‘장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’의 시행에 따른 언더라이팅에 있어 의적 측면의 고찰

대한생명 언더라이팅 센터

사의 원 윤 미

Medical underwriting aspect of disability
-Follow to announce of ‘law to forbid discrimination against disabled persons’ -

Yoon Mi Won, M.D.

Underwriting center of Korea Life Insurance Co .Ltd, Seoul, Korea

■ ABSTRACT

The number of disabled person is increasing, and also the demand of welfare is increasing. In the developed country, the range of disabled person is broad, because the definition of disability is different among countries. On 10/Apr, 2007, the law to forbid discrimination against disabled person was announced and then it will be operated on 11/Apr, 2008, in Korea. It will need to evaluate conflict between this law and underwriting guideline. There is obvious difference between disabled and non-disabled on risk selection of medical and environmental aspect. More than 50% of disabilities are related to the diseases rather than accident. The role of underwriter is to evaluate the future risk of morbidity (admission and/or operation etc). The insurance company is required to make new product for disabled person and the underwriter has to examine the application of disabled without discrimination, and with respect for the disabled as a human right.

Key word; disability, law to forbid discrimination, underwriting guideline

서론

보건 복지부가 한국보건사회 연구원에 의뢰해 2006년 7월부터 9월까지 실시한 장애인 실태조사[1] 즉 ‘2005년 장애인 실태조사’ 보고서와 이를 분석해 2007년 4월 장애인의 날에 국회 안의원 등[2]이 발표한 바에 따르면 우리나라 등록 장애인은 전체 인구의 약 3.6%이고 장애인 등록이 안되었으나 실태조사를 통해 파악된 추정 장애인을 포함하면 그 비율은 약 4.5%라고 한다. 등록 장애인의 수로만 비교했을 때 1997년에 42만 5천 여명에서 2006년에 196만 7천 여명으로 10년 사이에 462.8%나 증가하였다. 이처럼 수가 증가한 원인으로 보건 복지부는 교통사고 등 장애 발생 요인이 증가한 외에 장애에 대한 범위가 확대됐기 때문으로 풀이했다[5]. 즉, 장애의 범주를 기존의 지체장애, 시각 장애, 청각/언어 장애 등에서 2000년에는 뇌병변 장애, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애 등 5개 유형이 포함되었고 2003년에는 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루□요루장애, 간질장애로 장애인의 범주가 크게 확대 되었다.

접수 : 2008년 1월 18일 / **게재승인** : 2008년 2월 4일
교신저자 : 원윤미

디군다나 인구 중 장애인 출현율이 1990년대 미국 19.3%[3], 영국 19.7%, 독일 10.2%, 일본 4.7%, 2006년 캐나다 14.3%[4]로 유럽 등 선진 복지국가 들에서의 장애인 비율이 약 10~20% 정도로 추산되고 있는 데 이와 같이 장애인 비율이 차이가 나는 원인은 장애의 범위규정에 대한 차이 및 장애에 대한 사회적 수용과 복지, 권익 등의 정책적인 변화와도 밀접하게 관련되어 있다고 할 수 있겠으며, 세제 혜택, 복지 예산 등 권익확대의 추세로 볼 때 향후 우리나라도 등록 장애인의 비율이 훨씬 더 늘어날 전망이다.

그간 각 생명보험사는 장애인의 보험가입 활성화를 위해 다양한 노력을 기울여 왔으나 장애원인, 내용 및 정도에 따른 위험선택이 비장애인과 차이가 있을 수 밖에 없을 뿐 아니라 국내에 공개된 정확한 통계자료 조차 없어 법률 시행에 앞서 많

은 우려가 있는 것이 사실이다. 향후 더욱 늘어날 것으로 예상되는 장애인들의 보험가입 욕구를 충족시키기 위해서는 그와 관련된 의학적 관점을 짚어보고 함께 논의해 볼 필요성이 있다고 판단된다.

본론

2007년 4월 10일 법률 제8341호로 제정되어 2008년 4월 11일을 시행일로 발표된 '장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률' [6] 에 있어 생명보험사의 언더라이팅 측면의 다양한 문제점 특히 의학적 관점에서의 접근을 해보고자 한다.

