

우리나라 사망진단서 서식의 역사적 변천

오수현¹ · 이상한²

¹경북대학교 수사과학대학원

²경북대학교 의과대학 법의학교실

Historical Changes of Korean Death Certificate Form

SuHyeon Oh¹, SangHan Lee²

¹Graduate School of Forensic and Investigative Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea, ²Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea

The death certificate is a medical document that proves the death of a person and forms the basis of an administrative death report. It is a source of statistics on the cause of a person's death and the basic tool used in national health policy and health promotion activities. This study reviews the major categories of historical changes made to the Korean death certificate form over the years. During the Japanese colonial period, the death certificate form was first introduced under the *Koii* (public doctor) system. However, the first structurally organized form of the death certificate was based on the "National Medical Service Act" (June 26, 1955.); it was structurally very similar to the current form. Since the enactment of the "Enforcement Decree of the Medical Service Act", the death certificate form has undergone structural changes 13 times. The changes made to the contents or format of the death certificate during its 98 revisions can be classified into eight categories: death certificate title, form language, personal information, place of death, cause of death, manner of death, information on unnatural death, and other changes (chart number, serial number, confirmation seal, etc.). The authors hope that future revisions to the Korean death certificate would make it easier to write.

Key Words: Death certificate; Cause of death; Korea; History

Received: April 30, 2019
Revised: May 23, 2019
Accepted: May 28, 2019

Correspondence to

SangHan Lee

Department of Forensic Medicine,
School of Medicine, Kyungpook
National University, 680

Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu
41944, Korea

Tel: +82-53-420-4887

Fax: +82-53-422-4712

E-mail: sanghan1@knu.ac.kr

서 론

사망진단서(시체검안서) (이하 사망진단서라 표기하고 구분이 필요한 경우 분리해서 기재할 것이다)는 한 개인의 죽음을 의학적·법률적으로 증명하고, 사망원인 통계 산출의 기초 자료로서의 역할 수행이라는 두 가지 중요한 목적을 가진다. 개인의 탄생과 마지막은 출생과 사망신고를 통해서 문서화되어 국가에 보고된다. 출생하였다면 단순히 태어난 사실 그대

로를 신고할 뿐이며, 태어난 이유를 밝힐 필요는 없다. 그러나 사망의 경우에는 어떤 이유에 의해 사망하게 된 것인지 그 원인을 밝힌다. 사망원인 통계가 중요한 의미를 가지는 이유는 사망 예방과 보건정책의 기초자료가 되기 때문이다. 이를 통해 생활 속에서 일어날 수 있는 각종 사고나 재해에 대비하고, 보건의료 정책을 수립할 때 보건지표로 활용이 가능하다. 사망진단서는 개인뿐만 아니라 사회 및 국가 전반에 큰 영향력을 미치기 때문에 사망진단서를 정확하게 작성하기 위해서

는 세심한 노력이 필요하다. 사망진단서는 정해진 서식에 의해 사망자의 신원을 확인하고, 사망의 원인과 종류를 기재하며, 우리나라에서는 발급에 관한 사항은 「의료법」 제17조 제1항에 명시되어 있다[1]. 사망진단서를 정확하게 잘 작성하기 위해서는 작성자의 역할도 크지만, 기본적으로 서식 자체가 작성하기 쉽고, 정확한 통계를 얻을 수 있도록 잘 만들어져 있어야 할 것이다.

사망원인 통계 작성의 기준이 되는 사망원인은 원사인(선행사인, underlying cause of death)이다. 세계보건기구(World Health Organization)에서 정의하는 원사인의 개념은 “직접적으로 사망에 이르게 한 일련의 사건들을 야기한 질병 또는 손상” 또는 “치명상을 일으킨 사고나 폭력상황”을 일컫는다[2]. 통계청에서는 원사인을 국제 분류기준에 따라 사망원인 통계를 산출하게 된다. 세계보건기구의 질병부담연구(Global Burden of Disease)에 의하면 우리나라 사망원인이 잘 진단된 비율은 80.9%로 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) 35개 회원국 중 29위[3]라는 낮은 순위로 자리매김하고 있다. 사망진단서의 정확도를 평가하기 위해서는 사망원인 통계 산출에 직접적인 영향을 미치는 사망원인이 얼마나 정확하게 적혔는지를 판단해야 하는데, 세계보건기구에서 권고하는 사망진단서 작성 방식에 따른 4단계 사망원인을 잘 작성하였는지가 관건이 된다. 국내 연구에서는 사망원인 기재 시 크고 작은 오류의 발견이 72.6%에 달했다[4]. 사망진단서 작성의 정확도가 떨어지기 때문에 통계청에서는 그 내용의 보완을 위해서 22종의 행정자료를 참고하여 수정하기 때문에 불필요한 행정력이 낭비가 되고 있다. 이런 측면에서 우리나라 사망진단서의 서식 자체가 세계보건기구의 권고대로 되어 있는지, 그 역사적 변천 과정을 살펴보고, 앞으로의 개선점을 고민하는 것도 의미가 크다고 생각한다.

사망진단서 서식은 「의료법시행규칙」의 별표에 첨부되어 있다. 법제처에서 운영하는 국가법령정보센터(<http://law.go.kr/>)를 통해 우리나라 사망진단서 서식 개정의 역사적 변천 과정을 알아보려고 한다. 매 서식의 개정마다 그 이유를 국가법령정보센터에서 [관련 법률의 제·개정 이유]에 명시하지 않았기 때문에 개정의 이유를 밝히기 위해서 각 사망진단서 서식마다 추가된 내용과 삭제 항목을 비교하였다. “온고지신”이라는 말이 있듯이, 발전을 위해서는 과거의 역사를 살펴볼 필요가 있다.

본 론

8.15 광복 이후 우리나라 최초의 사망진단서 서식은 「국민의료법」에 근거한 「국민의료법시행규칙」에 의해 제정되었다. 현재 사용하고 있는 사망진단서 서식은 1962년 5월 7일 제

정·시행된 「의료법시행규칙」에 그 첫 서식이 [별지 제7호 서식]으로 제정되었으며, 의료법에 근거하고 있다(Appendix 1). 의료법의 태동은 1951년 12월 25일 「국민의료법」의 제정으로부터 시작된다. 「국민의료법」은 1962년 3월 「의료법」으로 변천되었다. 우리나라 사망진단서 서식의 변천 과정은 「의료법시행규칙」을 근거로 살펴볼 것이다. 사망진단서 서식은 현재까지 총 98회에 걸쳐 「의료법시행규칙」의 개정이 있었으며, 첫 서식의 제정(K1 서식) 이후 13번의 변화를 거쳐 지금은 K14 서식(2015.12.23.)을 사용하고 있다(Appendix 2).

1. 일제강점기 시대의 사망진단서: 1910-1944년

우리나라 사망진단서는 일본 사망진단서 서식으로부터 많은 영향을 받았다. 두 서식을 비교하면 그 내용이 매우 흡사하다. 우리나라가 일본의 사망진단서 서식을 반영할 수밖에 없었던 역사적 배경을 알아보기 위해서는 일제강점기로 거슬러 올라간다. 이 시기에 일제가 조선을 효과적으로 식민 지배하기 위해 여러 가지 정책을 펼쳤다. 의사이자 관료로서, 식민지 경영자인 고토 심페이(後藤新平)는 서양 열강의 식민 정책을 적극 받아들여 식민지 통치 성패에 관건적인 제도라고 여긴 공의(公醫)제도를 한국과 대만에 실시하였다. 공의제도는 질병의 구제 정책으로써, 사람의 정감의 취약성을 파고들어 자국 침략에 대한 적개심을 풀어 일본 제국의 신민으로서의 편승을 꾀하는 통일책의 역할을 하게 되는 제도였다. 1913년 11월 부령 제103호로 「공의규칙」을 발표하고, 이듬해부터 조선에 공의제도를 실시했다. 공의는 “의사면허를 가진 자에 대해 조선총독이 임명하고, 경무총장이 감독하며” 그 배치와 관할구역도 경무총장이 정했는데, 지정된 관할구역에 거주·개업하여 환자진료를 행하는 개업의로서 진찰의 대가를 수수할 수 있고, 동시에 관할구역의 위생 및 의사(醫事)기관이 되어, 구역 내 공중위생 및 의사에 관한 여러 사항을 보조하는 공적 업무를 수행하는 존재이기도 했다. 「공의규칙」 제4조에 의하면 공의는 관(官)의 지휘를 받아 (1) 전염병의 예방, (2) 지방병의 조사, (3) 종두, (4) 학교 위생, (5) 공장 위생, (6) 예기, 창기, 작부 등의 건강진단, (7) 행려병자, 빈민환자의 진료, (8) 사체검안, (9) 기타 공중위생 및 의사에 관해 명받은 사항 등을 해야 했다[5]. 사망진단서(사체검안서)는 일정한 기재 양식만 있었고, 의사·의생(한의사) 및 의업자가 작성할 수 있었다. 사망진단서의 내용은 (1) 성명, (2) 성별, (3) 출생년월일, (4) 직업, (5) 병사, 자살, 기타 병사, 중독, (6) 병명, 자살 수단, 중독의 종류, (7) 발병년월일, (8) 사망년월일시, (9) 사망장소 등이었다(Fig. 1, Appendix 3). 사망진단서를 작성해야 하는 명확한 지침은 없었다.

