



승인번호
제38001호

근골격계 질환

통계법 제13조(비밀의 보호등)

통계작성과정에서 알려진 사항으로서
개인 또는 법인이나 단체의 비밀에
속하는 사항은 보호되어야 한다.

작성기관 : 한국산업안전공단

I. 질병자 정보

※성명 :		※ 조사표번호:	
①산재처리	<input type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 불승인 <input type="checkbox"/> 보류	②처음증상인지시점	년 월 일
④질 병 명	①	②	③
⑤질병부위	통증, 찌심, 저림 등의 불편한 증상을 느낀 신체부위는 ? <input type="checkbox"/> 상지(손, 손목, 팔, 팔꿈치, 어깨, 기타) <input type="checkbox"/> 척추(경추, 요추, 기타) <input type="checkbox"/> 하지(발, 발목, 무릎, 대퇴부, 기타)		
체 중	kg	신 장	cm
⑦질 병 력	<input type="checkbox"/> 유	⑥총 근무기간(질병유발 관련)	년 개월
	【질환 : 부위 : 】 【부상 : 부위 : 】	<input type="checkbox"/> 무	⑧치료기간 ()일 <input type="checkbox"/> 미상

II. 작업 정보

①유발행위	<input type="checkbox"/> 들기/놓기 <input type="checkbox"/> 밀기/당기기 <input type="checkbox"/> 운반/이동 <input type="checkbox"/> 조립·해체(분해, 가공) <input type="checkbox"/> 검사·판매 <input type="checkbox"/> 정보입력/설계 <input type="checkbox"/> 기타()		
②질병원인	질환을 발생시킨 유해요인은 ? (중복가능) <input type="checkbox"/> 부자연스런 자세 <input type="checkbox"/> 과도한 힘·동작 <input type="checkbox"/> 반복적 동작 <input type="checkbox"/> 신체반응 <input type="checkbox"/> 압박·진동 <input type="checkbox"/> 기타()		
③반복 동작 횟수	회	<input type="checkbox"/> 해당 없음	④취급대상물 무게 kg <input type="checkbox"/> 해당 없음
⑤1일 평균 작업시간(질병유발 관련)	시간	⑥휴식시간	<input type="checkbox"/> 유 【오전(분) 오후(분) 기타()】 <input type="checkbox"/> 무
⑦작업순환여부	<input type="checkbox"/> 시간단위 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 작업순환하지 않음		

III. 직업력 정보(최종 직업력을 중심으로 기술)

종사기간 구분	1965년 1월 ~ 1977년 3월	1977년 4월 ~ 1998년 5월	년 ~ 월 년 월	년 ~ 월 년 월	년 ~ 월 년 월	년 ~ 월 년 월
사업장명	대광산업	한국조선				
①업종 및 주요생산품	자동차제조	선박제조				
②근로자수	325명	500명				
③작업공정·내용	의자조립	선박용접				
④작업/직위 (평소수행업무)	조립직/사원 (조립작업)	용접직/반장 (용접작업)				
⑤근무형태	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input checked="" type="checkbox"/> 기 타 (수시)	<input checked="" type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()
⑥고용형태	<input checked="" type="checkbox"/> 상 용 <input type="checkbox"/> 시 용 <input type="checkbox"/> 일 용 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 상 용 <input type="checkbox"/> 시 용 <input type="checkbox"/> 일 용 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 용 <input type="checkbox"/> 시 용 <input type="checkbox"/> 일 용 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 용 <input type="checkbox"/> 시 용 <input type="checkbox"/> 일 용 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 용 <input type="checkbox"/> 시 용 <input type="checkbox"/> 일 용 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 용 <input type="checkbox"/> 시 용 <input type="checkbox"/> 일 용 <input type="checkbox"/> 기 타 ()

IV. 질병 유발요인 및 발생과정을 서술 (작성요령의 “예시” 참조)

--

【근골격계질환 조사표 작성요령】

- 근로복지공단의 조사복명서 등 질병관련 심의자료(요양신청서, 진단서, 의사소견서 등)참고
- 근로복지공단 지사의 방문조사에서 얻어지지 않은 정보는 사업장 및 질병자의 전화면접 조사