1. 장애의 정의

1975년 UN 장애인 권리선언에 의하면 장애인이란 '선천적이든 후천적이든 신체/정신능력이 불완전 함으로 인해 일상의 개인적 또는 사회적 생활에서 필요한 것을 자기자신으로서는 완전하게 또는 부분적으로 확보할 수 없는 사람' 으로 정의되어 있으며 우리나라의 장애인 복지법의 제 1장 제 2조에서는 장애라 함은 '신체적 · 정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태' 를 말하고 장애인이라 함은 '이러한 장애가 있는 사람' 을 말한다고 하였고 여기서의 신체적 장애라 함은 '주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등' 을 말하며 정신적 장애라 함은 '정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애' 로 명시하고 있다.

장애인 차별금지 법률은 장애인 복지법상의 장애의 정의 및 범위를 근간으로 하고 있으며, 이외 산업재해보상보호법[7]이나 생명보험 표준약관상에서는 장애의 정의와 범위를 좀더 구체적으로 명시하여 '부상(상해) 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말하며 치료 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다' 고 정의하고 있다. 일반적으로 피 보험자가 보유하였다고 청약시 고지하는 장애등급은 장애인 복지법상의 법정 장애등급 같은 국가 장애등급인 경우가 대부분이다. 언더라이팅시에는 어떠한 장애등급 내용이라도 원인 및 장애 시기, 현재 장애 상태를 파악하여 심사해야 한다.

장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제4조에서는 차별행위를, 장애를 사유로 장애인을 정당한 사유 없이 제한 · 배제 · 분리 · 거부 등에 의하여 불리하게 대하는 경우로 규정하고 있고 제5조에서는 이 법을 적용함에 있어서 차별 여부를 판단할 때는 장애인 당사자의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 충분히 고려하여서 판단해야 한다고 하였으며, 보험적 측면에서의 차별금지의 구체적 조항을 보면 제17조 보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한 · 배제 · 분리 · 거부하여서는 안 된다고 하였다.

즉 보험가입을 원하는 장애인을 심사함에 있어 판정에 제한이 가해지는 경우 반드시 정당한 사유를 근거로 해야 함을 알 수 있다.

2. 장애인 복지법상의 장애 분류

Table 1. 참고

3. 장애 내용에 따른 의적 언더라이팅시의 문제

이제 생명보험사의 일반적 보장 내용과 이에 따른 언더라이팅에 있어서의 세부 사항을 살펴보겠다.

보험에는 각종 저축(연금성) 상품과 함께 사망을 담보로 하는 종신보험, 중대질환을 보장하는 CI보험, 장기 간병(치매보장)보험, 각종 건강보험 등과 함께 입원, 수술, 재해 관련 보장을 하는 다양한 생존시의 보장급부(특약)들이 있다. 이와 함께 원인이 질병에 의하던지 또는 사고에 의하던지 장애 결과가 지급율 50% 이상의 상태일 때는 차후 보험료의 납입을 면제해 주는 조항이 있으며, 장애의 원인이 질병이 아닌 사고와 관련되었을 경우 장애의 정도(지급율) 및 사고의 관련 정도(기여도)에 따라 정해진 약관에 의거 보장을 해주고 있다. 따라서 이미 장애가 있는 사람이 보험 가입 후 새로이 장애가 발생했을 경

Table 1. 〈장애의 분류〉

classification	primary division	secondary division	subdivision
physical impairment	external disability	physically handicap	절단장애, 지체기능장애(팔, 다리, 척추장애), 관절장애, 변형(척추후만/측만, 왜소증) 등의 장애
		cerebral disability	뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인한 경우 (보행장애 등)
		visual disability	시력장애, 시야결손장애
		hearing disability	청력장애, 평형기능장애
		verbal disability	언어장애, 음성장애, 구어장애
		facial scar	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	impairment of internal organ	renal impairment	투석치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
		heart impairment	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		hepatic impairment	일상생활이 현저히 제한되는 만성 중증의 간기능 이상
		respiratory impairment	일상생활이 현저히 제한되는 만성 중증의 호흡기 기능이상
		enterostomy	일상생활이 현저히 제한되는 장루, 요루
		seizure	일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증의 간질
mental disability	mental retardation		지능지수가 70이하인 경우
	psychosis		정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성 우울장애
	autism		소아자폐등 자폐성장애

우 기존 장애상태가 제대로 파악이 안된 채 가입이 되었다면 지급시 많은 논란과 혼동이 생기게 됨을 주지해야 한다.

