

1. 개정이유

최신 의료기술 등 변화하는 현실을 반영하는 가운데, 제도운영 상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하여 병역판정의 공정성을 높이기 위함.

2. 주요내용

가. 지휘·관리 부담을 야기하는 우울·불안장애 등 정신질환에 대한 현역 판정기준 강화 (안 [별표 3] 질병·심신장애의 정도 및 평가기준 제94, 98, 99, 100, 101, 102, 102의2, 104의2, 항)

- 증상이 경미할 경우 현역으로 판정했으나, 증상이 경미하다 할지라도 사회적·직업적 기능장애가 있으면 4급(보충역) 판정

나. 고의적인 병역면탈 우려가 있는 일부 보편적 질환에 대한 현역 판정 기준 완화 (안 [별표 2] 신장·체중에 따른 신체등급의 판정기준, [별표 3] 질병·심신장애의 정도 및 평가기준 제178, 203, 286항)

- (편평족) 의학적 근거에 기반하는 가운데 기존 판정기준을 세분화 및 완화
- (난시) 굴절이상 질환 중 난시 판정기준을 근·원시 판정기준과 비슷한 수준으로 조정
- (십자인대 손상) 인대재건술을 2회 이상 시행한 경우에만 5급(전시근로역)으로 판정
- (BMI) 신장·체중에 따른 신체등급 판정기준의 완화

다. 사회적 이슈가 된 특정질환에 대한 판정기준 보완 (안 [별표 3] 질병·심신 장애의 정도 및 평가기준 제43의2, 80, 88항)

- (뇌전증) 뇌전증 판정을 위한 검증을 강화(의무기록 조건 강화, 약물치료 반응 반영)

- (복합부위통증증후군) AMA 장해평가 기준을 준용하여 객관적 검사 결과가 음성인 경우에도 복합부위통증증후군으로 진단받을 수 있도록 개정
- (가습기살균제 피해) 병역판정 시 모든 검사결과는 ‘현시점’의 검사 결과를 기준으로 판정하나, 가습기 살균제 피해자에 대해서는 ‘과거’ 검사결과를 참조하여 판정

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「병역법」 및 「병역법 시행령」

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 병무청 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

「병역판정 신체검사 등 검사규칙」 일부개정령안

「병역판정 신체검사 등 검사규칙」 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조에 본문에 “[별표 1] 신체검사 분담업무의 구분 및 담당자”를 직접 명시하고, [별표 1]은 삭제한다.

제6조제3항 후단 중 “설명하고”를 “설명하고 다음의 각 호의 사항을 안내한다”로 하고, 제6조제3항제1호와 제2호를 다음과 같이 신설한다.

1. 안경, 보청기, 의안, 의치등을 사용하는 자에 대하여는 이를 계속 사용하도록 하되, 그 사용자로 하여금 이를 사용하고 있음을 담당 병역판정전담의사, 담당 병역판정검사전문의사 또는 담당 군의관에게 알리도록 한다.

2. 혈압측정 전 30분 이내에는 흡연, 알콜, 카페인을 섭취하지 않도록 하고, 최소 5분 동안 안정하며 조용한 곳에서 측정한다. 혈압측정 중에는 이야기를 하지 않도록 한다.

제8조제2항제1~2호 후단 중 “첫째자리까지 포함한다.”를 “첫째자리까지 포함한다(둘째자리는 버린다).”로, 제8조제2항제4호 “신체검사대상자가 긴장감을 풀게 한 후 안정된 상태에서 혈압측정기로 측정한다”를 “신체검사대상자로 하여금 긴장감을 풀게 한 후 안정된 상태에서 혈압측정 의자에 앉아 등을 바르게 펴고 양발은 평평한 평지 위에 내리고 발을 꼬지 않도록 한 후 맨발 또는 얇은 옷 위에 자동혈압측정기에 의하여 혈압을 측정하되, 고혈압으로 의심되는 사람은 수동혈압기로 혈압을 재측정한다.”로 하고, 제8조제4항 후단 중 “중앙신체검사소”를 “중앙병역판정검사소”로 한다.

제9조의 제목 “(방사선 촬영 등)”을 “(임상검사 등)”으로 하고, 제4항을

다음과 같이 한다.

④ 내과·외과·피부과·비뇨의학과·신경과 및 정신건강의학과 등의 담당 병역판정전담의사, 담당 병역판정검사전문의를사 또는 담당 군의관은 신체검사대상자 중 간염·당뇨 또는 약물중독이나 고혈압·경련성질환·정신질환 등 적극적인 약물치료 여부 확인을 위한 약물농도검사 등 병리검사가 필요한 경우에는 임상병리사에게 병리검사를 의뢰할 수 있으며, 그 결과를 참조하여 평가한다. 이 경우 약물중독 양성반응자에 대해서는 정밀검사를 시행하여야 하며, 병무청 또는 군병원에서 검사가 곤란한 경우 등 필요시 관련 검사기관에 의뢰하여 검사하고 그 결과에 따라 평가한다.

제14조제2항을 다음과 같이 한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여는 신체등급의 판정을 보류하고, 치료병력 및 지속적인 치료여부 등을 확인하거나 치료가 끝난 후 재검사를 실시하여 신체등급을 판정할 수 있다.

1. 신체등급이 4급·5급·6급에 해당될 것으로 판단되는 사람
2. 질병·심신장애나 그 이외의 사유로, 수술·교정술(너스수술을 포함한다) 등을 받아 상태가 호전될 것으로 판단되는 사람

[별표 1] 신체검사 분담업무의 구분 및 담당자를 본문 제4조제1항에 명시하고 삭제한다.

[별표 2] 신장·체중에 따른 신체등급의 판정기준의 신장 159이상~161미만, 161이상~204미만을 159이상~204미만으로 하고, 3급란 16.0~18.4, 30.0~34.9를 15.0~18.4, 30.0~39.9로 한다.

[별표 2] 신장·체중에 따른 신체등급의 판정기준의 신장 159이상~161미만 및 161이상~204미만의 16.0미만, 35.0이상을 신장 159이상~204미만 15.0미만, 40.0이상으로 한다.

[별표 3]의 평가기준 중 ‘병역’과 ‘전역’을 ‘평시’로 통합하고, 비고의 “전역란은 제20조에 따른 병역처분변경 등의 경우에”를 “평시란은 제2장부터 제5장까지의 규정에 따른 병역판정 신체검사, 입영판정검사, 입영신체검사, 지원병신체검사 및 병역처분변경 등의 경우에”로 한다.

[별표 3] 내과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제6호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
6. 자가면역질환(전신성인 경우를 말한다) ... 라. 척추관절병증 ... 주2: 병무청 또는 군병원에서 촬영 및 관독 한 CT 또는 MRI 검사 결과로 판정한다.		

[별표 3] 내과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제11호가목의 제목 “그레이브씨병”을 “그레이브스병”으로, 제14의 제목을 “애디슨씨병”을 “애드슨병”으로 한다.

[별표 3] 내과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제19호~제22호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
19. 당뇨병 주: 병무청 신체검사의 경우에는 6개월 이상의 치료기록을 확인하여 판정한다. 가. 인슐린 을 제외한 혈당강하제만을 투여하거나, 기저인슐린(지속형 또는 중간형 인슐린)과 혈당강하제를 같이 투여하여 조절이 가능한 경우 나. 인슐린 분비능 저하로 인해 인슐린 외의 약물치료로 조절이 불가능하여, 다회 인슐린주사요법 (매일 기저인슐린과 매 식전 속효성 또는 초속효성 인슐린을 같이 투여하는 방법)을 지속적으로 유지해야 하는 경우	4 5	4 5
20. 통풍 주2: Dual-Energy CT(DECT)에서 명확한 tophi가 관찰되는 경우, 관절액 천자 편광현미경 검사를 대체할 수 있다.		

