

# 장애등록심사 뇌병변장애(장애인복지법)



이순금

국민연금관리공단 장애심사센터

## Disability Registration and Evaluation of Brain Lesions

Lee, Soon Keum

National Pension Service, Disability Assessment Center

### Contents

- I 장애등록제도와 심사연혁
- II 등록장애의 유형
- III 장애인 복지서비스
- IV 장애의 개념
- V 뇌병변장애 등급기준
- VI 진단서 작성요령
- VII 사례 및 고찰

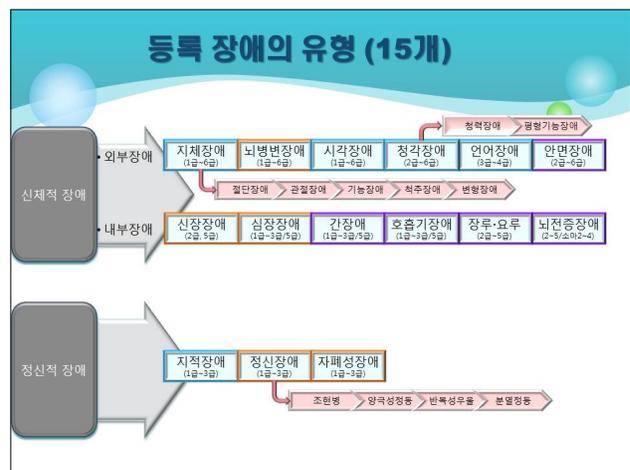
*합복선 서울침의사학, 장애인복지서비스 구현의교과필재!*

### 장애인 등록제도와 연혁

<p><b>1987.10.01</b> 장애인등록 시범사업 서울(관악구)과 충북(청원군)에서 시범 실시</p> <p><b>1988.01.01</b> 장애인등록 전국 확대 실시</p> <p>→ 2000년 장애인 범위확대 (지체장애-&gt; 뇌병변장애 신설) → 2003년 장애유형 추가 (뇌진증장애 추가)</p> <p><b>2007.04.01</b> 장애등급심사제도 도입 [심사대상] 중증장애수당 지급대상인면서 기초생활수급자 및 차상위 계층</p> <p>❖ 중증장애수당 지급자란? 장애인복지법 상 1, 2급 장애인, 3급 지적·자폐 장애인 중 타 장애 중복</p> <p><b>2010.01.01</b> 장애등록심사 대상 확대 [심사대상] 1~3급으로 신규, 조정, 재판정하는 전체 계층</p> <p><b>2011.04.01</b> 장애심사 대상 확대 및 판정절차 개선 (모든 장애 심사 후 등록) (심사대상) 1~6급으로 신규, 조정, 재판정하는 모든 경우</p> <p>❖ 공단에서 장애등급 뿐만 아니라 재판정 시기까지 결정 ❖ 의사는 장애진단서에 장애등급 미기재</p> <p><b>2013.01.27</b> 외국인 및 해외동포 장애등록 시행</p> <p><b>2015.05.06</b> 국가유공자 등 장애등록 시행</p>	<p>❖ 공단에서 장애등급만 결정 장애등급판정기준과 장애진단서상 재진단 시기에 따라 지자체에서 재판정 시기 등록 (장애진단서상 의사 재진단일 기재 여부확인)</p> <p>❖ 공단에서 장애등급 재판정시기 결정</p>
--	---

### 장애인등록 심사 개요

<b>개요</b>	장애인 등록을 하기 위해 장애 정도를 심사하여 장애등급을 판정하는 제도
<b>절차</b>	신청인이 신청서 등 심사서류를 읍·면·동 주민센터에 제출하면 국민연금공단 장애심사센터에서 심사하여 장애등급을 판정 ※ 지체장애, 경각장애, 신장장애는 공단 지역본부에서 수행
<b>방법</b>	장애심사센터에서 장애진단서, 소견서, 진료기록, 검사결과 등을 토대로 전문가들이 투명하고 공정하게 심사 - 장애등급 심사시 2인 이상의 전문의사가 의학자문을 하고, 사전의견 심사시 복지전문가(장애인단체 추천 전문의사) 참여
<b>대상</b>	- 장애인 신규등록, 등급 조정, 재판정, 이의신청시 - 복지서비스(장애인연금, 활동지원 등) 받고자 신청시 - 기타 직권으로 심사(허위부정등록확인, 감사 등) 신청시





- ### 장애인 복지 서비스
- I. 장애연금 서비스
  - II. 활동보조지원 서비스
  - III. 장애인 주차장
  - IV. 장애인 콜택시
  - V. 장애인차량 세금감면 서비스