2005년 장애인 실태조사 결과를 보면 장애를 야기한 원인 중 약 89%가 후천적 원인이었고 이중 사고로 기인한 경우가 약 36.6%, 질환으로 인한 경우가 약 52.4%였던 것으로 발표되었고 장애로 인한 추가 비용 수준은 의료비가 1위였다고 한다. 생명보험에서 보장하는 다양한 급부가 주로 질병 및 이와 관련된 후유 합병증을 포함하고 있고, 뿐만 아니라 근치적 수술 외 기능의 개선 또는 보전적 목적의 수술, 입원 등도 보장하기 때문에 언더라이팅도 향후 발생할 수술 가능성과 재해 위험성, 입원 가능성 등을 모두 충분히 고려하여 성별, 연령별, 체격별, 직업별, 재정적 위험 요인까지 함께 평가하여 위험을 판정하여야 한다. 특히 후천적 장애의 50% 이상이 질병과 관련되어 있다는 내용은 이중 상당수의 장애가 보험 가입전 5년 이내의 질환과 관련되어 있으며 향후 후유 합병증의 가능성에도 관심을 기울여야 함을 의미한다고 판단된다.

다음으로 각각의 장애 등급에 따른 문제점을 의학적 측면의 이해를 근거로 언더라이팅 실제에 접근해 보고자 한다.

먼저 **외부 신체기능의 장애**에 있어 의학적 언더라이팅 예 몇 가지를 살펴 보도록 하겠다. 장애등급표(별첨)를 보면 1. 지체장애인 등급 중 나. 관절 장애가 있는 사람의 제6급 3항은 '한 다리의 발목 관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람' 이고 제5급 2항은 '발목 관절의 기능을 잃은 사람' 이며 다. 지체 기능장애가 있는 사람의 제5급 6항은 '한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람' , 제4급 5항은 '한 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람' 으로 명시되어 있다. 이와 같은 장애상태는 비교적 흔히 볼 수 있는 경우로 많은 예가 소아마비질환에 의한 후유증을 포함한다. 대개는 해당 다리의 단축(짧아짐)과 더불어 근육 위축을 동반하고 있거나(있고) 발목 등 관절의 기능 이상을 동반해, 하지 단축이나 근육 위축의 정도 및 발목□무릎□엉덩이 관절의 상태(관절운동 제한 정도)에 따라 보행에 영향을 미치게 된다. 이런 경우 다양한 심사 결과가 나올 수 있는데 나이, 성별, 체격, 직업 등을 함께 고려하여, 경미한 장애로 일상생활에 별다른 제약이 없다고 판단될 경우 특별한 제한조건 없이 보험가입이 가능한 경우부터 수술특약 인수에 따른 일정기간 해당 하지의 부담보 인수의 경우, 과체중 또는 비만 등의 추가적 요인으로 인해 장애가 없는 하지에의 과도한 하중부하로 인한 관절마모 등의 위험이 인지되는 경우 입원이나 수술 등의 특약이 제한 될 뿐 아니라 재해 관련 상품(특약)에의 가입이 곤란한 경우도 있다.

또 다른 예로 1. 지체장애인의 라. 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람 중 제6급 3항은 '척추 후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상인 사람' 인데 보통은 꼽추기형으로 불려지는 장애로 보험사 장애 판정 기준 상 '**척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35도 이상의 만곡**' 시 등뼈에 심한 기형을 남긴 때로 분류하는 기준에 부합하고 보험료 납입면제에 해당하는 장애이며 원인이 사고일 때 **지급률 50%**로 보장된다. 척추결핵 등과 같은 질병을 원인으로 하던지 낙상과 같은 사고와 관련해 발생한 기형이던지 간에 성장이 완료되기 이전인 소아기의 척추 특히 흉추 장애라면 흉곽에 위치한 심장과 폐의 성장 발육에 중대한 영향을 미치게 되므로 2차적으로 심폐기능 장애를 유발할 위험에 대해 관심을 기울여 심사해야 한다. 즉, 심장질환이나 폐질환에 대해 보장하는 상품 및 특약의 제한이 불가피 할 것이다.

