

의안번호	제 호	의결사항
의결	2025. . .	
연월일	(제 회)	

군인사법시행규칙
일부개정령안

제출자	
제출연월일	2025. . .

법제처 심사 전

1. 개정이유 및 주요내용

[별표1] 심신장애등급표의 심신장애 판정기준에 의료발전 및 변화를 반영하고, 「병역판정 신체검사 등 검사규칙」상의 판정 기준과의 형평성 확보 및 민원·제안 등을 통해 제기된 문제점, 적용 조항이 없어 준용해야했던 조항, 장애 정도 적용이 불합리한 조항 등의 개정을 통하여 장애인 장애등급과 간부 심신장애전역을 판정함에 있어 공정성과 형평성을 제고하기 위함.

2. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합의 : OOOO부 등과 합의되었음

라. 기타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사항
없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

군인사법 시행규칙 일부개정령안

군인사법 시행규칙 [별표1] 심신장애등급표를 다음과 같이 개정한다.

군인사법 시행규칙 별표1에 내과 제6호의 “빈혈”을 “빈혈(월 1회 이상 수혈이 필요한 경우로 한정한다.)”로 한다.

별표1에 내과 제6의2호를 다음과 같이 신설한다.

내과	6의2. 1년 이상 철분제 복용에도 반응없는 철 결핍성 빈혈	11
----	-----------------------------------	----

별표1에 내과 제9호의 “특발성 혈소판 감소성 자반증”을 “면역성(특발성) 혈소판 감소성 자반증”로 한다.

별표1에 내과 제26호를 다음과 같이 한다.

내과	26. 기관지 천식	
	주1) 기관지확장제 반응 검사 혹은 유발검사를 통해 양성 결과를 확인하여 확진된 경우에 한한다.	
	주2) 치료기간이 1년이하인 경우에는 하위 항목으로 판정하고, 치료 1년후 재평가한다.	
	가. 지속적으로 고용량 ICS/LABA 혹은 생물학적 제제를 유지하면서, 기타 폐기능의 장애를 유발할 동반질환이 없음에도 FEV ₁ 60% 이하 1년간 지속되는 경우 (검사 간 3개월 이상 간격을 두어 연간 3회 이상의 폐기능 검사에서 확인)	3
	나. 지난 1년간 천식 조절상태를 유지하기 위해 고용량 ICS/LABA사용과 함께 생물학적 제제 1년 이상 유지한 경우	5
	다. 지난 1년간 천식 조절 상태를 유지하기 위해 고용량 ICS/LA	7

	BA 사용을 유지한 경우	
	라. 지난 1년간 지속적으로 중간용량 이상의 ICS/LABA를 사용하며 증상이 잘 조절 되는 (ACT 20점 이상) 경우	9
	마. 지난 1년간 저용량 ICS/LABA를 간헐적 또는 지속적 사용하며 증상이 잘 조절 되는 (ACT 20점 이상) 경우	11

별표1에 내과 제36호를 다음과 같이 한다.

내과	36. 통풍	
	가. 합병증이 동반된 경우(대사성 요로결석, 뼈 파괴 소견 등 비가역적 장애가 있는 경우를 말한다)	8
	나. 통풍 진단받았거나, 진단 후 요산강하제를 지속 복용 중인 경우	11

별표1에 내과 제39호나목을 다음과 같이 한다.

내과	39. 관상동맥 관련 심장질환	
	나. 관상동맥의 동맥류	
	주) 수술을 한 경우 해당 부분에서 판정한다	
	1) 시술 및 수술적 치료를 시행하지 않은 경우	10
	2) 시술을 시행한 경우	9
	다. 심근교	10
	주) 수술을 한 경우 해당 부분에서 판정한다	
	라. 변이형 협심증	
	1) 변이형 협심증으로 인한 심정지 발생 시	5
	2) 혈관확장제 3제 요법에도 반응이 없고, 진단목적 이외의 사유로 2회 이상 반복 입원치료를 받은 경우	7
	3) 변이형 협심증이 진단된 경우	10
	마. 관상동맥의 기형 등	급외

별표1에 내과 제44호나목의 “이식형 제세동기”를 “이식형 심장충격기”로 한다.

별표1에 내과 제54호를 다음과 같이 한다.

내과	54. 염증성 장질환(크론병, 궤양성 대장염, 베체트장염 등) 주1) 수술한 경우에는 해당 부분에서 판정한다. 주2) 보편적 치료 약제란 5-ASA, 스테로이드, 면역 조절제 (Azathioprine, Mercaptopurine, cyclosporine)를 말한다. 주3) 질병의 중증도 판정 시 내시경 소견, 임상증상, 혈액검사 등을 종합하여 판정한다.	
	가. 심한 영양결핍, 심한 빈혈, 현저한 전신수행능력 저하 등의 합병증이 발생한 경우	2
	나. 다목의 치료에도 불구하고 1년 이상 중등도 이상의 질병인 경우	5
	다. 보편적 치료약제에 대해 적절한 반응을 나타내지 않아 생물학적 제제 등으로 치료를 받는 경우, 또는 중증(severe)의 궤양성 대장염 혹은 CDAI(Crohn's Disease Activity Index) 450점 이상의 크론병으로 진단된 경우	8
	라. 다목보다 경한 경우	11

별표1에 내과 제65의2호를 다음과 같이 신설한다.