2. 일제강점 말기 「조선의료령」의 제정부터
광복 후 「국민의료법」 시기: 1944-1962년

일제강점 말기에 「조선의료령」(1944.8.21.)이 제정되었는데, 의료 인력의 징발을 위해서 9개 조항을 신설한 것이었다. 「조선의료령」의 효력은 「국민의료법」이 제정(1951.12.25.)될 때까지 지속되었다(Appendix 1). 광복 이후 우리나라는 일제강점기 시대와 마찬가지로 공의제도를 두었다. 공의는 배치지에 거주하며 그 지방에서 환자를 진료하는 의업 이외에도 다음 업무에 종사하여야 했다. (1) 전염병의 예방과 치료에 관한 사항, (2) 국민보건의 증진과 환경위생의 개선에 관한 사항, (3) 지방풍토병 조사와 박멸에 관한 사항, (4) 법의학에 관한 사항, (5) 기타 지방 행정의 장이 지시한 사항이다[6]. 국민의료 전반에 관한 내용인 「국민의료법」은 전쟁으로 인한 의료 시설의 복구와 전쟁동포에 대한 의료대책의 시급한 마련의 필요성을 느껴, 한국전쟁의 와중에 제정 공포되었다. 「국민의료법」의 내용은 의료업자의 규정, 의료 기관의 유형, 의료 인력의 자격 및 면허, 의료업자 업무의 한시적 지정, 의료업자

의 의무, 의료업자 아닌 자의 의료 기관 개설, 의료 기관에 대한 감독 사항, 의료 기관 개설 허가 및 영업세 면제, 공의의 지방 배치 등에 관한 규정이다. 세부 내용은 현재의 「의료법」 규정과 많은 차이를 보인다. 1951년 12월 25일 제정된 「국민의료법시행세칙」의 (별지 서식 7호 서식)에 사망진단서가 첨부되었으며 그 내용은 일제강점기 사망진단서 서식과 매우 유사하다(Appendix 4). 「국민의료법시행세칙」은 1951년 12월 25일 제정 이후 1955년 5월 21일, 1958년 6월 26일, 1958년 12월 31일 등 총 3회에 걸쳐 개정되었는데, 1955년 5월 21일 「국민의료법시행세칙」 개정 때 현재의 서식과 비슷하게, 표준화된 사망진단서 서식을 사용하였다(Appendix 5).

3. 의료법 제정 이후 사망진단서 서식의 변천: 1962년-현재

「국민의료법」은 1962년 3월 20일 「의료법」으로 개칭되었다. 우리나라 사망진단서 서식은 1962년 5월 7일 제정된 「의료법시행규칙」에 근거한다. 「의료법시행규칙」은 현재까지 총 98회에 걸쳐서 개정되었는데, 사망진단서 서식은 첫 서식이 제정된 후부터 총 13회 개정되었다. 제·개정을 모두 합쳐 연도순으로 (1) 1962년 5월 7일(첫 번째 사망진단서 서식: K1), (2) 1963년 6월 1일(두 번째 사망진단서 서식: K2), (3) 1969년 1월 27일(세 번째 사망진단서 서식: K3), (4) 1969년 7월 15일(네 번째 사망진단서 서식: K4), (5) 1973년 10월 17일(다섯 번째 사망진단서 서식: K5), (6) 1989년 2월 28일(여섯 번째 사망진단서 서식: K6), (7) 1993년 8월 20일(일곱 번째 사망진단서 서식: K7), (8) 1994년 9월 27일(여덟 번째 사망진단서 서식: K8), (9) 2000년 10월 21일(아홉 번째 사망진단서 서식: K9), (10) 2002년 7월 11일(열 번째 사망진단서 서식: K10), (11) 2008년 2월 13일(열한 번째 사망진단서 서식: K11), (12) 2009년 4월 29일(열두 번째 사망진단서 서식: K12), (13) 2011년 4월 7일(열세 번째 사망진단서 서식: K13), (14) 2015년 12월 23일(열네 번째 사망진단서 서식: K14)으로 정리할 수 있으며, 제·개정 서식을 합치면 모두 14개 사망진단서 서식이다. 서식의 개정 배경을 살펴보면 법의 제정, 행정 절차상의 변화, 세계보건기구에서 세계 공통 서식의 권고 등의 이유를 들 수 있다. 서식 개정 과정에서 새로운 내용의 추가도 있었고, 기존 내용의 삭제도 있었다. 그 중 사망진단서 서식에서 중요한 의미를 가진다고 생각하는 변화는 크게 8가지로 분류할 수 있다.

(1) 서식 명칭 변화

1962년 5월 7일 제정된 「의료법시행규칙」의 (별지 제 7호 서식)에 사망진단서 서식(K1 서식)이 첨부되었다. 그 명칭을 살펴보면 “[死亡診斷書(死體檢案書) 사망진단서(사체검안서)]”다. K2 서식(1962.5.7. 개정)에서는 명칭이 “[死亡診斷書(死

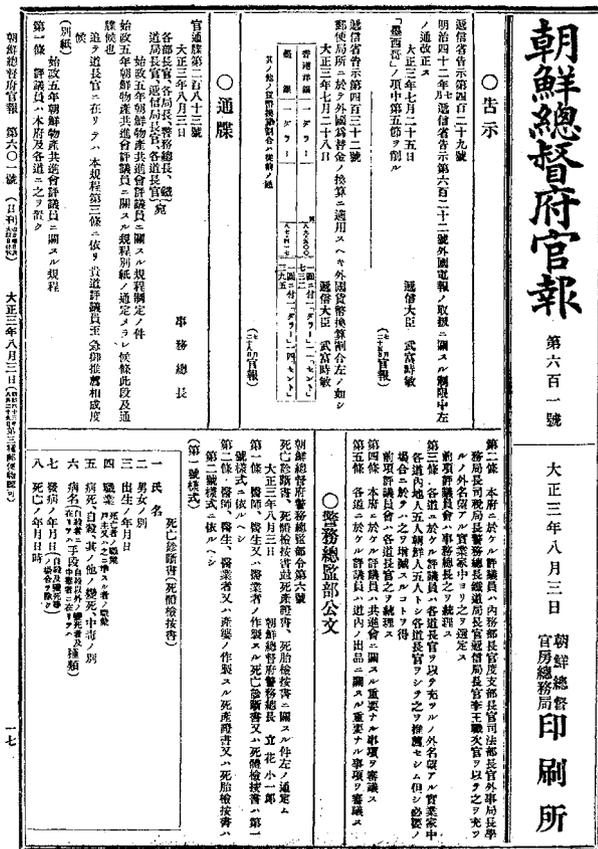


Fig. 1. Death certificate form was first introduced in the official gazette (No. 601: 1914.8.3.) by Chosun Governor General in Japanese colonial period.

亡檢案書] 사망진단서(사망검안서)로 바뀌었는데, 한자가 “死體(사체)”에서 “死亡(사망)”으로 변경되었다. K3 서식(1969.1.27. 개정)에서는 단지 한자말이 한글로 변환되는 한글화 과정만 거쳤으며, K4 서식(1969.7.15. 개정)에서는 “사망진단서(사체검안서)”로, K5 서식(1973.10.17. 개정)에 이르러서야 지금 사용하고 있는 “사망진단서(시체검안서)”로 변경되었다. 명칭이 “死體(사체)”에서 “屍體(시체)”로 개정된 것은 의미 있는 변화라 할 수 있다. 사체와 시체 모두 죽은 사람의 몸을 일컫는 말이지만, 사체는 일제강점기에 일본에서 유입된 한자말이다. 일본은 시체와 사체 모두 “shitai”로 발음이 동일한데, 발음이 동일할 경우 쉬운 한자로 표기하는 언어적 습성에 따라서 “사체”만을 쓰는 것이다[1]. 그러나 우리나라로 넘어오면서 발음이 달라져서 시체와 사체를 혼용해서 쓰게 되었다. 일본식 표기 한자인 “사체”에서 “시체”로 용어가 변경된 이유는 「한글전용에관한법률」(현재 폐지)의 영향이 적지 않다. 우리나라에서는 죽은 동물의 몸뚱아리를 사체라 했고, 사람에서는 주검, 송장, 시체, 시신이라고 했다. 언론매체에서는 신원 불명의 경우 시체, 신원이 확인된 경우 시신으로 쓰는 것이 일반적이다.