다. 혈액검사 상 요산 수치의 급격한 변동과는 관계없이 재발되는 통풍 병력이 최근 1년 이내에 3회이상 확인되고 , 1회이상 관절액천자 편광현미경검사에서 요산 결정이 확인된 경우(요산저하제 및 통풍발작 억제제를 사용하는 도중 발생한 통풍발작으로 의무기록상 통풍 발작에 대한 이학적 검사 및 소견이 명확한 경우)	4	4
21. 기능성 내분비계 증양 또는 증식증[선천성 부신 과(過)형성을 포함한다] 주: 수술을 한 경우에는 해당 부분에서 판정한다.	5	5
22. 그 밖에 확인된 내분비·대사·유전·면역질환(베체트병은 제121호에서 판정한다)		

[별표 3] 내과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제33호, 제35호, 제40호, 제43의2호, 제47호, 제48호, 제61호, 제62호, 제64호, 제68호, 제70호, 제79호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
33. 사구체질환		
나. 만성(3개월 이상 현증이 지속하는 경우를 말한다) 주: 단백뇨는 24시간 요검사 또는 요단백/크레아티닌 비(spot urine protein/ creatinine ratio)로 판정하며, 병무청(6시간 동안 3회 이상 소변검체 채취) 또는 군병원에서 실시한 검사결과만 인정한다.		
1) 조직학적 검사에서 확진되지 아니한 고립성 혈뇨(5/HPF이상)가 있는 경우	2	2
2) 급성 사슬알균 감염 후 사구체신염 또는 이에 준하는 사구체 신염, 얇은 기저막병	3	3
3) 신조직검사에서 확인된 IgA 신병증(헤노흐-셴라인 자반신염) 또는 이에 준하는 사구체신염	4	4
4) 신조직 검사에서 확인된 미세변화신증 또는 최소 3개월 이상 관찰한 결과 3회 이상 단백뇨가 하루 500mg 이상인 경우	4	4
다. 만성 사구체신염으로서 조직학적으로 일과성이 아닌 병변이 증명되는 경우(일차성 초점성분절성사구체경화증 , 알포트증후군, 막증식성사구체신염, 막성사구체신염에 한한다)	5	5
35. 신증후군		
나. 최근 3년 내에 발병하였거나 재발한 경우(재발한 경우란 혈액검사 및 단백뇨 정량검사 결과 신증후군으로 진단받은 경우를 말한다) 주: 단백뇨 정량 검사는 24시간 소변 검사 또는 요 단백/크레아티닌 비(spot urine protein /creatinine ratio)로 판정한다.	5	5
40. 기관지 천식		
주: 2022 천식 진료지침(대한결핵 및 호흡기학회) 여러 검사(기관지 확장제 흡입 전후 폐기능 검사, 약물 또는 운동부하 검사, 입원한 경우 최대 호기유량의 변동 검사 또는 4주이상 항염증 치료 후 폐기능 호전의 증명)에서 최근 3년 이내 1가지 이상의 양성 소견을 보여 확진된 경우를 말한다.		

43의 2. 독성물질에 의한 미만성 간질성 폐질환(DLID)

주1 : (독성물질과 ILD와의 역학적 연관성이 확인되고) 아동기 및 성인기 간질성 폐질환 병력을 포함한다.

주2 : 영상의학적 소견이 확실하고1)(영상의학적 분류기준 1~3), 폐기능 검사상 폐기능장애가 있는 경우 아래의 표를 참고하여 판정한다. 다만, 등급이 다른 경우 가장 낮은 등급을 적용한다.

주3: 영상의학적 소견은 진단 시의 기록을 참조하며, 폐기능검사는 최근 3년 이내의 검사결과를 참조하여 판단한다.

1) 폐손상 분류의 영상의학적 기준

분류 기준	영상학적 특징
1	초기에는 다발성으로 흉막부위는 보전된 반점형 경화를 보이다가, 이후 경화는 사라지며 미만성, 소엽중심성, 간유리음영으로 진행. 공기결립이나 망상형 음영의 증거는 없음
2	지속적인 미만성의 광범위한 소엽중심성 간유리 결정형 음영을 보임, 공기결립의 증거는 없음
3	미만성의 광범위한 소엽중심성 간유리 음영의 미세한 변화나 그와 비슷한 영상의학적 특징 소견.
4	미만성의 광범위한 소엽중심성 간유리음영의 증거가 없음.

2) 폐조직 검사상 폐기능장애 기준

등급	1	2	3	4	5
검사방법					
폐기능 장애 기준 (FVC,FEV1,DLco)	정상 예측치의 45% 미만	정상 예측치의 45% 이상 55% 미만	정상 예측치의 55% 이상 70% 미만	정상 예측치의 70% 이상 80% 미만	정상 예측치의 80% 이상

가. 1)의 영상의학적 소견이 확실하고(영상의학적 분류기준 1~3), 2)의 폐기능 검사 상 장애 기준이 5등급인 경우

3

3

나. 1)의 영상의학적 소견이 확실하고(영상의학적 분류기준 1~3), 2)의 폐기능 검사 상 장애 기준이 4등급인 경우

4

4

다. 1)의 영상의학적 소견이 확실하고(영상의학적 분류기준 1~3), 2)의 폐기능 검사 상 장애 기준이 3 등급인 경우

5

5

라. 1)의 영상의학적 소견이 확실하고(영상의학적 분류기준 1~3), 2)의 폐기능 검사 상 장애 기준이 1~2 등급인 경우

6

6

47. 미주신경성 실신

가. 약물치료 없이 경과관찰 중인 경우

3

3

나. 반복된 병력이 확인된 체위 기립성 빈맥 증후군(POTS)

3

3

다. 진단 후 1년 이상 지속적이고 적극적인 약물치료 중인 사람 가운데, 최근 1년 이내 두 번 이상 실신의 병력이 객관적인 기록(응급실 의무기록 등)으로 확인되고 2회 이상 유발검사상 소견이 확실한 경우(단, 기립경사테이블검사서 수축기 혈압의 명확한 저하가 있는 경우는 검사 시작 전 혈압은 정상이어야 하며, isoproterenol, nitroglycerin 등 약제

4

4

투여 이전의 검사 결과만 인정한다)		
라. 실신의 기타 원인이 있는 경우 해당 부분에서 판정		
48. 본태성 고혈압(단위: mmHg) 주1: <u>안저의 변화양상과 무관하게 판정하며, 2차성 고혈압의 경우에는 해당 부분에서 판정한다.</u> 주2: <u>라목의 경우 항고혈압제를 복용하고 안정된 상태에서 측정한, 병무청의 6시간 혈압검사 또는 군병원의 24시간 혈압검사 결과(daytime 12회 이상 측정한 검사 결과의 평균치)를 통해 판정한다.</u> 가. <u>진료실 혈압을 기준으로, 수축기 180 이상 또는 이완기 120 이상</u> 나. <u>진료실 혈압을 기준으로, 수축기 140~159 또는 이완기 90~99</u> 다. <u>진료실 혈압을 기준으로, 수축기 160~179 또는 이완기 100~119</u> 라. <u>진단 후 6개월 이상 지속적이고 적극적인 항고혈압 약물치료 중인 사람 가운데, 적절한 항고혈압 약물복용(이노제를 포함한 최적용량 3제 이상의 약물이 포함되어 있어야 한다)에도 불구하고, 수축기 160 이상이며 이완기 100 이상인 경우</u>	7 2 3 4	7 2 3 4
61. 위염 및 식도염 나. <삭제>		
62. 소화성 궤양 라. <u>통과장애가 증명되고 치료를 받은 경우</u> 1) <u>보존적 치료 후 경과가 양호한 경우</u> 2) <u>내시경적 확장술 후 경과가 양호한 경우</u> 3) <u>스텐트 삽입술 후 경과가 양호한 경우</u> 4) <u>내시경적 확장술 혹은 스텐트 삽입술 등 치료 경과 6개월 후에도 체중 감소 등 합병증이 심한 경우</u> 5) <u>수술적 치료를 받은 경우(해당 수술 부위에 따라 판정)</u>	 2 3 4 5	 2 3 4 5
64. 염증성 장질환 나. 만성 특이성(궤양성 대장염, 크론병 또는 베체트 장염)		
68. 간염(항목이 중복되는 경우에는 낮은 급수로 판정한다) 나. 만성 B형간염 2) <삭제> 라. 지방간 2) <u>임상적인 필요에 따라 조직검사를 시행한 경우(마목에 따라 판정한다)</u> 가) <삭제> 나) <삭제> 주 : <삭제> [표] <삭제> (1) <삭제> (2) <삭제> (3) <삭제> 마. <u>조직학적으로 확진된 만성간염(B형간염, C형간염, 알콜성 간염 및 자가면역성 간염)</u> 주 : <삭제>		

