

# 교파별 보건 대책반

요약 보고서

2007년 3월



GENERAL BOARD OF PENSION AND HEALTH BENEFITS  
OF THE UNITED METHODIST CHURCH

Caring For Those Who Serve



2007년 3월

2004년 총회에서 총회은급의료혜택부(이하 의료혜택부)는 미국 연합감리교단을 위한 통합 건강보험제도의 타당성을 조사하라는 지시를 받았습니다. 조사를 실시하기 위해 의료혜택부는 교단 내 건강실무조사단(이하 실무조사단)을 구성했습니다.

감리교의 창시자 존 웨슬리가 제시한 제반 가치와 신학적 원칙에 따라 실무조사단은 공헌과 책임을 요구하는 공동체 노력의 일환에서 건강에 중점을 두고 조사를 진행했습니다.

본 실무조사단은 전체 교단 구성원의 건강을 증진해 온 교회의 성과 현황을 평가하기 위해 광범위한 목표들을 설정하는 것으로 본 조사 작업에 착수했습니다.

조사 결과와 그에 따른 결론을 종합해본 결과, 교회의 사명과 사역을 뒷받침하기 위해 교역자와 평신도 직원들에 중점을 둔 4가지 권고 사항을 마련할 수 있었습니다.

저희 조사단은 교역자와 평신도 직원들의 건강을 뒷받침하기 위해 교단 전체에 걸쳐 여러 가지 접근 방법을 모색했고 그들의 건강에 영향을 미치는 고용 체계와 문화를 조사했으며 전임 교역자와 평신도 직원들을 대상으로 단체 건강보험제도의 활용을 보장할 수 있는 방법들을 검토하는 한편, 은퇴 교역자, 평신도 직원 및 그 배우자의 건강과 전인성을 증진하기 위해 노력했습니다.

본 요약 보고서는 2008년 총회에 대비해 본 교단의 건강 과제를 실제적인 차원에서 제시하고 있습니다. 건강은 향후 미국과 전세계가 직면하게 될 중요한 문제 중 하나가 될 것입니다. 교회의 사역을 강화하는데 있어서 건강은 반드시 다루어야 할 문제 중 하나가 되고 있는데 그 이유는 건강이 우리 모두에게 영향을 미치기 때문입니다.

이에 본 보고서를 정중히 제출하는 바입니다.

미국 연합감리교단 건강실무조사단

# 목차

<b>개요</b> .....	1
2004 년 총회의 임무 설명	
<b>제반 가치와 신학적 원칙</b> .....	2
미국 연합감리교단 건강실무조사단의 운영 철학	
<b>목적</b> .....	5
교단 구성원의 건강을 증진하기 위한 절차	
<b>조사 결과 및 결론</b> .....	6
생명력 넘치는 사역을 뒷받침하기 위해 교단 구성원들의 건강에 중점을 둔다	
<b>권고 사항</b> .....	16
4 가지 주요 고려 사항 제안	
<b>요약</b> .....	20
맺음말	
<b>의견 사항</b> .....	21
2008 년 총회를 준비하는데 필요한 의견 수렴	
<b>부록</b> .....	22
• 2004 년 총회 청원 사항	
• 실무조사 참여자 명단	
• 제반 가치 및 성과	
• 경청의 시간	
• 조사 및 보고 의뢰, 참고 자료	

## 개요

2004년 총회에서 의료혜택부는 미국 연합감리교단을 위한 통합 건강보험제도의 타당성을 조사하라는 지시를 받았습니다. 조사를 실시하기 위해 의료혜택부는 실무조사단을 구성했습니다.

### 실무조사단의 임무

실무조사단의 임무는 세계를 변화시킬 수 있는 예수 그리스도의 제자들을 키운다는 미국 연합감리교회(UMC)의 사명에 따르고 있습니다. 최고의 가치는 교회의 사명을 충실히 이행함으로써 건강한 리더십을 보장하는데 있습니다.

실무조사단은 교회에 소속된 교역자 및 평신도들의 건강과 관련된 보다 폭넓은 문제들 그리고 그러한 문제들을 다루기 위해 활용할 수 있는 자산들을 검토함으로써 본 교단 구성원들의 건강을 증진하는 작업에 착수했습니다.

### 절차 및 결론

실무조사단은 현 시점에서 교단을 위한 통합 건강보험제도를 권고할 수 없다는 결론을 내렸습니다. 미국 연합감리교회는 "건강 보험" 문제의 차원을 뛰어넘은 "건강" 문제를 안고 있습니다. 만약 법무위원회에서 통합된 보험제도를 승인 및 지지할 경우, 예상되는 비용 절감 효과(보험료 인상률은 3%~5% 만큼 감소될 것으로 추정됨)는 주로 공동 기금 운영 내지는 단체 구매 관리 서비스를 통해 실현될 것으로 전망됩니다. 교역자와 평신도의 열악한 건강 상태는 통합 보험 제도의 비용을 높이고 있는 가장 큰 요인이 되고 있습니다.

통합 보험 제도가 재정적인 타당성이 없는 이유에 관해 실무조사단이 고려한 그 밖의 요인들로는 총회 자율성, 건강 관리 서비스의 이용 및 공급에 관한 정책적 문제들 그리고 여타 방식으로 통합 보험 제도의 이점을 확보하려는 요구를 들 수 있습니다.

실무조사단과 교단 내 단체들 간에 2년 6개월 동안 연구, 토의 및 의견 교환을 한 결과, 4가지 권고 사항을 마련할 수 있었습니다. 실무조사단은 본 교단이 비용에 중점을 두기보다는 교회 사역의 생명력을 보장할 수 있도록 직원들의 건강을 증진(보다 범위가 넓은 근본적인 문제들을 나타내는 하나의 징후)하는데 중점을 두어야 한다는 결론을 내렸습니다. 실무조사단이 제안하는 4가지 권고 사항은 전세계에 걸친 복음 사역을 강화한다는 취지에서 교회 임직원들의 건강을 증진하기 위한 일원화된 새로운 노력에 역점을 두고 있습니다.

### 권고 사항

실무조사단은 총회은행의료혜택부 이사회에 제반 권고 사항 및 입법 초안을 제출했습니다.

실무조사단은 건강을 증진하기 위한 하나의 구상을 제시했으며 그럼에도 불구하고 권고 사항은 반드시 연계적으로 이행해야 합니다. 연례총회, 감독위원회, 총회 산하기관 및 지역 교회들은 교회 소속 교역자 및 평신도 직원들의 건강을 증진하기 위한 제반 조치를 취하는 역할을 담당합니다.

### 요약 보고서

본 보고서는 미국 연합감리교단 건강실무조사단의 업무 내용을 요약 정리하고 있습니다.

## 제반 가치와 신학적 원칙

감리교의 창시자 존 웨슬리가 제시한 제반 가치와 신학적 원칙에 따라 실무조사단은 공휴과 책임을 요구하는 공동체 노력의 일환에서 건강에 중점을 두고 조사를 진행했습니다.

### 제반 가치

실무조사단의 업무는 감리교의 전통과 가치관에 따라 진행되었습니다. 이러한 가치관들을 열거하면 다음과 같습니다.

- 건강을 하나님의 사명을 통해 그리고 그러한 사명을 이루기 위한 전인성으로 규정
- 건강을 위한 청지기 직분의 범위를 규정
- 협력 사역 진행
- 공휴과 책임의 균형을 조절
- 예언적 증거를 제공

(자세한 내용은 부록을 참조할 것)

### 신학적 원칙

실무조사단은 교회 임직원들의 건강을 뒷받침하고 이를 통해 교역자와 평신도 직원들의 생명력 넘치는 사역을 강화하는 것이 바로 총회가 맡은 임무 중 하나라는 사실을 확인했습니다. 그들의 임무는 존 웨슬리가 제시한 신학 - 교회는 선교의 사명이 있으며 한편으로는 하나님과 피조물의 관계로 이해되는 화해와 치유의 사역에 참여하는 사명이 있다 - 에 그 뿌리를 둔 것입니다.

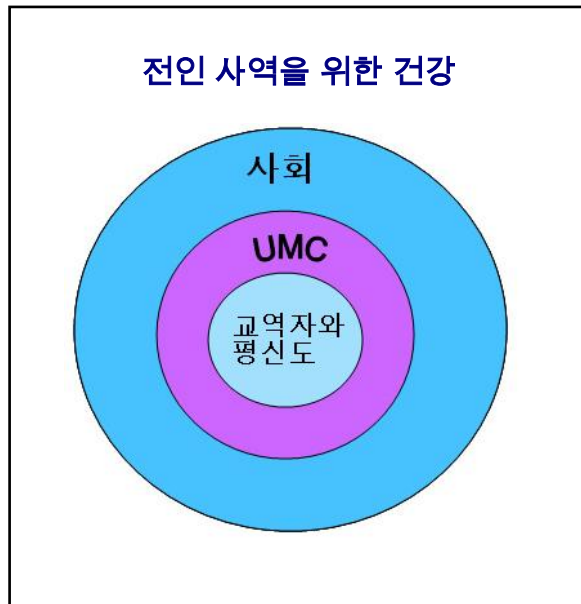
믿음, 건강 그리고 공동체를 하나로 잇는 건강과 복음의 연관성에 대해 다음과 같이 밝힌 존 웨슬리의 신학적 견해는 이러한 임무의 근본적인 신조가 되었습니다. 즉, *영과 육은 서로 조화를 이루며 기능하는데 그 목적이 있으며 서로에게 영향을 미칠 수 있습니다. 따라서 영이 하나님의 구원 사역에 대해 더욱 더 많이 열릴수록 육은 유익을 얻게 됩니다.*

저서 *원시 과학적인 혹은 간단하면서도 자연적인 질환 치료법(Primitive Physic, or An Easy and Natural Method of Curing Most Diseases)*의 머리말에서 저자인 존 웨슬리는 질병 또는 상해를 적절히 치료하는 것은 신체의 건강을 돌보시는 하나님의 섭리를 존중하는 방법 중 하나에 지나지 않는다고 단정합니다. 보다 근본적인 방법은 식이 요법, 생활 양식, 운동 및 기도 등 건강을 증진하는 절차들을 채택하는 것입니다.

## 전인 사역을 위한 건강

실무조사단은 건강에 대한 존 웨슬리의 전인적인 접근 방법을 토대로 하여 발전된 이른바 "전인 사역을 위한 건강(Health as Wholeness in Mission)"이라는 정신을 근거로 하여 임무를 수행했습니다. *건강은 각 개인이 선교의 사명을 수행하는데 있어 반드시 필요한 요소로 정의됩니다(즉, 하나님과의 관계 속에서 하나님의 말씀에 따라 공동체 속에서 타인을 섬기는 과정을 통해 삶의 목적을 이루는 전인적 자아와 연계됨).*

“전인 사역을 위한 건강”이라는 표어는 미국의 모든 연합감리교회는 물론, 전세계의 모든 이들이 추구하는 미래의 비전을 담고 있습니다. 이를 교역자와 평신도 그리고 교회와 사회의 관계와 관련된 하나의 책임을 설명하고 있는 3 개의 동심원으로 표현해보면 다음과 같습니다.



1. **첫 번째 원은 교역자와 평신도** — 교역자와 평신도는 교육과 정보의 기회를 통해 건강한 목회 리더십의 신학적 원리와 실재를 전달하게 됩니다. 그들은 자신의 영혼, 가족 및 친지와 관계, 목회적 역할 및 육체적/정신적 건강을 돌볼 수 있는 균형 잡힌 방법을 발견하게 됩니다. 믿음과 영적인 훈련은 목회 활동에 필요한 원동력을 제공할 뿐만 아니라, 개인의 건강을 뒷받침하게 됩니다.
2. **두 번째 원은 교회** — 교역자와 평신도에게 직접적인 영향을 미치는 교회 정책은 전인적인 섬김을 위해 필요할 경우 검토 및 변경됩니다. 이러한 조사의 결과를 감안해, 교역자와 평신도는 각자의 건강을 증진하기 위해 변경 사항을 적용하게 됩니다. 건강 문제는 그리스도 계시와 교회 공동체의 필수적인 부분으로 간주됩니다.
3. **세 번째 원은 더 넓은 범위의 사회** — 미국 연합감리교회의 리더들과 공동체들이 믿음, 공동체 및 건강을 하나로 연계하기 위한 여러 가지 방법을 마련하는 과정에서 이에 속하지 않는 다른 사람들은 교훈을 얻게 됩니다. 분열이 심화되고 있는 미국의 문화에서 실무조사단은 앞으로 믿음, 공동체 그리고 건강을 하나로 연계하는 일이 바람직할 것으로 보고 있습니다. 이러한 통합의 노력은 공동체의 믿음에 근거한 삶의 전인성에서 비롯됩니다.

