

보험 표준약관의
장해분류표 개선 공청회

장해분류표 현황 및 개선 필요성

2017. 7. 12. (수)



금융감독원
보험상품감리2팀장 서영일

목 차



I. 장애분류표 개요

II. 장애분류표 주요 연혁

III. 개선 필요성

IV. 향후 추진 일정

I. 장애분류표 개요

☑ '장애분류표'는 민영보험에서 상해 또는 질병으로 인해 신체에 남아 있는 영구적인 손상 정도를 판정하고 장애보험금을 지급하는 기준으로

❁ 「보험업감독업무시행세칙」 [별표15] 표준약관에 규정되어 있으며 생·손보 모두 이를 적용하고 있음

질병·상해보험 표준약관 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

2. 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 **장애분류표(<부표9> 참조)**에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때: **후유장애보험금**

생명보험 표준약관 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

4. 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 **장애분류표(<부표3> 참조)**에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때: **장애보험금**

I. 장애분류표 개요 [계속]

☑ (구성) ①총칙 부분과 ②13개 부위 87개 장애 항목 및 ③일상생활 기본동작 제한 장애평가표로 구성

🌀 눈의 장애 10개, 귀의 장애 6개, 코의 장애 1개, 씹어먹거나 말하는 장애 9개, 외모의 추상(추한모습)장애 2개, 척추의 장애 9개, 체간골의 장애 2개, 팔의 장애 9개, 다리의 장애 12개, 손가락의 장애 6개, 발가락의 장애 7개, 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애 3개, 신경계 및 정신행동 장애 11개 항목으로 구성

☑ (보험금) 장애분류표상 지급률에 따라 보험금 산정

🌀 보험가입금액 x 장애 지급률(3~100%)

II. 장애분류표 주요 연혁

☑ '62.1월 보험약관에 대한 법적 근거 명시

- ④ '62.1월 「보험업법」 제정시 보험사업 인허가를 위한 필수 서류로서 **보통보험 약관**을 지정하면서 보험약관의 **법적근거가 최초로 명문화**

☑ '76.4월 생명보험 표준약관 도입

- ④ 사망 또는 상해로 인한 폐질*시 보험금 지급

※ 질병 또는 재해로 신체의 특정부분이 그 기능을 완전히 상실 또는 감소함으로써 경제적 소득 능력이 상실된 상태(예: 두 눈의 시력을 완전히 잃었을 때 등)

☑ '85.7월 세분화된 **별도의 장애등급분류표 마련** (생명보험)

II. 장애분류표 주요 연혁 (계속)

☑ '00.12월 「보험업감독규정」, 「보험업감독업무시행세칙」 체제로 **상품관련
법규 정비**

① 「보험업감독규정」상 '상품개발기준'에 표준약관의 근거*를 명시

* 제39조(보험종류별 상품개발기준)에 “표준화한 보험종류별 표준사업방법서 및 표준약관
기타 상품개발기준에 관하여 필요한 사항은 감독원장이 정한다” 고 규정

② 그간 재무부 보험상품관리규정 등에 규정되어 있던 표준약관이 「보험업감독
업무시행세칙」상 생명보험 및 장기손해보험 표준약관으로 세부 내용을 규정

- 「보험업감독업무시행세칙」상 생명보험 및 장기손해보험 표준약관(부표)에
생보는 '장애등급분류표(1~6등급)', 손보는 '후유장애등급표(지급률 3~100%)'를
적용

II. 장애분류표 주요 연혁 (계속)



'05.2월 **현행 장애분류표**로 개정('05.4월 시행)

● 생·손보 **업권별**로 **상이**하게 적용하고 있던 장애 판정기준을 **통일**

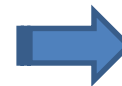
－ 생보(등급별 정액)와 손보(부위별 지급률)의 **장애등급 체계**가 달라 동일한 장애에 대해 생·손보 계약자간 상이한 금액의 보험금이 지급되는 **불평등*** 해소

* (예) 치아가 5개 이상 결손이 생긴 때 (가입금액 1,000만원 기준)

→ (생보) 장애 불인정, (손보) 50만원

▣ 생보 : 장애정도에 따라 1~6등급으로 분류

▣ 손보 : 11개 신체부위별 분류



**13개 신체부위별
장애 분류**

II. 장애분류표 주요 연혁 (계속)

❶ 장애 지급률(3~100%)에 의한 보험금 산정방식 도입

- 신체부위의 장애 및 손실정도에 따라 보험금이 **합리적으로 차등***지급 될 수 있도록 보험금 산정방식 개선

* 개정 전에는 각 장애등급이 포괄적(6개 등급)으로 설정되어 있어 장애정도에 차이가 있는 경우에도 동일등급으로 분류되어 **동일한 보험금**이 지급되거나, 장애등급별 지급 보험금의 **현격한 차이**로 장애등급 판정과 관련한 **분쟁**이 다수 발생

▣ 생보 : 1~6등급 별 정액 보험금 체계

▣ 손보 : 3~100% 지급률 산정 체계



**3~100% 지급률
산정 체계**

Ⅲ. 개선 필요성



장애 판정기준 미비 등으로 인한 보장 미흡

- 일반인의 인식, 의학적 판단 등에 따라 일상생활에 지장이 있는 장애 상태임에도 **'장애분류표'상 판정기준이 없어** 장애로 인정받지 못하는 사례 발생

주요 사례

- ① 3년 전부터 이명과 함께 어지럽고 쓰러지는 경험을 여러 차례 겪는 등 일상생활이 어려운 정도이나, 장애분류표상 **어지러움증**과 관련된 **항목이 없어 보험금 지급이 불가**
- ② **호흡곤란**(기침, 호흡장애)으로 직장까지 그만두었으나, **폐의 경우에는 이식을 한 경우에만 장애로 인정하고 있어 보험금 지급이 불가**
- ③ 유리창이 깨지면서 **좌측 이마부분에 3개의 추상반흔**(4cm, 4cm, 3cm)이 발생한 경우
현행 장애분류표에서는 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생하면 합산하지 않고 **그 중 높은 지급률을 적용하고 있어 보험금 지급이 불가***