내과	65의2. 아나필락시스 주1) 한 가지 이상의 객관적 진단적 검사, 의무기록 등 증빙자료를 참고하여 판단함 주2) 아나필락시스의 진단은 아래 임상적 진단기준 중 1가지 이상 해당하는 경우를 말한다.	
	(1) 피부, 점막에 갑자기(수분~수시간 이내) 발생한 증상(전신두드러기, 가려움증, 홍조, 입술-혀-목젖의 부종)과 함께, 적어도 아래 항목 중 한가지 이상 해당될 때 - 악화된 호흡기 증상(호흡곤란, 천명, 기도수축, 협착음, 최고호기유속감소, 저산소증) - 혈압감소 또는 이와 관련된 증상(저혈압, 실신, 실금) (2) 의심되는 알레르겐에 노출된 뒤, 빠르게(수분~수시간 이내) 아래 항목 중 2가지 이상 증상 및 징후가 나타날 때	

	- 피부, 점막 조직의 증상발현(전신 두드러기, 가려움증-홍조, 입술-혀-목젖의 부종) - 호흡기 증상(호흡곤란, 천명, 기도수축, 협착음, 최고호기 유속감소, 저산소증) - 혈압감소 또는 이와 관련된 증상(저혈압, 실신, 실금) - 지속적인 위장관 증상(복통, 구토) (3) 알고 있던 알레르겐에 노출된 후 수축기 혈압이 90mm Hg 이하이거나 기저 혈압에서 30%이상 감소할 때(수분~수 시간 이내)	
	가. 쇼크에 준하는 혈압의 저하 (수축기 혈압 90mmHg 미만 또는 기저 혈압에서 30%이상 감소) 또는 산소포화도 저하 (90%미만)가 발생한 아나필락시스 (약물/조영제에 의한 경우 제외한다)	7
	나. 가목 이외 기준에 부합하는 아나필락시스	9
	다. 약물/조영제에 의한 경우	10
	라. 후유증이 있는 경우 해당 항목에서 판정	
	마. 비만세포증과 관련한 아나필락시스의 경우 65의3에서 판정	

별표1에 내과 제65의3호를 다음과 같이 신설한다.

	65의3. 비만세포증	
	가. 전신형 비만세포증	
	1) 혈액암 또는 육종을 동반한 경우	2
	2) 공격성(aggressive) 전신형 비만세포증	5
	3) 스몰더링(smoldering) 전신형 비만세포증	9
	4) 비활동성(indolent) 전신형 비만세포증	10
	나. 피부국한형 비만세포증	10
	다. 가 또는 나 의 비만세포증에 아나필락시스가 동반된 경우	6

별표1에 신경과 제70호를 다음과 같이 한다.

신경	70. 다발성 경화증 및 탈수초성/염증성 CNS 질환(anti-AQP4(시신경 척수장애), anti-MOG(MOGAD) 항체 포함)	
----	---	--

과	가. 현증 및 후유증은 없으나 임상적으로 진단되고 병리학적 또는 방사선 검사에서 확진된 경우	8
	나. 현재 증상이나 후유증이 없고 임상적으로 다발성 경화증 및 탈수초성/염증성 CNS 질환 의증으로 진단된 경우(병리학적 또는 방사선 검사에서 확진되지 않은 경우)	
	1) 재발한 경우	9
	2) 첫 번째 발병인 경우	10
	다. 후유증이 있는 경우에는 후유증의 종류에 따라 중추 신경계 장애 또는 경련성 질환 등 해당 부분에서 판정	

별표1에 신경과 제70의2호를 다음과 같이 신설한다.

신 경 과	70의2. 자가면역성 뇌염	8
	주1) 자가면역성 뇌염에는 신경세포 표면 항원 관련 뇌염(anti-NMDAR, anti-AMPA, anti-GABA, anti-LGI1, anti-CASPR2), 세포 내 항원 관련 뇌염(anti-Hu, anti-Ma, anti-Yo)을 포함한다.	
	주2) 자가면역성 뇌염은 항체검사서 양성으로 확인된 경우 판정한다.	
	주3) 신경학적 증상이 있는 경우 후유증의 종류에 따라 중추신경계 장애 또는 경련성 질환 등 해당 부분에서 판정한다.	

별표1에 신경과 제73호가목을 다음과 같이 한다.

신
경
과

73. 다발성 말초 신경계 질환

가. 복합부위통증증후군(CRPS) : 표에 따른 객관적인 진단 점수를 합산하여 판정한다.

[표] 복합부위통증증후군(CRPS)의 객관적인 진단점수

범주	세부 항목	점수
혈관운동성 변화	피부색: 얼룩덜룩 또는 청색증	1
	피부 온도의 비대칭(>1℃)	1
발한기능/ 부종 변화	피부 건조 또는 과도한 습함	1
	부종	1

	이영양성 변화	연조직의 수축 : 특히 손, 발가락의 말초부위	1	
		관절의 강직과 수동적 움직임의 제한	1	
		손, 발톱의 변화 또는 체모성장의 변화 또는 피부결의 변 화(부드러움 또는 탄력이 없음)	1	
	영상학적 징후	Radiographics : topic bone changes, 골다공증	1	
		삼상골스캔 : finding consistent with CRPS	1	
	주1) 마취통증의학과 전문의의 진단소견과 최근 1년 이상 지속 적이고 적극적인 치료를 받았다는 사실을 확인할 수 있는 의료기록을 참조하여 판정한다. 주2) 현역복무 중 복합부위통증증후군(CRPS)이 발생한 경우에 는 3개월 이상의 치료 후 판정하며, 2명 이상의 마취통증 의학과 전문의의 진단소견을 참조하여 판정한다. 1) 고도: 중등도에 해당하는 사람으로서 일상생활에 상당한 지 장을 초래하는 경우 2) 중등도: 3개 이상의 범주에서 각각 1점 이상이고, 합산하여 총 5점 이상인 경우 3) 경도: 3개 이상의 범주에서 각각 1점 이상이고, 합산하여 총 4점 이상인 경우			7
				8
				10

별표1에 신경과 제74호를 다음과 같이 한다.