I. 질병자 정보

- ① 산재처리 : 산재보상을 받았는지에 대한 최종처리 여부를 확인한 후 기재
- ② 처음증상인시점 : 신체부위에 통증이나 불편함을 최초로 느낀시점(통증, 쑤시는 느낌, 뻣뻣함, 화끈거리는 느낌, 무감각 혹은 찌릿찌릿함)
【예: 간호정보기록지 or 의사가기록지의 c.c(chief complaints) : 허리쑤심 for 1 year (onset : 2001.8)】
- ③ 진단일 : 질병자로 판정된 시점(의사의 진단결과)
- ④ 질병명 : 수근터널증후군, 견쇄관절 부위의 퇴행성관절염, 활액낭염, 경추상완증후군, 추간판탈출증, 전완부 근육의 근막통증증후군 등의 구체적인 질병명을 모두 기재(의사소견서, 조사복명서 상병명 확인)
- ⑤ 질병부위 : 손(손가락포함), 손목(완관절), 팔(상완,전완), 팔꿈치(주관절), 어깨(견관절), 목(경추), 허리(요추), 발목(족관절), 무릎(슬관절), 허벅지(대퇴부) 등 질병이 발생된 신체 부위를 모두 기재 (의사소견서 확인)
※ 해당 신체부위에 ☒ 및 ☐ 할 것
- ⑥ 총 근무기간 : 과거 타회사로부터 현직경력까지 질병유발과 관계된 작업 또는 업무를 수행한 총 근무기간을 합하여 기재
- ⑦ 질병력 : 질환 또는 사고로 인한 부상을 겪었는지 여부를 기입하되, 발생시기, 발생횟수에 관계없이 과거 질병력에 대한 부상 및 질환의 질병명, 사고내용 및 신체부위를 기재
- 질환 : 류머티스 관절염(무릎), 루프스병, 통풍, 추간판탈출증 등
- 부상 : 운동 혹은 사고(교통사고, 넘어짐, 추락)로 인해 부상
【예1 : “건강보험공단의 급여회신 내역”을 참조하여 상병코드가 “M” 또는 “S”로 시작하는 것은 모두기입】
※ 개인현물급여명세서(건강보험공단 급여회신내역 → 질환명 :요추간판탈출증, 질병력 : 요추염좌)
주민번호 : 111111- ***** 성 명 : 홍길동 진료년월 : 19**년 *월 *일 - 20**년 *월 *일

진료개시일	입내원일수	투약일수	심결공단부담금	환급금	증번호	상해외인	공상산재구분
요양기관명			상병		검체검사본인부담금		진료과목
1999.3.2	2	8	20,080	0	10*****	0	일반
○○의원			J00 감기		0		0
2000.4.7	5	10	17,900	0	10*****	0	일반
○○의원			S33.5 요추염좌		0		0

【 예2 : 문답서 및 복명서의 재해자 개인신상, 기존질환 및 평소건강상태, 차트의 환자 간호기록지 P/H(Past History: 과거력) 참조하여 기입】

- ⑧ 치료기간 : 과거병력으로 인해 치료한 “일수”를 기재하고, 불확실한 경우는 “미상”으로 기재

II. 작업 정보

① 유발행위

- ㉠ 들기/놓기: 중량물을 올리거나 내리거나 쌓는 작업
㉡ 밀기/당기기 : 작업을 위해 대상물을 밀거나 당기는 작업
㉢ 운반/이동: 대상물을 들고 이송하는 작업
㉣ 조립·해체: 반복적으로 신체를 사용하여 연결·조임, 해체·분해, 가공 및 수리·조립 등의 작업
㉤ 검사·판매: 고정적인 자세를 취하며 검사를 통한 제품의 불량확인, 매장관리, 계산원 등의 작업
㉥ 정보입력/설계 : 자료를 PC에 입력하거나 키보드나 마우스를 사용하여 CAD 설계 작업
㉦ 기타: 취미활동·운동 등 그 밖의 행위를 기재

② 질병원인

- ㉧ 부자연스런 자세 : 물체의 취급과 직접적인 관련 없이 작업환경 또는 설비의 부적절한 설계 또는 배치로 작업자가 특정한 자세·동작을 장시간 취하여 신체의 일부에 부담을 주는 경우로 지속적인 팔을 뻗음, 비틀음, 구부림, 머리 위 작업, 무릎을 꿇음, 포그림, 고정 자세를 유지함, 손가락으로 집기 등의 경우
- ㉨ 과도한 힘·동작 : 물체 등을 취급할 때 들어올리거나 내리기, 밀거나 당기기, 돌리기, 휘두르기, 지탱하기, 운반하기, 던지기 등과 같은 행위·동작으로 인해 근육의 힘을 많이 사용한 경우

- ㉔ **반복 동작** : 물체등을 취급할 때 근육의 힘을 많이 사용하지는 않으나 같은 근육, 힘줄 또는 관절을 사용하여 동일한 유형의 동작을 되풀이 해서 수행한 경우
- ㉕ **신체반응** : 물체의 취급과 직접적인 관련 없이 일시적이고 급격한 행위·동작, 균형상실에 따른 반사적 행위 등을 한 경우
- ㉖ **압박·진동** : 재해자가 물체의 취급과정에서 신체특정부위에 과도한 힘이 편중·집중·눌려진 경우나 마찰접촉 또는 진동 등으로 신체에 부담을 주는 경우
- ㉗ **기타** : 극심한 저온 또는 고온, 너무 밝거나 어두운 조명 등

- ③ **반복동작 횟수** : 질병원인이 “반복 동작”인 경우에 한하여 작성하되, 같은 동작을 반복한 횟수를 기재
- ④ **취급대상물 무게** : 질병원인이 “과도한 힘·동작”인 경우에 한하여 작성하되, 질병유발에 가장 큰 영향을 미친 대상물의 무게로서 들기/놓기, 밀기/당기기, 운반/이동시 취급한 물체의 무게를 기재
(남성-체중의 40% 미만, 여성-체중의 24% 미만)
- ⑤ **1일 평균 작업시간** : 전체 근무시간이 아닌 작업공정 수행 상 부자연스런 자세, 압박·진동 등의 질병원인에 종사한 시간기재
- ⑥ **휴식시간** : 점심시간을 제외한 휴식시간을 기재
- ⑦ **작업순환여부** : 한 사람의 근로자가 작업자세가 다른 두 가지 이상의 작업을 일정한 주기로 바꾸어가며 수행하는 경우
【 예 : 2시간 간격으로 작업자세가 다른 작업을 바꾸어 수행하는 경우는 시간단위, 기타(예 : 2일 단위, 14일 단위 등) 】

