

2023 특수건강진단기관평가 설명회(전문의 평가)

2023. 03. 2-3

특수건강진단기관평가
실무위원 김경연

강의 순서

기관평가의 실제

- 기존평가 현황
- 23년 평가
- 전문의 평가의 실제
- 평가 준비는 이렇게?

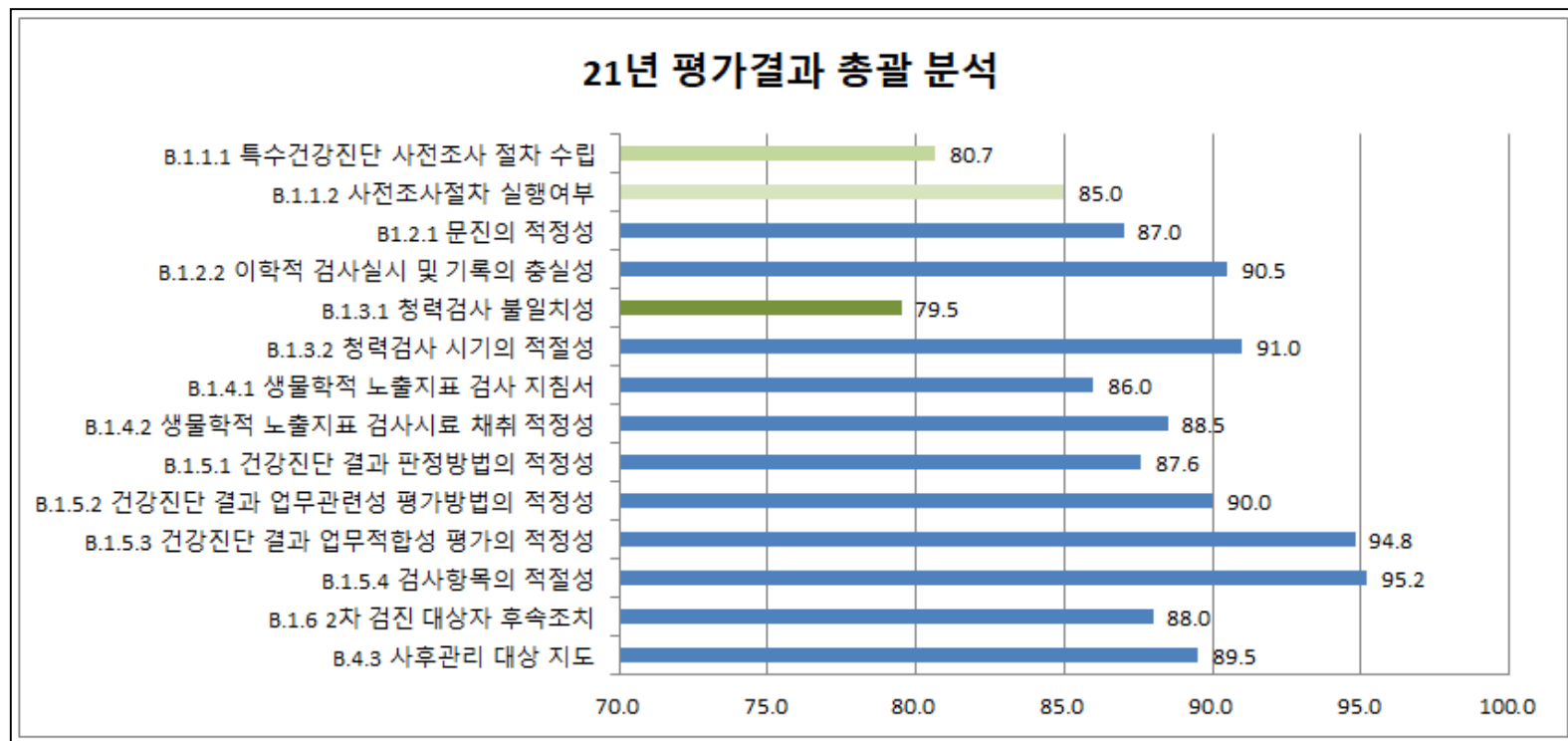
평가 매뉴얼

- 평가항목별 기준 설명
- 각 항목별 예시

기존 기관 평가 결과 현황

[illegible]

전문의 21년 평가 결과 현황



평가 주요 일정

추진절차	일정
① 사전 전문가회의	4회 [22.6.10.(금), 22.6.22(수), 22.7.1(금), 22.8.5(금)]
② 피평가기관 의견수렴	온라인(K2B) : 22.8.2 ~ 8.19 오프라인 : 22.8.12(금)
③ 실무위원회 개최('22년 1차)	22.9.2.(월)
④ 실무위원회 개최('23년 1차)	23. 1. 16(월)
⑤ 운영위원회 개최('23년 1차)	23. 1. 26(목)
⑥ 평가 실시 공고	23. 2월
⑤ 평가자 사전 워크숍 개최	23. 2월
⑥ 설명회 개최(자료배포 등)	23. 2월
⑦ 외부평가자 사전 워크숍 개최	23. 2월
⑧ 평가 실시	23. 3월 ~ 9월말 (야간 특건기관 : 23. 9월 ~ 11월말)
⑨ 평가점수 통보 및 이의신청	23. 10월 중 (야간 특건기관 : 12월 중)
⑩ 실무위원회 개최('23년 2차)	23. 10월 중 (야간 특건기관 : 12월 중)
⑪ 운영위원회 개최('23년 2차)	23. 10월 중 (야간 특건기관 : 12월 중)
⑫ 결과 보고 및 공표	23. 12월 ~ 24.1

평가반 구성 및 평가대상기관

- 기존 특수건강진단기관 : 3명[내부 2명, 외부(의학분야) 1명]으로 구성
- 공단 내부직원 : 평가센터 직원 16명(2인 1조 6~8개반 운영)
 - 외부 전문가 : 35명 예정(직업환경의학 전문의)

특수건강진단기관 : 238개소 (*공고일 기준 1년 미만 기관 14개소 제외)

구 분	계	서울청	중부청	부산청	대구청	광주청	대전청
특수건강 진단기관	238	40	74	42	25	28	29

23년 특수건강진단기관 평가항목

○ 항 목 : 2개 분야(운영체계 : 400점, 업무성과 : 600점)

분야	평 가 항 목		배점	문항수	분야	평 가 항 목		배점	문항수
A 운 영 체 계	총 계		400	38	B 업 무 성 과	총 계		600	29
	A.1	운영방침 및 업무관리체계	80	7		B.1	건강진단결과 및 판정 신뢰도	310	13
	A.2	인적자원 보유 및 교육훈련	150	8		B.2	건강진단 분석능력 신뢰도	120 (+10)	7
	A.3	시설·장비 보유 및 유지관리	170	19		B.3	신규 발굴율	50	1
	A.4	정부포상 및 행정처분 실적	(-80~ +10)	3		B.4	고객 만족도	60 (-20)	4
	A.5	종합화	(+5~ +10)	1		B.5	그 밖의 제반사항	60 (+10)	3
						B.6	직업병 감시체계	(+50)	1

※ ()는 가감점



평가 준비

전문의 평가항목

구분		세부평가항목 (14개 항목)		만점
B.1	B.1.1	B.1.1.1	특수건강진단 사전조사 절차 수립	30
		B.1.1.2	사전조사 절차 실행여부	40
	B.1.2	B.1.2.1	문진의 적정성	20
		B.1.2.2	이학적 검사 실시 및 기록의 충실성	20
	B.1.3	B.1.3.1	청력검사 불일치성	20
	B.1.5	B.1.5.1	건강진단 결과판정 방법의 적정성	25
		B.1.5.2	건강진단 결과 업무관련성 평가방법의 적정성	25
		B.1.5.3	건강진단 결과 업무적합성 평가의 적정성	25
		B.1.5.4	검사항목의 적절성	25
B.4	B.4.3	B.4.3	사후관리 대상지도	20
Total				250

평가위원 자료검토 사항

B.1	B.1.1	B.1.1.1	특수건강진단 사전조사 절차 수립	사전조사 지침서		
		B.1.1.2	사전조사 절차 실행여부	사업장 10개 실시계획서	담당자	질문 대답
	B.1.2	B.1.2.1	문진의 적정성	40개 차트(A,C1,C2,Cn,D1,D2,Dn)		
		B.1.2.2	이학적 검사 실시 및 기록의 충실성	40(20개 차트)(소음,진동,호흡기계,신경계)		
	B.1.3	B.1.3.1	청력검사 불일치성	검사 불일치율 - 공단자료 +10개 소음 결과	K2B	소명자료
	B.1.5	B.1.5.1	건강진단 결과판정 방법의 적정성	40개 차트 or K2B 이상결과 , 판정 지침서,	전문의 담당자	소명자료
		B.1.5.2	건강진단 결과 업무관련성 평가방법의 적정성	40개 차트 or K2B 이상결과 , 관련성 평가 지침서	전문의 담당자	소명자료
		B.1.5.3	건강진단 결과 업무적합성 평가의 적정성	40(30개 차트)or K2B 이상결과 , 적합성 평가 지침서	전문의 담당자	소명자료
		B.1.5.4	검사항목의 적절성	40(20개) 차트 (2차 검사 10개 이상, 필수 표적장기 포함)	전문의 담당자	
	B.4	B.4.3	사후관리 대상지도	유소견 판정(D1,D2,Dn)사업장 - 5개소 이상 , 10개 차트	전문의 담당자	대장 or 전자문서

도착하기 1시간전

담당자에게 메일전송 자료 실제 예시

1. 아래의 사업장 위주로 준비해주세요.(실시계획서등, 특검차트는 아래의 사업장
주로 당일 필요한 차트를 요청합니다.)

준비사업장명	50인 이상	50인 미만
한양	●	
쌍	●	
한	●	
(주)	●	
중	●	
청	●	
(주)	●	
성	●	
삼	●	
르	●	
(주)		●
주		●
(주)		●
한		●
(주)		●
주		●
(주)		●
주		●
사		●
(주)		●

2. 업무 분장표, 사전조사 지침서, 판정지침서 (판정,적합성,관련성 포함)의 자료를 미리 준비해 주세요.

3. 사후관리 대상자는 해당 문서(대장) 등을 전수로 준비해주세요.

4. 청력불일치율은 평가 당일 알려 드립니다.

평가위원 직업환경의학 전문의
김경연 드림.

도착하기 1시간전

담당자에게 메일전송 자료 실제 예시-2

특수건강진단 기관평가 자료 관련 자료 요청 (전문의 부분)

평가일	2022	피평가 기관	병원	평가자	
-----	------	--------	----	-----	--

1. 기본 요청 자료

- 특수건강진단 부서 조직도 및 지정 인력 명단
- 특수건강진단 업무분장표
- 특수건강진단 관련 공문 대장, 위임 전결 관련 기안문서

2. 특수건강진단 관련 지침 및 장부

- 특검 사전조사 지침 (B.1.1.1 관련)
- ~~B타 채취 지침~~ (B.1.4.1 관련)
- 건강진단 판정지침(건강관리구분) (B.1.5.1 관련)
- 업무관련성 평가 지침 (B.1.5.2 관련)
- 업무적합성 평가 지침 (B.1.5.3 관련)
- 유소견자 결과 설명 장부 (B.4.2.1 관련)

3. 평가대상 표본 사업장 목록 및 관련 요청자료

- 사전조사 실시계획서 및 사전조사 관련 자료, 건강검진 기록지, 문진표
- 결과표, 검사결과, ~~B타 채취~~ 대장, 결과 설명 관련 자료 등.

2018	50인 미만	(3)
2018	50인 미만	
2018	50인 미만	
2018	50인 미만	
2018	50인 미만	맥
2018	50인 미만	성
2018	50인 미만	
2018	50인 미만	유
2018	50인 미만	
2018	50인 미만	주
2018	50인 미만	주
2018	50인 이상	(4)
2018	50인 이상	(4)
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	
2018	50인 이상	합

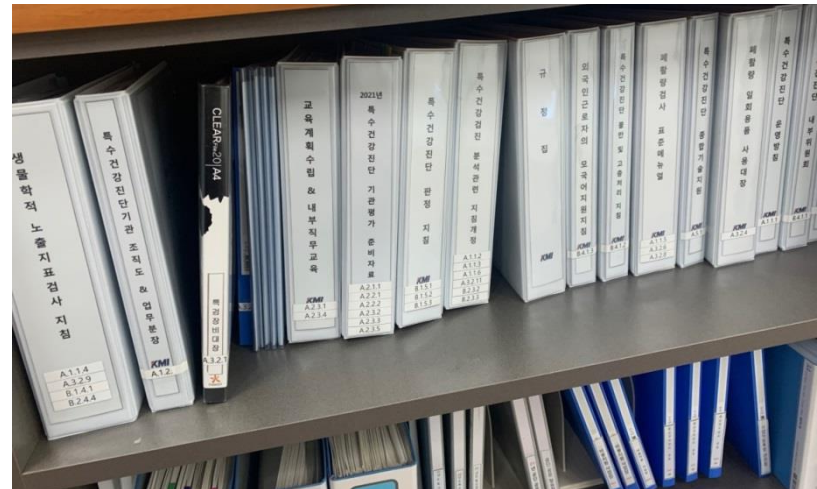
끝.

평가위원이 평가당일 도착해서

4개의 지침서 준비, 1개의 대장, 업무분장서류 요구 및 검토 시작

- 판정지침서
- 특수건강진단 사전조사 지침서
- 사후관리 대장,
- 업무분장-조직도 확인 및 조직도상 피질문자 선정.
- 청력 불일치 결과를 설명하고, 소명자료가 있으면 검토.
- 40개 차트 함께 선정 (A10,C15,D15)- 준비되면 곧바로 평가시작

- ✓ B.1.1.1 특수건강진단 사전조사 절차 수립
- ✓ B.1.5.1 건강진단 결과 판정 방법 및 지침
- ✓ B.1.5.2 업무관련성 평가 판정 지침
- ✓ B.1.5.3 업무적합성평가 판정 지침



평가 마무리

1. 기관 일반현황

기관명	기관구분 대학병원/병의원/정독조직/기타()		
소재지	(-)		
관할(지)청	총인원: ____명	의사:	명
대표자		간호사:	명
전화번호		임상병리사:	명
		방사선사:	명
	분석사:	명	
지정일자	최초지정일:	변경지정일:	
수검자 현황	특수건강진단 ____명	배치전건강진단 ____명	수시건강진단 ____명
(‘19년, ‘20년 합산)	일반건강진단 ____명	일반건강진단 ____명	종합검진 ____명

2. 평가일시

평가일(1차 평가)	2021년 월 일	평가일(이의신청)	2021년 월 일
------------	-----------	-----------	-----------

3. 평가결과 획득점수

총 점			
평가항목	점 수	평가항목	점 수
A. 운영체계	/ 400 점	B. 업무성과	/ 600 점

4. 평가 확인

산업안전보건법 제135조제4항 및 동법 시행규칙 제212조, 공단 내규 민간재해예방기관 평가 업무 처리에 관한 규칙(규정 제909호)에 근거하여 특수건강진단기관의 수준을 향상시키기 위한 평가에 참여하였음을 확인함

☐ 평가반

구 분	소 속	직 책	성 명	서 명
평가반장				
평가반원				
외부전문가				

☐ 평가대상기관

구 분	직 책	성 명	서 명
평가대상기관(책임자)			
평가대상기관(담당자)			

1. 평가일시

평가일(1차 평가)	2023년 월 일	평가일(이의신청)	2023년 월 일
------------	-----------	-----------	-----------

2. 평가결과 획득점수

평가항목	총 점수
B.1 건강진단 결과 및 판정신뢰도	/250점
B.4.3 사후관리 대상 지도	

3. 평가 확인

산업안전보건법 제135조 제4항 및 동법 시행규칙 제212조, 고용노동부 고시 제2020-61호에 근거하여 특수건강진단의 수준을 향상시키기 위한 평가 중 「건강진단결과 및 판정신뢰도」 항목에 참여하였음을 확인함

☐ 평가반

구 분	소 속	직 책	성 명	서 명
평가자				
평가자				

☐ 평가대상기관

구 분	직 책	성 명	서 명
평가대상기관(책임자)			
평가대상기관(담당자)			

23년 외부전문가(전문의) 평가 설명

'23년 특수건강진단기관 평가 매뉴얼

2023. 02.



