국민기초생활보장수급자
근로능력평가를 위한

의학적 평가기준

개정_ 2014년 3월 19일 시행

보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

NPS 국민연금공단
National Pension Service

Contents

- 「근로능력평가의 기준 등에 관한 고시」 변경 · 시행 ····· 1
- 근로능력 의학적 평가관련 주요 변경사항 ····· 2
- 근로능력 의학적 평가를 위한 발급서류 ····· 3
- 근로능력평가용 진단서 서식 ····· 4
- 진단서 작성요령 ····· 5
- 의학적 평가기준 ····· 6

제1장 총론 ····· 7

1. 목적 ····· 8
2. 적용범위 ····· 8
3. 근로능력평가용 진단서 발급기준 ····· 8
4. 평가방법 ····· 10
5. 평가결과 합산 ····· 11

제2장 질병유형별 평가기준 ····· 13

1. 근골격계 질환 ····· 14
2. 신경기능계 질환 ····· 27
3. 정신신경계 질환 ····· 31
4. 감각기능계 질환 ····· 33
5. 심혈관계 질환 ····· 39
6. 호흡기계 질환 ····· 41
7. 소화기계 질환 ····· 43
8. 비뇨생식계 질환 ····· 46
9. 내분비계 질환 ····· 48
10. 혈액 및 종양질환계 질환 ····· 50
11. 피부질환계 질환 ····· 52

「근로능력평가의 기준 등에 관한 고시」 변경·시행

국민기초생활보장수급자에 대한 근로능력 판정은 수급자의 복지급여 수준, 자활사업 참여 여부 등을 결정하는 요소로서 소득보장 및 자립지원 등 기초생활보장제도의 목적을 달성하기 위한 중요한 과정입니다.

기초수급자 근로능력평가제도는 2010년 도입되었으며, 제도 시행과정에서 보다 근본적인 근로능력 판정 체계 개선의 필요성이 인정되어 2012년 12월부터 전문심사기관인 국민연금공단에 업무를 위탁하여 운영하고 있습니다. 그 결과 제도시행 초기에 문제시되었던 평가의 객관성·전문성이 어느 정도 확보되어 판정편차로 인한 수급권 차등 문제가 해소되고, 제도에 대한 이해도 또한 높아지고 있습니다.

이번 고시 개정에서는 전문기관 업무수행 후 각계각층의 다양한 의견을 수렴하여 복지서비스 대상자의 신속한 지원을 위해 평가신청자의 편의를 도모하였고, 판정의 전문성과 형평성을 제고하여 신뢰도가 보다 보장되고 균형 있는 평가가 될 수 있도록 기준을 보완하였습니다.

특히 의학적 평가기준의 경우 외과질환(근골격계 등)과 내과질환(호흡기계 등) 기준 간 차이를 완화하고, 장애판정기준과의 평가기준에 눈높이를 맞추는 등 평가기준의 형평성 제고에 초점을 두었습니다.

또한 합병증이 발생한 경우 단계를 상향할 수 있도록 하는 등 신경기능계 기준을 포함한 일부질환의 평가기준을 보완하였으며, 대상자의 실질적인 임상증상이나 치료경과가 평가에 좀 더 반영될 수 있도록 의학적 평가기준을 개선·변경하였습니다.

여러분의 무궁한 발전을 기원하며, 앞으로도 의사 및 한의사 여러분의 아낌없는 지원과 조언을 부탁드립니다.

2014. 3. 19

보건복지부

근로능력 의학적 평가관련 주요 변경사항

구분		~' 14.3.18	' 14.3.19~
근로능력평가 면제대상 (근로능력 없음)		○ 희귀·난치성 질환자	○ 희귀·난치성 질환자 및 **중증질환 (암환자, 중증화상) 등록자** ○ **노인장기요양 1~3등급 판정자**
근로능력판정 유효기간		○ 원칙 : 판정을 받은 날로부터 1년 ○ 예외 : 판정을 받은 날로부터 2년 - 의학적 평가 결과가 4단계이고 질병이나 부상이 고착된 경우	○ 원칙 : 판정을 받은 날로부터 1년 ○ 예외 : 판정을 받은 날로부터 2년 - 의학적 평가결과 **1~3단계이고 질병이나 부상이 고착된 경우** - 의학적 평가결과 **4단계인 경우**
진단서	발급 기준	○ 통원이나 입원치료가 있었던 경우 - 정신과는 3개월 이상 치료 시행하였음에도 증상 지속 시 가능 * 자해 및 타해 등의 위험으로 인하여 시급한 입원치료 등이 필요한 경우는 예외	○ 통원이나 입원치료가 있었던 경우 - 정신과는 3개월 이상 치료 시행하였음에도 증상 지속 시 가능 * 자해 및 타해 등의 위험으로 인하여 시급한 입원치료 등이 필요한 경우 또는 **선천적 지적능력 저하 등 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화의 변화 가능성이 없는 경우는 예외**
		○ 통원이나 입원치료 기록 없는 경우(아래 경우만 해당되며, 소견서 첨부 필요) - 이전 진료기관의 진료내용 확인시 - 질병부상이 고착되어 상태 변동 가능성이 없는 경우	○ (기존과 같음)
		○ 만성질환은 2개월 이내 치료받은 기록 있는 경우	○ 고혈압, 당뇨 등 만성질환은 2개월 이내 치료받은 기록 있는 경우
	기재 사항		○ 질환유형별 평가기준에 따라 주요 증상 및 검사소견 등 상세히 기재 ○ 복용중인 약물의 투약내용을 기재하거나 투약기록지 제출

발급서류

구 분	서 류	비 고
필수 발급	○ 근로능력평가용 진단서	최근 2개월 이내 발급
	○ 진료기록부 사본	최근 2개월분
	○ 소견서(아래 해당되는 경우) - 통원이나 입원치료 기록은 없으나 이전 진료기관 등에서 해당 질병으로 인한 진료가 있었던 경우 - 통원이나 입원치료 기록은 없으나 질병이나 부상이 고착되어 더 이상의 치료에도 상태변화 가능성이 없는 경우	
필요시 발급	○ 검사결과지 ○ 투약기록지	요구시
	○ 소견서 등	요구시

의학적 평가에 반영될 수 있는 추가자료

질환유형	구 분	해당자료
〈공 통〉	진료기록지	- 투약기록지 - 평가부위와 관련된 수술이력이 있거나 최근 1년 이내 입원치료 이력이 있는 경우 입퇴원요약지
근골격계	검사결과지	- 해당부위 영상자료(X-ray 등) 또는 판독지 - 관절기능 제한(각도)에 대한 검사결과 - 도수근력검사 결과
신경기능계	진료기록지	- 뇌전증 발작을 확인할 수 있는 최근 1년 이내 경과기록
	검사결과지	- 뇌·척수 영상자료(MRI 또는 CT) 또는 판독지 - 신경손상(마비)여부를 확인할 수 있는 검사 결과(근전도 등)
정신신경계	진료기록지	- 초진기록지
	검사결과지	- 임상심리검사결과, 인지기능검사(MMSE, GDS, CDR 등)
감각기능계	검사결과지	- 청력검사(순음청력검사, 뇌간유발반응검사 등) - 평형검사(평형기능, 온도안진, 회전의자, 직립반사, 체위검사 등) - 안과검사(안저사진, 전안부 사진, 시야검사결과지)
심혈관계	검사결과지	- 심전도검사, 운동부하검사, 심장초음파검사 등
호흡기계	검사결과지	- 폐기능검사, 흉부영상(X-ray)판독지
소화기계	검사결과지	- 혈액검사(간기능검사 포함), 복부 초음파 및 CT판독지
비뇨생식계	검사결과지	- 신장기능검사(혈청크레아티닌, 사구체여과율 등 혈액검사), 소변검사
내분비계	검사결과지	- 혈액검사결과
혈액 및 종양질환계	검사결과지	- 혈액검사결과, 영상자료(CT 또는 MRI)판독지
피부질환계	검사결과지	- 일반칼라사진(해당 부위를 확인할 수 있는 사진)

※ 각 질환별 의학적 평가에 필요하다고 판단되는 경우 검사기록지 등 발급 협조

근로능력평가용 진단서 서식

국민기초생활 보장법 시행규칙 [별지 제6호서식]

근로능력평가용 진단서

진단 대상자	성 명		생년월일		성 별	
	주 소				전화번호	

진단 질환명	평가대상 질환명(1)		상세 질환명(1)		KCD 분류번호		진료기간	. . . ~ . . .
	평가대상 질환명(2)		상세 질환명(2)		KCD 분류번호		진료기간	. . . ~ . . .

평가대상 질환

① 근골격계 ② 신경기능계 ③ 정신신경계
④ 감각기능계 ⑤ 심혈관계 ⑥ 호흡기계
⑦ 소화기계 ⑧ 비뇨생식계 ⑨ 내분비계
⑩ 혈액 및 종양질환계 ⑪ 피부질환계

※ 상기 질환에 속하지 아니하더라도 가장 근접한 평가대상 질환 중 한 개를 선택하여 평가

근로능력 평가내용	평가대상 질환	평 가 내 용	질환 고착여부
	질환명(1)		예 □, 아니오 □
	질환명(2)		예 □, 아니오 □

※ 보건복지부장관이 근로능력평가의 기준 등에 관하여 고시한 의학적 평가기준에 따라 평가내용을 구체적으로 기재하되, 단계는 기재하지 않습니다.
※ 평가대상 질환의 '고착여부'에 대해 ✔ 하고, 고착이 있을 경우 고착 증상에 대해서도 '평가내용'란에 기재

치 료 경과내용	주요 증상 및 발현 횟수	
	주 요 치료 내용	
	기 타 특이사항	

향후 치료 계획	1. 관찰필요[ ] 2. 원치료나 약물치료 필요[ ] 3. 적극적인 입원이나 수술필요[ ] 4. 기타[ ] ※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 하며, 별도 치료계획이 있을 경우 기타 란에 내용을 기재하여 주시기 바랍니다.

