



# 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

## 2000년도 보건복지예산 확정

- 보건복지 일반회계: 8.8% 증(4조 1611억원 → 4조 5265억원)
  - 정부전체 일반회계: 3.3% 증(83조 6851억원 → 86조 4740억원)
  - 정부전체 일반회계 예산의 4.97%(1999년) → 5.23%(2000년)
  - ※ 주요부처 예산증감: 교육부 5.4% 증, 국방부 5.0% 증, 노동부 24.6% 증, 농림부 5.4% 감, 건교부 8.7% 증, 산자부 13.4% 증
- 생활보호 및 국민기초생활보장: 1조 8666억원
  - 기존 생활보호: 1조 2279억원 → 1조 3331억원(8.6% 증)
    - 대상자수: 116만명 → 116만명
      - 주택 31만 5천명(1999년 수준), 시설 7만 8천 → 8만 1천명, 자활 76만 6천 → 76만 3천명
    - 지원수준: 월 17만 8천원 → 월 18만 8천원/인(기초생활보장법시행전) → 월 20만 5천원/인(기초생활보장법시행후)
      - 기초생계비: 월 13만 1천원 → 월 13만 5천원/인
      - 주거비: 월 1만 7천원/인(10월부터 신설)
      - 학비: 월 5.6천원 → 월 6천원/인
      - 의료비: 월 4만 2천원 → 월 4만 7천원/인

- 한시 생활보호: 5188억원 → 4036억원(22.2% 감)
  - 대상자수: 76만명 → 54만명
    - 한시생계 14만 4천명 → 10만 8천명
    - 한시자활 61만 6천명 → 43만 2천명
    - ※ 경기회복과 실업률 감소추이에 따라 2000년부터 축소 계획(중기재정 계획, 1999~2002년)
  - 지원수준: 기존 대상자와 동일
- 관련예산: 1984억원 → 1299억원(34.5% 감)
  - 취로사업 및 공공근로사업: 1500억원 → 936억원
  - 노숙자 보호: 112억원 → 105억원
- 2000년도에 새로 시작하는 사업
  - 최저생계비에 미달하는 모든 생활보호대상자에 대하여 생계비 지급: 54만명(1999년) → 154만명(2000년)
  - 주거비 신설: 가구당 월 2만 8천원(전 생활보호대상자 64만 1천가구)
- 취약계층 복지증진을 위한 예산: 5629억원 → 7240억원(28.6% 증)
  - 노인복지: 38.2% 증(1956억원 → 2703억원)
    - 경로연금 지급대상자 확대: 66만명 → 71만 5천명
  - 장애인복지: 31.1% 증(1126억원 → 1476억원)
    - 만성 신장·심장 및 정신질환까지 장애범주 확대: 6만 8천명
    - ※ 확대대상 장애인 23만명의 30%가 2000년에 등록 추정
  - 보육·아동복지사업: 15.4% 증(1726억원 → 1991억원)
    - 저소득층 보육료(만 5세아 무상보육포함): 13만 3천명 → 14만 3천명
    - 민간보육시설 교재교구비: 연 40만원 → 연 100만원
    - 소년소녀가장세대보호: 월 5만원 → 월 6만 5천원
- 질병예방 및 국민건강증진: 1775억원
  - 2000년 10월 암센터(500병상) 개원: 278억원
    - 총 사업비: 1728억원(1991~99년)
    - 부지: 1만 3천평, 병원동 1만 1천평, 부속건물 1만평

※ 의료장비 도입예산: 450억원 → 150억원(300억원 감)

→ 1999년에 장비도입이 거의 마무리됨.

- 암연구동(4천평) 건립: 97억원(2000~2001년간 총사업비: 307억원)

- 의약분업 실시 홍보: 1억원 → 30억원

□ 보건의료산업진흥: 416억원 → 544억원(30.8% 증)

□ 의료보장 내실화: 1조 2527억원 → 1조 5235억원(21.6% 증)

- 지역의료보험 운영지원: 13.5% 증(1조 1659억원 → 1조 3227억원)

- 공·교의보 정부부담 보험료 지원: 131.3% 증(867억원 → 2006억원)

• 1999년 3월 보험료를 인상분(4.2% → 5.6%) 소급지: 464억원

- 보험급여 확대(의료보험 및 보호)

• 연중급여 실시(330일 → 365일): 63억원

• 산전진찰: 132억원

## 전염병예방법 개정법률안 국회 본회의 통과

전염병예방법 개정법률안이 국회 본회의를 통과하여 2000년 8월 1일부터 시행될 예정이며, 동 법률안의 주요 내용은 다음과 같다.

- 현행 제1종~제3종 전염병을 즉시 환자격리가 필요한 제1군, 예방접종이 필요한 제2군, 지속적으로 감시(Surveillance)하여야 할 제3군, 제4군 전염병 및 지정전염병으로 변경 분류하고, O157, 인플루엔자, 비브리오패혈증 및 생물학 무기로 사용가능한 탄저·브루셀라를 법정전염병에 추가하였으며, 나병용어를 한센병으로 개칭함.
- 국가나 지방자치단체가 만성B형간염자 등 전염병환자에 대해 법률에 근거가 없는 부당한 차별대우를 하지 못하도록 명시함.
- 의사 또는 한의사가 제1군·제2군·제4군 전염병환자 발견시에는 즉시, 제3군 및 지정전염병환자 발견시에는 7일 이내에 관할보건소에 신고토록 하여

현행 신고기간(최장 1개월)을 대폭 단축함.