산업재해예방
안전보건공단



B.1.1.1 특수건강진단 사전조사 절차 수립

B.1.1.1	특수건강진단 사전조사 절차 수립	
평가내용	평가기준	평가결과
특건대상자 선정 등 사전조사절차 보유 여부	사전조사 절차가 적정한 경우	☐ 30
	사전조사 절차가 보통인 경우	☐ 18
	사전조사 절차가 미흡한 경우	☐ 6
	문서화 여부(감점 : -5점)	☐ -5 ☐ -3 ☐ -2
○ 평가목적 : 특수건강진단 사전조사(대상업무 및 대상자 선정)에 관한 특건기관 내부의 표준운영절차(standard operating procedure) 확립과 교육(훈련) 정도를 파악하여 평가에 반영 ○ 특건기관 자체적으로 절차서를 작성하여 문서화¹⁾하여야 하며, 실행여부가 확인되어야 함. 1) 문서화 되었다는 것은 내부품의(결재)를 득하여 일련번호를 포함한 문서로 등록한 경우를 말하며, 이하의 평가 문항에서 "문서"란 동일한 의미로 사용함. ○ 동 항목 평가 시에 특건기관에 소속된 모든 특수건강진단 의사에 대하여 평가 ○ 평가기준 - 30점 : 사전조사 절차서가 적정하며 담당자가 절차를 잘 숙지하고 있음 - 18점 : 사전조사 절차서가 적정하며 담당자가 내용을 숙지하고 있지 않음 - 6점 : 사전조사 절차서가 적정하지 않음		

우선적
문서화 확인

평가결과표에
문서화 번호 기재
혹은 사진촬영

문서화 평가 방법(공통)

공통 적용사항 및 유의사항

□ 문서화 여부 평가기준

- 문서화란 결재를 득한 후 기록물등록대장에 등록하고, 이에 따른 등록번호와 등록일자가 기입된 문서만 인정

평가기준	감점
㉠ 기록물등록대장에 접수/발송/내부결재 문서를 통합 또는 구분 등록 관리 및 등록(접수)번호와 등록일자 기재를 득함	감점 없음
㉡ 기록물등록대장에 접수/발송/내부결재 문서를 통합 또는 구분 등록 관리하나 등록(접수)번호와 등록일자 기재 또는 결재가 없음	-2점
㉢ 기록물등록대장에 접수/발송/내부결재 문서를 통합 또는 구분 등록 관리를 하지 않고 문서상 등록(접수)번호와 등록일자 기재 또는 결재가 없음	-3점
㉣ 기록물관리기준이 없으며, 문서화 하지 않음	-5점

※ 자체 문서관리 규정(지침)이 있을시 규정에 따라 운영되어 있으면 인정

※ 평가지표 항목별 문서화 합산 점수는 최저점은 "0"점으로 평가

- 예) 항목 득점이 3점이고 문서화 점수가 -5점 평가시 항목 점수는 "0"점으로 평가

문서관리규정 / 결재(일자,번호)

문서번호	결재	팀장	기획실장	원장
검진-		☒	☒	☒

특수건강진단 사전 조사 절차서

- 특수건강검진 사업장 의뢰
 - ☞ 사업장 담당자로부터 본원 특수건강검진 실무 담당자에게 유선상 의뢰
 - ☞ 사업장 건강검진 종류 확인
(채용시 건강검진, 일반건강검진, 일반+특수건강검진, 특수건강검진)
 - ☞ 유해인자 파악(본원에서 특수건강검진 가능한 유해인자인지 파악)

- ✓ B.1.1.1 특수건강진단 사전조사 절차 수립
- ✓ B.1.5.1 건강진단 결과 판정 방법 및 지침
- ✓ B.1.5.2 업무관련성 평가 판정 지침
- ✓ B.1.5.3 업무적합성평가 판정 지침

B.1.1.1 특수건강진단 사전조사 절차 평가표

항목	세부항목	수준	가중	확인
표준절차	사전조사자(실무자)에 대한 업무 분장	필수	2	
	특수건강진단 대상업무 및 대상자 선정기준	필수	2	
	보건관리자료(측정결과, MSDS, 검진결과) 확보절차	필수	2	
	단시간작업 및 임시작업에 해당하여 작업환경측정에서 제외된 특수건강진단 대상 유해인자 파악 절차	필수	2	
	소음 외에 특수건강진단이 필요한 물리적 유해인자(진동, 전리방사선, 고기압, 저기압, 유해광선) 파악 절차	필수	2	
	협력업체, 파견직 등 누락된 대상자를 파악하기 위한 절차	필수	2	
	관련 서식(사업장 점검표, 실시계획서)	필수	2	
	야간작업 특수건강진단 대상 사업장	필수	2	
비표준상황	내원, 긴급 검진	필수	1	
	신규사업장	필수	1	
	보건관리자료 미비	필수	1	
	건설업	필수	1	
평가	해당 절차 확인해서 가중치 합 80% 미만인 경우 부적절 (가중치 합의 만점은 20점, 16점 미만인 경우 내용 부적절)		총 20	

특수건강진단 사전조사 지침서

제정: 2013.05.01.
개정: 2014.05.01.
개정: 2015.05.13.
개정: 2016.05.02.
개정: 2017.04.17.
개정: 2017.09.01.
개정: 2018.09.28.
개정: 2019.04.01.
개정: 2020.01.16.
개정: 2021.02.01.
개정: 2021.03.17.
개정: 2022.03.07.

3. 소음 외에 특수건강진단이 필요한 물리적 유해인자를 파악하기 위해 사업주, 보건관리기관(50인 이상 사업장), 작업환경 측정보고서의 예비 조사 및 종합의견을 통해 추가 확인하여 다음의 각 유해인자별 노출 공정 유무 확인한다.

가. 진동

- 1) 트럭, 버스, 트랙터, 포크레인 등 중장비 운전
- 2) 탱크와 같은 전부용 기구탑승
- 3) 지축을 움직이는 기기 운전 ; 적재기, 불도저, 굴삭기, 정지기(整地機), 연마기, 화차, 물러 등
- 4) 삼림용 목재 절단기구 사용
- 5) 광산 굴진용 기구 사용 ; 착암기 등
- 6) 기타 진동기구(전기톱, 체인톱, 그라인더, 압축공기식 드릴작업 등)
- 7) 이상의 공정 노출에 대해 ACGIH와 유럽연합의 노출기준을 고려하여 특수건강진단을 진행한다.

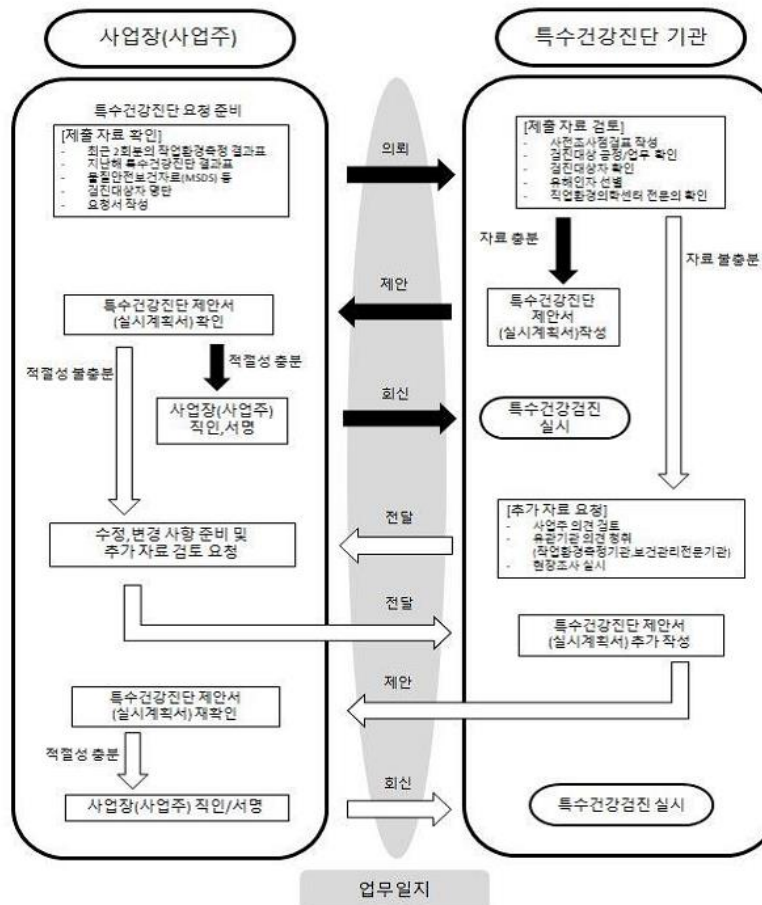
나. 방사선

- 1) X-선 장치의 사용 또는 X-선 발생을 수반하는 당해 장치의 검사업무
- 2) 싸이클로트론, 베타트론, 기타의 하전입자(荷電粒子)를 가속시키는 장치의 사용 또는 방사선의 발생을 수반하는 당해장치(裝置)의 검사업무
- 3) X-선관 또는 케노트론의 가스빼기 또는 X-선 발생을 수반하는 검사업무

B.1.1.1 특수건강진단 사전조사 절차 숙지확인

KOSHA GUIDE
H - 45 - 2022

<그림 1>



<그림 1> 특수건강진단 사전조사 흐름도

B.1.1.2 사전조사 절차 수립 평가방법 -예시

품격과 가치의 차원0

품 의 번 호	한외재단특검행정파트2100458	결재	2021-02-02 16:14
작 성 일 자	2021-02-02 16:14		
기 안 부 서	특검행정파트	합의	최예형
기 안 자	최예형		
수신및참조	특검행정파트, 직업환경의학본부, 직업환경의학본부		
시 행 자			
시 행 일 자			
제 목	[특수건강진단] 직업환경의학본부 특수건강진단 실시계획서		
의료지원실 직업환경의학본부 특수건강진단 실시계획서			
고자 합니다.			
아			
1. 소 속 : 직업환경의학본부 특수건강진단팀			
2. 개정 사유 : 조문 변경 및 첨부			
3. 내용			
개정내			
종전			
1. 제1조(목적)			
2. 제2조(적용범위)			
3. 제3조(용어의 정의)			
가. 산안법 시행규칙 별표24에서 정한 특수건강진단 대상 유해인자에 노출되는 업무(이하 "특수건강진단 대상업무")에 종사하는 근로자			
4. 제4조(검진 대상 공정/업무 및 대상자 선정)			
5. 제5조(실시계획서 작성)			

특수건강진단 사전조사 지침

제 1 장 총칙

제1조(목적) 이 지침은 산업안전보건법(이하 '산안법') 시행규칙단의 실시시기 등)에 의거한 특수건강진단을 시행함에 있어 유해인자를 적절히 선정하기 위한 사전조사에 관한 기술적 사항을 규정한다.

제2조(적용범위) 이 지침은 특수건강진단을 실시할 때에 건강진단상 유해인자별 건강진단 대상자를 선정하기 위한 사전조사 업무에 적용한다.

제3조(용어의 정의) 이 지침에 사용되는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "특수건강진단"이란 산안법 제130조에 따라 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 근로자의 건강관리를 위하여 사업주가 실시하는 건강진단을 말한다.

가. 산안법 시행규칙 별표 22에서 정한 특수건강진단 대상 유해인자에 노출되는 업무(이하 "특수건강진단 대상업무")에 종사하는 근로자
나. 근로자건강진단 실시 결과 직업병 유소견자로 판정받은 근로자
다. 근로자건강진단 실시 결과 직업병 유소견 판정의 원인이 된 건강진단이 필요하다는 의사의 소견이 있는 근로자

2. "특수건강진단대상자"란 1항에서 제시한 가와 나에 해당하는 근로자를 말한다.

■특수건강진단 사전조사 지침서

< 차 례 >

제1장 총칙

제1조 목적

제2조 적용범위

제3조 용어의 정의

제2장 사전조사 절차 및 내용

제4조 특수건강진단 대상업무 및 대상자 선정기준

제5조 보건관리자료 확보절차

제6조 사업장 점검

제7조 특수건강진단 실시계획서 작성

제8조 사전 조사 및 실시계획서 작성의 특수사항

제9조 자료의 최종 검토 및 실시계획서 사업장 송부·회신

제10조 특수건강진단의 시행

제11조 특수건강진단 사전조사의 전체적인 흐름

제3장 업무 분장

별첨 자료

B.1.1.2 사전조사 절차 수립 평가방법 -예시

항목	세부항목	수준	가중	확인
표준절차	사전조사자(실무자)에 대한 업무 분장	필수	2	
	특수건강진단 대상업무 및 대상자 선정기준	필수	2	
	보건관리자료(측정결과, MSDS, 검진결과) 확보절차	필수	2	
	단시간작업 및 임시작업에 해당하여 작업환경측정에서 제외된 특수건강진단 대상 유해인자 파악 절차	필수	2	
	소음 외에 특수건강진단이 필요한 물리적 유해인자(진동, 전리방사선, 고기압, 저기압, 유해광선) 파악 절차	필수	2	
	협력업체, 파견직 등 누락된 대상자를 파악하기 위한 절차	필수	2	
	관련 서식(사업장 점검표, 실시계획서)	필수	2	
비표준상황	야간작업 특수건강진단 대상 사업장	필수	2	
	내원, 긴급 검진	필수	1	
	신규사업장	필수	1	
	보건관리자료 미비	필수	1	
평가	건설업	필수	1	
	해당 절차 확인해서 가중치 합 80% 미만인 경우 부적절 (가중치 합이 만점은 20점, 16점 미만인 경우 내용 부적절)	총 20		

제4조(특수건강진단 대상업무 및 대상자 선정기준)

1. 특수건강진단기관은 사업주에게 작업환경측정 결과표(이하 “측정결과”), 과년도 특수건강진단결과표(이하 “검진결과”), 물질안전보건자료(이하 “MSDS”), 위험성평가 보고서, 안전보건진단 보고서 등 가용한 보건관리 자료들을 요청하여 특수건강진단 대상업무(이하 “대상업무”)를 선정한다. 이때 ‘측정결과’와 ‘검진결과’는 실시한 사실이 있다면 반드시 입수하여 확인하며 그 밖의 자료들은 필요시 검토한다.