### 뇌병변장애 주요 복지혜택

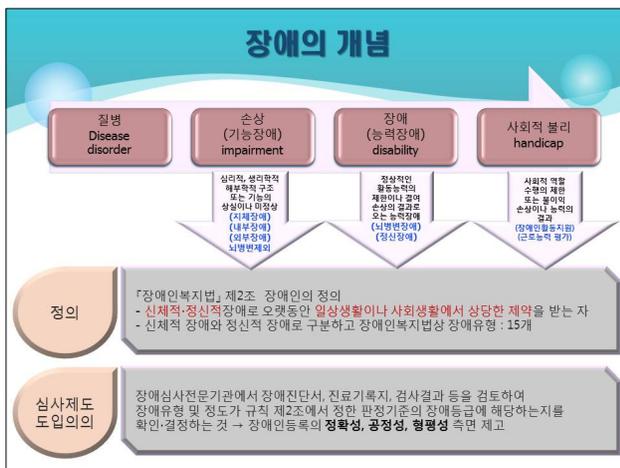
구 분	1급	2급	3급	4급	5급	6급
장애인콜택시 (해당지역)	전국 (휠체어 이용자)	수원, 인천, 평택, 성남, 부산	인천, 부산 (일시적 휠체어 이용자)			
자동차보험료	자동차분 보험료 면제 / 기본구간 1구간 적용					
건강보험료(지역)	산출 보험료 및 장기요양 보험료 30% 감면		산출보험료 20% 감면	산출보험료 10% 감면		
장애연금/장애수당 (저소득층)	장애연금		연금 (중복) 수당 (단일)	경증 장애(아동) 수당		
활동지원서비스	활동지원서비스 신청가능					
장애인주차장	장애인주차장 이용					

### 연도별 등급현황

(단위 : 건, %)

연 도	계	등급현황						등급외	확인불가 <sup>1)</sup>	결정불유 <sup>2)</sup>	
		소계	1급	2급	3급	4급	5급				6급
2015	226,931	196,156 (83.4)	17,607 (7.8)	49,342 (21.7)	47,138 (20.8)	21,376 (9.4)	23,001 (10.1)	30,692 (13.5)	34,502 (15.2)	289 (0.1)	2,984 (1.3)
뇌병변장애	40,876	36,771 (89.7)	9,411 (23.0)	4,460 (10.9)	5,894 (14.4)	4,960 (12.1)	6,048 (14.8)	5,998 (14.6)	3,611 (8.8)	23 (0.05)	571 (1.3)
2014	237,548	194,902 (82.0)	17,615 (7.4)	48,751 (20.5)	51,725 (21.8)	22,278 (9.4)	22,904 (9.6)	31,629 (13.3)	38,405 (16.2)	768 (0.3)	3,473 (1.5)
2013	232,655	189,433 (81.4)	17,657 (7.6)	44,820 (19.3)	49,421 (21.2)	22,038 (9.5)	23,406 (10.1)	32,091 (13.8)	39,102 (16.8)	656 (0.3)	3,464 (1.5)
2012	239,854	192,725 (80.4)	19,519 (8.1)	42,740 (17.8)	51,309 (21.4)	21,808 (9.1)	23,999 (10.0)	33,350 (13.9)	42,104 (17.6)	762 (0.3)	4,283 (1.8)
2011	211,371	168,602 (80.2)	21,298 (9.1)	40,465 (19.1)	50,087 (23.7)	17,918 (8.5)	17,214 (7.8)	22,620 (10.7)	36,653 (16.8)	1,325 (0.6)	3,791 (1.8)
2010	163,943	152,068 (92.8)	35,121 (21.4)	54,340 (33.1)	46,673 (28.5)	9,469 (5.8)	3,455 (2.1)	3,000 (1.8)	7,996 (4.9)	837 (0.5)	3,052 (1.9)
2009	37,230	35,365 (95.0)	7,138 (19.2)	18,938 (50.9)	7,505 (20.2)	1,129 (3.0)	470 (1.3)	185 (0.5)	917 (2.5)	154 (0.4)	794 (2.1)
2008	26,683	25,113 (94.1)	5,511 (20.7)	12,282 (46.0)	5,904 (22.1)	812 (3.0)	423 (1.6)	181 (0.7)	811 (3.1)	71 (0.3)	688 (2.6)
2007	15,204	14,414 (94.8)	3,459 (22.8)	6,874 (45.2)	3,541 (23.3)	303 (2.0)	163 (1.1)	74 (0.5)	370 (2.4)	29 (0.2)	391 (2.6)

