

# 【토론회】 기초생활보장제도 근로능력평가기준 규정 무엇이 문제인가?



일시 : 4월 6일

장소 : 국가인권위 배움터

## 토론회 진행 일정

■ 사회 ... 최예륜(빈곤사회연대 사무국장)

■ 인사말 ...곽정숙 의원

■ 발제 및 토론

▲ 주발제

피해 사례로 본 근로능력평가기준 규정의 문제 ... 홍리스 행동  
근로능력평가기준 규정의 문제와 대안 ... 노숙인인권공동실천단

▲ 토론자

근로능력평가기준 규정에 대한 취지와 입장 ... 보건복지부 기초생활보장과 권병기 과장  
의학적 평가 기준에 대한 문제와 입장 ... 인도주의실천의사협의회 이상윤  
근로능력평가기준 규정의 인권 침해 문제 ... 인권운동사랑방 명숙 활동가  
근로능력평가기준 규정의 장애인 차별 문제 ... 중랑장애인자립생활센터 양영희 센터장  
현 자활(근로)의 문제와 대안 ... 한국지역자활센터협회 정책위원 박용수  
기초생활보장제도와 근로능력평가기준에 대한 입장... 참여연대 사회복지위원회 전은경 팀장  
근로능력평가기준 규정의 기본권 침해 문제와 입장... 공익변호사그룹 공감 차혜령 변호사

■ 질의 및 종합토론

기초생활보장권리찾기행동/국회의원 곽정숙

## 자료집 목차

■ 주발제문 1	
피해 사례를 중심으로 본 근로능력평가기준 규정의 문제	p5
■ 주발제문 2	
근로능력평가기준 문제로 본 국민기초생활보장제도	p11
■ 토론문	
인도주의실천의사협의회	2p
■ 토론문	
중랑장애인자립생활센터	3p
■ 토론문	
한국지역자활센터협회 정책위원	3p
■ 토론문	
근로능력평가기준 규정의 인권 침해 문제	8
■ 별첨자료	
국가인권위 진정서	45p

■ 별첨자료	
국가인권위 개정권고 결정문	4p
■ 별첨자료	
근로능력평가기준 개정안 철회 기자회견문	8
■ 별첨자료	
근로능력평가기준 개정안	5p
■ 별첨자료	
기초생활관리 지침이 제안글	9p

■ 주발제문 1

# 피해 사례를 중심으로 본 근로능력평가기준 규정의 문제

이동현 | 홈리스행동 집행위원

## 1. 들어가며

'근로능력평가의 기준 등에 관한 규정'이 작년 12월 31일 고시된 이후, '기초생활보장관리찾기행동'은 물론 인권위의 개정 권고에 따른 문제 지적으로 규정은 지난 3월 4일 개정·고시되었다. 그러나 최종 규정은 그간 지적되어왔던 문제들-의견 수렴 없이 졸속적으로 제정·시행 / 근로능력을 판단하기 위한 객관성의 결여 / 일부 고가 진단비가 소요되는 항목으로 인해 빈곤층의 현실과 동떨어진다는 점 / 수급권자들에게 수치심을 조장한다는 점 등-은 전혀 개선되지 않은 채 자구 수정을 한 것에 불과한 선에서 마무리되고 말았다.

<신·구 지침 주요내용 비교>

2009. 12. 31	2010. 3. 4
<p>■ <b>의학적 평가기준</b></p> <p>1.총론</p> <p>1)통원이나 입원치료가 없었던 경우, 만성질환자가 최근 <b>1개월 이내</b>에 치료받은 기록이 없는 경우에는 이 평가를 행할 수 없다.</p> <p>2)신체적 질환 중에서 <b>중양환자인 경우 수술이나 항암 치료를 받고 있는 자는 4단계로</b> 평가한다.</p> <p>2.평가대상 질환별 기준</p> <p>1)정신신경계 질환</p> <p>○배제질환 : <b>알코올을 포함하는 중독장애, 인격장애</b></p>	<p>■ <b>의학적 평가기준</b></p> <p>1.총론</p> <p>1)통원이나 입원치료가 없었던 경우, 만성질환자가 최근 <b>2개월 이내</b>에 치료받은 기록이 없는 경우에는 이 평가를 행할 수 없다.</p> <p>2)신체적 질환 중에서 <b>악성 종양환자인 경우 수술이나 항암 치료(항암치료 종료 후 6개월 이내 포함)를 받고 있는 자는 4단계로</b> 평가한다.</p> <p>3)질환유형이 11개 평가대상질환에 속하지 아니하더라도 평가가 필요하다고 판단되는 경우에는 당해 질환이나 환자의 상태와 가장 근접한 평가대상질환 중 한 개를 선택하여 그 단계를 평가할 수 있다(신설).</p> <p>2.평가대상 질환별 기준</p>

<p>예 등</p>	<p>1)정신신경계 질환</p> <p>○배제질환 : <b>인격 장애</b> 등</p> <p>다만, <b>알코올을 포함한 중독 장애의 경우 중상의 심각성에 관계없이 1단계로만</b> 평가하며, 중복장애가 있을 경우 중독장애는 다른 장애와 <b>합산하지 않음</b></p> <p>○알코올 등 중독장애의 후유증으로 발생한 정신병적 증상 또는 기억력 장애 등을 동반하는 경우 그에 따라 <b>2단계 이상으로</b> 평가할 수 있음</p>
<p>■ <b>활동능력 평가 기준</b></p> <p>1.평가방법:</p> <p>○.평가는 <b>간이평가→전체 평가</b> 순서로 하되, 평가항목별 평가기준에 따른다.</p> <p>○.평가항목별 평가기준 적용이 어려울 경우 <b>상황평가→관찰평가→면접평가</b> 순으로 점수를 부여하며, 각 평가 방법은 아래와 같다.</p> <p>2.항목별 기준</p> <p>1)체력 : <b>근력</b></p> <p>2)취업가능성 : 연령을 56세와 36세를 기준, 학력을 무학·고졸로 기준, 취업경험을 따짐</p> <p>3)<b>의모관리</b> : 혐오감, 심한 냄새, 철에 맞지 않는 옷, 의모관리가 어설피름 등의 내용</p> <p>4)집중력 : 산만한, 한 자리에 오래 앉아있지 못함, 타인의 재촉이 있어야 함 등의 내용</p> <p>5)<b>자신감</b> : 자포자기, 작심삼일 등의 내용</p> <p>6)자기통제 : 공격성, 좌절하고 비관함, 표정관리가 됨 등의 내용</p> <p>7)<b>동시업무수행능력</b> : 하나도 제대로 끝까지 일 못함, 버거워 함 등의 내용</p>	<p>■ <b>활동능력 평가 기준</b></p> <p>1.평가방법:좌동</p> <p>2.항목별 기준</p> <p>1)체력 : <b>능력</b></p> <p>2)취업가능성 : 연령 56세를 기준, 학력을 고·교중퇴이하·전문대졸 이상으로 기준</p> <p>3)<b>자기관리</b> : 건강상의 문제 일으킬 수 있음, 취업에 어려움을 야기할 수 있음, 자기관리 신경쓰지 않음, 옷을 단정히 입음 등의 내용</p> <p>4)집중력 : '매우 낮다'~'매우 높다'의 5구간</p> <p>5)<b>근로의욕</b> : 3년 내 일한 경험, 일을 하려는 의욕있음·강함 등의 내용</p> <p>6)자기통제 : '안 된다'~'잘 된다'의 5구간</p> <p>7)<b>표현능력</b> : 자기의사를 제대로 전달 못함, 어느 정도 설명함, 정확히 설명함 등의 내용</p>

당연한 결론이다. 근로능력평가기준 규정은 폐지가 아니고서는 개선 자체가 불가능한 것인 반면, 복지부는 이 제도를 폐지시킬 생각이 전혀 없기 때문이다. 복지부의 근로능력평가기준은 사람에게 대해 근로능력 유무를 단정하는 것으로 객관성 면에 있어서나 정당성 측면에 있어서도 부적절하다. 예를 들어 복지부의 규정에 따라 '근로능력 없음' 상태인 1-4급의 중증 장애인들도 적합한 작업 환경을 조성하고, 합당한 급여가 보장된다면 충분히 노동에 따른 급여로 생활이 가능하다. 본 단체가 만나고 있는 한 청각장애 3급 장애인 역시 지역자활센터에서 비장애인과 함께 벌써 수년째 자활사업에 참여하고 있다. 노동이 불가능한 사람을 추리는 것이 아니라, 노동과 관련된 사회, 경제적 장벽들을 어떻게 제거할 것인가

가를 주목해야 한다. 그러나 복지부는 '근로능력 있는 수급자'와 '근로능력 없는 수급자'를 지침에 명시함으로써 헌법에 보장된 노동권(근로의 권리와 직업선택의 자유)을 박탈하고 있다.

본 발제문은 근로능력평가기준 규정이 지난 1월부터 적용되면서 빚어지는 현실적인 문제들을 사례를 들어 설명하고자 한다. 따라서 규정이 갖고 있는, 규정으로부터 파생하는 각론적인 문제에 치중한다. 그러나 이는 규정들의 세부 항목들을 개선하자는 것이 아니라(그것은 규정이 폐지되지 않는 한 불가능하다) 근로능력 유무를 가르는 기준 자체를 폐지해야 한다는 의도며, 사례들은 그 근거로 임쳐져야 할 것이다.

## 2. 지침 전달의 문제

### - 수급자도, 의사도 모르는 '근로능력 판정용 진단서'

#### <사례1>

○개요 : 성명-장\*\*(30대) / 일사-2010.1.8 / 구분-신규수급자

○내용 :

-2010. 1. 6 기초생활보장 수급 상담을 진행한 후 수급권자에게 새로 변경된 '근로능력판정용 진단서'의 내용과 고시문에 대해 설명함.

-시행 초기로 병원에서 본 내용을 미숙지하고 있을 가능성 있어 사례자에게 고시문과 설명 자료를 출력하여 병원에 제출하도록 안내함.

-발급된 근로능력판정용 진단서에는 질병 단계에 대한 표기가 누락됨. 병원 측에 작성법에 대한 전달이 되지 않은 이유로 1월 8일, 병원에 활동가가 동행하여 이에 대한 설명을 진행한 후 진단서를 발급 받음.

#### <사례2>

○개요 : 성명-유\*\*(복지기관 실무자) / (사례발생)일사-2010.2 / 구분-간접수집사례

○내용 :

-2월 초, 모 복지기관 실무자는 모 시립병원 의사와 원무과 직원에게 근로능력 판정 지침에 대해 해당 병원에서 어떻게 실시되고 있는 지 물음.

-병원 측은 근로능력 판정 지침을 받은 적이 없다고 하여, 실무자가 지침 출력물을 전달하니 확인해 보겠다고 함.

#### <사례3>

○개요 : 성명-유\*\*(복지기관 실무자) / (사례발생)일사-2010.2 / 구분-간접수집사례

○내용 :

-2월 경, 모 복지기관 실무자는 수급권자 상담을 통해 특정 모 시립병원(사례 2와 다른 병원)에 관한 고충을 들음.

-해당 시립병원의 경우 근로능력 판정용 진단서에 대해 인지하고 양식대로 작성해 주는 의사가 있는 반면, 그렇지 않은 의사들이 혼재되어 있다고 함. 그 중 한 의사는 근로능력판정용 진단서를 본 적이

없기 때문에 해당 진단서 발부를 거부하였다 함.

### <핵심문제> : 근로능력 판정 지침의 의료기관 미 전달

복지부는 작년, 고작 3일 동안 의견수렴 공지를 띄운 채 규정을 고시했다. 당시 기초생활보장권리찾기 행동은 한국사회 빈곤인구 전체에 적용될 엄청난 제도의 변경이므로 시범사업과 같은 점검과정을 갖자고 했으나 덜컥 시행하고 만 것이다. 그러자 복지부 기초생활보장관리단은 의료기관과 일선 공무원들에게 충분히 교육시키고 시스템을 배포했고, 시뮬레이션을 했기 때문에 적용에 문제가 없을 것이라고 했다. 그러나 아래 사례들을 보면 그 추측은 빗나간 것으로 보인다.

3일 간의 의견수렴 기간을 둔 채 졸속적이고 촉박하게 지침이 시행됨에 따라 수급(권)자들은 물론 의료기관 조차 지침을 숙지하지 못한 채 진단서 발부 실무에 혼선이 빚어지고 있다. 특히 사례 1의 병원은 물론 시립병원은 빈곤층이 주로 찾는 병원이란 점에서, 근로능력 판정용 진단 수요가 빈번하여 위와 같은 피해사례, 즉 '근로능력 없음'을 증빙하는 진단서를 발부받지 못함에 따라 일반수급자로 지정되지 못하는 피해 사례가 속출했을 것으로 사료된다.

또한 이는 지침 전달과 관련된 행정 실무의 문제에 국한된 것은 아니다. 이미 일선 의사들에게 수급권 취득을 위한 진단서 발부는 기피 업무로 인식되어 있다. 그리고 이것은 작년에 복지부가 기존 3개월 이상 진단서가 아닌 '근로가 불가능하다'라는 내용을 포함하도록 지침을 개정한 데 따른 영향이 크다. 이에 작년 5월 의사협회에서 "근로활동 불가"라는 문구에 대한 의학적 판단의 모호성 등으로 의료기관에서 동 수급권자 등에게 발급한 진단서가 오히려 일선 회원들에게 선의의 피해를 줄 가능성이 있는 바"와 같은 내용이 포함된 공문을 회원들에게 발송하는 사건이 발생하였고, 그때부터 수급(권)자들의 진단서 발급에 대한 민원은 급증하였다. 이러한 일련의 과정은 근로능력평가기준이 나오게 된 배경이기도 하지만 의사들에게 있어 수급권 취득을 위한 진단서 발급에 소극적으로 대응하게 하는 배경이기도 한 것이다.

## 3. 규정상으로만 존재하는 활동능력 평가

### - 피해는 고스란히 수급자 몫

#### <사례4>

○개요 : 성명-김\*\*(40대) / 일사-2010.2.19 / 구분-신규수급자

○내용 :

-사례자는 2010. 2월 9일자로 조건부 수급자로 선정됨. 호흡기 질환과 통풍으로 모 시립병원에서 입원 치료 하였으나, 호흡기 질환에 대한 근로능력 판정용 진단서(2단계)만을 발부받아 수급 신청을 하였음. 중복 질환이나 한 가지 질환에 대한 진단서면 될 것으로 생각하였다 함. 그러나 사례자는 상담시 한쪽 다리에 반 김스를 한 채 간신히 몇 걸음을 힘겹게 걸을 정도로 거동이 거의 힘든 형편이었음. 이로 인해 4월 2일 타 시립병원에 재 입원함.

-구청 측은 2단계임으로 자활사업에 참여해야 한다고 전화 통지를 하였고, 사례자는 "자활 일을 해야 하는

데 견지도 못하는 데 어떻게 하나"며 활동가에게 고충을 토로하였음. 확인결과 구청 측에서 '활동능력 평가'를 시행하지 않았음은 물론 거주지 방문조차 하지 않은 사실을 발견함.

**<사례5>**

○개요 : 성명-이\*\*(50대,지체장애 6급) / 일사-2010.3.3 / 구분-기초수급자(일반)

○내용 :

-사례자는 낙상사고로 인해 다리 수술을 하면서 6급의 지체장애를 입게 된 후, 2007년 3월 일반수급자로 선정되었음. 지난 해 말 폭설로 인한 빙판길에 넘어지면서 수술 부위를 또 다시 다쳐, 지난 1월 12일 재수술을 하게 됨.

-수술 후 병원에 입원하고 있던 중 구청 공무원으로부터 진단서를 제출하라는 연락을 받게 되었고, 사례자는 아래와 같은 내용으로 발부된 근로능력 판정용 진단서를 제출 함.

· 질환명 : 1)우측 승관절 내 분쇄골절 2)우측 경골 골절  
 · 평가내용 : 2개 질환 각 2단계  
 · 향후치료계획 : 상기 질환 (1),(2)에 대하여 지속되는 통증과 외상 후 관절염으로 지속적인 약물 치료 및 외래 관찰 필요함.

-구청 공무원은 전화를 통해 퇴원 후 자활사업에 참여할 것을 통지함. 현재 환자는 퇴원하였으나 수술 부위 통증과 거동 불편으로 요양 병원에 입원 치료 중임.

-사실 확인을 위해 활동가가 구청 공무원과 통화한 결과 공무원은 '1)에 초 6개월 이상 진단서를 내야 하나 2)근로능력판정용 진단서를 내는 것으로 지침이 변경되었고 3)4단계가 아니면 자활사업에 참여해야 하나 병원에 입원해 있으니 퇴원 후 시작'하면 된다고 하였음.

**<사례6>**

○개요 : 성명-미상 / 일사-2010.2.1 / 구분-기초수급자(일반)

○내용 :

-2010. 2. 1 활동가가 수급신청을 돕기 위해 모 주민센터에 수급권자와 함께 동행 함. 순서를 기다리던 중 하던 중 전담공무원 2인과 기존 일반수급자와 나누는 대화를 듣게 됨.

-공무원은 수급자가 내민 진단서(2종류 질환, 각 2단계)를 본 후 "아저씨, 일할 수 있으니까 자활사업에 참여하셔야 해요"라고 설명함.

-활동가가 근로능력 판정지침에 대해 설명을 하고, 복합질환일 경우 최종단계보다 1단계 높게 평가하고, 활동능력 평가를 실시해야 함을 주장함.

-전담공무원 2인은 금시초문이란 서로 그런 내용이 있냐며 상의한 후 사실 확인이 되지 않자, 구청에 전화 문의를 한 후 "4월까지의 일반수급자로 개설 수" 있다는 설명을 한 후 사례자를 돌려보냄.

**<핵심문제> :**

- 1)활동능력 평가 미 진행 및 미숙지(규정 5조 2항)
- 2)의학적 평가기준 위반 및 미숙지(규정 5조 1항)
- 3)기초수급자에 대한 지침 적용 위반(규정 부칙 제 2조 2항)

활동능력 평가의 작위적 구성에 관한 문제와 함께, 평가의 실행 자체도 문제다. 현 고시에 따르면 신규 수급권자 중 근로능력 판정용 진단서 상 4단계가 아니면, 구청 통합조사관리팀은 해당 수급권자에 대한 활동능력 평가를 해야 한다. 그러나 위에서 드러나듯 구청(혹은 주민센터) 측은 활동능력 평가를 생각하였거나 인지조차 하지 못하고 있는 경우들이 발견되고 있다.

이는 의학적 평가에 대한 표피적 이해(2종류의 질환이 있는 경우 평가 방법과 같은 세부 내용의 미숙지)와 맞물려 4단계 진단서(장에 4급에 해당)를 발부받지 못한 수급(권)자들은 의학적 평가가 근로능력 유무를 가르는 유일한 수단으로 적용되고, 이에 따라 일반수급자로 지정될 확률이 대폭 줄어들게 된다.

또한 고시는 기존 수급자에 대해 '보건복지가족부장관이 정하는 바에 따라 판정 시기를 지정하여 통지한 후' 실시하기로 돼 있다. 이에 대해 복지부는 기존수급자에 대해서는 4월부터, 생월이 1월인 사람을 시작으로 단계적으로 적용하기로 하겠다고 하였다. 그러나 일선 전담공무원들은 기존 진단서 유효기간이 지난 즉시 기존 수급자에 대해서도 근로능력판정용 진단서를 제출할 것을 요구하고 있으며, 그 역시 활동 능력 평가 없이 근로능력 판정용 진단서 하나에 의존한 채 근로능력 유무를 판단하고 있어 일반 수급자 중 조건부 수급자로 변경되는 사례가 발생하고 있다.

활동 능력 평가의 누락은 그간 전담공무원들의 행정 관행에서 비롯되는 면도 크다고 판단된다. 근로능력평가기준 고시 이전부터 구청 전담공무원들은 수급자 선정 시 선행해야 할 가정방문 실태조사를 생략하는 경우가 빈번하였다. 이런 관행이 이어지다보니 통합조사관리팀이 수급권자의 주거지를 방문하여 실시해야 할 활동능력 평가가 이뤄지지 않는 새로운 관행이 창출 되는 것이다. 그러나 그간 가정방문 실태조사가 생략되어온 관행은 전담 공무원들의 업무 과중에 원인이 있는 바 근로능력 평가기준에 한정되기보다 정부의 사회복지 인력 수급 측면에서 또한 다루어져야 할 것이다.

**4. 근로무능력자=사회적 특수계급**

**<사례7>**

○개요 : 성명-박\*\* / 일사-2010.1 / 구분-비수급 빈곤계층, 간접 수집 사례

○내용 :

-지역 복지 운동을 하는 활동가로 부터 전달받은 사례로, 사례자는 4급 장애인이나 부양의무자 기준으로 인해 수급자가 되지 못하고 홀로 쪽방촌에 거주하고 있음.

-작년 희망근로에 6개월 참여하였으나 희망근로가 끝난 후 실업상태에 놓이게 되고, 실업 급여역시 근로일수 부족으로 받지 못하는 한계 상황에 처함.

-희망근로 일자리 개체 수가 줄어 작년 참여자들은 재참여가 어려우므로(상당수 주민센터에서 희망근로 접수시 이와 같은 내용의 안내를 실시하고 있음) 위 지역 복지 단체의 안내로 지난 2월 주민센터에 차상위계층 자활근로를 신청함.

-신청 1주일 후 사례자는 1주일 후 주민센터에 가 진행 결과를 문의하였으나 전담공무원은 "4급 장애인은 근로 능력이 없어서 안 된다"고 함. 사례자는 "작년에도 희망근로를 했는데 왜 안 되냐"고 항의했으나 결국 차상위계층 자활근로에 선정되지 못함.

**<핵심문제> :** 근로능력 판정 지침의 차용에 따른 노동권 침해

■ 주발제문 2

헌법 11조는 “사회적 특수계급의 제도는 인정되지 아니하며, 어떠한 형태로도 이를 창설할 수 없다”고 규정하고 있다. 그러나 위 사례자는 부양의무자 기준이라는 독소조항으로 인해 기초생활보장제도에 포괄되지 못함에도 불구하고, 오히려 고시에 의해 ‘근로무능력자’라는 낙인을 달게 돼 공공의 일자리에서도 탈락하는 이중의 배제를 당하고 있다. 국민기초생활보장제도는 제도 자체의 구속력 뿐 아니라 여타 다른 복지 제도의 선정기준으로도 활용되고 있기에 이런 피해 사례는 다른 유형으로 얼마든지 확산될 공산이 크다. 이는 다름 아닌 헌법이 금지한 ‘사회적 특수계급’이며, 분명한 현실로 드러나고 있다.

복지부의 ‘자활사업안내’는 근로능력이 있는 일반수급자(조건부과 제외·유예자)만을 자활사업에 참여할 수 있도록 하고 있다. 복지부에 확인한 결과 최근 공문을 보내 근로능력이 없는 일반 수급자들은 자활사업에 참여하지 못하도록 하고 있다고 한다. 물론 건강상태를 상회한 일자리에 배치되는 것은 문제다. 그러나 근로능력판정지침에 따른 ‘근로능력 없음’은 객관적 기준이 아니며, 의사협회의 공문에도 언급되어 있듯 의사가 근로능력 유무를 판단하는 것은 의사의 전문성을 넘어서는 요구이다. 다만 자활사업은 종류에 따라 강도의 차이가 있으나 육체노동이 수반되므로 건강상태와 상관성은 있다. 따라서 의사의 진단서나 장애 정도를 일자리에 배치함에 있어 ‘참고’하면 될 일이지, 복지부가 앞장서서 ‘근로무능력자’로 단정 지을 일은 아니란 것이다.

5. 나오며-기초생활 수급자, 스스로 대변하자

작년 3월, 용산구 지역의 기초생활보장 일반수급자들이 무더기로 조건부 수급자로 전환되는 사건을 겪으며 무엇보다 절실히 느낀 것은 수급자들의 목소리를 모으고, 전달할 통로가 없다는 점이다. 기껏 주민센터 전담공무원을 찾아가 너무 한 것 아니냐는 식으로 항의하는 것이 전부이고, 이것조차 복지의 제공자와 수급자라는 위계적 질서로 인해 용기를 내기 쉽지 않은 것이 현실이다. 그나마 용산지역의 경우 지역에 밀착한 단체들과 이를 매개로 수급자들을 만나고, 사례를 모으고 대응할 수 있었다. 그러나 일부를 제외한 여타 지역의 경우, 유사 사례가 다분했을 것이나 전혀 쟁점이 되지 못한 채 묻히고 말았다. 기초생활권리가 여전히 시혜로서 이해되는 한, 그에 따라 수급자들의 현실을 발언할 통로가 전무한 현실이 존속되는 한 ‘근로능력 판정’에 따른, 그와 유사한 제도와 행정의 폭력은 지속될 것이다.

4월부터 기존 수급자에 대해서도 새로운 근로능력 판정 규정이 적용되기 시작하면서 이런 피해사례는 속출할 것이다. 복지부가 규정을 즉속적으로 제정하고, 연 이어 2개월 여 만에 세 번이나 바꾸는 해프닝을 겪으며 일선 행정은 혼돈에 빠져 있다. 더욱이 규정에 따른 실무 전달이 원활하지 않음에 따라 그 자체로 작위적인 규정은 더 작위적으로 적용될 것이다.

이에, ‘기초생활권리찾기행동’은 4월을 기점으로 근로능력 평가 기준을 중심으로 한 기초생활보장제도 감시활동을 본격화 할 것이다. 이를 통해 기초생활수급자란 이름으로 살아가고 있는 이들의 삶을 찾아가 그들을 만나고 수급자와 수급자의 연대를 형성하여, 행정에서 배제하고 있는 수급자들의 목소리를 낼 통로를 틀 것이다.

# 근로능력평가기준 문제로 본 국민기초생활보장제도

김선미 | 노숙인인권공동실천단

1. 들어가며

- 2009년도 4월, 서울시 용산구의 기초생활보장수급자구에 대한 의료급여 강제전환 사건을 시작으로 근로능력유무를 자에 대한 행정의 복지수급권 침해행태가 부각되었음. 관련 사건들을 다룬 기사와 이후 일련의 대응활동을 돌아보면서 들어가는 말을 갈음하고자 함.
- 종전 근로무능력에 대한 증명은 ‘치료기간을 명시한 진단서 제출’이었음. 그런데 2009년 복지부는 돌연 진단서 내에 ‘근로능력없음’을 명시하도록 지침(시행령및시행규칙)을 하달하였음.

**복지부는 힘이 되는 평생친구? 의료급여 삭감논란** [메디컬투데이] 2009-06-22

올해 초 용산구청의 의료급여 2종 일제전환 이후 3개월이 지났음에도 의료급여 삭감논란이 계속되고 있다. 용산구청은 남영동 의료급여 1종 수급권자 180여명을 사전예고 없이 2종으로 일제 전환해 물의를 빚은 바 있다. 보건복지가족부는 용산구청의 행정상 미비점을 지적하고 이의 신청을 받아들여 의료급여 2종에서 1종으로 전환할 수 있도록 조치했다. 문제는 의료급여 수급권자 100여명이 1종으로 전환됐으나 나머지 80여명은 ‘근로능력이 없음’을 입증하기 위한 의사진단서를 받지 못한 점이다.

국회 보건복지가족위원회 소속 광정숙 의원(민주노동당)은 지난달 말 대한의사협회가 산하 시도의회장들에게 공문을 보내 근로능력이 없음을 입증하는 진단서 발급을 사실상 막고 있다고 폭로했다.

복지부는 올해부터 의료급여 1종 선정기준에 ‘3개월 이상 근로활동이 불가능하다는 의사진단서’를 포함시켰지만 어떤 경우가 근로능력이 없는 것으로 판단해야 하는지 세부적인 사항은 마련하지 않았다. 이 때문에 의사들 사이에서 3개월 이상이라는 기간문제, 근로능력이 없다는 문구에 대해 의학적 판단이 모호하며 오히려 의사들의 발목을 잡을 수 있다는 우려가 나오고 있다.(중략)

의료급여제도의 취지가 최저생계비 이하 계층의 의료문제를 해결하기 위해 건강보험과 함께 실시되는 것인데, 올해부터 의료급여제도 지침을 개악해 빈곤층의 의료혜택을 박탈하고 있다는 지적이다. 실제로 의료급여 1종의 경우 약 1000~3000원만 지불하면 병의원을 이용할 수 있는 반면, 의료급여 2종은 외래 뿐 아니라 입원에서도 본인부담금이 15%에 달한다는 것이다. 의료급여가 적용되지 않는 비급여 항목까지 고려할 때 본인부담금이 더 높아질 수밖에 없다. 일각에서는 정부가 의료급여 예산 540억원을 절감하기 위해 의료급여 1종 수급권자에 대한 일괄적

인 2급 전환이 이뤄졌다는 따가운 눈총이다.