시각 장애인의 경우를 살펴보면, 복지법상 제1급이 '좋은 눈의 시력이 교정시력으로 0.02 이하인 상태' 로 두 눈이 모두 교정시력 0.02로 1급을 받았다면 생명 보험사 기준으로는 지급율 70%(35%+35%)가 되어, 안구에 대해 부담보를 설정한다고 해도 보험 가입 후 한 눈이라도 실명되어 80%(한눈 실명시 50%) 이상의 장애로 진행을 할 경우 사망에 준하는 보장을 받게 되어있어 사망 위험의 평가와는 별개로 실명 이전의 시각 장애인의 종신보험 및 재해보장보험 인수가 사실상 힘든 현실이다.

다음은 의학적 이해가 용이한 **내부기관의 장애 (신장, 심장, 호흡기, 간 및 간질 장애 등)**를 살펴보겠다.

만성 신부전증으로 혈액 또는 복막 투석을 받고 있는 사람(복지 장애 제2급), 폐나 기관지의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행에도 호흡곤란이 있는 사람(복지장애 제3급), 그리고 간경변증이나 간세포암 등으로 진단 받고 잔여 간 기능이 현저히 떨어져 있는 사람(복지장애 제3급) 모두 생명보험사 지급률 50%에 해당하여 납입면제 대상자이며 약관정의에 의해 중대질환에 해당된다. 또한 정상적인 사회활동을 영위하기 어려운 정도의 심부전증 또는 협심증을 앓고 있는 사람(복지장애 제3급)의 경우는 고도의 사망위험 및 심근경색으로 진행할 위험이 있겠고 장루 또는 요루를 가지고 있고 결장에 방사선 치료 등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍에서 장내용이 지속적으로 흘러나오며 수술 등에 의해 치유될 가능성이 없는 사람(복지장애 제3급)은 선행원인의 위험 즉, 대장, 직장암 또는 고도의 척수 질환 가능성을 반드시 고려하여야 하며 만성적인 간질이 월 1~2회 이상 경증 또는 중증 발작이 있고 연 6개월 이상의 발작이 있어 협조적인 대인 관계가 현저히 곤란한 사람(복지장애 제4급)은 재해의 위험 및 인지기능의 장애로 인해 계약관계가 성립하지 않을 가능성이 상당히 높다.

의학적 판단에 근거, 상기의 내부장기 장애인은 보장 급부(사망, 중대질환, 입원, 수술 등)의 기 발생 또는 고도의 발생위험으로 납입면제 조항이 없는 저축성 상품의 제한적 인수 외는 보험 가입이 곤란할 것이다.

이 외에 지능지수 70이하부터 진단되는 정신지체인, 지능 저하를 동반하는 발달장애(자폐증)인을 함께 살펴보면, 정신지체 1,2급은 지능지수 49이하인 사람으로 초등학교 1,2학년 수준의 교육정도만 가능함이라고 정의되어 기본적인 대화이상의 언어소통이 어려운 상태로, 보험인수가 상당히 제한될 수 밖에 없다. 그러나 3급은 지능지수 50이상 70이하인 사람으로 초등 6학년 수준의 교육이 가능하여 사회적 직업적 재활이 가능하

므로 교육 정도 및 직업유무에 따라 보험 인수가 적극 고려될 수 있겠다. 발달 장애인의 경우도 1,2급은 발달장애와 더불어 지능지수가 70이하인 상태로 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위 하기 어려운 사람으로 정의 되어 있어 보험인수가 제한될 수 밖에 없고 다만 3급의 경우 자폐증의 특징이 있으나 지능지수가 71이상이며 간헐적으로 도움이 필요한 사람으로 정의되어 역시 교육 정도 및 직업유무 등에 따라 적극적 인수가 고려될 수 있을 것이다.

정신분열증이나 양극성 정동장애(조울병), 우울장애 등이 해당되는 정신 장애인은 사망, 사고, 입원 등의 위험으로 장애 급수와 상관없이 보험인수에 더욱 어려움이 있는 등 상기한 여러 예를 고려할 때 장애인 전체를 대상으로 일률적으로 심사할 수는 없다.