## 건강과 공동체

오늘날의 문화에서 건강은 개인의 성취이자 아름다움, 힘 그리고 능력에 대한 추구로 볼 수 있습니다. 그러나 실무조사단은 건강을 공동체적인 성취로 규정하고 있습니다. 건강은 질병이 없는 개인은 물론 공동체에 속한 개인들의 상호 작용에 의해 좌우됩니다. 공동체에 속한 개인은 하나님께서 베푸시는 구원의 은혜에 참여합니다. 교단은 하나의 교회로서 하나님의 사명을 실현합니다. 생명력 넘치는 사역을 수행하기 위해 연계적으로 활동하는 각 개인은 영적인 건강 원리를 실천함으로써 영-혼-육의 청지기가 됩니다.

상호 협력적인 지원과 책임은 개인과 교회는 물론, 온 세상을 구원하시는 하나님의 사역에 참여하기 위한 선교 사명을 위해서도 필요합니다. 성경과 존 웨슬리가 제시하고 있는 균형은 피조물 속에서 일하시는 하나님의 사역 중 일부로 볼 수 있는 화해와 치유를 촉진하기 위해 노력하는 과정에서 우리의 행위, 예 그리고 증거를 통해 개인의 건강을 전인성으로 평가하고 있습니다. 미국 연합감리교회는 정신적, 육체적, 감정적, 영적 그리고 공동체적인 건강을 포괄하는 건강한 전인 사회를 촉진하라는 소명을 받았습니다.

*“만약 당신이 최고의 의사이신 주님께 당신의 모든 것을 내어 맡긴다면 그가 당신의 영과 육을 치유하실 수 있다는 것 자체가 갑절의 축복이 될 것입니다. 이것은 의심할 여지없이 그의 섭리와 계획에 속합니다. 주님은 당신에게 ... 전인적인 건강을 허락하길 원하십니다.”*

— 존 웨슬리(John Wesley)

1778 년 10 월 26 일 알렉산더 녹스(Alexander Knox)에게 보낸 서신에서

## 목적

### 교회 임직원들의 건강 증진

미국 연합감리교단 건강실무조사단은 교단 구성원들의 건강을 증진하기 위한 교회의 개선 노력을 평가하기 위해 다음과 같은 목표들을 설정하는 것으로 업무를 시작했습니다.

#### 관계

- 믿음, 공동체 그리고 건강 간에 보다 효과적인 관계를 형성
  - 선교 사명에 있어 전인적 건강의 모델을 수립
  - 스트레스와 관련된 질환들의 발병률을 감소
  - 교회 임직원들을 위한 건강 관리 절차를 확대
  - 관계 전반에 걸쳐 건강과 관련된 영적 성장의 교육 및 실천을 증진

#### 정보 공유

- 교회 전반에 걸쳐 정보 공유를 표준화하고 지식의 보급을 증진
  - 건강 관리 비용 및 서비스 공급을 위해 애쓰고 있는 연례총회 및 교회의 소재를 확인
  - 교회 전반에 걸쳐 건강 관리 산업, 표준, 우수 사례, 보험 계획 및 급부 현황에 관한 정보를 이용할 수 있는 기회를 확대

#### 고용 체계

- 임직원들의 건강에 영향을 미치는 교회 내부의 근본적인 고용 체계 및 구조들을 변혁
  - 교회의 고용 체계가 임직원들의 건강에 미치는 영향에 대한 인지도를 증진
  - 교회의 고용 체계가 임직원들의 건강에 미치는 부정적인 영향을 감소

#### 단체 건강보험제도 — 참여

- 단체 건강보험제도에 대한 현역 교역자와 전임 임직원들의 참여를 보장
  - 교회에 소속된 모든 교역자 및 전임 임직원들에 대한 건강 관리 보험으로부터 보상을 받을 수 있는 권한 허용
  - 교회에 소속된 모든 교역자 및 전임 임직원들에 대한 건강 관리 보험에서 최소한의 보상 범위를 결정
  - 수준 높은 건강 관리 서비스를 위한 보험 보상 범위의 비용 효율을 증대

#### 단체 건강보험제도 — 수급권

- 미국 내 연합감리교회 소속의 모든 임직원들을 대상으로 단체 건강보험을 이용할 수 있는 권한을 제공하고, 교회에 소속된 모든 임직원들을 포함하는 건강 관리 지원 시스템을 설계

#### 퇴직자 건강 관리 서비스 — 수급권

- 퇴직 후에도 충분한 건강 관리를 보장할 수 있도록 하기 위해 은퇴한 교역자 및 평신도 그리고 그 배우자들을 대상으로 한 모든 약속 사항들을 이행
  - 퇴직자가 건강 관리 비용을 지불할 수 있는 여력이 있는지를 검토
  - 노인 의료 보험 건강 보조 및 처방약 보험 수급권 제공
  - 퇴직자들에 대한 의료 예산을 책정하고 필요한 재정을 조달

## 조사 결과 및 결론

실무조사단이 확인한 5 가지 조사 결과와 이를 통해 내린 결론은 연합감리교회의 사명과 사역을 뒷받침하는 차원에서 교역자와 평신도 직원들의 건강에 중점을 두고 있습니다. 조사 결과와 결론을 정리하면 다음과 같습니다.

- 교역자와 평신도 직원들의 건강 현황
- 단체 건강보험제도 수급 현황
- 퇴직 후 건강관리보험의 보상 범위
- 교회의 고용 체계와 구조가 교역자 및 평신도 직원들의 건강에 미치는 영향
- 건강을 보호 및 증진하기 위한 정보를 이용할 수 있는 권한

### 교역자 건강 현황

여타 직종의 종사자들과 비교해 개신교 교역자 등 250 명의 종교 종사자들을 대상으로 실시된 1 건의 조사 연구에 따르면, 업무와 관련된 전반적인 스트레스의 수준이 가장 높은 것으로 나타났으며 업무 상의 긴장을 해소하기 위한 개인적인 자원을 보유하고 있는지 여부에 있어서도 최저 수준을 간신히 면한 것으로 확인했습니다.<sup>1</sup>

2002 년에 실시된 한 연구에서는 교역자들의 경우 고혈압, 심혈관계 질환, 우울증, 위장관계 질환 및 신경근계 질환 등 스트레스와 관련된 유병률이 높은 것으로 나타났습니다. 교역자는 심장 질환으로 인해 사망하는 직업인들의 순위에서 10 위권 내에 들고 있습니다.<sup>2</sup> 연금 및 보험 급부 일반 위원회 청구 보고서 내용에 따르면 HealthFlex 에 가입한 교역자들이 가장 애용하고 있는 대표적인 약물들은 콜레스테롤을 낮추고 당뇨 및 기타 내분비 질환을 치료하는 용도로 쓰이고 있습니다.<sup>3,4</sup> 콜레스테롤을 낮추는 약물의 일종인 Lipitor 는 보험 급부 청구자들의 수와 총 비용 면에서 단연 최고의 약물로 사용되고 있습니다.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Ministerial Health and Wellness, Evangelical Lutheran Church in America, Gwen Wagstrom Halaas, February 2002, p. 18.

<sup>2</sup> Ministerial Health and Wellness, Evangelical Lutheran Church in America, Gwen Wagstrom Halaas, February 2002, p. 6.

<sup>3</sup> 참고: HealthFlex 는 총회은급의료혜택부에서 관리하는 건강관리보험 중 하나로서 연합감리교단 내 보험 후원자들에게 제공되고 있습니다.

<sup>4</sup> 총회은급의료혜택부 HealthFlex 가입자 2005 년 의료 보험 및 수급권 청구(2006 년 11 월 관계 보고서).

<sup>5</sup> 총회은급의료혜택부 HealthFlex 가입자 2005 년 의료 보험 및 수급권 청구(2006 년 11 월 관계 보고서).

## 건강 상태 비교

여러 개의 주요 범주(울혈성 심부전, 관상동맥질환, 고혈압 및 당뇨 포함)에서 유병율은 연령 조정 국가 벤치마크에 비해 UMC 참가자들이 더 높았습니다.<sup>6,7</sup>

- **건강관리보험 가입자 모집단의 인구 통계학적 특성은 건강 관리 비용 및 보상 범위에 영향을 미치고 있습니다.** (8 페이지에 있는 *연령에 따른 개인 건강 관리 비용의 증가*를 참조할 것)
  - UMC 에서 활동 중인 교역자들의 평균 연령은 53 세입니다.
  - 유사 직종에 종사하는 사람들의 평균 연령은 42~47 세입니다.<sup>8</sup>
  - (8 페이지에 있는 *유사 직종 종사자들의 평균 연령*을 참조할 것)
  - 보험 급부 청구자 1 인당 건강 관리 비용 및 급부 액수는 청구자의 연령이 증가할수록 높아지는 경향을 보입니다.
  - 연령이 높을수록 향후 발생하는 비용과 관련해 여러 가지 심각한 문제에 더욱 노출되어 있는 실정입니다.<sup>9</sup>
- **대사 증후군에 걸릴 위험은 남녀 모두 연령이 높을수록 꾸준히 증가하는 경향을 보입니다.**
  - *대사 증후군*의 유병률은 남녀 모두 연령이 높을수록 증가하는 경향을 보이는데 20 세 그룹의 경우 발병률이 10% 이하인 반면, 60 세 그룹의 경우 발병률이 40% 이상 높게 나타나고 있습니다.<sup>10</sup>
  - 대사 증후군 유병률이 증가할 경우 당뇨병, 뇌졸중 및 심장 질환 유병률도 증가하게 되며 그 결과 환자 개인이 부담하는 연평균 의료비는 5,928 달러로 추정됩니다.<sup>11</sup>
  - 이러한 통계 결과가 특별히 중요한 이유는 UMC 에 소속된 교역자들의 평균 연령이 53 세에 이르고 있기 때문입니다.
- **교회에 소속된 교역자 및 기타 임직원들의 건강은 건강 보험 비용에 영향을 미칩니다.** (9 페이지에 있는 *Mercer 건강 보험 조사 건강 관리 비용 비교* 단원을 참조할 것.)
  - Mercer Health & Benefits Consulting 이 실시한 *미국 연합감리교회 총회 건강보험 설문조사*의 데이터 분석에서 확인한 바와 같이 비슷한 수준의 건강관리보험 수급권을 갖고 있는 동일 연령대 및 성별의 집단과 비교해볼 때 UMC 소속 직원들은 건강과 관련해 훨씬 더 많은 지출(평균 16% 이상)을 하고 있는 실정입니다.<sup>12</sup>

<sup>6</sup> 참고: UMC 소속의 보험 가입자들은 현재 총회는급의료혜택부에서 관리하는 UMC 건강관리보험 중 하나인 HealthFlex 에 가입되어 있으며 이 보험은 연합감리교단 내 보험 후원자들에게 제공되고 있습니다.

<sup>7</sup> Mercer Health Insurance Survey, January 2006, p. 2.

<sup>8</sup> 출처: Richard Day presentation, December 2005, p. 30.

<sup>9</sup> Mercer Health Insurance Survey, January 2006, p. 2.