(2) 서식 문서의 한글화

사망진단서 서식의 변천 과정에서 눈에 띄는 변화 중 하나는 서식의 기재 문자가 한자에서 한글로 변경하여 표기된 것이다. K3 서식(1969.1.27. 개정)에서 처음으로 한글로 된 서식을 사용하여 지금까지 이어지고 있다. 한자에서 한글로 변경하게 된 계기는 1948년 10월 19일 제정·시행된 「한글전용에관한법률」로부터 시작된다. 이 법률은 “대한민국의 공용문서는 한글로 쓴다. 다만, 얼마 동안 필요한 때에는 한자를 병용할 수 있다.”는 내용이 전부에서 공문서 작성에 있어 한자 병용도 가능하게 하였는데 그 효력은 미미하였고, 1958년 1월부터 “한글 전용 실천 요강”을 시행하여 공문서 및 각 기관에서 발행하는 간행물은 반드시 한글로 쓰기로 했다[7]. 한글 전용 추세가 더 강화되기 시작한 것은 한글 전용 정책을 강력히 주장했던 박정희 정부에 들어서서다. 박정희 대통령은 1968년 10월 25일 “한글 전용 촉진 7개 사항”을 발표하였고, 1970년 1월 1일부터 「국무총리 훈령 제68호」를 통해 행정, 입법, 사법의 모든 문서뿐만 아니라 민원서류도 한글을 전용하며 국내에서 한자가 든 서류를 접수하지 말라고 하여 모든 공문서에 한글을 전용케 하였다[8].

(3) 인적사항

사망진단서는 한 개인의 죽음을 법률적으로 증명하는 문서로 쓰이기에 신원확인을 통한 본인 확인 절차가 필요하다. 사망진단서에서 신원확인 기재 사항은 5회에 걸친 큰 틀의 변화가 있었다. 1962년 5월 7일 제정된 K1 서식을 보면 신원확

인을 위한 기재 사항이 (1) 성명, (2) 성별, (3) 생년월일 및 만연령, (4) 직업(가. 본인의 직업, 나. 가구주의 직업), (5) 본적(번지, 호), (6) 주소(번지, 호)로 구성되어 계속 이어지다가 K5 서식(1973.10.17. 개정)에서 “본적과 주소”의 기재란에서 번지와 호가 삭제되었고, “직업”에서 가구주의 직업의 삭제라는 변화가 있었다. 주목할 것은 “주민등록번호” 기재란의 추가다. 우리나라는 1962년 「주민등록법」의 시행을 통해 처음으로 주민등록제도가 도입되었는데, 당시 북한과의 대치 상황에서 병무행정과 주민들의 관리를 위한 행정관리수단으로서의 의미가 컸다. 현재의 13자리 숫자 체계가 정립된 것은 1975년 「주민등록법시행령」과 「주민등록법시행규칙」의 개정 이후부터이다. 개정된 주민등록 체계로 인해 숫자 13자리로 생년월일과 성별과 지역 식별이 가능해진 것이다. 법률의 제·개정 이유에서는 주민등록번호 기재란의 추가 이유에 대해서 밝히진 않았으나, 우리나라 주민등록제도의 발전 과정을 보면 1980년대까지 주민등록번호가 이주와 상관없이 모든 대한민국 국민에게 이름, 성별, 생년월일, 주소, 본적을 등록하도록 하여 주민의 변동을 관리하는 인구가동 관리 및 통제와 행정관리 수단으로 사용되었는데[9] 사망진단서의 서식 개정에서도 사회의 흐름을 반영하여 개인 신원확인을 위한 수단으로서 주민등록번호 기재란을 추가하였을 것이다. K6 서식(1989.2.28. 개정)에서는 일시적으로 “본적” 기재란이 삭제되었다. K7 서식(1993.8.20. 개정)에서는 “만 연령”을 삭제하고, “실제 생년월일”만을 기재하도록 변경했으며, 삭제되었던 “본적” 기재란이 부활하였다. K12 서식(2009.4.29. 개정)의 큰 변화는 본적을 삭제하고 “등록기준지”를 추가로 기재한 사항이다. 2008년 1월 1일부터 민법상 호주제가 폐지됨에 따라 호적 제도를 대체할 새로운 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」이 시행되었다. 가족구성원들은 모두 호주의 본적을 따라야 하는 기존의 호적과는 달리 가족관계등록부에는 등록하고 싶은 장소를 자유롭게 선택할 수 있는 등록기준지 제도가 제정되고 본적이 사라지게 되었다. 인적사항란은 (1) 성명, (2) 성별(남, 녀), (3) 주민등록번호, (4) 실제생년월일(년, 월, 일), (5) 직업, (6) 등록기준지, (7) 주소의 7개 항목이며, 현재 사용하는 사망진단서 서식까지 이어져오고 있다.

(4) 사망 장소

사망 장소는 주소와 실제 사망한 장소의 통계처리를 위한 분류별 기재가 기본적인 틀이다. 장소의 종류는 서식이 개정됨에 따라서 그 가짓수가 점차 늘었다. 사망 장소의 추가 항목은 사망원인통계를 집계하는 과정에서 사람들이 주로 사망한 장소를 분류해서 서식의 개정에 반영하였다. 사망 장소 항목의 변화 과정을 정리했다(Appendix 6). 초기의 사망 장소의 분류는 “자가” 아니면 “의료 기관”에 국한되었으나, K7 서식에서는 사망 장소의 분류를 주택과 의료기관에서 더 나아

가 시설기관(양로원, 고아원 등)과 산업장, 공로(도로, 차도)를 추가했으며, 의료기관에 도착시 이미 사망한 상태(dead on arrival, D.O.A)인 경우를 추가했다. 현재 사용하는 서식(K14 서식)의 사망 장소 종류의 항목은 K12 서식(2009.4.29. 개정)에서 완성되었다. K12 서식에서는 시설기관의 명칭을 사회복지시설로 변경하였고, 공공시설(학교, 운동장 등)을 추가했다. 공로를 좀 더 익숙한 명칭인 도로로 변경했고, 상업·서비스시설(상점, 호텔 등)과 농장(논밭, 축사, 양식장 등)을 추가했다. D.O.A를 우리말로 “병원 이송 중 사망”으로 변경했다. K13 서식부터는 내용은 같지만 체크하는 양식에 변화만 주었다.

(5) 사망의 원인

통계청에서 사망원인 통계 산출을 위해 중요하게 여기는 항목은 “사망의 원인”과 “외인사의 사항”이다. 특히 사망의 원인에 기재된 내용으로 원사인을 도출하기 때문에 사망진단서의 핵심 기재 항목이라고 할 수 있다.

1) 사망의 원인 기본 틀

사망의 원인은 사람이 왜 사망했는가의 의학적 이유다. 세계보건기구에서는 사망원인란을 세계 공통으로 만들도록 권고한다(Fig. 2). 사망원인을 크게 두 부분으로 나누어서 파트 I (part I)에는 질병과 병태가 사망에 이르게 한 경과를 순서대로 기록하게 했으며, 파트 II (part II)에는 “사망에 기여하거나 사망에 이르게 한 질병이나 상황과 관계없는 기타 중요한 상태”를 기재하도록 하고 있다.

K1 서식(1962.5.7. 제정)에서 사망원인란은 크게 두 부분

으로 나뉘어져 있다. 파트 I은 (가) 직접사인, (나) 중간선행사인, (다) 선행사인으로 세 칸으로 이루어져 있었다. 파트 II는 “I과 관계없는 기타의 신체상황”을 기재하도록 했다. K5 서식(1973.10.17. 개정)에서는 파트 I을 “가” 표시로 바꾸고 (1) 직접사인, (2) 중간선행사인, (3) 선행사인으로, 파트 II는 “나. 가와 관계없는 기타 신체상황”으로 바꾸었다. K7 서식(1993.8.20. 개정)은 로마자로 두 부분으로 나눠서 “I. (가) 직접사인, (나) 중간선행사인, (다) 선행사인,” “II. I과 관계없는 기타의 신체상황”으로 변경하였다. 이때까지는 사망원인 기재란을 3칸만 사용했다. K9 서식(2000.10.21. 개정)부터 사망원인란을 넷으로 늘렸다(Appendix 7). 기존의 서식에서는 두 개의 파트로 나뉘었는데, 이 때에는 파트를 분명하게 나누지 않았다. 단순히 “(가) 직접사인, (나) (가)의 원인(중간선행사인), (다) (나)의 원인(선행사인), (라) (가) 내지 (라)와 관계없는 기타의 신체상황”으로만 했다. 이후에는 개정을 통해 사망원인란을 넷으로 늘리면서도, 직접사인, 중간선행사인, 선행사인이라는 용어를 고수했는데, 세계보건기구에서 권장한 사망진단서의 사망원인란과는 차이가 있다. 이 때문에 직접사인에 쓸 수 있는 진단명이 따로 있고, 반드시 선행사인에 쓸 수 있는 진단명을 따로 기재해야 하는지 혼란을 초래하기도 했다. K12 서식(2009.4.29. 개정)에서부터 중간선행사인, 선행사인이라는 용어를 삭제하였다.