복지부 정호원 기초생활보장과장은 "질병과 관련해 명확하게 근로능력 여부를 판단하려면 수많은 임상사례가 쌓여야 기준을 만들 수 있다"며 "내부적으로 연말까지 근로능력 유무를 판단할 수 있는 기준이나 절차 등을 검토하는 중"이라고 답했다.

- 수급자의 근로무능력중병으로서 진단서내 "근로능력없음"을 표기하라는 2009년도 복지부의 기초생활보장제도 지침 변경에 의해(아래 <표 1>참조) 이에 본 단체(기초생활보장권리찾기행동)는 사건이 발생한 해당지역을 중심으로 의료급여강제전환사례를 수집하였고, 변경내용에 대한 고지나 급여변경 사실조차 통지받지 못했던 수급가구들을 중심으로 이의신청을 전개하였음. 동시에 용산구청 및 복지부에 대한 항의기자회견, 복지부와의 면담 등을 통해 공식적인 사과요구와 해당지침의 철회를 요구한 바 있음.

<표 1> 2008년도와 2009년도 근로능력판정에 대한 변화

	2008년도	2009년도 변경내용
근로능력 판정 (p51)	(신설)	<p>제2편 조사</p> <p>II. 근로능력자 판정</p> <p>1. 근로능력 있는 수급자 : 18세 이상 64세 이하의 수급자로서 다음의 근로무능력자에 해당하지 아니하는 자</p> <p>2. 근로무능력자</p> <p>① 장애인고용촉진및직업재활법 제2조제2호 및 동법 시행령 제4조의 규정에 의한 중증장애인</p> <p>② 보건복지가족부장관이 정하는 질병 또한 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자</p> <p>○ 반드시 치료기간이 명시된 진단서를 제출토록 해야 함</p> <p>- 진단서상 반드시 요양·치료·재활 등을 위하여 3개월 이상 근로 활동이 불가능한 경우만 근로무능력자로 인정</p> <p>☞ 다음 각호의 자는 근로능력자로 적용함을 원칙으로 함</p> <p>- 투약 등으로 건강관리가 가능한 만성질환자</p> <p>- 장애등급이 가능한 질환으로 진단서를 제출하는 자</p> <p>※ 단, 14급 장애에 해당하는 질환으로 진단서를 제출하는 경우 장애 등록 후 근로무능력자로 인정함</p> <p>☞ 다만, "근로가 불가능하다"고 진단서를 제출하는 경우 진단의사의 면담 진료기록부 확인 등을 거쳐 근로무능력자로 인정할 수 있음</p> <p>- 제출된 진단서만으로 판단이 곤란할 경우 자문</p>

- 의사 또는 다른 의료기관(지방 의료원 및 보건기관 포함)에 재진단을 의뢰할 수 있음
- ☞ 보장기관이 필요에 의해 다른 의료급여기관으로 진단을 재의뢰할 경우 발생하는 비용은 보장기관에서 부담
- ※ 근로능력상실이 아니라 명시된 기간 동안 근로능력이 없음을 인정해 주는 것이므로 기간경과 후에는 근로능력 재평정을 실시하고 진단서를 갱신하여야 함
- 보건복지가족부 고시 제2005-93호 회귀·난치성 질환 목록(107개)에 해당할 경우(부록 참조)
- 회귀·난치성 질환으로 보장 기관(시·군·구청, 보건소 등)에서 등록 관리하고 있는 대상자는 진단서 제출 생략
- ③ 임신부(임신중에 있거나 분만 후 6월 미만의 여자)
- ④ 공익근무요원 등 법률상 의무를 이행중인 자
- 현역사병, 전투경찰, 경비교도대원, 의무소방원, 공익근무요원, 상근 예비역 등
- ※ 단, 산업기능요원 및 직업군인(부서관, 장교)은 제외
- ※ 군복무확인서를 첨부하고, 복무기간 종료 후에는 새로이 근로능력 여부를 판정
- ⑤ 기타 근로가 곤란하다고 보건복지가족부장관이 정하는 자
- 20세 미만의 중·고교 재학생(재학증명서 첨부)
- 장애인고용촉진및직업재활법시행령 제4조의 규정에 의한 중증장애인에 해당하지 않는 장애인복지법상 4급내 장애인
- 미취학자녀를 양육하는 수급권자
- ※ 세대별로 1인에 한하되, 양육할 수 있는 다른 세대원이 있거나 사회복지시설(유치원, 어린이집 등) 등에서 양육 또는 보호서비스를 제공받는 경우를 제외
- ☞ 보육료지원부서를 통해 아동 보육료 지원여부를 확인
- 아래와 같은 질병·부상 또는 장애 등으로 거동이 곤란한 가구원 등으로 인하여 6월 이상의 보호가 필요한 세대원을 간병 또는 보호하는 수급권자(진단서 첨부 및 사실확인 후 선정)
- 치매
- 중증등록장애인(1-2급, 정신·지적·자폐성 장애는 3급 포함)
- 가정간호 대상자 등

<p>(p79)</p> <p>○ 근로능력이 없는 자에 해당하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18세미만의 자(20세 이하의 중·고등학교 재학생 포함)</li> <li>- 65세 이상의 자</li> <li>- 임신부(임신중에 있거나 분만후 6개월 미만의 여자)</li> <li>- 장애인 고용촉진및직업재활촉진법시행령 제4조에 의한 중증장애인 및 장애인복지법상 3·4급 장애인</li> <li>- 보건복지부장관이 정하는 질병 또한 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자</li> <li>- 공익근무요원 등 법률상 의무를 이행 중인 자</li> </ul> <p>※ 근로능력이 있어도 미취학아동 또는 질병·부상·장애 등으로 거동이 곤란한 가구원이나 치매 등으로 보호가 필요한 가구원을 양육 간병 보호하기 위하여 근로가 어려운 경우 1인에 한하여 인정</p>	<p>《근로능력을 근로무능력자로 판정하는 부적정 사례》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 투약으로 관리가 가능한 상태의 질병을 적용한 경우</li> <li>• 경증 장애 및 경미한 단순질환자의 간병을 인정하여 적용한 경우</li> <li>• 아동보육료를 지원받고 있음에도 보호자를 아동 양육으로 적용한 경우</li> <li>• 세대(가구)별 간병·양육으로 2인을 적용한 경우</li> </ul> <p>(삭제)</p>
--	--

자료: 기초생활보장제도사업안내서, 2009.

- 그러나 복지부는 위의 지침을 철회하기는 커녕 2009년 12월 31일 국민기초생활보장법시행령 제7조 제2항 및 의료급여법시행령 제3조제2항제1호 가목(4)에 따라 치료 또는 요양이 필요한 자에 대한 근로능력 판정 업무처리를 위한 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」을 고시하였음(아래 박스 참조).
- 내용은 근로능력평가기준을 보다 세분화하여 의사가 판정하는 '의학적진단평가'와 시·군·구청 담당공무원이 판정하는 '활동능력평가'로 구성한 것임. 특히 문제가 된 것은 평가기준의 인권침해요소였음(구체적인 평가표는 뒤 별첨자료 참조).

1. 현황 및 문제점

□ 근로능력에 따른 수급자 현황(단위 : 명, 08.12월)

수급자계 (시설 제외)	근로 능력자*	근로능력 없는 자						
		소계	연령	중증 장애인	질병 부상	임산 부	공익 요원	4급이하 장애인 등
1,444,010	276,276	1,167,734	728,263	187,092	178,611	827	1,563	71,378
100%	19%	81%	50.4%	13.0%	12.4%	0.1%	0.1%	4.9%

\* 근로능력자 : 자활특례 4,023, 조건부수급자 33,928, 조건제시 제외/유예자 238,325

□ 근로능력 없는 자 기준(기초수급, 자활, 의료급여 동일)

①연령(18세 미만, 65세 이상) ②중증장애인(1~2급장애인, 3급 중복장애인)

③**질병·부상 또는 그 후유증으로 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자**  
(3개월 이상 근로활동이 불가능하다'고 명시된 진단서를 제출해야 함)

④임산부 ⑤공익요원 ⑥기타 근로가 곤란하다고 보건복지부장관이 정하는 자(4급이하 장애인, 20세미만의 중·고교 재학생)

※ 근로능력자 ⇒ 근로조건부과 또는 추정소득부과, 의료급여 2종  
 근로능력 없는 자 ⇒ 근로조건 또는 추정소득 부과 불가, 의료급여 1종,

□ 근로능력 판정업무 관련 문제점(→진단서 내 '근로능력없음'표기에 대한 기준)

- 수급자의 근로능력보다 진단서상 치료기간 위주로 판정됨에 따라 의사, 수급자 및 담당공무원간에 분쟁 발생
- '진단서상 3개월 이상 근로활동이 불가능한 경우만' 근로무능력자로 판정하게 하여 일선현장의 적용상 애로 및 혼란
  - 현행 근로능력 판정 지침을 준수하지 않는 사례 다수 발생
  - ※ 감사원, 의사협회 및 지자체 등에서 근로능력 판정체계 개선요구

2. 개선안의 주요내용

- ◇ (개선목표) 객관적 평가기준을 제시하여 판정의 신뢰도 제고
- ◇ (평가도구) 의학적 평가와 활동능력 평가(2단계 평가)
  - 보편적 사용이 가능한 도구로, 의사 및 공무원이 평가 가능
- ◇ (시행일) 10.11 (국기법시행령 및 의료급여법시행령 개정 중)

1) 판정대상

○ 치료·요양이 필요한 자 중에서 '근로능력평가용 진단서'를 제출한 수급자 또는 급여신청자(질병·부상 179천명, '08년)

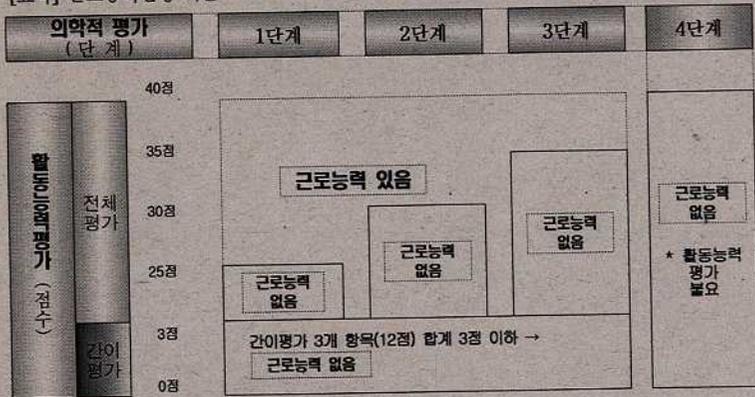
※ 진단서가 없는 경우에는 판정 불가

2) 판정기준

- 평가도구 : (의사용) 의학적 평가기준, (공무원용) 활동능력평가기준
- 판정기준 : 3가지 유형에 해당할 경우 '근로능력 없음'으로 판정

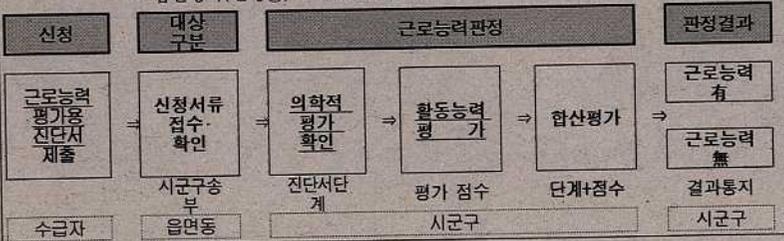
분야	의학적 평가	활동능력 평가
방법	진단서(의사)	실태조사 및 면담(공무원)
항목	질병의 정도(4단계)	행동능력, 사회성 (10문항)
판정 기준	유형① 1~4단계 중 4단계 해당	유형② 간이평가 결과 3점 이하
	유형③ 의학적 평가 단계별 활동능력평가 점수가 다음에 해당 - 의학적 평가 1단계의 경우 : 활동능력 평가 25점 이하 - 의학적 평가 2단계의 경우 : 활동능력 평가 30점 이하 - 의학적 평가 3단계의 경우 : 활동능력 평가 35점 이하	

[요약] 근로능력판정 기준



3) 판정절차

- (수급자) 근로능력 판정 신청(근로능력 평가용 진단서 제출)
- (읍면동) 판정대상 확인 → 진단서 접수 → 시군구에 송부
- (시군구) 의학적 평가 확인(판정①) → 실태조사/면담 → 활동능력 평가(판정②) → 합산평가(판정③) → 판정결과 통지



자료 : 보건복지부 2009년 12월 31일 근로능력평가기준 등에 관한 고시 내용 중

- 이에 대해 본 단체는 해당기준에 인권침해요소가 있음을 지적하고, 국가인권위원회에 진정하였음. 그 결과 인권위는 활동능력평가기준의 개정을 권고하였음<sup>1)</sup>. 권고내용(2010. 2.10)은 아래와 같음.

현행 활동능력 평가기준은 전면적인 개선이 필요한 것으로 판단된다.  
**먼저,** 객관적인 판단이 가능한 취업가능성이나 체력, 만성적 증상, 알콜중독을 제외한 나머지 항목은 개인의 명예나 자존감과 밀접히 관련된 항목으로 근로능력이 없는 수급자에게 대한 차별적 인식을 초래하거나 인격권을 침해할 우려가 있다. 즉 의모가 혐오감을 준다거나 의모에 대한 관리능력없음, 산만하여 한가지 일도 마무리 못하는 등 집중력이 없음, 자포자기하거나 자심삼일임, 자기분을 이기지 못해 상대방에게 공격성을 보이는 등... 의 평가기준은 근로능력이 없어 자활사업에 참여하지 않고 급여를 받는 이들에 대한 사회적 편견을 심어줌으로써 이들에 대한 차별적 인식을 초래할 수 있다. 또한 근로능력이 없는 당사자들에 대해 굴욕적인 내용으로 활동능력을 평가함으로써 그들의 인격권을 침해할 우려가 크다.(중략)  
**둘째,** 위모관리소통, 자진감과 집중력의 결여, 자기통제와 대처능력 부족 등이 모든 업무에 있어서 근로무능력을 초래한다고 단정하기 어려워 이와 같은 평가항목과 기준이 활동능력 여부와 직접적인 관계가 있다고 보기 어렵다. 특히 이러한 기준에 의한 평가는 **상황평가, 관찰평가, 면접평가**의 3단계를 거친다해도, 수급자에 비해 턱없이 부족하다고 여겨지는 시·군·구장 공무원의 주관적 판단에 그치게 될 가능성이 많다.  
**셋째,** 간이평가인 체력, 만성적증상, 알콜중독의 항목은 공무원이 아니라 의사가 검진을 통해 판단하는 것이 적절하다는 점에서 활동능력 평가기준으로 적절하지 않다.(이하생략)

- 이에 본 단체는 위의 판결문을 토대로 복지부 기초생활보장관리단과의 간담회를 진행하였고 재차 의견서를 제출하였으나, 여전히 국가인권위원회의 개정권고를 받아들인거나 전면적인 기준철회가 아닌, 일선전담체계의 협조체계 강화를 통해 평가신뢰도를 제고할 수 있다는 답변과 함께 올 3월 활동능력평가 내 사용단어수정만을 하여 개정하였음. 해당내용의 일부는 아래와 같음(전체 내용은 뒤 별첨자료 참조).

2009. 12.31 고시내용		2010년 3월 개정내용	
항목	정의	항목	정의
1. 체력	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 신체적 능력	1. 체력	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 신체적 능력
2. 만성적 증상	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량 이 만성화된 상황(이로 인해 민간요법, 한방 치료, 진통제 복용을 일상적으로 하는 경우)	2. 만성적 증상	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량 이 만성화된 상황(이로 인해 민간요법, 한방 치료, 진통제 복용을 일상적으로 하는 경우)
3. 알콜 중독	알콜중독으로 인해 일상생활이 어려운 정도 (단, 알콜 문제로 민원이 자주 제기되는 경우에는 아니므로 체크할 수 있다)	3. 알콜 중독	알콜중독으로 인해 일상생활이 어려운 정도 (단, 알콜 문제로 민원이 자주 제기되는 경우에는 아니므로 체크할 수 있다)
4. 취업 가능성	노동시장에서 취업될 가능성	4. 취업 가능성	노동시장에서 취업될 가능성
5. 외모 관리	대인에게 혐오감을 유발하지 않는 외양에 대한 자기관리 능력	5. 자기 관리	원활한 직장생활을 유지할 수 있도록 외견상으로 자기관리를 하는 능력
6. 집중력	주변 환경에 좌우되지 않고 일을 마무리하는 능력	6. 집중력	주변 환경에 좌우되지 않고 일을 마무리하는 능력

1) 뿐만 아니라 인도주의실천의사협의회에서도 의학적평가기준에 대해서도 문제점을 지적하였다.

2009. 12.31 고시내용		2010년 3월 개정내용	
항 목	정의	항 목	정의
7. 자산감	일에 대한 금지와 열정 및 성취욕이 있는 상황	7. 근로 의욕	일하고자 하고자 하는 의지 또는 일에 대한 열의
8. 자기 통제	기본 나쁜 상황에도 비판을 받아들이고 분노를 자기 스스로 통제할 수 있는 능력	8. 자기 통제	기본 나쁜 상황에도 비판을 받아들이고 분노를 자기 스스로 통제할 수 있는 능력
9. 대처 능력	문제를 인식하고 해결하는 능력	9. 대처 능력	문제를 인식하고 해결하는 능력
10. 동시 업무 수행 능력	여러 가지 일을 동시에 수행할 수 있는 능력	10. 표현 능력	자기가 알고 있는 것을 다른 사람에게 조리 있게 말할 수 있는 능력

- 근로능력의 유무를 가르는 규정(진단서)의 변천을 간략히 정리하면 아래와 같음.

2008년 이전	2009년	2010년
- 진단서 또는 소견서	- 진단서 내 “근로능력없음” 표기한 것만 인정 - 제출된 진단서만으로 판단이 곤란할 경우 자문의사 또는 다른 의뢰기관(지방 의뢰원 및 보건기관 포함)에 재진단을 의뢰할 수 있음	- 의학적진단평가(의사의 질병의 정도 4단계로 평가) + 활동능력평가(공무원의 실태조사 및 면담 10개문항 평가) - 의학적진단평가서 제출하지 못한 경우 근로능력평가 불가

- 앞서 지적한 것과 같이 2009년 이후 강화된 근로능력유무에 대한 평가기준은 인권침해를 비롯하여 평가내용상 객관성이나 신뢰도를 갖추지 못했다는 문제가 있음. 뿐만 아니라 앞서 말제된 실제사례를 통해 볼 때에도 시행과정상의 문제 즉, 의사들의 낮은 이해도라든가 진단공무원의 업무수행상 한계로 인해 현행과 같은 복잡한 근로능력판정기준의 실효성은 의심을 살 수 밖에 없음.
- 그럼에도 불구하고 왜, 행정은 이러한 근로능력판정기준에 집착하는가? 이에 대해 다음에서는 근로능력유무를 가름해야 하는 현행 국민기초생활보장제도에 대해 10년 전, 법 제정 당시 상황 등에 비추어 생각해 보고자 함.

## 2. 국민기초생활보장법을 중심으로 짚어 본 근로능력평가

- 1) 1999년 국민기초생활보장법, 생산적 복지 이념을 토대로 근로능력자 포함함.
- 국민기초생활보장법(이하 기초법)이 제정되기 전, 빈곤에 대한 처우가 매우 제한적이었고 보호 수준조차 극히 낮았던 생활보호법에 대해 헌법소원<sup>2)</sup> 및 입법청원을 통한 개정요구가 1990년대 초반 이
- 2) 1994년 2월 22일 서울 중구 중림동에 거주하는 심창철(당시 85세) 이금순(당시 83세) 두 노인이 이남진 변호사를 통해 헌법소원을 제기하였다. 우리나라에서 처음으로 생활보호급여의 수준문제를 중심으로 헌법재판소에 헌법소원 심판청구를 제기한 사례였다. 이들 청구의 근본 취지는 당시 보건사회부의 생활보호사업지침상의 '1994년도 생계보호기준이 헌법상 보장된 행복추구권을 보장하기는커녕 인간다운 생활을 할 권리마저 침해하는 것이므로 보건사회부의 보호급여 처분이 헌법에 위배된다는 것이다. 이들 노부부는 생활보호법 제6조 제1항 및 동법시행령 제6조 제1호 소정의 거액보호대상자로서 정부로부터 매월 지원받는 생활보호급여액 6만5천원이 최저생계비에도 미치지 못하여 헌법상 규정되어 있는 행복추구권과 인간다운 생활을 할 권리를 보장할 수 없는 것이고 따라서 헌법상 생존권 규정을 보건사회부의 행정지침이 제한하고 침해하는 결과를 초래하였다는 것이었다. 이에 대해 보사회부는 1994년 4월 1일 헌법재

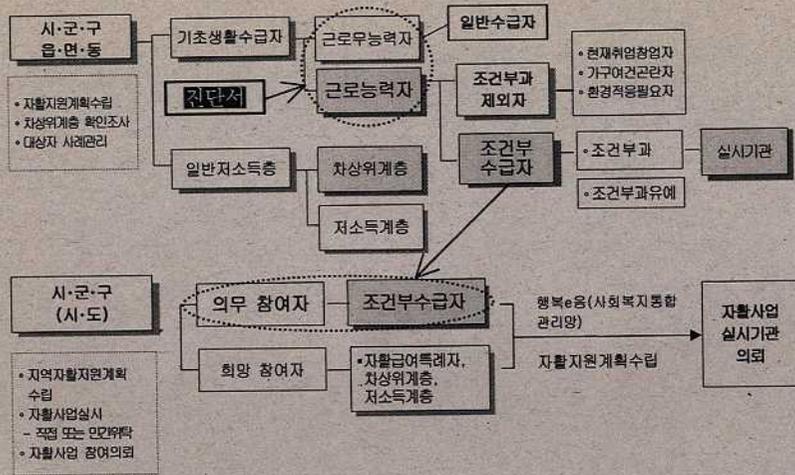
후 지속되었음.

- 그러나 당시 국가 및 사회로부터 주목받지 못했음. 그러던 중 의환위기를 맞으면서 들이닥쳤던 고실업과 새로운 빈곤은, 당시 고용보험 외에 실업대책이 전무했던 정책적 상황에서 생활보호법의 개혁을 정치적·정책적으로 수용하게 했음.
- 이에 기초법이 제정되었고 이는 과거 생활보호법과는 달리 빈곤의 원인을 개인적인 요인, 즉 연령과 신체특성 등에 두었던 것과는 달리, 최저생계비를 기준으로 대상자를 선정하였다는 점과 권리성에 기반한 용어를 법률로 명시함으로써 진일보한 공공부조로 그 의의를 평가받아 왔음<sup>3)</sup>.
- 기초법 제정 당시 광복절 대통령 경축사로 제시된 '생산적 복지'는 당시 사회적 화두 중 하나였고 기초법은 이러한 정부의 생산적 복지이념<sup>4)</sup>을 안고 태생되었음. 특히 근로능력자에 대한 급여방식<sup>5)</sup>은 이러한 생산적 복지의 취지를 담고 있는 전형적 제도였음.
- 당시 대통령 비서실 삶의질향상기획단(1999)은 “생산적 복지는 인권과 기본권의 실현으로부터 출발하여 ‘노동을 통한 복지’를 중심으로 완성된다. 사회적 약자를 대상으로 한 전통적인 소극적 복지를 뛰어 넘어 노동권의 적극적인 보장을 통한 생산적 복지를 추구한다.(중략) 소외된 국민들에게는 적극적으로 노동과정에 참여할 수 있는 기회와 능력을 제공함으로써 자기개발의 완성을 추구하여야 한다.”고 밝힌바 있음.
- 그러나 실상 위와 같은 이념 하에서 국민기초생활보장제도는 사회보장제도로서 모순을 가질 수밖에 없음. 즉 시민권적 복지로서 인권과 기본권의 실현을 수호하고자 하는 복지와, 노동을 통한 복지는 서로 다른 방향을 취할 수 있기 때문임. 따라서 쟁점의 소지가 제도시행 초기부터 있어왔음.
- 어찌되었든 근로능력의 유무를 판정해야만 했던 제도 속에서 그 기준은 진단서가 되었고, 진단서는 근로능력자에 대한 처우를 어떻게 할 것인가에 따라 외연적으로 문제화될 소지가 늘 있어왔음.

### 2) 근로능력자와 근로무능력자의 가름 : 기준강화만이 해결책?

- 다음 그림은 기초생활보장자활사업안내서에서 소개하고 있는 <자활사업흐름도>의 일부로서 진단서는 근로능력유무에 대한 판정의 근거자료로 최근까지 활용되어왔음<sup>6)</sup>.

- 판소에 대하여 첫째 헌법소원청구가 헌법재판소법상의 요건을 갖추지 못한 부적법한 것이고, 둘째 소원 청구가 적법하다고 하더라도 1994년 생계보호기준에 의한 보호급여처분은 청구인의 기본권을 침해하는 점이 없어 기각되어야 한다' 주장으로 “생계보호기준 위헌확인 청구”에 대하여 각하(예비적으로 기각)할 것을 요청하였다. 안타깝게도 1997년 5월 29일 노부부의 청구는 기각되고 말았고 심장철 할아버지는 헌법소원의 결과도 보지 못한 채 사망하였다.
- 3) ①‘수급권자’·‘보장기관’ 등의 표현으로 권리성을 강화했고, ②인구학적 기준 삭제 등 수급권자의 범위확대와 선정기준의 합리화, 절차적 정당성을 꾀했으며, ③생활보호에 비해 급여수준의 향상을 도모했고 주거급여항목 추가하는 등 급여종류의 다양화도 꾀했음. 하지만 부양의무자기준을 잔존시켰다는 점에서는 진정한 소득보장제도로써 한계를 여전히 노정하고 있다.
- 4) 생산적 복지에 대해서는 신자유주의 프로그램으로 부정적으로 보는 입장에서부터 우리나라의 저복지수준을 적정복지 수준으로 끌어올 것이라 낙관적 입장까지 있을 뿐만 아니라 ‘생산적’이라는 용어의 의미를 어떻게 보는가, 즉 생산성의 소재를 어디에 둘 것인가의 문제에 관해서 스펙트럼은 넓다. 본 문제에서는 이에 대해 구체적인 논의는 하지 않도록 할 것이다. 다만, 현재 그것이 사회보장제도로서는 문제없는가, 또 법적 수직체제에 어떤 의미를 가지고 있는가를 중점적으로 다루고자 한다.
- 5) 근로능력자의 자활사업 의무참여와 보충급여 방식은 이런 취지를 담고 있다.
- 6) 한편 진단서는 근로능력을 증명하기 위한 것뿐만 아니라 가구특성에 따른 진출요인과 불명확한 소득을 조사할 때 활용되기도 함. 진출요인의 경우 수급권자는 만성질환 등의 치료·요양·재활로 인하여 6개월 이상 지속적으로 지출하는 의료비 지출을 증명하고자 할 때 진단서와 영수증을 첨부해 제출해야 하고, 불명확한 소득을 조사할 경우 소득자료 확보가 곤란할 경우라든가 적용한 평균임금이나 평균근로일수에 미달되는 특별한 사유가 있다는 것, 즉 가구여건상 근로활동이 곤란했다는 것을 증명하는 자료로서 수급권자는 진단서를 제출해야 함. 담당공무원은 이 사실을 확인한 후 인정되는 범위에 한해 소득을 조정할 수 있게 됨. 요컨대 진단서는 근로능력의 유무를 가르는 근거가 되기도 하고, 가구소득과 지출부분에 대한 조사에도 활용된다.