신 경 과	74. 중증 근무력증		
	가. 전신형		6
	나. 안구형		8
	다. 과거 중증근무력증 진단 및 치료를 받았지만 최근 1년 이상 치료를 받지 않는 경우		10

별표1에 신경과 제75호다목의 그 밖의 근질환 중 “진행성 근이영양증,

선천성 근긴장증, 그 밖의 중증 근질환”을 “진행성 근이영양증, 선천성 근긴장증, 양성 국소성 근위축, 그 밖의 중증 근질환”으로 한다.

별표1에 신경과 제75의2호를 다음과 같이 신설한다.

신 경 과	75의2. 운동신경원성 질환	7
	가. 객관적 검사상 확진된 경우로 후유증이 없는 경우 나. 정도 이상의 증상이 있는 경우에는 제235호 해당 부분에서 판정	

별표1에 정신과 제79호의 “조현병(調絃病), 망상장애 및 그 밖의 정신병적 장애”를 “79. 조현병(調絃病), 조현정동장애”로 한다.

별표1에 정신과 제79의2호를 다음과 같이 신설한다.

정 신 과	79의2. 그 밖의 정신병적 장애	5
	가. 고도: 1개월 이상 입원치료 또는 1년 이상의 약물치료를 했는데도 증상이 지속되며 회복이 지연되고 단순 업무도 불가능한 경우	
	나. 중등도: 치료 효과를 보이나 사회적응에 문제가 있으며, 단순 업무는 가능한 경우	7
	다. 정도: 현재 증상이 호전되어 사회생활에 지장이 없는 경우	9

별표1에 정신과 제80호 “양극성 장애”를 “제1형 양극성 장애”로 한다.

별표1에 정신과 제80의2호를 다음과 같이 신설한다.

정 신 과	80의2. 그 밖의 양극성 및 관련 장애	7
	가. 고도: 1개월 이상 입원치료 또는 1년 이상의 약물치료를 했는데도 증상이 지속되며 회복이 지연되고 단순 업무도 불가능한 경우	
	나. 중등도: 치료 효과를 보이나 사회적응에 문제가 있으며, 단순 업무는 가능한 경우	9
	다. 정도: 현재 증상이 호전되어 사회생활에 지장이 없는 경우	11

별표1에 정신과 제82호의 “신경증적 장애(불안장애, 심한 스트레스에 의한 반응 및 적응장애, 해리장애, 신체형 장애, 그 밖의 신경증적 장애)”를 “불안장애, 강박 및 관련 장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 해리장애, 신체증상 및 관련 장애”로 한다.

별표1에 정신과 제85의2호를 다음과 같이 신설한다.

정 신 과	85의2. 자폐스펙트럼장애(아스퍼거 증후군 등 비전형 자폐장애를 포함한다) 및 신경발달장애 (의사소통장애, 주의력 결핍 과잉 행동 장애, 특정학습장애, 운동장애, 틱장애 그 밖의 신경발달 장애 등을 말한다) 주) 전반적 발달평가, 초중고등학교 생활기록부, 정밀심리검사 결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다.	
	가. 고도 : 1개월 이상 입원치료 또는 1년 이상의 약물치료를 했는데도 증상이 지속되며 회복이 지연되고 단순 업무도 불가능한 경우	7
	나. 중등도 : 치료 효과를 보이나 사회적응에 문제가 있으며, 단순 업무는 가능한 경우	9
	다. 경도 : 현재 증상이 호전되어 사회생활에 지장이 없는 경우	11

별표1에 피부과 제103의2호를 다음과 같이 신설한다.

피 부 과	103의2. 다형홍반, 스티븐존슨증후군, 독성 표피괴사 용해증	
	가. 독성 표피괴사 용해증	6
	나. 스티븐존슨증후군	8
	다. 다형홍반	
	1) 최근 2년 이내 3회 이상 전신적으로 재발한 경우(약제에 의한 경우는 제외)	10
	2) 약제에 의한 경우 및 국소적인 경우	11
	라. 후유증이 있는 경우 해당 항목에서 판정	

별표1에 “일반외과”를 “외과”로 한다

별표1에 외과 제112호를 다음과 같이 한다.