사망원인란의 변화는 국제보건기구에서 권고하는 International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10) 사망진단서 서식의 도입이 크게 작용했다. 사망원인 통계 작성과 공표에 있어서 세계보건기구의 회원국은 “세계보건기구 헌장 및 세계보건 총회의 협약”에 의해 ICD 체

INTERNATIONAL FORM OF MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Cause of death		Approximate interval between onset and death
I Disease or condition directly leading to death*	(a)
	due to (or as a consequence of)	
Antecedent causes Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition last	(b)
	due to (or as a consequence of)	
	(c)
	due to (or as a consequence of)	
	(d)
II Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it

Fig. 2. International standard form of medical certificate of “cause of death.” Reproduced from World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [2].

계를 따르도록 의무화 되어 있다. 따라서 회원국인 우리나라도 보건정책의 기초자료인 질병 및 사인에 관한 통계 작성과 국제 간의 통계자료 비교를 위하여 1973년부터 세계보건기구가 제정한 ICD 체계를 골격으로 “한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD)”를 개정하여 사용하고 있다. 1993년 제43차 세계보건총회에서 제10차 ICD를 개정하였고, 우리나라는 1995년 3월에 3차 개정을 완료하였다. 우리나라 통계청은 세계보건기구의 권고에 따라 1995년 1월 1일부터 개정된 분류체계를 사용하였지만, K9 서식(2000.10.21.)부터 네 칸을 사용하였다. KCD는 2019년 현재 6차례 개정되어 KCD-7을 사용하고 있다.

2) 발병부터 사망까지의 기간

“발병부터 사망까지의 기간”란은 사망진단서 서식이 개정되는 동안 합쳐지기도 하고 분리되기를 4차례 반복했다. “발병부터 사망까지의 기간”은 각 진단명에 대하여 발병부터 사망까지의 기간을 기록한다. 정확하게 기간을 알 수 없다면 가장 타당한 기간을 추정하여 기록한다. 대개 분, 시간, 일, 주, 개월, 년 단위를 쓴다[1]. 이것은 상병(傷病)이 발생한 시점으로 생물학적 발병일이 아닌 임상적인 발병일을 의미한다. “발병부터 사망까지의 기간”란은 “사망의 원인”란에서 세계보건기구의 권고 사항인 파트 I에 해당하는 사망의 원인 기재 칸 수와도 연관이 있다(Appendix 8). Appendix 8A는 K1-K6 서식에 해당하며 사망원인의 기재 칸 수가 3칸인 경우이다. Appendix 8B는 K7 서식과 K8 서식에 해당하며 “발병부터 사망까지의 기간”이 합쳐져 있다. Appendix 8C는 Appendix 8B와 같이 “발병부터 사망까지의 기간”이 합쳐져 있으나, “사망원인”란이 처음으로 4칸으로 나뉘어졌는데, 세계보건기구의 권고 사항을 수용한 것이라 생각한다. 그러나 사망의 원인란을 4칸으로 나누면서도 발병부터 사망까지의 기간은 합쳐서 기재하도록 하여 세계보건기구의 의도를 제대로 반영하지는 못한 것으로 평가할 수 있다. 각 사망의 원인에 해당하는 그 상병으로 인한 사망에 이르기까지의 대략적인 기간을 Appendix 8D는 K10-K14 서식과 같은 내용이며, 각 사망원인 칸수 별로 “발병부터 사망까지의 기간”이 모두 나뉘었다.

(6) 사망의 종류

사망의 종류란의 변화는 크게 외인사의 세부사항의 삭제·추가와 더불어 의도성 여부 항목의 추가 기재의 두 가지로 나뉜다(Appendix 9). 현재 사망진단서 서식에서는 외인사 일 경우 의도성 여부를 필수적으로 기재하도록 하고 있다. Appendix 9A는 K1-K6 서식에 해당한다. 외인사를 “불의의 중독, 기타의 재해사, 자살, 타살, 기타 및 불상”의 5가지 상황으로 분류했다. Appendix 9B는 K7-K11 서식에 해당하며,

“교통사고, 불의의 추락, 불의의 익사, 기타 사고사”가 추가되어 외인사를 7개의 세부 항목으로 나누었다. “불의의”라는 단어를 추락과 익사 앞에 수식하게 되면 자칫하면 충분히 일어날 수 있는 자·타살 여부를 배제하고 단순 사고사의 경우만으로 단정 짓지 않을지 우려가 되었을 것이다. 기타 및 불상은 내용이 중복되므로 외인사 세부항목에서 삭제한 것으로 보인다.

외인사와 사망 장소의 세부 항목은 통계청에서 사망통계를 집계할 때의 자료를 바탕으로 결정한다. Appendix 9C, D는 K12-K14 서식에 해당하며, “외인사의 사항”란에 “의도성 여부” 기재란을 추가하여 사망의 종류와 외인사의 추가사항의 개정에 있어서 가장 중요한 변화라고 할 수 있다. 사망의 종류를 병사, 외인사, 기타 및 불상의 세 가지로만 분류했으며, 외인사의 사항에 포함되어 있는 사고 종류란에서 외인사의 세부 종류를 선택하도록 했다. 사고 종류는 외인사와 필수적으로 연결될 수밖에 없다. 화재를 추가했고, 교통사고와 운수사고를 함께 표기하도록 했다. 운수사고란 사람이나 화물을 한 장소에서 다른 장소로 운반하기 위하여 주로 설계된 기계장치가 관련된 모든 사고를 말하며 자동차, 열차, 항공, 선박 사고 등이 포함된다. 교통사고는 비행기, 선박, 기차, 승용차, 오토바이 등을 탑승한 채 상호 충돌을 하거나 길을 건너다가, 보도를 건다가 자동차, 기차, 오토바이 등과 충돌하여 사망한 경우를 포함한다. Appendix 9C는 Appendix 9B와는 달리 “불의의”라는 수식어를 생략해서 단순히 중독, 추락, 익사로 분류했고 자살, 타살, 사고의 여부는 “의도성 여부”란에서 선택하도록 했다. 자살은 어떠한 수단과 방법으로 행위자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 스스로 목숨을 끊는 행위라고 정의했다. 부모가 어린 자녀와 동반 자살한 경우 어린 자녀는 자살이 아닌 타살에 해당한다. 사고 종류의 각각 항목에 대해서도 사고, 자살, 타살이 다 성립될 수 있어 선택의 폭이 넓어졌다고 할 수 있다.

(7) 외인사 사항(추가 사항)

외인사의 추가사항은 5번에 걸쳐 서식의 형태가 변화했고, K12 서식(2009.4.29. 개정)에서 명칭이 “외인사의 사항”란으로 변경되었다(Appendix 10). 사망의 종류와 외인사 사항, 그리고 사망 장소는 서로 관련지어 상황을 판단할 수 있기 때문에 그 연관성을 잘 따져보아야 한다. 초기 사망진단서 서식인 Appendix 10A는 K1-K4 서식의 외인사 추가 사항이며, 구성은 “상해 발생일자, 수단 및 상황, 상해발생장소”의 세 가지가 기본 기재사항이다. 우리나라의 사망진단서는 일본의 사망진단서 서식을 많이 참고하였는데, 특히 초기 사망진단서에서 외인사 추가 사항은 일본의 서식 구성을 번역해서 그대로 가져온 듯하다. Appendix 10B는 K5-K6 서식에 해당하며, Appendix 10A와 내용면으로 거의 차이가 없다.