* 얼굴의 추상반흔은 길이가 5cm 이상인 경우에만 인정

Ⅲ. 개선 필요성 [계속]



의료현실에 부합하지 않는 장애 판정기준

- ❶ 씹어먹는 기능의 장애, 말하는 기능의 장애, 정신행동 장애 등 일부 장애의 판정기준이 **의료현실에 부합하지 않아** 의학적 객관성 확보가 미흡

주요 사례

- ① 말하는 기능의 장애를 **4종 어음* 중 몇 가지 어음을 발음하지 못하는지**로 평가하고 있으나, 동 평가방법은 실제 의료계에서는 매우 **제한적**으로만 사용
* 입술소리(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 잇몸소리(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 입천장소리(ㄱ,ㅋ,ㆁ), 목구멍소리(ㅇ,ㅎ)
- ② 현행 장애분류표에서는 씹어먹는 기능의 장애를 **삼키기 어려운 음식 유형**(물, 미음, 죽, 밥, 빵 등)을 **기준**으로 평가하고 있으나 평가기준이 **객관적이지 못한** 상황
- ③ **정신행동 장애**의 경우 판정기준이 지나치게 **추상적**(예: 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활할 때, 자해나 타해의 위험이 지속적으로 있어서 감시를 요할 때 등)

Ⅲ. 개선 필요성 [계속]



모호한 장애 판정기준 등으로 분쟁 발생

- 현행 장애분류표상 일부 장애의 판정기준 등이 가입자가 이해하기 어렵게 규정되어 있어 불필요한 분쟁 등이 발생

주요 사례

① 하나의 장애로 인한 여러 종류의 파생장애 발생시 장애 평가방법에 대한 해석 상이

- * '14년 대법원 판결 : 신경계 장애지급률과 각 파생장애의 지급률 중 높은 지급률을 적용
→ '16년 대법원 판결 : 신경계 장애지급률과 합산한 파생장애 지급률 중 높은 지급률을 적용

② 동요관절 판정 방법(정상부위와 비교평가 여부) 관련 다수 민원 발생

- * 현행 장애분류표는 장애부위와 정상부위를 비교하여 동요의 차이를 측정하는 스트레스 익스션 검사를 통해 동요관절 여부를 판정토록 하고 있으나, 가입자가 장애부위의 동요정도만 기준으로 장애를 판정하는 것이라고 오해하는 경우가 자주 발생

Ⅲ. 개선 필요성 [계속]



가입자가 이해하기 어려운 용어 사용

- 장해 판정기준이 **의학 전문용어** 등으로만 기술되어 가입자가 이해하기 어려움

주요 사례

① 골격계 등 신체부위에 대한 설명이 부재

* (예) ①골반뼈의 뚜렷한 기형 : **천장관절** 또는 **치골문합부**가 분리된 상태, ②손가락의 장해 : **제1지관절**, **제2지관절**, **중수지관절**, ③가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때 : **상완골**에 가관절이 남은 경우 또는 **요골**과 **척골**의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우

② 의학 전문 용어 중심의 장해 판정기준

* (예) ① 귀의 장해 : 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때라 함은 순음청력검사 결과 **평균순음역치**가 90dB 이상인 경우를 말한다.
② 다리의 장해 : '**가관절**이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 **가관절**이 남은 경우를 말한다.

IV. 향후 추진 일정

-  공청회 논의 결과 등을 반영하여 장애분류표 개정(안) 수정·보완 (~'17.8월)
-  보험업감독업무시행세칙 개정 추진('17.9월~)
 -  세칙 개정(안) 마련 및 개정 예고('17.10월, 40일간 의견 수렴)
-  개정 장애분류표 적용('18.1월 신규계약부터~)

감사합니다

표준약관 장애분류표 개정(안)

2017. 7.

장애분류표 변경 개요

1. 의사나 환자의 주관적 요소 개입 최소화
2. 모호한 장애평가방법을 의학적으로 통용되는 객관적 기준 제시
3. 기존의 장애평가기준에 객관적인 장애평가방법을 추가함으로써 보험소비자의 장애평가에 대한 선택의 폭 확대
4. 장애지급률의 상하향 조정 및 신규 장애지급률 추가

목 차

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 총칙 | 8. 체간골의 장애 |
| 2. 눈의 장애 | 9. 팔의 장애 |
| 3. 귀의 장애 | 10. 다리의 장애 |
| 4. 코의 장애 | 11. 손가락의 장애 |
| 5. 씹어 먹거나 말하는 장애 | 12. 발가락의 장애 |
| 6. 외모의 장애 | 13. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애 |
| 7. 척추의 장애 | 14. 신경계·정신행동 장애 |

장애분류표 총칙 주요개정사항

1. 한시장애 관련 문구 수정

(현 행) 해당 장애지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

(수정안) 해당 장애지급률의 20%를 **최종 장애지급률로 한다.**

2. 파생장애의 평가방법 대법원 판례 반영

(현 행) 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그중 높은 지급률만을 적용한다.

(수정안) 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용하며, **하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애를 합산하여 합산한 파생장애와 최초의 장애를 비교하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.**

장애분류표 총칙

현 행	수 정(안)
3. 기타. 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 <u>신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.</u>	3. 장애의 판정 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 <u>신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애를 합산하여 합산한 파생장애와 최초의 장애를 비교하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.</u>

파생장애

판시사항 (대법원 2011.11.10.선고2011다68302판결[채무부존재확인])

갑 농업협동조합과 공제계약을 체결한 을이 교통사고로 입은 좌하지 족관절 및 좌하지 발가락 운동장애와 좌하지 비골신경손상에 의한 신경계 장애에 대한 후유장애 지급률 적용이 문제된 사안에서, **을의 좌하지 족관절 및 좌하지 발가락 운동장애가 좌하지 비골신경손상으로 인한 신경계 장애에서 통상 파생하므로 세 가지 장애의 후유장애 지급률을 모두 산정한 다음 그 중 가장 높은 후유장애 지급률만을 적용하여 공제금을 결정하여야 함에도**, 이와 달리 본 원심판결에는 법리오해의 위법이 있다.