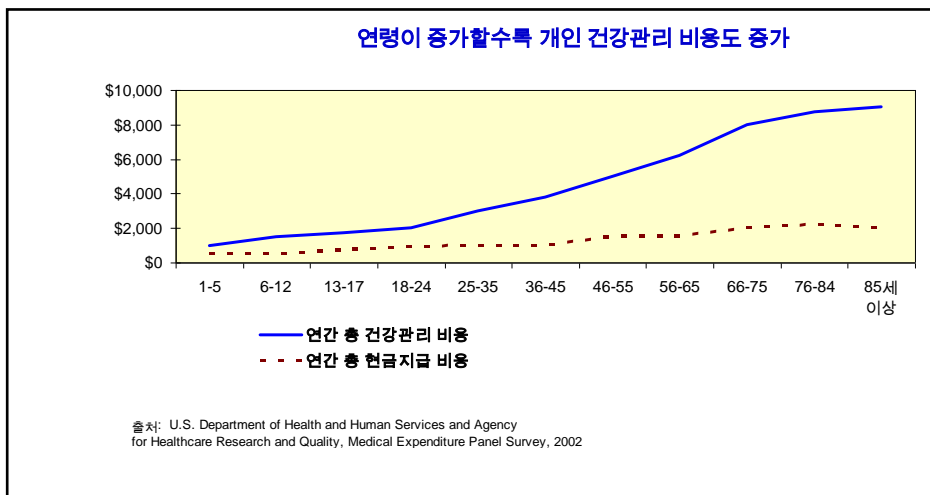
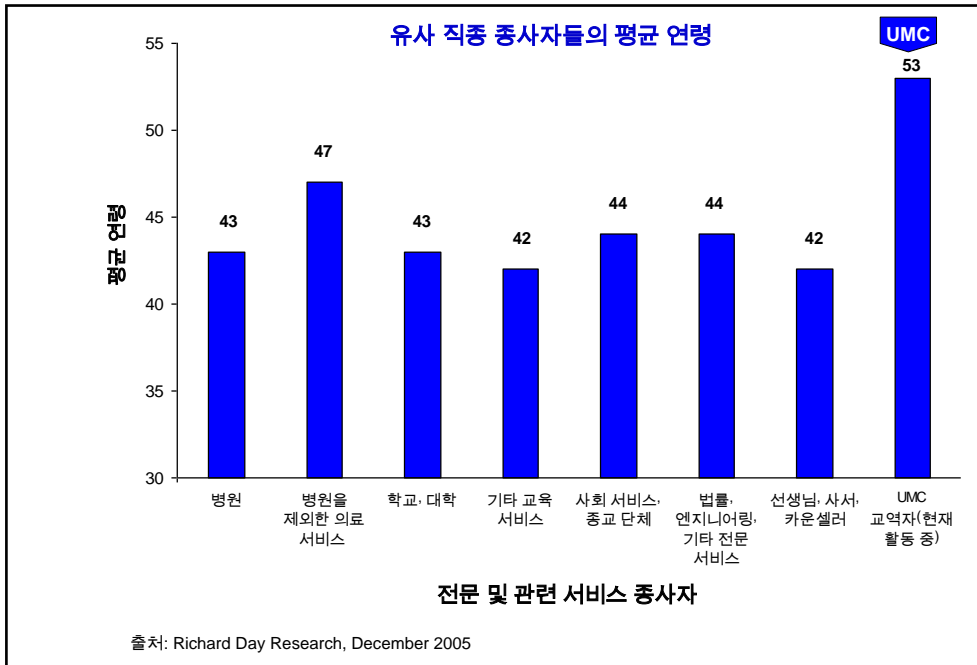
<sup>10</sup> 출처: Judy Johnston presentation, December 2005, p. 11; Ford ES, et al. JAMA 2002; 287: 356-9. 미국 심장 협회(AHA)의 설명에 따르면, 대사 증후군이란 복부 비만, 혈중 지방 장애, 혈압 상승, 인슐린 저항 또는 포도당 불내성 그리고 전혈전 및 전염증 상태를 포함하는 일련의 대사 위험 인자들을 가리킵니다. 이들 인자 중 3 가지 이상이 존재할 경우, 관상동맥 심질환은 물론 동맥 벽면 내 플라크(plaque) 형성과 관련된 기타 질환(예: 뇌졸중 및 말초 혈관 질환) 및 2 형 당뇨병에 걸릴 위험이 증가합니다.

<sup>11</sup> 출처: Judy Johnston presentation, December 2005, p. 15.

<sup>12</sup> 미국 연합감리교단 건강실무조사단은 Mercer Human Resource Consulting 과의 계약을 통해 미국 연합감리교회(UMC) 총회가 후원하는 건강보험에 대한 보험 통계 평가를 실시했습니다. 미국 내 연합감리교단에 소속된 모든 교회들을 대상으로 실시된 설문 조사는 각종 보험 상품에 대한 세부 정보를 입수하는데 목적을 두었습니다. 이 설문 조사에서는 실제로 제공된 보험 상품, 보험 설계, 청구권(총 청구 범위, 5 만 달러 이상의 청구 범위 및 주요 진단 유형별 청구 범위), 보험 관리, 보험

- 이처럼 의료비 지출이 평균 16% 이상 높은 이유는 주로 질병 부담이 비교적 높은 데서 비롯되고 있습니다.
- 다음에 열거한 사항들을 고려한 결과, 앞서 언급한 두 집단 간 의료비 차이는 평균 16% 수준임을 알 수 있습니다. 보험 설계, 보험 가입자의 수, 연령 및 성별 특성
- 이러한 차이는 종신 보험 계약, 현재 UMC 소속 교역자 모집단 및 최근 "신입 교역자" 동향의 인구 통계학적 특성들을 고려하는 중요한 문제들을 나타내고 있습니다.<sup>13</sup>

- 만약 UMC 구성원들을 위한 보험 상품을 적극적으로 관리하지 않고 UMC 소속 보험 가입자들의 건강을 증진하지 않을 경우 이러한 비용 차이는 계속 커질 것으로 예상됩니다.<sup>14</sup>



가입자 수, 인구 통계학적 특성, 가입자 부담금 및 자금 조달에 대한 접근법 등 다양한 주제들과 관련된 정보를 응답자들에게 요구했습니다.

<sup>13</sup> Mercer Health Insurance Survey, January 2006, p. 25 (Mercer Health Insurance Survey Cost Comparison, p. 9 도 참조할 것).

<sup>14</sup> Mercer Health Insurance Survey, January 2006, p. 1.

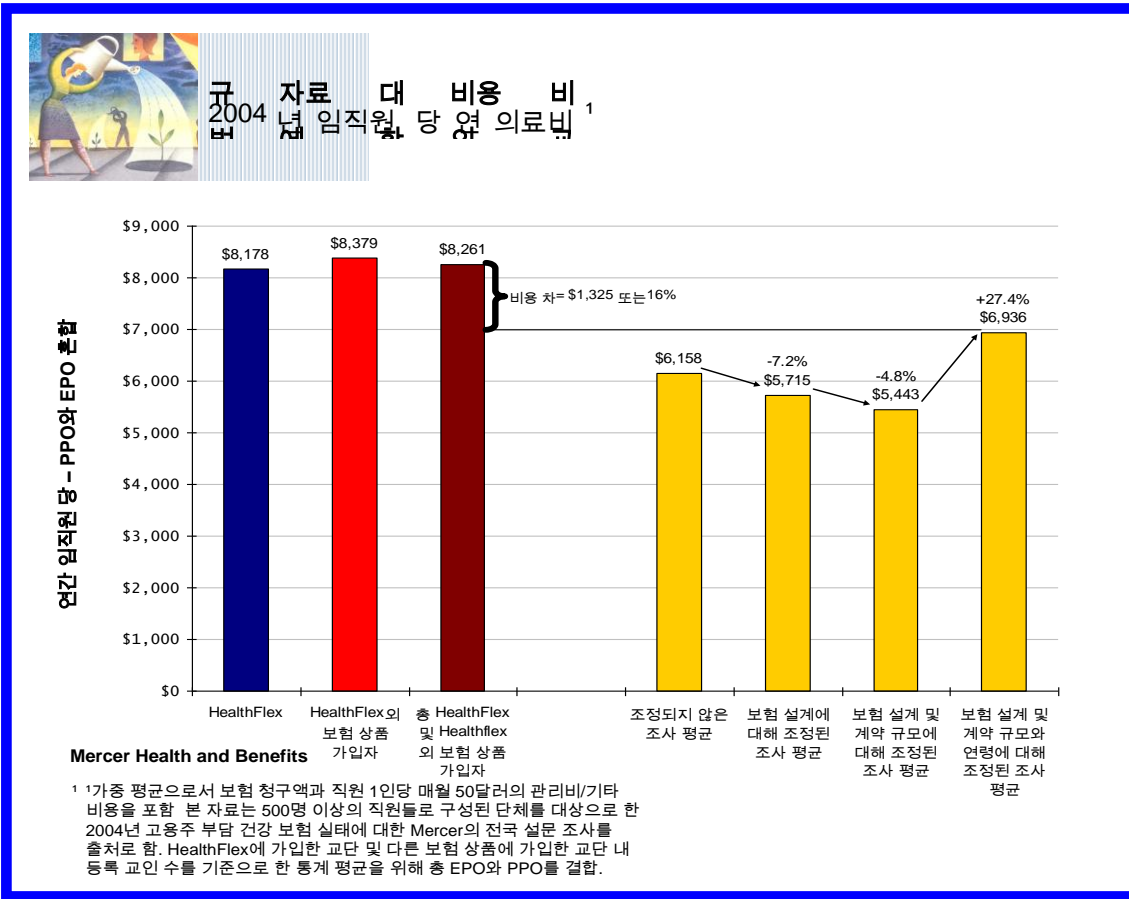
유년기의 건강 관리 비용은 비교적 낮은 편입니다. 실제로 인생의 전반기에는 평생에 걸쳐 소요되는 건강 관리 비용의 1/5 정도 밖에 발생하지 않습니다. 그러나 나이를 먹을수록 건강 관리 요구는 증가하게 되며 특히 65~85 세가 되면 그러한 경향은 더욱 분명하게 나타납니다.<sup>15</sup>

- 평생에 걸쳐 소요되는 건강 관리 비용의 절반 가량은 65 세 이후부터 발생합니다.
- 미국 내 65 세 이상의 노인 의료 보험 수급권자들은 병원 의료 서비스를 이용하는 빈도에 있어서 그보다 젊은 성인 집단에 비해 2 배 이상 높은 수준을 보이고 있습니다.
- 76~84 세의 성인 집단의 경우, 연평균 건강 관리 비용은 8 천 달러에 이르고 있는데 이는 1~5 세 아동들의 연평균 건강 관리 비용보다 약 8 배 정도 많은 액수입니다.
- 해마다 65 세 이상의 노인 100 명 당 개인 병원에서 진찰을 받는 횟수는 650 회 이상에 이르고 있으며 종합 병원의 외래 진료과에서 진찰을 받는 횟수는 약 40 회, 응급실에서 치료를 받는 횟수는 약 50 회로 집계되고 있습니다.
- 개인 병원 및 종합 병원에서 건강 관리 서비스를 받는 것 외에도, 65 세 이상 노인 7 명 중 1 명 그리고 85 세 이상 노인 2 명 중 1 명꼴로 장기적인 건강 관리를 필요로 하고 있는 실정입니다.

---

<sup>15</sup> *The Health Report to the American People(미국인들의 건강 실태 보고), Citizens' Health Care Working Group, 2005 년 10 월 14 일, pp. 13-15.*

## Mercer 건강 보험 조사 건강 관리 비용 비교



앞 쪽에 위치한 3 개의 막대 그래프는 UMC 구성원들이 가입한 보험 상품에 대한 2004 년 가구당 연 의료비를 보여주고 있습니다(각각 HealthFlex 가입자, HealthFlex 외 보험 상품 가입자 및 총 UMC 내 가입자 수를 가리킴). 우측에 노란색으로 표시된 4 개의 막대 그래프는 UMC 보험 비용과 비슷하게 조정된 Mercer 기준 비용(직원 수 500 명 이상)을 나타냅니다. 위 그래프는 아래의 항목들에 대해 점진적으로 조정됩니다.

- 보험 설계(비교적 수급 액수가 적은 UMC 측 보험 가입 실태를 반영하기 위해 기준치보다 7.2% 정도 감소)
- 평균 보험 계약 규모(UMC 소속 가구당 평균 피보험자의 수가 비교적 적은 상황을 반영하기 위해 기준치보다 4.8% 정도 더 감소)
- UMC 소속 보험 가입자들의 연령 및 성별 특성(UMC 측 보험 가입자들의 인구통계학적 하중이 비교적 높은 것을 반영하기 위해 기준 조정 1 및 2 보다 27.4% 정도 증가)

위와 같은 조정을 실시한 결과, 2004 년 비용 차는 약 16% 또는 1,325 달러를 유지합니다. 이러한 비용 차가 발생하는 주된 원인은 앞서 자세히 설명한 종래의 조정 요인들이 반영하고 있는 수준보다 훨씬 더 높은 질병 부담에서 비롯되고 있습니다. 이러한 비용 차는 교단 내 여타 보험 상품의 이용 실태에 대한 Mercer 의 조사 결과와 비슷한 수준으로 나타나고 있는데 이는 UMC 내에서 이용하고 있는 보험에만 국한된 문제는 아닙니다.