더군다나 우리나라의 의료환경을 고려할 때 환자나 장애인의 현 상태를 상세히 파악하기도 어려워 정확한 언더라이팅 판정에 어려움이 있다.

고찰

상기한 예에서와 같이 여러 문제점과 어려움에도 불구하고 장애인들이 보험가입을 하고자 할 때 장애로 인한 차별이 아닌 비장애인과의 의학적□환경적 위험 차이로 인한 상품이나 가입조건의 제한을 합리적으로 적용하고 이를 설득할 수 있는 방법에 대해 포괄적 논의가 필요할 것이다.

우선 보험상품의 다양화가 필요하다. 50% 지급율의 장애 발생시 보험료 납입면제를 해주는 조항이나 실명시 사망에 준하는 보험금을 지급하는 등의 장애인의 보험가입에 오히려 걸림돌이 되는 내용을 배제하는 상품이 필요한 것이다. 또한 보험가입을 원하는 장애인의 경우 장애의 내용을 상세하게 파악할 수 있도록 하는 장치를 통해 언더라이터가 적절한 부담보나 할증법으로 인수할 수 있는 근거를 마련해 주고 장애 내용 및 정도에 따른 일반 및 재해사망 인수 여부, 생존 특약의 제한이 필요한 경우 이에 대한 충분한 사전조율 및 설명을 들을 수 있도록 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 언더라이팅 내부적으로 충분한 논의와 교육을 통해 장애 내용 및 상태에 따른 다각적인 심사가 가능하도록 해야 할 것이다.

언더라이팅 측면에서의 구체적 방법론으로, 장애가 있는 사람이 의학적/환경적으로 비장애인과 차이가 있음을 인정할 수 있는 객관적 근거 또는 자료가 수립되어야 한다. 그리고 그 수립된 내용을 논리 정연하게 정리해야 할 것이며 각 회사의 의적 비의적 언더라이팅 기준에 타당한 사유를 기록해야 할 것이다. 그렇게 해야 '정당한 사유 없이 차별하는' 것이 아닌 위험에 대한 평가가 정당하게 이루어졌다는 근거가 될 것이다. 이와 관련해서 보험개발원 등과 같은 공인기관에서의 장애인의 유병율 및 사망률 등 제반 통계자료를 산출하여 정리/발표하는 작업이 필요하다고 판단된다. 이를 근거로, 단지 장애가 있다는 이유로 불합리하게 차별하는 기준이 있다면 당연히 수정, 보완하여야 함은 물론이다.

장애인은 사회적 약자로서 존중 받고 보호 받으며 동등한 기회를 가져야 하는 존재임은 당연하겠으나, 보험적 측면에서는 보장내용에 따라 보험회사와 계약자간(장애인과)의 계약내용을 달리할 수밖에 없는 측면이 있어 이와 같은 심사 결과를 전면 차별로 간주한다면 그것은 보험회사의 의학적(또는 비의학적) 언더라이팅 내용 및 과정을 전혀 모르는 소치의 결과라고 감히 생각된다. 따라서 무조건 차별 아니면 무조건 수용이라는 시각이 아닌 합리적인 선택기준에 대해 서로 고민하고 다양한 사례를 공유하여 근거중심의 언더라이팅이 되도록 힘써야겠다.

별첨

장애인의 장애등급표 [제2조제1항 관련] (장애인복지법 시행규칙)

1. 지체장애인

가. 신체의 일부를 잃은 사람

제1급

1. 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람
2. 두 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람

제2급

1. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
2. 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 사람
3. 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람

제3급

1. 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
2. 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람
3. 두 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 사람
4. 한 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람

제4급

1. 두 손의 엄지손가락을 잃은 사람
2. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 세 손가락을 잃은 사람
4. 두 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람
5. 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람

제5급

1. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
2. 한 손의 엄지손가락을 중수수지관절 이상 부위에서 잃은 사람
3. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락을 잃은 사람
4. 두 발의 모든 발가락을 잃은 사람
5. 한 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 사람

제6급

1. 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람

2. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
3. 한 손의 셋째, 넷째, 다섯째 손가락을 모두 잃은 사람
4. 한 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람