- 분리된 전염병병원체(세균)의 체계적인 보관·폐기 등을 위하여 전염병병원체를 분리한 기관의 책임자는 국립보건원장에게 신고토록 함.
- 세균성이질·식중독의 집단발병에 대처하기 위하여 국립보건원장과 시·도지사는 전염병이 확대되거나 해외에서 유행하는 전염병의 국내유입 우려시 또는 예방접종부작용 사례가 발생한 경우 역학조사를 실시하고, 인플루엔자 등 질환에 대해서는 표본감시의사를 지정·운영하여 국내 및 해외유행전염병 발생상황을 지속적으로 파악하도록 함.
- 민간의료기관도 정기 및 임시예방접종증명서(예방접종수첩)를 발급할 수 있게 하였고, 유행성이하선염과 풍진을 정기예방접종대상질환으로 지정함.
- 최근 유행성이하선염·풍진 등이 유행함에 따라 시장·군수·구청장이 필요한 경우 초등학교장으로부터 취학생들의 예방접종증명서류를 제출받아 접종미완료 학생에게 예방접종을 할 수 있게 함(2005년 3월 1일 취학생부터 시행).
- 전염병관련 업무에 종사하는 자가 전염병환자에 대한 비밀을 누설하는 경우 현행 3백만원 이하의 벌금에서 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금으로 벌칙이 대폭 강화됨.

## 중산층 및 서민생활안정을 위한 사회안전망 확충대책

보건복지부는 사회안전망 확충을 위하여 국민연금의 정착 및 의료보험의 통합 등 사회보험을 내실화하고, 국민기초생활보장법을 시행하여 저소득층에 대한 국가의 책임을 명확히 해 나가며, 노인·장애인 등 취약계층의 복지를 증진해 나갈 계획이다.

특히, 2000년에는 지역사회중심의 보건 및 복지의 통합적 서비스 제공방안을 마련하여 사회복지관 등 민간복지전달기관과 보건소 등 공적전달기관이 연계체계를 이루어나가 보건과 복지를 통합적으로 제공하는 수요자 중심의 행정을 구현해 나가고자 한다.

- 사회안전망의 확충은 국정이념인 생산적 복지를 구체화하는 핵심 실천방안

으로 사회적 연대성 고양 및 통합에 기여하고 빈부의 격차를 완화하며, 중산층과 서민이 중심이 되어 인간다운 삶을 누릴 수 있는 사회를 건설하는데 기여함.

- 우리 나라의 사회안전망은 1980년대에 사회보험과 공공부조가 기본틀을 갖추었으나 적용범위가 제한되고 급여내용 및 지원수준이 미약하여 경제위기에 대한 대응능력이 결여되었음.
- 1998년 이후 IMF 경제위기로 인한 국민생활 안정을 위하여 기본적 사회안전망을 구축하는 데 중점을 두었음. 도시자영업자에게 국민연금 확대 및 사업장 근로자에 대한 고용보험의 적용확대로 전국민 사회보험이 실현되고, 한시생활보호제도를 확대하는 한편 국민기초생활보장법을 제정함으로써 중산층과 서민이 중심이 되어 인간다운 삶을 향유할 수 있는 더불어 사는 사회를 조성하는 데 중점을 두어 왔음.
- 향후 사회안전망을 완비하여 중산층과 서민이 중심이 되어 인간다운 삶을 향유할 수 있는 더불어 사는 사회를 조성하는 데 중점을 두어 사회보험을 내실화하고, 국민기초생활보장제도를 확립하여 저소득층의 기초생활을 완벽하게 보장하고 장애인·노인 등 취약계층의 복지수준을 향상해 나갈 계획임.

□ 사회보험제도의 정착 발전

- 2000년 7월 1일 국민의료보험공단과 직장조합의 조직을 통합하여 국민건강보험제도를 안정적으로 정착시키고, 『건강보험심사평가원』을 발족시켜 의료보험 심사·평가의 전문성 및 공정성을 제고해 나갈 계획임.
  - 2000년부터 연중 의료보험 급여를 실시하고 시범 실시 중에 있는 포괄수가제(17개 질병군)를 2000년 7월부터 모든 의료기관에 확대 실시해 나갈 계획임.
- 2000년 7월부터 5년 이상 가입한 농어민(약 10만명)에 대한 특례노령연금(월 7~20만원 수준) 지급 등 59만명에게 연금을 지급하기 시작하고, 2010년도에는 286만명이 수급하여 본격적인 연금시대가 개막됨.
  - 2000년 10월부터 5인 미만 사업장근로자를 직장가입자로 편입시켜 영세사업장근로자의 보험료 부담을 완화하며, IMF 경제위기로 급여 손실의 우려가 있는 2000년 신규연금 수급자의 연금액 손실액을 보전해 줄 계획임.

- 미신고자의 보험료 납부를 유도하고 도시지역 가입자의 보험료를 상향 조정하기 위하여 국민연금길라잡이(3,500명) 활용 등 홍보를 강화하고, 연금기금의 운용에 대하여 외부의 평가제도 도입 및 민간위탁투자 시행으로 최소 시중금리 이상의 운영수익을 올려 안정적으로 운영할 계획임.

□ 공공부조: 국민기초생활보장

- 지난 40년간 시혜적 단순보호 차원의 생활보호 시책에서 저소득층에 대한 국가책임을 강화하는 국민기초생활보장체계를 1999년 10월부터 시행하여 선진복지의 기틀을 마련할 계획임.
- 최저생계비 이하의 모든 저소득층에 대하여 생계비를 지급해 보호의 사각지대를 해소하기 위하여 154만명(1999년 54만명)에게 금년(17만 8천원/1인)보다 2만 7천원이 높은 20만 5천원(중소도시 1인기준)수준의 생계급여를 실시함.
  - ※ 2000년도 최저생계비: 26만 8천원(중소도시 2인가구/ 1인)
- 이를 위하여 신규로 채용될 600명을 포함하여 총 4,800명의 사회복지전문요원과 4,200명의 보조요원이 2000년 5월부터 7월까지 수급대상자에 대한 전면적인 소득 및 재산조사를 실시하고, 근로가능자를 대상으로 가구별 자활지원계획을 수립해 자활자립을 도모할 계획임.
- 아울러 2000년 9월까지 생활보호대상자별 D/B를 구축하고 지방행정전산망과 토지·건물 및 국세 등 관련 전산망을 연계시키는 등 국민기초생활보장을 위한 복지인프라를 구축할 계획임.

