

정책자료 2008-08-1

2008년 기초보장 모니터링 포럼 |
- 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검 -

한 국 보 건 사 회 연 구 원
기 초 보 장 · 자 활 정 책 평 가 센 터

2008년 기초보장 모니터링 포럼 I

-근로능력 판정 그리고 확인 및 점검-

정책자료 2008-08-1

발행일 2008년 12월
저자 이태진 외
발행인 김용하
발행처 한국보건사회연구원
등록 제8-142호(94.7.1)
주소 (122-705)서울특별시 은평구 진흥로 268
전화 02-380-8000(대표)
팩스 02-352-9129
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
가격 5,000원
인쇄처 대명기획(02-2263-1292)

© 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-558-9 93330

편저

이태진

한국보건사회연구원 기초보장평가센터장

최연수

한국보건사회연구원 부연구위원

박경희

한국보건사회연구원 연구원

목 차

I. 개요	1
1. 기초보장평가센터 소개	1
2. 사업의 개요: 기초보장 모니터링 포럼 운영	1
3. 자료의 개요	3
II. 주요 내용 및 결과	8
1. 주요 내용	8
2. 결과	11

1. 기초보장평가센터 소개

□ 설립목적

- 기초보장·자활정책에 대한 평가를 통해 전 국민에 대한 기초보장과 자활정책의 역동성을 도모하고, 기초보장 예산의 효율적인 집행에 기여하기 위해 2001년 12월 설립

□ 사업내용

- 기초보장 및 자활사업의 효율적 제도운영과 예산운용을 위한 모니터링
- 국민기초생활보장제도의 평가 및 개선방안 마련
- 빈곤과 공공부조 제도·정책에 관한 심층 연구 및 빈곤통계 연보 발간
- 빈곤관련 주요 현안에 대한 토론 및 대안 모색을 위한 포럼 운영
- 빈곤과 공공부조 제도 및 관련정책에 대한 심층 연구를 진행

2. 사업의 개요: 기초보장 모니터링 포럼 운영

가. 사업의 목적

- 사회복지전담공무원을 중심으로 심층적 인터뷰, 자문, 토론을 위한 평가단 및 포럼을 구성하여 국민기초생활보장제도의 신뢰성 및 건전성 제고를 위해 필수적인 모니터링 및 평가의 실질적 효과를 거두기 위하여 사업을 운영함.

2 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

- 이에 시군구·읍면동 사회복지전담공무원을 중심으로 국민기초생활보장제도에 대한 심층적이고 실증적인 모니터링을 위하여 현장실무자와의 협조체계를 구축하여 기초보장제도 관련 중심의 업무수행 체계와 관련된 개선사항 도출, 모니터링 계획 및 실행결과 등을 논의
 - 지속적인 현장실무자의 정책 의견을 반영하여 제도의 신뢰성 및 건전성 제고

나. 추진 방법 및 과정

- 시군구 및 읍면동 사회복지전담공무원 중심으로 '기초보장제도 모니터링 전문위원' 위촉
 - 52명의 모니터링 전문위원(시도별 3~4인)을 선정하고 소속 지자체 평가에 가점 부여
 - 기초보장 모니터링 전문위원의 특성
 - 52명의 모니터링 전문위원은 남성19명, 여성 33명으로 구성
 - 이중 시군구 사회복지전담공무원은 29명, 읍면동 사회복지전담공무원은 23명임.
 - 각각의 업무를 살펴보면, 18명의 모니터링 전문위원이 통합조사 업무를 담당하고 있으며 34명은 기초생활보장 업무를 담당하고 있는 것으로 나타남.
 - 지역 분포를 살펴보면 서울·경인지역 13명, 경상지역 13명, 강원·충청지역 13명, 전라·제주지역 13명으로 구성됨.
 - 정기적인 포럼 운영 및 Workshop 개최
 - 제도 평가지표별 쟁점을 중심으로 포럼 개최 (분기별 1회)
 - 시군구·읍면동 기초보장제도 모니터링 평가단을 중심으로 네트워크 구축

- 기초보장제도 운영 및 개선 관련 모니터링 연구수행을 위한 의견수렴을 위한 Workshop 개최를 통해 제도에 대한 평가 및 개선사항 제안 (1회)

□ 모니터링 포럼의 주제

- 국민기초생활보장제도의 근로능력 판정 및 판정 이후 확인 및 점검(I)
- 기초생활수급자의 자활참여 및 탈수급 방안 모색, 부정수급 제재 방안(II)
- 추정소득 부과 및 보육료 지원에 따른 행정처리 등 문제 진단, 해결 방안(III)
- 국민기초생활보장제도의 성별영향평가(IV)

다. 추진결과 및 활용

- 기초보장평가센터와 현장실무자의 협력관계 구축을 위하여 추진된 모니터링 포럼의 성과를 정책자료집으로 발간
- 시군구별 기초보장제도 모니터링 전문위원을 중심으로 네트워크 구축
 - 각 시군구별 통합조사팀 및 모니터링 담당 공무원을 중심으로 모니터링 전문가 네트워크 구축
 - 기초보장제도 운영 및 개선 관련 모니터링 연구수행을 위한 의견수렴 대상으로 활용

3. 자료의 개요

가. 자료작성 방법

- 국민기초생활보장제도의 근로능력 판정 및 관리체계와 관련된 국민기초생활보장제도 모니터링 포럼 개최

4 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

- 국민기초생활보장제도의 근로능력 판정 및 관리체계와 관련하여 총 33명의 기초보장 모니터링 전문위원이 관련 주제에 대한 모니터링 결과를 작성·제출하고,
- 취합된 자료를 바탕으로 사회복지전담공무원을 대상으로 한 간담회 및 워크숍을 개최하여 포커스 그룹 인터뷰(Focused Group Interview) 방식으로 심층조사를 실시함.

나. 응답자 특성

- 총 33명의 응답자의 지역은 수도권 지역 10명, 대도시 7명, 중소도시 8명, 농어촌 지역 8명으로 분포되어 있음.
- 세부 지역 단위는 시군구 사회복지전담공무원 23명, 읍면동 사회복지전담공무원 10명으로 분포되어 있음.
- 담당업무는 기초생활보장 업무 담당자는 20명, 통합조사 업무 담당자는 13명으로 분포되어 있음.

사례 번호	지역	시군구/읍면동	업무
1	수도권	시군구	통합조사
2	수도권	시군구	통합조사
3	수도권	시군구	기초생활보장
4	수도권	읍면동	기초생활보장
5	수도권	읍면동	기초생활보장
6	수도권	시군구	기초생활보장
7	수도권	읍면동	기초생활보장
8	수도권	읍면동	기초생활보장
9	수도권	읍면동	기초생활보장
10	수도권	시군구	기초생활보장

11	대도시	읍면동	기초생활보장
12	대도시	읍면동	기초생활보장
13	대도시	시군구	기초생활보장
14	대도시	시군구	기초생활보장
15	대도시	시군구	통합조사
16	대도시	시군구	통합조사
17	대도시	시군구	통합조사
18	중소도시	시군구	통합조사
19	중소도시	시군구	기초생활보장
20	중소도시	시군구	통합조사
21	중소도시	읍면동	기초생활보장
22	중소도시	시군구	기초생활보장
23	중소도시	시군구	통합조사
24	중소도시	시군구	기초생활보장
25	중소도시	시군구	통합조사
26	농어촌	시군구	기초생활보장
27	농어촌	시군구	통합조사
28	농어촌	읍면동	기초생활보장
29	농어촌	시군구	통합조사
30	농어촌	읍면동	기초생활보장
31	농어촌	시군구	기초생활보장
32	농어촌	시군구	통합조사
33	농어촌	시군구	통합조사

다. 질문의 구성

사회복지전담공무원을 통하여 파악하고자 하는 내용은 근로능력 판정 및 조건부 과제외과정, 사후관리 업무 수행과 관련됨.

- 근로능력판정관련 업무수행 과정 및 평가
 - 근로능력 유무 판정관련 업무

6 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

- 근로능력 유무를 판정하는 지침 상 기준의 한계
 - 수급자와의 갈등
 - 진단서로 인한 근로능력 판정 기준의 객관화 방안
 - 근로능력 판정 체계에 관한 개선사항
- 조건부과제의 판정관련 업무수행 과정 및 평가
- 조건부과제의 판정관련 업무
 - 진단서 등 제출서류의 신뢰성
 - 근로능력 판정의 개선방안
 - 조건부과제외자의 근로능력 판정 이후 확인 및 점검

라. 자료의 의의와 활용도

- 정책의 효과성을 평가하기 위한 통상적인 평가들에는 담겨지기 어려운 제도시행 현장의 상황을 다각적으로 확인할 수 있는 자료로써의 의의를 가지며, 국민기초생활제도의 모니터링 및 평가의 질적인 지평과 깊이를 제고하는데 기여할 것으로 기대됨.
- 국민기초생활보장제도의 근로능력 판정 및 확인, 점검과 관련하여 본 자료는 다음과 같이 활용될 수 있음.
 - 국민기초생활보장제도의 모니터링 및 평가를 위한 질적조사의 보완자료로 활용될 수 있음.
 - 국민기초생활보장제도 연구자 및 정책입안자들에게 현장의 목소리를 전달함으로써 제도의 개선과 발전을 위한 연구 및 정책자료로 활용될 수 있음.
 - 국민기초생활보장제도뿐만 아니라 사회복지 전달체계의 평가와 그 개선방안을

위한 참고자료로도 활용될 수 있음.

- 제도의 일선 담당자인 사회복지전담공무원들의 제도에 대한 인식, 수급자에 대한 태도, 업무에 대한 태도 등을 파악할 수 있어 제도 시행주체의 인식 및 태도가 제도운영에 미치는 영향 등의 연구에 참고자료로 활용가능

II 주요 내용 및 결과

1. 주요 내용

- 근로능력 판정과정 및 시기에 대한 수급자 안내
 - 대부분의 사회복지전담공무원은 근로능력 판정 시 기초생활보장사업 안내 지침에 따라 근로능력 판정을 실시하고 있는 것으로 나타남.
 - 수급자 초기 상담 시 근로능력 판정을 실시하고, 판정 결과 수급자가 근로무능력자일 경우 진단서 및 증빙서류를 제출하도록 안내하고 있음.
 - 그러나 많은 수급자들이 진단서를 제출 후 근로무능력자로 남아 근로 및 자활 참여를 거부하고 있어 진단서는 근로능력을 근로무능력자로 만드는 면죄부로도 활용되고 있는 현실임.
 - 이에 사회복지전담공무원의 진단서에 대한 신뢰는 50% 수준인 것으로 나타남.
 - 진단서로 인한 폐해를 막을 수 있도록 근로능력 판정기준의 개선을 요구하였음.
- 근로무능력자에 대한 판정절차 및 업무내용
 - 응답자 대부분은 「기초생활보장사업안내」 지침에 따른 근로무능력자 안내 및 판정절차를 거치고 있으며,
 - 지침에 따른 근로능력을 우선 적용하나 가구원이 처한 상황 등도 고려하는 등 전담공무원의 융통성 발휘 사례 등이 나타나고 있음.
 - 그러나, 담당자에게 일임된 재량권이 없어 판정 시 전담공무원의 한계가 존재함.
- 판정결과 고지 및 수급자와의 갈등사례

II. 주요 내용 및 결과 9

- 충분한 조사 및 상담을 바탕으로 근로능력 판정 및 조건부과 제외 선정을 하고 있어 대부분의 수급자가 판정결과에 수긍하고 있다고 응답함.
- 그러나 본원 기초보장평가센터에서 수급자들을 대상으로 근로능력 판정과 관련된 모니터링¹⁾을 한 결과,
 - 일부 수급자들의 경우 판정결과에 만족하지 못한다고 응답한 것으로 나타나 공무원의 응답과 수급자와의 응답간 차이를 보여 결과 적용에 다소 한계가 있음.
 - 또한, 일부 전담공무원의 경우 초반에 수급자와 갈등이 있었으나 가정방문을 통한 심도 있는 상담으로 갈등을 해결하여 수급자와 신뢰관계를 구축하고 있는 것으로 나타남.
 - 한편, 근로능력 판정과 관련하여 기초생활보장제도 지침 상 지체장애 5, 6급은 근로능력자로 판정되어 근로 및 자활활동에 참여하도록 하고 있으나,
 - 실제 수급자들이 장애로 인한 고통을 호소하며 근로 및 자활활동 참여를 거부할 경우 담당자로서는 조건유예 판정을 적용하고 있는 것으로 나타남.
 - 지침을 실제 상황에 적용하는 데에 한계 발생(지침과 현실 간 괴리)

□ 조건부과제외 판정 및 제출서류의 신뢰성

- 사회복지전담공무원들은 수급자들의 의무 불이행에 대한 벌칙규정이 미약하다는 입장을 표명하였고, 일부에서는 기초보장제도가 수급권자의 권리만 부각시킨 제도라고 인식하는 것으로 나타남.
- 일반인도 한 두개 정도는 갖고 있는 만성질환 등으로 진단서를 제출하거나, 일반의원에서 쉽사리 발급받을 수 있는 질병으로 진단서를 제출하는 경우가 잦아 수급자가 제출하는 진단서를 신뢰할 수 없다는 의견이 다수를 차지함.

1) 이태진의(2008), 『2008년 국민기초생활보장제도 자활기반조성 모니터링 및 평가』, 한국보건사회연구원

10 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

□ 진단서로 인한 근로능력 판정 기준의 객관화를 위한 방안

- 진단서만으로 근로능력 판정이 명백하지 않을 경우 수급자의 근로능력을 판정할 수 있는 세부 매뉴얼을 만들어 근로능력 판정에 적용할 수 있도록 매뉴얼 작성
- 진단서에서 제시된 질병에 대한 근로능력 여부를 확인할 수 있는 지침 마련으로, 의료적 전문지식이 없는 사회복지전담공무원이 보다 정확한 판단을 기할 수 있도록 구체화된 세부지침 마련
- 근로능력판정단을 구성하여 수급자의 근로능력을 판정하거나 장애등급과 같은 표준화된 기준표를 마련하여 의사들이 수급자들의 진단서 작성 시 활용

□ 조건부과제외자 비공식 근로실태 및 조사관리방법

- 조건부과제외자의 비공식 근로실태에 관한 관리는 다양한 방법으로 나타남.
- 수급자 및 가구원의 특성 등을 고려하여 추정하거나 상담을 실시하여 수급자가 직접 자진하여 신고하도록 유도하는 경우가 대부분임.
- 이외, 수급자 주변인들의 신고로 비공식 근로를 확인하는 경우도 나타남.
- 또한, 사회복지전담공무원이 직접 수급자의 비공식 근로를 조사하여 확인·적용하는 사례도 있어 다양한 방식으로 이루어지고 있음.

□ 조건부과제외자의 탈수급 의지

- 극히 일부를 제외하고 대부분의 조건부과제외된 수급자들은 근로의지 및 탈수급 의지가 없어 사회복지전담공무원은 조건부과제외자에 대하여 부정적 인식을 갖고 있는 것으로 나타남.
- 또한 근로능력이 있어 보이거나 진단서 등을 제출 후 근로활동에 참여하지 않

고, 탈수급 의지를 보이지 않는 수급자에 대하여 기초보장수급권 자격을 주는 데에도 부정적 입장을 표명함.

□ 조건부과제외자의 판정 이후 확인 및 점검

- 사회복지전담공무원의 지역 특성 및 관리대상 수급자수에 따른 편차를 보이는 것으로 나타남.
- 영구임대아파트 단지 등 수급자 밀집지역의 전담공무원은 적절한 확인 및 점검을 할 수 없어 진단서 제출 주기를 중심으로 진단서 제출을 통한 확인·점검을 실시하는 것으로 나타남.
- 반면, 수급자가 적은 세대의 사회복지전담공무원의 경우 수급자의 방문 상담, 가정방문, 전화회신 등 다양한 방법으로 수급자와 교류하며 확인 및 관리가 이루어지는 것으로 나타남.
- 그러나 대부분의 전담공무원의 업무가 가중된 채, 인력이 부족한 현실 속에서 적절한 확인 및 점검은 다소 요원한 것으로 나타남.

2. 결과

가. 일반현황

1-1 사례	- 지역의 특성을 간단하게 말씀해 주세요
#18 중소도시, 시군구	- 수급자가구 : 2,705가구 4,359명(인구대비 5.14%), 영구임대아파트 : 1개동(15층 2동) - 총인구 : 35,366세대 84,734명 . 등록차량 : 28,743대 . 노인인구 : 9,614명 . 장애인 : 4,288명
#20 중소도시, 시군구	- 일반수급가구 수: 4,178가구, 수급자수:6,837명 (10월말 현재), 새터민: 29가구, 시설수급자 수: 7개소, 336명 - 임대아파트 밀집 여부 : 하소동, 장락동에 주공 임대아파트

12 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급가구 수, 임대아파트 밀집 여부, 수급자 구성(새터민, 알콜릭, 출소자 등) 수급자 가구 63가구 차상위계층 5가구 수급자 가구 구성비는 노인세대가 60%, 한부모가정 5%, 장애인가정 10%, 일반가정 25%(그중 알콜리즘 2가정) - 정서적 특성(주민간 관계, 이웃간의 친밀도, 기관과 주민간의 관계 동지역이나 읍·면의 성격이 강해 주민간의 관계는 좋은 편이며, 이웃간의 친밀도 또한 높음. 이 지역에 쓰레기 매립장이 있어서 기관과 주민간의 관계는 소원함
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 서천군은 농업과 어업을 병행하는 지역이며, 전체 인구의 30%정도가 노인으로 초고령 지역임. - 내륙쪽은 농업지역으로 고령인구의 비율이 좀더 높으며 바닷가 쪽으로는 장년층의 비율이 좀더 높아 농한기(11~3월)에도 해태 작업이나 그물일 등을 통해 단순노무에 참여하는 수급자 많음.
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 370세대로 주거환경개선지구로 지정되어 주택의 증개축, 사업의 인허가가 제한되어 있는 지역으로 토지거래허가구역임. 땅값은 개발예상치로 매우 높게 형성되어 있으며 건물은 주로 30여년 이상된 허름한 주택이 많음 - 정서적 특성 : 6.25피난민이 주로 산간지대를 개간하여 정착하게 된 지역으로 주로 원주민(피난민 2~3세)의 텃새가 강한 편이며 도심에서 보기 드물게 20여년이상 거주한 주민이 많음. 주로 영세자영업자 위주로 주민간의 친밀도가 있으며 기관과의 관계도 원활하게 형성되는 편임
<p>#29 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 서천은 충청남도 서남단 위치, 동-부여군, 북-보령시, 남-금강을 경계로 군산, 서-황해 - 13개읍면 중 장항등 5개면은 황해 접경지로 간척평야, 수산업, 해수욕장, 항구 분포 - 북쪽으로 판교등 3개면은 산악지대로 전작지대 - 금강하구를 포함 내륙쪽은 간척지가 많아 곡창지대 ⇒ 전형적인 농촌, 어촌 지역 / 지방 자립도 10.2% - 전통적으로 농업, 수산업 비중이 큼 : 농가인구 35.8%, 어가 6.6% - 인구 60,667명, 세대수 25,810 / 노인인구 25.17% (초고령사회) / 0~20세 19.3% - 인구감소 : 1980년 -129,498명, 2005년- 64,676명 2008년- 60,667명 (인구급감지역) - 기초수급자 : 2,081세대주 3,205명 / 등록장애인수 : 5,150명
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급가구 수, 임대아파트 밀집 여부, 수급자 구성(새터민, 알콜릭, 출소자 등) (가구수/가구원수)

	계	일반수급자	시설수급자	특례수급자	비 고
		1,050/1,711	1,033/1,671	16	17/24
	- 정서적 특성(주민간 관계, 이웃간의 친밀도, 기관과 주민간의 관계) · 전형적인 농촌지역으로 이웃의 생활실태를 정확히 파악하여 급여 불균형에 대한 항의가 잦음 · 이웃과 비교하여 조사가 정확히 이루어 지지않음에 대한 항의 · 기관에서 알지 못하는 정보를 주민이 파악하고 협조 체계 긴밀 유지				
#3 수도권, 시군구	- 수급자 수 : 4723명(입양대상 아동 17명 포함) - 정서적 특성 : 자연부락으로 이웃 및 복지관, 담당공무원과 친밀도가 높은 편이나, 국립정신병원을 중심으로 정신병원등이 많아 정신 질환을 앓고 있는 수급자가 많은 편임				
#10 수도권, 시군구	- 면적의 88.8%가 그린벨트이고, 도농복합지역임 - 최근 뉴타운 등 개발 등으로 지역토박이보다는 유입인구가 많아 지역 친밀도는 떨어지고 있다				
#9 수도권, 읍면동	- 단원구 총 4608가구/ 8067명 이중 새터민 가구가 80가구 108가구 - 공단이 있어 외국인 근로자와 중국동포의 국적 취득 후 수급자 가구가 많음. - 영구임대 아파트 2개동 588채와 임대주택이 선부동에 밀집되어 지역의 슬럼화가 가속되고 있음.				
#32 농어촌, 시군구	- 농어촌으로 영광군 인구(세대/명) 24,911/58,308, 수급자수 2,679/4,496 - 학연, 지연, 연령 등과 관련 모임체가 많이 결성되어 주민간 활발한 교류가 있음				
#33 농어촌, 시군구	- 영덕군은 농어촌지역으로 점차적으로 인구가 감소하고 있습니다. 군전체 인구 43,164명(19,746가구)이고 그 중 기초생활수급자가구는 3,693명(2,484가구)로 인구대비 8%, 가구대비 12.6%의 수급자 비율을 나타내고 있습니다. - 가구대비 수급자 비율이 높은 이유는 초고령화사회로 진입하여 독거노인 비율이 높기 때문입니다. - 총수급자 중 일반수급자는 3,610명(2,440가구) 시설수급자는 시설 2개소, 인원 83명 특례수급자는 44가구(48명)입니다. - 영덕군은 종합복지관이 없는 지역으로 대부분의 복지사업은 군청과 유관기관(지역자활센터, 자원봉사센터, 장애인심부름센터 등)에서 이루지고 있습니다. 주민의 기관에 대한 의존도가 높은나 행정기관이라서 제약이 있어 역동적으로 사업을 하지 못하고 있는 실정입니다. 주민간의 관계는 대부분의 지역민들이 이 곳에서 계속 살아와서 주민들간의 유대 또한 좋은 편입니다.				

14 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급가구 수 : 11,939명, 임대아파트 밀집 여부 : 2곳, 수급자 구성(일반 세대중심,새터민 43세대, 알콜릭, 출소자 : 43명) - 정서적 특성(주민간 관계, 이웃간의 친밀도, 기관과 주민간의 관계) - 도시와 농촌의 도농 복합형 도시로써 도시의 기능과 농촌의 기능이 공존하는 도시형태를 가지고 있음, 도시적인 정서와 농촌적인 정서가 함께공존하고 있음 										
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 총 인구수 : 306천여 명 - 기초수급자 : 5,413세대 11,065명 (총 인구대비 3.6% 정도) - 지역 특성 (분포 다양) <ul style="list-style-type: none"> · 한 쪽에 치우치지 않고, 지역 구성이 다양한 편임, 재개발 예정 지역은 노후 주택이 밀집되어 있어서 노인인구가 많고 여인숙이나 달방이 많아 알콜중독자가 많은 편이고, 재개발로 인해 아파트가 밀집된 지역은 신혼 지역으로 젊은 층이 많으며, 일반주택은 다가구주택(원룸, 투룸 등)에 거주하는 젊은 층의 수급자가 많은 편임. 또한 건축한 지 20여 년 된 영구 임대주택이 3개 단지가 있음. - 정서적 특성 <ul style="list-style-type: none"> · 단독주택에 거주하는 노인세대의 경우에는 오랫동안 한 지역에 거주하고 있어 이웃간, 동사무소를 포함한 기관간, 지역사회와의 연계가 잘 되어 있는 편이나, 최근 몇 년간 다가구주택이 급격하게 증가함에 따라 세입자로 입주하는 젊은 층의 수급자의 경우에는 전출입이 잦은 이유도 있겠지만, 타인의 관여를 꺼려하 는 경향이 있어 관공서에서조차 접근이 힘들어 가정방문이나 간단한 상담조차 조심스럽다고 함. · 특히 영구임대주택에 거주하는 수급자들은 언행이 난폭하고 수급자 밀집으로 인해 수급 방법을 서로 전수하면서 수급자 유지에 안주하려는 경향이 높아 민원 상담에 많은 어려움을 겪고 있음. 										
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 군 전체가구수 1,940가구, 전형적인 농촌으로 주 생업 농사경작이 60%정도임 - 수급자 구성은 노인가구가 많으며, 다음 장애인, 폐질자등임 										
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장기 임대 아파트와 단독지역이 복합적으로 있으며, 재개발예정지구에 포함된 지역이 있음. 수급자 및 차상위계층이 임대아파트단지에 거주자가 많으며, 단독지역 중 재개발지역에 저소득층이 밀집되어 있음. - 정서적 특성(주민간 관계, 이웃간의 친밀도, 기관과 주민간의 관계) 										
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 가구수 : 11,987가구(23,822명: 0.04%) 임대아파트 밀집여부 : 여(7개소) 수급자 구성 <table border="1" data-bbox="478 1653 1241 1715" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">계(가구)</th> <th style="width: 15%;">일반</th> <th style="width: 35%;">한부모가족</th> <th style="width: 15%;">새터민</th> <th style="width: 20%;">교정시설출소자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11,987</td> <td>11,042</td> <td>739(모자566,부자173)</td> <td>190</td> <td>16(2008년 3분기)</td> </tr> </tbody> </table> - 정서적 특성 	계(가구)	일반	한부모가족	새터민	교정시설출소자	11,987	11,042	739(모자566,부자173)	190	16(2008년 3분기)
계(가구)	일반	한부모가족	새터민	교정시설출소자							
11,987	11,042	739(모자566,부자173)	190	16(2008년 3분기)							

II. 주요 내용 및 결과 15

	<p>주민간 관계: 전국에서 영구임대아파트(4개소) 밀집도가 가장 높아 수급자의 다양한 욕구가 많고, 공급자와의 갈등이 심한 상태임</p> <p>이웃간 친밀도: 평균</p> <p>기관과 주민간의 관계: 행정서비스 공급에 대한 주민만족도가 평균 80% (용역 평가)로 매우 좋은 상태임</p>
#22 중소도시, 시군구	<p>- 안동시는 수급자 5,289가구에 9,039명이고 시설수급자는 13개 시설에 1,440명이 입소하고 있으며 임대아파트는 옥동에 1,251가구에 2,271명이 거주하고 있습니다 경북에서 시설수가 가장 많습니다. 안동은 도농복합중소도시로서 인구의 약5.6%로가 수급자로 되어있습니다. 전 시청에서 기초생활을 담당하므로 제가 아는데 까지 질문서에 답변을 하겠습니다.</p>
#25 농어촌, 읍면동	<p>- 수급가구 수 : 2,229세대/3,640명</p> <p>- 총인구 수 52,988명/65세이상 노인인구 수 13,039명(독거노인 3,361명) : 24.6% 초고령화 지역</p> <p>- 정서적 특성</p> <ul style="list-style-type: none"> · 농촌지역으로 노인세대가 많으며, 마을내 이웃들과 친분이 두터워 가정환경을 서로 잘 알고 있어 비교하는 민원이 많이 발생되고 있음 · 읍지역과 임대아파트가 있는 곳은 타지에서 전입하는 젊은 세대가 많으므로, 실직이나, 알콜리즘으로 인하여 근로 가능 연령이지만 수급자 신청하는 사례가 증가하고 있음 · 예전에는 수급자 대부분이 넉넉치 못한 복지지원에 만족해하며, 담당공무원에게 늘 고마운 마음이었으나, 수급자격이 지속되면서 높아지는 개인의 복지욕구를 충족하지 못하는 수급자들의 불평·불만의 목소리가 높아지고 있어 복지담당자로서 회의감을 많이 느끼고 있음
#7 수도권, 읍면동	<p>- 수급자 가구 : 265가구(미군부대가 있어 부양의무자가 없는 단독세대 독거노인이 많음)</p> <p>- 지역특성상 인구에 비해 수급자가 7%가량 차지하고 있으며, 전반적으로 낙후된 지역임</p> <p>- 인구수가 적어 09.3월경 두개의 동이 합동돌것으로 예상되며, 아직까지 생활지원팀이 구성되어있지 않음</p>
#28 농어촌, 읍면동	<p>- 수급가구 수 : 257가구</p> <p>- 임대아파트 밀집 여부 : 2008.10월 중순부터 입주가 시작된 임대아파트로 현재 수급자 전입자가 늘고 있는 실정임(2008.10.31.현재 17가구 전입).</p> <p>- 수급자 구성(새터민, 알콜릭, 출소자 등) : 임대아파트 입주로 새터민 2가구가 전입을 왔으며 관내 정신병원이 있어 장기입원자가 24명 정도이고 이중 알콜릭은 2명 정도임. 교정시설 출소연계로 보호중인 수급자는 4명임.</p> <p>- 정서적 특성(주민간 관계, 이웃간의 친밀도, 기관과 주민간의 관계) : 신도시조성으로 아파트가 많이 신축되었으며 현재 기존 마을주민보다 전입인구</p>

16 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

	<p>가 더 많은 상태이며 총인구가 41,254명으로 인구수 대비 수급자 수는 얼마 되지 않는 편임. 외지에서 전입 온 주민이 많다보니 개인주의적인 성향이 강하고 이웃간 친밀도도 낮은 편이며 기관에 요구하는 것은 많으나 기관에서 요구하는 것엔 비협조적인편임.</p>
#8 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 국민기초수급가구 245세대. 도농복합지역으로 독거노인과 모부자 세대 등 다양한 특성의 수급세대가 있음. 비교적 온화한 정서를 가지고 있으며, 주로 토박이들로 이루어져 이웃 간에 정이 비교적 두터움. 그러나 역전 가까이 자리하고 있어 죄질이 무거운 전과범이 많음.
#14 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 서구 전체:5,276세대 9,824명 - 영구임대주택이 없는 일반 주거지역이나 주거상태 및 지리적 여건(경부선 철도 통로)등에서 저소득층이 밀집된 낙후 지역임. - 비교적 온정적인 성향이 남아 있음.
#23 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 2008.10월말 현재 전체 수급자 수 8,258명, 시 관내 영구임대아파트 1개 단지와 국민임대아파트 2개단지가 위치하고 있음. 새터민의 경우 위 아파트 단지로 밀집되어 있어 2개동에 38명이 있음. 노동복합도시로 도시지역은 공단을 중심으로 한 일용·임시직비율이 높고 농촌 지역은 농업종사자나 무직자들 상대적으로 높은 비율을 차지 하고 있음. - 도시지역의 경우는 대략 수급자의 1%정도가 알코올 동반한 문제를 가지고 있는 것으로 대략 집계 됨. 공단의 특성 상 유동인구가 많고 타지역에서 유입된 인구가 많아 주민간의 친밀도 높지 않으며 농촌지역의 경우는 상대적으로 친밀도는 높다하나 문제 해결의 방향에 대한 개념은 높지 않음(예: 원래 십수년간 그렇게 살아오고 있음을 하나의 현상으로 문제의식없이 관망하는 태도 등)
#1 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 복지대상자 신규조사 및 보장결정, 기초생활보장 업무 85%, 기타 업무 15% - 통합조사팀 내 3명, 동별 지역 담당제
#17 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 부산광역시 수영구는 광안리해수욕장과 광안대교가 있는 부산의 관광명소로 부산시 전체수급자 중 3.3%를 차지하고 있어 16개구(군)중에서 부유한 편에 속함. - 수급자(시설수급자 포함) 수 ⇒ 2,783세대 4,785명(생활시설 2개소): 10.31현재 - 영구임대아파트 단지는 없고, 사회복지시설도 타구에 비해 적으며, 새터민, 출소자 등도 미미한 편임. - 수영성 남문 ,수영야류 등 문화재가 있는 전통계승의 고장이며, KBS, MBC 방송국이 자리잡은 언론의 중심지이고, 민락·남천·희촌 등의 먹거리도 풍부한 도시로 쾌적한 도시환경으로 고급 주거지와 아파트도 많음. 구민들이 전통에 대한 자부심이 많고 이웃에 대한 친밀도도 어느 정도 높으며, 기관에 협조적인 편임.

