



# 보건복지동향

보건복지부 보도자료중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

## 도시노숙자 상담기록 및 실태조사 결과

보건복지부가 서울지역 도시노숙자를 대상으로 6월 15일부터 6월 30일까지 서울역, 영등포역, 청량리역, 용산역, 종묘공원, 을지로지하도, 서소문공원 등 7개소에 상담소를 설치하고, 노숙자 귀가를 위한 특별지원사업을 시행하는 기간 중 실시한 개인별 상담기록 2,553명과 806명에 대한 실태조사 분석결과는 다음과 같다.

### □ 개인신상 및 가족사항

- 성 별: 남자 98%, 여자 2%
- 연 령: 평균 41세로 40대 33%, 30대 30%, 60대 이상 9%
- 학 령: 고졸 42%, 중졸 28%, 국졸 19%, 전문대졸 이상 6%로 대부분 젊은 30~40대 남자임. 최근 IMF로 인해 실직한 일용직근로자가 대부분이며, 상습부랑인은 6%에 불과함.
- 결혼여부: 미혼 51%, 기혼 25%, 이혼 및 별거, 사별 등 가족 해체 24%
- 가족관계: 배우자가 있는 기혼자 32%, 부모나 형제와 동거하는 미혼자는 약 30%, 그 외 혼자사는 미혼자(13%), 이혼자(6%) 및 기타 돌아갈 가족이 없는 경우(13%)가 32%임.
- 주민등록소지 여부: 소지 80%, 미소지자 20%(분실 16%, 말소 4%)

□ 노숙기간 및 장소

- 원거주지: 서울 53%, 경기도 17%로 수도권지역 노숙자가 70%이고, 상경한 노숙자는 30%에 불과함.
- 노숙기간: 67%가 3개월 미만이고, IMF를 시작기점으로 8개월이후가 29%로 94% 정도가 최근 8개월 이내로 노숙한 자들임.
- 원하는 노숙기간: 구직전까지 노숙을 하겠다는 사람이 66%임.
- 주 노숙장소: 55%가 서울역과 주변에 노숙, 서울역을 포함한 영등포역, 청량리역, 용산역 등에서 노숙하는 자가 68%임.

□ 실직전 직업과 실직기간

- 실직 직전 직업: 일용근로직 70%, 사무직·자영업 등 화이트칼라 직종이 약 16%
- 실직전 월평균 임금수준: 월평균 136만원 정도
- 실직기간: 81%가 최근 8개월 이내에 실직한 사람이며, 5년 이상 장기실업자는 1.7%에 불과함.

□ 개인위생 및 건강상태

- 세면 및 목욕여부: 56%가 세면은 하나 목욕은 못한다고 응답하였으며, 둘 다 하지 못하는 경우도 20%임.
- 식사 횟수 및 만족도: 82%가 하루 2~3회 식사, 식사의 질에 대해서는 약 70%가 보통이거나 만족스럽다고 평가함.
- 건강상태: 비교적 건강한 편 67%, 질병 이환 27%, 정신질환자 5%임.
- 음주정도: 매일 음주자 12%, 일주일에 1~2회 48%, 술을 마시지 않는 경우는 35%나 됨.
- 의료보험증 소지여부: 28%가 소지

□ 쉼터이용과 귀향의사

- 쉼터나 합숙소 이용의사: 이용의사가 있는 자 50.6%, 없는 자가 49.4%
- 쉼터나 합숙소 기피이유: 자유롭지 못해서(37%), 어떠한 곳인지 몰라서(14%), 일자리와 멀어서(13%), 한 달 이상 있을 수 없어서(13%) 등 다양함.
- 귀향의사 여부: 귀향을 원하는 노숙자는 35%, 원하지 않는 노숙자는 65%임.

- 귀향기피이유: 갈곳이 없어서(34%), 식구들 보기가 미안해서(33%), 서울에 일자리가 더 많아서(16%) 순임.

□ 정부에 대한 태도

- 경찰이나 역무원의 노숙자에 대한 태도: 73%가 무관심, 불친절 등 부정적으로 인식
- 원하는 사항: 71%가 일자리, 잠자리, 식사, 귀가 순
- 정부에 바라는 것: 숙소마련, 생계비 대여, 무료급식, 세면, 샤워, 세탁장 순
- 정부주관 사업 희망여부: 공공취로사업, 기능훈련 순
- 정부대책에 대한 생각: 68%가 충분하지 않고 실질적이지 못한 대책이라고 평가, 13%는 대책자체를 모름.