수단 및 상황을 원인 및 상황으로, 신체적 상해장소명을 구체적 상해장소명으로 좀 더 쉽게 풀이하였다. Appendix 10C에서는 상해발생연월일에서 사고발생일시로 용어가 변경되었다. K7 서식(1993.8.20. 개정)이후부터 “24시각제에 의해 사고발생일시”를 표기하기 시작했다. 이는 국제 표준화기구(International Organization for Standardization, ISO)가 1988년에 날짜와 시각표기의 국제표준 규격인 ISO 8601(24시간제에 기반)을 도입하면서 회원국인 한국도 국제 표준에 따라가면서 자연스레 24시각제를 도입하였다고 추정할 수 있다. 원인 및 상황이 생략되고 “사고 종류”란이 처음으로 기재되었다. 이는 외인사의 세부 사항 항목과 일치한다. 기재 항목이 세분화되었다. “상해발생의 장소”란에서 “사고발생장소 및 상황”으로 용어가 변경되었으며, 사고의 발생장소나 주변 상황에 대해 더 자세히 기입하도록 했다. 같은 사망진단서 서식에서 “사망 장소”란과 그 내용의 유사함이 있으나 사고발생장소에서 주소와 장소의 기입란을 제공하면서 사망 장소와 사고 발생 장소가 다를 경우를 염두에 두었다. 일본어 한자인 종사중과 비종사중을 각각 근무중과 근무이외의 시간으로 한국어 표현으로 풀어썼다. Appendix 10D는 사망의 종류에 대해 다를 때와 마찬가지로 외인사의 추가 사항 개정에서도 중요하다. 용어의 변경부터 언급하자면, 외인사의 추가 사항에서 “외인사 사항”으로 변경되었다. “종류”란의 세부사항이 간소화됐다. 행위의 의도성이 포함되어 있는 수식어인 “불의의”를 중독, 추락, 화재에서 각각 생략하였고, “자살” 항목을 삭제했다. 대신 “의도성 여부”란을 추가로 생성하여 상황에 따라 판단하도록 했다. 의도성이 없는 자신의 실수나 천재지변이라면 사고사일 것이고 타인의 행위일지라도 살인이나 상해의 의도의 유무에 따라 자살과 타살로 나눌 것이다. 사고와 자살, 타살의 구분이 불가능하다면 미상으로 표기한다. 사고발생장소 세부사항의 변화도 있었다. 주택내를 “주택”으로 변경했다. 주택내라면 내부만을 의미하겠지만, 주택이라고 하면 주택의 내부와 외부 모두 포함할 수 있다. 공공건물이 “공공시설”로, 공로가 “도로”로, 휴양지가 “상업·서비스 시설”로, 시설기관이 “사회복지시설”로 용어가 변경되었다. “의료기관”, “농장” 항목이 추가되었다. 통계청에서 사망원인에 대한 통계를 집계할 때 사망진단서에서 가장 중요하게 생각하는 부분이 “사망 원인”과 “외인사의 사항”이라고 할 수 있다. 때문에 사고발생 장소의 변동은 통계청에서 수집한 자료를 토대로 사고발생이 많은 장소를 선별한 것이다. Appendix 10E는 Appendix 10D와 동일한 내용이나 약간의 틀의 변화가 있었으며 현재 사용하는 서식이다.

(8) 기타 항목

1) 연호의 삭제

K2 서식(1963.6.1. 개정)의 구성은 K1 서식(1962.5.7. 제정)과 비교해서 눈에 띄게 변경되지는 않았으나, 년·월·일을 표기할 때 “서기(西紀)”라는 연호를 생략하였다. 36년간의 일제강점기 동안(1910-1945) 각 (1) 명치(明治, 1910-1912), (2) 대정(大正, 1912-1926), (3) 쇼와(昭和, 1926-1945)라는 일본의 연호를 따라야 했다. 대한민국 정부 수립 이후 1948년 8월 15일에서 1948년 9월 24일까지 1948년을 1919년을 원년으로 하는 “대한민국(大韓民國)” 연호를 사용했고, 1948년 9월 25일에 「연호에 관한 법률」이 제정되어 공용연호를 “단군기원(檀君紀元)”으로 정해 1961년 12월 2일 폐지까지 사용하였다. 단기 연호는 외교면을 위시하여 일반 행정에 많은 애로와 결점이 있어 이를 시정하기 위해 단기 연호에서 현행 서기 연호로 변경한다고 법조문에 그 개정이유를 밝혔다. 1962년 1월 1일부터 서력기원(西曆紀元)을 사용하여 현재까지 이어지고 있다.

2) 교부인의 자격

사망진단서의 교부는 의사, 치과의사, 한의사가 할 수 있으며 그 자격을 의료법 제17조에 명시했다. K8 서식(1994.9.27. 개정)부터 K11 서식(2008.2.13. 개정)의 경우 하단을 보면 검안한 의사와 교부한 의사의 각각의 면허번호와 성명을 기재하도록 구성되어 있다. 이는 진단서를 교부할 수 있는 상황을 법적으로 추가하였기 때문이다. 「의료법」에서는 진단서 또는 증명서 교부의 자격을 의료업에 종사하고 자신이 진찰 또는 검안한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 진단서·검안서 또는 증명서를 교부할 수 없다고 규정했다. 그러나 1997년 1월 7일 개정된 의료법에는 “환자를 직접 진찰 또는 검안한 의사, 치과의사 또는 한의사가 부득이한 사유로 진단서, 검안서 또는 증명서를 교부할 수 없을 때에는 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사·치과의사 또는 한의사가 환자의 진료 기록부 등에 의거하여 이를 교부할 수 있다”라고 하여 진단서·검안서 또는 증명서를 교부할 수 있는 상황을 추가하였다(Appendix 11).

3) 병록번호, 연번호, 원본대조필 란의 추가

K8 서식(1994.9.27. 개정)에서 병록번호, 연번호, 원본 대조필이 처음으로 등장했다. 병록번호는 연번호와 함께 사망진단서나 시체검안서의 근거가 되는 의무기록과 관련성이 있으며 망인의 신원 확인을 위한 수단이 되기도 한다. 사망진단서는 시간이 상당히 흐른 뒤에도 교부 근거를 파악하고자 하는 경우도 있다. 모든 상황을 의사가 기억할 수 없기에 사망진단서 등에 기재한 내용의 근거를 의무기록에 기록해야 한다. 또

한 원본 대조필을 작성하는 이유는 의료기관이 보관하고 있는 사망진단서와 같은 문서임을 증명하는 절차를 거쳤음을 의미한다[1].

결 론

사망원인통계는 질병을 예방하고 지역 간의 건강 정보 비교를 통한 국민 보건이나 건강관리를 위한 보건정책 수립과 안전과 관련한 사망 위험을 사전에 예방하는 기능도 수행함으로써 보건정책 등의 기초 자료가 된다. 사망진단서는 좁게는 법률적으로 한 개인의 사망을 증명하는 문서이지만, 더 나아가 공공의 이익 달성이라는 현대 국가의 중요한 사명 수행을 위한 발판의 역할을 한다고 볼 수 있다. 세계보건기구에서는 15년마다 표준 사망진단서의 개정을 통해 더 나은 방향으로 서식을 권고하고 있으며, 우리나라도 13회에 걸쳐서 사망진단서 서식을 개정하는 등 더 나은 사망진단서 작성을 위한 노력을 지속적으로 이어왔다. 사망진단서 서식 개정에 있어 세계보건기구의 권고를 일차적으로 수용하는 것이지만, 그 나라의 사회상을 염두에 두고 서식 개정 반영에 참고하는 것 또한 필요할 것이다. 각 나라별로 사망진단서의 세부사항을 보면 사회·문화적 배경이라든지 그 나라의 법의학에 대한 인식 등 여러 가지 요인이 작용한 차이점들이 존재할 것이다. 그렇더라도 사망진단서에서 최우선적으로 중요시해야 하는 것은 정확한 사망원인의 작성이다. 사망진단서와 관련한 논란의 원인을 사망진단서 작성과 관련한 의사의 자질, 사망진단서 활용단계에서의 문제, 그리고 사회제도의 문제에서 원인을 찾고, 구체적인 방안을 고민할 수도 있다[10].

우리나라의 사망진단서 서식의 개정 과정을 되짚어보면, 사망진단서 작성의 근거가 되는 최초의 법령은 1951년 12월 25일 제정·시행된 「국민의료법시행세칙」이었다. 「국민의료법시행세칙」은 같은 날 시행된 「국민의료법」의 시행에 필요한 사항을 규정한 법령이다. 1962년 3월 20일 「국민의료법」이 「의료법」으로 개칭됨으로 인해, 현행 우리나라 사망진단서 서식의 근거가 되는 법령은 의료법 시행에 필요한 사항을 규정한 「의료법 시행규칙」이다. 「의료법 시행규칙」은 1962년 5월 7일 제정되었으며 현재까지 98회 개정되었다. 해방 이후 우리나라 최초의 사망진단서 서식은 「국민의료법시행세칙」에 첨부되었으나, 「국민의료법」은 폐지된 법률이므로 우리나라 최초의 사망진단서 서식의 제정을 1962년 5월 7일 제정된 의료법 시행규칙의 (별지 서식 7호)에 근거한다. 현재까지 사망진단서 서식은 13회 바뀌어 총 14개의 서식이 있다. 사망진단서 서식 개정의 변천사는 8가지의 의미있는 변화 과정으로 나눌 수 있는데, (1) 사체검안서에서 시체검안서로 명칭의 변화, (2) 사망진단서 서식의 한글화, (3) 인적사항 기재 내용의 변화: 주민등록번호 기재, 본적란의 삭제와 등록기준지 추가,

(4) 사망 장소의 세분화, (5) 사망원인 기재 형식의 변화: 사망원인란 기재 칸 수 변화, 사망부터 발병까지의 시간 기재란의 병합·분리 과정, (6) 사망의 종류란의 변화와 이에 연관된 (7) 외인사 사항(추가사항) 기재란에서 의도성 여부 판단의 추가, (8) 사망진단서 세부 항목의 변화 등이다.