그러나 기존의 의료비 동향에서 꾸준히 관찰된 속성을 감안할 때(CPI 에서 측정된 바와 같이 기준 상승률의 200~400%) 이러한 차이는 골치 아픈 문제가 되고 있습니다. 이러한 차이는 종신 보험 계약, 현재 UMC 소속 교역자 모집단 및 최근 "신입 교역자" 관련 동향의 인구 통계학적 특성들을 고려하는 중요한 문제들을 나타내고 있습니다. Richard Day Research 에서 실시한 한 연구에서는 신입 UMC 교역자의 평균 연령이 꾸준히 증가하고 있음을 확인했습니다.

## 단체 건강관리보험의 이용 실태

실무조사단은 교회에 소속된 모든 고용주들이 모든 직원들을 대상으로 단체 건강관리보험의 이용을 위해 더 많은 편의를 제공하도록 노력해야 한다고 생각합니다.

본 조사단은 목회자와 교구의 관계 또는 교역자와 교구의 관계를 논의하는 각 지역 교회 위원회에서 "모든 평신도 직원들을 대상으로 충분한 수준의 건강 보험, 생명 보험 및 퇴직금 제도를 마련할 것을 해당 교회 위원회 측에 권고해야 한다"는 내용을 명시한 현행 *연합감리교회 장정의* 규정을 지지하는 입장입니다. 그러나 실무 조사단은 건강 관리 급부와 보상의 관계를 확인하고 있습니다.

- **건강 관리 급부는 지역 급여 지급 단위 부서의 보상 패키지 중 일부에 속합니다.**
  - 건강 관리 보험 및 프로그램은 지역 교회 및 연례총회 차원에서 가장 효과적으로 운영되고 있습니다.
  - 연례총회에서는 임직을 받은 교역자에 대한 보험 보상 및 수급 자격을 결정하고 있습니다.
  - 급여 지급 단위 부서에서는 평신도 직원에 대한 보험 보상 및 수급 자격을 결정하고 있습니다.
- **연례총회에서는 지역 교회들이 향후 직면할 수 있는 재정적 부담을 해결하기 위해 융통성과 자율성을 필요로 하고 있습니다.**
  - 연례총회는 교역자에 대한 보험 청구 책임을 감당하고 있습니다. 연례총회는 교단에 소속된 교역자들을 대상으로 건강 보험 재정을 조달하기 위한 방법을 결정해야 할 의무가 있습니다.
  - 연례 총회는 교단 차원의 건강 관리 시스템에서 지역별 차이를 인정하거나 인정하지 않을 수 있음을 인식하고 있습니다.
- **건강 관리 프로그램은 보험 가입자들의 건강이 증진되고 위험을 분담할 때 재정적으로 더욱 건실하게 운영됩니다.**
- **효과적인 건강 관리 보험 및 프로그램:**
  - 예방적인 관리는 물론, 건강 유지 및 증진을 위해 필요한 자원들을 보험 가입자들에게 제공
  - 건강 관리 비용을 절감
  - 교회의 사명 및 사역을 뒷받침하는 차원에서 교역자 및 평신도 직원들의 업무 효율성을 개선
- **Mercer 건강 보험 설문 조사에서 내린 결론에 따르면, 교회는 위험 분담 건강 관리 보험 제도를 실시할 경우 보험료 인상률이 3~5% 정도 계속 감소할 것으로 예상하고 있습니다.**
  - 연례총회 및 지역 교회는 보험료 인상률의 감소를 통해 비용 절감을 실현하게 될 것입니다.
- **건강 관리 비용은 물가 상승률보다 더 빠른 속도로 증가하고 있습니다.**

2005년 *Henry J. Kaiser Family Foundation* 에서 실시한 한 조사에 따르면 고용주 건강 보험의 보험료가 9.2% 정도 증가한 것으로 나타나고 있는데, 이는 물가 상승률의 2 배 이상 높은 수치이며 종업원 소득 증가율보다 3 배 이상 빠른 속도로 증가하고 있는 셈이 됩니다. (11 페이지의 *여타 항목과 비교해 본 의료 소비자 가격 지수를* 참조할 것.)

“지난 2 년 동안 증가율은 변화가 없었던 반면, 가족 보험료는 2000 년 이후부터 73% 정도 증가했습니다.....  
평균적인 피보험자 직원이 부담하는 보험료의 비율(%)은 동일한 수준을 유지하거나 약간 줄어든 반면, 건강 관리  
보험료는 직원들의 보상 금액에 비해 더 빠른 속도로 증가하고 있는 것이 분명합니다. 실제 건강 관리 비용에서  
직원들에게 더 많은 돈을 부담할 것을 요구하는 회사는 더욱 늘어나고 있으며, 건강 보험을 제공하는 업체의 수는  
줄어들고 있는 실정입니다.”<sup>16</sup>

의료비 변동이 거의 없다고 하더라도 UMC 소속 모집단의 부동성과 연령 상승(노화)은 건강 관리 비용의 상승을  
초래할 것으로 예상됩니다.

---

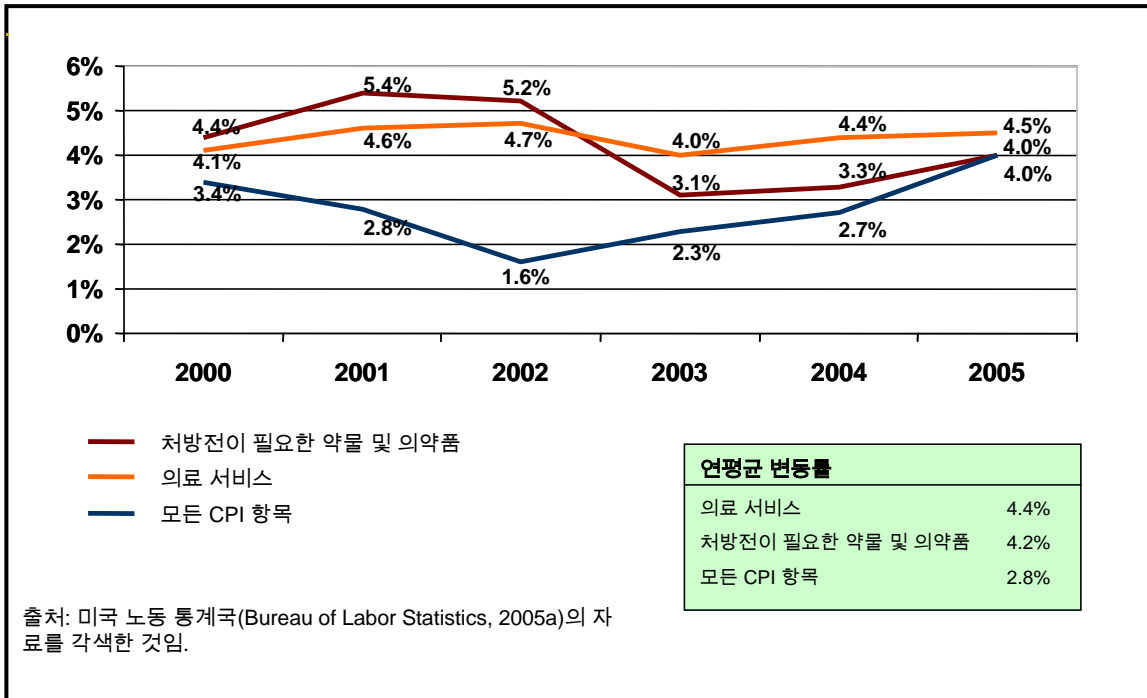
<sup>16</sup> Staying Healthy, FaithLink, January 22, 2006.

- 교역자와 퇴직자들이 부담하는 건강 관리 비용은 앞으로도 계속 증가할 것으로 보입니다.

지역 교회는 직접적인 선교 사역 프로그램에 동일한 액수의 재정을 사용하는 대신 건강 관리에 더 많은 비용을 지출하기 위해 노력하고 있는 상황에서 비교적 저렴한 비용의 건강 관리 옵션들을 모색하고 있습니다.

**(여타 항목과 비교해 본 의료 소비자 가격 지수 - 2000~2005 년 동향)**

의료 서비스 가격은 전반적인 소비자 물가 지수(CPI)에 비해 더 빠른 속도로 상승하고 있습니다. 그러나 그 차이는 2002 년 이후부터 좁혀지고 있습니다.



- 급부 비용은 병원 진찰 예약 횟수의 증가에 있어서 주요한 문제가 되고 있습니다.

이러한 비용 문제는 은퇴한 목회자들과 지역의 파트 타임 목회자들의 임직 비율이 증가하고 있는 원인이 되고 있습니다. 그러나 이러한 임직에는 보험 급부가 포함되어 있지 않은 경우가 많습니다. 그 결과, 일부 지역 교회에서는 보험 급부를 지불할 필요와 의향에 대해 교역자의 지위를 변경해야 하는 압력을 느끼고 있습니다. 급부 비용은 이미 교회의 임직 체계에 영향을 미치고 있습니다.

- 보험 후원자들은 1 천명 이상의 직원(가구)들을 보유하게 될 경우 자가 보험에 가입하고 있는 경우가 많습니다.

미국 연합감리교단 연례총회를 대상으로 실시된 Mercer 건강 보험 설문 조사의 결과에 따르면, 13 곳의 연례총회가 1 천 가구의 한도에도 훨씬 못 미치는 구성원들을 보유한 경우에도 자가 보험에 가입하고 있는 것으로 확인했습니다. 자가 보험은 재정적으로 볼 때 비교적 저렴한 형태의 보험에 속하기는 하지만(특히 대규모 단체의 경우), 중간 규모의 보험 후원자들(가구가 500~1,000 인)에게는 변동이 심하면서도 위험도도 더 높은 것이 특징입니다. 손해 중지 보험은 이러한 변동성을 관리하는데 도움을 줄 수 있기는 하지만 지난 몇 년 동안 이 보험의 비용은 더욱 증가하고 있는 실정입니다. 미국 연합감리교회와 관련된 일부 보험 후원자들은 비용

압력으로 인해 시장에서 흔히 볼 수 있는 자가 보험을 통해 더 많은 위험을 부담하고 있으며,<sup>17</sup> 그 결과 현재 운영 중인 보험의 존속 여부에 대하여 의문을 제기하고 있습니다.

---

<sup>17</sup> *Mercer Health Insurance Survey, January 2006, p. 20*

- **실무 조사단이 조사한 바에 따르면, 평신도 직원들에게 보험 수급권을 제공하는데 있어 재정적으로 상당한 문제가 있음이 확인되고 있습니다.**
  - 평신도 직원들을 대상으로 한 건강 관리 보험 이용 권한은 역선택을 낳을 소지가 있습니다. 2005 년 HealthFlex 보험 가입자 조사에서 얻은 데이터를 기준으로 할 때, 보험 청구자 1 인당 지불하는 *교역자* 급부 평균 금액은 3,986 달러인 반면, 보험 청구자 1 인당 지불하는 *평신도 가입자* 급부 평균 금액은 2,928 달러입니다. 그러나 *평신도 직원 배우자*의 청구 금액은 이보다 훨씬 높은 4,618 달러에 이르는데 이는 *교역자 배우자*의 청구 금액 2,910 달러와 큰 대조를 보이고 있습니다.<sup>18</sup>
  - HealthFlex 보험에 가입한 평신도 직원들의 평균 연령은 교역자 평균 연령보다 낮은 편이지만 그들 모두가 보험 통계상 비교적 저렴한 비용의 보험에 가입하고 있는 것은 아닙니다. 평신도 직원들은 배우자를 통해 보험을 이용할 수도 있습니다. 그러나 여타 보험에 가입되어 있지 않는 한, 그들은 수급 자격이 있는 연례총회 보험 혹은 지역 교회 보험을 통해 보상을 받고자 합니다.
  - 평신도 직원의 배우자를 대상으로 최후의 수단으로서 1 건의 건강 관리 보험을 제공할 경우, 역선택이 빚어질 수 있습니다. 총회 및 지역 교회는 각자의 사명과 정의 의식을 반영해 이러한 문제에 대한 선택을 논의해야 할 것입니다.
- **협력 교회의 경우, 교단에서 의무적으로 규정하고 있는 보험 대신 다음에 열거한 목표들을 달성하기 위한 방법들을 꾸준히 모색할 필요가 있습니다.**
  - 건강 상태 지원 프로그램에 대한 이용 권한을 개선
  - 발의, 서비스 및 프로그램을 통해 교단 차원의 건강에 대한 접근 방법에 투자
  - 건강 관리 보험 보상에서 우수 사례를 수립
  - 교단의 집단 구매력을 강화

연례 총회간 집단 구매 및 전략적 기회들은 비용을 절감하고 위험을 분담할 수 있습니다. 교단 차원의 리스크 풀(예를 들면 손해 중지 보험, 약물 구매, 건강 상태 지원 프로그램 등)은 비용 절감 및 운영 효율을 입증해야 할 필요가 있습니다. 연례총회 또는 기타 고용주 집단을 대상으로 마련된 교단 차원의 리스크 풀은 비용을 절감할 수 있음을 입증하는 증거가 존재하고 있습니다.