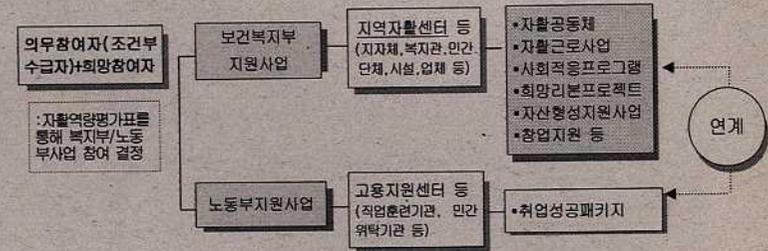
- 현재 근로능력유무 판단의 근거인 진단서는 전담공무원에게도 적잖은 부담을 주었던 것으로 보인다. 한국보건사회연구원(2008)의 연구<sup>7)</sup>에 의하면 전담공무원들은 진단서로 근로능력유무를 판정해야 하는 업무상 어려움(애매함)과 함께 진단서가 수급자들에게 근로의욕을 상실하게 하는 '합정'이 되거나 진단서를 빌미로 다른 소득활동을 하는 '틈'으로 활용게도 해 수급자들을 알리게 혹은 게으르게 보도록 한다는 점을 토로한 것을 볼 수 있음.
- 특히, 제도를 잘 알고 있는 전담공무원들은 이에 대해 현행 국민기초생활보장제도의 한계, 즉 낮은 급여수준과 보충급여방식, 통합급여방식에서 비롯되며 자활사업의 불충분성 때문에 근로능력자들이 자활사업참여를 꺼릴 수밖에 없는 것이라고 말하고 있음.
- 연구결과를 통해 보아도, 근로능력자에 대한 처우를 위해 근로능력의 유무를 가르는 진단서규정의 문제는 단순히 규정의 강화 즉 근로능력평가규정의 구체화로만 접근해서는 안 된다는 것을 알 수 있음.

3) 국민기초생활보장제도, 근로능력자에게 어떤 목적을 가지고 어떻게 처우하고 있는가?

○ 기초법은 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있음(법 제1조)<sup>8)</sup>. 이 외에 급여의 기본원칙으로서 보충급여의 원칙(법 제3조1항)<sup>9)</sup>과 가구별 자활지원계획 수립(법 제28조)<sup>10)</sup> 및 그에 따른 급여실시를 규정하여 근로능력자에 대한 처우를 하고 있음.

7) 한국보건사회연구원(2008), 2007 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가-수급자 및 사회복지전담공무원대상 질적연구-  
 8) 이 법은 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 한다.  
 9) 자신의 생활의 유지·향상을 위하여 그 소득·재산·근로능력 등을 활용하여 최대한 노력하는 것을 전제로 이를 보충받 전시키는 것이다.  
 10) (자활지원계획의 수립) ①시장·군수·구청장은 수급자의 자활을 체계적으로 지원하기 위하여 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 제22조 내지 제24조의 규정에 의한 조사결과를 감안하여 수급자 가구별로 자활지원계획을 수립하고 그에 따라 이 법에 의한 급여를 실시하여야 한다.

- 그렇다면, 현재 근로능력자들은 제도 내에서 구체적으로 어떻게 처우되고 있는가?
  - 우선 근로능력자로 판정되면, 조건부수급자로서 규정되고 자활사업에 의무참여자가 되어 생계급여의 조건을 제시받으며(법 제9조5항)<sup>11)</sup> 자활사업실시기관에 의뢰되고 참여를 근거로 자활급여를 받게됨(법 제15조1항)<sup>12)</sup> 한편 이 조건을 불이행하는 경우 급여가 중지됨(법 제30조2항)<sup>13)</sup>.
  - 다만, 현재 취업 혹은 창업자이거나 가구여건상 관련한 경우, 환경적응이 필요한 자는 조건부과제외자가, 18세 이상 고등·대학교 재학생, 중퇴 및 휴학생, 해당 지역 매년 자활지원계획 수립을 통해 유예 연장 결정부파에서 조건제시유예자가 됨.
- 근로능력자 중 조건부과제수급자는 자활사업의 의무참여자가 됨(아래 그림참조). 아래 표는 2009년 6월말 기준 자활사업현황을 나타낸 것임. 이를 통해 현행 자활사업이 근로능력자의 자활조성을 도모하고 있는지 살펴보고자 함.



- 아래 표를 살펴보면 전체 사업유형 중 근로유지형자활사업에 비중이 가장 높았으나 그러나 2008년 이후 급감하였음. 한편 사회적응 프로그램과 시장진입형자활사업의 증가가 작기는 하나 특징적임.

11) 보장기관은 대통령령이 정하는 바에 따라 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 하여 생계급여를 지급할 수 있다. 이 경우 보장기관은 제28조의 규정에 의한 자활지원계획을 감안하여 조건을 제시하여야 한다.  
 12) 자활급여는 수급자의 자활을 조성하기 위하여 다음 각호의 급여를 행하는 것으로 한다. ①자활에 필요한 금품의 지급 또는 대여, ②자활에 필요한 근로능력의 향상 및 기능습득의 지원, ③취업알선등 정보의 제공, ④자활을 위한 근로기회의 제공, ⑤의1자활에 필요한 시설 및 장비의 대여, ⑥의2창업교육, 기능훈련 및 기술·경영지도 등 창업지원⑤의3자활에 필요한 자산형성지원, ⑥기타 대통령이 정하는 자활조성을 위한 각종 지원  
 13) 근로능력이 있는 수급자가 제9조제5항의 조건을 이행하지 않는 경우 조건을 이행할 때까지 제7조제2항의 규정에 불구하고 근로능력이 있는 수급자 본인의 생계급여의 전부 또는 일부를 지급하지 아니할 수 있다.

<표 2> 자활사업현황 (단위 : 백만원, 천명)

구분	자활예산		자활근로 <sup>2)</sup>				자활공동체	사회적응프로그램	창업지원	기타	실제참여자수
	예산액	인원 <sup>1)</sup>	시장진입형	사회적일자리	인턴형	근로유지형					
2001년	77,994	66		7		37	-	1		4	45
2002년	123,946	51		10		29	1	1		3	46
2003년	123,538	50		12		28	2	2		2	55
2004년	164,821	56	5	14		29	1	2		3	56
2005년	203,185	63	6	13		29	1	2		3	59
2006년	234,626	72	7	17		27	1	3		3	57
2007년	260,317	71	7	18		23	1	5		3	49
2008년	260,355	49	7	18		16	1	6		1	47
2009년3월	261,389	49	9	16		15	1	5		1	50
2009년6월 <sup>3)</sup>	307,418	59	9	17		15	1	6		2	

주1) 예산기준인원/ 주2) 04년부터 표와 같이 자활근로사업유형이 구분되었으며, 2008년부터 근로유지형자활근로에 자활장려금 참여에 제한을 둠. / 주3) 2009년5월 추정예산 반영  
 자료 : 보건복지부 제출 자료(2009.8)

- 자활사업참여를 조건으로 생계급여를 제공하는 것이 근로활동을 강제하는 것이라면, 근로소득공제제도<sup>14)</sup>는 근로능력자의 근로활동을 유인하기 위한 장치로 작동함.
  - 허나, 2008년부터는 자활근로사업 중 근로유지형자활근로에 대한 근로소득공제가 아예 삭제되었음. 게다가 현행 근로소득공제율<sup>15)</sup>은 제도 시행 초기와 마찬가지로 노동시장참여를 통한 근로소득공제는 아직까지도 실시되지 않고 있음.
  - 위의 표를 통해 살펴보면 2008년 7월 근로유지형자활근로에 대한 근로소득공제가 적용중지된 이후 근로유지형자활 참여율이 급속히 낮아졌음을 확인할 수 있음.

○ 근로유지형자활근로 근로소득공제(자활장려금) 삭감에 따른 문제점 : 근로유지형자활근로참여자 1인가구의 경우, 기존제도 하에 약 8-9만원정도의 자활장려금(근로소득공제)을 지급받고 있었음. 그러나 이것이 삭감되어 자활사업에 참여해도 일반수급자와 급여차액이 약 1-2만원에 불과해 근로유지형자활근로에 참여하는 사람들은 근로의지조차 꺾였으며 그간 저축계획에도 차질을 빚는 가구가 있음. 한편 시행상 문제도 있어 00구 쪽방지역 내 근로유지형자활사업 참여자 20여명 전부가 다른 일자리로 옮긴 것을 권유받았(지역자활센터) 일자리를 옮긴 사람들 중 대부분은 적응하지 못하고 탈락, 일반수급자가 되었다고 함(쪽방상담소속의 전연), 00구와 00구의 경우 난감해 하는 참여자들에게 전담공무원이 진단서를 제출해 일반수급으로 돌리도록 유도했다고 함(자활사업 참여자 분들의 전연). 00지역은 영구임대주택단지가 관내에 있어 근로유지형을 이룸만 바뀌서 사회적일자리로 격상시켰으나 실질적인 소득의 차이가 없어서 반발이 심하다고 함(00자활후견실무자의 전연).

- 14) 자활소득공제(자활장려금)는 보충급여를 기본원리로 하고 있는 국민기초생활보장제도가 야기할 수 있는 수급자의 근로의욕 감퇴를 예방하는 차원에서 근로소득의 일정비율을 산정하여 '자활장려금'의 형태로 구분 지원하는 제도로서 '빈곤층의 실질적인 자활-자립을 도모하는 일을 통한 복지(Workfare) 실현의 중요한 전제'라고 복지부는 밝히고 있다.
- 15) 현행 근로소득공제율은 장애인 이 직업재활사업에 참여해 얻은 소득, 자활공동체 참여해 얻은 소득, 학생의 근로소득 및 사업소득, 근로유지형자활사업 외 자활근로에 참여해 얻은 소득의 30%이다.

- 한편 복지부의 자활사업계획안을 보면, 근로유지형자활사업대상자의 비율을 계획해 2007년도 40%이하 → 2008년도 35%이하 → 2009년도 30%이하로 그 비중을 점점 낮춘 것을 확인할 수 있음.
  - 결국 이는 예산에 맞춘 편성임을 알 수 있음. 이렇게 지극히 근로를 강제하면서도 철저히 "공급자중심"의 계획은 분명 근로유지형자활사업에 참여를 필요로 하는 사람들을 외면한 처사에 분명함.
- 현행 근로능력평가기준은 곧 현재 수급자들에게도 그 영향력이 미칠 것임. 특히 <표 3>의 질병 및 부상으로 근로무능력자로 구분된 사람들이 직접 타겟이 될 것으로 밝혔던 바, 이들 다수는 근로능력을 추정하건데, 자활사업 중 근로유지형 혹은 사회적일자리형으로 배치될 가능성이 큼. 허나, 아직까지 그에 대한 구체적인 자활지원계획은 없는 상태임.

<표 3> 근로능력에 따른 수급자 현황(단위 : 명, 08.12월)

수급자계(시설 제외)	근로능력자*	근로능력 없는자						
		소계	연령	중증장애인	질병부상	임산부	공익요원	4급이내 장애인 등
1,444,010	276,276	1,167,734	728,263	187,092	178,611	827	1,563	71,378
100%	19%	81%	50.4%	13.0%	12.4%	0.1%	0.1%	4.9%

- 다만 2010년도 변경되는 자활사업내용(아래 <표 4>참조). 에 근로유지형자활사업을 다시 참여자 대비 35%이하로 증편하고, 사회서비스일자리형과 근로유지형에 대한 연간사업실시기간을 12개월로 추진(이는 원칙이 아님)하며, 그 사업수행기관도 지역자활센터로 확장한다고만 언급되어있을 뿐이어서, 근로능력자들에게 일에 대한 선택지를 분명하게 하는 것이 아니라 일을 강제하는 것으로 밖에는 보여지지 않을 것임.

<표 4> 2009년도와 2010년도 자활사업 변경내용

	2009년도	2010년도 변경내용
연간사업 실시기간	○ 사회서비스 일자리형, 근로유지형 10개월 원칙	○ 사회서비스 일자리형, 근로유지형 12개월 추진
근로유지형 실시기관	○ 지역자활센터 실시 불가	○ 지역자활센터 실시 가능
자활사업 대상자	○ 일반수급자 자활근로사업 참여 불가	○ 일반수급자 중 근로능력이 있는 자에 한하여 자활근로사업 참여 허용
조건부과 제외	○ 신설	○ 근로능력있는 수급자의 조건부과 제외는 연 1회 재확인(단, 환경변화로 인한 적응기간 필요는 기간도래시 처리)
	○ 주 3일 이상 근로활동 종사로 조건부과 제외된 자 : 조사소득이 자활근로 참여 소득 보다 낮은 경우 자활근로 참여 적극 유도	○ 주 3일 이상 근로활동 종사로 조건부과 제외된 자 : 조사소득이 자활근로 참여 소득 보다 낮은 경우 자활근로 참여 적극 유도
	○ 환경변화로 적응기간 필요 : 학교 졸업자	○ 환경변화로 적응기간 필요 : 학교 졸업(중

		퇴)자
자활계획	○ 근로능력점수표	○ 자활역량평가표
자활사업 종결 또는 변경	○ 신설	○ 급여는 사유없이 수급자에게 불리하게 변경할 수 없으므로(국민기초생활보장법 제 34조) 조건불이행이외의 참여 종결 또는 변경시 사유를 명시하여 통보
사업규모	○ 근로유지형은 전체참여자의 30%이하	○ 근로유지형은 전체참여자의 35%이하

- 또 현재 조건부과수급자는 2008년부터 시행되는 근로장려세제(EITC)<sup>16)</sup>의 대상에서도 제외되어 있음.

○ 근로유지형자활사업축소, 근로유지형자활사업근로소득공제적용삭제, 조건부과수급자EITC적용대상자 제외의 등 결과적으로 볼 때, 기초생활보장제도는 제도가 본래 목적하는 바, 적극적인 노동정책을 통한 자립자활조성은 커녕, 근로능력자들에 대해 근로유인은 점차 감소시키면서 조건부과 수급이라는 틀로 노동을 강제하는 성격만 남았다고 해도 과언이 아닐 것임.

#### 4) 근로능력자에 대한 기초법 규정, 법적 하자는 없는가?

○ 헌법 제 34조 1항이 규정하는 '모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리'를 구체적으로 입법화했다는 측면에서 국민기초생활보장법은 사회복지법체계 측면에서 의의를 가짐.

- 즉 [헌법-법률-명령-시행규칙-조례]라는 법의 수직적 체계 측면에서 구체적 입법을 구축했고, 법의 적용대상자에 관해 인구학적 기준을 철폐하고 최저생계비 규정을 도입한 것은 공공부조범위에서 규범적 타당성에 기여했고, 전달체계(지역자활센터, 보장기관), 재정부담비율 등의 규정은 법의 규범적 실효성을 담보한 데에도 기여한 것으로 판단됨.

○ 그러나 기초법은 태생적으로 법적 쟁점의 소지를 가짐.

- 기초법이 모든 빈민들에게 기초생활을 보장하되, 근로능력자에게는 자활지원을 실시하여 자활을 조성하겠다는 취지를 담고 있는 것이 법 제9조 4항과 5항임. 내용인 즉 소득인정액에 따른 차등급여제도와 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 할 수 있다는 것임. 특히 후자는 근로연계형 급여로서 법적 쟁점의 대상이 될 수 있음.

· 국민기초생활보장법 제9조 5항은 "보장기관은 대통령령이 정하는 바에 따라 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 하여 생계급여를 지급할 수 있다. 이 경우 보장기관은 제28조의 규정에 의한 자활지원계획을 감안하여 조건을 제시하여야 한다."라고 규정하고 있으며, 제30조 2항에 의해 "수급자가 응하지 않을 시 생계급여의 일부 또는 전부를 지급하지 아니할 수 있다"고 규정하고 있음.

· 이 조항은 국민으로서의 생존과 자율사이에 갈등을 유발하는 것으로서 법적으로 생존권 또는 사회권과 자유권간의 대립문제를 배태하고 있음. 이미 자유권과 참정권이 보편적인 권리로 인정되고 있고 특히 2차대전 이후 사회권의 보편화 시대에 도래한 지금, 법 이념적으로 사회권과 자유

16) 근로장려세제란? 2008년부터 시행(2009년부터 지급)되는 것으로서 일정금액이하 저소득근로자에게에 대해 근로소득금액에 따라 산정된 근로장려금을 세금환급의 형태로 지급하는 것으로서 근로유인을 목적으로 한다. 대상은 ①부부연간 총소득이 1,700만원미만인가구(소득기준), ②무주택으로 전세금·자동차부동산세금 등 재산이 1억원미만인가구(재산기준), ③18세미만 자녀 등을 2인이상 부양하는 가구(부양아동기준). 단 이 모두를 충족해도 당해 연도 중 국민기초생활보장급여를 3개월 이상 수급하는 가구와 외국인인 지원받을 수 없다.

권이 양립하는 것은 당연한 것임. 그러나 현행 기초법은 두 이념을 갈등하게 하고 있음.

- 뿐만 아니라 기초법은 수급자의 자유권, 특히 헌법이 보장하는 근로의 자유(헌법 제32조)<sup>17)</sup>와 직업선택의 자유(헌법 제15조)와 대치되는 국면이 있음.

· 근로의지가 있음에도 불구하고 직업이 없거나 특히, 근로가능한 사람들에게 특정한 장소에서 특정한 근로를 명하는 것은 명백한 위헌 조치일 수 있음. 뿐만 아니라 자발적인 근로를 통한 자립 조성에 중점을 두지 않는 정책은 효과성을 상실할 수 있음.

· 근로능력과 근로의지를 판단하는데 있어서 더 큰 문제는 현행 기초보장법이 이에 대한 판단과 절차를 대통령령에 위임하고 있다는 점임(기초보장법 제9조 5항). 왜냐하면 국민의 헌법적 기본권을 침해할 소지가 다분히 있는 사항을 시행령으로 위임하는 것은 지나친 포괄적 위임이나 과잉위임이 될 수 있기 때문이며 이것이 극명하게 외연화 된 것이 바로 2010년 근로능력평가기준 이기에 그러함. 행정에 대한 과도한 위임은 분명히 짚고 넘어가야 할 문제임.

### 3. 나가며 : 무엇을, 어떻게 할 것인가?

○ 사회복지법의 역사를 보면 근로능력을 가진 빈민과 그렇지 않은 빈민을 가르고 그대 대한 처우를 달리한 모습이 분명히 있었음.

- 가장장적으로 빈민을 보호해 오던 영국의 빈민법(Poor Law 1601)이 개인주의·자유주의 사상을 바탕으로 개정빈민법(New Poor Law 1834)이 되면서 노동능력이 있는 가치없는 빈자(undeserving poor)와 노동능력이 없는 가치있는 빈자(deserving poor)를 구분하고 전자에 대해서는 강압적으로 노동을 강제하고 후자에 대해 열등처우의 원칙(less eligibility)을 대어 최소한의 보호를 수행하기도 했음.

- 이러한 빈민처우에 대한 원칙은 일본에 영향을 주었고, 일본은 조선 식민지에 구호법(1929)과 조선구호령(1944)을 제정하였음. 이는 우리나라의 공공부조의 기본골격이 되어 생활보호법(1961)에 까지 간재되었음.

· 결국 1960년대 이후 30여년동안 우리나라의 공공부조의 기본이 되었던 생활보호법은 빈곤의 원인을 인구학적 요인에 두어 연령과 신체적 특성, 가족관계 등을 기준으로 가르고 노동능력이 있으니 도울 가치가 없는 빈민보다, 노동능력이 없으니 도울 가치가 있는 빈민에게 대한 시혜로서 영국 빈민법의 유산을 전승했던 것임.

○ 우리나라는 종전 빈민법의 잔재를 청산하고자 1999년 기초법으로서 국민의 복지수급권을 보장하고 공공부조제도의 차원을 한단계 높이는 성과를 이루었음. 그리고 이는 시민권을 기반으로 하는 사회보장제도로서 자리매김 된 지 올해로 10년을 경과하고 있음.

- 사회보장에 대한 국민의 권리와 국가의무가 보편화된 21세기에, 새삼 근로능력의 유무를 가르고 가치있는 빈민과 가치없는 빈민으로 구분해 근로능력자에게 노동을 강제하려는 2010년 한국의 기초생활보장법, 그리고 현재 문제가 되는 근로능력판정평가기준은 시행 당초 목적했던 적극적 노동정책과도, 제도의 목적인 자활조성과도 거리가 먼 얘기임. 무엇을 어떻게 하면 국민기초생활보장제도가 사회보장제도로서 바로 설 것인가?

17) 근로자가 자신의 의사, 능력, 취미에 따라 근로의 종류, 내용, 장소 등을 선택하여 타인의 방해를 받지 않고 근로관계를 유지하며 근로기회를 얻지 못한 경우 국가에 대해 근로의 기회를 제공해줄 것을 요구할 수 있는 권리를 의미함.

■ 객관적인 평가기준, 신뢰도 높은 판정기준, 보편적 사용이 가능한 도구 마련

- 2010년도 근로능력유무판정기준을 고시하면서 복지부는 기준을 만드는(개선하는) 목표가 객관성 확보, 신뢰도 확보, 그리고 보편적인 사용이 가능한 도구를 만든다는 것이었음.
- 적도의 객관성이 담보되려면, 객관적 실체에 가까운, 즉 근로능력이나 질병과 관련된 차원을 모두 다룬 것인지, 그리고 그것은 어떤 합의과정을 거쳐 도출되었는지 하는 점이 분명해야 함. 왜냐하면 도구는 단지 숫자만을 제공할 수 있으며 이는 실재를 반영하지 못하는 피상적인 수준일 수 있기 때문임.
- 한편 무엇을 평가하는 척도로서 신뢰도 문제는, 누가 해보더라도(정말 근로능력유무를 타당도는 차치하고) 비슷한 혹은 같은 결과가 도출되어야 신뢰도가 있다고 하는 것임. 그러나 현장사례에서도 보듯이 현행 기준은 복불복게임일 수 있다는 데 문제가 있음. 최대한 신뢰도를 확보하는 것이 중요하며, 그것에 앞서 근로능력유무를 보는 것인지에 대한 타당도 확보도 중요한 것임.
- 복지부는 이런 문제보완을 위해 전달체계간 긴밀한 협조를 통해 보완하겠다고는 했으나, 실제 전달체계가 그것을 “할 수 있는 역량”이 된다고 보는가? 업무과정의 문제는 어떻게 할 것인가? 위의 어떤 것에는 문제의 소지가 있다면 그 평가기준을 실효성을 갖지 못한 것임. 따라서 시급한 시행보다는 차분한 준비가 필요하다고 봄.

■ 근로유인책 유지 및 강화

- 현행 근로능력유무평가기준 마련의 목적은, 보다 정교하게 근로능력유무를 판정해 그에 맞는 자활 조성을 함과 동시에 일 하는 것을 보여줌으로써 기초보장제도를 보는 외부의 폄자 않은 시선을 극복하고자 하는데 있다고 함<sup>18)</sup>.
- 그렇다면 근로능력자들을 위한 자활조성은 잘 되고 있는가? 혹은 새롭게 유입될 근로능력자에 대한 준비는 하고 있는가? 양의 자활사업현황을 보면 근로유지형자활사업의 축소 및 근로소득공제 조항 삭제, 조건부과수급자 EITC 대상자 미적용, 일반노동시장참여자에 대한 근로소득공제조항 없음 등 사실상 근로유인책은 줄어들거나 없는 형편임. 더군다나 새로 적용하는 근로능력유무평가 기준으로 얼마나 되는 인원이 어떤 사업에 편성될 것 같다는 계획도, 하다못해 짐작도 없음. 요컨대, 현행 제도는 근로능력자에게 생계급여를 받으려면 자활사업에 참여하라는 근로강제밖에 되지 않는 것임.
- 제도 시행 초기 밝힌 제도의 목적인 적극적 노동정책의 구현과 법에 명시된 자활조성을 위해 근로유인책, 반드시 필요하며 적어도 최소한, 근로유지형자활사업참여자의 근로소득공제는 2008년7월 이전으로 회복해야 할 것임.

■ 법적 쟁송 등을 통한 법 개혁

- 기초법의 효시는 1994년 헌법소원이었음. 이후 당시의 생활보호법이 저소득무의탁 노인들이 주된 대상임을 염두, 참여연대를 중심으로 한 노인단체들의 연대를 통해 1997년 부분개정을 이루었고 지속적으로 입법청원을 시도하여 법 개혁을 달성한 바 있음.
- 현재 문제가 되고 있는 시행령인 근로능력평가기준은 적극적 노동정책을 통한 자활조성을 목적을

18) 복지부와 본 단체의 간담회 자리에서 ‘기초보장제도를 바라보는 외부의 시선은 높고먹는 사람들이 많다는 것이다. 그래서 이렇게 안좋은 외부의 시선을 극복하고자 근로유인을 피하고자 함이다’라고 전달부서의 답변이 있었다.

규정한 기초법을 준수하지 못하고 있음. 게다가 인권침해요소도 여전히 포함하고 있음. 수직적 법 체계에 기반하여, 현행 기초보장법이 헌법에 위배되는 조항을 밝히고, 시행령 및 시행규칙이 해당 법률에 어긋나지는 않는지, 검토와 대응이 필요함. 여기에 과도하게 행정에 위임하지 않는 법률이 제정되도록 하는 것도 반드시 필요함.

■ 실질적인 적극적 노동정책 필요

- 기초법은 빈곤계층에게 최저생활을 보장하되 자활을 조성할 것으로 목적으로 하고 있음. 그리고 수급자 가구별 자활지원계획 수립과 그에 따른 급여실시를 규정함. 자립자활조성 원리를 충실히 수행하기 위해서는 자활사업참여를 강제하는 것(생계급여 수급을 위한 “조건”)에 그치는 것이 아니라 실질적인 자활인프라 구축(다양한 사업, 근로인센티브, 밀착된 사례관리 등)이 필요하며 이것은 적어도 변화되는 고용시장을 고려한 노동정책과 연동되어야 할 것임.
- 공공부조제도와 관련해서 지난 10여 년간 많은 국가에서 중요한 변화가 일어났는데, 바로 근로능력심사(work test)와 근로유인책 요소의 도입이 그것임<sup>19)</sup>. 물론 ‘근로연계복지(workfare)’, 즉 노동을 통한 복지는 기초생활보장을 받기 위해서는 노동을 해야한다는 원칙은 전근대적 공공부조 이념의 현대적 변용임. 허나 수동적인 정책에서 적극적인 정책으로 공공부조의 패러다임이 변화된 것이라고 본다면, “노동권의 적극적인 구현”이라는 측면에서 현행 소득보장정책과는 분리되어 근대적 노동의 종말 이후 변화되는 고용시장을 고려한 노동정책이 꾸려져야 할 것임. 즉 장기적으로 산업정책 성격의 노동정책으로서 자활부분은 소득보장정책과는 분리되어야 한다는 것임.

19) 1980년대 초반까지만 해도 공공부조 대상자는 정부의 고용정책의 실패로 장기실직자가 된 사람들로서 최소한의 생계비에 의지하여 살아가는 존재로 인식되었으나(김미권 외, 2000). 1980년대 중반 이후부터 선진 복지국가들을 중심으로 근로복지(welfare-to-work)의 개념이 도입되어, 수급자의 생계급여를 중심으로 하는 전통적인 의미의 복지국가에서 근로와 복지를 연계하려는 움직임이 일어났음. 특히 공공부조 분야에서 수급자들의 근로능력을 심사하고, 근로능력이 있는 대상자들에게 구직노력을 의무화하는 방향으로 제도를 변화시킴으로써, 적극적 노동시장정책과 공공부조 제도를 연결하고자 시도하였다(문진영, 2001).

■ 토론문

[논평]

# 의료급여 수급 권리를 가로막는 근로능력 평가기준을 당장 폐기하라.

이상윤 | 인도주의실천의사협의회

지난 3월 4일 정부는 의료수급권자의 근로능력을 판정하는 기준을 최종으로 확정지었다. 지난해 12월 31일 고시한 근로능력 판정기준은 의료급여 수급권자에 대한 차별적 인식과 인권 침해적 요인을 많이 담고 있어 국가인권위원회의 지적을 받은 바 있다. 그에 따라 정부가 일부 용어를 변경하는 등의 수정을 하여 최종 고시안을 내놓았다. 그러나 그간 문제되어왔던 부분에 대한 지적은 대한 거의 반영되지 않았다. 이번 평가기준은 다음과 같은 문제점을 안고 있어 즉각 폐기해야 한다.