<p>1) <삭제> 2) <삭제> 3) <삭제> 4) <삭제> [표 1] <삭제></p> <p>[표] 만성감염의 섬유화(staging of chronic hepatitis)</p> <table border="1" data-bbox="220 573 1098 875"> <thead> <tr> <th>점수</th> <th>정의</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>섬유화 없음(no fibrosis)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>문맥역주변섬유화(portal/periportal fibrosis) 혹은 동모양 혈관주변섬유화(perisinusoidal fibrosis)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>말단간정맥주변과 문맥역주변섬유화가 동시에 관찰(Perisinusoidal and portal/periportal fibrosis)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>가교섬유화(Bridging fibrosis)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>간경병증(Cirrhosis)</td> </tr> </tbody> </table> <p>1) [표]의 섬유화 점수 0점 2) [표]의 섬유화 점수 1점 또는 2점 3) [표]의 섬유화 점수 3점 이상</p>	점수	정의	0	섬유화 없음(no fibrosis)	1	문맥역주변섬유화(portal/periportal fibrosis) 혹은 동모양 혈관주변섬유화(perisinusoidal fibrosis)	2	말단간정맥주변과 문맥역주변섬유화가 동시에 관찰(Perisinusoidal and portal/periportal fibrosis)	3	가교섬유화(Bridging fibrosis)	4	간경병증(Cirrhosis)	<p>3 4 5</p>	<p>3 4 5</p>
점수	정의													
0	섬유화 없음(no fibrosis)													
1	문맥역주변섬유화(portal/periportal fibrosis) 혹은 동모양 혈관주변섬유화(perisinusoidal fibrosis)													
2	말단간정맥주변과 문맥역주변섬유화가 동시에 관찰(Perisinusoidal and portal/periportal fibrosis)													
3	가교섬유화(Bridging fibrosis)													
4	간경병증(Cirrhosis)													
<p>70. 월슨병 또는 헤모크로마토시스의 경우</p>														
<p>79. 아나필락시스 주1 : 한 가지 이상의 객관적 진단적 검사, 의무기록 등 증빙자료를 참고하여 판단한다 주2 : 치명적 아나필락시스는 산소포화도 저하(산소포화도 90%미만) 또는 쇼크에 준하는 혈압의 저하(수축기 혈압이 90미만)가 발생하여 응급치료를 통해 회복된 경우를 말한다.</p> <p>나. 치명적 아나필락시스의 병력이 확인된 경우(유발원인이 밝혀졌거나 인과관계상 의심되는 원인이 확인된 경우를 말한다) 단, 약물 또는 조영제로 인한 아나필락시스의 경우는 치명적 아나필락시스라 할지라도 가목을 적용한다.</p>	<p>5</p>	<p>5</p>												

[별표 3] 신경과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제80호~제83호, 제88호, 제92호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
<p>80. 경련성 질환 주1: 다~마목에 해당하는 경우 진료기록에는 확고한 발작의 종류별 분류 근거(자세한 발작의 임상양상, 뇌파검사 소견, 뇌영상 촬영소견, 신뢰할 수 있는 목격자 진술 등), 정확한 발생 빈도, 적극적 치료의 증</p>		

<p>거(환자의 약물순응도, 약물처방, 약물혈중농도, 생활관리의 성실도 등)가 기술되어 있어야 한다.</p> <p>주2: 주1의 객관적 근거가 부족한 경우, 필요시 24시간 뇌파검사를 실시하여 그 결과를 참조하여 판정할 수 있다.</p> <p>주3: 다~마목에 해당하는 경우 필요시 약물농도검사를 실시하고 그 결과를 참조하여 판정할 수 있다.</p>		
<p>가. <u>향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</u></p> <p>나. 병력상 경련성 질환으로 진단되어 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 관해 상태로 현재 약물치료를 받지 <u>아니하고도 2년이상 경련발작이 없는 경우</u></p>	<p><u>7</u></p> <p><u>2</u></p>	<p><u>7</u></p> <p><u>2</u></p>
<p>다. <u>경도 (진단 후 2년 이상 지속적이고 적극적인 약물치료 중인 사람 가운데, 적절한 항경련 약물치료로 경련발작이 조절되어 최근 1년 이내에 경련발작이 없고, 이로 인해 사회적·직업적 기능 영역에서 지장이 없는 경우)</u></p> <p>1) <삭제></p> <p>2) <삭제></p>	<p><u>4</u></p>	<p><u>4</u></p>
<p>라. <u>중등도</u></p> <p>1) <u>진단 후 2년 이상 지속적이고 적극적인 약물치료 중인 사람 가운데, 2제 이상의 적절한 항경련 약물치료에도 불구하고 경련발작이 약물로 조절되지 않아 최근 1년 이내에 경련발작이 1회 이상 있었으며, 이로 인한 사회적·직업적 기능 영역에서 지장이 초래되는 경우</u></p> <p>2) <u>현역 복무 중 발생한 경련증상(뇌파검사, 신경영상검사 등으로 경련의 원인으로 판단되는 이상이 발견된 경우)으로 치료 받고 있으며, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u></p>	<p><u>5</u></p> <p><u>5</u></p>	<p><u>5</u></p> <p><u>5</u></p>
<p>마. <u>고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 발작으로 인한 인격변화, 인지기능 장애가 있는 경우 또는 다른 사람의 도움이 있어야만 신변처리가 가능할 정도로 일상생활에 큰 지장이 있다고 판단되는 경우)</u></p>	<p><u>6</u></p>	<p><u>6</u></p>
<p>81. 이상운동증</p> <p>가. 진전증</p> <p>1) <u>경도(생리적 진전증이 있는 경우)</u></p> <p>나. 돌발성 운동유발성 무도증(비운동성을 포함한다)</p> <p>2) <u>신경과 전문의의 진단 및 치료를 받은 경우(최근 2년 이내 1년 이상의 치료기록이 있는 경우로 한정한다)</u></p> <p>가) <삭제></p> <p>나) <삭제></p> <p>다. 무도증·무정위운동증 또는 그 밖에 중등도 이상의 이상운동증</p> <p>1) <u>중등도의 이상운동증</u></p> <p>2) <u>고도의 이상운동증(인지기능 저하 또는 다른 사람의 도움이 있어야만 신변처리가 가능할 정도로 일상생활에 큰 지장이 있다고 판단되는 경우)</u></p>	<p><u>2</u></p> <p><u>4</u></p> <p><u>5</u></p> <p><u>6</u></p>	<p><u>2</u></p> <p><u>4</u></p> <p><u>5</u></p> <p><u>6</u></p>
<p>82. 중추신경계의 감염성 질환</p>		
<p>83. <삭제></p>		
<p>88. 다발성 말초신경계 질환</p> <p>라. 복합 부위통증 증후군(CRPS)</p> <p>주1 : <u>마취통증의학과 전문의의 진단 및 치료를 받은 경우(최근 1년 이상 지속적이고 적극적인 치료를 받았다는 진단소견과 의무기록을</u></p>		

<p style="text-align: center;"><u>통해 판정한다</u>)</p> <p>주2 : <u>현역복무 중 CRPS가 발생한 경우에는 3개월 이상의 치료 후 판정하며, 이때 2인 이상의 마취통증의학과 전문의의 진단소견을 참고한다.</u></p> <p>주3 : <u>복합부위통증증후군의 객관적인 진단 점수</u></p>			
범주	세부 항목	점수	
혈관운동성 변화	피부색 : 얼룩덜룩 혹은 청색증	1	
	피부 온도의 비대칭(>1℃)	1	
발한기능/부종 변화	피부 건조 혹은 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 변화(부드러움 또는 탄력이 없음)	1	
영상학적 징후	Radiographics : topic bone changes, 골다공증	1	
	삼상골스캔 : finding consistent with CRPS	1	
1) 경도 : 복합부위통증증후군의 객관적인 진단 점수에서 3개 이상의 범주에서 각각 1점 이상이고, 합산하여 총 4점 이상		<u>4</u>	<u>4</u>
2) 중등도 : 복합부위통증증후군의 객관적인 진단 점수에서 3개 이상의 범주에서 각각 1점 이상이고, 합산하여 총 5점 이상		<u>5</u>	<u>5</u>
3) 고도 : 중등도에 해당하고, 일상생활에 상당한 지장을 초래하는 경우		<u>6</u>	<u>6</u>
92. 삭제			

[별표 3] 정신건강의학과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제93호~제105호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
93. 신경인지장애(섬망 및 알츠하이머병·전두측두엽변성·혈관질환·외상성 뇌손상·물질사용·다른 의학적 상태 등으로 인한 신경인지장애)		
가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우	7	7
나. 진단을 내리기 위한 <u>충분한 과거력과 현재 최소한의 증상이 지속되고, 사회적·직업적 기능 장애로 인해</u> 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	5	5
다. <u>나뭇에 해당하는 사람 가운데,</u> 인격의 황폐화가 수반된 경우)	6	6

<p>94. 물질관련 및 중독 장애 (물질관련장애 및 비물질관련장애) <u>주 : 물질은 알코올, 마약류 등을 포함한다.</u></p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 <u>(급성 중독증상이 있는 경우를 포함한다)</u></p> <p>나. 경도 <u>(현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우)</u></p> <p>다. 중등도 <u>(진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상 지속적이고 충분한 정신건강의학적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 1개월 이상의 정신건강의학적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우)</u></p> <p>라. 고도 <u>(중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>95. 조현병·조현정동장애</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우(과거력이 없는 현재 증상을 포함한다)</p> <p>나. <u>진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 정신건강의학적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 1개월 이상의 정신건강의학적 입원력이 확인된 사람 가운데, 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u></p> <p>다. <u>나목에 해당하는 사람</u> 가운데 다른 사람의 도움이 있어야만 신변처리가 가능할 정도로 일상생활에 큰 지장이 있다고 판단되는 경우</p>	<p>7</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>7</p> <p>5</p> <p>6</p>
<p>96. 그 밖의 정신병적 장애(제95호에 포함되지 않는 조현병 스펙트럼, 그 밖의 정신병적 장애를 말한다)</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우(과거력이 없는 현재 증상을 포함한다)</p> <p>나. <u>경도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 정신건강의학적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학적 입원력이 확인된 사람 가운데, 과거력이 있으나 치유되어 현재 증상이 없거나 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 경미한 경우)</u></p> <p>다. <u>나목에 해당하는 사람 가운데, 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 현저하여 군복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>7</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>97. 양극성 및 관련 장애</p> <p>가. 제 I 형 양극성 장애</p> <p>1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우(과거력이 없는 현재 증상을 포함한다)</p> <p>2) <u>조증 등의 증상으로 진단을 내리기에 충분한 과거력이 있는 경우 또는 현재 조증 등의 진단을 내리기 위한 최소한의 증상이 있고 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 정신건강의학적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 1개월 이상의 정신건강의학적 입원력이 확인된 사람 가운데, 사회적·직업적 기능장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u></p>	<p>7</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>5</p>