장애부위		원고주장	피고주장	1심	2심	대법원	판단근거
좌하지	족관절	30	30	30	30	30	
	슬관절	0(10)	10	10	10		
	단축장애	0	5	0	0		슬관절과 동일부위장애로 미합산
	발가락	0	20	20	0	20	비골신경손상으로 인한 장애로 족관절의 장애만 인정(고법). (대법원)  비골신경 장애산정
우하지	족관절	20	20	20	20	20	
치아상실		10	10	10	10	10	
안면부추상		5	5	5	5	5	
합계		65(75)	100	95	75		

파생장애에 대한 최근 판결

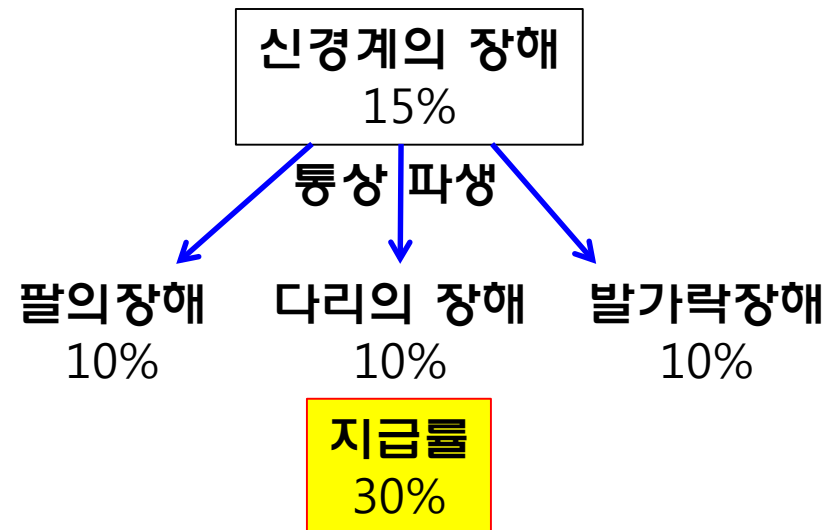
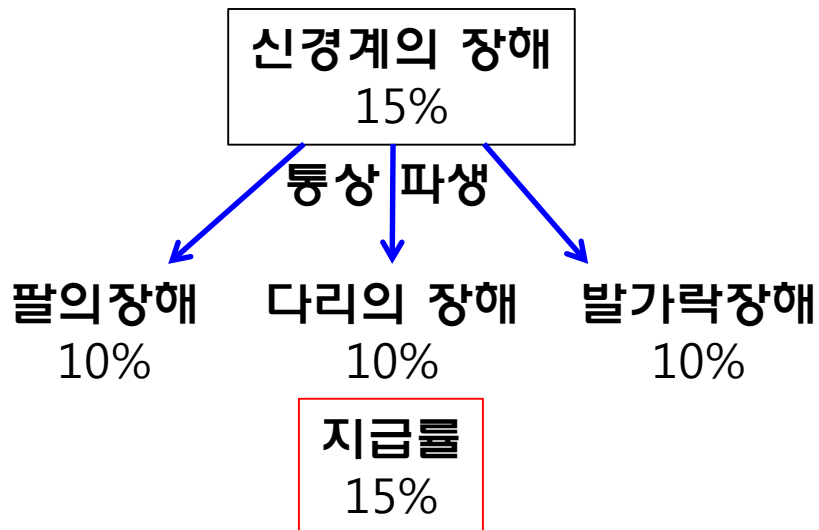
판시사항 (대법원 2016.10.27. 선고 2013다90891 판결)

갑이 을 보험회사와 체결한 보험계약의 보통약관에서 같은 사고로 2가지 이상의 후유장애가 생긴 경우 후유장애 지급률을 합산하는 것을 원칙으로 하면서 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 그중 높은 지급률을 적용하되, '하나의 장애와 다른 장애가 통상 파생하는 관계가 인정되거나, 신경계의 장애로 인하여 다른 신체부위에 장애가 발생한 경우 그중 높은 지급률만 적용한다' 는 취지로 정하였는데, 갑이 계단에서 미끄러져 넘어지는 사고로 추간판탈출증을 입고, 그 외에 신경계 장애인 경추척수증 및 경추척수증의 파생 장애인 우측 팔, 우측 손가락, 좌측 손가락의 각 운동장애를 입은 사안에서, 위 약관조항의 의미는 하나의 장애와 다른 장애 사이에 통상 파생하는 관계가 인정되거나 신경계의 장애로 인하여 다른 신체부위에 장애가 발생한 경우에 그러한 관계가 인정되는 장애 사이에 지급률을 비교하여 그중 높은 지급률만 적용한다는 것일 뿐이고, 신경계의 장애로 인하여 서로 다른 신체부위에 2가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 특별한 사정이 없는 한 그들 신체부위 장애 사이에는 통상 파생하는 관계에 있다고 보기 어려워, 이 경우에는 신경계의 장애와 그로 인하여 발생한 다른 신체부위 장애들 사이에서 그중 가장 높은 지급률만 위 각 장애 전체의 후유장애 지급률로 적용할 것이 아니라, 파생된 후유장애의 지급률을 모두 평가해 이를 합산한 것을 신경계 장애의 지급률과 비교하여 그중 높은 지급률을 신경계의 장애와 거기서 파생된 후유장애들의 후유장애 지급률로 적용하는 것이 타당하므로, 위 사고로 인한 갑의 후유장애 지급률은 우측 팔, 우측 손가락 및 좌측 손가락 운동장애의 합산 지급률과 신경계 장애인 경추척수증의 지급률 중 더 높은 지급률을 구한 다음, 그 지급률에 추간판탈출증의 지급률을 합하여 산정하여야 한다고 본 사례.

