMF 외환위기의 영향으로 수납률은 2005년까지 지속적으로 하락하였으나 2006년 이후 지속 증가하는 추세를 보인다.

#### 5) 고용보험의 구분

고용보험 사업은 크게 고용안정·직업능력개발, 실업급여, 모성보호로 구분한다.

첫째, 고용안정·직업능력개발사업은 피보험자, 피보험자였던 자 및 취업의사를 가진 자에 대한 실업예방, 취업촉진, 고용기회 확대, 직업능력개발·향상의 기회 제공 및 지원, 기타 고용안정과 사업주에 대한 인력확보 지원을 위해 실시하고, 둘째, 실업급여는 실직근로자 및 그 가족의 생활안정을 도모하는 한편 재취업을 촉진하기 위해 지급하였으며, 셋째, 모성보호급여는 임신·출산양육 등 다음 세대 노동력의 재생산을 담당하는 여성 고유의 모성 기능을 사회제도적으로 보호하기 위해 지급되었다.

표 7-1)-(14) 고용보험 사업의 기본구조

고용안정· 직업능력 개발	고용창출 지원	- 중소기업 근로시간단축 지원금 - 교대제전환 지원금 - 중소기업 고용환경 개선에 대한 지원 - 중소기업 전문인력활용 장려금
	고용조정 지원	- 고용유지지원금 - 전직지원장려금
	고용촉진·안정 지원	- 지역고용촉진 지원금 - 고령자 고용촉진 장려금 · 다수고용, 정년연장, 정년퇴직자 계속고용 - 신규고용촉진 장려금 - 임금피크제 보전수당 - 임신·출산 후 계속고용지원금 - 육아휴직 등 장려금/대체인력채용 장려금
	건설근로자 등의 고용안정 지원	- 건설근로자 퇴직공제부금의 지원 - 건설근로자 고용보험관리지원금의 지원
	고용안정 및 취업 촉진	- 고용관리 진단 등 지원 - 장기 실업자 등에 대한 창업촉진 지원 - 취업지원사업의 지원 - 고령자 등의 고용환경 개선 지원
	고용촉진 시설에 대한 지원	- 상담 시설, 보육 시설, 기타 고용촉진 시설을 설치·운영하는 자 에게 해당 시설의 설치·운영에 필요한 비용의 일부를 지원
	사업주 지원	- 직업능력개발 훈련 지원 - 유급휴가 훈련 지원 - 직업능력개발 훈련 시설의 설치 및 장비 구입에 필요한 비용의 대부
	근로자 지원	- 근로자 수강지원금의 지원 - 근로자 능력개발카드에 따른 수강지원 - 능력개발 비용의 대부 - 능력개발 비용의 지원 - 실업자의 취업훈련 - 직업능력개발 훈련 중 생계비 대부
	실업급여	- 구직급여/연장급여(훈련개별·특별 연장급여)/상병급여 - 취업촉진 수당 · 조기재취업 수당, 직업능력개발 수당, 광역 구직활동비, 이주비
모성보호	- 육아휴직 급여 - 산전후휴가 급여	

고용보험은 고용노동부장관이 관장하며, 고용보험과 관련된 정책업무는 고용노동부 본부 내 고용정책실에서, 각종 관리업무는 지방노동청 산하 고용지원센터에서, 가입·징수업무는 근로복지공단에서 담당한다. 노동부 본부 및 지방노동관서의 조직도를 다음 그림과 같다.

그림 7-1)-(11) 노동부 본부 및 지방 노동관서의 조직도

## 노동부 본부



## 지방 노동관서



자료: 고용보험 인터넷서비스(<http://edi.work.go.kr>)

## 6) 고용보험의 요율 변화 및 재정 추이

### (1) 고용보험료 산정 및 납부

고용보험 사업에 드는 비용을 충당하기 위해 징수하는 보험료와 그 밖의 징수금에 대하여는 보험료징수법으로 정하는 바에 따른다고 규정한다. 고용보험요율은 보험수지의 동향과 경제상황 등을 고려하여 1000분의 30 범위에서 고용안정·직업능력개발사업의 보험요율 및 실업급여의 보험요율로 구분하여 정하며, 노사정 3자로 구성된 고용보험위원회의 심의를 거쳐 고용보험요율을 결정하거나 변경한다. 고용안정·직업능력개발사업의 소요비용에 충당할 보험료는 사업주가 전액 부담하고 실업급여 지급을 위한 보험료는 사업주 및 근로자가 1/2씩 부담하는 것이 원칙이다. 고용안정·직업능력개발사업의 보험요율은 사업규모에 따라 0.25~0.85% 차등적용하고, 실업급여의 보험요율은 0.9%로 해당 사업에 종사하는 보험가입자인 근로자의 보수총액의 0.45%씩 나누어 부담한다.

표 7-1)-(15) 현행 보험요율

구분		근로자	사업주
실업급여		0.45%	0.45%
고용안정	상시근로자 수가 150인 미만인 사업주의 사업	-	0.25%
	상시근로자 수가 150인 이상인 사업주의 사업으로서 우선지원 대상기업의 범위1)에 해당하는 사업	-	0.45%
직업능력개발사업	상시근로자 수가 150인 이상 1천인 미만인 사업주의 사업(우선지원 대상기업 제외)	-	0.65%
	상시근로자 수가 1천인 이상인 사업주의 사업(우선지원 대상기업 제외) 및 국·지방자치단체가 직접 행하는 사업	-	0.85%

주: 1) 우선지원 대상기업의 범위(고용보험법 시행령 제12조): 광업 300명 이하, 제조업 500명 이하, 건설업 300명 이하, 운수업 및 통신업 300명 이하, 기타 산업 100명 이하, 중소기업기본법상의 중소기업

징수된 고용안정·직업능력개발사업 및 실업급여의 보험료는 각각 그 사업에 지출되는 비용에 충당한다. 실업급여의 보험료는 육아휴직·산전후휴가 급여 등의 소요비용에 충당 가능하고, 실업급여의 보험요율은 1999년 0.6%에서 1.0%로 올랐다가 2003년 0.9%로 내린 후 변동이 없었으며, 고용안정·직업능력개발사업의 보험요율은 이들 두 사업이 통합 운영되면서 2006년부터 사업규모에 따라 0.25~0.85%로 설정한다.

표 7-1)-(16)보험요율 변화 추이

	95.7.1	99.1.1	03.1.1	05.1.1	06.1.1
실업급여	0.6%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%
고용안정사업1)	0.2%	0.3%	0.15%	0.15%	0.25~0.85%
직업능력개발사업1)	0.1~0.5%	0.1~0.7%	0.1~0.7%	0.1~0.7%	

주: 1) 보험요율 차등기준 변경: 95.4.6 제정시 3분류(150인/중소기업), 97.5.8 개정시 3분류(중소기업→우선지원 대상기업), 98.7.1 개정시 4분류(150인/우선지원 대상기업/1000인), 99.7.1 개정시 4분류(국책사업 추가), 05.12.30 개정시 고용안정사업에도 동일한 보험요율 차등기준 적용

### 7) 고성군의 고용보험현황

고성군은 사업특성상 지역의 특성상 제2차 3차산업이 적은 탓으로 고용보험규모가 그렇게 크지 않다. 취업자가 33,000명, 임금근로자가 15,000명으로 45.3%에 달하고, 고용보험은 68.3%를 나타내고 있어, 통영시에서의 평균에 못미치고 있다.

표 7-1)-(17) (단위 : 천명, %)

	취업자(A)	임금근로자(B)	비율(B/A)	고용보험
창원시	515	394	76.5	79.1
진주시	165	105	63.5	67.8
통영시	68	43	64.0	70.7
사천시	61	37	60.5	70.2
김해시	244	183	74.8	78.1
밀양시	54	27	50.9	69.5
거제시	123	99	80.4	88.4
양산시	134	100	74.0	80.9
의령군	18	6	33.4	78.2
함안군	34	19	56.4	80.1
창녕군	34	15	43.9	73.3
고성군	33	15	45.3	68.3
남해군	27	9	34.2	61.7
하동군	28	10	35.4	61.9
산청군	22	6	29.3	66.0
함양군	24	9	35.9	73.9
거창군	32	15	44.7	71.3
합천군	28	9	31.2	72.7

자료 : 2014년 사회보험 가입현황(통계청)

- 주 1) 직장가입자만 집계하였으며 지역가입자, 수급권자, 피부양자는 제외  
 2) 공무원, 사립학교 교직원, 별정우체국 직원 등 특수지역연금 포함

## 제 6절 공적부조제도

### 1) 공공부조법의 개요와 특성

#### (1) 공공부조법의 개념

공공부조는 스스로 생활유지능력이 없는 사람들에게 국가나 지방자치단체가 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 지원하는 사회복지제도의 하나이다. 우리나라 사회보장기본법에서 공공부조를 국가 및 지방자치단체의 책임하에 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도라고 규정하고 있다. 공공부조법은 과거의 자선과 시혜와 같은 소극적 개념에서부터 급여의 권리성을 인정한 방향으로 진전되어 왔다. 1999년에 확대 개정된 국민기초생활보장법은 이러한 입장을 반영하여, 구법인 생활보호법에서 ‘보호대상자’, ‘보호기관’ 등의 용어가 국민기초생활보장법에서는 ‘수급권자’, ‘보장기관’ 등으로 바뀌어져 저소득층의 권리성을 강화하였다. 공공부조법은 인간다운 생활을 확보하는 것을 목적으로 하면서 한편으로는 자립을 돕는 것으로 이해할 수 있다. 우리나라의 공공부조법에 속하는 대표적인 법률은 국민기초생활보장법과 의료보호법을 손꼽을 수 있는데, 이는 빈곤과 의료문제가 인간다운 생활을 확보하는 데 골간이 되기 때문이다.

공공부조법은 공공부조제도가 가진 다음과 같은 특성에 따라 법적 규정과 운용상의 특성을 가진다고 볼 수 있다. 특히 사회보험과는 여러 가지 면에서 뚜렷한 차이점을 나타낸다.

#### (2) 공공부조의 특성

공공부조가 가지고 있는 여러 가지 특성 중 가장 먼저 지적할 수 있는 특성은, 빈곤에 대한 최후의 국가적 대응책이다. 둘째는 공공부조는 그 대상자를 선정하여 원조를 제공하는 제도이므로 이른바 선택주의(selectivity) 제도이다. 세번째는 공공부조에 필요한 재원 조달을 일반 조세를 통하여 마련한다. 마지막으로 이러한 소득이전을 통해 소득의 재분배적 기능을 도모할 수 있는 제도이다. 특히 중상류계층의 조세를 통해 빈곤층과 저소득층에 공공부조제도에 재원이 지출되어, 소득의 불평등을 완화할 수 있는 기회가 되기도 한다.

사회보험과 공공부조는 사회보장제도로서 사회보험과 함께 실시되지만 뚜렷이 구별되는 특성을 가지고 있는데, 첫째, 양제도의 목적의 측면에서 살펴보면, 공공부조는 빈곤 등의 사회적 위험이 발생한 이후 이를 해결하기 위한 사후적 대응책으로써 기능하는 한편 사회보험은 미래에 직면할 수 있는 사회적 위험을 정형화하여 보험기술을 통해 미리 대비하는 제도적 장치이다. 둘째, 이념적 경향을 상대적인 관점에서 비교하면 공공부조제도는 도움

이 필요한 사람을 선정하여 가입하므로 선택주의에 입각해 있으며, 사회보험은 모든 국민을 대상으로 하고 적당한 자격요건을 갖추어서 보험사고를 당할 때 급여를 제공하는 점에서 보편주의를 채택하고 있음을 알 수 있다. 셋째, 양제도의 실시와 관련하여 공공부조는 사람들을 무차별평등하게 취급하여 일단 빈곤에 처한 모든 사람들에게 동일한 조건에서 똑같은 급여를 제공한다는 점에서 무차별평등주의라고 한다면, 사회보험은 특히 급여의 제공에 있어 가능한 한 기여금에 비례하거나 혹은 가입년한에 비례하여 제공하는 경향이 있다. 넷째, 대상면에서 공공부조제도는 소수의 빈곤층이 주대상인데 반하여 사회보험은 일단 국민 전체를 대상으로 규정하는 경우가 대부분이다.

## 2) 국민기초생활보장법

### (1) 개요

국민기초생활보장법은 빈곤대책의 하나로서 공공부조제도에 속하는 법이다. 그렇다면 왜 국가가 빈곤문제에 적극적으로 개입하는 것은 빈곤문제를 개인문제로서 보기보다는 사회문제의 하나로 간주하기 때문이다.

공공부조는 최저한의 생활을 유지할 수 있도록 빈곤문제에 처한 국민을 돕는 사회복지제도이다. 따라서 정당한 자격요건을 가진 사람에 대하여 적어도 최저한의 삶을 유지할 수 있도록 최저생계비 이상을 확보하는 제도적 장치가 바로 공공부조이며, 이 제도의 핵심이 국민기초생활보장제도이다. 그러므로 국민기초생활보장제도는 빈곤을 해결하기 위한 국가의 공식적 대책으로서 다양한 원리와 방법 및 급여내용 등 국민기초생활보장제도의 운용과 실시에 관한 내용을 규정하고 있다. 국민기초생활보장법(이하 ‘기초생보법’으로 표기함)은 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있다. 두번째 목적은 가능한 한 도움을 받는 사람들이 자활·자립할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 하고 있다는 것이다. 기초생활보장법은 다른 사회보험법과는 달리 무각출로 국가에 의해 수급자에게 일방적으로 제공되는 급여를 포함하고 있다. 이것은 국민이라는 자격으로 생존권을 보장받을 수 있다는 데에 근거를 두고 있고, 따라서 수급권 역시 기본적 권리로 인정된다. 기초생보법의 급여내용은 다양하지만 핵심적인 내용은 생계유지와 생활보장이라는 것에 목적을 둔다. 그러므로 경제적 급여를 기반으로 하면서 다양한 형태의 급여가 제공된다. 기초생보법의 재원은 보통 일반 조세로 충당된다. 각출금 혹은 기여금에 의해서 마련되는 사회보험제도와는 다르고 일반 조세로 충당되는 사회복지서비스와는 유사점을 가지고 있다.

## (2) 변천과정

국민기초생활보장법의 입법배경에는 1963년 이래 사회·경제적 변화에 적절하게 대응하지 못한 구법인 생활보호법의 확대 개편과 함께 1997년 IMF의 경제 위기로 인하여 수많은 실직자와 명예퇴직자의 발생에 대처하려는 노력이 계재되어있다.

많은 저소득층이 사회보장의 혜택을 전혀 받지 못하는 사각지대에 존재하여 국가가 모든 국민의 기본적인 생활을 제도적으로 보장해야 할 필요성이 대두되었고 여기에다 단순 생계 지원이 아닌 수급자의 자립자활을 촉진하는 생산적 복지 지향의 종합적 빈곤대책이 필요하게 되었다.

이러한 사회·경제적 배경에서 아래와 같은 입법과정을 거쳐 1999년 9월 7일에 국민기초생활보장법이 공포되고, 2000년 10월 1일부터 실시되기에 이르렀다.

국민기초생활보장법의 전신은 생활보호법이다.

### 가. 생활보호법의 연혁

생활보호법은 1961년 12월 30일 법률 제913호로 제정되었으나 재정사정이 여의치 못하여 전면적인 실시가 되지 못하고, 그 중 생계보호만이 부분적으로 실시되었다. 1978년에는 의료보호법의 제정으로 생활보호대상자에 대한 의료보호가 행해지기 시작하였고, 1979년에는 생활보호대상자 중학교과정 수업료지원규정이 마련됨으로써 생활보호대상자 중 중학생 자녀에게 수업료가 지원되었다. 1981년부터는 기술이 없어 취업을 하지 못하는 생활보호대상자에게 취업에 필요한 기능을 습득시켜 자활할 수 있도록 지원하는 직업훈련지원사업이 펼쳐졌다 10년 이상 유지되어 오던 생활보호법은 1997년에 다시 한번 대폭적인 개정을 거쳐 1999년까지 지속되다가 국민기초생활보장법의 시행으로 폐지되었다.

### 나. 국민기초생활보장법 제정

생활보호법은 공공부조법의 기본법으로 기능하기에는 여러 가지 한계가 많았다. 가장 큰 한계는 보호대상의 인구학적 제한이었다. 이로 인해 IMF사태로 생겨난 대량의 빈곤층에 대해 생활보호법은 거의 아무런 도움을 주지 못하였다.

이러한 문제점을 해결하고자 1999년 9월에 생활보호법을 폐지하고 국민기초생활보장법을 새로이 제정하였다. 제정된 국민기초생활보장법은 다음 몇 가지 측면에서 생활보호법과 차이가 있다.

첫째, 최저생활보장이 국민의 당연한 권리라는 점을 명확하게 하기 위하여 법률용어부터 바꾸었다. 법의 명칭에서 비롯하여 법적용대상자(수급자 또는 수급권자), 의무자(보장기

관), 보장의 내용(급여) 등도 바꾸었다.

둘째, 법적용대상자로서 수급권자에 대한 인구학적 제한을 철폐하였다.

셋째, 급여의 내용에서 주거급여와 긴급급여를 신설하였다.

## 다. 내 용

기초생보법상의 규정되어 있는 내용을 ‘급여의 기본 원칙’으로 체계화시켜 보면, 아래와 같이 몇 가지로 요약할 수 있다.

### ① 공공책임의 원칙

일상생활이 어려운 국민의 생존권을 보장하는 일이 국가의 책무이므로, 기초생보법은 실시를 국가 혹은 공공책임으로 간주하는 것이다. 기초생보법은 “보장기관”이라 함은 기초생보법에 의한 급여를 행하는 국가 또는 지방자치단체를 말한다고 함으로써, 공공책임을 분명히 규정하고 있다.

### ② 최저생활보장의 원칙

기초생활보장법에 의하여 실시되는 급여는 건강하고 문화적인 최저생활을 유지할 수 있는 수준이어야 한다. 구체적인 급여의 기준은 보건복지부 장관이 수급자의 연령·가구규모·거주지역 기타 생활여건 등을 고려하여 급여의 종류별로 정한다.

### ③ 보충성의 원리

기초생보법에 의한 급여는 수급자가 자신의 생활의 유지·향상을 위하여 그 소득·재산·근로능력 등을 활용하여 최대한 노력하는 것을 전제로 이를 보충발전시키는 것을 기본 원칙으로 한다로 되어 있다.

### ④ 타법 우선의 원칙

부양의무자의 부양과 기타 다른 법령에 의한 보호는 기초생보법에 의한 급여에 우선하여 행하여지는 것으로 한다. 특히 민법에 의한 부양의무자의 부양을 우선시하고 그 다음에 기초생보법의 급여를 받을 수 있다는 것은 타법 우선의 원칙을 잘 드러내는 부분이다.

### ⑤ 자립조장원리

기초생보법의 목적에서도 명확하게 밝히고 있듯이 자활과 자립은 동법의 급여원칙에 중요한 요소로 받아들여진다.

### ⑥ 무차별 평등원리

무차별평등의 원리는 기초생보법상의 급여를 받을 자격이 평등하게 있다는 원리이지만, 실제로 급여를 제공하는 과정에서 급여수준은 차등적으로 제공된다. 다만 기초생보법에 의하여 보장된 수준은 최저생활을 유지한다는 측면에서 무차별 평등원리가 결과적으로 실현되기도 한다.

## 라. 급여 실시의 기준

급여를 제공하는 과정에 고려해야 할 기본적인 사항을 기초생보법에서 규정하고 있는 내용을 중심으로 살펴보면 몇 가지로 정리할 수 있다.

### ① 급여의 기본 수준

급여제공에 있어서 검토되어야 할 사항 중 가장 중요한 점은 급여의 기본적 수준이 어떠해야 하는가 하는 점이다. 기초생보법에, 이 법에 의한 급여는 건강하고 문화적인 최저생활을 유지할 수 있는 것이어야 한다고 명시되어 있듯이, 생존권을 확보할 수 있는 수준이어야 함은 당연하다. -동법 4조 2항, 6조 참조-

### ② 급여의 개별화

급여는 수급자의 욕구와 문제 등 수급자가 처한 상황을 개별화하여 적절한 내용과 수준으로 제공되어야 한다. 이를 위해 기초생보법에서는 연령과 가구규모 등 제반 여건을 감안하여 급여를 제공하고 거기에 맞게 급여종류를 결정한다.