### 의료분쟁조정법 입법 추진

보건복지부는 의료인과 환자사이에 발생하는 의료분쟁을 합리적으로 조정함으로써 의료사고로 인한 국민의 피해를 신속하게 구제하고 의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위해 의료분쟁조정법(안)을 마련하고, 오는 8월 5일까지 관계 부처 협의를 실시한다고 밝혔다.

의료분쟁조정법(안)은 지난 1994년 국회에 상정되어 심의된 바 있었으나 무과실 보상제도 도입 논란으로 1996년 2월 제 14대 국회의원 임기만료로 자동폐기된 바 있다. 보건복지부가 의료분쟁조정법 제정을 다시 추진하는 것은 최근 국민의 의료이용이 늘어나면서 연간 약 1,200여 건의 의료분쟁이 발생하는 것으로 추계되고 있으나, 현행 의료법상의 분쟁해결 절차로는 이와 같은 분쟁이 효과적으로 해결될 수 없는 점과 의료분쟁의 전문성 때문에 일반 민사소송을 통한 법원의 문제해결에만 의존할 수 없다는 점, 그리고 의료인측에서도 일부 환자들의 물리력에 의한 진료방해 등에 따라 정신적·경제적 손실이 많아 위험부담이 큰 진료를 기피하거나 방어진료를 위해 과잉검사를 하는 등 진료왜곡 현상도 일부 나타나고 있어 건전한 진료풍토 조성을 통하여 환자의 권리를 보호하고 의료인의 진료권을 보호하기 위한 것이라고 밝혔다.

□ 주요 내용

- 의료분쟁을 조정하기 위하여 보건복지부에 중앙의료분쟁조정위원회를 두며, 특별시·광역시·도에 지방의료분쟁조정위원회를 둔(안 제3조).
- 조정위원회의 위원은 공익을 대표하는 자, 의료인 및 소비자를 대표하는 자 중에서 보건복지부 장관 또는 특별시장·광역시장·도지사가 임명 또는 위촉하도록 함으로써 조정의 공정성과 객관성을 도모함(안 제5조).
- 원칙적으로 조정전치주의를 채택하여 이 법에 의한 조정절차를 거치지 아니하면 의료분쟁에 관한 소송을 제기할 수 없도록 함으로써 피해자의 권리를 신속하게 구제하고 안정적인 진료환경을 조성함(안 제13조).
- 당사자 쌍방이 조정위원회의 조정결정에 동의하거나 피해자인 당사자가 배상금을 완납받은 때에는 민법에 의한 화해가 성립된 것으로 봄(안 제24조).
- 의료법에 의한 의료인단체 등으로 하여금 보건복지부장관의 인가를 받아 의료배상공제조합을 설립하도록 하고, 의사·치과의사 및 한의사의 공제조합 가입을 의무화함으로써 의료사고로 인한 피해배상을 제도적으로 보장함(안 제28조).
- 의료인의 공제조합 가입을 촉진하여 의료사고 피해보상을 제도적으로 보장하고 의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위해, 의료인이 의료행위로 인하여 업무상 과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범한 경우 책임공제에 가입한 때에는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없도록 하고, 종합공제에 가입한 때에는 피해자의 명시한 의사에 관계없이 공소를 제기할 수 없도록 하되, 중대한 과실에 해당하는 행위로 인하여 동죄를 범한 경우에는 공소를 제기할 수 있도록 함(안 제36조 제2항 및 제3항).

**통합보험료 부과체계 시안 마련**

올 10월부터 지역의료보험 가입자의 보험료 부과체계가 크게 바뀔 것으로 보인다. 국민의료보험관리공단 설립위원회는 14일 기자간담회를 통해 오는 10월 1일부터 기존의 227개 조합별로 관리하던 의료보험체계가 하나의 조직으로 통폐합됨에 따라 새로운 통합보험료 부과체계 시안을 마련하고, 15일 토론회를 거쳐 최종 확정할 방침이라고 밝혔다. 이번 통합보험료 부과체계 개발 용역을 맡은

한림대 사회과학연구소는 새로운 부과체계의 기본방향으로 사회보험제도의 기본 원리에 충실하면서 부담의 형평성 확보를 통해 모든 국민이 공평한 보험료를 부담하는 것을 원칙으로 삼았다고 말했다. 아울러 2000년 직장까지의 완전통합에 대비하여 현행 보험료 부과체계의 틀을 가급적 유지하면서 전국적 통일기준 마련에 초점을 맞추었다고 말했다.