가. 사업장 보건관리자료 요청

- 1) 측정결과 요청 시에는 모든 공정에 대한 최근 2회 자료를 요구한다.
- 2) MSDS 요청 시에는 화학물질명(상품명) 및 구성성분(유해인자)과 함께 사용실태(부서/공정, 단위작업, 취급량, 유해인자 발생시간)를 파악할 수 있는 자료를 별도로 요구한다.
- 3) MSDS는 작업환경측정 대상이 아닌 특수건강진단 대상 유해인자(화학적 인자)를 찾아내거나 단시간작업 및 임시작업에 해당하여 측정에서 제외된 유해인자를 파악하는데 활용한다.
- 4) 사업주(보건관리자)와의 긴밀한 의사소통(연락)을 통해 측정결과와 MSDS에서 확인할 수 없는 물리적 유해인자를 찾아내고 검진결과상 직업병/일반질환 병 유소견자 및 직업병 요관찰자가 발생한 작업환경을 충분히 파악한다.

2. 건설업 종사자

앞서의 4, 5조에 서술한 과정에 따라 작업환경측정보고서나 MSDS 등을 요청하고 이를 검토하여 실시계획서를 작성하는 것이 원칙이다. 하지만 건설업의 특성상 이러한 자료들에 대한 확인이 어려운 경우가 있어 이러한 경우에는 건설업근로자 직종별 건강진단 방안 연구(산업안전보건연구원 연구보고서, 2008년) [별표1]과 건설업에 실제로 적용 가능한 보건관리매뉴얼 개발(산업안전보건연구원 연구보고서, 2011년), 건설업 보건관리자 실무지침 개발 연구보고서(산업안전보건공단 2016년 11월), 건설업 보건관리자 실무가이드(산업안전보건공단 2017년 8월) 등 한국산업안전보건공단에서 제공하는 자료를 적극 활용하여 참고 후 물질을 선정하여 적용한다.

【별표1】 건설업 직종별 특수건강진단 유해인자

공정/작업	직종	유해요인	유해인자
굴조	형틀목공	루프드레인, 지지철물, 등판, 긴걸철물, 납, 염산, 숯, 리벳, 못, 용납두, 창간, 각재, 곡식, 철선, 볼트, 보강재, 이음철물, 조임철물, 보강재, 빗장고리, 판재, 패널, 수평재용재, 수직재용재, 양커걸근, 트럭크레인, 트럭, 합판, 철선, 못, 각재, 철선, 박리재, AL PANEL, 나무못의, 경통용 핸드레일, 웨이징, 드루헤드	(소음), 분진
	철골공	보통볼트, 유리, 절단, 드릴 및 비트손, 보통볼트, 꽃이쇠, 문바퀴, 정철, 못	(소음)
	철공	아스팔트, 정철, 용접봉, 중도리, 락, 인서트, 모래, 텍스재, 캐노피, 강재패널, 산소, 아세틸렌, 파이프, 철근, 페인트 또는 기름, 강관파이프, 데크플레이트, 유지볼트, 절단, 영글, 스티드, 양커, 연결철물, 발판재, 콘크리트, 단열재	(소음)
	철근공	패널, 트럭, 조이스틱, PC강선, 스크류, 헬티	(소음)
	철판공	특수피복절단, 보강재 빗장고리, 스크류, 헬티, 간격재, 조임쇠, 수평재용재, 수직재용재, 양커걸근, 트럭크레인, 트럭, 볼트, 타이로프레이밍, 주입관, 주머니, 철선, 코킹재, 내착고, 너트, 와셔, 파킹	(소음), 분진
	특수비계공	방진망, 먹서기, 오토터널프, 분사기	(소음), 분진(시멘트)

B.1.1.2 사전조사 절차 실행여부

B.1.1.2	사전조사 절차 실행여부(배점: 40)	
평가내용	평가기준	평가결과
특수건강진단 대상자를 선정하는 실행과정의 적절성 파악 (B.1.1.1 실행여부)	사전조사 실행과정이 적절한 경우	☐ 40
	사전조사 실행과정이 보통인 경우	☐ 24
	사전조사 실행과정이 미흡한 경우	☐ 8
평가목적	○ 특수건강진단 사전조사에 관한 기관 내부의 표준운영절차가 현장에서 유효적절하게 적용되고 있는지를 평가	
평가기준 및 방법	○ 평가기준 - 40점 : 조사 대상 사업장(부서)의 80% 이상이 적절한 경우 - 24점 : 조사 대상 사업장(부서)의 50% 이상 ~ 80% 미만이 적절한 경우 - 8점 : 조사 대상 사업장(부서)의 50% 미만이 적절한 경우	



평가방법

① 평가대상(표본 사업장) 선정:

- 평가대상 기간 내 특수건강진단을 시행한 사업장 중에서 50인 이상 사업장 5개소와 50인 미만 사업장 5개소를 무작위로 선정함.
- 사업장 수가 불충분하여 규모별로 조사 대상을 선정할 수 없다면 규모에 상관없이 10개소를 무작위로 선정함.
- 전체 건진사업장 수가 10개소 이하인 경우에는 전수(全數)를 평가함.

② 개별 사업장의 작업환경측정자료, 특수건강진단자료, MSDS(권장), 야간근무일정표(권장) 등 특수건강진단 대상업무와 대상자를 파악할 수 있는 보건관리자료(복사본 혹은 정리자료)에 대하여 확인 후 적정여부 평가

③ 특수건강진단 대상업무와 대상자를 선정하는 과정에서 사업주와 특수건강진단기관 간에 사전 논의가 이루어진 정황에 대한 근거자료 확인

사전조사를 생략하고 사업주가 작성한 대상자 명단만으로 특수건강진단을 실시한 경우에는 '미흡'으로 평가함.

선정한 대상업무(유해인자)가 측정결과나 MSDS와 상이하거나 누락된 경우에는 '미흡'으로 평가함.

조사과정이 유효적절하고 대상업무/대상자 선정이 타당하나 특수건강진단 실시계획서(가칭)에 작업환경의학과 전문의나 사업주(보건관리자)의 서명이 없는 경우에는 '미흡'으로 평가함.

항목	세부항목	확인
자료 요청 및 사업주 측정 정보 확인	사전조사를 수행하는데 필요한 보건관리자료를 요청했는가? (작업환경측정자료, 과년도 특수건강진단 결과표, 물질안전보건자료 등)	
	단시간작업 및 임시작업에 해당하여 작업환경측정에서 제외된 특수건강진단 대상 유해인자가 있는지 물어보았는가?	
	소음 외에 특수건강진단이 필요한 물리적 유해인자(진동, 전리방사선, 고기압, 저기압, 유해광선)가 있는지 물어보았는가?	
	작업환경측정 이후로 시설, 장비, 유해물질에 변화가 있었는지 물어보았는가?	
자료의 검토	사전조사를 수행하는데 필요한 보건관리자료를 확보했는가? -모든 공정에 대한 과년도 상/하반기 작업환경측정 결과표 -과년도 특수건강진단 결과표 (‘과년도 상/하반기 작업환경측정 결과표’등을 입수하지 않았다면 MSDS 자료 취득 및 검토 등으로 시행했는지 여부) -보건관리자료 미비의 예외에 해당되는가?(임시, 단시간 작업등)	
	보건관리 자료와 선정, 실시된 유해인자가 상이하거나 누락된 것이 없어야 함	
실시계획서 작성/확인	실시계획서가 적절하게 작성되었는가? (보건관리자료 요약, 대상 업무 및 유해인자, 대상자 명단 포함)	
	사업주(또는 담당자)의 확인을 받았는가? 특수건강진단기관 전문의의 확인을 받았는가?	
평가	-평가 대상 사업장의 사전조사 실행과정은 위의 사항이 모두 확인되면 적정으로 판단함. -비표준상황에 대해서 사전조사 절차서 지침에 따라 일부 생략된 경우 적정으로 판단 -사전 논의는 '자료요청, 사업주 측 정보 확인, 사업장 실시계획서 확인' 관련하여 주고받은 내용 등이 서류로 확인되어야 함.	

B.1.1.2 사전조사 절차 실행여부 평가방법 예시

【참고자료】

특수건강진단 실시계획서 (예시)

1. 일반사항

사업장명		주요생산품	
소재지			
전화번호		팩스번호	

2. 건강진단 일정

일시	
장소	

3. 대상업무(유해인자) 요약

부서/공정	단위작업	유해인자	측정결과	대상자 수	비 고

4. 과년도 특수건강진단결과 요약

구 분	세부 사항 (해당 공정, 유해인자, 표적장기 등)
D ₁	
C ₁	
D ₂	

5. 대상자명단

부서/공정	단위작업	성명	성별	연령	유해인자	측정결과	검진결과	건강진단 동시실시

6. 확인 서명

간호사	특수건강진단의사	사업주

특수건강진단 실시계획서(예시)

특수건강진단 실시계획서

작성일자 : 2021년 02월 04일

1. 일반사항

사업장명	서울	주요생산품	
소재지			
전화번호		팩스번호	

2. 건강진단 일정

일시	2021년 02월 08일 ~ 마감시 까지
장소	(재)한국의학연구소

3. 확인사항

항목	세부사항	확인	전문인 확인	비고
보건관리 자료	모든공정에 대한 과년도 상/하반기 또는 최근 2회의 작업환경측정 결과표를 검토	✓	✓	2019,2020년 자료 파일첨부
	과년도 특수검진 결과표를 검토	✓	✓	19,20년도 파일첨부
	MSDS(물질안전보건자료)검토,인시기록자료,위험성평가보고서, 안전보건진단보고서,화학물질 사용대장	✓	✓	2021년 MSDS(유해인자) 목록 파일 첨부
사업장 정보	관할사항 누락여부(측정대상자,동일작업 공정 작업자 수 및 대상자 수, 특수건강진단 대상물질, 주기단축 및 추적검사 대상자)	✓	✓	특수검진일 비전 대상자 수시요청 및 정기특검진행
	단시간작업 및 임시작업에 해당하여 작업환경측정에서 제외된 특수검진 대상 유해인자가 있는지 확인여부	✓	✓	단시간작업 해당-사전조사내용 참 고
	소음 외에 특수검진에 필요한 물리적 인자(진동, 전리방사선, 고기압, 저기압, 유해광선)가 있는지 확인여부	✓	✓	시술일 중증-자외선,적외선,진동/영 상차의확인:평가서
	작업환경측정 이후로 실시, 정비, 유해물질에 변화가 있었는지 확인하십니까?	✓	✓	해당사항없음
	아간작업(2종) 특수검진에 필요한 근무형태를 확인하십니까?	✓	✓	구강학면보호: 22:00-07:30/보 안복: 17:30-07:30/시술복: 19:00 -07:30 -월요일 6-10월

4. 과년도 특수건강진단결과

공정	성명	성별	나이	근무 년수	유해인자	생물학적노출지표 (참고지)	건강 구분	검진소견	사후관리	업무수행 적합여부
[문서첨부]										

5. 특수건강진단 대상업무(유해인자) 및 대상자 명단 요약

부서 (공정)	단위작업	작업환경측정 Point	성명	생년월일	성별	유해인자	진회지(최대값) 특수건강진단 대상물	검회지(최대값) 특수건강진단 대상물	건강진단 동시실시
[문서첨부]									

6. 전문인 종합소견

1.작업/특검 결과 및 MSDS, 담당자 확인 등을 근거로 하여 유해물질 선정함.
2-부특시비탄을(보관용이나, 주조 사용기능성:작년엔 제외함)
3.단시간 임시작업 해당 작업 제외된 측정 해당 물질 여부: 무시할 상 / 포괄할대하드 / 시술실:중점
4.물리/화학/생물/방사선/유해물질 노출유무: 해당없음
5.작업 이후 시술/장비/유해물질 변화유무: 해당없음
6.작업 확인사항: 해당없음
7.과년도 비전 검사 대상자 변화: 없음
8.과년도 검진 결과 특이사항: 특이사항 없음(C2,CN,DN 다수)
9.과년도 검진 시 고려사항: 차관업무 특성상 문진노출에 의한 호흡기계 증상문제에 유의하여 진행.

7. 확인 서명

담당자	특수검진 진단일자	건강검진 발달자	사업주
확인일: 2021-02-04	확인일: 2021-02-04	확인일: 2/4	확인일: 2/4

특수건강진단담당자, 사업주 또는 직인 또는 서명 해주시고, 작성하신 서류는 매일 또는 FAX(02-739-5374)로 회신부탁드립니다.