---

<sup>18</sup> 총회은급의료혜택부 HealthFlex 가입자 2005 년 의료 보험 및 수급권 청구(2006 년 11 월 관계 보고서).

## 건강관리보험 보상 범위 및 은퇴 후 건강 유지

많은 이들은 퇴직자들의 건강을 돌보는 것이 직원들에 대한 교회의 약속을 이행하는 것일 뿐만 아니라, 본 연합감리교단의 존재를 세상에 증거하는 일 중 일부분에 속한다고 생각합니다. 실무조사단은 건강관리보험의 보상 없이는 은퇴 후 안정된 생활을 기대할 수 없다고 생각합니다. 따라서 교회는 보험 계약의 제반 조항을 충족하기 위해 필요한 모든 조치를 취해야 합니다.

- **각 조직은 각종 프로그램을 축소하는 한편, 퇴직자 급부를 위한 비용 부담율을 높이고 있습니다.**
  - 2005년에 실시된 Kaiser Family Foundation의 한 설문 조사에서는 200명 이상의 직원들을 보유한 업체 중 1/3만이 퇴직자들을 대상으로 건강관리보험 급부를 제공한 것으로 밝혀졌는데 이는 1988년의 퇴직자 대상 급부 제공율 66%에 비해 절반 정도 줄어든 셈입니다. 약 100명 이하의 직원들을 고용하고 있는 소규모 영세 업체들은 혜택의 폭이 매우 넓은 퇴직자 대상 건강관리보험 급부를 제공한 적이 없는 실정입니다. 현재 퇴직자들을 대상으로 건강보험을 제공하고 있는 업체들은 보험 혜택을 여러 가지 형태로 축소해 왔습니다.<sup>19</sup>
  - 은퇴를 앞둔 직원들에 대한 교회의 약속을 성실히 이행하는 것이 일부 연례총회에 재정적인 압박을 가하고 있는 요인이 되고 있습니다. 교회는 연례 총회가 제시한 약속을 성실히 이행하기 위해 필요한 모든 조치를 취할 수 있도록 보장해야 합니다.
- **실무조사단은 은퇴를 앞둔 교역자 또는 평신도 직원들의 연례 총회 이동과 관련된 문제점들을 파악했습니다.**
  - 적격성 요구사항은 총회마다 차이가 있기 때문에 총회를 이동하는 개인 회원들은 예기치 못한 급부 손실을 입을 소지가 있습니다.
  - 은퇴를 앞둔 교역자 및 평신도 직원들이 총회를 이동하는 과정에서 발생하는 퇴직자 급부의 "이전" 및 "신용성" 문제는 실질적인 문제일 뿐만 아니라 금전적 채무를 수반하고 있습니다.

## 교회 고용 체계 및 구조가 교역자 및 평신도 직원들의 건강에 미치는 영향

2004년 의료혜택부는 교역자들의 건강을 논의하기 위해 전체 연합감리교단에 걸쳐 50명 이상의 소속 구성원들을 소집했습니다. 회의 결과, 오늘날 교역자들의 삶 속에 얽혀 있는 복잡한 문제들을 설명하고 있는 하나의 체계도를 마련할 수 있었습니다.

실무조사단은 교역자가 받는 스트레스의 원인에 대해 논의하는 한편, 교역자 및 평신도들의 건강에 부정적인 영향을 미치는 교회 내 고용 구조 및 문화의 제반 측면을 알아보기 위해 *연합감리교회 장정을* 검토했습니다. 이러한 문제들은 총회의 초기 의무 사항에 명시되어 있지는 않지만 그러한 문제들을 처리하는 것은 적절한 자기 관리의 윤리관을 뒷받침하고 교역자 및 평신도로 하여금 일상 생활에서 건강한 생활 습관을 챙길 수 있도록 하는데 반드시 필요한 과정이었습니다.

실무조사단은 교역자의 삶에서 부딪히는 스트레스 요인들을 다음과 같이 확인했습니다.

---

<sup>19</sup> *Benefits Go the Way of Pensions(연금의 전철을 밟고 있는 퇴직자 보험급부; 2006년 2월 9일 The New York Times 지에 실린 기사).* “컨설팅 회사인 Kaiser and Hewitt Associates가 대기업체를 대상으로 실시한 한 설문 조사에 따르면 작년 한 해 동안 퇴직자 건강보험 급부를 모두 중단한 대기업체는 전체의 약 12% 정도에 불과했으며, 71%는 퇴직자들에게 더 높은 보험료 부담을 요구했고 34%는 사용자 부담 또는 공동 보험을 늘렸으며 24%는 보험료 공제액을 늘린 것으로 확인됐다.”

- 교회 내부의 전통적인 순회 목사 제도는 사회 경제적 압박의 도전을 받고 있습니다. 따라서 교회의 구인 활동 또는 고용 패키지는 변화하고 있고 순회 이동에 따른 스트레스가 가중되고 있으며 순회 목사 제도 자체에서 벗어나고픈 열망이 있을 때가 많습니다. 장기 임직은 성공에 따른 보상으로 간주될 때가 많습니다.
- "소명 시스템(call system)" 내부에서는 그러한 임직 교역자로 전환하기 위한 지원이 부족한 실정입니다.
- 신학교 내 직업 교육이 부족한 실정입니다.
- 보장된 임직 체계는 건강과 치유를 얻기 위해 수고하는 교역자를 선정하고 보유하는 과정을 뒷받침해주지 못하고 있습니다. 현재의 임직 체계는 정신적, 육체적, 정서적, 영적 건강에 대한 책임을 뒷받침해주지 못하고 있습니다.

- 교역자는 필요할 때면 언제나 곁에서 도움을 줄 수 있는 분이라는 기대에 직면해 있습니다.
- 교회는 사역의 스트레스에서 해방되기 위한 "탈출 전략"을 제대로 마련해 놓고 있지 못한 실정입니다. 필요한 준비가 안 된 교역자는 이러한 체계 내에 머물러 있습니다. 그들의 건강은 악화되고 있으며 소속 교회의 건강 및 생명력 역시 악영향을 받을 수 있습니다.
- 교역자의 사회적 입지는 좁아지고 있으며 교회의 기대치는 변화하고 있습니다. 교회의 규모가 크고 성장세에 있거나 혹은 규모가 작고 감소세에 있는지 여부에 관계없이 오늘날 교역자들은 여러 가지 압력을 받고 있으며 평신도들이 교역자에게 기대하는 역할 또한 많은 실정입니다(예: 설교자, CEO, 상담자, 교육자, 재정 설계사, 코치, 자금 조성자 등).
- 교회는 변화하는 교역자의 입지 및 기대에 부응하지 못하고 있습니다. 교역자는 공동체 내에서 구별될 때가 많습니다.
- 정서적 혹은 육체적 건강 문제를 겪고 있는 교역자는 친구 또는 교회 구성원들과 함께 그러한 문제를 논의하는 것을 꺼리고 있는데 그 이유는 이러한 문제를 논의하는 것이 자칫 다음에 있을 임직 결정에 영향을 미치지 않을까 하는 염려 때문입니다. 정서적, 육체적 건강 문제를 시의 적절하게 처리하지 않기 때문에 건강 문제는 더욱 악화되고 있습니다.
- 교구 목사관 제공은 교역자의 경제적 안정을 높여주지만 그들의 거처는 실제로 주거 상태가 열악할 뿐만 아니라 사생활이 노출되는 경우가 많습니다. 교구 목사관 환경은 여러 가지 문제에 노출되어 있으며 보다 넓은 차원의 공동체 내에서 관리하기에는 어려움이 있습니다.

이처럼 복잡한 문제점들은 연합감리교단의 고용 체계와 구조를 처리하기 위해 많은 관심을 필요로 하고 있습니다.

### 건강 보호 및 증진을 위한 정보 이용 현황

실무조사단이 의뢰했으며 의료혜택부에서 실시한 재정 정보 설문 조사(Financial Information Survey)의 결과에 따르면, 현행 건강관리보험 제도 및 프로그램의 비용, 파급 효과 및 유효성은 연례 총회마다 차이가 있는 것으로 밝혀졌습니다. 이러한 차이들을 서로 비교하기란 실로 어려운 일인데 그 이유는 연례총회에서 서로 비교 가능한 데이터를 수집하지 않고 있기 때문입니다. **현재 건강관리보험 제도 및 프로그램을 평가할 수 있는 기준에 대한 합의가 없는데다 재정 및 기타 데이터를 수집하기 위한 기준마저 없는 실정입니다.**

실무조사단의 건강 및 복지 계획 조사(Health and Wellness Initiatives Survey)에서 수많은 총회들은 여타 총회가 하고 있는 업무 내용의 이해, 교단간 협력 및 긍정적인 경험 공유에 대해 관심을 표명했습니다. 몇몇 연례 총회에서는 교역자 및 평신도들의 건강 문제와 건강한 생활 양식을 다룰 수 있는 최상의 조치 절차를 마련하기 위해 더 많은 정보와 통계 자료를 수집하고 있습니다. 상당수 총회에서는 예방적 관리 및 건강 개선에 따른 유익을 보험 가입자들이 누릴 수 있도록 권장하는 내용의 인센티브를 활용하는 과정에서 필요한 지도와 데이터를 요청했습니다.

- 교역자들의 건강 상태를 전체적으로 이해하고 있음을 입증할 수 있는 비교 가능한 데이터가 연례 총회 내에 존재하지 않습니다.
- 이러한 유형의 정보를 저장하고 있는 관련 부서가 존재하지 않습니다. 현행 건강관리보험 제도는 제각기 차이가 있으며 교회는 교단 내에서 건강 상태를 평가하기 위해 비교 가능한 데이터 및 특정 지식을 수집할 방법을 찾아야

합니다.

- 각 연례 총회에서는 보고, 학습 및 공유를 위한 일부 표준 메커니즘을 준수할 의무가 있습니다.

실무조사단은 각 건강관리보험의 재정 상태를 파악하기 위한 일환에서 연례 총회 간에 재정 정보 조사(Financial Information Survey)를 실시했습니다. 조사 대상에 포함된 63 개의 연례 총회 중 40 곳의 총회가 설문에 응했습니다. 설문에 응한 이들 총회 중 상당수는 데이터를 분실했거나 비교가 불가능한 데이터를 보유하고 있었습니다. 그 결과, 실무조사단은 상당수 연례 총회가 가입하고 있는 건강관리보험의 재정적 건실성에 대해 결론을 도출할 수 없었습니다.

건강보험 재정 데이터를 보고하기 위해 사용된 방법에서도 상당한 차이가 있었습니다. 대부분의 유의한 차이점들은 전체 연례 총회에서 공통적인 회계 보고 기준이 부족한 문제(예: 발생 기준 대 현금 기준, 퇴직 후 급부 의무의 포함 또는 누락 등) 그리고 데이터를 제공하지 않은 총회에 대한 총 보험 비용을 총당할 수 있는 건강 보험 수입원의 총 부채, 순 자산 및 증분 여부를 파악하는 일과 관계가 있었습니다.

본 교단이 판단한 바, 정보 이용 실태를 개선하기 위해 취해야 할 조치들을 열거해보면 다음과 같습니다.