□ 주요 부과체계

- 소득재산(자동차 포함)에 대해 세대별로 부과하며, 객관적 자료가 있는 경우는 그 자료에 입각해서 부과하도록 함. 다만, 소득자료가 500만원 미만이거나 없는 세대는 성, 연령과 재산, 자동차 소유여부를 가지고 소득을 부과하며 소득추정방식에 따라 두 가지 안을 제시함.
- 그동안 세대당, 피보험자당 정액으로 부과해온 기본보험료로 인해 저소득층과 부양가족이 많은 세대의 보험료 부담이 감소될 것이며, 지역간 보험료 부담의 형평성이 결여되었다는 문제 역시 상당부분 해소될 것임. 또한 과세자료가 없는 세대에 대해 각 조합이 임의적으로 직권 부과함으로써 빚어졌던 민원 불만도 크게 감소할 것으로 보임.
- 전국적으로 동일한 기준에 의해 보험료를 부과함으로써 같은 조건의 국민이면 전국 어디에 가나 동일한 보험료를 부담하게 되며, 부담능력이 더 있는 국민이 보험료를 더 부담하고, 능력이 부족한 국민의 보험료 부담이 그만큼 경감될 것으로 전망됨.
- 보험료 부과요소와 기준을 통일함으로써 보험료 부과와 징수에 따른 관리 운영상의 효율성도 크게 제고될 것으로 기대됨.

## 생활보호법 시행령 개정안 국무회의 의결

□ 생활보호대상자 범위 확대

- 생활보호대상자 선정기준 중 부양의무자관련 기준의 완화
  - 종전에는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없어 부양을 받을 수 없는 경우에만 생활보호대상자로 선정될 수 있었음.

- 개정안은 부양의무자가 있어도 행방불명·복역·군복무·해외이주 등으로 부양할 수 없는 경우, 또는 부양의무자가 부양을 거부·기피하는 경우 (이 경우 사후구상권 행사)에도 생활보호를 받을 수 있도록 규정함.

#### － 거택보호대상자 범위 확대

- 종전에는 노인·아동·장애인 등 근로능력이 없는 자 및 이들과 생계를 같이 하는 50세 이상의 부녀자만이 생계보호를 받는 거택보호대상자로 선정될 수 있었음.
- 개정안은 노인·아동·장애인의 부양, 양육, 간병 기타 이에 준하는 사유로 인하여 생활이 어려운 자도 거택보호대상자가 될 수 있게 함으로써 거택보호대상자의 범위를 확대하였음. 이 규정시행으로 기존 자활보호대상자 중 거택보호대상자로 보호변경될 인원은 약 10,800명이며, 이들은 생계보호(인/월 12만 7천원)와 1종 의료보호(외래진료 및 입원료 전액지원: 인/월 3만 4천원)를 받게 됨(추가소요예산은 66억여 원).

#### － 시설보호대상자의 범위 확대 등

- 거택보호대상자인 노인·아동·임산부·장애인 등에 대하여 시설보호를 할 수 있게 한 현행규정을 개정하여 거택보호대상자뿐 아니라 자활보호대상자와 그밖의 저소득가정의 노인·아동·장애인 등도 시설보호가 필요한 경우에는 시설에 입소할 수 있도록 함.

#### － 자활보호대상자에 대한 장제비 지원

- 현재 거택·시설보호대상자 및 의료보험가입자는 사망시 장례에 필요한 비용을 지급받고 있으나, 전국민중 유일하게 자활보호대상자만이 장제 보호를 받지 못하고 있어 이를 개정함. 지원대상은 자활보호대상자 중 2만 1천여 명이며, 1구당 27만원을 지원할 예정임(소요예산 44억여 원).  
※ 이 규정은 1999년 1월 1일부터 시행함.