<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<p>- 신길동은 일반단독주택과 아파트 및 아동시설이 함께 산재되어 있는 곳이며 수급자수는 약 300세대정도 되는 곳입니다. 대부분 주거지역이 많으며 대림동과 인접해 있어 중국동포의 거주가 많은 곳중에 하나입니다.</p>																																					
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<p>- 서구 전체:5,276세대 9,824명 - 영구임대주택이 없는 일반 주거지역이나 주거상태 및 지리적 여건(경부선 철도 통과)등에서 저소득층이 밀집된 낙후 지역임. - 비교적 안정적인 성향이 남아 있음.</p>																																					
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<p>- 강릉시 일반 및 수급자 현황(08년 10월말 기준)</p> <p>◦강릉시 인구 현황 (단위:세대/명)</p> <table border="1" data-bbox="491 792 1270 907"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th rowspan="2">세대수</th> <th colspan="3">인구수</th> </tr> <tr> <th>계</th> <th>남</th> <th>여</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>강릉시</td> <td>86,861</td> <td>218,684</td> <td>109,024</td> <td>109,660</td> </tr> </tbody> </table> <p>◦ 강릉시 수급자 현황 (단위:세대,개소,명)</p> <table border="1" data-bbox="491 965 1270 1104"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>합계</th> <th>일반수급자</th> <th>조건부수급자</th> <th>시설수급자</th> <th>특례수급자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>가구 및 시설</td> <td>4,808</td> <td>4,647</td> <td>143</td> <td>11</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>가구원</td> <td>8,451</td> <td>7,668</td> <td>170</td> <td>586</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>◦ 영구임대주택 현황 : (단위:개소/세대)</p> <table border="1" data-bbox="491 1176 1270 1256"> <thead> <tr> <th>영구임대주택 개소수</th> <th>전체 세대수</th> <th>수급자 거주</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>596</td> <td>482</td> </tr> </tbody> </table> <p>◦ 새터민 현황 : 44세대 55명 중 수급자 수 31세대 42명 ◦ 출소자 보호 현황 : 15명</p> <p>- 강릉시의 정서적 특성 : 강릉시는 강원도의 영동지역으로 동쪽으로는 동해를 서쪽으로는 대관령과 접하여 있어, 농업,축산,어업과 함께 서비스업 등 관광산업도 두루 발전이 되어 있는 편이며, 지형적인 폐쇄성으로 인하여 지역색이 강하며 혈연, 지연, 학연의 집착이 비교적 강한 편임.</p>	구분	세대수	인구수			계	남	여	강릉시	86,861	218,684	109,024	109,660	구분	합계	일반수급자	조건부수급자	시설수급자	특례수급자	가구 및 시설	4,808	4,647	143	11	18	가구원	8,451	7,668	170	586	27	영구임대주택 개소수	전체 세대수	수급자 거주	1	596	482
구분	세대수			인구수																																		
		계	남	여																																		
강릉시	86,861	218,684	109,024	109,660																																		
구분	합계	일반수급자	조건부수급자	시설수급자	특례수급자																																	
가구 및 시설	4,808	4,647	143	11	18																																	
가구원	8,451	7,668	170	586	27																																	
영구임대주택 개소수	전체 세대수	수급자 거주																																				
1	596	482																																				
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<p>- 수급자수 : 2,547명 / 임대아파트 없음. - 수급자 구성 : 농촌지역으로 수급자의 2%정도가 알콜릭, 출소자임. 10개 읍면 중 1개 읍에 전체인구의 절반이 거주하며, 군청 소재지인 읍에 젊은 수급자(알콜릭, 출소자)의 비중이 높음 특정 일부 수급자 외에는 대부분 기관과의 유대가 좋은 편이지만, 담당공무원 개인의 성향과 업무능력에 따라 친밀도가 다르게 나타남.</p>																																					

18 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급가구 수:577세대, 영구임대아파트 , 수급자 구성(새터민,알콜릭,출소자 등) - 영구임대아파트지역이다 보니 이웃간에 허물없이 지내고 있는 반면 서로의 성격이 맞지 않는 경우 법적인 절차까지 진행하거나 영구임대아파트를 다른 지역으로 신청해 이사하는 경우가 있음. 또한 이웃돕기 물품이 일부에만 지급되는 경우 금방 소문이 나서 문의가 쇄도함.
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 영구임대아파트 지역(아파트 + 일반주택 혼합지역) - 수급가구 수 : 601세대 / 1,166명 (새터민 2가구, 에이즈환자 1가구, 알콜릭 환자 다수) - 사회복지 담당자 수 : 3명 - 유관기관 : 종합사회복지관 1개소 소재(영구임대아파트 내)

<p>1-2 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 선생님께서는 어떤 업무를 맡고 계시는지요? 그 중에서 기초생활보장 관련 업무는 어느 정도 비중을 차지하나요? - 기초보장을 담당하시는 분은 몇 분이세요? 업무 분장은 어떻게 하고 계시나요?
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장 업무 (80%) - 4명 (업무 분장대로 업무수행 : 직급별 배분)
<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 통합조사 업무, 대부분이 국민기초생활보장 수급자 신규 신청과 관련된 업무임.
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지의 모든 업무, 장묘, 새마을지도자협의회 단체 지원업무를 맡고 있으며 현재 주민등록 담당자의 출산휴가로 주민, 가족관계등록, 민방위 업무를 대행하고 있음. 현재로서는 기초생활보장업무는 30%정도의 비율임 - 기초보장담당자 1명, 사회복지전담공무원이 1명이라 사회복지관련사항은 모두 맡음
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 노인, 장애인, 여성, 사회서비스 및 차상위 의료와 수급자 확인조사 부분을 나누어서 보고 있음 - 기초생활수급자는 2명이 담당하고 있으며, 선임 담당자가 총괄하고 마을별로 나눠 확인 조사하고 있음
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 기초를 포함한 파생된 업무 : 자활, 의료급여, 이웃돕기, 복지지원, 사례관리등 - 사회복지사 2명중 1명중 구청의 과를 기준으로 1개과씩 업무를 맡아서 하고 있음
<p>#29 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 통합조사 업무 (총 3명) : 담당 1명(6급), 담당자 8급(1명). 9급(1명) - 13개 읍면 분장 통합조사 업무 (담당 6급 -2개면, 8급- 6개읍면, 9급- 5개읍면)

II. 주요 내용 및 결과 19

	<ul style="list-style-type: none"> - 주요업무 :신규조사 : 기초생활보장수급자 (업무비중 60%), 한부모 가족, 차상위 의료, 차상위 자활, 차상위 장애수당, 희귀 난치성질환자 조사 - 실태조사 : 사회취약계층 실태조사 (출소예정자 등)
#27 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 통합조사: 국민기초생활보장수급자 조사, 차상위계층(장애인, 자활, 의료급여) 조사, 한부모가정 조사, 희귀난치성 질환자 조사 /2명 - 생활보장: 국민기초생활보장수급자 관리 1명/ 의료급여 (3명 - 정규직 1, 계약직 1, 기간제근로자 1) - 읍면: 12명(사회복지직 11, 행정직 1) ※ '07. 7.조직개편으로 인하여 통합조사부서 근무/업무비중 90%정도 - 조사와 관리가 이원화 되어 읍면간, 생활보장부서간의 책임감 결여
#3 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 담당업무 : 구청 기초생활보장업무 총괄(수급자 책정 조사 제외) - 기초보장 업무 담당 직원 수 <ul style="list-style-type: none"> · 구청: 통합조사팀(5명), 수급자 등 관리(급여지급, 확인조사등) 1명, 자활업무(2명)등 주민센터 : 15명
#10 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 의료급여 - 기초생활보장업무 담당자는 1명
#9 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 구청에서 각종급여 지급 및 의료급여 관리. - 단원구는 12개동으로 현재 37명의 사회복지 전담공무원이 업무를 수행하고 있으며 10명이 출산, 육아휴직으로 인해 인력 부족 및 업무과중이 심화되고 있음.
#33 농어촌, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 복지대상자 신규조사 및 보장결정, 중지, 공동모금회 배분사업이고 기초생활보장 관련은 업무에 50%정도 비중을 차지합니다. - 영덕군 통합서비스담당에서 기초생활보장 수급자를 책정하고(담당자 3명) 국민생활보장업무는 주민생활지원담당에서 1명이 관리하고 있습니다.
#24 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장업무 : 100% - 기초생활보장, 긴급지원업무, 5명, 권역별담당자 지정 조사
#13 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활업무 전반, 저소득 전세자금 융자, 영구임대주택을 포함한 주거복지 관련 전반 - 팀원 구성 : 팀장, 의료급여 담당 1명, 기초생활담당 1명, 의료급여관리사 2명으로 총 4명
#31 농어촌, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 군청에서 기초생활보장 전반에 대해 업무를 맡고 있으며, 더불어 차상위계층 관련 업무병행 - 기초생활보장계 팀원이 3명으로 1명은 보건직-의료, 전산직-자활전반, 사회복지-수급자관련

20 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장 및 한부모가정, 기타저소득층외 사회일반. - 기초생활보장업무가 업무의 60%정도 차지하고 있으나 점차 차상위 및 저소득층 업무 증가되고 있음. - 기초수급자 담당: 1명,
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 업무: 통합조사 전반, - 기초생활보장관련 업무 : 70% - 총12명(일반 8명: 팀장포함, 무기계약직 1명, 복지도우미 3명, 공익 1명)
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 전시에서 기초생활관련 업무를 보고 있으며 기초생활보장은 의료보호담당자와 기능직직원1명이 근무하고 있습니다.
<p>#25 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 군청 주민생활지원과 통합조사팀에서 신규 복지급여(6종) 통합조사 추진 - 국민기초, 저소득한부모가족, 차상위(장애수당, 의료특례, 자활), 희귀난치성질환자 - 본청 : 4명(기초생활보장팀1명, 통합조사팀3), 읍·면 : 각1명(13명)
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지직 정원이 2명이나 직원의 육아휴직으로 1년간량 1명의 자리가 공백상태로 국민기초, 자활, 의료급여, 노인복지(노령연금), 보육료, 장애인복지, 한부모가족 등의 업무를 혼자 전담하였으나 2일전 신규직원이 총원되어, 현재는 국민기초, 자활, 의료급여업무를 담당하고 있음
<p>#28 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장, 긴급지원, 사회일반으로 기초생활보장업무가 80%정도 차지함. - 팀장을 제외하고 팀원은 3명이나 기초보장은 1명이 보고 나머지 2명이 다른 업무를 나눠서 보고 있음
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 업무 : 국민기초, 자활, 의료급여, 사회일반, 이웃돕기. 지역사회서비스. 이웃돕기사업 - 국민기초업무의 비중은 70%정도 되는 것으로 생각합니다. 국민기초 업무는 홀로 담당하고 있습니다.
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 구청에 근무하며, 자활업무를 제외한 기초생활보장업무 전체 본인(1인)이 담당함.
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 업무는 시 본청에서 통합조사를 담당하고 있음. 통합조사담당1명, 직원5명이 급여결정업무를 담당하고 있음. - 수급자 지원과 관리 및 자활업무는 기초생활보장담당 1명, 직원 3명이 담당하고 있음.
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 12년동안은 동사무소를 돌며 사회복지와 가정복지업무를 다 보았으며, 구청에 올라와 3년정도는 기초생활보장업무를 맡았고, 2006년 6월부터 현재까지는 통합조사담당업무를 하고 있음. ⇒ 업무비중은 100%임. - 기초보장을 담당하는 사람은 3명으로 A가 영구임대,전세,생활안정자금등,

II. 주요 내용 및 결과 21

	B가 수급자급여 노숙자, C가 의료급여를 담당하고 통합조사팀은 4명으로 10개동을 담당하고 있음.			
	- 강릉시 주민생활지원과 기초생활보장 업무 조직 및 현황			
#19 중소도시, 시군구	담당부서	직렬 및 직급	업무분장	
	복지지원계	사회복지 6급	기초수급자 총괄 관리	30
			의료급여수급자 총괄 관리	40
			부랑인,행려자 시설 관리	15
			무연고자 관리	15
	“	사회복지 7급	기초수급자 관리 및 급여 지급	40
			강릉시장학기금 관리 및 운영	30
			차상위 및 저소득층 업무	30
	“	의료급여관리사	의료급여수급자 사례 관리	0
	“	의료급여관리사	의료급여수급자 사례 관리	0
	“	일용직	의료급여수급자 전산 관리	0
	통합조사계	사회복지 6급	기초수급자 및 기타 복지수급자 책정 및 중지	50
	“	사회복지 7급	기초수급자 책정 및 중지	100
	“	사회복지 7급	“	100
	“	사회복지 7급	“	100
자활교용계	행정 6급	고용촉진훈련	50	
		자활사업 및 대상자 총괄 관리	50	
	“	사회복지 7급	자활사업 개발관리 및 기관 관리	100
“	사회복지 7급	자활기금 관리 및 자활대상자 관리 및 장려금지급	100	
	강릉시는 21개 읍면동에 12명이 복지직 1인이 주민생활지원계에 근무하고 있는 실정으로 보건복지가족부 및 여성부의 국민기초, 노인, 장애인, 아동, 영유아, 모부자, 긴급, 바우처. 등 복지업무를 혼자서 근무하고 있기 때문에 국민기초의 업무 비중이 현저히 낮아 수급자의 가정방문, 정기적조사 등 실질적인 관리에 소홀할 수 밖에 없을 뿐만 아니라 날로 증가되는 업무의 증가로 많은 어려움을 호소하고 있음			
#5 수도권, 읍면동	- 기초생활보장 수급자 전부를 담당하고 있으며 의료급여, 자활사업, 주택등 주민생활지원과 및 보건소 관련업무를 담당하고 있습니다. 대부분이 기초생활보장업무를 주로 합니다. 기초생활보장은 한사람이 하고 있고 노인 및 장애인은 다른 사회복지전담공무원이 하고 있습니다.			
#15 대도시, 시군구	- 구청 통합조사계에 근무.(계장님을 포함하여 계원이 4명이며 17개동의 기초수급자, 차상위자애수당, 차상위의료급여, 희귀난치질환자 등 보육료를 제외한 신규책정 업무를 담당하고 있음.)			

22 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

#12 대도시, 읍면동	- 담당업무 : 수급자관리, 장애인복지, 의료급여, 여성복지- - 기초보장업무는 3명이 담당하고 있으며 업무분장은 우선 수급자를 세대수 (아파트인 경우 통별분리)나누고 나머지 단위업무별로 분장함.
#2 수도권, 시군구	- 구청의 통합조사를 담당하며 기초생활보장 관련 업무가 60%정도 통합조사담당은 팀장 포함 6명, 업무분장은 권역별로 분장함.
#4 수도권, 읍면동	- 담당 업무: 국민기초 총괄, 급여지급업무(생계급여·주거급여·장제·해산급여), 의료급여, 자활사업, 이웃돕기, 재해구호, 임대주택, 종량제봉투지급, 방문복지사업, 기타 일반 사회복지업무 - 사회복지 담당자 : 총 3 명 (7급 1명, 8급 1명, 9급 1명), 업무의 비중도에 따라 직급별 조정
#26 농어촌, 시군구	- 주민생활지원과에서 국민기초생활 업무를 전담하고 있음. 조직개편이전에는 국민기초, 자활, 자활기금특별회계, 행려자 업무를 맡았으나, 조직개편 이후 국민기초수급자 관리와 급여를 맡고 있음. - 군청 주민생활지원과 : 6급 총괄담당-1명/국민기초관리, 급여-1명/자활, 기금, 행려자-1명/의료급여-1명/의료사례관리-1명, 통합조사-2명

1-3 사례	- 관내 수급자 수와 조건부과제외자(현재취업창업자, 가구여건곤란자, 환경적응필요자, 조건제시유예자), 조건부 수급자(자활참여, 불참자)수는 어떻게 됩니까?
#18 중소도시, 시군구	- 수급자 : 4,359명 . 조건부 수급자 : 57명 . 조건부과 제외자 : 645명 조건제시유예자 : 92명
#20 중소도시, 시군구	- 관내 수급자수 : 6,837명
#21 중소도시, 읍면동	- 관내 수급자 63가구 128명 · 현재취업창업자, 가구여건곤란자, 환경적응필요자는 없음 · 조건제시유예자 3명 · 조건부수급자 1명(자활사업 참여)
#30 농어촌, 읍면동	- 서천군 전체 수급자현황은 2,079가구의 3,215명 · 조건부 수급자:65명(불참자 1명) · 조건부과제외자:405명 (개별여건13명, 대학생:57명, 상시고용:12명, 일용 248명)

II. 주요 내용 및 결과 23

	<ul style="list-style-type: none"> · 자영업 57명 환경적응:15명 기타:3명 · 조건제시유예자:45명(5-6급 장애24명, 시험준비생7명, 질병부상인정13명,18세 이상휴학생:1명) · 근로무능력자 2,682명 - 비인면 수급자현황 수급자: 137가구, 218명 차상위 의료 15가구,19명 자활특례4가구 4명 - 조건부과 제외자 (4명, 대학생) 유예자(1명)
#11 대도시, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 조건부 수급자(자활참여자)는 예산부족으로 모두 중지한 상태이며 조건제시를 할 수 없는 상황임 - 일반수급자로 보호관리중이며 근로능력 및 소득신고에 따른 소득을 부과
#29 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 서천군 전체 수급자현황은 2,081가구의 3,205명 · 조건부 수급자 : 66명(조건부수급자 비율 2.1%) · 조건부과제외자:407명 (개별여건, 대학생, 상시고용, 일용, 자영업, 환경적응, 기타) · 조건제시유예자: 47명 (5-6급 장애, 시험준비생, 질병부상인정, 18세이상 휴학생) · 근로능력없는자 2,668명 · 자활사업 대상자 (139명) : 조건부 66명, 자활특례자 17명, 차상위자활 54명, 기술자격자 2명
#3 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자수 : 4,723명 · 조건부수급자(162명), 조건부과제외자(667명): 취업자등(408), 가구여건곤란(221), 환경적응(22),유예자(83),기타(16)
#10 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 수 : 861가구 1,329명 · 조건부과 제외자 : 78명 · 조건제시 유예자 : 16명 · 조건부수급자 : 7명
#33 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 관내 수급자 수는 3,693명이고 조건부과제외자는 355명(현재취업창업자 188명, 가구여건곤란자 95명, 환경적응필요자 11명, 조건제시유예자 144명) 조건부수급자(자활참여자 71명 불참자 0명)
#24 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 관내 수급자 수 11,939명 중 조건부 수급자 227명, 조건부과 제외자 : 2,629명 - 조건부수급자 수 : 227명(취업대상자 33, 비취업대상자 194명), 불참자:없음
#13 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 수 : 11,065명 · 조건부과제외자: 2001명(현재취업창업자-상시,일용,자영업종사자 등 1,184명, 가구여건곤란자-714명, 환경적응필요자-77명, 기타-26명, 조건제시유예자-482명) · 조건부수급자 : 721명, 조건불이행으로 생계급여 중지자 3명

24 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

	※ '08. 9. 30기준 자활사업 통계를 보고 작성한 수치로 자활사업대상자는 951명으로 되어 있음.																										
#31 농어촌, 시군구	- 군전체 수급자수 3,400명정도이며, 조건부과제외자 3,200명, 조건부 수급자 200명																										
#6 수도권, 시군구	- 수급자 : 142가구/249명 · 조건부과제외자(현재취업창업자:16,가구여건곤란자:9,환경적응:0,조건제시유예자:2) · 조건부수급자(자활참여자:2명, 불참자: 2명)																										
#16 대도시, 시군구	- 조건부과제외자 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">관내 수급자수</th> <th colspan="5">조건부과제외자</th> <th colspan="3">조건부수급자</th> </tr> <tr> <th>계</th> <th>현재취업 창업자</th> <th>가구여건 곤란자</th> <th>환경적응 필요자</th> <th>조건제시 유예자</th> <th>계</th> <th>자활참여자</th> <th>자활불참자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22,197</td> <td>1,604</td> <td>30</td> <td>1,053</td> <td>97</td> <td>424</td> <td>666</td> <td>663</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	관내 수급자수	조건부과제외자					조건부수급자			계	현재취업 창업자	가구여건 곤란자	환경적응 필요자	조건제시 유예자	계	자활참여자	자활불참자	22,197	1,604	30	1,053	97	424	666	663	3
관내 수급자수	조건부과제외자					조건부수급자																					
	계	현재취업 창업자	가구여건 곤란자	환경적응 필요자	조건제시 유예자	계	자활참여자	자활불참자																			
22,197	1,604	30	1,053	97	424	666	663	3																			
#22 중소도시, 시군구	- 관내수급자는 9,039명이고 조건부과제외자는 1,781명이고, 건부 수급자는 자활참여자 247명에 불참자는 3명입니다																										
#25 중소도시, 시군구	- 수급자 수: 3,640명 - 조건부과제외자: 249명 · 현재 취업·창업자: 11명 · 가구여건 곤란자: 137명 · 환경적응필요자: 39명 · 조건제시유예자: 62명 - 조건부 수급자: 77명(자활참여자76명, 불참자1명)																										
#7 수도권, 읍면동	- 수급자수:364명 - 조건부과제외과: 87명 - 조건부수급자 :자활참여자 2명, 불참자 0명																										
#28 농어촌, 읍면동	- 관내 수급자 수 : 452명 - 조건부과제외자 : 취업창업자 43명, 가구여건곤란자 21명, 환경적응필요자 1명 - 조건제시유예자 : 8명 - 조건부수급자 : 7명(자활참여자 : 5명, 자활지원의뢰 2명)																										
#8 수도권, 읍면동	- 수급자수 337명 - 조건부과제외자 (56명) - 조건부수급자(2명) 자활참여자 2명																										
#14 대도시, 시군구	- 5,276세대9,824명 · 조건부과제외자:1,812명(현재취업창업자:1,245명, 가구여건곤란자:360명, 환경적응필요자:72명, 조건제시유예자:135명), 조건부 수급자:331명(자활참여자326명, 불참자:5명)																										

#23 중소도시, 시군구	- 2008년 10월말 기준 전체 수급자: 8,528명 조건부과제외자: 1,798명, 조건부수급자: 87명
#1 대도시, 시군구	- 수급자수 3835, 조건부과제외자 622, 조건부수급자 71
#17 대도시, 시군구	- 수급자 수 : 4,785명 조건부과제외자 : 659명 조건부수급자 : 185명(자활참여자 182명, 불참자 3명)
#5 수도권, 읍면동	- 관내 수급자수는 498명이며 조건부과제외자(현재취업자 67명, 가구여건곤란자 34명, 환경적응필요자 0명, 조건제시유예자 4명),조건부수급자(자활참여자: 17명 불참자 : 1명)
#15 대도시, 시군구	- 5,276세대9,824명 · 조건부과제외자:1,812명(현재취업창업자:1,245명, 가구여건곤란자:360명, 환경적응필요자:72명, 조건제시유예자:135명), 조건부 수급자:331명(자활참여자326명, 불참자:5명)
#26 농어촌, 시군구	- 수급자 - 2,547명/조건부과제외 및 유예자 -300명/ 조건부수급자- 37명 (자활참여자- 약 40명, 불참자 - 현재 없음)
#12 대도시, 읍면동	- 관내 수급자수 577세대. 조건부과제외자 : 246명, 조건부 수급자 : 33명
#2 수도권, 시군구	- 총수급자 수는 9,900명이며 조건부수급자는 483명, 조건부과제외자 9417명)
#4 수도권, 읍면동	- 수 급 자 인원수 : 1,166명 - 조건부과 제외자 : 210명 (가구연건 84명 + 근로활동 119명 + 환경적응 7명) - 조건부과 유예자 : 16명 (5~6급 장애 등) - 조건부수급자 수 : 48명 (불이행자 8명)

2. 근로능력자 판정 관련 업무

2-1 사례	- 수급신청자의 근로능력 판정과 관련하여 안내하는 내용은 구체적으로 무엇입니까?
#18 중소도시, 시군구	- 나이, 장애, 질병, 임신부, 병역, 기타 보장기관이 인정하는 경우 등

26 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<p>- 지침에 준하여 근로능력을 판단하고 있으며, 근로무능력자로 판단되는 경우가 아닌 경우 근로능력과 관련된 판단은 현재 장애등급 및 진단서 제출 여부에 따라 판단하는 경우가 많음 미취학자녀 또는 질병, 장애, 부상 등으로 거동이 불편함 등으로 직접적인 양육, 간병, 보호를 필요로 하는 가구를 부양하고 있는 경우 등 상황에 맞게 판단을 하고 있음</p>
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<p>- 진단서, 취업확인서, 자영업확인서, 사업자등록이 없는 경우 출장복명서 진단서에 근로능력유무를 의사들이 기피하여 출장복명서, 상담내용으로 대신하고 있음</p>
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 수급자의 급여는 보충급여임을 설명하고 근로능력이 있을 시는 근로를 할 수 있도록 일자리 알선을 해주고 질병으로 인해 일을 하지 못 할 경우는 진단서로 확인하여 소득을 산정하지 않음을 안내함. - 근로를 원하실 경우는 자활사업 참여를 유도하고, 질병이나 개별여건으로 근로를 하지 못하는 경우 진단서나 재학증명서 등 구비서류를 받음 - 상담 시 전기요금 고지서나 자주 사용하는 통장 내역을 통해 생활실태 등을 확인하고, 지출실태조사서를 첨부하여 추정소득을 산정함. - 근로능력 판정결과로 달라지는 상황의 예 정신장애2급 장애인으로 근로무능력자로 구분하여 생계비를 지급하였으나, 정신과 약을 지속적으로 복용하며 일일고용 등의 일에 참여하고 있었음(같은 장애인수급자의 상담 중 확인) 이런 경우 정신장애2급으로 근로무능력자로 구분하였지만 실제 일을 하고 있어 근로능력유무를 확인할 수 있는 특별한 서류를 제출하지 않았어도 소득산정하고 생계비 변동시킴</p>
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<p>- 진단서, 지침에 의한 소득부과, 지출실태표에 의한 추정소득부과 / 주로 상담내용에 의존</p>
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<p>- 근로능력 판정 이유, 판정절차, 판정기준, 제출하도록 요구하는 서류, 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 등 : 진단서 상의 기간 명시 한 것으로 근로능력 유무 판정하고 근로 능력자에 대해서는 조건부과하여수급자 관리</p>
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<p>- 연령, 건강상태등을 감안하여 근로 능력자에 대하여 조건 부과 등으로 자활사업에 참여해야 함을 안내하면, 급여 신청을 포기하는 경우가 많음(근로능력 있는 1인 가구의 경우)</p>
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<p>- 장애등록사항, 질병(진단서 및 의료비 영수증), 연령 등에 따라 근로능력을 판단하며, 근로능력 여부에 따라 조건제시 및 의료급여의 지원내용이 달라짐을 안내</p>