### ③ 세대단위 급여

기초생보법상의 급여 제공은 원칙적으로 세대를 단위로 행하되, 필요하다고 인정하는 경우에는 개인을 단위로 행할 수 있도록 규정하였다.

### ④ 신청주의 급여

급여는 당연히 수급권자와 관계자가 신청하여 제공받는 신청주의를 원칙으로 하고 있다. 법 제21조에는 수급권자와 그 친족, 기타 관계인은 관할 시장·군수·구청장에게 수급권자에 대한 급여를 신청할 수 있다고 규정하고 있다.

## 마. 수급권자와 수급자

### ① 개념과 범위

기초생보법의 보호대상은 수급권자 및 수급자이다. 수급권자란 이 법에 의한 급여를 받을 수 있는 자격을 가진 자이고, 수급자란 기초생보법에 의해 급여를 받는 자를 말한다.

수급권자의 범위를 살펴보면, 원칙적으로 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양 능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 자이다.

## ② 수급자의 권리와 의무

수급권자의 권리는 대략 3가지로 규정되어 있는데, 수급자에 대한 급여는 정당한 사유 없이 이를 불리하게 변경할 수 없고, 수급자에게 지급된 수급품과 이를 받을 권리는 압류할 수 없도록 하였다. 반면에 수급자는 급여를 받을 권리를 타인에게 양도할 수 없고, 거주지역·세대의 구성에 변동이 있거나 재산 상황 등에 현저한 변동이 있는 때에는 지체없이 관할보장기관에 이를 신고하여야 한다.

## 바. 보장기관

### ① 보장기관

기초생보법에 의한 급여를 행하는 국가 또는 지방자치단체를 보장기관이라고 하는데, 이는 기초생활보장제도를 실시하는 최종 책임자를 말하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 실제로는 동법에 의한 급여는 원칙적으로 수급권자 또는 수급자의 거주지를 관할하는 특별시장·광역시장·도지사(이하 '시·도지사'라 한다)와 시장·군수·구청장이 행한다.

### ② 보장시설

보장시설은 기초생보법상의 급여를 행하는 사회복지사업법에 의한 사회복지시설중 대통령령이 정하는 시설을 말한다. 따라서 여기서 말하는 사회복지시설에는 장애인시설, 양로시설 및 노인의료복지시설, 아동복지시설 및 종합시설, 정신질환자사회복지시설 및 정신요양시설, 부랑인보호를 위한 시설을 포함한 다양한 사회복지시설을 의미한다.

## 사. 급여의 종류와 방법

### ① 개념과 종류

급여는 욕구와 문제를 가진 사람들의 그것을 해결하기 위해 제공하는 각종의 사회적 자원을 말한다. 급여는 흔히 현금과 현물로 대별하지만, 보다 전문적으로 구별하면 현금, 물품, 신용(credit), 서비스, 힘(power) 및 기회(opportunity) 등으로 나누어진다.

기초생보법은 급여의 내용에 따라 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여,

장제급여, 자활급여 등 7가지로 구분하고, 의료급여는 의료보호법에 따라서 급여를 실시하고 있다.

### ② 생계급여

생계급여는 수급자에게 의복·음식물 및 연료비와 기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 것이다.

### ③ 주거급여

주거급여는 구법인 생활보호법에는 없던 조항으로서, 기초생보법에서 신설된 급여이다. 그동안 우리나라의 빈곤한 가구에서 생활비 중 주거비가 차지하는 비중이 매우 높았고, 반면에 빈곤의 원인으로서는 과중한 주거비문제가 늘 언급되었다. 따라서 구법의 문제점이나 정책대안으로서 주거급여문제가 제기되었고, 이에 따라 신법에서 주거급여가 신설되었던 것이다.

### ④ 교육급여

교육급여는 수급자에게 입학금·수업료·학용품비 기타 수급품을 지원하는 것으로서, 대상이 되는 학교의 종류, 범위 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다고 되어 있다.

### ⑤ 해산급여

해산급여는 수급자에게 조산(助産), 분만 전과 분만 후의 필요한 조치와 보호를 행하는 것이다.

### ⑥ 장제급여

장제급여는 수급자가 사망한 경우 사체의 검안·운반·화장 또는 매장 기타 장제조치를 행하는 것이다.

### ⑦ 자활급여

자활급여는 수급자의 자활을 조성하기 위하여 급여를 행하는 것이다.

자활급여는 관련 공공 또는 민간기관·시설에 위탁하여 이를 행할 수 있다. 이 경우 그에 소요되는 비용은 보장기관이 이를 부담한다.

## 아. 보장비용

### ① 의 미

모든 사회복지제도의 실시에는 비용이 필요한데, 비용의 조달과 배분을 재정이라고 한다. 비용의 조달방법과 부담에는 국가에 따라 다양한 형태가 있고, 조달된 재원의 배분형태도 국가의 사정에 따라 다양하다.

### ② 보장비용과 부담 구분

국민기초생활보장법상에서 말하는 보장비용은 동법에 의한 보장업무에 소요되는 인건비와 사무비, 생활보장위원회 운영에 소요되는 비용, 제반 급여실시비용과 자활공동체 관련 비용, 기타 보장업무에 소요되는 비용 등을 말한다.

보장비용의 부담 구분은 다음과 같이 규정되어 있다.

- 국가 또는 시·도가 직접 행하는 보장업무에 소요되는 비용은 국가 또는 당해 시·도가 부담한다.
- 급여의 실시비용은 국가 또는 당해 시·도가 부담한다.
- 시·군·구가 행하는 보장업무에 소요되는 비용 중 인건비, 사무부 및 생활보장위원회 비용은 당해 시·군·구가 부담한다.

## 자. 국민기초생활보장수급자현황

표 7-1)-(18)

지표	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
국민기초생활 보장수급자(명)	1,424,088	1,513,352	1,534,950	1,549,848	1,529,939	1,568,533	1,549,820	1,469,254	1,394,042	1,350,891

출처 : 보건복지부 국민기초생활보장수급자현황

## 차. 고성군의 생활보장

지난 40년간의 단순보호차원의 생활보호제도로부터 저소득층에 대한 국가책임을 강화하는 종합적 빈곤대책으로 전환보호를 필요로 하는 절대빈곤층의 기초 생활을 국가가 보장하되, 종합적 자립 자활서비스 제공으로 생산적 복지를 구현하는 것이다. 주요내용으로는

- ① 국가의 보호를 필요로 하는 최저생계비 이하의 저소득층에 대한 기초생활보장한다.
- ② 급여종류의 확대 및 급여수준의 증가시킨다.

가) 긴급생계지원이 필요한 수급권자에 대한 의료·생계비 지원강화한다.

나) 최저생계비와 가구소득의 차액을 보충적으로 지급한다.

③ 자활지원서비스의 체계적 지원을 통한 「생산적 복지」 구현한다.

가) 근로능력자에 대하여는 근로유인장치를 두어 근로의욕 감퇴 방지한다.

○ 생계급여를 위한 가구소득 산정 시 근로활동으로 발생하는 소득의 일부를 공제하는 방안 등 근로 유인장치 강구한다.

○ 자활공동체사업, 직업훈련, 구직활동 등에 참여를 조건으로 생계비 지급한다.

나) 수급자의 근로조건, 가구여건, 자활욕구 등을 고려한 가구별 자활지원계획을 수립하여 체계적인 자활지원

④ 국민기초생활 선정기준과 수급자 현황은 다음과 같다.

표 7-1)-(19) 선 정 기 준

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	비고
소득인정액기준	603천원	1,027천원	1,329천원	1,630천원	1,932천원	2,234천원	

자료 : 2014 군정백서

※ 소득인정액 : 소득평가액 + 재산의 소득환산액

표 7-1)-(20) 기초생활보장수급자 현황

구분	계 (=A+B+C)	일반수급자		조건부수급자		시설보장수급자		비고
		가구	명(A)	가구	명(B)	시설수	명(C)	
2004	3,330	1,876	2,761	84	197	6	372	
2005	3,297	1,871	2,753	86	181	6	363	
2006	3,113	1,735	2,559	79	156	7	398	
2007	2,876	1,602	2,351	55	130	8	395	
2008	2,763	1,530	2,218	45	115	10	430	
2009	2,602	1,469	2,074	47	111	10	417	
2010	2,474	1,445	1,956	46	110	10	408	
2011	2,536	1,468	2,020	50	111	13	405	
2012	2,578	1,455	2,093	52	103	13	382	
2013	2,282	1,325	1,771	55	110	13	401	

자료 : 2014 군정백서

표 7-1)-(21) 【기초생활보장수급자 지원 현황】

(단위 : 천원)

구분	계	생계비		자녀학비	
		인원	금액	인원	금액
2004	5,588,912	3,330	4,970,021	273	151,153
2005	6,868,521	2,297	6,009,028	280	128,676
2006	6,226,962	3,113	6,106,324	259	120,638
2007	5,989,240	2,876	5,881,119	259	108,121
2008	5,524,550	2,763	5,427,621	254	96,879
2009	5,495,838	2,602	5,398,741	255	97,097
2010	5,581,960	2,474	5,473,248	270	108,712
2011	5,807,519	2,536	5,691,111	275	116,408
2012	5,982,300	2,578	5,860,937	316	121,363
2013	6,458,304	2,282	6,351,312	297	106,992

자료 : 2014 군정백서

## ② 자활사업

고성군의 저소득층 자활사업의 변천 경과를 보면 2001년. 7.(보건복지부 지정 제 155호)에 고성자활후견기관 설립지정, 2005년. 12월 우수자활후견기관 선정되었고, 2007. 7.1(보건복지부 지정 제 155-1호)에 고성지역자활센터로 명칭 변경 지정되었다. 저소득층 자활사업 운영 목적은 첫째, 근로능력 있는 수급권자에게 일자리를 제공하여 자활·자립의지 고취하는 것이고, 둘째 내실 있는 프로그램 운영으로 자활사업 참여자 기술능력 배양과 창업 지원으로 생산적 복지 구현하는 것이다. 주요내용으로

## ① 민간위탁형 자활사업(고성지역자활센터 위탁)

가) 추진사업 : 간병, 복지, 주차, 나눔뱅크, 청소, 전통식품, 인큐베이팅, 복지도우미

나) 자활공동체사업 지원 : 3개사업(한마음건축, 늘푸른방역, 늘푸른사람들)

## ② 가사·간병 도우미 사업(고성지역자활센터 위탁)

- 저소득층 가사·간병 지원 사업

## ③ 차상위계층 특별지원 사업(읍·면 시행)

- 공공시설물 또는 유적지(문화재) 관리, 독거노인(안전도우미), 지역환경정비 등

## ④ 생업자금 지원

- 저소득층에게 생업자금을 지원하여 자립기반 마련

## ⑤ 고성군 직접시행 자활사업

가) 근로유지형 자활사업(읍·면 시행) : 꽃길조성, 관광지 환경정화, 도로변 청소 등

나) 복지도우미 사업 시행 : 사회복지담당고무원 업무 보조 도우미

## ③ 저소득층 자활사업 현황

표 7-1)-(22) 고성자활후견기관 현황

기관명	대표자	위치	법인명	사업유형	직원수
고성지역 자활센터	김종봉	고성읍 동외로 156번길 36	(재)천주교마산교구 유지재단고성성당	표준형	5명

자료 : 2014 군정백서

표 7-1)-(23) 자활사업대상자 현황

(단위 : 명)

구분	자활사업 대상자 (A+B+C)	수급자				비수급자 차상위계층 (D)
		소계 (A+B+C)	조건부 수급자(A)	자활특례자 (B)	일반수급자 (C)	
2006	122	71	56	15	-	51
2007	131	76	64	11	1	55
2008	145	128	65	11	52	17
2009	124	75	59	16	-	49
2010	157	84	70	14	-	73
2011	161	88	61	20	7	73
2012	159	91	55	16	20	68
2013	134	69	39	11	19	65
누계	1,133	682	469	114	99	451

자료 : 2014 군정백서

표 7-1)-(24) 【자활사업별 참여 현황】

(단위 : 명)

구분	계 (a+b)	복지부(지자체)									노동부 (b)
		소계 (a)	자활근로					지역봉사·디딤 돌사업(사회적 응프로그램)	창업 지원등 기타	계획 수립 중	
			시장 진입형	사회적 일자리형	인 턴 형	근로 유지형	지자체 예산사업				
2006	122	122	17	49	-	43	-	-	13	-	-
2007	131	127	28	32	-	52	-	-	14	1	4
2008	150	147	24	51	-	27	-	-	33	12	3
2009	124	124	25	55	-	22	-	-	22	-	-
2010	100	99	24	49	-	22	-	-	4	-	1
2011	157	151	35	51	-	37	1	-	4	23	6
2012	159	154	42	56	-	19	-	-	-	37	5
2013	134	127	41	54	-	12	-	-	25	-	1
누계	1,077	1,051	236	397	-	234	1	-	115	73	20

자료 : 2014 군정백서

### 3) 의료보호제도

#### (1) 개념

빈곤계층에 대하여는, 소득계층의 보험원리에 의해서 제공되는 의료보험제도와는 달리, 무료로 혹은 공공부조의 원리에 의하여 적절한 수준의 의료서비스를 제공하는 경향이 전 세계적으로 일반화되고 있다. 또 다른 측면으로는 인간다운 생활 혹은 생존권의 보장이 단순히 생계보호와 물질적 소득의 확보에 그치지 않고 건강 회복을 위한 의료서비스 제공을 포함해야 한다는 요청이 높아지고 있다. 반대로 의료보장과 소득보장은 상보적인 관계로서 빈곤계층의 경우는 빈곤으로 인하여 양질의 의료를 구매하기 어려운 상황은 질병과 장애를 악화시켜 빈곤을 지속화시킨다. 동시에 의료수가의 상승으로 인하여 빈곤한 사람들에게는 질병과 장애가 빈곤을 더욱 가속화시키는 상승작용을 하는 경향을 가진다.

이 법은 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 의료보호를 실시함으로써 국민 건강의 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

의료보호법은 건강의 회복과 동시에 사회복지를 증진시키는 중요한 사회복지법으로서 목적을 가진 법으로 인식되고 있으며, 세계 거의 모든 국가에서 의료보호법과 같은 법과 제도가 시행되고 있다.

#### (2) 변천과정

의료보호법은 빈곤계층에게 소득보장과 함께 의료보장을 제공하는 공공부조제도의 하나이다. 1961년 생활보호법이 제정되어 동법 제5조에 의료보호에 관한 규정을 둠으로써, 의료보호가 처음으로 법제화되었으나, 사실상 의료보호는 생활보호대상자를 중심으로 주로 국공립의료기관에서 무료진료를 실시하였으나, 의료의 내용이 빈약하여 의료보장으로서의 실효성을 거둘 수 없었다.

그 후 의료보호대상자의 확대와 전국민 의료보험체제의 확립에 따른 의료보장여건의 변화에 부응하는 한편, 의료보호내용의 충실화를 도모하려는 취지에서 1991년 3월 8일에 종래의 의료보호법을 전면 개정하였으며, 그 후 1995년 8월 4일에 의료보호기간의 연장을 위하여 일부 개정되었고, 수 차례의 개정을 거친 뒤 최근에는 국민기초생활보장법의 제정과 더불어 일부 개정되었다.

### (3) 내 용

#### 가. 보호대상자

의료보험법 제4조에는 의료보호법상의 보호대상자는 다음과 같이 나열하고 있다.

- ① 국민기초생활보장법에 의한 수급자
- ② 재해구호법에 의한 이재자
- ③ 의사상자예우에관한법에 의한 의사자 및 의사자의 유족
- ④ 독립유공자예우에관한법률 및 국가유공자등예우및지원에관한법률의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료보호가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부장관이 의료보호가 필요하다고 인정한 자

#### 나. 보호대상자의 구분

보호대상자는 1종 보호대상자 및 2종 보호대상자로 구분하여 보호한다.

#### 다. 적용배제대상자

보호대상자가 다른 법령에 의하여 의료보호를 받고 있는 경우에는 이 법에 의한 의료보호를 행하지 아니한다. 중복급여의 배제를 말한다.

#### 라. 보호대상자의 수와 책정

의료보호대상자 책정은 아래와 같은 과정을 거쳐서 이루어진다. 국가보훈처장 또는 문화재청장은 특별시·광역시·도별 요보호대상자의 수, 선정기준등을 명시하여 매년 9월 30일

까지 보건복지부 장관에게 의료보호요청을 하여야 한다. 그리고 보건복지부 장관은 매년 11월 30일까지 의료보호대상자의 구분에 따른 특별시·광역시·도별 보호대상자의 수를 결정하여 특별시장·광역시장 또는 도지사에게 통보하여야 한다. 이에 대하여 시·도지사는 매년 12월 15일까지 보건복지부 장관이 통보한 보호대상자의 수의 범위 안에서 지역적 특수성을 고려하여 관할지역 안의 보호기관별 보호대상자의 수를 확정하여 시장·군수 또는 구청장에게 통보하여야 한다.

#### 마. 의료보장증의 부여

시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한하며 이하 같다)은 보호대상자에 대하여 보건복지부 장관이 정하는 바에 의하여 의료보장증을 발급하여야 한다.

### (4) 실시기관

#### 가. 의의

실시기관은 의료보호급여를 제공하거나 이것을 바르게 실천할 수 있도록 감시감독 등의 전체적인 책임을 가진 기관 전체를 말한다. 여기서는 그 기능에 따라 보호기관, 의료보호심의위원회, 의료보호진료기관 등을 차례로 알아본다.

#### 나. 보호기관

의료보호는 보호대상자의 거주지를 관할하는 시장·군수·구청장(자치구의 청장에 한한다. 이하 같다)이 행한다. 최종적인 주무부서는 보건복지부이지만 실천적인 수행책임은 거주지의 시장·군수·구청장이 지고 일선 행정의 담당 공무원이 이를 실행하게 된다.

#### 다. 의료보호진료기관

##### ① 진료기관의 구분

의료보호급여를 보호대상자에게 제공하는 의료기관으로서, 제1차에서부터 제3차진료기관으로 구분하고 있다. 제1차 진료기관은 주료 통원서비스를 제공하는 기관이며, 제2차 진료기관은 입원서비스를 주로하는 기관이며, 제3차 진료기관은 특수진료를 전담하는 기관으로 간주할 수 있다.

##### ② 진료기관의 진료범위

각각의 진료기관은 법상으로 진료범위를 정하고 있는데, 그 구체적인 내용을 알아보면

다음과 같다.

제1차 진료기관에서 행할 수 있는 진료의 범위는 크게 4가지이다.

제2차 진료기관에서 행할 수 있는 진료의 범위는 3가지이다.

그리고 제3차 진료기관에서 행할 수 있는 진료의 범위는 3가지이다.

### ③ 의료보호의 단계별 실시

의료보호법상 의료보호대상자가 의료보호를 받고자 하는 때에는 제1차 진료기관에 의료보호를 신청하여야 한다.

의료보호의 단계별 실시는 의료서비스급여의 남용과 오용을 방지하는 한편 의료전달체계를 합리적으로 배분하여 효율성을 높이기 위한 조치이다.

## (5) 의료보호급여

### 가. 의료보호급여의 내용

의료보호대상자에게 제공되는 의료보호급여는 다음과 같이 규정되어 있다.

① 진찰 ② 처치·수술 기타의 치료 ③ 약제 또는 치료재료의 지급 ④ 의료시설에의 수용 ⑤ 간호 ⑥ 이송 기타 의료목적 달성을 위한 조치 ⑦ 분만

### 나. 보호기간

의료보호의 기간은 연간 210일 이상으로 하되 그 구체적 보호기간은 대통령령으로 정하도록 되어 있으며, 현재는 연간 365일이다.

## (6) 의료급여 수급자 수 및 수급현황

2004년까지는 기존 수급자에 대한 사후관리 강화로 부정수급을 방지하고, 의료사각지대에 있는 차상위 계층을 적극 발굴하여 의료급여 실시하다가 부양의무자 기준 완화, 자활특례자로 확대하였다. 2004년 이후 사회안전망이 확충되면서 정부의 지원을 받는 저소득층의 급증으로 의료급여 수급권자수가 증가 하였다.