나. 관절 장애가 있는 사람

제4급

1. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
2. 한 다리의 고관절(股關節) 또는 무릎관절의 기능을 잃은 사람

제5급

1. 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
2. 한 다리의 발목관절의 기능을 잃은 사람

제6급

1. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
2. 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
3. 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

다. 지체기능장애가 있는 사람

제1급

1. 두 팔의 기능을 잃은 사람
2. 두 다리의 기능을 잃은 사람

제2급

1. 한 팔의 기능을 잃은 사람
2. 두 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
3. 두 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
4. 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 척추의 장애로 인하여 앉아 있을 수 없거나 자기 힘으로 일어서기가 곤란한 사람

제3급

1. 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
2. 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
3. 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
4. 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 다리의 기능을 잃은 사람

제4급

1. 두 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 사람
2. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
3. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능을 잃은 사람
4. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 네 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

제5급

1. 한 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
2. 두 손의 엄지손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
3. 한 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 사람
4. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6. 한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
7. 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 사람
8. 척추에 고도의 장애가 있는 사람

제6급

1. 한 손의 엄지손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
2. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락의 기능을 잃은 사람
3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락의 기능에 현저한 기능장애가 있는 사람
4. 한 손의 셋째 손가락, 넷째 손가락, 다섯째 손가락의 기능을 잃은 사람
5. 척추에 현저한 장애가 있는 사람

라. 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람

제5급

한 다리가 건강한 다리보다 10센티미터 이상 또는 건강한 다리의 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람

제6급

1. 한 다리가 건강한 다리보다 5센티미터 이상 또는 건강한 다리의 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
2. 척추측만증이 있으며, 만곡각도가 40도 이상인 사람
3. 척추후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상인 사람
4. 성장이 멈춘 20세 이상의 남성으로서 신장이 145센티미터 이하인 사람 (다만, 왜소증의 증상이 뚜렷한 경우는 18세 이상에서 적용 가능)
5. 성장이 멈춘 18세 이상의 여성으로서 신장이 140센티미터 이하인 사람

2. 뇌병변장애인

제1급

보행이 불가능하거나 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 도움과 보호가 필요한 사람

제2급

1. 보행이 현저하게 제한되었거나 또는 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람
2. 보행과 일상생활동작이 상당히 제한된 사람

제3급

1. 보행이 상당한 정도 제한되었거나 또는 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
2. 보행이 경중한 정도 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람

제4급

1. 보행이 경중한 정도 제한되었거나 또는 섬세한 일상생활

동작이 현저하게 제한된 사람
2. 보행이 경미하게 제한되고, 섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람

제5급
1. 보행이 경미하게 제한되었거나 또는 섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
2. 보행시 파행을 보이고 섬세한 일상생활동작이 경중한 정도 제한된 사람

제6급
보행시 파행을 보이거나 섬세한 일상생활 동작이 경중한 정도 제한된 사람

3. 시각장애인

제1급
좋은 눈의 시력(만국식 시력표에 의하여 측정한 것을 말하며, 굴절이상이 있는 사람에 대하여는 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람

제2급
좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람

제3급
1. 좋은 눈의 시력이 0.08 이하인 사람
2. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 5도 이하로 남은 사람

제4급
1. 좋은 눈의 시력이 0.1 이하인 사람
2. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람

제5급
1. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
2. 두 눈에 의한 시야의 2분의 1 이상을 잃은 사람

제6급
나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람

4. 청각장애인

가. 청력이 손실된 사람

제2급
두 귀의 청력손실이 각각 90데시벨 이상인 사람(두 귀가 완전히 들리지 아니하는 사람)

제3급
두 귀의 청력손실이 각각 80데시벨 이상인 사람(귀에 입을 대고 큰 소리로 말을 하여도 듣지 못하는 사람)

제4급
1. 두 귀의 청력손실이 각각 70데시벨 이상인 사람(귀에 대고 말을 하여야 들을 수 있는 사람)
2. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최량의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람

제5급
두 귀의 청력손실이 각각 60데시벨 이상인 사람(40센티미터 이상 거리에서 발성된 말소리를 듣지 못하는 사람)

