

책임연구원	이성호	(주)엠브레인퍼블릭 부장
공동연구원	김지원	(주)엠브레인퍼블릭 수석부장
	유성열	(주)엠브레인퍼블릭 수석부장
	천성욱	(주)엠브레인퍼블릭 수석부장
	김미희	(주)엠브레인퍼블릭 부장
	김미진	(주)엠브레인퍼블릭 부장
	권여진	(주)엠브레인퍼블릭 차장
	송광원	(주)엠브레인퍼블릭 차장
연구보조원	성민지	(주)엠브레인퍼블릭 과장

## 제출문

### 보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2021. 3. 10.)한 「한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구」의 보고서로 제출합니다.

2021년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
이 태 수



## 제5부. 한국형 상병수당의 제도 설계와 시범사업

### I. 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 기반모형 설계

<b>제24장 한국형 상병수당 제도 설계의 틀</b>	<b>5</b>
제1절 한국형 상병수당 설계의 목적과 기본 방향	7
제2절 한국형 상병수당 설계의 원칙과 접근 틀	14
제3절 한국형 상병수당 도입 여건과 대응 방향	29
제4절 소결	46
<b>제25장 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점</b>	<b>49</b>
제1절 기본모형과 적용대상	51
제2절 보험료 부과	88
제3절 급여 수준과 기간	112
제4절 신청 자격과 수급 요건	140
<b>제26장 한국형 상병수당 도입 모형(안)</b>	<b>161</b>
제1절 한국형 상병수당의 기본 틀	163
제2절 한국형 상병수당 설계의 대안 틀	166
제3절 소결	173
<b>제27장 한국형 상병수당 재정추계</b>	<b>177</b>
제1절 국내 선행 연구 및 국제 동향	179
제2절 재정추계	189
제3절 소결	217

### II. 한국형 상병수당 시범사업 모형

<b>제28장 정책실험 방법론 검토</b>	<b>225</b>
제1절 상병수당 시범사업을 위한 실험방법론 개관	227
제2절 무작위 정책실험(Randomized policy experiment) 해외 사례 고찰	246
제3절 상병수당 시범사업의 처치집단과 통제집단 선정 시나리오	266
<b>제29장 한국형 상병수당 시범사업 운영방안</b>	<b>291</b>
제1절 상병수당 시범사업 접근방식	293
제2절 상병수당 시범사업 운영방안	297
<b>제30장 한국형 상병수당 시범사업 평가방안</b>	<b>315</b>
제1절 상병수당 시범사업 평가 틀	317
제2절 상병수당 시범사업 평가 영역 및 지표	320
제3절 상병수당 시범사업 평가 방법	325

### III. 한국형 상병수당 의료인증체계

<b>제31장 외국의 상병수당 의료인증체계</b>	<b>339</b>
제1절 서론	341
제2절 스웨덴	343
제3절 독일	359
제4절 일본	367
제5절 미국 뉴욕주	377
제6절 영국	384
제7절 캐나다	390
제8절 소결	395
<b>제32장 국내 유사 제도에서의 의료인증</b>	<b>403</b>
제1절 서론	405
제2절 산업재해보상보험법(휴업급여, 상병보상연금)	407



제3절 고용보험(상병급여) .....	410
제4절 국민연금(장애연금) .....	412
제5절 국민기초생활보장(생계급여) .....	414
제6절 기타(복지지원제도, 유급병가제도, 감염병 등에 관한 지원 등) .....	418
제7절 소결 .....	424
<b>제33장 한국의 상병수당 의료인증체계(안) .....</b>	<b>427</b>
제1절 의료인증절차의 개요 .....	429
제2절 의료인증을 위한 가이드라인 검토 .....	441

#### IV. 한국형 상병수당 인프라 구축 및 재정 관리

<b>제34장 한국형 상병수당 인프라 구축 .....</b>	<b>459</b>
제1절 상병수당제도 인프라 개요 및 영역 .....	461
제2절 상병수당제도 운영 조직과 운영 절차 .....	466
제3절 상병수당 사후관리 .....	498
제4절 상병수당제도의 법적 지위 .....	523
<b>제35장 상병수당 사후관리체계 수립을 위한 산재보험 사례 .....</b>	<b>529</b>
제1절 산재보험 사례 검토 배경 .....	531
제2절 산재보험제도 특징 : 건강보험제도와와의 차이점을 중심으로 .....	531
제3절 산재보험 휴업급여제도 운영체계 .....	533
제4절 산재보험 휴업급여제도 운영 현황 .....	537
제5절 산재보험 관리체계 : 휴업급여제도와와의 연관성을 중심으로 .....	543
제6절 산재보험 관리체계가 상병수당제도 설계에 주는 시사점 .....	574
<b>제36장 한국형 상병수당 도입에 따른 간접비용과 대응방안 .....</b>	<b>585</b>
제1절 머리말 .....	587
제2절 상병수당 도입에 따른 노동시장 변화 .....	589
제3절 상병수당 도입과 의료서비스 이용 .....	602
제4절 국가별 제도조정과 그 효과 .....	609
제5절 결론과 정책적 시사점 .....	617

#### V. 결론 및 제언

<b>제37장 종합 .....</b>	<b>621</b>
제1절 배경 및 필요성 .....	623
제2절 대국민 조사와 이해관계자 심층면접 .....	635
제3절 국내·외 환경분석 .....	642
제4절 한국형 상병수당 제도 설계와 시범사업 .....	649
제5절 의료인증 등 인프라 구축과 재정 관리 .....	662
<b>제38장 결론 및 제언 .....</b>	<b>669</b>
제1절 결론 .....	671
제2절 제언: 한국형 상병수당의 추진 방향 .....	679
<b>참고문헌 .....</b>	<b>693</b>
<b>부록 .....</b>	<b>735</b>
[부록 1] 제5장: Scoping Review 문헌 .....	735
[부록 2] 제5장: 효과_건강 .....	741
[부록 3] 제5장: 효과_생계유지 .....	753
[부록 4] 제5장: 효과_고용안정 .....	755
[부록 5] 제5장: 효과_고용주 및 국가 재정안정 .....	758
[부록 6] 제5장: 효과에 영향을 미치는 변수_제도변화 .....	759
[부록 7] 제5장: 효과에 영향을 미치는 변수_수혜자특성 .....	762
[부록 8] 제5장: 제도 운영 및 특성_제도 활성화 .....	771
[부록 9] 제5장: 제도 운영 및 특성_제도비교 .....	773
[부록 10] 제5장: 질적연구 .....	777
[부록 11] 제5장: 서울형 유급병가 지원 효과성과평가 설문지 (탈락자용) .....	779
[부록 12] 제5장: 서울형 유급병가지원 효과평가 조사 (수혜자 대상) .....	789
[부록 13] 제6장: 대국민 설문조사 조사표 .....	798
[부록 14] 제14장: 프랑스 상병수당-유럽연합회원국 국가명칭 약자 .....	825
[부록 15] 제14장: 프랑스 상병수당-소득대체 수준의 효과에 관한 국제비교 .....	826



[부록 16] 제16장: 산재보험 진료계획서 양식 .....	827
[부록 17] 제17장: 국민연금 및 장애연금 - 국민연금 장애심사규정 .....	831
[부록 18] 상병수당과 연계된 국내 제도 .....	832
[부록 19] 제27장: 기존 재정주계 방식 및 결과 비교 .....	847
[부록 20] 제28장: 상병수당 시범사업을 위한 실험방법론 개관 .....	848
[부록 21] 제28장: 무작위 정책실험 해외 사례 고찰 .....	857
[부록 22] 국외 상병수당제도 리뷰 .....	859
[부록 23] 298상병 기준 각 전문(분과)학회 '근로활동불가' 참고기간 자문 결과 .....	883

## 표 목차

〈표 5-24-1〉 ILO 사회보장 협약 중 상병급여 기준 .....	20
〈표 5-24-2〉 건강보험과 상병수당의 비교 .....	29
〈표 5-24-3〉 건강보험과 고용보험의 비교 .....	30
〈표 5-24-4〉 근로기준법상 업무 외 상병 휴가 관련 조항 .....	31
〈표 5-24-5〉 상병 발생 초기 6주간 유급평가 지급 책임 .....	32
〈표 5-24-6〉 사업체 규모, 총사상 지위 및 고용 형태별 병가 제공 현황 .....	33
〈표 5-24-7〉 건강보험 부과체계 개편안 총괄표 .....	37
〈표 5-24-8〉 전국민 고용보험 확대 추진 과제 .....	38
〈표 5-24-9〉 건강보험과 고용보험 가입자격 및 부과기준 차이 .....	39
〈표 5-24-10〉 건강보험 지역가입자 소득파악 현황 .....	41
〈표 5-24-11〉 국민건강보험공단이 건강보험료 산정을 위해 사용하는 자료원 .....	42
〈표 5-24-12〉 사회보험료 부담완화 방안 총괄표(기획재정부, 2020.3.30.) .....	43
〈표 5-24-13〉 사회보험료 지원 및 경감제도 현황(기획재정부, 2020.3.30.) .....	44
〈표 5-24-14〉 건강보험 보험료 부과 현황과 감면 조치 .....	44
〈표 5-25-1〉 사회적 위험별 사회보험 분류 .....	56
〈표 5-25-2〉 4대 사회보험의 적용 사업 비교 .....	57
〈표 5-25-3〉 4대 사회보험의 사업장(직장) 가입자 비교 .....	58
〈표 5-25-4〉 4대 사회보험의 개인(지역) 가입자 비교 .....	59
〈표 5-25-5〉 4대 사회보험의 운영 방식 비교 .....	60
〈표 5-25-6〉 근로형태별 상병수당 적용대상 적합성 검토 .....	62
〈표 5-25-7〉 고용 형태와 조사상 지위별 유급평가 제공 비율 .....	63
〈표 5-25-8〉 유럽 회원국에서 고용상태 및 보험료 납입기간에 따른 상병수당 자격 .....	65
〈표 5-25-9〉 사회보험법상 자영업자 구분에 따른 분류 .....	65
〈표 5-25-10〉 자영업자에 대한 상병급여와 산업재해 적용 유형 .....	66
〈표 5-25-11〉 OECD 38개 국가의 상병수당 적용 대상 .....	70
〈표 5-25-12〉 자격별 "근로자(취업자)"선별 검토 .....	79
〈표 5-25-13〉 건강보험 부과체계 가입대상자 구분에 따른 조세체계, 노동시장 지위 분류 .....	80
〈표 5-25-14〉 공무원 등의 재해율 .....	81
〈표 5-25-15〉 농·임·어업 종사자 사회보험 적용 여부 .....	84
〈표 5-25-16〉 (참고) 관련 규정상 농업의 구분 .....	84
〈표 5-25-17〉 (참고) 관련 규정상 농업인의 범위 .....	85
〈표 5-25-18〉 산업별 재해율 .....	85
〈표 5-25-19〉 상용근로자의 사업장규모별 의료이용 현황 .....	87
〈표 5-25-20〉 OECD 국가의 보험료 부과 방식 .....	88
〈표 5-25-21〉 OECD 국가에서 보험료 부과 기준소득의 범위 .....	90
〈표 5-25-22〉 OECD 국가의 보험료 부과 방식 .....	92
〈표 5-25-23〉 건강보험 가입자 유형별 취업자 정의에 포함되는 근로소득 범위 .....	108
〈표 5-25-24〉 취업소득 최저기준 적용 대안별 자영업근로자 및 의료급여 포괄 수준 비교 .....	109



〈표 5-25-25〉 4대 사회보험 기준소득, 보험료 상·하한, 급여수준 .....	110
〈표 5-25-26〉 OECD 국가의 상병수당 대기기간 .....	119
〈표 5-25-27〉 OECD 국가의 상병수당 급여수준 및 급여기간 .....	126
〈표 5-25-28〉 OECD 38개 국가에서 상병수당 수급 자격 요건 .....	142
〈표 5-25-29〉 사회보험의 급여 제한 비교 .....	149
〈표 5-25-30〉 OECD 38개 국가에서 상병수당 수급요건 .....	150
〈표 5-26-1〉 고용주 유급병가와 상병수당의 관계 유형별 급여수준과 적용범위에 따른 상병수당 도입 모형 .....	168
〈표 5-26-2〉 상병수당의 운영 방식과 유급병가와 관계 유형에 따른 설계 모형의 장단점 비교 .....	169
〈표 5-26-3〉 주요 국가별 대기기간 .....	170
〈표 5-26-4〉 2002년 시범사업 모형(안) 비교 .....	172
〈표 5-26-5〉 OECD국가 간 상병수당 제도 차이 .....	173
〈표 5-27-1〉 소요재정추계를 위한 모델 3개 유형 .....	183
〈표 5-27-2〉 의료보장 유형과 상병수당 유형에 따른 국가 분류와 상병수당 지출규모 .....	185
〈표 5-27-3〉 재정추계 DB 틀 .....	190
〈표 5-27-4〉 청구건과 유형별 에피소드의 비교 .....	198
〈표 5-27-5〉 상병수당 적용 대상자의 건강보험 자격 유형별 분포와 평균 취업소득 .....	201
〈표 5-27-6〉 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 재정추계 결과: 일당 41,856원 정액급여 적용 (단위: 억원) .....	202
〈표 5-27-7〉 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 재정추계 결과: 취업소득의 60% 정률급여 적용 (단위: 억원) .....	203
〈표 5-27-8〉 상병기간별 상병인원수 분포: 설문조사 기반 .....	207
〈표 5-27-9〉 상병기간별 평균 상병일수 분포 .....	207
〈표 5-27-10〉 대기기간별 상병수당 재정추계: 정액급여, 최대보장기간 180일 .....	208
〈표 5-27-11〉 최대보장기간별 상병수당 재정추계: 정액급여 .....	209
〈표 5-27-12〉 설문응답자의 건보가입 유형별 분포 .....	209
〈표 5-27-13〉 건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포 .....	210
〈표 5-27-14〉 건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포: 상병기간별, 설문조사 기반 .....	210
〈표 5-27-15〉 건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포: 상병기간별, 건강보험 자료 기반 .....	211
〈표 5-27-16〉 건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포: 상병기간별, 건강보험 자료 기반 .....	211
〈표 5-27-17〉 건보 자격 유형별 상병기간별소득분위별 상병인원수: 직장가입자 .....	212
〈표 5-27-18〉 건보 자격 유형별 상병기간별소득분위별 상병인원수: 공교가입자 .....	212
〈표 5-27-19〉 건보 자격 유형별 상병기간별소득분위별 상병인원수: 지역가입자 .....	213
〈표 5-27-20〉 건보 자격 유형별 상병기간별소득분위별 상병인원수: 직장피부양자 .....	213
〈표 5-27-21〉 유형별상병기간별소득분위별 상병인원수: 의료급여 .....	213
〈표 5-27-22〉 정률방식 재정추계: 직장가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	214
〈표 5-27-23〉 정률방식 재정추계: 공교가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	214
〈표 5-27-24〉 정률방식 재정추계: 지역가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	215
〈표 5-27-25〉 정률방식 재정추계: 직장피부양자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	215
〈표 5-27-26〉 정률방식 재정추계: 의료급여수급자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	215
〈표 5-27-27〉 정률방식 재정추계: 가입유형별, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	216

〈표 5-27-28〉 정률방식 재정추계: 가입유형별, 대기기간 7일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	216
〈표 5-27-29〉 정률방식 재정추계: 가입유형별, 대기기간 14일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60% .....	216
〈표 5-28-1〉 처치그룹 및 통제그룹 특성 .....	264
〈표 5-28-2〉 서울시 인구수 .....	267
〈표 5-29-1〉 본 사업과 비교한 시범사업의 목적 .....	293
〈표 5-29-2〉 시범사업 목적에 따른 접근방식 .....	294
〈표 5-29-3〉 정책실험 구조 및 효과 추정 .....	294
〈표 5-29-4〉 정책실험 유형별 장단점(정책수혜 대상, 사정, 참여유인별) .....	295
〈표 5-29-5〉 정책실험 한계: 내적타당성 .....	295
〈표 5-29-6〉 정책실험을 통한 기대효과 .....	296
〈표 5-29-7〉 시범사업 대상 선정(안) 예시: 개인 할당형 .....	297
〈표 5-29-8〉 시범사업 대상 지역 할당형 .....	298
〈표 5-29-9〉 시범사업 대상 선정 시 고려사항 .....	299
〈표 5-29-10〉 시범사업 대상 선정(안) 예시: 지역할당형 .....	300
〈표 5-29-11〉 상병수당 시범사업 단계별 지역 추가 선정 방식 .....	300
〈표 5-29-12〉 1단계 시범사업 모형별 지역선정 규모(안) .....	303
〈표 5-29-13〉 도시형 vs. 도농복합형 지역 .....	304
〈표 5-29-14〉 시범사업 대상지역 선정 평가 항목 .....	305
〈표 5-29-15〉 한국형 상병수당 시범사업 지역선정 평가 기준표 .....	306
〈표 5-29-16〉 추진여건의 적합성 지표 세부 기준 .....	307
〈표 5-29-17〉 추진여건의 적합성 지표 평가 자료원 .....	308
〈표 5-29-18〉 추진여건의 적합성 세부 지표별 평가 기준 .....	309
〈표 5-29-19〉 「추진 여건의 적합성」 평가 지표 산출 구간과 점수 부여 방식 .....	310
〈표 5-29-20〉 「추진 여건의 적합성」 평가 지표별 주요 통계 현황 .....	310
〈표 5-29-21〉 시범사업 지역 선정 공모 절차(안) .....	312
〈표 5-29-22〉 상병수당 시범사업 운영 절차 .....	313
〈표 5-30-1〉 한국형 상병수당 시범사업 평가지표(안) .....	321
〈표 5-30-2〉 한국형 상병수당 시범사업 평가지표(안) .....	322
〈표 5-30-3〉 지역 주민 대상 심층조사 대상 선정 방식 .....	326
〈표 5-30-4〉 '19년 서울형 유급병가지원제도 수급자 대상 FGI 철의서(참고) .....	327
〈표 5-30-5〉 실무자 대상 심층조사 계획(안) 요약 .....	328
〈표 5-30-6〉 고용주 대상 심층조사 계획(안) 요약 .....	329
〈표 5-30-7〉 공급자 대상 심층조사 계획(안) 요약 .....	330
〈표 5-30-8〉 상병수당 시범사업의 설계타당성 평가 위한 심층조사(FGI) 요약 .....	330
〈표 5-30-9〉 1단계 시범사업 지역 표본 설계(안) .....	331
〈표 5-30-10〉 조사 방법에 따른 장단점 .....	332
〈표 5-30-11〉 지역 표본 설문조사 계획(안) 요약 .....	333
〈표 5-30-12〉 Difference in Difference 방법 .....	335



〈표 5-30-13〉 수급자 단위 분석을 위한 사전·사후조사 문항 구성(안) .....	335
〈표 5-30-14〉 제도 효과성 분석 방법 요약 .....	335
〈표 5-31-1〉 19-64세 상병수당보험 가입인구와 이 중 소득기준을 만족하는 사람의 분율 (2018년) .....	344
〈표 5-31-2〉 사회보험 유형에 따른 수급자 규모 (2018년) .....	345
〈표 5-31-3〉 상병수당 수급자의 평균 상병일수와 평균 수급액(/주, SEK) .....	349
〈표 5-32-1〉 국내 유사 제도 개요 .....	425
〈표 5-33-1〉 아일랜드 가이드라인 상 육체적 부하 분류 .....	445
〈표 5-33-2〉 아일랜드 가이드라인 상 노동강도와 숙련도를 고려한 직업분류 .....	445
〈표 5-33-3〉 요추부 질환에 대한 아일랜드 가이드라인 (목부위에도 적용 가능) .....	445
〈표 5-33-4〉 정신질환에 대한 아일랜드 가이드라인 .....	446
〈표 5-34-1〉 우리나라 4대 사회보험별 주요 특징 .....	467
〈표 5-34-2〉 사회보험 방식의 설계 측면에서의 상병수당제도와 건강보험·고용보험 연계 지점 .....	469
〈표 5-34-3〉 상병수당제도 가산일 기준별 비교 .....	476
〈표 5-34-4〉 상병수당 수급 조건별 주요 심사내용과 심사 주체(안) .....	483
〈표 5-34-5〉 4대 사회보험 자격 변동 신고기한 .....	485
〈표 5-34-6〉 4대 사회보험 가입 자격 요건 중 근로기간 관련 내용 .....	486
〈표 5-34-7〉 자영업자의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시 .....	488
〈표 5-34-8〉 일용근로자 및 특수형태근로종사자 소득파악 개선 현황 .....	489
〈표 5-34-9〉 일용근로자, 특수형태근로종사자, 프리랜서 등의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시 .....	490
〈표 5-34-10〉 부정수급의 유형 .....	499
〈표 5-34-11〉 사회보험기본법상 부정수급 .....	499
〈표 5-34-12〉 사후관리 체계 검토 대상 .....	501
〈표 5-34-13〉 의료급여 수급권자의 합리적 의료이용 지원 제도 .....	502
〈표 5-34-14〉 주요국 건강보험 가입자의 합리적 의료이용 지원 제도 .....	503
〈표 5-34-15〉 산재보험 휴업급여의 수급 요건 .....	505
〈표 5-34-16〉 휴업급여 휴업기간별 재해 현황 .....	508
〈표 5-34-17〉 실업급여 부정수급의 유형 .....	509
〈표 5-34-18〉 서울형 유급병가제도 지원대상 .....	512
〈표 5-34-19〉 주요국 상병수당 개혁 방향 .....	513
〈표 5-34-20〉 국민건강보험공단 사후관리 조직 및 업무 .....	521
〈표 5-34-21〉 국민건강보험법 상의 상병수당제도 규정 .....	523
〈표 5-34-22〉 「국민건강보험법」 시행령 개정을 통한 규율(안) .....	525
〈표 5-34-23〉 「국민건강보험법」 시행령 개정을 통한 규율(안) .....	526
〈표 5-34-24〉 상병수당에 관한 법률(안)(약칭 ‘상병수당법’)의 구성 .....	527
〈표 5-35-1〉 산재보험 급여 종류 .....	531
〈표 5-35-2〉 최초 요양자: 연령별 감액적용 .....	534
〈표 5-35-3〉 저소득근로자(휴업급여 적용): 연령별 감액적용 .....	535
〈표 5-35-4〉 산업재해 현황 .....	537

〈표 5-35-5〉 산재보험 급여 현황 .....	537
〈표 5-35-6〉 요양기간별 산재 요양환자 현황 .....	538
〈표 5-35-7〉 재해연도별 산재보험 휴업급여 수급자수 현황 .....	539
〈표 5-35-8〉 2020년(재해연도 기준) 산재보험 휴업급여 지급 현황 .....	540
〈표 5-35-9〉 2020년(요양종결연도 기준) 산재보험 휴업급여 지급기간별 현황 .....	540
〈표 5-35-10〉 2020년(요양종결연도 기준) 재해당시 연령별 산재보험 휴업급여 지급 현황 .....	541
〈표 5-35-11〉 2020년(재해연도 기준) 진료계획서 상 취업치료 가능 여부 현황 .....	541
〈표 5-35-12〉 2020년(재해연도 기준) 진료계획서 상 향후 예상되는 장애 및 후유증상 여부 현황 .....	542
〈표 5-35-13〉 산재 요양관리제도 .....	547
〈표 5-35-14〉 산재직영병원 주요사업 .....	557
〈표 5-35-15〉 산재근로자 근로 유형별 통원기간 중 휴업급여 지급 기준 .....	562
〈표 5-35-16〉 산재보험 직업재활사업 중 원직장 복귀 지원 사업 .....	570
〈표 5-35-17〉 주요 산재보험 재할사업 내용 .....	572
〈표 5-36-1〉 주요국 GDP대비 상병수당 지출 비율 .....	590
〈표 5-36-2〉 주요국의 상병수당 사용 기간(연간 1인당 사용기간) .....	590
〈표 5-36-3〉 미국 주요 주/도시별 법정유급병가 제도 현황 .....	592
〈표 5-36-4〉 공적 부담 증가에 대한 일반 사업체의 대응 방안 .....	594
〈표 5-36-5〉 정규직과 비정규직 근로자의 시간 당 임금 총액 .....	595
〈표 5-36-6〉 종사상 지위별 유급 휴가 및 병가 제도의 적용 여부 .....	597
〈표 5-36-7〉 사업체 규모별 유급휴가와 병가제도의 적용 여부 .....	597
〈표 5-36-8〉 주된 일자리의 작업장 환경 차이 .....	598
〈표 5-36-9〉 산업별 정규직과 비정규직의 작업장 위험 환경 노출 차이 .....	599
〈표 5-36-10〉 노동시장 상태 변화와 건강충격 이전 일자리 간 상관관계 분석 .....	600
〈표 5-36-11〉 유급병가 도입과 상병 발생 당 의료서비스 이용 변화 .....	603
〈표 5-36-12〉 연령별 민간의료보험 가입 비중 .....	604
〈표 5-36-13〉 연령별 민간의료보험 가입 유형별 비중 .....	604
〈표 5-36-14〉 민간의료보험 상품 유형 .....	605
〈표 5-36-15〉 실손의료보험: 주요 질환별 지급보험금 비중 변화 .....	608
〈표 5-36-16〉 국가별 상병수당 제도 개혁 유형 .....	609
〈표 5-36-17〉 노르웨이 제도 개혁 전후 내용 .....	615
〈표 5-36-18〉 국가별 제도 조정의 효과 요약 .....	616
〈표 5-37-1〉 사회보험 상병수당과 법정 유급병가 비교 .....	625
〈표 5-37-2〉 그간 사회변화를 반영한 상병수당 개념 .....	626
〈표 5-37-3〉 비용대비 편익의 시나리오 .....	632
〈표 5-37-4〉 고용주 유급병가와 상병수당의 관계 유형별 급여수준과 적용범위에 따른 상병수당 도입 모형 .....	653
〈표 5-37-5〉 상병수당의 운영 방식과 유급병가와 관계 유형에 따른 설계 모형의 장단점 비교 .....	654
〈표 5-38-1〉 상병수당제도의 대응 위험과 시행 목적 .....	681

# 그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 5-24-1] 건강보험 상병수당과 기타 사회보험의 관계 .....	9
[그림 5-24-2] 병가, 유급병가, 상병수당의 비교 .....	10
[그림 5-24-3] 모든 고용관계 유형의 근로자와 자영업자에 대한 사회보호제도 설계를 위한 권고 .....	16
[그림 5-24-4] 상병수당 제도설계에 대한 국제 권고 .....	22
[그림 5-24-5] 한국형 상병수당 설계 원칙과 접근 틀 .....	26
[그림 5-24-6] 한국형 상병수당 설계와 도입의 비전 체계 .....	27
[그림 5-24-7] 한국형 상병수당 설계와 도입의 비전 체계 .....	29
[그림 5-24-8] 고용주 유급병가와 공적 상병수당 이중체제 국가 현황 .....	33
[그림 5-24-9] 사업체 규모별 근로자 비중(% , 2017) .....	35
[그림 5-24-10] 상병수당 비전 체계 .....	46
[그림 5-25-1] 사회보험 제도 설계의 쟁점과 외국의 상병수당 발전 모형 .....	52
[그림 5-25-2] EU-27개국 대상 '자영업자'에 대한 상병·산재·실업 보험 유형 분류 .....	53
[그림 5-25-3] 상병수당 설계를 위한 기본모형의 대안 비교 .....	55
[그림 5-25-4] 한국형 상병수당 자격 분류 틀 .....	80
[그림 5-25-5] 공무원 포함 여부에 따른 논의 .....	82
[그림 5-25-6] 파부양자 및 65세 이상 취업자 포함 여부에 따른 논의 .....	82
[그림 5-25-7] 65세이상 노인 취업률(%) .....	83
[그림 5-25-8] 사업장 규모에 따른 외래경험률과 임원경험률의 상대비 .....	87
[그림 5-25-9] 보장 위험과 대상에 따른 부과 방식의 차이 .....	106
[그림 5-25-10] OECD 국가에서 의료보장과 상병수당의 재원별 분류 .....	107
[그림 5-25-11] 건강보험 및 고용보험 가입과 건강보험료 부과소득 정보를 연계한 상병수당 의무적용 대상자 선별 틀 ...	108
[그림 5-25-12] 주요 상병수당 운영 국가에서 의료보장 재원과 상병수당 운영 방식에 따른 GDP 대비 지출 비율 .....	111
[그림 5-25-13] 상병수당 소득대체 수준의 비교 .....	113
[그림 5-25-14] 유럽 27개 국가 상병수당 월급여수준 상하한선(임금근로자) .....	117
[그림 5-25-15] OECD 국가에서 고용주 유급병가와 공적 상병수당 기간 .....	124
[그림 5-25-16] OECD 38개 국가의 상병수당 최대 급여일수 .....	125
[그림 5-26-1] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀 .....	164
[그림 5-26-2] 상병 기간별 예상 효과 .....	165
[그림 5-26-3] 상병수당 보장수준에 대한 대안틀 .....	171
[그림 5-26-4] 모형의 차별적 조건 검토 .....	171
[그림 5-27-1] 진료 에피소드 구축 예시 .....	194
[그림 5-27-2] 에피소드 구축 예시 .....	197
[그림 5-27-3] 에피소드 구축 후 분포 비교 (임원데이터) .....	199
[그림 5-27-4] 청구건과 임원에피소드 유형별 재원일수 누적 분포의 비교 .....	200
[그림 5-27-5] 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 재정추계 결과: 일당 41,856원 정액급여 .....	202
[그림 5-27-6] 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 재정추계 결과: 취업소득의 60% 정률급여 적용 .....	204
[그림 5-27-7] 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 재정추계 결과 비교 .....	205
[그림 5-27-8] 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 취업소득 대비 평균보험료를 비교 .....	206

[그림 5-28-1] 의료비 본인부담 증가가 외래 방문에 미친 효과 .....	248
[그림 5-28-2] 의료비 본인부담 증가가 외래 방문에 미친 효과 .....	248
[그림 5-28-3] 의료비 본인부담 증가가 의료 서비스 지출에 미친 효과 .....	249
[그림 5-28-4] 메디케이드의 응급실 방문 횟수에 미친 효과 .....	252
[그림 5-28-5] 역소득세 실험의 노동 공급 효과 .....	255
[그림 5-28-6] 주거비 바우처의 소득에 미치는 효과 .....	258
[그림 5-28-7] 핀란드 기본소득 실험 결과 .....	260
[그림 5-28-8] 공통추세 조건이 잘 만족하는 경우 .....	270
[그림 5-28-9] 공통추세 조건이 잘 만족하지 않는 경우 .....	270
[그림 5-28-10] 공통추세 조건이 잘 만족하는 경우 .....	276
[그림 5-28-11] 공통추세 조건이 잘 만족하지 않는 경우 .....	277
[그림 5-28-12] 서울시 구 경계선 .....	279
[그림 5-28-13] 공통추세 조건이 잘 만족하는 경우 .....	283
[그림 5-28-14] 공통추세 조건이 잘 만족하지 않는 경우 .....	284
[그림 5-29-1] 전이(spillover)로 인한 오염 문제 .....	298
[그림 5-30-1] 한국형 상병수당 시범사업 평가 틀 .....	317
[그림 5-30-2] 한국형 상병수당 시범사업 단계별 영향 분석 및 평가 개요 .....	318
[그림 5-30-3] 연도별 사업 시행 기간과 연구 진행 기간의 관계 .....	319
[그림 5-30-4] 한국형 상병수당 시범사업 평가 영역 및 내용 .....	320
[그림 5-30-5] 한국형 상병수당 시범사업 평가 영역 및 내용 .....	325
[그림 5-30-6] 상병수당 1단계 시범사업 지역단위 설문조사 표본 구성 예시 .....	332
[그림 5-31-1] 사회보험 수급자의 성별 유형 (2018년) .....	346
[그림 5-31-2] 사회보험 유형별 지출 구성비 (2018년) .....	347
[그림 5-31-3] 상병수당 수급자 숫자와 부분 상병수당 수급일의 비율 .....	348
[그림 5-31-4] 2018년 12월 기준, 상병수당 수급 중인 사례들의 연령별 진단 유형 .....	349
[그림 5-31-5] 스웨덴의 의료인증서 양식 .....	355
[그림 5-31-6] 독일의 업무불능(AU) 건수 .....	360
[그림 5-31-7] 독일의 연도별 건당 업무불능일수 .....	360
[그림 5-31-8] 독일의 업무부적합 증명서 .....	364
[그림 5-31-9] 독일의 업무부적합 증명서 - 사용자 제출용 사본 .....	365
[그림 5-31-10] 독일의 업무부적합 증명서 - 근로자 보관용 사본 .....	366
[그림 5-31-11] 일본 보험자별 상병수당금 지급 총액의 추이 .....	368
[그림 5-31-12] 일본 보험자별 상병수당금 지급 건수의 추이 .....	368
[그림 5-31-13] 연령별 상병수당 지급건수, 피보험자 천 명당 상병지급 건수 .....	369
[그림 5-31-14] 일본의 상병수당 청구서 .....	375
[그림 5-31-15] 미국 뉴욕주의 상병수당 신청서 .....	382
[그림 5-31-16] 영국의 Fit note 양식 .....	389
[그림 5-33-1] 상병수당 의료인증절차 개요(안) .....	431



[그림 5-33-2] 최초 신청시 처리 절차의 예 (참고기간 공개 & 최대 21일 제한이 있는 경우) .....	436
[그림 5-33-3] 병수당 신청용 진단서 양식 (예시) .....	437
[그림 5-33-4] 상병수당 신청용 진단서 양식 작성 방법 (예시) .....	438
[그림 5-33-5] 독일의 「업무부적합 평가와 점진적 업무복귀를 위한 연방 공동위원회의 지침」 .....	447
[그림 5-33-6] ‘근로활동불가기간’ 참고기간에 대한 전문(분과)학회 자문결과의 예 (심장내과) .....	451
[그림 5-34-1] 상병수당제도 업무 절차(안) .....	470
[그림 5-34-2] 상병수당제도 기산일 산정을 위한 기간의 고려사항 .....	474
[그림 5-34-3] 상병수당제도 신청 시점 설정을 위한 고려사항 도식 .....	478
[그림 5-34-4] (가칭)상병수당정보시스템(안) 구성 요소 .....	481
[그림 5-34-5] 자격심사 이후 상병수당제도 절차 .....	491
[그림 5-34-6] 실업과 상병의 선후차성에 따른 고용보험(실업급여)과 상병수당 적용 사례 .....	493
[그림 5-34-7] 국민건강보험공단 내 장기요양 관장 조직(2021.7.7. 현재) .....	496
[그림 5-34-8] 사회보장제도에서의 사후관리 범위 .....	498
[그림 5-34-9] 건강보험에서의 도덕적 해이 발생 요인 .....	501
[그림 5-34-10] 휴업급여 신청 및 지급 절차 .....	505
[그림 5-34-11] 스웨덴 의료인증 단계에서의 사후관리 .....	514
[그림 5-34-12] 단계별 사후관리 대상 .....	516
[그림 5-35-1] 업무상 질병 업무처리 절차 .....	545
[그림 5-35-2] 업무상 질병에서 업무관련성 전문조사 조사과정 .....	546
[그림 5-35-3] 산재보험 권리구제제도 절차 .....	573
[그림 5-36-1] 스웨덴의 GDP 대비 상병수당 지출 비중(%): 1980-2017년 .....	613
[그림 5-37-1] OECD 국가별 자가 보고 일인당 연간 병가 일수(단위: 일, 국가(최신연도)) .....	623
[그림 5-37-2] 상병수당 제도 유형 다양화 .....	626
[그림 5-37-3] 설계 원칙과 접근 틀 .....	650
[그림 5-37-4] 상병수당 비전 체계 .....	650
[그림 5-37-5] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀 .....	651
[그림 5-37-6] 본사업과 비교한 시범사업의 목적 .....	658
[그림 5-37-7] 시범사업 목적에 따른 접근방식 .....	658
[그림 5-37-8] 시범사업 모형 설계 : 정책 실험 방식의 설계 .....	659
[그림 5-37-9] 상병수당 시범사업 운영 절차(참여형 예시) .....	660
[그림 5-37-10] 시범사업 평가 틀 .....	661
[그림 5-37-11] 단계별 평가 계획 .....	661
[그림 5-37-12] 상병수당 운영절차 관련 주요 쟁점사항 .....	663
[그림 5-37-13] 상병수당 적용 단계별 관리방식 .....	664
[그림 5-37-14] 상병수당 제도에서의 도덕적 해이 발생 가능 지점 .....	665
[그림 5-38-1] 상병수당의 역할 설정의 맥락: 관계가 깊은 제도군 .....	682



## 제5부

### 한국형 상병수당의 제도 설계와 시범사업

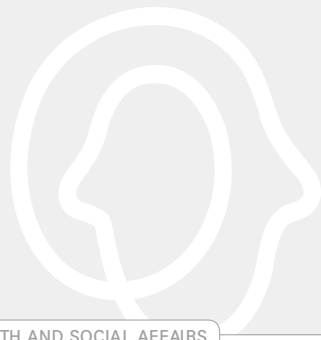
- I. 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 기반모형 설계
- II. 한국형 상병수당 시범사업 모형
- III. 한국형 상병수당 의료인증체계
- IV. 한국형 상병수당 인프라 구축 및 재정 관리
- V. 결론 및 제언



# I .

## 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 기반모형 설계

- 제24장 한국형 상병수당 제도 설계의 틀
- 제25장 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점
- 제26장 한국형 상병수당 도입 모형(안)
- 제27장 한국형 상병수당 재정추계



## 제24장

### 한국형 상병수당 제도 설계의 틀

- 제1절 한국형 상병수당 설계의 목적과 기본 방향
- 제2절 한국형 상병수당 설계의 원칙과 접근 틀
- 제3절 한국형 상병수당 도입 여건과 대응 방향
- 제4절 소결

## 제24장 한국형 상병수당 제도 설계의 틀

### 제1절 한국형 상병수당 설계의 목적과 기본 방향

#### 1. 논의 배경

##### 가. 사회적 요인에 의한 건강 불평등 감소

- 소득은 건강을 결정하는 중요한 요인이나 그동안 재정 여건 부족을 이유로 의료서비스 접근성 보장 중심으로만 질병 발생의 사회적 위험에 대응해 왔음.
- 사회적 보호에서 근로자 간 자격 격차는 산업 안전과 보건 측면에서 부정적 효과를 초래하여 결과적으로 국가의 노동생산성 저하
  - 2009년 경제위기와 신종 플루의 경험과 교훈
    - 유급병가(paid sick leave) 수준이 가장 낮은 미국은 가장 높은 직장 내 감염(약700만 명), 가장 높은 독일은 가장 낮은 질병 결근 일수 기록
    - 오바마 행정부에서 상병수당 도입 추진, 15개 주에서 법정 유급병가 규정 또는 예정<sup>1)</sup>
- 그간 접근성 향상 및 보장성 확대를 통한 의료서비스 보장성을 확대해왔으나 질병으로 인한 소득 상실에 대한 보장제도는 부재
  - 상병 치료 기간 소득 손실은 의료비 부담을 가중해 근로자와 가족의 빈곤화 위험 증대, 질병과 빈곤의 악순환 고리를 끊는 소득보장정책 필요
    - 질병 발생이 초래하는 빈곤화 예방을 위해 적정 비용으로 효과적인 의료서비스 접근을 보장하는 것만큼 소득보장을 위한 현금지원도 똑같이 중요
- 상병수당은 보편적 건강보장을 완성하는 차원에서 취업자를 대상으로 **개인 상병 발생 이후 근로무능력으로 인한 한시적 상실 노동 소득을 보상함으로써 치료 및 회복 기회에서 격차를 줄이는** 제도를 설계하고자 함.
- 근로계층에서 건강보호의 자격 격차 및 사각지대 해소

- 근로연령층에 대한 건강보호는 사안별로 보건복지부(치료 중심)와 노동부(산재 중심) 역할이 분산됨으로써 사업장을 기반으로 근로자 개인 상병 발생에 대한 적극적 예방적 치료 기회를 보장하는 제도적 기반이 부재
- 임금근로자 내 자격 격차, 비임금근로자 건강보호 사각지대 해소

#### 나. 사후대응에서 사전예방으로 사회적 위험관리 전략의 변화

##### □ 사회적 위험관리 전략을 위험의 사후적 대응에서 사전적 예방으로 전환

- 세계화와 사회경제적 변화는 노동시장 및 가족 구조의 변화, 환경오염, 기후변화 등 다양한 사회적 위험을 불러왔으며 이로 인해 사람들의 삶은 더 위험해지고 있음(김영란, 2008).
- 변화되는 사회적 위험은 질병, 장애, 노령, 실업, 사망 등 기존의 사회적 위험을 넘어서 새로운 형태의 복합 위험을 초래하고 있음.
  - 즉, 기존의 사회적 위험과 분리되는 것이 아니라 중첩되어 나타남.
  - 노동시장 유연화는 노동시장의 불투명성과 불안정성을 증가시켜왔음.
    - 시간제 노동이라는 새로운 불투명성, 불안정한 고용관계 등의 상승은 실업 위험을 높임.
    - 특수고용형태 종사자 등 새로운 고용 형태 종사자들이 기존의 사회보험 가입 자격을 얻지 못함으로써 사회보험 사각지대를 형성함.
  - 결과적으로 사회보험 사각지대 근로자들은 질병 발생 이후 실업과 빈곤의 복합 위험을 보다 집중적으로 경험할 수 있음.
- 기존의 사회보험제도는 산업사회에서 노동력 상실과 관련된 위험을 관리하는 체계로 사전·사후 안전망 역할을 하였음.
  - 그러나 노동시장의 변화는 고용 불안정성의 증가, 비정형·비전형 고용 형태 종사자 등 새로운 취약노동자집단에 대한 사회적 보호의 필요성을 증가시키고 있음.
  - 이 집단들은 복합 위험에 처해있지만, 기존의 사전 또는 사후 안전망에서도 배제될 수 있음.
  - 사회적 위험 구조의 변화에 대비한 위험관리전략은 '위험 대비'보다 '위험 예방'으로 변화가 필요함(김영란, 2008).
- 상병수당은 질병과 부상을 원인으로 "장애", "실업", "빈곤"의 위험으로부터 적극적으로 사회를 보호하는 예방 정책임.

1) <https://www.patriotsoftware.com/blog/payroll/state-mandated-paid-sick-leave-laws/>

- 경제활동 중에 있는 근로자가 개인의 질병과 부상 발생에도 적시에 치료받고 빠르게 원래 일자리에 복귀할 수 있도록 근로 무능력 기간 중단된 소득을 현금으로 보전해주는 것은 궁극적으로 실업과 빈곤으로의 악순환 고리를 사전적으로 차단하는 것임.
- 건강보험이 질병과 부상의 치료 보장을 통해 경제활동 인구의 건강과 생산성을 유지하는 사전적 안전망이라면 고용보험, 기초보장제도 등은 실업과 빈곤이 발생한 이후에야 접근 가능한 사후적 안전망임.
- 노동시장의 유연화는 점차 질병, 실업, 빈곤의 위험을 중첩해 왔고 국제사회는 이러한 복합적 위험이 집중되는 취약한 근로자와 전체 근로자가 위험을 공유하는 적극적 예방 전략으로서 상병수당 도입을 권고해 왔음.
- 상병수당은 사회변화에 따라 점차 증가하는 근로자의 복합 위험을 예방하는 전략으로 건강보험에서 상병 기간 소득 보전 현금 급여를 추가로 제공함으로써 사전적 안전망을 강화하는 예방 전략이라고 할 수 있음.

[그림 5-24-1] 건강보험 상병수당과 기타 사회보험의 관계

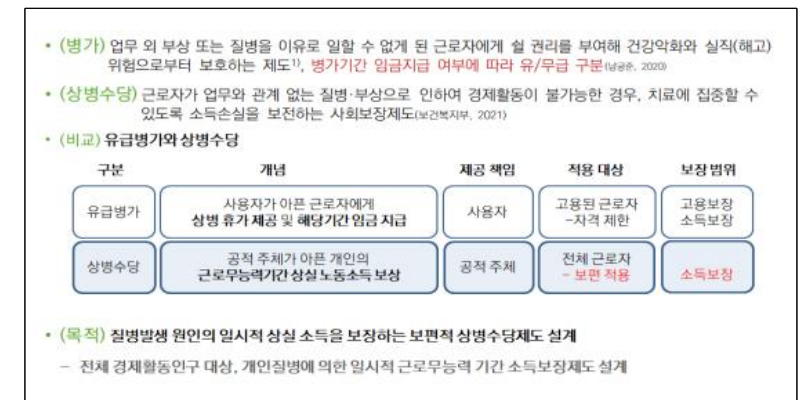


#### 다. 사회 연대성에 기반을 둔 사회적 위험 공유

- 시대적 요구는 보편적 건강보장을 지원하는 사회적 건강 보호 체계를 구축하는 것으로 전 국민을 적용대상으로 하는 건강보험 틀에서 상병수당을 지급하는 부가급여 체계를 설계하는 것임.
- 누구나 살면서 아프거나 사고로 단기간 근로 능력을 상실할 수 있으며 자본주의 사회에서 근로 능력의 상실은 경제적 무능력을 의미하고 이 기간의 장기화는 빈곤 위험을 높임.

- 노동시장 이중화 등 고착된 사회구조적 요인이 집단 간 위험의 격차를 유발하는 원인이라면 고위험 집단을 별도로 구분하는 것은 포용적 사회를 유지하기 위한 사회안전망으로서 효과를 기대할 수 없음.
- 구성된 간 비용의 재분배를 통해 연대를 형성하는 것은 사회의 안전을 유지하는 핵심 기반이며, 사회보험은 가능한 한 많은 근로자가 하나의 제도에 가입하도록 의무화하여 위험을 분산하는 방식으로 이를 실현할 수 있음.
- 상병수당은 고용 형태와 종사상 지위에 따라 다르게 해석될 수 있음.
  - 산업사회에서는 상용 임금근로자를 대상으로 병가의 인정과 임금의 보장이 요구되었고 이는 고용주가 책임지는 유급병가 제도로 확립되었음.
    - 사이플러스, 그리스, 아일랜드, 포르투갈을 제외하고 대부분의 유럽연합 국가들은 법정 유급병가제도를 운영하고 있고 비전형 근로자들도 동일한 법적 보장을 받고 있으나 자영업자는 자신이 고용주이기 때문에 유급병가가 없음(Spasova et al., 2017).
  - 후기 산업사회에 들어오면서 고용 불안정성의 증가, 비정형·비전형 고용 형태의 출현 등은 새로운 사회적 위험집단을 부상시키면서 고용주 책임의 유급병가에서 배제되는 근로자 집단에 대한 공적 상병수당의 필요성을 증가시켰음.
    - 상병급여는 임금근로자에 대해서는 유급병가를 통한 단기 보장 이후 장기 보장의 역할을 하고 있으며 동시에 유급병가에 접근하지 못하는 자영업자 등 전체 근로자를 포괄하는 보편적 모형으로 설계되고 있음.

[그림 5-24-2] 병가, 유급병가, 상병수당의 비교



- 모든 근로자에게 동등하게 부여되는 권리로서 인정, 선별주의에 따른 빈곤층의 낙인화 감소를 위해 보편적 사회보험 급여 설계
  - 사회보험에서 포괄하는 수준과 여론의지지 수준은 상호작용할 것임.
  - 대상자 선별의 정확성과 관리 가능성의 수준이 낮을 경우, 보편적 프로그램이 선별적 프로그램보다 재분배 및 빈곤 감소 효과가 더 높을 수 있음.

〈재분배의 역설〉

- 저소득층에게 집중된 복지정책(선별주의)이 이론적으로 효율적이지만 실제에서는 빈곤완화 효과를 감소시킨다는 역설적 결과 보고(Korpi & Palme, 1998; Brady & Bostic, 2015; Jacques & Noel, 2018)
- 선별주의는 빈곤층 낙인화, 근로자 계층 분할, 연대 억제, 빈곤층과 기타그룹 간 격차 확대(Brady & Bostic, 2015)

- 실제, 유럽연합 국가들에서 상병수당을 의무가입 보험으로 운영하는 국가들에서는 적용 대상에서 배제되는 자영업자의 비율이 매우 낮았음(Špasova et al., 2017).
  - 의무가입 국가들은 상대적으로 자영업자가 배제되는 비율이 낮았음(헝가리 0%, 에스토니아 2.2%, 크로아티아 4.6%)
  - 반면, 자율적 임의가입 방식의 보험을 운영하는 국가들은 자영업자들이 배제될 위험이 더 높았음(독일 33.3%, 체코 79.6%, 이탈리아 100%).
- 사회보험을 통해 제공되는 질병 발생 위험의 혜택은 보다 형평하게 아픈 노동자를 보호하고 재정적으로 어려워지는 시기에 고용주를 지원하는 메커니즘으로 운영될 수 있음(ILO, 2020a).
- 권리에 기반을 두어 모든 근로자가 격차 없이 상병수당을 이용할 수 있는 환경을 조성하기 위해서는 대상 포괄성을 확보하는 사회보험 방식 운영이 권고되고 있음.

## 라. 「아프면 치료 받고 쉬는 문화」 조성과 사회보험 재구조화 방향에 부합한 설계

- 코로나19는 모든 근로자가 증상을 느끼면 출근하지 않고 집에서 쉬며 의료적 진단을 받아야 한다는 인식의 전환이 필요하고 이를 지원하는 환경 조성이 필요함을 알려 주었음.
  - 노동조건이 더 나은 근로자도 한국사회의 오래된 경쟁주의 조직문화로 아파도 출근해야 한다는 인식이 남아있음.
  - 새로운 문화 조성을 위해 특정집단에 대한 시혜적 접근이 아닌 모두를 대상으로 권리를 보장하는 제도 설계 필요

- 사회보험 가입의 구조적 제약과 개별 제도의 한계를 극복, 미래 사회 변화 및 고용 형태의 변화를 고려하여 ‘고용에 기반’한 사회보험 가입체계를 ‘소득에 기반’한 가입체제로 전면 전환하는 것이 핵심(정홍원 외, 2020)
  - 전국민 사회보험체계 구축을 위한 원칙과 방향(정홍원 외, 2020)
    - 사회보험 가입대상의 종속성과 전속성은 고려하지 않음
    - 사회보험료 부과에 있어서 전속성은 고려하지 않으며, 종속성에 따라 차별적으로 보험료를 부과할 수 있음
    - 근로자는 근로소득, 고용주는 영업소득에 보험료를 부과하는 것으로 하며, 예외적으로 기타 정기적인 소득을 추가

## 2. 상병수당 설계의 목적과 기본 방향

- (보편적 건강 보장 달성) 개인 상병으로 소득 상실의 위험에 처한 근로자에게 치료와 요양 기간 근로 중단으로 인한 소득 상실을 보편적으로 보장하는 「상병수당」 급여 제도 설계
  - 상병수당의 도입을 기반으로 사회적 건강 보호 체계를 구축함으로써 모든 개인이 재정적 어려움 없이 상병 치료를 위한 양질의 의료서비스에 접근하도록 보장하는 보편적 건강보장 체계를 완성하고자 함.
- (질병과 부상에 대한 사람중심 사회보호체계 견인) 업무상 관련성에 대해 보호하는 산재보험의 급여 및 기타 사회보험 급여와 연결성을 갖되 각 제도별 목적과 상충되지 않도록 제도 설계
  - 상병수당의 설계에서 급여 자격, 요건, 수준을 결정함에 있어 유관 사회보장제도와의 관계 뿐 아니라 상병수당의 도입을 통한 변화 유인도 함께 고려
- 선진국가들의 개혁사례에서 얻은 교훈과 코로나19상황에서 확인된 이슈들을 반영하여 상병수당의 설계를 위한 기본 방향은 다음과 같이 설정함.
  - (국가의 책임) 사회의 구조적 요인 때문에 질병이나 부상(이하 상병)의 위험이 달라지고 그에 따른 빈곤의 위험도 달라진다면, 국가는 이러한 사회적 위험으로부터 구성원을 보호하기 위해 사회보장제도의 고안해야 할 것임.
    - 사회적 위험 관리체계의 1차적 역할은 국가에 있음.
  - (대상 포괄성) 사회적 계층 간 상병수당 수급권 격차로 인하여 2020년 초 코로나19에 대응하는 긴급조치의 대부분은 수급요건을 완화하여 대상을 확대하고 자영업자에 대한 급여 확대 조치였음.

- (사회연대성) 위험분산의 틀을 최대한 확대하고 소득비례급여를 통해 사회연대성을 실현하는 것이 제정의 지속가능성을 담보하는 방안임.
- (예방중심의 접근) 상병발생으로 증첩되는 사회적 위험을 사전에 예방하고 상병으로 인한 근로능력 상실을 최소화하기 위해 **사람중심**으로 기타 사회보험 급여가 적시에 연계되고 예방적 조치에 연결되도록 함.
- (제도의 실효성 확보) 방역대책의 효과적 수행을 위한 상병수당의 적응성 개선
  - 감염병으로 인한 팬데믹의 시기에 자동적으로 그리고 일시적으로 상병수당을 법정 격리 중인 근로자에게 확대하고 유급병가를 지원하기 위한 사용자의 부담을 줄여줄 수 있는 법률 혹은 장치를 마련해야 함.

## 제2절 한국형 상병수당 설계의 원칙과 접근 틀

### 1. 국제기구가 권고한 설계 원칙

#### 가. EU 이사회(2019.11): 근로자와 자영업자의 사회보장접근에 관한 권고<sup>2)</sup>

- 모든 근로자와 자영업자를 포괄하는 보장을 권고하고 최소기준 제안
  - 사회보장 원리에 부합하는 제도들의 조합을 통한 사회적 보호
    - 사회 보호의 핵심 기능은 질병, 노령, 산업재해, 실업의 사회적 위험으로 인한 재정적 문제로부터 사람들을 보호하여 빈곤화를 예방하거나 위험을 경감시키고 적정 생활 수준을 유지하도록 하는 것에 있음.
    - 잘 설계된 사회보호제도는 노동시장 참여를 유도하고 근로 복귀를 지원
  - 세계화, 기술 발전, 개인 선호의 변화, 인구노령화로 인하여 고용 형태가 더욱 다양해지고 있음.
    - 최근까지 상용근로와 함께 다양한 고용관계 및 자영업 형태가 증가하면서 2000년대 이후 이들에 대한 사회적 보호의 중요성 증가
    - 장기적으로 사회보호제도 접근성의 격차는 개인의 건강과 복지를 위태롭게 하고 경제적 불확실성, 빈곤 위험과 불평등을 증가시킴. 이는 인적 자본에 대한 불충분한 투자를 초래하여
  - 단, 민간보험은 해당하지 않음.
- 회원국들은 모든 근로자와 자영업자에 대해 다음이 보장되도록 권고받음.
  - 공식 보장(Formal coverage)
    - 정의: 기존 법률 또는 단체 협약을 통해 특정 사회 보호 제도(예: 고령, 실업 보호, 모성 보호)에 참여 자격을 얻는 것
    - 전체 근로자: 의무적으로 고용 형태와 관계없이 포괄
    - 자영업자: 최소한 자발적으로, 적절한 경우 의무적으로 적용
  - 효과적 보장(Effective coverage)
    - 정의: 위험이 발생했을 때 자격이 있는 개인이 특정 수준의 급여에 접근하고 받을 기회
    - 고용관계의 유형과 관계없이 모든 근로자와 자영업자에 대해 공식적 보장이 효과적으로

2) European Commission. 2020

이루어지도록 보장하는 동시에 시스템의 지속가능성을 유지하고 남용을 방지하기 위한 안전장치를 구현해야 함.

- 기여(자격 기간, 최저 근로기간 등), 자격(대기기간, 급여 계산과 기간 등)에 대한 규정 이 고용관계 유형 또는 노동시장 참여 상태로 인한 급여 접근을 막지 못하도록 해야 함.
  - 노동시장 상태 또는 고용관계 유형 간의 제도를 관리하는 규정의 차이는 비례해야 하며 수혜자의 특정 상황을 반영해야 함.
- 국가적 상황에 따라, 의무적 또는 자발적 제도를 통해 획득한 자격이 모든 유형의 고용, 자영 상태, 경제 영역에 걸쳐 개인의 경력 기간 또는 특정 기준 기간에 보전, 누적, 양도 가능해야 함.

#### ○ 적정성(Adequacy)

- 적절한 생활 수준을 유지하고 적정 소득 대체 수준을 제공하기 위해 적시에 제도를 제공 하여 빈곤에 빠지지 않도록 해야 함.
- 사회 보호에 대한 기여가 근로자와 자영업자의 기여 능력에 비례하도록 함.
- 입법을 통해 저소득층 등에 대한 기여의 면제 및 감면
- 자영자에 대한 기여금 계산과 자격은 객관적이고 투명한 소득에 기초하며 이 경우 소득의 변동, 실제 노동 소득을 반영해야 함.

#### ○ 투명성(Transparency)

- 회원국의 모든 사회 보호 제도를 위한 조건 및 규칙은 투명해야 하며, 개인들이 사용자 친화적이고 명확히 이해 가능한 방식으로 자격에 대한 최신의 포괄적 정보에 접근 가능하도록 보장해야 함.
- 제도의 행정적 요건을 단순화해야 함. 특히, 작은 규모 사업장일수록 행정적 요구 조건을 간편화해야 함.

□ 사회보장 접근에 대한 권고안(EPSCO Council, 2019.11.8.)을 요약하면 보장의 설계 방향은 다음과 같음(European Commission, 2020).

#### ○ 회원국의 모든 근로자와 자영업자에 대해

- 공식 보장 격차 축소 : 사회 보호 제도 내 포괄
- 효과적/실효성 있는 보장: 자격 기준 강화 및 확대
- 적절성(adequacy): 적시에 충분한 보장, 일정 비율의 기여
- 투명성(transparency): 개인의 권리 및 의무에 대한 상호 인지

[그림 5-24-3] 모든 고용관계 유형의 근로자와 자영업자에 대한 사회보호제도 설계를 위한 권고

공식 보장 (Formal Coverage)	법률 또는 단체 협약	전체 근로자: 모든 고용관계의 형태 포괄
		자영업자: (최소) 자발적 가입, (적정) 의무 적용
효과적 보장 (Effective Coverage)	공식 보장의 효과적 실행	고용관계, 노동시장 참여 조건과 무관한 급여 접근성 보장
	지속가능성과 남용 방지	유형 간 비례적 차이, 수혜자의 특정 상황 반영
	권리의 보전, 누적, 양도	기준 기간 의무적 또는 자발적 획득 자격 유지
적정성 (Adequacy)	적정 소득 대체	적정 생활 수준 유지 및 빈곤화 예방에 기여
	부담 능력에 비례한 기여	저소득층에 대한 기여의 면제 및 감면
	실제 노동소득 반영	자영업자의 소득의 변동 반영, 객관적이고 투명한 소득 기반
투명성 (Transparency)	규정의 투명성	자격에 대한 최신의 포괄적 정보에 대한 접근 보장
	행정의 간편화	작은 규모 사업장에 대한 행정 조건의 간편화

자료: The Council of the EU.(2019)

#### □ 적용대상

##### ○ 근로자와 자영업자

- 고용 지위가 전환되거나 복수의 지위를 갖거나 사회적 위험의 발생으로 일을 중단하고 있는 사람들에게도 적용

##### ○ 사회 보호 범위 : 급여는 현물 및 현금 급여를 모두 포함.

- (a) 실업급여
- (b) 상병 및 의료 관련 급여
- (c) 모성 및 부성 급여
- (d) 장애 급여
- (e) 노령 급여 및 유족 급여
- (f) 산재 및 직업성 질환 관련 급여

##### ○ 이 권고는 사회부조 및 최저소득제도에 대한 접근에는 해당하지 않음.

○ 근로자와 자영업자에게 다른 규칙이 적용될 수 있으나 보장에 대한 권고는 두 집단 모두에 해당함.

## 나. 국제노동기구(ILO)-세계보건기구(WHO) 권고 원칙

### 1) 사회건강보호 원칙(ILO, 2020a)

□ ILO(2020a)가 제시하는 사회건강보호의 원칙(Social Health Protection Principles)은 다음과 같음.

- 원칙 1: 대상의 보편성
- 원칙 2: 접근의 다양성과 점증적 실현
- 원칙 3: 재원 조달에서 위험 공유와 연대성
  - 사회보험료는 개인의 위험이 아니라 부담능력에 따라 징수됨.
  - 재원조달에서 연대의 실현은 주로 임금 근로자로 제한되고 있음.
  - 개별 기업은 근로자의 질병 비용을 부담해야 하며 이로 인해 병가를 사용하지 않도록 압력이 가해지고 채용 시 차별을 발생시킬 수 있음.
  - 소기업은 재정적 영향으로 어려움을 겪을 수 있으므로 법정 병가가 적용되지 않는 고용 형태의 근로자를 고용할 인센티브를 창출할 수 있음.
- 원칙 4: 국민 전체에 대한 국가의 기본 책임
- 원칙 5: 급여의 적정성
- 원칙 6: 급여의 예측 가능성
  - 법적 의무화를 통해 수급에 대한 예측성 제고
- 원칙 7: 사회 통합
  - 차별 금지, 성 평등의 고려
- 원칙 8: 지속가능성
  - 사회 정의 및 형평과 관련된 재정적·경제적 지속가능성
- 원칙 9: 사회적 참여
  - 관계자의 의견을 경청함으로써 가장 적합한 해결책을 공동 구성
- 원칙 10: 포괄적 사회보호시스템 내 통합
  - 사회건강보호는 빈곤과 불평등 감소에 미치는 영향을 극대화하는 방식으로 고용정책과 연계되어야 함 (WHO, 2019).
  - 비공식 경제를 공식 경제로 전환을 촉진함에 있어서 사회보호의 역할이 중요함 (ILO, 2014a).

- 사회건강보호는 두 개의 목표를 가짐: 적정 질의 의료에 대한 보편적 보장과 상병 시 소득보장 (ILO, 2008)
- 콜롬비아, 몽골, 르완다, 필리핀, 태국 등의 국가들은 저소득 및 높은 수준의 비공식 고용 환경에서도 사회건강보호를 모두에게 확대할 수 있다는 가능성을 보여주는 사례임.

콜롬비아(3)(4)(5)(6)(7) 상병수당
<p>□ 도입 시기와 운영 방식:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 모성급여 1938), 사회보험 1965년 시행, 사회보험과 사회부조(1993 제정, 1994년 시행), 2002년 부모급여</li> <li>○ 현재 사회보험과 사회부조 체계로 운영           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보편 적용을 위해 정부의 재정지원을 대폭 확대하였으며, 사회보험방식과 공공부조 병행</li> <li>- 사회보험료를 납입하지 못하는 저소득자 및 비정형근로자를 대상으로 공공부조를 적용하되 지방자치단체에서 간편자산조사(proxy means test) 시행               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 콜롬비아는 ILO 102, 121&amp;130을 인준하지 않았음</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>□ 적용대상:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사회보험: 콜롬비아 거주자로 근로자(공공부문 근로자 및 공무원 포함), 자영업자, 직업훈련생 및 견습생, 실직자, 연금수급자(의료급여 만 해당)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공식 부문의 임금근로자(employed in the formal sector)와 월최저임금 이상 소득을 신고한 자영업자는 의무가입 8)</li> <li>- 군인 및 경찰 대상 특별 제도</li> </ul> </li> <li>○ 사회부조: 콜롬비아 국민 중 필요가 확인된 자</li> </ul> <p>□ 재원 조달</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 피보험자: 월 근로소득의 4%(연금수급자는 연금액의 12%)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직업훈련생 또는 도제에 대해서는 보험료 면제</li> <li>- 기준소득: (최소) 월 최저 법정 최저임금 (최대) 월 법정 최저 임금 25배</li> </ul> </li> <li>○ 고용주: 월간 보장 임금의 8.5%(이중 사회부조 재원으로 1.5% 사용)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기준소득: (최소) 월 최저 법정 최저임금 (최대) 월 법정 최저 임금 25배</li> </ul> </li> <li>○ 자영업자: 신고소득의 12.5%(이중 사회부조 재원으로 1.5% 사용)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기준소득: (최소) 월 최저 법정 최저임금 (최대) 월 법정 최저 임금 25배</li> </ul> </li> <li>○ 정부: 공공 부문 고용주로서만 부담, 기타 영역에 대해서는 지원 없음.</li> </ul> <p>□ 자격 요건:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 업무 불능이 시작되기 전 4주간 보험료 납입</li> </ul> <p>□ 대기기간: 2일</p> <p>□ 급여 수준:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SICK PAY: 근로 무능력 시작 이후 2일간은 고용주가 급여의 100% 지급</li> <li>○ 업무 무능력 시작되기 전 달의 피보험자 노동 소득의 66.6%</li> <li>○ 기준소득: 질병 발생 이전 일 년간 평균 노동 소득 또는 전체 고용 기간 평균임금 중 큰 금액           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2일간 대기기간 이후 90일까지 지급</li> <li>- 91일부터 180일까지는 50% 지급</li> </ul> </li> </ul>

## 2) 상병수당 설계 원칙

□ 1952년에 국제노동기구(International Labour Organization, 이하 ILO)는 제102호 협약인 '사회보장 협약(최저기준협약)'에서 근로자가 상병으로 인한 근로활동 중단과 이로 인해 근로소득을 상실할 경우, 이를 보전하는 상병급여를 정기적으로 지급할 것을 규정하였음.

○ '최저기준에 대한 사회보장 협약'에 의하면,

- 근로자 중 50% 이상이거나 경제활동인구 중 20% 이상 적용(제 15조)
- 수급 기간은 사고로 인하여 근로가 불가능한 모든 기간을 원칙으로 하고, 최저 36주 이상으로 제한 가능(제 18조 제 1항)
- 급여 수준은 4인 가족 기준, 이전 소득의 45%로 규정(제 65조, 제 66조)
- 다만, 상병수당 제도를 악용하거나 남용하는 경우를 방지하기 위하여 '수급자격 획득 기간'과 3일의 대기기간 설정 가능(제 17조)
- 대기기간이란 상병 기간과 급여가 지급되는 기간 간의 차이를 의미함.

□ 1969년에는 '요양과 상병급여 협약(제 130호 협약)'에서보다 강화된 기준을 제시하고 '상병급여 권고(제 134호 협약)'라는 상위기준을 제시함.

○ 모든 근로자나 경제활동인구 중 75%이상 적용(제 19조)

○ 수급 기간은 최저 기준 협약의 두 배인 최저 52주 이상으로 제한 가능(제 26조 제 1항)

○ 급여 수준은 최저 기준 보다 상향되어 4인 가족 기준 이전 소득의 60% 이상

○ ILO 기준에서 재정은 근로자가 부담하는 보험기여액이 50%를 초과해서는 안 된다고 것을 규정(제 71조)하고 구체적인 지급 절차와 재원조달방식은 해당 국가의 재량에 맡김.

- 상병수당제도는 자국의 상황에 따라 국가별로 제도 도입의 목적과 근거, 관리 운영 체계, 자격기준과 적용대상, 급여수준과 기준, 재원조달 등 제도의 운영방식과 특징이 다르게 나타남.

□ ILO 기준은 상병수당 효과를 최대화하는 제도 설계와 재정 구조를 위한 지침을 제공하고 있으며 이는 정부, 고용주, 노동자 조직에 의한 국제적 합의 수준을 반영한 것임(ILO 2019c, 2020b; ILO 2020a에서 재인용).

3) ISSA, 2018, Social Security Programs throughout the World, Colombia.pdf

4) Elisa Carolina Torrenegra Cabrera, The Subsidized Health-care Scheme in the Social Protection System(Colombia)

5) Iftikhar Ahmad Lorena Ponce de Leon, 2020, Decent Work Check 2020 Colombia, WageIndicator Foundation.

6) Lucia Mina Rosero, 2013, Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Colombia, Economic Commission for Latin America and the Caribbean

7) <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/americas/colombia.html>

8) [https://www.socialprotection-toolbox.org/practice/colombias-general-system-social-security-health\(2021.6.28.인출\)](https://www.socialprotection-toolbox.org/practice/colombias-general-system-social-security-health(2021.6.28.인출))

□ 다음은 특히 중요하게 강조되는 ILO 기준(ILO, 2020. 5)

○ 보편적 보호를 보장하는 집단적 조치

- 노동 수입의 중단을 초래하는 상병에 대비한 기본 수준의 사회보장
- 이러한 조치는 보편적 급여, 사회보험, 사회부조 또는 혼합방식을 통해 가장 효과적이고 효율적인 방식으로 제공되어야 함.

○ 연대에 기반한 재원 조달

- 광범위한 위험 공유(risk pooling)와 연대를 기반으로 강력하고 지속 가능하며 형평에 맞는 재원 조달 기전 보장
- 102호 협약(convention)은 관련 급여 및 행정 비용이 사회보험료, 조세, 또는 공동의 방식에 의한 집단적 조달로 충당되어야 함을 제시하고 있음.
- 202호 권고(recommendation)는 재원 조달에서 연대 원칙을 재확인

○ 급여의 범위

- 상병수당은 질병 상태로 인한 근로 무능력((incapacity to work)과 관련 노동 수입의 중단이 발생했을 때 지급됨.
- 상병수당은 예방적 또는 치료적 관리를 받기 위한 결근 또는 방역의 목적으로 격리되는 동안을 포함하여 회복될 때까지 지급되어야 함.

○ 대기 기간

- 상병수당을 받기까지 대기기간은 3일을 초과하지 않도록 해야 함.

○ 급여 수준

- 급여는 정기적으로 지급되어야 하며 102호 협약에 따라 최소 이전 노동 소득의 최소 45%이상 또는 134호 협약에 따라 66.7% 이상을 보장해야 함.

○ 부양 가족 돌봄

- 경제 활동자가 아픈 피부양자를 돌보아야 할 때 적절한 경제적 지원이 이루어져야 함.

(표 5-24-1) ILO 사회보장 협약 중 상병급여 기준

구분	최저기준(제102호, 1952)		하위기준(제130호, 1969)		상위기준(제134호, 1969)	
	피용자 기준	경제활동 기준	피용자 기준	경제활동 기준	피용자 기준	경제활동 기준
적용 범위	50% 이상	20% 이상	100% 이상	75% 이상	100% 이상	100% 이상
수급 조건	남용억제기간 필요		개별국가에 위임		수급기한 폐지	
급여 기간	모든 기간 단, 최저 26주 이상		모든 기간 단, 최저 52주 이상		모든 기간	
급여 수준	이전소득의 45% 이상		이전소득의 60% 이상		이전소득의 66.7% 이상	
재원	보험방식, 조세방식, 혼합방식 중 선택. 노동자가 부담하는 기여는 50%이하로 제한					

자료: ILO, 사회보장 최저기준에 관한 협약(제102호, 1952); 의료 및 상병수당에 관한 협약(제130호, 1969); 의료 및 상병수당에 관한 협약(제134호, 1969); 이재훈(2020)에서 재인용

## 3) 각 노동자(Gig Worker)에 대한 사회보험 상병수당(ILO, 2020c)

- 일반적으로 노동법 보호에서 시간·임시 근로자와 자영업자가 배제되고 있어 사회보험을 통해 이들을 포괄할 것을 권고하고 있음.
- 사회보험 상병수당 급여의 장점
  - 대상 포괄성 제고
  - 충분한 병가사용으로 치료 지연의 부작용 감소
  - 사회보험 상병수당 지급을 통한 기업의 현금흐름 압박 완화
  - 노동자의 경제활동 유지 지원
- 보장 대상
  - 유럽국가들은 대부분 자영업자를 강제적 또는 자율적으로 포함하고 있음.
  - 덴마크는 조세를 재원으로 노동 소득비례 제도에 자영자를 포괄하고 있음.
  - 벨기에와 덴마크는 실업자도 포함하고 있음.
- 결과적으로 사회보험을 통해 제공되는 질병 발생 위험의 혜택은 보다 형평하게 아픈 노동자를 보호하고 재정적으로 어려워지는 시기의 고용주를 지원하는 메커니즘으로 활용할 수 있음.

## 다. 경제협력개발기구(OECD) 권고

- 2003년부터 국가 단위 제도 비교 및 통합 보고서 발간을 통해 병가 및 장애 급여에 대한 제도 개선 방향을 제시하고 있음(OECD, 2019; 2020a; 2020b).
- 포용적 성장을 위한 보편적 사회보호 제도로서 권고
  - OECD(2020a; 2020b), 전체 노동자를 포괄하고 업무복귀에 초점을 맞추는 시스템 권고
  - 건강이 주도하는 노동시장 위기상황에서 유급병가는 소득, 건강, 일자리를 동시에 보호하는 핵심 정책

[그림 5-24-4] 상병수당 제도설계에 대한 국제 권고



## 2. 한국형 상병수당 설계 원칙과 접근 틀

## 가. 설계 원칙

- 상병수당 제도가 형성된 이후 100년이 넘는 기간 동안 국가별 고용 상황에 맞추어 도입되고 조정되면서 전 세계적으로 확산되어 왔음.
- 앞서 검토한 국제기구의 권고사항들은 국가별 변화에 대응한 경험을 토대로 새롭게 제도를 도입해야 하는 후발 국가들에게 시행착오 비용을 감소시켜 줄 것임.
- 이에 한국형 상병수당 설계를 위해 5개의 원칙을 설정함. 이는 가장 많은 변화를 경험한 유럽 국가들의 최근까지 경험이 반영된 것으로 국내 상황에서도 현재의 수요와 미래 변화에 동시에 대응하기 위한 핵심적 원칙이라고 판단됨.
  - 자영업자를 포괄하는 변화가 진행 중인 유럽 연합의 사회보호 원칙을 준용하여 한국형 상병수당 설계의 원칙과 방향 설정에서도 적용 대상의 보편성을 최우선 원칙으로 설정하고자 함.

- 5개 설계 원칙: 적용대상의 보편성, 보장의 적정성, 재정의 지속가능성, 효율성, 수용성

#### □ (원칙 1) 적용대상의 보편성: 모든 근로자와 자영자에 대한 공식적, 효과적 보장

- 보편적 건강보장을 지원하는 사회적 건강 보호 체계를 구축하는 것으로 전체 근로자를 포괄하는 급여 체계를 설계하는 것임.
  - COVID-19 팬데믹 이후 일하는 모든 근로자를 포괄하는 적용 포괄성이 사회적 건강 보호 체계를 구축하는 제1의 시대적 요구임.
  - 질병 발생으로 인한 빈곤의 위험을 예방하기 위해서는 질병 발생과 이로 인한 소득 상실에 대비하여 지급되는 상병수당이 모든 근로자에게 확대되어야 함.
    - 방역 기간 격리 근로자에 대한 상병수당 지급에서 자격 격차의 문제는 전 세계적으로 모든 근로자를 포용하는 방향으로 기존제도의 적용 범위를 확대하거나 새로운 사회보호제도 구축을 확산시키는 촉매제가 되었음.
- 국제 동향을 연역적으로 보면 적용대상은 임금노동자 중심에서 점차 확대되고 있으며 보편성은 ILO가 권고하는 설계 원칙들 중 제일 우선되고 있음.
  - Council of the EU(2019)도 자영자를 포괄하는 접근에 있어서 모든 근로자를 공식 보장의 틀에 포함시키는 원칙을 강조했음.
- 사회적 위험이 발생하는 시점은 불확실하지만, 누구나 언젠가 경험할 수 있고 위험이 발생했을 때 급여를 받을 수 있다는 급여의 예측 가능성은 공동의 재정 부담을 전제로 하는 사회보험 설계에서 중요한 요건임.
  - 누구나 아플 수 있고 아파서 하던 일을 중단하여 관련된 소득을 상실할 위험에 처할 수 있다는 공감대를 형성해야 함.
  - 누구나 이러한 위험이 발생했을 때 이를 증빙하고 상병수당을 받는데 제약이 없다는 신뢰가 있어야 함.
- 급여의 예측 가능성은 공동의 위험분산 풀을 구축하는 중요한 설계 조건임.

#### □ (원칙 2) 보장의 적정성

- 사회적 위험에 대비하여 적절한 생활수준을 유지하고 빈곤에 빠지지 않도록 예방하기 위해서는 이전 소득을 적정하게 대체하는 급여를 제공하는 것이 중요함.
  - 특히, 사회적 건강 보호는 권리 기반의 접근으로 이는 전체 인구를 보장하는 것뿐 아니라 재정적 보호 측면에서도 충분한 수준의 급여를 제공하는 것을 의미함(ILO, 2020a).
  - 상병 기간 노동 소득 상실을 보상하는 정기적 지불의 수준은 아픈 근로자가 회복하여 근로에 복귀할 수 있을 만큼 효과적이어야 함.

- 급여 제공에서도 비차별적이고 양성 평등적이며 포용적이어야 함.

- 보장의 충분성은 사회보험 설계에 대한 여론의 지지와 대상의 참여도를 높이는 중요한 요소임.
  - 자영자에 자격 관리와 기여금 계산과 자격은 객관적이고 투명한 소득에 기초해야 하며 이 경우 소득의 변동, 실제 노동 소득을 반영해야 함.

#### □ (원칙 3) 보장의 지속가능성

- 재정의 지속가능성은 상병수당 제도가 국가의 경제적, 재정적 상황을 고려하여 운영 관련된 비용을 감당하는 현재와 미래의 역량을 의미함(ILO, 2020a).
  - 지속가능성을 보장하는 것은 국가가 책임과 역할 수행에 있어서 지속적으로 경험하고 해결해야 하는 과제임.
  - ILO 권고 202호는 지속가능성을 제고함에 있어서 재원 부담의 형평성을 강조한 바 있으며, 형평성과 아울러 재정운영의 투명성을 재정의 지속가능성을 유지하기 위해 지켜져야 하는 중요한 요건이라고 제시했음(ILO, 2020a).
- 상병수당 재정의 지속가능성을 보장하기 위해서는 재원 조달에서 위험 공유와 연대성의 수준을 높이는 것이 필요함.
  - 가능한 전체 국민 또는 일하는 사람을 공식적 보장의 적용대상에 포괄하고 개인의 위험이 아니라 부담 능력에 따라 사회보험료를 징수하여 상병 위험에 대한 급여를 제공함으로써 건강한 사람과 그렇지 않은 사람간 건강의 재분배를 통한 연대의 효과를 더 높일 수 있음.

#### □ (원칙 4) 효율성

- 상병수당 설계에서 적용대상의 보편성, 보장의 충분성, 재정의 지속가능성을 제고하기 위해서는 국가가 책임을 지고 총괄하는 거버넌스가 필요함.
  - 빈곤은 건강 결정요인 중 하나로 서로 다른 사회보장제도들과 연계되어 있음.
  - 국가 단위 거버넌스를 기반으로 유관 제도 간의 연계성을 높임으로써 제도 간 중복을 제거하여 불필요한 지출을 예방하고 개인의 빈곤과 불평등 감소에 대한 급여 효과를 높여 결과적으로 지출의 효율성을 높일 것임.
- 제도 설계에 있어서 효율성 원칙의 고려는 상병수당과 관련 사회보장제도 등의 연계 조정 가능성을 높여 상병수당의 효과를 높이는 동시에 제도의 지속가능성을 높일 것임.

## □ (원칙 5) 수용성

- 사회보험은 정치적 영역에서 사회적 합의를 기반으로 결정되기 때문에 사회적 수용성을 높이는 제도 설계가 필요한. 제도 설계가 단순하여 투명성을 제고하는 방식이 필요한.
- 규정은 투명한 방식으로 공유되고 제도 설계가 단순하여 투명성을 제고해야 함.

## 나. 접근 틀

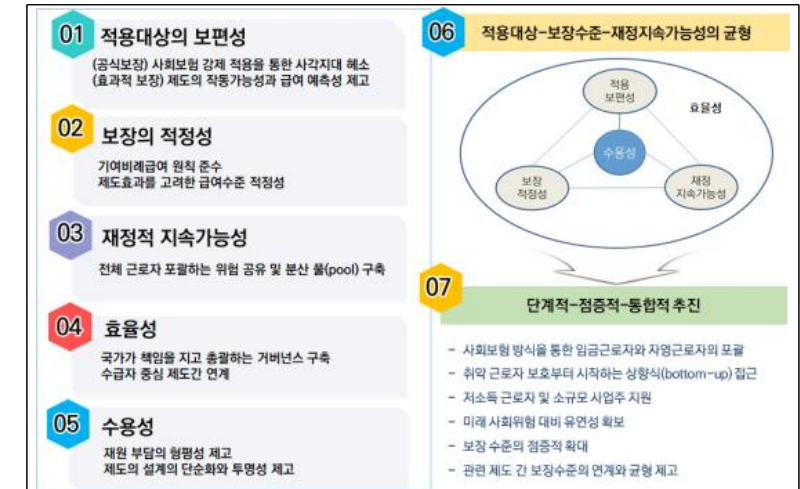
### □ 사회보험 운영 원리 기반

- 한국형 상병수당은 취약 집단을 표적하는 선별형과 가능한 전체 근로자를 포괄하는 사회보험 방식을 양극단으로 하는 연속선에서 국내 환경과 사회적 합의 수준에 따라 결정될 것임.
- 사회 연대 원칙
  - 가능한 전체 구성원에게 법률로써 가입 강제를 통해 경제적 약자에게도 기본적인 사회보험 급여 제공
- 부담 평등 원칙
  - 단일 체계 내 소득 비례 보험료의 부과를 통해 소득재분배 효과 기대
  - 지역가입자에 대해 합리적이고 신뢰할 만한 소득에 근거한 보험료 부과

### □ 적용대상, 보장수준, 재정의 균형 제고

- 적용, 보장, 재정 간 트릴레마(trilemma)
  - 사회보험 방식으로 상병수당 제도를 설계함에 있어서 적용 보편성, 보장의 적정성, 재정의 지속가능성 간 균형을 이루기는 쉽지 않은 문제임(이병희, 2020).
  - 적용의 보편성과 보장의 충분성을 높이면 재정이 증가하여 지속가능성을 보장하기 어려워지고 적용의 보편성과 재정의 지속가능성을 추구하면 보장의 충분성에서 격차 발생이 불가피하며, 보장의 충분성과 재정의 지속가능성을 달성하면 일부 적용 대상이 배제되는 차등 문제가 발생할 수 있음(이병희, 2020).
- 그러나 제도의 수용성을 높이기 위해서는 제도 설계에 있어서 적용, 보장, 재정 간 균형을 유지하기 위한 로드맵 수립이 필요함(이병희, 2020).

[그림 5-24-5] 한국형 상병수당 설계 원칙과 접근 틀



자료: 강희정, 소득주도성장특별위원회 토론회 발표자료(2021.5.26)

### □ 고유한 국내 여건의 반영과 점증적 확대

- 사회보험 방식을 통해 임금근로자뿐 아니라 보호의 필요성이 증가하는 자영 근로자 포괄
- 취약 근로자 보호부터 시작하는 상향식 접근
  - 과거의 방식은 대규모 사업장, 안정적 근로자 중심으로 제도를 시작했으나 보호의 필요성이 높은 대상을 중심으로 제도 도입 필요
- 저소득 근로자 및 소규모 사업주 지원
- 사회보험 개편에 대한 유연성 확보
- 제도의 지속가능성을 고려하여 보장수준의 점증적 확대
- 제도 간 보장의 연계와 균형 제고

- 보장 적정성, 적용 보편성, 재정 지속가능성의 균형을 이루기 위해 효율성은 제도의 거버넌스와 관련된 원칙이며 이러한 관계 자체는 제도에 대한 사회적 수용성을 기반으로 결정될 것임.

## 다. 비전 체계

- 한국형 상병수당은 근로연령층(15~64세) 전체 취업자가 아파서 근로를 중단한 기간에 이전 취업 소득의 일부를 보장해주는 현금 급여 체계를 건강보험에 도입하는 것임.
- 고용형태, 종사상지위 등 자격의 격차 없이 누구나 아플 때 효과적 의료에 접근하고 쉴 수 있도록 권리를 부여함으로써 아프면 쉬는 문화 조성에 기여할 것임.

[그림 5-24-6] 한국형 상병수당 설계와 도입의 비전 체계



- 제도의 미션은 보편적 건강보장 달성이며 이를 위한 비전은 사회적 건강 보호 체계 구축임.
- 이는 의료적 필요도 뿐 아니라 건강을 결정하는 주요한 사회적 요인인 소득의 영향을 중재함으로써 건강형평성을 향상시키는 접근으로 의미가 있음.
- 한국에서 일하는 근로자는 업무상 관련된 질병과 부상이 발생할 때는 산업재해보상보험을 통해 요양급여와 휴업급여를 받게 됨.
- 그러나 업무상 관련성이 확인되지 않은 개인 상병의 발생에 대해서는 임의적 기업복지와 개인의 능력으로 대응해야 함.

- 이에 한국형 상병수당은 업무상 관련성이 없어 산재보험에 적용되지 않는 개인 상병에 대하여 건강보험이 요양급여를 제공하는 가운데, 상병수당이 한시적으로 상실된 근로소득의 일부를 보상하는 휴업급여를 제공하는 구조를 갖게 됨.
- 총괄연구자문단 회의에서 제안 사항을 반영하여 상병발생의 원인에만 차이가 있고 동일한 내용의 급여를 제공하는 산재보험의 휴업급여를 차용하여 한국형 상병수당은 건강보험 휴업급여로 도입할 것을 제안함.
- 아울러, 개념적으로 상병수당의 필요성은 상병발생으로 인해 한시적 근로무능력상태에 이른 근로자에게 관련 근로소득의 상실을 보상해주는 것임.
- 따라서 이러한 위험에 대비해야 하는 적용대상은 소득활동을 하는 근로자임.
- 다만, 노동시장의 변화를 반영하여 전 세계적으로 임금근로자뿐 아니라 자영근로자까지 포함하여 그 대상을 확대 적용하고 있음을 고려할 때, 임금근로자와 자영근로자를 포괄하는 취업자를 대상으로 제도로 검토하는 것이 필요할 것임.

### 제3절 한국형 상병수당 도입 여건과 대응 방향

#### 1. 도입 여건

##### 가. 건강보험 실행기반과 상병수당 운영원리 부정합: 통합 운영의 한계

□ 상병수당 추진의 법적 근거는 건강보험법에 있지만 사업의 내용과 제도의 취지는 근로자를 대상으로 실업의 위험에 대비하는 고용보험과 유사하고, 업무상 관련성 여부와 관계없이 질병 발생의 위험을 보호하는 차원에서는 산재보험과 유사함.

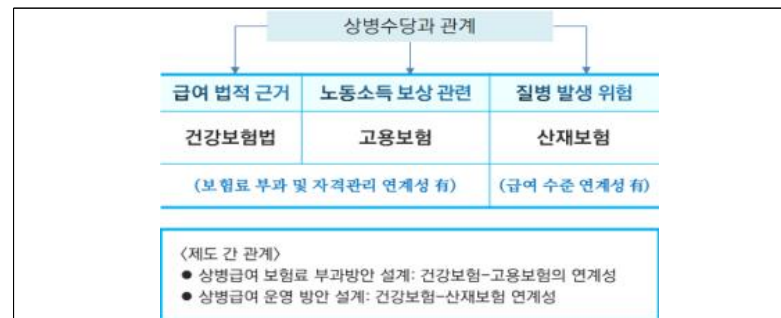
○ 상병수당 운영 원리와 법적 근거에 따라 실행 기반이 되는 건강보험의 운영 원리가 일치하지 않음.

〈표 5-24-2〉 건강보험과 상병수당의 비교

	건강보험	상병수당
가입 자격	거주: 주민등록기반 전 국민, 등록 외국인	경제활동
가입자	직장가입자, 지역가입자	(임금, 비임금) 취업자
보장 위험	상병 치료 욕구(need)	상병원인 근로무능력(소득 중단)
급여 원칙	공동급여	기여비례
급여 유형	현물급여	현금급여
급여 성격	비용보전	소득보전
기여 기반	(직장) 근로소득 + 종합소득(+ 분리과세) (지역) 종합소득(+ 분리과세) + 재산·자동차	(임금)근로소득 (비임금)사업소득
기여 원칙	능력비례	능력비례

○ 실행기반으로써 건강보험의 자격부과기반을 활용하되 고용보험의 보험료 부과 방식과 연계하고 산재보험과는 급여수준의 연계성을 검토할 필요가 있음.

〈그림 5-24-7〉 한국형 상병수당 설계와 도입의 비전 체계



□ 보장의 대상과 내용에서 상병수당의 사업내용과 유사성이 높은 고용보험과 사회보험의 주요 원리를 비교하면, 상병수당의 설계원칙에서 가장 우선순위가 높은 보편성 측면에서 건강보험의 자격부과기반의 활용성이 높은 반면, 기타 내용에 대해서는 고용보험과 연계성을 고려한 제도 설계가 필요함.

○ 건강보험은 전국민을 포괄하고 있지만 고용보험은 2019년 기준 전체 취업자의 49.4%만 가입자로 포괄하고 있음(장지연, 홍민기, 2020:7).

○ 상병수당은 대상을 포괄하는 보편성을 최대화하면서 개인기반 보험료 부과-급여 체계를 구축하여, 노동소득 중심 부과, 기여에 비례한 급여 체계 설계 필요

〈표 5-24-3〉 건강보험과 고용보험의 비교

운영	건강보험	고용보험(근로소득 기반 운영 상병수당과 유사)
적용 대상 보편성	전국민 포괄	사각지대 존재
자격 변동관리	개인 취업소득 활동의 최신 자격관리 한계	사업장 신고 기반 개인 자격 관리
부담-급여 관계	능력 비례 부과 동일 급여 (현물급여)	능력 비례 부과 기여 비례 급여 (현금급여)
보험료 부과기반	노동소득 이외 소득 포함 직장: 근로소득+(종합소득, 분리과세) 지역: 종합소득(+분리과세)+재산·자동차	노동소득과 일치 근로/사업 소득 기반 개인별 보험료 부과

#### 나. 임의 기업복지 기반 낮은 유급병가 적용률 : 효과적 보장의 제한

□ 근로기준법 상 업무 외 상병에 대한 휴가(질병휴가 또는 병가) 또는 임금 보장 규정이 없음.

○ 병가는 고용관계에서 근로자가 질병과 부상을 이유로 사용자로부터 휴가를 인정받는 것이고 병가기간 사용자의 임금 지급 여부에 따라 유급병가와 무급병가로 구분됨(강희정, 2021).

○ 일반 근로자는 대기업(1000명 이상)과 일부 사업장의 안정적 임금근로자만이 단체협약이나 취업규칙을 통해 유급 또는 무급 병가를 보장받고 있음.

- 근로기준법 상에는 업무상 관련 상병에 대한 휴가 규정만 있음.

○ 아울러, 상시 10인 이상 근로자를 고용한 사업장에 의무적용 되는 취업규칙의 작성 내용(제93조)에도 모든 근로자에게 적용되는 연차휴가 외 별도로 병가 규정을 포함하고 있지 않음.

- 2019년 전국 493개 10인 이상 민간기업 취업규칙 분석 결과, 유급으로 병가를 제공하는 기업의 비율은 7.3%에 불과(김수진, 2020)

• 병가제도가 있는 경우 최대 사용 가능한 기간은 평균 1.66개월

(표 5-24-4) 근로기준법상 업무 외 상병 휴가 관련 조항

조항	내용
제17조 (근로조건의 명시)	① 사용자는 근로계약을 체결할 때에 근로자에게 다음 각 호의 사항을 명시하여야 한다. 근로계약 체결 후 다음 각 호의 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다. <개정 2010. 5. 25.> 1. 임금 2. 소정근로시간 3. 제55조에 따른 휴일 4. 제60조에 따른 연차 유급휴가 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 근로조건 ② 사용자는 제1항제1호와 관련한 임금의 구성항목· 계산방법· 지급방법 및 제2호부터 제4호까지의 사항이 명시된 서면을 근로자에게 교부하여야 한다. 다만, 본문에 따른 사항이 단체협약 또는 취업규칙의 변경 등 대통령령으로 정하는 사유로 인하여 변경되는 경우에는 근로자의 요구가 있으면 그 근로자에게 교부하여야 한다. <신설 2010. 5. 25.>
제60조 (연차 유급휴가)	① 사용자는 1년간 80퍼센트 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다. ② 사용자는 계속하여 근로한 기간이 1년 미만인 근로자 또는 1년간 80퍼센트 미만 출근한 근로자에게 1개월 개근 시 1일의 유급휴가를 주어야 한다. ③ 삭제 ④ 사용자는 3년 이상 계속하여 근로한 근로자에게는 제1항에 따른 휴가에 최초 1년을 초과하는 계속 근로 연수 매 2년에 대하여 1일을 가산한 유급휴가를 주어야 한다. 이 경우 가산휴가를 포함한 총 휴가 일수는 25일을 한도로 한다. ⑤ 사용자는 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 휴가를 근로자가 청구한 시기에 주어야 하고, 그 기간에 대하여는 취업규칙 등에서 정하는 통상임금 또는 평균임금을 지급하여야 한다. 다만, 근로자가 청구한 시기에 휴가를 주는 것이 사업 운영에 막대한 지장이 있는 경우에는 그 시기를 변경할 수 있다. ⑥ <b>제1항 및 제2항을 적용하는 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기간은 출근한 것으로 본다.</b> 1. 근로자가 업무상의 부상 또는 질병으로 휴업한 기간 2. 임신 중의 여성이 제74조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 휴가로 휴업한 기간 3. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조제1항에 따른 육아휴직으로 휴업한 기간 ⑦ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 휴가는 1년간(계속하여 근로한 기간이 1년 미만인 근로자의 제2항에 따른 유급휴가는 최초 1년의 근로가 끝날 때까지의 기간을 말한다) 행사하지 아니하면 소멸된다. 다만, 사용자의 귀책사유로 사용하지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.
제93조 (취업규칙의 작성·신고)	상시 10명 이상의 근로자를 사용하는 사용자는 다음 각 호의 사항에 관한 취업규칙을 작성하여 고용노동부장관에게 신고하여야 한다. 이를 변경하는 경우에도 또한 같다. <개정 2008. 3. 28., 2010. 6. 4., 2012. 2. 1., 2019. 1. 15.> 1. <b>업무의 시작과 종료 시각, 휴게시간, 휴일, 휴가 및 교대 근로에 관한 사항</b> 2. 임금의 결정· 계산· 지급 방법, 임금의 산정기간· 지급시기 및 승급(昇給)에 관한 사항 3. 가족수당의 계산· 지급 방법에 관한 사항 4. 퇴직에 관한 사항 5. 「근로자퇴직급여 보장법」 제4조에 따라 설정된 퇴직급여, 상여 및 최저임금에 관한 사항 6. 근로자의 식비, 작업 용품 등의 부담에 관한 사항 7. 근로자를 위한 교육시설에 관한 사항 8. 출산전후휴가· 육아휴직 등 근로자의 모성 보호 및 일·가정 양립 지원에 관한 사항 9. 안전과 보건에 관한 사항 9의2. 근로자의 성별· 연령 또는 신체적 조건 등의 특성에 따른 사업장 환경의 개선에 관한 사항 10. 업무상과 업무 외의 재해부조(災害扶助)에 관한 사항 11. 직장 내 괴롭힘의 예방 및 발생 시 조치 등에 관한 사항 12. 표창과 제재에 관한 사항 13. 그 밖에 해당 사업 또는 사업장의 근로자 전체에 적용될 사항

□ 국가 공무원원은 공무원법과 국가공무원 복무규정에 근거하여 업무 외 개인 상병에 대해 유급병가 60일, 유급 휴직 1년을 포함하여 최대 2년까지 휴직을 보장받고 있음.

○ 국가공무원 복무규정 제18조(병가)는 개인 상병에 대해 연 60일 범위에서 병가를 규정함.

○ 공무원법 제71조(휴직)에서 임용권자는 본인의 의사에도 불구하고 신체, 정신상의 장애로 장기 요양이 필요할 때 휴직을 명하도록 규정하고 있음.

- 제72조(휴직기간)에 의거, 휴직기간은 1년 이내로 하되 1년의 범위에서 연장 가능

□ 일반 근로자들은 업무 외 상병 발생 시 임의 기업 복지 및 사적 보장에 의존하고 있음.

○ 이는 근로자 개인의 사회경제적 수준에 따라 상병에 의한 장애, 실업, 빈곤 위험에 대한 대응력에서 상당한 격차를 초래하게 됨.

□ OECD 회원국 대부분이 법으로 근로자에 대한 사용자의 병가 제공을 의무화하고 있어 근로자 건강보호를 위해 사업장 관리에 대한 기업의 책임과 국민의 사회적 위험에 대비한 국가의 책임이 분담하고 있음.

○ 임금 근로자는 고용주의 유급병가를 받은 후 상병이 계속될 때 공적 상병수당을 받도록 함으로써, 비임금 근로자에게는 임금근로자의 유급병가 기간이 공적 상병수당을 받기 시작하기 전 대기기간으로 작용하고 있음.

(표 5-24-5) 상병 발생 초기 6주간 유급병가 지급 책임

	저소득국가 (N=29)	중위소득국가 (N=99)	고소득국가 (N=58)	전체 (N=186)
유급병가 없음	1(3%)	7(7%)	3(5%)	11(6%)
고용주(A)	25(86%)	43(43%)	18(31%)	86(46%)
사회보장제도(B)	3(10%)	21(21%)	16(28%)	40(22%)
분담(A+B)	<b>0(0%)</b>	<b>28(28%)</b>	<b>21(36%)</b>	<b>49(26%)</b>

자료: Heymann et al. 2020.

○ OECD 회원국 대부분이 초기 유급병가는 고용주가 장기 유급병가는 사회보장제도가 제공하는 이중체제를 운영하고 있음.

- 다음에서는 휴가기간 급여 지급의 책임이 고용주, 사회보장, 공동분담으로 구분

• 공동분담의 경우에는 고용주가 사회 보장 급여 수준을 보충해야 하거나, 사회 보장 급여가 시작되기 전에 휴가의 일부(대기기간) 임금을 지불 해야 하거나, 근로자가 사회보장시스템에서 급여를 받기 위한 요건을 충족하지 않는 경우 고용주가 급여를 지불하는 경우가 해당됨.

• 일반적으로 고용주가 병가를 제공해 왔으나, 자영업자와 같은 일부 근로자에 대해 정부가 고용주 책임을 대신하는 프로그램을 운영할 수 있음.

- Heymann 등(2020)이 유엔 가입국 중 소득 수준에 따라 유형을 분류한 다음의 표를 보면, 고소득 국가에서 고용주와 사회보장제도가 분담하는 국가 비율이 가장 높음.

- OECD 국가에서만 보면 분담하는 경우가 거의 대부분임. 다음의 20개 국가는 기업 유급병가와 국가의 상병수당이 역할을 분담하고 있는 것으로 확인되었음.

[그림 5-24-8] 고용주 유급병가와 공적 상병수당 이중체제 국가 현황



자료: 강희정, 소독주도성장특별위원회 토론회 발표자료(2021.5.26.), 일부 수정

○ 이는 사업장 근로자의 건강보호에 대한 효과성을 높일 뿐 아니라 공적 상병수당의 재정적 안정성을 위해서도 필요한 요건임.

- 고용주 책임과 분담하지 않을 경우, 상병수당 설계에 있어서 공적 지출 부담의 불확실성을 높일 뿐 아니라 사업장 근로조건이 열악할수록 근로자의 상병수당 이용 가능성을 낮출 수 있음.

□ 우리나라에서 유급병가를 제공하는 사업장의 비율은 20%, 적용 임금 근로자의 비중 40%내외로 추정됨.

○ 이 연구를 위해 시행된 조사 결과, 현재 상병 발생 시 사용할 수 있는 제도 현황 파악에서 유급병가/휴직이 가능한 응답자 비율은 42.2%였음.

- 그러나 상용직 근로자는 50.7% 비해 임시직(13.4%), 일용직(9.5%)은 상당히 낮음.

(표 5-24-6) 사업체 규모, 종사상 지위 및 고용 형태별 병가 제공 현황

사업장 규모	유급(연차)휴가								병가							
	직장 제공, %				본인 해당, %				직장 제공, %				본인 해당, %			
	상용	임시	일용	전체	상용	임시	일용	전체	상용	임시	일용	전체	상용	임시	일용	전체
1-4명	23	6	0	11	22	5	0	10	14	4	0	7	14	3	0	6
5-29명	51	21	3	38	48	16	2	35	31	11	2	23	29	7	1	21
30-99명	71	39	17	64	67	28	10	59	50	28	13	45	47	18	6	41
100-499명	82	44	21	77	79	32	12	73	62	32	19	58	59	19	7	53
500명+	89	48	29	84	87	33	19	81	78	38	15	74	74	19	7	68
전체	73	30	7	62	70	22	4	58	56	20	5	47	53	12	2	43

자료: 강희정 외(2019:199)의 표(12-20차 한국노동패널 자료 사용)를 요약정리함

○ 노동패널(12-20차) 분석 결과, 전체 사업장 근로자 중 병가 제공 사업장의 근로자 비율은 47% 수준(강희정 외, 2019:199)

- 사업장 규모(500인 이상 74%, 5인 미만 7%)와 종사상 지위(상용 56%, 일용 5%)에 따라 상당한 격차를 보임

- 유급(연차)휴가 적용에서도 상당한 차이가 나타남

• 500인 이상 84% - 5인 미만 11%, 상용 73%, 일용 7%

#### 다. 높은 영세사업장 근로자 비율: 동일한 기여조건의 적용 제한

□ 기여금에 기반한 사회보험 설계에서 영세사업장 근로자의 규모는 재원조달의 안정성 측면에서 사회적 부담을 높이는 요소라고 할 수 있음.

○ 우리나라는 사회보험 가입의 부담을 덜어주고 이를 통해 사회보험 사각지대를 해소하고자 소규모 사업을 운영하는 사업주와 소속 근로자의 사회보험료 지원 사업을 하고 있음.

○ (두루누리 사회보험료 지원사업) 근로자수가 10인 미만인 사업장에 고용된 근로자 중 월 평균 보수가 220만원 미만인 신규가입자와 그 사업주에게 국민연금, 고용보험료의 80% 지원 (2021년 기준)

- 지원대상: 근로자 수가 10명 미만인 사업에 고용된 근로자 중 월평균 보수가 220만원 미만인 신규가입 근로자와 그 사업주

• 2021년부터 신규가입자에 대해서만 지원

• 신규가입자란 직전 1년간 고용보험과 국민연금 자격취득 이력이 없는 근로자 의미함.

- 지원수준: 신규가입 근로자 및 사업주가 부담하는 고용보험과 국민연금 보험료의 80%

- 지원기간: 2008년 1월 1일부터 신규가입자 및 기가입자 지원을 합산하여 36개월 지원

- 지원 제외 대상

• 신청일 보험연도의 전년도 재산의 과세표준액 합계가 6억원 이상인 자

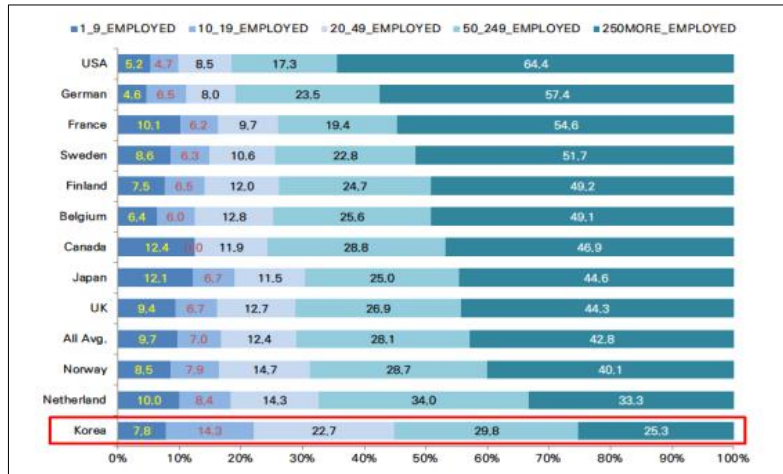
• 신청일 보험연도의 전년도 종합소득이 3,800만원 이상인 자

□ 전체 사업장 근로자 중 50인 미만 사업장 근로자 비율이 45%로 사회보험 설계를 위해 동일한 기여 조건을 적용하기 어려운 상황임.

○ OECD(2020)자료에 의하면, 2017년 기준 주요국가의 사업장 규모별 근로자 현황 비교에서 우리나라는 소규모 사업장에서 근무하는 근로자 비율이 다른 국가들에 비해 상당히 높은 수준임.

- 10인미만 사업장 근로자 비율은 7.8%로 미국 5.2%, 독일 4.6%에 비해 높았지만 캐나다 12.4%, 일본 12.1%에 비해 크게 높은 수준은 아니었음.
- 10인이상 50인미만 사업장 근로자 비율이 상당히 커서 50인미만 근로자 비율의 비교에서 우리나라가 비교 국가 중 가장 높은 수준을 보였음.

[그림 5-24-9] 사업체 규모별 근로자 비중(%), 2017)



자료: OECD (2020), Employees by business size (indicator). doi: 10.1787/ceaf53c9-en (Accessed on 02 December 2020). 2017년 기준 주요국가의 근로자수 데이터를 백분율로 변환하여 작성

## 라. 개인상병의 한시적 근로무능력 판정 및 관리 경험 부재: 도덕적 해이 가능성

- 상병 원인의 근로무능력은 한시적 근로 중단으로 인한 소득 상실을 전제함.
  - 그러나 모든 고용 및 근로 형태를 포괄하며 상병수당의 수급요건으로 소득 상실을 일일이 확인하기는 쉽지 않음.
  - 근로무능력에 대한 의료적 인증은 기존에 소득 활동이 확인된 자에 대해 소득 상실의 가능성을 의료적으로 확인해주기 때문에 자영근로자를 포괄하는 상병수당 제도 운영을 가능하게 하는 매우 중요한 기능이라고 할 수 있음.
- 사용자가 확인되는 임금근로자인 경우와 달리, 자영자인 경우는 상병이 발생하기 직전 일정기간 소득 활동이 확인되고 근로무능력에 대한 의료적 인증이 이루어졌다면, 그 자체로 소득 상실을 전제하는 것임.

- 사용자의 확인 의무를 규정하기 어려운 근로자의 수급 신청에 대해, 상병 발생이전 근로 활동 증빙과 근로무능력에 대한 의료적 인증은 한시적 근로중단으로 인한 소득 상실을 동시에 입증하는 것으로 간주할 수 있음.
  - 근로무능력 판정을 위한 절차는 제도의 건전성을 위해 매우 중요한 요소임.
  - 현물서비스 중심으로 최적화된 건강보험 운영체계에서 현금 급여 지급을 위한 심사 및 관리체계 구축은 일정기간 시행착오 비용을 수반할 것임.

□ 아울러, 기존의 근로무능력 판정은 산재 급여, 장애 판정 등 중증도가 높은 질환을 대상으로 장기간 지급하는 것을 전제로 하는 경우가 많았음. 반면, 상병수당은 상대적으로 경증 질환도 포함할 것이므로 기존보다 신청 수요가 상당히 증가할 것으로 예측됨.

○ 상병수당은 단기간, 일시적 건강상태 악화를 포함하는 경우가 많을 것이므로 질병이나 부상으로 인한 근로능력의 상실 정도, 현재 직업(직장)에서의 업무 수행에 미치는 영향, 취업치료 가능 여부, 실질적인 소득의 감소를 별도로 판단해야 하는 행정 부담이 상당할 것임.

○ 현재 의료체계에서 새롭게 의료인증체계 구축을 하는 과정에서 도덕적 해이 증가에 대한 우려가 있을 수 있음.

○ 다행히, 상병수당은 의료적 인증과 소득 상실 입증이 필요하고 초기 상병수당의 수준이 상대적으로 낮은 수준에서 시작될 것이므로 기존의 소득지원제도 만큼 도덕적 해이를 우려할 수준은 아닐 것임.

○ 그러나 초기 의료인증체계를 구축하는 과정에서 도덕적 해이에 대한 우려는 불가피할 것이고 의료계의 참여 등 체계 구축 과정에서 적지 않은 사회적 비용을 초래할 수 있음.

## 마. 건강보험료 부과체계 개편 및 전국민 고용보험 로드맵 추진: 부정합 가능성

### □ 건강보험 '소득 중심 보험료 부과체계 개편' 추진

- 1단계(2018년 7월 ~)
  - (지역가입자) 평가소득 폐지 및 종합과세 소득에 대한 소득보험료 적용
  - (직장가입자) 근로소득 외 연 3,400만원을 초과하는 소득이 있으면 보수 외 소득보험료 추가 부과
  - (피부양자) 연소득 3,400만원 초과 시 피부양자에서 제외
  - (부과소득 확대) 2020년 11월부터 연소득 범위 안에 2천만원 이하 주택임대소득과 1천만원 초과 2천만원이하 금융소득 추가

〈표 5-24-7〉건강보험 부과체계 개편안 총괄표

주요 부과기준		1단계	2단계
지역 가입자	소득보험료	평가소득 폐지, 종합과세소득 적용	
	최저보험료	연 소득 100만원* 이하(13,100원/월) *연간 총수입 1,000만원 이하	336만원* 이하 (17,120원/월) * 연간 총수입 3,360만원 이하
	경감	현행 보험료가 최저보험료보다 낮은 경우는 현행 수준 유지(인상분 전액 경감)	제도개선위에서 보험료 경감 및 지원 대책 논의
	재산보험료	500~1,200만원 공제	5,000만원 공제
	자동차보험료	1,600cc 이하 소형차 면제 1,600cc 초과 3,000cc 이하 자동차보험료 △30% 인하 *4천만원 이상 고가차는 부과	4천만원 이상 고가차만 부과
피부양자	연소득 기준 *금융,연금,근로+기타 각 4천만원 초과	2인 가구 기준중위소득 100% 초과 *3,400만원(17)	2인가구기준중위소득 60%초과 *2,000만원(17)
	재산기준 *과표 9억원 초과	과표 5.4억 초과 5.4억(3.6억) ~ 9억원 재산보유자는 생계가능소득(2인 가구 생계급여 기준소득, 연 1천만원, '17) 초과하는 경우만 지역가입자로 전환	과표 3.6억 초과
	형제·자매 인정기준 *형제·자매 인정 (소득 각 4천만원 초과, 재산 과표 3억원 초과 시 탈락)	취약계층 제외하고 형제·자매 피부양자 탈락 65세 이상, 30세 미만, 장애인(국가유공·보훈대상 상이자 포함)인 형제·자매 중 소득·재산 기준 충족 시 인정	
	피부양자 경감	*연소득 2인 가구 중위소득 100% 초과 또는 재산 1.8억 초과 시 탈락 피부양자 보험료 △30% 경감	*연소득 2인 가구 중위소득 60% 초과 또는 재산 1.2억 초과 시 탈락 -
	직장 가입자 보수 외 소득 보험료 부과 *연 7,200만원 초과 보험료 상한(본인부담) *월 239만원	2인 가구 기준중위소득 100% 초과 *연 3,400만원(17) 前前년도 직장가입자 평균 보수월액보험료의 30배 *'16년 기준 월 309.7만원 / 직장(보수, 보수 외 소득보험료 및 지역보험료 동일 적용	2인 가구 기준중위소득 60% 초과 *연 2,000만원(17)

자료: 보도참고자료(보건복지부, 2017. 3. 30.)

## ○ 2단계(2022년 7월 ~)

- (직장가입자, 피부양자) 소득 보험료 부과 비중 증가
- (지역가입자) 재산공제제도 확대, 자동차 보험료 개편(4천만원이상만 부과)
- (피부양자) 연소득 2,000만원 초과 시 피부양자에서 제외

## □ 전국민 고용보험 확대 추진(고용노동부, '20.12.23.; 보건복지부,'21.6.30). 자료 재인용)

## ○ 기본방향

- 임금근로자 중심 근로조건 기반→모든 취업자 포괄소득기반
- 사업주 소득 신고 기반, 임금 근로자 중심 대상 확대

- (사업주 있는 경우) 소득 지급자의 사업장 신고 기반 고용보험 의무화, 소득파악 시차 단축으로 자격-부과 시차에 따른 사각지대 최소화
- (사업주 없는 경우) 전자세금계산서 의무화, 소득(매출) 신고주기 개선, 매출-비용 투명성 제고 등

〈표 5-24-8〉전국민 고용보험 확대 추진 과제

구분			주요 추진과제
제도개선	일용근로자		지급명세서 제출주기 단축(매분기→매월)
	특고	원천징수형	지급명세서 제출주기 단축(매분기→매월)
			업종코드 정비
		사업자등록형	전자계산서 의무발급 대상 점진적 확대
			전자세금계산서 발급편의 제고
인프라 구축	소득정보공유시스템 구축		국세청-고용부 간 실시간 공유 전산시스템 구축 등

1) 원천징수형: 보험모집인, 대출카드모집인, 방문판매원, 학습지강사, 교육교구 방문강사, 대여제품방문판매원(7개)

2) 사업자등록형: 건설기계종사자, 화물차주, 택배기사, 가전제품설치기사(4개)

## ○ 추진계획

- 예술인('20.12~) : 공공부문 발주자 예술인 피보험자격 신고 의무화, 서면계약 정착
- 특고('21.7~, 산재보험직종 ) : 고용보험 의무적용 대상 확대, 두루누리 지원, 신고절차 간소화
  - 원천징수형: 지급명세서 제출주기 단축
  - 사업자 등록형: 전자세금계산서 의무확대
- 1차 플랫폼 직종('22.1~): 사업주 신고·납부 의무화, 소득자료 제출 주기 단축, 표준 계약서
- 자영업('21.7부터 방안 수립, 사회적 합의 시 적용 예정 ('23.1~)): 대상, 방식, 시기 사회적 논의 통해 결정, 매출-비용파악 고도화
  - 소득파악 및 보험료 산정, 수급자격(폐업요건 설정 등), 도덕적 해이 방지방안 등 검토 필요
- 사각지대해소('21~): 일용근로자 지급명세서 제출시기 단축, 적용제의 최소화
  - 농업업 4인 이하 사업장, 65세이상 취업자, 지역연금 가입자 등

## ○ 기반구축: 기재부, 국세청에서 소득파악 시차 개선 및 사업소득 신뢰성 제고를 위한 관련 법령, 인프라 마련 중

## ○ 한계: 모든 취업자 포괄 한계, 자영업자 실소득은의 실시간 파악 어려움.

□ 아울러, 건강보험과 고용보험이 임금근로자를 정의하는 기준이 다르고 자영 근로자를 보호하

는 수준에서도 차이가 있음. 상병수당의 대상이 취업자를 대상으로 하는 경우, 건강보험과 고용보험은 시간적으로 연결된 급여 주체가 될 수 있으므로 자격 관리에서 공통성을 제고할 필요성이 있음.

○ 근로자는 상병의 발생으로 장애, 실업, 빈곤의 연속적 사회적 위험을 경험할 수 있으므로 제도 간 연계는 효율성 측면 뿐 아니라 상병수당의 성과 제고를 위해서도 중요함.

○ 근로자를 정의하는 방식 등 가입 자격과 부과 기준의 차이는 제도 간 연계를 방해하는 요소이므로 직접적 관련성이 있는 상병수당과 고용보험의 관계에서 연계성을 제고해야 함.

〈표 5-24-9〉건강보험과 고용보험 가입자격 및 부과기준 차이

구분	상용근로자 (1개월이상근로자 등)	상용근로자 고용사업주	일용직 근로자 (1개월미만 근로자 등)	고용원 없는 사업주	기타 직장가입자 외
건강 보험	직장 가입자 (사업장가입자)		지역가입자 (+ 피부양자)		
	보수월액 6.86% 근로자: 3.43% 사업주: 3.43%	보수월액(사업소득) 6.86% (전액 본인부담)	지역가입자: 소득, 재산·자동차에 따라 차등부과(세대단위)		
	소득월액 6.86% (보수외 소득 3400만원(→2000만원) 초과)		피부양자: 보험료 부담 없음 (사업자 등록無, 사업소득 500만원 미만, 일용근로소득 3400만원(→2000만원) 미만)		
고용 보험	실업급여: 보수총액 1.3% 근로자 부담: 0.65%, 사업주 부담: 0.65%		임의가입		
	고용안전보험: 보수총액 0.25~0.85% (전액 사업주 부담, 상시근로자수 150명미만: 0.25%)				

□ 상병수당은 건강보험과 고용보험의 제도와 밀접하게 관련되어 있으므로 설계에 있어서 두 제도의 개편 방향을 고려해야 함.

□ 상병수당의 설계는 제도 간 연계 속에서 다음의 두 가지 과제로 구성됨.

○ 경제활동을 하는 공통의 가입자를 대상으로 기여비례 현금 급여를 제공하기 위한 기준을 정비하는 과제

○ 지역가입자 중 소득 활동을 하는 자에 대해 기여-비례 방식의 현금급여를 새롭게 설계해야 하는 과제

□ 이는 현물급여 중심으로 운영해온 건강보험에서 상병수당의 도입이 단순히 현금급여를 추가하는 것으로 통합되기 어려움을 보여주는 것임.

○ 전 국민을 포괄하는 건강보험체계를 활용하되 근로자의 건강을 보호하여 최선의 근로능력을 유지하는 것이 상병수당과 고용보험의 재정 건전성에 기여한다는 측면에서 상호 통일된 자격 관리 기준을 갖는 것은 필요함.

○ 상병수당 설계에서 향후 추진되는 전 국민 고용보험으로 변화와 관련 인프라 구축을 활용하고 건강보험료 부과체계 개편을 반영한 내부 재원조달방식의 설계를 고민할 필요가 있음.

## 바. 자영업자 소득 파악의 어려움: 의무가입 적용 제한

□ 2016년 2월 국민건강보험공단 자료에 의하면, 지역가입자 757만 세대 중 고용원 없는 자영자는 31.9%, 소득 무자료 세대가 49.6%, 기타가 18.5%임(신현용, 2017).

○ 지역가입자 757만 세대는 개인단위로 분석해보면, 전체 약 1,415만 명으로 현재 건강보험 부과소득 기반에서 소득자료가 연계되는 대상자는 약 446만명(31.5%)에 불과하고 소득자료가 연계되지 않은 대상자는 969만명(68.5%)였음.

- 소득자료 연계 대상자 중 연소득 500만원 초과는 약 215만명으로 전체 지역가입자 중 15.2%, 연소득 500만원 이하는 230만명으로 전체 지역가입자 중 16.3%였음.

○ 지역가입자 중 소득 연계 대상자 약 446만명 중 근로소득이 확인되는 대상자는 약 66만명으로 전체지역가입자 중 0.5%, 사업, 이자, 배당, 기타 소득이 확인되는 대상자는 약 383만명으로 전체 지역가입자의 27.1%에 불과했음.

- 근로 또는 사업 소득으로 상병수당의 보험료 부과가 가능한 대상자는 지역가입자 중 32.1%로 약 390만명에 불과함.

□ 소득 파악은 기여비례급여 원칙을 시행하기 위해 중요한 인프라임.

○ 소득파악의 어려움은 거주 기반으로 전 국민을 대상으로 의료서비스의 균등 급여를 보장하는 건강보험에서는 부담의 형평성 측면에서 매우 중요한 문제임.

○ 상대적으로 기여비례원칙의 현금급여 시행에서는 포착된 소득에 비례하여 급여를 제공하므로 부담의 형평성 보다는 대상 포괄성의 문제가 더 커질 수 있고 최저 급여수준을 결정함에 있어서 어려움이 있을 수 있음.

〈표 5-24-10〉건강보험 지역가입자 소득파악 현황

소득 무자료 3,761,760세대 (49.6%)	자영업자 2,413,860세대 (31.9%)	기타 (18.5%)	자영업자 외 임금 근로자 등 14,160,574명 (92.4%)	자영업자 1,208,424명 (7.6%)		
지역가입자 7,572,618세대			직장가입자 15,810,998명			
연소득 500만원 초과 2,154,573명 (15.2%)	연소득 500만원 이하 2,304,679명 (16.3%)	소득無자료 대상자 9,689,292명(68.5%)				
소득有자료 대상자 4,459,262명 (31.5%)						
지역가입자 14,148,544명 (100.0%)						
전체 (중복제외)	소득 보유현황				무소득	
	계 (중복제외)	보수 외 소득				
		소계 (중복제외)	연금	근로		사업+이자 +배당+기타
14,148,544명 (100%)	4,459,252명 (31.5%)	4,459,252명 (31.5%)	1,018,855명 (7.2%)	65,776명 (0.5%)	3,834,279명 (27.1%)	9,689,292명 (68.5%)

자료: 2016년 2월 국민건강보험공단 자료 기준, 신현웅(2017) 내용 반영

□ 한편, 이 연구에서 재정추계를 목적으로 2019년 건강보험 자료를 분석한 결과에서는 15-64세 건강보험 적용인구는 약 3,800만 명이었음

○ 지역가입자는 약 1,065만명으로 이 중 1회 이상 외래방문이 있으면서 취업소득이 연결되는 경우는 약 625만명으로 58.7%였음.

○ 취업소득은 직장가입자인 경우 보수월액으로 정의, 직장피부양자와 지역가입자는 근로소득, 사업소득, 일용근로소득을 합산한 소득으로 정의함.

○ 지속적으로 소득 파악의 포괄성과 적시성을 높이는 노력이 필요함.

□ 창업, N잡러, 프리랜서 시대에 대응하는 소득 변동 파악과 보험료 부과 방식 필요

## 2. 대응 방향

### □ (여건 1) 실행 기반인 건강보험과 상병수당의 운영 원리 부정합

- 상병수당의 설계는 제도 간 연계 속에서 두 가제 과제로 대응
  - 경제활동을 하는 공통의 가입자를 대상으로 기여비례 현금 급여를 제공하기 위한 기준을 정비하는 과제

- 새롭게 지역가입자 중 소득 활동을 하는 자에 대해 기여-비례 방식의 현금급여를 설계해야 하는 과제

### ○ (방향) 상병수당의 원리에 부합하는 취업자 대상 별도 보험료 부과 및 급여 기준 마련

- 상병수당이 제도의 취지에 맞게 기여와 급여를 근로와 연계된 소득에 일치시키고자 한다면 상병수당 보험료는 건강보험료 부과 기반 중 근로소득 또는 사업소득에 대해서만 부과되어야 함(강희정 외, 2021).
- 현재의 부과소득 기반에서 확인되는 근로소득, 사업소득, 분리과세 일용근로소득을 포함 시킴으로써 지역가입자 중 경제활동 소득 파악율을 높일 수 있을 것임.
- 중장기적으로는 전국민 고용보험 확대 로드맵에서 계획하고 있는 국제청과 실시간 소득 공유 시스템과 연동되어야 할 것임.

〈표 5-24-11〉국민건강보험공단이 건강보험료 산정을 위해 사용하는 자료원

자료 출처	자료명	주요변수
국세청	종합소득	소득구분코드(이자, 배당, 근로, 사업 소득 등), 소득, 업종
	원천근로소득	자료구분코드(신고소득), 소득종류코드(근로소득), 소득
	일용근로지급명세서	근로연월, 근로일수, 소득, 업종
	사업자등록	개업일, 폐업일
고용정보원	근로내역확인서	근로연월, 근로일수, 소득, 직종
근로복지공단	특수고용직	업종, 입직일자, 이직일자
5대 공적연금기관	공적연금	연금구분(노령, 장애 등) 연금지급액
국민건강보험공단	보수총액신고	소득, 근무일수

자료: 강신욱 외(2021:21)

### □ (여건 2) 임의 기업 복지에 의존적인 낮은 유급병가 적용률

#### ○ (방향) 유급병가를 전제하지 않는 제도 설계, 고용주의 유/무급 병가 제공 유인

- 단기적으로는 상병수당을 소득보전목적의 현금급여로서 도입 목적을 명확히 하여 상병수당의 필수조건으로 유급병가를 전제하지 않는 제도 설계
- 중장기적으로는 임의적 기업복지에 의한 유급병가제도가 자율적으로 확대되고 궁극적으로 법적으로 강제하는 환경 또는 문화 조성을 지원할 수 있는 제도 설계가 필요함.

### □ (여건 3) 높은 영세사업장 근로자 비율

#### ○ (방향) 영세 사업장 사업주와 저소득 근로자에 대한 건강보험료 지원 검토

- 2016년 건강보험 지역가입자 중 보험료를 체납한 가구는 416만 가구로 이 중 급여가 제한되는 6개월 이상 체납가구는 201만 가구에 달함(신현웅 외, 2017).

- 체납액이 5만원 이하인 세대가 250만 가구로 60%를 차지하고 있으며 건강보험의 혜택과 직접적으로 관련된 40대 이상이 73.6%

- 직장가입자 중 소규모 영세업과 자영업자들도 보험료를 납부하지 못해 4대 보험을 체납한 사업장이 194만 곳에 달함.

- 향후 일용근로소득에 대한 건강보험료 부과가 될 경우, 일용근로자를 고용하는 사업장에 대해서는 보험료 부담을 지원하는 방안 검토가 필요함.

○ 당장의 생계 문제로 보험료 납부를 꺼리는 일용근로자 및 저소득층을 위해 근로장려금에서 사회보험료를 미리 공제한 뒤에 지급하여 사회 안전망에서 건강과 소득을 보호받을 수 있도록 검토할 필요가 있음(신현웅, 2017).

- 사회보험료와 근로장려금 수령액 크기에 따라 근로장려금에서 사회보험료를 차감한 후 지원하는 방안에 대해 고려

- (사회보험료 > 근로장려금) 전액 또는 차등 공제하고 근로장려금은 수령하지 않도록 하며 일부 저소득층에 대해 사회보험료를 전액 지원하고 근로장려금도 수령할 수 있도록 함.

- (사회보험료 < 근로장려금) 근로장려금 범위 내에서 사회보험료를 전액 또는 차등 공제하고 차액만 지급함.

○ 아울러, 코로나19 확산으로 어려움을 겪는 영세사업자 지원으로 이루어진 4대 보험료 감면 정책을 상병수당 제도 설계에서 적용하는 방안 검토(기획재정부 보도자료, 2020.3.30.).

- (두루누리 사업) 10인미만 사업장, 저소득근로자 고용보험 및 국민연금 보험료 지원 (30~90%)

- (저소득층 지원) 건보료 하위 계층에 대해 3개월간 보험료 50% 감면

- (재난 및 위기지역, 업종 지원) 고용위기지역, 특별고용지원업종, 재난지역 등 납부 유예

〈표 5-24-12〉 사회보험료 부담완화 방안 총괄표(기획재정부, 2020.3.30.)

		건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
		3월 부과분 납부기한(~4.10)			
납부 유예(신청시)	-	•전체 가입자 중 희망자(소득감소 요건 충족)	•30인미만 사업장	•30인미만 사업장 + 1인 자영업자 + 특고	•30인미만 사업장 + 1인 자영업자 + 특고
		•3개월 납부예외 확대 •3~5월 부과분 (~4.15까지 신청시) * 3월 부과분 既납부시 5월 환급 * 4~6월분은 ~5.15일까지 신청시 유예가능	•3개월 납부기한 연장 •3~5월부과분 (~5.10까지 신청시) * 단, 既납부한 금액은 환급 불가	•3개월 납부기한 연장 •3~5월부과분 (~5.10까지 신청시) * 단, 既납부한 금액은 환급 불가	•3~5월부과분 (~5.10까지 신청시) * 단, 既납부한 금액은 환급 불가
		•총 소요 6조원(신청률 50% 가정)	•612만명, 228만개소 •총소요 0.8조원(월0.3)	•259만개 사업장 •총소요 0.7조원(월0.2)	

	건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
	3월 부과분 납부기한(~4.10)			
감면	<ul style="list-style-type: none"> <li>•보험료 하위 20~40% * 하위20% 既감면(50%)</li> <li>•3개월 30% 감면</li> <li>•3~5월 부과분 * 3월 감면분 고지서 既발송 → 4월분 고지서에 합산하여 감면</li> <li>•488만명(세대) •총소요 0.4조원(월0.1)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>•30인미만 사업장 + 1인 자영업자 + 특고</li> <li>•6개월 30% 감면</li> <li>•3~8월 부과분 * 3월 감면분은 고지서 既발송 → 4월분 고지서에 합산하여 감면</li> <li>•259만개 사업장 •총소요 0.4조원(월0.1)</li> </ul>

자료: 기획재정부 보도자료 (2020.3.30.)

(참고) 현행 사회보험료 지원 및 경감 제도 현황(기획재정부, 2020.3.30.)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4대보험 사각지대 해소, 위기·재난 지원 등 목적별 다양한 제도 운영중 → 크게 3가지 기준으로 지원</li> <li>• (소규모 사업장) 10인 미만 사업장에 대해 ①두루누리(국민연금, 고보), ②일안자금 연계 건보 지원(건보) 등 재정사업 추진 중</li> <li>• 소규모 사업장 저임금근로자 등 사회보험의 사각지대 해소를 위해 도입</li> <li>• (저소득층) 이번 코로나19 대응을 위해 ③건보료 하위 계층*에 대한 건보료 50% 감면 재정사업 신설('20년 추경)</li> <li>• 소득비례 보험료 부과 방식을 감안하여 “보험료 하위 = 저소득층” 간주(특별재난지역) 하위 50% (그외 지역) 하위 20%까지 지원</li> <li>• (재난 및 위기 지역·업종) ④특별재난지역 건보료 경감(지역가입자 限), ⑤고용위기지역·특별고용지원업종 보험료 납부유예 등 운영 중</li> </ul>	

〈표 5-24-13〉 사회보험료 지원 및 경감제도 현황(기획재정부, 2020.3.30.)

제도·사업	내용	인원
① 두루누리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (대상) 10인 미만 사업장 月215만원 미만 근로자</li> <li>• (지원) 국민연금, 고보 근로자·사업주 부담분 감면*</li> <li>* (기준 가입)30% (신규 가입)80%(5~10인)~90%(5인미만)</li> </ul>	272만명 * 국민 141 고보 131
② 일자리안정자금 연계 건보지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (대상) 10인 미만 사업장 月215만원 미만 근로자</li> <li>• (지원) 이면서 '19, '20년 건보 신규 가입자</li> <li>• (지원) 건보 근로자·사업주 부담분 감면*</li> <li>* ('19 가입)10% ('20 가입) 50%(5~10인)~60%(5인미만)</li> </ul>	130만명
③ 건보료 하위계층 감면('20.추경)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (대상) 건보료 하위 20%(일반지역), 50%(특별재난)</li> <li>• (지원) 부과된 건보 보험료에 추가 50% 감면(3개월)</li> </ul>	546만명
④ 특별재난지역 건보료 경감	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (대상) 재난지원금 수급 또는 소상공인 지역가입자</li> <li>* 대구, 경북(청도, 경산, 봉화) /</li> <li>• (지원) 건보 30~50% 감면</li> </ul>	대상자 조사중
⑤ 특별고용지원 업종·위기지역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (대상) 지정 업종·지역 사업주·근로자</li> <li>• (지원) 고보, 산재 보험료 납부기한 연장 및 체납처분 유예(6개월)</li> </ul>	84만명

주: 일자리 안정자금은 30인 미만 고용 사업주에게 월평균 보수 219만원 이하(1개월 이상 고용유지) 노동자 1인당 월 최대 5만원(5인미만 사업장은 최대 7만원) 지원 원칙, 일자리 안정자금 지원 사업에 참여하는 기업에 대해 건강보험료 경감.

〈표 5-24-14〉 건강보험 보험료 부과 현황과 감면 조치

납입자	• 총 2,558만명(가구) (직장 1,728만명 / 지역 830만명)
월보험료	• 평균 : (직장) 각각 11.9만원(3,335%) / (지역) 9.8만원
재정수지	• '19.12월 누적잔액(적립금) : 17.7조원
특징	• 부과식(pay-as-you-go) 운영 → 회계연도별 “수입=지출” 원칙
감면방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>(감면조치) 보험료 하위 20~40% 대상 3개월간 30% 감면</li> <li>* 보험료 하위 20%(특별재난지역은 하위 50%)까지는 既감면('20 추경)</li> <li>* 보험료 하위 40% 직장가입자 月소속 223만원(지원효과) 488만명(세대)이 3개월간 총 4,171억원(月1,390억원) 감면 혜택</li> <li>* 1인당 평균 감면액 : 직장가입자 月2.0만원, 지역가입자 月0.6만원(적용시기) 3월분(~3.26 고지서)부터 적용되되, 4월분에 합산·감면</li> </ul>

자료: 기획재정부 보도자료 (2020.3.30.)

#### □ (여건 4) 건강보험에서 개인상병의 한시적 근로무능력 판정 및 관리 경험 부재

- (방향) 보장수준의 점증적 확대, 단기는 사후관리 중심의 설계
- 보장수준을 낮은 수준에서 점증적으로 확대하며 부담 신청 등 적절히 관리
- 제도 안정기 까지 사후관리를 통한 재정의 누수나 제도의 허점을 교정하는 기회를 확대해야 함으로 사후관리를 위한 충분한 인력이나 재원을 투입해야 할 것임.

#### □ (여건 5) 고용보험과 건강보험의 제도 개편 추진

- (방향) 실시간 소득파악 인프라 확대와 연계한 유연한 설계, 취업소득 기반 설계
- 고용보험 의무가입 대상에서 직종의 점증적 확대, 건강보험에서 소득 중심 보험료 부과 체계 개편의 부과 소득 기반 확대는 상병수당의 가입대상자 및 경제활동 소득 파악 가능성을 높이는데 기여할 것임.
  - 2022년 예정된 건강보험료 개편 2단계 추진에서 피부양자 기준 강화 등은 상병수당 가입 대상자를 증가시킬 것임.
  - 이는 상병수당제도에 대한 기대감과 더불어 피부양자의 소득표출을 확대시키는 기회가 될 수 있음.

#### □ (여건 6) 지역가입자 소득 파악의 어려움

- (방향) 건강보험 부과 소득 정보 활용, 기여비례급여 원칙 보험료 부과에 대한 조정기회 제공
  - 단기적으로 지역가입자에 대해서는 산재보험 및 고용보험에서 자영업자에게 적용하고 있는 등급별 소득표를 이용하여 등급별 정액 방식의 상병수당을 운영할 수 있을 것임.
  - 안정적 임금근로자가 아닌 경우 소득의 변동이 크고 소득 파악의 신뢰도가 낮아 기여-비례 급여 원칙을 적용하기 어려울 수 있음.

### 제4절 소결

#### □ 목적과 기본방향

- (보편적 건강 보장 달성) 개인 상병으로 소득 상실의 위험에 처한 근로자에게 치료와 요양 기간 근로 중단으로 인한 소득 상실을 보편적으로 보장하는 「상병수당」 급여 제도 설계
- 상병수당의 도입을 기반으로 사회적 건강 보호 체계를 구축함으로써 모든 개인이 재정적 어려움 없이 상병 치료를 위한 양질의 의료서비스에 접근하도록 보장하는 보편적 건강보장 체계를 완성하고자 함.

#### □ 한국형 상병수당의 설계 원칙과 접근 틀

- 설계 원칙: 적용대상의 보편성, 보장의 적정성, 재정의 지속가능성, 효율성, 수용성
- 접근 틀: 적용대상-보장수준-재정의 균형, 점증적 추진
  - 사회보험 운영원리인 사회연대와 부담평등원칙 적용
  - 적용대상, 보장수준, 재정의 균형 제고

[그림 5-24-10] 상병수당 비전 체계



## □ 여건과 대응 방향

- (여건 1) 건강보험 실행기반과 상병수당 운영원리 부정합 ⇨ 통합 운영의 한계
  - (건강보험) 질병발생의 위험 VS. (상병수당) 상병발생 후 취업소득 상실의 위험
  - (대응) 취업자 대상 기여비례 급여를 위한 별도 보험료 부과 및 급여 기준 마련
- (여건 2) 고용주가 제공하는 임의 유급병가의 낮은 적용률 ⇨ 효과적 보장의 제한
  - 노동관계법상 병가 규정 부재
    - 공무원과 교원은 개인 상병에 대해서도 60일 범위 내 유급병가, 장기요양 필요 시 1년 유급휴직 보장
    - 일반 근로자는 임의 기업복지 및 사적 보장에 의존
  - 병가적용근로자 비율은 사업자 규모, 종사상 지위에 따라 격차
  - (대응) 유급병가를 전제하지 않는 제도 설계, 고용주의 유/무급 병가 제공 유인
- (여건 3) 높은 영세 사업장 근로자 비율 ⇨ 동일한 기여조건 적용 제한
  - 50인 미만 사업장 근로자 비율 45%(OECD 사업장 규모별 근로자수 통계, 2017년 기준)
  - (대응) 영세 사업자 사업주와 저소득 근로자에 대한 건강보험료 지원 검토
- (여건 4) 개인상병의 한시적 근로무능력 판정 및 관리 경험 부재 ⇨ 도덕적 해이 가능성
  - (대응) 보장수준의 점증적 확대, 단기는 시행착오 비용을 고려하여 사후관리 중심의 설계
- (여건 5) 건강보험료 부과체계 개편 및 전 국민 고용보험 로드맵 추진 ⇨ 제도간 충돌 가능성
  - (대응) 각 제도 개편 작업의 효과를 예측하고 이와 연계되도록 설계
- (여건 6) 자영업자 소득 파악의 한계 ⇨ 의무가입 적용 제한
  - 창업, N잡러, 프리랜서 시대, 소득 변동 파악과 보험료 부과 어려움
  - (대응) 기여비례 원칙하에 단기적으로 자영근로자에 대한 정책 방식의 급여 활용 검토



## 제25장

### 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점

제1절 기본모형과 적용대상

제2절 보험료 부과

제3절 급여 수준과 기간

제4절 신청 자격과 수급 요건

## 제25장 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점

### 제1절 기본모형과 적용대상

#### 1. 기본모형

#### 가. 상병수당 제도의 유형 분류

□ Esping-Andersen(1990)은 복지국가를 '자유주의 복지국가(Liberal welfare regime)', '조합주의 복지국가(Corporatist welfare state)', '사회민주주의 복지국가(Social democratic welfare state)'로 분류(강희정 외, 2019:295)

□ 자영자 확대에 대한 접근을 복지국가 유형으로 구분하면 다음과 같음.

##### ○ 자유주의

- 빈곤층 지원을 주요 목적으로 자산 조사에 기반 한 적정 지원(아일랜드, 영국)
- 자영자에 대해서도 같은 조건 적용

##### ○ 보수주의(비스마르크주의)

- 보험 방식으로 이전 임금수준 및 기여에 근거하여 근로자 및 가족 보호(서유럽 국가)
- 자영자를 제외하는 것이 일반적 접근(프랑스, 독일 등)

##### ○ 사회민주주의

- 사회적 최저수준보다 높은 수준에서 보편적 보호(노르딕 국가)

□ Kangas(2004)는 복지국가를 사회보험, 가입자격, 급여수준, 거버넌스를 기준으로 5가지 유형으로 분류한 Korpi and Palme(1998)의 사회보험 유형 분석에 재원 조성, 의사결정구조를 추가한 분류 틀 제시(강희정 외, 2019:295)

○ 가입 자격 : 누가 급여를 받을 수 있나?

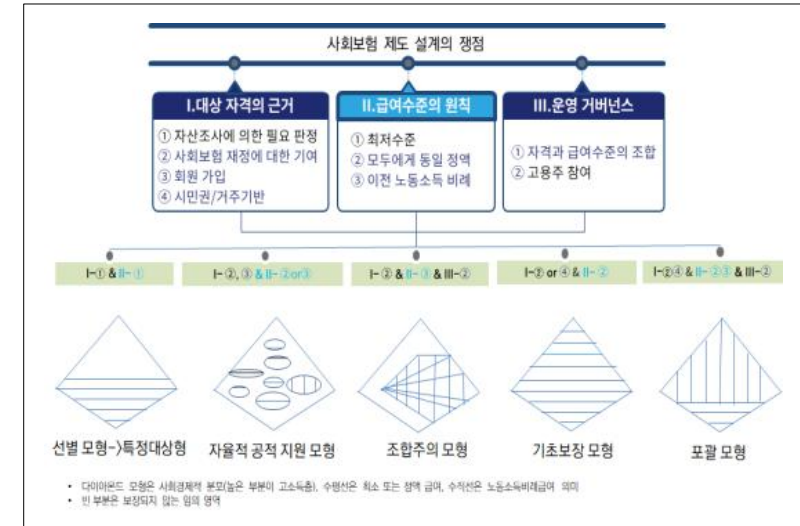
○ 급여 원칙 : 얼마를 지급하는가?

○ 거버넌스 유형: 누가 운영하는가?

○ 재원조달 방식: 주요 재원 구성은?

○ 의사결정 영역: 제도가 논의되고 결정되는 영역은?

[그림 5-25-1] 사회보험 제도 설계의 쟁점과 외국의 상병수당 발전 모형



자료: Korpi & Palme (1998:2003)을 참고하여 작성함.

#### ○ 5개 제도 유형

- 선별 모형: 자산 조사, 최소급여, 정부(공적 주체) 운영
- 자율적 공적지원 모형: 회원 가입, 소득비례지만 낮은 수준 급여, 회원 자치 운영, 필요시 공적지원을 받을 수 있음.
- 조합주의 모형: 강제 가입, 직종별 보험료 부과, 소득비례급여, 고용주-근로자 공동 운영
- 기초보장 모형: 원칙적으로 시민권(거주)에 근거하여 모두를 포괄하거나 기본적 생계를 보장하는 접근으로 급여 수준은 상대적으로 낮고 동일 급여를 제공하며 정부(공적 주체)가 운영
- 포괄 모형: 기초보장과 조합주의 모형 원칙 결합. 경제활동인구 대부분에 대해 동일 수준의 소득비례 급여 제공, 정부(공적주체)가 운영

□ 비정형·비전형 근로자들이 내포된 자영자 집단의 보호 필요성이 점증되면서 EU-27개 국가들은 이들을 공식적 보장 틀에 포함시켜 효과적으로 보장하기 위한 변화를 추진해왔음.

○ 적용대상의 포괄성과 급여수준의 충분성을 제고하는 방향에서 EU-27개국가들은 자영자 집단을 자국의 사회보장 제도에 포괄하고 있음.



[그림 5-25-3] 상병수당 설계를 위한 기본모형의 대안 비교



□ 모든 모형에서 공통으로 자영 근로자를 포괄적으로 정의하는 접근이 필요함.

- 자영 근로자는 형태가 다양하지만, 유형별 소득 파악, 자격관리 기반이 갖추어져 있지 않음. 반면, 이들에 대한 보호의 필요성은 높음.
  - 대부분의 유럽 국가들은 세부 형태별로 대상을 세분하여 관리하기보다 자영업자 집단을 포괄적으로 정의하여 관리하고 있음 (스웨덴 등).
- 코로나19의 경험은 일하는 모든 취업자의 건강을 사회적으로 보호해야 하는 필요성을 확인시켰고, 건강보험은 전 국민을 포괄하여 의료서비스 접근을 보장하고 있으므로 건강보험의 자격 정보를 활용하여 가능한 포괄적으로 적용대상을 정의하는 것이 사전예방적 설계 방향에 적합함.
  - 보편-기초보장 모형과 보편-기여비례 모형을 우선 검토해야 할 것임.
  - 취업자 외 구직자와 실업자를 모두 포괄하는 제도 모형은 소득 파악뿐 아니라 구직 활동 지원 등 보다 다각적인 제도 간 연계와 지원 기반이 필요할 수 있음.

## 2. 적용대상 분류 검토

### 가. 4대 사회보험의 적용대상 검토

- 적용대상은 위험의 발생 시 보상을 받을 수 있는 자격(피보험자 자격)을 부여하는 기준에 따라 그 범위가 달라질 수 있음.
  - (거주자) '건강보험'은 대한민국에 거주하는 국민과 외국인
  - (근로활동) '산재보험'은 기여 조건 없이 모든 사업과 사업장 근로자에 적용
    - 산재보험은 업무상 상병에만 의무 적용되며 고용주의 배상책임에 근거
  - (근로활동&기여) '고용보험'은 경제활동이 발생하는 사업과 사업장의 가입자
  - (소득활동&기여) 국민연금금은 만 18세~60세 미만 소득 있는 국민 중 가입자
- 4대 보험의 위험과 보장 급여 비교
  - 4대 사회보험은 국민에게 발생하는 사회적 위험(질병, 상해, 실업, 노령)을 보험의 방식으로 대처하는 제도로써 사회보험법 법에 따라 의무가입을 규정함.
  - 사회보험은 사회적 위험에 대비한 경제생활 안정 보험으로서, 상병수당은 질병 발생에 대한 소득보장 급여를 추가함으로써 실질적으로 보편적 건강보장 성과를 달성하고자 하는 것임.

(표 5-25-1) 사회적 위험별 사회보험 분류

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
시행	1977년	1964년	1995년	1988년
법령	국민건강보험법	산업재해보상보험법	고용보험법	국민연금법
위험	질병	업무상 상해	실업	노령
보장	건강(의료)	산재보상	소득	소득
기간	단기보험	중기보험	장기보험	장기보험
부담	부담능력비례	부담능력비례	부담능력비례	부담능력비례
급여	현물급여: 균등급여	현금급여: 소득비례 현물급여: 균등급여	현금급여: 소득비례	현금급여: 소득비례

### □ 4대 보험의 적용 사업(사업장) 비교

- 사회보험은 기여의 분담 원칙과 자격 관리를 위해 사업 또는 사업장 단위로 적용 범위를 규정하고 각각의 운영 원리에 따라 가입자와 피보험자를 특정함.
  - 국민연금은 소득이 발생하지 않는 자에 대해서도 가입을 선택할 수 있도록 임의가입제도를 운영하고 있음.

- 고용보험과 산재보험은 사업의 종류, 영리성 여부 등에 관계없이 근로자를 사용(고용)하는 모든 사업 또는 사업장은 원칙적으로 가입 대상으로 규정
  - 국민연금과 건강보험은 예외 없이 적용대상을 모두 강제 가입 대상으로 규정하고 있는 것과 달리 고용보험과 산재보험은 일부 업종과 규모에 따라 가입과 탈퇴를 선택할 수 있도록 임의 가입제도를 운영하고 있음.
- 산재보험의 경우 모든 사업장 근로자가 의무 적용되지만 사업의 위험률을 고려하여 업종과 규모에 따라 일부는 강제 가입에서 제외하고 있음.
- 산업재해통계에서 적용근로자는 통계청 경제활동인구조사의 임금근로자(공무원, 사립학교 교직원, 직업군인 제외)
  - 모든 업종(건설업 제외) : 근로자를 사용하는 모든(개인, 법인) 사업자, 근로자수 관계없이 모두 적용
  - 임업, 농업, 어업, 수렵업 : 개인 사업자로 5인 이상인 경우
  - 건설업: 건설업자와 건설업자가 아닌 자(무면허 건설업자)의 시공
    - (참고) 산업재해현황분석(2019)에 의하면, 산업별 업무상 사고 재해 천인율은 광업(16.4%)이 가장 높고, 어업(11.33%), 임업(10.74%), 건설업(10.17%), 농업(7.54%) 등의 순서로 감소함.
  - 원칙적으로 적용대상에는 포괄하되 정책적으로 임의가입제도를 활용하여 제도의 안정적 운영과 연계하여 도입 시기를 조정하는 것으로 보임.

〈표 5-25-2〉 4대 사회보험의 적용 사업 비교

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
사업장 가입	-상시 1인 이상 근로자 사용하는 모든 사업 -공무원 및 교직원을 임용 또는 채용 사업	-모든 사업 -모든 건설공사 ('18.7~)	-모든 사업 -건설공사 • 면허업자 시공 원도급 • 2천만원 이상 무면허업자 시공 공사 -예술인 또는 노무 제공자의 노무를 받는 사업 -특고('21.7~)	만 18~60세 미만 소득이 있는 국민
임의 가입		-개인이 운영하는 농업, 임업(별목업 제외), 어업, 수렵업의 상시 5인 미만 사업	-개인이 운영하는 농·임·어업의 상시 4명 이하 사업 -자영업자(근로자를 사용하지 않거나 50명 미만 근로자 고용) -수급권자의 무소득 배우자 • 타공적연금가입자 등의 배우자로서 별도 소득이 없는 자 • 노령연금 수급권을 취득한 60세미만 특고종사자 또는 조기노령연금 수급권자의 배우자로서 소득이 없는 자 • 18세이상 27세미만의 자로서 학생이거나 군복무 등으로 소득이 없는 자	- <b>퇴직연금등 수급권자</b> - <b>생계급여 또는 의료급여 수급권자</b> 또는 보장시설 수급자 - <b>수급권자의 무소득 배우자</b> • 타공적연금가입자 등의 배우자로서 별도 소득이 없는 자 • 노령연금 수급권을 취득한 60세미만 특고종사자 또는 조기노령연금 수급권자의 배우자로서 소득이 없는 자 • 18세이상 27세미만의 자로서 학생이거나 군복무 등으로 소득이 없는 자

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
적용 제외		-사업의 위험률, 규모 및 장소를 고려한 사업 • 상시 근로자 5인 미만의 농업, 임업(별목업 제외), 어업 및 수렵업 • 가구내 고용활동 • 타법령 재해보상법이 적용되는 사업(공무원, 군인, 선원, 어선원 및 어선, 교직원 사용 사업장)	-4명 이하 근로자 고용 <b>농업, 임업 및 어업</b> -가구 내 고용 -2천만원 미만 공사 등 - <b>65세 이후 취업자</b> -월 60시간 미만 근로자 단, 3월 이상 계속 근로, 일용근로자 제외 - <b>공무원, 교직원 및 별정 우체국직원, 군인</b> 등 -외국인 근로자(체류자격에 따라 일부 적용)	

주: 관련 법령을 통합하여 작성

□ 4대 보험이 적용되는 가입자는 사업장(직장) 가입자와 개인(지역) 가입자로 구분될 수 있음.

- 사업장 가입자는 사업장 단위에서 자격을 부여받는 개인으로 건강보험에서는 근로자와 사용자, 산재보험과 고용보험에서는 근로자(자영자 임의가입), 국민연금에서는 근로자와 자임.
- 개인 가입자는 사업장 가입자에 포함되지 않은 대상으로 사업장 단위로 가입자 관리가 이루어지는 산재보험과 고용보험을 제외하고 건강보험과 국민연금에서 자격이 주어짐.
- 결과적으로 건강보험이 강제 가입을 원칙으로 전 국민을 포괄하는 보편성을 확보하고 있음.

〈표 5-25-3〉 4대 사회보험의 사업장(직장) 가입자 비교

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
사업장 가입자	• 상시1인이상 근로자 고용 사업장 근로자 • 사용자 • 공무원 • 교직원 • 시간제근로자	근로기준법에 따른 <b>근로자</b>	근로기준법에 따른 <b>근로자</b>	국민연금적용사업장에 종사하는 <b>18세이상 60세미만 근로자와 사용자</b>
사업장 가입자 임의가입			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공무원(별정직,계약직공무원)</li> <li>• 개인이 운영하는 농·임·어업의 상시 4명 이하 사업</li> <li>• 자영업자(근로자를 사용하지 않거나 50명 미만 근로자 고용한 자영업자 가입 가능)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1개월 간 근로시간이 60시간 미만이라도 3개월 이상 계속하여 근로하는 대학 강사이거나 사용자의 동의를 받아 근로자로 적용되기를 희망하는 자</li> <li>• 둘 이상 사업장에서 근로를 제공하면서 1개월 소정근로시간의 합이 60시간이상인 경우, 60시간미만 사업장에서 근로자로 적용되기를 희망하는 자</li> </ul>

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
사업장 가입자 적용 제외	<ul style="list-style-type: none"> <li>1개월미만 고용근로자</li> <li>현역병 및 무관후보생</li> <li>선거 취임 후보수 공무원</li> <li>비상근 근로자 또는 1개월 60시간 미만 단시간 근로자(교직원, 공무원 포함)</li> <li>소재지가 일정하지 아니한 근로자 및 사용자</li> <li>근로자가 없거나 비상근 근로자 또는 1개월 60시간미만 단시간근로자만 고용하는 사업장의 사업주</li> </ul>	「공무원재해보상법」, 「군인재해보상법」, 「선원법」, 「어선원 및 어선재해보상보험법」 또는 「사립학교교직원연금법」에 의하여 재해보상이 행하여지는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>65세 이후에 고용된 자(실업급여는 적용제외하나 고용안정·직업능력개발사업은 적용). 다만, 65세 이전부터 피보험 자격을 유지하던 사람이 65세 이후에 계속하여 고용된 경우는 실업급여 및 고용안정·직업능력개발사업 적용</li> <li>1개월간 소정근로시간이 60시간 미만인 근로자(1주가 15시간 미만인 자 포함). 다만, 3개월 이상 계속 근로를 제공하는 자와 1개월 미만 동안 고용되는 일용근로자는 적용 대상</li> <li>공무원(별정직, 계약직공무원)은 2008.9. 22. 일부터 임의가입 가능). 다만, 임용된 날부터 3개월 이내에 근로복지공단 신청(3개월 이내 신청하지 않을 시 가입 불가)</li> <li>사립학교교직원연금법 적용자</li> <li>별정우체국 직원</li> <li>외국인 근로자 <ul style="list-style-type: none"> <li>거주(F-2), 영주(F-5), 결혼이민(F-6) 자격의 경우는 당연적용하며 주재(D-7)·기입투자(D-8) 및 무역경영(D-9)의 경우는 상호주의에 따라 적용</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>타공적연금가입자</li> <li>노령연금수급권을 취득한 자 중 60세 미만의 특수직종 근로자</li> <li>조기노령연금 수급권을 취득하고 그 지급이 정지되지 아니한 자</li> <li>퇴직연금 등 수급권자</li> <li>일용근로자 또는 1개월 미만의 기간을 정하여 사용되는 근로자 (1개월 이상 계속 사용되는 경우는 제외). 다만, 건설일용근로자는 1개월동안의 월 8일 이상 근로시, 일반 일용근로자는 1개월동안의 월 8일 이상 또는 월 60시간 이상 근로시 가입대상 <ul style="list-style-type: none"> <li>1개월간 소정근로시간이 60시간 미만인 단시간근로자. 다만, 1개월 간 근로시간이 60시간 미만이라도 3개월 이상 계속하여 근로하는 대학 강사이거나 사용자의 동의를 받아 근로자로 적용되기를 희망하는 자는 가입대상. 또한 둘 이상 사업장에서 근로를 제공하면서 1개월 소정 근로시간의 합이 60시간이상이면, 60시간미만 사업장에서 근로자로 적용되기를 희망하는 자는 가입대상 <ul style="list-style-type: none"> <li>법인의 이사 중 근로소득이 없는 자</li> <li>기초수급자(의료·생계급여)는 사업장가입자 당연적용 대상이며 본인이 희망하여 사업장가입자 적용제외신청서 제출 시 상실처리 가능</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

주: 관련 법령을 통합하여 작성

〈표 5-25-4〉 4대 사회보험의 개인(지역) 가입자 비교

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
개인 가입자	<ul style="list-style-type: none"> <li>국내 거주 국민</li> <li>6개월 이상 체류 외국인</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>사업장 가입자가 아닌 국내 거주 18세이상 60세미만 국민</li> </ul>
개인 가입자 임의가입				<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴직연금 등 수급권자</li> <li>기초수급자</li> <li>수급권자의 배우자로서 별도 소득이 없는 자</li> </ul>
개인 가입자 적용 제외	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여 수급자</li> <li>독립/국가 유공자 등 의료보호 대상자</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>타공적연금가입자</li> <li>노령연금수급권을 취득한 자 중 60세 미만의 특수직종근로자</li> <li>조기노령연금 수급권을 취득하고 그 지급이 정지되지 아니한 자</li> <li>퇴직연금 등 수급권자(임의가입신청은 가능)</li> <li>18세 이상 27세 미만인 자로서 학생이거나 군 복무등으로 소득이 없는 자(연금보험료를 납부한 사실이 있는 자는 제외)</li> </ul>

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
				<ul style="list-style-type: none"> <li>기초수급자(의료·생계급여), 임의가입 가능</li> <li>사업장가입자, 지역가입자 및 임의계속가입자, 별정우체국직원, 타공적연금가입자, 노령연금수급권자 및 퇴직연금 등 수급권자의 배우자로서 별도 소득이 없는 자(임의가입신청은 가능)</li> </ul>

□ 4대 보험의 운영방식을 비교하면, 현재 추진 중인 상병수당은 관리단위 측면에서 국민연금, 적용 포괄성 관점에서 건강보험, 취업자 중심으로 소득상실의 위험보장은 고용보험과 유사성이 있음.

○ 산재보험은 보장 위험의 유사성은 있으나 고용주 배상책임으로 관리단위가 사업장이고 보험료가 고용주 전액 부담이라는 점에서 차이가 있음.

○ 반면, 고용보험은 상병수당 보험료 부담 방식과 유사함.

□ 적용 대상은 위험의 발생 시 보상을 받을 수 있는 자격의 자격 범위를 의미함. 보험의 계약 관계에서 가입자는 피보험자와 일치하지 않을 수 있으므로 적용대상은 수급자 범위에 해당함.

○ 사회보험 제도별 보험료 부과 단위, 자격 관리 등 운영 방식에 따라 다음과 같이 가입자, 보험료 납부의무자, 수급자는 일치하지 않을 수 있음.

〈표 5-25-5〉 4대 사회보험의 운영 방식 비교

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
가입자	<b>-사업장(직장) 가입자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>상시1인이상 근로자 고용 사업장의 근로자와 사용자</li> <li>공무원</li> <li>교직원</li> <li>시간제근로자</li> <li>-개인(지역) 가입자</li> <li>국내 거주 국민</li> <li>6개월이상 체류 외국인</li> </ul>	<b>-사업장(직장) 가입자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>근로기준법에 따른 근로자</li> </ul>	<b>-사업장(직장) 가입자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>근로기준법에 따른 근로자</li> <li>(임의가입 운영)</li> <li>공무원(별정직, 계약직공무원,</li> <li>개인이 운영하는 농·임·어업의 상시 4명 이하 사업</li> <li>자영업자(50인 미만 근로자 고용)</li> </ul>	<b>-사업장(직장) 가입자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>국민연금적용사업장에 종사하는 18세이상 60세미만 근로자와 사용자</li> <li>-개인(지역) 가입자</li> <li>사업장 가입자가 아닌 국내 거주 18세이상60세미만 국민</li> </ul> (임의가입 운영: 생략)
보험료 납부자	<b>직장 가입자와 사용자 분담</b> <b>지역 가입자에게 연대부담</b>	<b>사업주 전액 부담</b>	<b>사업주와 근로자 분담</b>	<b>직장 가입자와 사용자 분담</b> <b>지역 개인 부담</b>
수급자	<b>-직장 가입자</b> <b>-직장 가입자 피부양자</b> <b>-지역 가입자</b>	<b>-직장 가입자</b> : 적용 근로자	<b>- 직장 가입자</b> : 가입된 근로자 가입된 자영업자	<b>-직장 가입자</b> <b>-지역 가입자</b>
수급조건		산재 사유 취업 중단	-기준기간 중 가입기간 -비자발적 실업	-10년이상 가입기간 -연금수급개시연령
급여대상	질병, 부상, 출산 등	근로자의 업무상 사유 부상 또는 질병	가입 근로자(또는 예술인, 노무 제공자), 가입 자영업자의 실업	노령으로 인한 소득 활동 중단

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
대기기간		3일	7일	
소멸시효		휴업 다음 날부터 3년	퇴직다음날부터 12개월	
급여제한	고의·중대 과실로 인한 범죄 행위, 산재보험 등 타 법령에 따른 급여를 받는 경우 등	정당한 사유 없이 요양에 관한 지시를 위반하여 상태 악화시키거나 치유를 방해한 경우나 장애등급 판정 전에 자해 등 고의로 장애 상태를 악화시킨 경우 등	본인의 중대한 귀책 사유로 실업한 경우 등	고의·중대 과실로 요양 지시에 따르지 않아 장애를 입은 경우 등
관리단위	사업장/세대별 관리	사업장	사업	개인별 관리
자격관리	직장·지역 통합관리	사업별 관리 가입자 관리	사업별 관리 가입자 관리	직장·지역 통합관리
보험료 부과단위	사업장, 지역(개세대별)	사업	사업	사업장, 지역(개인별)
관장	보건복지부장관	고용노동부장관	고용노동부장관	보건복지부장관

#### 나. 고용형태와 종사상 지위에 따른 적용대상 검토

##### □ 취업자의 건강과 노동생산성 제고를 위한 보편적 보호

##### ○ 보장의 자격격차 해소 → 공식적 보장을 통한 근로자의 자격 격차 해소

- 정규 임금근로자 중심에서 모든 고용형태 근로자로 확대
- 전통적으로 포함되지 않았던 시간제, 일용, 자영 근로자 등 보호

##### ○ 보장의 근로자 범위 확대 → 노동 소득의 파악을 통한 보장 범위 확대

- 협의: 근로관계법령의 근로자
- 광의: 실제 근로활동을 통한 근로 및 사업소득 발생자

##### ○ 보장의 사각지대 해소 → 효과적 보장을 통한 취약 근로자보호

- 제도적 사각지대
  - 특고, 플랫폼 노동자를 포함하는 종속적 계약 근로자, 자영자
- 실질적 사각지대
  - 임시, 일용직, 비정규직, 소규모 영세사업장 종사자

##### □ 점증적 설계에 있어서 적용 대상 정의와 단계적 확대

- 단계적 제도 설계를 위해서는 검토되는 적용 대상에 대해 보호의 우선순위, 관리 가능성, 제도 간 연결성을 고려해야 함(이병희, 2019).

- 보호의 우선순위
- 관리 가능성
  - 대상 특정 가능성, 보험료 부과를 위한 소득파악 가능성, 피보험자 자격 관리 가능성
- 제도 간 연결성

□ 사회보험 급여로서 상병수당의 적용 대상을 고용형태와 종사상 지위에 따라 구분하면 다음과 같이 검토할 수 있음.

- 보호 필요성: 기존의 사회보험제도에서 배제될 가능성이 높고 재해 위험이 높아 상병 발생의 사회적 위험에 대한 보호 필요성 높은 정도
- 관리 가능성: 사회보험 적용대상으로써 대상의 구분, 소득파악 가능성, 자격 변동과 사후관리를 포함하는 자격관리 가능성의 정도

(표 5-25-6) 근로형태별 상병수당 적용대상 적합성 검토

분류							보호 필요성	관리 가능성		
15세이상 인구				가입률(%)		건보가입		대상구분	소득파악	자격관리
	전명	%	건보*	고보	직장	지역				
근로형태										
전체	44,813	100								
비경제활동	16,864	38								
경제활동	27,949	62								
1.실업자	864	2								
2.취업자	27,085	60								
2.1 임금근로자	20,446	46								
1)정규직	13,020	29	92.6	89.2						
· 300인이상					●	-	▼	▲	▲	▲
· 100~299					●	-	△	▲	▲	▲
· 30~99인					●	-	△	▲	▲	▲
· 10~29인					●	○	△	▲	▲	▲
· 5~9인					●	○	▲	▲	▲	▲
· 1~4인					●	○	▲	△	△	△
2)비정규직	7,426	17	48	49						
①한시직	4,608	10	72	70	●	○	△	△	△	△
②시간제	3,252	7	23	23	●	○	▲	△	△	△
③비전형	2,073	5	29	29						
· 특수형태근로	498	1	83	81	○	●	▲	△	△	△
· 파견	164	0	74	75	●	○	▲	▲	▲	▲
· 용역	552	1	74	75	●	○	▲	▲	▲	▲
· 일일근로	896	2	0	6	○	●	▲	▽	▽	▽
· 가정내근로	49	0	33	26	○	●	▽	▽	▽	▽
2.2 비임금근로자	6,639	15								
1)고용원 있는 자영업자	1,363	3			●	○	▽	▲	▲	▲
2)고용원 없는 자영업자	4,193	9			○	●	▲	△	△	△
3)무급가족종사자	1,083	2			○	●	▽	▽	▽	▽

주 1. \* 건보 직장가입률

2. ●이 ○보다 더 많이 분포함을 의미, ▲이 △보다 더 높음을 의미, ▼이 ▽보다 더 낮음을 의미

- 임금근로자는 비임금근로자에 비해 직장가입자에 더 많이 분포하고 있지만 세부 근로형태별로 보면 직장가입자와 지역가입자에 모두 분포하고 있음.
- 일부 비전형 근로자(특고, 일일근로 등)는 지역가입자에 더 많이 분포하고 있음(일용근로자의 80%가 지역가입자 또는 피부양자, 2016년 기준).
- 임금근로자에서는 상대적으로 보호의 필요성은 높지 않았지만 관리 가능성이 높음. 다만, 10인 미만 사업장 근로자에 대한 보호 필요성은 상대적으로 높음.
- 사업장 규모별 병가 및 유급병가 적용률을 추정하면 30인 이하에서 기타 사업장에 비해 병가 적용률이 절반으로 낮아지고 5인 미만에서는 더 낮음.
- 임금근로자 내에서도 고용 형태와 종사상 지위에 따라 유급 병가율이 큰 차이를 보였음.
- 이재훈(2020)의 연구에 따르면, 고용주의 유급병가 제공률은 정규직에서 59.5%에 비해 정규직에서는 18.7%로 정규직의 1/3 수준에 불과함.
  - 종사상 지위별로 보면, 상용직에서 유급병가 제공률은 55.5%, 임시직 18.1%, 일용직 2.7%로 큰 차이를 보임(이재훈, 2020).
  - 직장가입자에 속한 임금 근로자에게서도 상병수당의 필요성이 낮지 않음.

〈표 5-25-7〉 고용 형태와 조사상 지위별 유급병가 제공 비율

(단위 : %)

구분	고용형태		종사상 지위			근로시간	
	정규직	비정규직	상용직	임시직	일용직	시간제	전일제
유급휴가	76.2	29.6	72.3	28.8	5.2	16.8	64.8
유급병가	59.5	18.7	55.5	18.1	2.7	10.7	49.2

자료: 이재훈(2020), 외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향

- 상병수당의 적용 대상 검토를 위한 분류는 다음과 같이 제안될 수 있음.
- **보장의 자격 격차 해소 → 공식적 보장을 통한 근로자의 자격 격차 해소**
- 건강보험과 같이 직장 근로자로 신고 되지 않으면 모두 지역 가입자로 구분하는 방식은 적용대상의 보편성을 제고하는 데 적합함.
  - 취업자의 근로형태별로 대상을 구분하여 적용 여부를 검토하는 것은 관리 가능성 측면에서 바람직하지 않음.
- **보장의 근로자 범위 확대 → 노동 소득의 파악을 통한 보장 범위 확대**
- (협의) 근로관계법령의 근로자에서 실제 근로활동으로 하는 (광의) 근로자로 보호의 범위를 확대하기 위해서는 국민연금에서 접근하는 합산 소득 기준으로 대상자를 정의하는 방식 적용 필요

- 국민연금 적용제의 대상 중, 둘 이상 사업장에서 근로를 제공하면서 1개월 소정근로시간의 합이 60시간이상인 경우, 60시간미만 사업장에서 근로자로 적용되기를 희망하는 자는 임의 가입을 허용하고 있음.
- 한편, 전국민 고용보험 확대 방향에서도 합산 소득을 기준으로 근로활동을 확인하는 방식이 추진되고 있음.
- 근로자와 자영업자를 엄격히 구분하면 프리랜서와 비전형 근로자들이 자영업자로 분류되어 근로형태를 바꿀 때 사회보장제도에서 배제되고 자영업자와 임금노동을 병행하는 자들은 하나의 소득으로만 급여를 받게 됨(이병희, 2019).
- 임금노동과 자영업노동의 구분 없이 소득활동으로 정의하여 합산한 총소득을 기준으로 수급자격과 급여액을 결정할 수 있음.

○ **보장의 사각지대 해소 → 효과적 보장을 통한 취약 근로자보호**

- 제도적 사각지대와 실질적 사각지대가 발생하지 않도록 강제가입을 원칙으로 공식보장에 포함되는 가입자 범위 확대 필요
- 이는 근로 형태별로 접근하는 것은 효과적 보장을 방해할 수 있음.
- 합산 소득 기준 근로 활동 포착을 통해 포괄범위 확대 기대
- 개인단위 관리를 위해 인별 근로소득과 사업소득의 일정 기간 합산 소득을 기준으로 관리 기반 마련

## 3. 외국의 상병수당 적용 대상

□ **가입자격**

- (OECD) 전속 고용기간, 고용형태, 사업자 규모 조건 폐지 추세
  - OECD 38개국의 상병수당 적용대상은 표 5-25-11 참조
  - 예외적으로 일본은 5인 미만 사업장 임의 적용
- (EU) 일부 국가에서 공무원, 자영업자, 농업인 임의 가입, 많은 국가에서 실업자 제외

□ 대부분의 국가들이 적용대상의 보편성을 높이며 공식적이고 효과적인 보장을 제공하기 위해 포괄적 보장 국가들은 상병수당 수급권(eligibility)을 고용 상태(employment status), 보험료 납입 기간의 측면에서 그 수준을 달리 설정하고 있음.

- 국가별로 자영업자를 포괄적으로 정의하고 일부를 제외하거나 일부 집단에 대해 별도의 특별 제도를 운영하고 있음.

〈표 5-25-8〉유럽 회원국에서 고용상태 및 보험료 납입기간에 따른 상병수당 자격

자격 부여 기준	분류	내용
① 고용형태	①임금근로자	특히 공직자, 임금근로자의 경우 아픈 기간 동안 급여의 100%(full pay)를 지급 받음
	②자영업자	자영업자에 대한 보험료 징수가 의무적인 국가와 자율적인 국가로 구분 ※두 경우 모두, 임금 근로자에 비해 높은 보험료 지불
	③실업자	회원국 절반은 별도의 조건을 설정하지 않으나, 실업자에게는 상병수당을 지급하지 않는 경우도 있음(헝가리, 이탈리아, 룩셈부르크, 포르투갈 등)
② 보험료 납입기간		회원국 1/3은 별도의 보험료 납입 기간을 정하지 않으나, 최소 14일부터 최대 1년(그리스)까지 보험료를 납입해야만 자격 조건이 주어지는 경우도 존재

주: Spasova, S., Bouget, D., & Vanhercke, B. (2016). Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Background report for the Social Protection Committee's In-Depth Review on sickness benefits. European Social Policy Network (ESPN).

## 가. 자영업자 포함

□ 벨기에, 키프로스, 체코, 덴마크, 에스토니아, 라트비아, 룩셈부르크, 몰타, 네덜란드, 루마니아, 슬로바키아, 슬로베니아, 스웨덴 등 13개 국가가 사회보장법에서 자영업자의 유형을 구분하지 않고 있음.

○ 자영업자의 유형을 구분하지 않는 국가들(크로아티아, 헝가리, 룩셈부르크, 몰타, 슬로베니아, 스웨덴)은 상병급여, 산업재해, 실업급여를 모두 의무 적용하고 있음.

□ 오스트리아, 헝가리, 아일랜드, 리투아니아, 폴란드, 스페인, 불가리아, 크로아티아, 핀란드, 몰타, 포르투갈, 프랑스, 독일, 그리스, 이탈리아의 14개 국가는 자영업자 집단을 구분하고 있음.

○ 오스트리아, 헝가리, 아일랜드, 리투아니아, 폴란드 및 스페인은 사회보호법에서 농업종사자와/비농업종사자 영업만 구별함.

○ 프랑스, 독일, 그리스, 이탈리아는 농업종사자, 자유전문직, 기업주, 전통적 자영업자 및 새로운 형태의 자영업 등 사회보호법에서 자영업자를 다양한 범주로 구분하고 있음.

〈표 5-25-9〉사회보험법상 자영업자 구분에 따른 분류

자영업자 유형 구분	국가
구분 없음	(14개국) 벨기에, 사이프로스, 체코, 덴마크, 에스토니아, 라트비아, 룩셈부르크, 몰타, 네덜란드, 루마니아, 슬로바키아, 슬로베니아, 스웨덴, 크로아티아
농업인/비농업 자영업자	(9개국) 오스트리아, 헝가리, 아일랜드, 리투아니아, 폴란드, 스페인, 핀란드, 불가리아, 헝가리
농업인 /자유전문직/사업주/기타 전통적 자영업자(장인, 상인)/의존적 자영업자	(4개국) 프랑스, 독일, 그리스, 이탈리아

자료: Mutual Information System on Social Protection(MISSOC)

〈표 5-25-10〉자영업자에 대한 상병급여와 산업재해 적용 유형

국가	상병급여	산업재해
오스트리아	• 강제·제도없음(농업종사자)	• 강제(농업종사자 포함)
벨기에	• 강제	• 제도없음
불가리아	• 선택	• 제도없음
크로아티아	• 강제	• 강제
키프로스	• 강제	• 제도없음
체코	• 선택	• 제도없음
덴마크	• 강제	• 선택
에스토니아	• 강제	• 제도없음
핀란드	• 강제	• 선택(농업 및 운동종사자 강제)
프랑스	• 강제(자영업자+농업종사자) • 선택(자유전문직)	• 현금지급제도 없음 • 선택(아동수당) • 강제(농업종사자)
독일	• 선택(자영업/자유전문직) • 강제(예술가, 출판가, 법정 기타보험이 있는 사람) • 제도없음(농업종사자)	• 선택 • 강제(농업종사자)
그리스	• 강제 • 제도없음(농업종사자 및 독립적 전문가)	• 제도없음(위험직종에 속한 장인 제외)
헝가리	• 강제 • 선택(농업종사자)	• 강제(농업종사자)
아일랜드	• 제도없음(어업종사자/여성 선택)	• 제도없음
이탈리아	• 강제제도없음(종속적 자영업자 제외) • 직업/부문별 부분적이고 단편적 혜택	• 강제(자유직 종사자 및 일부 상인 제외)
라트비아	• 강제	• 제도없음
리투아니아	• 강제	• 공적제도 없음(민간보험 있음)
룩셈부르크	• 강제	• 강제
몰타	• 강제	• 강제
네덜란드	• 선택	• 제도없음
폴란드	• 선택(자영업자) • 강제(농업종사자)	• 강제(자영업자, 농업종사자)
포르투갈	• 강제	• 강제(질병: 공공보험/사고:민간보험)
루마니아	• 강제	• 제도없음
슬로바키아	• 강제	• 제도없음
슬로베니아	• 강제	• 강제
스페인	• 강제 • 선택(농업종사자)	• 강제 • 선택(농업종사자)
스웨덴	• 강제	• 강제

☐ 자영업자유형 구분하지 않음

☐ 자영업자유형 구분함

자료: Erupeon Commission, Social Situation Monitor: Comparing Social Protection Schemes for the self-employed across EU-27, LSE consulting 2020.7.

## 나. 실업자 포함

### □ 적용대상에서 실업자를 제외하는 경우

- 기여 이력이 있어도 실업 상태에서는 수급권이 정지되도록 하는 것임.
  - 실제 상병 발생 직전까지 노동 소득이 발생한 국민으로만 한정
  - 리투아니아, 사이프러스, 슬로바키아, 포르투갈, 불가리아, 아일랜드 등은 실업자를 적용 대상에서 제외

### □ 실업자를 포함하는 경우

- 노동시장의 유연화로 비정형·비전형 고용 형태 종사자는 입직과 실직의 구분이 명확하지 않고 빈번하게 반복될 수 있어 취업자와 실직자로 구분하지 않음.
- 실업기간 보험료 납부
  - 구직급여 실업자 포괄: 구직급여를 받는 경우 경제활동 소득으로 간주
  - (건강보험 임의 계속 가입제도) 같은 직장에서 1년 이상 근무하고 퇴직 한 경우 전 직장에서의 같은 수준으로 보험료 납부 가능하게 한 임의 계속 가입제도를 확대하여 실업 이후에도 가입을 유지할 수 있도록 함.
  - (구직급여 크레딧) 구직급여 크레딧 제도와 같이 보험료 납부를 지원해주고 보험료 납부 기간 인정

## 다. 적용 제외 검토

### □ 공무원 등

- 상병으로 인한 실업의 위험이 상대적으로 낮을 뿐 아니라 업무의 특수성을 감안하여 적용대상에서 제외하는 국가가 많았음.
  - 미국의 경우 연방정부 공무원은 1955년부터 주 및 지방정부 공무원에 대해서는 1976년부터 고용보험에 포함 시키고 있음.
  - EU-27 국가에서는 적용대상이 포괄적인 국가들은 공무원을 임금근로자에 포함시키거나 별도로 공무원을 포함하고 있음.
- 공무원 및 교직원 은 이미 유급병가(60일), 휴직(1년)을 보장받고 있어 상병수당 수급 예측성이 상대적으로 낮다고 할 수 있음.
  - 상병수당 수급의 예측성이 낮은 집단들은 추가 보험료 부담에 대해 저항할 수 있음.

- 보편적 사회보험은 위험 공유와 분산의 pool을 가능한 전국 단위로 구축해야 제정의 안정성을 기대할 수 있음.
- 유급병가와 공적 상병수당의 적절한 관계 설정을 통해 상병수당 예측성을 높이도록 제도 설계 필요
- 장기치료가 필요한 상병을 보장 범위에 포괄하고 대기기간 설정을 통해 유급병가 이용 후 상병수당이 이용 가능하도록 설계 필요
- 상병수당의 적용대상에 공무원을 의무가입으로 포함하고 있는 국가들에는 스웨덴, 크로아티아, 이탈리아, 라트비아, 리투아니아, 그리스, 불가리아, 아일랜드, 프랑스, 네덜란드가 해당함.

### □ 개인 농업, 어업, 임업 사업자

- 농업, 어업, 임업의 개인사업자는 노동력 수요가 계절에 따라 변화하게 되므로 제도 도입 초기에는 보험제정의 안정을 위해 적용대상에서 제외할 수 있으나 여러 국가에서 적용대상에 포함하고 있음.
  - 오스트리아는 적용대상에서 제외하고 별도 제도를 운영하고 있지만 EU-27개 국가 중 룩셈부르크, 슬로베니아 등 10개 이상 국가에서 농업을 포함.
  - 임의가입으로 적용대상에 포함한 국가들에는 스페인(농업), 불가리아(농업), 아일랜드(어업) 프랑스 (농업/어업/임업)이 있음.
- 스페인은 농업근로자와 자유전문직 종사자에 대한 별도의 제도를 두고 있음.

### □ 무급가족 종사자

- 대부분 국가에서 소득 및 경제 활동 상태를 행정적으로 파악하기 어렵고 고용상태가 불안정하기 때문에 제외하고 있음.
  - 원칙적으로 사회보험 기여 원칙에 따라 소득이 파악되지 않으면 기여-급여를 위한 보험 업무가 불가하기 때문에 적용 제외 시켜야 할 것임.

### □ 노령자(65세 이상)

- 대다수 국가들이 법적으로 취업가능한 15세이상 근로자와 노령연금 수혜가능 연령 미만의 근로자만을 적용대상으로 하고 있음.
  - 이는 노령연금수급자에 대한 이중 수급의 문제로 인한 것임.

## □ 별도 제도 운영

- 오스트리아, 벨기에, 이탈리아, 프랑스 등에서는 실업발생 가능성이 상대적으로 높은 건설 근로자에 대해 별도의 제도를 두고 있음.
- 프랑스와 포르투갈은 부두 근로자에 대해 별도 제도를 두고 있음.
- 스페인은 농업근로자와 자유전문직 종사자에 대한 별도의 제도를 두고 있음.
- 일본, 벨기에, 프랑스, 그리스 등은 기타 선원에 대한 별도의 제도를 두고 있음.
- 네덜란드는 공무원에 대해, 프랑스는 비행사에 대한 별도 제도를 두고 있음.

## 70 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

(표 5-25-11) OECD 38개 국가의 상병수당 적용 대상

국가명	명칭	재원	보장대상				적용 제외	비고
			임금 근로자	자영업자	공무원	농/어/ 임업	기타	
호주 [1]	sickness allowance (구직급여로 전환)	조세	-	-	-	별도제도 (Farm Household Allowance)	-	22세 미만, 66.5세 이상  • 2020년 9월 20일부로 질병수당(SA) 폐지 후 구직급여(Jobseeker payment)로 통합 • (필수요건) 22세 이상, 임금 수령 자격 연령 미만(66.5세, 66 years and 6 months), 거주규정 <sup>1)</sup> , 소득 및 자산 테스트 충족 • (요건 중 1 충족): 실업자 요건을 충족하고 구직활동 중인 사람 / 상병으로 인하여 일상적인 일이나 공무를 단기간 동안 할 수 없는 경우 • 파트타임 및 비정규직도 수혜자격을 포함 • 거주규정 - 구직급여 청구 당일 호주 거주자(호주시민, 영주 비자 소지자, 보호 대상 특수 범주 비자(SCV) 소지자) - SCV 비자 소지자의 경우 청구 직전 최소 10년 동안 호주에서 거주한 이력
오스트리아 [2]	Sickness cash benefit	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	적용제외	의무가입 (전문 프리랜서, 실업자 <sup>1)</sup> )	-  ※ 월소득 475.86€ 이하는 의무가입에서 제외되며 임의가입 가능 • 연간 수입이 € 5,710.32이면서 연간 총 매출이 € 35,000인 소상공인은 건강보험 기여 면제 신청 가능 • 공무원 및 철도, 광업 종사자 (BVAEB), 새로운 자영업자 프리랜서(FSVG: 의사, 약사, 토목기사, 변호사)은 별도의 상병 현금 보장, 농업인(BSVG)은 건강보험 있으나 상병 미보장 • 2개 이상 직업 보유자 건강보험 가입대상인 경우(임금근로자 등) 중복가입 가능 • 27세 미만은 부모와 공동 보험 신청 가능(co-insured with parents) • 1) 실업자는 실업급여 수급권자에 한함
벨기에 [3]	Daily Sickness benefit	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	의무가입 (농업, 어업)	의무가입 (실업자, 프리랜서, 유모, 성직자)	-  • 25세 미만은 자동으로 보호자 피부양자에 편입(독립한 경우 제외) • 계약직 공무원, 실업자는 임금근로자와 수급 조건, 급여 수준이 동일함 • 1) 농업협동조합 구성원일 경우 의무가입에 해당
캐나다 [4]	El Sickness Benefits	보험료	의무가입	임의가입 <sup>1)</sup>	의무가입	임의가입 (농업, 어업)	-	-  • 1) 전년도 순소득금액 5,289CAD/연 이상인 경우 임의가입 가능 • 자영업자: 어업 및 농업 포함
칠레 [5]	Sickness benefit (Subsidio por Enfermedad)	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	-	-	-
콜롬비아 [6]	Sickness benefit		의무가입	의무가입	의무가입	-	의무가입 (노령연금수급자)	-  • 노령연금수급연령: 62세(남성), 57세(여성) • 1968년 법령 3135호에서는 공공부문과 민간부문의 사회보장 통합을 규정하고, 공무원과 공무원의 혜택제도를 규정하고 있음.
코스타리카 [7]	Medical Leave (Subsidio por Incapacidad)	보험료	의무가입	적용제외	-	-	의무가입 (가사도우미)	-  •

국가명	명칭	재원	보장대상					적용 제외	비고
			임금 근로자	자영업자	공무원	농/어/ 임업	기타		
체코 [8]	Sickness benefit	보험료	의무가입 <sup>1)</sup>	의무가입 <sup>2)</sup>	의무가입	의무가입	의무가입 (군인, 실업자) 임의가입 (예술가)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) ※ 월소득 3,500CZK 초과하는 경우만 근로자로 인정받아 의무가입 대상</li> <li>2) ※ 자영업자는 임의가입 대상으로 월 보험료 부과기준 최소소득은 7,000CZK 이상(2022년 기준)</li> <li>• 농업인, 예술가는 자영업자(임의가입 대상)에 해당하여 보험 조건, 급여 등 동일</li> <li>• 실업자는 실업급여 대상조건에 충족하며, 이전 기여 충족시</li> </ul>
덴마크 [9]	sickness benefit	조세	의무가입	의무가입 <sup>1)</sup>	의무가입	의무가입 (농업, 어업)	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 실업자(A-Kasse, 실업보험기금, 별도재원): 상병 발생 첫 14일 간 보장(단, 실업보험기금 보험가입자만 적용)</li> <li>• 공무원들은 임금근로자에 해당(Salaried Employees Act 적용)</li> <li>• 1) 자영업자는 대기기간 단축을 위한 추가 임의보험 가입 가능(대기기간 단축 1일 or 3일)</li> <li>• 자영업자 대부분 농업, 어업에 종사</li> </ul>
에스토니아 [10]	Work Ability Allowance	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	-	-	실업자	
핀란드 [11]	Sickness allowance	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	의무가입 (농업, 어업, 임업)	의무가입 (실업자, 주부·학생 <sup>1)</sup> )	68세 이상2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특별 제도 운영(Special scheme) <ul style="list-style-type: none"> <li>- YEL: 자영업자연금(Self employed Pearsons' Pensions Act)</li> <li>- MYEL: 농·어·임업 자영업자 및 유급가족, 보조금/장학금 수혜자, 농업기업가를 위한 연금(agricultural entrepreneurs)</li> </ul> </li> <li>• 1) 기본적으로 정률이나 주부·학생은 최저 수준의 정액 지급</li> <li>• 2) 노령연금을 받는 자영업자의 경우는 YEL(임의가입)</li> </ul>
프랑스 [12]	Health benefits in cash	보험료	의무가입	의무가입 (장인, 상인, 독립자영업자)	별도제도	별도제도	의무가입 (예술가, 프리랜서)	실업자1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 농업종사자: 농업사회화조직(Mutualite sociale agricole, MSA) 적용</li> <li>• 농업사회화조직(MSA): 프랑스에서 두 번째로 크고, 농업종사자의 사회보장기관</li> <li>• 자영업자: 장인, 상인, 자유주의직업, 개업의 및 의료보조, 작가, 연예인, 부동산 임대회사</li> <li>• 1) 실업자: 지난 12개월 이내 취업을 중단하였고, 임금근로자의 적용 요건을 충족하였을 경우 상병 수당 지급</li> </ul>
독일 [13]	Sickness benefits	보험료	의무가입1)	임의가입	임의가입	의무가입 (농업2) *가사·사업자 으로 대체	의무가입 (실업자, 예술가, 홍보담당자5) (publicist)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021년 기준</li> <li>• 1) ※ <b>의무가입 기준</b>(사회법 제 5권, 6조 6항 및 7항): 450.01€/월 이상, 5,362.50€/월 (=64,350€/연) 미만</li> <li>• * 소득이 하위선 미만일 경우 <b>기여금 면제</b>, 상한선 이상일 경우 <b>임의가입</b></li> <li>• (Mini-job, 단기고용) 근로자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최대 3개월/연 또는 70일 근무 그리고 월 소득 최대 450€</li> <li>- 사회보장 기여금 면제(사용자가 대신 납부)</li> </ul> </li> <li>• 2) 농업인은 상병수당 미지급(대신 가사 또는 사업 형태로 지원 받음)</li> <li>• 3) 자유전문직: 의사, 약사, 건축가, 공중언, 변호사, 회계사, 수의사, 감사관, 심리치료사, 연지니어 등</li> <li>• 특별제도 운영(Special scheme) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4) 예술가 사회보험법(Artists' Social Insurance act)</li> <li>- 5) 홍보담당자(publicist): 작가, 편집자, 저널리스트 등</li> </ul> </li> </ul>

## 72 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명	명칭	재원	보장대상					적용 제외	비고
			임금 근로자	자영업자	공무원	농/어/ 임업	기타		
그리스 [14]	Illness benefit in cash	보험료	의무가입	의무가입 <sup>1)</sup>	의무가입	의무가입 (농업, 어업)	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1) 자영업자: 프리랜서, 의료인, 변호사, 관광 숙박시설 소유자, 농업, 임업, 종속적 자영업자 등</li> <li>• 공무원: 공무원법에 따라 병가 부여(계약직은 임금근로자에 포함)</li> <li>• 통합사회보장기금 Unified Social Security Fund (EFKA, 2017): <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회 보험 연구소 - 직원 통합 보험 기금(KA - ETAM)</li> <li>- 매스미디어 직원을 위한 보험 기금(ETAP - MME)</li> <li>- 독립 전문가를 위한 보험 기금(ETAA)</li> <li>- 자영업자를 위한 사회 보장 기금(OAEE)</li> <li>- 농업보험협회(OGA)</li> <li>- 선원보험기금(NAT)</li> </ul> </li> <li>• 은행 직원 및 공공 서비스 서비스의 보험 기금(TAYTEKO)</li> <li>• 은행 직원을 위한 통합 보험 기금(ETAT)</li> <li>- 공무원, 공공병원</li> </ul>
헝가리 [15]	Sickness cash benefit	보험료	의무가입 <sup>1)</sup>	의무가입 <sup>2)</sup>	의무가입	의무가입 (농업 <sup>3)</sup> )	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ <b>의무가입 대상은 최소 HUF 167,400 기여 필요(연화제임금의 100%)</b></li> <li>• 1) 임금근로자에 공무원 포함</li> <li>• 2) 자영업자: 개인사업자 등록자, 수의사, 약사, 변호사, 변리사, 공증인, 집행관</li> <li>• 3) 농업인 중 1차 생산자 외 농업기업인은 적용제외됨</li> <li>• 의무가입 대상이 아닌 경우 임의가입 가능(최저임금의 50%, HUF83,700/월)</li> <li>• 공무원은 임금근로자에 해당함</li> <li>• 구직급여 수급자인 실업자도 의무가입대상에 해당</li> </ul>
아이슬란드 [16]		조세	의무가입	의무가입	의무가입	-	의무가입 (학생, 실업자)	18세 미만, 67세 이상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18세 이상</li> <li>• 노령수당(67세 이상) 또는 장애수당 동시 수급 불가</li> <li>• 단체 협약에 따른 병가수당을 포함한 급여를 수급해서는 아니함</li> <li>• 법정유급병가(Veikindaréttur): 1개월 만근시, 병가 2일 제공 / 1년 고용된 근로자에 최소 1개월의 병가 지급 / 3년 후: 2개월 / 5년 후: 3개월 이상의 유급병가 제공</li> </ul>
아일랜드 [17]	Illness benefit	보험료	의무가입	임의가입1)	의무가입	임의가입 (어업종사자)	의무가입 (종교인)	66세 이상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아일랜드는 직업유형과 수입규모에 따라 사회보험(PRS) 기여금 등급을 나눔</li> <li>• 1) 어업종사자는 근로계약조건에 따라 Class A(직원) 혹은 S(자영업자)로 분류되며, Class S의 경우 상병수당을 위하여 추가적으로 Class P(추가보험, 구직/질병/치료 혜택)에 가입</li> <li>• Class A(민간부문 직원, 공무원, 지역사회고용근로자), E(종교인), H(장교 및 군인), P(어업을 주수입으로 하는 자영업자)에 해당하는 경우, 가입 대상자</li> <li>• 실업자: 기여금 조건에 충족할 경우 적용, 구직자 수당 중복 수급 불가</li> <li>• 국가연금 자격 연령: 66세 이상</li> </ul>
이탈리아 [18]	Sick Pay	보험료	의무가입	임의가입1)	의무가입	의무가입 (농어업)	의무가입 (실업자, 공연활동가, 견습생)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1) 일부 자영업자(프리랜서, 변호사, 의사 등) 대상 건강보험 내 특별 기금(INPS Gestione Separata)에 별도 관리 등록 자영업자로 등록하는 경우 상병수당 신청 가능(<b>전통적 자영업자 상병수당 제도 없음</b>)</li> </ul>
일본 [19]	Sick pay (傷病手当)	보험료	의무가입	적용제외	별도제도	적용제외	-	-	

국가명	명칭	재원	보장대상					작용 제외	비고
			임금 근로자	자영업자	공무원	농/어/ 임업	기타		
라트비아 [20]	Sickness benefit	보험료	의무가입	의무가입(1)	의무가입	의무가입(2)	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) ※ 자영업자 <b>보험부과소득(6,000€/년) 이상일 경우 의무가입</b>(기준 미만 임의가입)</li> <li>2) <b>계절 농업근로자(seasonal agriculture employee)</b>는 임의가입 대상</li> <li>임금근로자: 공무원, 운동선수, 고용관계가 있는 농어업 포함</li> <li>자영업자: 라트비아에 영주권이 있으며 자적재산권, 경제활동에서 소득을 얻으며 소득세 납세자로 등록된 사람, 광증인, 변호사, 의사/수의사/검안사, 집행관, 여객운송개인사업자, 소기업남제자 등</li> </ul>
리투아니아 [21]	Sickness benefit (ligos išmoka)	보험료	의무가입	의무가입 (개인사업)	의무가입	의무가입(1) (농업)	의무가입 (저작권자, 운동선수, 공연활동가)	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>개인사업자(Owners of individual enterprises)</li> <li>1) 농장의 경제적 규모(EDV)에 따라 규모 4 이상일 경우 의무가입</li> </ul>
룩셈부르크 [22]	Sickness cash benefits	보험료	의무가입	의무가입(1)	의무가입	의무가입 (농업, 임업)	-	68세 이상 <sup>3)</sup> , 실업자 <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>자영업자 세부 그룹으로 구분하지 않음</b></li> <li>농업임인 자영업자에 해당</li> <li>1) 자영업자: 소득이 연간 사회 최저임금의 1/3이하인 경우 <b>보험료 면제 (요청 시)</b></li> <li>2) 농업인: <b>농장규모가 특정 한계점 미만일 경우 보험료 면제 (요청 시)</b></li> <li>3) 노령-퇴직연금수급 연령: 65세</li> <li>4) 실업자는 상병발생 시 실업수당 받음</li> </ul>
멕시코 [23]		보험료	의무가입	적용제외	임의가입	의무가입	-	-	
네덜란드 [24]	Sick pay and benefits in the event of illness	보험료	의무가입	임의가입	의무가입	적용제외	의무가입 (실업자, 프리랜서)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>질병수당법(Ziektewet, ZW): 고용계약이 없는 근로자를 대상으로 적용(기간제 계약 만료 근로자, 파견근로자, 실직근로자)</li> <li>고용계약이 있는 경우 네덜란드 민법(Dutch Civil Code, Book VII, Art. 629)에 따라 <b>2년간 고용주가 의무사항에 따라 임금 계속 지불</b></li> <li>자영업자: 과거 임금근로자로 의무보험 기록이 있는 사람(과거 전 직장 또는 급여를 통한 의무 고용보험 자격 상실 후 13주 이내 등록)</li> <li>실업자: 실업수당을 수급 중 있을 경우, 첫 13주 실업수당, 이후 상병수당으로 전환</li> </ul>
뉴질랜드 [25]	job seeker support	조세	-	-	-	-	-	18세 미만	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>질병으로 인한 근무 중단이 있는 경우 '구직자 지원(job seeker support)' 제공</b></li> <li>(요건) 18세 이상 / 질병으로 인한 수입 감소(또는 실업) / 시민 또는 영주권자(2년 이상 거주) / <b>일정 수준 이하의 소득</b></li> <li>질병이 2년 이상 근무 능력에 영향을 미치거나, 주 15시간 이상 정기적으로 일할 수 없는 경우 '생활비 지원(Supported living payment)' 제공</li> <li>13주간 무자격 기간: 자발적 실업, 부당행위로 인한 해고, 노동의무 거부 등</li> </ul>
노르웨이 [26]	Sickness benefits (sykepenger)	보험료	의무가입	의무가입 <sup>1)</sup>	-	-	의무가입 <sup>1)</sup> (프리랜서)	70세 이상 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ <b>소득기준: 국민보험제도 기준금액의 50% 이상</b></li> <li>국민보험제도(Folketrygden) 가입자(가족수당을 제외한 사회보장급여)</li> <li>(프리랜서 추가요건) 프리랜서로서 일정한 수입</li> <li>1) 대기기간(16일) 보장을 위한 별도 질병수당 보험은 임의가입</li> <li>2) 퇴직연금 연령: 67세(<b>퇴직연금 연령 상한: 70세</b>)</li> </ul>
폴란드 [27]	Sickness allowance	보험료	의무가입	임의가입	의무가입	적용제외	임의가입 (종교인)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험 피보험자인 경우 별도 요건 없음</li> <li>종교인은 자영업자와 보험 조건, 급여 등 동일</li> <li>농업 조합원은 의무가입 대상이나, 개인 농업인은 KRUS로부터 별도의 보장을 받을 사회 보험 기관(ZUS) 및 일반사회보장과 별도로 농업 사회 보장 기금(KRUS)은 별도 보험제도</li> <li>실업 전 질병이 시작된 경우 실업 이후에도 질병수당으로 지급</li> </ul>

## 74 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명	명칭	재원	보장대상					작용 제외	비고
			임금 근로자	자영업자	공무원	농/어/ 임업	기타		
포르투갈 [28]	Sickness benefit	보험료	의무가입	의무가입	별도제도	의무가입 (농업인)	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>공무원 별도 제도(ADSE)</li> <li>자영업자: 농업인, 전문서비스 제공자, 지적 노동자, 예술가 등</li> </ul>
슬로바키아 [29]	Sickness benefit	보험료	의무가입	의무가입(1)	의무가입	의무가입 (농업)	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) ※ SZČO(자영업자, 농부, 예술가 등) <b>연소득(6,552€) 이상일 경우 의무가입(기준 미만 임의가입)</b></li> </ul>
슬로베니아 [30]	Sick pay	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	의무가입 (정상급 운동선수, 체스선수)	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>자영업자: 상인, 독립적으로 전문적인 활동을 하는 자연인(변호사, 의사 등), 농업인</li> </ul>
스페인 [31]	Sickness benefit	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	임의가입 (농업)	-	실업자	<ul style="list-style-type: none"> <li>공무원 임금근로자에 해당</li> <li>특별 제도 운영(Special social security scheme)</li> <li>자영업자를 위한 특별제도(RETA): 18세 이상의 근로자로 고용 계약의 대상이 아니며, 정기적으로 영리 목적의 경제활동을 수행하는 사람, 작가, 의존적 자영업자, 임차인 등)</li> <li>농업인(self-employed agricultural worker)을 위한 특별제도(RETA안에 포함)</li> </ul>
스웨덴 [32]	Sickness benefit	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	의무가입 (농업, 임업)	의무가입 (실업자)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득이 <b>기준금액의 24% (SEK11,424=1,136.92€/년=1,136€/년) 이상 시 의무가입</b></li> <li>기준금액(price base amount, 2021년): SEK47,600(4,733€)</li> <li>국제청에서 발급한 F-tax certificate를 가지고 있는 경우 자영업자에 해당</li> <li>농업임인 자영업자에 해당</li> </ul>
터키 [33]	Sickness benefit (Gecici is görevmezlik ödeneği)	보험료	의무가입	의무가입	의무가입	의무가입 (농업)	의무가입 (건설생, 인턴, 가사도우미)	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회보장 대상 그룹</li> <li>계약에 따라 고용된 근로자(4/a): 건설생, 인턴, 가사도우미 포함</li> <li>자영업자(4/b): 농업인 포함</li> <li>공무원(4/c)</li> <li>가사도우미: 월 근로시간에 따라 산정한 근로일수가 10일 이상</li> </ul>
영국 [34]	Employment and Support Allowance (ESA)	보험료	의무가입	의무가입	-	별도제도 (어업 <sup>1)</sup> )	의무가입 (건설생) 임의가입 (실업자)	16세 미만 66세 이상	<ul style="list-style-type: none"> <li>국민보험 카테고리</li> <li>Class1: (<b>의무가입</b>) 주당소득 184파운드 이상인 <b>직원</b>(고용주 자동 공제)</li> <li>카테고리 A: B, C, J, H, M, Z를 제외한 모든 근로자</li> <li>카테고리 B: 기혼여성고 미망인(국민보험료 감면)</li> <li>카테고리 C: 국가연금 연령 이상의 근로자</li> <li>카테고리 D: 다른 직장에서 국민보험료를 중복 납부하고 있는 근로자</li> <li>카테고리 H: 25세 미만의 건설생</li> <li>카테고리 M: 21세 미만 근로자</li> <li>카테고리 Z: 다른 직장에서 국민보험료를 중복 납부하고 있는 21세 미만 근로자</li> <li>Class2: (<b>의무가입</b>) 연간소득 6,515파운드 이상인 <b>자영업자</b></li> <li>Class3: (<b>의무가입</b>) 국민보험 자격을 유지하기 위하여 원리계속가입자 (예) <b>실업자</b></li> <li>Class4: (<b>의무가입</b>) 연간소득이 9,569파운드 이상인 <b>자영업자</b></li> <li>자영업자: <b>①</b> 세입상 PAYE(소득세 및 국민보험 기납금 원천징수) 제외, <b>②</b> 고용법상 직할의 권리에 해당하지 않는 사람</li> <li>1) 원양어업 선원 및 심해 어업 종사자</li> </ul>
이스라엘 [35]	Sick pay	고용주 부담	의무가입	적용제외	별도제도	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>농업 및 운송분야: 단체협약</li> <li><b>법적 유급병가, 공적상병수당 없음(고용주 전액 부담)</b></li> </ul>

국가명	명칭	재원	보장대상					적용 제외	비고
			임금 근로자	자영업자	공무원	농/어/ 임업	기타		
스위스 [36]	Optional daily allowance insurance								<ul style="list-style-type: none"> <li>상병수당은 국가 주도의 사회보험 적용을 받지 않으며, <b>선택적으로 KVG(국가건강보험제도) 또는 VVG(민간보험제도)를 통하여 질병으로 인한 소득손실을 보장하는 보험 상환을 제공함</b></li> <li>스위스는 근로자가 질병으로 인한 수입 손실 위험을 법적으로 고용주의 책임으로 명시하여 상병수당을 선택적으로 가입하는 경우가 많음(일부 단체 노동협약에서는 선택적 상병수당 가입 의무를 명시하고 있음)</li> </ul>
미국 [37]									<ul style="list-style-type: none"> <li>연방정부 차원에서 <b>상병수당 또는 법정유급병가를 도입하지 않음</b></li> <li>상병수당을 도입한 주(5개 주): 메리조나, 캘리포니아, 하와이, 뉴욕, 로드아일랜드</li> <li>법정유급병가를 도입한 주(15개 주): 메리조나, 캘리포니아, 코네티컷, 워싱턴, 메인, 메릴랜드, 메사추세츠, 미시간, 네바다, 뉴저지, 뉴욕, 오리건, 로드아일랜드, 버몬트, 워싱턴</li> <li>연방법인 Family &amp; Medical Leave Act에 따라 12주의 무급병가를 의무화</li> </ul>
대한 민국 [38]									<ul style="list-style-type: none"> <li>정부 차원에서 <b>상병수당 또는 법정유급병가를 도입하지 않음</b></li> </ul>

#### 주 1. 적용대상 중 실업자의 경우 MISSOC(Mutual Information System on Social Protection) 자료에 명시된 사례만 표기하였음.

<https://www.missoc.org>  
<https://www.ssa.gov/policy/index.html>  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>  
 The OECD Tax-Benefit Model for Country: Description of policy rules for 2020 (2020)  
 Taxing Wages 2021, OECD(2021)  
<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/index.html>  
 [1] <https://www.servicesaustralia.gov.au/who-can-get-jobseeker-payment?context=51411> (access: 2022.01.07.)  
 [2] <https://www.usp.gv.at/gesundheits-sicherheit/krankenstand/krankengeld.html> (access: 2022.01.20.)  
<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentId=10007.847984&portal=oeagsportal> (access: 2022.01.09.)  
 [3] (국립질병상해보험연구소) <https://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.rsvz.be/fr/cotisations-sociales> (access: 2022.01.07.)  
 LA SÉCURITÉ SOCIALE: Tout ce que vous avez toujours voulu savoir, Service public fédéral SÉCURITÉ SOCIALE(2018.09.)  
 [4] <https://www.legaline.ca/legal-answers/sickness-benefits/> (access:2022.01.19.)  
 (임금근로자) <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-sickness.html> (access: 2022.01.07.)  
 (자영업자) <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-self-employed-workers.html> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-regular-benefit/eligibility.html> (access: 2022.01.19.)  
<https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-fishing.html> (access: 2022.01.19.)  
 [5] <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-568.html#presentacion> (access: 2022.01.20.)  
<https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-3468.html> (access: 2022.01.20.)  
<https://www.chileatende.gob.cl/fichas/8949-pago-de-subsidio-de-incapacidad-laboral-por-licencia-medica-admitida> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.cajalosalandes.cl/sucursales-caja-los-andes> (access: 2022.01.07.)  
 [6] <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T401> (access: 2022.01.20.)  
 (공무원) <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73993> (access: 2022.01.11.)  
 Cartillas de Administración Pública: Régimen prestacional y salarial de los empleados públicos del orden territorial, Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA República de Colombia(2010)

#### 76 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

- [7] <https://benefits.vmware.com/cr/worldlife/leaves-of-absence/medical-leave/> (access: 2022.01.18.)  
<https://usalario.org/costarica/derechos-laborales/licencia-por-enfermedad> (access: 2022.01.18.)  
<https://orh.ucr.ac.cr/gestion-de-pago-3/> (access: 2022.01.18.)  
<https://www.costaricalaborlawyer.com/sickleaveandmaternityleave.htm> (access: 2022.01.18.)  
 [8] <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.mpsv.cz/web/en/sickness-insurance#3> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.cssz.cz/web/cz/osvc-nemocenske-pojisteni-platby-pojistneho> (access: 2022.01.24.)  
 [9] <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9078> (access: 2022.01.07.)  
 [10] <https://www.haigekassa.ee/en/people/benefits/sickness-benefit> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.haigekassa.ee/en/employers/benefit-temporary-incapacity-work#tab-comparison-of-benefits> (access: 2022.01.07.)  
 [11] <https://www.kela.fi/web/en/sickness-allowances> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.mela.fi/en/grant-and-scholarship-recipients/premiums/> (access: 2022.01.07.)  
<https://stm.fi/~vuoden-2021-sairausvakuutusmaksut-on-vahvistettu> (access: 2022.01.07.)  
<https://stm.fi/en/social-insurance-contribution> (access: 2022.01.07.)  
 [12] <https://www.insee.fr/en/statistiques/2417640> (access: 2022.01.07.)  
[https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_france/an\\_1.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html) (access: 2022.01.07.)  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3152> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.msa.fr/lip> (access: 2022.01.07.)  
 [13] <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264306943-8-en/index.html?itemId=/content/component/9789264306943-8-en> (access: 2022.01.07.)  
[https://www.kuentlersozialkasse.de/fileadmin/Dokumente/Mediencenter\\_K%3%bcnstler\\_Publizisten/Allg.\\_Infos\\_u.\\_Anmeldeunterlagen/Aufsatz\\_zur\\_KSVG-VP\\_-\\_englische\\_Version.pdf](https://www.kuentlersozialkasse.de/fileadmin/Dokumente/Mediencenter_K%3%bcnstler_Publizisten/Allg._Infos_u._Anmeldeunterlagen/Aufsatz_zur_KSVG-VP_-_englische_Version.pdf) (access: 2022.01.07.)  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege-und-tarife.html> (access: 2022.01.07.)  
 [14] <https://www.efka.gov.gr/el/asphalismsenoi/me-misthatoi/neo-systhma-asfalistikon-eisforon/eleftheroi-epaggelmaties-afroapaxolomenoi> (access: 2022.01.07.)  
 [15] <https://egbztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/el%3%A1%3%C3%A1sok/betegs%C3%A9g-eset%C3%A9n/%C3%A1pp%C3%A9nz.-betegszabads%C3%A1g.html> (access: 2022.01.07.)  
 (비보험자) [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/jogosultsag\\_az\\_ellatasra/az\\_egszszegbiztositas\\_szolgaltatasaira\\_jogosultak](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/jogosultsag_az_ellatasra/az_egszszegbiztositas_szolgaltatasaira_jogosultak) (access: 2022.01.07.)  
 [16] <https://www.effling.is/en/sickness-benefits/> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.sjukra.is/english/social-insurance-in-iceland/cash-sickness-benefits/> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.sjukra.is/um-okkur/fjarhaedir-og-gjaldskrar/> (access: 2022.01.07.)  
 [17] (보험클래스) <https://www.gov.ie/en/publication/14ecbe-the-different-classes-of-pay-related-social-insurance-prsi/> (access: 2022.01.07.)  
 (질병수당) <https://www.gov.ie/en/service/ddf6e3-illness-benefit/> (access: 2022.01.07.)  
 (부분상병) <https://www.gov.ie/en/service/c79268-partial-capacity-benefit/> (access: 2022.01.07.)  
 [18] <https://www.inps.it/prestazioni-servizi/indennita-di-malattia-per-lavoratori-dipendenti> (access: 2022.01.07.)  
<https://fiscomania.com/indennita-di-malattia/> (access: 2022.01.07.)  
 [19] [https://www.city.akiruno.tokyo.jp/cmsfiles/contents/00000009/9559/kokuhono\\_tebiki\\_koria.pdf](https://www.city.akiruno.tokyo.jp/cmsfiles/contents/00000009/9559/kokuhono_tebiki_koria.pdf) (access: 2022.01.07.)  
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp.k.ame.hp.transer.com/g7/cat710/sb3160/sbb3165/1962-231/> (access: 2022.01.07.)  
 [20] (적용대상) <https://likumi.lv/ta/id/45466p5> (access: 2022.01.07.)  
 (출산 및 질병보회 법령) <https://likumi.lv/ta/id/38051-par-maternitates-un-slimibas-apdosinasanu> (access: 2022.01.07.)  
 (신청요건) <https://www.creamcredit.lv/blog/slimibas-lapa-b> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.vsa.gov.lv/lv/pabalsts-slimibas-gadijuma> (access: 2022.01.07.)  
 [21] [sodra.lt/ituacijos/informacija-gyventojams/susirgau-arba-slaugau-seimos-nari/ka-daryti-jei-susirgau](https://sodra.lt/ituacijos/informacija-gyventojams/susirgau-arba-slaugau-seimos-nari/ka-daryti-jei-susirgau) (access: 2022.01.07.)  
 (질병 및 출산 사회보험 법령) <https://www.e-tar.lt/portala/lt/legalAct/TAR.068516AF374B> (access: 2022.01.07.)  
 [22] <https://www.secu.lu/assurance-maladie/livre-i/chapitre-ii-objet-de-lassurance/indemnite-pecuniaire-de-maladie/> (access: 2022.01.07.)  
<https://cns.public.lu/fr/assure/vie-professionnelle.html> (access: 2022.01.07.)