재진단 필요사유		재진단 시 기	년 월 일

발급기관	의료기관명		전문과목	
	소재지		전화번호	
	면허번호 (전문의 자격번호)		성 명	(서명 또는 인)

「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제35조제1항제2호에 따라 위와 같이 근로능력평가용 진단서를 발급합니다.

년 월 일

의료기관 직인

유 의 사 항

1. 진단 및 근로능력평가용 진단서 발행 시 진단받는 사람이 본인임을 확인하여야 합니다.
2. 진단대상자 및 평가내용 등을 투명테이프 처리하여 발급하되, 부득이한 경우 봉투의 봉합부분에 의료기관의 간인을 찍습니다.
3. 평가 내용란은 「국민기초생활 보장법 시행령」 제7조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 의학적 평가기준에 따라 평가합니다.
4. 치료경과 내용란은 주요 치료내용, 특이사항 등을 상세히 기재하여야 합니다.
5. 근로능력 의학적평가와 관련한 사항을 사후에 확인할 수도 있습니다.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

1. 기본사항

- 근로능력평가용 진단서는 의사 및 한의사 발급 가능(한의사는 근골격계, 신경기능계만 발급 가능)
- 본인 확인은 진단의사 및 한의사가 주민등록증과 대조
- 평가대상 질환유형, 상세질환명, KCD분류번호, 진료기간은 반드시 표기하여야 함
- 근로능력 평가내용, 치료 경과내용 등 상세히 기술
- 전문과목 및 면허번호(전문의 자격번호) 기재
- 작성 완료 후 작성 의사가 서명하고, 발급기관의 직인을 우측 하단에 반드시 날인

2. 세부 작성요령

2-1. 진단 질환명

- 평가대상 질환명 : ①~⑪ 평가대상 질환유형 중에서 하나를 선택하여 기재
  * 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 기재한다. 다만, 아래의 경우에는 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가가 가능

질환유형	근골격계	감각기능계	소화기계	피부질환계
질병명	**상·하지, 척추**	**청각, 평형, 시각**	**간(담,췌장), 위장**	**피부질환, 외모·결손**

- 여러가지 질병이 있을 경우에도 평가기준을 고려하여 근로수행에 영향을 미치는 중한 질병 2개만 기재
- 11개 평가대상 질환에 속하지 않는 질병이지만 평가가 필요하다고 판단되는 경우에는 가장 근접한 평가대상 질환유형 중 한 개를 선택하여 기재
- 진료기간은 당해기관에서 해당질병으로 진료를 처음 시작한 날과 최종 진료한 날을 기재하되, 다른 병·의원 또는 한의원에서 받은 진료기록은 필요하지 않음

2-2. 근로능력 평가내용

- 근로능력평가 기준 등에 관하여 고시한 평가기준에 따라 평가내용을 평가대상 질환유형별로 구체적으로 기재

2-3. 치료 경과내용

- 주요증상 및 발현횟수는 평가기준에 따른 주요증상 및 진찰소견, 검사소견(검사명), 최근 1년 내 발현 횟수 등 작성
- 주요 치료내용은 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고(기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지 첨부 가능), 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 수술명(수술일자), 입퇴원정보 등을 상세히 기재
- 기타 특이사항란에는 신청자가 장애등급 5~6급인 경우 장애유형과 그 등급을 표시
  ※ 1~4급 장애인은 근로능력이 없는 것으로 인정하므로 근로능력평가용 진단서 필요 없음

보건복지부 고시 제2014-41호
근로능력평가의 기준 등에 관한 고시 [별표1]

의학적 평가기준

제1장 총 론

1. 목적
2. 적용범위
3. 근로능력평가용 진단서 발급기준
   - 근로능력평가용 진단서 발급주체
   - 근로능력평가용 진단서 작성기준
   - 진단서 유효기간
   - 진료기록부 사본 첨부
4. 평가방법
5. 평가 결과 합산

1 목적

이 기준은 「국민기초생활 보장법 시행령」 제7조제4항에 따라 근로수행능력에 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 질환이나 장애 정도를 평가하기 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

2 적용범위

가. 이 기준은 「국민기초생활 보장법」 제5조에 의한 수급권자와 같은 법 제26조에 의한 수급자에 대해 같은 법 시행령 제7조제4항에 따라 근로능력판정을 위한 의학적 평가를 하는 때에 적용한다.

나. 평가대상 질환유형은 다음과 같다.

1) 근골격계 2) 신경기능계 3) 정신신경계 4) 감각기능계
5) 심혈관계 6) 호흡기계 7) 소화기계 8) 비뇨생식계
9) 내분비계 10) 혈액 및 종양질환계 11) 피부질환계

3 근로능력평가용 진단서 발급기준

가. 근로능력평가용 진단서 발급 주체

1) 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사 또는 한의사가 제2장의 질환별 평가기준에 따라 진단 후 근로능력평가용 진단서를 발급한다.

2) 평가대상 질환유형별 근로능력평가용 진단서 발급 주체

평가대상 질환유형	근로능력평가용 진단서 발급 주체
근골격계 신경기능계	○ 의료법 제2조에 따른 의사 또는 한의사
정신신경계	○ 의료법 제77조에 따라 정신건강의학과 전문의 자격을 취득한 의사 - 정신건강의학과 전문의가 없는 시·군·구 중 보건복지부장관이 정하는 지역의 경우에는 의료법 제2조에 따른 의사가 발급 가능 - 기질성 정신질환의 경우 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의 및 담당의사(동 질환으로 입원중인 경우)도 발급 가능
감각기능계 심혈관계 호흡기계 소화기계 비뇨생식계 내분비계 혈액 및 종양질환계 피부질환계	○ 의료법 제2조에 따른 의사

나. 근로능력평가용 진단서 작성 기준

1) 질병이 2종류 이상 있는 경우에는 평가대상자의 근로수행능력에 영향을 크게 미치는 최대 2개의 질병에 한하여 진단서 작성이 가능하다.

2) 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다. 다만, 다음의 평가대상 질환 내의 질병의 경우에는 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.
   가) 근골격계 질환 〈상·하지〉 및 〈척추〉
   나) 감각기능계 질환 〈청각〉, 〈평형〉 및 〈시각〉
   다) 소화기계 질환 〈간질환〉 및 〈위장질환〉
   라) 피부질환계 질환 〈피부질환〉 및 〈외모 및 결손질환〉

3) 질환별 진단서 작성 기준

일반질환	통원이나 입원치료 기록이 있는 경우 가능
만성질환 (고혈압, 당뇨 등)	최근 2개월 이내에 치료받은 기록이 있는 경우에만 가능
정신신경계 질환	3개월 이상 충분한 치료를 시행하였음에도 불구하고 증상이 지속되는 경우 (※ 자해 및 타해 등의 위험으로 시급한 입원치료가 필요한 경우 또는 선천적 지적 능력 저하 등 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화의 변화 가능성이 없는 경우는 예외)

※ 만성질환을 제외하고, 통원이나 입원치료 기록이 없으나 다음에 해당되는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부 시 근로능력평가용 진단서 발급이 가능함
   가) 이전 진료기관 등에서 해당 질병으로 인한 진료가 있었던 경우
   나) 질병이나 부상이 고착되어 더 이상의 치료에도 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우

4) 진단서 작성 내용
   - 제2장 질환유형별 평가기준에 따라 상세히 기재한다.

다. 진단서 유효기간

근로능력평가용 진단서의 유효기간은 진단을 받은 날부터 2개월로 한다.

라. 진료기록부 사본 첨부

의사 또는 한의사는 근로능력평가용 진단서를 발급하는 경우 평가대상 질병에 대한 최근 2개월간의 진료기록부 사본을 첨부하여야 한다.

4 평가방법

가. 평가대상 질환별 단계결정은 제2장의 질환유형별 평가기준에 따른다.

나. 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다. 다만, 다음의 평가대상 질환 내의 질병의 경우에는 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

1) 근골격계 질환 〈상·하지〉 및 〈척추〉
2) 감각기능계 질환 〈청각〉, 〈평형〉 및 〈시각〉
3) 소화기계 질환 〈간질환〉 및 〈위장질환〉
4) 피부질환계 질환 〈피부질환〉 및 〈외모 및 결손질환〉

다. 각기 다른 평가대상 질환유형별 질병이 2종류 이상 있는 경우에는 평가대상자의 근로수행능력에 영향을 크게 미치는 2개의 질병에 대해서만 평가를 실시한다.

라. 질병이 11개 평가대상 질환유형에 속하지 아니하더라도 질병이나 부상이 근로수행능력에 영향을 미쳐 평가가 필요하다고 판단되는 경우에는 아래 평가기준을 기초로 해당 질병이나 환자의 상태와 가장 근접한 평가대상 질환유형 중 한 개를 선택하여 그 단계를 평가할 수 있다.

단계	평 가 기 준
1단계	근로수행능력에 지장을 줄 수 있는 질병이나 장애로 인한 증상이 있어 주기적인 치료 또는 관찰이 필요한 경우 근로수행능력에 지장을 줄 수 있는 질병이나 장애가 있어 주기적인 치료중인 경우
2단계	근로수행능력에 지장을 줄 수 있는 질병이나 장애가 있어 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우
3단계	근로수행능력에 지장을 줄 수 있는 질병이나 장애가 있어 적극적인 치료에도 불구하고 근로수행능력에 제한이 따르는 경우
4단계	근로수행능력에 지장을 줄 수 있는 질병이나 장애가 있어 적극적인 치료에도 불구하고 근로수행능력에 상당한 제한이 따르는 경우

마. 평가대상 질병이 평가대상자의 근로수행능력에 영향을 미치는 정도가 미약하여 제2장의 질환유형별 평가 기준에 해당하지 않을 경우에는 “단계외”로 평가한다.

바. 평가대상 질환유형별 평가표에 따른 단계평가 외에도 평가대상자의 질병이나 장애의 고착 여부를 평가한다.

1) 고착이란 질병이나 부상의 의학적 상태가 2년 이상 변화 가능성이 없는 경우를 말한다.