첫째, 근로능력 판별 기준의 과학적·의학적 근거와 타당성이 전혀 없다. 근로능력을 판별하는 기준은 의사가 담당하는 의학적 평가와 공무원이 담당하는 활동능력 평가를 바탕으로 이루어진다. 의학적 평가는 11개 기관별 질환의 상태에 대해 매우 정밀하고 세세한 방식으로 이루어진다. 활동능력 평가는 10가지 평가항목을 기준으로 공무원이 평가한다. 그런데 이 평가기준은 전 세계적으로 유례를 찾아볼 수가 없는 것이다. 어느 나라도 이처럼 엄격한 기준을 가지고 근로능력의 유무를 판단하지 않는다. 우리나라가 최초로 개발한 것이다. 문제는 아무런 과학적·의학적 근거도 없이 사람의 '근로능력'을 평가하려는데 있다.

예로, 당뇨병이 있는 수급자는 경구 복용약을 1~2가지 복용하고 있으면 1단계에 해당하고, 3~4가지 약을 복용하고 있으면 2단계에 해당한다. 도대체 약을 먹는 개수와 근로능력이 무슨 상관이 있는 것인가? 또 약과 인슐린으로 혈당조절이 잘 되지 않는 당뇨병환자는 3단계인데, 간질환으로 3단계를 받으려면 간성뇌증이나 식도정맥류출혈이 1년에 한번은 입원치료가 필요한 경우라야 한다. 혈당 조절이 안 되는 환자와 식도정맥류출혈이 있는 간경변 환자가 어떻게 근로능력이 동일하다고 평가할 수 있는가? 식도정맥류출혈은 간경변 말기에 나타나고 한번 출혈 시 치사율이 무려 40%에 이르는 매우 심각한 질환이다.

이러한 엉터리 기준을 도대체 누구로부터 자문을 받았는지, 그 과학적 근거가 무엇인지를 속 시원히 밝혀주길 바란다.

둘째, 정부가 발표한 평가기준대로 평가를 받기가 사실상 매우 어렵다. 의뢰기관의 높은 물리적 경제적 장벽 때문이다. 의학적 평가가 매우 까다로운 기준으로 이뤄져 있어, 일상적으로 다니던 일차 의료기관에서는 그에 해당하는 평가기준을 받기가 불가능하다. 종합병원급 이상에서나 가능한 검사와 진료를 지속적으로 받을 때만이 가능하다.

예로, 심부전이 있는 경우 3단계 이상의 평가를 받기 위해서는 운동부하검사와 심초음파를 받아야 한다. 그런데 그러한 검사는 심장전문이 있는 종합병원 급에서나 가능하다. 심장초음파는 비급여 항목으로 대체로 20~30만원에 이르는 매우 고가 검사이다. 여기에 각종 특진료와 부수적인 검사비가 추가된다. 더욱이 적어도 2개월 이상 진료를 받아야 진단서를 발급받을 수 있다.

다른 계통의 질환들도 마찬가지이다. 각 만성질환이나 장애에 대해 매우 세밀하게 구별하고 있어, 지역사회에서 의료급여 수급자의 건강을 담당하고 있는 대다수의 일차의료기관의 의사들이 의학적 평가를 하기가 불가능하도록 설정되어 있다. 그동안 일차 의료기관에서 진료를 받고 있던 수급권자는 이제 1종수급권을 유지하기 위해 어쩔 수 없이 정밀검사가 가능한 큰 종합병원에 가서 값비싼 검사를 받아야만 한다. 의료수급권자에게 종합병원은 현재에도 넘기 어려운 장벽이다. 장벽을 높게 설정해놓고 이를 넘어야만 수급권을 주겠다는 것은 사실상 의료수급권을 포기하라는 요구에 다름 아니다.

셋째, 공무원이 평가하는 활동능력평가의 경우 인권차별적 요소가 매우 많으며, 공무원의 주관적 판단에 따라 달라질 가능성이 매우 크다. 일부는 의학적 평가에서 다루져야 할 항목인데, 공무원이 평가하도록 돼있기도 하다. 10가지 항목 중 체력, 만성적 증상, 알코올 중독의 3가지 항목은 사실 공무원이 판단하기가 쉽지 않다. 이는 의학적 평가로 해야 한다.

국가인권위와 시민사회단체로부터 인권차별적 요소라고 지적받아왔던 '외모가 혐오감을 준다, 냄새가 난다'와 같은 외모관리 항목은 자기관리라는 이름으로 명칭을 바꾸고, '자기관리에 신경을 안쓴다, 옷을 단정히 입는다'와 같이 표현만 바뀌었을 뿐이다. 또, 집중력, 근로의욕, 자기통제, 대처능력과 같은 항목의 평가기준은 '안되는 편이다, 보통이다, 잘된다'로 매우 주관적이다. 이는 정부의 방침이나 공무원이 누구냐에 따라 평가점수가 달라질 가능성이 매우 높다. 즉 형식상으로는 매우 객관적인 검사처럼 보이거나 실질적으로는 주관적 검사로 정부의 입맛에 따라 얼마든지 수급권자의 근로능력 유무를 조정할 수 있도록 하고 있다.

넷째, 이번 근로능력 평가기준의 시행은 사실상 의료급여 1종 수급권자를 축소하여 예산을 줄이려는 목적 하에 진행하였다. 2010년 의료급여 예산은 전체에 비해 104억이 삭감되었는데 건강보험 지출이 매년 10%이상씩 증가한다는 점을 감안하면 대폭 삭감한 것이다. 그러면서도 겉으로는 취약계층을 보호하기 위해 기초생활 수급자를 확대하겠다고 목청 높인다. 전혀 진정성이 없다. 이는 월별형 4대강을 살리겠다는 삼정정책에 수산축소의 재원을 쏟아붓기 위해 복지예산에 대폭 삭감하였기 때문일 것이다. 그러다 보니 정부는 1종 수급권자를 2종으로 전환함으로써 의료급여 예산을 줄일 필요성이 있었다. 여기에서 제기된 것이 소위 의료급여 1종과 2종을 가르는 근로능력의 유무를 판단하려는 평가기준이다. 결국 근로능력 평가기준은 예산축소에 따라 의료급여자 권리를 축소하고자 하려는 의도 하에서 기인된 것이다. 그러다보니 평가기준이 과학적 근거나 의학적 타당성이 없이 졸속적으로 추진된 것이다.

이렇듯 이번 기초생활 수급권자의 근로능력 평가기준은 과학적 근거가 없고, 평가 상의 문제점도 매우 많다. 문제투성이 평가기준이 도입된 배경에는 엄격한 근로능력 평가의 필요성보다는 복지예산 삭감에 따른 1종 수급자의 인위적 조정의 필요성에서 기인한다. 보건복지가족부는 올해 초 '취약계층에 대한

공백 없는 서민보호'를 2010년 주된 업무로 보고 한 바 있다. 정부가 도입하려는 근로능력 평가기준을 볼 때, 말로만 서민보호를 외칠 뿐 실제적으로는 복지를 축소하고 취약계층의 삶을 더욱 피폐시키는 일에 정부가 앞장서고 있지는 않은지 스스로 한번 성찰해 볼 일이 아닌가 싶다.

우리 인도주의실천의사협의회는 의료급여 수급권리를 박탈하려는 근로능력 평가기준을 당장 전면 폐기할 것을 강력히 정부에 요청한다.

2010년 3월 8일

인도주의실천의사협의회

■ 토론문

## 장애인의 노동할 권리에 대하여

양영희 | 중랑장애인자립생활센터

### 들어가며

장애를 가지고 이 사회를 살아간다는 것은 다양한 차별과 억압, 배제 속에서 힘든 삶을 살아야만 한다. 신체적, 정신적 손상으로 인한 한계성 뿐 만 아니라 사회적 불이익을 통해서 교육, 환경, 대인관계 등과 같은 불이익을 감수하면서 살아가는 것이 장애인이다.

이렇게 장애를 가지고 살아가면서 가장 힘든 부분이 경제적인 어려움 일 것이다. 우리나라에서도 대부분의 장애인이 수급자이거나 저임금의 노동을 통하여 어려운 생활을 하고 있다.

일을 할 수 없는 장애인이 가족이나 주변의 도움을 받지 않고 소득을 보장 받을 수 있는 방법은 현재 우리나라에서는 수급권 뿐이다. 물론, 장애인에게는 장애인연금 이 시행된다고 하더라도 생계를 책임 질 수 있는 수준에는 절대적으로 못 미치는 상황이다. 그러므로 장애인에게 수급권은 매우 중요하다. 수급권을 가지고 있는 장애인의 경우 생계뿐만 아니라 주거보장 의료급여 자녀의 교육 그리고 장애로 인한 추가적인 비용을 보장 받을 수 있는 장애수당까지 모든 복지혜택이 수급권과 연결 지어져 있다.

### 장애인의 노동 현실

물론 장애인뿐만 아니라 비장애인 수급자들도 마찬가지 상황이다. 모 아니면 도 형식의 복지혜택이 하나의 기준으로 일괄적으로 수여되는 것은 분명 모든 빈곤계층을 더욱더 빈곤하게 만드는 것과 같다.

먼저 2008년 장애인실태조사에서 장애인 취업 및 실업률을 살펴보면 15세 이상 장애인의 경제활동참가율은 41.1%이며 2005년의 38.2%에 비해 3.0% 포인트 증가한 수준이다. 또한 인구대비 취업자의 비율은 2008년의 경우 37.7%로서 2005년의 34.1%보다 3.6% 포인트 증가한 수준이다. 특히 장애인 실업률은 8.3%로 2008년 12월 통계청 기준 전체 실업률 3.3%에 비해 약 2.5배 정도 높은 수준이다. 통계청의 ILO 기준으로 보면 장애인 실업자 수는 70.8천명으로 추정된다.

〈표 1〉 연령별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구		비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업					
15~19세	26,778	380	104	276	26,398	1.42	27.37	72.63
20~29세	75,207	28,640	17,345	11,295	46,567	38.08	60.56	39.44
30~39세	158,266	83,666	72,340	11,326	74,600	52.86	86.46	13.54
40~49세	356,232	215,163	196,366	18,797	141,069	60.40	91.26	8.74
50~64세	684,182	357,560	334,495	23,065	326,622	52.26	93.55	6.45
65세 이상	770,935	165,491	159,405	6,026	605,504	21.46	96.36	3.64
계	2,071,600	830,840	780,055	70,785	1,220,760	41.07	91.68	8.32
전국 <sup>1)</sup>	39,804,000	24,032,000	23,245,000	787,000	15,772	60.4	96.7	3.3

주1) 통계청, 「한국통계월보(2008년 12월 기준)」, 2009.

장애인의 취업실태를 장애정도별로 보면, 중증장애인의 실업률은 13.5%이고, 경증장애인은 7.7%로써, 중증장애인의 실업률이 경증장애인의 약 2배 정도 높은 수준이다.

〈표 2〉 장애정도별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구		비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업					
중증	515,294	89,883	77,729	12,164	425,401	17.44	86.47	13.53
경증	1,556,304	760,945	702,325	58,620	795,359	48.89	92.30	7.70
계	2,071,598	850,838	780,054	70,784	1,220,760	41.07	91.68	8.32

그리고 현재 일을 하지 않거나 구직활동을 하지 않는 주된 이유로 가장 중요한 것은 '나이가 많아서'로 전체의 23.5%를 차지하였다. 그 다음으로는 '심한 장애로 일하기 어려운 것 같아서' 22.9%, '적합한 직종이 없어서' 20.0%의 순이었다.

〈표 3〉 현재 일하지 않는 주된 이유(실업자 및 비경제활동인구)

(단위: %, 명)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애
회사에서 장애인을 안 받아줘서	2.3	1.4	4.1	1.3	6.9	4.1	0.0	4.2
임금이 너무 낮아서	0.9	0.6	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.4
적합한 직종이 없어서	22.4	12.0	19.7	18.3	21.9	22.0	7.0	23.4
작업환경(편의시설 등)이 열악해서	1.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
출퇴근이 힘들어서	0.4	0.6	0.1	0.0	0.0	0.2	1.2	0.3
심한 장애로 일하기 어려운 것 같아서	14.0	47.8	11.9	6.2	10.1	37.7	25.5	30.5
다른 질병 때문에	8.0	3.5	8.9	9.9	13.4	1.1	0.0	2.1
나이가 많아서	25.3	20.7	31.0	45.2	21.8	1.7	0.0	2.6
가사육아문제 때문에	14.9	3.7	10.5	8.7	11.1	3.1	1.2	6.0
취업정보·취업방법을 몰라서	0.9	0.7	0.5	0.0	0.5	0.9	2.2	0.6
일에 필요한 기술(능력)이 없어서	1.1	0.9	0.9	1.0	5.5	8.1	2.7	4.4
근이 취업할 필요가 없어서	6.9	6.7	9.9	5.8	4.6	3.5	3.5	2.9
취업 이외의 준비 때문에(전학, 결혼 등)	0.0	0.0	0.1	0.0	0.5	0.0	0.9	0.3
재학 중이기 때문에	0.6	0.7	1.1	0.5	1.0	16.5	54.3	0.2
기타	1.1	0.6	0.4	2.1	2.6	0.9	1.4	1.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추경수	598,894	188,221	127,921	122,287	9,760	82,657	3,690	76,195

구분	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장두요부장애	간질장애	전체
회사에서 장애인을 안 받아줘서	3.1	1.1	2.9	2.6	20.7	0.7	10.1	2.6
임금이 너무 낮아서	0.9	0.5	0.7	0.0	4.7	0.4	0.7	0.8
적합한 직종이 없어서	17.5	21.3	15.5	21.4	13.9	15.6	31.2	20.0
작업환경(편의시설 등)이 열악해서	0.4	1.0	2.1	0.0	0.0	1.4	0.1	0.7
출퇴근이 힘들어서	1.4	1.4	0.7	1.4	0.0	0.0	1.2	0.4
심한 장애로 일하기 어려운 것 같아서	40.0	22.0	37.5	45.0	10.8	8.2	25.1	22.9
다른 질병 때문에	8.5	9.2	5.3	6.9	8.3	11.5	2.7	6.8
나이가 많아서	9.5	22.6	24.6	2.4	5.7	41.5	2.0	23.5
가사육아문제 때문에	8.3	10.9	2.7	10.0	14.1	7.5	12.3	10.5
취업정보·취업방법을 몰라서	2.6	0.0	0.2	0.0	0.0	1.4	1.4	0.8
일에 필요한 기술(능력)이 없어서	1.9	0.7	0.2	0.6	2.8	1.7	2.7	1.8
근이 취업할 필요가 없어서	5.2	6.7	6.8	7.2	8.7	9.2	3.7	6.5
취업 이외의 준비 때문에(전학, 결혼 등)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0
재학 중이기 때문에	0.3	2.1	0.0	0.4	7.6	1.0	4.1	1.8
기타	0.2	0.3	0.6	2.1	2.9	0.0	2.0	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추경수	38,953	10,964	12,005	4,378	900	7,750	6,338	1,290,924

그렇다면 먼저 장애인이 노동할 수 없는 이유가 무엇인지에 대하여 살펴보자.

첫째, 장애인은 신체적 정신적 손상으로 인하여 근로를 할 수 있는 신체기능이 비장애인보다 떨어지기 때문에 생산량도 비장애인의 근로기준으로 보면 많이 떨어지는 것이 사실이다. 대부분의 노동시장에서는 빠른 속도의 능률과 효율성을 추구하기 때문에 그것을 따라갈 수 없는 장애인의 경우 노동현장에서 배제되는 것이 어쩔 수 없는 현실인 것이다. 달리기 선수나 축구선수가 다리를 다치면 치명적이고 수공예품을 만드는 사람이 손을 다친다면 그 일을 할 수 없는 것과 같이 장애인은 이 사회에서 보는 관점에 근로기준에서는 당연히 떨어질 수밖에 없다.

둘째, 장애인은 사회적으로 차별과 배제를 당하기 때문에 교육, 문화, 대인관계, 사회적 경험에서 비장애인보다 월등하게 떨어질 수밖에 없다.

장애를 가졌다는 이유로 학교를 제대로 다니지 못하거나 교육현장에서 받아주지 않는 경우들이 많고, 열악한 교육환경 때문에 스스로 포기하는 경우도 많이 발생한다. 문화나 대인관계 역시 마찬가지이다. 장애인이 접근할 수 있는 문화 장애인에게 맞는 정서를 가지고 있는 문화들이 많지 않다. 그러므로 인해서 사람사람 간의 관계 사람으로서 가져야 하는 기본적인 관계들을 제대로 맺지 못하고 살아가는 경우들이 많이 있다. 우리나라처럼 인맥을 중시하는 사회 속에서 대인관계는 무척 중요한 요소이다. 이런 교육문화대인관계 등에서 배제되는 상황들이 장애인이 겪어야 하는 사회적 경험들의 한계성을 만들어 나간다. 그러므로 통계적으로 볼 때 장애인이 근로현장에서 일을 할 수 있는 기회나 접근들이 쉽지 않은 것이다.

셋째, 근로환경의 문제이다. 장애인이 일할 수 있는 환경 조건들이 전혀 갖추어지지 않은 사회적 환경들이 장애인들 노동시장에서 배제하고 있다. 가장 중요한 것은 장애인이 일할 수 있는 업무 환경이 중요하지만 그것뿐만 아니라 이동, 접근, 업무보조 같은 활동보조, 보조기구 등의 다양한 측면의 지원들이 필요하고 각각 장애에 맞는 환경들이 조성되어야만 장애인도 비장애인과 함께 일을 할 수가 있다.

넷째, 장애인을 노동현장에서 가장 배제하는 것 중에 중요한 요인이라고 생각하는 것이 바로 사회적 인식이다. 모든 사람들이 장애인은 노동 할 수 없고, 생산력이 떨어진다는 고정관념 때문에 장애인을 고용하려고 하지 않는 사회적 문제가 있다. 누구나가 일하고 싶어 하는 욕구는 인간이라면 다 마찬가지로 일 것이다. 그런데 이미 장애인은 일을 못 한다라는 낙인 속에서 장애인에게 일을 주려는 기회의 제공은 극소수이다. 그러므로 장애인을 더욱 능력에서 뿐만 아니라 인식에서부터 배제하고 있는 것이 노동시장이다.

이렇게 위에서 살펴본 네 가지 요인이 장애인을 더욱 노동 할 수 없게 만드는 중요한 요소인 것이다. 이것을 바탕으로 현재 많은 장애인들이 일을 할 수 없거나 저임금에 시달리고 있다.

### 개선방안

장애인의 노동할 권리를 보장하기 위해서 위에서 언급한 문제점들을 고민하고 개선해 나가야 한다. 그렇게 해서 장애인이 일 할 수 있는 환경을 만드는 것이 가장 중요하다. 그래서 몇 가지 짚어보고자 한다.

우선 가장 중요한 것은 수급장애인이 일자리를 얻었을 경우 수급자에서 탈락되거나 임대아파트에서 쫓겨나야 되는 위험성을 감소할 수밖에 없다. 특히 의료의존도가 높은 장애인의 경우 의료급여 문제는 매우 중요한 요소이다. 그러므로 소득공제 혜택이나 부분 급여 등의 복지혜택을 확대하고 대상자를 넓힐 수 있어야만 한다. 인간이 살아가는데 있어서 누구나가 풍요로운 삶을 살아나가고 싶어 한다. 우리나라 기초생활보장제도는 일을 하거나 안하거나 소득이 똑같다면 일 하려고 하는 장애인은 아무도 없을 것이다. 그러므로 노동으로 인한 수입의 일정정도를 보장해 주어야만 한다.

두 번째, 장애인이 일 할 수 있는 업무환경을 조성하는 것이 중요하다. 작업현장을 장애인에게 맞게 개선 보장하는 것 뿐만 아니라 화장실 건물출입 엘리베이터 업무에 필요한 보장구 또한 업무를 할 때 도와줄 수 있는 업무보조인등의 활동보조등 이러한 주변 환경의 다각적 변화들이 되어야만 장애인이 일 할 수 있는 환경이 조성될 것이다.

셋째, 사회적 인식을 바꾸며, 장애인도 일 할 수 있다는 것을 인식시켜 주는 것이 중요하다. 요즘은 장애학생들도 통합교육으로 인하여 비장애학생들과 함께 다니는 경우가 많이 생겨났지만 여전히 주변의 장애를 보고 자란 비장애인들은 극히 많지 않다. 그러므로 다각적인 캠페인과 인식개혁을 통한 장애인 노동성을 알릴 수 있는 방안들이 모색되어야 한다.

근로능력 판정 또한 보다 세밀하고 다각적인 측면이 고려되어야 한다고 생각한다.

### 마치며

장애인에게 있어서 노동이란 신체적 기능뿐 만 아니라 그 사람의 생활환경, 사회적 욕구, 의식수준, 비정규직, 고용불안정 등과 같은 다양한 사회적 요소들도 근로능력 판정에서는 고려되어야 한다고 생각한다. 아무리 장애인이 일하고 싶은 욕구를 가지고 있다고 하더라도 아무도 받아주지 않는다면 일을 할 수 없는 것이 현실이다. 개인적 측면과 사회적 측면이 모두 고려되어야 한다. 그리고 공공구조를 통한 다양한 지원들도 필요하다. 주거문제 고용문제 의료문제 양육문제 등을 개선하면서 장애인도 자활 할 수 있는 기회들이 제공 되어야 한다.

끝으로 이번 토론회를 고민하면서 장애인의 노동력 가치라는 부분에서 많은 고민이 있다. 과연 위와 같이 사회가 변화된 것만으로 장애인의 노동력에 대한 가치를 인정받을 수 있을 것인가? 그렇다면 노동력의 가치란 무엇인가? 생산성과 효율성을 강조하는 자본주의 시장경제 체제 안에서 요구되어지는 노

동력의 가치는 장애와 비장애를 구분하는 하나의 획이 된다고 할 수 있지만, 우리가 고민하고 제시하는 대안의 사회에서도 그런 논리가 통용되는 사회일까라는 의구심이 들기도 한다. 그렇다면 우리가 진정으로 고민해야하는 것은 장애인 노동력의 가치인가? 아니면 새로운 대안 사회의 모델 속에서 장애인의 삶인가?

■ 토론문

# 현 자활(근로)의 문제와 대안

박용수 | 한국지역자활센터협회 정책위원

- 발제자의 내용에 전반적으로 동의함.
- 그러나, 의학적 평가와 활동능력 평가를 통해 근로능력평가하는 것은 일정정도 타당함.
- 하지만, 보충급여 방식의 급여생성 및 탈수급 중심의 자활사업의 국민기초생활보장제도 안에서는 이러한 평가는 조건제시유예자 및 일부 일반수급자들의 생계급여만 깎는 꼴이 되어 궁극적으로는 예산 절감을 위한 정책적 노림수로 밖에 보이지 않음.
- 장애인들을 위한 작업장의 의미를 생각해보면, 근로능력평가가 중요한 것이 아니라 수급자들에게도 일을 통한 삶의 의미를 만들어주는 일자리 정책이 필요함.
- 자활사업에 참여하는 "아침에 일어나 할 일이 있다는 것이 행복하다." 어느 한 수급자의 목소리가 아직도 쟁쟁함.
- 일할 수 있는 권리와 일을 하게끔 하는 동기부여를 바탕으로 기초법 설계를 다시 할 필요가 있음.

■ 토론문

# 근로능력평가기준 규정의 인권 침해 문제

명숙 | 인권운동사랑방 상임활동가

## 1. 인권으로서의 사회권

국제사회에서 경제적 사회적 문화적 권리(이하 사회권)가 인권으로 인식된 지는 반세기가 넘는 일이지만 여전히 한국사회에서는 사회권은 그저 가진 계층의 여유를 극도의 빈곤층에게 나눠주는 시혜적인 조치로만 인식되고 있는 현실이다. 한마디로 인권의 개념이 아닌 '동정과 시혜'로만 여기는 현실이 바뀌지 않는 한 기초생활수급자에 대한 막무가내 지침 변경을 행정부가 마음대로 할 수 있는 반인권적 역행적 조치는 수시로 일어날 수밖에 없다.

사회권이란 노동에 대한 권리, 건강에 대한 권리, 교육에 대한 권리, 사회보장에 대한 권리, 문화에 대한 권리 등을 모두 일컫는다. 그만큼 사람이 사회적으로(생물학적인 것이 아닌!) 생존하기 위해 필요한, 그래서 보장되어야 할, 누려야 할 권리의 항목들이 많다. 역사적으로 현대 자본주의 국가가 고도로 발달하면서 적극적인 국가 활동이 없이 경제적 시민사회가 인간생활의 기본적 요구를 충족할 수 있는 자기 완결적인 사회가 아니라는 사실이 확인되면서, 사회권을 권리로서 인정하게 되었다.

사회권 규약이 만들어진 1967년을 기준으로 하여도 꽤 오랜 시간이 흘렀다. 하지만 신체의 자유나 사상 표현의 자유 등으로 대표되는 자유권에 비하면 보장을 위한 국가의 즉각적 조치나 의무, 사법적 조치 등의 마련은 매우 더디게 발전해온 것이 사실이다. 그래서 사회권 규약의 내용을 구체화하기 위해 일반 논평이 발표되었고, 그 내용은 권리를 어떻게 보장하고, 규약에 표시된 권리가 어떤 내용인지를 보완하고 있다. 여기서는 일반 논평을 포함한 국제기준을 중심으로 지변조치의 문제점을 다루고자 한다.

## 2. 사회권 국제기준에 비추어본 지침의 문제

- 정책 수립과 집행과정에서 당사자 집단의 참여가 없음

복지부가 변경한 근로능력평가기준의 지침은 인권에 대한 기본적 인식이 전제되어 있지 않기에 가능하

다. 자유권과 마찬가지로 사회권 보장을 위한 국가의 의무에 대한 논의된 기준 중 하나가 림버그 원칙이다.(1986년) 모든 사회 영역에 대한 높은 수준의 시민 참여를 보장하는 국가적 노력은 사회권의 실현을 성취하는 과정에서 필수적이라고 명시하고 있다. 시민의 참여는 정책 입안과 적용, 평가의 모든 단계에서 요구된다고 하였다. 그런데 이번 조치는 시민사회의 반인권적 차별적 조치라는 의견을 무시하고 강행하였다. 또한 당사자들의 인권침해를 호소하며 국가인권위에 진정하고 인권위가 복지부에 지침의 문제에 대해 권고하였음에도 이를 강행한 것은 당사자의 인권에 영향을 미치는 국가 및 공동체의 정책에 참여할 권리를 박탈하고 배제한 것이라 할 수 있다.

### ○ 차별적 조치

인권이란 누구이든 상관없이 모두가 누려야 하는 권리로서 보편성과 비차별, 평등을 원칙으로 하고 있다. 사회권 규약 2조에도 이는 분명하게 드러난 것으로 그들의 인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 의견, 민족적 사회적 출신, 재산, 출생, 또는 나이, 종족, 장애, 결혼여부, 난민 또는 이주 지위를 포함하는 기타의 신분 등의 특정한 지위 또는 상황에 기초한 차별적 대응을 금지한다. 그런데 이번 조치는 수급자들의 노동에 대한 권리, 건강에 대한 권리, 사회보장에 대한 권리를 침해하였을 뿐 아니라 수급자에 대한 온갖 차별적 시선의 총합이라 할 수 있다. 특히 근로능력 유무를 공무원이 자의적으로 평가할 수 있도록 하였을 뿐 아니라 내용이 매우 차별적이다. 평가기준으로 여전히 되어 있는 '기본 나쁜 상황에서도 자기통제력이 있는가'라는 질문하나만 봐도 알 수 있다. 이는 수급자들은 자기통제력이 없다는 것을 가정하고 전제된 기준이다. 하지만 수급자인건, 비수급자인건 자기통제력을 잘 발휘하는 사람이 있는가하면 그렇지 않은 사람이 있다.(그러니 수많은 마음수련서, 치세실용서에서 이 부분을 다루고 있는 게 아닌가.) 국가인권위와 시민사회단체가 비판한 내용 중 일부는 명칭만 바뀌었을 뿐 차별적 시선은 그대로이다. ('의모가 혐오감을 준다, 뱀새가 난다'와 같은 의모관리 항목은 자기관리라는 이름으로, '자기관리에 신경을 안쓴다, 옷을 단정히 입는다'와 같이 표현만 바뀌었고, 자신감은 근로의욕으로 동시업무 수행능력은 표현능력으로 바뀌었다.)