<p>3) <u>2)에 해당하는 사람 가운데, 인격의 황폐화가 수반되는 경우</u></p> <p>나. 제Ⅱ형 양극성 장애</p> <p>1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>2) <u>진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 장애가 경미한 경우</u></p> <p>3) <u>2)에 해당하는 사람 가운데, 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 장애가 현저하여, 군복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u></p> <p>다. 그 밖의 양극성 및 관련 장애</p> <p>1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>2) <u>경도 (현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우)</u></p> <p>3) <u>중등도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우)</u></p> <p>4) <u>고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 진단을 내리기 위한 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>98. 우울장애(주요우울장애·지속성 우울장애·파괴적 기분조절 부전장애 등)</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>경도 (현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우)</u></p> <p>다. <u>중등도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우)</u></p> <p>라. <u>고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>99. 불안장애·강박 및 관련 장애·외상 및 스트레스 관련 장애·해리장애·</p>		

<p>신체증상 및 관련 장애</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>경도 (현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우)</u></p> <p>다. <u>중등도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우)</u></p> <p>라. <u>고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>5</p>
<p>100. 급식 및 섭식장애, 수면-각성장애, 그 밖의 성관련 장애 등 <u>주 :</u> 기면증은 제101호에서, 성별불일치는 제102호의3에서 판정한다.</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>경도 (현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우)</u></p> <p>다. <u>중등도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우)</u></p> <p>라. <u>고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>101. 기면증 <u>주 :</u> 진단은 국제수면장애진단분류(International Classification of sleep disorder)에 따르고, 다른 수면장애, 기질적 질환, 정신질환, 약물이나 물질남용에 의한 것은 제외한다.</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>경도 (증상 및 수면다원검사상 국제수면장애진단분류 기준을 만족하나, 사회적·직업적 기능장애가 없는 경우)</u></p> <p>다. <u>중등도 (증상 및 수면다원검사상 국제수면장애진단분류 기준을 만족하며 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 약물치료에도 불구하고, 사회적·직업적 기능 장애가 일부 있는 경우)</u></p> <p>라. <u>고도 (증상 및 수면다원검사상 국제수면장애진단분류 기준을 만족하며 최근 6개월 이상의 치료에도 불구하고 증상이 잔존하며 검사상 지속적인 이상소견이 있거나 최근 6개월 이내 1개월 이상 기면증으로 입원력이 확인된 사람으로서 사회적·직업적 기능장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(치료제를 투약한 상태에서 시행한 주간반복수면잠복기 검사에서 평균수면잠복기가 8분 이하로 지속되고 입</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

상적으로 탈력발작이 확인된 경우]		
<p>102. 성격장애</p> <p>주 : 초·중·고등학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다.</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우</u></p> <p>다. <u>진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상의 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 진단을 내리기 위한 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>5</p>
<p>102의2. 파괴적, 충동조절 및 품행장애</p> <p>주 : 초·중·고등학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>경도 (현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능</u></p> <p>다. <u>중등도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상 지속적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우)</u></p> <p>라. <u>고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>102의3. 성별불일치(gender incongruence)</p> <p>주 : 초·중·고등학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등으로 성별불일치 상태가 확인된 사람 가운데 사회적 변화나 신체적 변화로 판단한다.</p> <p>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. <u>진단을 내리기 위한 충분한 과거력과 현재 증상이 지속되고, 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 동반된 경우</u></p> <p>다. <u>나복에 해당하는 사람 가운데, 6개월 이상의 규칙적인 이성호르몬 치료 등을 받고 있으며 이로 인한 사회적 변화나 신체적 변화로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u></p>	<p>7</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>103. 경계선 지능 및 지적 장애(지적발달장애)</p> <p>주 : 표준화된 개인용 지능검사, 사회적응력검사, 초·중·고등학교생활기록부 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다.</p> <p>가. 경계선 지능</p> <p>1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</p> <p>2) <u>경도</u></p> <p>3) <u>중등도 (다른 정신건강의학과 질환이 동반되어 치료를 받고 있거나 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u></p> <p>나. 지적장애(지적발달장애)</p>	<p>7</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>4</p> <p>5</p>

1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 2) <u>중등도</u>	7 5	7 5
104. 자폐스펙트럼 장애(아스퍼거 증후군 등 비전형 자폐장애를 포함한다) 주: 전반적 발달평가, <u>초·중·고등학교 생활기록부 등의 자료와 정신건강의 학과학적 평가 등을 참조하여 판단한다.</u> <u>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</u> 1) <삭제> 2) <삭제> 3) <삭제> <u>나. 진단을 내리기 위한 충분한 과거력과 현재 최소한의 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우</u> 1) <삭제> 2) <삭제> 3) <삭제> 4) <삭제> <u>다. 진단을 내리기 위한 충분한 과거력과 현재 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하여, 군 복무 에 지장이 초래된다고 판단되는 경우</u> <u>라. 다목에 해당하는 사람 가운데, 다른 정신건강의학과 질환이 동반되어 치료를 받고 있거나 다른 사람의 도움이 있어야만 신변처리가 가능 할 정도로 일상생활에 큰 지장이 있다고 판단되는 경우</u>	7 7 4 5 6	7 7 4 5 6
104의2. 신경발달장애(제103호, 제104호에 포함되지 않는 의사소통장애·주의력 결핍 과잉행동장애·특정학습장애·운동장애·틱장애·그 밖의 신경 발달장애, 배설장애 등을 말한다) 주 : <u>초·중·고등학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강 의학과학적 평가 등을 참조하여 판단한다</u> <u>가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우</u> <u>나. 경도 (현재 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이 로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우)</u> <u>다. 중등도 (진단기준에 충족되는 증상이 있어 최근 6개월 이상 지속적이 고 충분한 정신건강의학적 약물치료 등 치료 중인 사람 또는 최근 6개월 이내 1개월 이상의 정신건강의학적 입원력이 확인된 사람 가운데, 현재 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애 가 경미한 경우)</u> <u>라. 고도 (중등도의 기준을 충족하는 사람 가운데, 현재 여러 가지 증상 또 는 심각한 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 현저하 여, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우)</u>	7 3 4 5	7 3 4 5
105. 달리 분류되지 않는 정신건강의학적 상태(제93호부터 제102호까지, 제 102호의2, 제102호의3, 제103호, 제104호 및 제104호의2의 기준을 충족 하지 않거나 포함되지 않는 심리적·정신건강의학적 상태를 말한다) 주: <u>초·중·고등학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의 학과학적 평가 등을 참조하여 판단한다.</u> <u>가. 향후 일정기간 정신건강의학적 경과관찰이 필요한 경우(병무청 '2차 심리검사 또는 정밀심리검사' 결과, 치료가 필요하나 치료력이 없는 경우 포함)</u> <u>나. 정신건강의학적 평가 및 정밀심리검사 결과, 경미한 심리적 취약성이 확인되거나 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 없는 경우</u>	7 3	7 3

다. <u>정신건강의학과적 평가 및 최근 2년 이내 6개월 내외 간격으로 2회 이상 시행(이 경우 중앙병역판정검사소의 정밀심리검사가 1회 이상 반드시 포함되어야 한다)된 병무청 정밀심리검사 결과, 심각한 심리적 취약성이 반복적으로 확인되고, 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 지속되는 경우</u>	4	4
---	---	---