수급권자 수는 2004년 153만명, 2005년 176만명, 2006년 183만명, 2007년 185만명, 2008년 184만명, 2009년 168만명, 2010년 168만명, 2011년 161만명, 2012년 151만명이다. 차상위 희귀난치성 질환자, 만성질환자 및 18세 미만 아동 : '05년 수급자로 편입 및 '08년, '09년 수급자에서 제외하였다.

취약계층의 건강보장수준 제고 및 중장기 재정의 지속가능성을 제고하기 위해 의료급여

혁신종합대책을 마련(06.7월) 기초의료보장 강화 및 재정안정화 추진하였다. 2007년 1월에 부양의무자 기준완화, 외국인배우자 수급자격 부여하였고,

만성폐쇄성질환자가 가정에서 산소치료시 의료급여적용하였다. 1종 수급권자에게 일정액의 건강생활유지비를 지원한 후, 외래 이용시 진료비의 일부를 본인이 부담토록하는 본인 부담제 실시하였다. 1종 의료급여수급자 105만명 중 75만명에게 월 6천원씩 건강생활유지비 지원하였고, 의료급여 상한일수를 초과한 수급자에게는 선택병의원을 지정, 이용하도록 하는 선택병의원제 실시하였다. 2007년 의료급여자격관리시스템 구축하여 75천개 의료기관, 약국과 건강보험공단간 수급권자 진료정보를 실시간 전산연계하였다. 의료급여 사례관리 내실화로 지속적인 의료급여 이용상담 및 보건복지서비스 연계하여 제공하게 되었다. 2003년에 28명 이었던 사례관리 인력이 2012년에는 570명으로 증원되었고, 사례관리사업지원단이 신설되었다.

그림 7-1)-(12)



자료 : e-나라지표

표 7-1)-(26)의료급여 수급현황[단위 : 천명, %]

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
의료급여 수급자수	1,762	1,829	1,853	1,841	1,677	1,674	1,609	1,507	1,459
수급률	3.6	3.8	3.8	3.7	3.4	3.7	3.2	3	3

자료 : e-나라지표

## (7) 고성군의 의료급여

### 가. 의료급여제도의 개요

의료급여제도는 1961. 12월 생활보호법에 의료보호에 관한 조문이 최초 규정된 후 1977년 의료보호에 관한 규칙이 제정되면서 최초로 의료보호를 실시하였으며, 동년 12월 의료보호법이 제정되어 2001년까지 시행되어 오다 2001년 의료급여법으로 전면 개정되어 현재까지 시행되고 있는 사회복지장제도의 하나로, 국민기초생활보장 수급자와 국가유공자 등 일정한 소득 이하의 저소득층을 대상으로 국가가 재정부담을 통한 의료급여를 실시하여 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 기여하고 있다.

### 나. 종별 대상 및 책정 기준

종별	대 상 범 위	책 정 기 준
1종	기초생활수급(근로무능력세대), 시설보호대상자, 의상자 및 의사자 유족, 주요무형문화재 및 그 가족, 국가유공자 및 그 가족, 북한 이탈주민과 그 가족, 이재민, 행려환자, 국내 입양아동	국민기초생활보장법, 사회복지사업법, 의사상자보호법, 국가유공자예우 등에 관한 법률, 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률, 입양특례법, 문화재보호법, 5·18민주화운동관련자 보상 등에 관한 법률, 노숙인 등의 복지 자립지원에 관한 법률, 재해구호법, 기타의료급여법상 의거 의료급여가 필요한 자
2종	기초생활수급자(근로능력세대)	국민기초생활보장법에 의한 수급대상자

### 다. 의료급여수급자 현황

표 7-1)-(27)

(단위 : 명)

구 분	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
계	3,680	3,610	3,535	3,298	2,894	2,792	2,744	2,056	2,097	2,395
1종	2,701	2,664	2,581	2,431	2,279	2,246	2,260	1,758	1,797	2,044
기초생활수급자	2,205	2,183	2,061	1,873	1,734	1,687	1,681	1,292	1,326	1,530
시 설 보 호 자	385	363	398	403	415	417	431	351	359	401
국 가 유 공 자	88	90	101	119	112	123	123	101	101	102
인 간 문 화 재	3	3	3	3	2	2	2	-	-	-
기 타	20	25	18	33	16	17	23	14	11	11
2종										

자료 : 2014 군정백서

## 라. 진료비 혜택의 내용

의료급여 수급권자의 진료범위는 원칙적으로 모든 질병 부상에 대하여 의료시설의 수용간호, 이송과 진료, 처치, 수술 등의 진료보호를 받는다. 다만 다음의 경우에는 제외가 된다.

- ① 다른 법령에 의하여 국가의 보호를 받고 있는 경우(결핵, 전염병 예방법 등)
- ② 비급여 대상에 해당되는 경우 ( 각종 보조기, 의수족, 각종 진단서 등)
- ③ 수급권자가 자신의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시켜 의료급여가 필요하게 된 경우
- ④ 수급권자가 정당한 이유없이 의료급여법의 규정이나 의료급여기관의 진료에 관한 지시에 따르지 아니한 경우

## 제 7절 사회복지서비스

### 1) 사회복지서비스개념과 특성

사회복지서비스법은 사회복지서비스의 제공과 연관되는 법적 규정을 말한다. 결국 좁은 의미의 사회복지 즉, 사회복지사업을 말한다. 좁은 의미의 사회복지는 사회사업 혹은 사회복지사업과 유사한 말로 사용되며, 이는 사회생활상의 곤란 또는 장애를 받고 있는바, 즉 장애인, 노인, 아동 등의 요보호자에 대한 보호, 육성, 지도, 치료, 재활 등의 서비스 시책이라고 할 수 있다.

한국의 사회복지사업법 제2조에는 다음과 같이 규정되어 있다. 사회복지사업이라 함은 다음 법률에 의한 보도·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지 상담·부랑인보호·직업보호·무료숙박·지역사회복지·의료복지·재가복지·사회복지관운영·정신질환자 및 나환자원치자 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 및 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다.

사회복지서비스법은 사회보험법이나 공공부조법과는 몇 가지 측면에서 다른 점을 가진다. 첫째는 가장 특징적인 것으로서, 급여내용과 형태가 앞의 두 가지와 다른데, 사회보험이나 공공부조는 소득이나 물질적인 급여가 주류를 이룬다면, 사회복지서비스는 비물질적·심리사회적 서비스를 주된 내용으로 한다는 점이다. 둘째는 급여의 특성상 개인적 욕구의 특수성에 따라 개별적 처우를 제공해야 하는 점이 사회보험과 공공부조에 비하여 상대적으로 어렵다. 법은 획일적이고 표준적인 데 비하여 사회복지의 시간과 대상에 따라 역동적이어서 법적 규정이 적절하지 않을 때가 많다는 특성을 지닌다. 셋째는 사회복지서비

스법의 급여는 서비스가 대부분이어서 서비스를 전달하는 사람들의 전문적인 개입과 기술이 중요하고, 이를 법적으로 규정하는 경우에 일선행정가에게 역할을 위임하는 경우가 대부분이다.

## 2) 사회복지사업법

### (1) 사회복지사업법의 개념과 범위

사회복지사업은 다양하게 정의될 수 있는데, 이 법에서는 사회복지사업의 개념을 명확하게 규정하지 않고, 사회복지사업의 종류를 한정적으로 나열하는 방식을 택하고 있다.

- ① 국민기초생활보장법 ② 아동복지법 ③ 노인복지법 ④ 장애인복지법
- ⑤ 모자복지법 ⑥ 영유아보육법 ⑦ 윤락행위등방지법 ⑧ 정신보건법
- ⑨ 성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률 ⑩ 입양촉진및절차등에관한특례법
- ⑪ 일제하일본위안부에대한생활안정지원법 ⑫ 사회복지공동모금법
- ⑬ 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에관한법률
- ⑭ 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률

사회복지사업법은 사회보험관계법이나 공공부조관계법과 사회복지법 혹은 사회보장법으로 유사성을 가지고 있으면서 한편으로는 다른 특성을 가지고 있다. 그 중에서 가장 중요한 한가지 사실을 지적하면, 경제적·물질적 급여보다는 비경제적·비물질적 급여가 중요한 내용이 되고 있다는 사실이다. 두번째는 사회복지사업법은 결국 사람이 가진 비물질적·심리사회적 욕구를 해결하는 것을 주된 내용으로 하고 있으므로, 사회복지전문가의 전문적 개입과 실천이 중요한 법적 내용이 된다는 사실이다.

### (2) 변천과정

사회복지사업법은 각종의 사회복지사업 혹은 사회복지서비스에 대한 모범으로서 중요한 기능과 내용을 담고 있다. 광복과 6.25로 한국에 우후죽순처럼 도입된 사회복지를 1960년대 중반에 체계적으로 정비하고 효과적으로 사회복지사업을 시행하기 위해서 법적 근거가 필요하게 되었다.

최초의 입법활동은 1966년 12월 5일 김성철 의원 외 15인에 의해 이루어졌다. 그 후 사회보장제도심의회에서 1년 이상의 기간에 걸쳐 심의·연구해 온 기본 구상을 바탕으로 보사부 당국과 한국사회복지연합회의 의견을 포함하여 1968년 9월 11일 제67회 국회 제2차

보사상임위원회에서 윤인식 의원 법안으로 상정되었다.

다음 해 1969년 7월 18일에 열린 5차 보사상임위원회에서, 그 청원을 심사한 결과 청원의 취지를 사회복지사업법안에 반영시키도록 하고 그 청원을 폐기하게 되었다. 그리하여 이 법안은 국회를 통과하게 되었다.

그 후 사회복지사업법은 여러 차례에 걸쳐 사회 변화에 따른 사회복지 욕구에 대응하여 개정되었다. 제1차 개정은 1983년 5월 21일에 행해졌는데, 동법의 기본적인 성격이나 구조에 영향을 미칠 정도의 것은 아니었다. 이 개정에서 크게 달라진 것은 ①사회복지공동모금회에 관한 규정 삭제, ②사회복지사 자격의 신설, ③사회복지협의회의 법정단체화 등을 들 수 있다.

다음에 1997년에는 다시 시대적 변화와 새로운 욕구에 대처하기 위하여 사회복지사업법이 전면 개정이 이루어졌다. 그 사회복지사업법은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회복지의 필요로 하는 사람의 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고, 사회복지의 전문성을 높이며, 사회복지사업의 공정·투명·적정을 기함으로써 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

사회복지사업의 내용, 절차 등에 관하여 사회복지사업법 제2조(정의)의 각각의 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법이 정하는 바에 의한다(제3조)고 되어 있다.

사회복지에 대한 국민의 의식을 제고하고 사회복지사업을 활성화하기 위하여 사회복지의 날을 설정하였는데, 매년 9월 7일을 사회복지의 날로 정하고, 사회복지의 날로부터 1주간을 사회복지주간으로 규정하였다.

### (3) 사회복지전달체계

사회복지전달체계는 사회복지서비스를 대상자에게 전달하는 조직과 관련된 체계를 말한다. 사회복지전달체계의 종류는 다양하지만, 일반적으로 공공전달체계와 민간전달체계로 구분할 수 있다. 한국의 경우 공공전달체계는 주무부서인 보건복지부나 혹은 노동부를 정점으로 하여, 광역자치단체인 특별시·직할시 및 도단위와 그리고 기초자치단체인 시·군·구를 거쳐 주민들과 직접 만나는 읍·면·동까지 연결되어 있다. 그리고 민간 사회복지전달체계 역시 이러한 구조를 가지고 있는데, 실제로는 사회복지사업 관련 전달체계는 공공전달체계와 민간전달체계가 상호 중복, 연계되어 실행되고 있다.

사회복지시설이란 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설을 말한다. 사회복지시설은 사회적 약자들이 스스로 자신의 삶을 영위하는 것이 어려울 때 국가 사회적으로 가정을 대신하여 도움을 제공하는 일종의 사회복지적 장치이다. 따라서 사회복지시설의 설립과 운영

은 국민의 생존권을 확보하기 위한 수단으로서 의미를 지니고 있으므로 국가의 책임으로 보아야 할 것이다. 국가와 지방자치단체는 사회복지시설의 설립과 운영을 독자적으로 행하거나 민간법인의 설립과 운영을 지원하는 한편 지도 감독하는 것이고, 사회복지사업법에서는 이러한 사항을 기본적으로 규정하고 있다.

국가 또는 지방자치단체는 사회복지시설(이하 시설이라 함)을 설치·운영할 수 있으며, 만일 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 시설을 설치·운영하고자 할 때에는 사회복지시설 설치·운영신고서에 다음과 같은 서류를 첨부하여 관할 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

국가 또는 지방자치단체가 설립한 시설은 필요한 경우 사회복지법인 또는 비영리법인에게 위탁하여 운영하게 할 수 있다. 위탁하게 될 때는 다음의 내용이 포함된 계약을 체결하여야 한다.

한편 시설의 소규모화 및 다양화를 꾀함과 동시에 시설의 대형화를 막기 위하여 수용할 수 있는 최대 수용인원을 300인으로 정했는데, 예외규정으로 인원을 초과수용할 수 있는 시설을 대통령령으로 정하는 유료양로시설, 유료노인복지주택, 유료노인요양시설과 유료노인전문요양시설의 경우로 제한하였다.

사회복지사업에 필요한 비용은 기본적으로 국가부담으로 하는 경향이다. 그러나 최근에는 사회변동에 따라 소득계층에서 필요로 하는 각종의 사회복지 욕구가 발생하여, 소위 유료복지가 점진적으로 확대해 가는 경향이다. 앞으로 사회복지사업이 대상의 욕구에 따라 다변화될 경우, 이에 따라 비용 역시 국가부담 혹은 무료복지에서 수익자부담의 유료복지도 늘어날 것으로 보인다.

### 3) 아동복지법

#### (1) 의의

현대사회에서 아동문제는 아동 자신이나 가족만의 문제가 아니라 국가 사회 전체가 관심을 가지고 책임져야 할 것으로 인정되고 있다. 아동문제는 단순히 한 인간으로서 아동 개인의 불행에 그치지 않고 가족과 사회에 심각한 영향을 미친다. 더욱이 아동문제는 그 아동이 성장함에 장기적이고 보다 넓은 범위로 문제가 확대 재생산되는 경향이 있으므로, 해결되어야 하는 문제이다. 그러므로 아동복지는 사회복지의 주요한 영역이고 아동문제는 사회복지적 대책으로써 해결하려는 대상이기도 하다. 이러한 관점에서, 아동복지는 사회구성원으로서 아동의 기본적인 욕구를 충족시키고 건전한 성장과 발달을 도모하기 위하여 여러 가지 활동을 가능케 하는 공적인 방법과 절차이다.

아동복지는 다른 사회복지 분야에 비하여 매우 포괄적인 측면을 가지고 있는데, 그것은

아동문제의 해결에 더 나아가 건전한 성장과 발달이라는 적극적인 특성을 가지고 있다.

아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라나도록 그 복지를 보장하는 것을 목적으로 한다고 규정하고 있다. 1960년대 초의 아동복지법은 그 당시의 시대적 요청에 따라 빈곤아동, 보호자가 없는 아동 등의 요보호아동을 주된 대상으로 하였으나, 오늘날의 아동복지법은 요보호아동을 포함하여 모든 아동을 대상으로 아동이 가진 문제해결과 동시에 건전하게 자랄 수 있도록 지원을 하는 적극적인 사회복지법으로서 목적을 반영하고 있다.

## (2) 변천과정

근대적인 아동복지법은 1961년 12월 30일에 「아동복지법」이란 명칭으로 제정되었다. 그러나 그 이전인 일제시대에 이미 아동복지 문제를 국가에서 관심을 가지고 취급하였는데, 그 근거로서 1923년에 제정되었던 「조선감화령」과 1944년의 「조선구호령」이 중요한 법적 기초였다. 이들 법령은 현대사회에서 보는 사회복지적 성격을 가진 사회복지법이라기 보다는, 일제의 식민지 정책의 일환으로서 조선의 다른 사회적 취약계층과 함께 통합적으로 미분화된 채, 아동을 치안과 사회통제적 목적으로 취급하였던 일종의 치안정책으로 간주될 수 있다.

이들 법은 미군정하에서도 그대로 답습하였고, 해방과 6.25를 맞이하면서 새롭게 전쟁고아, 유기아 등이 속출하면서부터 아동복지는 새로운 전기를 맞이하였다. 주로 외국의 자선단체의 원조에 의하여 아동복지시설이 설립되었고, 1961년에 아동복지법을 제정하였다. 그 후 30여 년간의 급속한 경제 사회적 발전에 따라 변화된 가정과 아동의 욕구에 부응하여, 과거의 아동복지법을 전면 개정하여 1981년 4월 13일에 「아동복지법」을 제정하였다.

그후 1989년, 1990년 및 1991년 및 2000년 등 여러 차례의 개정을 거쳐 오늘에 이르고 있다.

아동복지법은 제3조에서 아동복지법의 기본 이념을 3가지로 규정하였다. 아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애 유무, 출생지역 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 않고 자라나야 하며, 완전하고 조화로운 인격 발달을 위하여 안정된 가정환경에서 행복하게 자라나야 한다. 그리고 아동에 관한 모든 활동에 있어서 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.

아동복지법은 아동의 복지 증진 및 보호책임의 주체로서 크게 국가와 지방자치단체, 아동의 보호자, 그리고 국민 등으로 구분하여 각각의 책임을 밝히고 있다. 아동복지법상에는 아동의 건전한 보호·육성을 위하여 다음의 행위를 하여서는 아니된다고 규정하고 있다. 이는 절대적인 금지행위이므로 이에 위반한 자는 위반사유에 따라 최고 10년 이하의 징역 또는 3000만 원 이하의 벌금에서 최고 1년 이하의 징역 또는 300만 원 이하의 벌금에 처한다고 엄격하게 벌칙을 정하고 있다.

- ① 아동의 신체에 손상을 주는 학대행위
- ② 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱, 성폭행 등의 학대행위
- ③ 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위

### (3) 실천기관

#### 가. 보건복지부 장관 및 지방자치단체의 장

보건복지부 장관과 지방자치단체의 장은 아동복지법상의 제반 보호조치와 시설의 입소 등의 아동복지실천의 책임자로서 역할을 수행한다.

#### 나. 아동복지지도원

아동복지에 관한 다음 각 사항을 수행하게 하기 위하여 특별시·광역시·도 및 시·군·구에 아동복지지도원을 둔다. 아동복지지도원은 지방일반직공무원(사회복지직렬) 또는 지방별정직공무원으로서 아래의 아동복지업무를 수행한다.

- ① 보호를 필요로 하는 아동에 대한 적절한 보호조치
- ② 아동 및 그 가족 또는 관계인에 대한 상담
- ③ 아동 지도에 필요한 가정환경의 조사
- ④ 아동에 관한 전문적·기술적 지도를 필요로 하는 경우의 개별지도·집단지도 및 그 알선

## 4) 고성군의 사회복지서비스

### (1) 고성군종합사회복지관 운영

고성군종합사회복지관 운영을 통해 지역주민에 대한 사회복지서비스를 제공하고 다양한 평생학습 프로그램 운영으로 주민들의 즐거운 배움의 터전을 마련하였으며 입주단체 네트워크를 통한 저소득층의 실질적인 복지증진을 도모하고, 평생학습도시 구성에 기여하였다.

#### 가. 고성군종합사회복지관 현황

시설종별은 종합사회복지관이고, 개관일은 2006년 9월 20일이며 시설개요는 다음과 같다.

소재지	소유자	건물면적	규모	전화	비고
고성읍 동외로156번길 36	고성군	2,167.83m <sup>2</sup> (655평)	지상4층 지하1층	670-3177	

자료 : 2014 군정백서

-입주단체 현황 : 6개 단체

- 고성군 주민협의회, 고성군 자원봉사센터, 고성군 여성단체협의회, 고성군지역자활센터, 경상남도장애인종합복지관고성분관, 고성체육관(체육도장).