이러한 수급자에 대한 차별적 시선은 사회구성원으로서 사회보장에 대한 권리, 최소한의 생계를 보장받을 권리를 박탈할 수 있는 근거로 이어지고 있다. 앞서도 말했듯이 사회권은 동정이나 시혜가 아니라 최소한 인간으로서 삶을 살 수 있도록 사회가, 국가가 보장해야 할 의무를 말하는 것이다. 그런데 이러한 의무를 회피하기 위해 복지부는 차별적 시선을 동원하고 있다.

### ○ 건강권 일반논평에 비추어

한국도 가입되어 있는 사회권 규약 12조에 명시된 건강권인 '도달가능한 최고수준의 정신적 신체적 건강에 대한 권리'를 풍부히 하는 논평(2000)에는 권리를 보장하기위한 필수적 요소를 네 가지 측면에서 설명하고 있다. 제대로 기능하는 공공 보건 및 보건의료 시설, 상품서비스 프로그램이 당사국내에 충분한 양으로 이용가능한지(가용성), 당사국 내에 보건의료 서비스, 시설, 물품이 차별 없이 접근 가능한지(접근성) 비차별, 물리적 접근성, 경제적 접근성, 정보접근성으로 세부적으로 나누어 보고 있다. 또 그러한 조치가 개인이나 소수자 공동체의 문화를 존중하는 문화적으로 적절해야 하며, 비밀유지 및 관련인의 건강상태 개선을 위해 계획되어야 하며(수용성), 질은 과학적으로 의학적으로 검증된 적절한 양질의 것이어야 한다(결).

이러한 최소평가기준에 비추어 봐도 근로능력 평가기준은 문제를 안고 있다. 먼저 이러한 지침이 만들어진 배경이 빈곤층에게 적절한 의료서비스를 보장하기 위해 만들어진 것이 아니라는 점이다. 오히려 빈곤층이 적절한 의료서비스를 받고 적절한 의료서비스를 받게 만들려는 프로그램-지침이 아니라, 그러한 프로그램의 혜택을 받는 사람들을 줄이기 위한 목적으로 만들어졌다.

이동현의 발제문1 <사례4>에 나와 있듯이 사고 후 충분한 치료와 휴식을 취해야하는 김 씨에게 구청공무원은 전화를 걸어 퇴원 후 자활사업에 참여할 것을 통지하였다. 수술 후 바로 일해야한다는 통지는 개인에게 자신의 몸 상태, 건강상태가 나아져야하고, 그를 위해 충분한 의료서비스를 받을수 없도록 심리적 제약기제가 될 뿐 아니라 의사도 병의 진전을 확정할 수 없는 현실에서 의료서비스를 더 이상 받을 수 없다는 박탈감으로 이어진다. 따라서 수급자가 납득할 수 있는 조치가 아니다. 기초수급자가 아니었다면 병원에 있는 사람에게 6개월 진단서가 아니니 퇴원 후 일하라는 요구는 하지 않았을 터이니 이는 사회적 약자인 기초수급자를 존중하지 않는 것이라 할 수 있다. 다시 말해 이번 근로능력유무라는 지침은 사실상, 수급자가 의료서비스를 충분히 이용할 수 있도록 하는 접근성을 차단하는 차별적 조치이며, 당사자의 입장을 고려하지 않은 정책으로 수용가능하지 않은 조치이다(접근성, 수용성). 또한 앞서도 말했듯이 이러한 조치가 2010년 의료급여 예산을 줄이는, 가용자원을 줄이기 위한 목적으로 사용되었다는 점에서, 수급자들의 이용가능한 의료서비스를 줄였다는 점에서 문제이다.(가용성)

### ○ 장애인 일반논평과 근로에 관한 일반 논평에 비추어

장애인 일반논평(1994)에서도 나왔듯이 장애라는 용어에 대해 전 세계적으로 수락된 정의는 존재하지 않지만 장애자보다는 장애인이라는 말이 사용하는 배경에 대한 설명에서 장애를 어떻게 보는지 알 수 있다. " 장애자라는 용어는 한 인간으로서 기능하는 개인의 능력에 장애가 있다는 의미를 내포하는 것으로 오인될 수 있다"면서 장애인을 명기한다고 되어 있다. 이는 장애인이 사회적 구성원으로서 누려야 할 권리를 한정하여 사고하지 않는다는 것이다.

장애인 일반논평 21에는 "장애인에게 열려있는 실질적 기회가 기준 이하의 작업 여건에 있는 소위 사회(복지)시설에 고용되는 것이라면 " 모든 이의 자유롭게 선택 또는 수락한 직장에서 생계를 해결할 기회에 대한 권리"(6조1항)는 실현될 수 없다고 되어 있다. 일정한 범주의 장애인의 직업을 특정 직업이나 특정 물품생산으로 한정하는 것은 권리를 침해한다는 것이다. 이번 근로능력에 관한 지침에 명시된 근로능력유무라는 존재하지 않는 추상적 기준으로 장애인의 노동할 권리를 침해하고 있는 것이다. 마치 장애인이 수급을 받으면 근로능력이 없다는 것으로 취급되고 이해되고 있다. 장애인이 선택할 수 있는 것은 '수급'과 '노동'의 양자택일이라면 이는 사회보장에 대한 권리를 침해하는 것일 뿐 아니라 노동권을 박탈하는 일이다. 기준규칙에 따르면 장애인도 노동시장에서 고용에 대한 동등한 기회를 가지며, 이를 위해서 고용에 대한 인위적 장벽을 없애야한다고 되어 있다. 그런데 오히려 복지부가 장애인의 노동권을 박탈하는 지침을 만든 것은 장애인에 대한 편견이 있음을 보여주는 일이다.

이는 근로에 관한 일반 논평(2005)의 4에도 명시되었다. 사회권 규약상의 노동권은 개인에게 부당하게 노동을 박탈당하지 않을 권리를 포함하여 자유로이 선택 또는 수락한 노동에 대한 권리를 보장하여야 할 의무를 말한다. 이는 개인과 그의 존엄성에 대한 존중이 노동의 선택에 대한 개인노동을 통하여 표현된

다는 사실을 분명히 하고 있으며 동시에 개인의 개발 및 사회적 경제적 참여에 있어서 노동의 중요성을 강조하는 것이다. 한국에서 공공부문 장애인 의무 고용율이 법적으로 5%이지만 이조차 제대로 지켜지고 있지 않은 현실은 복지부가 장애인의 노동권을 부인하는 것을 가능하게 하는 조건이다.

다른 측면에서 이번 지침은 장애인의 노동권을 배제하였을 뿐 아니라 수급자들이 자활근로를 스스로 선택하는 방식이 아니라 강제적으로 부과한다는 점에서 강제노동이라 할 수 있다. 건강에 대한 권리 침해만이 아니라 노동에 대한 권리도 침해한 것이다.

### ○ 사회적 위원회의 3차 권고 위반

이번 복지부 지침은 유엔 사회권위원회가 한국정부의 사회권 상황을 심의하며 권고한 내용에 반하는 것이다. 2009년 11월 한국사회권 3차 심의에서 유엔사회권위원회는 다음과 같이 권고했다.

22. 위원회는 당사국을 12번째의 경제 대국으로 만든 아시아에서는 선례가 없는 급속한경제발전이 경제적 사회적 문화적 권리, 특히 취약하고 소외된 계층의 권리 향상을 성취하는데까지 이르지 못한 불균형을 우려한다. 이러한 관점에서, 위원회는 총 인구의 82% 특히, 일부 열악하고 소외된 개인과 집단이 원칙적으로 사회안전망의 부재 속에서 가장 열악한 조건에서 생활하는 사람들에게 '전국 최저 생활 수준'을 보장하는 국가기초생활보장제도로부터 배제되고 있음을 우려한다. 따라서 위원회는 불충분한 사회보장지출과 의료, 교육, 물 및 전기 공급을 포함하는 사회서비스의 높은 민간비율로 인해 가장 열악하고 소외된 개인과 집단에 의한 그러한 서비스의 접근과 사용의 어려움을 증대시켰음을 우려한다.

국민기초생활보장제도가 "지원 의무"(duty to support) 기준 또는 소득 기준 및 보편적 접근 등과 관련하여 검토 중이라는 당사국의 정보에 주목하면서, 위원회는 당사국에게 이 검토과정을 신속하게 마무리 짓고, 홈리스, 비닐하우스 거주자와 쉼터에서 생활하는 이들을 포함하여 "안정적 생활"(stable living)의 최소 기간을 마치지 못한 사람들도 이 제도에 접근할 수 있도록 보장할 것을 권고한다.

기초생활보장제도가 포괄하고 있지 못한 한계, 그리고 그 기준으로 작용하고 있는 부양의무자 기준이나 소득기준이 문제가 있어 실제 빈곤층을 포괄하지 못하고 있다며, 의무기준을 사회권위원회는 바꾸라고 하였다. 그런데 복지부는 이를 개선하기보다는 오히려 더 악화된 기준(근로능력유무) 만들었다. 따라서 현재 복지부가 해야 하는 것은 세부 항목들을 개선하는 근로능력 유무를 가르는 기준 자체를 폐지하는 일이다.

### ■ 토론문

■ 토론문

■ 토론문

■ 별첨자료

## 보건복지가족부 근로능력 유무 판정 기준에 대한 인권위 진정서

### 1. 진정 취지

2009년 12월 29일 보건복지가족부는 국민기초생활보장법 제7조 2항을 개정하여 수급권자의 근로능력 판단 방법을 개정 고시했고 근로능력 판단 기준을 새롭게 만든 「국민기초생활수급자의 근로능력 판정제도」를 함께 발표했습니다. 「국민기초생활수급자의 근로능력 판정제도」 항목은 기준에 의학적 판단 외에 공무원이 평가하는 활동능력 평가 항목을 추가하였으나 활동능력 평가항목이 더럽고 타인에게 혐오감을 주어야만 근로능력이 없음을 가깝도록 하여 기초생활수급자를 부정적 이미지를 조장하여 기초생활수급권자의 인권을 침해하고 있습니다. 또한 국민기초생활보장법의 근로능력 유무 판정의 기준이 개정되면서 의료급여법시행령 제 3조 제2항 제1호 가목 (4) 또한 기초생활보장법에 제 7조 2항에 맞들 것으로 개정되어 기초생활수급자 중 질병으로 인해 요양이 필요한 사람도 새로 고시된 「국민기초생활수급자의 근로능력 판정제도」에 부합하지 못하면 근로와 더불어 의료급여2종 수급으로 넘겨져 진료비 증가와 함께 적정한 요양을 할 수 없어 기초생활수급권자의 건강권이 훼손될 위험에 놓여있습니다 기초생활수급자의 인권과 건강권을 보호를 위해 관련법령에 대한 개정을 권고해 주시기 바랍니다.

### 2. 진정 이유 I

1) 근로능력에 유무에 대한 판단 근거는 수급당사자, 시민사회, 보건복지부 등 다양한 논의와 소통을 통해 만들어져야 합니다.

○ 2010년 1월 1일부터 국민기초생활보장제도의 근로능력 판정을 위해 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」을 만들어 근로능력을 평가하고 있습니다. 이 규정에 의해 국민기초생활 수급자들이 근로능력의 유무를 판정받기 위해서는 의학적 평가뿐만 아니라 공무원의 활동능력평가를 받아야 합니다. 이 근로능력평가의 기준이라는 것은 실질적으로 의료급여 1종, 2종을 판정하는 기준이 되며 더불어 근로능력이 있다고 판정이 되면 조건부 수급자가 되어 근로에 참여해야 하는 의무가 주어지기 때문에 국민기초생활보장제도 및 의료급여제도의 수급자들에게는 매우 중요한 기준이 됩니다.

○ 이에 근로능력평가 기준이라는 것은 한국 사회의 복지수급의 범위를 정하는 중대한 기준이 될 수밖에 없기에 많은 문제들을 보여 왔습니다. 2008년 4월에도 보건복지가족부가 기존의 근로능력 유무를 판단했던 3개월 이상X 2단서 대신에 의사가 근로능력 유무를 표기한 2단서로 바꾸는 일이 있었습니다. 기존의 근로능력판정은 '질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병, 부상 또는 그 후유증으로 3월 이상X 치료 또는 요양이 필요한 자'라는 의사X 2단서 내 기재만으로 가능하였습니다. 이는 '근로능력'을 판정한다는 것 자체가 매우 모호할 수밖에 없고 주관적 판단이 개입될 수밖에 없기에 의사X 전문적 판단에 기대고 있는 것입니다. 또한 의사들도 근로능력 유무 자체를 판단하는 것이 아닌 치료, 요양에 대한 의사들X 전문적 판단으로 근로능력 유무 판정을 대신 해 왔습니다. 실제로 지난해 근로능력 판정유무

에 대해 대한의사협회가 의사들에게 보낸 공문에 보면, 2단서에 근로능력 유무기제를 하지 말라고 독려하고 있다. 이는 근로능력 유무에 대한 의려하고 있어 모호하고 의료는 위반의 소지 또한 있다는 이유에서였습니다.

○ 이처럼 근로능력판정 같이 판정 기준을 정하기 어렵고 모호한 개념과 기준을 통한 사회정책의 실천은 그자체가 매우 어려운 일이며 사회정책의 기준으로 제시되기 위해서는 오랫동안의 사회적 논의와 의견 수렴을 통해서 진행되어야할 문제입니다. 한 사람의 근로가 가능한지 아닌지는 본인 스스로가 판단할 수 있어야 하며 사회적으로 노동능력이 취약하다고 인정되는 사람도 본인이 원한다면 '노동'을 '정벌'이 아니라 삶의 희망으로 수행할 수 있는 사회적 환경을 조성해야 합니다. 아무리 합리적인 것 같아 보더라도 질병에 대한 의학적 판단기준과 의양을 관찰한 자의적 판단기준은 근로능력 판단기준이 될 수 없습니다.

2) 보건복지가족부의 「국민기초생활수급자 근로능력 판정제도」 평가기준의 수급자를 사회적으로 낙인찍는 인권침해에 해당합니다.

○ 이번 시행되는 '근로능력 평가기준'은 근로능력 수행에 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 질환이나 장애 정도를 의사가 평가하는 의학적 평가기준과 근로능력 수행에 미치는 활동능력 정도를 평가담당공무원이 평가하는 활동능력 평가 기준으로 나누어져 있습니다. 이 두 가지 평가기준에 따라 수급권자들을 점수로 매겨 근로능력을 평가하게 됩니다.

○ 하지만 복지부가 근로능력 평가에 있어 판정의 신뢰도를 제고하고 객관적 기준으로 제시를 목적으로 하는 이번 규정은 목적과 달리 신뢰도, 객관성을 띄지 못할 뿐 아니라 빈곤층에 대한 사회적 편견과 낙인을 조장하는 부정적인 효과와 이로 인한 인권침해가 가중될 우려가 있습니다. 특히 활동평가 기준으로 제시한 내용을 구체적으로 살펴보면, '외모가 혐오스럽고 옷이 더럽고 냄새가 나는지 여부, 집중력 없고 산만한지 여부, 자포자기하거나 작심삼일이 되는 상황여부, 자기 분에 이기지 못하거나 쉽게 좌절하는지 여부, 학력이나 연령 정도'가 평가기준이 되고 있습니다. 이 평가 항목별 기준들은 빈곤층에 대한 사회적 차별이나 편견들을 고스란히 그 기준으로 제시하고 있습니다. 즉, 빈곤층이 빈곤하게 된 이유 혹은 일자리를 구하지 못하는 이유는 개인의 지저분함, 산만함, 책임감 없고 자포자기하는 태도와 같이 빈곤층 개인의 문제로 환원하는 사회의 편견들과 이로 인한 인권침해 내용을 근로능력 평가 기준으로 제시한 것입니다. 이는 결국 수급자를 비롯한 빈곤계층을 더욱 낙인화하고 사회적 차별이나 인권침해를 정당화하는 결과를 낳게 될 것입니다.

3) 근로능력 평가는 개인의 근로능력에 의해서만 결정되는 것이 아닙니다.

○ 활동능력 평가 기준 항목에는 체력, 만성적 증상, 알콜중독, 취업가능성, 외모관리, 집중력, 자신감, 자기통제, 대처능력, 동시업무수행능력 등 대부분 개인적 능력의 여부만으로 근로능력이 평가 되어 지고 있습니다. 하지만 사실상 근로 능력에 대한 평가는 수급자 본인의 개인적 능력을 넘어 수급자 개인이 처해 있는 사회적 환경의 영향도 매우 크게 미치고 있어 이에 대한 고려 없는 개인적 평가기준은 그 자체가 부적절 할 것입니다. 특히 외환위기와 경제위기이후 발생하는 빈곤의 심화와 일자리구하기 조차 어려운 상황에서 더욱더 개인적 자질만으로 개인의 근로능력을 판정하는 것은 평가 기준이 되지 못할 뿐 아니라 복지수급을 통한 빈곤극복이라는 목적에도 부합되지 않을 것입니다.

### 3. 진정 이유 II

#### 1) 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」의 판정기준으로 인해 의료급여수급권자의 건강권이 침해됩니다.

- 국민기초생활보장법 제 7조 2항의 내용이 "질병·부상 또는 그 후유증으로 치료나 요양이 필요한 자 중에서 근로능력평가를 통하여 시장·군수·구청장이 근로능력이 없다고 판정한 자"로 변경됨과 동시에 의료급여법시행령 제 3조 제2항 제1호 가목 (4)의 "보건복지가족부장관이 정하는 질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 인하여 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자" 내용 또한 「국민기초생활 보장법 시행령」 제7조 제1항 제2호에 해당하는 자로 변경 되었습니다. 그동안 "보건복지가족부장관이 정하는 질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 인하여 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자"에게 의료급여 1종 수급권이 부여된 것은 최저생계비만 보장받고 있는 기초생활수급자가 3개월 이상 의료비가 지속적으로 발생하는 상황에서 기초생활수급권자의 건강권을 보호하기 위한 조치였습니다.
- 의료급여법에 따르면 의료급여1종 수급자와 의료급여2종 수급자로 구분되며 의료급여1종 수급자는 의료급여2종 수급자에 비해 의료비 본인부담율이 낮습니다. 2007년 국민건강보험공단 자료에 의하면 의료급여 1종수급자에 비해 의료급여 2종수급자는 본인이 지불해야 하는 의료비 총액이 2배에 이르는 것으로 나타났습니다.

2007년 의료비 환자부담률 (법정본인부담 + 비급여)  
(단위: %)

구분	1종	2종
<b>전체 - 전체</b>	6.4	14.2
대학병원	19.6	28.9
종합병원	9.4	21.7
병원	5.3	19.8
의원	2.2	10.6
약국	2.0	4.8
<b>일원 - 전체</b>	9.6	22.5
대학병원	22.7	30.6
종합병원	11.7	24.3
병원	5.2	18.6
<b>외래 - 전체</b>	3.5	12.7
대학병원	7.4	22.7
종합병원	4.6	16.1
병원	8.0	24.3
의원	1.2	9.8

국민건강보험공단(2008.2007년도 건강보험환자의 본인부담진료비 실태조사)

- 3개월 이상의 진단을 받고도 「국민기초생활수급자 근로능력 판정제도」 기준에 부합하지 않아 근로능력 없음 판정을 받지 못했다면 근로의 의무를 지는 동시에 질병치료에 필요한 요양에서 배제될 것입니다. 결국 질병으로 인해 요양이 필요한 많은 기초생활수급자의 건강권은 악화될 것이며 이는 질병의 고통

으로부터 치료받고 건강하게 살 권리가 있는 국민의 행복권을 침해하는 것입니다.

- 또한 일반적인 기업이나, 공무원도 진단서를 근거로 휴직의 유무를 판정하고 있으며 이는 진단서가 질병으로 인해 근로를 할 수 없다고 판단하는 보편적인 기준이기 때문입니다. 하지만 기초생활수급자에게는 이런 보편적 기준 외에 활동능력 평가 항목을 추가 해 근로능력 유무를 판단하도록 하고 의학적 기준 또한 세부화 해 엄격하게 적용하도록 하는 것은 국가로부터 건강권을 보호받아야 할 기초생활수급자를 차별하고 건강권을 침해하는 조항입니다.

### 4. 요구사항

- 현재 시행되고 있는 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」에 포함되어 있는 근로능력 평가 기준은 기초생활수급자들에게 반인권적이며, 기존의 수급자들은 부정수급자로 모는 기준입니다. 이는 즉각적으로 폐기되어야 합니다.
- 복지수급은 빈곤한 국민들에게 마땅히 보장되어야 할 권리입니다. 수급자들의 불쌍한 처지에 대한 국가적 시혜가 아닙니다. 기초생활보장제도는 대한민국 국민이라면 누구나 건강하고 문화적인 생활을 누릴 권리가 있다며 소득이 일정액 이하인 국민에게 부여되는 복지의 권리입니다. 이에, 근로능력을 자의적으로 판단하여 자활사업에 강제 참여시키거나, 추정소득을 부과하는 등의 제도의 독소조항은 즉각 개선되어야 합니다.
- 소득이 최저생계비로 동일한 의료급여수급자에게 근로능력 유무에 따라 의료급여수급권 구분하는 것은 이중차별입니다. 기초생활수급자에게 건강권을 보장 할 수 있는 동일한 의료급여수급권이 부여되어야 합니다.

■ 별첨자료

# 국가인권위원회

## 상임위원회

### 결정

#### 제 목 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」 중 활동능력 평가기준에 대한 권고

#### 주 문

보건복지가족부장관에게, 현행 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」의 [별표2] 활동능력 평가 기준을 개정할 것을 권고한다.

#### 이 유

#### I. 의견표명 배경

2009. 12. 31. 보건복지가족부는 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자 또는 급여신청자의 근로능력 판정 신뢰도를 개선한다는 목적으로 「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」(이하 '규정'이라 한다)을 고시하였다. 규정은 「국민기초생활보장법 시행령」 제7조 제2항 및 「의료급여법시행령」 제3조 제2항 제1호 가목 (4)에 따라 치료 또는 요양이 필요한 자에 대한 근로능력을 의학적 평가와 활동능력 평가로 판정하도록 하여, 활동능력 평가제를 새로이 도입하였다. 이에 규정의 [별표2]는 체력, 만성적 증상, 알콜중독, 취업가능성, 외모관리, 집중력, 자신감, 자기통제, 대처능력, 동시업무 수행능력의 10개 평가 항목과 각 항목별 5개 평가기준을 제시하고 있다.

이러한 활동능력평가 기준에 대하여 이 평가기준의 내용은 인권을 침해하는 것이므로 개정되어야 한다는 진정과 정책권고 요청이 우리 위원회에 접수되는 등 인권침해 논란이 제기되고 있기에 「국가인권위원회법」 제19조 제1호에 따라 위 규정을 검토하였고 주문과 같이 권고하기로 결정하였다.

#### II. 판단기준 및 참고기준

「헌법」 제10조, 제11조, 제34조 제1항 및 제2항, 제36조 제3항, 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」(이하 사회권규약) 제9조, 제11조 및 제12조를 기준으로 판단하였고, 사회권위원회 일반논평 14. 도달가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 3항 등을 참고하였다.

#### III. 판단

국민기초생활보장법에 따른 급여를 위해 수급자 또는 급여신청자의 근로능력을 평가함에 있어 의학적 기준 외에 보충적 판단기준을 마련하여 결정의 공정성을 강화할 필요성이 계속 제기되어 왔다는 점에서 보건복지가족부가 활동능력평가제를 새롭게 도입하고자 한 취지는 수긍이 된다.

그러나 아래와 같은 점에서 현행 활동능력 평가기준은 전면적인 개선이 필요한 것으로 판단된다.

먼저, 객관적인 판단이 가능한 취업가능성이나 체력, 만성적 증상, 알콜중독을 제외한 나머지 항목은 개인의 명예나 자존감과 밀접히 관련된 항목으로 근로능력이 없는 수급권자에 대한 차별적 인식을 초래하거나 인격권을 침해할 우려가 있다. 즉 외모가 혐오감을 주거나 외모에 대한 관리능력이 없음, 산만하여 한 가지 일도 마무리 못하는 등 집중력이 없음, 자포자기 하거나 작심삼일임, 자기분을 이기지 못해 상대방에게 공격성을 보이는 등 스스로 통제할 수 있는 능력이 없음, 문체나 상황을 인식하거나 해결하는 능력이 없음, 일을 끝까지 하지 못하고 동시에 수행할 능력이 없음 등의 평가기준은 근로능력이 없어 자활사업에 참여하지 않고 수급을 받는 이들이 타인에게 혐오감을 주는 외모를 갖고 있거나 자기관리와 통제 능력이 없는 등 뭔가 문제가 있는 이들이라는 사회적 편견을 심어줌으로써 이들에 대한 차별적 인식을 초래할 수 있다. 또한 근로능력이 없는 당사자들에 대해 굴욕적인 내용으로 활동능력을 평가함으로써 그들의 인격권을 침해할 우려가 크다.

경제적으로 곤경에 처한 국민이 인간다운 생활을 할 최소한의 조력을 국가로부터 받는 것은 헌법상 보장된 기본적 권리이며, 이러한 권리의 실현은 인간의 존엄성이나 차별받지 않을 권리가 존중되는 방식이어야 한다. 헌법 제10조 제1문 전단은 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가진다는 점을 확인하고 있다.

최소한의 생활수준을 보장함으로써 인간의 존엄성을 실현하고자 하는 기초생활보장법의 급여제도가 오히려 인격권, 차별받지 않을 권리를 침해하는 내용을 담고 있다면 이는 적절한 수단에 의해 사회권을 보장해야 할 국가의무에 부합한다고 볼 수 없다.

둘째, 외모관리 소홀, 자신감과 집중력의 결여, 자기통제와 대처능력 부족 등이 모든 업무에 있어서 근로 무능력을 초래한다고 단정하기 어려워 이와 같은 평가항목과 기준이 활동능력 여부와 직접적인 관계가 있다고 보기 어렵다. 특히 이러한 기준에 의한 평가는 상황평가, 관찰평가, 면접평가의 3단계를 거친다 해도 수급자에 비해 턱없이 부족하다고 여겨지는 시·군·구청 공무원의

주관적 판단에 그치게 될 가능성이 많다.

셋째, 간이평가인 체력(육체노동의 가능성), 만성적 증상(통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량 등 증상의 만성화된 수준), 알콜중독(알콜 중독이 일상생활에 영향을 미치는 정도)의 항목은 공무원이 아니라 의사가 검진을 통해 판단하는 것이 적절하다는 점에서 활동능력의 평가기준으로 적절하지 않다.

#### IV. 결론

위와 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제19조 제1호에 따라 주문과 같이 권고하기로 결정한다.

2010. 1. 28.

위원장 현병철  
 위 원 최경숙  
 위 원 유남영  
 위 원 문경란

위 정본입니다.

2010. 2. 10.

### 국 가 인 권 위 원 회

의사담당 안진현(인)

#### ■ 별첨자료

## [기자회견문] 졸속적·반인권적 근로능력판정기준 철회하고 수급(권)자의 권리를 보장하라!

「근로능력평가의 기준 등에 관한 규정」은 작년 12월 21일 입법예고안이 고시되고 23일까지 의견수렴을 하여 올해 1월 1일부터 숨가쁘게 시행되었다. <기초생활보장권리찾기행동>을 비롯한 사회단체들은 작년 고시했을 당시부터 활동능력 평가기준의 조악성과 졸속성, 무엇보다 인권침해적인 요소들의 문제점을 제기하여 왔다. 단체들은 시행을 보류하고 전문가 및 사회단체 등과의 논의를 통해 문제점을 해결하고 수급(권)자의 권리가 보장될 수 있는 방향으로 안을 마련하여 시행할 것을 제안하였다. 하지만 기초생활관리단은 그 동안 모의평가를 진행하여 아무런 문제가 없으며, 이미 사회복지담당자들 교육이 끝났고 의사협회에도 전달이 된 상태라며 단체들의 제안을 거부하여 왔다.