2) 의학적 상태의 변화 가능성에 대한 판단은 질병 또는 부상의 특성, 중증도, 치료경과, 치료의 종결 가능성 등을 종합적으로 고려하여 판단한다.

사. 각 질환유형별 평가방법 및 검사방법 등과 관련하여 장애인복지법상 장애판정기준을 준용할 수 있다.

5 평가 결과 합산

가. 2종류의 질병이 있는 사람에 대한 의학적 평가결과는 2종류의 질병 중 단계가 높은 질병의 단계보다 1단계 위로 평가한다.

나. 다음의 경우에는 동일 질환유형 내에서라도 근로수행에 영향을 미치는 중증도를 고려하여 1단계 위로 평가할 수 있다.

1) 신경기능계: 뇌병변 등 기질적 병변에 의한 실어증 또는 지적능력 저하 등이 동반된 경우

2) 감각기능계(청각): 적극적인 치료에도 불구하고 진료기록상 심한 이명이 확인되는 경우

3) 내분비계: 당뇨병으로 인해 합병증이 발생하였으나, 다른 질환유형에 해당되지 않는 경우

제2장 질환유형별 평가기준

1. 근골격계 질환 〈상·하지, 척추〉
2. 신경기능계 질환
3. 정신신경계 질환
4. 감각기능계 질환 〈청각, 평형, 시각〉
5. 심혈관계 질환
6. 호흡기계 질환
7. 소화기계 질환 〈간질환(담·췌장질환 포함), 위장질환〉
8. 비뇨생식계 질환
9. 내분비계 질환
10. 혈액 및 종양질환계 질환
11. 피부질환계 질환 〈피부질환, 외모 및 결손질환〉

1. 근골격계 질환

1 의사용

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰 소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견(근력검사결과, 척추 고정술 시행한 경우 수술 종류 및 수술일 등)을 기재하고, 평가에 영향을 미치는 내용(입퇴원요약, 수술기록, 근전도 검사 등 검사자료)이 있을 경우 이에 대한 임상 소견을 상세히 기재하거나 관련 자료를 첨부할 수 있다.

다. 검사방법

- 관절운동범위는 수동적 운동범위를 기준으로 한다. 다만, 근육의 마비가 있거나 외상 후 건이나 근육의 파열이 있는 경우(능동적 관절운동범위가 수동적 관절운동범위에 비해 현저히 작을 경우)에는 능동적 관절운동범위를 사용하여 측정할 수 있다.

라. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가하나, 근골격계 질환유형의 〈상 · 하지〉 및 〈척추〉는 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

※ 〈상·하지〉질환과 〈척추〉질환이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 상·하지(또는 척추) 질환 내에서는 1개의 질병만 평가 가능

상·하지

해당 질병

- 사지골의 절단, 골절, 변형 및 기능장애가 있는 근골격계 질병

평가방법

- 약물치료 및 재활 치료경과, 질환의 악화 여부, 합병증 발생 정도, 수술 및 입원치료 경과, 질환의 중증도에 따른 신체활동의 제한, 검사결과 등을 고려하여 평가한다.
- 절단, 변형, 골절 등에 의한 운동신경마비는 신경기능계질환으로 분류하여 평가한다.
- 절단, 골절, 변형 정도의 확인을 위해서는 판정에 근거가 되는 영상의학 검사 등을 확인할 수 있다.
- 팔의 3대 관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말하고, 다리의 3대 관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다.
- 관절염 등으로 인해 관절 구축 등 관절운동범위 제한이 동반된 경우 관절기능으로 분류하여 평가할 수 있다.

평가표

구분		1단계	2단계	3단계	4단계
절단		- 한 손의 제2수지 근위지 관절 이상 절단 - 한 손의 제3.4.5수지 중 2개 이상의 수지에서 근위지 관절 이상 절단	- 한 손의 제1수지 지관절 이상 절단 - 한 손의 2수지 포함하여 2개의 손가락을 근위지관절 이상 절단	- 한 손의 제1수지 지관절 이상 절단을 포함하여 1개 수지 근위지관절 이상 절단 - 한 손의 제1수지 중수	- 두 손의 제1수지 지관절 이상 부위 절단 - 한 손의 제1수지 지관절 이상 부위 및 2수지 근위지관절 이

구분		1단계	2단계	3단계	4단계
			- 한 손의 3,4,5수지 근위지관절 이상 절단	수지관절 이상 절단 - 한 손의 2수지 포함하여 세 손가락 근위지관절 이상 절단	상 부위 절단 - 한 손의 제1수지 지관절 이상 절단 및 2개의 손가락 근위지관절 이상 절단
	하지	- 한 발의 제1족지 지관절 이상 절단	- 한 발의 중족족근관절(리스프랑) 이상 절단	- 두 발의 제1족지 지관절 이상 절단 및 다른 모든 발가락 근위지관절 이상 절단 - 한 발의 족근관절(쇼파관절) 이상 절단	- 두 발의 중족족근관절(리스프랑) 이상 절단 - 한 다리를 발목관절 이상 절단
변형			- 신장이 145㎝ 이하인 남성 - 신장이 140㎝ 이하인 여성		
다리길이 차이		- 1.5cm 이상 5cm 미만 차이	- 건측보다 5cm 이상 또는 건측 길이의 15분의 1 이상 짧은 경우	- 건측보다 10cm 이상 또는 건측 길이의 10분의 1 이상 짧은 경우	
연부조직(건초염, 활액낭염, 염좌 등)		- 연부조직 손상의 소견으로 주기적인 치료중이거나, 주기적인 치료가 필요한 경우	- 연부조직 손상 소견으로 지속적인 치료중이나 증상이 있음	- 연부조직 손상 소견으로 적극적 치료에도 불구하고, 조절되지 않는 통증 또는 기능제한이 있음	
관절 기능		- 팔 또는 다리의 3대관절 중 한 관절 운동범위가 25%이상 제한 - 관절의 불안정성(인대손상, 동요관절, 인공관절 등)이 있음	- 한 팔 또는 한 다리의 두 개 이상 관절 운동범위가 25%이상 제한 - 관절의 불안정성(인대손상, 동요관절 등)으로 보조기가 필요함 - 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 50% 이상 제한	- 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 제한	- 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 75% 이상 제한 - 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한

구분	1단계	2단계	3단계	4단계
		- 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 50%이상 75% 미만 제한 - 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 운동범위가 50% 이상 제한 - 한 다리의 발목관절의 운동범위가 75% 이상 제한	- 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 운동범위가 75% 이상 제한 - 한 다리의 발목관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 제한 - 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 제한 - 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한	- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 제한 - 한 다리의 고관절 또는 무릎관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 제한 - 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한

구분	1단계	2단계	3단계	4단계
골절	- 골절로 인해 주기적으로 치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 골절로 인해 지속적으로 치료중이나, 신체활동의 제한이 예상되는 경우	- 골절 발생 병력이 있고, 그로인해 기능장애 등 합병증이 발생하였거나, 합병증 발생이 예상되는 경우	- 장관골의 급성골절이 발생하여 치료중으로, 1개월 이상 고정이 필요하고 일상생활이 현저하게 제한되는 경우 - 가관절이 남거나 불유합되어 기능 장해가 있는 경우
관절염	- 방사선검사 또는 이학적 검사상 관절염 소견이 있으며 주기적으로 치료중이거나, 주기적인 치료가 필요한 경우	- 방사선검사 또는 이학적 검사상 관절염 소견이 있으며, 지속적인 치료 중이나 통증이 있음	- 방사선검사 또는 이학적 검사상 관절염 소견이 있으며, 적극적 치료에도 불구하고 조절되지 않는 통증 또는 기능제한이 있음	

척 추

해당 질병

- 척추골절 및 척추 퇴행성 질환, 척추 신경근병증을 일으키는 질환, 척추변형 등

평가 방법

- 수술 후 운동마비(후유증으로 근로가 어려운 경우)가 발생한 경우 척추질환에 준하여 적용하고, 근력은 도수근력검사를 통해 평가한다.

근력평가방법

- 근력등급 0(不用) : 근육수축이 불가능
- 근력등급 1(重症) : 약간의 근육수축은 가능하나 관절운동은 불가능
- 근력등급 2(無力) : 중력은 이겨내지 못하지만 수평적 관절 움직임은 가능
- 근력등급 3(中症) : 중력은 이겨내지만 약한 힘에도 저항하지 못함
- 근력등급 4(輕症) : 중력과 약한 힘에 대해 이겨내어 움직일 수 있음
- 근력등급 5(正常) : 강한 힘에 대해 충분히 이겨내어 움직일 수 있음

- 운동마비는 이학적 검사 외에 영상의학 검사 또는 근전도검사 소견 등 객관적 검사 소견을 확인할 수 있다.
- 척추분절에 운동을 허용하도록 고안된 인공 디스크삽입술, 연성고정술, 와이어 고정술은 고정된 분절로 보지 않는다.
- 척추의 운동범위는 장애부위에 따라 경추부와 체간부(흉 · 요추)로 나누어 측정하는데 각 추체간의 정상 운동범위는 다음과 같다.