외과	112. 종양 가. 악성 1) 일부 악성 종양은 수술·시술 방법에 의해 판정(유암종(칼시노이드), 갑상선 유두암 및 여포암, 비침윤성 유방암종(관상피내암, 소엽상피내암)) 2) 내시경 절제술, 경항문 직장점막절제술을 시행한 경우 3) 1) 및 2) 외의 악성종양 주1) 수술 방법에 의해 판정하는 암이라도 재발하거나 완전 절제가 불가능하여 생명연장이나 완치를 위하여 전문적인 치료가 필요한 경우 또는 치료가 필요하지만 치료가 불가능한 경우 3)항목으로 판정한다. 주2) 3)항목에 해당하는 악성종양도 수술 후 5년이 경과한 후 재발 또는 전이의 증거가 없는 경우에는 수술방법에 따라 판정한다. 나. 양성(수술로 제거되었거나 관찰 가능한 경우) 주) 수술 후 후유증은 해당 부분에서 판정한다. 다. 양성 또는 악성의 미확인(unidentified) 1) 위장관 기질적 종양 가) 악성이 가능성이 낮은 경우 수술 방법에 의해 판정 나) 악성의 가능성이 높은 경우 주) 위장관 기질적 종양의 악성 가능성이 높은 경우란 조직학적 기준 혹은 임상적 기준 중 1가지에 해당하는 경우를 말한다. (가) 조직학적 기준 (1) 유사분열수 (>5/50HPF) (2) 종양의 크기(>5cm) (3) c-kit(CD 117) 유전자의 돌연변이 (나) 임상적 기준 (4) 수술적으로 완전절제가 불가능한 경우 또는 수술 전후 화학요법 처치가 필요하거나 처치를 받은 경우	10 2 급외 2
----	--	---------------------------------------

	(5) 경과 관찰 중 재발 또는 전이의 증거가 확인된 경우	
--	----------------------------------	--

별표1에 외과 제113호 “갑상선 절제술을 한 경우”를 “갑상선 수술”로, 제114호 “부신 절제술을 한 경우”를 “부신 수술”로, 제115호 “비장 적출술 또는 성형술을 한 경우”를 “비장 수술”로 한다.

별표1에 외과 제116호를 다음과 같이 한다.

외과	116. 위 수술	
	가. 위 전절제술	3
	나. 유문부를 포함하는 위 아전절제술	8
	다. 유문부를 보존하는 위 아전절제술 또는 유문부를 포함하는 위 부분절제술	9
	라. 유문부를 보존하는 위 부분절제술, 유문부 성형술 및 미주신경 절단술	10
	마. 단순 봉합술, 췌기 절제술, 비만수술, 내시경적 절제술. 다만, 제112호가목1)에 해당하는 경우는 제외한다.	11

별표1에 외과 제118호가목을 다음과 같이 한다.

외과	118. 장(腸) 수술	
	가. 십이지장 수술	
	1) 췌두부십이지장 절제술	2
	주) 제118항과 제127항은 합산판정 하지 않는다.	
	2) 십이지장 개실화 또는 삼대루 형성술	4
	3) 바터팽대부 성형술	7
	4) 십이지장 부분절제술	9
	5) 단순 배액술 또는 봉합술	11

별표1에 외과 제118호나목을 다음과 같이 한다.

외과	118. 장(腸) 수술	
----	--------------	--

	나. 소장 수술	
	1) 단축 소장 증후군	2
	2) 흡수장애 및 영양장애가 증명된 경우 주) 6개월 이상 경과관찰 후 판단한다.	6
	3) 부분 절제술	10
	4) 단순 봉합술	11

별표1에 외과 제120호를 다음과 같이 한다.

외 과	120. 항문 수술	급외
	가. 치열 수술 또는 치핵 수술	
	나. 치루 수술	
	1) 수술 후 조직검사에서 결핵 혹은 염증성 장질환이 있는 경우 해당 항목으로 판정함	
	2) 고위형(골반직장외를 침범한 경우)	9
	3) 마제형	10
	4) 저위형	11
	라. 협착증	
	주) 6개월 이상 경과관찰 후 판단한다.	
	1) 수술 후 재발 또는 합병증이나 후유증이 남아 일상생활에 상당한 지장을 주는 경우	9
	2) 수술로 치료된 경우	11

별표1에 외과 제122호를 다음과 같이 한다.

외 과	122. 유착성 장폐쇄 수술	
	가. 유착으로 1년 사이 두 번 이상 유착박리술을 시행한 경우	7
	나. 유착박리술 1회로 치료된 경우	10
	주) 유착으로 장절제술을 한 경우 해당 부분으로 판정하며, 122항을 합산한다.	

별표1에 외과 제124호를 다음과 같이 한다.

외 과	124. 간 수술	
	가. 삼구역(Section) 절제술 이하	2
	나. 이구역(Section) 절제술 이하	5
	다. 일구역(Section) 절제술 이하	7
	라. 일분절(Segment) 절제술 이하	11
	마. 간이식 수술	
	1) 기증자	9
	주) 간 기증 3개월 이상 지난 뒤 실시한 영상검사, 혈액검사 등에서 정상소견이며 합병증, 후유증이 없는 경우 10급으로 판정한다.	
	2) 수혜자	2

별표1에 외과 제126호를 다음과 같이 한다.

외 과	126. 담도계 수술	
	가. 담도질환으로 간절제 하는 경우 간 수술 조항으로 판정	
	주) 담도-장 문합 동반시 높은 등급으로 판정한다.	
	나. 담도-장 문합술	7
	다. 담낭절제술	11

별표1에 외과 제127호를 다음과 같이 한다.