### 나. 고성군종합사회복지관 평생학습 프로그램 운영

표 7-1)-(28)

(2013년도 - 1,828회, 1066명 참석)

구분	회수	참여인원	구분	회수	참여인원	비고
노 래 교 실(주)	40	80	홈 패 션	80	20	
노 래 교 실(야)	41	100	주산암산 교실	81	25	
시니어댄스(초보)	81	35	로봇창의 교실	80	16	
요 가	80	100	헬 로 브 레 인	158	60	
스 포 츠 댄 스	81	30	고성읍이동복지관(노래)	19	80	
에 어 로 빅	81	35	하일면이동복지관(노래외1)	119	65	
연 필 초 상 화	42	20	하이면이동복지관(요가)	79	35	
우 크 텔 라	41	20	대가면이동복지관(노래)	41	35	
엄마랑 아가랑	159	60	영현면이동복지관(요가)	81	30	
생 활 영 어	80	20	구만면이동복지관(노래)	41	30	
왕 초 보 사 진	40	30	회화면이동복지관(노래)	41	50	
임 산 부 요 가	68	15	마암면이동복지관(건강체조)	81	30	
현 옷 리 폼	81	20	동해면이동복지관(요가)	12	25	

자료 : 2014 군정백서

## (2) 보육

### 가. 아동 인구 현황

표 7-1)-(29)

구분	총인구 (명)	아 동 인 구					아동인구 비율(%)
		계	0~4세	5~9세	10~14세	15~17세	
계	56,369	7,948	2,010	1,888	2,296	1,754	14.0
남	28,277	4,199	1,054	970	1,238	937	14.8
여	28,092	3,749	956	918	1,058	817	13.3

자료 : 2014 군정백서

## 나. 시설 현황

표 7-1)-(30) 아동시설

시설명	대표자	소재지	수용아동		성별		취학현황						
			정원	현원	남	여	계	미취학	초	중	고	대	기타
고성애육원	윤금선	고성읍 성내로79번길 28	50	33	20	13	37	6	8	6	6	7	
보리수동산	강옥환	개천면 좌연4길 37-10	80	64	49	15	64	7	11	7	26	3	-
동해청소년학교	심재익	동해면 외산로 504-122	30	12	12	-	12	-	-	-	2	1	3

자료 : 2014 군정백서

표 7-1)-(31) 어린이집

연번	어린이집 명	유형	주소	원장	정원	현원	비고
계	32				1,528	1,545	
1	고성보듬이나눔어린이집	국공립	고성읍 남해안대로 2829-18	장혜영	99	94	
2	동외어린이집	국공립	고성읍 동외로47번길 12, 주공아파트 104동 1층	김미정	30	28	
3	배둔어린이집	국공립	회화면 회진로 57	제석예	91	89	
4	동산어린이집	법인.단체등	고성읍 동외로 214-4	김성덕	94	94	
5	은혜어린이집	법인.단체등	고성읍 성내로76번길 13-5	박용자	99	94	
6	셋별어린이집	사회복지법인	고성읍 남포로32번길 29	김민자	99	78	
7	아랑어린이집	사회복지법인	고성읍 동외로 94	박영배	91	52	
8	고성어린이집	민간개인	고성읍 성내로76번길 5	김경순	68	66	
9	꿈나무어린이집	민간개인	동해면 봉암4길 55-32	김영란	62	58	
10	당동어린이집	민간개인	거류면 거류로 645, 새평리상가 114동 101호	박복화	49	35	
11	또래또어린이집	민간개인	고성읍 남포로 36	전숙연	84	55	
12	소가야어린이집	민간개인	고성읍 교사3길 65	최갑이	99	82	
13	아이사랑어린이집	민간개인	고성읍 대가로 5	김근수	99	98	
14	엄마사랑어린이집	민간(영아전담)	하이먼 하이로 255, 2호	김지희	27	19	
15	영아전담고성아트	민간(영아전담)	고성읍 남포80번길 45	이세영	36	35	
16	우리아이어린이집	민간개인	고성읍 성내로 24-64	추신옥	81	75	
17	참조은어린이집	민간개인	고성읍 동외로164번길 25	이은정	69	49	
18	하이어린이집	민간개인	하이먼 하이로 255	손순자	29	25	
19	해맑은어린이집	민간개인	거류면 거류로681-1	김윤아	46	40	
20	아이존빌어린이집	민간	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 104동 1층	최청	39	33	
21	다솜어린이집	민간	고성읍 성내로 24-70	이숙희	198	170	
22	고성사임당 어린이집	가정	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 101동 101호	박정우	19	19	
23	자람터어린이집	가정	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 106동 106호	권숙정	15	14	

24	키즈월드 어린이집	가정	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 101동 103호	공숙남	19	19	
25	통통어린이집	가정	회화면 배둔로59번길 70 건영그린맨션 104호	김종숙	20	13	
26	사랑샘어린이집	가정	회화면 배둔로 87 한창빌딩 102	김은영	19	19	
27	협동어린이집	가정	고성읍 성내로 31 협동그린타운 101동 101호	황연희	13	9	
28	무지개망토 어린이집	가정	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 101동 102호	이종숙	19	19	
29	초록나무 어린이집	가정	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 104동 101호	권은애	16	16	
30	고운맘어린이집	가정	고성읍 동외로164번길 103 하이캐슬2차 102호	허갑돌	19	18	
31	아이잼어린이집	가정	고서읍 남포로80번길 14-6	이유정	16	15	
32	하늘정원 어린이집	가정	고성읍 동외로168번길 99 DS아이존빌2차 103동 102호	김명연	19	15	

자료 : 2014 군정백서

#### 다. 아동 시설운영비 지원

아동복지시설의 복지증진과 원활한 시설운영을 위하여 및 보호비를 2013년에, 1,618,289천원 지원하였다.

표 7-1)-(32) 아동복지시설 지원현황

연도별	계	시설보호비	운영비	기능보강 사업비	퇴소아동 자립지원금
2005	1,173,483	95,566	471,517	600,000	5,000
2006	1,087,351	105,720	481,631	500,000	
2007	1,104,451	144,214	785,747	162,490	12,000
2008	1,119,884	172,105	914,779	30,000	3,000
2009	1,752,860	192,562	1,243,298	302,000	15,000
2010	2,287,309	208,620	1,498,289	568,400	12,000
2011	1,678,926	204,951	1,449,975		24,000
2012	2,017,880	177,442	1,305,400	520,038	15,000
2013	1,618,289	164,841	1,307,657	130,791	15,000

자료 : 2014 군정백서

### 라.요보호아동 발생과 보호

국민 소득수준 향상과 사회 안정으로 생활고로 인한 기아는 감소되는 반면, 보호자의 결함과 성윤리 문란으로 미혼모에 의한 기아발생은 증가되는 추세이다. 미아발생 예방을 위한 아동명찰 달아주기와 기아 발생 시 아동위원, 경찰서와 연계 활동으로 연고자에게 인도하고 그 외 아동은 입양시설 및 아동복지시설에 입소시키고 있으며, 기아발생 예방을 위한 미혼모 발생 취약계층을 대상으로 성윤리 도덕 교육을 실시하고 있다.

표 7-1)-(33) 요보호 아동 발생 및 조치

연도별	발 생			현 황			조 치				
	계	남	여	기아	미아	기타	연고자연도	시설입소	소년소녀가장책정	입양	기타
2005	9	7	2	-	-	-	-	8	-	-	1
2006	17	11	6	-	-	17	-	17	-	-	-
2007	19	15	4	-	-	19	-	19	-	-	-
2008	3	2	1	-	-	3	-	3	-	-	-
2009	38	37	1	-	-	38	-	38	-	-	-
2010	36	28	8	-	-	36	-	36	-	-	-
2011	22	19	3	-	-	21	5	17	-	-	-
2012	19	14	5	-	-	19	-	14	2	-	3
2013	12	6	3	-	-	12	3	8	-	-	1

자료 : 2014 군정백서

### 마. 소년·소녀가정 및 가정위탁아동 보호

18세 미만 아동 중 부모의 사망, 이혼, 빈곤, 학대피해 등의 사정 등으로 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동을 조부모, 친인척, 일반인이 보호하는 가정위탁 아동으로 선정하고, 국민기초 생활보장법에 의한 보호대상자로 책정하여 자립능력을 배양하여 건전한 사회인으로 육성시키고 있다. 소년소녀가정 보호제도는 가정위탁이나 시설보호에 비해 외부위험에 노출되어 있어 2012년부터 신규 지정을 금하고 있으며, 2012년 기준 1세대 1명 아동은 고등학교 졸업으로 보호 종료하였다.

표 7-1)-(34) 소년소녀가정 및 가정위탁아동 추이

구분	소년소녀가정세대							가정위탁아동		
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2011	2012	2013
세대수	0	7	1	1	1	1	1	32	30	24
세대인원	0	8	1	1	1	1	1	41	35	28

자료 : 2014 군정백서

### (3) 여성복지

#### 가. 현황

여성행정의 기본방향을 여성의 지위향상을 위한 사회교육 기회의 확대와 사회참여 기회를 높이고 요보호여성의 발생예방과 저소득 한부모가정의 복지 향상에 역점을 두고 있다. 2013년 현재 여성인구는 28,092명으로 전체 군민 56,396명의 49.8%를 차지하고 있으며 이들 중 활동 가능 여성 인구는 17,096명이며 연령별 현황은 다음과 같다.

표 7-1)-(35)

연도별	총인구	여성 인구	%	여성활동 가능인구	%	연령별				
						20~29	30~39	40~49	50~59	60세이상
2003	58,642	24,643	50.5	17,592	59.3	3,714	3,267	4,105	3,696	9,468
2004	57,400	58,962	50.4	21,681	74.8	3116	3050	3,190	3,150	9,175
2005	56,189	28,366	50.4	18,437	64.9	3,339	3,093	3,938	3,811	4,256
2006	55,309	27,899	50.4	18,853	67.5	3,951	2,943	3,865	3,902	4,192
2007	55,393	27,609	50.4	17,884	64.0	3,063	2,910	3,832	3,930	4,149
2008	55,950	28,048	50.1	17,438	62.1	2,912	2,933	3,834	4,069	3,690
2009	57,100	28,464	49.8	18,110	63.6	2,966	3,030	3,927	4,085	4,102
2010	57,231	28,520	49.8	22,061	77.3	2,657	3,035	3,785	4,389	8,245
2011	57,251	28,527	49.8	17,658	61.9	2,579	2,993	3,665	4,597	3,876
2012	56,923	28,379	49.9	17,560	61.9	2,369	2,953	3,656	4,656	3,926
2013	56,396	28,092	49.8	17,096	60.9	2,274	2,823	3,559	4,615	3,825

자료 : 2014 군정백서

#### 나. 여성단체협의회 운영

고성군여성단체협의회는 1983년 3월 조직되었으며 2013년 말 기준 13개 단체 9,680명의 회원으로 구성되어 있다. 설립 목적은 여성단체간의 협력과 친선을 도모하고 여성의 능력 개발 및 지위향상에 앞장서며 지역발전과 복지사회 건설에 여성이 적극 참여하도록 권장하여 여성단체의 의견을 정부, 지방자치단체 및 사회에 반영함을 목적으로 한다. 주요 추진 사업으로는 자원봉사활성화사업, 다문화가족지원사업, 깨끗한 고성 가꾸기 사업, 여성발전 기금 운용사업, 여성주간행사사업, 기타 폭력피해자 지원, 저출산 극복과 일·가정양립을 위한 사회문화조성사업 등 다양한 사업을 추진하여 여성의 지위향상과 권익증진에 적극 노력하고 있다.

표 7-1)-(37) 여성단체현황

단 체 명	회장성명	단체소재지	회원수(명)	비고
계	13개 단체		9,514	
고성군새마을부녀회	구영애	고성군 고성읍 교사4길 36-35	7,860	
대한적십자봉사회 성군지구협의회	백순임		242	
한국부인회고성군지회	김종선		36	
한국자유총연맹 고성군지회여성협의회	최인숙	고성군 고성읍 대가로 13	285	
주부교실고성군지회	김이순		30	
고성군미용협회	김수양		67	
생활개선 고성군연합회	김돌애	고성군 고성읍 성내로 59	466	
고성여성팔각회	최두금		43	
철쭉회	이종숙		37	
고성소방서 의용여성소방대연합회	박경분	경상남도 고성군 대가면 무량로 251	302	
바르게살기운동 고성군여성봉사회	이옥희	고성군 고성읍 송학고분로 193	26	
고성군재향군인여성회	허은정	고성군 고성읍 성내로112번길 39	43	
고성문화원봉사단	최옥희	고성군 고성읍 성내로 54	37	

자료 : 2014 군정백서

#### 다. 여성발전기금 운용사업 추진

전문적인 교육과정으로 여성들의 사회참여 확대를 위한 능력을 향상시키고 자기개발을 통하여 지역사회 지도자로서의 활동을 지원하고 있다.

표 7-1)-(38) 여성발전기금 운용사업 현황

구 분	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
사업비	0	0	12,000	15,000	15,000	15,000	9,000	6,100

자료 : 2014 군정백서

#### (4) 다문화가족 지원

다문화가족의 안정적인 정착과 가족생활을 지원하기 위해 한국어교육, 가족 및 자녀 교육·상담, 통·번역 및 정보제공, 역량강화지원 등 종합적인 서비스를 제공하여 다문화가족의 한국사회 조기적응 및 사회·경제적 자립지원을 도모하고자 다문화 가족 지원을 확대시키고 있다.

표 7-1)-(39) 다문화가족지원센터 이전 설치 현황

구분	사무실	교육실 (1층) 나래방	교육실 (2층) 가온방	교육실 (2층) 누리방	상담 실	민원상담 및 휴게실	육아 정보 나눔터	언어 발달 교실	다목 적홀	기타 (기계실, 창고등)
면적(㎡)	84.1	27.1	56.7	20.3	16.0	16.5	14.4	26.0	106.8	218.925

자료 : 2014 군정백서

표 7-1)-(40) 다문화가족지원센터 운영 현황

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
사업비	-	-	-	247,137	300,803	371,840	786,442

자료 : 2014 군정백서

표 7-1)-(41)연도별 여성결혼이민자 국적별 현황 (단위 : 명)

연도	계	중국	조선족	필리핀	베트남	일본	캄보디아	태국	키르기스스탄	몽골	기타
2010	249	76	26	23	98	7	7	2	7	-	3
2011	309	63	28	30	149	10	14	3	5	-	7
2012	369	83	25	32	185	11	17	3	5	-	8
2013	375	62	53	37	180	12	15	4	4	2	6

### (5) 청소년 건전육성

미래사회의 주역이 될 청소년에게 건전한 정서함양과 자기육구 발산의 기회를 제공하여  
고민과 갈등을 해소함은 물론 건전한 청소년으로 육성하기 위한 사업을 펼쳤다.

가. 청소년 인구 : 8,296명(남4,540명, 여3,756명)

나. 2013년도 사업실적 : 5개 사업

표 7-1)-(42)

구분	회수	연 참여인원	사업비(천원)
계		50,721	607,576
청소년 문화존 운영	연10회	3,110	40,000
청소년동아리 지원	연중(10개소)	226	9,998
청소년방과후아카데미운영	연중	10,485	214,937
청소년문화의집 운영	연중	23,106	130,447
청소년상담복지센터 운영	연중	13,794	212,194

자료 : 2014 군정백서

다. 청소년보호법 위반행위 단속 : 45회

라. 청소년문화의집

소재지	대지	연면적	전화번호	주요시설
고성읍 교사4길 13	5,100m <sup>2</sup>	885m <sup>2</sup>	670-2919	다목적홀, 인터넷부스, 비디오부스, 열린독서실, 청소년사랑방, 댄스연습실

자료 : 2014 군정백서

## (6) 장애인 복지증진

장애인이라 함은 장애인복지법 제2조의 지체, 시각, 청각, 언어 또는 지적장애 등 신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 제약을 받는 자를 말한다.

표 7-1)-(43) 장애인 등록 현황(단위 : 명)

연도	계	지체	뇌병변	시각	청각·언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	기타
2008	4,419	2,442	372	409	429	351	9	255	71	18	63
2009	4,672	2,600	392	427	452	366	7	264	78	18	68
2010	4,817	2,702	409	440	461	375	9	268	75	15	63
2011	4,775	2,666	403	429	451	371	7	302	76	13	57
2012	4,764	2,646	399	424	444	378	13	314	83	9	54
2013	4,708	2,597	393	409	440	391	14	316	87	7	54

자료 : 2014 군정백서

## 가. 장애인 복지사업

장애인복지 시책은 1981. 7. 5. 장애인복지법을 제정한 이래 장애인고용촉진법 제정, 장애인 올림픽 개최 등 각종 복지시책을 확대하는 법적·제도적 장치가 마련되었으며, 장애인의 재활 및 자립의욕 고취를 위하여 장애인연금, 장애(아동)수당 및 의료비, 등록진단비, 장애인 자녀학비지원 등 생활 안정지원사업과 각종 세금관련 감면 및 할인제도 등을 시행하고 있다. 장애인고용촉진 및 직업 재활을 위해 장애인일자리 사업 및 융자 지원 등을 하공 있으며, 장애인 재활지원을 위해 장애인직업 재활 시설과 지역사회재활시설, 장애인 생활시설에 운영비를 지원하여 사회적응 및 재활에 관심을 기울였다. 또한 장애인 지역사회 재활시설인 5개 시설에 운영비를 지원하여 지역사회 장애인에게 자립지원 및 종합적인 서비스를 지원하였으며 장애인의 자립을 위하여 재활 및 기능습득교육, 재활보조기구

교부, 장애인 도우미 지원사업, 활동지원사업 추진 등으로 장애인의 재활의욕을 고취하였으며, 장애인들의 숙원사업인 중증장애인 목욕탕을 2009년도에 건립하여 운영함으로써 지속적인 장애인 복지증진에 노력 할 것이다.

### 나. 장애인 관련시설

우리군 관내에는 장애인생활시설 1개소, 장애인직업재활시설 1개소, 장애인 지역사회 재활시설 5개소가 있으며 그 현황은 다음과 같다.

#### 장애인 생활시설 현황

설 명	위 치	인 원		종사자수	설립일자	장애종류
		정원	현원			
천사의 집	마암면 신리2길 343	60	60	30	1992.7.7	지적장애

자료 : 2014 군정백서

#### 장애인 직업 재활시설 현황

작업장명	위 치	종사자수	설립일자	업 종
정보작업장	마암면 신리2길 224	6	2000.7.1.	도자기 및 장신구

자료 : 2014 군정백서

#### 표 7-1)-(44) 장애인 지역사회 재활시설 현황

시설명	위 치	종사자수	개소일자	사 업 내 용
장애인 심부름센터	고성읍 송학고분로 344번길 5-17	2	2004.07.26	민원업무대행 및 직장 출·퇴근, 시장보기 등 차량이용 서비스 제공
사랑나눔 공동체	삼산면 공룡로 1662-50	3	2002.07.31	장애인을 주간에 일시 보호하여 필요한 재활서비스 제공
장애인복지관 고성분관	고성읍 동외로156번길 36	3	2004.07.01	각종상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 종합적인 재활서비스 제공
와로	삼산면 공룡로 1662-40	3	2009.01.08	장애인들을 유·무료로 단기 보호하고 있으며, 재활서비스 제공
고성군수화 통역센터	고성읍 송학로 139	2	2010.10.13	농아인(청각,언어장애인)의 수화보급 및 수화통역 등 재활서비스 제공
고성군시각장애인 주간보호센터	고성읍 송학고분로 344번길 5-17	3	2013.2.26	시각장애인의 주간 일시보호 서비스 제공

자료:2014 고성군정백서

## 다. 고성군 중증장애인등록현황

표 7-1)-(45) (2013.12. 현재, 단위 : 명)

장애등급 \ 구분	계	시설 입소장애인	재가장애인			비고
			소계	고성읍	13개면	
1~3등급	1,906	137	1,769	599	1,170	

자료: 2014 고성군정백서 ※ 고성군 등록장애인 : 총4,708명

### (7) 고성군 드림스타트

취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발 기회를 보장함으로써 건강하고 행복한 사회구성으로 성장할 수 있도록 지원하는 아동복지사업이다.