□ 노인·장애인 등 취약계층의 보호

- 노후소득보장에 철저를 기하기 위하여 경로연금의 지급대상자를 확대(1999년 66만명→ 2000년 71만 5천명)하여 생활보호 노인에게는 4~5만원, 기타 저소득 노인에게는 3만원(1999년 2만원)을 지급함.
- 또한 전국의 경로식당을 연중 지원함으로써 가정형편이 어려워 식사를 거르는 노인에게 무료급식(174개소, 84만명)을 실시하고, 의원급 의료기관을 이용시 본인부담금의 경감대상을 현행 70세에서 65세 이상으로 확대하며, 경로당 여가프로그램을 개발·보급함으로써 밝고 긍정적인 노인상 형성에 기여할 수 있도록 할 계획임.

- 장애인의 재활·자립을 촉진하기 위하여 장애인고용촉진 및 직업재활법을 시행하여 중증 장애인을 포함한 직업재활사업을 획기적으로 개선·발전시켜 나가는 한편, 면장갑·복사용지 등 장애인 생산품(6종)은 공공기관에서 우선 구매토록 하는 발주지정제도를 시행할 계획임.
  - 장애인 생계보조수당을 장애수당으로 변경하여 7만 7천명(1999년 6만 1천명)에게 지급하고, 1,500 장애인가구에게 자립자금을 융자해 주며, 편의시설의 확충을 위하여 편의시설촉진기금(30억원)을 조성해 2000년부터 2004년까지 편의시설확충계획을 수립 추진해 나갈 계획임.
- 개정된 아동복지법(1999년도 정기국회)에 따라 아동학대를 예방·방지하기 위하여 누구든지 아동학대행위를 알게 된 경우 교사·의료인·상담원·아동복지지도원 및 사회복지전문요원 등에게 아동학대를 신고토록 하였으며 시·도별로 아동학대예방을 위한 전문기관을 1개소씩 설치해 나갈 계획임.
  - 1999년부터 실시된 농어촌 지역 만 5세 저소득층 자녀 1만 5천명에 대한 무상보육을 연중 실시하며, 2001년에는 중소도시, 2002년도에는 전국의 저소득층 자녀 만 5세아를 대상으로 확대 추진할 계획임.
  - 2000년도에는 처음으로 모부자 가정의 인문고생(4,555명)에게 학비를 지원할 계획임.
- 취약계층을 위한 복지서비스는 사회복지관·장애인복지관 및 많은 민간자원기관 등이 참여하고 있음에도 불구하고 체계적으로 연계를 맺어 효율적으로 제공되고 있지 못함. 따라서 지역사회의 복지증진계획을 수립하고 보건과 복지를 보건소·사회복지관·노인 및 장애인복지관, 자원봉사자 등이 통합하여 제공토록 하기 위하여 지역사회 중심의 통합서비스 체계를 구축해 나갈 계획이며, 이를 위하여 예산 및 행정적·법적 지원을 추진해 나갈 예정임.

## 2000년도 최저생계비 발표

보건복지부는 12월 1일, 2000년도 최저생계비를 발표하였다. 이에 따르면, 내년도의 4인가족 기준 월 최저생계비는 92만 8천원이며, 가구규모별로는 1인가구 32만 4천원, 2인가구 53만 7천원 등이다. 이는 2인가족의 1인당 생계비를 기준으로

로 할 경우 월 26만 8천원 수준으로, 올해의 월 23만 4천원보다 약 15%가량 상승한 것이나, 타법령에 의한 감면액을 제외한 실지원액을 기준으로 하면 약 9% 상승한 수준이다.

또한 그 동안 생활보호대상자 선정기준으로 사용하였던 중소도시 2인가족 기준 1인당 최저생계비(1999년 23만 4천원) 대신, 내년부터는 가구규모별 최저생계비를 적용키로 하였다. 이는 그 동안의 선정기준과 실제 지원액이 1~2인 가구의 경우에는 실제 필요한 생계비보다 낮고, 5~6인 가구는 높게 적용되어왔던 문제를 보완하기 위한 것이다.

이번에 발표된 최저생계비는 생활보호대상자 선정과 이들에게 지급될 생계비 지급액을 산출하는 중요한 기준자료가 된다는 점에서 매우 중요한 의미를 갖는다.

#### □ 가구규모별 최저생계비

- 최저생계비는 1인가구 324,011원, 2인가구 536,614원, 3인가구 738,076원, 4인가구 928,398원, 5인가구 1,055,588원, 6인가구 1,191,134원임.
- ※ 2인가구 기준 1인당 최저생계비: 268,307원

#### □ 최저생계비를 중소도시 2인가구 1인당기준에서 가구규모별 기준으로 변경

- 보건복지부는 생활보호대상자 선정기준으로 그 동안 중소도시 2인가족 기준 1인당 최저생계비(1999년 23만 4천원)를 사용하여 왔으나, 내년부터는 가구규모별 최저생계비를 사용하여 그동안 1~2인 가구는 실제 필요한 생계비보다 생활보호자 선정기준과 실제 지원액이 낮고, 5~6인 가구는 실제 생계비보다 선정기준이 높게 적용되어왔던 문제를 해소키로 함.
- 이에 따라 혼자 사는 노인과 소년소녀가장세대 등 실질적인 지원을 필요로 하는 1~2인 가구는 실제 지원액도 보다 많아질 것임.
- ※ 실제 생활보호대상가구는 1인(48.7%)과 2인(20.0%)가구가 대부분(68.7%)임.

#### □ 최저생계비와 실지원액과의 차이

- 보건복지부는 금번 발표된 최저생계비에 따라 생활보호대상자에 대한 생계비 지원액도 변경되게 될 것이나, 실제로는 최저생계비와 동일금액이 지원되는 것은 아니며, 실지원액은 최저생계비에서 가구의 소득과 타법령에 의한 감면액(주민세, 교육세, 전화요금, TV수신료 등)을 뺀 차액 만큼이 될 것이라고 설명함.

