

# 보건복지 동향

보건복지부 보도자료 중  
주요내용을 발췌한 것임.  
- 편집자 주 -

## 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 국회 통과

불특정다수인이 이용하는 건축물, 도로, 교통수단 등에 편의시설 설치를 의무화하는 내용의 『장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률』이 지난 3월 17일 국회를 통과하여 공포후 1년후부터 시행된다. 동 법률은 장애인, 노인, 임산부 등 이동과 시설이용에 불편을 느끼는 사람들이 안전하고 편리하게 시설을 이용하고 정보에 접근하도록 보장함으로써 이들의 사회활동참여와 복지증진에 이바지하고자 제정되었다.

### □ 추진경과

1995년부터 『장애인편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙』을 마련하여 공공건물 및 공중 이용시설 등에 편의시설을 설치하도록 하였으나, 설치율이 저조하였음(1995년 민간단체 실태조사 결과 평균 설치율: 27%). 그러나 현행규칙은 보건복지부령 형식으로 되어 있어 편의시설 설치를 지원할 수 있는 근거가 미흡한 반면 미설치시 제재수단이 약하다는 지적에 따라 편의시설에 관한 별도의 법률을 제정하기에 이르렀음.

### □ 주요골자

첫째, 편의시설을 설치하여야 하는 대상은 도로, 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택, 교통수단, 통신시설 등이며 대상시설별로 설치하여야 하는 편의시설의 종류는 하위

법령에서 구체적으로 정하게 됨(편의시설의 예: 경사로, 휠체어 리프트, 장애인용 화장실, 장애인용 주차장, 유도블록, 장애인용 공중전화대 등).

둘째, 시장·군수·구청장 등은 소관 대상시설의 설치 및 운영에 관하여 지도와 감독을 행하는 한편 편의시설 실태조사를 실시하고 연도별·대상시설별 편의시설 설치계획을 수립·시행하게 됨.

셋째, 국가 등은 민간이 편의시설 설치시에는 금융·기술지원 등을 실시하며 설치비용에 대하여는 조세관계법령이 정하는 바에 따라 조세를 감면하도록 함.

넷째, 편의시설 설치를 활성화하기 위해 정부출연금 등을 재원으로 하는 편의시설설치 촉진기금을 설치하여 편의시설 상세표준도의 작성 등 연구개발사업, 기술지원사업, 교육 및 홍보사업과 편의시설 설치에 필요한 자금의 융자 및 보조사업 등을 수행하게 됨.

한편, 편의시설을 설치하지 않거나 편의시설에 대한 유지·관리를 소홀히 한 경우에는 일정한 기간을 정하여 시정조치를 취하고 불이행시에는 대상시설의 소유자 또는 관리자에게 3천만원 이하의 이행강제금을 부과하는데, 이행강제금은 매년 1회 위반사항이 시정될 때까지 반복하여 부과됨. 이와 별도로 편의시설 미설치자 등에게는 500만원 이하의 벌금을 부과하며 장애인전용 주차구역에 일반차량을 주차할 경우에는 20만원 이하의 과태료에 처하게 됨.

#### □ 기대효과

이 법이 시행되면 대상시설을 설치하거나 주요부분을 변경할 때에는 반드시 편의시설을 설치하도록 함으로써 장애인 뿐만 아니라 노인, 임산부, 아동, 환자 등 이동에 어려움을 느끼는 모든 사람들의 『삶의 질』을 향상시키는데 크게 기여할 것으로 기대됨.

---

## 사회복지공동모금법 국회 통과

---

사회복지사업을 지원하기 위한 재원의 모금을 보다 효율적으로 수행하고, 모금된 재원의 배분을 보다 투명성 있게 하기 위하여 기존의 관 주도 모금체제에서 민간단체 중심의 모금체제로 전환하는 내용을 주요골자로 한 『사회복지공동모금법』이 지난 3월 10일 국회를 통과하여 사실상 확정되었으며, 1998년 7월 1일부터 시행하게 된다. 동 법률의 주요내용은 다음과 같다.