1) 확인불가: 자료 부족 등으로 장애상태 확인 불가. 2) 결정불유: 행정처리로 장애등급 판정을 불유



### 뇌병변장애에 등급기준

뇌병변장애의 판정은 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중과 기타 뇌의 기질적 병변으로 인해 나타나는 마비의 정도 및 범위, 불수의 운동, 유무 등에 따른 팔·다리의 기능저하로 인한 일상생활능력(ADL)의 수행능력을 기초로 전체 기능장애 정도를 판정

**등 급**

- > 1급: MBI 0 ~ 32점, 보행 불가 등
- > 2급: MBI 33 ~ 53점, 상지 전매 등
- > 3급: MBI 54 ~ 69점, 손 전매 등
- > 4급: MBI 70 ~ 80점
- > 5급: MBI 81 ~ 89점
- > 6급: MBI 90 ~ 96점

**장애진단**

- > 뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변이 있는 경우는 발병 후 또는 외상 후 **6개월 이상** 지속적으로 치료한 후에 장애진단
- (파킨슨병은 1년 이상의 증상하고 지속적인 치료 후에 장애진단)
- > 진단의사: 재활의학과, 신경외과, 신경과 전문의

### 뇌병변장애 등급기준

등급	장애 정도
1급	<ul style="list-style-type: none"> <li>독립적인 보행이 불가능하여 보행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>양쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>양쪽 팔과 양쪽 다리의 마비로 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>보행과 모든 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바렐지수가 32점 이하인 사람</li> </ul>
2급	<ul style="list-style-type: none"> <li>한쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작의 수행이 불가능하여, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>마비와 관절수축으로 양쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여, 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>보행과 모든 일상생활동작의 수행에 대부분 타인의 도움이 필요하며, 수정바렐지수가 33 ~ 53점인 사람</li> </ul>
3급	<ul style="list-style-type: none"> <li>마비와 관절수축으로 한쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여, 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>한쪽 다리의 마비로 이를 이용한 보행이 불가능하여, 보행에 대부분 타인의 도움이 필요한 사람</li> <li>보행과 모든 일상생활동작의 독립적 수행이 어렵고, 부분적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바렐지수가 54 ~ 69점인 사람</li> </ul>
4급	<ul style="list-style-type: none"> <li>보행과 대부분의 일상생활동작은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바렐지수가 70 ~ 80점인 사람</li> </ul>
5급	<ul style="list-style-type: none"> <li>보행과 대부분의 일상생활동작을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 때가 있으며 수정바렐지수가 81 ~ 89점인 사람</li> </ul>
6급	<ul style="list-style-type: none"> <li>보행과 대부분의 일상생활동작을 자신이 완벽하게 수행하나 간혹 수행 시기에 느리거나 앉았이 의정적인 때가 있으며 수정바렐지수가 90 ~ 96점인 사람</li> </ul>

### 수정바렐지수 (MBI)

항목	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	안정되어 독립적으로 수행
개인위생 <sup>1)</sup>	0	1	3	4	5
목욕(bathing self)	0	1	3	4	5
식사(feeding)	0	2	5	8	10
용변(toilet)	0	2	5	8	10
계단 오르내리기(stair climb)	0	2	5	8	10
착·탈의(dressing) <sup>2)</sup>	0	2	5	8	10
대변 조절(bowel control)	0	2	5	8	10
소변 조절(bladder control)	0	2	5	8	10
* 이동(char/bed transfer) <sup>3)</sup>	0	3	8	12	15
* 보행(ambulation)	0	3	8	12	15
* 휠체어이동(wheelchair) <sup>4)</sup>	0	1	3	4	5

<sup>1)</sup> 개인위생: 세면, 머리감기, 양치질, 면도 등  
<sup>2)</sup> 착·탈의: 단추 잠고고 풀기, 벨트 착용, 구두를 메고 푸는 동작 포함  
<sup>3)</sup> 이 동: 침대에서 의자로, 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉는 동작 포함  
<sup>4)</sup> 휠체어 이동: 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가

### ❖ 뇌병변장애 판정을 위한 수정바렐지수(MBI) 활용지침

전혀 할 수 없음 (0점)	평가항목의 과제를 수행할 수 없는 경우
많은 도움 (1~3점)	보호자에게 거의 대부분을 의지하거나 누군가 곁에 있지 않으면 안전에 문제가 있는 경우
중간 도움 (3~8점)	보호자에게 중등도로 의지하거나 과제를 끝까지 수행하기 위해 보호자의 보호가 필요한 경우
경미한 도움 (4~12점)	보호자의 도움이나 보호를 최소로 필요로 하는 경우
독립적 수행 (5~15점)	완전히 독립적으로 과제를 수행할 수 있는 경우 환자의 과제 수행 속도가 느린 경우 기능의 수행을 위해 다른 사람의 도움을 필요로 하지않는 경우