#### 가. 대상아동현황 (단위 : 명)

총계	아동						임산부
	소계	기초수급자	차상위	한부모	기타저소득	일반	
194	193	39	70	31	53	0	1

자료 : 2014 군정백서

#### 나. 2013년 추진실적

- ① 대상아동 발굴 및 맞춤형 통합사례관리 실시 : 194명(고성읍 지역)
  - 아동별 가정방문 통한 상담, 인테이크, 욕구사정
  - 맞춤형 서비스 제공을 위한 초기 사례회의 실시
  - 사례개입의 진행상황 평가 및 서비스 적절성 점검 위한 모니터링 사례회의
- ② 아동의 전인적인 발달육구에 맞는 통합서비스 추진 : 3개분야 378명

표 7-1)-(46)

대분류	중분류	소분류	프로그램	대상	참여인원	비고
계					378명	
신체 · 건강	건강검진 및 예방	건강검진	건강검진	7~12세	77	
			영유아 성장발달스크리닝	6~60개월	28	
		영양교육	콩이랑 아이랑	비만, 아토피, 편식아동	20	
			즐거운 요리교실	비만, 아토피, 편식아동	25	
인지 · 언어	기초학습	기초학력 배양	놀이똑똑	24개월~48개월이하	6	
			한글깨치기	5세~7세	14	
		독서지도	창의독서	6세~13세	36	
	학습지원	학습지지원	학습지로 기초다지기	6세~13세	72	
정서 · 행동	사회정서	정서발달	미술놀이 아티맘	학령기 학령전기	15	
	문화체험	문화체험	가족과 함께 영화관람	아동 및 양육자	40	
			드림친구와 함께하는 과학/레저체험	학령기 아동	27	
			야호! 신나는 졸업여행	학령기 아동	18	

자료 : 2014 군정백서

③ 드림스타트 운영위원회 개최 : 1회

- 드림스타트 사업계획 수립 및 행정·재정적 지원 방안 등 드림스타트 사업전반 운영관련 자문
- 사업지역 및 지원대상 확대, 서비스 지원, 예산운용, 지역자원 개발 및연계, 지자체 내 광역 사업 지원 연계망 구축 방안 마련 등 사업의 효율적운영을 위한 논의

④ 다양한 서비스 지원 위한 지역네트워크 강화 및 서비스 연계

**(8) 드림스타트(지역아동센터)**

**가. 사업개요**

지역아동센터는 만 18세미만 아동을 대상으로 지원하며 다만 국민기초생활보장수급권자 가정아동, 차상위계층가정아동, 보호대상 한부모가정아동, 조손가정아동다문화가정아동, 장애가정아동, 기타 승인아동으로 보호가 필요한 아동에 대한 우선 보호를 위해 지역아동센터 신고정원의60% 이상 우선보호아동 비율을 유지하며 방과후 돌봄이 필요한 지역사회 아동의 건전육성을 위하여 보호, 교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 종합적인 복지서비스를 제공하고 있다.

## 나. 지역아동센터시설 현황

표 7-1)-(47)

시설명	주소지	시설장	법인명	설립일자	규모 (m <sup>2</sup> )	수용인원		종사 자
						정원	현원	
5개소						136	136	10
고성동외	고성읍 동외로27번길 57	김선희	법인	2004.01.03	146	29	29	2
너나들이	고성읍 성내로135번길 19	유경희	법인	2002.06.10	58	20	20	2
솔로몬	고성읍 성내로112번길 39	정대홍	법인	2001.11.20	101.48	29	29	2
선한이웃	고성군 영오면 영회로 7	강석효	법인	2003.01.04	92.5	29	29	2
회화	고성군 회화면 배둔로 112	남숙자	법인	2006.12.06	213.35	29	29	2

자료 : 2014 군정백서

## 다. 지역아동센터 운영비 등 지원

아동복지시설의 복지증진과 원활한 시설운영을 위한 운영비 및 급식비 지원표 7-1)-(48) (단위 : 천원)

연도별	계	운영비	지역아동센터 급식비	비고
2010	189,600	189,600	-	
2011	219,700	219,700	-	
2012	392,000	261,000	131,000	
2013	423,698	286,320	137,378	

자료 : 2014 군정백서

## 라. 지역아동센터 아동복지교사 지원

표 7-1)-(49)

연도별	아동복지교사 인원	아동복지교사 인건비	비고
2010	5	61,224	
2011	5	62,117	
2012	4	49,193	
2013	5	60,654	

자료 : 2014 군정백서

## (9) 노인복지

### 가. 노인인구 현황

노인인구는 매년 증가 추세로 2013년 말 현재 우리군의 노인인구는 전체인구의 24.5%인 13,793명이다.

또한 우리나라의 평균수명은 2012년 기준 남자 77.95세, 여자 84.64세로 점차 연장될 전망이고 급속한도시산업화로 농촌의 생산 활동 인구의 도시이주로 점차 노령화 지역으로 변하고 있다.

표 7-1)-(50) 65세 이상 노인인구 현황

연도별	총인구			노인인구			비율(%)
	계	남	여	계	남	여	
2009	57,100	28,636	28,464	12,928	4,788	8,140	22.6
2010	57,231	28,711	28,520	13,102	4,857	8,245	22.8
2011	57,264	28,710	28,554	13,280	4,944	8,336	23.2
2012	56,906	28,547	28,359	13,532	5,076	8,46	23.8
2013	56,369	28,277	28,092	13,793	5,262	8,531	24.5

자료 : 2014 군정백서

### 나. 노인복지사업

#### ① 경로 행사

어르신에 대한 사회적 관심과 경로의식을 높여 약화되고 있는 도덕성 회복 및 윤리가 치관 확립과 우리고유의 전통 미풍양속인 경로효친사상을 계승·발전시키기 위하여 1962년부터 경로행사를 실시하고 있다. 부모를 극진히 봉양하고 웃어른을 공경하여 다른 사람의 모범이 되는 효자, 효부, 전통 모범가정, 장한 어버이와 노인복지 향상에 기여한 자를 발굴하고 포상·격려함으로써 우리사회의 효행 발굴의 터전이 되었고, 1997년부터 10월 2일을 노인의 날로 제정하여 경로효친사상 고취와 노인복지 증진에 기여하고 있다.

## ② 경로당 운영지원

## - 현황

재가노인의 여가선용 시설로 이용하는 경로당은 308개소가 등록되어 있으며, 노인회는 군비지원 및 자체기금으로 운영하고 있다.

표 7-1)-(51) 노인여가 복지시설(경로당)설치 읍·면 총괄

읍 면	회 원 수			건축및부지현황(m <sup>2</sup> )		등록수
	계	남	여	부지면적	휴게실	
계	11,318	4,543	6,775	71,233	31,754	308
고 성	1,950	793	1,157	9,404	3,397	44
삼 산	497	212	285	3,413	2,032	13
하 일	722	280	442	4,532	1,913	23
하 이	760	303	457	3,945	1,722	22
상 리	696	296	400	4,660	1,937	20
대 가	749	307	442	6,314	2,294	22
영 현	470	162	308	5,586	1,362	18
영 오	523	192	331	5,598	1,558	17
개 천	498	186	312	3,366	1,717	19
구 만	485	207	278	4,151	1,414	15
회 화	869	369	500	2,672	1,827	19
마 압	761	309	452	4,259	2,160	25
동 해	1,140	435	705	5,266	6,227	27
거 류	1,198	492	706	8,067	2,194	24

자료 : 2014 군정백서

## -운영비 지원

군내 등록 경로당에 대한 난방 연료비와 운영비를 지원하여 경로당 운영의 활성화를 도모하고 있다.

표 7-1)-(52)

연도\구분	시설수	운영비(천원)	난방연료비(천원)	비고
2009	300	248,512	355,615	운영비 개소당 70 천원(월) 난방비 개소당 1,200 천원(년)
2010	304	255,360	456,000	운영비 개소당 70 천원(월) 난방비 개소당 1,500 천원(년)
2011	307	255,360	456,000	운영비 개소당 70 천원(월) 난방비 개소당 1,500 천원(년)
2012	308	258,720	462,000	운영비 개소당 70 천원(월) 난방비 개소당 1,500 천원(년)
2013	308	258,720	462,000	운영비 개소당 70 천원(월) 난방비 개소당 1,500 천원(년)

자료 : 2014 군정백서

산업사회로 발전하는 과정에서 노후대비를 제대로 하지 못하여 경제적 어려움을 겪고 있는 노인들에게 직접적이고 실질적인 소득보장 혜택을 부여하고 노후생활의 안정을 도모하기 위하여 노후 소득 지원 사업으로 기초노령연금과 장수수당을 지급하고 있다.

#### 다. 기초노령연금

2008년부터 지급하기 시작한 기초노령연금은 현재 만65세 이상 전체 노인 중 소득과 재산이 기초노령연금법 상 선정기준에 적합한 어르신에게 소득인정액에 따라 차등하여 지급하고 있다.

표 7-1)-(53) 연도별 지급현황

구분	계	2009	2010	2011	2012	2013
인원(명)	54,887	10,870	10,924	10,974	11,043	11,076
금액(천원)	55,324,954	10,408,039	10,776,730	10,938,585	11,401,556	11,800,044

자료 : 2014 군정백서

#### - 장수수당

2006년 고성군 장수수당 지급조례를 제정하여 만 85세 이상 노인에 대하여 1인당 월 30

천원씩의 장수수당을 지급하고 있다.

표 7-1)-(54) 연도별 지급현황

구 분	계	2008	2009	2010	2011	2012	2013
인원(명)	6,130	773	864	1,089	1,052	1,111	1,241
금액(천원)	2,087,040	270,990	296,160	332,670	369,960	395,190	422,070

자료 : 2014 군정백서

## 라. 경로 식당 운영

가정형편이나 기타 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인을 대상으로 무료로 점심을 제공함으로써 노인복지를 증진하고 더불어 사는 사회분위기를 조성하기 위하여 고성군 노인복지관(주5회) 및 사회복지법인 해광(주3회)에 무료경로식당을 설치하여 결식우려 노인을 대상으로 무료급식을 제공하고 있다.

## 마. 노인대학운영

외로움에 처해있는 노인들의 신체적 · 정신적 안정을 도모하고 노인교육을 통하여 여가활동 및 지적능력을 향상시키기 위하여 노인대학에서 다양한 프로그램을 운영하여 노인복지를 증진시키고 있다.

표 7-1)-(56) 노인대학 현황

시설명	운영주체	학장	주소	교육일자	교육인원	운영프로그램
대한노인회 고성군지회 부설노인대학	대한노인회 고성군지회	전평일	고성읍 남포로 79번길 133	매주 금요일	200명	가요, 요가, 건강체조, 한글, 한자, 사물놀이
고성장수대학	고성교회	양중진	고성읍 중앙로 25번길 12	매주 목요일	150명	건강체조, 한글, 종이접기, 노래교실
삼산경로대학	삼산교회	최학무	삼산면 미룡2길 75-13	매주 금요일	100명	서예, 한글, 노래교실, 체조
회화노인대학	대한노인회 회화면분회	심태섭	회화면 관인로 44번길 26-9	매주 수요일	100명	교양강좌, 요가, 노래교실

자료 : 2014 군정백서

### 바. 찾아가는 이동복지관 운영

복지서비스 혜택을 받기 어려운 노인들을 위해 관내 경로당을 순회하며 찾아가는 이동복지관을 운영하여 이미용, 칼같이, 취미교실(요가, 건강체조), 생활교육(건강관리, 치매예방 등)을 실시하고 세탁차량을 이용하여 세탁서비스를 제공하고 있다.

### 사. 노인여가시설 확충사업

경로당 이용현황과 지역여건을 고려하여 노인여가시설로서 시설이 협소하고 노후된 경로당을 선정 · 지원하여 노인들의 건전한 휴식 공간 확충에 기여하고 있다.

표 7-1)-(57)노인여가시설 확충

연 도	계	~2008	2009	2010	2011	2012	2013
개소수	500	340	34	42	22	27	35
사업비(백만원)	14,634	10,013	1,020	1,340	660	796	805

자료 : 2014 군정백서

## 제 2장 보건의료

### 제 1절 개관

#### 1) 보건의 개념

일반적으로, 공중보건이라 함은 포괄적이고 미래지향적인 것으로 공중보건학의 대상이 개인의 건강이 아니라 지역사회 주민의 건강임을 강조하고, 단순히 질병의 예방뿐만 아니라 수명연장과 신체적·정신적 효율의 증진을 달성하기 위한 접근방법으로 조직화된 지역 사회의 노력이다. 즉, 보건사업의 최소단위는 지역사회이며, 지역사회 주민 전체를 대상으로 수행하는 것이 적절하다.

우리는 의료와 보건疫료를 혼용하여 사용하는 경우가 많은데 우리나라는 의료에 대한 명시적인 규정을 두지 않으며 일반적으로 ‘의료란 의학적인 지식과 수단방법, 즉 의술로써 질병을 진단하고 치료하는 것’으로 정의하고 있다. 또한, 보건疫료란 현행 보건疫료기본법(제3조)에서는 ‘국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 국가·지방자치단체·보건疫료기관 또는 보건疫료인 등이 행하는 모든 활동’으로 정의하고 있다. 보건疫료는 매우 포괄적인 개념으로서 기초 및 임상 의학적 지식뿐만 아니라 주변의 사회적 조직, 국민의 의식과 행태 등을 함께 고려되어야 한다.

현재 우리나라는 여러 면에서 급변하고 있다. 보건 측면에서도 예외가 아니며, 몇 가지 주요변화를 보면 다음과 같다.

첫째, 인구가 급격하게 고령화되고 출산율이 급격하게 떨어지고 있다. 성공적으로 시행된 가족계획사업이 세계적인 성공 사례로 꼽혔는데 2000년대에 들어서, 합계출산율이 세계에서 최하위가 되었다. 국제연합 세계인구전망 보고서에 따르면, 2050년이면 한국이 세계에서 가장 고령화된 나라가 될 것이라 하였다.

둘째, 주요 사망 원인을 보면, 각종 사고와 자살 등 예방가능한 것이 있다. 사망원인에 각종 스트레스가 여러 가지 문제를 일으켜 발생하므로 이에 대한 대책이 필요하며, 교통사고를 포함한 각종 사고는 예방이 가능하므로 사고예방과 정신보건 등이 공중보건의 주요과제이다.

셋째, 경제적으로 풍요해지고 급증하는 이혼 등으로 한부모 가정 등이 늘어나는 추세이다. 이에 청소년 비행, 약물 및 알코올 중독, 성 관련 범죄와 병은 보건학적 측면에서 다루어져야 할 문제이다. 더구나 자녀 수가 한두 명으로 줄어 더불어 사는 훈련이 모자라며, 참을성도 없어지고 있어 무엇보다도 가족관계가 보다 중요해졌다.

넷째, 공업화와 도시화로 대기, 수질, 토양오염을 관리할 분야가 늘어난다. 제조업의 작업 환경이 좋지 않아 직업성 질환이 문제되고, 가공식품이 늘어남에 따라 발암성 물질 등도 문제가 된다.

다섯째, 고열량음식을 먹고 운동은 부족하여 비만이 문제되며, 소득증가와 함께 건강증진과 삶의 질 향상이 사회적 이슈로 떠오르게 되었고, 해외여행이 빈번해지므로 지구촌의 질병감시가 제대로 시행되어야 할 것이다.

## 2) 보건행정조직

### (1) 중앙보건행정조직 : 보건복지부

보건사업은 정부 책임하에 수행하는 경우와 지방자치단체의 책임하에 수행하는 경우로 나누어 생각할 수 있는데, 중앙보건행정의 주무관청은 보건복지부이다.

### (2) 보건복지부 외청 및 소속기관

① 식품의약품안전청

② 질병관리본부

③ 소속 의료기관등

- 국립중앙의료원

국립재활원

특수질환 관련 병원

국립망향의 동산 관리소

### (3) 시·군·구 보건행정조직(보건소, 보건지소, 보건진료소)

지방보건행정조직은 광역 지방자치단체인 시·도와 기초 자치단체인 시·군·구 보건행정조직으로 분류할 수 있다. 시·도에서는 인력부족, 우선순위, 조직 구조 등으로 인해 중앙정부의 보건행정사업을 시·군·구에 지휘·감독하거나 전달하는 수준에 그치는 경우가 많아 제한적인 사업을 할 수 밖에 없는 것이 현실이다. 따라서 실제적인 보건행정업무를 담당하는 곳은 지역 단위의 보건소라고 볼 수 있다.

## 가. 설치 근거

지역보건사업을 총괄하고 국민의 건강증진을 위한 보건의료 서비스 공급체계는 시·군·

구 단위의 보건소, 면 단위의 보건지소, 마을 단위의 보건진료소이다. 보건소 및 보건지소는 지역보건법, 보건진료소는 농어촌 등 보건의료에 관한 특별조치법에 근거하여 설립된다.

구분	근거방법	설치기준
보건소	지역보건법 제 7조	시·군·구별 1개소씩 설치. 다만, 시장·군수·구청장이 지역주민의 보건医료를 위하여 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 필요한 지역에 보건소를 추가로 설치·운영가능
보건지소	지역보건법 제 7조	읍·면별 1개소씩 설치. 다만, 시장·군수·구청장은 지역주민의 보건医료를 위하여 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 필요한 지역에 보건지소를 설치·운영하거나 수개의 보건지소를 통합하여 1개의 통합보건지소를 설치·운영가능
보건진료소	농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제 15조	의료 취약지역을 인구 500인 이상(도서지역은 300인 이상) 5,000인 미만을 기준으로 구분한 하나 또는 수개의 리·동을 관할구역으로 하여, 주민의 의료 이용이 편리한 장소에 설치

#### 나. 보건소 업무 범위

보건소 및 보건지소에는 의무·치무·약무·보건·간호·의료기술·식품위생·영양·보건통계·전산등 보건의료에 관한 업무를 전담할 전문인력 등을 두도록 하고 있다. 아래에서는 고성군 관내의 보건기관 및 의료기관등 의료활동에 연관된 사업을 중심으로 고찰하고자 한다.

## 제 2절 보건의료기관

### 1) 보건소 운영

#### (1) 보건소 현황

1995년 보건소법이 지역보건법으로 개정되면서 우리 군 실정에 맞는 보건의료사업계획을 수립하여 군민의 건강욕구에 부응하는 보건의료사업을 개발함으로써, 보건 서비스의 질을 향상시키고 주민건강을 위해 노력하고 있다.

1차 보건의료기관인 보건소는 보건소장을 비롯하여 의무사무관, 보건행정담당, 건강관리담당, 예방의약담당, 방문보건담당, 진료담당으로 구분되며 2015년 현재 보건지소 12개소, 보건진료소 12개소를 두고 있다.

표 7-2)-(1)보건소인력(단위 : 명)

연도별	합계	면허·자격종별			
		소계	의사	치과의사	한의사
2006	41	37	3	2	1
2007	40	37	2	2	2
2008	42	38	3	2	2
2009	42	40	4	2	2
2010	40	37	4	2	2
2011	42	39	4	2	2
2012	37	35	4	2	2

자료 : 고성군보건소홈페이지

주 : 보건직에 보건소장 포함

표 7-2)-(2)보건지소 및 진료소 인력(단위 : 명)

연별	합계	보건지소						
		면허·자격종별						
		소계	의사	치과의사	한의사	간호사	치과위생사	간호조무사
2006	40	40	13	4	6	-	4	13
2007	40	40	13	4	6	-	4	13
2008	39	39	13	4	6	-	4	12
2009	40	39	13	3	8	1	3	11
2010	52	38	13	3	8	1	2	11
2011	50	37	13	2	8	2	2	10
2012	47	34	13	1	6	2	1	10

자료 : 고성군보건소홈페이지

## (2) 보건소 연혁

1984년부터 노후, 협소한 기존시설을 점차적으로 신축하고 의료장비를 대폭 보강하였으며 보건인력도 적재적소에 배치함으로써 지속적인 의료시혜기반을 조성하여 우리지역의 1차 보건의료기관으로서의 기능을 강화, 군민보건 향상에 기여하고 있으며 2015년에는 정신보건센터를 개설하고 정신보건에도 힘을 더하고 있다.

연도별	내 용
1963.1. 22	고성군조례 제 37호로 고성군 보건소 설치
1965.9. 26	고성군 보건소 개소(2개계:방역계, 약무계)
1968.7. 15	보건소 증축(2층 증축, 34평-사무실, 치과실)
1989. 1991	2차레 건물 증축
1995.7.1	물리치료실 개설
2000.1. 25	고성군 보건소 이전 소재지:고성군 고성읍 남포로 79번지 길 103-3, 1,200평(3,967㎡)
2000.5.1	한방진료실 개설
2014. 12. 15	보건소증축(고성군 정신보건센터 개설)

자료:고성군보건소 홈페이지

### (3) 진료실적

전 국민 의료보험 확대로 지역주민의 의료의 부족한 부분을 1차 보건의료기관으로서의 기능을 다 함으로써 그 역할에 충실하고 있다.