그런 보건복지가족부가 2월 10일 국가인권위의 개정 권고 결정과 수급자, 의사, 공무원들의 끊이지 않는 문제제기에 시행 1개월 만인 2월 12일 근로능력평가기준 개정안을 발표하게 된 것이다. 하지만 이번 개정안은 가장 문제가 되었던 활동능력 평가기준의 몇몇 표현만 모호하게 바꾸어 놓은 것에 불과해 오히려 기반적인 안이라고 할 수 있다.

대폭 수정되었다고 하는 의학적 평가기준 개정내용은 전반적으로 장애판정기준을 따르고 있고, 질환을 11개 질환으로만 나누는 등 수급(권)자들의 근로능력 유무를 판정하는 기준으로 합리성을 찾아보기 힘들다. 또한 알콜중독을 동일하게 평가하거나, 질환 평가를 위해 고가의 검사를 해야 하는 등 수급(권)자들의 현실과 동떨어진 내용들로 평가기준들이 채워져 있다.

활동능력 평가기준은 빈곤층을 사회적 낙인화하는 인권침해 요소의 표현들만 바꾸어 놓은 수준이어서 분노를 금할 수 없다. 객관적인 지표로 삼겠다는 활동능력 평가기준은 ‘어실프다, 잘한다, 낮은 편, 높은 편, 보통, ~하는 편’ 등 더욱 모호한 표현들도 도배되어 있다. 국가인권위의 개정권고안에서도 지적하고 있듯이 의학전문가도 아니고 심리상담전문가도 아닌 몇 안되는 사회복지담당자가 수많은 수급자들을 이 기준으로 근로능력을 평가한다는 것은 사회복지담당자들의 노동강도를 더욱 강화하여 오히려 객관성을 떨어뜨릴 것이다.

그리고 시행과정 한 달은 기초생활관리단의 호언장담과 달리 그야말로 졸속행정을 여실히 보여주었다. 우선 작년 일반수급자의 무더기 강제전환 당시 크게 문제가 되었음에도, 근로능력판정제 또한 수급권리의 당사자인 수급(권)자들에게 충분한 공유가 이루어지지 않았다. 충분한 설명이나 의견수렴의 절차 없이 시행된 근로능력판정제가 공문 하나로 수급(권)자들에게 이해될 리 만무하다

의학적 평가를 해야 할 의사들에게도 근로능력판정제가 제대로 공유되지 못하여, 수급(권)자들은 근로능력평가용 진단서를 백지상태로 되거나 수밖에 없었으며 의사들의 민원 또한 끊이지 않았다. 수급(권)자들을 직접 상대해야 할 동사무소 사회복지담당자들에게도 활동능력 평가가 전달되지 않아 수급권리가 침해되는 사례 또한 발생하였다.

문제는 이로 인해 수급(권)자들이 수급권리를 보장받지 못하고 생계위협을 받아야 하는 상황이다.

이미 지적했듯이 근로능력 유무를 수급(권)자 자신이 아닌 다른 사람이 판단한다는 근로능력판정제의 발상 자체가 문제이다. 근로능력 유무를 '근로의욕, 집중력, 취업가능성' 등 개인에게만 몰아서는 안되며 일을 할 수 있는 사회적 조건과 환경이 마련되었는지도 함께 고려되어야 한다. 즉 근로능력 유무는 수급(권)자 스스로가 판단하고 선택해야 하는 것이며, 정부와 사회는 수급(권)자가 평등하게 근로능력을 판단하고 선택할 수 있도록 조건과 환경을 마련해야 한다. 진정 수급권자들의 자활을 지원하고 인간다운 삶을 보장하기 위해 기초생활보장법이 존재하고 근로능력판정제를 실시하는 것이라면, 근로장려제 등 자활을 격려하고 지원하는 방식으로 고민되어야 한다. 자활장려금을 삭감하는 등 수급권자들의 노동을 인정하지 않고, 최저생계비에도 못 미치는 현금급여는 자활의 의지를 돕기는커녕 상실하게 만들 수밖에 없다.

빈곤층을 노동을 원하지 않는 도덕적 해이자로 전제하고, 때문에 노동이 삶의 희망이 아닌 징벌적 수단으로 전제되어 만들어진 근로능력판정제는 표현을 바꾸어서 해결되는 것이 아니라 폐지해야 한다. 문제가 있으면 그때그때 바꾸면 된다는 행정편의적 사고는 당장 생계위협을 받고 있는 수급(권)자들의 처지를 전혀 고려하지 않는 것이며 기초법의 취지에도 어긋난다.

천서민, 민생안정이 구호로만 남발되지 않으려면 시행 한 달제임에도 많은 문제들이 곳곳에서 발생하고 있는 근로능력판정제는 당장 철회되어야 한다. 그리고 기초생활보장제도 시행 10년을 맞아 수급(권)자, 각 분야 전문가들의 의견수렴과 논의를 통해 기초법 사각지대를 점차 해소해나가는 동시에, 합리적인 수급권 선정 방안을 함께 모색해나가야 한다.

<기초생활보장권리찾기행동>을 비롯한 우리 단체들은 이러한 우리의 요구가 받아들여지지 않을 시 수급당사자들과 함께 근로능력판정제가 철회될 때까지 끝까지 투쟁해 나갈 것이다.

**졸속적 반인권적 근로능력판정기준 철회하라!**

**수급(권)자를 도덕적 해이자로 내모는 근로능력판정기준 철회하라!**

**빈곤을 개인의 책임으로 떠넘기는 근로능력판정기준 철회하라!**

**근로능력판정기준 철회하고 수급(권)자의 인권을 보장하라!**

**400만 기초법 사각지대 해소방안 마련하라!**

2010. 2. 23

기자회견 참가자 일동

■ 별첨자료

근로능력평가의 기준 등에 관한 규정

제정 2009.12.31(보건복지가족부 고시 제2009-243호)

개정 2010. 3. 4(보건복지가족부 고시 제2010- 34호)

제1조(목적) 이 고시는 국민기초생활보장법시행령(이하 "영"이라 한다) 제7조 제2항 및 의료급여법시행령 제3조 제2항 제1호 가목 (4)에 따라 치료 또는 요양이 필요한 자에 대한 근로능력평가의 기준 및 그 밖에 필요한 사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) 이 규정은 국민기초생활보장법 제26조에 의한 수급자 또는 제21조에 의한 급여신청자(이하 "수급자 또는 급여신청자"라 한다) 중에서 영 제7조 제1항 제2호에 의한 질병·부상 또는 그 후유증으로 치료 또는 요양이 필요한 자에 대하여 의학적 평가와 활동능력 평가를 통해 근로능력 유무를 판정하는 업무처리에 적용한다.

제3조(정의) ① 이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "치료 또는 요양이 필요한 자"는 근로능력 유무를 판정받기 위하여 국민기초생활보장법 시행규칙 제35조에 의한 근로능력평가용 진단서(이하 "근로능력평가용 진단서"라 한다)를 제출한 자를 말한다.
2. "의학적 평가"는 의료법 제2조에 의한 의사가 제5조제3항에 의한 의학적 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서에 평가대상 질환별로 단계를 표시하는 것을 말한다.
3. "활동능력 평가"는 수급자를 선정·관리하는 담당공무원이 수급자에 대한 면담 또는 실태조사 등을 통하여 제5조제3항에 의한 활동능력 평가기준에 따라 평가하는 것을 말한다.
4. "활동능력 간이평가"는 활동능력 평가항목 중 중요한 항목 3개를 대상으로 평가하는 것을 말한다.
5. "의학적 평가 결과"와 "활동능력 평가 결과"는 의학적 평가와 활동능력 평가에 따른 결과를 단계 또는 점수로 산출한 것을 말한다.

제4조(서류제출) ① 근로능력이 없다는 판정을 받고자 하는 수급자 또는 급여신청자는 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말하며 이하 같다)에게 근로능력평가용 진단서를 제출하여야 한다.

② 의사는 수급자 또는 급여신청자가 근로능력평가용 진단서 발급을 요청하는 경우에는 의학적 평가를 실시하고 이를 발급하여야 한다.

제5조(평가실시) ① 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제4조에 의한 근로능력평가용 진단서에 기재된 단계를 확인하여야 한다. 이 경우 2종류 질환이 있는 경우에는 가장 높은 단계보다 1단계 높은 단계로 확인한다.

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 담당공무원으로 하여금 수급자 또는 급여신청자와의 면담 또는 실태조사 등을 통하여 활동능력 평가를 행하게 하여야 한다.

③ 의학적 평가기준과 활동능력 평가기준은 각각 별표 1, 2와 같다.

제6조(근로능력의 판정 및 통지) ① 제5조에 의한 평가결과가 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 근로능력이 없는 자로 판정한다. 그 밖의 경우는 근로능력이 있는 자로 판정한다.

1. 의학적 평가 결과가 제4단계에 해당하는 자
2. 의학적 평가 결과가 제1단계 내지 3단계에 해당하는 자로서 활동능력 간이평가 결과가 3점 이하인 자
3. 의학적 평가 결과가 1단계로서 활동능력 평가 결과가 25점 이하인 자
4. 의학적 평가 결과가 2단계로서 활동능력 평가 결과가 30점 이하인 자
5. 의학적 평가 결과가 3단계로서 활동능력 평가 결과가 35점 이하인 자

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말하며 이하 같다)은 제1항에 의하여 판정한 때에는 서면으로 수급권자 또는 신청인에게 통지하여야 한다.

제7조(판정의 유효기간 등) ① 제6조에 의하여 근로능력이 없는 자로 판정된 경우 그 판정의 유효기간은 1년으로 한다. 다만, 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제4조에 따라 제출된 근로능력평가용 진단서의 재진단 시기에 따라 유효기간을 1년 이내에서 별도로 정할 수 있다.

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 판정 유효기간이 도래하기 1개월 전에 당해 수급자에게 근로능력평가용 진단서를 제출하도록 안내하여 제4조 내지 제6조에 의하여 판정하여야 한다.

③ 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항과 제2항에도 불구하고 수급자의 상태변화 등에 따라 판정 결과의 조정이 필요하다고 판단되는 때에는 해당 수급자에게 제4조 내지 제6조에 의하여 판정을 하여야 한다. 수급자가 이를 거부할 경우 근로능력이 있는 자로 본다.

제8조(중앙근로능력심사위원회) ① 보건복지가족부장관은 근로능력판정의 적정성을 심사하기 위하여 중앙근로능력심사위원회(이하 "중앙심사위원회"라 한다)를 둔다.

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제4조 내지 제6조에 따라 행한 근로능력판정에 대해 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 중앙심사위원회에 심사를 의뢰할 수 있다.

③ 제2항에 따라 심사결과를 통보받은 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 그 내용을 토대로 판정하고, 그 결과를 해당 수급자 또는 급여신청자에게 통지하여야 한다.

④ 중앙심사위원회의 구성 및 운영에 관한 사항은 보건복지가족부장관이 정한다.

제9조(재판정 신청) ① 제6조의 근로능력 판정에 불복하는 자는 판정과 관련된 통지를 받은 날로부터 60일 이내에 특별자치도지사·시장·군수·구청장에 별지 제1호 서식의 재판정 신청서 또는 구두로 재판정을 신청할 수 있다.

② 제1항에 의한 신청을 받은 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 30일 이내에 자문의사와 수급자 담당 공무원으로 하여금 각각의 평가를 하게 하고, 제6조에 의한 판정을 실시한 후 그 결과를 신청인에게 통지하여야 한다. 이 때 해당 수급자에 대해 의학적 평가를 시행한 의사와 활동능력 평가를 시행한 담당 공무원은 평가 및 재판정에 참여할 수 없다.

③ 제2항에 의한 재판정에 불복하는 경우에는 법 제38조 및 제40조에 따라 시·도지사 및 보건복지가족부장관에게 이의신청을 할 수 있다.

제10조(제검토 기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령령훈령 248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2012년 12월 31일까지로 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2010.1.1부터 시행한다.

제2조(경과조치) ① 이 고시 시행 전에 종전의 영 제7조제2호에 따른 근로능력이 없는 수급자는 이 규정에 따른 근로능력이 없는 수급자로 본다.

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 해당하는 자에 대하여 보건복지가족부장관이 정하는 바에 따라 판정 시기를 지정하여 통지한 후 제4조 내지 제6조에 따른 판정을 하여야 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2010.3.4부터 시행한다.

제2조(경과조치) 별표1, 별표2의 규정에도 불구하고 종전의 규정에 의하여 행한 의학적 평가 및 활동능력평가는 이 규정에 의하여 평가한 것으로 본다.

근로능력 평가기준 등에 관한 규정 개정안

1. 개정이유

고시제정 시행(10.1.1) 이후 기초생활수급자, 진단서를 발급하는 의사 및 활동능력 평가를 담당하는 공무원들로부터 제기된 문제점에 대하여 개선·보완하려는 것임

2. 주요내용

가. 의학적 평가기준 개선(별표 1)

- (1) 의학적 평가기준 중 11개 평가대상질환에 포함되지 않는 질환에 대한 처리방법과 각 질환별 평가방법 등에 대한 규정이 불명확하여 일선 병·의원에서 진단서 발급에 어려움을 겪고 있음
- (2) 11개 평가대상질환에 포함되지 않는 질환에 대한 평가기준을 마련하고, 각 대상질환별로 해당질환 및 평가방법을 구체화함
- (3) 진단서 미발급으로 인한 수급(신청)자의 민원이 해소될 것임

나. 활동능력 평가기준 개선(별표 2)

- (1) 평가항목의 적절성에 대한 의견이 제기되고 사회복지담당공무원이 보다 쉽게 평가할 수 있도록 개선할 것을 요구함
- (2) 일부 항목은 대체하고 항목의 평가기준을 객관적으로 보완함
- (3) 평가기준에 대한 신뢰도 향상 및 사회복지담당공무원의 객관적인 평가가 기대됨

### 3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 국민기초생활보장법시행령 제7조제2항  
의료급여법시행령 제3조제2항
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합의 : 별도조치 필요 없음
- 라. 기타 : (1) 신·구조문대비표, 별첨  
(2) 규제심사 : 규제신설·폐지 등 없음

#### 보건복지가족부고시 제2010- 34호

국민기초생활보장법 시행령 제7조 제2항 및 의료급여법시행령 제3조제2항제1호 가목 (4)에 의한 “근로능력평가의 기준 등에 관한 규정(고시 제2009-243호, 2009.12.31)”을 다음과 같이 개정·고시합니다.

2010년 3월 4일  
보건복지가족부장관

#### 근로능력평가의 기준 등에 관한 규정 개정안

별표 1, 별표 2를 각각 별지와 같이 한다.

#### 부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2010년 3월 4일부터 시행한다.

제2조(경과조치) 별표1, 별표2의 규정에도 불구하고 종전의 규정에 의하여 행한 의학적 평가 및 활동능력 평가는 이 규정에 의하여 평가한 것으로 본다.

### [별표 1] 의학적 평가기준

#### 제1장 총론

##### 1. 목적

이 기준은 근로능력 수위에 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 질환이나 장애 정도를 의사가 근로능력평가용 진단서에 평가하는데 사용되는 의학적 기준이다.

##### 2. 적용범위

2-1. 평가대상 질환은 다음과 같다.

- ① 근골격계      ② 중추신경기능계      ③ 정신신경계      ④ 감각기능계
- ⑤ 심혈관계      ⑥ 호흡기계      ⑦ 소화기계      ⑧ 비뇨생식계
- ⑨ 내분비계      ⑩ 혈액질환계      ⑪ 피부질환계

2-2. 이 평가는 1년을 기준으로 재평가를 시행하도록 하고, 치유될 수 있는 지 여부를 고려하여 최근 수술이나 입원치료를 받았거나 받을 경우 등에는 재진단할 시기를 별도로 명시한다.

2-3. 통원이나 입원치료가 없었던 경우, 만성질환자가 최근 2개월 이내에 치료받은 기록이 없는 경우에는 이 평가를 행할 수 없다.

2-4. 신체적 질환 중에서 악성 종양환자인 경우 수술이나 항암 치료(항암치료 종료 후 6개월 이내 포함)를 받고 있는 자는 4단계로 평가한다.

2-5. 질환유형이 11개 평가대상질환에 속하지 아니하더라도 평가가 필요하다고 판단되는 경우에는 당해 질환이나 환자의 상태와 가장 근접한 평가대상질환 중 한 개를 선택하여 그 단계를 평가할 수 있다.

##### 3. 시군구청장의 평가 결과 활용

3-1. 평가대상 질환에 2종류의 질환이 있는 경우 의학적 평가결과는 가장 높은 단계보다 1단계 더 높은 단계로 한다.

3-2. 의학적 평가결과가 4단계인 경우에는 그 자체로 근로능력이 없는 것으로 판정한다.

3-3. 의학적 평가 결과가 1단계 내지 3단계에 해당하는 경우에는 활동능력 평가 결과와 합산하여 판정한다.

제2장 평가대상 질환별 기준

1 **근골격계 질환**

<상·하지>

**해당질환**  
사지골의 절단 및 기능장애가 있는 근골 질환

**평가방법**  
장애인복지법의 장애인 등급을 적용한다.  
장애인 등급에 해당되지 않았던 경우 중 근로능력에 영향이 있을 질환을 적용한다.

		1단계	2단계	3단계	4단계
장애인등급			지체장애 6급 수준	지체장애 5급수준	지체장애 4급수준
절단	손	- 제2수지 절단 - 제3,4,5수지 중 2개 이상 절단			
	다리	중족지 절단 또는 제1족지 절단			
다리길이 차이		1.5cm 이상			
연부조직(건조염, 활액낭염, 염좌)		약물 치료 시행하고 있음	약물치료 시행하고 있으며 기능장애가 있음		
관절기능	팔다리	-한 관절 운동범위가 25%이상 제한 -인대손상에 의한 관절의 불안전성이 있음 -슬관절의 반원상연골판의 손상	-두 개 이상 관절 운동범위가 25% 이상 제한 -인대손상에 의한 관절 불안전성으로 보조기가 필요함 -슬관절의 반원상연골판 제거		
	손	-한 손가락 완전마비 -한 손의 3개 손가락 운동 범위가 50%이상 제한			
팔절		장관골에 10도 이상 기형이 있는 경우	장관골에 20도 이상 기형이 있는 경우	가관절이 남아 기능 장애가 있는 경우	

관절염	방사선 검사에서 관절염 소견이 있으며 치료중임	방사선 검사에서 관절염 소견이 있어 치료중이며 기능장애가 있음	보행시 지팡이나 보조기가 필요함	
혈관질환(정맥, 동맥, 림프부종)	-부종으로 압박스타킹 착용이 필요함	-부종으로 2cm이상 차이가 있으며 압박스타킹 착용이 필요함 -작업 또는 보행시 동맥 폐쇄에 의한 간헐적 통증이 있음	-부종으로 5cm이상 차이가 있으며 압박스타킹 착용이 필요함 -작업 또는 보행시 동맥 폐쇄에 의한 지속적인 통증이 있음	
치료과정				*고정된 경우

\* 치료를 위하여 1개월 이상 고정이 필요한 경우 판정하며, 원인 질환 치료시 재판정한다.

<적추>

해당 질환

척추골절 및 척추 퇴행성 질환, 척추신경근 병변 등

평가 방법

장애인복지법의 장애인 등록으로 장애 등급을 받은 경우에는 이를 적용한다.

기타 장애인 등록에 해당되지 않는 경우(수술을 받지 않은 경우) 적용한다.

척추골절은 최종상태의 압박율로 측정한다.

운동관절부의 구분은 다음과 같다.

- 상지 : 견관절부, 주관절부, 완관절부
- 하지 : 고관절부, 슬관절부, 족관절부

	1단계	2단계	3단계	4단계
척추장애인 등급	1구간 이하 고정술	지체척추장애 6급 수준	지체척추장애 5급 수준	지체척추장애 4급 수준
척추 골절	25% 이하 압박골절	25-50% 압박골절	50% 이상 압박골절	
척추 질환	약물치료 중이며 척추신경근병증의 소견이 있음	척추신경병증 소견이 있고 하나의 관절부에 운동마비가 있는 경우(등급 4)	척추신경병증 소견이 있고 하나의 관절부에 운동마비가 있는 경우(등급 3)	척추신경병증 소견이 있고 둘이상 혹은 양측성으로 관절부에 운동마비가 있는 경우 (등급 3 미만)

2

중추신경기능계 질환

해당질환

뇌졸중이나 뇌손상, 뇌신경손상, 척수병변, 척수 손상 등 중추신경계와 관련된 질환

평가방법

중추신경계의 질환으로 인하여 사지의 기능장애 소견으로 일상기본 생활동작이나 기립 및 보행의 제한정도

뇌 병변으로 인한 경련발작 정도, 안면마비 정도

- 상지의 일상생활동작 : 식사, 세면, 야지질, 용변처리, 물건 옮기기, 목욕하기, 옷 입기 등
- 상지의 미세한 동작 : 글씨쓰기, 깃가탁 사용, 단추 끼우기, 컵 쥐기, 지퍼열고 닫기, 지폐세기 등
- 기립 및 보행기능 : 일어서기, 기립자세 유지하기, 눈감고 서기, 계단 오르기, 계단내려가기, 고르지 못한 길 걷기, 언덕길 걷기 등으로 평가한다.
- 가) 기립, 보행의 정도의 제한 ; 보행 시 파행이 관찰되며 계단오르내리기에 불안정성이 보이는 경우
- 나) 기립, 보행의 중등도의 제한 ; 평지는 가능하나 고르지 못한 길을 걷기에 제한, 계단오르내리기에 보조기를 사용해야하는 경우
- 다) 기립, 보행의 고도의 제한 ; 평지 보행 시에도 보조기의 사용이 필요하며 계단이나 언덕길 등은 타인의 도움이 필요한 경우

단계	상태 기준
1단계	가. 상지 : 경도의 마비나 근긴장도 상승이 있으나 일상동작 수행에 지장이 없는 경우 나. 하지 : 경도의 마비나 근긴장도 상승이 있으나 보행에 어려움이 없는 경우 다. 약물조절이 되는 간질발작, 후각 상실, 한쪽 경도의 안면마비
2단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 비교적 오랜 시간이 필요한 경우 나. 하지 : 보행시 경도의 파행을 보이는 경우 다. 약물조절이 되나 간질발작 위험에 처할 수 있는 경우
3단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 어려움이 있는 경우 나. 하지 : 보행시 파행이 관찰되며, 계단을 오르내리기가 조금 불안한 경우 다. 한쪽 완전 안면마비
4단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 매우 어려운 경우 나. 하지 : 평지보행은 가능하나 고르지 못한 길을 걷기 어려운 경우, 계단을 오르내릴 때 안정성이 떨어져 넘어지기 쉬운 경우 다. 약물치료중이나 예측되지 않는 간헐적 경련발작(월1회이상) 라. 양쪽 완전 안면마비

3 정신신경계 질환

해당 질환

정신병적 증상을 동반한 정신질환(F20~F29), 양극성 장애(F31), 우울장애 중 중증 삽화(F32.2, F32.3, F33.2, F33.3), ICD-10 기준에 부합하는 외상 후 스트레스 장애(F43.1), 강박장애(F42), 뇌영상 자료로 기질적 손상이 확인되는 정신 및 행동장애를 동반하는 뇌손상 후유장애(F00~F03, F06~F09), 의식소실이나 기질성 기억장애 등이 병력으로 확인되는 뇌진탕후 증후군(F07.2) 등

다만, 알코올을 포함한 중독장애의 경우 증상의 심각성에 관계없이 1단계로만 평가하며, 중복장애가 있을 경우 중독장애는 다른 장애와 합산하지 않음

배제 질환

인격장애 등

평가방법

정신과적으로 평가전 3개월 이상 충분한 치료를 시행하였음에도 증상이 지속되는 경우에 한해 평가를 시행함. 단 자해 및 타해 등의 위협으로 인하여 시급한 입원치료 등이 필요한 경우는 예외임.

알코올 등 중독장애의 후유증으로 발생한 정신병적 증상 또는 기억력 장애 등을 동반하는 경우 그에 따라 2단계 이상으로 평가할 수 있음.

단계	상태 기준
1단계	해당 질환으로 인한 사회적, 직업적 어려움은 없으나 증상의 재발을 막기 위해 유지 치료와 안정가료가 필요한 경우
2단계	해당 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 간헐적으로 나타나고 유지 치료와 안정가료가 필요한 경우
3단계	해당 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 유지 치료와 안정가료가 필요한 경우 [F20~F29, F00~03, F06~09 이외의 진단인 경우 과거 6개월 이내에 일상생활의 어려움으로 입원이나 타인의 도움이 필요한 정도의 심한 증상이 진료기록 상 객관적으로 확인되며, 평가 당시 일상생활을 저해하는 중등도 이상의 증상이 유지되는 경우에 한함]
4단계	해당 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 일상생활에 상당한 어려움이 객관적으로 확인되며 유지치료와 안정가료가 필요한 경우 [F20~F29, F00~03, F06~09 이외의 진단인 경우 6개월 이내에 자해(자살) 및 타해 등의 심한 증상이 명백히 관찰되거나, 평가 당시 일상생활을 저해하는 심각한 증상이 유지되어 타인의 도움이 필요한 경우에 한함] * 일상생활의 수행: 청결 유지, 가족관계 유지, 약물 복용, 간단한 물건사기, 대중교통 이용하기 등 생명 유지를 위한 기본적인 능력.

4 감각기능계 질환(청각, 평형, 시각)

<청각>

해당질환

감각신경성 난청, 전음성 난청, 혼합성 난청, 중추성 난청,

평가방법

순음청력검사, 청성뇌간 유발반응검사, 어음청력검사  
장애인복지법의 「장애등급 판정기준」에 따라 평가

청각 평가표

단계	상태 기준
1단계	한 귀의 청력 손실이 40dB 이상인 경우
2단계	한 귀의 청력 손실이 90dB 이상인 경우
3단계	두 귀의 청력 손실이 각각 40dB 이상인 경우
4단계	두 귀의 청력 손실이 각각 70dB 이상인 경우

<평형>

해당질환

현기증 ; 수평면에서 본인이 회전하는 느낌 또는 본인에 대해 사물이 회전하는 느낌을 말한다.

어지럼 또는 몽롱함 ; 움직이는 느낌이 없다는 점에서 현기증과는 구분된다.

현기증을 동반하거나 동반하지 않은 자세 안정 또는 기립 평형 이상

평가방법

온도안진 검사, 회전의자검사, 사지구간의 평형검사(equilibrium test, deviation test), 직립반사검사(righting reflex test), 전기안진기록법

(Electronystagmography), 체위검사(Posturography)

장애인복지법의 「장애등급 판정기준」에 따라 평가

평형기능 평가표

단계	상태 기준
1단계	일측 평형·전정기능 감소나 소실이 있는 경우로, 전정 평형 감각장애의 증상 및 징후가 있으며 복잡한 활동 또는 엄격한 주의가 요구되는 특정업무나 활동만 불가능함
2단계	양측 평형·전정기능 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 일직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고 도움을 받지 않고 일상 활동 수행 가능함.
3단계	양측 평형·전정기능 감소나 소실이 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 일직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우
4단계	양측 평형·전정기능 감소나 소실이 있으며 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 일직선으로 걷다가 쓰러지는 경우

<시각>

해당질환

시력 저하와 시야 결손을 일으키는 질환과 마비 또는 제한성 안구운동장애로 인한 비공동성 사시가 속하며 이 질환들의 상태는 영구적이고 비가역적이면서 객관적으로 증명되어야 한다. 다만 수술 또는 약물 치료 등으로 호전이 예상되는 경우는 제외하나 건강상태 등으로 수술이나 치료가 불가능한 경우는 이를 명시하고 잠정적인 평가를 한다.

평가방법

시각(시력, 시야, 안구운동)의 이상에 대한 평가를 위하여 병력, 안구와 시각계의 현 상태, 관련 해부학적 이상소견의 기록이 필요하다. 두 눈 각각의 원거리시력 측정 및 굴절교정검사에 따른 최대교정시력 측정과 시야검사가 필수적이다. 표준문자 시력표를 이용한 시력 측정과 시야와 안구운동검사를 위한 표준화된 장비 및 검사방법은 「장애등급 판정기준」을 따른다.