사망진단서 서식 개정의 변천을 통틀어서 “사망의 원인”과 “사망의 종류”란의 변화를 가장 눈여겨 보아야한다. 두 기재란은 사망원인통계의 산출과 직결되는 항목이기도 하다. 사망의 원인란의 변화는 세계보건기구의 국제 공통 권고사항을 받아들여 기재 칸의 수가 3칸에서 4칸으로 변경된 것이 가장 큰 변화의 행보이다. 그러나 세계보건기구에서 세계 공통으로 권고하는 “사망의 원인”란의 “파트 II”를 우리나라의 사망원인란에서는 “(가)부터 (라)까지 관계없는 그 밖의 신체 상황”이라 하였다. “파트 II”에는 “사망에 기여하는 다른 중대한 조건을 기재하되 사인의 근본 원인을 초래하지 않는 질병이나 상태”를 기록하여야 하지만, 우리나라의 서식은 단순히 파트 I과 “관계가 없는 그 밖의 신체상황”이라고 하여 다소 혼란스럽게 만들었다. “사망의 종류” 기재란에서는 “의도성 여부”란의 추가가 큰 의미를 가진다. 사망의 종류에서 중요시되는 의도성 여부의 판단은 “사망의 종류” 기재란이 아닌 “외인사 사항”의 하위 기재 항목인 “사고 종류”란에 함께 기재하도록 되어있다. 그러나 의도성 여부의 판단 목적은 “사망의 종류”에서 외인사일 경우 외인의 작용이었는지, 본인의 의도였는지, 피치 못할 사고였는지의 구분을 통한 각 상황 판단으로 타살, 비의도적 사고, 자살로 분류하기 위함이므로 “사망의 종류” 기재란의 변화에 해당한다.

우리나라는 사망진단서의 작성 오류율이 상당히 높은 편인데, 이는 의과대학의 부실한 사망진단서 작성교육과 미흡한 검시 체계와 더불어 부검에 대한 정부와 국민의 낮은 인식 상태 등 여러 현실적인 어려움이 어우러진 결과라 할 수 있다. 의료인들이 사망진단서 발급 시 어려움을 느끼는 부분으로는 사망진단서와 시체검안서 발급 상황의 혼란과 사망의 종류와 사망의 원인의 기재에 있다고 할 수 있다. 우리나라 사망진단서 서식의 역사적 변천 과정을 잘 이해하고, 앞으로 국가별 서식의 차이점을 고찰하여 우리나라 사망진단서 서식을 개선하여 사망진단서를 쉽고, 정확하게 작성할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

ORCID: SuHyeon Oh: <https://orcid.org/0000-0002-6836-1967>; SangHan Lee: <https://orcid.org/0000-0003-0390-3494>

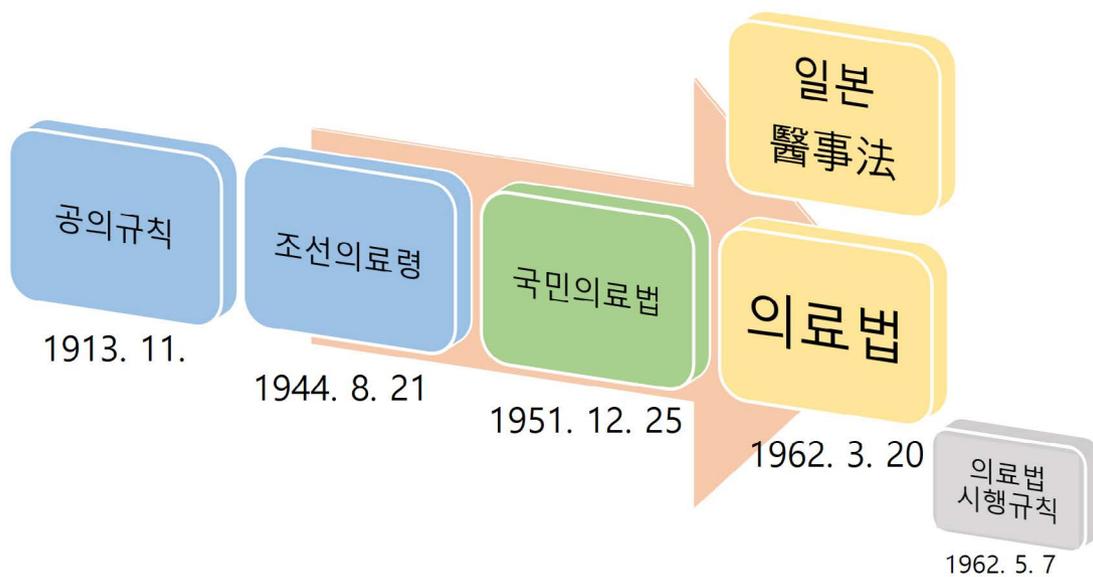
Conflicts of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Korean Medical Association. How to write and issue medical certificates [Internet]. Seoul: Korean Medical Association; 2015 [cited 2018 Feb 2]. Available from: http://hospice.cancer.go.kr/hospice/front/boardView.do?keykind=&keyword=&page_now&returl=/front/boardList.do&listurl=/front/boardList.do&brd_mgrno=181&menu_no=442&brd_no=88452.
2. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) data resources [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2016>.
4. Yoon SH, Kim R, Lee CS. Analysis of death certificate errors of a university hospital emergency room. *Korean J Leg Med* 2017;41:61-6.
5. Moon M. A comparative study on Koi (public doctor) system and its effect on public health in colonial Taiwan and Korea. *Korean J Med Hist* 2014;23:157-202.
6. Lee J. State control of medicine through legislation and revision of the medical law: licensed and unlicensed medical practices in the 1950s-60s. *Korean J Med Hist* 2010;19:385-432.
7. National Archives of Korea. The path of Korean letters: only use the Korean letters in official documents, 1958 [Internet]. Daejeon: National Archives of Korea; 1958 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <http://theme.archives.go.kr/next/hangeulPolicy/practice.do>.
8. National Archives of Korea. The path of Korean letters: mixed using era of Korean and Chinese letters in the textbook, 1963-1971 [Internet]. Daejeon: National Archives of Korea; 1971 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <http://theme.archives.go.kr/next/hangeulPolicy/viewMain.do>.
9. Yoon JW, Lee HG, Choo CM. 2015 Knowledge Sharing Program: The evolution of the resident registration system in Korea (The government publishing number 11-1051000-000675-01) [Internet]. Sejong: Ministry of Economy and Finance, KDI International Policy Graduate School; 2015 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <https://www.kdevelopedia.org/resource/view/04201604190144217.do#.XMWRh2gzZPY>.
10. Kim MY, Lee SD. A proposal for writing a better death certificate. *J Korean Med Assoc* 2018;61:259-67.

Appendix 1. General view of historical changes of medical law concerning about the death certificate form from Japanese colonial period to the Republic of Korea.



Appendix 2. The present Korean death certificate form (2015.12.23. K14 form).

■ 의료법 시행규칙 [별지 제6호서식] <개정 2015.12.23.>

사망진단서(시체검안서)

※ []에는 해당되는 곳에 "✓" 표시를 합니다.