[별표 3] 피부과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제109호, 제111호, 제116호, 제119호, 제125호, 제133호, 제135호, 제138, 제139호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
109. 광과민성 피부염 나. <u>중등도(최근 3년 이내에 광노출 부위에 병변 발생이 5회 이상 확인되고 이에 대하여 6개월 이상의 치료 병력이 인정되는 경우)</u>	4	4
111. 아토피성 피부질환이나 그 밖에 이에 준하는 재발성 피부염(신경성 피부염·화폐상 습진·포진상 피부염 등) 나. <u>중등도[최근 1년 이내 6개월 이상의 치료 중인 사람 가운데, 최근 3개월 이상의 지속적이고 적절한 약물치료에도 불구하고, 경도와 고도 사이에 해당되는 경우(다만, 위 조건에 해당하였으나 최근 3개월 이상 생물학적 제제를 투여하여 수검시에는 증상이 호전된 경우에는 투여 이전의 범위가 명시된 의사의 객관적 소견을 포함하여 투여 이전의 의무기록, 임상사진을 참고하여 판정한다)]</u> 다. <u>고도[최근 2년 이내 1년 이상 지속적이고 충분한 약물치료에도 불구하고, 병변부위가 가목 외에 가슴·등·상하지 전반에 걸쳐 분포하여 전체 표면의 50% 이상인 경우(다만, 최근 3개월 이상의 면역조절제 치료력 혹은 생물학적 제제 투여력이 포함되어야 하며, 생물학적 제제를 투여 하더라도 현증으로 병변부위가 가목 외에 가슴·등·상하지 전반에 걸쳐 분포하여 전체표면의 50%이상인 경우).</u>	4	4
116. 두드러기 또는 혈관 부종(일광두드러기를 포함한다) 가. <u>경도(인공담마진을 포함한다)</u> 나. <u>고도(병변부위가 광범위하고, 최근 2년 이내 1년 이상 치료에도 불구하고 반복적으로 발생하여 일상생활에 큰 지장을 주는 경우. 단, 일상생활의 지장이 있음을 객관적인 자료로 규명하지 못하는 현역복무 중인 상황에 한하여 치료의 수준(면역억제제 투여 여부 등)을 고려하여 판정할 수 있다.</u> 다. <u>확진된 유전성 혈관 부종</u> 라. <u>합병증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)</u>	2 4 5	2 4 5
119. 청피반양 혈관염 및 이에 준하는 피부질환 나. <u>중등도(최근 2년 이내 3회 이상 재발한 경우로 1년 이내 6개월 이상 치료력이 포함되어야 한다)</u>	4	4
121. <u>베체트병</u>		
125. 매독 가. <u>현증 1기 및 2기</u> 나. <u>현증 3기 및 선천성</u> 다. <u>현재 항생제 치료 중이거나 입영판정검사에서 처음 발견된 경우</u> 라. <u>합병증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)</u>	1 5 7	1 5 7
133. 피부 악성종양		

가. 전구증(거대 침구 콘딜롬· 보웬병), 기저세포암 나. 악성종양(악성 흑색종, 편평세포암, 피부 림프종, 균상식육종 등), 진 이한 악성 종양 다. 삭제	4 6	
135. 삭제		
138. 취한증 가. 정도(1.5미터 앞에서 불쾌한 냄새가 나는 경우) 나. 중등도(근치적 수술을 2회 이상 하여도 재발하여 1.5미터 앞에서도 불쾌한 냄새가 나는 난치성인 경우)	2 4	2 4
139. 손바닥 다한증 주1: 양손 손바닥이 건조한 상태에서 검사를 실시하며, 신체등급 판정기준의 경계선에 해당하는 등의 사유로 정확한 측정이 특히 필요한 사람의 경우는 3회 이내 측정하여 2회 이상 땀이 떨어진 경우에 한정하여 인정할 수 있다. 주2: 적극적인 치료에 대한 의무기록, 약물처방, 약물농도검사 등 객관적인 자료가 있는 경우에 한정하여 판정할 수 있다. 가. 정도(진단 후 3개월 이상의 지속적이고 적극적인 치료 중인 사람 가운데, 적절한 치료에도 불구하고 신체검사시 주먹을 쥐었을 때 3분 후에 땀이 떨어지는 경우) 나. 중등도(진단 후 3개월 이상의 지속적이고 적극적인 치료 중인 사람 가운데, 적절한 치료에도 불구하고 신체검사시 주먹을 쥐었을 때 30초 이후부터 3분 이내에 땀이 떨어지는 경우) 다. 고도(진단 후 3개월 이상의 지속적이고 적극적인 치료 중인 사람 가운데, 적절한 치료에도 불구하고 신체검사시 주먹을 쥐었을 때 30초 이내에 땀이 떨어지는 경우) 라. 수술(교감신경절제술) 후 합병증이 있는 경우(합병증에 따라 해당 부분에서 판정한다) 또는 타 질환에 의해 유발되는 다한증은 해당 부분에서 판정한다 .	1 4 5	1 4 5

[별표 3] 외과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제143호, 제148호, 160호, 165호, 171호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
143. 종양(외과영역) 나. 악성 1) 조기위암(점막하 부위를 침범한 경우를 포함한다)·조기대장암(점막 또는 점막하층에 국한된 경우)·유암종(카르시노이드)으로 내시경적 절제술 또는 경항문 직장점막절제술 시행한 경우	4	4
148. 장절제술 또는 단순봉합술 가. 십이지장수술을 한 경우 4) 위플(Whipple)수술 을 한 경우	6	6
160. 췌장수술을 한 경우 마. 위플(Whipple)수술 을 한 경우	6	6
165. 동맥질환		

<p>주: 수술 전 MRI 검사상 전방십자인대 또는 후방십자인대 손상이 70% 초과하는 경우 또는 부하검사상 10mm 초과 불안정성이 확인된 경우를 말한다.</p> <p>가) 신체검사 당시 전·후방십자인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 이학적·영상의학적 검사상 고도의 불안정성이 있는 경우</p> <p>나) 인대재건술을 시행한 경우 (수술 전, 전·후방십자인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 이학적 검사상 고도의 불안정성이 있으며 관절경 소견상 전·후방십자인대 손상이 확인되어야 한다.)</p> <p>다) 재건술 시행 후 불안정성이 재발하여 인대재건술을 재시행한 경우</p> <p>라) 현역복무 중 전·후방십자인대가 손상된 경우에는 MRI 검사에서 확인되고 이학적 검사상 고도의 불안정성이 있어 이로 인한 인대재건술을 시행한 경우</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p>
<p>다. 불안정성 발목관절</p> <p>주: 병무청 또는 군병원에서 촬영한 X-선 부하검사를 기준으로 판정한다.</p> <p>1) 부하검사상 6° 이상 10° 미만의 거골경사각이 있는 경우</p> <p>2) 부하검사상 10° 이상의 거골경사각이 있는 경우</p> <p>3) <u>봉합술(Modified Brostrom's op. 등)을 시행한 경우</u></p> <p>4) <u>자가건이나 동종건의 이식건을 이용한 인대재건술을 시행한 경우</u></p> <p>5) 4)에 해당하는 사람 중 불안정성(부하검사상 10° 이상의 거골경사각)의 재발로 자가건이나 동종건의 이식건을 이용한 인대재건술을 재시행한 경우</p> <p>라. 불안정성 손목관절 및 주관절</p> <p>4) 월상-주상골 간 불안정</p> <p>가) 이에 대해 <u>고정술 및 봉합술, 인대재건술을 시행한 경우</u></p> <p>나) <u>가)에 해당하는 사람 중 불안정성의 재발로 자가건이나 동종건의 이식건을 이용한 재건술로 재수술을 한 경우</u></p> <p>다) <삭제></p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>186. 종양</p> <p>가. 양성</p> <p>2) 기능장애가 있는 경우</p> <p>다) 재발성이 큰 양성종양(PVNS 등) 또는 <u>골종양으로</u> 임박골절이 예상되는 경우</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
<p>189. 어깨관절의 불안정성</p> <p>가. 외상성 전방 불안정성</p> <p>5) 4)에 따라 해부학적 병변(Bankart 또는 Hill-Sachs)을 수술한 후 <u>재발이 (MRI 또는 관절경사진) 확인되고, 이에 대해 재수술한 경우</u></p> <p>라. 견봉-쇄골 관절탈구</p> <p>주: 수술을 한 경우 수술 후 현상태로 평가한다</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
<p>189의2. 대퇴슬개관절 불안정성</p> <p>주 : <u>기저에 이형성증을 비롯한 선천 기형이 없는 외상성 불안정성에 한하며, 선천 기형의 경우 해당 부분에서 판정한다.</u></p> <p>가. 급성</p> <p>나. <u>보존적/수술적 치료 후 현재 불안정성이 없는 경우</u></p> <p>다. <u>수술적 치료 시행에도 불안정성이 있는 경우</u></p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>195. 운동제한</p> <p>주: 운동 범위는 수동적 검사 소견에 <u>의하며, 필요시 마취하에 운동범위를</u></p>		