※ 실지원금액 = (최저생계비) - (가구소득) - (타법령 감면액)

□ 최저생계비 조사 및 심의과정

- 이번에 발표된 2000년도 최저생계비는 중앙생활보호위원회의 심의를 거쳐 결정된 1999년도 최저생계비에 내년도 소비자물가상승 전망치인 3%를 적용하여 산출된 것임.
- 금번의 최저생계비는 한국보건사회연구원의 전물량방식의 조사 설계 단계부터 관련 전문가와 참여연대 등 시민단체, 경총, 노총, 민노총 등이 자문회의 및 정책토론회 등에 참여하였고, 동 조사결과를 심의한 중앙생활보호위원회(위원장: 보건복지부차관 이종윤)에도 최저생계비 계측 관련 전문가와 노동자, 농민, 경영자, 언론계, 여성계, 종교계 등 각계 대표 및 정부내 관계부처가 참여하여 조사·결정의 객관성과 투명성을 확보한 것임.

**금년도 국민연금기금운용으로 3조 7500억원 벌여,  
현재 45조 308억원 적립·운영중**

국민연금기금은 1999년 10월말 현재 연금보험료 40조 4018억원과 운용수익 등 15조 4230억을 합한 55조 8248억원을 조성하여 연금급여 등으로 10조 7940억원을 지출하고 나머지 45조 308억원은 공공부문에 30조 6528억원(68.1%), 복지부문에 1조 362억원(2.3%), 금융부문에 13조 3418억원(29.6%)을 각각 나누어 운용하고 있다.

국민연금관리공단은 최근 기금운용본부 출범을 계기로 앞으로 기금운용은 안전성의 바탕위에 수익성을 추구해 나가고 아울러 기금운용의 투명성을 강화해 나갈 것이라고 밝혔다. 이를 위해서 우선 조사·분석기능을 강화하여 증시전망에 따라 주식과 채권투자 비율을 신중적으로 조정할 수 있는 방안을 강구하고, 전체 자산구성(Portfolio)에 대한 통합적인 위험을 분석·측정할 수 있는 체계를 구축하며, 기금의 특성에 맞는 신규상품을 발굴하여 투자하고, 늘어나는 기금을 효율적으로 관리하기 위하여 기금의 일부를 전문투자기관에 일임하는 외부위탁투자 등 다양한 투자방법을 강구하겠다고 밝혔다.

또한 기금운용본부내 투자위원회의 기능을 활성화하여 합의체에 의한 투자결

정을 함으로써 투자의 신중성과 의사결정의 투명성을 제고하고 정기적으로 기금 운용 결과 및 내역을 기자간담회 및 인터넷홈페이지를 통하여 공시하고, 공단내에 기금운용전담 감사팀을 설치·운영하여 내부감시기능을 강화해 나갈 것이라고 밝혔다.

- 수익 현황을 보면, 1988년부터 1999년 10월말 현재까지 누적수익금은 17조 1811억원(미실현수익금 포함)이며, 수익률로는 연평균 11.69%를 나타냄.
- 1999년 중 기금운용을 통하여 3조 7555억원의 수익을 올려 10월말 현재 전체 기금운용수익률은 11.08%로 이는 1999년 중 회사채 평균수익률 8.74%보다 2.34%나 높은 것임.
- 특히, 금융부문 수익률은 주식시장 활황에 힘입어 18.81%로 한 자리수의 시장금리에 비해 전체 기금운용수익률 향상에 크게 기여하고 있으며, 이는 1998년도 18.37%에 비해 0.44% 상승한 것임.
- 주식의 경우 1999년 10월말 현재 매입가 기준으로 1조 2184억원을 보유하고 있으며, 금년 중 총 7060억원(실현수익 1905억원, 평가이익 5155억원)의 수익을 올림.
- 수익률로는 78.66%에 해당하며, 동 기간의 종합주가지수 상승률 50.26%와 비교하여 28.4%포인트가 높은 것으로 이는 주식시장 활황 등 시장여건 호전도 있지만, 1998년 이후 한통주 상장과 지수관련 대형 우량주 위주의 종목교체 등 노력의 결과임.
- 국민연금기금은 주식투자에서 1997년도 주식투자 평가손 3590억원을 감안하더라도 1999년 10월말 현재 9828억원의 평가이익을 나타내고 있음.

## 1998 건강진단 결과 분석 보고서 발간

국민의료보험관리공단은 공무원·교직원 피보험자 및 40세 이상 지역 주민을 대상으로 실시한 1998년도 건강진단 결과분석 보고서를 발간하였다. 본 보고서

는 공무원·교직원 피보험자에 대한 성별·연령별·직역별·지역별로 1998년도 건강진단 결과 및 문진사항을 분석하였고, 40세 이상 지역주민에 대하여는 유질환율을 중심으로 지역별로 종합 분석한 최초의 보고서이다.

□ 남성의 절반 이상이 흡연

- 이 보고서에 의하면 공무원 1,257,961명의 문진표 분석결과 49.7%가 건강하다고 생각하고 있으며, 그 중 40대가 건강하다고 생각하는 비율(46.56%)이 가장 적음. 그러나 본인이 건강하다고 생각하고 있는 사람 중 유질환자 판정을 받은 사람이 4.4%이고 건강주의자가 7.1%로 나타나 정기적인 건강진단의 필요성을 보여주었음.
- 식생활 습관에 있어서 여성은 남성보다 싱겁게 먹고(15.93%) 채식을 선호하며, 술은 마시는 사람은 전체의 22.5%이며 그 중 17.4%가 월 2~3회 술을 마시고 있고, 음주량은 대부분 소주 2홉 기준 반병 이하(91.7%)이고 담배를 한 번도 피운 사실이 없는 경우가 74%로 나타났으며, 운동을 하지 않는 비율은 74.6%로 나타났음. 한편 남성은 여성보다 맵거나 짜게 먹으며 육식을 선호하며, 전체의 73.3%가 술을 마시고 그 중 33.3%가 주 1~2회 술을 마시고 있으며 음주량은 42.1%가 소주 2홉 기준 1병 정도를 마시는 것으로 나타났음. 또한 절반 이상(58.5%)이 현재에도 담배를 피우고 있으며 흡연량은 하루 반 갑 이상 한 갑 미만이 56.7%이고, 운동시간은 61%가 1주일에 1~2회 정도로 가장 많았음.