표 7-2)-(3)

연도별	진료수입			
	계	보건소	보건지소	보건진료소
2011	1,451,093	177,191	659,544	614,358
2012	1,236,728	153,481	649,769	433,478
2013	1,208,287	165,594	640,391	402,302

자료:고성군보건소홈페이지

## 2) 의료기관관리

의료행위는 질병에 시달리는 환자의 건강을 지킬 뿐만 아니라, 생명을 보호하는 막중한 비중을 감안 하여 불성실과 불법의료행위를 근절시키기 위하여 지도 및 감사에 만전을 기하고 있다. 현재 고성군에 종합병원은 없지만 진료치료할 수 있는 병원, 의원, 요양병원, 치과의(병)원, 한의원등이 있다. 그에 따른 의료기관종사인력등도 아래의 표와 같다.

표 7-2)-(4)의료기관

(단위 : 개)

연별	계		병원		의원		요양병원		치과의(병)원		한의원	
	병원	병상	병원	병상	병원	병상	병원	병상	병원	병상	병원	병상
2006	36	804	3	672	17	22	1	110	7	-	7	-
2007	42	834	3	668	19	16	1	150	8	-	-	-
2008	42	817	3	668	19	16	1	133	8	-	11	-
2009	44	553	3	404	20	16	1	133	8	-	12	-
2010	44	670	3	670	20	-	-	-	9	-	12	-
2011	47	690	3	690	21	-	1	-	9	-	13	-
2012	48	834	3	694	20	-	1	140	10	-	14	-

자료 : 고성군보건소홈페이지

표 7-2)-(5)의료기관 종사 의료인력

(단위 : 명)

연별	계	의사 <sup>1)</sup>		치과의사	한의원	약사 <sup>2)</sup>	간호사	간호조무사	의료기사
		상근의사	비상근의사						
2006	287	37	1	8	6	4	66	100	60
2007	277(2)	49	2	8	11	4	36	109	58
2008	278	41	2	8	11	4	41	119	52
2009	276	39	-	8	12	4	35	120	58
2010	285	42	1	9	12	3	41	112	68
2011	294	43	1	11	14	3	42	114	66
2012	290	42	-	10	14	4	42	112	66

자료 : 고성군보건소홈페이지

주 : 1)의사 : 의료종사자만 포함

2)약사 : 개인약국의 약사는 미포함

표 7-2)-(6)부정의료업자단속실적

(단위 : 명)

연별	의료인		의료기관	
	위반건수	처리건수	위반건수	처리건수
2006	-	-	2	-
2007	6	4	4	4
2008	2	2	4	2
2009	-	-	2	-
2010	1	1	2	1
2011	-	-	5	-
2012	1	1	5	1

자료 : 고성군보건소홈페이지

### 3) 의약품 판매관리

의약품은 인간의 생명과 직결되기 때문에 의약품의 안전취급관리 적정취급판매, 오·남용방지등을 위한 관리를 위한 지도와 약사면허대여, 무자격자약조제 및 판매, 부정 불량 의약품판매 등의 감시로 군민조건과 건강관리에 최선을 다하고 있다. 관내에 있는 의약품 판매업소 현황을 보면 아래와 같다.

표 7-2)-(7)의약품 판매업소현황

(단위 : 개소)

연별	계	약국	도매상	약업사	한약업사	매약상	의료기기
2006	39	15	1	9	6	2	6
2007	41	16	1	6	5	2	10
2008	38	17	1	3	5	2	10
2009	38	19	1	2	5	1	10
2010	36	17	1	2	5	1	10
2011	41	21	1	2	5	1	11
2012	40	21	1	2	5	1	10

자료 : 고성군보건소

## 제 3절 보건사업

### 1) 급만성성감염병관리사업

질병은 감염성생물이나 무생물인 유해물질 같은 외부인자의 침입으로 발생할 수 있으며, 선천적이거나 후천적인 해부학적 결함이나 신체기능 이상 등의 생물 내부의 내인성 변화로 인해 일어날 수도 있다. 그 외 질환들은 외적·내적 요인이 복합적으로 작용한 것이다. 한 개체가 주위환경의 변화에 적응하지 못하면 그 자신의 내부에 유한 변화를 낳게 된다. 또한 식습관의 변화나 미생물 또는 다른 인자들의 침입으로 신체기능 이상이나 성장장애가 초래될 수 있다. 질병 중에서 특히 생물병원체에 감염된 사람으로부터 다른 사람에게 쉽게 전파될 수 있는 병을 감염병이라고 하였다. 이러한 감염병은 역학적 삼각형 모형에 의하면 병을 일으키는 병원체, 병원체에 서식처·영양을 공급하는 숙주, 이를 둘러싼 환경에 의해 영향을 받는다. 따라서 감염병의 관리는 어느 한 요소만을 제거하여도 관리가 된다. 이를 관리하기 위해 군에서도 방역사업, 예방접종, 법정전염병발생 및 사망에 대한 관리를 실시하고 있고, 결핵환자와 한센병에 대해서는 보건소에 등록 관리하도록 체계를 구성하고 있다.

#### (1) 방역사업

고성군에서는 분무소독, 연막소독, 살균소독 등을 시행하고 있으며 하절기 동절기등 계

질을 구분하고, 특히 모기유충구제를 연중실시함으로써 감염병발생 우려지역 및 취약지역에 집중적인 소독을 실시하여 사전에 감염원을 차단하여 감염병 발생을 효과적으로 대처하여 군민의 보건향상에 기여하고 있다. 또한 소독대행업소 3개업소 및 소독의무대상시설 118개 소도 연 1회 방역소독대행업소 시설 및 장비기준 및 업무처리 규정준수 여부, 소독필증 교부 및 소독실적 보건소신고 하도록 지도·점검을 철저히 하고 있다.

표 7-2)-(8) 방역소독 실적

(단위 : 회)

구분	2011	2012	2013
계	6,926	6,943	7,140
분무소독	4,036	4,716	1,416
연막소독	1,540	1,213	4,600
살균소독	1,350	1,014	1,124

자료 : 2014고성군정백서

## (2) 예방접종

예방접종을 적기에 실시하는 것이 무엇보다 중요하므로 성장단계별 전산시스템을 활용한 적기 예방접종사업을 실시하고 있다.

표 7-2)-(9) 예방접종현황

(단위 : 명)

연 별	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
백일해, 디프테리아, 파상풍(PDT)	1,271	1,192	1,389	1,744	1,682	1,819	1,814
디프테리아, 파상풍(PDT)	433	460	421	449	519	560	471
폴리오(Polio)	1,091	1,000	1,141	1,431	1,376	1,467	1,396
홍역, 유행성이하선염, 풍진(MMR)	703	673	574	828	694	872	792
일본뇌염	1,606	1,354	1,499	1,513	1,807	2,025	1,933
장티푸스	170	150	146	490	201	200	233
B형간염	1,225	1,064	1,047	1,276	1,472	1,599	1,245
결 핵	158	166	172	181	209	209	201
인플루엔자	9,640	12,052	15,000	13,370	17,645	18,843	18,080
유행성출혈열	500	550	320	730	930	821	41
기 타	233	250	275	379	347	448	430

자료 : 보건소

주 : 1)B.C.G는 보건소에서 실시되는 것에 한정됨.

### (3) 보균자 찾기 사업

식품접객업소, 급수관리자, 집단급식소 종사자 등을 대상으로 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스 보균검사를 실시하여 보균관례체계 확립 및 감염병 예방에 주력하고 있다.

표 7-2)-(10) 감염병관리사업 실적

(단위 : 명)

구 분	2011	2012	2013
장티푸스, 세균성이질	3,847	3,941	4,421
콜레라	486	400	521

자료 : 2014고성군정백서

### (4) 결핵관리

국가 결핵관리 사업을 활발히 추진하여 온 결과 1990년대까지 하향추세이었다가 불규칙적인 생활습관, 항생제의 오남용, 환경 등 여러 가지 요인으로 결핵환자가 늘어나고 있으나 고성군내에서는 조기검진, 감염병 유행조사 등을 통하여 조기발견 및 치료를 강화하고 있고 타인에게 전파를 미연에 방지하기 위해 홍보등으로 지속적인 프로그램을 추진하고 있어 결핵환자수가 줄고 있다.

표 7-2)-(11)

연도별	BCG 예방접종	환자발견을 위한 검진	환자발견	등록수	퇴록수	연말현재 환자수
2011	176	6,514	21	21	13	8
2012	201	6,477	17	17	13	4
2013	199	6,074	12	12	13	3

### (5) 한센병등록관리

만성감염성질환인 한센병의 발생예방과 감염자의 조기발견 및 치료를 강화함으로써 새로운 환자는 발견되지 않고 있다. 나환자의 전파방지와 나환자요양 등을 위하여 고성군 관내에는 현재 송의원, 성진원(재가형태)두곳의 정착촌을 건설하여 이들에게 각종자립을 위한 지원을 하고 있다.

표 7-2)-(12) 한센병환자 보건소 등록현황

(단위 : 명)

연별 및 읍면별	연말현재			신환자수	사망자	거주형태별	
		남	여			재가	
						음성	양성
2006	109	52	57	-	-	40	-
2007	99	47	52	-	10	33	-
2008	92	42	50	-	7	29	-
2009	86	42	44	-	6	25	-
2010	83	37	46	-	3	25	-
2011	80	35	45	-	-	22	-
2012	78	35	43	-	3	38	-

자료 : 보건소

표 7-2)-(13) 정착촌 자립기반조성사업 지원

(단위 : 명)

연도별	정착촌명	수혜인원	사업비내역			사업내역
			계	지원	자부담	
2011	송의원	39	65,628	65,628	-	-송의원 간이양로시설운영비 -한센생계비 지원
2012	송의원	37	65,628	65,628	-	-송의원 간이양로시설운영비 -한센생계비 지원
2013	송의원	36	65,286	65,286	-	-송의원 간이양로시설운영비 -한센생계비 지원

자료 : 2014고성군정백서

## 2) 통합건강증진사업

고성군 건강증진사업으로 실천하고 있는 것은 금연사업, 절주사업, 운동사업, 만성질환예방관리사업, 영양비만사업으로 구성되어 진행하고 있다. 금연사업은 어린이청소년을 대상으로 조기흡연예방교육, 간접흡연의 폐해, 금연모형을 이용한 실험, 패널, 전시물개시 등 금연 술선수범학교를 운영하고 있고, 성인을 대상으로 금연교육, 간접흡연폐해, 금연침시술, 니코틴의존도, 호기일산화탄소 측정 금연클리닉 연계 금연실천지지하고, 연 1회유관기관, 학교 금연담당 지도위원교수 30명과금연교육, 금연분위기 환경조성, 금연정책전달과 건강증진 협조를 위한 금연위원 간담회를 개최하고 있다. 또한 금연을 실천하고자 하는 전 군민을 대상으로 흡연자 단계별 프로그램을 적용하여 6주 집중관리를 통하여 6개월간 지속적 금연 실천을 지지하고 있고 이동금연클리닉 운영, 금연홍보 및 캠페인, 차량활용 금연광고홍보도 꾸준히 수행하고 있다. 절주사업으로 절주요령 및 음주피해에 대한 내용으로 연중 절주교육

및 캠페인을 전개하고 있다. 운동사업으로 고성군민을 대상으로 외래강사를 위촉하여 건강체조보급을 진행중이며 매년 4월에는 건강걷기 대회도 참여하고 있다. 만성질환 예방 및 관리에 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 예방관리사업을 추진하여 심뇌혈관질환과 그로 인한 사망, 합병증 발생, 유병률 등 질병부담을 감소시키고, 국민건강수명연장을 도모하기 위하여 이고 소식지, 대중매체, 버스, 캠페인, 건강부스 등을 이용하여 지역사회홍보사업, 사업장 및 마을경로당 방문(4회/월)등 환자조기발견사업, 방문건강관리사업과 연계·관리하여 환자등록관리사업을 추진하고 있다. 보육시설아동, 청소년, 노인, 임산부, 일반주민 등을 대상으로 영양모형을 통한 질환별 영양교육, 올바른 식생활지침 및 아침결식 예방교육, 체성분 분석기를 통한 비만도 및 체지방을 측정 상담, 영양표시 읽기 생활화하기 등의 내용으로 연중 영양비만사업도 진행하고 있다.

### 가. 공공체육시설

표 7-2)-(14) 보건교육 실적

(단위 : 명)

연별	합계	금연	영양	절주	운동	구강보건
2008	72,869	45,325	7,906	4,562	5,058	7,482
2009	86,994	54,390	9,487	5,018	5,820	9,994
2010	84,712	42,325	9,799	9,364	10,987	10,114
2011	84,626	39,038	13,270	12,261	9,087	10,578
2012	81,372	38,781	16,545	5,752	14,611	5,623

자료 : 보건소

### 나. 성인병예방 및 관리교육

표 7-2)-(15)

(단위 : 명)

연별	합계	고혈압	당뇨	비만·고지질혈증	암예방	아토피질환	뇌심혈관계질환	치매
2008	38,736	...	...	...	38,736	...	...	...
2009	84,174	22,137	4,878	938	45,700	-	5,247	3,025
2010	78,330	22,219	7,978	-	45,761	-	-	2,372
2011	94,828	22,797	7,779	11,486	47,964	785	675	3,342
2012	84,798	21,000	7,623	2,849	48,261	1,009	-	4,056

자료 : 보건소

### 3) 구강보건사업

지속적인 구강보건사업을 통해 구강보건에 관한 의식을 제고시킴과 아울러 구강 병 예방 능력을 배양하고 구강건강을 증진시키고자 연중 유아, 초등학생 및 관내주민을 대상으로 올바른 칫솔질교습 및 치아관리요령, 구강건강물품 홍보 및 사용방법 설명하고, 구강보건의 날에는 행사(6월9일)를 통해 구강부스운영(상담 및 검진), 구강건강물품 홍보를 하고 있으며 아동들의 구치(어금니)교합면의 홈을 메워줌으로써 충치예방을 위해 관내 저소득층 초등학생 1,2학년층을 대상으로 치아 홈메우기를 실시하고, 치아의 결손으로 음식물 섭취가 자유롭지 못한 국민기초생활보장수급 노인들을 대상으로 의치보철을 보급하여 구강기능 회복에 기여하고 건강생활을 영위토록 하기위해만65세 이상 국민기초생활보장수급자, 차상위 계층으로 검진에 따른 진료비 전액무료로 노인무료의치 보철사업을 추진하고 있다. 이는 1차 보건소에서 검진 후 병·의원 시술 의뢰를 하여 2차 관내 지정 검진기관에서 시술하도록 하고 있으며 지역주민이 많이 이용할 수 있도록 지역신문 및 유선방송에 홍보도 하고 있다. 또한, 유치에서 영구치로 전환되는 시기의 어린이들을 대상으로 불소도포를 실시하여 치아우식증, 치주조직병을 예방하고 평생동안 건강한 영구치를 보존하도록 하기위해 관내 어린이집 만3세 ~ 6세 취학전 아동(희망대상 중심)을 대상으로 어린이집 불소 도포 사업을 하고 있고, 연중(방학기간제외)주1회 읍.면 초등학교19개교를 대상으로 불소용액 양치 사업도 시행하고 있다.

표 7-2)-(16)보건소 구강보건사업 실적

(단위 : 명)

연별	구강보건교육	치아홈메우기	불소양치	불소도포	노인의치보철	기타
2006	1,170	1,530	257	4,920	-	5,255
2007	1,365	1,534	205	7,586	-	4,844
2008	1,067	1,457	133	4,890	-	5,470
2009	1,255	538	153	5,450	-	5,630
2010	1,521	328	348	5,562	-	2,675
2011	1,052	172	248	7,041	179	4,726
2012	1,232	180	1,547	7,062	86	4,521

자료 : 보건소

#### 4) 모자보건사업

##### (1) 영유아 보건

성장단계별 전산시스템을 활용한 적기 예방접종, 선천성 대사이상검사, 기초 건강진단, 영·유아 부모에 대한 보건교육을 통하여 영·유아의 신체 및 정신적 건강을 유지·증진시키는 등 포괄적인 의료서비스를 제공하고 있다. 생후 48시간 이후 ~ 7일 이내의 신생아를 대상으로 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 갈락토스혈증, 단풍당뇨증, 호모시스틴뇨증, 선천성부신과형성증등의 선천성대사이상 검사를 시행하고 저소득층을 대상으로 청각검사비 지원사업, B형간염 표면항원(HBsAg) 양성 산모로부터 2002.7.1.일 이후 출생한 영유아를 대상으로 면역글로불린 및 B형간염 접종하는 등 군내 영유를 위해 다양한 사업으로 노력하고 있다.

표 7-2)-(17) 영유아 보건사업 실적

연별	계	신규등록	건강검진	시력검진	선천성대사 이상검사	예방접종
2011	9,272	725	20	532	524	7,471
2012	9,220	664	31	1320	429	6,776
2013	10,591	641	38	1230	340	8,342

자료 : 2014 고성군 군정백서

##### (2) 모성보건

임산부 조기 등록관리 및 산전, 산후관리 연계 실시로 고위험 임산부의 조기발견 치료, 출산력 적정유지를 위한 피임방법의 보급 및 가임여성을 대상으로 여성건강증진 프로그램 개발과 모성보건사업에 최선을 다하고 있다. 고성군 관내 주소를 둔 임산부를 대상으로 철분제, 종합영양제지급하는 등의 임산부 관리를 하고 있고, 건강한 출산을 위한 찾아가는 산부인과는 산부인과 전문의, 검사전문요원이 진료와 검사를 무료로 실시하는 찾아가는 산부인과 운영하고 있다. 가임기여성의 건강한 출산, 양육을 위해 정보를 제공하고 출산 친화적 사회분위기 조성으로 출산율 증가에 기여를 위해 모유수유교실 운영, 유축기 대여를 실시하고 있고, 숲 태교 교실을 통해 임신부들의 심신안정과 스트레스해소로 건강한 아기출산과 산모의 건강증진에 기여 하기 위한 숲 태교 교실 운영하고 있다. 출산의 축하 분위기 조성 및 가정과 국가에서 부담을 함께하는 군민의 출산율 제고를 도모위해 둘째아 이상의 출생아로서 출생일 기준 6개월 이전 고성군에 주소를 둔 부모(양쪽)에 한해 출산

장려금 지급하고 있다.

표 7-2)-(18) 영유아 보건사업 실적

연별	계	임산부등록	건강검진	B형간염수직간염
2011	884	354	470	60
2012	1,147	451	616	80
2013	791	292	466	33

자료 : 2014 고성군 군정백서

## 5) 암관리사업

질병의 조기발견 및 치료를 위하여 암예방 교육, 홍보 사업의 중요한 목표를 갖고 검진을 실시하고 있으며, 유증상자는 방문간호사업과 연계하여 건강상담, 보건교육 등 지속적인 관리로 암 조기진단등에 노력을 하고 있다. 암관리 사업으로 의료급여수급자 및 저소득 건강보험자를 인구보건복지협회, 건강관리협회, 암 검진인증을의료기관에서 선정하여 위암, 유방암, 자궁경부암, 간암, 대장암(만 50세이상)을 검진하고 있고, 의료급여수급권자(차상위 C.E.F포함) 만18세이상 성인암환자(전체암종)에게 연간 최대 220(본인부담금 급여120만원, 비급여 100만원)만원을 지원하고 있고, 건강보험가입자 중 국가암검진을 받은 신규암환자(5대암수검)에게는 연간 최대 200만원(본인부담금 급여)을 지원하고 있으며, 의료급여 및 건강보험가입자 중 건강보험료 기준 적합자중 원발성폐암에 한하여 정액금 100만원, 의료급여수급권자 비급여 100만원 지원, 만 18세미만의 전체 암환자(차상위포함)를 대상으로 백혈병 - 3,000만원, 백혈병이외 - 2,000만원(이식시 3,000만원)을 지원하고 있다. 그리고 고성군 자체사업으로건강보험 하위 50% 의료비 지원자를 대상자로국가 암(5대암, 폐암, 소아암)을 제외한 암 진단자에게1인당 1회 100만원 정액 지원하는 등의 암진단을 받은 대상자에게 의료비를 지급하고 있다. 그리고 재가암 환자를 대상으로 지역사회 자원을 연계하고 보건의료서비스를 통합적, 지속적 제공하여 암 환자의 통증 및 고통경감을 위해 가정방문 조사를 통한 환자 등록하여 기본건강검사, 통증관리 및 상담, 구강, 운동, 안위간호, 소모품 제공의 보건의료서비스, 신체 및 심리간호, 호스피스 연계등 자원봉사서비스를 지원하는 등의 재가암 환자를 관리하고 있다.