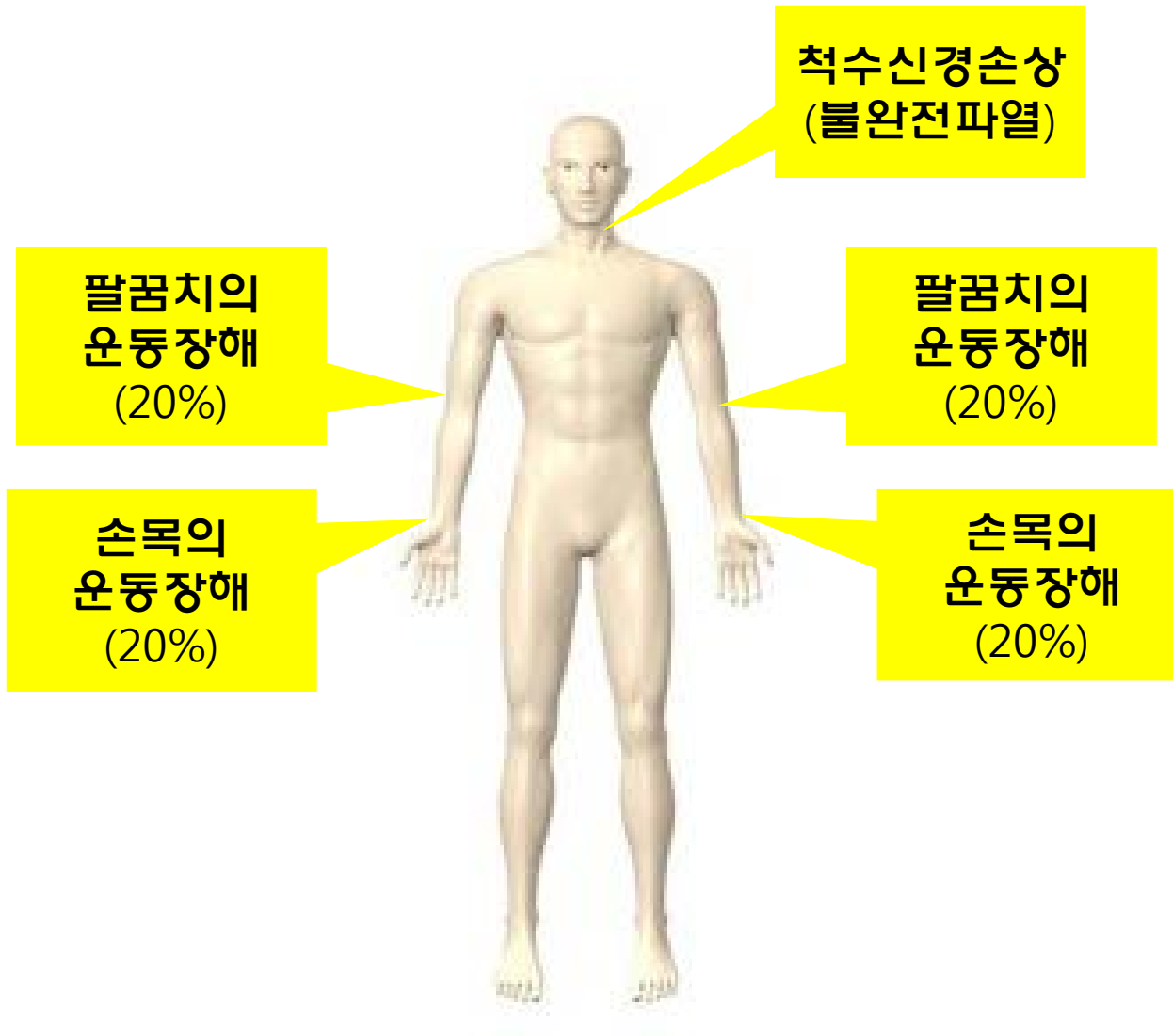
파생장애에 대한 최근 판결

2011년
기존판결

2016년
최근판결



파생장애 개정안에 대한 다른 시각



$$+ \left[\begin{array}{ll} \text{좌측 팔꿈치} & 20\% \\ \text{좌측 손목} & 20\% \\ \text{우측 팔꿈치} & 20\% \\ \text{우측 손목} & 20\% \end{array} \right]$$

80%

눈의 장애 주요개정사항

1. 시력장애 최소 평가횟수 기준 제시
2. 각막이식술을 받은 환자의 경우, 수술 전 상태를 장애로 인정
3. '한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때 ' 의 정의에 안전수동, 안전수지의 상태를 포함하여 정의함으로써, 한눈이 멀었을 때와 구분기준 명확화
4. '안구의 뚜렷한 운동장애 ' 에서 "복시"의 평가방법 명확화
5. '시야장애'의 평가방법을 구체적으로 제시

눈의 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100	1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50	2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35	3) 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25	4) 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15	5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5	6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능 장애를 남긴 때	10	7) 뚜렷한 운동장애 또는 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5	8) 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10	9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5	10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

눈의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 <u>따라 측정한다.</u> 2) ‘교정시력’ 이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 <u>시력을 말한다.</u> <u><신 설></u>	나. 장애판정기준 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 <u>따라 최소 3회 이상 측정한다.</u> 2) ‘교정시력’ 이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 <u>원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.</u> <u>4) ‘한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’ 라 함은 안전수동(Hand Movement), 안전수지(Finger Counting) 상태를 포함한다.</u> <u>※주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태</u> <u>주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태</u>

눈의 장애

현 행	수 정(안)
5) <u>‘안구의 뚜렷한 운동장애’ 라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안 시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)을 남긴 때를 말한다.</u> 7) <u>‘시야가 좁아진 때’ 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.</u>	6) <u>‘안구의 뚜렷한 운동장애’ 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.</u> <u>① 한 눈의 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우</u> <u>② 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우</u> 8) <u>‘뚜렷한 시야 장애’ 라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60%로 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.</u>

귀의 장애 주요개정사항

1. 청력장애 측정치에 대한 재평가 기준 수립
2. 순음청력검사를 실시하기 곤란한 구체적인 경우 제시
 - 청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 아니하는 경우
 - 3세 미만의 소아의 경우
3. 평형기능의 장애 평가기준 신규 삽입
 - 장애평가 방법 (평형장애 평가항목별 점수)
 - 장애평가 시기 제시(장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후)

귀의 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80	1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45	2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25	3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15	4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5	5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10	6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
<신 설 >		<u>7) 평형기능에 장애를 남긴 때</u>	10