〈척추 운동단위별 표준 운동가능영역〉

경추부	후두-1경추	1-2 경추	2-3 경추	3-4 경추	4-5 경추	5-6 경추	6-7 경추	7경추-1흉추	계
운동 범위	13	10	8	13	12	17	16	6	95
흉요추부	10-11 흉추	11-12 흉추	12흉추-1요추	1-2 요추	2-3 요추	3-4 요추	4-5 요추	5요추-1천추	계
운동 범위	9	12	12	12	14	15	17	20	111

평가표

구분	1단계	2단계	3단계	4단계
척추 고정	1구간 이하 고정술	경추 운동범위 1/5 이상 감소 (운동제한 19이상) 흉요추 운동범위 1/5 이상 감소 (운동제한 23이상)	경추 운동범위 2/5 이상 감소 (운동제한 38이상) 흉요추 운동범위 2/5이상 감소 (운동제한 45이상)	경추 운동범위 3/5 이상 감소 (운동제한 57 이상) 흉요추 운동범위 3/5이상 감소 (운동제한 56 이상)
척추 골절	- 척추골절로 주기적인 치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 척추골절로 인해 지속적으로 치료중이나, 신체활동의 제한이 예상되는 경우	- 척추골절 발생 병력이 있고, 그로인해 기능장애 등 합병증이 발생한 경우	- 척추의 급성골절이 발생하여 치료중으로, 1개월 이상 고정이 필요하고 일상생활이 현저하게 제한되는 경우
척추 질환	- 척추질환으로 주기적인 치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 척추신경근병증 소견이 있고 한 팔 또는 한 다리에 운동마비가 있는 경우 (근력등급 4) - 척추질환으로 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우	- 척추신경근병증 소견이 있고 한 팔 또는 한 다리에 운동마비가 있는 경우 (근력등급 3) - 척추질환으로 적극적 치료에도 불구하고 조절되지 않는 통증 또는 기능제한이 있는 경우	- 척추신경근병증 소견이 있고 양 팔 또는 양 다리에 운동마비가 있는 경우 (근력등급 3) - 척추질환으로 대소변 조절이 어려운 경우
척추 변형		- 척추측만증이 있으며, 만곡각도가 40도 이상 -척추후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상		

2 한의사용

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 한의사가 실시하고 아래의 평가 기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.
  * 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰 소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견(근력검사결과 등)을 기재하고, 평가에 영향을 미치는 내용(입퇴원요약, 검사자료 등)이 있는 경우 이에 대한 임상소견을 상세히 기재하거나 관련 자료를 첨부할 수 있다.

다. 검사방법

- 관절운동범위는 수동적 운동범위를 기준으로 한다. 다만, 근육의 마비가 있거나 외상 후 건이나 근육의 파열이 있는 경우(능동적 관절운동범위가 수동적 관절운동범위에 비해 현저히 작을 경우)에는 능동적 관절운동범위를 사용하여 측정할 수 있다.

라. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가하나, 근골격계 질환유형의 〈상 · 하지〉 및 〈척추〉는 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

  ※ 〈상·하지〉 질환과 〈척추 질환〉이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 상·하지 (또는 척추) 내에서는 1개의 질병만 평가 가능

상·하지

해당 질병

- 사지골의 절단, 골절, 변형 및 기능장애가 있는 근골격계 질병

평가방법

- 근골격에 대한 한의학적 근로능력 평가기준은 신체검사와 증후학적 평가를 위주로 한다.
- 근로수행능력에 영향을 미치는 지절의 절단, 골절의 병력, 관절의 가동범위로 평가한다.
- 상지의 경우 견, 주, 완, 지관절을, 하지의 경우 고, 슬, 족관절 등의 관절운동범위와 통증 유무, 결손 상태 등을 종합적으로 평가한다.
- 통증의 평가는 통증의 부위와 진찰 시 압통이 있는 관절 부위를 확인하고 통증의 종류와 강도를 구분하여 평가(예, 자통, 둔통, 작열통, 간헐통, 마비통 등과 경통, 중등도통, 중통 등)하며, 사지 중에 절단이나 질환 및 기타 이유로 결손이 있는지 확인한다.
- 절단, 변형, 골절 등에 의한 운동신경마비는 신경기능계질환으로 분류하여 평가한다.
- 절단, 골절, 변형 정도의 확인을 위해서는 판정에 근거가 되는 영상의학 검사 등을 확인할 수 있다.
- 팔의 3대 관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말하고, 다리의 3대 관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다.
- 관절염 등으로 인해 관절 구축 등 관절운동범위 제한이 동반된 경우 관절기능으로 분류하여 평가할 수 있다.

평가표

구분		1단계	2단계	3단계	4단계
절단	상지	- 한 손의 제2수지 근위지 관절 이상 절단 - 한 손의 제3.4.5수지 중 2개 이상의 수지에서 근위지 관절 이상 절단	- 한 손의 제1수지 지관절 이상 절단 - 한 손의 2수지 포함하여 2개의 손가락을 근위지관절 이상 절단 - 한 손의 3,4,5수지 근위지관절 이상 절단	- 한 손의 제1수지 지관절 이상 절단을 포함하여 1개 수지 근위지관절 이상 절단 - 한 손의 제1수지 중 수수지관절 이상 절단	- 두 손의 제1수지 지관절 이상 부위 절단 - 한 손의 제1수지 지관절 이상 부위 및 2수지 근위지관절 이상 부위 절단 - 한 손의 제1수지 지

구분		1단계	2단계	3단계	4단계
				- 한 손의 2수지 포함하여 세 손가락 근위지관절 이상 절단	관절 이상 절단 및 2개의 손가락 근위지관절 이상 절단
	하지	- 한 발의 제1족지 지관절 이상 절단	- 한 발의 중족족근관절(리스프랑) 이상 절단	- 두 발의 제1족지 지관절 이상 절단 및 다른 모든 발가락 근위지관절 이상 절단 - 한 발의 족근관절ㅛ 절단	- 두 발의 중족족근관절(리스프랑) 이상 절단 - 한 다리를 발목관절 이상 절단
변형			- 신장이 145㎝ 이하인 남성 - 신장이 140㎝ 이하인 여성		
다리길이 차이		- 1.5cm 이상 5cm 미만 차이	- 건측보다 5cm 이상 또는 건측 길이의 15분의 1 이상 짧은 경우	- 건측보다 10cm 이상 또는 건측 길이의 10분의 1 이상 짧은 경우	
연부조직(건초염, 활액낭염, 염좌)		- 연부조직 손상으로 주기적 침구치료 또는 한방물리요법 또는 한약치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 연부조직 손상 소견으로 지속적인 치료중이나 증상이 있음	- 연부조직 손상 소견으로 적극적 치료에도 불구하고, 조절되지 않는 통증 또는 기능제한이 있음	
관절 기능		- 팔 또는 다리의 3대관절 중 한 관절 운동범위가 25%이상 제한 - 관절의 불안정성(인대손상, 동요관절, 인공관절 등)이 있음	- 한 팔 또는 한 다리의 두 개 이상 관절 운동범위가 25%이상 제한 - 관절의 불안정성(인대손상, 동요관절 등)으로 보조기가 필요함 - 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 50% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 50%이상 75% 미만 제한	- 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 제한 - 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 75% 이상 제한	- 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 75% 이상 제한 - 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한

구분	1단계	2단계	3단계	4단계
		- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 운동범위가 50% 이상 제한 - 한 다리의 발목관절의 운동범위가 75% 이상 제한	- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 운동범위가 75% 이상 제한 - 한 다리의 발목관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 제한 - 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 제한 - 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한	- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한 - 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 제한 - 한 다리의 고관절 또는 무릎관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 제한 - 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 제한 - 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 제한
골절	- 골절로 인해 주기적으로 치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 골절로 인해 지속적으로 치료중이나, 신체활동의 제한이 예상되는 경우	- 골절 발생 병력이 있고, 그로인해 기능장애 등 합병증이 발생한 경우	- 장관골의 급성골절이 발생하여 치료중으로, 1개월 이상 고정이 필요하고 일상생활이 현저하게 제한되는 경우 - 가관절이 남거나 불유합되어 기능 장해가 있는 경우

구분	1단계	2단계	3단계	4단계
관절염	- 이학적 검사상 관절염 소견이 있으며 주기적으로 치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 이학적 검사상 관절염 소견이 있으며, 지속적인 치료 중이나 통증이 있음	- 이학적 검사상 관절염 소견이 있으며, 적극적 치료에도 불구하고 조절되지 않는 통증 또는 기능제한이 있음	

척 추

해당 질병

- 척추골절 및 척추 퇴행성 질환, 척추 신경근병증을 일으키는 질환, 척추변형 등

평가 방법

- 운동마비(후유증으로 근로가 어려운 경우)가 발생한 경우 척추질환에 준하여 적용하고, 근력은 도수근력검사(근력등급 0~근력등급 5)를 통해 평가한다.

근력평가방법

- 근력등급 0(不用) : 근육수축이 불가능
- 근력등급 1(重症) : 약간의 근육수축은 가능하나 관절운동은 불가능
- 근력등급 2(無力) : 중력은 이겨내지 못하지만 수평적 관절 움직임은 가능
- 근력등급 3(中症) : 중력은 이겨내지만 약한 힘에도 저항하지 못함
- 근력등급 4(輕症) : 중력과 약한 힘에 대해 이겨내어 움직일 수 있음
- 근력등급 5(正常) : 강한 힘에 대해 충분히 이겨내어 움직일 수 있음

- 운동마비는 이학적 검사 외에 영상의학 검사 또는 근전도검사 소견 등 객관적 검사 소견을 확인할 수 있다.
- 척추분절에 운동을 허용하도록 고안된 인공 디스크삽입술, 연성고정술, 와이어 고정술은 고정된 분절로 보지 않는다.
- 척추의 운동범위는 장애부위에 따라 경추부와 체간부(흉 · 요추)로 나누어 측정하는데 각 추체간의 정상 운동범위는 다음과 같다.