표 7-2)-(19) 무료검진 사업실적

연도별	계	국가 암 검진				
		유방암	자궁암	대장암	간암	위암
2011	14,889	3,813	2,140	2,188	232	6,516
2012	11,299	2,206	1,860	2,623	333	4,277
2013	12,472	2,447	1,846	3,096	365	4,718

자료 : 2014 고성군 군정백서

## 6) 의료비지원사업

### (1) 희귀, 난치성 질환자 의료비 지원

진단과 치료가 어렵고 지속적 치료로 인하여 의료비의 과중부담액에 대한 의료비의 지원으로, 대상자 및 가족의 사회경제적, 심리적 안정을 도모하고 주민건강 및 복지수준을 향상코자 노력하고 있고, 만성신부전증외 133종의 질환을 앓고 있는 의료급여 수급권자 및 건강보험가입자 중 저소득층을 대상으로 대상질환에 대한 의료비 본인부담금, 동 질환의 의사소견에 대한 합병증, 근육병에 대한 보장구구입 및 간병비, 호흡보조기 및 산소호흡기 대여료 지원을 하고 있다.

### (2) 치매 조기검진사업

만 60세이상 관내 거주 어르신을 대상으로 보건소에서 치매선별검사를 한 후 인지저하인 경우 거점병원에서 치매진단 및 감별검사를 시행하고 있다.

### (3) 치매치료관리비 지원사업

해당지역주민(주민등록기준) 중 치매치료제를 복용하고 보건소에 치매환자로 등록된 자에 한해 치매치료관리비를 지원하고 있다.

### (4) 한방 첩약사업

지원신청일 현재 부부가 군내에 주민등록을 두고 6월이상 계속 거주하고 있는 자로 셋째 이상 출산여성인 경우 1제 20만원상당(15일/1제)을 협약지정 한의원인 자연한의원, 동의보감한의원, 제중당의원, 당동한의원, 명제한의원, 장수한의원, 동성한의원, 농민한의원, 으뜸한의원에서 지원해 주고 있다.

### 7) 방문보건사업

건강문제를 가진 가족 및 가구원을 발견, 방문요구를 평가하여 요구에 적합한 서비스를 직접 제공하거나 의뢰 및 연계를 통한 가족의 자가 관리 능력을 개선하여 삶의 질을 향상시켜주는 포괄적인 건강관리서비스 제공하고 있다. 기초생활수급가구 및 차상위 계층, 산부, 영유아, 결혼이민자 가구, 만성질환자 등을 대상으로 방문보건대상자의 발견 및 등록, 질병상태에 따른 주기적 방문진료 및 간호(의료비지원), 환자 및 가족의 건강정보제공 및 건강생활실천 교육, 지역사회지원 연계하여 이미용, 목욕, 생활서비스 제공하는 등의 노력을 하고 있다.

표 7-2)-(20) 방문 건강관리 사업실적

(단위 : 가구수, 명, 건수)

연별	가정방문										집단 교육 및 상담
	방문 건수	질환별 방문간호 환자수									
		계	암	당뇨병	고혈압	관절염	뇌졸중	치매	정신질환	기타	
2006	21,217	3,985	79	429	1,483	1,498	123	43	23	307	27,508
2007	31,826	4,043	90	434	1,685	1,067	215	30	3	519	29,010
2008	46,074	5,795	139	628	2,419	1,636	277	65	39	592	40,756
2009	47,872	8,516	287	994	3,557	2,491	320	35	113	719	69,311
2010	49,237	9,086	290	1,005	3,567	2,491	259	341	176	957	69,872
2011	31,506	9,154	257	1,083	3,731	2,727	281	487	125	462	59,775
2012	34,476	9,371	321	1,093	3,764	2,772	339	338	218	526	54,362

자료 : 주민생활과

### 8) 정신보건사업

고성군 정신건강증진센터는 재가정신장애인의 사례관리, 주간 재활프로그램 운영, 정신 장애인 및 일반인의 정신건강상담 등 지역사회 정신보건사업을 운영하고 있다. 정신상담이 필요한 지역주민을 대상으로 정신건강상담안내를 하고 있고, 재가 정신질환자(정신분열, 조울증, 우울증 등) 또는 병원에서 퇴원한 환자를 대상으로 등록, 상담, 투약 독려, 프로그램 연계 등을 수행하고 있고, 주간재활프로그램운영, 재가 정신질환자들의 지속적 치료와 사회생활 복귀를 위해 주1~2회 센터 내에서 다양한 프로그램과 작업치료 운영, 지역사회 정신건강증진 교육 및 홍보, 스트레스 및 정신질환 관리교육, 노인우울증 검사, 학생 자살예방교육 및 정신건강증진 캠페인등을 통해 군민들의 정신건강을 위해 애쓰고 있다.

## 제 3장 환경보건

### 제 1절 개관

지구환경문제는 삼림의 대규모 파괴, 급속한 생물 종의 멸종, 대기와 수질의 심각한 오염, 지구온난화에 의한 기상이변, 성층권의 오존층 감소 등 다양한 형태로 나타나고 있다. 이렇게 산업사회의 등장과 함께 나타난 환경문제는 현대국가가 해결해야 할 사회 병폐 중의 하나가 되면서, 환경에 대한 국가의 역할은 공격적이고 파괴적인 개발논리에서 환경보전의 필요성과 환경보전을 적극적으로 실천하는 역할로 전환되어야 하는 상황을 맞이하게 되었다. 이러한 상황에 대처하기 위해 1972년 113개국에서 모여 유엔인간환경회의가 개최되었다. 이 회의에서 인간환경의 보호와 개선의 중요성 및 모든 국가는 환경보전을 위한 노력을 해서 지구를 살려야 한다는 메시지가 담긴 ‘유엔인간환경선언과’ 행동계획이라고 할 수 있는 109개의 권고를 채택하였다. 이 회의 이후 지구환경보전활동을 되돌아봄과 동시에 장래의 환경보전대책을 강구하기 위하여 지구차원에서 그 최초의 회의가 개최된때로부터 20년이 되는 해에 다시 모였고 그 것이 바로 유엔환경개발회의이다. 이때 ‘리우선언’ 과 21세기를 향한 구체적 실천계획인 ‘의제21’ 를 채택하였다. 이러한 배경에 따라 지구환경보건과 지속가능한 개발을 위한 환경실천계획인 ‘Agenda21’ 의 구체적인 실현을 위해 고성군이 자체적으로 만든 21세기 장기 환경전략 프로그램인 ‘푸른고성21’ 을 2000년 제5회 환경의 날을 맞아 선포하였다. 푸른고성21 추진협의회에서는 21세기 군민의 기대와 욕구에 부응하는 푸른도시 고성을 위하여 군민환경보전 실천 행동강령을 분야별, 단계별로 담고 있다.

#### 【푸른고성21의 기본방향】

##### 기 본 방 향

고성만·자란만 권역의 연안수질 개선  
 내륙권역의 환경친화적 농업 육성  
 당항포·당동만유역의 연안수질보전  
 자연환경관리  
 대기, 소음에 의한 환경피해 최소화  
 폐기물관리 철저  
 친환경농업, 임업, 수산업으로 발전  
 환경보전형 생활 패턴의 정착  
 환경정보 및 환경교육의 체계 구축

## 【환경선언문선포】

환경적으로 건전하고 지속가능한 발전을 지향하는 환경친화적인 고성건설을 위하여 고성군의 환경의지를 천명하고 모든 군민과 기업 그리고 행정이 하나의 환경공동체로써 다함께 참여하여 푸른 고성을 만들고 지구환경을 보전하는데 다음과 같이 환경현장을 발표하여 성실하게 실천할 것을 다짐하였다.

## 고성군 환경현장

우리 고성은 옛 소가야의 도읍지로 오랜 역사와 문화적 전통이 살아 숨쉬고 산과 바다와 들이 조화롭게 어우러진 빼어난 자연 경관을 바탕으로 농·수산물에 풍부한 살기 좋은 고장이다.

그러나 우리가 산업화에 따른 개발에 치중하고 생활의 편의와 풍요만 추구하는 동안에 자연환경의 훼손과 환경오염이 심각해지고 있다.

이에 우리는 환경보전을 생활화하고 환경친화적인 푸른고성을 가꾸는 것이 권리이자 책무임을 깨닫고, 살기 좋은 삶의 터전을 다음 세대에 물려주도록 환경과수꾼의 역할을 다하고자 한다.

- ° 우리는 자연을 보전하며 환경과 조화되는 발전을 추구한다.
- ° 우리는 맑은 공기와 깨끗한 물을 확보하는데 힘쓴다.
- ° 우리는 모든 생산활동에 있어 환경보호가 우선임을 다시 한번 되새긴다.
- ° 우리는 깨끗한 환경을 가꾸기 위한 환경교육에 최선을 다한다.

또한, 건강한 삶을 영위해야 하는 것은 모든 인류가 향유해야 할 권리며(건강향유권), 건강하게 살 수 있는 생활환경으로 개선하는 것은 모든 인류의 의무라 할 수 있다(환경권). 이에 세계보건기구(WHO)의 환경위생전문위원회에서 “환경위생은 인간의 신체발육과 건강 및 생존에 유해한 영향을 미치거나 또는 영향을 미칠 수 있는 모든 환경요소를 관리하는 노력”이라 하였다. 이러한 노력의 시초로 우리나라 최초의 환경보건에 대해 언급한 법규는 1900년 제정된 ‘음식물 및 기타 물품채취에 관한 건’을 시초로 1962년 제정된 식품위생법, 1977년 환경보전법에서 1991년 개정된 환경관계법, 1986년 식품위생법에서 따로 떨어져 공중위생법이 있다.

현재의 식품위생법은 식품으로 인한 위생상의 위해를 방지하고 식품영양의 질적 향상을 도모함이다. 식품위생의 대상 범위는 음식물(의약품 제외)과 음식물과 관련된 첨가물, 기구, 용기, 포장 등도 포함시킨다. 이에 농·수·축산물을 대상으로 원료생산으로부터 제조 가공 및 유통단계에 이르기까지 전 과정에 걸쳐 잔류농약 관리, 가공기준, 유통 및 보존기준 등 식품위해요인을 중점적으로 관리하고 있다. 중앙에서는 식품위생 관련법규에 의하여

식품위생 관련기준 및 규격을 설정하고 보건복지부 산하 식품의약품안전본부와 지방의약품청, 농림수산부 산하 식물검역소 그리고 지방자치단체에서는 식품위생검사 및 감시업무를 하고 있다. 우리가 흔히 보건분야의 3대 악으로 부정식품, 부정의약품 및 부정의료를 말하고 있는데, 정부에서는 이 3대 악에 대하여는 보건범죄단속에 관한 특별조치법으로 가중처벌을 행함으로써 이의 근절을 위해 노력하고 있다.

또한 공중위생법은 위생접객업 및 위생관련 영업의 시설기준, 영업의 허가·신고와 이·미용사의 면허, 위생용품 제조업의 허가과 위생용품 제조의 기준, 위생접객업자·위생용품 제조업자에 대한 지도·감독, 다수인이 사용하는 건축물, 기타 시설의 위생관리와 음용수의 위생관리에 관하여 규정하고 있다. 이러한 제도적 마련으로써 국민의 위생수준을 향상시켜 국민보건증진에 기여함을 목적으로 한다.

## 제 2절 환경오염

### 1) 환경기본조례제정

고성군의 환경보전에 관한 기본이념을 제시하고 고성군, 사업자 및 군민의 책무를 명확히 하며 환경보전시책의 기본이 되는 사항을 조례로 제정함으로써 환경보전시책을 종합적이고 계획적으로 추진할 수 있도록 하여 군민이 건강하고 쾌적한 생활을 영위할 수 있도록 1998. 11월에 환경기본조례를 제정하였다. 총 2장 21조와 부칙으로 구성되어 있으며 주요 내용은 다음과 같다.

- (1) 목적, 기본이념, 각 주체별 책무와 역할을 소록
- (2) 환경보전 기본시책에는 환경보전기본계획 수립과 환경시설, 환경보전기금, 재정지원 및 군민들이 환경행정에 참여하고 협력하기 위한 기본 방향이 수록되어 있다.

### 환경신문고 설치운영

고성군에서는 한정된 단속인력만으로는 시·공간에 구애됨이 없이 순간적으로 행하여지고 있는 환경오염행위의 감시·단속에 한계가 있어 전방위 환경감시체계를 구축하고 폐수 불법 방류, 자동차매연 배출 등 환경오염행위를 목격하였을 경우 누구나 손쉽게 신고할 수 있는 전담참구 필요성에 따라 1996. 3월부터 환경신문고를 운영하고 있고, 신고대상은 자동차매연, 공사장먼지, 공장악취, 폐수무단방류, 하천 내 세차, 쓰레기 불법소각, 불법투기, 자연생태계파괴, 야생조수 밀렵·밀거래 등 환경오염 전반에 대한 것이다.

## 2) 분야별 환경관리 대책

### (1) 자연환경 및 토양보전대책

#### 가. 자연생태계 보호

인간을 포함한 지구상의 모든 생물은 자연환경 속에서 삶에 필요한 온갖 물질을 얻어 생명을 유지해 나가고 있다. 자연은 기후를 조절하고 오염물질의 흡수, 분해, 동화하는 자정작용을 통하여 대기정화, 수원함양, 휴양공간 제공 등 공익적 기능을 수행하고 있는데 이러한 자연생태계는 일단 파괴되면 복원이 거의 불가능하며 복원이 된다 하더라도 오랜기간이 소요되고 많은 경제적 부담이 따르기 때문에 사전에 그 대책을 수립하여 보전하는 것이 바람직하다고 본다.

#### 나. 토양오염 관리강화

##### ① 토양오염실태조사

토양에 대한 오염현황을 중점적으로 파악하여 토양오염의 사전예방 대책을 강구하고 오염토양의 정화·복원 등 토양보전 정책수립을 위한 기초 자료 수집을 하고 있다. 토양오염 실태조사 대상지역에 대해 매년 1회 토양오염도 검사를 실시하고 있고, 2013년 7개 지점 조사결과 전 지점에서 토양환경보전법에 의한 우려기준 이내 수준이다.

### (2) 대기오염관리

관내 환경오염물질배출 사업장은 매년 증가하고 있다.

표 7-3)-(1)환경오염물질 배출사업장

(단위 : 명)

연별	총계 (A+B+C)	대기(가스, 먼지, 매연 및 악취)					
		계 (A)	1종 Class 1	2종 Class 2	3종 Class 3	4종 Class 4	5종 Class 5
2006	265	76	4	3	4	26	39
2007	286	81	4	3	4	29	41
2008	280	71	5	4	3	25	34
2009	289	70	7	3	4	24	32
2010	291	67	7	3	3	23	31
2011	317	69	7	3	3	24	32
2012	249	63	7	3	3	24	26

자료 : 환경과

환경오염배출 사업장에 대한 단속 및 행정조치한 현황은 다음과 같다.

표 7-3)-(2) 환경오염배출사업장 단속 및 행정조치 (단위 : 개소, 건)

연별 및 읍면별	배출업소	단속업소	위반업소 (A+B)	행정처분내역		
				계(A)	경고	개선명령
2006	265	198	15	11	-	6
2007	286	204	20	20	5	5
2008	280	156	5	5	-	4
2009	289	148	10	10	3	3
2010	190	95	8	8	1	6
2011	182	94	6	6	3	1
2012	182	80	3	3	2	-

자료 : 환경과

### (3) 폐수배출업소 현황 및 관리

수질오염이란 “주로 인간의 생활이나 생산 활동을 수반하여 배출되는 각종 오염물질이 하천이나 호수 그리고 해양과 같은 공공수역에 유입되어 수질의 변화를 초래함으로써 수자원의 이용에 차질을 초래하거나 생태계를 파괴하는 현상을 말하며 생활하수, 산업폐수 및 축산폐수 등이 주 오염원인이다.

산업폐수란 각종 산업 활동에 수반되어 발생되는 폐수로서 주로 가정에서 배출되는 생활하수와는 달리 고농도의 오염물질이며 유해물질을 많이 함유하고 있는 것이 특징이다.

#### 가. 폐수배출업소 현황

폐수배출업소는 1일 배출량에 따라 1종(2,000m<sup>3</sup> 이상), 2종(700m<sup>3</sup> 이상), 3종(200m<sup>3</sup> 이상), 4종(50m<sup>3</sup> 이상), 5종(50m<sup>3</sup> 미만)으로 구분하고 있으며, 우리군 사업장의 95%가 5종 사업장이다.

표 7-3)-(3) 규모별 사업장 현황

구분 계	1종	2종	3종	4종	5종
81	-	-	2	2	77

표 7-3)-(4) 업종별 사업장 현황

구분	계	기타화학 제품제조	가공금속 제품제조	비금속광물 제품제조	음식료품제조	기타
합계	81	2	4	9	14	52

자료 : 2014고성군정백서

### 나. 단속실적

2013년에는 총 51개 폐수배출 업소에 대한 지도단속을 실시하였으며, 2개의 위반사업장이 있었음.

표 7-3)-(5)

대상업소	위반업소	조치내역				고발병행	배출부과 금부과
		경고	개선명령	사용중지	조업정지		
51	5	-	4	1	-	-	2,797,480

자료 : 2014고성군정백서

### 다. 오수처리

오수처리 후 방류토록 하고 있으며, 단독주택 등 일정규모이하 건물에는 단독정화조를 설치토록 하여 수세식 화장실에서 발생하는 “분뇨” 를 정화처리 하도록 하고 있다. 또한 하수처리외의 지역, 상수원보호구역 및 취수장 부근의 수질보호를 위해 1997. 3. 7. 『하수도법』 개정으로 오수를 다량 배출하는 위생접객업 사업장이 설치되는 건물에 대하여는 오수처리시설을 설치토록 하고 있다.

#### ① 현황

현재 우리군은 고성읍 동해로 121(송학리 1-1)에 13,000톤/일(고도처리), 회화면 배둔리 마구들 4길 99에 1,000톤/일 및 고성군 일원에 소규모공공하수처리시설 22개소(농어촌공사 3개소)를 운영중에 있으며, 현재 고성읍 성내리를 포함한 5개리와 기월리 등 그 일대 일부를 하수처리 구역으로 고시하여 발생하는오수를 유입처리하고 있다.

표 7-3)-(6)

계	오수처리시설	단독정화조
8,453	1,692	6,761

표 7-3)-(7)하수 및 분뇨발생량 및 처리현황

연 도 별	하수 및 분뇨발생량					
	하수 발생량( $m^3$ /일)			분뇨 발생량		
	계	하수처리구역내	하수처리구역외	계(A)	수거식(B)	수세식(C)
2006	21,584	6,421	15,163	27	3	24
2007	15,024	6,579	8,445	22	2	19
2008	15,436	6,882	8,554	23	2	21
2009	14,292	6,453	7,839	26	2	24
2010	14,304	6,880	7,424	21	1	20
2011	14,390	6,862	7,528	20	1	19
2012	14,651	6,921	7,730	25	1	24

연 별	분뇨처리시설			처리대상량( $m^3$ /일)			처리대상 제외			
	시설용량 ( $m^3$ /일)		처리량 ( $m^3$ /일)	계	수거 분뇨	정화조 오니	계 (A)	오,벽지 분뇨	정화조등 에서 처리	
	물리적	생물 학적								고도
	...	50	-	27	21,584	6,421	15,163	27	3	24
2006	...	50	-	27	15,024	6,579	8,445	22	2	19
2007	...	50	-	22	15,436	6,882	8,554	23	2	21
2008	...	50	-	23	14,292	6,453	7,839	26	2	24
2009	...	50	-	26	14,304	6,880	7,424	21	1	20
2010	...	50	-	21	14,390	6,862	7,528	20	1	19
2011	...	50	-	20	14,651	6,921	7,730	25	1	24
2012	...	50	-	25						

자료 : 상하수도 사업소

군내 하수 및 분뇨에 종사하는 인원과 업체수는 다음과 같다.