### □ 자활후견기관의 지정 및 지원근거 마련

- － 과거의 민간에 의해 주도되어온 빈민운동을 제도권으로 흡수하여 정책적으로 지원하기 위한 사업으로, 1996년부터 시범사업 5개소를 시작으로 현재 10개소(명칭: 자활지원센터)를 운영중임.

- 『자활후견기관』은 저소득층의 자활을 돕기 위하여 저소득층 밀집지역에서 자활공동체 등의 공동작업장 운영을 지원하거나 취업 및 창업에 대한 상담활동 등을 수행하는 기관이며,
- 『자활공동체』는 생활보호대상자 및 저소득주민의 협력체로서 부업 공동작업장, 봉제공동체공장, 환경정비 용역사업체 등을 공동 운영하고 그 수익을 공동 분배하는 생산적 복지공동체임.

## 사회복지사업법시행령 개정령안 국무회의 의결

사회복지사의 전문성을 높이기 위하여 국가시험에 합격한 자에게 사회복지사 1급 자격증을 교부하도록 하고, 사회복지법인과 사회복지시설 운영의 투명성을 보장할 수 있도록 제도적 장치를 강화하는 등 사회복지사업을 활성화하기 위하여 사회복지사업법(1997년 8월 22일, 법률 제5358호)이 전문개정됨에 따라, 사회복지사의 자격기준과 사회복지사 1급 국가시험의 실시 및 사회복지협의회와 사회복지사협회의 조직·운영 등에 관한 사항을 정하는 등 동 법에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정한 사회복지사업법시행령개정안이 1998년 7월 7일 국무회의에서 의결되었다.

### □ 주요내용

- 종전 사회복지사 3급 자격증을 교부하던 전문대학의 사회복지관련학과 졸업자에게 사회복지사 2급 자격증을 교부할 수 있도록 하여, 1급 자격증을 교부받고 있는 대학졸업자와 형평을 기하는 등 사회복지사 자격기준을 개선함.
- 2003년부터 도입되는 사회복지사 1급 국가시험제도와 관련, 시험을 매년 1회 이상 실시하고, 시험일시·장소 등을 시험시행 30일전까지 공고하도록 하며, 시험과목 응시자격을 정하는 등 국가시험실시에 필요한 사항을 규정함.
- ‘사회복지시설 종사자 총수의 3분의 1 이상을 사회복지사로 채용’토록 하였으나, 앞으로는 사회복지프로그램 개발 및 운영, 시설입소자의 생활지도, 사회복지대상자의 상담업무에 종사하는 자를 사회복지사로 채용토록 개선함.
- 한국사회복지협의회(중앙협의회와 시·도협의회)의 업무 범위에 자원봉사활

- 동 진흥 및 공동모금사업 지원기능을 추가하고, 회원자격도 지금의 복지분야 관계자 중심에서 경제계·언론계·종교계·시민단체대표 등을 포함시킴으로써 협의회가 복지사업 수행을 위한 중추적 역할을 담당할 수 있도록 함.
- 복지시설 입소자에 대한 질적 향상을 위하여 시설당 수용인원 300인을 초과할 수 없도록 법에 규정하고 있으나, 유료양로시설 등 서비스 내용을 개인이 선택할 수 있는 유료노인복지시설의 경우는 예외로 할 수 있도록 함.
  - 금번 법 개정에 따라 법정단체화한 한국사회복지사협회의 업무범위와 회원의 자격, 대의원총회·임원·이사회 등의 구성과 운영에 관하여 필요한 사항 등을 규정함.
  - 보건복지부장관의 권한 중 시·도지사에게 위임한 사무에 사회복지법인의 임원취임 승인 및 수익사업승인업무를 추가하고, 한국사회복지협의회에는 자원봉사활동 지원 육성업무를, 한국사회복지사협회에는 사회복지사자격증 교부와 신고업무를 위탁함.

## 건강진단수첩 관리제도 개선

보건복지부는 위생분야종사자 등의 건강진단규칙에 의하여 발급해 오던 건강진단수첩(일명 보건증)의 발급제도를 행정 규제개혁 및 민원 편의 차원에서 폐지할 것이라고 밝혔다. 단, 건강진단수첩 발급제도는 폐지하되 관련전염병의 예방과 전파방지를 위한 위생분야종사자의 건강진단제도는 계속 유지·강화할 예정이다.

