



정책 방향

## 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

### 2000년도 국민연금 기금운용계획안

보건복지부는 9월 27일 국민연금기금운용위원회(위원장: 차홍봉 보건복지부장관)를 개최하여 1999년도 국민연금기금운용계획 변경(안)과 2000년도 국민연금기금운용계획(안)을 심의·의결하였다.

내년도 국민연금기금운용은 연금보험료 수입 9조 1058억원과 운용수익 4조 1929억원 등 신규조성액 13조 2987억원과 투자원금회수금 7조 9187억원 등 총 21조 2174억원을 수입으로 하여, 연금급여 등에 3조 4671억원을 지출하고, 나머지 여유자금 17조 7503억원은 공공부문에 9조 6천억원(54.1%), 복지부문에 1341억원(0.8%), 금융부문에 8조 162억원을 각각 운용하여 2000년도말 기준으로 56조 9831억원의 기금이 적립될 계획이다.

- 공공지금관리기금법의 개정에 따라 2000년도를 마지막으로 여유자금 운용규모의 40%이내에서 예탁토록 하고 있는 공공지금관리기금으로의 예탁액은 전체 운용규모의 37.2%인 6조 6천억원이며, 3조원은 국고 채권의 매입에 사용되어 공공부문 운용규모는 1999년도 당초계획의 64%보다 약 10% 포인트 감소한 54.1%를 투자할 계획임.

- 이는 지난해 국민연금법 개정으로 가입자 대표가 참여하는 기금운용위원회의 활성화로 국민연금기금운용의 자율성이 신장된 결과로 볼 수 있음.

- 또한 가입자이었던 자 및 수급권자의 복지증진을 위해 활용되고 있는 복지사업은 1999년 당초계획의 8.3%보다 대폭 축소된 0.8%를 운용할 계획이어서 연금재정의 안정화에 보다 초점을 맞추고 있음.
  - 금융부문 운용규모는 신규 주식매입 한도액 6211억원을 포함하여 전체 운용규모의 45.1%인 8조 162억원으로, 1999년도 당초계획 27.8%보다 크게 증가하여 기금운용의 수익성을 대폭 강화하도록 하였음.
- 2000년도 국민연금기금운용계획은 앞으로 국무회의의 심의와 대통령의 승인을 얻어 확정하고 10월중에 국회 제출될 예정임.

## 2000년도 보건복지부 예산안

보건복지부는 금년보다 8.1%가 증가한 4조 4981억원의 2000년도 일반회계 예산안이 21일 국무회의 의결을 거쳐 확정되었다고 발표했다. 이는 정부전체 일반회계예산 증가율 3.6%보다 높은 수준으로서 장애인, 노인 등 취약 계층을 위한 예산을 반영한 결과이며, 2000년도 86조 7364억원의 5.19%에 해당하는 것으로서 1999년도 4.97%에서 0.22% 포인트가 높다. 또한 보건복지부 특별회계예산은 국립의료원특별회계가 611억원(△9.3%) 재정융자특별회계가 930억원(▽8.8%), 농어촌 특별세관리특별회계가 868억원(▽8.2%), 국유재산관리특별회계가 144억원(▽50.5%)으로서 일반회계와 특별회계를 포함한 총 예산은 4조 7534억원으로 금년보다 7.0%가 증액되었다.

### □ 주요 특징

- 처음으로 정부예산의 5%선을 상회
  - 1980년대 이후 정부전체 예산 중 보건복지예산 규모는 최저 2.18%(1981년)에서 최고 4.97%(1999년)까지 점진적으로 증액되어 왔으나, 5%선을 상회한 적은 한 번도 없었음.
  - 경기회복과 실업률 감소로 한시 생활보호대상자가 22만명 감축되어 생계비, 학비, 의료비, 자활보호 생계비 등 관련예산이 대폭 삭감되는 구조적 감소요인에도 불구하고 생활보호대상자의 기초생계비가 대폭 증액(1999년 월 13만 1천원→2000년 10월 이후 월 15만 2천원/인)되고, 노인·장애

인·불우아동 등 취약계층의 복지증진예산 및 지역의료보험의 운영지원 예산이 크게 늘어난 데 기인함.