외 과	127. 췌장수술을 한 경우	
	가. 전췌장절제술	2
	나. 췌두부십이지장절제술	2
	주) 제118항과 제127항은 합산판정 하지 않는다.	
	다. 췌미부절제술	5
	라. 췌장·공장 문합술	6
	마. 췌장부분절제술	9
	바. 단순 배액술	11

별표1에 외과 제128호를 다음과 같이 한다.

외 과	128. 유방 수술	8 급외
	가. 유방 전절제술 나. 부분 절제술 또는 여성형 유방증 수술 주) 양측 유방 전절제술의 경우 좌·우 합산한다.	

별표1에 외과 제129호를 다음과 같이 한다.

외 과	129. 변실금	
	가. 변실금으로 인공항문 수술한 경우	2
	나. 괄약기능의 완전 상실(수의근·불수의근 모두의 기능상실을 의미한다)	3
	다. 기저귀를 상시 착용하는 심한 배출이 있는 빈번한 불수의적 배변	5
	라. 기저귀를 수시로 착용할 정도의 불수의적 배변이 있는 경우	7
	마. 기저귀가 필요할 정도는 아니나 지속적인 배출이 항상 있는 경우	9
	바. 극소량의 배출이 간헐적으로 있는 경우 주1) 위의 사항은 항문기능검사를 통하여 객관적으로 증명된 경우로 한정한다. 주2) 6개월 이상의 치료 후 판단한다.	11

별표1에 정형외과 제148호나목의 “관절염 소견(관절파괴)”를 “관절 파괴 소견”으로 한다.

별표1에 정형외과 제149호를 다음과 같이 한다.

정 형 외 과	149. 박리성 골 연골염(MRI로 체중부하 관절면의 침범을 확인한 경우만 해당하며, 슬개대퇴관절면은 제외한다.)	
	가. 체중 부하 관절면의 1/5 이상 침범한 경우	9
	나. 체중 부하 관절면의 1/5 미만 침범한 경우	
	1) 대퇴경골 관절면 ICRS Grade가 3 또는 4이거나 거골의 Berndt and Harty Classification Stage가 3 이상인 경우	10
	2) 대퇴경골 관절면 ICRS (The International Cartilage Rep	11

	air Society) Grade가 1 또는 2이거나 거골의 Berndt and Harty Classification Stage가 1 또는 2인 경우 다. 후유증이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	
--	---	--

별표1에 정형외과 제179호를 다음과 같이 한다.

정 형 외 과	173. 어깨관절의 불안정성	
	가. 외상성 전방 불안정성	
	1) 외상성 전방 불안정성으로 진단되어 수술을 시행한 이후 탈구가 재발하여 이에 대해 재수술을 시행한 경우로서 재발 여부가 MRI 혹은 관절경 사진으로 확인된 경우	9
	2) 외상성 전방 불안정성이 진단되어 수술적 치료를 시행한 경우	10
	3) 외상성 전방 불안정성 진단되었으나 수술적 치료를 시행하지 않은 경우	11
	나. 다방향성 어깨관절 불안정성(MDI)	
	주1) X-선 부하검사상 정상 관절면의 2/3 이상 아탈구 소견이 있는 경우 양성으로 판정한다.	
	주2) X-선 부하검사는 5 ~ 7Kg의 중량을 수근관절부에 달아 매고 실시한다.	
	주3) 특수검사상 해부학적병변(Bankart 또는 Hill-Sachs)이 관찰되어 관절경하 Bankart repair를 시행한 경우 가목에 준하여 판정한다.	
	주4) 1년 이상의 과거력과 6개월 이상의 치료 의무기록을 제출한 경우에 한정한다.	
	1) 이학적 검사에서 양성이고 영상의학적 검사상 불안정성이 확인되어 이로 인해 복원술을 시행한 후 재발소견(이학적 검사 및 X-선 부하검사상 양성)이 확인되어 재복원술을 시행한 경우	9
	2) 이학적 검사에서 양성이고 영상의학적 검사상 불안정성이 확인되어 이로 인해 복원술을 시행한 경우	10
	3) 이학적 검사에서 양성이고 영상의학적 검사상 불안정성이	11

	확인된 경우 4) 이학적 검사상 양성이지만, X-선 부하검사상 음성인 경우 다. 어깨연골(상부관절와순) 손상(SLAP) 단독 병변으로 수술한 경우	급외 10
	라. 어깨관절 재발성 탈구의 병력이 없으면서 습관적 아탈구 증세 를 보이는 경우(단순 AMBRI Type)로 부하 방사선 촬영에서 1/2 이상의 아탈구 소견이 보이면서 이학적 검사에서 양성인 경우	급외

별표1에 정형외과 제192호를 다음과 같이 한다.

정 형 외 과	192. 불안정성 무릎관절 주1) 고도의 불안정성이란 수술 전 MRI 검사상 전방십자인대나 후방십자인대 손상이 70%를 초과하는 경우 또는 부하검사 상 10mm를 초과하는 불안정성을 말한다. 주2) 가목과 다목의 경우 수술 여부와 상관없이 판정한다.	
	가. 전방·후방 십자 인대 각각에서 함께 고도의 불안정성이 확인 된 경우	7
	나. 전방 십자 인대 또는 후방 십자 인대에서 단독으로 고도의 불 안정성이 확인되어 인대 재재건술을 한 경우	8
	다. 전방 십자 인대 또는 후방 십자 인대에서 단독으로 고도의 불 안정성이 확인된 경우	10
	라. 전방 또는 후방 십자 인대의 부분 파열이나 전방 또는 후방 십자 인대 건열 골절로 수술한 경우나 보존적 치료로 정도의 불안정성이 보이는 경우	11
	마. 후외측 회전성 불안정 무릎 관절 1) 이학적 검사와 MRI로 진단되고 재건술을 한 경우	10
	2) 이학적 검사와 MRI로 진단되고 보존적 치료 내지 봉합술을 시행한 경우	11
	주) 무릎관절 후외방 불안정성이 있는 경우에는 나목 및 다목에 준하여 판정한다.	