등록번호		연번호		원본 대조필인	
① 성명				② 성별	[]남 []여
③ 주민등록번호	-	④ 실제생년월일	년 월 일	⑤ 직업	
⑥ 등록기준지					
⑦ 주소					
⑧ 발병일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)				
⑨ 사망일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)				
⑩ 사망장소	주소				
	장소	<input type="checkbox"/> 주택 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 사회복지시설(양로원, 고아원 등) <input type="checkbox"/> 공공시설(학교, 운동장 등) <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) <input type="checkbox"/> 산업장 <input type="checkbox"/> 농장(논밭, 축사, 양식장 등) <input type="checkbox"/> 병원 이송 중 사망 <input type="checkbox"/> 기타()			
⑪ 사망의 원인 ※ (나)(다)(라)에는 (가)와 직접 의학적인 인과관계가 명백한 것만을 적습니다.	(가) 직접 사인			발병부터 사망까지의 기간	
	(나) (가)의 원인				
	(다) (나)의 원인				
	(라) (다)의 원인				
	(가)부터 (라)까지와 관계없는 그 밖의 신체상황				
	수술의사의 주요소견			수술 연월일	년 월 일
	해부의사의 주요소견				
⑫ 사망의 종류	<input type="checkbox"/> 병사 <input type="checkbox"/> 외인사 <input type="checkbox"/> 기타 및 불상				
⑬ 외인사 사항	사고종류	<input type="checkbox"/> 운수(교통) <input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 익사 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 기타()		의도성 여부	<input type="checkbox"/> 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 타살 <input type="checkbox"/> 미상
	사고발생 일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)			
사 사항	주소				
	사고발생 장소	<input type="checkbox"/> 주택 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 사회복지시설(양로원, 고아원 등) <input type="checkbox"/> 공공시설(학교, 운동장 등) <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) <input type="checkbox"/> 산업장 <input type="checkbox"/> 농장(논밭, 축사, 양식장 등) <input type="checkbox"/> 기타()			

「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제10조에 따라 위와 같이 진단(검안)합니다.

년 월 일

의료기관 명칭 :

주소 :

의사, 치과의사, 한의사 면허번호 제 호

성명: (서명 또는 인)

유의사항

사망신고는 1개월 이내에 관할 구청·시청 또는 읍·면·동사무소에 신고하여야 하며, 지연 신고 및 미신고 시 과태료가 부과됩니다.

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

Appendix 3. The translated contents of death certificate form under the Kōji (public doctor) system in Japanese colonial period.

[별지 서식제7호]			
사망진단서(시체검안서)			

1. 사망자의 성명, 연령 및 성별			
2. 발병(상해발생)년월일(시분)			
3. 사망년월일시분			
4. 사망장소			
5. 사망의 종류(변사, 중독 기타 변사별)			
6. 사망의 원인(병명 및 변사의 종별 및 계속기간		월	일간)
7. 기타 신체상황 및 계속기간			
8. 수술의 주요소견 및 수술년월일			
9. 해부의 주요소견			
10. 외인사의 수단 및 상황			
11. 기 타			
우와 여히 진단(검안)함.			
단기	년	월	일
		주소	
자격표시	성 명		(인)

Appendix 4. Death certificate form based on 「National Medical Service Act」(1951.12.25.).

사망진단서(사체검안서)			
1. 성명(이름)			
2. 남녀의 구별			
3. 출생의 연월일			
4. 직업 - 사망자의 직업, 호주 또는 그에 준하는 자의 직업)			
5. 병사, 자살, 그 외의 변사 중독의 구별			
6. 병명(자살자에 관해서는 수단, 자살 이외의 변사자 및 중독자에 관해서는 종류)			
7. 발병의 연월일(자살 및 변사등의 경우엔 제외함)			
9. 사망의 장소			
위 증명(검안)을 함			
		주소	
연 월 일	의사(의생, 의업자) 何		某 아무개 (印)

Appendix 5. The revised death certificate form based on “National Medical Service Act” (1955.5.21.). This is the first, structurally organized form very similar with the present death certificate form.

[별지 서식제7호] <개정 1955.5.21>

死亡診斷書 (死體檢案書)												
1	姓名		2	性別	男·女	3	生年月日 및 滿年 齡	年 月 日 生 萬 年 個月 日	書式第7號			
4	職業	가. 本人의 職業				나. 家口主의 職業						
5	本籍	番地 號										
6	住所	番地 號										
7	發病年月 日	檀紀 年 月 日										
8	死亡年月日 時分	檀紀 年 月 日 午 前 時 分 後										
9	死亡場所	番地 號 1. 自家 2. 病院 3. 醫院 4. 産院 5. 其他醫療機關(2~5의 名稱) 6. 其他										
10	死亡의 種類	1. 病死 [가. 不慮의 其他 다. 自 나. 의 殺 他 마. 其他 및] 3. 其他 및 2. 外因死 가. 中毒 나. 災害 라. 他 마. 不詳 3. 不詳 死 殺										
11	死亡의 原因※ (나 다) 에는 (가)와의 直接醫學的 因果關係가 明確한 것만을 記入한다.	1	(가)直接死因					發病부터 死亡까지의 期間				
			(나)中間先行死因									
			(다)先行死因									
		2	1과 關係없는 其他의 身體狀況									
		手術의 主要所見					手術年月日	年 月 日				
		解剖의 主要所見										
12	外因死의 追加事項	傷害發生 年月日時分		檀紀 年 月 日 午 前·後 時 分								
		手役 및 狀況										
		傷害發生의 場所		市 洞 面		1. 從業中 2. 非從業中						
		身體的 傷害場所名										
上記와 如히 診斷(檢案)함.												
住所 名稱		檀紀 年 月 日										
醫師의 資格 및 姓名					師姓名			Ⓜ				

Appendix 6. Historical changes of death certificate form related with “place of death”: (A) 1962.5.7.–1969.7.15. (K1–K4 form), (B) 1973.10.17.–1989.2.28. (K5 & K6 form), (C) 1993.8.20.–2008.2.13. (K7–K11 form), (D) 2009.4.29. (K12 form), and (E) 2011.4.7.–2015.12.23. (K13 & K14 form).

(A)	9	사 망 장 소	번 지 호 1. 자가 2. 병원 3. 의원 4. 산원 5. 기타의료기관 {2-5의 명칭} 6. 기타						
(B)	8	사 망 장 소	번 지 ① 자가 ③ 의원 ⑤ 명칭 ② 병원 ④ 조산소 ⑥ 기타						
(C)	10	사 망 장 소	주 소 장 소 ① 주택내 ② 의료기관 ③ 시설기관(양로원, 고아원 등) ④ D.O.A. ⑤ 산업장 ⑥ 공로(도로, 차도) ⑦ 기타 (구체적으로 기술)						
(D)	10	사 망 장 소	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">주소</td> <td style="width: 95%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장 소</td> <td> ① 주택 ② 의료기관 ③ 사회복지시설(양로원, 고아원 등) ④ 공공시설(학교, 운동장 등) ⑤ 도로 ⑥ 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) ⑦ 산업장 ⑧ 농장(논밭, 축사, 양식장 등) ⑨ 병원 이송 중 사망 ⑩ 기타() </td> </tr> </table>	주소		장 소	① 주택 ② 의료기관 ③ 사회복지시설(양로원, 고아원 등) ④ 공공시설(학교, 운동장 등) ⑤ 도로 ⑥ 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) ⑦ 산업장 ⑧ 농장(논밭, 축사, 양식장 등) ⑨ 병원 이송 중 사망 ⑩ 기타()		
주소									
장 소	① 주택 ② 의료기관 ③ 사회복지시설(양로원, 고아원 등) ④ 공공시설(학교, 운동장 등) ⑤ 도로 ⑥ 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) ⑦ 산업장 ⑧ 농장(논밭, 축사, 양식장 등) ⑨ 병원 이송 중 사망 ⑩ 기타()								
(E)	⑩	사 망 장 소	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">주소</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장 소</td> <td></td> <td> [] 주택 [] 의료기관 [] 사회복지시설(양로원, 고아원 등) [] 공공시설(학교, 운동장 등) [] 도로 [] 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) [] 산업장 [] 농장(논밭, 축사, 양식장 등) [] 병원 이송 중 사망 [] 기타() </td> </tr> </table>		주소		장 소		[] 주택 [] 의료기관 [] 사회복지시설(양로원, 고아원 등) [] 공공시설(학교, 운동장 등) [] 도로 [] 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) [] 산업장 [] 농장(논밭, 축사, 양식장 등) [] 병원 이송 중 사망 [] 기타()
	주소								
장 소		[] 주택 [] 의료기관 [] 사회복지시설(양로원, 고아원 등) [] 공공시설(학교, 운동장 등) [] 도로 [] 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) [] 산업장 [] 농장(논밭, 축사, 양식장 등) [] 병원 이송 중 사망 [] 기타()							

Appendix 7. Historical changes of death certificate form related with “cause of death”: (A) 1962.5.7.–1969.7.15. (K1–K4 form), (B) 1973.10.17.–1989.2.28. (K5 & K6 form), (C) 1993.8.20.–1994.9.27. (K7 & K8 form), (D) 2000.10.21.–2008.2.13. (K9–K11 form), and (E) 2009.4.29.–2015.12.23. (K12–K14 form).