II. 주요 내용 및 결과 27

<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<p>- 수급자 신청 시 거의 조건부 수급자 판정 결정. 처음 연령과 장애로 근로 능력을 보며 질병으로 근로 능력이 없다고 의사표현을 하면 진단서 제출 요청</p>
<p>#32 농어촌, 시군구</p>	<p>- 성별, 연령, 건강상태 등</p>
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<p>- 우선 수급신청자의 나이를 봅니다. 18세이상 65세이상은 근로 능력자로 보고 그에 해당되면 일을 하냐고 물어봅니다. 18세 이상의 학생의 경우는 재학증명서를 제출하라고 하고, 학생이 아닌데 근로능력이 없다고 하면 진단서를 제출하라고 합니다. 수급책정시 근로능력 판정이 중요하나, 의료기관의 진단서를 100% 신뢰할 수 없어 행정에서 판단하기는 어렵습니다. 근로능력 판정에 대한 확실한 기준과 그것이 아니라면 사례중심이라도 책자가 나왔으면 합니다.</p>
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<p>- 근로능력 판정 유무에 따라 가구의 소득인정액부분에 중요한 영향을 미치므로 진단서 등 근로능력판정을 위한 자료제시를 요구함.</p>
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<p>- 근로능력자 판정관련한 업무는 통합조사팀에서 신규조사시 일괄 처리하고 있으며 저 또한 통합조사팀에서 2년정도 근무하다 기초생활보장팀으로 옮긴 지가 대략 3개월이 넘었음</p> <p>- 근로능력 판정 이유 : 자활지원계획 수립 및 자활사업 참여 유도</p> <p>- 판정절차 및 기준,요구하는 서류 : 등록장애확인, 생활실태, 건강상태확인 후 조건부수급자 선정이 어려울 경우 폐질자의 경우 진단서 징구, 미등록 장애인 장애등록안내, 사실조사복명서 등으로 근로능력자 판정</p> <p>- 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 : 의료급여종별, 복지급여 지급 관련 상황, 복지서비스 연계 (가사지원, 밀반찬서비스등)</p>
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<p>- 근로능력 판정 이유 : 주된 이유는 조건부과 여부의 판정에 따라 생계급 여액과 직접적인 관련이 되기 때문이며, 좁은 지역사회에서 근로능력이 있는 자가 생계급여를 수령하는 부정 수급이 발생함에 따라 세의 낭비는 물론 행정의 불신 등이 생겨나기 때문에 근로능력 판정을 하고 있음.</p> <p>- 판정절차 : 근로여부, 치료여부</p> <p>- 판정기준 : 자활사업 지침에 기본을 두며, 소득 관련 신고 등의 조사에 따라 근로 여부를 판정, 근로무능력의 경우 의사 진단서 또는 소견서에 기재되어 있는 내용.</p> <p>- 제출하도록 요구하는 서류: 근로능력이 있는 경우소득신고서 및 고용임금 확인서, 필요할 경우 세대의 지출실태조사표, 근로무능력의 경우 의사 진</p>

	<p>단서 또는 소견서, 입원확인서 등.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정 결과에 따라 달라지는 상황 · 근로능력이 있다고 판정될 경우 소득신고를 받거나 소득이 없다고 주장할 경우 상담을 통하여 추정소득 기준을 적용. 근로무능력으로 판정이 될 경우에는 예외적인 경우를 제외하고는 소득 적용하지 않음. 그러나, 의사 진단서상 근로무능력이라고 보기 애매한 경우에 소득 산정에 어려움이 있어 민원 발생 소지가 많음. 근로능력 판정에 따라 생계급여액이 결정되므로 민원인과의 관계에서 많은 어려움이 있음.
#6 시군구, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 근로가능한 사람은 근로할 수 있도록 해야 하기에 수급자의 근로능력판정을 해야하며, 진단서상 장기간(6개월이상) 일상생활 및 노동이 어렵다는 의사의 진단서를 제출할 시에만 조건부수급자에서 제외됨을 안내
#16 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정 이유: 지침 적합 여부 - 근로능력 판정절차: 근로능력 없는 자, 근로능력 일부 없는 자 해당 여부 확인 및 진단서 근로능력 유무 확인 - 제출하도록 요구하는 서류 : 재학증명서, 수용증명서, 진단서, 복무확인서 등 - 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 등: 의료급여종별, 생계급여, 부양의무자 부양능력 유무 및 부양미약에 따라 상이
#22 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자의 근로능력이 없는냐 있는냐는 지침에 18세미만,65세 이상인자는 근로능력이 없는자로 하고 있는바,임산부,중증장애인등 이것을 기준으로 하여 판정을하고 만약 이기준의 범주에 안들면 진단서를 첨부하라고 하여 근로능력 여부를 판정합니다.
#28 농어촌, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정 이유 : 근로능력이 있는 수급자에게는 생계비를 지원하는 데 그치지 않고 조건을 제시하여 빈곤에서 스스로 탈출할 수 있도록 자활을 조성해 주는 것이 목적이기 때문에 근로능력을 판정 보호함. - 판정절차 및 기준 : 지침에 의거 판정 적용 - 제출하도록 요구하는 서류 : 진단서, 재학증명서, 수강증 등 - 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 : 생계비 조정, 의료급여 유형 변경 등
#7 시군구, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정은 장애등록여부와 진단서 제출로 판정하며, 기준에 부적합할 경우 자활을 하여 발생하는 소득으로 생활하며, 발생소득이 최저생계비 이하일 경우 보충적인 급여지급이 가능하다 안내함
#25 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정 이유 · 수급자 중 연령이 65세이하이며, 중증장애가 아닌 경우에는 근로능력 유무를 파악하여 구직 또는 실직 등의 사유인 경우에는 조건부수급자로 책정하여 자활사업 참여를 유도하기 위함

	<ul style="list-style-type: none"> - 판정절차 : 진단서 제출 요구 - 판정기준 : 진단서 내용 중 향후 6개월이상 병원치료를 필요로 하며, 근로능력이 없다는 내용이 포함되어 있는지 여부 - 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 <ul style="list-style-type: none"> · 판정결과에 따라 일반수급자, 조건부수급자로 판정하여 근로능력이 있으나, 근로를 희망하지 않는 경우에는 수급자 책정 불가
#8 수도권, 읍면동	- 근로능력 판정 이유, 판정절차, 판정기준, 제출하도록 요구하는 서류, 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 등을 안내하며 특히 근로능력자일 경우 자활사업에 대해 절차와 목적 동기등을 비교적 자세히 안내합니다
#14 대도시, 시군구	- 소득확인서(미 제출시 진단서), 근로능력 있으나 소득 없다고 진술할 경우 추정소득을 부과함.
#23 중소도시, 시군구	- 본인이 최대한의 근로능력을 발휘하여 소득을 발생시킬 것을 전제하여 그렇게 하였을 경우에도 최저생계비에 못 미칠때 그 부족분을 정부가 지원하는 것이라 안내 함. 단, 근로능력이 없는자가 근로종사하지 못하는 사유에 대한 인정 근거로 진단서와 가구여건 등을 고려하여 인정하고 있으므로 진단서 등에 대한 제출을 요구 함. 근로능력이 있는자가 소득활동에 종사하지 않거나 현실성 없는 소득금액을 신고한 경우에는 조건을 부과 할 수 있음을 안내 함.
#1 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력판정의 첫 단계는 보장법상 근로무능력자를 제외하고, 건강진단서를 징구하여 근로능력판정 지침에 의거 판단을 하며 또한 대상자에게도 이를 안내함. - 근로능력이 있음에도 취업을 하지 못할 경우에는 조건부 수급자 책정관련 안내를 함. - 판정기준은 의사의 진단서(향후 치료기간, 근로능력 여부 등이 기재된 진단서) 및 연령, 장애여부 등을 기준으로 판정함. - 근로능력 판정결과에 따라 의료급여 종별의 차이가 있음.
#17 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 18세 이상 64세이하의 수급신청자의 경우 장애인, 임산부, 공익근무요원 등외에는 근로무능력이라는 사실을 증명하기 위하여 진단서가 필요하며, - 희귀난치성질환자 외에는 진단서 상 반드시 치료기간이 명시되고 근로능력이 없다는 내용이 있어야 한다고 안내함.
#5 수도권, 읍면동	- 실제적으로 본인의 몸상태를 증명할 수 있는 개월수가 포함된 진단서가 우선적으로 제출이 필요하다고 안내를 하고 있으며 가정방문등을 통해 근로가 가능한 대상인지를 판단하고 조건제시유예자 및 취업, 비취업 대상자를 분류합니다. 일단은 근로무능력자 및 조건제시유예자의 경우 장애,나이를 제외하고는 진단서에 의존비율이 높은 편입니다.
#15 대도시, 시군구	- 소득확인서(미 제출시 진단서), 근로능력 있으나 소득 없다고 진술할 경우 추정소득을 부과함.

30 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정 이유 : 기초수급 적격 심사를 위한 기초적인 과정 - 판정절차: 질병으로 인해 근로를 못할시에는 진단서 첨부, 소득활동중일때에는 월급명세서 등 제출 - 판정기준 : 장애등급 및 진단서 - 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황 : 진단서 미제출시에는 근로능력있음으로 노동부 및 자활등에 적합한 취업자리 알선 - 진단서 제출시에는 진단명 및 소견, 약물복용기간, 수급자가 느끼는 현재 몸상태 등을 체크 상담후 적정한 추정소득부와 가능성을 안내하므로 질병명, 질병의 상태 및 심각성, 그로 인한 일상생활, 근로능력등에 대한 부분을 진단서상에 상세히 기록해 줄 것을 당부함.
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 초기상담 및 통합조사 방문상담시 근로능력 판정과 관련하여 근로능력 판정 이유(근로무능력 사유에 해당하지 않는 자로 조건부 수급자 책정함), 판정절차, 판정기준(진단서상 진단명, 치료기간, 자활의지, 나이) - 제출하도록 요구하는 서류(진단서), 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 상황(진단서가 근로능력에 판정에 가장 큰 비중을 차지하며, 조건부수급 책정 여부를 결정함) 등을 안내함. 자활지침에 있는 대로 최소한의 근로능력 판정을 함.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정은 진단서를 가지고 판정하며 근로능력 판정결과에 따라 달라지는 것은 생계비의 의료급여 종별등
<p>#2 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 신청 및 조사시 근로능력유무에 따라 조건이 있어 조건이행시 생계급여 및 수급자격이 유지됨을 안내하고 근로능력유무를 판단하는 방법은 공부상 확인할 수 있는 장애인여부 및 질병으로 치료를 받을 있는 경우 진단서 제출 등을 요구
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 유무 및 근로활동 여부에 따른 일반수급자/조건부수급자 판정기준이 다름을 안내함. - 근로활동중인 자 : 급여명세서(고용임금확인서 등), 본인 소유 계좌 모두를 제출 요구 - 근로능력이 없다고 주장하는 자 : 진단서 제출 요구 (반드시 치료기간과 근로능력 유무에 대한 판단이 기재된 진단서 제출해야만 인정됨을 주지시킴)
<p>2-2 사례</p>	<p>- 수급여부 및 급여결정 절차 중 어떤 시점에 이러한 사항을 설명하고 필요한 서류 등을 제출하도록 하나요? 그리고, 언제 최종적인 판정이 이루어지나요?</p>
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 가구 방문 상담 및 민원인이 보장기관 방문 시 안내 - 조사결정일(최종결재일자 결재일) 기준 (14일 이내)

<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 필요한 대부분의 서류를 신청시 제출 받음. 차후 상담하는 과정에서 필요한 서류를 추가로 제출받음 - 전국분자산조회 결과를 확인후 대부분 자료를 검토한 후 가정방문하여 민원인과 상담을 하고, 부양의무자들과의 상담이 이루어진 후 수급여부와 급여등을 결정하여 안내해줌. 민원인에게 불리한 경우 소명할 수 있는 기회를 제공하기도 함.
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 처음상담에서 모든 서류를 요구하고 있음 - 최종적인 판정은 전국분자산조회를 마친후 이루어짐
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 처음 수급자 신청 방문시 근로능력 판정등에 대해 설명하고 구비서류를 제출받음 - 최종적인 판정역시 수급자 해당여부가 결정되면 바로 판정이 되고 확인조사시 다시 판정함.
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급초기상담시 경험을 바탕으로 수급가능이 예상되어 지거나 판단이 곤란한 경우 구비서류를 안내하여 서류가 준비되면 구청조사팀에 의뢰함
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 초기상담시 본청과 읍면, 민원인과 화상 상담을 통하여 필요한 서류를 설명하고 제도설명 및 제출서류 안내 후 문서 접수 → 사실조사 확인(수급권자, 이웃주민 등) → 결정
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분 사업내용을 초기 면접 상태에서 안내하며, 필요서류 또한 급여 신청시 일괄 제출토록 하고 있음(동 사무소), 동 주민센터에서 초기 상담지와 제반서류를 제출하면 구청 통합조사팀에서 조건부수급자 또는 일반수급자를 최종 판정함
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급신청서 접수 후 방문이나 초기 상담시 안내를 하고 전국분자산조사 자료를 확인하고 정부보호가 가능하면 징구 후 최종판정 결과를 통지
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급신청시 진단서 청구와 책정할 때 결정됨
<p>#32 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 신규상담시 필요서류 제출 받음 - 방문상담 후 사례회의 및 종결
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 신청서류를 받고 수급신청자에게 상담을 하러 갔을때 근로능력 판정에 대해 이야기 합니다. 최종적인 판단은 근로능력 판정 후 부양의무자의 서류 제출 후 이루어집니다.

<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<p>- 대부분 신청서 초기상담을 통하여 소득.재산 및 부양의무자의 부양유무에 따라 수급여부가 달라질수 있다고 상담하고 있으며 신청서 접수시 구비서류를 제출하도록 하고 있으며 전산자료의 확인 및 현지방문을 통하여 본인상담을 거친 후 최종결재권자의 결재를 받으면 수급여부가 결정됨.</p>
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<p>- 서류 검토 및 전국분 자산조회 요청후 회신결과 와 현지 방문하여 생활실태등을 파악한 후 필요한 서류들을 추가로 제출요구하고 있으며, 최종적인 판정은 필요한 서류 제출완료시 민원 처리 기간인 14일 내에 완료함</p>
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<p>- 수급자 초기상담시 선정기준 및 구비서류 안내시에 설명하며 최종판정은 복지조사계에서 수급자 선정시 이루어짐.</p>
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<p>- 동사무소에서 수급자 신청 상담시 법적제외자(승용차기준해당자, 금융재산과다보유자 등)를 제외한 상태에서 민원인으로부터 소득,재산 관련 서류(금융재산잔액확인서, 부채확인서, 진단서, 수용.복무확인서, 재확증명서, 임대차계약서, 폐차확인서, 차량폐차장입고확인서, 차량등록증, 신용불량자 채무변제확인서, 소득신고서 등)를 징구받아 법적 기준 및 소득.재산기준(소득인정액)을 적용하여 최종판정 후 그 결과(급여 결정, 제외 여부)를 민원인에게 우편으로 통보함.</p>
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<p>- 초기 수급자 신청시 상담을 통하여 이루어지며 조사과정에서도 애매한 경우는 추가로 서류를 제출하라고 함.</p>
<p>#25 중소도시, 시군구</p>	<p>- 읍·면에서 수급자 신청을 위하여 상담 방문할 시 연령과 장애가 근로능력 없음으로 판단이 어려운 경우 진단서 제출을 요구함. - 진단서를 징구하여 군에 신청을 하면 현지 방문하여 근로능력 유무에 대한 최종적인 판정</p>
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<p>- 신규신청자의 경우는 신청시 안내하며, 기존수급자로 관리되는 대상자의 경우에는 발생하는 시점(진단서 미제출,소득확인서 미제출시)에서 안내함</p>
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 초기상담시 선정기준에 대한 안내를 하고 우선 상담만으로 선정기준에 적합할 시 근로능력 유무에 대해 물어봄. 근로능력이 있을 시에는 조건부수급자에 대한 설명을 하고 근로능력을 상실하였다고 하면 연령상 근로무능력자에 해당을 한다든지 중증장애가 있는 경우를 제외하곤 이에 해당하는 진단서(치료기간 명시, 근로능력 유무 기재 등) 등을 제출하도록 안내함. - 최종적인 판정은 생활실태 조사 실시 후 결정함.</p>
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<p>- 초기상담시 설명하고 필요한 서류로 요구 합니다. - 최종판단은 물론 시청 통합조사팀에서 모든 서류와 전산자료 회신후 가정방문을 통해 최종 판정되는 것으로 알고 있습니다.</p>

<p>#14 대도시, 시군구</p>	<p>- 접수당시 또는 전산 재산조회 후 실태조사 시</p>
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<p>- 빈곤의 원인과 소득파악을 위한 상담과정에서 주로 거론하고 있으며 필요서류는 진단서, 재학증명서 등을 제출토록하고 있으며 보장결정을 결정하는 시점에서 최종으로 조건부과여부를 결정 함.</p>
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<p>- 수급자 신청을 하는 초기면접단계에서 수급자에 대한 자격요건과 수급자가 되었을 경우 받을 수 있는 혜택과 의무 등을 상세하게 설명하고, 수급신청자가 관련서류를 구비하여 신청할 경우 통합조사팀의 조사를 통해 최종적인 판정이 이루어지나 보통 수급여부에 대한 것은 초기면접 시 확인이 되는 경우와 일치되는 경우가 많음. 하지만 최종적인 판정은 제출서류 및 생활 실태를 종합적으로 판단해 보고 통합조사팀에서 최종 결정을 함. - 가능한 수급자 신청 시 안내하며, 부득이 신청 시 제출하지 못할 경우 가정 방문 시 제출하도록 함.</p>
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<p>- 민원인이 동사무소에 방문 신청시 어느 정도 이루어지고 구청 통합조사팀에 기초상담지와 신청서 등 기본적인 서류 송부하면 통합조사팀에서 새울 행정시스템을 통하여 재산 및 소득조회를 하고 5일 정도 후 결과가 오면 결과에 따라 직접 방문상담시 철저하게 필요 서류를 챙기고 나서 최종적인 판정을 함.</p>
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<p>- 신규신청자의 경우에는 통합조사팀에서 상담을 거쳐 근로무능력자 및 조건부과제외자, 자활사업대상자, 조건제시유예자를 결정하여 사회복지과와 해당동에 통보하고 또한 진단서 및 기타 가구여건곤란자의 관련서류를 제출하게 됩니다. 기존수급자의 경우에는 동담당과 상의를 통해 자활사업 및 서류제출 등이 이루어지며 이후 자활사업 참여 여부가 결정됩니다.</p>
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<p>- 접수당시 또는 전산 재산조회 후 실태 조사시</p>
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<p>- 초기 상담시 수급자 심사기준과 그에 필요한 서류 제출을 안내하고 진단서를 제출받아 급여 신청을 접수하여 분청 통합조사계에 급여를 신청 분청 통합조사계의 서류 검토 및 신청자 가정방문을 통해 민원접수 후 2주에서 길게는 한달여 안에 보장결정에 대한 최종 판정이 이루어짐.</p>
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<p>- 읍면 초기 상담시 설명, 이후 통합조사 가정방문 상담시 설명함. 수급책정시 근로능력유무를 최종판정함. 근로능력이 있는 경우, 책정이 후 자활상담시 구체적인 근로능력점수 판정함.</p>

34 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

#12 대도시, 읍면동	- 수급자 신청하러 왔을 때 필요한 서류 설명하고 제출하도록 하며 최종적인 판단은 구청의 통합조사팀에서 가정방문 후 이루어짐.
#2 수도권, 시군구	- 수급자신청을 위한 초기상담시 안내를 하고 현장방문 조사시 다시 한번 설명하고 최종 급여 결정함.
#4 수도권, 읍면동	- 2007년 조직개편 이후 신규책정에 대한 조사를 구청 주민생활지원과에서 수행하므로 동주민센터에서 직접 받는 경우도 있지만 동 주민센터 상담시 제출치 않는 경우 구청에서 조사시 징구하고 있음.(제출해야만 하는 이유는 동주민센터에서도 설명을 함) : 최종 판정은 주민생활지원과 통합조사팀에서 함.

2-3 사례	- 기준표의 각 항목별로 판정절차 및 업무를 간략히 설명해주시시오.
#18 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> (1) 중증장애인: 장애등급 판정표에 의한 장애인 등록 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 의사의 진단서로 확인 (3) 임신부: 의사의 진단서로 확인 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 복무확인서 또는 병무청 홈페이지에서 확인 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애
#20 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> (1) 중증장애인의 경우 장애등급을 확인하고 소득 및 재산, 부양의무자에 대한 조사를 한 후 현지 조사 함. (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자의 경우 진단서를 제출받아 처리하고 있으며, 주기적으로 진단서 제출받음. (3) 임신부의 경우 산모수첩등을 확인함. (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애의 경우 진단서 제출로 근로유무 확인함.
#21 중소도시, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> (1) 중증장애인: 장애진단서 제출시 위탁심사 의뢰 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 진단서에 의사가 명확히 표현하는 경우는 문제점이 없으나 대부분 “가료가 요함”이라는 내용으로 진단서를 발부하여 실질적으로는 출장하여 대상자의 근로상태를 확인하고 있음(출장복명서로 기쁨) (3) 임신부: 진단서 첨부시 확인 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 병무청에 확인 공문 또는 당사자 제출 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애: 출장복명 및 상담을 통하여 근로능력 여부 판단

<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 : 장애인등록 내용으로 확인(1~4급, 전산확인) (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 제출로 확인(본인제출서류) (3) 임산부: 진단서나 산모수첩 등으로 확인(본인제출서류) (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 군복무는 병무청확인, 확인이 안 될 경우 본인에게 확인서 제출토록 함 (5) 기타 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 => 진단서제출 요구하여 진단서로 확인</p>
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 : 장애 1, 2급 등록장애인 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 기재내용 (3) 임산부 : 임산부확인서류 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 공부상 확인 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 ; 등록장애인</p>
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 : 1~2급 장애인 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 첨부 확인 (3) 임산부 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애</p>
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 (3) 임산부 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 상기 사례는 모두 지척상 근로 무능력자에 해당하므로 증빙자료(진단서 등)를 제출하면 모두 일반수급자로 판정함.</p>
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인: 장애등록 등급 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 진단서 (3) 임산부: 산모수첩 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 병적증명서 또는 입영확인서 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애: 장애등록 등급</p>
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 (3) 임산부 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애</p>
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인: 1~2급 장애인, 3급 장애인 중 뇌병변·시각·발달정신·심장·정신·상지에 장애가 있는 장애인, 상이등급 3급 아상인자로 장애등록을 확인해서 판단한다.</p>

36 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

	<p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 의사의 진단서로 판단</p> <p>(3) 임신부: 병원기록이나 진단서 제출</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 관련서류 제출</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애</p>
#24 중소도시, 시군구	<p>(1) 중증장애인: 장애인복지법시행령제2조의 규정에 의한 장애등급 1급 및 2급</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 보건복지부장관이 정하는 질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병.부상 또는 그 후유증으로 인하여 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한자(의사의 진단서 첨부)</p> <p>(3) 임신부 : 산모수첩 또는 진단서</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 병역법에 의한 군복무확인서,</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 새올행정시스템의 전산 확인</p>
#13 대도시, 시군구	<p>(1) 중증장애인 : 장애등록여부 파악하여 적용</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 의사 진단서 또는 소견서, 치료확인서 등</p> <p>(3) 임신부 : 산모수첩, 출산 후 6개월 미만 등</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 병무청 홈페이지 등 참조</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 장애등록 여부 전산확인 및 근로여부 상담.</p>
#31 농어촌, 시군구	<p>(1) 중증장애인: 장애인고용촉진및직업재활법시행령 및 장애인복지법에 의거 등록장애인 자료로 활용</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 징구에 의거 확인</p> <p>(3) 임신부: 생활실태 파악차 현지 출장하여 파악후 출산예정일 및 진료방문 등을 파악하여 처리</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 복무확인서 제출 요구</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 장애인복지법에 의한 등록장애인 명단 자료 활용</p>
#6 수도권, 시군구	<p>(1) 중증장애인: 장애인고용촉진 및 직업재활법 제2조제2호의 규정에 의한 장애인</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 치료완료시까지 근로무능력자 판정 3개월뒤 재판정</p> <p>(3) 임신부: 임신중이거나 분만 6개월뒤</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 근로무능력자로 관리</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애: 조건부과제외자로 관리</p>

<p>#16 대도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인: 장애인고용촉진및직업재활법시행령상의중증장애인(1·2급및뇌병변·시각지적·발달정신·심장·상지지체 3급) 및 장애인복지법상 3~4급 장애인 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 단순질환일 경우 반드시 요양 치료재활 등을 위하여 3개월 이상 근로활동이 불가능하다는 의사의 소견이 있는 진단서만 인정(허위진단서 발급납발 예방: 중질환 포함) (3) 임신부: 임신중에 있거나, 분만 후 6월미만의 여자 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 자택에서 출퇴근 중인 공익근무요원 및 상근예비역 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애, 장애인1·2급 및 뇌병변·시각지적·발달정신·심장·상지지체 3급 이외의 장애인</p>
<p>#22 대도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인-등록된 새울시스템이나 진단서로 판단 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자-진단서로 판단 (3) 임신부-진단서 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애-진단서</p>
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 - 등록 장애인인지 공부상 확인 후 근로무능력으로 판정 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 - 치료기간이 명시된 진단서나 입원확인서 제출하면 근로무능력으로 판정 (3) 임신부 - 임신중에 있거나 분만후 6월미만의 여자로 진단서(소견서)제출하면 근로무능력으로 판정, 유산의 경우 1개월까지 인정 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 - 군복무확인서를 제출하여 근로무능력 판정 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 - 공부상 장애 등록여부확인후 근로무능력으로 판정</p>
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 : 장애인등록법상 1~2급 장애인으로 전산상으로 판정 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서(소견서 포함) 및 입원확인서로 판정 (3) 임신부 : 산모수첩으로 판정 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 근무지 담당자 확인 또는 병무청 홈페이지 입영결과 확인 판정 (5) 기타(중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애) : 장애인등록법상 3~4급 장애인으로 전산상으로 판정</p>
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인: 장애등록유무 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 진단서 제출 (3) 임신부: 진단서 및 산모수첩 제출</p>

38 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

	<p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 복무확인서 및 입영통지서 확인.</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애, 현장확인을 통한 실태조사서. 및 기타 건강상태</p>
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 - 장애인등록</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 - 진단서</p> <p>(3) 임신부 - 진산서</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 - 관련서류</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 - 장애인등록, 장애인등록-본인사진2매지참 동주민센터방문, 장애등록서류 수령 → 병원진단후 결과를 통해 제출 → 등록</p>
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 : 장애등급을 고려하여 판정.</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 질병명, 진단기간이 명시된 진단서를 제출받아 최종결정. 합병증이 없는 만성질환 등 근로와 병행할 수 있는 질병의 경우에는 근로능력있음으로 판단 함.</p> <p>(3) 임신부: 임신중에 있거나 분만 후 6개월 이내는 근로능력 없음, 진단서 또는 산모수첩으로 확인</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 병적증명서 및 근무사실 확인조사</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 :장애등급 4급까지는 근로능력 없음으로 인정. 단 근로가능한 경우 자활사업 등 참여 유도하고 있으나 인센티브 없어 거부하는 사례 많음</p>
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 - 새울행정시스템을 통한 확인조사</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 - 진료기관의 진단서에 나타난 의사의 소견 내용을 보고 판단함.</p> <p>(3) 임신부 - 임신사실을 확인할 수 있는 진단서</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 - 군복무확인서, 병적증명서</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 - 새울행정시스템 또는 장애인등록명단확인</p>
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인: 새울행정시스템을 통하여 확인 ⇒ 근로무능력자로 판정</p> <p>(2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자: 진단서를 통하여 확인 ⇒ 근로무능력자로 판정</p> <p>(3) 임신부: 진단서를 통하여 확인 ⇒ 근로무능력자로 판정</p> <p>(4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자: 군복무확인서를 통하여 확인 ⇒ 근로무능력자로 판정</p> <p>(5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 새울행정시스템을 통하여 확인 ⇒ 근로무능력자로 판정</p>

<p>#15 대도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 - 장애인등록 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 - 진단서 (3) 임신부 - 진단서 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 - 관련서류 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 - 장애인등록 장애인등록-본인사진2매지참 동주민센터방문, 장애등록서류 수령 → 병원진단후 결과를 동에 제출 → 등록</p>
<p>#19 대도시, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 : 장애진단서상 1-2급 및 일부장애 3급을 가진자이며 근로능력없는 것으로 판정 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 소견상 담당의가 치료기간을 정해주었고 그에 상응하는 치료기간이 필요한 것으로 사료되는 자로 근로능력없는 것으로 판정 (3) 임신부 : 진단서 및 임신부수첩 확인후 임신기간에 관계없이 근로능력없는 것으로 판정 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 복무확인서 및 병역확인서 등을 제출받아 복무기간동안 근로능력 없음으로 판정 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 장애진단서상 4급이내 장애인은 근로능력 없는 것으로 판정</p>
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인-중증심사의뢰 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 - 통합조사시 진단서 제출 (3) 임신부 - 소견서 또는 진단서 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 - 확인서 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 - 장애등록여부</p>
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 : 1-3급 장애인으로 등록한 경우 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 제출 (3) 임신부 : 진단서 or 소견서 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 복무확인서 제출 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애</p>
<p>#2 수도권, 시군구</p>	<p>(1) 중증장애인 : 공부상 장애인등록여부 확인 (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 진단서 및 의료비 영수증 제출요구 및 건강상태 확인 (3) 임신부 : 진단서 또는 산모수첩 제출요구 및 확인 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 병적증명서 또는 복무확인서, 우편물 등으로 확인 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 무능력자로 판정</p>

40 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<p>(1) 중증장애인 : 장애 등록 유무를 가지고 판정함. (2) 3개월 이상 치료 또는 요양이 필요한 자 : 병원 진단서로 같음 (3) 임산부 : 병원 진단서로 같음 (4) 공익근무요원 등 법률상 의무이행자 : 복무확인서, 재소증명서 등으로 같음 (5) 기타: 중증장애인 범위에 해당하지 않는 4급 이내 장애 : 장애등록 유무로 같음</p>
-----------------------------------	--