- 건강 분야에서 우수 사례에 대한 논의를 적극적으로 개진(즉, 계승할만한 절차와 그렇지 않은 절차)
- 다음과 같은 특성의 데이터를 수집 및 발표함으로써 연례 총회 차원에서 다른 총회가 수행하는 업무의 내용을 이해
  - 중재 및 계획을 자체적으로 이행하려고 시도하지만 취약한 연례 총회에 도움을 주는 데이터
  - 교단의 집단적인 이해 및 연계성을 강화하기 위한 우수 사례를 공유하는 데이터

## 권고 사항

실무조사단은 교역자와 평신도 직원들의 건강을 뒷받침하기 위해 교단 전체에 걸친 여러 가지 접근 방법을 모색했고 그들의 건강에 영향을 미치는 고용 체계와 문화를 조사했으며 전임 교역자와 평신도 직원들을 대상으로 단체 건강보험제도의 활용을 보장할 수 있는 방법들을 검토하는 한편, 은퇴 교역자, 평신도 직원 및 그 배우자의 건강과 전인성을 증진하기 위해 노력했습니다.

실무조사단은 다음의 4 가지 권고 사항을 마련했습니다.

### 권고 사항 1

#### 미국 연합감리교회(UMC)의 사명 및 사역을 뒷받침하기 위해 교역자 및 평신도 직원들의 건강을 개선

- 의료혜택부는 다음에 열거한 사항들을 위한 일원화된 노력을 통해 건강 정보 및 데이터를 공유함으로써 전체 교단의 전인적인 건강을 뒷받침해야 합니다.
  - 연례 총회, 감독위원회 및 총회 산하기관 건강 데이터의 수집 및 분석
  - 기준점 설정
  - 우수 사례 확인
  - 제반 전략 및 지침 권고
- 의료혜택부는 권고 사항을 규정하는데 필요할 경우 종합 건강 보호 계획(Comprehensive Protection Plan)의 내용을 수정해야 합니다.
- 연례 총회, 감독위원회 및 총회 산하기관은
  - 건강 및 복지 프로그램을 마련 및 유지해야 하며
  - 건강보험 데이터를 매년 의료혜택부에 제출해야 합니다.

#### 실무조사단의 성과

*교단은 건강의 구성 요소에 관한 폭넓은 범위의 정의 내에서 건강에 관한 정보를 공동체 차원에서 수집 및 공유하기 위한 하나의 표준을 필요로 하고 있습니다. 교단에서 입증된 우수 사례를 조명함으로써 우리는 관계 속에서 그러한 절차에 따른 교훈을 얻을 수 있습니다. 의료혜택부는 교회 직원들의 건강에 관한 정보를 수집, 분석 및 확산하는 중심적 역할을 하게 될 것입니다.*

- 연례 보고 절차에 포함될 내용은 다음과 같습니다.
  - 자문단과 연계해 의료혜택부에서 결정하는 보고서 양식
  - 전자양식으로 이용할 수 있는 원 데이터(예: 총회가 지시하는 데이터: 평균 연령, 평균 임금 등)로서 의료혜택부 및 자문단이 결정한 데이터,
  - 연례총회, 감독위원회 및 총회 산하기관 차원에서 이용 가능한 데이터
  - 자문단과 연계해 의료혜택부에서 마련한 데이터베이스

- 특정 인종/민족의 선거구를 반영하는 자문단은 의료혜택부와 함께 업무를 진행할 것입니다. UMC, 의료 문제, 건강보험 급부, 공중 건강(보건) 및 재정 문제는 자문단 간에 논의됩니다. 책임의 범위는 다음과 같습니다.
  - 데이터베이스 개발 유도
  - 데이터 분석 및 동향 파악
  - 교단 및 업계 차원의 기준점 설정
  - 건강한 생활을 유지하기 위한 계획 확인
  - 규정 준수 보장

- 의료혜택부의 업무 내용은 다음과 같습니다.
  - 교회 소속 임직원들의 건강을 증진하기 위한 강화 프로그램 및 계획의 평가 및 개발
  - 건강과 관련된 교단 내 적절한 기준점의 설정
  - 교단 및 업계 차원에서 건강한 생활 양식 및 건강 비용 관리와 관련된 우수 사례를 확인
  - 전인적인 건강을 위한 교회 차원의 기초 네트워크를 조정하기 위해 여타 총회 산하 기관들과 협력
  - 건강관리보험 및 총회와 교회 차원의 제반 활동과 연계해 건강관리보험 설계, 보상 범위, 보험 비용, 재정적 실행 능력 및 지속 가능성 그리고 건강/복지 계획을 주제로 연례총회, 감독위원회 및 여타 총회 산하 기관들과 협의
- 실무조사단은 종합 건강 보호 계획에 따른 자산을 활용해 관련 운영 비용을 충당할 재원을 조달하게 될 것임을 확인했습니다. 이러한 노력은 시간이 흐를수록 장기적인 의료 진단 및 장애를 감소시키는 결과를 낳아야 할 것입니다.
- 연례총회, 감독위원회 및 총회 산하 기관의 역할은 다음과 같습니다.
  - 우수 사례에 관한 정보를 강화하기 위해 의료혜택부와 협의하여 건강 및 복지 프로그램 계획을 마련 또는 수정
  - 건강관리보험 데이터 및 건강 복지 계획에 관한 제반 내역을 의료혜택부에 제공
  - 매년 보고 결과 및 동향을 공유

## 권고 사항 2

### 교회 소속 임직원들의 건강에 영향을 미치는 고용 체계 및 문화를 개선할 수 있는 기회를 확인 및 평가

- 감독위원회의 관할 대표와 함께 총회은급의료혜택부 및 고등 교육 및 사역 실무 조사단 총회를 구성하여
  - 순회 목사 제도 및 임직 제도를 검토하고 교역자의 건강을 뒷받침하는 개선 조치를 권고
  - 감독 시스템에 대한 개선 사항을 검토 및 권고
  - 임직 사역 및 인가 사역을 시작하고 마치는 제반 절차를 처리
  - 건강한 일과 생활의 균형을 유지하기 위한 제반 절차를 제시

#### 실무조사단의 성과

감독 시스템의 검토는 교역자와 평신도의 건강을 뒷받침하는데 필요한 제반 역할과 훈련을 포함하고 있습니다. 본 조사단은 총회은급의료혜택부와 고등 교육 및 사역 실무 조사단 총회가 감독위원회의 관할 대표와 함께 공동 실무 조사단을 구성하여 순회 목사 제도와 임직 및 감독 제도를 검토하고 임직 사역 및 인가 사역을 시작하고 마치는 제반 절차를 처리하는 한편, 건강한 일과 생활의 균형을 유지하기 위한 제반 절차를 제시할 것을 권고하고 있습니다. **이들 시스템은 교단 내 건강 문제의 중심을 이루고 있습니다.**

- 평가 내용은 다음과 같습니다.
  - 임직 보장 체계와 순회 목사 제도의 관계
  - 총회 간 교역자 이전에 따른 문제점
  - 임직 사역(확대 사역을 포함한)에서 이직을 위한 제반 절차 확인, 지원 및 재교육을 통한 임직원 보조

- 교역자의 사역 전환(순응 절차)

- 총회은급의료혜택부와 고등 교육 및 사역 총회는 공동 실무 조사단을 소집할 책임을 담당하게 됩니다.

- 실무 조사단은 협력사역협의회, 감독위원회 및 사무총회에 보고하는 한편, 오는 2011년까지 조사 결과/권고 사항을 발표할 계획입니다.
- 실무조사단은 2012년 총회에 제출할 제반 권고 사항을 마련할 예정입니다.

### 권고 사항 3

#### 단체 건강관리보험을 후원하거나 이에 가입하여 보험 수급권을 보장

- 연례총회, 감독위원회 및 총회 산하 기관은 단체 건강관리보험을 후원하거나 이에 가입함으로써<sup>20</sup> 미국 내 전임 교역자 및 전임 평신도 사역자들을 대상으로 보험 수급권을 보장해야 합니다.<sup>21</sup>
- 추가적인 가입자 적격 여부는 지역별로 결정할 수 있습니다.

#### 실무조사단의 성과

본 조사단은 연례총회, 감독위원회 및 총회 산하 기관(“영향을 받는 주체”)이 연례총회, 감독위원회 및 총회 산하 기관의 전임 교역자 및 전임 평신도 직원들을 대상으로 단체 건강관리보험(정의된 대로)을 후원 및 유지하는 한편, 단체 건강관리보험의 수급권을 보장할 것을 요구하는 연합감리교회 장정을 수정한다는 내용의 입법안을 권고하고 있습니다.

- 영향을 받는 주체가 의료혜택부에 매년 보고하게 될 사항들은 다음과 같습니다.
  - 단체 건강관리보험의 증거(보험 소개서, 보험 약관, 보험 약관 개요 또는 보험 증서)
  - 피보험자 적격 여부 규정
- 종래의 단체건강관리보험을 이루고 있는 구성요소들을 초월한 모범적인 건강프로그램 구성요소들(예: 임직원 보조 프로그램, 건강 위험 평가 등)의 목록은 의료혜택부에서 제공하며 영향을 받는 주체들이 비교 목적에서 사용하게 됩니다.
- 의료혜택부는 영향을 받는 주체들이 단체건강관리보험을 최적으로 설계할 수 있도록 돕기 위해 단체건강관리보험 구성 요소들에 대한 구매 연합을 계속해서 조사 및 개발할 것입니다.

<sup>20</sup> 이러한 목적에 따라, 단체 건강관리보험은 1996년 제정된 건강 보험 이전과 책임에 관한 법(HIPAA)에서 설명한 단체건강보험을 의미하는데 이는 주요 의료비 및 입원비를 보상하는 보험으로서 자체적인 시력 보험 내지 치과 보험 같은 무제한 혜택 보험을 포함합니다(물론 단체 건강관리보험 외에도 그러한 보험들을 배제하지 않음). 이러한 맥락에서 단체 건강관리보험은 대체로 1974년 근로자 퇴직소득 보장법(ERISA) 제 3조 1항에 명시된 근로자 복지 급부 보험을 의미하는데, 교회 조직에서는 대부분의 경우 동법 제 3조 33항에 명시된 교회 보험(church plan)을 의미하는 내용으로 수정되었습니다.

<sup>21</sup> 연례 총회의 직원 고용은 확대 사역(연례 총회가 담당하는 직책에 종사하는 사역자들은 제외)에서 임직을 받은 교역자는 물론, 지역 교회의 평신도 임직원 및 교구와 관할 사무국에 소속된 평신도 임직원 등 연례 총회 소속 임직원에 해당되지 않는 평신도 임직원들을 포함하지 않습니다.

- 실무조사단은 교회에 소속된 모든 고용주들이 모든 직원들을 대상으로 단체 건강관리보험의 이용을 위해 더 많은 편의를 제공하도록 노력해야 한다고 생각합니다.
- 본 조사단은 목회자와 교구의 관계 또는 교역자와 교구의 관계를 논의하는 각 지역 교회 위원회에서 "모든 평신도 직원들을 대상으로 충분한 수준의 건강 보험, 생명 보험 및 퇴직금 제도를 마련할 것을 해당 교회 위원회 측에 권고해야 한다"는 내용을 명시한 *연합감리교회* 장정의 규정을 지지하는 입장입니다.

- 본 조사단은 "예방 서비스, 건강 증진, 기본 건강 관리 및 급성 질환 관리, 정신 건강 관리 및 장기 건강 관리 등 모든 이에게 종합적인 혜택을 제공할 전국 차원의 건강관리보험을 모색한다"는 내용을 명시한 현행 총회결의문집의 규정을 지지하는 입장입니다. (포괄적인 건강관리서비스 이용)

#### 권고 사항 4

#### 은퇴 교역자, 평신도 임직원 및 그 배우자들의 전인적인 건강을 존중

- 연례총회, 감독위원회 및 총회 산하 기관은 아래에 열거한 사항들을 실천함으로써 은퇴 교역자, 평신도 직원 및 그 배우자들의 전인적인 건강을 존중해야 합니다.
  - 노인 의료 보험 건강 보조 및 처방약 보험 수급 편의 제공
  - 오는 2009 년에 시작되는 의료혜택부에 피보험 대상 모집단에 대한 의료 책임의 범위를 명시한 재무회계기준 보고서 제 106 호(FAS) 수정안을 제출
  - 향후 퇴직자를 대상으로 한 의료 책임의 재정 조달 요구사항을 처리하기 위한 계획을 2011 년까지 마련
  - 퇴직자 건강관리보험 급부의 이전과 관련해 2009 년까지 보험 정책을 마련하고 이를 교역자 및 평신도 직원들에게 전달

#### 실무조사단의 성과

본 조사단은 퇴직자들의 이전 문제에 대하여 상호 합의된 해결책이 있는지 여부를 확인하기 위해 의료혜택부가 총회 급부 담당 임원들과 협의를 추진할 것을 요청합니다. 또한 본 조사단은 다음에 열거한 사항들을 목적으로 법안을 제안합니다.