귀의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨 (dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 <u>순음평균역치에 따라 적용한다.</u> 5) 순음청력검사를 실시하기 <u>곤란하거나</u> 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.	나. 장애판정기준 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨 (dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 <u>적용한다. 다만, 각 측정치의 결과 값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가 하여야 한다.</u> 5) 순음청력검사를 실시하기 <u>곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 아니하는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함)</u> 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

귀의 장애

현 행	수 정(안)
<u><신 설></u>	라. 평형기능의 장애
<u><신 설></u>	1) ' <u>평형기능에 장애를 남긴 때</u> ' 라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.
<u><신 설></u>	2) <u>평형기능 장애평가시 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.</u> <u>① 뇌영상검사(CT, MRI)</u> <u>② 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등</u>

귀의 장애

평형장애 평가항목별 점수

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

코의 장애 주요개정사항

1. 호흡기능과 후각기능을 구분하여 지급률을 차별화

2. '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'의 평가기준 명확화

- 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강 통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

3. 후각기능의 평가시기

- 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.

코의 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15	1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때 2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	15 5

코의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 1) ‘코의 기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 <u>양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며</u>, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다. <u><신 설></u>	나. 장애판정기준 1) ‘코의 <u>호흡기능</u>을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 <u>일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강 통기도 검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.</u> 3) <u>양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.</u>

씹어먹거나 말하는 장애 주요개정사항

1. '말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때'의 장애지급률 조정
2. '씹어먹는 기능'의 장애 평가방법 확대 및 다양화
 - 기존의 주관적 평가방법에서 구체적인 평가방법을 추가 제시하여 선택가능
 - 장애로 인정받을 수 있는 범위의 확대
3. '말하는 기능'의 장애 평가방법 현실화
 - 4종의 어음(양순음, 치조음, 구개음, 후두음)평가에서 '자음정확도'로 평가
4. 실어증의 평가방법 구체화
5. 치아의 결손장애에서 '발치된 경우' 포함
6. 치아의 결손에서 '임플란트' 제외

씹어먹거나 말하는 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100	1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	<u>80</u>	2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	<u>80</u>
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40	3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	<u>60</u>
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20	4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10	5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5	6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
		7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5

씹어먹거나 말하는 장애

현 행	수 정(안)
3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.</u>	3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.</u> ① <u>미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우</u> ② <u>최대 개구량(입을 벌릴 수 있는 정도)가 1cm이하인 경우</u> ③ <u>상.하악 교합차가 1.5cm이상인 경우 또는 양측 1개 이하의 치아만 교합되는 상태</u> ④ <u>연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 흡인이 발생하고 연식외에는 섭취가 불가능한 상태</u>

씹어먹거나 말하는 장애

현 행	수 정(안)
4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.</u>	4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>아래 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.</u> ① <u>부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 구강섭취 가능한 경우</u> ② <u>최대 개구량(입을 벌릴 수 있는 정도)가 2cm이하인 경우</u> ③ <u>상.하악 교합차가 1cm이상인 경우 또는 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태</u> ④ <u>연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태</u>

씹어먹거나 말하는 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 <신 설> <신 설> 5) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없 게 된 경우를 말한다.</u> ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ) ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)	나. 장애판정기준 6) <u>개구장애는 악관절의 골절이나 탈구 등 이상으로 개구 제한이 남은 상태를 말하며, 영상검사상 악관 절 유착을 동반하고 최대 개구상태에서 종절치간 거 리를 기준으로 한다.</u> 7) <u>부정교합은 하악골(턱)의 골절 등으로 치아의 맞 물림에 지장이 있는 상태를 말하며, 상하악 전후 교 합차 또는 상하악 어금니 교합상태를 기준으로 한다.</u> 8) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>아래 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.</u> ① 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우 ② 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사 소통이 불가능한 경우

씹어먹거나 말하는 장애

현 행	수 정(안)
6) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.	9) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.</u> ① 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우 ② 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
7) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다. <u><신 설></u>	10) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.</u> ① 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우 ② 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우 11) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어 치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사(언어평가검사, 자음정확도검사)를 기초로 평가한다.

씹어먹거나 말하는 장애

현 행	수 정(안)
8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.	12) 뇌의 언어중추 손상이 영상검사에서 확인되고, 이로 인해 발생한 실어증과 구음장애도 말하는 기능의 장애로 평가한다. 다만, 인지기능장애로 인한 실어증, 구음장애(말하는 기능의 장애) 또는 마비로 인한 씹거나 말하는 기능의 장애는 신경계장애 또는 정신행동장애와 중복하여 인정하지 아니한다.
9) ‘치아의 결손’ 이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.	13) ‘치아의 결손’ 이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말한다.
10) 유상악치 또는 가교악치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.	14) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(크라운, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 악치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.

외모의 장애 주요개정사항

1. 성형수술의 범위 제시

- 반흔성형술 및 레이저 치료도 성형수술로 인정

2. 다발성 반흔 발생시의 산정기준 제시

- 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가, 단 5mm 미만은 제외

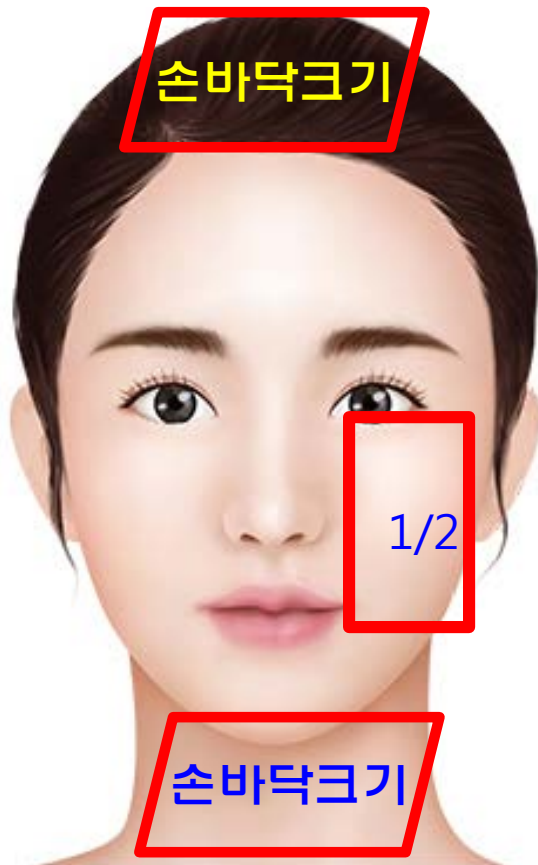
3. 추상이 얼굴, 머리, 목 중 2개 이상 부위에 걸쳐 있는 경우 기준 제시