### □ 건강진단수첩 발급제도 폐지

- 공중과 접촉이 많은 위생분야종사자 약 98만명에 대한 건강진단수첩 발급이 중단되는데, 그간 이들의 불만내용은 주로 보건증 발급 및 휴대의무로 인하여 자신이 마치 전염병 매개·전파자 취급을 받는다는 것이었음.

### □ 건강진단제도 계속 유지 및 강화

- 건강진단 미실시자를 고용한 업주에게 부과하던 벌칙을 대폭 강화함은 물론 건강진단을 하지 않고 해당 업소에 종사하는 자에 대한 벌칙도 부과할



수 있도록 관계법규를 정비함.

- 현재 진행중인 전국보건소의 업무전산화 작업이 완료되면 주민등록번호로 건강진단 여부를 확인할 수 있도록 건강진단의 실명제를 강력히 추진할 것과 아울러 위생분야종사자의 건강진단에 관한 철저한 기록유지와 지속적인 보건교육 및 지도감독을 실시할 예정임.

## 국민의료보험법시행령 입법예고

보건복지부는 『국민의료보험법』의 시행에 필요한 사항을 정하기 위해 『국민의료보험법시행령(안)』을 마련하였으며, 의견수렴을 위하여 입법예고를 하기로 했다. 국민의료보험법은 1997년 12월 31일 제정, 금년 10월 1일부터 시행예정이다.

### □ 주요내용

- 지역의료보험과 공무원·교직원의료보험의 통합 추진
  - 현행 의료보험은 227개의 지역조합별로 운영되어 지역피보험자는 동일한 소득과 재산이 있어도 거주지역에 따라 다른 보험료를 부담하게 되어 있고, 거주지를 옮기거나 직장을 바꿀 경우 자격취득신고를 하는 등의 번거로움이 있었음. 그러나 공무원·교직원의료보험관리공단과 227개 지역조합을 통합하여 위와 같은 문제점을 해결하고, 전국적으로 단일보험자가 됨으로써 민원의 편익이 증대되며, 보험급여도 동일한 수준으로 지급할 수 있도록 됨.
- 지역피보험자의 보험료부과기준(시행령안 제4조, 24조)
  - 지역피보험자의 보험료를 소득, 재산(자동차 포함)에 대한 객관적 자료와 세대구성원의 성별, 연령 등 경제활동 능력을 고려하여 부과하기로 했음.
  - 이중 소득은 세법상의 종합소득, 농지소득과 국민연금법, 공무원연금법 등에 의한 연금소득을 포함하여 50등급으로 나누고, 재산은 지방세법에 의한 토지, 건축물 등과 자동차를 포함하며, 전·월세의 경우에는 전·월세, 보증금을 대상으로 하되 자동차는 7등급, 기타 재산은 50등급으로

구분함. 그리고 경제활동능력은 피보험자의 성·연령을 점수화하여 세대당 30등급으로 구분함.

- 한편, 공무원과 교직원의 보험료율은 현행대로 4.2%이며, 군인은 3.3%임.  
 ※ 지역피보험자의 보험료 부과체계에 대한 정책토론회를 7월 중순에 개최예정임.

- 보험급여의 확대 : 본인부담금보상금 지급(시행령안 제22조)

- 국민의료보험관리공단으로 통합되면 지역피보험자도 본인부담금보상금을 지급받게되어 같은 달(다음 달의 본인부담금과 합하여 30일 이내)에 동일한 진료기관에 지불한 본인부담금이 100만원을 초과하는 경우 그 초과금액의 50%를 보상받게 됨.

- 의료시설 접근이 어려운 지역은 보험료의 일부를 감면(시행령안 제25조)

- 도서, 벽지 및 농어촌, 접적지역 중에서 교통시설, 의료시설의 유무 또는 의료시설까지의 거리를 고려하여 의료시설이용이 불편한 지역(보건복지부장관이 고시)에 거주하거나 근무하는 피보험자의 보험료일부를 감면해 줌.

- 외국인에 대한 적용확대(시행령안 제49조)

- 종전에는 거주자격(F-2)을 부여받은 외국인에게만 지역피보험자의 자격을 줌. 새로운 시행령에 의하면 장기체류하는 외국인이 1년 이상 체류할 경우 본인이 원하면 지역피보험자의 자격을 부여받을 수 있도록 함으로써 외국인에게 의료보험혜택을 제공하여 외국에 대한 국내투자유치 여건을 마련하고자 함.