- [23] (사회보장법) <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-del-seguro-social/titulo-segundo/capitulo-iv/seccion-tercera/> (access: 2022.01.07.)  
(다지탈정부) <https://www.gob.mx/tramites/ficha/subsidio-del-issste-por-enfermedad-o-accidente-ajeno-al-trabajo/ISSSTE865> (access: 2022.01.07.)
- [24] (일반행정법) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001888/2021-01-01#AfdelingVierde> (access: 2022.01.07.)  
(정부) <https://business.gov.nl/regulation/sick-pay/> (access: 2022.01.07.)  
(보험기관) <https://www.uwv.nl/particulieren/index.aspx> (access: 2022.01.07.)
- [25] (사회개발부) <https://www.workandincome.govt.nz/map/income-support/main-benefits/jobseeker-support/introduction.html> (access: 2022.01.07.)
- [26] (노동복지청) <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/sickness-benefits> (access: 2022.01.07.)  
(세무청) <https://www.skatteetaten.no/satser/trygdeavgift/?year=2021#rateShowYear> (access: 2022.01.07.)
- [27] (사회보험기관) <https://www.zus.pl/swiadczczenia/zasilki/zasilek-chorobowy/z-ubezpieczenia-chorobowego> (access: 2022.01.07.)  
Sickness benefits' sickness allowance, rehabilitation benefit, compensatory allowance, ZUS(Social Insurance, Institution, 2020) (access: 2022.01.07.)
- [28] (사회보장부) <https://www.seg-social.pt/subsidio-de-doenca> (access: 2022.01.07.)  
(기여금) <https://www.seg-social.pt/contribuicoes> (access: 2022.01.07.)  
GUIA PRÁTICO SUBSÍDIO DE DOENÇA(5001-v4.40), INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.(2022)
- [29] (사회보험기관) <https://www.socpoist.sk/sickness-insurance-oqv/66127s> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.socpoist.sk/szco-vjr/55165s> (access: 2022.01.20.)  
Social Protection Expenditure and Performance Review Slovak Republic, ILO(2005)  
Social protection for the self-employed-Slovakia, MISSOC (July 2021)
- [30] (연금 및 장애 보험 연구소) <https://www.zpiz.si/content2020en/insurance-and-the-payment-of-contributions-by-cate#x1> (access: 2022.01.07.)  
(건강보험연구소) [https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portal/azos/nadomestila/nadom\\_place/\\_lut/p/z/1/04\\_S9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8zizQx8HT08DQw93A0NnQ08vZwtTlyDw4wNnMz1C7ldFO](https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portal/azos/nadomestila/nadom_place/_lut/p/z/1/04_S9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8zizQx8HT08DQw93A0NnQ08vZwtTlyDw4wNnMz1C7ldFO) (access: 2022.01.07.)
- [31] (사회보장국) <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/CotizacionRecaudacionTrabajadores/36537#36538> (access: 2022.01.07.)
- [32] (사회보험기관) <https://www.forsakringskassan.se/english/sick/employee/sickness-benefit> (access: 2022.01.07.)  
Your Money-with and without a collective agreement, SACO(2021)
- [33] (사회보험기관) [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik\\_ve\\_analik/hastalik\\_hali](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/hastalik_hali) (access: 2022.01.07.)
- [34] <https://www.gov.uk/browse/benefits/unable-to-work> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.gov.uk/statutory-sick-pay> (access: 2022.01.07.)
- [35] [https://www.kolzchut.org.il/en/Sick\\_Pay](https://www.kolzchut.org.il/en/Sick_Pay) (access: 2022.01.07.)  
[https://www.nevo.co.il/law\\_html/law00/71572.htm](https://www.nevo.co.il/law_html/law00/71572.htm) (access: 2022.01.07.)  
<https://www.gov.il/he/departments/guides/paid-sick-leave?chapterIndex=4> (access: 2022.01.07.)  
<https://www.btl.gov.il/English%20Homepage/Insurance/National%20Insurance/Detailsoftypes/SelfEmployedPerson/Pages/Eligibilityforbenefits.aspx> (access: 2022.01.07.)
- [36] <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/freiwillige-taggeldversicherung.html> (access: 2022.01.27.)  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1131&langId=en&intPageId=4823> (access: 2022.01.27.)

78 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

#### 4. 한국형 상병수당의 적용대상

##### 가. 사회적 위험과 적용대상

- 한국형 상병수당의 적용대상은 제도가 보호하고자 하는 사회적 위험의 정의와 관련됨.
  - 상병수당은 근로자가 업무 관련성이 없는 상병으로 일을 할 수 없게 되어 소득이 중단될 때 공적 주체가 이전 노동 소득의 일부를 보상함으로써 모든 일하는 노동자가 적시에 치료받고 원직에 빠르게 복귀하도록 지원하는 것임.
  - 상병 원인의 근로 무능력이란?
    - 상병 원인의 근로 무능력은 질병·부상 또는 그 후유증으로 치료 또는 요양이 필요하여 소득을 수반하는 일을 한시적으로 중단함으로써 일을 할 수 없는 상태를 의미함.
    - 이는 소득을 발생시키던 근로활동이 중단되는 것을 의미하므로 '상병 원인의 근로 무능력'은 한시적 소득 상실을 전제함.
- 상병수당제도가 보호하는 사회적 위험
  - 사회적 위험의 정의는 적용 대상의 범위를 규정함.
  - 근로능력 상실 vs. **근로능력 상실에 의한 근로소득 상실**
    - 전자는 근로능력이 있는 전체 인구를 포괄하지만 후자는 상병발생 시까지 근로소득이 발생한 취업자료를 대상을 제한함.
    - 즉, 한국형 상병수당에서 정의하는 사회적 위험은 '**근로능력 상실에 의한 근로소득 상실**'로서 **적용대상은 '상병발생 당시 취업자'로 한정됨.**
  - 현금 급여인 상병수당은 **기여에 비례한 급여**로 설계될 것이므로 상병이 발생하기 이전 일정기간(이후 준거 기간) 보험료 납부를 통해 기여이력 등 상병수당 신청요건을 충족해야 수급자가 될 수 있음.
    - 근로 능력과 상병 발생 이전 기여 조건의 결합은 상병수당의 적용 범위를 축소할 것임.

##### □ 한국형 상병수당의 적용대상

- 한국형 상병수당의 사업내용에서 정의한 **사회적 위험은 '근로능력의 상실'이 아니라 '근로능력 상실로 인한 소득 상실'**이므로 적용대상은 근로활동을 통해 **소득이 발생하는 근로자** 즉, **취업자**로 정의됨.
- 보편적으로 경제활동인구는 15세 이후 연금수급 개시연령 이전까지를 정의하고 있음.

- 취업자 : 개인 단위와 취업자 선별로 건강보험 대상과 구별됨.
- 건강보험료 부과단위(세대) ≠ 상병수당 보험료 부과단위(개인)
  - 건강보험 적용 범위 ≠ 상병수당 적용 범위

## 나. 건강보험 자격과 취업자 선별

- 건강보험료 자격에서 근로자와 사업주는 직장가입자 또는 지역가입자에 모두 분포하고 있음.
- 공식적, 효과적으로 사회적 보호 체계를 구축하기 위해서는 상용, 일용 근로자 외 지역가입자, 피부양자에 남아 있는 비정형, 비전형 근로자 또는 자영근로자를 추가 선별 필요

〈표 5-25-12〉 자격별 “근로자(취업자)” 선별 검토

구분	근로자		사업주	
	직장가입 대상 근로자 (≒상용근로자)	지역가입 대상 근로자 (≒일용근로자)	직장가입 대상 사업주 (≒유급종사자 고용 사업주)	지역가입 대상 사업주 (≒무급 또는 직원이 없는 사업주)
건강 보험	고용기간 1개월 이상 & 1개월 동안 근로시간 60시간 이상	-고용기간 1개월 미만 -소재지가 일정하지 아니한 사업장 근로자 및 사용자 -비상근 근로자 -1개월 동안 근로시간 60시간 미만	직장가입 대상 근로자 (≒상용근로자) 고용 사업주	근로자를 고용하지 않거나 지역가입 대상 근로자 (≒일용근로자) 고용 사업주

&

상용/일용 근로자 외 지역가입자, 피부양자에 남아 있는 “비정형 근로자, 자영업자” 추가 선별 필요

근로자 (취업자)	상용	임시일용	예술인	특고	플랫폼	자영업자	무급가족종사자
	1284만	625만	7만	106~133만	50만	364~391만	

- 건강보험료 부과체계에서는 직장가입자와 지역가입자로 부과 대상자가 구분되는데, 직장가입자에 임금 근로자 외에 자영업자가 포함되어 있을 수 있음.
- 사회보험체제와 조세체제가 동일하게 대상자를 구별할 수 없는 상황
  - 건강보험과 연계한 대상자 선정 및 자격관리를 위해서는 건강보험 가입자 자격별 근로형태(임금근로자, 자영업자 등)와 소득유형(근로소득, 사업소득 등)을 구분해서 살펴보는 것이 필요

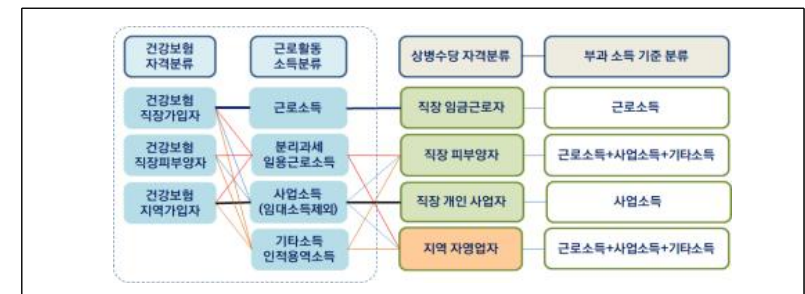
〈표 5-25-13〉 건강보험 부과체계 가입대상자 구분에 따른 조세체계, 노동시장 지위 분류

부과체계	직장 가입자			지역가입자
	보수월액 보험료		소득월액보험료	
	근로자	개인사업장대표자		
조세체계	근로소득, 보수	사업소득	종합과세소득	종합과세소득
노동시장	임금근로자	자영업자	자영업자 및 임금근로자	자영업자 및 노동자

- 건강보험 가입자 관리를 기반으로 취업자를 구분하는 기준정리가 필요함.

- 근로형태와 직종에 따른 계층적 접근의 한계
- 개인단위 기여 비례 방식의 구직급여를 제공하고 있는 고용보험에서도 합산소득기준으로 대상자 확대 추진
  - 입직과 실직의 이동이 활발하고 복수 취업이 증가하며 종속노동과 자영업자 간 경계선이 약화되는 상황에서, 근로형태, 종사상 지위, 직종에 따른 대상 정의, 소득 파악 등 관리 방식은 한계에 이름.
- 합산소득 기준과 건강보험의 포괄적 자격관리를 통한 적용의 보편성 제고
- 건강보험료 부과 소득 중 근로활동 관련 소득을 활용하여 취업자 선별
  - 다음의 상병수당 자격분류와 소득을 이용한 선별기준은 다음과 같음.
    - 직장임금근로자는 신고 된 보수월액 근로소득, 직장가입자에 속한 개인사업자는 신고 된 사업소득으로 구분, 기타 직장 피부양자와 지역 자영업자에 포함된 취업자는 합산소득을 기준으로 선별
    - 합산소득은 근로소득+사업소득+기타소득(일용근로소득, 인적용역소득 등)
    - 각각의 소득에 포함되는 세부 소득의 범주는 건강보험료 부과소득에서 변화, 상병수당 제도의 고유 특성을 고려하여 변경 가능

〔그림 5-25-4〕 한국형 상병수당 자격 분류 틀



## 다. 적용 제외 검토

### 1) 공무원 등

□ 한국에서 공무원 및 교직원은 이미 유급병가(60일), 휴직(1년)을 보장받고 있어 상병수당 수급 예측성이 상대적으로 낮다고 할 수 있음.

○ 상병수당 수급의 예측성이 낮은 집단들은 추가 보험료 부담에 대해 저항할 수 있음.

□ 한편, 상병 발생으로 인한 근로 무능력의 위험은 누구에게나 발생할 수 있는 위험으로 기타 산업분류 집단과 비교해도 공무원 등의 재해율이 낮지 않음(산업안전공단, 2019).

[표 5-25-14] 공무원 등의 재해율

구분	총인원수	재해자총계	천인율	부상 및 질병자	천인율*	사망자	천인율
총계	1,705,799	7,932	4.65	7805	<b>4.58</b>	127	0.07
공무원 <sup>1</sup>	1,195,051	6,289	5.26	6,222	<b>5.21</b>	67	0.06
직업군인 <sup>2</sup>	187,051	763	4.08	708	<b>3.79</b>	55	0.29
사립학교교직원 <sup>3</sup>	323,697	880	2.72	875	<b>2.70</b>	5	0.02

주 1. 공무원 및 사립학교 교직원의 부상 및 질병자수는 1일 이상 요양을 요하는 경우이며, 장애가 포함된 것임.

2. 직업군인의 부상 및 질병자수는 상이연금 수급자수(장애등급 7등급 이상)임.

3. 공무원연금관리공단, 국방부, 사립학교 교직원 연금관리공단

\* 부상 및 질병자/총인수 \* 1000

자료: 2019년 산업재해현황분석, 산업안전공단

○ 공무원의 부상 및 질병 재해율(5.21)은 전체 산업에서 평균 재해율(5.32)과 유사한 수준이고 직업군인(3.79)과 사립학교 교직원(2.70) 집단 모두 요양재해율이 금융 및 보험서비스업(0.41)에 비해 높은 편임.

○ 공무원과 교직원은 전체 취업자의 4.2%(약 113만 명, '20년 인사혁신처)

- 국가공무원 일반직 172,733명 중 1,580명(0.9%)이 질병 휴직 중('19년, 인사혁신처)

□ 보편적 사회보험은 위험 공유와 분산의 pool을 가능한 전국 단위로 구축해야 재정의 안정성을 기대할 수 있음.

○ 전체 건강보험 가입자 중 공무원, 교직원 등이 5%, 보험료 수입 비중은 9%를 차지

○ 유급병가와 공적 상병수당의 적절한 관계 설정을 통해 상병수당 예측성을 높이도록 제도 설계 필요

○ 장기치료가 필요한 상병을 보장 범위에 포괄하고 대기기간 설정을 통해 유급병가 이용 후 상병수당이 이용 가능하도록 설계 필요

[그림 5-25-5] 공무원 포함 여부에 따른 논의



### □ 추가 검토 필요

#### ○ 시범사업 등 평가 과정을 통한 추가 논의 필요

- 대안 1) 공무원 제외

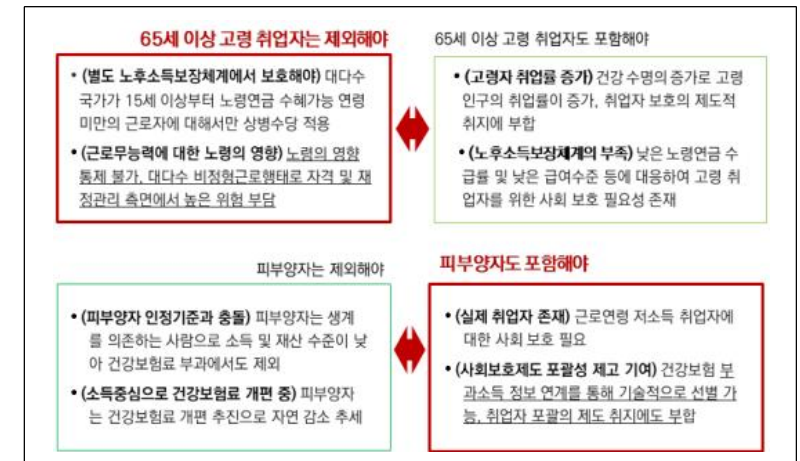
- 대안 2) 상병수당 시행과 연계한 공무원법 개정

: 상병수당 급여에 대한 추가분 보충 방식으로 변경 등

### 2) 피부양자 및 65세 이상 취업자

□ 건강보험 피부양자는 포괄, 65세 이상 취업자는 제외

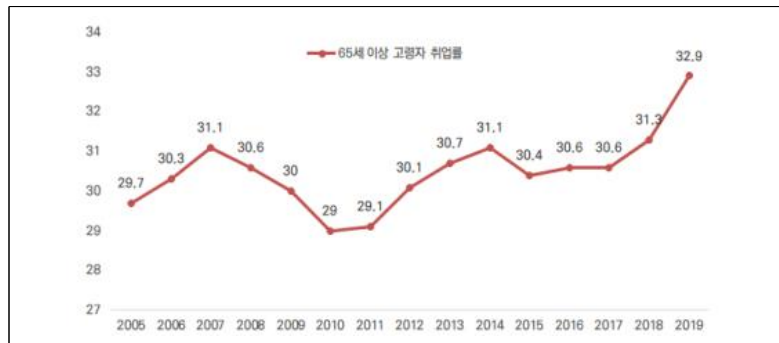
[그림 5-25-6] 피부양자 및 65세 이상 취업자 포함 여부에 따른 논의



□ 대다수 국가들이 법적으로 취업 가능한 15세 이상 근로자와 노령연금 수혜가능 연령 미만의 근로자만을 적용대상으로 하고 있음.

○ 이는 노령연금수급자에 대한 이중 수급의 문제로 인한 것임.

[그림 5-25-7] 65세이상 노인 취업률(%)



주: 통계청, 2020 고령자 통계, 2020. 9. 28.

□ 우리나라의 경우, 노령연금 수급률과 급여 수준이 낮은 상황에서 고령자 취업률이 증가하고 있기 때문에 이중 수급의 문제보다는 보호 관점에서 포함 필요성이 제기될 수 있음.

○ 그러나 상대적으로 기여는 적고 위험이 높은 집단으로 도입 초기 재정 안정을 위해 적용 제외가 필요함.

□ 고용보험 등 타 제도에서 연령 조정과 연동하여 접근하는 것이 행정적으로 효율적일 것임.

○ 연령제한을 도입하지 않는 것은 전체 취업자를 포괄한다는 측면에서는 의의가 있으나 제도 운영 및 관리 측면에서 도입시점에는 65세 이상 인구를 제외하고, 도입 후 연령 상한을 인상하는 방안 검토

- 연령제한: (건강보험)없음, (고용보험) 65세 미만, (국민연금) 18~60세미만

### 3) 개인 농업, 어업, 임업 사업자

□ 임업, 어업, 농업종사자에 대한 재해보상을 위해 안전 재해 보험료를 지원하고 있으나 법인이 아닌 상시 근로자 4인 이하는 제외하고 있음.

○ 취약계층의 농업인 안전 보험 가입률 제고를 위해 '19년부터는 기초생활보장 수급자 및 차상위 계층 대상으로 보험료 지원을 70%까지 확대함

○ 아울러, 관련된 보험들은 모두 업무 관련 부상, 질병, 장애 및 사망에 대한 보상임.

〈표 5-25-15〉 농·임·어업 종사자 사회보험 적용 여부

구분	건강보험	연금보험	고용보험		산재보험
적용여부	○	○	△(제외조건)		X(별도 산재적용)
제외조건	-	-	법인이 아닌 상시근로자 4인 이하		
지원사업	농업인 건강보험료 지원 사업	농어업인 국민연금 보험료 지원 사업	농업	-	농업인 안전보험
			임업	임업인 안전재해 보험 임산물 재해보험	
				어선원 및 어선 재해보상보험 양식수산물 재해보험 어업인 안전보험	
지원내용	건강보험료 부과점수에 따라 차등 지원(최대 28%)	월 최대 45,000원 지원	농업	-	보험료 국고지원 50%
			임업	보험료 국고지원 50%	
			어업		
			농업	-	최대 90,350원 지원
			임업 어업	최대48,800원지원	
담당기관	국민건강보험공단 농림축산식품부	국민연금공단 농림축산식품부	농림축산식품부 (NH농협생명)		

□ 정부는 농·임·어업 건강보험료 지원사업을 통해 개인 질병과 부상에 대비한 의료접근도를 높이고 있고, 연금보험료 지원사업을 통해 이들의 노령 소득보장을 지원하고 있지만 개인 상병의 발생에 따른 소득보장체계는 부재함.

○ 주로 재난 발생에 대비한 손실 보상 제도들이 구축되어 있음.

○ 개인의 상병 발생에 따른 위험에 대비하여 중복되는 소득보장체계가 없다는 점에서 같은 위험에 대비하는 보편적 보장 틀에 포함하는 것이 적절할 것임.

□ 다만, 계절적 실업을 유인할 수 있다는 산업적 특성 측면과 재해와 개인 상병의 구분이 어려울 수 있다는 측면에서 임의가입 제도를 통해 제도의 안정적 정착을 유도하는 방안도 검토할 수 있을 것임.

〈표 5-25-16〉 〈참고〉 관련 규정상 농업의 구분

구분	내 용	관련규정
농 업	1. 농작물 재배업 식량작물·채소작물·과실작물·화훼작물·특용작물·약용작물·버섯·양잠업 및 종자·묘목 재배업(임업용 종자·묘목 재배업은 제외)	농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행령 제2조
	2. 축산업 동물(수생동물은 제외)의 사육업·증식업·부화업 및 종축업	"
	3. 임업 육림업(자연휴양림·자연수목원의 조성·관리·운영업을 포함)·임산물생산·채취업 및 임업용 종자·묘목 재배업	"
어업	수산동식물을 포획·채취하는 산업, 염전에서 바닷물을 자연증발시켜 소금을 생산하는 산업	수산업·어촌 발전 기본법 제3조

〈표 5-25-17〉〈참고〉 관련 규정상 농업인의 범위

구분	대 상 자	근 거
농업인	1. 1천제곱미터 이상의 농지(「농어촌정비법」 제98조에 따라 비농업인이 분양받거나 임대받은 농어촌 주택 등에 부속된 농지는 제외한다)를 경영하거나 경작하는 사람 2. 농업경영을 통한 농산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 사람 3. 1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 사람 4. 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 설립된 영농조합법인의 농산물 출하·유통·가공·수출활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람 5. 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제19조제1항에 따라 설립된 농업회사법인의 농산물 유통·가공·판매활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람	농업·농촌 및 식품산업기본법 시행령 제3조 제1항 제1호~제5호
임업인	1. 3헥타르 이상의 산림에서 임업을 경영하는 자 2. 1년 중 90일 이상 임업에 종사하는 자 3. 임업경영을 통한 임산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 자 4. 「산림조합법」 제18조에 따른 조합원으로서 임업을 경영하는 자	임업 및 산촌진흥촉진에 관한법률 시행령 제2조 제1호~제4호
어업인	1. 어업을 경영하는자 2. 어업을 경영하는 자를 위해 수산자원을 채취 및 포획하는자 3. 어업을 경영하는 자를 위해 양식업종사자가 하는 일 또는 염전에서 소금 생산에 종사하는자	수산업·어촌 발전 기본법 제3조

□ 산업별 재해를 비교는 임업과 어업이 타 산업보다 재해율이 높은 것을 보여줌.

〈표 5-25-18〉산업별 재해율

산업	사업장수	근로자수	요양재해자수			
			요양재해자수	요양재해천인율	사망자수	천인율
전체	2,654,107	19,073,438	101,510	<b>5.32</b>	1,384	<b>0.07</b>
광업	1,078	11,697	1,589	135.85	34	2.91
제조업	379,387	4,152,058	27,278	6.57	330	0.08
전기·가스·증기·수도사업	2,493	76,967	101	1.31	3	0.04
건설업	441,758	2,943,742	27,565	9.36	499	0.17
운수·창고 및 통신업	77,160	873,232	5,197	5.95	117	0.13
임업	12,105	89,751	1,040	<b>11.59</b>	13	<b>0.14</b>
어업	1,748	5,416	62	<b>11.45</b>	3	<b>0.55</b>
농업	17,449	83,540	653	<b>7.82</b>	9	<b>0.11</b>
금융·및·보험업	41,968	778,105	316	0.41	9	0.01
기타사업	1,678,961	10,058,930	37,709	3.75	367	0.04

자료: 2019년 산업재해현황분석, 산업안전공단.

□ 추가 검토 필요

○ 시범사업 등 평가 과정을 통한 추가 논의 필요

○ 농어업인의 특성상 소득 상실의 확인 등 관리 가능성에 대한 추가 검토 필요

#### 4) 영세 사업장

□ 우리나라는 사회보험 도입 경험이 없었기 때문에 500인 이상의 대규모 사업장에서 소규모 사업장으로 적용 범위를 확대하는 하향식 접근을 해왔음.

○ (산재보험) 상시 500인이상(1964)→상시 200인이상(1965)→상시 150인 이상(1966)→상시 100인 이상(1967)→상시 50인 이상(1968)→상시 30인 이상(1972)→상시 16인 이상(1973)→상시 10인 이상(1982)→상시 5인 이상(1987)→모든 업종(2000)

- 농업, 어업, 임업(벌목업 제외), 어업, 수렵 등 5명 미만 제외

○ (건강보험) 상시 500인이상(1977)→상시 300인이상(1979)→상시 16인이상(1982)→상시 5인이상(1988)→농어촌지역(1988)→전국민(1989)

○ (국민연금) 상시 10인이상(1988)→상시 5인 이상(1992)→상시 1인 이상(2003)

□ ILO는 보편적 사회보험 설계를 위해 업종과 기업 규모에 관계없이 모든 사업장의 근로자에 대해 당면 적용할 것을 권고하고 있음.

○ 사업장 규모가 작을수록 외래경험률이 낮고 입원경험률은 높은 경향을 보여 영세사업장 근로자일수록 보호의 필요성은 더 높은 것을 보여주고 있음.

□ 대부분 OECD 국가들은 소규모 사업장을 제외시키지 않음.

○ 유일하게 일본만 5인 미만 사업장 OPT OUT 허용, 임의 가입 가능

□ 그러나 적용대상을 논함에 있어서는 논리적인 타당성과 함께 현실적인 관리 가능성도 고려해야 할 것임.

○ 영세 사업장에 대해서는 보험료의 징수와 사업장 단위 관리가 쉽지 않을 수 있어 관리 운영상 어려움이 있을 수 있음.

○ 기여금에 기반한 사회보험 설계에서 영세사업장 근로자의 규모는 재원조달의 안정성 측면에서 사회적 부담을 높이는 요소라고 할 수 있음.

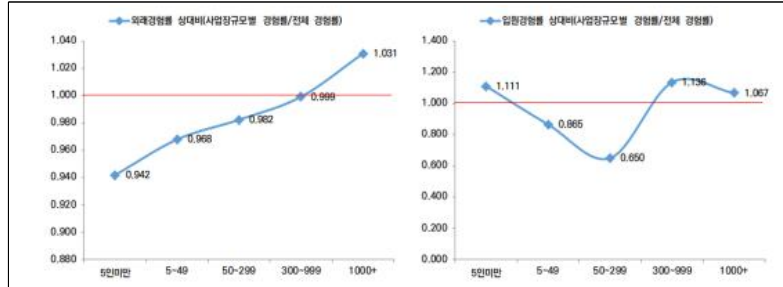
□ 근로기준법상 5인 미만 사업장은 연차휴가도 보장되지 않고 있으며, 상시 10인 미만 근로자를 고용한 사업장에는 취업규칙의 작성도 의무적용이 아님.

○ 근로관계법에서 상병수당을 이용할 수 있도록 고용관계를 강제하는 규정이 없는 상황에서 소득보장 목적의 건강보험이 상병수당 적용을 위해 사업장 단위의 근로자 자격 관리를 적극적으로 할 수 없는 상황임.

○ 적어도 상병수당 제도의 효과적 보장을 위해서는 영세사업장을 강제 가입으로 규정하고 상병수당 보험료 지원을 해야 함.

○ 하지만 보호의 필요성과 보험료 지원 가능성에도 불구하고 보험 관리의 어려움을 고려하여 제도 도입 초기에는 10인 이하 사업장 근로자를 적용 제외하는 것도 검토 가능함.

[그림 5-25-8] 사업장 규모에 따른 외래경험률과 입원경험률의 상대비



자료: 2020년도 한국복지패널(15차시) 자료 분석

[표 5-25-19] 상용근로자의 사업장규모별 의료이용 현황

사업장분류 (통계청기준)	지난 1년간 외래이용 여부				입원 일수(일)지난 1년간 입원여부			
	없음	있음	합계	평균	없음	있음	합계	평균
5인 미만	348 (28.09)	891 (71.91)	1239	10.00	1132 (91.36)	107 (8.64)	1239	13.53
5~49인	380 (26.1)	1076 (73.9)	1456	9.81	1358 (93.27)	98 (6.73)	1456	10.51
50~299인	178 (25)	534 (75)	712	10.44	676 (94.94)	36 (5.06)	712	9.55
300~999인	51 (23.72)	164 (76.28)	215	7.62	196 (91.16)	19 (8.84)	215	5.21
1000인 이상	906 (21.3)	3347 (78.7)	4253	10.08	3900 (91.7)	353 (8.3)	4253	14.33
합계	1863 (23.66)	6012 (76.34)	7875	9.98	7262 (92.22)	613 (7.78)	7875	13.02

자료: 2020년도 한국복지패널(15차시) 자료 분석

□ 시범사업 경험을 통해 적용대상의 포괄 필요성과 관리 가능성에 대한 추가 검토 필요

- 효과적 보장과 제도의 실효성 차원에서 적용 제외, 임의가입 허용, 지원을 통한 공식 보장의 검토 필요

## 제2절 보험료 부과

### 1. OECD 국가의 보험료 부과 방식

□ 38개 OECD 국가에서 임금근로자는 근로소득에 대해 정률 보험료를 부과를 하고 있고 자영업자에 대해서도 대부분 동일하게 정률방식의 보험료 부과를 하고 있음.

○ 덴마크는 임금근로자와 자영업자에게 모두 정액 보험료를 부과하되 임금근로자에 대해서는 구간별 정액 보험료를 부과

○ 벨기에와 이탈리아가 구간별로 정률 수준을 달리하는 구간 정률제 적용

□ 대부분 임금근로자와 자영업자 간 차이 없이 정률 보험료를 부과하고 있지만 자영업근로자의 보험료가 부과되는 기준소득은 과세소득, 비용공제 전 소득, 순소득, 평균소득, 등급별 소득 등으로 다양함.

[표 5-25-20] OECD 국가의 보험료 부과 방식

국가명	방식	상병수당제도를 위한 기여 또는 보험료 부과	
		명칭	
오스트리아[2]	임금근로자	정률제	건강보험
	새로운 자영업자, 프리랜서	정률제	건강보험
벨기에[3]	임금근로자	정률제	건강보험
	자영업자, 농업인	구간정률제	사회보험
	공무원	정률제	사회보험
캐나다[4]	임금근로자	정률제	고용보험
	자영업자	정률제	고용보험
칠레[5]	임금근로자	정률제	① 장애 및 생존보험 ② 건강보험
	자영업자	정률제	건강보험
콜롬비아[6]	임금근로자	정률제	건강보험
	자영업자	정률제	건강보험
코스타리카[7]	임금근로자	정률제	질병 및 출산(SEM1)
	자영업자		
체코[8]	임금근로자	정률제	건강보험(상병)
	자영업자	정률제	건강보험(상병)
덴마크[9]	임금근로자	정액제	① 없음 ② DKK94.65/월 ③ DKK189.35/월 ④ DKK284/월
	자영업자	정액제	DKK284/월
에스토니아[10]	임금근로자	정률제	건강보험
	자영업자	정률제	건강보험
핀란드[11]	임금근로자	정률제	상병수당보험
	자영업자	정률제	상병수당보험
	농업인	정률제	상병수당보험
	임금근로자	정률제	사회보험(원천징수)
프랑스[12]	공무원	정률제	사회보험(원천징수)
	자영업자(정인, 상인기준)	정률제	일일수당요율
	농업종사자	정액제	
	임금근로자	정률제	건강보험
독일[13]	자영업자	정률제	건강보험
	예술인, 홍보담당자	정률제	건강보험
그리스[14]	임금근로자	정률제	사회보험
	자영업자	정액제	사회보험(현금급여)

국가명		상병수당제도를 위한 기여 또는 보험료 부과 명칭	
		방식	
헝가리[15]	공무원	정률제	사회보험
	임금근로자	정률제	건강보험(상병)
	자영업자	정률제	건강보험(상병)
아이슬란드[16]	임금근로자	정률제	사회보장세금
	자영업자	없음	없음
아일랜드[17]	임금근로자	정률제	사회보험
	자영업자	정률제	사회보험
이탈리아[18]	임금근로자	구간·정률제	사회보험
	자영업자	정률제	사회보험
일본[19]	임금근로자	정률제	건강보험
	자영업자		
라트비아[20]	임금근로자	정률제	출산 및 질병보험
	자영업자	정률제	출산 및 질병보험
리투아니아[21]	임금근로자	정률제	상병수당보험
	자영업자		
룩셈부르크[22]	임금근로자	정률제	건강보험(현금급여)
	자영업자	정률제	건강보험(현금급여)
멕시코[23]	임금근로자	정률제	사회보험(현금급여)
	자영업자	-	-
네덜란드[24]	임금근로자	정률제	상병수당보험
	자영업자	정률제	상병수당보험
노르웨이[26]	임금근로자	정률제	국민연금
	자영업자	정률제	국민연금
폴란드[27]	임금근로자	정률제	건강보험(상병)
	자영업자	정률제	건강보험(상병)
포르투갈[28]	임금근로자	정률제	사회보험
	자영업자	정률제	사회보험
슬로바키아[29]	임금근로자	정률제	상병수당보험
	자영업자	정률제	상병수당보험
슬로베니아[30]	임금근로자	정률제	건강보험
	자영업자	정률제	건강보험
스페인[31]	임금근로자	정률제	연금보험
	자영업자	정률제	사회보험
스웨덴[32]	임금근로자	정률제	사회보험
	자영업자	정률제	사회보험
터키[33]	임금근로자	정률제	상병수당보험
	자영업자	정률제	상병수당보험
영국[34]	임금근로자	정률제	국민보험
	자영업자	정액제	국민보험
이스라엘[35]			-노사간 단체협약 규정으로 고용주 전액 부담 병제화
스위스[36]			-상병수당은 국가 주도의 사회보험 적용을 받지 않으며, 선택적으로 KVG(국가건강보험제도) 또는 VVG(민간보험제도)를 통하여 질병으로 인한 소득손실을 보장하는 보험상품을 제공함
			-스위스는 근로자가 질병으로 인한 수입 손실 위험을 법적으로 고용주의 책임으로 명시하여 상병수당을 선택적으로 가입하는 경우가 많음 (일부 단체 노동협약에서는 선택적 상병수당 가입 의무를 명시)
미국[37]			-연방법 Family & Medical Leave Act에 12주 무급병가 의무화
			-상병수당을 도입한 주(5개 주): 애리조나, 캘리포니아, 하와이, 뉴욕, 로드아일랜드
대한민국[38]			-법정유급병가를 도입한 주(15개 주): 애리조나, 캘리포니아, 코네티컷, 워싱턴, 메인, 메릴랜드, 매사추세츠, 미시간, 네바다, 뉴저지, 뉴욕, 오레건, 로드아일랜드, 버몬트, 워싱턴
			-국가 차원에서 상병수당 또는 법정유급병가를 도입하지 않음

□ 대부분 임금근로자는 보수 관련 근로소득, 자영업자는 사업소득에 대해 보험료가 부과됨.

□ 보험료 부과를 위한 기준소득의 최저·최대 범위를 설정한 국가들도 있음.

○ 기여 방식으로 상병수당을 운영 중인 32개 OECD 국가 중 27개 국가가 보험료 부과 기준소득에 대해 최소 또는 최대 기준을 적용하고 있음.

○ 14개 국가에서 상한과 하한을 모두 설정하고 있으며, 이중 프랑스, 슬로베니아, 터키는 자영업자에 대해서만 상·하한을 설정하고 있음.

○ 그 외 국가는 상한 또는 하한 만 설정하고 있음.

(표 5-25~21) OECD 국가에서 보험료 부과 기준소득의 범위

국가명		산정기준		
		기준소득	최대소득	최저소득
오스트리아[2]	임금근로자	월총소득(monthly gross income)	5,670€/월	485.85€/월
	자영업자, 프리랜서	피보험 소득(insurable income)	5830.20€/월	485.85€/월
벨기에[3]	임금근로자	직업 소득(professional income) - 사무직·총소득의100% - 생산직·총소득의108%	-	1,470.90€/월
칠레[5]	임금근로자	과세 보수(taxable remuneration)	81.7UF/월	-
폴란드[6]	임금근로자	월 급여(salary)	COP 22,713,000 (법정최저급여25배)	COP 908,556 (법정최저급여)
	자영업자	월 수입(income)	COP 22,713,000 (법정최저급여25배)	COP 908,556 (법정최저급여)
로스타리카[7]	임금근로자	월 급여(salary)	-	€183,760/월
체코[8]	임금근로자	월 보장 근로소득(monthly covered earnings)	CZK1,701,168/연 (국가평균급여의48배)	CZK3,500/연
	자영업자	월신고소득(monthly covered declared earnings)	CZK1,701,168/연 (국가평균급여의48배)	CZK7,000/월
에스토니아[10]	임금근로자	근로소득(income of workforce)	-	584€/월
	자영업자	월 평균 소득	-	584€/월
핀란드[11]	임금근로자	과세소득(taxable income)	-	14,020€/연
	자영업자	과세수입	-	14,020€/연
프랑스[12]	임금근로자	근로소득(earned income)	164,544€/연 (사회보장한도의4배)	-
	공무원	근로소득(earned income)	164,544€/연 (사회보장한도의4배)	-
독일[13]	자영업자 (장인, 상인기준)	실제 수입(actual income)	205,680€/연 (사회보장한도의5배)	16,454€/연 (사회보장한도의40%)
	임금근로자	총급여(Gross salary)	4,837.50€/월	450.01€/월(2)
그리스[14]	자영업자	순소득(net income)	4,837.50€/월	1096.67€/월(4)
	임금근로자	월 피보험 급여(insurable salary)	6,500€/월 (국가최저월임금의10배)	650€/월 (국가최저월임금)
헝가리[15]	자영업자	변주 선택	해당없음	해당없음
	공무원	월 피보험 급여(insurable salary)	6,500€/월 (국가최저월임금의10배)	650€/월 (국가최저월임금)
이탈리아[18]	임금근로자	연간 과세기준 소득(annual taxable income)	103,055€/연	15,953€/연
	자영업자	연간 연금 소득(annual pensionable income)	103,055€/연	15,953€/연
일본[19]	임금근로자	월보수액·연간표준상여금	139만엔/월 (1등급)	5만8000엔/월 (50등급)

국가명		산정기준		
		기준소득	최대소득	최저소득
파라과이[2]	임금근로자	보험부과소득(insurance contribution salary)	62,800€/년	6,000€/년
	자영업자	보험부과소득(insurance contribution salary)	62,800€/년	6,000€/년
리투아니아[21]	임금근로자	소득(income)	5,816.610€/년	-
룩셈부르크[22]	자영업자	월급여(salary)	11,009.65€/월 (사회화제임금의5배)	2,201.93€/월 (사회화제임금2)
	자영업자	순 과세소득(net taxable income)	11,009.65€/월 (사회화제임금의5배)	2,201.93€/월 (사회화제임금)
멕시코[23]	임금근로자	월 근로소득(monthly covered earning)	225.57€/월	-
네덜란드[24]	임금근로자	일급(daily wage)	225.57€/일	-
	자영업자	일급(daily wage)	225.57€/일	-
노르웨이[25]	임금근로자	개인소득(personal income)	59.65(NOK)/월	-
	자영업자	사업소득(business income)	59.65(NOK)/월	-
폴란드[27]	임금근로자	월평균급여(average monthly salary)	-	699€/월 (국가월평균임금의60%)
	자영업자	월평균 신고소득(declared income)	-	699€/월 (국가월평균임금의60%)
슬로바키아[29]	임금근로자	총 임금(gross wages)	7,644€/월	낮음
	자영업자	소득(income)	7,644€/월	546€/월
슬로베니아[30]	임금근로자	월 평균소득(gross income)	-	1,729.75€/월 (월국가평균연봉의60%)
	자영업자	월 평균 보험 평가기준 (insurance rating base)	10,090.21€/월 (월국가평균연봉의3.5배)	1,729.75€/월 (월국가평균연봉의60%)
스페인[31]	임금근로자	직업유행	그릴1-794,070.10€/월 그릴8-11135.67€/일	그릴11,466.40€/월 (그릴21,215.90€/월 (그릴3)1,057.80€/월 (그릴4-7)1,050.00€/월 (그릴8-11)35€/일
	자영업자	기여기준(선택)	4,139.40€/월	960.60€/월
	농업인	수입 ●960.60-1,152.60€ ●1,152.60€ 초과	4,139.40€/월	960.60€/월
스웨덴[32]	임금근로자	총 급여(total salary)	-	1,136€/년1) (기준금액의24%)
	자영업자	순소득(net income)	-	1,136€/년1) (기준금액의24%)
미국[33]	임금근로자	피보험 근로소득 (insurable earnings)	21,187.5TL/월 (월최저임금7.5배)	2,825TL/월 (월법정최저임금1))
	자영업자	월 근로소득 (gross monthly covered declared earnings)	21,187.5TL/월 (월최저임금7.5배)	2,825TL/월 (월법정최저임금)
영국[34]	임금근로자	주급(wage) ●10~184€/주 ●184.01~967€/주 ●967.01€/주~	-	120€/주
	자영업자	주당 이익(profits)	9,598.98€/주	6,515€/주

□ OECD 국가의 상병수당 보험료 부과 방식의 세부 기준은 다음 표와 같음.

## 92 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

(표 5-25-22) OECD 국가의 보험료 부과 방식

income: 수입(정기 수입), earnings: 근로소득, wage: 임금(시급, 일급, 주급), salary: 월급

국가명		산정기준			산출기 간	방식	명칭	부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선	
								전체	고용주	피보험자	정부			
오스 트리아 [2]	임금근로자	월 총수입금액 (monthly gross income)	5,670€/월	485.85€/월	1개월	정률제	건강보험	7.65%	3.78%	3.87%	-	-	-	• 2022년 기준 • 운영주체: Federal ministry-social affairs, health, care and consumer protection . Österreichische Gesundheitskasse (건강보험기금) • 농업인은 자영업자 및 프리랜서와 부과 수준과 동일
	새로운 자영업자, 프리랜서	피보험 수입 (insurable income)	5830.20€/월	485.85€/월	1개월	정률제	건강보험	6.8%	-	6.8%	-	-	-	
벨기에 [3]	임금근로자	직업적 수입 (professional income) - 사무직: 총소득의 100% - 생산직: 총소득의 108%	-	1,470.90€/월	1년	정률제	건강보험	3.5%	2.35%	1.15%	-	-	-	• 2020년 기준 • 최저소득 이하인 경우 기여금 면제 • 운영주체: 국가질병장애공단(INAMI: Agency for health and disability insurance)
	자영업자 농업인	직업적 수입 (professional income) ❶ 13,993.78€~60,427.75€ ❷ 60,427.75€~89,051.37€ ❸ 자영업 첫 4분기 내 해당자 7,226.46€~60,427.75€			1년	구간 정률제	사회보험	❶❸20.50% ❷14.16%	-	❶❸20.50% ❷14.16%	-	-	-	
	공무원	임금 (income)	-	-	1년	정률제	사회보험	7.35%	3.8%	3.55%	-	-	-	
	임금근로자	연 보험근로소득 (annual insurable earnings)	-	-	1년	정률제	고용보험	3.79%	2.21%	1.58%	-	(근로자) 889.54CAD/연, (고용주) 1,245.360CAD/연	-	
캐나다 [4]	자영업자	자영업 수입 (self-employed income)	-	-	1년	정률제	고용보험	1.58% <sup>1)</sup>	-	1.58%	-	952.74CAD/연	-	• 2022년 기준 • 1) 소득 100CAD 당 고용보험료 1.58CAD • 캐백: 소득 100CAD 당 고용보험 보험료 1.20CAD(최대: 723.60CAD/연)

국가명		신청기준			산출기 간	방식	명칭	부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선	
								전체	고용주	피보험자	정부			
칠레 [5]	임금근로자	과세 보수 (taxable remuneration)	81.7UF/월	-	1개월	정률제	① 장애 및 생존보험 <sup>1)</sup> ② 건강보험 <sup>2)</sup>	7.95%	① 0.95%	② 7%	-	0.77615UF/월	-	• 2021년 기준(OECD문서) • 1) 고용주에게 부과하는 보험료 명칭 • 2) 근로자에게 부과하는 보험료 명칭 • 화폐단위 UF: 칠레의 공공업무 수행시 사용하는 가상화폐단위로 2021년 12월 기준 1UF=30,991.94페소 • 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율
	자영업자	과세 보수	-	-	1개월	정률제	건강보험	7%	-	7%	-	-	-	
콜롬비아 [6]	임금근로자	월 급여 (salary)	COP 22,713,000 (법정최저급여 25배)	COP 908,556 (법정최저급여)	1개월	정률제	건강보험	12.5%	8.5%	4%	-	-	COP 36,342(근로자) COP 77,227(고용주)	• 4개월간 월급여(COP 3,634,000)초과: 추가 1% 기여금 • 월 최저금액의 16배(COP 14,536,000) 이상: 추가 0.2%~ 1% 기여금 → 저소득 근로자의 위험을 충당하기 위하여 법으로 조성된 연대기여금으로 활용
	자영업자	월 수입 (income)	COP 22,713,000 (법정최저급여 25배)	COP 908,556 (법정최저급여)	1개월	정률제	건강보험	12.5%	-	12.5%	-	-	COP 113,570	• 12.5% 중 1.5% 사회지원 프로그램(연대기여금)으로 활용
코스타리카 [7]	임금근로자	월 급여 (salary)	-	€183,760/월	1개월	정률제	질병 및 출산(SEM) <sup>1)</sup>	15%	9.25%	5.50%	0.25%	-	-	• 1) 사회보장기금 중 질병 및 출산(SEM) 항목 • 월소득이 최저금액 미만일 경우, 차등 요율 적용
	자영업자						해당없음							
체코 [8]	임금근로자	월 보장 근로소득 (monthly covered earning)	CZK1,701.1 68/년 (국가 평균 급여의 48배)	CZK3,500/년	1개월	정률제	건강보험 (상병)	2.1%	2.1%	-	-	CZK35,725/년	CZK73.5/년	• 2021년 기준 • 운영주체: 사회보장국(Social Security Administration) • 재정운영: 별도 상병 보험 운영 • 자영업자 건강보험 기여금은 연금보험 기여금보다 적어야함 • 월소득 3,500CZK 초과하는 경우만 근로자로 인정받아 의무가입대상이며 이하는 자발적 가입 또는 면제 가능 • 자영업자는 임의가입 대상으로 월 기준소득 6,000CZK이상으로 신고하여야 함(기여 최저선 충족요건) • 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율
	자영업자	월 신고 소득 (monthly covered declared earnings)	CZK1,701.1 68/년 (국가 평균 급여의 48배)	CZK7,000/월	1개월	정률제	건강보험 (상병)	2.1%	-	2.1%	-	CZK35,725/년	CZK147/월	

## 94 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		신청기준			산출기 간	부과기준					기여금		비고	
		기준소득	최대소득	최저소득		방식	명칭	기여율				상한선		하한선
								전체	고용주	피보험자	정부			
덴마크 [9]	임금근로자	총 임금 <sup>①)</sup> (gross pay) ① 39시간 미만/월 ② 39-77시간/월 ③ 78-116시간/월 ④ 117시간 이상/월	없음	없음	분기	정액제	① 없음 ② DKK94.6 5/월 ③ DKK18 9.35/월 ④ DKK284/ 월	-	2/3	1/3	-	없음	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• ATP Livslang 연금</li><li>• 의무연금제도 2020년 1.1부터 시행</li><li>- 노동시장에 고용된 사람들에게 법적인 의무사항</li><li>- 실업수당, 상병수당, 장애연금, 노인연금, 교육지원, 사회부조 등</li><li>• 고용주는 A-rate에 ATP기여금 보고</li><li>• 1) 근로자는 근무시간과 급여를 받는 방식에 따라 기여금 상이</li><li>• 실업자는 DKK4.02/시간(실업보험기금)</li><li>• 덴마크 세금</li><li>- 국세: 개인소득에 누진과세 적용: 최저 개인소득의 12.11%, 최대 개인소득의 15.00% (상한 기준:DKK 544,800)</li><li>- 지방세: 시세(24.97%), 노동시장세금(8%)</li><li>- 공유세금: 최대 DKK56,500(27%), DKK56,500이상(42%)</li></ul>
	자영업자	총 임금 (gross pay)	없음	없음	분기	정액제	DKK284/ 월	해당없음	해당없음	전액	해당없음	없음	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>• 자영업자는 납부 여부 선택</li><li>• 자영업자: 연건보험료(annual insurance)를 납부해야 함.</li><li>- 대기기간과 혜택규모에 따라 상이</li></ul>
에스 토니아 [10]	임금근로자	근로소득 (income of workforce)	없음	584€/월	1년	정률제	건강보험	13%	13%	-	-	없음	건강보험 75.9€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 건강보험료로 통합징수</li><li>• 사회보험 33% 중 건강보험 13%</li><li>• 사회보험 의무자(고용주, 국가, 자영업자)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산</li><li>(산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자	월 평균 소득	없음	584€/월	1년	정률제	건강보험	13%	-	13%	-	없음	건강보험 75.9€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 건강보험료로 통합징수(사회보험 33% 중 건강보험 13%)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산</li><li>(산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>

국가명		신청기준			산출기 간	방식		부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선	
								전체	고용주	피보험자	정부			
핀란드 [11]	임금근로자	과세수입 (taxable income)	없음	14,020€/연	1년	정률제	상병수당보 험	2.21%	1.53%	0.68%	-	없음	309.84€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 기본적으로 정률이나 주부, 학생은 최저 수준의 정액 지급</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자	과세수입	없음	14,020€/연		정률제	상병수당보 험	0.68%	-	0.68%	-	없음	95.34€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>• YEL 보험에 가입한 자영업자(1.55%)부과</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	농업인	과세수입	없음	14,020€/연		정률제	상병수당보 험	1.36%	-	1.36%	-	없음	190.67€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>• MYEL 보험에 가입한 농민 1.36%</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
프랑스 [12]	임금근로자	근로소득 (earned income)	164,544€/연 (사회보장한 도의 4배)	없음	1개월	정률제	사회보험 (원천징수)	9.7%	-	9.7%	-	15,960.77€/연	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 사회보장기여금으로 통합징수(건강보험제도)</li><li>• 사회보험: 일반사회공헌(CSG, 9.20%)+사회적 부채 상환 기여금(CRDS, 0.50%)</li><li>• 사회보장한도(41,136€/연)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	공무원	근로소득 (earned income)	164,544€/연 (사회보장한 도의 4배)	없음	1개월	정률제	사회보험 (원천징수)	9.7%	-	9.7%	-	15,960.77€/연	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 사회보장기여금으로 통합징수</li><li>• 사회보험: 일반사회공헌(CSG, 9.20%)+사회적 부채 상환 기여금(CRDS, 0.50%)</li><li>• 사회보장한도(41,136€/연)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>

## 96 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		신청기준			산출기 간	부과기준					기여금		비고	
		기준소득	최대소득	최저소득		방식	명칭	기여율				상한선		하한선
								전체	고용주	피보험자	정부			
	자영업자 (장인, 상인 기준)	실제 수입 (actual income)	205,680€/연 (사회보장한 도 5배)	16,454€/연 (사회보장한 도의 40%)	1년	정률제	일일수당 요율	0.85%	-	0.85%	-	1,748.28€/연	140€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 사회보장기여금외 별도 일일수당(질병, 출산 등) 요율 적용</li><li>• 사회보험인 일반사회공헌(CSG, 9.20%)와 사회적 부채상환 기여금(CRDS, 0.50%)의 별도로 일일수당요율 추가 부과</li><li>• 소득 최저 기준 이하일 경우, 최소 기여금(140€/연) 정액부과</li><li>• 가입 첫 2년간 사회보장기관의 이사와 협의하여 법령으로 정하는 정액소득을 기준으로 잠정 기여금 산정(사회보장법 L131-6-2)</li><li>• 병가일일수당 요율(2021.7.1~)</li><li>• 사회보장한도(41,136€/연)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	농업종사자	없음			없음	정액제		연 180€	-	연 180€	-	없음	없음	
독일 [13]	임금근로자	총 급여 <sup>1)</sup> (Gross salary)	4,837.50€/월	450.01€/월 <sup>2)</sup>	1년	정률제	건강보험	14.6%	7.3%	7.3%	-	706.28€/월	65.70€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>1) 근로소득</li><li>2) 의무가입 기준 소득</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자	순소득 <sup>3)</sup> (net income)	4,837.50€/월	1096.67€/월 <sup>4)</sup>		정률제	건강보험	14.6%		14.6%	-	706.28€/월	160.11€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>3) 소득세 신고 기준</li><li>4) 임의가입자의 최소 평가 기준(minimum assessment basis)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	예술인, 홍보담당자	소득세법상 근로소득 (income from work)				정률제	건강보험	14.6%	7.3%	7.3%	-	353.14€/월	40.03€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 예술가사회보험(Kunstler Sozialkasse, KSK)가 고용주 부분 분담</li></ul>

국가명		신청기준			산출기간	방식		부과기준				기여금		비고																																								
		기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선																																									
								전체	고용주	피보험자	정부																																											
그리스 [14]	임금근로자	월 피보험 급여 (insurable salary)	6,500€/월 (국가 최저 월 임금의 10배)	650€/월 (국가 최저 월 임금)	1개월	정률제	사회보험	20%	13.33%	6.67%	-	1,300€/월	130€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준(2019년부터 적용)</li><li>사회보험료로 통합징수</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>																																								
	자영업자	범주 선택	해당없음	해당없음	-	정액제	사회보험 (현금예백)	-	-	① 범주 1 : 5€ ② 범주 2-6 : 6€	-	해당없음	해당없음	<ul style="list-style-type: none"><li>사회보험료로 통합징수</li></ul> <table><tr><th>범주</th><th>연금</th><th>현금예백</th><th>현물예백</th><th>총계</th></tr><tr><td>1</td><td>155</td><td>5</td><td>50</td><td>210</td></tr><tr><td>2</td><td>186</td><td>6</td><td>60</td><td>252</td></tr><tr><td>3</td><td>236</td><td>6</td><td>60</td><td>302</td></tr><tr><td>4</td><td>297</td><td>6</td><td>60</td><td>363</td></tr><tr><td>5</td><td>369</td><td>6</td><td>60</td><td>435</td></tr><tr><td>6</td><td>500</td><td>6</td><td>60</td><td>566</td></tr><tr><td>특별</td><td>93</td><td>3</td><td>30</td><td>126</td></tr></table> <p>*특별범주: 자영업 개시 첫 5년간 적용</p>	범주	연금	현금예백	현물예백	총계	1	155	5	50	210	2	186	6	60	252	3	236	6	60	302	4	297	6	60	363	5	369	6	60	435	6	500	6	60	566	특별	93	3	30	126
	범주	연금	현금예백	현물예백	총계																																																	
1	155	5	50	210																																																		
2	186	6	60	252																																																		
3	236	6	60	302																																																		
4	297	6	60	363																																																		
5	369	6	60	435																																																		
6	500	6	60	566																																																		
특별	93	3	30	126																																																		
공무원	월 피보험 급여 (insurable salary)	6,500€/월 (국가 최저 임금의 10배)	650€/월 (국가 최저 임금)	없음	정률제	사회보험	20%	13.33%	6.67%	-	사회보험 1,300€/월	사회보험 130€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준(2019년부터 적용)</li><li>사회보험료로 통합징수</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>																																									
헝가리 [15]	임금근로자	월 총 소득 (gross monthly earnings)	없음	HUF 167,400/연 (연최저임금)	1개월	정률제	건강보험 (상병)	3%	-	3%	-	없음	467.49€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>사회보험세 18.5%(연금10%, 실업1.5% 건강7%)</li><li>건강보험7%(의료4%+상병3%)내 별도 징수</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li><li>2021년 8월 기준 환율 적용(European Central Bank)</li></ul>																																								
	자영업자	신고 수입 (declared income)	없음	HUF 167,400/연 (연최저임금)	1개월	정률제	건강보험 (상병)	3%	-	3%	-	없음	467.49€/연																																									
아이슬란드 [16]	임금근로자	총 임금	-	-	1년	정률제	사회보장세 금	6.25%	6.25%	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>아이슬란드의 사회보험은 국고에서 재정을 지원함. 국민은 사회보험에 대해 보험료를 지불하지 않음. 고용주는 모든 급여에 대하여 국고에 사회보장세금을 지불함.</li></ul>																																								
	자영업자	없음	없음	없음	없음	없음	없음	없음	없음	없음	없음	없음	없음																																									

## 98 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		신청기준			산출기 간	방식	명칭	부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선	
								전체	고용주	피보험자	정부			
아일랜드 [17]	임금근로자	주간소득 ① 352€/주 이하 ② 352.01~398€/주 ③ 398.01~424€/주 ④ 424€/주 이상			없음	정률제	사회보험	① 8.8% ② 12.8% ③ 15.05% ④ 15.05%	① 8.8% ② 8.8% ③ 11.05% ④ 11.05%	① 없음 ② 4.0% ③ 4.0% ④ 4.0%	-	-	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 사회보험료로 통합징수(연금 및 사회보험)</li><li>• 주간소득 기준: 세금 공제 전</li><li>• Class A 기준으로 작성(대다수 임금근로자 Class A 가입)</li><li>• Class A 사회보험 중 상병수당 포함(별도가입 불필요)</li></ul>	
	자영업자	모든 소득	없음	없음	1년	정률제	사회보험	4%	-	4% (추가 기여금)	-	없음	① 연 200€ ② 연 2,500€을 초과하는 경우 소득금액의 4% ①과 ② 중 큰 금액	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 상병수당을 위한 별도 보험등급(Class P) 운영</li></ul>
이탈리아 [18]	임금근로자	연간 과세기준 소득 (annual taxable income)	103,055€/연	15,953€/연	1년	구간 정률제	사회보험	33%	33%	-	-	사회보장기여금 34,008€/연	사회보장기여금 5,265€/연 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 사회보장: 질병, 출산, 실업, 퇴직, 장애 및 가족수당</li><li>• 1) 24% 세율 부과 기준, 15,953€/연×(24%-34.23%)</li><li>• 운영주체 사회보장보험공사(INPS)</li><li>• 재정운영: 세금에서 통합징수하여 별도 상병 보험 운영</li><li>• 자영업자는 업종 및 조건에 따라 자동 부과</li><li>• 추가기여금(출산수당, 육아휴직수당, 가족수당)으로 상병수당 보장</li></ul>
	자영업자	연간 연금수급 가능소득 (the annual pensionable income)	103,055€/연	15,953€/연	1년	정률제	사회보험	24%~34.23%	-	24%~34.23%	-	사회보장기여금 24,733€/연	사회보장기여금 3,828.72€/연 <sup>1)</sup>	
일본 [19]	임금근로자	월 보수액·연간 표준상여금	139만엔/월 (1등급)	5만8000엔/월 (50등급)		정률제	건강보험	약 10%	약 5%	약 5%	-	139,000엔/월	5,800엔/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 표준보수월액 50개 등급</li><li>• 도도부현 단위별 보험료율 상이</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자				해당없음									
라트비아 [20]	임금근로자	보험부과소득 (insurance contribution salary)	62,800€/연	6,000€/연	1년	정률제	출산 및 질병보험	3.65%	-	3.65%	-	2,179.16€/연	208.20€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 사회보험료율 35.09%</li><li>• 사회보험 내 출산 및 질병보험</li><li>• 상한선 이후의 금액 연대세(25.5%) 적용</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>

국가명		산정기준			산출기 간	방식		명칭		부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득						기여율				상한선	하한선	
										전체	고용주	피보험자	정부			
	자영업자	보험부과소득 (insurance contribution salary)	62,800€/연	6,000€/연	1년	정률제	출산 및 질병보험	3.65%	-	3.65%	-	2,084.96€/연	199.20€/연	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>사회보험료율 35.07%</li><li>사회보험 내 출산 및 질병보험</li><li>상한선 이후의 금액 연대세(5.50%) 적용</li><li>소득이 분기당 1,500유로(최저 기준금액, 6,000€/연) 미만일 경우, 사회보험료율 10% 적용</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		
리투아니아 [21]	임금근로자													<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>사회보험 내 상병수당보험</li><li>사회보험료율: 12.52%(연금, 질병, 출산사회보험)</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		
	자영업자	수입 (income)	5,816.610€/연	-	1년	정률제	상병수당보 험	2.09%	-	2.09%	-	2,189.83€/연	-	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>사회보험 내 상병수당보험</li><li>사회보험료율: 12.52%(연금, 질병, 출산사회보험)</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		
룩셈부르크 [22]	임금근로자	월 급여 <sup>1)</sup> (salary)	11,009.65€/월 (사회 최저임금의 5배)	2,201.93€/월 (사회 최저임금 <sup>2)</sup> )	1년	정률제	건강보험 (현금예탁)	0.5%	0.25%	0.25%	-	55.05€/월	11.01€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>건강보험 기여율(2021): 고용주(3.05%), 근로자(3.05%)</li><li>- 현물(고용주2.8%, 근로자2.8%), 현금(고용주0.25%, 근로자0.25%)</li><li>1) 기본급 및 상여금 등, 초과근무급 제외</li><li>2) 법정 사회 최저임금 2,201.93€/월</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		
	자영업자	순 과세수입 (net taxable income)	11,009.65€/월 (사회 최저임금의 5배)	2,201.93€/월 (사회 최저임금)		정률제	건강보험 (현금예탁)	0.5%	-	0.5%	-	55.05€/월	11.01€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>건강보험 기여율(2021): 고용주(3.05%), 근로자(3.05%)</li><li>- 현물(고용주2.8%, 근로자2.8%), 현금(고용주0.25%, 근로자0.25%)</li><li>1) 기본급 및 상여금 등, 초과근무급 제외</li><li>2) 법정 사회 최저임금 2,201.93€/월</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		
멕시코 [23]	임금근로자	월 보장 근로소득 (monthly covered earning)	일일 UMA 25배	법정 월 최저 임금	1개월	정률제	사회보험 (현금예탁)	0.96%	0.70%	0.25%	0.005%			<ul style="list-style-type: none"><li>2019년 기준</li><li>UMA(Unidad de Medida y Actualización): 사회보장문제에서 현물급여에 대한 보험 할당량을 결정하고 기본 기여 급여의 최대 한도를 설정하는데 사용하는 기준(2019년 기준 84.49페소)</li><li>임의가입: UMA 20.40%(기여(공공부문 및 가사노동자의 보장소득))</li></ul>		
	자영업자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

## 100 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		산정기준			산출기 간	방식	명칭	부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선	
								전체	고용주	피보험자	정부			
네덜란드 [24]	임금근로자	일급 (daily wage)	225.57€/일	없음		정률제	상병수당보 험	0.14~2.32 %	0.14~2.32 %	-	-	0.32~5.23€/일 (상한 금액 이후 장액)	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 고용주의 보험료를 재원으로 상병수당법(ZW)에 해당하는 고용계약이 없는 근로자의 상병수당 지급</li><li>• 직종별 요율 상이(ZW보험료), 평균 0.58%</li><li>• 월급=일급×21.75</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자	일급 (daily wage)	225.57€/일	없음		정률제	상병수당보 험	(자영업자) 9.20% (소매, 공예, 가사도우미) 7.95%	-	(자영업자) 9.20% (소매, 공예, 가사도우미) 7.95%	-	(자영업자) 20.75€/일 (소매, 공예, 가사 도우미) 17.93€/일	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 월급=일급×21.75</li><li>• 일급×근무일×요율</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
노르웨이 [26]	임금근로자	개인수입 (personal income)	59,650NOK /월	없음 <sup>1)</sup>	1개월	정률제	국민연금	8.2%	-	8.2%	-	4,891.3NOK/ 월	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>1) 별도 고시는 없으나 60,000NOK/연 이하인 경우 면세 대상(Frikort)</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자	사업수입 (personal income from business income)	59,650NOK /월	없음 <sup>1)</sup>	1개월	정률제	국민연금	11.4%	-	11.4%	-	6,800.1NOK/ 월	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>1) 별도 고시는 없으나 60,000NOK/연 이하인 경우 면세 대상</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
폴란드 [27]	임금근로자	월 평균 급여 (average monthly salary)	없음	693€/월 (국가 월평균임금 의 60%)	1년	정률제	건강보험 (상병)	2.45%	-	2.45%	-	없음	17€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 운영주체: 사회보험기관(ZUS: social insurance institution)</li><li>• 재정운영: 건강보험료 내 별도 징수</li><li>• 부과 기준: 예외 (스타트업 창업자) 창업일로 24개월 이내 신고 금액 기준 납부 가능하나 최저임금의 30%이하 불가</li><li>• 자영업자는 1년치 일시 지불</li><li>• 임의가입자는 자영업자 기준과 동일</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>
	자영업자	월 평균 신고 소득 (declared income)	없음	693€/월 (국가 월평균임금 의 60%)	1년	정률제	건강보험 (상병)	2.45%	-	2.45%	-	2,871.76€/월 (월평균 소득의 250%)	17€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 운영주체: 사회보험기관(ZUS: social insurance institution)</li><li>• 재정운영: 건강보험료 내 별도 징수</li><li>• 부과 기준: 예외 (스타트업 창업자) 창업일로 24개월 이내 신고 금액 기준 납부 가능하나 최저임금의 30%이하 불가</li><li>• 자영업자는 1년치 일시 지불</li><li>• 임의가입자는 자영업자 기준과 동일</li><li>• 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산식에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li><li>• KRUS 농업인은 매년 정액 9.2€/월</li><li>• 또는 우선 납부시 하한: 최저임금 30% 4.5€/월</li></ul>

국가명		신청기준			산출기 간	방식		명칭		부과기준				기여금		비고
		기준소득	최대소득	최저소득						기여율				상한선	하한선	
										전체	고용주	피보험자	정부			
포르투갈 [28]	임금근로자	과세 보수 (gross remuneration)	없음	없음	1개월	정률제	사회보험	34.75%	23.75%	11%	-	없음	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>사회보험료로 통합징수</li></ul>		
	자영업자	분기별 평균 과세소득 (Quarterly Declaration)	없음	없음	3개월	정률제	사회보험	자영업자: 21.4% 개인사업자 및 사업체 소유자: 25.2%	-	자영업자: 21.4% 개인사업자 및 사업체 소유자: 25.2%	-	사회보험 5,265.72€/월 (사회환원지수[AS]12배)	사회보험 20€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>사회보험료로 통합징수</li><li>사회환원지수(IAS): 사회적 지원을 위한 기준으로 국가 최저임금을 대체하여 사용하는 지수로 매년 1월 1일 업데이트, 438.81 €(2021)</li><li>기여금 계산 결과 하한선(20€) 이하일 경우 20€로 정액부과</li></ul>		
슬로 바키아 [29]	임금근로자	총 임금 (gross wages)	7,644€/월	없음	1개월	정률제	상병수당보 험	2.8%	1.4%	1.4%	-	214.04€/월	없음	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>1) 평가기준금액=평균 월과세소득×67.3% 임의가입자는 한도 내 평가기준 본인 결정</li></ul>		
	자영업자	수입 <sup>1)</sup> (income)	7,644€/월	546€/월	1년	정률제	상병수당보 험	4.4%		4.4%	-	336.33€/월	24.02€/월			
슬로 베니아 [30]	임금근로자	월 평균소득 (gross income)	없음	1,729.75€/월 (월 국가 평균 연봉의 60%)	1년	정률제	건강보험	12.92%	6.56%	6.36%	-	없음	건강보험 223.48€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>슬로베니아 직원 평균 연봉 34,595€/연</li><li>고용주: 상해 및 질병보험 추가 0.53%</li><li>원천징수</li><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산삭에 의해 계산 (산식) 하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		
	자영업자	월 평균 보험 평가기준 (insurance rating base)	10,090.21€/월 (월 국가 평균 연봉의 3.5배)	1,729.75€/월 (월 국가 평균 연봉의 60%)		정률제	건강보험	12.92%	-	13.45%	-	건강보험 1,357.13€/월	건강보험 232.65€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산삭에 의해 계산 (산식) 상한/하한선=기준금액×보험료율</li></ul>		

## 102 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명	신청기준			산출기간	방식	명칭	부과기준				기여금		비고																								
	기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선																									
							전체	고용주	피보험자	정부																											
스페인 {31}	임금근로자	직업유형 <sup>1)</sup>	(그룹1) 1,466.40€/월 (그룹2) 1,215.90€/월 (그룹3) 1,057.80€/월 (그룹4-7) 1,050.00€/월 (그룹8-11) 35€/월	1개월	정률제	연금보험	28.30%	23.60%	4.70%	-	사회보험 (그룹1-7) 1,151.84€/월 (그룹8-11) 38.39€/월	사회보험 (그룹1) 414.99€/월 (그룹2) 344.10€/월 (그룹3) 299.36€/월 (그룹4-7) 297.15€/월 (그룹8-11) 9.91€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>1) 직업유형을 총 11개 그룹으로 구분 함</li></ul> <table><tr><td>그룹</td><td>직업유형</td></tr><tr><td>1</td><td>엔지니어 및 학위자(전문가)</td></tr><tr><td>2</td><td>기술엔지니어, 전문가, 자, 자격을 갖춘 어시스턴스 (예시) 유행기술자, 영상기술자 등</td></tr><tr><td>3</td><td>관리자 및 작업장 매니저</td></tr><tr><td>4</td><td>자격이 없는 어시스턴스(비공식 직업군) (예시) 코치, 연예인, 미용사 등</td></tr><tr><td>5</td><td>행정관(관리 책임자) (예시) 해당 분야의 경력이 많은 전문가</td></tr><tr><td>6</td><td>서비스업 종사자 (예시) 식당종업원, 요리사, 문화가이드 등</td></tr><tr><td>7</td><td>행정보조인력 (예시) 유지보수, 청소, 운송, 간병 등 분야 종사자</td></tr><tr><td>8</td><td>고위임원</td></tr><tr><td>9</td><td>장교</td></tr><tr><td>10</td><td>노동자</td></tr><tr><td>11</td><td>18세 미만 근로자</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none"><li>초과근무금 제외(별도 계산시)</li><li>초과근무금 14.00%(고용주 12%, 근로자 2%)</li></ul>	그룹	직업유형	1	엔지니어 및 학위자(전문가)	2	기술엔지니어, 전문가, 자, 자격을 갖춘 어시스턴스 (예시) 유행기술자, 영상기술자 등	3	관리자 및 작업장 매니저	4	자격이 없는 어시스턴스(비공식 직업군) (예시) 코치, 연예인, 미용사 등	5	행정관(관리 책임자) (예시) 해당 분야의 경력이 많은 전문가	6	서비스업 종사자 (예시) 식당종업원, 요리사, 문화가이드 등	7	행정보조인력 (예시) 유지보수, 청소, 운송, 간병 등 분야 종사자	8	고위임원	9	장교	10	노동자	11	18세 미만 근로자
	그룹	직업유형																																			
	1	엔지니어 및 학위자(전문가)																																			
2	기술엔지니어, 전문가, 자, 자격을 갖춘 어시스턴스 (예시) 유행기술자, 영상기술자 등																																				
3	관리자 및 작업장 매니저																																				
4	자격이 없는 어시스턴스(비공식 직업군) (예시) 코치, 연예인, 미용사 등																																				
5	행정관(관리 책임자) (예시) 해당 분야의 경력이 많은 전문가																																				
6	서비스업 종사자 (예시) 식당종업원, 요리사, 문화가이드 등																																				
7	행정보조인력 (예시) 유지보수, 청소, 운송, 간병 등 분야 종사자																																				
8	고위임원																																				
9	장교																																				
10	노동자																																				
11	18세 미만 근로자																																				
자영업자	기여기준(선택)1)	4,139.40€/월	960.60€/월	1개월	정률제	사회보험	28.30%	-	28.30%	-	사회보험 1,151.84€/월	사회보험 267.27€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>자영업자를 위한 특별제도</li><li>1) 사업소득과 무관하게 매달 납부 금액 선택 (많이 지불할수록 더 나은 혜택)</li></ul>																								
농업인	수입 ① 960.60-1,152.60€ 초과 ② 1,152.60€ 초과	4,139.40€/월	960.60€/월		정률제	사회보험	① 18.75% ② 26.50%	-	① 18.75% ② 26.50%	-	사회보험 1,078.58€/월	사회보험 177.08€/월	<ul style="list-style-type: none"><li>2021년 기준</li><li>농업 자영업자를 위한 특별제도</li></ul>																								

국가명	산정기준			산출기 간	방식		부과기준				기여금		비고	
	기준소득	최대소득	최저소득				기여율				상한선	하한선		
							전체	고용주	피보험자	정부				
스웨덴 [32]	임금근로자	총 급여 (total salary)	없음	1.136€/연 <sup>1)</sup> (기준금액의 24%)	1년	정률제	상병수당 보험	3.55%	3.55%	-	-	없음	40.33€/연	• 2021년 기준 • 사회보장기여율: (고용주, 31.42%), (자영업자 28.97%) • 1) 기준금액의 24% (=SEK11,424÷1,135.92€/연=1.136€/연) • 소득과 선택된 대기기간일수에 따라 기여율 상이 - 1일: 3.93% - 7일 그리고 소득(기준금액의 8배 이상): 3.64%(기본) - 14일: 3.53% - 30일: 3.33% - 60일: 3.08% - 90일: 2.91% • 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산삭에 의해 계산 (산삭) 하한선=기준금액×보험료율
	자영업자	순이익 (net income)	없음	1.136€/연 <sup>1)</sup> (기준금액의 24%)		정률제	상병수당 보험	3.64%(1)	-	3.64%(1)	-	없음	41.35€/연	
터키 [33]	임금근로자	피보험 근로소득 (insurable earnings)	21,187.5TL/월 (월 최저임금 7.5배)	2,825TL/월 (월 법정최저임금 <sup>1)</sup> )		정률제	상병수당 보험	2%	2%	-	-	423.75TL/월	56.5TL/월	• 1) 월 법정최저임금(2021): 2,825TL • 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산삭에 의해 계산 (산삭) 하한선=기준금액×보험료율 • 보험료 부과소득 기준은 명시되어 있으나 보험료 상/하한선은 명시되어 있지 않아 산삭에 의해 계산 (산삭) 하한선=기준금액×보험료율
	자영업자	월 보장 근로소득 (gross monthly covered declared earnings)	21,187.5TL/월 (월 최저임금 7.5배)	2,825TL/월 (월 법정최저임금)		정률제	상병수당 보험	2%	-	2%	-	423.75TL/월	56.5TL/월	
영국 [34]	임금근로자	주급(wage) ① 120~184£/주 ② 184.01~967£/주 ③ 967.01£/주~	-	120£/주		정률제	국민보험	① 없음 ② 25.8% ③ 15.8%	② 13.8% ③ 13.8%	② 12% ③ 2% <sup>1)</sup>	-	-	-	• 1) 967£/주 소득에 대해 12%, 967£/주 초과분에 대해 2% 산정
	자영업자	주당 이익 (profits)	9,568.99£/주	6,515£/주		정액제	국민보험	-	-	3.05£/주	-	-	-	

[1] <https://www.ato.gov.au/Rates/Individual-income-tax-rates/#Residents>

[2] <https://www.bdo.at/en-gb/insights/2021/new-values-social-security-2022> (access: 2022.01.26.)

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.848572&portal=oegkportal> (access: 2022.01.26.)

<https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816635&portal=svsportal> (access: 2022.01.26.)

[3] [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e130190](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e130190) (access: 2022.01.21.)

<https://www.rsvz.be/fr/faq/combien-de-cotisations-sociales-dois-je-payer> (access: 2022.01.21.)

[https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TABLE\\_III3](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TABLE_III3) (access: 2022.01.21.)

<https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-self-employed-workers.html> (access: 2022.01.19.)

## 104 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

[4] <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/businesses/topics/payroll/payroll-deductions-contributions/employment-insurance-ei/ei-premium-rates-maximums.html> (access: 2022.01.21.)

[5] <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19930.html> (access: 2022.01.20.)

[https://www.sii.cl/valores\\_y\\_fechas/uf/2021.htm](https://www.sii.cl/valores_y_fechas/uf/2021.htm) (access: 2022.01.14.)

<https://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2018-2019/europe/belgium.html> (access: 2022.01.21.)

[6] <https://taxsummaries.pwc.com/colombia/individual/other-taxes> (access: 2022.01.21.)

<https://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2018-2019/america/colombia.html> (access: 2022.01.21.)

<https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud> (access: 2022.01.21.)

[7] <https://homeservices.cz/cuales-son-las-cargas-sociales-recaudadas-por-la-css-en-servicio-domestico/> (2022.01.19.)

[8] <https://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2018-2019/europe/czech-republic.html> (access: 2022.01.24.)

<https://www.cssz.cz/web/cz/vyse-a-sazba> (access: 2022.01.24.)

<https://www.cssz.cz/web/cz/ucast-na-pojisteni> (access: 2022.01.24.)

<https://www.cssz.cz/web/cz/vypocet-pojistneho> (access: 2022.01.24.)

[9] <https://lifeindenmark.borger.dk/pension/atp-livslang-pension> (access: 2022.01.24.)

[10] <https://www.haigekassa.ee/en/people/health-insurance/working-adults> (access: 2022.01.24.)

[11] <https://stm.fi/-/vuoden-2021-sairausvakuutusmaksut-on-vahvistettu> (access: 2022.01.24.)

<https://stm.fi/en/social-insurance-contribution> (access: 2022.01.24.)

[12] [https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_france/an\\_1.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html) (access: 2022.01.24.)

<https://boss.gouv.fr/portail/accueil/regles-dassujettissement/assiette-generale.html#titre-chapitre-6---le-plafond-de-la-se> (access: 2022.01.24.)

<https://www.urssaf.fr/portail/home/artisan-commerçant/comment-sont-calculées-les-cotisations/la-csg-crds.html> (access: 2022.01.24.)

<https://www.urssaf.fr/portail/home/artisan-commerçant/comment-sont-calculées-les-cotisations/les-cotisations-minimales.html> (access: 2021.01.24.)

주요국의 사회보장제도: 프랑스, 한국보건사회연구원(2012)

프랑스의 공적연금제도, 국민연금연구원(2012)

<https://www.msa.fr/lfp/web/msa/exploitant/cotisations-et-contributions> (2022.01.24.)

[13] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beträge> (access: 2022.01.24.)

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264306943-8-en/index.html?itemId=/content/component/9789264306943-8-en> (access: 2022.01.24.)

[https://www.kuenstlersozialkasse.de/fileadmin/Dokumente/Mediencenter\\_K%3bcnstler\\_Publizisten/Allg\\_Infos\\_u\\_Ameldeunterlagen/Aufsatz\\_zur\\_KSVG-VP\\_-\\_englische\\_Version.pdf](https://www.kuenstlersozialkasse.de/fileadmin/Dokumente/Mediencenter_K%3bcnstler_Publizisten/Allg_Infos_u_Ameldeunterlagen/Aufsatz_zur_KSVG-VP_-_englische_Version.pdf) (access: 2022.01.24.)

[14] <https://www.efka.gov.gr/el/asphalismenoi/me-misthotoi/neo-systhma-asfalistikou-eisforon/eleftheroi-epagelmaties-altoapaxoloumenoi> (access: 2021.08.)

[15] [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book) (access: 2022.01.24.)

[16] [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e154879](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e154879) (access: 2022.01.19.)

[17] <https://www.gov.ie/en/publication/14cbe-the-different-classes-of-pay-related-social-insurance-prsi/> (access: 2022.01.24.)

[18] <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264306943-9-en/index.html?itemId=/content/component/9789264306943-9-en> (access: 2022.01.24.)

<https://taxsummaries.pwc.com/italy/individual/other-taxes> (access: 2022.01.27.)

[19] [https://www.city.akiruno.tokyo.jp/cmsfiles/contents/0000009/9559/kokuhono\\_tebiki\\_koria.pdf](https://www.city.akiruno.tokyo.jp/cmsfiles/contents/0000009/9559/kokuhono_tebiki_koria.pdf) (access: 2022.01.25.)

<https://www.kyokukaikenpo.or.jp/k.ame.hp.transer.com/g7/cat710/sb3160/sbb3165/1962-231/> (access: 2022.01.25.)

[20] <https://liikumi.lv/ta/id/45466#p5> (access: 2022.01.25.)

[https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e171417](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d0c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e171417) (access: 2022.01.25.)

[21] <https://www.sodra.lt/lt/situacijos/imoku-tarifai/imoku-tarifai-taikomi-uz-samdomus-darbuotojus> (access: 2022.01.25.)

[22] <https://guichet.public.lu/en/entreprises/sante-securite/declaration-secu/affiliation/payer-cotisations.html> (access: 2022.01.25.)

<https://guichet.public.lu/en/entreprises/sante-securite/declaration-secu/affiliation/affiliation-independant.html> (access: 2022.01.26.)

- [23] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/americas/mexico.html> (access: 2022.01.25.)
- [24] <https://www.uwv.nl/werkgevers/bedragen-en-premies/detail/premiepercentages-vrijwillige-verzekeringen> (access: 2022.01.25.)
- [25] [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/36/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d6c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e180900](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/36/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d6c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e180900) (access: 2022.01.26.)
- [26] <https://www.skatteetaten.no/satser/trygdeavgift/?year=2021#rateShowYear> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.nav.no/no/person/llere-tema/arbeid-og-opphold-i-norge/relatert-informasjon/trygdeavgift#chapter-1> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.helsenorge.no/en/payment-for-health-services/exemption-card-for-public-health-services/> (access: 2022.01.25.)
- [27] <https://taxsummaries.pwc.com/poland/individual/other-taxes> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/skladki-wskazniki-odsetki/skladki/stopy-procentowe-skladek-na-ubezpieczenia-spoleczne> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/poland.html> (access: 2022.01.26.)
- Sickness benefits: sickness allowance, rehabilitation benefit, compensatory allowance, ZUS(Social Insurance, Institution, 2020)
- [28] <https://www.seg-social.pt/trabalhadores-por-conta-de-outrem> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.seg-social.pt/trabalhadores-independentes> (access: 2022.01.25.)
- GUIA PRÁTICO SUBSÍDIO DE DOENÇA(5001-v4.40). INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.(2022)
- [29] <https://www.socpoist.sk/szco-vir/55165s> (access: 2022.01.20.)
- [30] <https://www.zpiz.si/content2020en/workers-in-employment-#x1> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.zpiz.si/content2020en/self-employed-persons#x1> (access: 2022.01.25.)
- [31] <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/CotizacionRecaudacionTrabajadores/36537#36538> (access: 2022.01.25.)
- [32] [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/33/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d6c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e194904](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/33/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d6c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e194904) (access: 2022.01.25.)
- <https://taxsummaries.pwc.com/sweden/individual/other-taxes> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.verksam.se/web/international/running/taxes-and-contributions-for-general-partnerships> (access: 2022.01.25.)
- [33] <https://rm.coe.int/turkey-reportcode-art74-n-39-2020-website/1680a1859e> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages/TaxBEN-Turkey-2020.pdf> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/turkey.html> (access: 2022.01.25.)
- [34] <https://www.gov.uk/national-insurance/how-much-you-pay> (access: 2022.01.26.)
- [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/36/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp\\_3445743d6909d6c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e201143](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/36/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp_3445743d6909d6c02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e201143) (access: 2022.01.26.)

106 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

## 2. 한국형 상병수당의 보험료 부과 방식

### 가. 기본모형에 따른 보험료 부과 방식의 비교

- 앞서 제시한 상병수당의 기본모형에 따라 보험료 부과 방식을 비교하면 다음 그림과 같음.
- 앞서 제안한 기본모형인 보편기여비례모형에서도 보장위험을 어떻게 정의하느냐에 따라 적용대상이 확대되고 보험료 부과 방식에 차이가 발생할 수 있음.
  - 보장위험을 '상병에 의한 근로능력 상실'에 두면 현재의 건강보험 적용대상과 가장 가까운 형태로 대상을 정의하고 기존의 건강보험료에서 추가 재원을 합산하여 부과, 징수하되 목적 이 다르므로 제정을 분리하여 운영할 수 있음.
  - 보장위험을 '상병에 의한 근로소득 상실' 취업자로 한정할수록 별도 보험료 부과와 별도 제정 운영이 불가피함.
    - 선별형은 조세가 재원이므로 비교에서 제외하고 보편-기여비례 모형을 세분함.

[그림 5-25-9] 보장 위험과 대상에 따른 부과 방식의 차이



- 사회보장제도로 상병수당을 운영하는 국가들은 대부분 별도의 상병수당 보험료를 부과하여 재원을 마련하고 있음.

- OECD 회원국 대부분, 사회보험 방식으로 운영하고 있고 의료보장제도와 상병수당제도 간 재원구조의 관련성은 높지 않았음.
- 의료보장제도의 재원이 조세이거나 사회보험인 국가들의 상당수가 상병수당을 위해 별도의 보험료를 부과하고 있음.

[그림 5-25-10] OECD 국가에서 의료보장과 상병수당의 재원별 분류

		상병수당 제(36개)					
		조세 (4개)	고용주 (2개)	사회보험(30개)			
				상병수당 보험(15개)*	건강보험 (9개)	연금보험 (15개)	고용보험 (2개)
의료 보장 제(36개)	조세 (13개)	임의 유급병가		아일랜드+	포르투갈	아일랜드	캐나다
	병정 유급병가	(중국부조)호주, 뉴질랜드 (보만식물)에티오피아, 아이슬란드		스웨덴, 슬로바키아, 터키		영국, 노르웨이	
사회 보험 (23개)	임의 유급병가			멕시코+, 그리스	일본+, 칠레		
	병정 유급병가		스위스, 이스라엘	벨기에, 체코, 핀란드, 리투아니아, 룩셈부르크, 폴란드, 헝가리, 콜롬비아, 코스타리카	오스트리아+, 독일, 슬로베니아, 에스토니아, 프랑스	스페인+, 라트비아	네덜란드+

주 1. + 적용대상에 임금근로자만 포함. 그 외 국가들은 자영업자도 포함.

\* OECD 38개 회원국 중 국가단위 유급병가 보장 제도가 없는 미국과 한국은 포함되지 않았음

자료: 강희정, (2021), p.64.의 일부를 업데이트하여 수정 작성함.

#### □ 개인 상병 발생 원인의 근로소득 상실에 대해서는 별도 사회보험료 부과 필요

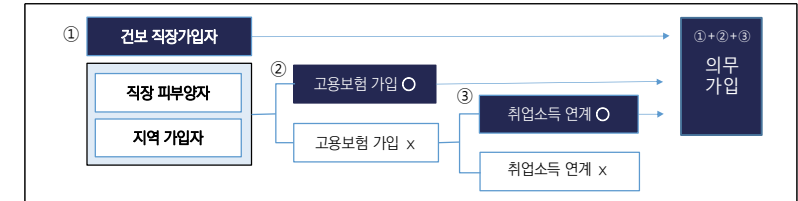
- 기존 건강보험과 적용 대상의 차이가 있으며 부과 대상 소득의 범위가 다르므로 별도 보험료 부가가 필요하고 사용 목적이 명백하므로 재정 분리 운영이 필요함.
- 건강보험과 적용 범위가 다르고 기여비례원칙을 강화하기 위해서 기존의 건강보험료 부과 체계와 재정을 분리하는 별도 보험료 부과와 재정 운영 필요

### 나. 건강보험에서 상병수당을 위한 보험료 부과

#### □ 부과 대상

- 건강보험 가입자격을 바탕으로 고용보험 가입 또는 취업소득 확인을 연계하여 대상자 즉, 취업자 선별

[그림 5-25-11] 건강보험 및 고용보험 가입과 건강보험료 부과 소득 정보를 연계한 상병수당 의무적용 대상자 선별 틀



- 단기는 최대 2년까지 시차가 나는 과거 소득 정보에 보험료를 부과하고 기준소득 조정 신청의 기회를 제공
- 장기적으로는 국세청 소득과악시스템과 연계로 조정 신청으로 인한 행정 부담 감소화

#### □ 보험료율은 정률 방식을 동일하게 적용하고 보험료가 부과되는 기준소득을 달리 적용

- OECD 국가 대부분이 자영근로자에 대해서는 기준소득의 범위 또는 구간별 정액 기준소득을 설정하여 임금근로자와 동일하게 정률 부과 방식을 적용하고 있음.
  - 임금근로자는 개인별 근로소득에 보험료를 부과
  - 자영근로자는 소득 구간에 분류하고 구간별 정액 기준소득에 대한 보험료를 적용 부과

#### □ 근로소득의 범위 설정을 통한 유형별 취업자 정의

- (단기) 건강보험 자격관리와 보험료 부과 소득 정보에서 구분 가능한 근로소득 범위 적용
  - 제도 원리상 근로활동으로 인한 소득만 반영
- (중장기)국세청 실시간 소득과악 시스템과 연계

(표 5-25-23) 건강보험 가입자 유형별 취업자 정의에 포함되는 근로소득 범위

건강보험	적용대상	자격 구분	근로소득 범위	사업장	분인
직장 가입자	취업자	고용주	사업자	-	100%
			사업자 등록증 외	-	100%
		임금 근로자		근로(보수월액) 소득 <sup>1)2)</sup>	50% 50%
		피부양자	고용보험 가입	근로소득+사업소득+일용근로소득	50% 50%
			고용보험 미가입	근로소득+사업소득+일용근로소득	- 100%
		자영자	고용보험 가입	근로소득+사업소득+일용근로소득	50% 50%
지역 가입자		고용보험 미가입	근로소득+사업소득+일용근로소득	-	100%

1) 국민건강보험법 70조에 따른 보수월액 즉 소득세법 20조에 따른 총급여액 + 소득세법 12조 3호에 따른 일부 비과세(차, 파, 거, 복)

2) 현재 건강보험료 부과 기준에서는 직장가입자의 경우 보수 외 소득이 연 3,400만원(이자, 배당, 사업(필요경비제외), 기타소득은 100%, 근로 및 연금소득은 20% 반영)을 초과하면 이를 기반으로 소득보험료를 부과하고 전액 본인이 부담하도록 하고 있음(2018년 이후).

3) 현재 건강보험료는 직장가입자 중 근로자에 대해 '필요경비 공제 전 총보수월액'에 부과되고 지역가입자 및 소득월액 보험료는 '필요경비 공제 후 소득'에 부과되고 있음. 상병보험료 부과에도 동일하게 적용

### □ 취업 소득의 최저기준 적용 여부 : 추가 검토 필요

- 정기적인 취업 소득으로 생계를 유지하는 근로자에게 해당 소득의 상실이 건강 악화에 미치는 영향을 증대하는 목적에서 취업소득의 최저 수준을 정의가 필요할 수 있음.
- 즉, 보험료가 부과되는 기준소득의 최저선이 설정될 수 있음.
  - 취업소득이 최저선 미만에 해당되는 경우, 최저수준의 기본 보험료 적용을 통해 포함시킬 것인지 아니면 수급요건을 통해 제외시킬 것인지에 대해 추가 검토가 필요함.
- 고용보험의 경우는 임금근로자를 제외한 근로소득에 대해 최저 수준을 적용하고 있음(특고 월80만원, 예술인 월50만원).
- 선택(최소소득이 0원 이상이면 모두를 포괄 vs. 일정 수준 이상만 포괄)은 저소득층을 포괄하는 단일제도 운영 또는 별도의 부조 제도 운영과 관계되므로 추가 검토가 필요함.

〈표 5-25-24〉 취업소득 최저기준 적용 대안별 자영근로자 및 의료급여 포괄 수준 비교

대안	가입자격 하한 소득	적용 기준	자영근로자 포괄*	의료급여
1	월80만원, 연간 960만원	고용보험 특고직 하한선	- 직장가입자 전체 - 피부양자 9%, 지역가입자 36%	미포함
2	월586,240원, 연간 7,034,880원 vs 720만원	건보 직장 가입 기준 근로시간 (월60시간, 8일 이상) & 고용보험 예술인 하한선 50만원	- 직장가입자 전체 - 피부양자 9%, 지역가입자 40%	
3	월28만원, 연간 336만원	건보료 부과기준 하한선	- 직장가입자 전체 - 피부양자 11%, 지역가입자 48%	일부 포함
4	기준 없음		- 직장가입자 전체 - 피부양자 15%, 지역가입자 59%	포함

주. \* 2019년 말 기준 피부양자 및 지역 적용자에서 2019년 기준 소득 정보(근로, 사업, 일용근로소득)연계자 비율

- 문제는 건강보험 보험료 부과기반 소득 정보에서, 보수월액소득을 제외한 사업소득 등의 경우 전산 상에 확인되는 금액의 실제 소득 크기를 알 수 없으므로 하한과 상한, 정률 방식의 보험료 부과 및 급여비 산정을 할 수 없을 것임.
- 직장 임금근로자를 제외하고 나머지는 0원 이상 확인 되는 경우, 고용보험에서 사용하는 기준보수등급표를 사용하여 최저등급에 직권부과하고 납부자가 원하는 경우 등급을 상향 조정할 수 있는 기회 제공
- 자영 근로자에 대해서는 고용보험에서 사용하는 기준보수등급표를 사용하여 확인된 취업소득 수준에 따라 보험료 납부와 수급액을 결정하는 기준소득 등급을 설정하여 통보하고 일정 기간 변경 기간을 조정하도록 함.

### □ 기준 소득의 상한한 범위 : 제도 간 합리성, 소득재분배 효과를 고려한 설정 필요

#### ○ → 제도의 단순화와 기여비례원칙 적용:

- 기준소득 하한: 급여의 최저보장수준을 고려한 기준소득 하한 검토
- 기준소득 상한: 보험료 부과와 급여 적용에 같은 상한을 적용할지 여부 검토

#### ○ → 우관제도로 고용보험과 국민연금의 현금 급여 기준소득 범위와 연계하여 검토

- 하한 80만원 ~상한 524만원 범위를 기반으로 추가 분석과 논의 필요

〈표 5-25-25〉 4대 사회보험 기준소득, 보험료 상·하한, 급여수준

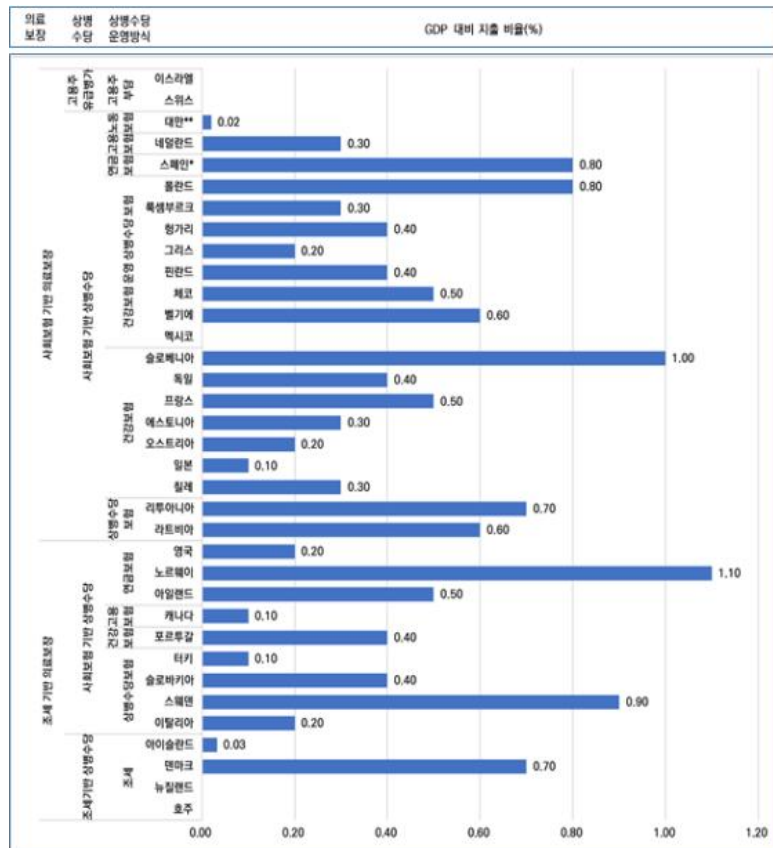
사회보험	건강보험		고용보험(실업급여)				산재보험	국민연금	
	직장가입자	지역가입자	임금근로자	예술인	특고 12종	자영업자(임의)		당연가입자	임의가입자
기준 금액	상한	10,274만원	5,137만원	330만원*	315만원	315만원	338만원(1등급)	969만원	524만원
	하한	28만원	100만원	300만원*	80만원(기준보수)	133만원(기준보수)	182만원(1등급)	299만원	39만원
	정의	보수월액		월평균보수	월평균보수 (사업/기타소득)	월평균보수 (사업/기타소득)	통급 선택 (1~7등급)	기준소득월액	
	하한미만 적용제외	최저보험료 적용	최저보험료 적용	월평균보수 (사업/기타소득)	월평균보수 (사업/기타소득)	월평균보수 (사업/기타소득)	통급 선택 (1~7등급)	기준소득월액	
보험료	상한	7,047,900원	3,523,950원	없음	441,150원	441,150원	76,050원	471,600원	471,600원
	하한	19,140원	14,380원	없음	12,800원	18,620원	40,950원	29,700원	90,000원
	전년 평균보험료 30배	전년 평균보험료 30배	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하
	전년 평균보험료 30배	전년 평균보험료 30배	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하	전년 평균보험료 10배 이하
보험료율 (%)	전체	6.86			1.6(예술인 21.7월이후 1.4)		1.15 <sup>1)</sup>	9.0	
	근로자	3.43			0.8(예술인 21.7월이후 0.7)			4.5	
	사업자	3.43			0.8(예술인 21.7월이후 0.7)		사업주 전액부담	4.5	
급여 (임의)	상한	통일급여		퇴직 전 평균임금의 60%			소득대체 70%	최종 5년 가입기간 또는 가입기간 기준소득월액 평균액 중 낮은 금액	
	하한			66,000	66,000	66,000	67,600		
				60,120	16,000	26,600	36,400		

주 1) 업종별 위험률 적용, 일반사업장 보험료율  
2) 실업급여 하한액: 최저임금\*8시간\*0.8=약 60,120원  
3) 급여율(60%)과 급여수준으로 역산

### □ 보험료 수준과 범위 설정

- 보험료 수준은 상병수당 재정지출 규모를 충당하는 방식으로 산정되므로 결과적으로 제도의 판매성에 따라 달라질 것임.
- 다음 그림에서 보는 것처럼 상병수당 지출 규모는 의료보장 재원, 상병수당의 운영방식과 관련성이 보이지 않으며 국가별 제도 설계의 판매성에 따라 달라짐.
- 의료보장의 재원과 상병수당의 재원에 따라 OECD 국가와 대만을 추가하여 분류하고 국가별로 가장 최근연도를 기준으로 비교 가능 국가들의 상병수당 지출규모는 평균 GDP 대비 약 0.4%였음.

[그림 5-25-12] 주요 상병수당 운영 국가에서 의료보장 자원과 상병수당 운영 방식에 따른 GDP 대비 지출 비율



자료: 임승지 외 (2019)의 상병수당제도 도입연구 1: 기초연구, 31p. 요약표의 세부유형을 일부조정하고, Social Expenditure-Aggregated data: Public expenditure on disability and sickness cash benefits, in % GDP, OECD Statistics의 최신정보로 업데이트하여 저자가 작성함. 캐나다, 헝가리는 2018년 기준, 칠레, 스페인은 2019년 기준, 대만은 2020년 기준, 나머지 국가는 2017년 기준임.

- 정부의 재정지원 등에 따라 보험료 수준은 낮아질 수 있음.
- 기준소득 범위 설정과 별도로 산정된 보험료 액수에 대해 상한과 하한 범위를 설정하는 경우는 최저보험료를 적용 하는 경우를 제외하고 상한에 대해서는 대부분 국가에서는 찾기 어려움. 대부분 기준소득 상한과 연동한 최대 보험료를 설정하고 있음.

### 제3절 급여 수준과 기간

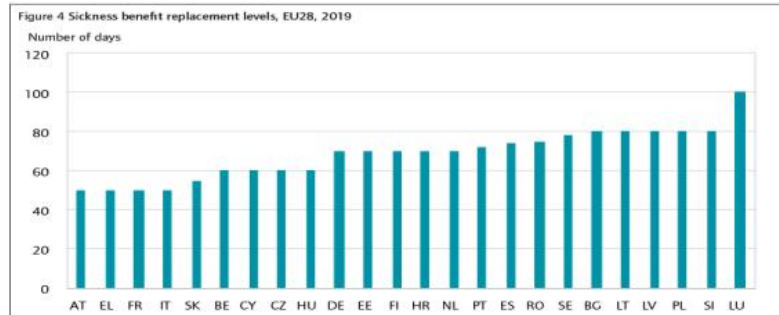
- 상병수당 제도에 있어서 가장 많은 논의 대상이 상병수당 급여 수준과 기간의 결정임.
- 급여 수준이 높을수록 아픈 근로자의 근로소득 상실 위험을 보호하는 효과는 높아지지만, 제도의 남용 가능성과 재정 건전성에서 관리 부담이 증가하기 때문임.
- **급여 수준, 대기기간, 급여 기간은 향후 시범사업 기간 신청 대상자의 행태 분석을 통해 적절한 수준의 결정 필요**

#### 1. 상병수당 급여 수준

##### 가. 상병수당 급여 수준의 결정 방법

- 급여 수준을 결정하는 방법에는 소득과 관계없이 일정 금액을 지급하는 정액제와 소득에 비례하여 급여 수준을 결정하는 정률 방식이 있음.
- (정액제) 상병 발생 직전 근로소득의 크기와 관계없이 아파서 근로를 중단한 기간 최소수준의 생계비를 보장한다거나 사전에 설정된 정액을 제공하는 방식임.
  - (장점) 저소득층을 더 충실히 보호 (단점) 고임금 계층은 낮은 소득대체율에 불만
  - 전체 근로자 평균 임금의 50% 수준으로 상병수당을 결정할 경우, 저임금 근로자 계층은 기존 임금수준과 같거나 높은 수당을 받게 되어 수당을 받을 동기가 증가하게 됨.
  - 상병 발생 전 임금수준의 일정 비율을 상한으로 설정하여 저소득근로자들이 지나치게 높은 급여를 받지 못하도록 제한하는 등 남용을 통제할 필요가 있음.
- (정률제) 상병 발생 이전의 소득수준에 연계하여 지급하는 정률제는 기존의 생활 수준을 유지하는 데 효과적이고 기여 비례 급여 원칙에 적합함.
  - 정률제는 저소득, 저연령 계층의 급여 남용을 최소화할 수 있다는 장점이 있지만, 고소득층에 대해 지나치게 높은 급여가 지출되거나 저소득층에 대한 급여 수준이 지나치게 낮아지는 문제가 있음.
  - 정률제에서 급여 수준의 상한을 설정하거나 정액제에서 부양가족에 대해 특별 급여를 추가로 지급하는 등 혼합방식이 활용될 수 있음.
  - 정률급여 원칙에서도 임금수준을 계층별로 나눈 다음 각 임금 계층의 평균 임금을 정액으로 설정하여 사전에 정액 방식의 급여 지급표를 공개 운영할 수 있음.

[그림 5-25-13] 상병수당 소득대체 수준의 비교



Source: MISSOC (2020). Please note that in some countries the replacement rate may vary according to the period of receipt of benefits, family situation etc. in Malta, Ireland and the United Kingdom sickness benefits are provided at a flat rate. Denmark calculates it on the basis of a specific method and does not apply a replacement rate.

자료: Spasova et al.(2020: 5)

주: BG(불가리아), HR(크로아티아), SE(스웨덴), SI(슬로베니아), PT(포르투갈), NL(네덜란드), DE(독일), CZ(체코), ES(스페인), AT(오스트리아), BE(벨기에), IE(아일랜드), LU(룩셈부르크), SK(슬로바키아), FR(프랑스), HU(헝가리), EL(그리스), FI(핀란드), RO(루마니아), EE(에스토니아), LV(라트비아), PL(폴란드), IT(이탈리아), CY(사이프러스), MT(몰타), DK(덴마크), LT(리투아니아) UK(영국)

#### 나. 급여수준 결정의 기준 소득

□ 임금의 정의를 어떻게 하느냐에 따라 급여율이 결정되므로 이를 명확히 할 필요가 있음.

- 보험료가 적용되는 기준소득과 급여가 산정되는 기준소득을 동일하게 사용하는 것이 행정적으로 투명하고 단순함.
- 일부 국가에서는 보험료가 적용되는 기준소득과 급여가 산정되는 기준소득을 다르게 설정함. 즉, 실제 상병 발생 직전 일정 기간 신고 또는 확인된 근로소득에 대해 급여비를 산정할 수 있음.

□ 유럽 27개국에서 임금근로자는 근로소득, 자영업자는 사업소득 또는 별도로 정의된 기준소득을 기준 임금으로 사용하고 있으며 상병 발생 전 1개월 전부터 지난 1년간의 평균 금액을 사용하고 있음(Spasova, 2020:5).

- 자영업자인 경우는 상병 발생 직전의 소득이 아닌 보험료 부과를 위해 사전에 설정한 기준소득을 사용하기도 함(룩셈부르크).
  - 한국과 같이 보험료 부과에 적용되는 취업 소득과 상병 발생 직전의 취업 소득이 최대 2년까지 시점 차이가 난다면, 이에 대해 민원 발생 소지가 있음.
  - 이런 경우, 보험료 부과 기준소득과 급여비 산정에 같은 기준소득 적용하고, 보험료 부과와 급여비를 사전 고지하고 조정 신청을 허용하는 방식으로 행정부담을 완화하고 제도 투명성을 높이는 방식을 검토할 수 있음.

○ 임금근로자 중심의 상병급여제도를 운영하는 독일의 경우, 보험료율은 연간 임금총액에 대해 산정하고 급여비는 상병 발생 전 3개월 동안의 임금총액 중 초과근무수당, 휴가비, 상여금 등을 제외하고 조세 및 사회보험 각출료를 공제한 순소득에 대해 산정하고 있음(Spasova, 2020:5).

- 우리나라 사회보험제도에서 보험료 산정기준은 임금 총액으로, 급여 수준을 결정하는 기준은 평균 임금으로 하고 있음.
  - (산재보험) 보험료 산정기준은 임금 총액, 급여 기준은 평균 임금
  - (건강보험과 국민연금) 보험료 산정기준은 표준보수월액, 급여 기준은 평균 보수월액

#### □ 임금근로자와 자영 근로자에 대해 다른 급여 결정 기준 적용

- 임금근로자의 경우는
  - 100인 이상 사업장 근로자는 상병발생일이 속한 전달부터 3개월 평균 임금
  - 100인 미만 사업장 근로자는 전년도 1년간 평균 임금
- 자영업자는 소득 파악 수준이 상대적으로 낮고 안정적이지 않으므로 **기준소득으로 설정**하는 것이 바람직함.
  - 현재 건보료 부과는 국세청 소득자료에 기반, 소득세 신고 시기로 인해 소득 발생 시점과 소득 파악 시점 간 차이 발생
    - (직장 가입자) 보수월액은 전년도 보수를 매년 3월에 사업장에서 신고받아 매년 4월부터 반영(단, 100인 이상 사업장은 매월 신고, 현행화)
    - 단, 사업장은 직장 가입자 신규고용, 퇴직 등 자격 변동 사유 발생 시 매월 공단 신고
    - (지역가입자) 사업소득은 국세청에서 전년도 소득세 자료를 연계 받아 매년 11월부터 반영(시차 11~34개월 발생)

#### 〈참고〉

- 기준소득
  - 국민연금: 기본연금액
  - 수급권자의 기본연금액은 다음 각호의 금액을 합한 금액에 1천분의 1천200을 곱한 금액으로 함. 다만, 가입 기간이 20년을 초과하면 그 초과하는 1년(1년 미만이면 매 1개월을 12분의 1년으로 계산)마다 본문에 따라 계산한 금액에 1천분의 50을 곱한 금액을 더함.
  - 다음 금액을 합산하여 3으로 나눈 금액
    - 연금 수급 3년 전 연도의 평균 소득월액을 연금 수급 3년 전 연도와 대비한 연금 수급 전연도의 전 국소비자물가변동률에 따라 환산한 금액
    - 연금 수급 2년 전 연도의 평균 소득월액을 연금 수급 2년 전 연도와 대비한 연금 수급 전연도의 전 국소비자물가변동률에 따라 환산한 금액
    - 연금 수급 전연도의 평균 소득월액

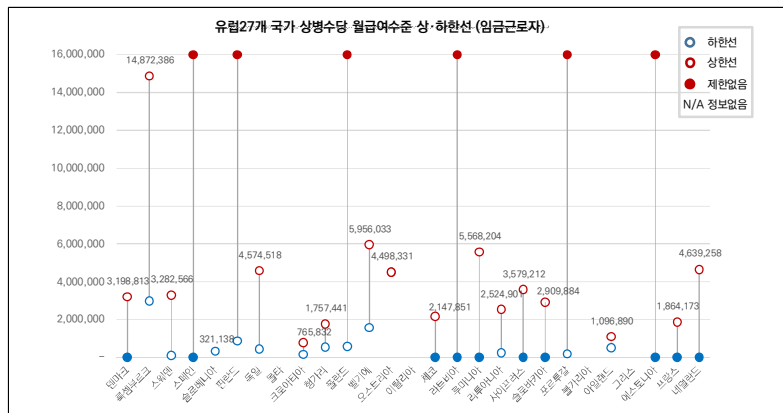
〈참고〉
<p>□ 고용보험</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기준보수</li> <li>○ 보수란 소득세법 제20조에 따른 근로소득에서 대통령령으로 정하는 금품을 뺀 금액을 말함.</li> </ul> <p>□ 소득의 구분(소득세법 제4조) 거주자의 소득</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 종합소득 : 퇴직소득, 금융투자소득, 양도소득을 제외한 소득으로 다음을 합산한 소득을 의미함. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 기타소득</li> </ul> </li> </ul> <p>□ 비과세 소득</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 거주자의 납세의무에 있어서 다음 소득에 대해서는 소득세를 과세 안 함. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공익신탁의 이익</li> <li>- 사업소득 중 다음 각 목의 하나에 해당하는 소득 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 논, 밭을 작물 생산에 이용하게 함으로써 발생하는 소득</li> <li>• 1주택 소유자의 기준시가 9억원이하 주택임대소득 또는 해당 과세기간 총수입금액의 합계액이 2천만원 이하인 자의 주택임대소득</li> <li>• 농어가부업소득</li> <li>• 전통주의 제조에서 발생하는 소득</li> <li>• 조립기간 5년 이상의 임지의 임목의 벌채 또는 양도로 발생하는 연600만원 이하 소득</li> <li>• 작물재배법으로 발생하는 소득</li> <li>• 어로어업에서 발생하는 소득</li> </ul> </li> <li>- 근로소득과 퇴직소득 중 다음 해당 소득 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 군 복무 중 병이 받는 급여</li> <li>• 산재 수급권자 급여</li> <li>• 근로기준법, 선원법에 의한 근로자, 선원, 유족이 받는 급여</li> <li>• 고용보험 급여</li> <li>• 공무원연금법, 공무원재해보상법, 군인연금법, 군인재해보상법, 사립학교교직원연금법 또는 별정우체국법에 따른 급여</li> <li>• 대통령령이 정하는 학자금</li> <li>• 대통령령이 정하는 실비변상적 급여</li> <li>• 보훈급여금 등</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>□ 사업소득 : 사업소득은 해당 과세기간 발생한 소득</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업소득이 있는 경우 원칙적으로 종합소득세과세표준 확정신고를 하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다만, 간편장부대상자가 받는 일부 원천징수대상 사업소득에 대하여 이를 지급하는 원천징수의무자가 해당소득에 대한 연말정산을 함으로써 납세의무 종결</li> </ul> </li> <li>○ 원천징수 대상 사업소득 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료보건의용역(수의사의 용역 포함)</li> <li>- 저술가·작곡가 등이 직업상 제공하는 인적용역</li> </ul> </li> <li>○ 원천징수 의무자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 원천징수대상 사업소득 수입금액에 대한 소득세를 원천징수하여야 할 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업자(사업소득이 있는 거주자, 사업자등록 유무에 관계없음)</li> <li>• 법인세의 납세의무자</li> <li>• 국가·지방자치단체 또는 지방자치단체조합</li> <li>• 민법 기타 법률에 의하여 설립된 법인</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

〈참고〉
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국세기본법 제13조 4항의 규정에 의하여 법인으로 보는 단체</li> <li>- 특수직 종사자의 용역제공 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수직 종사자: 사업소득이 원천징수되지 않는 인적용역자로 캐디, 간병인 등이 해당</li> <li>• 특수직 종사자의 용역제공과 관련된 사업장 제공자 및 용역 알선 중개자는 매년 2월말까지 사업장제공자 등의 과세자료 제출명세서를 제출토록 하고 있음.</li> </ul> </li> <li>○ 사업소득 원천징수 방법 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 원천징수의무자가 원천징수대상 사업소득금액의 3%를 원천징수</li> <li>• 원천징수의무자는 원천징수한 소득세를 그 징수일이 속하는 달의 다음달 10일까지 원천징수 관할세무서·한국은행 또는 채신관서에 납부</li> <li>• 반기별 원천징수의무자는 원천징수한 소득세를 그 징수일이 속하는 반기의 마지막 달의 다음달 10일까지 납부</li> </ul> </li> <li>○ 사업소득 금액은 해당 과세기간 총수입금액에서 이에 사용된 필요경비를 공제한 금액으로 8며, 필요경비가 총수입금액을 초과하는 경우 그 초과하는 금액을 "결손금"이라 함.</li> </ul> <p>□ 근로소득:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반적으로 고용관계 또는 이와 유사한 계약에 의하여 비독립적 인적용역인 근로를 제공하고 그 대가로 지급받은 소득(봉급·급여·보수·세비·상여금·직무발명보상금 등이 근로소득에 해당</li> <li>○ 사업소득, 기타소득, 퇴직소득과의 구분 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (근로소득) 고용관계나 이와 유사한 계약에 의하여 근로를 제공하고 지급받는 대가 → 간이세액표에 따라 원천징수</li> <li>- (사업소득) 고용관계 없이 독립된 자격으로 계속적으로 용역을 제공하고 지급받는 대가 → 수입금액의 3%를 원천징수</li> <li>- (기타소득) 일시적으로 용역을 제공하고 지급받는 대가 → 기타소득금액(수입금액-필요경비)의 20%를 원천징수</li> <li>- (퇴직소득) 사용자 부담금을 기초로 하여 현실적인 퇴직을 원인으로 지급받는 소득 등 → 퇴직시 원천징수</li> </ul> </li> <li>○ 법인의 의결기관의 결의에 따라 상여로 받는 소득</li> <li>○ 법인세법에 따라 상여로 처분된 금액 등</li> <li>○ 근로소득금액은 근로소득에 대해 비과세소득의 금액을 제외하여 합산 한 후 근로소득공제를 적용한 금액</li> </ul> <p>□ 기타소득</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 퇴직소득 및 양도소득 외의 소득으로 다음 각호에 규정하는 것</li> <li>○ 이 중 인적용역(제15호부터 제17호까지의 규정을 적용받는 용역은 제외)을 일시적으로 제공하고 받는 대가 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가. 고용관계 없이 다수인에게 강연을 하고 강연료 등 대가를 받는 용역</li> <li>- 나. 라디오·텔레비전방송 등을 통하여 해설·계몽 또는 연기의 심사 등을 하고 보수 또는 이와 유사한 성질의 대가를 받는 용역</li> <li>- 다. 변호사, 공인회계사, 세무사, 건축사, 측량사, 변리사, 그 밖에 전문적 지식 또는 특별한 기능을 가진 자가 그 지식 또는 기능을 활용하여 보수 또는 그 밖의 대가를 받고 제공하는 용역</li> <li>- 라. 그 밖에 고용관계 없이 수당 또는 이와 유사한 성질의 대가를 받고 제공하는 용역</li> </ul> </li> </ul>

## 다. 외국의 상병수당 급여 수준

- 상대적으로 적용대상이 포괄적인 유럽 27개국의 상병수당 월 급여 수준 상하한선을 비교하면 국가별로 상한과 하한을 제한하지 않는 경우와 제한하는 경우가 비슷하게 분포하고 있음.
- 단, 하한선은 거의 0에 가깝게 설정하고 있으나 상한선에서는 국가별로 큰 차이를 보임.
- 우리나라 상황에 적합한 상한과 하한 범위 설정 필요.

[그림 5-25-14] 유럽 27개 국가 상병수당 월급여수준 상하한선(임금근로자)



자료: Spasova et al.(2020)

- 상병수당은 급여(혹은 순수익)의 50%~100%범위로 지급되고 있음.
  - \* 영국, 몰타의 경우 정액제(flat-rate)를 도입하고 있음.
- 대부분의 EU 국가에서는 상병수당 대체율은 70~100%까지 다양하나 과거 사회 공헌 기간, 근로자의 상태(사무직 vs 생산직), 단체협약 및 질병 유형에 따라 차이가 있음(MISSOC 2020).
  - 7개 회원국에서 대체율이 50% 이하인 것은 주목할 점. 영국과 몰타는 20%로 낮음.
- EU 국가들에서는 보험료율이 부과되는 기준소득(임금)의 하한과 상한을 결정하기 위하여 최저임금, 평균 임금 등을 사용하고 있음.
  - 예를 들어, 룩셈부르크는 임금근로자는 과세 근로소득을 적용하고, 자영업자는 급여 수준을 추정하는 기준소득을 사전에 설정하고 적용하고 있음. 이 경우, 하한을 최저임금, 상한을 최저임금의 5배로 결정하고 있음.

- 보편적 상병수당 틀 안에서 자영 근로자는 상대적으로 임금근로자들보다 더 짧은 기간과 더 낮은 급여 수준을 받음.

## 라. 한국형 상병수당 급여 수준

- 제도의 목적 달성을 위한 급여 수준의 적절성, 도덕적 해이 방지를 위한 급여수준 설정
  - 시범사업은 자영 근로자를 포함하는 급여 방식의 시험이므로 초기에는 정액 급여 방식으로 운영, 점차 정률 방식으로 변화 추진
    - ILO 기준을 참고하여, 최저임금의 60% 수준, 21년 기준 41,856원
  - 시범사업 평가를 통해 다음 범위에서 적절한 수준 설정 필요
    - (최대) 산재 휴업급여 상한 (226,191원)
    - (최저) 생계급여(18,267원/일) 또는 최저생계비(60,933/일) 또는 실업급여 (하한 60,120, 상한 66,000)
    - 의료급여 1종 생계급여를 제외한 2종 대상자 중 취업자를 포괄하는 부조와 보험의 통합 모형 설계 시 하한 수준을 생계급여 수준까지 검토 가능
- 정률방식의 급여 지급 시, 고소득자에게 지나치게 높은 급여가 지급되거나 저소득자에게 지나치게 낮은 급여가 지급되지 않도록 보험료율이 적용되는 기준소득(임금)의 최저와 최고 한도를 설정하고 급여수준에 최저와 최고 한도액을 설정해야 함.

- 정액 방식이 적용되는 시범사업 기간, 신청 행태 분석을 근거로 정률방식의 급여수준과 상한과 하한 범위 설정이 필요함.

## 2. 상병수당 대기기간

- 상병수당의 대기기간은 ‘위험이 발생한 시점부터 혜택을 받기까지의 기간’으로 정의
  - 임금근로자에서 상병수당의 대기기간은 고용주가 제공하는 유급병가 기간으로 OECD 국가 대부분은 1~14일의 상병수당 대기기간을 가짐. 예외적으로 14주를 초과하여 대기기간이 긴 국가들에 폴란드(33일), 덴마크(30일), 독일(16주), 룩셈부르크(13주), 폴란드(33일), 슬로베니아(30일)가 있음(표 5-25-26).
  - 자영업자의 경우, 임금근로자의 유급병가 기간이 상병수당 대기기간이 될 수 있음. 대부분의 OECD 국가에서 자영업자의 상병수당 대기기간은 임금근로자와 같거나 짧음(표 5-25-26).

## ○ 추가 선택 모형 운영

- 자영업자가 추가 보험료 납부를 통해 대기기간 단축
- 중증 상병으로 기간 장기화 될 때 첫날부터 소급 적용

□ 대기기간을 파악하기 위해서는 임금근로자에게 제공되는 고용주의 유급병가 현황, 직장 가입자가 이용 가능한 유급병가 기간, 지역가입자가 상병 발생 이후 상병수당을 받기 시작하는 날 까지 기간을 파악할 필요가 있음.

○ 대부분의 유럽 국가들은 상병 시 소득 보장을 기업과 사회보장제도가 분담하는 이중체제로 운영하고 있음(Špasova et al. 2020)

〈표 5-25-26〉 OECD 국가의 상병수당 대기기간

※ 기간산출기준: 근로무능력 시작일 기준 + Day(누적일수) 유형 A: 질병발생→유급병가→상병수당/유형 B: 질병발생→상병수당							
국가	대기기간						비고
	유형	유급병가 대기기간	유급병가 기간	상병수당 대기기간	상병수당 대기기간	상병수당 대기기간	
호주 [1]	A	없음	10일	17일	7일	7일	<ul style="list-style-type: none"> <li>정규직 기준(파트타임 근로자 = 1년 근로시간×1/26)</li> <li>무급병가 최대 3개월</li> <li>일반대기기간: 1주일</li> <li>유동자산 대기기간: 유동 가능한 자산규모에 따라 1주~13주</li> <li>소득유지기간: 일을 그만두거나 쉬면서 고용주로부터 일시금(유급병가, 퇴직금 등)을 받은 경우 금액에 따라 대기기간 상이</li> <li>계절근로금지 기간: 계절작업, 계약직업, 간헐적 작업의 경우 근무 종료 6개월 이내 신청</li> <li>일자리가 적은 지역으로 이사하는 경우: 26주</li> <li>최근 호주에 이민/이사한 경우: 4년</li> <li>자발적 이직 또는 수급자의 파오로 해고당한 경우: 4주</li> </ul>
오스트리아 [2]	A	3일 <sup>1)</sup>	10주~16주	3일	3일	해당없음	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 상병시 연차 휴가 3일 이후부터 근무기간에 따른 유급병가 제공. 상병수당은 유급병가를 대신하는 보조적 성격</li> </ul>
벨기에 [3]	A	없음	7일, 30일 <sup>1)</sup>	7일, 30일 <sup>1)</sup>	7일	7일	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 임금근로자 중 (화이트칼라 30일, 생산직 근로자 7일)</li> </ul>
캐나다 [4]	B	단체협약	단체협약	1주일			<ul style="list-style-type: none"> <li>단체협약에 따라 병가 중인 직원에게 추가금액 채상(Top-up 방식)</li> </ul>
칠레 [5]	B	-	-	없음			<ul style="list-style-type: none"> <li>11일 이상 휴가: 대기기간 없음</li> <li>10일 이하 휴가: 대기기간 3일</li> </ul>
콜롬비아 [6]	A	없음	3일	3일			
코스타리카 [7]	A	없음	3일 <sup>1)</sup>	3일	해당없음	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 급여액 최소 50% 고용주 부담 + 자책 사회보장국 부담</li> </ul>
체코 [8]	A	3일	11일	14일	14일	14일	<ul style="list-style-type: none"> <li>군인, 실업자, 예술가 14일</li> </ul>
덴마크 [9]	A	없음	30일 <sup>1)</sup>	30일	14일	14일	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 30일(결근 전 8주간 최소 74시간 고용)</li> <li>자영업자: 대기기간 단축 가능(별도 임의보험? 상병보험 가입 시)</li> <li>임의유급병가 원칙: 기업별 자율(CBA)</li> <li>* CBA 적용제외자는 법정유급병가 사용</li> </ul>

국가	대기기간						비고
	임금근로자			자영업자	농/어/임업		
	유형	유급병가 대기기간	유급병가 기간	상병수당 대기기간	상병수당 대기기간	상병수당 대기기간	
에스토니아 [10]	A	3일	5일 <sup>1)</sup>	8일	8일 <sup>3)</sup>	-	• 1) 4-8일 차 • 3일 무급병가, 4-8일차 유급병가, 9일차~ 상병수당
핀란드 [11]	A	없음	10일 <sup>1)</sup>	10일	4일 <sup>2)</sup>	4일 (농업) <sup>3)</sup>	• 1) 질병 첫날+다음 9일의 근무일(단, 상병발생 전 1달 이상 고용 지속) • * 단체협약에 따라 상이(최소 9일) • 2) YEL에 가입한 자(질병 첫날+다음 3일의 영업일) • 3) MYTEL에 가입한 자(질병 첫날+다음 3일) • 임금근로자: 고용주는 대기기간 동안 임금 지급 • 병가기간이 9일 미만일 경우: MEILA 보상신청/ 9일 이후: KELA
프랑스 [12]	B	단체협약	단체협약	3일	3일	3일	• 단체협약에 따라 병가 중인 직원에게 경력에 따라 추가금액에 제공(Top-up방식)
독일 [13]	A	없음	6주	6주	없음	-	• 예수인 대기기간 6주 • 자영업자: 선택적 추가 급여금 납부시, 대기기간(6주) 사이 일부 보상 가능
그리스 [14]	A	없음	3일	3일	3일	해당없음	• 임금근로자, 공무원의 유급병가 3일간 고용주가 임금 50%를 보장
헝가리 [15]	A	없음	15일	15일	없음	없음	• 임금근로자 유급병가 고용주 70%(선지급) 보상 지불 • 공무원은 임금근로자에 해당
아이슬란드 [16]	A	단체협약	단체협약	1주일			• 근로무능력이 21일 이상 지속된 경우만 상병수당 신청이 가능함 • 대기기간: 신청서 처리기간 - 신규신청 4-6주 - 데이터 요청 시점: 1주일 이내 - 신청연장: 3일 이내 • 병가 우선 사용 원칙, 병가가 모두 소모된 경우 질병수당 신청 가능(질병수당은 최저 임금보다 낮기 때문에 소속된 조합 질병수당 또는 시립 재정지원 병행신청을 권고하고 있음)
아일랜드 [17]	A	단체협약	단체협약	3일	3일	-	• 일요일 제외, 2021년 개정 • 2022년 법적유급병가 도입으로 최대 3일, 2023년 5일, 2024년 7일, 2025년 10일로 확대될 예정(조건: 해당 고용주와 최소 6개월 근무)
이탈리아 [18]	A	단체협약	단체협약	3일	3일	농업 3일	• 실업자, 공무원, 공연활동자, 견습생 3일 • 결핵의 경우 대기기간 없음 • 법정 유급병가는 없으며 단체협약에 따라 운영
일본 [19]	B	없음	3일	3일	해당없음	해당없음	
라트비아 [20]	A	1일	9일 <sup>1)</sup>	10일	없음	없음	• 1) 2일차~10일차
리투아니아 [21]	A	없음	2일	2일	2일	2일	
룩셈부르크 [22]	A	없음	13주 <sup>1)</sup>	13주 <sup>1)</sup>	13주 <sup>2)</sup>	13주 <sup>2)</sup> (농업, 임업)	• 1) 18개월 간 근로무능력 77일째 되는 날 말까지(평균 13주) • 2) 근로무능력 77일째 되는 날 말까지 - 자영업자: 고용주의 상호보험에 자발적으로 가입 시 3개월의 대기기간 보상(기여소득의 80%)
멕시코 [23]	B	-	-	3일			
네덜란드 [24]	-	2일	2년	-	2일	해당없음	• 고용계약이 있는 경우 네덜란드 민법(Dutch Civil Code, Book VII, Art.629)에 따라 2년간 고용주가 의무사항에 따라 임금 계속 지불 • 7일 미만 질병, 상병급여 없음 • 대기기간 이후 14일 마다 상병급여 지급
뉴질랜드 [25]	B	-	-	1주 or 2주			• 대기기간은 가정 유형별, 평균수입(총 평균 정규시간 주당 임금, AOTWW 기준)로 상이(1주 혹은 2주)

국가	대기기간						비고
	임금근로자				자영업자	농/어/임업	
	유형	유급병가 대기기간	유급병가 기간	상병수당 대기기간	상병수당 대기기간	상병수당 대기기간	
노르웨이 [26]	A	없음	16일 <sup>1)</sup>	16일 <sup>2)</sup>	16일		<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 상한선: 국민보험 기준금액 6배, 휴일을 포함하여 계산 (100% 지급)</li> <li>2) 고용주가 유급병가를 승인하지 않을 경우, NAV에 상병수당 신청 가능</li> <li>3) 상병수당 보충보험(임의가입, 선택)               <ul style="list-style-type: none"> <li>: ① 대기기간 소득 80%, ② 17일~: 소득100%, ③ 병가첫날부터: 소득100%</li> </ul> </li> </ul>
폴란드 [27]	A	없음	최대 33일	33일	없음	해당없음	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 종교인, 프리랜서 대기기간 30일</li> <li>• 50세 이상 임금근로자는 14일 유급병가</li> </ul>
포르투갈 [28]	B	없음	없음	3일	10일	10일	대기기간 면제: 국립보건원의 병원시설에서 확인된 입원 또는 외래 환자 수술을 받았거나 보건부의 법적 허가를 받은 환자. 결핵환자
슬로바키아 [29]	A	없음	10일	10일	없음	-	
슬로베니아 [30]	A	없음	30일	30일	30일	-	
스페인 [31]	A	3일	12일 <sup>1)</sup>	15일	3일	3일 (농업)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4~15일까지 고용주 부담의 유급병가, 16일째부터는 고용주가 상병수당을 대신 지급하고 상환받을</li> </ul>
스웨덴 [32]	A	1일	12일 <sup>1)</sup>	13일 <sup>1)</sup>	7일 <sup>2)</sup> (기본)	7일(기본) (농업, 임업)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유급병가 자격 조건: 최소 1개월 간 고용 or 14일 연속 근무</li> <li>• 임금근로자: 첫 14일 간 평균 주간 상병수당의 20% 적격공제 적용</li> <li>• 1) 2-14일차까지(15일차부터 상병수당 지급)</li> <li>• 2) 자영업자: 기여율에 따라 대기기간 선택 가능 (1.7, 14.30, 60.90/일) (기본: 7일)</li> </ul>
터키 [33]	A	없음	7일	9일	2일		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유급병가 최대 1주일(1주일 초과 시 무급휴가, 노동법 제 46조)</li> </ul>
영국 [34]	A	3일	최대 28주	29주 <sup>1)</sup>	7일	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1) 법정유급병가 총료 7일 이내 혹은 법정유급병가 23주에 상병수당을 신청해야 함</li> <li>• 유급병가 주당 96.35파운드 지급</li> </ul>
이스라엘 [35]	-	1일	90일	-	해당없음	단체협약	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2, 3일차: 50% (고용주) / 4일차~: 100%(고용주)</li> </ul>
스위스 [36]	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 선택적 상병수당 보험 가입을 통하여 유급병가 금액을 지급함 (3일~90일)</li> <li>• 보험 옵션에 따라 대기가 상이함</li> </ul>
미국 [37]	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주별로 상이(7일, 본 보고서 p.339 참조)</li> </ul>
대한민국 [38]							

### 3. 상병수당 급여 기간

□ 상병수당 급여기간은 최소 6개월상 보장 필요

○ 치료와 회복 기간에 대한 의료적 근거들에 따르면, **중증질환의 보장을 위해 6개월의 유급병가가 중요하며 경제적으로 타당하다고 평가되고 있음**(World Policy Analysis Center, 2018).

○ 질병의 중증도에 따라 고용주로부터 받는 병가기간은 달라지며 상당히 짧아질 수 있음.

○ OECD 국가들은 대부분 질병 발생 초기(효과적 치료 기간)에 근로자의 병가와 소득을 보장하기 위하여 온전히 사용자의 의무로 법제화하거나, 사용자와 공적 주체가 분담하는 제도를 운용하거나, 공적 주체가 온전히 책임지고 있음.

- 어떠한 방식이든 근로자가 상병 발생 이후 효과적으로 의료에 접근하고 충분히 쉴 수 있는 최소한의 효과적 치료 기간을 보장하는 측면에서, 고용주 유급병가와 공적 상병수당이 분담하는 체계 구축 필요
- 한국을 제외한 대부분의 OECD 가입국에서는 고용주의 유급병가 제공이 의무적으로 또는 보편적으로 이루어지고 있음.

□ 상병수당 급여 기간은 근로자의 건강을 보호하는 측면과 경제적 타당성 측면에서 유급병가 기간과 연계하여 설정되어야 할 것임. 이러한 이유로 국외 사례에서 다양한 방식과 수준으로 상병수당 급여 기간이 설정된 것으로 보임.

○ 건강을 보호하는 측면(World Policy Analysis Center, 2018)

- 여러 암(cancer)종에서 근로자의 치료와 회복

- 암 환자의 회복 기간은 암의 종류, 단계, 치료 지침에 따라 상당히 달라지고 수술을 위해 필요한 시간도 포함될 것임.
- 입원 기간의 중위수는 암종에 따라 상당한 차이를 보일 수 있음.
- 항암치료는 최대 6개월 지속될 수 있음. 일부 근로자는 치료를 받는 동안 시간제 근무 또는 부분적으로 직장에 복귀할 수 있음.

- 급성 심근경색증 이후 근로자의 치료와 회복

- 근로자는 입원과 단기 회복 기간으로 최소 4주의 병가가 필요함. 심근경색증을 경험한 18~55세 성인에 관한 연구에서, 여성의 50%, 남성의 약 60%가 1개월 후에 업무에 복귀했고 여성과 남성의 약 75%가 최대 3개월 후에 복귀했음.
- 업무에 복귀하는 기간은 근로의 유형과 방식에 따라 달라지고 상대적으로 육체적 작업은 더 오랜 병가를 요구함.
- 회복의 질을 평가하기 위하여 초기 발생 6개월 후 추적관리 필요함.

- 만성질환자의 지속적인 의료욕구와 합병증

- 당뇨병이 있는 근로자는 심혈관 질환 및 기타 주요한 질환 발생에 대해 더 높은 위험이 있으므로 추적관리를 위한 의료 이용이 필요함.
- 당뇨병과 관련 합병증으로 입원이 필요할 수 있고 그 기간도 며칠에서 몇 주까지 다름.

○ 경제적 타당성 측면에서 근거(World Policy Analysis Center, 2018)

- OECD 회원국 중 26개가 1995년 이후 개인 상병에 대한 유급병가를 최소 6개월 이상 제공하고 있음.
- 개인 질환에 대해 관대한 유급병가를 제공하는 OECD 국가들은 25~54세 근로자의 노동시장 참여율 또는 실업률이 지속적으로 더 높거나 더 낮지 않았음.

□ 대기기간 이후 상병수당 급여가 지급되는 기간 설정은 두 개로 구분

- 이전 기여에 비례한 차등
  - 피보험고용 기간에 따라 차등화 또는 보험료 납부 기간에 따라 차등화
- 신청요건을 갖추면 최대 급여 일수를 똑같이 적용

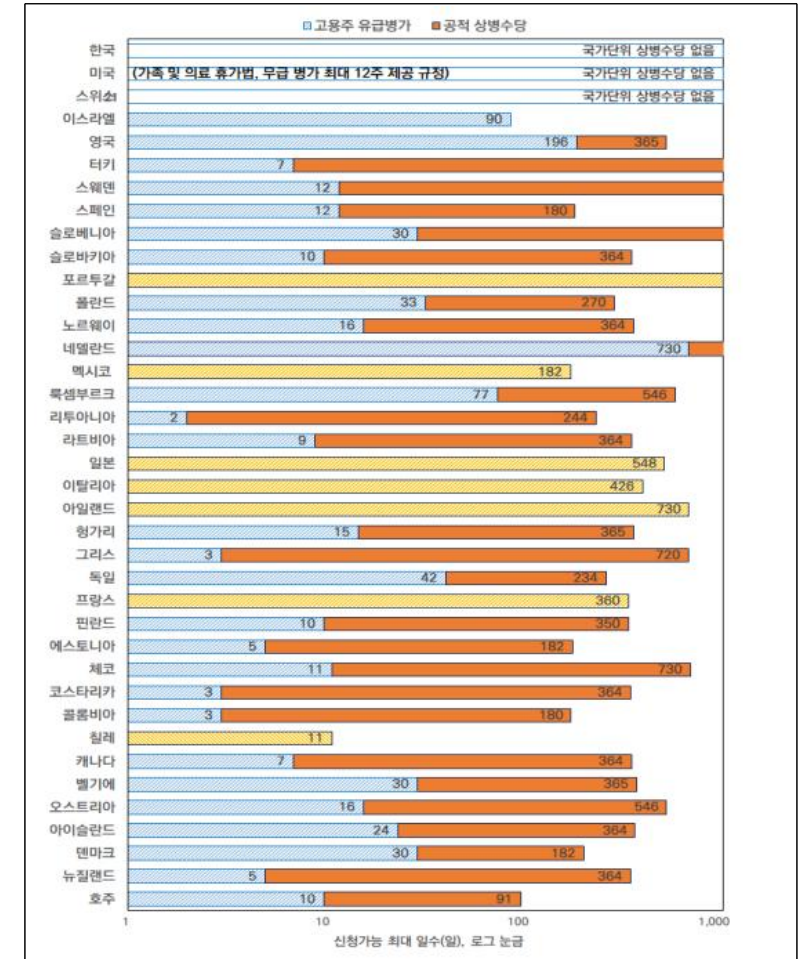
□ 의료 인증을 근거로 최대 보장 급여 일수까지 개별 진별로 급여 일수 인정

- 상병수당 급여 기간을 피보험자의 보험료 납부 기간, 보험료 납부 금액, 나이 등 개인의 특성과 관계없이 최대 보장 급여 일수를 똑같이 적용하는 방식은 사회적 위험을 사회구성원 모두에게 분산하는 방식임.
- 의료 인증체계 구축과 운영을 통해 최대 보장 급여 일수 내 필요한 기간을 인정받도록 함.
  - 다만, 상병수당의 건전한 발전을 위해, 초기에는 오남용의 가능성을 통제하기 위해 상병수당의 신청요건을 보수적으로 설정하고 적극적인 사후관리체계 운영이 필요할 것임.

□ OECD 국가 대부분이 고용주가 제공하는 유급병가와 연계하여 공적 상병수당을 운영 중

- 국가 단위 공적 상병수당을 운영하지 않는 국가는 한국, 미국, 스위스, 이스라엘이며, 이들 국가 중 고용주의 병가제공 의무 규정이 없는 국가는 한국이 유일함.
- 미국은 유급병가는 아니지만 1993년 제정된 '가족 및 의료 휴가법'을 통해 최대 12주의 무급병가에 대한 권리를 보장하고 있으며 이에 대한 고용주 책임과 연계하여 주별로 공적 상병수당 도입이 확대되고 있음.
- 스위스는 2차 대전 이후 경제 활황으로 국민이 노동시장을 통해 상당한 수입을 확보함으로써 공공복지의 역할이 상대적으로 위축되어 온 영향으로 공적 상병수당이 없음.
  - 하지만 민법 324조에서 사용자가 고용계약의 첫해에 상병급여를 3주 동안 지급하고 단계계약을 통해 그 기간은 연장할 수 있도록 규정하여 노동자의 유급병가를 보장해주고 있음(김수진, 김기태, 2019).

[그림 5-25-15] OECD 국가에서 고용주 유급병가와 공적 상병수당 기간



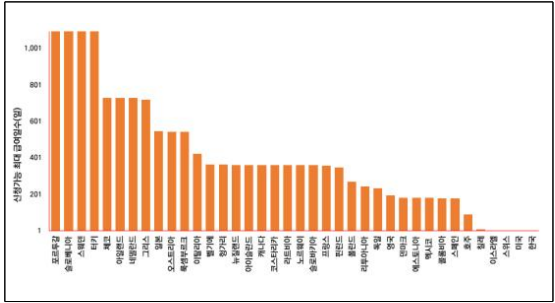
□ 국가별로 고용주 유급병가 기간과 상병수당 급여기간을 통합하여 비교하면 근로자가 보장받는 전체 유급병가 기간의 충분성을 확인할 수 있음.

- 한국, 스위스, 미국을 제외하고 35개 OECD 국가 중 유급병가와 상병수당을 합하여 90일

이상의 유급병가 일수를 보장하는 국가가 34개, 180일 이상 보장 국가가 32개, 365일 이상 보장 국가가 22개임.

- 참고로 포르투갈은 고용주 유급병가가 없으며, 영국은 상병수당 급여기간은 짧지만 고용주 유급병가 기간이 김.
- 고용주 유급병가 선행하지 않는 국가들에는 포르투갈, 멕시코, 일본, 이탈리아, 아일랜드, 프랑스, 칠레가 있음.

[그림 5-25-16] OECD 38개 국가의 상병수당 최대 급여일수



- 한편, EU28 국가에서 상병수당의 최대 급여는 덴마크 22주부터 포르투갈 3년까지 상당한 차이가 있음(MISSOC, 2020).
  - 불가리아, 크로아티아, 스웨덴, 슬로베니아는 법적 제한이 없음.

□ OECD 국가에서 상병수당의 급여수준과 급여기간의 세부 내용은 다음 표와 같음.

126 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

[표 5-25-27] OECD 국가의 상병수당 급여수준 및 급여기간

국가명		급여 수준								추가적 급여			급여기간		비고		
		기준	준거 기간	급여 방식	기본 급여		급여 수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여	부분 상병 급여	급여 보장 기간		연장 가능 기간	
					상한선	하한선	상한선	하한선									
호주 [1]	임금 근로자	없음	없음	정액제	-	620.80AUD/2주	1,071.911원		있음 <sup>1)</sup>	있음 <sup>2)</sup>					<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 1) Family Tax Benefit A/B</li><li>• 2) Carer Payment(비파세)</li><li>• 환율: 863.33원/AUD</li><li>• 연령, 혼인상태, 부양자 유무에 따라 금액 상이</li><li>• 산출근거: 정액(535.955.264원/2주)×2</li></ul>		
	자영 업자																
오스트 리아 [2]	임금 근로자 (일일)	마지막 월급 (salary) 최대:5,550€/월	1개월	정률제	42일 이하: 50% 43일 이상: 60%	3,330€/월	-	4,498,331원	-	있음 <sup>1)</sup>	없음	없음	26주	최대 78주	<ul style="list-style-type: none"><li>• 42일 이하 50%, 초과 60%</li><li>• 1) 부양가족 구성에 따라 혜택 기준 비율 상승가능, 총 75% 초과 불가</li><li>• 임의가입자는 170.90€/월</li><li>• 2021년 기준</li><li>• Calendar day</li><li>• 임금근로자 산출근거: ❷기준 (7,497,217.5원/월)×60%</li><li>❶ 42일 이하: 3,748,609원</li><li>❷ 43일 이상: 4,498,331원</li><li>• 자영자 산출근거: 정액(12,860원/일)×30일</li></ul>		
	공무원																
	철도·광업																
	새로운 자영자 프리랜서	일일평가기준	-	정률제	60%	-	9.52€/일	-	385,823원								
벨기에 [3]	임금 근로자	임금 (gross daily salary)	12개월 중 6개월	정률제	60%	146,977€/일	38.63€/일 <sup>1)</sup>	5,956,033원	1,565,500				12개월	신청 후 협의	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1) 정규직 연분 및 부양가족 유무에 따라 상한 자동 부양가족 없는 비정규직(38.63€/일~부양가족 있는 정규직(63.63€/일)</li><li>• 급여기간 1년 후 협의 또는 장래수당으로 전환 가능</li><li>• 공휴일, 일요일 제외</li><li>• 월별 일괄 지급</li><li>• 지급 수당에서 세금 원천징수됨(11.11% 2021기준)</li><li>• 실업자는 첫 6개월 규칙급여수당과 동일</li><li>• 2021년 기준</li><li>• Working day(주5일 혹은 주6일)</li><li>• 임금근로자 산출근거: 하한 ❶기준(52,138/일)×30일</li><li>❶ 정규직, 부양가족O: 2,578,638원</li><li>❷ 정규직, 부양가족X: 2,053,427원</li><li>❸ 정규직, 동거인O: 1,760,833원</li><li>❹ 비정규직, 부양가족O: 2,115,836원</li><li>❺ 비정규직, 부양가족X: 1,565,500원</li><li>• 자영자 산출근거: ❶기준 (85,955원/주)×4주</li><li>❶ 443,818원</li><li>❷ 273,790원</li><li>❸ 209,976원</li></ul>		
	자영 업자	없음	없음	정액제	가족 구성형태별 차등 지급 ❶ 부양가족있음 :63.63€/주 ❷ 독거 :50.67€/주 ❸ 동거 :38.86€/주	해당 없음	해당 없음	343,818원	해당 없음								

국가명		급여 수준										급여기간		비고	
		기본 급여						추가적 급여							
		기준	준거 기간	급여 방식		급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여	부분 상병 급여	급여 보장 기간		연장 가능 기간
						상한선	하한선	상한선	하한선						
캐나다 [4]	임금 근로자	피보험 근로소득 <sup>1)</sup> (insurable earning)	14~22주	정률제	55%	638CAD/주	-	2,247,303원	-	있음	있음	있음 <sup>2)</sup>	15주	52주	<ul style="list-style-type: none"><li>• 가족 보조금: 가구소득이 25,921달러 이하, 18세 미만 자녀 1명 이상, 캐나다 아동수당을 받는 경우</li><li>• PRR(고용보험료 감면 프로그램): 직원에게 단기 장애 플랜보장을 제공하는 고용주의 경우, 고용보험료 감면</li><li>• 일부 사례의 경우 최대 2년까지 연장 가능</li><li>• 1) 지역별 실업률 기준으로 준거기간(best week)이 설정되어있음.</li><li>• 2) 부분상병급여: 소득 1달러 당 상병수당 50센트 보전</li></ul>
	자영업자	피보험 근로소득 <sup>1)</sup> (insurable earning) 최대: 56,300CAD	14~22주	정률제	55%	638CAD/주	-	2,247,303원	-	있음	있음	있음 <sup>2)</sup>	15주	-	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1) 지역별 실업률 기준으로 준거기간(best week)이 설정되어있음.</li><li>• 2) 부분상병급여: 소득 1달러 당 상병수당 50센트 보전</li><li>• 어업종사자: 지역 실업률에 따라 혜택 소득 기준 상이(6%이하: 4,200CAD~13.1 이상: 2,500CAD)</li></ul>
칠레 [5]	임금 근로자	평균 순 월 보수 <sup>1)</sup> (net monthly remuneration)	3개월	정률제	100%	-	-	-	-	-	-	-			<ul style="list-style-type: none"><li>• 1) 순 월소득: 과세 대상 소득에서 사회보장 기여금 및 개인 세금을 뺀 금액</li></ul>
	자영업자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
몰도바 [6]	임금 근로자	월급 (salary)	1개월	정률제	① ~90일: 66.67% ② 91~180일: 50%	-	-	-	-	-	-	-	180일	180일	
	자영업자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
코스타리카 [7]	임금 근로자	월급 (salary)	3개월	정률제	60%	-	-	-	-	-	-	-	52주		<ul style="list-style-type: none"><li>• 근속기간에 따른 고용주 부담금</li><li>- 3개월 이상, 6개월 미만: 1개월 급여×50%</li><li>- 6개월 이상, 9개월 미만: 2개월 급여×50%</li><li>- 9개월 이상: 3개월 급여×50%</li></ul>
	자영업자					해당없음									

## 128 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		급여 수준									급여기간		비고		
		기본 급여						추가적 급여			급여 보장 기간	연장 가능 기간			
		기준	준거 기간	급여 방식	급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여				부분 상병 급여	
상한선	하한선				상한선	하한선									
체코 [8]	임금 근로자	감액된 일평가기준 (reduced daily assessment base) =일평균소득×(일평균소득*0~90%)	12개월	정률제	60%~72%	CZK1,404/일 (53€/일)	없음	2,147,851원	없음					• 임금근로자 최저 소득: CKZ 3,500(133€), 최대 소득 CKZ 107,657 • 자영업자 최저 신고소득 CKZ 6,000 • 30일 이내 60%, 31~60일 66%, 61일 이상 72% • 공휴일, 일요일 포함 • 일평가기준: 12개월 일평균소득 기준 • 1가족 전체 대상, 동일 소득기준의 60%, 최대 90일 • 일평균소득 감액기간 기준 ① 일평균소득 CZK 1,162이하: 90% ② 일평균소득 CZK1,163~CZK1,742: 60% ③ CZK 1,743 ~ CZK 3,484: 30% ④ CZK 3,484 초과: 감액안함 • 2021년 기준 • Calendar day • 산출근거: ③ 기준 ① 15일~30일: (45€/일)×30일 ② 31일~60일: (49€/일)×30일 ③ 61일 이상: (53€/일)×30일	
	자영업자	감액된 일평가기준 (reduced daily assessment base) =일평균소득×(일평균소득*0~90%)	12개월	정률제	60%~72%	CZK1,404/일	없음	2,147,851원	없음	없음 <sup>1)</sup>	없음	380일	최대 730일		
덴마크 [9]	임금 근로자	시간당 평균 수입 (average hourly income)	3개월	정률제	100%	DKK4,460/주 =592€/주 DKK 120.54/시간	없음	3,198,813원	없음			9개월 간 최대 22주	최대 26주	• 2021년 기준 • 자영업자: 임의보험 가입 시(최대급여액의 2/3=최저급여: DKK2,973/주) 1) 부양가족 돌봄급여: 출산수당에서 보장(18개월 간 52주) 2) 부분상병급여: 최소 4시간 결근/주 - 보장기간과 산정방법 상병수당과 동일 3) 22주 이상 연장조건: (ex. 생명을 위협하는 질병, 재할 시작 등) 중 하나를 충족 • 2021년 기준 • Calendar day	
	자영업자	사업근로소득 (earning from the business)	12개월			DKK4,460/주 =592€/주	없음	3,198,813원	없음	있음 <sup>2)</sup>	9개월 간 최대 22주	22주 이상 <sup>3)</sup>			
에스토니아 [10]	임금 근로자	일수입 (daily income)	전년도	정률제	70%	없음	없음	없음	없음	없음	있음 <sup>1)</sup>	없음	연 속 182일	자 영 업 자: 182일	• 1) 가정돌봄: 연간 7일 3세 미만: 연간 10일 12세 미만: 연간 14일 중증임원치료: 연간 60일 • 결핵: 연속 240일 • Calendar day • 자영업자는 과세 일평균소득이 계약상 일평균소득보다 낮은 경우 계약상 금액으로 채택



국가명			급여 수준								추가적 급여			급여기간		비고
			기본 급여				급여 수준							급여 보장 기간	연장 가능 기간	
			기준	준거 기간	급여 방식	급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여	부부 상병 급여	급여 보장 기간	연장 가능 기간		
					상한선	하한선	상한선	하한선								
헝가리 [15]	임금 근로자	일평균근로소득 (average daily gross earnings)	6개월	정률제	50~60%	HUF11.160 /일 (월 최저 임금 2배의 1/30)	없음	1.757.441원	527.232원	없음	있음 <sup>1)</sup>	없음	최대 12개월	없음	• 보장기간은 기여 보험기간, 소득 등에 따라 상이 • 보장기간(보험기여기간) • 취업기간 730일 미만 또는 임원시 50% 그 외 60% • 공휴일, 일요일 포함 • 1) 12세 미만 자녀 상병시 기본급여 동일 50% • 2021년 기준 • Calendar day • 산출근거: 상한 (58.581 원/일)×30일 • 하한 60%기준. (878,720/월)×60% • IMF 대미기준 환율 변환 후 한국은행 원달러 기준 계산(현지통화→달러→원화)	
	자영업자	신고수입 (declared income)	6개월													
아이슬란드 [16]	임금 근로자	해당없음	해당없음	정액제	플라임: ISK 1.940 (주 7일 자급)	해당없음	해당없음	해당없음	해당없음	있음 <sup>1)</sup>	-	있음	24개월 간 52주		• 2021년 기준 • 부분상병급여: 건강을 회복하며 하프타임 이하로 일하는 경우 최대 3개월 반액 현금 급여 수령가능 • 1) 18세 미만 자녀 1인당 ISK 533	
	자영업자															
아일랜드 [17]	임금 근로자	평균 주간 근로소득 <sup>1)</sup> (average weekly earning)	1년	구간 정액제	~300€ 이상 : 203.00€ ~220~299.99€ : 159.00€ ~150~219.99€ : 131.00€ ~150€ 미만 : 91.10€	203.00€/주	91.10€/주	1,096,890원	492,250원	있음 <sup>2)</sup>	없음	있음 <sup>3)</sup>	2년 <sup>4)</sup>	없음	• 1) 평균주간수입 = 과제연도 총 소득(세금 및 기타 공제전)/실제 근무한 주수 • 2) 최대 134.70€ • 3) 최대 6개월 이상 상병수당을 받은 이력을 가진 사람 중 의학적 평가로 직장복귀를 허가 받은 사람 • 4) 기여기간 260주 이상: 2년 • 104주~250주: 52주 • Calendar day • 2021년 기준 • 산출근거: 상한(274,233 원/주), 하한(123,062 원/주)×4주	
	어업 종사자												1년			
이탈리아 [18]	임금 근로자	평균일일임금 (average daily wage)	-	정률제	~ (20일 이하) 50% ~ (21일 이상) 66%	없음	없음	없음	없음	없음	있음	없음	없음	최대 180일	• 실업자 기본 급여 수준: 예상 급여의 3분의 2 • 자영업자는 본인 급여 및 기여 기간에 따라 상정 • 2020년 기준 • Working day(일요일 및 공휴일 제외)	
	자영업자	일일임금 (daily wage) 최대: 282.34 €/월	-	정률제	~ (4개월 이하) 8% ~ (5~8개월) 12% ~ (9~12개월) 16%	-	-	-	-				없음	1년 61일		
	공무원	임금		정률제	~ (9개월) 100% ~ (10~12개월) 90% ~ (13~18개월) 50%	없음	없음	없음	없음				없음	최대 18개월		• 최대 36개월까지 병가 연장 가능하나 18개월 이후 부터 무급

국가명		급여 수준										급여기간		비고	
		기본 급여						추가적 급여		급여 보장 기간	연장 가능 기간				
		기준	준거 기간	급여 방식	급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 돌봄 급여			부분 상병 급여			
					상한선	하한선	상한선	하한선	-	-	없음				
일본 [19]	임금 근로자	평균 월급 (average monthly salary)	12개월	정률제	66.67%	월 평균 급여액의 2/3	-	-	-	-	없음	18개월	-		
	지역 일자	해당없음													
라트비아 [20]	임금 근로자	평균피보험료 (average insurance contribution salary)	상병발생 2개월 전 기준, 12개월 상병발생 3개월 전 기준, 12개월	정률제	80%	없음	없음	없음	없음	없음	있음 <sup>1)</sup>	없음	업무 능력이 없는 첫날부터 26 주	최대 52 주	• 1) 가장간접 14일, 입원 21일 • Calendar day • 12개월 준거기간 미충족시 전국 평균 보험급여의 40% • 급여금액에 개인소득세 공제
	지역 일자														
리투아니아 [21]	임금 근로자	평균 월 임금 (average monthly Compensatory Wage) 최대: 3,011.8€/월 (국가 평균 임금 2배)	상병발생 1개월 전 기준, 3개월	정률제	62.06%	1869.12€/월	175.29€/월 (국가 평균 임금의 11.64%)	2,524.901원	236,790원	없음	있음 <sup>1)</sup>	없음	12.2 일	최 대 24.4 일	• 국가 평균 임금(1505.9€/월, 2021) • 1) 성인부양자: 7일 14세 미만: 14일 이외 상황에 따라 차등부여 • 2021년 3분기 기준 • Calendar day
	지역 일자														
룩셈부르크 [22]	임금 근로자	과세 기준의 직군소득 (taxable basis professional income)	병가 직전 3개월 중 가장 높은 기본보수가 적용된 1개월	정률제	100%	11,009.65€/월 (사회최저임금의 5배)	2,201.93€/월 (사회최저임금)	14,872,386원	2,974,477 원	없음	있음	있음	18개월 간 3개월 무능력 발생 77일째 되는 달의 말일)	104주간 78주 <sup>1)</sup>	• 1) 이후에는 invalidity insurance로 전환 • 부양가족 돌봄급여 - 4세 이하 자녀(12일/연), - 4-13세(18일/연), - 13-18세(5일/연) • 2021년 기준 • Calendar day
	지역 일자	순수입 (net income)	병가 직전 3개월 중 가장 높은 기본보수가 적용된 1개월												

국가명		급여 수준										급여기간		비고	
		기본 급여						추가적 급여				급여 보장 기간	연장 가능 기간		
		기준	준거 기간	급여 방식		급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여				부분 상병 급여
상한선	하한선					상한선	하한선								
멕시코 [23]	임금 근로자	피보험 임금 (last daily contribution salary)	1개월	정률제	60%	-	-	-	-	-	-	52주	26주		
	자영 업자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
네덜 란드 [24]	임금 근로자	일급 (daily wage) 최대:225.57 €/일	1개월		70%	157.90€/일	없음 <sup>1)</sup>	4,639,258원	없음	없음	있음 <sup>2)</sup>	있음 <sup>3)</sup>	2 년 (104주)	없음 <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2021년 기준</li><li>• 임금근로자: 고용주의 의무유급병가 및 상병수당지급법(ZW) 대상자 기준</li><li>• 1) 별도 하한선은 없으나, 사회최저임금 이하는 조건별 보충 수당 지급</li><li>• 2) 유급휴가 최대 12개월</li><li>• 3) 급여보장기간(2년) 사이 사용가능</li><li>• 4) WIA(부분 상병수당 제도, 88주 이상 상병시 신청가능)</li><li>• 부분상병급여(재활목적근무)근무시간 당 임금의 70%</li><li>• 부분상병급여(파트타임근무): 고용주 지불<ul style="list-style-type: none"><li>- 파트타임 근무 시간 임금×100%</li><li>- (일 근무 시간-파트타임 근무시간) 임금×70%</li></ul></li><li>• 2021년 7월 기준</li><li>• Working day(21.75일)</li><li>• 산출근거: 상한(213,298원/일)×21.75일(정부계산법)</li></ul>
	공무원	법적보수금액 최대:225.57 €/일	없음												
	자영 업자	일급 (daily wage) 최대:225.57 €/일	1개월												
뉴질 랜드 [25]	임금 근로자	해당없음	해당없음	정액제	- (1인, 20~24세) 267.82\$/주 - (1인, 25세 이상) 314.73\$/주 - (동거 및 결혼) 506.84\$/주 - (결혼 및 자녀) 537.76\$/주	해당없음	해당없음	해당없음	해당없음	-	-	-	52주	52주	
	자영 업자														

## 134 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		급여 수준										급여기간		비고	
		기본 급여								추가적 급여		급여 보장 기간	연장 가능 기간		
		기준	준거 기간	급여 방식	급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여	부분 상병 급여				
					상한선	하한선	상한선	하한선							
노르웨이 [26]	임금 근로자	월급 (salary) 최대: 국민보험제도 기준금액 <sup>1)</sup> 6배	상병 전 3개월간의 평균 소득 <sup>2)</sup>	정률제	100%	-	-	-	-	-	있음	있음 <sup>3)</sup>	52주 <sup>4)</sup>	-	• 1) 106,399NOK/연, 8,867NOK/월 • 2) 준거기간의 소득을 연간소득으로 변환하여 실제 12개월 동안 받은 소득보다 적거나 많을 경우 급여 금액을 조정할 수 있음 • 3) 20%~100% 차등 • 4) 52주를 소진한 경우, 26주가 지나야 다시 상병수당 신청 가능 (근로소득만 포함(휴일 수당, 초과근무수당 제외))
	자영업자	평균 연간 수입 (average of the pensionable annual income)	3년간	정률제	80%	-	-	-	-	-	-	-	52주 <sup>1)</sup>	-	• 1) 52주를 소진한 경우, 26주가 지나야 다시 상병수당 신청 가능
	프리랜서	수입 (income) 최대: 국민보험제도 기준금액 <sup>1)</sup> 6배	3개월	정률제	100%	-	-	-	-	-	있음	있음 <sup>2)</sup>	52주 <sup>3)</sup>	-	• 1) 106,399NOK/연, 8,867NOK/월 • 2) 20%~100% 차등 • 3) 52주를 소진한 경우, 26주가 지나야 다시 상병수당 신청 가능
폴란드 [27]	임금 근로자	평균 월 임금 (average monthly wage) 최자:PLN2,416.12	12개월	정률제	70-100%	없음	PLN 1,932.896/월	없음	574,216원	없음	있음 <sup>1)</sup>	없음	182일	최대 270일 (결핵, 임신 한정)	• 벨기에는 임금에서 사회보험 공제(13.71%) 후 지급, 최저임금 이하 소득자는 최저임금기준 • 공휴일, 일요일 포함 • 일반 기준 80%, 임원시 70% • 자영업자, 종교인은 피보험자, 임금근로자는 피고용자 구분하여 기준 다름
	자영업자 종교인	계산기준 (average monthly calculation basis for sickness insurance contribution)	12개월	정률제	70-100%	없음	없음	없음	없음	없음	있음 <sup>1)</sup>	없음	182일	최대 270일 (결핵, 임신 한정)	• 소득기준은 별도 산출식 사용 • 임금근로자 산출식 • : ((평균 보수(average remuneration) - 사회보험 기여금)x12개월)/30 • *사회보장기여금: 연금, 장애, 상병, 고용 • 1) 보호자수당: 자녀의 간호를 사유로 해고시 간병수당으로 임금의 80% • 2021년 기준 • Calendar year • 사회보험기여반영 산출 관련 정보 없음 • KRUS 농업인 2.4€/월(93,906원/월) • 실업자 급여: 월평균급여×80% (당해 평균임금 상한, 2020기준, 142,17€/월)

국가명		급여 수준										급여기간		비고	
		기본 급여						추가적 급여							
		기준	준거 기간	급여 방식		급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여	부분 상병 급여	급여 보장 기간		연장 가능 기간
상한선	하한선					상한선	하한선								
포르투갈 [28]	임금 근로자	근로소득 (Reference earning)	상병발생 2개월 전 기준, 6개월	정률제	- ~30일: 55% - 31~90일 : 60% - 92~365일: 70% - 365일 이후: 75%	없음	4.39€/일 (IAS의 30%)	없음	177.907원	있음 <sup>1)</sup>	있음 <sup>2)</sup>	없음	1.095일	없음 <sup>3)</sup>	• 사회환원지수(AS): 438.81€/월 • 1) 부양가족 3명이상일 경우 소득대체를 상향 • 2) 1년간 최대 30일 • 평균 일일임금의 65% • 2021년 SSI 고시 기준 • Calendar day • 환율: 2021년 2분기
	자영업자														
슬로바키아 [29]	임금 근로자	일 평가기준 <sup>1)</sup> (daily assessment basis)	1년 (2년 전)	정률제	-(최3일) 25% -(이후) 55%	71.8028€/일	없음	2,909.884원	없음	없음	있음 <sup>2)</sup>	없음	52주	없음	• 1) 평가기준금액=평균 월과세소득×67.3% • 2) 최대 10일, 평가소득의 5% • 2021년 기준 • Calendar day • 산출근거: 상한(96,995원/일)×30일
	자영업자														
슬로베니아 [30]	임금 근로자	월평균총임금/수입 (average monthly gross wage/income)	1년	정률제	80% (최초 90일, 70%)	수혜자의 총임금 <sup>1)</sup>	237.73€/월 (SRA, 법정기준 금액)	없음?	321.138원	없음	있음	있음	무제한	무제한	• 1) The benefit may not be less than the amount of the SRA and cannot exceed the gross wage beneficiaries would receive if they were working. • 법정기준금액(Statutory Reference Amount SRA): 근로자에게 물리적 및 사회보장을 제공하는 개별금액 2006. 8부터 237.73€/월(순액) • 부양가족 돌봄급여: 최대 10일/질병당 • 가족돌봄 기간 제한 (근무일기준 7일~6개월, 중증 질환인 경우) • 2018년 기준 • Calendar day
	자영업자					수혜자의 총임금 <sup>1)</sup>	237.73€/월 (SRA, 법정기준 금액)								
스페인 [31]	임금 근로자	규제기준 (regulatory basis) <sup>1)</sup>	1개월	정률제	~ 4~20일(60%) ~ 21일이상(75%)	없음	없음	없음	없음	없음	없음	-	365일	180일 (기간 내 회복 시)	• 1) 병가 전원의 기여기준을 해당 기여일 수로 나눈 결과(=월간 기여금) • 2021년 기준 • Calendar day
	자영업자														

## 136 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

[illegible]

국가명		급여 수준										급여기간		비고	
		기본 급여						추가적 급여							
		기준	준거 기간	급여 방식		급여수준 (현지화)		급여 수준 (원화)/월		부양 가족 보조 급여	부양 가족 돌봄 급여	부분 상병 급여	급여 보장 기간		연장 가능 기간
						상한선	하한선	상한선	하한선						
스위스 [36]	피 보험자	월급 (salary) 최대: CHF 250,000/월 <sup>1)</sup>	1개월	정률제	80%-100%	CHF 250,000 <sup>1)</sup>	없음	없음	없음	-	-	-	900일간 730일	없음	• 1) KVG 기준(VVG는 약관에 따라 상이함) • 근로능력 상실 정도에 따라 비례하여 일일수당 지급
미국 [37]	피 보험자	임금	주별 상이	정률제	4.62~66.7% (주별 상이)	\$170~1,300 /주 (주별 상이)	-	802,407 ~6,136.05 2월	-	-	-	-	26주~52주 (주별 상이)	-	• 주별로 상이(본 보고서 p.339 참조)
대한민국 [38]															

\* 환율기준(현지화/\$ 환율): 연도별 USD바율(자국화폐/US\$, 평균, KOSIS

환율기준(원/€, \$ 환율): 2021년(2021년 2/4분기 기준 환율, 한국은행 모바일 경제통계시스템) / 그 외 연도(연도별 기준 환율, 한국은행 모바일 경제통계시스템)

- [1] <https://www.servicesaustralia.gov.au/how-much-jobseeker-payment-you-can-get?context=51411>
- [2] <https://www.usp.gov.at/gesundheits-sicherheit/krankenstand/krankengeld.html> (access: 2022.01.20.)
- <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.847988&portal=oegksportal> (access: 2022.01.20.)
- <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.847982&portal=oegksportal> (access: 2022.01.20.)
- [3] <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/calculer-indemnite.aspx> (access: 2022.01.21.)
- <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/montants-independants/Pages/indemnite-incapacite-primaire-independant.aspx> (access: 2022.01.21.)
- <https://www.cm.be/international/incapacitated-for-work> (access: 2022.01.21.)
- <https://www.rsvz.be/fr/faq/droit-aux-indemnites-independant-en-incapacite-de-travail> (access: 2022.01.21.)
- [4] <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-sickness/benefit-amount.html> (access: 2022.01.19.)
- <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-self-employed-workers.html> (access: 2022.01.19.)
- [5] <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-568.html#presentacion> (access: 2022.01.20.)
- [6] <https://www.asinta.com/countries/employee-benefits-in-colombia/> (access: 2022.01.21.)
- Cartillas de Administración Pública: Régimen prestacional y salarial de los empleados públicos del orden territorial, Departamento Administrativo de la FUNCION PUBLICA Republica de Colombia(2010)
- [7] <https://tusalarario.org/costarica/derechos-laborales/licencia-por-enfermedad> (access: 2022.01.21.)
- <https://orh.ucr.ac.cr/gestion-de-pago-3/> (access: 2022.01.19.)
- [http://www.pgrweb.go.cr/scii/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83623&nValor3=107573&strTpM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scii/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83623&nValor3=107573&strTpM=TC) (access: 2022.01.21.)
- [8] <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.mpsv.cz/web/en/sickness-insurance#3> (access: 2022.01.24.)
- [9] <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9078> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontantthaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-loenmodtager> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontantthaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-selvstaendig> (access: 2022.01.24.)
- <https://liffeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/sickness-benefits/sickness-benefits-for-a-salary-earner> (access: 2022.01.24.)
- <https://liffeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/sickness-benefits/sickness-benefits-for-a-self-employed#contentDiv-01827bbc-dbd-43e5-9f7f-ae562dc543d5> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.nemrefusion.dk/mere-information/regler-og-lovstof/sygedagpenge/> (2022.01.24.)

## 138 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

- [10] <https://www.haigekassa.ee/en/people/benefits/sickness-benefit> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.haigekassa.ee/en/employers/benefit-temporary-incapacity-work#tab%62%80%94comparison-of-benefits> (access: 2022.01.24.)
- [11] <https://www.kela.fi/web/en/sickness-allowance> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.kela.fi/web/en/sickness-allowance-who-can-claim> (access: 2022.01.20.)
- [12] <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie-artisans-commerçants> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.msa.fr/lip/web/msa/sante/je-amexa> (access: 2022.01.24.)
- [13] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&intPageId=4550&langId=en> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.iarnexpat.de/expat-info/social-security/sickness-benefit-germany-krankengeld> (access: 2022.01.24.)
- [14] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/greece.html> (access: 2022.01.24.)
- [15] <https://egbtzpenzbeli.tcs.allaminkstar.gov.hu/el%3C%3A1%3C%3A1sok/betegs%3C%3A9g-eset%3C%3A9n-%3C%3A1pp%3C%3A9nz.-betegsabads%3C%3A1g.html> (access: 2022.01.24.)
- [16] <https://www.sjukra.is/um-okkur/fjarhaedir-og-gjaldskrar> (access: 2022.01.19.)
- <https://island.is/sjukradagpeningar-framlaersla-i-veikindum> (access: 2022.01.19.)
- [17] <https://www.gov.ie/en/service/dd663-illness-benefit/> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.gov.ie/en/service/c79268-partial-capacity-benefit/> (access: 2022.01.24.)
- <https://www.gov.ie/en/publication/fde95f-operational-guidelines-illness-benefit/#description-of-scheme> (2021.01.24.)
- <https://www.inou.ie/information/other-social-welfare-payments/illness-benefit/> (2022.01.24.)
- [18] <https://www.inps.it/prestazioni-servizi/indennita-di-malattia-per-lavoratori-dipendenti> (2022.01.24.)
- <https://www.money.it/Indennita-malattia-INPS-a-chi-spetta-importo-durata> (2022.01.24.)
- <https://campini.net/indennita-di-malattia-gestione-separata/> (2022.01.24.)
- <https://www.contipronti.it/indennita-di-malattia-lavoratori-autonomi.html> (2022.01.24.)
- [19] <https://practicaljapan.com/shoubyouteate-japan-sickness-and-injury-insurance-explaine/> (2022.01.25.)
- [20] <https://itkumi.lv/ta/id/38051-par-matemitates-un-slimibas-apdrošināšanu> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.vsa.gov.lv/lv/plasaks-apraksts-slimibas-pabalsts-ja-saslimusi-apdrošinātā-persona> (access: 2022.01.25.)
- [21] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.068516AF734B> (access: 2022.01.25.)
- [22] <https://www.secu.lu/assurance-maladie/livre-i/chapitre-ii-objet-de-lassurance/indemnite-pecuniaire-de-maladie/> (access: 2022.01.25.)
- <https://cns.public.lu/fr/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie.html> (access: 2022.01.25.)
- <https://cns.public.lu/fr/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie/duree-indemnite-pecuniaire.html> (access: 2022.01.25.)
- [23] <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-del-seguro-social/titulo-segundo/capitulo-ii/seccion-tercera/> (access: 2022.01.25.)
- [24] <https://business.gov.nl/regulation/sick-pay/> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.uvw.nl/particulieren/ziek/ziek-met-werkgever/ik-ben-net-ziek/detail/ik-ben-in-loondienst-en-ben-ziek> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.uvw.nl/particulieren/ziek/ziek-met-werkgever/ik-ben-net-ziek/detail/loondoorbetaling-tijdens-ziekte> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.uvw.nl/particulieren/ziek/ziek-met-werkgever/na-ziekmelding/detail/min-ziektewet-uitkering/hoe-hoog-is-mijn-ziektewet-uitkering/berekening-van-uw-dagloon> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.uvw.nl/particulieren/ziek/ziek-met-werkgever/einde-loondoorbetaling/index.aspx> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.uvw.nl/particulieren/ziek/ziek-zonder-werkgever/ik-ben-net-ziek/index.aspx> (access: 2022.01.25.)
- [25] <https://www.workandincome.govt.nz/map/deskfile/main-benefits-rates/jobseeker-support-current.html> (access: 2022.01.25.)
- [26] <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/Sickness-benefit-for-employees> (access: 2022.01.25.)
- <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/Sickness-benefit-to-self-employed-persons-and-freelancers> (access: 2022.01.25.)
- [27] <https://lang.zus.pl/benefits/sick-pay-and-sickness-allowance> (access: 2022.01.25.)
- <https://poradnikprzedsiebiorcy.pl/minimalne-wynagrodzenie-a-wysokosc-swadczen-chorobowych> (access: 2022.01.25.)
- Sickness benefits: sickness allowance, rehabilitation benefit, compensatory allowance, ZUS(Social Insurance, Institution, 2020)
- [28] <https://www.seg-social.pt/subsidio-de-doença> (access: 2022.01.25.)
- GUIA PRÁTICO SUBSÍDIO DE DOENÇA(S001-v4.40), INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.(2022)

- [illegible]

#### 제4절 신청 자격과 수급 요건

### 1. 상병수당 신청 자격과 수급 요건

- 상병수당은 상병 발생으로 불가피하게 근로를 중단해야 할 때 상실된 근로소득 입부를 보전해 줌으로써 아픈 근로자의 생계보장과 근로 복귀를 지원하는 데 그 목적이 있음.
  - 따라서 사업의 목적상 실제 소득의 변화가 없어서 생계에 전혀 지장이 없는 사람에게까지 상병수당을 지급하여 보호할 필요는 없을 것임.
- 상병수당의 신청 자격은 아픈 근로자가 실제 상병 발생으로 인한 근로소득의 상실을 경험하고 있는지를 확인하여야 하나,
- 이를 대체하는 방법으로 아픈 근로자가 상병 발생 직전의 일정 기간 정상적으로 근로활동을 했다고 판단하기에 충분한 만큼 상당한 기간 일을 했다는 것을 확인하거나 해당 기간 근로 소득을 받은 것을 확인하는 것임.
  - 그러나 이와 같은 신청요건은 정규직으로 노동시장에 참여하고 있다고 간주하기 어려운 임시직 고용 또는 간헐적 고용 형태를 신청 또는 지급 대상에서 제외하게 됨.
  - 많은 국가에서 코로나19는 기존의 비정규, 비전형 근로자 등 새로운 자영업 근로자를 사회보호제도에 포함하기 위하여 상병수당의 신청요건을 완화했음.
- **한국형 상병수당 시범사업 과정에서 적용대상인 근로자가 상병수당을 신청할 수 있는 자격과 요건에서 불합리한 차이를 경험하지 않고 상병수당을 통해 달성하고자 하는 사회적 보호 효과를 높일 수 있는 방식을 검토해야 함.**

## 가. 신청 자격

- 제도의 유형과 관계없이 상병 발생 직전 일정 기간의 거주, 근로, 기여를 전제로 신청 자격을 부여하고 있음. 코로나-19 이후 취약 근로자 또는 기존 미충족 근로자를 포괄하기 위해 자격 기준 폐지 또는 완화 추세에 있음.
  - 사회보험방식의 상병수당을 운영하는 국가에서는 질병으로 인해 근로 능력을 상실하기 이전 일정 기간의 보험료 납부 등 기여 이력을 자격 조건에 두고 있음.
  - 조세에 기반을 둔 국가들은 거주 또는 근로를 근거로 자격을 부여함.
- 기준 기간과 충족요건

- 사회보험에서는 일반적으로 기본 급여를 청구하기 위해 기준 기간과 이에 대한 기여의 충족 요건을 부여함.
- 예를 들어, 지난 1년간 (기준 기간), 피보험자 자격을 얻기 위해 6개월 이상(충족 기간) 보험료 납부를 충족 기간의 조건으로 제시할 수 있음.
- 그러나 최근 코로나19 상황에 대응하여 여러 나라가 기준 기간 또는 충족 기간 등의 조건을 폐지하거나 완화했음.
  - 여러 국가가 기준 기간을 설정하지 않고 충족 기간을 단축하거나 폐지하고 있음.

#### □ 임금근로자의 근속과 기여 요건

- 대부분 OECD 국가들은 같은 고용주와의 관계에서 최소 근속기간을 요구하지 않고 있음.
- 2016년 기준, OECD 가입국 중 17개 국가가 같은 고용주와의 관계에서 최소 근속기간 요건을 두지 않고 있었고, 15개 국가만 근속기간 요건이 있었지만 이 중 9개 국가에서 근속 요건은 1개월 미만이었음(World Policy Center, 2018).
  - 요건 미충족 근로자들에 대해서는 급여 기간과 수준을 감축하여 제공
  - 9개 국가는 최소 근속 또는 보험료 납부 조건 없이 운영
  - 근속과 기여 조건이 짧거나 없을 때, 질병 출근을 초래하여 그들 자신의 건강, 생산성, 잠재적으로 동료 건강에 영향을 미칠 수 있음.

#### □ OECD 대부분 국가가 근로기간 또는 보험료 납부에 대해 기준 기간 중 최소 충족 기간을 요구하고 있음(표 5-25-28).

- 기준 기간은 길고 충족 기간은 짧게 설정하는 것이 관대한 방향으로, 여러 국가가 기준 기간을 설정하지 않고 충족 기간을 최소로 설정하고 있음.
- 임금근로자의 경우 근속기간에 대한 조건보다는 소득세 납부, 보험료 납부 등 기여 조건을 규정하고 있고 자영업자인 경우에도 보험료 납부 등 기여 조건을 설정한 경우가 많음.
- 수급자격 요건에는 국가별 상병수당 운영방식에 따라 연령, 거주, 소득 또는 자산, 기여, 근속기간을 선택하여 적용하고 있음.
  - 호주와 같은 선별형 제도 운영에서는 자산조사, 연령, 거주 조건 부여
  - 보편적 사회보장제도 운영 국가에서는 근로자는 주로 근무기간, 자영업자는 주로 기여기간을 조건으로 부여
  - 자영업자에 대해서는 상대적으로 최저소득 수준 이상의 자격 기준을 두는 경우가 많음(오스트리아, 캐나다, 프랑스, 아일랜드, 슬로바키아 등).

## 142 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

〈표 5-25-28〉 OECD 38개 국가에서 상병수당 수급 자격 요건

국가	기준	기준기간	충족요건	비고																	
호주 [1]	임금근로자	① ② 없음 and ③ 2주 and ④ 2주	① 22세 이상, 연금 수급 자격 연령(66.5세) 미만 and ② 구직급여 청구 당일 호주 거주자 and ③ 소득(1인가구 기준): 1,231.50 AUD 이하 and ④ 자산(1인가구 기준): 270,500AUD(자가) 이하 487,000AUD(세입자) 이하	2021.12 기준																	
	자영업자																				
오스트리아 [2]	임금근로자	없음	없음	임의가입 대상자는 6개월 기여 조건 월소득 475.86€ 이하는 의무가입에서 제외되며 임의가입 가능																	
	농업인	없음	없음																		
	공무원, 철도· 평업 종사자	없음	없음																		
	자영업자	보험료 기여 기간	가입 이후																		
벨기에 [3]	임금근로자	① ② 12개월	① 누적 180일(파트타임은 800시간) 이상 and ① 마지막 근무일(또는 실업일과 병가 시작일 간 30일 이내 and ② 12개월 이상 유지																		
	실업자																				
	자영업자 농업인	① ② 12개월	① 마지막 기여 분기와 병가 시작일 간 30일 이내 and ① 2분기 이상 기여 and ② 6개월 이상 유지																		
캐나다 [4]	임금근로자	① 1주 and ② 52주	① 주간 수익 최소 40% 이상 감소 and ② 근무시간 600시간 이상	1) 지열별 실업률에 따라 근무기간 충족시간이 상이함																	
	① 소득감소 and ② 근무기간1)			<table><tr><th>실업률</th><th>충족시간</th></tr><tr><td>6% 이하</td><td>700</td></tr><tr><td>6.1~7% 이하</td><td>665</td></tr><tr><td>7.1~8% 이하</td><td>630</td></tr><tr><td>8.1~9% 이하</td><td>595</td></tr><tr><td>9.1~10% 이하</td><td>560</td></tr><tr><td>10.1~11% 이하</td><td>525</td></tr><tr><td>11.1~12% 이하</td><td>490</td></tr><tr><td>12.1~13% 이하</td><td>455</td></tr><tr><td>13% 이상</td><td>420</td></tr></table>	실업률	충족시간	6% 이하	700	6.1~7% 이하	665	7.1~8% 이하	630	8.1~9% 이하	595	9.1~10% 이하	560	10.1~11% 이하	525	11.1~12% 이하	490	12.1~13% 이하
실업률	충족시간																				
6% 이하	700																				
6.1~7% 이하	665																				
7.1~8% 이하	630																				
8.1~9% 이하	595																				
9.1~10% 이하	560																				
10.1~11% 이하	525																				
11.1~12% 이하	490																				
12.1~13% 이하	455																				
13% 이상	420																				
의학적 사유로 업무를 할 수 없는 경우 직장에서 정규 주간 수익이 최소 1주 동안 40% 이상 감소한 경우 (2021.9.26~2022.09.24.) 상병 발생 전 52주 동안 420시간의 근무를 한 경우(임시조항)																					

국가	기준	기준기간	충족요건	비고	
	자영업자 ① 소득감소 and ② 근무기간 and ③ 순소득금액	① 1주 and ② 52주 and ③ 1년	① 주간 수익 최소 40% 이상 감소 and ② 근무시간 600시간 이상 and ③ 5,289CAD 이상	의학적 사유로 업무를 할 수 없는 경우 직장에서 정규 주간 수익이 최소 1주 동안 40% 이상 감 소한 경우 (2021.9.26~2022.09.24.) 상병수당 지급 전년도 순소 득 5,289CAD 이상	
칠레 [5]	임금근로자	① 연금가입 기간 and ② 보험료 기여 기간	① 없음 and ② 6개월	1) 고대근로자: 병가 전 180일 이내 연속/불연속 1개월 (30일) 기여금	
	자영업자	① 가입 기간 and ② 보험료 기여 기간	① 없음 and ② 12개월		① 12개월 이상 연금가입 and ② 6개월 기여금 이상
콜롬비아 [6]	임금근로자	보험료 기여 기간	없음	최소 4주 이상	
코스타리카 [7]	임금근로자	보험료 기여 기간	12개월	6개월	
	자영업자	해당없음			
체코 [8]	임금근로자	없음	없음	고용 첫날부터	월소득 3,500CZK 이상인 경우만 의무가입
	자영업자	보험료 기여 기간	없음	3개월 이상 기여	자영업자는 월 기준소득 6,000CZK이상으로 신고하여 야 함(가여 최저선 충족요건)
덴마크 [9]	임금근로자	① 소득세 기여 기간 and ② 근로 기간	① 12개월 and ② 6개월	① 6개월(질병 발생 직전 1개월 포함) and ② 최소 240시간(최소 40시간/월) 이상	표준 근로 시간: 37시간/주
	자영업자	① 소득세 기여 기간 and ② 근로 기간	① 12개월 and ② 6개월	① 6개월(질병 발생 직전 1개월 포함) and ② 최소 18.5시간/주 이상	자영업업을 시작한 지 6개월 미만인 경우 이전에 급여를 받으며 일했던 시간을 준거기간(6개월)에 포함 가능(단, 고용조건 충족 시)
에스토니아 [10]	임금근로자	없음	없음	없음	근로 시작 1개월 이내인 근로자는 근로 시작일로부터 14일의 적격기간이 지난 후 건강보험 적용 개시
	자영업자	연령	없음	노령연금 수급연령(68세) 미만	자영자: 고용으로 간주되는 최소 3개월의 계약 체결 시 (대기기간 축소)
핀란드 [11]	임금근로자				
	자영업자	연령	없음	노령연금 수급연령(68세) 미만	자영자: 고용으로 간주되는 최소 3개월의 계약 체결 시 (대기기간 축소)
프랑스 [12]	임금근로자	① 보험료 기여 기간 ② 근무 시간 ③ 소득	6개월 미만 병가 ② 3개월 or ③ 6개월 6개월 이상 병가 ① 12개월 or ③ 12개월	6개월 미만 병가 ② 최소 150시간 근무 이상 or ③ 총소득: 시간당 최저임금의 1.015배 6개월 이상 병가 ① 최소 600시간 근무와 12개월 기여 or ③ 총소득: 시간당 최저임금의 2.030배	시간당 최저임금(Smic): 10.25€(2021)
	자영업자	보험료 기여 기간	전 기간	12개월 이상	소득조건: 기여금 연 140€ 이상
	농업종사자	보험료 기여 기간	없음	AMEXA 1년 이상 가입	자영업농업건강보험(AMEXA): 질병이나 사고 발생시 일 일수당을 보장

## 144 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가		기준	기준기간	충족요건	비고
독일 [13]	임금근로자	① 보험료 기여 기간 and ② 근로기간	① 없음 and ② 없음	① 12개월 and ② 연속 4주	의무가입 기준: 월 450.01€-5,362.50€ 미만 450€이하는 기여금 면제
	자영업자	① 보험료 기여 기간 and ② 근로 기간	① 없음 and ② 없음	① 12개월 and ② 최소 4주	
	예술인, 홍보 담당자	보험료 기여 기간	없음	12개월	소득조건: 3,900€/연 이상 (6년 동안 두 차례 소득이 3,900€/연 미만이어도 보험료 수급 자격 잃지 않음)
그리스 [14]	임금근로자	보험료 기여 기간	① 15개월 or ② 2년(혹은 27개월) or ③ 5년 or ④ 전 기간	① 120일(건설업 100일) or ② 300일 or ③ 연속 600일을 포함한 1,500일 or ④ 4,500일	
	자영업자				
	공무원	근로기간	전 기간	6개월	
헝가리 [15]	임금근로자	없음	없음	없음	보험 피보험자인 경우 별도 요건 없음 보험관계 종료 전 연속 45일 보험 지속시 해지 후 추가 45일간 권리 유지
	자영업자				
아이슬란드 [16]	임금근로자	① 연령 and ② 소득감소 and ③ 거주규정	① 없음 and ② 상병 발생 후 21일 ③ 없음	① 18세 이상, 노령수당 기준(67세) 미만 and ② 근무무능력(유급병가, 연금보험 수급불가) and ③ 최소 6개월 이상 거주	
	자영업자				
아일랜드 [17]	임금근로자	① 연령 and ②, ③ 보험료 기여 기간	① 없음 and ② 전 기간 or ③ 관련 파세 연도1)	① 국가연금연령 기준(66세) 미만 and ② 104주 or ③ 39주 or ④ 26주+관련 파세 연도 이전 26주	1) 파세연도: 상병수당 청구 연도 기준 2년 전
	어업종사자	① 연령 and ②, ③ 보험료 기여 기간	① 없음 and ② 전 기간 or ③ 관련 파세 연도	① 국가연금연령 기준(66세) 미만 and ② 104주 or ③ 39주 or ④ 26주+관련 파세 연도 이전 26주	Class S 가입 대상: 연 총 수입 5,000€ 이상
이탈리아 [18]	임금근로자	없음	없음	없음	
	자영업자	보험료 기여 기간	12개월	최소 1개월 이상 기여	
	농업인	근로기간	1년(당해 혹은 전해)	51일 이상 근무	
	공연활동가	보험료 기여 기간	없음	최소 100일 이상 기여	
일본 [19]	임금근로자	① 건강보험 가입자유형 and ② 휴가기간 and ③ 소득	① ② ③ 없음	① 피보험자(고용상태) and ② 4일 이상 and ③ 감소	
	자영업자	해당없음			

국가	기준	기준기간	충족조건	비고
라트비아 [20]	임금근로자	보험료 기여 기간 ① 6개월 or ② 24개월	① 3개월 or ② 6개월	의무가입 기준: 연 보험부과소득(6,000€) 이상(미만: 임의가입)
	자영업자	보험료 기여 기간 ① 6개월 or ② 24개월	① 3개월 or ② 6개월	
리투아니아 [21]	임금근로자	보험료 기여 기간 ① 12개월 or ② 24개월	① 3개월 or ② 6개월	학업 또는 군복무로 인한 기여기간 기록이 없는 경우, 무조건 충족(~26세)
	자영업자	보험료 기여 기간	① 3개월 or ② 6개월	
룩셈부르크 [22]	임금근로자	연령	없음	68세 미만
	자영업자			
멕시코 [23]	임금근로자	보험료 기여 기간	없음	비정규직: 지난 4개월 간 최소 6주의 기여금
	자영업자	없음	없음	
네덜란드 [24]	임금근로자	없음	없음	
	공무원	없음	없음	
뉴질랜드 [25]	임금근로자	① 연령 and ② 소득감소 and ③ 거주규정 and ④ 소득기준	없음	① 18세 이상 and ② 질병으로 인한 소득 감소(실업) and ③ 시민권자 또는 영주권자(2년 이상 거주) and ④ (1인, 20~24세) 503.00NZ\$/주 이하 (1인, 25세 이상) 558.00NZ\$/주 이하 (동거 및 결혼) 809.00NZ\$/주 이하 (결혼 및 자녀) 848.00NZ\$/주 이하
	자영업자	없음	없음	
노르웨이 [26]	임금근로자	① 보험가입여부 and ② 연령 and ③ 근로기간 and ④ 상실소득 and ⑤ 소득	없음	1) 국민보험 기본금액: 106,339NOK/연 (2021.5.1. 기준) 프리랜서: 정기적 업무를 통한 수입 발생한 자 위탁양육수당을 받는 사람 포함 간병수당을 받는 사람 포함
	자영업자	없음	없음	
폴란드 [27]	임금근로자	적격기간	보험가입 후	의무가입은 30일, 임의가입은 90일 이후 상병수당 적용 가능 고용 종료 및 폐업으로 보험 중단시 무능력 30일간 지속되고 보험이 종료 후 14일 이내인 경우 권리 유지 KRUS 농업인도 의무보험으로 임금근로자와 동일
	자영업자	적격기간	보험가입 후	

## 146 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가	기준	기준기간	충족조건	비고
포르투갈 [28]	임금근로자	① 보험료 기여 기간 and ② 근로 기간	① 6개월 이상 and ② 최소 12일 이상 근무	
	자영업자	보험료 기여 기간	1분기 이상	
슬로바키아 [29]	임금근로자	보험료 기여 기간	전 기간	의무가입 기준: 연소득 6,552€ (미만: 임의가입)
	자영업자	보험료 기여 기간	(의무) 없음 (임의) 2년	
슬로베니아 [30]	임금근로자	없음	없음	
	자영업자	없음	없음	
스페인 [31]	임금근로자	보험료 기여 기간	5년	180일
	자영업자			
스웨덴 [32]	임금근로자	① 보험료 기여 기간 and ② 근로기간1)	① 없음 and ② 없음	기준금액(2021년):SEK47,600(4,733€) 1) 고용 소득이 있어야 함
	자영업자	없음	없음	
터키 [33]	임금근로자	① 건강보험 가입 상태 and ② 보험료 기여 기간 and ③ 상실소득	① 가입 상태 유지 and ② 90일 이상의 단기 보험료 기여 and ③ 업무상 소득 받지 않음	
	자영업자	없음	없음	
영국 [34]	임금근로자	① 연령 and ② 보험료 기여 기간	① 없음 and ② 1년 and ③ 없음	자영업자: 연간 수익 6,155£ 이상인 경우 Class2, 연간 수익 9,569£이상인 경우 Class4 보험료 부과 최저금액: 120£/주
	자영업자	없음	없음	
이스라엘 [35]	임금근로자	근로기간	1개월	충족시 해당 월에 0.75일(1.5일*0.5) 노사협약에 따라 상이
	자영업자	적용제외	없음	
스위스 [36]	피보험자	(KVG) ① 거주규정 and ② 연령 and ③ 고용형태 and ④ 업무능력 감소	(KVG) ① 없음 and ② 없음 and ③ 없음 and ④ 없음	VVG(민간보험제도)는 자유 계약 원칙에 따라 예백의 수준과 기간을 합의할 수 있음.
	자영업자	없음	없음	
미국 [37]				
대한민국 [38]				

[1] <https://www.servicesaustralia.gov.au/who-can-get-jobseeker-payment?context=51411> (access: 2022.01.26.)  
<https://www.servicesaustralia.gov.au/income-and-assets-tests-for-jobseeker-payment?context=51411> (access: 2022.01.26.)

[2] <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816735&portal=svsportal> (access: 2022.01.26.)