- 영향을 받는 주체들이 노인의료보험 수급 자격을 갖춘 은퇴한 교역자 및 은퇴한 평신도 직원들에게 노인의료보험 보조 및 처방약 보험을 이용할 수 있는 수급권을 보장할 것을 요구하는 내용으로 *연합감리교회* 장장을 수정
- 영향을 받는 주체들이 은퇴 후 급부와 관련된 의료 책임이 발생하는 2009 년을 시작으로 미국 일반회계 처리원칙(GAAP)의 일부에 속하는 보험 통계 평가를 2 년에 한 번씩 실시[FAS 보고서 제 106 호 수정안]하는 한편, 그러한 평가에 따른 결과를 의료혜택부에 보고할 것을 요구하는 내용으로 *연합감리교회* 장장을 수정  
의료혜택부는
  - 교단 및 총회에 전체적인 정보를 보고하는 한편,
  - 해당 정보를 공개적으로 발표하고 이해 관계자들에게 이를 제공합니다.
- 영향을 받는 주체들이 향후 퇴직자 대상 의료 책임의 재정 조달 요구를 해결하기 위한 계획을 마련하는 한편, 그러한 계획을 오는 2011 년까지 의료혜택부에 제출할 것을 요구하는 내용으로 *연합감리교회* 장장을 수정. 그러한 계획은 재정적인 지원 없이 발생한 의료 책임(채무)을 배상하기 위한 일정을 포함해야 합니다.
- 영향을 받는 주체들은 교역자 및 평신도 직원들은 물론, 여타 연례 총회 내지는 총회 산하 기관에서 전입한 신입 교역자 및 평신도 직원들에게 퇴직자 대상 건강관리보험 급부 및 절차의 이전에 관한 정보를 문서로 정리해

전달해야 합니다.

- 영향을 받는 주체들은 퇴직자 대상 건강관리보험 급부 정책 및 절차를 정리한 문서를 의료혜택부에 제출하고, 이를 총회지 및 총회 홈페이지 상에 게재해야 합니다.
- 의료혜택부는 해당 정보를 공개적으로 발표하고 이해 관계자들에게 이를 제공합니다.

## 요약

실무조사단이 제안한 4 가지 권고 사항은 미국 연합감리교회(UMC)의 전세계적인 사명 및 생명력 넘치는 사역을 뒷받침하고 있으며 교단이 안고 있는 건강 문제에 부응하고 있습니다. 이는 교회 소속 임직원들의 건강을 개선하기 위한 새로우면서도 일원화된 노력이라 할 수 있습니다. 이들 권고 사항은 모두 교단 내 소속 구성원들의 건강을 개선하는데 그 목적을 두고 있습니다.

존 웨슬리가 제시한 전인적 건강의 접근법은 이들 권고 사항을 명확히 표명하는데 있어 필수적입니다. 감리교의 제반 가치는 실무조사단이 다음과 같이 제시한 건강의 정의를 뒷받침해주고 있습니다. *건강은 각 개인이 선교의 사명을 수행하는데 있어 반드시 필요한 요소로 정의됩니다(즉, 하나님과의 관계 속에서 하나님의 말씀에 따라 공동체 속에서 타인을 섬기는 과정을 통해 삶의 목적을 이루는 전인적 자아와 연계됨).*

교단 구성원들의 건강 증진은 정신적, 육체적, 정서적, 영적 그리고 공동체적 건강을 수반해야 합니다. 교단의 과제는 모든 차원에서 건강을 증진하기 위해 지금 바로 실천하고 서로 협력하며 공흠의 마음으로 행하고 책임감을 갖고 행동함으로써 공동체 내에서 하나님이 베푸시는 구원의 은혜에 참여하는 것입니다.

## 의견 사항

미국 연합감리교단 건강실무조사단은 당 기관의 업무 내용 및 본 요약 보고서에 대한 귀하의 의견을 언제든지 환영합니다.

의견 사항이 있을 경우 아래의 이메일 주소로 보내주시기 바랍니다. **DHTF@gbophb.org**

## 부록

## 2004 년 총회 청원 사항

### 제출된 청원 사항 전문:

---

미국 연합감리교회(UMC) 버지니아 주 연례총회는 현직/은퇴 교역자 및 전임/파트타임 평신도 임직원들을 대상으로 한 건강관리보험 보상범위의 타당성을 조사하는 한편, 미국 내에 분포한 모든 UMC 총회의 보험 제도를 하나로 통일하고 수급 가능한 보상 범위에 관한 권고 사항, 연례총회 및 교역자 간 보험금 분배 방법에 관한 권고 사항에 따른 보상 비용, 보험금 보상을 위한 자원 그리고 그러한 건강관리보험 보상의 시의 적절한 이행을 위한 계획을 제시함과 동시에 2006 년 2 월 1 일까지 연례총회에 해당 사항들을 보고할 것을 의료혜택부에 지시해달라는 내용의 청원을 UMC 총회에 전달합니다.

---

### 위원회 과반수에 관한 전문:

---

청원서의 전문을 다음의 내용으로 대체합니다.

2004 년 미국 연합감리교회(UMC) 총회는 보험 수급 자격이 있는 현직/은퇴 교역자 내지 평신도 임직원들을 대상으로 한 건강관리보험의 타당성을 조사하는 한편, 미국 내 UMC 소속 총회의 보험 제도를 하나로 통합할 것을 총회은급의료혜택부에 지시합니다. 이들 임직원 전원 또는 이들 임직원 집단을 대상으로 한 조사 결과가 실질적인 타당성이 있음을 입증하는 경우, 의료혜택부는 연례 총회가 권고 사항을 충분히 평가할 수 있을 정도로 세부적인 본 조사의 결과를 2007 년 1 월 1 일까지 연례 총회 연금 위원회에 보고합니다. 의료혜택부는 2008 년 총회에 제출할 수 있는 가장 적합한 계획안을 마련하기 위해 연례 총회 연금 위원회와 협력합니다. DCA 의 768 페이지에 수록되었으며 청원서 제 41329-FA 호의 일부분에 속하는 첨부 1 은 "절차 및 일정(Process & Timetable)"이라는 제목이 붙은 770 페이지의 마지막 단락을 제외하고 본 조사의 기본 문서로 합니다.

---

## 실무조사 참여자 명단

### 연례 총회 회원

Boyd Brown(세무 변호사)	버지니아	평신도
Deborah Dangerfield(급부 관리자) <sup>1</sup>	일리노이 주 북부 지역	평신도
Arturo Fernandez(은퇴)	오리건-아이다호 주	교역자
Marvin Guier(회계 담당자 겸 CBO)	텍사스 북부 지역	교역자
David Hawkins(회계 담당자 겸 CBO)	테네시주	교역자
Debbie Maltbie(회계 담당자 겸 CBO)	캔자스 주 서부 지역	평신도
Verna McKinney(CBO)	켄터키 주/레드 버드(Red Bird)	평신도
Tracy Merrick(회장)	펜실베이니아 주 서부 지역	평신도
Dan O'Neill(회계 담당자 겸 CBO) <sup>1</sup>	록키 산맥 지역(Rocky Mountain)	평신도
Scott Selman(회계 담당자 겸 CBO) <sup>1</sup>	앨라배마 주 북부 지역	평신도
Elijah Stansell(회계 담당자)	텍사스 주	교역자
Sharon Strother(회계 담당자 겸 CBO)	노스 캐롤라이나 주	평신도
R. Stanley Sutton(회계 담당자 겸 CBO)	오하이오 주 서부 지역	교역자
Mike Watson(감독) <sup>1</sup>	조지아 주 남부 지역	교역자

### 총회은급의료혜택부 임직원

Barbara Boigegrain(사무총장)
Anne Borish(연구 정보 담당 관리자)
Denise French(회의 및 출장 계획 담당자)
Andrew Hendren(사무국장 보좌관)
Colette Nies(협의 담당 총무)
Noreen Orbach(건강 복지 서비스 담당 총무)
Renee Smith-Edmondson(운영 담당자)
John White(보험 후원자 계발 담당 건강 복지 서비스 관리자)

### 실무조사단 배속 컨설턴트

Joy Anderson(Criterion Consulting 사장)
Todd Swim(Mercer Consulting 선임 보험 회계사)
Carol Becker(Growth Design Corporation 선임 컨설턴트)
Judy Johnston(MS, RD/LD, 캔자스 주립대 의과대학 소속)
Richard Day(PhD, Richard Day Research 소속)
Randy Maddox(PhD, Duke Divinity School 교수)

<sup>1</sup> 총회은급의료혜택부 이사회의 현/전 회원을 가리킴

## 제반 가치 및 성과

실무조사단은 감리교 신학에 기초한 다음의 최우선 가치들에 따라 조사 업무를 진행했습니다.

- 건강을 하나님의 사명을 통해 그리고 그러한 사명을 이루기 위한 전인성으로 규정
- 건강을 유지
- 협력 사역 진행
- 공홀과 책임의 균형을 조절
- 예언적 증거를 제공

### 건강을 하나님의 사명을 통해 그리고 그러한 사명을 이루기 위한 전인성으로 규정

건강은 각 개인이 가장 효과적인 방법으로 사명을 수행하는 한편, 피조물의 온전함을 회복하려는 하나님의 계획에 참여하는 과정에서 헌신을 하는데 반드시 필요합니다. 본 조사단은 하나님의 사명에 더욱 온전히 참여하기 위해 그리고 보다 나은 건강을 발견할 수 있는 하나님의 사명에 참여함으로써 건강을 추구합니다.

오늘날의 문화에서 건강은 개인의 성취이자 아름다움, 힘 그리고 능력에 대한 추구로 정의되고 있습니다. 본 조사단은 건강을 공동체적인 것으로 정의합니다. 왜냐하면 건강은 질병이 없는 개인은 물론 공동체에 속한 개인들의 상호 작용에 의해 좌우되기 때문입니다. 공동체에 속한 우리는 하나님께서 베푸시는 구원의 은혜에 참여합니다. 우리는 하나의 교회로서 하나님의 사명을 실현합니다.

### 건강 유지

개인과 공동체는 각자의 건강을 유지해야 할 책임이 있습니다.

본 조사단은 그리스도의 제자들을 키워내는 과정에서 교역자의 건강 그리고 사역으로서의 건강이 지니는 특별한 의의를 인정합니다. “교회 공동체의 경우 하나님이 쓰시는 일꾼으로서 헌신적인 리더십을 몸소 실천해 공동체의 인정을 받는 사람들이 있습니다. 교역자는 구별된 존재이지만 사역에 관한 한 하나님의 자녀들과 구분되지 않습니다” (2004년 *미국 연합감리교회 장정*, ¶301 및 ¶302).

교역자는 교회에서 전임 사역에 헌신하고 있으며 이러한 맥락에서 볼 때 그들은 세심하게 건강을 유지해야 할 필요가 있습니다. 그들은 여타 임직 교역자들과 서로 신뢰하면서 생활하고 있으며 그들과 함께 교제의 성화에 관계하고 이를 추구합니다. 개인의 건강은 성약적 책임의 일부에 속합니다. 이러한 성약적 책임은 교역자의 적절한 자기 관리에 관한 윤리관을 뒷받침해야 하며 일상 생활의 건강 실천에 힘써야 합니다.

### 협력 사역 진행

관계 속에서 존재한다는 것은 서로가 가진 자원, 부담 및 정보를 공유하는 것을 의미합니다. 하나님과 다른 사람들과의 관계를 통해 우리는 혼자서 할 수 없는 일들을 함께 수행합니다. 우리는 서로의 부담을 덜어주고 세계 선교의 사명 속에서 하나님의 자녀로서 갖는 책임을 실천하기 위해 관계 속에서 수고하며 희생하는 개인들을 증거할 필요가 있습니다.