## 응급환자정보센터의 기능 개선 : 119번/1399번

보건복지부는 대한적십자사와 함께 운영하고 있는 응급환자정보센터의 기능을 개선하기로 하였다. 종전의 응급환자상담, 응급의료기관 안내를 주로 하던 응급환자정보센터의 기능에 더하여 의료기관에 대한 응급의료 관련정보 제공과 환자이송 중 응급처치를 담당하는 응급구조사에 대한 지도를 증진하도록 개선하기로

하고, 응급환자정보센터의 전화번호를 7월 1일부터 '129'에서 '1339'로 변경하기로 하였다. 아울러, 구급차 출동 요청 전화번호에 대한 국민들의 혼동과 불편을 덜고 구급차 출동의 신속성을 높이기 위한 제도개선의 일환으로서 앞으로 응급환자의 구급차 출동 요청은 '119'로 일원화된다.

보건복지부는 응급환자정보센터의 전화번호 변경에 대한 국민들의 혼선을 줄이기 위하여 당분간은 '129'로 걸려오는 전화에 대해서도 정보제공 서비스를 계속하면서 전화번호 변경사실을 안내하기로 하였다.

— 종합적 응급의료정보센터로 발전

- 응급환자정보센터에서는 이송중인 응급환자에 대하여 응급처치에 대한 지도와 이동하여야 할 병원 등에 대한 정보제공 기능을 증진하기 위하여 활용도가 높은 응급의료정보와 독극물 중독 처치를 위한 정보 등의 자료망을 구축하고 있음.
- 응급의료서비스의 질적 수준을 높이기 위한 모니터링 기능도 주도적으로 수행할 계획임.

— 대국민 응급의료서비스의 질 향상에 주력

- 보건복지부는 실무추진단을 구성하여 올해내에 응급의료에 대한 전반적인 개선책을 마련함으로써 현재 각 시·도별로 건립 중인 8개의 권역별 응급의료센터를 중심으로 응급의료서비스의 지역적 기반을 확충하고 응급의료정보를 제공토록 하며 응급환자의 이송이나 치료에 대한 평가 및 모니터링체계를 확립하여 응급의료서비스의 적시성과 질적 수준을 높이는 데에 주력할 예정임.
- 한편, 119 구급대가 수행하기 어려운 원거리 이송이나 병원간 이송을 활성화하기 위하여 응급환자이송업을 장려하는 방안도 추진하기로 함.

## 1998년 7월부터 달라지는 보건복지정책

### □ 사회복지사업법 개정 시행

종전제도·정책	신규 및 바뀌는 제도·정책	시행시기
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지사의 자격·등급 및 그 자격증의 교부절차 등을 대통령령으로 정하도록 함.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지사 3급 자격증을 교부하던 전문대학의 사회복지학 관련학과 졸업자에게 사회복지사 2급 자격증을 교부할 수 있도록 하고, 종전에는 대학과 동등한 학력이 있다고 교육부장관이 인정하는 학교의 사회복지관련학과를 졸업한 자에 대하여는 사회복지사 2급 자격을 인정하였으나, 앞으로는 사회복지사 1급 자격을 인정하는 대학졸업자와의 형평을 기하기 위하여 사회복지사 1급 자격을 인정하는 등 사회복지사 자격기준을 일부 조정함.</li> <li>• 관련법규: 제11조</li> </ul>	'98. 7월중
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법인 기타 비영리법인은 관할 시장·군수·구청장의 허가를 받아야 시설을 설치·운영할 수 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종전에는 법인 등에 한하여 관할 시장·군수·구청장의 허가를 받아 사회복지시설을 설치·운영할 수 있도록 하던 것을 1998년 7월 이후부터는 법인 외에 개인도 관할 시장·군수·구청장에게 신고함으로써 사회복지시설을 설치·운영할 수 있도록 함.</li> <li>• 관련법규: 제34조</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 이웃돕기성금 모금 및 운용관리 이웃돕기운동추진협의회를 구성하여 연말연시(12월 1일~1월 31일) 2개월동안 이웃돕기성금모금 전개             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 모금된 성금 중 중앙분은 보건복지부 사회복지사업기금에 편입, 진행하고, 지방모금분은 시·도지사가 자체 계획에 의거 집행</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기부금품의 모집배분 및 공동모금재원의 관리·운용을 위해 민간단체인 전국 공동모금회와 16개 시·도지역공동모금회 설립             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 공동모금회별로 모금 실시</li> <li>• 공동모금회에서 공동모금재원의 관리 및 배분업무 수행</li> </ul> </li> </ul>	'98. 7. 1.