III. 직업력 정보

- ① **업종 및 주요 생산품** : 한국표준산업분류의 업종을 기재하고, 주요 생산품은 해당 사업장이 생산하는 제품 또는 서비스업 등 비제조업인 경우 업무내역을 기입 **(사업자등록증, 조사복명서 등 확인)**
- ② **근로자수** : 상용, 임시, 일용근로자 등 급여를 받는 질병발생년도의 **월평균 근로자수**를 기재
- ③ **작업공정·내용** : 질병을 발생시킨 작업공정·내용을 기재
【 예 : 용해작업, 용접작업, 성형작업, 절단작업, 운반작업, 반응작업, 기계·건축물의 설치·보수작업 등 】
- ④ **직업/직위** : 평소수행하는 정규직업과 직책을 기재하되, 사무직, 생산직 등 막연하게 작성하지 않고 구체적인 업무위주로 기재
【 예 : 금속모형제조원, 한식조리사, 경리원, 환경미화원, 치과의사, 볼트조립공, 건물청소원 등 】
- ⑤ **근무형태** : 평소 근로자의 작업수행시간 등 업무수행 형태를 의미한다.
㉔ **정상** : 오전 9시 전후에 출근하여 오후 6시 전후에 퇴근,
㉕ **교대** : 동일작업이 2,3개조에 의해 지속적으로 순환되어 수행되는 형태이나, 1개월 이상을 주기로 순환되는 형태는 제외
㉖ **기타** : 고정적인 야간업무(1개월 이상인 경우) 등의 형태
- ⑥ **고용형태** : 근로자는 상용, 임시, 일용 등으로 나뉘며, 각 고용형태의 의미는 다음과 같다.
㉔ **상용** : 고용계약기간을 정하지 않았거나 고용계약 기간이 1년 이상인 직원
㉕ **임시** : 고용기간을 정하여 고용된 자로 고용계약 기간이 1개월 이상 1년 미만인자(단기 계약직)
㉖ **일용** : 임금 또는 봉급을 받고 고용되어 있으나 고용계약기간이 1개월 미만인 자 또는 일정한 사업장 없이 떠돌아 다니면서 일한 대가를 받는 사람
㉗ **기타** : 시간제, 무급가족종사자, 교육·훈련생, 자영업자 등

IV. 질병유발요인 및 발생과정의 서술

질병을 유발한 해당 작업공정의 작업수행방법, 작업자세, 취급물체의 중량, 형태 및 규격과 취급횟수, 시간 등에 대하여 구체적으로 서술하십시오. **(조사복명서, 본인(가족)·사업주의 진술서 및 자문의 최종 심의소견서 참조)**

질병원인	발생경위
부자연스런 자세	첫 증상은 ○○자동차의 ○○를 조립하는 부서 근무 중 고개를 옆으로 돌려 위를 보고, 팔을 어깨 위로 올리고, 다리를 굽힌 상태를 ○○시간 동안 취한 상태로 작업함으로써 ○○와 같은 증상이 발생
과도한 힘·동작	첫 증상은 ○○회사에서 ○○kg의 ○○를 들어올려 운반하는 작업을 하루에 ○○시간 동안 하는 동안 작업을 수행함으로써 ○○와 같은 증상이 발생
반복 동작	첫 증상은 ○○전자에서 ○○를 조립하는 부서 근무 중 하루에 ○○시간 동안 ○○개를 조립·가공하는 작업을 수행함으로써 ○○와 같은 증상이 발생 하루에 총 ○○매의 자료를 ○○시간 이상 집중적으로 입력하는 과정에서 ○○부위에 통증이 발생
압박·진동	첫 증상은 ○○자동차의 ○○를 조립하는 부서 근무 중 전동공구를 ○○시간 동안 사용하여 조립하는 작업을 수행함으로써 ○○와 같은 증상이 발생



승인번호
제38001호

유해인자노출질환

통계법 제13조(비밀의 보호등)

통계작성과정에서 알려진 사항으로서
개인 또는 법인이나 단체의 비밀에
속하는 사항은 보호되어야 한다.

작성기관 : 한국산업안전공단

I. 질병자 정보

※성명:

※조사표번호:

①산재처리	<input type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 불승인 <input type="checkbox"/> 보류	②처음 증상 인지시점	년 월부터
③질 병 명	④ 질병부위		
⑤진 단 일	년 월 일	⑥총 근무기간(질병유발관련)	년 개월
질 환 별 선 택 조 사 (예시 참조)	⑥ 질병력	상기 질병 발병전 질환을 앓고 있었습니까? <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (질환명:) 상기 질병 발병후 합병증 등이 있었습니까? <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (질환명:)	
	⑧가족력	부모, 형제 등 가족 중에 상기 질병과 유사한 질병을 앓은 경우가 있습니까? <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (본인과의 관계:) (질환명:)	
	⑨흡연력	<input type="checkbox"/> 안피움 <input type="checkbox"/> 피움(흡연기간: 년, 흡연량: 갑/일) <input type="checkbox"/> 피우다 끊음(흡연기간: 년, 중단연도: 년)	
	⑩음주력	<input type="checkbox"/> 안함 <input type="checkbox"/> 음주(술종류: , 빈도: 회/주, 음주량: 병/회, 환산량: 병/회) <input type="checkbox"/> 음주하다 끊음	