<p>2-4 사례</p>	<p>- 연령기준(18세 이상 64세 이하)을 벗어나는 수급신청자는 근로능력자로 전혀 고려가 되지 않습니까? - 근로무능력자로 판정된 수급자에 대한 소득조사(특히, 근로활동으로 인한 소득 발생)는 전혀 고려하지 않아도 되는지요?</p>
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<p>- 소득 산정은 가능하나, 근로능력자로는 볼 수 없음 - 소득 확인 후 소득액이 있을 시 반드시 소득 적용 (근로, 사적이전, 부양비 등)</p>
<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<p>- 근로무능력자의 경우에도 부양의무자의 지원 및 기타 소득에 대한 조사는 실시하고 있음.</p>
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<p>- 근로능력은 없는 것으로 하고 있으나 출장조사를 통해 근로소득이 있을 경우 소득이 있는 것으로 판정 - 근로무능력자라 하더라도 근로능력과 소득은 별개 상황으로 보고 있음</p>
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 근로무능력자로 판정된 수급자중에 본인이 전혀 일을 하지 않는다고 하면 소득은 산정하지 않음. - 그러나 연령기준을 벗어났다 하여도 본인이 단순노무(마늘까기, 해태작업, 맛살잡기등)를 한다고 하거나 농지를 소유하고 있어 직불제 신청을 하였던 농지원부를 소유하고 있을 경우 경작 사실 등을 확인하여 소득으로 산정함</p>
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<p>- 근로능력자로 고려되지 않으나 공부상확인, 주변의 민원시 사실조사복명을 통해 소득적용, 그러나 생계비가 줄면 바로 소득을 중단하고 이의제기 하는 경우가 많아서 근로의욕을 저해시키는 경우가 종종 발생</p>
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<p>- 정기적인 조사로 근로능력 유무 고려하여 관리 : 65세 이상 - 근로무능력자로 관리</p>
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<p>- 연령기준 초과자는 근로능력 전혀 고려하지 않음 - 근로 무능력자로 판정된 수급자의 대부분은 연1회 전산 확인조사만 하고 있으며, 소득활동을 하는 것이 명백한 경우 소득확인서를 제출 받아 반영하기도 함</p>

<p>#10 수도권, 시군구</p>	<p>- 근로여부 및 사적이전소득 등을 고려하여 판정</p>
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<p>- 상시근로로 전산에 명확한 근거가 없는 이상 소득이 있어 적용을 해도 반발이 거세고 그만두었다 신고를 하여 원상복귀하기에 결국 갈등관계만 형성됨. - 단 중증장애가 노점이나 영세 가게를 운영할 경우 소득 발생이 확실하므로 소득부과하여 관리함.</p>
<p>#32 농어촌, 시군구</p>	<p>- 의료급여상 근로무능력자로 판단되고 근로는 가능하다고 판단됨 - 특히 농어촌은 농사 및 어업에 종사하고 있어 근로소득 부과 가능</p>
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<p>- 65세이상의 수급신청자 중에서도 근로가능자가 생각보다 많다. 월급제로 고용되어 일은 하지 않아도 농사나 어업 단순한 일일근로를 하고 있으나 본인이 솔직히 말하지 않을 경우에는 제대로 알 수 없다. 현행 지침에서의 근로 능력자에 대해 엄격한 기준을 적용했으면 좋겠다. 근로 무능력자로 판정된 수급라도 소득이 조사된 경우에도 적용을 한다.</p>
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<p>- 연령기준은 의료급여 종별을 위한 자료로 활용되고 있으며, 근로활동을 통하여 소득이 발생하면 소득으로 산정 하고 있음. - 근로무능력자도 경제활동을 통하여 발생하는 소득은 소득으로 산정하고 있음.</p>
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<p>- 세대방문과 상담을 통하여 소득이 있는 경우 적용. - 근로무능력자로 판정되더라도 실제 소득이 발생하는 경우 적용. · 연령기준을 벗어나는 대상자는 일단 의료급여는 1종 대상자로 관리하지만 실제 소득활동을 하는지의 여부는 수시로 조사하여 소득사항에 반영. (65세 이상자들은 대부분 파지수집 및 야채 다듬는 부업을 하고 있음) · 같은 연령 및 조건에도 전혀 소득활동을 하지 않는 대상자는 생계급여가 더 지급되는 점이 형평성에 맞지않다고 생각됨. 근로무능력자가 소득활동을 하는 경우 일정비율 공제를 해 주는 방안이 필요하다고 봄.</p>
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<p>- 저희 군의 경우 전형적인 농촌으로 대부분이 농사를 경작하여 생활을 해나가고 있는 실정으로 65세이상의 노인들이 직접 농사를 경작하고 있는 실정으므로 쌀농업직불제 신청현황 및 농지원부등을 확인하여 사실상 본인이 농사를 경작하고 있는 경우 농업소득등을 산정하고 있는 실정으므로 근로무능력자에 대해서 무조건적으로 소득조사를 전혀 고려하지 않는 것은 모순이라고 생각됨</p>
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<p>- 근로무능력자라 하더라도 근로소득 발생시 소득반영 - 연령기준이 근로능력자라 하더라도 건강상태를 고려하여 수급자 선정 및 조건부과선정.</p>
<p>#16</p>	<p>- 18세 미만 65세 이상 수급신청자 중 소득조회 결과 소득이 있음으로 확</p>

42 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>대도시, 시군구</p>	<p>인되거나, 본인이 소득을 신고할 경우 근로능력자로 적용됨 - 소득.재산 조회결과 회신내용이 없는 경우 고려치 않고 있음(단, 회신내용(금융재산, 임대수입, 소득 등)이 있는 경우 즉시 적용하고 있음</p>
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<p>- 농어촌의 경우 근로무능력자 판정되어도 소득발생하는 부분은 소득으로 산정</p>
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<p>- 우선 연령상 18세이상 64세 이하이면 근로능력자로 판정되면, 진단서와 장애등록 등의 여부에 따라 근로무능력자나 조건부과제외자로 관리함 - 근로무능력자 라하더라도 소득(근로,사적이전,이자소득 등등)이 확인되면 소득산정시 적용함</p>
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 연령기준을 벗어나는 경우 지침에 의거 근로무능력자로 판정하고 조건부과는 하지 않지만 생활실태 조사 실시후 근로 유무 확인 후 소득 반영함. - 근로무능력자라도 근로활동을 하고 있는 경우가 있으므로 소득조사도 고려되어야 하고 반영하고 있음.</p>
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<p>- 현실적으로 근로능력자로 보기 어렵다고 생각합니다. 왜냐면 대부분의 수급자들이 결코 쉽지 않은 인생을 살아 왔기에 보통의 65세이상자들보다 훨씬 건강상태가 좋지 못합니다. - 전혀 고려하지 않을 수는 없습니다. 사적이전이나 필요에 따라 행사등을 하실경우는 사업소득도 조사하고 있습니다.</p>
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<p>- 65세이상 노인의 경우 근로능력 고려 안하며, 근로활동시 소득은 산정.</p>
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<p>- 연령기준이 벗어나는 경우에도 개인적인 건강상태 또는 여건에 따라 소득활동이 가능한 경우도 있으나 조건을 부과 할 수 있는 법적인 근거가 없어 고려하지 않음. - 근로무능력자라 하더라도 실제 소득활동에 종사하고 있음이 확인되는 경우 소득을 반영하고 있으나 이들의 경우 대부분 소득파악기 곤란하거나 소득금액의 산출이 곤란한 직종에 종사하는 경우가 많아 마찰이 불가피하다. 따라서 고의적으로 은닉하려는 의사가 보이는 자가 아니면 마찰을 일으켜 가며 소득을 산출하기 곤란하여 수급(권)자가 인정할 만한 선으로 소득신고를 유도하는 경우가 있음.</p>
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<p>- 개인상황에 따라 개별적으로 판단함. 즉 원칙을 준수하나 사실상의 소득상황이 있을 경우 이를 반영함. - 근로무능력자이긴 하나 실질적으로 소득활동을 하는 사람이 있는 경우 이를 고려함. 예를 들어 장애인가판대(자치단체, 지하철 등)를 임대받아 운</p>

	영하고 있는 경우도 있고 기술이 있어 소득활동을 하는 등의 여러 가지 사례가 있음.
#17 대도시, 시군구	- 기본적인 근로무능력자라도 직접 상담 조사시 근로소득이 있는 것이 확인되며 적용하고 있음.
#5 수도권, 읍면동	- 근로무능력자의 경우에는 현재 근로를 하고 있지 않다면 근로소득을 부과하기가 어렵습니다. 또한 소득조사는 연간조사 계획에 따라 근로무능력자에 대해서도 근로활동 등으로 발생하는 소득은 산정하고 있습니다.
#15 대도시, 시군구	- 65세이상 노인의 경우 근로능력 고려 안하며, 근로활동시 소득은 산정.
#19 중소도시, 시군구	- 연령기준 벗어나는 수급자는 무조건 근로무능력자로 처리하며, - 근로무능력자의 소득조사는 정기적인 소득발생으로 인하여 본인의 소득신고에 의해서만 소득으로 산정하고 거의 대부분이 소득이 없다고 주장하고 이럴 경우 전산으로도 소득이 나타나지 않는 경우에는 소득부과를 하지 않고 있음.
#26 농어촌, 시군구	- 연령기준(18세 이상 64세 이하)을 벗어나는 수급신청자는 근로능력을 고려하지 않으나, 질병이 없거나 있더라도 소득파악을 하고 있음. - 근로무능력자의 소득도 소득인정액으로 부과하여야 함.
#12 대도시, 읍면동	- 18세이상 64세 이하인 경우에는 본인들이 신고하거나 주위이웃을 통하여 발견되지 않는 이상은 고려하지 않고 있는 실정이다 - 고려되어야 한다. 예를 들어 현재 지체(상지기능)2급 장애인의 경우 중증 장애인이기때 생계비 및 장애수당이 전액 지급되고 있는데 통장넘을 통해 일을 다닌다는 것을 확인했고 또한 저녁에 퇴근하는 모습을 몇 번 목격하여 본인한테 확인하니 일을 하였으나 힘들어서 이제 그만둔다고 하며 또한 전산에도 소득이 나타나지 않아 수급자로 보호받고 있음
#2 수도권, 시군구	- 연령상으로 근로무능력자로 판정된 경우 자영업(로또판매점, 가판대 등)이 명백한 경우 사업소득 산정함. - 근로활동을 하고 있는 것을 확인할 수 있고 본인의 소득신고시 근로소득을 산정함.
#4 수도권, 읍면동	- 연령기준을 벗어나는 수급자에 대하여는 사실상 근로능력자로 고려하지 않고 있음, 다만 소득활동 사항에 대한 판단은 하며, 소득발생분에 따른 소득인정액 조정은 하고 있음. - 그러나 사실상 근로무능력자로 분류된 자들에 대한 소득 파악은 본인의 신고 또는 근로활동 사업장이 4대보험에 가입되어 있는 경우 아니고는 파악이 곤란한 것이 현실임.

44 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>2-5 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과에 대한 고지방법 및 그 과정에서의 설명 또는 수용 정도는 어떻습니까? - 근로능력자 판정 및 고지과정에서 수급자와 갈등이 어느 정도나 발생합니까? 그 주된 이유가 무엇인지? 어떻게 갈등이 해결되는지 사례를 중심으로 말씀해주시시오.
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 우편 발송, 잘 이해하지 못함 - 자주 발생, 생계급여액에 대한 불만, 법령 설명, 부양관계 및 소득과 재산 사항 등 설명(정확한 사유는 이해하지 못하고 이웃과의 비교만으로 강한 불만 표출, 감당하기 곤란함)
<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 본인에게 유리한 경우가 아닌 경우를 설명하면 내용에 대해 이해한다고 하지만 본인에게 적용되는 것에 이해를 하지 않으려고 하며, 설명을 kg여도 억울하다고 하는 경우가 많음.
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 수급자들에게 충분한 설명을 통해 이해시키고 있으며, 대부분 ct 또한 이해하고 만족하고 있음 - 알콜리즘인 경우가 많은 갈등을 소지하고 있음 예시) 60세의 알콜리즘을 책정하면서 조건을 제시하였으니 본인은 그 조건을 따르지 않고 있으며, 알콜리즘에 대한 진단서도 제출하지 않고 있음. 가끔 동사무소에 들려서 수급자에서 제외를 하면 죽어버리겠다는 협박을 하고 감 - 조건제시를 따르지 않아서 중지를 하는 것이 타당하나 실질적으로 ct의 생활을 보면 생계비 말고는 달리 생활비가 나올 곳이 없는 상태임 - 추정소득을 부과하나 실질적으로 노동을 할 수 없는 상태라 이러한 ct에 대해 어떻게 대처해야 할지 난감한 상태임
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과에 대해 70%정도는 만족함. - 담당자가 볼 때 근로능력이 있다고 판단되나 치료기간이 명시 되지 않았거나 단순 요통 등으로 치료가 필요하다는 진단서를 가지고 와 일을 할 수 없다고 우기는 경우가 있음. 이런 수급자 경우 담당자와 갈등이 생기면 위선을 통해 압력(?)을 가하여 해결하려고 하는 경우가 있음. 흔치는 않지만 이 수급자의 경우 자활사업에 참여하고자 해도 근로유지형 자활사업밖에 없어 자존심 때문에 참여 할 수 없었던 것임. 이 경우 갈등의 해결이라기 보다는 일일고용으로 근로유지형의 월소득에 해당되는 소득(월 33만원 정도)을 잡기로 하고 마무리 짐

<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 친절한 상담과 상황에 따른 훈계(필요에 따라서는 강압 및 주민의 협조를 통해 해결
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과는 사실조사 및 부양의무자 조사, 전산조사에 의하여 통보하며 민원인에게 법 제도를 충분히 고려하여 설명하고 이해하도록 설득 - 거의 없음
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정(조건부과)에 대한 담당자와 수급자간의 충돌은 대부분 조건제시유예기간이 끝난 경우에 많이 발생함. 특히 교정시설 출소자의 경우 환경적응기간이 지난 후 조치에 대하여 불만이 많은 편이며, 대부분 환경적응 기간 경과 후 자활사업 참여 보다는 보장중지 처리 되고 있음.
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 복지대상자 결정통지서에 지원내용 및 금액 등을 고지하며, 지원이 부적합한 경우에는 가능한 타 급여 및 이웃돕기 등을 우선연계하고 본인이 납득이 가도록 충분히 설명
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정시 추정소득을 부과하기에 결론적으로 가구의 소득이 감소함. 적게는 27만원~40만원 이상의 추정소득을 부과하기에 처음 소득을 부과할 때 반발이 거세짐. 일자리가 없다고 주장을 하면 자활사업을 안내하여 소득활동을 할 수 있게 해주겠다고 하면 자활의지가 없거나 음성적 소득이 있는 사람은 더 이상 반발하지 않음.
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 가정에 방문해서 근로능력 유무에 대해 고지한다. 우리가 판단하기에는 근로능력이 있어보이나, 단순 질환이나 일거리가 없다는 이유로 없다고 저항한다. - 기초생활수급자는 법적으로 기준이 있지만, 그 기준이 모호하고, 상대적으로 자신보다 형편이 나은 사람이 수급자가 될 경우 자신은 무조건 수급자가 되어야한다고 주장한다.
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자의 결정은 공문을 통하여 본인에게 휴대폰 문자메세지를 통하여 1차 안내한후 공문을 등기로 송부하고 있으며, 근로능력자 판정과 고지과정에서 갈등을 주로 의료급여 종별에 따른 민원으로 진단서의 6개월이상 진단이 있음에도 근로활동을 통하여 소득이 발생할 시 의료급여 종별이 2종으로 된 경우 민원이 자주 발생하고 있음. 국민기초생활보장법과 의료급여법의 성격이 달라 종별에 따른 적용법령이 다르다고 설명하고 있음.
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과는 대부분 상담시 구두로 고지하게 되며, 근로능력자로 판정되는 경우 수용 정도는 쉽게 수용하지는 않은 편임. - 경미한 질환자의 경우 진단서 제출을 이유로 근로판정 결과에 납득하지 못하는 경우가 대부분이라고 함. 따라서 치료기간이 명시되어 있는 경우 경미한 질병임에도 근로무능력으로 인정할 수밖에 없음.

46 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력자로 판정될 경우 생계급여 지원액에 많은 차이가 있으므로 수급자와의 크고 작은 갈등은 있을 수 밖에 없음. 근로능력이 있음에도 소득 신고 거부, 자활사업 참여를 거부하고, 생계가 어려움을 호소하면서 사회적 약자임을 강조, 거의 판정 결과에 대해 고지를 받지 못했다던가, 공무원의 불친절로 상부기관에 민원제기를 함.
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과에 대한 고지방법은 최종적으로 우편물을 통해 본인에게 직접 안내하고 있으며 그 사이에 최종 결정적에 현지 상담 및 전화등을 통해 상담한후 최종 결재를 득한후 안내. 처음에 대부분은 수급자로 선정되어 의료, 급여, 자활사업 참여등을 적극적으로 희망함 - 이후에 근로능력자 판정 및 최종적으로 고지후 수급자와 갈등이 종종 발생하고 있음 - 처음에는 우선 수급자로 선정되고 보자는 이유이지만 점차적으로 수급자 선정이후 본인들이 생각한 것보다도 수혜혜택이 커서 의존적으로 바뀌고, 주변에 아는 유지금등을 통해서 무언의 압력을 계속해오고 수혜를 받고자 하는 욕구는 계속 표출하면서 본인의 의무는 다할려고 하지 않으며 이로 인하여 상대적 민원이 종종 발생하는 경우가 종종 있는 실정임
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 본인의 건강을 본인 스스로 판단하여 근로하기 어렵다고 생각하나 진단서 상 장기기간(6개월)의 치료기간 및 근로할 수 없음을 의사가 표기해주지 않는다고 하여 자활사업에 참여가 어려움을 호소. - 보통은 민원을 설득하나 상당한 시간이 걸림.
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 18세 미만 65세 이상 수급신청자 중 소득조회 결과 소득이 있음으로 확인되거나, 본인이 소득을 신고할 경우 근로능력자로 적용됨 - 갈등빈도 : 근로무능력자나 근로능력있는자보다 근로능력일부상실자의 경우 갈등이 많은 상태임 - 주된 이유 : 생계급여 및 의료급여 - 갈등해결사례(교정시설출소자 홍길동세대, 한부모가족 홍길녀세대, 만성질환자 홍일남세대) <p><독거노인 홍길남세대></p> <ul style="list-style-type: none"> - 홍길동은 36세의 남성으로 현재 이모집에 더부살이하고 있음. - 아버지는 사망하였고, 어머니는 아파트(대출과다)를 소유하고 있으며, 생계유지를 위해 인근 학원에서 청소일을 하며 홀로 생활하고 있음. 어머니는 이전 홍길동과 함께 생활했으나 홍길동의 病症으로 인해 따로 살고 있음. - 알콜의존증 및 정신분열증 病歴이 있고, 2007년 10월 폭행죄로 구속되어 교정시설 복역 후 2008년 10월 출소하였음. - 대인폭력성, 환청, 환각, 환시 등의 증세가 자주 재발하여 형제 및 어머니의 근심이 큰 상태임. - 2006년 5월 기초수급자로 보호받아 오다 2007년 구속되며 급여중지되었음.

	<ul style="list-style-type: none"> - 환경적응기간(3개월)의 적용을 받아 기초수급자로 先보호하였고, 3개월 후 재조사기로 하였음.(차후 계속 보호를 받기 위해서는 근로능력 유무 판정에 대한 의사의 진단서가 필요함을 설명함. 추후 이모는 이전 진료 받은 병원에서 진단서를 받아 제출기로 하였음) <p><한부모가족 홍길녀세대></p> <ul style="list-style-type: none"> - 홍길녀는 가족 3명이고, 이혼 후 현재 월세방에서 자녀 2명과 함께 거주하고 있음. - 슬하에 1남(中在) 1녀(高在)를 두었고, 남편의 사업실패 후 폭력을 견디지 못하고 이혼하였음 - 홍길녀는 현재 기초수급자 및 한부모가족으로 보호받고 있으며 월300천원 생계급여 및 교육급여를 지원받고 있음 - 최근 前시누이에게 명의를 빌려주어 금융재산(예금2건:78,000천원)이 확인된 前남편 홍길부(35세:와병중)로 인해 기초수급자 급여중지되었음 - 상기 가정은 근로능력이 없는 前남편으로 인해 급여중지됨은 부당하다는 민원이 제기된 사례임.(이혼 후 妻子와 왕래가 없고 현재 근로능력이 없는 상태이나, 자녀에 대한 법적 부양의무자이며, 명의를 빌려준 후 본인 재산이 아니라 함은 現 금융실명제법에 위반됨을 설명한 결과, 상기 조치를 현재 수용한 상태임) <p><단순질환자 홍일남세대></p> <ul style="list-style-type: none"> - 홍일남은 42세의 남성으로 이전 사업실패 후 자녀 2명(중·고등학교 재학중)에 대한 친권은 妻로 지정한 상태에서 이혼하였고 현재 월세방에 홀로 거주하고 있음. - 부모는 모두 사망하였음 - 슬하에 1남 1녀를 두었고, 妻와는 생계곤란 및 성격차이로 3년前 협의이혼하였음 - 현재 일용직으로 가끔씩 일을 하며 월400천원 소득이 있으나, 일거리가 거의 없는 상태임 - 최근 기초수급자 신청하였고, 근로능력 일부 상실 사유로 진단서를 제출하였으나 병명이 일반고혈압으로 현재 일상생활 및 근로활동이 가능함을 의사로 부터 확인된 상태에서 급여결정 제외될 처지에 놓임(현재 단순질환자로서 소득을 낮추어 줄 타당한 사유가 없고, 소득이 매우 불안정한 상태임으로 조건부수급자(취업) 신청을 유도하였고, 현재 조건부수급자(취업)로 선정되어 자활후견기관(재활용처리)에서 일하고 있음)
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로 능력자 판정에서의 갈등은 그렇게 발생하지를 않는것 같습니다 조사 과정에서 어느 정도 고지를 하고 또한 지침과 규정을 설명하면 수급을 하는 것 같습니다.
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 고지방법은 구두상으로 이루어지기도하며 조건부수급자로 선정이되면 절차에 따라 안내문 발송함. 수용되는 정도는 40%정도이며, 자활에 대해 부정적이며, 국가에서 보장해주는 급여를 자활여부와 관계없이 받으려함

<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 80%정도는 잘 수용하나 20%정도 이의를 제기함. - 기초보장업무를 하면서 어려운 것 중 하나가 조건부수급자의 관리임. 근로능력을 상실하였다고는 하나 진단서 등의 근로능력을 상실하였다는 서류를 제출하지 못할 시 수급자와 마찰이 일어남. <p>사례) 80년생의 1인단독 세대로 근로능력자에 해당 조건부과를 제시하자 이의를 제기하고 골반통이 있어 장시간 근로는 불가능하다며 진단서를 제출함. 치료기간이 명시되지도 않고 근로능력 유무확인이 불가능하여 근로능력이 없는 것으로 인정하기 어려다며 조건이행을 해야한다고 안내하자 정상적인 근로활동은 어렵고 시간제로 일하고 골반통으로 지속적인 치료를 받고 이에 대한 서류를 추후 제출하겠다고 함. 조건제시유예자로 판정하고 3개월마다 사업참여 가능여부를 재확인하는 것으로 처리함.</p>
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 현장에서 이루어지는 고지방법 및 설명정도가 적당하다고 생각됩니다. - 아주 심하게 갈등이 발생합니다. 그 주된 이유는 본인은 진단이 나오질 않는 심한 환자라고 생각하기 때문입니다. 전혀 자활할 의지가 없는 근로능력자들이 특히 갈등이 심합니다. <p>* 근로능력가능 유무는 사회복지전담공무원이 판단하기보다 의사의 진단서상 판단이 이루어져야 될 것으로 생각됩니다.</p>
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 경미한 질병일때 근로불가능을 인정안하며 추정소득 부과. 이에 수급하지 않을시 조건부수급자 선정.(아니면 소득확인서 제출 요청) - 급여액과 직결되는 부분이므로 매우 예민한 부분임.
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득사항에 대하여 본인이 신고한 이외의 금액이나 소득금액증명원 상의 급여총액을 근거로 소득을 산정하는 경우 항의를 하는 사례가 많음. 또한 낮은 소득이나 일정시간 이상을 소득활동에 종사하지 않아 조건을 부과한 경우에는 특히 수용의사 낮음. - 대부분 진단서의 모호한 기준, 또는 지극히 개인적인 사유에 대한 인정요구 등 조건부과수급자의 경우 90%상당이 갈등 발생 함. 갈등을 해결하기 위해서라기 보다는 오히려 수급(권)자를 이해시켜 더 이상의 갈등의 발생을 중단하려고 시도하는 경우가 많음(지나친 급여를 기대하고 있는 수급(권)자 들에게는 자활사업의 사업내용이나 임금 등이 당장 이해 할 수 있을 만큼의 매력은 없음). 이러한 경우 갈등이 있는 경우의 반은 수급을 하고 나머지 반은 조건을 이행하지 않았을 경우 본인의 생계급여의 중지, 추정소득 부과 등에 대한 제재 조치를 설명하고, 조건을 이행하였을 경우 근로장려금 등에 대한 부분을 설명하려 해결하려 하고 있음.

<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자들에게 미리 충분한 설명을 하고 이에 대해 이의를 제기할경우도 여러 가지 사례와 법의 근본취지에 대해 설명하고 설득을 함. - 갈등은 가끔 발생하나 이는 대상자가 생각하는 만큼의 생계비가 주어지지 않을 경우, 어려우면 무조건 받을 수 있다는 식의 잘못된 정보에 많이 기인함. - 국민기초수급자는 무조건적인 급여가 아니라 부족한 부분을 보충해주는 급여로서 대상자가 급여를 받을 경우 감당해야하는 의무가 있으며 그 의무에는 근로를 할 수 있으면 근로를 하고, 근로를 하는데도 저소득으로 부족할 경우 국가에서 지원을 해주는 것임을 설명하면서 대상자들이 실질적으로 필요한 서비스요구를 파악하여 지역사회서비스와 연계하면서 갈등을 해결하는 경우(예 : 장학금지원, 후원자연결, 비정기적 현물지원, 복지관연계)가 있음. - 외관상 근로능력이 있어 보이거나 본인이 근로능력이 없다고 하며, 증빙서류 제출이 곤란한 경우 종종 갈등 발생함. - 진단서 제출의 경우 당장 현금이 없어서 진단을 받아보지 못한다고 주장하는 경우, 학원 등을 이용하지 않고 스스로 취업준비를 하는 경우 등 확인이 어려움. - 일정기간 기한을 두고 증빙자료를 제출받거나, 일정정도 불이익을 감수하는 범위내에서 타협(예를 들어 조건불이행으로 처리하여 생계비를 중지하는 것에 수급자가 동의하고, 의료급여혜택만 받거나, 교육급여만 받는 경우 등)
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 직접 상담 조사시 또는 그 후 유선통화를 통한 상담으로 과정을 설명하고 최종 판정 후에는 결정통지서를 발송하여 서면으로 고지함. - 기본적인 판정에 대해서는 갈등이 거의 없으나 진단서의 진단기간 명시와 근로능력 유무에 따른 갈등이 발생하며 이런 경우 민원이에 대한 설득과 병행하여 직접 병원에 연락하여 의사에게 설명하고 진단서 재징구를 통하여 갈등을 해결함.
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과는 면담, 유선, 서면으로 통보되고 있으며 본인이 참가하고 싶은 사업쪽으로 배치를 해드리고 있으며 수용정도는 중간입니다. 불만등 참여를 안하시는 분에 대해서는 생계급여중지등을 시행합니다. 고지부분보다는 판정부분에서 많은 문제를 겪고 있습니다. 실제적으로 근로가 어려운 경우에 진단서상의 문제로 인해 자활사업에 참여를 해야하는 경우보다 근로가 가능한데도 불구하고 진단서상의 근로무능력을 내세우며 미참여 주장시 갈등이 생기며 대부분 법령상의 기준대로 시행합니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 경미한 질병으로 진단을 제출하여도 근로불가능을 인정안하며 소득신고를 하지 않을 시 추정소득 부과. 이에 수급하지 않을시 조건부수급자 선정.(아니면 소득확인서 제출 요청) 급여액과 직결되는 부분이므로 매우 예민한 부분임.