－ 국민기초생활보장법 시행을 뒷받침

- 기초생계비, 학비, 의료비를 포함한 총 지원수준은 금년도 1인당 월 17만 8천원 수준에서 국민기초생활보장법이 시행되는 10월부터는 15.2%를 증액한 월 20만 5천원으로 개선됨.
- 종전의 거택보호와 자활보호의 구분을 없애고 근로능력 여부·연령 등에 관계없이 최저생계비에 미달하는 모든 가구에 대하여 생계비를 지급함.  
※ 54만명(1999년) → 154만명(2000년 10월)
- 국민기초생활보장법 시행전 최저생계비 변경과 급여방식의 변화에 따라 저소득층에 대한 전면 재조사의 필요성 등 사회복지전문요원의 업무량 급증을 감안하여 전문요원 600명을 증원(4,200→4,800명)하고, 생활보호 대상자 실태조사 보조요원 4,200명을 지원(공공근로)함.
- 자립자활을 효율적으로 유도하기 위해 저소득층 밀집지역에 자활지원센터 50개소를 설립(20→70개소)함.

－ 노인·장애인 등 취약계층 복지증진예산 대폭 증액

- 인구의 노령화를 감안하여 65세 이상 저소득노인에게 지급되는 경로연금 지급대상을 5만 5천명(66만→71만 5천명) 늘림.
- 장애범주를 만성 심장·심장 및 정신질환까지 확대(6만 8천명)함.
- 농어촌지역 만 5세 아동 및 저소득층에 대한 보육료지원 대상을 1만명 확대(13만 3천→14만 3천명)함.

－ 의약분업 실시준비

- 2000년 7월 의약분업 실시에 따른 국민불편을 최소화하기 위해 적극적인 홍보활동을 전개(30억원)함.

－ 의료보장 내실화 및 의보통합관련

- 의료보험 및 의료보호 연중급여 실시(330→365일): 63억원
- 산전진찰급여 혜택: 132억원
- 지역의료보험 재정난을 감안하여 급여비는 15.1% 증액(9856억원→1조 1343억원)하되, 관리운영비는 4.6% 삭감(1801억원→1718억원)

## 의약품업 시행방안

보건복지부는 9월 17일(금) 보건복지부 회의실에서 제2차 의약품업실행위원회(위원장: 이종윤 차관)를 열고 의약관련단체 대표와 시민사회단체, 언론계, 학계 등 공익대표가 참석한 가운데 2000년 7월 1일부터 실시 예정인 의약품업 최종 시행방안을 확정 발표했다. 현재 우리 나라는 의약품업이 실시되지 않아 항생제 내성률이 선진국보다 5배 이상 높고, 사용량도 3배 이상 많은 것으로 알려지는 등 오남용이 심각한 수준이며, 의약품 비용이 전체 의료비에서 차지하는 비중도 선진국의 2~3배 이상인 것으로 나타나고 있다. 따라서 내년 7월부터 의약품업이 시행되면 의약품 오남용이 현저히 줄고 국민의료비용도 대폭 절감될 것으로 기대된다.

- 의약품업의 취지가 훼손되지 않는 범위에서 국민불편을 최소화하기 위해 의료기관에서 의약품을 조제 받을 수 있는 예외 범위를 다음과 같이 확대 하였음.
  - 응급환자 및 입원환자
  - 1·2급 중증 장애인, 현역병·전경·의경, 교정시설 수용자
  - AIDS·한센병(나병)·파킨슨병 등 특수질환자
  - 콜레라 등 제1종 법정 전염병 및 국가시책에 의해 관리 받는 결핵환자
  - 농어촌의 의료기관 또는 약국이 없는 지역과 재해지역
  - 보건지소
- 의약품업 대상의약품은 주사제를 포함한 전문의약품으로 하되, 진단용약, 예방접종용약, 희귀약품, 의료기관조제실 제제, 마약, 임상시험용 의약품, 방사성의약품, 신장투석액 및 이식정 등은 병·의원에서 조제·투약을 받을 수 있음.
- 또한 주사제 중 운반·보관에 안전을 요하는 주사제, 항암제, 검사·수술·치치에 사용하는 주사제 등 환자 진료에 필수적인 주사제는 의사가 직접 투약할 수 있도록 하여 의료기관과 약국의 2중 방문에 따른 국민불편을 최소화하였음.
- 의사 처방의 의약품 명칭은 일반명(성분명) 및 상품명을 병용하되, 상품명

처방도 필요한 경우 성분·함량·제형이 동일한 다른 의약품으로 대체 조제할 수 있도록 함. 이때 약사는 환자에게 먼저 알리고 환자가 이의를 제기하면 동의를 받아야 하며 의사에게는 추후 통보하여야 함.