B.1.1.2 사전조사 절차 실행여부 평가방법 예시

특수건강진단 사전조사 점검표				
사업장명	위대영기계	조사일자	2019년 // 월 /5일	
항목	세부항목	수준	확인	비고
보건관리 자료	모든 공정에 대한 과년도 상/하반기 작업환경측정 결과표를 검토하였는가?	필수	○	2019년 상반기/2018년 하반기
	과년도 특수건강진단 결과표를 검토하였는가?	필수	○	
	최근 업데이트한 물질안전보건자료를 검토하였는가?	권장		김영태 김재주 여영원 주지섭 최우경 -D1
	위험성 평가 보고서가 있는지 확인하였는가?	권장		
	안전보건진단 보고서가 있는지 확인하였는가?	권장		
	화학물질 사용대장을 확인하였는가?	권장		
총 : 65점				
사업주 측 정보	근로자 수 확인			
	단시간작업 및 임시작업에 해당하여 작업환경측정에서 제외된 특수건강진단 대상 유해인자가 있는지 물어보았는가?	필수	○	확인함
	소음 외 특수건강진단이 필요한 물리적 유해인자(진동, 방사선, 고기압, 저기압, 유해광선)가 있는지 물어보았는가?	필수	○	음질, 사상, 검사 공정에서 자외선, 적외선 및 진동이 발생됨
	작업환경측정 이후로 시설/장비/유해물질에 변화가 있었는지 물어보았는가?	필수	○	확인함
건강진단 기관 측 안내사항	사업주 및 사업장의 안전/보건관리자가 작업환경측정 결과 이외의 유해인자에 대한 특수건강진단의 요청사항이 있는가?	필수	○	없음
	사내 기타 협력사의 특수건강진단 인원이 있는가?	필수	○	협력사:대영산전
	교대근무로 인한 야간작업 특수건강진단 인원이 있는가?	필수	○	야간작업을 실시 함
	DMF, TCE 등과 같은 간독성 유발물질에 대한 건강진단 전 금주사항을 안내하였는가?	필수	○	검사 공정에서 유기용제 사용으로 3일 금주권고 함
현장조사	현장조사 (작업장 순회, 사업주 및 근로자 면담)을 실시하였는가?	권장	○	실시함
기타	특수건강진단 유해인자의 주기단속 요건에 해당되는가?	필수	○	• 취부/용접 공정에서 소음(D1)에 의한 주기단속 실시 함 • (사상, 검사 공정에서 소음(90dB) 초과로 주기단속 실시 함
	특수건강진단을 실시하기에 앞서 생물학적 노출 지표를 확인하였는가?	권장	○	검사 공정에서 유기용제 사용으로 생물학적 노출지표를 확인 함

특수건강진단 사업장 사전조사 확인서				
◆ 사업장명 :				
◆ 사전조사 일자 :				
특수건강진단 사전조사 항목(사업장 작성용)		사업주 확인		세부항목(추가항목)
		예	아니오	
단시간작업 및 임시작업에 해당하여 작업환경측정에서 제외된 특수건강진단 대상 유해인자가 있습니까?			✓	
소음 외에 특수건강진단이 필요한 물리적 유해인자가 있습니까? (예) 진동, 전리방사선, 고기압, 저기압, 유해광선(자외선, 적외선, 마이크로파 및 라디오파)		✓		→ 방사선 적외선 적외선
작업환경측정 대상이 아닌 특수건강진단 대상인 화학적 유해인자가 있습니까? (예) 가솔린, β-나프틸아민, p-디메틸아미노아조벤젠, 4,4'-디아미노-3,3'-디클로로디페닐메탄, 마편마, 벤지딘과 그염, 2-부톡시아톨루아세테이트, 염소화비페닐, 아우라민, 클로로메틸메틸에테르, 비스-클로로메틸에테르, 테레빈유, β-프로피오락톤, o-프로피디니트릴, 산산화비소, 4알킬			✓	→ 8종 적외선 적외선 진동 - 100dB
최근 작업환경측정 이후로 시설/장비/유해물질에 변화가 있었습니까?			✓	
작업환경측정(최근2회자료), 과년도 특수건강진단결과표(점진결과), 물질안전보건자료(MSDS), 위험성평가보고서, 안전보건진단보고서 등 보건관리자료를 참조하여 특수건강진단 명단을 작성 하겠습니까?		✓		→ 2018 상/하
야간작업 특수건강진단 대상자가 있습니까?			✓	
6개월간 오후 10시부터 다음날 오전 6시까지의 계속되는 작업을 월 평균 4회/이상, 월 평균 60시간 이상 수행하는 경우 -6개월간 누적횟수가 24회 이상, 360시간 이상 (1년간 48회 이상, 1년간 720시간)		✓		
대상업무 및 대상자를 선정하기에 앞서 근로자 설문조사를 실시하십니까?		✓		→ 협파 33명
사내 기타 협력사의 특수건강진단 인원이 있습니까?		✓		
디메틸포름아미드, 트리클로로에틸렌과 같은 간독성 유발물질에 대한 사전 금주사항을 안내받으셨습니까? (안내문 참조)		✓		
소음으로 인한 특수건강진단 정력검사의 검사 시점을 안내 받으셨습니까. (안내문 참조)		✓		→ 10명 2차 10명
특수건강진단 기관 확인 항목 (사업장 작성 금지)		담당자 확인		
		예	아니오	
특수건강진단을 실시하기에 앞서 생물학적 노출지표를 확인하였는가?		9		
특수건강진단 유해인자로 인한 주기단속요건에 해당되는가?		9		10명
현장조사(방문조사) 사업장 안전/보건관리자 외의 인원을 실시 하였습니까?		10		75인원 14명 안임
비고		정명복사과 33명		
사업장 안전/보건 담당자 확인		특수건강진단 기관 사전조사자 확인		직업환경의학 전문의 확인
				김
				조
				박

업무 일지

특수건강진단 대상업무와 대상자를 선정하는 과정에서 사업주와 특수건강진단기관 간에 사전 논의가 이루어진 정황에 대한 근거자료 확인 (메일이나 대장, 메모 혹은 기타 객관적으로 확인 가능한 최소한의 것)

2022-03-05	KOSHA GUIDE H - 45 - 2022 <별지 4>	특수건강진단 요청 과년도 결과표 및 대상자 명단 확인 특수건강진단 대상 유해인자 확인 소음 및 물리적인 인자 확인 야간작업 확인 대행팀과 MSDS 자료확인.	고령자, 임신, 출산, 폐경, 기타 건강상태를 통해 msds 엑셀 과 대상자명단 회신받을 >보안(야간만대상)외 기계/방재/건축/미화 부 서에서 사용하는 물질 명단 전달. 전년도 kmi검진진행 >자이에스앤디 그랑서울 외 타지점(야간작업) 대상자도 같이업로드 보내준 msds 엑셀표에 부서별 사용물질 확인 하여 유해물질 전달 - 기계: 오일미스트 - 방재: 시클로헥산,아세트,광물성분진 (WD-40 에어로졸 캔:해당업체 방재에서는 사 용X→오일미스트제외) - 건축: 광물성분진,알루미늄,에틸렌글리콜,크 실렌,오일미스트 - 미화: 오일미스트,광물성분진,2-부톡시에탄 올,알루미늄 소음 및 물리적인 유해인자 대상 없음. >수리중 용접관련한 업무는 외주업체로 넘겼으 며 현재 하는 작업 관련하여 소음이나 진동, 기타 유해광선의 노출이 없다고 함. 각부서별 야간대상있음.(야간근로표 회신요청) >근로표 회신받아 파일첨부함. - 시설(야간/주주야비)_주간 09:00~18:00(12 :00~13:00) 야간 18:00~익일08:00 (00:00~04:00), 비번 - 보안(야간/주주야비비) 08:00~18:00(09 :00~10:00, 12:00~13:00, 15:00~16:00) ▶부서별 건축서 작성하여 담당자 전달 후, 자 료내용 관련하여 대행팀(이완성선생님)과 내용 확인+ - 기계팀 오일미스트는 급속가공시 사용되는 제품이 아니므로 제외. - 광물성분진은 24개월 주기로 21년도 진행했 을시 제외. - 기계: - - 방재: 시클로헥산,아세트 (WD-40 에어로졸 캔:해당업체 방재에서는 사 용X→오일미스트제외) - 건축: 알루미늄,에틸렌글리콜,크실렌,오일미 스트 - 미화: 2-부톡시에탄올,알루미늄 >건축을 제외한 나머지 부서는 야간작업 추가 진행. >미화부서에서 물질사용자를 1명 지정하여(최 상급) 작업진행. 그외 나머지 미화부서근로자는 야간교대근무단 시행.																						
2022-04-19	사건조사 업무일지 사업장명 : 000 사업소 사건조사기간 : 0000-00-00~0000-00-00																								
2022-04-19	<table> <tr> <th>작성일자</th> <th>특수검진기관 담당자</th> <th>사업장명</th> <th>사업장 담당자</th> <th>연락 구분</th> <th>확인 사항</th> </tr> <tr> <td>0000-00-00</td> <td>000</td> <td>000 사업소</td> <td>000</td> <td>메일</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0000-00-00</td> <td>000</td> <td>000 사업소</td> <td>000</td> <td>전화</td> <td></td> </tr> </table>	작성일자	특수검진기관 담당자	사업장명	사업장 담당자	연락 구분	확인 사항	0000-00-00	000	000 사업소	000	메일		0000-00-00	000	000 사업소	000	전화							
작성일자	특수검진기관 담당자	사업장명	사업장 담당자	연락 구분	확인 사항																				
0000-00-00	000	000 사업소	000	메일																					
0000-00-00	000	000 사업소	000	전화																					
2022-04-19	회의 내용 <table> <tr> <th>일시</th> <th>내용</th> </tr> <tr> <td>01월 14일</td> <td>건강진단 명단 요청함.</td> </tr> <tr> <td>01월 22일</td> <td>건강관리진시 주의사항 안내함.</td> </tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> <tr><td>월 일</td><td></td></tr> </table>	일시	내용	01월 14일	건강진단 명단 요청함.	01월 22일	건강관리진시 주의사항 안내함.	월 일		월 일		월 일		월 일		월 일		월 일		월 일		월 일			
일시	내용																								
01월 14일	건강진단 명단 요청함.																								
01월 22일	건강관리진시 주의사항 안내함.																								
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									

B.1.2.1 문진의 적정성

B.1.2.1	문진의 적정성(배점: 20)	
평가내용	평가기준	평가결과
문진표, 개인표 등을 통한 과거 직력, 문진, 시진 검사 여부 확인	문진과정이 적절한 경우	☐ 20
	문진과정이 보통인 경우	☐ 12
	문진과정이 미흡한 경우	☐ 4
평가목적	○ 특수건강진단을 수행함에 있어서 의료진이 해당 근로자(수검자)의 작업 내용 및 환경에 대한 이해와 진찰(문진) 과정에서 근로자(수검자)와 의사와의 의사소통 등 문진부분을 평가	
평가기준 및 방법	○ 평가기준 - 20점 : 조사 대상 사업장 검진자의 80% 이상이 적절한 경우 - 12점 : 조사 대상 사업장 검진자의 50% 이상 ~ 80% 미만이 적절한 경우 - 4점 : 조사 대상 사업장 검진자의 50% 미만이 적절한 경우 ※ 적정 : 건강진단 개인표에 과거직업력, 문진이 모두 기입되어 있으며 문진표가 작성되어 있고, 문진시 직업환경의학 전문의가 동 내용을 파악 또는 파악된 내용을 확인하여 기록하고 있음	

평가방법

고위험결과 통계 추출 자료 및 'B.1.1.2' 사업장에서 선정한 수검자 40명(Chart)

-다음의 ①과 ②를 모두 만족하는 경우(특수건강진단 문진 항목 점검표의 항목을 모두 만족하는 경우)

① 건강진단 개인표에 직업력(직종, 기간), 문진 등 이 모두 기입되어 있음.

- 여기서 문진표의 의미는 근로자(수검자)가 작성한 문진표임

② 특수건강진단 문진표가 작성되어 있으며 문진시 직업환경의학전문 의가

해당 내용을 파악 또는 파악된 내용을 확인하여 기록하여야 함.

(직력 및 병력과 관련해서는 근로자가 기입하였거나 의사가 문진으로 내용을 파악하였으면 만족으로 판단함.)

- 현 사업장 외 직력이 기재되어야 함, 현 직종 외 직력이 하나 이상 있거나 연도는 아니더라도 대략적인 종사 기간이 표시되어야 함. 없는 경우 '없다' 는 표시가 있어야 함. 단, 사무직만 계속하는 등 유해 요인이 없는 경우에는 '사무직' 정도만 표시해도 수용,

- 문진시 표적장기에 대한 건강 문제에 대한 호소가 있는 경우

(문진표에는 수검자의 표적장기가 표시되어 있어야 함)

- 특수건강진단 문진표에서 '심하다'에 체크되어 있는 경우

해당 내용에 대한 의사의 코멘트가 있었는지 기록

- 특수건강진단 문진표에서 작업 및 작업 중 취급하는 물질과 관련된 건강문제에 대한 질문에 '예'라고 답변되어 있는 경우

B.1.2.1 문진의 적정성 평가 항목 점검표

항목	세부항목	수준	확인	비고
특수건강진단 기록지	직업력의 '직종'은 근로자가 현재 어떤 작업을 하고 있는지 알 수 있는 정보를 포함하고 있는가? (근무부서, 작업공정)	필수		
	직업력의 '기간'은 현재 작업의 수행기간을 알 수 있는 정보를 포함하고 있는가? (입사 연월일, 현부서 혹은 공정 전입일 등)	필수		
	과거 직업력의 '직종' 및 '기간'을 알 수 있는 정보를 포함하고 있는가? (대략적인 종사기간 또는 없음)	필수		
	근로자가 취급하는 유해인자가 표시되어 있는가? (기관의 사정에 따라 수기로 작성한 것도 인정됨)	필수		
	건강 시 어느 표적기관에 대한 문진 혹은 진찰이 필요한지에 대한 항목들이 표시되어 있어야 한다. (기관의 사정에 따라 수기로 작성한 것도 인정됨)	필수		
	표적기관과 관련된 병력이 있는 경우 그에 대한 내용이 기재되어 있는가?	필수		
	특수건강진단 기록지에 문진 내용이 기입되어 있는가? (해당 없으면 '해당 없음'을 기입, 빈칸이면 안 됨)	필수		
	문진 시 건강 문제에 대한 근로자의 호소가 있는 경우 의사와의 상담내용이 기재되어 있는가?	필수		
특수건강진단 문진표	특수건강진단 기록지에 의사의 서명이 있는가?	필수		
	공통양식의 특수건강진단 문진표를 사용하고 있는가? (공통양식의 문진표가 아닐 경우, 한 단계 하향함)	필수		
	근로자가 증상문항의 내용을 체크하였는가?	필수		
	특수건강진단 문진표의 증상문항에 대하여 '심하다'라고 답변한 경우 의사와의 상담내용이 기재되어 있는가?	필수		
	특수건강진단 문진표에서 작업 및 작업 중 취급하는 물질과 관련된 건강문제에 대한 질문에 대하여 '예'라고 답변한 경우 의사와의 상담내용이 기재되어 있는가?	필수		

B.1.2.1 문진의 적정성 (실무지침상 문진표, 개인표)

33. 대한직업환경의학회 특수건강진단 문진표 개정판(2021)

(1면)

사업장명:
성명:

※ 질환력(과거력, 가족력) 관련 문항

아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 'O' 표시해 주십시오.

1. 다음과 같은 질환으로 진단을 받았거나, 현재 약을 치료 중이십니까?

질병명	뇌졸중 (중풍)	심근경색/협심증	고혈압	당뇨병	이상 지질혈증	폐결핵	기타 (암포함)
진단여부							
약물치료여부							

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

질병명	뇌졸중 (중풍)	심근경색/협심증	고혈압	당뇨병	기타(암포함)
있음					

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모름

※ 흡연관련 문항

아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(필련)를 피운 적이 있습니까?

① 아니오(※ 5번문항으로 가세요) ② 예(※ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(필련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

5. 지금까지 필련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 피운 적이 있습니까?

① 아니오(※ 6번 문항으로 가세요) ② 예(※ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 필련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

(4면)

신체 부위	증상문항	증상		
		심하다	약간 있다	없다
척추 / 사지	팔, 다리, 어깨가 뭉치거나 아프다			
	손, 발이 떨리거나 힘이 없다			
	손이나 발의 감각이 둔해졌다			
	추우면 손가락이 하얗게 된다			
정신 / 신경	머리가 아프다			
	어지럽다			
	기억력이 나빠지거나 진상중이 심해졌다			
	불안하고 초조하다			
	정신이 멍해지거나 술 취한 느낌이 든다			
	정신을 집중하기 어렵다			
비뇨 / 생식	소변이 잘 안 나온다			
	몸이 붓는다			
	생리가 불규칙해졌다			
	자연유산한 적이 있다			

그 외 다른 증상이 있는 경우, 아래의 칸에 기술해 주십시오.