[3] <https://www.usp.gv.at/mitarbeiter/arten-von-beschaeftigung/geringfuegig-beschaeftigte.html> (access: 2022.01.26.)  
 Coverage of (solo-) self-employed platform work under unemployment and sickness benefits schemes, Niko Väinänen; Katja Lippock; Wolfgang Schulz-Weidner(2021)

[3] <https://settinginbelgium.be/en/social-security/sickness-benefits> (access: 2022.01.21.)

- [4] <https://www.legalline.ca/legal-answers/sickness-benefits/> (access: 2022.01.19.)  
<https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-sickness/qualify.html> (access: 2022.01.19.)  
<https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-self-employed-workers.html> (access: 2022.01.19.)
- [5] <https://www.suseso.ch/606/wv3-propertyvalue-568.html#presentation> (access: 2022.01.20.)
- [6] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/americas/colombia.html> (access: 2022.01.20.)
- [7] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/americas/costa-rica.html> (access: 2022.01.19.)
- [8] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/czech-republic.html> (access: 2022.01.24.)
- [9] <https://www.norden.org/en/info-norden/danish-sickness-benefit> (access: 2022.01.24.)  
<https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-selvstaendig> (access: 2022.01.24.)  
<https://lifeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/sickness-benefits/sickness-benefits-for-a-salary-earner> (access: 2022.01.24.)  
<https://lifeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/sickness-benefits/sickness-benefits-for-a-self-employed#contentDiv-01827bbc-dbd4-43e5-9f7f-ae562dc543d5> (access: 2022.01.24.)
- [10] <https://www.haigekassa.ee/en/people/health-insurance/working-adults> (2022.01.26.)
- [11] <https://www.kela.fi/web/en/sickness-allowance-who-can-claim> (access: 2022.01.20.)
- [12] <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/salaries-travailleurs-independants-personnes-sans-emploi/emploi-salarie/salarie> (access: 2022.01.24.)  
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie-artisans-commerçants> (access: 2022.01.24.)  
<https://www.insee.fr/en/statistiques/2417640> (access: 2022.01.20.)  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053> (access: 2022.01.24.)
- [13] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/greece.html> (access: 2022.01.24.)
- [14] <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/greece.html> (access: 2022.01.26.)
- [15] <https://egbirtpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/ell%C3%A1t%C3%A1sok/betegs%C3%A9g-eset%C3%A9n/t%C3%A1pp%C3%A9nz.-betegszabads%C3%A1g.html> (access: 2022.01.24.)
- [16] <https://island.is/sjukradagpeningar-framfaersla-i-veikindum/forsendur-greidslu> (access: 2022.01.19.)
- [17] <https://www.gov.ie/en/service/ddf6e3-illness-benefit/> (access: 2022.01.24.)  
<https://www.gov.ie/en/publication/fde95f-operational-guidelines-illness-benefit/#description-of-scheme> (2022.01.24.)  
<https://www.inou.ie/information/other-social-welfare-payments/illness-benefit/> (2022.01.24.)
- [18] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1116&langId=it&intPagId=4620> (2022.01.24.)  
<https://campini.net/indennita-di-malattia-gestione-separata/> (2022.01.24.)  
<https://www.contipronti.it/indennita-di-malattia-lavoratori-autonomi.html> (2022.01.24.)
- [19] <https://practicaljapan.com/shoubyouteate-japan-sickness-and-injury-insurance-explaine/> (2022.01.25.)
- [20] <https://tikumi.lv/ta/id/45466#p5> (access: 2022.01.25.)  
<https://tikumi.lv/ta/id/38051-par-maternitates-un-slimibas-aptrosinasanu> (access: 2022.01.25.)  
<https://www.creamcredit.lv/blog/slimibas-lapa-b> (access: 2022.01.25.)  
<https://www.vsa.gov.lv/plasaks-apraksts-slimibas-pabalsts-ja-saslimusi-aptrosinata-persona> (access: 2022.01.25.)
- [21] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.068516AF734B> (access: 2022.01.25.)  
<https://www.sodra.lt/lt/situacijos/informacija-gyventojams/susirgau-arba-slaugau-seimos-nari/ka-daryti-jei-susirgau> (access: 2022.01.25.)
- [22] <https://www.secu.lu/assurance-maladie/livre-ii/chapitre-ii-objet-de-lassurance/indemnité-pecuniaire-de-maladie/> (access: 2022.01.25.)
- [23] <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-del-seguro-social/titulo-segundo/capitulo-iv/seccion-tercera/> (access: 2022.01.25.)
- [24] Social Protection for the self-employed Netherlands, MISSOC(2021)
- [25] <https://www.workandincome.govt.nz/map/income-support/main-benefits/jobseeker-support/client-has-a-health-condition-injury-or-disability-01.html> (access: 2022.01.25.)
- [26] <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/Sickness-benefit-for-employees> (access: 2022.01.25.)
- [27] <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/Sickness-benefit-to-self-employed-persons-and-freelancers> (access: 2022.01.25.)
- [27] <https://lang.zus.pl/benefits/sick-pay-and-sickness-allowance> (access: 2022.01.25.)  
<https://www.gov.pl/web/family/sickness-and-maternity-benefits> (access: 2022.01.25.)  
Sickness benefits: sickness allowance, rehabilitation benefit, compensatory allowance, ZUS(Social Insurance, Institution, 2020)

## 148 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

- [28] <https://www.seg-social.pt/subsidio-de-doenca> (access: 2022.01.25.)  
GUIA PRÁTICO SUBSÍDIO DE DOENÇA(5001-v4.40), INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.(2022)
- [29] <https://www.socpoist.sk/sickness-insurance-oqv/66127s> (access: 2022.01.25.)
- [30] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1128&langId=en&intPagId=4777> (access: 2022.01.25.)
- [31] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1129&intPagId=4792&langId=en> (access: 2022.01.25.)
- [32] <https://www.oecd.org/els/soc/TaxBEN-Sweden-2020.pdf> (access: 2022.01.25.)
- [33] [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik\\_ve\\_analik/hastalik\\_hali](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/hastalik_hali) (access: 2022.01.25.)  
<https://www.dunya.com/kose-yazisi/gecici-is-goremezlik-odenegi-nedir-kimler-yararlanabilir/642113> (access: 2022.01.25.)  
<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/turkey.html> (access: 2022.01.25.)
- [34] <https://www.gov.uk/guidance/new-style-employment-and-support-allowance> (access: 2022.01.25.)
- [35] [https://www.kolzhut.org.il/en/Sick\\_Pay](https://www.kolzhut.org.il/en/Sick_Pay) (access: 2022.01.24.)
- [36] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1131&langId=en&intPagId=4823> (access: 2022.01.27.)  
<https://www.groupepmutuel.ch/en/companies/our-products/daily-allowance/compare-daily-allowance-insurance.html> (access: 2022.01.27.)

## 나. 상병수당 수급 요건

- 상병수당 설계에서 가장 우려되는 사항은 현금 급여의 특성상 상병 동기를 부추겨서 상병수당의 남용을 초래하는 도덕적 해이가 우려되고 있음.
- 수급 요건을 규정하는 목적은 보호가 필요한 위험은 적극적으로 보호하되, 고의로 상병 상태를 남용하여 부당하게 상병수당 수급하고자 하는 동기를 사전에 통제하기 위한 것임.
- 아울러, 기타 4대 사회보험과 같이 고의·중대 과실로 인한 범죄 행위, 본인의 중대한 귀책 사유로 인한 위험에 대해서는 급여를 제한해야 함.

(표 5-25-29) 사회보험의 급여 제한 비교

사회보험	건강보험(요양급여)	산재보험(휴업급여)	고용보험(구직급여)	국민연금(노령연금)
급여제한	고의·중대 과실로 인한 범죄 행위, 산재보험 등 타 법령에 따른 급여를 받는 경우 등	정당한 사유 없이 요양에 관한 지시를 위반하여 상태 악화시키거나 치유를 방해한 경우나 장애등급 판정에 장애 등 고의로 장애 상태를 악화시킨 경우 등	본인의 중대한 귀책 사유로 실업한 경우 등	고의·중대 과실로 요양 지시에 따르지 않아 장애를 입은 경우 등

- 사회보험 급여의 남용을 최소화하기 위해서 대기기간, 급여 기간, 급여 수준 등 제도의 보장 수준을 점증적으로 확대하는 설계뿐 아니라 남용 사례의 제도 진입을 효과적으로 통제하기 위하여 수급 요건을 규정할 수 있음(표 5-25-30).
- 수급 요건은 근로 이력, 기여 이력, 의료 인증 조건의 조합으로 규정될 수 있음. 단, 조건의 증빙은 신청자가 직접 제출하거나, 정보시스템 연계를 통한 조건 확인 및 정보 교류를 통해 이루어질 수 있음.
- 따라서 근로 또는 기여 이력은 신청자의 직접 제출 요건으로 규정되지 않을 수 있음.

## 150 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

(표 5-25-30) OECD 38개 국가에서 상병수당 수급요건

	국가명	의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
호주 [1]	임금근로자	의료보고서 (Medical reports), 진단서 (Medical certificates)	급여명세서  소득세신고서 손익계산서	연간 연금명세서	금융자산정보, 연간 연금명세서, 급여명세서(실직시, 퇴직증명서), 의료 관련 문서 (medical reports, medical certificates) 등 필요문서를 Centrelink에 제출
	자영업자				금융자산정보, 연간 연금명세서, 소득세신고서, 손익계산서, 의료 관련 문서(medical reports, medical certificates) 등 필요문서를 Centrelink에 제출
오스트리아 [2]	임금근로자	의사진단서 (Medical certificate)			(근로자) 근로자 선택에 따라 진단서 직접 제출 가능(지역 사무소) (의사) 진단서를 즉시 전자 발송 → 진단서 신규 발행(병가 연장시)
	공무원, 철도·광업 종사자	의사진단서			
	새로운 자영업자, 프리랜서	의사진단서			
벨기에 [3]	임금근로자	근로무능력 증명서 (Certificate of incapacity for work)	경제활동 증빙서류		(고용주) 상병발생 7일 이내 경제활동 증빙 포함 상병신청 서류 제출(지역 사무소) (자영업자) 의사진단서 및 기여서류 외 별도 신청서 제출 없음 (의사) 국가질병장애공단(INAMI)의 고용의사가 인증 보험자에게 진단 증빙 전송 (실업자) 별도 실업증빙 필요
	자영업자 농업인	근로무능력 증명서		12개월 보험 기여 증명 증빙서류	
캐나다 [4]	임금근로자	진단서 (Medical certificate)	고용기록		제출자료: 개인정보, 진단서, 고용기록 (근로자) 온라인 신청서 Service Canada에 제출 (개인정보, 진단서) (고용주) 고용기록(전자ROE) Service Canada로 제출
	자영업자	진단서	소득세 신고서1)		개인정보, 진단서, 소득세 신고서 등 온라인 신청서를 Service Canada에 제출 1) 전년도에 대한 소득세 신고서를 제출하지 않은 경우, 자영업 소득 추정치 제출
칠레 [5]	임금근로자	의사진단서 (Medical license)	고용계약서 사본 최근 3개월간 급여 정산	사회보장시스템 가입 증명서류1)	(고용주) 질병보고서 원본 및 사본(3일 이내 건강보험에 전달), 고용계약서 사본(민간부문), 공무원 과세 대상 보수 금액 증명서, 최근 3개월 간 급여정산 서류 (근로자) 의사진단서(휴가 시작 2일 내 고용주에게 제출), 최근 3개월 간의 기여 증명서, 의료휴가 등 기타 보조금 증명서(3개월) 1) 가입기간 6개월(180일) and 병가 시작 전 6개월 이내에 3개월의 기여 이력
	자영업자	의사진단서	자영업 증명 서류	사회보장시스템 가입 증명서류1)	1) 가입기간 12개월 and 지난 12개월 이내 180일간 연속적 또는 비연속적 기여 이력
콜롬비아 [6]	임금근로자				
	자영업자				
코스타리카 [7]	임금근로자	의사진단서 (Health condition document issued by doctors)			상병발생 48시간 이내 사회보장국에 의사 진단서 제출
	자영업자	해당없음			

국가명	의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
체코 [8]	임금근로자 근로 무능력 인증서 (The form of the Decision on temporary incapacity for work)			(고용주) 인증서 수령 3일 이내 청구 (근로자) 유급 병가 14일 이후 15일째부터 상병수당 급여 신청서 제출(고용주 소재지 사회 보장국) → 종료 이후 보고서 제출 (의사) 진단서를 즉시 전자 발송 상병수당 급여 신청서: 적격소득 기준 및 근로일자 산정 작성란 포함
	자영업자 근로 무능력 인증서			(자영업자) 상병증 별도 제출 서류 없음 → 종료 이후 보고서 제출 (의사) 진단서를 즉시 전자 발송
덴마크 [9]	임금근로자 의사 진단서 (Medical certificate)	없음	없음	(근로자) 근무시간 시작 후 최소 2시간 이내 고용주에게 보고→결근 4일 이내 의사진단서 제출(고용주) → 지방자치단체로부터 통지서 수령 후, 통지서 발송일 기준 8일 이내 Mit Sygefravær에서 디지털 방식으로 상병수당 신청서 작성 후 제출(지방자치단체) (고용주) 유급병가 최대 4주 제공→질병발생 첫날로부터 5주 이내 NemRefusion을 통해 직원의 부재 보고(지방자치단체) * 유급병가를 4주까지 지원받지 못하는 회사 근로자의 경우 상황에 따라 1주 혹은 14일 이내 보고 * NemRefusion: 기업·자영업자 및 실업보험기금이 현금급여(상병수당, 출산수당 등)에 대해 신청 및 신고하고 부담한 급여에 대한 환급을 관리하는 플랫폼 세금납부이력: 개인 세금번호와 세금카드를 신청시 자동 증빙
	자영업자 의사 진단서	없음	없음	(자영업자) 상병 첫날로부터 3주 이내 NemRefusion을 통해 직접 신청(지방자치단체) → 지방자치단체로부터 통지서 수령 후, 통지서 발송일 기준 8일 이내 Mit Sygefravær에서 디지털 방식으로 상병수당 신청서 작성 후 제출(지방자치단체)
에스토니아 [10]	임금근로자 병가 인증서 (certificate for sick leave)			(의사) 근로무능력증명서 고용주에게 전자 발송 (고용주) 근로무능력증명서 내 근로자 정보를 추가 입력하여 병가 종료 7일 이내 건강보험기금에 전자로 제출 고용주가 작성하는 내용: 유급병가 기간 및 급여 수준, 질병 발생 전 보수 수준 등
	자영업자 병가 인증서	경제활동 중빙		(의사) 근로무능력증명서 자영업자에게 전자 발송 (자영업자) 근로무능력증명서 내 정보를 추가 입력하여 병가 종료 7일 이내 건강보험기금에 전자로 제출 직접 작성 내용: 질병 발생 이전 월 소득(사회세 기준) 등

## 152 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명	의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
핀란드 [11]	임금근로자 의사 진단서1) (Medical certificate)	없음2)	-	(근로자) 상병발생 2일 또는 3일 이내 의사진단서 제출(고용주에 따라 상이) (고용주) 근로 무능력 발생 2개월 이내 온라인 신청(Kela): 업무내용 명시, 증빙서류(의사진단서 등)는 스캔하여 업로드 or 상병수당 청구서 작성 후 우편 제출(Kela) 1) 의사진단서 종류 진단서 A: 최대 60일의 상병수당 수급을 위한 자료 진단서 B: 60일 이후 장기간 아플 경우 추가 수급을 위한 자세한 진단 내용을 담은 자료 소득이 증가한 경우 최근 6개월 동안의 급여증명서 2) National incomes register에서 연간 소득에 대한 정보를 수신하므로 별도 제출 필요 없음
	자영업자 의사 진단서1)	없음2)	-	(자영업자) 근로 무능력 발생 2개월 이내 온라인 신청(Kela): 업무내용 명시, 증빙서류(의사진단서 등)는 스캔하여 업로드 or 상병수당 청구서 작성 후 우편 제출(Kela) → YEL(자영업자연금)에 전달
	농업인 의사 진단서1)	없음2)	-	(농업인) 근로 무능력 발생 2개월 이내 온라인 신청(Kela): 업무내용 명시, 증빙서류(의사진단서 등)는 스캔하여 업로드 or 상병수당 청구서 작성 후 우편 제출(Kela) → MYEL(농민연금)에 전달
프랑스 [12]	임금근로자 의사 진단서 (Medical certificate)	급여명세서(지난3개월)	급여명세서(지난3개월)	(근로자) 질병 발생 48시간 이내 고용주에게 보고 → 주치의의 병가 처방 진단서 제출(일차건강보험기금) (의사) 병가 처방 진단서 발급(근로자) (고용주) '급여증명서' 일차건강보험기금에 제출(전자/우편발송) 병가 중 치료 목적 외 외출 금지(허가필요) 일차건강보험기금 등 담당기관에서 방문 확인할 수 있음
	공무원 의사 진단서			별도제도 병가 중 치료 목적 외 외출 금지(허가필요) 지역건강보험기금 등 담당기관에서 방문 확인할 수 있음
	자영업자 병가처방전 (Sickness leave prescription)	소득 기록	소득 기록	(자영업자) 질병 발생 48시간 이내 일차건강보험기금에 직접 중단 통지서 발송 (의사) 작업 중단 통지서 발급(근로자 혹은 일차건강보험기금 전자발송) (중앙사회보장기관, Accoss) 자영업자의 소득기록을 일차건강보험기금으로 전송 병가 중 치료 목적 외 외출 금지(허가필요) 일차건강보험기금 등 담당기관에서 방문 확인할 수 있음
	농업종사자 의사 진단서 or (Medical check-up report) 입원 상황보고서 (Situation report in the event of hospitalization)			별도제도 (농업종사자) 주치의의 병가 처방 48시간 이내 진단서 및 입원상황보고서 제출(MSA) (의사) 병가 처방 진단서, 입원 상황보고서 발급(근로자) 병가 중 치료 목적 외 외출 금지(허가필요) 지역건강보험기금 등 담당기관에서 방문 확인할 수 있음

국가명	의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
독일 [13]	임금근로자 무능력 증명서1) (Certificate of incapacity for work)	소득증명서2)	-	(근로자) 건강검진 후 의사로부터 받은 무능력 증명서 3일 이내 제출(건강보험국, 고용주-사본) (고용주) 건강보험조합으로부터 송부 받은 소득증명서 기재 후 제출(건강보험조합) 1) 질병급고에서 운영하는 건강보험의료지원단(MDK)에서 인증, 일할 능력이 없을 것으로 예상되는 기간 기록 2) 임금수준, 근로시간, 근무기간 기재
	자영업자	무능력증명서	-	(자영업자) 의사로부터 무능력 증명서를 받게 되면 의료보험조합에 자동 신고됨 * 별도의 신고 절차 없음
그리스 [14]	임금근로자	의사 진단서	고용주 발급 재직 증명서	급여명세서
	자영업자	의사 진단서		
	공무원	의사 진단서	고용주 발급 재직 증명서	급여명세서
헝가리 [15]	임금근로자	의사진단서	고용주 증명서	건강보험 증명서
	자영업자	의사진단서		건강보험 증명서

## 154 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명	의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
아이슬란드 [16]	임금근로자 질병수당증명서 (Sickness benefit certificate from a doctor)	고용주 증명서	없음	고용주 증명서: 마지막 근무일, 고용률, 지급 중인 수당 내역 등
	자영업자	질병수당증명서	없음	의료인증 외 별도 증명서류 불필요, 근로무능력 기간에 대한 보수 계산은 국제청에 등록된 소득 기준
아일랜드 [17]	임금근로자	의료진단서(MED1)		(근로자) 상병수당 청구 신청서(IB1)을 상병발생 6주 내 제출(고용 및 사회보장부) (의사) 의료진단서(MED1) 전자 전송(고용 및 사회보장부) 2일 이상 아를 경우 진단서(직장 복귀 가능 날짜 표기)제출 보건부 의료인증매널에 속한 의사가 진단
	자영업자	의사진단서		(의사) INPS에 진단서 전자 발송 (근로자) 의사 전자 전달 불가시 증명서류 고용주에게 제출(2일 이내) 타직업군(농업인, 자영업자 등)도 동일
일본 [19]	임금근로자	병가증명서	휴가 및 급여 중단 여부에 대한 증명서	연금증서 사본 연금액 결정 통지서 사본
	자영업자	해당없음		(근로자) 고용주에게 상병발생 보고 - 피보험자용 상병수당 지급용지 기입 - (의료기관) 담당 의료인용 지급용지 기입 - (고용주) 고용주용 기입용지 기입 - 관련 서류(3일 연속 휴가 및 급여 지급여부 서류, 연금증서 등) 준비 - 건강보험조합에 지급 신청 수급요건: 1) 질병이나 부상으로 인한 치료 2) 치료로 인한 근로 무능력 3) 최소 연속 3일 결근 4) 급여 및 기타소득을 받지 않음
라트비아 [20]	임금근로자	근로무능력 증명서B (incapacity for work certificate)	상병수당 신청서 휴가 및 수당 확인서	(근로자) 근로무능력 발생 6개월 내 상병수당 신청서 발송(State Social insurance Agency, SSIA) (고용주) 국세청(SRS)로 부터 근로자의 근로무능력 정보 수신 (의사) e-incapacity 정보 입력 → 1일 후 병가 정보 자동 발송(국세청,SRS) 상병수당 신청서: '근로이력 자가 체크' 포함 증명서A: 근로무능력이 10일 이하로 지속되는 경우 증명서B: 근로무능력이 10일 초과로 지속되는 경우
	자영업자			(자영업자) 근로무능력 발생 6개월 내 상병수당 신청서 발송(State Social insurance Agency, SSIA) (의사) e-incapacity 정보 입력 → 1일 후 병가 정보 자동 발송(국세청,SRS) SRS(State Revenue Service) 병가 신고
리투아니아 [21]	임금근로자	의사 진단서 (Medical certificate)	-	(근로자) 무능력 당일 고용주에게 보고, 결근 3일 이내 의사 진단서(medical certification) 제출(CNS, 국민 건강보험 기금(원본), 고용주) - 근로 불능 기간의 시작 및 종료 날짜, 진단코드, 의료평가 날짜 포함 * 예외) 긴급입원의 경우 8일 이내 의사 진단서 제출
	자영업자	의사 진단서 (Medical certificate)	-	(자영업자) 의사 진단을 받은 후 3일 이내 의사진단서 제출(CNS, 국민 건강보험 기금)

국가명		의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
룩셈부르크 [22]	임금근로자	업무무능력 증명서 (certificate of incapacity for work)			(근로자) 근로무능력 발생 사실 고용주에게 보고 → 질병 완치 후 12개월 이내 '상병수당 신청서 및 업무무능력 증명서' 제출(Sodra) (고용주) 2일간 유급병가 제공 → Sodra의 요청에 따라 5일 이내 'NP-SD2(직원 보상 내용 확인서)' 제출 (의사) '업무무능력 증명서 발급(근로자)' 추가서류(필요시) (만 26세 미만이고 근무기간이 없는 경우) 졸업일 및 학업상태를 증명하는 서류 (해외근로자) 사회보험 또는 해외 고용기간 확인 서류 (저작권에 따른 소득) 저작권 계약 등본, 작업 수행날짜를 포함한 서류 (실업자) 급여 및 소득공제액(NPD) 적용 증명서
	자영업자	업무무능력 증명서			(근로자) 질병 완치 후 12개월 이내 '상병수당 신청서 및 업무무능력 증명서' 제출(Sodra) (의사) '업무무능력 증명서 발급(근로자)
멕시코 [23]	임금근로자	의료진단서	급여명세서(상병 시작일)		
	자영업자		급여명세서(감소된 급여분)		
네덜란드 [24]	임금근로자	-	-	-	(근로자) 고용주에게 질병 발생 2일 내 보고 (고용주) 고용보험기관(UWV)에 직원의 질병 보고 필요에 따라 의사 검진 요청
	공무원	-	-	-	(공무원) 질병 발생 2일 내 직장내 보고 필요에 따라 산업안전보건공단(occupational health and safety service)의 검진 요청
	자영업자	-	-	-	(자영업자) 고용보험기관(UWV)에 질병발생 2일 내 보고 필요에 따라 의사 검진 요청
뉴질랜드 [25]	임금근로자	의료진단서			의료진단서: 진단, 작업능력 상태, 근로무능력 기간 등(의료종사자, 치과의사, 조산사 서명 必)
	자영업자	(medical certificate)			
노르웨이 [26]	임금근로자	자체인증1) or 진단서(sick note)	소득정보	-	1) 자체인증: 최소 2개월간 근무, 고용주책임기간(병가 후 첫 16일) 동안 인정 도수치료사의 경우 근육과 뼈 통증을 사유로 하는 병가로 최대 12주 인정이 가능함 (근로자) 고용주에게 최대한 빠른 시일 내에 병가 보고 - 병가기간(16일) 이후 국립고용 사회보장사무소(NAV)에 상병수당 신청 (고용주) 소득정보 NAV에 소득정보 발송 (의료기관) 진단서 NAV에 전송
	자영업자	진단서	소득정보		도수치료사의 경우 근육과 뼈 통증을 사유로 하는 병가로 최대 12주 인정이 가능함 (근로자) NAV에 상병수당 신청(소득정보 제출) (의료기관) 진단서 NAV에 전송

## 156 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가명		의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
폴란드 [27]	임금근로자	한시적 근로무능력증명서 (certificate of temporary incapacity for work)	-	기부금 납부 증명서 (Z-3a)	(근로자, 자영업자) 질병보험 종료 후 14일 이내 또는 질병보험 종료 후 3개월 이내(장 복 후 재발 상황 등) 서류 또는 전자발송(ZUS사무소) (의사) 진단서를 전자 발송(사회보험기관, ZUS)
	자영업자				
포르투갈 [28]	임금근로자				(의료기관) 일시적 무능력 증명서 전자 전송(사회보장기관) 문서발송일 경우 근로자가 직접 5일 이내 사회보장기관으로 전송 사회보장기관은 전송된 문서 정보를 기반으로 보조금 지급요건을 확인하고 지급 추가서류(필요시) 결핵환자의 가구 식별(GIT35-DGSS) 임금 보상 청구(RP5003-DGSS) 질병발생 상황보고서(GIT37-DGSS) 의료인증 국가 보건 서비스의사 담당
	자영업자	일시적 무능력 증명서 (certification of temporary incapacity)	-	-	
슬로바키아 [29]	임금근로자	일시적 무능력 증명서	-	-	(근로자) '일시적 무능력 증명서', '소득 보상 신청서' 제출(고용주) / '상병수당 신청서' 상병수당 종료 3일 이내 제출(사회보험청) (의사) '일시적 무능력 증명서' 전송(근로자, 사회보험청) 10일 이상 질병이 지속하는 경우 신청
	자영업자	일시적 무능력 증명서	-	-	(근로자) '상병수당 신청서' 상병수당 종료 3일 이내 제출(사회보험청) (의사) '일시적 무능력 증명서' 전송(사회보험청)
슬로베니아 [30]	임금근로자	의사 진단서 (Medical certificate)	-	보험료 및 피보험 증명 영수증	의료인증: 첫 30일: 일반의가 인증, 31일 이후: 슬로베니아 건강보험공단 위원회가 인 증 * 후속절차 없음
	자영업자	의사 진단서	-	-	의료인증: 첫 30일: 일반의가 인증, 31일 이후: 슬로베니아 건강보험공단 위원회가 인 증 * 후속절차 없음
스페인 [31]	임금근로자	의사 진단서 (Medical certificate)	-	-	(근로자) 건강검진 후 발급받은 의사진단서를 고용주가 발송 후 3일 이내 수령할 있도 록 해야 함(고용주, INSS) / 보건국 의사 인증
	자영업자	의사 진단서	근무 활동 진술서 (Statement of work situation)	최근 2개월간 기여금 납 부증명서	(자영업자) 의사진단서, 근무 활동 진술서 제출(INSS, 국립사회보장기관)
스웨덴 [32]	임금근로자	의사 진단서 (Medical certificate) 질병 보고서 (sickness report)	-	최소 1개월의 보험료 납입기록 증명서	(근로자) 결근 첫날 고용주에게 보고-상병발생 8일 이내 의사진단서 제출(Försäkringskassan, 사회보험국) (고용주) 근로자 보고 후 14일 동안 상병 지속 시, 질병 보고서 제출(Försäkringskassan, 사회보험국) → 질병 보고서 제출 후 My pages(Mina sidor) 통해 상병수당 신청
	자영업자	의사 진단서	-	최소 1개월의 보험료 납입기록 증명서	(자영업자) 7일 이상 아픈 경우 의사 진단서 제출(사회보험국, Försäkringskassan)

국가명	의료인증증빙	근로이력증빙	기여이력증빙	절차
터키 [33]	임금근로자	의료보고서		(근로자) (고용주) (의료기관) 의료보고서 사회보장기관으로 전자발송 10일 이상의 병가 진단서는 의사 1인 이상의 인증 필요(의사패널)
	자영업자			
영국 [34]	임금근로자	의료진단서	소득세부정보	온라인신청: 국민보험번호, 은행계좌, 담당의 정보, 소득 세부정보, 법정병가수당(SSP) 이용 정보
	자영업자			온라인 청구 - 청구인약정 - 통지 및 상병수당 지급 - Fit note 정기 보고 - (첫 상병수당 지급 4주 이내) ESA50양식(근로 능력 설문지) 작성 및 28일 이내 고용연급부(DWP)로 회신 - 업무능력평가(업무관련 활동그룹 / 지원그룹)
이스라엘 [35]	임금근로자	병가증명서		(근로자) 근로무능력(결근) 3일 이내 고용주에게 보고 병가증명서 내용: 환자 개인정보, 근무 불가 기간, 주치의 정보, 진단서 발급일 건강기금에 가입한 경우: HMO 발급 질병진단서 또는 승인 진단서 제출 결근 3일 이내: 고용주에게 병가 알림
	자영업자	해당없음		
스위스 [36]				
미국 [37]				
대한민국 [38]				

- [1] <https://www.servicessaustralia.gov.au/supporting-documents-for-your-centrelink-claim?context=51411>  
[https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&\\_csp=3445743d6909dccc02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContent-type=book&section=dl&e125057](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/1/3/2/1/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en&_csp=3445743d6909dccc02824b5f0a2e07895&itemGO=oecd&itemContent-type=book&section=dl&e125057) (access: 2022.01.19.)
- [2] <https://www.usp.gv.at/gesundheit-sicherheit/krankenstand/krankmeldung.htm> (access: 2022.01.26.)
- [3] <https://settlinginbelgium.be/en/social-security/sickness-benefits> (access: 2022.01.21.)
- [4] <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-sickness/apply.html#h2.3> (access: 2022.01.19.)
- [5] <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-self-employed-workers/register.html> (access: 2022.01.19.)
- [6] <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/12883-certificado-de-subsidios-de-incapacidad-laboral-pagados-del-isl> (access: 2022.01.20.)
- [7] <https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-3468.html> (access: 2022.01.20.)
- [8] <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/8949-pago-de-subsidio-de-incapacidad-laboral-por-licencia-medica-admitida> (access: 2022.01.20.)
- [9] <https://orh.ucr.ac.cr/gestion-de-pago-3/> (access: 2022.01.19.)
- [10] <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske> (access: 2022.01.24.)
- [11] <https://www.cssz.cz/web/cz/zakladni-informace-tiskopisy> (access: 2022.01.24.)

## 158 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

- [9] <https://www.norden.org/en/info-norden/danish-sickness-benefit> (access: 2022.01.24.)
- [10] <https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-selvstaendig> (access: 2022.01.24.)
- [11] <https://lifeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/sickness-benefits/sickness-benefits-for-a-salary-earner> (access: 2022.01.24.)
- [12] <https://lifeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/sickness-benefits/sickness-benefits-for-a-self-employed#contentDiv-01827bbc-dbd4-43e5-9f7f-ae562dc543d5> (access: 2022.01.24.)
- [13] <https://www.haigekassa.ee/en/employers/benefit-temporary-incapacity-work> (access: 2022.01.26.)
- [14] <https://www.kela.fi/web/en/sickness-allowance-who-can-claim> (access: 2022.01.20.)
- [15] <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie-artisans-commerçants> (access: 2022.01.24.)
- [16] <https://www.msa.fr/ftp/web/msa/sante/ij-amexa> (access: 2022.01.24.)
- [17] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&intPagelId=4550&langId=en> (access: 2022.01.24.)
- [18] <https://www.efka.gov.gr/el/genikes-erotesiseis-0> (access: 2022.01.26.)
- [19] <https://egbiztpezbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/ell%C3%A1t%C3%A1sok/betegs%C3%A9g-eset%C3%A9n/t%C3%A1pp%C3%A9n-betegszabads%C3%A1g.html> (access: 2022.01.24.)
- [20] <https://island.is/sjúkradagpeningar-framfaersla-i-veikindum/fylgiskjal> (access: 2022.01.19.)
- [21] <https://www.gov.ie/en/service/dd6e3-illness-benefit/> (access: 2022.01.24.)
- [22] <https://www.inou.ie/information/other-social-welfare-payments/illness-benefit/> (2022.01.24.)
- [23] <https://www.inps.it/prestazioni-servizi/indennita-di-malattia-per-lavoratori-dipendenti> (access: 2022.01.24.)
- [24] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1116&langId=it&intPagelId=4620> (2022.01.24.)
- [25] <https://www.money.it/indennita-malattia-INPS-a-chi-spetta-importo-durata> (2022.01.24.)
- [26] <https://campini.net/indennita-di-malattia-gestione-separata/> (2022.01.24.)
- [27] <https://practicaljapan.com/shoubyouteate-japan-sickness-and-injury-insurance-explaine/> (2022.01.25.)
- [28] <https://likumi.lv/ta/id/38051-par-maternitates-un-slimibas-aptrosinasanu> (access: 2022.01.25.)
- [29] <https://www.creamcredit.lv/blog/slimibas-lapa-b> (access: 2022.01.25.)
- [30] <https://www.vsa.gov.lv/iv/plasaks-apraksts-slimibas-pabalsts-ja-saslimusi-aptrosinata-persona> (access: 2022.01.25.)
- [31] <https://www.sodra.lt/lt/situacijos/informacija-gyventojams/susirgau-arba-slaugau-seimos-nari/ka-daryti-jei-susirgau> (access: 2022.01.25.)
- [32] <https://cns.public.lu/fr/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie/declaration-incapacite-travail.html> (access: 2022.01.25.)
- [33] <https://www.gob.mx/tramites/ficha/subsidio-del-issste-por-enfermedad-o-accidente-ajeno-al-trabajo/ISSSTE865> (access: 2022.01.25.)
- [34] <https://www.uvw.nl/particulieren/ziek-ziek-met-werkgever/re-integreren-tijdens-ziekte/detail/stappenplan-bij-ziekte> (access: 2022.01.25.)
- [35] <https://www.workandincome.govt.nz/map/income-support/main-benefits/jobseeker-support/client-has-a-health-condition-injury-or-disability-01.html> (access: 2022.01.25.)
- [36] <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/Sickness-benefit-for-employees> (access: 2022.01.25.)
- [37] <https://www.nav.no/en/home/benefits-and-services/Sickness-benefit-to-self-employed-persons-and-freelancers> (access: 2022.01.25.)
- [38] <https://www.zus.pl/swiadczenia/zasilki/zasilek-chorobowy/z-ubezpieczenia-chorobowego/niezbędne-dokumenty> (access: 2022.01.25.)
- [39] [https://www.seg-social.pt/subsidio-de-doenca](https://www.zus.pl/swiadczenia/sickness-allowance-rehabilitation-benefit-compensatory-allowance-ZUS(Social Insurance, Institution, 2020)</a></p>
<p>[40] <a href=) (access: 2022.01.25.)
- [41] GUIA PRÁTICO SUBSÍDIO DE DOENÇA(5001-v4.40). INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.(2022)
- [42] <https://www.socpoist.sk/sickness-insurance-oqv/66127s> (access: 2022.01.25.)
- [43] [https://zavarovanec.zzs.si/vps/portal/portal/azos/nadomestila/nadom\\_place/nadom\\_pogoj/](https://zavarovanec.zzs.si/vps/portal/portal/azos/nadomestila/nadom_place/nadom_pogoj/) (access: 2022.01.25.)
- [44] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1129&intPagelId=4792&langId=en> (access: 2022.01.25.)
- [45] <https://www.forsakringskassan.se/english/sick/employee/sickness-benefit> (access: 2022.01.25.)
- [46] <https://www.dunya.com/kose-yazisi/gecici-is-goremezlik-odeneği-nedir-kimler-yararlanabilir/642113> (access: 2022.01.25.)
- [47] [http://www.skg.gov.tr/vps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik\\_ve\\_analik/hastalik\\_hali](http://www.skg.gov.tr/vps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/hastalik_hali) (access: 2022.01.26.)
- [48] [https://uk.practicalallw.thomsonreuters.com/W-014-0985?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true#co\\_anchor\\_a749925](https://uk.practicalallw.thomsonreuters.com/W-014-0985?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true#co_anchor_a749925) (access: 2022.01.26.)
- [49] <https://www.gov.uk/guidance/new-style-employment-and-support-allowance> (access: 2022.01.25.)
- [50] [https://www.kolzhut.org.il/en/Sick\\_Pay](https://www.kolzhut.org.il/en/Sick_Pay) (access: 2022.01.24.)

## 2. 한국형 상병수당 신청 자격과 수급 요건

- 건강보험 상병수당은 취업 중이던 자가 업무 관련성 없는 질병과 부상으로 근로를 중단해야 할 때 상실될 취업 소득(근로 또는 사업소득)의 일부를 보전해 줌으로써 아픈 근로자가 적시에 쉬고 필요한 치료를 받도록 지원하는 제도임.
  - 따라서 사업의 목적상 실제 소득의 변화가 없어서 생계에 전혀 지장이 없는 사람에게까지 상병수당을 지급하여 보호할 필요는 없을 것임.
  - 가장 포괄적인 적용대상을 갖는 건강보험의 자격 정보를 활용하여 설계하는 한국형 상병수당은 가능한 모든 유형의 취업자를 포괄적으로 적용하는 틀의 구성을 전제하고 운영상 적용 가능한 조건으로 범위를 조정할 때 보편적 건강보장의 달성이라는 목적에 부합할 것임.
  - 적용 범위를 결정하는 자격 조건은 제도 모형을 결정하는 핵심 쟁점임.
    - 자격 조건을 통해 적용 범위를 제한하는 것은 취약한 근로자에게만 발생하는 위험으로 정의하여 자격을 제한하고 자산 조사 등을 통해 대상을 선별할지, 보다 보편적 위험으로 규정하여 가능한 가장 큰 위험 분산 풀을 구성하여 제도를 설계할지를 결정하는 문제와 관련됨.
- **한국형 상병수당의 자격 요건은 기준 기간 없이 상병 발생 직전 까지 일정 기간을 근로활동을 확인하기 위한 이력이 필요한.**
  - 연간 최대 보장 일수에 제한을 두고 매년 갱신되는 단기 보험으로 운영
    - 근로자당 최소 6개월의 유급병가 기간 보장이 가능하도록 설계, 매년 갱신
- **상병수당 신청 자격이 충족되면 추가로 근로소득 상실과 의료 인증을 조건으로 상병수당을 받을 수 있도록 수급 요건을 규정할 수 있음.**
  - 자격 조건은 제도 모형을 결정하는 중요한 설계조건이며, 수급 요건은 전자를 기반으로 운영상 실현 가능성, 제도 남용의 통제 필요성, 효과적 보장성을 동시에 고려하여 결정
  - 단기적으로 자격과 수급 요건에서 직장 근로자와 자영 근로자 간 차이 두는 것이 불가피함.
    - 직장 근로자는 사용자를 통한 증명, 단, 사업장 증명이 어려울 때 본인 증명
    - 자영 근로자는 취업 활동을 본인 증명
- 시범사업은 풍부한 사전경험과 본제도 설계를 위한 타당한 근거 생산의 기회임.
  - 기회를 활용하기 위해서는 국내외 동향 분석을 통해 확인된 권고 방향을 바탕으로 가능한 적용대상을 포괄적으로 정의하고 현 단계에서 운영 가능한 최선의 조건을 적용하여 다양한 사례를 경험하고 문제를 확인 필요가 있음.

- 한국에서 상병수당 신청 자격이 있는 취업자가 업무와 무관한 상병의 발생을 의료적으로 인증받고 임금 또는 사업소득의 상실을 입증하기 위해 신청과 확인 절차를 요구함.
  - 거의 모든 국가가 의료적 인증을 신청요건으로 포함하고 있지만, 여러 국가가 소득 상실에 대해서는 신청자의 직접 입증을 규정하지 않고 있음. 이런 국가들은 의료적 인증과 상병 발생 직전까지 일정 기간 근로활동을 동시 확인함으로써 소득 상실의 위험을 확인하고 있음.
  - 자영자 등 다양한 형태의 취업자를 포함할 경우, 업무 외 상병 발생 전까지 일정 기간 고용 또는 일정액 이상의 임금 기록을 요구하는 이유는 정규적으로 노동시장에 참여하고 있다고 간주하기 어려운 임시직 고용 또는 간헐적 고용 형태 근로자의 상병수당 남용을 통제하기 위한 것임.
  - 제도 초기에는 제도의 안정적 정착을 위해 효과적 보장의 원칙을 일부 양보하여 다소 보수적이고 엄격한 자격 확인 절차와 과정을 운영해야 할 것임. 이는 제도의 건전성과 지속가능성을 확보하기 위한 제도의 점증적 확장 원칙에 의한 것이며, 이는 부처 또는 기관 간 정보 공유 및 교류 시스템 구축을 유인하여 결과적으로 신청자의 입증 의무와 신청 절차를 간소화시킬 것임.



## 제26장

### 한국형 상병수당 도입 모형(안)

제1절 한국형 상병수당의 기본 틀

제2절 한국형 상병수당 설계의 대안 틀

제3절 소결

## 제26장 한국형 상병수당 도입 모형(안)

### 제1절 한국형 상병수당의 기본 틀

#### 1. 점증적 확대에 기초한 한국형 상병수당 도입의 기본 틀

□ (도입 목적) 전체 취업자가 고용형태, 종사상지위 등 자격의 격차 없이 누구나 아플 때 효과적인 의료에 접근하고 쉴 수 있도록 아파서 근로를 중단한 기간에 이전 취업 소득의 일부를 보장해주는 현금 급여 체계 구축

□ (도입 방식) 사회보험 방식으로 업무 외 개인 상병에 대한 건강보험 휴업급여제도 도입

○ 상병휴업급여 도입의 목적은 취업자가 업무와 무관한 개인 상병으로 한시적 근로 중단과 소득 상실을 경험하는 경우 이전 취업 소득의 일부를 보전하는 현금 급여 체계를 도입

○ 소득기반 사회보험료 개편 대비

- 취업소득 확인을 통해 자영 근로자 포괄
- 임금근로자는 보수 관련 근로소득, 자영근로자는 취업소득을 확인하여 선별
  - 취업소득 = 상시 근로소득 + 사업소득 + 일용 근로소득
  - 건강보험 자격과 연계하면, 직장가입자에 속한 근로자는 보수 근로소득, 사업자는 사업소득, 직장가입자의 피부양자와 지역가입자 중 취업자는 합산소득(상시 근로소득 + 사업소득 + 일용근로소득)으로 선별

□ (사회적 위험) 이 제도가 보호하는 사회적 위험은 개인 상병 발생에 따른 취업 소득의 상실

○ 상병수당 수급을 위해 신청자는 상병 발생 이전 취업 활동의 입증과 의료 인증을 통해 한시적 취업 소득 상실 입증

□ (작용 기전) 건강의 주요한 사회결정요인인 소득의 부정적 영향 증대

- 근로자가 아파도 출근하는 이유가 일자리 상실과 소득 상실에 대한 걱정이라고 할 때, 상병수당은 직접적으로 고용을 보장하지 못하지만, 소득 상실의 위험을 보호하는 것
- 상병수당의 보편적 도입을 통해 고용주의 병가 도입 결정 지원 또는 상병 기간 고용 보장을 위한 제도적 환경 조성

□ (사회 보험) 취업자 대상 사회보험료 징수를 통한 재원 마련과 기여에 비례한 급여 설계

○ 사회보험 방식의 제도 설계에서 소득재분배 효과를 고려하되 기존의 고용보험 보다 '기여 비례 급여' 원칙을 강하게 적용

○ 보험료는 취업자의 근로 활동 소득에 대해서만 부과

- 직장가입자에 대해서는 근로소득에 대해 최저기준 적용 없이 부과
- 지역가입자에 대해서는 합산 취업소득에 대해 최저 수준 조건을 적용하여 부과

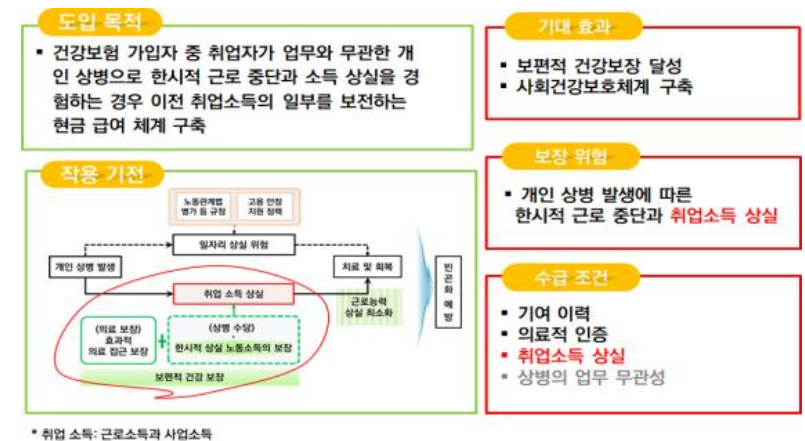
□ (적용 대상) 취업 소득이 확인되는 15-64세 임금근로자와 자영근로자를 모두 포괄

○ 고용형태 다변화 추세에 맞게 일하는 근로자는 누구나 보호하는 사회안전망

□ (수급 조건) 기여 이력, 의료적 인증, 취업 소득 상실, 업무 무관성

○ 상병 발생과 이로 인한 취업 중단의 필요성에 대한 의료적 인증 필요

[그림 5-26-1] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀



□ (상병수당 보험료) 취업소득에 대해 별도의 상병수당 보험료 부과

○ 상병수당은 취업활동으로 인한 소득에 대해서만 보험료 부과

- 건강보험은 취업활동소득뿐 아니라 소득과 자산에 대해 보험료 부과
- 취업자 대상으로 별도 재원 조달 및 재정 관리, 수급 및 자격관리 필요

□ (급여수준) 제도의 효과와 건전성을 제고하는 수준 설정

- 상병휴업급여가 고용보험 구직급여와 산재보험 휴업급여와의 관계에서 고유의 목적을 달성할 수 있도록 급여 수준의 상한과 하한의 범위 설정이 필요
- 보험료 납부의 수용성을 제고하기 위해 기여 비례 원칙이 강화되도록 급여 수준의 하한과 상한 범위를 고용보험 실업급여보다 확대할 필요가 있음.
  - 현재 고용보험 실업급여의 상한한 범위는 60,120~66,000으로 좁게 설정되어 소득재분배 효과를 부수적으로 기대하고 있음.
  - 그러나 상병수당 급여수준의 상한한 설정에 있어서는 보험료 부담 저항 등을 고려하여 본인의 기여금에 비례한 급여의 성격을 강화하는 것이 추가 부담에 대한 국민 수용성을 높이는 방향일 것임.

#### □ (보장기간) 급여수준과 함께 단계적으로 확대

- 초기에는 재정 안정성 측면에서, 대기기간은 짧지 않게 급여기간은 길지 않게 설정
  - 이후 단계적으로 대기기간을 단축하고 급여기간을 연장하는 변화 추진
  - OECD 국가와 유럽 국가들은 대기기간이 없거나 14일 이내가 대부분
  - ILO는 3일 권고했고 최근 코로나19 상황에서 대다수 국가들이 대기기간 폐지
- 점증적 전략에 따라, 초기부터 급여기간을 장기간 보장할 수 없으므로 경증/중증 관계없이 상병발생 초기 적시 의료 접근을 지원하는 보장기간으로 설계

#### □ (도입 효과) 상병 발생 후 의료 접근성 확대 및 경제적 충격 완화

[그림 5-26-2] 상병 기간별 예상 효과

시기	효과
단기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로자의 미충족 의료 해소 : 자영근로자 포괄로 의료 격차 해소</li> <li>- 감염병 발생률 감소</li> </ul>
중기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로자의 인식 변화 : 적시 치료와 빠른 회복이 중요하다는 인식 제고</li> <li>- 프리젠테즘 감소 : 근로자 인식 변화로 병가 사용하는 근로자 증가</li> </ul>
장기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로자의 상병 발생 후 빈곤화 위험 감소</li> <li>- 근로자 건강 증진</li> </ul>

## 제2절 한국형 상병수당 설계의 대안 틀

### 1. (기본모형) 보편 기여-비례 모형과 관계

#### □ 기본 모형을 실행하는 방식에서 대안 필요

- 기본모형은 **제도 설계의 고유 특성에서 선택**
  - 재원조달, 적용대상, 급여수준에 따라 선별형, 기초보장형, 기여-비례 보편 모형
  - **사회보험방식의 기여-비례 보편 모형을 기본 모형으로 설정**
    - 국제적 경험과 교훈, 점증적 접근 전략 기반
- 한국 상황에서 **유급병가와 상병수당의 관계 설정에 따른 대안 필요**
  - 상병수당의 제도 효과는 제도의 실효성과 수용성이 담보되어야 함.
  - 유급병가와 상병수당의 관계 설정을 통한 대안 마련 필요

#### □ 유급병가와 상병수당의 관계 설정에 따른 대안 틀 마련

- 고용주 유급병가가 보편적이지 않은 국내 환경을 고려하여 현실적으로 수용성 있는 다양한 대안 검토 필요
- 점증적 접근 틀에서 보면, 초기 보편 모형의 보장 수준은 낮을 수밖에 없으므로 상대적으로 긴 대기기간과 짧은 보장 기간이 설정될 수 있음.
  - (현재 유급병가 이용 가능한 근로자) 상병이 장기간 진행되어야 상병수당 이용 수요가 발생하므로 제도의 이용가능성을 낮게 인식할 수 있음.
  - (현재 유급병가가 없는 근로자) 상대적으로 질병 초기 이용 수요가 높으므로 초기 모형에서 대기기간을 상대적으로 길게 설정하면 이용가능성을 낮게 인식할 수 있음.
  - (현재 유급병가를 제공하는 고용주) 임의적 기업복지 부담의 감소 없이 상병수당 도입에 따른 사회보험료 추가 부담 발생에 대해 저항하게 됨.
  - (현재 유급병가를 제공하지 않는 고용주) 다양한 지원 정책과 함께 고용주 유급병가 제공과 상병수당의 분담에 대한 명확한 방향성 제시를 요구할 것임.
- 결과적으로 향후 **확대되어야 하는 고용주 유급병가와 새롭게 도입되는 상병수당의 관계에 대한 대안적 틀을 설정**하고 시범사업 과정에서 근로자와 사용자의 행태변화를 바탕으로 **충분한 검토가 이루어져야** 할 것임.

□ 만약, 상병수당이 유급병가가 없고 상대적으로 취약한 근로자의 필요에 맞추어 설계된다면, 상

병수당 도입은 고용주의 유급병가 제공 동기를 상실시키고 장기적으로 이들에 대한 고용주 책임을 상병수당이 대체하게 될 것임.

- 따라서 고용주와 상병수당이 상호 분담하여 근로자, 고용주, 정부 모두가 모두 편익을 기대하는 방식으로 제도 설계와 도입을 검토해야 할 것임.
- 궁극적으로 사업장에서 일하는 근로자의 생산성을 높이고 프리젠테즘으로 인한 근로자, 고용주, 사회의 비용부담을 예방하는 도입 방식에 대한 사회적 논의와 합의 필요

## 2. 유급병가와 상병수당의 관계 설정에 따른 대안 틀

### □ 고용주 유급병가와 공적 상병수당의 관계 설정

#### ○ 공적 상병수당에 대한 관계에서 고용주 유급병가의 역할

- (연계) 상병수당 지급 전까지 대기기간 포함 유급병가 제공
  - ☞ 단기 유급병가 & 중장기 상병수당
- (병립) 상병수당 지급과 무관하게 자율적 유급병가 제공
  - ☞ 유급병가는 상병수당의 급여 수준 보완 또는 급여 기간 보충
- (대체) 상병수당 부재 시

#### ○ 고용주 유급병가에 대한 관계에서 공적 상병수당의 역할

- (연계) 유급병가 지급 완료 후 상병수당 지급
  - ☞ 단기 유급병가 & 중장기 상병수당
- (병립) 상병수당 우선 지급
  - ☞ 단기 상병수당 모형에서 유급병가의 보충 또는 보완 수준에 따라 모형 확대
- (대체) 유급병가가 제공되지 않는 대상에 상병수당 적용

#### ○ 고용주 유급병가가 법적 규정이 아니라 단체협약 등 자율적 조정을 기대해야 하는 한국 상황에서는 상병수당 제도를 어떻게 도입하느냐가 중요한 변화 요인임.

- 상병수당 도입에 따라 유급병가 제공 양상이 변화할 것이므로 둘 간의 관계에 대한 바람직한 방향을 설정하고 이를 유도하는 상병수당 설계와 도입 필요

□ 외국과 달리 법적으로 유급병가 제공이 강제되어 상병수당 설계에서 유급병가와 선후관계를 규정할 수 없어서, 실행되는 방식은 상병수당이 어떤 모형을 선택하느냐가 우선 결정되어야 하고 이에 따라 기업복지가 자율적인 변화 방향을 설정하게 될 것임.

〈표 5-26-1〉 고용주 유급병가와 상병수당의 관계 유형별 급여수준과 적용범위에 따른 상병수당 도입 모형

고용주 유급병가에 대한 상병수당의 관계		지급 순서		선택 조건	상병수당 운영 모형 구분		
		선	후		낮음	→ 급여수준 →	높음
연계	유급병가 종료 후 상병수당 지급	유급병가	상병수당	- 유급병가 법정화	보편 기초보장	보편 기여비례	넓음 ↑ 적용 범위 ↑
병립	상병수당 지급과 자율적 유급병가	상병수당 + α(유급병가)		- 상병수당 우선 지급 - 자율적 유급병가 • 상병수당 급여 보완 • 상병수당 기간 보충			
대체	유급병가와 상호배타적 관계	상병수당 지급 (유급병가 미적용자만)		- 적용 대상 선별	충화 기초보장	충화 기여비례	좁음
					(소득/자산 조사) 선별형: 공적부조		
					취약 계층		

주 1. '선별형'은 주로 저소득층에 초점을 두며 다른 집단은 고려하지 않음.

2. '보편'은 적용대상이 포괄적인 경우이고 '충화'는 자영업자만을 대상으로 하는 등의 제한적 적용을 의미함.

3. '기여 비례'는 급여 수준이 기존의 근로소득에 비례하는 비교적 높은 방식이고 '기초보장'은 기존의 근로소득 보상에 불충분한 낮은 수준을 급여 결정 방식을 의미함.

4. 상병수당 운영모형 구분은 Avlijas, Sonja. (2020)에서 유럽 국가의 유형 구분을 활용하였음.

□ 유급병가와 관계를 구분하는 상병수당의 모형은 연계형, 병립형, 대체형으로 구분할 수 있음.

#### ○ 유급병가 연계형

- 유급병가 법제화를 전제로 상병수당 설계

#### ○ 유급병가 병립형

- 상병수당이 유급병가 제공과 상관없이 질병 초기에 지급하는 모형을 설계
- 상병수당의 보편적 확산을 통해 자율적으로 기업 복지가 보충, 보완 유도

#### ○ 유급병가 대체형

- 현재 유급병가가 적용되지 않는 자영자에 대한 충화 모형 또는 취약계층으로 범위를 제한하여 선별형



□ 상병수당 운영모형은 급여수준과 적용범위 수준에 따라 선별형, 충화 기초보장/기여비례형, 보편 기초보장/기여비례형으로 구분함.

○ 현재의 유급병가가 법정화되지 않고 임의적 기업복지가 제공되는 상황에서 상병수당의 설계는 상대적으로 유급병가가 적용되지 않은 대상에 대한 연계형, 병립형, 대체형으로 정책 개입의 실행 가능성은 커짐.

○ 그러나 국제적 경험과 교훈을 통해 권고되는 지속 가능한 제도 모형은 유급병가와 분담하는 보편모형이라는 점에서 국내 상황에서 당장 실행 가능한 접근보다는 장기적으로 바람직한 방향을 고려하여 설계할 필요가 있음.

- 한국에서 상병수당 도입이 쉽지 않은 대표적 제약조건이 유급병가가 법적으로 강제되지 않고 자율적 제공 수준도 보편적이지 않다는 점임.
- 당장에 유급병가를 법정화하기 어려우면 상병수당의 우선 제공을 강제하여 자율적 유급병가 정책의 조정을 유도하는 것을 고려할 수 있음.
- 그러나 이는 상병수당 도입을 목적으로 하는 설계일 수 있지만, 근로자의 건강 보호에 대한 고용주의 책임 분담을 유도해야 하는 장기적 관점에는 역행하는 것으로 향후, 시범사업과정을 통해 더 세밀한 검토가 필요함.
- 아울러, 선별형은 다양한 제약조건을 고려한 최소한 소극적 보호 규모라는 점에서 우선 검토되기보다는 기타 대안 실행의 행정적, 재정적 어려움으로 인한 단계적 접근의 마지막 선택이 되어야 할 것임.

〈표 5-26-2〉 상병수당의 운영 방식과 유급병가와 관계 유형에 따른 설계 모형의 장단점 비교

구분	유급병가 연계형 (상병 발생 → 유급병가 → 상병수당)		유급병가 병립형 (상병 발생 → 상병수당 + α(상병수당 보충 또는 보완 유급병가))	
	장점	단점	장점	단점
선별형	-취약 계층 장기 상병 위험 보호	-병가 장기화 -단기 상병 보호 취약	-저소득 근로자 집중 보호	-단기/장기 병가 동기 증가 -장기적 재정 부담
보편 기여비례형	-유급병가 구인 -장기 상병 위험 보호	-낮은 이용가능성 -노동시장 이중화	-저소득 자영업자 보호 확대 -실효성 및 수용성 제고 -급여 충분성 제고 -재정 지속가능성 제고	-고용주 유급병가 제공 동기 감소 -노동시장 이중화
보편 기초보장형	-유급병가 구인 -장기 상병 위험 보호	-낮은 이용가능성 -노동시장 이중화 -급여 불충분성	-저소득 자영업자 보호 확대 -실효성 및 수용성 제고	-고용주 유급병가 제공 동기 감소 -노동시장 이중화 -급여 불충분성
전제조건	사용자의 유급병가 제공 의무화		상병수당 우선 강제 적용	
연경형 vs. 병리형				

- 유급병가 병립형과 같이 상병수당이 초기에 개입하여 단독으로 역할을 하거나 민간의 보충 및 보완적 역할을 형성하는 국가는 다음과 같음.

〈표 5-26-3〉 주요 국가별 대기기간

국가	대기기간				비고
	임금근로자			자영업자	
	유형	유급병가 대기기간	유급병가 기간	상병수당 대기기간	
캐나다	B	단체협약	단체협약	1주일	단체협약에 따라 병가 중인 직원에게 추가금액 제공 (Top-up방식)
칠레	B	-	-	없음	11일 이상 휴가: 대기기간 없음 10일 이하 휴가: 대기기간 3일
프랑스	B	단체협약	단체협약	3일	3일
일본	B	없음	3일	3일	해당없음
멕시코	B	-	-	3일	
뉴질랜드	B	-	-	1주 or 2주	대기기간은 가장 유형별, 평균수입별(총 평균 정규시간 주당 임금, AOTWW 기준)로 상이 (1주 혹은 2주)
포르투갈	B	없음	없음	3일	10일

- 유급병가와의 관계 설정과 급여수준 및 보장범위에 따른 운영모형의 선택에 따라 보다 구체적으로 모형을 설계할 수 있음.

○ 시범사업에서 모형별 행태 차이 등 분석을 통해 보다 구체적인 논의 진행

○ 시범사업은 다음의 보장 수준에 따른 대안 모형의 설계와 운영을 통해 신청자 구성, 의료 이용 등 참여자의 행태 변화를 분석함으로써 상병수당의 유급병가와 관계, 운영 모형에 대한 보다 구체적인 논의를 진행할 수 있을 것임.

### 3. 상병수당 보장 수준에 대한 대안 틀

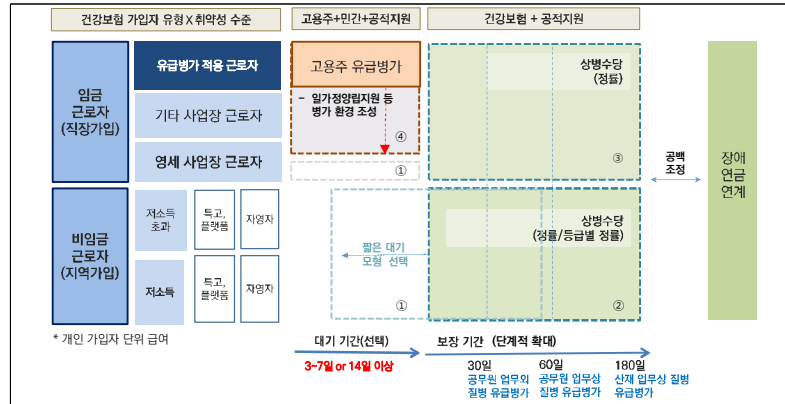
#### □ 상병수당 보장 수준에 대한 대안 틀

○ 고용 형태, 건강보험 가입유형, 유급병가 적용 여부 등 대상 근로자 집단별 특성과 관계없이 공통의 모형을 개발하되, 보장 수준을 결정하는 대기기간, 급여기간, 급여수준에 따른 차별적 모형을 구성함.

○ ①~④ 영역에 대한 차별적 지원 방식 등 향후 검토 필요

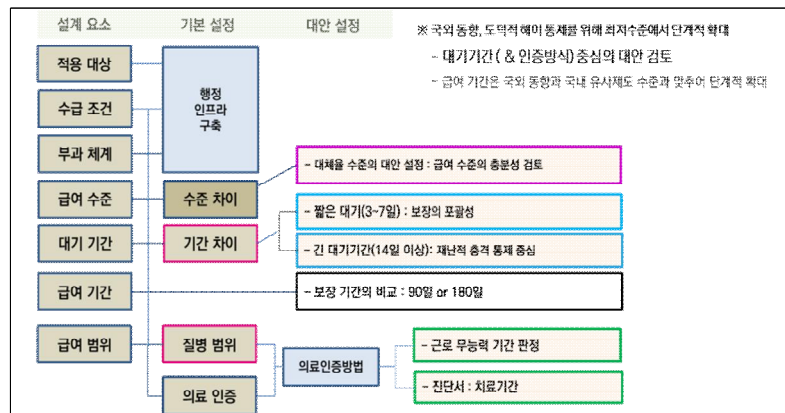
- 공통의 모형을 적용하되 주요한 특성 집단의 행태 변화 비교 필요

[그림 5-26-3] 상병수당 보장수준에 대한 대안들



□ 상병수당 제도의 세부 설계요소에 따라 비교의 대안을 설정하면 다음과 같음.

[그림 5-26-4] 모형의 차별적 조건 검토



□ 1차 시범사업은 대기기간 효과의 검토 중심으로 설계

○ 대기기간 : 3일 또는 7일 또는 14일

- 대기기간은 급여의 납용을 통제하는 가장 중요한 요소로 평가되고 있음. 따라서 3가지 대안 설정.

○ 급여기간 : 1차 시범사업에서는 30일 또는 60일

- 외국의 급여기간 유형은 단기는 14일까지(1~14일), 장기는 30일부터 연장되는 유형을 보임.
- 급성질환은 한달 이내에 의학적 치료가 90% 이상 완료되며, 현재 취업자의 근로생산성 유지 중심으로 초기 모형을 시작하고 점증적으로 보장 기간 확대

○ 급여수준 : 정액 또는 정률

- 예산 사업으로 1차 사업부터 정률 급여 적용은 어려움. 2단계 사업에서 정률 적용 방식 검토 필요

○ 인증기간 : 근로무능기간 또는 의료이용일수

- 상대적으로 통제가 가능한 의료이용일수 모형에서 짧은 대기일수를 적용하고
- 근로무능기간에 대해 대기기간을 7일과 14일 적용

〈표 5-26-4〉 2002년 시범사업 모형(안) 비교

고려 변수		모형1	모형2	모형3	비고
대상자	소득재산	전 계층			고정변수
	연령	경제활동인구(15~64세)			
	근로형태	취업자(임금근로자, 비임금근로자)			
	건보지역	건강보험 직장·지역가입자·피부양자			
보장수준		구직급여 하한(일60,120원)의 60% / 정액 지급			조건변수
보장범위	질병범위	전체 (진단명 제한 없음)			
	요양기관	전체 (제한 없음)			
	타제도 수급	포함 (중복수급 허용)			
대기기간		7일	14일	3일	조건변수
보장기간 (급여기간)	최대일수	30일	60일	30일	
	급여산정일수	근로무능기간	근로무능기간	의료이용일수	

### 제3절 소결

□ 많은 국가들이 상병수당을 도입하고 ILO의 국제적 권고 기준을 준용하고 있지만 일률적으로 이 기준을 따르기 보다는 각 국가별 상황에 맞게 고유의 제도를 운영하고 있음.

□ OECD 국가들에서 상병수당제도 조건별로 비교하면, 국가 간 상당한 차이를 보이고 있음.

〈표 5-26-5〉 OECD국가 간 상병수당 제도 차이

보장조건	내용
지급기간	- 29개국 최소 3개월 이상, 28개국 6개월 이상, 23개국 12개월 이상: 22주(덴마크)부터 3년(포르투갈)
급여수준	- 대부분 최소 80% 임금대체율, 이전급여의 50~100% 범위, 영국 정액 지급 - (임금근로자) 공공부문 근로자, 임금근로자는 이전 임금의 100% 지급 - (자영업자) 임금근로자와 다른 급여수준 또는 높은 보험료 지불 - (실업자) 별도 조건은 없으나 일부 국가 적용 제외(헝가리, 이탈리아, 룩셈부르크, 포르투갈)
수급자격	- 전속 고용기간, 고용형태, 사업장 규모별 조건은 점차 폐지 - (9개 국가) 1개월 이하 의무근무기간 규정, (8개 국가) 요건 미충족시 급여수준 하향 조정 - 회원국 1/3 은 별도 조건 없으나 최소 14일부터 최대 1년(그리스) 기여 조건 적용
자영업자	- 대부분 자영업자를 완전히 배제하지는 않지만, 고용주 유급병가를 대기기간으로 적용
중소기업 근로자	- 대부분 사업장 규모에 대해 별도 규정 없음. 단, 일본은 5인 미만 사업장에 대해 임의 적용
병가의 유연성	- 12개국에서 부분병가제도 운영

자료: 강희정, 소득주도성장특별위원회 토론회 발표자료(2021.5.26)

□ 한국적 상황에 맞는 고유의 제도 설계를 위해서는 국제적 경험과 교훈을 통해서 지향해야 하는 기본 모형과 실효성과 수용성을 제약하는 환경요인을 동시에 고려하는 고유의 본 제도 모델을 개발해야 함.

○ 국제적 권고는 보편적 보호를 보장하기 위해 재정적으로, 경제적으로, 사회적으로 지속가능한 방식으로써 소득 계층 간, 남성과 여성 간, 세대 간에 ‘위험의 공유’, ‘형평성’, ‘연대성’의 원칙을 권고했음(MISSOC, 2020).

○ 노동시장 유연화에 대응하여 적용대상(coverage)을 확대하고 제도의 부정적 효과를 통제하기 위한 보장 수준의 조정과 저소득층을 보호하는 배려 있는 제도 개발이 필요함.

□ 사회보험방식의 기여-비례 보편 모형을 기본 모형으로 설정하고 법적 유급병가가 없는 한국적 상황에서 실효성 있게 전체 근로자를 포괄하여 보호할 수 있는 대안적 틀을 설정함.

○ 이러한 대안적 틀의 설정은 시범사업을 통해 비교해야 하는 설계 요소의 대안을 명확하게 해 줌.

□ 유급병가와 관계를 구분하는 상병수당의 모형은 연계형, 병립형, 대체형으로 구분할 수 있음.

○ 유급병가 연계형

- 유급병가 법제화를 전제로 상병수당 설계

○ 유급병가 병립형

- 상병수당이 유급병가 제공과 상관없이 질병 초기에 지급하는 모형을 설계

- 상병수당의 보편적 확산을 통해 자율적으로 기업 복지가 보충, 보완 유도

○ 유급병가 대체형

- 현재 유급병가가 적용되지 않는 자영자에 대한 층화 모형 또는 취약계층으로 범위를 제한하여 선별형

□ 상병수당 운영 모형은 급여수준과 적용범위 수준에 따라 선별형, 층화 기초보장/기여비례형, 보편 기초보장/기여비례형으로 구분함.

○ 현재의 유급병가가 법정화되지 않고 임의적 기업복지가 제공되는 상황에서 상병수당의 설계는 상대적으로 유급병가가 적용되지 않은 대상에 대한 연계형, 병립형, 대체형으로 정책 개입의 실행 가능성은 커짐.

○ 그러나 국제적 경험과 교훈을 통해 권고되는 지속 가능한 제도 모형은 유급병가와 분담하는 보편모형이라는 점에서 국내 상황에서 당장 실행 가능한 접근보다는 장기적으로 바람직한 방향을 고려하여 설계할 필요가 있음.

고용주 유급병가에 대한 상병수당의 관계		지급 순서		선결 조건	상병수당 운영 모형 구분			
		선	후		낮음	→ 급여수준 →	높음	
연계	유급병가 종료 후 상병수당 지급	유급병가	상병수당	- 유급병가 법정화	보편 기초보장	보편 기여비례	넓음 ↑ 적용범위 ↑	
병립	상병수당 지급과 자율적 유급병가	상병수당 + α(유급병가)		- 상병수당 우선 지급 - 자율적 유급병가 • 상병수당 급여 보완 • 상병수당 기간 보충			층화 기초보장	층화 기여비례
대체	유급병가와 상호배타적 관계	상병수당 지급 (유급병가 미적용)		- 적용 대상 선별	(소득/자산 조사) 선별형: 공적부조	취약계층		

□ 한국에서 상병수당 도입이 쉽지 않은 대표적 제약조건이 유급병가가 법적으로 강제되지 않고 자율적 제공 수준도 보편적이지 않다는 점임.

○ 당장에 유급병가를 법정화하기 어려우면 상병수당의 우선 제공을 강제하여 자율적 유급병가 정책의 조정을 유도하는 것을 고려할 수 있음.

- 그러나 이는 상병수당 도입을 목적으로 하는 설계일 수 있지만, 근로자의 건강 보호에 대한 고용주의 책임 분담을 유도해야 하는 장기적 관점에는 역행하는 것으로 향후, 시범사업 과정을 통해 더 세밀한 검토가 필요하다.
- 아울러, 선별형은 다양한 제약조건을 고려한 최소한 소극적 보호 규모라는 점에서 우선 검토되기보다는 기타 대안 실행의 행정적, 재정적 어려움으로 인한 단계적 접근의 마지막 선택이 되어야 할 것임.
- 본 제도 설계의 구체화는 유급병가와 상병수당의 관계, 적용 범위와 급여 수준을 고려한 운영 모형의 결정, 보장 수준의 세부 결정을 통해 이루어질 것이며 이 과정에서 보장성의 점증적 확대 틀도 구체화 될 것임.
- 아울러, 보편적 모형의 상병수당 도입은 일시에 전면 도입을 추진할 수 있지만, 국내 여건의 고성으로 고려하여 적용 범위를 선별형, 층화형, 보편형으로 확장하고 급여 수준을 기초보장형에서 기녀비례형으로 확장하는 단계적 접근을 통해서도 달성할 수 있음.
- 제도의 구체적 설계를 위한 근거 생산을 위해서는 시범사업의 설계가 중요하며 시범사업에서 비교할 대안적 틀은 상병수당의 보장 수준을 결정하는 주요 요소인 대기일수, 보장기간, 급여 수준에 따라 달리 설정할 수 있음.
- 보장 수준에 따른 차별적 모형에서 신청률, 신청자 구성, 병가이용 및 의료 이용 행태변화를 분석하는 것은 적용 범위와 급여 수준에 따른 운영 모형의 결정, 유급병가와 상병수당의 관계 설정에 필요한 정보를 제공할 것임.
- 따라서 시범사업에서는 고용 형태, 건강보험 가입유형, 유급병가 적용 여부 등 대상 근로자 집단별 특성과 위험 차이와 관계없이 공통의 모형을 개발하되, 보장 수준을 결정하는 대기기간, 급여 기간, 급여 수준에 따른 차별적 모형을 구성할 필요가 있음.
- 아울러, 도덕적 해이의 통제 가능성을 검토하기 위하여 새롭게 도입하는 의료 인증에 대한 경험적 모형을 마련할 필요성도 있음.



## 제27장

### 한국형 상병수당 재정추계

제1절 국내 선행 연구 및 국제 동향

제2절 재정추계

제3절 소결

## 제27 장 한국형 상병수당 재정추계

### 제1절 국내 선행 연구 및 국제 동향

#### 1. 국내 연구

##### 가. 최인덕, 김진수(2007)<sup>10)</sup>

□ 상병수당을 베버리지 방식, 비스마르크 방식, 혼합 방식으로 설계하고 각각의 경우에 필요한 소요 재정 추계

##### ○ 베버리지 방식

- 대상자는 직장·지역 가입자 구분 없이 소득이 있는 건강보험 가입자이면서 입원 청구가 있는 경우로 한정, 급여수준은 일당정액급여(피부양자 포함), 급여기간은 최대 6개월을 적용하여 추정

##### ○ 비스마르크 방식

- 대상자는 건강보험 가입자로 직장·지역가입자 구분, 급여수준은 정률급여(소득비례원칙)로 직장가입자는 표준보수월액 기준으로 1일 평균임금, 지역가입자는 월보험료 기준으로 직장의 표준보수월액을 적용하여 추정

##### ○ 혼합 방식

- 대상자는 소득이 있는 전 국민 중 입원으로 3일 이상 소득 활동을 할 수 없는 자, 급여수준은 ① 피부양자를 고려한 최저임금의 120%, ② ILO 최저 권고안을 반영한 평균 급여액의 45%를 적용하여 추정

□ 추계의 전제

##### ○ 베버리지 방식

- 건강보험가입자: 입원총건수(A) 5,922,751건, 평균 부양률(B) 1.60명(2005년 기준), 연평균입원일수(C) 9.55일, 1일 최저임금(D) 24,800원(1인)/피부양자를 고려한 최저임금의 120% 29,760원(2인), 대기기간3일(a)

##### ○ 비스마르크방식

- 건강보험 직장가입자: 입원 총 건수(A) 3,350,771건, 평균 부양률(B) 1.79명, 연평균입

원일수(C) 9.16일, 1일 평균임금(D) 98,294원, 평균보수월액 2,457천원(월25일 근무로 산정), 대기기간 3일(a), 급여수준은 50%/60%(b)

- 건강보험 지역가입자: 입원총건수(A) 2,571,980건, 평균부양률(B) 1.40명, 연평균 입원일수(C) 10.06일, 1일 평균임금(D) 86,999원, 지역 월평균 보험료 46,871원, 표준보수월액 추정(46,871원/4.31%=1,087,494원, 사업주 부담 고려 시 2,174,988원)

##### ○ 혼합방식

- 건강보험 가입자의 베버리지 방식 : 입원총건수(A) 5,922,751건, 평균부양률(B) 1.60명, 연평균 입원일수(C) 9.55일, 급여수준 1일 최저임금(D) 24,800원의 120%인 29,760원(피부양자고려), 대기기간 3일(a)
- 건강보험 가입자의 비스마르크 방식 : 입원총건수(A) 5,922,751건, 평균부양률(B)1.60명, 연평균입원일수(C) 9.55일, 1일 평균임금(D) 98,294원, 대기기간 3일(a), 급여수준 45%(b)

□ 추계 결과

##### ○ 베버리지 방식

- 1인:  $(A/B) \times (C-a) \times D$ 을 적용하여 약 0.60조원
- 2인:  $(A/B) \times (C-a) \times D$ 을 적용하여 약 0.72조원

##### ○ 비스마르크 방식

- 건강보험 직장가입자:  $(A/B) \times (C-a) \times D \times b$ 로, 급여수준의 50%시 약 0.56조원, 60%시 약 0.68조원
- 건강보험 지역가입자:  $(A/B) \times (C-a) \times D \times b$ 로, 급여수준의 50%시 약 0.56조원, 60%시 약 0.67조원
- 직장 및 지역가입자를 합계한 총 재정소요는 50%시 약 1.13조원, 60%시 약 1.35조원

##### ○ 혼합방식

- 베버리지 방식:  $(A/B) \times (C-a) \times D$ 을 적용하여 약 0.72조원
- 비스마르크 방식:  $(A/B) \times (C-a) \times D \times b$ 를 적용하여 약 1.07조원

10) "상병수당 제도 도입방안 연구: 제도설계와 재정소요를 중심으로", 2007, 사회보장연구

## 나. 임준(2017)<sup>11)</sup>

### □ 추계의 전제

- 건강보험 가입자(직장, 지역)이면서 입원으로 한정
  - 단, 제도 도입에 따른 의료이용률 증가의 가능성 감안
- 직접적인 소득손실 중 입원에 한정된 시간비용을 통해 소득손실을 추정
  - 소득 수준: ① 2인 가족의 최저생계비(37,526원), ② 최저임금(51,760원), ③ 통계청 발표 평균임금(80,400원), ④ 노동부 발표 평균임금(106,633원)
  - ※ 단, 입원과 외래방문에 소요되는 교통비와 시간비용은 제외

### □ 추계 결과

- 평균임금의 70%를 소득손실로 인정 시 상병수당으로 지급돼야 할 총액(2015년 기준), ① 1조 4,190억원, ② 1조 9,572억원, ③ 2조 1,281억원, ④ 2조 8,225억원
- 단, 입원 일수에 제한이 없고, 산재보험 급여자를 고려하지 않아 과대 추정 가능성

## 다. 손민성 등(2019)<sup>12)</sup>

### □ 분석방법

- 자료원: 2016년도 국민건강보험 맞춤형 코호트 DB
- 데이터 처리 과정
  - 건강보험 가입자 중 근로소득 또는 사업소득이 발생하는 자(국세청 소득자료 연계)를 근로자로 정의
  - 행복e음에서 조회되는 실제소득(근로소득+사업소득+재산소득+기타소득)을 기준으로 가구원수에 따라 중위소득 100% 이하의 기준을 적용
  - 서비스 범위를 입원서비스로 제한: 연1회 이상 입원한 사람
- 분석 모형
  - 코호트조성법 적용
  - 제도도입에 따른 의료이용률 증가 가정

11) “우리나라 건강보험 상병수당제도 도입에 관한 검토: 건강보험,아프니까 상병수당”, 2017

12) “국민건강보험 맞춤형 코호트 DB를 이용한 한국의 상병수당 및 유급병가를 위한 소요재정추계”, 보건경제와 정책연구 제25권 제2호

- 보장성 강화에 따른 이용률 증가, 민간의료보험의 도덕적 해이(≈5%) 등
- 연 증가율을 직장가입자는 최대 19.1% (13.4%×5%), 지역가입자의 경우 최대 13.4% (8.0%×5%)의 증가율을 적용
- 산재보험, 자동차보험, 긴급복지지원제도, 실업급여수혜대상자 등은 수혜대상에서 제외되어야 하나, 국민건강보험공단 코호트자료에서 제외된 산재보험 및 자동차보험만 제외

### □ 분석결과(2016년 기준)

- 서울시민 대상의 선별적 유급병가 재정추계 결과
  - 수혜 대상자는 총 633,230명이고 정률제를 적용하여 이전 소득기준의 60% 수준을 제공하면 약 223억 원, 정액제의 경우 1일 서울시 생활임금 57,160원 적용 시 약 332억 원소요
- 보편적 상병수당 재정추계 결과
  - 소득수준에 제한을 두지 않고, 16일 이상부터 최대 180일까지 수혜를 받는다면 정률제 적용 시 소요재정은 약 9,927억(직장 7,546억+지역 2,382억) 원 소요
  - 소득기준을 기준 중위소득 100% 이하로 제한하면, 정률제 적용 시 약 6,452억(직장 4,586억+지역 1,866억) 원, 정액제 적용 시 약 8,355억(직장 5,132억+지역 3,223억) 원 소요

## 라. 임승지 등(2019)<sup>13)</sup>

### □ 상병수당제도 소요재정추계를 위한 3가지 모델 설계

- 직장, 공교, 지역, 의료급여 대상자를 모두 포함하는 3계의 모형 설계
  - 다만, 독일 등의 OECD국가 사례에서와 같이 공무원·교직원 혹은 의료급여 근로자를 모델에서 제외하고자 할 때, 소요재정의 변화를 확인할 수 있도록 각각의 자격대상자별 소요재정을 분석함.
- 근로능력상실에 대한 의료적 인증 기간의 추정
  - 병원급 이상 의료기관에서 입·내원일수가 3일 초과 시 초과된 기간 산정
    - 3일 기준은 산재보험의 의료적 인증기간 산정의 대기기간 3일 적용
  - 입원이 있는 입원+외래일수(주상병) 합산
  - 입원 없이 외래만 있는 중증질환(V코드) 외래내원일수 합산

13) “상병수당제도 도입연구 I”, 건강보험정책연구원

- 보장상한은 소득과악이 명확한 직장근로자의 평균소득(2018년)인 월 3,300,000원(월 110,000원) 수준으로 설정
- 보장하한은 최저생계가 가능한 수준으로서 1인 가구 최저생계비인 100만원 전후로 설정하기 위해 보장상한에서 사용한 직장근로자의 평균소득을 활용해 직장근로자 평균소득의 30%수준인 월 990,000원(월 33,000원)으로 설정

〈표 5-27-1〉 소요재정추계를 위한 모델 3개 유형

		모델1	모델2	모델3
대상1)		직장/지역/공교/의료급여		
연령		15세 이상	15세 이상	15세 이상
파부양자		미포함		≤3세자녀 포함
근로 능력 상실	자격2)	입원+외래 (병원, 종합병원, 상급종합병원)		
	일수	3일 초과		
소득기준		근로, 사업소득이 있는 자	근로, 사업소득이 있는 자	근로, 사업소득이 있는 자
대기 기간	직장	7일 (100%고용주부담)	3일	3일
	지역	7일	3일	3일
보장 기간	직장	입원+외래 180일/ 360일	입원+외래 180일/ 360일	입원+외래 180일/ 360일
	지역	입원+외래 180일/ 360일	입원+외래 180일/ 360일	입원+외래 180일/ 360일
보장 방식	자녀			10일
	직장	정률	정률	정률
	지역	정률	정률	정률
보장 수준	자녀			정률
	직장	이전 근로소득의 50%/ 66.7%	이전 근로소득의 50%/ 66.7%	이전 근로소득의 50%/ 66.7%
	지역	사업·근로소득의 50%/ 66.7%	사업·근로소득의 50%/ 66.7%	사업·근로소득의 50%/ 66.7%
보장 범위	자녀			가입자와 동일
	하한3)	직장가입자 월 평균소득(330만원)의 30%: 월 99만원(월 3만3천원)		
	상한4)	직장가입자 월 평균소득의 100%: 월 330만원(월 11만원)		

주: 1) 직장, 공교, 지역, 의료급여 근로자 중에서 공교, 의료급여 근로자 제외 전후 비교

2) 입원과 외래는 병원, 종합병원, 상급종합병원 포함

3) 하한: 직장가입자 평균소득(월 330만원)의 30%(월 99만원, 월 3만3천원),

4) 상한: 직장가입자 평균소득의 100%(월 330만원, 월 11만원)

5) 최대 180일 보장과 최대 360일 보장에 대한 소요재정변화 민감도분석

6) 근로능력상실전 소득이 50%보장과 66.7%(2/3)보장에 대한 소요재정변화 민감도분석

7) 정책보장인 100만원, 법정최저임금(2019년 월 1,745,150원), 실업급여상한액('19년 월 1,980,000원) 적용에 따른 비교

자료: p201~205

## □ 재정 추계 DB 구축

- '18년 연도 말 건강보험 자격자료 (직장/공교/지역/의료급여) : 52,814,772건 중에서 중복 자격 등 제외한 52,793,871명을 최종분석 대상자로 추출
- '17년 국세청 소득 자료를 개인별 매칭

- '18년 수진기준 진료비 청구건(15억 15,053,491건) 매칭
  - 분만에 해당하는 의료이용 청구건(ICD-10code, O80-O84) 제외
  - 근로무능력 진단 입원건을 포함하는 입내원과 중증질환 외래(V코드)
  - 대기기간 3일 적용

## □ 소요재정 추정 결과

- 15세 이상 소득근로자 2,124만 명 중에서 3일을 초과해 병원급 이상 요양기관에 입·내원한 165만 명에게 보장수준에 따른 제도모형별 최소 8,055억 원에서 최대 1조 7,718억 원의 재정이 소요될 것으로 추계
  - 모델 1은 109만명을 대상으로 8,055~9,209억원, GDP의 0.04~0.05%
  - 모델 2는 165만명을 대상으로 1조 1,172~1조 2,776억원, GDP의 0.06~0.07%
  - 모델 3은 264만명으로 대상으로 1조 5,255~1조 7,718억원, GDP의 0.08~0.1%

## 2. 국제 동향

□ 의료보장의 재원과 상병수당의 재원에 따라 OECD 국가와 일부 국가를 구분하고 가장 최근 연도를 기준으로 상병수당 지출규모를 비교해 보았음.

○ 비교 가능 국가들의 평균 규모는 GDP 대비 약 0.4%였음.

- 상병수당의 조세로 운영되는 호주, 뉴질랜드와 고용주 의무로 운영되고 있는 스위스와 이스라엘, 사회보험으로 운영되고 있는 멕시코는 규모가 확인되지 않아 제외하였음.

○ 최소 규모부터 정렬하면 대만 0.02%(의료보장재원: 사회보험/상병수당재원: 사회보험), 아이슬란드 0.032%(조세/조세), 터키 0.1%(조세/사회보험), 캐나다 0.1%(조세/사회보험), 오스트리아 0.1%(사회보험/사회보험), 터키 0.1%(조세/사회보험)의 순서였음.

○ 최대 규모부터 정렬하면 노르웨이 1.1%(조세/사회보험), 슬로베니아 1%(사회보험/사회보험), 스웨덴 0.9%(조세/사회보험), 스페인 0.8%(사회보험/사회보험), 덴마크 0.7%(조세/조세)순서였음.

□ 재원(조세 또는 보험료)에 따라 재정지출 규모가 명확히 구분되지는 않았음. 국가별로 제도를 구성하는 정책적 환경, 제도의 보장 내용에 따라 지출 규모에 차이가 있을 것으로 추정됨.

○ 대상의 포괄성, 급여기간, 급여수준에 따라 그 규모가 달라질 것으로 보이며, 공적 상병수당과 연계된 고용주 부담의 규모가 커질수록 공적 상병수당의 지출이 감소할 수 있음.

(표 5-27-2) 의료보장 유형과 상병수당 유형에 따른 국가 분류와 상병수당 지출규모

의료 보장	상병 수당	상병수당 세부유형	국가명	상병수당 지출규모 (GDP대비 %)	한화 (원)주1	기준연도
조세	조세	조세	호주	-	-	-
			뉴질랜드	-	-	-
			덴마크	23.1억\$	0.7	2.6조
			아이슬란드	0.1억\$	0.032	0.01조
	사회 보험	상병수당보험	이탈리아	32.2억\$	0.2	3.6조
			스웨덴	47.5억\$	0.9	5.4조
			슬로바키아	4.2억\$	0.4	0.5조
			터키	17.6억\$	0.1	2.0조
			포르투갈	7.9억\$	0.4	0.9조
			캐나다	13.6억\$	0.1	1.5조
		연금보험귀속	아일랜드	17.6억\$	0.5	2.0조
			노르웨이	45.4억\$	1.1	5.1조
사회 보험	사회 보험	상병수당보험	영국	10.6억\$	0.2	1.2조
			라트비아	1.7억\$	0.6	0.2조
			리투아니아	3.4억\$	0.7	0.4조
		건강보험귀속	칠레	9.4억\$	0.3	1.1조
			일본	34.6억\$	0.1	3.9조
			오스트리아	9.3억\$	0.2	1.1조
			에스토니아	0.9억\$	0.3	0.1조
			프랑스	144.9억\$	0.5	14.7조
			독일	130.3억\$	0.4	14.7조
			슬로베니아	4.8억\$	1.0	0.5조
		건강보험운영 상병수당보험	멕시코	-	-	-
			벨기에	30.8억\$	0.6	3.5조
			체코	10.6억\$	0.5	1.2조
			핀란드	9.6억\$	0.4	1.1조
			그리스	3.3억\$	0.2	0.4조
			헝가리	6.8억\$	0.4	0.7조
			룩셈부르크	1.8억\$	0.3	0.2조
			폴란드	44.2억\$	0.8	5.0조
			스페인*	149.5억\$	0.8	17.4조
			네덜란드	26.2억\$	0.3	3.0조
			대만**	1.1억\$	0.02	0.1조
	고용주	고용주 부담	스위스	-	-	-
			이스라엘	-	-	-

자료: 임승지 외 (2019)의 정책연구과제 '상병수당제도 도입연구 I: 기초연구' 31p. 요약표 세부유형을 일부조정하고, 최신정보로 업데이트 하였음.

주 1) 대미 달러 환율은 통계청의 연도별 환율을 사용하여 환산하였음.

자료원: Social Expenditure-Aggregated data: Public expenditure on disability and sickness cash benefits, in % GDP, OECD Statistics

Source	Public
Branch	Incapacity related
Type of Expenditure	Cash benefits
Type of Programme	Incapacity related-Paid sick leave(other sickness daily allowances)
Measure	In percentage of Gross Domestic Product/At current prices in national currency, in millions

Social Expenditure-Reference series, Exchange rate, National currency per US dollar, OECD Statistics (현지 통화 단위의 자료를 OECD Stat 연도별 기준환율(달러당 현지통화)을 사용하여 환산하였음.)

정보가 없는 일부 국가는 아래 자료를 사용하였음.

\*스페인 상병수당 지출금액: Table by benefit-sickness/health care function: Cash benefits(non means-tested), Eurostat

\*\*대만 GDP 수치: <https://www.statista.com/statistics/727589/gross-domestic-product-gdp-in-taiwan/> (access: 2022.11.12.)

\*\*상병수당 지출금액: Table 15. Labor Insurance Benefit Payments by Type of Benefit, Annual Reports 2020, Bureau of Labor insurance(2020)

\*\*환율: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_2KA4811&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KA4811&conn_path=I2) (access: 2022.11.12.)

### 3. 소결

□ 건강보험 도입 이후 지속적으로 상병수당의 필요성이 제기되어 오면서 일부 연구자들은 구체적으로 제도 설계 방향을 제시하고 그에 따른 소요 재정을 추계하여 발표해 왔음.

○ 상병수당 도입을 제안하는 재정추계는 공통적으로 적용 대상의 범위, 급여기간, 급여수준에 따라 차이를 두고 있으며 연구자에 따라 조건을 세분화 수준에서 차이가 있고 일부 추가 요소를 반영하고 있음.

○ 손민성 등(2019)는 보장성 강화에 따른 이용률 증가, 민간의료보험의 도덕적 해이(≈5%)로 인한 이용률 증가를 반영하여 추계하였음.

○ 임승지 등(2019)은 가장 세분화된 조건별 추계 결과를 제시하고 있으며, 급여수준 적용에서 보장 상환과 하환을 설정하고 있음.

○ 최인택, 김진수(2007)와 임승지 등(2019)는 적용 대상에서 피부양자를 포함하여 추계한 결과를 제공하고 있음.

□ 선행 국내 연구들에서 상병수당 재정추계 결과는 연간 0.6조에서 2.8조원의 분포를 보였음.

○ 최인택, 김진수(2007), 2005년 기준 0.6조원~1.35원

- 2005년 기준으로 소득 있는 가입자의 3일 이상 입원일수에 대해 최대 6개월간 최저임금의 120% 또는 평균급여일액의 45%를 적용하는 대안별 재정을 추계

○ 임준(2017), 2015년 기준 1.4조원~2.8조원

- 평균임금의 70%이상 감소를 소득 상실로 정의하고 소득 있는 가입자의 입원일수에 대해 서만 급여기간 제한 없이 2인 가족 최저생계비(37,526원), 최저임금(51,760원), 통계청 발표 평균임금(80400), 노동부 발표 평균임금(106,633원)을 적용한 대안별 재정 추계

○ 손민성(2019), 2019년 3,211억원~8,425억원, 2020년 3,670억원~1조 916억원, 2021년 4,199억원~1조4,153억원, 2022년 4,809억원~1조8,359억원, 2023년 5,512억원~2조 384억원

- 소득수준별 (중위소득 100%, 제한 없음), 수급기간별(연 기준 최대 10일~180일), 급여 방식별(정액, 정률), 지역별(전국, 서울) 조건을 달리한 대안을 구성하고 건강보험 보장성 확대로 인한 급여비 증가율을 반영하여 연도별 재정을 추계

○ 임승지(2019), 8,055억원~1조 7,718억원

- 직장/지역/공교/의료급여 포함. 입원과 중증질환 외래 방문 일수, 대기일수 3일/7일, 급여일수 180일/360일, 급여수준 정률 50%/ 66.7%로 대안을 반영하여 재정을 추계

□ 재정추계의 자료원은 전 국민을 적용대상으로 하는 건강보험 자료를 활용하고 있음.

- 모든 연구가 건강보험 자격이 있는 가입자를 대상으로 개인의 연간 의료이용 및 소득 정보를 연계하여 급여 대상, 급여 일수, 급여수준을 추정하여 소요 재정을 추계하고 있음.
- 과거의 의료이용일수에 기초한 재정추계는 실제 상병수당 급여비보다 과소추계 요인으로 작용할 수 있음.
- 상병수당은 의료기관 재원기간 뿐 아니라 근로무능력 기간 집에서 쉬는 기간을 모두 포함하여 급여기간으로 산정하고 급여비가 지급되기 때문임.
- 반면, 의료이용일수가 100% 급여 대상으로 전환된다는 가정에서 재정추계는 실제 개인의 상황(기업 복지 등)에 따라 실제 급여를 신청하지 않는 경우를 모두 포함하고 있다는 측면에서 과대 추정의 요인도 존재함.

○ 건강보험 가입자의 자격 정보, 의료 이용 정보, 건강보험료 부과에 사용되는 종합소득신고 정보를 개인단위로 연계하여 수급 조건에 맞고 근로 또는 사업소득이 확인되는 자를 급여 대상으로 한정하고 입원 또는 내원일수를 상병수당이 지급될 근로무능력기간으로 가정하여 재정을 추계하였음.

□ 향후, 재정추계 설계를 위해 선행 연구의 경험을 토대로 다음을 반영할 필요가 있음.

#### ○ 적용대상

- (선행연구) 상병수당의 적용 대상은 건강보험 가입자에서 소득이 있는 전체를 포괄하는 것에서 일정 소득 수준 이하 건강보험 가입자로 제한하는 것 까지 그 범위가 컸음.
- (시사점) 최근까지 노동시장의 구조변화에 따라 근로자의 개념이 확대되어 왔고 코로나-19상황을 극복하는 과정에서 근로소득을 발생시키는 모든 노동자의 건강을 보호해야 하는 정책적 수요가 확대되고 있음을 고려할 때,
  - 다양한 유형의 노동자를 포괄할 수 있도록 종합소득 뿐 아니라 일용근로소득까지 정보를 연계하여 보호가 필요한 근로자를 최대한 추계에 반영하고 대상 특성을 구분하여 결과를 제시할 필요가 있음.

#### ○ 근로무능력기간의 추정

- (선행연구) 대상자의 입원일수를 적용하거나 관련된 외래 일수까지 확대 적용하는 방식으로 근로무능력기간을 추정함.
- (시사점) 근로자가 상병을 치료하고 회복하기까지 근로를 중단하는 '근로무능력기간'은 의료기관에서 치료기간 뿐 아니라 집에서 요양하는 기간을 모두 포함하는 개념이므로 의료이용일수만 반영하는 것은 근로무능력기간의 과소추정을 초래할 수 있음.

- 근로무능력기간의 과소추정을 최소화할 수 있는 방안을 고안할 필요가 있음.

#### ○ 대기기간과 급여일수

- (선행연구) 대부분 급여가 시작되기까지 대기기간으로 3일을 적용하고 180일 또는 360일의 급여기간을 적용하여 추계 결과를 제시하고 있음.
- (시사점) 급여일수를 보다 세부적으로 구분하여 적용함으로써 급여기간의 영향을 검토할 필요가 있음.
- 직장가입자에 대해 고용주의 유급병가 제공을 유인하고 지역가입자인 근로자를 모두 포괄하는 방식을 동시에 고려하기 위하여 대기기간과 급여기간에 대해 다양한 대안을 추계에 반영하여 결과를 비교할 필요가 있음.

#### ○ 급여수준

- (선행연구) 비버리지 모형에 근거하는 경우는 대상자가 포괄적이되 급여수준은 다소 낮은 수준의 정액급여를 설정하고, 비스마르크 모형에 근거하는 경우는 건강보험에서도 직장가입자 중심으로 범위를 제한하며 이전 근로소득의 일정률을 적용하는 정률급여를 설정함. 정액급여의 수준은 최저 생계비, 최저 임금, 평균 임금, 평균 생활임금으로 차이가 있고 정률 급여는 ILO의 권고를 기반으로 50%~66.7%까지 반영되어 있음.
- (시사점) 정액급여, 정률급여를 모두 반영하여 급여수준의 영향을 검토할 필요가 있음.

#### ○ 고용주의 유급병가 제공 및 타 사회보험 급여에 의한 중복 급여 규모 제외

- (선행연구) 건강보험 DB를 이용하는 경우, 산재급여 대상자의 의료이용 청구가 포함되지 않음을 전제하고 추계하였음. 그러나 실제, 직장가입자에 대한 유급병가 적용여부, 기타 사회보험 급여와의 중복 가능성은 반영되지 못했음.
- (시사점) 건강보험 DB를 활용하는 재정추계에서는 한계를 극복하기 어려움. 건강보험 DB를 활용한 추계와 설문조사 정보를 활용한 추계를 비교하여 그 가능성을 파악하고 시범사업 등 추가로 구축되는 정보를 활용하여 추계를 보다 구체화 할 필요가 있음.
- 건강보험 DB는 행정데이터 중 대상 포괄성이 가장 넓은 장점이 있으나 일부 면세 대상 소득 등이 확보되지 못함으로 인하여 소득 중심으로 대상자 추정 시 과소 추계될 가능성이 있는 반면, 근로자가 속한 고용주가 제공하는 유급병가 규모, 기타 사회보험 급여와의 중복성을 배제하지 못함으로 인한 과대 추계가 가능성이 동시에 존재할 수 있음.

## 제2절 재정추계

### 1. 재정추계의 목적과 기본 틀

#### 가. 재정추계의 목적

- 이 연구에서 재정추계의 목적은 주요 설계 요소에 따른 재정 변동 패턴을 파악함으로써 상병수당 시범사업에서 평가되어야 할 주요 요소를 검토하고자 하는 것임.
- 상병수당 수급률에 영향을 미치는 주요 환경 조건에 대한 정보가 충분히 확보되지 않은 상황에서 소요 재정을 직접적으로 추계하는 데 한계가 있음.
- 추계를 위한 데이터 활용에 한계가 있고 변동 요소가 많으므로 재정의 절대적 크기보다는 재정 영향이 큰 요소를 파악하는 데 의미를 두어야 함.
- 향후 시범사업 결과를 바탕으로 제도적 대안을 구체적으로 정립하고 유관 제도의 데이터와 연계하여 보다 정교한 재정추계를 진행할 필요가 있음.

#### 나. 재정추계의 DB 구성과 자료원에 따른 대안

##### 1) 재정추계 DB 구성

- 재정추계 DB는 개인단위로 구축되며, 상병수당 제도의 적용 대상과 관련된 '기초변수'와 상병수당의 제도설계 조건과 관련된 '투입변수'로 구성됨.
- 상병수당 제도는 15~64세 경제활동인구를 대상으로 개인 상병 발생으로 인한 근로 중단 기간 소득 보전을 위한 제도이므로 재정추계 DB는 15~64세 이상 인구만을 대상으로 함.
- 기초변수는 적용 대상자 판단을 위해 사용되는 다음의 변수들을 포괄함.
  - 근로연령 취업자 확인
    - 만 15~64세
    - 외국인 여부의 구분 없이 건강보험 자격을 가진 자를 대상으로 함.
    - 취업자 확인을 위하여 건강보험료 부과소득 정보 및 일용근로소득을 연계함.
    - 건강보험 적용대상자 단위로 자격기간과 동일한 기간에 발생된 근로, 사업, 일용소득 정보를 연계하여 합산한 소득을 취업소득으로 정의함.

##### ○ 의료이용 또는 상병휴가 경험

- 건강보험 진료내역 DB의 입원 및 외래 이용 일자, 진단명 코드, 내원일수 등으로 근로무능력 기간 추정
- 또는 이 연구에서 수행된 설문조사에서 확인된 상병으로 인한 휴가 경험을 반영

##### ○ 건강보험 자격 유형

- 건강보험 자격 DB에는 개인의 자격을 크게 직장가입자와 지역가입자로, 직장가입자는 공무원·교직원 등 가입자, 일반 직장가입자, 직장가입자의 피부양자, 지역가입자, 의료급여가입자로 구분함.

##### ○ 기타 제도와 중복 급여 자격

- 업무상 질병이나 부상에 따른 산재보험 휴업급여 수급자나 국가유공자로 보훈급여 수급자의 병원 진료비 등은 해당 보험에서 요양급여 등으로 충당됨에 따라, 건강보험공단 자료에는 해당 상병 정보가 자동배제 되는 것으로 가정함.
- 단, 기타 제도 급여 자격과 중복성은 반영하지 않음.

(표 5-27-3) 재정추계 DB 틀

구분			변수 포함			
			건강보험 행정자료			
			자격DB	소득DB	진료DB	관련제도DB
기초 변수	개인 특성	성별	○			
		연령	○			
		외국인	○ <sup>1)</sup>			
		중복	장애수당			x
			산재급여			x
			실업급여			x
	자격 정보	근로소득 유무		○		일용근로소득
		의료 이용 유무			○	
		보험/급여	○			
		직장/지역	○			
	공교여부	○				
	피부양자 여부	○				
	투입 변수	근로무능기간(일)			△(추정)	
		대기기간			○	
최대보장기간				○		
기준소득			△(추정)			
급여수준			○			
	신청률	x				

주 1) 건강보험 가입 자격을 가진 외국인 포함하여 분석

2) 자체 설문조사 자료에 대해서는 제3부 한국형 상병수당 도입에 대한 국민 인식 조사 참고

□ 재정추계 DB의 '투입변수'는 급여비 산정을 위한 근로무능력일수(대기기간과 최고 보장기간으로 결정되는 상병일수), 상병수당 급여액의 수준(정액/정률), 상병수당 제도 이용률 등 의료 및 제도 관련 변수로 구성

□ 투입변수는 제도 설계를 위한 조건과 관련된 변수들에 해당됨.

- 근로무능기간(일)
- 대기기간
- 최대 보장기간
- 기준소득액
  - 소득자료는 직장가입자의 보수월액과 국세청 종합소득신고자료 중 근로활동에 관련되는 근로 및 사업소득, 일용근로소득 등을 포함
- 급여 수준 (정액/정률)
- 상병수당 이용도(신청률)

□ 이 연구에서는 근로무능기간을 추정하기 위하여 건강보험 청구자료에서 질병별 의료이용(입원·외래, 병원)을 단일한 상병단위로 처리·가공한 진료에피소드 구축

- 개인의 동일 질병에 대한 의료이용을 하나의 상병 건으로 처리하기 위한 것으로, 월별 분리 청구나 동일 질병의 다수 의료기관 이용에 따른 건수 분리의 경우를 연속적인 단일 사건으로 처리
  - 단, 임신·출산의 경우는 상병수당 제도의 취지와 관련된 각종 진료 및 소득 관련 지원제도를 감안하여 진료에피소드 산정에서 제외
- 예를 들어, 기관을 달리하여 2일 이내 퇴원과 입원이 있는 경우를 하나로 묶고, 입원 환자의 외래 청구건을 결합하는 등의 방식으로, 단기간 진료 빈도수를 낮추는 대신 중장기 진료 빈도수를 높이는 효과가 있음.

□ 상병수당 급여액의 수준은 정액방식과 정률방식으로 구분하여 적용함.

- 정액방식의 급여액은 최저임금의 60%수준인 41,856원 적용
- 정률방식의 경우 일정한 소득 대체율 (이전소득의 60%)을 적용함.
- 급여수준은 최소 급여액과 최대 급여액의 상·하한 범위 내에서 최종 결정될 수 있으나 이 연구에서는 급여액의 상하한은 적용하지 않음.

□ '상병수당 이용도'는 상병수당 제도와 대체될 수 있는 타 제도여부나 휴가·휴직 등이 가능한 근로여건 등을 반영하여 실제로 상병수당이 지급되어야 하는 정도를 반영하기 위한 변수이나 이번 재정추계에서는 반영하지 않음.

- 이번 재정추계에서는 의료이용 경험을 100% 상병수당의 신청수요로 가정함.
- 개인 근로자가 속한 기업의 유급병가 정책 및 기타 관련 환경 조건이 실제 상병수당의 신청에 미치는 영향은 반영하지 못함.
- 일반적으로 근로자의 상병휴가는 개인의 상황에 따라 복잡한 방식으로 영향을 미칠 수 있으므로 정보가 부족한 상황에서 개인단위 조건으로 반영하기 어려움.
- 다만, 최종 추계결과를 바탕으로 자격 유형별로 미칠 영향을 추정할 수 있음.

□ 재정추계 DB 구축의 자료원으로 건강보험 행정자료와 이번 연구에서 자체 수행한 상병 이용 현황에 대한 설문조사 자료를 동시에 활용하였음.

#### 다. 자료원에 따른 재정추계 대안

□ 재정추계는 '건강보험 자료기반 추계'와 '설문조사 자료기반 추계'로 구분되며, 각 자료원에 따라 포함되는 정보의 수준에 차이가 있음.

##### □ (대안 1) 건강보험 행정자료 기반 추계

- 2019년 말 기준 건강보험의 자격 정보를 기준으로 가입자와 피부양자 개인단위로 보험료부과소득정보, 진료 내역 정보, 일용근로소득정보를 연계하여 건강보험 자격, 의료 이용 경험, 근로활동으로 인한 소득합산금액 정보를 산출하여 추계에 사용함.
  - 진료 내역 정보는 2019년 진료시점 자료, 소득 정보는 2020년까지 확인된 2019년 연간 소득자료를 사용하였음.
- 연간 진료 DB에서 진단정보, 진료 개시 일자, 입원 및 내원 일수 정보를 활용하여 진료 에피소드를 단위로 데이터를 전환하고 개인단위 진료 에피소드 기간을 근로 무능 기간으로 추정하였음.
- 다만, 다음과 같이 보고 수준이 낮은 정보이거나 추가적인 기준 마련이 필요한 정보에 대해서는 이번 추계에서 반영하지 않았음.
  - 건강보험 자격 DB에서 직장가입자가 속한 사업장 규모 정보를 활용하지 않았음.
  - 중복급여에 대한 구체적인 기준 정의가 필요한 요소들은 반영하지 않았음.
- 고용주의 유급병가 정책 정보가 건강보험 행정자료에 없고 상병수당 신청에 대한 개인의 선

택을 추정할만한 정보가 없으므로 건보 자료기반 추계에서는 진료 에피소드 기반 근로 무능력 추정 기간에 대해 100% 신청률을 가정하여 재정을 추계함.

#### □ (대안 2) 설문조사 자료기반 추계

- 설문조사는 전국 근로자를 대표하면 개인 단위로 과거 상병 경험 정보를 포함하고 있음.
- 건강보험 행정자료에서는 의료이용경험으로 상병 휴가 사용을 추정하는 방식이나 설문조사는 상병휴가의 경험을 토대로 재정추계를 할 수 있음.
- 그러나 여전히 상병휴가의 사용이 상병수당 신청으로 이어지는 신청률은 개인단위에서 반영하기 어려움.

### 라. 상병수당 재정추계의 구조

□ ‘상병일수’는 상병수당의 소득보장 기간으로 인정되는 근로무능력일수로 건강보험 진료비 청구 자료에서는 진료에피소드를 구축하여 추정하고, 조사 자료에서는 지난 1년간 상병경험 정보를 통해 추정함.

- 분만관련 상병일수는 불인정

□ ‘급여일수’는 상병기간에서 제도의 대기기간을 차감하여 최대 보장일수 내에서 인정되는 상병일수를 의미함.

$$\text{급여일수} = \sum_{g=1}^{\text{보장일수}} \left\{ \sum_{s=1}^S (\text{상병일수}_s - \text{대기기간}) \right\}$$

- 대기기간은 3일, 7일, 14일, 최대 보장 급여일수는 30일, 60일, 90일, 120일, 180일을 적용함.
  - 동 연구에서 수행한 설문조사 자료를 이용한 추계에서는 조사 결과 정보를 활용함.

□ 상병수당 제도설계의 시나리오별로 소요되는 재정규모의 추계 구조

- 추계 구조: 기초변수 → 투입변수 → 재정추계 산식 → 소요재정 산출

□ 아울러, 선행연구에서 검토된 재정추계 고려사항을 다음과 같이 반영함.

- 적용대상 구분
  - 적용대상자를 공교직원, 직장가입자, 지역가입자, 의료급여로 구분하여 제시
- 근로무능력기간의 추정
  - 근로자가 상병을 치료하고 회복하기까지 근로를 중단하는 ‘근로무능력기간’은 의료기관

에서 치료기간 뿐 아니라 집에서 요양하는 기간을 모두 포함하는 개념이므로 의료이용일수만 반영하는 것은 근로무능력기간의 과소추정을 초래할 수 있음.

- 건강보험 자료기반 추계에서는 근로무능력기간의 과소추정을 최소화하기 위하여 진료에 피소드를 구축하여 이를 근로무능력일수로 적용함.
- 설문조사 자료기반 추계에서는 응답자의 과거 경험에 의한 상병일수를 적용함.

#### ○ 대기기간과 급여일수의 대안 비교

- 대기일수와 급여일수를 세부적으로 구분하여 적용 결과를 비교함.

#### ○ 급여수준

- 정액급여, 정률급여를 모두 반영하여 급여수준의 재정 영향을 비교함.

#### ○ 고용주의 유급병가 제공 및 타 사회보험 급여에 의한 중복 급여 규모 제외

- 건강보험자료 기반에서는 산재와 보훈 관련 의료이용이 청구되지 않는 것을 전제로 관련 중복 급여는 제외되었다고 가정함.
- 다만, 여전히 정보의 제한으로 중복 급여의 규모를 구체적으로 배제하지 못함.

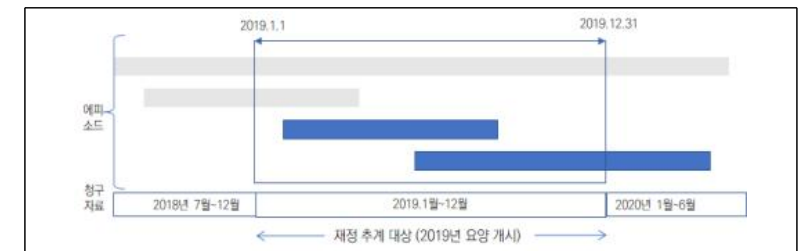
## 2. 건강보험 행정자료 기반 재정 추계

### 가. 건강보험 행정자료를 활용한 재정추계 절차

#### □ 2019년 건강보험 진료에피소드 데이터 구축

- 건강보험 진료비 청구데이터를 진료에피소드 단위 데이터로 전환하기 위해 진료시점 기준으로 2019년 진료비 청구 자료의 앞뒤로 6개월간 청구 자료를 추가하여 진료에피소드의 단절을 최소화 함.

[그림 5-27-1] 진료 에피소드 구축 예시



○ 진료시점을 기준으로 2018년 7월부터 2020년 6월까지 청구 자료를 환자, 요양개시일자에 따라 정렬하여 입원 청구건의 간격에 따라 기관 에피소드(동일기관 내 1일)와 환자 에피소드(다른 기관 입원건과 2일)를 구축하고 여기에 외래 진료건과의 간격(14일) 및 298기준 동일 상병에 해당되면 진료에피소드가 정의되는 단계를 거쳐 진료에피소드의 요양개시일이 2019년인 경우만 포함시킴.

- (1단계) 입원 기관 에피소드 구축: 동일기관 내 앞선 입원 청구건의 요양개시일과 후속하는 입원 청구건의 요양종료일의 간격이 1일 이하인 경우에 하나의 입원 건으로 묶음.
- (2단계) 입원 환자 에피소드 구축: 기관을 달리하여 2일 사이로 퇴원과 입원이 발생한 입원 건을 하나의 건으로 묶음.
- (3단계) 진료 에피소드 구축: 입원 환자에피소드에 298 기준 동일 상병으로 전후 간격이 14일 이하인 외래 청구건을 하나의 건으로 연결하여 묶음.

#### □ 2019년 말 기준 건강보험 적용 인구의 자격 데이터에 에피소드 및 소득 정보 연결

- 개인단위 자격 데이터에서 적용 대상자 기준 적용
  - 연령(15~64세) 기준 적용
- 개인단위 자격 데이터에 에피소드 정보 연결
  - 보장 조건별(대기기간, 최대보장기간) 급여일수 계산
- 앞의 데이터에 개인별 소득정보를 연결하여 자격 유형별로 취업 소득 변수 생성
  - 근로활동으로 인한 소득 발생을 최대한 반영하기 위하여 근로소득, 사업소득, 일용근로 소득을 합산한 소득을 취업소득으로 정의

#### □ 보장조건에 따른 소요재정과 보험료를 추계

- 개인단위 데이터에서 조건별 급여일수와 급여수준을 곱하여 개인별 급여액을 추산하고 이를 조건별로 합산하여 소요재정 추계
  - 2019년 기준 의료이용 필요도가 100% 상병수당 신청으로 이어진다는 가정으로 추계
  - 즉, 건강보험 행정자료를 이용한 추계에서는 신청률을 100% 가정한 것으로 후속 연구에서는 개인별 근로조건을 가정하는 다양한 재정 시나리오 구성과 분석이 필요함.
- 균형재정 조건에서 소요재정을 충당하기 위한 보험료를 추계
  - 앞서 추산된 소용재정을 100% 보험료로 충당한다는 가정하에 보험료율을 추계한 것으로 향후 적용대상에서 집단 특성에 따른 보험료 지원 등 국고 지원을 고려하여 추가적인 분석이 필요함.

- 건강보험 행정자료를 이용한 선행 연구의 재정추계도 의료이용을 필요로 전제하고 100% 신청률을 전제로 분석한 결과임.

#### 나. 건강보험 청구자료에서 보건의료 에피소드 데이터 구축

##### □ 보건의료 에피소드의 개념

- 질병의 발생부터 종료까지를 하나의 사건(episode)로 측정하는 단위
- 병인과 첫 번째 접촉 정보를 확보하기는 불가능하므로 의료시스템에서 일련의 관련 서비스의 시작부터 종료까지를 하나의 사건으로 묶는 진료 에피소드 구축
- 진료 에피소드는 두 가지 요인에 의해 결정
  - 특정 건강 문제를 해결하기 위해 제공된 의료서비스의 군집
  - 서로 다른 진료에피소드를 구별하기 위해 의료서비스가 제공되지 않은 간격

##### □ 진료에피소드 방법론 적용이 필요한 이유

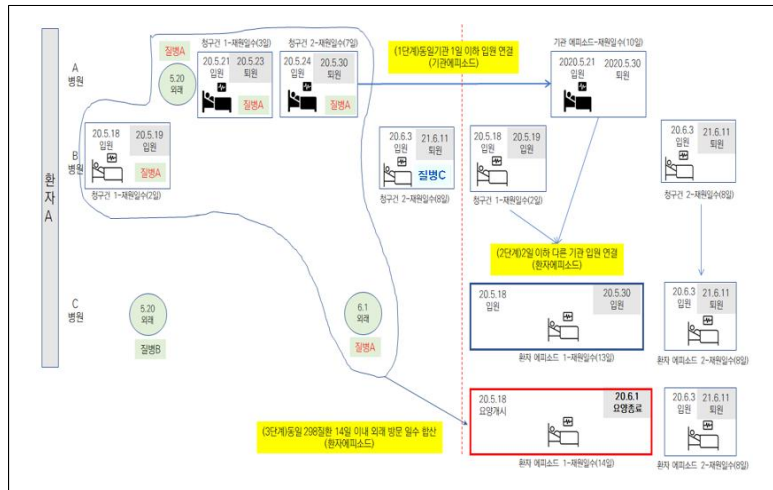
- 동일한 질병으로 서로 분리된 여러 차례의 의료서비스 이용이 발생하는 경우에 이를 한 건으로 간주하지 않는다면 심각한 오류에 빠질 수 있음.
- 특히, 건강보험 청구자료는 월별 분리청구를 하는 경우가 많아 한 의료기관에서 연속된 입원 건이라도 만약 한 달을 넘어가면 2건 이상으로 분리되어 청구될 수 있기 때문임.
- 또한 같은 질병으로 다른 의료기관으로 전원된 경우라면 그 문제는 더욱 심각해지므로 서로 분리된 건을 묶는 경우에 사용됨.

□ 진료에피소드 구축은 서로 분리된 여러 차례 의료서비스를 하나의 연결된 에피소드로 묶는 과정이며 주로 입원을 중심으로 이루어지며 다음의 단계에 따라 진행됨.

- (1단계: 입원 기관 에피소드 구축) 동일기관 내 1일 까지 입원을 하나로 묶음. 동일기관 최초 진단명을 대표진단명으로 함.
- (2단계: 입원 환자 에피소드 구축) 기관을 달리하여 2일 까지 퇴원과 입원이 발생한 경우는 하나로 묶음.
  - 이때 대표 의료기관은 세 가지 유형으로 선정: 주 기관(입원에피소드 개시 최초 7일 중 가장 많은 입원일수를 차지하는 의료기관), 최초 기관(입원에피소드 개시 최초 입원이 발생한 의료기관), 대표 진단명은 주 기관 최초진단명으로 정함.

- (3단계: 진료 에피소드 구축) 입원 환자 에피소드에 외래 청구건을 포함. 이 경우 입원 환자 에피소드와 외래 청구건을 섞어놓은 상태에서 동일 환자 동일 질병군을 묶음.
- 동일 질병군끼리만 묶으므로 더 이상 대표 진단명이 변경되지는 않음.
  - 이 연구에서는 입원 에피소드 개시일 또는 종료일과 동일한 298 질환을 주상병으로 갖는 외래 방문일과 차이가 14일 이하인 경우를 진료에피소드로 묶음.
  - 외래까지 고려한 진료에피소드 구축단계에서는 앞 단계에서 구축된 입원 환자 에피소드와 외래 방문이 동일 상병과 개시일자를 동시에 고려하여 합산하므로 구축 결과, 입원건만 있는 경우, 입원과 외래가 합산 된 경우, 외래만 합산된 경우가 모두 발생할 수 있음.
  - 다음 그림에서 보면, A질병으로 B병원에서 입원하여 퇴원한 뒤, A병원에서 외래 진료를 받고 두 번 입원과 퇴원을 반복한 후 C병원에서 외래를 방문한 건이 하나의 진료에피소드로 묶이는 사례와 같이 사실상 연속된 질병치료 과정임에도 행정자료에서 이리저 작업을 하지 않고 자료를 분석할 경우 별개의 사건으로 처리될 수 있음.
  - 특히, 진료에피소드를 처리하지 않고 개별 건으로 처리하면, 상병수당을 받을 가능성이 높은 경우임에도 불구하고 대기기간을 초과하지 못하는 복수의 단기 질환 발생 건으로 간주되어 재정추계 대상에 반영되지 못함으로써 소요재정이 실제보다 과소 추계될 수 있음.

[그림 5-27-2] 에피소드 구축 예시



[표 5-27-4] 청구건과 유형별 에피소드의 비교

건강보험 진료비 청구건	기관에피소드 (동일기관, 동일질환의 1일 간격 입원 묶음)	환자에피소드 (다른기관, 동일질환의 2일 간격 입원 묶음)	진료에피소드 (다른기관, 동일질환의 환자 에피소드와 전후 14일 간격 외래 묶음)
1 C병원 5.20 외래(질병B)	좌동	좌동	좌동
2 B병원 5.18~5.19(2일) 입원(질병A)	좌동	좌동	좌동
3 A병원 5.20 외래 방문(질병A)	좌동	좌동	좌동
4 A병원 5.21~5.23(3일) 입원(질병A)	5.21~5.30입원(10일)	B병원 5.18~A병원 5.30입원(13일)	B병원 5.18~C병원 6.1재원(14일)
5 A병원 5.24~5.30(7일) 입원(질병A)	5.21~5.30입원(10일)	좌동	좌동
6 C병원 6. 1 외래 방문(질병A)	좌동	좌동	좌동
7 B병원 6.3~6.11(8일) 입원(질병C)	좌동	좌동	좌동
총 건수	7건(외래 3건, 입원 4건)	6건(외래 3건, 입원 3건)	4건(외래 2건, 입원 2건)
대기3일 급여일수	2건(4일+5일=9일)	2건(7일+5일=12일)	2건(10일+5일=15일)
		2건(11일+5일=16일)	2건(11일+5일=16일)

## 다. 보건의료 에피소드 구축을 통한 근로무능력기간 추정 시나리오

□ 결근주의(absenteeism)과 출근주의(presenteeism)를 추정하는 시나리오 설정

○ 결근주의: 건강상 문제로 노동시간의 직접적 상실인 병가 혹은 결근을 하는 행위

- 대다수 선행연구에서, 명확한 결근 기간을 반영하기 위하여 입원일수 반영

- 이 연구에서는 의료기관의 분리 청구 행태를 고려하여 최대한 관련된 입원 청구건들을 연결하고 최초 청구건의 개시일자와 최종 청구건의 종료일자로 계산된 결근 기간 추정

○ 상병 프리젠테즘: 몸이 아프더라도 불구하고 출근을 하는 행위

- 선행연구에서는 프리젠테즘의 반영보다는 애브센티즘의 확장 반영을 위해 증증질환 관련 외래 방문일수를 입원일수에 추가하여 분석

- 프리젠테즘의 의미에 맞게 증증질환에 한정하지 않고 동일 298 질환이 첫 번째 발생한 시점으로부터 14일 이내까지 방문일수를 합산 반영

- 입원은 요양개시일과 종료일의 기간을 계산하지만, 외래는 방문일수만 합산

□ 입원정보는 명확한 결근 정보이므로 상병을 고려하지 않더라도 2일까지 퇴원과 입원이 연결되는 경우는 계속 결근 상태로 가정할 수 있음.

□ 외래의 경우는 보다 보수적인 접근이 필요하며 방문일수를 합산하는 방식에 대해서는 여러 가지 시나리오를 설정할 수 있을 것임.

○ 진료비 청구 기준으로 보면, 일반적으로 동일 질환이더라도 이전 방문 이후 한달을 초과하여 재방문한 경우는 신환자로 정의

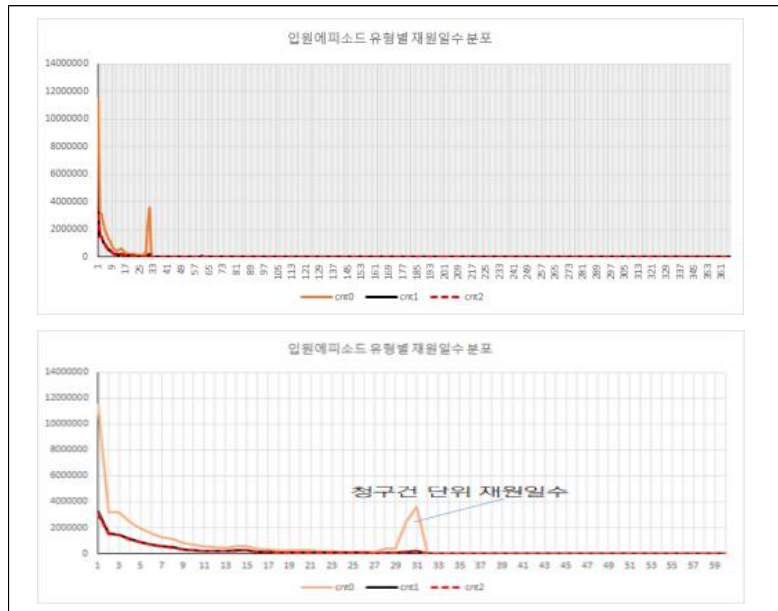
- 이를 반영하여 동일 질환에 대해 연속적으로 한 달 이내 발생한 외래 및 입원 건을 합산할 수 있을 것임.

- 의료비 모니터링을 위해 에피소드를 구분하는 무진료 기간을 평균 한달 적용
- 다만, 외래 이용건은 중증도의 변이가 광범위하므로 실제 병가가 필요한가에 대한 추정에서는 상당히 보수적인 가정이 필요함.
- 이에, 상병을 악화시키지 않고 초기에 연속적 쉼을 통해 조기 회복을 유도한다는 제도 취지에 맞게 14일 기간 내 동일질환으로 분산되어 있는 방문일수를 합산 반영하고자 함.
- 14일 초과 기간에 대해서는 보다 중증의 상태로 악화되어 입원 기간에 반영되었거나 일상생활 중 관리 가능한 만성질환으로 추정
  - 의료비 모니터링을 위한 관련 연구에서는 급성 질환에 대해 에피소드를 구분하는 무진료 기간을 최대 20일 제한한 바 있으나(김재용, 2007), 이 때에도 의료 이용 모니터링을 위한 제한이므로 실제 결론의 필요성을 판단하는 이 연구에서는 기간을 단축하여 적용함.

#### 라. 청구건의 에피소드 구축에 따른 재원일수 분포 변화

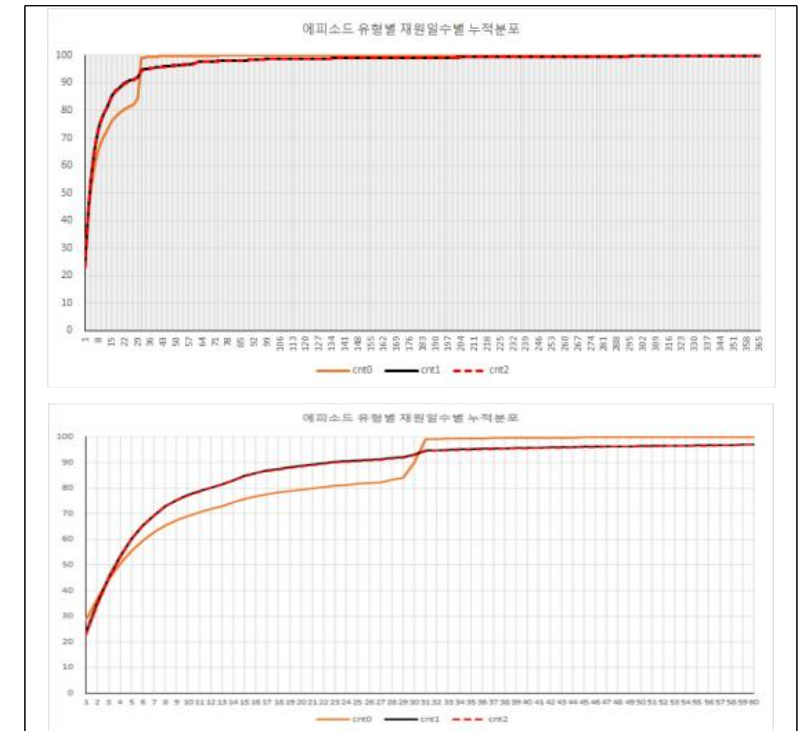
- 입원 데이터만을 가지고 단계별 에피소드 구축 후 분포 비교

[그림 5-27-3] 에피소드 구축 후 분포 비교 (입원데이터)



- cnt0: 입원 청구건 그대로 재원일수별 빈도
- cnt1: 입원 기간 에피소드
- cnt2: 입원 환자 에피소드
- 청구건 단위(흐린 실선)보다 에피소드 단위(점선과 겹친 실선)의 재원일수 분포를 비교하면 청구건에서 2주 이내 진료일수의 분포가 거의 2배이상 높음.
- 에피소드 단위로 전환되면, 단절되어 청구된 단기 재원일수가 묶이면서 2주 이내 재원일수의 빈도가 절반 수준으로 감소하게 됨.
- 재원일수 30일을 기준으로 청구건 빈도가 높아지고 있어 분리 청구하는 패턴이 확인됨.

[그림 5-27-4] 청구건과 입원에피소드 유형별 재원일수 누적 분포의 비교



## 마. 재정추계 결과: 건강보험 행정자료기반

### 1) 전제

□ 대기일수와 대기일수를 제외한 최대 급여기간을 조합하는 보장조건을 동일하게 적용하고 급여 수준을 2021년 최저임금 기준 일당의 60%수준인 41,856원(시간당 8,720원\*8시간\*0.6)의 정액 급여와 개인별 취업소득에 60% 적용하는 정률 급여에 따라 소요재정을 추계하였음.

○ 단, 진료 에피소드로 추정된 근로무능기간이 100% 상병수당 신청으로 이어진다는 가정이며, 정률 급여 적용에서 급여액의 상한과 하한을 적용하지 않은 결과임.

○ 상병수당 신청률의 적용과 향후 가입을 위한 최저소득 기준 적용에 따라 대상자가 변동될 수 있으며, 보험료 지원 등 국고지원 반영에 따라서도 재정추계 결과가 변동될 수 있음.

□ 이 연구에서 재정추계의 목적은 주요 설계 요소에 따른 재정 변동 패턴을 파악함으로써 상병수당 시범사업에서 평가되어야 할 주요 요소를 검토하고자 하는 것에 있음.

### 2) 상병수당 적용 대상자

□ 분석에 포함된 2019년 기준 건강보험 적용인구는 53,082,331명이었고 15-64세 인구(38,333,864명) 중 외래 방문 1회 이상 의료이용자는 35,451,802명(92.5%)이었으며 취업소득이 연결된 자(취업자)는 26,659,438명(69.5%)로 추산되었음.

□ 상병수당은 취업자가 개인 상병으로 아팠을 때 상실소득을 보전해주는 사회보장제도이므로 상병수당 적용 대상은 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연결된 자로 가정하였음. 다음은 상병수당 적용 대상자를 건강보험 적용 유형별로 분포를 확인하고 각 유형별 평균 취업소득을 제공하고 있음.

[표 5-27-5] 상병수당 적용 대상자1)의 건강보험 자격 유형별 분포와 평균 취업소득

건강보험 자격 유형	건강보험 적용자(명)	건강보험 적용 인구 중 의료이용이 있고 취업소득정보가 연계된 15-64세 인구	
		대상자 (명(%))	평균 취업소득 (원/연간)
공교 가입자	1,542,312	1,327,290( 5.0)	60,628,592
직장 가입자	14,789,777	14,744,371( 55.3)	45,043,962
직장파부양자	10,530,706	4,157,521( 15.6)	11,269,543
지역가입자	10,646,294	6,251,228( 23.4)	15,843,823
의료급여	824,775	179,028( 0.7)	8,233,293
전체	38,333,864	26,659,438(100.0)	33,458,594

주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 외래 방문 1회 이상의 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연계된 자.

2) 취업소득은 근로소득, 사업소득, 일용근로소득을 합산한 소득으로 정의함.

### 3) 정액 급여(일당 41,856원) 적용 결과

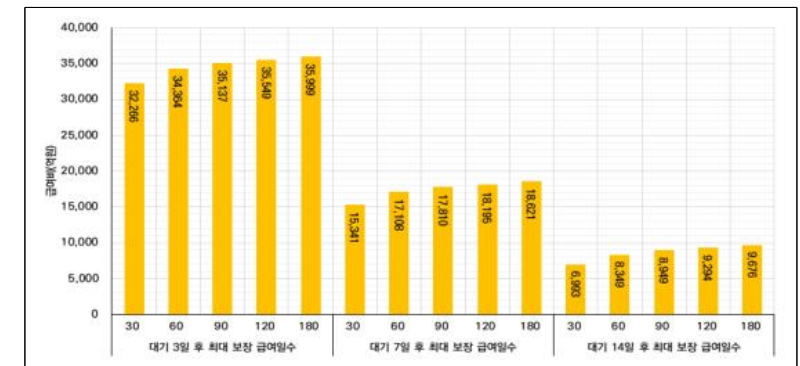
□ 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 6,993억원에서 최대 3조5,999억원 소요

[표 5-27-6] 상병수당 적용 대상자1)의 보장조건별 재정추계 결과: 일당 41,856원 정액급여 적용 (단위: 억원)

보장조건	대기일수	급여일수	직장가입자			지역가입자 (n=6,251,228)	의료급여 (n=179,028)	계 (n=26,659,438)
			공교가입자 (n=1,327,290)	직장가입자 (n=14,744,371)	파부양자 (n=4,157,521)			
3	30		1,581	16,920	4,895	8,375	494	32,266
	60		1,682	17,936	5,202	8,978	566	34,364
	90		1,716	18,290	5,313	9,216	601	35,137
	120		1,734	18,472	5,371	9,348	623	35,549
	180		1,754	18,663	5,434	9,498	650	35,999
7	30		733	7,787	2,335	4,191	295	15,341
	60		818	8,635	2,592	4,704	358	17,108
	90		849	8,955	2,693	4,922	391	17,810
	120		866	9,124	2,747	5,046	412	18,195
	180		884	9,304	2,806	5,189	438	18,621
14	30		338	3,488	1,052	1,950	167	6,993
	60		401	4,129	1,249	2,350	220	8,349
	90		427	4,400	1,334	2,539	249	8,949
	120		443	4,550	1,382	2,651	268	9,294
	180		459	4,710	1,435	2,779	292	9,676

주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연계된 자.

[그림 5-27-5] 상병수당 적용 대상자1)의 보장조건별 재정추계 결과: 일당 41,856원 정액급여



주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연계된 자.

□ 각각의 대기일수에서 최대급여일수가 30일에서 60일, 90일, 120일, 180일로 증가할수록 소요재정이 증가함. 그러나 대기일수 증가가 최대급여일수의 증가보다 소요재정 크기에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보임.

○ 최소 재정은 대기일수가 가장 길고 급여일수가 가장 짧은 경우(대기 14일, 급여일수 30일에서 연간 6,993억원)이며, 최대 재정은 대기일수가 가장 짧고 급여일수가 가장 긴 경우(대기 3일, 급여일수 180일에서 연간 3조5,999억원)임.

○ 대기일수가 3일에서 7일, 14일로 길어질수록 소요재정이 거의 절반 수준으로 큰 폭의 감소를 보임.

#### 4) 정률 급여(취업소득의 60%) 적용 결과

□ 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 7,654억원에서 최대 4조2,607억원 소요

〈표 5-27-7〉 상병수당 적용 대상자<sup>1)</sup>의 보장조건별 재정추계 결과: 취업소득의 60% 정률급여 적용 (단위: 억원)

보장조건	직장가입자			지역가입자 (n=6,251,228)	의료급여 (n=179,028)	계 (n=26,659,438)
	대기일수	급여일수	공교가입자 (n=1,327,290)	직장가입자 (n=14,744,371)	피부양자 (n=4,157,521)	
3	30		3,826	28,126	2,119	4,831
	60		4,056	29,628	2,225	5,118
	90		4,132	30,120	2,261	5,219
	120		4,171	30,362	2,280	5,273
	180		4,211	30,603	2,299	5,333
7	30		1,758	12,449	970	2,302
	60		1,948	13,693	1,058	2,542
	90		2,017	14,134	1,090	2,634
	120		2,053	14,358	1,107	2,685
	180		2,091	14,583	1,126	2,741
14	30		794	5,396	411	1,016
	60		935	6,323	476	1,198
	90		993	6,693	504	1,277
	120		1,025	6,889	519	1,322
	180		1,059	7,088	535	1,373

주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험 있고 취업소득이 연계된 자.

□ 각각의 대기일수에서 최대급여일수가 30일에서 60일, 90일, 120일, 180일로 증가할수록 소요재정이 증가함. 하지만 정률급여 적용에서도 대기일수 증가가 최대급여일수의 증가보다 소요재정 크기에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보임.

○ 최소 재정은 대기일수가 가장 길고 급여일수가 가장 짧은 경우(대기 14일, 급여일수 30일에서

연간 7,654억원)이며, 최대 재정은 대기일수가 가장 짧고 급여일수가 가장 긴 경우(대기 3일, 급여일수 180일에서 연간 4조2,607억원)임.

○ 대기일수가 3일에서 7일, 14일로 길어질수록 소요재정이 절반 이상의 수준으로 감소하는 경향을 보임.

□ 정액급여시보다 정률급여에서 대기일수 연장의 영향은 더 커지는 것으로 보임.

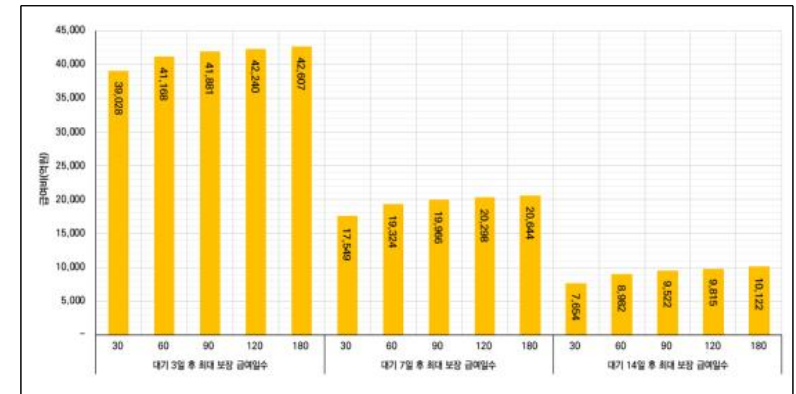
□ 정률급여가 정액급여보다 소요재정이 증가하며 특히 짧은 대기일수 구간에서 증가액이 큼.

○ 대기기간 3일 구간에서는 최대급여일수 증가에 따라 정액급여보다 18%~21% 증가

○ 대기기간 7일 구간에서는 최대급여일수 증가에 따라 정액급여보다 11%~14% 증가

○ 대기기간 14일 구간에서는 최대급여일수 증가에 따라 정액급여보다 5%~9% 증가

〔그림 5-27-6〕 상병수당 적용 대상자<sup>1)</sup>의 보장조건별 재정추계 결과: 취업소득의 60% 정률급여 적용



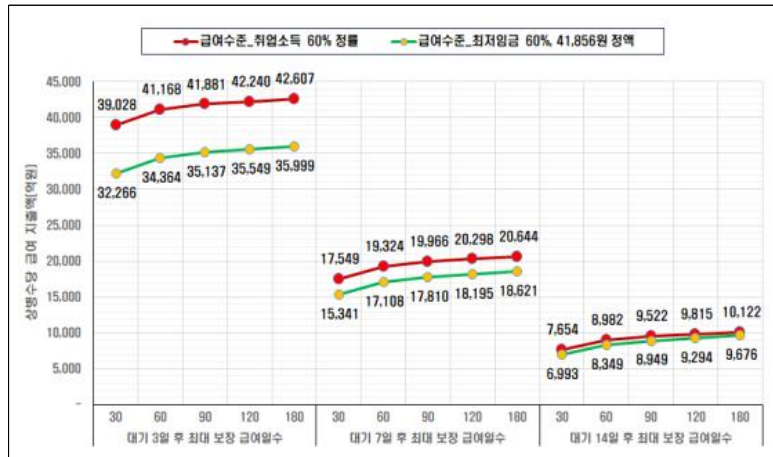
주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험 있고 취업소득이 연계된 자.

#### 5) 보장조건에 따른 소요재정과 상병보험료를 비교

□ 동일 보장조건에 따라 정액급여와 정률급여의 소요재정을 비교하면, 대기기간이 3일인 구간에서 가장 큰 폭의 차이를 보임.

□ 재정변동이 큰 구간은 대기기간이 짧고 급여일수가 증가하는 구간으로 이 구간에서는 정률 급여에 의한 재정 증가폭도 가장 컸음.

- 시범사업 설계에서 재정의 지속가능성을 고려한 대안 검토에서 대기일수 변동의 영향을 파악할 필요가 있음.

[그림 5-27-7] 상병수당 적용 대상자<sup>1)</sup>의 보장조건별 재정추계 결과 비교

주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연계된 자.

- 대기기간 14일을 적용하는 경우는 가장 재정 지출이 적고 사실상 14일 이상 장기 급여 대상자가 많은 구간이므로 정책급여와 정률급여에 의한 소요재정의 차이가 가장 적음.

- 앞서, 진료에피소드 분포에 있어서도 14일을 전후로 누적빈도가 증가하는 기울기가 크게 감소하는 것을 확인할 수 있었음.

- 균형재정을 가정하여 대상자 일인당 취업소득 대비 평균 보험료를 추산하면 다음과 같음.

- 소요재정을 100% 보험료로 충당하기 위해 일인당 취업소득에 대해 부과해야 하는 보험료를 추산한 결과임.
  - 대기기간 3일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 12,190원에서 13,318원 추산
  - 대기기간 7일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 5,480원에서 6,453원 추산
  - 대기기간 14일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 2,393원에서 3,164원 추산

- 추계결과는 최저소득 기준 적용, 급여의 상하한 적용, 실제 신청률 등에 대한 추가적인 가정과 설계조건의 변화에 따라 재정추계의 변동 가능성이 높고, 국고지원의 수준에 따라 보험료 부담수준도 변화되므로 재정추계 금액의 절대적 크기보다는 조건에 따른 변동 패턴을 확인하는 것에 의미가 있음.

- 서울형 유급병가의 경우, 실제 전년 입원경험자를 대상자 규모로 가정했을 때 실제 신청율은 10%가 되지 않았음.

- 제도의 안정적 도입과 재정의 지속가능성 측면에서 대기기간의 설정이 매우 중요하며 제도 설계에 따라 소요 재정의 크기가 달라질 수 있음을 확인할 수 있음.

[그림 5-27-8] 상병수당 적용 대상자<sup>1)</sup>의 보장조건별 취업소득 대비 평균보험료율 비교

주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연계된 자.

### 3. 재정추계 결과: 설문조사 기반 재정추계

#### 가. 상병휴가 경험자와 상병기간의 분포

- 설문조사 응답자 총 9,486명 중 상병인원수는 2,885명(30.4%)로, 상병기간별로 1~3일이 1,079명으로 가장 많고 4~7일 659명, 8~14일 475명 등으로, 대체로 상병기간이 길어질수록 상병인원수가 적어지는 특징

- 2020년 전체 취업자수 2,410만명에 해당비용을 적용하면 상병 인원수는 총 732.6만명 가량이 됨.

〈표 5-27-8〉 상병기간별 상병인원수 분포: 설문조사 기반

(단위: 명)

상병기간	인원수(설문)	비율(설문)	인원수(취업자수 기준)
0일	6,601	69.6%	16,773,600
1~3일	1,079	11.4%	2,747,400
4~7일	659	6.9%	1,662,900
8~14일	475	5.0%	1,205,000
15~29일	297	3.1%	747,100
30~59일	199	2.1%	506,100
70일	44	0.5%	120,500
100일	43	0.5%	120,500
180일	47	0.5%	120,500
180일 초과	42	0.4%	96,400
계	9,486	100.0%	24,100,000

□ 설문조사에서 상병기간별 평균 상병일수는 19.87일로 조사됨.

○ 상병기간별로 1~3일은 1.95일, 4~7일은 5.36일, 8~14일은 10.41일 등으로 분포

○ 평균 상병일수는 총 상병일수를 해당 인원수로 나누어 산출한 값임.

〈표 5-27-9〉 상병기간별 평균 상병일수 분포

(단위: 명, 일)

구 분	설문조사 결과		
	총 인원수(a)	총 상병일수(b)	평균 상병일수(c=b/a)
0일	0	-	0
1~3일	1,079	2,107	1.95
4~7일	659	3,535	5.36
8~14일	475	4,946	10.41
15~29일	297	5,714	19.24
30~59일	199	7,402	37.19
70일	44	2,703	61.42
100일	43	3,573	83.08
180일	47	5,932	126.21
180일 이상	42	10,787	256.83
계	1,764	44,590	25.28
평균		25.28	19.87

## 가. 정액급여

□ 정액의 일 상병급여액을 41,856(2020년 기준 최저임금의 60%), 최대 보장기간 180일로 하는 경우, 상병수당 재정소요는 대기기간 3/7/14일별로 각각 총 3.82/3.18/2.53조원이 되는 것으로 추계됨.

○ 총 급여일수는 대기기간을 차감한 상병일수에 상병인원수를 곱하여 산출하였고, 수급률은 100%로 가정

〈표 5-27-10〉 대기기간별 상병수당 재정추계: 정액급여, 최대보장기간 180일

상병 기간	상병일수(일)				상병 인원수 (만명)	총 급여일수 (백만일)			급여액수 (조원)		
	평균 일수 (일)	대기기간 차감				3일	7일	14일	3일	7일	14일
		3일	7일	14일							
1~3일	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4~7일	5.4	2.4	0	0	166.3	3.9	0	0	0.16	0	0
8~14일	10.4	7.4	3.4	0	120.5	8.9	4.1	0	0.37	0.17	0
15~29일	19.2	16.2	12.2	5.24	74.7	12.1	9.1	3.9	0.51	0.38	0.16
30~59일	37.2	34.2	30.2	23.2	50.6	17.3	15.3	11.7	0.72	0.64	0.49
70일	61.4	58.4	54.4	47.4	12.1	7.0	6.6	5.7	0.29	0.27	0.24
100일	83.0	80.1	76.1	69.1	12.1	9.6	9.2	8.3	0.40	0.38	0.35
180일	126.2	123.2	119.2	112.2	12.1	14.8	14.4	13.5	0.62	0.60	0.57
180+	256.8	180.0	180.0	180.0	9.6	17.4	17.4	17.4	0.73	0.73	0.73
계					457.9	102.0	84.0	68.0	3.82	3.18	2.53
전당 평균 (일/만원)	-	-	-	-	-	22.3	28.8	39.7	83.4	109.06	148.57

□ 동일한 조건에서 상병수당의 최대보장기간을 120일, 90일, 60일, 30일로 하면, 재정소요는 1.11~4.11조원에서 분포하는 것으로 추계됨.

○ 최대보장기간 120일의 재정소요는, 대기기간별로 2.33~3.56조원임.

- 대기기간별 평균 급여는 77.7~136.3만원으로 추계됨.

○ 최대보장기간 90일의 재정소요는, 대기기간별로 2.06~3.34조원임.

- 대기기간별 평균 급여는 72.8~120.3만원으로 추계됨.

○ 최대보장기간 60일의 재정소요는, 대기기간별로 1.74~2.92조원임.

- 대기기간별 평균 급여는 63.8~101.8만원으로 추계됨.

○ 최대보장기간 30일의 재정소요는, 대기기간별로 1.23~2.25조원임.

- 대기기간별 평균 급여는 49.3~71.8만원으로 추계됨.

〈표 5-27-11〉최대보장기간별 상병수당 재징추계: 정액급여

상병기간	급여/ 대기일수	급여액(조원)											
		최장 120일 보장			최장 90일 보장			최장 60일 보장			최장 30일 보장		
		3일	7일	14일	3일	7일	14일	3일	7일	14일	3일	7일	14일
1~3일		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4~7일	0.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8~14일	0.37	0.17	0	0	0.16	0	0	0.16	0	0	0.16	0	0
15~29일	0.51	0.38	0.16	0.37	0.17	0	0.37	0.17	0	0.37	0.17	0	0
30~59일	0.72	0.64	0.49	0.51	0.38	0.16	0.51	0.38	0.16	0.51	0.38	0.16	0
70일	0.29	0.27	0.24	0.72	0.64	0.49	0.72	0.64	0.49	0.64	0.64	0.49	0
100일	0.40	0.38	0.35	0.29	0.27	0.24	0.30	0.30	0.24	0.15	0.15	0.15	0
180일	0.62	0.60	0.57	0.45	0.45	0.35	0.30	0.30	0.30	0.15	0.15	0.15	0
180+	0.48	0.48	0.48	0.36	0.36	0.36	0.24	0.24	0.24	0.12	0.12	0.12	0
계		3.56	2.94	2.33	3.34	2.74	2.06	2.92	2.34	1.74	2.25	1.64	1.23
건당 평균 (만원)		77.7	100.9	136.3	72.8	94.0	120.3	63.8	80.4	101.8	49.3	56.4	71.8

## 나. 정률급여

□ 다른 조건은 정액급여 방식과 동일하나 급여수준에서 정액급여를 정률급여 방식으로 변경하여 재정을 추계함. 급여수준은 소득10분위분포에서 분위별 중위소득의 60%를 지급하는 것으로 가정함.

□ 설문조사 응답자 총 9,486명 중 직장가입자 5,521명(58.2%), 지역가입자 2,781명(29.3%), 피부양자 965명(10.2%), 기타 219명(2.3%) 등으로 나타남.

○ 직장가입자는 공·교를 포함하고, 지역가입자는 세대주와 세대원을 포함

〈표 5-27-12〉설문응답자의 건보가입 유형별 분포

구 분	전체	직장가입자	지역가입자	피부양자	기타
인원 수	9,486	5,521	2,781	965	219
인원 비율	100.0%	58.2%	29.3%	10.2%	2.3%

□ 건강보험 자료 중 소득이 있는 1,853만명의 직역별 비중은 직장가입자 1,020.4만명(55.0%), 공교가입자 84.1만명(4.5%), 지역가입자 448.5만명(24.2%), 피부양자 282.1만명(15.2%), 의료급여수급자 18.4만명(1.0%) 등으로 나타남.

○ 설문조사 결과와 비교하면, 공교를 포함한 직장가입자와 피부양자 비중이 다소 높고, 지역가입자와 의료급여 수급자(설문의 기타) 비중은 낮음.

〈표 5-27-13〉건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포

(단위: 만명)

구 분	전체	직장가입자	공교가입자	지역가입자	피부양자	기타
인원 수	1,853.5	1,020.4	84.1	448.5	282.1	18.4
인원 비율	100.0%	55.0%	4.5%	24.2%	15.2%	1.0%

자료: 건강보험공단연구원 제공자료

□ 앞서 정액급여 방식에서 구한 대기기간별 상병인원수(전체 근로자 기준)에 설문조사의 가입유형별 비중을 적용하면, 직장가입자 상병은 총 14.0백만명, 지역가입자 7.1백만명, 피부양자 2.5백만명 등으로 계산됨.

〈표 5-27-14〉건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포: 상병기간별, 설문조사 기반

(단위: 명)

상병기간	상병인원수	직장가입자 (58.2%)	지역가입자 (29.3%)	피부양자 (10.2%)	기타 (2.3%)
0일	16,773,600	9,762,497	4,917,498	1,706,359	387,246
1~3일	2,747,400	1,599,030	805,452	279,490	63,428
4~7일	1,662,900	967,834	487,511	169,165	38,391
8~14일	1,205,000	701,329	353,269	122,583	27,819
15~29일	747,100	434,824	219,026	76,002	17,248
30~59일	506,100	294,558	148,373	51,485	11,684
70일	120,500	70,133	35,327	12,258	2,782
100일	120,500	70,133	35,327	12,258	2,782
180일	120,500	70,133	35,327	12,258	2,782
180일 이상	96,400	56,106	28,261	9,807	2,226
계	24,100,000	14,026,576	7,065,370	2,451,666	556,388

□ 앞서 정액급여 방식에서 구한 대기기간별 상병인원수(전체 근로자 기준)에 건보자료의 가입유형별 비중을 적용하면, 직장가입자 상병자는 총 13.3백만명, 공교 1.1백만명, 지역가입자 5.8백만명, 피부양자 3.7백만명, 의료급여자 0.2백만명임.

○ 상병기간 1~3일에 직장가입자는 상병인원수는 1.5백만명, 공교가입자 0.1백만명, 지역가입자 0.7백만명, 피부양자 0.4백만명, 의료급여수급자 0.03백만명 등으로 분포

〈표 5-27-15〉 건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포: 상병기간별, 건강보험 자료 기반

(단위: 명)						
상병기간	상병인원수	직장가입자 (55.7%)	공교가입자 (4.5%)	지역가입자 (24.2%)	피부양자 (15.2%)	의료급여 (1.0%)
0일	16,773,600	9,234,459	761,226	4,058,489	2,552,875	166,552
1~3일	2,747,400	1,512,541	124,684	664,752	418,143	27,280
4~7일	1,662,900	915,485	75,466	402,350	253,087	16,512
8~14일	1,205,000	663,395	54,686	291,558	183,396	11,965
15~29일	747,100	411,305	33,905	180,766	113,706	7,418
30~59일	506,100	278,626	22,968	122,454	77,026	5,025
70일	120,500	66,340	5,469	29,156	18,340	1,196
100일	120,500	66,340	5,469	29,156	18,340	1,196
180일	120,500	66,340	5,469	29,156	18,340	1,196
180일 이상	96,400	53,072	4,375	23,325	14,672	957
계	24,100,000	13,267,901	1,093,715	5,831,162	3,667,923	239,299

□ 이러한 건강보험의 가입유형별·상병기간별 상병인원수는, 건보의 지역별 소득분위별 비중 값을 이용해 가입유형별·상병기간별·소득분위별 상병인원수로 배분 가능

○ 자격 유형별로 소득분위의 구성비와 각 소득분위별 중위소득은 다음 표와 같음.

〈표 5-27-16〉 건강보험 자료의 건보가입 유형별 분포: 상병기간별, 건강보험 자료 기반

소득분위	직장가입자		공교가입자		지역가입자		직장피부양자		의료급여	
	구성비	중위소득	구성비	중위소득	구성비	중위소득	구성비	중위소득	구성비	중위소득
	100.0%	만원	100.0%	만원	100.0%	만원	100.0%	만원	100.0%	만원
1분위	0.1%	51	0.7%	30	17.3%	51	34.9%	42	41.5%	36
2분위	0.2%	242	0.3%	252	21.5%	242	29.4%	248	23.7%	251
3분위	2.3%	564	0.2%	644	23.9%	564	17.9%	634	18.6%	650
4분위	8.5%	1,160	0.5%	1,628	16.3%	1,160	8.3%	1,343	10.2%	1,304
5분위	14.9%	1,848	2.5%	2,130	5.3%	1,848	2.6%	2,045	2.3%	2,078
6분위	15.3%	2,382	4.9%	2,553	4.3%	2,382	2.0%	2,528	1.5%	2,507
7분위	15.5%	2,979	9.1%	3,240	4.0%	2,979	1.8%	3,167	0.9%	3,134
8분위	14.5%	3,905	15.8%	4,197	3.5%	3,905	1.7%	4,114	0.6%	4,049
9분위	14.0%	5,404	32.7%	6,059	2.6%	5,404	1.2%	5,530	0.4%	5,577
10분위	14.7%	9,117	33.5%	8,381	1.3%	9,117	0.4%	8,640	0.2%	9,596

○ 다음의 표와 같이 자격 유형별로 소득분위별 구성비를 적용하여 소득분위별 분포를 만들고 각 분위에서 상병기간별 구성비를 적용하여 세분할 수 있음.

〈표 5-27-17〉 건보 자격 유형별 상병기간별·소득분위별 상병인원수: 직장가입자

소득분위	전체(천명)	상병기간별 직장가입자(천명)									
		0일	1~3일	4~7일	8~14일	15~29일	30~59일	70일	100일	180일	180일+
	13,268	9,234	1,513	915	663	411	279	66	66	66	53
1분위	14	10	2	1	1	0	0	0	0	0	0
2분위	21	14	2	1	1	1	0	0	0	0	0
3분위	308	214	35	21	15	10	6	2	2	2	1
4분위	1,126	784	128	78	56	35	24	6	6	6	5
5분위	1,974	1,374	225	136	99	61	41	10	10	10	8
6분위	2,033	1,415	232	140	102	63	43	10	10	10	8
7분위	2,061	1,435	235	142	103	64	43	10	10	10	8
8분위	1,920	1,336	219	132	96	60	40	10	10	10	8
9분위	1,859	1,294	212	128	93	58	39	9	9	9	7
10분위	1,952	1,359	223	135	98	61	41	10	10	10	8

〈표 5-27-18〉 건보 자격 유형별·상병기간별·소득분위별 상병인원수: 공교가입자

소득분위	전체(천명)	상병기간별 공교가입자(천명)									
		0일	1~3일	4~7일	8~14일	15~29일	30~59일	70일	100일	180일	180일+
	1,094	761	125	75	55	34	23	5	5	5	4
1분위	7	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2분위	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3분위	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4분위	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5분위	27	19	3	2	1	1	1	0	0	0	0
6분위	53	37	6	4	3	2	1	0	0	0	0
7분위	99	69	11	7	5	3	2	0	0	0	0
8분위	172	120	20	12	9	5	4	1	1	1	1
9분위	358	249	41	25	18	11	8	2	2	2	1
10분위	366	255	42	25	18	11	8	2	2	2	1

〈표 5-27-19〉 건보 자격 유형별 · 상병기간별 · 소득분위별 상병인원수: 지역가입자

소득분위	전체(천명)	상병기간별 지역가입자(천명)									
		0일	1~3일	4~7일	8~14일	15~29일	30~59일	70일	100일	180일	180일+
	5,831	4,058	665	402	292	181	122	29	29	29	23
1분위	1,011	704	115	70	51	31	21	5	5	5	4
2분위	1,255	873	143	87	63	39	26	6	6	6	5
3분위	1,396	972	159	96	70	43	29	7	7	7	6
4분위	952	663	109	66	48	30	20	5	5	5	4
5분위	308	215	35	21	15	10	6	2	2	2	1
6분위	248	173	28	17	12	8	5	1	1	1	1
7분위	232	161	26	16	12	7	5	1	1	1	1
8분위	203	141	23	14	10	6	4	1	1	1	1
9분위	149	104	17	10	7	5	3	1	1	1	1
10분위	78	54	9	5	4	2	2	0	0	0	0

〈표 5-27-20〉 건보 자격 유형별 상병기간별 · 소득분위별 상병인원수: 직장피부양자

소득분위	전체(천명)	상병기간별 직장피부양자(천명)									
		0일	1~3일	4~7일	8~14일	15~29일	30~59일	70일	100일	180일	180일+
	3,668	2,553	418	253	183	114	77	18	100일	180일	180일+
1분위	1,279	890	146	88	64	40	27	6	6	6	5
2분위	1,077	749	123	74	54	33	23	5	5	5	4
3분위	657	457	75	45	33	20	14	3	3	3	3
4분위	303	211	35	21	15	9	6	2	2	2	1
5분위	94	65	11	6	5	3	2	0	0	0	0
6분위	72	50	8	5	4	2	2	0	0	0	0
7분위	67	46	8	5	3	2	1	0	0	0	0
8분위	63	44	7	4	3	2	1	0	0	0	0
9분위	43	30	5	3	2	1	1	0	0	0	0
10분위	14	9	2	1	1	0	0	0	0	0	0

〈표 5-27-21〉 유형별 · 상병기간별 · 소득분위별 상병인원수: 의료급여

소득분위	전체(천명)	상병기간별 직장피부양자(천명)									
		0일	1~3일	4~7일	8~14일	15~29일	30~59일	70일	100일	180일	180일+
	239	167	27	17	12	7	5	1	1	1	1
1분위	99	69	11	7	5	3	2	0	0	0	0
2분위	57	40	6	4	3	2	1	0	0	0	0
3분위	45	31	5	3	2	1	1	0	0	0	0
4분위	24	17	3	2	1	1	1	0	0	0	0
5분위	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6분위	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7분위	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8분위	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9분위	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10분위	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

□ 상병수당의 재정소요는 가입유형별 · 상병기간별 · 소득분위별 상병인원수의 대기기간별 상병 근로자수에 직역별 평균상병일수(정액 추계에서 산출)를 곱하여 상병일수를 구하고, 여기에 직역별 · 소득분위별 중위소득을 적용하여 추계됨.

○ 직장가입자 1,326.7만명 중 대기기간 3일 초과자(상병기간이 4일이상인 자)는 2,521천명이며, 이들의 소득10분위 분포에서 최대보장기간 180일을 적용한 평균 상병일수 22.85일을 곱하면 상병일수는 57.605천일이 됨.

○ 여기에 직장가입자 소득 10분위의 각 분위별 일 중위소득(연간 중위소득/365일)을 곱하여 합산한 소요재정은 3.98조원으로 추계됨.

- 소득대체율 60%를 전제한 것으로, 소득대체율에 따라 재정추계도 달라짐.

○ 동일한 방식을 직장가입자 외에 공교가입자, 지역가입자, 피부양자, 의료급여수급권자에게 적용함.

〈표 5-27-22〉 정률방식 재정추계: 직장가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

직장가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일					
구분	상병인원 수 (a, 명)	평균 상병일수(b, 일)	총 급여일수 (c=a×b, 일)	일 중위소득 (d, 연중위소득/365, 원)	상병수당 (e=c×d, 백만원)
전체	2,520,901	22.85 <sup>1)</sup>	57,605,972	-	3,978,877
1분위	2,605		59,537	822	29
2분위	3,895		89,013	9,753	521
3분위	58,466		1,336,029	22,767	18,251
4분위	214,008		4,890,365	40,743	119,550
5분위	375,120		8,571,991	57,675	296,636
6분위	386,276		8,826,916	69,036	365,626
7분위	391,643		8,949,570	87,116	467,790
8분위	364,711		8,334,136	113,417	567,141
9분위	353,255		8,072,351	157,325	761,990
10분위	370,922		8,476,063	271,616	1,381,343

주1) 상병기간별 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

〈표 5-27-23〉 정률방식 재정추계: 공교가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

공교가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일					
구분	상병인원 수 (a, 명)	평균 상병일수(b, 일)	총 급여일수 (c=a×b, 일)	일 중위소득 (d, 연중위소득/365, 원)	상병수당 (e=c×d, 백만원)
전체	207,806	22.85 <sup>1)</sup>	4,748,644	-	462,857
1분위	1,414		32,310	822	16
2분위	592		13,537	6,893	56
3분위	388		8,869	17,630	94
4분위	1,011		23,096	44,608	618
5분위	5,099		116,510	58,350	4,079
6분위	10,129		231,464	69,939	9,713
7분위	18,885		431,538	88,762	22,983
8분위	32,748		748,333	114,985	51,628
9분위	68,029		1,554,558	165,990	154,825
10분위	69,511		1,588,426	229,624	218,845

주1) 상병기간별 전체 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

〈표 5-27-24〉 정률방식 재정추계: 지역가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

지역가입자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일					
구분	상병인원 수 (a,명)	평균 상병일수(b,일)	총 급여일수 (c=a×b, 일)	일 중위소득 (d, 연중위소득/365,원)	상병수당 (e=c×d, 백만원)
전체	1,107,921	22.85 <sup>1)</sup>	25,317,477		456,935
1분위	192,131		4,390,456	1,397	3,681
2분위	238,381		5,447,330	6,630	21,670
3분위	265,209		6,060,379	15,452	56,187
4분위	180,947		4,134,870	31,781	78,846
5분위	58,598		1,339,038	50,630	40,677
6분위	47,107		1,076,463	65,271	42,157
7분위	43,989		1,005,201	81,616	49,225
8분위	38,506		879,916	106,973	56,476
9분위	28,268		645,953	148,055	57,382
10분위	14,786		337,869	249,771	50,634

주1) 상병기간별 전체 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

〈표 5-27-25〉 정률방식 재정추계: 직장피부양자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

직장피부양자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일					
구분	상병인원 수 (a,명)	평균 상병일수(b,일)	총 급여일수 (c=a×b, 일)	일 중위소득 (d, 연중위소득/365,원)	상병수당 (e=c×d, 백만원)
전체	696,905	22.85 <sup>1)</sup>	15,925,223		167,264
1분위	243,084		5,554,802	1,151	3,835
2분위	204,595		4,675,263	6,795	19,060
3분위	124,778		2,851,354	17,370	29,717
4분위	57,546		1,315,001	36,795	29,031
5분위	17,840		407,675	56,026	13,704
6분위	13,686		312,746	69,256	12,996
7분위	12,679		289,730	86,772	15,084
8분위	11,901		271,958	112,715	18,392
9분위	8,211		187,621	151,502	17,055
10분위	2,585		59,073	236,705	8,390

주1) 상병기간별 전체 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

〈표 5-27-26〉 정률방식 재정추계: 의료급여수급자, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

의료급여, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일					
구분	상병인원 수 (a,명)	평균 상병일수(b,일)	총 급여일수 (c=a×b, 일)	일 중위소득 (d, 연중위소득/365,원)	상병수당 (e=c×d, 백만원)
전체	45,467	22.85 <sup>1)</sup>	1,038,977		8,700
1분위	18,884		431,527	986	255
2분위	10,789		246,548	6,888	1,019
3분위	8,479		193,757	17,808	2,070
4분위	4,639		106,010	35,726	2,272
5분위	1,046		23,903	56,932	816
6분위	659		15,068	68,687	621
7분위	429		9,794	85,852	505
8분위	271		6,193	110,921	412
9분위	163		3,716	152,799	341
10분위	108		2,461	262,890	388

주1) 상병기간별 전체 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

□ 자격 유형별 추계결과를 합산한 전체 상병수당 재정소요는 약 5.1조원으로 추계됨.

○ 대기기간과 급여기간의 적용조건 범위에서는 최대 추계 금액이나 정률급여를 위한 소득대체율을 현재 적용한 60%에서 변화시킴에 따라 변동될 수 있음.

〈표 5-27-27〉 정률방식 재정추계: 가입유형별, 대기기간 3일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

구분	상병근로자 수(천명)	평균급여일수	급여액수(백만원)
전체	4,579	22.85 <sup>1)</sup>	<b>5,074,632</b>
직장가입자	2,521		3,978,877
공교가입자	208		462,857
지역가입자	1,108		456,935
피부양자	697		167,264
의료급여	45		8,700

주1) 상병기간별 전체 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

□ 아울러, 동일한 최대보장기간에서 대기기간을 증가시키면 추계액은 감소함.

○ 최대보장기간 180에서 대기기간을 7일은 약 4.5조원, 14일로 하면 3.8조원으로 감소함.

〈표 5-27-28〉 정률방식 재정추계: 가입유형별, 대기기간 7일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

구분	상병근로자 수(천명)	평균급여일수	급여액수(백만원)
전체	2,820	32.82 <sup>1)</sup>	<b>4,488,630</b>
직장가입자	1,552		3,519,409
공교가입자	128		409,407
지역가입자	682		404,170
피부양자	429		147,949
의료급여	28		7,695

〈표 5-27-29〉 정률방식 재정추계: 가입유형별, 대기기간 14일, 최대보장기간 180일, 소득대체율 60%

구분	상병근로자 수(천명)	평균급여일수	급여액수(백만원)
전체	1,615	48.61 <sup>1)</sup>	<b>3,806,622</b>
직장가입자	889		2,984,665
공교가입자	73		347,202
지역가입자	391		342,759
피부양자	246		125,469
의료급여	16		6,526

주1) 상병기간별 전체 상병자수 분포에서 180일 이상 평균 일수를 180일로 대체하고 상병자수로 가중 평균한 상병일수

### 제3절 소결

#### 1. 상병수당 재정 추계 관련 선행 연구결과

- 건강보험 도입 이후 지속적으로 상병수당의 필요성이 제기되어 오면서 일부 연구자들은 구체적으로 제도 설계 방향을 제시하고 그에 따른 소요 재정을 추계하여 발표해 왔음.
- 상병수당 도입을 제안하는 재정추계는 공통적으로 적용 대상의 범위, 급여기간, 급여수준에 따라 차이를 두고 있으며 연구자에 따라 조건을 세분한 수준에서 차이가 있고 일부 추가 요소를 반영하고 있음.
- 손민성 등(2019)는 보장성 강화에 따른 이용률 증가, 민간의료보험의 도덕적 해이(≒5%)로 인한 이용률 증가를 반영하여 추계하였음.
- 임승지 등(2019)은 가장 세분화된 조건별 추계 결과를 제시하고 있으며, 급여수준 적용에서 보장 상한과 하한을 설정하고 있음.
- 최인택, 김진수(2007)와 임승지 등(2019)는 적용 대상에서 피부양자를 포함하여 추계한 결과를 제공하고 있음.

□ 선행 국내 연구들에서 상병수당 재정추계 결과는 연간 0.6조에서 2.8조원의 분포를 보였음.

- 최인택, 김진수(2007), 2005년 기준 0.6조원~1.35원
  - 2005년 기준으로 소득 있는 가입자의 3일 이상 입원일수에 대해 최대 6개월간 최저임금의 120% 또는 평균급여일액의 45%를 적용하는 대안별 재정을 추계
- 임준(2017), 2015년 기준 1.4조원~2.8조원
  - 평균임금의 70%이상 감소를 소득 상실로 정의하고 소득 있는 가입자의 입원일수에 대해 서만 급여기간 제한 없이 2인 가족 최저생계비(37,526원), 최저임금(51,760원), 통계청 발표 평균임금(80400), 노동부 발표 평균임금(106,633원)을 적용한 대안별 재정 추계
- 손민성(2019), 2019년 3,211억원~8,425억원, 2020년 3,670억원~1조 916억원, 2021년 4,199억원~1조4,153억원, 2022년 4,809억원~1조8,359억원, 2023년 5,512억원~2조 384억원
  - 소득수준별(중위소득 100%, 제한 없음), 수급기간별(연 기준 최대 10일~180일), 급여 방식별(정액, 정률), 지역별(전국, 서울) 조건을 달리한 대안을 구성하고 건강보험 보장성 확대에 인한 급여비 증가율을 반영하여 연도별 재정을 추계
- 임승지(2019), 8,055억원~1조 7,718억원

- 직장/지역/공교/의료급여 포함, 입원과 중증질환 외래 방문 일수, 대기일수 3일/7일, 급여일수 180일/360일, 급여수준 정률 50%/ 66.7%로 대안을 반영하여 재정을 추계

#### 2. 향후 재정추계를 위한 시사점

- 재정추계의 자료원은 전 국민을 적용대상으로 하는 건강보험 자료를 활용하고 있음.
  - 모든 연구가 건강보험 자격이 있는 가입자를 대상으로 개인의 연간 의료이용 및 소득 정보를 연계하여 급여 대상, 급여 일수, 급여수준을 추정하여 소요 재정을 추계하고 있음.
  - 과거의 의료이용일수에 기초한 재정추계는 실제 상병수당 급여비보다 과소추계 요인으로 작용할 수 있음.
  - 상병수당은 의료기관 재원기간 뿐 아니라 근로무능력 기간 집에서 쉬는 기간을 모두 포함하여 급여기간으로 산정하고 급여비가 지급되기 때문임.
  - 반면, 의료이용일수가 100% 급여 대상으로 전환된다는 가정에서 재정추계는 실제 개인의 상황(기업 복직 등)에 따라 실제 급여를 신청하지 않는 경우를 모두 포함하고 있다는 측면에서 과대 추정의 요인도 존재함.
- 건강보험 가입자의 자격 정보, 의료 이용 정보, 건강보험료 부과에 사용되는 종합소득신고 정보를 개인단위로 연계하여 수급 조건에 맞고 근로 또는 사업소득이 확인되는 자를 급여 대상자로 한정하고 입원 또는 내원일수를 상병수당이 지급될 근로무능력기간으로 가정하여 재정을 추계하였음.
- 향후, 재정추계 설계를 위해 선행 연구의 경험을 토대로 다음을 반영할 필요가 있음.
  - 적용대상
    - 다양한 유형의 노동자를 포괄할 수 있도록 종합소득 뿐 아니라 일용근로소득까지 정보를 연계하여 보호가 필요한 근로자를 최대한 추계에 반영하고 대상 특성을 구분하여 결과를 제시할 필요가 있음.
  - 근로무능력기간의 추정
    - 입원 등 의료를 실제 이용한 실적만을 반영함으로써 근로무능력기간의 과소추정을 최소화할 수 있는 방안을 고안할 필요가 있음.
  - 대기기간과 급여일수
    - 직장가입자에 대해 고용주의 유급병가 제공을 유인하고 지역가입자인 근로자를 모두 포괄하는 방식을 동시에 고려하기 위하여 대기기간과 급여기간에 대해 다양한 대안을 추계에 반영하여 결과를 비교할 필요가 있음.

## ○ 급여수준

- 정액급여, 정률급여를 모두 반영하여 급여수준의 영향을 검토할 필요가 있음.

## ○ 고용주의 유급병가 제공 및 타 사회보험 급여에 의한 중복 급여 규모 제의

- 건강보험 DB를 활용하는 재정추계에서는 한계를 극복하기 어려움. 건강보험 DB를 활용한 추계와 설문조사 정보를 활용한 추계를 비교하여 그 가능성을 파악하고 시범사업 등 추가로 구축되는 정보를 활용하여 추계를 보다 구체화할 필요가 있음.
- 건강보험 DB는 행정데이터 중 대상 포괄성이 가장 높은 장점이 있으나 일부 면세 대상 소득 등이 확보되지 못함으로 인하여 소득 중심으로 대상자 추정 시 과소 추계 가능성과 근로자가 속한 고용주가 제공하는 유급병가, 기타 사회보험 급여와의 중복 등의 현상을 반영하지 못함으로 인한 과대 추계 가능성이 동시에 존재할 수 있음.

## 3. 재정추계

□ 재정추계는 '건강보험 자료기반 추계'와 '설문조사 자료기반 추계'로 구분되며, 각 자료원에 따라 포함되는 정보의 수준에 차이가 있음.

- 대기일수와 대기일수를 제외한 최대 급여기간을 조합하는 보장조건을 동일하게 적용하고 급여수준을 2021년 최저임금 기준 일당의 60%수준인 41,856원(시간당 8,720원\*8시간\*0.6)의 정액 급여와 개인별 취업소득에 60% 적용하는 정률 급여에 따라 소요재정 추계

## □ (대안 1) 건강보험 행정자료 기반 추계

- 2019년 말 기준 건강보험의 자격 정보를 기준으로 가입자와 피부양자 개인단위로 보험료부과소득정보, 진료 내역 정보, 일용근로소득정보를 연계하여 건강보험 자격, 의료 이용 경험, 근로활동으로 인한 소득합산금액 정보를 산출하여 추계에 사용함.
  - 진료 내역 정보는 2019년 진료시점 자료, 소득 정보는 2020년까지 확인된 2019년 연간 소득자료를 사용하였음.
- 연간 진료 DB에서 진단정보, 진료 개시 일자, 입원 및 내원 일수 정보를 활용하여 진료 에피소드를 단위로 데이터를 전환하고 개인단위 진료 에피소드 기간을 근로 무능 기간으로 추정하였음.
  - 2019년 건강보험 진료 에피소드 구축
    - 서로 분리된 여러 차례 의료서비스를 하나의 연결된 에피소드로 묶는 과정
    - (1단계) 입원 기관 에피소드 구축: 동일기관 내 1일 이내 입원 하나로 묶음.

- (2단계) 입원 환자 에피소드 구축: 기관을 달리하여 2일 사이로 퇴원과 입원이 발생한 건은 하나로 묶음.
- (3단계) 진료 에피소드 구축: 입원환자에피소드에 동일 상병으로 전후 14일 이내 외래 청구건 연결

○ 다만, 다음과 같이 보고 수준이 낮은 정보이거나 추가적인 기준 마련이 필요한 정보에 대해서는 이번 추계에서 반영하지 않았음.

- 건강보험 자격 DB에서 직장가입자가 속한 사업장 규모 정보를 활용하지 않았음.
- 중복급여에 대한 구체적인 기준 정의가 필요한 요소들은 반영하지 않았음.

○ 고용주의 유급병가 정책 정보가 건강보험 행정자료에 없고 상병수당 신청에 대한 개인의 선택을 추정할만한 정보가 없으므로 건보 자료기반 추계에서는 진료 에피소드 기반 근로 무능력 추정 기간에 대해 100% 신청률을 가정하여 재정을 추계함.

## ○ 보장조건에 따른 소요재정

- 정액급여 적용 시, 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 6,993억원에서 최대 3조5,999억원 소요
- 정률급여 적용 시, 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 7,654억원에서 최대 4조2,607억원 소요

## ○ 보장조건에 따른 상병보험료율

- 균형재정을 가정하여 대상자 일인당 취업소득 대비 평균 보험료 추산 결과
- 소요재정을 100% 보험료로 충당할 경우, 일인당 취업소득 부과 보험료율
  - 대기기간 3일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 12,190원에서 13,318원 추산
  - 대기기간 7일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 5,480원에서 6,453원 추산
  - 대기기간 14일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 2,393원에서 3,164원 추산

## □ (대안 2) 설문조사 자료기반 추계

- 설문조사는 전국 근로자를 대표하는 개인 단위로 과거 상병 경험 정보를 포함하고 있음.
- 건강보험 행정자료에서는 의료이용경험으로 상병 휴가 사용을 추정하는 방식이나 설문조사는 상병휴가의 경험을 토대로 재정추계를 할 수 있음.

○ 그러나 여전히 상병휴가의 사용이 상병수당 신청으로 이어지는 신청률은 개인단위에서 반영하기 어려움.

○ 정액급여 추계결과

- 대기일수 14일과 최대 보장일수 30일의 조건에서 대기일수 3일과 최대 보장일수 180일로 보장수준 확대에 따라 1.2조~3.8조로 변화
- 건강보험 행정자료 기반 추계에서 6,993억원에서 3조5,999억원의 결과보다 높은 수준

○ 정률급여 추계결과

- 최대(대기일수 3일 최대 보장일수 180일) 재정소요는 약 5.1조원으로 추계
- 건강보험 행정자료 기반 추계에서 최대 4조2,607억원 소요 보다 높은 수준

□ 추계결과는 최저소득 기준 적용, 급여의 상하한 적용, 실제 신청률 등에 대한 **추가적인 가정과 설계조건의 변화에 따라 재정추계의 변동 가능성이 높고, 국고지원의 수준에 따라 보험료 부담 수준도 변화되므로** 재정추계 금액의 **절대적 크기보다는 조건에 따른 변동 패턴을 확인하는 것에 의미가 있음.**

○ 서울형 유급병가의 경우, 실제 전년 입원경험자를 대상자 규모로 가정했을 때 실제 신청율은 10%가 되지 않았음.

○ 제도의 안정적 도입과 재정의 지속가능성 측면에서 대기기간의 설정이 매우 중요하며 제도 설계에 따라 소요 재정의 크기가 달라질 수 있음을 확인할 수 있음.

□ 상병수당은 의료기관 재원기간 뿐 아니라 근로무능력 기간 집에서 쉬는 기간을 모두 포함하여 급여기간으로 산정하고 급여비가 지급되기 때문에 개인별 유급병가 이용 현황 등 다양한 요인을 반영하여 추계해야 함.

○ 의료이용일수가 100% 급여 대상으로 전환된다는 가정에서 시행된 재정추계 결과는 실제 개인의 상황(기업 복지 등)에 따라 실제 급여를 신청하지 않는 경우를 모두 포함하고 있다는 측면에서 과대 추정된 것일 수 있음.

○ 향후, 제도 설계에 대한 보다 구체적인 논의 단계에서 다양한 요소들의 가정을 통해 보다 정교한 재정추계가 진행될 필요가 있음.



## II.

### 한국형 상병수당 시범사업 모형

제28장 정책실험 방법론 검토

제29장 한국형 상병수당 시범사업 운영방안

제30장 한국형 상병수당 시범사업 평가방안



## 제28장

### 정책실험 방법론 검토

제1절 상병수당 시범사업을 위한 실험방법론 개관

제2절 무작위 정책실험(Randomized policy experiment) 해외  
사례 고찰

제3절 상병수당 시범사업의 처치집단과 통제집단 선정 시나리오

## 제28장 정책실험 방법론 검토

### 제1절 상병수당 시범사업을 위한 실험방법론 개관

#### 1. 상병수당 수혜의 무작위 배정

##### 가. 처치의 무작위 배정에 기반한 정책 실험의 필요성

□ 처치의 내생성으로 인한 정책 효과 추정 왜곡

- 정부의 통상적인 정책 디자인에서는 정책 수혜 대상이 내생적으로 선정되어 정책의 인과효과 추정이 매우 어려움.
- 예를 들어, 상병수당 수혜를 신청 선착순으로 배정하거나, 정책 담당자(또는 부서)가 일정한 자격을 갖춘 신청자들만을 상병수당 수혜자로 선정하는 상황을 고려해 봄.
  - 상병수당의 인과효과는 상병수당 수혜자 집단과 미수혜자 집단 사이에 성과변수(예. 건강 상태, 근로 손실일수, 소득수준 등) 값을 비교함으로써 계산함.
  - 일정한 자격을 갖춘 신청자들 중에서 정부가 수혜자들을 선별하는 과정에서 상병수당 수혜자 집단과 미수혜자 집단 사이에 체계적인 차이가 발생함.
    - 예를 들어, 수혜자 집단은 미수혜자 집단에 비해 소득수준이 낮고 전반적인 건강상태도 좋지 않고 전반적인 생활만족도도 낮을 가능성이 있음.
    - 이와 같이 상병수당 정책이 시행되기 이전 시점에 이미 수혜자 집단과 미수혜자 집단 사이에 차이가 존재하는 경우, 정책효과를 추정하는 단계에서 이 차이를 적절히 제거해야 함.
    - 그러나 정책 평가를 위한 통상적인 통계분석 과정에서 이와 같은 처치 전 차이(pre-treatment differences)가 제대로 제거되지 못함.
    - OLS 회귀분석, 성향점수 매칭 등의 통계 기법을 적용해 이 차이를 제거하고자 하지만, 현대 실증경제학은 이런 시도가 그리 성공적이지 못하다고 평가함.
- 정부가 정책을 시행한 후 평가 연구자들에게 정책의 효과성 평가를 의뢰할 때, 정책의 내생성이 만연한 경우 평가자는 정책의 정확한 인과효과를 구하지 못함.
  - 평가연구자는 회귀분석이나 매칭 등과 같은 통계분석 기법을 적용해 정책효과 추정을 제시함.
  - 그러나 이 추정치가 정책의 진정한 인과효과 추정치인지에 대해서는 상당한 논란이 있음.

- 이런 논란은 정책 적용의 내생성을 통계분석을 통해 어느 정도 통제할 수 있는지에 대해 연구자들이 서로 다른 정성적 판단을 내리기 때문에 발생함.
- 연구자들의 자의적이고 정성적인 판단을 배제시키고 보다 객관적인 인과효과 추정치를 도출하기 위해서는 정책 수혜를 외생적으로(또는 무작위적으로) 배정하는 사업 디자인이 필요함.

□ 실험 디자인을 채택하는 시범사업의 필요성

- 현실의 정부 정책은 실험 디자인을 채택하지 않기 때문에 해당 정책의 인과효과 추정치는 항상 논란에 직면함.
  - 정부 정책의 효과성 평가에서 평가자의 자의적·정성적 판단이 개입되기 때문에 평가자와 다른 정성적 판단을 하는 연구자는 평가자의 추정치를 받아들이지 않음.
  - 평가자 및 연구자들의 자의적·정성적 판단을 배제하면서 중립적이고 객관적인 인과효과 추정치를 도출할 필요가 있음.
  - 현대 실증경제학에 의하면, 이런 객관적인 추정치는 무작위 배정(또는 외생적 처치 배정)에 기반해 정책 수혜자와 미수혜자를 선정하는 실험 디자인에서만 도출됨.
  - 실험 디자인에 기반하지 않은 정책 효과 추정치는 평가자의 정성적 판단이 개입되므로 신뢰성이 떨어짐.
- 실제 정부 정책에서는 실험 디자인을 채택하기 어렵지만, 시범사업에서는 실험 디자인을 적용해 정책의 인과효과를 도출해 볼 수 있음.
  - 정책을 실제 적용하는 단계에서는 엄밀한 실험 디자인을 적용하기 어려우므로, 소규모 시범사업을 통해 실험 디자인 적용 가능.
  - 실험 디자인을 통해 도출되는 정책효과 추정치는 평가자의 주관적 판단이 배제된 과학적인 추정치로서 받아들여지기 때문에 정책의 효과성을 판단하는 객관적인 척도임.
  - 시범사업의 효과를 보여주는 다양한 성과변수들에 대한 정책효과 추정치들을 살펴봄으로써, 본 사업의 효과성을 극대화할 수 있도록 본 사업의 디자인을 수정할 수도 있음.
- 본 장은 상병수당 시범사업에 실험 디자인을 도입하는 여러 가지 방안과 아이디어를 제안함.
  - 시범사업을 통해 상병수당 정책이 유발하는 다양한 인과효과와 차원들을 식별함.
  - 이런 인과효과 추정치들은 본 사업을 설계하는 데 유용한 정보로서 활용될 수 있음.

## 나. 처치(상병수당 수혜)의 내용

### 1) 무작위 처치 배정의 항목들

#### □ 〈1〉 상실 소득을 보장하기 위한 급여 수준

- 원칙적으로, 상병수당의 급여 수준은 질병 발생 이전 소득의 45%~66.7% 수준
  - 이들 두 수치는 국제노동기구(ILO)가 설정한 상병수당 급여수준의 최소값과 최대값에 해당함.
- 현 시범사업은 직장을 통해 상병수당 혜택을 보장받지 못하는 저소득층(자영업자 포함)을 대상으로 시행할 예정이므로, 해당 집단의 소득을 정확히 파악하기 어려울 가능성이 있음.
  - 이 경우 정률제 적용이 실질적으로 어려울 수 있음. 결국 상병수당을 정액으로 지급해야 할 가능성 존재
- 상병수당이 보장하는 급여 수준은 상병수당 정책이 제공하고자 하는 소득보험(income insurance)과 그에 동반하는 도덕적 해이(moral hazard) 문제를 동시에 고려할 필요가 있음.
  - 이들 문제를 정확하게 파악하기 위해 보장 급여수준을 무작위 처치의 대상으로 설정할 필요.
  - 그러나 실제 적용 단계에서 급여 수준의 변이(variation)는 무작위 처치 항목이 되지 않을 가능성도 있음.

#### □ 〈2〉 발병 후 대기기간 및 보장 범위

- 내용: 대기기간(질병 발생 후 상병수당 신청 전까지 기다려야 하는 최소 기간)과 상병수당이 보장하는 질병 범위(질병 급만성 여부)
  - (가) 질병 발생 후 3~7일 대기 + 급성 질병에 대해서만 급여 지급
  - (나) 질병 발생 후 14일 대기+급만성 질병 모두 급여 지급
- 상병수당 급여 수준과 마찬가지로 대기기간 및 보장범위 역시 보험의 정도와 도덕적 해이의 정도를 결정하는 중요 요인
  - 무작위 처치를 통해 대기기간 및 보장 범위가 상병수당 신청 및 노동공급, 건강 등에 어떠한 영향을 미치는지 파악할 필요.
- [참고사항] 임승지·이용갑·이현정(2020)의 실증분석 결과에 의하면, 우리나라 임금 근로자의 약 70%가 7일 이내, 약 50%가 3일 이내의 기간 동안 입원함.
- 국제적으로 살펴보면, 대기기간이 14일보다 긴 경우도 있음.
  - 캐나다: 평균 2주
  - 벨기에: 임금근로자 없음, 자영업자 1개월

- 체코: 임금근로자 3일, 자영업자 14일
- 덴마크: 임금근로자 없음, 자영업자 2주
- 아이슬란드: 14일

### 2) 상병수당의 중요한 구성 요소이지만 무작위 배정에서 제외되는 항목들

#### □ 〈1〉 상병수당 지급기간 변이

#### □ 〈2〉 의료인증 방식:

- 질병 발생을 증명하기 위해 다양한 방법을 적용할 수 있으나 무작위 처치의 대상에서는 제외함.
- 일반 의사 진단서 1부를 질병 발생을 증명하는 필요조건으로 이용

#### □ 주의사항

- 무작위로 배정되는 처치의 내용이 지나치게 세분화되는 것은 피해야 함.
  - 상병수당의 혜택을 받는 표본 수가 적을 것으로 예상되므로 통계분석의 검정력(statistical power)을 확보하기 위해서는 무작위 처치 내용을 단순화할 필요.
  - 실험을 가장 단순한 형태로 설계하기 위해서는 쉽게 조정 가능한 정책변수(가령, 대기기간)만 두 수준으로 무작위 할당하고, 나머지 조건은 실험참가자 모두에게 동일하게 적용

### 3) 무작위 처치의 단위

#### □ 상병수당 시범사업의 대상 지역을 선정하는 기준

- 시범사업 1년 예산을 100억 원으로 가정했을 때, 상병수당 수혜자가 1년 평균 100만 원을 수령하는 경우 연간 1만 명에게 상병수당 지급 가능
- 상병수당이 적용되는 질병의 발생률을 5%라고 가정하면, 처치집단 관측치로서 약 20만 명이 필요함.
- 처치의 수준이 2개라면, 각 처치별로 처치집단 수를 10만 명으로 산정
  - 이 경우 통제집단 관측치도 10만 명이 필요
  - 따라서 전체(개인) 관측치는 약 30만 명 정도 필요

#### □ 전국의 2~3개 시도에서 시범사업 시행

- 인구 규모가 충분히 커서 전국적 대표성이 있고, 시범사업을 원활히 시행하기 위한 행정 지원이 가능한 지역으로 시범사업 지역 선정

- 서울시, 경기도, 부산시 등을 고려할 수 있음.
    - 서울시와 경기도를 시범사업 시도로 설정하고, 부산시는 시범사업을 위한 파일럿 실험지역으로 선정하는 방안 검토
  - 1개 시도에서 약 10~15만 명 정도의 개인 관측치 확보 필요
    - 만일 서울시와 경기도만을 시범사업 지역으로 선정한다면, 각 시도에서 20만 명 정도의 관측치 확보
  - [부표 1]은 서울시와 경기도 내 시군구들의 지역 특성 변수들을 요약함.
    - [부표 1]에 제시된 지역 특성들을 참고해 특성이 유사한 시군구를 처치지역과 통제지역으로 선정할 필요가 있음.
- 아래에서 시범사업 지역을 선정하는 네 가지 대안을 제시함.
- 아래 네 가지 대안은 시범사업을 실시할 지역을 선정하는 방안
  - 처치집단과 통제집단은 선정된 지역에 거주하는 개인들을 대상으로 무작위 배정을 통해 형성함.
- [방법 1] 각 시도에서 1개 시군구만을 선택하고, 지역 내에서 개인 수준으로 처치집단과 통제집단을 배정하는 방법
- 예를 들어, 서울시 동작구, 경기도 성남시, 부산시 사하구 등 대표성을 갖는 시군구를 연구진이 임의로 선정.
  - 선정된 시군구 내에서 몇 개의 행정동 선별.
  - 각 시도에서 10~15만 명 정도의 관측치가 필요하므로, 인구와 경제적 여건(의료기관 및 경제활동인구의 분포 등)을 고려해 행정동 선별
    - 시군구 내에서 행정동을 선별할 때 무작위 배정하는 것이 이상적이지만 연구진이 임의로 선정할 수도 있음.
  - 선정된 행정동 내에서 처치집단과 통제집단을 개인 수준에서 무작위 배정.
  - 행정동 선정 시 고려할 변수들
    - 인구수, 의료기관분포, 경제활동참가율, 평균 소득수준 등
    - 현재 서울시, 경기도, 부산시에 있는 행정동들의 인구 및 사회경제적 특성 변수 파악 필요
    - 행정동들을 선정하기 위한 우선순위를 점수화 필요
    - 행정동 선정 시 고려할 변수들이 전국수준과 일치하는 정도를 기준으로 점수화

- [방법 2] 시군구 단위의 중간 선별을 거치지 않고, 각 시도에서 바로 행정동 선별
- 이 경우에도 각 시도마다 10~15만 명 정도의 관측치가 필요하므로 이 수치와 경제적 여건 등을 고려해 행정동 선별
  - 시도 단위에서 바로 행정동을 선별할 때에는 무작위적으로 선정하는 것이 이상적임.
    - 그러나 표본의 대표성을 확보하기 위해 연구진이 행정동들을 직접 임의 선별하는 방안도 있음.
  - 선정된 행정동들 내에 거주하는 개인들을 대상으로 무작위 배정을 통해 처치집단과 통제집단 형성
  - 제주도와 세종시는 소표본의 문제점(small sample bias)을 우려해 행정동 선정 과정에서 제외
- [방법 3] 특정 지역을 선정하지 않고, 전국민을 대상으로 약 20만 명의 개인을 무작위 추출해 상병수당의 수혜 자격(eligibility)을 강제로 배정하는 방법
- 두 개의 처치집단 총 20만 명과 통제집단 10만 명을 합산하면, 총 30만 명의 개인 관측치가 필요
  - 이 방법을 적용한다면 먼저 표본의 대표성을 고려해 30만 명의 개인을 선별한 후 무작위 배정을 통해 20만 명은 처치집단, 나머지 10만 명을 통제집단으로 배정
- [방법 4] 개인이 상병수당 사업에 신청 후 신청자들 사이에서 처치/통제 무작위 할당
- 온라인이나 지역사회를 대상으로 상병수당 사업에 대한 홍보 후 인터넷으로 개인이 상병수당 사업에 직접 신청하도록 유도
  - 시범사업 대상 지역은 [방법 1]~[방법 3]과 동일함.
  - 신청한 개인들을 대상으로 예산 규모에 따라 상병수당 수혜 자격을 무작위 배정
    - 무작위 배정 후 지원자들에게 수혜 자격 선정 여부를 공지함.
    - 신청서 접수 시 추첨을 통해 수혜 자격이 선정될 것임을 명시하여 사후적인 민원 발생 가능성 차단
- 처치집단과 통제집단의 설정 방식은 부처와의 협의를 통해 행정적 적용 가능성을 고려하면서 조정 가능
- 처치가 개인 단위에서 무작위 배정되는 것이 가장 중요함.
  - 이때 개인들을 선정할 때 사용할 지역의 단위(즉 전국, 시군구, 행정동)는 행정적 수월성을 고려해 연구진과 행정부처 사이에서 협의 가능

## 4) [방법 1]~[방법 4]의 장단점

## □ [방법 1] 각 시도에서 1개 시군구만을 선별하는 방법

## ○ 장점:

- 특정 시군구의 특정 행정동을 직접 관리하기 때문에 행정관리가 수월
- 가령, 민원 등의 문제가 발생할 때 신속한 대처 가능

## ○ 단점:

- 선정된 시군구가 임의로 선정될 경우, 연구자의 주관이 개입될 여지가 있음.
- 선정된 시군구는 국내 여타 지역과는 다른 특성이 가질 수밖에 없으므로, 시범사업의 결과를 전국으로 일반화하는 데 한계가 있음.
- 즉, 상병수당 정책을 시범사업 지역이 아닌 다른 지역에서 시행하는 경우 정책의 성과가 달라질 수 있음.

## □ [방법 2] 시군구 단위의 중간 선별을 거치지 않고, 각 시도에서 바로 행정동 선별

## ○ 장점:

- 시군구를 선정된 뒤에 다시 행정동을 재선정하는 [방법 1]에 비해 시군구 선정 과정이 생략됨으로써, 선정된 행정동과 선정되지 않은 행정동 사이의 특성 차이가 상대적으로 줄어들.
- 이에 따라 시범사업 결과 해석의 외적 정당성(external validity)이 더 높아짐.

## ○ 단점:

- 시범사업에 선정된 행정동들이 여러 시군구들에 흩어져 있기 때문에 행정관리 비용이 증가함.

## □ [방법 3] 특정 지역을 선정하지 않고, 전국민을 대상으로 20만 명의 개인을 무작위 추출해 상병수당의 수혜 자격(eligibility)을 강제로 배정.

## ○ 장점:

- 시범사업 참가자들이 국민 전체집단에서 고루 선정됨으로써 대표성 확보가 극대화됨.
- 이에 따라 시범사업 결과를 국민 전체로 쉽게 확대해석할 수 있음.

## ○ 단점:

- 시범사업 참가자들이 전국에 고루 분포하므로, 지역단위에서 사업관리가 행정적으로 어려울 수 있음.
- 건보공단 지역 사무소 직원들을 교육시키는 데 많은 비용이 들고, 행정적 협조가 원활히 진행되지 않을 가능성이 있음.

## □ [방법 4] 신청 후 무작위 할당

## ○ 장점:

- 온라인만으로도 진행 가능
- 신청서 접수 시에 설문조사를 동시에 진행할 수 있음(설문조사 비용감소).
- 인터넷 접수 시 신청자의 개인 연락처를 수집하므로 추후 연락 가능. 그에 따라 패널 구성을 위한 추적 비용 감소

## ○ 단점:

- 분석 표본이 상병수당을 신청한 사람들만 한정되므로, 분석결과도 신청자들로만 제한됨.
- 신청자들의 집단적 특성이 전국민 모집단의 특성과 다른 경우, 시범사업의 결과를 국민 전체로 확대하기 어려움.
- 결국 시범사업의 추정결과가 전국적인 본사업으로 확대되었을 때 나타날 전국적 효과와 다를 가능성이 있음.
- 분석방법이 강제 할당 디자인의 경우보다 복잡함. 시범사업 신청자 특성이 전국 모집단의 특성과 다를 수 있기 때문임.
- 이와 같은 추정치 해석 상의 차이점을 부처와 행정가들에게 설명하는 것이 쉽지 않음.

## □ [방법 1]~[방법 4] 사이의 비교

○ 위의 [방법 1] 또는 [방법 2]에서는 무작위 배정으로 선별된 행정동의 전체 주민을 대상으로 상병수당 수혜 자격을 다시 한번 무작위적으로 배정함.

○ 실증분석을 위해 건보공단 데이터를 이용하는 경우 가구를 식별하는 것이 불가능

○ 병원을 방문한 처치집단 개인들 중에서 상병수당을 이용할 확률을 사전에 파악할 필요가 있음. 현재는 정확히 모름.

- 파일럿 스터디를 통해 확인 필요

○ 본 계획서에서는 유병자의 상병수당 이용률을 100%로 가정하고 논의를 전개하였음.

- 상병수당 이용률이 100%보다 낮은 경우 표본의 크기는 현재 제안한 수치보다 더 커져야 함.

## 2. 성과변수 및 주요 특성변수들의 측정 방법

### 가. 분석 표본을 구성하는 방법

#### □ 분석 표본 선정

- 표본 선정시 참고할 데이터: 건강보험공단 DB(이하 건보 DB)
  - 가입자 주소의 오류 존재 가능성 존재
  - 주소 오류의 확률이 어느 정도인지 확인 필요
  - 가입자 전화번호 확보 가능한지 확인 필요
  - 직장가입자는 직장 주소, 지역가입자는 자택 주소 기준으로 건보DB에 입력되어 있음.
- 최초 접촉시 조사 실패 가능성이 있으므로 oversampling 필요
  - 접촉 실패 가능성은 파일럿 연구를 통해서 최대한 정확하게 추정할 필요

#### □ 표본 구성을 위한 세부 전략

- 행정 데이터를 이용한 사전 분석
  - 처치를 강제 할당하는 경우 건보 DB의 활용법
    - 건보 DB로부터 개인들을 무작위 표본 추출
    - 건보 DB를 활용해 시범사업 자격요건 충족 여부를 먼저 확인한 후, 표본 추출된 개인들을 대상으로 무작위로 상병수당 수혜 자격 부여(무작위 처치 배정)
    - 각 행동에서 처치집단과 통제집단 관측치들의 비율이 동일하도록 상병수당 수혜 자격 할당
  - 정책 실험 이전 시점 기준 처치집단과 통제집단의 관측 특성들을 비교함으로써, 위에서 시행한 실험 디자인이 적절히 적용되었는지 확인 필요
  - 필요에 따라 추가적으로 직장 가입자와 지역 가입자 등으로 층화해 선정할 수도 있음.
  - 그러나 현 시범사업에서 설정하는 표본의 크기가 충분히 클 경우 직장/지역 가입자에 대한 층화추출은 필요하지 않을 수도 있음.

### 나. 성과의 측정 및 특성 정보 수집 방법

#### □ 행정데이터(건보 DB)를 이용한 자료 수집

- 개인별로 상병수당 지급 신청 여부 및 지급 시점 정보를 식별하기 위해 행정 데이터 활용 필요.

- 상병수당이 개인의 의료기관 이용과 전염병 감염에 미치는 영향을 분석하기 위해 건보 DB의 행정 데이터 사용

- 입원 및 외래 진료: 의료기관 방문횟수, 총비용, 본인 부담 비용, 방문 1회당 평균비용, ICD-9 진단코드 등
- 전염병 감염에 미치는 효과 측정 방법
  - 직장 식별 코드를 이용해 직장 동료들의 감염 확률 계산
  - 행정동별로 사업을 진행하면 동 단위 지역코드 확보 후 해당 동 주민들의 감염 확률을 계산할 수 있음.
  - 또는 거주지 주소 정보 이용해 linear distance 계산하여 일정 반경 안에서의 전염병 발병률 계산
  - 세대주 및 세대원 정보가 식별되는 경우 보다 세밀한 분석 가능
- 중증화 측정치 확보

- 건보 DB에 존재하는 개인별 가입 자격, 직장ID, 산업분류, 소득, 보험료 등의 정보 활용

- 행정데이터에 포함되어 있는 가능한 모든 정보를 활용해 통계분석 진행

- 행정데이터는 무작위 배정 이전 시점의 정보를 포함하고 있으므로, 무작위 배정이 적절히 이루어졌는지를 확인하는 Balance checking을 위해 매우 유용함.