- 대체 조제시 사용되는 의약품은 약효가 같은 지를 식품의약품안전청이 분업 이전에 확인작업을 하게 됨.
- 또한 의약품은 모든 사람들이 쉽게 확인할 수 있도록 상품별로 모양, 색깔, 문자, 기호 등을 이용한 구별이 되도록 하고 전문 및 일반의약품 포장에도 이를 크게 표시하게 됨.

- 한편, 그 동안 약사의 임의조제에 대해 적용하던 약국의료보험제도가 폐지되고, 의사의 처방전에 의해 조제받는 경우에만 의료보험 적용을 받게 됨.

- 보건복지부는 시·군·구별로 의사·약사 단체 및 보건소 등으로 의약분업협력위원회를 구성, 의료기관에서 처방할 약품을 미리 약국에 통보하여 사전에 준비토록 함으로써 의약품 조제에 만전을 기하도록 할 계획임.

- 환자가 편리하게 자주 이용하는 약국을 단골약국으로 지정하여 의료기관에서 진료후 처방전을 동 약국으로 미리 FAX·PC통신을 통해 전달토록 하며, 약국에서 구비하기 어려운 희귀약품 등을 신속하게 공급할 수 있도록 지역별로 의약품배송센터를 운영할 계획임.
- 의료보험 수가제도 및 약가제도를 개선하여 의료보험 약가마진을 최소화하고, 의료보험 수가를 적정 수준으로 인상하여 의약분업으로 의료기관 및 약국의 경영에 지나친 어려움이 없도록 함.
- 의원·병원·종합병원이 자기 급에 맞는 환자를 진료하도록 의료기관 중별로 의료보험수가 차등제를 도입하고, 가벼운 질병으로 종합병원을 찾는 환자에게는 본인부담금을 높여 의료전달체계를 확립해 나갈 계획임. 보건복지부는 의약분업이 시행되더라도 환자가 지불하는 진료비에는 추가 부담이 없을 것이라고 밝힘.

## 5세아 무상보육 2003년까지 전국으로 확대 실시

보건복지부는 취학전 1년 아동인 5세아에 대한 무상보육을 올해 농어촌 지역

저소득층 자녀부터 시작하여 2001년도에 중소도시, 2002년도에는 대도시 지역까지 확대하고, 2003년부터는 전국민 5세아 전체에 대하여 무상보육을 순차적으로 실시함으로써 명실상부한 무상보육의 틀을 마련하였다. 또한 장기적으로 5세아에 대한 무상보육 정책기조를 4세 이하 전국민 저소득층 자녀까지로 확대하여 현재 40% 지원하고 있는 기타 저소득층 자녀에 대한 보육료지원율을 50~60%로 확대 지원하도록 관계부처와 계속 협의중에 있다.

- 보육은 아동을 사랑과 애정으로 보호하여 인간다운 삶을 살아가 수 있도록 도와주는 제도로서, 여성의 사회·경제적 참여범위 확대로 고용을 창출하고, 차세대의 주역인 어린이에 대하여 바른 보호와 교육을 함께 실시하는 국가의 중요사업임.
- 선진국의 경우 국가의 정책적·재정적 뒷받침에 힘입어 거의 무료로 실시되고 있는데 비하여, 우리 나라는 생활보호대상자 및 기타 저소득층을 제외한 일반아동은 보육료 전액을 부모가 부담하여야 하는 실정을 감안할 때, 재정여건이 부족한 우리 나라로서 무상보육의 틀을 마련한 것은 획기적인 일이라 할 수 있음.
- 현재 보육이 필요한 아동수는 대략 110만명 정도인데 이 중 약 61만명만이 보육시설에서 필요한 서비스를 받고 있으며, 일부는 유치원 등에서 서비스의 일부만을 받고 있는 실정임.
- 5세아 무상보육을 위한 보건복지부의 계획은 다음과 같음.
  - 1999년: 농어촌지역부터 저소득층 무상보육 실시(14,700명)
  - 2001년: 중소도시 저소득층으로 점차 확대(56,036명)
  - 2002년: 대도시 저소득층까지 확대(107,581명)
  - 2003년: 전국 5세아에 무상보육 완전 실시(358,566명)
- 한편, 단기적으로는 보육료를 내야하는 부모의 부담을 줄이기 위하여 보육료에 대한 연말정산시 소득공제액을 현재의 70만원에서 100만까지로 확대 적용하기로 관계당국과 협의하여 올해부터 실시하기로 하였음.