- 두부 또는 경부의 추상의 $\frac{1}{2}$ 을 얼굴의 장애로 인정 가능

외모의 장애

현 행	수 정(안)
2) ‘추상(추한 모습)장애’ 라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, <u>재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.</u> <u>< 신 설 ></u> <u>< 신 설 ></u>	2) ‘추상(추한 모습)장애’ 라 함은 성형수술(<u>반흔 성형술, 레이저치료 등 포함</u>) 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다. 4) <u>다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목)의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.</u> 5) <u>추상(추한 모습)이 얼굴, 머리 및 목 중 2개 이상의 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 2분의 1을 얼굴의 추상으로 보아 산정한다.</u>

얼굴은 어디까지 ?



척추의 장애 주요개정사항

1. 척추의 장애에서 천골과 미골은 체간골의 장애로 평가
 - 해부학적 위치 고려
2. 척추의 기형장애의 범위와 평가방법 다양화
 - 척추체 몸통의 기형을 의미하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외
 - 척추의 만곡변화 측정법 제시, 산재에서 적용하는 **압박률을 신규 도입**
 - 산재보상법 및 장애인복지법 대비 압박률에 대한 지급률이 높아 과다지급 우려
3. 척추의 운동장애 중 뚜렷한 이상전위의 기준 명확화
4. 추간판탈출증의 과잉진단 논란 해소를 위해 진단기준 명확화
 - 환자의 주관적인 마비증상과 도수근력검사(MMT) 등의 객관적 검사기준 추가

척추의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다. <u>< 신 설 ></u>	나. 장애판정기준 1) 척추는 경추에서 요추까지를 동일 부위로 한다. <u>천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.</u> 2) 척추의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 추체만곡종의 정도에 따라 평가한다. 가) 척추의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 추체의 상.하 인접 정상추체를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다. 나) 척추의 기형장애는 척추체(척추뼈몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체의 압박률은 인접 상.하부(인접 상.하부 척추체에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상.하부) 정상 척추체의 전방 척추체 높이의 평균에 대한 골절된 척추체의 전방높이의 감소비를 압박률로 정한다.

척추의 장애

현 행	수 정(안)
4) 뚜렷한 운동장애 가)척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체 (척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태 나)머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때	6) 뚜렷한 운동장애 <u>란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.</u> 가)척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체 (척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태 나) <u>머리뼈와 상위경추 사이에 CT 검사 상, 두 개 basion과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태</u> 다) <u>상위경추 CT 검사상, 환추 전방 arch의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태</u>

척추의 장애

현 행	수 정(안)
6) 심한 기형 척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때	8) 심한 기형이란 '가' 또는 '나' 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 가) 척추의 골절 또는 탈구로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때 나) 척추체 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 부위 내^{주)}에 두 개 이상 척추체의 압박골절로 압박률의 합이 90% 이상일 때 주) 이 경우에는 산업재해보상보험법상 경추부, 흉추부, 요추부를 각각 하나의 부위로 보아 평가한다.

척추의 장애

현 행	수 정(안)
10) <u>뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)</u> <u>추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우</u> 11) <u>약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)</u> <u>특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우</u>	12) <u>‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애’</u> <u>란 특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판탈출증이 확인되고 추간판 1마디를 수술하고도 해당부위의 신경생리검사에서 명확한 신경근병종의 소견이 지속되고, 도수근력검사(MMT) 상 G3이하로 저하된 경우를 말한다.</u> 13) <u>‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애’</u> <u>란 특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판탈출증이 확인되고 추간판 1마디의 수술 또는 시술을 하고도 해당부위의 신경생리검사에서 명확한 신경근병종의 소견이 지속되고, 도수근력검사(MMT) 상 G4이하로 저하된 경우를 말한다.</u>

체간골의 장애 주요개정사항

1. 용어를 중복제시하여 이해도 증진

- 견갑골(어깨뼈), 골반골(장골, 천골, 미골, 좌골 포함), 쇄골(빗장뼈), 흉골(가슴뼈) 등

2. 천골과 미골을 체간골의 장애로 이동

3. 미골의 기형 기준 제시

- 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선검사로 측정한 각변형이 70° 이상인 경우

4. 다발성 늑골기형의 평가기준 제시

- 다발성 늑골기형의 경우 각각의 각 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각변형을 기준으로 평가한다.

체간골의 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15	1) 견갑골(어깨뼈)나 골반골(장골, 천골, 미골, 좌골포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10	2) 쇄골(빗장뼈), 흉골(가슴뼈), 늑골(갈비뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

체간골의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 1) ‘체간골’ 이라 함은 <u>어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며</u>, 이를 모두 <u>같은</u> 부위로 한다. 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’ 이라 함은 아래와 같다. ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 <u>또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태</u> ② <u>알몸이 되었을 때</u> 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 <u>정도를 말하며</u>, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우	나. 장애판정기준 1) ‘체간골’ 이라 함은 <u>견갑골(어깨뼈), 골반골(장골, 천골, 미골, 좌골 포함), 쇄골(빗장뼈), 흉골(가슴뼈), 늑골(갈비뼈)을 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.</u> 2) ‘골반골의 뚜렷한 기형’ 이라 함은 <u>아래의 경우 중 하나에 해당할 때를 말한다.</u> ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태 ② <u>육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로</u> 방사선 검사를 통해 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우 ③ <u>미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각 변형이 70° 이상 남은 상태</u>