#### □ 표본 조사를 이용한 자료 수집

- 총 40만명의 시범사업 대상자 중에서 4,000~5,000명 정도의 개인들에 대한 표본 조사 진행.
  - 질병 발생률(대략 5%)이 낮기 때문에 표본의 크기는 크면 클수록 좋음.
  - 처치집단과 통제집단 비율의 균형이 맞도록 표본 구성
    - 처치1:처치2:통제집단=1:1:1의 비율로 표본 관측치 수 설정
  - 병가사용, 출근, 결근, 근로 복귀 등의 정보는 행정데이터를 통해 측정이 불가능함.
    - 이들 정보는 표본 조사를 통해 측정
  - 통상적인 표본 조사라면 처치집단과 통제집단이 비슷한 정도로 오류를 범하겠지만, 상병수당 시범사업과 직접 관련된 조사의 경우 처치집단에 속한 개인들은 불리한 지표들(예, 결근 여부)을 실제보다 과소 보고할 가능성이 있음(surveyor/experimentor demand bias).
  - 이런 가능성을 고려해 설문지의 질문들을 구성할 필요
- 조사 대상 변수들 분류

- 개인의 삶에 대한 만족도, 정신건강 척도: CES-D scale, resilience 등
- 가계 재정에 관한 척도: 소비, 대출, 사적 이전 등
- 노동시장 성과: 임금, 근로시간, 고용, 이직 여부, 직업·산업 분류, 회사에서 제공하는 유급상병 휴가 여부 등
- 건강변수: 흡연, 음주, 운동 여부 등
  - 표준 건강검진 문진표를 참조해 전국단위 자료와 비교 가능한지 검토
- 가족 및 친지 등의 비공식적 돌봄 제공 여부
- 실손보험 또는 입원 보험 등 가입 여부 확인
- 상병수당의 혜택을 받을 수 있었지만 상병수당을 신청하지 않은 이유
  - 신청률이 낮은 경우 그 원인을 파악하기 위한 목적
  - 예를 들어, 신청 절차가 복잡해서, 상병수당이 너무 적어서, 몰라서·잊어버림 등
- 연 1회 조사를 기본으로 하고, 시범사업 3년의 기간 동안 동일한 개인을 추적조사해 패널 데이터를 구축
  - 만일 사업비용에 여유가 있다면, 연 2회 수집하면 더 좋음.
  - 동일한 개인을 최소 3년간 추적해야 하므로, 표본 이탈(attrition)이 적고 패널 관리를 잘 하는 설문 조사업체를 선정
- 상병수당 시범사업의 수혜자로 선정된 사실을 직장에 통보하는 방안 검토
  - 민간 사업체들이 공공 상병수당 정책에 대응하는 방식을 파악하기 위한 목적
- 위의 변수들에 대한 정보를 대규모 설문조사를 통해서 측정함.
  - 시범사업 기간 중 통계청 사회조사(매년 5월경)와 겹치는 경우 사회조사항목(삶의 질 등)과 문항을 그대로 적용해 전국 규모로 비교하는 방안 검토

## ○ 성과변수로서 측정해야 하는 변수들

- 상병수당의 직접 성과
  - 개인별 병가 사용 여부 → 병가사용률
  - 직장 출근 및 결근 여부 → 출근률, 결근률
  - 의료기관 이용 여부 → 의료기관 이용률
  - 질병 발생 여부, 질병 유형 → 유형별 질병 발생률
  - 병가사용, 출근, 결근 여부
  - 삶의 만족도, 정신건강, 주관적 건강 등

- 소비지출, 가계 대출 등.

- 위 변수들에 대한 통계분석을 통해 상병수당 도입이 개인들의 행동과 후생 변화에 미친 영향 측정

## ○ 설문조사에 대한 예상

- 총 30만 명의 시범사업 대상자들 중에서 3,000~4,500명 개인들에 대한 설문조사 진행.
- 유병률을 5%로 가정하면, 처치집단 중 100~150명 정도가 상병수당을 실제 사용할 것으로 예상됨.
  - 상병수당을 실제 사용하는 개인의 수가 너무 작은 경우, 시범사업의 예산이 허락하는 한도 내에서 설문조사 전체 인원을 증가시켜 충분한 수의 상병수당 사용자 확보 필요.
  - 가능하다면, 설문조사 인원을 10,000명 수준까지 증가 필요

## ○ 시범사업 및 설문조사를 위한 비용 추정

- 상병수당 시범사업의 총비용 예측
  - 1인당 하루에 약 10만원, 그리고 평균적으로 10일분의 상병수당을 지급한다고 가정하는 경우, 상병수당 신청자 1명에게 지급되는 총 수당은 약 100만 원 정도
  - 20만 명의 처치집단 내에서 질병 발병률을 약 5%로 가정하면, 1년간 약 10,000명 정도가 상병수당을 지급받을 것으로 추측됨.
  - 만일 10,000명이 모두 상병수당을 신청해 지급받는다면, 총 비용은 약 100억 원
  - 신청률을 100%로 가정하였으므로, 이 액수는 보수적인 추정치임.
- 상병수당 사업에 대한 안내 및 홍보 비용
  - 20만 명에 대한 우편비용, 전화비용, 문자 비용, 카카오톡 비용
  - 이것은 사람들이 상병수당을 잘 몰라서 미신청하는 것을 막기 위한.
- 표본조사 자료 수집 비용
  - 일인당 서베이 비용: 10,000원
  - 4,000~5,000명에 대한 서베이 비용: 40,000,000 - 50,000,000원
  - 40만 명의 시범사업 대상자 중에서 4,000~5,000명의 개인들에 대한 설문조사 진행
  - 유병률을 5%로 가정하면 100~125명 정도 상병수당을 실제 사용할 것으로 예상됨.
- 종합하면, 시범사업 실행 비용, 행정자료 처리비용, 설문조사 비용을 합산하면 약 110억 원 정도의 예산이 필요함.

### 3. 실험방법론을 적용한 국내외 사례 개관

#### 가. 해외 사례

##### □ 미국: RAND Health Insurance Experiment(1974-1982)

- 처치 내용: 무작위로 강제 배정된 62세 이하 성인 가구에 의료보험 제공
- 처치 배정의 단위: 미국 6개 대도시에서 가구를 기준으로 무작위 추출
- 무작위 배정 방법: 무작위 강제 할당
- 표본 구성: 62세 이하의 성인이 있는 가구들
- 표본 크기: 약 2,000개 가구에 거주하는 5,811명 개인들
- 한계점: 혜택이 가장 적은 그룹(전체 의료비의 5%만 보조)이 추적 조사에 상대적으로 적게 참여함.
  - 체계적인 표본 이탈이 발생해 처치의 내생성 발생
  - 행정데이터를 사용하면 이런 문제는 발생하지 않음.

##### □ 미국: Oregon Health Insurance Experiment(2008)

- 처치 내용: 오레곤 주정부에서 2008년 미사용 예산이 발생하여 빈곤층 무료 의료보험 혜택인 메디케이드(Medicaid)를 추가 제공함.
- 처치의 단위: 개인 기준
- 무작위 배정 방법: 신청 후 무작위 배정
- 표본 구성: 총 89,824명의 신청자들 중에서 의료보험이 없는 저소득층 성인들 10,000명을 추첨으로 무작위 선정해 오레곤의 메디케이드 의료보험 프로그램에 가입시킴.
- 표본 크기: 처치 관측치 10,000명, 통제 관측치 79,824명의 개인들
- 한계점:
  - 인구가 적은 오레곤주의 특수성으로 인해 분석결과와 일반화가 어려움. 예를 들어, 오레곤의 분석결과가 캘리포니아나 뉴욕주에 적용될지에 대해 불확실
  - 신청 후 무작위 추첨을 했기 때문에, 오레곤주 전체 인구가 아니라 메디케이드 보험 혜택을 받기를 원하는 희망자들에 대한 처치효과로 해석이 한정됨.
  - 메디케이드 신청 후 당첨이 되었지만 혜택 수혜를 거부한 사람들이 존재(non-compliance).

##### □ 미국: US Negative Income Tax Experiment(1968-1982)

- 처치 내용: 저소득 가구에 세금 환급 형식으로 현금을 보조해 최저 소득수준을 유지하게 해주는 정책(현대의 Earned Income Tax Credit과 유사)
- 처치의 단위: 저소득 가구들
- 무작위 배정 방법: 무작위 강제 할당
- 한계점: 무작위 실험방법론에 대한 경험 부족과 전문성 부족으로 인해 실패한 정책실험으로 간주됨.
  - 너무 많은 수의 처치를 배정하고 너무 복잡한 실험설계를 사용
  - 상이한 지역들에서 실험을 진행하면서 각 지역마다 상이한 연구 디자인을 적용. 기본적으로 처치지역과 통제지역 구분이 모호함.

##### □ 미국: 주택도시개발부(Housing and Urban Development)에서 시행한 Moving-to-Opportunity Experiment(1994-1998)

- 처치 내용: 공공주택 거주 저소득 가구가 부유한 지역으로 이주할 수 있도록 바우처 제공
  - 미국에서는 공교육 재정이 지역의 재산세에 의해 충당되기 때문에 부유한 동네일수록 공교육 수준, 치안 등 다양한 측면에서 생활상의 장점 보유
- 처치의 단위: 가구 기준
- 무작위 배정 방법: 신청 후 무작위 배정
- 한계점: 신청 후 무작위 배정법을 사용한 Oregon Health Insurance Experiment(2008)의 한계점과 동일

##### □ 핀란드: 실업자 대상 기본소득 실험(2017-2019)

- 일국 정부가 시행한 최초의 무조건부 현금 이전 정책 실험
- 처치 내용: 무작위로 선정된 2,000명의 실업자들에게 2년 동안 매월 무조건부 현금소득 560유로(약 75만원)를 지급하는 정책실험
  - 2,000명의 실업자들은 (기존의 실업급여 대신) 조건없이 매월 현금소득 560유로를 받음
  - 통제집단은 기존의 실업급여 제도에 속한 실업자들
- 처치의 단위: 개인 기준
- 무작위 배정 방법: 무작위 강제 할당
- 표본 크기: 약 2,000명의 처치 개인들과 나머지 모든 실업자들

## ○ 한계점:

- 다른 적극적 노동시장 정책들이 그대로 적용되는 상태에서 실업수당에 관한 실험만 적용
- 그에 따라, 기본소득의 이론적 논점을 정확히 반영한 정책실험이라고 판단하기 어려움.
- 기본소득 정책은 기존 복지체계에 드는 비용을 모두 현금으로 지급하는 정책이므로, 처치 관측치에 적용되는 모든 현물 및 현금성 복지 서비스를 중단하고 상응하는 금액을 기본소득으로 지급해야 함.

## □ 미국: Social Security Disability Insurance(SSDI)'s Accelerated Demonstration Benefit Experiment(2004-2011)

- 처치 내용: 장애연금 수급자에게 매디케어 의료보험, 진로상담 서비스 등을 무작위로 제공
- 처치의 단위: 개인 기준
- 무작위 배정 방법: 무작위 강제 할당
- 표본 구성: 55세 미만의 장애연금 수급 개시 18개월 미만의 성인들
- 표본 크기: 2,005명
  - 두 개의 처치집단: AB 집단 401명, AB plus 집단 616명
  - 통제집단 998명
- 한계점: 소규모 표본

## □ 미국: Stockton Basic Income Experiment(California, 2019-2021)

- 처치 내용: 저소득 가구 중 125명에게 매월 미화 500불 무작위 지급
- 무작위 배정의 단위: 개인 기준
- 무작위 배정 방법: 무작위 강제 할당
- 표본 구성: 캘리포니아주의 스톡톤시에 거주하는 18세 이상의 중위소득 이하 주민들
- 표본 크기: 처치집단 125명, 통제집단 200명
- 한계점: 소규모 샘플(125명)이라 통계적 유의성 확보가 어렵고, 분석결과의 신뢰도가 높지 않음.

## 나. 국내 사례

## □ 고용노동부: 두루누리(사회보험료 지원) 시범사업

- 처치 내용: 저임금 근로자의 사회보험료(국민연금+고용보험) 일부 지원
  - 시기: 2012년 2~6월(시범사업)
- 처치 배정의 단위: 시군구 기준, 처치 시군구 내 근로자 전체
- 무작위 배정 방법:(무작위) 강제 할당
  - 16개 각 시도에서 2개 시군구씩 총 32개 선정
  - 각 시도 내에서 1개 시군구는 처치 시군구, 1개 시군구는 통제 시군구로 배정
  - 처치 시군구에서만 사회보험료 지원, 통제시군구는 미지원
- 표본 구성: 시군구 내의 근로자 전체
- 표본 크기: 고용보험 DB 행정데이터를 사용하는 경우 32개 시군구 내 근로자 전체
- 한계점: 총 32개 시군구가 유효 관측치이므로 관측치의 수가 작음.

## □ 문화부: 여행바우처 사업(2012년)

- 처치 내용: 저소득층 개인 또는 가구에 연간 15만원(개인) 또는 20만원(가구)의 여행 바우처 지급
  - 1년 사업 예산: 약 50억원
  - 무작위 선정된 개인(또는 가구)에게 여행바우처 지급, 미선정된 개인(또는 가구)에게는 미지급
  - 여행바우처 지급을 시중은행을 통해 일괄적으로 진행하여 처치가 바우처 수혜자들에게 적절하게 이루어짐.
- 처치 배정의 단위: 개인 또는 가구 기준
- 무작위 배정 방법: 신청 후 무작위 배정
  - 총 42,965명의 신청자 중 33.3%인 14,307명이 수혜자로 선정되어 처치집단 구성
  - 나머지 28,658명은 통제집단을 구성
- 표본 구성: 총 42,965명의 신청자 중 2,649명의 표본을 구성해 설문조사 진행
- 표본 크기: 2,649명
- 한계점:

- 신청 후 무작위 배정이므로 추정치 해석의 일반화 가능성이 제한적
- 여행바우처 수혜자는 자발적인 신청자들을 대상으로 무작위 추첨 방식으로 선정
- 저소득층 가구와 개인을 대상으로 했지만, 실제 접수결과 저소득층 중에서도 인터넷 사용이 가능한 집단에서 주로 신청. 선택 표본의 문제 발생
- 선정된 사람들 중 상당수가 여행바우처 수혜자로 선정되었음에도 불구하고 여행바우처를 사용하지 않음.
  - 몇 차례에 걸쳐 추가 선정을 실시함. 이들을 사업 이탈자로 보고 인구특성 변수와의 연계성을 분석한 결과, 학력수준이 낮을수록 사업에서 이탈하는 경향을 보임.
- 연구자가 복지사업의 효과를 분석하고자 할 때의 기본 가정은 선정된 대상자들에게 해당 처치가 충분히 이루어진 이후 처치의 효과를 분석하는 것
  - 따라서 다양한 이유(가령 홍보 부족이나 신청의 어려움 등)로 인해 처치가 충분히 이루어지지 않는 문제에 대한 대응 방안 필요

#### 4. 상병수당 정책의 파일럿 실험 제안

##### 가. 파일럿 실험의 목적

- 상병수당은 국내에서 처음 실시하는 정책이기 때문에, 대규모 시범사업을 하기 전에 소규모로 파일럿 사업을 진행할 필요성이 있음.
  - 파일럿 사업을 통해 상병수당의 실제 신청율이 얼마나 되고, 누가 신청하는지를 파악할 필요
  - 이를 통해서 시범사업 진행 중에 예상치 못하게 발생하는 다양한 문제를 파악.
    - 상병수당 예상 신청율 파악
    - 상병수당 실제 지급 소요액 정밀하게 추정.
  - 이를 통해 궁극적으로 전국민을 대상으로 하는 상병수당 정책을 효율적으로 설계하기 위한 엄밀한 실증근거 도출
- 시범사업을 통해 수집하게 될 설문조사를 미리 진행.
  - 이를 통해 실험 참가자들이 설문조사의 내용을 정확하게 파악하는지, 추가로 수집해야할 정보가 없는지 점검.
  - 여기서 도출된 결과를 이용해 시범사업 진행 전에 효과적인 설문조사 설계 가능

- 통계적으로 유의미한 효과 추정치를 구하기 위해 필요한 최소 관측치 수 계산

- 파일럿 사업으로부터 확보되는 설문조사 및 행정데이터 자료를 통해 시범사업의 효과를 통계적으로 유의미한 수준에서 확보할 수 있는 최소 관측치 수(minimum detectable effect: MDE) 계산
- 시범사업 분석결과와 통계적 유의성이 부족해 불확실한 결론이 도출되는 위험을 미연에 방지하기 위한 목적.

##### 나. 파일럿 실험의 구체적 방안

- 파일럿 실험의 기간

- 시범사업이 시작하는 2022년 7월 이전에 파일럿 실험이 시작되어 결과 분석까지 완료되어야 함.
- 2022년 1~3월에 파일럿 실험 실시
- 4월에 파일럿 실험에서 생산된 데이터에 대한 분석
- 4~5월 중에 파일럿 실험 수행과정에서 발생한 여러가지 문제점과 실험 결과를 정리해 시범사업 설계에 반영

- 파일럿 실험의 표본 크기

- 시범사업에서 도출되는 표본 크기의 약 5% 수준으로 진행

- 파일럿 실험의 대상 지역

- 파일럿 실험의 대상지역은 상병수당 시범사업이 실시되지 않는 지역으로 선정
  - 상병수당 시범사업에 영향을 주지 않도록 시범사업 지역과 거리가 충분히 떨어져 있는 지역을 대상으로 파일럿 실험 진행
- 다음과 같은 이유로 부산시를 제한함
  - 첫째, 상병수당 시범사업을 진행하게 될 지역(서울, 경기도)에서 충분히 떨어져 있음.
  - 둘째, 대도시이기 때문에 지역 건보공단 지사가 파일럿 실험을 효율적으로 진행할 것으로 기대
- 부산시 내 30~59세 중위소득 이하 인구 중 임원율이 가장 높은 행정동을 선택
  - 파일럿 실험의 규모와 기간을 감안할 때, 상병수당 신청자가 짧은 시간에 충분히 많은 것이 중요함.

- 대안적으로, 특정 동 하나를 무작위로 선택할 수도 있음.
- 실험대상 중에서 개인 전화번호가 식별되는 건보 가입자로 모집단을 제한
- 그 후 10,000명의 처치집단을 개인 단위로 무작위 선정
- 위의 건보 가입자 모집단에서 처치집단으로 선택되지 않은 개인들은 통제집단으로 분류함.

#### □ 파일럿 실험의 내용

- 상병수당 시범사업에서 고려하는 처치 내용과 동일하게 적용

#### □ 파일럿 실험의 예산: 총 예산은 약 2억 원

- 상병수당 직접 지출 비용
  - 1인당 하루에 약 10만 원
  - 평균적으로 1인에게 10일 동안 지급한다고 가정하면, 상병수당 신청자에게 지급되는 수당은 총 100만 원
  - 처치집단에 속한 1만명 개인들의 질병 발병률은 5%로 가정. 3개월간 125명이 상병수당 수급 가능
  - 만일 125명이 모두 혜택을 신청하여 수급한다면, 총 비용은 약 1.25억 원(신청률을 100%로 가정) 소요
- 상병수당 안내 및 홍보 비용
  - 1만 명에 대한 우편비용(건당 500원), 전화비용, 문자 비용(건당 6.5원), 카카오톡 비용(건당 10원) 등
- 설문조사를 이용한 데이터 수집 비용
  - 일인당 온라인 서베이 비용: 최대 1만 원
  - 2000명에 대한 서베이 비용: 2천만 원
- 온라인 조사 및 방문조사
  - 방문조사시 비용 상승(1인당 최대 6만 원)

## 제2절 무작위 정책실험(Randomized policy experiment) 해외 사례 고찰

- 본 절에서는 대규모 무작위 정책실험법을 적용한 다양한 해외 사례를 소개하고 각 실험의 특징 및 장단점을 검토함.
- 이를 통해, 상병수당 정책의 인과효과를 엄밀하게 추정하기 위해 필요한 시범사업 참고사항들 확인함.

### 1. 미국 RAND 의료보험 실험(Health insurance experiment)

#### 가. 실험 기간: 1974년 - 1981년

#### 나. 처치 내용(treatment): 의료보험 제공

- 총 6개의 처치그룹이 존재
  - 본인부담금 면제(Free Care) 그룹: 본인부담금 비율이 0%로서 모든 의료서비스를 무료로 이용 가능함. 국내 의료급여 제도 혹은 미국 메디케이드(Medicaid) 의료보험제도와 유사
  - 본인부담금 비율 25% 그룹
  - 치과 및 정신의학 제외 본인부담금 비율 25% 그룹(치과 및 정신의학은 본인부담금 비율 50% 적용)
  - 본인부담금 비율 50% 그룹
  - 입원비 본인부담금 비율 0%, 외래치료비 본인부담금 비율 95% 그룹
  - 본인부담금 비율 95% 그룹
- 처치그룹별 차이를 계산해서, 환자의 의료비 본인부담(patient cost-sharing) 차이가 각 의료서비스(입원, 외래, 치과, 정신의학) 이용에 미치는 인과효과를 추정

#### 다. 실험방법(randomization method)

- 미국 6개 대도시에서 62세 미만 약 2,000 가구(5,811명)를 무작위 추출 후 서로 다른 특성을 가진 건강보험 패키지를 무작위적으로 강제 할당
- 무작위 강제 할당이 성공적으로 이루어진다면, 처치그룹간 개인별 특성이 유사해야 함.

- 부록 20에 있는 <표 A1>을 보면, 모든 특성에서 그룹간 유의미한 차이를 발견할 수 없음을 알 수 있음.
- <표 1>에서 실시한 분석은 소위 밸런스체크(balance check)라고 흔히 불리는 것으로서, 무작위 처치가 적절하게 이루어졌음을 확인하는 과정임.
  - 처치그룹간 실험 전 관찰된 특성이 유의미하게 다르다면, 무작위 할당이 잘못 이루어졌다는 의미.
- 경제학의 모든 실험 연구는 해당 통제검정을 실시해서 연구의 내적 정당성(internal validity)을 확보하고자 함.<sup>14)</sup>
  - 다만, 통제검정의 특성상 우연히 처치그룹간 특성이 유의미하게 다를 가능성이 상존(가령 20번 검정 중 1번).
  - 이 경우, 해당 특성을 통제변수로 사용해서 해당 특성이 처치그룹간 상이한 사실을 통제 후 분석할 수 있음.
- 62세 미만으로 샘플을 한정된 것은 62세가 되면 은퇴연금을 조기 수령할 수 있기 때문에 은퇴로 인한 행동변화를 배제하기 위함.
- 6개 대도시로 한정된 것은 예산 제약 하에서 최대한 대표성을 가질 수 있는 샘플을 구축해서, 외적 정당성(external validity)을 확보하고자 함.
  - 무작위 할당을 통해서 내적 정당성(internal validity)을 갖출 수는 있지만, 외적 정당성(external validity)은 실험 샘플을 최대한 실제 정책 인구와 유사하게 확보함으로써 갖출 수 있음.<sup>15)</sup>
  - 외적 정당성 확보를 하기 위해서 가장 좋은 방법은 무작위 표본 추출(random sampling)

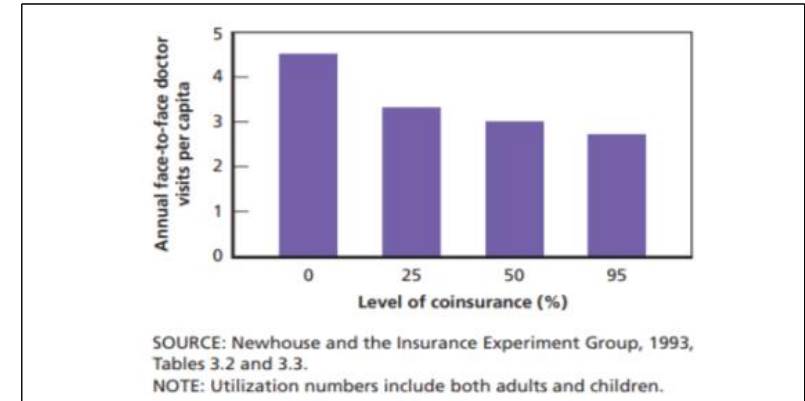
## 라. 실험 결과

- 환자 의료비용 분담(patient cost-sharing)은 모든 의료서비스의 사용을 줄이는 것으로 나타남
  - 비용을 분담하는 참가자(성인, 어린이 모두 포함)가 본인부담금 면제 그룹 참가자보다 매년 1~2회 정도 외래 방문 횟수가 적으며 입원 횟수도 20% 적음.

14) 내적정당성은 각 변수 사이의 인과관계를 추론하여 그것이 진정한 실험에 의한 변화인지를 판단하는 인과조건의 충족 정도를 의미함

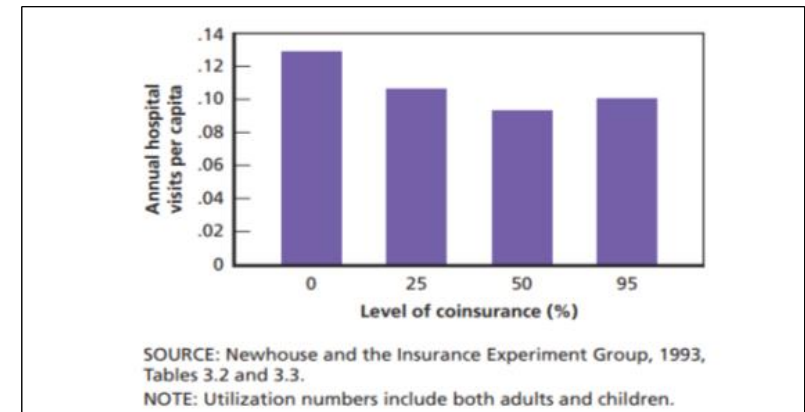
15) 외적정당성은 연구결과에 의해 기술된 인과관계가 연구대상 이외로 확대 또는 일반화될 수 있는 정도를 의미함

[그림 5-28-1] 의료비 본인부담 증가가 외래 방문에 미친 효과



출처: Brook et al.(2006).

[그림 5-28-2] 의료비 본인부담 증가가 외래 방문에 미친 효과

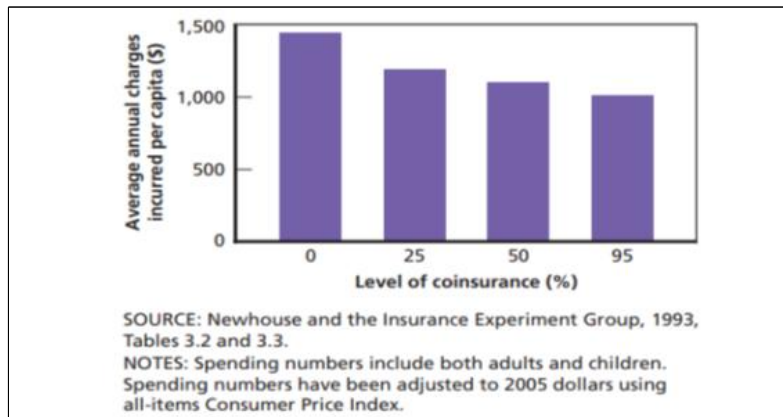


출처: Brook et al.(2006)

- 이를 통해서 추정한 의료서비스 수요의 가격탄력성은 약 -0.2 정도로 상당히 비탄력적
- 의료서비스 가격 1% 증가시, 의료서비스 수요는 0.2% 감소
- 정신 건강 치료 같은 경우, 가격에 따른 의료서비스가 더 탄력적으로 변함. 정신건강 치료의 경우 도덕적 해이(moral hazard) 문제가 더 심하다는 것을 의미

- 비용을 부담하는 참가자들은 더 적은 의료비용을 지출하였음. 25% 비용부담 참가자는 본인 부담금 면제(무료) 그룹 참가자보다 20% 적게 의료비용을 지출하였고, 본인부담금 비율 95% 그룹(보험회사에서 전체의료비 중 5%만 부담) 참가자는 30% 정도 적게 사용함.

[그림 5-28-3] 의료비 본인부담 증가가 의료 서비스 지출에 미친 효과



출처: Brook et al.(2006)

- 환자 본인부담금 증가는 비용 대비 효과가 뛰어난 의료서비스와 그렇지 못한 서비스 모두를 줄임.
  - 의료이용의 경제적 인센티브가 치료의 적절성을 향상시키거나 서비스 사용의 합리적인 감소로 이어지지 않는다는 것을 후속 연구에서도 동일하게 발견함.
- 본인부담금 증가로 인한 의료서비스 감소는 실험참가자의 건강에 부정적인 영향을 끼치지 않음.
  - 그러나 본인부담금 면제 그룹 중, 소득이 가장 낮고 기저 질환이 있는 일부 참가자들은 건강이 유의미하게 향상됨.
  - 본인부담금 면제 그룹 참가자는 고혈압 증상이 개선됨. 특히 본인부담금 면제 그룹 참가자 중 저소득 환자들은 비용 부담이 있었던 환자들보다 혈압이 크게 감소함(고혈압 환자 사망률을 약 10% 감소시킴).
  - 비용부담이 건강에 긍정적으로 기여한 효과도 일부 있었음. 비용부담에 참여한 사람들은 건강에 대해 덜 걱정했으며 활동이 제한된 날도 적었음.
- 비용부담은 의료 이용 방문 횟수(extensive margin)를 줄임으로써 의료 비용을 줄이지만, 일단 치료를 받으면 치료 비용(intensive margin)에는 거의 영향을 미치지 않았음.

## 마. 정책 시사점

- 해당 연구 결과는 비용부담이 건강이나 의료의 질을 손상시키지 않으면서 의료 이용 비용을 줄일 수 있다는 정책적 함의를 제공함.
- RAND 의료보험 실험 결과는 의료 지출에 대한 건강보험의 영향을 예측하고 실제 보험 정책을 설계하기 위한 증거로 사용되고 있음.
  - 구글스칼라에서 “RAND health insurance experiment”로 검색하면 52,500건의 문헌이 검색됨.
- 의료 지출의 급속한 성장과 이로 인해 공공부문 예산에 대한 압박이 있음을 고려할 때, 정책 입안자들은 의료 서비스에 대한 공공 지출을 줄이기 위한 정책을 수립하면서 해당 실험의 결과를 사용하고 있음.

## 바. 한계점

- 아래 표에서 볼 수 있듯이, 혜택이 가장 적은 그룹(전체 의료비의 5%만 보조)이 상대적으로 추적 조사에 참여를 적게 함(selective attrition).
  - 이에 따라 처치그룹 간 비교할 때 그룹 간 평균을 단순비교하게 되면 편의(bias) 발생 가능성.
  - 탈락 가중치(attrition weight)나 통제변수 등을 통해 처치효과 추정 단계에서 적절한 조정이 필요함.
  - 행정데이터를 사용하면 탈락편의(attrition bias) 같은 문제가 발생할 가능성은 거의 없음(행정데이터 사용의 장점 및 중요성).
- 적은 샘플사이즈로 인해 표본 크기가 작은 그룹(예, 만성질환자 혹은 입원치료)에 대한 효과를 추정하기에는 통계검정력(statistical power)이 부족(행정 빅데이터 사용의 중요성)

## 2. 미국 오레곤 주 메디케이드 의료보험 실험(Oregon Medicaid Health Insurance Experiment)

### 가. 실험 기간: 2008년 실험 실시, 이후 지속적 관찰연구 수행 중

#### 나. 처치 내용(treatment)

- 미국 오레곤(Oregon) 주정부에서 2008년 미사용 예산이 발생하여 빈곤층 무료 의료보험 혜택인 메디케이드(Medicaid) 의료보험 자격을 추가로 부여함.
- 미국 주 정부는 연방정부와 달리 예산 흑자 혹은 적자 편성이 불가능. 즉 세입과 세출이 최대한 일치해야 함.
  - 재정위기로 인해 주정부 예산을 감축했으나, 예상보다 세입이 많은 이유로 공공서비스에 남는 재정을 투입하기로 결정
- 메디케이드는 소득 기준 등의 자격에 충족된 일부 사람들에게 의료비를 지원하는 미국 연방 및 주 프로그램임.
  - 소득 기준 등의 자격을 갖춘 저소득 성인, 어린이, 임산부, 노인 및 장애인 등 수백 만 명의 미국인에게 건강보험을 제공하며, 연방과 주 정부가 공동으로 자금을 지원함.
  - 메디케이드는 2017년 기준으로 7,400만 명의 저소득층 및 장애인(미국인의 23%)에게 무료 건강보험을 제공하는 미국의 저소득층을 위한 의료 및 건강 관련 서비스를 위한 최대 자금원임.

#### 다. 실험방법(randomization method)

- 저소득 무보험자를 대상으로 접수를 받은 후 무작위 추첨
- 당첨자와 탈락자는 무작위 추첨 전에는 평균적인 특성이 유사하므로, 이 두 그룹 간의 차이를 비교하면 사실상 무작위 통제 실험을 하는 것과 거의 유사한 분석이 가능

#### 라. 표본 크기: 메디케이드 보험 신청자 89,824명

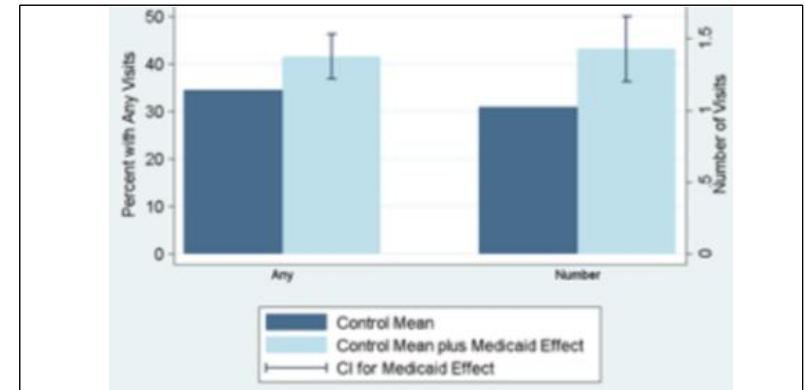
- 이 중 의료보험이 없는 저소득 성인 10,000명을 무작위 추첨을 통해 선정 후 메디케이드 보험 자격 부여
- 보험 수혜의 자격은 개인에게 부여되지만, 해당 개인이 속한 가구의 구성원 모두에게 의료보험 자격 부여

- 이로 인해서 일부 처치그룹 구성원은 이미 의료보험이 있는 경우가 발생(spill-over effect)

#### 마. 실험 결과

- 병원 의료서비스 이용(hospital utilization)
  - 메디케이드 보험 당첨자 그룹에서 외래 환자 치료, 처방약, 입원 및 응급실 방문 등 의료서비스 이용이 증가

[그림 5-28-4] 메디케이드의 응급실 방문 횟수에 미친 효과



주: 오른쪽 막대가 메디케이드 당첨자 그룹, 왼쪽 막대가 메디케이드 탈락자 그룹  
출처: Taubman et al.(2014).

- 외래 진료
  - 메디케이드 의료보험 당첨자 그룹에서 외래진료 방문 횟수가 증가함(탈락자 그룹 대비 2.7회 혹은 50% 증가)
  - 콜레스테롤 검사는 50%, 유방 X선 촬영은 두 배로 증가하는 등 여러 유형의 예방 치료가 크게 증가함.
- 가계 재정
  - 의료보험의 목적은 재난적 의료비 지출 위험을 감소시킴으로써, 평탄한 가계소비가 가능하도록 하는 것. 따라서 의료보험의 주요 결과 중의 하나로서 가계 재정을 고려할 수 있음. 특히 의료비가 상당히 높은 미국에서는 중요한 분석대상임.

- 메디케이드 의료보험 당첨자 그룹에서 의료비로 인해 돈을 빌리거나 미지급할 확률을 50% 이상 줄어듦.
- 주관적 건강상태(self-reported health status)
  - 메디케이드 의료보험 적용 첫 1 ~ 2년 동안 주관적 건강상태 및 정신적 건강상태(우울증)에서 큰 개선이 있었지만, 다른 신체 건강 측정에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았음.
  - 메디케이드는 사람들이 본인의 건강상태가 개선되었다고 보고할 확률을 25% 증가시킴.
- 기타 결과
  - 메디케이드 당첨을 통한 의료보험 혜택이 고용상태나 소득에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않음.
  - 메디케이드 당첨을 통한 의료보험 혜택이 투표율을 높임. 2008년 11월 대통령 선거에서 전체 투표율을 약 7% 증가시켰으며, 그 효과는 남성(18% 증가)과 민주당 카운티 거주자(10% 증가)에 집중되어 있었음.

## 바. 정책 시사점

- 메디케이드 의료보험은 처치그룹에게 의료 이용뿐만 아니라 다양한 사회안전망(social safety net options)들을 통해 편익을 제공한다는 엄밀한 실험 결과를 보여줌.
- RAND 의료보험 실험과 더불어, 이 정책실험은 가장 대표적이고 엄밀한 의료보험 인과효과에 대한 연구로서 학계에서 받아들여지고 있음.
- 메디케이드는 미국 전체에서 약 65만 명이 혜택을 받고, 일년 예산이 0.61조 달러인 대형 복지 프로그램이지만, 이에 대한 엄밀한 인과효과 분석은 연구설계의 어려움으로 실증증거가 많지 않았음.
- 복권당첨의 무작위 배정을 활용한 연구설계로 메디케이드의 인과효과를 엄밀하게 분석함으로써, 효율적인 의료보건 정책 설계에 큰 도움을 줌.

## 사. 한계점

- 약 10,000명의 저소득 보험 미가입 성인(low-income uninsured adults)을 대상으로 연구가 진행되었기 때문에, 오레곤 주의 전체 인구인 약 380만명과 비교했을 때 일반화 하기엔 한계가 있음.

- 또한 인구가 적은 오레곤주의 특수성으로 인해 분석결과를 다른 주에 적용하기 어려움(가령 인구가 많은 캘리포니아, 텍사스, 뉴욕 주 등)
- 신청 후 무작위 추첨을 했기 때문에, 오레곤주 전체 인구가 아니라 메디케이드 보험 혜택을 받기를 원하는 희망자에 대한 처치효과로 해석이 한정됨.
- 메디케이드 신청 후 당첨이 되었지만 혜택 수령을 거부한 사람 및 메디케이드 혜택 당첨이 되지 않았지만 다른 보험이 있던 참가자 존재(non-compliance). 이로 인해서 인과효과 분석할 때 추가적인 조정이 필요

## 3. 미국 역소득세 실험(Negative Income Tax [NIT] Experiment)

### 가. 실험 기간: 1968년 - 1982년

- 4개의 주에서 시행이 됨(실험 기간에 대한 차이 존재)
  - 뉴저지(1968-1972), 아이오와 및 노스캐롤라이나(1969-1973), 인디애나주 그레이(1971-1974), 시애틀-텐버(1971-1982)

### 나. 처치 내용(treatment)

- 저소득 가구에 세금 환급 형식으로 현금을 보조해 최저소득수준을 유지하게 해주는 정책(현대의 Earned Income Tax Credit 제도와 다소 유사).

### 다. 실험방법(randomization method)

- 서로 다른 소득세율을 집당별로 무작위 강제할당(부록20의 <표A2> 참고)
- 뉴저지주(1968-1972) 1,357 가구; 노스캐롤라이나 및 아이오와주 농촌지역(1969-1973) 809 가구; 인디애나주 그레이시(1971-1974) 1,780 가구; 워싱턴주 시애틀 및 콜로라도주 덴버시(1971-1982) 4,800 가구

### 라. 실험 결과

- 각 주에 따라 처치 범위 및 평가 방법론이 다양함에도 불구하고, 4개 주의 NIT 실험 결과 노동력 공급의 감소가 있었음.

- 평균적으로 남편은 풀타임 고용 2주 정도의 노동력 공급이 줄었고, 아내와 미혼 여성 가장  
의 경우 풀타임 3주에 해당하는 노동력의 공급이 감소
- 즉, 남편 및 미혼 여성 가장에 대해서는 음의 임금탄력성이, 아내에 대해서는 양의 임금탄력  
성을 보임.
- 청년의 경우 풀타임 고용 4주에 해당하는 노동력 공급이 감소하였으나, 노동력 공급이 감소  
함에 따라 학교 출석률은 증가

[그림 5-28-5] 역소득세 실험의 노동 공급 효과

	Annual Hours of Work		Employment Rate	
Husbands	-89	(-5.0%)	-.03	(-3.5%)
Wives	-117	(-21.1%)	-.06	(-22.5%)
Single female heads	-123	(-13.2%)	-.07	(-15.7%)
Youth	-173	(-22.2%)	-.09	(-20.0%)

*Note:* Estimates are a weighted average of the total sample results given in Tables 2 through 5, where the weights are the number of families enrolled in each experiment described in Table 1.  
a Percentage effects in parentheses, using a weighted average of control group means.

출처: Robins, P. K.(1985)

## 마. 정책 시사점

- 본 정책실험은 소위 신뢰성 혁명(credibility revolution)이라고 불리는 미시계량경제학의 인  
과효과 분석방법이 확립되지 이전에 진행되었음.
- 대규모 무작위 통제 실험이라는 방법론을 활용했다는 점에서 역소득세 실험은 복지 프로그  
램의 인과효과 추정을 위한 가장 이상적인 연구설계로 여겨지고 있음.
- 역소득세(약 2,390,000 건의 논문 존재) 효과를 측정하거나 대안을 수립하기 위해 해당 실험  
결과가 사용되고 있음.
- 또한, 노동공급에 있어서 경제적 인센티브가 중요하다는 NIT 실험의 분석결과는 당시 정책입  
안자들로 하여금 소득세에 관한 인식을 전환시키는데 중요한 역할을 한 것으로 알려져 있음.

## 바. 한계점

- 실험 설계 및 구현, 또한 인과효과 실증분석에 대한 전문지식이 상당히 부족한 상태에서 실험  
이 진행되었으며 연구의 설계가 복잡함.

- NIT 실험은 4개의 다른 주에서 시행이 되었으며, 연구설계와 표본추출 기준이 각 주마다 다  
르게 진행됨.
- 이로 인해서 처치효과 추정시 통제해야할 다른 요소들이 많았음.
- 샘플사이즈가 작아서 통계검정력이 낮음. 위에 언급한 다른 실험 방해 요소들로 인해서 통  
계검정력이 더 떨어짐.

### □ 설문조사 설계 및 데이터 수집이 미흡함.

- 특히 소득 및 노동 시장 활동에 대한 자료에 대한 신뢰성이 부족함.
- 1968년에는 소득 및 노동시장 활동의 측정방법에 대한 설문조사 설계가 어려웠을 것으로  
추측됨(행정 빅데이터 사용의 중요성).

## 4. 미국 주택도시개발부 “기회로의 이주” 실험 (Moving-to-Opportunity Experiment of the U.S. Department of Housing and Urban Development)

### 가. 실험 기간: 1994년 - 1998년

#### 나. 처치 내용(treatment)

- 미국 대도시(Baltimore, Boston, Chicago, Los Angeles, and New York City)의 저소득  
층 대상 공공주택 단지 거주 가구들이 상대적으로 부유한 지역으로 이주할 수 있도록 주거비  
바우처(rental housing voucher) 제공
- 미국은 공공 교육 재정이 해당 지역의 재산세에 의해 충당되기 때문에 부유한 동네일수록 공공  
교육 수준과 치안 등 다양한 측면에서 장점 보유

#### 다. 실험방법(randomization method)

- 바우처 신청 접수 후 무작위 배정
- 두 개의 처치그룹과 한 개의 통제그룹 으로 나눔.
- 저빈곤(low-poverty) 바우처 그룹: 첫 1년 동안 저빈곤 지역(low-poverty area)에서 사  
용할 수 있는 주거비 바우처와 더불어 그 곳에서 단지(주택)을 찾을 수 있도록 도와주는 상  
담 서비스 제공. 뿐만 아니라, 1년 후, 본인이 원하는 지역에서 거주 가능

- 섹션(section)-8 그룹 : 본인이 원하는 지역에서 사용할 수 있는 바우처를 받았으나 상담 서비스는 제공하지 않은 그룹
- 통제그룹 : 바우처 미수령 그룹

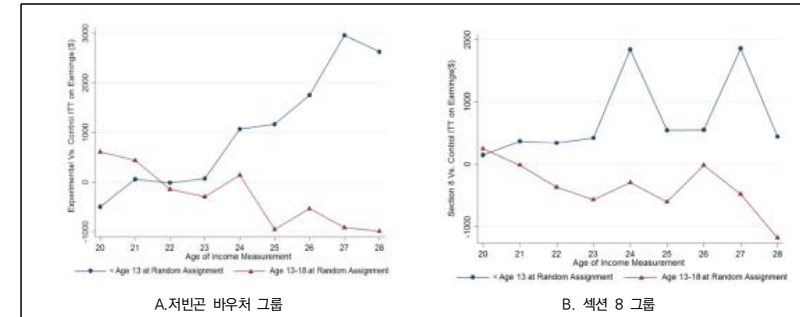
#### 라. 표본 크기: 4,608개 가구(families)

- 저소득 바우처 그룹(1,800개 가구), 섹션 8 그룹(1,350개 가구), 통제그룹(1,400개 가구)
- 가구주 중 22%만 취업 중. 87%가 한부모 가정의 여성 가장

#### 마. 실험 결과

- 바우처 수령자들은 범죄율이 낮은 지역에 거주했으며, 일반적으로 통제그룹보다 더 나은 주거환경 보유.
- 고용에 미치는 영향은 도시마다 다양했지만, 장기 고용률과 소득에서 통계적으로 유의미한 상승은 없었음.
- 하지만, 건강과 행복의 수준은 향상되었음.
  - 저빈곤 지역으로 이주한 가정의 부모는 비만과 우울증 비율이 낮았음.
- (장기효과) 만 13세 미만 때 저빈곤 지역으로 이주한 아동은 이주를 하지 않은 아동보다 평균 소득 및 교육 수준이 높은 결과를 보여줌.
  - 저빈곤 지역으로 이주했던 아동들의 20세 ~ 28세 평균 소득을 관찰해보았을 때, 만 13세 미만 때 이주한 아동들이 만 13세~ 18세에 이주한 아동들보다 더 높은 소득을 가지고 있음.
  - 초기 연구는 이 정책이 교육적 성취에는 영향을 미치지 않았다고 결론내렸으나, 최근 연구는 어린 나이에 이주한 아이들의 성적이 청소년기에 이주한 학생들보다 높았고 더 우수한 대학교에 진학했다는 결과를 제시함.

[그림 5-28-6] 주거비 바우처의 소득에 미치는 효과



주: 파란색 실선은 만13세 이전 이주한 아이들, 빨간색 실선은 만 13-18세 사이에 이주한 아이들의 소득을 나타냄.  
출처: Chetty et al. (2016)

#### 바. 정책 시사점

- MTO 실험의 결과는 주거 이동성 기반 정책의 중요성, 개선방법 등에 유용한 정보를 제공함.
- 엄밀한 실험 연구를 바탕으로 공공정책이 빈곤층 자녀들에게 장기적으로 얼마나 큰 혜택을 줄 수 있는지 보여준 교과서적인 사례임.

#### 사. 한계점

- 실험대상 가족들이 대부분 흑인 혹은 히스패닉계 한부모(single mother) 가정임.
  - 이에 따라서 실험의 결과를 다른 인구학적 특성을 가진 가구에 적용했을 때, 똑같은 결과가 나오지 않을 가능성이 있음.
- 이주 바우처는 실험적으로 지급했기 때문에 일반균형 효과(general equilibrium effect)가 발생할 가능성이 크지 않지만, 이 정책을 전국단위에서 대규모로 실시할 경우, 월세 상승 등 주택시장 전체에 영향을 줄 가능성이 있음.
  - 본 연구의 결과가 실제 대규모 정책에서 그대로 발현될지 확실하지 않음.

## 5. 핀란드의 실업자 대상 기본소득 실험

### 가. 실험 기간: 2017년 - 2019년

#### 나. 처치 내용(treatment)

- 무작위로 선택된 2,000명의 실업자에게 2년 동안 조건 없이 560유로(비과세, 약 75만원)을 제공
  - 이들은 기존 실업급여 제도의 적용을 받지 않음.
  - 통제그룹은 기존 실업급여 제도의 수혜자
- 중앙정부에 의해 시행된 최초의 무조건부 현금지급(unconditional cash transfer) 실험

### 다. 표본 크기 : 2,000명(처치그룹), 173,222명(통제그룹)

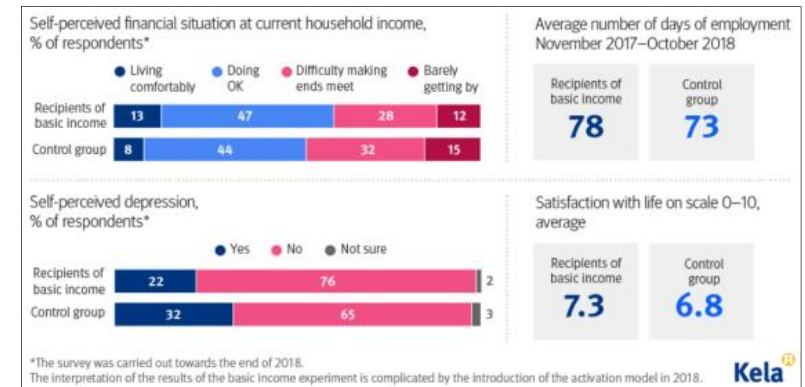
- 처치그룹
  - 2000명의 실업자는 기타 소득 및 구직활동 여부에 관계없이 월 560유로(비과세)의 기본소득을 지급 받음.
  - 2016년 11월 Kela에서 실업급여를 받은 사람 중 무작위 추첨을 통해 기본소득 수급자를 선정함.
  - Kela는 공공복지정책을 관장하는 사회보장국 정도로 번역 가능
- 통제그룹 : 2016년 11월에 Kela로부터 실업급여를 받았으나 처치그룹으로 선발되지 않은 사람들

### 라. 실험 결과

- 소득과 고용 부문에서 통계적으로 유의한 영향은 발견되지 않았으나, 삶의 만족도는 개선됨.
- 2017년 11월부터 2018년 10월까지의 기간을 대상으로 기본소득 실험의 고용효과를 측정했을 때, 기본소득 수급자의 고용률이 대조군보다 약간 더 개선됨.
  - 이 기간 동안 기본소득은 취업일 수를 약 6일 늘렸음. 기본소득 수급자는 평균 78일 동안 근로하였음.
  - 하지만, 2018년 초 다른 실업 관련 정책이 도입되면서 실험 효과에 대한 해석이 복잡해짐(실험이 예정대로 실행되지 못함).

- 정신적 건강, 우울증, 외로움 등이 감소하고 인지능력(기억력, 학습력, 집중력 등)이 향상됨.
- 처치그룹은 통제그룹보다 소득과 경제적 안정감 증가
- 기본소득 정책에서 우려되었던 도덕적 해이 효과(노동공급 감소)는 발견되지 않음.
  - 기본소득이 주는 심리적 안정감(peace of mind)으로 인해 정서적 웰빙(subjective well-being)이 증가한 것으로 보임.

[그림 5-28-7] 핀란드 기본소득 실험 결과



출처: Kela(2020)

### 마. 정책 시사점

- 기본소득 실험은 사회보장제도의 가능성에 대한 중요한 정보를 제공하였으며, 이 실험 결과는 사회보장제도 개편 시 중요한 근거자료로 사용될 수 있음.
- 이 실험에의 참여는 자발적이 아니었음.
  - 이 특성으로 인해 본 실험의 결과는 자발적 참여를 기반으로 하는 다른 실험의 경우보다 일반화 가능성이 더 높음.
  - 자발적인 실험 참여를 기반으로 하는 경우, 참가자와 비참가자 사이에 체계적인 특성의 차이가 존재할 수 있음.
  - 그러나, 강제할당의 경우에는 그런 문제가 발생하지 않음.

## 바. 한계점

- 기본소득의 노동공급 효과가 통계적으로 유의하지 않은 이유가 작은 표본 크기에 기인한 것일지 모른다는 의문 존재
- 실험 기간 중 기본소득 실험에 직접적으로 영향을 줄 수 있는 다른 정책들이 중간에 도입됨.
- 실험자만을 실험 대상으로 삼았다는 점에서 한계점을 가진.

## 6. 미국 장애연금 수급자 대상 의료보험 조기보장 및 진료서비스 제공 실험(Social Security Disability Insurance's Accelerated Benefit Demonstration Experiment)

### 가. 실험 기간: 2004년 - 2011년

#### 나. 처치 내용(treatment)

- 장애연금(social security disability insurance)을 수급하기 시작한 지 18개월이 지나지 않은 55세 미만의 성인들에게 의료보험과 진료상담 서비스 등을 무작위로 제공
- 처치그룹(AB groups and AB Plus group) : 처치그룹은 두 그룹으로 나뉨.
  - AB 그룹과 AB Plus 그룹은 건강급여 패키지를 이용할 수 있음.
  - AB Plus 그룹은 의료 관리, 치료 프로그램, 고용 및 혜택 상담 등의 추가 서비스를 제공받음.
- 통제그룹 : 의료급여를 받지 못한 그룹
  - 다만, 다른 수단을 통한 의료보험 가입을 금지하지는 않음.
- 정책 실험의 배경
  - 미국에서는 장애연금을 받고 나서 대기기간(waiting period) 2년이 지나면, 메디케어의 수혜 자격을 부여 받음.
  - 그러나 그 이전 2년 동안은 전 직장이나 메디케이드 같은 다른 공공의료보험 자격이 없다면, 무보험자로 지내게 될 위험이 존재
  - 장애연금 수급자는 기본적으로 장애인이기 때문에 일반인보다 의료수요가 훨씬 높음.
  - 따라서 미국에서는 이들에 대해 공공 의료보험 자격을 조기 부여하는 정책이 오랜 기간 논의의 대상이었음.

- 55세 미만으로 샘플을 한정한 이유는 미국의 공적 의료보험인 메디케어(Medicare) 자격 대상이 65세이기 때문
- 장애연금 수급 개시 18개월 미만으로 한정하는 이유는 6개월 내에 메디케어 의료보험을 받게 되는 샘플을 배제하여 사전 예상효과(anticipation effect)를 제거하기 위한 것임.

### 다. 표본 크기 : 2,005명

- 처치그룹: AB 그룹, 401명 / AB Plus group, 616명
- 통제그룹: 998명

### 라. 실험 결과

- 6개월 후 추적 조사는 의료보험 제공이 의료 서비스에 대한 접근성을 높이고 의료 요구를 줄였다는 결과를 보여줌(부록30 표A3, A4 참고).
- 12%의 처치그룹은 첫 1년 동안 1인당 약 US\$50,000 이상의 의료서비스를 이용(처치그룹 전체 의료서비스 중 53%에 해당). 이 중 4.5%는 혜택 상한선인 US\$100,000을 1년 만에 도달
  - 이 결과는 의료보험 제공으로 인한 도덕적 해이와 실제 의료서비스 수요가 섞여 있는 효과임.
  - 그러나 기존 의료보험 연구에서 도덕적 해이 효과가 그렇게 크지 않다는 사실을 감안할 때, 이는 연구 대상 집단(장애연금 수급자) 내에 충족되지 못한 의료서비스 수요가 상당히 존재함을 암시함.
- 건강급여 혜택을 받지 않은 통제그룹에서는 실험이 시작된 6개월 동안 최소한의 의료서비스만 이용함.
- 필요한 의료서비스를 받지 못했다고 응답한 비율(unmet medical needs)이 처치그룹에서 통제그룹보다 유의미하게 낮음.
  - 생필품을 구입하는 경제적인 어려움을 겪는다고 응답한 비율도 감소
- 처치그룹 중 AB Plus 그룹은 의료보험 외에 추가로 직업재활, 고용컨설팅 등의 혜택을 받음.
  - 이 그룹은 의료보험만 받은 AB 그룹 대비해서 구직활동 비율이 더 높았음.
  - 이 그러나 실제 고용률은 AB Plus 그룹, AB 그룹, 통제그룹 모두 비슷하게 나타났다.
  - 이 즉 직업재활, 고용컨설팅 등의 처치효과는 없다고 볼 수 있음.

## 마. 정책 시사점

- 미국의 장애연금은 수급자가 전체 노동인구의 약 5%에 달할 정도로 큰 규모의 사회보험 제도
  - 그러나 미국에서는 성인 인구의 대부분이 직장을 통해서 의료보험에 가입하므로, 의료보험이 가장 필요한 시기인 장애연금 가입 초기에 오히려 공공의료보험 혜택을 받지 못함.
  - 그동안 미국 정책 당국과 정치권에서는 오랫동안 이들에 대한 의료보험 제공을 위해 많은 논쟁을 벌여왔음.
  - 이 정책의 효과성에 대한 과학적이고 엄밀한 증거를 제시하기 위해 무작위 정책실험을 실시함.

## 바. 한계점

- 표본 크기가 작음.
- 6개월 후 추적조사에서는 고용의 변화가 관찰되지 않았음.
  - 고용 변화를 관찰하기에는 조사 기간이 짧은 것으로 생각됨.
- 실험 설계 당시 AB 패키지를 제공하는 비용을 1인당 약 24,000달러로 예상했지만, 실제로는 1인당 30,000달러 이상의 비용을 지출
  - 이로 인해서 예정보다 실험을 조기에 종료하게 됨.
  - 즉 실험 디자인이 최초 계획대로 진행되지 못함.

## 7. 미국 캘리포니아주 스톡튼(Stockton)시 기본소득 실험

### 가. 실험 기간: 2019년 2월 - 2021년 2월

#### 나. 처치 내용(treatment): 저소득 가구 중 무작위로 선택된 125명에게 월 미화 500불 지급

- 신청 후 무작위 추첨 배정
- 현금은 체크카드(debit card)에 매달 충전 해주는 방식으로 지급
  - 아무런 조건이 없는 무조건부 기본소득(unconditional guaranteed income)
  - 계좌이체 대신에 체크카드를 지급한 이유는 약 10% 정도의 인구가 은행 계좌를 갖고 있지 않기 때문임.

- 미국 최초의 기본소득 실험으로서 시장(mayor) 주도하에서 시행됨.
  - 그러나 이 정책을 주도한 시장은 재선에 실패

#### 다. 표본 크기: 125명(처치그룹), 200명(통제그룹)

- 선택 기준 : 18세 이상, 스톡튼시 거주, 스톡튼시 중위 소득 US\$46,033 이하 주민 중 4,200명을 무작위로 초대
  - 이들 중 실험에 지원한 사람들을 대상으로 125명은 처치그룹, 다른 200명은 통제그룹으로 무작위 배정
- 참여자 특성은 아래 <표 5-28-1>과 같음.
  - 표에서 볼 수 있듯이 처치그룹과 통제그룹이 일부 특성에서 큰 차이가 나타남.
  - 이것은 작은 표본 크기에서 발생하는 불가피한 한계이고, 정확한 통계분석을 위해서 충분히 큰 표본 크기를 확보하는 것이 중요하다는 것을 보여줌.

<표 5-28-1> 처치그룹 및 통제그룹 특성

특성	처치그룹	통제그룹
여성	69%	69%
자녀 여부	48%	53%
평균나이	45	40
미혼	59%	59%
동거(Partnered)	13%	15%
기혼	27%	26%
백인	47%	44%
흑인	28%	33%
임대주택 거주	50%	65%
자가주택 소유	25%	18%

출처: SEED(2021)

#### 라. 실험 결과

- 소득: 처치그룹(\$500 수령자)의 소득 변동성이 더 적음.
  - 처치그룹은 월 46.4%의 소득 변동을 보였고, 통제그룹은 67.5%의 월 소득 변동을 경험함.
  - 이를 통해 안정적인 재정계획을 수립할 수 있고, 심리적 안정감(peace of mind)을 확보하게 됨.
  - 처치그룹에서 빚이 줄어든 사람의 비율이 2019년 2월 52%에서 2020년 2월 62%로 증가하였으나, 통제그룹은 48%에서 44%로 감소함.

- 기본소득으로 인해서 증가한 소득의 대부분은 생필품에 사용되고, 불과 1% 미만의 금액만이 담배 혹은 주류에 사용됨.

#### □ 고용

- 처치그룹의 경우 2019년 2월 중 2%가 정규직으로 취업하였으나, 1년 후에는 40%가 정규직으로 취업함.
- 통제그룹은 1년 동안 정규직 고용이 5% 증가함.

#### □ 정신 건강 및 주관적 안녕감

- \$500 수령자들의 불안감과 우울감 정도가 감소함.
- 정신건강, 주관적 안녕감 등에서 통계적으로 유의미한 개선을 보였음(SF-36 문항 사용).

### 마. 정책 시사점

- 이 실험은 미국에서 수행되고 있는 다른 기본소득(guaranteed basic income) 예비사업에 유용한 정보를 제공할 수 있음
- 특히, 신종 코로나19 전염병(COVID-19)에 따른 경제위기로 전례 없는 규모의 현금 지원(cash transfer)이 이루어지고 있는 상황에서 이 실험의 결과는 현금지원 정책의 효과성에 대한 유용한 정보를 제공함.

### 바. 한계점

- 너무 소규모 샘플(125명)이므로 통계적 유의성의 확보가 어렵고, 분석결과를 신뢰하기 어려움.
  - 엄밀한 정책효과를 분석하기보다는 대규모 사업을 시행하기 전에 잠재적인 문제들을 미리 파악하기 위한 파일럿 성격의 예비사업 정도로 이해할 수 있음.
  - 또한 스톡튼이라는 매우 소규모 도시(인구 30만 명)에서 시행되었기 때문에, 본 실험의 결과를 광역자치단체 단위 혹은 전국 단위에서 시행하는 대규모 정책으로 확장해 해석하기는 어려움.
  - 기본소득 논쟁이 미국에서도 활발하게 일어나고 있는 가운데 시행한 실험으로서, 언론과 학계의 많은 관심을 받음.
  - 언론은 위의 분석결과를 바탕으로 본 정책실험에 관해 긍정적으로 보도하는 반면, 학계는 실험 설계 및 시행과정의 문제점들로 인해 실험 결과를 불신하는 분위기임.

- 연구 시행 후 1년 효과만 발표. 장기효과에 대한 분석이 미비

## 제3절 상병수당 시범사업의 처치집단과 통제집단 선정 시나리오

- 본 절에서는 전국에서 처치 시군구 6개를 선정하여 상병수당 시범사업을 진행하는 경우 적용할 수 있는 사업 디자인들을 제안함.

- 각 사업디자인의 개요와 장단점, 그리고 정책효과 추정방법에 대해 논의함.

### 1. [방안 1] 전국에서 처치 시군구 6개를 선정하는 방안

#### 가. 디자인 개요

- ‘시범사업’을 적용할 처치 시군구를 전국에서 6개 선정함.
  - 처치 시군구와 비교할 통제 시군구도 6개 선정해 총 12개 시군구를 대상으로 정책효과 통계 분석 진행
- 선정된 12개 시군구 중 처치 시군구 6개의 전체 주민들을 대상으로 처치(상병수당 시범사업)를 실시
  - 시군구 전체 주민에게 상병수당 혜택을 제공하기 때문에, [방안 1]은 12개 읍면동에서 각각 1명의 주민을 뽑아 그들 중 6명에게만 상병수당 혜택을 주는 것과 같음.
  - [방안 1]의 디자인으로부터 도출되는 유효 관측치는 처치 및 통제집단 각 6개로서 총 12개임
- [검토사항] 시군구 선정 시 고려할 변수는 시군구의 인구수, 의료기관 분포, 경제활동참가율, 평균 소득수준 등 다양함.
  - 시범사업을 위한 행정 지원이 잘 이뤄질 수 있는 6개 시군구를 처치 시군구로 선정함.
  - 건강보험공단에서 제공하는 맞춤형 DB 혹은 통계청에서 제공하는 인구총조사 등 데이터를 통해 상병수당 사업이 시작하기 이전에 시군구의 특성을 계산함.
  - 예를 들어, 서울시의 2019년 현재 15세 이상 총 인구수는 8,632,625명
  - 인구수는 행정구에 따라 다름.
    - 최소값: 중구 120,362명
    - 최대값: 송파구 569,706명
  - 인구수 뿐만 아니라 의료자원, 근로 현황 등에서도 지역에 따라서 격차가 존재

〈표 5-28-2〉서울시 인구수

	전체	남자	여자	성비
전국	45,387,023	22,665,446	22,721,577	99.8
서울	8,632,625	4,172,559	4,460,066	93.6
송파구	569,706	273,083	296,623	92.1
강서구	509,977	244,534	265,443	92.1
관악구	469,802	234,508	235,294	99.7
노원구	463,347	222,100	241,247	92.1
강남구	447,725	212,399	235,326	90.3
은평구	412,924	197,008	215,916	91.2
성북구	398,071	189,461	208,610	90.8
구로구	389,564	193,898	195,666	99.1
양천구	384,620	187,248	197,372	94.9
강동구	368,085	180,094	187,991	95.8
동작구	361,736	174,300	187,436	93.0
영등포구	356,693	177,688	179,005	99.3
서초구	350,450	166,132	184,318	90.1
종로구	349,635	171,606	178,029	96.4
마포구	330,089	153,997	176,092	87.5
광진구	326,353	156,884	169,469	92.6
동대문구	322,499	157,435	165,064	95.4
도봉구	291,800	140,551	151,249	92.9
서대문구	288,799	133,554	155,245	86.0
강북구	276,759	133,174	143,585	92.7
성동구	268,864	130,954	137,910	95.0
금천구	228,202	116,243	111,959	103.8
용산구	204,271	99,228	105,043	94.5
종로구	142,292	68,471	73,821	92.8
중구	120,362	58,009	62,353	93.0

자료: 통계청 인구총조사, 2019년

□ 6개의 통계 시군구는 위에서 선정한 6개 처치 시군구와 특성이 유사한 지역을 동일 시도 내에서 선정함.

- 인과관계 규명을 위한 최선의 조건은 처치 여부를 많은 수의 개체들 사이에 무작위 배정하는 것임
  - 많은 수의 유효 관측치에 처치여부를 무작위 배정하는 경우, 처치집단과 통제집단의 평균적 특성이 유사하게 됨.

○ 그러나 [방안 1]의 디자인에서는 불가능

- 12개 개체 사이에서 처치를 무작위 배정하는 경우에는 처치집단과 통제집단의 특성이 유사해지기 어려움.

○ 처치 여부 이외의 특성들이 처치집단과 통제집단 사이에 상이할 경우, 추정된 효과가 상병수당의 인과관계인지, 다른 특성의 차이에 기인한 결과인지 식별하기가 어려움.

## 나. 장단점

### □ 장점

- 선택된 시군구가 시범사업을 직접 담당하므로 시범사업의 시행과 관리가 효율적
- 향후 본 사업에서 발생 가능한 다양한 문제들을 사전에 파악할 수 있음.

### □ 단점

- 무작위 처치/통제 배정방식으로 처치 시군구가 선정되지 않기 때문에 사업의 효과성을 엄밀히 밝히기는 어려움.
- 통계적으로 유효한 관측치가 12개에 불과하므로, 향후 상병수당 시범사업 효과의 타당성에 관한 논란이 예상됨.
  - 유효 관측치가 12개라는 것은, 예를 들어, 코로나19 백신의 효과성을 12명의 개인을 대상으로 검증한 것과 같은 상황임.
  - 12명의 피실험자들을 이용해 검증한 코로나19 백신을 전 국민을 대상으로 확대할지에 대한 판단이 필요함.
  - 실제 코로나19 백신은 수천 또는 수만 명을 대상으로 하는 무작위 배정 실험을 통해 효과성을 검증함.
  - 이와 같이 검증된 백신의 효과성에 대한 의문은 매우 적음.
  - 효과성에 관련된 의문과 논란이 거의 없기 때문에 전국민에 대한 백신 접종이 시행될 수 있음.
  - 12명을 대상으로 효과성을 검증한 코로나19 백신을 전국민을 대상으로 확대하기는 어려움.
- 상병수당이 영향을 미치는 다양한 정책변수들에 대한 정책효과 추정이 어려움.
  - [방안 1]의 경우 상병수당의 인과효과 추정을 위해 이중차분법이 사용됨.
  - 이중차분법의 중요한 식별 조건은 상병수당 처치 이전 시점에, 처치집단과 통제집단 사이 이중변수의 변화가 동일하다는 것임.
  - 그러므로 상병수당 시행 이전 시점의 정보를 보유한 데이터 확보가 필수
  - 상병수당 시행 이후에 서베이를 통해 획득한 정보만으로는 정책 효과 분석이 어려움.
  - 건강보험공단 데이터만을 사용한다고 가정하면, 통계분석을 통해서 상병수당 시범사업이 의료이용과 건강에 미치는 효과만을 구할 수 있음.
  - 다양한 다른 변수들에 대한 효과는 추정할 수 없음.

#### 다. 상병수당 효과 추정 방식

□ 6개 처치 시군구의 성과변수 평균값과 6개 통제 시군구의 성과변수 평균값을 단순 차분하는 방식으로 상병수당의 효과 추정

□ 관측치 수가 12개로 소규모이기 때문에 표준오차가 커서 인과효과의 통계적 유의성이 낮음.

□ 이중차분법(Difference-in-differences)을 이용한 상병수당의 효과 추정

○ 다음과 같은 추정식을 고려함:

$$y_{s,t} = \beta_0 + \beta_1 \times Treat_s + \beta_2 \times Post_t + \beta_3 \times Treat_s \times Post_t + \epsilon_{s,t}(1)$$

- $s, t$ : 시군구와 년도(혹은 월)
- $y_{s,t}$ : 시군구  $s$ 의 시간  $t$ 에서의 성과변수의 평균값
- 예를 들면, 시군구  $s$ 에서 거주하는 사람들이 시간  $t$ 에 평균적으로 지출한 의료비용
- $Treat_s$ : 시군구  $s$ 가 처치 시군구인지를 표시하는 더미변수
- 즉, 처치집단은 1의 값을 부여하고, 통제집단에게는 0의 값을 배정함.
- $Post_t$ : 상병수당 시범사업 시행 전후를 나타내는 더미변수
- 즉, 시범사업 이후의 시점에는 1의 값, 사업 이전에는 0의 값을 부여함
- $\epsilon_{s,t}$ : 연구자들에게 관측이 불가능한 오차항
- $\beta_3$ : 추정하고자 하는 파라미터 값
- 식별 조건이 만족된 경우,  $\beta_3$ 의 추정치는 상병수당이 성과변수에 미치는 인과효과로 해석됨.

- 시군구마다 성과변수의 auto-correlation이 있을 수 있으므로, 시군구 단위의 군집표준오차(clustered standard error)계산하여 가설검정 시행.
- 시군구 단위의 데이터를 사용하기 때문에, 각 시군구-시간 셀에서 종속변수의 평균값을 계산할 때 사용된 데이터의 관측치 수를 가중치로 사용함
- 시군구-시간 단위의 데이터 대신 개인 단위의 데이터도 사용 가능
- 하지만 추정치에는 변화가 없고 표준오차값만 변화함
- 개인 수준 자료를 이용하는 추정식은 다음과 같음.

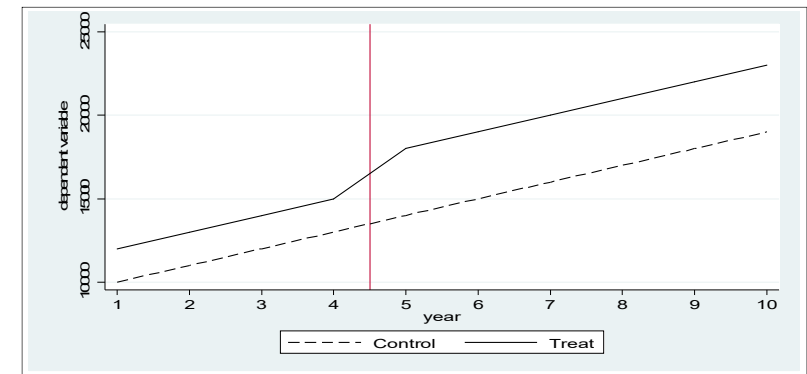
$$y_{i,s,t} = \beta_0 + \beta_1 \times Treat_s + \beta_2 \times Post_t + \beta_3 \times Treat_s \times Post_t + \epsilon_{i,s,t}(2)$$

- 식 (1)의 모형과 유사하고,  $i$ 는 개인을 의미함.
- 식 (2)에 추가적으로 시군구의 특성 및 개인의 특성변수들을 통제할 수 있음.

○ 인과효과 식별조건: 공통 추세(parallel trends) 조건

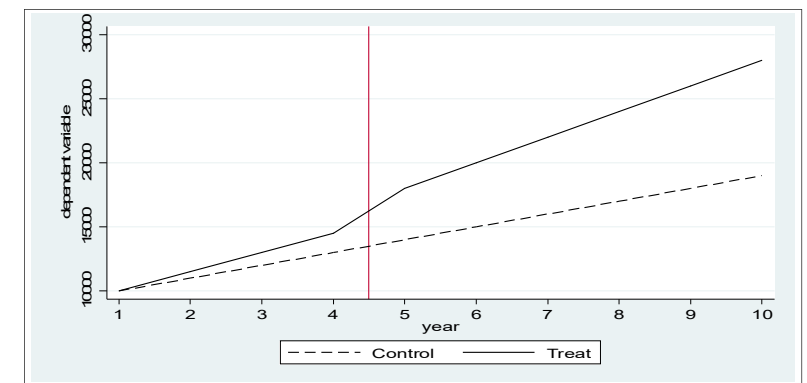
- 상병수당 시범사업 이전 기간 동안 처치집단과 통제집단 사이에 성과변수의 변동이 유사해야 함.
- 시군구 고정효과(fixed effects)를 통해 두 시군구들 사이의 시간고정 이질성 통제 가능
- 아래 두 개의 그림은 각각 공통추세 조건이 성립하는 경우와 그렇지 않은 경우를 보여줌.
- 상병수당 정책이 연도 4와 5 사이에 시행되었다고 가정

[그림 5-28-8] 공통추세 조건이 잘 만족하는 경우



자료: 저자 임의 생성

[그림 5-28-9] 공통추세 조건이 잘 만족하지 않는 경우



자료: 저자 임의 생성

- 〈그림 5-28-8〉의 경우 처치집단과 통제집단의 종속변수가 정책 도입 이전에 동일한 추세로 변동함.
- 정책 도입 이전부터 종속변수의 차이가 존재하므로, 두 지역이 서로 다를 수 있음을.
- 하지만 공통추세 조건이 만족을 하기 때문에 이러한 지역 간의 차이는 시간에 따라 변화하지 않는다는 가정이 성립.
- 지역 고정효과를 통해 지역의 시간 고정적인 특성들을 통제
- 〈그림 5-28-9〉의 경우 처치집단과 통제집단의 종속변수가 정책 도입 이전부터 다른 추세로 변동함.
- 두 지역의 차이가 시간에 따라 변화함을 의미
- 정책 도입 이후 처치집단과 통제집단 사이의 차별적인 변화가 관측되지만, 두 집단 간의 특성 또한 시간에 따라 변화하고 있기 때문에 얼마 만큼이 정책효과인지 식별이 어려움
- 테스트 방법 1: 〈그림 5-28-8〉 혹은 〈그림 5-28-9〉처럼 종속변수의 추세를 확인함.
- 테스트 방법 2: 종속변수의 차이의 변화를 추정하여 통계적 가설검정을 시행함.
- 테스트 방법 2를 적용하기 위해서 다음의 일반화된 이중차분법 모형을 사용

$$y_{s,t} = \alpha_0 + \sum_{k \neq 0} \alpha_{1,k} \times Treat_s \times 1[Time_t = k] + \lambda_s + \mu_t + \epsilon_{s,t} \quad (3)$$

- 변수의 정의는 식 (1)의 경우와 유사
- $1[Time_t = k]$ : t 시점에서 시간변수가 k와 동일한지 여부를 나타내는 더미변수
- 이 경우 상병수당 도입 시점을 0으로 통일
- $\lambda_s, \mu_t$ : 각각 시군구 고정효과 및 시간 고정효과
- 회귀분석 모형(1)에서  $Treat_s$ 와  $Post_t$ 를 사용하는 것에 비해 더 효율적으로 시군구 이질성과 시간 이질성을 통제할 수 있음
- $\alpha_{1,k}$ 들: 정책 파라미터임.
- $k < 0$ 의 경우 추정된  $\alpha_{1,k}$ 이 0과 같은지를 통계적으로 검정함으로써 식별조건에 관한 검정이 가능함.

#### ○ 표준오차

- 처치집단과 통제집단의 수가 작은 경우(12개), 군집 표준오차가 작게 추정될 가능성이 있음(Cameron, A.C., Gelbach, J.B. and Miller, D.L., 2008).
- 이 경우 cluster bootstrap-t procedures를 통해 가설검정이 가능

#### □ 두루누리 사업과의 비교(유경준, 강창희, 최바울, 2016)

- '두루누리 시범사업'의 경우 전국의 16개 각 광역시도 내에서 시범사업을 적용할 후보 시군구 지역을 각각 2개씩 선정
  - 총 32개 시군구(=16\*2) 선정
  - 그리고 최종 단계에서 각 시도마다 1개 시군구를 처치지역, 다른 1개 시군구는 통제지역으로 선정
  - 상병수당 시범사업의 효과성 분석방법도 '두루누리 시범사업'의 경우와 거의 동일함.
- '두루누리 시범사업'은 사회보험 가입 제고라는 간단한(지역 단위) 목표만을 가지고 있었기 때문에 시군구 단위의 시범사업으로도 큰 문제를 야기하지 않음.
- 그러나 상병수당 시범사업은 다양한 측면에서 개인들의 행동에 영향을 미칠 것이므로, 지역 단위 처치/통제 선정으로 인해 유효 관측치가 적어지는 상황은 향후 많은 논란을 일으킬 수 있음.
- 범주형 성과변수 분석: 교차표(처치통제\*성과범주)의 셀의 기대빈도가 5개 미만이므로 피셔의 정확성 검정(Fisher's exact test) 혹은 버나드의 정확성 검증(Barnard's exact test)을 부분적으로 적용 가능
- 합성통제법 적용: 처치집단 6개를 하나의 처치 단위로 설정하는 통계분석 적용 가능
  - 다만 시범사업 이전과 이후 시점에 관한 충분한 정보가 필요함.

#### □ 합성통제법(synthetic control method, Abadie, A., Diamond, A. and Hainmueller, J., 2010)

- 이중차분법(Difference-in-differences)에서 공통 추세(parallel trends) 조건이 성립하지 않을 경우, 대안적인 방법으로 사용 가능
- 이중차분법(Difference-in-differences)은 6개의 처치 시군구의 통제집단을 구성하면서 6개 통제 시군구에 모두 동일한 가중치를 부여하는 추정법
- 하지만, 6개의 통제 시군구 중에는 통제집단으로서 더 적절한 시군구와 그렇지 못한 시군구가 존재함.
- 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 다양한 시군구 특성들을 이용하여, 종속변수의 공통추세 조건을 가장 잘 만족시킬 수 있는 통제집단 가중치를 계산
- 이 계산된 가중치를 통해서 합성된 통제집단을 구성하고, 종속변수의 (처치-통제) 차분 값을 상병수당 시범사업의 인과효과로 해석
- 합성통제법의 경우에는 표준오차 계산이 어려움.

- 피셔의 정확성 검정(Fisher's exact test)을 이용함.
- [방안 1]의 경우 합성된 통제집단의 후보가 6개밖에 없음.
  - 합성통제법을 사용한다고 하여도, 좋은 통제집단을 확보할 수 있을지는 불명확함.

## 라. 기타

- [방안 1]은 사업 시행 과정에서 나타날 문제점들을 미리 파악해보는 의미를 가짐.
  - [방안 1]은 과학기술정보통신부 실증 특례 지역선정과 동일한 매커니즘임.
  - 예를 들어, 일정 지역에서 에어비앤비를 허용하고 1년 동안 해당 지역에서 어떠한 문제점들이 발생하는지를 살펴보는 방식임.
  - "실증을 위한 특례"란 혁신사업 또는 전략산업 등이 다른 법령에 따라 각종 허가·승인·인증·검증·인가 등을 신청하는 것이 불가능하거나 허가·승인·인증·검증·인가 등의 근거가 되는 법령에 기준·규격·요건 등이 없거나 법령에 따른 기준·규격·요건 등을 적용하는 것이 맞지 않아 사업시행이 어려운 경우 신기술을 활용한 새로운 제품 또는 서비스에 대한 시험·검증 등을 할 수 있도록 규제의 전부 또는 일부를 적용하지 않는 것을 지정함.〔규제자유특구 및 지역특화발전특구에 관한 규제특례법〕 제2조제16호)
- 그러나 실증 특례 방식은 사업의 효과성을 파악하려는 의도가 아니라 사업의 문제점을 파악하기 위한 제도임.
- 따라서 동일한 시범사업 예산을 통해 사업의 문제점과 효과성을 동시에 파악하기 위해서는 무작위 처치 및 많은 관측치를 확보할 수 있는 사업 방식을 채택하는 것이 적절함.

## 2. [방안 2] 전국에서 처치 시군구 30개를 무작위 선정

- 본 절은 전국에서 처치 시군구 30개를 무작위 선정해 상병수당 시범사업을 진행하는 디자인을 논의함.

## 가. 디자인 개요

- 상병수당 실험을 수행하기에 적합한 2~3개 광역시도 내에서 무작위로 처치 및 통제 시군구를 각각 30개씩 총 60개 선정

- 이 경우, 상병수당의 인과효과 분석에 사용되는 유효 관측치는 총 60개임.
- 통계분석에 사용하는 유효 관측치 수가 여전히 적으므로, 처치군과 통제군이 최대한 동일한 특성(인구, 평등 소득 등)을 갖도록 처치/통제 시군구 매칭 필요
  - 예를 들어, 인구수가 비슷한 2개 시군구를 처치/통제 시군구로 매칭

## 나. 장단점

- 장점
  - 12개 시군구를 대상으로 처치/통제 여부를 배정하는 [방안 1]에 비해 유효 관측치 수가 5배 늘어나기 때문에 인과효과 추정치의 통계적 유의성이 높아짐
  - 그에 따라 [방안 1]에 비해 통계분석 결과에 대한 논란은 작아짐
- 단점
  - 개인 단위 또는 읍면동 단위의 무작위 배정에 비해서는 유효 관측치 수가 매우 적음.
  - 여전히 총 60개의 유효 관측치는 통상적인 통계분석의 관점에서는 소규모 표본이므로 여전히 사업의 효과성에 관한 논란이 발생함.
  - [방안 1]의 경우와 유사하게, 60명의 피실험자들을 이용해 검증한 코로나19 백신을 전국민을 대상으로 확대할지에 대한 판단이 필요

## 다. 상병수당 효과의 추정 방법

- 처치군과 통제군의 평균 값 비교
  - 처치 시군구와 통제 시군구 간 성과변수 평균의 차이를 계산해 인과효과 추정치로 제시함
  - 추정치의 통계적 유의성은 t-test를 통해 검정함.
  - 적은 표본 수로 인해서 처치군과 통제군의 특성이 시범사업 이전 시점부터 유의미하게 다를 가능성이 있음.
  - 이 경우 이중차분법을 활용해 처치 이전 차이를 고려함.
- 처치 시군구 30개와 통제 시군구 30개를 대상으로 이중차분법 적용
  - 다음과 같은 추정식을 고려함:

$$y_{s,t} = \beta_0 + \beta_1 \times Treat_s + \beta_2 \times Post_t + \beta_3 \times Treat_s \times Post_t + \epsilon_{s,t} \quad (4)$$

- $s, t$ : 시군구와 년도(혹은 월)
- $y_{s,t}$ : 시군구 s의 시간 t에서의 성과변수의 평균값
- 예를 들면, 시군구 s에서 거주하는 사람들이 시간 t에 평균적으로 지출한 의료비용
- $Treat_s$ : 시군구 s가 처치 시군구인지를 표시하는 더미변수
- 즉, 처치집단은 1의 값을 부여하고, 통제집단에게는 0의 값을 할당함.
- $Post_t$ : 상병수당 시범사업 시행 전후를 나타내는 더미변수
- 즉, 시범사업 이후의 시점에는 1의 값을, 사업 이전에는 0의 값을 할당함.
- $\epsilon_{s,t}$ : 연구자들에게 관측이 불가능한 오차항
- $\beta_3$ : 추정하고자 하는 파라미터 값
- 식별 조건이 만족되는 경우, 상병수당이 성과변수에 미치는 인과효과로 해석
- 시군구마다 성과변수의 auto-correlation이 있을 수 있기 때문에, 시군구 단위의 군집 표준오차(clustered standard error)계산하여 가설검정을 시행함.
- 시군구 단위의 데이터를 사용하기 때문에, 각 시군구-시간 셀에서 종속변수의 평균값을 계산할 때 사용된 데이터의 관측치 수를 가중치로 사용함.
- 시군구-시간 단위의 데이터 대신 개인 단위의 데이터 사용 가능
- 하지만 추정치에는 변화가 없고 표준오차만이 변화함.
- 다음과 같은 추정식을 고려함.

$$y_{i,s,t} = \beta_0 + \beta_1 \times Treat_s + \beta_2 \times Post_t + \beta_3 \times Treat_s \times Post_t + \epsilon_{i,s,t} \quad (5)$$

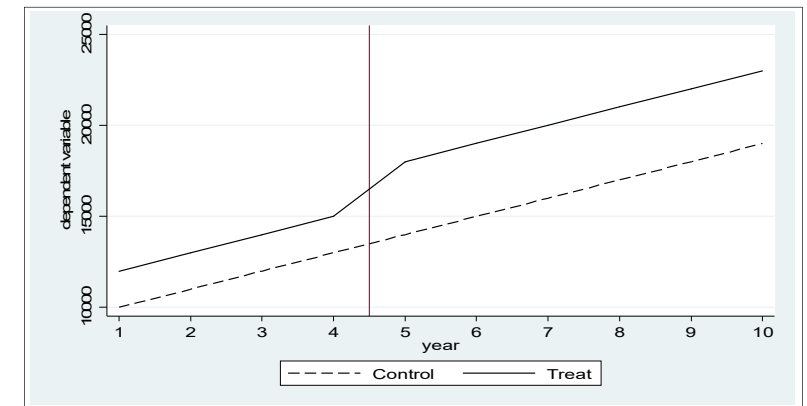
- 이전의 모형과 동일하고,  $i$ 는 개인을 의미함.
- 시군구의 특성 혹은 개인의 특성을 통제할 수 있음.

○ 식별조건: 공통 추세(parallel trends) 조건

- 처치군과 통제군 사이에 시범사업 이전 시점에 공통 추세(parallel trends)가 성립하는 지를 먼저 검증할 필요가 있음.
- 사업 이전 시점 처치군과 통제군 사이의 추세 차이와 비교할 때 사업 시행 이후 추세 차이가 확대되는지 감소하는지를 회귀분석을 통해서 검증
- 사업 시행 이후 발생하는 성과변수 추세의 변동이 상병수당의 인과효과로서 해석됨.
- 이 분석방법을 적용하려면 처치군과 통제군 사이에 사업 시행 이전 시점에 공통 추세가 성립해야 함.

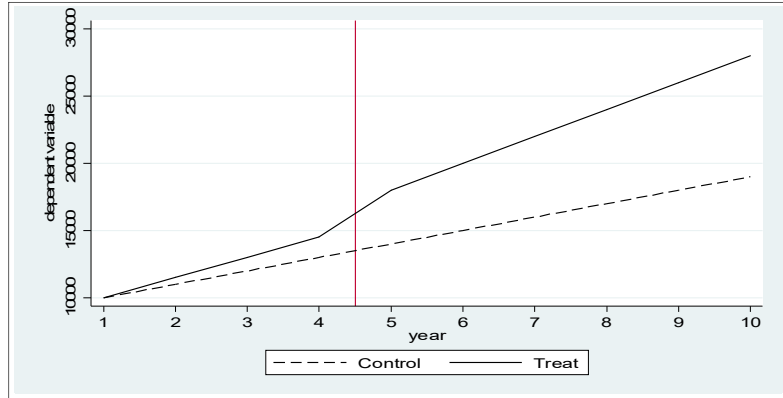
- 공통 추세가 성립하지 않을 경우, 이런 상황을 적절히 고려해 이중차분법을 적용해야 함.
- 다음의 두 개의 그림은 각각 공통추세 조건이 성립하는 경우와 그렇지 않은 경우임.
- 정책이 연도 4와 5 사이에 도입되었다고 가정
- <그림 5-28-10>의 경우 처치집단과 통제집단의 종속변수가 정책 도입 이전에 동일한 추세로 변화
- 정책 도입 이전부터 종속변수의 차이가 존재하므로 두 지역이 서로 다름.
- 하지만 공통추세 조건이 만족하기 때문에 이러한 지역 간의 차이는 시간에 따라 변화하지 않는다는 가정이 성립
- 지역 고정효과를 통해서 시간 고정적인 지역 특성을 통제
- <그림 5-28-11>의 경우 처치집단과 통제집단의 종속변수가 정책 도입 이전부터 다른 추세로 변동
- 두 지역의 차이가 시간에 따라서 변화함을 의미
- 정책 도입 이후에 처치집단과 통제집단 사이의 차별적인 변화가 관측되지만, 두 집단 간의 특성 또한 시간에 따라 변화하고 있기 때문에 얼마만큼이 정책효과인지 식별이 어려움.
- 테스트 방법 1: <그림 5-28-10> 혹은 <그림 5-28-11>과 같이 종속변수의 추세를 그려봄.

[그림 5-28-10] 공통추세 조건이 잘 만족하는 경우



자료: 저자 임의 생성

[그림 5-28-11] 공통추세 조건이 잘 만족하지 않는 경우



자료: 저자 임의 생성

- 테스트 방법 2: 종속변수의 차이의 변화를 추정하고 가설 검정함.
- 테스트 방법 2를 적용하기 위해서 다음의 일반화된 이중차분법 모델을 사용
 
$$y_{s,t} = \alpha_0 + \sum_{k \neq 0} \alpha_{1,k} \times Treat_s \times 1[Time_t = k] + \lambda_s + \mu_t + \epsilon_{s,t} \quad (6)$$
- 식 (4)와 같은 기호 사용
- $y_{s,t} = \alpha_0 + \sum_{k \neq 0} \alpha_{1,k} \times Treat_s \times 1[Time_t = k] + \lambda_s + \mu_t + \epsilon_{s,t}$
- $1[Time_t = k]$ : t 시점에서 시간 변수가 k와 동일한지 여부를 나타내는 더미변수
- 이 경우 상병수당 도입 시점을 0으로 표준화
- $\lambda_s, \mu_t$ : 각각 시군구 고정효과 및 시간 고정효과
- 회귀분석 모형(4)에서  $Treat_s$ 와  $Post_t$ 를 사용하는 것에 비해 더 효율적으로 시군구와 시간의 이질성을 통제할 수 있음.
- $\alpha_{1,k}$ 들: 정책 파라미터임.
- $k < 0$ 의 경우 추정된  $\alpha_{1,k}$ 이 0에 얼마나 가까운지 비교하고 가설검정함으로써 식별조건에 관한 검정이 가능함.
- 실증경제학은 이와 같은 상황을 고려하는 여러 가지 분석법을 제공하고 있으므로 적절한 분석법을 적용해 공통 추세가 성립하지 않는 상황에서도 사업의 효과성 추정치를 도출할 수 있음.

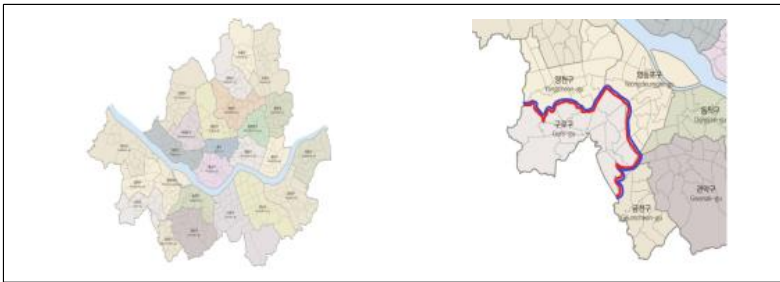
- 합성통제법(synthetic control method, Abadie, A., Diamond, A. and Hainmueller, J., 2010)
  - 이중차분법(Difference-in-differences)에서 공통 추세(parallel trends) 조건이 성립하지 않을 경우, 대안적인 방법으로 사용 가능
  - 이중차분법(Difference-in-differences)은 30개의 처치집단에 대한 통제집단으로 30개 통제 시군구에 동등한 가중치를 주고 통제집단을 구성함.
  - 30개의 통제 시군구에서 더 이상적인 통제집단을 구성하기에 더 적절한 시군구와 그렇지 못한 시군구가 있을 수 있음.
  - 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 다양한 시군구 특성들을 이용하여, 종속변수의 공통추세 조건을 가장 잘 만족시킬 수 있는 통제집단의 가중치를 계산
  - 이 계산된 가중치를 통해서 합성된 통제집단을 형성하고, 처치집단과의 차이를 상병수당 시범사업의 인과효과로서 해석
  - 합성통제법의 경우에는 표준오차 계산이 어려움.
  - 피셔의 정확성 검정(Fisher's exact test)을 이용함.
  - [방안 1]의 경우 합성 통제집단의 후보가 6개밖에 없는 반면에, [방안 2]의 경우 합성 통제집단을 구성하기 위한 후보가 30개임.
  - 따라서 [방안 1]에 비해 [방안 2]에서는 보다 우수한 합성 통제집단을 확보할 수 있음.

## 라. 기타

- 시범사업에 대한 엄밀한 인과효과 분석이 중요한 목표인 경우, 최소 60개의 시군구를 대상으로 사업 적용 여부를 무작위 배정하는 방법이 적절함
- [방안 1]과 같이 총 12개 시군구를 대상으로 하는 효과성 분석은 향후 매우 많은 논란을 일으킬 수 있음.
- 대안적인 통계분석 방법으로서 지리적 회귀단절 모형(geographic regression discontinuity design)을 적용해 볼 수 있음(Keele, L. J., & Titiunik, R., 2015)
  - 시군구의 지리적(행정) 경계로 처치 및 통제 영역을 선정
  - 지리적 경계선을 중심으로 처치 시군구와 일정 거리 내에서 연결한 시군구의 가구 및 가구원만을 처치집단과 통제집단으로 선정

- 예를 들어, 서울시 상병수당 선정 지역으로 구로구가 선정되었다고 가정하는 경우 연결 구는 금천구, 영등포구, 양천구임.
- 처치집단은 구로구의 행정 경계선에서 일정거리(가령 100m이내)에 거주하고 있는 가구 및 가구원
- 통제집단은 연결한 금천구, 영등포구, 양천구의 행정 경계선에서 100m이내에 거주하는 가구 및 가구원임.
- 아래 그림(우)에서 적색 구역 내 가구 및 가구원은 처치집단이고 청색 구역 내 가구 및 가구원은 통제집단이 됨.

[그림 5-28-12] 서울시 구 경계선



- 즉 지리적 회귀단절 모형은 개인들이 행정 경계선 주변의 위치를 정확하게 스스로 선택할 수 없다는 가정에 기반해 인과효과를 추정함.
- 그러나 사람들이 행정 경계를 기반으로 거주지를 선택하는 경우가 많기 때문에 이 가정의 타당성이 위협받을 수 있음.
- 예를 들어, 학교의 질은 학군마다 크게 다를 수 있으며 많은 사람들이 집을 구입할 곳을 선택할 때 이 정보를 사용하기도 함.
- 따라서 이런 경우에는 관측 가능한 특성변수들(observable variables)과 회귀단절성을 결합시키는 방법도 있음.
- 즉 행정 경계선 주변에 강한 자기 선택이 있을 경우 이 단절을 기반으로 관측 가능한 특성변수들을 매칭하여 최종 통제 및 처치 집단을 선정하기도 함.
- 이는 회귀단절모형과 매칭을 결합하는 추정방법임.

### 3. [방안 3] 읍면동 단위로 처치집단을 배정

- 본 절은 전국에서 읍면동 단위로 처치집단을 배정하는 시범사업 디자인에 대해 논의함.

#### 가. 디자인 개요

- 한국 전체의 읍면동 숫자(약 3,500여개):  $N$
- 그중  $k$ 개의 읍면동에 상병수당 혜택을 무작위 할당
- 나머지  $(N-k)$ 개 읍면동은 통제집단을 구성함.
- 통계분석의 유효 관측치는  $N$ 개임
- 개인별 처치 여부는 거주지역에 의해서 정해짐.
- 읍면동 단위로 처치 여부가 결정되므로 개인 단위의 처치 배정은 아니지만 개인 단위 배정과 유사한 특성을 가짐.
- [방안 3]은  $N$ 개의 개체에게 처치 여부를 무작위 배정하는 것으로서 통계분석의 유효 관측치는  $N$ 개임.
- $N$ 개의 읍면동에서 각 1명을 뽑고, 그들 중  $k$ 명에게만 상병수당 혜택을 주는 것과 같음.

#### 나. 장단점

- 장점 1
- 두루누리 사업과 같이 지역을 대상으로 시범사업을 실시하므로 행정가들 입장에서 이해하기 쉽고 편리함(유경준, 강창희, 최바울, 2016).
- 행정적 편의와 과학적 증거의 신뢰성 사이에는 상충관계가 존재함.
- 행정적 편의를 위해서는 적은 수의 지역을 선정해 시범사업을 실시하는 것이 좋지만, 지역의 수가 작을수록 통계분석의 유의성과 신뢰도는 하락함.
- 행정적 편의성과 통계적 증거의 신뢰도를 모두 고려해 가장 적절한 디자인을 선택할 필요가 있음. 행정부와 연구부서 사이의 유기적인 의견 교환이 필요함.
- 장점 2
- [방안 3]을 통해 “최선의 통제집단”을 구성하기는 어렵지만, [방안 3]은 개인 단위의 무작위 배정에 상당히 근접한 차선의 디자인을 제공함.

- 큰 수의 법칙이 작동함으로 통계분석의 유효성이 높아짐.
  - 큰 수의 법칙(Law of Large Numbers): 처치를 무작위로 할당받는 단위(예, 개인 혹은 읍면동)의 수가 클수록 평균적으로 처치집단과 유사한 “좋은 통제집단”이 확보됨.
  - 무작위 할당을 받는 단위의 수가 적으면(예, 처치집단 20개, 통제집단 20개) 처치집단과 통제집단의 특성이 서로 다를 수 있음.
  - 하지만 무작위 할당을 받는 단위의 수가 늘어나면, 이러한 차이가 0으로 수렴하게 됨.
  - 개인별 무작위 할당은 많은 개체들을 대상으로 할당을 하기 때문에 큰 수의 법칙이 작동함.
- 읍면동 단위 무작위 할당: 이론적으로 N명의 사람에게 무작위 할당하는 것과 같음.
- N의 수가 충분히 크지 않는 한 “최선의 통제집단”을 확보할 가능성이 감소

#### □ 단점

- 실증연구를 통해 답변할 수 있는 질문의 수와 종류가 개인 단위의 무작위 배정에 비해서는 작음.
  - 읍면동 단위로 상병수당 혜택을 (무작위) 할당하는 경우 이중차분법이나 합성통제법을 적용해 인과효과 추정치를 구할 수 있음.
- 인과효과의 식별조건: 정책 도입 이전 시점에 성과변수의 변화가 처치집단과 통제집단 사이에 유사해야 함.
  - 정책 도입 이전에 충분한 기간을 확보할 필요가 있음.
  - 처치 이전 기간이 길면 길수록 좋음.
- 설문조사 데이터로는 식별조건을 검증하기 어려움.
  - 행정 데이터(건강보험 데이터)를 이용하면 적절한 통계분석이 가능함.
  - 그러나 건강보험 데이터에 포함되어 있지 않은 변수들에 대한 통계분석은 어려움.

### 다. 상병수당 효과의 추정 방법

#### □ 이중차분법

- 처치집단과 통제집단 사이에 시범사업 전후 시점에 성과변수의 차이가 발생하는지를 살펴 보는 방법으로 시범사업의 효과를 추정함.
- 이 방법은 전형적인 이중차분법
- 다음과 같은 추정식을 고려함:

$$y_{s,t} = \beta_0 + \beta_1 \times Treat_s + \beta_2 \times Post_t + \beta_3 \times Treat_s \times Post_t + \epsilon_{s,t} \quad (7)$$

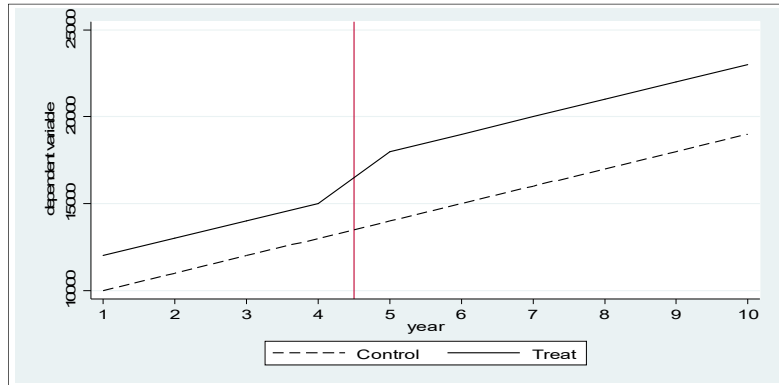
- $s, t$ : 읍면동과 년도(혹은 월)
  - $y_{s,t}$ : 읍면동 s의 시간 t에서의 성과변수의 평균값
  - 예를 들면, 시군구 s에서 거주하는 사람들이 시간 t에 평균적으로 지출한 의료비용
  - $Treat_s$ : 시군구 s가 처치 시군구인지를 표시하는 더미변수
  - 즉, 처치집단의 경우 1의 값을, 통제집단의 경우 0의 값을 할당함
  - $Post_t$ : 상병수당 시범사업 시행 전후를 나타내는 더미변수
  - 즉, 시범사업 이후의 시점에는 1의 값을 부여하고, 사업 이전 시점에는 0의 값을 할당함
  - $\epsilon_{s,t}$ : 연구자들에게 관측이 불가능한 오차항
  - $\beta_3$ : 추정하고자 하는 파라미터 값
  - 식별조건이 만족된 경우,  $\beta_3$ 는 상병수당이 성과변수에 미치는 인과관계로 해석
  - 읍면동마다 성과변수의 auto-correlation이 있을 수 있음.
  - 읍면동 단위의 군집 표준오차(clustered standard error)계산해 가설검정을 시행함.
  - 읍면동 단위의 데이터를 사용하기 때문에, 각 읍면동-시간 셀에서 종속변수의 평균값을 계산할 때 사용된 데이터의 관측치 수를 가중치로 사용함.
  - 읍면동-시간 단위의 데이터 대신 개인 단위의 데이터 사용도 가능
  - 하지만 추정치는 변화하지 않고 표준오차값만 변화함.
  - 다음과 같은 추정식을 고려할 수 있음.
- $$y_{i,s,t} = \beta_0 + \beta_1 \times Treat_s + \beta_2 \times Post_t + \beta_3 \times Treat_s \times Post_t + \epsilon_{i,s,t} \quad (8)$$
- 이전의 모형과 동일하고,  $i$ 는 개인을 의미함.
  - 시군구의 특성이나 개인의 특성을 통제할 수 있음.

#### ○ 식별조건: 공통 추세(parallel trends) 조건

- 상병수당이 없었을 때 성과변수의 변화 추세가 처치집단과 통제집단 간에 동일하다는 공통 추세의 가정이 필요함.
- 공통추세의 가정에 대한 직접적인 통계적 검증은 어렵고 단지 간접적인 테스트만 가능
- 상병수당 정책 시행 이전 처치집단과 통제집단 사이에 성과변수의 추세 변화가 동일한지를 검증함.
- 또한 처치여부가 개인을 단위로 배정되지 않았기 때문에 위의 식별조건이 만족할지에 대해서는 사후적으로만 테스트 가능

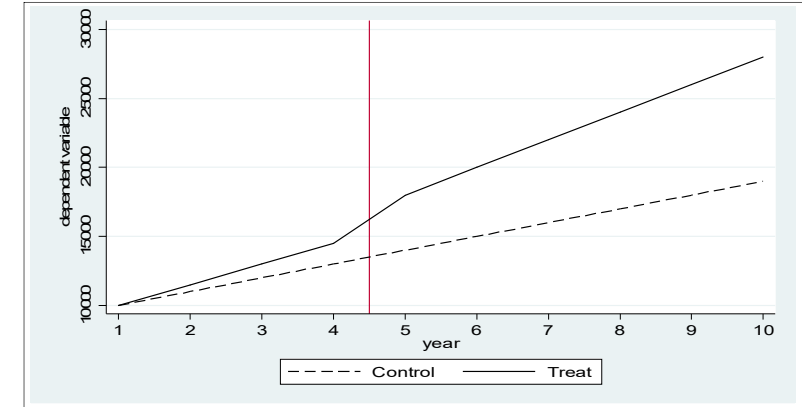
- 다음 두 개의 그림은 각각 공통추세조건이 성립하는 경우와 그렇지 않는 경우를 보여줌
- 정책이 연도 4와 5 사이에 도입되었다고 가정함.
- 〈그림 5-28-13〉의 경우 처치집단과 통제집단의 종속변수가 정책 도입 이전에 동일한 추세로 변화
- 정책 도입 이전부터 종속변수의 차이가 있어 두 지역이 다른 의미를
- 하지만 공통추세 조건이 만족을 하기 때문에 이러한 지역 간의 차이는 시간에 따라 변화하지 않는다는 가정이 가능
- 지역 고정효과를 통해서 시간 고정적인 지역의 특성을 통제
- 〈그림 5-28-14〉의 경우 처치집단과 통제집단의 종속변수가 정책 도입 이전부터 다른 추세로 변화

[그림 5-28-13] 공통추세 조건이 잘 만족하는 경우



자료: 저자 임의 생성

[그림 5-28-14] 공통추세 조건이 잘 만족하지 않는 경우



- 두 지역의 차이가 시간에 따라서 변동함을 의미
- 공통추세의 조건이 성립하지 않는 경우 합성통제법을 적용해 사업의 효과 추정치를 도출
- 테스트 방법 1: 종속변수의 추세를 그려 봄
- 테스트 방법 2: 종속변수의 차이의 변화를 추정하고 가설 검정함
- 테스트 방법 2를 적용하기 위해서 다음의 일반화된 이중차분법 모델을 사용
 
$$y_{s,t} = \alpha_0 + \sum_{k \neq 0} \alpha_{1,k} \times Treat_s \times 1[Time_t = k] + \lambda_s + \mu_t + \epsilon_{s,t} \quad (9)$$
- 식 (7)과 같은 부호 사용
- $1[Time_t = k]$ : t 시점에서 시간 변수가 k와 동일인지 여부를 나타내는 더미변수
- 이 경우 상병수당 도입시점을 0으로 표준화한 k변수를 이용
- $\lambda_s, \mu_t$ : 각각 읍면동 시간 고정효과. 회귀분석 모형(7)에서  $Treat_s$ 과  $Post_t$ 를 사용하는 것에 비해 더 효율적으로 시군구와 시간의 이질성을 통제할 수 있음.
- $\alpha_{1,k}$ 들: 정책 파라미터
- $k < 0$ 의 경우 추정된  $\alpha_{1,k}$ 이 0에 얼마나 가까운지 비교하고 가설 검정함으로써, 식별조건에 관한 검정이 가능함.

○ 표준오차: 읍면동 단위 군집 표준오차(clustered standard error)

- 만일 N의 숫자를 너무 작게 사용하면, clustered standard error가 작게 추정될 가능성이 있음(Cameron, A.C., Gelbach, J.B. and Miller, D.L., 2008).

- 이럴 경우 cluster bootstrap-t procedures를 통해 가설검정이 가능

□ 합성통제법(synthetic control method, Abadie, A., Diamond, A. and Hainmueller, J., 2010)

- 이종차분법(Difference-in-differences)에서 공통 추세(parallel trends) 조건이 성립하지 않을 경우, 대안적인 방법으로 사용 가능
- 합성통제법의 경우에는 표준오차 계산이 어려움.
  - 피셔의 정확성 검정(Fisher's exact test)을 이용함.
- [방안 3]의 경우 합성된 통제집단의 후보가 [방안 1]과 [방안 2]에 비하여 다수임.
  - 따라서 합성통제법을 사용하는 경우 좋은 통제집단을 확보할 가능성이 커짐.

## 라. 기타

□ [방안 2]에서와 같이 대안적인 통계분석 방법으로서 지리적 회귀단절 모형(geographic regression discontinuity design)을 적용해 볼 수 있음(

- 시군구의 지리적(행정) 경계로 처치 및 통제 영역을 선정
- 지리적 경계선을 중심으로 처치 시군구와 일정 거리 내에서 연결한 시군구의 가구 및 가구원만을 처치집단과 통제집단으로 선정
- 예를 들어 서울시 상병수당 선정 지역으로 구로구가 선정되었다고 가정하는 경우 연결 구는 금천구, 영등포구, 양천구임.
  - 처치집단은 구로구의 행정 경계선에서 일정거리(가령 100m이내)에 거주하고 있는 가구 및 가구원
  - 통제집단은 연결한 금천구, 영등포구, 양천구의 행정 경계선에서 100m이내에 거주하는 가구 및 가구원임.
- 즉 지리적 회귀단절 모형은 개인들이 행정 경계선 주변의 위치를 정확하게 스스로 선택할 수 없다는 가정에 기반해 인과효과를 추정함.
  - 그러나 사람들이 행정 경계를 기반으로 거주지를 선택하는 경우가 많기 때문에 이 가정의 타당성이 위협받을 수 있음.
  - 예를 들어, 학교의 질은 학군마다 크게 다를 수 있으며 많은 사람들이 집을 구입할 곳을 선택할 때 이 정보를 사용하기도 함.
- 따라서 이런 경우에는 관측 가능한 특성변수들(observable variables)과 회귀단절성을 결합시키는 방법도 있음.

## 4. [방안 4] 임의의 한 지역에서 주민들 전체를 대상으로 상병수당 자격을 개인 단위 무작위 배정

□ 본 절은 임의의 한 읍면동을 선택하고, 이 지역의 주민들 전체를 대상으로 상병수당 자격을 개인 단위에서 무작위 배정하는 디자인에 대해 논의함

## 가. 디자인 개요

□ 전국의 읍면동 중 모집단을 대표할 수 있는 1개 읍면동 혹은 시군구(이하 지역이라 부름)를 선정해 해당 지역 주민들 “모두”를 대상으로 처치와 통제 여부를 무작위 강제 배정

□ 이 경우, 상병수당 처치의 관측치는 주민 총수 곱하기 처치 배정률만큼 확보됨.

○ 예를 들어, 지역 주민 총수 100,000명\*처치 배정률 0.5=처치 관측치 50,000명 확보

□ 지역 내 주민 총수(예, 100,000명)가 통계분석의 유효 관측치가 됨.

## 나. 장단점: 개별 단위의 무작위 배정 방법과 비교

□ 장점

- 해당 지역의 주민들 모두가 유효 관측치가 되므로, 시군구 및 읍면동의 지역 단위로 처치를 배정하는 디자인에 비해 통계적 유효성이 높아짐.
- 전국 모집단을 적절히 대표하는 1개 지역을 선택한다면, 전국 단위의 개인별 무작위 배정을 통해 도출되는 통계치와 유사한 통계치를 얻을 수 있음.
  - 전국 규모의 실험을 1개 지역에서 실시하는 효과가 있음.
  - [방안 1]~[방안 3]보다 훨씬 간단한 실증분석이 가능
  - 많은 사람들이 결과를 쉽게 이해할 수 있음.
- 해당 읍면동의 행정가들만을 설득하면 되므로, 시범사업을 위한 행정비용이 낮음.
- 대상 지역(예, 읍면동 수 1~2개)이 더 추가될 수 있다면, 추가된 모든 지역 주민들이 유효 관측치가 되므로, 유효 표본의 숫자는 급격히 증가함.
- 처치 읍면동과 특성이 유사한 읍면동을 선별해 통제지역으로 설정하고 이종차분법을 적용해 볼 수도 있음.
- 행정 데이터 이외에 서베이를 통하여 자료수집이 가능

- [방안 1]~[방안 3]에 비해서 대답할 수 있는 질문의 수가 증가함.
- 개인의 삶에 대한 만족도, 정신건강(CES-D scale, resilience), 가계 재정에 관한 척도(소비, 대출, 사적이전 등), 노동시장 성과(임금, 근로시간, 고용, 이직 여부, 직업/산업 분류, 회사에서 제공하는 유급상병 휴가 감소여부, 직장 상병수당 대상자 유무 여부를 통보하는 방안 고려) 등에 대한 데이터를 대규모 설문조사를 통해서 측정함.
- 가족 및 친지 등의 비공식적 돌봄 제공 여부
- 상병수당 혜택을 받을 수 있었지만 신청하지 않은 이유(신청률이 낮은 경우 원인 파악 목적)
- 시범사업 기간 중 통계청 사회조사(매년 5월경)와 겹칠 경우 사회조사항목(삶의 질 등)과 문항을 유지하여 전국 단위와 비교하는 방안 검토
- 서베이 조사자의 수는 크면 클수록 좋음
- 처치집단들과 통제집단의 비율은 1:1이 되도록 유지
- 추적 조사하여 패널 데이터를 구축

#### □ 단점

- 선택된 지역이 농어촌이거나 도심지와 같이 모집단의 평균적인 특성과 거리가 있는 경우, 시범사업에서 도출된 인과효과 추정치들은 본 사업의 추정치와 다를 수 있음.
- 선택된 읍면동이 전국 모집단을 적절히 대표할 수 있도록 시범사업 지역을 선정해야 함.

### 다. 상병수당 효과 추정 방식

#### □ 처치군과 통제군의 성과변수 평균치 비교

- 한 지역 내에서 개인들 사이에 처치가 무작위로 배정되었으므로, 개인 성과변수 평균값의 (처치-통제) 차분값을 계산함으로써 처치효과 도출 가능
  - 평균 차이의 통계적 유의성은 t-test를 통해 검정함.
- 통계분석법으로서 t-test 이외에 OLS 회귀분석법도 적용 가능
  - 개인의 특성변수들을 회귀분석에서 통제해 전통적인 분석법과 대비할 수 있음.
  - 다음과 같은 회귀식을 고려할 수 있음.
 
$$y_i = \beta_0 + \beta_1 \times T_i + X_i' \gamma + \epsilon_i \quad (10)$$
  - $i$ : 개인
  - $y_i$ : 개인 단위의 성과변수

- 성과변수는 건강보험공단의 데이터 혹은 서베이 데이터를 사용함.
  - 개인 단위의 의료이용, 삶에 대한 만족도, 정신건강(CES-D scale, resilience), 가계 재정에 관한 척도(소비, 대출, 사적 이전 등), 노동시장 성과, 상병수당 혜택을 받을 수 있었지만 신청하지 않은 이유
  - $T_i$ : 처치 적용 여부를 나타내는 더미변수
  - $X_i$ : 처치 여부 이외에 개인의 성과변수에 영향을 미칠 수 있는 통제변수
  - 통제변수는 서베이 혹은 건강보험공단 빅데이터에서 확보가 가능
  - $\beta_1$ : 상병수당 정책이 종속변수에 미치는 인과효과
  - 처치 여부가 많은 수의 사람들에게 무작위로 할당되기 때문에, 처치집단과 통제집단이 평균적으로 유사한 특성을 갖게 됨.
  - 종속변수의 추정된 차이는 상병수당의 효과로서 해석 가능
  - 지금까지는 무작위 할당된 처치가 하나임을 가정함.
  - 복수의 처치를 무작위 할당해 볼 수도 있음.
  - $y_i = \beta_0 + \beta_1 \times T_i^1 + \beta_2 \times T_i^2 + X_i' \gamma + \epsilon_i \quad (11)$
  - 이 경우  $\beta_1$ 과  $\beta_2$ 는 각각 처치 1과 처치 2의 인과효과를 의미함.
  - 예를 들면,  $T_i^j (j=1,2)$ 에서 서로 다른 대기기간을 설정함으로써 상병수당 대기기간이 성과변수에 미치는 인과관계를 추정할 수 있음.
- 개인 특성변수들을 처치-통제집단 간에 비교함으로써 무작위 배정이 적절히 이루어졌는지를 검증 가능
- (10)과(11)에서  $\beta_1$ 과  $\beta_2$ 를 인과효과로서 해석하기 위해서는 처치집단(들)과 통제집단이 처치 여부를 제외하고는 평균적으로 동일한 특성을 가져야 함.
  - 큰 수의 법칙(Law of Large Numbers): 처치를 무작위로 할당받는 개체의 수가 클수록 평균적으로 비슷한 특성을 갖는 “좋은 통제집단”이 확보됨.
  - 무작위 할당을 받는 단위의 수가 적으면(예. 처치집단 20개 통제집단 20개) 처치집단과 통제집단의 특성이 다를 수 있음.
  - 하지만 [방안 4]에서처럼 무작위 할당을 받는 단위의 수가 늘어나면, 이러한 차이가 0으로 수렴하게 됨.
  - 구체적인 처치 여부 무작위 할당 방법은 다음과 같음.
  - 지역의 전체 주민 개인에게 무작위로 생성된 숫자를 할당함.

- 숫자의 크기가 하위 1/2인 경우는 통제집단으로, 상위 1/2인 경우에는 처치집단으로 정의함.
- 만일 처치의 개수가 증가하면(1개에서 2개), 숫자의 크기가 하위 1/3의 경우에는 통제집단으로, 중위 1/3의 경우에는 첫 번째 처치집단으로, 상위 1/3의 경우에는 두 번째 처치집단으로 설정함.
- 임의로 생성된 숫자를 부여하는 한 이러한 순서는 바뀌어도 무관함.
- 처치집단과 통제집단의 인구학적, 그리고 사회경제적 특성의 차이를 계산하고, t-test를 통해 그 차이를 통계적으로 검증함.
- 무작위 배정이 적절히 이루어졌다면, 두 집단이 처치 여부를 제외하고는 평균적으로 유사한 특성을 가짐.

□ 상병수당이 성과변수의 분포에 미치는 영향 측정 용이

- [방안 1]~[방안 3]에서는 이중차분법을 사용
  - 종속변수의 분포에 미치는 영향을 추정하기 위한 quantile 회귀분석 방법이 복잡
- [방안 4]에서는 많은 유효 관측치들이 확보되므로, 성과변수의 평균뿐만 아니라 성과의 분포도 처치집단과 통제집단 사이에 비교해 볼 수 있음.
- 회귀분석식 (10) 또한 간단한 선형모형임.
- 그에 따라 상병수당이, 예를 들어, 건강 상태의 분포에 미치는 영향을 추정할 수 있음.
- 대표본의 특성을 활용한 다양한 통계분석이 가능함.



## 제29장

### 한국형 상병수당 시범사업 운영방안

제1절 상병수당 시범사업 접근방식

제2절 상병수당 시범사업 운영방안

## 제29장 한국형 상병수당 시범사업 운영방안

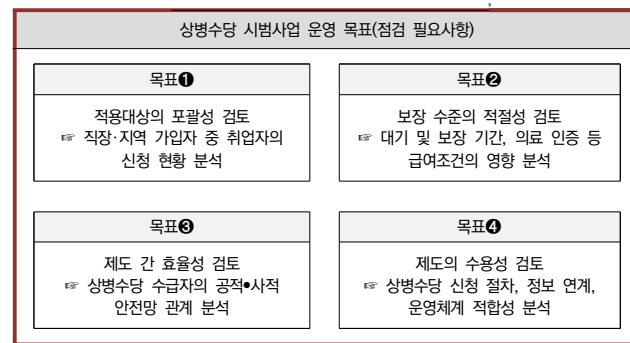
### 제1절 상병수당 시범사업 접근방식

#### 1. 본 사업과 비교한 시범사업의 목적

〈표 5-29-1〉 본 사업과 비교한 시범사업의 목적

구분	한국형 상병수당 본 사업	한국형 상병수당 시범사업(1~3단계)
대상	우리나라 경제활동인구 (취업자)	특정 지역의 경제활동인구 (취업자)
재원 운영	보험료, 조세	조세
목적	업무 외 질병·부상에 따른 근로자의 근로활동 중단 기간 '적기 의료 접근'과 '상실 소득 보전'을 통한 보편적 건강보장 달성	시범사업 모형별 정책 효과성, 행태변화 파악 등을 통해 개선지점을 사전 탐색함으로써 실현 가능한 본 제도 설계 지원

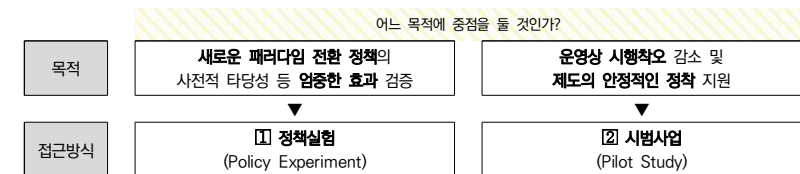
상병수당  
시범사업  
결과 환류



#### 2. 시범사업 목적에 따른 접근방식

□ 시범사업의 목적을 효과 검증에 둘 것인지, 제도의 안정적인 정착을 지원하는데 둘 것인지에 따라서 정책실험과 시범사업으로 구분할 수 있음.

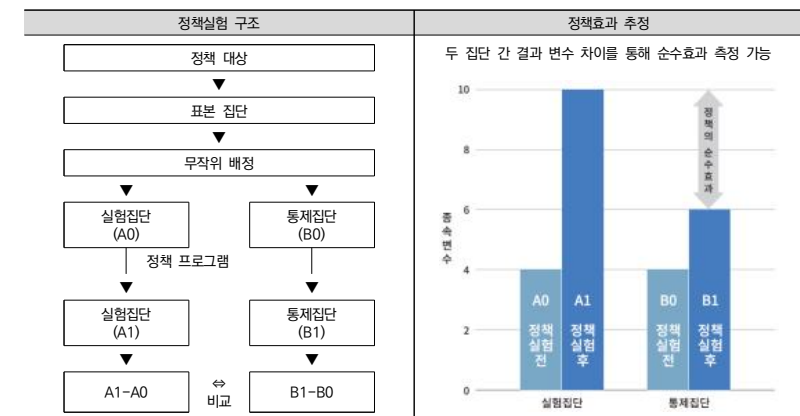
〈표 5-29-2〉 시범사업 목적에 따른 접근방식



#### 가. 정책실험

□ (개념) 자연과학에서 활용되는 실험설계를 사회과학에 해당하는 정책 분석, 평가 분야에 응용함으로써 가장 엄밀하게 정책의 효과를 측정·입증하는 방법으로, 정책대상 단위(사람, 지역 등)의 전체 또는 일부를 '실험집단(treatment group)'과 '통제집단(control group)'으로 무작위 배정 후 실험집단에만 정책을 시행함으로써 두 집단에 나타나는 차이를 비교해 정책효과를 추정함.

〈표 5-29-3〉 정책실험 구조 및 효과 추정



자료: 최영준, 구교준, 고동현, (2020). 정책실험의 개념과 필요성: 청년기본소득 지급 실험 모델 제안. LAB2050.

□ (유형) 정책실험은 정책수혜 '①대상', '②시점', '③참여유인' 등 크게 3가지로 구분할 수 있음.

○ (수혜 대상) 정책 대상 중 표본집단을 선정하고, 정책 수혜자(실험집단)와 비수혜자(통제집단)를 무작위로 배정함.

○ (수혜 시점) 정책 대상 중 무작위로 실험집단과 통제집단을 구성한 후, '시차'를 두고 실험집단, 통제집단 순으로 정책 수혜를 받도록 하는 방법임.

- 통제집단 이탈 우려가 클 경우, 정책 수혜 시점을 무작위로 배정하는 방법을 활용하는 것이 효과적임.

○ (참여 유인) 정책 참여 유인을 무작위로 배정하는 방법으로, 무작위로 배정한 실험집단에 대해서만 상세 안내, 참여 혜택 등을 제공함. 통제집단과 참여율 비교를 통해 참여 유인 효과 측정이 가능함.

〈표 5-29-4〉 정책실험 유형별 장단점(정책수혜 대상, 시점, 참여유인별)

구분		내용
정책수혜 대상기준	장점	-명확한 정책효과 측정 가능 -추적조사를 통해 정책의 장기적 효과 파악 가능
	단점	-정책실험 참여혜택이 없어 중도이탈 가능성 큼
	사례	오례건주 건강보험 실험, 핀란드 기본소득실험 등
정책수혜 시점기준	장점	-결과적으로 실험집단과 통제집단에 모두 정책을 시행하므로, 통제집단 참여자 중도이탈 가능성 감소
	단점	-장기적 효과 파악 한계 -통제집단의 미래 정책수혜에 대한 기대가 행동에 변화를 줄 경우 정책 효과에 영향을 미칠 위험
	사례	멕시코 건강보험 실험, 두루누리 사업(저임금근로자 사회보험료 지원사업)
정책 참여유인 기준	장점	-참여자 이탈 가능성 낮음 -참여율 낮은 정책의 효과성 제고 -비교적 적은 예산으로 실행 가능
	단점	-정책 홍보 등 일부 효과를 측정, 개선하는 데만 활용

□ (한계) 정책실험은 실험설계 과정과 관련된 내적 타당성, 정책 확대에 대한 외적 타당성 측면에서 한계가 존재함.

○ (내적 타당성) 실험집단은 실험 사실을 인지하고 의도적으로 행동에 변화를 줄 수 있으며, 통제집단도 추후 정책 확대 실시를 기대하고 다르게 행동할 가능성이 존재함. 또한 정책실험 기간 중 상호 집단 간 교류로 정책 효과에 영향을 미칠 가능성도 있음.

〈표 5-29-5〉 정책실험 한계: 내적타당성

실험집단	⇔	통제집단
실험 사실을 인지하고 의도적으로 행동에 변화를 줄 가능성	정책실험 기간 중 상호 집단 간 교류로 정책 효과에 영향	추후 정책 확대를 기대하고 다르게 행동할 가능성

○ (외적 타당성) 표본추출 등으로 일부만 정책실험을 했을 때와 전체 대상자에게 적용했을 때 효과가 달라질 수 있고, 전체 대상자에게 적용할 경우 상호작용에 따라 나타날 수 있는 공동체 효과(Community Effect)가 발생할 가능성이 있음. 이는 일부 집단에 적용했을 때와 달리 부가적으로 나타나는 효과를 의미함.

- (공동체 효과) 특정 지역의 정책 대상자 모두에게 정책을 집행했을 때 (표본 추출 등을 통해) 정책 대상자 중 일부에게만 정책을 집행했을 때는 관찰되지 않았던 효과가 발생할 가능성을 의미함.

□ (기대효과) 정책실험은 기존 정책을 혁신하거나, 새로운 정책을 도입하는 데 효과적인 방안으로서 활용될 수 있음.

〈표 5-29-6〉 정책실험을 통한 기대효과

	기존 문제점	기대효과
정책 효과성	효과가 검증되지 않은 새로운 정책 대안들이 많이 발생하고 있는 상황 (기존 사례가 있더라도 각 정책은 사회적 맥락에 따라 효과가 다르게 나타남)	새로운 정책 대안의 효과를 정확하게 측정 가능, 실행여부 판단 가능
위험 및 예산 부담	검증되지 않은 정책 시행으로, 막대한 인력과 예산 소모 가능	▶ 정책실험을 통한 단계적 정책 추진으로 위험 부담 감소
정책 확산	정책 효과성, 적용 가능성 등에 대한 충분한 고려 없이 벤치마킹 ⇒ 부작용 발생 가능	▶ 과학적 효과 검증, 명확한 과정 공유를 통해 무분별한 확산에 따른 부작용 발생 감소
사회적 합의	과학적 접근을 통한 정책 효과성 입증 없이는 사회적 합의를 이끌어내기 어려움	▶ 과학적 접근에 기반해 입증된 정책 효과성은 설득력 있는 근거로 작용해 사회적 합의가 비교적 용이

## 나. 시범사업

□ (개념) 일부 집단(또는 지역)에서 어떤 정책을 시범적으로 실시해보고, 이를 통해 정책의 장단점을 유추해보는 방식임.

□ (목적) 운영의 시행착오 감소, 정책 집행의 안정성 제고를 목적으로 함.

□ (방법) 새로운 정책을 본격 시행하기에 앞서 일부 집단(또는 지역)에 우선적으로 실시하고, 그 결과 평가를 통해 사업 확대 여부, 재검토 여부 등을 결정함.

□ (요건) 계량적 편익 또는 효과 추정이 적합한 사업을 요건으로 함.

□ (한계) 분배 정책 등 참여자 행태 변화를 통한 사회정책의 효과 추정에 한계가 존재함.

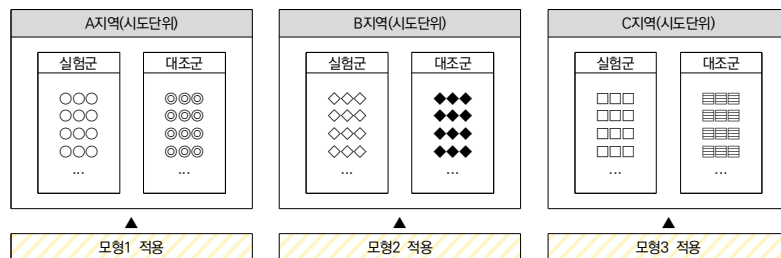
## 제2절 상병수당 시범사업 운영방안

### 1. 상병수당 시범사업 대상 선정(안)

#### 가. 개인 할당형

- (개요) 경제활동인구(19~64세)를 대상으로 시군구 내 개인 단위 강제할당을 적용하고 시범사업 모형 달리 적용함.
- (장단점) 신뢰도 높은 정책 효과성 측정이 가능하고, 무작위 할당에 따른 선택적 편의(selection bias) 발생이 감소함.
  - 반면, 충분한 표본수 확보가 어렵고, 많은 행정비용 발생 가능성이 있음. 또한 시범사업 과정에서 대조군이 처치 정보를 알게 될 경우 오염(contamination) 문제가 발생할 가능성도 존재함.
- (고려사항) 시범사업 수혜자 그룹과 비수혜자 그룹을 얼마나 동질적인 집단으로 구성하는가가 정책 효과를 분석하는 데 가장 중요함.
  - (검토) 특정 지역(시도) 내에서 실험군, 대조군 선정 시 시군구 구분 없이 표본수에 따라 강제 할당하면 되는지(시군구별 구분 선정 여부) 등 검토 필요함.

〈표 5-29-7〉 시범사업 대상 선정(안) 예시: 개인 할당형



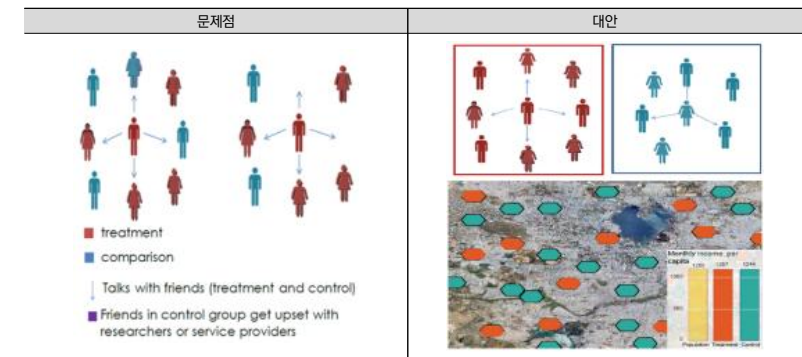
#### 나. 지역 할당형

- (개요) 개인 할당형에서 발생 가능한 문제16)를 고려, 지역 단위로 실험군, 대조군을 설정하는 지역 군집(cluster random sampling) 방식으로 적용함.

16) 시범사업 과정에서 대조군이 처치 정보를 알게 될 경우 오염(contamination) 문제 발생 가능

- 각 모형별로 도시형 지역 1곳, 도·농복합형 지역 1곳, 총 6개 지역(시군구)을 임의(또는 무작위) 선정해 시범사업을 운영하는 방식임.
- 이때, 선정된 지역 거주민 전체를 시범사업 대상자로 포함함(=자격 취득).
- 지역의 거주민은 의료이용 시작일 기준 해당 지역을 1개월 동안 거주하고 있어야 하며, 급여 신청 후 '지급 시점'까지 해당 지역에 거주하고 있어야 함을 전제로 함.

〔그림 5-29-1〕 전이(spillover)로 인한 오염 문제



자료: 박윤수 외(2018)

- (장점) 대도시, 중소도시, 농어촌 등 균형 있는 지역 선정 가능, 지역적 대표성 제고, 시범사업에 적합한 환경 고려 선정 가능, 지역단위 선정에 따라 대상자 간 교류 가능성이 낮아 전이 또는 오염 방지 가능 등 장점이 있음.

- (단점) 지자체 협조 여부 불투명(유인기제 부족), 많은 표본수를 필요로 해 많은 비용 발생 등 단점이 있음.

〈표 5-29-8〉 시범사업 대상 지역 할당형

구분	A지역 (시도)	B지역 (시도)	C지역 (시도)	D지역 (시도)	E지역 (시도)	F지역 (시도)
지역선정	도시형 (시군구) 실험 대조	도농복합형 (시군구) 실험 대조	도시형 (시군구) 실험 대조	도농복합형 (시군구) 실험 대조	도시형 (시군구) 실험 대조	도농복합형 (시군구) 실험 대조
적용모형 (예시)	모형1		모형2		모형3	

□ (고려사항1) 시범사업 대상지역 선정 시 인구, 경제, 의료, 지역 특성 고려 필요하나, 무작위 표본 추출 자체가 갖는 장점<sup>17)</sup>이 있어, 최소의 기준(예: 인구 규모, 행정지원 용이성 등)만을 고려해 선정 가능함.

○ (지역 비율) 단, 표본 추출 시, 도시형과 도농복합형 지역 비율(예: 40:60) 고려해 실험군, 대조군 선정할 필요가 있음.

〈표 5-29-9〉시범사업 대상 선정 시 고려사항

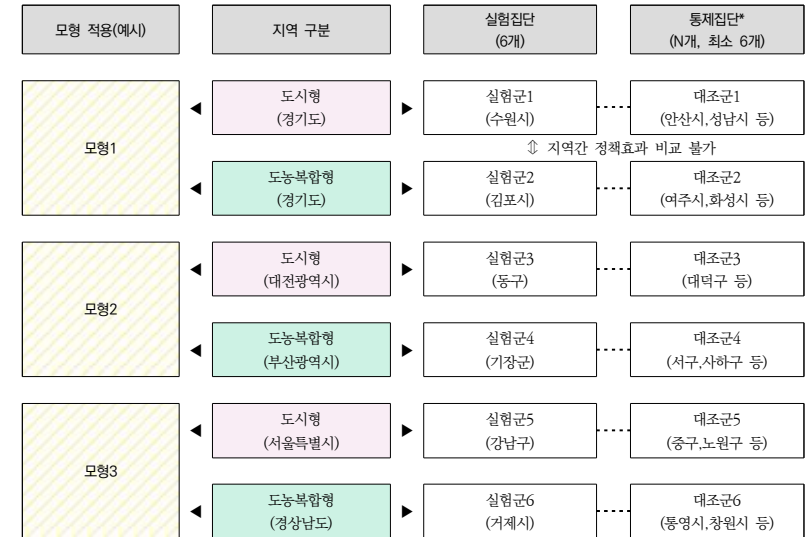
인구 특성 (예시)		
①적정 인구 규모 (적정 표본 수 확보, 예산 및 관리 가능성 등 고려, 평균적으로 인구 20~30만 명)	②경제활동인구 비율이 높은 지역	③연령 분포가 비교적 고른 지역 (15~64세 범위 안에서)
경제적 특성 (예시)		
①임금·비임금근로자 분포가 비교적 고른 지역 (이때, 임금근로자의 경우 타 지역으로의 통근 비율이 비교적 낮은 지역)	②사업장 규모가 비교적 고른 지역 (대기업, 중소기업 등 분포)	
③지역소득이 비교적 높은 지역 (근로활동이 활발한 지역)	④재정자립도가 비교적 높은 지역	
의료적 특성 (예시)		
①병원급 이상 의료기관이 비교적 많은 지역 (의료인중 고려)	②직업환경전문의 보유 병원 비교적 많은 지역 (의료인중 고려)	③산재보험 지정기관이 비교적 많은 지역 (의료인중 고려)
지역 특성 (예시)		
①시범사업 참여의사가 높은 지역	②공단지사 등 인프라가 비교적 잘 갖춰진 지역 (행정지원 용이성)	

○ (대조군 선정) 예를 들어, 100개 시도 중 실험군 지역은 10개 시군구를 선정할 경우, 대조군 지역은 이 중에서 90개(1:N) 또는 10개(1:1) 등 시군구 선정이 가능함.

- 단, 대조군 지역 선정 시 실험군과 동일한 시도 내에서 선정 가능함.
- 또한, 지역 단위 무작위 추출로 선정했으므로, 지역 간 특성 차이 비교가 불가함. 즉 모형 1을 적용한 수원시(도시형)와 김포시(도농복합형) 간 정책 효과성 등 차이 비교 불가함. 이는 실험군과 대조군의 정책 효과 차이만을 보는 방법임.

17) 모집단의 모든 요소가 동일하고 독립적인 추출기회를 가지므로 적어도 이론적으로는 1)추출된 표본이 모집단을 대표해 편견이 들어갈 가능성 희박, 2)모집단에 대한 사전지식을 필요로 하지 않음, 3)표본오차의 계산 용이, 4)총화표본추출과 같은 다른 확률적 표본추출에 비해 모집단의 모수나 특성을 잘못 분류함으로써 나타나는 모든 오차를 줄일 수 있음.

〈표 5-29-10〉시범사업 대상 선정(안) 예시: 지역할당형



\* 대조군 지역 선정 시 실험군과 동일한 시도 내에서 선정

\* 실험군: 대조군은 1:1 또는 1:N 매칭 가능

○ (추가 지역) 시범사업 차수별 대상 지역을 추가 선정 시, 기존과 다른 시도에서 선정이 가능함.

- 이때 기존 시범지역(시도)과 지리적으로 분리된 곳일수록 오염 위험 가능성이 감소해 뚜렷한 정책 효과 입증이 가능함.

〈표 5-29-11〉상병수당 시범사업 단계별 지역 추가 선정 방식

1단계 시범사업		2단계 시범사업		3단계 시범사업	
실험지역	통제지역	실험지역	통제지역	실험지역	통제지역
○	◎	○	◎	○	◎
○	◎	○	◎	○	◎
○	◎	○	◎	○	◎
○	◎	○	◎	○	◎
○	◎	○	◎	○	◎
○	◎	○	◎	○	◎
		▲	△	▲	△
		▲	△	▲	△
		▲1단계 시범지역과 지리적으로 분리된 곳일수록 유리		□	■
				□	■

- (고려사항2) 시범사업은 지역의 '거주민'을 대상으로 하므로, 거주민의 직장이 타 지역에 있을 경우 직장의 협조 유도와 사업 사후관리가 어려울 수 있음. 이에 따라 사업장 모델 개발도 필요함.
- 사업장의 규모, 유급병가 유무 등에 따른 상병수당 효과를 비교하기 위해 사업장 3곳을 선정해 모형을 달리 적용하는 방안을 고려함.
- 사업 분야(사무직 vs. 현장직 등), 사업장 규모 등은 검토가 필요함.

#### 다. 지역 참여형

- (기본 방향) 상병수당 시범사업 참여를 희망하는 지자체를 모집해 대상 지역을 선정함.
- 지역 자원, 관련 인프라 등 상병수당의 정책 취지에 적합한 여건이 조성되어 있고, 참여 지자체의 적극적인 추진 의지가 있는 지역을 우선 고려함.
- 시범사업의 안정적인 추진·안착과 향후 본 제도 도입을 고려해 사업의 지속성과 확장성을 갖춘 시·군·구(도시형, 도농복합형) 중심으로 선정함.
- 단, 지역 간 형평성 제고를 위해 참여 지자체 모집 결과를 바탕으로 권역(17개) 단위에서 시·군·구 지역 안배하는 방안을 검토함.
- (신청 자격) 원활한 사업 추진을 위한 최소한의 자격 요건을 둠.
- (필수) 사업 전담 부서(TFT) 및 최소 인력을 확보토록 함.
- 상병수당 시범사업 TFT 구성 후 기존 일정 직급 이상 인력을 배정함.
- (필수) 시·도, 국민건강보험공단 지사, 의료기관(의료인증), 재활병원(직업재활시설) 등과 업무협약 체결을 통한 협력체계를 구축함.
- 기관 간 역할, 협력사항, 준수사항, 담당자 지정, 개인정보보호 등 포함
- (권고) 사업장의 유급병가 제공 여부, 상병수당 지급 절차 등 현황 파악을 위해 지역 내 사업장 1개를 선정하는 것을 권고함.
- 이때, 사업 분야(예: 지역 내 취업자 비중이 높은 산업·직업 등), 사업장 규모 등을 고려할 필요 있으며, 권고 사항 충족 시 가점을 부여함.

#### ※ (참고) 시범사업 참여 제출 서류

필수	시범사업 참여신청서, 시범사업 사업계획서(붙임1 예시), 보안서약서, 조직·인력 운영계획(안), 업무협약서 각 1부
권고	참여 사업장 현황 1부

#### 〈(참고) 장기요양보험 시범지역 선정안〉

- 지역특성별 시범사업의 효과 검증 및 문제점 도출, 다수 광역단위의 참여에 따른 노인요양보장제도의 국민적 인식 및 홍보효과 등을 고려 **1안으로 선정**
- 이때, **지자체 시범사업 참여 신청 기반**을 전제로 지역 선정

구분	제1안	제2안
지역	대도시, 중소도시, 농어촌 5~6개 시군구	인구 100만 이상의 1개 광역시(대전, 광주, 울산, 제주 중 1)
노인인구수 요양대상자수	90~110천여 명 1,400~1,500명	50~90천여 명 800~1,400명
장점	-지역 특성에 따른 평가·수가체계 검증 등 시범사업 목적에 부합 -기초단체장 책임 강화 등 효율적인 시행가능	-인프라의 고른 분포로 재가서비스별 사업 평가 용이 -광역단체장과의 일괄계약 및 관리운영의 효율화로 사업 시행 용이
단점	-지역별 시범운영팀 설치 등 행정비용 과다 소요 -농어촌지역의 재가 인프라 부족으로 서비스 별 검증 곤란	-중소도시, 농어촌 지역 등의 특성 검증 곤란 -구(區)간 시설 불균형 및 대상자 편차 심화로 특정구에 사업 한정

#### 〈(참고) 장기요양보험 시범지역 선정절차〉

- **(절차)** 시범사업 **계획 통보** → **신청서(계획서)** 제출(시군구) → **심사** → 시범사업 **지역 선정** → 시범지역과의 업무협약 체결
- **시범사업 계획 통보(복지부)** ⇔ 시범사업 계획 및 신청, 선정방법 등
- ※ 사업설명회 개최: 지역선정 기준, 사업운영조건 등 제시
- **신청서 제출(시군구)** ⇔ 시범사업 희망 시 시군구는 시범사업 신청서 및 시범사업 계획 수립, 복지부에 제출
- ※ 제출서류: 시범사업 신청서 1부, 시범사업 계획서 1부
- ※ 이때, 시범사업 신청서 및 사업계획서를 시도에도 1부 제출
- ⇔ 시도는 관할지역 내 시범사업 신청 시 시군구에 대한 의견서를 작성해 복지부로 제출
- **심사·선정(복지부)** ⇔ 관계부처, 학계 전문가 등으로 구성된 '시범지역 선정위원회'를 통해 1, 2차 심사를 거쳐 최종 선정
- ※ 사업계획서 및 시범사업 지역선정 기준표 등에 의한 서류 심사(1차)
- ※ 서비스 제공기관의 운영실태 파악 등 현장실태 조사(2차)

#### 라. 비교

- (할당형) 정책실험 모형
- 무작위 배정을 통한 통제 실험 모형: 정책 효과성 측정

□ (참여형) 사업 전후 비교 모형: 통계적 방법에 의한 준실험적 설계

○ 무작위 배정에 의한 순수한 정책효과를 평가하기 어려움.

○ 현금 급여 사업이며 모형이 단순하지 않은 정책사업은 윤리적 문제, 실험의 복잡성 등으로 지역단위 참여 신청을 기반으로 시범지역을 선정하는 사례가 많음.

□ 현금급여 정책의 특성상 무작위 할당을 통한 실험모형 설계가 어려운 바, 통계적 준실험 설계를 통한 사업 전후 비교 모형 방식을 중심으로 검토함. 즉, 지역 참여형 모형을 전제로, 시범지역과 통계학적으로 특성이 유사한 비교지역 선정을 통해 유사실험 구조로 설계하는 방안을 검토함.

2. 상병수당 시범사업 지역 선정(안)

가. 기본 방향 및 지역 선정 규모

□ (기본 방향) 상병수당의 정책 취지에 적합한 인구·사회·경제적 여건을 갖춘 지역을 중심으로 하되, 모형 간 비교를 위해 가능한 특성이 유사한 지역을 선정함.

○ 시범사업의 안정적인 추진·안착과 향후 본 제도 도입을 고려해 사업의 지속성과 확장성을 갖춘 시·군·구(도시형, 도농복합형) 중심으로 선정함.

- 단, 지역 간 형평성 제고를 위해 참여 지자체 모집 결과를 바탕으로 권역(17개) 단위에서 시·군·구 지역 안배가 가능하며, 시범사업 모형은 지역 선정 후 지역선정위원회에서 결정함.

□ (대상 지역) 근로활동불가 모형과 의료일수 모형을 대상으로 모형별로 도시형과 도농복합형 지역을 복수로 선정해 총 6개 시범사업 지역을 선정함.

〈표 5-29-12〉 1단계 시범사업 모형별 지역선정 규모(안)

구분	모형1	모형2	모형3
사업 대상	15~64세 취업자		
입원 여부	제한 無	제한 無	입원
급여	근로활동불가기간	근로활동불가기간	의료이용일수
지급금액	일 43,960원((22년 기준 최저임금 일액의 60%))		
대기기간	7일	14일	3일
최대보장	90일	120일	90일

시범지역  
(공개 선정)

도시형  
A

도농복합형  
B

도시형  
C

도농복합형  
D

도시형  
E

도농복합형  
F

○ 행정구역을 크게 광역자치단체와 기초자치단체로 구분하고 도시형과 도농복합형으로 구분하여 구성하면 다음 표와 같음.

〈표 5-29-13〉 도시형 vs. 도농복합형 지역

구분	도시형				도농복합형 (군 지역 포함)			
광역 자치 단체	서울특별시 (25구)	부산광역시 (15구)	대구광역시 (7구)	인천광역시 (8구)	부산광역시 (1군)	대구광역시 (1군)	인천광역시 (2군)	울산광역시 (1군)
	광주광역시 (5구)	대전광역시 (5구)	울산광역시 (4구)		세종특별자치시 (1읍, 9면)			
기초 자치 단체	경기도(28시, 3군 중 16시)				경기도(28시, 3군 중 12시 3군)			
	수원시	오산시	시흥시	안산시	용인시	남양주시	평택시	화성시
	광명시	안양시	과천시	의왕시	파주시	광주시	김포시	아천시
	군포시	하남시	구리시	성남시	양주시	안성시	포천시	여주시
	의정부시	동두천시	고양시	부천시	가평군	양평군	연천군	
	강원도(7시 11군 중 3시)				강원도(7시 11군 중 4시 11군)			
	속초시	동해시	태백시		강릉시	춘천시	원주시	삼척시
					고성군	양구군	양양군	영월군
	전라북도(6시 8군 중 1시)				인제군	정선군	철원군	평창군
	전주시				홍천군	화천군	횡성군	
	전라남도(5시 17군 중 1시)				전라북도(6시 8군 중 5시 8군)			
	목포시				군산시	김제시	남원시	정읍시
					고창군	무주군	부안군	순창군
					임실군	장수군	진안군	완주군
					전라남도(5시 17군 중 4시 17군)			
					강진군	순천시	광안시	나주시
					무안군	고흥군	곡성군	구례군
					완도군	보성군	신안군	영광군
					해남군	장성군	장흥군	진도군
					화순군			함평군
					충청북도(3시 8군)			
					충주시	제천시	청주시	
					괴산군	단양군	보은군	영동군
					옥천군	음성군	증평군	진천군
					충청남도(8시 7군)			
					공주시	보령시	서산시	아산시
					천안시	논산시	계룡시	당진시
					금산군	부여군	서천군	예산군
					청양군	태안군	홍성군	
					경상북도(10시 13군)			
					포항시	구미시	경산시	경주시
					문경시	상주시	안동시	영천시
					고령군	군위군	봉화군	성주군
					영양군	예천군	울릉군	울진군
					청도군	청송군	칠곡군	의성군
					경상남도(8시 10군)			
					거제시	밀양시	진주시	통영시
					김해시	사천시	양산시	창원시
					거창군	고성군	남해군	산청군
					의령군	창녕군	하동군	함안군
					함양군	합천군		
					제주특별자치도(제주시, 서귀포시)			
					제주시		서귀포시	

## 나. 지역 선정 평가 기준

### 1) 평가 항목

□ 추진여건의 적합성, 추진기반 구축, 사업계획 적절성 및 충실성, 사업추진 의지 및 적극성 등 평가 항목별로 정량화한 배점을 활용해 시범사업 수행 능력을 종합 평가함.

○ 지역 내 시범사업 참여 사업장 1곳 이상을 섭외한 경우 2점 가산점을 부여함.

〈표 5-29-14〉 시범사업 대상지역 선정 평가 항목

구분	세부 항목	배점
추진여건의 적합성	-대상자군 특성 -지역자원 및 인프라	40점
추진기반 구축	-추진체계 구성 및 운영	10점
사업계획 적절성 및 충실성	-사업 취지 이해도 -협력사업장 지정 및 관리 -지역 내 협력체계 구축 -신청·수급자 관리 지원 -모니터링	40점 (+2점)
사업 추진의지 및 적극성	-홍보 계획 -관심 및 참여도	10점 (+2점)
총계		100점

주: 평가지표별 합산 점수와 가산점 합계가 100점을 초과할 경우 100점 만점으로 산정

### 2) 평가 기준

□ (개요) 추진여건의 적합성, 추진기반 구축, 사업계획 적절성 및 충실성, 사업추진 의지 및 적극성 등 평가 항목별 세부 기준을 심사 평가함.

○ (추진여건의 적합성) 크게 대상자군 특성과 지역자원 및 인프라로 구분해 살펴봄.

- (대상자군 특성) 시범사업 수혜 대상 규모가 충분하고 사업 목적에 적합한 지 여부를 평가하고자 한 것으로, 이때에는 인구 규모, 고용률, 연령 및 근로형태별 구성, 산업구조 특성 등을 고려함.

- (지역자원 및 인프라) 의료 인프라의 양적·질적 특성을 파악하기 위해 의료기관 현황, 주민 천 명당 의사 수, 주민 천 명당 병상 수, 산재보험 지정기관 유무 등을 파악함. 뿐만 아니라 취업 지원 인프라의 양적·질적 특성도 파악함.

○ (추진기반 구축) 추진체계 구성 및 운영을 평가하기 위한 것으로, 지자체 전담조직 및 인력 구성 및 운영계획과 관련 부서 간 협력체계 구축 계획의 적극성 및 구체성 등을 파악함.

○ (사업계획 적절성 및 충실성) 크게 사업 취지 이해도, 협력사업장 지정·관리, 지역 내 협력체계 구축, 신청·수급자 관리지원, 모니터링으로 구분함.

- (사업 취지 이해도) 사업 필요성과 목표의 적절성을 평가함.

- (협력사업장 지정·관리) 협력사업장 확보 계획의 적극성, 구체성, 실현가능성을 평가함. 이때 1곳 이상 섭외를 완료할 경우 가점을 부여하고, MOU 체결 등을 유기적 협조체계 구축방안과 협력사업장 지원방안을 함께 평가함.

- (지역 내 협력체계 구축) 지역자원 연계 및 협력체계 구축의 적절성과 소통 및 협의 계획의 체계성 및 적극성을 평가함.

- (신청·수급자 관리지원) 건보공단의 수급자 자격심사 및 사후관리(현장점검 등) 지원방안과 관련 국가·지자체 사업 연계방안의 적극성, 실현가능성을 평가함.

- (모니터링) 지자체 사업 이행사항에 대한 자체 점검 및 관리 계획의 구체성을 평가함.

○ (사업추진 의지 및 적극성) 홍보 계획과 관심·참여도 지표를 통해 평가함.

- (홍보 계획) 지역사회 홍보 및 안내 계획의 적극성과 충실성을 평가함.

- (관심 및 참여도) 지역 대상 간담회 참여 여부와 지자체장 참여도 등 지역의 추진 의지를 보여주는 사항을 바탕으로 평가하며, 이 세부 지표의 평가 기준을 충족할 경우 가점을 부여함.

〈표 5-29-15〉 한국형 상병수당 시범사업 지역선정 평가 기준표

항목	지표	내용	배점
① 추진여건의 적합성(40)	① 대상자군 특성	▶ 시범사업 수혜 대상 규모가 충분하고 사업의 목적에 적합한지 여부 - 인구 규모, 고용률, 연령·근로형태별 구성, 산업구조 특성 등	20
	② 지역자원·인프라	▶ 의료 인프라의 양적·질적 특성 - 의료기관 현황, 주민 천 명당 의사·병상 수, 산재보험 지정기관 유무 ▶ 취업 지원 인프라의 양적·질적 특성	20
② 추진기반 구축 (10)	① 추진체계 구성·운영	▶ 지자체 전담조직 및 인력 구성·운영계획 ▶ 관련 부서 간 협력체계 구축 계획의 적극성·구체성	10
③ 사업계획 적절성 및 충실성(40+2)	① 사업 취지 이해도	▶ 사업 필요성·목표의 적절성	5
	② 협력사업장 지정·관리	▶ 협력사업장 확보계획의 적극성·구체성, 실현가능성 - 1곳 이상 섭외 완료한 경우 가점(+2) - 유기적 협조체계 구축방안(MOU 등) 및 협력사업장 지원방안	20 (+2)
	③ 지역 내 협력체계 구축	▶ 지역자원 연계·협력체계 구축의 적절성 ▶ 소통 및 협의 계획의 체계성·적극성	5
	④ 신청·수급자 관리지원	▶ 건보공단의 수급자 자격심사 및 사후관리(현장점검 등) 지원방안 ▶ 관련 국가·지자체 사업 연계방안의 적극성, 실현가능성 * 예) 공적 유급평가, 취업지원서비스 등	5
	⑤ 모니터링	▶ 지자체 사업 이행사항 자체 점검 및 관리계획의 구체성	5
④ 사업추진 의지 및 적극성 (10+2)	① 홍보 계획	▶ 지역사회 홍보 및 안내 계획의 적극성 및 충실성	10
	② 관심·참여도(가점)	▶ 지역 대상 간담회(복지부·공단 주관) 참여 여부 ▶ 지자체장 참여도 등 지역의 추진 의지를 보여주는 사항	+2

주: 평가지표별 합산 점수와 가산점 합계가 100점을 초과할 경우 100점 만점으로 산정

□ (세부) '추진여건의 적합성'은 세부 평가 지표를 통해 사업 수혜 대상 규모가 충분하고 적합한 지, 지역 자원 및 인프라 등 사업 추진 여건이 충분하고 적합한지를 평가할 수 있음.

○ (대상자군 특성) 인구 규모, 거주지 내 통근자 비율, 고용률, 임시/일용근로자 비중, 비임금 근로자 비중, 취업자 중 15~64세 비중, 산업구조(서비스업 취업자 비율) 등을 통해 지역의 대상자 규모의 충분성과 적합성을 평가함.

○ (지역 자원 및 인프라) 종합병원 이상 의료기관 수, 주민 천 명당 의사수, 주민 천 명당 병상 수, 주민 1인당 연평균 입원일수, 산재보험 지정기관 수 등을 바탕으로 지역 자원 및 인프라 여건이 적합한지 평가함.

〈표 5-29-16〉추진여건의 적합성 지표 세부 기준

영역(배점)	구분		배점	평가 지표 세부	
□□ 추진여건의 적합성 (40)	1) 대상자군 특성 (20점)		20	인구 규모	
			10	거주지 내 통근자 비율(%)	
			20	고용률(%)	
			10	임시/일용 비중(%)	
			10	비임금근로자 비중(%)	
			20	취업자 중 15~64세 비중(%)	
			10	산업구조: 서비스업 취업자 비율(전체평균과 유사도)	
			100	소계	
	2) 지역 자원/ 인프라(20점)	의료 (15점)		20	종합병원(상종포함) 기관수
				20	주민 천 명당 의사수
				30	주민 천 명당 병상수
				10	주민 1인당 연평균 입원일수
				20	산재보험 지정기관수
				100	소계
		취업지원 (5점)	5.정성		취업 지원 인프라 양적·질적 수준(1~5점)

○ 이때, 추진여건의 적합성을 평가하기 위한 자료로, 통계청 지역별 고용조사 및 지역통계, 국민건강보험공단 지역별 의료이용통계 등을 활용할 수 있음.

〈표 5-29-17〉추진여건의 적합성 지표 평가 자료원

정보	기준연도	출처		
시도	2021	시도 구분		
시군구	2021	시군구 구분		
시/군/구	2021	시/군/구 해당 내용		
도시 유형	2021	도시, 도농복합, 군 지역		
1) 연령별 취업자 수	2021 상반기	통계청, 지역별 고용조사 (2021년 상반기)	시군구/연령별 취업자 및 고용률 (전체) (kosis.kr)	
2) 연령별 고용률			시군구/연령별 취업자 및 고용률 (전체) (kosis.kr)	
3) 종사상지위별 취업자 수	시군구/종사상지위별 취업자 (kosis.kr)			
4) 산업별 취업자 수	시군구/산업별 취업자 (kosis.kr)			
5) 직업별 취업자 수	시군구/직업별 취업자 (kosis.kr)			
6) 타지역 통근 취업자 수	시군구 타지역 통근 취업자 (kosis.kr)			
7) 의료보장 적용인구	2020	국민건강보험공단, 지역별 의료이용통계 (2020년)	시군구(서울, 인천, 경기, 강원)별 의료보장 적용인구 현황 (kosis.kr)	
			시군구(대전, 세종, 충북, 충남)별 의료보장 적용인구 현황 (kosis.kr)	
			시군구(광주, 전북, 전남, 제주)별 의료보장 적용인구 현황 (kosis.kr)	
			시군구(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)별 의료보장 적용인구 현황 (kosis.kr)	
8) 종별 의료기관 현황	2020		시군구(서울, 인천, 경기, 강원)별 요양기관 현황 (kosis.kr)	
			시군구(대전, 세종, 충북, 충남)별 요양기관 현황 (kosis.kr)	
			시군구(광주, 전북, 전남, 제주)별 요양기관 현황 (kosis.kr)	
			시군구(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)별 요양기관 현황 (kosis.kr)	
9) 지역 내 병상 수	2020		통계청, 지역통계 (2020년)	인구 천명당 의료기관병상수(시도/시/군/구) (kosis.kr)
10) 의료이용현황	2020		국민건강보험공단, 지역별 의료이용통계 (2020년)	시군구(서울, 인천, 경기, 강원)별 진료실적 현황-전체 (kosis.kr)
				시군구(대전, 세종, 충북, 충남)별 진료실적 현황-전체 (kosis.kr)
				시군구(광주, 전북, 전남, 제주)별 진료실적 현황-전체 (kosis.kr)
		시군구(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)별 진료실적 현황-전체 (kosis.kr)		
11) 지역 내 의사 수	2020	통계청, 지역통계 (2020년)	-	
12) 산재보험 지정기관 현황	2020	근로복지공단 홈페이지	노동복지   허브, 근로복지공단   산재지정 의료기관 찾기 목록   근로복지공단 대표홈페이지 (comwel.or.kr) <a href="https://www.data.go.kr/data/3044320/fileData.do">https://www.data.go.kr/data/3044320/fileData.do</a>	

○ (평가 세부 기준) 추진 여건의 적합성을 평가하기 위한 세부 기준은 〈표 5-29-18〉과 같음.

- 평가 지표 산출 구간과 점수 부여 방식은 〈표 5-29-19〉에서, 평가 지표별 평균값, 중앙값, 최댓값, 최솟값 등 주요 통계 현황은 〈표 5-29-20〉에서 확인할 수 있음.

〈표 5-29-18〉추진여건의 적합성 세부 지표별 평가 기준

항목	지표	평가기준	배점	방식																																				
II 추진여건 적합성	① 대상자군 특성	▶ 시범사업 수혜 대상 규모가 충분하고 적합한가? ※ 산정 방식 = $SUM(A \cdot G) \times 0.2$	20	정량																																				
		<table><tr><th colspan="2">A. 인구규모 (천만, 20점)</th><th colspan="2">B. 고용률 (% , 20점)</th><th colspan="2">C. 거주지내 통근자 비율(% , 10점)</th></tr><tr><td>144.7 미만</td><td>10</td><td>60.5 미만</td><td>10</td><td>82.2미만</td><td>5</td></tr><tr><td>144.7~289.1</td><td>12</td><td>60.5~65.5</td><td>12</td><td>82.2~93.8</td><td>6</td></tr><tr><td>289.1~387.3</td><td>15</td><td>65.5~68.1</td><td>15</td><td>93.8~95.5</td><td>7</td></tr><tr><td>387.3~505.3</td><td>18</td><td>68.1~70.8</td><td>18</td><td>95.5~97.2</td><td>9</td></tr><tr><td>505.3이상</td><td>20</td><td>70.8이상</td><td>20</td><td>97.2이상</td><td>10</td></tr></table>			A. 인구규모 (천만, 20점)		B. 고용률 (% , 20점)		C. 거주지내 통근자 비율(% , 10점)		144.7 미만	10	60.5 미만	10	82.2미만	5	144.7~289.1	12	60.5~65.5	12	82.2~93.8	6	289.1~387.3	15	65.5~68.1	15	93.8~95.5	7	387.3~505.3	18	68.1~70.8	18	95.5~97.2	9	505.3이상	20	70.8이상	20	97.2이상	10
		A. 인구규모 (천만, 20점)			B. 고용률 (% , 20점)		C. 거주지내 통근자 비율(% , 10점)																																	
		144.7 미만			10	60.5 미만	10	82.2미만	5																															
		144.7~289.1			12	60.5~65.5	12	82.2~93.8	6																															
		289.1~387.3			15	65.5~68.1	15	93.8~95.5	7																															
		387.3~505.3			18	68.1~70.8	18	95.5~97.2	9																															
		505.3이상			20	70.8이상	20	97.2이상	10																															
		<table><tr><th colspan="2">D. 임시/일용근로자 비중(% , 10점)</th><th colspan="2">E. 비임금근로자비중 (% , 10점)</th><th colspan="2">F. 취업자 중 15~64세(% , 20점)</th></tr><tr><td>17.7미만</td><td>5</td><td>28.6 미만</td><td>5</td><td>86.2미만</td><td>10</td></tr><tr><td>17.7~93.8</td><td>6</td><td>28.6~46.2</td><td>6</td><td>86.2~91.7</td><td>12</td></tr><tr><td>19.8~95.5</td><td>7</td><td>46.2~52.6</td><td>7</td><td>91.7~92.8</td><td>15</td></tr><tr><td>21.2~97.2</td><td>9</td><td>52.6~61.3</td><td>9</td><td>92.8~93.6</td><td>18</td></tr><tr><td>23.4이상</td><td>10</td><td>61.3이상</td><td>10</td><td>93.6이상</td><td>20</td></tr></table>			D. 임시/일용근로자 비중(% , 10점)		E. 비임금근로자비중 (% , 10점)		F. 취업자 중 15~64세(% , 20점)		17.7미만	5	28.6 미만	5	86.2미만	10	17.7~93.8	6	28.6~46.2	6	86.2~91.7	12	19.8~95.5	7	46.2~52.6	7	91.7~92.8	15	21.2~97.2	9	52.6~61.3	9	92.8~93.6	18	23.4이상	10	61.3이상	10	93.6이상	20
		D. 임시/일용근로자 비중(% , 10점)			E. 비임금근로자비중 (% , 10점)		F. 취업자 중 15~64세(% , 20점)																																	
17.7미만	5	28.6 미만	5	86.2미만	10																																			
17.7~93.8	6	28.6~46.2	6	86.2~91.7	12																																			
19.8~95.5	7	46.2~52.6	7	91.7~92.8	15																																			
21.2~97.2	9	52.6~61.3	9	92.8~93.6	18																																			
23.4이상	10	61.3이상	10	93.6이상	20																																			
<table><tr><th colspan="2">G. 산업구조(서비스업 취업자 비중(g)의 전국 평균(M)과 차이: <math>abs(g/M-1)</math>) (% , 10점)</th></tr><tr><td>0.18미만</td><td>10</td></tr><tr><td>0.18~0.26</td><td>9</td></tr><tr><td>0.26~0.31</td><td>7</td></tr><tr><td>0.31~0.37</td><td>6</td></tr><tr><td>0.37이상</td><td>5</td></tr></table>	G. 산업구조(서비스업 취업자 비중(g)의 전국 평균(M)과 차이: $abs(g/M-1)$ ) (% , 10점)		0.18미만	10	0.18~0.26	9	0.26~0.31	7	0.31~0.37	6	0.37이상	5																												
G. 산업구조(서비스업 취업자 비중(g)의 전국 평균(M)과 차이: $abs(g/M-1)$ ) (% , 10점)																																								
0.18미만	10																																							
0.18~0.26	9																																							
0.26~0.31	7																																							
0.31~0.37	6																																							
0.37이상	5																																							
II 추진여건 적합성	② 지역 자원·인프라	▶ 지역 자원, 의료 인프라 등 사업 추진 여건이 적합한가? ※ 산정 방식 = $SUM(H:L) \times 0.15$	15	정량																																				
		<table><tr><th colspan="2">H. 종합병원 수 (개소, 20점)</th><th colspan="2">I. 주민 천명당 의사수 (명, 20점)</th><th colspan="2">J. 주민 천명당 병상수 (병상, 30점)</th></tr><tr><td>없음</td><td>0점</td><td>2.3미만</td><td>10</td><td>13.1미만</td><td>15</td></tr><tr><td>1</td><td>5점</td><td>2.3~2.7</td><td>12</td><td>13.1~17.5</td><td>17</td></tr><tr><td>2</td><td>10점</td><td>2.7~3.2</td><td>15</td><td>17.5~21.1</td><td>20</td></tr><tr><td>3</td><td>15점</td><td>3.2~3.7</td><td>18</td><td>21.2~25.2</td><td>25</td></tr><tr><td>4이상</td><td>20점</td><td>3.7이상</td><td>20</td><td>25.2이상</td><td>30</td></tr></table>			H. 종합병원 수 (개소, 20점)		I. 주민 천명당 의사수 (명, 20점)		J. 주민 천명당 병상수 (병상, 30점)		없음	0점	2.3미만	10	13.1미만	15	1	5점	2.3~2.7	12	13.1~17.5	17	2	10점	2.7~3.2	15	17.5~21.1	20	3	15점	3.2~3.7	18	21.2~25.2	25	4이상	20점	3.7이상	20	25.2이상	30
		H. 종합병원 수 (개소, 20점)			I. 주민 천명당 의사수 (명, 20점)		J. 주민 천명당 병상수 (병상, 30점)																																	
		없음			0점	2.3미만	10	13.1미만	15																															
		1			5점	2.3~2.7	12	13.1~17.5	17																															
		2			10점	2.7~3.2	15	17.5~21.1	20																															
		3			15점	3.2~3.7	18	21.2~25.2	25																															
		4이상			20점	3.7이상	20	25.2이상	30																															
		<table><tr><th colspan="2">K. 1인당 연평균 입원일수 (일, 10점)</th><th colspan="2">L. 산재보험 지정기관 수 (개소, 20점)</th></tr><tr><td>3.7미만</td><td>5</td><td>15미만</td><td>0</td></tr><tr><td>3.7~5.2</td><td>6</td><td>15~32</td><td>5</td></tr><tr><td>5.2~6.4</td><td>7</td><td>32~41</td><td>10</td></tr><tr><td>6.4~7.5</td><td>9</td><td>41~55.3</td><td>15</td></tr><tr><td>7.5이상</td><td>10</td><td>55.3이상</td><td>20</td></tr></table>			K. 1인당 연평균 입원일수 (일, 10점)		L. 산재보험 지정기관 수 (개소, 20점)		3.7미만	5	15미만	0	3.7~5.2	6	15~32	5	5.2~6.4	7	32~41	10	6.4~7.5	9	41~55.3	15	7.5이상	10	55.3이상	20												
		K. 1인당 연평균 입원일수 (일, 10점)			L. 산재보험 지정기관 수 (개소, 20점)																																			
3.7미만	5	15미만	0																																					
3.7~5.2	6	15~32	5																																					
5.2~6.4	7	32~41	10																																					
6.4~7.5	9	41~55.3	15																																					
7.5이상	10	55.3이상	20																																					
II 추진여건 적합성	③ 지역 자원·인프라	▶ 취업 지원 인프라의 양적·질적 수준이 적절한가?	5	정성																																				
		※ 지자체 취업 지원 프로그램 운영 등 전반적 수준 평가																																						
		매우 부적절 ..... ▶ 매우 적절																																						
		<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>			1	2	3	4	5																															
		1			2	3	4	5																																

〈표 5-29-19〉「추진 여건의 적합성」 평가 지표 산출 구간과 점수 부여 방식

대상지역 228개	대상자군 특성						
	인구규모	고용률	거주지내 통근자 비중	임시일용 근로자 비중	비임금 근로자 비중	취업자중 15~64세 비중	서비스업 취업자 비중 유사도*
<50PCTL	10	10	5	5	5	10	10
50PCTL(=<80PCTL	12	12	6	6	6	12	9
70PCTL(=<80PCTL	15	15	7	7	7	15	7
80PCTL(=<90PCTL	18	18	9	9	9	18	6
90PCTL>	20	20	10	10	10	20	5

※ 해당 지역의 서비스업 취업자 비중이 전국 평균 수준에 가까울수록 높은 점수 부여:  $\frac{\text{해당 지역의 서비스업 취업자 비중}(g)}{228 \text{개 지역의 서비스업 취업자 비중의 평균}(M)} - 1$

대상지역 228개	지역 자원·인프라				
	종합병원수 (상중 포함)	주민 천 명당 의사수	주민 천 명당 병상수	1인당 연평균 입원일수	산재보험 지정기관수
<50PCTL	0	10	15	5	0
50PCTL(=<80PCTL	5	12	17	6	5
70PCTL(=<80PCTL	10	15	20	7	10
80PCTL(=<90PCTL	15	18	25	9	15
90PCTL>	20	20	30	10	20

〈표 5-29-20〉「추진 여건의 적합성」 평가 지표별 주요 통계 현황

구분	세부 지표	평균값	중앙값	최댓값	최솟값	산출기준
대상자 특성	인구 규모	23만 명	14만 명	118만 명 (경기 수원시)	9천 명 (경북 울릉군)	'21년 말
	고용률	61.5%	60.5%	83.7% (경북 울릉군)	45.2% (부산 영도구)	'21년 上
	거주지 내 통근자 비중	71.7%	82.2%	100% (경북 울릉군, 전남 진도군)	22.5% (경기 과천시)	'21년 上
	임시·임금근로자 비중*	17.9%	17.7%	34.5% (인천 옹진군)	5.7% (전남 신안군)	'21년 上
	비임금근로자 비중**	35.6%	28.6%	78.4% (전남 신안군)	11.6% (울산 동구)	'21년 上
	취업자 중 15~64세 비중	82.2%	86.2%	95.5% (경기 수원시)	58.3% (전남 고흥군)	'21년 上
	총합병원 수	1.4개소	1.0개소	11개소 (경남 창원시)	0개소 (84개 지역)	'20년 말
지역 자원 인프라	주민 천 명당 의사 수**	2.8명	2.2명	20.2명 (서울 종로구)	1.0명 (고성/양양군)	'20년 말
	주민 천 명당 병상 수	15.2병상	13.1병상	68.2병상 (전남 화순군)	0.4병상 (경북 군위군)	'20년 말
	1인당 연평균 입원일수	4.3일	3.7일	10.6일 (경남 의령군)	1.6일 (경기 화성시)	'20년 말
	산재보험 지정기관수	23.9개	15.0개	124개 (경기 수원시)	0개 (3개 지역)	'20년 말

주: 공보 대상 지역인 229개 시·군·구 단위로 산출(일반구 제외)

\* 전체 취업자 중 임시·임금근로자 비중

\*\* 전체 취업자 중 비임금근로자 비중

\*\*\* 의료기관에 종사하는 의사, 한의사, 치과 의사 수

### 3) 선정 방법 및 통보

- (선정 방법) 객관성·공정성을 기하기 위해 공개경쟁으로 선정하며, 관련 전문가 등으로 지역선정위원회를 구성해 제출자료에 대한 서면 평가를 실시함.
- 필요 시 지역선정위원회 소속으로 '현장심사팀' 구성해 시범사업 신청 시군구 방문을 통해 사업계획 등에 대한 현장 확인을 실시함.

#### ※ 시범사업 지역선정위원회

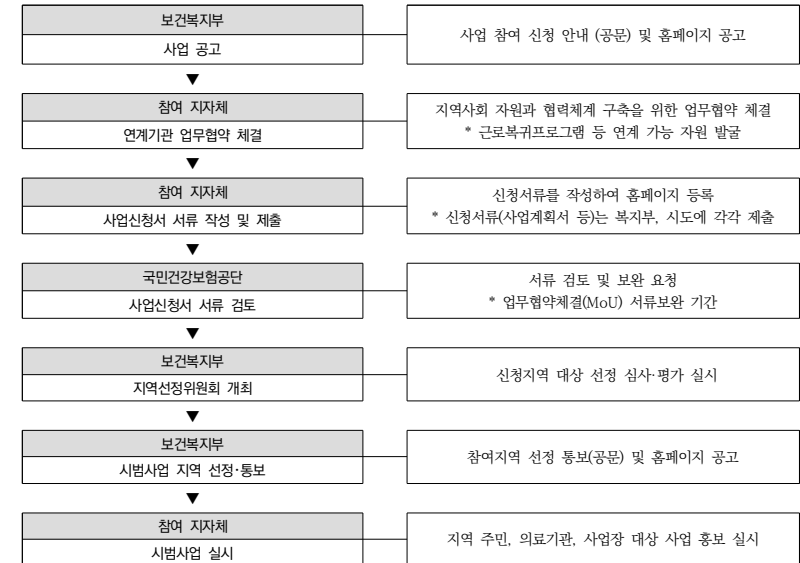
- ☞ (목적) 시범사업 대상 지역 선정의 공정성 및 객관성 제고
- ☞ (구성) 복지부, 관계부처, 상병수당 자문단, 전문가(학계 등), 건보공단 등 10여 명
- ☞ (기능) 시범사업 지역 선정기준 확정, 시범사업 신청지역 심사 및 선정

- (심사 기준) 지역선정위원회 각 위원의 평가 점수(최고·최저점 제외)를 평균해 고득점 순으로 사업대상 지역을 선정함.
- 단, 평균 70점 미만인 경우는 선정 배제하며, 70점 이상 지역이 없을 경우 재공모를 실시함.
- (심사 통보) 보건복지부 홈페이지에 공지하고, 해당 시·군·구 공문을 발송함.
- 지역선정위원회는 최종 사업 지역을 선정하고, 해당 지역의 사업계획서 수정·보완 의견을 제시 ☞ 해당 지역은 사업계획서 수정·보완 의견을 반영, 보건복지부로 제출해 지역선정위원회의 최종 승인을 받아야 함.

### 다. 지역 선정 공모 절차(안)

- 시범사업 참여 안내 공문 발송과 보건복지부, 국민건강보험공단 홈페이지 공고를 통해 시범사업 참여 지자체를 모집함.
- 지역 선정 공모 절차는 사업 공고를 시작으로, 연계기관 업무협약 체결 ☞ 사업신청서 서류 작성 및 제출 ☞ 사업신청서 서류 검토 ☞ 지역선정위원회 개최 ☞ 시범사업 지역 선정 및 통보 순으로 이루어짐.

〈표 5-29-21〉 시범사업 지역 선정 공모 절차(안)



### 3. 상병수당 시범사업 운영 절차

- 상병수당 시범사업의 프로세스는 공고 및 접수 단계부터 지역 심사 및 선정, 시범사업 시행 및 관리, 성과 관리 단계로 진행함.
- 각 단계별 세부 사업 절차와 주관 기관(지원 기관)은 〈표 5-29-22〉을 참고함.

〈표 5-29-22〉 상병수당 시범사업 운영 절차

단계	사업 절차	주관 기관 (지원 기관)
공고 및 접수	시범사업 추진계획 수립 및 운영지침 확정	보건복지부 (건강보험공단)
	시범사업 공고 및 설명회 개최(대국민 홍보)	
	시범사업 참여 신청서 접수 / 모집 안내	
	시범사업 참여 시군구 접수 및 등록 (시범사업 신청서 1부, 사업계획서 1부)	
심사 및 선정	시범사업 지역 선정을 위한 지역선정위원회 구성	보건복지부
	시군구 운영에 대한 의견 수집 및 기초 평가	관할 시도 건강보험공단
	지역선정위원회 운영 및 선정	보건복지부 (건강보험공단)
	시범사업 지역 선정 통보	보건복지부
	선정 지자체 지원 -시범사업 매뉴얼 등 배포 -교육자료 배포 및 담당자 교육 실시 -지역밀착형 홍보 실시	시군구 (건강보험공단)
시행 및 관리	사업지침 확정 및 시범사업 지원	건강보험공단
	시범사업 지원 및 관리 -시범사업 운영 실무(공단지사) 연계 -유관기관 정보 연계 -수급자 직업재활 등 지역사회 자원 연계 -지역 주민 대상 설문조사 협조 요청(시범사업 참여 시작 전, 종료 후 2회) -수급자 관리 및 모니터링	건강보험공단
	시범사업 운영·관리 및 평가자문위원회 운영	건강보험공단
성과 관리	시범사업 추진 종합평가 및 보고	건강보험공단
	성과 평가	보건복지부



## 제30장

### 한국형 상병수당 시범사업 평가방안

제1절 상병수당 시범사업 평가 틀

제2절 상병수당 시범사업 평가 영역 및 지표

제3절 상병수당 시범사업 평가 방법

## 제30장 한국형 상병수당 시범사업 평가방안

### 제1절 상병수당 시범사업 평가 틀

#### 1. 기본 방향

- 시범사업 평가는 크게 ①설계 타당성과, ②제도 효과성으로 구분됨.
  - (설계 타당성) 운영상 시행착오 감소와 제도의 안정성 측면에서 제도 설계가 타당한지, 사업 모형이 계획대로 운영되었는지를 평가함.
  - (제도 효과성) 시범사업 대상 지역과 비교 지역(대조군) 간 차이를 비교함으로써 시범사업 전후 행태 변화와 정책 효과를 검증함.
- 설계 타당성 측정은 설계, 투입·진행, 산출 영역으로, 제도 효과성은 성과(단기·중기·장기) 영역 하 세부 평가지표를 선정하여 측정함.
  - 다만, 시범사업 시행 이후 데이터 축적, 수집하는 데 많은 시간이 소요되는 점을 고려해, 시범사업 차수에 따라 특히 점검·평가가 필요한 사항 중심으로 지표 선정 및 평가를 실시함.

[그림 5-30-1] 한국형 상병수당 시범사업 평가 틀

	설계 타당성	제도 효과성
<b>목적</b>	본 제도의 실행가능성 제고를 위한 사업의 <b>작동 기제와 영향 요인</b> 파악	<b>시범지역-비교지역 간 전후 차이</b> 비교 통한 정책 효과 추정
<b>측정</b>	설계 ▶ 투입·진행 ▶ 산출 (Output)	성과(Outcome) 단기    중기    장기
<b>분석 대상</b>	<b>집단 단위</b> 사업 집행: 고용주, 공공자, 지자체, 근로공단 비신청자: 사업 대상 신청자, 수급자, 탈락자	<b>지역/개인 단위</b> 시범지역, 비교지역 <b>수급자 단위</b> 시행 전, 시행 후
<b>평가 방식</b>	심층면접(FGI) 및 행정실적자료* 분석 *신청권리대상, 지자체 내부자료 등	초기(1~2차년도)    중장기(3차년도) <b>표본조사 자료 분석</b> (Baseline 현황 분석) 이종차이분석(OID) (A1-A0)-(B1-B0) 시범지역 A0, 비교지역 B0, 시범지역 A1, 비교지역 B1
<b>자료원</b>	심층면접 & 행정실적자료	조사(단기), 지역통계DB & 건보DB (중기~)

[그림 5-30-2] 한국형 상병수당 시범사업 단계별 영향 분석 및 평가 개요

		1단계 (~22.7~23.6)	2단계 (~23.7~24.6)	3단계 (~24.7~25.6)	본제도 도입 (25.7~)
1단계 참여 지역 (모형 3개 적용)	설계 타당성 (정성)	1차년도 이해관계자 분석 FGI 지역 단위 분석 시범-비교지역 표본조사(사전, 사후 1회)	2차년도 이해관계자 분석 FGI 지역 단위 분석 시범-비교지역 표본조사(사후 1회) 지역 통계 DB 시군구 DB 분석	3차년도 이해관계자 분석 FGI 지역 단위 분석 시범-비교지역 표본조사(사후 1회) 지역 통계 DB 시군구 DB 분석 수급자 분석 사전-사후 조사 개인 단위 분석 건강보험 DB	
	제도 효과성 (정량)	수급자 분석 사전-사후 조사	수급자 분석 사전-사후 조사	수급자 분석 사전-사후 조사	
		인지도, 신청/수급률	단기 효과	단기-중기 효과	중기-장기 효과
2단계 참여 지역 (신규모형 적용)	설계 타당성 (정성)		1차년도 이해관계자 분석 FGI 지역 단위 분석 시범-비교지역 표본조사(사전, 사후 1회)	2차년도 이해관계자 분석 FGI 지역 단위 분석 시범-비교지역 표본조사(사후 1회) 지역 통계 DB 시군구 DB 분석	
	제도 효과성 (정량)		수급자 분석 사전-사후 조사	수급자 분석 사전-사후 조사	개인 단위 분석 건강보험 DB
			인지도, 신청/수급률	단기 효과	단기-중기 효과
3단계 참여 지역	설계 타당성 (정성)			1차년도 이해관계자 분석 FGI 지역 단위 분석 시범-비교지역 표본조사(사전, 사후 1회) 수급자 분석 사전-사후 조사	
	제도 효과성 (정량)			수급자 분석 사전-사후 조사 개인 단위 분석 건강보험 DB	
				인지도, 신청/수급률	
모형 점검사항 (정성)		질병 보장범위별 정책효과 분석 & 의료인증체계 점검	소득 정률지급 방식 시범 도입-점검 & 타 제도 정합성 검토	추진체계 및 보완사항 최종 점검	제도의 안정적 정착 (아프면 쉬는 문화 정착)

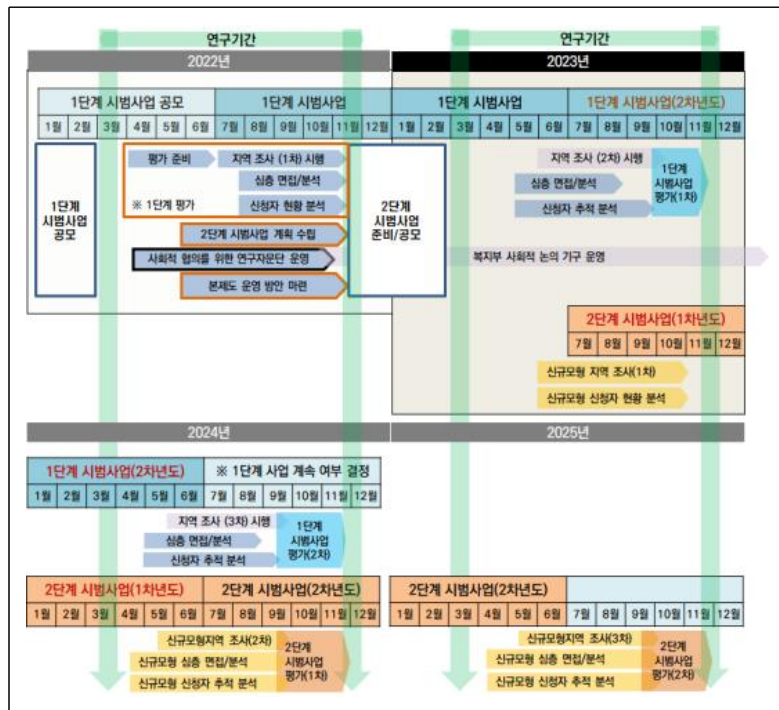
주: 점진 영역은 본 사업 도입 시점(25년 잠정)과 연계하여 시행 여부 검토 필요

## 2. 고려사항

□ 전체 사업 기간을 고려한 평가계획 수립이 필요하며, 유의미한 분석을 위해서는 충분한 관찰 기간이 반영된 조사자료와 행정자료 구축 또한 필요함.

○ 예를 들면, 1단계 시범사업 기간은 '22.7월 ~ '23.6월까지 12개월이지만 연도를 달리하므로, 관련 연구 및 예산 집행 기간(각 연도 1월부터 12월까지 연내 완료)과 일치하지 않을 수 있어 이를 고려한 계획이 필요함.

[그림 5-30-3] 연도별 사업 시행 기간과 연구 진행 기간의 관계



## 제2절 상병수당 시범사업 평가 영역 및 지표

### 1. 평가 영역 및 내용

□ 1단계 시범사업을 중심으로 차수별(1~3차) 평가 영역과 평가 내용을 검토함.

○ 1차년도에는 사업 홍보를 통한 인지도와 신청률을 제고하는 것이 목표이므로 설계 타당성 영역 중심으로 평가를 실시함. 시범사업의 궁극적 목표인 제도 효과성 측정은 2차년도부터 단기 지표 통해 파악할 수 있음.

- 단, 평가 시점과 평가를 위한 자료 구축 시점 간 시차(Time lag)가 존재하기 때문에 가용 자료원을 고려한 평가 내용을 구성하는 것이 필요함.

[그림 5-30-4] 한국형 상병수당 시범사업 평가 영역 및 내용

	단기		중기	중기-장기
	【1차년도】		【2차년도】	【3차년도】
사업목표 (기대효과)	사업 홍보를 통한 인지도·신청률 제고		미충족 의료·프레젠테이션 감소	적시 치료를 통한 소득보장근로복귀 촉진
평가 영역	설계	설계	설계	설계
	투입·집행	투입·집행	투입·집행	투입·집행
	산출	산출	산출	산출
	효과(단기)	효과(단기)	효과(단기)	효과(단기)
평가 내용	가용 자료원 등을 고려한 평가 내용 구성	가용 자료원 등을 고려한 평가 내용 구성	가용 자료원 등을 고려한 평가 내용 구성	가용 자료원 등을 고려한 평가 내용 구성
	대상자 포괄성 사업간 체계성 집행/절차 적절성 모니터링 체계성	대상자 포괄성 사업간 체계성 집행/절차 적절성 모니터링 체계성	대상자 포괄성 사업간 체계성 집행/절차 적절성 모니터링 체계성	대상자 포괄성 사업간 체계성 집행/절차 적절성 모니터링 체계성
	사업인지도(+) 신청/수급률(+)	사업인지도(+) 신청/수급률(+)	사업인지도(+) 신청/수급률(+)	사업인지도(+) 신청/수급률(+)
	외래방문(+) 미충족 의료이용(-) 입원이용(+) 프리젠테이션(-)	외래방문(+) 미충족 의료이용(-) 입원이용(+) 프리젠테이션(-)	외래방문(+) 미충족 의료이용(-) 입원이용(+) 프리젠테이션(-)	외래방문(+) 미충족 의료이용(-) 입원이용(+) 프리젠테이션(-)

## 2. 평가지표

□ (개요) 사회보장제도 평가 기본 틀을 바탕으로, 본 사업의 목적과 특성을 고려해 평가 영역과 지표를 마련함.

○ 이때, 유사 사업으로 진행 중인 서울형 유급병가지원제도 평가지표도 참고하여 일부 활용함.

(표 5-30-1) 한국형 상병수당 시범사업 평가지표(안)

구분		평가 지표	평가 내용
설계 타당성	설계	대상자 설정의 포괄성	본 사업이 필요한 대상자를 얼마나 포괄하는가?
		사업간 상충·보완 관계	지원대상과 사업내용이 중복되거나 사각지대가 발생하고 있지 않은가?
		사업 모형의 적절성	사업 모형이 적절하게 설계되었는가?
		모니터링 체계성	모니터링을 통해 여건, 상황 변화에 적절히 대응하였는가?
	투입 집행	투입의 충분성	충분한 예산과 인적자원의 투입이 이루어졌는가?
		지원 방식의 적절성	해당 사업의 급여 유형이 적절한가? 급여 지급일수 산정기준(예: 근로활동 불가기간)이 적절한한가?
		홍보의 적절성	사업 홍보 활동이 적절하게 이루어졌는가? (사업 인지도 등)
		추진 방식의 적절성	사업 추진방식이 해당 사업 수행을 위해 적절한 추진체계인가? 대상자 신청 절차에 어려움은 없는가? 심사와 급여 지급에 소요된 시간은 어느 정도인가? 의료인증 심사방식은 적절한가?
	산출	지원 대상의 충분성	사업 대상자 대비 신청자는 어느 정도인가? 사업 신청자 대비 심사 기준을 충족한 자(인정자)는 어느 정도인가? 인정자 대비 실제 수급자는 어느 정도 인가?
		지원 수준의 충분성	급여 수준이 정책목표를 달성하기에 적정 수준으로 설정되었는가? 급여 수준이 가구 내 경제, 돌봄, 무양 등 문제를 개선하는 데 적정 수준으로 설정되었는가? 수급자의 급여액은 충분한가? (급여 수준 만족도 전반)
		지원 기간의 충분성	급여 기간은 충분한가?
		제도 인식 변화	제도 도입을 위해 추가비용(예: 보령료)을 지출할 의향이 있는가?
제도 효과성	성과	의료이용률	수급자의 입원 또는 외래 의료이용이 증가하였는가?
		비중족 의료이용률	필요한 의료서비스를 받지 못한 비중족 의료가 감소하였는가?
		병가이용률	업무 외 질병 또는 부상이 발생했을 때 병가를 사용하였는가?
		프레젠테이션 비율	아플 때도 출근해서 일하는 수급자가 감소하였는가?
		사업만족도	사업에 대한 만족도가 높은가?
	중기	근로복귀율	적시 치료를 통해 직장(근로)에 복귀하였는가? 원래 다니던 직장으로 복귀하였는가?
		소득보장률	치료 기간 중 소득 손실이 없었는가? 상병수당이 일상생활을 유지하는 데 얼마나 도움이 되었는가?
		감염질환 발생률	지역사회 내 감염질환 발생이 감소하였는가?
		장기	건강증진

## 322 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

(표 5-30-2) 한국형 상병수당 시범사업 평가지표(안)

단계	평가 지표	평가 내용	평가 기준	측정 방식	자료원				
					조사자료				행정 자료
					실무자	공급자	고용주	수급자	
설계	대상자 설정의 포괄성	본 사업이 필요한 대상자를 얼마나 포괄하는가?	사업 대상자 규모 대비 선정 기준을 충족한 대상자 규모	사업 대상 인정자 수 사업 대상자 수(추정치)					●
			대상자 포괄의 충분성(종합)	사업 대상자 포괄의 충분성 전반	●			●	
	사업 간 상충·보완 관계	사업 대상 및 내용이 중복되거나 사각지대가 발생하고 있지 않은가?	사업 대상자의 중복제도 존재 여부	사업 대상, 급여·지원 내용	●			●	●
			사업 대상자의 사각지대 존재 여부	사업 대상, 급여·지원 내용	●			●	●
	사업 모형의 적절성	사업 모형이 적절하게 설계되었는가?	대기기간의 적절성	대기기간(3일/7일/14일) 적절성 전반	●	●	●	●	
			보장기간의 적절성	보장기간(90일/120일) 적절성 전반	●	●	●	●	
			급여지급일수 기준 적절성	근로활동불가기간 또는 의료이용일수 적절성 전반	●	●	●	●	
	모니터링 체계성	모니터링을 통해 여건, 상황 변화에 적절히 대응하였는가?	모니터링 운영의 체계성	모니터링단 구성 및 운영 여부, 모니터링 운영 실적 등 전반	●				●
투입 집행	자원 투입의 충분성	충분한 예산과 인적자원의 투입이 이루어졌는가?	투입 예산의 충분성	대상자 1인당 투입 예산 = $\frac{\text{투입 예산}}{\text{사업 대상자 수}}$					●
			투입 인적자원의 충분성	대상자 1인당 투입 인력 = $\frac{\text{투입 인력 수}}{\text{사업 대상자 수}}$					●
			자원 투입의 충분성(종합)	자원 투입의 충분성 전반	●				
	지원 방식의 적절성	해당 사업의 급여 유형이 적절한가?	급여 유형의 만족도	급여 유형의 만족도 전반	●			●	
		급여 지급일수 산정기준이 적절한가?	급여 지급일수 산정기준 적절성	급여 지급일수 산정기준 전반	●	●		●	
	홍보의 적절성	사업 홍보 활동이 적절하게 이루어졌는가?	홍보 방식의 적절성	신청자의 사업 인지 경로와 홍보 방식의 일지도	●			(신청자)	
			사업 인지도 정도	사업 인지도 전반	●	●	●	(신청자)	
	추진 방식의 적절성	사업 추진 방식이 해당 사업 수행을 위해 적절한 추진체계인가?	추진체계의 적절성	사업 추진체계 전반	●				●
		대상자 신청 절차에 어려움은 없는가?	대상자 신청 절차의 어려움	대상자 신청 절차 전반	●			(신청자)	
		심사와 급여 지급에 소요된 시간은 어느 정도인가?	심사 및 급여지급 소요시간	심사 및 급여지급 소요시간 전반	●			●	●
		의료인증 심사방식은 적절한가?	의료인증 심사방식의 적절성	의료인증 심사방식 전반	●	●		(신청자)	

단계	평가 지표	평가 내용	평가 기준	측정 방식	자료원				행정 자료
					조사자료				
					실무자	공급자	고용주	수급자	
산출	지원 대상의 적정성	사업 대상자 대비 신청자는 어느 정도인가?	사업 대상자 대비 실제 신청률	$\text{신청률} = \frac{\text{신청자 수}}{\text{사업 대상자 수}} \times 100$					●
		사업 신청자 대비 심사 기준을 충족한 자는 어느 정도인가?	신청자 대비 인정률	$\text{인정률} = \frac{\text{인정자 수}}{\text{사업 신청자 수}} \times 100$					●
		인정자 대비 실제 수급자는 어느 정도 인가?	인정자 대비 수급률	$\text{수급률} = \frac{\text{수급자 수}}{\text{사업 인정자 수}} \times 100$					●
	지원 수준의 충분성	급여 수준이 정책목표를 달성하기에 적정 수준으로 설정되었는가?	수급자의 평균임금 대비 급여액	$\frac{\text{수급자의 급여액}}{\text{수급자의 평균임금}} \times 100$					●
		수급자의 급여액은 충분한가?	급여액에 대한 만족도	급여 수준 만족도 전반	●			●	
	지원 기간의 충분성	급여 기간은 충분한가?	근로활동 불가기간 대비 급여지급일수	$\frac{\text{수급자의 급여지급일수}}{\text{수급자의 근로활동 불가기간}} \times 100$					●
			의료이용일수 대비 급여지급일수	$\frac{\text{수급자의 급여지급일수}}{\text{수급자의 의료이용일수}} \times 100$					●
			급여 기간에 대한 만족도	급여 기간 만족도 전반	●	●	●	●	

324 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

단계	평가 지표	평가 내용	평가 기준	측정 방식	자료원				행정 자료
					조사자료				
					실무자	공급자	고용주	수급자	
단기	의료이용률	수급자의 임원 또는 외래 의료이용이 증가하였는가?	임원 또는 외래 의료이용률 (최근 1년간)	$\frac{\text{임원 또는 외래 이용자 수}}{\text{질병 또는 부상 경험자 수}} \times 100$				●	●
				의료이용 전반					
	미충족의료율	필요한 의료서비스를 받지 못한 미충족 의료가 감소하였는가?	미충족 의료율 (최근 1년간)	$\frac{\text{필요한 의료서비스를 받지 못한 사람 수}}{\text{병의원(치과 제외) 진료(검사 또는 치료)가 필요했던 사람 수}} \times 100$				●	
				미충족의료 전반					
	병가이용률	업무 외 질병 또는 부상이 발생했을 때 병가를 사용하였는가?	병가이용률 (최근 1년간)	$\frac{\text{병가 또는 휴가 이용자 수}}{\text{업무 외 질병 또는 부상 경험자 수}} \times 100$				●	
				병가이용 전반					
	프레젠테이션 비율	아플 때도 출근해서 일하는 수급자가 감소하였는가?	프레젠테이션 비율 (최근 1년간)	$\frac{\text{아파도 출근한 근로자 비율}}{\text{아파서 쉰 근로자 비율}}$				●	
				프레젠테이션 전반					
	사업만족도	사업에 대한 만족도가 높은가?	시범사업 만족도	사업만족도 전반(척도)	●	●	●	●	
	중기	근로복귀율 (단기 지표로도 이용 가능)	적시 치료를 통해 직장(근로)에 복귀하였는가?	근로복귀율	$\frac{\text{직장(원직 또는 타직) 복귀자 수}}{\text{상병수당 수급자 수}} \times 100$				●
원래 다니던 직장으로 복귀하였는가?			근로 복귀한 자 대비 기존 직장으로 복귀한 자 규모	$\frac{\text{원직 복귀자 수}}{\text{직장 복귀자 수}} \times 100$				●	●
				근로복귀 전반					
소득보장률		치료기간 중 소득 손실은 없었는가?	상병 발생 전후 소득 비교	소득보장 전반(인식도 조사 참고)				●	●
감염질환 발생률		지역사회 내 감염질환 발생률이 감소하였는가?	지역 내 인구 천 명당 감염질환 발생자 수	$\frac{\text{감염질환 발생자 수}}{\text{지역 인구 수}} \times 1,000$				●	●
장기	건강증진	궁극적으로 수급자의 건강이 증진되었는가?	주관적/객관적 건강증진 지표	설문 문항 구성				●	

### 제3절 상병수당 시범사업 평가 방법

#### 1. 평가 방법 개요

- (개요) 설계 타당성은 제도(모형) 설계 전반을 평가하는 것으로 정성 평가로, 제도 효과성은 궁극적 목표인 정책 효과를 측정하고자 하는 것으로 정량 평가로 실시함.
- (설계 타당성) 설계, 투입·집행, 산출 단계에 해당하는 세부 지표에 대해 신청관리대장, 지자체 내부자료 등 행정자료와 심층면접(FGI)을 통해 설계 타당성을 평가함.
  - 이 때 사업 대상군별 심층면접을 통해 신청 절차 문제점, 민원, 제도 애로사항 등 제도 설계 전반에 대한 의견을 수렴함.
- (제도 효과성) 초기 시범사업에서는 행정 데이터 구축이 어려운 점을 고려해 시범-비교 지역 단위의 효과 분석을 설계하고, 3차년도 이후부터 행정 데이터를 바탕으로 개인(수급자) 단위에서 제도 효과성을 평가함.

[그림 5-30-5] 한국형 상병수당 시범사업 평가 영역 및 내용



#### 2. 설계 타당성 평가 방법

- 설계, 투입·집행, 산출 단계에 해당하는 세부 지표에 대해 행정자료(신청관리대장, 지자체 내부자료 등)와 심층조사(FGI)를 통해 평가함.
- 이때, 심층조사는 사업 대상인 지역 주민(신청자, 비신청자)과 사업 집행자인 고용주, 공급자, 지자체, 건보공단 실무 담당자를 대상으로 제도 설계 전반에 대한 의견을 수렴함.

#### 가. 지역 주민

- (조사 목적) 사업 초기임을 감안해 제도의 인식도, 신청 절차 등 제도 설계상 문제점, 개선지점을 탐색함으로써 제도 안착을 도모함.
- (조사 대상) 2022년 7월 한 달간 상병수당을 신청한 경험이 있는 신청자(수급자, 탈락자) 및 비신청자 집단을 대상으로 함.
  - 이때, '비신청자'는 사업 대상에 속하지만 신청하지 않은 사람을 의미함. 즉 취업자(15~64세) 중에서 질병 또는 부상으로 입원, 외래 의료서비스를 이용했으나 상병수당을 신청하지 않은 집단을 대상으로 함.
- (선정 방식) 지자체 '신청관리대장' 정보를 바탕으로 각 집단별 무작위 추출 후 섭외를 통해 인터뷰에 동의한 자로 선정하되, 비신청자 선정 방식은 추후 검토가 필요함.
  - 참고로, 서울형 유급병가제도('21)의 경우, 대상에 해당하지만 신청 경험이 없는 근로자들이 소속되어 있는 노동조합 또는 노동단체의 협조를 받아 섭외함.