□ 대전, 광주지역 주민이 유질환자 적어

- 지역주민 498,965명에 대한 건강진단 결과 정상은 67%, 건강주의 7.7%, 건강진단결과 치료가 필요한 유질환 7.4%, 기타 1.9%로 나타났는데 지역별로 정상비율은 대전이 74.9%, 광주가 73.7%로 높게 나타났고 질환발생률에 있어서는 지역별로 대전이 4.52%, 광주가 4.71%의 낮은 비율을 보였음. 한편 질환별에서는 고지혈증은 서울(1.7%)이, 당뇨질환은 광주(2.6%)가, 빈혈증은 대구(10.6%)지역이 높았으며, 특히 제주 지역에서 고혈압성 질환(4.1%), 간장질환(2.7%), 신장질환(1.7%)이 가장 낮은 지역에 비해 각각 2.8배, 2.5배, 5.7배나 높은 발생률을 보이고 있는데 이는 요양기관 분포비율에 의한 접근도, 지역적 생활습관 등에서 차이가 있는 것으로 추정됨.

□ 여성의 비율이 높은 교육직 공무원, 빈혈증 발생 높아

- 공무원과 교직원 은 정상이 80.1% 건강주의가 7.7%, 건강진단 결과 치료가 필요한 유질환이 5.3%, 기타가 6.9%로 나타났음. 수검인원 10,000명당 질환 발생률은 고혈압 및 고지혈증 등 순환기계질환이 219.7명으로 가장 높고 이어 간장질환 196.9명, 당뇨질환 120명 순으로 나타나고 있으며, 철도직이 고혈압, 고지혈증, 간장질환, 당뇨질환 4개 부분에서 타 직군에 비해 높은 수치를 보였음. 또한 여성은 남성에 비하여 빈혈 발생률이 10.7배 높는데 타 직군 보다 여성분포비율(48.1%)이 높은 교육직에서 빈혈증이 44명으로 높게 나타나 질환별 유질환률이 직역별·성별분포에서도 차이를 보이고 있음.
- 한편, 지역주민이 공무원·교직원에 비하여 정상비율이 낮은 이유는 지역주민은 40세 이상을 주 대상으로 하고 있고, 공무원·교직원 피보험자는 40세 미만의 젊은 연령층이 전체의 55.6%나 되기 때문임.

□ 새로운 건강진단 2001년 시행예정

- 공단에서는 건강진단 항목을 성별, 연령별로 차별화하고 암 관련질환에 대한 선택검진제도를 도입하는 방안을 마련하고 있으나 시행상의 문제점, 의료보험 통합연기에 따른 제반여건 등을 감안 정부당국과 협의하여 2001년 시행을 목표로 추진 중임.

2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
한의사전문 제도 실시	-신설	-전문과목: 한방내과 등 8개 과목 -수련기간: 일반수련의 1년, 전문수련의 3년 -한의사전문 자격 인정: 보건복지부장관	한의사전문회의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 (2000. 3. 1일부터 수련실시)
한약사제도	-신설	-한약사국가 시험실시 • 시험일시: 2000. 2. 20. 처음실시 (매년 1회 이상 실시) • 시험과목: 한약조제과목 등 5개 과목 • 응시자격: 한약학과 졸업자, '96년 이전에 대학에 입학하여 소정의 한 약관련 과목을 이수하고 졸업한 자	• 약사법 제3조의 2 • 동법시행령 제3조 의 2, 제4조의 2 • 동법시행령 부칙 제2항

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
한약재 수급 조절품목 축소 조정	수급조절대상 한약재: 당귀 등 26종	-수급조절대상 한약재 축소 조정 • 품목수: 26종→19종 • 축소품목: 강활, 향부자 등 7개 품목	한약재수급 및 유통 관리규정 제23조
의약분업 실시	병의원이나 약국에서 모든 의약품을 조제· 판매하여 의약 품의 오·남용이 심각하고 항생제 내성률도 심각	-전문성을 토대로 의사는 진료·처방을, 약사는 조제·투약을 하도록 하여 의약품 사용을 합리화 • 의사·약사가 상호 점검·협조함으로 써 불필요하거나 잘못된 투약 방지 • 무분별한 약의 오·남용을 예방하여 약으로 인한 피해를 최소화 • 의약분업은 국민건강을 보장할 수 있는 최선의 의료제도로서 선진국 은 물론 인도, 필리핀, 중국 등 개 발국에도 당연하게 시행되는 제도	약사법(2000. 7. 1.)
공정하고 신속한 장기이식체계 확립	-신설	<b>【장기등 이식에 관한 법률 제정·시행】</b> -장기이식 관련업무의 종합관리를 위 한 국립장기이식관리기관을 국립의료 원에 설치 -장기이식의료기관 및 등록기관, 뇌사 판정기관에 대한 인력·시설·장비기준 을 정하고, 기준에 적합한 기관을 복 지부장관이 지정관리 -뇌사판정기준 및 판정절차를 규정하여 장기기증을 위한 뇌사판정을 합법화 -살아있는 사람, 사망한 자 및 뇌사자 로부터 장기의 기증 및 적출요건에 대하여 본인과 가족의 동의를 요하는 등 명확하게 규정 -비인도적인 장기매매는 금지하고, 위 반행위에 대하여는 엄격한 처벌근거 마련	장기등 이식에 관한 법률(2000. 2. 9.)
청소년대상 퇴폐·변태 영업행위를 하는 영업자에 대한 영업허가 (신고)제한, 행정처분 강화	-신설	-영업제한 강화 • 청소년을 유혹접객원으로 고용, 유 혹행위 적발로 영업허가가 취소되 었거나 영업소가 폐쇄된 경우 : 동일장소에서 1년간 : 그 위반자에 대해서는 2년간 • 식품접객업의 모든 허가(신고) 제한	식품위생법 (2000. 7. 1.)