- 작업 중에 건강상의 문제(몸의 이상)를 느낀 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
- 작업 중 취급하는 물질로 인해 건강 문제가 생겼다고 생각합니까? ☐ 예 ☐ 아니오

의사소견

(별지 제5호서식)

(일록)

건강진단개인표

유해인자:

주민등록번호	이름	나이	만	성	별	사할번호
근로자 주소						전화번호
사업장명	업종					
현직업무서	현직업무내용					지방사무소
입사년월일	현직전입일	로로기간			1일로로시간	
과거 직업 력	직업 공정명	근무년수	기간	과거 병력	신경계 이비인후과 인도, 피부과 진통장애 등	진찰
위급을 질						
현재증상						
항목	신장 (Cm)	체중 (Kg)	혈압 (mmHg) 최고 최저	총무방사선검사촬영번호: (번) 핀독의사면허번호()		
혈고치		130이하	80이하			
()년도						
()년도						
치과소견				치과외사 인		
건강진단항목						
검사항목	검사결과	혈고치	()년도	()년도		
판정						
검진소견	사후관리조치			업무수행 적합여부	유해인자 진단구분	진단구분
건강진단일자						
건강진단기관						
건강진단의사 (서명 또는 인)						
근로자 (서명 또는 인)						

* 별첨은 근로자 건강상태를 파악하기 위한 참고자료로 해당 유해인자별 검사항목이 포함되어 있지 않은 경우에는 반영하지는 않음
210mm × 297mm
(전산출력(투과) 45g/㎡)

[illegible]

신체 부위		증상 문항	증상			신체 부위		증상 문항	증상		
			심하다	약간 있다	없다				심하다	약간 있다	없다
일반		식욕이 없고 체중이 줄었다				심혈관 / 호흡기	작업 중 가슴이 두근거린다				
		피로감을 많이 느낀다					일을 할 때 기침이 나고, 숨이 차다				
		몸의 어느 부위에서 덩어리가 한져진다					가슴이 답답하다				
피부		피부가 가렵거나 염증이 생긴다				척추 / 사지	아침에 일어났을 때 어깨가 나오거나 기침을 한다				
		피부에 반점이 생긴다					허고 난 다음 날 작업장에 나가면 기침을 한다				
		제모나 손톱, 발톱에 변화가 있다					팔, 다리, 어깨가 무시고 아프다				
눈		피부가 거칠어지거나 갈라진다				정신 / 신경	손, 발이 떨리거나 힘이 없다				
		눈이 시거나 눈물이 잘난다					손이나 발의 감각이 둔해졌다				
		시력이 전보다 나빠졌다					추우면 손가락이 하얗게 된다				
귀		눈이 충혈이 되거나 아프다				비뇨 / 생식	허리가 아프다				
		말소리가 또렷하게 들리지 않는다					머리가 아프다				
		귀에서 소리가 난다					어지럽다				
코		코피가 자주 난다					기억력이 나빠지거나 건망증이 심해졌다				
		콧물이 나고 코가 답답하다					불안하고 초조하다				
		냄새를 잘 못 맡는다					정신의 명해되거나 슬 취한 느낌이 든다				
입		잇몸에서 피가 나거나 잇몸이腫다					정신을 집중하기 어렵다				
		맛을 잘 못 느낀다					소변이 잘 안 나온다				
		배가 찢르듯이 아픈적이 있었다					몸이 붓는다				
소화기		금속을 빨은 것 같은 입맛이 난다					생각이 불규칙해졌다 (여자)				
		변비가 있다					자연유산론 한 적이 있다 (여자)				

지금 하는 일/업무에 대해 구체적으로 기술해 주십시오.
 (예시) 7시~6시까지 음절을 한다. 신시로 가구를 닦는 등

위 표에 표기한 것 외에 다른 증상이 있는 경우, 아래의 칸에 구체적으로 기술해 주십시오.

※ 작업 중에 건강 상의 문제(목의 이상)를 느꼈 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
 ※ 작업 중 허급하는 물질로 인해 건강 문제가 생겼다고 생각하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

의사
 소견

④ 월 10-29일 ⑤ 매일

○ 〇 〇 〇 〇

주당 ()

B.1.2.1 문진의 적정성 평가

특수건강진단 문진표														
*여성분은 백작업이 체크해 주십시오. 현재 임신 여부 □예 □아니오 다가능성 현재 생리 여부 □예 □아니오 (마지막 생리 시작일 : 년 월 일)														
굵은선 부분을 기재하시고 뒷장으로 넘기셔서 설문에 체크하여 주시기 바랍니다.														
성 명		주민등록번호		연락처										
근로자 주소	190000													
사업체명	공정	현직업무사	전직)공무원	현재업내종	농									
입사 연월일	2018-09-17	현직입사일	18.9.17	현직근무기간	2년4개월	1일노동시간	8							
현재 노출 유해인자	메틸메탄설펀올, 이소시아나테르, 메탈칼을 MEK, MIBK, 2-부톡시에탄올, 아세트산, 메틸알콜, 에틸알코올, 크실렌, 톨루엔, 진동, 자외선, 초음파, 열(가), 당간, 산화물, 우식(부기), 오존, 미네랄오일(다스), 농약류, 야간작업(물품운반4회), 니켈, 크롬, 중금속 등임,													
검 사 항 목	호흡기 11, 보관상(각기/유발) ✓ CBC3(혈1, 용1, Hb1), 혈청, 10종유리1, 근로자유리(+) (주) 신장기능, 폐기능검사(수지), 혈액, 청진검사, 흉부X선촬영, <u>호흡과심사(심/폐)</u> , 불꽃작업, 진동작업, 순환기계질환, 허혈관계, 뇌신경질환등, 내분비계 관련증상등, 위장관계 관련증상등, 수면장애(불면증)이수,													
본진 및 진찰	과거적력	직업과정명			근무년수		기간							
	현재증상	공 → home 2.3y / (주말때만 비어 있음)												
	과거병력													
	가족력	업무 기원상			진통장애		별지이름							
	호흡기계	목	비뇨기계			아미비인후과		목						
	청진검사	목	생식계			안과		목						
	심혈관계	목	내분비계			피부과		목						
	위장관계	목	신경계			악구강계		목						
	간담도계	목	조혈기계			근골격계		목						
	순환기계조사													
구분	500Hz		1000Hz		2000Hz		3000Hz		4000Hz		6000Hz		1. 군병과역 모형 () 병명 () 가치 () 2. 보호구 착용정도 항상 () 대체로 () 가끔 () 한 번 ()	
	기도	골도	기도	골도	기도	골도	기도	골도	기도	골도	기도	골도		
좌														
우														
이검 검사													전문의확인 	
이과척		흉용, 용이(영 L, R) 기타		) 흉부방사선		작할 NO.		V80						
신체		신 장		체중		허리둘레		84.0						
혈압		수축기		128		이완기		91						
		수축기		131		이완기		89						
KMI 한국의학연구소														

④ 최근 6개월 동안 있었던 중증에 대해서 해당하는 내용에 O(오답) 주시시오. (원래) 한국의 국민구조

신체 부위	중상 부위	중상 상황			중상 부위	중상 상황	중상 상황
		심장	약탈	입출			
일 반	식욕이 없고 체중이 줄었다.			○	식 욕 ↓ 체 중 ↓	○	
	피로감을 많이 느낀다.		○				○
피 부	몸이 어느 부위에서 덩어리가 만져진다.			○			○
	피부가 가렵거나 발진이 생긴다.			○			○
	피부가 탄력 없어진다.			○			○
	체온이나 손발의 온도가 변한다.			○			○
눈	눈이 시거나 눈물이 잘 나온다.			○			○
	시각이 잔상이나 비현실적이다.			○			○
귀	귀에서 소리가 난다.			○			○
	귀마개 자주 낀다.			○			○
코	코에서 나오는 코피가 남지 않는다.			○			○
	코를 자주 씻는다.			○			○
입	입에서 냄새가 난다.			○			○
	입을 자주 씻는다.			○			○
소 화	배가 부르거나 먹지 못하는 경우가 있다.			○			○
	구토를 자주 한다.			○			○
화 장	변비가 있다.			○			○
	배변이 어렵다.			○			○

※ 각종 질환 진단결과와 문제해결의 이상을 느낀 적이 있습니까? ○ 예 ○ 아니오
 그 이유를 설명하십시오. (예: 건강검진 결과 이상 없음) ○ 예 ○ 아니오

그 외 다른 증상이 있는 경우, 아래에 기재하십시오. 의사
소견

⑤ 다음과 같은 질문을 진료를 받았거나, 현재 의뢰를 하고 있습니까? (여담 내용은 표시)

질 문 영 역	진단 영역	심장 영역	신경 영역	호흡 영역	소화 영역	비뇨 영역	기 타 영역
일 반							
신 체							
정 신							
기 타							

⑥ 부모, 형제, 자매 중에도 질병을 앓았거나 앓고 있는 사람이 있습니까?
 앓고 있는 사람 () 심장병 () 당뇨병 () 고혈압 () 암 () 기타 ()

⑦ 병원 진단 받아서 보았습니까? ○ 예 ○ 아니오

⑧ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑨ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑩ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑪ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑫ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑬ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑭ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑮ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑯ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑰ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑱ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑲ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

⑳ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89% 발병률) ○ 예 (90-99% 발병률) ○ 예 (100% 발병률)

㉑ 병명 중 5년(100%) 이상의 발병률(유발률)을 띠는 병이 있습니까? ○ 예 (10-19% 발병률) ○ 예 (20-29% 발병률) ○ 예 (30-39% 발병률) ○ 예 (40-49% 발병률) ○ 예 (50-59% 발병률) ○ 예 (60-69% 발병률) ○ 예 (70-79% 발병률) ○ 예 (80-89%

항목	세부항목	수준
특수건강진단 기록지	직업력의 '직종'은 근로자가 현재 어떤 작업을 하고 있는지 알 수 있는 정보를 포함하고 있는가? (근무부서, 작업공정)	필수
	직업력의 '기간'은 현재 작업의 수행기간을 알 수 있는 정보를 포함하고 있는가? (입사 연월일, 현부서 혹은 공정 전일일 등)	필수
	과거 직업력의 '직종' 및 '기간'을 알 수 있는 정보를 포함하고 있는가? (대략적인 종사기간 또는 없음)	필수
	근로자가 취급하는 유해인자가 표시되어 있는가?	필수
	검진 시 어느 표적기관에 대한 문진 혹은 진찰이 필요한지에 대한 항목들이 표시되어 있어야 한다.	필수
	표적기관과 관련된 병력이 있는 경우 그에 대한 내용이 기재되어 있는가?	필수
	특수건강진단 기록지에 문진 내용이 기입되어 있는가? (해당이 없으면 '해당 없음'을 기입, 빈칸이면 안 됨)	필수
	문진 시 건강 문제에 대한 근로자의 호소가 있는 경우 의사와의 상담내용이 기재되어 있는가?	필수
특수건강진단 기록지에 의사의 서명이 있는가?	필수	
특수건강진단 문진표	공통양식의 특수건강진단 문진표를 사용하고 있는가?	필수
	근로자가 증상문항의 내용을 체크하였는가?	필수
	특수건강진단 문진표의 증상문항에 대하여 '심하다'라고 답변한 경우 의사와의 상담내용이 기재되어 있는가?	필수
	특수건강진단 문진표에서 작업 및 작업 중 취급하는 물질과 관련된 건강문제에 대한 질문에 대하여 '예'라고 답변한 경우 의사와의 상담내용이 기재되어 있는가?	필수

B.1.2.2

이학적 검사 실시 및 기록의 충실성

B.1.2.2	이학적 검사 실시 및 기록의 충실성(배점: 20)	
평가내용	평가기준	평가결과
문진표 확인 등을 통한 이학적 검사 실시유무와 시행의 적절성 평가	증상문진표에 상담관련 의사기록이 양호한 경우	☐ 20
	증상문진표에 상담관련 의사기록이 보통인 경우	☐ 12
	증상문진표에 상담관련 의사기록이 미흡한 경우	☐ 4
평가목적	○ 특수건강진단을 수행함에 있어서 의료진이 해당 근로자(수검자)의 작업 내용과 환경에 적절한 이학적 검사수준 평가	
평가기준 및 방법	○ 평가기준 - 20점 : 증상문진표에 상담관련 의사기록이 80% 이상이 있는 경우 - 12점 : 증상문진표에 상담관련 의사기록이 50% 이상 ~ 80% 미만이 있는 경우 - 4점 : 증상문진표에 상담관련 의사기록이 50% 미만이 있는 경우 ○ 평가방법 - 유해인자별로 이경 검사(좌,우), 진동 노출군에 대한 손톱압박검사 통각, 진동각, 악력, 호흡기 및 순환기 고위험군에 대한 청진, 피부질환에 대한 시진, 비강 및 인두 검사, 레이노현상 진찰, 안과 진찰 등에 대한 기록 확인	

B.1.2.2

이학적 검사 실시 및 기록의 충실성

평가대상 선정 : 고위험결과 통계 추출 자료 및 'B.1.1.2' 사업장에서 선정한 수검자 40명(Chart)

산업안전보건법에서 명시한 이학적 검사항목을 충족하여 검사하였는지 확인하고 이상이 있는 경우 반드시 기록을 남겨야 함

유해인자별 이학적 검사를 위한 의학적인 도구를 확인함. 최소도구가 확인이 되지 않는 경우, 한 단계 하향함.

- 진료실 혹은 출장 모두 확인/이경, 타진기, 청진기, 악력기, 진동각 측정도구를 이학적 검사시 필요한 최소도구로 판단함.

표적장기별로 이학적 검사의 결과가 기재되어 있어야 함. 만약 해당이 없으면 '해당 없음' 등으로 기록되어야 하며 빈칸이면 안 됨.

B.1.2.2

이학적 검사 실시 및 기록의 충실성

항목	세부항목	수준	확인	비고
특수건강진단 임상진찰	특수건강진단 기록지에 임상진찰을 시행해야 하는 표적기관(유해인자 관련)이 기재되어 있는가? (기관의 사정에 따라 수기로 작성한 것도 인정됨)	필수		
	임상진찰 시 이학적 검사를 위한 의학적 도구를 구비 하고 있는가 ? (진료실 혹은 출장 모두 확인/이경, 타진기, 청진기, 악력기, 진동각 측정도구를 최소 도구로 판단함 - 미확인시 한단계 하향)	필수		
	유해인자와 관련된 표적기관에 대하여 임상진찰을 시행하고 결과를 특수건강진단 기록지에 기록하였는가? (해당 없음이면 '해당 없음'을 기입, 빈칸이 있으면 안 됨)	필수		
	임상진찰 시 이상이 있는 경우 그 결과에 대한 의사의 진찰 내용이 특수건강진단 기록지에 기록하였는가?	필수		

특수건강진단 임상진찰 항목 점검표

이학적 검사 실시 및 기록의 충실성

국소진동 문진표

* 이 부분은 수검자 기입란입니다.

사업장명	계양	현 작업부서	
성명	김민	생년월일	

1. 진동공구를 사용한다면, 사용하는 진동공구를 기재해 주세요. (예시: 해머 망치, 토크 망치, 해머 드라오브)

전동공구

2. 아래와 같은 질병을 알고 있으십니까? (병자지는 질병에 체크 하세요.)