- \* 시각기능 평가표에서의 각 단계의 모든 시력은 원거리 최대교정시력을 말한다. '두 눈의 시야의 합'이란 각각의 눈을 따로 시야검사를 한 후 중첩시킨 것이다.
- \* 각 단계의 항목에 명시되지 않는 시각 요소의 이상은 더 심한 단계에 해당시킨다.
- 예) 두 눈 시력이 각각 0.6 이상과 0.1 이면서, 두 눈 시야의 합이 20도이면 3단계로 분류한다.

시각기능 평가표

단계	상태 기준
1단계	1) 두 눈의 시야가 모두 정상이면서, 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 경우 2) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 40-30도인 경우 3) 심한 비공동성 사시로 인한 두 눈의 중심시야 20도 이내에 복시가 있는 경우 4) 두 눈 모두 상방시야결손이 있는 경우 시력 혹은 시야의 장애가 있는 경우로 읽기 등 정상적인 생활이 가능하나 가끔씩 주변상황에 대한 반응이 느림.
2단계	1) 각각의 눈의 시력이 모두 0.5-0.3 이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 40-30도인 경우 2) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 30-20도인 경우 3) 각각의 눈의 시력이 0.125-0.1 사이인 경우 4) 동측맹이 있는 경우 보조도구를 사용하면 읽기 등 정상생활은 가능하나 주위 장애물에 대한 주의가 필요함.
3단계	1) 각각의 눈의 시력이 모두 0.25-0.125이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 40-30도인 경우 2) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 20-10도인 경우 3) 각각의 눈의 시력이 0.1-0.05 사이인 경우 4) 두 눈 모두 하방시야결손이 있는 경우 시각 보조도구와 시각장애자용 지팡이가 보조적으로 필요함.
4단계	1) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 10도 이하인 경우 2) 각각의 눈의 시력이 0.05 이하인 경우 시각 보조도구로 읽기 등의 기능이 정상보다 느리지만 필요하며, 시각장애자용 지팡이가 보조적으로 필요함.

5 심혈관계 질환

해당질환

심부전, 심근허혈, 심장 수술한 경우, 심혈관 계통의 질환 등

평가방법

질병의 급, 만성 여부, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 6분간 운동부하 검사 상 걷는 정도, 심초음파에서 심장기능 정도, 전신 증상여부, 질병 중증도에 따른 일상 활동의 제약정도

심혈관계 질환 평가표

단계	상태 기준
1단계	심혈관질환이 의심이 된다. 심혈관 질환에 대한 평가가 요구된다. 심혈관질환으로 약물치료를 고려중이다.
2단계	심혈관 질환이 진단되었으나 증상은 거의 없다. 심혈관 질환으로 지속적으로 약물복용이 요하나, 일상 사회생활이 가능하며, 부작용이 일상 생활에 영향을 미치지 않으며, 약으로 잘 조절되고 있다.
3단계	심혈관질환이 치료되었으나 악화될 가능성이 있다. 심혈관 질환으로 350m이상 500m정도 걷는데 숨이 차거나 힘들어, 운동부하검사와 심초음파로 심장기능 검사가 필요하다. 진행성 심혈관 질환으로 판단되어, 주기적인 정밀 검사(운동부하검사 및 심초음파 검사, 혈관 검사나 방사선 검사)가 요한다. 약물치료 중인 질환으로 안정적 치료가 되지 않고 악화될 것으로 판단된다.
4단계	6분간 시행한 운동 부하검사에서 350m 이상500m정도 걷지 못하거나 심초음파에서 심장기능이 40%이하 이다.

6 호흡기계 질환

해당질환

천식, 만성 폐색성 폐질환, 제한성 만성 폐질환 부류

평가방법

질병의 급, 만성도, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 폐환기 기능, 호흡곤란정도, 동맥혈 산소 분압, 질병의 중증도에 따른 일상 활동의 제약

호흡기계 질환 평가표

단계	상태 기준
1단계	호흡기 질환이 의심이 된다. 호흡기 질환에 대한 평가가 요구된다. 호흡기 질환으로 약물치료를 고려중이다. 호흡기 질환으로 치료하였고, 현재 안정적이다.
2단계	폐나 기관지 관련 질환으로 진단 받았으나, 운동 시에도 호흡곤란 증상이 경미하다. 폐나 기관지 질환으로 간헐적으로 약물복용이 요한다. 습한 곳이나 연기 등이 있는 곳에서 이동시 약간의 호흡곤란을 느낀다.
3단계	폐나 기관지 관련 만성질환으로, 일상생활에서 호흡곤란은 없으며, 정상시의 1초간 노력성 호기량이 정상 예측치의 60%이상 80%미만 이다. 진행성 폐나 호흡기 만성 질환으로 주기적인 정밀검사가 요한다. 약물치료 중인 폐나 기관지 관련 질환으로 치료 중단시 질병악화가 예상된다. 폐나 기관지 질환으로 만성적으로 지속되는 호흡곤란 증상이 있다.
4단계	폐나 기관지 만성적인 기능부전으로 옥외 노동일을 하면 호흡곤란이 있고, 정상시의 1초간 노력성 호기량이 정상 예측치의 60%미만이다..

7. 소화기계 질환

<간질환>

해당질환

만성 간질환(담·췌장질환 포함)

평가방법

간성뇌증, 간신증후군, 복수 등을 고려해서 평가

간질환 평가표

단계	상대 기준
1단계	만성간질환(만성간염, 간경변증 등)으로 진단을 받아 주기적 관찰을 요하는 경우
2단계	지속적인 만성간질환의 객관적 증거가 있으면서, 주기적인 외래 진료가 필요한 경우
3단계	만성간질환의 객관적 증거가 있으면서, 아래 병력이 1년에 1회 반복되어 입원 치료가 필요한 때. 1) 간성뇌증 2) 자발성세균성 복막염 3) 식도 또는 위 정맥류 출혈
4단계	만성간질환의 객관적 증거가 있으면서, 아래 병력이 1년에 2회 이상 반복되어 입원 치료가 필요한 때. 1) 간성뇌증 2) 자발성세균성 복막염 3) 식도 또는 위 정맥류 출혈

<위장질환>

해당질환

상부, 하부 위장관 질환

평가방법

증상, 수술 및 입원 치료 필요성에 따라 구분

상부, 하부 위장질환 평가표

단계	상대 기준
1단계	상부 또는 하부 위장관 증상(통증, 출혈, 설사 등)이 있지만 수술후 회복하였거나 약물치료로 잘 조절되는 경우
2단계	상부 또는 하부 위장관 증상(통증, 출혈, 설사 등)이 있어, 지속적으로 외래 방문치료 등 관리가 필요한 경우
3단계	상부 또는 하부 위장관 증상(통증, 출혈, 설사 등)으로 간헐적 입원치료가 필요한 상태. 상부 또는 하부 위장관 질환이나 손상으로 1회 이상 수술을 시행하고, 지속적인 관리가 필요한 경우
4단계	상부 또는 하부 위장관 증상(통증, 출혈, 설사 등)이 있고, 약물이나 수술 치료에도 불구하고, 증상의 완화나 관리를 위해 간헐적인 입원 치료가 필요한 경우

8 비노생식계 질환

해당질환

신장질환, 요로질환, 방광질환, 전립선질환, 생식기질환 등

평가방법

질병의 급, 만성도, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 투석 여부, 질병의 중증도에 따른 일상 활동의 제약

비노생식계 평가표

단계	상태 기준
1단계	비노생식 질환이 의심이 된다. 비노생식 질환에 대한 평가가 요구된다. 비노생식 질환으로 약물치료를 고려중이다. 비노생식 질환으로 치료하였고, 현재 안정적이다. 비노생식 질환으로 경도의 증상이 있다.
2단계	신장기능이 만성적으로 경도로 저하(사구체 여과율 61-90 ml/분) 되어 있다. 비노생식 질환에 대한 증상이 있어 약물치료가 필요하다. 소변검사상 이상소견으로 추적이 필요하다. 비노생식 질환으로 만성적으로 지속되는 증상이 있다
3단계	신장기능이 만성적으로 중증도로 저하(사구체 여과율 31-60 ml/분) 되어 있다. 한쪽 신장만 기능적이다. 진행성 비노생식 질환으로 주기적인 정밀검사가 요한다. 비노생식 질환으로 치료 중이나 일상생활에 제한이 있다. 배뇨를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요하다.(상부요로의 해부학적, 기능적 변화 없음)
4단계	신장기능이 만성적으로 고도로 저하(사구체 여과율 15-30 ml/분) 되어 있다. 신장이식을 받은 상태이다. 신장질환으로 치료중이고 악화가능성이 있다. 신장기능 저하로 일시적으로 혈액투석이 요한다. 요루를 가지고 있다. 도뇨관을 지속적으로 유지하고 있다. 배뇨를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요하다.(상부요로의 해부학적, 기능적 변화 있음)

9 내분비계 질환

해당질환

갑상선, 당뇨

갑상선 질환 평가

수술이 필요한 질환의 경우 수술 및 회복 기간 동안은 근로능력이 없음  
갑상선 약물 복용을 해야 하는 경우 증상 유무와 관계 없이 1단계 해당

당뇨병 질환 평가

단계	상태 기준
1단계	당뇨병이 확진되었고, 경구 복용약이나 인슐린 투여로 관리되는 경우
2단계	당뇨병이 확진되었고, 3-4가지 이상의 약물 경구투여 해야 하거나 인슐린과 경구용 약을 병행하고 확실한 식이요법이 필요한 경우
3단계	당뇨병이 확진되었고, 경구약과 인슐린 치료 등 모든 치료에도 불구하고 혈당 조절이 잘 안되고, 적극적인 식이요법이 필요한 경우
4단계	해당 없음

10 혈액질환계 질환

해당질환

빈혈, 백혈구 감소, 혈소판 이상, 혈액응고 이상, 골수 이상, 혈액암(백혈병, 림프종), 항암 치료 등

평가방법

질병의 급·만성 여부, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 혈 구이상에 따른 심기능, 전신 증상여부, 질병 중증도에 따른 일상활동의 제약

혈액질환 평가표

단계	상태 기준
1단계	혈액질환이 의심이 된다. 혈액질환에 대한 평가가 요구된다. 혈액질환으로 약물치료를 고려중이다.
2단계	빈혈이 진단되었으나 증상은 거의 없다. 혈액질환으로 지속적으로 약물복용이 요하나, 약물에 대한 부작용이 미미하다. 멍이 잘 드는 편이다.
3단계	혈액질환이 치료되었으나 악화될 가능성이 있다. 혈액질환으로 경도의 증상(어지러움, 피로)이 있다. 병의 경과를 확인하기 위해 매월마다 일반혈액검사를 요한다. 진행성 혈액질환으로 주기적인 정밀 검사(골수검사 등)가 요한다. 약물치료 중인 혈액질환으로 치료 중단시 질병악화가 예상된다. 혈소판 감소, 응고이상으로 인해 멍이 잘 든다. 혈액암이 관해상태로 주기적인 정밀검사가 요한다.
4단계	빈혈로 활동 중에 숨이 차다. 만성적인 백혈구 감소로 항생제를 투여한다. 혈소판 감소, 응고이상으로 인해 전신에 멍이 있다. 혈액암이나 골수이상으로 화학요법 중이다.

11 피부질환계 질환

<피부질환>

해당질환

1. 피부의 기능적 장애를 동반하는 선천성 또는 유전성 피부질환  
(예)색소성 건피증(xeroderma pigmentosum), 백피증(albinism), 어린선(ichthyosis)
2. 후천성으로 난치성 또는 진행성인 피부 질환  
(예) 중독성 표피용해증(TEN), 전신성 경피증(systemic sclerosis), 천포창(pemphigus)

평가방법

각각의 질환 별로 패치 검사, 유발 검사, 현미경 검사, 알레르기 검사 등 객관적인 검사 소 견이 뒷받침되어야 한다.

징후 및 증상의 정도는 지속기간, 이환범위, 증상의 정도를 평가하도록 한다.

평가등급

단계	징후 및 증상 정도	일상생활 수행 및 노동수행의 제한 정도	치료의 필요성	공간적 제한여부
1단계	가끔 나타남	제한이 없거나 특정상황에서 가끔 나타남	특별한 치료를 요하지 않고 정기적인 관찰필요	공간적 제한 없음
2단계	가끔 나타남	가려움 등의 증상으로 일부 제한이 있음	약물치료 등 간헐적인 치료 필요함	제한 없음
3단계	가끔 나타남	가려움과 외용제 도포 등으로 상당부분 제한이 있음	정기적인 약물 및 외래 치료가 필요함	제한 없음
4단계	주기적으로 나타남	많은 제한이 있음	정기적인 약물 및 외래 치료가 필요함	외부활동 등의 제한이 필요함

<외모 및 결손질환>

해당질환

일상 활동(ADL)에는 지장이 없으나 선천 기형, 유전, 질병, 화상, 사고, 등으로 인한 피부의 구조적 증상이 적절한 치료나 처치에도 불구하고 더 이상 개선될 여지가 없이 고착된 상흔(흉터)을 위시하여 피부의 색조 이상, 국소적 추형(예) 켈로이드(Keloid), 신경섬유종(Neurofibromatosis), 반흔(Scar)

평가방법

외모는 신체에서 평상의 의복으로 가려있지 않고 일상적으로 노출되는 부분을 말하며 안면부와 팔꿈치 이하, 무릎 관절 이하로 정의한다.  
추흔은 색조의 뚜렷한 변화나 함몰, 융기를 동반하거나 또는 켈로이드성의 흉터로 '보기 흉한 흉터'로 정의한다.  
병변의 크기(면적)에 따라 등급을 판정한다.

평가등급

단계	노출된 안면부 또는 팔다리의 흉터 또는 색조변색	노출된 안면부 또는 팔다리의 추흔	코의 결손	귀, 눈꺼풀의 결손
1단계	7-15%	0-7.5%	1/3 이하	한쪽 귀 대부분의 결손
2단계	15-30%	7.5-15%	1/3-1/2	양쪽 귀 대부분의 결손 한쪽 눈꺼풀의 뚜렷한 결손
3단계	30-60%	15-30%	2/3 이상	양쪽 눈꺼풀 대부분의 결손
4단계	60% 이상	30-60%		

[별표 2] 활동능력 평가기준

제1장 총론

1. 목적

이 기준은 근로능력 수행이 미치는 활동능력 정도를 평가담당공무원이 객관적으로 평가하기 위한 기준이다.

2. 활동능력의 정의

활동능력이라 함은 특정 직무와 상관없이 직무/직업생활을 수행하는데 필요한 보편적인 공통기초능력과 기초소양을 말한다.

3. 평가항목의 구성

항목	정의
1. 체력	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 신체적 능력
2. 만성적 증상	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량이 만성화된 상황(이로 인해 인간 요법, 한방 치료, 진통제 복용을 일상적으로 하는 경우)
3. 알콜중독	알콜중독으로 인해 일상생활이 어려운 정도(단, 알콜 문제로 민원이 자주 제기되는 경우에는 아니으로 체크할 수 있다)
4. 취업가능성	노동시장에서 취업될 가능성
5. 자기관리	원활한 직장생활을 유지할 수 있도록 외견상으로 자기관리를 하는 능력
6. 집중력	주변 환경에 좌우되지 않고 일을 마무리하는 능력
7. 근로의욕	일을 하려는 의지 또는 일에 대한 열의
8. 자기통제	기본 나쁜 상황에도 비판을 받아들이고 분노를 자기 스스로 통제할 수 있는 능력
9. 대처능력	문제를 인식하고 해결하는 능력
10. 표현능력	자기가 알고 있는 것을 다른 사람에게 조리있게 말할 수 있는 능력

4. 평가 방법

- 3-1. 평가는 간이평가→전체 평가 순서로 하되, 평가항목별 평가기준에 따른다.
- 3-2. 평가항목별 평가기준 적용이 어려울 경우 상황평가 → 관찰평가 → 면접평가 순으로 점수를 부여하며, 각 평가 방법은 아래와 같다.

구분	평가 방법
상황평가	초기상담과정에서 이미 획득한 내용 또는 주변인으로부터 얻은 정보에 근거하여 평가
관찰평가	피평가자에 대해 알 수 없는 항목은 평가장소에서 관찰을 통해 평가
면접평가	관찰로 판단이 어려운 경우, 질의응답을 통해 평가

5. 시군구청 평가결과의 반영

- 4-1. 간이평가 결과 점수의 합이 3점 이하인 경우 근로능력이 없는 것으로 한다.
- 4-2. 의학적 평가 결과가 1단계 내지 3단계에 해당하는 경우에는 활동능력 평가 결과와 합산하여 판정한다.

제2장 활동능력평가 항목별 기준

문항	항목	정의	평가 기준	점수
1	체 력 (간이항목)	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 능력	육체 노동은 불가능하다	0
			육체 노동은 어렵다	1
			낮은 강도의 육체 노동이 가능하다	2
			중간 강도의 육체 노동이 가능하다	3
			높은 강도의 육체 노동이 가능하다	4
2	만 성 적 중 상 (간이항목)	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량이 만성화된 상태	만성화된 수준이 심하고 반복적으로 나타난다	0
			만성화된 수준이 심하나 간헐적이다	1
			증상이 간혹 보이거나 일상생활이 크게 어려움이 없다	2
			증상이 미비한 수준이다	3
			증상이 나타나지 않는다	4
3	알콜중독 (간이항목)	알콜중독으로 인해 일상생활이 어려운 정도	알콜중독으로 일상생활이 어렵다	0
			알콜중독 초기 상태로 문제가 나타난다	1
			술로 인해 간혹 문제가 나타난다.	2
			숙취로 인해 다음날 일과에 문제가 생긴다.	3
			알콜문제가 전혀 없다.	4
4	취 업 가능성	노동시장에서 취업될 가능성	56세 이상이고, 고교 중퇴 이하이다	0
			56세 이상이고, 고졸 이상이다	1
			56세 이하이고, 고교 중퇴 이하이다	2
			56세 이하이고, 고졸 이상이다	3
			56세 이하이고, 전문대졸 이상이다	4
5	자기관리	원활한 직장생활을 유지할 수 있도록 외견상으로 자기관리를 하는 능력	건강상의 문제를 일으킬 수 있다	0
			취업에 어려움을 야기할 수 있다	1
			자기관리에 신경쓰지 않는다	2
			자기관리가 약간 어설프다	3
			자기관리를 잘하고 웃을 단정히 입는다	4

문항	항목	정의	평가 기준	점수
6	집중력	주변 환경에 좌우되지 않고 일을 마무리하는 능력	매우 낮다	0
			낮다	1
			보통이다	2
			높다	3
			매우 높다	4
7	근로의욕	일을 하려는 의지 또는 일에 대한 열의	최근 3년내 일한 경험이 거의 없다	0
			최근 3년내 3월이상 일한 경험이 있다	1
			일을 하려는 의욕이 있다	2
			일을 하려는 의욕이 강한 편이다	3
			일을 하려는 의욕이 매우 강하다	4
8	자기통제	기분 나쁜 상황에도 비판을 받아들이고 분노를 자기 스스로 통제할 수 있는 능력	자기통제가 안된다	0
			자기통제가 약간 안된다	1
			보통이다	2
			자기통제가 잘 된다	3
			자기통제가 매우 잘 된다	4
9	대처능력	문제를 인식하고 해결하는 능력	무슨 문제가 발생했는지 잘 이해하지 못한다	0
			문제의 심각성을 오인하거나 대처하지 않는다	1
			문제에 대해 인식은 하나 어설프게 처리한다	2
			문제를 인식하나 소극적으로 대처한다	3
			자신이 처해있는 상황을 파악할 수 있다	4
10	표현능력	자기가 알고 있는 것을 다른사람에게 조리있게 말할 수 있는 능력	자기의사를 제대로 전달하지 못한다	0
			여러번 반복해야 이해할 수 있을 정도로 말한다	1
			자기상황을 어느 정도 설명한다	2
			자기상황을 잘 설명한다	3
			자기상황과 원하는 바를 정확히 설명한다	4

신·구조문대비표

현행	개정안
<b>[별표 1] 의학적 평가기준</b>	<b>[별표 1] 의학적 평가기준</b>
<b>제1장 총론</b>	<b>제1장 총론</b>
2. 적용범위	2. (현행과 같음)
2-1. ③정신기능계	2-1. ③정신신경계
2-3. 통원이나 입원치료가 없었던 경우, 만성 질환자가 <u>최근 1개월</u> —(이하 생략)	2-3. ----- ----- <u>최근 2개월</u> —(이하 생략)
2-4. 신체적 질환 중에서 <u>중양환자인 경우</u> 수술이나 <u>항암치료</u> 를 --(이하 생략)	2-4. ----- ----- <u>항암치료(항암치료 종료 후 6월 이내 포함)</u> 를 --(이하 생략)
<신설>	2-5. <u>질환유형이 11개 평가대상질환에 속하지 아니하더라도 평가가 필요하다고 판단되는 경우에는 당해 질환이나 환자의 상태와 가장 근접한 평가대상질환 중 한 개를 선택하여 그 단계를 평가할 수 있다.</u>
<b>제2장 평가대상 질환별 기준</b>	<b>제2장 평가대상 질환별 기준</b>
1. 근골격계 질환	1. 근골격계 질환
<척추>	<척추>
해당질환(이하 생략)	해당질환(현행과 같음)
평가방법	평가방법
(생략)	(현행과 같음)
(생략)	(현행과 같음)
장애인복지법의 척추장애 등급간의 차이가 많으므로 이를 보정한다.	척추골절은 최종상태의 압박율로 측정한다.
<신설>	운동관절부의 구분은 다음과 같다. -상지: 견관절부, 주관절부, 완관절부 -하지: 고관절부, 슬관절부, 족관절부

	1단계	2단계	3단계	4단계
장애인등급		지체척추장애 6급수준	지체척추장애 5급수준	
골절	>25% 압박골절	25-50% 압박골절	>50% 압박골절	
척추 질환	악물치료 시행중	척추신경병증의 소견이 있음	척추신경병증의 소견이 있고 근력 약화 소견 (Grade IV)이 있음	척추신경병증의 소견이 있고 근력 약화(Grade III) 소견이 있음
척추골절		척추 1마디 이상 골절		척추 3마디 이상 골절

2. 중추신경기능계 질환 평가방법 (생략)

단계	상태 기준
1단계	가. 상지의 기능이 정도로 제한되었으나 일상생활 수행에 지장이 없는 경우 나. 하지에 경도의 마비가 있으나 보행에 어려움이 없는 경우 다. 약물조절이 되는 간질발작, 후각 상실, 한쪽 경도의 안면마비
2단계	가. 상지의 기능에 제한이 있어 손가락의 미세한 동작에 제한을 보이는 경우 나. 하지의 기능에 마비가 있어 기립과 보행에 경도의 제한이 있는 경우 다. 약물조절이 되나 간질발작 위험에 처할 수 있는 경우
3단계	가. 상지의 기능에 제한이 있어 손가락에 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보이는 경우 나. 한쪽의 부분마비로 미세한 동작에 제한이 있으며 기립 및 보행에 경도의 제한이 있는 경우 다. 한쪽 완전 안면마비
4단계	가. 상지의 기능에 제한이 있어 손가락에 미세한 동작에 뚜렷한(매우 어려운) 제한을 보이는 경우 나. 하지의 기능에 마비가 되어 기립과 보행에 중도의 제한이 있는 경우 다. 약물치료중이나 예측되지 않는 간질적 경련발작(월1회이상) 라. 양쪽 완전 안면마비

3. 정신신경계 질환 해당질환

정신병적 증상을 -----(이하 생략)

<신설>

배제 질환

알코올을 포함하는 중독장애, 인격장애 등

전제 조건

	1 단계	2 단계	3 단계	4 단계
척추 장애인 등급	1. 구간 미비 고정됨	지체 척추장애 6급 수준	지체 척추장애 5급 수준	지체 척추장애 4급 수준
척추 골절	25% 이하 압박 골절	25-50% 압박골절	50% 이상 압박 골절	
척추 질환	악물치료 중이며 척추신경근 병증의 소견이 있음	척추신경근 병증 소견이 있고 하나의 관절부에 운동마비가 있는 경우(통급 있음)	척추신경근 병증 소견이 있고 하나의 관절부에 운동마비가 있는 경우(통급 없음)	척추신경근 병증 소견이 있고 둘 이상의 관절부에 운동마비가 있는 경우(통급 없음)

2. 중추신경기능계 질환 평가방법 (현행과 같음)

단계	상태 기준
1단계	가. 상지 : 경도의 마비나 근긴장도 상실이 있으나 일상생활 수행에 지장이 없는 경우 나. 하지 : 경도의 마비나 근긴장도 상실이 있으나 보행에 어려움이 없는 경우 다. 약물조절이 되는 간질발작, 후각 상실, 한쪽 경도의 안면마비
2단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 비교적 오랜 시간이 필요한 경우 나. 하지 : 보행시 경도의 좌절을 보이는 경우 다. 약물조절이 되나 간질발작 위험에 처할 수 있는 경우
3단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 어려움이 있는 경우 나. 하지 : 보행시 좌절이 관찰되며, 계단을 오르내리기가 조금 불편한 경우 다. 양쪽 완전 안면마비
4단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 매우 어려운 경우 나. 하지 : 걸지보행은 가능하나 코르치 못한 걸음 걷기 어려운 경우, 계단을 오르내릴 때 안정감이 떨어져 넘어지기 쉬운 경우 다. 약물치료중이나 예측되지 않는 간질적 경련발작(월1회이상) 라. 양쪽 완전 안면마비

3. 정신신경계 질환 해당질환

(현행과 같음)

다만, 알코올을 포함한 중독장애의 경우 증상의 심각성에 관계없이 1단계로만 평가하며, 중독장애가 있을 경우 중독장애는 다른 장애와 합산하지 않음

배제 질환

인격장애 등

평가방법

정신과적으로 -----(이하생략) 단 시급한 입원 치료가 필요한 경우는 예외임.

기타 중독 장애와 중독 장애의 경우 (이하 생략)

<신설>

- 일상생활의 수행이란----- (이하생략)

단계	상태 기준
1단계	6개월 이상 중대한 치료 후에 발달 질환으로 인한 사회적, 직업적 어려움은 있으나 중상의 재발을 막기 위해 유지 치료와 안정가르가 필요한 경우
2단계	6개월 이상 중대한 치료 후에 발달 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 간헐적으로 나타나고 유지 치료와 안정가르가 필요한 경우 [F20~F29, F00~F03, F05~F09] 이외의 진단인 경우 과거 6개월 이내에 일상생활의 어려움으로 입원이나 타인의 도움이 필요한 정도의 심한 증상이 진료기록 상 객관적으로 확인되며, 평가 당시 일상생활을 저해하는 중등도 이상의 증상이 유지되는 경우에 한함]
3단계	6개월 이상 중대한 치료 후에 발달 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 일상생활에 상당한 어려움이 객관적으로 확인되며 유지 치료와 안정가르가 필요한 경우
4단계	[F20~F29, F00~F03, F05~F09] 이외의 진단인 경우 6개월 이내에 자해(자살) 및 타해 등의 심한 증상이 명백히 관찰되거나, 평가 당시 일상생활을 저해하는 심각한 증상이 유지되어 타인의 도움이 필요한 경우에 한함] * 일상생활의 수행: 청결 유지, 가족관계 유지, 약물 복용, 간단한 물건사기, 대중교통 이용하기 등 생필 유지를 위한 기본적인 능력

4. 감각기능계 질환

<청각>

평가방법

순음청력검사--(이하 생략)

<신설>

청각 평가표

단계	상태 기준
1단계	한 귀도 듣는 청력이 비정상인 경우
2단계	한 귀도 듣는 청력을 완전히 상실한 경우

정신과적으로----- (이하생략) 단, 자해 및 타해 등의 위험으로 인하여 시급한 입원치료 등이 필요한 경우는 예외임.