II. 직업력 정보

구분	종사 기간	예)1978년 3월 ~ 1986년 12월	1987년 4월 ~ 2004년 3월	년 ~ 월 년 ~ 월	년 ~ 월 년 ~ 월	년 ~ 월 년 ~ 월	년 ~ 월 년 ~ 월
사업장명		가 사	영광특수주물				
①업종 및 주요생산품		자영 농업 (사과, 배 등)	금속제품 제조업(주물)				
②근로자수		-	20명				
③작업공정·내용		논농사 (과수재배)	주물공 (해체,조형작업)				
④직업/직위 (평소수행업무)		농 부	주물공/반장 (구조작업수행)				
⑤질병원인 (유해인자)		농 약	분진 / 포름알데히드				
⑥근무형태		<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input checked="" type="checkbox"/> 기 타 (수시)	<input checked="" type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 2 교대 <input type="checkbox"/> 3 교대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()
⑦고용형태		<input type="checkbox"/> 상 <input checked="" type="checkbox"/> 임 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 <input checked="" type="checkbox"/> 임 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 임 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 임 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 임 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 기 타 ()	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 임 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 기 타 ()

III. 질병유발요인 및 발생과정을 서술(작성요령 “예시” 참조)

--

【 유해인자 노출질환 조사표 작성요령 】

- 근로복지공단의 조사복명서 등 질병관련 심의자료(요양신청서, 진단서, 의사소견서 등)참고
- 사망자는 「유가족 급여지급」 전산조회 또는 사망진단서를 확인
- 근로복지공단 지사의 방문조사에서 얻어지지 않은 정보는 사업장 및 질병자의 전화·면접조사

I. 질병자 정보

- ① 산재처리 : 산재보상을 받았는지에 대한 최종처리 여부를 확인한 후 기재
- ② 처음증상인지시점 : 재해자가 처음 증상을 호소한 시기
【 예 : 간호정보기록지 or 의사기록지의 c.c(chief complaints) ⇒ 호흡곤란 for 1 year (onset : 2001.8)】
- ③ 질병명 : 백내장, 동상, 화상, 소음성난청, 폐암, 백혈병, 비종격폐양, 기관지천식, 면폐증, 진폐증, 알레르기성 비염, 신장염, 간염, 말초·중추신경장애 등의 구체적인 질병명을 기재 (**의사소견서의 상병명 확인**)
- ④ 질병부위 : 신체내부기관(폐, 기관지, 신장, 간장, 방광, 조혈기관 등), 눈, 귀, 코, 상지(팔, 손 등), 하지(다리, 발 등), 피부, 전신 등 질병이 발생된 신체 부위를 기재 (**질병명을 참고하여 상응하는 부위를 기재**)
【 예 : 진폐증(폐), 프프가무시병(전신), 천식(기관지), 백내장(눈), 소음성난청(귀), 간암(간)】
- ⑤ 진단일 : 질병자로 판정된 시점 (**의사 진단서**)
- ⑥ 총 근무기간 : 과거 타회사부터 현직경력까지 질병유발과 관계된 작업 또는 업무를 수행한 총 근무기간을 합하여 기재 (**조사복명서 및 진술서**)
- ⑦ 질병력 : 상기 기재한 업무상질병이 발병하기 전 앓았던 질병 유무 및 질병명과 발병 후 합병증 유발 등 앓고 있는 질병명을 모두 기재
 - 지병이 있는 경우 “건강보험공단의 급여회신 내역” 또는 “차트의 간호기록지 P/H(Past History: 과거력)를 참고하여 상병과 관련된 질병명을 기입
 - ※ 암(폐암, 간암, 백혈병, 중피종 등), 호흡기질환(진폐증, 기관지염, 폐렴, 천식 등), 간장질환(독성간염 등), 신장질환(신부전증 등), 신경질환(파킨스병, 뇌척수염, 말초신경계 장애, 근위축성측삭경화증 등), 정신질환(우울증, 공황장애 등)에 대해서만 기입

※ 개인현물급여명세서(건강보험공단 급여회신내역 ⇒ **질환명 : 폐암, 질병력 : 기관지확장증**)

진료개시일	입내원일수	투약일수	심결본인부담금	환급금	증번호	상해외인	공상산재구분
요양기관명			상병		본인부담금		진료과목
2001.8.3	1	1	128,000	0	7111111	0	일반
○○의원			J04.1기관지확장증		0		

- ⑧ 가족력 : 질병자의 가족·친지 중 상기 기재한 업무상질병과 관련성이 있는 질환을 앓은적이 있는지 여부를 기재
 - 본인진술문답서 및 복명서, 의무기록지의 간호정보기록지(nursing record)의 가족력 F/A(Family History)참조
 - ※ 암(폐암, 간암, 백혈병, 중피종 등), 간장질환(독성간염 등), 신장질환(신부전증 등), 신경질환(파킨스병, 뇌척수염, 말초신경계 장애, 근위축성측삭경화증 등), 정신질환(우울증, 공황장애 등)에 대해서만 기입
- ⑨ 흡연력 : 본인(가족)진술문답서 및 복명서, 의무기록지의 간호정보기록지, 생활습관기록, 문진표 참조
 - ※ 암(폐암, 간암, 백혈병, 중피종 등), 호흡기 질환(진폐증, 기관지염, 폐렴, 천식 등)에 대해서만 기입
- ⑩ 음주력 : 본인(가족)진술문답서 및 복명서, 의무기록지의 간호정보기록지, 생활습관기록, 문진표 참조
 - ※ 암(폐암, 간암, 백혈병, 중피종 등), 간장질환(독성간염 등), 신장질환(신부전증 등), 정신질환(우울증, 공황장애 등), 망간중독(파킨스병 포함), 신경질환(파킨스병, 뇌척수염, 말초신경계장애, 근위축성측삭경화증 등)에 대해서만 기입