별표1에 정형외과 제205호를 다음과 같이 한다.

정 형 외 과	205. 후천성 평발(편평족) 주1) 방사선 사진의 경우 군병원에서 촬영한 사진으로 판정한다. 주2) 수술 여부와 상관없이 판정한다..	
	가. 고도: 체중부하 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 30° 이상이면서 체중부하 단순방사선 전후면 사진상 거주상 골 피복각 7° 이상인 경우	10
	나. 중등도: 체중부하 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 16° 이상인 경우	11
	다. 경도: 체중부하 시 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 6° 이상 16° 미만인 경우	급외

별표1에 정형외과 제223호 하목을 다음과 같이 신설한다

정 형 외 과	하. 대퇴신경 마비	
	1) 완전 마비	9
	2) 불완전 마비	
	가) 고도	10
	나) 중등도	11
	다) 경도	급외

별표1에 신경외과 제230호를 다음과 같이 한다.

신 경 외 과	230. 중추 신경계 종양(뇌, 척수) 주) 조직학적으로 신경계 기원 여부와 무관하게 뇌·척수신경을 침범한 종양인 경우 판정한다.	
	가. 양성(CNS WHO grade 0, 1을 의미하고, 털모양별세포종, 맥락열기유두종, 신경절신경교종, 신경초종, 수막종, 지방종 등을 포함한다.)	
	주1) 종양 발생위치에 따라 양성, 임상적 악성이 구분될 수 있다.	
	주2) 임상적 악성이란 아래 (1) 및 (2) 항목 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.	

	(1) 수술시 심각한 합병증이 발생할 위험이 커 수술이 불가능한 경우	
	(2) 수술을 시행했으나 합병증 발생 위험성으로 완전 제거 불가능하다고 평가되어 보조요법(adjuvant therapy)이 필요한 경우 또는 시행한 경우	
	1) 치료없이 경과관찰 중인 경우	10
	2) 대중적인 치료를 시행하였거나 필요한 경우(지속적인 약물 치료가 필요한 경우에는 해당 부분에서 판정한다)	10
	3) 수술적 치료가 필요하거나 시행한 경우 (방사선수술을 포함한다.)	
	가) 신경학적 결손이 없는 경우	10
	나) 신경학적 결손이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	
	다) 임상적 악성	5
	나. 악성(CNS WHO grade 2, 3, 4를 의미한다. 그러나 종양부위가 뇌간 등에 위치하여 조직검사가 어렵다고 판단되는 경우에는 방사선소견과 치료기록에 따라 악성종양의 진위를 판정할 수 있다)	2

별표1에 신경외과 제237호를 다음과 같이 한다.

	237. 수핵 탈출증	
	가. 방사선 검사로 확인되고 이학적 검사 상 신경근 압박 소견이나 징후가 확인된 경우	
	1) 보존적인 치료를 시행한 경우	11
	2) 6개월 이상의 지속적이고 적극적인 치료에도 불구하고 신경학적 이상 소견이 존재하는 경우	10
	나. 수술을 시행한 경우(부분 후궁 절제술, 화학적 수핵 용해술, 경피적 내시경하 수핵 제거술, 레이저 수핵 용해술, 최소 침습적 수핵 제거술 및 인공디스크 치환술 등)	10
	다. 수술 후 6개월 이상 전문적인 치료를 받았으나 증상 호전이 없고 신경학적 이상소견이 존재하는 경우	8
	(단, 수술 후 증상 또는 신경학적 이상소견이 호전되었다가 재	

	발한 경우, 재발한 시점부터 다시 치료기간 6개월을 산정한다) 라. 척추체 유합술을 시행한 경우에는 해당 부분에서 판정 마. 중추신경 장애가 있는 경우에는 해당 부분에서 판정 주1) 척추 부위가 다른 경우에는 합산하여 판정한다.(예: 경추 + 흉추 + 요추). 주2) 척추질환이 다른 경우라도 부위가 다른 경우에만 합산하여 판정한다. 주3) 신경학적 이상 소견이란 전기 신경 생리학적 검사에서 수핵 탈출증의 소견에 부합하는 이상 소견이 확인되고, 도수 근력 평가 Grade III 이하의 근력 저하가 모두 확인된 경우를 말한다.	
--	---	--

별표1에 신경외과 제242호를 다음과 같이 한다.