<삭제>

알코올 등 중독장애의 후유증으로 발생한 정신병적 증상 또는 기억력 장애 등을 동반하는 경우 그에 따라 2단계 이상으로 평가할 수 있음

<삭제>

단계	상태 기준
1단계	발달 질환으로 인한 사회적, 직업적 어려움은 있으나 중상의 재발을 막기 위해 유지 치료와 안정가르가 필요한 경우
2단계	발달 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 간헐적으로 나타나고 유지 치료와 안정가르가 필요한 경우 발달 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 유지 치료와 안정가르가 필요한 경우
3단계	[F20~F29, F00~F03, F05~F09] 이외의 진단인 경우 과거 6개월 이내에 일상생활의 어려움으로 입원이나 타인의 도움이 필요한 정도의 심한 증상이 진료기록 상 객관적으로 확인되며, 평가 당시 일상생활을 저해하는 중등도 이상의 증상이 유지되는 경우에 한함]
4단계	발달 질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 일상생활에 상당한 어려움이 객관적으로 확인되며 유지치료와 안정가르가 필요한 경우 [F20~F29, F00~F03, F05~F09] 이외의 진단인 경우 6개월 이내에 자해(자살) 및 타해 등의 심한 증상이 명백히 관찰되거나, 평가 당시 일상생활을 저해하는 심각한 증상이 유지되어 타인의 도움이 필요한 경우에 한함] * 일상생활의 수행: 청결 유지, 가족관계 유지, 약물 복용, 간단한 물건사기, 대중교통 이용하기 등 생필 유지를 위한 기본적인 능력

4. 감각기능계 질환

<청각>

평가방법

순음청력검사,--(이하 생략)

장애인복지법의 「장애등급 판정기준」에 따라 평가

청각 평가표

단계	상태 기준
1단계	한 귀의 청력 손실이 40dB이상인 경우
2단계	한 귀의 청력 손실이 90dB이상인 사람

3단계	두 귀로 듣는 1m거리에서 억울말소리를 이해하지 못하는 경우
4단계	두 귀로 듣는 청력이 40cm거리에서 모뚱말소리를 이해하지 못하는 경우

근로능력 완전상실 질환

두 귀의 청력을 완전히 상실한 경우

<평형>

평가방법

온도안진 검사--(이하 생략)

<신설>

평형기능 평가표

단계	상태 기준
1단계	전정 평형 감각장애의 증상 및 징후가 있으며 복잡한 활동 또는 임의의 주의가 요구되는 특정업무나 활동만 불가능함
2단계	전정 평형 감각장애의 증상 및 징후가 있으며 도움을 받지 않고 일상 활동 수행 가능함
3단계	전정 평형 감각장애의 증상 및 징후가 있으며 복잡한 활동(예: 계단저 타기) 또는 임의의 주의가 요구되는 특정 업무 활동(예: 데탕트 또는 미계 위험 걷는 일)을 제외하고는 도움을 없이 일상 활동 수행 가능
4단계	전정 평형 감각장애의 증상 및 징후가 있으며 단순한 활동(자신을 돌보는 일)만 일, 보행, 다른 사람이 운전하는 자동차에 타는 일)을 제외하고는 도움을 없이 일상 활동을 할 수 없음

근로능력 완전 상실 질환

전정 평형감각장애의 증상 및 징후 있으며 이를 뒷받침하는 객관적 소견 있으며 자신을 돌보는 일, 보행 등을 포함 모든 일상 활동을 할 수 없어 바깥 활동에 제한을 받는 사람

<시각>

해당질환

시력 저하와 시야 결손을 비롯한 복시, 조절이상, 눈꺼풀이상, 눈물흘림, 매체혼탁에 의한 미용상 장애, 눈부심, 무수정체 안에 의한 문제점이나 색각이상, 야간시장애, 양안시이상 (입체시 이상, 억제) 등

3단계	두 귀의 청력 손실이 각각 40dB이상인 사람
4단계	두 귀의 청력 손실이 각각 70dB이상인 사람

<삭제>

<삭제>

<평형>

평가방법

온도안진 검사--(이하 생략)

장애인복지법의 「장애등급 판정기준」에 따라 평가

평형기능 평가표

단계	상태 기준
1단계	일측 평형 - 전정기능 감소나 손실이 있는 경우로 전정 평형 감각장애의 증상 및 징후가 있으며 복잡한 활동 또는 임의의 주의가 요구되는 특정업무나 활동만 불가능함
2단계	일측 평형 - 전정기능 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직직선으로 걷을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고 도움을 받지 않고 일상 활동 수행 가능함
3단계	일측 평형 - 전정기능 감소나 손실이 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우
4단계	일측 평형 - 전정기능 감소나 손실이 있으면 두 눈을 감고 일어선기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직직선으로 걷다가 쓰러지는 경우

<삭제>

<삭제>

<시각>

해당질환

시력 저하와 시야 결손을 일으키는 질환과 마비 또는 제한성 안구운동장애로 인한 비공동성 사시속속하며, 이 질환들의 상태는 영구적이고 비가역적이면서 객관적으로 증명이 되어야한다. 다만 수술 또는 약물 치료 등으로 호전이 예상되는

**평가방법**

시각에 대한 자세한 평가를 위해 병력, 안구와 시각계의 현 상태, 관련 해부학적 소견 기록, 최대교정시력의 측정(우안, 좌안 각각의 시력과 양안시력, 원거리시력과 선택적으로 근거리 시력), 시야검사, 시각 기능 평가의 산정, 이외 요인에 대한 분석과 조정이 필요하다. 이를 뒷받침하기 위하여 표준문자 시력표를 이용한 시력 측정, 표준화된 시야 검사 장비와 눈부심 검사 등의 기타 기능검사, 복시검사 등이 필요하다.

**시각기능 평가표**

단계	상태 기준
1단계	1) 두 눈의 시야가 모두 정상인면서, 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 경우. 2) 두 눈의 시력이 정상이고 두 눈의 시야가 모두 30도 초과하는 것은 3) 심한 비공동성 사시로 인한 두 눈의 중심시야 20도 이내에 복시가 있는 경우임. 시력 혹은 시야의 장애가 있는 경우로 읽기 등 정상적인 생활이 가능하나 가끔씩 주변상황 에 대한 반응이 느림.
2단계	1) 두 눈의 시야가 모두 정상인면서, 두 눈의 시력이 모두 0.3 이상인 경우. 2) 두 눈의 시력 이 모두 정상인면서 두 눈의 시야가 모두 20도 초과하는 경우. 3) 한 눈의 시력은 0.1 이하, 반대쪽 눈은 0.4이상인 경우임. 보조도구를 사용하면 읽기 등 정상생활은 가능하나 주위 장애물에 대한 주의가 필요함.

경우는 제외하나 건강상태 등으로 수술이나 치료가 불가능한 경우는 이를 명시하고 잠정적인 평가를 한다.

**평가방법**

시각(시력, 시야, 안구운동)의 이상에 대한 평가를 위하여 병력, 안구와 시각계의 현 상태, 관련 해부학적 이상소견의 기록이 필요하다. 두 눈 각각의 원거리시력 측정 및 굴절교정검사에 따른 최대교정시력 측정과 시야검사가 필수적이다. 표준문자 시력표를 이용한 시력 측정과 시야와 안구운동검사를 위한 표준화된 장비 및 검사방법은 「장애등급 판정기준」을 따른다.

\* 시각기능 평가표에서의 각 단계의 모든 시력은 원거리 최대교정시력을 말한다. '두 눈의 시야의 합'이란 각각의 눈을 따로 시야검사를 한 후 중첩시킨 것이다.

\* 각 단계의 항목에 명시되지 않는 시각 요소의 이상은 더 심한 단계에 해당시킨다.  
예) 두 눈 시력이 각각 0.6 이상과 0.1 이면서, 두 눈 시야의 합이 20도이면 3단계로 분류한다.

**시각기능 평가표**

단계	상태 기준
1단계	1) 두 눈의 시야가 모두 정상인면서, 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 경우. 2) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상인면서 동시에 두 눈의 시야의 합이 40-30도인 경우. 3) 심한 비공동성 사시로 인한 두 눈의 중심시야 20도 이내에 복시가 있는 경우. 4) 두 눈 모두 삼백시아결손이 있는 경우. 시력 혹은 시야의 장애가 있는 경우로 읽기 등 정상적인 생활이 가능하나 가끔씩 주변상황 에 대한 반응이 느림.
2단계	1) 각각의 눈의 시력이 모두 0.5-0.3 이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 40-30도인 경우. 2) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상인면서 동시에 두 눈의 시야의 합이 30-20도인 경우. 3) 각각의 눈의 시력이 0.175-0.1 사이인 경우. 4) 동측반맹이 있는 경우. 보조도구를 사용하면 읽기 등 정상생활은 가능하나 주위 장애물에 대한

3단계	1) 두 눈의 시야가 모두 정상인면서, 두 눈의 시력이 모두 0.175 이상인 경우. 2) 두 눈의 시력이 모두 정상인면서 두 눈의 시야가 모두 10도 초과하는 경우. 3) 한 눈의 시력은 0.1 이하, 반대쪽 눈은 0.25인 경우. 4) 두 눈 모두 삼백시아 결손이 있는 경우임. 시각 보조도구와 시각장애자용 지팡이가 보조적으로 필요함.
4단계	1) 두 눈의 시야가 모두 정상인면서, 두 눈의 시력이 모두 0.05 이상인 경우. 2) 두 눈의 시력이 모두 정상인면서, 두 눈의 시야가 모두 10도 이하인 경우. 3) 한 눈의 시력은 0.1 이하, 반대쪽 눈은 0.1인 경우. 4) 두 눈 모두 허백시아결손 또는 동측 반맹이 있는 경우임. 시각 보조도구로 읽기 등의 기능이 정상보다 느리지만 필요하며, 시각 장애자용 지팡이가 보조적으로 필요함.

**근로능력 완전상실 질환**

두 눈 시력 모두 0.02 이하인 경우

**5. 심혈관계 질환**

**근로능력 완전상실 질환**

심혈관 질환으로 -----(이하 생략)

**6. 호흡계 질환**

호흡계 질환 평가표

단계	상태 기준
4단계	폐나 기관지 만성적인 기능부전으로 육의 노동일을 하면 호흡곤란이 있고, 평가시의 1초간 노력성 호기량이 정상 예측치의 50%이상 60%미만 이다.

**근로능력상실 질환**

만성 폐나 기관지 질환으로 --- (이하 생략)

**7. 소화기계 질환**

<간질환>

해당질환

만성 간질환

**근로능력상실 질환**

기본적으로 입원치료가 필요하지 않은 경우는 근로능력이 있다고 본다. 단, 상태에 따라 일할 수 있는 직업의 종류는 다르다.

<위장질환>

**근로능력상실 질환**

기본적으로 입원치료가 -----(이하 생략)

3단계	주리가 필요함. 1) 각각의 눈의 시력이 모두 0.25-0.125이면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 40-30도인 경우. 2) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상인면서 동시에 두 눈의 시야의 합이 20-10도인 경우. 3) 각각의 눈의 시력이 0.1-0.05 사이인 경우. 4) 두 눈 모두 허백시아결손이 있는 경우. 시각 보조도구와 시각장애자용 지팡이가 보조적으로 필요함.
4단계	1) 각각의 눈의 시력이 모두 0.6 이상인면서, 동시에 두 눈의 시야의 합이 10도 이하인 경우. 2) 각각의 눈의 시력이 0.05 이하인 경우. 시각 보조도구로 읽기 등의 기능이 정상보다 느리지만 필요하며, 시각 장애자용 지팡이가 보조적으로 필요함.

<삭제>

<삭제>

**5. 심혈관계 질환**

<삭제>

<삭제>

**6. 호흡계 질환**

호흡계 질환 평가표

단계	상태 기준
4단계	폐나 기관지 만성적인 기능부전으로 육의 노동일을 하면 호흡곤란이 있고, 평가시의 1초간 노력성 호기량이 정상 예측치의 50%미만이다.

<삭제>

<삭제>

**7. 소화기계 질환**

<간질환>

해당질환

만성 간질환(담·췌장질환 포함)

<삭제>

<삭제>

<위장질환>

<삭제>

<삭제>

8. 비노생식계 질환  
비노생식계 평가표

단계	상태 기준
1단계	비노생식 질환이 의심이 된다. 비노생식 질환에 대한 평가가 요구된다. 비노생식 질환으로 약물치료를 고려중이다. 비노생식 질환으로 치료하였고, 현재 안정적이다. 비노생식 질환으로 경도의 증상이 있다.
2단계	신장기능이 만성적으로 경도로 저하(사구체 여과율 61-90 ml/분) 되어 있다. 비노생식 질환에 대한 증상이 있어 약물치료가 필요하다. 소변검사상 이상소견으로 추적이 필요하다. 비노생식 질환으로 만성적으로 지속되는 증상이 있다.
3단계	신장기능이 만성적으로 중중도로 저하(사구체 여과율 31-60 ml/분) 되어 있다. 반복 신장염 가능성이 있다. 진행성 비노생식 질환으로 주기적인 정밀검사가 요한다. 비노생식 질환으로 치료 중이나 일상생활에 제한이 있다. 폐노를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요하다.
4단계	신장기능이 만성적으로 고도로 저하(사구체 여과율 15-30 ml/분) 되어 있다. 신장이식을 받은 상태이다. 신장질환으로 치료중이고 약화가능성이 있다. 신장기능 저하로 일시적으로 혈액투석이 요한다. 요투를 가지고 있다. 도뇨관을 지속적으로 유지하고 있다. <산할>

9. 내분비계 질환  
근로능력상실 질환  
기본적으로 입원치료가 -----(이하 생략)

11. 피부질환계  
<외모 및 결손질환>  
평가방법

2) 추흔은 색조의 변화나 함몰, 융기를 동반하거나 또는 켈로이드성의 흉터로 '보기 흉한 흉터'로 정의한다.

평가등급

8. 비노생식계 질환  
비노생식계 평가표

단계	상태 기준
1단계	비노생식 질환이 의심이 된다. 비노생식 질환에 대한 평가가 요구된다. 비노생식 질환으로 약물치료를 고려중이다. 비노생식 질환으로 치료하였고, 현재 안정적이다. 비노생식 질환으로 경도의 증상이 있다.
2단계	신장기능이 만성적으로 경도로 저하(사구체 여과율 61-90 ml/분) 되어 있다. 비노생식 질환에 대한 증상이 있어 약물치료가 필요하다. 소변검사상 이상소견으로 추적이 필요하다. 비노생식 질환으로 만성적으로 지속되는 증상이 있다.
3단계	신장기능이 만성적으로 중중도로 저하(사구체 여과율 31-60 ml/분) 되어 있다. 반복 신장염 가능성이 있다. 진행성 비노생식 질환으로 주기적인 정밀검사가 요한다. 비노생식 질환으로 치료 중이나 일상생활에 제한이 있다. 폐노를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요하다(상부요로의 해부학적, 기능적 변화 있음).
4단계	신장기능이 만성적으로 고도로 저하(사구체 여과율 15-30 ml/분) 되어 있다. 신장이식을 받은 상태이다. 신장질환으로 치료중이고 약화가능성이 있다. 신장기능 저하로 일시적으로 혈액투석이 요한다. 요투를 가지고 있다. 도뇨관을 지속적으로 유지하고 있다. 폐노를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요하다(상부요로의 해부학적, 기능적 변화 있음).

9. 내분비계 질환  
<삭제>  
<삭제>

11. 피부질환계  
<외모 및 결손질환>  
평가방법

2) 추흔은 색조의 뚜렷한 변화나 함몰, 융기를 동반하거나 또는 켈로이드성의 흉터로 '보기 흉한 흉터'로 정의한다.

평가등급

단계	노출된 안면부 또는 팔다리의 흉터 또는 색조 변화	노출된 안면부 또는 팔다리의 주근	코의 결손	귀, 눈썹의 결손
1단계	7-15%	0-7.5%	1/3 이하	한쪽 귀 대부분의 결손
2단계	15-30%	7.5-15%	1/3-1/2	양쪽 귀 대부분의 결손 한쪽 눈썹의 완전한 결손
3단계	30-60%	15-30%	2/3 이상	양쪽 눈썹을 대부분의 결손
4단계	60% 이상	30-60%		

[별표 2] 활동능력 평가기준

제1장 총론

3. 평가항목의 구성

항목	정의
1. 체력	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 신체적 능력
2. 만성적 증상	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량(이 만성화된 상황(이로 인해 민간요법, 한방 치료, 진통제 복용을 일상적으로 하는 경우))
3. 알발중독	알발중독으로 인해 일상생활이 어려운 정도(단, 알발 문제로 인원이 자주 제기되는 경우에는 아니므로 체크할 수 있다)
4. 취업가능성	노동시장에서 취업할 가능성
5. 위양관리	대인에게 혐오감을 유발하지 않는 위양에 대한 자기관리 능력
6. 집중력	주변 환경에 좌우되지 않고 일을 마무리하는 능력
7. 자기관리	일에 대한 근자의 열정 및 성취욕이 있는 상황
8. 자기통제	기본 나쁜 상황에도 비관을 받아들이고 분노를 자기 스스로 통제할 수 있는 능력
9. 대처능력	문제를 인식하고 해결하는 능력
10. 표현능력	여러 가지 말을 동시에 수행할 수 있는 능력

제2장 활동능력평가 항목별 기준

분항	항목	정의	평가 기준	점수
1	체력 (간이항목)	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 능력	육체 노동은 불가능하다	0
			육체 노동은 어렵다	1
			낮은 강도의 육체 노동이 가능하다	2
			중간 강도의 육체 노동이 가능하다	3
			높은 강도의 육체 노동이 가능하다	4
2	만성적 증상 (간이항목)	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량이 만성화된 상태	만성화된 수준이 심하고 반복적으로 나타난다	0
			만성화된 수준이 심하나 간헐적이다	1
			증상이 간혹 보이나 일상생활이 크게 어려움이 없다	2
			증상이 미비한 수준이다	3

단계	노출된 안면부 또는 팔다리의 흉터 또는 색조 변화	노출된 안면부 또는 팔다리의 주근	코의 결손	귀, 눈썹의 결손
1단계	7-15%	0-7.5%	1/3 이하	한쪽 귀 대부분의 결손
2단계	15-30%	7.5-15%	1/3-1/2	양쪽 귀 대부분의 결손 한쪽 눈썹의 완전한 결손
3단계	30-60%	15-30%	2/3 이상	양쪽 눈썹을 대부분의 결손
4단계	60% 이상	30-60%		

[별표 2] 활동능력 평가기준

제1장 총론

3. 평가항목의 구성

항목	정의
1. 체력	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 신체적 능력
2. 만성적 증상	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량(이 만성화된 상황(이로 인해 민간요법, 한방 치료, 진통제 복용을 일상적으로 하는 경우))
3. 알발중독	알발중독으로 인해 일상생활이 어려운 정도(단, 알발 문제로 인원이 자주 제기되는 경우에는 아니므로 체크할 수 있다)
4. 취업가능성	노동시장에서 취업할 가능성
5. 자기관리	원활한 직장생활을 유지할 수 있도록 의견상으로 자기관리를 하는 능력
6. 집중력	주변 환경에 좌우되지 않고 일을 마무리하는 능력
7. 근면의욕	일하고자 하고자 하는 의지 또는 일에 대한 열의
8. 자기통제	기본 나쁜 상황에도 비관을 받아들이고 분노를 자기 스스로 통제할 수 있는 능력
9. 대처능력	문제를 인식하고 해결하는 능력
10. 표현능력	자기가 알고 있는 것을 다른 사람에게 조리있게 말할 수 있는 능력

제2장 활동능력평가 항목별 기준

분항	항목	정의	평가 기준	점수
1	체력 (간이항목)	물건을 들어 올리고, 밀고, 당기고, 운반할 수 있는 능력	육체 노동은 불가능하다	0
			육체 노동은 어렵다	1
			낮은 강도의 육체 노동이 가능하다	2
			중간 강도의 육체 노동이 가능하다	3
			높은 강도의 육체 노동이 가능하다	4
2	만성적 증상 (간이항목)	통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량이 만성화된 상태	만성화된 수준이 심하고 반복적으로 나타난다	0
			만성화된 수준이 심하나 간헐적이다	1
			증상이 간혹 보이나 일상생활이 크게 어려움이 없다	2
			증상이 미비한 수준이다	3

		증상이 나타나지 않는다	4			증상이 나타나지 않는다	4
3	알콜중독 (간이형목)	알콜중독으로 일상생활이 어렵다	0	3	알콜중독 (간이형목)	알콜중독으로 일상생활이 어렵다	0
		알콜중독 초기 상태로 문제가 나타난다	1			알콜중독 초기 상태로 문제가 나타난다	1
		술로 인해 간혹 문제가 나타난다	2			술로 인해 간혹 문제가 나타난다	2
		숙취로 인해 다음날 일과에 문제가 생긴다	3			숙취로 인해 다음날 일과에 문제가 생긴다	3
		알콜문제가 전혀 없다	4			알콜문제가 전혀 없다	4
4	취업 가능성	유학이고 56세이상 이고, 근로 경험 이 없다	0	4	취업 가능성	56세 이상이고, 고교 중퇴 이하이다	0
		초졸이고 56세이상 이고, 3년내 공공 취업 경험 있다	1			56세 이상이고, 고졸 이상이다	1
		중졸이고 36세이상 이고, 3년내 1개월 취업 경험 있다	2			56세 이상이고, 고교 중퇴 이하이다	2
		고졸이고 36세이상 이고, 3년내 1개월 취업 경험 있다	3			56세 이상이고, 고졸 이상이다	3
		그 이상이다	4			56세 이상이고, 전문대졸 이상이다	4
5	의외관리	의모가 현모감을 주거나, 심한 냉소가 된다	0	5	자기관리	건강상의 문제를 일으킬 수 있다	0
		침에 밟지 않는 옷을 입거나, 옷이 늘 더럽다	1			취업에 어려움을 이길 수 있다	1
		의모에 신경을 쓰지 않고, 늘 같은 옷을 입는다	2			자기관리에 신경쓰지 않는다	2
		의모관리가 어딘지 어설피다	3			자기관리가 약간 어설피다	3
		의모관리를 잘하고, 옷을 단정히 입는다	4			자기관리를 잘하고, 옷을 단정히 입는다	4
6	집중력	신민하여 한 가지 일을 마무리 해보지 못하는 것의 없다	0	6	집중력	매우 낮다.	0
		한 자리에서 오래 앉아있지 못한다.	1			낮다.	1
		타인의 재촉이 있어야 집중하여 마무리 할 수 있다.	2			보통이다.	2
		긴혹 주변의 영향을 받으나 일 마무리에는 영향이 없다.	3			높다.	3
		집중력에 문제가 없다.	4			매우 높다.	4
7	자신감	지포자기한다	0	7	근로의욕	최근 3년내 일한 경험이 거의 없다	0
		전심삼일이다	1			최근 3년내 3개월이상 일한 경험이 있다	1
		자신감을 부족하여 배사에 활력이 없다	2			일을 하려는 의지 또는 일에 대한 열의	2
		좌절을 하지만, 주기적으로 재 도전 한다	3			일을 하려는 의욕이 강한 편이다	3
		일에 대해 자신감이 있고 성취를 위한 노력을 한다.	4			일을 하려는 의욕이 매우 강하다	4
8	자기통제	자기 분을 이기지 못해 상대방에게 공격성을 보인다	0	8	자기통제	자기통제가 안된다	0
		비판에 대해 일개 과잉하고, 비관한다	1			자기통제가 약간 안된다	1
		비판을 수용하지 못하나, 표현하지 않으려고 노력한다	2			보통이다	2
		비판을 수용하기는 하나, 평정을 찾는데 오래 걸린다	3			자기통제가 잘 된다	3
		비판에 대해 적절하게 대처하고, 표정 관리가 된다	4			자기통제가 매우 잘 된다	4
9	대처능력	문제가 인식되고 해결하는 능력	0	9	대처능력	무슨 문제가 발생했는지 잘 이해하지 못한다	0
		문제의 심각성을 모인하나 대처 하지 않는다	1			문제의 심각성을 모인하거나 대처하지 않는다	1
		문제에 대해 인식은 하나 어설피게 처리한다	2			문제에 대해 인식은 하나 어설피게 처리한다	2

		다				다	
10	동시업무 수행능력	문제를 인식하나 소극적으로 대처한다	3	10	표현능력	문제를 인식하나 소극적으로 대처한다	3
		자신과 회사가 처해있는 상황을 파악할 수 있다	4			자신이 처해있는 상황을 파악할 수 있다	4
		하나도 제대로 끝까지 일을 하지 못한다	0			자기의사를 제대로 전달하지 못한다	0
		순차적인 일처리만 가능하다	1			어려운 반복해야 이해할 수 있을 정도로 말한다.	1
10	표현능력	여러 가지 일을 동시에 수행할 수 있는 능력	2	10	표현능력	자기의 말을 듣고 있는 것을 다른 사람에게 조리 있게 말할 수 있는 능력	2
		1-2가지 정도의 일은 동시에 할 수 있다	3			자기상황을 어느 정도 설명한다	2
		동시에 여러 가지 업무를 직기에 수행할 수 있다	4			자기상황을 잘 설명한다	3
			4			자기상황의 원인을 바를 정확히 설명한다	4

[별지 제6호서식]

근로능력평가용 진단서					
진단 대상자	성 명	생년월일	성별		
진단 질환명	질환명(1)	KCD 분류번호	진료기간	~	
	질환명(2)	KCD 분류번호	진료기간	~	
장애등급 여부	장애 내용		장애등급		
치료 경과 내용					
평가 내용	평가대상 질환	1단계	2단계	3단계	4단계
	1)				
	2)				
<평가대상 질환 보기> 평가대상 질환을 적고, 해당하는 단계에 √표시 ① 근골격계      ② 중추(뇌·척수) 신경기능계      ③ 정신기능계 ④ 감각기능계      ⑤ 심혈관계      ⑥ 호흡기계 ⑦ 소화기계      ⑧ 비뇨생식계      ⑨ 내분비계 ⑩ 혈액질환계      ⑪ 피부질환계					
향후 치료계획	1)관찰요망( ) 2)통원치료나 약물치료 요망( ), 3)적극적인 입원이나 수술요망( )				
재진단 필요사유			재진단 시기		
「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제35조제1항제2호에 따라 위와 같이 진단서를 발급합니다. 20					
의료기관명	소재지		연락처		
전문과목	의사 면허번호		성 명	(인)	

210mm×297mm[일반용지60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제1호 서식] 재판정 신청서

(앞 면)

재판정 신청서			
신청인 (처분을 받은 자)	①성명		②생년월일
	③주소	(전화번호)	
④처분의 요지		(여백부족시 별지 사용)	
⑤처분이 있는(도달한) 날		년	월 일
⑥재판정신청의 취지와 이유		(여백부족시 별지 사용)	
「국민기초생활보장법」 제9조제5항 및 같은 법 시행령 제7조제2항에 따른 근로능력판정결과에 대하여 위와 같이 재판정을 신청합니다.  신청인: (서명 또는 인)  대리인 성명: (서명 또는 인) 신청인과의 관계: 주소: 전화번호:  특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하			
구비 서류	1. 진료기록지 사본 2. 기타 주장하는 사실을 증명할 수 있는 서류		

210mm×297mm[일반용지60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

■ 별첨자료

# 기초생활권리 지킴이를 제안합니다!

## 기초생활보장권리찾기행동

근로능력평가기준 규정이 실시된지 한달만에 개정안이 나올만큼 근로능력평가기준은 많은 문제를 안고 있습니다. 그 과정에 담당 공무원, 의사, 수급 당사자들이 많은 혼란을 겪고 있습니다. 이러한 문제와 혼란속에서 가장 큰 피해자는 수급(권)자들이다. 지킴이(지킴이)에 대한 제대로 된 공유도 받지 못해 영문도 모른 채 동사무소와 병원을 몇 번씩 오가야 합니다. 더욱 큰 문제는 최저생계비도 보장받지 못하는 이들에게 그나마의 수급권도 박탈당하게 되는 것입니다. 이는 최저생계비도 보장받지 못하는 빈곤층을 절벽으로 밀쳐내는 것과 다르지 않습니다.

이에 기초생활보장권리찾기행동에서는 기초생활권리 지킴이(이하 지킴이) 활동을 진행하려 합니다. 지킴이는 수급(권)자들의 인간다운 권리들을 지키고 만들어가기 위한 활동을 진행하려 합니다.

더 이상 떨어질 곳도 물러설 곳도 없는 수급(권)자들의 생존권과 권리를 지키기 위한 활동에 함께 해 주세요~!

### <지킴이 활동계획>

① 사례모으기와 공동대응하기

일상적 상담 및 부당한 사례 고발 및 대응

② 정기 선전전

수급자 밀집지역 중심으로 정기 방문과 정기 선전전  
정기적인 사업(상담-선전-문화-지원 사업 등 연계) 추진.

③ 수급자 1000인 선언