【음주량 환산방식】

㉮ 음주량 : Y병 × Zml/병 (Y : 마신량, Z : 용기크기별 값) 【예 : 용기크기별 값 → 소주 : 360ml, 맥주 : 500ml】

㉡ 알코올 섭취량 : 음주량(ml)×농도(도수)×0.8 【예 : 농도 → 소주 : 25%, 맥주 : 5% , 위스키 : 45~50%】

㉢ 환산량 : 알코올 섭취량/소주 섭취량 = ㉡/7,000="X"병

※ 소주 섭취량은 2홉 1병을 기준으로 산정(360ml×25×0.8)

II. 직업력 정보

- 최종학교 졸업 이후의 모든 직업력(농업,임업,서비스 등과 같은 자영업도 포함)에 대하여 작성

- ① **업종 및 주요 생산품** : 한국표준산업분류의 업종을 기재하고, 주요 생산품은 해당 사업장이 생산하는 제품 또는 서비스업 등 비제조업의 경우 업무내역을 기입 (**사업자등록증, 조사복명서 등 확인**)
- ② **근로자수** : 상용, 임시, 일용근로자 등 급여를 받는 질병발생년도의 **월평균 근로자수**를 기재
- ③ **작업공정·내용** : 질병을 발생시킨 작업공정·내용을 기재
【 예 : 용해작업, 용접작업, 성형작업, 절단작업, 운반작업, 반응작업, 기계·건축물의 설치·보수작업 등 】
- ④ **직업/직위** : 평소 수행하는 정규직업과 직책을 기재하되, 사무직, 생산직 등 막연하게 작성하지 않고 구체적인 업무위주로 기재
【 예 : 금속모형제조원, 한식조리사, 채탄원, 발파원, 환경미화원, 치과의사, 주차장관리원, 건물청소원 】
- ⑤ **질병원인(유해인자)** : 각 사업장별로 작업수행 중 취급 물질 또는 주변 작업환경에 노출된 유해인자(화학적, 물리적, 생물학적인자)를 기재
【 예 : 석탄분진, 석면, 벤젠, 톨루엔, 이황화탄소, 크롬, 소음, 세균】
- ⑥ **근무형태** : 평소 근로자의 작업수행시간 등 업무수행 형태를 의미한다.
㉠ **정상** : 오전 9시 전후에 출근하여 오후 6시 전후에 퇴근
㉡ **교대** : 동일작업이 2,3개조에 의해 지속적으로 순환되어 수행되는 형태이며, 1개월 이상을 주기로 순환되는 형태 제외
㉢ **기타** : 고정적인 야간업무(1개월 이상인 경우) 등의 형태
- ⑦ **고용형태** : 근로자는 상용, 임시, 일용 등으로 나뉘며, 각 고용형태의 의미는 다음과 같다.
㉠ **상용** : 고용계약기간을 정하지 않았거나 고용계약기간이 1년 이상인 직원
㉡ **임시** : 고용기간을 정하여 고용된 자로 고용계약기간이 1개월이상 1년 미만인자(단기계약직)
㉢ **일용** : 임금 또는 봉급을 받고 고용되어 있으나 고용계약기간이 1개월 미만인 자 또는 일정한 사업장 없이 떠돌아 다니면서 일한 대가를 받는 사람
㉣ **기타** : 시간제, 무급가족종사자, 교육·훈련생, 자영업자 등

III. 질병유발 요인 및 발생과정의 서술

근로자가 근무했던 부서의 작업공정·환경 및 병인, 유해인자 노출정도, 시간과 업무수행기간을 상세히 기술
(**조사복명서, 본인(가족)·사업주의 진술서 및 자문의 최종 심의소견서 참조**)

화학물질	재해자는 입사이후 10년동안 판금 작업후 필수적으로 따르는 도색작업을 계속하여 왔으므로 페인트 및 차량배기가스 등에 포함된 벤젠 등에 장기간 노출되어 백혈병이 발병함
세균·바이러스 감염	재해자는 공공근로자로서 숲가꾸기 도중 진드기에 물려 쯤쯤가무시병에 이환되었음 재해자는 현혈업무를 한 이후 현혈 팩 폐기물을 처리하는 과정에서 현혈팩 채혈바늘에 찔렸으며 이후 별다른 이상을 느끼지 못하고 지내오다가 건강검진 결과 B형간염항원검사에서 양성반응이 나옴
소음성난청	재해자는 29년 동안 차량조립부서에서 근무하였으며, 연속음으로 85db(A)이상의 소음에 노출되어 특수건강검진 시 소음성난청 진단을 받음
진폐증	재해자는 굴진선산부에서 30년동안 채탄업무를 수행하다가 석탄분진에 의해 진폐증이 발병함
이상온도	무더운 날씨 제초작업을 하다가 일사병으로 의식을 잃고 쓰러짐
유해광선	재해자는 프레스진동으로 인하여 레이저 빔 얼라인이 틀어져 빔 교정작업을 자주하면서 레이저에 노출되어 백내장이 발병함. 작업조건은 1장 절단 시 30분 소요되어, 30분동안 레이저 빛을 직접 보면서 감시하며, 1일 판재 12-13장, 400분 레이저 빛에 노출되고 있었음



승인번호
제38001호

뇌혈관·심장질환 등

통계법 제13조(비밀의 보호등)
통계작성과정에서 알려진 사항으로서
개인 또는 법인이나 단체의 비밀에
속하는 사항은 보호되어야 한다.