당뇨	골관절염	류마티스 관절염	심장질환	폐쇄성 말관질환
----	------	----------	------	----------

3. 최근 3개월 이내에 아래의 해당 부위에 의사로부터 진단을 받고, 치료 받은 경험이 있으십니까? (해당부위에 체크 하세요.)

경추(목)	어깨관절	팔꿈치	손목관절	손가락
-------	------	-----	------	-----

4. 진동 공구 사용 후 '손가락 저림, 손발 손가락의 감각저하, 손가락이 쏠쏠한 경험' 이 있으십니까?

① 있다

② 없다

5. 찌가라침, 바느질, 단추 찌그기등 같은 일상생활에서의 불편함이 있으십니까?

① 매우 불편하다.

② 어느 정도 불편하다.

③ 불편함이 가끔 있다.

④ 불편함이 없다.

* 이 부분은 의료인 기입란입니다.

약력	Vascular Assessment	Neurologic Assessment
좌 46.9	Allen's Test 2	Light touch 2
우 56.5	Nail-bed compression test 2	Pain(pln.prick) 2
		Phalen's Test 2

Stockholm-revised vibration syndrome classification system

stage	grade	description
I. VASCULAR COMPONENT		
0		No attacks
1	Mild	Occasional blanching attacks affecting tips of one or more fingers
2	Moderate	Occasional attacks distal and middle phalanges of one or more fingers
3	Severe	Frequent attacks affecting all phalanges of most fingers
4	Very severe	As in 3 with trophic skin changes(les)
II. SENSORINEURAL COMPONENT		
0SN		Vibration exposed-no symptoms
1SN		Intermittent or persistent numbness with or without tingling
2SN		As in 1SN with reduced sensory perception
3SN		As in 2SN with reduced tactile discrimination and manipulative dexterity

Stage/Hand/No. of digits: R/L/1/2 2L/2S/1R/1L, ~/3R/6

최종 소견 및 판정		
Vascular	2	전문의 서명
SN	2	
Muscular		
정상		}
2, C1 {		
3, C2 {		
4, 정밀진단 의료		

B.1.3.1 청력검사 불일치성

B.1.3.1	청력검사 불일치성(배점: 20)	
평가내용	평가기준	평가결과
청력검사결과의 불일치 여부 확인	청력검사결과의 불일치 여부가 양호한 경우	☐ 20
	청력검사결과의 불일치 여부가 보통인 경우	☐ 12
	청력검사결과의 불일치 여부가 미흡한 경우	☐ 4
평가목적	○ 직업성 질환 중에서 가장 흔한 질환인 소음성 난청을 표적으로 하는 특수건강진단 항목인 청력검사의 신뢰성을 측정함으로써, 해당 검진기관이 시행하고 있는 특수건강진단의 전체적인 질(수준) 평가	
평가기준 및 방법	○ 평가방법 - 동일 기관별로 소음에 대한 2차 검진항목을 실시한 근로자에 대해 과거 2회 이상 청력 특수건강진단 검사결과를 확인하여 불일치성 조사 ○ 평가기준 - 20점 : 조사 대상 근로자의 10% 미만 불일치 - 12점 : 조사 대상 근로자의 10% 이상 ~ 20% 미만 불일치 - 4점 : 조사 대상 근로자의 20% 이상 불일치 * 불일치 : 전체 주파수별 청력검사결과 중에서 단 한 개라도 15 dB 이상 좋아진 경우	

B.1.3.1 청력검사 불일치성 평가방법

산업안전보건법에 의해 공단에 전송된 전산입력자료를 스크리닝(screening)한다. 평가대상 기간에 실시된 정밀청력검사 결과 및 같은 특수건강진단기관에서 2년 이내에 실시된 전 회차 정밀청력검사 결과가 입력되어 있는 경우를 해당 특수건강진단기관의 '평가 대상 건'으로 한다.

- 해당 기관의 평가 대상 건 중에서 '불일치 건수/전체 대상 건수'를 '사전결정 불일치율'로 정한다.

청력불일치성 데이터 활용

외부평가자	기관명	소음2차 C1, D1인수			불일치 수검자수	불일치율
		2019년	2020년	합계		
김경연	A	2345	2440	4785	124	2.59%
김경연	B	899	761	1660	197	11.87%
김경연	C	2177	2210	4387	782	17.83%
김경연	D	692	377	1069	119	11.13%
김경연	E	363	335	698	39	5.59%
김경연	F	0	1	1	0	0.00%

청력 불일치율 – 받은자료로 보정

평가 대상 건 중에서 10건을 무작위 선정하여 합리적인 근거가 있는지 확인하고 그 비율에 따라 사전결정 불일치율을 보정하여 '실제 불일치율' 추정하여 평가 결과등급을 결정한다.

- 실제 불일치율(추정) = 사전결정 불일치율 * ((10 - 합리적 근거 있는 건) / 10)
- 평가대상이 10명 이하인 경우에는 해당항목을 평가하지 않는다.
- 평가대상이 전혀 없는 기관의 경우에는 평가종료 후에 평가운영위원회를 통하여 결정

청력불일치성 데이터 활용

B.1.5.1

건강진단 결과판정 방법의 적정성

B.1.5.1	건강진단 결과판정 방법의 적정성	
평가방법	평가기준	평가결과
건강진단 결과 판정방법의 적정성	건강진단 결과 판정 방법이 적정함	☐ 25
	건강진단 결과 판정 방법이 보통임	☐ 15
	건강진단결과 판정 방법이 미흡함	☐ 5
	문서화 여부(감점 : -5점)	☐ -5 ☐ -3 ☐ -2
○ 평가목적 : 특수건강진단 결과판정의 프로세스가 해당 건강진단기관에 규정된 판정지침에 따른 실시여부 확인 ○ 특검기관 자체적으로 지침을 작성하여 문서화¹⁾하여야 하며, 실행여부가 확인되어야 함. 1) 문서화되었다는 것은 내부품의(결재)를 득하여 일련번호를 포함한 문서로 등록한 경우를 말하며, 이하의 평가 문항에서 "문서"란 동일한 의미로 사용함. ○ 평가기준 - 25점 : 조사 결과 부적합 판정건수(근로자수)가 5% 미만 - 15점 : 조사 결과 부적합 판정건수(근로자수)가 5% 이상 ~ 10%미만 - 5점 : 조사 결과 부적합 판정건수(근로자수)가 10% 이상 ○ 적합 : 결과판정에 임상 참고치, 이상징후, 노출추정, 관찰, 생물학적 노출지표, 문진(과거직력, 과거병력, 현재증상 등), 작업환경측정결과를 모두 활용해 판정한 경우 ○ 지침서 : 임상참고치, 이상징후, 노출추정, 관찰, 생물학적 노출지표 결과, 문진, 작업환경측정 결과 등을 고려한 일련의 process로 구성(공단의 실무지침이 아님)		

우선적
문서화 확인

평가결과표에
문서화 번호 기재
혹은 사진촬영

문서화 검토

지침서 검토

미흡(5점), 하향기준 참고

40개 차트 검토

사전 과소판정 포함하여
지침서를 기준으로 결과 판정 검토

B.1.5.1

건강진단 결과판정 방법의 적정성-지침서

항목	수준	확인	세부항목
비뇨기계	필수		* 요관찰자와 유소견자 판정에 대한 세부적인 내용이 포함되어 있는가? * 필수부분 미흡시 한단계 하향
조혈기계	필수		
간담도계	필수		
호흡기계	필수		
이비인후계	필수		
눈·피부·비강·인두	필수		
신경계	필수		
심혈관계	선택		
생식기계	선택		
위장관계	선택		
악구강계	선택		
근골격계	선택		
기타	선택		
- 주요 물질에 대해서는 물질별 판정기준을 별도로 작성할 수 있음 - 판정지침이 수시로 판올림되고 있지 않으면 한단계 하향 평가 - 지침서의 판정기준은 유관학회, 실무지침 등과 관련하여 보편적인 임상적 기준을 따라야 함, 그렇지 않다고 판단될 경우 한단계 하향 평가			

기관에서 건강진단 결과 판정 지침서를 보유하고 있지 않은 경우에는

'미흡' c로 평가

항목	세부항목	수준	확인	비고
구비 서류	판정 대상에 대한 임상 진찰 결과 및 임상 검사 결과를 확보하고 있는가?	필수		
	판정을 위한 건강진단기관 자체 판정지침은 보편적 임상적 기준 (유관학회, 실무지침등)에 의한 것이며 이를 보유하고 있는가?	필수		
	판정지침 예외 적용 사유를 적은 사유서 혹은 해당 전자문서를 보유하고 있는가?	필수		
	판정지침은 수시로 판올림되고 있는가?	필수		
판정 행위	자체 판정지침에 반하는 판정 결과가 있는가? 그에 따른 사유서는 논리 정연하게 작성되었는가?	필수		

B.1.5.1

건강진단 결과판정 -지침서 판올림 참고 내용

20년, 21년 건강진단 판정 기준 변경 참고자료

2020.07.01.

- ① 심혈관계 판정 기준치의 비흡연자 Carboxy Hb 판정기준을 기존 5%에서 3.5%로, 비흡연자 호기중 CO 농도 판정기준을 기존 30 ppm에서 20ppm으로 수정
- ② 톨루엔의 1차 검사 중 생물학적 노출지표검사 항목을 기존 [작업 종료 시 소변 중 마뇨산]에서 [작업 종료 시 소변 중 o-크레졸]로 변경

2021.01.16.

- ① 표적 장기별 판정 지침----- 간담도계 2차 항목 CA19-9 관련 내용 추가
- ② 신규 유해인자별 판정 기준 신설
 - 인듐 추가
 - 1,2-디클로로프로판 추가

2022.01.01.

- ① 호흡기계 1차 검사항목의 객담세포검사 삭제
- ② 소음 판정기준 내용 변경 및 추가 - 소음 노출 근로자 건강진단 판정 가이드 반영
- ③ 이상증후'를 '이상징후'로 변경 (모든 유해인자 공통)

B.1.5.1

건강진단 결과판정 방법의 적정성 평가의 실제(지침서)

KMI 광화문(본원)

특수건강진단 판정 지침서

- 특수건강진단 시행 및 결과 판정

시행일 : 2022년 7월 1일

목차

I. 특수건강진단 시행 및 결과 판정 개괄

1. 목적
2. 적용범위
3. 용어의 정의
4. 특수건강진단 추진 및 임상진찰
5. 임상진찰 및 검사 결과 판단의 기본원칙
6. 요양환자(C)와 유소견자(D)의 규정을 위한 기본원칙
7. 업무관련성 평가의 기본원칙
8. 업무적합성 평가의 기본원칙
9. 특수건강진단 결과보고 및 추적검사 안내 지침
10. 특수건강진단 추가단속 세부 판정지침

II. 표적 장기별 판정 지침

1. 간담도계
2. 비노계
3. 신장계(아간작업 제외)
4. 호흡기계
5. 눈, 피부, 비강, 인두
6. 조혈기계
7. 생식계
8. 심혈관계(아간작업 제외)

III. 대표 유해인자별 판정 지침

1. 소음(이비인후계)
2. 납
3. 디에틸프탈레이트
4. 불루엔
5. 광물성 분진
6. 아간작업(심혈관계, 수면장애, 위장관계, 유방암)
7. 업무상열성 인장 판정기준 (산업재해보상보험법 시행령 별표3)

IV. 신규 유해인자별 판정 지침

1. 인돌
2. 1,2-디클로로프로판

별첨

1. 표적 장기별 1, 2차 검사항목
2. 표적 장기별 2차 검사항목 중 필요시 실시하는 검사항목
3. 생물학적 지표물질 판정 참고치
4. 업데이트 이력

- ③ 불루엔의 1차 검사 중 생물학적 노출지표검사 항목을 기존 [작업 종료 시 소변 중 마노신]에서 [작업 종료 시 소변 중 α-크레올]로 변경
- ④ 2020 근로자건강진단 실무지침 내용에 따라 [별첨 3. 생물학적 지표물질의 판정기준치]와 [별첨 3-1. 생물학적 지표물질의 판정기준 변경내역] 수정

15. 2021.01.16.

- ① I. 특수건강진단 판정 개괄
 10. 특수건강진단 추가단속 세부 판정지침 추가
- ② II. 표적 장기별 판정 지침
 1. 간담도계 2차 항목 CA19-9 관련 내용 추가
- ③ IV. 신규 유해인자별 판정 기준 신설
 1. 인돌 추가
 - 1,2-디클로로프로판 추가

16. 2022.01.01.

- ① I. 특수건강진단 결과판정 개괄
 7. 업무관련성 평가의 기본원칙: [특수건강진단 판정 지침서-업무관련성 평가]로 분리
 8. 업무적합성 평가의 기본원칙: [특수건강진단 판정 지침서-업무적합성 평가]로 분리
- ② II. 표적 장기별 판정 지침
 4. 호흡기계 1차 검사항목의 역알코올검사 삭제
- ③ III. 유해인자별 판정 기준
 1. 소음 내용 변경 및 추가 - 소음 노출 근로자 건강진단 판정 가이드 반영
- ④ IV. 신규 유해인자별 판정 기준
 1. 인돌의 생물학적 노출지표검사 내용 수정
- ⑤ 들어 변경

'이상징후'를 '이상징후'로 변경 (표준 유해인자 공통)

B.1.5.1

건강진단 결과판정 방법의 적정성 평가

평가대상 선정 : 고위험결과 통계 추출 자료 및 B.1.1.2' 사업장에서 선정한 수검자 40명 (Chart)

- 사업장에 소속된 특건기관인 경우에는 동일사업장내 40명 (Chart)을 선정(다양한 유해인자 및 공정이 포함되도록 선정)하여 확인

다음의 경우에는 부적합으로 판정 (과소 판정)

- 징후가 있음에도 A판정시 (※징후의 정의는 건강진단기관의 자체지침 참조)
- 장애 혹은 질병이 있음에도 A 또는 C 판정시 (※ 장애 혹은 질병의 정의는 건강진단기관의 자체 지침 참조)
- 사전 추출된 '고위험결과' 통계 추출자료를 활용하여 '과소판정 의심건'이 있는경우 평가일에 현장에서 판정지침과 상이한 판정결과로 확인된 경우, 평가자가 평가일에 해당건을 최종 재확인하고 기관 전문의의 소명을 듣고 그 소명이 부족한 경우

【참고자료】 과소 판정 스크리닝 기준 (B.1.5.1 건강진단 결과 판정방법의 적정성)

조건	기준		
과소판정	- 검사결과가 위험결과임에도 불구하고 D로 판정되지 않고 A 또는 C로 판정된 경우		
위험결과	구분		기준
	심혈관계	혈압	수축기 혈압 160 mmHg 이상 또는 이완기 혈압 100 mmHg 이상
		혈당	공복혈당 200 mg/dL 이상
		지질	중성지방 1000 mg 이상 또는 LDL 190 mg/dL 이상
	간담도계		AST 150 IU/L 이상 또는 ALT 150 IU/L 이상

* 2차 검사 결과가 있다면 2차 검사결과를 우선으로 한다.

* LDL 실측이 없다면 calculated LDL(총콜레스테롤-(HDL콜레스테롤+중성지방/5)) 으로 스크린 한다.