신 경 외 과	242. 뇌척수 혈관질환(뇌동정맥 기형, 뇌동맥류 등을 포함한다.)	
	가. 단순정맥기형, 모세혈관확장증	
	1) 출혈하여 뇌내혈종을 일으킨 경우 (원인 미확인의 자발성 뇌출혈을 포함한다.)	
	가) 개두수술을 시행한 경우	7
	나) 정도의 출혈로 신경학적 결손을 일으키지 않은 경우	10
	다) 신경학적 장애가 있는 경우는 해당 부분에서 판정	
	2) 출혈하지 않은 경우로서 치료가 필요하지 않은 경우	11
	나. 해면상 혈관기형	
	1) 심부 혹은 접근하기 힘든 부위에 있어 치료가 어려운 경우 (국소 방사선치료를 시행한 경우를 포함한다)	7
	2) 치료가 필요하여 수술 혹은 방사선치료를 한 경우	7
	3) 다발성으로 발생했지만 경과관찰을 하는 경우	9
	4) 증상이 없고 치료가 필요하지 않아 경과관찰을 하는 경우	10
	5) 신경학적 장애가 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	
	다. 모야모야병 (양측성 및 일측성을 포함하며, 모야모야증후군의 경우에는 바목에서 판정한다)	
	1) 경과관찰 중 진행성 혈관변화(협착, 폐쇄)를 보이는 경우	7

2) 뇌허혈증상이 있거나, 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능검사상 뇌혈관재생수술이 필요한 경우 또는 뇌혈관재생수술을 한 경우	7
3) 증상이 뚜렷하지 않고, 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능검사상 치료가 필요하지 않아서 경과 관찰을 하는 경우	9
4) 신경학적 장애가 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	
라. 뇌동정맥기형, 뇌경막동정맥루, 척수동정맥기형, 척수경막동정맥루	
1) 수술이 필요하나 의학적으로 수술이 제한된 경우	7
2) 치료가 필요하여 수술 혹은 방사선치료를 한 경우	7
3) 치료가 필요하지 않아 경과관찰 하는 경우	9
4) 신경학적 장애가 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	
마. 뇌동맥류	
주) “두개강 외”란 두개골(뼈)를 포함한 그 밖을 말하고, “두개강 내”란 내경동맥이 경동맥관(carotid canal)을 지나는 부분부터이며, 뇌경막 및 그 안쪽을 의미한다.	
1) 두개강 외에 위치한 뇌동맥류	
가) 결찰술(clipping) 혹은 중재적시술(coil embolization, stent 등)로 치료한 후 재발의 위험성이 있는 경우	9
나) 결찰술(clipping) 혹은 중재적시술(coil embolization, stent 등)로 치료한 후 후유증 없이 회복하여 단기간의 약물 투여가 필요한 경우	10
다) 치료가 필요하지 않고 경과관찰이 필요한 경우	11
라) 치료 후 현저한 후유증이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	
2) 두개강 내의 비파열성 뇌동맥류	
가) 결찰술(clipping) 혹은 중재적시술(coil embolization, stent 등)을 시행한 경우	7
나) 다)를 제외한 부위에 위치하고 치료가 필요하지 않으며 경과관찰이 필요한 경우	9
다) ICA의 ophthalmic artery 아래에 위치하고 치료가 필요	10

	하지 않으며 경과관찰이 필요한 경우 라) 신경학적 장애가 있는 경우에는 해당 부분에서 판정 3) 두개강 내의 파열성 뇌동맥류 가) 결찰술(clipping) 혹은 중재적시술(coil embolization, stent 등)을 시행한 경우 나) 치료 후 신경학적 결손이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정 바. 주요 뇌동맥의 무발생(agenesis), 형성저하증(hypoplasia), 협착 또는 폐쇄 주) “주요 뇌동맥”이란 자기공명혈관조영술(MRA), 컴퓨터 단층촬영혈관조영술(CTA) 혹은 디지털감산혈관조영술(TFCA) 등에서 나타나는 큰 뇌혈관, 즉 내경동맥·중대뇌동맥·전대뇌동맥·척추동맥·뇌저동맥·후대뇌동맥 등을 말한다. 1) 주요 뇌동맥의 일부 혹은 전체가 무발생 혹은 형성저하증이 확인되나 선천성 기형으로 임상적 의미가 없고, 정상적인 신경학적 소견을 보이는 경우 2) 정상적으로 형성된 주요 뇌혈관이 (후천적으로) 협착을 일으킨 경우 가) 협착의 정도가 심하고, 증상을 일으켜 치료가 필요한 경우 나) 협착의 정도가 경미하며 증상이 있으나 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능 검사상 정상인 경우로 추적관찰이 필요한 경우 다) 협착의 정도가 경미하여 증상이 없고, 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능 검사상 정상인 경우로 추적관찰이 필요한 경우 라) 수술 후 신경학적 장애가 발생한 경우에는 해당 부분에서 판정 3) 정상적으로 형성된 주요 뇌혈관이 후천적으로 폐쇄를 일으킨 경우	7 11 7 10 11
--	---	---

	가) 폐쇄된 뇌혈관 분포지역이 뇌영상검사(CT, MRI) 상 구조적 결손이 있고 기능검사(뇌관류, 확산영상, 뇌혈관 예비능검사)에서 이상소견을 보이는 경우	7
	나) 폐쇄된 뇌혈관 분포지역이 뇌영상검사(CT, MRI)상 구조적 결손이 없고 기능검사(뇌관류, 확산영상, 뇌혈관 예비능검사)상 정상인 경우	10
	다) 치료 후 합병증 및 후유증이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정	

별표1에 흉부외과 제246호를 다음과 같이 한다.