작성기관 : 한국산업안전공단

I. 사업장 정보

※성명:

※조사표번호:

①산재처리	<input type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 불승인 <input type="checkbox"/> 보류	②업종(주생산품)		③근로자수	
-------	--	-----------	--	-------	--

II. 질병자 정보

①질병명			발병일	년	월	일	요일	시
입사일	년	월	일	②발병장소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 출장지 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 미상		
③사망원인	직접사인:		중간사인:		선행사인:			
사망일시	년	월	일	시	④총 근무기간(질병유발 관련)		년	개월
⑤직업/직위			⑥평소업무					
⑦근무형태	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 3교대(3조3교대, 4조3교대) <input type="checkbox"/> 2교대(12시간, 24시간) <input type="checkbox"/> 기 타()		⑧고용형태		<input type="checkbox"/> 상용 <input type="checkbox"/> 임시 <input type="checkbox"/> 일용 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
⑨평 소 건강상태	<input type="checkbox"/> 건강	<input type="checkbox"/> 지병	<input type="checkbox"/> 대뇌혈관질환 () <input type="checkbox"/> 심장질환 ()					
	<input type="checkbox"/> 미상	<input type="checkbox"/> 있었음	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 부정맥 <input type="checkbox"/> 고지혈증 <input type="checkbox"/> 기타 ()					
⑩가족력	부모, 형제 등 가족 중에 상기 질병과 유사한 질병을 앓은 경우가 있습니까? <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (본인과의 관계 :) (질환명 :)							
⑪흡연력	<input type="checkbox"/> 안피움 <input type="checkbox"/> 피움(흡연기간: 년, 흡연량: 갑/일) <input type="checkbox"/> 피우다 끊음(흡연기간: 년, 중단연도: 년)							
⑫음주력	<input type="checkbox"/> 안함 <input type="checkbox"/> 음주(술종류: , 빈도: 회/주, 음주량: 병/회, 환산량: 병/회) <input type="checkbox"/> 음주하다 끊음							

III. 업무특성 정보

①근무시간 (잔업포함)	발병전날(1일)		발병전 3일간		발병전 1주일간		
②돌발사태 (24시간 이내)	발병전일	<input type="checkbox"/> 없었음 <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 있었음 【내용: 】					
	발병일	<input type="checkbox"/> 없었음 <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 있었음 【내용: 】					
③업무 등 변화	업무량 변화	<input type="checkbox"/> 없었음 <input type="checkbox"/> 미상	<input type="checkbox"/> 있었음	<input type="checkbox"/> 발병전 3일이내 <input type="checkbox"/> 발병전 1개월이내	<input type="checkbox"/> 발병전 1주일이내 <input type="checkbox"/> 발병전 3개월이내		
	업무내용 변화	<input type="checkbox"/> 없었음 <input type="checkbox"/> 미상	<input type="checkbox"/> 있었음	<input type="checkbox"/> 발병전 3일이내 <input type="checkbox"/> 발병전 1개월이내	<input type="checkbox"/> 발병전 1주일이내 <input type="checkbox"/> 발병전 3개월이내		
	업 무 변화요인	<input type="checkbox"/> 작업량·강도증가 <input type="checkbox"/> 근무시간 증가 <input type="checkbox"/> 심야근무전환 <input type="checkbox"/> 접대과잉 <input type="checkbox"/> 인사관련 <input type="checkbox"/> 부적응·인간관계 <input type="checkbox"/> 기 타 () <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 미상					
④유해인자	<input type="checkbox"/> 업무량·강도증가 <input type="checkbox"/> 교대작업 <input type="checkbox"/> 운전작업 <input type="checkbox"/> 외부작업환경의 변화 <input type="checkbox"/> 직무 스트레스 <input type="checkbox"/> 고정야간작업 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 미상						

IV. 질병유발요인 및 발생과정을 서술 (작성요령 “예시”참조)

--

【 뇌혈관·심장질환 등 조사표 작성요령 】

- 근로복지공단의 조사복명서 등 질병관련 심의자료(요양신청서, 진단서, 의사소견서 등)
- 사망자는 「유가족 일시금 지급」 전산조회 또는 사망진단서를 확인
- 근로복지공단 지사의 방문조사에서 얻어지지 않은 정보는 사업장 및 질병자의 전화면접 조사

I. 사업장 정보

- ① 산재처리 : 산재보상을 받았는지에 대한 최종처리 여부를 확인한 후 기재
- ② 업종(주생산품) : 한국표준산업분류의 업종을 기재하고, 주요 생산품은 해당 사업장이 생산하는 제품 또는 서비스업 등 비제조업의 경우 업무내역을 기입(사업자등록증, 복명서 등 확인)
- ③ 근로자수 : 상용, 임시, 일용근로자 등 급여를 받는 질병발생년도의 월평균 근로자수를 기재