교회의 실천은 전인적 관계의 건강을 증진하는 것은 물론, 그러한 관계 속에서 섬기는 각 개인의 건강을 증진하는 역할을 해야 합니다. 물론 연계성(협력)의 이상들은 항상 동일한 것이지만 우리는 그러한 이상들을 특정 시점에서 실현하고 있으며 우리가 속한 기관들은 변화하는 환경에 대응할 필요가 있습니다.

### 공홀과 책임의 균형을 조절

순종은 입법의 대상이 될 수 없으며 다만 다른 사람들이 하나님의 평강을 추구하고 이를 따르도록 독려해야 합니다. 존 웨슬리는 한 사람이 영적인 부활을 경험할 수 있도록 그를 이끄는 방법이 행위에 대한 가르침이 아닌 간증을 통해 가능하다는 사실을 알고 있었습니다. 또한 건강에 대한 웨슬리의 강조는 병자들을 공홀히 돌보는 것을 포함하고 있었습니다. 건강과 질병에 대한 이러한 관심들은 교회 공동체의 삶 속에서 실제로 드러났는데 공동체의 구성원들은 서로 모여 그리스도인으로서의 생활을 위한 지원과 훈련을 제공했으며 서로의 치료를 위해 기도했던 것입니다.

우리는 육체적/정신적 질환을 배척의 원인으로 용납할 수 없으며 그러한 질환이 성직 안수와 임직에 미치는 영향을 신중히 고려할 필요가 있습니다. 우리는 이전 시점에 있는 교역자를 포용하고 지원하면서도 개인 및 기관이 각자의 건강 유지에 관한 책임을 지는 환경을 조성해야 합니다. 신앙 서약은 이를 요구하고 있습니다.

### 예언적 증거 제공

우리는 하나의 교회로서 열정적이며 예언적인 구령에 대한 권리를 주장합니다. 우리는 교회를 위해 수고하는 이들에게 충분한 건강 관리 서비스를 제공해야 하는 책임을 이행하고, 소외 계층이 우리의 재정적인 이해 관계에 도움을 주지 않는 경우에도 그들을 공정하게 포용하며, 우리의 전인적인 건강과 공동체의 건강을 위한 믿음과 돌봄의 실천을 가르치고 이에 대한 모범을 몸소 보임으로써 이러한 공적인 증거를 실현하고 있습니다.

오늘날 우리의 문화권은 육체와 영혼이라는 이원론을 전개하고 있지만 교회는 육체와 영혼을 돌아보는 일의 가치를 가르쳐야 합니다. 기도 생활, 경건 생활 및 육체적 생활은 공동체의 환경에서 각 개인이 추구하는 모든 영적인 원리에 해당됩니다. 존 웨슬리의 모범이 교훈하는 바와 같이, 교역자는 좋은 건강 생활의 모델을 제시하고 이를 가르치는 한편, 다른 사람들에게 살아있는 모범으로서의 역할을 수행해야 할 중요한 책임을 맡고 있습니다.

교회는 하나님으로부터 전인적인 치유 사역의 소명을 받았습니다. 그것은 영적, 정신적, 정서적 그리고 육체적인 치유를 수반합니다. 미국 연합감리교회는 건강한 전인 사회를 실현하기 위해 일하라는 소명을 받았습니다. 우리가 맡은 임무 중 일부는 사람들로 하여금 자신을 돌보고 자신의 건강에 대해 책임을 질 수 있도록 하는 것입니다. 우리가 맡은 임무의 또 다른 부분은 영, 혼, 육의 질병 여부에 관계없이 아픔에 시달리는 사람들이 배제되거나 무시되지 않고 간호를 통해 전인적인 삶을 살 수 있도록 보장하는 것입니다(총회결의문집, p. 308).

## 경청의 시간

실무조사단은 다양한 의견들을 수렴하기 위해 다음에 열거한 그룹들과 제반 권고 사항을 공유했습니다.

- 몇몇 총회 연금 위원회(CBOP)
- 미국 내 5 곳의 감독 양성 전문 대학
- 기관간 전인건강 실무조사단
- 고등 교육 및 사역 총회/임직 사역 위원회(GBHEM/BOM)
- 연합감리교회 총회연금급부 담당자 협회(AUMCPBO)
- 감독 제도 연구 위원회
- 협력사역 협의회
- 총회은급의료혜택부 - 이사회
- 구역 감독 급부 행사 참석자
- HealthFlex 보험 후원자
- 총회 급부 담당자 포럼 참석자
- 재정 행정 위원회(GCFA) - 이사회

## 조사 및 보고 의뢰. 참고 자료

- 2005년 하반기 중 실무조사단이 의뢰했으며 연례총회 산하 일반위원회가 수집한 조사 정보를 열거하면 다음과 같습니다.
  - 재무 정보 조사 결과— 40건의 연례 총회 응답을 기준으로 함. 너무 늦게 응답해 포함되지 못한 2곳의 연례 총회는 제외
  - 건강 및 복지 계획 조사 응답 — 총 63건의 총회 응답 중 41건을 기준으로 함. 너무 늦게 응답해 포함되지 못한 1곳의 연례 총회는 제외
  - 건강 보험 정보 조사 결과 — 총 63건의 총회 응답 중 49건을 기준으로 함. 너무 늦게 응답해 포함되지 못한 1곳의 연례 총회는 제외
- 건강, 행복, 영성 및 직무 특성(Health, Well-Being, Spirituality and Job Characteristics)에 관한 교단간 교역자 및 평신도 조사(Duke University 에서 진행). 예비 조사 데이터는 2006년에 수집됐으며 최종 보고서는 2007년 6월에 발표될 예정
- 논문/연구:
  - *Medical Cost Reference Guide(2006년 의료 비용 참고 안내서): Facts and Trends to Support Knowledge-Driven Solutions(지식 중심 솔루션 지원을 위한 사실과 동향)*, BlueCross and BlueShield Association
  - *Staying Healthy(건강 유지)*, FaithLink, 2006년 1월 22일
  - *Benefits Go the Way of Pensions(연금의 전철을 밟고 있는 퇴직자 보험 급부)*, The New York Times, 2006년 2월 9일자
  - *Celebrating the Whole Wesley(존 웨슬리의 전인적 건강 예찬): A Legacy for Contemporary Wesleyans(현대 감리교인들을 위한 유산)*, Randy L. Maddox, Ph.D., Methodist History, 43.2, 2005, pp. 74-89
  - *Managing Health Care Costs in a New Era(새 시대의 건강비용 관리)*, 10<sup>th</sup> Annual National Business Group on Health/Watson Wyatt Survey Report, 2005
  - *Employer Health Benefits, 2005 Annual Survey(2005년 고용주 건강 보험 급부 현황 조사)*, Kaiser Family Foundation and Health Research and Educational Trust
  - *The Next Retirement Time Bomb(은퇴라는 이름의 시한 폭탄)*, The New York Times, 2005년 12월 5일자
  - *Ministries of Health(건강 사역): Our Tradition and Our Challenge(우리의 전통과 과제)*, Interpreter, 2005년 12월
  - *The Health Report to the American People(미국인들의 건강 실태 보고)*, Citizens' Health Care Working Group, 2005년 10월 14일, pp.
  - *The Rising Prevalence of Treated Disease(치료된 질환의 유병률 증가): Effects on Private Insurance Spending(민간 보험 지출에 미치는 영향)*, Health Affairs Web Site, 2005년 6월 27일
  - *Worldwide Wellness(전세계적 건강)*, HR Executive, 2005년 6월 16일 *Health Care Opinion Leaders Survey(건강 관리에 관한 여론 주도자 대상 조사)*, The Commonwealth Fund, 2005년 4월 *Older Americans 2004(2004년 미국 노인 계층 연구: Key Indicators of Well-Being(주요 복지 지표))*, Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2004
  - *Boundary Leaders(경계 리더): Leadership Skills for People of Faith(신앙인들을 위한 리더십 능력)*, Gary Gunderson (Fortress Press, 2004)

- *This Day: A Wesleyan Way of Prayer(오늘날 감리교 신앙인들의 기도)*, Laurence Hull Stookey (Abington Press, 2004)
- *Reclaiming Holistic Salvation(전인적 구원)*, Randy L. Maddox, Ph.D., Circuit Rider, 2003년 5/6월, pp. 14-15
- *Ministerial Health and Wellness, Evangelical Lutheran Church in America(미국 내 루터교 교회 교역자의 건강과 복지)*, Gwen Wagstrom Halaas, M.D., MBA, Project Director, 2002년 2월
- *Religious Involvement and Mortality(종교적 활동과 사망률의 관계): A Meta-Analytic Review(메타 분석 검토)*, Health Psychology, 제 19 권 3 호, 2002년, pp. 211-222
- *Happiness, Leisure and Wealth(행복, 여가 그리고 부)*, American Demographics, 1998년 4월
- *Deeply Woven Roots(뿌리 깊은 원인): Improving the Quality of Life in Your Community(공동체 내에서 삶의 질 개선)*, Gary Gunderson (Fortress Press, 1997)
- *A Heritage Reclaimed(개간된 유산): John Wesley on Holistic Health and Healing(전인적 건강과 치유에 관한 존 웨슬리의 견해)*, essay by Randy L. Maddox, Ph.D.
- 기타 자료/발표 내용:
  - *General Board of Pension and Health Benefits HealthFlex Participants 2005 Medical and Rx Claims by Relationship Report(총회은급의료혜택부 관계 보고서에 따른 HealthFlex 보험 가입자들의 2005년 의료비 및 처방 현황)*, 2006년 2월, HealthFlex 보험 가입자 모집단 비용 검토
  - *An Analysis of Internal and External Data Sources Addressing Issues of Health Care Costs for General Board of Pension and Health Benefits of The United Methodist Church(미국 연합감리교회 총회은급의료혜택부를 대신해 건강 관리 비용 문제를 다루고 있는 내부/외부 데이터 출처들의 분석)*, Richard Day Research, 2005년 12월
  - Presentation to the Task Force(실무 조사단 발표), Judy Johnston, M.D., R.D., L.D., 2005년 12월; 발표 내용:
    - 미국 내 주요 건강 문제 및 그와 관련된 경제적 비용
    - 비만/대사 증후군 및 부대 비용
    - 건강 관리 보험 문제
    - 선택 사항
    - 캔자스 주 건강 실천 연합(Health Congregations in Action in Kansas)
    - *High-Level Analysis of Various Demographics(각종 인구통계 자료의 고급 분석)*, 미국 연합감리교회 총회은급의료혜택부, 2005년 9월
    - *Evaluation of Plan Performance and Trend 2003 and 2004(2003년 및 2004년 보험 실적 및 동향 평가 - 대상: HealthFlex)*, Ingenix(2005년 6월 30일 및 2005년 9월 30일)*Asset Mapping(자산 매핑)*, Task Force work, 2005년 4월; 자산 유형 분류:
      - 미국 내/해외 기관(신앙을 기반으로 한 기관 포함)
      - 미국 연합감리교회 조직
      - 지역 교회
      - 지역 공동체
      - 총회/광역/지역
      - 개인/사람들의 유형
      - 제반 가치 및 기타 무형 자산

- *Health As Wholeness in Mission*(전인 사역을 위한 건강): *Faith, Community and Health in The United Methodist Church*(미국 연합감리교회의 신앙, 공동체 그리고 건강); 미국 연합감리교회 총회은급의료혜택부, 2004년 12월 9일
- *Complex Systems Map*(복합 시스템 지도), General Board of Pension and Health Benefits of The United Methodist Church(미국 연합감리교회 총회은급의료혜택부), 2003~2004년

## 추가 사본 요청 시

본 보고서의 추가 사본은 아래의 홈페이지를 통해 요청하시면 됩니다.

<http://www.gbophb.org> > Resources(리소스) > Materials(자료) >  
Publications(간행물)로 이동

사본을 다운로드 하거나 인쇄본을 추가로 요청할 경우,  
필요한 정보를 빠짐없이 기입하면 됩니다.

홈페이지에 접속할 수 없는 경우,

**1-800-851-2201** 로 연락해 추가 사본을 요청하십시오.





GENERAL BOARD OF PENSION AND HEALTH BENEFITS  
OF THE UNITED METHODIST CHURCH

---

Caring For Those Who Serve  
1901 Chestnut Avenue  
Glenview, Illinois 60025-1604  
1-800-851-2201  
[www.gbophb.org](http://www.gbophb.org)