## 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
청소년대상 퇴폐·변태 영업행위를 하는 영업자에 대한 영업허가 (신고)제한, 행정처분 강화	- 신설	- 행정처분 강화 • 청소년을 유혹接客원으로 고 용하여 유혹행위를 한 때: 1차적발시 영업허가 취소 • 기타 청소년을 퇴·변태행위 위반 등으로 적발시: 과징금대상에서 제외	식품위생법 시행규칙 (2000. 1. 1.)
제품검사제도 폐지	- 사전제품검사 • 특정 대상 식품은 사전에 제품검사를 실시한 후 합격품 에 한해 유통·판매 • 검사대상 · 건강보조식품 · 인삼제품류 · 보존료·타르색소	- 사전제품검사제도 완전 폐지	식품위생법시행령 (2000. 1. 1.)
식품제조· 가공업종 등 일부업종의 영업허가제를 신고제로 전환	- 허가제로 운영 • 식품첨가물제조업 • 식품조사처리업 • 식품제조·가공업 • 즉석판매제조· 가공업 • 식품냉동·냉장업 • 휴게음식점영업 • 일반음식점영업 • 단란주점영업 • 유흥주점영업	- 허가제를 신고제로 변경 운영 • 식품제조·가공업 • 즉석판매제조·가공업 • 식품냉동·냉장업 • 휴게음식점영업 • 일반음식점영업	식품위생법시행령 (2000. 1. 1.)
법정전염병의 종류 및 분류 변경	- 제1종~제3종전염병 의 분류 - 제1종전염병(8개)  - 제2종전염병(17개)	- 제1군~제4군전염병 및 지정 전염병으로 분류 - 제1군전염병에서 황열을 삭제 하고 장출혈성대장균감염증 (O157 H7)을 추가  - 제2군전염병에 풍진을 추가 - 제2종전염병이었던 공수병·말 라리아, 후천성면역결핍증 등 9 개 질환을 제3군전염병으로 변 경하고, 제3종전염병이었던 B형 간염을 제2군전염병으로 변경	전염병예방법 (2000. 8. 1.)

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
법정전염병의 종류 및 분류 변경	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제3종전염병(4개)</li> <li>- 신설</li> <li>- 신설</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제3군전염병에 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 브루셀라증, 탄저, 인플루엔자 등을 추가함.</li> <li>- 국내에서 새로 발생한 신종전염병중후군, 재출현전염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외유행전염병으로서 긴급한 방역대책의 수립이 필요하여 보건복지부령이 정하는 전염병을 제4군전염병으로 분류</li> <li>- 유행여부를 지속적으로 감시할 필요가 있어 보건복지부장관이 지정하는 전염병을 지정전염병으로 지정관리</li> </ul>	전염병예방법 (2000. 8. 1.)
용어변경	- 나병	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 한센병</li> <li>- 나환자들에 대한 부정적인 인식 개선</li> </ul>	"
전염병 환자의 권리보호 강화	- 신설	- 국가 및 지방자치단체는 법률상 명확한 근거가 있을 때만 전염병환자의 격리나 취업제한 등의 조치를 취하도록 명시	"
의사등의 전염병환자 발생보고	- 1~2종은 즉시 신고, 3종은 월 1회 보고	- 의사 또는 한의사는 전염병의 종류에 따라 1·2·4군전염병은 즉시, 3군 또는 지정전염병은 7일 이내에 자신이 진단한 전염병환자에 관한 구체적인 사항을 관할 보건소에 신고	"
전염병 병원체의 체계적 관리	- 전염병병원체 관리 방안을 보건복지부 훈령으로 규정관리	- 전염병병원체를 체계적으로 검사·보존 및 관리하기 위해 보건관련 공공기관, 의료기관 등이 전염병환자나 식품, 동식물 등으로부터 전염병병원체를 분리한 경우에는 국립보건원장에게 즉시 신고토록 전염병예방법에 규정	전염병예방법 제5조의 2 (2000. 8. 1.)

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
전염병 발생 감시체계 마련	- 신설	- 개인정보의 노출을 기피하여 환자 발생 신고가 잘되고 있지 않은 성병등의 질환이나 감염지수가 너무 많아 전수 신고가 현실적으로 불가능한 인플루엔자·B형간염 등의 질병에 대해서는 국립보건원장, 시·도지사가 감염률이 높은 집단에 대한 집중감시 또는 표본 의사감시망을 통해 발생여부를 수시로 확인하는 전염병감시체계를 전염병예방법에 규정	전염병예방법 제7조의 3 (2000. 8. 1.)
국립보건원장이나 시·도지사가 신속한 역학조사 실시	- 신설	- 신종전염병, 말라리아 등 재출현 전염병, 해외유행전염병의 국내 유입, 생물학적 제재에 의한 테러 (bioterrorism), 예방접종부작용 사례 등이 발생하게 되면 국립보건원장 또는 시·도지사가 원인규명을 위한 역학조사를 실시하여 신속하게 방역대책을 마련토록 전염병예방법에 규정	전염병예방법 제7조의 4 (2000. 8. 1.)
예방접종 증명서 발급기관 확대	- 정기 또는 임시 예방접종증명서 (예방접종수첩) 발급 • 시장·군수·구청장	- 정기 또는 임시예방접종증명서 (예방접종수첩) 발급 • 시장·군수·구청장 • 민간의료기관(병·의원)	전염병예방법 제20조 (2000. 8. 1.)
초등학교 입학생들의 예방접종 완료절차 마련	- 신설	- 최근 학교 등에서 매년 4천여 명 이상 환자가 발생하고 있는 홍역, 유행성이하선염, 풍진 등을 조기에 퇴치하기 위해  - 2005년 3월 1일 이후에는 시장·군수·구청장이 취학생들의 예방접종 완료여부를 확인할 수 있는 자료를 초등학교교장을 통해 확보하고, 접종미완료 학생에게는 예방접종을 실시하도록 전염병예방법에 규정	전염병예방법 제21조의 3 (2005. 3. 1.) 학교보건법 제10조