II. 질병자 정보

- ① 질병명 : 심근경색증, 급성 및 아급성 심내막염, 류마티스성 심장질환, 뇌전동맥 폐색, 대뇌동맥폐색, 뇌졸중 등의 구체적인 질병명을 기재(의사소견서의 상병명 등 확인)
- ② 발병장소 : 질병이 발병된 장소를 재해발생 경위보고서 등을 참조하여 작성(조사복명서)
- ③ 사망원인 : 사망자에 한하여 기재하고, 가능한 한 사망진단서 또는 검안서 내용을 기준으로 작성
【예 : 직접사인(심부전), 중간사인(부정맥), 선행사인(심근경색증)】
※ 사망일시가 불확실한 경우 해당란에 “미상”으로 기재
- ④ 총 근무기간 : 과거 타 회사부터 현직 경력까지 질병유발과 관련된 작업 또는 업무를 수행한 총 근무기간을 합하여 기재
- ⑤ 직업/직위 : 평소 수행하는 정규직업과 직책을 기재하되, 사무직, 생산직 등 막연하게 작성하지 않고 구체적인 업무위주로 기재【예: 금속모형제조원, 한식조리사, 채탄원, 발파원, 환경미화원, 치과의사, 주차장관리원, 택시운전자】
- ⑥ 평소업무 : 평소에 수행한 업무내용을 간략히 서술
- ⑦ 근무형태 : 평소 근로자의 작업수행시간 등 업무수행 형태를 의미한다.
 - ㉠ 정상 : 오전 9시 전후에 출근하여 오후 6시 전후에 퇴근
 - ㉡ 교대 : 동일작업이 2, 3개조에 의해 지속적으로 순환되어 수행되는 형태이나, 1개월 이상을 주기로 순환되는 형태는 제외
- 2교대 : 12시간교대, 24시간교대, 3교대 : 3조3교대, 4조3교대
 - ㉢ 기타 : 고정적인 야간업무(1개월 이상인 경우) 등의 형태
- ⑧ 고용형태 : 근로자는 상용, 임시, 일용 등으로 나뉘며, 각 고용형태의 의미는 다음과 같다.
 - ㉠ 상용 : 고용계약기간을 정하지 않았거나 고용계약기간이 1년 이상인 직원
 - ㉡ 임시 : 고용기간을 정하여 고용된 자로 고용계약기간이 1개월이상 1년 미만인자(단기계약직)
 - ㉢ 일용 : 임금 또는 봉급을 받고 고용되어 있으나 고용계약기간이 1개월 미만인 자 또는 일정한 사업장 없이 떠돌아 다니면서 일한 대가를 받는 사람
 - ㉣ 기타 : 시간제, 무급가족종사자, 교육·훈련생, 자영업자 등
- ⑨ 평소건강상태 : 평소의 건강상태를 기재하고, 지병이 있는 경우는 질병명을 기입하되, 질병력 자료가 없으면 추가조사하고, 응답자가 본인이 아닌 경우 동료들의 진술을 토대로 작성, 불확실한 경우는 “미상”으로 분류
 - 대뇌혈관질환 : 뇌경색, 뇌졸중, 뇌지주막하출혈, 뇌경막하출혈 등
 - 심장질환 : 협심증, 심근경색증, 확장성 심근증 등 심장질환 기재

【예1 : 지병이 있는 경우 “건강보험공단의 급여회신 내역”을 참조하여, 상병코드가 “1”(뇌혈관심장질환코드)로 시작하는 것은 모두 기입하고 “당뇨병”, “고지혈증(고콜레스테롤증 포함)”은 별도기입(“E”코드)】

※ 개인현물급여명세서(건강보험공단 급여회신내역) ⇒ 질환명 : 뇌경색, 질병력 : 고혈압

주민번호 : 111111-***** 성명 : 홍길동 진료년월 : 19**.*01 - 20**.*12

진료개시일	입내원일수	투약일수	심결공단부담금	환급금	증번호	상해외인	공상산재구분
요양기관명			상 병		검체검사본인부담금		진료과목
1999.03.08	2	8	20,080	0	10500318411	0	일반
○○의원			j02 급성인두염		0		0
2000.04.27	5	10	17,900	0	1050030318411	0	일반
○○의원			I10 고혈압		0		0

【 예2 : 문답서 및 복명서의 질병자 개인신상, 기존질환 및 평소건강상태, 차트의 환자 간호기록지 P/H(Past History:과거력)참조】

- ⑩ 가족력 : 가족중에 상기 질병과 유사한 질병의 유무를 확인 후 질병명을 기입
 ※본인(유가족)진술문답서 및 복명서, 의무기록지의 간호정보기록지(nursing record)의 가족력(Family History)참조
- ⑪ 흡연력 : 본인(가족)진술문답서 및 복명서, 의무기록지의 간호정보기록지, 생활습관기록, 문진표 참조
- ⑫ 음주력 : 본인(가족)진술문답서 및 복명서, 의무기록지의 간호정보기록지, 생활습관기록, 문진표 참조
 【음주량 환산방식】