〈척추 운동단위별 표준 운동가능영역〉

경추부	후두-1경추	1-2 경추	2-3 경추	3-4 경추	4-5 경추	5-6 경추	6-7 경추	7경추-1흉추	계
운동 범위	13	10	8	13	12	17	16	6	95
흉요추부	10-11 흉추	11-12 흉추	12흉추-1요추	1-2 요추	2-3 요추	3-4 요추	4-5 요추	5요추-1천추	계
운동 범위	9	12	12	12	14	15	17	20	111

평가표

구분	1단계	2단계	3단계	4단계
척추 고정	1구간 이하 고정술	경추 운동범위 1/5 이상 감소(운동제한 19이상) 흉요추 운동범위 1/5 이상 감소(운동제한 23 이상)	경추 운동범위 2/5 이상 감소(운동제한 38이상) 흉요추 운동범위 2/5 이상 감소(운동제한 45 이상)	경추 운동범위 3/5 이상 감소(운동제한 57 이상) 흉요추 운동범위 3/5 이상 감소(운동제한 56 이상)
척추 골절	- 척추골절로 주기적인 치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 척추골절로 인해 지속적으로 치료중이나, 신체활동의 제한이 예상되는 경우	- 척추골절 발생 병력이 있고, 그로인해 기능장애 등 합병증이 발생한 경우	- 척추의 급성골절이 발생하여 치료중으로, 1개월 이상 고정이 필요하고 일상생활이 현저하게 제한되는 경우
척추 질환	- 척추질환으로 주기적인 침구치료 또는 한방물리요법 또는 한약치료중이거나, 증상이 있어 주기적인 치료가 필요한 경우	- 척추신경근병증 소견이 있고 한 팔 또는 한 다리에 운동마비가 있는 경우(근력등급 4) - 척추질환으로 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우	- 척추신경근병증 소견이 있고 한 팔 또는 한 다리에 운동마비가 있는 경우(근력등급 3) - 척추질환으로 적극적 치료에도 불구하고 조절되지 않는 통증 또는 기능제한이 있는 경우	- 척추신경근병증 소견이 있고 양 팔 또는 양 다리에 운동마비가 있는 경우(근력등급 3) - 척추질환으로 대소변 조절이 어려운 경우
척추 변형		- 척추측만증이 있으며, 만곡각도가 40도 이상 - 척추후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상		

2. 신경기능계 질환

1 의사용

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 진찰소견, 뇌전증 발작이 최근 1년 이내 발생한 이력이 있는 경우 발생 횟수 등을 기재한다.
- 평가 결과에 영향을 미치는 내용(최근 1년 이내 뇌전증 발작을 확인할 수 있는 경과기록, 입퇴원요약, 수술기록, 근전도 검사 등 검사결과)이 있을 경우 기재하거나, 관련 자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 신경기능계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 뇌졸중, 뇌손상, 뇌종양, 척수 병변 등 중추신경계와 관련된 질환 및 근육병, 말초신경병증 등 신경기능계와 관련된 질병

평가방법

- 신경계의 질환으로 인하여 사지의 기능장애 소견으로 일상생활동작이나 기립 및 보행의 제한정도
- 상지의 일상생활동작 : 식사, 세면, 양치질, 용변처리, 물건 옮기기, 목욕하기, 옷 입기 등

- 상지의 미세한 동작 : 글씨쓰기, 젓가락 사용, 단추 끼우기, 컵 쥐기, 지퍼열고 닫기, 지폐세기 등
- 기립 및 보행기능 : 일어서기, 기립자세 유지하기, 눈감고 서기, 계단 오르기, 계단내려가기, 고르지 못한 길 걷기, 언덕길 걷기 등으로 평가한다.
  - 기립, 보행의 경도의 제한 : 보행 시 파행이 관찰되며 계단오르내리기에 불안정성이 보이는 경우
  - 기립, 보행의 중등도의 제한 : 평지는 가능하나 고르지 못한 길을 걷기에 제한, 계단오르내리기시 보조기를 사용해야하는 경우
  - 기립, 보행의 고도의 제한 : 평지 보행 시에도 보조기의 사용이 필요하며 계단이나 언덕길 등은 타인의 도움이 필요한 경우
- 뇌전증 발작 정도, 안면마비 정도
- 뇌병변 등 기질적 병변에 의한 실어증 또는 지적능력 저하 등이 동반된 경우 일상생활에 영향을 미치는 중증도 등을 고려하여 1단계 상향할 수 있다.
- 신경손상 등의 확인을 위해서는 판정에 근거가 되는 객관적 검사 등을 확인할 수 있다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	가. 상지 : 경도의 마비나 근긴장도 상승이 있으나 일상동작 수행에 지장이 없는 경우 나. 하지 : 경도의 마비나 근긴장도 상승이 있으나 보행에 어려움이 없는 경우
	다. 약물조절이 되는 뇌전증 발작
	라. 한쪽 경도의 안면마비
	마. 후각 상실
2단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 비교적 오랜 시간이 필요한 경우 나. 하지 : 보행시 경도의 파행을 보이는 경우
	다. 약물조절이 되나 뇌전증 발작 위험에 처할 수 있는 경우 라. 한쪽 중등도의 안면마비
3단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 어려움이 있는 경우 나. 하지 : 보행시 파행이 관찰되며, 계단을 오르내리기가 조금 불안한 경우
	다. 약물조절 등 치료에도 불구하고 예측되지 않는 뇌전증 발작이 간헐적으로 발생하는 경우(월 1회 이상 뇌전증 발작이 연 3회 이상 발생하는 상태로 인정되는 경우)
	라. 한쪽 완전 안면마비
4단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 매우 어려운 경우 나. 하지 : 평지보행은 가능하나 고르지 못한 길을 걷기 어려운 경우, 계단을 오르내릴 때 안정성이 떨어져 넘어지기 쉬운 경우
	다. 약물조절 등 치료에도 불구하고 뇌전증 발작이 주기적으로 발생하는 경우 (월 1회 이상 뇌전증 발작이 연 6회 이상 발생하는 상태로 인정되는 경우)
	라. 양쪽 완전 안면마비

2 한의사용

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 한의사가 실시하고 아래의 평가 기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 진찰소견, 뇌전증 발작이 최근 1년 이내 발생한 이력이 있는 경우 발생 횟수 등을 기재한다.
- 평가 결과에 영향을 미치는 내용(최근 1년 이내 뇌전증 발작을 확인할 수 있는 경과기록, 입퇴원요약, 검사결과 등)이 있을 경우 기재하거나 관련 자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 신경기능계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 뇌졸중, 뇌손상, 뇌종양, 척수 병변 등 중추신경계와 관련된 질환 및 근육병, 말초신경병증 등 신경기능계와 관련된 질병

평가방법

- 신경계의 질환으로 인하여 사지의 기능장애 소견으로 일상생활동작이나 기립 및 보행의 제한 정도

- 상지의 일상생활동작 : 식사, 세면, 양치질, 용변처리, 물건 옮기기, 목욕하기, 옷 입기 등
- 상지의 미세한 동작 : 글씨쓰기, 젓가락 사용, 단추 끼우기, 컵 쥐기, 지퍼열고 닫기, 지폐세기 등
- 기립 및 보행기능 : 일어서기, 기립자세 유지하기, 눈감고 서기, 계단 오르기, 계단내려가기, 고르지 못한 길 걷기, 언덕길 걷기 등으로 평가한다.
  - 기립, 보행의 경도의 제한 ; 보행 시 파행이 관찰되며 계단오르내리기에 불안정성이 보이는 경우
  - 기립, 보행의 중등도의 제한 ; 평지는 가능하나 고르지 못한 길을 걷기에 제한, 계단오르내리기시 보조기를 사용해야하는 경우
  - 기립, 보행의 고도의 제한 ; 평지 보행 시에도 보조기의 사용이 필요하며 계단이나 언덕길 등은 타인의 도움이 필요한 경우
- 뇌전증 발작 정도, 안면마비 정도
- 뇌병변 등 기질적 병변에 의한 실어증 또는 지적능력 저하 등이 동반된 경우 일상생활에 영향을 미치는 중증도 등을 고려하여 1단계 상향할 수 있다.
- 신경손상 등의 확인을 위해서는 판정에 근거가 되는 객관적 검사 등을 확인할 수 있다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	가. 상지 : 경도의 마비나 근긴장도 상승이 있으나 일상동작 수행에 지장이 없는 경우 나. 하지 : 경도의 마비나 근긴장도 상승이 있으나 보행에 어려움이 없는 경우 다. 의과치료 병행 혹은 한의과 단독치료로 조절되는 뇌전증 발작 라. 한쪽 경도의 안면마비 마. 후각 상실
2단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 비교적 오랜 시간이 필요한 경우 나. 하지 : 보행 시 경도의 파행을 보이는 경우 다. 의과치료 병행 혹은 한의과 단독치료로 조절이 되나 뇌전증 발작 위험에 처할 수 있는 경우 라. 한쪽 중등도의 안면마비
3단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 어려움이 있는 경우 나. 하지 : 보행시 파행이 관찰되며, 계단을 오르내리기가 조금 불안한 경우 다. 의과치료 병행 혹은 한의과 단독치료 중이나 예측되지 않는 뇌전증 발작이 간헐적으로 발생하는 경우(월 1회 이상 뇌전증 발작이 연 3회 이상 발생하는 상태로 인정되는 경우) 라. 한쪽 완전 안면마비
4단계	가. 상지 : 손가락의 미세한 동작에 뚜렷한 제한을 보여, 손을 사용하는 일을 할 때 매우 어려운 경우 나. 하지 : 평지보행은 가능하나 고르지 못한 길을 걷기 어려운 경우, 계단을 오르내릴 때 안정성이 떨어져 넘어지기 쉬운 경우 다. 의과치료 병행 혹은 한의과 단독치료 중이나 뇌전증 발작이 주기적으로 발생하는 경우 (월 1회 이상 뇌전증 발작이 연 6회 이상 발생하는 상태로 인정되는 경우) 라. 양쪽 완전 안면마비

3. 정신신경계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준(정신건강의학과 전문의)

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사(정신건강의학과 전문의 자격을 취득한 사람)가 실시하고 아래의 평가 기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
  ※ 기질성 정신질환의 경우에는 신경과, 신경외과, 재활의학과 및 담당 의사(기질성 정신질환으로 입원중인 경우)도 발급 가능. 단, 정신건강의학과 전문의가 없는 시·군·구의 경우에는 일반의사도 발급 가능
- 3개월 이상 충분한 치료를 시행하였음에도 불구하고 증상이 지속되는 경우에만 진단서 발급이 가능하다. 단, 자해 및 타해 등의 위험으로 시급한 입원치료가 필요한 경우 또는 선천적 지적능력 저하 등 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화의 변화 가능성이 없는 경우는 예외로 한다.
- 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.
  ※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료(3개월 이상)가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부 시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견, 검사를 시행한 경우 검사 결과에 대한 임상소견 등을 기재한다.