---

## □ 공동모금회의 구성

- 공동모금회는 전국단위의 전국공동모금회와 특별시, 광역시, 도단위의 지역공동모금회로 구분되며 전국공동모금회는 보건복지부장관의 설립인가를, 지역공동모금회는 시·도지사의 설립인가를 받아 업무를 관장하게 됨.
- 또한 공동모금회는 공동모금사업과 공동모금재원의 관리 및 사회복지사업을 행하는 자에 대한 재원의 배분, 공동모금에 관한 조사·연구·홍보 등의 업무를 수행하게 됨.

## □ 공동모금회는 연중 기부금품을 접수

- 공동모금회는 연중 기부금품을 접수할 수 있으며 모금된 재원은 부랑인보호, 장애인, 소년·소녀가장세대 지원 등 각종 복지사업과 복지시설의 운영 및 지원금으로 사용됨.

## □ 공동모금회 임원의 구성과 성격

- 공동모금회의 임원은 회장 1인을 포함한 20인 이내의 이사와 감사 2인으로 구성되며 회장을 포함한 이사의 임기는 3년으로 하고, 감사의 임기는 2년으로 하고 있음.
- 다만, 법시행이전에 공동모금회의 설립을 위해 보건복지부장관과 시·도지사는 법시행일로부터 3월이전까지 각 공동모금회마다 공동모금에 관한 학식과 경험이 있는 5인 이내의 설립위원을 위촉하여 공동모금회의 설립에 관한 사무를 처리하도록 함.

---

## 약사법시행령개정령(안) 국무회의 의결안건 설명

---

약사법시행령개정령안이 1997년 3월 4일 국무회의에 통과됨에 따라 앞으로는 한약학과 졸업자만이 한약사시험에 응시할 수 있게 되었다. 이는 작년 5월과 8월에 밝힌 정부의 방침에 따른 것이다.

## □ 본문내용

- 시행령개정령안 제3조의 2에서 한약사시험 응시자격을 입법예고시 『한약학사학위』 등록자로 하였다가 『한약학과 졸업자』로 수정함. 이는 법제처 심의과정에서 학사학

위를 시행령에서 제한하는 것은 상위법에 근거를 두고 있지 않기 때문에 법리검토 결과 『한약학과졸업자』로 수정한 것임.

□ 시행령개정령안 부칙(경과조치)

- 당초 경과규정 적용대상을 약대재학생으로서 1996년 이전 입학자 및 졸업자로 하였으나, 기타 대학의 재학생 및 졸업생에 대하여 종전의 한약관련과목(95학점)을 이수하면 한약사시험 응시자격을 부여토록 하였음.
- 이는 법제처 심의과정에서 종전규정(95학점을 규정)에 의거 한약사시험 응시자격이 있는 대학재학생 및 시행령 개정 당시 이미 95학점을 이수하고 졸업한 자들에 대하여 시험응시자격을 부여하기 위한 것임. 그 결과 순천대 한약자원학과 학생등 약대 외의 대학생도 종전의 95학점을 이수하면 한약사시험에 응시할 수 있게 되었음.

---

### 의료보호법시행규칙개정안 입법예고

---

보건복지부는 의료보호법시행규칙개정안을 마련, 3월 26일자로 입법예고 하였다. 동 개정안의 주요내용은 다음과 같다.

□ 거주지 이전시 자격변동내역 통보절차 규정

- 의료보호대상자의 거주지 이전으로 소속 시·군·구를 달리할 경우 의료보호대상자 자격변동내역에 대한 통보절차를 규정하였음.

□ 의료보호증과 의료보험증의 모양을 통일

- 그동안 의료보호증의 외양이 의료보험증과 달라 의료보호대상자들의 심리적 위화감 조성요인으로 작용해 왔으나, 앞으로는 의료보호증과 의료보험증의 외양을 통일하여 이러한 문제점이 해소될 전망이다.

□ 의료보호증 재발급 기간 단축

- 현재 의료보호증을 분실하거나 훼손했을 경우 재발급 기간을 15일로 하여 의료보호증 발급시까지 비교적 장기간 기다려야 했으나, 이를 10일로 단축하여 의료보호대상자들의 불편이 완화되도록 하였음.