종전제도·정책	신규 및 바뀌는 제도·정책	시행시기
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가구내 근로능력이 있을 경우 거택보호대상자로 선정되기가 어려웠음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인·아동·장애인 등의 부양·양육과 간병 등으로 인해 생활이 어려운 자는 근로능력이 있다 하더라도 거택보호대상자로 보호</li> </ul>	<p>생활보호법 '98. 7월중</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설보호대상자는 거택보호대상자로서 주거가 없거나 주거가 있어도 그곳에서는 보호목적을 달성할 수 없는 자에 한함.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 거택보호대상자뿐만 아니라 자활보호대상자, 생보자 아닌 저소득층에서 보호가 필요하다고 보건복지부 장관이 인정하는 생활이 어려운 자는 보호할 수 있도록 함.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련규정 없음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보호기관은 금융, 국세, 지방세, 토지, 건물, 의료보험 및 국민연금 등 관련 전산망을 이용할 수 있는 근거를 규정하여 보호대상자의 생활실태를 파악할 수 있도록 함.</li> </ul>	<p>생활보호법 '98. 7.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노령수당제도                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자: 65세 이상 생활보호대상노인</li> <li>• 법적근거: 노인복지법</li> <li>• 지급액: 65~79세 3.5만원 80세 이상 5만원</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 경로연금제도                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자: 65세 이상 생활보호대상 노인 및 1998년 7월 1일 현재 65세 이상인 저소득 노인</li> <li>• 소득 및 재산기준: 가구별 1인당 월 평균소득액이 35만원 이하이고, 가구당 재산액이 4000만원 이하</li> <li>• 법적근거: 노인복지법</li> <li>• 지급액:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>생보노인: 65~79세 4만원 80세 이상 5만원</li> <li>저소득노인: 2만원</li> </ul> </li> <li>• 대상자: 65만여 명</li> </ul> </li> </ul>	<p>'98. 7. 1.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입소대상자: 65세 이상 생활보호대상자</li> <li>- 이용절차: 시장·군수·구청장의 시설 입소의뢰로 시설에 무료 입소</li> <li>- 법적근거: 노인복지법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입소대상자: 65세 이상 생활보호대상자 및 일반노인</li> <li>- 이용절차: 생활보호대상자는 기존과 같이 무료입소하고, 일반노인의 경우에는 저렴한 비용(30~40만원)을 납부하고 계약에 의하여 입소</li> <li>- 법적근거: 노인복지법</li> </ul>	<p>7월중 (시행규칙 개정 중)</p>

종전제도·정책	신규 및 바뀌는 제도·정책	시행시기
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제도개요: 65세 이상 노인중 지역봉사를 희망하는 노인에게 시장·군수·구청장이 지역봉사지도원으로 위촉하여 봉사활동을하도록 함.</li> <li>- 활동내용:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 청소년 선도 및 충효사상 등 전통문화의 전수교육</li> <li>• 교통정리, 주·정차 단속 보조</li> <li>• 노인복지정책 홍보 및 시설입소에 대한 생활지도</li> </ul> </li> </ul>	7월중 (시행규칙 개정 중)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 129를 통하여 접수하던 구급차 출동신고를 119로 일원화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 129 응급환자 상담번호를 1339로 변경하고, 1339를 통하여 이송중인 응급환자에 대한 상담, 병상정보를 제공하며 일반국민들에 대하여도 응급질병상담기능을 수행함.</li> </ul>	'98. 7. 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험료율                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 공무원·교직원: 3.8%</li> <li>• 군인: 3.0%</li> </ul> </li> <li>- 표준월급여액                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 봉급+1기분 기말수당지급액/12</li> <li>• 급여기간: 270일</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험료율 인상                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 공무원·교직원: 4.2%</li> <li>• 군인: 3.3%</li> </ul> </li> <li>- 표준월급여액                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 봉급+4기분 기말수당지급액/12</li> <li>- 급여기간: 300일</li> </ul> </li> </ul>	'98. 7. 1