(A)	11	사망의 원인 (나)에 (가)의 직접의학적 인과관계가 명확한 것만을 기입한다.	1	(가) 직접사인	발병부터	사망까지 의 기간
				(나) 중간 선행사인		
			2	1과 관계없는 기타의 신체상황		
			수술의 주요소견	수술 연월일	년	월
			해부의 주요소견			일
(B)	10	사망의 원인 ※(나)에 (가)의 직접의학적 인과관계가 명확한 것만을 기입한다.	가	① 직접사인	발병부터	사망까지 의 기간
				② 중간 선행사인		
			나	“가”와 관계없는 기타 신체상황		
			수술의 주요소견	수술 연월일	년	월
			해부의 주요소견			일
(C)	12	사망의 원인 ※(나) (가) 에 직접의학적 인과관계가 명확한 것만을 기입한다.	I	(가) 직접사인	발병부터	사망까지 의 기간
				(나) 중간 선행사인		
			II	I과 관계없는 기타의 신체상황		
			수술의 주요소견	수술 연월일	년	월
			해부의 주요소견			일
(D)	12	사망의 원인 ※(나) (가) (라)에 직접의학적 인과관계가 명확한 것만을 기입합니다.	(가)	직접사인	발병부터	병사 까지 기간
				(나) (가)의 원인(중간선행사인)		
			(다)	(나)의 원인(선행사인)		
			(라)	(다)의 원인		
			(가) 내지 (라)와 관계없는 기타의 신체상황			
			수술의 주요소견	수술 연월일	년	월
			해부의 주요소견			일
(E)	11	사망의 원인 ※(나)(다)(라) 에는 (가)와 직접 의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.	(가) 직접 사인	발병부터	사망까지의 기간	
			(나) (가)의 원인			
			(다) (나)의 원인			
			(라) (다)의 원인			
			(가)부터 (라)까지와 관계없는 그 밖의 신체상황			
			수술의사의 주요소견	수술 연월일	년	
			해부의사의 주요소견		월	
					일	

Appendix 8. Historical changes of death certificate form related with “approximate interval: onset to death”: (A) 1962.5.7.–1989.2.28. (K1–K6 form), (B) 1993.8.20.–1994.9.27. (K7 & K8 form), (C) 2000.10.21. (K9 form), and (D) 2002.7.11.–2015.12.23. (K10–K14 form).

(A)	1	(가) 직접사인 (나) 중간 선행사인 (다) 선행사인	발병부터 사망까지 의 기간
	2	1과 관계없는 기타의 신체상황	
(B)	I	(가) 직접사인 (나) 중간 선행사인 (다) 선행사인	발병부터 사망까지 의 기간
	II	I과 관계없는 기타의 신체상황	
(C)	(가)	직접사인	발병부터 사망까지 의 기간
	(나)	(가)의 원인(중간선행사인)	
(D)	(가)	직접 사인	발병부터 사망까지의 기간
	(나)	(가)의 원인	
	(다)	(나)의 원인	
	(라)	(다)의 원인	
	(가)부터 (라)까지와 관계없는 기타의	신체 상황	

Appendix 9. Historical changes of death certificate form related with “manner of death”: (A) 1962.5.7.–1989.2.28. (K1–K6 form), (B) 1993.8.20.–2008.2.13. (K7–K11 form), (C) 2009.4.29. (K12 form), and (D) 2011.4.7.–2015.12.23. (K13 & K14 form).

(A)	10	사망의 종류	1. 병사 2. 외인사	[가. 불의의 중독 나. 기타의 재해사 다. 자살]	라. 타살 마. 기타 및 불상	3. 기타 및 불상
(B)	11	사망의 종류	①병사 ②외인사 [③교통사고 ④불의의 중독 ⑤불의의 추락 ⑥기타 및 불상 [⑦불의의 익사 ⑧자살 ⑨타살 ⑩기타 사고사]			
(C)	12	사망의 종류	① 병사 ② 외인사 ③ 기타 및 불상			
	13	사 고 종 류	① 운수(교통) ④ 익사	② 중독 ⑤ 화재	③ 추락 ⑥ 기타()	의도성 여부 ① 비의도적 사고 ② 자살 ③ 타살 ④ 미상
(D)	⑩ 외인 사 사항	사 고 발 생 일 시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)			
		사 고 발 생 장 소	주소	[] 주택 [] 의료기관 [] 사회복지시설(양로원, 교아원 등) [] 공공시설(학교, 운동장 등) [] 도로 [] 산업장 [] 농장(논밭, 축사, 양식장 등) [] 기타()		
	⑫ 사망의 종류	[] 병사	[] 외인사	[] 기타 및 불상		
	사 고 종 류	[] 운수(교통) [] 익사	[] 중독 [] 화재	[] 추락 [] 기타()	의도성 여부 [] 비의도적 사고 [] 타살 [] 미상	[] 자살 [] 타살 [] 미상
	사 고 발 생 일 시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)				
	사 고 발 생 장 소	주소	[] 주택 [] 의료기관 [] 사회복지시설(양로원, 교아원 등) [] 공공시설(학교, 운동장 등) [] 도로 [] 산업장 [] 농장(논밭, 축사, 양식장 등) [] 기타()			

Appendix 10. Historical change of death certificate format related with “information of unnatural death”: (A) 1962.5.7.–1969.7.15. (K1–K4 form), (B) 1973.10.17.–1989.2.28. (K5 & K6 form), (C) 1993.8.20.–2008.2.13. (K7–K11 form), (D) 2009.4.29. (K12 form), and (E) 2011.4.7.–2015.12.23. (K13 & K14 form).

(A)	12	외인사의 추가사항	상해발생연월일 년 월 일 오전 후 시 분	상해발생의장소 시 군 구 읍 면 동	1. 중상중 2. 비중상중
			사건 발생 상황	신체적 상해 장소명	
			원인 및 상황	구체적 상해 장소명	
(B)	11	외인사의 추가사항	상해발생연월일 년 월 일 오전 후 시 분	상해발생의장소 시 군 구 읍 면 동	가. 중상중 나. 비중상중
			사건 발생 상황	구체적 상해 장소명	
			원인 및 상황		
(C)	13	외인사의 추가사항	사고발생일시 년 월 일 시 분 (24시간제에 의함)	사고발생 장소 및 상황 주소 장소 상황	사고종류 ① 교통사고 ② 불의의 중독 ③ 불의의 추락 ④ 불의의 익사 ⑤ 자살(방법기술) ⑥ 타살(방법기술) ⑦ 기타(구체적으로 기술)
			주소	① 주택내 ② 공공건물 ③ 산업장 ④ 골로(도로, 차도) ⑤ 골로(도로, 차도) ⑥ 골로(도로, 차도) ⑦ 골로(도로, 차도) ⑧ 기타(구체적으로 기술) ⑨ 기타(구체적으로 기술) ⑩ 기타(구체적으로 기술)	
			상황	가. 근무중 나. 근무미외의 시간	
(D)	13	사 고 종 류	① 운수(교통) ② 중독 ③ 추락 ④ 의도성 여 부 ① 비의도적 사고 ② 자살 ③ 타살 ④ 미상		
		외인사 사고발생일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)		
		사 고 발 생 장 소	주소 장 소	① 주택 ② 의료기관 ③ 사회복지시설(양로원, 고아원 등) ④ 공공시설(학교, 운동장 등) ⑤ 도로 ⑥ 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) ⑦ 산업장 ⑧ 농장(논밭, 축사, 양식장 등) ⑨ 기타()	
(E)	⑩	외인사 사항	사고종류 [] 운수(교통) [] 중독 [] 추락 [] 의도성 여 부 [] 비의도적 사고 [] 자살 [] 익사 [] 화재 [] 기타() [] 타살 [] 미상		
		사고발생 일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)		
		사 고 발 생 장 소	주소 장 소	[] 주택 [] 의료기관 [] 사회복지시설(양로원, 고아원 등) [] 공공시설(학교, 운동장 등) [] 도로 [] 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) [] 산업장 [] 농장(논밭, 축사, 양식장 등) [] 기타()	

Appendix 11. Death certificate related with “qualifications of the issuer”: (A) 1994.9.27. (K8 form) and (B) 2015.12.23. (K14 form).

(A)	위와 같이 진단(검안)함.	년 월 일
	의료기관 주소 명칭 ◦ 지할(검안) 의사, 치과의사, 한의사 ◦ 교부한 의사, 치과의사, 한의사 호 (서명 또는 인) 호 (서명 또는 인) ※ 주의 : 사망신고는 1월 이내에 관할구청·시청·읍·면·동사무소에 신고하여야 합니다.	
(B)	「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제10조에 따라 위와 같이 진단(검안)합니다.	년 월 일
	의료기관 명칭 : 주소 : 의사, 치과의사, 한의사 면허번호 제 호 성 명: (서명 또는 인)	