㉡ 음주량 : Y병 × Zml/병 (Y : 마신량, Z : 용기크기별 값) 【예 : 용기크기별 값 → 소주 : 360ml, 맥주 : 500ml】

㉢ 알코올 섭취량 : 음주량(ml)×농도(도수)×0.8 【예 : 농도 → 소주 : 25%, 맥주 : 5% , 위스키 : 45 ~ 50%】

㉣ 환산량 : 알코올 섭취량/소주 섭취량 = ㉢/7,000="X"병

※ 소주 섭취량은 2홉 1병을 기준으로 산정(360ml×25×0.8)

Ⅲ. 업무특성 정보

- ① 근무시간 : 잔업(연장근무)시간을 포함해서 「발병전날」, 「발병전 3일간」, 「발병전 1주일간」에 대한 각각의 총 근무시간을 기재

※ 발병시점 부서의 시간을 기준으로 작성하는 것이 아니라 **발병일자**를 기준으로 작성

【예 : 월요일날 발병하였다면 1일전 근무시간은 휴일이므로 근무시간이 “0”시간, 근무하였다면 근무시간을 기재】

※ 문답서 및 조사복명서 근태기록을 참조하여 작성하되, 근무시간 파악이 곤란한 경우 문답서 및 조사복명서에 기재하고 근무방식 등의 상황을 기재

- ② 돌발사태 : 『 발병전 24시간 이내 돌발사태 』는 발병전 24시간 이내면 발병일이 될 수도 있고 발병전일이 될 수도 있으므로 발병일 돌발사태와 발병전일 돌발사태로 구분하여 기입. 피해자가 육체적, 정신적으로 심한 과부하를 받을 정도가 있었는지 파악하고, 만일 있었다면 어떤 사태였는지 내용을 기재

※ 본인(유가족, 직장동료) 진술서 및 복명서 참조(발병당일 특기사항)

【예시】: ㉡ 정신적인 과부하 : 직장 상사, 동료, 부하직원과의 마찰(질책, 꾸중 포함), 화재, 도둑 침입, 갑작스런 동물의 출현, 업무상 누군가와 마찰(주차시비, 부녀회와의 마찰, 배우자사망 등), 애타사고.

㉢ 육체적 과부하 : 눈치우기, 평소량 보다 많은 쓰레기 수거, 낙엽치우기, 계단을 이용한 물건 운반(평소 작업과 다른), 회사에서 등산이나 야외회를 간 경우, 관리직의 생산직 업무 수행.

- ③ 업무 등 변화

㉡ 업무량변화가 「있었음」에 체크되면 업무변화요인이 「작업량·강도증가」, 「근무시간증가」, 「기타」에 체크

㉢ 업무내용변화가 「있었음」에 체크되면 업무변화요인이 「심야근무전환」, 「접대과잉」, 「인사관련」, 「부적응·인간관계」, 「작업내용 변화」, 「기타」에 체크 (중복체크 가능)

㉣ 업무변화요인 : ㉠작업량·강도 증가 : 업무작업량증가, 잦은 업무출장

㉡심야근무전환 : 정상근무에서 고정야간작업으로 전환된 경우(고정야간경비 등)

㉢인사관련 : 구조조정, 전출·전직, 이직, 구조조정·합병 등

㉣부적응·인간관계 : 업무가 적성에 맞지 않거나 상사 및 동료 등 인간관계에 애로가 발생하는 경우

㉤기타 : 이혼, 친지 및 가족과의 갈등 등

- ④ 유해인자 : 질병에 직접적 영향을 미친 요인을 기재

㉡ 업무량·강도증가 : 업무량 증가로 인한 스트레스(작업량·강도증가, 근무시간증가)

㉢ 외부작업환경의 변화 : 한냉·온열, 소음 등 외부 작업환경의 급격한 변화로 기존 질병이 악화되는 경우 등

㉣ 직무 스트레스 : 직무와 관련된 스트레스(상사·동료갈등, 인사관련, 부적응인간관계, 심야근무전환, 접대과잉 등)

※단, 심야근무전환이 1개월 이상인 경우는 고정야간작업임

㉤ 기타 : 직무 이외의 다른요인에 의한 스트레스(이혼, 친지 및 가족과의 갈등, 배우자사망 등)

Ⅳ. 질병유발요인과 발생과정의 서술

질병유발에 영향을 미친 업무량·업무시간증가, 작업전환, 작업환경 여건변화 등 직접적인 요인과 상사·동료와의 갈등, 거래처와의 인간관계, 이혼·가정문제 등에 대하여 구체적으로 서술

※ 조사복명서, 본인(가족)·사업주의 진술서 및 자문의 최종 심의소견서 참조

질병원인	발생경위
업무량증가	평소 오전8시 ~ 오후6시까지 근무하였으나, 납품마감일에 맞추기 위하여 발병 3일 전부터 하루 3시간씩 잔업을 하였음
외부작업 환경의 변화	질병자가 심·혈관계 질환의 기존질환을 앓고 있는 상태였으며, 업무는 근로여건이 열악한 재활용품 선별업무를 수행중에 있었으며 발병당일은 월요일로서 토요일과 일요일날 공공근로 일을 하지 않았기 때문에 업무량이 많은 상태였음. 특히 상당히 더운 날씨였고 온도가 최고조에 이르는 시간대인 13:40분경에 집중적인 업무를 실시하여 발병함