측정하고 그 결과를 참조하여 판정한다.		
<p>203. 편평족·요족·무지외반증 등 주: 방사선 사진의 경우 병무청 또는 군병원에서 촬영한 사진으로 판정한다. 가. 편평족 1) <u>경도 (체중부하 시 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 6° 이상 16°미만인 경우)</u> 2) <u>중등도 (체중부하 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 16° 이상인 경우)</u> 3) <u>고도 (체중부하 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 30° 이상이면서 체중부하 단순방사선 전후면 사진상 거주상골 피복각 7° 이상인 경우)</u> 4) <u>3)에 해당하여 수술적 치료(절골술 또는 유합술을 한 경우 해당, 건이전술 단독은 제외)를 시행한 경우</u> 주: 이 경우, 수술 전 X-ray에서 고도의 편평족이 확인된 사람에게 한정하여 판정한다. 수술 전 X-ray에서 경도 또는 중등도의 편평족이 확인되거나, 수술 전 상태가 확인 불가한 경우에는 수술 후 현재상태에 따라 판정한다.</p>	<p>2 3 4 4</p>	<p>2 3 4 4</p>
<p>212. 박리성 골연골염 주 : <u>MRI T1 이미지상</u> 체중부하 관절면의 침범을 확인한 경우만 해당하며, 슬개대퇴관절면은 213호에서 판정한다. 가. 체중부하 관절면의 1/5 미만을 침범한 경우 1) <u>대퇴경골 관절면 ICRS (The International Cartilage Repair Society) Grade가 1 혹은 2이거나 거골의 Berndt and Harty Classification Stage가 1 혹은 2인 경우</u> 2) <u>대퇴경골 관절면 ICRS Grade가 3혹은 4이거나 거골의 Berndt and Harty Classification Stage가 3이상인 경우</u></p>	<p>3 4</p>	<p>3 4</p>
<p>213. 슬개골 연골연화증 또는 슬개대퇴관절면 골연골염 나. 특수촬영(CT 또는 MRI)으로 확인된 경우 2) <u>중등도 이상(Outerbridge grade의 3이상) 관절연골의 균열 이상의 병변이 있는 경우</u></p>	<p>4</p>	<p>4</p>
<p>214. 오스굿-슬라더병</p>		
<p>216. 레그 깔베 피데스병(Legg-Calve-Perthes disease) 및 비구 이형성증 주 : <u>Stulberg's classification</u> 적용하여 판정한다. 가. <u>비구 이형성증은 확인되나 2차적인 골성 변형은 없는 경우 또는 LCP로 진단되었지만 골두 변형은 없는 경우</u> 나. <u>경도의 골두변형만 있는 경우(LCP의 경우 coxa magna, coxa breva가 있는 경우)</u> 다. <u>골두변형이 심하거나 비구변형이 심한 경우로써 운동제한이 있는 경우(LCP의 경우 coxa plana가 있는 경우)</u> 라. <u>대퇴부 또는 비구의 회전절골술을 시행한 경우</u></p>	<p>3 4 5 5</p>	<p>3 4 5 5</p>
<p>219. 척추골 골절(흉·요추부) <u>주1: 압박골절의 정도는 1개의 척추체를 기준으로 계산하며 여러 개의 척추체 압박골절이 있는 경우에는 합산하지 않고, 가장 큰 척추체를 기준으로 하여 계산한다.</u> 주2 : 수술을 한 경우, 과거 수술 전 MRI 결과를 확인하여 판정한다.</p>		
<p>220. 척추측만증 주1: <u>코브스</u> 측정법에 의하여 골변형 동반이 확인된 경우를 말한다.</p>		

가. <u>20° 이상 40° 미만</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
나. <u>40° 이상 50° 미만</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
다. <u>50° 이상</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
221. 척추전굴증 또는 척추후굴증 <u>주1</u> : 결핵성척추병, 골절, 선천성 기형, 고도의 퇴행성 변화 등 원인질환이 확인된 경우로 한정한다. <u>주2</u> : 독립적인 경추후굴증 환자의 경우 C2-7 SVA를 지표로 평가한다.		
가. 경도 척추시상면의 중심축 (SVA<4cm)	<u>2</u>	<u>1</u>
나. 중등도 척추시상면의 중심축 (4cm≤SVA≤9.5cm)	<u>4</u>	<u>3</u>
다. 고도 척추시상면의 중심축 (SVA>9.5cm)	<u>5</u>	<u>4</u>
227. 상박신경총 및 요천추신경총 마비(신경근전도검사 및 이학적 검사로 판정)		
가. 불완전 마비		
1) 최근에 발생한 경우(<u>12개월 이내</u>)	<u>7</u>	<u>7</u>
2) 발병 <u>12개월 이후에도</u> 신경의 완전 회복이 이루어지지 아니함이 근전도 검사로 확진된 경우		

[별표 3] 신경외과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제236호,제239호, 호,240호,242호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
236. 불인통(삼차신경통·설인인후통 등을 포함한다) 나. 불인통으로 교감신경절제술 또는 중추신경계의 수술을 받은 경우 3) 수술 후 6개월 이상의 약물치료에도 불인통이 지속되는 경우 나) 일상생활 유지가 어려운 정도의 기능장애가 <u>있는 경우(추가 수술 또는 방사선 수술 등을 시행한 경우)</u>	5	5
239. 뇌척수 혈관 질환 <u>주: 뇌혈관조영술에서 확인된 경우에 한정하여 판정한다.(단, 나. 해면상 혈관기형의 경우는 제외한다.)</u>		
가. 단순정맥기형, 모세혈관 확장증	<u>2</u>	<u>2</u>
1) <u>출혈을 하지 않은 경우로 치료가 필요하지 않는 경우</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
2) <u>뇌내혈종이 발생한 경우</u>		
나. <u>해면상 혈관기형</u>		
1) 증상이 없고 치료가 필요하지 않은 경우	<u>4</u>	<u>4</u>
2) 수술 시 심각한 합병증이 발생할 위험이 커 수술이 불가능한 경우	<u>5</u>	<u>5</u>
3) <u>뇌내혈종 또는 치료의 후유증으로 신경학적 결손이 생긴 경우</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
다. 모야모야병(수술 여부와 무관하다)	<u>5</u>	<u>5</u>
<u>주: 모야모야 증후군은 바목에서 판정한다.</u>		
라. <u>뇌척수 동맥류</u>		
<u>주: '두개강 외란 두개골(뼈)을 포함하며 그 밖을 얘기한다. "두개강 내 "란 내경동맥이 경동맥관(carotid canal)을 지나면서 부터이며, 뇌경막 및 그 안쪽을 의미한다</u>		
1) 두개강 외에 위치하는 경우		

<p>가) 증상이 없고 치료가 필요하지 않거나 치료 후 후유증 없이 경과관찰을 하는 경우</p> <p>나) 결찰술(clipping) 혹은 중재적시술(coil embolization, stent등)로 치료한 후 재발의 위험성이 있는 경우</p> <p>다) 치료 후 현저한 후유증이 있는 경우 (해당부분에서 평가한다)</p> <p>2) 두개강 내에 위치한 뇌동맥류</p> <p>가) ICA ophthalmic artery 아래에 위치하며 치료가 필요하지 않고 경과관찰이 필요한 경우</p> <p>나) 가)를 제외한 두개강 내에 위치하는 경우</p> <p>마. 뇌동정맥기형, 뇌경막동정맥루, 척수동정맥기형, 척수경막동정맥루</p> <p>바. 주요 뇌동맥의 무발생(agenesis), 형성저하증(hypoplasia), 협착 혹은 폐쇄</p> <p>주: '주요 뇌동맥'이란 자기공명혈관조영술(MRA), 컴퓨터단층혈관조영술(CTA), 혹은 디지털감산혈관조영술(TFCA)에서 나타나는 큰 혈관, 즉 내경동맥, 중대뇌동맥, 전대뇌동맥, 척추동맥, 뇌저동맥, 후대뇌동맥 등을 말한다.</p> <p>1) 뇌동맥의 일부 혹은 전체가 무발생 혹은 형성저하증이 확인되나 선천성기형으로 임상적 의미가 없고 정상적 신경학적 소견을 보이는 경우</p> <p>2) 정상적으로 형성된 주요 뇌혈관이 후천적으로 협착 또는 폐쇄를 일으킨 경우(모야모야 증후군을 포함한다)</p> <p>가) 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능검사상 정상인 경우로 추적관찰이 필요한 경우</p> <p>나) 협착의 정도가 심하고, 증상을 일으켜 치료가 필요한 경우</p> <p>다) 수술 후 신경학적 장애가 발생한 경우(해당부분에서 판정)</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>240. 중추신경계 종양(뇌·척수)</p> <p>가. WHO 등급 1</p> <p>나. WHO 등급 2, 3, 4</p>	<p>4</p> <p>6</p>	<p>4</p> <p>6</p>
<p>242. 척추질환</p> <p>주1: 신경학적 이상 소견이란 전기 신경 생리학적 검사, 도수 근력 평가, 혹은 대·소변 기능 장애 확인을 위한 객관적 검사의 이상 소견을 말한다.</p> <p>주2: 말초 신경 질환은 전기 신경 생리학적 검사(근전도 및 신경전도속도)와 도수 근력 평가에서 모두 이상소견이 확인되어야 신경학적 이상 소견으로 인정한다. 전기 신경 생리학적 검사의 이상 소견은 신경근병증 소견 등을 포함한다. 도수 근력 평가의 이상소견은 Grade I, II, III 근력 저하를 말한다.</p> <p>가. 경추골절</p> <p>주: 경추부 불안정증은 시상면에서 11° 이상 각형성 또는 3.5mm 이상 이동의 소견이 있고, 신경학적 증상이 있는 경우로서 영상의학과 및 신경외과에서 동일한 판독이 있는 경우로 한정한다.</p> <p>1) 불안정성이 영상의학적으로 확인되며, 보존적 치료가 필요한 경우</p> <p>2) 불안정성이 없는 단순 골절(단순 극돌기 골절 등을 포함한다)이 있는 경우</p> <p>3) 불안정성이 영상의학적으로 확인되며, 수술적 치료를 시행한 경우</p> <p>나. 척수병증</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>5</p>	<p>7</p> <p>3</p> <p>5</p>