다. 유의사항

- 정신신경계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 근로수행능력에 영향을 줄 수 있는 정신질환

배제 질환

- 성인의 인격 및 행동장애(F60~F69)

평가방법

- 자해 및 타해 등의 위험으로 인하여 시급한 입원치료 등이 필요한 경우 또는 선천성 지적능력 저하 등 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화의 변화 가능성이 없는 경우를 제외하고는, 평가 전에 정신과적으로 3개월 이상 충분한 치료를 시행하였음에도 증상이 지속되는 경우에 한하여 평가를 시행함.
- 약물치료 정도, 외래 및 입원치료 경과, 진단명의 특성, 질환의 중증도에 따른 일상생활의 제한정도 등을 고려하여 평가함
- 알코올을 포함한 중독장애의 경우 증상의 심각성에 관계없이 1단계로만 평가한다. 다만 중독장애의 후유증으로 섬망, 환시, 환청, 환촉 등 정신병적 증상이나 기억력 장애 등을 동반하는 경우에는 중증도를 고려하여 2단계 이상으로 평가할 수 있다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	-정신질환으로 인한 사회적, 직업적 어려움은 없으나 증상의 재발을 막기 위해 유지 치료와 안정가료가 필요한 경우
2단계	-정신질환으로 인해 사회적, 직업적 어려움이 간헐적으로 나타나고 유지 치료와 안정가료가 필요한 경우
3단계	-정신분열 및 망상성장애(F20~F29), 뇌손상 후유장애(F00~03, F06~09)로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 유지 치료와 안정가료가 필요한 경우 -양극성장애(F31), 우울장애 중 중증삽화(F32.2~32.3, F33.2~33.3), 강박장애(F42), 외상 후 스트레스 장애(F43.1)로 인해 과거 6개월 이내에 사회적, 직업적, 일상생활의 어려움이 지속적으로 나타나 입원이나 타인의 도움이 필요한 정도의 심한 증상이 진료기록 상 객관적으로 확인되며, 평가 당시 일상생활을 저해하는 중등도 이상의 증상이 유지되는 경우에 한함
4단계	-정신분열 및 망상성장애(F20~F29), 뇌손상 후유장애(F00~03, F06~09)로 인해 사회적, 직업적 어려움이 지속적으로 나타나고 일상생활에 상당한 어려움이 객관적으로 확인되며 유지치료와 안정가료가 필요한 경우 -양극성장애(F31), 우울장애 중 중증삽화(F32.2~32.3, F33.2~33.3), 강박장애(F42), 외상 후 스트레스 장애(F43.1)로 인해 6개월 이내에 자해(자살) 및 타해 등의 심한 증상이 명백히 관찰되거나, 평가 당시 일상생활*을 저해하는 심각한 증상이 유지되어 타인의 도움이 필요한 경우 * 일상생활의 수행: 청결 유지, 가족관계 유지, 약물 복용, 간단한 물건사기, 대중교통 이용하기 등 생명 유지를 위한 기본적인 능력

4. 감각기능계 질환(청각, 평형, 시각)

청 각

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부 시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재한다.
- 최근 2개월 내의 신뢰도 높은 순음청력검사 등 객관적 검사결과를 기재하거나 검사결과를 첨부할 수 있다.

다. 검사방법

- 평균순음역치는 청력측정기(오디오미터)로 측정하여 데시벨(dB)로 표시하되, 주파수별로 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz에서 각각 청력검사를 실시한다.

라. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질환만을 평가하나, 감각기능계 질환유형의 〈청각〉, 〈평형〉, 〈시각〉은 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

※ 〈청각〉질환과 〈시각〉질환이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 청각 질환내에서는 1개의 질병만 평가 가능

해당 질병

- 감각신경성 난청, 전음성 난청, 혼합성 난청, 중추성 난청 등

평가방법

- 순음청력검사, 청성뇌간 유발반응검사, 어음청력검사
- 평가는 순음청력검사의 기도순음역치를 기준으로 하고, 평균치는 6분법에 의하여 계산한다 (a+2b+2c+d/6).
  (500Hz (a), 1000Hz (b), 2000Hz (c), 4000Hz (d)) 6분법 계산에서 소수점 이하는 버린다. 만약 주어진 주파수에서 청력역치가 100데시벨(dB) 이상이거나 청력계의 범위를 벗어나면 100데시벨(dB)로 간주하고, 청력역치가 0데시벨(dB) 이하이면 0데시벨(dB)로 간주한다.
- 기도순음역치의 신뢰도가 확보되지 않은 경우 재검사 결과를 확인하거나 청성뇌간반응검사(또는 청성지속반응검사) 등을 확인할 수 있다.
- 적극적인 치료에도 불구하고 진료기록상 심한 이명이 확인되는 경우에는 그 중증도를 고려하여 1단계 상향할 수 있다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	-한 귀의 청력 손실이 60dB 이상인 경우
2단계	-한 귀의 청력 손실이 80dB 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40dB이상인 경우
3단계	-두 귀의 청력 손실이 각각 60dB 이상인 경우
4단계	-두 귀의 청력 손실이 각각 70dB 이상인 경우

평 형

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부 시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 상세히 기재한다.
- 전정기능 이상 등 현재 상태를 확인할 수 있는 객관적 검사결과가 있는 경우 검사결과를 기재하거나 자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질환만을 평가하나, 감각기능계 질환유형의 〈청각〉, 〈평형〉, 〈시각〉은 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

※ 〈평형〉질환과 〈시각〉질환이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 평형 질환내에서는 1개의 질병만 평가 가능

해당 질병

- 중추성 현훈, 말초성 현훈(양성 발작성 체위변환성 현기증, 메니에르병, 전정신경염 등)

평가방법

- 전정기관 이상으로 인한 평형 · 전정 감각장애인 경우 객관적 소견이 확인되어야 한다.
- 양측 전정기능의 이상은 온도안진검사, 사지구간의 평형검사, 회전의자검사, 직립반사검사로 확인하며, 그 외 동요시(oscillopsia), 자발 및 주시 안진, 체위(postulography) 검사 등으로 객관성을 높일 수 있다.
- 〈평형〉질환의 경우 다른 기관에 의해 평형 질환이 발생하거나 다른 기관에 뚜렷한 영향을 미쳐 다른 질환유형에 해당되는 경우에는 해당 질환유형으로 평가한다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	-이학적 소견 및 검사 자료상 평형·전정계 질환으로 진단되어 증상이 있는 경우
2단계	-이학적 소견 및 검사 자료상 평형·전정계 질환으로 진단되어 평형재활 등 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우 -이학적 소견 및 검사 자료상 평형·전정계 질환으로 진단되어 일측 평형·전정기능 감소나 소실이 있으며, 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 일직선으로 걸을 때 중앙에서 벗어나고(임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있음) 복잡한 활동 또는 엄격한 주의가 요구되는 특정업무나 활동만 불가능한 경우
3단계	-이학적 소견 및 검사 자료상 평형·전정계 질환으로 진단되어 양측 또는 일측의 평형·전정기능 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고(임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있음) 일상에서 복합적인 신체운동이 필요한 활동이 불가능한 경우
4단계	-이학적 소견 및 검사 자료상 평형·전정계 질환으로 진단되어 양측 또는 일측의 평형·전정기능 감소나 소실이 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고(임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있음) 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 경우

시 각

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

  ※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부 시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 현재 시력 정도와 병변 정도의 확인을 위해 전안부 관찰소견(각막 등의 질환) 또는 안저 관찰 소견(망막 및 시신경 등의 질환) 등 안구상태의 진찰 소견을 상세히 기재하거나, 질병에 해당되는 검사자료를 첨부할 수 있다.
- 두 눈 각각에 대하여 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정법을 이용한 최대교정시력(원거리시력) 측정 결과와 굴절이상정도를 기재한다.
- 시야가 감소되는 질환으로 인해 평가에 영향을 미치는 시야 감소가 있을 경우 시야검사 결과지를 첨부할 수 있다.

다. 검사방법

- 시력은 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있다. 시력표에 규정된 거리에서 같은 줄의 여러 시표 중 옆으로 반 이상의 시표를 정확하게 읽은 경우에만 그 줄의 시력으로 인정한다. 0.1 보다 나쁜 시력을 측정할 경우에는 ETDRS 시력표나 저시각용 시력표(low vision chart)를 사용할 것을 권장한다. 이와 같은 시력표가 없는 경우에는 0.1과 0.2의 시표를 가까이 다가가서 보게 하여 측정하여 각각을 비교한다. 예를 들어 4m용 시력표에서 0.1시표의 3개중 2개를 읽으면 0.1이 되고, 0.2시표의 5개 중 3개를 2m에서 읽었다면 시력은 0.1(0.2×2/4)이 되며, 이 0.2시표를 1m에서 읽었다면 시력은 0.05(0.2×1/4)가 된다.
- 시야검사는 동적시야검사가 원칙이나 경우에 따라 정적시야검사를 할 수 있다. 검사기계의 종류로는 골드만시야계 또는 험프리시야계 등 공인된 시야검사계로 측정한 결과를 기준으로 한다. 골드만시야검사계와 험프리자동시야계의 동적시야검사를

사용할 때는 시표는 III-4e로 한다. 옥토퍼스시야계로 할 때는 상기 두 검사의 자극강도인 10 dB에 상응하는 자극강도인 7 dB로 한다. 피검자의 최대교정시력이 0.2 미만이거나 말기녹내장에서는 시표를 'V(5)'로 한다. 정적시야검사 결과지의 신뢰도 지표가 낮은 경우에는 골드만시야검사를 시행하며 이때 '비고란'에 피검사자의 중심부 주시정도 및 협조도를 기록해야 한다. 고도근시(-8디옵터 이상)와 무수정체안은 콘택트렌즈를 착용한 상태에서 검사하며 무수정체안은 IV-4e 시표를 사용한다.

라. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질환만을 평가하나, 감각기능계 질환유형의 〈청각〉, 〈평형〉, 〈시각〉은 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

  ※ 〈시각〉질환과 〈청각〉질환이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 시각 질환내에서는 1개의 질병만 평가 가능

해당 질병

- 시력 저하와 시야 결손을 일으키는 질환

평가방법

- 시각(시력, 시야)의 이상에 대한 평가를 위하여 병력, 안구와 시각계의 현 상태, 관련 해부학적 이상소견의 기록 등을 확인한다.
- 두 눈 각각의 굴절교정검사에 따른 최대교정시력(원거리시력)을 기준으로 한다.
- 치료경과 및 향후 호전 가능성 등을 고려하여 평가한다.
- 눈의 상태에 비해 현저한 시력 저하 또는 시야 감소가 있을 경우에는 객관적인 평가를 위해 검사자료 등 기타 자료를 확인할 수 있다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	-시력에 영향을 미칠만한 안과질환(녹내장 및 망막출혈 등)으로 인해 주기적으로 치료중인 경우 또는 주기적인 치료나 경과 관찰이 필요한 경우
2단계	-나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 경우
3단계	-좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람 -두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50% 이상 감소한 경우
4단계	-좋은 눈의 시력이 0.1 이하인 경우 -두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 경우

5. 심혈관계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 만성질환을 제외하고는, 통원이나 입원치료 기록은 없어도 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에 해당 내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.
(만성질환은 최근 2개월 이내에 치료받은 기록이 있는 경우에만 가능)

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재하고, 심초음파 검사·운동부하 검사를 실시한 경우 검사결과를 기재하거나 검사자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 심혈관계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 심부전, 심근허혈, 심혈관 계통의 질병, 기타 혈관질환 등

평가방법

- 질병의 급·만성 여부, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 6분간 운동부하 검사 상 걷는 정도, 심초음파에서 심장기능 정도, 전신 증상여부, 질병 중증도에 따른 신체활동의 제한정도

평가표

단계	상태 기준
1단계	-심혈관 질환으로 인한 증상이 있어, 주기적인 약물치료나 평가가 요구되는 경우 -심혈관 질환으로 진단받고 주기적인 약물복용 중인 경우 -고혈압이 있으나 약물로 조절이 가능한 경우 -혈관질환(정맥, 동맥, 림프부종)이 있으나 주기적인 약물복용으로 증상 조절이 가능한 경우
2단계	-고혈압 외의 심혈관 질환으로 지속적인 약물복용 중으로, 일상 사회생활이 가능하고, 부작용이 일상생활에 영향을 미치지 않으며, 약으로 조절이 가능한 경우 -고혈압이 있고 그로 인해 일상생활에 제한이 있는 경우 -혈관질환(정맥, 동맥, 림프부종)으로 인해 지속적인 약물복용중이나 (작업 또는 보행시)증상이 존재하는 경우
3단계	-심혈관 질환으로 진단받고 약물복용 등 적극적인 치료에도 불구하고, 신체활동이 제한되거나 합병증이 발생한 경우 (안정시에는 무증상인데, 보통이상의 신체활동에서는 피로, 동계, 호흡곤란, 또는 협심통이 있어, 운동부하검사와 심초음파로 심장기능 검사가 필요) -진행성 심혈관질환으로 판단되어, 주기적인 정밀 검사(운동부하검사 및 심초음파 검사, 혈관 검사나 방사선 검사)가 필요한 경우 -심장이식을 받은 상태 -혈관질환(정맥, 동맥, 림프부종)으로 인해 약물복용 및 수술 등 적극적인 치료에도 불구하고 (작업 또는 보행시)신체활동이 제한되는 증상이 있거나 수술이 필요한 경우
4단계	-심혈관 질환으로 약물복용 및 수술 등 적극적인 치료에도 불구하고 신체활동에 상당한 제한이 있는 경우(안정시에는 무증상인데 가벼운 일상생활의 신체활동에서 피로, 동계, 호흡곤란, 또는 협심통이 있거나 심초음파에서 심장기능이 40%이하인 경우) -심장이식을 받은 상태이나 거부반응이 있는 경우

6. 호흡기계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

  * 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰 소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재하고, 최근 2개월 내에 폐기능 검사 등을 시행한 경우 검사결과를 기재하거나 검사자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 호흡기계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 천식, 만성 폐쇄성 폐질환, 제한성 만성 폐질환 부류 등

평가방법

- 질병의 급·만성도, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 폐환기 기능, 호흡곤란정도, 동맥혈 산소 분압, 질병의 중증도에 따른 신체활동의 제한정도

평가표

단계	상태 기준
1단계	-호흡기 질환으로 인한 증상이 있어 주기적인 약물치료 및 평가가 요구되는 경우 -호흡기 질환으로 진단받아 주기적인 약물복용중인 경우
2단계	-호흡기질환으로 지속적인 약물복용 중이나, 운동시 호흡곤란 증상이 있는 경우
3단계	-만성 호흡기질환으로 약물복용 등 적극적인 치료에도 불구하고 평상시의 1초간 강제호기량 또는 폐확산능이 50%이상 60%미만인 상태로 인정되는 경우 -만성 호흡기질환으로 약물복용 등 적극적인 치료에도 불구하고 경사진 길을 오르거나 빨리 걸으면 호흡곤란을 느끼는 등 신체활동에 제한이 있는 경우 -폐이식을 받은 상태 -늑막루가 있는 경우
4단계	-만성 호흡기질환으로 약물복용 등 적극적인 치료에도 불구하고 평상시의 1초간 강제호기량 또는 폐확산능이 50%미만인 상태로 인정되는 경우 -만성 호흡기질환으로 약물복용 등 적극적인 치료에도 불구하고 신체활동에 상당한 제한이 있는 경우 -폐이식을 받은 상태이나 거부반응이 있는 경우

7. 소화기계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재하고, 특히 최근 1년 이내 간질환으로 인한 간성뇌증, 자발성세균성 복막염, 식도 또는 위정맥류 출혈, 복수 등의 합병증이 발생한 경우 이를 기재한다.
- 평가에 영향을 미치는 내용(간기능검사, 복부 초음파, 복부 전산화 단층촬영 결과 등)이 있을 경우 소견을 상세히 기재하거나 관련 자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가하나, 소화기계 질환유형의 〈간질환〉, 〈위장질환〉은 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

※ 〈간질환〉과 〈위장질환〉이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 간질환(또는 위장질환) 내에서는 1개의 질병만 평가 가능

간질환(담·췌장질환 포함)

해당 질병

- 만성간질환(담 · 췌장질환 포함)

평가방법

- 약물치료 정도, 질환의 악화 여부, 합병증 발생 정도, 수술 및 입원치료 경과, 질환의 중증도에 따른 신체활동의 제한, 간기능검사 및 영상검사소견 등을 고려하여 평가

평가표

단계	상태 기준
1단계	-만성간질환(만성간염, 간경변증 등)으로 인한 증상이 있어, 주기적인 약물치료나 관찰을 요하는 경우 -만성간질환으로 간장약 투여 등 주기적인 치료중인 경우
2단계	-만성간질환으로 항바이러스제 복용중인 경우 -만성간질환으로 지속적으로 치료중이나 증상이 존재하는 경우
3단계	-만성간질환의 객관적 증거가 있으면서, 최근 1년 이내 복수가 발생한 경우 -만성간질환으로 적극적 치료에도 불구하고 신체활동의 제한이 있는 경우 -간이식을 받은 상태
4단계	-만성간질환의 객관적 증거가 있으면서, 아래 증상이 최근 1년 이내 발생한 경우 ·간성뇌증 ·자발성세균성 복막염 ·식도 또는 위 정맥류 출혈 ·중등도 이상의 복수 -만성간질환으로 적극적 치료에도 불구하고 신체활동의 상당한 제한을 보이는 경우 -간이식을 받은 상태이나 거부반응이 있는 경우

위장질환

해당 질병

- 상부, 하부 만성위장관 질환

평가방법

- 약물치료 정도, 질환의 악화 여부, 합병증 발생 정도, 수술 및 입원치료경과, 질환의 중증도에 따른 신체활동의 제한정도 등을 고려하여 평가

평가표

단계	상태 기준
1단계	-만성위장관 질환으로 진단받고, 주기적인 치료중인 경우
2단계	-만성위장관 질환으로 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우
3단계	-만성위장관 질환으로 약물복용이나 수술 등 적극적인 치료에도 불구하고 신체활동의 제한이 있거나 합병증이 동반된 경우
4단계	-만성 위장관 질환이나 손상으로 약물복용이나 수술 등 적극적인 치료에도 불구하고, 신체활동의 상당한 제한이 있거나 입원치료가 필요한 경우 -위루가 있는 경우 -장루가 있는 경우

8. 비뇨생식계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재하고, 평가에 영향을 미치는 내용(혈액검사 등의 검사 결과 등)이 있을 경우 소견을 상세히 기재하거나 관련 자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 비뇨생식계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 신장질환, 요로질환, 방광질환, 전립선질환, 생식기질환 등

평가방법

- 질병의 급·만성도, 약물치료 정도, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 투석여부, 검사 소견, 질환의 중증도에 따른 신체활동의 제한정도를 고려하여 평가

평가표

단계	상태 기준
1단계	-비뇨생식 질환으로 인한 증상이 있어 주기적인 약물치료나 평가가 요구되는 경우 -비뇨생식 질환으로 진단받고, 주기적인 치료중인 경우 -소변검사상 이상소견으로 추적이 필요한 경우
2단계	-신장기능이 만성적으로 경도로 저하된 경우(객관적 검사결과 등으로 사구체 여과율 61~90 ml/분으로 인정되는 상태) -비뇨생식 질환으로 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우 -진행성 신장질환으로 주기적인 추적이 필요한 경우
3단계	-신장기능이 만성적으로 중증도로 저하된 경우(객관적 검사 결과 등으로 사구체 여과율 31~60ml/분으로 인정되는 상태) -비뇨생식 질환으로 적극적인 치료에도 불구하고, 신체활동의 제한이 있는 경우 -배뇨를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요한 경우(상부요로의 해부학적, 기능적 변화 없음) -신장이식을 받은 상태
4단계	-신장기능이 만성적으로 고도로 저하된 경우(객관적 검사결과 등으로 사구체 여과율 30ml/분 이하로 인정되는 상태) -신장기능 저하로 일시적으로 혈액투석이 필요한 경우 -비뇨생식 질환으로 적극적인 치료에도 불구하고, 신체활동에 상당한 제한이 있는 경우 -요루를 가지고 있는 경우 -도뇨관을 지속적으로 유치하고 있는 경우 -배뇨를 위해 간헐적인 도뇨관이 필요한 경우(상부요로의 해부학적, 기능적 변화 있음) -신장이식을 받은 상태이나 거부반응이 있는 경우

9. 내분비계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 만성질환을 제외하고는, 통원이나 입원치료 기록은 없어도 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에 해당 내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.
(만성질환은 최근 2개월 이내에 치료받은 기록이 있는 경우에만 가능)

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견 및 검사결과 등을 상세히 기재한다.