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
유행성이하 선염·풍진을 법률상의 정기예방 접종대상에 추가	- 신설	- 최근 5~6년간 학교 등에서 유행하고 있는 유행성이하선염, 풍진이 정기예방접종질환에 포함되어 있지는 않았으나 실제로는 홍역과 함께(MMR접종) 정기예방접종을 실시해 왔던 점을 반영하여 이들 2개 질환을 정기예방접종 대상질환으로 지정 관리	전염병예방법 제11조 (2000. 8. 1.)
장애인에 대한 구강건강증진 노력	- 신설	<b>【구강보건법 제정·시행】</b> - 국가 및 지방자치단체는 국·공립의료기관에 장애인 구강보건 진료시설을 설치토록 하여, 장애인이 구강건강진단 또는 구강진료를 손쉽게 받을 수 있도록 규정	구강보건법 제15조 (2000. 9. 1.)
모자구강 건강관리 체계 마련	- 신설	- 모자보건법의 규정에 의거 발급 받는 모자보건수첩에 구강보건교육 및 구강건강진단실시 결과를 기록·관리토록 하여, 임산부와 영유아에 대한 구강건강관리체계를 마련	구강보건법 제16조 (2000. 9. 1.)
정신질환자 정의의 명확화	- 정신질환자의 정의를 추상적으로 명시	- 정신질환자 범위에 알코올 및 약물중독 등 구체적으로 명시	정신보건법 (2000. 6. 30.)
시·도지사의 정신의료기관 지정 및 지정 취소 폐지	- 시·도지사가 지역사회정신보건사업 수행을 위하여 정신의료기관 지정 관리	- 시·도지사의 정신의료기관 지정 및 지정취소제 폐지	"
사회복귀 시설의 설치 주체 확대	- 사회복귀시설 설치주체를 국가 또는 지방자치단체, 사회복지법인 기타 비영리법인, 정신과전문의, 정신보건전문요원으로 한정	- 사회복귀시설의 설치주체를 개인까지 확대	"

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
자의입원 환자의 퇴원 중지제 폐지	- 자의입원환자의 퇴원요청시 정신과전문문의 진단에 의해 퇴원중지 가능	- 자의입원환자의 퇴원의사가 존중되도록 퇴원중지제 폐지	"
정신의료기관의 300병상 이상 신·증설 제한	- 정신보건법시행규칙에 의해 제한	- 정신보건법에 제한근거 규정 마련	"
보호의무자에 의한 입원시 보호의무자 확인	- 보호의무자에 의한 입원시 보호자의 입원동의서 제출	- 입원동의서와 더불어 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류 제출	"
국민기초생활보장	<p>- 제도명: 생활보호제도</p> <p>- 대상자 구분</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 인구학적 기준에 의한 대상자 구분</li> <li>• 거택보호자: 18세 미만 아동, 65세 이상 등 근로무능력자</li> <li>• 자활보호자: 인구학적으로 경제활동 가능한 근로능력자</li> </ul> <p>- 대상자 선정기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건복지부장관이 정하는 소득과 재산 이하인 자</li> <li>• 월소득 23.4만원/인·월</li> <li>• 재산 2900만원/가구</li> <li>※ 2인가족 1인당 최저생계비 기준</li> </ul>	<p>- 국민기초생활보장제도</p> <p>- 대상자구분 폐지</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 다만, 근로능력이 있는 자는 구분하여 관리(대통령령으로 제정 예정)</li> <li>• 연령기준 외에 신체·정신적 능력과 부양, 간병, 양육 등 가구여건 감안 가능</li> </ul> <p>- 대상자 선정기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 매년 가구규모별 최저생계비를 조사·발표(12월 1일)</li> <li>• 월소득: 1인 32.4만원, 2인 53.7만원, 3인 73.8만원, 4인 92.8만원, 5인 105.6만원, 6인 119.1만원</li> <li>• 재산: 미정(12월말 발표예정)</li> <li>※ 가구규모별 최저생계비 적용</li> </ul>	국민기초생활보장법 (2000. 10. 1.)

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
국민기초 생활보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>-급여수준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 생계보호</li> <li>• 거택보호자에게만 지급</li> </ul> </li> <li>-의료보호                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 거택보호: 의료비 전액지원</li> <li>• 자활보호: 의료비의 80%</li> </ul> </li> <li>-교육보호: 중·고생 자녀학비 전액 지원</li> <li>-장제보호, 해산보호 등</li> <li>-기타</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-생계급여                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 모든 대상자에게 지급하되 근로 능력자는 자활관련사업과 연계하는 조건부로 지급</li> </ul> </li> <li>-주거급여 신설                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 임대료, 유지수선비 등 주거 안정을 위한 수급급여</li> </ul> </li> <li>-긴급급여 신설                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 긴급필요시에 우선 급여를 실시</li> </ul> </li> <li>-의료·교육·해산·장제보호 등은 현행과 동일하게 급여</li> <li>-근로능력자 가구별 자활지원 계획 수립                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 근로능력, 가구특성, 자활욕구 등을 토대로 자활방향, 자활에 필요한 서비스, 생계급여의 조건 등을 계획</li> <li>• 자활에 필요한 서비스를 체계적으로 제공하여 수급권자의 궁극적인 자활을 촉진</li> </ul> </li> </ul>	국민기초 생활보장법 (2000. 10. 1.)
노인의료비 부담 경감 기준 변경	<ul style="list-style-type: none"> <li>-지급대상: 70세 이상</li> <li>-수혜인원: 200만명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-지급대상: 65세 이상</li> <li>-수혜인원: 337만명</li> </ul>	국민건강보험법 (2000. 7. 1.)
경로연금 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>-지급대상: 65세 이상</li> <li>-수혜인원: 66만명</li> <li>-지급액: 2~5만원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-지급대상: 65세 이상</li> <li>-수혜인원: 71만 5천명</li> <li>-지급액: 3~5만원</li> </ul>	노인복지법령 (2000. 1.)
학대받는 아동에 대한 전문적 보호 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>-신설</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-아동학대 신고체계 구축</li> <li>• 아동학대 신고를 위한 긴급 전화 설치</li> <li>• 누구나 아동학대를 신고할 수 있으며, 의료인, 교사, 상담원, 아동복지지도원 및 사회복지전문요원 등에 대하여는 신고를 의무화</li> </ul>	아동복지법 (2000. 7.)