체간골의 장애

현 행	수 정(안)
3) <u>‘빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에</u> 뚜렷한 기형이 남은 때’ 라 함은 <u>알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며,</u> 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다. 4) <u>갈비뼈</u>의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계 없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. <u>< 신 설 ></u>	3) <u>‘쇄골(빗장뼈), 흉골(가슴뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈)에</u> 뚜렷한 기형이 남은 때’ 라 함은 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다. 4) <u>늑골(갈비뼈)</u>의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. <u>다발성늑골 기형의 경우 각각의 각 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각 변형을 기준으로 평가한다.</u> <u>< 체간골 그림 삽입 ></u>

팔· 다리의 장애 주요개정사항

1. 금속내고정물의 제거가 불가능한 경우의 장애평가 가능
2. 관절운동범위의 측정기준 변경
 - 기존 A.M.A. 기준 → 산업재해보상법 시행규칙의 정상인 각도
3. 신경손상으로 인한 관절기능장애 평가방법 제시
 - 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위측정이 아닌 근력/근전도검사
4. 인공관절이나 인공골두 삽입시의 지급률 조정
5. 관절운동장애의 '뚜렷한', '약간의' 장애 평가시 근력검사 기준 도입
6. 단축장애를 '두 다리의 길이의 차이'로 변경하여 장애범위 추가인정
7. 동요관절 장애에서 객관적 검사 방법 제시
 - 기계를 이용한 검사 및 정상측과 환측 비교(분쟁조정사례 반영)

다리의 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100	1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60	2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30	3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20	4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10	5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5	6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20	7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10	8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5	9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) <u>한 다리가</u> 5cm 이상 짧아진 때	30	10) <u>두 다리의 길이 차이가</u> 5cm 이상인 때	30
11) <u>한 다리가</u> 3cm 이상 짧아진 때	15	11) <u>두 다리의 길이 차이가</u> 3cm 이상인 때	15
12) <u>한 다리가</u> 1cm 이상 짧아진 때	5	12) <u>두 다리의 길이 차이가</u> 1cm 이상인 때	5

팔의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애판정기준 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.	나. 장애판정기준 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. <u>단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.</u>

팔의 장애

현 행	수 정(안)
6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절 운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동 범위 측정은 <u>미국의사협회(A.M.A.) ‘영구적 신체장애 평가지침’의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며</u>, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다	6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절 운동범위 제한 등으로 평가한다. 가) 각 관절의 운동범위 측정은 <u>장애평가시점의 산업재해보상보험법 시행규칙 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.</u> 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. <u>단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.</u>

팔의 장애

현 행	수 정(안)
가) ‘기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 ① <u>완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우</u> ② 근전도 검사상 <u>완전마비</u> 소견이 있고 근력검사에서 근력이 ‘0등급(Zero)’ 인 경우 <u>나) ‘심한 장애’ 라 함은</u> ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우 < 신 설 > ② 근전도 검사상 <u>심한 마비</u> 소견이 있고 근력검사에서 근력이 ‘1등급(Trace)’ 인 경우	7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다. <u>가) 완전 강직(관절굳음)</u> 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 근력검사에서 근력이 ‘0등급(zero)’ 인 경우 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다. <u>가) < 현행과 동일 ></u> 나) <u>인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우</u> 다) 근전도 검사상 <u>완전손상(complete injury)</u> 소견이 있으면서 근력검사에서 근력이 ‘1등급(trace)’ 인 경우

팔의 장애

현 행	수 정(안)
<u>다) '뚜렷한 장애' 라 함은</u> ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우 <u><신 설></u>	9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다. 가) < 현행과 동일 > 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 근력검사에서 근력이 2등급(poor)인 경우
<u>라) '약간의 장애' 라 함은</u> ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우 <u><신 설></u>	10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다. 가) < 현행과 동일 > 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 근력검사에서 근력이 3등급(fair)인 경우

다리의 장애

현 행	수 정(안)
<u>나) '심한 장애' 라 함은</u> ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우 < 신 설 > ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우 ③ 근전도 검사상 <u>심한마비</u> 소견이 있고 근력검사에서 근력이 '1등급(Trace)' 인 경우 <신 설>	8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다. 가) < 현행과 동일 > <u>나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우</u> <u>다) 기계를 이용한</u> 객관적 검사(스트레스 검사) 상 15mm이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우 <u>라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서</u> 근력검사에서 근력이 '1등급(trace)' 인 경우 11) 동요장애 평가 시에는 <u>정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.</u>

손가락· 발가락의 장애 주요개정사항

1. 금속내고정물의 제거가 불가능한 경우의 장애평가 가능
2. 절단장애 평가시 절단부위에 관절을 포함
3. 중수지관절의 굴신운동영역은 제1,2지관절과 별도 평가
4. 손발가락의 관절기능평가 기준을 산업재해보상보험법으로 변경

손가락의 장애

현 행	수 정(안)
3) ‘손가락을 잃었을 때’ 라 함은 첫째 손가락에서 는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(<u>근위지관절</u>)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.	5) ‘손가락을 잃었을 때’ 라 함은 첫째 손가락에서 는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(<u>1지관절 포함</u>)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

손가락의 장애

현 행	수 정(안)
5) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동영역의 1/2이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정 한다.</u> <u>첫째 손가락 이외의</u> 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다 <신 설>	7) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 <u>첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신운동영역이</u> 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산(<u>중수지관절의 경우 개별 평가</u>)하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다. 9) <u>손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절 운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 산업재해보상보험법 시행규칙 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.</u>

흉·복부장기/비뇨생식기 장애주요개정사항

1. 심장의 기능을 잃었을 때를 지급률을 상향조정하여 별도산정

- 심장을 잃었을 때(100%), 흉복부 또는 비뇨생식기의 기능을 잃었을 때(75%)

2. 흉복부장기 및 비뇨생식기 장애의 세부항목 및 지급률 조정

- 잘라낸 소장의 길이 명시
- 방광의 용량/음경의 결손 장애(20%) → (15%)