□ 의료보호비용 청구절차등 규정

- 의료보호비용 청구절차, 다른 진료지구에서의 진료에 대한 의료보호법시행령의 규정이 개정됨에 따라 필요한 절차 및 서식 등을 세분화하여 규정하였음.

## 1997년도 보건복지부 입법예고 계획안

정부가 1997년도에 입법예고할 계획인 법률의 제정 및 개정안 중 보건복지 관련 법률은 13건으로 그 개요 및 입법예고 예정시기는 다음과 같다.

### < 제 정 안 >

법률명	개 요	입법예고 예정시기
식품안전에 관한 법률	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 식품수거·검사책임을 식품의약품안전청으로 일원화</li> <li>• 식품의약품안전청과 지방청에 위반업소에 행정처분권한 부여</li> </ul>	9월
식품접객위생에 관한법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 퇴폐영업 등 풍속사범 단속업무의 책임한계를 명확히 하기 위해 퇴폐영업·미성년자 출입단속 업무는 경찰청에, 위생관리는 지방자치단체에 부과</li> </ul>	9월
사회복지사업법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 복지시설의 운영주체를 개인·단체로 확대</li> </ul>	5월
생활보호법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생활보호대상 등의 자활공동체 구성과 그 지원을 위한 자활지원재단을 설립</li> </ul>	6월
장기 등 이식에 관한 법률	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장기매매행위를 금지하고 장기를 매매했을 때 처벌규정을 마련</li> </ul>	6월
의료분쟁조정법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료인과 환자 사이에 발생하는 의료분쟁을 합리적으로 조정하기 위해 보건복지부 및 시·도에 의료분쟁조정위원회를 둠.</li> </ul>	7월

< 개 정 안 >

법률명	개 요	입법예고 예정시기
매장 및 묘지에 관한 법률	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 묘지 단위면적 축소</li> <li>• 묘지 사용기간 설정</li> </ul>	6월
국민연금법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전업주부 등 적용제외 여성에 대하여 연금수급권 인정</li> </ul>	6월
마약법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재단법인 한국마약퇴치운동본부를 마약법에 의한 특수법인으로 함.</li> </ul>	7월
향정신성의약품관리법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 향정신성원료를 사용할 때마다 시·도지사에게 승인을 받도록 하던 것을 보고로 완화</li> </ul>	7월
대마관리법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대마취급자 자격상실은 신고만으로 처리가 가능하도록 함.</li> </ul>	7월
보건의료기술진흥법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건의료정책진흥센터를 둬.</li> </ul>	6월
한국한의학연구소법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 한의학연구소의 이름을 한국한의학연구원으로 변경</li> </ul>	7월

**장단기 정신보건정책 수립**

정신보건법시행규칙이 제정 공포되어 1997년 3월 1일부터 시행됨에 따라, 보건복지부는 1997년 2월 25일 제1차 중앙정신보건심의위원회를 개최하여 장단기 정신보건정책방향을 심의하고 결과를 발표하였다. 중앙정신보건심의위원회는 정신보건법에서 규정하고 있는 정신보건에 관한 중요사항을 심의하고 정신질환자의 입·퇴원 및 처우개선에 대한 재심사를 하는 비상설기구로서 정신보건정책 수립과 정신질환자의 인권보호에 핵심적인 역할을 수행하게 된다. 이번에 수립된 정신보건정책방향의 주요내용은 다음과 같다.

국립정신병원 확충 및 재활치료 기능 강화

- 현재 운영되고 있는 4개 국립정신병원 외에 국립충청정신병원(1998년 개원 예정)과 국립경기정신병원을 설립하여 6개 권역별 거점병원으로 운영하며, 국립정신병원 3개소(나주, 부곡, 춘천)에 각 250명 규모의 직업재활훈련시설을 설치하고 훈련장비와 전

---

문인력을 확보하여 입원치료 중심에서 사회복귀 및 재활기능을 강화해 나가기로 함.

□ 사회복귀시설 설치지원

- 정신질환자의 상태에 따라 생활훈련, 작업훈련을 실시하여 사회적응을 돕거나 어느 정도 자립생활이 가능한 사람에게는 주거를 제공하는 사회복귀시설을 연차적으로 확대하여 2003년까지는 소요인원에 충분한 시설을 설치하기로 하였음(이용대상: 약 1만명, 시설소요 약 200개소).
- 또한 민간 사회복귀시설이 활발히 설치될 수 있도록 민간시설에 대하여 세제지원을 하고, 금년 상반기중 이용료 기준을 제정하여 보건복지부 장관이 정하는 범위내에서 이용료도 받을수 있도록 하였음.