(표 5-30-3) 지역 주민 대상 심층조사 대상 선정 방식

신청 집단				비신청 집단 (2그룹)	
수급자(3그룹)		탈락자(2그룹)			
그룹1	3~4명	그룹1	3~4명	그룹1	3~4명
그룹2	3~4명	그룹2	3~4명	그룹2	3~4명
그룹3	3~4명				
총계	9~12명	총계	6~8명	총계	6~8명

- (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 방식으로 실시함.

- (조사 시기) 사업이 일정 기간 진행된 시점인 '22년 8월 말 또는 '22년 9월 초에 실시함.

- (조사 내용) 사업 초기임을 감안해, 제도 인식, 사업 인지경로, 신청 절차의 어려움, 급여수준·급여기간 등 제도 설계에 대한 전반적인 의견을 수렴함.
- 서울형 유급병가지원제도(‘21) 연구에서 수급자, 탈락자, 비신청자 대상으로 ①수혜효과, ②수혜효과 증대 요인, ③수혜 효과 증대 위한 개선방안에 대한 인터뷰를 실시함.

〈표 5-30-4〉‘19년 서울형 유급병가지원제도 수급자 대상 FGI 질의서(참고)

항목	문항	
지원절차 평가	인지경로	서울형 유급병가지원사업 인지경로 입원 및 검진을 결정하는 과정에서 서울형 유급병가지원 제도가 영향을 미쳤는지 여부 구체적인 지원 내용 인지 정도 인지경로 / 제도 주변 권유 의향 홍보 필요성 여부 및 추가 홍보 방법
	신청 절차 및 담당 실무자 태도	신청 시 불편한 점(서류 준비, 신청 절차 및 방법의 전반적인 평가) 해당 실무자의 설명이 충분했는지 여부 실무자의 설명이 신청하는데 도움이 되었는지 여부 ~설명이 부족했다면 그 이유는? 보건소 및 동주민센터 실무자의 태도 지원과정에서의 불만족 이유 신청과정이 간단하다고 생각하는지 여부 및 그 이유 신청과정 시 개선되어야 할 부분
	선정 기준	선정 기준의 적절성에 대한 의견(만족 또는 불만족, 그리고 그 이유) 선정 기준의 개선사항
지원기준에 대한 평가	지원제도의 기대치	해당 사업 자체에 대한 개인의 생각 필요한 정책이라고 생각하는지 여부 해당 사업에 대해 제일 크게 기대했던 점 지원금액 및 기간에 대한 적정성 및 충분성 여부
지원사업 평가	서비스 기대치	해당 사업이 유급휴가를 받지 못하는 근로자에게 도움이 된다고 생각하는지 여부 그 외에 필요한 서비스가 있다고 생각하는지 여부(자택 또는 시설 요양기간 지원, 가족돌봄휴가 지원, 외래지원 등) 개선사항 및 재신청 의향
입원 또는 검진으로 인한 변화		지원을 신청한 항목(입원 또는 검진) 입원 또는 검진이 직업에 준 영향 그 과정에서 직장에서의 불이익이 존재 여부 입원이나 검진을 받은 이유/혹은 받지 못한 이유 입원이나 검진을 받은 후 건강 상태의 변화 추후 입원 또는 검진 결정과정에서 해당 사업 재신청 고려 여부
기타		사업 권유 의향 지원제도 신청과정에서 느낀점
비신청자 특화 질문		비신청 이유에 대한 통보 여부 비신청 사유에 대한 충분한 설명이 이루어졌는지 여부 비신청 사유에 대한 납득 여부

## 나. 실무자(지자체, 건보공단)

- (조사 목적) 사업 운영체제와 절차상 문제점 및 개선지점 탐색, 주요 민원, 시범사업 모형 적합성 등 제도 설계 전반에 대한 의견을 수렴함.
- (조사 대상) 시범사업 대상 6개 시군구 지역에서 신청자와 직접 대면하면서 상담 및 접수 업무를 수행하는 자를 대상으로 함.
- 6개 시군구 지역 각 1명씩, 최소 6명을 대상으로 함.
- 참고로, 서울형 유급병가지원제도 실무자 대상 인터뷰는 자치구 보건소 담당자(사회복지사, 공무원 등) 4명을 대상으로 실시함.
- (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 방식으로 실시함. 사업계획서에 기재된 담당자 연락처 등 정보 통해 인터뷰 협조를 요청함.
- (조사 시기) ‘22년 8월 중순 또는 말 쯤에 인터뷰를 실시함.
- (조사 내용) 설계, 투입·집행, 산출 영역에 해당하는 지표 중에서 설문조사를 통해 파악하기 어려운 현장 내용 중심으로 진행함.
- 예로, 응대 시 주요 민원, 현장에서 느끼는 애로사항, 사업운영체제 문제점, 시범사업 모형 개선사항 등이 있음.

〈표 5-30-5〉실무자 대상 심층조사 계획(안) 요약

조사 목적	사업 운영체제와 절차상 문제점 및 개선지점 탐색, 주요 민원, 시범사업 모형 적합성 등 제도 설계 전반 의견 수렴		
조사 대상	조사 방법	조사 시기	조사 내용
사업 신청 상담 및 접수 업무 담당자 (직접 대면)	FGI (시군구별 실무 담당자 1명씩 최소 6명)	‘22년 8월 중순 또는 말	설계, 투입·집행, 산출 영역에 해당하는 평가지표

## 다. 고용주

- (조사 목적) 상병수당에 대한 고용주 인식 변화, 시범사업 기간 동안 사업장에서 발생한 문제점 및 개선지점 탐색, 사업장 역할의 충실한 이행 정도 등을 파악하기 위함.
- (사업장 역할) ①근로자가 상병수당 신청 시 사업주와 함께 신청서 작성, 근로자와 협의해 근로활동불가기간 및 복귀 계획 수립, ②수급기간 중 출근여부 확인, ③근로복귀계획에 따른 복귀 지원 등임.

□ (조사 대상) 시범사업 지역선정 기준 중 ‘협력사업장 지정·계획 수립’ 요건에 따라, 시범사업 참여 지자체에서 ‘협력 사업장’으로 지정한 사업장의 고용주를 대상으로 함.

□ (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 방식으로 수행하며, 사업계획서에 기재된 담당자 연락처 등 정보 통해 FGI 협조를 요청함.

□ (조사 시기) '22년 9월 초 즈음에 실시하는 것을 검토하되, 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요가 있음.

□ (조사 내용) 시범사업 기간 사업장에서 발생한 문제점 및 개선지점 탐색, 사업장 역할의 충실한 이행 정도 등을 파악함.

○ 근로활동 불가 여부 판정, 수급자의 근로 여부 확인, 근로 복귀 등 원활한 제도 운영을 위해 필요한 사업장 협력 실태를 조사함.

〈표 5-30-6〉 고용주 대상 심층조사 계획(안) 요약

조사 목적	상병수당에 대한 인식 변화, 시범사업 기간 동안 사업장에서 발생한 문제점 및 개선지점 탐색, 사업장 역할의 충실한 이행 정도 등 파악		
조사 대상	조사 방법	조사 시기	조사 내용
협력 사업장으로 지정된 사업장의 고용주	FGI (시군구별 사업장 1개소씩 최소 6명)	'22년 8월 말 또는 9월 초	설계, 투입·집행, 산출 영역 지표 & 사업장 특성 조사

## 라. 공급자

□ (조사 목적) 상병수당에 대한 공급자 인식 변화, 현장에서 체감하는 의료인증체계 및 심사체계의 문제점, 개선지점 등을 탐색하기 위함

○ 예: 의료인증 가이드라인 및 진단서의 적절성, 의료인증 절차의 효율성 등

□ (조사 대상) 진단서 작성 의사, 의료인증 심사 참여 의사로 구분함.

□ (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 방식으로 실시함.

□ (조사 시기) '22년 9월 초에 실시하되, 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요가 있음.

□ (조사 내용) 의료인증 관련 담당 업무별 조사 내용을 달리 설정함.

○ (진단서) 실제 소요시간, 주요 민원 내용, 진단서 작성 관련 개선사항, 가이드라인 활용도 등

○ (심사) 주요 민원 내용, 심사체계 및 절차의 효율성 증대 방안, 지사와 본부의 역할 등

〈표 5-30-7〉 공급자 대상 심층조사 계획(안) 요약

조사 목적	상병수당에 대한 공급자 인식 변화, 현장에서 체감하는 의료인증 및 심사체계의 문제점, 개선지점 등 탐색		
조사 대상	조사 방법	조사 시기	조사 내용
진단서 작성 의사 & 의료인증 심사 참여 의사	FGI (폐면접자 구성은 추후 확정)	'22년 8월 말 또는 9월 초	투입·집행 영역 지표 & 공급자 특성 조사

□ 지금까지 상병수당 시범사업 설계타당성을 평가하기 위한 방식으로 살펴본 심층조사(FGI) 대상 등 내용을 요약하면 다음과 같음.

〈표 5-30-8〉 상병수당 시범사업의 설계타당성 평가 위한 심층조사(FGI) 요약

구분			조사 대상(안)	그룹 구성(안)		(참고) 서울형 유급병가(21)		
사업 대상	신청자	수급자	'신청관리대장' 정보를 바탕으로 성, 연령, 사업 특성(예: 중복수혜자) 등에 따라 임의 할당 선정 ※ 설의를 통해 인터뷰에 동의한 자로 선정	20~30대	3명	20~30대	3명	
				40~60대	4명	40~60대	4명	
		탈락자		중복수혜	3명	중복수혜	3명	
				20~30대	3명	20~30대	3명	
	비신청자*		40~60대	3명	40~60대	3명		
			선정 방안 검토 필요 ※ (참고: 서울형 유급병가) 대상에 해당하나 신청 경험이 없는 근로자가 소속되어 있는 노동조합 또는 노동단체의 협조를 받아 설의		그룹A	3명	그룹1	3명
		그룹B	3명	그룹2	3명			
사업 집행	고용주		참여 지자체에서 '협력 사업장'로 지정한 사업장의 고용주	그룹C	6명			
				그룹D	6명			
	공급자 (의료인증팀 수행)		진단서 작성 의사, 의료인증 심사 참여 의사	미정		자치구 보건소 담당자 4명 (사회복지사, 공무원 등)		
	실무 담당	지자체	상병수당 업무 담당하는 자 (민원, 자원 연계 등)	그룹E	6명 (지역별 1명)			
		건보공단	신청자와 대면하면서 상담, 접수 업무 수행하는 자	그룹F	6명 (지역별 1명)			

\* (비신청자) 사업 대상에 속하지만 신청하지 않은 사람을 의미, 즉 취업자(15~64세)나 질병 또는 부상으로 입원, 외래 의료서비스를 이용했으나, 상병수당을 신청하지 않은 집단

### 3. 제도 효과성 평가 방법

□ 초기 시범사업에서는 행정 데이터 구축이 어려운 점을 고려해 시범-비교 지역 단위에서 설문 조사를 통해 제도 효과를 평가하고, 3차년도 이후부터 행정 데이터를 바탕으로 개인(수급자) 단위에서 제도 효과성을 평가함.

○ 시범사업 1~2차년도에는 행정 자료에서 확인할 수 없는 조사 정보의 필요성과 행정 데이터 구축이 어려운 점을 고려해, 설문조사 또는 지역 통계 DB를 바탕으로 지역 단위 효과 분석을 실시함. 이때 설문조사는 baseline 현황 분석만 실시하되, 2차년도 이후부터 제도 효과를 평가함.

#### 가. 지역 단위

##### 1) 표본 조사 설계

□ (조사 목적) 상병수당에 대한 인식 수준, 제도의 단기적 효과(의료이용률, 만족도 등) 및 지역사회 파급력 등을 측정하기 위한.

□ (조사 대상) 조사 시점에서 시범사업 대상 6개 시군구 및 비대상 6개 시군구에 거주하고 있는 지역 주민을 대상으로 함. 이때, 사업 대상 지역 주민은 수급자, 탈락자, 비신청자를 포함함.

○ (표본 설계) 조사 예산 등을 고려한 사업 효과 검증을 위해 시범 및 비교 시군구별 최소 700~1,000명의 유효 표본을 확보할 필요가 있음.

- (모집단) 시범, 비교 시·군·구별 만 15~64세 취업자(모집단)를 모집단으로 설정함.
- (표본) 성/연령/취업자별 비례할당 표집을 통해 최소 700~1,000명 유효 표본을 확보함.
- (표집 방식) 임의 할당 표집 방식으로, 상병수당 신청에 직접 영향을 미치지 않으면서 고용률에 영향을 미치는 요인으로 할당(남성×교육수준 vs. 고용형태)하는 방식을 고려함.

(표 5-30-9) 1단계 시범사업 지역 표본 설계(안)

구분	내용
표적 모집단	시범지역에 거주하는 만 15세~64세 취업자 → 유효연령으로 조정: 18~64세
표본 규모(안)	모집단 크기, 신뢰수준, 오차한계(5%) 고려 총 8,400명(시범지역 6개: 4,200명, 비교지역 6개: 4,200명) *조사 예산, 시범-비교 지역간 1:1 매칭 우선 등을 고려해 산정
표본 할당	임의 할당 표집

[그림 5-30-6] 상병수당 1단계 시범사업 지역단위 설문조사 표본 구성 예시

조사 지역		표본 규모	표본 구성(안)
시범 지역	도시형	시범지역 1	700명
		시범지역 2	700명
		시범지역 3	700명
	도시형 복합형	시범지역 4	700명
		시범지역 5	700명
		시범지역 6	700명
비교 지역	도시형	비교지역 1	700명
		비교지역 2	700명
		비교지역 3	700명
	도시형 복합형	비교지역 4	700명
		비교지역 5	700명
		비교지역 6	700명

**1** 취업자로 대상을 한정  
(단, 무급가족종사자와 고용주는 조사 대상에서 제외함)

**2** 상병 발생 위험에 차이가 있는 특성 구분  
(사업장 규모, 특고 등)

취업자, 종사상지위별	비율 (%)	조사 대상 인원	비율 (%)	표본 수 (명)
합계	100.0	100.0	100.0	700
비임금근로자	24.4	17.0	17.0	119
*자영업자	-	-	-	-
-고용원이 없는 자영업자	19.0	17.0	17.0	119
-고용주가 종용자	5.4	-	-	-
임금근로자*	75.6	53.0	53.0	381
상용근로자	54.0	39.3	39.3	275
임시근로자	16.7	18.3	18.3	128
일용근로자	4.9	5.4	5.4	38

**EXAMPLE**

비율의 차이  
(비율의 차이가 있는 특성 구분)

비율의 차이  
(비율의 차이가 있는 특성 구분)

사업장 규모 고려  
(20인 이하, 30인 미만)

구분		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	합계
시범지역1	남	25	76	74	78	77	29	358
	여	22	68	68	77	78	29	342

구분		15-19	20-29	40-49	50-59	60-64	합계
임금근로자 중 상용직	남	15	45	47	48	18	416
	여	13	41	41	46	17	
임금근로자 중 임시/일용직	남	6	17	16	17	6	152
	여	5	15	17	17	6	
비임금근로자 중 고용원이 없는 자영업자	남	5	14	14	15	6	132
	여	4	13	13	15	6	

□ (조사 방법) 시군구 단위의 충분한 표본 확보 가능성, 조사 예산, 설문 문항 수 등을 고려해 시군구별 보유 패널을 활용한 온라인 조사를 기반으로 하되, 필요시 전화 조사 또는 대면 조사도 병행 실시함.

○ 온라인 조사의 경우, 효과 검증을 위한 최소 유효 표본 확보 방안을 마련할 필요가 있음.

- 예: 타 업체 패널과 연계 조사 실시 등

○ 전화 조사의 경우, 설문 문항 수가 많거나 복잡하면 응답률을 확보하는 데 어려움이 따름. 따라서 설문 문항은 핵심 위주로 단순화할 필요성이 있는 반면, 효과 평가를 위한 정보가 불충분할 우려가 있음.

- 비례할당 표집을 위한 쿼터의 정밀도, 설문지 문항 구성과 조사 수행 여건을 고려해 조사 방법을 선정해야 할 가능성도 존재함.

(표 5-30-10) 조사 방법에 따른 장단점

구분	온라인 조사	전화 조사
장점	-패널 활용으로 조사비용 단가 낮음 -설문 문항수 다 확보 가능 -투입 비용 대비 효과 높음	-시군구별 유효표본 확보 가능 (가장 기본적인면서 중요한 조건 충족 가능)
단점	-시군구별 유효표본 확보 불가 (타 업체 패널과 연계 조사 불가패)	-온라인보다 조사비용 단가 높음 -응답률 제고 위한 조사 문항수 제한 -투입 비용 대비 효과 낮음

□ (조사 시기) '22년 7~9월에 실시하되, 지역 간 사업 만족도, 의료이용률 등 단기 효과 측정과 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요가 있음.

□ (조사 내용) 상병수당 제도 인지도, 접근성 파악을 위한 지표와 평가지표 중 단기 성과(outcome)에 해당하는 지표를 중심으로 조사함.

- 사업 인지도·접근성, 의료이용률, 미충족의료율, 병가이용률, 프레젠테즘, 사업 만족도 등
  - 1차년도 시범사업은 건보공단 DB 등 최신 데이터 구득이 어렵고, 행정데이터로 확보가 불가능한 중요한 성과지표를 산출하기 위해 설문조사로 대체 수행하되, 응답률 제고를 위해 효과 평가에 필요한 핵심 변수 중심으로 조사를 실시함.

□ (검토 사항) 시범사업 시행 전후 지역 간 효과 평가를 목적으로 1단계 시범사업 종료 시점('23.6월) 전에 사후 설문조사 수행해야 하는데, 이때 사전 설문조사 응답자 활용을 위한 패널 유지·관리 필요성을 검토할 필요가 있음.

〈표 5-30-11〉 지역 표본 설문조사 계획(안) 요약

구분	내용
조사 목적	상병수당에 대한 인식 수준, 제도의 단기적 효과(의료이용률, 만족도 등), 지역사회 파급력 등 파악
조사 대상	(대상) 시범지역 6개, 비교지역 6개 시군구에 거주하고 있는 지역 주민 ※ 시범사업 대상 지역은 지역공모 통해 선정하며, 비교 지역은 비공개 절차로 선정 필요 (표본) 시군구별 최소 700~1,000명 유효표본 확보 필요 ※ 시·군·구별 만 15~64세 취업자 대상의 임의할당표집
조사 방법	온라인 조사 또는 전화 조사(또는 대면 조사)
조사 내용	평가지표 중 단기 성과(outcome)에 해당하는 지표 중심 ※ 사업 인식도, 의료이용률, 미충족의료율, 병가이용률, 프레젠테즘, 사업 만족도 등

## 2) 비교 지역 선정 방식

□ 시범사업 1~2차년도는 시범지역-비교지역 간 1:n (조사 1:1) 매칭을 통해 선정함.

- 시범사업 초기 데이터 구축이 어려운 점을 감안해 1~2차년도는 조사자료를 바탕으로 baseline 현황 분석을 실시할 예정이므로, 비용, 예산 등을 고려해 지역단위 설문조사 규모를 최대화하기 위한 방식을 선택함.

□ 시범사업 3차년도부터 건강보험DB 등 행정데이터 사용이 가능하므로, 시범지역-비교지역 간 1:1+ $\alpha$  매칭이 가능하며, 이때에는 개인 단위에서 분석 가능함.

□ 시범사업과 유사한 비교 지역을 선정할 때 고려할 수 있는 항목은 다음과 같음.

- (인구특성) 주민등록 인구수, 연령분포, 성비 등
- (근로특성) 경제활동인구 비율, 직장가입자 비율, 종사상지위별 비율 등
- (경제수준) 1인당 지방세, 세대당 지방세, 재정자립도 등
- (의료자원) 주민 1인당 의사수, 주민 1인당 병상수, 종합병원수, 병원수 등

□ 자의적 선정 위험을 배제하고자 통계학적 방법론을 적용해 시범사업 지역에서 고려된 성과변수와 예측변수 유사성의 확률 가중치가 가장 높은 시군구를 비교지역으로 선정함.

- 통제집단합성법(Synthetic control method)은 정부 정책 개입과 같은 특정 사건에 대한 영향력을 분석하는 방법으로 지역 상황을 나타내는 자료를 활용해 시범사업 시작 이전의 시기를 기준으로 시범지역의 특성과 밀접하게 부합하는 반사실적(Counterfactual)의 합성된 통제집단을 만들고, 시범사업 이후 시기 동안의 지역 간 결과 변수 차이를 정량적으로 해석하는 방법론임.

- 통제집단 중 일부에 가중치를 부여함으로써 합성된 통제집단(Synthetic Control Unit)이 생성되며, 통제집단에 부여되는 가중치는 처치집단과 통제집단 간 사건발생 이전 시기의 특성을 가장 잘 나타내는, 즉 두 집단 간 오차를 최소화하는 과정(반복 최적화 알고리즘(Iterative Optimization Algorithm))을 통해 그 값이 결정됨.

- 본 모형에서의 합성된 통제집단의 특성을 활용해 비교지역을 선정하는 방식을 고려함.

## 3) 분석 방법

□ 시범지역과 비교지역의 사업 전후 차이를 비교하기 위해 이중차이분석(DID)을 수행함.

- 시범사업 지역과 지역 특성은 유사하나, 시범사업에 참여하지 않은 비교지역에 대한 자료를 활용함. 시범사업 지역과 비교지역의 시범 전후 차이 비교를 통해 시범사업 자체에 대한 순수한 효과를 확인하는 방법임.
- 관측가능한 혼란 변수(사업시행과 사업성과 간 연관성을 밝히는 데 방해가 되는 변수)뿐 아니라 사업성과에 영향을 미칠 수 있는 관측불가능한(시간 효과, 외생 효과: 전염병 등) 요인들 또한 최소화하고 편향되지 않은 사업 효과를 도출할 수 있음.
- (효과지표 예시) 제도 인지도, 공단 건강검진율, 인당 외래 방문일수, 인당 입원건수, 1인당 병가일수, 병가 후 근로복귀율, 경제활동유지율, 자기평가 건강수준, 삶의 질 등

〈표 5-30-12〉 Difference in Difference 방법

시점/지역	시범지역(A)	비교지역(B)	차이 (A)-(B)
시범사전 전 (0)	$y_{A,0}$	$y_{B,0}$	$y_{A,0} - y_{B,0}$
시범사업 후 (1)	$y_{A,1}$	$y_{B,1}$	$y_{A,1} - y_{B,1}$
차이 (1)-(0)	$y_{A,1} - y_{A,0}$	$y_{B,1} - y_{B,0}$	$(y_{A,1} - y_{B,1}) - (y_{A,0} - y_{B,0})$

주: 1) 시범지역 A에 대한 전후 비교= $y_{A,1} - y_{A,0}$ =시간(외부)효과 + 시범사업 효과

2) 비교지역 B에 대한 전후 비교= $y_{B,1} - y_{B,0}$ =시간(외부)효과

3) 이중차분추정치= $(y_{A,1} - y_{A,0}) - (y_{B,1} - y_{B,0}) = (y_{A,1} - y_{B,1}) - (y_{A,0} - y_{B,0})$ =시범사업 순수 효과

## 나. 개인 단위

□ 수급자 대상 시범사업 참여 전후 비교분석(Relative Difference)을 실시함. 이때, 1~2차년도 는 신청자 정보, 신청·급여 과정에서 실시하는 사전·사후 설문조사 자료를 바탕으로 분석함.

○ 3차년도 이후부터 건강보험DB 등 청구자료 연계를 통해 수급자의 사업 참여 전후 행태 변화 분석을 실시함. 이때에는 코로나19 영향을 배제하기 위해 2019년 이전과 비교 분석할 필요가 있음.

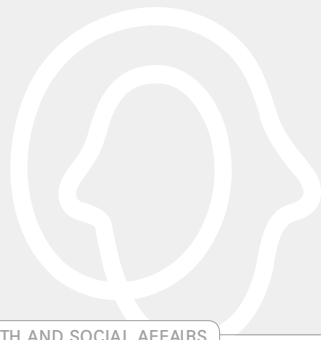
□ 장기간 월별 또는 분기별(Time Point) 시계열 분석도 병행 수행함. 즉, 사업 참여 전후뿐 아니라, 시간의 흐름에 따라 나타나는 추이 변화를 파악할 필요가 있음.

〈표 5-30-13〉 수급자 단위 분석을 위한 사전·사후조사 문항 구성(안)

사전 조사 (사업 시작 후)	사후 조사 (사업 종료 전)
인구사회학적 특성 (교육, 소득, 혼인, 근로유형, 병가현황 등)	
사업 인지 경로 신청 절차 복잡성 신청 소요 시간 사업 수용성 사업 만족도	사업 수용성 사업 만족도
(최근 1년간) 미충족 의료 경험 (최근 1년간) 의료이용 여부 (최근 1년간) 건강검진 여부	(최근 1년간) 미충족 의료 경험 (최근 1년간) 의료이용 여부 (최근 1년간) 건강검진 여부 (최근 1년간) 근로복귀 여부

〈표 5-30-14〉 제도 효과성 분석 방법 요약

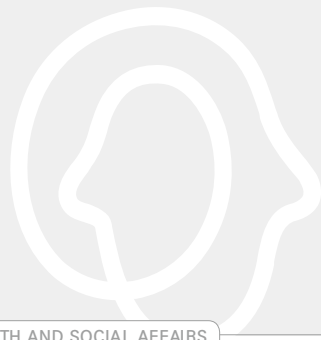
① 지역 단위(지역평균변화+전체 개인단위 변화)					② 개인(수급자) 단위				
	전	후	difference	DID		전	후	difference	DID
시범 지역	a	b	d1=a-b	d1-d2	수급자	a	b	d1=a-b	d1-d2
비교 지역	c	d	d2=c-d		비수급자*	c	d	d2=c-d	
Difference-in-Differences(DID) ※ (장기) 건보 DB에서 전체 개인 분석					Relative Difference & DID ※ (장기) 건보 DB에서 매칭을 통한 DID				



### III .

## 한국형 상병수당 의료인증체계

- 제31장 외국의 상병수당 의료인증체계
- 제32장 국내 유사 제도에서의 의료인증
- 제33장 한국의 상병수당 의료인증체계(안)



## 제31장

### 외국의 상병수당 의료인증체계

- 제1절 서론
- 제2절 스웨덴
- 제3절 독일
- 제4절 일본
- 제5절 미국 뉴욕주
- 제6절 영국
- 제7절 캐나다
- 제8절 소결

## 제31장 외국의 상병수당 의료인증체계

### 제1절 서론

□ 이 장에서는 관련한 해외 여러 국가들의 의료인증 체계에 대해서 살펴봄. 의료인증 단계는 시민들이 상병수당이 필요할 때 가장 먼저 만나게 되는 최초 접촉지점임. 한편으로는 상병수당의 목표에 따라 의료 인증단계의 복잡성이 정해지며, 다른 한편으로는 의료인증단계의 복잡성 수준에 따라 시민들의 상병수당 접근성과 활용성에 차이가 생기게 됨.

○ 또한 의료인증체계는 기존에 이미 존재하고 있는 보건의료 제공체계, 소득 보장 체계의 특성에 따라 설계가 달라짐.

□ 이 연구에서 살펴본 주요 선진국들은 상병수당의 오랜 역사를 가지고 있는데, 의료서비스에 대한 급여만을 제공하는 한국의 건강보험제도와 달리 건강보장제도 초기부터 의료급여와 현금급여를 동시에 제공하는 경우가 많았음. 예컨대 세계 최초의 사회보험이었던 독일의 건강보험은 1883년에 입법되었고, 스웨덴의 경우에도 의료서비스에 대한 급여는 1931년에 시작된 것에 비해 그보다 훨씬 이전인 1891년부터 상병에 대한 현금급여가 시작됨.

○ 영국의 경우 1911년, 일본의 경우에도 건강보험법이 제정된 1922년부터 상병수당이 함께 시작되었음. 이는 어찌 보면 당연한 현상인데, 효과적인 의료서비스가 발전하기 이전 시대에는 의료서비스에 대한 급여보다 소득 손실에 대한 보장이 더 큰 의미를 가질 수밖에 없었음.

□ 이렇게 시작된 상병수당 제도는 오랜 시간을 거치면서, 각국의 고유한 보건의료체계, 사회보장 제도의 발전, 노동시장 구조에 따라 변화를 거듭해왔으며 의료인증체계도 그에 따라 변화를 겪어왔음. 따라서 해외 국가들의 앞선 경험을 한국 사회에 그대로 이식하는 것은 타당하지 않을 뿐 아니라 불가능함.

○ 그보다는 여러 나라들의 제도가 가진 장단점을 맥락에 비추어 비판적으로 검토하고, 이를 바탕으로 한국 사회에 가장 적합한 제도를 설계하는 것이 필요함.

□ 이 장에서 의료인증체계를 살펴본 해외 국가는 총 6개국으로, 복지국가의 유형과 자료의 가용성에 기초하여 선정함. 우선 에스핑-앤더슨의 복지국가 유형 중에서 1) 보편주의적 복지국가 모델을 따르는 스웨덴, 2) 건강보장제도에서 한국과 비슷한 조합주의 모형에 부합하는 독일과 일본, 3) 최소주의적 자유주의 모델로 분류되는 미국, 영국, 캐나다를 포함하였음. 이 중에서 미국은 공적 건강보장 제도가 없으며 상병수당 또한 주별로 상이한 체계를 가지고 있기에 대표

적으로 뉴욕 주의 사례를 살펴보았음. 반면 영국과 캐나다는 자유주의 복지체계를 가지고 있지만 건강보장에서는 각각 국립보건서비스와 메디케어라고 하는 보편적 체계를 가지고 있다는 것이 특징임.

□ 연구진의 토론에 의해 국가별로 공통 조사 항목을 담은 템플릿을 우선 개발하고, 그에 따라 자료를 수집했으며 온라인 접근이 가능한 경우 의료인증과 관련한 서식, 주요 통계, 문제점에 대한 분석적 연구결과 등을 추가로 수집하여 정리함.

○ 조사 항목은 크게 1) 상병수당 제도의 개요(소관 부처, 자원, 적용대상, 다른 제도와의 연계, 급여 수준 등), 2) 의료인증의 절차(과정, 의료제공자 유형, 대기기간, 인정범위, 병가 기간 등), 3) 의료인증의 표준화와 질 관리 방법 등으로 구분할 수 있음.

## 제2절 스웨덴

### 1. 상병수당 제도와 의료 인증 절차

#### 가. 제도 소개

##### 1) 개요

□ (명칭) 상병수당 (cash sickness benefit, sjukpenning)

□ (도입연도) 1891년 현금급여 시작 (1931년부터 의료급여)

□ (근거법령) 사회보험법전 (Social Insurance Code: 2010년 사회보험 규정 관련법을 통합하여 재정, 그 중 제C편 상병 및 산업재해 관련 급여)

□ (소관 부처) 보건사회부 (Ministry of Health and Social Affairs)

##### 2) 제도 구성

□ 적용대상

○ 피고용자와 자영업자

○ 실업자

○ 연금생활자: 65세 이상 180일 이상 상병수당 지급 시 중단하고 노령연금으로 전환. 70세 이상자는 최대 180일까지만 상병수당 지급 (2020년 법정퇴직연령 68세, 2023년 이후 69세)

□ 급여수준

○ 정률: 기준소득의 80% X 업무능력 감소도 (100%, 75%, 50%, 25%)

- 최저한도: 물가기준 금액의 24% (2021년 기준 월 149만 원)

- 최고한도: 물가기준금액 8배 (약 498만 원)

- 이때, 차압, 담보제공, 양도 등을 금지하여 수급권 보호

□ 재원: 사회보험 (의료서비스에 대한 급여는 조세 기반)

○ 상병수당 · 부모수당 보험 (노령 · 장애 · 유족연금과 통합 운영)

○ 보험료 부담

- (고용주) 급여지불총액의 4.35% (고령 · 장애 · 유족연금 보험료도 포함됨. 부모수당 2.6% 별도)

- (피고용인) 없음

- (자영업자) 소득의 3.62-4.8% (소득수준과 대기기간에 따라 변동, 부모 수당 2.6% 별도)

- (정부) 고용주 몫만 부담하고 별도 예산 투입 없음

#### 3) 공식 통계

□ 수급자의 규모

(표 5-31-1) 19-64세 상병수당보험 가입인구와 이 중 소득기준을 만족하는 사람의 분율 (2018년)

Country	Number of insured persons aged 19-64 years <sup>1</sup>			Proportion with sickness benefit qualifying income <sup>2</sup> (per cent)		
	Women	Men	Total	Women	Men	Total
Sweden	2,200,039	2,306,751	4,506,790	91	91	91
Nordic countries excl. Sweden	58,886	47,333	106,219	85	83	84
EU 28 excl. Nordic countries	99,221	98,880	198,101	85	87	86
Rest of Europe	81,760	71,984	153,744	84	87	85
Sub-Saharan Africa	57,811	55,974	113,785	81	80	80
Asia excl. Middle East	100,844	63,134	163,978	82	85	83
Middle East, North Africa and Turkey	163,279	194,144	357,423	75	79	77
North America	11,969	12,623	24,592	82	83	82
South America	28,080	25,864	53,944	86	87	87
Oceania	1,284	2,425	3,709	81	85	84
Total	2,803,173	2,879,112	5,682,285	89	89	89

<sup>1</sup> The estimated number of people covered by the Swedish social insurance system in the 19-64 age group is based on data concerning the number of people registered in the Swedish population register and an estimate of the number of people who were entitled to work-based benefits despite not being registered in Sweden during the year.

<sup>2</sup> The number of insured persons expected to have sickness benefit qualifying income is estimated based on individuals with a pensionable income of at least 24 per cent of the price base amount (excluding those who receive income-related activity compensation or sickness compensation, and excluding those who do not have a sickness benefit qualifying income and therefore receive parental benefit at the guarantee level).

■ Number of insured persons aged 19-64 and proportion of insured persons with a sickness benefit qualifying income at the beginning of 2018

출처: Sweden Social Insurance Agency, Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

- 전체적으로 보았을 때, 인구의 89% 정도가 상병수당 수급 자격을 위한 소득 기준을 만족하고 있으며, 스웨덴 출신의 경우 91%로 이보다 높고, 이주민의 경우 그 비중이 다소 낮은 것을 알 수 있음.
- 어쨌든 경제활동연령 인구의 90% 가량이 상병수당의 수급자격이 있다는 점에서 포괄성이 높다고 할 수 있음.
- 한편 사회보험 유형별로 수급자 규모를 살펴보면, 상병수당은 치과보험, 아동수당, 임신 부모수당, 부모수당의 뒤를 이어 다섯째로 빈번한 수급유형이며, 수급자 규모도 60만 명에 달함.
- 이는 568만 명의 보험가입자 중 소득기준을 만족하는 약 505만 명을 기준으로 할 때, 약 11%에 해당하는 규모임.
- 수급자격을 가진 10명 중 한 명이 상병수당을 실제로 수급했을 정도로 상병수당이 보편화되어 있음을 알 수 있음.

〈표 5-31-2〉 사회보험 유형에 따른 수급자 규모 (2018년)

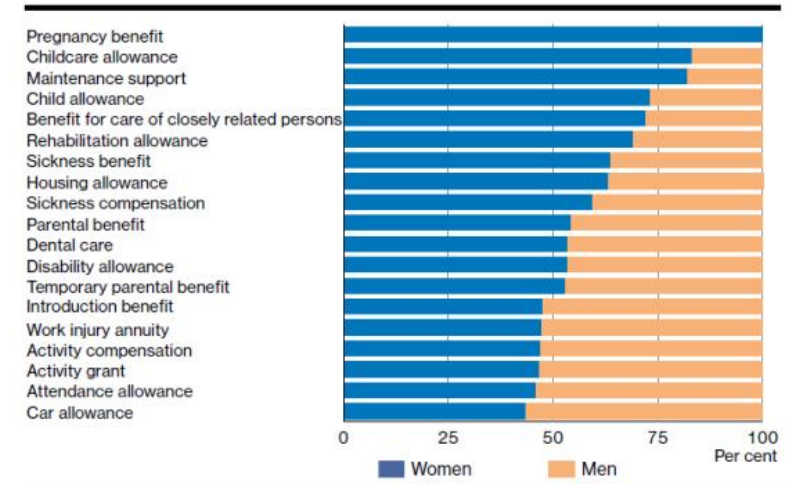
Benefit	Women	Men	Total
Dental care	2,109,776	1,857,105	3,966,967
Child allowance	1,083,254	403,430	1,486,684
Temporary parental benefit	488,297	435,663	923,960
Parental benefit	476,021	403,101	879,122
Sickness benefit	382,608	219,059	601,667
Sickness compensation	167,806	116,054	283,860
Housing allowance	176,713	104,195	280,908
Activity grant	91,191	103,834	195,025
Maintenance support	129,583	28,806	158,389
Introduction benefit	40,238	44,599	84,837
Childcare allowance	59,256	12,281	71,537
Disability allowance	35,240	31,034	66,274
Activity compensation	19,397	22,383	41,780
Occupational injury annuity	14,889	16,858	31,747
Pregnancy benefit	25,794	0	25,794
Rehabilitation allowance	9,231	4,162	13,393
Benefit for care of closely related persons	12,328	4,804	17,132
Attendance allowance	6,913	8,177	15,090
Car allowance	509	670	1,179

#### ■ Number of people who have received different types of benefit in 2018

출처: Sweden Social Insurance Agency, Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

- 사회보험 수급자의 성별 분포를 살펴보면, 상병수당의 경우 여성의 비중이 더 높다는 것을 알 수 있음.

[그림 5-31-1] 사회보험 수급자의 성별 유형 (2018년)

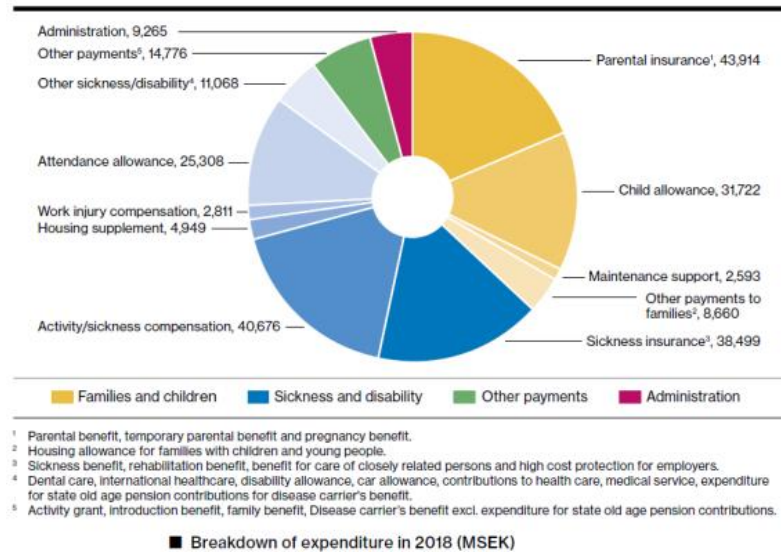


#### ■ Sex distribution of disbursed benefits in 2018

출처: Sweden Social Insurance Agency, Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

- 또한 사회보장 지출 규모를 분해해서 살펴보았을 때, 상병보험은 부모 보험과 장애인연금의 뒤를 이어 세 번째로 지출 규모가 큰 프로그램이었음.

[그림 5-31-2] 사회보험 유형별 지출 구성비 (2018년)

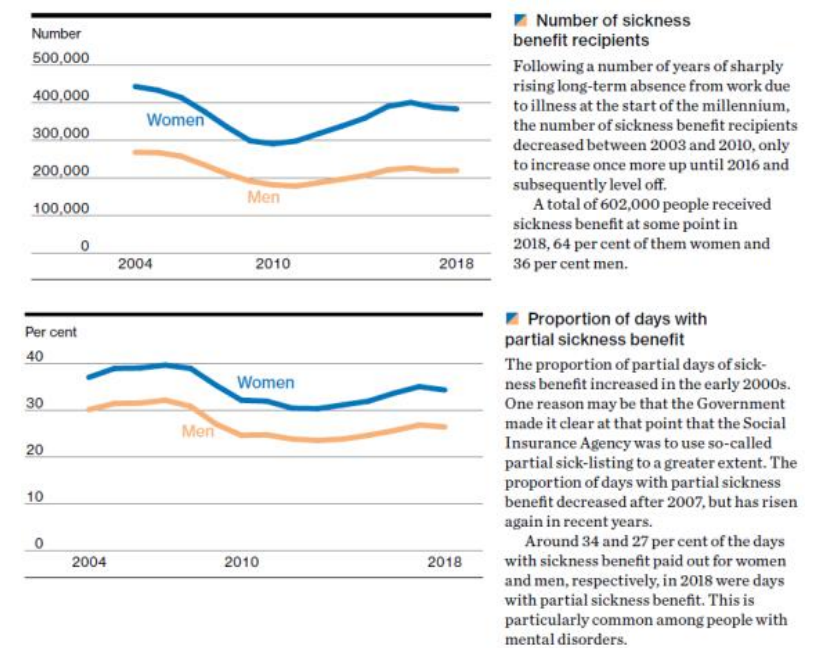


출처: Sweden Social Insurance Agency. Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

#### □ 상병수당 수급 특성

- 상병수당 수급자는 지속적으로 여성이 남성에 비해 그 숫자가 많았으며, 2018년 기준으로 여성의 비율이 64%에 달하는 것으로 나타남.
- 한편 2000년대 이후 부분 상병수당을 지급받는 경우가 늘어났으며, 2018년 기준 여성의 경우 34%, 남성은 27%의 상병휴가가 부분 상병수당에 해당함. 정신질환에서 특히 흔하게 나타남.
- 2018년 12월 시점, 상병수당 수급자의 성별/연령에 따른 상병 유형을 살펴보면, 젊은 층일 수록 정신질환의 비중이 높고 연령이 높아질수록 근골격계질환의 비중이 높아지는 것을 알 수 있음. 이 두 가지 질환군의 비중이 60~80%를 차지하며, 남성의 경우 여성에 비해 손상의 비중이 상대적으로 높음.

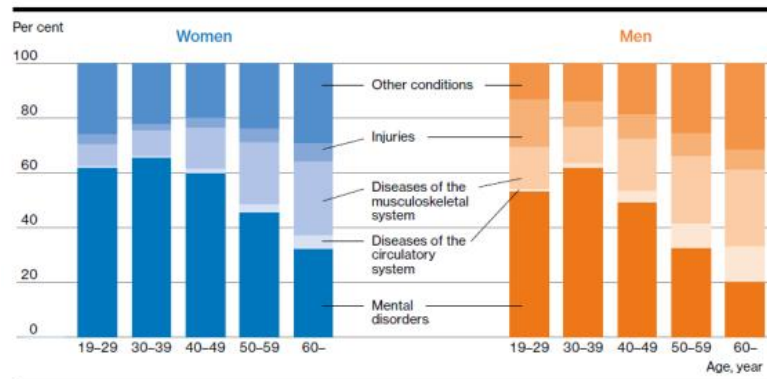
[그림 5-31-3] 상병수당 수급자 숫자와 부분 상병수당 수급일의 비율



출처: Sweden Social Insurance Agency. Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

- 수급자의 평균 병가일수는 약 70일에 달하며 성별 간에 차이를 찾기 어려우나 나이가 들수록 길어지는 경향 나타남. 주간 평균 수급액수는 여성 588 SEK(한화 약 78,000원), 남성 621SEK(한화 약 82,000원)이며, 모든 연령 집단에서 남성의 수급액이 더 많은 것이 확인됨.

[그림 5-31-4] 2018년 12월 기준, 상병수당 수급 중인 사례들의 연령별 진단 유형



Ongoing sickness cases in December 2018, distributed by age and type of diagnosis

출처: Sweden Social Insurance Agency, Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

〈표 5-31-3〉 상병수당 수급자의 평균 상병일수와 평균 수급액(주, SEK)

Age	Number of recipients		Number of days on average		Average amount per day (SEK)	
	Women	Men	Women	Men	Women	Men
16-24	15,656	11,162	55	51	489	567
25-29	38,612	18,889	58	60	569	608
30-34	47,687	21,576	66	68	565	563
35-39	43,105	20,566	72	68	598	624
40-44	43,138	21,783	77	69	606	637
45-49	46,119	24,614	79	72	604	640
50-54	51,534	30,316	77	73	597	640
55-59	47,443	31,580	76	77	594	632
60-	49,314	38,573	76	78	588	621
Total	382,608	219,059	72	71	588	621

#### ■ Sickness benefit in 2018

출처: Sweden Social Insurance Agency, Social Insurance in Figures 2019.  
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>

#### 4) 다른 소득보장제도와의 연계 - 유급병가

##### □ 유급병가

- 임금근로자의 경우 유급병가가 제도화되어 있음(유급병가법).
  - 병가 14일 이하면 사용자가 유급병가 제공해야 하며(공공근로 종사자도 정부가 지급), 상병수당이 지급되는 360일까지 급여 일부 추가 지급할 수 있음. 추가지급은 단체협약에 의해 결정되며, 이 경우 상병수당 지급금액 조정
  - 급여 수준은 상병수당 계산 시 적용되는 기준소득의 80% 적용
- 자영업자의 경우 유급병가 제도 없음.

#### 나. 의료 인증

##### 1) 인증 절차 개요

##### □ 프로세스

- 피보험자는 발병 첫날부터 7일 이내에 업무능력 감소했다는 인증서를 사회보험기구에 제출해야 함. 이때 의료인증서를 발급한 의사가 온라인으로 보험기구에 전송하고, 심사를 통해 상병수당이 지급됨.
- 노동불능 기간이 얼마나 되는지에 대해서는 상병별로 권고 규정을 마련해놓고 있음.
  - Insurance medical decision support(<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>)
- 의사의 인증서 작성요령 또한 사회보장기구 홈페이지에 게시([forsakringskassan.se](https://www.forsakringskassan.se))

##### 2) 상병 인정 범위와 대기기간

□ 상병의 인정범위: 진단명에 특별히 제한 두지 않음(제외: Z00~Z99).

##### □ 대기기간

- 기본 14일 (유급병가제도에 의한 보호 기간에 해당)
- 자영업자는 사회보험 가입 시 대기기간을 선택할 수 있음(1일, 14일, 30일, 60일, 90일). 이때 보험료 차등 적용 가능
- 일부 상황에서는 대기 기간 미적용 함.
  - 고위험 피보험자: 최근 12개월간 발생한 상병으로 앞으로 매우 자주 병가 활용할 것으로 예상되는 자

- 장기기증자
- 감염병 확산 방지수당: 상병수당의 일종으로 신청절차 대폭 간소화하고 진단 첫날 지급 없음(코로나19 유행 시에도 이를 적용함).

### 3) 노동 능력 평가와 병가 기간

- 상병명과 업무 능력을 연계함. 따라서 같은 상병명이라도 하고 있는 업무 성격에 따라 상병 기간과 부분/전일제 병가 기간이 달라지게 됨.
- 업무능력 감소도 평가: 100%, 75%, 50%, 25%(즉, 최소 25% 이상 업무능력 감소했다는 의료인증 필요함). 또한 상병 기간별로 업무 능력 변화를 평가함.
- 감염병확산방지수당의 경우 노동능력을 평가하지 않고 감염병 진단여부, 진단명만 기재
- 의사의 병가 판단 근거: 내원 상담, 전화 문진, 언론보도 등
- 의사의 병가기간 결정 기준: 사회보험기구 보험의료분과팀의 권고 기준을 일반적으로 따르며, 이와 다르다면 근거를 제시해야 함.
  - (예1) 일반적 폐렴: 2주간 전일제 병가
  - (예2) 중증도 천식합병증: 4주간 전일제 병가
  - (예3) 무릎관절염 (M17): 경증은 부분 병가와 더불어 환자교육, 작업부하 감소 권고, 하지만 작업부하 높은 경우에는 12주 전일제 병가와 완료될 때까지 부분 병가
- 노동복귀를 돕기 위해 전일제 병가 이외에 부분 병가 부여 가능
- 기타: 거동 불편하지만 업무를 지속할 수 있는 경우 교통비 지원하며 (상병수당 없이 근로 가능), 업무 보조기구의 사용이나 업무조정을 통해 부분 근로 가능한 경우 사업장에 작업 개선지원금 제공함.
- 병가 승인단계부터 업무 복귀 위한 대안 제시하도록 함.

### 4) 재인증 절차

- 60일 이상 병가 예상되면 사용자와 근로자가 협의하여, 사용자가 업무복귀 계획을 수립해야 함. 병가 90일, 180일, 365일 경과 시점에 회복 상태를 점검하여 업무복귀 계획 보완해야 함.

### 5) 의료인증의 표준화와 질 관리

- 지침 제공
  - 사회보장기구 홈페이지에 인증서 작성요령 게시 (forsakringskassan.se)
  - 상병별 유급병가에 관한 권고 규정 게시 (<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>)
- 질관리
  - 보건의료당국과 사회보험기구의 평가
  - 연구를 통한 평가: 비넷 방식 모의 평가, 인증서 분석, 의사 면담/서베이 등
  - 부정수급에 대한 신고제도 운영: 피보험자의 부정확한 정보제공이나 정보제공/통지 의무 미준수로 인해 상병수당 과다 지급 시 급여 회수(이자비용도 환수)

### 6) 의료인증과 관련한 문제점과 개선 과정

- 의사들의 스트레스/딜레마
  - 의료인증은 의사들, 특히 GP들에게 매우 혼란 업무. 2012년 스웨덴 활동의사 33,000명 중 19,000명이 참여한 서베이 결과에 따르면 의사의 80% 이상이 일주일에 최소 1회 이상 의료인증 작성
  - 반면 GP 2,516명을 대상으로 서베이 조사한 결과, 54.5%가 의료인증에 문제가 있다고 답변. 45.9%는 의료적 근로 무능력이 아닌 다른 이유 때문에 병가를 받기를 원하는 환자를 만나게 되는 것으로 나타남. 또한 근로능력 평가, 무능력 기간의 예측, 병가 필요성에 대해 환자와 의사의 의견이 다를 때, 환자를 위한 의사 vs. 정부당국을 위해 인증서를 써야 하는 의료 전문가의 역할 사이에 줄타기를 해야 하는 어려움이 있음.
  - 좋은 의료인증을 하는데 걸림돌을 파악하기 위해 17개 일차의료센터에 근무하는 19명의 GP를 심층면담한 결과, 보건의료 체계 안팎의 문제를 제기함. 우선 보건의료체계 내부에서는 임상적 판단의 복잡성, 의사 역량(특히 의료인증의 필요성에 대한 인식이 다를 때 상황을 다루는 기술이 부족), 다른 보건의료 전문가의 퍼포먼스, 보건의료체계 자체의 부족함이 문제로 지적됨. 보건의료체계 외부에서 병가와 상병수당에 대한 일반적 태도(많은 비의료적 문제를 병가/상병수당으로 풀려고 하는 경향), 다른 이해당사자들의 퍼포먼스와 협력이 문제로 지적되었으며, 의료인증 과정에서 어려운 상황에 특별히 초점을 두고 의사소통 기술 훈련이 필요하다고 제안함.
  - 2004년에 의사 26명(6개 초점집단)을 대상으로 심층면담 수행한 결과, 진료 유형보다 빈도에 기초해서 보상이 이루어지는 보건의료체계 특성상 병가의 필요성을 평가하고 정확한

인증서를 작성하며 환자에게 업무복귀 동기부여를 하는데 필요한 시간을 확보하기 어려운 것으로 나타남. 또한 일차진료의사 숫자가 부족하고 대기 기간 동안 의료기관 사이 전달체계가 잘 갖추어지지 않음.

- GP를 만나려면 대기 기간이 길어서 사람들이 의료인증서를 받기 위해 응급실을 방문하기도 함. 또한 보험기구와의 의사소통에도 문제가 존재하며 의사들 사이에서도 갈등 존재(예: 병원 전문의들은 GP에게 의료인증 작업을 떠넘기는 경향이 있고, GP는 성급하게 정형외과 전문의에게 환자를 의뢰해서 병가가 길어지게 만들고, 민간부문 의사는 장기 의료인증이 필요하면 공공부문 GP에게 환자를 의뢰하는 방식)
- 의사의 근로환경과 관련해서, 진단하기 어려운 증상으로 내원한 환자를 다루는 문제, 근로능력 평가가 어렵고 필요한 조인과 자문을 구하기 어렵다는 문제도 존재함. 특히 의료인증과 관련하여 의사로서 다양한 역할 갈등이 존재함(환자의 옹호자 vs. 의료 전문가 vs. 게이트키퍼). 게다가 이미 취약한 환자들에게 인증을 거부하여 이들이 실업이나 더 낮은 수급 상태로 가도록 상황을 악화시키고 싶지 않은 마음 때문에 병가를 인증하면서 윤리적 딜레마에 빠지기도 함. 환자의 비의료적 문제를 의료화시키고 불필요하게 병가기간을 연장하는 데 기여함.
- 이로 인해 많은 의사들이 의료인증 업무와 관련하여 피로와 자존감 하락을 호소함. 이러한 문제들은 환자, 의사의 웰빙에 부정적 여파를 가져오며 문제의 다수는 불충분한 리더십과 관리에서 비롯된 것으로 보임. 따라서 의사 훈련만으로 해결될 수 없으며 보건의료체계 관리자 수준에서 이 문제가 다루어져야 함.

#### □ 근로무능력과 관계없는 병가나 불필요하게 병가가 연장되는 문제

- 불필요하게 긴 병가 기간을 인증해주는 가장 주된 이유는 다른 보전/사회보장 제도의 경우 대기 시간이 길기 때문임.
- 실업급여는 시간 제약이 있고 다른 종류의 사회복지는 '사회적으로 모욕적'인데 비해 상병수당은 그렇지 않음. 심지어 실업급여나 사회수당보다도 보상 수준이 높음. 또한 노동시장 상황도 중요함. 노동시장에서 취약하고 더 이상 마땅한 일자리가 없는 이들에게 상병수당은 때로는 유일한 소득원이 되며, 쉬운 일자리가 사라지고 노동강도가 높아졌으며 고용주가 업무복귀에 노력을 기울이지 않는 경향도 존재함. 한편 환자의 사회적 문제(병가는 일터를 떠날 수 있는 정당한 수단으로 인식)도 기여 요인


#### □ 의료인증의 질 문제와 개선 과정

- 2007년 한 지역에서 2주 동안 추출한 475개 인증서에 기술된 기능상태에 대해 WHO International Classification of Functioning, Disability, and Health(ICF)에 따라 검토해보니 ICF 기준을 따른 것이 65%. 그중에서 57%가 신체 기능, 26%가 활동, 7%가 참

여임. 하지만 대부분 최소 하나의 기능 영역만 기술되어 있고 정보가 매우 부실한 것으로 나타남.

- 마찬가지로 2007년에 무작위로 추출한 250개 의료인증서를 검토한 결과, 일차의료기관이 인증서 당 더 많은 진단명을 담고 있었고 환자와 더 오랜 관계를 맺고 있었음. 근로 능력에 대한 정보가 전반적으로 적절하고 타당한 경우는 인증서의 10%에 불과함. 예컨대 주된 정신과 질환 없이 인증서에 정신건강기능의 저하 기록된 경우가 60%. 또한 기능감소가 근로역량에 영향을 미쳤는지 여부 판단이 불가능한 사례가 27%였음.
- 2007년 10월에 의료인증 진료지침 도입(2008년 5월까지 지속 업데이트되어 정신질환에 대한 권고 포함). 이는 병가 사례 관리를 촉진하고 보건의료 부문과 사회보장 부문 사이의 협력 구조를 제공하며 환자 대응을 촉진하기 위한 목표. 병가를 인증하는 것이 다른 보건의료 활동과 동일한 양질의 표준을 필요로 하는 적극적 중재라는 점을 강조함. 중재를 위한 도구로써 근로 능력에 대한 평가, 환자 참여, 조기 노력, 작업장과의 접촉, 기능에 대한 평가, 업무 요구도와 가능한 작업 변형과 관련한 근로 가능성의 평가 등 인증서 작성에 필요한 권고안을 담았음.
- 가이드라인은 의료전문가들의 합의 내용에 기초했으며, 정보와 교육에 초점을 두면서 배포되었고, 실행을 촉진하기 위해 재정적 인센티브 부여함.
- 가이드라인 도입의 효과를 평가하기 위해 2007년 2주, 2009년 4주 동안 동일 지역의 의료인증서 각 475건과 501건에 대해 WHO ICF에 따른 활동성과 참여 관련한 기능, 재활과 관련한 처방을 검토함. 2007년과 2009년에 ICF 요소로 분류될만한 기술은 각각 65%에서 78%로, 신체 요소(통증감각, 정서기능 등)는 58%에서 65%로 증가함, 활동 요소(걷기, 스트레스 다루기)도 26%에서 33%로 증가했고, 조기 재활에 대한 처방도 27%에서 35%로 증가함.
- 가이드라인의 실제 활용과 유용성에 대해 2008년 GP를 대상으로 전국적 서베이 시행함. 전국의 의사 39,898명 중 60.6%가 응답했고 그중 19.7%(4,394명)가 GP였음. 이 중 병가 관련 의료인증이 1년에 최소 수차례라고 응답한 의사가 97%였으며, 76.2%가 가이드라인을 활용했고, 65.4%와 43.5%가 가이드라인이 환자 접촉, 사회보험 담당자와의 접촉에 도움이 되었다고 답변함. 또한 31.5%는 역량을 개발하는데, 33.5%는 의료인증 사례 관리의 질을 높이는데 도움이 되었다고 답변함. 하지만 절반 정도는 가이드라인 활용에 문제를 경험했고, 43.7%는 더 나은 역량을 바라는 것으로 나타남.
- 가이드라인 보급 이후인 2010년에 29개 일차의료센터 GP 146명이 발행한 의료인증서 323건을 대상으로 인증서의 질을 살펴봄. 여전히 34%의 인증서가 충분한 정보를 담고 있지 않았으며, 특히 신체기능과 활동제한에 대한 기술이 부족했음. 대체적으로 여성에게 발행된 인증서의 정보가 더 부실했고, 전일제 병가는 남성에게 더 빈번하게 발행됨. 특히 근로력계 질환에서 젠더 차이 크게 나타났으며, 의사의 젠더는 별로 상관성이 없었음.

[그림 5-31-5] 스웨덴의 의료인증서 양식

 <b>Försäkringskassan</b> (스웨덴 사회보험기구)		<b>의료인증서</b> (상병수당 청구용: Form 7804)		1(4)
청구자 성명		사회보장번호		
수신처: 스웨덴 사회보험기구 소비자보호센터 839 88 Östersund				
<b>1. 감염병확산방지수당</b>				
<input type="checkbox"/> 감염병예방법에 해당될 경우 √ 하시오(이 경우 4. 진단명, 5. 장애 답변)				
<b>2. 의료인증서 판단근거</b>				
<input type="checkbox"/> 의사의 직접 진단		날짜(연, 월, 일)		
<input type="checkbox"/> 의사와 환자의 전화 문진				
<input type="checkbox"/> 언론보도를 통한 판단				
<input type="checkbox"/> 기타				
(기타 사항의 세부 내용)				
<b>3. 어떤 직무(직업)에 대한 업무능력 평가입니까?</b>				
<input type="checkbox"/> 현재 직업		직업(Occupation)과 직무(Tasks)를 기술하십시오.		
<input type="checkbox"/> 구직자(고용시장에서 합당한 직업 기준)				
<input type="checkbox"/> 부성휴가(자녀 간호 중)				
<input type="checkbox"/> 교육 중				
<b>4. 업무능력 감소를 초래한 진단명</b>				
		ICD-10(스웨덴) 진단명		
국가보건후생위원회와 협의 스웨덴사회보험기구가 승인한 FK7804 FK 7804 (003 F 003) Fastställt av Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen				

사회보장번호(       )	(2/4)	
<b>5. 장애</b>		
진단·검사·관찰 결과 등을 상세히 기술하십시오.		
<b>6. 활동 제약</b>		
상병으로 인해 활동에 제약을 받는 부분을 기술하십시오(주어진 과제도 기술)		
<b>7. 진료내역</b>		
현재 진료내역, 의료 처치, 진료의 목적 및 일정 등을 기술하십시오.		
계획하고 있는 진료내역, 의료 처치, 진료의 목적 및 일정 등을 기술하십시오.		
<b>8. 의사가 평가한 업무능력 손상도</b>		
<input type="checkbox"/> 100%	시작(연, 월, 일)	종료(연, 월, 일)
<input type="checkbox"/> 75%		
<input type="checkbox"/> 50%		
<input type="checkbox"/> 25%		
국가보건후생위원회의 권고기간보다 업무능력 손상도가 장기간 지속될 경우 그 이유를 기술하십시오.		
국가보건후생위원회와 협의 스웨덴사회보험기구가 승인한 FK7804 FK 7804 (003 F 003) Fastställt av Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen		

사회보장번호( ) (3/4)

☐ 병가기간 중 평상시 교통수단 이외의 출퇴근교통수단 제공시 업무복귀가 가능할 것이다.

평상시보다 업무시간을 단축해야하는 의학적 이유가 있습니까?  
☐ 없음 ☐ 있음(아래 기술)  
 업무시간을 조정하는 것이 필요한 의학적 이유를 기술하십시오.

9. 현재 진단결과에 비추어 본 향후 업무능력

☐ 이번 병기가 종료되면 완전하게 업무 복귀 가능  
☐ ( )개월 후면 완전하게 업무 복귀 가능  
☐ 12개월 이전에 완전한 업무 복귀 불가능  
☐ 현재의 직업 복귀 불투명

10. 환자의 업무 복귀를 용이하게 해 줄 수 있는 수단을 기술하십시오.

☐ 직업 훈련 ☐ 인체공학적 평가 ☐ 과업 조정  
☐ 직무 조정 ☐ 업무 보조기구 ☐ 기타  
☐ 새로운 직업 전환 ☐ 갈등 조정 ☐ 아직 판단하기 어려움  
☐ 구직 활동 ☐ 산업의사에 진료 의뢰

기타 수단이나 권고한 수단이 어떻게 업무복귀를 촉진할 수 있는지 기술하십시오.

11. 기타 정보

국가보건후생위원회와 협의 스웨덴사회보험기구가 승인한 FK7804  
 FK 7804 (003 F 003) Fastställt av Försäkringskassan  
 i samråd med Socialstyrelsen

사회보장번호( ) (3/4)

12. 스웨덴 사회보험기구와 연락방법

☐ 스웨덴 사회보험기구의 연락을 바랍니다.  
 연락을 원하는 사유를 기술하십시오.

13. 서명

날자	의사의 서명
이름을 전자로 기입	
직위	최종의사자격
의사의 HSA번호(Läkarens HSA-id)	요양기관번호
의사의 사회보장번호(HSA번호가 없을 때만 기재)	
현 근무처의 이름, 주소, 전화번호	

자세한 기술방법은 스웨덴 사회보장기구 홈페이지(forsakringskassan.se)에서 확인하십시오.

서명은 의료인증서 기술내용에 전체에 대한 법적 효력을 지닙니다.

국가보건후생위원회와 협의 스웨덴사회보험기구가 승인한 FK7804  
 FK 7804 (003 F 003) Fastställt av Försäkringskassan  
 i samråd med Socialstyrelsen

## 제3절 독일

### 1. 상병수당 제도와 의료 인증 절차

#### 가. 제도 소개

##### 1) 개요

##### □ 상병수당(Krankengeld)

- 도입연도: 1988년
- 근거법령: 사회법전 5권 건강보험법 44조
- 소관 부처: 주 보건부, 연방보건성

##### 2) 제도 구성

##### □ 적용대상

- 법정건강보험 가입자 중 강제피보험자
- 임금근로자/ 실업자, 자영업자 및 그 가족종사자, 예술가, 저술가, 양성직업훈련생, 근로 장애인, 대학생(14학기 이내, 30세까지), 재활급부 수급자, 공적연금 수급자

##### □ 급여수준

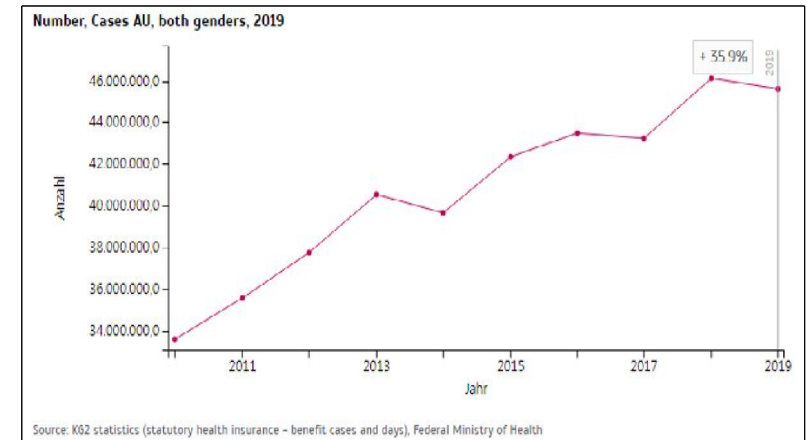
- 상병이 발생한 지 6주가 지난 이후 지급 시작, 최대 78주(해당 상병에 대한 최대 급여기간 3년)까지 급여를 지급
- 급여수준은 보험료 계산의 기초가 되는 정해진 정규임금 및 근로소득, 또는 근로불능이 되기 전 4주간 통상임금의 70%, 당해 실수령임금(순임금)의 90% 이내 한도. 2020년 기준 최고한도는 €4687.40(약 641만 원)

##### □ 재원: 사회보험 중 건강보험

### 3) 공식 통계(유급병가와 상병수당을 포함하는 업무불능 통계, 2019)

□ 건수: 45,610,818건 (참고: 피고용인 약 41,117,000명, 자영업 4,152,000명)

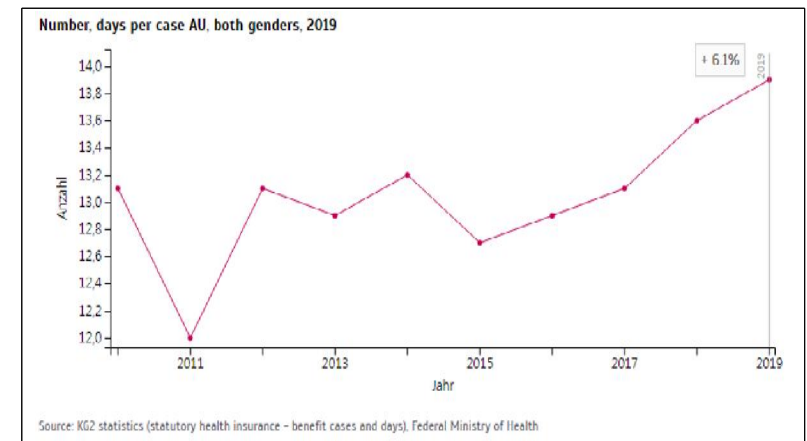
[그림 5-31-6] 독일의 업무불능(AU) 건수



출처: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17071.php>, 보험의사협회.

□ 일수: 건당 평균 13.9일

[그림 5-31-7] 독일의 연도별 건당 업무불능일수



출처: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17071.php>, 보험의사협회.

#### 4) 다른 소득보장제도와와의 연계 - 유급병가

□ 유급병가: 4주간 중단 없이 근로관계를 지속한 근로자에 한하여 고용주가 상병 첫 6주까지 기존 통상임금의 100%를 지급

□ 입법(노동법): 임금계속지불법 (1974년)

### 나. 의료 인증

#### 1) 인증 절차 개요

□ 프로세스

- 3일 초과로 연속하여 유급병가를 사용할 때 반드시 의료인증을 받아야 함. 인증서는 7일 이내에 사용자와 보험회사에 도달해야 함. 보험회사 제출은 의사가 디지털로 전송해야 함.
- 업무에 종사하기 어려운 기간, 단계적 업무복귀가 가능한지 등을 판단하는 업무부적합인증서를 의사가 발급
- 보험자 제출용, 고용주 제출용, 피보험자 보관용 및 진단의사 보관용 4부를 발급
- 고용주에게 제출용 인증서에는 업무부적합 상태와 예상 기간만 언급, 진단이나 진료과는 생략함(환자의 의료정보 공개 불가).
- 의사가 제시하는 업무부적합 기간을 토대로 상병수당 지급금액, 기간 등에 대한 최종 판단은 보험회사가 함.

□ 인증 내용

- 업무무능력은 더 이상 업무를 수행할 수 없거나 질병이 악화될 위험을 가지고만 수행할 수 있을 때 해당됨. 그 자체로 업무 수행이 불가능하지는 않지만 건강이나 회복에 부정적 영향을 주는 활동이 예상되는 경우에도 해당됨.
- 현재의 건강상태에서 종전의 직무와 다른 직무를 수행할 수 있다고 하여 상병수당 지급이 제한되지 않음.
- 신체적, 정신적, 감정적 건강상태 평가
- 업무상 사고, 질병, 건강장애 이거나 외력에 의하거나 제3자에 의한 피해일 경우에 인증서에 남겨야 함. 상병수당 해당 안 됨.
- 더 이상 일할 수 없는 의학적 소견이 있으면 업무무능력 인증서에 작성하여 건강보험 회사에 알려야 함.

□ 인증 자격

- 모든 의사 가능. 법정건강보험의사(Kassenarzt) 뿐만 아니라 민간건강보험의사(Privatarzt) 역시 법정건강보험을 가진 환자에게 인증서 발급 가능하며, 병가 중의 임금 및 상병수당을 받는 것에 차이가 없음. 그러나 민간건강보험의사의 증명서는 의료서비스팀(medical service of the health insurance company, MDK)의 검수를 받을 가능성이 더 많다는 것을 환자에게 알려주어야 함.
- 모든 의료기관에서 가능

#### 2) 상병 인정 범위와 대기기간

□ 인정범위: 모든 상병(해당 안되는 경우: Z00~Z99)

□ 대기기간: 없음. 발병 이후 최초 6주(법정유급병가 기간)간은 사용자가 총급여의 100%를 지급

#### 3) 노동 능력 평가와 병가 기간

- 업무무능력의 평가는 현재의 활동이나 연관된 필요한 활동에 대한 질문을 기반으로 함. 직업과 구체적인 업무 내용은 환자의 진술을 통해 파악함. 이는 업무무능력의 이유와 기간을 결정하는데 필요함.
- 질병과 이로 인한 무능력이 인과관계가 있어야함.
- 업무무능력은 의학적 검사에 의해서만 결정됨.

□ 업무무능력의 기간은 처음부터 2주 초과로 할 수 없음. 특별한 병이나 병의 진행단계로 인한 것이면 4주까지 가능

□ 지급기간은 의료인증서가 유효한 기간에 한하며 이 기간이 종료되기 전에 의사의 확인서를 재발급 받지 않으면 수당 지급은 종료됨.

#### 4) 재인증 절차

□ 첫 증명서에서 쓴 기간보다 오래 지속될 경우 현재 상황을 확인한 뒤 재발급 증명서 발행해야 함.

□ 절차는 최초 판정과 동일. 재인증도 업무부적합 기간은 최대 4주

## 5) 표준화와 질 관리

□ 지침: '업무무능력 평가와 점진적 업무복귀(재통합)를 위한 연방 공동위원회의 지침'

- 업무무능력의 결정, 필요한 기간에 대한 증명서, 점진적 업무복귀에 대한 의학적 접근방법. 계약의사, 보험회사, 의료서비스에서 절차대로 잘 수행하고 정보교환, 협동이 잘 되도록 하기 위한 지침서
- 자격요건 및 교육훈련 없음.

□ 질 관리

- 고용주나 건강보험회사가 증명서의 진위에 대해 의심하면 의료서비스팀(medical service of the health insurance company, MDK)에 문의함. MDK가 환자가 업무 가능하다고 판단하면, 의사와 환자가 상의한 뒤, 환자가 반대의견 제출 가능. 의사는 추가의견 제출 가능
- 고용주가 증명서를 무효화하기 원하면, 증명서의 진위에 대해 심각한 의문이 되는 객관적 사실을 제시해야 함. 예: 근로자가 병가 중 다른 일을 하거나 주말이나 휴가 전후로 병가를 쓰는 경우
- 내용이 틀리거나 사실과 다르게, 적절한 검사 없이 작성된 경우에 의사 처벌 가능. 최대 2년의 징역, 벌금(형법 제278조). 또한 환자가 증명서를 이용하여 혜택을 받은 경우 환자의 사기를 도운 것에 대해 형사범 가능. 의료면허 및 보험의 자격 박탈 가능

□ 재심

- 건강보험회사의 결정에 불복할 경우 근로자는 1달 이내에 서면으로 불복 신청 가능. 의사도 진술이 가능함. 독립적 환자 상담 서비스(UPD), 소비자 상담센터 또는 사회 단체의 도움을 받을 수 있음. 이외에 사회법원에 제소 가능

[그림 5-31-8] 독일의 업무부적합 증명서

보험회사 혹은 시물자			<b>업무부적합 증명서</b>										
피보험자 성명:		출생지:											
비용부담자	피보험자 번호	상태											
요양기관번호	의사번호	날자											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p><input type="checkbox"/> 산업재해, 직업병 ②      <input type="checkbox"/> 수술경유의사 ②</p> <p>업무무능력 초래시기      □ □ □ □ ③</p> <p>업무무능력 지속 기한 혹은 예상 업무무능력 최종 일자      □ □ □ □ ④</p> <p>인증 일자      □ □ □ □ ⑤</p> </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>상당 의사 고무인/서명</p> </div> </div>													
보험회사 제출용													
<p><b>AU 기준 진단명(ICD-10)</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">ICD-10-Code ⑥</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ICD-10-Code ⑥</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ICD-10-Code ⑥</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ICD-10-Code ⑥</td> <td style="text-align: center;">ICD-10-Code ⑥</td> <td style="text-align: center;">ICD-10-Code ⑥</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">⑥</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 기타사고, 사고 후유증 ⑦      <input type="checkbox"/> 질병(예: BVG) ⑧</p> <p>다음과 같은 조치를 취하는 것이 필요한 것으로 판단</p> <p><input type="checkbox"/> 의학적 재활훈련 ⑨      <input type="checkbox"/> 단계적 업무복귀 ⑨</p> <p><input type="checkbox"/> 기타 조치 _____ ⑨</p>					ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	⑥		
ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥											
ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥	ICD-10-Code ⑥											
⑥													
상병수당 <input type="checkbox"/> 7주부터 상병수당 지급 ⑩ <input type="checkbox"/> 마지막 증명서 ⑩													

말식 1a(1\_2016)

[그림 5-31-9] 독일의 업무부적합 증명서 - 사용자 제출용 사본

업무부적합 증명서		
보험회사 혹은 지불자		
피보험자 성명:		출생지:
비용부담자	피보험자 번호	상태
요양기관번호	의사번호	날자
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 산업재해, 직업병            업무무능력 초래시기            업무무능력 지속 기한 혹은            예상 업무무능력 최종 일자            인증 일자         </div> <div> <input type="checkbox"/> 수술경유의사            □□ □□ □□            □□ □□ □□            □□ □□ □□         </div> </div>		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>상담의사 고무인/서명</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; background-color: #f0f0f0; margin: 0 auto;"></div> <p>사용자 제출용 사본</p>		

양식 1b(1\_2016)

[그림 5-31-10] 독일의 업무부적합 증명서 - 근로자 보관용 사본

업무부적합 증명서								
보험회사 혹은 지불자								
피보험자 성명:		출생지:						
비용부담자	피보험자 번호	상태						
요양기관번호	의사번호	날자						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 산업재해, 직업병            업무무능력 초래시기            업무무능력 지속 기한 혹은            예상 업무무능력 최종 일자            인증 일자         </div> <div> <input type="checkbox"/> 수술경유의사            □□ □□ □□            □□ □□ □□            □□ □□ □□         </div> </div>								
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>상담의사 고무인/서명</p>								
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; background-color: #f0f0f0; margin: 0 auto;"></div> <p>피보험자 보관용 사본</p>								
<p><b>AU 기준 진단명(ICD-10)</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">ICD-10-Code</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">ICD-10-Code</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">ICD-10-Code</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ICD-10-Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ICD-10-Code</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ICD-10-Code</td> </tr> </table>			ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code
ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code						
ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 기타사고, 사고 후유증           <input type="checkbox"/> 질병(예: BvG)         </div>								
<p>다음과 같은 조치를 취하는 것이 필요한 것으로 판단</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 의학적 재활훈련           <input type="checkbox"/> 단계적 업무복귀         </div> <input type="checkbox"/> 기타 조치								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>상병수당</span> <span><input type="checkbox"/> 7주부터 상병수당 지급</span> <span><input type="checkbox"/> 마지막 증명서</span> </div> <p style="font-size: small; color: red;">             상병수당에 관한 피보험자 유의사항              업무무능력 상태가 지속되면 귀하가 충분한 입증할 해야 합니다. 이를 위해서 현재의 업무무능력증명서의 업무무능력 최종일 전에 귀하의 의사에게 상담받아야 합니다. 만약 제출일이 지연되거나 업무무능력이 충분히 소명되지 않을 경우에는 상병수당이 지급되지 않을 수 있습니다. 자세한 사항은 보험회사에 문의하십시오.           </p> </div>								

양식 1c(1\_2016)

## 제4절 일본

### 1. 상병수당 제도와 의료 인증 절차

#### 가. 제도 소개

##### 1) 개요

□ 제도 명칭은 '상병수당금(傷病手当金)'임. 1922년 건강보험 제정 당시부터 실시되었음. 1922년 건강보험법 시행 당시에는 건강보험법의 강제피보험자는 공장법과 광업법의 적용을 받는 사업장에 사용되는 일부 근로자로 한정되어 있었고, 지급기간은 180일만에 불과함. 이후 1961년에 국민개보험체제가 실현되면서 건강보험법의 적용범위가 사업장 구분 없이 사실상 모든 사업장(5인 미만 사업장 제외)으로 확대되고, 1977년에는 상병수당의 지급기간이 1년 6개월로 연장됨. 소관 부처는 후생노동성임.

□ 상병수당제도는 실질적으로 직장보험에서만 법정급여로 되어있고 지역건강보험에는 임의급여로 되어 있음. 법정급여에 대한 근거법령은 건강보험법(健康保険法) 제99조(상병수당금), 선원보험법(船員保険法) 제69조, 국가공무원공제조합법(国家公務員共済組合法) 제6조, 지방공무원등공제조합법(地方公務員等共済組合法) 제68조, 사립학교교직원공제법(私立学校教職員共済法)에서는 상병수당 관련하여 국가공무원공제조합법 준용됨. 임의급여에 대한 근거법령은 국민건강보험법(国民健康保険法) 제58조(시정촌 및 조합은 전항의 보험 혜택 외에도 조례 또는 규칙이 정하는 바에 따라 상병수당금의 지급 기타 보험 급부를 할 수 있다)임.

##### 2) 제도 구성

□ 급여 수준은 정률제이며, 건강보험법 제99조(상병수당금)에 따라 최근 12개월 사이 각 달의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 상당하는 금액의 2/3(66.7%)를 18개월까지 지급함. 일용직의 경우는 직전 2개월간 26일분 이상의 보험료가 납부된 경우 표준 임금금액의 각 월별 합산 금액 중 가장 큰 금액의 1/45(1일당 2.22%) 지급함.

□ 직장보험에서만 법정급여로 되어있음. 적용대상은 건강보험 40,486천 명, 선원보험 11천 명, 각종 공제 4,537명으로 총 45,081천 명임. 재원조달은 건강보험조합(대기업), 선원보험, 공제조합(공무원, 교직원)의 경우는 보험료, 전국건강보험협회(중소기업, 일용직)는 보험료와 국고 지원(16.4%)으로 마련됨.

### 3) 공식 통계

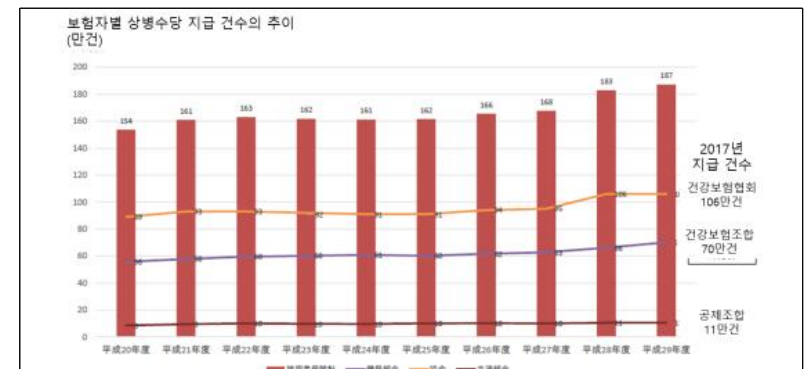
□ 일본의 상병수당금 지급에 대한 전체 통계를 알 수 있는 검색 자료로 2020년 3월 사회보장심의회 의료보험부회 자료를 참고하였음. 2017년 기준으로 상병수당 지급건수는 190만 건임. 전국건강보험협회가 110만 건, 건강보험조합이 70만 건, 공제조합이 10만 건임. 지급 금액은 약 3,600억 엔이며, 전국건강보험협회가 1900억 엔, 건강보험조합이 1500억 엔, 공제조합이 200억 엔임.

[그림 5-31-11] 일본 보험자별 상병수당금 지급 총액의 추이



출처: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>

[그림 5-31-12] 일본 보험자별 상병수당금 지급 건수의 추이



출처: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>

□ 2018년 전국건강보험협회의 상병수당 지급현황은 다음과 같음. 전국건강보험협회는 중소기업 근로자와 일당근로자를 대상으로 함. 2018년 말 피보험자수는 2,320만 명임. 피보험자 대비 상병수당 지급 현황은 피보험자 천 명당 4.07건임. 연령별로 증가하는 경향이 관찰됨.

[그림 5-31-13] 연령별 상병수당 지급건수, 피보험자 천 명당 상병지급 건수



출처: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>

□ 동일상병으로 치료 받는 총 기간을 지급 기간(1년 6개월)이라 하며, 기간 중 실제 상병수당을 지급받은 일수를 지급 일수라 함. 지급 기간은 평균 164일임. 남성은 172일, 여성은 151일임. 90일 미만인 47.9%임. 지급 건강 평균 상병수당 지급일수는 32.62일이며, 남성은 32.06일, 여성은 33.46일임. 상병수당 지급일수 분포는 1일에서 29일-33%, 30일과 31일-42%, 32일에서 60일-13%, 61일과 62일-4%, 63일 이상 7%임.

□ 일본의 상병수당 대상 상병은 제한이 없음.

□ 상병수당이 지급된 상병의 종류별 분포를 살펴보면, 정신계질환이 가장 많으며, 전체의 29%를 차지하고 있음. 다음으로 악성신생물이 19%, 근골격계질환이 11%, 순환기계 질환이 10%, 손상 질환이 7%를 차지함.

□ 1995년부터 2018년까지 상병수당이 지급된 상병 분포의 변화를 살펴보면, 정신계질환의 급속한 증가가 확인됨.

□ 주요 상병수당 지급 상병의 수단 지급 기간과 지급 일수, 지급 금액은 다음과 같음. 전체 평균 지급일수는 33.53일이고, 지급 금액은 183,869엔임. 평균보다 높은 지급 일수와 지급 금액을 보이는 상병은 악성 신생물과 순환기계 계통질환임.

□ 상병수당금 신청 중 금액 사유 분포를 살펴보면, 금액된 건수는 4만 7천여 건이며, 가장 주된 이유는 3일 연속 대기기간을 만족하지 못한 사례임.

#### 4) 다른 소득보장제도와 연계 - 유급병가

□ 일본의 경우 유급병가 제도는 법적으로 없음. 법정 휴가는 연차유급휴가(労働基準法 제39조), 산전산후휴업(労働基準法 제65조), 생리휴가(労働基準法 제68조), 아동간호휴가(育児介護休業法 제16조의2), 간호휴가(育児介護休業法 제16조의5)임. 법정 휴가 중 연차휴가만 유급임. 산전산후휴업시에는 건강보험에서 임금의 60%가 지급됨.

□ 병가의 경우 제도화되지 않음. 병가를 포함한 그 외 휴가의 경우에는 기업의 선택이며, 취업규칙에 명시함. 2019년 후생노동성 '취업조건종합조사(就労条件総合調査)'에서 법정 휴가 이외의 휴가를 갖고 있는 경우는 60.3%이고, 유형별로 여름휴가가 44.5%, 질병휴가(병가)가 25.5%임.

□ 병가가 취업규칙에 명시된 기업의 경우, 기업별로 임금 지급 여부와 금액의 차이가 있음. 2019년 후생노동성 '취업조건종합조사(就労条件総合調査)'에서 특별 휴가 제도가 있는 기업에 대해, 휴가 중 임금 전액을 지급하는 기업 비율을 보면, 여름휴가 82.5%, 병가 41.5%, 새로고침휴가 97.0%, 자원봉사휴가 74.6%, 교육훈련휴가 86.4%임. 병가의 경우 일부지급은 19.7%, 무급은 38.8%임. 기업 평균 1회당 최고 부여 일수를 보면, 여름휴가 4.4일, 병가 167.7일, 새로고침휴가 5.5일, 자원봉사휴가 31.8일, 교육훈련휴가 23.1일임.

### 나. 의료 인증

#### 1) 인증 절차 개요

##### □ 프로세스

○ 상병 수당을 신청하기 위해서는 다음의 요건을 만족해야 함.

- 1. 업무 이외 사유에 의한 질병
- 2. 요양 중

- 3. 노무에 종사할 수 없음
- 4. 휴업기간이 3일간을 초과할 때
- 5. 일용특례피보험자는 보험료 납부 요건을 채워야 함.

- 요건을 만족하는 경우에 요양담당자(의사)의견서, 상병수당급 지급 신청서, 사업주 확인서를 작성하여 보험협회/조합에 제출함.
- 보험협회/조합은 신청 서류를 검토한 후에 지급조건에 해당이 되면 월말에 건강보험 가입계좌로 송금함. 서류 접수 기한은 매월 10일 마감이며, 지급 시기는 당월 27일로 정해짐.
- 요양담당자(의사)의 자격은 국민건강보험법의 제64조 보험의(保險醫) 또는 보험약제사임. “보험의료기관에서 건강보험의 진료에 종사하는 의사나 치과의사 또는 보험약국에서 건강보험 조제에 종사하는 약사는 후생노동대신의 등록을 받은 의사 또는 치과의사(이하 “보험의”라 총칭한다) 또는 약사(이하 “보험약사”라 한다)여야 한다.”
- 보험의로 등록하기 위해서는 의사국가시험에 합격해서 의사면허를 받음으로써 자동적으로 보건의로 등록되는 것은 아님. 의사가 보험진료를 담당하려는 본인의 뜻에 따라 근무처인 보험의료기관의 소재지(근무하지 않는 경우에는 주소지)를 관할하는 지방후생(지)국장에게 신청해야 함(소재지를 관할하는 지방후생(지)국 사무소가 있는 경우에는 해당 사무소를 경유하여 실시함)(국민건강보험법 제71조).
- 요양담당자(의사)가 작성하는 의견서 양식은 다음과 같음. 작성항목은 상병수당 지급 대상환자명, 상병명, 질병/부상 발생일, 진단초진일, 질병/부상원인, 노동불능인정기간, 입원기간, 요양비용처리 방법 및 치료 결과, 실제 진료일수, 수술일, 퇴원일을 작성함. 기간동안 치료 내용과 이와 관련된 검사 결과 및 입원을 한 경우 그 이유를 작성하는 의견서란과 질병으로 인해 본래 업무에 종사할 수 없었던 의학적 이유를 작성하는 의견서란이 있음. 예시의 경우 코로나 감염 확진이 3월 10일에 이루어졌고, 폐렴 증상 치료 및 경과 관찰 위해 31일까지 입원하였음. 폐렴 증상 개선은 입원 후 2주 만에 이루어졌으나, 감염 확대 방지를 위해 퇴원 전 검사결과 확인을 위해 31일까지 입원하였기에 이 기간동안 노동 불능이었다는 의견임.
- 요양담당자(의사) 의견서 작성과 관련한 비용은 수가로 마련됨. 기타 의사작성 진단서 등 서류발급은 비급여 항목으로 환자부담임. 상병수당급 의견서 교부료는 B012 100점, 보험점수 100점(1점 10엔) = 1,000엔임.
- 동일 상병으로 진료를 보는 경우에는 상병수당급 지급 기간에 의료기관 및 주치의 변경 가능함. 진료일이 없어도, 진료일이 없는 이유와 노동불능 이유제시로 상병수당 지급 가능

## 2) 상병 인정 범위와 대기기간

□ 상병수당급 지급 대상 상병은 제한이 없으며, 업무 이외 사유에 의한 질병은 모두 해당됨.

□ 대기기간은 3일임. 업무 외 사유로 인한 질병이나 부상으로 요양을 위해 일을 쉬는 날부터 연속 3일간(대기기간) 후 4일째 이후 일을 하지 않는 날부터 상병수당급이 지급됨. 대기 기간은 유급휴가, 주말 공휴일 등의 공휴일도 포함되므로 급여의 지급이 있었는지 여부는 관계없음.

□ 상병 인정범위에 대한 구체적인 매뉴얼 및 지침은 없으며, 제도 도입시기부터 현재까지 미지급/지급 결정이 곤란한 상황에 대한 후생노동성의 답변이 축적되어 지침으로 활용되고 있음.

## 3) 노동 능력 평가와 병가 기간

□ “반드시 의학적 기준에 따르는 것은 아니고 그 보험자가 종사하는 업무 종별을 고려하여 본래 업무를 감당할 수 있는지 여부를 표준으로 하고 사회통념에 근거해 인정한다” (1956.1.19 보문발 제340호).

□ “상병수당급 지급에 관한 산업의 의견 취급에 대하여”(2014.9.1. 사무연락). 예를 들어 주치의가 업무현장에 대한 이해도가 낮아, 업무가 가능하다고 판단한 경우, 질병자는 현장을 잘 아는 산업의 의견을 물어 업무 가능 여부에 대한 재판단을 받을 수 있음. 이후 최종 판단은 보험자가 하며, 판단이 어려운 경우에 보험자가 후생노동성에 질의할 수 있음.

□ 상병수당급이 지급되는 기간은 지급 개시일로부터 최장 1년 6개월임. 이것은 1년 6개월분이 지급된다는 것이 아니라, 1년 6개월 사이에 직장에 복귀한 기간이 있고, 다음에 다시 같은 질병이나 부상에 의해 일을 가질 수 없게 된 경우에도 복귀한 기간은 1년 6개월에 포함됨. 지급 개시 후 1년 6개월을 초과하는 경우는 일에 종사할 수 없는 경우에도, 상병수당급은 지급되지 않음.

## 4) 재인증 절차

□ 상병수당급 지급 신청은 매월 신청하는 것으로 파악됨. 이에 보험자가 지급에 대한 판단은 매월 실시되고 있음.

□ 재인증이 필요한 경우는 1) 상병이 재발하여 휴업이 필요한 경우로, 예를 들어 결핵 치료 이후 완치, 현장 복귀, 이후 재발되는 경우 다시 상병수당 신청 가능함. 2) 상병 요양 중 다른 질병으

로 휴업이 필요한 경우로, 예를 들어 심장병으로 휴업하였고, 1년 6개월이 경과하여, 상병수당 지급이 중단됨. 이후에 다른 상병인 폐렴이 합병되어 휴업 필요한 상태가 되면 폐렴으로 상병수당 신청이 가능하고, 재인증 절차를 밟게 됨.

□ 최근 재인증 및 상병수당금 지급 기간과 관련하여 논의되고 있는 사항 중 하나는 휴업-치료가 반복되는 경우, 예를 들어 암환자의 경우 암 치료받을 때 휴업을 하고, 암 치료 주기가 종료되면 취업한 후 다음 암 치료 주기 때 휴업이 반복됨. 암 치료 주기 반복과 휴업/복귀 반복이 1년 6개월을 초과한 경우, 현재로서는 다시 상병수당을 받을 수 없음. 이에 재인증을 통해 해당 사례의 경우 상병수당 지급 기간을 1년 6개월 이상으로 늘려야 한다는 논의가 진행 중임.

## 5) 표준화와 질 관리

□ 상병수당금 지급 관련 요양담당자(의사)에 대한 별도의 지침 및 교육훈련은 없음. 보험의의 일 반적 의료 행위 지침은 후생노동성에서 관리함.

□ 보험사에서 상병수당금 지급 관련 판정에 있어 참고하는 자료는 앞서 언급한 것처럼, 제도 도입 시기부터 현재까지 미지급/지급 결정이 곤란한 상황에 대한 후생노동성의 답변이 축적되어 지침으로 활용되고 있음.

## 6) 의료인증과 관련한 문제점과 개선 과정

□ 보험의로서 상병수당금 청구 의사인 히라노 도시오, 히라노 가메이도 진료소(도쿄 해바라기 의원) 전 원장과 간략한 인터뷰를 실시함. 이후 보험사 담당자 등 의료인증과 관련한 문제점 과 개선 과정을 파악하기 위한 일본 내 관계자와 인터뷰

○ 산업의(공장의사)로서 상병수당금 청구 의사의견서 작성 경험

- 50명 미만 사업장의 산업보건 의사로서 선임을 받고 활동 경험 있음.
- 상병수당금 관련해 산업의로서 의견서를 제출한 적은 없음.

○ 보험의료기관인 진료소(병상 없음) 주치의로서 상병수당금 청구 의사의견서 작성 경험

- 자주 있음.
- 상병으로 휴업할 수밖에 없는 경우, 산재 이외는 기본적으로 상병수당금을 청구하는 환자가 대부분임.
- 산재를 신청하더라도 결정까지 오래되는 경우, 우선 건강보험 상병수당금을 청구하는 경우도 있음.

- 의사의견 작성은 한 달에 한 번 있는지 없는지 정도의 빈도
- 내과 외래는 고혈압 등 노무가능한 만성질환이 많고 감기 같은 감염증은 장기 휴업하는 경우는 없음.
- 장기 휴업이 되는 경우는 경견완장해, 요통증, 정신건강장애 등 산재가 되지 않는 경우
- 환자가 일할 수 없는 경우는 원칙 “노무 불능” 의견을 썼음. 분쟁이 된 일은 거의 없었지만, 건강보험조합 측에서 다시 노무불능 이유를 문의한 일은 있었음. 최근은 이전에 비해 노무불능 이유를 자세히 기재하는 것을 요구하는 경우가 많은 것 같음.

○ 분쟁이 있던 사례

- 본인이 노무 가능으로 진단했는데도 불구하고 산업의(공장의사)가 직장복귀를 안 하게 하는 경우가 있었음.
- 회사가 해고를 도모한 경우임.
- 상병수당금이 어떻게 되었는지 기억은 없음.

[그림 5-31-14] 일본의 상병수당 청구서

상병수당금 청구서 상병수당 추가급여금 청구서														
①피보험자증의 기호·번호	기호	번호	②피보험자 성명											
③피보험자의 생년월일	년 월 일			⑤연락정보 추대전화·이메일 자택전화번호										
④피보험자의 현주소	우) 000-000													
④피보험자의 자격취득연월일	년 월 일													
⑧발병 또는 부상의 초진일	년 월 일													
⑨발병 또는 부상의 원인				⑩이 타인의 행위에 의한 것입니까? <예>라면 장병수당금을 신청하기 전에 일본 H.P.건강보험조합에 연락하십시오.										
⑪질병 또는 부상의 요양을 위해 쓴 기간	년 월 일 부터 ( )일간													
⑫⑬의 기간의 목으로 보수를 받은 때 또는 받을 때에 그 보수금액과 기초가 된 기간	년 월 일 부터 ( )의 목으로 엔													
⑭산재의 상황	⑮이런 신청은 산재보 험에서 휴업보상을 받 고 있는 기간입니까?			예 산재청구 중 아니오			⑯예 또는 산재청구 중이면 청구한 노동기준감독서를 기재하십시오.			노동기준감독서				
⑰장해연금·장 해수당금 등의 상황	⑱수급·청구상황			수급하지 않음 · 청구 중 · 수급하고 있음										
	⑲연금의 종류			장해후생연금 장해기초연금 장해수당금			⑳연금지급사유가 된 상병명							
	㉑연금개시 연월일			년 월 일			㉒연금증서 및 최근 급여 사본을 첨부하십시오							
	㉓연금을 받을 경우 연금증서의 기호 및 번호						㉔연금액 엔							
㉕노령 또는 퇴 직을 사유로 하 는 공적연금 상 황	㉖수급·청구상황			수급하지 않음 · 청구 중 · 수급하고 있음										
	㉗노령(퇴직)연금 명칭			㉘기초연금번호			㉙수급연월일			㉚연금액 엔				
							년 월 일			엔				
							년 월 일			엔				
(자격상실자·임 의계속피보험자 의 기입란)							년 월 일			엔				
㉛입금처 (피보험자 명의 계좌지정)	은행명			금융코드			계좌번호							
	지점명			지점코드			예금 종별			당좌 보통			예금주	
㉜년 월 일 제출 접수일 표시														

⑭⑮를 수급 중인 경우는 연금증서 및 최근 급여의 사본을 첨부하십시오.

2/2																				
사 업 주 기 입 란	㉞노무에 복무하지 않은 기간		년 월 일 부터 ( )일간 년 월 일 까지																	
	㉞위 기간에 해당하는 보수 관계		㉞년 월 일 부터 ( )휴가 년 월 일 까지																	
			㉞년 월 일 부터 ( )결근 년 월 일 까지																	
	취업상황(출근---○ 유급---△ 공휴---× 결근---\ 조퇴---●)																			
	년 월		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																	
요 양 당 당 의 사 소 견 란	년 월		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												계		보수지급 일수		보수 미지급일수	
	년 월		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												( )일		( )일			
	㉞ 위와 다름없음을 확인합니다														년 월 일					
	주 소 사업소명 성 명														(印)					
요 양 당 당 의 사 소 견 란	㉞환자성명																			
	㉞상 병 명																			
	㉞발병 또는 부상원인																			
	㉞발병 또는 부상 연월일			년 월 일			㉞요양급부 개시일			년 월 일										
	㉞노무가 가능하지 않다고 인정되는 기간			년 월 일 부터 ( )일간 년 월 일 까지			㉞작의 기간동안 실제 진료일수			일간										
	㉞환자의 주요 상태 및 경과, 개요																			
	*중상경과로 보아 종래의 업무에 종사하지 못할 것으로 인정되는 기간																			
	㉞상기 ㉞기간 중 입원한 경우가 있으면 그 기간			년 월 일 부터 ( )일간 년 월 일 까지			㉞입원비용별			건보·자비·공비·기타( )										
							㉞결과			치유·중지·이월·담당의 변경										
	㉞ 위와 다름없음을 확인합니다.															년 월 일				
의료시설 명 칭															(印)					
의 사 성 명															(印)					

\* 심사를 위해 사업주 및 요양 의사에게 연락을 취하는 경우가 있습니다.

## 제5절 미국 뉴욕주

### 1. 상병수당 제도와 의료 인증 절차

#### 가. 제도 소개

##### 1) 개요

□ 미국에서 캘리포니아, 하와이, 뉴저지, 뉴욕 및 로드아일랜드는 1960년대 이전에 이미 Short Term Disability Benefits이라는 명칭으로 공적 상병수당을 도입하였지만, 보장률과 지급한도가 낮아 이를 보완하는 임의 유급병가가 활성화되고 재원 마련을 위한 민영 소득보상보험이 성장함.

□ 뉴욕주는 1949년 산업재해보상법에 업무외적 상병으로 발생하는 일시적 장애(temporary disability)에 대해 보상하는 제도를 도입하였는데, 이는 단기적인 업무불능에 대한 공적 보장 제도로 상병수당으로 간주할 수 있음.

- 임신과 관련하여 초래된 업무불능에 대해서도 보장(출산수당+상병수당 동시 보장)
- 근거법령: 산업재해보상법(Workers' Compensation Law) 제9절(Disability Benefits)의 제200조부터 제242조까지가 상병수당에 관한 규정
- 소관 부처: 노동부 산업재해보상위원회(Workers' Compensation Board) 상병수당국(Disability Benefits Bureau)
- 상병수당 재원 마련을 위한 보험(소득보상보험)에 대한 감독은 뉴욕주 보험청에서 수행

##### 2) 제도 구성

□ 재원: 원칙적으로 사용자가 전액 부담

- 뉴욕주에서 허가받은 상해 및 건강보험업을 영위하는 민간 보험회사의 보험 가입
- 혹은 법에서 규정하는 요건을 갖춘 자가보험(self insurance) 설정
- 주 정부 특별기금
- 근로자에게도 임금의 0.5%(주당 60센트) 한도로 부과 가능하나, 액수를 감안하였을 때 형식적인 의미를 지니는 것으로 보임.

#### □ 대상 집단

- 1인 이상 근로자를 고용하는 전 사용자에 속한 근로자에게 모두 강제 적용
- 다음과 같은 고용형태를 지닌 근로자는 적용 면제
  - 지방자치단체 및 지방정부기관, 농장 근로자 등 별도의 법을 적용받는 근로자
  - 골프장 경기보조원
  - 부동산 중개인 혹은 그에 고용되는 영업사원으로 영업실적과 관련된 급여만 받는 근로자
  - 보험 중개인 및 대리점
- 참고로 미성년자는 법정 대리인이 없이 금융계약을 체결할 수 없지만, 급여지급을 목적으로는 성년으로 간주(to be sui juris)(법 제238조)
- 사용자의 어린 자녀, 사제 혹은 랍비, 종교 기관에서 신앙 목적으로 수행하는 근로 등 적용 받지 않는 사용자 혹은 자영업자, 전문직 종사자 등은 상병수당을 임의 가입하거나, 민간 보험회사의 소득보상보험 가입

□ 최대 지급일수: 26주

□ 급여수준: 직전 8주간 주당 평균임금의 50%를 지급하되, 1주당 \$170을 한도

- 참고로 이는 뉴욕시 근로자 평균임금의 11.9%에 불과함.

#### 3) 다른 소득보장제도와 연계 - 유급병가

□ 미국은 연방차원의 법정 유급병가 제도가 없음. 그러나 1993년 The Family and Medical Leave Act(FMLA) of 1993을 제정하여 업무 외 상병으로 인해 일할 수 없는 근로자들에게 무급휴직과 복직을 보장하는 연방법상 제도를 마련함.

□ 미국은 업무 외적 상병으로 인해 발생하는 근로자의 해고위험과 소득감소를 보호하기 위해

- 12주간의 무급병가(FMLA)를 도입하여 병가 기간 중에 해고할 수 없도록 했으며,
- 감소된 소득은 전통적으로 근로복지위원회의 임의 유급병가를 통해 해결하도록 하며,
- 개인재무설계 차원에서 실직 또는 상병으로 인한 소득 감소에 대비하여 3~6개월분의 여유자금을 현·예금으로 보유하는 것을 장려

□ 뉴욕주는 2020년 3월 노동법 제6장(임금지급)에 제196B조를 신설하여 2021년 1월부터 유급병가제도를 의무화하고 있음.

- 사업장 규모별로 차등하여 전 사업장에 도입하되 순수임이 \$100만 이하인 4인 이하 사업장은 무급병가 허용
- 사회보장법 제2편에 규정한 노령연금을 받고 있거나 수급권을 부여받은 근로자는 상병수당의 적용을 제외해줄 것을 요청할 수 있음.
  - 상병수당 보험료 납입면제가 되며, 사용자도 상병수당 제공의무에서 면제(법 제235조)
- 산재보험은 주당 임금의 2/3를 지급하며 중복 지급 불가
- 업무 외적 상병에 임신도 포함되므로(제201조) 상병수당과 출산수당은 동일하게 적용
- 노령연금, 산재보험, 출산수당 등과의 중복지급 등을 파악하기 위해 상병수당 청구서 양식에 이에 관한 질문항목 설정
  - 신청인 작성 부분(Part A)의 13번 항목에서 실업수당, 산업재해 상병급여, 자동차보험 상실 소득 보상금 등의 수급여부를 물어보며, 의료인 작성 부분(Part B)의 7번, 8번 항목도 산업재해와 임신 관련에 대해 의료인증

## 나. 의료 인증

### 1) 인증 절차 개요

- 프로세스, 인증 자격
  - 사용자는 근로자가 상병으로 7일 이상 업무에 종사하지 못할 때는 지정한 양식으로 근로자에게 상병수당 수급권과 신청절차 등에 대한 내용을 알려야 함.
    - 근로자는 지정한 양식(첨부 1)에 작성하여 30일 이내에 사용자 혹은 보험회사에 신청·양식(DB-450)은 근로자 본인과 의사 등 의료전문인이 공동으로 작성
    - 신청한 날로부터 45일 이내에 보험자는 지급을 거부할 수 있으며, 이때 문제가 있다고 판단하면 산업재해보상위원회에 분쟁조정 신청(법 제224조)
    - 미성년자, 정신적으로 불완전한 자 혹은 장애상태인 자는 법적 요건을 갖춘 자를 통해 대리 청구 가능
  - 상병수당 신청시점에서 사용자와 4주 이상 고용 관행상 1일 단위로 정기적으로 고용되어 있으면 수급권 부여(법 제203조)
  - 적법한 절차로 등록하지 않은 의료전문인으로부터 진료를 받거나 신앙 또는 교리에 따른 영

적 수단을 통한 치료사의 유사 진료행위로 인해 업무 불능이 된 경우 등은 상병수당 지급대상에서 제외(법 제205조)

### 2) 상병 인정 범위와 대기기간

- 대기기간: 7일
- 상병 인정 범위에 대한 특별한 제한사항은 없는 것으로 파악됨.

### 3) 노동 능력 평가와 병가 기간

- 상병수당 지급을 위한 의료인증은 뉴욕주에 등록 또는 허가받은 의사, 카이로 프랙터, 치과 의사, 족부치료사, 조산원 등이 지정한 양식에 따라 판단
  - 상병의 상태, 입원 여부, 수술여부 등을 종합적으로 판단
    - 업무 불능을 초래한 사유가 업무와 관련되어 있는지
    - 업무에 복귀 가능한 날짜 추정(즉, 상병수당 예상 지급기간 추정)
  - 의료인증의 핵심은 “업무와 무관한 상병으로 인해 고용계약상의 정규적인 업무를 수행할 수 없는 상황”인지 여부와 “업무불능 지속 예상 기간”을 평가하는 것

### 4) 재인증 절차

- 정기적(단 1주일 이상의 기간 설정)으로 재인증을 하도록 요구하도록 하며, 합리적인 검진 요청을 거부하면 상병수당 수급권에 영향을 미침.

### 5) 표준화와 질 관리

- 의료전문인이 허위로 의료인증을 했을 경우, 등록을 취소할 수 있도록 규정되어 있음.
- 노동자가 의도적으로 허위 정보를 제공하거나 중요한 사실을 고지하지 않으면 범죄행위로 규정하여 처벌, 해당 진에 대한 상병수당은 이후 12개월 동안 지급하지 않도록 규정
  - 참고로, 뉴욕주에서 지급하는 상병수당의 최고 지급한도는 2020년 \$170로 2019년 뉴욕주 주당 평균임금 \$1,450.17의 11.7%에 불과하며, 2021년 기준 뉴욕주 Long Island와 Wechester의 시간당 최저 임금이 \$1,513인 점을 감안하면 상병수당을 받기 위해 병가 기간을 늘리는 것의 실익이 없음.

## □ 상병수당의 지급거부에 대한 분쟁조정


- 26주 이내에 이의신청서를 산업재해보상위원회에 제출

## 6) 의료인증과 관련한 문제점과 개선 과정

## □ 문헌 리뷰

- 미국 뉴욕주의 상병수당제도의 특징은 사용자가 최종적인 지급책임을 부담하는 것임.
- 상병수당을 사회보험으로 운영하지만 사업주가 민간 소득보상보험을 가입하거나, 자가 보험을 운영
  - 따라서 이를 효과적으로 수행하기 위하여 세부 규정을 법에 명시하고 있음.
  - 뉴욕주 산업재해보상위원회가 상병수당 운영에 대해 사용자를 감독할 책임이 있음.
  - 사용자의 회계장부, 급여 지급내용 등에 대해 검사할 수 있는 권한을 부여했으며, 사용자 이를 거부하는 것을 범죄로 규정
  - 사업주는 상병수당을 운용하고 있다는 사실을 근로자에게 알려야 하며, 근로자가 상병으로 7일 이상 업무에 종사하지 못하는 상황이 발생했을 경우에는 지정한 양식으로 상병수당의 신청절차, 지급금액 등에 대해 알려주어야 함.
  - 만약 사업주가 이를 지키지 못하여 상병수당을 받지 못하면 주 특별기금에서 보장토록 하여 영세 사업장 근로자를 보호하는 장치 마련

## [그림 5-31-15] 미국 뉴욕주의 상병수당 신청서



**NOTICE AND PROOF OF CLAIM FOR DISABILITY BENEFITS**

2쪽의 작성지침을 주의 깊게 일어서 처리과정의 지면이 없도록 하십시오. 귀하는 Part A부분의 모든 질문에 답해야 하며, Part B의 1번부터 3번까지 답해야 합니다. 의료전문인은 2쪽의 Part B를 빠짐없이 기입해야 합니다.

**PART B - 청구자 인적사항**(고딕으로 작성하거나 타이핑을 하십시오)

1. 성: \_\_\_\_\_ 이름: \_\_\_\_\_ 중간이름 앞자: \_\_\_\_\_

2. 주소(도로명 및 아파트 #): \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

도시명: \_\_\_\_\_ 주명: \_\_\_\_\_

3. 주간 연락전화: \_\_\_\_\_ 이메일 주소: \_\_\_\_\_

4. 사회보장번호: \_\_\_\_\_ - - 5. 생년월일: \_\_\_\_\_ 6. 성별: ☐ 남성 ☐ 여성

7. 업무 불능 사유 기술(상해는 발생일시 및 장소 원인도 기재): \_\_\_\_\_

---

8. 업무불능 상황이 발생한 날: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 해당일 근무 여부: ☐ 근무 ☐ 휴무

해당 업무불능 상황에서 회복여부: ☐ 예 ☐ 아니요. 예라면 업무 복귀 일자: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

9. 업무불능이 발생하기 직전 사용자 이름. 사용자가 과거 8주 동안 1개 이상이라면 모든 사용자 기재. 주당 평균 임금은 최근 8주 동안 받은 모든 임금에 기초해서 산출

업무불능 발생하기 직전 사용자			고용기간		주당 평균임금 (보타스, 월, 수수료 속식비 및 거주비포함)
기업채명	주 소	전화번호	고용일	사직일	
			Mo Day Year	Mo Day Year	
최근 8주간 다른 고용자			고용기간		주당 평균임금 (보타스, 월, 수수료 속식비 및 거주비포함)
기업채명	주 소	전화번호	고용일	사직일	
			Mo Day Year	Mo Day Year	
			Mo Day Year	Mo Day Year	

10. 직업(현재 혹은 과거): \_\_\_\_\_ 11. 노동조합원 여부 ☐ 예 ☐ 아니요. 예면 조합명: \_\_\_\_\_

12. 상병수당 청구 전에 실업수당 수령 여부: ☐ 예 ☐ 아니요

실업수당을 청구 하지 않았거나 청구했는데 받지 못했다면 이유를 충분히 설명하십시오: \_\_\_\_\_

실업수당을 받았다면 받은 기간: \_\_\_\_\_

13. 상병수당을 청구하는 기간에

A. 임금, 보수 혹은 전별금(separation pay) 수령여부 ☐ 예 ☐ 아니요.

B. 다음과 같은 급여를 받고 있습니까?

1) 실업수당 ☐ 예 ☐ 아니요 2) 유급 가정휴가 ☐ 예 ☐ 아니요

3) 자동차보험 상실소득보험금 수령여부 ☐ 예 ☐ 아니요 혹은 제3자 배상책임 ☐ 예 ☐ 아니요

4) 상병수당을 청구 사유와 동일한 사유로 받는 연방 사회보장법에 의한 장애연금 수령여부 ☐ 예 ☐ 아니요

상기 어떤 항목이라도 '예'라고 답했다면 13. 다음을 기입하십시오.

본인은: ☐ 수령 ☐ 청구 수령기관: \_\_\_\_\_ 수령기간: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_

14. 업무 불능이 개시되기 전 1년(52주) 동안, 다른 기간에 상병수당을 받은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

예라면 수령기관: \_\_\_\_\_ 수령기간: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_

15. 업무 불능이 개시되기 전 1년(52주) 동안, 유급 가정휴가를 받은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

예라면 수령기관: \_\_\_\_\_ 수령기간: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_

16. 귀하가 고용된 동안 혹은 사직 직전 4주 동안에 업무 불능이 되었다면, 귀하의 사용자는 상병수당법에 따른 권리에 대해 귀하가 신청하거나 요청한지 5일 이내에 상병수당 신청서를 제공했습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

본인은 상병수당을 신청하며 보험기간 내에 업무 불능상태가 되었다는 것을 확인합니다. 본인은 2쪽에 있는 작성요령을 완전히 읽었습니다.

\_\_\_\_\_  
신청자 서명

\_\_\_\_\_  
날자

대리 신청자는 법적 권한을 갖추었을 때 가능하며, 해당 신청자가 미성년자, 정신적으로 완전하지 못하거나 장애상태이어야 합니다. 신청자 이외의 사람이 청구했을 때는 아래의 정보를 기재하고 산업재해보상위원회에서 정한 위임장을 첨부해야 합니다.

\_\_\_\_\_  
대리청구자

\_\_\_\_\_  
주 소

\_\_\_\_\_  
신청인과의 관계

**PART B. HEALTH CARE PROVIDER'S STATEMENT(Please Print or Type)**

의료전문인의 진술은 완전하게 기재해야 합니다. 의료전문인은 이 양식을 완전하게 기재하고 신청인에게 7월 이내에 제공해야 합니다. 7-d의 항목을 작성할 때는 귀하의 예상하는 업무복귀일을 기재하십시오. 업무불능이 임신과 관련하여 발생하거나 관계된 것이라면 7-e.항에 예상 출산일을 기재하십시오. 불완전하게 작성하면 급여 지급이 지연될 수 있습니다.

1. 성: \_\_\_\_\_ 이름: \_\_\_\_\_ 중간이름 앞자: \_\_\_\_\_

2. 성: ☐ 남성 ☐ 여성 3. 출생일: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4. 진단/분석: \_\_\_\_\_ 진단코드: \_\_\_\_\_

a. 청구자의 증상: \_\_\_\_\_

b. 객관적인 확인사항: \_\_\_\_\_

5. 청구자의 입원 여부: ☐ 예 ☐ 아니오 예라면 기간: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6. 수술여부: ☐ 예 ☐ 아니오 a. 형태: \_\_\_\_\_ b. 일자: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7. 다음 사항의 날짜 기재	월	일	연도
a. 최초 진료일			
b. 최근 진료일			
c. 이 상병으로 청구자가 업무에 종사하지 못하게 된 날			
d. 업무 복귀 예상일(고려해야할 사항이 있다면도 날짜를 추정. 오른다가나 과소 추정 등의 평가 금지)			
e. 임신과 관련되었다면 아래 항목에 체크하고 날짜 기재 <input type="checkbox"/> 예상 출산일 혹은 <input type="checkbox"/> 실제 출산일			

8. 청구자의 업무 불능이 업무와 관련이 있는 것으로 판단하는가?

☐ 예 ☐ 아니오 예라고 답했다면 양식 C-4를 위원회에 제출했는가? ☐ 예 ☐ 아니오

본인은 아래와 같은 자격을 보유하고 있음을 확인합니다.

(의사, 카이로프랙터, 치과의사, 족부치료사, 심리치료사, 조산원)	허가받은 주	허가 번호
의료전문인의 이름	(서명)	일자
의료전문인 주소		전화번호

**청구자는 아래 주의 사항을 반드시 꼼꼼하게 읽어 봐야 합니다.**

주의사항: 이 양식을 업무 불능이 발생하기 전에 제출하지 마십시오. Part A와 Part B를 반드시 완전하게 기재해야 합니다.

1. 귀하가 고용 중 혹은 고용계약 종료후 4주 이내에 업무 불능상태가 되었다면, 작성한 양식은 업무불능이 시작된 날 이후 30일 이내에 귀하의 사용자 혹은 보험자에게 제출해야 합니다. 귀하의 상병수당에 대한 보험자는 산업재해보상위원회의 홈페이지([www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov))에서 찾을 수 있습니다.

2. 귀하가 고용계약 종료후 4주 이후에 업무불능 상태가 되었다면 완성된 양식은 산업재해보상위원회 상병수당국(Po Box 9029, Endicott, NY 13761-9029)으로 문항 13.B.3에서 예라고 답변했으면 양식 DB-450.1을 작성하여 첨부하십시오.

귀하가 45일 이내에 청구에 대한 회신을 받지 못했거나 상병수당에 대한 질문이 있다면 귀하의 보험자에게 전화하십시오. 상병수당에 대한 일반적인 질문은 [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov)에서 확인하거나 위원회 상병수당국(877-632-4996)으로 전화하십시오.

뉴욕주 개인신용정보보호법(Public Officers Law Article 6-A) 및 연방사적정보법 준수(5 U.S.C. §522a)

산업재해보상위원회는 신청자가 사회보장번호 등 개인정보를 제공할 것을 산업재해보상법 제20조에 따라 요청합니다. 이 정보는 위원회가 보험금 청구에 대해 조사하고 관리하는데 필요한 것으로 가장 적절한 방법으로 처리하며 정확한 청구정보를 관리하기 위한 것입니다. 귀하의 사회보장번호 제공은 선택적입니다. 이 양식에 사회보장번호를 기재하지 않았다고 해서 벌칙은 없습니다. 또한 청구가 기각되거나 금액이 삭감되는데 영향을 미치는 것도 아닙니다. 위원회는 모든 개인 정보를 보호할 것이며, 주 및 연방법에 따라 상병수당 처리를 위한 공식 업무에만 공개할 것입니다.

정보공시지침: 위원회는 귀하의 동의 없이 상병수당 청구와 관련한 어떤 정보도 공개하지 않을 것입니다. 만약 귀하가 그런 정보를 허가받지 않은 자에게 공개하는 것을 선택했다면, 귀하는 위원회에 양식 OC-110A "산업재해보상관련 기록 공시에 관한 청구자 허가"를 제출해야 합니다.

사용자 혹은 보험자를 대표하는 행동을 하는 사용자, 보험자 혹은 근로자, 대리인인 상병수당 청구과정, 조사과정 혹은 분쟁조정 과정에서 이 결에서 규정한 상병수당 혹은 급여의 청구에 대해서 **알면서도 거짓된 정보를 제공하는 것은 상당한 수준의 벌금과 징역형에 처할 수 있는 범죄행위**입니다.

**제6절 영국****1. 상병수당 제도와 의료 인증 절차****가. 제도 소개****1) 개요**

☐ 법정유급병가(SSP, Statutory Sick Pay), 고용지원수당(Employment & Support Allowance)

☐ 도입연도: 1911년

☐ 근거법령: Social Security Contributions and Benefits Act 1992(사회보장기금 및 복리후생법)

☐ 소관 부처: 노동연금국(Department of work and pensions) 노동사무소(Jobcentre Plus Office)에서 관리

**2) 제도 구성**

☐ 영국의 일반적인 근로자에게 적용되는 요양기간 중 소득보장은 사회보험에서 지급하는 고용지원수당, 법정유급병가(SSP), 단체협약 등으로 정하는 임의 유급병가(OSP)로 구성

☐ 법정 유급병가를 적용받지 못하는 근로자 및 자영업자 중 사회보험의 수급요건을 갖추지 못했을 때 자산소득조사를 통한 고용지원수당과 구직장려금 등 기타 공공부조로 보완

☐ 급여수준은 법정유급병가는 1주 £95.85, 고용지원수당은 1주 £74.35(16-24세인 경우 £57.35)를 정액 지급함.

**3) 공식 통계**

☐ 2018-19년에 9,455,031건의 Fit Note가 발행되었으며, 2017-18년(9,225,205) 이후 229,826(2.5%) 증가함. 2017-18년 3,404,666(36.9 %)에 비해 2018-19년에는 3,193,613(33.8 %)의 Fit Note가 5주 이상이었음.

☐ 질병별로 봤을 때, 가장 흔한 원인은 정신 및 행동장애였고, 다음으로는 근골격계질환이 비중이 높았음.

#### 4) 다른 소득보장제도와의 연계 - 유급병가

- 실제적으로는 노사 간에 자율적으로 시행되는 임의유급병가가 요양기간 중 소득보장의 주된 역할을 하지만, 법정유급병가를 법으로 규정하여 안전장치를 두고 있음.
  - 법정유급병가 외에 사회보험인 국민보험에서 고용지원수당 추가 지급
- 임의 유급병가제도는 생산성 향상을 위한 근로복지제도의 중요한 구성성분으로 고용지원수당의 대기기간 7일 동안에 지급하는 방법, 일정금액을 매주 추가 지급하는 방법, 정해진 기간은 급여의 100%를 지급하는 방법 등 다양함.
  - 2018년 2,564개 사용장 대상 조사 자료에 의하면 유급병가를 지급한 비율은 84%이며, 이중 54%는 법정유급병가만 지급했다고 답변했으며, 28%는 법정유급병가 이상 지급
  - 일반적 형태는 재직기간에 따라 일정기간은 급여의 100%, 이후 50% 지급

### 나. 의료 인증

#### 1) 인증 절차 개요

##### □ 프로세스

- 영국은 법정유급병가 및 고용지원수당 신청을 위한 의료인증서로 Sick Note를 활용했었으며, 이는 단순히 의료적인 인증에 불과하였는데, 2010년 4월부터 Fit Note제도를 도입하여 일반적 업무수행능력을 파악하는 것에 중점을 두어 도덕적 해이 방지 및 요양 중인 근로자의 조속한 업무복귀를 지원하는 제도로 전환
- Fit Note는 업무 적합도(fitness for work)를 판단하는 것으로 업무에 적합(may be fit for work)하다고 판단된다면 사용자는 근로자가 업무에 복귀할 수 있도록 업무시간을 조정하거나 업무를 변경해주는 등의 노력을 해야 하며, 아무런 조치가 없었다면 근로자는 업무에 부적합(not fit for work)으로 간주되어야 함.
- Fit Note는 사용자와 정부당국에 제출되는데 병가의 요건이 충족되면,
  - 사용자는 병가기간 중의 법정금액(SSP)과 단체협약에 따른 추가급여(OSP)를 지급
  - 정부는 수급자의 계좌에 고용지원수당을 입금하며 통상 2주에 1번 지급
- 근로자가 병가로부터 복귀할 때 장애가 발생했다면 사용자는 그의 업무조건(working conditions)을 변경해 주어야 하는데 이를 Reasonable adjustments라고 부름. 전문적인 상담을 위해 정부기관(Department for Work & Pensions)에서 상담센터(Fit for Work)를 운영하고 있음.

##### □ Fit Note 양식 및 사용자의 활용 방법

- 7일 이상의 요양이 필요할 때 1차적으로 Fit Note를 발급받아야 하며 이는 Med 3 및 Med 10 양식을 사용하는데, 고용지원수당을 지급하기 위해서 환자의 세부적인 상황이 필요할 때는 별도서식을 의사에게 요청할 수 있음.
- Fit Note는 의사가 해당 근로자의 일반적 업무적합도를 판단하는 것으로 환자의 현재 업무에 대한 적합도를 판단하는 것은 아님. 이를 통해 사용자는 근로자의 작업환경이나 업무시간 등을 조정해서 업무에 복귀할 수 있는지 등을 판단할 수 있으며, 이 Fit note의 유효기간이 경과했을 때 새로운 Fit note가 필요한지 등을 판단할 수 있음.
- 근로자가 4주 이상의 병가를 활용해야 할 때는 Return to Work Plan을 작성해야 하는데, 이는 사용자와 의사가 근로자의 동의하에 작성해야 함.
- Return to Work Plan은 4가지의 형태로 Fit Note(Med 3)에 구체적으로 기술해야 함.
  - 단계적 업무복귀(phased return to work) 건강상태를 고려하여 서서히 업무시간이나 직무(work duties)를 증가시킴.
  - 근무시간 조정: 업무시간을 조정하거나 총 근로시간을 변경시키는 등
  - 직무조정: 근로자가 행하는 과업의 종류를 변경
  - 작업환경 개선
- 작업환경 개선은 다음과 같은 사항 포함: 다른 직무로의 변경 혹은 근무 장소 변경, 사무기기 혹은 작업기계 변경, 본인의 업무 일부를 다른 근로자에게 부여, 직업 훈련 제공, 재택근무 허용, 음성작동 컴퓨터(Voice-activated software) 제공, 멘토 혹은 협업할 수 있는 동료 배정 등

##### □ Fit Note 발행

- Fit Note 발행자는 가정의(GP) 혹은 병원 의사(hospital doctor)이며, 사용자가 허용한다면 물리치료사(physiotherapist), 발병치료사(podiatrist) 혹은 산업치료사 (occupational therapist)로부터 발급받는 유사한 증명서로 가름할 수 있음. 이를 Allied Health Professional(AHP)에 의한 Health and Work Report라고 부름.

#### 2) 상병 인정 범위와 대기기간

- Fit Note에서는 기본적으로 구체적인 상병기입이 필수사항이 아니고, 업무가능 여부에 포커스를 두고 있음.

- 구체적인 상병명, 특히 환자에게 충격을 줄 수 있는 암(malignancy) 등에 대해서 Fit Note에는 기재하지 않고, 정부기관에 첨부문서 등을 통해 알림.
  - 신체장애 때문에 지급받는 장애인연금, 고용지원수당 등 각종 사회보장급여를 위한 의료인증을 작성할 때 수급자의 상병명 등 민감한 정보에 대한 작성지침을 Department for Communities에서 별도로 규정
  - 업무시간 단축, 업무 조정 등 유연근무제도를 상병수당과 연계할 것인지와 사용자에게 제출되는 의료인증에 정신질환, 성병 등 민감한 정보를 어떻게 보호할 것인지 등 검토 필요
- Fit Note는 7일 이상 연속하여 병가를 받을 때 의사로부터 발급받아야 하며, COVID-19 등 감염병의 경우는 NHS에서 발급하는 격리진단서(Isolation note from NHS111)로 대체
  - 7일 이하 병가를 사용할 경우에는 이메일 등으로 업무에 종사할 수 없는 사유를 제시하는 것으로 충족될 수 있으며, 이를 self-certification이라고 부름.
  - Fit Note는 7일 이상 요양을 할 경우 무료로 발급되지만 그보다 조기발급을 원하면 비용을 부과할 수 있음.

### 3) 노동 능력 평가와 병가 기간

- 근로자가 업무에 부적합하다는 Fit note를 제출하면, 병가절차를 거침.
  - Fit Note에는 업무적합도는 물론, 언제까지 업무에 복귀가 어렵다는 기간도 표시가 됨.
  - 병가를 효율적으로 관리하기 위해 근로자의 병가기간 중에도 정기적으로 연락을 취하는 것이 바람직하며, 이를 위해 정부에서는 Guidance on Sickness Absence Management를 발간하고 있음.

□ 최대 지급일수: 28주

### 4) 재인증 절차

- Fit Note에는 업무적합도는 물론, 언제까지 업무에 복귀가 어렵다는 기간도 표시가 됨.
  - 업무부적합이라고 판단되었을 때에는 반드시 예상 종료기간을 명시해야 하며, 이의 유효기간은 3개월로 유효기간 말에는 다시 평가를 받도록 하고 있음.

### 5) 표준화와 질 관리

- 영국정부는 Fit note 발급자는 물론 사용자와 근로자에 대한 지침도 공시하고 있음.
  - 근로자용: The fit note: A guide for patients and employees
  - 사용자용: Fit note: guidance for employers and line managers
  - GP용: Getting the most out of the fit note GP guidance
  - 물리치료사 등: Fit note: guidance for occupational health professionals
  - 병원의사용: Fit note: guidance for hospital doctors
- Fit note와 작성지침 등은 Acas(영국 노동지원센터), British Medical Association, Confederation of British Industry, EEF-the manufacturers' organization, Royal College of General Practitioners, Chartered Institute of Personnel and Development 등의 협업으로 작성됨.
- 질병을 반박하는 근거가 있는 경우, 고용 재판소(ET)에 제소
  - 질병을 반박하는 근거가 있는 경우, 고용 재판소(ET)는 고용주가 진단서 외 정보를 열람(조사)할 권리가 있다고 봄.
  - 고용주들은 병가 중 malingering이 의심되는 경우 Fit note 이상의 내용(예: 병가 중 무엇을 했는지)을 조사할 수 있음. 근로자가 일하기에 적합하다는 것을 암시하는 다른 활동을 한 증거를 가지고 있으면, 고용 항소재판소(EAT)는 고용 재판소(ET)에 소를 제기해 병가수당은 지급 거절, 해고 가능

### 6) 의료인증과 관련한 문제점과 개선 과정

- 문헌 리뷰
  - Fit note 운영과 관련하여 다음과 같은 문제점들이 근로자, 사용자, 의사들로 제기된 바 있음.
    - 법정유급병가의 최소 소득기준(Lower Earnings Limit of £118)에 미달하는 사람 많음: 200만 명 추산(주로 여성, 노인, 불안정고용)
    - 긴 대기기간(7일): 특히 주말, 휴일이 끼는 경우, 저소득층은 생계에 부담 생김
    - 급여수준 낮음: 소득대체율 20%
    - 의사들의 법적 책임에 대한 두려움
    - 의사들의 역할 갈등: 환자의 변호인이냐, 의학적인 판단을 하는 판사냐 하는 문제
    - 의사들이 작업장 상황을 모르기 때문에, 환자들의 일방적인 진술에만 의존 어떤 업무환경과 업무시간 등을 개선대책이 있는지 파악하는데 시간이 오래 소요됨.

- 회사에서는 fit-note의 조인을 무시하거나, 심지어 line manager와 노동자 간의 갈등의 소지가 되기도 함
- Fit for work center: 장기 결근 위험이 있는 노동자들을 위해 직업의학적 평가를 제공하기 위해 설립되었으나, 고용주와 일반의에 의한 의뢰(refer)가 노동연금부가 기대했던 예상치 만큼은 많지 않았음. 잉글랜드와 웨일즈에서는 한 달에 650건의 의뢰가 있었는데, 당초 34,000건의 의뢰가 있을 것으로 기대했던 예상에서 빗나간 결과였음.

[그림 5-31-16] 영국의 Fit note 양식

**Fit note 양식<sup>12)</sup>**

Statement of Fitness for Work  
For social security or Statutory Sick Pay

환자 성명			
① 의사 평가일	/ /		
② 환자의 상황:			
③ 의사 권고사항	<input type="checkbox"/> 업무 부적합 <input type="checkbox"/> 조건부 업무적합: 다음과 같이 업무수행 권고		
④	가능하다면 사용자의 동의하에 다음과 같은 업무 수행 <input type="checkbox"/> 단계적 업무복귀 <input type="checkbox"/> 업무 조정(amended duties) <input type="checkbox"/> 근무시간 조정 <input type="checkbox"/> 작업환경 조정(adaptations) ((환자의 기능적 효과를 포함한 의사 소견)		
⑤ 환자의 해당 사례(case)			
유효기간	/ /	~	/ /
⑥ 유효 기간 말에 귀하의 업무적합도를 다시 판단할 필요가 있음 ( 없음 )			
⑦ 의사의 서명			
⑧ 발급일	/ /		
의사의 주소			

Unique ID: Med 3 04/10

## 제7절 캐나다

### 1. 상병수당 제도와 의료 인증 절차

#### 가. 제도 소개

##### 1) 개요

- 캐나다는 10개 자치주(provinces)와 3개의 준자치주(territories)로 구성된 연방제 국가임.
- 상병수당(sickness benefits)은 연방정부가 사회보험방식에 따라 운영하는 사회보장제도로, 고용보험을 구성하는 특별수당에 포함되어 있음.
- 고용보험은 실업수당(regular benefits)과 특별수당(special benefits)으로 구성되어 있는데, 특별수당에는 상병수당 외에도 출산휴가수당(maternity benefits), 육아휴직수당(parental benefits), 육아휴직수당특례(parental sharing benefits. 부모 모두 육아휴직을 사용하는 경우 추가 수당 지급), 성인가족간병수당(family caregiver benefits for adults), 자녀간병수당(family caregiver benefits for children), 임종간병수당(compassionate care benefits)이 포함
- 1971년 실업보험법(Unemployment Insurance Act)이 제정되면서 상병수당(sickness benefits)과 출산휴가수당(maternity benefits)이 처음 도입되었음. 1996년 제정된 고용보험법(Employment Insurance Act)은 소득 기반 보험료에 한도를 설정하고, 시간제, 다중직업 등 변화하는 노동환경을 고려해 근로시간 기반 자격 시스템(hours-based eligibility system)을 도입함. 고용보험법에 “상병수당(sickness benefits)”이라는 용어가 직접적으로 등장하지는 않지만, 제도의 근거법령이 되는 문구가 명시되어 있음(Section 18(1)(b) workers are entitled to EI benefits if they are ‘unable to work because of a prescribed illness, injury or quarantine, and that the claimant would otherwise be available for work).
- 상병수당의 소관 부처는 캐나다 고용사회개발부(Employment and Social Development Canada, ESDC)이고, 서비스캐나다(Service Canada)가 운영함. 서비스캐나다는 고용보험수급자들에게 통합된 서비스를 제공하는 원스톱기관으로 2005년 설립되었음. 2013년 사회보장서비스 제임의 결정을 위한 단일창구인 사회보장재심의기구(Social Security Tribunal)가 설립되었음.

## 2) 제도 구성

### □ 적용대상

- 상병수당은 고용보험 가입자 전체를 대상으로 함. 임금근로자는 고용보험 의무고용 대상이고, 자영업자는 상병수당을 포함한 고용보험 특별수당에 임의가입할 수 있음. 자영업자의 고용보험 특별수당 임의가입은 2010년에 제도화되었음.
- 임금근로자의 경우, 다음 세 가지 요건을 모두 만족해야 상병수당을 청구할 수 있음: 1) 상병이 발생하여 일할 수 없음; 2) 주당 근로소득이 적어도 한 주 40% 이상 감소; 3) 상병수당 신청 직전 52주중 600시간 근로(600시간은 주당 30시간 20주 근로에 상당)
- 임의가입한 자영업자의 경우, 가입 12개월 후부터 상병수당을 지급받을 수 있고, 다음 두 가지 요건을 모두 만족할 때 청구 가능함: 1) 상병이 발생하여 근로시간이 40% 이상 감소; 2) 상병수당 신청 전년도 1/1부터 12/31까지 자영업자 최저소득 기준을 만족해야 함. 2021년 상병수당 가입을 위한 2020년 기준 최저소득은 \$7,555

### □ 재원 조달체계

- 고용보험 보험료는 소득비례 정률제가 적용됨. 임금근로자의 경우 보수에 보험료율을 적용하여 산정한 금액을 사용자와 가입자가 각각 7/12, 5/12씩 부담. 임의가입한 자영업자의 경우 피고용자 부담금만 부담

### □ 급여수준

- 상병수당은 정률제를 적용하여 주별 평균소득(average insurable weekly earnings)의 55%를 지급. 2021년 기준 주당 최대 \$595의 상병수당 지급
- 주당 소득 혹은 급여가 다른 경우, 소득이 가장 높은 주(best weeks)를 기준으로 상병수당 지급 금액을 계산함. 상병수당 지급 금액 결정에 반영되는 주수는 주거 지역의 실업률에 기반하여 최소 14주에서 최대 22주 범위 내에서 결정
- 가족보충수당(family supplement)의 경우 다음 요건을 충족하면 상병수당에 추가하여 지급: 1) 연간 가족소득이 \$25,921 이하; 2) 18세 이하 자녀가 1명 이상; 3) 부부 중 한 명이 정부의 육아수당(Canada Child Benefit) 수급자. 가족보충수당은 서비스캐나다가 자동으로 산정하므로 수급자가 신청하지 않아도 됨. 단, 가족보충수당을 합한 총 상병수당은 주당 \$595를 초과할 수 없음.
- 부분상병수당(Working While on Claim): 기존의 고용보험이 노동자들의 점진적 노동시장 복귀를 저해한다는 비판에서 2005년 실업수당과 일부 특별수당(어민특별수당, 육아휴직수

당, 임종간병수당, 가족간병수당)에 대해 시범사업에 착수했고, 2018년 상병수당 등 전체로 확대 적용

- 부분상병수당은 상병수당을 지급받는 기간 동안 소득이 발생하는 고용을 허용하고, 고용소득의 절반을 상병수당으로 지급. 단, 보험료 산정 기준인 주당 소득의 최대 90%를 초과할 수 없음(대략 주당 4.5일 근무 가능).
- 사용자 보험료 감면 혜택(Premium Reduction Program)
  - 회사 차원에서 직원에게 단기장애보험(short-term disability plan, STDP)을 제공할 경우 사용자의 보험료를 감면. STDP는 다음의 요건을 만족해야 함: 1) 3개월 이상 연속 고용된 노동자 대상(혹은 누적 고용시간 400시간 이상 노동자); 2) 대기기간이 7일을 초과할 수 없음; 3) 고용보험에서 제공하는 상병수당에 상응하거나 초과하는 수준의 수당 지급; 4) STDP는 고용보험 상병수당에 우선하여 지급; 5) 상병의 업무관련성과 무관하게 보장
  - 회사의 STDP의 보험료 지급이 다음과 같은 경우 제한될 수 있음: 무면허 의료인에게 치료받는 경우, 산재보험/캐나다연금제도/퀘벡연금제도에서 상병에 대한 보상을 받는 경우, 의도적 자해로 발생한 상병, 군 복무 중 발생한 상병, 징정이나 공공질서를 해치는 소란이나 폭동에 참여하여 발생한 상병, 휴가 기간에 발생한 상병, 고용보험법에 따른 출산 휴직, 육아휴직, 임종간병 혹은 가족간병수당 수혜자, 파업이나 사무실 폐쇄 동안 발생한 상병, 감옥에서 복역하는 경우, 국외 거주하여 고용보험 income benefits 혜택을 받지 못하는 사람, 약물이나 알코올 사용으로 상병이 발생하고도 치료를 지속적으로 받지 않는 사람, 자동차 사고로 인해 상병이 발생하여 주정부 자동차보험에서 수당을 받은 경우, 동일 사용주에게 퇴직연금을 받은 경우, 미용을 목적으로 성형수술을 받은 경우, 장기장애연금을 지급받는 경우

## 3) 다른 소득보장제도와 연계

□ 병가제도(sick leave)는 자치주와 산업에 따라 상이함.

- 주정부 차원에서 유급병가를 제도화한 곳은 퀘벡(Quebec)과 프린스에드워드아일랜드(Prince Edward Island)가 유일함.
- 무급병가 제도는 자치주에 따라 다름. 예컨대 온타리오주는 근로기준법(Ontario Employment Standards Act)에 따라 동일 사용자에게 2주 연속 고용된 노동자는 본인에게 상병이 발생하면 무급병가 3일, 가족구성원에게 상병이 발생하면 돌봄을 위한 무급병가 3일, 가족구성원에게 중증상병이 발생하면 돌봄을 위한 무급병가 8주를 보장함.

- 항공, 전기통신 등 연방 산업 종사자들은 본인이나 가족에게 상병이 발생하면 연 5일의 병가를 사용할 수 있음. 고용기간이 3개월 이상인 경우, 연 5일의 병가 중 3일은 유급병가를 보장받음. 그 외 모든 노동자들은 단체협약에 따른 개별 사업장의 병가정책에 의존함.

## 나. 의료 인증

### 1) 인증 절차 개요

#### □ 프로세스

- 증명서류 준비하기
  - 상병수당 신청에 의료인증서(medical certificate)와 고용기록(Records of Employment, ROEs) 발급이 필요함. 증명서류는 온라인/오프라인 신청서를 제출한 후에 발급받아도 됨.
- 온라인 지원서 작성하기
  - 상병이 발생하여 일할 수 없게 되면, 최대한 빠른 시일 내에 신청해야 함. 만약 일을 중단한 시점에서 4주 이상이 지났다면 상병수당의 일부를 지급받지 못할 수 있음.
  - 온라인 지원서 작성에 필요한 정보는 다음과 같음: 지난 52주 동안의 사용자 이름과 주소, 고용일자, 퇴직 사유, 사회보험번호(SIN), 부모 1인의 출생시 성, 은행정보. 온라인 지원서 제출까지 약 1시간 소요
- 증명서류 제출하기
  - 발급받은 의료인증서는 6년간 보관. 상병수당 신청 후 필요시 서비스캐나다에서 요청. 의료인증서 발급 비용이 발생할 수 있으나 이에 대한 상환은 없음.
  - 고용기록(Records of Employment, ROEs)은 My Service Canada Account (MSCA)에서 전, 현 사용자가 발급한 고용기록을 열람할 수 있음. 전자 고용기록의 경우, 사용자가 서비스캐나다로 직접 제출하므로 상병급여 신청자가 사용자에게 직접 요청할 필요는 없음. 사용자가 종이 고용기록을 발급할 경우, 상병급여 신청자가 지난 52주간의 모든 고용기록을 요청해서 서비스캐나다에 제출해야 함.
- 서비스캐나다에서 4자리 접속코드가 적힌 benefit statement를 우편으로 발송함. MSCA에서 접속코드를 이용해서 신청서 상태를 조회할 수 있음.
- (상병수당 지급시) 격주로 온라인 또는 유선으로 보고서 제출하기(지속적인 자격과 수당 모니터링). 첫 상병수당은 신청 후 대략 28일 후에 지급
- 고용보험 수당 신청 결과에 이의가 있으면 재심의 요청할 수 있음. 심의 결과 발표일로부터 30일 이내 재심의 요청서를 제출해야 함.

#### □ 인증 자격

- 의료인증은 다음의 의료인만 가능: 1) 의사(medical doctor), 2) 척추지압사(chiropractor), 3) 검안사(optometrist), 4) 심리학자(psychologist), 5) 치과의사(dentist), 6) 조산사(midwife, 프린스에드워드아일랜드와 유콘주 제외), 7) 임상간호사(nurse practitioner, 유콘주 제외), 8) 간호사(registered nurse, 의사가 상주하지 않는 고립지역의 경우에만 가능)

### 2) 상병 인정 범위와 대기기간

- 인정범위: 상병 범위에 제한이 없음. 즉, 모든 상병에 대해 상병수당 청구가 가능

#### □ 대기기간

- 첫 1주 대기기간 존재. 1971년부터 대기기간이 2주로 유지되어 왔으나, 2017년 1월부터 모든 고용보험 수당에 대해 대기기간이 1주로 단축됨. 2015년 가을 총선에서 자유당(Liberal)이 여러 복지수당에 대한 진보적 개혁을 공약으로 내걸었고, 자유당 집권에 따라 대기기간이 단축되었음
- 다음의 경우 대기기간이 면제되거나(waived) 연기(deferred): 1) if you receive sick leave pay from your employer after your last day worked, the waiting period may be waived; 2) if you receive group insurance payments, you can serve the one-week waiting period during the last week you receive these insurance payments

### 3) 노동 능력 평가와 병가 기간

- 의사가 의료인증서에 신청자의 상병으로 인한 근로무능력(incapacity) 기간을 명시하고 의견란에 추가 의견을 기입함.
- 상병수당은 최대 15주 지급

## 제8절 소결

□ 지금까지 해외 6개 국가의 상병수당 관련 의료인증 체계에 대해서 살펴봄. 의료인증체계는 각국의 보건의료 제공체계, 유급병가 제도 등 다른 소득 보장체계 특성에 따라 다르게 나타날 수 있다는 것을 확인함. 또한 상병수당의 관대성이나 의료인증의 복잡성 정도에 따라 시민들의 상병수당 접근성과 활용성이 달라지며, 의료인증을 발급하는 의료제공자들의 업무 강도 혹은 부담의 수준도 달라지는 것으로 나타남.

□ 이렇게 제도적·사회적 맥락에 국가별로 특징적인 상병수당 제도와 그에 수반하는 의료인증체계를 발전시켜왔기에, 해외 국가들의 앞선 경험을 한국 사회에 그대로 이식하기는 어려움. 다만 한국보다 먼저 제도를 운용해온 국가들의 경험을 통해 예상되는 문제점을 미리 파악하고 대비책을 마련하는 것이 필요함. 해외 사례 검토를 통해 얻을 수 있는 교훈과 시사점을 다음과 같이 요약할 수 있음.

□ 첫째, 상병수당 제도의 목표에 따라 의료인증 절차의 복잡성이 결정됨.

○ 유럽연합 국가들의 1990~2000년대에 걸쳐 상병수당 제도를 개혁한 것은 아픈 노동자들의 노동시장 복귀를 촉진하기 위해서였음. 그러다 보니 의료인증 절차도 상병의 중증도와 근로불능 정도를 평가하는 것을 넘어서, 업무 성격을 감안할 때 언제 업무에 복귀할 수 있을지, 부분 근로가 가능한지, 직무를 변경하면 업무 복귀가 가능한지 등 업무능력을 평가하는 것이 더욱 중요해짐.

○ 이에 따라 의료인증의 명칭도 sick note 혹은 medical certificate 등에서 ‘업무적합도 평가’로 변경되었음. 예컨대 영국 fit note, 독일 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, 네덜란드 passen opmerking, 스웨덴 möjlighet uttalande, 덴마크 mulighedserklæring 등은 모두 업무복귀가능성 평가로 번역됨.

○ 스웨덴의 경우, 최초 의료인증 단계부터 업무 복귀를 위한 대안을 제시하도록 요구함. 병가에는 전일제만이 아니라 부분병가가 존재하며, 교통비 지원(상병수당 없이 근로 가능), 업무 보조기구, 업무조정(부분 근로 가능)을 위한 작업개선 지원금도 지급됨. 60일 이상의 병가가 예상되면 사용자-노동자가 협의하여 사용자가 업무복귀 계획을 수립하고, 병가 90일, 180일, 365일 경과 시점에 회복 상태를 점검하여 업무복귀 계획을 보완해야 함. 의료 인증 과정에 재활의학, 직업환경의학 전문의 등이 기술자문을 실시함.

○ 영국의 경우, 2010년 4월부터 Fit Note 제도 도입. 과거의 Sick Note가 법정유급병가와 고용지원수당 신청을 위한 단순한 진단서에 불과했던 것에서 커다란 변화가 일어남. 이제 업무에 적합하다고 판단되면 사용자는 노동자가 업무에 복귀할 수 있도록 업무시간을 조정

하거나 업무를 변경해주는 등 노력을 기울여야 하며, 아무런 조치가 없었다면 노동자는 업무에 부적합(not fit for work)한 것으로 간주되어 상병수당 지급함. Fit Note에는 업무적합도는 물론 언제까지 업무복귀가 어렵다는 기간도 표시하며, 업무부적합이라고 판단되었을 때에는 반드시 예상 종료기간을 명시해야 함. 병가의 유효기간은 3개월이며, 유효기간 말에는 재평가를 받아야 함. 또한 노동자가 4주 이상 병가를 활용해야 할 경우에는 사용자와 의사가 노동자의 동의 하에 업무복귀 계획을 작성해야 함.

○ 이렇게 업무 복귀, 업무적합도에 초점을 두게 되면 건강문제의 중증도에 대한 의학적 판단만큼이나 업무 속성에 대한 이해, 재할/업무 복귀 방법에 대한 판단이 중요해짐. 따라서 일차진료 의사의 역할을 넘어, 직업환경의학 혹은 재활 전문가의 역할이 중요해지고, 업무 복귀와 관련한 사업주의 판단과 협조, 이를 중개하고 관리하는 행정기구의 역할이 중요한 요소가 됨.

○ 즉, 상병수당 제도가 아픈 노동자의 소득보전 수단을 넘어, 노동자의 노동시장 복귀와 재활에 초점을 둔다면 의료인증은 여러 영역의 전문가와 행정기구, 사업주까지 관여하는 훨씬 복잡한 절차가 될 수밖에 없음. 국내에서는 제도 도입 단계라서 상병수당 제도에 대한 보건 의료전문가, 노동자, 사업주들의 이해가 전혀 없고, 건강문제로 인한 노동불능 시기의 긴급한 소득보장이 주요 목적인 만큼, 복잡한 형태의 의료인증보다는 유럽 여러 국가들의 초기 모형처럼 상병과 업무불능 자체에 초점을 둔 비교적 간단한 의료인증 절차를 구상하는 것이 바람직할 것으로 보임.

○ 한편 코로나19 같은 감염병 상황에서는 스웨덴과 영국을 비롯한 여러 국가들이 대기기간 없이, 그리고 별도의 의료인증 절차 없이 진단서나 격리통지서만으로 상병수당을 지급하고 있음. 공중보건 위기가 감염병 등에 대비한 부가 조항을 신설하여, 공중의 건강과 안전을 보호하면서도 이환 노동자의 긴급한 생계보전을 지원하는 방식이 필요함.

□ 둘째, 다른 소득보장제도 특성이 의료인증의 대기기간 설정과 엄격성에 영향을 미친다는 점을 고려해야 함.

○ 우선 유급병가 제도 특성에 따라 의료인증의 ‘대기기간’이 다르게 설정됨. 예컨대 스웨덴처럼 사업주에 의한 14일의 유급병가 제공이 법적으로 보장된 곳에서는 상병수당은 14일의 대기기간을 두고 이후 기간에 대해 현금급여를 제공해도 문제가 없음. 하지만 유급병가가 제도화되지 않은 경우라면 장시간의 대기기간은 저소득층에게 상당한 생계 부담을 초래하게 됨. 이를테면 일본의 경우, 유급병가제도가 제도화되어 있지 않으며 기업의 선택사항임. 그래서 일본의 상병수당 대기기간은 3일로 비교적 짧은 편인데, 그럼에도 상병수당 신청 사례 중 감액 사유의 가장 흔한 이유 또한 3일 연속 대기기간을 만족하지 못한 것이었음. 한편 영국의 경우, 법정유급병가가 존재하지만 유급병가 지급을 위한 최소 소득기준에 미달하는 사람이 약 200만 명인 것으로 추산되는데 이들 대부분은 여성, 노인, 불안정고용 노동자임.

대기기간이 7일이라 주말, 휴일이 포함되는 경우, 저소득층은 생계에 부담 생김. 캐나다에서는 유급 혹은 무급병가 제도가 자치주마다 상이하게 운영됨. 상병수당 대기기간은 1971년부터 2주로 유지되어 왔으나 문제로 지적되었고, 2015년 총선에서 자유당이 복지수당 개혁을 공약으로 내걸고 집권함에 따라 2017년 1월부터 대기기간이 1주로 단축됨.

- 한편 다른 소득보장제도의 관대성에 따라 시민들의 상병수당 제도 이용 성향이 달라질 수 있음. 예컨대 보편적 사회보장 제도가 갖추어진 스웨덴의 경우에도 실업급여의 기간 제약이 더 엄격하고 공공부조 제도에는 '사회적 오명'이 따르는 경향이 있음. 게다가 상병수당의 급여 수준이 더 높기 때문에 많은 이들이 '정당한 수단'으로써 병가와 상병수당을 선호함. 더구나 노동시장에서 취약하고 더 이상 마땅한 일자리가 없는 이들에게 상병수당은 때로는 유일한 소득원이 되기도 함. 이런 이유 때문에 일선의 보건의료제공자들은 환자의 (때로는 의학적 필요가 없는) 상병수당 요구를 거절하는 것이 쉽지 않음. 일본의 경우, 산재 신청 후 승인까지 시간이 오래 걸리기 때문에 우선 건강보험 상병수당금을 청구하는 경우가 있음.
- 국내에서 상병수당 도입과 더불어 유급병가가 제도화되지 않는다면, 게다가 현재와 마찬가지로 실업급여나 산재보상을 수급하는데 장벽이 유지된다면 상병수당이 이 틈새를 대체할 가능성이 존재함. 실제로 산재보험 장벽 때문에 상당한 규모의 산재가 건강보험에서 급여되고 있음은 잘 알려짐. 이러한 상황에서 지나치게 엄격한 의료인증 절차는 취약계층 보호의 사각지대를 남겨나 의료현장에서 의사-환자 갈등으로 이어질 수 있음. 한편 다른 소득보장이 여의치 않은 상황에서 상병수당이 과도하게 활용될 가능성도 배제할 수 없으며, 이 경우에는 의료인증 절차에 대한 모니터링과 질 관리가 중요해짐. 이러한 가능성을 염두에 두고, 상병수당 시범사업 단계에서 다른 소득보장 제도와와의 연계성, 사각지대 발생 여부를 주의 깊게 모니터링하고 평가해야 함.

□ 셋째, 상병수당의 유용성에 따라 의료인증에 대한 수요가 달라지며, 이는 의료인증을 제공하는 의료진의 업무 부담과 연결됨.

- 일본의 경우 대기기간이 3일로 짧고 소득대체율도 2/3 수준이며 의료인증 절차도 까다롭지 않은 편임. 하지만 서류접수기한과 지급 시기가 정해져 있다 보니(접수는 매월 10일, 지급은 당월 27일) 후향적 보상 성격이 강함. 2018년 말 기준 피보험자수 2,320만 명 중 1천 명당 4.07건 상병수당을 지급받은 것으로 나타났고, 평균 지급 기간은 평균 164일에 이름. 상병수당의 이용도가 낮고, 장기병가가 필요한 이들이 주로 이용하는 것임을 알 수 있음. 인터뷰에 참여한 진료소 주치의는 의료인증 작성에 한 달에 한 번 내외 정도의 빈도라고 이야기함. 이는 스웨덴에서 연간 노동자 약 10명 중 한 명이 상병수당을 수급하고, GP의 80%가 일주일에 1회 이상 의료인증서를 작성한다는 조사 결과와 큰 차이. 스웨덴에서는 실업급여나 다른 사회보장제도에 비해 접근성이 높고 급여 수준이 높기 때문에 상병수당을 쉽게 활용하는

경향. 그러다 보니 일선 의료진에게 상당한 부담으로 작동하며, 특히 업무 적합성 판정과 관련한 어려움을 호소하는 경우가 많음.

- 한편 독일의 경우, 건강보험 가입자 중 강제가입인 경우 상병수당의 소득 대체율이 상당히 높기 때문에(통상임금의 70% 수준), 연간 수급 자격자의 약 5% 정도가 신청하는 것으로 나타남. 반면 미국 뉴욕주의 경우, 직전 8주간 주당 평균임금의 50%를 지급하되 1주당 \$170을 한도로 정했는데 이는 뉴욕시 근로자 평균임금의 11.9%에 불과함. 2021년 기준 뉴욕주의 시간당 최저 임금이 \$15인 점을 감안하면 상병수당을 받기 위해 병가 기간을 늘리는 것은 거의 실익이 없음.
- 국내에서 상병수당의 급여 수준이 높게 설계된다면, 대기기간을 다소 늘리고 인증 절차를 엄격하게 관리해야 할 필요성이 제기됨. 하지만 이 경우 취약계층을 중심으로 사각지대가 발생할 우려가 커지고 의료인증 자체의 복잡성으로 인해 의료진의 부담이 커짐. 반면 급여 수준을 낮게 설정한다면 첫 의료인증 단계의 대기기간을 짧게 하고 인증과정을 간소화해서 접근성을 높이는 것이 필요함. 이 경우, 의료인증에 대한 수요 자체가 많아져 의료진의 업무 부담이 가중될 가능성 또한 염두에 두어야 함.

□ 넷째, 의료인증을 발급하는 제공자 자격은 보건의료체계에 따라 상이하게 나타나며, 의료인증 수요가 높을수록 제공자들의 업무 부담이 커짐.

- 스웨덴의 경우, 국립보건서비스 체계 하에서 지역보건센터의 일차진료의사들이 주로 의료인증을 맡음. 민간 개원의사나 종합병원 전문의들도 의료인증서를 작성할 수 있지만 공공 부문 GP에게 미루는 경향이 존재함. 2012년 기준, GP의 80% 이상이 주 1회 이상 의료인증서를 작성했다고 응답할 만큼 흔한 업무인데, 의사의 업무 부담 문제가 지속적으로 제기됨. 병가의 필요성을 평가하고 정확한 인증서를 작성하며 환자에게 업무복귀 동기부여를 하는데 필요한 시간을 확보하기 어려움. 또한 근로능력 평가 어렵고 필요한 조연과 문서를 구하기 어려운 문제도 존재함. 일차진료의사 숫자 부족으로 대기 기간이 길어져, 사람들이 의료인증서를 받기 위해 응급실을 방문하기도 함.
- 일본은 국민건강보험법에 정해진 보험의(保險醫)가 의료인증을 발급하는데, 의사면허를 받는다고 자동으로 보험의로 등록되는 것은 아님. 의사가 보험진료를 담당하려는 본인의 뜻에 따라 근무처인 보험의료기관 소재지를 관할하는 지방후생(生)국장에게 신청해야 함. 반면 독일의 경우 모든 의사, 모든 의료기관에서 의료인증서를 발급할 수 있음.
- 한편 미국 뉴욕주(의사, 카이로프랙터, 치과의사, 족부치료사, 심리치료사, 조산원 등), 캐나다(의사, 카이로프랙터, 검안사, 심리학자, 치과의사, 조산사, 임상간호사정규 간호사 등)에서는, 의사 이외에 다양한 인력들이 의료인증을 발급하고 있으며 경우에 따라 조건이 부과

되기도 함(예: 캐나다의 경우 의사가 상주하지 않는 고립지역에 한해 정규 간호사에게 발급 자격 부여).

- 영국의 경우, Fit Note 발행자는 가정의(GP) 혹은 병원의사(hospital doctor)로 한정되지만, 사용자가 허용한다면 물리치료사, 발병치료사(podiatrist) 혹은 직업치료사(occupational therapist)로부터 발급받는 유사한 증명서로 갈음할 수 있음. 이를 AHP (Allied Health Professional)에 의한 'Health and Work Report'라고 지칭함. Fit Note는 7일 이상 연속하여 병가를 받을 때 의사로부터 발급받아야 하며, COVID-19 등 감염병의 경우는 NHS에서 발급하는 격리진단서로 대체 가능
  - 국내에서는 의료법상 진단서를 발급할 수 있는 의사직만이 의료인증서를 발행할 수 있도록 하는 것이 현행법과의 충돌을 피할 수 있을 것으로 보임. 해외 사례에서 재인증이 아닌 첫 의료인증 단계에서 전문과를 제한한 경우는 찾아볼 수 없었음. 다만 스웨덴 연구사례에서 알 수 있듯, 의사들은 임상적 판단 이외에 근로능력, 업무복귀 가능성을 판단하는데 상당한 어려움에 직면해 있음. 재인증이나 업무 복귀와 관련한 전문적 판단을 위해서는 직업환경의학, 재활의학 등 특정과 전문의들의 자문을 제도화하는 것이 필요함. 한편 국내에서 항우울제 등 항정신성 약물의 60일 이상 장기처방은 정신건강의학과에서만 가능하기 때문에, 정신질환에 대한 의료인증은 정신건강건강의학과 전문의로 제한하는 방안도 고려할 필요가 있음.
- 다섯째, 상병수당 지급을 위한 상병 목록을 제한하거나 병가기간을 의료이용 기간에만 한정하는 경우는 찾아볼 수 없었음.
- 검토한 해외 사례들 중에서 상병수당이 지급되는 상병의 목록을 제한한 경우는 찾아볼 수 없었음. 원인과 관계없이 상병으로 인한 소득 상실을 보전하는 것이 상병수당 제도의 목적이기 때문에 당연한 결과라 할 수 있음. 상병수당 대상 주요 상병의 경우 국가마다, 또 국가안에서도 성별/연령에 따라 순위가 다르지만 대부분 근골격계 질환과 정신질환이 가장 많은 부분을 차지함. 특히 여러 국가에서 젊은 층을 중심으로 정신질환에 의한 상병수당 지급이 늘어나는 추세임.
  - 또한 입원일 수나 외래 방문일 수 등 의료이용이 발생한 날짜에 한정하여 상병수당 급여일수를 정하는 경우도 찾아볼 수 없었음. 이는 의료기관 방문을 통한 의료서비스 직접 이용 이외에도 자택에서의 치료와 회복에 시간이 필요하기 때문. 스웨덴과 독일의 경우 부분 병가를 통해 어느 정도 근로능력이 회복되면 치료와 업무복귀를 병행할 수 있도록 하는 방식으로 운용함.
  - 국내 상병수당 제도 도입에서도 상병의 목록을 제한하거나, 의료 이용이 발생한 날짜에 한정하여 급여일 수를 정하는 것은 타당하지 않은 것으로 보임. 오히려 의료이용과 급여일 수

를 연계하는 경우, 불필요한 의료이용으로 이어질 가능성이 큼. 이는 현재 자동차보험에서 자주 관찰되는 것과 같은 의료기관-환자 결탁에 의한 도덕적 해이를 초래할 수 있으며, 재정건전성 측면에서나 노동자의 작업복귀 측면에서나 부정적 결과를 가져옴.

□ 여섯째, 의료인증의 질을 개선하기 위한 평가연구와 의료제공자 지원체계가 필요함.

- 국가마다 의료인증절차의 표준화나 질 개선을 위한 노력의 수준은 상이한 것으로 나타남. 교육훈련과 지침서의 개발·보급, 기술자문과 지원체계 구축, 평가연구와 그에 따른 절차 개선, 부정발급에 대한 제재 조치 등 활용 수단도 다양함.
- 일본의 경우, 상병 인정범위에 대한 구체적인 매뉴얼과 지침은 없으며 교육훈련도 없음. 다만 제도 도입 시기부터 현재까지 미지급/지급 결정이 곤란한 상황에 대한 후생노동성의 답변이 축적되어 지침으로 활용되고 있는 상황. 만일 주치의의 업무현장 이해도가 낮아 업무가 가능하다고 판단한 경우, 노동자는 현장을 잘 아는 산업의의 의견을 물어 업무 가능 여부에 대한 재판단을 받을 수 있음. 이때 최종 판단은 보험자가 하며, 판단이 어려운 경우에 보험자가 후생노동성에 질의할 수 있음.
- 독일은 '업무무능력 평가와 점진적 업무복귀(재통합)를 위한 연방 공동위원회의 지침'을 마련해두고 있음. 이는 업무 무능력 판단, 필요 기간에 대한 증명서, 점진적 업무복귀에 대한 의학적 접근을 다루며, 절차에 따라 의료서비스를 제공하고 계약의사, 보험회사 사이의 정보교환, 협동을 촉진하기 위한 지침서임. 만일 고용주나 건강보험회사가 의료인증서의 진위에 대해 의심이 들면 의료서비스팀(medical service of the health insurance company, MDK)에 문의함. MDK에서 환자가 업무 가능하다고 판단하면, 의사와 환자가 상의한 뒤에 환자가 반대 의견을 제출하거나 의사가 추가의견 제출하는 것이 가능함. 2017 기준으로 상병수당 신청 건의 58%에 해당하는 약 120만 건에 대해 MDK 평가 이루어졌는데, 평가대상의 9.5%, 신청건의 5.24%가 불인정되었음. 한편 고용주가 의료인증서를 무효화하기 원하면, 증명서의 진위에 대해 심각한 의문이 되는 객관적 사실을 제시해야 함(예컨대 노동자가 병가 중 다른 일을 했다는 사실). 또한 의사가 작성한 인증서 내용이 사실과 다르거나 적절 한 검사 없이 작성된 경우에 의사는 처벌받을 수 있음 형법에 의한 최대 2년 징역이나 벌금). 만일 환자가 의료인증서를 이용하여 부당한 혜택을 받은 경우, 환자의 사기를 도운 것에 대해 형사범죄 성립가능하며, 의사면허와 보험의사 자격이 박탈될 수도 있음.
- 미국 뉴욕주에서는 의료인증과 관련한 상세한 지침이나 별도의 교육과정을 찾아볼 수 없으나, 보건의료전문가가 허위로 의료인증을 했을 때 등록을 취소할 수 있도록 규정함. 또한 노동자가 의도적으로 허위 정보를 제공하거나 중요한 사실을 고지하지 않으면 범죄행위로 규정하여 처벌하고, 해당 건에 대한 상병수당은 이후 12개월 동안 지급하지 않도록 규정함.

- 영국은 Fit note 발급자뿐 아니라 사용자와 노동자에 대한 지침도 공시함(예: ① 노동자 The fit note: A guide for patients and employees, ② 사용자 Fit note: guidance for employers and line managers, ③ 일차진료의사 Getting the most out of the fit note GP guidance, ④ 물리치료사 등 Fit note: guidance for occupational health professionals, ⑤ 병원의사 Fit note: guidance for hospital doctors). Fit note와 작성 지침 등은 노동지원센터, 의사협회, 경영자 총연맹, 제조업 연합, 일차의료협회 등의 협업을 통해 개발함. 하지만 의사들은 여전히 법적 책임에 대한 두려움을 가지고 있으며, 환자의 옹호와 의학적 판단을 하는 판관 역할 사이에서 갈등을 경험함. 일반적으로 의사는 작업장 상황을 잘 모르기 때문에, 환자의 일방적 진술에 의존해야 하며, 어떤 업무환경과 업무시간 등 개선책이 있는지 파악하는데 오랜 시간이 소요됨. 회사에서는 Fit Note 권고를 무시하거나, 심지어 현장 매니저와 노동자 사이의 갈등의 소지가 되기도 함.
- 스웨덴의 경우, 사회보험기구 보건의료분과팀에서 상병 목록과 상병별 병가 기간 권고 기준을 제시하며, 권고와 다르게 병가기간을 정할 경우 의료인은 근거를 제시해야 함. 또한 보건 의료당국과 사회보험기구가 청구된 내역에 대해 심사 평가를 수행함. 무엇보다 꾸준한 평가 연구를 통해 질 개선을 도모하고 있다는 것이 특징. 실제로 의료인증과 관련하여 출판된 학술연구논문의 다수가 스웨덴에서 이루어졌을 정도로 표준화와 질 관리에 대한 관심이 높음. 스웨덴은 의료제공자에 대한 심층면담, 서베이, 모의 사례 작성, 실제 인증서 검토 등을 통해 인증서의 질, 의사들이 직면하는 어려움과 문제점 등을 평가하고, 이러한 연구결과를 토대로 2007년 10월에 의료인증 진료 지침을 도입함. 이후에도 진료지침의 유용성과 활용 정도, 실제 질 개선 효과에 대한 평가 연구를 수행했고, 그 결과 유의미한 개선이 이루어졌지만 여전히 충분하지 않은 것으로 나타남.
- 또 다른 리뷰 연구에 따르면, 대부분의 일반의들이 병가증명서 작성을 복잡하고 시간이 드는 일이라고 인식하고 있으며, 기능적 평가를 토대로 병가의 필요성과 기간을 판단하는 것이 어렵고 환자-의사 관계에 문제가 있다고 지적함. 또한 복잡한 행정체계나 서식도 업무를 어렵게 만드는 요소 중 하나였음.
- 이러한 점들을 고려할 때, 상병수당 제도 도입 단계에서 의료인증의 표준화와 질 관리를 위한 연구와 모니터링이 매우 중요하다고 할 수 있음. 스웨덴에서 수행한 것과 같은 방식의 질 평가 연구(모의 사례 활용, 실제 인증서 추출 분석), 의료인증의 문제점 파악하기 위한 연구(의사 대상의 설문조사, 심층 면담)가 필수적임. 또한 의료인증 과정을 지원하기 위한 지침서 개발과 교육, 환자-의사 커뮤니케이션을 증진할 수 있는 훈련, 노동자의 작업 특성 이해와 병가기간 판단에 도움을 줄 수 있는 직업환경의학, 재활의학 등 전문분과에 대한 실시간 자문 체계, 행정절차와 관련한 문제 해결을 도울 수 있는 기술지원 체계 등을 마련하는 것도 중요함.



## 제32장

### 국내 유사 제도에서의 의료인증

제1절 서론

제2절 산업재해보상보험법(휴업급여, 상병보상연금)

제3절 고용보험(상병급여)

제4절 국민연금(장애연금)

제5절 국민기초생활보장(생계급여)

제6절 기타(복지지원제도, 유급병가제도, 감염병 등에 관한 지원 등)

제7절 소결

## 제32장 국내 유사 제도에서의 의료인증

### 제1절 서론

#### 1. 상병수당과 유사한 국내 제도

□ 상병수당과 유사한 급여가 있거나 유급병가를 규정한 제도는 다음과 같이 분류할 수 있음.

- 사회보장제도
  - 산업재해보상보험 : 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여
  - 고용보험 : 상병급여
  - 국민연금 : 장애연금
  - 국민기초생활보장 : 생계급여
- 복지제도(지원사업)
  - 긴급복지 생계지원
  - 재난적의료비 지원사업
- 유급병가제도
  - 국가공무원법 : 병가와 휴직
  - 서울형 유급병가 지원
- 감염병 등에 대한 지원
  - 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 : 생활지원비
  - 결핵예방법 : 생활보호비
  - 후천성면역결핍증 예방법 : 생활보호비

□ 공통적으로 질병이나 부상으로 인하여 취업을 할 수 없거나 근로능력을 상실하여 발생하는 소득 감소 또는 의료비를 지원

□ 각 제도의 목적에 따라 지급의 방식, 범위, 수준, 필요한 서식이나 자료가 다름.

### 2. 연구 내용

#### 가. 조사 범위

- 상병수당과 유사한 성격이 있는 국내 각 제도에서의 의료인증 방식을 중심으로 조사하였음.
- 각 제도의 목적과 요건, 의료인증에 필요한 사항을 조사

#### 나. 연구 방법

- 각 제도의 근거 법령 검색

## 제2절 산업재해보상보험법(휴업급여, 상병보상연금)

- 「산업재해보상보험법」에 따라 지급하는 급여에는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장례비, 직업재활급여가 있음.
- 이 중 휴업급여와 상병보상연금은 상병수당과 유사한 성격을 가지고 있음.

### 1. 휴업급여

#### 가. 목적과 요건

- 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대해 지급
- 입원기간은 자동지급이 가능하며, 자영업을 포함한 취업이나 교정시설 입소 등의 경우는 요건을 충족하지 못한 상태에 해당함.
- 근거법령
  - 「산업재해보상보험법」 제52조(휴업급여)

#### 나. 의료인증

##### 1) 평가 내용

- 취업가능 여부
  - 업무상 질병이나 부상으로 인하여 취업하지 못하는 상태인지
- 평가 시점 및 근거
  - 요양급여 신청 시 요양급여신청 소견서(별지 서식)에 취업가능 여부 기재
    - 의학적 판단에 따라 취업치료(근무 병행치료) 가능 여부를 기재
  - 근로복지공단(지사) 또는 업무상질병판정위원회 심의를 통해 확정

##### 2) 고려사항

- 의학적 상태
  - 치료를 받으면서 근무가 가능한 상태인지를 의학적으로 판단

- 구체적인 기준이나 정형화된 평가항목은 없음
- 입원환자의 경우 최초 청구 이후 별도의 청구 없이 자동지급

#### □ 직업적 요소

- 구체적인 기준이나 정형화된 평가항목은 없으며 소견서를 작성하는 의사의 판단에 따라 취업가능 여부를 기재
- 질병이나 부상 전의 직업이나 수행하던 업무를 고려하지는 않음.
- 직업군의 특성에 따라 요구되는 신체적 또는 신경정신계통의 요구사항을 명시적으로 고려하지는 않음(세부 기준은 없음).

#### 3) 재평가

- 부분휴업급여 청구시: 취업능력 평가 소견서 첨부
  - 현재 상병상태(자유 기술)
  - 현재기준 노동능력(간단한 경작업 가능 여부, 재해전 업무 가능 여부)
  - 치료종결후 예상업무능력(원직복귀가능, 직무전환필요, 작업전환필요, 업무불가능)
  - 취업관련 업무수행 가능 여부(자유 기술)
  - 취업에 따른 부상·질병 상태의 악화 가능 여부(자유 기술)
  - 증상고정 예상시점(자유기술)
  - 근로복지공단 자문의 소견을 바탕으로 승인 여부 결정
- 상병보상연금 지급요건에 해당할 때

## 2. 상병보상연금

#### 가. 목적과 요건

- 요양급여를 받는 근로자가 요양을 시작한 지 2년이 지난 날 이후에도 그 부상이나 질병이 치유되지 않고 일정한 요건에 해당하면 휴업급여 대신 상병보상연금을 지급
- 요양을 시작한 지 2년이 지난 날 이후에 아래 요건 모두에 해당하는 상태가 계속되는 경우
  - 그 부상이나 질병이 치유되지 아니한 상태일 것
  - 그 부상이나 질병에 따른 중증요양상태의 정도가 대통령령으로 정하는 중증요양상태등급 기준에 해당할 것

- 요양으로 인하여 취업하지 못하였을 것

□ 근거법령

- 「산업재해보상보험법」 제66조(상병보상연금)

## 나. 의료인증

### 1) 평가 내용

□ 상병보상연금 지급요건 중 치유되지 않은 상태이면서 중증요양상태에 해당하는지 여부

□ 평가 시점 및 근거

- 요양을 시작한지 2년이 되는 때
- 산재보험의료기관에서 발급한 중증요양상태진단서(보상업무처리규정 별지 서식)
  - 상병부위 및 상병명, 요양기간, 향후치료 예상기간, 상병경과 및 상병상태, 향후 예견되는 상병상태에 대하여 기술
- 근로복지공단(지사) 자문의사 자문 또는 심의를 통해 확정

### 2) 고려사항

□ 의학적 상태

- 치유 여부 및 중증요양상태 제1급~제3급 중 하나에 해당하는지 여부

□ 직업적 요소

- 취업가능여부에 대한 의학적 판단(구체적인 기준이나 평가항목은 없음)
- 질병이나 부상 전의 직업이나 수행하던 업무를 고려하지는 않음
- 직업군의 특성에 따라 요구되는 신체적 또는 신경정신계통의 요구사항을 명시적으로 고려하지는 않음(세부 기준은 없음).

### 3) 재평가

□ 중증요양상태의 변동이 있을 때

□ 지급시작일로부터 2년이 경과한 경우(근로복지공단의 직권조사 가능)

## 제3절 고용보험(상병급여)

- 「고용보험법」에 따른 구직급여 수급자격자가 실업의 신고를 한 이후에 질병·부상 또는 출산으로 인하여 취업이 불가능하여 실업의 인정을 받지 못한 경우 상병급여를 지급
- 구직급여의 질병 등의 특례에 따른 상병급여는 상병수당과 유사한 성격을 가지고 있음.

### 1. 구직급여

□ 「고용보험법」에 따른 실업급여는 구직급여와 취업촉진 수당으로 구분

□ 구직급여 수급자격자가 실업의 신고를 한 이후에 질병·부상 또는 출산으로 인하여 취업이 불가능하여 실업의 인정을 받지 못한 날에 대해서 그 수급자격자의 청구에 의해 구직급여일에 해당하는 금액을 구직급여를 갈음하여 받을 수 있음.

□ 근거 법령

- 「고용보험법」 제63조(질병 등의 특례)

### 2. 상병급여

## 가. 목적과 요건

□ 구직급여 수급자격자가 실업의 신고를 한 이후에 질병·부상 또는 출산으로 인하여 취업이 불가능하여 실업의 인정을 받지 못한 날에 대해서 구직급여를 갈음하여 지급

○ 상병급여 수급대상 제외

- 수급자격자가 고용센터가 소개하는 직업에 취직하는 것을 거부하거나 고용센터의 장이 지시한 직업능력개발 훈련 등을 거부하거나 또는 고용센터의 장이 실시하는 재취업 촉진을 위한 직업 지도를 거부하여 구직급여의 수급이 정지된 기간에 대하여는 상병급여를 받을 수 없음.

○ 상병급여의 수급제한 대상

- 수급자격자가 「근로기준법」 제79조에 따른 휴업보상, 「산업재해보상보험법」 제52조부터 제56조까지에 따른 휴업급여, 그밖에 이에 해당하는 급여 또는 보상으로서 다음의 보상 또는 급여를 받을 수 있는 경우에는 상병급여가 지급되지 않음.

- 휴업배상 (「국가배상법」 제3조제2항제2호)

- 보상금(「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제8조)

## 나. 의료인증

### 1) 평가내용

□ 상병으로 인하여 미취업한 기간 확인

□ 평가 시점 및 근거

- 상병급여 청구를 할 때
- 다음 사항을 적은 의사나 그 밖에 진료를 담당한 사람의 증명서
  - 질병이나 부상의 상태와 명칭
  - 초진과 완치 연월일

### 2) 고려사항

□ 의학적 상태 : 질병이나 부상의 존재 여부

□ 직업적 요소 : 해당사항 없음(실업상태에서 구직급여에 갈음하여 지급)

### 3) 재평가

□ 해당사항 없음.

## 제4절 국민연금(장애연금)

□ 「국민연금법」에 따른 급여는 노령연금, 장애연금, 유족연금, 반환일시금이 있음.

- 장애연금은 질병이나 부상으로 신체적 또는 정신적 장애가 남았을 때 이에 따른 소득 감소 부분을 보전함으로써 본인과 가족의 안정된 생활을 보장하기 위한 급여로 상병수당의 성격이 있음.

## 가. 목적과 요건

- 질병이나 부상으로 신체적 또는 정신적 장애가 남았을 때 이에 따른 소득 감소부분을 보전함으로써 본인과 가족의 안정된 생활을 보장
- 질병이나 부상의 초진일 요건과 연금보험료 납부 요건을 모두 충족해야 함.
- 질병이나 부상의 완치일을 기준으로 노동력 손실 또는 감소가 일정한 요건에 부합해야 함.

□ 근거 법령

- 「국민연금법」 제67조(장애연금의 수급권자)

## 나. 의료인증

### 1) 평가 내용

□ 장애 유형, 발생 및 완치일, 치료 내용 및 장애 상태, 향후 장애 상태 등을 종합적으로 평가

- 장애심사용 진단서에 일상생활 활동 능력 또는 노동능력에 대한 의견을 구체적으로 기재하도록 구성되어 있으며, 「국민연금법 시행령」 별표 2에 따른 장애등급을 노동능력 상실 수준으로 간주함.
  - 장애등급은 1급~4급으로 구분
  - 각 등급에는 노동 불능상태(1급)이거나 또는 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자(2급~4급)를 하나의 기준으로 명시하고 있음.

□ 평가 시점 및 근거

- 평가 시점: 장애결정기준일
- 국민연금 장애심사용 진단서 및 장애유형별 소견서

- 「장애인복지법 시행규칙」 별지 서식에 따른 장애정도심사용진단서 또는 「산업재해보상보험법 시행령」 및 보상업무처리규정 별지 서식에 따른 장애진단서로 국민연금 장애심사가 가능하며 청구인이 동의한 경우에는 해당 진단서 활용 가능

○ 국민연금공단(지사) 장애심사위원회 및 의학자문위원회 등을 통해 확정

## 2) 고려사항

### □ 의학적 상태

- 장애발생일 및 완치일
- 치료 내용 및 장애 상태
  - 주요 치료내용, 장애상태, 각종 검사소견, 현재까지의 치료 내용, 모든 임상 증상 등 장애상태를 장애유형별 소견서에 따라 상세히 기재

### □ 직업적 요소

- 질병이나 부상 전의 직업이나 수행하던 업무를 고려하지는 않음.
- 직업군의 특성에 따라 요구되는 신체적 또는 신경정신계통의 요구사항을 명시적으로 고려하지는 않음(세부 기준은 없음).
- 향후 장애 상태에 대한 의견을 아래의 항목에 따라 기술
  - 일상생활 활동 능력 또는 노동능력에 관한 의견(자유 기술)
  - 예후(자유 기술)
  - 변동가능성(유/무) 및 그 사유(자유 기술)

## 3) 재평가

### □ 건강상태 변동시 수급권자의 신청에 의해 재평가

### □ 장애등급 변동 가능성이 있는 비영구 장애 또는 준영구 장애에 대한 직권 재심사

- 비영구 장애: 질병 또는 부상이 완치되지 아니한 상태
- 준영구 장애: 국민연금 장애심사규정에 의거 완치로 인정되어 등급이 결정되었으나, 향후 장기간에 걸쳐 장애상태가 변화할 개연성이 있는 장애
- 장애상태, 치료 경과 등을 종합적으로 고려하여 1~5년 주기로 직권 재심사

## 제5절 국민기초생활보장(생계급여)

□ 「국민기초생활 보장법」은 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 함(공공부조).

○ 이 법에 따른 급여는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여가 있고, 이 중 생계급여가 상병수당의 성격이 있음.

### 가. 목적과 요건

□ 생활이 어려운 사람에게 최저생활을 보장하고 자활을 돕기 위해 급여종류별 기준에 따라 맞춤형 급여 지급

### □ 근거 법령

○ 「국민기초생활 보장법」 제8조(생계급여의 내용 등)

### □ 생계급여의 방법

○ 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 생계급여를 실시할 수 있음.

○ 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 근로능력이 있는 수급자에서 제외함.

- 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조제2호에 따른 중증장애인
- 질병, 부상 또는 그 후유증으로 치료나 요양이 필요한 사람 중에서 근로능력평가를 통하여 시장·군수·구청장이 근로능력이 없다고 판정한 사람
- 그 밖에 근로가 곤란하다고 보건복지부장관이 정하는 사람은 제외함.

### 나. 의료인증

#### 1) 평가 내용

### □ 근로능력 평가

○ 시장·군수·구청장이 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단에 의뢰

○ 보건복지부고시(근로능력평가의 기준 등에 관한 고시)에 따라 의학적 평가와 활동능력 평가로 구분하여 평가

- 의학적 평가: 의사 또는 한의사가 발급한 근로능력평가용 진단서 및 진료기록지 사본 등을 검토하여 평가대상 질환별 단계를 결정하는 것
- 활동능력 평가: 국민연금공단이 평가대상자에 대한 면담 또는 실태조사 등을 통해 평가

#### □ 평가 시점 및 근거

- 평가 시점: 근로능력이 없다는 판정을 받고자 하는 평가대상자가 신청하는 때

#### □ 평가 근거: 근로능력평가용 진단서, 활동능력 평가 결과

- 근로능력평가용 진단서는 지속적으로 진찰하고 진료했던 의사 또는 한의사가 질환별 평가 기준에 따라 진단 후 발급
  - 평가대상 질환유형별로 제출해야 하는 자료가 명시되어 있음.
  - 평가대상 질환유형에 따라 진단서 발급에 제한이 있음.
    - 근골격계 및 신경기능계: 의료법 제2조에 따른 의사 또는 한의사
    - 정신신경계: 의료법 제77조에 따라 정신건강의학과 전문의 자격을 취득한 의사(일부 예외 있음)
    - 나머지 질환유형: 의료법 제2조에 따른 의사
- 활동능력은 공단이 평가대상자에 대한 면담 또는 실태조사 등을 통해 활동능력 평가기준에 따라 평가
- 심사센터 및 지역본부 심의를 거쳐 확정
  - 국민연금공단에서 위촉한 의사 또는 한의사로 구성된 자문회의에서 심의

## 2) 고려사항

#### □ 의학적 상태

- 평가대상 질환유형별 평가
  - 근골격계, 신경기능계, 정신신경계, 감각기능계, 심혈관계, 호흡기계, 소화기계, 비뇨생식계, 내분비계, 혈액 및 종양질환계, 피부질환계
  - 질병이 2종류 이상 있는 경우에는 평가대상자의 근로수행능력에 영향을 크게 미치는 최대 2개의 질병에 한하여 진단서 작성
  - 동일한 평가대상 질환유형 내에서는 1개의 질병만을 평가하되 아래 경우에는 별도로 대상으로 평가할 수 있음.

- 근골격계 질환유형 내 〈상·하지〉 및 〈척추〉
- 감각기능계 질환유형 내 〈청각〉, 〈평형〉 및 〈시각〉
- 소화기계 질환유형 내 〈간질환〉 및 〈위장질환〉
- 피부질환계 질환유형 내 〈피부질환〉 및 〈외모 및 결손질환〉

#### ○ 평가대상 질환별 진단서 작성 기준과 발급 주체가 다름.

- 근골격계 및 신경기능계: 의료법 제2조에 따른 의사 또는 한의사
- 정신신경계: 의료법 제77조에 따라 정신건강의학과 전문의 자격을 취득한 의사
  - 정신건강의학과 전문의가 없는 시·군·구 중 보건복지부장관이 정하는 지역의 경우에는 의료법 제2조에 따른 의사
  - 기질성 정신질환의 경우 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의 및 담당의사(동 질환으로 입원중인 경우)가 발급 가능
- 나머지 평가대상 질환유형: 의료법 제2조에 따른 의사

#### ○ 근로수행능력에 지장을 줄 수 있는 질병이나 장애 또는 이로 인한 증상이 있는지를 확인하여 1단계~4단계 및 단계 외로 중증도 구분

- 각 질환유형별 평가 기준이 세부적으로 정해져 있음.

#### ○ 서면평가를 원칙으로 하되, 필요한 경우 자문위원이 진단할 수 있고, 보다 전문적이고 다양한 의견을 수렴하기 위해 자문회의를 구성하여 심의할 수 있음.

- 자문회의 심의사항
  - 의학적 평가기준의 문리적 해석만으로 의학적 평가 단계 결정을 하기 어려워 정밀한 심의가 필요한 사항
  - 질병의 특성, 다른 질병과의 형평성 및 복합질환 등을 고려해야 하는 사항
  - 그 밖에 공단 이사장이 의학적 평가와 관련하여 심의에 부치는 사항

#### □ 직업적 요소

##### ○ 질병이나 부상, 장애 이전의 직업이나 수행하던 업무를 고려하지는 않음.

##### ○ 직업군의 특성에 따라 요구되는 신체적 또는 신경정신계통의 요구사항을 명시적으로 고려하지는 않음(세부 기준은 없음).

### 3) 재평가

□ 근로능력 판정 결과의 유효기간이 경과한 경우

○ 판정 유효기간은 고착 여부(고착, 비고착) 및 단계(1단계~4단계)에 따라 1년~3년

□ 수급자의 상병 상태가 호전되어 판정의 조정이 필요하다고 판단되는 때

○ 시장·군수·구청장이 근로능력판정을 받게 하는 등 필요한 조치를 할 수 있음.

- 수급자가 이를 거부하는 경우에는 “근로능력 있음”으로 판정할 수 있음.

## 제6절 기타(복지지원제도, 유급병가제도, 감염병 등에 관한 지원 등)

□ 상병수당과 유사한 성격을 가진 복지제도(지원사업), 유급병가제도, 감염병 등에 대한 지원은 아래와 같음.

○ 복지제도(지원사업): 긴급복지 생계지원, 재난적의료비 지원사업

○ 유급병가제도: 국가공무원법에 따른 병가(휴직), 서울형 유급병가 지원

○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」: 결핵예방법, 후천성면역결핍증 예방법 등에도 같은 취지의 지원제도

### 1. 긴급복지 생계지원

#### 가. 목적 및 요건

□ 갑작스러운 위기사유 발생으로 생계 유지 등이 곤란한 가구에 대한 지원제도

○ 위기 사유 중 “중한 질병 또는 부상을 당한 경우”가 있음.

□ 특징

○ 선지원 후처리: 현장확인 후 72시간 내 지원, 적정성 여부는 사후조사

○ 단기지원: 지원금액과 최대횟수를 정하여 해당 범위 내에서 지원

○ 타법률지원 우선: 아래 사업과 중복해서 받을 수 없음.

- 버팀목 전세자금대출

- 양곡할인

- 생계급여(맞춤형 급여)

- 청소년한부모자립지원

- 영구임대주택 공급

- 입원·격리치료명령 결핵환자 부양가족생활보호비 지원

- 교육급여(맞춤형 급여)

- 주거급여(맞춤형 급여)

- 해산급여

- 장제급여

- 한부모가족 아동양육비 지원

## 나. 의료인증

### 1) 평가 내용

- 주소득원 상실의 사유에 따라 구비서류가 다름.
  - 사유가 중한 질병이나 부상인 경우는 진단서
  - 선지원 후처리 원칙에 따라 의료인증 단계는 복잡하지 않음.

### 2) 고려사항

- 의학적 상태: 진단서로 같음
- 직업적 요소: 해당사항 없음.

### 3) 재평가

- 해당사항 없음.
  - 단기지원 원칙에 따라 지원금액과 최대횟수가 정해져 있음(생계지원은 최대 6개월).

## 2. 재난적의료비 지원사업

### 가. 목적과 요건

- 과도한 의료비로 인한 경제적 부담을 겪는 가구에 의료비를 지원하는 사업
  - 소득에 비하여 과도한 의료비를 지원함으로써 건강문제로 인한 소득 감소분을 보전하는 효과가 있음.
- 지원대상
  - 의료기관 등에서 입원 치료를 받는 경우(모든 질환 적용)
  - 6대 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상질환)으로 의료기관 등에서 외래 치료를 받은 경우
  - 기초생활 수급자 차상위계층, 기준중위소득 대비 소득 수준, 가구 연소득 대비 의료비 부담 정도에 따라 대상자 선정

## 나. 의료인증

### 1) 평가 내용

- 지원 요건에 대한 평가
  - 상병의 종류, 입원 여부, 진료비 등

### 2) 고려사항

- 의학적 상태: 진단서로 같음
- 직업적 요소: 해당사항 없음.

### 3) 재평가

- 해당사항 없음.
  - 연간 지원한도금액 및 지원일수(180일) 내에서 지급가능

## 3. 국가공무원법 등에 따른 병가 및 휴직

### 가. 목적과 요건

- 국가공무원이 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때 사용할 수 있는 휴가(병가)와 휴직(신분보장)은 법령에 명시되어 있음.
  - 병가
    - 근거: 국가공무원 복무규정 제14조 및 제18조
    - 아래 사항에 해당하는 경우 해당기간 봉급의 전액을 지급(실비보전성격의 봉급이나 시간외 수당 등은 제외)
    - 공무상 질병 또는 부상으로 직무를 수행할 수 없거나 요양이 필요한 경우 최대 연 180일
    - 공무상 질병이나 부상이 아닌 경우 최대 연 60일
  - 휴직
    - 근거: 「국가공무원법」 제72조

- 신체·정신상의 장애로 장기 요양이 필요할 때
  - 1년 이내로 하되, 부득이한 경우 1년의 범위에서 연장할 수 있음
  - 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하는 공무상 질병 또는 부상으로 인한 휴직기간은 3년 이내로 하되, 의학적 소견 등을 고려하여 대통령령등으로 정하는 바에 따라 2년의 범위에서 연장할 수 있음(시행일: 2021. 12. 9.).
- 봉급의 지급
  - 공무상 질병 또는 부상으로 휴직한 경우에는 그 기간 중 봉급(연봉월액) 전액을 지급
  - 공무상 질병 또는 부상이 아닌 경우 휴직기간에 따라 50~70% 지급

#### 나. 의료인증

##### 1) 평가 내용

- ☐ 공무상 질병이나 부상이 아닌 경우: 상병의 존재
- 병가 일수가 연간 6일을 초과하는 경우 의사의 진단서를 첨부해야 함.

##### 2) 고려사항

- ☐ 의학적 상태
- 공무상 질병 또는 부상인 경우: 공무상 재해 심의 결과 준용
- 공무상 질병이나 부상이 아닌 경우: 의사의 진단서로 갈음

- ☐ 직업적 요소: 해당사항 없음.

##### 3) 재평가

- ☐ 해당사항 없음.

#### 4. 서울형 유급병가 지원

#### 가. 목적과 요건

- ☐ 유급휴가가 없는 일용근로자, 특수고용직종사자, 영세자영업자등 근로취약계층을 고려해 질병이나 부상으로 입원한 경우 생활임금 지원

- 대상자: 아래 요건을 모두 충족해야 함.
- 서울시 거주자
  - 건강보험 지역가입자 중 기준 중위소득 100% 이하인 자
  - 근로 및 사업소득자
  - 입원 및 입원연계 외래진료 또는 건강보험공단 일반검진 실시자
  - 지원제의 기준에 해당하지 않을 것
    - 지원제외 기준: 국민기초생활보장, 서울형기초보장, 긴급복지 중 생계급여 수혜자, 실업급여 및 산재보험 수혜자, 질병치료 목적이 아닌 입원(미용, 성형, 출산 등)에 대한 신청
- 지급일수
- 최대 14일: 입원 10일, 입원연계 외래진료 3일, 건강보험공단 일반검진 1일
- 지급액
- 정액제: 서울시 생활임금(2021년 기준 1일 85,610원)

#### 나. 의료인증

##### 1) 평가 내용

- ☐ 지원조건 충족 여부
- 상병명(지원제의 기준 여부), 입원 및 입원연계 진료 여부, 일반검진 수검 여부

##### 2) 고려사항

- ☐ 의학적 상태
- 입원과 입원연계 외래진료 관련 서류 또는 일반검진 수검 여부로 갈음
- 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 조산원과 요양병원을 제외한 의료기관에서 발급한 진단서
- ☐ 직업적 요소: 해당사항 없음.

## 5. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(감염병예방법)

### 가. 목적과 요건

- 감염병예방법에 따라 감염병이 유행하면 전파를 막기 위해 필요한 조치를 해야 함.
  - 이 조치에 따라 장소의 폐쇄, 이동제한, 입원 또는 격리 등으로 인하여 생업이 어려운 사람에 대하여 「국민기초생활 보장법」에 따른 최저보장수준을 지원
- 「결핵예방법」, 「후천성면역결핍증 예방법」 등에도 같은 취지의 지원 규정이 있음.

### 나. 의료인증

#### 1) 평가 내용

- 법률에서 정한 감염병 진단(확진) 여부
  - 추가적인 평가나 의료적 인증은 필요하지 않음.

#### 2) 고려사항

- 의학적 상태: 진단서 등 의무기록으로 같음
- 직업적 요소: 해당사항 없음.

## 제7절 소결

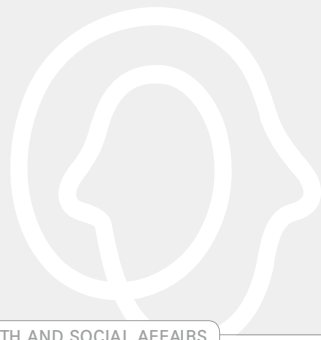
- 현재 시행 중인 국내 제도는 질병이나 부상으로 인한 소득의 감소(취업제한, 근로능력 상실)를 전제로 하지만 사실상 상병 상태(치유 여부, 중증도)에 따라 근로능력을 판단(같음)
  - 업무관련성과 연동되거나(산재보험 휴업급여, 상병보상연금) 그 밖에 다른 조건과 연동되는 경우(고용보험, 기초생활보장) 또는 장기간의 상태에 해당하는 경우(장애급여)는 비교적 타당
  - 상병수당은 단기간, 일시적인 건강상태 악화를 포함하는 경우 많을 것이므로 질병이나 부상으로 인한 근로능력의 상실 정도, 현재 직업(직장)에서의 업무 수행에 미치는 영향, 취업치료 가능성 여부, 실질적인 소득의 감소를 별도로 판단하는 것이 논리적으로는 타당함.
    - 다만, 이 경우 행정적 부담이 상당히 커지고 처리가 지연될 가능성이 높음.
  - 국민기초생활 보장제도의 근로능력평가 단계처럼 노동능력에 유의미한 영향을 미치지 않는 “단계외” 등급에 해당하는 질병이나 상태를 미리 설정하는 방법을 고려해 볼 수 있음.
    - 단, 이 경우 상병명을 기반으로 단순한 기준을 설정하면 과잉진단의 우려가 있고, 기준을 복잡하게 설정하면 행정적 부담이 크다는 점을 동시에 고려해야 함.
- 기존 제도는 비교적 중증도가 높은 질환을 대상으로 장기간 지급하는 것을 전제로 하는 경우가 많으므로 최초 심사로부터 재심사(재인증)까지의 기간이 길게 설정되어도 문제가 없으나 상병수당은 경증의 질환도 원칙적으로는 포함될 것임.
  - 질병의 특성이나 근로가능 여부를 고려하여 질병(군)별 재인증 주기를 설정해야 함.
- 근로가능 여부를 고려한 의학적 평가를 바탕으로 상병수당 지급기간의 최대 인정기간, 인정횟수 등을 정할 필요가 있지만, 의학적 평가만으로는 최대 인정기간 등을 정하는 것은 매우 어렵고, 제도의 안정성을 해칠 우려가 높음.
  - 의학적 평가를 고려하되, 사회적 수용성을 고려한 합리적인 기준이 필요함.
- 제도 간 형평성을 중요하게 고려할 필요가 있음.
  - 상병수당과 유사한 성격의 제도에서 시행 중인 의료인증방식을 고려하여 형평성 있는 평가방식을 도입해야 함.
  - 특히 대상자 선정기준이 서로 다를 경우 제도 간 형평성이 저해되어 공정성 논란이 발생하거나 쓸림 현상이 생길 가능성을 배제할 수 없음.
- 제도 간 주요 항목별 비교 내용은 다음의 표와 같음.

〈표 5-32-1〉 국내 유사 제도 개요

구분	산재보험 (휴업급여)	산재보험 (상병보상연금)	고용보험 (상병급여)	국민연금 (장애연금)	국민기초생활보장 (생계급여)
대상자 (모집단)	산재보험 적용대상	산재보험 적용대상	실업급여 수급자	수급자 요건 있음 (국민연금 가입 여부, 초진일 요건, 보험료 납부 요건)	수급권자 (부양의무자 여부, 소득 요건 등)
평가시점	요양급여 신청시	요양을 시작한지 2년이 되는 때	상병급여 청구시	장애결정기준일	신청시
근거(서류)	요양급여신청서 (의사 소견서)	중증요양상태진단서 (산재보험의료기관 발급)	의사 증명서 (상태와 명칭, 초진과 완치일 기재)	국민연금 장애심사용 진단서 및 장애유형별 소견서	근로능력평가 (의학적 평가+활동능력평가)
판단(처리) 기관	근로복지공단 (자문의사, 질판위)	근로복지공단 (자문의사 심의)	지방노동사무소	국민연금공단 (장애심사위원회 및 의학자문위원회)	국민연금공단 (심사센터, 지역본부심의)
의학적 상태에 대한 판단	취업지료 가능여부에 대한 의사의 판단 (구체적인 기준이나 평가지침은 없음)	치유 여부, 중증요양상태 제1급~제3급 중 하나에 해당하는지 여부	질병이나 부상의 존재 여부	- 장애발생일 및 완치일 - 치료 내용 및 장애상태(장애유형별 검사조건 등)	- 유형별 세부 평가 - 정신신경계 : 정신건강의학과 전문의 - 근골격계 : 의사 또는 한의사 - 그 외 : 의사
직업관련 요인 고려 여부	현재 업무 수행가능 여부를 별도로 고려하지는 않음	취업가능여부에 대한 의사 소견 (별도의 기준이나 항목, 요양 전 직업 등을 고려하지 않음)	해당사항 없음 (실업상태에서 신청)	기존 업무는 고려 안함 (소견서에 일상생활 및 노동능력에 대한 의견을 자유 기술)	기준에 하한 업무를 고려하지는 않음
기타	부분휴업급여 청구 가능(의사 작성 취업능력평가서 첨부)	2년 경과시 직권조사 가능	원칙적으로 실업급여 신청 이후에 질병이나 부상으로 실업의 인정을 받지 못한 경우만 해당	비영구, 준영구 장애는 직권 재심사	유효기간 있음(1~3년)

426 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

구분	긴급복지 생계지원	재난적 의료비 지원	유급병가(공무원)	서울형 유급병가지원	감염병예방법
대상자(모집단)	위기상황에 처한 자 (소득 및 재산 기준 있음)	의료비 부담이 과도한 가구 (소득 및 재산 기준 있음)	국가공무원법에 따른 공무원	서울시 거주자 (소득 기준 있음)	전국민
평가시점	사후 (선지원 후심사)	신청시	신청시	신청시	신청시
근거(서류)	진단서	진단서, 입퇴원확인서 등	진단서	진단서	진단서 (격리통지서)
판단(처리)기관	시군구 (주관부처는 보건복지부)	국민건강보험공단	행정기관의 장	주소지 관할 동 주민센터 또는 보건소	시군구
의학적 상태에 대한 판단	의사 소견 (지원 대상 : 중한 질병 또는 부상)	대상질환의 존재 여부 (입원 및 중증질환 외래진료)	진단서	진단서	대상 감염병 진단(확진) 및 격리 여부
직업관련 요인 고려 여부	해당사항 없음	해당사항 없음	해당사항 없음 (공무상제해와 별개로 병가 규정 있음)	해당사항 없음 (수요자관 특성 파악, 향후 제도 평가 등을 위해 정보는 수집하고 있음)	해당사항 없음
기타	- 타법률 지원 우선 - 중복신청 불가능한 서비스가 있음 - 단기자원 원칙 - 동일한 위기사유 또는 긴급지원 종료 3개월 이내에는 재지원 불가(일부 예외)	- 중복지원 배제	연 60일의 범위 (공무상 질병이나 부상의 경우 연 180일의 범위)	연 14일 한도 (입원 10일, 입원연계외래진료 3일, 일반검진 1일) - 중복지원 배제 - 출산, 미용, 성형 등 질병치료 목적이 아닌 경우 비대상	사업장에서 유급휴가를 제공하는 경우 생활지원비를 지원하지 않음 (유급휴가 비용은 국가에서 지원할 수 있음)



## 제33장

### 한국의 상병수당 의료인증체계(안)

제1절 의료인증절차의 개요

제2절 의료인증을 위한 가이드라인 검토

## 제33장 한국의 상병수당 의료인증체계(안)

### 제1절 의료인증절차의 개요

#### 1. 의료인증절차 설계의 원칙

##### 가. 의료적 인증의 정의

- 의료적 인증은 진단이나 치료와는 별개로 상병수당의 지급기간인 '근로활동불가기간'을 제시하는 것을 의미함.
- 상병이나 의학적 상태 등이 중요한 근거일 수는 있으나 절대적인 기준이 되는 것은 아니며, 환자의 업무 내용, 근로조건 등에 따라 같은 상병과 의학적 상태라고 하더라도 '근로활동불가기간'이 다를 수 있음.
- '근로활동불가기간'은 고정적인 것이 아니며 치료의 경과, 업무량의 변화, 사업장의 변화 등에 따라 치료 중 변경 가능하며 의학적 의미와는 다르게 상병수당의 지급기간이라고 보는 것이 타당함.
- '근로활동불가기간'은 더 이상 업무를 수행할 수 없거나 업무 수행시 질병이 악화될 위험이 높은 경우나 그 자체로 업무 수행이 불가능하지는 않지만 건강이나 회복에 부정적 영향을 주는 활동이 예상되는 경우를 의미함.