<p>주: 신경전위유발검사에서 척수병증이 확인된 경우 또는 척수의 신호 변화 등과 같은 영상의학과적 소견과 신경학적 이상 소견 및 징후가 확인된 경우에 한정하여 판정한다.</p> <p>1) <삭제> 2) <삭제></p> <p>다. 수핵탈출증 및 척추관 협착증(협착의 원인 및 수술 여부와 무관하다) 주: 수술한 경우에는 수술 전 상태에 따라 판정한다.</p> <p>2) 경추 및 흉추</p> <p>다) 나)에 해당하면서 영상의학적으로 압박으로 인한 신경근 주변조직 신호가 보이지 않는 경우 또는 척수신경으로의 단순 접촉을 제외한 변형을 유발하는 경우(단, 척수신경 변성 유무와는 무관)</p> <p>라) 영상에서 확인되는 척추강 협착이 30% 이상이고 <u>신경학적 이상 소견</u>이 있는 경우</p> <p>3) 요추</p> <p>4) 수핵탈출에 의한 척추강 협착이 50% 이상이고 <u>신경학적 이상 소견</u>이 있는 경우</p> <p>주: 척추강은 앞뒤로는 해당 추간판의 위·아래 척추 추체의 뒤쪽 경계와 황색 인대를 포함하는 영역을, 양옆으로는 가쪽오목(lateral recess)과 신경공(neural foramen)의 경계를 기준으로 측정한다.</p> <p>5) 척추경을 포함하는 시상면 MRI영상에서 신경근 주위 조직 신호가 보이지 않으면서 <u>신경학적 이상 소견</u>이 있는 경우</p>	5	5
	4	4
	5	5
	5	5
	5	5

[별표 3] 흉부외과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제256호,제256의2호,제260호,제271호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
256. 폐절제술을 한 경우 가. 기낭절제술 또는 췌기절제술을 한 경우 나. 폐소엽절제술 또는 폐엽절제술을 한 경우 다. <u>수술 후</u> 폐기능 장애(수술 후 6개월이 지난 뒤 폐기능검사상 최대노력 호흡량 또는 강제 폐활량이 60% 미만인 경우를 말한다)가 있는 경우	3 5 5	3 5 5
256의 2. 선천성 폐질환[선천성 폐기도 기형(CPAM), 폐동정맥기형(pulmonary A-V malformation) 등] 가. 현증 나. 치료가 필요하지 않은 경우 다. 중재적 치료를 한 경우 라. 수술을 한 경우(해당 부분에서 판정한다.)	 7 2 4	 7 2 4
260. 흉곽기형(선천성 또는 후천성) 마. 폴란드증후군(Poland's Syndrome) 야. <u>너스수술을 받은 후, 5년 이상 경과에도 불구하고, 바(Bar)를 기술적으로 제거하기 어려운 경우(단, 이 경우 수술 전 상태에 대한 의무기록, CT·MRI 등 객관적인 증거가 있는 경우에 한정하여 판정한다)</u>	4	4

271. <u>흉곽내 혈관 및 대혈관 질환 또는 손상(선천성 기형 제외)</u> 가. <u>수술적</u> 치료가 필요하지 않은 경우 바. 말판 증후군으로 확진된 경우 <u>주: 진단은 2010년 발표된 revised Ghent criteria를 따른다.</u> <u>1) FBN1 유전자 변이가 확인되었으나 진단 기준을 만족하지 못한 경우</u> <u>2) 확진된 경우</u>	4	4
	<u>4</u> <u>5</u>	<u>4</u> <u>5</u>

[별표 3] 성형외과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제274호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
274. 각종 피부질환·화상·외상 등에 의한 추형[피부 공여부(공여부 부위와는 상관없다)는 추형면적 계산에 추가한다] 나. 수부·족부 및 관절부위(기능장애는 정형외과 부분에서 판정한다) <u>2) 중등도</u> <u>가) 균열이 있는 경우</u> <u>나) 수족지를 제외한 수부, 수근관절, 족부, 족근관절 : 비후 또는 구축 면적이 수(족)장지나 수(족)배부 1/3크기 이상인 경우</u> <u>다) 수지 : 비후 또는 구축으로 인해 수동적 운동범위가 정상 범위의 2/3 이하이면서 고도의 추형에 해당하지 않는 경우</u> <u>라) 족지 : 구축으로 인해 발생한 족지 변형으로 근화작용에 지장이 있는 경우</u> <u>마) 기타관절 : 관절을 포함하는 비후 또는 구축 면적이 전체 체표면적의 2% 이상인 경우</u> <u>3) 고도(과지 및 보행장애가 있는 경우로 192, 193, 194, 207, 208호 기준 상 4급 이상에 해당하는 경우에 판정한다)</u>	4 3 4 4 4 4 6	4 3 4 4 4 4 6

[별표 3] 안과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제276호, 제278호, 제280호, 제283호, 제285호, 제286호, 제304호, 제306호, 제307호를 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
276. 망막박리(과거력이 있는 경우를 포함한다. 다만, 주변부 망막박리로 레이저치료를 한 경우에는 망막변성에 준하여 판정한다) 다. 단안 망막박리수술 후 재발한 경우 또는 단안 망막박리수술 후 " <u>황반부(macula)</u> "에서 <u>망막박리</u> 가 3개월 이상 지속되는 경우	5	5
278. 망막 이영양증		

가. 선천성비진행야맹증(망막전위도검사상 <u>negative ERG</u> 소견이 현저한 경우)	4	4
나. X연관 망막분리증(유전자검사 또는 망막전위도 검사 등으로 확진된 경우)	4	4
다. 망막전위도 검사에서 원추세포나 막대세포기능에 현저한 이상이 있는 경우	5	5
라. 합병증 또는 후유증이 있는 경우(해당부분에서 판정한다)		
280. 포도막염 다. 불완전형 <u>베체트병으로</u> 폐쇄성 망막혈관병증이 확인된 경우	5	5
283. 녹내장 라. 녹내장 수술을 한 경우 1) 레이저수술이나 홍채절제술의 경우	3	3
2) 섬유주절제술이나 밸브섬유주절제술이나 밸브삽입술의 경우(심부공막절개술과 섬유주절개술을 시행한 경우를 포함한다)	5	5
3) 1)과 2) 이외의 녹내장 수술에 대해서는 녹내장 상태 등 해당부분에서 판정한다.		
285. 시력장애 <u>주: 최대 교정시력으로 판정하고, 만 16세 이전의 병·의원 의무기록 등 약시 관련 자료, 의사의 객관적 소견을 첨부한 경우에 한정하여 판정한다.</u> 다. 좋은 눈의 시력이 <u>0.2 이하(≤ 0.2)</u>	5	5
286. 굴절이상 주2: 병무청 또는 군병원에서 측정한 값을 기준으로 판정한다. 가. 근시 1) 0 이상 -5.00D 미만	1	1
2) -5.00D 이상 -8.00D 미만	2	2
3) -8.00D 이상 -13.00D 미만	3	3
4) -13.00D 이상	4	4
나. 원시 1) 0 이상 +1.75D 미만	1	1
2) +1.75D 이상 +2.50D 미만	2	2
3) +2.50D 이상 +6.00D 미만	3	3
4) +6.00D 이상	4	4
다. 난시 1) <u>강주경선과 약주경선의 굴절률의 차이가 3.00D 미만</u>	1	1
2) <u>강주경선과 약주경선의 굴절률의 차이가 3.00D이상 ~ 6.00D미만</u>	3	3
3) <u>강주경선과 약주경선의 굴절률의 차이가 6.00D 이상</u>	4	4
304. 안구운동장애 나. 영구적(6개월 이상인 경우를 말한다) 1) <u>정면 30도 초과하는 주시 방향에서의 안구운동장애 또는 복시</u>	4	3
2) <u>정면 30도 이내 복시</u>	5	4
306. <u>상공막염, 공막염(전신질환이 원인인 경우 해당 부분에서 판정한다)</u> 가. <u>상공막염</u> 1) <u>현증</u>	<u>7</u>	<u>7</u>
2) <u>치료 후 상태가 양호한 경우</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3) <u>재발, 만성적인 경우</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
나. <u>전·후부 공막염</u> 1) <u>현증</u>	<u>7</u>	<u>7</u>