<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 읍면동에 최초 진단서 제출시 읍면동담당자와의 근로능력 여부에 대한 상담이 이루어지고 본청 통합조사계에서 가정방문시 구두상으로 판정은 거의 이루어지며 이후 최종 서면으로 급여결정 통보를 하게 됨. 이 과정에서 대부분 읍면동에서 초기 상담시 판단된 근로능력여부가 거의 통합조사계의 결정과 일치하는 편이며, 이 때에도 신청자는 큰 갈등없이 적절히 수용함. - 본청 결정이후에도 판정결과에 대해 불만이 있는 수급자는 장애등급없이 진단서 제출만으로 근로능력자로 처리되는 경우로, 대부분은 본인의 질병 등에 대해 고통을 호소하나, 의사진단서상에 명시를 해줄 수가 없다며 의사진단서의 서류로 심사하는 것이 아닌 자신의 현실적인 질병에 대한 고통에 대해 담당자가 수용하고 이해해주기를 희망하고 있음 - 수급자에게 진단서상에 본인의 질병에 대해 좀더 상세히 세세히 기록해줄 것을 당부하여 성의있게 진단서를 재제출해줄 것과 치료를 받은 진료확인서 및 약제비 영수증을 제출해 줄 것을 안내하여, 이후 재 제출된 진단서에 따라 근로능력유무를 재판정함
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보장결정통지 이후 자활상담 안내를 함. 대부분 근로능력에 있는 신청인은 자활참여 또는 소득신고를 해야 함을 신청시 미리 안내하기 때문에 큰 마찰은 없으나, - 이후 근로를 이행하지 않는 수급자와의 마찰이 심하며, 상담이나 조건에 불이행 하는 경우 바로 급여중지됨. 따라서 관리에 어려움이 있으며, 해결하는 데는 담당자마다 개인차이가 있고, 수급자에 따라 그 갈등해결도 각각임. 소란을 최소화하기 위해 어르고 달래는(?) 경우도 있음.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과에 대한 고지방법은 직접 가정방문을 하거나 주민센터를 방문하도록 하여 대면을 통하여 고지하며 설명을 하면 대부분 수용을 하고 소득신고를 해주고 있으나 일부분(특히 교도소 출소자)은 본인들은 일을 전혀 할 수 없다고 하여 소득신고 거부하고 제출하는 진단서도 내용이 매우 미약함(병명이 위염, 간기능이상, 돌연사 가족력등) 이런 경우는 그 당시에는 소득적용을 할 수없고 여러 차례 상담을 통하여 하거나 차량이 있는 경우 최저생계비에는 차량유지비가 포함되어 있지 않는데 차량을 유지하고 있는데 이것은 일을 하거나 누군가 도와주고 있는 것이라고 설명하고 소득적용하는 사례도 있었음. 이런 경우는 차량을 사용하기 위해 대부분 소득신고를 해줌.
<p>#9 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과는 현장방문 상담시 설명을 하며 대부분 수용을 하는 편이고 자활사업참여를 희망하지 않을 경우 급여신청을 취소함. - 갈등이 있는 경우는 단순히 고혈압 등의 질병으로 근로를 할 수 없다고

	할 경우이며 고혈압 등 만성질환은 대한민국의 대부분의 사람들이 가지고 있고 그 사람들의 대부분은 근로활동을 하고 있으며 근로무능력자로 인정할 수 없음을 설명
#4 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 판정결과에 대한 고지 방법 : 우편물 발송, 직접 상담 등을 병행. - 수급자의 수용 정도 : 진단서상에 애매모호한 판정을 받으신 경우 근로무능력자로 인정하지 않는 경우가 있으며 이에 대한 저항은 심한 편이고 이 과정에서 갈등이 많이 발생함. - 갈등 해결의 과정은 진단서를 발급한 병원 의사와의 직접 연결로 근로활동이 가능함을 설명해 주는 경우가 있으나 대부분의 의사들이 명확한 판단을 내려주시 않고 있기 때문에 실질적으로는 처음 제출한 진단서를 인정받지 못하는 경우 수급자들이 동일병원에서 진단서를 새롭게 발급받아 오거나 다른 병원을 통해 재발급 받아오므로써 어떻게든 본인의 근로활동 불가함을 입증코자 하고 있음.

3. 진단서 제출

3-1	- 근로무능력자에 대한 사후관리는 어떻게 하고 계십니까?
사례	
#18 중소도시, 읍면동	- 1년에 1회 이상 재조사를 실시하고 있으며, 질병자는 반드시 기간 초과시 진단서 등 징구 안내함
#20 중소도시, 시군구	- 담당자 진단서를 주기적으로 제출받아 관리하고 있으나, 담당자가 종료시점을 파악하고 있어 시기 도래시 제출토록 안내를 해야 하는 상황이기 때문에 문제점이 있음. 장애 재진단 도래자 안내문 발송하는 것과 같이 프로그램이 갖추어져 엄격한 관리를 해야 하나 현 시점에서 그렇지 못한 상황임.
#21 중소도시, 읍면동	- 진단서 갱신자는 별도 명단 관리하여 철저히 징수
#30 농어촌, 읍면동	- 수급자마다 진단서 치료기간 종료시점이 다 다르지만 매월 확인할 수 없어 연2회에 걸쳐 진단서를 받고 있음. 실질적으로 진단서의 치료기간을 확인하지 못하고 있음.
#29 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 정기 및 분기별 조사시 공문발송 :소득신고 및 진단서 제출 안내 - 근로무능력: 본인 면담노력하며, 진단서 제출시 진단내용, 치료기간, 입원 확인등 서울행정시스템 통합조사표 상담기록, 향후 진단서 제출일, 변동 사항 신고토록 안내함

<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<p>- 치료기간 경과자에 대하여는 갱신 제출 요구하고 있으며, 미제출시 근로능력자 등으로 인정하여 추정소득 부과 및 가구별 지출에 따른 소득 확인서 징구하여 생계급여 재조정</p>
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<p>- 근로 무능력자 사후 관리는 진단기간에 맞추어 진단서 재 제출등을 요구해야하나 사실상 어려움이 있음. 만성질환자의 경우 주기적으로 진단서를 제출해야 하는 번거로움(수급자와 담당공무원모두에게)과 주기적인 진단서 제출로 새로운 갈등요인이 발생될 수 있어, 수급자에게 1년 이상의 진단서를 가져오라고 요구함(“ 의사한테 최대한 길게 진단서 서 달라고 하세요”)</p>
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<p>- 의료급여 종합통계시스템을 통해 진료내역 등을 확인하고 판단이 모호한 경우 진단서 징구</p>
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<p>- 자활계획에 입력 후 관리 거의 대부분이 확인조사나 정지조사 대 제출하기에 도래시기가 비슷함.</p>
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<p>- 읍면에서 18세 이상 65세 미만의 근로무능력자의 경우 진단서를 6개월마다 한번씩 제출을 받는다. 진단서에 근로 능력이 없음의 기간을 명시할 경우 그 기간이 도래하면 진단서를 다시 받는다. - 병원 입원 했을 경우는 입원 확인서, 퇴원 확인서를 받는다.</p>
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<p>- 진단서의 발급일을 기준으로 3개월 또는 6개월 단위로 진단서를 갱신하고 있으며 치료가 종료된 시점부터 의료급여 종별 및 소득을 재확인하고 있음.</p>
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<p>- 분기별 진단서 갱신제출에 대한 관리 : 근로능력이 애매한 경우, 치료기간이 3개월인 경우 등 제출 요청함. - 최초 제출한 진단서의 치료기간 종료시점 및 재확인 : 치료기간이 명시되어 있는 경우는 대부분 6개월이며, 치료기간 종료 전 민원인에게 통보.- 그러나 치료기간이 제각각이라 적시에 확인이 어려운 실정임. - 입확인서 제출 시 입원여부 확인 등 : 입원확인서나 진단서에 “약 몇 주간의 입원치료 필요” 기재되어 있어 입원기간 중에 병원에 전화로 문의하기도 함.</p>
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<p>- 근로무능력자에 대한 사후관리는 사실상 분기별 진단서 갱신제출은 거의 하지 못하고 있는 실정이며 연초에 자활지원계획수립시에 근로무능력자에 대한 진단서를 다시 제출하도록 안내하여 처리하고 있음</p>
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<p>- 기간별 진단서를 제출받으나 대상자 갱신 제출일을 관리하기 어려우며, - 진단서 비용으로 수급자들이 재제출을 어려워함.</p>

<p>#16 대도시, 시군구</p>	<p>- 근로무능력자는 제출된 진단서상 명시된 기간동안 근로능력이 없음을 의사가 인정해 주는 자임으로 기간경과 후에는 반드시 진단서를 갱신토록 지침에 명시되어 있음. 따라서 근로무능력자는 6개월(1년) 이상의 진단서를 통상 제출하고 있어 반년 또는 1년 마다 징구받아 확인하고 있음</p>
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<p>- 분기별 진단서 갱신제출에 대한 관리, 최초 제출한 진단서의 치료기간 종료시점 및 재확인, 입원확인서 제출 시 입원여부 확인 등을 하여 사후관리를 하고 있습니다</p>
<p>#25 중소도시, 시군구</p>	<p>- 분기별 진단서 갱신 제출에 대한 관리 · 현재 법적으로는 진단서 갱신제출을 받도록 되어 있으나, 진단서 발급비용이 많아 경제적으로 어려운 수급자들에게는 부담이 되고 있으며, 폐질환은 치료가 불가능한 상태이므로 계속적인 진단서 제출은 민원을 야기하고 있음 - 최초 제출한 진단서의 치료기간 종료시점 및 재확인 : 6개월 정도 단위로 이루어 지고 있음 - 입원확인서 제출 시 입원여부 확인 : 의료기관에 유선으로 직접 확인</p>
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<p>- 연령과 중증장애 등록으로 인해 근로무능력자로 판단되는 경우에는 연1회 정기조사를 하고 있으며 최초 제출한 진단서의 치료기간 종료시점에서 대상자에게 전화를 하여, 진단서 및 입원확인서 제출을 안내함</p>
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 연간조사계획수립시 가구원별로 진단서 치료기간에 맞추어 계획을 수립하고 수급자에게 확인조사 시 언제 제출을 해야 하는 지 안내를 하고 있음. 또한, 수급자의 경우 진단서 발급 비용을 부담스러워 하기 분기마다 의료급여진료내역을 통해 확인을 하고 그런 경우는 진단서를 따로 징구하지 않음. 장기입원자의 경우는 연간조사계획을 연초로 세우고 이때 입원확인서를 징구한 후 그 이후에는 장기입원자 정보조회시스템으로 대체함.</p>
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<p>- 현재는 진단서 개월수가 지난 시점에서 재진단서를 유구하고 있으나 어려운 점이 많습니다. 의료급여시스템상의 진료내역이라든가 기타 다른 전산을 활용한 방법이 모색되어야 할 것으로 보입니다. 특히 생활이 어려운 수급자에게 매번 비용이 드는 진단서 제출을 수급자들에게 큰 부담이 됩니다. 때문에 의료급여시스템을 활용한 진료내역등을 출력하여 확인하는 방법이 필요합니다. * 수급자의 불편을 최대한 해소하고 보다 효율적인 관리를 위해 필요</p>
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<p>- 진단서상 명시된 기간도래시 재 요청해야 하나 실제 업무상 재청구 어려움. 특수한 경우를 제외하고는 통상 1년에 1번정도 요구</p>

54 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단기간 경과 후 재진단서 요구. 치료사실 확인 등을 통해 재확인 함. - 근로가능성이 있는 경우 또는 진단기간이 경과 한 경우 상담을 요구하거나 진단서를 재제출 받고 있음.
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치료기간을 확인하여 분기마다 진단서제출, 최초 제출한 진단서의 치료기간 종료시점 및 재확인, 병원에 입원할 경우 입원확인서등을 통해 확인하고 상담내용에 이 내용을 항상 기록하여 관리함. - 질병으로 근로무능력 판정을 받은 경우에 3개월마다 진단서 제출을 통해 근로능력을 재판정함.
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 선정 후 관리는 해당 동사무소에서 이루어지고 있으며, 연간조사 계획에 의거 1년에 한 번 정도 확인 조사가 이루어짐. - 따라서 진단서 기간 경과시 정확하게 맞추어 관리가 되고 있지는 않은 실정임.
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 18세미만 및 65세 이상에 대해서는 연령의 변경에 따른 관리를 하고 있으며 장애인복지담당과 연계하여 수급자의 경우 장애의 변동에 따른 관리를 하고 있습니다. 근로능력연령의 근로무능력자에 대해서는 개월수가 포함된 근로무능력여부를 기간을 파악하여 징구하고 있습니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서상 명시된 기간도래시 재 요청해야 하나 실제 업무상 재청구 어려움. 특수한 경우를 제외하고는 통상 1년에 1번정도 요구
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 최초 수급자 신청서시 진단서를 받고 난 후 개별적으로 3월이상 진단서를 제출해야 할 대상자는 해당월별 진단서를 갱신제출을 요청하고 있으나 업무 과다로 진단서 제출을 철저히 징구받기는 힘든 상황이며, - 진단서를 다시 받을시에도 최초 진단이후에도 수급자의 질병 및 건강상태는 변화를 했었을것으로 추정이 됨에도 불구하고 의사들이 진단서를 최초 진단서와 별반 다름없이 발급해주고 진단서 내용에 날짜만 바뀔뿐 다른부분은 전혀 다르지 않아 재진단서 제출에 별의미 없을 경우도 있음 - 3월이하의 질환자는 치료기간이 끝나면 재상담 및 진단서 재제출 등 사후관리
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 통합조사표 기타사항 기재란에 다음 진단서 제출일을 표시하여 진단서를 갱신하고 있음. 입원은 장기입원공제시 통보되는 것으로 같음하며, 개인에 따라 입원확인서를 제출하기도 함.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 분기별로 진단서를 받고 있지는 않고 진단서에 개월수가 나와 있어 그 개월수가 지난후 다시 받고 있으며 장기입원한 경우에는 6개월에 한번씩 입원확인서 받고 있으며 단기적인경우는 입원 후 바로 받고 있으며 따로 입원확인을 하지는 않고 퇴원시 꼭 전화하거나 방문하여 담당자에게 알리도록 하고 있음.

<p>#2 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서상의 치료기간 등을 확인 후 진단서를 재요구함. 1년에 1회 정기조사로 사업소득 및 근로소득 확인함.
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 최초 제출된 진단서 상의 치료기간 경과시 재제출할 것을 사전에 안내하고는 있으나 본인들이 추후 제출시기가 도래했을 때 자진하여 제출하는 경우는 거의 없음. - 동주민센터에서는 진단서 갱신이 필요한 자들에 대한 데이터를 엑셀로 별도 관리하면서 재제출 시기 도래한 자에 대하여 안내를 하고 있으나 이마저도 다른 업무들로 바쁜 경우 시기를 놓치고 지나치는 경우가 많음.

<p>3-2 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정 결과와 달리, 수급자의 근로활동 현장에서 목격하거나 정보를 듣게 되었을 경우 어떤 방법으로 해당 수급자에 대해 조치를 취하시나요?(있을 경우) 해당 수급자의 근로능력 판정에서 중요한 근거가 되었던 내용은 무엇이며, 판정 과정에서 어떤 문제가 있었다고 생각하십니까? 이 때, 수급자의 반응 양상은 어떻습니까? - 이처럼 근로능력 판정에 있어서 허위 진단서 제출 등을 통해 자신에게 유리하도록 활용하는 수급자(조건부과 제외 선호, 근로무능력 판정 상태에서 비공식적 근로활동을 통한 소득발생)가 얼마나 된다고 생각하십니까? 이러한 수급자에 대해 선생님은 어떻게 생각하십니까?
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 알고는 있지만 소득적용 곤란 (사유 : 열심히 살려고 하는데 소득을 적용하여 생계급여액을 줄이는 것 타 비근로자에 대한 차원에서 걱정치 못하다고 사료됨) - 근로활동 여부, 본인이 잠시 오늘날만 근로했다고 진술 시 추후 지속적인 근로활동 추적 불가 - 허위 진단서 제출은 있을 수 없다고 생각되며, 만약 허위 진단서를 제출하였다면 허위 진단서를 발급해준 병원이나 의사를 법적으로 강력하게 제재(고소, 고발 등)를 가하여야 한다고 생각되며 수급자도 같이 처벌하여야 추후 수급자 신청 등을 하지 못하게 강력한 법적, 제도적 장치가 필요하다고 생각 함
<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 실제 동에서 근무를 할 때 수급자를 나누어 관리를 하면서 담당지역에 거주하는 모자가정이면서 수급자인 대상자가 노래방에서 근로활동을 하는 것을 보고 소득신고서를 제출토록 하였으나, 본인이 현재까지 불법으로 생계비를 수령한 것은 생각하지 않고 담당자만 원망하는 경우를 봄. 사실상 노래방의 주인이 다른 지역에 거주하는 친오빠로 주변에서는 수급자가 사장으로 알고 있었으나, 수급자가 아니라고 우기며, 진단서를 제출하여 소득조정을 피하려고 한 경우가 있었음.

<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 실질소득이 발생하는 경우 소득을 그대로 반영하고 있음.(대부분 출장조사), 소문이 무성하더라도 출장조사를 통해 확인하지 않는 것은 근로소득을 반영치 않고 있음. 현장 확인후 적용하므로 수급자의 반응은 대부분 긍정적임 - 허위 진단서를 제출한 수급자는 없으며 서류와 수급자의 상태가 상이한 경우 재진단을 요구하고 있음 - 비공식적 근로활동은 노인층에 많음(과수원 등에서 근로하는 연령이 75세 정도 됨), 이러한 노인에 대해서는 노인과 상담을 통해 근로소득을 반영하고 있음(주로 낮게 반영함) - 동과 읍·면과는 그 지역분위기가 많이 다르며 대부분 그 지역에서 행해지는 흐름대로 처리하고 있음
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로 무능력판정 수급자가 근로를 하고 있음을 확인한 경우는 수급자 주변사람들에게 확인조사를 실시한후 본인에게 소득부과함을 안내함. 허나, 기존에 받은 생계비는 차감처리하지 못하고 있음. - 수급자의 근로능력의 판정은 진단서나 개별여건등이 큰 부분을 차지 하고 있음. 특히나 진단서는 근로능력판정의 가장 중요한 부분을 차지하고 있음. 실제로 근로능력이 있을것으로 추정되어도 진단서를 제출할 경우 근로 무능력자로 분류할 수밖에 없음. - 농,어촌지역이다 보니 장애를 가지고 있다해도 65세가 넘어도 근로를 할 수 있음. 현재 비인면의 근로무능력자(연소 및 연로)가 50%정도 되는데 그중의 2-30%는 근로에 참여하고 있다고 봄. - 회사를 다니지 않는 사업자나 단순노무자들의 소득 파악은 굉장히 어려운 실정임. 이러한 소득파악의 허점을 이용한 수급자들은 자활사업참여를 거부(일당이 낮음)하며 단순노무등으로 일하기를 원함. 이러한 수급자들을 보면 담당공무원을 속이는데 꽤 심하여 끝까지 추적하여 소득산정을 하고 싶다가도 사회복지담당자가 수급자 뒤를 매일 쫓아다닐수도 없어 포기하는 경우가 대부분임.
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 예산상의 이유 및 관리등으로 조건부과를 할 수 없는 상황이 대부분이며 비공식적인 소득은 목격시 적용하나 이후에는 소득을 중단하므로 오로지 근로능력의 진단서를 통해서 적정한 소득부과
<p>#29 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로 무능력판정 수급자가 근로를 하고 있음을 확인한 경우는 수급자 주변사람들에게 확인조사를 실시한 후 본인에게 소득 부과함을 안내함. - 수급자의 근로능력의 판정은 진단서나 개별여건등이 큰 부분을 차지 하고 있음. 특히나 진단서는 근로능력판정의 가장 중요한 부분을 차지하고 있음. 실제로 근로능력이 있을것으로 추정되어도 진단서를 제출할 경우 근로 무능력자로 분류할 수밖에 없음.

	<ul style="list-style-type: none"> - 농,어촌지역이다 보니 고령자, 장애를 가지고 있다 해도 근로 참여자 다수 - 수급자 생계급여에 대한 의식이 정부에서 공짜돈으로 인식, 급여를 받지 못하는 것은 본인 무능력으로 판단 의식, 의타심 팽배 - 사회복지공무원의 개별적 판정에 따라 급여 제공 내용도 다양. 사회복지공무원의 개별적 문제가 아니고 수급자 관리 및 지원기준의 객관성과 과학적으로 이루어져야 할 문제
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정기준은 진단서에 의존할 수 밖에 없으며 의사의 양심에 맡김 - 근로 무능력자로 호소하고 있으나 진단서 등에 기재된 내용이 애매모호한 경우 근로 능력자로 인정
<p>#3 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사례: 지체5급의 장애인으로 본인이 허리가 아파 일을 못한다고 조건제시 유예 판정을 받은 A씨가 포장마차(만두판매)를 하는 현장 목격 후, 상담을 통하여 소득 신고를 유도 하였으나 장사가 너무 안 되어서 폐업한다하여 바로 폐업하고 현재 자활사업에 참여 하고 있음. 지체 5, 6급 장애의 경우 원칙적으로 근로능력이 있으나 유예규정이 있으므로 본인이 장애로 고통받고 있어 근로 및 조건수행이 어렵다고 할 경우 담당자로서는 조건유예 결정을 할 수 밖에 없음(이의를 제기할 경우 판정에 타당한 근거가 없고, 근로능력을 판정할 의학 지식 없음) - 심증은 가지만 물증이 없는 근로무능력자, 조건제시 유예자가 10% 이상이라고 생각됨. 하지만 형사도 세무전문가도 의사도 아닌 사회복지담당자가 이들의 근로능력, 비공식적 근로활동을 통한 소득조사까지 할 능력도 어려움도 없어 제도 자체에 회의가 든다. 기초생활보장제도가 수급권자에 대한 권리만 너무 부각시키고 의무 불이행에 대한 벌칙규정이 미약한 것으로 생각 됨.
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일을 할 수 없다고 진단서까지 제출한 사람이 우연히 들어간 식당에서 마주치게 된 경우 대부분 주인이 아는 사람이라 잠깐 도와주러 왔다고 핑계를 대면 향후 지속적으로 주시할 뿐 다른 방법은 없다. - 근로무능력 판정 상태에서 비공식적 근로활동을 하는 경우는 30%이상 된다고 생각한다. 노인이 지인을 통해 식당이나 아이돌봄 등 활동을 하는 경우, 알콜질환자가 일용근로를 할 경우, 대학생이 아르바이트 활동을 하는 경우 등 유형은 다양하다고 판단됨
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로사실에 대한 정보를 들으면 관내의 경우 사진등으로 확실한 증거를 확보(예 타의 명의로 도서대여점을 할 경우 그 가게 회원등록을 하여 운영 사실 확인) 후 소득을 부과하면 저항감이 강하지 않고 소득부과나 중지 등에 대해 수용하는 경우가 많음.

<p>#32 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로하고 있을 경우 확인 조사 후 소득 부과 - 허위 진단서로 판단되지 않고 질환의 정도에 차이가 있다고 생각됨
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 가정에 방문해보면 충분히 근로능력이 있다고 판단되지만, 본인이 없다고 하면 방도가 없다. 대화를 통해 유도를 하거나 이웃에게 물어본다, 얼마 전 우리군에서도 수급자의 근로활동을 목격했다는 제보가 들어와 불시에 찾아가기도 했다. 다음주에 사례회의를 통해 수급중지 등을 할 예정이다. 근로능력에 중요한 근거는 나이와 진단서이다. 하지만, 병원에서는 대상자가 근로능력 없음으로 진단해달라고 하면 쉽게 해준다. 근로능력을 판단할 기준이 확실히 있었으면 좋겠다. 담당자가 판단하기에는 신청자들의 저항이 너무 심하다.
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서 발급은 전문의사가 발행한 것으로 전적으로 믿고 있으며 의심이 되는 부분은 타 진료기관에 의뢰하여 진단을 받도록 하고 있음. 수급자 결정에서 진단서 부분은 상당한 영향을 미치므로 진단에 대한 부분은 전적으로 전문의사의진단을 믿고 있음. - 허위 진단으로 인한 부분은 현재까지 발생하지 않음.
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 실제 근로할 경우 소득신고를 안내하며, 수급자의 반응은 거의 아는 사람의 일을 도와줬거나, 일을 해보려했으나 건강상의 이유로 그만뒀다 라는 반응이 대부분임. 근로능력판정에 중요한 근거는 진단서와 병원치료 기록 등이며, 판정 과정에서 문제는 수급자의 대부분이 경미한 질병이더라도 병원 진료를 받고 있어 진단서를 제출, 진단서상 의사 소견이 6개월이상 의 치료를 요한다는 내용이 많아 근로능력 여부에 대하여 수급자와의 갈등 발생. 수급자의 반응은 2-5에 기재한 바와 같이 민원 제기함. - 근로무능력자로 판정받은 수급자 중 2/3는 허위 신고로 생각되며, 입원 또는 치료 후 다시 본업에 종사하고 있는 상황인데도 수급자에게는 유리하게 처분하여 오히려 근로의지를 더 낮게 만드는 경향이 있고, 근로무능력이 아님에도 불구하고 근로무능력을 주장하며, 이러한 수급자들로 인하여 민원 발생이 많음. - 민원 제보가 들어온 경우에는 1차적으로 당사자와 직접 상담을 통해 사실 여부를 확인, 현장 목격을 한 경우에는 본인에게 소득신고를 하도록 유도 하되 끝까지 거부하는 경우 상담내역에 상세히 기록하고 추정소득 부과 하기도 함. - 지침상으로는 근로무능력자가 명백하였기 판정 과정상의 문제는 없다고 보여 지며, 근로활동을 한다는 이유로 소득부과를 하게 되면 곧바로 소득활동을 중지하고 생계비 인상을 요구하는 경우가 대부분이라 소득 부

	<p>과 의미가 없음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비공식적인 소득활동을 하는 근로무능력자는 연령·장애·질병자를 막론하고 10% 이상은 된다고 보여짐. 따라서 중증장애인이나 희귀질환, 노인의 소득활동에 대해서는 “소득공제”제도 등을 도입하여 소득신고를 표면적으로 드러낼 수 있도록 유도하고, 그 외 기타질환자의 경우는 근로무능력 판정기준을 강화할 필요가 있음.
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 책정당시 근로능력 판정 결과와 다리 수급자들이 근로활동등을 현장에서 목격하거나 정보를 듣게 된 경우 일정기간(최소 2주정도)을 두고 계속적으로 근로활동을 하고 있는 것으로 확인되며 고용임금확인서나 소득신고를 재징구하여 복지급여 조정하고 있으며, 수급자 본인들은 대부분 지속적인 취업이 아닌 아르바이트 형식이기에 소득조정 하는 자체를 두려워하며 거부하고 있는 실정임 - 근로능력 판정에 있어서 허위 진단서를 제출할 경우 우리들의 견해로만 판정하기에는 어려운 실정이며, 정말 생활실태 파악한 것과는 너무 달라지는 경우 진단서를 다른곳에서 재요구가 필요로 하고 있으며 사실상 거의 하지 못하고 있으며 비공식적 근로활동을 통한 소득발생이 약간씩 있는 실정이며, 이러 수급자에 대해 긍정적인 견해보다는 부정적인 견해가 앞장을 서서 상담하러 내방할 경우 모든 것들이 대부분 부정적으로 보여서 별로 상담하고 싶지 않고 회피하고픈 실정임
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로사실을 확인하고 적용했을 경우 수급자들이 바로 일을 그만두었다고 신고하는 경우가 많으며 시작하지 얼마 안되었다고 진술하는 경우가 많음. - 환자가 한 병원을 장기적으로 이용하는 경우 의사가 환자에게 유리하게 진단서를 작성해 주는 경우가 있음. - 근로능력판정을 위한 지정의료기관이 반드시 필요하다고 사료됨.
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 허위진단서 제출자는 거의 대다수가 근로능력 일부감소에 해당됨으로 근로무능력자에 대한 허위진단서는 거의 없고, 근로능력일부감소자에 대한 허위진단서는 2~3% 정도 있다고 추정함
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 만약 근로능력이 없다고 해놓고 근로활동을 했을 경우 즉각 조사를 실시하여 수급자 중지 및 생계비 환수조치를 하게됩니다. 수급자 책정에 초과소득이 발생하면 주의를 시키고 소득액을 조정하고 수급자의 근로능력에 대한 근거는 건강상태와 진단서를 우선참조하고요 사실확인시 수급자는 대체로 수급을 하는 편이며 허위진단서는 100명에 1명 정도가 된다고 생각합니다. 만약 발각시 사회 경각심 차원에서라도 부정수급자로 판정하고 생계 주거비를 환수여입조치 하여야 합니다 .