B.1.5.1 건강진단 결과판 정 방법의 적정성 평가의 실제

건강진단항목					
검사항목	검사결과		참고치	()년도	
총콜레스테롤	313		120 ~ 199		
HDL-콜레스테롤	37		40 ~ 58		
중성지방	2014		50 ~ 199		
포도당	415		70 ~ 99		
복부둘레	79				
노반비계 관련중상문	해당사항없음				
위장관계 관련중상문	저위험군				
수면장애(불면증지수)	정상				
판정	소견	조치		업무수행 적합여부	유형인자별 건강구분 유형인자 건강 구분
DN	당뇨병 및 고지혈증[심혈관계]	즉시 전문의 진문 및 약물 치를 요함/한시적 야간 업무중 지/약물치로후 검사결과 안정화후 업무회복성 재평가 필요 /당뇨 식이, 유산소 운동 및 생활습관 개선 /		(다)한시적 편작 업 불가함	아간작업(월평균 4회) DN
건강진단일자	2020-09-01	건강진단기관	[가]한국과학기술원 한국공무원		

B.1.5.2

건강진단 결과 업무관련성 평가방법의 적정성

B.1.5.2	건강진단 결과 업무관련성 평가방법의 적정성	
평가방법	평가기준	평가결과
업무관련성 평가(C1,C2,C _N ,D1,D2,D _N) 방법의 적정성 여부	업무관련성 평가(판정)가 양호함	☐ 25
	업무관련성 평가(판정)가 보통임	☐ 15
	업무관련성 평가(판정)가 미흡함	☐ 5
	문서화 여부(감점 : -5점)	☐ -5 ☐ -3 ☐ -2
○ 평가목적 : 건강진단 결과 업무관련성 평가의 결정이 해당 건강진단기관에 규정된 판정 지침에 따른 실시여부 확인 ○ 특검기관 자체적으로 지침을 작성하여 문서화¹⁾하여야 하며, 실행여부가 확인되어야 함. 1) 문서화되었다는 것은 내부품의(결재)를 득하여 일련번호를 포함한 문서로 등록한 경우를 말하며, 이하의 평가 문항에서 “문서”란 동일한 의미로 사용함. ○ 평가기준 - 25점 : 조사 결과 부적합 판정건수(근로자수)가 5% 미만 - 15점 : 조사 결과 부적합 판정건수(근로자수)가 5% 이상~10% 미만 - 5점 : 조사 결과 부적합 판정건수(근로자수)가 10% 이상 ○ 적합 : 작업환경측정결과, 작업 행태 관찰, 문진(직업력, 노출기간, 공정, 취급방법 등 작업환경 부분) 결과를 모두 활용해 판정한 경우		

우선적
문서화 확인

평가결과표에
문서화 번호 기재
혹은 사진촬영

문서화 검토

지침서 검토

미흡(5점), 하향기준 참고

40개 차트 검토

사전 과소판정 포함하여
지침서를 기준으로 업무관련성 검토

별도 업무 관련성 평가서- 상향

B.1.5.2

건강진단 결과 업무관련성 평가방법의 적정성 평가방법

① 조사 대상 선정을 위한 표본 추출 방법

- 'B.1.5.1'항목에 의해 선정된 40명의 대상자를 기준으로 판정
- 고위험결과 통계 추출 자료

② 지침서 유무 검토

- 자체적인 세부 업무관련성 평가 지침을 보유
- 업무관련성 평가 지침서를 보유하고 있지 않은 경우 - '미흡'으로 평가
- 주요 물질에 대해서는 물질별 업무관련성 평가 기준을 별도로 작성할 수 있음

③ 문진, 신체검사 결과, 임상결과 등의 지침서에 따른 올바른 해석 및 적용여부

- 보유하고 있는 '업무 관련성 지침서'가 실무지침 등 기준과 부합하는지 확인
- 기준과 부합되지 않는 결과에 대하여는 해당 건강진단의사의 설명을 듣고 적용여부의 적절성을 평가자가 판단

④ 별도의 업무관련성 평가서가 있는 경우 상향 조정 가능 (서류 증빙 필요)

⑤ 사전 추출된 '고위험결과' 통계 추출자료를 활용하여 '과소판정 의심건'이 있는 경우

- 평가일에 평가자가 해당건을 최종 재확인하고 기관 전문의의 소명을 듣고 판단.
- 그 소명이 부족한 경우 해당 건 등을 40개 차트에 포함 하여 평가.

B.1.5.2

건강진단 결과 업무관련성 평가방법의 적정성 평가 방법

판정 행위	생물학적 노출 지표 검사 결과 노출 기준 초과에도 정상으로 판정한 사례는 없는가?	필수	○	
건강진단 결과 C ₁ /D ₁ 판정방법 점검표				
【참고자료】 과소 판정 스크리닝 기준 (B.1.5.2 업무관련성 평가방법의 적정성)				
조건	기준			
과소판정	- B티가 참고치를 넘었는데 C2 또는 D2로 판정된 경우			
* 상기 스크리닝의 기준은 평가의 편의를 실무위원회에서 임상적인 기준과 기타 사유를 고려하여 결정				

+ 소음

B.1.5.3

건강진단 결과 업무적합성 평가의 적정성

B.1.5.3	건강진단 결과 업무적합성 평가의 적정성	
평가방법	평가기준	평가결과
업무적합성 평가방법의 적정성 여부	업무 적합성 평가가 양호함	☐ 25
	업무 적합성 평가가 보통임	☐ 15
	업무 적합성 평가가 미흡함	☐ 5
	문서화 여부(감점 : -5점)	☐ -5 ☐ -3 ☐ -2

○ 평가목적 : 건강진단 결과 업무적합성 평가의 결정이 해당 건강진단기관에 규정된 판정지침에 따른 실시여부 확인

○ 특검기관 자체적으로 지침을 작성하여 문서화¹⁾하여야 하며, 실행여부가 확인되어야 함.

1) 문서화되었다는 것은 내부품의(결재)를 득하여 일련번호를 포함한 문서로 등록한 경우를 말하며, 이하의 평가 문항에서 “문서”란 동일한 의미로 사용함.

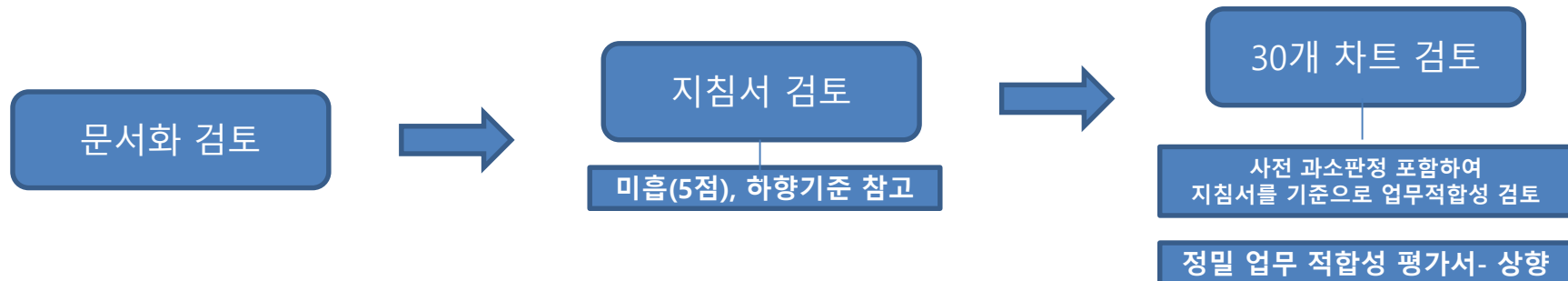
○ 평가기준

- 25점 : 업무적합성 평가에 대한 충분한 근거를 가지고 있음 (적정성 80%이상)
- 15점 : 업무적합성 평가에 대한 근거 자료가 다소 부족함 (적정성 50% 이상~80% 미만)
- 5점 : 업무적합성 평가에 대한 근거가 분명하지 않음 (적정성 50%미만)

○ 지침서 : 기관에서 보유한 업무적합성 평가 지침서를 확인하여 해당 지침에 맞도록 수행하는지 확인(주요 물질에 대해서는 물질별 판정기준을 별도로 작성가능)

우선적
문서화 확인

평가결과표에
문서화 번호 기재
혹은 사진촬영



B.1.5.3 건강진단 결과 업무적합성 평가의 적정성 평가방법

① 조사 대상 선정을 위한 표본 추출 방법

- 'B.1.5.1'항목에 의해 선정된 **30명의 대상자(C,D)**를 기준으로 판정

② 지침서 유무 검토

- 자체적인 세부 업무적합성 평가 지침을 보유
- 업무적합성 평가 지침서를 보유하고 있지 않은 경우 - '미흡'으로 평가

③ 아래 건은 부적합으로 판정

- 현재의 업무가 해당 근로자의 건강 영향에 미칠 가능성을 배제하거나 적절한 예방책을 제시하지 않았을 경우
- 현재의 업무수행시 동료근로자의 건강 영향에 미칠 가능성을 배제하거나 적절한 예방책을 제시하지 않았을 경우
- 사전 추출된 '과소판정 의심건'이 있는 경우 평가자가 평가일에 해당건을 최종 재확인하고 기관 전문의의 소명을 듣고 그 소명이 부족한 경우
- 업무 적합성 평가 점검표를 참조하여 평가하였을 때 부적합인 경우.

④ 별도의 업무관련성 평가서가 있는 경우 상향 조정 가능 (서류 증빙 필요)

B.1.5.3

건강진단 결과 '업무적합성 평가'의 적정성 평가방법

업무수행 적합 여부 평가 점검표

항목	세부항목	수준	확인	비고
판정 행위	동료 근로자에 대한 건강영향 유무는 판단하였는가?	필수	○	
	근로자에 건강 악화 가능성은 판단하였는가?	필수	○	
	근로자의 업무수행 가능 여부는 판단하였는가?	필수	○	
	질병의 상태가 (한시적) 업무제한을 해야 할 정도(현재 노출 유해인자 혹은 근무조건<야간>이 현재 건강상태를 악화시킬 수 있는 경우로 판단되는 경우)로 중한 상태에 있는데도 특별한 조치조건 없이 업무가능으로 판정한 사례가 있는가?	필수	○	

조건	기준
과소판정	- 건강진단 결과 C, D 인데, 업무적합성이 '가'로 판정된 경우 (업무 가능과 관련한 적절한 조건이 제시되지 않은 경우)

B.1.5.3

건강진단 결과

-정밀 업무적합성 평가의 적정성 평가실제

업무 적합성 평가서 Assessment of Fitness for Work			
이름	주인번호		
회사명	(주)	근무기간	12
현재 건강 상태	진단명		진단일
	상세불명의 유방의 악성신생물, 우측		
과거 병력	갑상선 암		
현 작업 내용	부서 및 공정명		
과거 작업 내용			
소견	상기 근로자는 (주)사내 공장에서 제품 정형, 포장작업을 약 12년 동안 수행한 직력이 있는 분으로 야간 작업에 대한 업무 적합성 여부를 위해 내원함 2017년 4월 분당재성병원에서 '우측 유방암'으로 수술 후 항암치료를 항호르몬 치료중으로 지속적인 경과 관찰 중, 야간작업 특수건강검진중 '한시적 주간업무'로 '업무전환'을 시행중임.		
평가 및 조치	본원에서 2019년 초에 시행한 특검결과 주간작업 권고를 받고 주간작업 근무중 주간업무의 적응의 어려움에 대해 한시적		
위와 같이 평가함.			
발행일: 2019년 10월 24일 면허번호: [redacted] 전문의번호: [redacted] 직업환경의학전문 의사 김경연 [redacted] 주소 및 기관명칭: 서울시 종로구 세종대로 23길 54(세종빌딩) 2~4F (재)한국의학연구소 한국중부의원			

건강진단항목					
검사항목	검사결과	참고치	()년도		
총콜레스테롤	313	120 ~ 199			
HDL-콜레스테롤	37	40 ~ 58			
중성지방	2014	50 ~ 199			
공복혈당	415	70 ~ 99			
복부둘레	79				
내분비계 관련증상문	해당사항없음				
위장관계 관련증상문	저위험군				
수면장애(불면증지수)	정상				
판정	소견	조치	업무수행 적합여부	유해인자별 건강구분 유해인자	건강 구분
DN	당뇨병 및 고지혈증[심혈관계]	즉시 전문의 진찰 및 약물치료를 요함./한시적 야간 업무 중지/약물치료후 검사결과 안정화후 업무적합성 재평가 필요./당뇨 식이, 유산소 운동 및 생활습관 개선 /	(C)한시적 현재 업무불가능	야간작업(월평균 4회)	DN
건강진단일자 2020-09-01 건강진단기관 (재)한국의학연구소 한국중부의원 건강진단의사 김경연 인 [redacted] 근로자 [redacted] 인					

B.1.5.4

검사항목의 적절성

B.1.5.4	검사항목의 적절성	
평가내용	평가기준	평가결과
검사항목의 적절성	검사항목이 선정이 적절한 경우	☐ 25
	검사항목이 선정이 보통인 경우	☐ 15
	검사항목이 선정이 미흡한 경우	☐ 5
○ 평가목적 : 1차 검사항목은 모두 필수검사항목이고, 2차 검사항목 중에서는 고시에 명시되어 있는 '필요시 실시하는 항목들'을 제외하고는 모두 필수검사항목이나 적절한 이유 없이 임의로 필수검사항목을 누락시키는 바, 적정실시여부 확인 ○ 평가기준 - 25점 : 필수 검사항목을 모두 실시하고, 미실시한 경우에는 미실시 사유가 모두 기록 - 15점 : 필수 검사항목을 미실시한 경우, 미실시 사유 기록이 80% 이상 작성 - 5점 : 필수 검사항목을 미실시한 경우, 미실시 사유 기록이 80% 미만 작성 ○ 검사항목 - 1차 검사항목은 모두 필수, 2차 검사항목 중 고시에 명시되어 있는 "필요시 실시하는 항목"을 제외하고는 모두 필수 검사임(이학적 검사는 문진항목에서 평가)		

재검을 안했으니 감점입니다. (x)

20개 차트의 유해 인자별
필수 검사 항목 누락을 확인

2차검사 시행경우
2차검사 필수 항목도 확인



2차 검사가 필요한 경우

미실시 사유가 작성되었고 적절한지 검토

B.1.5.4

검사항목의 적절성 평가 방법

※ 평가대상 선정 : 고위험결과 통계 추출 자료 및 B.1.1.2' 사업장에서 선정한 수검자 40명(Chart)

- 사업장에 소속된 특건기관인 경우에는 동일사업장내

40명(Chart)을 선정(다양한 유해인자 및 공정 포함되도록 선정)하여 확인

1차 검사항목은 모두 필수

- 2차 검사항목 중 고시에 명시된 '필요시 실시하는 항목'을 제외하고는 모두 필수 검사임

미실시 사유가 작성되어 있으나 아래와 같이 그 사유가 부적정한 경우는 '기록되지 않은 사례'로 평가함

- 직업의학 전문의 판단이라고 기록되어 있으나 그 내용이 적절하게 기술되어 있지 않으면 적절한 사유로 인정할 수 없으며, 일괄적으로 일부 검사항목들을 실시하지 않는 경우에는 그에 관한 객관적인 근거자료를 제시할 수 있어야 함

- 임신으로 인한 x-ray 촬영 불가 적정한 사유가 될 수 있으며, 본인거부는 2차 검사를 사업장이나 근로자에 여러 차례 안내한 객관적 근거가 있어야 인정함.