2) 치료 후 상태가 양호한 경우 3) 재발, 만성적인 경우 다. 합병증 또는 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)	2 4	2 4
307. 공막천공 또는 공막연화증 가. 공막이식 등 수술적 치료를 받은 경우 나. 합병증 또는 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)	4	4

[별표 3] 이비인후과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제143호, 제148

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
321의2. 이관 개방증(발병 6개월 이후 판정한다) 가. 일측 나. 양측	2 2	
324. 청력장애 주 : 청력검사 방법 및 결과 해석 등의 기준은 산업재해, 장애등급 판정기준에 따르고, 1주 이상 간격으로 3회 이상 실시한 순음청력검사 결과(6분 법으로 판정)와 1회 이상 실시한 뇌간유발반응검사 결과가 일관성이 있는 경우 그 결과에 따라 판정한다. 3회의 순음청력검사 중 가장 좋은 결과를 기준으로 판정한다.		
331. 부비동염 주2 : 수술은 구상돌기절제술 이상의 수술을 말한다. 주3 : 영상학적 검사로 확인된 경우에 한정한다.		
341. 만성후두염 및 후두의 기질적 변화 또는 기능적 장애 다. 성대구증, 성대형성증 또는 Reinke 부종 등 비가역적인 기질적 변화로 중등도의 쉰소리가 나는 경우 또는 수술 후 재발한 경우 라. 연축성 발성장애, 근 긴장성 잘성장애, 변성 발성장애 등 기능적 장애로 중등도의 음성장애가 있는 경우(단, 후두 스트로보스코피 영상이나 동영상의 형태로 촬영하여 발성시의 연속적인 움직임이 확인된 경우에 한정하여 판정한다)	4 4	3 3

[별표 3] 비뇨의학과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제352호, 제356호, 제362호, 제363호, 제366호, 제376호, 제382호, 제384호, 제396호는 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)	
	평시	전시
352. 비뇨생식기계 종양 나. 경계선 종양 다. 악성종양 라. 조직검사가 필요한 경우	4 6 7	4 6 7
356. 요로결석(현증 또는 수술시)		

가. <u>요석</u> (전신적 대사장애를 일으키는 질병이나 해부학적 이상이 없이 생긴 결석)		
나. 고칼슘뇨증, 고수산뇨증, 고요산뇨증, 고시스틴뇨증, 저구연산뇨증 등을 포함한 전신적 대사 장애를 일으키는 질병 또는 비노기계 해부학적 <u>이상(해부학적 요인에 대해 가능한 교정을 하였음에도 불구하고) 이 동반되어</u> 결석이 재발한 경우	5	5
362. 신경인성방광 또는 과민성 방광		
라. <u>최근 1년 이내에 신경인성방광으로 진단된 후 6개월 이상 적절히 치료하여도 요역동학 검사에서 개선되지 않은 이상소견이 보이고, 빈뇨·급박뇨·야뇨가 동반되며, 상부요로감염·요실금·위축방광 증상을 보이거나 자가 배뇨가 불가능한 경우</u>	6	6
363. 요도협착		
다. 요도성형술 또는 요도절개술 후 <u>재발하여 재수술한 경우</u>	4	4
라. <u>다목에 해당하는 사람 가운데 수술 후 요실금 등의 합병증이 있는 경우</u>	5	5
366. 호두까기 증후군(Nutcracker syndrome)		
다. 과도한 육안적 혈뇨 및 통증으로 인한 Autotransplantaion 등 수술적 치료 이후에도 육안적 혈뇨 및 <u>통증이 지속되는 경우</u>	5	5
376. 페이로니병, 음경지속발기증의 치료로 발생한 발기부전인 경우 또는 그 외 기질적 원인에 의한 발기부전인 경우	2	2
382. 요도 상열 또는 하열		
나. 수술적 교정 후 발생한 누공		
2) <u>음경부</u>	4	4
3) <u>음낭부 이하</u>	5	5
4) <u>장기간 누공 교정술을 시도하지 않은 경우 가목에서 판정한다</u>		
384. 고환결손 또는 위축		
주1: 고환이 정상용적의 1/2 이하로 감소한 것을 위축으로 본다.		
주2: <u>인공구조물을 시술한 경우를 포함한다.</u>		
396. <u>음경절증</u>		
다. <u>합병증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)</u>		

[별표 3] 치과 질병·심신장애의 정도 및 평가기준란 제410호는 다음과 같이 한다.

질병·심신장애의 정도	평가기준 (단위:급)													
	평시	전시												
410. 치아의 저작기능 평가 주1 : <u>치아의 저작기능평가는 아래 [표]에 따른 분류기준으로 판정한다.</u>														
[표] 치아의 저작기능평가 기준														
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>분류기준</th> <th>치아 저작기능평가 점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>100점 ~ 86점</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>85점 ~ 76점</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>75점 ~ 66점</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>65점 ~ 29점</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>28점 이하</td> </tr> </tbody> </table>			분류기준	치아 저작기능평가 점수	1	100점 ~ 86점	2	85점 ~ 76점	3	75점 ~ 66점	4	65점 ~ 29점	5	28점 이하
분류기준	치아 저작기능평가 점수													
1	100점 ~ 86점													
2	85점 ~ 76점													
3	75점 ~ 66점													
4	65점 ~ 29점													
5	28점 이하													
주2 : 각 치아의 기능별 점수는 상악 4전치 각 1점, 하악 4전치 각 1점, 견치														

각 5점, 소구치 각 3점, 대구치(지치는 제외한다)는 각 6점으로 하되 유치가 영구치를 대신하여 기능을 하고 있는 경우에는 [감점기준 1]에도 불구하고 유치의 상태(치아우식 또는 치주질환 등)를 고려하여 30% ~ 100%의 영구치 점수를 감점하며, 전 치아의 기능점수 총계 100점을 만점으로 하여 다음의 감점기준에 따라 점수를 감하여 평가한다. 이 경우 최종점수를 산정할 때에는 소수점 이하를 반올림하여 계산하며 제2대구치 상실 후 제3대구치가 근심변위되어 제2대구치의 기능을 하는 경우에는 제3대구치를 제2대구치로 인정하여 계산한다.

[감점기준 1]

내 용	감점 비율
결손치아 및 저작능력 손실치아의 경우	100%
치아우식이나 파절로 치수가 손상되었지만 보존이 가능한 경우	30%
치아우식이나 파절로 치수가 손상되어 보존이 불가능한 경우	100%
치주질환으로 방사선상 치근길이의 1/2 이상 2/3 미만 골소실이 있고 수평적 치아동요가 3mm 미만인 경우	50%
치주질환으로 방사선상 치근길이의 1/2 이상 2/3 미만 골소실이 있고 수평적 치아동요가 3mm 이상인 경우 또는 치주질환으로 방사선상 치근길이의 2/3 이상 골소실이 있고 수평적 치아동요가 3mm 미만인 경우	70%
치주질환으로 방사선상 치근길이의 2/3 이상 골소실이 있고 수평적 치아동요가 3mm 이상인 경우	100%

[감점기준 2(각 무치악 부위만 감점한다)]

내 용	감점비율(%)
총의치	70% ~ 80%
국소의치	50% ~ 70%
가공의치	35% ~ 50%

[감점기준 3]

내 용	감점 비율
임플란트 지지형 보철물의 경우 (임플란트 주위염이 존재하는 경우에는 감점기준 1을 적용한다)	10% ~ 30%

가. 정도

1) [표]의 분류기준 1 (치아 저작기능평가 점수 100점 ~ 86점)에 해당되는 경우

2) [표]의 분류기준 2 (치아 저작기능평가 점수 85점 ~ 76점)에 해당되는 경우

3) [표]의 분류기준 3 (치아 저작기능평가 점수 75점 ~ 66점)에 해당되는 경우

나. 중등도 ([표]의 분류기준 4 (치아 저작기능평가 점수 65점 ~ 29점)에 해당되는 경우)

다. 고도 ([표]의 분류기준 5 (치아 저작기능평가 점수 28점 이하)에 해당되는 경우)

라. 현재 치료 중이거나 치료가 필요한 경우

마. <삭제>

바. <삭제>

1
2
3
4
5

	<u>7</u>	
--	----------	--

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2024. 2. 1. 부터 시행한다.

제2조(병역판정 신체검사 등에 관한 경과조치) 이 규칙 시행 전에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 신체검사는 별표 3의 개정 규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다.

1. 법 제12조제1항제4호에 따라 신체등급이 7급으로 판정된 사람
2. 법 제47조에 따라 입영하여 입영신체검사를 받아야 하는 사람
4. 영 제18조의8제3항에 따라 귀가된 사람
5. 영 제135조 또는 영 제135조의2에 따라 병역처분변경원서를 제출한 사람
6. 영 제137조에 따라 병역처분변경 심사 중인 사람
7. 제10조제2항 및 제14조제2항에 따라 신체등급 판정이 보류된 사람

신 · 구조문대비표는 별지와 같음.

〈 의안 소관 부서명 〉

국방부 인사복지실 보건정책과	
연 락 처	(02) 748 - 6656