제6급
한 귀의 청력손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력손실이 40데시벨 이상인 사람

나. 평형기능의 장애가 있는 사람

제3급
양측 평형기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람

제4급
양측 평형기능의 소실 또는 감소로 두 눈을 뜨고 10미터를 걸으려면 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 사람

제5급
양측 평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나며 복합적인 신체운동은 어려운 사람

5. 언어장애인

제3급
음성기능 또는 언어기능을 잃은 사람

제4급
음성 · 언어만으로는 의사소통을 하기 곤란할 정도로 음성 또는 언어기능에 현저한 장애가 있는 사람

6. 정신지체인

제1급
지능지수 34 이하인 사람으로 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 일생동안 타인의 보호가 필요한 사람

제2급
지능지수가 35 이상 49 이하인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람

제3급
지능지수 50 이상 70 이하인 사람으로 교육을 통한 사회적 · 직업적 재활이 가능한 사람

7. 발달장애(자폐증)인

제1급
ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 의한 전반성 발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람

제2급
ICD-10의 진단기준에 의한 전반성 발달장애(자폐증)로 정

상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람

제3급

제2급과 동일한 특징을 가지고 있으나 지능지수가 71 이상이며, 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위하여 간헐적으로 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

제1급

1. 정신분열병으로 망상 · 환청 · 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고, 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도 움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람(정신병을 진단받은지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다)
2. 양극성 정동장애(조울병)로 기분 · 의욕 · 행동 및 사고장애 증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람
3. 반복성 우울장애로 정신병적 증상이 동반되고, 기분 · 의욕 및 행동 등에 대한 우울증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람
4. 분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람

제2급

1. 정신분열병으로 망상 · 환청 · 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상 및 사회적 위축 등의 음성증상이 있고, 중등도의 인격변화가 있으며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람
2. 양극성 정동장애(조울병)로 기분 · 의욕 및 행동 및 사고장애 증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람
3. 만성적인 반복성 우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고, 기분 · 의욕 및 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람
4. 만성적인 분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람

제3급

1. 정신분열병으로 망상 · 환청 · 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 아니한 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람
2. 양극성 정동장애(조울병)로 기분 · 의욕 · 행동 및 사고장애 증상이 현저하지는 아니하지만 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람
3. 반복성 우울장애로 기분 · 의욕 · 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람
4. 분열형 정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람

9. 신장장애인

제2급

만성신부전증으로 인하여 1개월 이상 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람

제5급

신장을 이식 받은 사람

10. 심장장애인

제1급

심장기능의 장애가 지속되며, 안정시에도 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 운동능력을 완전히 상실하여 상시적으로 개호인이 필요한 사람(심장질환을 진단받은지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다)

제2급

심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 정상적인 일상생활을 영위하기 어려운 사람

제3급

심장기능의 장애가 지속되며, 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 가벼운 일상생활은 가능하나 정상적인 사회활동을 영위하기 어려운 사람

제5급

심장을 이식 받은 사람

11. 호흡기장애인

제1급

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 안정시에도 산소요법을 받아야 할 정도의 호흡곤란이 있고, 평

상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량)이 정상예측치의 25% 이하이거나 안정시의 자연호흡상태에서 동맥혈 산소분압이 55㎜Hg 이하인 사람

제2급

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서의 이동시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량)이 정상예측치의 30% 이하이거나 안정시 자연호흡상태에서 동맥혈 산소분압이 60㎜Hg 이하인 사람

제3급

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량)이 정상예측치의 40% 이하이거나 안정시 자연호흡상태에서 동맥혈 산소분압이 65㎜mHg 이하인 사람

12. 간장애인

제1급

만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child- Pugh 평가상 등급 C이면서 만성 간성뇌증, 내과적 치료로 조절되지 아니하는 난치성 복수 등의 합병증이 있는 사람

제2급

만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능 평가상 Child-Pugh 등급 C이면서 간성뇌증의 병력, 자발성 세균성 복막염 등의 병력이 있는 사람

제3급

만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child- Pugh 평가상 등급 C인 사람

제5급

만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 간이식을 시술받은 사람

13. 안면장애인

제2급

1. 노출된 안면부의 90% 이상의 변형이 있는 사람
2. 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람