##### 나. 제도운영을 위한 기본 원칙

- 상병수당 제도는 '아프면 쉴 권리'를 위한 제도로써 현금급여를 지급하는 제도임. 따라서 포괄성과 접근성을 향상시키는 한편 지속가능성을 높일 수 있는 제도의 설계가 중요함. 이러한 원칙하에 의료인증제도 설계 차원에서 고려할 점은 다음과 같음.
- 포괄성과 접근성
  - 짧은 대기기간
    - 대기기간이 길어질 경우 증증으로 진행 후에 상병수당을 지급 받게 되어 조기치료, 조기복귀의 효과가 떨어짐.
    - 외국의 사례를 검토해보면 유럽의 경우 사업주가 제공하는 유급병가가 안정화 되어 있어

임금근로자에 대해서는 유급병가 소진 후 상병수당을 지급하는 것이 일반적이나 별도의 법정유급병가 제도가 명문화 되어 있지 않은 경우에는 짧은 대기기간을 가져가는 것이 일반적임.

- 질병 범위, 요양 기관, 요양 방법 등에 제한이 없음.
  - 근로활동불가기간은 원칙적으로 진단명이나 의학적 증증도와는 다른 개념임. 따라서 특정 질환군을 배제하거나, 요양 기관이나 방법에 대해 증증도를 반영하는 제한을 두는 경우는 없음. 즉, 증증 치료가 주로 이루어지는 상급종합병원이나, 입원이 포함된 경우에 대해서만 상병수당 지급이 가능하도록 하고 있는 국가는 없음.
  - 특히 이렇게 질병의 범위나 요양 기관, 요양 방법을 제한하는 경우 상병수당 지급이 가능한 방식으로의 의료이용행태와 전달체계 왜곡이 우려되는 상황임.
  - 단, 일부 국가에서 질환명을 의미하는 코드가 아닌 보건의료서비스 이용과 관련한 코드(Z 코드)를 제외하거나, 미용과 성형 등 필수적이지 않은 의료행위를 제외하거나, 의료인 증서 작성 자격에 일부 제한을 두는 경우(보험 관련 의사가 작성하는 것으로 하되, 일부 예외를 두는 등) 등이 있음.

##### □ 제도운영의 지속가능성

- 최초 인증 기간을 짧게 정하여 근로활동불가기간이 지속되는 경우 정기적으로 재인증을 받도록 함.
  - 독일의 경우 최초 인증서는 2주까지만 발급이 가능함.
  - 산재보험에서는 진료계획서를 심사하여 요양기간의 연장을 결정함.
  - 최초 인증을 위한 신청서의 경우 이러한 관리가 가능하도록 업무 내용, 업무 환경, 직업적 특성 등에 대한 기초 자료 수집이 가능하도록 하며, 재인증의 경우에는 업무 내용 파악을 위한 추가적인 서류, 의학적 증증도를 파악할 수 있는 의무기록을 추가하고, 자세한 업무 내용 등 파악할 수 있는 현장 조사 등을 같이 도입할 필요가 있음.
- 조기치료, 조기복귀의 선순환 구조 수립을 위한 사례 관리와 재할
  - 외국의 경우 2000년대 후반 이후 직장복귀를 중심으로 한 상병수당 제도 개선이 이루어짐. 이로 인해 의료인증서의 명칭 역시 업무적합성 평가에 준하는 명칭으로 모두 변경됨. 상병수당 신청 초기부터 직장복귀 지원을 위한 사례관리와 적극적이고 포괄적인 의학적, 직업적, 사회학적 재활이 제공되어야 함.

## 다. 의료인증의 질 향상을 위한 지속적인 정보수집 체계 및 연구

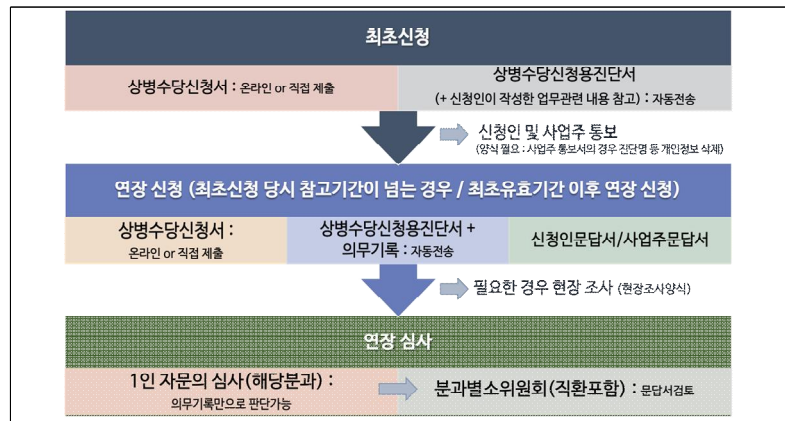
- 최초 도입되는 제도임을 감안하여 의료인증 절차의 효율성 강화를 위한 다양한 자료 수집과 연구가 필요함.
- 스웨덴의 예처럼 신청사례분석, 전문가 모의 작성, 심층 면접 등을 통해 최초 의료인증서 작성을 위한 '근로활동불가기간' 판단의 컨센서스를 확립하고 의료인증의 질적 향상을 위한 노력이 필요함.
- 특히, 근로활동불가기간 판단을 위한 가이드라인의 지속적인 개발과 업데이트가 있어야 할 것으로 판단됨. 참고가 되는 근로활동불가기간 이외에도 고려해야 하는 의학적·직업적 요인들을 종합적으로 평가할 수 있도록 가이드라인을 구성할 필요가 있음.

## 2. 의료인증절차(안)

### 가. 의료적 인증 절차 개요

- 연구진에서는 국내외 사례 및 제시한 원칙들을 종합적으로 고려하여 다음의 그림과 같이 의료인증절차를 제안하는 바임.

[그림 5-33-1] 상병수당 의료인증절차 개요(안)



- 최초 신청시에는 신청서와 신청용 진단서를 제출하는 것으로 하되, 접근성을 높이기 위해 전산화가 필요함. 상병수당 신청용 진단서에는 의사가 작성하는 부분 이외에도 업무내용을 파악할 수 있는 신청인 작성 문답서를 추가할 필요가 있음.
- 최초 신청 결과에 대한 통보는 신청인과 사업주 모두에게 이루어져야 할 것으로 생각하는데, 특히 사업주용 통보서의 경우에는 개인정보 보호를 위해 진단명 등을 제외하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 일부 질환에 대해서는 각 질환별로 가이드라인에 명시된 참고기간이 있을 수 있으며 이 경우 가이드라인을 넘어서는 기간에 대해서 '근로활동불가'라고 판단한 경우 해당 판단의 적절성 파악을 위해 업무내용에 대해서 사업주 문답서와 신청인 문답서 등의 개발이 필요할 것으로 생각됨.
  - 외국의 사례처럼 사업주와 신청인의 의견이 동일한 경우 해당 '근로활동불가' 기간을 그대로 인정할 수도 있을 것으로 판단됨. 단, 이는 시범사업 등을 통해 실제 현황 등을 확인하여 제도에 활용해야 할 것임.
- 또한 최초 신청용 진단서 작성의 최대 인증기간을 초과하여 '근로활동불가' 기간이 제시된 경우에는 최초 신청 당시부터 추가 서류를 확보하여 의학적·직업적 특성을 고려한 인증이 이루어질 수 있도록 함.
  - 특히, 업무 내용이 일반적이지 않거나 작업환경이 특별히 위험할 것으로 생각되는 경우 현장 조사 등이 필요할 것으로 생각됨. 해당 조사가 가능하도록 제도 운영기관의 역량 강화 및 조사 양식 개발 등이 필요함.
  - 관련 조사 요원과 양식 등은 이후 직장복귀 지원 등에 효과적으로 활용할 수 있는 자원으로 장기적 관점에서의 접근이 필요함.
- '근로활동불가기간'에 대한 판단은 크게 의학적 증증도를 고려한 의학적 판단과 직업적 특성을 고려한 직업적 판단이 필요할 것으로 생각됨.
  - 의학적 판단은 기본 질환의 증증도, 경과, 예후에 영향을 주는 의학적 상태를 객관적으로 파악하는 과정이며, 업무의 특성을 고려할 때 의학적 판단만으로 '근로활동불가기간'을 적절하게 판단하기 어려운 경우에 업무를 고려한 '근로활동불가기간'을 결정하는 판단이라고 할 수 있음.
  - 원칙적으로 의학적 판단은 일반 사무직의 경우에 준하여 해당 분야의 전문가가 판단할 수 있음. 단, 업무 환경에 대한 고려가 필요한 경우에 대해서는 해당 전문의와 작업환경의 학전문이가 함께 판단할 수 있는 절차도 필요함.

## 나. 최초의료인증 관련 쟁점

### □ 최초의료인증 작성자격

- 원칙적으로 해당 상병에 대한 주치의의 원칙으로 함.
  - 주치의라고 하더라도 단순 증상 호소 이외에 근로활동이 불가능하다고 판단되는 이학적 검사 등을 근거로 하여 판단하여야 함.
  - 단 한국의 경우 주치의 제도가 있는 것이 아니라는 점을 고려하되, 단순 신청서 발급을 위한 의료이용을 최소화하고, 신청서 발급 자격으로 인한 의료전달체계의 왜곡 가능성을 줄일 수 있는 방법 을 종합적으로 고려해야 할 것임.
- 국민기초생활보장 생계급여 관련 근로능력평가 시 적용하고 있는 발급 자격을 우선적으로 고려하여 다음과 같이 제안할 수 있음.
  - 정신과 상병(F코드)은 정신건강의학전문의로 제한
    - 단, 기질성 정신질환의 경우 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의 및 주치의(동 질환으로 입원중인 경우) 발급 가능
  - 근골격계 및 신경기능계 : 의사 또는 한의사로 제한 고려
  - 기타 질환 : 의사로 제한 고려
    - 시범사업 후 확대 검토, 상병수당의 최초 신청은 급성기에 이루어지는 것이 일반적임.
- 최초 의료인증의 자격에 대해서는 기본적으로 별도의 자격인증절차를 만들지 않는 것으로 함.
  - 단, 산재관리의사 제도 등을 벤치마킹하여 관련 교육 프로그램의 이수 등을 최소 기준으로 하되, 공식적 도입 여부 등에 대해서는 시범사업 등을 통해 의료전달체계 및 이용을 감안하여 추가 검토가 필요함.

### □ 최초 작성 의료기관 제한

- 상병수당 신청서 작성을 일부 기관(예: 병원급 이상)으로 제한할 경우 의료전달체계를 왜곡할 수 있으며 환자의 접근성을 제한하게 될 것으로 생각됨.
  - 따라서 상병수당 신청은 모든 의료기관에서 가능하도록 함.
- 단, 상병수당이 비교적 질환의 급성기에 근로활동불가를 판단하여 신속히 신청이 이루어져야 한다는 점을 감안하면, 질환의 고착화와 만성화가 이루어져 있는 경우인 요양병원이나 요양원에서 신청은 제한해야 함.
  - 또한 급성기 근로활동불가를 판단하기는 하여야 하나 진단이 불명확한 상황이라는 점, 신청서 작성을 위한 단순 방문을 최소화 하기 위해 응급실에서의 발급도 제한해야 함.

- 독일 등에서도 응급실 의사는 상병수당 신청용 진단서 발급이 불가함.

### □ 근로활동불가기간

- 시작일은 초진일이나 진단일과 동일하지 않을 수 있으며 실제 업무 수행이 불가능해진 시점 의미
- 이학적 검사 등을 통해 실제 업무가 불가능하다고 판단되는 기간 제시
- 주기적 외래 방문을 통해 관리가 가능한 경우는 근로활동이 가능한 것으로 판단함.
- 최초 신청시 근로활동불가기간은 (대기기간 포함) 일정기간(예: 3주)을 초과할 수 없도록 함.
  - 일부 암, 의식이 불명료한 일부 중증 손상의 경우 최초 인증 가능기간을 연장하거나 해당 기간의 적용에서 예외를 둘 수 있을 것으로 판단됨. 이의 구체적인 실행 방안 등은 시범사업을 통해 실태를 파악한 후 별도 마련해야 할 것임.

### □ 상병수당 신청용 진단서 발급 불가 상병

- 앞서 언급한 바와 같이 해당 상병에 따라 필수적으로 근로활동이 어려운 상황이 아닌 경우나, 단순 증상으로 근로활동 불가 여부에 대한 판단이 어려운 경우에 대해서는 상병수당 신청용 진단서 발급이 원칙적으로 불가능하도록 함.
  - 예) KCD-7 상 R코드(증상 및 징후), Z코드 (보건서비스 접촉)로 진단서 발급은 불가
  - 미용, 성형 등 진단서 발급 불가
  - 단, ICD-11 도입에 따른 한국표준질병사인분류표가 크게 변화할 것으로 생각되는바 KCD-8 개편 및 도입 시 이에 대해서는 신중한 검토가 필요함.

### □ 일상활동 및 업무관련 활동관련 파악

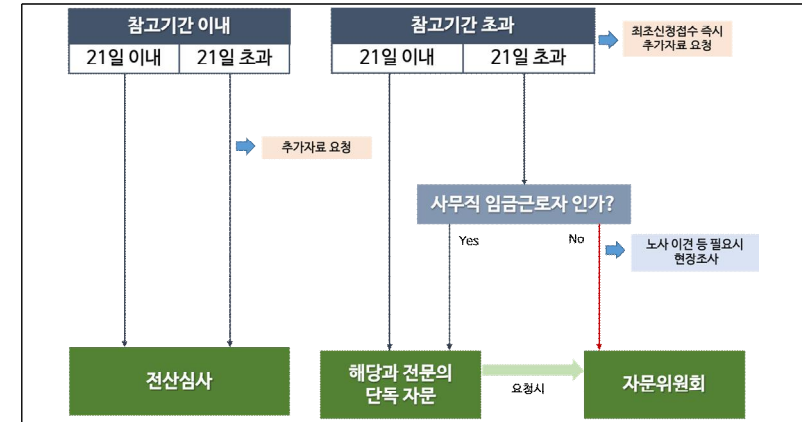
- 원칙적으로 신청인이 수행 중인 업무 상황, 상병수당 지급의 필요성, 근로활동불가 여부에 대한 판단을 위해 기본 직업적 특성에 대한 다음의 사항은 조사가 필요할 것으로 판단됨. 해당 사항에 대한 조사는 일차적으로 신청인이 직접 작성을 하도록 하되, 기간의 연장이나 재인증 시에 객관적 자료로 확인 할 수 있도록 함.
  - 업무내용, 직종, 고용형태, 소정근로시간
  - 출퇴근 수단(대중교통/자차)/소요시간, 식사 방법
  - 병가일수, 연차일수, 질병휴직, 재택근무 가능여부
  - 컴퓨터 이용한 사무업무
  - 특정자세 제한 여부 등

- 일상활동 제한과 관련해서는 신청인이 업무와 관련한 간단한 질문지 작성하여 주치의와 상의하여 작성할 수 있도록 함. 신청인의 업무 및 일상활동 관련 판단을 위한 간단한 질문지 개발 필요
- 감염병 예방법 상의 감염병인 경우 별도 절차 마련
  - 감염병의 경우 신청인의 근로활동 불가 여부뿐만이 아니라 추가적인 전파 가능성 등이 공중보건학적 관점에서 고려되어야 함. 따라서 감염병 예방법 상의 감염병인 경우 진단서만으로 상병수당 지급이 가능하도록 별도의 절차를 마련해야 할 필요가 있음.
- 산재가 의심되는 경우 산재신청서 동시 작성 안내
  - 상병수당을 신청하는 상병이 업무 중이나 출퇴근과 관련하여 발생한 손상이거나 업무와 관련하여 발생하였거나 악화 가능성이 있는 질환인 경우 상병수당 지급과 별개로 산재 신청이 동시에 이루어질 수 있도록 시스템을 갖출 필요가 있음.
  - 산재 승인 결정까지 상당 소요 기간이 소요되므로 산재로 인정이 되는 경우라고 하더라도 상병수당이 지급되었을 가능성이 있으므로 근로복지공단과의 기관 간 사후 정산 체계를 구축하여 근로자의 편의를 높여야 할 것임.

#### 다. 최초 신청시 판단 절차의 예

- 다음은 최초의료인증 작성 최대 기간이 21일이고 일부 질환에 대한 '근로활동불가기간'에 대한 참고기간이 가이드라인의 형태로 공개되었을 경우에 최초 신청에 대한 심의 절차를 도식화한 것임. 최초 의료인증 작성 최대기간이나 가이드라인 작성 여부에 따라 해당 절차는 변경이 있을 것으로 판단됨.

[그림 5-33-2] 최초 신청시 처리 절차의 예 (참고기간 공개 & 최대 21일 제한이 있는 경우)



#### 라. 상병수당 신청용 진단서 양식 (예시)

##### □ 상병수당 신청용 진단서 양식 (예시)

- 연구진에서는 이러한 상황들을 종합적으로 고려하여 다음과 같이 '상병수당 신청용 진단서 양식'을 제안함. 단 이 진단서는 시범사업 진행 전 관련 당사자들의 다양한 의견을 수렴하여 수정·보완 되어야 할 것으로 생각됨.
- 시범사업 시행 시에도 해당 신청용 진단서에 대한 모니터링과 분석을 통해 적절한 업데이트와 보완이 이루어져야 할 것으로 생각함.

[그림 5-33-3] 병수당 신청용 진단서 양식 (예시)

< 상병수당 신청용 진단서 >				
□ 최초 □ 연장				
성명		주민등록번호		
주소				
질병명 □ 임상적 추정 □ 최종 진단			한국표준질병 분류번호	
초진 연월일	년 월 일	진단 연월일	년 월 일	
치료 내용 / 향후 치료에 대한 소견	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 시술 <input type="checkbox"/> 약물치료 <input type="checkbox"/> 항암/방사선치료 <input type="checkbox"/> 보존요법/재활치료 <input type="checkbox"/> 진단/검사 <input type="checkbox"/> 정신치료 <input type="checkbox"/> 고경 <input type="checkbox"/> 기타( )			
일상 활동 제약	<input type="checkbox"/> 대중교통 이용 <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 일반식사 <input type="checkbox"/> 배변/배뇨 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 특정 동작/자세 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )			
◎ 업무관련 확인 사항				
업무 내용				
직종	<input type="checkbox"/> 전문·사무직 <input type="checkbox"/> 청소 및 관리 <input type="checkbox"/> 정비, 설치, 수리 및 서비스		<input type="checkbox"/> 수작업 <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 건설 <input type="checkbox"/> 기계조작 <input type="checkbox"/> 육체노동 및 운반 <input type="checkbox"/> 기타 ( )	
근로활동불가기간	____년 ____월 ____일 부터 ~ ____년 ____월 ____일 까지 (총 ____일) ※ (예상) 입원일수 총 ____일			
의료기관 명칭: 주소: [ ]의사 [ ]치과의사 [ ]한의사 면허번호 제 호 성명: (서명 또는 인)				

□ 상병수당 신청용 진단서 양식 작성 방법 (예시)

- 연구진에서는 해당 진단서의 작성 방법을 아래와 같이 간략하게 만들어 위의 양식(예시)과 함께 하나의 서식으로 만들어 사용할 것을 제안하는 바임.

[그림 5-33-4] 상병수당 신청용 진단서 양식 작성 방법 (예시)

작 성 방 법
1. 상병수당 신청용 진단서는 환자가 업무 외적인 질병·부상으로 인해 업무에 종사하기 어려울 때 작성합니다. 2. ‘최초’는 최초로 발행하는 경우이고, ‘연장’은 동일한 상병으로 근로활동불가기간 연장이 필요함에 해당합니다. 연장 신청서는 첫 신청서에서 예상된 근로불능의 마지막날 다음 업무일까지 발행되어야 합니다. 치료자체가 근로불능을 야기하지 않는 진단이나 치료에 대해서는 증명서를 발급하지 않습니다. 3. 환자의 인적사항은 진찰한 의사가 주민등록증, 기간만료 전 여권, 운전면허증, 공무원증, 국공립대학 학생증, 군무원증, 의료보험증, 외국인등록증 등 국가공인 신분증(환자가 미성년자인 경우에는 주민등록등본, 초본, 학생증 등으로 대체 가능)과 대조하여 확인하고 서명 또는 날인합니다. 4. “질병명”란에는 ‘임상적 추정’과 ‘최종진단’ 중 택일하여 □에 체크(√) 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되, 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적으며, 한국표준질병 분류번호를 기입합니다. 다수의 상병일 경우에는 노동능력에 영향을 주는 주상병을 기준으로 하되, 복수의 상병이 모두 노동능력에 영향을 주는 경우 모두를 기재합니다. 5. “치료 내용”란에는 현재 진행 중이거나 앞으로 계획된 진료행위를 기재합니다. 가능하다면 이런 진료행위가 언제 시작하고 언제 종료될 것인지도 기재합니다. 6. “활동 제약”란에는 상병 때문에 어떤 활동이나 동작을 할 수 없는지 기재합니다. 어려움을 초래하는 상황을 표시합니다. 이에 대한 근거를 명확하게 제시합니다. 중복 체크 가능합니다. 7. “업무 내용”란에는 환자가 아침에 출근하여 퇴근할 때까지 수행하는 업무를 그대로 기입하며, 잘 모르는 현장 용어로 설명하는 경우에는 들리는대로 작성 바랍니다. 8. “직종” 상기 9개의 분류 중 업무 내용을 감안하여 가장 가까운 직종에 표시 바랍니다. 해당하는 직종이 없는 경우 ‘기타’에 표시후 직종을 기술해주시기 바랍니다. 9. “근로활동불가기간”은 질병으로 인하여 기존에 하던 업무를 할 수 없을 것으로 예상되는 기간으로서 대기기간을 포함하여 최대 21일을 초과할 수 없으며, 상병별로 제시된 권장기간을 넘어서는 경우에는 그 사유 작성이 필요합니다. 시작일을 초진일 이전으로 적을 수 없습니다.

□ 업무파악을 위한 신청인 문답서

- 의사가 작성하는 진단서 이외에도 업무 파악을 위한 신청인 문답서를 신청용 진단서에 추가해야 함.

○ 해당 문답서에 포함해야 할 내용은 다음과 같음.

- 업무내용, 직종, 고용형태, 소정근로시간

- 출퇴근 수단(대중교통/자차)/소요시간, 식사 방법
- 병가일수, 연차일수, 질병휴직, 재택근무 가능여부
- 컴퓨터 이용한 사무업무 가능여부, 일상 업무 수행에 있어서 현재 상병으로 어려움이 있는 부분

#### □ 작성방법 상세 가이드라인 및 교육자료

- 작성방법을 서식에 포함하는 것 이외에도 상세 작성 가이드라인 및 교육자료 개발이 필요할 것으로 생각됨. 이러한 상세 작성 가이드라인과 교육자료는 외국의 사례, 시범사업에 대한 모니터링 등을 통해 한국의 상황을 고려하여 준비되어야 할 것임.

### 마. 재인증 절차 관련 쟁점 검토 및 제안

#### □ 재인증의 정의

- 최초 상병수당 신청용 진단서 상의 '근로활동불가기간'을 연장해야하는 경우(이하 연장신청) 또는 해당 기간이 종료하고 동일한 상병명으로 다시 '근로활동불가기간'이 발생한 경우(이하 재요양)

#### □ 연장신청 대상과 신청서 제출 시점 (예시)

- 재인증이 필요할 것으로 생각되는 개별 상황별로 추가 서류 제출 시점 등을 정리하면 다음과 같음.
  - 최초신청상 명시된 근로활동불가기간을 연장해야하는 경우
    - 해당 종료일까지 연장 신청서+추가자료(의무기록, 근로자 및 사업주 문답서 등) 제출
  - 최초신청상 근로불가기간이 최대 작성기간(예: 21일)을 초과하는 경우
    - 최초 신청서 접수시 바로 추가자료(의무기록, 근로자 및 사업주 문답서 등) 요청
  - 재요양인 경우
    - 재요양 신청서 접수시 바로 추가자료(의무기록, 근로자 및 사업주 문답서 등) 요청
  - 가이드라인이 공개되어 근로활동불가기간 판단의 참고 기간이 있는 경우로서 해당 참고 기간을 초과하는 경우
    - 최초 신청서 접수시 바로 추가 자료(의무기록, 근로자 및 사업주 문답서 등) 요청

#### □ 재인증 주기

- 기본 4주 단위로 하되, 중증인 경우 재인증 주기를 연장하는 방안 등을 고려할 필요가 있음.

#### □ 현장조사

- 의무기록을 통한 의학적 판단 이외에도 직업적 판단이 필요한 경우에는 상병수당 운영기관의 직원이 사업장을 직접 방문하여 신청인과 사업주의 문답서 내용을 확인하고 작업환경의 특성 등을 파악하여 직업적 특성을 고려한 '근로활동불가기간' 판단이 가능하도록 함.
- 모든 신청사례에 대해서 현장조사가 필요한 것은 아님. 현장조사가 필요한 사례를 시범사업 등을 통해서 구체화할 필요는 있음. 예를 들어, 사무직 임금근로자가 아니면서 노사 이견이 있는 경우 등에 대해서는 현장조사가 반드시 필요할 수 있음.

#### □ 심사 과정

- '근로활동불가기간'을 연장하거나 해당 기간이 길어질 수밖에 없는 의학적 특성이 있는 경우가 대부분일 것으로 판단되므로 기본적으로 재인증은 해당 전문과 자문의가 심사하는 것을 원칙으로 함. 다만, 의학적 검토 이외에 다른 고려가 필요한 경우에는 자문위원회를 구성하여 심사할 필요가 있음.
- 자문위원회 심사가 필요한 경우 (예시)
  - 사업주와 근로자의 의견이 상이한 경우
  - 사업주가 불명확한 경우
  - 직무나 업무내용이 어려운 경우
  - 자문의가 필요하다고 요청하는 경우

## 제2절 의료인증을 위한 가이드라인 검토

### 1. 의료인증을 위한 가이드라인 현황

- 의료적 인증은 진단이나 치료와는 별개로 상병수당의 지급기간인 ‘근로활동불가기간’을 제시하는 것을 의미함.
- 상병이나 의학적 상태 등이 중요한 근거일 수는 있으나 절대적인 기준이 되는 것은 아니며, 환자의 업무 내용, 근로조건 등에 따라 같은 상병과 의학적 상태라고 하더라도 ‘근로활동불가기간’이 다를 수 있음.
- 이러한 판단은 국내에서는 경험이 없음. 따라서 이의 판단을 위한 의료적 인증의 가이드라인과 관련한 외국 사례 등을 검토함.

### 가. 질환별 가이드라인

- 스웨덴
  - 현재 진단명(119개) 별로 개별 가이드라인 존재
    - 개별 가이드라인의 작성 시기는 차이가 있음(최종 업데이트 날짜가 개별 가이드라인마다 제시되어 있음).
    - 상병별로 3~5쪽 정도로 구성되어 있으며 병가 부여 여부, 전일제 병가와 부분제 병가 부여 여부, 의학적 상태별 권고 기간 등을 제시하고 있음.
  - 권장기간과 최대기간 제시되어 있음. 단, 기간 판단을 위해 필요한 직업적 고려 사항 등을 자세히 제시하고 있음. 일반적으로 포함되어 있는 주요 내용은 다음과 같음.
    - 증상, 징후, 치료 방법 등
    - 기능상, 활동상의 감소
    - 재활 훈련에 대한 정보
    - 고려해야하는 직업적 활동에 대한 정보 등
  - 실제 개발된 가이드라인의 예는 다음과 같음(예시: 우울증 에피소드 & 추간판 탈출증).

#### □ 우울증 에피소드-최종 업데이트 날짜 : 2017년 1월 30일

##### 1) 관련 진단 코드 (ICD-10-SE)- F32

##### 2) 다양한 상황에서 병가에 대한 안내

- 가벼운 최초 우울증의 경우 병가를 피해야 합니다.
- 경미한 우울 에피소드의 경우, 환자는 최대 3개월 동안 병가를 유지할 수 있으며, 활동 수준과 사회적 접촉을 최대한 유지하기 위해 주로 부분 병가를 사용합니다.
- 중등도에서 중증의 우울증 에피소드의 경우 작업 능력이 손상될 수 있습니다. 풀타임 병가, 또는 최대 6개월 동안의 부분 병가가 필요할 수 있습니다.

##### 3) 보충 의료 정보

- 특정 질병이 개인의 업무 능력과 동을 수행하는 능력에 미치는 영향의 범위가 매우 다양합니다. 따라서 업무 능력 평가는 개인의 고유한 특성과 노동 조건에 따라 개별적으로 이루어져야 합니다.
- 우울증 에피소드로 병가를 사용하는 경우 일반적으로 치료가 끝나기 전에 직장으로 복귀할 수 있습니다. 활동과 작업의 유지는 치료에 도움이 될 수 있습니다. 합병증이 없는 최초 우울증은 적절하게 치료하면 보통 3개월 이내에 기능이 향상됩니다. 완전 치유는 최대 6개월이 걸리며 경우에 따라 훨씬 더 오래 걸릴 수 있습니다. 개인차가 큼. 우울증은 처음 조사에서 질병의 심각도를 추정해야 합니다. 우울증에서는 불안 장애, 약물 남용, 양극성 장애, 외상 후 스트레스 장애, 사회 공포증, 섭식 장애 또는 신경 정신병 문제 등 정신적 및 신체적 질환이 병발합니다. 동반 질환의 경우 철저한 진단에 따라 동시에 치료합니다.

##### 4) 증상, 예후, 치료

우울증 에피소드(F32)는 우울증의 첫 발병을 나타냅니다. 이전 진단 기록이 있는 경우 재발성 우울증 진단(F33)을 사용해야 합니다. 우울증 삽화의 진단에는 부분적으로 다른 증상, 예후 및 치료에 대한 반응과 함께 다양한 상태가 포함됩니다. 증상에는 신체적 및 정신적 증상이 모두 포함됩니다. 원인이 명확히 있다고 하더라도 치료가 필요한 실제 우울증이라고 볼 수 있습니다. 경증에서 중등도의 우울 증상은 인지 행동 치료, 인간 심리 치료(IPT) 또는 단기 정신 역동 치료를 통해 치료할 수 있습니다. 단독으로 또는 보조적으로 행동 활성화 및 신체 활동에 대한 지원도 가능합니다. 더 심한 우울증은 항우울제로 치료합니다. 근거 기반 심리 치료의 전체 효과는 4주 이내에 나타날 수 있지만 심각도에 따라 최소 8주 후에 나타날 가능성이 높습니다. 생명을 위협하거나 치료하기 어려운 우울증의 경우, 전기 요법(ECT), 다양한 병용 정신 치료가 대안입니다. 동반 이환은 치료를 복잡하게 하고 예후를 악화시킬 수 있습니다. 치료 결과를 평가하고 재검토할 때 환자가 참여하고 치료 목표가 분명한 것이 중요합니다. 치료의 목표는 완전히 회복하는 것입니다(우울증 및 불안 증후군 치료를 위한 국가 지침, 2010 참조).

##### 5) 근로활동불가-장애

우울 에피소드는 인지 기능에 영향을 미칩니다. 집중력 문제, 기억 기능 또는 피로 증가가 종종 두드러집니다. 주도권 부족, 동기 부여, 기분 안정 및 인내심 저하도 일반적입니다. 상태에 따라 증상의 심각도가 다양합니다. 심한 상태는 수면 장애, 식욕 감소, 자살 충동 및 심한 불안과 같은 문제를 일으킬 수 있습니다. 인지 문제는 오랫동안 지속될 수 있으며 특히 집중력이 높은 직업에서 직장 복귀를 어렵게 만듭니다.

## 6) 활동 제한

활동 제한은 예측의 정도는 예측이 어렵습니다. 심한 우울증이 있는 사람은 일상적인 문제를 다루거나 자신을 돌보는 데 어려움을 겪을 수 있습니다. 사회적 두려움, 수치심 및 죄책감은 직장으로 복귀하거나 다른 사람들과 접촉 할 때 회피 및 공포증과 같은 어려움을 유발할 수 있습니다. 환자는 또한 사고, 주의 집중, 융통성, 활동 시작 및 스트레스 관리에 어려움을 겪을 수 있습니다.

## 7) 재활에 관한 정보

심하지 않은 우울증의 경우 환자가 활동과 일을 유지하는 것이 치료에 도움이 될 수 있습니다. 자기 동기 부여가 없으면 수동성과 악화로 이어질 수 있기 때문에 적응을 통해 도움이 될 수 있습니다. 고용주 및 고용 서비스와의 연락을 통해 취업 적응 및 취업 복귀를 계획하는 것은 초기 단계에서 필수적입니다.

## □ 요추 좌골 신경통, 추간판 탈출증- 최종 업데이트 날짜 : 2010년 6월 1일

## 1) 관련 진단 코드 (ICD-10-SE)-M544, M51

## 2) 다양한 상황에서 병가에 대한 안내

- 작업 부하가 신체적으로 가벼운 작업(들어올림, 구부러짐 및 비틀림이 거의 없음)에 포함되는 좌골 신경통이 있는 요통의 경우 최대 3주 동안의 전일 병가를 권장합니다.
- 작업 부하가 육체적으로 무거운 작업(많은 들어올림, 구부러짐 및 비틀림 포함)이 포함되는 좌골 신경통이 있는 요통의 경우 최대 6주의 병가가 풀타임으로 권장됩니다.
- 작업 부하가 육체적으로 가벼운 작업(들어올림, 구부러짐 및 비틀림이 거의 없음)이 포함된 추간판 탈출증의 경우 최대 3주까지의 풀타임 병가가 권장됩니다.
- 작업 부하가 육체적으로 무거운 작업(많은 들어올림, 구부러짐 및 뒤틀림 포함)이 포함된 추간판 탈출의 경우 최대 6주의 풀타임 병가가 권장됩니다.
- 작업 부하에 육체적으로 가벼운 작업(들어올림, 구부러짐 및 비틀림이 거의 없음)이 포함된 추간판탈출 수술 후 최대 3주 동안의 풀타임 병가가 권장됩니다.
- 작업 부하에 육체적으로 무거운 작업(많은 들어올림, 구부러짐 및 비틀림 포함)이 포함된 추간판탈출 수술 후 최대 6주의 병가가 풀타임으로 권장됩니다.

## 3) 보형 의료 정보

장기간의 허리 문제는 사회심리적 요인 및 업무 관련 문제와 관련이 있는 경우가 보통입니다. 따라서 환자의 작업 환경과 사회심리적 상황을 검토하는 것이 중요합니다. 증상이 4주 이내에 개선되지 않으면 의학적 진단과 치료를 재검토하십시오. 장기 통증에 대한 향후 권장 사항도 참조하십시오. 만성 요통 좌골 신경통 환자는 종종 재발성 급성 증상을 보입니다. 이는 보통 부주의한 움직임이나 기타 가능한 부하와 직접적 관련 없이 발생합니다.

## 4) 증상, 예후, 치료

좌골 신경통이 있는 요통은 환자가 한쪽 다리에 방사통과 감각 상실, 비정상적인 감각 및 때로는 근육 약화와 같은 증상뿐만 아니라 허리 통증을 겪는 것을 의미합니다. 방사선적 소견이 아니라 환자를 평가할 때 가장 중요한 것은 임상적 문제가 기능에 미치는 영향입니다. 치료는 통증을 완화하고 때로는 신체적 부하를 조절하는 것입니다. 다른 측면에서 좌골 신경통은 약리학적으로,

물리치료적으로 그리고 어떤 경우에는 외과적으로 치료됩니다. 어떤 치료를 사용하는 대부분의 질병은 3주 이내에 치유됩니다. 적은 수의 환자는 기능이 훨씬 더 오래 손상될 수 있습니다. 일부는 만성 문제를 겪습니다. 추간판 탈출은 최대 3개월 동안 기능을 저하시킬 수 있습니다.

## 5) 근로활동불가-장애

좌골 신경통은 허리 통증을 유발하고 다리의 통증, 감각 상실 및 비정상 감각을 유발할 수 있을 뿐만 아니라 균형 장애 및 다리의 위치 / 위치 인식 문제를 유발할 수 있습니다. 통증은 수면 문제를 일으킬 수 있습니다. 이 상태는 또한 등의 이동성 감소, 주변 근육의 근력, 지구력 및 경직 감소를 의미합니다. 배변 및 배뇨 기능에 문제가 있을 뿐만 아니라 보행 패턴에 대한 영향이 발생할 수 있습니다.

## 6) 활동 제한

좌골 신경통은 자세를 변경하고 유지하는 데 어려움을 겪을 수 있습니다(예 : 장시간 서서 앉아있을 뿐만 아니라 앉아있는 것과 서기 사이의 위치 변경). 환자는 보조기구를 사용해도 걷거나 계단을 오르는 데 어려움을 겪습니다. 또한 다른 방식으로 움직이는 데 어려움이 있음을 의미합니다(예 : 기어 가기, 등반, 달리기 또는 점프). 이 상태는 또한 물체를 한곳에서 다른 곳으로 들어 올리고 운반하는 데 어려움을 겪고 다리로 물체를 움직이는 데 어려움을 겪습니다. 다른 어려움은 화장실 필요를 돌보고 옷을 입는 것입니다.

## 7) 재활에 관한 정보

무거운 작업을 하는 환자는 때때로 허리 통증에도 불구하고 더 쉬운 작업에 대처할 수 있습니다. 아프더라도 일하는 것이 일반적으로 위험하지 않다는 것을 환자에게 알리는 것이 중요합니다. 늦어도 6주 안에 작업 조정에 대해 요청하십시오.

## □ 아일랜드

- 총 40개의 진단명과 수술명 등에 대해서 업무의 육체적 부하(약/중/강)에 따른 기간 제시
  - 주요 다빈도 상병 및 수술 후 근로활동불가기간에 대한 가이드라인을 제시함.

- 2015년 작성. 관련 분야 전문가 및 학회 논의 거쳐서 제시함.

- 기존의 데이터를 기반으로 하되, 임상경험을 포함하였음.
- 기존에 승인된 표준 진료지침 및 최신 문헌 연구를 기반으로 증거기반으로 작성한 가이드라인임.
- 전문가 델파이 조사, 전문가 자문회의 운영(직업환경의학전문의, 정신건강의학과 전문의, 류마티스 내과 전문의, 외과 전문의, 일반의 등으로 다양하게 구성) 하여 완성함.

- 해당 가이드라인은 하나의 규범이 아니며 개인차가 클 수 있음을 명시하고 있으며, 의사의 임상적 판단이 우선함을 명시하고 있음.

- 의사와 환자의 의견이 다른 경우에는 의학평가회의의 자문을 통해 결정함.

○ 작업의 특성을 정의하기 위하여 직업사전에서 사용하고 있는 육체적 부하에 따른 분류와 사회보장부에서 사용하고 있는 숙련도와 육체적 부하를 고려한 분류를 참고하여 판단

〈표 5-33-1〉 아일랜드 가이드라인 상 육체적 부하 분류

육체적 부담 수준	가볍 (하루 근무 중 0-33%)	잦은 (하루 근무 중 34-66%)	일정한 (하루 근무 중 67-100%)	일반적인 필요에너지 (Metabolic Equivalents)
가벼운 작업	20-35 lb	10-20 lb	5 lb	2.2-4.5
보통 작업	50-75 lb	20-35 lb	10-15 lb	4.6-7.0
힘든 작업	100 lb +	50 lb +	20 lb +	7.5 +

〈표 5-33-2〉 아일랜드 가이드라인 상 노동강도와 숙련도를 고려한 직업분류

노동 강도/기술 수준	각 범주별 직업 예시
가벼운/숙련	전문직, 관리직, 연구직, 감독직
가벼운/반숙련	사무직(예, 타이피스트, 접수원, 전화원), 영업사원, 택시기사, 택배업
가벼운/저숙련	상점 보조, 관리인, 보안 책임자
보통/숙련	무역업자(예: 수리공, 전기 기사, 배관공, 인쇄공, 미용사), 의료 종사자(예: 간호사, 물리치료사)
보통/반숙련	공장 노동자, 기계 운전사(예: 지게차), 청소부, 웨이터/웨이트리스, 우편노동자, 보육원
보통/저숙련	가사도우미, 주방노동자
힘든/숙련	무역업자(예: 벽돌공, 목수, 기계공, 페널 비터, 베이커, 요리사, 정육점), 운송 기사(HGV/PCV)
힘든/반숙련	간호조무사, 산업용 청소원
힘든/저숙련	일반 요원(예: 건설, 농장 노동자), 쓰레기 수거원

- 질환별로 일반적인 권고 및 고려 사항을 간략하게 제시한 후 표의 형태로 가이드라인이 되는 기간을 제시하고 있음.
- 제시된 기간은 절대적 기간이라고 보기 어려우며, 개별적 상태와 필요에 따라 기간이 제시되어 있다고 하더라도 근로활동이 가능한 것으로 평가하는 등이 가능하도록 안내하고 있음.
  - 다음은 요추 부위와 정신건강과 관련해서 제시되어 있는 기간임.

〈표 5-33-3〉 요추부 질환에 대한 아일랜드 가이드라인 (목부위에도 적용 가능)

	작업 구분 (단위 : 주)			ICD-10	ICPC-2
	경작업	보통 작업	힘든 작업		
통증					
단순요통	1	2	4	M54.5	L02/L03
신경근통	4	8	16	M54.3	L86
추간판 절제술					

	작업 구분 (단위 : 주)			ICD-10	ICPC-2
	경작업	보통 작업	힘든 작업		
경추	8	12	16		
흉추	9	13	18		
요추	6	12	16		
추간판 고정술					
경추	8	12	16		
흉추	12	16	의사 재량		
요추	12	16	의사 재량		
잠재적으로 심각한 척추병증	의사 재량				

〈표 5-33-4〉 정신질환에 대한 아일랜드 가이드라인

(단위 : 주)

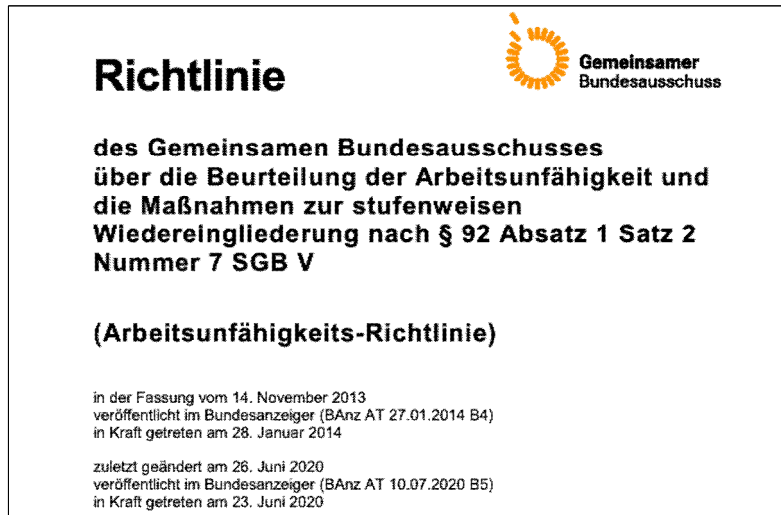
	경미한	중등도	심각	극심	ICD-10	ICPC-2
정동 장애						
우울 에피소드, 일회성	2	8	16	20	F32	P76
우울 에피소드, 재발	2	10	20	24	F33	P76
양극성 정동 장애	6	16	24	28	F31	
분열정동 장애	의사재량				F25	
조현병	의사재량				F20	P72
불안장애						
공황장애	2	8	12	16	F41.0	P74
공황장애, 광장 공포증	2	8	16	20	F40.0	
사회 공포증	2	8	12	14	F40.1	P79
특정 공포증	2	4	8	10	F40.2	P79
외상 후 스트레스 장애	6	12	18	20	F43.1	P82
강박증	4	8	12	16	F42	P79
섬식장애	4	12	24	28	F50	P86
물질 남용						
알코올/마약	2	12	18	재량	F10-F19	P15/16/18/19

나. 기타 가이드라인

- 앞서 소개한 스웨덴과 아일랜드 이외에 독일, 일본, 영국, 캐나다, 미국 뉴욕주 등에서 근로활동불가기간을 판단하기 위해 질환명 별로 공개되어 있는 가이드라인은 없었음.
- 다만 근로활동불가기간 판단을 위한 의료적 인증서 작성 방법에 대한 가이드라인은 일반적으로 가지고 있었고 의사협회나 보험자 기관에서 관련 교육을 제공하고 있었음.

□ 독일의 경우에도 업무부적합 증명서의 작성방법을 가이드라인(업무부적합 평가와 점진적 업무복귀를 위한 연방 공동위원회의 지침)으로 자세히 제시하고 있음. 독일의 가이드라인은 업무부적합을 증명하는 것 이외에도 직장 복귀와 관련한 의사의 역할 등을 포함하고 있음.

[그림 5-33-5] 독일의 「업무부적합 평가와 점진적 업무복귀를 위한 연방 공동위원회의 지침」



○ 총 9페이지로 구성되어 있는 가이드라인의 목차는 다음과 같음.

- 1. 전문
- 2. 정의, 평가기준
- 3. 예외
- 4. 업무무능력을 결정하는 절차
- 5. 업무무능력 증명서
- 6. 다른 기관과의 협력
- 7. 점진적 업무복귀

○ 가이드라인의 주요 내용을 발췌하여 요약한 내용은 다음과 같음.

## 2. 정의, 평가기준

- 업무무능력은 더 이상 업무를 수행할 수 없거나 질병이 악화될 위험을 가지고만 수행할 수 있을 때. 그 자체로 업무 수행이 불가능하지는 않지만 건강이나 회복에 부정적 영향을 주는 활동이 예상되는 경우에도 해당됨.
- 업무무능력의 평가는 현재의 활동이나 연관된 필요한 활동에 대한 질문을 기반으로 함. 업무무능력의 이유와 기간을 결정하는데 필요. 병과 이로 인한 무능력이 인과관계가 있어야 함.
- 투석을 근무시간에만 해야 하면 이동시간, 투석시간은 업무무능력으로 평가함.
- 업무상 필요한 신체보조기의 수리, 교체되기 전까지의 시간은 업무무능력

## 3. 예외

- measurements 없이 진단 또는 치료를 한 시간
- 재활프로그램에 참여하는 시간(coronary sports groups)
- 미용수술이나 병과 연관성이 없는 수술
- 병으로 인한 것이 아닌 드레싱

## 4. 업무무능력을 결정하는 절차

- (1) 업무무능력은 의학적 검사에 의해서만 결정됨.
- (2) 의학적으로 결정된 업무무능력이 임금을 계속 지급받고 sick pay를 받기 위해 필요함.
- (3) 건강보험회사가 요구하면 계약의사는 더 많은 정보를 보통 3일 이내에 제공함. 이러한 문의는 보통 누적인 업무무능력 기간이 21일이 지난후에 있게 됨.

## 4a. 퇴원관리

- 퇴원 직후의 피보험자 케어를 위해 필요하다면 해당 병원의 의사는 계약 의사처럼 수행가능(계약의사는 퇴원 후 7일 이내로 업무무능력 연장 가능). 병원 의사는 계약 의사에게 알려야함. 이것은 정신과 치료, 재활 기관의 의사에도 해당됨.

## 4b. COVID-19 팬데믹 관련 규정

- 병원에 추가로 방문해야 하지 않도록 7일 규정을 14일로 연장 가능

## 5. 업무무능력 증명서

- (1) 증명서는 계약 의사(contract doctors)들과 그 대표자만 발행할 수 있음. 4a의 경우에는 병원 의사와 재활 기관의 의사도 해당됨.

- 업무무능력 기간을 정당화해주는 모든 진단을 진술해야 함.
- 증상(열, 오심)은 최대 7일 이내에 진단명 또는 의심되는 병명으로 바꾸어야 함.
- 첫 증명서인지 follow up 인지 적어야 함. 업무무능력이 처음 결정될 때 첫 증명서 필요함.
- (2) 첫 증명서에서 쓴 기간보다 오래 지속될 경우 현재 상황을 확인한 뒤 follow up 증명서 발행해야 함.
- 다른 진단명으로 인한 업무무능력이 각각 다른 기간에 진행되면, 두 번째 업무무능력에 대해서는 첫 증명서를 써야함.
- 업무무능력 기간이 끝난 뒤 짧은 시간이라도 일할 수 있었다면 다시 첫 증명서를 발급해야 함. 이전 업무무능력이 끝난 다음날 새로운 무능력이 시작돼도 마찬가지임.
- (3) 첫 번째 진료 이전의 기간에 대해 업무무능력 증명서 작성 불가함. 그 예외는 conscientious examination 후에만 가능하고 보통 3일까지임. 다음 진료 예정일에 타당한 이유가 없이 오지 않으면 후행적 증명서 발급이 거절될 수 있음.
- (4) 업무무능력의 기간은 처음부터 2주 초과로 할 수 없음. 특별한 병이나 병의 진행단계로 인한 것 이면 한 달까지 가능.
- 증명서 작성시에 이미 작성된 기간에 병이 끝날 것으로 추정되면 final 증명서에 체크해야 함.
- (5) 일하지 않는 날에 업무무능력이 있어도 이 날들에 대해서도 포함해야 함.
- (7) 더 이상 일할 수 없는 의학적 소견이 있으면 업무무능력 증명서에 적어서 건강보험 회사에 알려야 함.
- Section 7 of Book VII of the Social Code에 따른 업무상 사고, 질병, 건강장해 이거나 외력에 의하거나 제3자에 의한 피해일 경우에 증명서에 남겨야 함.

## 2. 가이드라인에 대한 전문 학회 자문 결과

### 가. 전문 학회 자문 대상 및 방법

- 주요 질환별로 20개 (분과) 학회별로 2명씩 추천을 받아 '근로활동불가기간' 판단에 대한 자문을 구함.
- 제도 설명, 용어의 정의, 스웨덴과 아일랜드의 가이드라인, 의협에서 발간한 진단서 발간지침에서 제시하고 있는 기준을 참고로 제시하여 1차 서류 자문, 2차 자문회의를 거쳐 주요 상병에 대한 사무직 권고 기간을 제시하고, '근로활동불가기간' 판단에 있어 고려해야 할 상황에 대한 자문결과를 표로 정리하였음.

### 나. 자문 결과

#### □ 질환별 '근로활동불가기간' 판단을 위한 참고기간

- 298 상병 기준 98개 상병에 대한 '근로활동불가기간' 판단에 참고로 사용할 수 있는 '참고기간'과 관련 고려 사항에 대한 자문을 완료함.
- 298 상병 중 의료서비스 이용 관련 코드(9개), 법적 회귀 감염병(38개), 회귀 암(18개), 선천성 질환(13개), 증상 관련 코드(4개) 제외한 216개 상병에 중 약 45%의 상병에 대한 참고기간 자문을 완료하였음.
  - 학회별 자문은 의료현장에서 범용되는 의학적 진단을 기준으로 이루어졌음으로 298 상병이나 ICD-10과 명확하게 일대일로 연결가능한 것은 아님.
  - 유사 질환 적용 가능성을 생각할 때 해당 자문의 포괄 범위는 매우 넓은 것으로 판단됨.
  - 학회별 자문시 임상 현장에서 주로 만나게 되는 다빈도 상병에 대해서도 별도로 의견을 구했음.
  - 298 상병 기준으로 학회 자문 결과를 정리한 내용은 [부록 22]와 같음.
- 주요 상병별 검토 결과
  - 손상 등은 298 상병 이외의 추가 분류 필요함 : 한 상병에 최소 기간의 편차가 매우 큰 경우가 있음.
  - 다빈도 상병인 정신건강의학과, 치과 상병은 학회 자문 실시하지 않음.
  - 경증에 대해서 이견이 있음: 서면자문시에는 두 자문결과에 상당한 차이가 있음.
    - 단순 열상: 권장안함 ~ 2주 / 복강경 담낭 제거술: 2주
    - 최대기간을 주는 것이 의사 입장에서 환자와의 갈등이 적을 것으로 예상하는 경향
    - 유사 중증도임에도 불구하고 진료과별 차이가 있음.
    - 1차 정리 후 전체를 놓고 컨센서스 마련을 위한 회의가 수차례 필요하다고 판단됨.

[그림 5-33-6] '근로활동불가기간' 참고기간에 대한 전문(분과)학회 자문결과에 예 (심장내과)

## 〈심장내과〉

※ 아래 제시된 기간은 업무가 불가능한 기간(근로활동불가기간)에 대한 참고용 가이드라인입니다. 실제 개별 환자의 근로활동 불가기간은 질환의 중증도, 수술 및 처치의 범위, 합병증의 발생 양상, 업무 특성 등을 고려한 주치의의 판단에 따라 제시된 기간보다 짧거나 길 수 있습니다. 주치의는 최초 신청서 작성 이후 경과에 따라 또는 추가 시술 필요성, 추가 합병증 발생 여부에 따라 근로활동 불가 기간을 연장하거나 재신청 할 수 있습니다.

상병명	ICD-10	자문의견	
		사무직참고	고려사항
고혈압성 응급		1주	상태 고려하여 최대 2주까지
저항성 고혈압		1주	상태 고려하여 최대 2주까지
심근경색	I21, I22	3주 (퇴원후 2주)	최대 4주 퇴원 후 1주 후에는 부분 병가 사용 가능
협심증, 기타 허혈 심장질환	I20, I23~5	2주	심부전 동반되어 있는 경우에는 퇴원후 2주~4주
부정맥, 심방세동	I47~9	경미할 시 권장안함	단순 부정맥으로 증상이 심한 경우 최대 1주

## □ 상병수당 제도에 대한 이해

- 필요한 제도라고 인식하고 있으나 제도 자체에 대한 이해도가 낮음.
  - 후불제 민간보험과 혼동하는 경향이 있음.
- 진료과정에서의 업무 부담과 환자와의 갈등 우려
- 시범사업에 대해서도 병원 단위로 하는 것이 당연하다고 생각하는 경향
- 요양병원, 한의원, 일차 의료기관이 포함되는 것에 대한 우려가 있음.

## □ 근로활동불가 참고기간 결정 과정

- 기간을 설정하는 것이 불가능하다는 의견이 많았음.
  - 같은 진단명이라고 하더라도 중증도와 치료방법, 합병증에 따라 매우 다양한 경과가 있을 수 있음.

- 다양한 전제를 제시하고 토론을 수행 후 최소 기간으로 의견 수렴은 가능

## ○ 전체 학회 검토를 통한 컨센서스 형성이 필요하다는 의견이 다수

- 건강보험이나 민간보험 등에 기준으로 작용할 수도 있다는 막연한 우려가 있음.
- 규범적 성격이 아니라 참고적 성격으로 그 역할과 활용을 명확히 한 후 컨센서스를 모으기 위한 과정이 필요함.

## ○ 용어를 신중하게 검토하여 수정할 필요가 있음.

- 행정적 의미를 강조하는 방향으로 용어를 수정하여 그 역할을 명확하게 할 필요가 있음.

## □ 진단명별 가이드라인(참고기간 중심)의 공개와 활용

## ○ 필요성은 대부분 동의

- 참고기간으로 수렴할 가능성이 높음.
- 환자와의 갈등에 대한 부담 이전 문제 등 고려하여 최대한 길게 설정하는 것이 좋겠다는 의견도 일부 있음.
- 가이드라인이 개발되면 외부에서 많이 준용되어 처음 의도와 다르게 사용될 수 있음. 진료과별·질환별 형평이 중요하며, 포럼 등을 통한 전문가 컨센서스를 형성하는 등 충분한 논의를 거쳐 공개할 필요

## ○ 활용방식(공개, 비공개, 행정지침 등) 및 형식(스웨덴 방식, 아일랜드 방식)에 대해서는 다양한 검토와 고려가 필요할 것으로 생각됨.

- 의사들 입장에서는 일부라도 공개를 해서 활용이 가능하도록 하는 것이 적절하나, 공개 방식의 경우 신청인들도 그 기간을 알게 되므로 적정 활용 방식 및 공개 수준에 대해서는 신중한 검토와 의견 수렴이 필요함.
- 자문과정에서 진단명 이외에도 고려해야 하는 의학적 상태 등을 중심으로 의견을 제시하고 있음. 스웨덴 방식으로의 작성이 규범적 성격을 약화하고 활용도를 높일 수 있다는 측면에서 의의가 있을 것으로 판단됨.
- 일부 상병에 대하여 '권장안함'으로 명시하는 것은 경증상병의 진입을 차단하는 좋은 대안이 될 것이라고 판단함.

## ○ 인증서 작성법 자체에 대한 가이드라인과 교육은 필요(예: 독일)

## ○ 가이드라인이 공식화될 경우 의료제공자 중 규제로 인식하는 경우가 있을 것으로 판단됨.

- 활용 방식, 용어 등을 명확하게 정리해야 함.

## □ 기타

- 업무와 관련한 내용은 신청인이 직접 작성할 수 있도록 해야 함.
- 중증인 경우 신청 시점(진단서 발생 시점)과 실제 상병 발생 시점에 차이가 클 수 있음을 고려하여 진단서 작성 시점 등 검토 바람.
- 참고기간 공개시 개인의원에서 해당 상병에 대해 참고기간을 채우는 수준의 진단서 남발 가능성이 있음. 의료이용 행태나 진단명의 오분류 등의 가능성 있음.
- 시범사업의 경우 상급종합병원 중심으로 운영하는 등 제도의 효율적 운영을 위한 설계가 필요할 수 있다는 의견이 있으나, 이 경우 의료이용행태의 변화 등이 발생할 수 있고, 의료전달체계의 왜곡을 강화시킬 수 있어 적절하지 않다는 의견임.
- 상병수당은 질환의 급성기부터 진단서를 발행하는 것이므로 주치의나 해당 상병에 대한 직접치료의사(보존적 치료 의사 제외)가 진단서를 작성할 수 있도록 정책을 설계하는 것이 좋겠다는 의견이 있었음.
- 상병수당 지급여부에 대한 최종 의사결정절차 마련이 필요함. 진료현장의 의사들은 환자의 진술에 따라 판단할 수밖에 없으므로 최종의사결정은 사업장 내 환경 등 여러 가지 상황을 고려해 행정기관에서 담당할 필요가 있음.
- 부분병가 도입 필요
  - 급성기 경과 후에는 가벼운 일을 병행하는 것이 회복에 오히려 도움
    - 예) 항암치료시 가벼운 업무 병행, 심장재활시 업무 또는 일상으로의 단계적 복귀를 권고. 사무직 다리부상의 경우 출퇴근 문제로 요양 필요
  - 장기병가를 주는 것보다 정기적인 외래방문을 허용하는 것이 중증으로 이행을 방지

## 3. 한국형 상병수당에서 의료인증을 위한 가이드라인의 개발

- 한국형 상병수당의 운영을 위해 고려해야 하는 가이드라인은 질환별 가이드라인과 의료 인증을 위한 진단서 작성을 위한 가이드라인의 두 가지로 크게 구분할 수 있음.
- 한국의 의료전달체계와 의료이용행태를 고려할 때 가능한 질환별 가이드라인과 진단서 작성을 위한 가이드라인을 개발할 필요가 있음.

## 가. 질환별 가이드라인

- 질환별 가이드라인의 역할

- ‘근로활동불가기간’을 판단하기 위한 하나의 참고기간으로서의 역할을 할 수 있도록 작성할 필요가 있으며, 외국의 사례를 고려할 때 각 분야별 전문학회의 컨센서스 형성이 중요할 것으로 판단됨.
- 특히 세부분과 전문의 제도와 세부 분야 전문학회 활동이 활발한 한국의 상황을 고려하여 연차별 계획을 바탕으로 주요 다빈도 질환에 대한 가이드라인을 신속히 개발하는 것이 제도의 효율적 운영을 위해 필요할 것임.

## □ 질환별 가이드라인의 작성 방향

- 구조
  - 의료계에서 주로 사용하는 질환명을 중심으로 작성하되, 행정적 편의를 위해 적용가능한 상병코드를 병기하도록 함.
    - 단 ICD-11으로의 변경과 함께 KCD-8으로 업데이트가 예상되는 만큼 이 시기를 고려한 업데이트 계획을 동시에 세워야 함.
  - 스웨덴 가이드라인과 같은 방식으로 참고기간을 제시하는 것 이외에도 의학적 고려 사항과 직업적 고려 사항이 포함되어 진단서를 작성하는 의사들의 자율성을 높이는 방향으로 개발하는 것이 타당함.
  - 제도의 효율적 운영을 위해서는, 가이드라인에 제시될 참고 기간은 사무직으로 근무하고 있던 환자가 별다른 후유증이나 합병증 없이 회복 후 해당 업무에 복귀하는데 필요한 최소기간으로 제시하는 것이 타당할 것으로 판단됨.
    - 일반적인 상태에 비해 중증이거나 질환 치료 과정에서 후유증이나 합병증이 발생하는 경우, 다른 이유로 중증으로 이환되는 경우, 해당 질환이 업무에 주는 영향이 커서 근로활동불가 기간이 길어질 것으로 예상되는 경우에는 기간 연장을 포함한 재인증을 통해 적절한 기간 동안 상병수당을 받을 수 있도록 함.
    - 이러한 경우는 자문이나 자문회의 등을 통해 신뢰성 있는 판단이 이루어질 수 있도록 함.
- 가이드라인 개발 대상 상병
  - 건강보험공단에서 대표 통계 목적으로 사용하고 있는 298상병을 기준으로 다빈도 상병을 선정
    - 직장가입자 및 근로소득이나 사업소득이 있는 지역가입자를 대상으로 연간 외래와 입원을 포함한 수진 인원이 3,000명 미만이 상병이나 비대상 상병(보건의료서비스 이용, 증상, 선천성 기형 등)을 제외함.
  - 298상병을 기준으로 할 경우 근골격계 질환이나 손상과 외상의 경우 부위에 따라 동일

코드에 여러 개의 질환이 한꺼번에 포함될 수 있으므로 이 경우 의학적 질환명 또는 주요 수술을 중심으로 정리하는 방안을 고려하도록 함.

- 이중 스웨덴과 아일랜드의 가이드라인에 포함되어 있는 경우를 우선적으로 개발함.
  - 스웨덴 가이드라인 포함 상병 (총 113개 질환, 203개 가이드라인)
  - 호흡기계(10개), 내분비계(5개), 심혈관계(7개), 감염병(9개), 소화기계(9개), 신경계(8개), 정신질환(17개), 근골격계(18개), 비노생식계(3개), 손상(9개), 암(9개), 안구(3개), 귀(3개), 피부(3개)
- 단, 한국적 특성을 고려하여 스웨덴이나 아일랜드의 가이드라인에는 없으나 한국의 다빈도 상병인 경우는 포함이 필요
  - 예) 결핵(기타결핵), 위암, 백혈병, 치핵, 바이러스 뇌염 등
- 시범사업 운영 시기를 감안하여 연차별 개발 계획이 필요함.
  - 외국의 운영사례와 한국의 건강보험 수진 인원을 종합적으로 검토하며 만성 근골격계 질환(특히, 요추, 어깨), 손상, 정신질환의 우선순위가 높을 것으로 판단됨.
  - 예를 들어 1차년도에는 만성 근골격계 질환 중 요추와 어깨부위를 중심으로 2차년도에는 정신질환과 손상을 중심으로 하되, 1차년도의 경우 만성 성인병이나 경증 호흡기 질환을 포함하여 근로활동불가기간이 생기지 않는 경우를 제시하도록 함.
  - 학회 내 또는 세부 전문분야 학회 간 의견 일치를 위한 시간이 상당히 소요될 수 있다는 점을 고려하여 개발 계획을 세우고 우선순위를 정해야 함.

#### □ 질환별 가이드라인의 작성 관련 고려 사항

- 동일 질환에 있어서 전문 분야에 따른 참고 기간 제시의 차이나 유사 증증도를 가진 서로 다른 질환 간의 참고 기간의 차이를 최소화하여 예측 가능하고 효과적인 운영이 가능한 가이드라인을 개발할 필요가 있음.
  - 예1) 요추의 경우 정형외과와 신경외과의 의견일치가 필요하며 재활의학과나 마취통증의학과와의 의견도 함께 고려해야 할 것으로 생각됨.
  - 예2) 상지나 하지, 체간 부위 열상, 주요 관절 부위 염좌 등 의학적 증증도가 유사할 것으로 판단되는 질환에 대한 세부 학회간 의견을 조정할 필요가 있을 것으로 생각됨.
- 시범사업 운영기간에 일부 가이드라인을 공개하여 가이드라인의 활용성, 참고기간의 적정성, 의학적·직업적 고려사항의 적절성 등을 검토하고 본 사업 시행 전 보완이 가능하도록 함.
- 질환별 가이드라인으로 포괄이 어려운 경우가 많을 것으로 생각되므로 시범사업부터 본 사업 운영시까지 지속적으로 사례집을 발간하고 이를 환류하여 지속적인 업데이트와 보완, 컨센서스의 형성이 가능할 수 있는 체계를 갖춰야 할 것임.

## 나. 기타 가이드라인

- 의사의 진단서 작성과 관련한 질환별 가이드라인 이외에도 다음이 가이드라인의 의료적 인증 과정에서 행정적으로 필요할 것으로 판단됨.
  - 의료적 인증이 '근로활동불가기간' 판단에 관한 것이기는 하나 의료적 인증 체계 시행을 위해 필요한 가이드라인이라고 판단됨.
- 의사의 최초 신청용 진단서 작성 가이드라인
  - 제도에 대한 기본적 설명과 용어 설명, 작성시의 유의 사항 등을 포괄하는 형태의 가이드라인이 필요할 것으로 판단됨.
  - 교육자료 개발이 함께 이루어져야 할 것으로 판단됨.
- 재인증을 위한 사업주, 근로자 문답서 작성 가이드라인
- 재인증을 위한 현장조사 가이드라인



## IV .

### 한국형 상병수당 인프라 구축 및 재정 관리

제34장 한국형 상병수당 인프라 구축

제35장 상병수당 사후관리체계 수립을 위한 산재보험 사례

제36장 한국형 상병수당 도입에 따른 간접비용과 대응방안



## 제34장

### 한국형 상병수당 인프라 구축

- 제1절 상병수당제도 인프라 개요 및 영역
- 제2절 상병수당제도 운영 조직과 운영 절차
- 제3절 상병수당 사후관리
- 제4절 상병수당제도의 법적 지위

## 제34장 한국형 상병수당 인프라 구축

### 제1절 상병수당제도 인프라 개요 및 영역

#### 1. 상병수당제도 인프라 검토의 배경과 필요성

- 상병수당제도는 소득과 건강 등 전통적 사회보장 영역을 대상으로 하면서도 기존 사회보장체계에서는 운영되지 않았던 “(업무와 관련성이 없는)질병으로 인한 소득상실 보장”을 목표로 한다는 점에서 중첩성과 차별성을 동시에 가질 것으로 예상됨.
  - 상병수당제도를 구성하는 핵심적인 제도설계 요소들, 예를 들어, 자격과 적용, 부과 및 징수, 보장범위, 의료인증 등은 상병수당제도만의 특수성과 기존 제도들과의 중첩연관된 가운데 작동할 것임.
- 우리 사회에서 최초로 도입·시행되는 사회보장제도라는 측면에서 검토 필요
  - 상병수당제도는 다양한 경로로 외국의 선행사례가 소개되어 제도 자체에 대한 생소함이 적고 국민건강보험 부가급여로서 법적 기반을 이미 갖추고 있음에도 불구하고, 그동안 정책여건 미성숙과 법조항의 임의성 등을 이유로 실제 시행에까지는 이르지 못하였음.
  - 따라서 비록 시범사업이더라도 상병수당제도가 2022년 최초로 현실화한다는 것은 제도운영·관리, 기존 제도들과의 정합성, 법적 기반 등을 상병수당제도의 취지에 비추어 새롭게 검토하고 설정해야 할 필요성을 의미함.
- 상병수당제도의 현실화 배경과 과정, 실현 방향에 내포되어 있는 ‘불확실성’을 진단함으로써 제도 시행 이전 단계에서 이를 완화하는 것이 필요
  - 2020년 코로나19 유행에서 나타난 ‘프리젠테즘’은 상병수당제도 현실화를 촉발한 계기임. 즉, 그동안 제도 소개와 도입 가능성에 대한 논의의 수준을 넘어 ‘현실에서 작동해야 할’ 실제화된 제도로서의 결정적이고 직접적인 계기는 예상하지 못했던 팬데믹 상황이었음.
  - 따라서 ‘예상가능하며, 안정적인 운영이 가능한’ 상황에서 출발하여 저변을 확대\*하거나, 특정 인구집단을 대상\*\*으로 하는 기존의 사회보장제도들과 비교할 때,
    - 상병수당제도는 비정형·비전형 근로자와 영세 사업장 근로자 등 경제적취약성이 높은 집단을 포괄하면서 전국민 확대를 지향함. 따라서 제도설계를 위한 기준점들이 다극화할 개연성이 높고, 전개과정의 예측이 어렵다는 ‘불확실성’을 내재한 채로 출발하게 됨.

\* 국민건강보험이나 국민연금 등은 공무원, 대기업에서 출발하여 전국민 포괄로 확대

\*\* 국민기초생활보장제도나 장애연금 등은 대상자가 특정

- 결과적으로 우리 사회가 기존에 구축·운영하고 있는 사회보장체계 안에서 상병수당제도가 가지는 차별적이면서 중첩적인 위치를 고려하고, 예상할 수 있는 부작용과 사회적 비용을 선제적으로 관리함으로써 지속성과 정당성을 확보한 제도 운영의 틀을 마련해야 함.
- 상병수당제도의 취지를 달성하기 위해 제도가 작동하는 각각의 단계에서 제기될 수 있는 쟁점들과 선택가능한 정책적 대안들의 장·단점을 검토할 필요성이 높음.
  - 특히 상병수당제도의 본질적 특성, 즉, ‘업무 외 질병으로 인한 소득상실 보전을 위한 현금급여’를 뒷받침하는 적정 자격의 부여, 질병-소득상실 기전의 객관적 입증과 소득파악의 정확성은 ‘지속가능한 제도’의 관건으로 작용할 것으로 전망됨.
- 아울러 제도 오·남용의 개연성을 예방하고 도덕적 해이에는 적절히 대응하는 사후관리체계를 갖추으로써 제도 운영의 공정성에 대한 우려를 불식, 지속성 있는 사회보장제도로서의 발전을 지향해야 함.

#### 2. 상병수당제도 인프라 검토 대상(영역)

- 인프라(infrastructure)의 사전적 정의, 즉, “생산이나 생활의 기반을 형성하는 주요 구조물”을 원용한다면 상병수당제도에서 인프라는 ‘구성요인들이 제도의 원칙에 의거, 취지 달성을 위해 원활히 작동할 수 있도록 하는 기제’라고 조작적으로 정의할 수 있음. 여기에 앞서 제시한 상병수당제도의 특수성과 중첩성을 감안하여 인프라 구축과 관련하여 검토할 영역을 ①운영조직과 절차 ②사후관리 ③법령 등으로 제한하고자 함.
- 상병수당제도 운영 조직과 절차
  - 현재(2021년 10월) 상병수당제도는 공식적으로 도입·시행되기 이전이므로 제도 운영 조직 역시 지정되어 있지 않음<sup>18)</sup>. 현재까지 논의되고 있는 상병수당제도의 적용 대상자 규모(전 국민 지향)와 방식(사회보험 근간) 등을 감안할 때, 원활한 제도 운영을 위한 법정 전담 조직을 지정하는 것이 필요함.
  - 운영 기관의 지정과 역할
    - 상병수당제도 운영 기관은 첫째, 독립된 새로운 조직을 신설하는 방안과 둘째, 기존 기관 가운데 상병수당제도 운영 기능을 추가하여 활용하는 방안으로 대별할 수 있음.

18) 우리나라의 4대 사회보험인 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험은 관리 운영 기관이 지정되어 있음.

- 신설 또는 기존 조직 활용 공히 운영 기관으로서 지정이 이루어질 경우, 해당 기관이 수행해야 할 기능과 역할에 따라 하위 업무 조직을 구성해야 함.
- 하위 업무 조직을 구성함에 있어 상병수당제도가 견지해야 할 원칙, 달성하고자 하는 취지에 따라 제도 설계에 따른 업무 과정(process)을 상정하고, 각 과정에서 논의가 필요한 쟁점을 검토하는 것이 효과적임.
- 또한 상병수당제도 운영 기관에는 시범사업을 통해 제기된 쟁점을 관리하고 대안을 모색함으로써 본사업 전환 과정에서 필요한 사회적 논의가 효율적으로 진행될 수 있도록 지원하는 역할이 아울러 부여됨.

#### ○ 정보의 연계

- 상병수당제도의 취지와 해외 선형 사례 등을 감안할 때 제도의 정당성 확보를 위해서는 기존 사회보장제도들과의 정합성 있는 관계 설정이 필수적으로 요구될 것으로 예상되며, 운영 기관은 관련된 자료를 직접 확보하거나 확보하고 있는 he기관과의 정보 연계체계를 구축해야 함.
- 예를 들어 '소득상실 보전'이라는 상병수당제도의 취지 상 [경제활동인구-제도 포함, 非경제활동인구-제도 제외]가 적용될 수 있는데, 이 경우 소득 및 기여 정도, 수급 당시 자격, 기존 사회보장제도 수급권 보유 여부와 중복 급여 인정 여부 등을 합리적으로 판단하기 위한 증빙 자료를 필요로 하게 됨.
- 또한 상병수당 수급에는 '질병과의 연관성'이 전제됨. 이는 의학적 판정체계와의 연계와 아울러 질병 연관성을 요건으로 하는 다른 제도(예: 산재보험)와의 중복성 판정 기제를 갖추어야 함을 의미함.

#### □ 상병수당제도 사후관리

- 상병수당제도에는 기존 사회보장제도를 비롯한 기업·개인 차원의 사적(私的) 대응기제와의 중복 가능성과 착오무지 또는 도덕적 해이 우려가 존재함.
- 기존에 작동하는 사회보장제도 등과의 중첩성은 제도 간 보장 영역의 병급(並給) 조정과 정보 연계 등을 통해 최소화하는 노력을 기울임과 동시에,
- 도덕적 해이로 인한 제도 오·남용은 지속가능성에 악영향을 미칠 뿐만 아니라 형평성 훼손으로 상병수당제도 자체에 대한 불신을 초래할 수 있는 문제이므로 그 기전\*을 파악, 별도의 관리체계를 구축하는 것이 타당함.

\* '사회보장제도'에 공통적으로 내재하는 요인들을 비롯하여 대기기간, 근로무능기간, 의학적 인증 등 상병수당 제도의 고유한 특성에서 기인하는 요인들이 존재

#### ○ 상병수당제도 원칙의 적용 측면에서의 사후관리체계 운영

- 수급 자격(신청), 심사와 인증, 보상 등 일련의 '작동 과정'에서 상병수당제도의 취지 및 전제조건들에 저촉하여 발생할 수 있는 오·남용 가능성과 대응 방안을 마련해야 함.
- 특히 '의학적 인증' 과정은 상병수당 급여 결정과 부정수급 판단의 핵심적 조건이 될 수 있으므로 사후관리체계 구축에서 인증주체 및 인증주체와의 연계 방안, '업무외' 상병의 판별 등이 함께 검토되어야 함.
- 도덕적 해이 방지를 위해 상병수당제도의 운영 조직은 의학적 인증을 담당하게 될 의료기관 및 다른 사회보장제도의 관리 운영조직과의 '사후관리체계' 구축을 위한 연결 지점을 고려해야 함.

#### ○ '근로능력 회복 지원' 측면에서의 사후관리체계 기반 조성

- 상병수당제도의 일차적인 목적은 업무 외 상병으로 인한 소득손실 보상이나, 궁극적인 기대 효과는 근로능력 회복을 통한 복귀에 있다고 할 수 있음.
- 상병수당제도의 사후관리 역시 도덕적 해이라는 부정적(negative) 효과 방지에 일차적인 주안점이 두어지겠으나, 조속한 복귀 지원이라는 긍정적(positive) 효과 지향 역시 구상할 필요가 있다고 하겠음.
- 시범사업 단계라는 점을 감안, 사후관리체계 구축의 우선순위는 부정적 효과 방지에 두어야 하겠으나, 긍정적 효과, 즉, 근로능력 회복 지원을 위한 국내외 사례(예: 외국의 부분상병제도, 산재보험의 재활·사회복귀프로그램)를 광범위하게 수집하고 상병수당에서의 접목 지점을 발굴할 필요가 있음.

#### □ 상병수당제도의 법적 기반

- 주지하는 바와 같이 현재 상병수당은 임신·출산비 및 장제비와 함께 「국민건강보험법」 제50조 상의 '부가급여'로 규정되어 있으나, 급여 실시가 임의규정인데다가 "대통령령으로 정하는 바"가 규정되어 있지 않음.

- 현재 부가급여에 대한 「국민건강보험법 시행령」은 임신·출산진료비에 대해서만 그 지원 대상, 지원 항목, 지원 방법(이용권), 지원 기간, 지원 비용 상한 등을 규정하고 있고, 상병수당에 대한 규정은 없음(시행령 제23조).

- 사회적 논의에 따라 변동의 소지는 있을 수 있겠으나, 만약 현재 검토되고 있는 포괄 범위(경제활동인구 전체)와 재원조달 방안(근로소득 기반 부과) 등을 감안할 때 임의규정에 의거한 부가급여가 상병수당제도의 법적 규율로서 적합한지에 대한 문제제기 가능

- 이상과 같은 제도환경 변화에 조응하면서 상병수당제도 도입의 취지를 극대화하기 위한 법적 규율 방안 마련이 필요

- 현행 법체계에서 상병수당제도의 법적 위상은 ①시행령 위임 ②「국민건강보험법」상의 조문 신설 ③별도의 독립법 제정 등의 방안을 고려할 수 있으며,
- 각각의 방안이 가지는 장점과 한계를 파악하고, 새로운 사회보장제도로서 상병수당제도를 담지할 수 있는 규율체계 제시가 필요

## 제2절 상병수당제도 운영 조직과 운영 절차

### 1. 제도운영 조직

#### 가. 상병수당제도 운영 조직의 지정

- 현재 상병수당제도는 공식적으로 도입 이전 단계이므로 명확한 법적 근거나 제도 관리 조직이 지정되어 있지 않음. 시범사업 단계를 거쳐 공식적으로 상병수당제도가 시행되기 위해서는 관련 업무를 관장하고 절차를 관리운영할 조직이 필요함.
  - 우선 상병수당제도 운영 조직을 새롭게 구성할 것인지 또는 기존 조직을 확장하여 제도 운영 기능을 부여할 것인지에 대한 검토가 필요하며, 기존 조직을 활용할 것이라면 어떤 기관이 가장 타당할 것인지에 대해서도 결정이 내려져야 함.
  - 신설 또는 기존 조직 활용 어느 쪽을 선택하든 관리·운영 조직으로 지정되는 기관은 제도 취지에 따라 적절하게 제도를 운영하기 위한 하위 기능과 업무 조직들을 구성해야 함.
    - 기존 사회보장제도의 운영 경험과 상병수당제도 설계 과정에서 검토되는 특수한 기제들을 검토, 상병수당제도 작동 절차(process)에 따라 필요한 조직을 구성하는 것이 효율적
- 대상자 포괄성, 소득과 취업상태 등 각종 자격 조건 등에 대한 정교한 파악 요구, 제도 간 정보 연계 등 상병수당제도가 포괄해야 할 업무 범위와 업무량을 고려할 때, 운영 조직의 필요성에 대해서는 이견이 없으리라 사료됨.
- 상병수당제도 운영 조직의 결정을 위해서는 제도 도입의 취지와 성격으로부터 출발해야 함. 시범사업과 사회적 논의 등을 통해 보완의 여지도 있겠으나, 현재까지 검토되고 있는 상병수당제도 작동의 원리들은 기본적으로 '사회보험 방식'을 근간으로 하고 있다는 점에 착안할 수 있음.
  - 기본적으로 사회보험 방식은 '공동부담·능력비례부담'을 재원부담의 원칙으로 삼으며, 대처하고자 하는 위험(목적)과 제도 취지에 따라 적용 대상, 보험료 부과 기준, 보장 수준, 급여 방식(균등급여 또는 소득비례 급여) 등은 특수성을 가지고 설계됨.
  - 상병수당제도 역시 사회보험 방식을 근간으로 한다고 할 때, 운영 조직에는 사회보험으로서의 원칙들을 공유하면서, 작동 과정상의 특수성을 효과적으로 관리할 수 있는 역량 보유가 요구됨.
    - 즉, 상병수당제도 운영 조직은 자격과 기여 수준에 대한 판단 근거 제시, 지속가능성을 고려한 적정 보장 등 사회보험 방식이 견지하는 원칙들을 관철함과 동시에,

- ‘업무 외 질병으로 인한 소득상실 보전’이라는 상병수당제도의 고유한 핵심 특성을 구현하기 위한 제반 조건\*들을 갖추고 있어야 함.

\* 보험료 부과 및 보상을 위한 소득파악과 수급 자격의 확인, [질병-근로불가능-소득상실] 기전의 객관적 입증 등

〈표 5-34-1〉 우리나라 4대 사회보험별 주요 특징

구분	건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
시행년도	1977년	1988년	1995년	1964년
근거법령	국민건강보험법	국민연금법	고용보험법	산업재해보상보험법
기본성격	의료보장 단기보험	소득보장 장기보험	실업고용 중기보험	산재보상 단기보험
목적	질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강증진	연금급여를 통한 생활안정 (소득보장)	실업의 예방, 고용의 촉진, 근로자의 직업 능력 개발과 향상, 실업급여를 통한 근로자 생활안정	근로자의 업무상의 재해 보상, 재활 및 사회복귀 촉진
가입 대상자	전국민	만18~60세 미만	사업주, 근로자, 자영업자	모든 사업장의 사업주
수급권자	전 국민	60세 이상	비자발적 실직자, 육아 휴직자 등	업무상 부상, 질병, 사망자
급여방식	현물급여 공동급여	현금급여 소득비례	현금급여 소득비례	현물-공동급여 현금-소득비례
재정 및 관리	부과방식 이원화 (직장, 지역) 관리	수정적립방식 전체일괄관리	수정적립방식	순부과방식
관리단위	사업장·세대별 관리	개인별관리	사업	사업장
제도 관장	보건복지부 장관	보건복지부장관	고용노동부장관	고용노동부장관
<b>관리운영조직</b>	<b>건강보험공단</b>	<b>국민연금공단</b>	<b>고용노동부 근로복지공단</b>	<b>근로복지공단</b>
자격관리방식	직장·지역통합관리	직장·지역 통합관리	사업별관리 가입자관리	사업별관리 가입자관리
보험료 부과단위	사업장, 지역(세대별)	사업장, 지역(개인별)	사업	사업

자료: 신영석 외(2019), p.4: p. 18

- 상병수당제도 운영 조직의 지정은 첫째, 별도의 조직을 신설하는 방법 둘째, 기존 사회보험 관리운영 조직에 상병수당제도 관리운영 업무를 부가하는 방법을 고려할 수 있음.
- 새롭게 도입되는 제도라는 점을 감안, 상병수당제도의 특수성과 의의를 극대화한다는 차원에서 제도운영 조직의 신설이 가지는 장점이 있겠으나,
- 제도 적용의 지역적 광범위성(전국)과 목표집단의 포괄성<sup>19)</sup>, 가입 및 수급자격조건(근로활동 여부, 소득상실 여부) 자료의 복잡성, 운영 조직 신설을 위한 입법·행정과정 등을 고려할 때 단기간에 전담 조직을 신설하는 것에는 현실적인 한계가 분명함.

19) 상병수당제도의 핵심적인 취지 중 하나를 ‘소득상실 보전’로 설정할 때, 최소한 경제활동으로 소득을 창출하는 인구 전체를 제도에 포괄하는 것이 목표가 될 것이며, 향후 전국민 포괄을 목표로 설정할 수도 있음. 참고로 2021년 9월 현재 우리나라의 경제활동인구는 2,843.9만 명(2021.9. 현재)으로 보고되어 있음.

- 제도 운영 경험이 축적되지 못한 상태로서, 전담 조직 신설로 기대되는 편익이 신설을 위한 행정비용 및 기존 사회보장제도 관리 운영 조직들과의 업무 영역 중복에서 기인하는 비효율성 해소 비용보다 크다는 근거도 마련되어 있지 못함.

○ 따라서 상병수당제도 관리 운영을 위한 조직의 신설 여부는 시범사업을 비롯한 일정 기간의 제도 시행을 통해 우선 안정화 단계를 거친 후, 그 성과와 과정을 판단할 수 있을 정도의 근거 자료 축적이 이루어진 후에 재검토하는 것이 타당하리라 사료됨.

□ 결론적으로 상병수당제도의 관리운영은 독립적인 기관 신설보다는 기존 사회보험 운영 조직에 기능을 추가하거나 확장하여 역할을 부여하는 것이 현실점에서 합리적이라 사료되며, 이 경우 국민건강보험공단이 가장 적합한 기관이라 판단됨.

○ 향후 상병수당제도의 법적 근거에 변화가 있을 수도 있으나, 현재 시점에서 상병수당은 「국민건강보험법」과 건강보험체계 내에서 규율되는 급여임. 또한 국민건강보험공단은 법정급여와 임신·출산 진료비 등 다른 부가급여를 운영한 경험을 보유하고 있음.

○ 사회보험으로서의 운영은 ‘능력에 비례한 기여’ 원칙의 적용을 의미하는데, 이는 가입자의 보험료 부과 기반 파악이 제도 운영의 핵심적인 조건 중 하나임을 의미함.

- 상병수당제도가 자영업자와 플랫폼 근로자들을 포괄하는 제도로 설계되고 있으나, 아직까지 이들의 소득 파악에는 한계가 존재함. 따라서 상병수당제도 보험료를 전국민을 적용대상으로 하는 ‘건강보험료’에 기반·부과\*하는 방안을 고려할 수 있는데, 이 경우 관리 운영 조직에는 소득 파악 및 보험료 산정·부과 경험 보유가 필수적임.

\* 실제 2021년 9월에 이루어진 ‘코로나 상생 국민지원금’에서도 지급 기준(기준 중위소득 180%)의 선별 적용을 위해 건강보험료가 활용되었음. 이는 전국민이 가입한 제도로서, 소득과 재산을 반영한 부과체계가 작동하고 있어 별도의 시스템을 구축할 필요가 없고, 지방자치단체 재난지원금을 비롯한 다른 사회복지사업의 선별 기준으로도 활용되고 있기 때문임.

○ 상병수당 수급을 위해서는 의학적 인증절차에 따른 ‘질병으로 인한 근무불능’ 입증이 필요함. 의료보장체계의 특징인 ‘전국민 가입’과 ‘당연지정제’를 고려할 때, 건강보험 보험자인 건강보험공단이 의학적 인증절차에 관여하도록 하는 것이 효과적임.

- 산재보험에도 질병의 업무연관성이 핵심 요건이기 때문에 세부적인 전문성을 갖춘 의료기관을 사전에 지정하여 의학적 인증절차를 구축하였음. 반면 상병수당제도는 전체 요양기관으로 인증 주체를 넓게 구성할 가능성이 제기되고 있다는 점도 고려되어야 함.

○ 공정한 상병수당제도 보험료 부과와 보장의 형평성 제고, 중복급여를 비롯한 제도 오·남용 방지를 위해서는 기존 사회보장제도들의 가입·자격·부과·수급 조건 등과의 연계가 필수적인데, 건강보험공단을 전국민을 포괄한 시스템을 구축하고 있어 최소한의 비용으로 연계 시스템 구축에 유리함.

- 마지막으로 건강보험공단은 4대 사회보험 징수 업무 통합 운영의 경험을 축적하고 있고, 전국에 지사 조직을 가지고 있어 제도 이용자의 접근성 제고와 민원 대응에도 유리함.
- 다만 상병수당과 건강보험은 가업·자격·부과수급 등에서 공유 영역과 구분되는 영역이 있음. 따라서 건강보험공단은 다른 사회보장제도들과의 연계 지점을 아울러 고려해야 함.
  - 예를 들어 상병수당제도는 ‘보편성 원칙’ 하에서 전국민을 포괄하는 건강보험에 기반하지만, 부담·급여 관계 등에서는 상당 부분 고용보험의 원칙들과 밀착해 있음. 건강보험의 원칙은 기여에 비례하지 않는 동일 급여이나, 상병수당은 기여 수준에 따라 급여 수준이 차등화되는 ‘기여 비례 급여’ 방식이 적용될 것으로 예상됨.
  - 따라서 사회보험 방식에 기반한 다른 사회보장제도들과 유사한 운영 과정을 보일 수 있으나, 상병수당제도만의 차별성 역시 존재하므로 이를 조정할 수 있는 기제를 갖추어야 함.
    - 예를 들어 ‘질병으로 인한 소득손실 보장’이라는 점에서 산재보험과 유사함. 그러나 ‘업무 연관성’을 따져봐야 하므로 동일한 사안에서 상병수당-산재보험의 적용 우선순위 지정에 대한 논의와 사후 정산체계가 필요함.

[표 5-34-2] 사회보험 방식의 설계 측면에서의 상병수당제도와 건강보험·고용보험 연계 지점

운영	건강보험 연계	고용보험 연계
보편성	전국민 포괄	사각지대 존재
자격변동관리	개인 노동소득 활동의 최신 자격관리 한계	사업장 신고 기반 개인 자격 관리
부담-급여관계	능력비례부담 동일 급여(현물급여)	능력비례부담 기여 비례 급여(현금급여)
보험료 부과기반	노동소득 이외 소득 포함 • 직장: 근로소득+(종합소득, 분리과세) • 지역: 종합소득+(분리과세)+재산·자동차	노동소득과 일치 근로/사업 소득 기반 개인별 보험료 부과

자료: 「한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구」 중간보고회의 자료, p.40

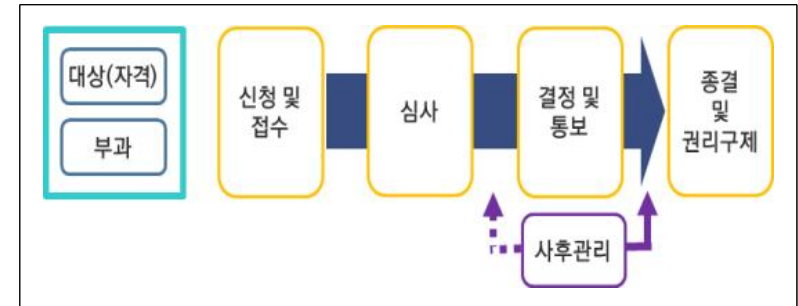
#### 나. 상병수당제도 작동 절차에 따른 운영 조직의 역할과 기능

- 상병수당제도 운영 조직은 원활한 제도 운영을 지원하기 위한 기능과 역할을 설정해야 함.
  - 이를 위해 상병수당제도의 작동 절차(process)를 예상하고, 각각의 지점에서 제기 가능한 쟁점과 대응 원칙의 대안들을 제시하고자 함.
  - 유급병가 등 유사 제도 사례가 있으나, 상병수당제도는 전국민을 대상으로 ‘질병으로 인한 소득상실’을 공적으로 보전하고자 최초로 도입되는 사회보장 기제임. 따라서 기존 조직구조에 고착적인 기능보다는 ‘쟁점 발굴-대응-보완’을 위한 기능을 예상해 보는 것이 바람직함.

- 2022년부터 예정된 시범사업을 통해 상병수당제도의 실제(real) 운영 결과를 얻게 될 것임. 그러나 본사업과 시범사업의 제도 설계가 동일하지 않을 수 있고, 제도 운영 과정에서 검토가능한 다양한 관점과 대안들을 제시해 줌으로써 향후 상병수당제도 발전의 기초 자료로 삼을 수 있기 때문임.
- 작동 절차 가운데 심화된 검토가 필요한 부분, 예를 들어 다른 사회보장제도들과의 연계, 자격의 설정과 부과·보장, 의학적 인증 등은 별도의 해당 chapter를 참고할 수 있음.

□ 논의를 위해 상병수당제도의 절차를 단순화하여 제시하면 다음 그림과 같음.

[그림 5-34-1] 상병수당제도 업무 절차(안)



- 신청 및 접수: 상병수당제도 적용 대상자로서 신청 자격을 충족한 대상자가 ‘업무 외 질병’에 따른 근로활동불가기간에 발생한 소득 상실분에 대한 급여지급을 신청하는 단계
  - 상병수당 신청의 요건(예: 연령, 근로 여부 등), 질병의 발생 원인(업무 연관성 여부 판단), 근로활동 불가능 여부 및 불가능 기간에 대한 의학적 인증 결과와 소득 상실을 입증할 수 있는 자료 제출이 이루어짐. 이때 자료는 신청자가 제출입증해야 하는 경우와 운영 조직이 자료 연계 등을 통해 자체적으로 확보가 가능한 경우가 있음.
- 심사: 심사 단계에서 관리운영 조직은 급여 여부를 결정하기 위해 신청자가 제출한 자료와 운영 조직이 자체적으로 보유한 자료, 관련 he기관과의 연계 자료 등을 종합적으로 검토함. 이때 중점적으로 심사될 내용은 상병수당제도 수급을 위한 다음과 같은 필요충분조건들임.
  - ① 신청자 자격: 제도의 적용 대상자 여부, 보험료 납부 이력, 근무 이력(상병수당 신청을 위한 원인 발생 시점에서의 근로 여부 등) 등
  - ② 의학적 인증: 질병과 업무의 연관성/非연관성, 질병으로 인한 근로활동 제한 등

- ③ 소득 상실: 질병으로 인한 경제활동 중단과 소득 상실 등
- ④ 기산점/기간/기한 등의 검토: 수급‘기간’에 따라 급여액이 결정되므로 ‘시점’, ‘기간’, ‘기한’의 설정은 중요한 결정사항임. 특히 상병수당제도에서 적용되는 고유한 기간들인 근로활동 불가기간, 대기기간 등은 제도의 정당성과 수용성 확보, 신청자의 권리 보호와 제도의 지속가능성 등의 측면에서 중요한 의미를 가지고 있음.
- 결정 및 통보: 심사 결과에 따라 상병수당의 지급 여부를 결정하며, 결정 내용과 이후 절차에 대해 신청자에게 통보하여 인지하도록 하는 단계
- 권리구제(조정 등): 결정·통보된 심사 결정에 대해 이의가 있어 이의신청, 심판청구, 행정소송이 제기될 경우 해당 분쟁을 해결하기 위한 단계
  - 상병수당제도는 신청자의 기여로 재원이 형성되고, 급여는 ‘소득상실분’에 대한 대체이기 때문에 의견상충과 불복에 대한 해소 과정은 권리 보호 차원에서 반드시 필요
    - 「국민건강보험법」은 ‘이의신청 및 심판청구 등’의 장(章)을 별도로 두고 있으며, 주부부처인 보건복지부에 ‘건강보험분쟁조정위원회’를 두도록 하고 있음(제89조)
  - 아울러 상병수당제도 운영 과정에서 발생하는 운영 조직의 처분(예: 축소·탈루 자료의 송부, 의학적 인증 과정에서의 문제에 대한 의료기관 업무정지와 과징금, 벌칙 등)에 대해서도 건강보험체계를 준용할 것인지에 대한 검토가 필요함.
- 사후관리: 상병수당제도 절차의 집행 과정과 결과에서 적절성·정확성 등을 사후적으로 검증하여 조정하는 단계로서, 무지·착오 또는 악의에 의한 오·남용 개연성이 있는 지점에 대응함으로써 제도 운영의 지속성과 공정성 확보
  - 현재 단계에서는 도덕적 해이 등 제도 운영에 부정적인 영향을 미치는 요인들을 관리할 수 있는 기제 마련에 우선순위를 두되, 중장기적으로 건강보험공단이 보유한 건강관리자원 등을 활용, 신청자의 조속한 근로복귀와 건강증진에 기여하는 ‘긍정적’ 영향을 미치는 요인들에 대한 사후관리체제도 고려할 수 있음.
- 의사결정 기능: 상병수당제도 절차에서 전문적·객관적 식견을 바탕으로 한 의사결정이 필요한 경우가 발생할 것으로 예상됨. 이는 각종 위원회, 협의체 등의 거버넌스 구성·운영을 의미하며, 제도운영 조직의 준비 역시 요구되는 사안이므로 각각의 절차에서 검토하는 것이 타당하다고 사료됨.

## 1) 신청 및 접수

### □ 상병수당 신청자

- 상병수당제도는 ‘신청(申請)’에 의해 공식적으로 절차를 시작하는, 일종의 ‘신청주의<sup>20)</sup>’를 원칙으로 하게 되므로 이때 신청자의 범위를 어디까지 인정할 것인지에 대한 검토 필요
- 질병 자체는 일선전속직이라 하더라도 본인의 신청이 불가능한 경우가 있을 수 있고, 질병으로 인한 소득상실은 가구원 전체의 생계와 삶의 질에 영향을 미치므로 최소한 ‘수급 자격자와 주민등록상 주거를 같이 하는 가족’이나 ‘법정 후견인’의 대리신청을 허용하는 것이 수급권 보호 측면에서 유리하리라 사료됨.
  - 본인의 신청이 불가능한 경우는 사망, 의식불명, 이민, 성년후견한정후견(舊 금치산 및 한정치산) 등의 상황을 예상할 수 있음.
  - 질병으로 인한 상실 소득은 생계를 같이하는 가구원의 삶의 질 하락에 영향을 미칠 가능성이 높고, 이 경우 신청권자를 폭넓게 인정하는 것이 사회보장제도로서의 취지에도 부합
    - 예를 들어 고용보험은 수급자격자 사망에 따라 ‘지급되지 않은 구직급여’에 대해서 “수급자격자의 배우자·자녀·부모·손자·녀·조부모 또는 형제자매로서 수급자격자와 생계를 같이하고 있던 사람의 청구에 따라 그 미지급분을 지급”하도록 하고 있고<sup>21)</sup>,
    - 기초생활보장급여는 친족을 비롯한 공무원의 직권신청까지도 인정함.
  - 다만 대리신청자 역시 상병수당 수급을 위한 심사에 필요한 원신청자의 수급자격, 예를 들어 원인 발생 시점에서의 근로 여부, 질병의 업무 非관련성, 질병으로 인한 소득상실 등의 증빙 의무가 부과됨.
  - 수급 대상자의 사망 등으로 발생하는 상병수당 미수급분은 상속 등을 규정하는 법률에 따라 승계를 허용할 수 있음. 다만, 수급권 자체가 상속되거나 승계되지는 않으므로 상병수당 수급 불능 사유가 발생할 경우 그 시점에서 상병수당은 종료됨.
- 본인과 가족·법정 후견인 이외에 의학적 인증을 담당한 의료인, 의료기관, 신청자의 고용주, 공무원의 직권신청(기초생활보장급여 준용) 인정 여부가 쟁점이 될 수 있음.
  - 가입자가 처한 취약성을 넓게 보호하고 수급권을 보장한다는 점에서 사회보장제도로서 상병수당제도의 취지에 부합한다는 장점이 있음. 또한 2022년 예정된 시범사업은 조세를 재정 기반으로 하므로, 이 경우 신청자 범위 확대를 긍정적으로 고려할 수 있음.

20) 법적으로는 부당산 등기에 활용되는 용어이나, 여기서는 의미 전달의 편의를 위해 사용하였음.

21) 고용보험법 제57조(지급되지 아니한 구직급여) ①수급자격자가 사망한 경우 그 수급자격자에게 지급되어야 할 구직급여로서 아직 지급되지 아니한 것이 있는 경우에는 그 수급자격자의 배우자(사실상의 혼인 관계에 있는 사람을 포함한다)·자녀·부모·손자·녀·조부모 또는 형제자매로서 수급자격자와 생계를 같이하고 있던 사람의 청구에 따라 그 미지급분을 지급한다.

- 다만, 시범사업 이후 본사업의 재정 기반이 보험료로 결정될 경우에는 제3자가 제도 홍보·안내나 도의적 조력(助力) 수준의 지원을 넘어 급여 청구를 대리하기까지에는 부담과 비용이 따를 것으로 예상됨.
- 상병수당 수급을 위해서는 다양한 필요충분조건(근로 여부, 질병의 업무·비관련성, 소득상실 등)의 증빙이 필요한데, 의료인이나 고용주, 공무원 등 제3자에게 해당 의무를 부과하는 것이 가능할 것인지에 대한 고려
- 즉, 기관 입장에서 상병수당 신청자로 지정되는 경우 '단순 제3자'가 아닌, 제도 참여 '주체'에게 요구되는 사항들까지 담당할 수 있어 행정 부담 증가의 개연성이 있음.

#### □ 상병수당 신청방법

- 건강보험공단을 상병수당제도 운영 조직으로 지정할 경우 전국 6개 지역본부와 180여 개소의 지사조직을 갖추고 있어 접근성에 큰 문제가 없을 것이며, 직접 방문이나 홈페이지, 유무선 통신망 등 신청 채널을 다각화하여 접근성을 더욱 제고하는 것도 가능함.

#### □ 상병수당제도의 기산일(起算日)

- 상병수당은 소득상실일에 따른 '일당' 현금급여를 산정·보상하므로 수급기간 및 수급기간의 시작 시점을 언제로 볼 것이냐는 보장 수준과 지속가능성에서 매우 중요한 함의를 가지기 때문에 다양한 가능성을 검토할 필요가 있음.
  - 특히 상병수당제도에는 제도 취지를 극대화하기 위한 특유의 '기간', 즉, 근로활동 불가 기간과 대기기간 등이 존재하므로 이들과의 정합성을 아울러 고려해야 함.
- 상병수당이 보장하는 '(업무 외)질병으로 인한 소득상실'을 역으로 고려하면, '소득상실을 가져온, 근로를 할 수 없었던 시점(근로활동 불가 시점)'을 기산일로 설정하는 것이 제도 취지와 원칙에 부합하는 것으로 사료됨.
  - 상병수당의 절차는 신청에 의해 시작되지만, 상병수당제도의 요건들이 시작되는 시점(기산일)은 '신청'이라는 행위 이전부터 이미 작동하고 있다고 간주하는 것이 타당
  - 근로활동 불가 기간 시작일을 상병수당 기산일로 설정할 경우, 대기기간 시작일 역시 근로활동 불가 기간의 시작시점과 동일하게 적용하는 것이 타당하다고 사료됨. 즉, **[상병수당 기산일=근로활동 불가 기간 시작일=대기기간 시작일]**임.
  - 여기서 쟁점은 근로활동 불가 기간 시작일에 대한 정의인데, 다음 그림을 참고로 하여 3가지+α로 고려할 수 있음.

[그림 5-34-2] 상병수당제도 기산일 산정을 위한 기간의 고려사항



#### ① 질병발생 시점

- '(업무 외) 상병'은 상병수당 수급 요건 중 하나이므로, 질병 발생 시점을 기산시점으로 간주, [그림 5-34-2] A구간의 한 시점으로 근로활동 불가 기간 시작일을 설정할 수 있음.
- 이 경우 신청자의 주장에 따라 질병 발생 시점이 정해지기 때문에 '객관적 특정'이란 점에서 한계가 있고, 결과적으로 도덕적 해이를 발생시킬 수 있다는 단점이 있음.
  - 또한 상병수당제도에 대기기간을 설정한 취지에도 부합하지 않음. 즉, 질병 발생 시점과 의료기관 방문 시점 사이에 대기기간이 종료된 경우\* 곧바로 상병수당 수급이 가능한 상황이 발생할 수 있음.
- \* 예를 들어 대기기간은 7일인데, '질병 발생일: 3월 1일, 의료기관 방문일: 3월 10일'인 경우임. 3월 1일을 질병발생 시점이자 기산일로 인정한다면, 의료기관 방문 또는 의학적 인증 절차 이전에 이미 대기기간이 경과하였으므로 대기기간 없이 바로 수급 여부를 판단해야 함.

#### ② 의료기관 방문·진단 시점

- 의료기관을 방문, 자격을 갖춘 의료전문직으로부터 해당 상병을 진단받은 시점을 기산일로 설정할 수 있음.
  - 이 경우 **[상병수당 기산일=방문·진단 시점=근로활동 불가 기간 시작일=대기기간 시작일]**로 간주되며, 신청자는 의료기관 방문일로부터 지정된 시한(그림 5-34-2의 B구간)까지 상병수당 급여를 신청할 수 있음.
- 근로활동 불가 기간 시작일을 '의료전문직의 판단에 따라' 진단 시점 이전으로 소급 적용하는 경우를 인정할 것인가에 쟁점이 있음. 즉, **[상병수당 기산일=방문·진단 시점 ≠ 근로활동 불가 기간 시작일=대기기간 시작일]**의 인정 여부임.
  - 질병으로 며칠간 자택에서 요양한 후(소득 상실) 의료기관을 방문하는 등 현실에서 발생 가능한 사례를 인정하게 되므로 신청자의 수급권을 폭넓게 보장한다는 장점은 있음.

- 또한 신청자의 주장이 아니라 의료전문직의 의학적 판단에 근거하여 근로활동 불가 기간이 결정되기 때문에 전문성과 신뢰성 측면에서도 인정의 여지가 있음.
- 그러나 의료전문직이라 하더라도 외인(外因)이나 사고가 아니라면 환자의 기억 이외에 질병 발생 시점을 객관적으로 판단할 수 있는 정보가 부족하고, 환자의 주장을 그대로 수용할 경우에는 결과적으로 ❶의 경우와 동일한 도덕적 해이 문제의 원인이 될 수 있음.

○ 따라서 '의료기관 방문 시점'을 기산일로 설정할 경우 원칙적으로는 이전 시점에서의 소급은 허용하지 않되, 다음과 같은 예외적 인정 장치를 두는 것을 검토함.

- 의료기관 방문 이전 시점에서의 원인이 명확한 경우, 예를 들어 감염, 사고, 중독 등으로 인해 발생 이후 시차를 둔 의료기관 방문의 연관성이 인정되는 경우
- 상병수당 신청자가 권리구제를 활용, 이의를 제기하고 조정 과정에서 의료기관 방문시점 이전의 질병발생 근거와 소득상실 연관성을 입증할 경우에 한해 인정함. 다만, 제도운영 조직 입장에서는 민원과 이의신청이라는 부담 증가 대비가 필요

#### ❸ 상병수당 신청을 위한 '의학적 인증'이 확인된 시점

○ 상병수당 기산일을 단순히 의료기관을 방문·진단받은 시점이 아니라 상병수당 신청에 필수적으로 포함되는 의료인·의료기관 작성/발급 서류(가칭 '의학적 인증서')에 명시된 근로활동 불가기간의 시점을 지칭함.

- 이 경우 **[상병수당 기산일=의학적 인증서 상의 근로활동 불가 기간 시점=근로활동 불가 기간 시작일=대기기간 시작일]**이며, 신청자는 앞의 ❷의 경우처럼 [그림 5-34-2]의 B 구간에 상병수당 급여를 신청할 수 있음.
- 의학적 인증서에 명확하게 기간 시점이 기재되기 때문에 소급적용은 인정하지 않음.

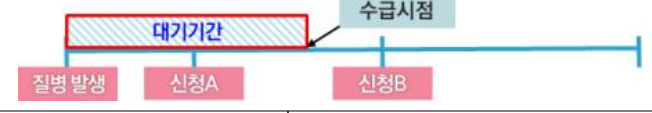


○ 의학적 인증을 통해 전문성을 보다 넓게 인정하고 상병수당제도 작동이 객관적인 필수요건(인증서)을 갖추게 되는 시점\*에 근거하기 때문에 제도 취지에 부합

\* 설령 의료기관을 방문한 날에 의학적 인증까지 받았다 하더라도 단순히 '방문'만을 기산일의 기준으로 삼지 않고 상병수당제도 요건에 대한 전문적 판단이 내려졌음을 전제하기 때문임.

- 물론 이 경우에도 환자 기억에만 의존한 인증서 발급 등 도덕적 해이가 가능함. 그러나 의료전문직의 판단이 공식적인 진단서에 명시되었다는 점, 현실적으로 제도운영 조직이 모든 근로활동 불가 기간을 일일이 확인하는 것을 불가능하다는 점 등을 고려해야 함.

- 다만 사후적으로 의료전문직-환자 간의 답합 등 부당수급이 확인된다면 환수 등의 조치는 취할 수 있는 방안은 마련되어야 함.

〈표 5-34-3〉 상병수당제도 기산일 기준별 비교

구분	기산일	검토 사항
❶ 질병 발생 시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병 발생 시점</li> <li>• 질병 발생 시점=근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상병수당제도 보장 대상(상병으로 인한 소득상실 보장)의 '최초 원인'부터 제도 작동 과정으로 고려한다는 점에서 의의가 있으나,</li> <li>• 현실적으로 질병 발생일의 정확한 특정에는 한계가 존재하며, 신청자 주장에 의존하는 바가 커서 도덕적 해이의 원인이 될 수 있음.</li> <li>• 도덕적 해이 방지와 제도 지속성 확보를 위한 '대기기간' 설정의 취지에 부합하지 않는 사례 발생이 가능함.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신청A: 신청인이 주장한 질병 발생 시점 이후 대기기간 중에 신청하는 경우 → 기산일(질병 발생 시점) 이후 대기기간이 종료된 이후 상병수당 수급</li> <li>• 신청B: 신청인이 주장한 질병 발생 시점 이후 대기기간을 경과하여 신청하는 경우 → 기산일(질병 발생 시점) 이후 대기기간이 종료된 이후로 상병수당 수급 개시일도 소급</li> </ul> 	
❷ 의료기관 방문·진단 시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (원칙적으로) 질병으로 인해 의료기관을 방문하여 진단을 받은 시점</li> <li>• 방문·진단 시점=근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> <li>OR</li> <li>• 방문·진단 시점≠근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관 방문·진단시점이 명확하게 나타나므로 기산일에 대한 이견 발생 소지가 감소</li> <li>• 근로활동 불가 기간의 시점을 소급 인정할 것인가에 따라 ❶에서 제기된 장단점이 동일하게 표출</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상병수당 신청은 별도로 정해지는 신청기한 종료일 이전이라면 대기기간 중 및 대기기간 이후 모두 허용 → 신청 후 '의료기관 방문·진단일'로 기산일 설정, 대기기간이 종료된 이후 상병수당 수급</li> <li>• 의료기관 방문·진단일 이전으로의 소급을 인정하는 경우 → 결과적으로 ❶ 사례와 동일: 도덕적 해이 가능성 ↑ but 대기기간 설정의 의의 ↓</li> </ul> 	
❸ 의학적 인증서 상의 근로활동 불가 기간 명시시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상병수당 신청을 위한 (가칭)의학적 인증서에 명시된 근로활동 불가 시점(방문·진단일과 일치하지 않을 수도 있음)</li> <li>• 인증서 상 근로활동 불가 시점=근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 결정의 신뢰성(의학적 인증)+절차적 명확성(명확한 시일)</li> <li>• 근로활동 불가 기간의 소급은 인정하지 않음. 다만, 대기기간 중의 상병수당 신청은 검토 필요</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상병수당 신청은 별도로 정해지는 신청기한 종료일 이전이라면 대기기간 중 및 대기기간 이후 모두 허용 (❷의 경우와 동일). 단, 신청시 제출하는 '의학적 인증서 상의 근로활동 불가 시점'으로 기산일 고정 → 대기기간 종료 이후 상병수당 수급</li> <li>• 의학적 인증서 발급 이전으로의 소급은 불인정 → 제도의 간명성과 의학적 신뢰성 확보, 오남용 방지효과 ↑ but 신속한 인증서 발급 동기 역시 ↑</li> </ul> 	

주: 각 경우들은 모두 '심사 단계에서의 문제는 없는 것을 전제함.

- i)소급 등으로 인한 제도 오·남용 발생 가능성 최소화 ii)근로활동 불가 기간 및 대기기간 등 이후 절차에 일관되게 적용되는 객관적 '기준'의 확보 iii)제도운영 조직의 관리 부담 완화 등의 측면에서의 긍정적 효과를 기대할 수 있음.
- 신청자 입장에서는 유리한 상황(수급액 증가) 조성을 위해 가능한 '신속한 인증서 발급'이 중요하므로 질병 발생 초기부터 의료기관을 방문하여 의학적 인증서를 확보하려는 동기가 부여될 수 있음.

#### □ 상병수당 신청 시점

- 상병수당 수급을 위한 행정적 절차는 수급권자의 신청으로 개시되겠지만, 상병수당제도의 실질적 요건들, 예를 들어 '업무의 질병', '질병으로 인한 소득상실' 등은 신청 이전부터 이미 발생하여 진행되고 있었을 가능성이 매우 높음.
- 또한 상병수당제도에는 원활한 제도 운영을 위하여 근로활동 불가 기간과 대기기간 등 특수하고 고유한 '기간'이 설정됨.
- 상병수당 신청 시점, 즉, 근로활동 불가기간이나 대기기간 내에서의 허용 여부 또는 이들 기간이 경과한 이후 신청에 국한된 인정 여부는 이후 검토하게 될 심사 단계의 실효성 제고와 관련하여 의미가 있음.
  - 상병수당제도는 (업무외) 질병으로 인한 '근로활동 불가'와 '소득 상실'을 급여의 전제로 하는데, 신청자의 처치와 여건에 따른 편차를 고려하더라도 이들 전제에 관한 입증 난이도가 매우 높을 것으로 예상됨.
  - 근로활동 불가 기간 종료 이전에 상병수당이 신청될 경우, 결과적으로 '근로활동 불가 및 소득 상실' 여부를 신청 이전 상황과 신청 이후 상황 두 차례에 걸쳐 심사하게 되는 상황을 예상할 수 있음. 신청 시점에서 근로활동 불가 기간의 종점은 실제 도래하지 않은 미래이기 때문에 특정에 한계가 있기 때문임.
- 상병수당제도에 설계되는 '기간(근로활동 불가기간, 대기기간)'과 신청시점에 따른 심사 부담은 다음 그림과 같이 도식화할 수 있음.
  - A에서 신청(대기기간 종료 이전 신청): 기산점부터 신청일까지는 심사가 불필요하나, 대기기간 종료 이후 근로활동 불가기간에 대한 심사 필요
  - B에서 신청(근로활동 불가기간 종료 이전 신청): 대기기간 종료 이후부터 신청 시점까지, 신청 이후 근로활동 불가기간까지의 심사가 모두 필요
  - C에서 신청(대기기간 및 근로활동 불가기간이 모두 종료된 이후 신청): 대기기간이 근로활동 불가기간보다 긴 경우는 상병수당이 미적용됨. 반대의 경우는 대기기간 종료 이후부터 근로활동 불가기간까지의 심사 필요(신청A와 동일)

[그림 5-34-3] 상병수당제도 신청 시점 설정을 위한 고려사항 도식



#### ○ 상병수당 신청 시점을 근로활동 불가 기간이 경과한 이후로 설정하는 방안

- 의료전문직이 판정하는 근로활동 불가 기간이 경과한 이후에만 상병수당 신청을 가능하도록 할 경우 수급 기간과 지급액 확정에 용이하고 심사 역시 1회에 수행할 수 있으므로 행정적 부담이 상대적으로 절감된다는 장점이 있음.
- 그러나 근로활동 불가 기간은 '질병으로 인한 소득상실 기간'과 중첩되는 기간이므로 이 기간이 종료된 후 신청 절차를 시작하면, 신청자 입장에서는 상병수당제도를 위기 상황에 대한 사후적 개입으로 인식할 수 있어 정책 효과와 체감도 하락의 가능성도 내포함.

#### ○ 상병수당제도에서 대기기간 중의 근로활동 역시 허용되지 않는다는 점에 착안하여 '대기기간이 종료된 이후' 상병수당을 신청하도록 설계할 수 있겠으나, 대기기간이 근로활동 불가 기간보다 짧게 형성될 경우\* 위에서 검토한 문제가 여전히 존재할 것으로 예상됨.

\* 대기기간이 근로활동 불가 기간보다 길어지는 경우, 즉, 질병이나 소득상실 상황이 대기기간 내에 종결되는 경우에는 상병수당 신청 자체가 불가능함.

- 유급병가가 법제화되지 않은 상황과 선협국 사례 등을 볼 때 대기기간의 장기간 설정에는 한계가 있을 것으로 여겨짐. 소득·경제활동 참가 자료 확보의 어려움 등을 감안할 때 심사에 대한 제도 운영조직의 업무 부담이 작지 않을 것으로 사료됨.
- 상병수당제도가 전체 경제활동인구를 포괄하는 방향성을 가질 경우, 임금근로자들에 비해 특수고용 및 자영업자 등은 상병상황에서의 경제활동 참여와 소득 상실 여부의 입증 난이도가 상대적으로 높을 것으로 예상됨.

#### □ 상병수당 신청기한: □□□□로부터 ○○일 이내

- 신청기한 시작일과 기간은 기산일, 즉, '근로활동 불가 기간 시작일'에 의거하여 설정할 수 있음. 상병수당 수급의 사유가 발생한 시점을 기준으로 삼기 때문에 합리적이며, 제도운영 조직이나 신청자 모두 직관적으로 이해하기 용이함.

- □□□□로부터 → ‘근로활동 불가 기간 시작일’로부터

○ 다만 신청기간의 결정은 기산일의 소급 인정 여부와 이후 단계인 심사 부담 등에 따라 달라질 것으로 예상됨.

- 기산일(근로활동 불가 기간 시작일)의 소급 여부

- 상병수상제도 기산일이 의학적 인증서 발급 시점과 같이 소급을 인정하지 않고 설정되는 경우, 신청인이 수급을 위한 신청 필요성을 인지하게 되므로 상대적으로 단기간(약 14일)으로 설정이 가능함.
- 반면, 질병 발생 시점과 같이 소급을 인정하는 경우, 근로활동 불가 기간 시작일을 특정하기 어렵고 신청인 역시 인지할 수 없었기 때문에 상대적으로 장기간(약 30일)으로 설정하는 것이 타당하리라 사료됨.

- 심사 부담

- 상병수당 신청 이후 수급 여부의 결정을 위해 자격 조건(질병 발생 당시 근로 여부, 소득상실 여부 등) 충족을 위한 증빙이 필요한 바, 증빙서류 구비를 위한 최소한의 기한은 부여할 필요성이 있음.

□ 소결: 상병수당제도의 기산일과 신청 시점 등

○ 상병수당은 업무와 연관성을 가지지 않는 질병으로 인한 소득상실을 보상하는 현금급여이기 때문에 ‘소득상실 기간’을 정하는 기준인 기산일에 대한 정의는 보장 수준과 지속가능성에 영향을 미치는 요인임.

○ 상병수당제도의 취지를 고려할 때, 기산일은 ‘소득상실을 가져온, 근로를 할 수 없었던 시점’인 ‘근로활동 불가 기간 시점’으로 정의하는 것이 타당하다고 사료됨.

- 이때 ‘근로활동 불가 기간 시점’에 대해 ❶ 질병발생 시점 ❷ 의료기관 방문·진단 시점 ❸ 의학적 인증서에 명시된 근로활동 불가 기간 시점을 고려할 수 있음.
- 기준의 자의성과 유동성을 최소화하면서 ‘의료전문직’의 전문적 판단을 신뢰한다는 측면에서 ❸ 의학적 인증서에 명시된 근로활동 불가 기간 시점이 합리적이라 판단되며,
- 감염, 사고 등 의료기관 방문 이전에 발생한 근로활동 불가 원인의 인정 여부 역시 절차가 종료된 이후 사후적으로 판정하는 것보다 의학적 인증을 통해 결정하는 것이 행정비용 절감 등에도 유리함.

○ 상병수당 신청 시점에 대해서는 근로활동 불가 기간 중의 신청을 허용하되, 시범사업을 통해 입증 부담을 확인하는 과정을 제안함.

- 근로활동 불가 기간 또는 대기기간 중의 상병수당 신청은 수급요건 충족 여부를 판단하

기 위한 심사 부담 가중 가능성이 있는 반면, 위기 극복을 위한 신속한 개입이라는 사회 보장제로서의 취지 달성에는 기여하는 점 역시 있음.

- 2022년 시범사업이 최초로 시행된다는 점을 감안할 때, 근로활동 불가 기간 도중의 신청을 허용하여 제도 도입의 취지에 우선순위를 두되, 수급요건 충족 입증을 위한 행정적 부담을 측정하여 본사업 확대시 이를 최소화하는 대안 마련을 고려해야 할 것임.

## 2) 심사

□ 현금급여의 특성상 상병수당제도에는 도덕적 해이를 비롯한 오·남용과 이로 인한 재정 부담 가중 등 부작용 발생에 대한 우려가 존재함. 따라서 제도 운영조직은 수급에 요구되는 필요조건들의 충족 여부를 확인하고, 급여의 오·남용을 방지하기 위한 ‘심사’ 과정을 운영해야 함.

○ 상병수당제도에서 심사는 크게 세 가지 단계를 고려할 수 있음. 다만, 각 단계에서 심사할 내용들은 배타적으로 구분된다고 보기보다 상호보완적으로 기능함.

- 예를 들어 ‘근로 여부’와 ‘소득 상실’은 밀접하게 연관되므로 요건심사와 사후관리에서 유사한 입증 기제를 고안할 수 있음. 또한 사후관리에서 부정수급 방지를 위해 확인되어야 할 질병의 ‘업무 비연관성’은 의학적 판단이 우선 전제되어야 함.

○ 첫째, 수급 여부가 결정되기 이전에 자격요건 등을 확인하는 심사로, 이 단계에서는 기본적인 인구사회학적 요건의 확인과 더불어 ‘근로 활동(근로자성)’에 대한 검토가 핵심적임

○ 둘째, 의학적 인증으로서, 상병수당제도에서 허용되는 인증의 횟수와 방식, 내용(예: 상병수당 수급을 위한 질병과 근로활동 불가기간 등) 등과 더불어 상병수당을 신청한 질병과 근로활동 불가기간 직전 근로활동과의 비연관성 등을 심사의 차원에서 다룰 수 있음<sup>22)</sup>.

○ 셋째, 사후관리 단계에서는 크게 부정수급 및 다른 사회보장급여와의 중복 수급 등 병급의 문제가 다루어질 수 있음.

□ 심사과정 지원을 위한 정보시스템의 활용

○ 자격요건-의학적 인증-사후관리 등 일련의 심사는 상병수당제도 업무 절차(process) 전체를 포괄할 수 있는 과정으로, 정확한 판단과 다른 사회보장제도들과의 정합성 확보를 위해 대량의 자료 축적과 연계가 불가피함.

- 따라서 (가칭)상병수당정보시스템의 구축은 가입자격과 보험료 부과 조건 탐색, 소득이나 경제활동 상태, 他사회보장제도와와의 중복 판단 여부를 비롯하여 심사의 편의성(신청자 편의, 행정비용 최소화 등) 제고 측면에서도 필수적인 인프라

22) 의학적 인증은 별도의 영역으로 분리하여 본 연구에서 다루고 있으므로, 여기서는 자격요건 심사와 사후관리를 제시함.

- 따라서 상병수당제도 운영 조직이 구축하여 운영하고 있는 정보 시스템과 가능한 다양한 기관과의 정보 연계를 활용하여 심사를 진행하는 것을 원칙으로 하되, 정보 연계가 불가능하거나 반드시 필요한 경우에는 보완적으로 직접 제출 방식을 활용

○ (가칭)상병수당정보시스템에는 다양한 영역과 기능을 탑재할 수 있을 것이나 다음과 같은 네 가지 하위 시스템<sup>23)</sup>을 기본적으로 구성

[그림 5-34-4] (가칭)상병수당정보시스템(안) 구성 요소



#### ① 신청인 대응 시스템

- 상병수당을 신청하고자 하는 신청인이 홈페이지 등을 통해 시스템에 접속, 신청에 필요한 절차를 진행하도록 지원하는 시스템 구축
- 또한 신청자격에 대한 자가 확인과 아울러 납부한 보험료 내역, 신청 내용에 대한 처리과정 정보를 얻을 수 있도록 하고, 상병수당제도에 대한 홍보와 Q&A 등을 제공

#### ② 의료기관 대응 시스템

- 근로활동 불가 기간을 비롯한 의학적 인증이 내려진 '상병수당 신청용' 진단서를 등록하기 위한 시스템 구축

#### ③ 운영조직 내부시스템

- 상병수당제도의 핵심적인 제도설계 요인들, 즉, 자격과 보험료 부과 등은 전국민을 포괄하는 건강보험체계에 기반하고 있기 때문에 제도운영 조직(국민건강보험공단)이 구축·운영하고 있는 건강보험정보시스템을 기초로 하여 구축

- 건강보험정보시스템을 통해 취득 가능한 정보, 예를 들어 가입자 유형(직장가입자/지역가입자/피부양자 등), 보험료 납부 수준 등과 연동하여 해석 가능한 소득 파악 정보 등도 상병수당제도 운영에 활용 가능

- 상병수당제도의 특성, 예를 들어 근로활동 불가기간 직전의 경제활동 참여 여부, 의학적 인증에 대한 심사 등을 반영할 수 있는 기제를 마련하여 내부시스템에 구축

#### ④ 외부 정보연계시스템

- 상병수당 급여의 적정성 제고와 이중수급 등 제도 오·남용 방지를 위해서는 다른 사회보장제도 관리운영 조직 정보시스템과의 연계, 정보 공유 추진

- 고용보험(실업급여), 산재보험(휴업급여), 국민연금(장애연금) 등 상병수당과의 중복가능성을 내재하고 있는 他사회보장제도 정보와 우선 연계
- '질병으로 인한 소득상실'을 확인하기 위해서는 일정 기간 동안의 소득 자료가 필수적임. 실시간 소득파악의 난이도 및 신고시점과의 시차 등 현실적인 제약조건이 상존하나, 국세청을 비롯한 소득 정보 보유 기관들과의 지속적 연계 모색 필요

#### ○ 직접 제출 자료 활용

- 상병수당제도 절차 진행을 위해 정보시스템을 이용한 심사를 원칙으로 하지만, 시스템 활용이 불가능하거나 신청자가 직접 제출을 오히려 선호하는 경우, 상충되는 자료 간의 판정 필요성 등을 고려할 때 심사 자료의 직접 제출을 보완적으로 운영하는 것이 타당함.

- 예를 들어 의학적 인증서(또는 상병수당 신청용 진단서)에는 '근로활동 불가 기간'을 비롯하여 질환(진단명), 초진일(요양급여 개시일), 질병 원인, 근로활동 불가 사유 등 사후관리 심사에서 활용 가능한 핵심적 정보가 기재되므로 시스템 탑재와 함께 신청자에게 발급을 의무화하는 방안을 검토할 수 있음.

- 상병수당의 적정급여를 위해서는 근로활동 불가 기간 직전까지의 근로활동(근로자성), 질병과 업무의 비연관성, 해당 질병으로 인한 소득상실 등에 대한 증빙이 필요하나,

- 국세청 소득자료 등 공신력 있는 자료 연계를 최대한 지향해야 하겠으나, 여전히 소득 발생 시점과 신고 시점 사이의 시차 등이 존재하므로 경우에 따라 신청자의 증빙자료 직접 제출 역시 필요

- 따라서 신청자 편의와 신속하고 통일적인 업무수행을 위해 경제활동, 소득 현황으로 '간주' 또는 '인정'할 수 있는 대체 자료(proxy data)들을 적용 우선순위에 따라 목록화, 사전에 공지하는 등의 관리운영이 필요할 것으로 사료됨.

23) (가칭)상병수당정보시스템의 구성요소들은 시범사업 수행을 위해 국민건강보험공단이 추진한 정보시스템 구축사업 착수보고(2021.6.8.) 자료를 기본으로 하여 '4대 사회보험 정수통합정보시스템(설정권 2010, p.60)' 구성요소들을 반영하여 작성하였음.

- 상병수당제도가 운영되는 전체 과정에서 수급 조건 및 수급 적정성과 관련하여 모니터링해야  
요건들은 다음 표의 범주로 정리하여 제시할 수 있음. 여기서는 신청 이후 심사를 중심으로 살  
펴보며 의학적 인증과 사후관리는 별도의 장에서 다룸.

〈표 5-34-4〉 상병수당 수급 조건별 주요 심사내용과 심사 주제(안)

구분	주요 내용	쟁점 또는 고려사항	검토 단계 <sup>1)</sup>
기본 자격 요건	본인 여부, 인구사회학적 요건, 상병수 당 가입 여부보험료 납부 등 기여 실 적, 건강보험 가입 유형, 상병수당 신청 을 위한 증빙서류 누락 여부 등		신청 이후 심사
근로 여부	근로활동 불가 기간 직전까지 근로활동 종사 여부	•가입 유형별(특히 자영업자 및 특고/프리랜 서 등) 확인 방법 •근로활동 인정 시점 및 기간 •소득미표출자 대응 방안	
의학적 인증	요양기관이 발급한 (가정)의학적 인증 확인서에 대한 심사	•인증 횟수와 인증 주체(본부·지사) •인증 내용(절차 심사와 내용 심사) •근로활동 불가 기간 연장을 위한 복수 요양 기관 이용	의학적 인증
질병-업무 연관성	상병수당 신청 질병과 근로활동 불가 기간 직전 근로활동과의 비연관성	•비연관성 판단 근거 •산재보험과의 정산 절차 필요성	
수급기간 비근로	상병수당 수급 기간 동안의 근로 활동 참여 여부	•수급 기간 비근로 확인 방법 •미준수시 환수 등 사후관리	사후관리
질병으로 인한 소득상실	신청자의 소득상실이 상병수당 급여 질 병에서 기인한 것인지 여부	•소득상실과 질병 연관성 확인 방법 •위법행위(예: 방역수칙 위반, 음주운전 등) 로 인한 질병과 소득상실의 보장 여부 •미준수시 환수 등 사후관리	
중복급여	他사회보장급여 중복 여부	•상병수당과의 중복 허용 급여 구분 •중복 미허용 급여의 환수 등 사후관리	

주: 편의상 주로 심사검토가 이루어지는 단계로 분류했으며, 2개 이상 단계에서 검토가 이루어질 수 있음. 예를 들어 중복급여는 신청 단  
계에서의 자격 요건 확인 또는 사후관리에서 각각 가능함.

## 1 기본 자격 요건

- 인구사회학적 요인에 대한 확인: 상병수당 신청자의 본인 여부, 연령 조건\*, 건강보험 자격,  
급여제한 대상자 여부 등 기본적인 인적 사항에 대한 확인

\* 상병수당제도 설계의 원칙이 '기초보장'을 지향할 경우 전국민을 적용대상으로 설정할 수 있으나, '보편적 기여비  
례'를 지향할 경우 15세 미만 및 고령 취업자의 포괄 여부에 대해서는 향후 추가적인 논의의 여지가 있음.

- 상병수당 가입 여부 및 의무 이행 여부에 대한 확인

- 상병수당 보험료 납부 등 기여 실적, 미·체납 횟수 등 급여 제한 해당 여부
  - 건강보험의 경우 가입자가 1개월 이상 보험료를 체납한 경우 또는 체납기간에 관계없  
이 총체납회수가 6회 이상인 경우는 완납시까지 보험급여가 제한될 수 있음(국민건강  
보험법 제53조 및 동법 시행령 제26조)

- 상병수당 수급 여부 심사를 위한 증빙 서류 제출 여부 확인

- 증빙 서류의 누락 여부를 확인하되, 신청자 편의 보장과 행정비용 최소화, 신속한 심사  
진행 등을 위해 가능한 정보시스템 활용
- 상병수당신청서를 비롯하여 신청자 본인이 온라인 또는 직접 제출해야 하는 증빙의 종류  
와 제출 기한 등을 목록화하여 제도 홍보 단계에서 사전에 상병수당 가입자들에게 고지  
하는 방안을 검토함.
- 의학적 인증서(상병수당 신청용 진단서)는 온라인 제출과 직접 제출을 모두 허용하되, 신  
청자 편의성 차원에서 '의료기관 대응 시스템'을 통한 온라인 제출을 원칙으로 적용
  - 다만 의학적 인증서에 대한 심사는 업무의 효율성을 고려, 아래에 검토할 '근로자성'의  
확인 이후에 수행하는 것을 검토할 필요가 있음.

## 2 근로활동 불가 기간 직전의 근로 활동(근로자성)

- 상병수당 수급을 위한 중요한 자격 요건 중 하나는 '**질병이 발생하기 직전까지 경제활동(근  
로활동)을 하고 있을 것**'으로서, 이와 관련하여 다음과 같은 점들에 대한 고려가 필요함.

- ① 근로활동 인정을 판정하기 위한 시점
- ② 근로활동 인정을 판정하기 위한 기간
- ③ 근로활동 인정 방법: 가입자 유형에 따른 증빙 방법, 특히 자영업자 및 특고/프리랜서 등  
증빙 난이도가 높은 유형군의 증빙 신뢰도 제고 방안
- ④ 증빙자료(근로활동 및 소득상실 자료)의 고의 미제출자 인정 여부

### 1 근로활동 인정을 판정하는 시점

- 상병수당 신청 이전 어느 시점에서의 근로를 '근로활동 인정'으로 판단할 것인지에 대한 고  
려로서 첫째, 근로활동 불가 기간의 시작 시점, 둘째, 상병수당을 신청하는 시점, 셋째, 심사  
가 시작되는 시점 등으로 고려 가능

- 상병수당제도는 경제활동에 참여하던 근로자가 질병으로 근로를 할 수 없어 발생한 소득상  
실을 보전하는 것을 목적으로 함. 즉, [근로 활동→상병→근로활동 불가→소득상실]이라는  
상병수당제도의 기전을 감안할 때, '**근로활동 불가 기간 직전**'에서의 **근로활동 여부**가 근로  
자성 판단의 원칙으로 가장 타당하리라 사료됨.

- 상병수당제도에서 의학적 인증을 두는 실익은 결국 '근로활동 불가 기간'을 정하는 것이  
고, [근로활동 불가=소득상실]이므로 만약 근로활동 불가가 판정된 이후 시점에서 근로  
자성을 인정하는 것은 논리적인 모순임.

○ 상병수당제도 자격과 부과가 건강보험을 기반으로 이루어지고, 운영 조직 역시 건강보험공단이라는 점을 볼 때, 근로활동 여부 판단의 일차적인 자료원은 건강보험 자격정보가 될 것으로 보임. 이 경우 근로자성을 판단할 당시에 최신(up-to-date) 자격정보 당시 사이의 ‘**시차**’ 문제에 대한 보완은 필요한.

- 예를 들어 건강보험 직장가입의 자격 변동(취득·상실) 반영에는 최대 14일이 소요<sup>24)</sup>될 수 있는데, 근로활동 불가 기간 시점에서 자격 변동이 반영되지 않았다면 근로자성 판정 과정에서 실제와 다른 결과로 귀결될 개연성이 있음.

\* 예를 들어 업무 외 질병으로 7월 1일 퇴사, 7월 5일에 의학적 인증 확인서를 받고, 7월 8일에 상병수당을 신청하는 경우, 아직 건강보험 자격 변동 신고가 이루어지지 않았다면, 기존 시점에서 실제(非근로활동)와 자격 정보(근로활동) 상의 불일치 발생

〈표 5-34-5〉 4대 사회보험 자격 변동 신고기한

국민연금	건강보험	고용보험	산재보험
해당일이 속하는 달의 다음달 15일까지	<b>적용일로부터 14일 이내</b>	보험관계가 성립된 날부터 14일 이내	보험관계가 성립된 날부터 14일 이내

자료: 4대 사회보험 정보연계센터(<https://www.4insure.or.kr/ins4/ptl/guid/clnt/EntrObjLayout1.do>)

- 따라서 이러한 ‘시차’를 고려하여 근로활동 여부를 보다 정확하게 파악할 수 있는 보완장치들의 마련을 고려해야 함. 예를 들어 직장가입자의 경우 근로활동 불가기간 시점에서의 근로 여부를 이중 점검(cross check)하거나(위 사례에서는 기산일인 7월 5일과 자격 변동 신고가 이루어지는 7월 15일), 제출 서류에 재직증명서를 포함하거나, 사후관리 단계에서 [자격 변동-신고]의 시차 여부를 확인하는 등의 장치임.

• 다만 근로자성 판단을 위한 시차 보완에는 상병수당제도 운영조직의 추가적인 행정력 투입이 불가피할 것으로 사료됨.

## ② 근로활동 기간

○ 어느 정도를 연속적으로 근로하였을 경우 근로활동으로 인정할 것인가라는 ‘근로 기간’에 대한 사전 검토 역시 필요함. 이에 대한 논의를 진행하지 않을 경우, 예를 들어 통계청이 채택하고 있는 ‘취업자’ 정의의 근로시간(주간 1시간)\*과 같이 다양한 기준이 상병수당 심사 과정에서 주장되어 불필요한 갈등을 유발할 수 있음.

\* 통계청의 ‘취업율’ 지표에서 ‘취업자’ 정의는 “조사 대상 **주간**에 소득, 이익, 봉급, 임금 등의 수입을 목적으로 **1시간 이상** 일한 자, 가구 단위에서 경영하는 농장이나 사업체의 수입을 높이는 데 도와준 가족종사자로서 **주당 18시간**

24) 국민건강보험법 시행규칙 제4조(가입자 자격의 취득·변동·상실의 신고) ⑤사용자는 공단(건강보험공단)에 신고한 직장가입자의 내용이 변경된 경우에는 변경된 날부터 14일 이내에 ‘직장가입자 내용변경 신고서’를 공단에 제출해야 한다.

**간 이상** 일한 자, 직업 또는 사업체를 가지고 있으나 조사 대상 주간에 일시적인 병, 일기불순, 휴가 또는 연가, 노동쟁의 등의 이유로 일하지 못한 일시휴직자”로 정의<sup>25)</sup>됨.

○ 근로활동 기간의 장단(長短)에는 장점과 부작용이 모두 존재하므로 상병수당제도의 지속가능성과 사회보장제도로서의 취지 등을 아울러 고려해야 함.

- 근로활동 인정에 필요한 기간이 지나치게 길 경우 상병수당 수급의 진입장벽으로 작용하게 되므로 사각지대 발생 및 사회보장제도로서의 취지 훼손의 부작용이 있음.

- 반대로 근로활동 인정에 필요한 기간을 지나치게 짧게 설정할 경우 상병수당제도 운영의 재정부담 증가와 함께 도덕적 해이의 동기로 작용할 수 있음.

○ 앞서 예로 든 바와 같이 ‘근로 활동’을 일종의 ‘취업’으로 간주하여 통계청 ‘취업자’ 정의를 원용할 경우, 기존 시점(근로활동 불가 기간 시점)부터 특정 기간(예: 이전 30일) 내에 ‘**1시간 이상**’ 일한 것을 증명한다면 근로활동 기간으로 인정하는 것을 고려할 수 있음.

- 그러나 ‘1시간’은 지나치게 완화된 기준으로서, 자격 기준으로서 효용이 낮고 도덕적 해이를 유발할 가능성 등 기여비례 방식으로 운영되는 상병수당제도 가입자들의 공감을 유도하기에는 부합하지 않는 기준으로 여겨짐.

- 또한 취업을 지표를 산출하기 위한 필요성에서 설정된 근로시간 기준을 정책목표가 상이한 사회보험에 그대로 반영하는 것 역시 설득력이 부족함.

○ 상병수당제도가 사회보험 원리에 기반하고 있다는 점에 착안하여 4대 사회보험의 가입 또는 신고 제외 기준 가운데 근로활동 기간과 관련된 내용을 차용할 수 있음.

- 제도에 따라 다소 차이가 있으나, 근로 기간과 관련한 4대 사회보험의 기본적인 적용/제외조건은 ‘**월 8일**’ 또는 ‘**월 60시간**’으로 정리할 수 있으며, 상병수당제도에서의 근로자성 판단 기준에도 이를 적용할 수 있으리라 사료됨. 다만, 사회보장제도로서 ‘두터운 보호’를 목표로 둘 경우 논의를 통해 해당 기간을 완화하는 것 역시 가능한 선택사항임.

〈표 5-34-6〉 4대 사회보험 가입 자격 요건 중 근로기간 관련 내용

구분	근로 기간 관련 요건	비고
건강보험	1개월 간 근로 일수가 8일 미만 또는 1개월 간 소정 근로시간이 60시간 미만	직장가입자 제외 조건
국민연금	월 8일 이상 또는 월 60시간 이상	일용근로자 가입 조건
고용보험	월 60시간 미만 단시간 상용근로자	피보험자격 신고제외 조건
산재보험	의무가입	-

자료: 4대 사회보험 정보연계센터(2021), 2021 찾아가는 4대사회보험 교육.

25) 통계청 국가지표체계(<https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4212>)

### ㉓ 근로 활동의 증빙과 인정 방법

○ 근로자성에 대한 기준 설정과 함께 기준 충족 여부의 증빙 역시 상병수당제도의 안착을 위해 중요한 주제로서, [근로=소득 발생]이라는 점에 착안하여 근로활동 불가 기간 시점에서 근로활동의 결과물로 유의미한 소득이 있었는지가 증빙의 관건이 될 것임. 다만 여전히 '실시간 소득파악'에 한계가 존재하는 상황에서 근로활동에 종사하는 유형에 따라 소득 발생의 난이도가 상이할 것으로 예상되므로 다양한 점검 수단을 갖추는 것이 필요함.

○ 편의상 상병수당 가입자 유형을 ①직장가입자 ②자영업자 ③특수고용직 등(프리랜서, 일용근로자, 특수고용직 근로자 등)으로 구분할 경우,

- 직장가입자의 소득 파악은 자격 변동과 신고 사이의 '시차', 이중 점검(cross check)을 위한 자원 필요 등의 어려움이 있으나, 고용주 협조 및 행정자료 활용이 원활할 경우 근로자성 판단이 비교적 정확하게 이루어질 수 있으리라 사료됨.

• 직장가입자는 해당 기간의 재직증명서나 소득증명(임금을 수령한 통장 사본 등), 근로계약서 등을 통해 증빙이 가능할 것으로 사료됨. 자격 변동에 따른 신고 시차 문제가 있으나 다양한 보완적 확인 방법이 있고, 무엇보다 사업장과의 관련 정보 공유가 이루어질 경우 증빙 정확도 제고를 기대할 수 있음.

- 반면, 자영업자와 특수고용직의 소득 파악은 상대적으로 난이도가 높고, 제출된 자료에 대해 '간주' 또는 '인정'하는 방식을 활용해야 하는 경우도 다수일 것으로 예상됨.

○ 자영업자의 근로 활동 증빙(안)

- 자영업자는 '매출 또는 수입 발생'을 근로 활동 간주의 증빙으로 활용할 수 있으며, '사업자로서의 자격 보유' 역시 소득 발생과 완전하게 일치하지는 못하더라도 근로 활동으로 간주할 수 있음. 즉, 상병수당제도에서 설정하는 근로활동 기간과 중첩되는 사업자등록 현황, 해당 기간 중에 발행한 전자세금계산서나 신용카드 매출 전표, 현금영수증을 '근로자성'으로 인정하는 것임.

• 상병수당제도에서 설정하는 근로활동 기간과 중첩되는 사업자등록증 또는 해당 기간 중에 발행한 전자세금계산서나 신용카드 매출 전표, 현금영수증 등의 자료를 직접 제출하거나 제도 운영조직이 국세청 등과의 정보연계를 통해 확보할 경우 자영업자의 '근로자성'을 인정

• 신용카드 또는 현금영수증 가맹의 의무가 면제<sup>26)</sup>되거나, 근로활동 기간 중에 매출이 없는 등 영세자영업자의 증빙이 문제가 될 수 있음. 이들에게는 소득 관련 조세 납부 실적이나 사업자등록 기간 등을 보완적으로 활용하는 방안을 검토할 수 있음.

26) 현행 「소득세법」시행령은 신용카드가맹점 의무가 있는 사업자와 현금영수증 가맹점 의무가 있는 사업자 기준을 "직전 과세기간의 수입금액이 2400만원 이상인 사업자"로 규정하고 있음(제210조의2 및 제210조의3).

- 다만 현재 수준에서 자영업자들을 대상으로 하는 소득파악 기제에는 소득 발생과 증명(신고) 사이의 시차를 완전하게 해소하는 데에 한계가 있는 상황임. 따라서 이들 자료를 자영업자의 증빙 기반으로 삼는 상병수당제도 역시 일정한 한계 노정이 불가피함.

• 자격심사 단계 이후에도 의학적 인증과 사후관리, 도덕적 해이에 대한 처벌완수, 이의제기와 조정 등의 절차를 통해 보완적·간접적인 확인이 병행되어야 할 것으로 사료됨.

〈표 5-34-7〉 자영업자의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시

확인방법	우선순위	우선순위	증명(신고) 내용	연계 시기(시차 관련)
정보연계	1	고용보험 피보험자격	•(대상) 임의가입 가입자 •소득구간 선택 내역 등	고용보험DB 연계시 실시간 가능하며, 미연계시 직접 제출
	2	사업자 등록증	•사업개시일, 휴폐업, 업종, 대표자(공동), 등	연계시기: 매일
	3	종합소득세 신고내역	•(신고대상자) 사업자등록자 •(신고내용) 전년도 소득	연계시기: 매년 11월
신청자 제출	1	① 신용·체크카드 매출전표 ② 현금영수증 ③ 세금계산서	•매출발생 현황	•다음달 10일 이후 조회 가능 (국세청 홈택스)
	2	부가가치세과세표준증명원	•부가가치세 신고결과를 바탕으로 사업장의 매출을 증빙	〈일반과세자〉 •(1기) 신고: 7월.25일까지 •(2기) 신고: 다음해 1.25일까지 〈간이과세자〉 •신고: 다음해 1.25일까지
		부가가치세신고 (또는 무실적 신고)	•소득(매입-매출)발생 현황	
	3	부가가치세면세사업자 수입금액증명원 ※ (대상) 부가가치세 과세표준신고 제외자	•사업장현황신고를 바탕으로 해당 사업장의 매출을 증빙 •부가가치세 면세사업자 소득(매입-매출)발생 현황	•신고: 다음해 2.10일까지
	4	종합소득신고서	•종합소득 신고 내역 •최초(신규) 신고자	
		소득금액증명원	•종합소득신고 확정 후 •7월 발급	
		소득세납세증명서	•소득세 완납 후 발급	

자료: 건강보험공단 상병수당추진단 검토자료(2021)

### ○ 특수형태근로종사자(특고) 등의 근로 활동 증빙(안)

- 산업구조 및 생활양식의 변화 등으로 다양한 형태의 경제활동이 등장하고 있음. 특히 4차 산업혁명 등 디지털 전환으로 인해 유동적 수요에 따라 단기플랫폼 형식의 고용 계약이 이루어지는 '온디맨드(on-demand) 이코노미' 또는 '긱(Gig) 이코노미'가 증가

• 노동시장에서는 임시·일용근로자(625만 명), 예술인(7만 명), 특수형태근로종사자('특고', 106~133만 명), 플랫폼종사자(50만 명) 등이 특히 불안정한 고용 상황에 노출된 것으로 파악되며<sup>27)</sup>, 특히 2020년 코로나19로 야기된 건강과 일자리 위기 상황에 모두 취약성을 노정

27) 관계부처 합동(2020), 전국민 고용보험 로드맵

- 특히 팬데믹 상황에서 나타난 콜센터 근무 인력, 일용 건설인력 등 임시·일용근로자를 중심으로 한 '아파도 참고 일해야 하는' 프리젠테즘은 상병수당제도 도입 논의의 직접적인 계기로 작용하기도 하였음.
- 질병으로 인한 소득상실에 대한 대응이라는 제도의 취지를 감안할 때, 특고근로자 등을 상병수당제도 안전망을 통해 보호할 필요성에 대해서는 이견의 여지가 적음. 다만, 이들 역시 실제 질병 발생 이전의 근로활동과 질병으로 인한 소득상실 증빙에 난이도가 높다는 점에서 자영업자와 마찬가지로 증빙을 위한 다양한 방법을 갖출 필요성도 높음.
- 특수고용직 등의 근로 여부 증빙 자료 역시 실시간 확보에 난이도가 있음. 다만, 전국민 고용보험 가입 등 관련 정책 추진 과정을 통해 소득파악 여건이 개선되고 있으므로, 이들 자료들을 연계하여 상병수당제도 심사에 활용을 모색할 수 있음.
- 예술인을 비롯하여 2021년 7월 1일부터 특수근로고용직 12개 직종에 대한 고용보험 가입이 의무화되었으므로 해당되는 직종에 대해서는 고용보험 자료와의 연계를 통한 근로활동 파악의 가능성이 제고<sup>28)</sup>될 것으로 예상되며<sup>29)</sup>,
- 일용근로자를 비롯한 다양한 특고근로자들 역시 소득 자료 제출 단축, 자료 제출대상 확대 등을 통해 시차를 최소화하고 있어, 이들 자료를 활용한 근로활동 확인 여건이 개선될 것으로 기대됨.

(표 5-34-8) 일용근로자 및 특수형태근로종사자 소득파악 개선 현황

구분		소득파악 제도 개선	개선내용	시행
일용근로자		지급명세서 제출주기 단축	분기→월	2021년 7월
특고	인적용역 제공형 및 프리랜서 <sup>1)</sup>	사업소득 간이지급명세서 제출주기 단축	반기→매월	2021년 7월
	사업자등록형 <sup>2)</sup>	전자세금계산서 의무발급 대상 확대		
		• 전년도 공급가액	3억원→2억원	2022년 7월
		• 전년도 공급가액	2억원→1억원	2023년 7월
	플랫폼 종사자 및 기타 <sup>3)</sup>	과세자료 제출주기 단축	연→월	2021년 11월
사업자등록형 (자영업자)		전자세금계산서 의무발급 대상 확대		
	• 전년도 공급가액	3억원→2억원	2022년 7월	
	• 전년도 공급가액	2억원→1억원	2023년 7월	
	현금영수증 의무발급 업종 확대		95개→117개	2023년 1월

주: 1) 보형모집인, 대출모집인, 카드모집인, 방문판매원, 학습지강사, 교육교구 방문강사, 대여제품 방문판매원, 방과후교사

2) 건설기계종사자, 화물차주, 택배기사, 가전제품배송기사

3) 퀵서비스, 대리기사, 캐디, 육식종사원, 가사도우미, 간병인, 중고차 판매인, 수하물 운반원

자료: 관계부처 합동(2022)

28) 「고용보험법」 제5장의2(예술인인 피보험자에 대한 고용보험), 제5장의3(노무제공자인 피보험자에 대한 고용보험) 및 동법 시행령 제104조의11(노무제공자인 피보험자의 범위), 참고로 2022년부터는 '노무제공플랫폼사업자'에 대한 특례를 통해 노무제공자에 대한 피보험자격 취득 신고를 의무화하였음.

29) 『전국민 고용보험 로드맵(관계부처 합동, 2020)』에 따르면 고용보험 적용대상은 2022년 1월에 퀵서비스·대리운전 기사로, 2022년 7월에는 일부 특수고용직으로 확대할 예정이며, 자영업자 고용보험 적용계획도 2022년 하반기에 수립 예정임.

- 상병수당제도 운영조직이 건강보험 자격자료를 비롯하여 고용노동부 및 국세청 등을 통한 정보 연계 또는 상병수당 신청자의 직접 제출을 통해 근로자성을 판단할 수 있는 자료는 다음 표와 같이 정리할 수 있음.

- 아직까지 자영업자와 마찬가지로 소득 발생과 증명(신고) 사이의 시차를 완전하게 해소하는 데에 한계가 있는 상황임. 따라서 자격심사 단계에서 최대한 확인하되, 자격심사 단계 이후에도 의학적 인증과 사후관리, 도덕적 해이에 대한 처벌·환수, 이의제기와 조정 등의 절차를 통해 보완적·간접적인 확인이 병행되어야 할 것으로 사료됨.

(표 5-34-9) 일용근로자, 특수형태근로종사자, 프리랜서 등의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시

확인방법	우선순위	우선순위	증명(신고) 내용	연계 시기(시차 관련)
정보연계	1	고용보험 피보험자격	•(대상)가입대상 특수고용직 등 •취득·상실일, 급여내역 등	고용노동부 연계 필요하며, 미연제시 직접 제출
	2	일용근로소득지급명세서	•월분기 소득 및 근로내역 •신고: 국세청, 매월	건강보험공단 연계 중
	3	근로내역확인신고	•일용근로자신고내역 •사업장관리번호, 인적사항, 사업장 취득·상실 정보, 근로정보(일수·근로시간), 보수 •신고: 고용노동부, 매월	건강보험공단 연계 중
	4	4대 보험 보험료 부과정보	•고용·산재 보험료 부과정보 •사업장관리번호, 인적사항, 취득·상실 정보, 보수월액 •신고(연계): 매월 10일	건강보험공단 연계 중
	5	종합소득세 신고내역	•(신고대상자) 프리랜서 등 •인적용역소득자 •(신고내용) 전년도 소득	•확인: 공단보유 자료 •연계시기: 매년 11월(시차有)
신청자 제출	1	거주지 사업소득 원천징수 영수증	•사업주의 신고로 확정된 소득	•개인 발급(국세청 홈택스)
	(신고 서류)	사업소득 간이지급명세서	•월 단위 보수 지급내역 •신고: 매월 말일	•사업주(고용주) 제공
		거주지의 사업소득지급 명세서	•연 단위 보수 지급내역 •신고: 매년 3월 10일	•사업주(고용주) 제공
	2	사업장 임금대장	•근로자 보수, 근무일 등	•사업주(고용주) 제공
	3	근로·용역·사업계약서 또는 경력제직 증명서	•근로 등에 대한 계약 및 증명 •인적사항, 사업장 정보 등	•사업주(고용주) 제공
	4	지급처(자)와 용역관련 계약 확인 가능문서 등	•근로 등에 대한 계약 및 증명 •인적사항, 사업장 정보 등	•사업주(고용주) 제공
	5	사용자 고용임금확인서	•고용 및 급여지급 정보 등 •임금지급(소득)금액, 인적사항, 사업장정보, 입사일 등	•사업주(고용주) 제공

자료: 건강보험공단 상병수당추진단 검토자료(2021)

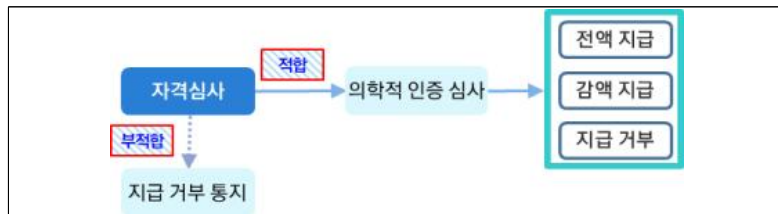
#### ④ 근로활동 증빙자료의 고의 미제출자 인정 여부

- 근로활동 종사 여부는 상병수당 지급의 핵심적인 전제조건임. 다만, 근로활동 자체의 증빙에는 많은 한계가 있어 [근로=소득 발생]이라는 점에 착안하여 소득자료를 활용하여 '근로자성'에 대한 심사를 진행하고자 한 것임.
- 상병수당 신청자 가운데 근로활동 증빙을 위한 (소득)자료를 제출하지 않거나 소득을 낮게 신고하는 경우가 있을 수 있음. 두 경우에 대한 대응 모두 신청 후 심사의 목적과 상병수당 제도가 '기여비례'라는 사회보험의 원칙을 근간으로 삼고 있다는 점에서 접근할 수 있음.
  - 소득을 낮게 신고하는 경우는 심사 목적과 보상 규모 축소 등으로 볼 때 심사에서 비중을 두어 다룰 주제라 보기에는 어려움.
    - 심사의 목적은 상병수당 지급을 위한 근로자성을 판단하기 위함이며, 세무조사나 조세범칙조사 등 소득의 정확성 파악을 목적으로 하는 것은 아니라고 보아야 함.
    - 상병수당은 '상실 소득분'을 보상하므로 과소 신고는 결국 과소 보상으로 이어지게 됨.
  - 소득자료를 제출하지 않는 경우는 ①사업이 극도로 영세하거나 ②상병수당 지급을 위한 신청과정에서 소득 등의 노출을 원하지 않는 경우로 예상됨.
    - 심사의 목적은 근로활동 여부이기 때문에 자영업자 및 특수고용근로자들의 근로자성을 판단하기 위해 검토한 앞서의 직접 제출 자료를 제출하는 것이 완전히 불가능하다고 보기에는 어려우며,
    - 소득 노출을 우려한 미제출은 '상실 소득분'을 판단할 수 없고, 만약 탈세 등의 의도가 있는 미제출이라면 상병수당제도가 이를 보호할 이유가 없을 것으로 판단됨.

### 3) 지급 결정 및 조정(이의신청 등)

□ 자격심사 이후 상병수당제도 절차(process)는 자격 적합성에 따라 '의학적 인증' 단계로 진행되거나, 지급 거부가 신청자에게 통보될 것으로 여겨짐. 또한 의학적 인증을 통해 상병수당 지급이 결정되었다 하더라도 지급 규모나 기간 등에 대한 다툼이 있을 수 있음.

[그림 5-34-5] 자격심사 이후 상병수당제도 절차



○ 결정사항에 대한 통지방법으로는 서면 또는 전자문서 등 통상적인 방식을 따르되,

- 상병수당 지급이 결정된 경우에는 결과와 더불어 지급내역(지급 기간, 금액, 공제내역 등), 신청자의 이의가 있을 경우 이의신청 절차와 시한 등을 통보
- 상병수당 미지급이 결정된 경우에는 결과와 더불어 미지급 결정 사유, 이의가 있을 경우 이의신청 절차와 시한 등을 통보

□ 병급(竝給): 상병수당과 다른 사회보장제도 급여들과의 중복성 문제

- 상병수당제도의 목적은 '업무의 상병으로 인한 소득상실'에 대응하는 것으로서, 우리 사회가 구축한 소득보장제도의 일환으로서 기능하는 측면을 가지고 있음.
  - 우리나라의 소득보장제도들은 전반적인 정합성을 가지고 설계되었다기보다 사각지대 해소 목적으로 다양한 개별제도들이, 주체(공공/민간) 간 명확한 역할구분이 미진한 채로 도입되었다는 평가를 받고 있음. 이로 인해 제도 중첩에 따른 중복급여 문제가 불가피하며, 상병수당의 지급에서도 '병급'은 중요하게 다루어질 것으로 예상됨.
  - 반대로 다른 소득보장제도 입장에서 상병수당 지급에 따른 소득을 어떻게 인정·반영하여 제도를 조정할 것인지에 대한 문제가 발생할 수 있음.
- 재원손실 및 형평성 훼손을 방지하기 위해 상병수당제도 역시 기존 제도들에서 운영되는 각종 소득보장 장치들과의 병급 허용 문제를 사전에 논의할 필요가 있음. 다만, 여기서는 '인프라' 측면에서 병급의 원칙과 정보연계 차원에서의 필요성에 초점을 두고자 함<sup>30)</sup>.

□ 상병수당과 다른 사회보장제도 급여간의 **병급 허용 판단의 가장 우선적인 기준**은 역시 상병수당제도의 취지, 즉, '**업무의 질병으로 인한 소득상실 보상**'에의 **부합 여부**가 될 것임. 또한 **제도 운영 주체의 성격(공공/민간 여부)** 역시 기준으로 고려할 수 있음.

○ 고용보험 상의 실업급여 및 육아휴직급여

- 실업급여는 '소득상실'에 해당하지 않으므로 상병수당과 병급되지 않음.
- 육아휴직급여 역시 '소득상실'에 해당하지 않으며, 일반적으로 통용되는 관점에서 육아를 질병으로 보기에다 근거가 부족하므로 상병수당과 병급되지 않음.
- 다만, 고용보험 작동의 전제가 되는 '실업'과 상병수당제도 작동의 전제가 되는 '상병'은 선후차성에 따라 다르게 적용될 여지가 있음.

① 상병으로 상병수당을 지급하는 중에 실업을 당하는 경우: 원칙적으로는 실업 이전까지

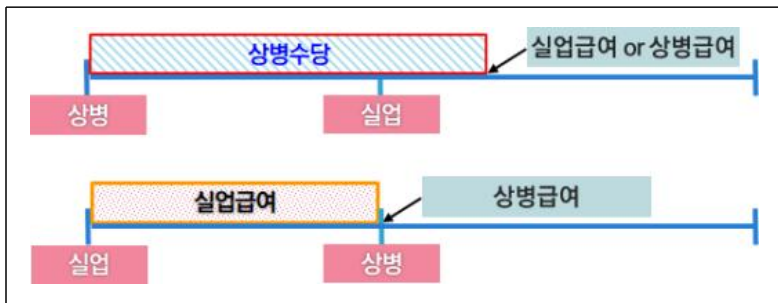
30) 중복급여를 허용할 것인지 여부는 보다 심도있는 사회적 논의가 필요할 것으로 여겨짐. 다만, 상병수당제도와 다른 사회보장제도들과의 연계조정 필요성과 연계조정 방안에 대해서는 본 연구의 '국내 환경분석'과 김수진 외(2020) 등의 연구를 참고할 수 있음.

는 상병수당을, 실업 이후에는 실업급여를 지급하되, 실업 이후에도 일정 기간 상병이 지속된다면 보장 기간까지 상병수당이 작동함. 다만, 질병이 완치된 이후에는 구직활동에 따른 실업급여를 적용하고,未完치된 상황에서 상병수당 지급 기간이 종료되면 고용보험의 '상병급여'\*를 적용하는 것을 고려할 수 있음.

\* 고용보험법 제63조(질병 등의 특례)는 실업 신고 이후 질병·부상·출산 등으로 구직활동을 할 수 없는 경우 구직급여일액 해당 금액을 '상병급여'로 하여 지급할 수 있도록 하고 있음.

- ㉠ 실업으로 실업급여를 지급하는 중에 질병이 발생하는 경우, 근로활동이 있었다고 보기 어렵기 때문에 상병수당의 전제조건을 충족하지 못함. 따라서 「고용보험법」 제63조를 적용, 상병급여를 지급함.

[그림 5-34-6] 실업과 상병의 선후차성에 따른 고용보험(실업급여)과 상병수당 적용 사례



#### ○ 산재보험 상의 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여

- 휴업급여와 상병보상연금의 전제는 '질병의 업무연관성'이기 때문에 상병수당제도의 취지(업무의 상병)와 부합하지 않으므로 병급되지 않음. 또한 상병보상연금은 지급요건 중 하나로 "요양으로 인하여 취업하지 못하였을 것"을 법적으로 명시(산업재해보상보험법 제66조)하고 있어 '근로자성'이라는 자격 요건을 충족하지 못함.
- 장해급여(산재보험)에 대해서는 추가 논의를 통해 병급 허용의 여지가 있음. 장해급여의 원초적 원인이 되는 부상이나 질병은 "업무상 사유"라는 업무 연관성을 가지고 있지만 "치유 후 잔 신체 등에 장애가 있는 경우" 지급(산업재해보상보험법 제57조)하기 때문에 소득상실에 대한 보장으로 보기 어려운 측면이 있기 때문임.
- 따라서 장해급여 지급 중의 경제활동에서 소득상실이 발생하는 경우, 그 원인이 장해급여의 원인 상병과 동일한 경우에는 병급 非허용, 장해급여 원인과 다를 경우(업무 외 상병)에는 병급 허용으로 판단하는 것이 보다 타당하다고 사료됨.

#### ○ 국민연금 상의 장애연금

- 장애연금 지급의 요건 중 하나는 "질병이나 부상으로 신체상 또는 정신상의 장애"인데 (국민연금법 제67조), 여기서는 업무 연관성을 구분하지 않음. 따라서 장애연금 지급자라 하더라도 상병수당제도의 원칙에 부합한 신청일 경우 병급을 허용할 수 있음.
- 즉, '근로활동 중에 업무와 상병'이 원인이 되어 장애연금을 지급하고 있다면 중복급여로 판정, 상병수당과 병급되지 않는 것이 원칙으로 타당함. 다만, 산재보험 장해급여와 마찬가지로 장애연금을 소득상실에 대한 보장으로 볼 것인지의 문제와 장애연금의 낮은 급여 수준\* 등을 고려하여 병급 허용이 필요하다는 지적도 있음.

\* 2021년 11월말 기준 장애등급 1급~3급의 장애연금 지급액은 월평균 461,440원임. 이 중 1급은 626,188원, 2급은 499,734원, 3급은 375,879원임(국민연금공단, 2021)

#### ○ 기업의 유급병가 또는 민영의료보험

- 상병수당과 유급병가 또는 민영의료보험과의 병급 여부는 어느 지점에 해석의 우선순위를 두느냐에 따라 다르게 판단할 수 있음. 즉, 제도 운영주체의 차원에서 공공-민간을 구별하여 우선 적용할 것인지와 '소득상실 보전'이라는 상병수당제도 지급 요건에 우선순위를 둘 것인지를 고려할 수 있음.
- 제도 운영주체 측면
  - 현재 우리나라에서 유급병가는 법정화되어 있지 않으며, 단체협약취업규칙 등을 통해 일부 사업장에서 시행되고 있는 사적(私的) 보장에 해당함. 민영의료보험 역시 개인이 필요에 따라 가입, 보장받는 사적(私的) 성격을 강하게 가지기 때문에 공적 사회보장제도인 상병수당과 중복되는 급여라고 보기 어려움.
- '소득상실 보전'이라는 상병수당제도 지급 요건 측면
  - 유급병가에서는 소득이 보전됨. 따라서 '소득상실 보전'이라는 상병수당제도의 목적을 우선에 둔다면 유급병가와 상병수당은 병급되지 않는다고 볼 여지도 있음.
  - 민영의료보험은 무엇을 보장하느냐에 따라 다르게 판단됨. 만약 개인이 지출한 의료비에 대한 보장상품이라면 이는 소득보장이 아니므로 상병수당 지급에 문제가 없음. 반면 우리나라에서도 질병이나 상해로 인한 소득대체 보험시장이 발달한다면 유급병가와 마찬가지로 상병수당과의 이중수급에 대해서는 적절한 통제가 필요함.
- 기업의 유급병가 또는 소득상실 보전을 목적으로 하는 민영보험 급여와의 중복성은 이해당사자의 논의와 향후 민영보험 보장설계에 따라 지속적인 검토가 필요함.

○ 또한 상병수당과 다른 사회보장제도 급여 및 민간 영역에서의 소득보장기제들과의 병급(並給)·중복급여 문제는 제도를 운영하는 기관 또는 정보시스템과의 연계 필요성을 방증하는 주제가기도 함.

- 정부(국세청) 및 공공 사회보장제도 운영조직 간 연계를 우선 추진하되, 민간 영역의 소득보장 기제들과의 연계(예: 한국신용정보원 금융빅데이터개방시스템) 방안도 검토 필요

□ 심사 결정 통보에 대한 보완장치: 최대 급여 기간의 운영과 자진신고 등 자격 변동 반영 노력

○ 상병수당 수급 기간 중에 취업 등으로 경제활동을 다시 시작하는 경우, 사유가 발생한 시점부터 지급을 중단하는 것이 제도 취지에 부합함.

- 그러나 사업장의 신고 또는 사업자등록 등 자격변동을 시스템을 통해 반영하는 데에도 역시 시차가 존재하기 때문에 자진신고 등을 통해 최대한 실시간에 가깝게 운영하는 방안을 모색하거나 사후관리체계에서 수급자별 추적조사 마련이 필요

○ 상병수당이 보장하는 위험(질병, 소득상실)이 모두 해소된 이후 급여를 종결하는 것이 이상적이나, 이는 도덕적 해이를 유발시킬 수 있으므로 '최대 급여 기간'의 설정은 검토할 수 있는 주제라 사료됨.

- 상병수당 수급 기간 중에 ①상이한 질병이 발생한 경우, ②입원 또는 입원기간 연장 등 병세가 악화되는 경우 등으로 신청자가 근로활동 불가 기간 및 상병수당 수급 기간의 연장을 주장할 수 있음.
- 사회보장제도로서 상병수당의 기능을 감안할 때 재신청을 긍정적으로 고려할 수도 있으나, 제도 오·남용의 원인으로 작용할 가능성도 높기 때문에 매우 신중한 검토가 필요함. 재신청의 경우 기본적인 의학적 인증에 '일대일 방문조사'를 추가하여 엄격한 인증체계를 갖추거나 '최대 급여 기간' 내에서만 인정하는 등 보완장치 마련도 필요함.

□ 상병수당제도에서의 권리구제

○ 현행 「국민건강보험법」은 자격, 보험료, 보험급여 등에 대한 국민건강보험공단의 처분에 이의가 있을 경우 90일 이내에 이의신청을 할 수 있도록 하고, 이의신청 결정에 불복하는 경우에는 역시 90일 이내에 건강보험분쟁조정위원회에 심판 청구를 할 수 있도록 규정하고 있음(제87조 및 제88조).

- 상병수당제도 역시 지급 거부 사유를 신청자가 수용하는 경우에는 종결 처리할 수 있으나, 불복하는 경우에는 가입자의 정당한 권리 행사 보장을 위해 이의신청과 심판청구 등 권리구제 장치를 운영하는 것이 당연하다고 사료됨.
- 건강보험뿐만 아니라 국민연금(심사청구와 재심사), 고용보험(심사 및 재심사청구), 산재보험(심사청구 및 재심사청구)에서도 모두 법정화되어 있음.
- 이의신청과 심판청구는 보험료 부과와 지급 결정, 환수처분 등 사후관리와 같은 상병수당제도 전과정에서 발생 가능

○ 이의신청 결정과 심판청구 심사를 기존 건강보험의 체계에서 그대로 운영하는 방안이 있고, 상병수당제도의 특수성을 반영한 별도의 체계를 갖추어 운영하는 방안이 있음. 각각의 장단점이 있을 것이나, 여기서는 노인장기요양보험을 예로 들어 살펴보고자 함.

- 노인장기요양보험은 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여”를 보장하는 사회보험으로서, 보험자이자 관리운영기관은 건강보험공단으로 지정되어 있음.
- 노인장기요양보험은 상병수당제도에서 검토되고 있는 제도설계와 유사한 측면을 가지고 있음. 장기요양보험료는 건강보험료와 통합하여 징수하되, 고지 및 회계관리는 독립되어 있음. 반면, 가입자 자격은 건강보험의 규정을 준용함.

- 이에 따라 국민건강보험공단은 조직체계에 자격관리와 부과·징수업무를 제외하고 장기요양사업을 수행하기 위한 조직을 두고 있음. 즉, 별도의 장기요양상임이사를 두고 제도 특성을 반영한 4개 실(요양기획실, 요양기준실, 요양급여실, 요양심사실)을 설치
- 또한 장기요양보험은 별도의 심사청구, 재심사청구를 담당하기 위한 '장기요양심사위원회'와 '장기요양재심사위원회'를 두고 있음.

[그림 5-34~7] 국민건강보험공단 내 장기요양 관장 조직(2021.7.7. 현재)



○ 현재 상병수당은 「국민건강보험법」 상의 부가급여로 규정되어 있고, 제도 설계에서도 건강보험에 기반하고 있는 측면이 적지 않으나, 취지와 목적(소득보장은 중요한 목적의 하나임), 급여 방식(현금급여), 제도 운영방식(의학적 인증 등) 등에서 차별성 또한 적지 않음.

- 상병수당제도 권리구제를 기존 건강보험체계 내에서 운영할 경우 별도의 권리구제 기제를 구축하기 위한 비용절감 등의 편익을 기대할 수 있음.
  - 그러나 상병수당제도가 가지는 고유한 특성들을 반영하지 못한 권리구제 기제는 가입자와 신청자의 수용성을 저감시키고 불필요한 갈등의 소지를 남김으로서 중장기적으로는 오히려 과도한 사회적 비용부담의 원인이 될 개연성도 있다고 사료됨.
- 결과적으로 상병수당제도의 권리구제체계는 등 기존 사회보장제도가 운영하는 체계를 준용하되, 상병수당제도의 특수성을 반영한 별도의 권리구제 거버넌스를 고민하는 것이 타당함. 이는 또한 상병수당제도의 ‘법적’ 지위<sup>31)</sup>와도 연관성을 가짐.
- 제도운영·관리 및 자격·징수부과 기능은 건강보험의 기존 조직체계를 활용하되, 노인장기요양보험과 같이 별도의 [이사·실] 조직체계를 구축하고, 권리구제 거버넌스 역시 별도로 운영하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

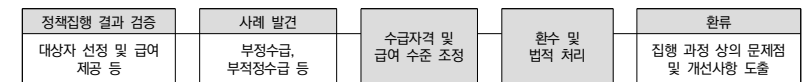
31) 상병수당제도의 법적 지위에 대해서는 본 장의 제4절에서 다루었음.

### 제3절 상병수당 사후관리

#### 1. 사후관리의 범위와 필요성

- 사회보험을 포함한 사회보장제도에서의 사후관리는 어떤 정책이나 제도가 설계되어 시행된 이후, 집행되는 과정뿐만 아니라 결과에 대해 적절성·정확성 등을 사후적으로 검증하여 조정하는 것으로 정의됨.
- 보장제도의 집행 결과를 검증하여 부정수급 또는 부적정수급 사례를 발견하고, 발생하게 된 자격기준과 급여수준을 조정, 나아가 환수 및 법적 처리를 포함하게 됨.

[그림 5-34-8] 사회보장제도에서의 사후관리 범위



- (조세정책에서의 사후관리) 국세기본법 제17조(조세감면의 사후관리)에 따라 “정부는 국세를 감면한 경우에 그 감면의 취지를 성취하거나 국가정책을 수행하기 위하여 필요하다고 인정하면 세법에서 정하는 바에 따라 감면한 세액에 상당하는 자금 또는 자산의 운용 범위를 정할 수 있다.”, “제1항에 따른 운용 범위를 벗어난 자금 또는 자산에 상당하는 감면세액은 세법에서 정하는 바에 따라 감면을 취소하고 징수할 수 있다.”고 규정함.
- (사회보장에서의 사후관리) 사회보장기본법 제30조(사회보장급여의 관리)에 따라 국민의 사회보장수급권 보장 및 운용을 위해 갖추어야 할 관리체제로 수급권자의 권리구제, 급여의 사각지대 발굴, 급여의 부정·오류 관리, 과오지급액의 환수 등 관리를 규정함.
- (건강보험에서의 사후관리) 부당이득의 징수에 대한 사항을 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수)에 규정하고 있음.
  - 건강보험과 의료급여에서 부정수급은 과잉진료, 의료쇼핑 등의 문제로 주로 다루어짐.

- 한국형 상병수당이 도입될 시, 1) 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계를 우선적으로 검토하되, 2) 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치가 함께 마련되어야 함에 따라 본 절에서는 두 가지 측면에서 사후관리 적용 방안을 검토하고자 함.

#### 가. 부정수급 관리

- 제도 운영 과정에서 발생할 수 있는 부정적 결과에 대한 사후관리로 부정수급 관리를 통해 가입자 및 수급자의 권리를 보호하여 형평성을 보장하고, 재정 안정화 효과를 기대할 수 있음.

- 건전한 환경 조성, 적정수급 및 제도 이용 유도, 불필요한 재정 누수의 방지, 가입자의 수급 권 보호 및 건전한 공급자를 보호하기 위한 목적 등으로 운영됨.
- 부정수급의 유형은 수급자의 자격 유무와 발생 원인에 따라 협의의 부정수급, 광의의 부정수급, 부적정수급, 부당수급으로 구분됨.
  - 부당수급은 광의의 부정수급과 수급의 사각지대를 포함한 개념으로 가장 포괄적인 부정수급 개념으로 볼 수 있음.

〈표 5-34-10〉부정수급의 유형

상태	자격 유무	발생 원인	이익 유무	수급 유형				
				적정 수급	부정수급		부적정수급	부당수급
					협의	광의		
수급	적격	적법	무	○				
		기망	유		○	○		○
		오류, 과실	유			○		○
	비적격	기망	유		○	○	○	○
		오류, 과실	유			○	○	○
비수급	적격	오류, 과실	-					○

↓

급여 (부)적격자의 부정수급	과오수급을 포함	자격이 없지만 수급	사각지대 포함
-----------------------	-------------	---------------	------------

자료: 오윤섭 외. (2016). p.29

- 부정수급 관리는 제도 운영 과정 전반에 걸쳐 이루어지는데, 수급신청자의 자격을 심사하는 과정에서부터 급여를 제공하고 정산하는 과정, 또는 지급 이후 감사 등의 별도의 절차를 통해서도 관리될 수 있음.
  - 사회보장기본법상 부정수급은 수급권자의 권리 구제와 사각지대 발굴, 부정·오류의 관리, 과오 지급액의 환수 등을 포함함.
  - 또한, 부정수급의 행위 주체는 수급권자, 공급자, 제3자 등을 포함하게 됨.

〈표 5-34-11〉사회보장기본법상 부정수급

목적	업무
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회보장 수급권자의 권리 구제</li> <li>- 사회보장급여의 사각지대 발굴</li> <li>- 사회보장급여의 부정·오류 관리</li> <li>- 사회보장급여의 과오 지급액의 환수 등 관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회보장 수급자 및 사회보장급여 현황 관리</li> <li>- 사회보장급여의 신청</li> <li>- 수급자의 조사업무 및 급여의 적정성 확인, 환수 등 사후 관리업무의 전자화 및 처리 지원</li> <li>- 사회보장 수급 자격의 취득·상실, 정지 변경 등 변동 관리</li> <li>- 사회보장급여 및 보조금의 부정, 중복 수급 모니터링</li> </ul>

자료: 사회보장기본법 제30조.

## 나. 사회보험에서 도덕적 해이

- 사회보험에서 부정수급 관리를 위한 사후관리 체계는 필수적이며, 이러한 부정수급은 행위 주체의 도덕적 해이에 의해 발생함.
- 보험은 본질적으로 도덕적 해이를 피하기 어려운 상품이며, 사회보험에서는 국가 부담에 따라 가입자의 자가 노력 동기가 더욱 저하됨.
  - 도덕적 해이(moral hazard)는 사회보험의 계약이 가입자의 동기와 행동에 영향을 미치는 현상으로 보험에 가입한 후 가입 전보다 위험 발생을 예방하는 행위를 적게 하여 위험 발생이 높아지게 됨.
- 보험 운영에서 도덕적 해이 방지를 위해 가입자의 개별 위험발생에 대한 정확한 정보로 보험료를 책정할 수 있어야 함.
  - 민간보험은 이를 위해 가입 단계에서 가입자의 위험을 측정하고, 선별적으로 인수하고자 신청서(청약서)에 구체적인 사항을 기입하도록 하여 가입 주체의 위험 상태를 충분히 파악함.
  - 또한 가입 전후 계약 전 알릴 의무와 계약 후 통지의무(위험의 변경과 증가), 손해방지의무 등을 부과하는 등의 기전을 갖춘.
- 그러나 사회보험은 의무가입으로 가입자의 고의적인 위험을 사전에 통제할 수 있는 절차가 필요 없고, 위험 인수를 거부할 수도 없으므로 불량한 위험 또는 고의적인 사고행위가 개입될 여지가 큼.
  - 따라서 사회보험에서는 도덕적 해이가 빈발하여도 적발하거나 대처하기 어려운 것은 제도 자체의 특성이기도 함.

## 2. 국내외 유사 제도 사후관리 현황

### 가. 국내 기존 제도에서의 사후관리 체계

- 상병수당 제도 설계 시 사후관리 체계 구축에 필요한 사항을 점검하고자 적용 대상이 유사한 「건강보험 요양급여」과 「소득 보장」이라는 정책의 수요와 도입 목적이 유사한 「산재보험의 휴업급여」, 「고용보험의 실업급여」를 중심으로 부정수급 관리를 위한 사후관리 체계를 검토함.
- 급여의 제한 기준과 부정수급 관리를 위한 법적인 사후관리 체계와 더불어 수급자 또는 공급자 등 제도 운영에서 발생할 수 있는 도덕적 해이 발생 요인과 대응 방안을 중심으로 검토하였음.

〈표 5-34-12〉사후관리 체계 검토 대상

구분	건강보험-요양급여	의료급여	산재보험-휴업급여	고용보험-실업급여
법적근거	국민건강보험법	의료급여법	산업재해보상보험법	고용보험법
급여범위	질병, 부상, 출산 등의 진찰·검사, 약제·치료재료 지급, 예방·재활, 입원, 간호, 이송	요양으로 취업하지 못한 기간의 소득	구직급여 및 취업촉진 수당	
목적	국민보건 향상 및 사회보장 증진	국민보건 향상 및 사회복지 증진	재해근로자의 재활 및 사회복귀 촉진	실업의 예방, 고용의 촉진 및 근로자의 직업능력 개발·향상
사후 관리 (법적)	부정 수급	제57조(부당이득의 징수)	제23조(부당이득의 징수)	제84조(부당이득의 징수)
	제한	제53조(급여의 제한)	제15조(의료급여의 제한)	제83조(보험급여 지급의 제한)
	이의 신청	제87조(이의신청) 제88조(심판청구)	제30조(이의신청 등) 제30조의2(심판청구)	제103조(심사 청구의 제기)
가입자(수급권자) 도덕적 해이 발생 요인	낮은 본인부담으로 불필요한 의료이용		·일률적인 정률 보상 ·지급기간 제한 없음	·반복 수급 가능 ·형식적인 구직안정과정
대응 방안 (그간의 제안)	본인부담금 조정(학대 및 차등)	본인부담제도 확대, 사례관리 등	노동 능력 및 상병 상태에 따른 차등 지급	사전 예방 중심의 관리체계 및 인프라(조직, 인력, 시스템) 구축

## 1) 건강보험

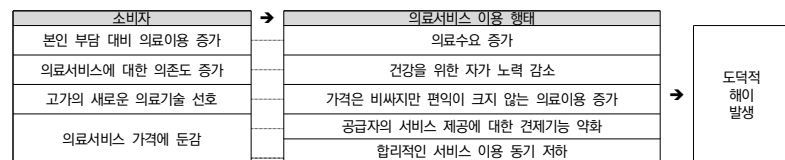
□ 건강보험에서의 사후관리는 요양급여 진료비를 심사·지급한 결과를 사후에 확인하는 부당청구 관리 중심으로 이루어짐.

- 가입자의 도덕적 해이를 사전에 방지하기 위한 제도적 장치로는 대표적으로 본인부담제도를 운영함. 특히 본인부담 수준이 낮아 불필요한 의료이용 가능성이 높은 의료급여 수급권자를 대상으로 다양한 제도 운영을 통해 합리적 의료이용을 지원하고 있음.

## 가) 가입자 대상

□ 의료이용에서 소비자(가입자)의 도덕적 해이가 발생하는 기전은 다음과 같음.

〈그림 5-34-9〉건강보험에서의 도덕적 해이 발생 요인



자료: Santtre&Neun(1996); 윤영택·백수진·정형진(2011)에서 재인용

○ 건강보험에서 도덕적 해이는 가입자(의료소비자)가 불필요한 의료서비스를 과 이용하는 데서 발생하며, 본인부담제도는 건강보험에서 가입자의 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도로 활용되어 왔음.

□ (건강보험) 가입자는 이용하는 의료기관의 특성(종별)에 따라, 일부 질환에 따라, 본인의 특성(소득수준 등)에 따라 정해진 본인부담률을 기준으로 진료비용의 일부를 부담함.

○ 국민건강보험공단은 과다이용자를 관리하기 위해 2002년부터 연간 외래 내원 일수가 70일 이상이거나 동일한 질병으로 진료개시일 5일 이내에 동급 다른 요양기관을 4회 이상 이용한 가입자를 선별하여 관리해옴.

- 과다이용자는 연 약 440만 명으로, 이용량 상위 10%를 대상으로 진료기간, 이용기관수, 외래내원일수, 약국투약일수, 총진료비 등을 포함한 '의료이용내역정보'를 제공한다.

□ (의료급여) 특히 의료급여제도에서 수급권자는 의료서비스 이용 시 본인부담이 없거나 매우 낮기 때문에 이를 방지하고자 합리적인 의료이용을 지원할 수 있는 제도를 시행해옴.

○ (의료이용체계) 건강보험 가입자의 경우, 2단계 급여절차인 반면 의료급여 수급권자는 3단계 급여절차를 거치도록 함.

○ (상한일수) 건강보험에는 없는 질환군별 요양급여일수 상한선을 설정하여 제한하고 있음.

- 질환군별 의료급여 상한일수가 초과되기 전에 연장승인신청을 할 수 있으며, 연장승인신청서에는 진료 담당 의사가 환자의 상태 및 연장사유를 기재하도록 함.
- 연장승인 신청은 의료급여심의위원회의 심의절차와 시군구청장의 승인절차를 거쳐 승인이나 조건부승인(선택병의원제 적용 등), 연장불승인을 받을 수 있음.

○ (선택병의원제) 상한일수 제한으로 인해 초과하여 의료급여를 받고자 하는 경우에는 지정한 선택의료급여기관을 이용하도록 하고, 수급권자(1종)의 자발적 참여로 신청 후 이용할 시 전액 본인부담금을 면제해줌.

○ (사례관리) 또한 수급권자의 자가 건강관리 능력을 향상시키고 합리적인 의료이용을 유도하도록 '의료급여사례관리사업'을 실시, 사례관리 대상자를 선별하여 상담 및 교육 등을 제공한다.

〈표 5-34-13〉의료급여 수급권자의 합리적 의료이용 지원 제도

구분	제도 주요내용
의료이용체계	· 3단계 급여절차(의원 - 병원/종합병원 - 상급종합병원) * 의료급여 절차에 의하지 않고(의료급여의외처 없이) 의료급여기관을 이용한 경우 소요비용은 전액 본인부담
본인일부부담금 및 건강생활유지비	· (본인부담) 1종 및 2종(장애인) 무료, 2종 일반 10% · (건강생활유지비) 외래진료시 본인부담금 납부

구분	제도 주요내용
의료급여 상한일수	· 1년에 상한일수(365일) 초과하여 의료급여 혜택을 받을 수 없음
선택병의원제	· 연간 의료급여 일수를 초과하여 의료급여를 받고자 하는 경우, 수급권자(1층)가 지정한 선택의료급여기관을 이용할 시 전액 본인부담금 면제
사례관리	· 고위험군 대상자를 선정하여 사례관리 · 이용 의료기관 수, 의약품 중복일수, 총 급여일수, 투약일수, 주·부상병명 등의 자료를 활용하여, 질병대비 과다이용자 특히 의료쇼핑, 비합리적 의료기관 선택, 약물과다, 중복처방 등이 의심되는 대상자를 선정

자료: 의료급여법(법률 제16374호, 2019.4.23. 일부개정), 복지포 홈페이지 참고하여 작성

- 주요 국가에서도 건강보험 가입자를 대상으로 도덕적 해이를 방지하고 합리적 의료이용을 유도하기 위한 방안으로는 주로 다빈도 의료이용자에 대한 본인부담 차등 제도를 적용하고 있음.

〈표 5-34-14〉 주요국 건강보험 가입자의 합리적 의료이용 지원 제도

국가	제도명	대상	주요내용
대만	다빈도 외래이용자 본인부담 차등제(1999-2004)	연 외래 방문 횟수 이상(전년도 25회/150회)	과다이용자 대상 본인부담 추가 및 상담서비스 제공
일본	빈회수검자 대상 적정수검지도 (2000-)	의료보호 대상자 중 과다 이용자(3개월 연속 월 15회 이상)	적정수검 상담 및 지도 주치의와 적정 진료일수 협의
미국	Patient Review and Coordination Program(PRC)	메디케이드 수급자 중 과다 이용	PRC 배치 및 2년간 특정 의료제공자 배정, 이용량 관리

자료: 보건복지부, (2019), 제1차 국민건강보험종합계획.

## 나) 공급자 대상

- 건강보험에서의 도덕적 해이는 수요자 뿐 아니라 공급자 측면에서도 발생함.
- 의료공급자는 건강보험으로 인해 의료이용자가 치료에 소요된 비용을 인식하지 못한다는 점, 치료비용을 의료이용자가 직접 지불하지 않고 제3자인 보험자가 지불하는 방식을 취하고 있다는 점, 그리고 치료행위에 대한 보상지불제도가 의료행위를 한 횟수 및 치료내용에 따라 보상액이 결정되는 행위별 수가제라는 점으로 의료서비스를 최대한 제공하고자 하는 유인을 갖게 됨.
    - 실제 제공한 서비스보다 고액의 의료 서비스를 청구하거나 제공하지 않았음에도 청구하는 허위 청구
    - 필요 이상의 검사, 수술 등의 의료 서비스 제공
    - 질보다 양을 통한 수익을 얻기 위한 최선을 다하지 않는 진료행위
    - 비용 절감을 위해 일회성 의료기기의 재사용이나 약품을 분할해 사용하는 등의 불법행위 등
  - 건강보험에서 사후판리는 지급과 심사 전 과정에서 부적절한 청구를 확인하기 위한 제도를 중심으로 이루어짐.

- (현지조사) 보건복지부는 건전한 요양급여비용 청구 풍토조성, 적정진료 유도, 불필요한 건강보험제정 누수방지, 건강보험 가입자의 수급권 보호 및 건전한 의료 공급자를 보호하기 위한 목적으로 건강보험 요양기관에 대한 현지조사를 실시함(국민건강보험법 제97조).
  - 현지조사는 요양기관이 지급받은 요양급여비용 등에 대해 세부진료내역을 근거로 진료·청구와 관련한 사실관계를 확인하는 것으로 매년 전체 요양기관수 대비 약 1% 내외의 요양기관에 대해 이루어지고 있음.
  - (건강보험심사평가원-방문심사) 중복청구건, 의사·약사 본인 진료 조제건, 폐업일 후 진료 조제건, 업무정지처분 및 폐업기관이 발행한 처방전의 약제비 등을 점검하는 과정에서 요청 대상을 선정
  - (국민건강보험공단-방문확인) 동일처방전 중복조제, 입원 중 타 요양기관 진료비 청구건, 건강검진 후 진찰료 청구건 등을 점검하여 현지조사 요청
  - 현지조사 결과 요양기관이 거짓 또는 부당청구한 것으로 확인된 경우 해당 부당금액을 환수하고, 부당금액 및 비율에 따라 요양기관 업무정지 또는 과징금 처분 등 행정처분을 부과

## 2) 산재보험 휴업급여

### 가) 제도 개요<sup>32)</sup>

- (개요) 휴업급여는 산업재해보상 보험급여<sup>33)</sup> 유형 중 하나로 산재사고에 따른 부상 또는 질병의 치료과정에서 취업 활동의 제약으로 인해 발생하게 되는 소득 공백을 해결해 주고자 도입된 현금급여 제도임.
- (근거) 「산업재해보상보험법」 제52조
- (대상) 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자는 요양으로 취업하지 못한 기간에 대해 1일당 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 지급
- 단, 취업하지 못한 기간이 3일 이내인 경우는 제외함.
  - (부분휴업급여) 요양기간 중 일정기간 또는 단시간 취업하는 경우에 대해서는 부분휴업급여 지급(제53조)
    - 요양 중 취업 사업과 종사 업무 및 근로시간이 정해져 있을 것
    - 근로자의 부상·질병 상태가 취업을 하더라도 치유 시기가 지연되거나 악화되지 않을 것이라는 의사의 소견이 있을 것

32) 산업재해보상보험법, 법률 제17603호, (2020.12.8. 일부개정)

33) 요양급여, 휴업급여, 장애급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비, 직업재활급여

- (저소득) 1일 휴업급여액이 일정 금액 이하인 저소득 근로자의 경우 최저 생활을 할 수 있도록 최저임금액 이상의 휴업급여액 지급(제54조)
- (고령자) 61세 이상 고령자는 연령별 감액 지급(제55조, '08.7.1. 이후)

〈표 5-34-15〉 산재보험 휴업급여의 지급 요건

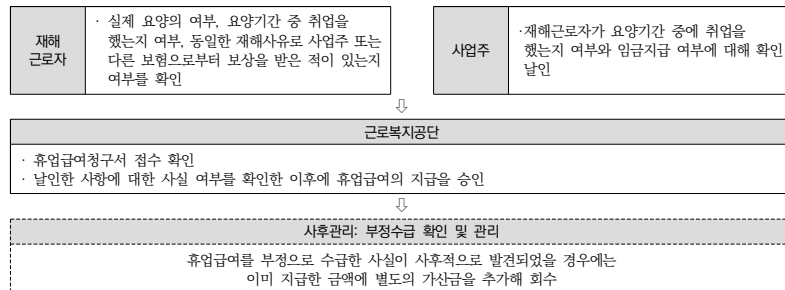
부상 또는 질병의 상태	요양 치료	취업 활동
상병의 상태와 정도, 노동능력의 상실 수준에 관계없이 상병의 존재 여부를 기준으로 판정	요양의 형태(입원, 통원, 재가 등) 및 수준에 관계없이 요양의 필요성 여부에 대한 의학적 판단만을 기준으로 판정	경제활동의 형태, 소득수준 그리고 근로시간 등을 불문하고 일체의 취업활동 금지 (취업활동 중단 자체로 자격 인정)

자료: 이승길 외(2009). p.25

□ (절차) 휴업급여를 받으려는 업무상 재해를 당한 근로자는 휴업급여청구서를 근로복지공단에 제출, 근로복지공단은 신청 사항의 사실 여부를 확인한 후 승인함.

○ (사후관리) 근로복지공단은 국세청의 자료 또는 4대 사회보험 간 정보연계체계를 통해 휴업급여를 부정으로 지급한 사실이 사후적으로 발견되었을 때는 이미 지급한 금액에 별도의 가산금을 추가해 회수할 수 있는 법적 규정을 마련하고 있음.

〈그림 5-34-10〉 휴업급여 신청 및 지급 절차



자료: 산업재해보상보험법 제41조 참고하여 작성

## 나) 부정수급 관리를 위한 제도

□ 산업재해보상보험은 휴업급여뿐 아니라 모든 유형의 보험급여에 있어 부정수급 관리를 위해 급여 제한과 부당이득 징수를 위한 법적 근거를 두고 있음.

○ (급여의 제한) 근로복지공단은 근로자가 다음 사항에 해당하는 경우 급여의 전부 또는 일부 지급을 제한하고 있음(산업재해보상보험법 제83조).

- 요양 중인 근로자가 정당한 사유 없이 요양에 관한 지시를 위반하여 부상·질병 또는 장애 상태를 악화시키거나 치유를 방해한 경우
- 장해보상연금(또는 진폐보상연금) 수급권자가 장애등급(또는 진폐장애등급) 재판정 전에 자해(自害) 등 고의로 장애 상태를 악화시킨 경우

○ (부당이득의 징수) 보험급여를 받은 사람이 다음 사항 중 하나에 해당하면 급여액에 해당하는 금액(또는 2배)을 징수하도록 함(산업재해보상보험법 제84조).

- 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받은 경우
- 수급권자 또는 수급권이 있었던 사람이 규정에 따른 신고의무를 이행하지 아니하여 부당하게 보험급여를 지급받은 경우
- 그 밖에 잘못 지급된 보험급여가 있는 경우
  - 보험급여의 지급이 보험가입자·산재보험 의료기관 또는 직업훈련기관의 거짓된 신고, 진단 또는 증명으로 인한 것이면 그 보험가입자·산재보험 의료기관 또는 직업훈련기관도 연대하여 책임을 짐.
  - 의료기관이나 약국이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비나 약제비를 지급받은 경우 진료비나 약제비에 해당하는 금액을 징수함.
  - 다만, 부정수급에 대한 조사가 시작되기 전에 부정수급 사실을 자진 신고한 경우에는 그 보험급여액, 진료비 또는 약제비에 해당하는 금액을 초과하는 부분은 징수를 면제할 수 있음.

□ 근로복지공단은 2010년, 산재보험 부정수급에 적극 대처하기 위해 보험조사부를 신설, 2013년 부정수급방지시스템(FDS, Fraud Detection System)을 구축하여 운영하고 있음.

○ 부정수급방지시스템은 부정수급 위험요인 분석을 통해 개발된 부정수급 시나리오를 기반으로 부정수급 혐의자 및 이상징후를 추출해 내는 보험사기 적발 시스템임.

- 2014년부터 2018년까지 5년간 부정수급 적발 건수는 총 1,070건(72,252 백만 원)이었음.
- 유형에 따라 '휴업급여'의 부정수급이 438건(41%)으로 가장 많았음.<sup>34)</sup>
  - 재해경위 조작(172건, 16%), 장애 상태 조작(159건, 15%) 근로자 성 조작(73건, 7%), 간병급여 부정수급(54건, 5%), 사업장 바뀌치기(47건, 4%) 순이었음. 그 외 평균임금을 조작(24건, 2%)하거나 유족연금 수급권 상실 여부를 미신고하는 방법(11건, 1%) 등이었음.

34) 박경배. (2019.08.06.) "근로복지공단, 5년간 환수한 산재보험금 723억...부정수급방지 대책 실효성 의문". CEO스코어에 일리 보도자료. <http://www.ceoscoredaily.com/page/view/2019080514590136960>에서 2021.06.29. 인출

다) 휴업급여의 장기화 문제와 제도적 요인<sup>35)</sup>

□ (배경) 휴업급여의 장기수급 문제, 산정과정에서의 과도한 특례 규정으로 인한 제도적 의존심리와 같은 도덕적 해이 문제가 지적되어 옴.

○ 제도 본연의 취지에도 불구하고 도덕적 해이 현상과 재해근로자의 재활과 직장 복귀를 유도할 수 있는 제도적 인프라의 미비 등으로 장기성 현금급여로의 변질이 문제 제기된 바 있음.<sup>36)</sup>

□ (제도적 요인) 휴업급여의 지급(요양)기간 장기화의 원인은 1) 지급방식과 2) 지급기간에서 찾을 수 있음.

○ ①(지급방식) 휴업급여는 업무상 상병으로 인정될 경우 상병의 상태나 노동능력의 상실 정도에 상관없이 요양 치료의 필요성 인정 여부에만 따라 일률적인 지급율(70%)이 적용되는 정률 보상 방식임.

- 노동능력 상실율이 100%인 재해근로자와 1개월에 한 번 통원치료해도 되는 가벼운 상병 상태인 재해근로자에게 동일한 지급률의 휴업급여가 제공됨. 재해 근로자 간의 형평성에도 문제가 발생할 수 있음.

• 기본급이 낮고 제 수당과 상여금이 많은 기업에서는 휴업급여가 통상임금과 비슷하거나 상회하는 경우가 발생하여 요양기간을 연장하여 직장복귀를 기피하게 되는 요인으로 작용할 수 있음.

• 휴업급여의 수급기간을 연장하고자 요양치료의 종결을 거부하는 등의 휴업급여 수급 상태를 의도적 또는 고의로 유지하게 됨.

○ ②(지급기간) 요양으로 취업하지 못한 경우라면 노동능력이나 상병상태와 상관없이 기간 제한 없이 휴업급여를 지급

- 휴업급여의 지급기간은 요양 치료가 필요하다는 의사 소견에 따라 결정되고, 지급기간을 제한하지 않고 있음.

• '노동의 가능 정도'에 따라 또는 일정 기간에 한정하여 휴업급여가 지급되는 것이 아니라 단지 요양으로 인하여 취업하지 못할 경우 기간의 제한 없이 휴업급여가 지급됨.

• 노동능력이 회복단계에 있고 1개월에 한 번 통원 치료하는 경우에도 요양하고 있는 것으로 보아 휴업급여가 지급되므로 직장복귀 의욕을 감퇴시키고 요양을 장기화시키는 요인이 됨.

- 또한, 재해근로자가 최초 요양 결정 후 요양 승인받은 기간 내에 치료가 종결되지 않는 경우가 많음.

35) 이승길 외. (2009). 휴업급여제도의 개선방안. 한국사회법학회, 노동부.

36) 이정우. (2007). 산재보험제도 휴업급여의 개선방안에 관한 연구. 사회보장연구, 23(1), 81-111.

• 입원과 통원 및 물리치료 기간 등을 포함하여 여러 차례의 요양 연기신청과 승인이 이루어지게 됨. 이러한 과정에서 재해근로자는 휴업급여의 장기수급자가 됨.

- 다만, 요양을 시작한 지 2년이 지난 날 이후에는 휴업급여 대신 상병보상연금을 지급하고 있음.

• (기준) 1. 그 부상이나 질병이 치유되지 아니한 상태일 것, 2. 그 부상이나 질병에 따른 중증요양상태의 정도가 중증요양상태등급 기준(1~3급)에 해당할 것, 3. 요양으로 인하여 취업하지 못하였을 것

- 휴업재해 현황에 따르면, 2018년 기준 휴업급여를 지급받은 재해자 수는 75,654명으로 총 8,929,884일의 근로손실일수가 발생하였음.