### ❖ 뇌병변장애 판정기준의 전형적인 예시

1급	한쪽 근력 T~P, tilt table 과 mat 치료, sitting balance poor
2급	i) 한쪽 근력 P~F, P-bar gait 치료, 최대 도움하 실내보행 5미터가능한 경우 ii) 한쪽 상지근력 P~T 로 상지의 움직임이 거의 없는 경우
3급	i) 한쪽 근력 하지 근위부 G, 원위부 P, 상지 근위부 P~F, 원위부 T로 monocane gait 가능하나 한쪽 상지로 skate board 훈련하는 경우 ii) 시간이나 사지실조가 심하여 보행시 보조기구가 반드시 필요한 경우
4급	한쪽 수부로 물건을 질 수 있으나 수부이완은 제한적 가능, cane gait 가능하나 불안정하고, 계단은 도움이 있어야 가능한 경우
5급	한쪽 수부로 물건을 이용하여 물을 마실 수 있으나 식사는 힘들며, cane 없이도 보행 가능하나 limping이 심한 경우
6급	한쪽 수부의 미세 운동에 장애가 있고, 보행시 파행이 관찰되는 경우

### 뇌병변장애 진단서 작성 요령

- ❖ MBI 평가방법에 맞게 객관적으로 평가하며, 진료기록지와 일관되게 판정하는게 중요합니다.  
 <-> 장애진단서의 신뢰성 저하
- ❖ 진료경과상 변화가 있거나 설명이 어려운 부분은 실수인지 살펴보고 의학적 설명을 부가하는 것이 도움이 됩니다.
- ❖ MBI 평가상 대/소변 점수 하향에는 근거가 필요합니다. (foley catheter or sphincter incontinence 여부)

### 뇌병변장애 진단서 작성 요령

- ❖ 근거가 미약한 운동장애 판정의 경우 충분한 약물치료와 경과관찰 후 평가하며, 뇌병변장애 기준에 해당하는지를 먼저 고려합니다.
- ❖ 언어장애와 지적장애는 뇌병변장애와 중복 판정이 가능하므로 진단서 작성시 이를 고려한 것인지 아닌지를 기술하면 도움이 됩니다.
- ❖ 인지기능 저하의 경우 객관적 검사 결과지(IMMSE, CDR, GDS, KWAIS-IV 등)와 치료 경과에 대한 기술을 함께 판정합니다.

### 뇌변장에 진단서 작성 요령

- ❖ 파킨슨병/파킨슨플러스증후군의 경우 진단근거(임상증상, MRI, PET 결과지)에 관한 서류를 같이 제출하고 1년 이상의 약물치료 기록을 확인 후, 반드시 ON 상태를 평가하여 판정합니다.
- ❖ 파킨슨증후군의 경우 UPDRS or HY stage 의 기술을 진료 기록지와 일관되게 기술해주면 환자에게 도움이 됩니다. 또한 non-motor symptoms 이나 dyskinesia 등은 현재의 판정기준에 포함되어 있지않으나 기록지와 주치의 의견에서 충분히 기술되면 검토의 대상이 됩니다.
- ❖ Bed-ridden 환자나 뇌성마비의 경우 의무기록을 자세히 제출하기 어려우면 미리 관절강직이나 근위축이 심한 사진 등을 제출하면 불필요한 직진이나 촬영검사를 피할 수 있습니다.

### 사례

### 고찰

- ❖ 장애인복지법상 장애의 평가는 복지를 위한 것입니다.
- ❖ 주치의의 감정이입은 다른 주치의의 환자에게 불이익을 주게 됩니다. 충분한 의견을 소견서에 전달하면 절대적인 감탄의 대상이 됩니다.
- ❖ 진료기록지의 충실한 기술은 심사에서 시간과 노력을 절약하는 중요한 요소가 됩니다.
- ❖ 주치의가 예상하는 장애등급과 궁단에서 판정하는 등급은 상이할 수 있습니다. 힘든 진료에도 불구하고 공평의료에 관심을 가지고 서로 소통하고 협조하여 의견을 교환해서 상호 발전하는 것이 중요합니다.