다. 유의사항

- 내분비계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 갑상선, 당뇨병 등

평가방법

- 약물치료 정도, 질환의 악화 여부, 합병증 발생 정도, 치료경과 등을 고려하여 평가
- 당뇨병으로 인한 합병증이 발생한 경우 다른 질환유형에 해당되지 않는 경우에 한하여 일상생활에 미치는 영향 등 중증도를 고려하여 1단계 상향할 수 있다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	-당뇨병이 확진되었고, 경구 복용약 투여로 관리되는 경우 -갑상선 약물 복용을 해야 하는 경우
2단계	-당뇨병이 확진되었고 인슐린을 투여하며, 확실한 식이요법이 필요한 경우
3단계	-당뇨병이 확진되었고, 경구약과 인슐린 치료 등 모든 치료에도 불구하고 혈당 조절이 잘 안되며, 적극적인 식이요법이 필요한 경우
4단계	-해당 없음

10. 혈액 및 종양질환계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰 소견을 기재한 소견서 첨부 시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 복용중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재하고, 종양의 경우 항암치료 병력 및 방사선 치료력을 기재한다.

다. 유의사항

- 혈액 및 종양질환계 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가한다.

해당 질병

- 적혈구 질환, 백혈구 감소, 혈소판 이상, 혈액응고 이상, 골수 이상, 혈액암(백혈병, 림프종), 종양 등

평가방법

- 질병의 급·만성 여부, 약물치료 여부, 약물 부작용에 대한 주의, 질병의 급성 악화 여부, 혈구이상에 따른 심기능, 전신 증상여부, 치료경과, 신체활동의 제한정도를 고려하여 평가

평가표

단계	상태 기준
1단계	-혈액질환으로 인한 증상이 있어 주기적인 약물치료나 평가가 요구되는 경우 -혈액질환으로 인해 주기적인 약물치료중인 경우 -종양치료를 완료한 상태로 특별한 치료 없이 부정기적 관찰이 필요한 경우
2단계	-혈액질환으로 지속적인 약물복용 중이나, 경도의 증상이 있는 경우 -종양치료가 완료된 상태로 정기적 관찰이 필요한 경우
3단계	-혈액질환으로 약물복용 등 적극적인 치료에도 불구하고 신체활동에 제한이 있는 경우 -진행성 혈액질환으로 주기적인 치료(수혈 등) 또는 정밀 검사(골수검사 등)를 시행하는 경우 -골수이식을 받은 상태 -종양의 경과를 확인하기 위해 3개월~6개월 간격의 통원가료를 필요로 하는 경우
4단계	-혈액질환으로 약물복용 등 적극적 치료에도 불구하고, 활동 중에 숨이 차는 등 신체활동에 상당한 제한이 있거나, 만성적 백혈구 감소로 항생제를 투여하는 경우 -혈액암이나 골수이상으로 화학요법 중인 경우 -종양치료(항암요법이나 방사선 치료) 중이거나 수술 후 상태로 집중적인 관찰이 필요한 경우 -최근 6개월 이내 항암치료나 방사선치료가 끝난 경우 -종양이 재발한 경우 -골수이식을 받은 상태이나 거부반응이 있는 경우

11. 피부질환계 질환

진단서 발급 및 작성기준

가. 진단서 발급기준

- 진단은 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사가 실시하고 아래의 평가기준에 따라 근로능력평가용 진단서를 발급한다.
- 통원이나 입원치료 기록이 있는 경우에 진단서 발급이 가능하고, 최근 2개월간의 진료기록부를 첨부하여야 한다.

※ 통원이나 입원치료 기록은 없으나, 이전 진료기관 등에서 해당 질환으로 인한 진료가 있었거나 질병이 고착되어 상태의 호전 및 악화 등 변화 가능성이 없는 경우에는 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부시 진단서 발급이 가능하다.

나. 진단서 작성기준(기재사항 및 첨부사항)

- 치료중인 약물이 있을 경우 약물명, 용량 및 복용(사용)기간을 기재하고, 기재가 어려울 경우 최근 2개월간의 투약기록지를 첨부할 수 있다.
- 질병의 발생일, 치료내용, 치료기간, 평가기준에 따른 진찰 소견을 기재한다.
- 외모 및 결손질환의 경우 병변 부위, 크기(면적)에 대한 소견을 상세히 기재하거나, 피부의 색조 이상, 국소적 추형 등 병변 정도를 객관적으로 확인할 수 있는 사진 자료를 첨부할 수 있다.

다. 유의사항

- 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가하나, 〈피부질환〉 및 〈외모 및 결손질환〉은 별도의 평가대상 질환으로 보아 평가할 수 있다.

※ 〈피부질환〉과 〈외모 및 결손질환〉이 동반된 경우 각각의 질병에 대하여 평가가 가능하나, 피부질환 (또는 외모 및 결손질환) 내에서는 1개의 질병만 평가 가능

피부질환

해당 질병

- 피부의 기능적 장애를 동반하는 선천성, 유전성, 난치성 및 진행성인 피부질환

평가방법

- 각각의 질환 별로 피부과 전문의의 육안진단(전형적인 소견으로 교과서의 임상진단 기준에 맞아야 함), 첩포검사(패치 검사), 유발 검사, 병리조직검사, 알레르기 검사 등 객관적인 검사 소견이 뒷받침 되어야 한다.
- 징후 및 증상의 정도는 지속기간, 이환범위, 증상의 정도를 평가하도록 한다.

평가표

단계	상태 기준
1단계	-피부질환으로 인해 약물치료 등 주기적인 치료중인 경우
2단계	-피부질환으로 인해 약물치료 등 지속적인 치료중이나 증상이 존재하는 경우
3단계	-피부질환으로 인해 지속적인 약물치료 및 외용제 도포 등 적극적인 치료에도 불구하고, 신체활동의 제한이 있는 경우
4단계	-피부질환으로 인해 모든 치료에도 불구하고, 신체활동의 상당한 제한이 있거나, 외부활동 등의 제한이 필요한 경우

외모 및 결손질환

해당 질병

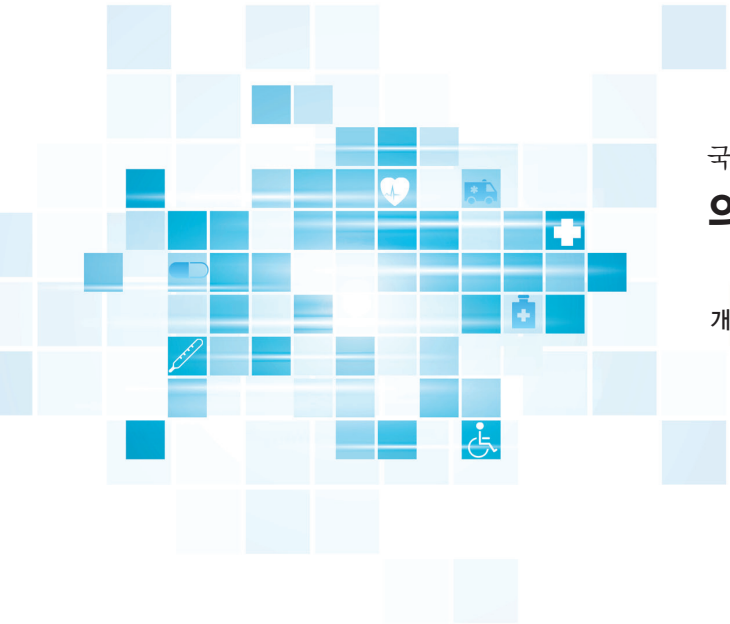
- 일상 활동(ADL)에는 지장이 없으나 선천 기형, 유전, 질병, 화상, 사고 등으로 인한 피부의 구조적 증상이 적절한 치료나 처치에도 불구하고 더 이상 개선될 여지가 없이 고착된 상흔(흉터)을 위시하여 피부의 색조 이상, 국소적 추형
  (예) 켈로이드(Keloid), 신경섬유종(Neurofibromatosis), 반흔(Scar)

평가방법

- 외모는 신체에서 평상의 의복으로 가려있지 않고 일상적으로 노출되는 부분을 말하며 안면부와 팔꿈치 이하, 무릎 관절 이하로 정의한다.
- 안면부 또는 팔다리전체로 구분하고, 각 부위에 대하여 병변의 크기(면적)를 산출하며, 안면부와 팔다리부위에 각각 병변이 확인되는 경우에도 병변의 크기를 합산하지 않고, 높은 단계로 적용되는 부위의 산출값을 기준으로 하여 단계를 평가한다.
- 피부의 반흔, 색소침착, 조직의 비후나 함몰 등을 확인할 수 있는 사진 자료 등을 확인할 수 있다.

평가표

단계	노출된 안면부 또는 팔다리의 눈에 띄는반흔, 색소침착, 조직의 비후나 함몰	코의 결손	귀, 눈꺼풀의 결손
1단계	10%이상	1/4 미만	한쪽 귀 대부분의 결손
2단계	25% 이상	1/4 이상	양쪽 귀 대부분의 결손 한쪽 눈꺼풀의 뚜렷한 결손
3단계	45% 이상	1/3 이상	양쪽 눈꺼풀 대부분의 결손
4단계	60% 이상	2/3 이상	



국민기초생활보장수급자 근로능력평가를 위한

의학적 평가기준

개정_ 2014년 3월 19일 시행

보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

NPS 국민연금공단
National Pension Service