<p>#25 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 본인에게 직접 확인하며, 고용한 업체에 고용임금확인서를 제출받아 소득을 부과함 - 수급자 대부분은 한시적으로 노동에 종사하는것으로서 소득부과는 부당하다고 이의를 제기 - 특히 이러한 경우는 동년 의원급에서 발급한 진단서를 제출하는 경우가 대부분이며, 질병에 대한 상세한 확인없이 발급해주는 경우가 많음
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분 근로활동을 직접 목격하는 경우는 드물고, 주변지역 다른 수급자나 지역주민(통장,부녀회장등)으로 제보?를 받는 경우가 많음. 제보를 받은 대부분의 수급자는 근로활동을 부인하고 있으며 상담을 통해 근로여부를 확인한 후 소득확인을 받음 - 대부분 진단서의 질병이 일반직장인들도 앓고 있는 질환(고혈압,빈혈,두통,위염...등등)으로 실질적으로는 질병을 가지고도 충분히 근로가 가능하다고 판단되나 현행 법 지침상 진단서제출에 대해 질병구분 없이 진단기간만 명시하고 있어 법을 악용하며 수급자로 보호를 받는 경우가 부지기부임. 근로능력판정여부에 대한 엄격한 규정이 있어야 할것으로 사료됨
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 없음 - 30%정도 되는 것 같음. 알면서도 조치를 취할 수 없는 것이 안타깝다는 생각이 들며 이런 수급자에게 불합리한 조치를 취할 수 있는 구체적인 대안이 마련되었으면 하는 생각이 듦. 또한 근로무능력으로 판정하는 질병병이 좀 더 구체적으로 정해져 있었으면 하고 치료기간이 명시된 진단서를 요구할 것이 아니라 근로능력 판정을 위한 세부적인 판정표가 있으면 하는 생각을 해봤음.
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로활동을 정기적으로 확인한 경우는 없습니다 - 허위진단서 제출은 실질적 근로능력자중 30%정도 될 것으로 생각됩니다. - 보다 정확한 근로능력유무가 적힌 의사선생님의 진단서가 필요할 것으로 생각됩니다. 또한 근로능력자를 수급자로 최초 책정 시 그 절차와 근거자료가 보다 정확히 이루어 저야 할 것으로 생각됩니다.
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주민제보 시 본인에게 설명 후 근로소득 재조정. 본인이 불복하고 항의하면 그 강도에 따라 소득 재조정 못하는 경우도 왕왕 발생함.(지켜보는 눈이 많고, 혼자 사는 세상이 아님을 주지시키면 대부분 경우 수긍하지만, 별난 경우 소득활동 전혀 인정 못하는 경우도 발생-소득 못 잡음) - 최근 젊은층에서 그런 경우 수시로 발생하나 그 일만 신경 쓸 여력이 없어 민원마찰 최소화하는 선에서 처리
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 정보를 듣게 되는 경우 현장을 조사 하거나 정황을 찾아 본인에게 소득을 신고토록 함. 이러한 경우 진단서 제출되어 있다고 강하게 항의 하는 경우 많음. 진단서가 제출되어 있어도 사실상 근로활동에 종사 할 수 있어

	<p>서 하였다고 인정하는 방향으로 진행시키고 있으나 이 경우 적절한 선에서 소득신고를 받아 처리하는 경우도 발생되긴 하나 대부분은 확인 조사된 소득을 반영하고 있음. 이 경우에는 대부분 일을 그만두고 진단서대로 적용하라고 요구하는 경우가 많음. 담당자와 마찰을 일으키는 주요 사례가 되고 있음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 있음과 없음을 구분하는 진단기준 자체가 지침에 명확이 규정되어 있지 않아 담당자들간에도 해석의 차이가 있어 의료기관에서 만나 비슷한 치료와 처방을 받는 수급자들끼리 정보를 공유하여 근로능력 인정 또는 의료급여종별의 차이에 대하여 항의를 하는 사례도 발생 함. - 요양과 회복에 소요되는 기간까지 포함하여 3개월간의 치료기간이 필요하다는 애매모호한 진단기간은 불필요한 마찰을 일으키며 근로능력 없음으로 소득활동에 종사하지 않거나 소득을 은닉하는 수단으로 사용되고 있다고 생각된다. 허위진단서 또는 과잉된 진단기간을 통하여 유리하게 적용 받고 있는 수급자는 진단서 제출 대상의 30%는 될 것으로 추정된다.
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급권자의 근로활동에 대해 목격하거나 정보를 듣게 될 경우 이를 확증할 수 있는 증인이나 증거자료(통장 입출금 내역 등) 확인을 통해 자료들을 준비한 후 대상자와 상담을 하며 부정수급자가 될 경우의 본인이 책임져야할 부분(생계비 환수 등)을 설명함. - 처음에는 완강하게 부인을 하다가 결국 시인을 하게 됨. - 50%이상이라고 생각하며 이런 수급자는 철저하게 검증을 거쳐 확인을 해야 하며, 기본적으로 불이익을 주어야 된다고 생각하지만, 때로는 가구여건상 그럴만한 사정이 있는 경우도 있어 사례별 접근이 필요함. - 보통 근로능력판정이 장애인을 제외하고 건강진단서를 통해 확인되는 경우가 많은데 진단서에 대해 신뢰를 할 수 없는 부분이 많으며, 의사가 형식적으로 진단서를 작성해주는 경우도 발생하여 판정과정에 문제가 생김. - 상담을 통해 소득확인 후 생계급여 조정 또는 중지, 1-4급 장애인, 진단서 제출자 등의 경우 진단내용 등과 관계없이 근로하는 경우가 있으나, 소득조회결과나 특정 물증이 없는 경우 소득부과에 어려움이 있으며, 명백한 진단내역이 있음에도 근로능력 있다고 주장하기 어려움.
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 이웃주민의 제보 등으로 정보를 듣게 되며 가정 방문을 통하여 대상자를 추궁하여 사실관계를 확인하고 있는데 현실적으로 어려움이 많으며, 이럴 경우 강력하게 반발하기도 하며, 또는 어려운 형편을 읍소하는 경우도 있음. - 허위 진단서는 아니나 진단서가 있어 근로무능력으로 판정하였다 하여도

	<p>실상은 그 대상자가 조금이라도 근로에 종사한다고 보여지는 경우가 30% 정도는 될 것으로 보이며, 이러한 것은 동사무소 사회담당자도 이웃주민의 제보 외에는 알 수 있는 방법이 없는 실정임.</p>
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 현장에서 목격했을 경우에는 소득확인서를 징구받아 소득에 반영하며 정보를 들었을 경우에는 대상자와의 상담시 대부분 본인의 근로를 시인하는 경우가 관련서류를 징구합니다. 그리고 만약 부정수급시에는 생계비를 상계처리 및 중지처리하고 부정수급자 심의를 상신합니다. - 중요근거는 진단서이며 진단서의 법적여부를 알고 있기 때문에 수급자도 매우 불만이 높습니다. - 상대적으로 많은 편일 것이라 판단하지만 보충적 급여의 문제가 해결되지 않는 한 음성적 소득은 지속적으로 발생할 것으로 판단됩니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주민제보시 본인에게 설명 후 근로소득 재조정. 본인이 불복하고 항의하면 그 강도에 따라 소득재조정 못하는 경우도 왕왕 발생함.(지켜보는 눈이 많고, 혼자 사는 세상이 아님을 주지시키면 대부분 경우 수긍하지만, 별난 경우 소득활동 전혀 인정 못하는 경우도 발생-소득 못잡음) - 최근 젊은층에서 그런 경우 수시로 발생하나 그 일만 신경쓸 여력이 없어 민원마찰 최소화하는 선에서 처리
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로현장 및 활동이 확인되어 관련 자료를 수집한 후 본인과 상담을 통해 소득을 적용하나 근로활동을 목격 및 정보를 얻었을지라도, 근거(전산 및 서류, 제3자의 의견) 및 증거 불충분으로 본인이 수긍하지 못하는 상황이라면 소득산정 및 근로능력자로 재판정하는 경우는 거의 없음 - 근로능력판정시 중요한 근거는 지속적인 근로 여부인데 수급자들이 대부분 근로활동에 대한 소득산정 및 근로능력자로 분류를 통보할 시 며칠 혹은 몇주후 퇴사하였다고 신고하여, 다시 예전의 근로무능력자로 처리할 수밖에 없음 - 수급자의 반응: 거의 대부분 소득활동에 대해 부인함 - 비공식적인 근로활동 : 진단서 제출 및 3-4급의 장애인의 경우 또는 진단서 제출자 중에서도 비공식적인 근로활동을 하는 경우가 상당수(약 30%) 정도는 되지 않을까 추정하고 있음 - 현재 보충적인 생계급여 제도가 자체가 수급자입장에서는 본인의 근로활동을 은닉할 수 밖에 없게 만드는 제도라고 생각됨 - 근로여부 중 가장 중요한 부분은 수급자 본인의 의지에 달린 문제인데, 수급자에게 양심에 따라 주관적으로 신고하는 것은 형평성과 객관성에도 맞지 않으며 객관적부당하다고 생각됨. 근로가능과 이로 인한 소득발생에 대해 은닉하는 것을 방지할 수 있는 다른 제도적 장치가 필요하다고 생각됨

<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서가 근로능력의 유무를 판정하는 가장 중요한 근거가 된다. 근로능력이 있을 것으로 보이는 자가 진단서를 제출한 경우, 대부분이 디스크와 알콜성간질환, 체장염이다. 수급자가 구할 수 있는 직업이 일일노동만으로 제한하고 있지 않음에도 불구하고, 학력, 경력 등의 여건상 단순노무직에 국한되기 쉽고, 그러한 이유 때문인지 진단서 제출이 근로무능력을 입증해주는 결과가 되었다. 이러한 사람들이 소득활동을 하고 있으면, 가능한 한 소득을 부과하도록 하고 있으나, 비정기적인 소득이라고 우기면 마찰이 발생 해결하는데 어려움이 있다. - 또한, 극히 일부일 수 있겠으나, 과격한 행동을 하는 수급자가 병의원의 의사를 협박하여 진단서를 받아내는 경우도 있을 것으로 생각되며, 행패를 부리는 것을 이유로 1~2회 방문으로 근로무능력을 진단해 버리는 경우도 없지 않을 것이란 생각이다. 이러한 수급자를 대할 때 괴심하지만, 뚜렷한 증거가 없다면 생계비가 한 달을 생활하기에 많은 금액은 아니기 때문이리라는 생각을 하고 긍정적으로 받아들이지만, 주의 깊게 소득활동 여부를 관찰한다.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로활동을 하고 있는 경우 상담을 통하여 소득 신고하도록 하며 근로능력판정에서 중요한 근거는 진단서이나 진단서의 제출만으로 판정하기에는 어려움이 있음. 명백한 근거를 수급자에게 제시 하였을때는 어쩔수 없이 소득신고 하고 있으나 아파서 곧 그만둘거라는 얘기를 꼭 함 - 수급자인 경우 허위진단서를 제출하고 전산에 나타나지 않는 소득활동을 하는 경우가 정말 많이 있는데 소득활동을 하고 있다는 걸 알아도 근거가 없으며, 본인이 하지 않는다고 하기 때문에 적용을 할 수 없는 어려움이 많이 있음
<p>#2 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 추후 상담을 통하여 사업주한테 근로상황을 확인하고 근로소득 부과함. - 대부분의 수급자는 아니라고, 잘 못 본 것 같다고 인정하지 않음. - 근로무능력자 중 20~30%정도라고 생각함. - 오죽하면 그럴까? 그렇게 하는데 왜 빈곤할까? 등 측은지심과 나쁜 사람들이라는 생각을 하게 됨.
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로무능력 판정 받은 자가 근로활동 하는 사실을 발견한 경우 직접 상담을 통해 해당 사실에 대한 소득신고를 명령하며 그에 따라 파악된 소득사항을 급여에 반영하게 되고, 부정수급기간에 발생한 부분에 대하여는 급여 상계처리 및 보장비용 징수를 통해 환수하고 있음. - 허위 진단서 제출을 통해 조건부과를 제외 받은 수급자는 상당수 있을 것으로 사료됨. 이러한 문제의 원인은 우선 근로능력 판정에 대한 보다 구체적인 규정 마련이 되어 있지 않은 것과 진단서 발급 기관인 병원 의사

	<p>들이 병시한 진단내역을 사회복지 담당이 뒤집을 만한 근거나 전문지식이 없는 것 등 여러가지 요인이 있음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 또한 수급자들간에 왜곡된 정보교환을 통해 제도의 허점을 파고드는 도덕적 해이가 팽배한 것과 일반 사회적으로 이슈화되는 여러 사건들을 볼 때 오히려 사회지도층 인사들의 도덕적 해이에 대한 무거운 책임이 따르지 않는 사실들에 대한 상대적 박탈감도 함께 영향을 미치고 있는 것으로 사료됨. - 보육료지원의 경우 여러 가지 소득계층에 있는 사람들이 지원규모는 다르나 일정 부분 정부지원을 받고 있는데 이 경우 신청인의 실제 소득보다 사업장에서 세무서에 신고하는 소득이 적은 경우 신고된 자료를 기준으로 지원대상자를 선정하고 있는데 이 경우에도 적절한 소득조사가 이루어진다고 보기 어려운 부분이 있음.(자영업의 경우 정도가 더 심한 편임) 직접적인 비교는 어렵겠으나 이와 마찬가지로 수급자들도 본인이 제도의 허점을 파고들 수 있는 부분이 있다고 판단된다면 당연히 그러한 방법을 선택할 수밖에 없다고 판단됨.
--	---

3-3 사례	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자가 제출하는 진단서에 대한 선생님의 신뢰정도는 어떻게 되니까? - 근로능력 판정에 있어 중요한 근거가 되는 진단서에 대해 해당 병원이나 의사에게 문의한 경험이 있으신지요?
#18 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 의사의 능력과 수준을 믿으며, 부정 진단이 있을 시 강력한 제재가 뒤따라야 한다고 생각함 - 거의 없다
#20 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 제3차 의료기관의 경우 어느 정도 신뢰할 수 있지만 대부분의 진단서를 신뢰할 수 있는 상황은 아님. 의원의 경우 진단서를 남발하여 발행하는 경우가 있음.
#21 중소도시, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 90%는 신뢰하고 있음, 병원진단과 수급자의 상태가 상이한 경우는 전화로 확인함
#30 농어촌, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서에 대한 신뢰도는 70%정도 임. 특히나 종합병원이 아닌 일반의원에서 받아오는 진단서에 대한 그 신뢰도는 더 떨어짐. - 진단서에 대해 문의한 경우가 있었는데 지체 5급장애인에 대한 진단서였음. 이 경우는 지체(척추)5급장애 여성으로 담당자가 보기에 근로능력이 없어 보였으나 진단서상에 치료기간 등이 명시되어있지 않아 담당의사와 통화하게 되었는데 의사 고유의 권한이라며 진단서 내용수정(치료기간 명

	<p>시등)에 대해 굉장한 거부감을 표현함(추후 평생동안 치료가 필요하다는 내용의 진단서를 제출함)</p>
#29 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 병원진단서에 대한 신뢰도는 90%, 의원급 50% 발급한 진단서별로 신뢰도는 차이 - 진단서에 대해 문의한 경우가 대부분 친절하나 병원급 의사를 상대로 문의가 대부분, 지역에서 발행하는 만성질환에 대한 진단서에 대해 신뢰도 낮아 직접 환자를 대면하거나 질병에 대해 문의하는 편
#11 대도시, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 의사신뢰도 : 50%정도 신뢰. 그러나 본인이 의사가 아닌 이상 인정할 수 밖에 없음 - 문의를 하였으나 진단서기재된 이외의 내용은 원론적인 대화가 대부분임
#27 농어촌, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서의 신뢰도는 50%이하 - 있음(병명을 열거하였으나 고시질환의 기호가 없는 경우와 외적으로 보이는 정도로 보아 근로무능력자로 인정하기 곤란한 경우)
#10 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 병원의 직인이 찍힌 의사의 진단서는 신뢰할 수 밖에 없지만 의사가 진단서를 써 줄 수 있는 범위와 우리가 필요로 하는 것과는 거리가 있다고 판단됨. - 진단서에 치료기간이 명시되어 있지 않거나 근로능력과 무관한 질병인 경우 문의함 - 의사에게 근로능력과 관련한 진단서에 대한 질의를 했던 경험이 있는데 이는 의사로서도 곤란한 경우라고 하였다. 근로능력여부에 대한 진단서를 대부분 환자가 직접 가져오는데 이 경우 어느 정도 신뢰가 형성된 상태에서 근로가능여부를 본인에게 직접 써 준다는 것은 곤란하다는 답변이었다.
#9 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 만성질환의 경우 수급자가 역지를 합법화 해주는 장치로 사용되는 경우가 많음. 의사에게 문의를 하면 수급자가 요청하는대로 진단서를 작성해주고 본인들이 근로능력까지 어떻게 알 수 있느냐며 반발.
#32 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 근로유무에 대해 전화문의 경험이 있음
#33 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 종종 병원에서 진단서를 모호하게 설명하기도 한다. 기간과 근로능력을 정확히 명시 해야는데, “무리한 근로는 불가”이런 식으로 진단서가 오면 판단은 담당자의 몫이다. 신청자에게 진단서를 구체적으로 받아오라고 하거나 의사에게 연락해서 구체적으로 다시 진단해달라고 요청한 적이 있다.
#24 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서 발급을 신뢰하고 있음(전문의사가 발행하였고 본인도 진료를 받고 있음으로 확인된 경우) - 진단서발급과 관련하여 치료의 기간이나 진단기간에 대한 문의를 하고 있으나 의사 대부분 불쾌해 하고 있으며, 진단서의 책임은 의사에게 있다고 함.

<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰가 가지 않는 진단서도 많으나 질병에 대해 비전문가인 사회복지사의 입장에서 진단서를 신뢰할 수밖에 없음. 진단 내용에 대해 운운하면 ‘네 것 주느냐, 왜 안 되는 쪽으로만 보려고 하느냐’ 등으로 고향을 지르기도 하고, 민선지자체가 된 이후로 단체장 면담 등을 요구하거나 홈페이지 게시판 등을 자주 이용하고 있는 바, 진단서에 적혀 있는 내용대로 할 수밖에 없음. 또한 의료급여 환자가 병원을 방문해야 병원 수입도 많을 것이고, 수급자가 진단서를 발급 요청할 경우 어떤 용도로 발급하는지 알고 있기에 거의 근로무능력자가 될 수 있도록 발급하므로 개인병원에서 발급한 진단서는 더욱 신뢰감이 없음. - 진단 내용이 너무 관대한 병원도 있어 문의한 직원도 있고, 문의 경험이 없는 직원도 있으며, 치료기간이 명시되지 않았을 때 의사에게 문의하면 고유 영역을 침범한다고 생각하기도 하여 대부분 문의하지 않는 편임.
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자가 제출하는 진단서에 대한 신뢰정도는 70% 임 - 거의 없으며 대부분 제출한 진단서로 가름하며 심사평가원 의학용어등을 열람하여 의문 사항이 있을 경우 가끔씩 병원등에 문의하기도 함
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 종합병원외의 1차의료기관의 진단서는 신뢰도가 떨어짐. - 종합병원의 경우 의사와 통화시 환자의 의도와 다르게 객관적으로 판정해주는 경우가 많음 - 환자와의 직접적 이해관계가 없어 객관적으로 판정을 해주는 경우가 많은 것으로 사료됨.
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의사의 판정에 대한 신뢰도(99%) - 근로능력 유무에 대한 의사의 소견이 애매한 경우 추정소득이나 일반소득 부과기준을 설정키 위해 민원인이있는 자리에서 담당의사와 직접 통화하여 그 결과를 민원인으로 하여금 확인토록 하고 있음.
<p>#22 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 98% 정도는 신뢰를 하지만 혹여 좀 의심이 가면 병원이나 의사에게 문의한 적이 있습니다
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 희귀질환으로 등록된 질환이외에는 50%만의 신뢰를 가지고 있음 (병원에서도 환자유지 등을 위해 습관적으로 진단서를 써주는 듯 함) - 진단서에 대한 내용을 문의할 경우 대부분의 의사들은 본인의 진단에 대해 의문을 가지는 것을 매우 불쾌해하며 본인의 진단이 맞다함
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서 제출을 하였으나 진단서상 의견이 근로능력 유무를 판정하기에는 애매모호하여 근로능력 유무 판단이 잘 서지 않는 편임. - 진단서만으로 근로능력 유무 판정이 되지 않아 유선상으로 수급자의 상태에 대해 문의를 한 적도 있고 양식을 만들어 진단서를 제출할 때 함께 받아오도록 요구한 적도 있음. 허나 민원인에게 불필요한 서류를 제출하도록 요구하는 것도 바람직하지 않다고 하여 현재는 전화문의 정도만 하고 있음.

<p>#8 수도권, 울면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 70%정도 신뢰합니다. - 문의한 경험이 있습니다. 의사선생님이 상당히 신경질적이었던 걸로 기억합니다.
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의사도 민원인이 별나게 굴면 민원인이 요구하는 내용을 잘 적어주는 경향이 있어 신뢰성 떨어짐. 물어봐도 자신들은 환자의 질병상태만 알지 근로능력의 유무는 알 수 없다는 답변 많음.
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰여부를 판단하기 보다는 근로능력 판단의 근로서류로서 의미를 더 부과하고 있다. 즉, 신뢰도가 높지 않다.. 중증질환이나 희귀질환자들의 경우를 제외하고는 대부분 과도한 의료소비를 하고 있는 수급자 들이 많아 의료기관의 주요고객인 이들이 요구한 진단서 발급 자체를 100%신뢰하지는 않는다. - 의사에게 문의를 한 경우는 많으나 의사의 성향에 따라 아주 큰 차이를 보였다. 원칙적으로 6개월 이상이라는 진단서는 없다는 의사가 있는 반면 어떻게 적어주면 되느냐고 도리어 묻는 의사까지 아주 다양하였다.
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서에 대한 신뢰감은 거의 없음. 수급권자의 말에 의하면 CT가 아닌 MRI 촬영을 하면 진단서 및 장애진단서를 해주겠다고 이야기 하는 의사들도 있다고 함. - 진단 내용에 대한 문의를 하였으나 본인의 환자에 대한 정밀검진이 아니라 대상자가 그렇게 부탁해서, 대상자가 그렇다고 해서 진단을 내렸다는 어이없는 대답을 듣는 경우도 꽤 있었음. 그리고 근로능력과 관련한 부분은 사회복지사가 진단 내역을 보고 판단해야 되는 부분 아니냐는 이야기를 하기도 함. - 해당의사에게 문의한 적이 있으나, 의사스스로도 그 진단서를 가지고 근로능력이 있다, 없다 단언하기는 어렵다고 하고, 질병에 대한 진단이지 근로능력에 대한 진단으로 보지 않기 때문에 비전문가가 진단서를 가지고 근로능력 판단은 어려움.
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서에 대한 신뢰도는 40%정도 - 근로능력 여부의 명확한 판단을 위하여 의사에게 문의하는 경우가 5%정도 됨.
<p>#5 수도권, 울면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 중간입니다. 병원이나 의사에게 문의를 하였으나 의사들은 본인의 진단을 무시한다고 하며 매우 불쾌해 하였습니다. 또한 위험한 대상자에 대해서는 의사들이 협박등으로 진단서를 제출케하는 경우도 있었습니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의사도 민원인이 별나게 굴면 민원인이 요구하는 내용을 잘 적어주는 경향이 있어 신뢰성 떨어짐. 물어봐도 자신들은 환자의 질병상태만 알지 근로능력의 유무는 알 수 없다가 대부분의 답변임. 실제로 희귀난치 등 중증이 아니면 만성질환등으로 근로능력 유무를 판정 하는데는 어려움이 있음.

<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 100% 신뢰를 하지 않고 있으며, 진단서에 대한 의사에게 문의를 하는 경우가 종종 있는데 대부분의 의사들이 본인들의 전문적인 지식 및 권위로 인해, 진단서에 대해 문의하는것에 대해서는 불만을 표시하며, 상세한 부연 설명을 기피하고 있어 신뢰성을 더 떨어뜨리고 있음 - 의사에 따라 진단서의 편차가 심한 것으로 생각이됨(어떤 의사는 진단서를 매우 잘 써주는 반면, 어떤 의사진단서를 미온적으로 써줌) - 개인 병원에서 진단서를 발급해 온 경우 다른 병원이나 종합병원에서 재발급해 올 것을 통보한 경우도 있음
<p>#26 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 질병에 대한 진단을 내리는 것은 전적으로 의료행위이므로, 의료전문가가 아닌 자가 진단에 대한 신뢰를 논하는 것은 불필요하다고 생각되며, 의사에 의한 진단은 당연히 신뢰한다. 하지만, 근로무능력을 판단하는 의사 개인의 소견은 신뢰하지 않으며, 앞 에서 언급한 바와 같이 근로의 수준, 강도가 고려되었는지 의문이 든다. - 수급여부와 직결되는 근로무능력을 진단(“6개월 이상 안정, 가료를 요한다”)하는 의사에게 문의하고 확인하는 것은 지역사회에서 상당히 곁끼러운 일이 아닐까 생각한다. 왜냐하면, 난동피우는 수급자가 그나마 진단서라는 근거(?)라도 제출하는 것이 다행인 현실이기 때문이다.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 60%정도 신뢰하고 있음. 그 이유는 이번에 의료급여 현장점검이 있어서 진단서에 개월간 근로능력 없음이 명시된 진단서만 1종으로 유지하기 위해 수급자에게 안내하고 이런경우에 진단서를 제출하도록 하였는데 처음에는 병원에서 발급을 잘 안내주다가 이런 내용이 첨부된 진단서를 요구하는 수급자가 많아지자 지금은 대부분 발급해 주고 있기 때문임. - 전혀 생소한 병명이 경우나 정말 심각하지 않은 병명으로 진단서를 제출한 경우 그 병원 의사와 알고 있는 병원의사에게 전화로 문의하여 병명의 심각도와 상태에 대해 문의한 적이 있음.
<p>#2 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 종합병원 등의 진단서 중 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 만성질환의 경우 합병증이 없는 경우 의문점이 있고 동네의원의 경우 거의 신뢰도가 없음. - 의사에게 문의 해 본적 있음
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서에 대한 신뢰도는 50% 정도임. 희귀난치성질환처럼 명확한 질병의 경우에는 진단서를 거의 100% 신뢰하고 있으나, 만성질환(디스크, 류마치스관절염, 간질, 알콜 의존성 등)에 대하여는 사실상 신뢰하기가 어려움. - 경우에 따라서는 진단서 발급 의사에게 전화로 문의하는 경우도 있으나 의사의 명확한 판단을 듣기는 어려우며, 자신의 고유 영역에 대한 문제제기로 인식하여 불쾌해 하는 경우도 있음. 또한 일정 기간마다 동일한 병원에서 같은 진단서를 제출하는 경우 제출할 때 마다 문의하기도 어려운 실정임.

<p>3-4 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력을 판정하는 과정에서 기준 이외에 융통성을 발휘하신 경험이 있으신지요? - 혹시 선생님께서 수급자의 근로능력을 판정할 때 적용하는 나름대로의 기준이나 우선순위가 있습니까? 있다면 무엇인지요?
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 있다 - 있다. 여러 이웃의 확인, 진단서 제출 상태
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분 출장을 통해 ct 주위분들과 많은 대화를 하여 판단함 - ct의 현재 상태를 기준으로 함
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 기준은 없음.
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력을 판정하고 이외에는 가구원이 처한 상황(자녀가 있는 경우, 재산이 전무한 경우, 월세거주자의 경우)등을 고려함
<p>#29 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정시 면접,질문상담에 중점, 진단서상 부족한 판정결과에 대해 사실조사복명서 첨부, 수급여부 및 근로여부, 능력 판정함
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국민기초생활보장사업 안내 지침에 의존하여 판정
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 처음 수급신청을 하는 경우 돈이 없어서 진단서 제출을 못한다는 판단이 드는 경우 우선 선정하고 추후 진단서 징구
<p>#32 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 허리 디스크의 경우 진단서 판단이 정확이 나오지 않을 수도 있음 - 인근의 마을주민들의 의견을 들음
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분 절차와 서류에 맞게 하려고 노력하고 있다. 특별한 기준이 있는건 아니지만, 수급신청자 가정 방문 후 신청자가 근로능력이 불가하다고 판단되면 해주려고 애쓴다.

<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력을 판정하는 과정에서 주로 알콜의존에 의한 사람이나 정신질환 증세가 있으나 진단서 발급이 되지 않는 사람에 경우 처리하기가 어려우며 담당자의 사실조사서를 작성하여 근로능력판정에 활용하고 있음. 근로능력의 판정기준은 건강상태나 연령에 따른 기준이 많이 적용되고 있음.
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 질병이 있음에도 치료를 받아 본 적이 없거나(특히 정신질환의 경우 본인 또는 가족들의 질병에 대한 부정으로 인하여), 치료 비용이 없어 치료를 중단하여 진단서를 제출하지 못할 때, 기초생활보장 선보호 후 진단서를 제출 받는 경우는 종종 있음. - 희귀·난치성질환자, 질병명(질병의 중증 정도), 치료기간, 외관상 보이는 건강상태 등 상담을 통한 판정. - 장애등록 및 진단서 미제출자이지만 능력이 떨어지거나 사회활동을 할 수 없을 정도의 인격적인 장애가 있는 사람이라고 판단된 경우 사실조사복명서 등을 첨부하여 예외적으로 ‘근로능력없음’으로 판정하고 있는 사례도 있음. - 또한 진단서 처음 발급시 치료기간이 명시되지 않았지만 발급비용 등을 감안하여 질병명으로 조건유에 처리하고, 차후에 제출할 경우에는 치료기간 명시토록 안내함.
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력을 판정하는 과정에서 기준 이외에 약간의 융통성을 발휘한 경험도 있음 - 나름대로의 기준이나 우선순위 : 장애, 폐질, 생활실태, 가정여건등
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서상 자세히 근로능력여부가 나타나 있는 경우 사실조사복명을 통하여 근로능력판정을 하며, 실제 일상생활의 활동정도를 보게됨.
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 없음(반드시 지침을 적용하고 있음)
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 그다지 지침이외에는 없는 듯.. 수급자들이 기초생활보장에 대해 많은 부분을 알고 있기 때문에 지침이외의 적용은 쉽지 않음
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 없음 - 없음
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 없습니다. - 대부분 ‘안정 가료를 요함’이라고 적혀 있는 진단서는 근로능력이 없다고 인정하지 않았습니다.

<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소비 지출내용으로 소득을 역 추적함
<p>#33 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치료기간이 명시되지 않아도 조사 내용이나 상담내용을 근거로 사실조사 복명서로 근로능력 없음으로 인정한 사례가 있음. - 근로능력 판정을 할 때 대부분의 국민들이 열심히 피땀 흘려 얻은 소득으로 세금을 납부하고 있고 이 세금이 공공부조의 재원이 되고 있음을 직접 말하는 경우도 더러 있다. 최소한의 도덕적 기준과 양심에 호소하는 경우도 있긴 하다. 무엇보다 근로를 할 수 없는 사유가 명백히 인정되지 않으면 조건을 부과하는 것을 원칙으로 삼고 있다. 또한 자녀의 보육시설 이용 등으로 조건부과를 거부하는 수급자의 경우에는 인정하고 있지 않다.
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자의 생활패턴과 생활상태를 확인하거나 주변사람들의 탐문과 통장님들을 통해 근로여부를 확인함. - 정신질환의 경우 병원에서 6개월 이상 치료를 받아야 진단서를 발급해 주기 때문에 향후에 진단서를 보완해 주었던 경험이 있음. - 의사의 진단서가 기준이 되고 있으나, 환자의 건강상태를 보아 근로가 가능한지를 세부 상담하기도 함.
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 최대한 지침에 의하여 명확하게 판정을 하고자 하며, 기본적인 근로무능력 외에는 거의 진단서에 의존하고 있음.
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 실제로 정말 일을 하지 못하는 경우에 대해서는 융통성을 발휘하기도 합니다. 우선순위는 진단서에 가장 우선을 하고 있지만 제일은 수급자의 상태가 가장 우선이기도 합니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 질병으로 진단서를 제출하고는 무조건 근로능력이 없다고 하는 경우는 월 소비 지출내용으로 소득을 역 추적함.
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력판정시 수급자가 너무 고통스러워 한다거나, 다리를 절면서 걸거나, 건강상태가 양호해 보이지 않으면(얼굴안색등) 융통성의 발휘하여 근로무능력자로 처리한 경우가 있음 - 근로능력 판정의 우선 순의 : 진단서 우선으로 하고 다음으로 앉고 걷고 팔과 손의 움직임 등 신체 행동에 대해 자연스러운지 부자연스러워 보이는 지에 대하여 관찰하고 이후 본인의 호소하는 통증 정동에 따라 근로무능력자로 처리함

#26 농어촌, 시군구	- 근로능력을 판정함에 있어 진단서와 가구원보호 등 지침에 있는 뚜렷한 근거가 증빙되지 않으면 근로 무능력으로 판정할 수 없으며, 만약 근로능력정도가 아닌 근로유무판정에서 융통성을 발휘하여 담당자마다 나름대로의 기준을 가지고 일한다면, 수급자간의 형평성의 문제가 발생할 것이다.
#12 대도시, 읍면동	- 수급자와 상담하다보면 진단서만으로 근로능력 판정하는 것은 어려움이 있습니다. 상담과 가정방문을 통하여 근로능력 무로 판정하여 생계비 지급하는 경우도 있습니다. - 저 같은 경우는 상담을 가장 중시하고 있습니다. 한번이 아닌 여러번의 상담을 통하여 인간적인 관계를 맺은 후 상담을 하면 그래도 나름 소득활동에 대해 솔직하게 얘기함.
#2 수도권, 시군구	- 뇌졸중으로 병원에 입원중이나 진단서상 4주라든지 치료기간이 명시되지 않은 경우 근로능력 없음으로 하며 근로능력 판정시 우선적으로 현장 방문하여 건강상태 확인하여 결정함.
#4 수도권, 읍면동	- 의학적 지식이 없는 상태에서 근로능력 판정에 대한 융통성을 발휘하기는 사실상 어려우며 전적으로 진단서에 의존하고 있음.