### 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 뇌졸중, 뇌경색 등 뇌병변

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애진단서	- 이학적 검사소견(근력등급, 근경리정도 등), 수검비밀지수(보행과 일상생활능력의 수행능력 경우) 진단소견 기재
2. 소견서	- 뇌병변장애용 소견서(규정서의 사용) ※ 근력등급(근육 수축에 의하여 평가는 근육의 힘), 근경리(근육 긴장의 양인 상태)정도, 수검비밀지수 기재
3. 검사결과지	- 장애상태별도 다음의 검사결과지 제출 • 뇌경색, 뇌손상의 경우 : MRI(자기공명영상촬영) 영상자료 • 뇌출혈의 경우 : CT(전산화단층영상촬영) 영상자료 ※ 새로운 촬영하지 않고 기존 촬영했던 영상 자료 사본 제출
4. 진료기록지	- 경과기록지, 입원원료지, 재원치료기록지 : 발생 당시 주요 경과 기록지와 최근 6개월간의 기록 ※ [원인상병(진단명)과 치료경과, 장애상태 등을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 모두 제출]

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비 제출하여야 합니다.

5. 추가 안내사항  
[장애진단서 및 소견서를 발급할 수 있는 전문 의사  
- 의뢰기관의 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의

### □ 세부유형 : 파킨슨병

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애진단서	- 최근 1년간의 증상을 포함한 증후군도, 약물용 종류 및 기간, 약물용 이후 증상들을 구체적으로 기록하고 그에 따른 장애상태 기재
2. 소견서	- 뇌병변장애용 소견서(규정서의 사용) ※ 파킨슨병 임상, 진단과 경과 등의 증상 정도, 호전/악화도(파킨슨병 진행 정도를 나타내는 검사) 결과, 치료 반응, 수검비밀지수(보행과 일상생활능력의 수행능력 경우)가 기재되어야 함
3. 검사결과지	- 호엔야리도 검사결과지(파킨슨 병 진행 단계 검사) - UPDRS(액진스택 제도 검사) 검사결과지 : 보유한 경우만 제출
4. 진료기록지	- 경과기록지, 외원요약지 위주의 진료기록 : 발생 당시 1개월 및 최근 1년간의 진료기록 모두 제출(의사가 작성한 것) - 부양기록지 : 최근 1년간의 약명, 용량, 부양횟수를 확인할 수 있는 기록 모두 제출 ※ 경과기록지 및 외원요약지 위주의 진료기록에 부양기록이 없는 경우 외원기록지, 또는 부양기록을 확인할 수 있는 진료기록지 제출 ※ 진단명, 치료기간 및 경과, 최근의 증상정도, 약물 복용용량 및 기간, 장애정도를 확인할 수 있어야 함 ※ 파킨슨병으로 진단받은 소견기록지

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비 제출하여야 합니다.

5. 추가 안내사항  
[장애진단서 및 소견서를 발급할 수 있는 전문 의사  
- 의뢰기관의 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의

### □ 세부유형 : 뇌성마비

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애진단서	- 뇌성마비에 대한 구체적인 이학적 검사소견(근력등급, 근경리정도 등)과 수검비밀지수(보행과 일상생활능력의 수행능력 경우), 진단소견 기재 ※ 의사가 수검비밀지수 검사를 할 수 없는 연명으로 판단하는 유아는 검사 아령과 비교관찰법(관찰) 정도가 구체적으로 기재되어 있어야 함
2. 소견서	- 뇌병변장애용 소견서(규정서의 사용) ※ 근력등급(근육 수축에 의하여 평가는 근육의 힘), 근경리(근육 긴장의 양인 상태)정도, 수검비밀지수 기재
3. 검사결과지	- MRI(자기공명영상촬영) 중 뇌영상 자료(보유한 경우만 제출) - 일반 촬영 사진 : 근위축(근손상)을 확인하기 위한 치료로 제출 가능 ※ 발음장애판정서 : 의사가 수검비밀지수 검사를 할 수 없는 연명으로 판단하는 유아는 필수 제출 ※ 소아의 경우 뇌성마비 대응용 기능 분석 시스템(GMFRCS), 대응용 기능평가(GMFRS) 검사결과지가 있는 경우 모두 제출
4. 진료기록지	- 경과기록지, 외원요약지, 재원치료기록지 : 최근 6개월간 의사가 작성한 것 ※ [원인상병(진단명)과 치료경과, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 모두 제출]

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비 제출하여야 합니다.

5. 추가 안내사항  
[장애진단서 및 소견서를 발급할 수 있는 전문 의사  
- 의뢰기관의 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의