표 7-3)-(8)하수 및 분뇨발생량 및 처리현황 (계속)

연 도 별	분뇨수집 · 운반업체						
	업체수	시설(차량)현황(대수)					종사인원
		계	3톤이하	4.5톤이하	8톤이하	기타	
2006	2	5	1	3	1	-	5
2007	2	5	1	3	1	-	5
2008	2	3	1	1	1	-	4
2009	2	4	1	2	1	-	4
2010	2	4	1	2	1	-	3
2011	2	4	1	2	1	-	3
2012	2	4	1	2	1	-	3

자료 : 상하수도사업소

② 관리 · 지도점검 실적

표 7-3)-(9)

(단위 : 개소수)

구분	점검 시설수	위반 시설수	위반내역		조치			
			방류수 기준초과	기타	고발	과태료	개선명령	기타
계	179	6	5	1	-	5	6	-
오수	83	6	5	1	-	5	6	-
정화조	96	-	-	-	-	-	-	-

※ 개선명령과 과태료는 병과처분사항임

하수도법 규정에 의하여 오수처리시설, 정화조에 대한 기능이 정상유지 · 관리되고 있는지 상태확인을 위한 정기 및 수시 점검을 실시하고 있다.

관리인이 있는 200m<sup>3</sup> /일 이상인 시설에 대하여는 연 2회, 기타 오수처리시설 및 정화조는 연 1회 지도점검을 실시하고 있다.

③ 가축분뇨 배출시설 현황 및 관리실적

우리군은 현재까지 전형적인 농어촌의 산업구조 형태로서 1차 산업이 주된 산업이며, 그 중에서도 가축사육농가가 많은 편이다. 더욱이 현재는 가축규모가 점차 대형화되고 있어 이로 인한 가축분뇨 또한 다량으로 발생하므로 이의 처리가 대단히 어려운 문제로 대두되고 있다.

가. 가축분뇨 처리실태

가축분뇨처리시설의 형태를 살펴보면 현재의 추세는 가축분뇨를 방류하지 않고 톱밥발효 및 저장액비화방법 등을 통하여 농지에 환원시키는 방법이 주류를 이루고 있다.

나. 배출시설 현황

구 분	계	허가대상	신고대상
농가수(호)	624	115	509
마리수(두)	472,202	86,526	385,676

표 7-3)-(10)

자료 : 2014고성군정백서

#### (4) 청소행정

##### 가. 쓰레기 발생 및 수거

생활수준 향상 및 소비성향의 변화로 매년 쓰레기 발생량은 증가 추세에 있고, 쾌적한 환경에서 생활하고자하는 주민 의식은 높아짐에 따라 쓰레기 수거 및 처리 업무에 만전을 기하고 있다. 쓰레기 발생량은 1일 27.3톤으로 지역내 수거 쓰레기 중 가연성 쓰레기는 소각시설을 이용하여 처리하며 불연성 쓰레기는 매립 처리하고 있다.

표 7-3)-(11) 쓰레기 발생 및 수거량 (단위 : 톤/일)

연도	수거지역 인구	수거지역 내 쓰레기 발생량 (톤/일)	1인1일 배출량 (kg)	수 거 량			
				계	가연성	불연성	재활용
2013	56,369	27.6	0.49	27.6	15.0	3.2	9.4

자료 : 2014고성군정백서

우리군에서는 1995. 1. 1.부터 쓰레기 감량화 시책인 쓰레기 종량제를 실시하여 쓰레기 감량을 추진 중이며, 관광지 등 다중이용시설의 효율적인 쓰레기 처리를 위하여 암물박스를 배치하여 활용하고 있다.

표 7-3)-(12) 쓰레기 발생 및 수거량 (단위 : 톤/일)

연도	청 소 인 부			청 소 장 비				
	계	운전원	미화원	계	청소차	재활용차량	암물박스	손수레
2013	40	7	33	36	12	4	15	5

자료 : 2014고성군정백서

##### 나. 쓰레기 처리

2003년 삼산면 판곡리 349번지 일원 29,440m<sup>2</sup> 를 매립장으로 조성하였으며 매립장내에 가연성 쓰레기처리를 위한 소각시설 및 쓰레기 침출수로 인한 환경오염방지를 위해 침출수 처리 시설을 설치하는 등 쓰레기 처리로 인한 2차 환경오염 예방에 만전을 기하고 있다.

표 7-3)-(13) 쓰레기 매립장 현황

총면적	매립면적	매립용량	사업비(백만원)	사용개시일
29,440m <sup>2</sup>	13,275m <sup>2</sup>	85,234m <sup>2</sup>	7,061	2003. 4. 2.

자료 : 2014고성군정백서

표 7-3)-(14) 쓰레기 소각 시설 현황

건물면적	건물구조	소각능력	소각방식	사업비(백만원)	사용개시일
711m <sup>2</sup>	일반처골/판넬구조	1,000kg/h	연속식	2,000	2003. 2. 5.

자료 : 2014고성군정백서

표 7-3)-(15) 재활용 선별장 현황

주요시설	건물면적	건물구조	처리용량	사업비(백만원)	사용개시일
선별동 1동, 재활용저장고 1동	904.74m <sup>2</sup> (작어방 457.5m <sup>2</sup> )	철근콘크리트 및 철골조	10톤/일	2,130	2008. 8. 6.

자료 : 2014고성군정백서

표 7-3)-(16) 2013년 쓰레기 반입 · 처리내역

(단위 : 톤)

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	
반입량	10,076.5	768.7	742.8	801	833.3	891.7	846	904.1	922.5	898.3	865.7	781.4	825	
처리량	소각	5,620.3	507.6	377.2	429.0	558.4	465.0	516.2	434.2	578.6	346.2	499.8	390.1	518
	매립	1,280	57.6	174.9	181.5	67.1	145.9	44.3	172.6	33.4	223.3	58.8	105.0	15.6
	재활용	3,176.2	203.5	190.7	190.5	207.8	280.8	281.5	297.3	310.5	328.8	307.1	286.3	291.4

자료 : 2014고성군정백서

### 다. 폐기물 수집 수수료 현황 및 부과 · 징수

표 7-3)-(17) 폐기물 수수료 부과 · 징수 현황 (단위 : 천원)

연도	부과액	징수액	징수율(%)	예산지출액	자립도(%)
2013	705,000	705,000	100	2,487,000	28

자료 : 2014고성군정백서

표 7-3)-(18) 쓰레기 봉투의 공급 · 판매 가격 (단위 : 원)

용량	구분	일반용 봉투 공급 가격		
		공급액	판매수수료	판매액
5l	가정용	90	10	100
10l	가정용	185	15	200
20l	가정용	370	30	400
30l	가정용	550	50	600
50l	가정용	940	60	1,000
75l	가정용	1,410	90	1,500
100l	가정용	1,880	120	2,000

자료 : 2014고성군정백서

표 7-3)-(19) 대형생활폐기물 처리수수료 징수기준 (단위 : 원)

품명	규격	처리비	품명	규격	처리비
냉장고	500l 이상	8,000	화장대	모든규격	3,000
	300l 이상	6,000			
	300l 미만	4,000			
TV	42인치 이상	5,000	장식장	모든규격	4,000
	12인치 이상	3,000			
세탁기	모든규격	3,000	응접세트	장의자	5,000
				의자	2,000
에어컨	264m <sup>2</sup> 형 이상	8,000	침대	1인용	10,000
	66m <sup>2</sup> 형 이상	5,000		1인용 매트리스	5,000

	66m <sup>2</sup> 미만	3,000		2인용 2인용 매트리스	15,000 8,000
가스오븐 레인지	높이 1m 이상 높이 1m 미만	4,000 2,000	캐비닛	모든규격	4,000
	모든규격	2,000	화일 캐비닛	4단 이상 3단 이하	3,000 2,000
공기청정기	높이 1m 이상	2,000	책상	양수 · 대형 관수 · 소형	5,000 4,000
장농	120cm 장 1쪽 90cm 장 1쪽	15,000 10,000	피아노	어프라이트 그랜드	10,000 15,000
서랍장	5단 이상 4단 이하	4,000 2,000	울겐	모든규격	4,000
식탁	6인용 이상 6인용 미만	5,000 4,000	신발장 문갑	모든규격 모든규격	2,000 3,000
	모든규격	10,000	가스렌지	모든규격	2,000
	승용 보행	12,000 9,000	가습기	모든규격	2,000
	모든규격	20,000	썩크대	1쪽	3,000
	자동	8,000 6,000	장판	5m당	2,000

자료 : 2014고성군정백서

## 라. 쓰레기 감량 및 자원 재활용

### ① 재활용품 수거

군에서 직접 재활용품을 수거하여 재활용품 분리 배출 활성화를 위해 노력하고 있으며, 고성읍·회화(배둔)·거류(당동)은 매일, 기타 면지역은 매월 2회씩 순회수거를 실시하여 일반쓰레기 감량 및 자원의 재활용에 만전을 기하고 있다.

표 7-3)-(20) 재활용품 수집실적

(단위 : 톤/일)

연도	계	종이류	병류	고철류	캔류	플라스틱류	기타
2013	4.6	0.3	1.2	0.3	0.4	0.5	1.9

자료 : 2014고성군정백서

## ② 음식물쓰레기 자원화

생활쓰레기 발생량의 17%를 차지하고 있는 음식물쓰레기 수거를 위해 고성읍 5개리, 회화면 배둔리, 거류면 당동리 등 인구 밀집지역을 중심으로 단독주택, 공동주택, 소형음식점의 음식물쓰레기를 분리 수거하여 4.6톤/일을 민간재활용 시설에 위탁처리함으로써 자원재활용에 기여할 뿐 아니라 침출수와 악취발생 저감으로 매립시설의 위생적 관리 및 사용연한 연장에도 일익을 도모하고 있다.

## 마. 쓰레기 감량 및 자원 재활용

정부와 시민운동단체의 적극적인 노력에도 불구하고 도시화, 산업화의 진전과 함께 이기주의로 흐르는 국민심성으로 함부로 버려지고 무절제하게 배출해 낸 각종 쓰레기 등에 의해 국토가 날로 황폐화 되어감에 따라 범정부적인 추진의지와 역량을 결집하여 전 국토에 걸쳐 버려진 쓰레기를 말끔히 수거 정리하기 위하여 환경 대청결 운동을 지속적으로 전개해 나가고 있다. 우리 군에서는 공공기관, 군부대, 각급학교, 금융기관, 기업체, 사회단체, 마을주민 등 6,890여명이 195개소에 국토 대청결운동을 전개하여 약 150여톤의 쓰레기를 수거하여 군민이 쾌적한 환경에서 건강한 삶을 영위할 수 있도록 깨끗한 환경을 조성하는데 이바지하였다.

## 바. 공중화장실 관리

공중화장실의 청결유지관리는 그 지역의 문화수준을 가늠하는 척도가 되므로 이용객의 불편함 해소 및 쾌적한 공간이 될 수 있도록 우리군에서는 연중 4회에 걸쳐 공중화장실 청결주간을 운영하고 있으며, 상족암군립공원과 연화산도립공원 등 공중화장실은 민간위탁관리로 공중화장실의 청결관리 유지에 최선을 다하고 있다.

표 7-3)-(21) 재활용품 수집실적

행정 시설						민간 시설					
소계	체육시설	공원	관광지	터미널등	기타	소계	시장	터미널	주유소	휴게소	기타
28	6	13	9	-	-	48	2	2	42	2	-

자료 : 2014고성군정백서

## 제 3절 환경위생

### 1) 식품위생

인간생활의 3대 기본요소를 의, 식, 주로 표현하고 있으나 이중에서도 가장 기본이 되는 것은 식생활이다. 특히 식생활은 생명이나 건강과 직접 연결되는 것으로, 식품의 안정성은 가장 중요하다고 볼 수 있다. 국민의 식품안전성에 대한 욕구는 증대하는 반면 식품제조·가공업의 발달로 인한 보존료 등 각종 첨가물의 사용량 증가로 식품오염가능성과 생산성 향상을 위한 농약, 항생물질 등의 오·남용으로 국민보건 위해 요인이 증가되고 있고, FDA협정등 시장이 개방됨에 따라 불량 및 위해식품 수입 가능성이 더욱 증대되고 있다. 이에 정부에서는 HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point-식품위해요소중점관리기준)제도를 도입해 식품의 원재료부터 제조, 가공, 보존, 유통, 조리단계를 거쳐 최종 소비자가 섭취하기 전까지의 각 단계에서 발생할 우려가 있는 위해요소를 규명하고, 이를 중점적으로 관리하기 위한 중요관리점을 결정하여 자율적이며 체계적이고 효율적인 관리로 식품의 안전성을 확보하기 위한 과학적인 위생관리체제로 접근하고 있다. 또한, 국민의 식품안전에 대한 욕구에 의하여 관내에 유통되는 식품에 대하여 연간 및 월별 수거계획에 의거, 정기적으로 식품을 수거하여 경상남도보건환경연구원에 검사의뢰하고 있고, 그 의뢰건수를 보면 표 1과 같다. 또한 고성군내에 있는 식품접객업 즉 휴게 음식점, 일반음식점, 제과점, 단란주점, 유흥주점, 위탁급식영업, 집단급식소로 구분하여 매년 해당개소를 읍면별로 구분하여 관리하고 있으며, 수입식품에 대하여는 별도 수거계획에 의거 사전단속하고 수거지역을 조사하고 있다.

표 7-3)-(22) 보건환경검사실적

(단위 : 건)

연별 및 읍면별	합계	보건분야 Health fields					
		소계	역학조사	미생물검사	약품분석	식품분석	축산물분석
2006	515	186	-	70	10	106	...
2007	548	178	-	76	6	96	...
2008	648	341	-	179	-	162	...
2009	778	407	-	249	40	118	-
2010	574	292	-	60	47	185	-
2011	469	160	-	65	-	71	24
2012	327	204	-	65	18	121	-

자료 : 경상남도보건환경연구원

### (1) 식품접객업수

젊은층의 인구증가에 따른 외식사업의 다양성으로 일반 음식점 등 식품접객업소가 매년 증가하는 추세이다.

표 7-3)-(23) 식품위생관계업소 현황

(단위 : 개소)

연별 및 읍면별	합계	식품접객업									집단 급식소
		계	휴게음식점			일반 음식점	체과점	단란 주점	유흥 주점	위탁급 식영업	
			소계	다방	기타						
2006	1,167	888	92	66	26	714	10	11	56	5	-
2007	1,270	896	87	61	26	722	9	13	58	7	57
2008	1,060	799	65	40	25	650	11	10	58	5	41
2009	942	637	82	49	33	447	13	13	71	11	59
2010	1,494	1,060	99	53	46	842	17	12	77	13	65
2011	1,341	939	88	44	44	756	11	11	63	10	56
2012	1,449	1,085	107	50	57	861	14	8	80	15	68

자료 : 종합민원실

### (2) 식품제조 가공업소 및 식품판매업소

국민이 신뢰하고 안심할 수 있는 수준의 식품안전관리체계 구축을 위해 우수 생산, 제조, 수입, 유통 기반을 마련하여 위생관리 사각지대나 부정, 불량식품 판매 행위가 근절될 수 있는 지속적인 지도, 점검과 단속, 교육, 홍보병행 실시가 요구 되고 있다.

표 7-3)-(24) 식품제조 가공업소 및 식품판매업소 현황

(단위 : 개소)

연별 및 읍면별	식품제조업 및 가공업				판매, 운반, 기타업			건강기능식품 제조, 수입, 판매업	
	계	식품제조 가공업	식품소 분업	즉석판매제조 가공업	계	식품판 매업		계	건강기능식품 판매업
2006	112	74	38	-	167	167	-	...	...
2007	199	65	21	113	118	118	-	...	...
2008	195	64	21	110	6	6	-	19	19
2009	212	65	24	123	7	7	-	27	27
2010	226	70	24	132	111	111	-	32	32
2011	230	70	24	136	78	77	1	38	38
2012	236	82	25	129	19	18	1	41	41

자료 : 종합민원실

### (3) 위생감시 및 부정불량식품 단속

최근 생활수준 향상에 따른 식품의 안전성에 대한 국민의 욕구와 관심이 고조되고 있어 부정불량식품을 근절하기 위해 관련기관 및 명예감시원과의 지속적인 합동단속을 추진하고 있다.

## 2) 공중위생

고성군에서는 국민의 일상생활과 아주 밀접한 공중위생업소에 대하여 위생서비스 평가를 실시하는 등 위생관리 강화에 앞장서고 있다.

### (1) 공중위생업수 현황

2000년 이후로 꾸준히 인구대비 늘고 있는 형태를 보이고, 공룡엑스포 및 고성관광의 이미지 개선으로 공중위생업소의 위생서비스수준이 향상되었으며 지속적인 위생업소 관리로 국민건강증진에 기여할 수 있는 여건을 조성하고 있어 서비스제공을 한 차원 높이도록 정기적으로 지도·점검하고 있다.

표 7-3)-(25) 공중위생관계업소현황

(단위 : 개소)

연별	합계	숙박업	목욕탕업	이용업	미용업
2006	226	84	16	42	61
2007	227	85	16	35	65
2008	221	83	16	33	65
2009	126	66	13	8	31
2010	244	89	20	34	75
2011	227	83	18	31	73
2012	245	90	20	32	80
2013	257	89	19	31	85

자료 : 종합민원실

### (2) 위생감시

최근 생활수준 향상에 따른 퇴폐·변태영업을 근절하기 위해 관련기관 및 명예감사원과 의 지속적인 합동단속을 추진하고 있다.

표 7-3)-(26) 위생감시 및 행정처분 내역

(단위 : 개소)

연 별	업소수	위생감시건수	위반건수	행정처분내역				고발	기타과태료
				허가취소	영업정지	시설개수	시정지시		
2011	1,754	2,884	64	17	1	1	7	10	28
2012	1,746	2,950	51	2	10	1	3	8	27
2013	1,799	2,750	79	24	10	1	11	12	21

자료 : 2014 군정백서

**(3) 위생업소 영업자 교육 및 홍보**

위생업소 영업주 및 종사자를 대상으로 전문교육, 친절교육을 실시하여 위생수준 향상을 도모하고 쾌적한 환경과 친절로 고성관광이미지 제고에 이바지 하고 있다.

표 7-3)-(27) 영업자 교육 및 홍보실적

(단위 : 명, 회)

연 별	계	개인교육 (인원)	단체교육		비 고
			횟수	인원	
2011	3,268	1,700	7	1,568	홍보물발송 1,500매
2012	3,340	1,740	7	1,600	홍보물발송 2,000매
2013	3,410	1,760	7	1,650	홍보물발송 2,000매

자료 : 2014고성군정백서

참고문헌

- 고성군, 고성군정백서, 2014.  
고성군, 통계연보, 2006-2014.  
국민연금관리공단 통영지사  
김양호 외, 공중보건학, 현문사. 2007.  
김주영 외, 환경위생학, 고문사, 2007 .  
류황건의, 알기쉬운 공중보건학, 2012.  
박석돈, 사회보장론, 경기도:양서원, 2013.  
박석돈, 사회보장론, 경기도:양서원, 2015.  
보건복지통계연보, 2012, 2013, 2014.  
양정하, 사회보장론, 서울:학지사, 2012.  
예방의학편찬위원회, 예방의학, 계축문화사, 2007.  
윤희중외, 공중보건학, 2012.  
이인재외, 사회보장론, 서울:나남, 2000.  
주요업무 참고자료, 2013, 2014.  
현외성, 사회복지법제론, 서울:양서원. 2001.
- 고성군 보건호 홈페이지 <http://health.goseong.go.kr/>  
고성군청 홈페이지 <http://newstat.goseong.go.kr/>  
고용보험 인터넷서비스(<http://edi.work.go.kr>)  
국민연금관리공단 <http://m.nps.or.kr/>  
근로복지공단 홈페이지 <http://www.index.go.kr/potal/main/PotalMain.do>  
법제처 <http://www.moleg.go.kr/main.html>  
e-나라지표 <http://www.index.go.kr/>  
통계청 홈페이지 <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>

# 固城郡誌

2015년 12월 20일 인쇄

2015년 12월 31일 발행

- 편찬자 : 고성군지 편찬위원회
- 발행인 : 고성군수 최평호
- 편집인 : 고성문화원장 도충홍
- 연락처 : 고성문화원           055) 672-3895  
                  고성군 문화체육과 055) 670-2202
- 인쇄처 : 합동인쇄  
                  경남 진주시 남강로633번길 8  
                  055) 745-5390