□ 정신요양시설을 정신요양병원으로 전환하여 치료기능 강화

- 현재 전국에 78개소 운영되고 있는 정신요양시설을 2003년까지 매년 약 10개소씩 정신요양병원으로 전환해 나갈 계획이며, 1997년에는 시설당 10억이내, 총 50억원을 전환자금으로 융자해 주기로 하였음.
- 환자에 대한 수용보호의 기능밖에 하지 못하였던 정신요양시설이 정신요양병원으로 전환되면 환자에 대하여 보다 전문화된 치료 및 재활서비스를 제공할 수 있게 되며, 전문병상수의 부족도 크게 해소될 것으로 전망됨. (1996년 현재 우리나라의 정신과병상수는 인구 1만명당 5.3병상으로 외국에 비하여 부족한 실정이나 앞으로 정신요양시설이 요양병원으로 전환하게 되면 인구 1만명당 8.0병상이 됨).

---

### 병원중심 가정간호 시범사업 확대 실시

---

- 가정간호 시범사업은 병원에서 조기퇴원이 가능한 환자를 퇴원시켜 가정에서 방문간호사에 의해 치료를 받게 하는 제도로 1994년 9월부터 1996년 8월까지 4개병원을 대상으로 실시한 결과 병원의 병상회전율을 제고시키고 의료비를 절감시키는 효과가 있었으며, 환자가 안정된 분위기에서 치료를 받을 수 있었다는 긍정적인 평가를 받았음.
- 보건복지부는 동 가정간호시범사업을 44개 의료기관으로 확대하고 1997년 4월부터

1999년 3월까지 2년간 2차시범사업을 실시한 후 이를 평가하여 우리 실정에 맞는 가정간호사업모형을 개발할 계획임.

- 한편, 이번에 실시되는 확대시범사업은 전국 의료기관을 대상으로 하고 있어 의료기관간 상호연계등 농어촌지역의 노인환자들이 원거리의 의료기관까지 진료를 받으러 가야 하는 불편을 덜게 되는등 이용자 측면의 편의는 물론, 병원의 병상회전을 제고, 3차기관의 외래환자 감소등이 기대된다고 밝혔다.

---

## 1995년도 국민영양조사결과 발표

---

보건복지부가 실시한 1995년 국민영양조사 결과는 다음과 같다.

□ 식품섭취 및 영양소섭취 실태

- 성인 1인 1일 섭취열량은 2,215kcal로서 권장량의 88.6%를 섭취한 것으로 나타났으나 조사방법설계상 조사되지 않는 외식에서 추가적으로 섭취하는 열량을 감안할 때 총섭취 열량은 부족하지 않은 상태임.

□ 식생활실태

- 국민 1인 1일 평균 식품섭취량은 1,101g으로서 이중 식물성 식품이 870.6g, 동물성 식품이 230.3g으로 나타났으며 특히 육류섭취량이 증가하였음.
  - 총 식사횟수중 가정에서의 식사비율은 1992년 75.3%, 1993년 71.6%, 1994년 70.6% 1995년 69.8%로 계속 감소하고 있으며, 외식의 경우는 1992년 9.0%, 1993년도 10.6%, 1994년 11.9%, 1995년 13.4%로 증가함에 따라 무분별한 외식으로 영양불균형 초래 우려됨.
  - 15세 이상 남자 59.3%, 여자 5.3%가 흡연하여 이들에 대한 보건교육이 요망됨.

□ 건강실태

- 비만측정 방법중의 하나인 BMI(신체중량지수=체중(kg)/신장(m)<sup>2</sup>)에 의한 비만도 측정결과 저체중이 17.4%, 과체중 19.0%, 비만 1.5%로 20세 이상 조사대상자중 37.9%가 비정상체중으로 나타났음(1994년: 저체중 15.2%, 과체중 27.3%, 비만 3.3%).