B.1.5.4

검사항목의 적절성 평가방법

항목	세부항목	수준
검사항목 선정	표적기관별 '1차 검사항목'이 모두 포함되었는가?	필수
	표적기관별 '2차 검사항목' 중 '필요시 실시하는 검사항목'을 확인하였는가?	필수
	표적기관별 '2차 검사항목' 중 필요시 실시하는 '별표2' 이외의 항목 중에서, 제외한 항목이 있는가?	필수
	'별표2' 이외의 제외항목에 대하여 그 사유를 개인표, 건진 기록지, 전자문서 판정항 등에 명확히 기술하고 보관 하고 있는가 ?	필수

표적기관별 1차, 2차 검사항목 종류

- 2020년 근로자건강진단 실무지침 제1권('20년 6월 개정) 기준 -

	1차 검사항목	2차 검사항목
1. 비뇨기계 검사	- 요검사 10종 - 소변세포병리검사 - 혈압측정	- 단백뇨정량 - 혈중 크레아티닌(Cr) 및 요소질소(BUN) - 오 β2-마이크로글로불린 - 전립선특이항원(PSA)
2. 조혈기계 검사	- 적혈구수 - 혈색소량(헤모글로빈농도, Hb) - 혈구용적치(헤마토크릿, Hct) - 백혈구수와 백혈구백분율 - 혈소판수 - 망상적혈구수 - 메트헤모글로빈	- 망상적혈구수 - 망상핵색도말검사 - 혈청 철, 총결합철, 혈청페리틴 - 유산칼슘수소소 - 총빌리루빈 및 직접 빌리루빈
3. 간담도계 검사	- 혈청지오티(AST) - 혈청지피티(ALT) - 감마지티피(GGT: 갈마 · 글루타밀트랜스페티다제)	- 혈청지오티(AST) - 혈청지피티(ALT) - 감마지티피(GGT: 갈마 · 글루타밀트랜스페티다제) - 총단백 및 알부민 - 총빌리루빈 및 직접 빌리루빈 - 알카리포스파타제(ALP) - 알파베타단백(AFP) - 간염바이러스 검사 : HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV, Anti-HAV - 초음파 검사
4. 심혈관계 검사	- 심전도(EKG) - 흉부방사선검사 - 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드 - 복부동맥 - 혈압 - 심박출량	- 심전도 (EKG) - 정밀안저검사 24시간 혈압 측정 24시간 심전도 검사
5. 호흡기계 검사	- 흉부방사선 검사(후전면 및 측면) - 폐활량검사(spirometry) - 객담세포검사 - 결핵도말검사	- 흉부방사선 검사(후전면 및 측면) - 폐활량검사(spirometry) - 작업 중 최대호기유속 연속 측정 - 비특이기도과민검사 - 객담세포검사 - 결핵도말검사 - 흉부 전산화 단층촬영
6. 생식계 검사	해당 없음	- 남포자극호르몬(FSH) - 황체형성호르몬(LH) - 에스트로겐(estrogen)(여자) - 테스토스테론(testosterone)(남자)
7. 이비인후 검사	- 순음 청력검사 - 이경 검사	- 순음 청력검사 - 중이검사(고막운동성검사)
8. 눈·피부·비강·인두 검사	해당 없음	- 세극현미경검사(slit-lamp biomicroscopy) - 정밀안저검사 - 정밀안압측정 - 시신경정밀검사 - 피부형포시형 - 피부단자시형 - KOH검사 - 면역글로불린 정량(IgE) - 비강 및 인두 검사 - 후두경
9. 신경계 검사	해당 없음	- 신경학적 검사 - 신경행동검사 - 임상실리검사 - 근전도검사 - 신경전도검사 - 뇌각부하검사 - 운동기능검사(진동작업)
10. 위장관계 검사	해당 없음	위내시경검사
11. 내분비계검사	해당 없음	- 유방촬영 - 유방초음파

B.4.2.1

사후관리 대상 지도

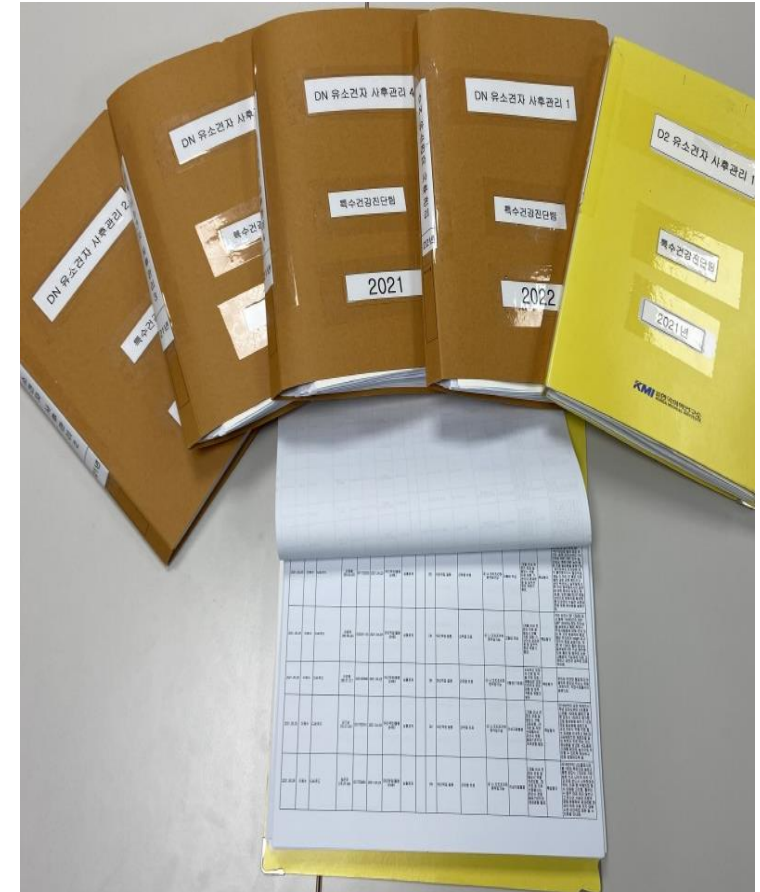
B.4.2.1	사후관리 대상 지도	
평가내용	평가기준	평가결과
유소견자에 대한 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항 설명의 적절성 여부 확인	유소견자에 대하여 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항에 대한 설명이 적정한 경우	☐ 20
	유소견자에 대하여 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항에 대한 설명이 보통인 경우	☐ 12
	유소견자에 대하여 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항에 대한 설명이 미흡한 경우	☐ 4

○ 평가목적 : 특수건강진에서 전체 유소견자들(D₁, D₂, D_N)을 대상으로 기관으로 내원하게 하거나 의사나 간호사가 사업장을 방문하거나 전화로 설명하는 것은 사후관리의 내실화를 위하여 매우 중요한 바,

유소견자들에게 의학적 소견, 사후관리에 필요한 사항, 업무수행의 적합성 여부 등에 대하여 충분한 정보를 제공하는지를 확인하여 평가

○ 평가기준

- 20점 : 유소견자에게 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항과 업무수행의 적합성 여부를 업무 담당자가 직접 설명하고 있는 경우가 80% 이상
- 12점 : 유소견자에게 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항과 업무수행의 적합성 여부를 업무 담당자가 직접 설명하고 있는 경우가 50%이상~80% 미만
- 4점 : 유소견자에게 의학적 소견 및 사후관리에 필요한 사항과 업무수행의 적합성 여부를 업무 담당자가 직접 설명하고 있는 경우가 50% 미만



B.4.2.1

사후관리 대상 지도 평가방법

- 유소견자(D_1, D_2, D_N) 10명 이상 선정(5개 사업장 이상)
- 사업장에 소속된 특건기관인 경우에는 동일 사업장내 유소견자 10명을 선정하여 확인
- 평가대상이 전혀 없는 기관의 경우 총 득점 그룹별 평균점수 적용

A

선정된 10개의 차트 검진결과(재검포함) 통보(발송)일 우선확인

- 특수건강진단결과가 적법한 기간(건강진단실시일로부터 30일) 이내에 통보되었는지를 먼저 확인하고 아닌 경우, 부적합으로 본다. 적합이 50% 미만인 경우 최하점을 부여한다.



B

상담대장 보유 확인 및 사후관리 내용, 결과 확인

- ① 직접 설명이라 함은 특건기관으로 불러서 얘기하거나 사업장을 방문에서 상담하는 경우 또는 근로자와 유선으로 직접 통화하는 경우에 한정함
- ② 통상적인 건강진단 개인표 송부는 해당 근로자에게 관련 내용을 설명하는 별도의 행위로 인정해 줄 수 없음.
- ③ 업무 담당자라 함은 의사가 하는 것이 원칙이나 본 평가에서는 간호사도 인정 (의사, 간호사가 아닌 경우----- 한 단계 하향)
- ④ 보건관리전문기관을 통해 사후관리를 하는 경우는 여기서의 사후관리에 해당되지 않음
사업장에 소속된 특건기관의 경우에는 유소견자를 특수건강검진 부서로 불러서 상담하거나, 의사나 간호사가 해당부서를 방문해서 상담하는 경우에 적정한 것으로 인정
- ⑤ 외래에서 추적관찰 하는 경우 가산점 부여함
(사례모음 등 증빙 자료 확인 필요. 확인이 되면 한 단계 상향 가능)

B.4.2.1 사후관리 대상 지도 평가표

항목	세부항목	수준	확인	비고
사후관리 방법	특수건강진단결과에서 '질병 유소견자들'의 '업무수행 적합여부'나 '사후관리조치내용' 등이 제대로 기술되어 있는지 확인하였는가?	필수	○	
	특수건강진단결과가 적법한 기간(건강진단실시일로부터 30일) 이내에 당사자에게 통보되었는가?	필수	○	
	사업장 내 '의사'가 있는지 확인하였는가? 있다면 근로자건강진단결과를 해당 '의사'에게 제공하였는가?	필수	○	
	사업장 내 '의사'가 없다면, 특수건강진단 담당 '의사' 혹은 간호사가 사업장을 방문하거나 혹은 유소견자에게 내원을 요청하거나 전화로, 적절한 사후관리 정보(내용)를 직접 설명하였는가?	필수	○	
	질병유소견자에 대하여 30일 이내에 결과를 설명하였는가	필수	○	
구비 서류	질병유소견자에 대한 결과 설명 대장을 보유하고 있는가	필수	○	
	'사후관리' 내용 및 결과가, '사업장별 기록'으로 적절하게 유지·관리되고 있는가?	필수	○	

평가기준에
대장의 내용 구비
조건이 없음.



내용구비사항

검진 날짜, 상담자 이름,
사업장 명, 근로자 이름,
상담날짜,유해물질,
표적장기, 건강관리구분,
진단명, 조치사항,업무적합성
상담방법, 상담내용

B.4.2.1

사후관리 대상 지도-결과 대장

날짜	상담자 이름	사업장 명	근로자 이름	날짜	유해물질, 계통,건강관리구분, 진단명	조치사항	업무 적합성	상담 방법	상담내용				
2020-04-14	지영수	본원센터		2020-03-19	1. 안티몬과그 화합물(중량 비율1%이상)	심혈관계	D2	이상지질혈증	1개월 이내 전문의 진료 및 필요시 약 을 치료요함 /식이 교정, 체중관리, 유산 운동 및 1년미내 추적검사 요함	(나)조치조건하 현직업무가능	전화	4/13 부재중 4/14 통화함	작년까지 이상지질혈증 관련 수치 모두 정상이었으나 올해 결진 시 총콜레스테 롤과 중성지방 수치가 높게 측정되었음 을 설명함. 현재 중성지방 600대로 매우 높아 바로 병원진료 받도록 안내함
2020-04-14	지영수	본원센터		2020-03-20	크실렌(오르 토,메타,파라 이성체)(중량 비율1%이상)	간담도계	D2	간장질환	즉시 소화기 내과 전문의 진료 및 필요 시 약물 치료 요함 / 작업시 보호구 작 용 철저 및 환기관리 철저/금주 및 생활 습관 교정필요/ 6개월 이내 경과관찰 필요.	(나)조치조건하 현직업무가능	전화		2018년도 결진 시 간 수치 모두 정상이 었으나, 작년부터 수치가 증가하기 시작 하였음을 설명함. 수치가 높다는 것은 알고있으나 따로 진료는 받지 않았다고 함.
2020-04-14	지영수	본원센터		2020-03-26	크실렌(오르 토,메타,파라 이성체)(중량 비율1%이상)	간담도계	D2	간장질환		(나)조치조건하 현직업무가능	전화		2018-2019년도 결진 시 감마지티피탄 수치가 높았으나, 올해의 경우 혈청지피 티와 감마지티피 모두 상승함을 설명함. 3년동안 감마지티피 300-500대로 매우 높아 바로 부속병원 진료 받도록 안내 함. 일주일에 1번 음주중으로 알코올성 간질환일 가능성이 높음을 설명드리고, 금주하도록 교육함.
2020-04-14	지영수	본원센터		2020-03-23	쿠리(물진 및 미스트)	간담도계	D2	간장질환		(나)조치조건하 현직업무가능	전화		2018-2019년도 결진 시 감마지티피탄 수치가 200대로 높았고, 올해 결진 시대 도 감마지티피탄 수치가 높으나 400대 로 더 높아짐을 설명함. 알코올성 간질 환일 가능성이 높음을 설명함. 일주일에 2번 음주중으로 금주해야함을 교육하고 병원진료 받도록 안내함.
2020-04-14	지영수	본원센터		2020-03-17	방사선	조혈기계	D2	빈혈 의심	혈색소량이 현재에 낮습니다. 1개월 미 내에 혈액내과 전문의 진료 및 정밀검 사를 받으시기 바랍니다.	(나)조치조건하 현직업무가능	전화		혈색소량이 10.9로 낮아 빈혈의심됨을 설명함. 혈액내과 전문의 진료 및 정밀 검사를 받도록 안내함
2020-04-14	지영수	본원센터		2020-03-19	톨루엔(중량 비율1%이상)	간담도계	D2	간장질환		(나)조치조건하 현직업무가능	전화		2018년도부터 올해까지 3년동안, 혈청 지티피와 감마지티피가 높다는 것을 설 명함. 혈청지티피는 경미하게 수치가 높 으나, 감마지티피는 수치가 300대로 메 우 높아, 알코올성 간질환일 가능성이 높음을 설명함. 일주일에 4번 음주중인 대상자로, 금주 및 생활습관 교정이 필 요함을 교육하고, 병원진료 받도록 안내 함.

10개의 차트를
각각 확인-
80% 이상 적정