• 2014년부터 2018년까지 5개년 연평균 근로손실일수 증가율은 2.6%로 2017년 대비 2018년에는 7.4% 증가함.

• 휴업기간에 따라 2018년 기준 91~180일 재해가 23,471명(31.02%)으로 가장 많이 발생하였음. 29~90일(28.88%), 181일 이상(22.38%) 순

(표 5-34-16) 휴업급여 휴업기간별 재해 현황

구분	2017년		2018년		증감		증감율	
	재해자수	비중(%)	재해자수	비중(%)	재해자수	비중	재해자수	비중
총계	68,896	100.00	75,654	100.00	6,758	-	9.8	-
4~7일	1,843	2.68	2,431	3.21	588	0.53	31.9	19.9
8~14일	3,088	4.48	3,754	4.96	666	0.48	21.6	10.8
15~28일	6,046	8.78	7,216	9.54	1,170	0.76	19.4	8.6
29~90일	19,857	28.82	21,850	28.88	1,993	0.06	10.0	0.2
91~180일	22,033	31.98	23,471	31.02	1,438	-0.96	6.5	-3.0
181일 이상	16,029	23.27	16,932	22.38	903	-0.89	5.6	-3.8

자료: 고용노동부. (2021). 2019 산업재해현황분석.

([http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs\\_seq=20210101255](http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20210101255)에서 2021.06.29. 인출)

## 3) 고용보험 실업급여

가) 제도 개요<sup>37)38)</sup>

□ (개요) 고용보험 가입 근로자가 실직하여 재취업 활동을 하는 기간에 소정의 급여를 지급함으로써 실업으로 인한 생계불안을 극복하고 생활의 안정을 도와주며 재취업의 기회를 지원해주는 제도로 구직급여, 취업촉진수당, 연장급여, 상병급여로 구분됨.

37) 고용노동법, 법률 제17429호, (2020.6.9., 일부개정)

38) 고용노동부 홈페이지. '고용보험제도>개인혜택>실업급여란?'

<https://www.ei.go.kr/ei/eh/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do>에서 2021.06.28. 인출

- (구직급여) 통상적 의미의 실업급여로 위로금이나 고용보험료 납부의 대가로 지급되는 것이 아니라 고용보험에 가입한 근로자가 권고사직, 해고 등 비자발적인 이유로 퇴사한 후 적극적인 재취업 활동을 하고 있는 경우에 한해 지급함.
- (상병급여) 실업 신고를 한 이후에 질병·부상·출산으로 취업이 불가능하여 실업의 인정을 받지 못한 경우 7일 이상의 질병·부상으로 취업할 수 없는 경우에 한해 증명서를 첨부하여 청구, 출산의 경우는 출산일로부터 45일간 지급

#### 나) 부정수급 관리를 위한 제도

- (개요) 부정한 방법으로 실업급여를 지급 받은 경우 부정수급액의 반환, 추가징수, 실업급여 지급 제한, 형사처벌 등의 불이익을 받게 됨.<sup>39)</sup>
- (의의) 부정수급을 예방하거나 적발하여 적정한 제재를 취하는 것은 고용보험제도의 올바른 적용과 건전한 재정운용을 위하여 매우 중요
- (부정수급 정의) 실업급여는 고용보험 적용 사업장에서 비자발적으로 이직한 근로자가 직업 안정기관의 장으로부터 수급자격을 인정받고 실업인정 대상기간에 재취업활동을 하는 경우에 받을 수 있는데, 허위 또는 기타 부정한 방법으로 실업급여를 받거나 받고자 하는 경우 부정수급에 해당함.
  - 대표적인 부정수급 사례로는 이직사유 또는 임금 등을 허위로 신고하는 경우, 재취업사실을 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우, 실업인정내역을 허위로 신고한 경우 등이 있음.
- (유형) 수급자격신청과 실업인정으로 구분하여 사례 관리함.

〈표 5-34-17〉 실업급여 부정수급의 유형

구분	유형
수급자격신청	① 이직확인서 등의 위조, 변조 등 부정 사용 ② 피보험자격취득 및 상실의 허위신고(위장고용 포함) ③ 급여기초임금일액산정의 기초가 되는 임금액의 과다 기재 ④ 이직사유의 허위기재 및 진술(위장해고 포함) ⑤ 기준기간 연장사유의 허위기재 ⑥ 허위의 실업신고 ⑦ 각종 증명서 및 확인서 등의 위조 또는 허위기재 ⑧ 기타 부정한 방법으로 수급자격을 인정받거나 받으려 한 경우
실업인정	① 취업한 사실을 은닉한 채 계속 실업인정을 받는 경우 ② 자신의 근로에 의한 소득의 미신고 및 허위신고 ③ 구직활동 여부의 허위신고

39) 고용노동부 홈페이지. '고용보험제도>개인혜택>실업급여 안내>부정수급'.  
<https://www.ei.go.kr/ei/eh/eg/pb/pbPersonBneft/retrievePb0214Info.do>에서 2021.06.28. 인출

구분	유형
	④ 확정된 취직 또는 자영업의 개시사실을 미신고한 경우 ⑤ 법령의 규정에 위반하여 대리인에 의해 실업인정을 받은 경우 ⑥ 허위의 증명서 등을 제출하여 실업인정을 받은 경우 ⑦ 실업인정일 변경사유의 허위신고 ⑧ 수급자격증의 부정사용 ⑨ 그밖에 부정한 방법으로 실업인정을 받거나 받으려 한 경우
기타	① 취직촉진수당 수급을 위한 각종 허위신고 ② 상병급여 수급을 위한 각종 허위신고 ③ 미지급구직급여의 수급을 위한 각종 허위신고 ④ 구직급여 연장사유의 허위신고 ⑤ 수급기간 연장사유의 허위신고 ⑥ 그밖에 위에 준하는 경우로서 부정수급행위가 객관적으로 인정되는 경우

자료: 고용노동부, (2020). 2020년판 고용노동백서. p.553

- (제재 조치) 부정수급자에 대한 제재 조치는 부정수급 이후 실업급여 지급중지(법 제47조), 부정수급한 실업급여액의 반환(법 제48조), 부정수급액에 상당하는 금액의 추가징수(법 제48조), 형사고발(부정수급 제적발, 2인이상 공모 등)로 구성
- (제보) 또한 부정수급제보 제도를 운영, 제보 시 본인의 신분이 확인된 경우에 한하여 거주지 관할 고용센터에서 확인 후 고용보험법 제112조에 따라 포상금을 지급
  - 포상금은 최고 500만원(부정수급액의 20%)으로 하되, 피보험자와 사업주가 공모한 경우에는 5,000만원으로 하며, 제보자의 신분에 대해서는 비밀이 보장됨.
- (제재 및 처벌) 부정한 방법으로 실업급여를 지급받은 경우에는 부정수급액의 반환뿐만 아니라, 실업급여 지급 제한, 부정수급액의 최대 5배의 금액이 추가징수될 수 있으며, 최대 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금이 부과될 수 있음.
  - 또한, 실업급여를 부정하게 받거나 받으려고 한 날부터 소급하여 10년간 3회 이상 부정수급으로 실업급여 지급이 제한된 경우, 최대 3년간 새로운 구직급여 수급자격에 따른 실업급여 지급이 제한됨.
- (자진 신고) 그러나 수급자격자가 부정수급한 사실을 자진신고할 경우에는 추가징수 등을 면제받을 수 있도록 자진 신고 제도를 운영함.
- (주요 추진실적) 고용노동부는 실업급여의 부정수급 관리를 위해 「부정수급 종합방지대책」을 마련하고, 부정수급 자동경보시스템 구축('07년 7월), 조사 전담팀 설치(6개 고용노동청) 및 조사관(전국 153명) 배치, 추가 보완 및 실업급여 수급자의 2% 무작위 선정·조사('07년 12월)
  - 부정수급 자동경보시스템 사후경보 2개 항목 추가('09년 4월)
  - 부정수급 가능성을 점수화(scoring)하여 부정수급 의심자 체계적 관리(위험등급관리 시스템 개발, '15년 5월)

다) 실업급여에서의 부정수급 관리<sup>40)</sup>

- 국내에서의 고용동향과 노동시장이 실업급여 부정수급이 발생하기 쉬운 환경으로 변하면서 정부는 부정수급 방지 대책을 강화하는 데 주목하고 있음.
- 실업급여 부정수급에 대한 문제의식이 확산되면서 국정감사에서도 해당 문제가 반복적으로 지적됨.
- 국회입법조사처(전행진, 2016)는 2015년도 국정감사 시정 및 처리결과 평가보고서를 발간, 실업급여 부정수급 문제를 해결하는 개선방안으로 다음의 4가지 안을 제안함.
  - ①(조직 및 인력) 부정수급조사 조직 및 인력 확대
    - 실업급여 부정수급 조사를 담당할 전담팀을 확대하고 인력을 증원
    - 부정수급 조사 인력에 대한 인사 등 운영제도를 개선하고 조사역량 강화 및 전문성 제고 방안을 마련
  - ②(시스템) 부정수급 사전 방지시스템의 강화
    - 부정수급 문제는 부정수급자를 적발하여 환수조치함으로써 부정수급에 대한 사후적 적발 실적을 제고하는 것도 중요하지만, 실업급여 신청단계에서 보다 엄격한 심사를 통해 부정수급을 원천적으로 차단하는 것이 더욱 중요
    - 실업급여를 비롯한 사회보장급여의 부정수급 문제가 대두된 주요국의 경향에서도 적발 위주의 사후 대책보다 부정수급을 사전에 통제하는 방향으로 변화하고 있음.
  - ③(통계) 부정수급관련 통계 관리 및 공표 의무화
    - 부정수급 규모의 지속적 관리 및 공표는 적절한 부정수급 방지 대책을 수립하는 데 있어서 중요함.
    - 정부가 추진하는 부정수급 방지대책에 대한 불필요한 오해와 저항을 줄이고, 국민적 공감을 토대로 협력을 유도하는 측면에서도 부정수급 관련 통계나 객관적인 지표의 구축 및 공개
  - ④(사각지대 해소) 사회안전망 확충을 통한 부정수급 방지
    - 우리나라는 생계형 부정수급의 비중이 많을 것으로 추정되므로 실업급여의 지급기간이나 지급액의 적절성 등 현행 실업급여제도가 갖고 있는 한계를 비롯해 사회안전망 확충 등에 대한 전반적인 검토가 필요
    - 사각지대 발굴 및 선제적 대응을 위한 보완

40) 전행진. (2016). 실업급여 부정수급 방지대책 평가 및 개선방향. 국회입법조사처.

## 4) 서울형 유급병가지원 제도

- 2019년 1월 서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례 제정을 시작으로 도입된 서울형 유급병가 지원 제도는 제도의 목적과 체계 등에서 유사하여 한국형 상병수당 모형을 개발하는 데 연계성이 높음.
- (개요) 저소득 근로소득자와 영세 자영업자의 질병과 빈곤의 악순환을 막기 위해 근로소득이 있는 시민이 정신적 육체적 질병 또는 부상으로 의료기관에 입원하거나 검진을 필요로 하는 경우에 발생하는 소득 상실이 생계에 위협이 되는 상황을 초래할 때 최소한의 생계를 유지할 수 있도록 금전적인 지원을 제공하는 제도<sup>41)</sup>
- (지원대상) 입원, 입원 연계 외래진료, 공단 일반건강검진, 코로나19 예방접종 후 이상반응으로 외래진료(검진)일 기준 1개월(30일) 전부터 지급시까지 서울시 주민등록등재자로 국민건강보험 지역가입자 중 기준 중위소득 100% 이하의 근로소득자, 사업소득자가 입원 또는 입원연계 외래진료, 공단 일반건강검진(암 검진 제외)을 실시한 경우
  - 대상자 유형에 따른 인정 범위는 다음 표와 같으며, 중복수혜 제외하고 있어 국민기초생활보장, 서울형기초보장, 긴급복지(국가형, 서울형)-생계급여, 산재보험, 실업급여와의 중복 수혜는 불가능함.
  - 미용, 성형, 출산, 요양 목적의 입원은 제외이나 치료 목적의 입원 시 지원 가능함.

(표 5-34-18) 서울형 유급병가제도 지원대상

유형	대상
서울시 거주자	4주 이내 진료(검진)일 전부터 지급 완료일까지 서울 시민
지역가입자	진료(검진) 기간 동안 국민건강보험 지역가입자
근로소득자	진료(검진) 전월 포함 3개월 동안 24일 이상 근로하신 분
사업소득자	진료(검진)일 전월 포함 3개월 동안 45일 이상 사업장 유지한 분

자료: 서울특별시 홈페이지. <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/508129>

- (보장범위) 입원, 입원연계 외래진료, 공단 일반건강검진, 코로나19 예방접종 후 이상반응으로 외래진료(검진)
  - 2021년 1월 1일부터 입원지원일수 및 입원 연계 외래진료까지 확대 시행
  - 코로나19로 인해 예방접종 후 이상반응으로 4주 이내 외래진료(검진)를 대상으로 2021년 9월 30일부터 2022년 12월 31일까지 한시적 시행하고 있음.
- (지원범위) 최대 15일 지원
  - 입원 13일 및 입원연계 외래진료 3일 포함, 공단 일반건강검진 및 코로나19 예방접종 후 이상반응 외래진료(검진)의 경우 1일

41) 서울특별시 서울형 유급병가지원에 관한 조례, 서울특별시조례 제7357호, (2019.9.26., 일부개정)

- 지원금액의 경우 2021년 서울시 생활임금 1일 85,610원을 기준으로 하여 최대 1,284,150원<sup>42)</sup>에 해당함.
- (사후관리) 서울형 유급병가지원 급여 지급 후라도 사후조사 결과, 부정수급 및 중복수혜가 발생하였을 경우 환수절차에 따라 조치하도록 함.
  - 중복수혜의 경우 신청자가 신청서를 제출할 시, 국민기초생활보장, 서울형기초보장, 긴급복지(국가형, 서울형)-생계급여, 산재보험, 실업급여 해당여부를 체크하도록 하고 있음.
    - 향후 5년간 사후조사 결과, 입원 또는 공단 일반건강검진 기간에 중복수혜가 발생하였을 경우 환수 절차에 따라 조치
  - 또한 신청서 내용을 허위로 기재하는 등 기타 부정한 방법에 의하여 지원을 받거나 타인으로 하여금 지원받게 하거나, 중복수혜 등 부정수급 할 경우 서울형 유급병가지원 급여를 환수하고 법에 의해 처벌을 받을 수 있음을 명시함.

## 나. 국외 상병수당 제도에서의 사후관리

- 상병수당 지급금이 근무 시의 급여 대비 높은 수준이라면 수급자는 의학적 필요 이상의 요양을 하려는 경향을 보일 것이고, 공급자(의사)가 이를 제재하지 않을 경우 도덕적 해이가 증가하게 됨.
- 상병수당 제도를 도입한 주요 국가들에서도 저소득 수급자를 중심으로 반복적인 급여 수급과 수급기간이 장기화되는 문제가 발생하였음. 이러한 도덕적 해이를 사전에 예방하고 관리하기 위해 다양한 제도를 운용해왔으며, 주로 의료 인증과 관련한 조치로 이루어짐.
  - OECD 회원국의 상병수당 및 장애연금 제도개혁 사례 분석 결과에서도 수동적인 소득보전제도에서 고용장려와 노동시장 복귀로 전환하고 있었으며, 이는 장기적으로는 급여 지출 안정화에 기여, 엄격한 급여조건과 강력한 고용지원정책을 지속적으로 추진하였음.
  - 유럽연합국가 상병수당 제도 개혁의 주요 방향은 다음과 같음.<sup>42)</sup>

[표 5-34-19] 주요국 상병수당 개혁 방향

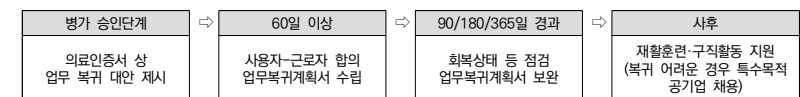
	과거	제도 개선	개혁 방향
정책목표	현금 지급제도	부분상병수당제도, 직업재활훈련 병행 등	업무 복귀와 연계
지급기간	공적 상병수당 지급	법정 유급병가 병행	도덕적 해이 억제 및 사용자의 역할 강화
지급한도	지급률 및 지급한도 미설정	지급한도(최저-최고) 설정	취약계층 보호 및 재정지출 억제
지급기준	의료인증에 의존	업무복귀 가능성 평가로 전환	사용자의 역할 강화 및 노동시장 복귀 촉진

자료: Sannie Vester Thorsen et al., (2015).

42) Sannie Vester Thorsen et al., (2015), Sickness Absence in the Nordic Countries, Nordic Social Statistical Committee.

- (노동시장 복귀와 연계한 사후관리) 과거 소득보장을 중심으로 운영되던 제도에서 영구적으로 노동시장에 복귀하지 않아 과다한 재정지출 등이 문제됨. 이에 장기요양자의 모니터링, 자체보고시스템, 노동시장 복귀제도, 부분상병수당 등의 제도가 도입됨.
- 부분상병수당 또는 직업재활훈련을 연계해 업무복귀를 촉진하였으며, 벨기에, 캐나다, 덴마크 등의 나라에서 부분상병수당제도를 도입하고 있음.
- (법정 유급병가와 연계한 도덕적 해이 억제) 주요국에서는 초기 2주~2년간은 기업이 법정유급병가로 지급하고, 이후 공적 상병수당을 지급하는 제도로 운영됨.
  - 일정기간 이후에 대해서만 관리 대상이 되므로 사후관리가 용이하나, 한국에서 상병수당을 도입하고자 하는 목적에 비추어 볼 때, 법정 유급병가 적용이 어려운 인구집단을 대상으로는 한계가 있음.
- (의료인증에서 업무복귀가능성 평가) 노동 능력이 저하된 발생 초기 일정 기간은 사용자가 상병수당의 지급을 결정하도록 하여 보험자의 업무 분산을 줄이고 상병수당 청구자에 대해 보다 강화된 관리가 가능해짐에 따라 의료인증을 요양 기간 중의 업무능력을 평가하는 제도로 변경함.
  - 영국 Fit Note, 독일 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, 네덜란드 passen opmerking, 스웨덴 möjlighet uttalande 등 '업무복귀가능성'을 진단하도록 함.
  - 수급자가 노동시장에 복귀할 수 있도록 발병 초기부터 체계적으로 사후관리하고 있는 스웨덴과 덴마크의 의료인증 단계를 살펴보면 다음과 같음.
    - (스웨덴) 상병수당 수급자(병가자)가 노동시장에 복귀할 수 있도록 발병 초기부터 체계적으로 관리
      - 의료인증서 발급 단계에서 대상자의 직업과 업무, 건강상태 및 예후 등을 판단하여 정상 또는 부분 업무 복귀가 가능한지에 대해 평가하도록 함.
      - 더불어 직업훈련, 업무조정, 구직활동 등 업무 복귀를 위한 다양한 수단을 제시하고, 60일 이상 병가에 대해서는 업무복귀계획서를 수립하도록 하고, 이후 정기적으로 보완할 수 있도록 함.

[그림 5-34-11] 스웨덴 의료인증 단계에서의 사후관리



- (테마크) 근로자가 상병수당(병가)을 신청하기 위해서는 요양 개시 이후 2일 이내에 서면 또는 이와 준하는 문서로 사용자에게 보고해야 함.
- 8주 이내에 업무복귀가 어렵다고 판단되거나 병가를 반복적으로 사용하는 경향을 보이는 근로자에 대해서는 사후관리 프로그램 운용(법 제36조a)
- 사후관리 프로그램은 업무복귀가능성진단표(mulighedserklæring)에 명시, 사용자는 근로자와 면담을 통해 이를 작성하고 의사의 사후 인증을 받아야 함.
- 업무복귀가능성진단표는 완전 상병수당(업무에 완전 격리되어 병가 상태)이 언제까지 지급되어야 하는지와, 부분적으로 업무가 가능하다면 현재 상태로 업무를 수행할 수 있는 대안(예: 재택근무, 협업할 수 있는 동료 지원, 직무범위 조정 등) 등을 평가하는 것으로 2009년부터 의료인증제도를 대체함.

### 3. 한국형 상병수당 도입 시 사후관리 방안

- 한국형 상병수당이 도입될 시, 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계와 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치가 함께 마련되어야 함.
- 제도 설계와 관계없이 발생할 수밖에 없는 사후관리 영역과 제도 설계에서 조정할 수 있는 사후관리 영역으로 구분 가능함.
  - 상병수당의 적용 과정에서 발생할 수 있는 핵심 관리 대상인 '부정수급'과 '사각지대'에 초점을 맞추어 모니터링하되, 제도의 장기적·지속적 발전을 위해서는 사용자의 기여를 높일수 있는 업무 복귀 지원도 마련되어야 함.
- 1) (필수-협의) 부정수급·사각지대 관리
- 2) (선택-광의) 업무 복귀 지원을 위한 관리

#### 가. (필수-협의) 부정수급 및 사각지대 관리

- 사회보험에서 공통적으로 갖추고 있는 부정수급 관리를 검토하여 구축하되, 상병수당 급여 과정에서 예상되는 부정수급 사례를 유형화하여 관리 단계별·수단별 방안을 마련해야 함,
- 유사한 선행 제도의 부정수급 관리 방안을 검토하여 선제적 대응 방안을 마련함.
- 근로활동이 어렵다고 인정된 기간 중에 근로활동을 재개하여 소득이 발생하는 등 신청자(수급권자)의 자격 유무에 따라 다양한 유형이 발생할 수 있으므로 비적격자의 부정수급 사례 발굴 및 관리방안을 검토할 필요가 있음.

- 부정수급 관리는 부정·오류 관리, 과오 지급액의 환수 및 관리에 해당하며, 사각지대 관리는 권리 구제, 사각지대 발굴이 해당함.
- (관리대상) 부정수급과 그렇지 않은 행동과의 구분이 명확하게 이루어져야 함.
  - (적정 급여) 수급자격을 가진 적정 대상자를 선정하여 적정 수준의 급여가 지급되는 것을 의미함.
    - 적정 대상자를 선정하고, 적정 급여수준을 결정하는 데에는 대상자의 기준과 정보의 정확성이 가장 큰 영향을 줄 수 있음.
  - (부적정 급여) 적정 급여의 필수 요건을 충족하지 못한 상태에서 급여를 수급하는 경우
  - (사각지대) 부적정급여의 반대 의미로 수급자의 요건을 갖추었음에도 대상으로 선정되지 못해 급여 대상에서 제외되는 경우를 의미하게 됨.
- (관리단계) 자격 관리, 수급권 신청, 수급권의 인정, 수급권의 발생과 행사, 급여 지급 과정, 그 이후 모든 발생하게 할 수 있음에 따라 단계별 관리방안이 마련되어야 함.

[그림 5-34-12] 단계별 사후관리 대상

발생단계		징수		신청		지급		사후	
관리 대상		부과		수급		자격 변화 등			
		○	×	○	×				
자격	○	(적정)	과오·오류 등	(적정)	사각지대				
	×	이의신청·권리구제	(적정)	부정수급	(적정)				
		↓		↓	↓				
		자격관리		급여제한	(인증)	결정	모니터링		

#### 1) 자격 관리: 부과 대상의 적정성

- 보험료 부과 단계에서의 관리대상 및 방안 ⇒ 가입자격과 연계한 사후관리 체계
- (대상) 상병수당 가입 대상이나 보험료가 징수되지 않거나, 가입 대상이 아니에도 보험료가 징수되는 경우, 또한 보험료 부과 수준이 잘못 적용되는 경우 등을 포함하게 됨.
- (방안) 보험료 부과를 위한 가입자 자격 관리는 기본적으로 상병수당 제도 운영방식, 적용 대상자의 선정에 따라 달라질 것이나, 상병수당을 받을 수 있는 권리는 경제활동을 하는 전체 국민에게 있으므로 원칙적으로 적용대상은 경제활동을 하는 전체 국민이 됨.
  - 적용 제외 대상으로는 의료급여 수급자 및 의료보호 대상자, 무급가족 종사자, 65세 이상인자에 해당함.

- 일시적 적용 제외 가능 대상으로는 10인 미만 사업장 근로자와 5인미만 농어업업 사업자가 있음.

○ 따라서 경제활동 확인이 필요하며, 건강보험 가입자의 경우 건강보험 자격 시스템을 활용하여 확인이 가능하나, 지역가입자의 경우 취업 여부 확인이 어려울 수 있어 이에 대한 관리 체계가 필요함.

- 건강보험 체계에서 작동하면서 소득 파악을 비롯한 사회보장제도와 연계되어야 함.

## 2) 수급 관리: 급여 대상의 적정성

□ 수급 신청 단계에서의 관리대상 및 방안 ⇒ 수급요건과 연계한 사후관리 체계

- (대상) 부정수급의 발생은 자격 여부 차이로 인해 발생하게 됨.
- (방안) 상병수당 수급 자격은 기본적으로 1) 근로무능력(업무외 상병 및 의료인증)과 2) 소득 중단으로 볼 수 있음.
  - 상병 발생 직전 일정 기간 근로활동을 하지 않았거나 소득 변화가 없어 생계에 전혀 지장을 주지 않은 경우를 제외하게 됨.
  - 준거 기간 없이 상병 발생 직전 일정 기간 보험료 납부한 이력으로 설정하는 방안 등이 고려됨.
- 즉 '근로여부' + '소득여부'에 따라 수급 자격이 결정됨.
  - 특수고용직, 플랫폼 노동자, 자영업자 등 또는 정규적으로 노동시장에 참여하고 있다고 보기 어려운 임시직 고용 또는 간헐적 고용 형태의 경우 근로여부를 판단하는 기준, 소득으로 보는 범위 등에 따라 자격 여부가 달라질 수 있음.
  - 부정수급을 줄이기 위해서는 결국 자격요건을 엄격하게 하는 방법밖에 없지만, 이 경우 일부분의 자격요건만을 만족하는 사람들은 사각지대의 영역으로 분리됨(권오성 외, 2013).
  - 또한, 적용 제외 기준을 둘 경우, 제외자 여부에 대한 확인이 필요하며, 특히 수급 기준인 소득 상실 여부를 확인할 수 있어야 함. 소득 상실 여부에 대한 자격으로 인해 부정수급 발생 소지가 있어 관리 필요도가 높음.
- 수급권의 확인은 기존 건강보험 또는 사회보장제도에서 적용 및 활용하고 있는 정보시스템을 활용하여 확인하는 것이 현실적임.
  - 자격관리와 마찬가지로 건강보험과 더불어 타 사회보장제도와 연계한 정보체계가 구축되어야 함.
  - 또한 수급권이 발생한 이후 자격 요건이 달라지는 등의 사례가 있을 수 있음. 근로활동이 어렵다고 인정된 기간 중 근로활동을 재개하거나 소득이 발생한 경우 등에 해당함.

- 특히 고정사업장이 없는 일용직, 특수고용직, 플랫폼 노동자, 자영업자의 경우 근로활동 확인에 제한이 있을 수 있어 수급권 관리에 철저한 인프라 구축이 요구됨.

## 3) 급여수준의 결정: 급여 수준의 적정성

□ 수급권의 결정: 수급 과정에서의 관리대상 및 방안 ⇒ 급여수준과 연계한 사후관리 체계

- (대상) 급여 수준의 적정성은 수급권을 인정하는 단계에서 얼마만큼의 기간 동안 얼마만큼의 급여를 줄 것인지 결정하는 과정, 그리고 수급과정에서 대상자의 자격 변동 등에 따라 급여수준이 변화함으로써 발생할 수 있음.
  - (급여수준) 상병수당 급여수준의 설정 방식에 따라 정률제 정액제 등으로 다를 것이나, 방식의 차이가 있더라도 적용되는 기본 대상은 수급자의 소득임. 따라서 수급 신청자의 소득에 따라 급여수준을 결정하게 됨.
  - (급여기간) 급여기간은 '근로무능력기간'으로 의료인증단계에서 의학적 필요도를 고려하여 결정되게 됨. 수급과정에서도 급여기간의 별도 심사 등을 통해 변화할 수 있음.
- (방안) 급여수준의 적정성 판단은 신청된 수급권의 인정 단계에서 별도의 심사를 거쳐 결정됨. 따라서 부정수급 관리를 위한 사후관리 영역에서는 급여과정에서의 모니터링에 집중될 수 있음.
  - (급여기준의 변경) 급여기간 중 수급자의 자격 변동(근로활동의 여부, 소득수준 등)으로 급여기준이 변경하게 되는 경우, 이에 수급권의 최소 또는 급여수준의 변경이 필요함.

## 나. (선택-광의) 업무 복귀 지원을 위한 관리

- 상병수당 제도에서 참여 주체의 도덕적 해이는 대기기간의 설정, 보장기간의 범위, 급여수준과 방식 등에 따라 발생할 수 있음.
- 상병수당 제도 설계에서 제도의 남용을 확인하고 조정하는 절차 마련이 필요함.
  - 제도 초기, 자격조건 증빙 등 사후 확인 절차 과정에서 남용 가능성을 확인하고 통제하는 프로세스 개발
  - 의료인증체계 구축, 제도 환경 분과의 검토 결과를 연계 활용하여 사후관리 체계 마련

## 1) 제도 설계에 따른 도덕적 해이 발생 요인

## 가) 대기기간

- (원인) 대기기간이 없거나 짧은 경우, 포괄적 보장이 확대되지만 개인 책임 기간이 없어 도덕적 해이가 발생할 소지가 큼.
- (방안) 수급자의 도덕적 해이 방지를 위해 대기기간을 일정 기간으로 설정함.
  - 다만, 대기기간은 경제적 부담이 최소화 될 수 있는 기간으로 설정해야 하며, 실질적으로 근로가 불가능한 계층에게 혜택을 부여하게 됨.
  - 불필요하게 납용되는 상황 방지하는 목적으로 설정되며 국제노동기구(ILO)에서도 3일을 초과하지 않는 범위 내에서 권고하고 있음.

	× (짧은 대기기간)	○ (일정수준의 대기기간)
대기기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 포괄적 보장 확대</li> <li>· 재난적 질환 보호 감소</li> <li>· 개인 책임 기간 부재</li> <li>· 사용자 역할 감소</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취약 근로자 보호 확대 (실질적으로 근로가 불가능한 계층에게 혜택 부여)</li> <li>· 개인 책임 기간 부여</li> <li>· 사용자 역할 확대</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
	· 대기기간은 상병수당 제도에서 불필요하게 납용되는 상황을 방지할 수 있는 제도로 활용됨 ※ (국제기준) ILO: 3일을 초과하지 않는 범위 내로 권고(사회보장에 관한 규약)	

## 나) 보장기간

- (원인) 급여기간의 제한이 없는 경우 수급자 스스로 근로능력 향상을 위한 노력 동기가 저하되고, 재정적 문제도 발생하게 됨.
  - 최초 인정 급여기간을 일정 기간으로 지정하고, 연장 할수 있도록 하여 근로무능기간에 대한 정기적인 재검증 및 모니터링 체계를 갖추.
  - 지정한 지급 기간이 지난 이후에도 질병 치료가 지속될 필요가 있는 경우에는 다른 사회보장 제도를 활용(장애연금 등)

	× (제한없음)	○ (제한&차등)
보장기간 (근로무능기간)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 요양 필요성(사실) 확인되는 경우 기간 제한 없이 급여 지급</li> <li>· 수급자 스스로 근로능력 향상을 위한 노력 동기 저하</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 근로무능기간의 합리적 설정 및 의료인증 과정</li> <li>· 최대 인정 기간 설정, 정기적 재검증·모니터링</li> <li>· 지정한 기간 이후에도 질병 치료가 필요한 경우 장애연금 등 다른 사회보장 제도로 연계</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>

## 다) 급여수준

- (원인) 급여 지급 수준과 방식도 수급권자의 도덕적 해이를 증가시킬 수 있음.
  - 고용보험 실업급여와 상병수당의 급여수준이 유사할 경우 도덕적 해이 가능성은 감소할 것임.
    - 실업부조의 경우 현재의 국민취업지원제도 체계에서 상병수당 수급권을 부여한다면 도덕적 해이 가능성이 역시 상당 부분 발생(김수진 외, 2020)
  - (방식) 상한금액과 하한금액을 설정한 소득에 비례한 정률제 방식이 도입되는 경우 도덕적 해이 가능성은 낮아짐.
- (제도) 상병수당의 급여수준은 크게 정액제 또는 정률제로 고려되는데, 정률제의 경우 급여수준을 결정하는 기준이 상병 발생 전 근로소득 수준이므로 이에 대한 사후관리 체계가 필요함.
  - 보상 수준은 근로활동소득 대비 낮아야 하므로 수급권자의 소득 파악과 관리가 필수적이며, 보상 방식에 따라서는 정액+정률 방식을 적용할 경우에 비해 정액 방식에서는 불필요한 납용 사례 관리의 필요성이 높아짐.
- (방안) 산정 기준이 되는 임금을 어떻게 정의하느냐에 따라 달라질 수 있으나, 건강보험에서 적용하는 개념을 그대로 적용할 경우 현재의 적용 시스템을 도입 가능함.

	× (일률)	○ (차등)
급여수준 (보상수준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상병 상태(중증도 등)나 근로무능의 정도에 관계없이 요양 필요성 여부에 따라 일률적인 급여수준 적용</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상자 등급에 따라 차등 적용</li> <li>· 급여 지급 상한금액과 하한금액을 설정</li> <li>· 소득에 비례한 정률제 방식 등의 도입</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
	· 또한 상병수당 수준이 근로활동소득 >= 산재급여 > 상병수당 ※ (국제기준) ILO: 이전 노동소득의 45~66.7%	

## 2) 근로 능력 회복 계획과의 연계

- 사후통제적인 기획조사나 처벌강화 위주의 대책보다 다양한 정보 공유를 통한 선제적인 방지 시스템 구축에 초점을 맞추어야 함.

- 부정수급을 엄벌하는 것은 당연하나, 일부 부정수급을 핑계로 수급자 전체를 예비범죄자 또는 도덕적 해이자로 취급하고 있다는 점을 고려할 필요가 있음.
- OECD 주요국의 상병수당 제도개혁 사례에서도 수동적인 소득보전제에서 고용장려와 노동시장 복귀로 전환하였음.
  - 이는 장기적으로는 급여 지출 안정화에 기여, 엄격한 급여조건과 강력한 고용지원정책을 지속적으로 추진한 바 있음.

- 또한 유사한 국내 제도 산재보험의 휴업급여와 고용보험의 실업급여에서도 수급권자의 재할·복귀 가능성을 제도의 목표로 하고 있으며, '사후관리'의 개념도 근로기능(능력) 회복을 중심으로 논의됨.

□ 인증(심사)에서의 관리대상 및 방안 ⇒ 의료인증과 연계한 사후관리 체계

- 상병수당의 도덕적 해이는 상병에 대한 의료인증체계에서 사전에 방지되고 검토되어야 하는 부분이나 완전한 방지에는 한계가 있을 수밖에 없음.
- 제도적인 사전 예방 장치로 활용할 수 있는 부분(대기기간의 설정, 근로무능기간의 상한 여부 등)은 의료인증체계와 연계하여 수급기간 장기화 방지

#### 다. 사후관리를 위한 인프라 강화

- 체계적인 사후관리를 위해서는 별도 조직 및 시스템 구축이 마련되어야 함.
- (조직 및 인력) 부정수급조사 조직 및 인력
  - 현재 국민건강보험공단의 경우, 「급여관리실」 내 급여사후관리부 및 급여사후징수부를 두어 부당이득금의 결정 및 정산, 환수금의 결정 및 정산 등에 관한 업무를 담당하고 있음.
  - 급여관리실의 업무는 다음과 같음.

〈표 5-34-20〉 국민건강보험공단 사후관리 조직 및 업무

구분	급여관리실		의료기관지원실		
	급여사후관리부	급여사후징수부	급여조사부·조사지원부	행정조사부	행정조사사후관리부
주요 업무	· 부담수급 : 체납후진료 타 법령 요양급여비용 정산, 체납후 진료 부당이득금 결정, 타 법령 수급자 요양급여비용 정산, 자격상실 후 수급, 국가유공자 등 관리, 급여정지 중 수급 · 상해요인 · 산재정산	· 불법개설 징수 · 소송업무 · 기타징수금	· 진료내용 상세확인(급여조사) · 청구오류 전산확인 · 요양기관 방문확인 · 소송업무 · 요양급여비용 환수, 환불 · 부담청구 민원 접수 · 방문확인 제도개선 및 요령개발	· 행정조사 대상기관 사전분석 · 행정조사	· 불법개설기관 환수결정 · 행정소송 사후관리 · 행정조사 수사지원 · 행정조사 사후관리 통계, 교육 · 행정조사사후관리 제도개선
	· BMS를 통한 급여조사, 부담수급		· BMS를 통한 급여조사 · BMS 이상징후 모니터링		

자료: 국민건강보험공단 홈페이지, <https://www.nhis.or.kr/nhis/about/retrieveOrganizationChart.do>

- (시스템) 부정수급 사전 방지시스템
  - (정보시스템의 구축) 부정수급관련 통계 관리 및 공표 의무화
  - 사후관리가 필요한 내용 및 영역의 정보를 실시간 확인할 수 있는 정보시스템은 사후적

으로 확인하고 재검증함으로써 발생하는 행정비용을 최소화할 수 있을 뿐 아니라 보장의 사각지대를 해소해 안전망을 구축하는 데에도 기여할 수 있음.

- 국민건강보험공단은 '국민건강보험급여관리시스템(NHI-BMS: National Health Insurance Benefits Management System)'을 통해 진료비, 자격 등 빅데이터 자료와 데이터마이닝 기법 등 활용, 요양기관 부당청구·불법개설 등에 대한 조사업무를 지원하고 있음.

## 제4절 상병수당제도의 법적 지위

### □ 현행 상병수당제도 법적 근거의 한계

- 국민의 질병·부상에 대한 치료 및 재활 등으로 인하여 소득을 상실한 경우에 이를 보전하기 위한 소득보장장치로서 상병수당은 현행 국민건강보험법 제4장 보험급여 제50조(부가급여)에서 그 법적근거를 찾을 수 있으나,
  - 주지하는 바와 같이 현재 상병수당은 「국민건강보험법」 상의 임의조항 형태의 ‘부가급여’의 일종으로만 규정되어 있기 때문에 사회보장제도의 일환으로서 기능할 수 있는 법적 기반은 취약하다고 할 수 있음.
  - 아울러 제50조의 하위 입법체계인 대통령령(국민건강보험법 시행령 제23조)에는 임신·출산 진료비만 규정하고 상병수당에 관한 내용은 규정하고 있지 않아 상병수당제도에 관한 구체적인 법적근거가 존재하지 않는 상태임.

〈표 5-34-21〉 국민건강보험법 상의 상병수당제도 규정

	조문
국민건강보험법	제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.
국민건강보험법 시행령	제23조(부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다. ② 제1항에 따른 임신·출산 진료비 지원 대상은 다음 각 호와 같다. 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자 2. 2세 미만인 가입자 또는 피부양자(이하 “2세 미만 영유아”라 한다)의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정한다) ③ 공단은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 다음 각 호의 구분에 따른 비용을 결정할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권(이하 “이용권”이라 한다)을 발급할 수 있다. 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 진료에 드는 비용 2. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 3. 2세 미만 영유아의 진료에 드는 비용 4. 2세 미만 영유아에게 처방된 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 ④ 이용권을 발급받으려는 사람(이하 이 조에서 “신청인”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 발급 신청서에 제2항 각 호의 어느 하나에 해당한다는 사실을 확인할 수 있는 증명서를 첨부해 공단에 제출해야 한다. ⑤ 제4항에 따라 이용권 발급 신청을 받은 공단은 신청인이 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는지를 확인한 후 신청인에게 이용권을 발급해야 한다. ⑥ 이용권을 사용할 수 있는 기간은 제5항에 따라 이용권을 발급받은 날부터 다음 각 호의 구분에 따른 날까지로 한다. 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자: 출산일(유산 및 사산의 경우 그 해당일)부터 2년이 되는 날 2. 2세 미만 영유아의 법정대리인: 2세 미만 영유아의 출생일부터 2년이 되는 날 ⑦ 이용권으로 결정할 수 있는 금액의 상한은 다음 각 호의 구분에 따른다. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 고시하는 경우에는 다음 각 호의 상한을 초과하여 결정할 수 있다. 1. 하나의 태아를 임신·출산한 경우: 100만원 2. 둘 이상의 태아를 임신·출산한 경우: 140만원 ⑧ 제2항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 임신·출산 진료비의 지급 절차와 방법, 이용권의 발급과 사용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 2022년부터 시작되는 시범사업을 통해 본사업으로 확대하여 진행할 경우 현재와 같은 임의 부가급여의 틀과 시행령 등 하위 영규칙에 위임하여 작동하기에는 한계가 적지 않음. 예를

들어 상병수당을 위한 별도의 ‘상병보험료’를 납부해야 하는 경우, 국민의 권리·의무와 직결되는 사안으로서 포괄적 위임입법금지<sup>43)</sup>에 해당할 수 있음.

- 이에 따라 코로나19로 상병수당제도 도입 논의가 본격화되었을 때 발의·계류중인 「국민건강보험법」 개정안<sup>43)</sup>들은 예외없이 부가급여 조항에서 상병수당을 제외하고 별도의 법정급여 조항을 신설하는 내용을 담고 있음.
- 「국민건강보험법」 상의 법정급여로 규정하는 방법도 있으나, 상병수당제도가 건강보험과는 다른 특수성을 보유하고 있다는 점에서 노인장기요양보험 사례를 활용하여, 별도의 독립 법안으로 규정하는 논의도 시작할 수 있음.
- 독립 법안으로 상병수당제도를 규정할 경우 제도운영·관리 및 자격·징수부와 기능은 건강보험의 기존 조직체계를 활용하되, 노인장기요양보험과 같이 별도의 [이사·실] 체계를 지향하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.
- 본 연구에서는 상병수당제도의 법적 지위를 규율하는 방안으로서 다음과 같이 세 가지를 제시하고자 함.

- ❶ 「국민건강보험법」 시행령의 개정
- ❷ 「국민건강보험법」 개정을 통한 법정급여화
- ❸ 상병수당제도를 규율할 별도의 법률((가칭)상병수당법) 제정

### ❶ 「국민건강보험법」 시행령의 개정

- 현행 국민건강보험법을 개정하지 않은 체로 동법시행령의 개정만으로 상병수당의 시행을 위한 근거규정을 마련하는 방안으로써,
  - 법률을 제정하거나 개정하는 작업보다는 신속하게 근거규정을 마련할 수 있다는 장점은 있으나 현행 국민건강보험법의 틀 안에서 제도를 구성하여야 하기 때문에 급여방법 및 재원마련 등 제도선택의 한계가 있으며 제도설계에 따라서는 법률의 체계성 및 실효성에 문제가 발생할 여지가 있음.
- 상기 쟁점에도 불구하고 시행령 개정 방식으로 상병수당을 규율할 경우
  - 「국민건강보험법」 제50조에 따라 규정된 동법 시행령 제23조에서, 제명을 ‘부가급여’를 부가급여 중에 ‘임신·출산 진료비’로 명확하게 규정하고 동조 1항에서 ‘법 제50조에 따른 부가급여 중 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비는 다음과 같다’로 개정하고,

43) 예를 들어 의안번호 2100564(서영석 의원 대표발의), 2100695(배진교 의원 대표발의), 2106391(박병계 의원 대표발의), 2107512(정춘숙 의원 대표발의), 2107906(박광운 의원 대표발의) 등임.

- 동법 시행령 제24조를 신설하여, 부가급여의 한 형태인 '상병수당'을 제명에 명확히 규정하고 제1항에서 급여대상, 제2항에서 급여방법, 제3항에서 지급절차를 각각 규정한 후에 관련한 구체적인 사항을 제4항에서 시행규칙 또는 고시를 통하여 규정한다고 하는 취지의 위임규정을 마련함.

〈표 5-34-22〉「국민건강보험법」시행령 개정을 통한 규율(안)

개정 전	개정 후
제23조(부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다. 〈이하 생략〉	제23조(임신출산 진료비) ① 법 제50조에 따른 부가급여 중 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비는 다음과 같다. 〈이하 생략〉
신설	제24조(상병수당) ① 법 제50조에 따른 부가급여 중 상병수당은 다음과 같다. ① 급여대상 ② 급여방법 ③ 지급절차 ④ 위임규정(시행규칙 및 고시) 등

## ② 「국민건강보험법」 개정을 통한 법정급여화

- 현행 국민건강보험법은 상병수당에 관하여 제50조에서 부가급여(또는 임의급여)로 규정하고 있으나, 상병수당제도가 전국민의 질병·부상에 대한 치료 및 재활 등으로 인하여 소득을 상실한 경우에 이를 보전하기 위한 보편적인 소득보장장치로서 기능하기 위해서는 국민건강보험제도 상에서 의무화된 법정급여로 자리매김할 필요가 있음.
- 또한 국민의 중대한 이익 또는 권리의무를 제한하는 내용 등 본질적인 규정은 법률로 규정하는 것이 원칙임을 고려할 때에도, 상병수당제도에 관하여서는 특히 급여의 대상, 방법 및 재원, 수급권의 제한에 관한 규정 등은 법률로 규정하는 것이 바람직함.
  - 국민건강보험법 제1조 목적조항에서 상병수당제도의 목적을 명시하기 위하여 '국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활' 등 요양급여의 목적 외에 추가적으로 '이로 인한 소득상실'을 규정함.
  - 제3조의 국민건강보험종합계획의 수립 등에 관한 조항에서 국민건강보험종합계획에 포함되어야 할 내용 중에 '상병수당에 관한 사항'을 제6호를 통하여 추가함.
  - 한편 현재 상병수당의 근거규정인 제50조의 부가급여에서 '상병수당'을 삭제하고, 제49조의 2를 신설하여 그 제명을 '상병수당'으로 하고 법정급여로서의 근거규정을 마련함. 나아가 상병수당의 급여대상, 방법 및 지급절차 등 필요한 사항은 시행령으로 규정한다는 취지의 위임규정도 함께 마련함.

〈표 5-34-23〉「국민건강보험법」시행령 개정을 통한 규율(안)

개정 전	개정 후
제1조(목적) 이 법은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 한다.	제1조(목적) 이 법은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활 및 이로 인한 소득상실과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 한다.
제3조의2(국민건강보험종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 이 법에 따른 건강보험(이하 "건강보험"이라 한다)의 건전한 운영을 위하여 제4조에 따른 건강보험정책심의위원회(이하 이 조에서 "건강보험정책심의위원회"라 한다)의 심의를 거쳐 5년마다 국민건강보험종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 수립하여야 한다. 수립된 종합계획을 변경할 때도 또한 같다.	6. 상병수당에 관한 사항(추가)
(신설)	제49조의 2(상병수당) ① 공단은 가입자가 질병·부상에 따른 요양으로 소득을 상실하거나 감소한 기간에 대하여 상병수당을 실시한다. ② 제1항에 따른 상병수당의 대상, 방법 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, <del>상병수당</del> , 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.	

## ③ 상병수당제도를 규율할 별도의 법률((가칭)상병수당법) 제정

- 국민건강보험법 상 상병수당의 법정급여화를 실현하였다고 하더라도 상병수당제도에 관하여 보다 충실한 법정화를 도모하고자 하는 경우에는 (나아가 상병수당제도가 국민건강보험법의 틀 안에서의 제도설계가 바람직하지 않은 경우 등도 고려) 가칭 상병수당법과 같은 독립적인 개별법의 제정을 통하여 규율하는 방법도 고민할 필요가 있음.
  - 관리운영기관, 정보연계, 사후관리방법 및 재원마련방식 등 상병수당의 구체적인 제도가 국민건강보험제도 틀 안에서 구성되는지 여부에 따라 국민건강보험법과 일정한 관계를 가지는 법률안(참고사례: 재난적의료비 지원에 관한 법률) 또는 국민건강보험법과는 별개의 법률안(참고사례: 고용보험법에 대하여 독립적으로 구성된 구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률) 등 합리적이고 효율적인 법률안을 각각 고려할 수 있음.

〈표 5-34-24〉 상병수당에 관한 법률(안)(약칭 '상병수당법')의 구성

제1장 총칙	제16조(압류 금지)
제1조(목적)	제17조(부당이득의 징수)
제2조(정의)	제18조(구상권)
제3조(국가 등의 책무)	제19조(결손처분)
제4조(다른 법률과의 관계)	제20조(재원)
제5조(주관)	
제6조(계획의 수립)	제3장 보칙
제7조(정책심의위원회)	제21조(자료제공의 협조)
	제22조(조사)
제2장 상병수당의 지급 등	제23조(이의신청)
제8조(원칙)	제24조(중복급여의 조정)
제9조(대상)	제25조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
제10조(신청)	제26조(서류의 보존)
제11조(금융정보등의 제공)	제27조(권한 등의 위임 및 위탁)
제12조(결정)	...
제13조(급여내용)	
제14조(급여방법)	
제15조(급여제한)	

## □ 소결

- 상병수당에 관한 법적규율 방안으로 크게 현행 국민건강보험법 틀 안에서 규정하는 방안(국민건강보험법 시행령 개정안과 국민건강보험법 개정안)과 새롭게 독립적인 개별법안을 제정하는 방안을 제시함.
- 시행령 개정안은 법률을 개정하지 않아도 되기 때문에 시범사업을 위한 임시적 방편으로 활용할 수 있으며, 국민건강보험법을 개정하는 방안은 국민건강보험법에서 규정하고 있는 운영체계(국민건강보험공단), 정보연계 및 사후관리체계 나아가 재원마련방식을 활용할 수 있으나 국민건강보험법 체계를 벗어나지 않는 한도에서 제도구성이 가능함.
- 반면 독립적인 개별법안의 경우 정책제량의 범위가 확대되는 장점이 있으나 상병수당제도가 발전된 후 점진적인 도입이 가능하며, 나아가 국민건강보험법의 운영체계는 업무위탁 규정(법안 제27조)으로 국민건강보험공단의 활용이 가능하며 정보연계(제11조, 제21조, 제25조), 사후관리체계(제15조, 제17조, 제18조) 및 재원마련방식(제20조)은 별도로 규정도 가능함.



## 제35장

### 상병수당 사후관리체계 수립을 위한 산재보험 사례

제1절 산재보험 사례 검토 배경

제2절 산재보험제도 특징 : 건강보험제도와 차이점을 중심으로

제3절 산재보험 휴업급여제도 운영체계

제4절 산재보험 휴업급여제도 운영 현황

제5절 산재보험 관리체계 : 휴업급여제도와 연관성을 중심으로

제6절 산재보험 관리체계가 상병수당제도 설계에 주는 시사점

## 제35 장 상병수당 사후관리체계 수립을 위한 산재보험 사례

### 제1절 산재보험 사례 검토 배경

- 상병수당은 노동자가 업무와 관계없는 질병, 부상으로 치료를 받게 될 경우 발생하는 소득손실에 대해 현금으로 보상하는 급여로, 제도의 지속가능성을 높이기 위해서는 과도한 지출을 막고 체계적으로 관리하는 것이 중요한 과제임.
- 산재보험 휴업급여는 업무상 부상 또는 질병에 대해서라는 지급 기준의 차이는 있지만, 치료기간 동안 소득손실을 보장해 주는 제도라는 점에서 상병수당제도와 유사한 성격을 지님.
- 상병수당제도는 최근 도입을 위한 사회적 논의가 시작되었고 2022년 시범사업 추진을 계획하고 있는 반면, 산재보험 휴업급여제도는 산재보험제도가 도입되기 시작한 1964년부터 지금까지 50년 이상 운영 중임.
- 이에, 산재보험 휴업급여제도의 운영 및 관리체계에 대한 사례 검토를 통하여 상병수당 사후관리체계 수립을 위한 시사점을 모색하고자 함.

### 제2절 산재보험제도 특징 : 건강보험제도와의 차이점을 중심으로

- (산재보험제도 도입시기) 산재보험제도는 1964년에 도입된 우리나라의 최초의 사회보험제도로, 국민건강보험제도(1977년 도입)보다는 13년 더 먼저 도입
- (산재보험제도 목적) 산재보험제도는 근로기준법상 재해보상 책임을 보장하기 위하여 사업주로부터 보험료를 징수하여 사업주를 대신하여 근로자에게 보상을 해주는 사회보험제도로, 사업주의 안정적인 기업 활동을 보장하면서 근로자를 보호하는 기능을 수행
- 근로자 보호를 위하여 재해근로자에게 다양한 급여를 제공하고 있는데, 산업재해를 당하여 소득능력을 상실한 경우에는 소득보장, 질병 및 부상으로 치료가 필요한 경우 의료보장, 재활 및 사회복귀를 위하여 재활서비스 제공 등이 있음.

〈표 5-35-1〉 산재보험 급여 종류

구분	내용
현물 급여	요양급여 ○ 근로자가 산업재해를 당하여 업무상 부상이나 질병으로 치료가 필요한 경우 급여 제공 ○ 국민건강보험법상 요양급여 범위 준용, 산재보험에서 추가로 인정하거나 달리 적용하는 형태
현금 급여	휴업급여 ○ 치료기간 중 일하지 못한 기간 동안 하루 평균적으로 받는 임금의 70%에 해당하는 보상금 지급 상병보상 연금 ○ 치료기간이 2년 경과하고 폐질등급(1급~3급)에 해당하는 경우 상병보상연금 지급

구분	내용
장해급여	○ 요양종결 후 신체에 장해가 남은 경우 1급~14급에 해당하는 장해보상비 지급
간병급여	○ 요양종결 후 간병 필요시 실제 간병 받은 날에 대하여 간병급여 지급
직업재활 급여	○ 산재장해인(제1급~12급)을 원직장에 복귀시켜 고용을 유지하고 있는 사업주에게 직장복귀 지원금 등 지급 ○ 실업상태에 있는 산재장해인(제1급~12급)이 직업훈련 시 훈련비용과 훈련수당을 지급
유족급여	○ 사망한 근로자와 생계를 같이하는 유가족에게 연금(일시금) 지급
장의비	○ 장례를 치른 사람에게 지급

자료 : "근로복지공단 홈페이지([https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/rewd/rewd\\_main.jsp](https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/rewd/rewd_main.jsp) 2021.9.15.)" 내용을 참고함

- 산재보험제도와 건강보험제도와의 주요 차이를 살펴보면,
  - 첫째, 적용대상 범위에 있어 건강보험제도는 전 국민인데 반해, 산재보험제도는 근로자라는 점(산재보험 적용 특례로 중소기업 사업주, 특수형태근로종사자 등 최근 그 대상을 점차 확대. 단, 공무원, 군인, 선원, 어선원, 사립학교 교직원 등 타 지역 재해보상사업 제외)

**[산재보험 적용범위]** : 근로자를 사용하는 모든 사업장

- 사업장
  - 근로자를 사용하는 모든 사업장은 산재보험 당연적용 사업장임. 다만 아래와 같이 사업장 규모 등에 따라 산재보험 적용을 제외
  - 당연적용 사업장에서 사업주의 성립신고 전에 업무상 재해를 당한 근로자도 산재보상 가능
    - 다만, 사업주는 성립일로부터 보험료를 납부하여야 하며, 이 산재보험료의 5배 이내에서 재해자에게 지급된 보험급여액의 50%를 납부하는 불이익을 받을 수 있음
  - 당연적용 사업장에 해당하지 않는 경우 공단의 승인을 얻어 보험에 임의가입 할 수 있으며 가입신청서 접수일의 다음 날부터 보험관계가 적용됨
  - 적용제외 사업
    - 1「공무원재해보상법」 또는 「군인재해보상법」에 따라 재해보상이 되는 사업
    - 2「선원법」, 「어선원 및 어선재해보상보험법」 또는 「사립학교교직원연금법」에 따라 재해보상이 되는 사업
    - 3 가구내 고용활동
    - 4 농업·임업(벌목업 제외)·어업 및 수렵업 중 범인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자수가 5명 미만인 사업
- 근로자
  - 산재보험 당연적용 사업장에서 근무하는 근로자는 모두 산재·고용보험 적용 근로자

자료 : "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/paym/join/targ.jsp> 2021.9.15.)" 내용을 참고함

- 둘째, 산재보험제도는 의료보장 이외에 소득보장을 위한 다양한 현금급여를 운영하고 있다는 점
- 셋째, 요양관리 측면에서 건강보험제도는 환자 스스로가 치료 지속 여부에 중요한 영향을 미치고 본인부담률이 요양관리의 역할로 작동하는 반면, 산재보험제도에서는 요양 최초 신청 및 승인, 최초 요양 승인 이후에도 진료계획(요양기간 연장 시 3개월 단위), 전원, 추가상병, 재요양 등 각 사유 발생 시 신청과 승인을 통해 급여가 지급되는 등 보험자의 요양관리 체계가 있다는 점
- 넷째, 산재보험은 산재근로자에 대한 민사상 손해배상에 대한 사용자의 책임보험을 근거로 산재근로자가 이전의 상태로 최대한 복구되고 실제적으로 복귀하는 것을 목적으로 하기 때문에 의료재활서비스를 강화하고 직업재활급여를 제공하고 있다는 점 등임.

### 제3절 산재보험 휴업급여제도 운영체계

#### 1. 개념 및 연혁

□ 휴업급여는 산재보험의 다양한 보험급여 중 하나로 업무상 사유로 인한 부상·질병에 따른 요양으로 근로를 제공할 수 없어 임금을 지급받지 못한 기간에 대하여 근로자와 가족의 생계를 보호하기 위하여 지급하는 단기소득 보장급여임.

□ 휴업급여 연혁

- 1964년 : 평균임금의 60% 지급, 휴업기간 11일 이상인 경우 지급
- 1970년 : 휴업기간 8일 이상 지급
- 1981년 : 휴업기간 4일 이상 지급
- 1982년 : 상병보상연금제도 신설
- 1989년 : 평균임금의 70% 지급
- 2000년 : 최고·최저 기준 도입/ 고령자 감액제도 도입(65세 이상 평균임금의 65%)
- 2008년 : 저소득근로자 급여산정제도 도입/ 부분휴업급여제도 도입/ 고령자 감액제도 개선(61세부터 평균임금의 감액을 증가)

#### 2. 지급수준

□ 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급

□ 1일당 휴업급여지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 하며 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 않음.

- 휴업급여액 = 1일당 휴업급여액 × 요양기간 중 미취업기간 일수

#### 가. 저소득근로자 휴업급여<sup>44)</sup>

□ (제도취지) 기존의 최저임금액이 휴업급여의 최저수준으로 산재근로자의 생계를 보장하기에 미흡하다는 지적이 있어 일정한 조건에 해당하는 경우 휴업급여 지급률을 평균임금의 70%에

서 90%로 상향하여 요양기간 중 소득보장급여로서의 휴업급여를 최저생계비 수준으로 보장함으로써 산재근로자의 생활안정에 기여(2008년)

○ 재요양 시 휴업급여 및 상병보상연금 산정 시에는 적용되지 않음.

○ 재요양 시에는 저소득근로자 휴업급여 관련 규정이 적용되지 않으므로 재요양자의 휴업급여액 적용 단계는 최저임금액 > 평균임금의 70%

□ (산정원칙) 휴업급여액 즉, 평균임금의 70%가 최저 보상기준 금액의 80%보다 적거나 같은 경우에는 평균임금의 90%를 휴업급여로 지급

○ 평균임금의 90%가 최저임금액보다 적으면 최저임금액으로, 평균임금의 90%가 최저 보상기준 금액의 80%를 초과하면 최저 보상기준 금액의 80%로 휴업급여를 지급

- 최저임금액과 최저보상기준금액은 매년 고용노동부 장관이 고시

#### 나. 고령자 휴업급여<sup>45)</sup>

##### 1) 제도취지

□ 보험급여 지급의 형평성을 제고하기 위하여 산재근로자가 일정연령에 도달하는 경우 휴업급여 및 상병보상연금을 감액 지급(2000년)

□ 2000년 7월 법 개정 시 65세 이상 재해자에 대하여 휴업급여는 평균임금의 65%, 상병보상연금은 93%를 지급하였으나 그 감액수준이 극히 미미하여 취업 연령이 지난 고령자에게 지급하는 것은 불합리하다는 지적에 따라 개선(2008년)

##### 2) 감액적용

□ (최초 요양자) 2008년부터 휴업급여는 61세부터 매년 70을 기준으로 4씩 감액하여 65세 이후에는 20을 감액

〈표 5-35-2〉 최초 요양자: 연령별 감액적용

연 령	지급액
61세	1일당 휴업급여 지급액×66/70
62세	1일당 휴업급여 지급액×62/70
63세	1일당 휴업급여 지급액×58/70
64세	1일당 휴업급여 지급액×54/70
65세 이후	1일당 휴업급여 지급액×50/70

자료 : “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/rewd/unjo2.jsp> 2021.9.15.)”를 참고

44) 근로복지공단 내부자료, 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)” 내용을 참고하여 정리함

45) 근로복지공단 내부자료, 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”, “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/rewd/unjo2.jsp> 2021.9.15.)” 내용을 참고하여 정리함

- 저소득근로자 휴업급여를 적용받는 자(평균임금의 90%, 최저 보상기준 금액의 80%, 최저 임금액 구간)는 90을 기준으로 4씩 감액하여 65세 이후에는 20을 감액
- 90을 기준으로 감액하는 취지는 휴업급여 지급에 있어 저소득 산재근로자의 최저 생계보장을 위한 것으로 고령자 감액 시 상대적으로 좀 더 낮은 비율을 감액하기 위한 취지임.

〈표 5-35-3〉 저소득근로자(휴업급여 적용): 연령별 감액적용

연 령	지급액
61세	1일당 휴업급여 지급액×86/90
62세	1일당 휴업급여 지급액×82/90
63세	1일당 휴업급여 지급액×78/90
64세	1일당 휴업급여 지급액×74/90
65세 이후	1일당 휴업급여 지급액×70/90

자료 : “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/rewd/unjo2.jsp> 2021.9.15.)”를 참고

- (재요양자) 적용구간(평균임금의 70%, 최저임금액)에 상관없이 일률적으로 70을 기준으로 감액함

### 3) 감액과 유예적용

- 재해발생 시점이 61세 이전인 경우 위의 산식들 적용, 재해발생 시점이 61세 이후인 경우는 요양을 시작한 날로부터 2년간 감액지급을 유예하고 유예기간 다음날 연령에 해당하는 감액비율을 적용하여 감액지급

### 4) 부분휴업급여액 산정 시 고령자 감액

- (감액원칙) 부분휴업급여액 산정에 있어 취업시간(일)에 해당하는 부분휴업급여액에 대해서는 고령자의 취업 장려 차원에서 감액지급이 적용되지 않음, 미취업시간에 해당하는 부분휴업급여액의 경우에는 적용 법령에 따라 감액 지급 적용하며, 연령별 감액지급 비율을 달리 적용하여 산정

## 3. 부분휴업급여제도<sup>46)</sup>

### 가. 제도취지

- 휴업급여는 요양으로 인하여 취업하지 못하는 기간에 대하여 지급토록 규정되어 있어 요양기간 중에 부분적으로라도 취업을 한 경우에는 휴업급여를 지급하지 않으므로, 재해 정도가 경미하거나 상병이 치유 단계에 있는 경우에도 취업을 회피하고 상대적으로 요양을 장기화하는 요인으로 지적

- 요양 중 회복단계에 있는 근로자 등에 대해서는 취업을 유인하여 조기 직업복귀를 촉진하기 위하여 부분휴업급여제도 도입(2008년)

### 나. 개념 및 지급기준

- (개념) 부분휴업급여란 요양기간 중 단시간 취업하는 경우에도 지급하는 휴업급여로 휴업급여의 하위 개념이 아니라 휴업급여와 지급사유를 완전히 달리하는 개념임
- (지급기준) 부분휴업급여액 산정은 취업한 시간에 대한 부분휴업급여액과 미취업 시간(8시간)에서 취업한 시간을 뺀 시간)에 대한 부분휴업급여액을 합산한 금액
- 법정근로시간인 8시간을 초과하여 근로를 한 경우에도 취업한 시간에 대한 임금액이 평균 임금보다 저액인 경우 그 차액에 대한 부분휴업급여액이 발생
- 유급휴일에 대해서는 취업한 것으로 보아 그 유급휴일수당을 그 날의 받은 임금으로 보아 부분휴업급여액 산정

부분휴업급여액=취업시간 부분휴업급여액+미취업 시간 부분휴업급여액 ※ 미취업 시간=8시간-취업한 시간	
취업시간 부분휴업급여액	[평균임금×(취업시간/8시간)-취업임금]×90% ※ 취업시간에 해당하는 부분휴업급여액에는 고령자 감액을 적용하지 않음
미취업시간 부분휴업급여액	[평균임금×(미취업시간/8시간)-취업임금]×70%

자료 : 근로복지공단 내부자료

46) 근로복지공단 내부자료, 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”, “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/rewd/unjo2.jsp> 2021.9.15.)” 내용을 참고하여 정리함

## 제4절 산재보험 휴업급여제도 운영 현황

## 1. 산업재해 및 산재보험 급여 현황

□ 2020년 산업재해수는 108,379명으로, 이 중 사고는 92,383명, 질병은 15,996명이고, 재해율은 0.57%, 사망만인율은 1.09‰임.

〈표 5-35-4〉 산업재해 현황

		2018	2019	2020
대상 근로자수(명)		19,073,438	18,725,160	18,974,513
재해자수(명)	전체	102,305	109,242	108,379
	사고	90,832	94,047	92,383
	질병	11,473	15,195	15,996
사망자수(명)	전체	2,142	2,020	2,062
	사고	971	855	882
	질병	1,171	1,165	1,180
재해율(%)	전체	0.54	0.58	0.57
	사고	0.48	0.50	0.49
	질병	0.06	0.08	0.08
사망만인율(‰)	전체	1.12	1.08	1.09
	사고	0.51	0.46	0.46
	질병	0.61	0.62	0.62

자료 : 고용노동부, 산업재해 발생 현황(2018-2020)

□ 2020년 산재보험 전체 급여 수급자수는 35만 명, 금액은 5조 9,968억 원이고, 요양급여 수급자수는 25만 명, 금액은 1조 3,098억 원(21.8%)이며, 휴업급여 수급자수는 13만 명, 금액은 1조 4,133억 원(23.6%)임.

〈표 5-35-5〉 산재보험 급여 현황

		2018	2019	2020
전체 (구성비)	수급자(명)	297,239	320,184	350,363
	금액 (백만원, %)	5,033,901 (100.0)	5,529,360 (100.0)	5,996,819 (100.0)
요양 급여	수급자(명)	207,456	225,665	256,611
	금액 (백만원, %)	1,015,138 (20.2)	1,085,076 (19.6)	1,309,810 (21.8)
휴업 급여	수급자(명)	125,162	137,309	138,675
	금액 (백만원, %)	1,107,405 (22.0)	1,319,085 (23.9)	1,413,340 (23.6)
상병 연금	수급자(명)	4,192	3,943	3,800
	금액 (백만원, %)	154,101 (3.1)	148,720 (2.7)	146,043 (2.4)

		2018	2019	2020
장해 급여	수급자(명)	96,493	101,942	103,768
	금액 (백만원, %)	1,998,758 (39.7)	2,157,725 (39.0)	2,257,947 (37.7)
유족급여	수급자(명)	28,843	30,328	31,846
	금액 (백만원, %)	656,438 (13.0)	710,174 (12.8)	761,244 (12.7)
장의비	수급자(명)	2,565	2,470	2,566
	금액 (백만원, %)	32,268 (0.6)	31,838 (0.6)	34,179 (0.6)
간병급여	수급자(명)	5,365	5,273	5,143
	금액 (백만원, %)	54,966 (1.1)	53,633 (1.0)	52,003 (0.9)
재활 급여	수급자(명)	3,042	3,688	2,945
	금액 (백만원, %)	14,828 (0.3)	23,108 (0.4)	22,253 (0.4)

자료 : 근로복지공단 통계연보(2018-2019) 및 근로복지공단 내부자료

□ 2018년부터 2020년까지의 산재 요양환자 입원 비율은 점차 감소하였고, 2020년 요양기간별 산재 요양환자는 전체는 6개월 미만이 51.1%, 2년 이상이 20.2% 순으로 많았으며, 입원 환자의 경우는 2년 이상이 43.9%로 가장 많았고 다음으로 6개월 미만이 33.4%이었으며, 통원 환자의 경우는 6개월 미만이 55.2%, 6개월-1년 미만이 19.5%, 2년 이상 14.7% 순으로 많았음.

〈표 5-35-6〉 요양기간별 산재 요양환자 현황

(단위: 명, %)

		전체	6개월 미만	6개월-1년 미만	1-2년	2년 이상
2018	전체	41,424 (100.0)	21,938 (53.0)	7,365 (17.8)	3,801 (9.2)	8,320 (20.1)
	입원	8,790 (21.2)	3,040 (34.6)	1,010 (11.5)	889 (10.1)	3,851 (43.8)
	통원	32,634 (78.8)	18,898 (57.9)	6,355 (19.5)	2,912 (8.9)	4,469 (13.7)
2019	전체	44,566 (100.0)	22,728 (51.0)	8,480 (19.0)	4,726 (10.6)	8,632 (19.4)
	입원	8,797 (19.7)	2,858 (32.5)	1,118 (12.7)	1,022 (11.6)	3,799 (43.2)
	통원	35,769 (80.3)	19,870 (55.6)	7,362 (20.6)	3,704 (10.4)	4,833 (13.5)
2020	전체	45,318 (100.0)	23,163 (51.1)	8,134 (18.0)	4,886 (10.8)	9,135 (20.2)
	입원	8,487 (18.7)	2,838 (33.4)	946 (11.2)	977 (11.5)	3,726 (43.9)
	통원	36,831 (81.3)	20,325 (55.2)	7,188 (19.5)	3,909 (10.6)	5,409 (14.7)

자료 : 근로복지공단 통계연보(2018-2019) 및 근로복지공단 내부자료

## 2. 산재보험 휴업급여 현황

□ 아래에서의 산재보험 휴업급여 현황들은 본 연구를 위해 근로복지공단 행정DB를 발취, 분석한 결과인데, 분석대상은 산업재해연도 기준 2018년에서 2020년까지의 3년 자료와 산재요양 종결연도 기준 2020년 자료에 대한 휴업급여 관련 자료였음.

□ 재해연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 수급자수는 95,000명 정도(진폐, 소음성 난청, 요양 중 사망 제외)이고, 전체 재해자 중 88.6% 정도가 수급되며, 재해형태별로는 업무상 질병보다는 업무상 사고인 경우가 휴업급여 수급비율이 다소 높음.

〈표 5-35-7〉 재해연도별 산재보험 휴업급여 수급자수 현황

(단위: 명)

재해연도		2018		2019		2020	
전체	재해자수		(100.0)		(100.0)		(100.0)
	휴업급여수급자수	95,214	(88.6)	98,106	(88.3)	95,166	(88.1)
업무상 사고	재해자수		(100.0)		(100.0)		(100.0)
	휴업급여수급자수	82,574	(89.4)	84,609	(89.0)	82,890	(88.7)
업무상 질병	재해자수		(100.0)		(100.0)		(100.0)
	휴업급여수급자수	7,080	(83.7)	7,635	(84.8)	6,528	(84.8)
출퇴근 재해	재해자수		(100.0)		(100.0)		(100.0)
	휴업급여수급자수	5,560	(83.6)	5,862	(83.7)	5,748	(83.3)

주: 진폐, 소음성 난청, 요양 중 사망 제외

□ 재해연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 지급 여부를 살펴보면, 부지급 비율이 0.1%로 거의 모두 지급됨.

□ 재해연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 부지급 사유는 ① 임금지급 및 취업확인(사업주 임금지급 확인, 사업장 근무, 청구기간 내 취업하여 급여 받음, 사업장 유급병가, 재해당일, 타사업장 근무사실 확인, 취업치료 통원기간 중 임금지급, 신청기간 중 재택근무하여 급여지급 받음), ② 지급기간에 해당되지 않음(요양종결일 이후 휴업급여 청구분, 요양 승인기간에 해당되지 않음, 청구기간 중 승인요양기간 없음, 요양이력 없음, 요양승인기간 이후 휴업급여 청구), ③ 취업치료 관련(취업치료 가능 경우에서 실통원일 없음, 안과상병에 대해 취업치료 가능 판단, 취업치료 가능 소견), ④ 동일기간 기지급, ⑤ 사업자등록증 확인(사업영위), ⑥ 교정시설 수감이력 확인, ⑦ 보험급여 제한, ⑧ 타보험 수급 등(차량운전자와 변형사상 합의금 수령), ⑨ 개인질환 진료 등임.

〈표 5-35-8〉 2020년(재해연도 기준) 산재보험 휴업급여 지급 현황

구분	건	%
전체	458,577	(100.0)
지급	458,187	(99.9)
부지급	390	(0.1)

□ 재해연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 제한건은 912건이었음.

□ 재해연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 제한 사유는 ① 임금지급 및 취업확인(사업장 유선 확인, 급여명세서 확인 등을 통해 사업주 급여 지급 확인, 사업장 근무, 원직복귀, 일용근로일 확인, 고용보험 일용근로신고내역 확인, 일용노무비대장 확인, 사업장에서 병가기간 중 기본급 지급, 연차사용일, 특근, 유급병가기간, 유급휴가로 처리되어 사업장 대체지급 청구 대상, 요양기간 출근 및 재택근무, 타사업장 취업, 재해 당일 근무), ② 취업치료 관련(취업치료 가능 경우로 실통원일만금 지급, 안과상병에 대해 취업치료 가능 판단, 취업치료 가능 소견), ③ 사업자등록증 관련(사업자등록이 있는 경우 실통원기간이 없는 것으로 확인되어 휴업급여 지급 제외, 사업장 운영, 재요양기간 중 사업장 신규 개설, 사업자등록 통원기간 중 휴업급여 지급, 사업자등록이 확인되어 실통원일 아닌 요양승인 기간 휴업급여 부지급), ④ 학생 관련(주간학생으로 치료기간에만 휴업급여 지급, 학업복귀 학생 아르바이트, 대학생 실통원일 지급), ⑤ 특수형태 근로자로 휴업급여 청구기간 중 실통원일자 확인, ⑥ 타보험 급여 등(실통급여 수령, 요양기간 중 주차장에서 교통사고 합의금), ⑦ 기타(수술기간 변경으로 기존 승인기간 지급 제한, 해외출국 사실 확인, 핀제거 재요양 승인 났으나 환자의 일방적 수술거부로 재요양 기간 동안 급여제한, 입원 중 교정시설 입소, 개인사유 교통사고 발생 등)임.

□ 산재요양종결연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 지급기간을 살펴보면, 3-6개월 미만인 27.0%로 가장 많았고, 1-3개월 미만(25.7%), 6개월-1년 미만(22.3%), 1개월 미만(15.3%), 1-2년 미만(6.2%), 2년 이상(3.5%) 순이었으며, 재해형태별로는 업무상 사고보다는 업무상 질병이 지급기간이 높은 편이었음.

〈표 5-35-9〉 2020년(요양종결연도 기준) 산재보험 휴업급여 지급기간별 현황

(단위: 명)

	전체		업무상 사고		업무상 질병		출퇴근 재해	
전체	101,105	(100.0)	86,606	(100.0)	8,572	(100.0)	5,927	(100.0)
1개월 미만	15,483	(15.3)	13,508	(15.6)	913	(10.7)	1,062	(17.9)
1-3개월 미만	26,010	(25.7)	23,225	(26.8)	1,128	(13.2)	1,657	(28.0)
3-6개월 미만	27,274	(27.0)	24,230	(28.0)	1,488	(17.4)	1,556	(26.3)
6개월-1년 미만	22,572	(22.3)	18,913	(21.8)	2,367	(27.6)	1,292	(21.8)
1-2년 미만	6,246	(6.2)	4,610	(5.3)	1,335	(15.6)	301	(5.1)
2년 이상	3,520	(3.5)	2,120	(2.5)	1,341	(15.6)	59	(1.0)

주: 1) 진폐, 소음성 난청, 요양 중 사망 제외

2) 요양기간과 휴업급여 지급기간 자료가 없거나 0인 경우는 제외

□ 산재요양종결연도 기준 2020년 산재보험 휴업급여 수급자의 재해 당시 연령별 현황을 살펴보면, 50대(31.7%)와 60세 이상(22.8%)이 54.5%로 고령자 수급자 비율이 높았으며, 40대(20.2%), 30대(13.6%), 20대(10.8%), 20세 미만(1.0%) 순이었음.

〈표 5-35-10〉 2020년(요양종결연도 기준) 재해당시 연령별 산재보험 휴업급여 지급 현황

	명	%
20세 미만	967	(1.0)
20대	10,924	(10.8)
30대	13,732	(13.6)
40대	20,418	(20.2)
50대	32,024	(31.7)
60세 이상	23,040	(22.8)

주 : 1) 전폐, 소음성 난청, 요양 중 사망 제외  
2) 요양기간과 휴업급여 지급기간 자료가 없거나 0인 경우는 제외

〈표 5-35-11〉 2020년(재해연도 기준) 진료계획서 상 취업치료 가능 여부 현황

	전체		취업치료 가능(%)	취업치료 불가능(%)	체크안함 (%)
	건	%			
특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99)	19	(0.0)	(5.3)	(42.1)	(52.6)
신생물(C00-D48)	79	(0.0)	(2.5)	(39.2)	(58.2)
정신 및 행동 장애(F00-F99)	320	(0.2)	(11.9)	(65.3)	(22.8)
신경계통의 질환(G00-G99)	523	(0.3)	(2.7)	(55.8)	(41.5)
눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)	343	(0.2)	(22.7)	(50.4)	(26.8)
귀 및 유도의 질환(H60-H95)	43	(0.0)	(27.9)	(32.6)	(39.5)
순환계통의 질환(I00-I99)	1,545	(0.8)	(3.2)	(26.0)	(70.9)
호흡계통의 질환(J00-J99)	179	(0.1)	(5.6)	(41.9)	(52.5)
소화계통의 질환(K00-K93)	90	(0.0)	(17.8)	(40.0)	(42.2)
피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)	194	(0.1)	(4.1)	(58.3)	(37.6)
근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)	12,348	(6.1)	(2.5)	(72.8)	(24.8)
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사 의 이상소견(R00-R99)	37	(0.0)	(2.7)	(43.2)	(54.1)
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)	188,369	(92.3)	(2.7)	(69.9)	(27.4)
특수목적 코드(U00-U99)	52	(0.0)	(1.9)	(44.2)	(53.9)

주 : 1) 진료계획서 승인건 중 10건 미만인 것은 제외시킴  
2) 상병구분은 주상병을 기준으로 한 것임  
3) 진료계획서 양식(부록15 참고)에 “취업치료 가능여부”를 체크하게 되어 있음

□ 재해연도 기준 2020년 진료계획서 상 취업치료 가능 관련 주상병 현황을 살펴보면, 체크를 안한 비율이 높았지만 체크한 경우에 귀 및 유도의 질환(27.9%)과 눈 및 눈 부속기의 질환(22.7%)이 취업치료 가능 비율이 가장 높았고, 소화계통의 질환(17.8%), 정신 및 행동 장애(11.9%) 순으로 높았음.

○ 전체 진료계획서는 취업치료 가능(2.8%), 취업치료 불가능(69.6%), 체크안함(27.7%)였으나

마지막 회차 진료계획서는 취업치료 가능(4.9%), 취업치료 불가능(83.0%), 체크안함(12.1%)로, 마지막 회차 진료계획서에서 미기재 건이 적었고 취업치료 가능 비율도 다소 높았음.

□ 재해연도 기준 2020년 진료계획서 상 향후 예상되는 장애 및 후유증상 현황을 살펴보면, 체크한 경우만 보았을 때 주상병이 귀 및 유도의 질환(25.6%)과 피부 및 피하조직의 질환(20.1%)에서 높았음.

〈표 5-35-12〉 2020년(재해연도 기준) 진료계획서 상 향후 예상되는 장애 및 후유증상 여부 현황

	전체		없음 (%)	불명확 (%)	체크안함 (%)
	건	%			
특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99)	19	(0.0)	(15.8)	(31.6)	(52.6)
신생물(C00-D48)	79	(0.0)	(16.5)	(40.5)	(43.0)
정신 및 행동 장애(F00-F99)	320	(0.2)	(17.8)	(57.2)	(25.0)
신경계통의 질환(G00-G99)	523	(0.3)	(8.4)	(53.4)	(38.2)
눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)	343	(0.2)	(12.5)	(47.8)	(39.7)
귀 및 유도의 질환(H60-H95)	43	(0.0)	(25.6)	(30.2)	(44.2)
순환계통의 질환(I00-I99)	1,545	(0.8)	(3.2)	(33.9)	(62.9)
호흡계통의 질환(J00-J99)	179	(0.1)	(16.8)	(35.2)	(48.0)
소화계통의 질환(K00-K93)	90	(0.0)	(10.0)	(42.2)	(47.8)
피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)	194	(0.1)	(20.1)	(40.2)	(39.7)
근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)	12,348	(6.1)	(8.2)	(59.9)	(31.9)
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)	37	(0.0)	(5.4)	(46.0)	(48.7)
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)	188,369	(92.3)	(8.7)	(62.5)	(28.8)
특수목적 코드(U00-U99)	52	(0.0)	(11.5)	(38.5)	(50.0)

주 : 1) 진료계획서 승인건 중 10건 미만인 것은 제외시킴  
2) 상병구분은 주상병을 기준으로 한 것임  
3) 진료계획서 양식(부록15 참고)에 “향후 예상되는 장애 및 후유증상 여부”를 체크하게 되어 있음

## 제5절 산재보험 관리체계 : 휴업급여제도와와의 연관성을 중심으로

### 1. 산재보험 관리체계 개요

- 산재보험은 치료와 보상을 통해서 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하는 것을 목적으로 하고 있어 의료보장과 소득보장을 동시에 하고 있으며, 의료보장은 요양급여를 통해서, 생활(소득)보장은 휴업급여 등을 포함한 그 외의 다양한 급여를 통해서 이루어짐.
- 산재보험의 다양한 보험급여는 재해자의 신청과 보험자의 승인체제로 이루어지고 있으며, 이러한 과정은 보험자의 개입 및 관리를 통해 각 보험급여가 효율적으로 지급될 수 있도록 하기 위한 것임.
- “산재 요양급여는 모든 급여 중에서 가장 먼저 발생하고 휴업급여와 장해급여 등 다른 급여의 수준에 직접적인 영향을 미치며”(이승욱 등, 2015: p272), 특히, 최초 요양급여 결정은 업무상 재해에 해당하는지를 파악하여 산재보험의 다양한 급여의 진입을 결정하는 단계이기 때문에 산재보상단계에서 가장 중요한 사항임.
- 최초 요양급여가 결정된 이후에도, 산재환자가 의료이용을 하는 과정에서 요양기간을 연장하거나 치료받는 의료기관을 옮기는 등 각 사유가 발생할 때마다 신청서를 제출하고 보험자의 승인을 거쳐야 하기 때문에 보험자의 적극적 요양관리체계 내에서 요양급여가 지출됨.
- 산재 재활서비스는 산재보험의 본연의 목적을 추구하는 기능이기도 하지만, 요양관리를 위한 사후관리체계 역할도 함.
- 휴업급여 수급을 위해서는 업무상 사고 또는 질병 등으로 인한 요양이 선행되어야 하고 요양기간이 길어지면 휴업급여가 증가하는 등 휴업급여에 요양급여는 직접적인 영향을 미침.
- 산재 보험급여의 진입단계인 최초요양급여 신청 및 승인절차, 최초 승인 이후 요양관리체계는 산재 휴업급여 지급과 연계되는 행정처리 업무이면서, 이들과 재활서비스는 휴업급여 등 산재 보험 급여를 관리하는 보험자 운영체계이기도 함.
- 근로복지공단 각 지역본부(지사)에서 행한 산업재해보상보험법상의 보험급여에 관한 결정에 불복이 있는 자는 권리구제를 위해 심사 및 재심사 청구, 행정소송을 제기할 수 있음.

### 2. 최초 요양급여 신청 및 승인절차

- 업무상 재해에 관한 결정은 최초 요양급여 신청 시 한 번 결정하는 사항이고, 이후에는 요양급여에서부터 직업재활급여까지 모든 급여의 지급과 연계되므로 산재보상 단계에서 가장 중요한 사항임.
- 최초요양급여 승인절차는 업무상 재해가 사고이나 질병이냐에 따라 업무처리 절차가 달라지며, 업무상 질병의 경우 업무관련성 입증 판단을 위해 승인절차 과정이 업무상 사고보다 좀 더 복잡하고 까다로우며 업무처리 기간도 김.
- “업무상 질병은 근로자가 업무에 내재 또는 동반되는 각종의 위험·유해 요인에 장기간 노출되거나, 유해한 근로조건 및 작업환경 하의 근로로 인하여 점진적으로 발생함에도 외부적으로 인식이 곤란하기 때문에 업무와 질병 간 인과관계 파악이 쉽지 않음”(김경하, 2014: p1).

### 가. 업무상 사고

- 재해자(또는 산재보험 의료기관 대행 신청 가능)가 요양급여 및 휴업급여(최초분) 신청서를 제출하여 접수되면 근로복지공단에서는 기재사항 누락여부, 보험적용관계, 보험가입자, 근로자 여부, 재해경위를 확인한 후, 재해조사(재해가 업무상 재해에 해당하는지 조사)를 실시하고 자문의사 자문에 따라 요양결정

#### [산업재해보상보험법]

제40조(요양급여) ① 요양급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우에 그 근로자에게 지급한다. 제1항에 따른 요양급여는 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관에서 요양을 하게 한다. 다만, 부득이한 경우에는 요양을 같음하여 요양비를 지급할 수 있다.

제41조(요양급여의 신청) ① 제40조제1항에 따른 요양급여(진폐에 따른 요양급여는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)를 받으려는 자는 소속 사업장, 재해발생 경위, 그 재해에 대한 의학적 소견, 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 사항을 적은 서류를 첨부하여 공단에 요양급여의 신청을 하여야 한다. 이 경우 요양급여신청의 절차와 방법은 고용노동부령으로 정한다.

② 근로자를 진료한 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관은 그 근로자의 재해가 업무상의 재해로 판단되면 그 근로자의 동의를 받아 요양급여의 신청을 대행할 수 있다.

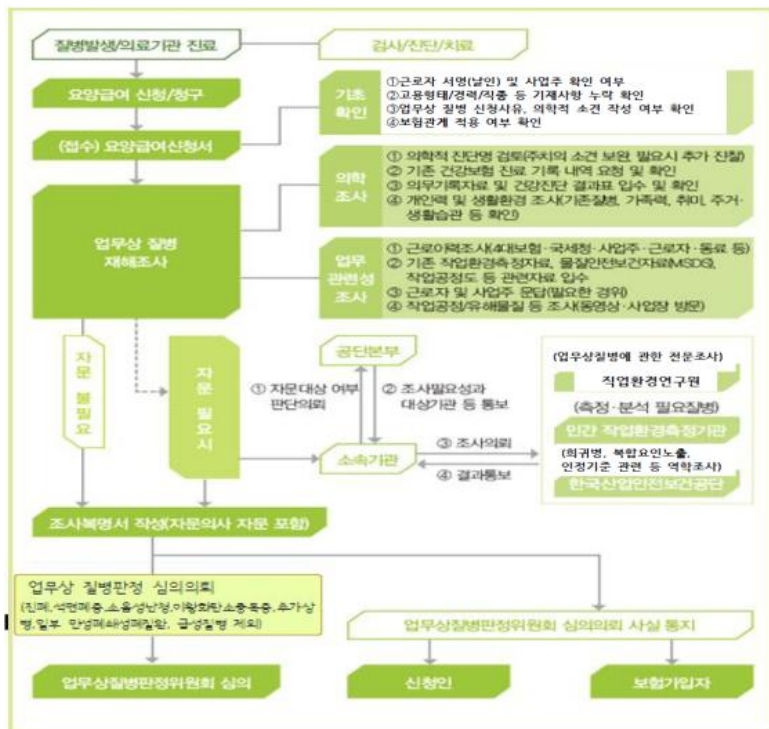
### 나. 업무상 질병

- 재해자(또는 산재보험 의료기관 대행 신청 가능)를 통해 업무상 질병에 대한 요양급여 및 휴업급여(최초분) 신청서가 제출되면 근로복지공단에서는 재해 관련 사실 확인 후, 의학 자문 및 필요 시 전문소사를 실시한 후, 관할 업무상질병판정위원회에 업무상 질병 여부에 대한 심의를 의뢰하고, 그 심의결과에 따라 업무상 질병 여부를 결정하여 통지함.
- 업무상 질병의 종류
  - 근로기준법 시행령 제44조제1항 [별표5]와 산업재해보상보험법 시행령 제34조제3항 관련 [별표3]에서는 업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준을 규정하고 있음.

[업무상 질병의 종류(산업재해보상보험법 시행령 제34조 제3항 [별표3])]

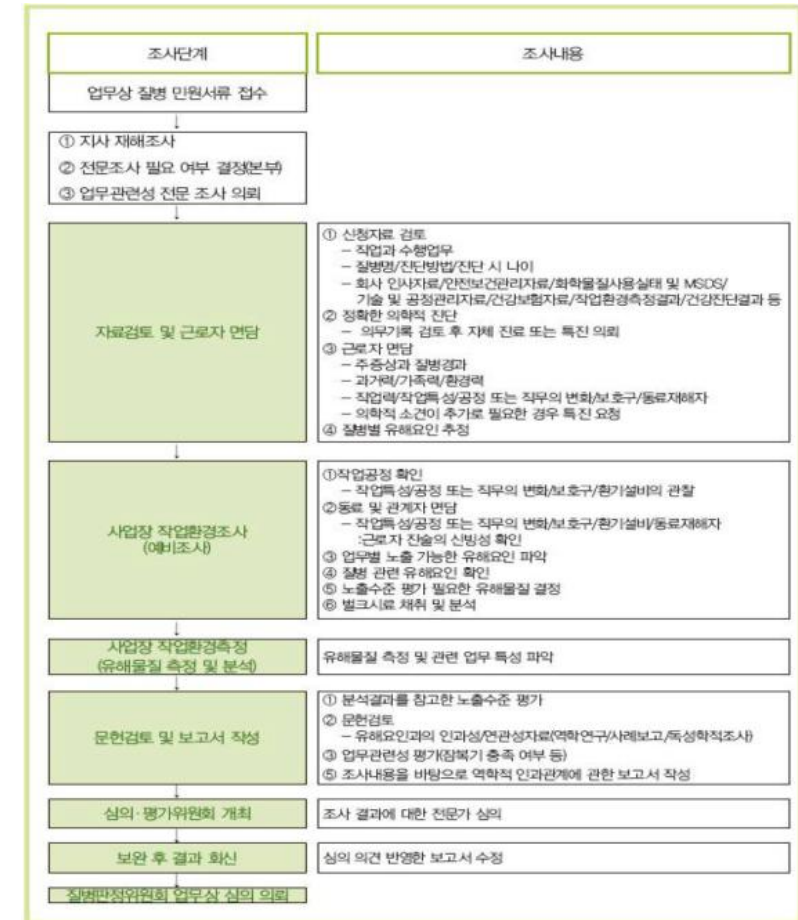
1. 뇌혈관 질환 또는 심장 질환
2. 근골격계 질환
3. 호흡기계 질환
4. 신경정신계 질환
5. 림프조혈기계 질환
6. 피부 질환
7. 눈 또는 귀 질환
8. 간 질환
9. 감염성 질환
10. 직업성 암
11. 급성 중독 등 화학적 요인에 의한 질환
12. 물리적 요인에 의한 질환
13. 제1호부터 제12호까지에서 규정된 발병요건을 충족하지 못하였거나, 제1호부터 제12호까지에서 규정된 질병이 아니더라도 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계가 인정되는 경우에는 업무상 질병으로 본다.

[그림 5-35-1] 업무상 질병 업무처리 절차



자료 : 근로복지공단 내부자료

[그림 5-35-2] 업무상 질병에서 업무관련성 전문조사 조사과정



자료: 근로복지공단 내부자료

### 3. 영양관리체계

□ 산재 최초요양급여 신청을 통해 업무상 재해에 관한 결정을 하는 것은 산재보상 진입이라는 의미에서 매우 중요하지만, 산재 보상과정은 한 번의 신청과 결정으로만 이루어지는 것이 아니라 사유가 발생할 때마다 신청서를 제출하고 승인하는 과정을 거칩니다.

□ 재해근로자가 업무상 재해로 승인된 후 요양기간 동안 받게 되는 요양급여 역시 요양기간을 연장(진료계획)하거나 치료받는 의료기관을 옮길 때(전원) 등 각 사유가 발생하기 이전에 신청하고 공단으로부터의 승인을 거치는 등 보험자의 개입 및 적극적 관리가 이루어짐.

○ 진료계획 검토는 상병경과나 치료방법, 치료기간 등의 요양관리를 통해 장기요양을 방지하도록 하고, 전원요양 관리 강화는 추가상병 승인 및 장해등급 상향 판정 등을 목적으로 하는 전원요양을 방지할 수 있다고 언급(윤조덕 등, 2016)

〈표 5-35-13〉 산재 요양관리제도

구 분	내 용				
4월 이상의 요양	○ 3일 이내 요양으로 치유 가능한면 요양급여 지급하지 않음 - 3일 이내 경증의 경우 산재보험 신청 및 승인절차 등 행정의 비효율성 고려 - 단, 요양개시 후 2일 만에 사망한 경우와 같이 요양기간은 3일 이내이나 다른 보험급여(유족급여, 장의비)의 지급사유가 발생하는 경우에는 요양대상이 됨				
요양기간	○ 업무상 재해나 질병으로 인한 초진이 이루어진 후 치료종결까지의 기간으로 공단으로부터 승인 받은 기간				
요양종결	○ 치료가 지속되더라도 의학적인 효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태 ○ 자문의사 자문이나 자문의사회의 심의를 거쳐 요양종결 결정				
요양신청 및 승인	○ 최초 신청 및 승인 이후에도 각 사유 발생 시 신청 및 승인 이후에 급여 지급 - 진료계획, 전원, 추가상병, 재요양 등 ○ 요양 신청 및 승인을 위한 자문기구 - 최초 요양신청 시 업무상 질병 심의기구 : 업무상질병판정위원회 - 그 외 : 자문의사 및 자문의사회의				
자문의사	○ 업무상 재해에 따른 보험급여·진료비 또는 약제비 등의 지급결정 등 의학적 자문을 위하여 위촉, 임명 - 현황(2017년) : 상근(23명) / 비상근(1,423명) - 진료과목 : 대부분 정형외과, 신경외과				
진료계획	○ 요양기간 연장 필요시 상병경과, 치료예정기간 및 치료방법 등을 적은 진료계획을 공단에 제출 ○ 진료계획서 제출은 3개월 단위로 함				
병행진료	○ 원칙은 산재근로자가 1개의 산재보험 의료기관에서 요양을 해야 하나 요양 중인 산재보험 의료기관에 치과, 안과 등 특수진료과목이 없어 산재근로자가 동시에 2개의 산재보험 의료기관에서 요양을 하는 것				
전원요양	○ 최초 요양급여 승인을 받고 산재보험 의료기관에서 요양 중인 근로자가 다른 산재보험 의료기관으로 옮겨 요양하게 하는 것				
추가상병	○ 최초요양 승인 상병 이후, 추가로 상병을 발견하게 되거나 업무상 재해로 인한 상병이 원인이 되어 다른 질병이 발생한 경우				
재요양	○ 요양급여 받은 자가 치유 후 요양대상이 되었던 업무상 부상 또는 질병이 재발하거나 치유 당시보다 상태 악화로 이를 치유하기 위한 적극적 치료가 필요한 경우				
의료재활 활성화	○ 재활전문의료기관 인증제도 - 적절한 시기에 체계적인 집중 재활치료서비스를 제공함으로써 장해 최소화 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 인력·시설·장비 및 재활의료서비스 체계를 갖추는 등의 일정 수준 이상 되는 의료기관을 공단이 평가, 인증하는 제도로 별도의 수가 지원(2019년 기준 110개소 : 근로복지공단 병원 8개소 포함) ○ 근로복지공단 병원 특화 서비스 : 서비스 비용 및 교통비 지급 <table border="1"> <tr> <td>작업능력평가 프로그램</td><td>○ 급성기 치료 후 직무복귀를 희망하는 산재근로자(2개월 이내 요양종결 예상)를 대상으로 객관적인 작업능력 평가 후 직업복귀소견서 발급</td></tr> <tr> <td>작업능력강화 프로그램</td><td>○ 작업능력평가 결과, 직무수행이 어렵다는 의학적 소견이 있는 자를 대상으로 직무수행에 필요한 '신체기능향상, 모의작업훈련, 안전교육' 1:1 개별 프로그램 제공 ○ 상병상태에 따라 2주~12주</td></tr> </table>	작업능력평가 프로그램	○ 급성기 치료 후 직무복귀를 희망하는 산재근로자(2개월 이내 요양종결 예상)를 대상으로 객관적인 작업능력 평가 후 직업복귀소견서 발급	작업능력강화 프로그램	○ 작업능력평가 결과, 직무수행이 어렵다는 의학적 소견이 있는 자를 대상으로 직무수행에 필요한 '신체기능향상, 모의작업훈련, 안전교육' 1:1 개별 프로그램 제공 ○ 상병상태에 따라 2주~12주
작업능력평가 프로그램	○ 급성기 치료 후 직무복귀를 희망하는 산재근로자(2개월 이내 요양종결 예상)를 대상으로 객관적인 작업능력 평가 후 직업복귀소견서 발급				
작업능력강화 프로그램	○ 작업능력평가 결과, 직무수행이 어렵다는 의학적 소견이 있는 자를 대상으로 직무수행에 필요한 '신체기능향상, 모의작업훈련, 안전교육' 1:1 개별 프로그램 제공 ○ 상병상태에 따라 2주~12주				

자료: 근로복지공단 내부자료와 “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/recu> 2021.9.15.)”를 참고하여 정리함.

## 가. 진료계획서(47)

### [산업재해보상보험법]

제47조(진료계획의 제출) ① 산재보험 의료기관은 제41조 또는 제91조의5에 따라 요양급여를 받고 있는 근로자의 요양기간을 연장할 필요가 있는 때에는 그 근로자의 부상·질병 경과, 치료예정기간 및 치료방법 등을 적은 진료계획을 대통령령으로 정하는 바에 따라 공단에 제출하여야 한다. <개정 2010. 5. 20., 2020. 5. 26.>  
② 공단은 제1항에 따라 제출된 진료계획이 적절한지를 심사하여 산재보험 의료기관에 대하여 치료기간의 변경을 명하는 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치(이하 “진료계획 변경 조치등”이라 한다)를 할 수 있다.

### [산업재해보상보험법 시행령]

제40조(진료계획의 제출) ① 산재보험 의료기관은 법 제47조제1항에 따른 진료계획(이하 “진료계획”이라 한다)에 다음 각 호의 사항을 적어야 한다.

1. 해당 근로자의 업무상의 재해에 따른 부상 또는 질병의 명칭
  2. 해당 근로자의 부상·질병의 경과, 진료내용 및 현재의 상태
  3. 요양기간을 연장할 의학적 필요성
  4. 향후 입원·통원 또는 취업치료 등 치료방법, 치료내용 및 치료예정기간
  5. 그 밖에 해당 근로자의 진료에 필요한 사항
- ② 산재보험 의료기관은 제1항에 따른 진료계획을 3개월(부상·질병의 특성상 1년 이상의 장기 요양이 필요한 경우로서 공단이 정하는 부상·질병의 경우에는 1년) 단위로 하여 종전의 요양기간(공단이 제41 조제2항 제1호에 따른 변경조치를 한 경우에는 변경된 요양기간을 말한다)이 끝나기 7일 전까지 공단에 제출하여야 한다.  
제41조(진료계획의 심사 및 변경 조치) ①법제47조제2항에 따라 공단이 진료계획을 심사할 때에는 제42조에 따른 자문의사에게 자문하거나 제43조에 따른 자문의사회의의 심의를 거쳐 할 수 있다.

② 법 제47조제2항에서 “대통령령으로 정하는 필요한 조치”란 다음 각 호의 조치를 말한다.

1. 치료의 종결 또는 치료예정기간의 단축
  2. 입원·통원 등 치료방법의 변경
  3. 법 제48조제1항에 따른 전원(轉院)
  4. 그 밖의 진료계획 변경
- ③ 공단은 진료계획에 대하여 제2항 각 호의 조치를 하려면 그 내용을 해당 근로자 및 산재보험 의료기관에 알려야 한다

□ (개념 및 신청방법) 최초요양급여 신청 시 초진소견서에서 제시하는 진료예상기간을 넘어서 근로자의 요양기간을 연장할 필요가 있을 때에는 상병경과, 치료예정기간 및 치료방법 등을 적은 진료계획을 제출해야 하고, 산재근로자의 별도 확인이 필요 없이 산재보험 의료기관에서 진료계획서를 제출함.

□ (기재내용) 진료계획서에는 ① 해당 근로자의 업무상의 재해에 따른 부상 또는 질병의 명칭, ② 해당 근로자의 부상·질병의 경과, 진료내용 및 현재의 상태, ③ 요양기간을 연장할 의학적 필요성, ④ 향후 입원·통원 또는 취업치료 등 치료방법, 치료내용 및 치료예정기간, ⑤ 그 밖에 해당 근로자의 진료에 필요한 사항을 기재함.

□ (제출시기) 산재보험 의료기관은 진료계획을 3개월 단위로 직전 요양기간이 끝나기 7일 전까지 공단 서식에 따른 진료계획서를 공단에 제출하되, 부상·질병의 특성상 1년 이상의 장기 요양이 필요한 경우에는 1년 단위로 제출할 수 있으며, 진료계획서와 달리 초진 소견서는 진료예상기간에 대한 별도의 제약은 없음.

47) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙), 산재 “요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)”, “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/recu/recu3.jsp> 2021.9.15.)” 내용을 참고하여 정리함

[1년 단위로 진료계획서를 제출할 수 있는 공단이 정한 질병·부상]

1. 영 제83조의2에 따른 진폐 <개정 2020. 12. 29.>3)
2. 규칙 제43조에 따른 이황화탄소중독증
3. 중추 신경계통의 마비로 중증요양상태등급에 해당되는4) 신체의 기능 마비를 초래하는 부상·질병 <개정 2018.12.12.>
4. 영 제34조에 따른 직업성 암 <신설 2020. 12. 29.>
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지에 준하는 부상·질병 <개정 2020. 12. 29.>

자료 : 진료계획서 양식(부록 15)

□ (심사) 기본원칙은 의학 전문을 거쳐 결정하되, 전문생략이 가능한 경우를 예외로 두고 있음.

□ (취업가능 여부) 안과, 치과, 이비인후과 등 취업가능성이 높은 상병이나 통원기간, 요양주기 등을 고려할 때 취업이 가능하다고 판단되는 경우, 진료계획서 처리 시 상병상태, 치료경과 등을 확인하여 취업요양 여부에 대해 해당 진료과목 전문의사에게 자문

□ (결과통지) 소속기관장은 진료계획서의 심사결과를 해당 산재근로자 및 산재보험 의료기관에 통지하며, 소속사업장의 보험가입자가 진료계획서 심사 결과를 요청할 때에는 통지해야 함.

□ (이의신청) 진료계획서에 대한 심사결정사항에 대하여 산재보험 의료기관 및 산재근로자는 법 제103조(심사청구의 제기)에 따라 심사청구나 행정소송을 제기 가능, 심사청구는 진료계획서에 대한 심사결정이 있음을 안 날부터 90일 이내 제기

## 나. 병행진료<sup>48)</sup>

□ (개념) 병행진료는 산재근로자가 동시에 2개의 산재보험 의료기관에서 요양을 하는 것을 의미하는 것으로, 원칙은 산재근로자는 1개의 산재보험 의료기관에서 요양을 해야 하고, 임의로 다른 의료기관에서 요양을 한 경우 요양급여를 인정하지 않음이 원칙이나, 요양 중인 산재보험 의료기관에 치과, 안과 등 특수 진료과목이 없어 다른 산재보험 의료기관에서 통원 진료 가 필요한 경우, 수술 후 상태 확인을 위해 수술한 산재보험 의료기관에 통원진료가 필요한 경우, 요양 중인 산재보험 의료기관에 검사장비가 없어 다른 산재보험 의료기관에서 검사가 필요한 경우 등 일정요건에 해당하는 경우 서로 다른 2개의 산재보험 의료기관에서 요양을 받을 수 있음(「요양업무처리규정」제4장 요양관리 제17조).

□ (신청방법) 요양급여를 지급받고 있는 산재근로자가 병행진료를 하고자 하는 때에는 산재근로자가 “병행진료신청서”에 의학적 소견을 기재하여 신청해야 함.

□ (심사) 병행진료 신청을 한 경우 의학 전문 생략이 가능하나, 일정 기준에 대해서는 의학 전문 실시

## 다. 진찰요구(특별진찰제도)<sup>49)</sup>

□ (개념) 진찰요구는 요양 중 일반진찰과 구분한 법률상의 명칭으로서 일반적으로 실무에서는 특별진찰 또는 특진이라 하는데, 보험자가 보험급여에 관련 필요하다고 인정하면 보험급여를 받은 자 또는 이를 받으려는 자에게 산재보험 의료기관에서 진찰을 받을 것을 요구할 수 있음.

○ (진찰 요구 대상) 1. 업무상의 재해로 요양 중인 근로자에 대한 계속 요양의 필요성을 판단하기 위한 진찰, 2. 장애등급 또는 중증요양상태등급의 판정을 위한 진찰, 3. 업무상의 재해 인지 판단하기 위한 진찰, 4. 재요양이 필요한지 판단하기 위한 진찰, 5. 집중재활치료 활성화 위한 재활특진 자동 안내

□ (특징) 최초, 진료계획, 추가상병, 재요양 등 다른 요양의 단계는 산재근로자나 산재보험 의료기관 신청에 의해 이루어지는 것이 일반적이지만, 진찰요구는 재해근로자의 요양급여 결정, 요양관리, 장애등급의 결정을 위해 공단의 필요에 의해 이루어짐.

□ (비용 부담) 진찰요구는 문서로 하여야 하며, 진찰요구에 따르지 않는 경우에 그것으로 인해 보험급여의 지급결정이 곤란하거나 이에 지장을 주게 되는 모든 급여에 대하여 의무를 이행하도록 지정한 날의 다음날부터 이행한 날의 전까지 보험급여 지급이 일시 중지되는 강제성을 띠게 되며, 보험자의 특별진찰 요구에 의해 발생하는 비용은 공단 부담이 원칙임.

○ 업무상의 재해로 추정할 수 있는 증상을 가진 사람으로서 그 증세가 위독하거나, 진찰 중 바로 치료하지 않으면 증세가 급속히 악화되어 진찰과 향후 치료에 지장이 있다는 의학적 소견에 따라 치료한 경우 그 치료에 드는 비용을 포함할 수 있음.

□ (특진의료기관) 특진의료기관은 ①법 제43조제1항제1호에 따른 공단에 두는 의료기관(소속병원), ②의료법에 따른 상급종합병원, ③ 그 외 산재보험 의료기관 중 의료법 제3조제3항에 따른 종합병원 이상의 의료기관이면 가능하나, 요양업무처리규정 제18조제3항제3호에 따른 재활특진(또는 전문재활)은 영 제118조제1항에 따른 의료기관 중 이사장이 정한 재활인증의료기관에서만 특진 가능

48) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙), 산재 “요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)”, “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/recu/recu5.jsp> 2021.9.15.)” 내용을 참고하여 정리함

49) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙), 산재 “요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)” 내용을 참고하여 정리함

<p>[산업재해보상보험법]</p> <p>제119조(진찰 요구) 공단은 보험급여에 관하여 필요하다고 인정하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 보험급여를 받은 자 또는 이를 받으려는 자에게 산재보험 의료기관에서 진찰을 받을 것을 요구할 수 있다.</p> <p>[산업재해보상보험법 시행령]</p> <p>제117조(진찰 요구 대상 등) ① 법 제119조에 따라 공단이 진찰을 요구할 수 있는 경우는 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 업무상의 재해로 요양 중인 근로자에 대한 계속 요양의 필요성을 판단하기 위한 진찰</li> <li>2. 장해등급 또는 중증요양상태등급의 판정을 위한 진찰</li> <li>3. 업무상의 재해인지 판단하기 위한 진찰</li> <li>4. 재요양이 필요한지 판단하기 위한 진찰</li> </ol> <p>② 제1항에 따른 진찰비용은 그 진찰에 드는 실비로 지급한다.</p> <p>③ 제2항에 따라 지급하는 진찰비용 중 제1항제3호에 따른 진찰비용에는 업무상의 재해로 추정할 수 있는 증상을 가진 사람으로서 그 증세가 위독하거나, 진찰 중 바로 치료하지 않으면 증세가 급속히 악화되어 진찰과 향후 치료에 지장이 있다는 의학적 소견에 따라 치료한 경우 그 치료에 든 비용을 포함할 수 있다.</p> <p>④ 법 제119조에 따른 진찰 요구는 문서로 하여야 한다.</p> <p>제118조(특진의료기관) ① 법 제119조에 따른 진찰(이하이조에서 "진찰"이라 한다)은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 산재보험 의료기관(이하 "특진의료기관"이라 한다)에서 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법 제43조제1항제1호에 따른 공단에 두는 의료기관</li> <li>2. 법 제43조제1항제2호에 따른 상급종합병원</li> <li>3. 제1호 및 제2호에 해당하지 아니하는 산재보험 의료기관 중 의료법 제33조제3항에 따른 종합병원(②항 이하 생략)</li> </ol>
---

## 라. 전원요양<sup>50)</sup>

□ (개념) 최초요양급여 승인을 받고 산재보험 의료기관에서 요양 중인 근로자가 산재보험 의료기관의 인력·시설, 생활근거지 등이 그 근로자의 요양에 적합하지 않는 경우 다른 산재보험 의료기관으로 옮겨 요양하게 하는 것으로, 산재근로자의 신청이나 공단의 직권에 의하여 이루어짐.

○ 전원요양을 신청한 경우 의학 자문 생략이 가능하나, 치료종결 시기에 임박하여 전원요양 신청함에 따라 치료종결 여부에 대한 판단이 필요한 경우에는 의학 자문 실시

<p>[산업재해보상보험법]</p> <p>제48조(전원 요양) ①공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있으면 요양 중인 근로자를 다른 산재보험 의료기관으로 옮겨 요양하게 할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 요양 중인 산재보험 의료기관의 인력 시설 등이 그 근로자의 전문적인 치료 또는 재활치료에 맞지 아니하여 다른 산재보험 의료기관으로 옮길 필요가 있는 경우</li> <li>2. 생활근거지에서 요양하기 위하여 다른 산재보험 의료기관으로 옮길 필요가 있는 경우</li> <li>3. 제43조제1항제2호에 따른 상급종합병원에서 전문적인 치료 후 다른 산재보험 의료기관으로 옮길 필요가 있는 경우</li> <li>4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 절차를 거쳐 부득이한 사유가 있다고 인정되는 경우</li> </ol> <p>② 요양 중인 근로자는 제1항제1호부터 제3호까지의 어느 하나에 해당하는 사유가 있으면 공단에 전원(轉院) 요양을 신청할 수 있다.</p> <p>[산업재해보상보험법 시행령]</p> <p>제44조(전원 요양) 법 제48조제1항제4호에서 "대통령령으로 정하는 절차"란 자문의사회의의 심의하는 절차를 말한다.</p>
---

50) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙, 산재 "요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)", "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/recu/recu2.jsp> 2021.9.15.)" 내용을 참고하여 정리함

## 마. 추가상병<sup>51)</sup>

□ (개념) 최초요양의 승인을 받은 산재환자가 업무상 재해로 인하여 상병이 존재하였으나 최초요양급여 신청 시 미발견으로 누락되었거나 요양과정에서 업무상 재해의 합병증, 이환된 질병 등으로 생겨난 새로운 상병으로서 요양이 필요하여 추가되는 상병을 말하며, 이러한 추가상병은 당초의 부상 또는 질병과의 사이에 인과관계가 있음이 밝혀져야 함.

○ 공단의 승인을 받지 않은 상병은 개인의 기존질병 등으로 취급되어 산재보험에 의한 산재보험 의료기관에 진료비가 지급되지 않으며 후유장해가 남더라도 장해급여 역시 지급되지 않음.

## 바. 재요양<sup>52)</sup>

□ (개념) 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우 그 근로자에게 지급하는 요양급여를 받은 자가 치유 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발하거나 치유 당시보다 상태가 악화되어 이를 치유하기 위한 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있으면 다시 요양급여를 받을 수 있음.

○ 해당 상병분야의 진료과목 전문의 자격을 가진 자문의사의 의학 자문이 기본원칙이나, 시행령 제48조제1항제3호에 따른 내과정술에 의하여 삽입된 금속핀 등 내과정물의 제거술(적추 기기과정술에 따른 내과정물의 제거술은 제외) 또는 의지장착을 위하여 절단부위의 재수술이 필요하여 재요양을 하는 경우 의학 자문 생략

<p>[산업재해보상보험법]</p> <p>제51조(재요양) ① 제40조에 따른 요양급여를 받은 자가 치유 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발하거나 치유 당시보다 상태가 악화되어 이를 치유하기 위한 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있으면 다시 제40조에 따른 요양급여(이하 "재요양"이라 한다)를 받을 수 있다.</p> <p>[산업재해보상보험법 시행령]</p> <p>제48조(재요양의 요건 및 절차) ① 법 제51조에 따른 재요양(이하 "재요양"이라 한다)은 업무상 부상 또는 질병에 대하여 요양급여(요양급여를 받지 아니하고 장해급여를 받는 부상 또는 질병의 경우에는 장해급여)를 받은 경우로서 다음 각 호의 요건 모두에 해당하는 경우에 인정한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 치유된 업무상 부상 또는 질병과 재요양의 대상이 되는 부상 또는 질병 사이에 상당인과관계가 있을 것</li> <li>2. 재요양의대상이되는부상또는질병의상태가치유당시보다악화된경우로서나이나그밖에 업무 외의 사유로 악화된 경우가 아닐 것</li> <li>3. 재요양의 대상이 되는 부상 또는 질병의 상태가 재요양을 통해 호전되는 등 치료효과를 기대할 수 있을 것 (2020.1.7. 일부개정)</li> </ol>
---

51) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙, 산재 "요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)", "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/recu/recu4.jsp> 2021.9.15.)" 내용을 참고하여 정리함

52) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙, 산재 "요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)", "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/recu/conv.jsp> 2021.9.15.)" 내용을 참고하여 정리함

## [산업재해보상보험법 시행규칙]

제31조(재요양의 신청 절차 등) ① 영 제48조제2항에 따라 재요양을 신청하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여야 한다.

1. 재요양의 대상이 되는 부상·질병 상태와 재요양의 필요성에 관한 의사·치과의사 또는 한의사의 진단서 또는 소견서
2. 재요양을 신청하기 전에 보험가입자 또는 제3자 등으로부터 보험급여에 상당하는 금품을 받은 경우에는 그 금품의 명세 및 금액을 확인할 수 있는 판결문·합의서 등의 서류
3. 재요양을 신청하기 전에 보험가입자 또는 제3자 등으로부터 보험급여에 상당하는 금품을 받지 않은 경우에는 그 사실을 확인하는 본인의 확인서

## 4. 산재보험 조직 및 운영체계

- 산재보험은 재해, 요양 및 요양관리, 보상, 재활서비스 등의 보험급여 판단 시 전문가의 의학적 소견이 필요하여 자문 의사제도 및 업무상질병판정위원회 등을 운영하게 됨.
- 업무상질병판정위원회는 업무상 질병 신청 시 최초 요양급여를 판정하는 전문기구이고, 자문 의사제도는 업무상 사고 신청 시 최초 요양급여 결정 및 보험자의 요양관리 업무 수행 등 다양한 업무에 대한 의학적 자문을 수행하게 됨.
  - 참고로, 산재보험 조직은 본부, 6개의 지역본부(서울, 경인, 대전, 광주, 대구, 부산), 55개의 소속지사, 6개의 업무상질병판정위원회, 인재개발원, 콜센터, 10개의 산재병원, 근로복지연구원, 직업환경연구원, 재활공학연구소가 있음.
  - 본부는 업무를 총괄하면서 각 사업 추진계획 수립 및 추진 등 정책결정 기능을 하고, 지역본부는 관할 지사의 주요업무계획을 수립하면서 동시에 정책을 집행하며, 지사에서는 정책을 실질적으로 집행하면서 각종 민원업무를 담당함.

## 가. 업무상질병판정위원회

## 1) 설치배경

- 업무상 질병은 업무상 사고와는 달리 질병과 업무와의 인과성을 명확하게 판단하기 어려워 판정의 객관성 및 공정성 논란으로 2006.12.13. 노·사·정이 여러 차례 논의를 거쳐 직업 관련성 질병에 대한 전문 판정 기구를 근로복지공단에 별도로 설치하기로 합의하였고, 2007년 12월 14일(개정 산업재해보상보험법 제38조)에 근로복지공단 소속 기관에 업무상 질병판정위원회를 두도록 규정하였으며, 2008년 7월 1일부터 시행(김경하, 2014)

## 2) 심의절차

- (심의 의뢰) 업무상질병판정위원회 심의절차는 소속지사에서 보험급여 신청 또는 청구가 업무상 질병 인정과 관련된 것이라면, 재해조사서, 주치의사 및 해당 상병분야의 진료과목에 대한

전문의 자격을 가진 자문의사의 소견서 등 관련서류를 첨부하여 소속기관의 소재지를 관할하는 판정위원회에 심의 의뢰를 함.

- 다만, 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 내과 중 암질환은 각 지역별 신청전수가 모두 서울지역 업무상질병판정위원회로 취합되어 심의되고 있음.
- 또한, 감염경로가 명확히 확인되거나 유해 위험요인 노출이 명확한 질병에 대해서는 업무의 효율성을 위해서 판정위원회 심의 제외 질병을 두고 있고 이 경우는 신청상병에 대한 전문 과목 전문의에게 의학적 자문 실시

- (심의회의 개최) 판정위원회의 심의회의는 매주 1회 이상 개최하는 것을 원칙으로 하되, 위원장은 심의사건의 수 및 심의 사건의 특성, 위원들의 사정 등을 고려하여 심의회의의 개최 횟수를 조정 가능(김경하, 2014)

- (심의회의 위원 구성) 위원장은 심의회의에 참석할 위원을 지정할 때에는「의료법」제77조에 따른 전문의와 직업환경의학과 전문의를 각각 2명 이상 지정해야 하고, 규칙 제6조제2항제5호에 따른 인간공학 또는 산업위생관리 분야 전문가를 심의회의에 참석할 위원으로 지정하는 경우에는 직업환경의학과 전문의 1인으로 줄여서 지정 가능함.

- (심의회의 표결 및 의결) 판정위원회는 회의 개최 시 마다 위원장을 포함하여 7명으로 구성하고, 판정위원회의 회의는 구성위원 과반수(4명 이상)의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결되, 출석위원 중 위원장을 제외한 위원의 찬반 의견이 동수인 경우에는 재심의(보류)를 선포

## 3) 판정위원회 구성

- 산업재해보상보험법 제38조제1항에 따른 업무상 질병 판정위원회는 위원장 1명을 포함하여 180명 이내의 위원으로 구성하되, 위원장은 상임으로 함.
  - 판정위원회의 위원장 및 위원은 ① 변호사 또는 공인노무사, ② 고등교육법 제2조에 따른 학교에서 조교수 이상으로 재직하고 있거나 재직하였던 사람, ③ 의사, 치과의사 또는 한의사, ④ 산업재해보상보험 관련 업무에 5년 이상 종사한 사람, ⑤ 국가기술자격법에 따른 산업위생관리 또는 인간공학 분야 기사 이상의 자격을 취득하고 관련 업무에 5년 이상 종사한 사람 중에서 공단이사장이 위촉하거나 임명
  - 판정위원회 위원 중 3분의 2에 해당하는 위원은 위 ①부터 ⑤까지의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 근로자 단체와 사용자 단체가 각각 추천하는 사람 중에서 위촉하며, 근로자 단체와 사용자 단체가 추천한 위원은 같은 수로 함.

## 4) 판정위원회 위원 위촉 기준 및 임기

□ 판정위원회 위원 임기는 2년, 위원 위촉 후 3회 연임한 사람(부득이한 경우 1회 추가 가능)임

## 5) 의결권을 가지는 소위원회 운영

□ (위원 구성) 판정위 심의 경험이 많은(5년 이상) 의료법상 전문의 3명으로 구성

□ (심의대상) 신청질환이 확인되지 않는다는 사유로 불인정해야 할 경우, 즉 업무관련성은 인정되나 신청질환이 확인되지 않은 경우

□ (의결방법) 구성위원 전원 참석, 전원 찬성으로 의결하고, 참석 위원 간 의견이 일치하지 않는 경우에는 다시 본회의에 상정하는 것으로 의결하며, 본회의 상정 시에는 상명확인에 대한 보류 없이 의결처리

## 나. 자문의사제도

## 1) 설치배경

□ 공단은 업무상의 재해에 따른 보험급여 · 진료비 또는 약제비 등의 지급 결정이나 그 밖에 보험사업에 필요한 의학적 자문을 하기 위하여 의사 · 치과의사 또는 한의사(공단의 직원인 의사 · 치과의사 또는 한의사를 포함한다)를 자문의사로 위촉하거나 임명할 수 있으며, 자문의사의 자격과 위촉 · 임명 절차 등에 필요한 사항은 공단이 정하도록 하고 있음(설치근거 : 산업재해 보상보험법 시행령 제42조)

2) 자문의사 자격, 위촉, 역할<sup>53)</sup>

□ (자문의사 자격) 의료법에 따른 의사, 치과의사, 한의사 중에서 산재근로자의 특성을 고려하여 다음에 해당하는 자를 자문의사로 위촉할 수 있음.

- “①「고등교육법」제2조에 따른 학교에서 조교수 이상으로 재직 중인 자, ②「고등교육법」제2조에 따른 학교 부속 의료기관에 재직 중인 자, ③ 국·공립의료기관에 재직 중인 자, ④ 보험시설에 재직 중인 자, ⑤ 해당 전문의 자격을 취득한 후 5년 이상 근무한 경력이 있는 자, ⑥ 지역적 특수성 때문에 ①호부터 ⑤호까지의 기준에 해당하는 자가 없는 경우에는 직업환

53) 산재 “요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)”을 참고하여 정리함

경의학·사회보험 또는 한의학 분야에서 5년이상 종사한 자 중 관련 업무에 학식과 경험이 풍부하다고 이사장 또는 소속기관장이 인정하는 자”(요양업무처리규정)

## □ 자문의사 위촉

○ 자문의사는 산재의료전문위원(상근), 소속기관장이 정기적 · 상시적으로 의학적 자문을 하기 위하여 위촉하는 상시자문의사(비상근), 필요에 따라 수시로 자문을 하기 위하여 위촉하는 수시자문의사(비상근)로 구분

○ 자문의사의 위촉기간은 3년으로 하되, 연임할 수 있으며, 산재의료전문위원인 자문의사의 위촉기간은 공단 재직기간으로 함.

□ (자문의사 역할) “① 산재근로자의 요양 · 장해 및 보험급여 전반에 관한 의학적 소견, ② 산재보험 의료기관 지도 · 점검에 관한 의학적 소견, ③ 진료비 · 약제비 지급에 관한 의학적 소견, ④ 심사청구 사건에 관한 의학적 소견, ⑤ 합병증등예방관리 대상 결정 및 직업재활상담 등에 관한 의학적 소견, ⑥ 그 밖에 이사장 또는 소속기관장이 필요하다고 인정되는 사항에 관한 의학적 소견”(요양업무처리규정)

□ (의학자문 방식) 대면에 따른 의학자문에서 자문소견을 서면이 아닌 전산시스템을 통해 의학자문 소견 작성 및 처리 혹은 진료과목별, 전문분야별 자문의사를 전산시스템을 통해 온라인으로 원격 의학자문 실시

3) 자문의사회의<sup>54)</sup>

□ (설치근거) 산업재해보상보험법 시행령 제43조 : 공단 소속 기관에 자문의사 5명 이상으로 구성된 자문의사회의를 둬.

□ (자문의사회의 심의대상) ① 요양 중인 근로자의 치료종결 여부(주치의와 자문의사의 치료종결에 관한 의학적 소견이 서로 다른 경우에만 해당), ② 법 제48조제1항제4호에 따른 전원 요양사유 타당성 여부, ③ 영 제72조에 따른 보험급여의 일시지급 금액의 산정과 관련된 의학적 소견, ④ 영 제118조제4항 단서에 따른 판정 또는 판단과 관련된 의학적 소견, ⑤ 그 밖에 보험급여 · 진료비 및 약제비에 관한 사항으로서 공단 소속 기관의 장이 자문의사회의의 심의가 필요하다고 인정하는 사항

54) 산재 “요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)”을 참고하여 정리함

## 5. 산재보험 의료기관 및 산재관리의사제도

□ (산재보험 의료기관) 업무상의 재해를 입은 근로자의 요양을 담당할 의료기관으로서 근로복지공단에서 제시한 일정기준을 갖춘 의료기관의 신청에 의해 지정되며, 산업재해보상보험법 제40조제1항 및 제2항에 따라 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우에 그 근로자에게 요양급여를 지급하고, 요양급여는 산재보험 의료기관에서 요양을 하게 하는 것으로 규정하고 있음.

□ (산재직영병원) 1970~1980년대 광부들의 산재치료 위해 진폐전문병원 3개소, 산업단지 및 집지역 산재 거점병원 5개소, 요양 및 재활전문 특성과 병원 2개소 등 총 13개소를 건립·운영하고 있음.

- 진폐병원(3개소) : 태백병원('77), 동해병원('83), 정선병원('88)/ 산재거점병원(5개소) : 창원병원('79), 인천병원('83), 안산·순천병원('85), 대전병원('91)/ 요양병원(1개소) : 경기요양병원('85)/ 재활전문병원(1개소) : 대구병원('12)/ 외래재활센터(3개소) : 서울의원('19), 대전의원('19), 광주의원('20)

〈표 5-35-14〉 산재직영병원 주요사업

구분	내 용
의료사업	○ 전문 진료과 - 척추센터, 심·혈관 클리닉, 소화기 클리닉, 호흡기 클리닉, 복강경 클리닉, 신경통증 클리닉, 대장항문 클리닉, 내분비내과, 유방클리닉, 정맥류 클리닉, 비만클리닉 등 전문 진료 시행 ○ 요양에서 직업복귀까지 One-Stop 서비스 - 근로복지공단 병원에서 산재신청부터 치료·재활·직업복귀까지 한 번에 제공: 치료받는 산재환자는 병원 내에서 각종 보험급여신청, 장애판정, 심리 및 재활상담, 직업훈련 및 취업 알선 등을 제공
재활사업	○ 재활전문센터 - 환자 상태, 가정환경, 주변상황 등을 종합 분석하여 '평가→치료→회복→직업·사회복귀'를 촉진하기 위한 전문치료 분야별 전문가에 의한 재활치료, 사회심리 및 직업재활프로그램 운영 ○ 수중재활 치료센터 - 물의 장점을 최대로 이용하여 육상 활동에서 느낄 수 있는 신체적, 정신적 부담을 줄이면서 안전하게 효과적으로 재활치료 실시
보건사업	○ 건강진단: 일반건강진단, 특수건강진단, 채용신체검사, 성인병건강진단, 종합건강진단 등 ○ 보건대행: 산업의학 분야, 산업간호 분야, 산업위생 분야 ○ 환경측정: 물리적(소음, 진동 등) 유해인자 분야, 화학적(중금속, 특정 화학물질 등) 유해인자 분야

자료 : 김경하 등(2020)과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/medi/orgn/intr.jsp>)"를 참고하여 정리함

□ (산재관리의사) 산업재해의 특성과 제도를 이해하고 산재환자에 대한 풍부한 임상 경험을 가진 숙련된 전문의로서, 산재 요양초기부터 직업복귀에 이르는 전 과정에 적극 개입하여 가용 의료 자원 및 서비스를 효율적으로 활용함으로써 산재환자의 조기재활 활성화와 원활한 직업복귀를 지원하기 위하여 공단이 임명한 의사<sup>5)</sup>

- (자격기준: 의료기관) 병원급 이상 의료기관으로 신청일 기준 전년도에 진료한 산재환자수

100명 이상 진료실적, 전문과목은 신경외과·정형외과·재활의학과·직업환경의학과 중 전문과 2개 이상 운영, 산재보험 화상인증병원 일반외과로, 신경·정형외과는 복수과 운영, 보건복지부 인증 전문병원, 산재보험 화상인증병원 일반외과는 1개 과로 운영 가능, 권역의상센터는 전문과목, 복수과목

- (자격기준: 전문의) 신청일 기준 전년도에 진료(협진 포함)한 산재환자수 10명 이상 진료로 하되, 최근 2년간 참여점수[①연구용역(공단·고용노동부): 1건당 10점, ②공단 상시자문의사: 6월~1년 미만 5점, 1년~2년 미만 10점, 2년 이상 20점, ③자문의사회의, 장애판정위원회, 업무상질병판정위원회, 산재심사 재심사위원회 위원: 1회당 2점] 합이 20점 이상인 경우 기준을 충족하는 것으로 같음, 전문의 자격을 취득한 후 5년 이상, 공단 또는 관련 학회에서 제공하는 교육 프로그램(자격 교육) 이수

- (운영기준) 병원급 이상 의료기관/ 신경외과, 정형외과, 직업환경의학과, 재활의학과, 산재보험 화상인증병원 일반외과, 권역의상센터 전문의 전문과

- (교육 프로그램) 산재관리의사로 임명되려는 자가 이수할 자격 교육은 공단 또는 관련 학회 교육 프로그램으로 운영

- 공단 교육은 온라인 또는 오프라인 교육으로 구성

- 관련 학회(신경외과학회, 정형외과학회, 재활의학회, 직업환경의학회) 위탁 교육(산재보험 제도, 산재의료전달체계, 업무상질병 및 업무관련성 평가, 외상재활 등 전문재활치료, 직장복귀 프로그램 등 → 6~8시간, 전문과목 특성에 따라 편성·운영)

- 타 학회에서 운영하는 교육 프로그램 이수도 가능

- (보수 교육) 산재관리의사는 2년 마다 공단 자체 보수교육 1회 또는 관련 학회위탁 보수교육 1회 이수

- 전년도 진단(다면·계량) 결과 우수 산재관리의사, 공단 상시 자문의사로 활동 중인 자, 전년도 공단 자문의사회의 또는 장애판정위원회, 업무상질병판정위원회, 산재심사위원회 위원으로 12회 이상 활동한 실적이 있는 자는 보수교육 이수료 같음

- (행정적 지원) 산재관리의사가 작성한 진료계획에 대해서는 재해발생일부터 1년까지 요양기간에 대한 의학자문 생략, 근로복지공단 홈페이지에 산재관리의사 운영 의료기관 게시 및 홍보

- (재정적 지원) 치료초기부터 직업복귀에 이르는 전 과정 관리·지원 촉진을 위하여 진료 수행 수가의 20% 가산, 산재관리의사가 작성한 요양급여신청서용 진단서 등 8개 항목의 소견서 등에 대하여 수수료 상향 등 별도 시범 수가 운영

55) 근로복지공단 내부자료를 참고하여 정리함

## 6. 산재보험 휴업급여 지급기준 및 관리체계

□ 산재보험 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 인해 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하는 보험급여임.

### [산업재해보상보험법]

제52조(휴업급여) 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급되되, 1일당 지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다. 다만, 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 아니한다.

## 가. 휴업급여 청구 및 처리

□ 휴업급여 신청을 위해서는 산재근로자가 휴업급여청구서를 작성하여 공단에 제출해야 하고, 입원환자의 경우는 최초 신청 이후부터는 자동지급이 가능하며, 입원에서 통원으로 변경되는 경우에는 휴업급여청구서를 작성하여 다시 신청해야 하고, 휴업급여 청구기간은 산재근로자가 휴업급여를 신청하는 날 이전까지 승인된 요양기간 내에서 가능함.

□ 공단에서는 휴업급여 청구기간이 요양급여 지급기간에 해당하는지 여부, 산재근로자의 취업 여부, 교정시설에 수용된 기간 여부 등을 확인하여 휴업급여 지급을 결정함.

## 나. 휴업급여 지급요건<sup>56)</sup>

### 1) 업무상 부상 또는 질병으로 인한 요양사실이 있어야 함

□ 휴업급여가 지급되기 위해서는 업무상 부상이나 질병으로 요양 중에 있어야 하고, 요양이란 업무상 부상 또는 질병으로 인한 입원, 통원, 재가 요양에 대해 보험자가 사전에 승인한 기간을 의미하는 것으로, 근로자가 임의적으로 요양하는 기간은 해당되지 않음.

□ 사유가 다른 요양이 중복되어 발생하는 경우(업무상 사고와 직업병의 경우 각각 그 사유를 달리하는 경우, 2008. “7월 부분휴업급여 도입으로 요양 중 부분취업 중에 업무상 사고를 당하는 경우 등), 적용 평균임금 중 높은 임금을 적용하여 휴업급여를 지급”

○ 업무상 사고로 요양 중인 기간에 직업병 진단을 받은 경우

- “업무상 사고로 요양하는 기간 동안 장기간의 근무 등으로 인한 직업병 진단을 받는 경우 각각의 보험급여 지급사유가 상이하므로 그 지급사유에 따른 평균임금을 적용하여 휴업급여 지급해야 하는데, 업무상 사고로 요양하는 기간과 업무상 질병에 따른 요양기간의 중복이 있는 기간에 대해서는 적용 평균임금 중 높은 임금을 적용하여 휴업급여를 지급”
- “중복요양 사유가 소멸되는 경우 즉, 어느 하나의 원인이 소멸되는 경우에는 요양의 원인이 되는 사유의 평균임금을 적용하여 휴업급여 지급”

○ 요양 중 부분취업하여 새로운 업무상의 재해를 입은 경우

- “부분취업하여 새로이 업무상 재해를 입은 경우에는 부분취업을 한 사업 또는 사업장에서 받은 임금을 기초로 평균임금을 산정”
- “종전의 재해에 따른 상병의 요양기간과 새로운 재해에 따른 상병의 요양기간이 중복되는 기간에 대해서는 종전의 재해에 따라 지급받고 있던 휴업급여와 새로운 재해에 따라 산정한 평균임금을 기초로 산정한 휴업급여를 비교하여 그 중 높은 금액을 지급”
- “종전의 재해에 따른 상병의 요양기간과 새로운 재해에 따른 상병의 요양기간이 중복되지 않은 기간에 대해서는 아직 요양이 종결되지 않은 상병을 입게 한 재해에 따라 산정한 평균임금을 적용하여 휴업급여를 산정하여 지급”

## 2) 요양으로 취업하지 못해야 함

□ 요양으로 인해 취업하지 못한다는 의미는 휴업급여 지급에서 가장 중요한 개념으로 요양했어도 취업한 경우는 휴업급여가 지급되지 않는데, 여기서 취업 가능 여부는 진료계획과 연계하여 상병의 정도나 치유과정 및 상태, 요양방법, 노동능력의 상실정도 등 제반사정을 고려한 의학적 판단이 필요한 사항임.

○ 요양기간 내 사실상 취업하지 않았어도 상병의 정도, 치유과정이나 그 상태, 요양방법 등을 고려할 때 취업이 가능할 수 있는 상황이면 휴업급여 지급대상이 아님.

□ 취업이라는 의미는 “일반적으로 근로를 할 수 없는 상태를 말하는 것으로 반드시 재해 이전에 종사하고 있던 근로를 제공할 수 없는 경우만이 아니고 재해 당시 사업장의 해당 업무 또는 다른 업무로의 복귀, 다른 사업장에서의 취업을 의미하며, 더 나아가서는 자영업 등 생업의 범주를 포함하는 개념임”

□ 따라서 휴업급여 지급여부 판단에 있어서 실제 취업 여부에 대한 확인과 함께 상병상태 확인 등을 통하여 요양으로 취업하지 못한 기간인지를 검토해야 함.

56) 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”과 산재 “휴업급여 지급기준에 대한 지침 2012-50호(2012.11.15. 시행)”를 참고하여 정리함

### 3) 임금을 지급받지 않아야 함

□ 실질적으로 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 회사에서 임금이 지급되는 경우는 산재근로자에게 휴업급여를 지급할 수 없음.

○ 사업주가 요양으로 취업하지 못한 기간에 휴업급여에 대체하는 금품을 지급한 것으로 확인되면 그 기간의 휴업급여를 사업주에게 대체지급 해야 함.

□ 업무상 재해 당일 휴업급여는 지급하는 것이 원칙이나 당일 근로의 미 제공으로 사업주의 임금 지급 의무가 발생하지 않은 경우는 예외적으로 휴업급여가 지급될 수 있음.

## 다. 휴업급여 지급기준<sup>57)</sup>

### 1) 입원기간

□ 입원기간은 집중치료 등에 전념하는 기간으로서 사회통념상 취업을 추정할 수 없어 요양으로 취업하지 못한 기간으로 보아 휴업급여 지급

○ 입원기간에 대해서는 산재근로자의 형태(사업자등록, 중 소기업사업주, 특수형태근로종사자, 학생 등) 및 이에 따른 소득발생 여부와 상관없이 휴업급여 전액 지급

### 2) 통원기간

□ 통원기간(재가요양기간 포함)은 현실적인 취업의 가능성이 존재하는 기간으로서 상병명 및 그 상태, 치료경과 등을 고려하여 휴업급여 청구기간 내 상병상태가 요양으로 인하여 취업하지 못한 경우에 해당하는지 여부에 따라 휴업급여 지급 여부 결정

○ 따라서 통원기간 중 취업치료가 불가능하다고 판단된 경우에만 통원기간에 대해 휴업급여 지급

□ 하지만, 치료경과, 상병상태 등을 고려할 때 취업이 가능한 상태라 하더라도 실제로 통원 요양한 날은 요양으로 취업하지 못한 경우에 해당하므로 실통원일에 대해서는 휴업급여 지급

○ 취업요양인 경우 실통원일에 대해서 회사에서 임금을 지급받은 경우에는 휴업급여 지급대상에 해당하지 않음.

□ 이때, 실제 휴업급여청구서 처리 시 상병상태 등에 대한 면밀한 검토가 어려운 점을 고려할 때,

진료계획서 처리 단계에서 산재환자에 대한 유선상담, 치료주기 등을 확인하여 취업요양의 가능성에 대하여 면밀히 검토하고 취업요양 여부 사전 결정

□ 또한 통원기간 중 휴업급여 지급은 산재근로자 근로 유형(학생, 중소기업사업주, 특수형태근로종사자, 사업자등록증 보유자)에 따라 달리 판단하되, 특수상병(취업가능 상병)에 대해서는 보다 적극적 판단을 하여 결정

〈표 5-35-15〉 산재근로자 근로 유형별 통원기간 중 휴업급여 지급 기준

근로 유형	통원기간 중 휴업급여 지급 기준		
	<p>○ 통원기간 중 학업복귀 기간에 대하여는 원칙적으로 실통원일자에 대하여만 휴업급여 지급</p> <p>- 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 생계형 학생근로자의 경우에는 전체 기간에 대하여 휴업급여 지급</p> <p>- 그 기준에 있어서는 근무기간에 대해서는 “3개월” 이상 계속 근무를 요건으로 하되, 주당 근무일수 4일과 1주, 1개월 단위의 최소 근로시간 설정</p>		
학생	<table border="1"><thead><tr><th>생계형 학생근로자 판단기준</th></tr></thead><tbody><tr><td><p>1. 재해당시 3개월 이상 계속 근무하는 자로서 주당 4일 이상 근무하는 등 상시근로를 인정할 수 있고, 1주간의 소정근로시간이 15시간 이상이고, 1개월간 소정근로시간이 60시간 이상인 경우</p><p>※ 상시 근로 인정 여부는 근무형태 및 근무일수 등을 고려하여 종합적으로 판단</p><p>2. 국민기초생활 보장법 제5조(수급권자) 및 제7조제3항(차상위계층 수급권자)의 수급권자 또는 자녀, 한부모 가정(본인 가정 포함)으로서 학비 또는 가족의 생계비의 상당부분을 부담하고 있는 경우</p></td></tr></tbody></table>	생계형 학생근로자 판단기준	<p>1. 재해당시 3개월 이상 계속 근무하는 자로서 주당 4일 이상 근무하는 등 상시근로를 인정할 수 있고, 1주간의 소정근로시간이 15시간 이상이고, 1개월간 소정근로시간이 60시간 이상인 경우</p> <p>※ 상시 근로 인정 여부는 근무형태 및 근무일수 등을 고려하여 종합적으로 판단</p> <p>2. 국민기초생활 보장법 제5조(수급권자) 및 제7조제3항(차상위계층 수급권자)의 수급권자 또는 자녀, 한부모 가정(본인 가정 포함)으로서 학비 또는 가족의 생계비의 상당부분을 부담하고 있는 경우</p>
생계형 학생근로자 판단기준			
<p>1. 재해당시 3개월 이상 계속 근무하는 자로서 주당 4일 이상 근무하는 등 상시근로를 인정할 수 있고, 1주간의 소정근로시간이 15시간 이상이고, 1개월간 소정근로시간이 60시간 이상인 경우</p> <p>※ 상시 근로 인정 여부는 근무형태 및 근무일수 등을 고려하여 종합적으로 판단</p> <p>2. 국민기초생활 보장법 제5조(수급권자) 및 제7조제3항(차상위계층 수급권자)의 수급권자 또는 자녀, 한부모 가정(본인 가정 포함)으로서 학비 또는 가족의 생계비의 상당부분을 부담하고 있는 경우</p>			
중소기업사업주, 특수형태근로종사자1)	<p>○ 중소기업사업주의 통원기간 휴업급여 지급 여부는 사업운영에 따른 소득발생 여부와 관계없이 일반 노동자와 동일하게 ‘요양으로 취업하지 못한 기간’의 원칙에 입각하여 판단</p> <p>- 요양으로 취업하지 못한 기간이란 업무상 재해로 요양을 하느라 근로를 제공할 수 없어 임금을 지급 받지 못한 기간을 말하므로, 업무상 재해에 의한 상병으로 입원, 통원, 재가요양 중이면서 요양을 하느라 취업(사업운영)을 할 수 없는 상태인데, 실제 사업을 하지 않거나 본인이 사업운영에 참여할 수 없어 가족 등 대체인력으로 사업을 운영한 경우는 휴업급여 지급</p> <p>○ 특수형태근로종사자의 경우에도 그 해당 직종의 고위 업무 수행 사실이 확인되는 경우에는 휴업급여 부지급</p>		
사업자등록증 보유자 및 투잡 형태 근로자2)	<p>○ 세법 규정에 따라 사업자 등록증을 보유하는 자(사업자등록일이 업무상 재해일 전·후를 불문)도 중소기업사업주의 통원기간 중 휴업급여 지급방법에 따라 통원기간 중 휴업급여 지급</p> <p>○ 투잡 형태(자영업과 근로자)로 일을 하던 근로자도 중 소기업사업주의 통원기간 중 휴업급여 지급방법에 따라 통원기간 중 휴업급여 지급</p>		

자료 : 산재 “휴업급여 지급기준에 대한 지침 2012-50호(2012.11.15.시행)”를 참고하여 정리함

주 : 1) 중소기업사업주 통원기간 중 휴업급여 지급방법 알림(2018.8.1)

2) 중소기업사업주 중 사업자 등록증이 있는 산재근로자에 대한 휴업급여 지급방법 알림(2019.3.)

### □ 특수상병 환자의 통원기간 중 휴업급여 지급기준<sup>58)</sup>

○ 배경 : 특수상병으로 통원요양 중인 산재환자의 ‘취업가능 여부’ 판단 및 휴업급여 지급기준을 마련하여 업무의 효율성 및 통일성 제고

- 특수상병(눈, 코, 귀, 입, 얼굴, 비노기 등)으로 투약 및 합병증 발생 여부 확인을 위한 경과관찰이 필요하여 치유(증상고정) 상태로 볼 수 없는 상병

57) 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”과 산재 “휴업급여 지급기준에 대한 지침 2012-50호(2012.11.15. 시행)”를 참고하여 정리함

58) 산재 “특수상병 환자의 통원요양기간중 휴업급여 지급기준 및 업무처리요령(2019.8.2.)”를 참고하여 정리함

- 취업치료 가능 여부를 신체기능 회복 정도, 사업장 상황 등 종합적 고려 없이 의학적 소견 위주로 판단하여 심사 및 재심사 등에서 처분 취소 사례 발생

○ 최초로 제출된 진료계획서(1차 진료계획서)의 경우

- (원칙) 최초로 제출된 진료계획서 상 승인기간(통원요양기간 포함)까지는 휴업급여 지급
- (예외) 특수상병 중 치아 단순파절 등의 상병으로 취업치료가 가능할 것으로 판단되는 경우 동 기준에도 불구하고 주치의 소견에 따라 취업치료 결정 가능
- (예외의 예외) 취업치료가 가능하다는 주치의 소견이나 상병상태 등을 고려 시 취업치료가 불가능하다고 판단되는 경우 자문의사에게 자문하여 휴업급여 지급
- 취업치료 가능여부는 재해 당시 사업장에서 수행했던 업무를 기준으로 판단하되, 주치의 소견에 따라 결정(자문생략), 사업장이 폐업 등으로 소멸된 경우에는 유사한 업무를 토대로 판단

○ 2차 진료계획서의 경우 주치의의 “취업치료 가능” 소견으로 재해당시 사업장의 존재 여부(원직장 복귀가능 여부)에 따라 판단기준 고려하여 결정, 취업치료 대상인 환자가 상병상태의 악화 등의 사유로 취업치료 불가능 소견이었다가 추가 진료계획서가 주치의 취업치료 가능 소견으로 제시된 경우 2차 진료계획에 준하여 처리

- 재해발생 당시 사업장이 운영 중이고 재직 상태인 경우
  - 재해 당시 수행했던 업무에 대해 취업치료가 가능하고, 사업주도 취업치료에 동의(직장복귀)하는 경우, 통원치료일수에 대해서 휴업급여 지급
  - 장해 등으로 재해 당시 사업장에서 수행했던 업무는 어렵지만 직무를 전환할 경우 취업치료 가능하고 사업주도 취업치료에 동의하는 경우, 통원치료일수에 대해서 휴업급여 지급
  - 사업주가 취업치료에 동의하지 않을 경우, 통원요양 전체기간 휴업급여 지급, 이후 추가 진료계획서 제출 시 사업주 의견 재확인 처리
  - 사업주 의견 확인 및 처리 방법: 진료계획서 처리단계에서 우선으로 사업장 복귀 가능 여부 및 복귀 예정일에 대한 의견 확인 및 취업치료 여부 결정
  - 취업치료 가능하고 사업주도 동의하였는데 산재환자 본인이 거부하는 경우 “요양으로 취업하지 못한 기간”에 해당하지 않으므로 통원치료일수만 지급
- 재해발생 당시 사업장 폐업 또는 퇴직 상태인 경우
  - 재해 당시 수행했던 업무를 기준으로 소속병원(인천·안산·창원·대구·순천·대전·동해병원, 서울의원)에 작업능력평가를 위한 특별진찰 실시 후, 특별진찰 결과에 따라 휴업급여 지급
  - 작업능력평가는 진료계획 승인과 동시에 특별진찰 의뢰
  - 작업능력평가 결과 재해당시 수행했던 업무나 유사한 업무가 불가능하다고 판단되는 경우 통원요양기간 전체에 대해 휴업급여 지급

- 작업능력평가 결과 재해당시 수행했던 업무나 유사한 업무가 가능하다고 판단되는 경우에는 “요양으로 취업하지 못한 경우”에 해당하지 않으므로 통원치료 일수에 대해 휴업급여 지급
- 작업능력평가 진찰 요구에 응하지 않을 경우 재의뢰(진찰에 응하지 않을 경우 주치의 소견에 따라 취업 치료로 결정됨을 동시 안내)하고, 2회에 걸친 진찰요구에도 응하지 않는 경우 주치의 소견에 따라 취업치료 결정 및 통지(진찰 요구기간 종료 후 7일 이내 재의뢰하고 불응 시 재진찰 요구기간 종료 후 7일 이내 취업치료 결정 및 통원 치료 일에만 휴업급여 지급됨을 통지)
- (중소기업사업주) 2차 진료계획서 처리시 취업치료 가능하다는 주치의 소견이 있는 경우 원직장이 존재하지 않는 경우의 진료계획서 처리방법에 준하여 처리, 평가결과 취업치료가 불가능한 경우 ‘중 소기업사업주 통원기간 중 휴업급여 지급방법 알람’에 따라 휴업급여 지급
- 주치의의 “취업가능 소견”으로 3차 진료계획서 제출 시 2차 진료계획에 준하여 취업치료 가능여부 평가, 이미 취업치료 대상으로 결정된 경우 평가 제외, 취업치료 대상인 환자가 상병상태 악화 등의 사유로 취업치료 불가능 소견이었다가 추가 진료계획서가 주치의 취업치료 가능소견으로 제시된 경우 2차 진료계획에 준하여 처리
- 취업치료는 산재환자에게 취업치료 대상임을 통지한 날 이후 기간에 대하여 결정하되, 통지서 송달기간을 고려하여 취업치료 결정일 7일 이후부터 결정하되, 실제 취업을 하였거나, 소송 등의 사유로 1년 이상 요양기간을 소급하여 신청하는 경우 소급하여 취업치료 결정 가능하나 이 경우 신체기능 회복정도, 원직복귀 가능여부 등 종합적으로 고려하여 취업치료 여부, 취업치료 가능시기 등 구체적으로 자문의사에게 자문 후 결정
- 최초로 취업치료를 결정하는 경우 반드시 별도 문서로 통지하되, 2회차 부터는 진료계획서의 요양결정 통지사항에 기재하여 안내될 수 있도록 조치, 통지사항에 ‘취업치료 결정 기간, 통원치료일에 대하여 휴업급여 지급함’ 등을 기재

#### 라. 부분휴업급여 지급요건<sup>59)</sup>

- 부분휴업급여는 요양 중 취업하는 경우 상병의 치유에 지장이 없는 범위 내에서 허용하되 도덕적 해이를 방지하는 방향으로 규정
- 첫째, 근로자의 부상·질병 상태가 취업을 하더라도 치유 시기가 지연되거나 악화되지 않는다는 의사 소견이 있을 것

59) 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”을 참고하여 정리함

○ 둘째, 요양 중 취업 사업과 종사 업무 및 근로시간이 정해져 있을 것

#### 마. 보험급여 소멸시효, 부당이득 징수, 일시중지, 지급제한<sup>60)</sup>

##### 1) 보험급여 소멸시효

□ 산업재해보상보험법상 시효는 보험급여를 청구할 권리를 가진 자가 권리를 행사하지 아니하고 일정한 기간의 경과로 권리가 상실되는 소멸시효제도임.

○ 소멸시효제도는 사실상태의 장기간 방치에 따른 증거보전의 곤란을 구제하고 권리를 주장하지 않는 자는 보호하지 않는데 그 취지가 있음.

□ 보험급여를 받을 권리에 대하여 3년간의 단기 소멸시효(장해급여, 유족급여, 장의비, 진폐보상연금, 진폐유족연금의 경우 5년)를 정하고 있어 이를 3년(5년)간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성되고, 소멸시효에 관하여는 이 법에 규정된 것을 제외하고는 민법 의 규정에 의하도록 하고 있음.

□ (소멸시효 기산점) 일반적으로 소멸시효는 권리를 행사할 수 있는 때부터 진행하므로 보험급여를 받을 권리의 소멸시효 기산점은 그 권리가 발생하여 행사할 수 있는 때로 봄.

○ 휴업급여청구권 : 요양하느라고 휴업한 날(휴업급여 지급대상에 해당하는 날)의 다음 날부터 매일매일

##### 2) 부당이득 징수와 보험급여 총당

□ (부당이득 징수) 보험급여, 진료비, 약제비를 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 받은 자, 신고 의무 불이행이나 요양급여의 산정기준 등을 위반하는 등 그 밖의 사유로 과오지급된 보험급여, 진료비, 약제비를 받은 자에게 지급된 보험급여, 진료비, 약제비에 상당하는 금액을 징수하는 것을 말함.

□ (보험급여 총당) 부당이득 관리에 있어 부당이득 대상자에게 그 금액을 징수하는데 상대적으로 많은 시간과 비용이 소요, 이에 공단이 부당이득 대상자에게 지급할 보험급여가 있을 경우 부당이득금에 총당할 수 있도록 하여 부당이득의 효율적인 징수를 가능하도록 하기 위하여 도입된 제도

#### 3) 보험급여 일시중지

□ 공단은 보험급여를 받고자 하는 자가 정당한 사유 없이 이 법에 따른 보고 등의 의무 또는 공단이 요구하는 사항을 이행하지 않으면 보험급여의 지급을 일시 중지할 수 있음(보험급여의 지급을 거부하는 것은 아님).

□ 보험급여 일시중지 사유

○ 공단의 전원요양 지시를 정당한 사유 없이 따르지 않는 경우

○ 장해등급 재판정 요구에 응하지 않는 경우

○ 보고·서류제출 또는 신고 및 질문이나 조사에 응하지 않는 경우

- 법 제114조(보고 등)나 제115조(연금수급권자들의 출국신고 등)에 따른 보고·서류 제출 또는 신고를 하지 아니하는 경우나 법 제117조(사업장 등에 대한 조사)에 따른 질문이나 조사에 응하지 아니하는 경우에도 보험급여 일시중지할 수 있음.

□ 보험급여를 받고자 신청서 또는 청구서를 제출한 모든 보험급여에 대하여 공단이 요구한 사항을 이행하지 않는 한 그 이행이 이루어질 때까지 지급을 일시중지할 수 있음.

#### 4) 보험급여 지급제한

□ 공단은 근로자가 정당한 사유 없이 요양에 관한 지시를 위반하여 부상 질병 또는 장해의 상태를 악화시키거나 그 치유를 방해한 경우나 장해등급 재판정 전에 자해 등 고의로 장해 상태를 악화시킨 경우에는 보험급여의 전부 또는 일부를 지급하지 않을 수 있음.

○ 현금급여화 되어 있는 산재보험급여 체제에서 발생할 수 있는 요양의 장기화 등 도덕적 해이(moral hazard)를 방지하고 요양의 적정성 확보를 위한 제도적 장치임.

□ 보험급여 제한대상 및 기간

○ 부상·질병 또는 장해상태를 악화시키거나 그 치유를 방해한 경우

- 지급제한 대상 보험급여는 요양의 적정성 확보라는 차원에서 요양기간 동안의 생활보장 급여인 휴업급여와 상병보상연금에 한정됨.

- 지급제한 기간은 보험급여의 지급을 제한하기로 결정한 날 이후에 지급사유가 발생하는 20 일분에 상당하는 금액이며, 지급사유 발생기간이 20일 미만인 경우에는 그 기간으로 함.

- 지급을 제한하기로 결정한 날 이후에 지급사유가 발생하는 휴업급여 또는 상병보상연금 임(지급을 제한하기로 결정한 날 이후에 지급하는 보험급여가 아님).

60) 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”을 참고하여 정리함

- 재판정 전에 장애상태를 고의로 악화시킨 경우
  - 장애상태가 종전의 장애등급보다 심해진 경우에도 종전의 장애등급에 해당하는 장애보상연금 또는 진폐보상연금 지급
  - 재판정 전의 장애상태가 종전의 장애등급보다 호전되었음이 의학적 소견 등으로 확인되는 경우로서 재판정 전에 장애상태를 악화시킨 경우에는 그 호전된 장애등급에 해당하는 장애급여 지급

## 7. 산재보험에서의 재활사업 운영취지 및 운영체계

### 가. 산재보험에서의 재활사업 운영취지

- 산재근로자가 필요한 치료를 충분히 받고 직업복귀 및 사회복귀할 수 있도록 지원하는 것은 산재보험제도의 목적이며, 요양관리에 대한 사후관리 기능을 함.

#### [산업재해보상보험법]

제1조(목적) 이 법은 산업재해보상보험 사업을 시행하여 근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회 복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하고, 재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 사업을 시행하여 근로자 보호에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

- 박수경(2000)에서는 요양기간의 장기화는 휴업급여의 장기화와 연결되어 산재근로자의 도덕적 해이와 산재보험 재정의 건전성에 부정적 영향을 미칠 수 있는데, 요양하는 시점부터 치료를 종결하고 사회에 적응할 때까지 체계적, 지속적으로 재활이 이루어지면 요양의 장기화 경향을 감소화시킬 수 있을 것이라고 제안함.

### 나. 산재보험에서의 재활사업 운영체계

- 산재보험 재활사업은 2001년부터 산재보험재활사업 5개년 계획 수립·시행 이후, 3년 단위의 재활사업 중기발전계획이 운영되고 있음.

#### 1) 의료재활

- 산재보험 의료재활은 요양급여에 포함되어 있으며, 산재 (시범)재활수가를 신설하여 근로복지공단 산재직영병원과 산재보험 재활인증의료기관에서 재활치료서비스를 제공하고 있고, 진료에 필요한 경우는 건강보험 기준의 재활치료 산정횟수를 제한하지 않는 등의 기준완화를 해 효과를 높이기 위해 노력 중임.

- (근로복지공단 산재직영병원) 전국 10개 직영병원 중 대구재활전문병원과 7개 직영병원(인천, 안산, 창원, 순천, 대전, 태백, 동해)에서 재활전문센터를 운영 중이며, 서울, 대전, 광주외원에 서 외래재활센터를 운영 중임.

- 산재직영병원 재활전문센터 설치배경은 산재 특성상 절단 및 기능장애를 대부분 수반하고 요양기간의 장기화 등으로 산재환자 재활치료 수요가 증가하고 있으나 민간의료기관에서는 낮은 수익성으로 전문재활치료를 기피함에 따라 산재환자들의 사회·직장복귀가 지연되기 때문에 국가적 차원의 종합적, 체계적인 의료재활서비스 제공을 위한 것임(이승욱 외, 2017).

- (산재보험 재활인증의료기관제도) 재활의료서비스의 지리적 접근성을 높이기 위해 운영 중이며, 이는 산재노동자에게 치료 초기부터 집중재활치료를 체계적으로 제공함으로써 노동능력 상실률을 최소화하고 직업복귀를 촉진하고자 인력·시설·장비, 재활의료서비스 체계 등 전문적인 의료재활 기반을 갖춘 의료기관을 평가하여 인증하는 제도로 2021년 7월 기준 전국적으로 148개소를 운영 중임.<sup>61)</sup>

- (합병증 등 예방관리제도) 업무상 부상 또는 질병으로 요양 종결한 산재노동자가 요양 종결 후에도 상병 또는 장애의 특성으로 증상이 악화되거나 그 후유증상으로 인해 합병증이 발병할 위험성이 있으므로 정기적인 관찰, 간단한 의학적 처치 등을 통하여 증상의 악화 또는 합병증의 예방을 목적으로 2000년 7월부터 산재 근로자 복지사업의 일환으로 시행하고 있음.<sup>62)</sup>

#### 2) 사회심리재활

- (심리상담) 산업재해로 인한 불안, 가족 및 대인관계, 직업 및 사회적응 등 다양한 심리·사회적 문제를 해소하고자 개별 심리상담 서비스를 지원하며, 지원대상은 다차원심리검사와 임상척도 총점 또는 임상척도별 점수가 60점 이상인 산재근로자 및 가족이며, 지원내용은 기초심리상담과 집중심리상담이 있음.<sup>63)</sup>

- (다차원심리검사) 산재근로자들이 공통적으로 겪을 수 있는 심리적·정신적 증상들을 포괄적으로 파악하고 산재사고 이후 체계적으로 공단 및 외부 전문상담기관의 사회심리서비스를 제공할 수 있도록 개발된 심리검사 도구

- (기초심리상담) 근로복지공단의 심리상담 담당자가 제공하는 심리상담 서비스

61) “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/medi/trmt.jsp> 2021.9.15.)” 내용을 참고하여 정리함

62) “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/medi/prvt.jsp> 2021.9.15.)” 내용을 참고하여 정리함

63) “산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)”과 “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/psyc.jsp> 2021.9.15.)”를 참고하여 정리함

○ (집중심리상담) 심리학회 또는 상담학회 등 관련기관으로부터 심리상담 관련 자격을 취득한 사람으로서 해당분야 3년 이상 실무자에 종사한 사람이 제공하는 심리상담 서비스

□ (희망찾기 프로그램) 요양 중 겪을 수 있는 스트레스, 심리불안을 극복하기 위해 전문심리상담사의 진행으로 동료 산재근로자와 함께 하는 집단활동프로그램으로, 프로그램 내용은 스트레스관리, 분노조절 프로그램, 감정 찾아보기, 구직계획 세우기 등이 있고, 산재보험 의료기관 또는 전문기관을 통해 위탁 운영함.<sup>64)</sup>

□ (사회적응프로그램) 산재근로자의 사회복귀 및 직업복귀 촉진을 위해 자기관리능력, 지역사회 적응능력 및 직업적응능력 향상을 위한 집단활동프로그램으로, 프로그램 내용은 심리기능, 사회기능 및 직업기능 향상 등으로 구성<sup>65)</sup>

○ (서비스 지원대상) 장애등급 판정일로부터 5년 이내인자, 통원요양 중인 자로 요양기간이 2년 이상인 자

○ (서비스 운영기관 및 지원) 지역사회복지관 및 장애인복지관, 복지재단 등 협정기관 등 외부 위탁운영기관을 통해 서비스가 제공되며, 기관 지원 비용한도는 1개소당 연 3천만 원 이내로 참가자 1인당 100만 원 이내임.

□ (가족화합지원프로그램) 요양 중 산재환자와 가족이 함께 참여하는 프로그램으로 가족간 화합을 통해 요양 중 스트레스와 심리불안을 치유하고 원직장 복귀를 위한 재활의욕을 고취하는 프로그램으로, 그 내용은 산재노동자와 가족이 함께 참여하는 집단상담, 치유프로그램, 만들기체험 등이 포함된 2박3일 힐링캠프로, 외부 전문기관이 운영함<sup>66)</sup>

□ (재활스포츠 지원) 재활스포츠 활동을 통해 재해로 인해 손상된 부위의 회복과 기능강화를 위한 프로그램으로, 지원대상은 치료종결과 장애가 예상되는 통원요양중인 자, 요양종결일로부터 6개월 이내인 산재장해인이며, 지원내용은 일반재활스포츠(수영, 헬스, 에어로빅, 아쿠아로빅, 탁구, 요가, 필라테스 등, 지원범위는 월10만 원 범위 내에서 3개월간 지원) 또는 특수재활스포츠(수중재활, 척추재활, 재활운동, 지원범위는 월60만원 범위 내에서 1개월간 지원)임.<sup>67)</sup>

64) "산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/hope.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

65) "산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/socl.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

66) "산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/fmly.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

67) "산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/sprt.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

□ (취미활동 지원) 진폐증으로 입원요양 중인 산재근로자의 정서적 안정과 재활의욕 고취를 위하여 취미활동반 운영에 소요되는 재료비, 강사료, 다과비, 그밖의 운영비 등을 지원하는 사업으로, 월평균 10명 이상 진폐 입원환자를 수용하는 의료기관이 취미활동반을 개설하고자 할때 관할지사에 신고서를 제출함.<sup>68)</sup>

□ (산재근로자 멘토링 프로그램) 성공적으로 사회·직업복귀한 산재근로자(멘토)와 요양 중인 산재환자(멘티)의 1:1개별 상담 및 집단활동프로그램을 지원하는 프로그램임.<sup>69)</sup>

### 3) 직업재활

□ (원직장 복귀지원 사업) 원직장에 복귀하려는 산재근로자 또는 소속 산재근로자를 다시 원직장에 복귀시킬 계획이 있는 사업주에게 지원하는 사업임.<sup>70)</sup>

〈표 5-35-16〉 산재보험 직업재활사업 중 원직장 복귀 지원 사업

구분	사업	내용
사업주 지원	대체인력지원금	요양기간 중 대체인력 사용 시 지원금 지급
	직장복귀지원금	산재근로자를 원직복귀시켜 계속 지원금 지급
	직장적응훈련비, 재활운동비	원직복귀한 산재근로자의 직장적응 및 재활운동에 필요한 비용 지원
근로자 지원	맞춤형통합서비스	산재발생 사업장을 직접 방문하여 사업장관계자 면담 등을 통해 정보제공 및 재활상담
	희망찾기프로그램	원직장복귀에 필요한 심리안정지원
	희망멘토링	
	직장동료화합프로그램	
	직장복귀지원프로그램	요양 중 산재근로자의 작업능력평가 및 직무수행능력 강화프로그램 제공

자료 : 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"를 참고하여 정리함

□ (직영병원 직장복귀지원프로그램) 직장복귀를 희망하는 산재근로자 또는 소속 근로자를 직장에 복귀시킬 계획이 있는 사업주에게 지원하는 프로그램으로, 사업주에게는 공단 직원이 사업장 방문 등을 통해 원직장 복귀에 필요한 정보제공 및 재활상담을 지원하고, 원직장 또는 원직무로 복귀를 희망하는 산재근로자에게는 현재 상병상태, 이전 직무수행 가능여부에 대한 작업능력평가를 실시하여 직업복귀조건서를 무료 발급하고, 작업능력평가 결과 직무수행이 곤란한 경우 신체기능 및 직무수행능력 향상프로그램을 제공<sup>71)</sup>

68) "산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/hobb.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

69) "산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/socl/ment.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

70) 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"를 참고하여 정리함

71) 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/jobs/back5.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

□ (대체인력지원금) 산재근로자의 업무상 재해일 이후 대체인력을 고용하고 그 산재근로자를 원직장 복귀시킨 소규모사업장 사업주에게 대체인력 임금의 일부를 지원하는 제도로 2016년 1월부터 시행됨.<sup>72)</sup>

○ (지원대상) 재해일 당시 해당 월말 상시근로자 수 50인 미만의 소규모 사업장의 사업주로 2019년까지는 20인 미만 사업주이었으나 확대 운영

- (지원제외) ①대체인력이 '고용보험 또는 산재보험'에 미가입된 경우, ②대체인력에 대해 다른 법령에 따라 대체인력지원금에 해당하는 금액을 받은 경우, ③산재보험료가 체납된 경우, ④대체인력을 고용한 이유로 지원기간 동안 다른 근로자를 해고(경영상의 해고에 한정)시킨 경우, ⑤산재근로자(건설일용직 등) 원소속 사업장으로 판단할 수 없는 건설현장 등

○ (지원요건) 장해등급판정자 또는 요양승인기간 2개월(60일) 이상 산재근로자 중 실제 원직복귀 후 30일 이상 고용 유지하면서, 재해일 이후 신규로 대체인력을 고용하여 30일 이상 고용을 유지한 자를 동시에 충족한 경우로 대체인력 사용기간이 30일 미만인 사업주는 지원 제외됨.

○ (지원내용) 대체인력 사용기간은 최소 30일 ~ 최대 6개월 지원되며, 대체인력 임금의 50%로 월 60만 원 한도 내에서 지원

○ (지원금 청구) 산재근로자를 실제 원직장에 복귀시켜 30일 이상 고용을 유지한 날부터 2년 이내에 청구

○ (대체인력 구인지원) 산재근로자 대체인력의 구인이 필요한 사업장은 고용노동부 대체인력뱅크의 홈페이지나 고객센터로 문의 등

□ (직장복귀원금) 산재근로자를 원직장에 복귀시켜 고용을 유지한 사업주에게 직장복귀지원금을 지급<sup>73)</sup>

○ (지급대상) 요양종결한 산재장해인을 원직장에 복귀시켜 고용을 유지시키고 있는 사업주로, 산재장해인은 장해 제1급~제12급을 결정받은 자 또는 요양 중 이나 치유 후 장해 제1급~제12급에 해당할 것이라는 의학적 소견이 있는 자임.

○ (지급요건) 요양종결일 또는 직장복귀일로부터 6개월 이상 고용 유지하고 임금 지급, 단, 타 법령에 의해 지원금을 받은 경우는 지급 제한하며, 최대 12개월 범위 내 지원

○ (지급내용) 고용노동부장관 고시금액 범위 내에서 사업주가 실제 지급한 임금액으로, 장해 제1급~제3급 월 80만원(최대 960만원), 제4급~제9급은 월 60만원(최대 720만원), 제10급~제12급은 월 45만원(최대 540만원)

72) 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/jobs/back2.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

73) 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/jobs/back3.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

○ (지원금 청구) 산재장해인이 원직장에 복귀한 날부터 1개월이 지난 후에 청구

□ (직장적응훈련비, 재활운동비) 산재근로자를 원직장에 복귀시켜 자체시설 또는 외부 시설에서 실시한 직무관련 적응훈련 또는 재활운동을 시킨 사업주에게 각각 직장적응훈련비, 재활운동비를 지급<sup>74)</sup>

○ (지급요건) 요양종결일 또는 직장복귀일부터 6개월 이내 시작, 직장적응훈련 또는 재활운동이 끝난 다음날부터 6개월 이상 고용 유지하고 그에 따른 임금 지급

○ (실시기관) 직장적응훈련비는 자체시설 또는 외부 훈련기관에서, 재활운동비는 자체시설 또는 외부 스포츠시설에서 실시하며, 최대 3개월 범위내에서 지급

○ (지급내용) 고용노동부장관 고시금액 범위내에서 실제 소요 비용으로, 직장적응훈련비는 월 45만 원에서 최대 135만 원까지, 재활운동비는 월 15만 원에서 최대 45만 원

○ (지원금 청구) 산재장해인이 원직장에 복귀한 날부터 1개월이 지난 후에 청구

□ (직업훈련) 대상은 장해판정일로부터 3년 이내 산업재해 제1급~제12급 또는 요양 중인자 또는 업무상 재해로 요양 중에 있으나 치유후 장해 제1급~제12급에 해당할 것이라는 의학적 소견 있으면 요양종결전 이라도 가능하며, 요양종결 후 원직장에 복귀하지 못하는 경우 재취업 지원을 위하여 공단과 계약이 된 직업훈련기관에서 직업훈련을 받는 경우 훈련비용과 훈련수당을 지원<sup>75)</sup>

○ 훈련비용은 1인당 최대 600만 원(고용노동부장관 고시금액) 범위 내에서 훈련기관에 지급, 훈련수당은 1일당 최저임금액 상당하는 금액(훈련과정, 시간 등에 따라 차등 지원) 지급

(표 5-35-17) 주요 산재보험 재활사업 내용

단계	서비스 제공 내용	
산재 발생	재활상담	• 치료부터 직장복귀까지 재활상담 및 재활서비스 안내
치료 중	의료재활	• 추가상병 치료, 병행치료, 전원(병원변경) 지원 • 집중재활서비스 제공 • 재해자 재활보조기구 지급
	심리재활	• 단계별 심리재활 프로그램 제공 - 요양중: 희망찾기프로그램: 요양중 심리안정과 자기 삶의 통제력 회복지원(가족화합프로그램 지원) - 요양후: 사회적응프로그램: 산재근로자의 원활한 사회복귀지원
	재활스포츠	• 치료 중 신체기능 향상을 위한 스포츠 수강료 지원

74) 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/jobs/back4.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

75) 산재 "직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)"과 "근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/reha/prgm/jobs/tra1.jsp> 2021.9.15.)"를 참고하여 정리함

단계	서비스 제공 내용	
치료 종결	합병증 등 예방관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>상병의 악화, 재발방지를 위한 진료지원</li> <li>- 후유증상진료비용 지원</li> </ul>
	사회재활	<ul style="list-style-type: none"> <li>생활안정지원</li> <li>- 대학학자금 융자, 생활안정자금 융자, 요양비 대부</li> <li>산재근로자 장학금 지급(고등학생 학비전액)</li> <li>생활보호시설운영(강원, 경기케어센터)</li> </ul>
직업 복귀	원직장복귀	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업장을 방문하여 사업주면담 등을 통한 원직장복귀 지원</li> <li>- 직장복귀지원금, 직장적응훈련비, 재활운동비 지원</li> <li>산재근로자 요양 중 대체인력지원</li> <li>원직무 신체기능회복을 위한 작업능력평가 및 강화프로그램 지원</li> </ul>
	직업훈련	<ul style="list-style-type: none"> <li>재취업을 위한 직업훈련을 받을 경우 훈련비용 및 훈련수당 지원</li> </ul>
	취업알선	<ul style="list-style-type: none"> <li>재취업을 희망하는 고객에게 취업정보 제공</li> <li>- 고용지원센터 및 민간취업 알선기관 취업 의뢰</li> </ul>
	창업지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>창업을 희망하는 고객에게 임대점포 및 창업 컨설팅 지원</li> </ul>

자료 : 이승욱 외(2017)

## 8. 산재보험 권리구제제도

□ 근로복지공단 각 지역본부(지사)에서 행한 산업재해보상보험법상의 보험급여에 관한 결정에 불복이 있는 자는 권리구제를 위해 심사청구를 제기할 수 있고, 공단본부의 심사결정에 이의가 있는 사람은 고용노동부 산재보험재심사위원회에 재심사청구가 가능하며(공단 소속기관인 업무상질병판정위원회의 심의를 거쳐 결정된 경우는 심사청구를 거치지 않고 고용노동부 산재보험재심사위원회에 재심사청구 가능), 산업재해보상보험법상 보험급여 등에 관한 결정 또는 심사결정에 불복이 있는 경우 결정(심사결정)이 있음을 안 날부터 90일 이내에 심사 또는 재심사청구를 거치지 아니하고 행정소송을 제기 할 수 있음.)<sup>76)</sup>

[그림 5-35-3] 산재보험 권리구제제도 절차



자료 : “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/eval/proc.jsp> 2021.9.15.)”를 참고

76) 관련 법령(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙), “근로복지공단 홈페이지(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/eval/proc.jsp>; <https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/eval/revev.jsp>; <https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/eval/laws.jsp> 2021.9.15.)”를 참고하여 정리함

## 제6절 산재보험 관리체계가 상병수당제도 설계에 주는 시사점

### 1. 의료기관과 상병수당 수급자에 대한 보험자의 효율적 개입 및 관리

#### 가. 우리나라 의료전달체계 현황

□ 효율적인 의료전달체계 구축은 의료접근성의 향상, 양질의 의료제공, 의료자원의 효율적 이용 및 이를 통한 적절한 국민의료비 유지 등의 중요한 수단이지만, 우리나라 의료전달체계 상에서 의료기관 간 기능이 정립되어 있지 않고 있음.

○ 우리나라의 의료구분은 의원급(30병상 미만), 병원급(병원: 30병상 이상, 종합병원: 100병상 이상), 상급종합병원(종합병원 중 보건복지부장관 지정)으로 구분하고, 의원급은 주로 외래환자, 병원급은 입원환자, 상급종합병원은 중증환자를 진료하는 것을 기본으로 하고 있지만(의료법 제3조), 의료법상 규정된 의료기관 정의와 병상수에 따른 종별 구분은 선언적 규정에 불과(오영호, 2012)

□ 국민들의 의료이용 선택 역시 비교적 자유로워 의료서비스제공체계의 비효율을 야기한다고 지적되고 있음(오영호, 2012; 이정찬, 2015).

○ 의료이용체계와 관련하여 건강보험 급여를 2단계로 구분, 상급종합병원 이용 시 의원, 병원(종합병원 포함) 의사소견이 기재된 건강진단·검진결과서 또는 요양급여의뢰서를 제출해야 급여를 지급받을 수 있도록 하고 있는데(국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙), 본인 이 비용을 부담하는 경우는 이용단계에 제한을 두지 않음.

□ 이러한 우리나라의 의료전달체계 현실과 국민들의 의료이용 선택의 자유로 인한 의료서비스 제공체계의 비효율은 치료기간 중 소득손실을 보장하는 상병수당제도 적용 시에도 문제점으로 반영되어 도덕적 해이로 이어질 가능성이 있음.

#### 나. 산재보험에서의 보험자 관리체계

□ 산재보험의 경우 산재 진입 및 다양한 보험급여는 개별 신청 및 승인체계로 이루어지고, 산재 의료이용 동안에도 요양기간 연장 및 의료기관 이동, 산재 진입 시 승인된 상병 이외에 이와 관련 추가상병 발생, 요양종결 후 업무상 부상이나 질병이 재발되거나 악화되어 재요양 발생 시 최초 요양급여가 결정됐음에도 각 사유가 발생할 때마다 신청서를 제출하여 보험자 승인을 거치는 등 산재 수급자에 대해 보험자가 지속적 관리를 하게 되는데, 이는 건강보험과 차별적인 부분임.

○ 이를 위해 산재보험은 보험사업에 필요한 의학적 자문을 위해 자문의사를 상근 또는 비상근 제도로 운영 중이고, 6개 지역본부 및 소속지사의 재활보상부에 관련 행정인력이 배치되어 있음.

□ 또한 산재보험은 1964년 7월 산재보험이 처음 시행된 이후 치료를 통한 현물급여 체제 하에서 산재환자에게 전문적인 양질의 진료를 보장하고 요양관리의 효율성을 도모하기 위하여 의료기관과 계약을 맺는 의료기관 지정제도를 운영하고 있음(한국노동연구원, 2001).

○ 2021년 3월 기준 전국의 5,558개소 의료기관이 산재보험 의료기관으로 지정되어 있는데, 산재 지정의료기관 운영을 통해 첫째, 일정 기준 충족 및 매년 정기적으로 진료비 청구실사를 함으로써 의료기관의 도덕적 해이를 견제하고, 둘째, 산재환자를 위해 각종 청구서 및 신청서를 작성, 대행해 주는 등 행정서비스를 제공하며, 셋째, 산재환자의 진료계획서(상병경과, 치료예상기간, 치료방법 등 포함)를 공단에 제출함으로써 산재환자의 요양관리 기능을 지원하는 등의 편의성 제공

○ 의료현장에서의 요양 및 재활서비스의 효율적 관리를 위해 산재직영병원 및 산재관리 의사제도를 운영 중에 있음.

#### 다. 상병수당제도 설계 시 시사점

□ 한국형 상병수당제도 설계 시에도 상병수당의 재정적 지출을 관리를 위해서는 서비스 제공자인 의료기관에 대한 관리뿐만 아니라 급여 수급자에 대해서도 보험자 추적관리 체계를 설계할 필요가 있음.

□ 우리나라는 의료전달체계 상에서 의료기관 간 기능이 정립되어 있지 않고 국민들이 의료이용을 비교적 자유롭게 선택할 수 있어, 원하는 의료기관을 선택적으로 방문하거나 의료기관을 자유롭게 이동함으로써 예상 치료기간보다 기간이 연장될 가능성이 있음.

○ 산재보험의 경우 치료받는 의료기관을 옮기는 것을 전원이라고 하고 보통 재해발생 직후 치료받은 병원에서 생활근거지로의 전원이나 수술 또는 전문적 치료를 위한 전원이 가장 많이 발생하는데, 잦은 전원은 요양의 장기화로 연결될 수 있다고 문헌에서 보고되고 있음.

- 대부분의 상병이 주치의에게 일관되게 치료를 받았을 때 치료효과가 높기 때문에 잦은 전원은 치료나 재활에 부정적인 영향을 주게 되고 요양기간도 길어지게 된다고 함(이현주, 2004; 권영준 등, 2005).

- 요양관리는 지역별 소속기관 단위로 이루어지는데 잦은 전원은 기존 소속기관에서의 요양결정 사항이 간과되어 요양관리의 연속성이 단절되므로 적절한 요양관리가 이루어지기 힘들 수 있음(김향숙, 2006; 문성현 등, 2010).

□ 한국형 상병수당제도 설계 시 현재 논의되고 있는 의료인증체계 구축을 통해 의료기관 측면의 관리는 이루어질 것으로 보임.

□ 하지만 앞서 언급한 바와 같이, 상병수당 수급자에 대해서 보험자 요양관리의 연속성이 필요할 것으로 보이며, 다만 신청 및 승인절차의 복잡성, 요양관리 행정인력 및 의학적 판단을 위한 자문의사 관리 등으로 인한 행정비용 발생 우려를 감안하여, 보험자 행정비용 및 절차를 최소화(전산시스템을 최대한 활용할 수 있는 방안 검토)하되 지속적 요양관리(예: 일정기간 내에 동일 또는 유사상병으로 상병수당을 여러 번 신청하는 경우 등을 관리)를 할 수 있는 방향으로의 검토가 필요하다고 보임.

○ 참고로, 산재보험 급여신청의 복잡성 및 엄격성을 문제점으로 지적한 문헌들은 다음과 같음.

- 박수경(2000)은 대부분 산재 급여 신청 시 요구되는 내용이나 절차가 산재근로자가 작성하고 처리하기에는 복잡하여 불편을 겪는 경우가 발생될 수 있다고 지적함.

- 임준(2014)은 산재보험은 사전승인 절차를 거치도록 하고 기준이 엄격하여 접근성이 제한될 수 있으므로, 건강보험과 동일하게 산재요양기관이 재해노동자의 산재보험 청구를 대리할 수 있는 청구권을 산재요양기관에 위임하고 산재요양기관이 청구를 하면 산재보험 급여가 개시될 수 있도록 제도개선이 이루어져야 할 것을 제안함.

#### 2. 상병수당 지급기간 산정 시 근로무능기간 판단 기준에 대한 검토

##### 가. 상병수당 지급기간 산정 시 근로무능기간 판단 검토 배경

□ 상병수당은 소득손실에 대한 보장이므로 업무의 상병 치료기간 중 근로무능기간을 판단하여 지급기간을 산정하는 것이 본 제도의 운영취지에 적합하다고 논의되고 있는 바, 이는 재정소요 규모를 결정하는 핵심적 요인 중 하나로 보고 있음.

##### 나. 산재보험에서 휴업급여 지급기간 판단기준

□ 산재보험에서는 휴업급여 지급 시, 지급요건 3가지(①업무상 부상 또는 질병으로 인한 요양사실이 있어야 함, ②요양으로 취업하지 못해야 함, ③임금을 지급받지 않아야 함)를 동시에 충족시켜야 하며 이는 가장 기본이 되는 점검사항임.

□ 또한 업무상 부상 또는 질병으로 인한 요양사실 중 사유가 다른 요양이 겹쳐서 발생하는 경우(예: 업무상 사고로 요양기간 중에 직업병 진단을 받은 경우, 요양 중 부분휴업하여 새로운 업무상 재해를 입은 경우)는 적용 평균임금 중 높은 임금을 적용하여 휴업급여 지급함.

□ 휴업급여 지급요건 시 특히 요양으로 취업하지 못해야 한다는 조건은 가장 중요한 개념으로 보고 있어, 휴업급여 지급 판단 시 실제 취업 여부에 대한 확인과 함께 상병상태 확인을 통하여 요양으로 취업하지 못한 기간인지를 검토해야 함.

□ 이때 입원기간은 집중치료 등에 전념하는 기간으로 요양으로 취업하지 못한 기간으로 보아 소득발생 여부를 상관하지 않고 휴업급여 전액을 지급함.

□ 하지만 통원기간에 대해서는 취업의 가능성이 존재하는 기간으로 보아 상병상태 및 치료경과 등을 고려하여 휴업급여 청구기간 내 상병상태가 요양으로 취업하지 못한 경우에 해당하는지 여부에 따라 휴업급여 지급 여부를 결정하므로, 취업이 불가능하다고 판단되는 경우는 통원기간 중 휴업급여 전액을 지급하고, 취업이 가능하다고 판단되는 경우는 실제 통원치료한 일수에 대하여만 지급함.

○ 그런데 산재보험에서는 질병별 권고되는 요양기간 및 진료지침이나, 취업가능 여부를 판단하기 위한 평가틀은 없음.

- 질병별 진료지침에 대한 필요성은 이전부터 제기되어 임상요양가이드를 만들기 위한 노력은 계속 시도 중임(원종욱 등, 2012; 원소영 등, 2018).

○ 취업가능 여부는 의료기관에서 제출하는 진료계획(보통 3개월 단위로 의료기관에서 제출, 1년 이상 요양이 필요하다고 인정되는 경우는 1년 단위로 제출, 관련 양식 부록15)과 연계하여 상병의 정도나 치유과정, 노동능력 상실정도 등 제반사정을 고려하여 소속지사의 자문 의사의 의학적 판단을 근거로 결정됨.

○ 또한 통원기간 중 소득발생 여부를 확인 시 일반 근로자와 근로유형이 달라 소득발생 판단이 쉽지 않은 취업학생, 중소기업사업주, 특수형태근로종사자, 사업자등록증 보유자는 유형별 기준을 공단에서 정하여 판단하고 있음.

○ 그리고 취업가능성이 높다고 판단되는 질병(눈, 코, 입, 얼굴, 비노기 상병 등)에 대해서는 휴업급여 지급기간 판단기준을 좀 더 상세하게 적극적으로 관리하고 있는데, 한 번의 판단이 아닌 진료계획서 제출시기에 따라 주기적 판단을 하고, 근로복지공단의 판단과 회사의 인식이 불일치 하는 현상이 발생할 수 있는 현실 속에서 사업주와 근로자의 인식을 고려하여 판단함.

- 1차 진료계획서는 재해 당시 사업장 수행업무를 기준(사업장 폐업 시에는 유사업무를 토대로 판단)으로 취업치료 가능여부를 판단하되, 주치의 소견에 따라 결정(자문생략)

- 2차 진료계획서는 주치의가 취업치료 가능 소견을 제시한 경우, 취업치료 가능여부 판단을 재해 당시 사업장 존재여부(원직장 복귀 가능여부)에 따라 하게 되는데, 첫째, 재해 당

시 사업장이 운영 중이고 재직 상태인 경우는 재해 당시 수행했던 업무에 대해 취업치료가 가능하고 사업주도 취업치료에 동의하여 직장복귀가 가능할 수 있는 경우 통원치료일수에 대해서 휴업급여 지급을 하되 사업주가 취업치료에 동의하지 않는 경우(이후 진료계획서 제출 시마다 사업주 의견을 재확인)는 통원요양 전체기간에 대해 휴업급여를 지급하고, 둘째, 재해발생 당시 사업장이 폐업 또는 퇴직 상태인 경우는 재해당시 수행했던 업무를 기준으로 소속병원에서 작업능력평가를 위한 특별진찰을 실시하여 재해당시 수행 업무나 유사업무가 불가능하다고 판단되는 경우는 통원요양기간 전체에 대해 휴업급여를 지급, 재해당시 수행 업무나 유사업무가 가능하다고 판단되는 경우는 통원치료일수에 대해 휴업급여를 지급하게 됨.

- 3차 진료계획서에 주치의가 취업가능 소견으로 제출 시 2차 진료계획에 준하여 취업치료 가능여부를 평가하고 이미 취업치료 대상으로 결정된 경우는 평가에서 제외시킴.

□ 부분휴업급여 지급 시에는 요양 중 취업하는 경우 상병의 치유에 지장이 없는 범위 내에서 허용되 도덕적 해이를 방지하는 방향, 즉, 첫째, 근로자의 부상·질병 상태가 취업을 하더라도 치유 시기가 지연되거나 악화되지 않는다는 의사 소견이 있을 것, 둘째, 요양 중 취업 사업과 종사 업무 및 근로시간이 정해져 있을 것이라는 규정을 적용

#### 다. 상병수당제도 설계 시 시사점

□ 상병수당 지급 시 사유가 다른 요양이 중복하여 겹치는 경우는 산재보험과 같이 지급기준 중 높은 기준을 적용하여 지급을 해야 할 것으로 보이나, 업무의 사유(상병수당 지급사유)와 업무상 사유(휴업급여 지급사유)가 동시에 발생하여 요양이 중복되는 경우에 대해서는 지급 시 고려할 요인으로 볼 것인지는 사회적 논의가 필요할 것으로 보임.

□ 상병수당 지급 시 논의되고 있는 근로무능기간 설정에 대한 부분은 보험자 관리가 필요한 통원기간에 해당될 것으로 보이며, 이는 산재보험에서 통원기간 중 취업치료 가능여부를 판단하는 부분과 유사함.

□ 산재와 같이 상병수당 지급 시 입원기간에 대해서는 상병수당 전액을 지급하고, 통원기간 중에는 상병상태 및 치료경과 등을 고려하여 취업이 불가능하다고 판단되는 경우는 상병수당 전액을 지급하되, 취업이 가능하다고 판단되는 경우는 실제 통원치료한 일수에 대하여만 상병수당을 지급하는 것이 타당하다고 보이며, 이때 한 번의 평가로 결정할 것이 아니라 통원기간이 장기화되면 주기적인 평가가 필요하다고 보임.

□ 상병수당 근로무능기간 판단기준 설정 시, 의학적 기능 기준으로 할 것인지 산재보험처럼 원직 무 또는 유사직무를 고려하여 의학적 판단을 할 것인지에 대한 논의가 필요할 것으로 보이는 데, 산재보험의 경우는 제도의 목적이 산재근로자가 이전의 상태로 최대한 복구되고 실제적으로 복귀하는 것이기 때문에 직무를 고려하는 것으로, 제도의 목적이 다른 상병수당에서는 근로 무능기간 판단기준을 의학적 기능 기준으로 설정해도 될 것으로 보이며, 이에 대한 평가를 구축 가능 여부에 대해서는 상병수당을 운영하는 해외사례 검토나 향후 시범사업으로 축적된 자료검토 및 분석을 통해 고려해 볼 수 있을 것임.

○ 산재보험에서는 질병성 재해보다는 사고성 재해가 대다수를 차지하고 있어 대부분 외상에 해당되어 취업가능 여부에 대해 의학적 판단과 근로자나 사업주 인식이 다르지 않아 의학적 판단을 기준으로 하되, 취업가능 하다고 판단되는 일부 상병에 대해서는 의학적 판단과 사업주 의견이 상이할 수 있음을 감안하여 이를 동시에 고려하고, 취업치료 가능여부 판단은 원직무 또는 유사직무를 기준으로 하며 필요 시 소속병원에서의 작업평가능력평가를 통한 특별진찰을 실시하여 결정함.

□ 상병수당 지급 시 임금이나 소득 발생 여부에 대한 확인이 중요하지만, 통원기간 중 중소기업 사업주가 사업운영이 어려워 가족이나 제3자 등 대체인력을 사용하거나 실제 사업을 운영하지 않은 경우는 휴업급여 지급이 필요할 것으로 보임.

○ 이전까지는 산재보험에서는 중소기업사업주가 통원기간에 사업을 하여 소득이 발생한 경우는 취업한 것으로 보아 휴업급여를 부지급하고, 휴폐업 신고를 하거나 소득 신고 자료가 없는 등 실질적으로 사업을 운영하지 않았음이 객관적으로 확인되는 경우에만 휴업급여를 지급하였으나, 이는 일반 노동자와 비교하여 상대적으로 불리하다고 보아, 2018년 중소기업 사업주의 통원기간 휴업급여 지급여부는 사업운영에 따른 소득발생 여부와 관계없이 일반 노동자와 동일하게 요양으로 취업하지 못한 기간의 원직에 입각하여 판단<sup>77)</sup>

□ 산재보험 부분휴업급여제도와 유사한 제도를 운영한다면, 업무촉진을 위한 제도임에도 요양 중의 취업 시 상병 치유에 지장이 없는 범위에 대한 의학적 소견을 바탕으로 허용되어야 할 것임.

### 3. 상병수당과 산재보험 재활서비스와의 연계성 및 시사점 검토

#### 가. 상병수당과 산재보험 재활서비스와의 연계성 및 시사점 검토 배경

□ 상병수당의 과도한 지출을 막고 체계적으로 관리하기 위한 방법 중 하나는 재활 및 사회복귀서비스 제공을 통한 치료 및 요양에 대한 사후관리 기능 강화이기에 현재 상병수당제도 설계 시

기준에 운영되고 있는 재활 및 사회복귀서비스 프로그램과의 연계가 논의되고 있으며, 산재보험에서 이와 관련 서비스의 연계 가능성 및 시사점을 검토하고자 함.

#### 나. 산재보험에서 요양급여 및 휴업급여와 재활서비스와의 연관성

□ 산재보험제도에서 재활 및 사회복귀 촉진은 제도의 목적이자 산재근로자 요양관리에 대한 사후관리체계 기능 강화를 위한 방안이며, 산재보험 재활서비스는 의료재활, 심리재활, 직업재활 서비스 등으로 구분됨.

○ 산재보험 의료재활은 요양급여 항목의 하나여서 직업 및 사회재활까지 요양기간에 포함하며, 산재 (시범)재활수가를 신설하여 근로복지공단 산재직영병원과 산재보험 재활인증의료기관에서 재활치료서비스를 제공하고 있고, 산재직영병원의 재활센터에서는 직장복귀에 맞추어져 있는 재활프로그램(작업능력평가, 직무수행능력향상프로그램)을 운영하고 이를 요양기간과 연계 활성화를 위해 재활특진 및 전원 등의 수단을 활용

○ 심리재활서비스는 근로복지공단 산재직영병원 및 공단에서 위탁 운영하는 지역사회복지관, 장애인복지관 등을 통해 희망찾기프로그램, 사회적응프로그램, 가족화합지원프로그램 등을 제공함

○ 직업재활사업으로는 원직장에 복귀시켜 고용을 유지하고 있거나 적응훈련 또는 재활운동을 시킨 사업주에게 각각 직장복귀지원금, 직장적응훈련비, 재활운동비를 지원하며, 요양종결 후 원직장에 복귀하지 못하는 산재근로자를 대상으로 공공 및 민간 직업훈련기관에서 직업훈련을 받을 수 있도록 훈련비용과 훈련수당을 지원하며, 창업지원사업도 운영하며, 요양 중인 산재근로자를 대신할 근로자를 신규로 고용하고 해당 산재근로자를 원직장에 복귀시킨 중소기업 사업주에게는 대체인력 임금의 일부를 지원하는 산재근로자 대체인력지원금 지원사업이 있음.

□ 근로기준법 제23조제2항에서는 산재로 인한 요양기간 중에는 해고 금지 조항이 있어 근로자 보호조치가 있음.

#### [근로기준법]

##### 제23조(해고 등의 제한)

①사용자는 근로자에게 정당한 이유 없이 해고, 휴직, 정직, 전직, 감봉, 그 밖의 징벌(懲罰)(이하 "부당해고등"이라 한다)을 하지 못한다. [[시행일 2007.7.1]]

②사용자는 근로자가 업무상 부상 또는 질병의 요양을 위하여 휴업한 기간과 그 후 30일 동안 또는 산전(産前)·산후(産後)의 여성이 이 법에 따라 휴업한 기간과 그 후 30일 동안은 해고하지 못한다. 다만, 사용자가 제84조에 따라 일시보상을 하였을 경우 또는 사업을 계속할 수 없게 된 경우에는 그러하지 아니하다.

77) 산재 "중소기업사업주 통원기간 중 휴업급여 지급방법 알림(2018.08.01.)"를 참고하여 정리함

□ 산재보험에서는 요양기간 중 직장적응훈련 참여를 활성화하기 위해 이러한 훈련기간을 취업치료로 간주하여 취업시간에 관계없이 직장적응훈련기간 중 받은 임금을 기준으로 부분휴업급여를 제공하고 있음.

#### 다. 상병수당제도 설계 시 시사점

□ 상병수당제도 설계 시 재활 및 사회복귀서비스 제공을 통한 치료 및 요양에 대한 사후관리 기능 강화를 위해 산재보험에서 운영하고 있는 의료 및 직업재활서비스 연계가 가능할 것으로 보임.

□ 근로복지공단 산재직영병원 및 산재보험 재활인증의료기관(산재보험 지정의료기관 중 인증)에서 제공하는 의료재활서비스, 그리고 산재직영병원에서의 직장복귀프로그램(작업능력평가 및 직무수행능력향상프로그램)은 전문인력 및 시설투자가 상당한 만큼, 필요 시 상병수당 수급자도 이용할 수 있도록 하고, 근로복지공단에서 위탁, 운영하는 심리재활서비스나 직장훈련서비스 제공기관 등도 이용 가능하게 연계시스템을 구축할 수 있을 것임.

□ 산재보험에서 운영하는 중소기업 사업주 대체인력 임금 지원제도나 요양기간 중 직장적응훈련 참여를 활성화 할 수 있도록 취업시간에 관계없이 직장적응훈련기간 중 받은 임금을 기준으로 부분휴업급여를 제공하는 제도를 상병수당제도 설계 시에도 고려해 볼 수 있을 것임.

□ 상병수당제도 설계 시 재활서비스와의 연계는 상병수당제도 측면에서는 효율적으로 재정지출을 관리할 수 있는 치료 및 요양에 대한 사후관리 기능이 강화될 수 있고, 산재보험 측면에서는 산재 발생 초기부터 직장에 복귀할 때까지 치료 및 재활이 함께 이루어질 수 있는 체계를 구축할 수 있을 것임.

○ 참고로, 지금까지 산재보험에서는 최초 요양 단계에서 산재로 급여되지 못한 채 건강보험으로 급성기 치료를 거친 후 나중에 산재요양 및 재활프로그램에 들어올 수밖에 없는 구조적 한계가 존재하여 산재보험에서 재활인프라를 구축한다고 해도 재활체계 및 프로그램의 분절성을 극복하기가 쉽지 않다는 한계 등이 지적되어 왔음(임준, 2014).

#### 4. 업무 관련성 판정 관련 검토 사항

##### 가. 업무 관련성 판정문제 검토 배경

□ 상병수당은 업무 외 질병, 부상에 대한 치료기간 중 소득손실을 보장하는 급여로, 업무와 상관 없는 조건에 대한 판정 부분과 산재보험에서의 업무상 판단과 관계 설정을 어떻게 할지에 대한 논의가 되고 있음.

#### 나. 산재보험에서 업무 관련성 판단 및 승인 과정

□ 업무상 사고나 질병으로 산재보험 급여혜택을 받기 위해서는 사전에 승인절차를 밟아야 하고, 업무상 사유로 인한 재해인지 연관성을 판정하기 위해 조사 및 승인과정을 거침.

□ 업무상 재해가 사고이나 질병이냐에 따라 업무처리 절차는 달라지며, 업무상 질병의 경우 업무관련성 입증 판단을 위해 승인절차 과정이 업무상 사고보다 좀 더 복잡하고 까다로우며 업무처리 기간도 김.

○ 업무상 질병은 장기간에 걸쳐 천천히 발생하는 경우가 많아 유해작용이 가해진 시점이 명확하지 않거나 잠복기간이 긴 것이 많아 해당 질병을 일으킨 작업내용과 작업환경조건의 관련성을 파악하는 것이 쉽지 않음(이달휴, 2013).

□ 업무상 질병은 질병의 종류와 질병별 인정기준을 근로기준법이나 산업재해보상보험법에서 규정하고 있고, 세부 인정기준 및 판단지침은 별도로 운영되되 주기적으로 연구와 전문가 회의 및 사회적 논의를 거쳐 업데이트하고 있으며, 질병 재해조사 시에는 사고성 재해와는 달리 기초조사(고용형태, 재해경위 및 신청사유, 의학적 소견, 보험관계 적용 여부 등)뿐만 아니라 추가적으로 의학조사(의학적 진단명, 기존 건강보험 진료기록 및 내역, 의무기록자료 및 건강진단 결과표, 개인력 및 생활환경 조사 등)와 업무관련성 조사(근로이력, 기존 작업환경측정자료 및 물질안전보건자료, 작업공정/유해물질 등)를 실시하며, 전문 역학조사가 필요한 경우는 소속지사의 재해조사 담당인력이 아닌 직업환경연구원, 한국산업안전보건공단, 민간 작업환경 측정기관에 조사 의뢰 후 업무상질병판정위원회의 심의를 거쳐 결정됨.

□ 이러한 보험행정을 수행하기 위해 본부(정책기능 담당부서) 및 각 소속지사(재해조사 담당부서)에 관련 조직 및 행정인력이 배치되어 있고, 업무상 질병 심의를 위해서 근로복지공단 6개 지역에 업무상질병판정위원회가 설치되어 있으며, 위원회의 원활한 운영을 위하여 위원회별로 각각 운영지원부를 두고 있음.

#### 다. 상병수당제도 설계 시 시사점

□ 산재보험제도는 우리나라 최초의 사회보험제도로 1964년에 시작되어 그간 많은 사회적 논의에 따른 제도적 변화를 거쳐 현재의 보험제도로 운영 중이며, 업무상 사고나 질병의 기준역시 노동환경 및 작업상태, 급격한 기술혁신, 산업구조 변화에 따라 함께 변화되어 왔고 향후에도 그럴 것으로 예상됨.

□ 산재보험 급여를 수급받기 위한 신청과 보험자의 승인체계는 보험자의 개입 및 관리를 통해 각

보험급여가 효율적으로 지급될 수 있도록 하는 장점이 있는 반면, 산재보험 청구 및 승인 과정에서 접근성이나 장애요인이 존재하여 이를 해소하기 위한 제도개선이 필요하다는 지적도 있음.

- 재해노동자가 산재보험의 인지 여부나 사업장의 조건 등과 상관없이 누구나 산재보험에 접근 가능하고 산재보험의 급여를 받을 수 있기 위해서는 산재보험 청구 및 승인 과정에서 존재하는 장애요인을 적극적으로 해소하기 위한 정책이 필요하며 산재보험 급여를 받기 위해 근로복지공단으로부터 승인을 받는 사전승인절차를 없애 산재보험의 청구와 수급 절차가 대폭 간소화되어야 함(임준, 2014).
- 산재보험의 접근성이 근본적으로 개선되려면 산재 인정방식이 원인주의 시각에서 벗어나 결과주의 시각으로 전환되어야 함(석재은, 2003).