3-5 사례	- 진단서 제출과 관련하여 수급자가 제기하는 불만이나 애로사항은 무엇입니까?
#18 중소도시, 시군구	- 진단서 발급비용 문제가 가장 많다
#20 중소도시, 시군구	- 진단서를 발급하는 데도 비용이 들기 때문에 경제적으로 부담이 된다고 말씀하시는 분도 있음.
#21 중소도시, 읍면동	- 의사가 '일상생활을 영위하는데 어려움이 있음'이라는 진단서를 발급하고 있어서 이것을 어떻게 판정할 것인지 지에 대해 ct와 많은 상담을 하게 됨 - ct의 현재 상태를 봐서 어떤 때는 근로무능력으로 어떤 때는 근로능력있음으로 판정을 하게 되는 경우가 많음. 이에 대해서 ct는 가급적 근로무능력자로 처리해 줄 것을 바라고 있어 그에 따는 애로사항이 많음
#30 농어촌, 읍면동	- 진단서 한 장 발급 받는데 만원(2만원도 있음)이상의 발급비용과 교통비가 들어가기 때문에 경제적 어려움을 토로하는 경우가 많음. 또한, 당뇨나 고혈압등은 평생 치료를 받아야 하는 질병인걸 아는데 왜 진단서를 내야 하나며 불만을 얘기함.

#11 대도시, 읍면동	- 만성환자의 경우도 정기적인 확인조사를 위해 진단서를 징구하는 부분에 대해 문제제기, 근로능력이 명시되지 않은 부분의 진단서를 제요구 할 경우 발급비용에 대해 불만표시, 각병원별로 진단서 발급비용이 서로 상이함
#29 농어촌, 시군구	- 지속적으로 치료받고 있는 사항에 대해 의료급여 진료내역 확인 가능하나 (개인정보 유출로 확인불가능, 시군담당 1명만 확인가능)진단서 제출요 - 매번 반복된 내용기재 특히 만성질환, 평생치료질병 등 - 진단서 발급비용(15천원, 2만원등) 및 교통비: 경제적 부담
#27 농어촌, 시군구	- 제출주기(분기 혹은 연 1회 이상 갱신), 진단서 발급비용 등 - 비용에 대한 불만이 가장 많음
#3 수도권, 시군구	- 본인은 너무 아픈데 병명이 없다(진단서가 나오나) - 진단서를 받으려면 많은 비용을 들여 정밀검사를 해야 한다.
#10 수도권, 시군구	- 진단서 발급비용에 큰 부담을 느끼고 있어서 정기적인 징구에 어려움이 있음 - 이 경우 의료급여종합통계시스템을 통해 진료내역 및 진료비용, 질병명 등을 확인하여 동 내용을 출력하여 보관하고 판단이 애매한 경우만 진단서 징구
#9 수도권, 읍면동	- 심장질환이나 검사를 해야 진단서를 끊어줄 수 있다는 의료기관의 주장으로 본인은 당장 치료할 비용도 부담인데 진단서를 끊기 위해 검사를 할 수 없다고 하며 진단서가 안 나오니 조건부를 부과하여 불이익이 돌아가는 악순환으로 갈등이 일어남. 또한 본인 질병은 평생 고칠 수 없는데 매번 같은 내용의 진단서를 제출하니 돈이 아깝다고 함.
#33 읍면동, 시군구	- 18세 이상 65세 미만의 근로가능한 자에 대해서는 진단서 제출은 필수다. 진단서를 발급받을 비용이 없거나 부담스러워서 수급신청을 힘들어 하는 사람도 있다. 우리군과 같은 농어촌의 경우는 도시까지 가서 진단서를 발급받아야하는 번거로움이 있다.
#24 중소도시, 시군구	- 주로 만성질환자의 경우(예 : 당뇨병 및 고혈압 등) 평생 진료를 요하는 질병임에도 6개월 또는 1년 단위로 진단서 제출을 요구하고 있음. 현재 지침 상으로 제출을 의무화하고 있음.
#13 대도시, 시군구	- 평생 치료받아야 하는 만성질환(고혈압, 당뇨 등)의 경우 진단서 발급을 받을 때마다 발행일자만 바뀔 뿐 병명이나 치료 의견에는 변함이 없는 데도 왜 주기적으로 제출하여야 하는지 불만이 많음. - 진단서 발급 비용에 대한 불만이 많아 소견서로 대체하는 경우도 많음. - 애로사항은 처음 신청시와는 달리 수급자 관리시 진단서를 제출치 않아 진단서를 받아야하는 공무원의 입장에서 수급자와의 갈등(서류 미제출로 인한 중지 사유는 어려우므로).

74 2008년 기초보장 모니터링 포럼 I: 근로능력 판정 그리고 확인 및 점검

#31 농어촌, 시군구	- 제출주기를 분기가 아닌 연1회 제출하도록 하고 있으나 똑같은 내용들을 왜 자꾸 요구하는냐며 본인들이 당연히 제출하여야 함에도 불구하고 오히려 행정에서 사정하는 경우가 더 많은 실정이며 또한 경제적으로 어려운데 진단서 발급비용도 부담하기 힘들다고 호소
#6 수도권, 시군구	- 진단서 발급비용이 많음.
#16 대도시, 시군구	- 본인은 실제 일을 못하고 장기간 치료가 필요하다고 생각하는 데 진단서 상 근로능력이 없다는 의사소견이 없거나 진단기간이 짧을 때 - 소득(추정)부과시 수급자와 공급자의 입장이 달라 다름이 심한 상태임
#22 중소도시, 시군구	- 아픈 사람보고 자꾸 진단서를 내라고 하면 귀찮아하지요 그래도 모든 게 쉽게 얻으려면 어려움도 있어야 하지 않을까요.
#7 수도권, 읍면동	- 진단서 비용이 부담이 되어 잦은 진단서 제출에 대한 항의가 있음 - 새물전산으로 개인별 의료급여 내역을 확인하는 것으로 가름해도 부방할 것으로 사료됨
#28 농어촌, 읍면동	- 만성질환의 경우 평생 치료가 필요한 질병이라며 분기 혹은 연 1회 이상 갱신하라는 것에 대해 불만을 토로하는 수급자가 종종 있으며 진단서 발급비용도 2만원이나 한다며 부담을 호소함.
#8 수도권, 읍면동	- 매번 진단서를 비용을 주고 제출해야 하는 번거로움에 대해 호소합니다. 대부분의 수급자분들이 연락 또한 어려워 관리에 어려움이 많습니다.
#14 대도시, 서구청	- 근로능력 유무 기재를 요구하면 의사가 화낸다고 함. (의사는 근로능력 판정하는 사람이 아니라고, 또 언제까지 치료해야 할지 미래의 일을 어찌 알겠느냐며...)
#33 중소도시, 시군구	- 물론 진단서 제출주기, 발급비용 모두 문제 삼고 있다. 일부수급자의 경우 정기적으로 진단서 제출이 당연한 절차라고 인정하기도 하지만 진단서 제출을 요구 할 때마다 불만을 나타 냄. 진단서 비용을 요구하는 사례도 있음. 그리고 치료기간이 명시되지 않아 재발급을 요구 할 경우에는 직접 의사에게 확인 해 보라고 항의 하는 경우가 많음. 원칙적으로 기준에 맞는 진단서가 발급되지 않아 제출을 하지 못할 경우 근로능력 없음으로 인정하지 않는다고 안내하면 일하다가 잘못되는 담당자가 책임을 질 수 있냐고 도리어 협박(?)을 하는 경우가 있음. 또한 정황이나 담당자의 판단으로는 근로곤란 할 것으로 보이는 자가 기준에 맞는 근거서류를 가지고 오지 못하였을 경우에는 오히려 담당자가 불안 해 하여야 하는 사례가 발생 되기도 함. 실제 수년 전 자활사업 참여 후 퇴근하여 취침 중 사망한 사례가 있어 더욱 그러 함.

<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 너무 자주 제출하고, 비용도 적지 않다는 불만이 있음. - 생활이 어려워서 지원을 받는데, 진단서를 요구한다는 불만이 많음(신규 신청 시 살기가 어려워서 그동안은 병원 구경도 못하고 참으면서 살아왔는데 진단서를 무슨 돈으로, 그리고 그동안의 치료내역이 없어 진단서 발급 자체도 안된다는 불만을 제기함. 진단 비용이 있으면 수급자 신청하러 오지도 않았다는 말씀도 하심). - 본인은 아픈데 치료기간이 명시된 진단서를 받지 못하는 것에 대한 불만.
<p>#17 대도시 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 중 일부가 발급비용에 대하여 불만 제기 - 기간경과 후 제출 요구에 대하여는 대체로 호응함.
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 비용의 문제가 가장 우선이며 또한 제출을 본인스스로 하지 않아 지속적으로 추궁해야하며 제출하지 않을시 의료급여 변경 및 자활사업참여에 불만을 가지고 있습니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서를 제출하였으나 근로능력 유무 판정이 되어 있지 않다든지, 치료기간 명시를 재요구 할 시 비용과 근로능력 유무 기제를 요구하면 의사가 화낸다고 함. (의사는 근로능력 판정하는 사람이 아니라고, 또 언제까지 치료해야 할지 미래의 일을 어찌 알겠냐며...)
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서 발급시 발급비용이 들어 어려운 살림에 부담이 된다는 경우가 많으며, 수급자들이 담당자의 업무과다로 정기조사시 원활히 하지 못해 진단서제출 주기에 대해서는 잘모르고 있으며, 오히려 정기조사시 진단서를 제출받을 경우는 기존에 진단서를 주기적으로 제출하지 않아, 정당한 사유임에도 불구하고 담당자에게 불만을 표시하는 경우도 있었음 - 진단서 제출의 요구는 읍면동담당자에게는 업무과중으로 수급자에게는 비용 부담으로 모두에게 큰 부담이 되고 있어 진단서 제출을 폐지하고 의료급여 종합통계시스템처럼 전산 활용 등 다른 효율적인 방안을 강구하였으면 함
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자가 이용하는 병원이 타 지역인 경우 진단서 발급을 위해 다녀오라고 하면 교통비, 진단비, 거동불편을 이유로 불만을 표시하나, “수급증지” 됨을 안내하며, 징구에는 어려움이 없다.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 평생 약을 먹어야 하는 병인데(고혈압, 당뇨) 개월수 마다 진단서를 내라고 하니 의사도 발급 안해 주려고 하고 비용도 만만치 않다고 하심.
<p>#2 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서 발급비용 등에 가끔 문제제기를 하지만 심하지는 않음.

<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 가장 큰 불만은 진단서 발급비용이며, 그외 귀찮다는 반응, 제출주기가 짧다는 반응 등이며 그나마 제때 제출하지 않는 경우도 많은 실정임.
----------------------------	--

<p>3-6 사례</p>	<p>- 진단서를 중요한 기준으로 활용하는 현행 근로능력 판정 지침에 대한 의견과 개선방안으로 생각하고 계신 내용을 말씀해주시요.</p>
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 신청과 관련한 진단서 발급에 대한 해당 의사들의 교육이 필요할 것으로 사료된다. - 부정 진단 발급은 반드시 청산되어야 하는 교육이 꼭 필요하다.
<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력을 판단하는 기준으로 진단서가 활용되고 있는 것이 근로능력 객관적으로 판단하기 어려운 담당자들에게 기준이 될 수 있는 것은 사실이나, 각가 진단 받는 의료기관이 다르다 보니 오남용되는 경우가 있어 지정기관을 선정
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서는 중요하지만 의사의 진단내용은 근로판정하기에 힘든 상황임 - 근로판정에 대한 의사의 진단이 명백하지 않은 경우 적용할 수 있는 세세한 매뉴얼 필요
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 실제로 수급자가 제출하는 진단서에는 “00한 질병으로 치료가 필요하다”는 이야기지 근로를 할 수 없다거나 근로능력이 떨어진다는 내용은 아니다. - 장애인 위탁심사 서류 중에 소견서 서식이 있는데 그 서식은 환자의 상태에 대해 수치화 하여 좀더 정확히 환자 상태를 파악할 수 있도록 되어 있다. 수치화할 수 있는 진단서나 소견서를 통해 수급자의 근로능력을 판단할 수 있도록 하면 어떨까 생각해 본다
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일반의원의 진단서 남발
<p>#29 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서상 근로능력 여부 기재 보다 질병명, 치료기간을 명시하고 있음 - 사회복지사가 진단서 내용으로 근로능력 판정에 어려움 다수 있음 - 개선방안: 지침상 진단서내용을 주요기준으로 적용하고 있으나, 보호가 필요한 경우 진단내용이 미약한 경우나 또는, 근로가 가능하나 지역내 의원급에서 발급하는 진단서를 참고할 시 신뢰하기 어려운 진단서로 근로판정을 해야할 경우, 판정을 해야 할 담당자로서 갈등 있음
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치료기간이 반드시 명시된 진단서라 하더라도 노동능력자의 경우 수시로 방문, 조사하여 조건부 수급자로 변경하여 관리

II. 주요 내용 및 결과 77

<p>#3 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정병원 지정이나, 근로능력 판정전문 기구(의사를 중심으로) 설치
<p>#10 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장제도에서 근로능력여부에 대한 판정이 중요하나 현실적으로는 악이용하는 사례들이 많이 있는 것으로 생각한다. - 이에 대한 개선방법은 제도에 대한 의사들의 인식개선도 중요한 역할 중의 하나이다.
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서에 나오는 질병에 대해 근로능력 여부를 확인하는 지침이 있고 간혹 분쟁의 소지가 있는 진단서에 대해서는 전문가로 이뤄진 자문기관이 있었으면 함. 전문지식이 없는 공무원이 의사한명이 확인한 진단서로는 판단기준 애매함.
<p>#32 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 병원을 지정하여 근로능력 여부의 심의가 필요하다고 판단됨
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 판정에서 담당자의 권한은 미비하다. 우리가 봤을 때 근로능력이 있다고 판단되지만, 진단서에 근로능력이 없으면 우리는 따를 수 밖에 없다. 의사들이 책임이 중요하다.
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 만성질환의 경우 근로능력 유무를 판정하는데 상당한 어려움이 따르며, 전문가로 구성된 근로능력판정 기관을 통하여 업무의 전문화를 기해야 될 것 같음.
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치료기간 명시를 중요한 기준으로 삼기 보다는 근로무능력에 해당하는 질환을 정하여 병명을 우선적인 기준으로 삼았으면 함. 치료기간 명시 문제로 병원 의사와 담당자간의 마찰도 많은 것으로 알고 있음. - 진단서 외에 다른 객관적인 판정 기준에 없으므로 진단서가 중요한 기준이 될 수밖에 없다고 생각함.- 이는 기초수급제도가 너무 시혜 위주로 되어 있는 상황에서 그나마 당연히 제출해야 할 서류마저 제출하지 않고 관대함만 보이면 제도를 너무 남용하게 될 것이며, 아울러 일선의 사회복지사만 더욱 고달플 것임. - 3개월 이상 치료기간 명시할 때 조간부과 제외 대상으로 되어 있으나 구체적인 질병과 질환상태에 따라 판정토록 지침 보완이 필요함.
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서를 중요한 기준으로 활용하는 현행 근로능력 판정 지침에 대해 , 진단서 제출도 중요하지만 굳이 진단서 제출보다는 장애등록확인, 의료급여시스템에서 조회되는 질병관련 진료 내역이 정기적으로 진료한 것으로 조회 될 경우 진단서를 제출을 생략하고 대체하여도 가능하고 사료됨

<p>#6 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 지침은 근로능력여부를 상세히 진단서상에 표기해야 하나, 실제 의료기관에선 치료기간 및 근로능력판정을 꺼려함. - 근로능력판정 전문 의료기관이 필요함.
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자에 대한 진단서 발급시 의료기관(1차,2차,3차)에 대한 공문을 전달하여 진단기간 및 근로능력 유무에 대한 의사의 명확한 소견을 기재토록 함이 필요함
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자들에게 발급되는 진단서의 양식을 구체화(질병의 중증, 경증여부 등을 점수화함)하여 세부적인 진단을 받아 근로능력여부 등을 판단하거나, 근로무능력이라는 사항을 엄격한 기준(현재 고시된 질병도 개인마다 정도의 차이가 있음)을 마련하여 적용
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자의 근로능력을 담당자의 육안이나 상담만으로 판정하기란 매우 어렵기 때문에 전문의가 진단하는 진단서는 중요하다고 생각됨. 하지만 질병·부상명에 상관없이 치료기간만을 가지고 판정하는 현행 제도는 문제가 많은 실정임. 따라서 좀 더 상세하게 질병·부상명에 대해서도 명시를 해준다면 좀 더 명확한 근로능력 판정을 할 수 있을 것임.
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 위에서도 말씀드렸듯이 근로능력 판정은 담당의사 선생님께서 정확히 진단서상에 해주셔야 할 것으로 보이며 최초 책정 시 반드시 근로능력자는 일정기준의 소득신고 이하로 신고할 경우 반드시 그에 응당한 진단서를 제출해야 될 것으로 보입니다. 책정 후 조정하기는 정말 힘듭니다.
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서도 그 나름... 판단해서 활용.....(생각만 해도 머리 아픔/case by case)
<p>#33 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서에 의하여 근로능력을 판정하는 것이 그나마 객관적인 근거는 될 수 있음. 그러나 근로능력을 판단 할 진단 기준도 없고 또한 진단서 발급 의사의 진단 행위를 강제하거나 통제 할 법적인 근거가 없는 것이 문제로 생각된다. - 최초 진단서 발급은 의사가 직접 하더라도 재진단에 의한 근로능력 인정 여부는 의사의 진단서와 필요하다고 판단 될 경우 심평원의 심사(또는 별도의 심사기구 설치)를 거쳐 인정할 수 있는 방안 등의 모색이 필요하다.
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력을 판정할 때 객관적 기준은 없으므로 진단서를 활용할 수밖에 없다고 보임. - 그러나 진단서 자체가 근로능력 판정의 절대기준은 될 수 없음. (이건 그냥 사담입니다. 의식의 변화-일을 할 수 있는 사람은 일을 하면서 사는 것이....를 위한 개선방안은? 5대 프로젝트 20개 사업 중 저소득가구 대상 『휴먼 인문학』 코스 전면 시행과 관련한 프로그램 실시. 이에 대해 실

	<p>무자들이 말도 안되는 프로그램이라도 실효가 없을 것이라고 이야기를 하는 경우도 있지만 그렇지 않을 것이라 생각됨. 외국에서 성공한 사례가 많음)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지가족부에서 진단서로 판정이 어려울 경우 담당전문 의사 또는 협의 체기준에 따라 판정을 위탁한다고 하는데 꼭 필요한 개선방안으로 생각됨. - 중대한 질병(결핵, 암 등)에 대해서는 의사의 진단서를 기준으로 판정하 되, 중하지 않은 질병, 만성질환(고혈압, 당뇨, 간염 등)에 대해서는 근로 능력을 판정하는 전문병원에서 판정하도록 하는 것이 좋을 것 같음.
#5 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 중증장애인 판정처럼 확실히 판단이 어려운 상황에는 공적기관에 의뢰하여 판정하는 것이 옳다고 생각합니다.
#15 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 내용진단서도 그 나름... 판단해서 활용.(case by case)
#19 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 의사에게 전적으로 근로능력판정을 위임하는 것에 한계가 있다고 판단되므로 추진중인 바와 같이 근로능력 판정단이 따로 구성되었으면 하며, 아니면 장애등급에 대한 기준표가 있듯이 진단서에 대한 기준표를 의사들에게 제시하여 진단서를 발급하였으면함(의사들별로 진단서의 현격한 차이가 있음)
#26 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 질병을 진단하는 의사가 근로능력을 3개월, 6개월 이상 일을 할 수 없다는 것을 증명하는 데는 무리가 있다. 왜냐하면, 디스크, 당뇨, 고혈압, 간염, 심지어는 암을 지병으로 가지고 있을 지라도 어떠한 형태이든 성실히 일하는 사람이 얼마든지 있기 때문이다. 따라서, 단순히 질병이 있다고 해서 근로의 의무를 면제해주는 것은 개선되어야 한다. 중증장애 심사와 같이 의뢰해서 판정하면, 신뢰도는 높이고 담당자의 부담은 경감될 것으로 생각된다.
#12 대도시, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 병원에서 발급하는 진단서를 인정하는 것은 어려움이 있습니다. 국가에서 지정한 병원의 의사가 발행한 진단서만 인정하면 어떨까요? 처음부터 근로능력판정에 대해 강력하게 한다면 부정수급자가 줄어들지 않을까요?
#2 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서를 기준으로 하되 질병에 따라 인정여부를 분리해야 함. - 진단서 상의 치료기간보다 노동력 상실도를 표기하여 근로능력 유무 판정을 해야 함. - 악성신생물인 경우 치료 후 6개월마다 정기검진이 필요하다는 진단서의 경우 인정여부
#4 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서를 활용하는 방법에는 동의하나 현행처럼 수급자 본인이 원하는 병원에서 애매모호한 진단서를 제출하는 경우 그에 대한 제재나 확인이 어려운 부분이 있음.

	<ul style="list-style-type: none"> - 별도의 근로능력 판정기관을 운영하거나 또는 일부 병원을 지정하여 근로능력 판정을 전담토록 하여 해당되는 곳에서만 근로능력 판정을 할 수 있도록 하는 것이 필요할 것으로 판단됨. - 이외 사회복지담당이 진단서를 받아본 후 의심가는 자들에 대하여만 재진단을 의뢰할 수 있는 곳을 지정하여 운영하는 것도 한 방법이 될 수 있을 것으로 판단됨.
--	---

4. 조건부수급자/조건부과제외자 선정과정

4-1 사례	- 근로능력이 없거나 가구여건상 근로를 하기 어려운데 증빙서류가 미비하여 조건부수급자로 분류된 경우가 있습니까? 그럴 때 어떠한 생각이 드십니까?
#18 중소도시, 시군구	- 있다. 담당 공무원에 대한 권한의 부여가 요망된다 (출장복명서, 이웃주민 확인서 등)
#30 농어촌, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 정신질환 가구원(남편)을 보호하고 있는 가구원이었으나, 정신질환 가구원이 과거 정신병원에서의 안좋은 치료기억으로 인해 병원치료를 거부하는 상태이었음. 이에 처음에는 구비서류를 제출하지 않아 조건부 수급자로 분류하여 아주머니를 자활사업을 참여 하도록 하였음. - 아주머니가 자활사업 참여를 하러 나온 사이에 남편이 집밖으로 나와 배회하는 일이 많아져 담당자 사실확인서를 통해 조건 부과 제외한 경우가 있었음.
#11 대도시, 읍면동	- 임의판단 할 수밖에 없음(예, 외모는 멀쩡한데 상담시 어수룩하여 제대로 된 근로활동이 곤란한 경우, 진단서는 중증이나 담당자 앞에서는 쇼를 하고 시야에서 벗어나면 정상인처럼 행동하는 경우)
#29 농어촌, 시군구	- 사실조사복명서 및 본인 소명서, 주변인물들 소명서를 제출하여 재 분류
#27 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 있음(정신관련 질병의 경우 판단 기준 모호) - 수급자 책정 후 의료급여 혜택부여 후 병원 진료 받도록 지원
#10 수도권, 시군구	- 진료비용이 없어서 진단을 못 받는 경우 조건부수급자로 분류할 수 밖에 없다.

<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<p>- 주로 알콜릭 수급 대상자로 근로능력이 없고 이들을 받아주는 곳도 없으니 의료기관 이용을 하지 않아 진단서 미제출하는 경우가 많음.</p>
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<p>- 그런 경우는 잘 없다.</p>
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<p>- 실제 정신질환인데도 치료를 거부하여 증빙서류가 미비한 경우가 있었음. 정신질환으로 인하여 씻지 않고 제대로 먹지도, 자지도 않아 외관상 보기에 근로가 어렵게 보이기 때문에 사진을 찍고, 이웃들의 서명을 받고 정신보건센터 등에 연계, 조건제외자로 처리한 적이 있음. - 반면에, 근로능력이 충분히 있어 보이고 건강함에도 불구하고 진단서 제출을 이유로 부득이하게 근로무능력자로 판정되는 사람도 있는데 사회는 너무 불공평하다는 생각이 든다.</p>
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<p>- 너무 서류에 얽매어 있어 안타까운 마음이 들며, 어떤 형식으로든지 조건부수급자에서 제외하려고 함</p>
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<p>- 될 수 있으면 사회적응프로그램이나 지역봉사, 근로유지형으로 유도합니다 - 예산 및 인원이 한정되어 있어 안타까울 뿐입니다</p>
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<p>- 지속적으로 수급자를 유지하기 위해 대부분의 수급자들이 증빙서류를 제출하고 있음</p>
<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 간질이 있는 수급자였으나 옆에서 챙겨주는 사람이 없어 그동안 병원치료를 받지 못해 진단서 제출을 할 수 없는 상황이었으며 진단서를 발급받으려면 여러 가지 검진을 받아야 하나 비급여부분이 많아 검진비를 낼 돈이 없으며 진단서 제출을 하지 못해 조건부수급자로 분류되어 조건불이행으로 급여가 중지된 경우가 있었음. 근로능력이 있어 보이나 진단서 제출로 근로무능력자로 판정되는 수급자에 반해 근로능력을 상실하였음에도 진단서 제출을 하지 못해 불이익을 당하는 건 아닌가하는 안타까움이 들었음.</p>
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<p>- 그런 경우 거의 없음 - 의사들이 진단서 잘 발부해 줌.</p>
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<p>- 증빙서류가 미비한 경우에 조건부과 된 사례가 있어도 생계급여 중지 결정 이전에 증빙서류를 곧 기준에 적합하게 보완하여 일반수급자로 변경시키고 있어 크게 문제가 된 사례는 없었다. 그보다는 오히려 가구원의 여</p>

	<p>건이 특별한 경우(심한 정신적 충격 또는 정서적 문제를 동반한 가구원이 있어 가족의 보호와 관심이 필요한 경우 등)에 달리 조건부과제외 하기 어려워 사회복지사가 가구전체의 복지를 위해 전문성을 발휘하는 사람이 아니라 정해진 기준에 대한 잦대만 들이대는 사람인 것 같은 회의가 생길 때가 있다.</p>
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<p>- 본인 의지가 아니라 가구여건상 또는 질병으로 도저히 근로가 힘들 경우에는 조건부수급자로 분류해 본 경험이 없음.</p>
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<p>- 네 있습니다. 법의 융통성이 있었으면 좋겠다는 생각은 하지만 융통성이 있는 쪽을 악용하는 시민단체나 수급자들이 있어 정말 필요한 사람이 피해를 보는 경우가 많다고 봅니다.</p>
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<p>- 그런 경우 거의 없음 - 의사들이 진단서 잘 발부해 줌.</p>
<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<p>- 본인은 질병 및 건강상의 이유로 고통을 호소하나, 사실상 진단서를 발급 받을 수가 없어서 조건부수급자로 분류되는 경우가 있음 - 그런 경우 대부분은 70% 자활근로사업에 참여하고 있으며 참여자 중 약 30%는 중도탈락함</p>
<p>#26 중소도시, 시군구</p>	<p>- 현행 제도상에는 질문과 같이 근로능력이 없거나 가구여건상 근로를 하기 어려운 자가 증빙서류를 제출하기 곤란한 경우가 희박하다. 조건부과제외, 유예의 항목을 불필요 할 정도로 많이 적용하고 있으며, 국기법의 대부분의 규정에는 “시군구청장이 인정”, “생활보장위원회 심의” 등 얼마든지 수급권을 부여, 조건부 면제 할 수 있기 때문이다.</p>
<p>#2 수도권, 시군구</p>	<p>- 모든 사람이 공감할 수 있는 상황이면 결과 보고서 등으로 갈음하여 근로 무능력자로 인정함.</p>
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<p>- 근로능력 없는 것이 명확함에도 불구하고 조건부수급자로 판정하는 경우는 없음. - 다만 만성질환의 경우 본인 스스로는 고통을 호소하나 진단서상에 명확한 치료기간 및 치료내용이 명시되지 않아 조건부수급자로 판정되는 경우가 간혹 있음. 이런 경우는 진단서를 명확히 제출했음에도 불구하고 의구심이 드는 수급자의 경우와 마찬가지로 근로능력 판정에 대한 문제로 판단됨.</p>