3. 심장기능, 폐기능, 요도괄약근 등의 장애 추가

- 인공심작동기를 영구 삽입한 경우, 인공요괄약근 설치한 경우

4. 노화에 의한 기능장애와 예방적 장기절제 및 적출은 제외요건 추가

흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
<신 설>		1) <u>심장 기능을 잃었을 때</u>	<u>100</u>
		2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 <u>기능을 잃었을 때</u>	<u>75</u>
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	<u>75</u>	3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	<u>50</u>
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	<u>50</u>	4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	<u>30</u>
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	<u>20</u>	5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	<u>15</u>

흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애의 판정기준 <u><신 설></u> 1) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 <u>기능에 심한 장애를 남긴 때</u>’ 라 함은 ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우 ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 <u>받아야 할 때</u> ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때	나. 장애판정기준 1) ‘<u>심장 기능을 잃었을 때</u>’ 라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다. 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때’ 라 함은 <u>아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.</u> ① 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우 ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 <u>의료처치를 평생토록 받아야 할 때</u> ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때

흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

현 행	수 정(안)
나. 장애의 판정기준 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 <u>뚜렷한 장애를 남긴 때</u>’ 라 함은 ① 위, <u>대장</u> 또는 <u>췌장</u>의 전부를 잘라내었을 때 ② <u>소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때</u> <신 설> ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때	나. 장애판정기준 3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 <u>심한 장애를 남긴 때</u>’ 라 함은 <u>아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.</u> ① 위, <u>대장(결장~직장)</u> 또는 <u>췌장</u>, 전부를 잘라내었을 때 ② <u>소장을 3/4이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때</u> ③ <u>간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때</u> ④ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

현 행	수 정(안)
3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 <u>약간의 장애</u>를 남긴 때’ 라 함은 ① <u>비장 또는</u> 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때 ② <u>장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때</u> ③ <u>방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때</u> ④ <u>음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때</u> <신 설> ⑤ <u>항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우 (치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)</u> <신 설>	4) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 <u>뚜렷한 장애</u>를 남긴 때’ 라 함은 <u>아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.</u> ① <u>한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때</u> ② <u>방광 기능 상실로 영구적인 요도루, 방광루 (cystostomy) 상태</u> <삭 제> <삭 제> ③ <u>위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때</u> ④ <u>대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)</u> ⑤ <u>심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우</u>

흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

현 행	수 정(안)
<u><신 설></u>	5) <u>흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.</u>

신경계· 정신행동 장애 주요개정사항

1. 신경계의 장애 최소 치료기간 변경

- 외상 후 6개월 동안 → 외상 후 12개월 동안

2. 정신행동 장애 지급률 세분화 및 최저지급률 미만 지급률 추가

- 정신행동장애의 지급률을 기존 3가지에서 5가지로 세분화
- 의식상실이 1개월 이상인 경우 장애평가를 기존 18개월에서 12개월로 축소
- 정신행동장애 평가기준 구체화(GAF 점수로 객관적 기준 제시)
- 정신행동장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료 요건 추가

3. 치매의 장애평가 기준 제시

4. 간질발작의 빈도 및 양상에 대한 기준 제시

신경계·정신행동장애

현 행		수 정 (안)	
장애의 분류	지급률	장애의 분류	지급률
1)신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100	1)신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2)정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 도는 감금상태에서 생활해야 할 때	100	2)정신행동에 극심한 장애를 남긴때	100
3)정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70	3)정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4)정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적인 사회활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40	4)정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 극심한 치매 : CDR척도 5점	100	5) 극심한 치매 : CDR척도 5점	100
6) 심한치매 : CDR척도 4점	80	6) 심한치매 : CDR척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60	7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40	8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70	9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40	10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10	11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

신경계·정신행동장애

현 행	수 정(안)
④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 <u>6개월</u> 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다. ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다	④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계 질환 등은 발병 또는 외상 후 <u>12개월</u> 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, <u>12개월</u>이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다. < 현행과 동일 >

신경계·정신행동장애

현 행	수 정(안)
<신 설> <신 설>	② <u>정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.</u> ③ <u>‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.</u>

신경계·정신행동장애

현 행	수 정(안)
< 신 설 > ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다. <신 설>	⑧ <u>지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.</u> ⑨ 심리학적 평가보고서는 <u>정신과 의료기관에서 실시되어야 하며,</u> 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다. ② <u>치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌 영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한치매로 진행된 경우에는 6개월 지속적인 치료 후 평가한다.</u>

신경계·정신행동장애

현 행	수 정(안)
<신 설>	② <u>간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.</u>

일상생활기본동작 장애 주요개정사항

1. 이동동작 · 음식물섭취 · 옷입고벗기

- 상세설명 추가

2. 배변 · 배뇨

- 상세설명 추가 및 장애로 인정받을 수 있는 사항 추가

3. 목욕

- 장애로 인정받을 수 있는 세부 항목 추가하여 추가인정 가능

일상생활기본동작 제한 장애평가표

유형	현행	수 정(안)
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 (40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 <u>침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태</u> (40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 <u>또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태</u> (30%) - < 현행과 동일 > - <u>보조기구 없이</u> 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)

일상생활기본동작 제한 장애평가표

유형	현행	수 정(안)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%)	- <u>입으로</u> 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(<u>비위관 또는 위루관</u>)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%)
	- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)	< 현행과 동일 >
	- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%)	< 현행과 동일 >
	- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르는 못하는 상태 (5%)	< 현행과 동일 >

일상생활기본동작 제한 장애평가표

유형	현행	수 정(안)
배변 · 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, <u>또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태</u> (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, <u>또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태</u> (15%) - <u>화장실에 가는 일</u>, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, <u>또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때</u> (5%)

일상생활기본동작 제한 장애평가표

유형	현행	수 정(안)
목욕	- <u>다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%)</u> - <u>샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%)</u> - <u>목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)</u> - <u>다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%)</u> - <u>샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%)</u>	- <u>세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%)</u> - <u>세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%)</u> - <u>세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)</u> - <u>세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%)</u> - <u>세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%)</u>

일상생활기본동작 제한 장애평가표

유형	현행	수 정(안)
옷입고 벗기	- <u>다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%)</u> - <u>다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%)</u> - <u>착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)</u>	- <u>상, 하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%)</u> - <u>상, 하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%)</u> - <u>상, 하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 나머지는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)</u>