제3급

1. 노출된 안면부의 75% 이상의 변형이 있는 사람
2. 노출된 안면부의 50% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람

제4급

1. 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있는 사람
2. 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람

14. 장루요루장애인

제2급

1. 요루와 함께 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 가지고 있고, 그 중 하나 이상의 장루("요루"를 포함한다. 이하 같다)가 현저한 변형이 있거나 장루 주변의 피부가 현저히 헐은 사람
2. 고도의 배뇨장애와 함께 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 가지고 있고, 그중 하나 이상의 장루가 현저한 변형이 있거나 장루주변의 피부가 현저히 헐은 사람
3. 장루 또는 요루를 가지고 있고, 공장 · 회장 · 상행 또는 횡행결장이 방사선등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍으로부터 장(腸) 내용물이 지속적으로 흘러나와 수술 등에 의하여서도 치유될 가능성이 없으며, 구멍 주변의 피부가 현저히 헐은 사람

제3급

1. 요루와 함께 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 가지고 있는 사람
2. 요루와 함께 하행 또는 에스결장루를 가지고 있고, 그 중 하나 이상의 장루에 현저한 변형이 있거나 장루 주변의 피부가 현저히 헐은 사람
3. 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 가지고 있고, 고도의 배뇨기능장애가 있는 사람
4. 장루 또는 요루를 가지고 있고, 공장 · 회장 · 상행 또는 횡행결장이 방사선등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍으로부터 장 내용물이 대부분 흘러나오며 수술 등에 의하여서도 치유될 가능성이 없는 사람

제4급

1. 요루를 가진 사람
2. 회장루 · 상행 또는 횡행결장루를 가진 사람
3. 하행 또는 에스결장루를 가지고 있고, 배뇨기능장애가 있는 경우 또는 그 중 하나 이상의 장루가 변형되었거나 장루 주변의 피부가 헐었기 때문에 장루보조용품을 1일 1회 이상 교체하거나 장세척을 필요로 하는 사람
4. 장루 또는 요루를 가지고 있고, 하행 또는 에스결장이 방사선 등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍에서 장 내용물이 지속적으로 흘러나오며 수술 등에 의하여서도 치유될 가능성이 없는 사람 제5급 하행 또는 에스결장루를 가지고 있는 사람

15. 간질장애인

제2급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 8회 이상을 포함하여 연 6월 이상 중증발작이 있고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능의 장애 등으로 심각한 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 항상 타인의 지속적인 보호와 관리가 필요한 사람

제3급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 5회 이상 중증 발작 또는 월 10회 이상 경증발작을 포함하여 연 6월 이상 발작이 있고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능의 장애 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 수시로 보호와 관리가 필요한 사람

제4급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상 중증발작 또는 월 2회 이상 경증 발작을 포함하여 연 6월 이상의 발작이 있고, 이로 인하여 협조적인 대인관계가 현저히 곤란한 사람

16. 중복된 장애의 합산 판정

가. 같은 등급에 2 이상의 중복장애가 있는 경우에는 1등급 위의 급으로 한다.

나. 서로 다른 등급에 2 이상의 중복장애가 있는 경우에는 의료기관의 전문의가 장 애의 정도를 감안하여 당해 주된 장애등급보다 1등급 위의 등급으로 조정할 수 있다.

다. 다음과 같은 경우는 가목 및 나목의 규정에 불구하고 중복장애로 합산 판정할 수 없다.

(1) 지체장애와 뇌병변장애가 중복된 경우

(2) 정신지체장애와 발달장애가 중복된 경우

(3) 기타 장애부위가 동일하거나 장애성격이 중복되어 중복장애로 합산 판정하는 것이 타당하지 아니한 것으로 보건복지부장관이 정하는 경우

REFERENCES

(1) Byun YC. Survey of handicapped person, 2005, Korean ministry of health and welfare

(2) http://www.anky.or.kr

(3) American council of census (Mcneil, 1993) 1991~1992

(4) Canadian statistics 'Participation and Activity limitation survey; PALS' 2006

(5) http://www.mohw.go.kr

(6) Korean health and welfare. disability act

(7) KimYJ. disability underwriting, J Korean Life Ins Med Assoc2006; 25: 83-102.