4-2 사례	- 보기에에는 근로능력이 있어 보이는데, 자신은 근로능력이 없다고 하는 수급자를 보면 어떤 생각이 드시나요?
#18 중소도시, 시군구	- 수급자를 해주지 말아야 하겠다는 생각이 앞선다. (근로능력 여부를 판정해 주는 기관이나 병원이 있었으면 한다)
#20 중소도시, 시군구	- 진단서를 제출토록 안내를 해도 진단을 받을 수 없고 본인들은 건강이 좋지 않아 근로를 할 수 없다고 하는 경우 판단하기 어려운 상황임
#21 중소도시, 읍면동	- 반드시 근로를 하도록 하며 따르지 않으면 중지 처리함
#30 농어촌, 읍면동	- 사회적으로 수급자만 되면 다 해준다는 얘기가 만연해 있고 수급자는 택시 타고 다니고 일반주민들은 버스타고 다닌다는 수급자에 대한 불만을 토로 하는 주민들이 많다. 이런 수급자들은 담당자만 한번 속이고 넘어가면(담당자가 한번 봐 주면) 큰 문제가 되지 않는다고 생각 하는 것 같다. 담당자로서는 성실신고하고 열심히 살아가는 수급자에게 더 많은 도움을 주고 싶은 맘이지만, 편법을 통해 더 많은 혜택을 받으려하는 수급자들을 보면 어떻게 할 수 도 없어 참 답답한 맘이다.
#11 대도시, 읍면동	- 진단서를 요구하고 진단서로 증빙을 못하면 사실확인을 통해 판단
#29 농어촌, 시군구	- 장기적 수급자로 보호받는 대상자나 당연한 수혜로 생각하는 대상자를 보면 현실과 정책 그리고 사회복지에 대한 애정에 대해 회의감이 있다. 그런사람을 보면 “거지 근성” 이란 말이 생각난다
#27 농어촌, 시군구	- 한심하고 답답한 생각이 든다. 학력이 낮고 자격증 등이 없어 취업하지 못하는 경우 사회에 대한 불만의 소리를 높이는데 직업교육, 사회적응 훈련 등의 교육을 실시하여 취업하여 자활가능하도록 유도하여야 함.
#10 수도권, 시군구	- 제도를 악이용한다는 생각이 들면 그런 경우 직접적인 급여보다는 일자리 지원을 우선적으로 연계
#9 수도권, 읍면동	- 근로의지나 지원을 받는다는 것에 대한 자존심 여부등은 개인차가 너무 큼. 그러나 근로의지가 높아 수급자 탈피 등으로 근로의지가 낮아 지속적인 보호를 받는 사람과 형평성을 두어야 한다고 생각함. 그래서 법적으로 강제성을 두어 근로의지를 높여야 한다고 생각함. (근로능력이 있는 사람은 한시적으로 수급자 보호)

<p>#32 농어촌, 시군구</p>	<p>- 한심하고 답답한 생각</p>
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<p>- 복지예산이 늘어 사람들의 인식이 복지급여는 눈먼 돈이라고 생각하는 경향이 있다. 멀쩡히 잘 다니면서 근로능력이 없다고 하는 사람들을 보면 솔직히 화가 나고 어이없다.</p>
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<p>- 오죽하면 정부의 지원을 신청해 수급을 받을 수 있을까 하는 마음에 안타까움. - 특히 극히 일부이지만 젊은 사람이 수급자 신청을 하게된 경우 종종 많이 발생하고 있음. 젊은사람이 당연히 자기가 받을 권리가 있다고 생각하는 사회 풍조가 있는 것 같음.</p>
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<p>- 법규와 지침에 따라 업무를 수행하는 데 있어서 한계를 느끼며, 복지병을 증가시키고, 수급자간 사회적 위화감을 증가시키고 있다. 따라서 사람과 직업에 대한 환멸감을 느낌.--- 사회복지사를 만날 때는 일부러 많이 아픈 척을 하는 등 허위 진술을 하는 데도 강제 부과할 근거가 없어 인간을 위하는 일인지, 생계 수단을 위해 이 직업을 유지하는 것인지 내 스스로도 정체감을 상실하기도 하며, 어서 빨리 이 직업에서 벗어나고 싶음.</p>
<p>#31 농어촌, 시군구</p>	<p>- 너무 법을 악용하고 있으며 정말 그런 사람들은 정확하게 명시하여 어떤 복지급여라도 현금으로 절대 지원이 되지 않도록 하여야 된다고 사료됨</p>
<p>#6 수도권, 시군구</p>	<p>- 정신적 해이, - 고령의 노인이나 장애가 있는 수급자도 소일거리를 찾아 일하는데, 젊은층의 수급자들은 본인의 근로소득보다는 정부의 지원이 적다고 생각하는 경우가 있음. - 근로능력자의 수급자 선정 보다는 자활할 수 있는 일자리가 늘어나야 한다고 생각됨.</p>
<p>#16 대도시, 시군구</p>	<p>- 추정소득부과 및 자활사업 참여 유도 - 근로능력유무 및 조건부과제외에 따른 명확한 진단서 제출 요구함</p>
<p>#25 중소도시, 시군구</p>	<p>- 국민들의 세금을 이러한 세대에까지 지원해주어야 하는지 하는 복지직으로서의 회의가 느껴지며, 진단서 요구등 본인에게 근로능력 없는 증빙자료를 구체적으로 요구함</p>
<p>#7 수도권, 읍면동</p>	<p>- 무기력하며 한심해 보이지만, 현행법상 구비서류만 제출하면 되는 사항으로 법적기준에 적합하면 계속적으로 수급자로 보호해주고 있음</p>

<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<p>- 솔직히 도움을 주고 싶은 생각이 들지 않음. 가능한 조건부과 또는 소득부과를 하여 생계비를 덜 주려는 방향으로 처리하려고 함.</p>
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<p>- 나랏돈이 아깝습니다. 그러나 그런 사람일수록 지침을 정확히 알고 있어 더 이상 반박도 어렵습니다. 게다가 인터넷이나 국민고충처리위원회 등 모든 상부기관에 문의하기 때문에 어찌 할 도리가 없습니다. 연령기준에 해당되는 수급자의 관리가 더더욱 강화되어야 할 것으로 보입니다.(기준과 지침을 세부적으로 명시 필요)</p>
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<p>- 생계비 따로 근로소득 따로 챙기려는 부류. 법을 악용하는 부류... 일정기간 지켜보고 주위사람 통해 소득 재조사</p>
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<p>- 근로능력이 있는 자들을 수급자 범위에 먼저 진입을 시키고 그 테두리 안에서 일반수급자, 조건부 수급자로 구분하는 제도적인 문제에 대한 지적과 함께 수급자에게 도덕적인 양심을 묻고 싶다. 담당자 입장에서 보면 불필요하게 에너지를 낭비할 일이 생긴 것이다.</p>
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<p>- 우선 불쌍한 생각(연민의 마음)이 들며(처음 사회복지사로 일을 할 때는 한심하다는 생각이 들었음) 또한 그런 사람들일수록 담당자가 철저한 조사를 통해 본인의 의무 없이는 수급할 수 없다는 것을 꼭 알려줘야 된다고 생각함. - 조건부수급자로 책정을 하거나 진단서를 구비할 수 있도록 안내함.</p>
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<p>- 그런 경우 대부분이 자활에 대한 의욕이 없다고 생각하면 행정적으로는 추정소득을 부과함.</p>
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<p>- 이런 사람에게 까지 정부에서 도와 주어야 하나 하는 생각이 듭니다. 또한 법을 완벽히 숙지하고 와서 막무가내로 이야기할 때 더욱더 도와주기가 싫으며 또한 다른 가구여건으로 인한 근로어려움대상자에게도 대안을 이야기하고 일을 하라고 하고 싶을 때가 많습니다.</p>
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<p>생계비 따로 근로소득 따로 챙기려는 부류. 법을 악용하는 부류... 일정기간 지켜보고 주위사람 통해 소득 재조사</p>
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<p>- 근로를 은닉할 것이라 생각이 들지만, 은닉부분에 대한 정확한 증거 및 근거가 없어, 현재로서는 근로무능력자로 처리하고 있으며, - 이것이 기초생활보장제도의 폐단이라고 생각되며 근로능력이 있는데 안하는 사람들에 대한 사회적응프로그램을 강력하게 시행해야한다고 봄</p>

<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일단 젊은 나이에 수급자가 되기 위해 노력하는 모습이 한심스럽다. 저 정도의 노력이면 어디 가서 밥 굶지는 않을 텐데 하는 마음이 드는 것이 솔직한 심정이다. 이러한 경우, 증빙만 제출하면 근로의무를 면제해 주지만, 약착같이 근로활동을 찾아내고, 추정소득 부과하며, 사적이전 소득이라도 붙여 급여를 낮춘다. 하지만, 수급자에 따라 수급정도가 다르며, 마찰의 정도도 각각이다. 이렇게 책정된 경우 해당 읍면 담당자가 바뀔 때마다 수급자는 갖은 사유를 붙여 집요하게 급여변경을 요구하게 된다. 답이 없다.
<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 답답하고 생계비가 아깝다는 생각, 좀더 지침을 강화하면 좋을텐데라는생각 등
<p>#2 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 확인할 수 있는 증빙서류 제출 요구하며 진료내역 등 요구함.
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 이러한 경우 사실 두가지의 마음이 동시에 생기는 함. 첫째는 수급자의 입장에서 공감이 드는 경우이고 둘째는 괜한 엄살 및 자활사업 참여를 회피하려고 하거나 다른 소득활동을 하고 있는 경우 등이라고 생각을 함.

<p>4-3 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주 3일 이상 일하거나, 사업을 하는 경우 수급자로 선정되기 위해 소득을 은폐하거나 축소하는 경우가 있습니까? 이 경우 조사는 어떻게 하시나요?(현재취업창업자) - 질병, 부상의 기준은 어떻게 정해지나요? 일반인도 하나쯤은 가지고 있는 만성질환으로 진단서를 끊어온 경우에는 어떻게 결정을 내리시나요?(조건제시유예자) - 진단서(소견서) 또는 사실확인조사에 의한 시군구청장의 결정으로 조건부과제외가 되는데 그 과정에 어려움은 없습니까?(가구여건곤란자) - 읍면동장의 사실확인조사서는 어떠한 기준에 따라 작성되나요? 작성과정에 어려움은 없습니까?(조건제시유예자)
<p>#18 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 무수히 많다. 현 제도 상 본인 신고에 의존할 수밖에 없다. 그렇다고 따라다니면서 조사하란 말인가? - 진단서 및 본인 진술과 담당자의 판단 - 많다 - 출장 복명서에 의존

<p>#20 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 사람들이 만성질환으로 인해 진단서를 제출하는 경우가 있는데 당뇨, 고혈압 등으로 약물 치료하는 경우도 진단서를 제출하여 책정되길 희망하는 경우가 있는데, 실질적으로 만성질환을 갖고 있으나 사회활동을 하고 있는 사람들이 많이 있어 책정할 때 마다 어려움이 많이 있음.
<p>#21 중소도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 해당사항 없음 - 반드시 진단서와 ct의 상태를 비교함 - 어떤 때는 ct보다 시청 담당자와 상담하는게 더 어려움 - 출장복명, 시청의 담당자와 의견교환
<p>#30 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 질병·부상의 기준은 3개월이상의 치료가 필요하다는 진단서로 정하고 있으며 만성질환의 경우도 치료기간만 명시된다면 조건제시 유예하고 있음. - 읍면동장의 사실확인서는 사회복지 담당자의 판단하에 작성되게 되는데 각 담당자마다의 객관적인 기준이 없어 읍,면별로 차이가 있음. - 사실확인조사서는 실제로 수급자의 근로능력상태도 확인하지만 수급자의 주변의견도 참고 하여 작성함. 작성과정의 어려움을 굳이 찾자면 담당자의 견해로는 자활참여가 불가능하다고 판단하였어도 마을 주민들의 수급자에 대한 평판이 좋지 않을 경우 근로무능력으로 판정하기가 어려움.
<p>#11 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득 은폐하는 경우가 있음. 공부상 확인이 불가한 경우는 확인이 곤란하며 실제 아간잠복을 통해 추적하였으나 바로 다니는 일을 그만두고 씬. 그리고 소득이 없다며 강력히 항의함 - 만성질환의 진단서 제출은 구체적인 근로능력여부 기재됨을 확인하고 진단서 내용대로 인정함(의사의 진단을 사회복지사가 무시할 전문적 지식이 없음) - 사실확인조사서는 실제 확인한 객관적인 내용으로 기재하며 개인적인 내용은 배제함. 작성시 어려움은 없음
<p>#29 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1항 면담상담 및 주변인물 토대로 재조사실시, 확인 조사 후 소득상정 - 만성질환의 경우 투약상태, 치료내용, 근로상태 면담 상담 후 조건제시 유예 결정 - 3항 어려움 없음 - 4항 어려움 없음
<p>#27 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주3일 이상 정기적인 근로는 거의 없음 - 만성질환의 경우 진단서 상의 기간이 명시되어 있더라도 일을 하는 경우에 한하여는 첫 번째는 일을 할 수 없음을 인정하지만 지속적인 사후관리가 필요 - 가구여건 곤란자를 군수의 결정으로 조건부과를 제외하는 경우 애매하여 이웃주민, 리장 등의 사실 확인을 반드시 거쳐서 결정 - 사실확인서는 부양의무자가 있으며 가족관계단절임을 확인한 경우와 수급자 보장하지 않으면 생활에 어려움이 현저히 보여지는 경우에 한하여 징구

<p>#10 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일용직 근로자의 경우 소득을 축소하는 경우가 많으나 사실을 확인하거나 추정하여 본인의 신고액에서 과다하게 적용하기가 어려움 - 질병의 경우 통상적으로 판단하나, 60세이상 65세미만의 경우 근로능력여부를 질병만으로 판단하기는 어렵다. - 진단서나 사실확인조사 확인서도 사실과는 거리가 멀 수도 있다. 가령 의사의 진단내용을 보면 근로가 가능할 것으로 판단되나 실질적으로 환자는 더 많은 고통을 느낄 수도 있고, 담당자의 사실조사 확인서도 주변의 말이나 본인의 상황을 근거로 작성된다고는 하지만 그 내용이 상당부분 주관적일 수 있기 때문에 판단하는데 경계선상을 결정하기가 어렵다. 예를 들어 한 가족이 한 집에 살면서 가족관계 단절이라는 말을 사실확인서를 썼을 때 사실로 받아들이기 어렵다.
<p>#9 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 만성질환(고혈압, 당뇨 등)을 진단서로 제출 시 약물치료 후 수치를 보아 근로능력을 확인하고 또한 진료기록을 함께 청구함. 그래서 치료일자가 한달에 한번 등 매을 적은 횟수의 경우는 근로를 하는데 질병이 방해가 되지 않는다고 판단 조건부 수급자로 책정하고 추정소득을 부과함. - 소득을 축소 신고하는 경우가 있는데 지출실태조사를 통해 소득신고 상황을 유도함
<p>#33 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 시골이라서 사업을 하는 경우 수급을 신청하는 경우는 거의 없지만, 일용직 같은 경우는 일당을 속이는 경우가 있다. 그런 경우 추궁을 하는 방법 밖에 없다. - 고혈압, 디스크는 우리 엄마도 갖고 있으신 질환이다. 만성질환으로 진단서를 갖고 오면 마음은 안된다고 하고 싶으나 지침이 정확히 명시되지 않아, 신청자의 요구를 끊어내기가 쉽지 않다. - 사실확인조사서는 이장등 마을 주변에 이야기를 들어보고 동네 주민들의 확인으로 작성한다. 작성 중 이장님이 자기 마을 사람을 수급자로 선정하기 위해 상황을 더 안좋게 말하는 경우도 종종 있다.
<p>#24 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주로 통장의 입출금 내역이나 가구지출실태 조사표 작성을 유도하여 소득 확인을 하고 있음. - 당연히 조건제시 유예자로 처리하고 있음. , 특히 만성질환의 경우 본인 들은 일을 전혀 하지 못한다고 주장하고 있으나 가구의 지출실태조사표작성을 통하여 소득을 확인하고 소득을 부과함. - 진단서를 제출한 자 또는 사실확인서 첨부자는 별 어려움없이 처리하고 있음. - 읍면동장의 사실확인서는 존재하지 않고 담당자의 사실조사서만 있음
<p>#13 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득 은폐 및 축소는 이미 알고도 받고 있는 실정.(경찰수사관도 아닌 이상 마땅히 확인할만한 방법이 없음) 사업자등록을 타인 명의로 하고 실제 운영하는 일은 조사하기 어려움.

	<ul style="list-style-type: none"> - 경미한 질병은 조건부과 또는 자활사업 참여를 유도함.---- 이럴 경우 타 지역을 비교하여 불만 토로함. - 만성질환의 경우에도 3개월 이상 치료기간을 명시해서 진단서를 발급해 오면 의료급여1종 또는 근로무능력으로 판정하고 있는 실정임. - 실제 근로무능력자임을 증빙해야 할 경우 조건부과 제외를 해야 하므로 사실확인조사서 작성.
#31 농어촌, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 가구별 지출확인서등을 재징구하여 소득변동 적용 및 급여 하향조치함 - 생활실태 및 진단서등을 근거로 하여 조건제시유예시킴 - 가구여건 곤란자의 경우 생활실태등을 파악하여 조건부과 제외가 되는데 별다른 어려움은 없음 - 읍면동장의 사실확인조사서는 장애미등록, 치료력이 없어 진단서 제출이 어려울 경우 주변 사람들의 상담, 현지 생활실태 등을 파악한 후 작성하며 별다른 어려움은 없는 실정임
#6 수도권, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 소득 축소 시에는 지출실태 조사 - 만성질환의 경우 의사의 근로능력여부 판정을 받아오도록 함
#16 대도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 『국민기초생활보장 2008년도 자활사업안내 P25』 참조 - 질병, 부상에 대한 기준은 3월 이상의 치료 또는 요양을 필요로 하는 자에 대한 근로능력 판정을 위하여 진단서를 제출받은 후 상담하고 결정함 - 진단서만 가능하고, 사실확인조사서로 결정하는 경우는 없는 상태임
#25 중소도시, 시군구	<ul style="list-style-type: none"> - 이웃주민이나 이장님과의 상담을 통하여 확인을 하고 있음 - 진단서 제출을 요구하며, 병원에서 진단서를 제출한 경우 진단기간 만큼 조건제시유예를 하며, 진단기간이 끝나면 다시 진단서를 요구함 - 진단서를 발급하는 의료기관의 교육을 강화하고 진단서 발급시 신중을 기할 수 있도록 함이 필요함
#7 수도권, 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장법에 대해 많은 수급자들이 알고 있어 대부분의 수급자는 본인 소득을 정확히 작성하지 않고 있음 - 만성질환이 라하더라도 치료기간이 명시되면 명시된 치료기간까지 조건제시유예자로 관리함 - 사실확인조사의 경우는 알콜중독이 심하나 병원치료를 받지 않아 진단서를 제출하지 못하는 경우나 장애인진단이나 병원치료를 받지않은 지능이 떨어지는 경우, 정신장애가 있으나 진단서를 제출하지 못하는 경우 등으로 어느 누가 봐도 근로능력이 없는 경우 사실확인조사서를 작성하게 됨

<p>#28 농어촌, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일용직이나 자영업자 중 간이과세자의 경우 정확한 소득파악이 되지 않는 경우가 많음. 본인의 신고소득으로 적용을 해야하나 지출실태조사표를 작성하라고 해서 차이가 많이 나는 경우는 차액에 대해 어떻게 총당하는 지를 묻고 소득신고서를 다시 작성하게 한다든지 다른 소득(사적이전소득 또는 추정소득)으로 반영함. 하지만 이것을 알고 소득신고서와 지출실태조사표를 맞추어 작성하는 수급자도 있음. 이런 경우 소득적용시 어려움이 따름. - 지침상 질병·부상에 대한 구분이 없어 일반인도 하나쯤 가지고 있는 질병으로 치료기간이 명시된 진단서 제출 시 근로능력 유무 판정하기 매우 애매함. 이런 경우 진단서상에 노동능력 유무에 대해서도 기재를 해서 제출할 것을 요구하고 조건부과를 하지 않더라도 근로활동 유무에 대해서도 조사하여 소득을 부과하는 방향으로 처리함. - 가구여건곤란자 및 조건제시유예자의 경우 가정방문 및 동네 이장, 이웃주민 등의 의견을 듣고 작성하나 상담내용으로 대체했음 좋겠음. 매년 자활지원계획수립시나 확인조사시 재판정 후 상담내용에도 작성을 하고 있으나 똑같은 내용을 결재를 받아 올리는 것은 비효율적이라고 생각됨.
<p>#8 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득을 은폐하는 경우가 있을 것으로 생각합니다. 그 외에 추가조사는 사실적으로 어렵습니다. - 현재 지침을 적용하여 결정하고 있습니다. - 조건부과제외자는 사실상 시군구청장의 결정은 무의미하지 않을까 생각합니다. - 사실확인조사서는 현장가정방문과 인근 이웃들의 의견을 통해 작성되며 어려움은 없습니다
<p>#14 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 비근로 인정 못함을 설명하고 소득신고서 제출유도
<p>#23 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일단 자활사업 참여로 발생하는 소득을 기준으로 그 이하의 소득을 신고하는 자에 대하여는 근로활동으로 인정하지 않으려 하고 있다. 또한 국세청의 자영업자 소득파악이 제대로 이루어지지 않은 현실에서 실 소득을 사회복지담당자가 파악을 하여야 한다는 것 자체도 국가기관의 행위자체를 서로가 불신하도록 조장만 하고 있어 스스로 모순을 드러내는 구조를 가지고 있다. 이러한 구조 속에서 무엇을 근거로 조사를 하고 확인을 하여야 하는지 회의적일 때가 많다. - 기본적으로 만성질환의 진단만으로는 근로능력 없다고 인정하지 않는다. 합병증이나 달리 의사의 소견이 명시된 기간 등이 있어야 인정한다. - 경우에 따라서는 담당자의 자의적인 해석으로 치부되기도 하겠지만 더러는

	<p>수급자들의 신고나 진술 내용을 100% 신뢰하지 못하거나 가구여건의 변경에 대한 자진신고를 기대하기 어려운 위험요소가 있어 적극적으로 추진하기 어려운 것이 사실이다. 그러나 필요하다고 판단되는 경우는 활용하고 있다.</p>
<p>#1 수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득을 은폐하는 경우 일단 지출실태를 조사하며, 사용하는 통장내역을 확인하여 소득 출처를 조사함.(파출부나 건설노무 등으로 일을 하는 사람들의 경우 지속적인 수급자격을 유지하기 위해 소득을 축소하는 경우가 빈번한 바 주변사람들을 통한 탐문과 가구의 경제 규모를 확인하여 역으로 추적함). - 만성질환의 경우 진단서를 확인하고 의사의 자문을 구해 근로능력유무를 판단하며(예전에는 무조건 해준 경우도 있었음), 질병 부상의 기준 또한 공시된 기준에 의거 의학 자료나 의사의 자문을 구해서 판단함. - 만성질환이 있다고 하더라도 생활실태를 보아 추가 소득이 있는 것으로 조사가 된다면 수급자 책정불가. - 하지만 기준이 애매하여 어려움이 많음. - 사실 확인조사서는 가구 방문 및 상담에 따라 작성되며, 역시 기준이 애매하여 어려움이 많음.
<p>#17 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 상담을 통하여 사실대로 말하도록 유도하고 그래도 끝까지 우길 경우 추정 소득을 부과함. - 만성질환의 경우 진단서에 100%로 의존하고 있음 ⇒ 따라서 민원인과 갈등의 원인이 되기도 함. - 지침에 의하여 처리하므로 어려움은 없음 - 지침에 의하여 처리하므로 어려움은 없음 ⇒ 거의 발생하지 않음
<p>#5 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사업자의 소득은 정말 파악하기가 힘듭니다. 보육료에 지침처럼 사업장현황증명서라던지 일반과세부가가치세확정신고서등 여러 가지 것을 받고는 있지만 영세사업자의 경우 소득을 거의 파악을 할 수가 없는 상황이라 다른 증빙서류가 없는 경우 본인이 제출하는 서류에 의지 합니다. 조건제시유예자의 경우 실제적으로 일을 할 수 없는 상황인 경우만 인정을 해주고 있습니다. 만약 법을 알고 오는 사람의 경우에는 정말 어쩔 수 없습니다. 실제적인 대상 말고 정말 멀쩡한 사람이 본인이 시군구청장 결정으로 해달라고 지속적으로 요청하는 경우가 많은 편입니다. 본인의 사실확인 후 진단서등의 실태에 따라 작성이 됩니다.
<p>#15 대도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 비근로 인정 못함을 설명하고 소득신고서 제출유도 혹은 신고소득이 조건부과자보다 미약할 경우 조건부과 유도

<p>#19 중소도시, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주3일이상의 근로소득자는 본인의 소득신고에 의해 처리하나 소득신고가 터무니 없이 작을때 따로 가정방문 등을 통해 정황을 확인한후 소득창출의 확실한 증거는 없으나 개연성이 파악되면 추정소득을 최대한 부과하는 것으로 본인과 상담하여 소득신고를 최대한 성실히 작성유도 함 - 창업자의 경우는 사업등록 후 가게를 운영하는 경우, 영세사업인지, 주위의 상권이 어떤지 판단하여, 영세사업이 아니거나, 상권이 좋을 경우는 수급자 중지를 안내하고, 그 외 영세사업, 상권이 매우 나빠 소득이 없을 경우로 판단될 경우는 본인의 소득신고에 의해 처리함 - 만성질환의 경우는 진단서상에 근로능력에 대한 세세한 진단서를 첨부해서 받아 처리하는데 간단히 병명만 기록이 되어 있는 경우가 대부분이어서 본인의 호소에 의지하는 경우가 대부분으로 가정여건과 현재 생활정도를 따져서 추정소득을 부과함. - 조건제시유예자: 상병을 호소함에도 진단서를 제출하지 못하거나 시험공부중이지만 학비부담으로 수강등록을 하지 못하는 경우와 같이 애매한 경우 조건부과를 해도 조건을 해도 조건이행을 하지못할 가능성이 높아 조건제시유예를 하는 경우 등.
<p>#26 농어촌, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득을 은폐하는 경우는 물론 있다. 실제로 가정방문을 가면 집안에 경제적으로 어려울 것 같지 않는 이도 있다. 하지만 간이과세사업자인 것을 내세워 소득이 없다고 주장, 국세청 자료도 역시 도움이 안 된다. 특히 전 국분 자료를 조회하여 2년 전 국세청 종합소득 과세자료로 소득이 상당히 있는 것으로 적용하면, 수급 신청자는 현재 경기가 안 좋은 것을 내세워 막무가내다. 반발이 심할 경우 소득신고서를 제출하게 하고 처벌규정을 안내하지만, 너무 터무니없는 것이 아니라면 제출한 서류로 소득을 인정하는 수밖에 없다. - 진단서상 3개월 이상이라고 명기되거나, 입원확인서로 조건을 유예한다. 만성질환이라고 할지라도 그 질환의 정도는 담당자가 의학적으로 판단할 수 없는 부분이라고 생각한다. - 어려움이 없다. 그렇기 때문에 가장 최후의 방편으로 적용되고 있다. - 사실확인조사서 작성이나 활용에 대한 기준은 지침에 없는 것으로 알고 있다. 다만, 부분적으로 사실확인조사를 거치라고 되어있는 부분, 사실확인조사 후 생활보장심위원회회를 거치라고 되어있는 부분은 지침대로 최소한의 것만 하며, 읍면담당자와 군담당자의 재량이 큰 부분 작용한다.

<p>#12 대도시, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 현재까지 저희동 에서는 질병, 부상의 기준으로 조건제시유예한 사람은 자활사업에 참여하다가 다친 경우가 있습니다. - 상담 결정하는데 대부분 인정해 주지 않고 있음. - 특별히 없습니다. - 담당자가 가정방문을 통하여 작성되나 눈에 띄지 않는 병명인 경우에는 담당자가 알아서 판단을 해야 해서 어려움이 있음
<p>#수도권, 시군구</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 지출실태사항을 참고하여 제대로 된 소득신고서 제출을 요구하고 일일임금이 추정소득보다 적을 경우 추정소득으로 산정함. - 만성질환자인 경우 합병증 등이 없이 약물투여만 할 경우 근로능력자로 판정함. - 실확인조사에 의하여 조건부과제외되는 경우는 극히 드문 상태로 특별한 경우에 작성함.
<p>#4 수도권, 읍면동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일일·임시고용·자영업자의 경우 소득을 은폐하는 경우는 매우 많다고 생각됨. 이 경우 4대 사회보험에 가입되지 않은 상태에서 근로를 하고 있는 경우가 대부분이며 오로지 고용주의 고용임금확인서를 기준으로 소득을 산정하는데 대부분의 고용주들이 수급자의 어려운 처지를 고려해 준다는 생각하에 소득을 낮게 기입하여 주고 있는 경우가 많은 것으로 판단됨.(예를 들어 첫 소득신고서보다 다음번 소득신고서 대부분 소득이 줄어드는 것으로 나타남. 수급자 본인들이 소득신고에 따라 급여가 감소되는 것을 체험한 이후에 발생하는 사례들임) 이러한 경우 고용주에게 확인을 하지만 이 경우 역시 고용주의 진술 말고는 근거로 삼을만한 것이 없는 상태임) - 만성질환의 진단서를 제출하는 경우 진단서상에 치료기간, 진단내용을 가지고 판단함.(이 경우 가장 의구심이 많이 들지만 달리 판단할 근거가 없음) - 시군구청장, 읍면동장의 사실확인조사서는 잘 사용하지 않는 방법이며 수급자로 하여금 제출케한 진단서로 갈음하고 있는 실정임