2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
학대받는 아동에 대한 전문적 보호 제공	-신설	-학대받는 아동에 대한 전문적 보호 제공 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동보호전문기관을 설치하여 아동학대신고 접수후 지체없이 출동하여 격리나 치료 등 긴급조치</li> <li>• 학대행위자와 격리되어야 할 아동은 위탁가정 또는 시설에 보호</li> </ul> -아동의 안전보호 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대통령령이 정하는 바에 따라 아동복지시설과 아동용품에 대한 안전기준 설정</li> <li>• 교통안전, 약물 오·남용예방, 재난대비에 대한 안전교육 강화</li> </ul>	아동복지법 (2000. 7.)
가정위탁보호 양육보조금 지원	-신설	-가정위탁보호사업의 활성화 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호를 필요로 하는 아동이 시설에서 양육되거나, 외부의 위해에 대항하기 어려운 소년소녀가장으로 성장하도록 하기보다는 아동 보호를 희망하는 가정에서 양육할 수 있도록 지원</li> <li>• 위탁가정에 양육보조금지급: 아동 1인당 월 6만 5천원 지급</li> </ul>	아동복지법 (2000. 1.)
보호시설에 있는 미성년자의 후견인 지정제도 개선	-보호시설내 미성년자 후견인 지정권자 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 시·도지사</li> </ul>	-보호시설내 미성년자 후견인 지정권자 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 시장·군수·구청장</li> </ul>	보호시설에 있는 미성년자의 후견인직무에 관한 법률(2000. 7.)
미숙아 및 선천성이상아 등록관리	-신설	-보고 및 등록관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관에서 미숙아 및 선천성 이상아가 출생한 때에는 보건소장에게 보고</li> <li>• 보건소는 대상자를 체계적으로 등록 보건관리</li> </ul> -의료비 지원 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 저소득계층 가정에서 출생한 미숙아 및 선천성이상아에게 의료비 지원</li> <li>• 치료포기로 인한 장애아발생 예방</li> </ul>	모자보건법 (2000. 1.)

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
장애범주 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 인정범위                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체장애가 있는 사람</li> </ul> </li> <li>- 장애인구 출현율 2.35%</li> <li>• '95년 현재 105만명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 인정범위 확대                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 투석치료중이거나 신장이식을 받은 신장질환, 중증만성 심장질환, 중증만성정신질환, 자폐질환까지 장애범주 확대</li> <li>• 뇌병변장애를 지체장애에서 별도로 분류하여 장애정도에 부합하는 등급을 판정할 수 있도록 하고, 왜소증, 척추만곡증, 한눈실명의 경우를 장애인으로 인정</li> </ul> </li> <li>- 장애인구 출현율 2.85% 추정</li> <li>• 2000년 135만명 예상</li> </ul>	장애인복지법 (2000. 1. 1.)
장애인 수첩을 장애인 등록증으로 개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 등록장애인에게 장애인수첩 교부</li> <li>• 면수가 많고, 일반 신분증보다 크기가 크며, 재질이 종이로 되어 있어 휴대가 불편하고 쉽게 훼손</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인등록증으로 개선</li> <li>• 장애인이 공공요금 등을 할인받거나 할 때는 장애인등록증을 제시하여야 하므로 항상 휴대하기에 편리하도록 주민등록증과 같은 형태의 장애인등록증으로 개선</li> </ul>	장애인복지법 (2000. 1. 1.)
의료보험 통합 일원화 국민건강보험공단 설립(직장조합 통합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료보험법령에 따라 다보험자 체계로 운영</li> <li>• 근거법령                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료보험법</li> <li>· 국민의료보험법</li> </ul> </li> <li>• 보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료보험연합회</li> <li>· 국민의료보험관리공단</li> <li>· 140개 직장조합</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료보험법 및 보험자 통합 일원화</li> <li>• 근거법령                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민건강보험법</li> </ul> </li> <li>• 보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민건강보험공단</li> </ul> </li> <li>※ 조직은 완전 통합하되 보험자간 재정은 연차적으로 통합</li> <li>-2001. 1. 1.</li> <li>• 공·교와 일반 직장가입자 재정통합</li> <li>-2002. 1. 1.</li> <li>• 직장가입자와 지역가입자 재정통합</li> </ul>	국민건강보험법 제12조·부칙, 제3조·부칙, 제10조 (2000. 7. 1.)
직장가입자 보험료 부과 기준 일원화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조합별 정관에 따라 상이한 보험료 적용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 단일보험료 부과기준 적용(과세소득을 기준으로 보험료를 곱하여 부과)</li> </ul>	국민건강보험법 제62조, 제63조, 제65조(2000. 7. 1.)

### 2000년부터 달라지는 보건복지제도 및 법규(계속)

제 목	종전	달라지는 내용	관련법규 및 시행일
건강보험 심사평가원 설립	-의료기관의 의료 보험진료비 심사를 보험자(조합)단체 인 의료보험연합회 에서 수행	-2000년 7월 의료보험 통합과 동시 의료보험연합회에서 수행 하던 진료비 심사업무를 심사의 공정성, 객관성을 제고하기 위해 별도 법인인 『건강보험심 사평가원』을 설립운영	국민건강보험법 제5조 (2000. 7. 1.)
질병군별 포괄수가제 (DRG) 전국 확대 시행	-진료수가는 행위 별 수가제를 적용 하고 있으나, 일부 에 대하여 DRG제 도 시범사업 실시 • 시범실시 질병군: 맹장염수술, 편도 선수술 등 17개 질병군 -시범사업 참여를 희망하는 병·의원 의 신청을 받아 지정	-DRG제도 시범사업 실시결과를 토대로 시범사업 질병군중 일 부를 전요양기관으로 확대 시행	DRG(질병군별 포괄수가제도) (2000. 7. 1.)
요양급여기간 제한 폐지	-보험급여기간 • 연 330일	-연중 기간 제한없이 보험급여	국민건강보험법 (2000. 7. 1.)
의료보호기간 제한 폐지	-의료보호대상자 보호기간 • 연 330일	-연중 기간 제한없이 의료보호 급여	의료보호법 2000. 7. 1. 시행 예정
농·어촌지역 가입자 특례 노령연금 지급 개시	-신설	-'95. 7. 1일부터 실시한 농·어 촌지역 국민연금 특례노령연금 지급 개시 • 수혜대상인원: 10만여 명 • 지급액: 7~20만원(평균 9만원)	국민연금법 부칙 제6조 1항 (2000. 7. 1.)