흉 부 외 과	246. 폐농양(폐결핵에 의한 것을 포함한다) 가. 수술 후 합병증이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정 나. 내·외과적 치료(폐 절제술은 제외한다) 후 경과가 양호하거나 군복무에 지장이 없는 경우 다. 폐 절제술을 한 경우에는 제251호에 따라 판정	10
------------------	--	----

별표1에 흉부외과 제251호를 다음과 같이 한다.

흉 부 외 과	251. 폐 절제술을 한 경우 주1) 가목부터 라목까지 중복되는 경우에는 상위 등급으로 판정한다. 주2) 수술 후 3개월 이상 경과 후 폐기능 검사 시 제29호에 해당하는 폐기능 장애가 후유증으로 있는 경우에는 해당 부분과 비교 후 상위 등급으로 판정한다.	
	가. 폐 전체의 절제술을 한 경우	4
	나. 폐엽 절제술(우중엽 절제술은 제외한다.)을 한 경우	7
	다. 우중엽 절제술이나 폐구역절제술(segmentectomy)을 한 경우	8
	라. 기낭 절제술 또는 췌기 절제술을 한 경우(흉강경 및 개흉을 포함한다)	11

별표1에 흉부외과 제255호다목을 다음과 같이 한다.

흉 부 외 과	255. 흉곽기형(선천성 또는 후천성)	
	다. 폴란드 증후군	
	1) 흉벽 기능부전 등으로 흉곽 재건술을 받은 경우	8
	2) 대흉근 등 흉곽근의 결손이 50% 이상인 경우	9
	3) 대흉근 등 흉곽근의 결손이 50% 미만인 경우	10
	4) 동반기형이나 합병증이 있는 경우 해당 부분에서 판정	

별표1에 안과 제278호사목부터 차목까지를 다음과 같이 한다.

흉 부 외 과	278. 시력장애	
	사. 한쪽 눈의 교정시력이 0.05 이하이고 다른 눈의 교정시력이 0.7 이상인 사람, 한쪽 눈의 교정시력이 0.2 이하이고 다른 눈의 교정시력이 0.4 이하인 사람 또는 양쪽 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람	7
	아. 나쁜 눈의 교정시력이 0.2 이하인 사람	8
	자. 나쁜 눈의 교정시력이 0.4 이하인 사람	9
	차. 나쁜 눈의 교정시력이 0.7 미만인 사람	10

별표1에 이비인후과 제290호가목을 다음과 같이 한다.

이 비 인 후 과	290. 중이염	
	가. 만성 중이염	
	주) 수술 여부와 상관없이 판정함	
	1) 비진주종성 중이염	10
	2) 진주종성 중이염	10
	주) 수술 후 합병증은 해당 부분에서 판정한다.	

별표1에 이비인후과 제290호나목을 다음과 같이 한다.

이 비 인 후 과	나. 만성 삼출성 중이염(2회 이상의 일시적 목적의 고막환기관 혹은 1회 이상의 지속적 목적의 고막환기관 삽입이 확인된 경우로 한정한다.)	
	1) 양쪽	10
	2) 한쪽	11

별표1에 이비인후과 제290호라목을 다음과 같이 한다.

이 비 인 후 과	라. 유착성 중이염(한쪽) 주) 고막이 고실 갑각을 포함한 중이점막에 전반적으로 유착되어 있고, 고실계측검사 결과가 상응하는 경우를 말한다.	10
-----------------------	---	----

별표1에 이비인후과 제291호가목을 다음과 같이 한다.

이 비 인 후 과	291. 이관 개방증 가. 영구적인 것(1년 이상 지속된 경우로 한정한다)	10
-----------------------	--	----

별표1에 이비인후과 제294호차목을 다음과 같이 신설한다.

이 비 인 후 과	차. 이명증(가목부터 자목까지에 준하여 판정한다.)	
-----------------------	------------------------------	--

별표1에 비뇨기과 제332호의 “선천성 한쪽 신결손”을 “선천성 한쪽 신결손 및 위축신”으로 한다.

별표1에 치과 제334호나목 1)을 다음과 같이 한다.

치 과	334. 하악(아래턱) 관절의 장애 나. 습관성 탈구 1) 임상적 및 X-선상 확인된 악관절 기능 이상이 있고, 수술을 시행하지 않은 경우(최근 1년 이내에 3회 이상, 자가 정복이	11
--------	---	----

	불가능한 상태의 재발병력이 있는 경우로 한정한다.)	
--	------------------------------	--

별표1에 산부인과 제343호를 다음과 같이 한다.

산 부 인 과	343. 자궁 내막의 병변 및 자궁 내막증	
	나. 자궁 내막증	
	주1) ASRM 자궁내막증 분류기준에 따른다.	
	주2) 6개월 이상 치료 후 판정한다.	
	1) 중증(ASRM stageIV)이고 치료에 효과가 없으며 재발, 통증, 합병증 등으로 군복무에 지장이 있는 경우	9
	2) 중증(ASRM stageIV)이지만 치료 후 증상의 호전이 뚜렷하고 군복무에 지장이 없는 경우	10
	3) 중증이 아닌 경우(ASRM stage III 이하)	11

별표1에 산부인과 제344호나목의 “경계성 난소암”을 “경계성 종양”으로 한다.

부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

< 의안 소관 부서명 >

국방부 보건정책과	
연 락 처	(02) 748 - 6656