□ 또한 산재보험 급여혜택을 위한 사전 승인 절차 운영을 위해서는 관련 조직 및 행정, 전문인력이 필요하고, 특히, 업무상 질병은 인정기준이나 지침을 설정하는데 노동환경 및 작업상태에 발맞춰 변화, 개선하기 위해서는 노동계와 경영계, 관련 전문가(임상의, 직업환경의, 산재경험 법률전문가 등)와의 사회적 논의를 위한 많은 시간과 노력이 필요함.

□ 상병수당제도에서 업무와 사유라는 지급요건은 산재보험에서의 업무상 사유와 직결되는 부분이기도 하는데, 따라서 상병수당제도에서 업무의 판단을 위한 별도 관리체계 기구 도입보다는 국민건강보험공단에서 업무상 사유로 추정되는 건에 대해서는 급여수급자에게 사전 동의 절차를 거쳐 근로복지공단으로 심의를 의뢰하여 근로복지공단에서 업무상 사유에 대한 판단 및 결정을 하는 것이 효율적이라고 보이며, 여기서 급여수급자에게 산재보험으로의 신청가능성에 대한 사전 동의절차를 구하는 부분은 매우 중요함.

- 급여수급자에게 사전 동의 절차가 중요한 것은 산재신청은 근로자에게 사업주와의 관계 및 직무의 지속성과 연관되는 부분이기 때문임.

- 문헌에서는 산재가 발생했는데도 산재보험을 이용하지 않고 다양한 방식으로 처리하는 이유는 복합적인데 가장 큰 이유는 사업주가 산재보험 신청을 꺼리거나 노동자 본인이 제대로 알지 못해서 산재신청을 하지 못하거나 꺼리는 경우 등이라고 함(김명희 등, 2020).

- 또한 독일 사례의 경우, 1990년대 이후 상병 수당의 지급이 급격하게 증가한 것이 업무상 질병과 관련이 있다는 판단 하에 건강보험공단 자체의 조사에 근거하여 집중적으로 산재신고가 이루어지는데 환자나 의사에게 적절한 피드백 없이 신고가 이루어지고 있어 비판의 대상이 되고 있다고 문헌에서 보고됨(김인아 등, 2015).

□ 국민건강보험공단에서 업무상 사유로 추정되는 건에 대해서 근로복지공단으로 심의를 의뢰, 운영하는 방식은 현행 요양급여 절차에서도 행해지고 있는 바, 이러한 방식은 급여수급 절차의 신

속성과 사회보험의 불필요한 사각지대를 발생시키지 않을 수 있고, 업무관련성과 상관없이 근로자가 초기부터 치료에 집중할 수 있게 하여 질병의 악화나 만성화 예방에 기여할 것으로 보임.

- 다만, 산재보험 적용 대상이 아닌 자에 대해서는 국민건강보험공단에서 별도의 절차가 필요할 것으로 보임.



## 제36장

### 한국형 상병수당 도입에 따른 간접비용과 대응방안

제1절 머리말

제2절 상병수당 도입에 따른 노동시장 변화

제3절 상병수당 도입과 의료서비스 이용

제4절 국가별 제도조정과 그 효과

제5절 결론과 정책적 시사점

## 제36장 한국형 상병수당 도입에 따른 간접비용과 대응방안

### 제1절 머리말

□ 상병수당의 구성요소는 간접적 수익과 비용 지출에 영향

- 상병수당의 적용 대상, 지급 요건 및 지급 규모와 기간 등 상병수당 제도의 주요 구성요소들은 직접적인 재정지출 외에도 수급 대상자의 병가 이용 및 의료서비스 이용에 영향
  - 법정유급병가 및 상병수당의 도입이 고용주의 고용 비용을 증가시키고 이에 따라 고용 규모가 축소될 수 있다는 가능성은 상병수당 도입 반대의 주요 근거로 제시됨.
  - 또한 상병수당 도입에 따른 의료서비스 이용 증가는 직접적인 상병수당 지출 외 건강보험 재정지출 증가로 이어질 수 있음.
- 그러나 동시에 상병수당은 고용 안정성과 소득 감소에 대한 안전망을 제공해 노동생산성과 효율을 높일 수 있으며, 이는 상병수당의 중장기적 효용(benefit)으로 평가할 필요
  - 최근의 연구는 경기 변동과 관련 없는 개인의 소득 및 소비 충격을 사회안전망을 통해 지원하는 것이 개인의 효율을 더 큰 폭으로 높일 수 있는 방법임을 실증(Constantinides, 2021)

□ 상병수당의 간접비용과 수익을 다른 국가의 사례를 통해 충분히 검토할 필요

- 상병수당을 코로나19 상황에 대응하기 위한 한시적 안전망이 아닌 상시적 제도로 도입하는 데 따르는 문제점에 대해 심도 있는 검토가 필요
- 그러나 우리나라는 상병수당이 실제로 도입, 운영된 경험이 없기 때문에 상병수당이 노동 공급 및 수요에 미치는 영향을 실증적으로 분석하기 어려움.
- 따라서 본 연구는 법정유급병가 또는 상병수당의 도입과 확대 과정을 겪은 국가들에서 제기된 문제점들을 검토하고 문제점에 대한 각 국가의 대응 기전과 그 기전의 효과를 검토해 상병수당 제도 설계 과정의 기초자료를 제공하고자 함.

□ 상병수당 제도를 먼저 도입, 운영한 국가들이 경험한 문제점들을 검토하고, 한국형 상병수당 도입 시 고려가 필요한 제도의 비용을 ① 근로자의 노동공급 변화(도덕적 해이) ② 고용주의 비용 증가 ③ 의료서비스 이용 증가 측면에서 검토

- 이론적으로 법정유급병가나 상병수당은 근로자의 도덕적 해이를 유발해 병가 이용률이 증가하고 실질 근로일수 감소로 이어짐.

○ 노동공급의 감소는 즉각적으로 고용주의 고용 비용 증가로 이어지고 상병수당의 재원조달을 위한 추가적인 세금, 또는 새로운 사회보험 도입에 따른 고용주 비용 증가는 고용 감소와 임금 손실로 이어질 수 있음.

○ 또한 부가적인 의료서비스 이용 증가 또한 법정유급병가와 상병수당의 도입으로 인해 발생할 수 있는 추가적인 비용임.

○ 그러나 실증적으로 상병수당 또는 법정유급병가 제도가 근로자의 도덕적 해이를 유발하고 고용 비용을 증가시켜 노동 수요 감소로 이어지는지 여부는 국가에 따라 그 결과가 혼재

- 특히 국가의 노동시장 상황과 여타의 사회안전망과의 관계에 따라 법정유급병가와 상병수당의 효과는 다르게 나타남.

- 관대한 수준의 상병수당을 제공하고 있었던 유럽 국가에서는 상병수당 제도 이용에 따른 근로일수 감소(도덕적 해이)와 그에 따른 재정지출 증가 부담이 발생한 것으로 알려져 있음.

- 그러나 2007년 샌프란시스코를 시작으로 지역별로 법정유급병가 제도를 도입하고 있는 미국의 경우, 법정유급병가 도입이 우려하는 바와 같이 고용과 임금 수준에 부정적 영향을 미치지 않는 것으로 나타남.

- 미국의 법정유급병가 도입의 효과를 분석한 대부분의 문헌들은 법정유급병가 도입 이전에 우려한 고용주 비용 증가에 따른 고용 감소와 임금 감소의 효과가 거의 없는 것으로 나타나는데, 유럽 국가와 차별적인 이러한 결과는 미국의 제도와 유럽 제도 간 관대성의 차이에서도 기인하는 것으로 볼 수 있음.

○ 한편, 상병수당 도입은 아픈 근로자가 쉴 수 있는 환경을 마련해 아픈데도 근로를 지속해 생산성이 낮아지는 presenteeism 문제를 완화할 수 있으며 중장기적으로 의료비용이 감소하는 긍정적 영향을 가져올 수 있음. 상병수당 도입에 따른 이러한 간접적 수익 또한 본 연구에서 살펴볼 것임.

## 제2절 상병수당 도입에 따른 노동시장 변화

### 1. 근로일수 상실에 따른 비용과 수익

□ 상병수당 수급에 따른 노동공급 변화는 상병수당 도입이 가져올 수 있는 가장 주요한 문제

- 일반적으로 법정유급병가 또는 상병수당의 관대한 정도가 높을수록 근로자들의 병가 이용률과 이용기간이 길어지는 경향
- 상병수당 수급 증가에 따른 노동공급 감소는 국가 전체의 생산성에 부정적 영향을 미침
  - 덴마크에서는 유급병가와 상병수당 수급으로 전체 노동공급이 약 5% 감소, 이는 GDP의 2%에 달하는 손실임(Rehwald et al. 2018).
  - Rehwald et al. (2018)는 덴마크의 노동소득분배율을 적용해 노동공급 5% 감소에 따른 GDP 손실을 2%로 추정하였는데, 동일한 방식을 우리나라의 2018년 노동소득분배율 63.8%에 적용하면, 노동공급 5% 감소에 따른 GDP 손실은 3.19%로 나타남.
- 근로자 개인 수준에서도 상병수당의 지속적 수급은 이후 개인의 노동시장 성과에 부정적 영향
  - 반복적이고 지속적인 병가의 이용은 고용 유지 가능성 감소 및 이후 근로소득저하로 이어질 수 있으며(Hesselius, 2007; Markussen, 2012), 이는 단기적으로는 개인의 소득 손실이나 더 나아가 상병수당 재원 대상 소득 감소로 이어짐.
  - 또한 노동시장 귀속도 저하로 인해 이후 비경제활동인구로의 전환 또는 실업급여나 장애수당 등 다른 사회안전망에 의존하게 되어 추가적인 사회적 비용 야기
  - 실제로 관대한 장애수당이 제공되는 국가에서는 건강 손실 경험 근로자들이 노동시장에서 이탈해 장애수당 수령을 선택함(Garcia-Gomez et al., 2013; Dobkin et al., 2018).

□ 근로자의 노동공급 변화는 상병수당 수급에 따른 도덕적 해이와 관련해 유럽 국가들이 제도 개혁을 추진한 주요 이유

- 국가별 차이는 있으나 1990년부터 2000년대에 걸친 지속적인 제도 개혁에도 불구하고 GDP 대비 상병수당 지출 비율은 1~2% 수준(〈표 5-36-1〉)이며, 질병으로 인해 근로를 하지 못하는 일수 또한 독일의 경우 2018년 20일에 이룸(〈표 5-36-2〉).

〈표 5-36-1〉 주요국 GDP대비 상병수당 지출 비율

(단위: %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
벨기에	1.0	1.0	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1*	1.1*	1.1*
체코	1.0	1.0	1.1	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9
덴마크	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
독일	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.7
스페인	1.5	1.6	1.8	1.9	1.8	1.9	1.9	1.9	2.0*
프랑스	1.0	0.9	0.8	0.7	0.8	0.8	0.9*	0.9*	0.9*
핀란드	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8*
스웨덴	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.0	0.9
노르웨이	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.3	1.3*
영국	1.8	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7
EU(28개국)	0.9	0.9	0.9	1.0	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6*

주 : \*는 잠정적 수치를 뜻함

자료 : Eurostat, sickness cash benefit(2021.06.09. 최종 접속)

〈표 5-36-2〉 주요국의 상병수당 사용 기간(연간 1인당 사용기간)

(단위: 일)

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
벨기에	-	-	-	12.9	13.4	13.8	-
체코	23.6	22.4	13.7	14.8	15.4	15.6	16.3
덴마크	8.3	-	8.6	8.5	8.4	8.3	8.5
프랑스	8	8.3	8.2	8.2	8.4	8.6	8.8
독일	16.5	13.8	15.9	18.3	18.6	18.3	20
헝가리	14.7	13.4	10	7.9	8.4	8.6	8.8
룩셈부르크	11.7	13.1	10.8	11.8	11.8	11.4	12.1
네덜란드	14	11	11	10	10	10	11
노르웨이	-	16.8	17.1	16.1	15.9	16	15.8
포르투갈	10.6	8.5	6.5	7.2	7.2	7.6	-
스페인	9.2	12.1	10.7	10.4	11.1	11.6	12.3
스웨덴	16.8	15.5	6.7	11.9	12.5	11.7	11.3
영국	7.8	6.6	-	-	6.3	6.6	5.9

자료 : OECD stat의 health status: Absence from work due to illness(2021.06.09. 최종 접속)

- 다만 유럽 국가가 경험하는 상병수당의 영향을 상병수당 제도를 추가적으로 도입하고자 하는 우리나라 상황에 직접적으로 대입하기는 어려움.

- 유럽 국가의 경험은 다양한 사회안전망이 견고하게 갖춰진 국가의 경험이라는 점, 특히 고용 보호가 강력하게 이루어지는 사회라는 점과 1990년대와 2000년대 초반의 경험으로 현재의 노동시장과 차별적인 환경에서 근로자의 대응 방식이라는 점에서 새롭게 상병수당을 도입하고자 하는 우리나라의 상황과 차별적

- 최근 법정유급병가(sick-leave mandate)를 도입<sup>78)</sup>하고 있는 미국의 경험은 새로운 제도 도입의 효과를 살펴볼 수 있다는 점에서 상병수당 제도를 도입하고자 하는 우리나라에 시사점을 제공
- 미국 내 가장 먼저 법정유급병가제도를 도입한 샌프란시스코 사례 및 주별 법정유급병가 도입을 분석한 연구는 제도 도입이 노동수요와 임금감소로 이어지지 않음
- 법정유급병가 도입이 연간 2일 수준의 유급병가 이용 증가로 이어지나, 고용주의 고용 비용 증가나 임금 수준 변화와 같은 부가적인 영향으로 이어지지는 않음(Maclean et al., 2020).
- 다만, 미국의 법정유급병가는 제도의 관대성과 공적 수당 여부에서 유럽의 상병수당 제도와 상당한 격차 존재
- 미국의 경우, 근로자가 자신의 근로 정도에 따라 사용 가능한 유급병가가 적립되는 방식으로 의료서비스 이용에서 도덕적 해이를 제한하기 위해 시행된 Medical Savings Account 와 유사한 방식으로 운용
    - 주별, 도시별로 차이가 있으나 주로 30 내지 40 시간의 근로에 대해 1시간의 유급병가를 획득하며 연간 7일에서 9일까지 획득 가능, 차년도 최대 90일 적립 가능
  - 또한 상병수당이 아닌 법정유급병가이므로 고용주의 책임성이 강조되는 제도의 형태로 운영
- 미국의 법정유급병가 도입이 상대적으로 고용주 비용에 큰 변화를 야기하지 않는 것은 미국 노동시장의 상대적 유연성을 반영하는 것일 수 있음
- 고용 보호가 강하고 실업률이 낮아 해고 가능성에 대한 우려가 낮아 상병수당 이용률이 높아지는 경향성을 보임
  - 유럽 국가에서 상병수당 이용이 경기순응적(pro-cyclical)으로 변화하는 양상은 노동시장 상황에 따른 상병수당 이용 차이를 실증적으로 보임
- 법정유급병가의 도입에 따른 프리젠티즘 감소는 전염병 확산을 억제해 남아있는 근로자의 생산성을 유지할 수 있다는 점에서 법정유급병가의 긍정적 효과를 보임.
- Pichler and Ziebarth(2017)에 따르면 프리젠티즘에 따른 노동공급 탄력성은 매우 낮은 수준
- 법정유급병가 도입에 따른 근로자의 노동공급 변화를 아픈데도 근로를 지속하는 프리젠티즘 감소와 도덕적 해이에 따른 노동공급 감소로 분리하였을 때, 프리젠티즘으로 인한 노동공급 탄력성은 낮은 수준
- 프리젠티즘의 감소는 인플루엔자나 폐렴으로 인한 질병과 사망률의 감소를 가져오는 효과가 있으며, 이러한 긍정적인 효과는 코로나19 상황에서도 나타난 바 있음.

78) 미국은 연방법에서 법정유급병가 또는 상병수당이 규정되어 있지는 않지만, 2007년 San Francisco를 시작으로 다수의 주와 도시에서 법정유급병가를 도입하였음(표 3) 참조. 또한 연방법인 The Family and Medical Leave Act 1993(FMLA)은 연간 12주까지 무급 병가 제공을 규정하고 있음. 다만 시간제 근로자와 50인 미만 소규모 사업장 근로자는 무급 병가 제도 적용 대상에서 제외됨.

〈표 5-36-3〉 미국 주요 주/도시별 법정유급병가 제도 현황

주/시	도입연도 (시행연도)	병가 제공	비고
워싱턴주 <sup>79)</sup>	2018	40시간 근무 근로 당 1시간	최대 40 시간
캘리포니아 <sup>80)</sup>	2015	- 최소 30일부터 90일까지 고용기간 중중 시 단계별로 24시간~3일 유급병가 제공 - 적립방식을 선택할 경우 30시간 근무 시 1시간 유급병가 발생	
콜로라도 <sup>81)</sup>	2021	30시간 근로 당 1시간	- 연간 최대 48시간 유급병가 - 근로자 16명 이상 사업장 대상
오레건 <sup>82)</sup>	2016	30시간 근로 당 1시간	- 10명 이하: 최대 40시간 무급 병가 - 10명 이상: 최대 40시간 유급병가
버몬트	2017	52시간 근로 당 1시간	최대 40시간
애리조나 <sup>83)</sup>	2017	30시간 근로 당 1시간	15인 미만 : 최대 24시간 15인 이상 : 최대 40시간
매릴랜드 <sup>84)</sup>	2018	30시간 근로 당 1시간 최대 64시간 사용 가능 (근로 시작 후 106일 간 사용할 수 없음)	- 최대 64시간 - 근로 시작 후 106일 간 사용할 수 없음. - 직원 수 14명 이하 사업체는 무급병가 제공
미시간	2019	35시간 근로 당 1시간	최대 40시간 49명 이상 고용 사업체 대상
매사추세츠 <sup>85)</sup>	2015	30시간 근로 당 1시간 (11명 이상 근무시 유급병가, 11명 미만은 무급병가)	최대 40시간 11명 미만 사업장은 무급병가 제공
네바다	2020	근로자 50명 이상 사업장	최대 40시간
뉴저지 <sup>86)</sup>	2018	30시간 근로 시 1시간	최대 40시간
뉴욕 <sup>87)</sup>	2014	30시간 근로 시 1시간	- 4인 미만 직원 또는 순소득 100만 달러 이하 고용주 : 최대 40 시간 무급병가 - 5~99인 또는 4인 미만 고용 +순소득 100만 달러 초과 : 최대 40 시간 유급병가 - 100인 이상 사업장: 56시간까지 유급병가 제공
샌프란시스코 <sup>88)</sup>	2007	30시간 근로 시 1시간	기
시애틀 <sup>89)</sup>	2012	250명 미만 근로자 : 40시간 근로 당 1시간 250명 이상 근로자 : 30시간 근로 당 1시간	50명 미만 : 최대 40시간, 50명~250명 미만 : 최대 56시간, 250명 이상 : 최대 72시간 이월 가능
워싱턴 DC	2017	24명 이하 : 87시간 근로 당 1시간 25~99명: 43시간 근로 당 1시간 100명 이상: 37시간 근로 당 1시간	사업체 규모에 따라 최대 3~9일

주: Families First Coronavirus Response Act : 코로나19로 인해 일을 할 수 없는 경우 2주(최대 80시간)의 유급병가 제공(일 최대 \$511, 총 \$5110 한도)(2020/4/1~2020/12/31), 가족 돌봄으로 인해 유급병가를 사용할 경우, 최대 10주 및 정규급여의 2/3 제공(일 최대 \$200, 총 \$2000 한도)

79) <https://lni.wa.gov/workers-rights/leave/paid-sick-leave/implementing-a-paid-sick-leave-policy>

80) [https://www.dir.ca.gov/dlse/paid\\_sick\\_leave.htm](https://www.dir.ca.gov/dlse/paid_sick_leave.htm)

81) <https://www.abetterbalance.org/resources/know-your-rights-colorado-paid-sick-time/>

82) <https://www.oregon.gov/boli/workers/pages/sick-time.aspx>

83) INDUSTRIAL COMMISSION OF ARIZONA, FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQS) ABOUT MINIMUM WAGE AND EARNED PAID SICK TIME (REV. NOVEMBER 19, 2020)

84) <https://www.employmentlawhandbook.com/leave-laws/state-leave-laws/maryland/sick-leave/#3>

85) <https://www.mass.gov/info-details/earned-sick-time>

86) <https://www.nj.gov/labor/worker-protections/earnedsick/covid.shtml>

87) <https://www.ny.gov/new-york-paid-sick-leave/new-york-paid-sick-leave>

88) <https://sf.gov/olse/paid-sick-leave-ordinance-pslo>

89) <https://www.abetterbalance.org/paid-sick-time-laws/washington/seattle-wa/>

## 2. 고용주 비용

- 법정유급병가 또는 상병수당의 도입은 고용주의 노동비용 증가로 이어질 수 있음.
  - 아픈 근로자에 대한 안전망 도입을 위한 방안으로 사용자 책임을 강제하는 법정유급병가 제도 또는 사회보험이나 조세를 통해 재원을 마련하는 공적 상병수당 제도를 고려할 수 있음.
  - 공적 재원을 기반으로 하는 상병수당 제도를 선택하더라도 일정기간 고용주의 책임을 강제하는 방식으로 운영할 수 있으며, 어떤 제도를 선택하는지에 따라 정도의 차이는 있으나 모두 고용주에게 추가적인 고용 비용 발생
- 고용주는 제도 도입으로 인한 추가적인 노동 비용을 줄이기 위한 조치를 취할 수 있음.
  - 법정유급병가 제도는 직접적 재정지출 부담을 줄일 수 있다는 이점은 있으나, 고용주의 비용 증가를 근로자에게 전가해 그에 따른 고용의 축소, 임금 감소 등의 문제점이 발생 가능
  - 고용주는 안전망 도입으로 인한 추가 노동비용을 줄이기 위해 고용비용 근로자에게 귀착 또는 기존 고용 대체 방안 모색
    - 직접적으로는 임금 수준이나 사업체의 복리후생 혜택을 줄여 증가하는 고용비용을 근로자에게 일부 귀착시킬 수 있으며, 고용 규모를 줄이거나 제도 적용에서 제외되는 직군으로 기존의 고용을 대체할 수 있음.
- 고용주에게 발생하는 간접비용 영향을 고려할 필요
  - 고용 규모의 축소와 고용 대체는 중장기적으로 경제성장에 영향을 미칠 수 있으며, 제도 도입과 적용에 따른 부담이 사업체에 따라 차별적으로 나타나기 때문에 제도의 도입으로 수혜를 입는 집단도 있으나 극단적으로는 일자리를 잃는 등 피해를 입는 집단도 존재할 가능성을 배제할 수 없음.
  - 따라서 새로운 제도 도입으로 고용주에게 발생하는 추가적인 부담이 고용주의 행동에 미치는 영향을 고려할 필요가 있으며, 제도 도입에 따른 비용 및 손실을 줄일 수 있는 방안을 모색할 필요
- 기존 문헌 검토를 통해 상병수당 또는 법정유급병가 도입에 따른 노동비용 상승이 고용주에게 미치는 영향 파악

## 가. 사업체의 대응 전략 유형

- 공적 부담 증가에 대응하는 방안으로 기업이 비정규직의 정규직 고용 대체를 이용하고 이에 따라 비정규직 고용 규모 증가 가능
- 비정규직 근로자는 정규직 근로자에 비해 임금 수준이 낮고 공적 사회보험 적용률이 낮으므로, 비정규직의 정규직 고용 대체를 통해 공적 부담 증가에 대응할 수 있음.
  - 일본 경제산업연구소의 2012년 사업체 조사에 따르면 과거 연금보험료와 의료보험료 인상에 대한 대응으로 정규직 고용을 줄였다고 응답한 사업체가 10% 내외의 비율을 보이며, 정규직 임금 삭감 사업체 또한 조사 대상 사업체 중 10% 이상을 차지
  - 향후 예상되는 사회보험료 등 공적 부담의 증가에 대해서도 고용 축소와 임금 삭감이 가장 주요한 대응 방안으로 나타남(〈표 5-36-4〉)
- 새로운 사회안전망 도입에 따른 사업체의 부담 증가는 고용량과 임금 삭감의 형태로 근로자에게 귀착될 가능성이 높음.
  - 다만, 안전망 확대에 따른 비용 증가는 임금 하락보다 고용 감소로 조정될 가능성이 높음(Gruber and Krueger, 1991)
  - 보상임금(compensation wage) 이론에 따르면 복리후생의 확대에 따른 임금 삭감 발생은 근로자들이 자연스럽게 받아들일 수 있는 변화이나, 최저임금의 상승 등 제도 변화에 따른 임금의 하방 경직성으로 인해 복리후생의 확대 폭만큼 임금 수준을 낮추는 것은 가능하지 않기 때문
- 직접적인 고용 감소와 임금 하락 뿐 아니라 공적부담 증가로 인한 사업체의 생산비용 증가는 제품 및 서비스 가격 상승으로 소비자 후생을 제한하고 사업체의 설비투자나 연구개발 투자 축소에도 부정적 영향을 미침

〈표 5-36-4〉 공적 부담 증가에 대한 일본 사업체의 대응 방안

	제품·서비스 가격 인상	원자재 매입 가격 억제	정규직 고용 축소	비정규직 고용 축소	정규직 임금 삭감	비정규직 임금 삭감	투자 축소	이익 감소
기존 연금 보험료 증가	6.1	10.7	10.4	3.3	11.2	1.4	5.2	51.7
기존 의료보험료 증가	5.1	9.4	9.3	2.8	10.0	1.4	4.6	57.4
사회보험료 0.5% 추가부담	7.6	13.0	12.7	3.9	13.0	2.0	5.7	42.0
사회보험료 5% 추가부담	10.6	12.0	14.8	4.3	16.0	2.8	6.1	33.4
실효세율 증가 단기 대응	7.1	13.5	8.4	3.0	11.0	1.8	7.9	47.2
실효세율 증가 중기 대응	10.8	13.5	9.8	3.2	12.0	1.9	8.7	40.1

자료: 「公的負担と企業行動 - 企業アンケートに基づく実証分析 -」, RIETI Discussion Paper Series 12-J-010, 2012

## 나. 추가적인 고용 비용

- 법정유급병가 도입에 따른 고용주 비용은 병가 이용일수와 병가 기간 동안 지급되는 소득 수준이 주로 결정
  - 유급병가 제공에 따른 고용주 직접 비용은 유급병가 이용 기간에 따른 비용과 유급병가 인력 대체를 위한 추가적인 고용 비용으로 구성되나, 미국의 경우 추가적인 병가 이용일수가 평균 2일 이내라는 점을 고려하면 대체인력의 적극적 활용가능성은 낮음.
  - 따라서 법정유급병가 도입에 따른 고용주 비용은 병가 이용일수와 병가 기간 동안 지급되는 소득 수준이 주로 결정
- 미국의 연구를 기반으로 유급병가 제공에 따른 추가적인 고용주 부담을 근로자 임금수준에 적용 시 추가적 고용주 부담이 시간 당 155~222원 증가
  - 미국 유급병가 제공에 대한 고용주의 부담은 시간 당 \$0.45(\$0.35 ~ \$1.01<sup>90)</sup>)로 임금과 복리후생을 포함한 시간당 보상의 1.2%(1.0%~1.9%) 수준으로 나타남(Bureau of Labor Statistics, 2020).
    - 이는 대체 인력 고용 비용은 고려하지 않은 고용주가 유급병가를 제공함에 따른 직접 비용
    - BLS의 분석과 동일한 자료를 이용해 2007년부터 미국의 주별 법정유급병가 도입을 분석한 Maclean et al.(2020)은 유급병가 제공에 따른 추가적 고용주 부담을 시간 당 \$0.21로 산출, 이는 시간 당 보상의 1% 수준으로 BLS의 연구결과와 유사한 수준
  - 미국의 추가적 고용주 부담 비율(1%)을 우리나라 근로자의 시간당 임금 수준에 적용 시, 2019년 기준 정규직 근로자에 대해서는 유급병가 제공에 따른 추가적 고용주 부담은 시간 당 222원, 비정규직 근로자에 대해서는 시간 당 155원 수준
    - 우리나라에서 법정유급병가 또는 상병수당 도입 시 추가적인 병가 이용이 연간 2일 이상 큰 폭으로 증가한다면 고용주의 추가적인 부담 수준은 이보다 더 큰 수준으로 증가할 수 있음.

〈표 5-36-5〉정규직과 비정규직 근로자의 시간 당 임금 총액

	2018	2019	2020
전체 근로자	19,522	20,573	19,316
정규직 근로자	21,203	22,193	20,731
비정규직 근로자	14,492	15,472	15,015

주: 시간당 임금총액은 정액급여와 초과급여, 전년도 연간 특별급여 월환산액을 총 근로시간으로 나눈 값이다.  
자료: 고용노동부, 고용형태별 근로실태조사

90) 민간 일자리와 공공 일자리 여부에 따라 차이가 있다.

## 다. 사업체별 차별적 영향

- 기존 유급병가 제도 적용 여부에 따라 제도 도입에 따른 추가적 비용 발생 정도는 사업체별로 차별적
  - 평균적으로 법정유급병가 도입으로 고용주에게 발생하는 추가적 고용 비용 수준이 높지 않더라도 기존 제도의 활용 여부에 따라 제도 도입의 영향은 사업체별로 차별적으로 나타날 수 있음.
    - 안정적이고 상대적으로 안전한 일자리의 근로자는 이미 사업체 내 복리후생제도로 유급병가의 적용을 받고 있어 고용주의 추가적인 비용 부담 영향이 크지 않을 수 있음.
    - 또한 기존에 유급병가를 제공하고 있었던 사업체는 공적제도의 내실화로 사업체의 독자적인 복리후생 비용 감소 효과까지 발생 가능
    - 그러나 유급병가 접근성이 낮은 일자리 근로자에 대해서는 법정 유급병가 도입으로 고용주 비용이 크게 증가하게 된다면 고용 축소 및 임금 감소를 경험할 수 있음.
- 한국노동패널 조사자료를 이용해 분석한 결과에 따르면 임금 근로자 집단 내에서도 병가제도의 적용 여부는 종사상 지위에 따라 상당한 격차 존재
  - 〈표5-36-6〉은 노동시장 핵심근로연령인 25세~54세 임금 근로자 중 유급휴가<sup>91)</sup> 및 병가 제도의 적용을 받는 근로자 비율을 산출한 결과를 나타냄.
    - 분석 결과에 따르면 핵심근로연령 임금 근로자 중 유급 휴가 또는 병가 제도가 마련되어 있는 사업체 종사 근로자는 각각 66.9%와 45.5%
    - 사업체 내 제도가 구비되어 있더라도 제도의 적용을 받을 수 있는지 여부는 달라지는데 제도의 적용을 받는다고 응답한 근로자는 유급휴가 64.8%, 병가제도 42.1%로 나타남.
  - 종사상 지위에 따라 제도의 적용 가능성 여부는 상당한 격차가 존재
    - 비정규직 중 유급휴가 적용을 받을 수 있는 근로자는 33.2%이며, 병가제도 적용을 받을 수 있는 근로자는 15.4%에 그침.
    - 비정규직 내에서도 일자리의 상대적 고용 안정성에 따라 사업체 복리후생 제도의 혜택을 받을 수 있는지 여부에 차이가 발생하는데, 상대적으로 고용 안정성을 가진 한시적 근로자는 유급휴가 제도 적용 근로자가 36.9%, 병가제도 적용 근로자는 16.5% 인 반면, 비전형 근로자는 유급휴가 적용 근로자 22.6%, 병가제도 적용 근로자 9.2%에 그침.

91) 병가제도를 운영하는 다수의 사업체가 유급휴가의 형태로 운영하고 있으므로(이정희, 2020), 유급병가를 확인함.

- 종사상 지위별 병가제도 적용 가능 여부의 격차는 비정규직 고용 비율이 높은 사업체는 제도가 도입될 때 고용 비용 증가폭이 상대적으로 더 크게 나타날 가능성 시사

〈표 5-36-6〉 종사상 지위별 유급 휴가 및 병가 제도의 적용 여부

변수	전체	정규직	평균	비정규직		
				한시적 근로자	시간제 근로자	비전형 근로자
	평균	평균		평균	평균	평균
종사하는 사업체에 유급 휴가 제도가 있다.	0.669	0.772	0.384	0.426	0.209	0.255
유급 휴가 제도의 적용을 받는다.	0.648	0.763	0.332	0.369	0.134	0.226
종사하는 사업체에 병가 제도가 있다.	0.455	0.543	0.212	0.230	0.144	0.128
병가 제도의 적용을 받는다.	0.421	0.518	0.154	0.165	0.084	0.092

자료: 한국노동패널 22차 연도(2019년) 자료 이용 저자 계산, 권정현(2021) 인용

- 30인 미만 고용 소규모 사업체의 유급휴가 및 병가 제도 운영 정도가 300인 이상 고용 사업체에 비해 취약해, 제도 강제 적용 시 소규모 사업체의 부담이 클 가능성(〈표 5-36-7〉)
- 〈표 5-36-7〉은 사업체 규모별 유급 휴가와 병가 제도의 적용 여부를 분석한 결과로 300인 이상 고용 사업체와 30인 미만 고용 사업체를 비교함.
- 유급휴가 제도 적용 비율은 300인 이상 사업체는 89.3%이나 30인 미만 사업체는 48.9%이며, 병가제도 적용 근로자 비율은 300인 이상 사업체 66.4%, 30인 미만 사업체 21.4% 수준
  - 정규직과 비정규직 간 제도 적용 수준의 격차는 소규모 사업체에서 더 큰데, 300인 이상 사업체의 비정규직은 정규직 대비 42%가 병가 제도의 적용을 받으나 30인 미만 사업체에서는 정규직 대비 24.6%만이 병가제도의 적용을 받음.

〈표 5-36-7〉 사업체 규모별 유급휴가와 병가제도의 적용 여부

변수	전체	정규직	평균	비정규직		
				한시적 근로자	시간제 근로자	비전형 근로자
	평균	평균		평균	평균	평균
300인 이상 사업체						
유급 휴가 제도가 있다.	0.913	0.949	0.690	0.733	0.613	0.614
유급 휴가 제도의 적용을 받는다.	0.893	0.946	0.568	0.595	0.323	0.523
병가 제도가 있다.	0.720	0.764	0.452	0.466	0.387	0.364
병가 제도의 적용을 받는다.	0.664	0.722	0.303	0.293	0.194	0.295

변수	전체	정규직	평균	비정규직		
				한시적 근로자	시간제 근로자	비전형 근로자
	평균	평균		평균	평균	평균
30인 미만 사업체						
유급 휴가 제도가 있다.	0.520	0.628	0.309	0.346	0.192	0.219
유급 휴가 제도의 적용을 받는다.	0.489	0.608	0.257	0.290	0.136	0.195
병가 제도가 있다.	0.244	0.305	0.123	0.130	0.104	0.086
병가 제도의 적용을 받는다.	0.214	0.288	0.071	0.067	0.064	0.055

자료: 한국노동패널 22차 연도(2019년) 자료 이용 저자 계산, 권정현(2021) 인용

- 일자리별 근로자 건강 수준과 근로환경 위험 격차 고려 시, 고위험 산업 및 비정규직 고용 비중이 높은 고용주 비용 부담이 확대될 가능성
- 일자리에 따라 근로자의 건강 수준과 근로환경 위험 정도에 격차가 존재하고 특히 유급병가 접근성이 낮은 일자리가 건강 위해 환경에 노출될 가능성 또한 높은 경향
- 그 결과 법정유급 병가 도입 또는 대체소득 변화에 따른 근로일수 변화 탄력성이 근로환경 위험도가 높고 기존에 유급병가가 없었던 일자리에서 더 크게 나타날 가능성이 있는데, 이는 고용주 비용 부담의 차이와 그에 이어 고용 또는 임금 감소 폭을 확대할 가능성 존재
- 제도 도입 효과가 일자리별로 차별적으로 나타나는 결과는 업무 상 상병에 대해 보상은 산재보험(Workers' Compensation Insurance) 도입에서도 나타나는 결과
  - Gruber and Krueger(1991)는 산재보험 도입이 임금과 고용 감소 효과가 있는 것으로 분석하였는데, 특히 고위험 산업에서 임금 감소폭이 더 큰 것으로 나타남.

〈표 5-36-8〉 주된 일자리의 작업장 환경 차이

	전체	정규직	비정규직
자주 무거운 짐을 들거나 옮기는 작업을 요한다	.159 (0.366)	.119 (0.324)	.268 (0.443)
먼지, 매연, 공해를 내는 환경에 노출	.171 (0.377)	.141 (0.349)	.253 (0.435)
심한 소음, 진동 또는 고공에서 일하는 환경에 노출	.166 (0.372)	.147 (0.355)	.218 (0.413)
인체에 유해한 화학약품이나 폭발물을 취급하는 환경에 노출	.045 (0.207)	.042 (0.2)	.054 (0.232)
극도의 추위나 더위 혹은 땀을 흘리는 일을 요한다	.166 (.37)	.127 (0.333)	.271 (0.445)
N	4,346	3,174	1,172

주: 괄호안의 수치는 표준편차를 나타낸다.

자료: 노동패널 10차 조사 자료 이용 저자 계산, 권정현(2020) 인용

(표 5-36-9) 산업별 정규직과 비정규직의 작업장 위험 환경 노출 차이

자주 무거운 짐을 들거나 옮기는 작업을 필요한다		
	정규직	비정규직
건설업	0.304 (0.461)	0.732 (0.466)
도매 및 소매업	0.233 (0.423)	0.217 (0.414)
제조업	0.13 (0.336)	0.24 (0.429)
먼지 매연 공해를 내는 환경에 노출		
	정규직	비정규직
건설업	0.372 (0.484)	0.662 (0.474)
운수업	0.244 (0.431)	0.39 (0.494)
제조업	0.221 (0.415)	0.269 (0.445)
심한 소음, 진동 또는 고공에서 일하는 환경에 노출		
	정규직	비정규직
건설업	0.356 (0.48)	0.624 (0.485)
제조업	0.309 (0.462)	0.315 (0.466)
운수업	0.216 (0.465)	0.299 (0.454)
인체에 유해한 화학약품이나 폭발물을 취급하는 환경에 노출		
	정규직	비정규직
제조업	0.079 (0.269)	0.126 (0.333)
전기가스업	0.036 (0.191)	-
건설업	0.02 (0.141)	0.042 (0.202)
극도의 추위나 더위 혹은 땀을 흘리는 일을 요한다		
	정규직	비정규직
건설업	0.37 (0.484)	0.677 (0.469)
숙박 및 음식점업	0.216 (0.413)	0.138 (0.347)
제조업	0.07 (0.256)	0.253 (0.44)

자료: 한국노동패널 10차년도 자료 이용 저자 계산, 권정현(2020) 인용

- 실제로 우리나라 40-55세 전일제 임금근로자가 상급종합병원과 종합병원에서 3일 이상 지속되는 입원을 겪은 이후 일자리 상태 변화를 분석한 결과에 따르면,
- 건강 손실 발생 이전 종사상 지위와 종사 일자리의 사업체 규모에 따라 이전의 전일제 근로자가 지속 가능성에 차이가 나타나며,

- 동일한 비정규직 내에서도 대규모 사업체 종사 근로자와 소규모 사업체 종사 근로자 간에 고용 유지 가능성에 격차가 나타남(권정현, 2018).
- 아픈 근로자에 대한 안전망 가용 여부의 격차는 이러한 차이를 유발하는 하나의 요인일 것으로 판단되며, 이러한 격차 하에서 제도 도입 시 상병수당 이용률 및 근로 일수의 변화는 현재 제도가 마련되어 있지 않은 영세한 사업체에 그 부담이 커질 가능성이 있음.

(표 5-36-10) 노동시장 상태 변화와 건강충격 이전 일자리 간 상관관계 분석

	경제활동참가 지속	전일제 근로 지속	시간제근로	실업	건강문제로 비경활	은퇴
이전 일자리 특성						
이전 일자리 연건 근로소득 (로그값)	0.0874 (0.0562)	-0.140 (0.0858)	-0.0118 (0.0258)	0.000530 (0.0346)	-0.0564* (0.0334)	0.0121 (0.0102)
대규모 사업체 (고용인 300명 이상)	0.0129 (0.0258)	0.0584 (0.0394)	0.00196 (0.0118)	-4.99e-05 (0.0159)	-0.00123 (0.0153)	-0.00185 (0.00468)
소규모사업체 (고용인 30명 미만)	0.0223 (0.0253)	-0.0803 (0.0385)	** (0.0116)	0.00428 (0.0155)	-0.00426 (0.0150)	-0.00363 (0.00457)
임시직 근로	0.00257 (0.0373)	-0.238 (0.0569)	*** (0.0171)	0.0295 (0.0229)	0.00639 (0.0221)	-0.00329 (0.00675)
임시직 x 소규모 사업체	-0.0762 (0.0382)	** (0.0517)	0.0208 (0.0134)	-0.000178 (0.0189)	0.0339 (0.0186)	* (0.00780)
임시직 x 대규모 사업체	0.0985 (0.0576)	* (0.0880)	*** (0.0264)	0.0100 (0.0355)	-0.0256 (0.0342)	-0.000624 (0.0104)
일용직 근로	-0.153 (0.0518)	*** (0.0791)	*** (0.0238)	0.0105 (0.0319)	0.106 (0.0308)	*** (0.00938)
일용직 x 소규모 사업체	0.0351 (0.0560)	0.0816 (0.0761)	*** (0.0197)	0.00525 (0.0278)	-0.0560 (0.0274)	** (0.0115)
일용직 x 대규모 사업체	0.261 (0.126)	** (0.193)	* (0.0580)	-0.0414 (0.0778)	-0.107 (0.0751)	0.00319 (0.0229)
연도 고정효과	y	y	y	y	y	y
Observations	1,076	1,076	1,076	1,076	1,076	1,076
R-squared	0.096	0.121	0.029	0.018	0.063	0.009

주: 1) 분석은 선형확률모형을 이용하였으며, 괄호 안은 표준오차를 나타냄

2) \*\*\* p&lt;0.01, \*\* p&lt;0.05, \* p&lt;0.1

3) 건강충격 발생 이후 노동시장 상태 변화 분석은 건강충격을 경험 이후 t = 0 부터 t = 3까지의 관측치에 대해 시행하였음.

자료: 권정현(2018)

## 라. 고용 비용 상승 유발 제도의 효과와 비교

### 1) 최저임금

□ 최저임금의 급격한 상승은 첫째, 고용 비용의 상승, 둘째, 일자리에 따라 제도의 영향을 받는 근로자 비중이 상이하다는 점에서 법정유급병가 도입과 유사

○ 최저임금 상승의 효과를 분석한 국내 연구 대부분은 최저임금 인상이 고용에 부정적인 효과(강승복·박철성, 2015; 이정민·황승진, 2016; 김대일·이정민, 2019)를 보임.

- 김대일·이정민(2019)은 평균적으로 고용과 근로시간이 감소했을 뿐 아니라 상대적으로 임금이 낮아 최저임금 인상으로 인한 파급효과가 큰 유형의 근로자 집단에서 고용과 근로시간이 감소했다는 사실을 밝힌.

## 2) 근로시간 단축

- 근로소득 단축은 고용이 감소하는 규모효과(scale effect) 및 요소대체효과(factor substitution effect) 발생할 가능성이 있으나, 동일 노동력 확보를 위한 고용 증가 가능성 또한 존재
  - 근로시간 단축으로 인해 인건비 부담이 증가할 경우 기업이 생산량 자체를 감소시키고 그로 인해 고용이 감소하는 규모효과(scale effect), 상대적으로 비싸진 노동력을 자본재로 대체하는 요소대체효과(factor substitution effect) 발생 가능
  - 개별 근로자가 일하는 시간을 단축하게 되면 기업 입장에서는 과거와 동일한 노동력을 확보하기 위해 더 많은 근로자를 고용해야 하며 이 과정에서 고용이 증가할 가능성
- 주 40시간 근무제 영향을 분석한 연구에 따르면, 근로시간 단축은 신규채용 및 고용에 부정적 영향이 나타남.
  - 김형락·이정민(2012)은 주 40시간 근무제가 신규채용에 부정적 영향을, 유경준·이진(2014)은 기업 규모에 따라 고용의 부정적 영향이 차별적으로 나타나는 점을 보임.

## 마. 긍정적 영향

- 아픈 근로자에 대한 안전망 도입은 이직률 감소와 근로자 생산성 저하 개선의 긍정적 효과가 있음.
  - 아픈데도 출근해서 근로하는 프리젠테리즘으로 근로자 개인의 생산성이 1/3 이상 감소
  - 비교적 최근의 근로 생산성 손실 비용 추정 연구에 따르면 질병과 관련한 근로자 생산성 하락에 따른 사업체의 손실은 연간 생산성 손실은 연간 300억 달러
    - 이중 93.6%는 아픈데도 근로를 지속하는 프리젠테리즘에 의한 비용이며 병으로 인한 결근에 따른 손실은 6.4% 수준에 그치는 것으로 나타남(Bialowolski et al. 2020).

## 제3절 상병수당 도입과 의료서비스 이용

- 법정유급병가와 상병수당의 도입은 의료서비스 이용 증가로 이어져 추가적인 건강보험 재정지출을 가질 수 있음.
  - 근로자의 의료서비스 이용은 의료서비스의 직접 비용인 본인부담과 의료서비스 이용 기간 동안 근로소득 상실에 따른 간접비용 발생
  - 법정유급병가와 상병수당의 도입은 근로자 의료서비스 이용의 간접비용을 낮추기 때문에 의료서비스 이용 증가 가능성 존재
  - 따라서 상병수당 도입에 따른 재정소요를 가늠하는데 있어 의료서비스 이용 증가에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 증가를 함께 고려할 필요
- 동시에 법정유급병가 또는 상병수당의 도입이 장기적으로 의료비 지출 절감으로 이어지는 긍정적 효과 존재
  - 시의적절한 의료서비스 이용을 가능하게 하고, 전염병 확산을 억제하며 아픈데도 근로하는 문제점을 완화해 업무 상 상병 및 산재 발생을 줄이고 장기적으로 의료비 지출 절감으로 이어지는 긍정적 효과 또한 존재(Kivimaki et al. 2005; Pichler and Ziebarth, 2016;; Pichler and Ziebarth, 2017; Ko and Glide, 2021)
    - 2009년 인플루엔자(H1N1) 확산 시 유급병가 적용 여부에 따라 사업장 내 전염병의 확산 정도가 달라졌으며, 유급병가의 부재가 약 1,500명의 초과 사망을 야기한 것으로 분석(CDC, 2009)
    - 직접적으로 상병과 연관되지 않더라도 유급병가 제공으로 예방검진 서비스 이용이 증가해, 법정유급병가 도입에 따른 적절한 의료서비스 이용이 보다 증증으로 이어질 수 있는 질환을 사전에 예방할 수 있는 긍정적 효과 존재(Peipins et al. 2012)
  - Gilleski(1998)의 정책 실험에서 의료서비스 이용과 병가 이용 간 대체관계 확인 가능
    - 모든 근로자에 대해 의료서비스에 대한 본인부담 없이 유급병가 제공 시 의료서비스 이용은 5.6% 증가하나 질병의 지속 기간은 1.2% 감소하는 것으로 나타남.
    - 그러나 동일하게 의료서비스에 대한 본인부담은 없으나 유급병가 제공을 전면 제외한 실험에서는 상병으로 인한 결근 일수는 감소하나(35.7% 감소) 의료서비스 이용과 상병 기간은 크게 증가

〈표 5-36-11〉유급병가 도입과 상병 발생 당 의료서비스 이용 변화

정책실험 내용	병가 이용	의료서비스 이용	상병 기간 (Illness Duration)
본인부담 0%, 유급병가 제공	10.6% 증가	5.6% 증가	1.2% 감소
본인부담 0%, 유급병가 미제공	35.7% 감소	33.9% 증가	4% 증가

자료: Gilleski, Donna.(1998). A Dynamic Stochastic Model of Medical Use and Work Absence, Econometrica Vol.66 issue 1.

□ 법정유급병가 도입의 효과를 분석한 연구에서는 기존의 건강상태가 좋지 않은 집단과 유급병가 미적용 집단에서 병가이용이 크게 증가

○ Gilleski(1998)의 정책실험에서는 병가 이용의 증가가 건강상태가 좋지 않은 집단과 유급병가 제도가 적용되지 않은 집단에서 크게 증가한 것으로 나타나는데, 이러한 경향은 실제 법정유급병가 도입 이후에 실증적으로 확인됨.

○ 미국의 도시별, 주별 법정유급병가의 도입 이후 기존의 유급병가 제도의 사각지대에 있던 저소득층 근로자를 중심으로 의료서비스 이용 양상 변화 효과가 두드러짐.

- 미국 뉴욕시의 법정유급병가 도입은 Medicaid 가입자 집단에서 응급실 이용 확률이 감소하고 일차의료기관 이용이 증가(Ko and Glide, 2021)

○ 우리나라에서도 일자리 특성과 산업에 따라 병가 활용가능성에 큰 차이가 있으며(권정현, 2020), 임금근로자나 자영업자는 의료서비스 이용에 따른 근로소득 손실 비용이 크기 때문에 제한적으로 의료서비스를 이용(정완교 외, 2019; 안수지, 2021)하고 있으므로, 병가제도의 법제화는 병가 이용 및 의료서비스 이용 증가로 이어질 가능성이 높음.

□ 재정소요규모 추정 시, 기존 의료 미충족 집단의 의료서비스 이용으로 인한 고비용 질환 발생 가능성 감소를 고려할 필요

○ 법정유급병가 및 상병수당 도입으로 의료 미충족 집단이 적시에 적절한 의료서비스 이용이 증가할 경우, 추후 고비용으로 이어질 수 있는 질환 발생을 줄일 가능성이 있으므로, 의료서비스 이용 증가와 관련한 재정 소요 규모 추정에서 상병수당의 긍정적 영향을 함께 고려할 필요

## 가. 민간의료보험과의 관계

□ 2017년 말 기준 건강보험 적용 인구의 77.5%가 실손의료보험과 정액형 의료보험을 포함한 민간의료보험에 가입한 상태로, 민간의료보험은 국민건강보험과 함께 의료비 지출을 보상하는 하나의 축으로 역할

○ 특히 2017년 12월말 기준 핵심근로연령인 25-59세 인구의 83.4%가 민간의료보험에 가입(〈표 5-36-12〉, 〈표 5-36-13〉)

○ 민간의료보험은 개인의 의료비 지출 부담을 경감하고 의료서비스에 대한 접근성을 높일 수 있다는 점에서 긍정적인 면이 있으나 동시에 보험 가입자의 의료서비스 이용이 증가하는 도덕적 해이(moral hazard)가 발생할 가능성 존재

○ 특히 실손의료보험은 국민건강보험을 보충·보완하는 보험으로 국민건강보험의 의료비 지출 통계 기전인 본인부담을 무력화해 의료서비스 이용 증가가 발생하고 공보험인 국민건강보험 재정에 부담이 된다는 점에 대해 지속적으로 비판이 제기되고 있음.

〈표 5-36-12〉연령별 민간의료보험 가입 비중

연령	민간보험 가입(%)	미가입(%)
25~29세	77.18	22.82
30~34세	80.66	19.34
35~39세	84.47	15.53
40~44세	85.62	14.38
45~49세	85.23	14.77
50~54세	84.95	15.05
55~59세	83.78	16.22

자료: 권정현 외. (2019). 건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구, 금융감독원·국민건강보험공단 용역보고서.

〈표 5-36-13〉연령별·민간의료보험 가입 유형별 비중

연령	실손의료보험 단독 가입(%)	실손의료보험/ 정액형 의료보험 가입(%)	정액형 의료보험 단독 가입(%)	미가입(%)
25~29세	5.49	59.95	11.74	22.82
30~34세	5.33	62.24	13.09	19.34
35~39세	4.71	64.56	15.20	15.53
40~44세	4.16	62.48	18.98	14.38
45~49세	4.02	59.64	21.56	14.77
50~54세	3.83	57.10	24.01	15.05
55~59세	3.98	52.15	27.64	16.22

자료: 권정현 외. (2019). 건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구, 금융감독원·국민건강보험공단 용역보고서.

□ 민간의료보험 가입에 따른 의료서비스 이용 증가 양상이 상병수당 이용에도 영향을 미칠 가능성에 대한 우려 존재

□ 상병수당은 근로를 하지 못해 발생하는 소득 상실을 보상하는 사회안전망으로 원칙적으로 근로소득이 있는 근로자(임금 근로자, 자영업자 포괄)를 대상으로 함.

□ 민간의료보험의 정액형 의료보험은 질병 진단, 및 입원 발생 등 약관에서 정해진 계약 사안이 발생할 때 사전에 결정된 금액을 지급하는 보험으로 개인의 근로상태와 무관하게 지급

□ 정액형 의료보험의 입원 일당 정액 지급액은 상병수당의 소득 효과를 강화해 근로 유인을 낮출 가능성이 있으며, 이는 추가적인 상병수당 재정 지출로 이어지는 문제점으로 민간의료보험과 상병수당 간 관계 정립에서 가장 주요한 쟁점

○ 상병수당이 입원서비스 이용 기간 동안의 근로소득 상실을 보상하더라도 여전히 입원 의료비의 본인부담지출은 의료서비스 이용을 통제하는 기전으로 작용

○ 그러나 입원 의료비를 보상하는 민간의료보험은 직접 비용과 간접 비용을 포함하는 총 입원 서비스 이용 비용을 감소시킨.

- 특히 입원 병실차액을 보장하는 실손의료보험에 비해 입원 일당 정액을 보장하는 정액형 의료보험은 입원 일수를 늘릴 유인을 제공할 가능성이 높음.

- 다만, 실손의료보험 가입자 중 대다수인 93.5%가 실손의료보험과 정액형 의료보험에 동시에 가입하고 있어 두 보험 간 차이에 따른 실제 개인의 의료서비스 이용 차이를 확인하는데 한계 존재

○ 민간의료보험 가입자의 의료서비스 이용을 비교한 분석 결과에 따르면 민간의료보험 가입자는 민간의료보험 미가입자에 비해 입원서비스를 유의하게 많이 이용(권정현 외, 2019)

- 실손의료보험과 정액형 의료보험에 모두 가입한 개인은 입원 빈도가 미가입자에 비해 41.8%, 정액형 의료보험에 가입한 개인은 미가입자에 비해 21.8% 높음.

- 재원일수는 실손형/정액형 의료보험 가입자는 미가입자에 비해 12%, 정액형 의료보험 가입자는 15.5% 더 긴 것으로 나타남.

〈표 5-36-14〉민간의료보험 상품 유형

구분	실손보험			정액형보험
	손해보험	생명보험	표준안	
상품유형	상해입원, 상해통원 질병입원, 질병통원 상해의료비, 질병입원의료비	질병형(입, 통원) 종합형(질병+상해, 입통원)	상해(입원, 통원)형 질병(입원, 통원)형 종합(입원, 통원)형	정액상해보험, 정액질병보험 상해 및 질병 동시보장보험
보장범위	입원+통원	입원+외래+약제비	입원+외래+약제비	주요 질병 보장, 기타 질병은 부가되는 수술특약, 입원특약으로 보장(열거된 항목만 보장)
보장률 (입원/외래)	100/100	80/80	90/90	-
입원보장한도	-	-	연간 200만원 자기부담금 한도 (초과 시 보험사 전액 보장)	120~180일 한도

구분	실손보험			정액형보험
	손해보험	생명보험	표준안	
입원비 보장	입원: 천만원~1억원한도 상급병실차액:50% 통원:10~50만원(일당)	입원: 3~5천만원 한도 상급병실차액:50%(1일 8만원) 통원: 15/20만원	입원: 3~5천만원 한도 상급병실차액:50%(1일 10만원 한도) 통원: 30만원 한도(회당)	생명보험사: 4일째부터 120일 한도로 일당 입원비 보장 손해보험사: 입원 첫날부터 보장 (대략 2만원~10만원, 보험회사별, 보험약관별 일당입원비가 상이함)

주: 생명보험사의 정액형 의료보험 또한 특약으로 첫날부터 입원비를 보장할 수 있음.

□ 민간의료보험, 특히 정액형 의료보험은 대기기간의 도덕적 해이 억제 기능을 약화시켜 상병수당 이용 증가로 이어질 가능성이 존재하나 그 효과는 명확하지 않음.

○ 입원 첫날부터 일당 정액을 제공하는 정액형 의료보험은 대기기간 동안 보상받지 못하는 소득의 일부를 보상에 대기기간의 도덕적 해이 억제 기능을 약화

○ 그러나 Pollak(2017)은 프랑스에서 대기기간 동안 고용주로부터 보상을 받는 근로자의 행동을 분석하여 대기기간의 도덕적 해이 억제 기능이 작동하는 것을 확인

- 대기기간 동안에 보상을 받는 근로자들이 그렇지 않은 근로자에 비해 상병수당 이용이 많지 않으며 오히려 상병수당 이용 기간이 보상을 받지 못하는 근로자에 비해 대기기간 만큼(3일) 짧음.

○ 그러나 대기기간의 도입이 실제 상병수당 이용 감소로 이어질 수 있는지는 명확하지 않음.

- 대기기간의 도입으로 상병수당 수급률이 감소하는 효과는 결과가 혼재되어 있는 반면, 수급 기간이 장기화되는 영향은 나타나기 때문임(Voss et al. 2001; Pollak, 2017).

- 동시에 대기기간으로 인해 저소득 근로자들이 아플 때 적절히 쉬지 못하는 문제점이 제기되기도 함.

○ 상병수당 도입 시 개인의 행동 변화를 가능하기 위해 다음과 같은 연구가 필요

- ① 현행 보험사의 정액형 의료보험과 실손의료보험 동시 가입자에 대한 보험금 지급 방법을 확인
- ② 실손의료보험과 정액형 의료보험 중 입원 담보가 있는 상품에 동시 가입한 개인의 행동을 살펴보는 것이 의미가 있을 것으로 판단

□ 중복 수급 금지 제도나 상병수당 도입에 따른 민간의료보험의 반사이익 논의와 보험의 보상 내용 조율은 실효를 거두기 어려울 것으로 판단

○ 기존 상품 약관을 변경해 보험금 지급을 제한하는 것은 현실적으로 법적 분쟁의 소지가 등 제약 존재

- 또한 보장성 강화정책 시행이 보장 범위를 대체해 반사이익이 발생하는 실손의료보험과 달리 정액형 의료보험은 보충성 보험으로 정책의 시행이 정액형 의료보험의 보험금 지급 여부에 직접적으로 영향을 미치지 않으므로, 민간의료보험 측면의 상품 조정을 요구하기 어려움.
  - 부수적으로 민간의료보험 가입자에 대해 중복 수급 금지 등의 조치를 취하는 것은 민간의료보험 가입자와 미가입자 간 차별적 제도 운영의 문제점이 제기될 우려가 있음.
  - 또한 이미 80% 이상의 개인이 이미 정액형 또는 실손형 의료보험에 가입한 현 상황에서 보험 신규 가입자에 대해서 중복 수급 금지를 적용하더라도 전체 의료서비스 이용 및 상병수당 수급에 미치는 영향을 크지 않을 것
  - 매년 보험료를 납입하는 실손의료보험과 달리 정액형 의료보험은 보험의 보장기간과 보험료 납입 기간이 일치하지 않기 때문에 반사이익을 반영하기 어려움.
- 보다 근본적으로는 불필요한 의료서비스 이용 통제 기전을 상병수당 제도 설계에 식재하는 것이 민간의료보험과 관련된 문제를 통제할 수 있는 현실적 대응 방안으로 판단됨.
- 민간의료보험 가입에 따른 의료서비스 이용 증가와 관련해 구조적 문제해결이 어려운 이유는 근본적으로 의료서비스 이용을 통제할 수 있는 방법이 없기 때문
  - 따라서 정액형 의료보험이 야기할 수 있는 문제점 - 재원기간의 증가로 인한 재정지출 증가
    - 문제를 완화할 수 있는 기전 마련이 민간의료보험과 관련해 현 시점에서 현실적인 대응 방안으로 판단됨.
- 의료인증 체계의 강화와 효율적 의료인증 체계 마련을 위해 시범 기간동안 주요 상병에 대한 모니터링을 시행할 필요
- 의료인증 체계의 강화를 통한 상병수당 수급자의 불필요한 의료서비스 이용 통제 기전/ 또는 상병수당 수급통제 기전 마련 필요
  - 시범사업 기간 동안 주요 상병에 대한 모니터링 시행을 통해 의료인증 체계 강화 방안 마련
    - 모든 상병에 대해 의료인증체계를 강화하는 것이 현실적으로 어려움이 있음을 고려할 때, 상병수당 수급이 빈번하게 발생할 것으로 예상되는 특정 상병들에 대해 모니터링을 강화해 통제 기전을 마련할 필요
    - 또한 이 과정에서 정액형 의료보험 가입자와 미가입자 간 상병수당 수급 양상이 차별적으로 나타나는지 여부를 확인한 후, 보다 구체적인 추후 대응 방안을 논의할 필요
  - 민간의료보험과 외국의 상병수당 수급의 주요 상병인 근골격계 질환에 대한 사전 모니터링 제안

- 근골격계 질환은 민간의료보험 지급보험금 중 비중이 가장 높은 질환으로 과도한 의료서비스 이용이 주요 문제점으로 제기되는 질환 유형
- 해외의 상병 수당 사례에서도 근골격계 질환은 장기간에 걸친 상병수당 이용이 문제로 제기
  - ex. 영국, 장기 병가의 33%가 근골격계 질환으로 인한 병가
- 근골격계 통증은 우리나라 25-54세 전일제 임금 근로자의 24%가 겪고 있어 가장 빈번하게 나타나는 질환 유형(2017년 근로환경조사)으로, 향후 상병수당 도입 시 근골격계 질환으로 인한 수급이 빈번할 것으로 예상됨.

(표 5-36-15) 실손의료보험: 주요 질환별 지급보험금 비중 변화

구분	2011년	2015년	변동
근골격계(M00-M99)	17.9%	28.2%	10.3%p
손상, 중독, 외인(S00-T98)	17.4%	17.6%	0.2%p
신생물(C00-D48)	18.7%	14.8%	△3.9%p
소화기계(K00-K93)	9.5%	7.0%	△2.5%p
호흡기계(J00-J99)	6.9%	6.1%	△0.8%p
소계	70.4%	73.6%	3.2%p

- 동일 상병으로 반복적 수당 수급 관리 기전 마련 필요
  - 정액형 의료보험은 일정 기간의 격차를 두고 동일 상병에 대해서도 보상하므로 이러한 상품설계로 인해 정액형 의료보험 가입자가 반복적으로 상병수당을 수급할 유인이 발생한다면 반복적인 동일 상병 수급에 대한 관리 필요

## 제4절 국가별 제도조정과 그 효과

- 상병수당의 과도한 이용에 따른 노동공급 감소와 국가 재정 지출 증가에 대응하기 위해 다수의 유럽 국가들은 1990년대부터 상병수당 제도 개혁을 시행
- 각 국가의 상병수당 제도의 조정 방식은 크게 급여 수준의 삭감, 급여 수급 감독(screening) 강화, 근로복귀 관리(graded return-to-work, partial sick leave)의 세 가지 유형으로 분류할 수 있음.

〈표 5-36-16〉 국가별 상병수당 제도 개혁 유형

국가	급여 삭감	수급 SCREENING 강화	근로복귀 강화	비고
독일	●			
스웨덴	●	●	●	
스페인	●			공공부문 근로자 대상
노르웨이			●	일부 지역 대상
덴마크			●	
핀란드			●	
네덜란드			●	

### 1. 상병수당 급여 수준 삭감

□ 급여 수준 삭감을 통한 상병수당 재정 지출 축소

- 급여 수준의 삭감은 상병수당 제도 개혁에서 가장 핵심적인 방법으로 상실 소득을 증가시켜 상병수당의 비용을 높이고 그에 따라 상병수당 수급을 줄이는 방향으로 근로자의 행동을 바꾸기 위한 정책
  - 이론적으로 근로자의 도덕적 해이가 존재한다면, 이러한 정책의 변화에 따라 근로자들은 상병수당 수급을 줄이는 방향으로 행동을 변화시키며 이에 따른 수당 수급률(frequency of spells)의 감소로 상병수당 재정 지출 감소를 기대할 수 있음.
- 급여 수준 삭감은 수급 기간에 따라 차별적으로 이루어지기 때문에 상병수당 수급 빈도 외 수급 기간 선택에 영향을 미쳐 실제 재정지출 절감 폭은 감소할 가능성 존재
  - 새로운 상병수당 수급의 시작이 비용이 높아진다는 것을 예상하는 근로자들이 근로 복귀를 지연해 총 근로일수의 상실과 상병수당 수급률 하락에 따른 재정 지출 효과 상쇄될 가능성

- 또한 수당 수급 삭감에 따라 질병이 치료되지 않은 채로 근로에 복귀해 질병 재발로 상병수당 재이용이 높아지거나 상병수당 외 다른 사회안전망을 이용해 실질적 재정 지출 절감 효과를 상쇄하는 부차적 영향이 나타날 가능성
- 실제 각 국가의 경험에 따르면 상병수당 수급 기간의 증가와 여타 사회안전망 의존도 증가는 상병수당 급여 수준을 낮추는 개혁을 시행한 다수의 국가에서 공통적으로 나타남.

### 가. 급여수준 삭감사례: 독일의 상병수당 개혁

- 독일은 역사적으로 상병수당을 가장 먼저 도입한 국가로 Sickness Insurance Law of 1893에 포함된 의료보험제도가 13주간의 유급 병가를 규정한 이후로 관대한 수준의 보편 상병수당 시스템을 구축하고 있음.
- 현재 독일의 상병수당은 6주차까지 고용주가 유급병가를 부담하고 7주차부터는 의료보험을 통해 근로소득 상실분의 70%를 지급<sup>92)</sup>
- 1996년 고용주가 제공하는 법정유급병가의 소득대체율을 100%에서 80%로 낮추고<sup>93)</sup>, 공적 의료보험에서 제공하는 6주를 초과하는 장기 병가에 대한 상병수당 소득 대체율을 80%에서 70%로 축소<sup>94)</sup>하는 방식의 상병수당 개혁을 시행
- 1996년 상병수당 개혁으로 병가 이용이 연간 2일 감소해 전체 독일 근로일수의 1%에 해당하는 병가 이용 감소가 나타난 것으로 분석 (Puhani and Sonderhof, 2010)
  - 근로일수 증가가 연간 GDP의 1.5% 증가로 이어질 수 있는 것으로 추산<sup>95)</sup>
  - 동시에 상병수당 소득 대체율 감소에 따른 근로일수 증가로 주관적 건강 상태에 대한 손실 없이 입원서비스 이용이 약 30% 감소한 것으로 분석
- 그러나 장기 상병수당 수급(6주 초과)의 경우 급여 수준의 삭감에 따른 수급률이나 수급 기간의 유의한 변화가 없는 것으로 나타남(Ziebarth, 2013).

92) 이는 독일 국민의 90%가 가입한 공적 의료보험 기준이다.

93) 다만 다수의 근로자들은 사업체 내 단체협약에 따라 이전과 동일하게 6주 기간 동안 100%의 소득대체율 수준을 유지하였다. Duetscher Bundestag(1998)에 따르면 20% 근로자만이 제도 개혁에 따른 법정유급병가 기간 동안 소득 대체율이 낮아졌다

94) 세부적으로는 공적 의료보험 기여 상한과 동일하게 상병수당 수급액에 대한 상한을 적용하며 상병수당 수급액이 세후소득을 초과할 수 없다. 근로자의 혼인상태 및 자녀 수, 소득 수준에 따라 세율이 다르게 적용되기 때문에 상병수당 소득대체율 또한 개인의 인적 상태에 따라 다르게 적용된다.

95) 다만 이 추산 결과는 생산성 증가 효과의 상한으로 볼 필요가 있다. 아폰데도 근로를 지속하는 presenteeism의 영향을 분석한 연구들은 병가를 이용하는 것보다 낮은 생산성으로 아폰데도 근로를 지속하는 것의 비용이 더 큰 것으로 추정하고 있기 때문이다.

- 단기간의 상병수당은 비교적 경미한 질환에 의한 것으로 근로자의 도덕적 해이가 개입할 여지가 높으나, 장기간에 걸친 상병수당은 심각한 질환 상태인 경우가 많아 도덕적 해이가 개입할 여지가 적음.<sup>96)</sup>
- 일반적으로 평균 병가 기간은 장기간에 걸친 병가 이용으로 주로 결정되는데, 독일은 전체 상병수당 지급의 4%를 차지하는 6주 이상 지속된 상병수당 지급이 전체 지급 기간의 40%를 차지하였음(Badura et al. 2008).
- Ziebarth(2013)에 따르면 상병수당 기간 분포의 상위에 위치한 근로자는 실제로 심각한 질병 상태인 것으로 나타나며, 그 결과 1996년의 제도 개혁으로 전체 상병수당 지급률은 29% 감소하였으나, 전체 지급기간의 40% 이상을 차지하는 장기 상병수당 지급 감소는 크지 않아 총 재정지출은 10% 감소에 그치는 것으로 나타남.
- 또한 독일의 의료인증 시스템은 상병수당 지급이 장기로 이어질수록 그 엄격도가 높아지므로, 도덕적 해이로 인한 장기 지급이 어려우며, 장기간에 걸친 상병수당 지급은 도덕적 해이로 인한 것인지 심각한 건강 상태로 인한 것인지를 확인할 수 있는 적절한 의료인증 개입이 필요함을 시사

#### 나. 급여수준 삭감 사례: 스웨덴의 상병수당 개혁

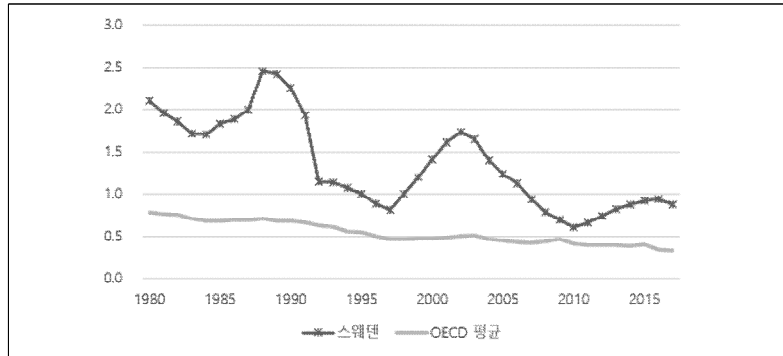
- 스웨덴은 관대한 상병수당 제도가 야기하는 근로자의 노동공급 변화가 상당한 수준이었음.
  - 1988년 스웨덴 근로자 평균 상병수당 이용 기간은 연간 5주에 이르렀으며 이는 총 근로시간의 10%에 이르는 수준(Henrekson and Persson, 2004)
  - 근로유인 감소와 이에 따른 재정 제약 문제를 해결하기 위해 스웨덴은 1990년대부터 수차례에 걸쳐 상병수당 제도 조정을 시행하였는데, 제도 조정은 상병수당 지급액 삭감, 고용주 책임 강화 및 노동시장 복귀 지원으로 구성
- 1991년 상병수당 지급액 삭감 개혁은 스웨덴이 1955년 상병수당 제도를 도입한 이후 가장 중요한 제도 개혁으로 평가
  - 스웨덴은 1991년 경기 침체에 따른 재정제약으로 근로소득 상실 분의 90%를 지급<sup>97)</sup>하던 기존의 상병수당을 병가 기간 최초 3일까지는 상실 소득의 65%, 4일째부터 90일까지는 상실 소득의 80%, 90일 이후부터는 이전과 동일하게 90%를 지원하는 방식의 제도 개혁을 시행

- 제도 개혁을 평가한 연구에 따르면 근로자들은 상병수당의 소득 대체율 변화에 따라 노동공급 행동 변화
  - Henrekson and Persson(2004)에 따르면 제도 개혁으로 총 상병수당 지급이 전년(1990년) 대비 3.3% 감소하는 효과가 나타남.
  - 그러나 제도 개혁 이후 상병수당 지급률이 낮아진 것은 소득대체율이 현격히 낮아진 4일 이하의 짧은 병가 이용률이 낮아진 효과가 크며 90일 이상 지속된 상병수당은 지급을 중지하는 비용이 커짐에 따라 지급을 중단할 확률이 오히려 낮아져 총 지급기간은 길어짐(Johansson and Palme, 2005).
- 1991년의 제도개혁보다 관대한 방향의 제도조정에 대해 근로자들은 노동공급 행동을 민감하게 변화
  - 1987년 상병수당 제도 개혁(대기기간을 삭제하고 일자리에 따라 차별적이던 소득 대체율을 지급 대상자에 대해 90%까지 동일하게 상향조정)은 수당 지급 기간이 5% 증가하는 결과로 이어짐.
  - 1991년 개혁으로 낮아진 소득대체율을 80%까지 상향조정한 1998년의 상병수당 제도 개혁으로 병가 기간 증가(Henrekson and Persson, 2004).
- 일련의 제도 개혁에 따라 장기적으로는 점진적인 감소세를 보임에도 불구하고 큰 폭의 등락을 거듭하는 양상을 보이고 있으며, OECD 평균과 비교해 보았을 때 여전히 상병수당 지출 부담은 높은 편에 속함.
- 스웨덴은 상대적으로 GDP대비 상병수당 지출 비중이 높은 수준을 보이는데, 1988년 2.45%로 가장 높은 수준을 보이며, 이후에도 지속적인 증가, 감소추세를 보임.
  - 2000년대 초반 상병수당 지출 비중이 증가한 이후, 2010년까지는 감소 추세를 보이다가, 이후 다시 소폭 증가하는 모습을 보이며, 2017년 기준 GDP 대비 상병수당 지출 비중은 약 0.88%로 나타남.

96) 또한 실증적으로 검증하기는 어려우나 상병수당 지급률의 감소가 적절한 치료 시기를 놓여 질병의 심각도를 높임에 따라 장기에 걸친 상병수당 지급이 증가할 가능성을 배제할 수 없다(Johansson and Palme, 2005).

97) 사회보장소득 상한이 존재

[그림 5-36-1] 스웨덴의 GDP 대비 상병수당 지출 비중(%): 1980~2017년



주: OECD 사회지출에서 조사되는 항목 중 Incapacity related paid sick leave(other sickness daily allowance)에 대한 부분만 발췌한 자료임

자료: OECD Social Expenditure, Aggregated Data, Public expenditure on disability and sickness cash benefit, <https://stats.oecd.org/>

#### 다. 급여수준 삭감 사례: 스페인의 상병수당 개혁

- 2012년 공공부문 근로자에 대해 상병수당의 소득대체율을 낮추는 개혁을 시행
  - 6개월까지 상실 소득 전액을 제공한 기존의 상병수당 제도에서 병가 기간에 따라 소득대체율을 차등하는 방식으로 전환
    - 최초 3일간은 상실 소득의 50%, 4~20일 간은 75%, 21일 이후부터는 상실소득 전액을 보상
  - Marie and Vall Castelló(2020)에 따르면 상병수당 급여 삭감 이후 병가 이용은 감소하였으나, 병가 기간이 오히려 증가하여 총 병가기간은 감소하는 것으로 나타남.
    - 상병수당 급여 삭감 이후 병가 이용은 29% 이상 감소하였으나 병가 기간이 오히려 증가해 병가 기간과 병가 이용률을 적용한 총 병가 기간은 약 10% 감소
  - 또한 제도 변화의 직접적인 효과 외에도 상병의 재발과 제도 조정이 없는 업무상 상병 휴가가 증가하는 것으로 나타나 급여 간 대체가 발생
    - 특히 업무 상 상병에 따른 급여 수급이 50% 증가한 것으로 나타나 급여 간 대체로 인해 실질적인 재정절감의 효과가 상쇄
    - 스페인의 제도 개혁 경험은 제도 설계와 평가 과정에서 급여 간 대체 가능성에 대한 고려가 필요함을 보임.

## 2. 근로복귀 조정

- 장기간에 걸친 상병수당 수급 근로자 증가는 개인 수준에서 소득 감소 및 고용 감소를 겪는 (Markussen, 2012) 것뿐만 아니라 사회 전체적으로 노동공급이 감소하고 현금 수당의 지출로 자원 배분이 왜곡되는 문제를 야기
- 2000년 이후 상병수당 수급 근로자의 노동공급 감소에 대응하는 방안으로 적극적 노동시장 정책 중 대표적인 부분 근로복귀(graded return-to-work program)지원을 활용
  - 상병수당 수급 근로자의 노동공급 감소에 대응하는 방안으로 과거에는 소득대체율을 조정하는 등 직접적인 경제적 유인을 바꾸는 방식으로 대응했으나 2000년대 이후에는 아픈 근로자의 노동시장 복귀를 지원하는 적극적 노동시장 정책이 활용
  - 부분 근로복귀 지원은 상병수당 수급 근로자에 대한 의학적 인증을 통해 근로능력을 평가하고 부분적으로 근로능력을 회복한 근로자에게 근로복귀를 지시하는 제도
  - 근로 복귀 관리 기능의 강화는 장기간에 걸친 병가 이용을 감소시키고 상병수당 이용률 감소로 이어질 수 있기 때문에 일부 국가들은 근로복귀 조정 기능을 강화하는 방식으로 상병수당 제도 개혁을 시행
    - 부분적 근로복귀 조정은 개인의 일자리-특화(firm-specific, job-sepcific) 인적 자본 감소를 완화하고 근로복귀 시 노동생산성 유지 가능성을 높일 수 있다는 측면에서 유용한 제도
  - 근로복귀 조정 방식은 상병수당과 관련한 정책 수단이 수동적 소득보장에서 근로복지 연계를 통한 정책의 운용이라는 점에서 시사점을 제공
    - 상병수당의 궁극적인 목적이 단순히 소득 보장이 아니라 아플 때 쉴 수 있는 권리 보장과 지원을 통해 노동 생산성을 회복하고 고용을 지속할 수 있도록 지원한다는 측면에서, 적극적 노동시장 정책을 상병수당 제도에 이식하는 것을 적극적으로 고려할 필요

#### 가. 근로복귀 조정 사례: 노르웨이 상병수당 개혁

- 장기간에 걸친 상병수당 이용에 따른 문제를 해결하기 위한 방안으로 근로능력 평가를 바탕으로 하는 부분 근로복귀제도를 도입하였으나 실효성있게 운영되지 않음.
  - 노르웨이의 상병수당은 최대 1년까지 병가 1일째부터 상실 소득의 100%를 지원

- 병가 16일째까지는 고용주가 유급병가를 제공하고 17일째부터는 공적 상병수당이 수당을 지급하는 구조

○ 장기간에 걸친 상병수당 이용에 따른 문제 해결을 위해 2004년 8주차까지 지속된 상병수당 수급에 대해서 의료진의 근로능력 평가를 바탕으로 하는 부분 근로복귀 제도를 도입하였으나 엄격히 운영되진 않음.

□ 엄격한 근로복귀제도를 운영한 Hedmark 지역에서 상병수당 이용이 감소하는 효과

○ 엄격한 제도 운영이 이루어진 Hedmark 지역에서는 상병수당 이용은 노르웨이의 다른 지역에 비해 동일 기간 12% 감소하였으며 특히 장기간에 걸친 상병수당 이용이 크게 감소

- 2013년 노르웨이 Hedmark 지역에서 지역 내 사회보장 관리 기관에서 의무적으로 사례관리사, 사회보장제도 관리자, 의료진이 함께 매주 8주차에 근접한 상병수당 이용 건 전체를 검토

- 근로복귀 면제를 받기 위해서는 근로능력 평가 서류 제출을 강제해 의료 인증과 관련한 의료진의 도덕적 해이를 완화하고자 함.

- 8주차에 이른 장기 상병수당 이용 근로자에게 근로복귀와 관련해 고용주와 조정이 필요하며 근로복귀 제의를 위해 관련 서류 제출을 해야 한다는 내용을 포함한 공식 문서를 송부함.

- 위의 엄격한 관리 시행 이후 장기에 걸쳐 상병수당을 이용하는 주요 질환인 근골격계 질환의 상병수당 이용이 크게 감소하였으며, 근로자 1인당 연간 310 달러의 사회보장 지출이 감소하는 효과가 동반(Hernæs, 2018)

〈표 5-36-17〉 노르웨이 제도 개혁 전후 내용

수급 기간	제도 개혁 이전	이후
1일	개인의 보고로 유급병가 이용 개시	개인의 보고로 유급병가 이용 개시
5일	의료진 의료 인증	의료진 의료 인증
17일	공적 상병수당 지급	공적 상병수당 지급
6주		지역 사회보장사무국에서 사례관리사와 행정 관리직원, 의료진 전원에게 참가해 8주에 이르는 상병수당 수급 사례 검토, 관리
7주	상병수당을 수급 중인 근로자에게 사회보장사무국에서 테터 송부 전체 장기 수급자 중 5% 미만에게 송부함	상병수당 수급 중인 모든 근로자에게 고용주와 근로복귀 조정을 논의하고, 상병수당 수급 지속을 위해 근로능력 평가 서류 제출 요구
8주		근로복귀 제의를 공식적으로 인정받지 못한 상병수당 수급은 중단되거나 부분 근로복귀

### 3. 급여 수급 관리 감독 강화

□ 적절한 수준의 관리 및 감독은 상병수당 이용의 도덕적 해이 수준을 결정하는 주요 결정요소

○ 법정유급병가 제도는 근로자에 대한 고용주의 책임을 강화하는 방식으로 근로자에 대한 관리·감독이 보다 용이한 고용주를 통해 근로자의 도덕적 해이를 억제하고 근로자의 업무 복귀를 지원하도록 경제적 유인을 마련하는 방법

□ 스웨덴은 1992년, 병가 기간의 초기 2주간은 국가의 상병수당이 아닌 고용주가 제공하는 법정유급병가 제도로 대체하도록 해 상병수당과 법정유급병가를 병행

○ 사회보험 전반에서 수급 관리 감독 강화로 상병수당 수급 관리 강화가 이루어지면서 수급 기간이 감소하는 효과가 나타남.

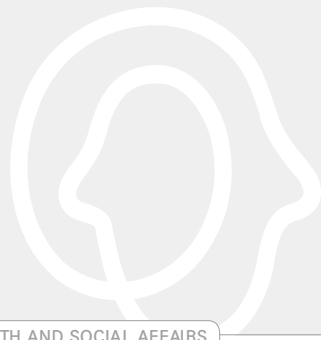
〈표 5-36-18〉 국가별 제도 조정의 효과 요약

국가	제도조정	효과					출처
		이용률	기간	총 병가 일수	의료 이용	재정 지출	
스웨덴	급여 수준 삭감	-	+	+			Voss et al.(2001) Henrekson and Persson(2004) Johansson and Palme(2005) Markussen et al.(2012)
	대기기간 도입	-	+				
	관리감독 강화			-			
	근로복귀 지원 강화		-				
	고용주책임 강화 (유급병가제도 병행)					-	
독일	급여수준 삭감				-	-	Puhani and Sonderhof (2010) Ziebarth(2013)
스페인	급여 수준 삭감	-	+	-		급여 간 대체 발생	Marie and Vall Castelló(2020)
핀란드	근로복귀 지원 강화	-	-				Viikari-Juntura et al.(2012)
노르웨이	근로복귀 지원 강화	-	-			-	Hernæs(2018)
덴마크	근로복귀 지원 강화		-	-		-	Hoglund et al.(2010)
네덜란드	근로복귀 지원 강화			-			Everhardt and de Jong(2011)

## 제5절 결론과 정책적 시사점

- 상병수당의 직접적 재정지출 외 상병수당 제도 설계 과정에서 고려가 필요한 추가적 비용 존재
  - 상병수당은 소득 보장 외에도 고용 보장을 전제하므로 재원 마련을 위한 추가적 조세 또는 사회보험료 부담 외 고용 비용이 추가적으로 발생하며, 고용 비용 증가는 중장기적으로 고용 규모 감소 및 임금 하락의 형태로 근로자에게 귀착될 수 있는 비용
    - 특히 소규모, 비정규직 고용 비중이 높은 사업체는 유급병가 등 상병수당과 직접적으로 연관되는 안전망, 근로환경 위험도, 근로자 건강 수준이 상대적으로 취약해 상병수당 도입에 따른 비용 증가를 경험할 가능성이 높음
  - 상병수당 수급을 위한 과도한 의료서비스 이용에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 또한 상병수당 제도 설계 과정에서 고려 필요
    - 근로연령인구 중 다수가 입원일당정액이 보상되는 민간의료보험에 가입한 상태인데 이는 상병수당 수급액의 소득효과를 높여 수급 기간을 늘릴 있는 기전으로 작동하며 결과적으로 추가적 의료서비스 이용 증가 발생 가능
- 상병수당 도입에 따른 추가적 비용은 계량화해 상병수당 재정지출 규모로 추산하기 어려우나 제도 설계 과정에서 비용 발생 가능성을 가늠하고 이를 통제할 수 있는 기전을 식재할 필요
  - 본 절에서는 상병수당 도입에 따른 간접 비용 발생을 조정하기 위한 방안을 ① 영세 사업체 지원 ② 근로복귀 기전 마련 ③ 의료인증 강화 측면에서 논의하고자 함.
- 영세 사업체의 제도 수용성을 높이고 추가적인 근로자 귀착비용이 발생하지 않도록 영세사업체의 고용 비용 상승분에 대한 제도적 지원 마련 필요
  - 보편성 확보와 고용주 책임 강화라는 상병수당 제도 설계 원칙을 고려할 때 고용 비용 증가는 불가피한데 사업체내 안전망 현황 및 근로자 건강상태를 고려할 때 영세 사업체에서 제도 도입에 따른 추가적인 비용 부담이 클 전망
  - 고용비용 증가로 인해 영세 사업체의 제도 수용성이 저하되면 상병수당 제도의 필요성이 높은 근로자 집단이 제도의 혜택에서 배제될 우려가 있으므로, 영세사업체에 대한 제도적 지원을 통해 수용성을 제고할 필요
  - 상병수당 제도의 설계 방식에 따라 영세 사업체에 대한 지원 방법은 달라질 수 있으나 기존의 사회보험료 지원 사업 확대, 영세 사업체에 한해 무급병가제도 도입, 상병수당 제도 정착 지원을 위한 지원금 등을 고려할 수 있음.
  - 고용주 책임 강화 차원에서 업무 복귀 계획 설정 등 근로복귀 평가 및 지원 기전에 대한 컨설팅 및 업무 대행 등을 영세 사업체에 제공하는 방안을 고려

- 적극적 노동시장 정책 특성이 이식된 상병수당 제도의 설계
  - 기존 연구와 국가별 제도 개혁 경험에서 얻을 수 있는 주요한 시사점은 개인 근로자들이 경제적 유인에 매우 민감하게 반응한다는 점이며, 특히 노동시장귀속도(labor market attachment)가 낮은 근로자일수록 경제적 유인에 민감하게 반응
    - 이들 집단의 경우 기저 건강상태가 노동시장귀속도가 높은 근로자들에 비해 평균적으로 낮을 가능성이 높기 때문에 근로자들이 경제적 인센티브에 민감하게 반응하는 정도는 상병수당 제도 도입 시 재정지출이 급격하게 증가할 수 있음을 의미
  - 따라서 상병수당 급여 수준과 수급 기간의 설정과 함께 수급 적격 요건 평가(건강상태에 대한 평가)와 근로복귀 평가 및 지원 기전을 제도 도입 초기부터 제도 설계에 포함해 근로자 개인의 도덕적 해이 유인을 통제하고 노동시장 귀속도를 높일 수 있도록 지원할 필요
- 의료인증 강화를 통해 불필요한 의료서비스 이용을 통제하고 민간의료보험과의 관계 정립 방안 모색 필요
  - 의료서비스 이용 증가를 통제하기 어려운 주원인은 본인부담금 외 의료서비스 이용량 통제 기전이 부족하기 때문이며, 본인부담금의 의료서비스 이용 통제기전을 무력화 함에 따라 의료서비스 이용 증가에 대한 구조적 문제해결이 어려운 상황
  - 상병수당은 의료서비스를 이용해 근로소득이 상실되는 기간 동안 소득 보상을 제공하므로, 의료서비스 이용이 불필요하고 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 소득 보상을 중단할 필요
    - 상병수당 지급 중단이 의료서비스 이용을 완전히 통제할 수는 없으나 불필요한 의료서비스 이용이 증가하는 문제점은 일정부분 통제할 수 있을 것으로 기대
    - 이 단계에서 의료서비스 이용 필요 여부와 근로능력 보유 여부를 평가하는 의료인증을 내실화할 필요
  - 의료인증의 강화는 현재 민간의료보험의 존재로 추가적인 의료서비스 이용 증가가 상병수당 재정지출 증가로 이어질 우려에 대한 대응 방안
- 의료인증 체계의 강화와 효율적 의료인증 체계 마련을 위해 시범사업 기간 동안 주요 상병에 대한 모니터링을 시행 필요
  - 모든 상병에 대해 의료인증체계를 강화하는 것이 현실적으로 어려움이 있음을 고려할 때, 상병수당 수급이 빈번하게 발생할 것으로 예상되는 특정 상병들에 대해 모니터링을 강화해 통제 기전을 마련할 필요
  - 또한 이 과정에서 정액형 의료보험 가입자와 미가입자 간 상병수당 수급 양상이 차별적으로 나타나는지 여부를 확인한 후, 보다 구체적인 추후 대응 방안을 논의할 필요



## V.

### 결론 및 제언

제37장 종합

제38장 결론 및 제언



## 제37장

### 종합

제1절 배경 및 필요성

제2절 대국민 조사와 이해관계자 심층면접

제3절 국내·외 환경분석

제4절 한국형 상병수당 제도 설계와 시범사업

제5절 의료인증 등 인프라 구축과 재정 관리

## 제37 장 종합

### 제1절 배경 및 필요성

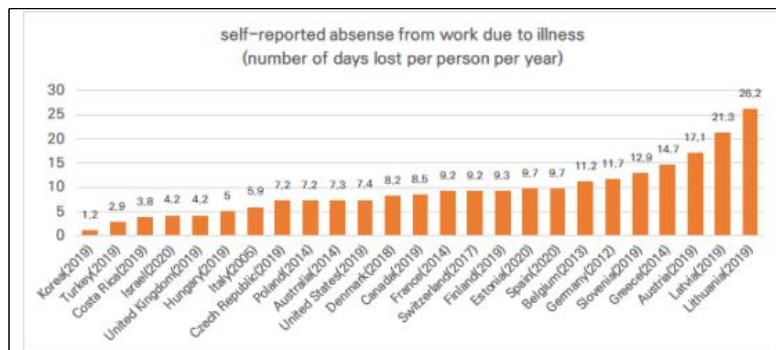
#### 1. 연구개요

#### 가. 연구 배경 및 목적

##### □ 아픈 근로자가 무리하여 출근하는 프리젠티즘 문제

- 우리나라 임금근로자의 건강 문제로 인한 노동생산성 손실 대부분은 프리젠티즘이 원인
- 임금근로자의 **건강 문제로 인한 노동생산성 손실은 평균 26.6%**(Lee et al., 2020)
  - 노동생산성 손실은 건강 문제로 인한 결근, 조퇴, 지각 등의 근로시간 손실을 의미하는 애플렌티즘(Absenteeism)과 출근했으나 건강 문제로 업무수행능력이 저하되는 프리젠티즘(Presenteeism)으로 구분, **건강관련 노동생산성 손실의 96%가 프리젠티즘이 원인**
- 높은 프리젠티즘 가능성
  - OECD 근로자 중 1년 중 아파서 쉬 날은 한국이 1.2일로 OECD 국가 중 리투아니아 26.2일, 벨기에 21.3일, 핀란드 17.1일, 덴마크 14.7일, 캐나다 12.9일보다 상당히 낮고 **보고된 OECD 국가 중 가장 낮은 수준으로 프리젠티즘 잠재성이 상당히 높음.**

[그림 5-37-1] OECD 국가별 자가 보고 일인당 연간 병가 일수(단위: 일, 국가(최신연도))



자료: Data extracted on 11 Oct 2021 06:09 UTC (GMT) from OECD.Stat.

##### □ 미래 감염병과 사회적 위협의 복합성에 대응하는 포용적 제도 설계의 중요성 부상

- WHO(2021)<sup>98)</sup>는 공중 보건 위기 상황에서 연구 개발이 필요한 질병의 우선순위를 제시함에 있어서 미래 감염병 위협의 대응 필요성과 이를 위한 사회안전망 강화를 권고했음.
- 아울러, 사회적 안전은 사회적 보호에서 배제가 없는 포용적 제도 설계의 필요성을 요구함.

##### □ 보편적 건강보장의 달성을 위해 상병 시 소득보장의 필요성에 대한 사회적 인식 확대

- 코로나19 대응 감염근로자의 격리 경험을 통해 소득 보장이 아픈 근로자의 질병 악화와 빈곤화 위험을 예방하는 필수 조건이라는 사회적 인식 확대
  - 국제노동기구(ILO)는 상병급여협약(1969년)을 통해 상병수당 보장기준 제시, OECD 36개국은 한국·미국을 제외하고 모두 국가 수준에서 상병수당 시행 중

##### □ 코로나19 범유행이 국내 제도 도입 추진의 직접적 계기가 되었음.

- 2020, 보편적 건강 보장 실현 위한 소득 지원 필요성 강조(ILO, 2020a)
- 2020.7.14. 한국판 뉴딜 종합계획 내 사회안전망 과제로 상병수당 추진 포함.
- 2020. 7.7. 코로나19 사회경제위기대응 시민사회대책위원회, 상병수당 법제화 요구<sup>99)</sup>
- 2020.7.28. 코로나19 위기극복을 위한 노사정 사회적 협약 체결
- 2020.8~, 경사노위 사회안전망위 건강보험 제도개선분과 논의 시작 (20.8~)
- 2021년 대통령 신년사 통해 '상병수당' 도입 노력 언급 ('21.1.11)

##### □ (연구 목적) 이 연구의 목적은 한국형 상병수당 시범사업 모형 및 운영방안을 개발하는 것임.

- 한국형 상병수당 제도의 기반 모델을 개발하고 사전적 타당성 검증을 위한 시범사업 모형과 운영방안을 설계하여 제안하고자 함.
- 세부 목적은 다음과 같음.
  - 1. 한국형 상병수당 제도의 필요성과 국내외 동향 분석
  - 2. 상병수당 도입에 대한 인식 및 모형 설계에 대한 대국민 설문조사
  - 3. 상병수당 도입의 필요성과 비용편익 추정치의 근거 생산
  - 4. 시범사업 설계를 위한 본 제도의 기반 모델 개발
  - 5. 상병수당 시범사업 모형 설계
  - 6. 상병수당 제도 도입을 위한 재정관리 방안

98) WHO homepage. Emergency contexts, cited 2021 March 6. Available from <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>

99) 코로나19 사회경제위기 대응 시민사회대책위원회(2020.7.7.). 민주노동당과 한국진보연대, 참여연대, 경실련 등 단체 참가

## 나. 상병수당 개념과 제도의 변화

□ 상병수당의 개념은 노동시장의 변화에 따라 변화되어 왔음.

- 역사적으로 노동시장의 구조변화로 인해 다양한 형태의 근로자 출현과 노동시장에서 사용자를 대신하는 국가의 역할이 확대되면서 사업주 또는 고용주가 제공하는 병가와 관계에서 상병수당의 범위와 개념이 변화되어왔음.
- 상병수당과 병가의 차이점은 제공 책임을 누가 갖는가에 있음.
  - 상병수당은 공적 주체가 제공책임을 가지며 사용자의 병가제도가 포괄하지 못하는 비정형·비전형 근로자, 자영 근로자 증가에 따라 그 중요성이 점차 확대되고 있음.
  - 상병기간 소득을 보장하는 공통점을 갖도록 비교하면, 공적 상병수당은 사용자가 제공하는 유급병가와 비교될 수 있음.

〈표 5-37-1〉 사회보험 상병수당과 법정 유급병가 비교

구 분	특 징	한 계
사회보험 상병수당	단일 보험자	- 소득활동자 포괄 가능
	다수 보험자	- 각 지역조합 혹은 보험기금이 운영 - 경쟁을 촉진하여 효율성 제고
법정 유급병가	- 소득보장에 대한 재정부담 분담 - 수급자 관리 용이	- 자영업자, 일당 근로자 등은 적용불가 - 사용자가 임금을 지급하지 않는 경우 발생

□ ILO 협약, 규정, 개념, 접근 방식을 통해 상병수당은 광범위한 사회건강보호(social health protection)의 개념으로 정의됨(WHO, 2010).

- 보편적 보장의 조건인 재정적 보호에는 건강 악화로 인한 근로소득의 중단 또는 감소로 인한 경제적 손실에 대한 보상을 포함함.

□ 그간의 사회변화를 토대로 상병수당의 개념을 정리하면 다음과 같음.

- 상병수당은 업무상 관련 없이 생활 중에 질병과 부상을 경험하는 전체 취업자에 대해 상병 원인의 근로무능력으로 인한 소득 상실을 한시적으로 보상하는 사회보장제도라고 정의할 수 있음.
- 국가단위 상병수당을 설계하는 취지는 전체 취업자가 개인이 처한 취업조건에 관계없이 적시에 효과적 치료를 받고 빠르게 업무에 복귀 가능하도록 경제적 지원을 하는 것에 있음.

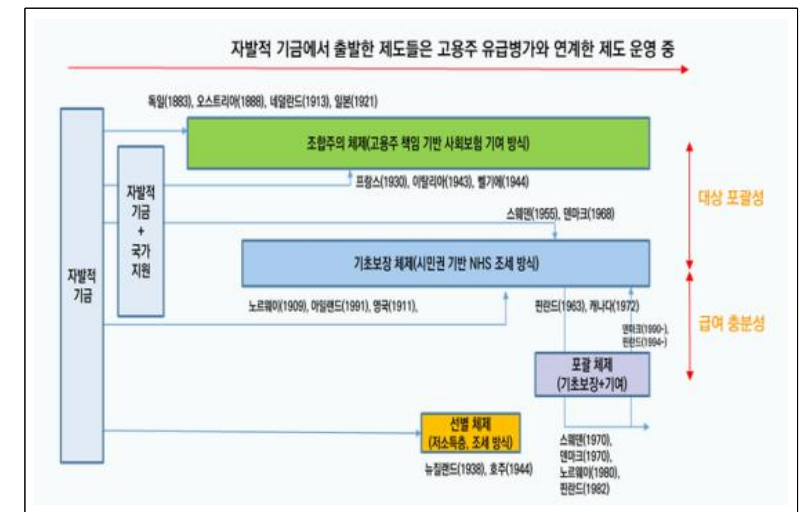
〈표 5-37-2〉 그간 사회변화를 반영한 상병수당 개념

관련 상병	적용 대상	보장 위험	상병 범위	보장 기간	보장 주체	보장 내용	기대 효과
생활상 개인 상병 (업무상 상병 제외)	임금근로자 ~ 경제활동인구	상병 원인의 취업중단 & 소득상실	일부질환 ~ 전체	단기 ~ 장애판정 이전까지	공적 주체	상실 취업소득	조기치료 조기회복 빈곤예방 감염예방

□ 상병수당 제도의 유형은 역사적으로 노동시장의 구조변화로 인한 다양한 형태의 근로자 출현과 노동시장에서 사용자를 대신하는 국가의 역할 변화에 따라 다양화되었다고 할 수 있음.

- 최근까지 노동시장의 변화는 국가적 상황에 따라 전통적 임금근로자뿐 아니라 다양한 고용 형태의 비정형·비전형 근로자 또는 자영업자까지 포괄하여 대상의 범위를 확대시키고, 미래 사회의 불확실성 증가에 대응하여 사용자와 피용자 간 관계를 초월하여 국가단위에서 대응해야 하는 사회적 위험 보장체계로써 상병수당의 개념을 확대해왔음.
- 가장 포괄적인 보장 대상과 급여수준으로 특징되는 포괄형 국가들은 대부분 7.80년대에 완성된 구조임.

〈그림 5-37-2〉 상병수당 제도 유형 다양화



## 다. 보편적 건강보장과 상병수당의 관계

### □ 상병 발생의 사회적 위험

○ 위험이 순차적으로 나타나는 서구와는 달리 한국사회에서 사회적 위험은 신/구 사회적 위험이 복합적으로 나타나는 특징이 있음(김영란, 2008). 변화되는 사회적 위험은 노령, 실업, 장애, 질병 등 기존의 사회적 위험을 넘어서 새로운 형태의 복합 위험을 초래하고 있음. 즉, 기존의 사회적 위험과 분리되는 것이 아니라 중첩되어 나타나게 됨.

○ **상병이 발생했을 때** 상병수당 혹은 유급병가제도가 없다면 경제적 어려움 때문에 **근로자는 무리한 출근(Presenteeism)과 소득상실 중에서 선택**을 할 수밖에 없음.

- 무리한 출근을 했을 때 근로자 본인은 물론 직장동료, 회사의 생산성, 일반 공중보건에까지 나쁜 영향을 미치게 됨. **유급병가제도를 운영하는 기업은 그렇지 않은 회사보다 이직률이 낮고, 신규채용 및 훈련비용이 낮아지며, 불필요한 잦은 결근(unnecessary absenteeism)이 줄어들고, 생산성이 높다는 실증분석결과가 있으며, 유급병가를 활용할 수 있는 근로자들의 산업재해 발생률은 활용할 수 없는 근로자보다 28% 낮았다고 함(Vicky, 2005).**

**상병의 발생으로 인한 사회적 위험 보호에서 건강보험의 역할 변화는 크게 두 가지 요인으로 볼 수 있음. 첫째는 의학의 발전으로 인한 의료서비스 접근 기회의 증가이고 둘째는 노동시장의 유연화임.** 이 과정에서 국가별 의료보장제도 제도 도입의 시기에 따라 질병 발생 위험의 대응으로 소득과 의료로 하나의 틀에서 보장하는 경우도 있지만 후발 국가들은 의료비 보장을 중심으로 의료보장제도를 설계하고 관련 소득 보장은 기타 소득보장제도와 연계하거나 별도의 재원으로 운영하게 됨.

### □ 사회건강보호 체계 구축

○ 사회건강보호는 보편적 건강보장을 위한 권리 기반의 접근으로, 2019년 9월 18일, 세계 연합(United Nations, UN) 총회는 보편적 건강보장에 관한 정치적 선언을 채택하여 건강관련 지속가능개발목표 달성을 위한 노력을 강화하기로 합의함(보건복지부, 2019.9.24).

- 보편적 건강보장의 목표 달성을 위해 의료서비스에 대한 효과적 접근과 관련한 재정적 보호도 동시에 보장되어야 하므로 사회건강보호는 핵심 조건
- 건강관련 SDGs는 보편적 건강보장 목표(SDG 3.8)와 사회보장 최저선을 보장하는 보편적 사회보호체계(SDG 1.3)와 관련되며 두 개 목표는 상호 보완적인 관계에 있음.
- 사회 건강 보호를 모두에게 확대하는 것은 포용적이고 지속 가능한 경제 성장, 완전하고 생산적인 고용, 양질의 일자리를 촉진하는 SDG 8에도 내포되어 있는데, 이를 달성하기 위해서는 건강한 노동력이 필요하기 때문임. 따라서 사회보호는 미래 노동에 대한 사람 중심 접근의 핵심임.

- 2030 지속가능발전 프레임워크에서 UHC는 “모든 사람들이 건강증진, 예방, 치료, 재활 또는 완화 의료서비스에 그들이 필요할 때 재정적 어려움 없이 접근 하도록 보장”하는 것으로 정의되고 있음(WHO and World Bank, 2017).

- 사회건강보호는 두 개의 목표를 가짐: **적정 질의 의료에 대한 보편적 보장과 상병 시 소득 보장(ILO, 2008)**

### □ 보편적 건강보장의 달성

○ 참여연대, 환자 단체, 가입자 단체 등은 재난적 의료비 발생의 **근원적 예방과 보편적 건강보장의 실현을 위해** 질병 발생 시 근로 형태에 따른 의료 격차가 발생하지 않도록 상병수당을 도입할 필요가 있다고 주장해 왔음(김준현, 2018; 참여연대 사회복지위원회, 2017a; 2017b, 의학신문, 2018. 5.18; 강희정 외, 2019에서 재인용).

○ ILO의 세계 사회적 보고서 2017~2019에는 ‘상병수당은 경제활동인구에게 소득을 보장하는 수단이 되며 나아가 국가의 보편적 건강보장에 기여한다’라는 점을 강조했음(정혜주, 손민성, 안종순, 2019; 강희정 외, 2019에서 재인용).

○ 보편적 건강보장은 건강을 인간의 기본권으로 규정한 세계보건기구의 1948년 헌장과 1978년 알마아타 선언 “모두를 위한 건강”에 기반을 두고 있음(강희정, 2021).

○ **사회보험제로서 건강보험을 운영하는 독일, 일본 등에서는 기본적인 서비스로서 소득 보장을 명시하고 있으며, 영국의 NHS에서도 1942년 발표한 베버리지 보고서에서 ‘실업, 질병, 재해로 소득이 줄어들었을 때, 정년퇴직으로 소득이 중단되었을 때, 주된 소득자가 사망하여 생계를 책임질 사람이 없어졌을 때, 출생, 사망, 결혼 때문에 추가 비용이 지출될 때를 대비한 소득 보장이 요구된다’며 소득 보장 부분을 강조한 바 있음(Beveridge, 1942).**

○ **보편적 건강보장의 개념**은 의료비 지출로 인한 보호를 넘어 좀 더 거시적인 관점에서 질병으로 발생할 수 있는 **다차원적인 경제적 보호로 해석**되어야 함(WHO, 2013; 강희정 외, 2019).

### □ 보편적 건강보장 달성을 위한 국가의 역할

○ **사회의 구조적 요인 때문에 질병이나 부상의 위험이 달라지고 그에 따른 빈곤의 위험도 달라진다면, 국가는 이러한 사회적 위험으로부터 구성원을 보호하기 위해 사회보장제도를 고안**해야 할 것임.

○ 원칙적으로 보편적 건강보장이 개인의 인권에 기반 한다면, 국가는 의료서비스 보장과 재정적 보호를 위해 상병으로 인한 근로중단 기간 소득을 보장해야 하는 의무를 갖게 됨.

○ **사회보험의 핵심 원칙은 사회연대성에 있으므로, 사회적 합의에 기반한 상병수당 도입을 위해서는 투명한 정보 공유와 협의 과정이 필요**할 것임.

## 라. 한국형 상병수당의 개념적 틀

### □ (목적) 보편적 건강보장의 달성

- 업무상 관련성이 확인되지 않은 상병으로 인하여 한시적 근로무능력과 관련 소득 상실을 감당해야하는 취업자를 대상으로 건강보험에서 의료서비스뿐 아니라 소득을 추가 보장함으로써 취업자 간 자력 격차를 해소하여 보편적 건강보장을 달성하고자 함.
- 가장 포괄적 범주의 건강보험체계를 활용하여 상병이 발생한 취업 근로자에게 의료서비스 접근과 연계한 소득을 보장함으로써 건강을 결정하는 사회적 요인인 소득의 부정적 영향을 사전에 차단하여 건강형평성을 제고하고자 함.
- 한국형 상병수당은 전 국민을 포괄하는 건강보험체제와 연계하여 설계함으로써 개인 상병에 대해 의료보장 외 소득보장을 추가하는 기전으로서, 상병으로 발생할 수 있는 장애, 실업, 빈곤의 사회적 위험을 사전적으로 예방하고자 하는 것임.

### □ (설계 방향) 전체 취업자를 포괄하는 ‘사회보험 방식의 보편적 상병수당’ 도입

- (사회보험 방식) 최대한 큰 틀의 위험 공유로 제도의 재정적 지속가능성 제고
  - 한국의 모든 근로자가 자력 구분 없이 가능한 오랜 기간 생산성을 유지하도록 건강보호를 의무화하는 보편적 사회보험제도 도입 필요
  - 모든 취업자를 포괄하는 사회보험은 근로자 건강보호를 최우선으로 하는 일터 문화 조성에 기여
- (예방의 경제성 제고) 미래에 발생할 사회 위험을 사전적으로 개입하여 예방
  - 전체 취업자의 근로능력상실에 대한 적극적 예방을 통한 노동생산성 제고
  - 사후적 접근의 공공부조 방식은 사회 계층화를 유지시키는 후진적 접근
- (기회의 공정성 제고) 건강을 결정하는 사회적 요인으로 소득의 부정적 영향 통제
  - 건강보험에서 의료서비스 접근과 연계하여 소득을 보장하는 건강보호 틀 설계
  - 건강에 대한 소득 손실의 부정적 영향을 통제하여 기회의 형평성 제고
- (근로자와 고용주가 사회보험료 분담) 사회적 책임과 개인 책임의 균형
  - 고용주의 근로자 건강 보호책임과 근로자의 자기 건강관리 책임의 균형 제고
  - 상병수당의 단기 소득보장과 연계한 고용주의 보충적 역할 확대 유도

## 2. 실증 분석

### 가. 건강충격이 개인의 경제활동 및 경제 상태에 미치는 영향

- 건강충격이 경제활동과 소득변화에 미치는 영향을 파악하기 위하여 한국복지패널자료 분석
  - 2015년과 2016년 경제활동 인구를 대상으로, 2017년 건강충격 발생 당시 75세 이하인 경우를 분석대상으로 하였음.
  - 2015년이나 2016년에 입원을 경험하지 않은 사람이 2017년에 새롭게 입원한 경우 중 입원 이유가 질병 또는 질병, 사고인 경우를 건강충격 발생으로 정의함.
- 분석 결과, 건강충격군은 비충격군에 비해 노동시장에서의 지위가 하락하는 비율이 더 높았음.
  - 상용직, 임시일용직, 자영업 모두 건강충격에 따른 지위하락이 나타났고, 건강충격을 경험한 임금근로자의 경우 상용정규직보다 비정규직에서 실직 비율이 높아 불리함을 확인
- 건강충격은 근로자들의 연간 근로일수를 유의하게 감소시켰으며, 근로일수 변화는 임시일용직, 비정규직일 경우 더 크게 나타남.
  - 임금근로자에 대한 DID 분석 결과, 건강충격은 연간 근로일수를 평균 약 17일 정도 감소시키는 가운데, 상용직보다 임시일용직에서, 정규직보다 비정규직에서 근로일수를 더 크게 감소시키는 것으로 나타남.
  - 사업장 규모별로는 50인 미만과 300인 이상 사업장이 각각 18일로 건강충격에 따른 근로일수 감소의 크기가 비슷하였지만, 50인 미만 사업장에서만 통계적으로 유의한 결과를 보임.
  - 300인 이상 사업장의 경우 50인 미만 사업장과 근로일수 감소 규모는 유사하였지만 대기업의 경우 유급병가가 제공되는 경우가 많다는 점을 고려할 때 근로일수 감소의 성격과 그 타격은 다를 수 있음.
- 건강충격 발생 후 소득감소 역시 종사상 지위와 고용지위별로 차이를 보임.
  - 상용직, 임시일용직, 자영업 모두 건강충격이 없던 그룹에서는 소득이 증가한 반면, 건강충격을 경험한 상용직과 자영업자들은 소득이 감소함.
  - 건강충격은 건강충격 발생 이전에 비해 개인소득을 약 20% 정도(건강충격 발생 연도 및 1년 후 평균) 감소시키는 것으로 나타났으며, 일당 소득에 대한 DID 분석 결과, 건강충격이 일당 소득에 미치는 영향은 상용정규직, 대기업 종사자에서 더 크고 유의함.
    - 이러한 결과는 임시일용직, 비정규직의 연 평균소득이 정규상용직 근로자의 절반에도 미

치지 못하는 최저임금 수준인 상황에서, 최소한의 기대소득을 유지하기 위해 아파도 제대로 쉴 수 없었기 때문일 수 있음.

□ 본 연구에서는 건강과 노동의 상관관계에 대해 문헌을 고찰하고, 한국복지패널 자료를 이용해 건강이 노동에 어떤 영향을 미치는지를 분석한 결과,

○ 상용정규직에 비해 사회경제적으로 낮은 지위에 있는 임시일용직이나 특수고용 비정규직의 건강상태가 더 열악한 것을 확인하였음.

○ 임금근로자의 건강충격은 노동시장에서의 지위를 불안정하게 만드는 원인이 되고, 그 결과 경제적으로도 영향을 받는 것 또한 확인하였음.

○ 이러한 연구결과를 종합하였을 때, 건강과 노동의 이중인과 관계를 통해 건강이 임금근로자의 사회경제적 수준을 저하시키고 그로 인한 결과는 또 다시 건강에 영향을 미치게 됨을 유추할 수 있음.

○ 불건강이 사회경제적 지위 하락으로 이어지는 악순환의 연결고리를 끊어내기 위해 근로자의 건강을 유지·증진하게 하는 건강보험 보장성 확대 정책뿐 아니라 상병기간 동안 상실된 근로소득을 보전하여 임금근로자의 사회경제적 지위 하락을 막을 수 있는 정책이 동시에 필요함을 확인

## 나. 한국형 상병수당 비용편익분석

□ 비용편익분석(Cost-Benefit Analysis: 이하, CBA)은 현시선회이론을 바탕으로 정책의 수혜 대상자로부터 지불의사액(willingness to pay)을 측정하여 정책의 효율성을 평가하는 방법이라 할 수 있음(오정일, 2011)<sup>100</sup>.

○ 경제학에서 개인의 선호는 위험 또는 불확실성이 존재하는 경우에도 최적의 대안을 선택한다는 것임. 이러한 개인의 선호는 효용함수로 제시할 수 있는데, 이 때에 지불의사액을 통하여 화폐단위로 측정됨.

□ 본 연구에서는 조건부가치추정법(Contingent Valuation Method: CVM)을 적용하여 편익을 측정하기 위하여 이중양분선택형 설문법으로 설문문항을 개발

□ 연간 소요재정에 따른 1인당 비용을 다양하게 구성하고, 1인당 관리운영비가 2만 원이라 가정할 경우의 비용대비 편익비를 보면 다음의 표와 같음.

○ 연간 소요재정이 5조 원일 경우에 B/C=1.22로 나타나, 비용대비 편익이 높음.

- 여기서 편익은 응답자의 지불의사액을 기준으로 산출하였으며, 매월 2만 6천 원의 지불의사가 있다는 결과를 토대로 분석한 결과임.

〈표 5-37-3〉 비용대비 편익의 시나리오

(단위: 천원)

연간 소요재정	연간 1인당 비용 (천원)	연간 1인당 관리운영비(천원)	연간 1인당 편익	비용대비 편익
2조 원	94	20	26천 원×12개월 =312천 원	2.73
3조 원	141			1.93
4조 원	188			1.50
5조 원	235			1.22

주: \* 연간 1인당 관리운영비를 2만 원으로 가정함.

15세이상 60세미만의 소득있는 근로자 2,124만 명으로 1인당 비용 산출.

## 다. 지자체 사례분석: 서울형 유급병가 심층분석

□ 서울형 유급병가지원 효과 평가

○ 현재 서울형 유급병가지원 제도는 법정 유급휴가조차 사용할 수 없어 아프면 쉬는 것이 아니라 일자리를 잃게 되는 취약노동자를 대상으로 생계비를 지원해주는 제도라는 점에서 취약근로계층이 아플 때 쉴 수 있고 아파서 노동시장에서 탈락을 방지하는 최소한의 사회안전망으로 작동하고 있는 것으로 평가됨.

○ 즉각 결과

- 제도 제공과정과 수혜성의 효율성을 높이기 위한 전략을 구상 필요  
- 이용자의 만족도가 높고 국민의 정부에 대한 신뢰도 상승

○ 중간 결과

- 서울형 유급병가지원 제도의 목표한 의료서비스 이용률 증가라는 목적을 달성함.  
- 현행 서울형 유급병가 지원만으로는 미충족의료 및 경제적 어려움을 해소했다고 보기는 어려움.

○ 최종 결과

- 수혜자들은 건강증진과 질병 예방, 적기 치료에 대한 긍정적 인식은 있으나 병원에 입원할 정도로 아프지 않은 이상 재이용은 쉽지 않음.  
- 서울형 유급병가 지원만으로는 아플 때 생계유지 및 고용유지가 어려움.  
- 근로취약계층 유급병가 지원 확대를 통한 사회적 비용을 감소시킬.

100) 오정일. (2011). 비용편익분석의 유용성에 관한 이론적 검토, 2011 한국정책학회 동계학술대회 발표자료.

## □ 정책적 함의 1: 효과적인 한국형 상병수당의 설계

- 성별, 장애, 연령 등에 따라 달라지는 이용 특성을 고려한 설계
- 보편적 복지 제도로 기능할 수 있도록 하는 재정 확보 및 안정적 재정 조달 방안 마련
  - 상병수당 제도가 보편적 복지 제도로 실질적으로 작동하기 위해서는 상병수당 지급 시 실질적으로 쉴 수 있도록 지원해야 하고, 보편적 복지로 작동할 수 있는 예산 확보 및 안정적 예산 조달 방안 마련 필요
  - 상병수당 제도가 보편적 사회안전망으로 작동하기 위해서는 대기기간을 최소화하고, 서울형 유급병가 지급 기준보다는 높거나 민간보험 수준과 비슷한 보장성을 제공할 수 있도록 설계 필요
  - 향후 도입될 상병수당 제도가 높은 보장성을 제공하는 대신에 합리적인 상병보험료를 부과한다면 이용계층의 저항을 줄일 수 있어 충분한 예산 확보가 가능하고 안정적인 재정 조달 방안 모색

## □ 정책적 함의 2: 효율적인 제도의 운영

- 이용자 친화적 관점에서 시스템 운영
  - 도덕적 해이 등을 우려하여 제도를 감시 위주, 또는 행정 편의 위주로 설계하여 운영한다면 오히려 제도이용의 문턱이 높아져 이용률이 저조하게 되는 원인
  - 비사무직이나 중고령 근로취약계층은 사회보장 제도를 이용하는데 익숙하지 않다는 점에서 그에 맞는 맞춤형 행정 시스템으로 운영하고 지속적으로 개선 필요
  - 홍보의 경우에도 불특정 다수 대상 현수막, 버스 광고 위주의 홍보보다는, 청년층은 SNS를 통한 홍보를 하고, 중·고령층은 문자 및 카카오톡 발송으로 개인의 특성에 맞는 맞춤형 홍보 필요
- 신청 시 본인 증명서류 제출은 최소화하고 조회 시스템 연계 구축을 통한 선정 필요
  - 이용자 편의 중심의 조회 시스템을 구축
- 담당자의 고용안정을 통한 지원 서비스의 질 제고
  - 업무 담당자들이 접수 지원 및 상담 외에도 재산 및 소득을 조회하여 지급까지 원스톱으로 지원할 수 있도록 하여 업무의 일관성을 높이고 효율적으로 운영

## □ 정책적 함의 3: 보편적 수혜 효과의 확산

- 적극적 노동시장 정책으로 작동하기 위해서는 제도의 보장성 강화 필요
  - 회복 후 원래 노동시장 복귀할 수 있도록 지원하거나 건강상태에 따라 이직 및 업종 변경을 위한 직업소개, 직업훈련과의 시스템과 연계

## ○ 노동자 맞춤형 통합 건강관리체계의 필요

- 지역별 건강관리자원과 연계

## ○ 아픈 노동자 돌봄 지원체계 구축으로 보장성 강화

- 인터뷰에 응한 연구참여자 대부분은 병원 퇴원 후에도 외래진료나 집에서 요양 시 동행 등 간병이 필요함에도 현재 서울형 유급병가는 간병비까지는 지원하지 않음.
- 특히 1인 가구이거나 가족이 있어도 경제적 활동으로 쉴 수가 없어 간병을 받지 못하는 경우 회복되는 데 어려움이 있음.

## 제2절 대국민 조사와 이해관계자 심층면접

□ 조사대상은 전국에 거주하는 만 19~74세 8,000명으로, 취업자 7,000명과 비경제활동 인구 및 실업자 1,000명 대상 구조화된 설문지를 이용한 온라인 설문조사 실시함.

○ 취업 기간 중 발생한 상병 및 그에 대한 대응 경험, 병가 제도 실태, 상병 발생 시 사회안전망 현황, 상병수당에 대한 인식 등 조사

□ 이 연구를 위한 자문단 운영과 이해관계자 심층 면접을 통해 제도 설계 시 고려사항 파악

### 1. 대국민 설문조사

#### 가. 주요 설문 결과

□ 파트 B: 지난 1년 상병 발생과 병가 제도 현황

○ 임금근로자 프리젠티즘 비율, 아파도 하루도 쉬지 못한 상병자의 비율, 아픈 날 모두 쉰 상병자의 비율은 유급질병휴가(유급병가) 유무에 따라 큰 차이를 보였음.

○ 1년간 상병경험자 35% 중에, 1주일 미만 아픈날이 59.5%, 6개월 이상은 1.4%

○ 일을 쉰 날, 휴가 유형은 종사상지위와 사업체 규모에 따라 뚜렷한 차이를 보였음.

- 유급 연차, 유급 병가 및 질병휴직 등 유급 휴가 사용 및 제공되는 비율이 상용직, 30인 이상의 규모에서 훨씬 높음. 일용직은 기타 휴가 유형의 비중도 큼.

○ 일을 쉬지 못한 날, 휴가가 하나라도 제공되는 3/4의 임금근로자 응답자를 기준으로 했을 때 상용직은 업무를 대체(대신)할 사람이 없다는 답변이 과반을 차지한 반면, 임시·일용직으로 지위가 낮아질수록 아프지만 일을 참고 해야할 것 같아서와 소득이 감소해서 라는 답변의 비율이 크게 높아졌음.

○ 아파도 쉬지 못했을 때, 주된 건강문제는 어깨 결림·요통, 두통, 위장장애, 관절염/관절통, 우울·불안감 등이 주된 원인임. 어깨 결림·요통, 관절염/관절통은 주로 연령이 높고 업무강도 높은 일용직에서 비율이 높고, 이는 또한 아픈 기간이 상대적으로 긴 건강문제임.

□ 파트 C: 지난 10년 주요 상병 경험

○ 지난 10년간 취업기간 중 아팠던 경험이 있는 응답자는 전체의 51.9%

○ 주된 상병의 원인 질환은 근골격계가 20.7%로 가장 높고, 호흡기계 14.3%, 소화기계 13.2%, 상해·외인이 10.3% 순으로, 연령이 높은 취업자, 일용직 근로자는 상병기간이 긴 근골격계

질환 비율이 높고, 연령이 낮은 취업자, 상용직 근로자는 상병기간이 짧은 호흡·소화기계의 비율이 높았음.

○ 충분히/적시에 치료받았는지에 대해 종사상지위 낮을수록, 고용형태 불안정할수록, 사업체가 작을수록 충분히/적시에 치료받지 못하는 비율이 높았음.

- 그 이유는 상용직은 회사 내 분위기가 주된 걸림돌인 반면, 임시직과 일용직은 소득감소 및 치료비용 문제가 컸음. 비임금근로자의 경우 '치료기간 중 소득감소 부담 때문에'가 고용주 36.5%, 자영자 39.6%로 가장 큰 이유였음.

○ 민간의료보험 이용 경험 비율이 공적안전망 이용한 비율보다 훨씬 높았음.

- 위기 시 작통해야 하는 긴급복지지원과 재난적 의료비사업의 경우도 인정받은 비율이 매우 낮아 대응력을 높여야 할 것으로 보임.

□ 파트 D: 상병수당에 대한 인식 및 부담의사

○ 상병발생 시 무엇이 얼마나 걱정되는지 질문한 결과, 1) 치료비용, 2) 치료기간 소득 감소, 3) 간병, 4) 실직 또는 폐업, 5) 가사 손이었음.

○ 상병 발생 시 각 지원제도 필요 정도는 1) 질병휴가, 2) 치료비 지원 확대, 3) 고용유지지원, 4) 소득보전, 5) 대체인력 지원 순으로 나타났다음.

○ 취업여부, 연령 등에 따라 조금씩 다르지만 큰 차이 없이 상병수당이 필요하다고 응답

○ 민간의료보험 가입률로 사적안전망 정도를 보면 일자리가 안정적인수록, 가구소득이 높을수록 민간보험 가입률도 높아서 상병 발생에 대해 사적으로 대응도 높지만 일용직과 저소득 가구 대응력 낮음.

- 지위 낮을수록, 소득 낮을수록 가입률 낮고 상대적으로 가입할 의향은 높았음.

- 상병수당 도입 후 민간보험 가입 의사 질문에서 입원일당 및 실손보험 가입 의향의 변화는 적은 반면, 일시금 보험에 대한 대응에서 소득수준에 따른 탄력성을 보였음.

#### 나. 정책적 시사점

□ 질병휴가 제공 유무에 따른 격차 해소 필요

○ 유급질병휴가 있는 집단 프리젠티즘 비율 45%, 기타 휴가 있는 노동자 46%인데 비해 휴가 없는 집단 75%로 아파도 출근하는 비율 매우 높음.

○ 하루도 쉬지 못한 사람 비율도 각각 12%, 21%, 65%였고, 아픈 날 모두 쉰 사람 비율은 세 집단 평균이 45%, 37%, 15%였음.

□ **유급질병휴가 없는 집단에서 소득감소에 대한 우려로 아파도 출근하는 경향.** 유급질병휴가를 제도화하여 소득감소와 일자리 상실 위험을 최소화하는 것이 필수적이며, **상병수당으로 소득 감소에 대한 우려를 완화하는 것 또한 임시·일용직과 자영업자가 아플 때 쉬고 회복하여 업무로 복귀할 수 있도록 하는 데에 필수적인 대응일 것임.**

○ 어떤 유형의 휴가라도 있는 임금근로자를 대상으로 프리젠티즘 이유를 질문한 응답 결과를 비교해 보면, 유급병가가 있는 경우 ‘업무를 대체(대신)할 사람이 없다’는 응답이 유급질병휴가 없는 경우에 비해 9%포인트 가량 높은 반면, **‘병가나 질병휴직 제도가 있지만 무급이거나 소득이 감소해서’가 유급병가 없는 집단에서 9%포인트 정도 높아져 유급질병휴가 없는 집단에서 소득감소에 대한 우려로 아파도 출근하는 경향이 강한 것으로 나타남.**

○ 특히 유급병가 없는 집단 일용직과 5인 이상 중간규모 또는 대기업 종사자가 유급병가 있는 근로자에 비해 소득감소에 대한 우려가 매우 큰 것으로 나타났음.

○ 어떤 유형의 휴가도 제공되지 않는 경우 아파도 일하는 비율이 눈에 띄게 높아 정책적 대응을 필요로 하는 집단임.

- 유급질병휴가 제공 유무에 따라 소득감소 우려로 인해 아파도 출근하는 비중이 크게 높아졌고 특히 일용직에서 두드러지게 커졌음.

- 유급질병휴가 있는 경우 소득감소나 실직폐업에 대한 우려, 소득지원과 질병휴가 지원에 대한 필요 정도 모두 매우 낮은 수준이었음.

- 유급질병휴가 없는 경우에서도 소득감소에 대한 걱정과 이에 따른 소득지원에 대한 필요가 일용직에서 강하게 나타났고, 임시직의 경우 소득감소에 대한 우려는 일용직보다 적지만 실직폐업에 대한 우려가 상용직과 큰 차이를 보였음.

#### □ 중증도에 따른 차이와 시사점

○ 3일 미만의 초단기간 상병에는 일용직은 치료가 충분하지 못한 경향이 있고, 상병기간이 길어질수록 임시직 취약성이 드러남.

- 임금근로자 중증도별로 구분했을 때, 아픈 기간이 3일 미만인 근로자가 충분히/적시에 치료받지 못한 비율은 상용<임시<일용직 순으로 가파르게 높아졌음. 다른 모든 기간별 집단에 따라서는 상용직과 일용직 간에 차이가 거의 없는 반면, 임시직이 충분히/적시에 치료받지 못한 비율이 눈에 띄게 높아졌음.

#### □ 소득감소/일자리 상실 경험한 비율

○ 임금근로자의 경우 중증도와 무관하게 상용<임시<일용직 순으로 소득이 감소한 경험이 많고, 일자리 상실을 경험한 비율도 높았음.

- 일용직의 경우 3일 미만의 짧은 상병에도 일자리 상실을 경험한 비율이 56.6%로 매우 높았음.

○ 비임금근로자의 경우 소득감소를 경험한 비율은 자영자<고용주>무급가족종사자 순이지만, 3일 미만인 경우만 무급가족종사자가 소득감소를 경험하는 비율 더 높았음.

- 일자리상실 경험한 비율은 고용주<자영자<무급가족종사자 순으로 높아졌지만, 1주까지는 종사상지위별 경향성을 발견하기 어려움.

#### □ 상병수당을 가장 필요로 하는 집단

○ 종사상지위, 고용형태별: **임시·일용직과 자영자, 비정규직 지원 필요로 함.** 일용직과 자영자(고용주보다) 상병발생률이 가장 높고, 유급질병휴가 제공률은 가장 낮고, 소득감소나 일자리 상실을 경험할 확률 높음. **프리젠티즘 비율과 충분히/적시에 치료받지 못한 비율은 임시직이 가장 높았음.**

○ (사업체규모별) 5인 미만 소규모 사업체 상병발생률이 가장 높고, 유급질병휴가 제공률은 가장 낮고, 소득감소나 일자리 상실을 경험할 확률은 가장 높음. 5~29인 사업장이 그 다음 순서로 열악한 상황임.

- (상병발생률) 5인 미만 사업장 발생률이 가장 높고(3.2%), 5~29인(2.2%), 30인 이상(1.5~2.0%) 순서임.

- (아파도 일함) 5인 미만 사업장 근로자 상병일이 20.2일로 단연 높음. 사업체 규모가 작으면 하루도 쉬지 못한 비율이 높고, 모두 쉬 사람 비율 낮은 경향 있음. 그 이유로 질병휴가 제공되지 않는 경우 **5인 미만 사업체에서 ‘업무 대체할 사람 없다’는 응답 비율이 매우 높았음(1순위 67.6%).**

- 주된 상병 당시 경험

• 충분히/적시에 치료받지 못한 비율이 월소득, 연간 가구소득 낮을수록 높았음. 소득수준이 낮을수록 소득감소와 비용부담이 더 큰 이유로 작용했음.

• (소득감소한 경험 유무와 소득 감소한 수준) 월소득 구간별로 소득이 낮을수록 소득감소를 경험하는 비율이 증가함. **400만 원 이상 취업자 22.6%가 소득 감소를 경험하는데 비해 100만 원 미만 취업자 절반(50.1%)이 상병으로 소득이 감소함.** 소득 감소 정도는 단조증가하지는 않지만 소득이 클수록 60%이상 소득 유지 비율도 큰 편임.

• (일자리 상실 경험과 대응) 월소득 수준별로도 차이가 뚜렷한. **실직·퇴사·폐업하는 비율이 100만 원 미만 근로자 33.4%에서 단조감소하여 400만 원 이상 근로자 9.2%로 낮아졌음.** 반면 일자리 유지 비율 100만 원 미만 근로자 59.2%인데 비해, 400만 원 이상 근로자 86.2%로 높음.

## □ 대상별로 필요로 하는 지원

- 종사상지위별로 구분했을 때, 아플 때 쉬지 못하는 주요 요인은 상용직의 경우 업무를 대체 (대신)할 사람이 없거나 질병휴가 사용 후의 불이익 우려 비율이 상대적으로 높고, 임시·일용직은 질병휴가 있더라도 무급 비율 높기 때문에 소득감소 우려가 크고 일자리 상실에 대한 우려도 상대적으로 큰 까닭임. 자영업자도 소득에 대한 우려가 가장 크기 때문에 이에 대한 대응이 필요함.
  - 아플 때 쉴 수 있는 회사내 분위기를 만드는 것은 유급질병휴가 제도적 도입이라는 정책적 대응과 더불어 아플 때 쉬는 것이 근로자 개인뿐 아니라 사회적인 비용을 줄인다는 사회적 합의와 사회적 분위기의 변화가 요구됨.
  - 유급질병휴가 제도적 안착은 상용직뿐만 아니라 임시·일용직의 고용안정과 소득유지에도 도움이 되지만 현재의 제도적 여건에서 유급질병휴가 도입만을 추진하면 당장의 제도적 수요를 충족할 수 없음. 임시·일용직은 실직 시 소득을 보장하는 고용보험 가입률도 낮고 민간의료보험을 통한 사적 대응체계도 상대적으로 미흡함. 따라서 임시·일용직의 소득감소와 비용부담에 대한 우려를 줄여 아플 때 제때에 충분히 쉬고 근로복귀할 수 있도록 소득지원이 강하게 요구됨.
  - 자영업자의 소득감소 우려 완화를 위해서도 소득지원 요구됨.
- 사업체규모로 구분했을 때, 5인 미만 사업장 유급휴가(유급질병휴가, 유급연차휴가) 제공비율이 가장 낮고, 상용직이라도 업무를 대신할 사람을 찾기 어려워 치료를 미루거나 충분히 받지 않는 경향이 있음. 5~29인 사업체가 5인 미만 사업체보다 상황이 낫지만 30인 이상보다 열악한 상황임.
  - 유급질병휴가 제도화라는 공통된 대안과 상병수당 제도와 같은 근로자에 대한 소득지원과 더불어 영세한 소상공인과 중소기업에 대한 고용주 부담분 공적 지원 방안을 고려해야 함. 대체인력 지원 등 사업주 지원 방안을 동시에 모색해야 가장 취약한 5인 미만 사업장에서 아플 때 쉬는 실질적인 조치가 가능해질 것임.
- 저소득가구는 소득지원(치료비 지원 포함), 중위소득 가구는 위기 시 제도 대응력 복원이 필요함.
  - 빈곤가구는 상대적으로 생계급여 수급률과 근로장려금 수급비율이 높지만 상병 발생으로 인한 위기 상황에 대응하기 충분하지 않음. 민간의료보험 가입률도 현저히 낮음. 저소득가구는 5인 미만 사업장 종사자, 임시·일용직 근로자, 자영자 등이 직면하는 개인의 문제가 집적된다고 볼 수 있으므로, 소득지원이 가장 필요한 정책대응임.
  - 취업 중 상병발생은 중산층을 빈곤층으로 만들 수도 있는 위협이므로 이에 대한 안전망이 작동할 수 있도록 긴급복지지원과 재난적 의료비 지원사업과 같은 위기 시 제도의 대응력이 강화될 필요가 있음.

## 2. 총괄연구자문단 운영과 이해관계자 심층면접

- 총괄연구자문단 운영은 관련 분야 전문가들이 상병수당 제도설계에 대해 이해도를 높이는 의미를 가질 수 있었으며 실제, 주제별로 일치된 방향보다 다양한 의견이 제시되었음.
  - 특히, 상병수당은 임금근로자가 우려하는 해고의 위협을 방지하기 어려우므로 상병수당의 전제조건으로 고용주의 병가 제공 의무가 법으로 보장되도록 해야 한다는 의견이 반복적으로 개진되었음.
- 총괄연구자문단 운영을 통해 ‘세부 설계’에서 조정 가능성과 ‘해결해야 할 과제’ 확인
  - 건강보험제도와 연계함으로써 대상포괄성을 확보하는 부분에 대해서는 동의 수준이 높았으나 건강보험 재정 고갈에 대비한 방안 마련 필요성 확인
    - 건강보험료 인상의 한계 등을 고려하여 건강보험 재정과 분리 운영, 별도 상병수당을 위한 보험료 징수 등
  - 노동시장 변화에 대비하여 취업소득(근로, 사업)이 확인되는 전체 취업자를 포괄해야 하는 방향성에 대한 동의가 있었으나 이들이 실제 제도를 이용할 수 있도록 보완적 제도의 필요성 및 일부 검토 과제가 제안되었음.
    - 현실적으로 필요한 직종(일용근로자, 영세사업장 등)이 정작 본 혜택을 받기에 상당히 어려움을 가능성을 해소하기 위하여 관련 제도적, 재정적 지원 필요성
    - 직장가입자는 비례급여, 지역가입자는 정액급여 등 급여수준을 달리하는 접근
    - 해고 위협을 보호하기 위한 법적 병가 보장 또는 대안적 장치 마련
    - 대기기간은 없거나 짧게 적용 또는 중증질환자 지원을 위해 길게 적용해야 한다는 의견이 상충하여 검토 필요
  - 상병수당 제도 설계에서는 건강보험에서 피부양자 규모의 감소 방향과 연계하여 피부양자를 포괄하는 방향성 확인
- 이해관계자 심층 인터뷰는 상병수당 도입에 대한 입장 차이가 커서 사회적 합의를 위한 상당한 노력이 필요함을 확인시켜주었고 각 집단별 이해관계를 반영한 설계가 필요함을 확인시켜 주었음.
  - 사용자 측은 개인 상병에 대한 고용주 책임의 관련성이 낮다는 견해를 반복하고 건강보험료 증가, 기업의 부담 증가 등을 들어 제도 도입에 대한 부정적 견해를 고수했음.
  - 근로자 측은 제도에 대해서는 긍정적 태도를 보였지만, 빠른 시행, 짧은 대기기간, 급여수준의 충분성을 기대하고 있음.

○ 국고지원이 큰 비중을 차지해야 함에 대해서는 노·사의 의견이 일치하였으나, 노동자측에서만 사업주(사용자)의 비용 부담 강화를 언급하였음.

□ 소상공인들, 자영업자, 특고 노동자 등은 보험료 지원, 임의 가입, 예외적으로 정액급여 구간 설정 등 특성에 따른 정책적 배려와 참여를 독려하는 인센티브 개발 등 지원 정책의 설계가 필요함을 확인시켜 주었음.

□ **총괄연구자문단 운영과 이해관계자 심층 인터뷰는 상병수당 도입에 대한 입장을 확인하고 제도의 지속가능성과 실효성을 높이기 위해 향후 시범사업 모형 설계와 본 제도 도입 논의에서 고민해야 할 과제를 명확히 확인시켜 주었음.**

### 제3절 국내·외 환경분석

#### 1. 주요국 사례 고찰의 함의

□ 12~14장에 걸쳐서 독일, 프랑스, 일본의 세 개국의 상병수당 도입의 역사, 유급병가 및 상병수당의 제도의 내용 및 관련 통계를 살펴보았음.

○ 다른 OECD 국가들 가운데서도 세 나라를 선택한 이유는 이들 나라가 건강보험 제도를 기반으로 상병수당제도를 운영해왔기 때문.

○ 그러나, 세 나라의 상병수당의 제도의 원리와 내용은 매우 큰 차이점을 보임. 19세기 후반 혹은 20세기 초반에 자리잡은 세 나라의 상병수당 제도는 역사적으로 상이한 경로를 거치면서 매우 복잡한 구조를 가지고 있음. 이는 제도적인 개혁을 어렵게 하는 걸림돌로 작용하기도 함. 바꾸어 말하면, 한국은 이들 국가의 시행착오를 선제적으로 고려하면서 제도 설계를 해야하는 상황.

□ **아픈 노동자에 대한 사회보장의 접근이 세나라에서도 근본적으로 다름.**

○ 독일의 경우, 임금계속지급률이 6주 동안 이전 소득의 100%를 보장하면서, 사용자의 책임 부담 몫이 상당히 큰 반면, 일본의 경우에는 민간기업의 노동자를 대상으로 하는 병가가 법적으로 보장되지 않고 있음.

○ 프랑스에서는 상병수당에 유급병가가 보충적으로 지급됨. 즉, 사용자는 근로자 임금과 건강보험기금에서 지급하는 상병수당의 차액 일부 지급. '임금지급에 관한 산업별(inter-professional) 협정' 혹은 '단체협약'과 비교해서 유리한 쪽으로 적용. 또한 사용자와 근로자는 보충형적립기금(supplementary provident scheme)에 가입. 이것은 상병수당 지급액에 영향을 미치지 않으며, 사용자로부터 더 많은 금액을 받을 수 있도록 설계됨.

○ 세 나라 모두 오랜 역사에 근거한 매우 분산된 보건의료제도를 가지고 있음. 이를테면, 일본은 상병수당 지급제도는 건강보험과 공제조합 및 선원보험에서만 운영되고 있음. 그 외의 건강보험에서는 상병수당은 임의제도이며 지금까지 실제로 도입하여 운영하고 있는 실적은 거의 없었음. 한국은 단일한 보험자를 가지고 있으면서 상대적으로 단순하고 통일된 구조를 가지고 있음.

□ 세 나라 모두 자영업자 혹은 불안정 임금 노동자에 대한 상병수당의 포괄성은 낮은 편이나, 코로나19 발발로 인해서 자영업자에 대한 예외적인 조치를 실행하고 있음.

□ 고령 노동자에 대한 상병수당 적용 여부가 민감하게 등장하고 있음.

- 일본은 75세 이상 고령자에 대해서 후기고령자의료보험에서 의료보장을 하지만, 상병수당에서는 대체로 배제했음. 그러나 코로나 상황을 맞아서 일부 지자체에서 고령 노동자에게도 상병수당을 지급.
- 한국에서는 연금의 낮은 보장률 등을 고려할 때, 고령 노동자의 상병수당 제도에 대한 수요가 매우 높지만, 이들을 상병수당 급여 대상자로 포괄할 경우, 그에 따른 재정적인 부담이 매우 크다는 점도 함께 고려할 필요가 있음.
- 참고로, 한국 산재보험에서는 고령자의 휴업급여 급여 기준을 설정할 때, 평균임금의 70%를 휴업급여를 지급받고 있는 근로자는 61세부터 65세까지 매년 4%p씩 휴업급여를 감액하여 지급하고 있음. 결국 65세 이후에는 휴업급여를 20%p 감액하여 1일당 휴업급여 지급액에 70분의 50을 곱하여 산정된 급여를 지급. 다만, 61세 이후에 그 업무상 질병으로 최초로 요양하는 경우에는 업무상 재해로 요양을 시작한 날로부터 2년간은 고령자 휴업급여 감액 기준을 적용하지 않음.

□ **상병수당에서 적용대상이 되는 소득 하한 설정은 매우 어려운 문제임. 이는 부과 대상이 누구냐에 따라서, 즉 자영업자인가, 임금노동자인가에 따라서도 유동적임.** 각 나라의 기준은 나름의 정책적인 고려의 결과물.

- 프랑스 자영업자의 경우, 지난 3년 동안 1년 평균 소득액이 사회보장급여의 상한 기준액의 10%(4046.4유로, 약 540만 원)이 기준. 이보다 적으면, 하루 상병수당액은 0유로에 해당함. 그러나 코로나19 상황에서는 예외가 적용돼서, 소득의 소득이라도 있었다면 한시적으로 하루 상병수당 5.54 유로 지급.
- 독일에서는 임금지속지급법에서는 월 임금이 450유로 (약 60만 원) 이하인 mini-jobber도 포함하지만, 고용계약이 중단없이 4주 이상 유지되어야 한다는 조건 부여. 상병수당에 대해서는 임금근로자는 월 임금 450유로 기준에 따라 mini-jobber는 배제. 일부 예외를 제외하고 자영업자는 법정건강보험의 적용대상이 아니기 때문에 상병수당 수급권이 부여되지 않음. 자영업자는 민간건강보험은 의무적으로 가입해야 하지만, 민간소득보상보험은 가입의무가 없음. 독일에서는 시간제 근로자처럼 저소득자는 상병수당 금액이 적어서 추가적 기본 사회보장급여(supplementary basic security benefit)의 수급권을 부여받을 수 있음.
- 적용 대상 소득 하한의 기준 설정은 급여의 하한 설정과 함께 고려돼야 할 부분임. 독일, 프랑스 및 한국 고용보험 구직급여 및 산재보험의 실업급여의 소득 하한액 설정의 사례를 참고할 필요 있음.

□ **상병수당의 상한액도 민감한 문제임.**

- 프랑스에서는 상한액 설정할 때, 기본 1일당 임금을 계산하기 위해 고려되는 임금은 업무불능이 발생하기 직전 달의 마지막 날에 유효한 최저시급(SMIC)의 1.8배를 한도로 함. 2021년을 기준으로 했을 때는 1개월당 €2,798.25임. 따라서 1일당 상병수당 최고액은 €46.00 (약 6만 2천 원)를 초과할 수 없음.
- 독일에서는 상한 기준이 상대적으로 높음. 소득의 최고한도로 인해 상병수당의 1일당 최고 지급금액은 2021년 기준 €113로 월 기준 약 €3,386. 일본에서는 표준보수월액등급 최고등급의 표준보수월액의 1/30일에 해당하는 금액의 2/3
- 급여의 상하한의 문제는 최저생활보장, 소득재분배, 보험수리, 보편주의, 기여분담 등의 원칙과 보험 재정 안정성 사이의 균형의 문제임. 또한, 이미 자리잡고 있는 구직급여, 상병급여, 휴업급여 등 다른 제도에서 이미 책정한 상하한선과의 연계성도 고려 필요

□ **중소기업의 지원에 대한 문제가 있음.** 유급병가가 오랜 전통으로 유지된 유럽에서는 이에 근거해서 사용자가 일정한 부담을 지는 것에 대한 저항감이 상대적으로 적음. 그러나, 한국에서 상병수당을 도입할 경우에 특히 영세 사업장 등에서 저항감이 클 수 있음. 독일의 제도는 이와 같은 측면에서 참고할 수 있음.

- **독일은 지속적 임금지급법에 의해 회사가 부담해야 하는 비용이 소규모 기업에는 과다한 부담이 될 수 있다는 점을 고려. 이런 상황을 고려해서 법에서는 보험제도를 도입했는데, 30인 미만 정규근로자(시간제 근로자는 근무시간에 비례하여 감안)를 고용하는 기업은 건강보험 기금에서 지속적 임금지급분의 80%를 환급받도록 설계.** 이 기여금은 근로자 총급여의 3% 정도. 독일의 건강보험기금은 통상 보험료를 선택(elective tariffs)할 수 있도록 하며, 보험료율이 높을수록 환급금이 증가함.

- 한국에서는 소규모 사업을 운영하는 사업주와 근로자의 사회보험료를 지원하는 사회보험 사각지대 대상 두루누리 사회보험료 지원 사업을 참고할 수 있을 것으로 보임.

□ **일본에서 주로 제기되는 ‘자격 상실자’의 계속 급여 문제를 고려할 필요**

- 12장에서 [그림 4-12-18]은 건강보험 상병수당 지급 건수 중 자격 상실자에 대한 계속급여의 상황을 보여주고 있음. 2019년 전국건강보험협회의 경우 상병수당을 지급받고 있는 전체 중에서 자격상실 후 계속을 급여를 받는 비율이 21.2%<sup>101)</sup>.
- 원래 상병수당제도의 목적은 노동인구를 대상으로 휴가/휴직/휴업 중에 피보험자 본인과

101) 자격상실자의 상병 별 구성을 보면 '정신 및 행동 장애'(50.80%)가 가장 많고 다음으로 '신생물'(12.69%), '순환기 질환'(10.83%) 등의 순서.

가족의 소득 상실분을 보장하는 것에 있음. 일부 상병수당은 퇴직 등으로 인한 건강보험의 자격상실 후에도 계속 지급되면서 이와 같은 문제가 대두됨.

□ **도덕적 해이 및 부정수급관련에 대한 규정도 필요할 것임. 도덕적 해이는 매우 다양한 측면에서 평가할 수 있으나, 이를 과대평가할 필요는 없음.**

○ 일본의 경우, 보험자는 허위 보고 등의 부정행위로 인해 보험급여를 받거나, 혹은 받으려고 하는 자에 대하여 6개월 이내의 기간을 정하여 그 자에게 지급해야 하는 상병수당의 전부 혹은 일부를 지급하지 않겠다는 사실을 결정할 수 있음. 단, 허위 보고 등의 부정행위가 있던 날부터 1년이 경과된 경우에는 해당 급여 제한을 시행할 수 없음. 즉, 환급 조치는 없음.

○ 독일의 경우, 피병(찾은 결근) 등 부정수급에 관한 실증분석에서 도덕적 해이의 근거가 발견되지는 않았음.

□ 작업장의 건강 관리 및 건강 증진이 중요. 상병수당을 받기 위한 상병에 이르기 이전, 작업장에서의 노동자 건강 증진을 위한 환경 조성이 필요

□ 프랑스와 일본은 근로자의 노동시장 복귀를 위한 프로그램에 대한 상세한 내용을 제시

□ 이상으로 3개국의 사례를 통해서 본 정책적인 고려 사항을 살펴보았음. 이들 국가들의 상병수당 도입 역사를 보면, 이는 정책의 역사이면서 정치의 역사이기도 함.

○ 상병수당은 노동자와 사용자뿐 아니라 의사집단 등 다양한 이해당사자와 결부된 문제임. 특히, 많은 나라에서 상병수당은 본 제도 외에도 유급병가와 병가의 권리 문제와 연관된 다소 복잡한 의제임. 따라서, **제도를 도입하는 과정에서 사회적 대화를 통해서 합의를 만들어내는 과정이 필요함. 이는 독일의 예에서 확인됨.**

□ 참고로, 14장에서 제시하는 바와 같이, 프랑스 재정 및 사회복지 감사원(IGF and IGAS)은 2017년에서 평가형태로 지출내용 분석(Expenditure Review)에서 세 가지 정책 제언을 제시. 물론, 한국과 프랑스는 제도의 여건이 매우 다르다는 점을 고려할 필요가 있으나, 프랑스의 평가는 참고할 대목이 있음. 프랑스의 제언 옆에 한국적인 함의를 간단히 설명하고자 함.

- 첫째, 상병수당과 관련된 지출의 예측, 추적 관찰 및 통제를 개선하기 위해 기존 모델에 의사의 진단서에 명시된 병가에 대한 의학적 원인과 같은 추가적인 통계 변수를 도입하는 것이 필요. → **한국의 상병수당에 대한 제도 평가를 위해서는 의료적인 인증 과정에서 해당 상병에 대한 정보를 최대한 상세하게 기록해둘 필요. 이를 제도 평가의 근거 자료로 활용.**

- 둘째, **급여에 관한 규정을 단순화해야 함.** 예를 들면 상병수당, 업무상 재해, 출산수당 등을 계산하는 데 사용되는 기준 임금을 재정지출 통제와 피보험자 간 형평을 추구할 수 있는 두 가지 목표 조화 → 이는 제도 간 연계 및 조정의 문제에서 참고할 지점임. 이미 한국에서 자리 잡은 출산전후휴가급여, 산재보험 상의 휴업급여 등과의 조정과정에서 급여 수준의 조정 및 신청 절차의 간소화, 중복급여의 조정을 통해서 제도의 수용성 및 재정적 안정성을 높일 필요성이 있음.

- 지출금액에 영향을 미치는 당사자는 더 책임 있게 행동해야 함. 저자들은 병가를 온라인으로 통지하는 제도의 광범위한 확산은 사회보장제도의 지출을 절약하는 주요한 원천이라고 생각함 → **상병수당 관련해서는 의료적 인증을 하는 의사 집단과 상병수당을 수급하는 수급자들의 도덕적 해이를 방지하기 위해서 수당 신청 관련 자료의 집적 및 관련 절차의 모니터링이 강화될 필요 있음.**

## 2. 상병수당과 관련 제도 간 관계

### □ 지금까지 검토한 사회보장제도 본질적 성격이나 목적이 상이하기 때문에 급여 수급요건이나 급여 수준, 급여 기간, 급여 대상자 등이 각이

○ 더구나, 민간의료보험, 기업 유급병가의 문제는 사적 계약의 문제라는 점을 고려할 필요

○ 상병수당과의 연계에서 급여의 내용들이 너무 차이가 나면, 제도 간 정합성의 문제가 발생하며, 수급자들에게서 다양한 민원의 발생 가능성

○ 이와 같은 점을 고려해서 아래와 같이 상병수당 제도의 내용을 검토할 수 있음. 물론, 아래의 내용은 다른 사회보장제도 및 관련 민간영역과의 조정 및 연계의 측면만을 고려한 정책 제언이라는 점을 고려할 필요. 바꾸어 말하면, 제도 자체의 수용성, 재정 여력 등을 고려한 제언이 아니라는 점을 고려할 필요

### □ 첫째, 급여 수준의 조정 및 연계가 필요. 이전 소득의 60% 수준에서 상병수당 수준 검토

○ 제도에 따라서 급여의 수준은 통상임금(출산전후휴가급여)수준부터 15%(장애연금)까지 매우 다양하게 설정돼 있음. 급여 수준의 차이에 따라 특례제도로 신청자가 몰리거나, 형평성 문제로 민원이 발생하는 문제 발생 여지

○ 이와 같은 문제는 산재보험의 휴업급여, 긴급복지지원제도, 유급병가, 장애연금 등에서 발생. 종합해서 보면, 산재보험의 휴업급여(소득의 70%)와 고용보험의 구직급여(60%) 수준 사이에서 급여의 수준을 설정하는 안을 검토할 필요

○ 상병수당의 지급 수준이 낮을 경우, 상병수당 제도가 오히려 민영 소득보상보험이나 정액형

민영의료보험에 가입할 필요성만 강조하는 역효과로 이어질 가능성. 제도 초기에 급여 수준이 낮더라도, 급여 수준을 높이는 장기적인 계획을 분명히 제시할 필요

- 물론, 급여의 상한과 하한을 설정하는 것은 또 다른 문제가 될 것임. 이 역시 휴업급여와 구직급여의 상한과 하한 수준을 참고할 필요가 있을 것임.

#### □ 둘째, 상병수당 급여의 기간의 연계성 고려

- 현재 1년 6개월인 장애연금 개시 시점과의 연계 등을 급여의 기간은 민영의료보험 시장 및 유급병가의 내용과 서로 밀접하게 상호작용할 것으로 보임.

#### □ 셋째, 산재, 상병, 장애의 인증 절차의 효율화 필요

- 특히, 산재와 장애, 상병과의 관계에서 각각 다른 의료적 인증 과정을 거치면서, 각각 다른 판정 기준에 따라 어느 급여도 받지 못하는 사례가 발생할 수 있으며, 수급자 입장에서는 급여를 받기 위해서 해당 기관들을 전전하거나 한쪽 급여로 편중될 가능성도 있음.
- 산재, 상병과 장애의 의학적 판정 과정에서 협업체계가 구축되어야 할 필요가 있음. 그래야만 급여 수급자의 편의를 증대시킬 수 있으며, 각각 제도 원리에 따른 사회적 보장이 이뤄질 것임.

#### □ 넷째, 급여의 중복급여 가능성에 대한 전반적 검토가 필요.

- 민간의료 보험금, 유급병가 급여, 장애연금, 긴급복지지원금 등 (상병수당에서 유족급여를 지급한다면) 국민연금의 유족연금과의 중복급여의 문제에 대한 검토가 필요
- 이는 크게 네 가지 범주에서 나눠서 볼 수 있음. 첫째, 다른 사회보험 제도와의, 둘째는 공적 부조제도의, 셋째는 근로소득(기업복지 포함)과의, 넷째는 민영보험 보험금 간의 중복급여
- 첫째와 두 번째는 중복급여에 따른 제도 간 연계 조정이 필요함. 특히, 상병수당과 관련해서는 동일/상이한 상병에 대한 보장 문제와 민감하게 대두됨, 이에 대한 일정한 원칙까지는 아니더라도 사안별 타당성이 필요
- 상병수당과 유사한 실업급여의 예를 보아도, 다른 급여와의 중복급여에 대한 조정 규정이 다수 없다는 점도 고려할 필요. 장기적으로 상병수당과 다른 사회보장 중복급여 발생의 문제에 대한 조정이 필요할 텐데, 이는 다른 급여들 사이에서의 전반적인 조정의 문제와 함께 다뤄질 수 있을 것
- 일률적인 규정으로는 중복급여에서 초래되는 과소보장과 과잉보장의 가능성을 모두 해결할 수 없다는 점도 고려할 필요
- 셋째와 넷째는 민간영역 사적자치의 문제이므로, 공적 사회보장 제도와는 다른 접근이 필요

요. 이를테면, 민영 실손보험과 정액보험에 대한, 특히 이미 계약이 체결된 보험은, 정책 개입에서 한계. 그러나 새로운 계약에 대해서는 규제의 여지가 있음.

#### □ 다섯째, 제도의 수급 대상이 다른 점도 고려할 필요

- 긴급복지지원제도는 기준 중위소득 75% 이하 계층을 대상으로 하며, 고용보험의 상병급여는 실업자를 대상으로 함. 각 사회보험에서 급여의 자격 기준이 다른 점도 함께 고려
- 이를테면, 실업부조의 대상자 가운데 구직급여의 대상자는 아니지만, 상병수당의 수급 자격을 갖추었을 가능성도 염두에 둘 필요
- 의료급여의 경우에는 건강보험 가입자가 아니지만, 이 가운데는 저소득층이 아니라 5만 명을 넘는 국가유공자 의료급여 대상자들<sup>102)</sup>이나 5.18 민주화운동 관련자(1만5천여 명), 북한 이탈주민(9천여 명)을 포함하고 있음. 이들의 경우, 일정한 근로 및 사업소득이 있을 경우, 상병수당에서 포괄할 필요 있음.
- 다수의 제도에서 보험 가입자 혹은 제도의 수급자들이 자신의 판단에 근거해서 수급을 신청할 가능성 존재. 여기에서는 급여의 수준, 수급 결정의 용이성, 지급 기간 등이 판단의 근거가 될 것임.

#### □ 여섯째, 근로시간단축 청구권 제도는 부분상병수당의 성격을 가지고 있음.

- 지난 2020년부터 단계적으로 도입되고 있는 근로시간 단축 청구권제도는 청구의 사유로 '본인의 질병이나 사고'를 포함하고 있으며, 2022년부터는 30인 미만 사업장에서도 도입 예정. 근로시간 단축 청구권제도는 부분상병수당의 성격을 일부 가지고 있음.
- 취업의욕을 고취시키고 조기 직장복귀를 위해서는 부분상병수당을 도입하는 것이 필요하다는 논의는 있었음. 물론, 한국형 상병수당 도입 초기인 점을 고려하면, 부분상병수당은 장기과제로 염두에 둘 필요 있음.
- 참고로, 산재보험의 부분휴업급여는 재해근로자가 요양과 취업을 병행하는 경우에 부분적인 급여 지급. 재해근로자가 취업한 날 또는 시간에 해당하는 근로자의 평균임금에서 취업한 날 또는 시간에 받은 실제 임금과의 차액의 100분의 90에 상당하는 금액을 급여로 지급

102) 물론, 모든 국가유공자집단이 의료급여의 혜택을 받는 것은 아님. 국가유공자 가구 가운데서 기준중위소득 80% 이하면 의료급여의 혜택을 받을 수 있으며, 취약가구의 경우에는 기준중위소득 100% 이하인 경우에도 의료급여 대상자가 됨. 여기에서 취약가구는 65세 이상인 자, 18세 미만인 자, 3급 이내의 상이등급자, 장애정도가 심한 장애인으로 구성된 가구를 가리킴. 또한 기본 재산공제 기준도 적용이 되는데, 대도시는 1억 3500만원, 중소도시는 8500만원, 농어촌은 7250만원 (복지로, <http://www.bokjiro.go.kr/wellInfo/retrieveGvmtWellInfo.do?searchIntClId=01&wellInfSno=319> 참고)

## 제4절 한국형 상병수당 제도 설계와 시범사업

### 1. 목적과 기본방향

□ (보편적 건강 보장 달성) 개인 상병으로 소득 상실의 위험에 처한 근로자에게 치료와 요양 기간 근로 중단으로 인한 소득 상실을 보편적으로 보장하는 「상병수당」 급여 제도 설계

- 상병수당의 도입을 기반으로 사회적 건강 보호 체계를 구축함으로써 모든 개인이 재정적 어려움 없이 상병 치료를 위한 양질의 의료서비스에 접근하도록 보장하는 보편적 건강보장 체계를 완성하고자 함.

□ (질병과 부상에 대한 사람중심 사회보호체계 견인) 업무상 관련성에 대해 보호하는 산재보험의 급여 및 기타 사회보험 급여와 연결성을 갖되 각 제도별 목적과 상충되지 않도록 제도 설계

- 상병수당의 설계에서 급여 자격, 요건, 수준을 결정함에 있어 유관 사회보장제도와의 관계 뿐 아니라 상병수당의 도입을 통한 변화 유인도 함께 고려

□ 선형국가들의 개혁사례에서 얻은 교훈과 코로나19 상황에서 확인된 이슈들을 반영하여 상병수당의 설계를 위한 기본 방향은 다음과 같이 설정함.

- (국가의 책임) 사회의 구조적 요인 때문에 질병이나 부상(이하 상병)의 위험이 달라지고 그에 따른 빈곤의 위험도 달라진다면, 국가는 이러한 사회적 위험으로부터 구성원을 보호하기 위해 사회보장제도의 고안해야 할 것임.
  - 사회적 위험 관리체계의 1차적 역할은 국가에 있음.
- (대상 포괄성) 사회적 계층 간 상병수당 수급권 격차로 인하여 2020년 초 코로나19에 대응하는 긴급조치의 대부분은 수급요건을 완화하여 대상을 확대하고 자영자에 대한 급여 확대 조치였음.
- (사회연대성) 위험분산의 틀을 최대한 확대하고 소득비례급여를 통해 사회연대성을 실현하는 것이 재정의 지속가능성을 담보하는 방안임.
- (예방중심의 접근) 상병발생으로 증첩되는 사회적 위험을 사전에 예방하고 상병으로 인한 근로능력 상실을 최소화하기 위해 사람중심으로 기타 사회보험 급여가 적시에 연계되고 예방적 조치에 연결되도록 함.
- (제도의 실효성 확보) 방역대책의 효과적 수행을 위한 상병수당의 적응성 개선
  - 감염병으로 인한 팬데믹의 시기에 자동적으로 그리고 일시적으로 상병수당을 법정 격리 중인 근로자에게 확대하고 유급병가를 지원하기 위한 사용자의 부담을 줄여줄 수 있는 법률 혹은 장치를 마련해야 함.

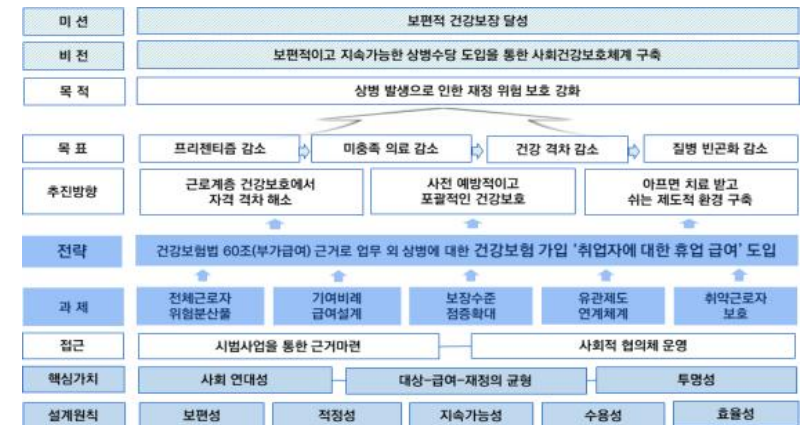
[그림 5-37-3] 설계 원칙과 접근 틀



### □ 상병수당 비전 체계

- 한국형 상병수당은 근로연령층(15-64세) 전체 취업자가 아파서 근로를 중단한 기간에 이전 취업 소득의 일부를 보장해주는 현금 급여 체계를 건강보험에 도입하는 것임.

[그림 5-37-4] 상병수당 비전 체계



## 2. 한국형 상병수당 기본 틀

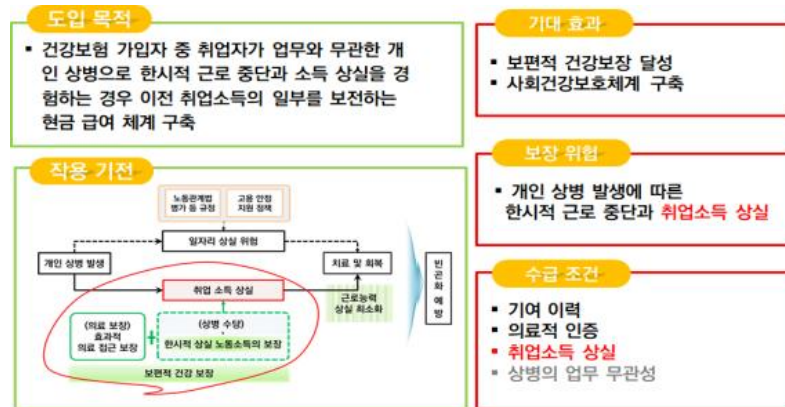
### □ (적용 대상) 취업 소득이 확인되는 15-64세 임금근로자와 자영근로자를 모두 포괄

- 고용형태 다변화 추세에 맞게 일하는 근로자는 누구나 보호하는 사회안전망

### □ (수급 조건) 기여 이력, 의료적 인증, 취업 소득 상실, 업무 무관성

- 상병 발생과 이로 인한 취업 중단의 필요성에 대한 의료적 인증 필요

[그림 5-37-5] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀



\* 취업 소득: 근로소득과 사업소득

### □ (상병수당 보험료) 취업소득에 대해 별도의 상병수당 보험료 부과

- 상병수당은 취업활동으로 인한 소득에 대해서만 보험료 부과
  - 건강보험은 취업활동 소득뿐 아니라 소득과 자산에 대해 보험료 부과
  - 취업자 대상으로 별도 재원 조달 및 재정 관리, 수급 및 자격관리 필요

### □ (급여수준) 제도의 효과와 진전성을 제고하는 수준 설정

- 상병휴업급여가 고용보험 구직급여와 산재보험 휴업급여와의 관계에서 고유의 목적을 달성할 수 있도록 급여 수준의 상한과 하한의 범위 설정이 필요

- 보험료 납부의 수용성을 제고하기 위해 기여 비례 원칙이 강화되도록 급여 수준의 하한과 상한 범위를 고용보험보다 확대할 필요가 있음.

- 급여 수준은 후퇴가 쉽지 않으므로 재정적 위험을 고려하여 단계적으로 높이는 점증적 접근, 점증적 확대 전략에 따라 제도 초기에는 보험료 부과소득을 기준으로 소득대체율을 60%로 설정
- 급여 상한은 고용보험 상한(1일당 66,000원, 자영업자 67,600원)과 산재보험 휴업급여 상한(1일 226,191원)의 범위 내에서 검토
- 급여 하한은 최저 임금의 60%(2021년 기준 69,760원  $\times$  0.6 = 41,856원/일), 기준 중위 소득의 60%(월1,827,831  $\div$  30일  $\times$  0.6 = 36,557원/일), 고용보험 하한(1일당 예술인 16,000, 특고 26,600원, 자영업자 36,400원, 임금근로자 60,120원)을 고려하여 취업자 선별의 최저소득 수준 결정과 연계하여 검토

### □ (보장기간) 급여수준과 함께 단계적으로 확대

- 초기에는 재정 안정성 측면에서, 대기기간은 짧지 않게 급여기간은 길지 않게 설정
  - 이후 단계적으로 대기기간을 단축하고 급여기간을 연장하는 변화 추진
  - OECD 국가와 유럽 국가들은 대기기간이 없거나 14일 이내가 대부분
  - ILO는 3일 권고했고 최근 코로나19 상황에서 대다수 국가들이 대기기간 폐지
- 점증적 전략에 따라, 초기부터 급여기간을 장기간 보장할 수 없으므로 경증/중증 관계없이 상병발생 초기 적시 의료 접근을 지원하는 보장기간으로 설계

## 3. 한국형 상병수당 설계의 대안 틀

### □ 유급병가와 상병수당의 관계, 운영모형, 보장수준에 따른 대안 틀

- 유급병가와 관계를 구분하는 상병수당의 모형은 연계형, 병립형, 대체형으로 구분
- 상병수당 운영모형은 급여수준과 적용범위 수준에 따라 선별형, 층화 기초보장/기여비례형, 보편 기초보장/기여비례형으로 구분
- 상병수당 보장 수준에 따른 모형
  - 고용 형태, 건강보험 가입유형, 유급병가 적용 여부 등 대상 근로자 집단별 특성과 위험차이에 관계없이 공통의 모형을 개발하되, 보장 수준을 결정하는 대기기간, 급여기간, 급여수준에 따른 차별적 모형을 구성함.

〈표 5-37-4〉 고용주 유급병가와 상병수당의 관계 유형별 급여수준과 적용범위에 따른 상병수당 도입 모형

고용주 유급병가에 대한 상병수당의 관계		지급 순서		선택 조건	상병수당 운영 모형 구분		
		선	후		낮음	→ 급여수준	→ 높음
연계	유급병가 종료 후 상병수당 지급	유급병가	상병수당	- 유급병가 법정화	보편 기초보장	보편 기여비례	넓음 ↑ 적용 범위 ↑
병립	상병수당 지급과 자율적 유급병가	상병수당 + $\alpha$ (유급병가)		- 상병수당 우선 지급 - 자율적 유급병가 • 상병수당 급여 보완 • 상병수당 기간 보충			충화 기초보장
대체	유급병가와 상호배타적 관계	상병수당 지급 (유급병가 미적용)		- 적용 대상 선별	(소득/자산 조사) 선별형: 공적부조		

- 주 1. '선별형'은 주로 저소득층에 초점을 두며 다른 집단은 고려하지 않음.  
 2. '보편'은 적용대상이 포괄적인 경우이고 '충화'는 자영업자만을 대상으로 하는 등의 제한적 적용을 의미함.  
 3. '기여 비례'는 급여 수준이 기존의 근로소득에 비례하는 비교적 높은 방식이고 '기초보장'은 기존의 근로소득 보상에 불충분한 낮은 수준을 급여 결정 방식을 의미함.  
 4. 상병수당 운영모형 구분은 Avlijas, Sonja. (2020)에서 유럽 국가의 유형 구분을 활용하였음.

□ 본 제도 설계의 구체화는 **유급병가와 상병수당의 관계, 적용 범위와 급여 수준을 고려한 운영 모형의 결정, 보장 수준의 세부 결정을 통해 이루어질 것이며 이 과정에서 보장성의 점증적 확대 틀도 구체화 될 것임.**

#### □ 시범사업 평가와 연계한 사회적 논의 확산과 추진 방식의 유연성 제고

- 보편적 모형의 상병수당 도입을 일시에 전면적인 도입을 추진이 국내 여건의 고유한 어려움으로 쉽지 않을 수 있음.
- 적용 범위를 선별형, 충화형, 보편형으로 확대를 추진하며 급여 수준을 기초보장 수준에서 기여 비례 수준으로 높이는 단계적이고 점증적인 추진을 고려할 수도 있을 것임.

#### □ 제도의 구체적 설계를 위한 근거 생산을 위해서는 시범사업의 설계가 중요

- 보장 수준에 따른 차별적 모형을 시범사업에 적용하여 평가함으로써 유급병가와 상병수당의 관계를 구체적으로 파악하고 운영모형의 실현 가능성을 검증함으로써 본제도 설계의 타당성과 구체성을 높일 수 있을 것임.
- 따라서 시범사업에서는 고용 형태, 건강보험 가입유형, 유급병가 적용 여부 등 대상 근로자 집단별 특성과 위험 차이와 관계없이 공통의 차별적 보장 수준 모형 적용이 필요함.
- 아울러, 새롭게 도입하는 의료 인증에 대한 경험적 모형을 마련할 필요성도 있음.

- 한국에서 상병수당 도입이 쉽지 않은 대표적 제약조건이 유급병가가 법적으로 강제되지 않고 자율적 제공 수준도 보편적이지 않다는 점임.
- 당장에 유급병가를 법정화하기 어려우면 상병수당의 우선 제공을 강제하여 자율적 유급병가 정책의 조정을 유도하는 것을 고려할 수 있음.
- 그러나 이는 상병수당 도입을 목적으로 하는 설계일 수 있지만, 근로자의 건강 보호에 대한 고용주의 책임 부담을 유도해야 하는 장기적 관점에는 역행하는 것으로 향후, 시범사업 과정을 통해 더 세밀한 검토가 필요함.
- 아울러, 선별형은 다양한 제약조건을 고려한 최소한 소극적 보호 규모라는 점에서 우선 검토되기보다는 기타 대안 실행의 행정적, 재정적 어려움으로 인한 단계적 접근의 마지막 선택이 되어야 할 것임.

〈표 5-37-5〉 상병수당의 운영 방식과 유급병가와 관계 유형에 따른 설계 모형의 장단점 비교

구분	유급병가 연계형 (상병 발생 → 유급병가 → 상병수당)		유급병가 병립형 (상병발생 → 상병수당 + $\alpha$ (상병수당 보충 또는 보완 유급병가))	
	장점	단점	장점	단점
선별형	-취약 계층 장기 상병 위험 보호	-병가 장기화 -단기 상병 보호 취약	-저소득 근로자 집중 보호	-단기/장기 병가 동기 증가 -장기적 재정 부담
보편 기여비례형	-유급병가 구인 -장기 상병 위험 보호	-낮은 이용가능성 -노동시장 이중화	-저소득 자영자 보호 확대 -실효성 및 수용성 제고 -급여 충분성 제고 -재정 지속가능성 제고	-고용주 유급병가 제공 동기 감소 -노동시장 이중화
보편 기초보장형	-유급병가 구인 -장기 상병 위험 보호	-낮은 이용가능성 -노동시장 이중화 -급여 불충분성	-저소득 자영자 보호 확대 -실효성 및 수용성 제고	-고용주 유급병가 제공 동기 감소 -노동시장 이중화 -급여 불충분성
전제조건	사용자의 유급병가 제공 의무화		상병수당 우선 강제 적용	
연경형 vs. 병리형				

#### 4. 한국형 상병수당 재정추계

□ 선행 국내 연구들에서 상병수당 재정추계 결과는 연간 0.6조에서 2.8조원의 분포를 보였음.

- 최인덕, 김진수(2007), 2005년 기준 0.6조원~1.35원
    - 2005년 기준으로 소득 있는 가입자의 3일 이상 입원일수에 대해 최대 6개월간 최저임금의 120% 또는 평균급여일액의 45%를 적용하는 대안별 재정을 추계
  - 임준(2017), 2015년 기준 1.4조원~2.8조원
    - 평균임금의 70%이상 감소를 소득 상실로 정의하고 소득 있는 가입자의 입원일수에 대해서만 급여기간 제한 없이 2인 가족 최저생계비(37,526원), 최저임금(51,760원), 통계청 발표 평균임금(80400), 노동부 발표 평균임금(106,633원)을 적용한 대안별 재정 추계
  - 손민성(2019), 2019년 3,211억원~8,425억원, 2020년 3,670억원~1조 916억원, 2021년 4,199억원~1조4,153억원, 2022년 4,809억원~1조8,359억원, 2023년 5,512억원~2조 384억원
    - 소득수준별(중위소득 100%, 제한 없음), 수급기간별(연 기준 최대 10일~180일), 급여 방식별(정액, 정률), 지역별(전국, 서울) 조건을 달리한 대안을 구성하고 건강보험 보장성 확대에 인한 급여비 증가율을 반영하여 연도별 재정을 추계
  - 임승지(2019), 8,055억원~1조 7,718억원
    - 직장/지역/공교/의료급여 포함. 입원과 중증질환 외래 방문 일수, 대기일수 3일/7일, 급여일수 180일/360일, 급여수준 정률 50%/ 66.7%로 대안을 반영하여 재정을 추계
- 의료보장의 재원과 상병수당의 재원에 따라 OECD 국가와 일부 국가를 구분하고 가장 최근연도를 기준으로 상병수당 지출규모를 비교해 보았음.
- 비교 가능 국가들의 평균 규모는 GDP 대비 약 0.4%였음.
    - 상병수당의 조세로 운영되는 호주, 뉴질랜드와 고용주 의무로 운영되고 있는 스위스와 이스라엘, 사회보험으로 운영되고 있는 멕시코는 규모가 확인되지 않아 제외하였음.
  - 최소 규모부터 정렬하면 대만 0.02%(의료보장재원: 사회보험/상병수당재원: 사회보험), 아이슬란드 0.032%(조세/조세), 터키 0.1%(조세/사회보험), 캐나다 0.1%(조세/사회보험), 오스트리아 0.1%(사회보험/사회보험), 터키 0.1%(조세/사회보험)의 순서였음.
  - 최대 규모부터 정렬하면 노르웨이 1.1%(조세/사회보험), 슬로베니아 1%(사회보험/사회보험), 스웨덴 0.9%(조세/사회보험), 스페인 0.8%(사회보험/사회보험), 덴마크 0.7%(조세/조세)순서였음.

□ 재원(조세 또는 보험료)에 따라 재정지출 규모가 명확히 구분되지는 않았음. 국가별로 제도를 구성하는 정책적 환경, 제도의 보장 내용에 따라 지출 규모에 차이가 있을 것으로 추정됨.

○ 대상의 포괄성, 급여기간, 급여수준에 따라 재정 규모가 달라질 것으로 보이며, 공적 상병수당과 연계된 고용주 부담의 규모가 커질수록 공적 상병수당의 지출이 감소할 수 있음.

#### □ (대안 1) 건강보험 행정자료 기반 추계

- 2019년 말 기준 건강보험의 자격 정보를 기준으로 가입자와 피부양자 개인단위로 보험료부과소득정보, 진료 내역 정보, 일용근로소득정보를 연계하여 건강보험 자격, 의료 이용 경험, 근로활동으로 인한 소득합산금액 정보를 산출하여 추계에 사용함.
  - 진료 내역 정보는 2019년 진료시점 자료, 소득 정보는 2020년까지 확인된 2019년 연간 소득자료를 사용하였음.
- 연간 진료 DB에서 진단정보, 진료 개시 일자, 입원 및 내원 일수 정보를 활용하여 진료 에피소드를 단위로 데이터를 전환하고 개인단위 진료 에피소드 기간을 근로 무능 기간으로 추정하였음.
  - 2019년 건강보험 진료 에피소드 구축
    - 서로 분리된 여러 차례 의료서비스를 하나의 연결된 에피소드로 묶는 과정
    - (1단계) 입원 기관 에피소드 구축: 동일기관 내 1일 이내 입원 하나로 묶음.
    - (2단계) 입원 환자 에피소드 구축: 기관을 달리하여 2일 사이로 퇴원과 입원이 발생한 건은 하나로 묶음.
    - (3단계) 진료 에피소드 구축: 입원환자에피소드에 동일 상병으로 전후 14일 이내 외래 청구건 연결
- 다만, 다음과 같이 보고 수준이 낮은 정보이거나 추가적인 기준 마련이 필요한 정보에 대해서는 이번 추계에서 반영하지 않았음.
  - 건강보험 자격 DB에서 직장가입자가 속한 사업장 규모 정보를 활용하지 않았음.
  - 중복급여에 대한 구체적인 기준 정의가 필요한 요소들은 반영하지 않았음.
- 고용주의 유급병가 정책 정보가 건강보험 행정자료에 없고 상병수당 신청에 대한 개인의 선택을 추정할만한 정보가 없으므로 건보 자료기반 추계에서는 진료 에피소드 기반 근로 무능력 추정 기간에 대해 100% 신청률을 가정하여 재정을 추계함.
- 보장조건에 따른 소요재정
  - 정책급여 적용 시, 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 6,993억원에서 최대 3조5,999억원 소요

- 정률급여 적용 시, 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 7,654억원에서 최대 4조2,607억원 소요

○ 보장조건에 따른 상병보험료율

- 균형재정을 가정하여 대상자 일인당 취업소득 대비 평균 보험료 추산 결과
- 소요재정을 100% 보험료로 충당할 경우, 일인당 취업소득 부과 보험료율
  - 대기기간 3일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 12,190원에서 13,318원 추산
  - 대기기간 7일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 5,480원에서 6,453원 추산
  - 대기기간 14일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 2,393원에서 3,164원 추산

□ (대안 2) 설문조사 자료기반 추계

- 설문조사는 전국 근로자를 대표하면 개인 단위로 과거 상병 경험 정보를 포함하고 있음.
- 건강보험 행정자료에서는 의료이용경험으로 상병 휴가 사용을 추정하는 방식이나 설문조사는 상병휴가의 경험을 토대로 재정추계를 할 수 있음.
- 그러나 여전히 상병휴가의 사용이 상병수당 신청으로 이어지는 신청률은 개인단위에서 반영하기 어려움.
- 정액급여 추계결과
  - 대기일수 14일, 최대 보장일수 30일서 대기일수 3일, 최대 보장일수 180일로 확대 시 1.2조~3.8조
  - 건강보험 행정자료 기반 추계에서 6,993억원에서 3조5,999억원의 결과보다 높은 수준
- 정률급여 추계결과
  - 최대(대기일수 3일 최대 보장일수 180일) 재정소요는 약 5.1조원으로 추계
  - 건강보험 행정자료 기반 추계에서 최대 4조2,607억원 소요 보다 높은 수준

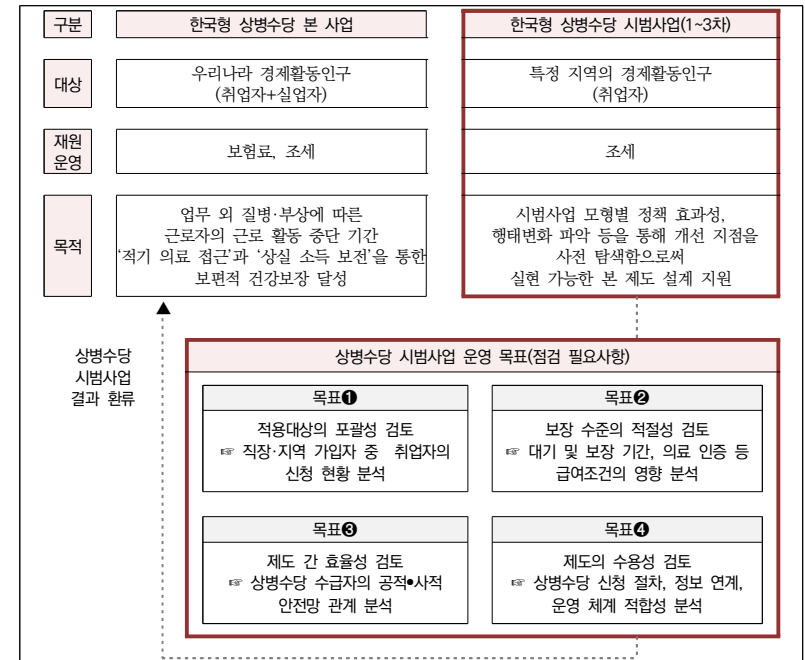
□ 추계결과는 최저소득 기준 적용, 급여의 상하한 적용, 실제 신청률 등에 대한 **추가적인 가정과 설계조건의 변화에 따라 재정추계의 변동 가능성이 높고, 국고지원의 수준에 따라 보험료 부담 수준도 변화되므로** 재정추계 금액의 **절대적 크기보다는 조건에 따른 변동 패턴을 확인하는 것에 의미가 있음.**

- 서울형 유급병가의 경우, 실제 전년 입원경험자를 대상자 규모로 가정했을 때 실제 신청율은 10%가 되지 않았음.

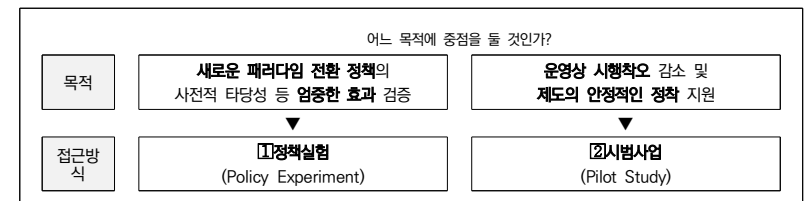
- 제도의 안정적 도입과 재정의 지속가능성 측면에서 대기기간의 설정이 매우 중요하며 제도 설계에 따라 소요 재정의 크기가 달라질 수 있음을 확인할 수 있음.

## 5. 상병수당 시범사업 운영과 평가

[그림 5-37-6] 본사업과 비교한 시범사업의 목적



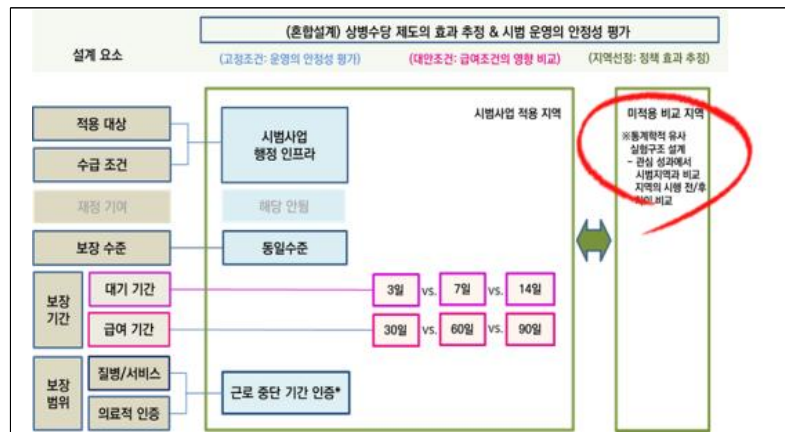
[그림 5-37-7] 시범사업 목적에 따른 접근방식



### □ 시범사업 모형 설계 : 정책 실험 방식의 설계

- 사업 운영 안정성과 급여조건 영향 검토를 위해 '고정조건'과 '대안조건'으로 구성
- (고정조건) 새로운 제도 시행을 위해 시범적으로 도입되는 절차와 방식 운영의 안정성 검토 위한 조건
- (대안조건) 제도의 효과성과 효율성을 안내하기 위한 조건별 영향 비교가 필요한 조건

[그림 5-37-8] 시범사업 모형 설계 : 정책 실험 방식의 설계



### □ 다년간 단계적 시범사업 운영

- 관련 이론을 근거로 초기 시범사업 모형(안)은 최저 수준으로 구축, 3년간 단계적 확대 검토
  - (1차년도)
    - (고정조건) 제도 도입을 위해 필요한 행정 절차와 의료인증 방식
    - (대안조건) 제도 핵심 조정 요소인 대기기간, 보장기간(최대보장일수)의 결합 대안
      - ※ 시범지역 규모 - 시군구 단위 선정, 지역 단위로 다른 급여 모형 적용
      - ※ 시범지역 선정 - 공개 절차에 의한 선정 - 선정기준 마련 및 공개
      - ※ 비교지역 선정 - 통계적 제도효과 추정을 위한 비공개 선정
  - (2, 3차) 1차년도 운영을 바탕으로 추가 지역 선정을 통해 비교 대안을 확대하는 접근

□ 시범사업 대상자 선정방식(할당형, 참여형)에 따른 운영 절차 검토가 필요함.

[그림 5-37-9] 상병수당 시범사업 운영 절차(참여형 예시)

단계	사업 절차	주관 기관 (지원 기관)
공고 및 접수	시범사업 추진계획 수립 및 운영지침 확정	보건복지부 (건강보험공단)
	시범사업 공고 및 설명회 개최(대국민 홍보)	
	시범사업 참여 신청서 접수 / 모집 안내	
	시범사업 참여 시군구 접수 및 등록 (시범사업 신청서 1부, 사업계획서 1부)	
심사 및 선정	시범사업 지역 선정을 위한 지역선정위원회 구성	보건복지부
	시군구 운영에 대한 의견 수집 및 기초 평가	관할 시도 건강보험공단
	지역선정위원회 운영 및 선정	보건복지부 (건강보험공단)
	시범사업 지역 선정 통보	보건복지부
	선정 지자체 지원 -시범사업 매뉴얼 등 배포 -교육자료 배포 및 담당자 교육 실시 -지역밀착형 홍보 실시	시군구 (건강보험공단)
	사업지침 확정 및 시범사업 지원	건강보험공단
시행 및 관리	시범사업 지원 및 관리 -시범사업 운영 실무(공단지사) 연계 -유관기관 정보 연계 -수급자 직업재활 등 지역사회 자원 연계 -지역 주민 대상 설문조사 협조 요청(시범사업 참여 시작 전, 종료 후 2회) -수급자 관리 및 모니터링	건강보험공단
	시범사업 운영·관리 및 평가자문위원회 운영	건강보험공단
성과 관리	시범사업 추진 종합평가 및 보고	건강보험공단
	성과 평가	보건복지부

[그림 5-37-10] 시범사업 평가 틀

	제도 설계 타당성			제도 효과성		
목적	운영상 시행착오 감소 및 제도의 안정적 정착 지원을 위한 제도 설계 타당성 검증			시범지역-비교지역 간 차이 비교를 통한 행태 변화와 정책 효과 검증		
평가 지표	설계	▶ 투입·진행	▶ 산출 (Output)	성과(Outcome)		
평가 대상	실무담당자	이해관계자 의료공급자 고용주	신청자 수급자 비수급자	신청자(시범지역) 수급자 비수급자	비신청자 (비교지역)	
평가 방식	설문조사 및 FGI(경험조사) 행정데이터 분석 제도 설계상 문제점, 개선지점 등 탐색			시범지역 비교지역	전 A0 B0	후 A1 B1 (보정 전 효과) A1-A0 (보정 후 효과) (A1-A0)-(B1-B0)
자료원	행정데이터 & 조사자료			행정데이터 & 조사자료 (사업 시작/종료 시점에서 각 1회씩 조사 실시)		

[그림 5-37-11] 단계별 평가 계획

사업 기간	1차 시범사업 (22.7~23.6)	2차 시범사업 (23.7~24.6)	3차 시범사업 (24.7~25.6)	상병수당 제도 도입
평가 영역	설계 투입·진행 산출	설계 투입·진행 산출 효과(단기)	설계 투입·진행 산출 효과(단기) 효과(중기) 검토	설계 투입·진행 산출 효과(단기) 효과(중기) 효과(장기) 제안
평가 도구	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터
평가 지표	-시범지역 신청률	- 시범지역 신청률 - 사업 지지도 - 병가율(+) - 프리젠티즘(-)	- 시범지역 신청률 - 사업 지지도 - 병가율(+) - 프리젠티즘(-) - 외래 방문율(+) - 입원율(+)	- 병가율(+) - 프리젠티즘(-) - 외래 방문율(+) - 입원율(+) - 검진율(+) - 근로복귀율(+) - 경제활동 참여율(+) - 건강수준(+) - 감염질환 발생률(-)

## 제5절 의료인증 등 인프라 구축과 재정 관리

### 1. 의료인증체계 구축

- 한국형 상병수당 제도의 운영을 위해 의료인증체계를 마련하는 것은 운영상 가장 핵심적 요소일 수 있음.
- 외국의 경우직장복귀지원을 전제로 제도 개편하였다는 공통점은 있으나 각 국가별 의료전달체계 및 의료이용행태, 상병수당 제도 자체의 보장성이 의료인증체계의 구체적인 운영에 영향을 주고 있음.
- 주요 결과
  - 의료 인증의 정의와 제도운영을 위한 기본 원칙
  - 의료인증의 질 향상을 위한 지속적인 정보수집 체계
  - 한국형 상병수당 의료인증 가이드라인 개발

□ 한국은 제도 도입 초기이고, 일반적인 의료이용이 상대적으로 많은 반면, 아픈데도 불구하고 출근을 하는 경우가 상대적으로 많고, 직장복귀를 지원할 수 있는 직업재활이나 사회재활 인프라가 부족하고, 비임금노동자를 포함하는 제도임을 감안하여 접근성을 높이되 제도 운영의 효율성을 높이는 방향으로 의료인증체계를 설계함.

□ 한편, 상병수당에 대하여 제안된 의료인증체계가 현재 한국사회의 의료이용행태나 전달체계를 왜곡하거나 악영향을 유발하지 않도록 설계를 하였음에도 불구하고, 예측하지 못한 변수의 발생에 따른 영향을 최소화하고 의료인증에 대한 질관리 차원에서 일부 질환에 대한 가이드라인 개발 및 지속적인 모니터링이 필요함.

□ 시범사업 운영기간뿐만 아니라 본 사업 운영시에도 지속적인 모니터링과 사례축적을 통해 효율적인 제도 운영이 이루어질 수 있도록 지속적인 연구와 사례축적, 전문가 및 행정 자원들의 역량 강화를 위해 꾸준한 정책 개발이 필요함.

### 2. 한국형 상병수당 인프라 구축

#### 가. 운영절차 관련 주요 쟁점

- 상병수당제도의 운영 절차와 관련한 쟁점과 고려사항을 정리하면 다음 그림과 같음.

[그림 5-37-12] 상병수당 운영절차 관련 주요 쟁점사항

단계	쟁점 또는 고려 주제		주요 내용	연관성
신청 및 접수	① 신청 주제		· 본인과 가족 이외 제3자 신청 주제 인정 여부 정보연계	
	② 기산일(근로활동 불가 기간 시작점) ★		· 상병수당제도 작동(근로활동 불가 기간)의 시작점 정의	③
	③ 신청일과 신청기한		· 근로활동 불가 기간 및 대기기간 경과 후의 신청 · 신청기한의 장·단기성	②, ④
심사	신청 심사	④ 기본 자격 요건	· 인구사회학적 자격 요건, 상병수당 기여 등	
		⑤ 기산일 직전 근로 활동 ★★	· 근로활동으로 인정되는 기준 시점과 기준 기간 · 가입자 유형별 근로 활동 확인 방법 정보연계	②, ③ ⑧, ⑨
	의학적 인증	⑥ 진단 심사	· 의학적 인증에 대한 일반적 심사 · 의학적 인증의 횟수와 자수발 인증 내용, 인증 거부년 등	
		⑦ 질병-업무 간 비연관성 ★★	· 상병수당 대상으로서 질병(업무 연관성 無)	
	사후관리	⑧ 기산일-수급기간 비근로 ★★	· 상병수당 절차 개시 이후 수급기간 내의 근로 활동 여부 정보연계	③
		⑨ 질병으로 인한 소득상실 ★★	· 상병수당 수급 기간의 소득 상실 여부(질병과의 연관성) 정보연계	⑤
		⑩ 중복급여 ★	· 他 사회보장제도와와의 중복 급여 정보연계	⑪
결정 및 권리구제	⑪ 공제·급여 제외		· 중복급여의 공제(feat. '공제해야 할' 중복급여)	⑩
	⑫ 권리구제 체계		· 상병수당의 이의신청 및 심판청구체계 구축 여부 · 상병수당제도의 법적 기반과 조직	

★ 상병수당제도의 핵심 원칙에 가깝고, 도덕적 해이 개연성이 높은 주제    ★★ 중병난이도가 상대적으로 높은 주제

## 나. 상병수당 사후관리

□ 사회보험에서 부정수급 관리를 위한 사후관리 체계는 필수적이며, 이러한 부정수급은 행위 주체의 도덕적 해이에 의해 발생하게 됨. 따라서 한국형 상병수당이 도입될 시, 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계와 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치가 함께 마련되어야 함.

○ 상병수당 제도를 도입한 주요 국가들에서도 반복적인 급여 수급과 수급기간이 장기화되는 등의 도덕적 해이를 사전에 예방하고 관리하기 위해 의료 인증과 연계한 방안을 마련함.

- 노동시장 복귀와 연계해 장기요양자의 모니터링, 자체보고시스템, 노동시장 복귀제도, 부분상병수당 등의 제도가 도입되었으며, 의료인증 단계에서 업무복귀가능성을 평가하도록 하여 수급자가 노동시장에 복귀할 수 있도록 발병 초기부터 체계적으로 사후관리함.

○ 한국형 상병수당 도입 시 사후관리의 대상은 제도 설계와 관계없이 발생할 수밖에 없는 영역과 제도설계에서 조정할 수 있는 영역으로 구분할 수 있음.

○ 상병수당의 적용 과정에서 발생할 수 있는 핵심 관리 대상인 '부정수급'과 '사각지대'에 초점을 맞추어 모니터링하되, 제도의 장기적·지속적 발전을 위해서는 사용자의 기여를 높일 수 있는 업무 복귀 지원도 필요함.

- 필수·협의의 사후관리로서 부정수급과 사각지대 관리는 상병수당 급여 과정에서 예상되는 부정수급 사례를 유형화하여 관리 단계별·수단별 방안을 마련해야 함.

- 단계에 따른 관리 대상은 1) 자격관리 단계에서의 부과 대상 적정성(가입자격과 연계), 2) 수급관리 단계에서의 급여 대상 적정성(수급요건과 연계), 3) 급여수준 결정 단계에서의 급여수준의 적정성(급여수준과 연계)을 포함함.

[그림 5-37-13] 상병수당 적용 단계별 관리방식

발생단계		징수 ➡ 신청 ➡ 지급 ➡ 사후					
관리 대상		부과		수급		자격 변화 등	
		○	×	○	×		
자격	○	(적정)	과오·오류 등	(적정)	사각지대		
	×	이의신청·권리구제	(적정)	부정수급	(적정)		
		↓		↓		↓	
		자격관리		급여제한	(인증)	결정	모니터링

- 선택·협의의 사후관리로서 업무 복귀 지원을 위한 관리를 위해서는 제도 초기, 자격조건 증빙 등 사후 확인 절차 과정에서 남용 가능성을 확인하고 통제하는 프로세스를 개발하고, 의료인증체계를 구축, 제도 환경 분과의 검토 결과를 연계 활용하여 사후관리 체계가 마련되어야 함.

- 제도 설계에 따라 도덕적 해이가 발생할 수 있는 요인으로는 1) 대기기간, 2) 보장기간, 3) 급여수준이 있음. 수급자의 도덕적 해이 방지를 위해 대기기간을 일정 기간으로 설정하고, 최초 인정 급여기간을 일정 기간으로 지정, 연장 할 수 있도록 하여 근로무능 기간에 대한 정기적인 재검증 및 모니터링 체계를 갖출 수 있음. 급여수준은 정액제 또는 정률제로 고려되는데, 정률제의 경우 급여수준을 결정하는 기준이 상병 발생 전 근로소득 수준이므로 이에 대한 사후관리 체계가 필요함.

- 더불어 도덕적 해이는 상병에 대한 의료인증체계에서 사전에 방지되고 검토되어야 하는 부분이나 완전한 방지에는 한계가 있을 수밖에 없음. 따라서 장기적으로는 제도적인 사전 예방 장치로 활용할 수 있는 부분(대기기간의 설정, 근로무능기간의 상한 여부 등)은 의료인증체계와 연계하여 수급기간 장기화를 방지할 수 있어야 함.

[그림 5-37~14] 상병수당 제도에서의 도덕적 해이 발생 가능 지점

대기기간	× (짧은 대기기간)	○ (일정수준의 대기기간)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 포괄적 보장 확대</li> <li>· 재난적 질환 보호 감소</li> <li>· 개인 책임 기간 부재</li> <li>· 사용자 역할 감소</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취약 근로자 보호 확대 (실질적으로 근로가 불가능한 계층에게 혜택 부여)</li> <li>· 개인 책임 기간 부여</li> <li>· 사용자 역할 확대</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
	· 대기기간은 상병수당 제도에서 불필요하게 남용되는 상황을 방지할 수 있는 제도로 활용됨 ※ (국제기준) ILO: 3일을 초과하지 않는 범위 내로 권고(사회보장에 관한 규약)	
보정기간 (근로무능기간)	× (제한없음)	○ (제한&차등)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 요양 필요성(사실) 확인되는 경우 기간 제한 없이 급여 지급</li> <li>· 수급자 스스로 근로능력 향상을 위한 노력 동기 지하</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 근로무능기간의 합리적 설정 및 의료인증 과정</li> <li>· 최대 인정 기간 설정, 정기적 재검증·모니터링</li> <li>· 지정한 기간 이후에도 질병 치료가 필요한 경우 장애연금 등 다른 사회보장 제도로 연계</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
급여수준 (보상수준)	× (일률)	○ (차등)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상병 상태(중증도 등)나 근로무능의 정도에 관계없이 요양 필요성 여부에 따라 일률적인 급여수준 적용</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상자 등급에 따라 차등 적용</li> <li>· 급여 지급 상한금액과 하한금액을 설정</li> <li>· 소득에 비례한 정률제 방식 등의 도입</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
	· 또한 상병수당 수준이 근로활동소득 >= 산재급여 > 상병수당 ※ (국제기준) ILO: 이전 노동소득의 45~66.7%	

- 또한, 체계적인 사후관리를 위해서는 인프라 강화가 필수적임. 별도의 전문인력 조직과 특히 사후관리가 필요한 내용 및 영역의 정보를 실시간 확인할 수 있는 정보시스템은 사후적으로 확인하고 재검증함으로써 발생하는 행정비용을 최소화할 수 있을 뿐 아니라 보장의 사각지대를 해소해 안전망을 구축하는 데에도 기여할 수 있음.

#### 다. 상병수당제도의 법적규율 방안

##### □ 현행 상병수당제도 법적근거의 한계

- 「국민건강보험법」 상에서 국민의 질병·부상에 대한 치료 및 재활 등으로 인하여 소득을 상실한 경우에 이를 보전하기 위한 소득보장장치로서 상병수당은 현행 국민건강보험법 제4장 보험급여의 제50조 부가급여에서 그 법적근거를 찾을 수 있으나,
- 제50조에서 말하는 대통령령(국민건강보험법 시행령 제23조)에서는 상병수당에 관한 내용을 규정하고 있지 않아 상병수당제도에 관한 구체적인 법적근거가 존재하지 않는 상태임.

##### □ 법적규율 방안 ①: 「국민건강보험법」 시행령의 개정

- 현행 국민건강보험법을 개정하지 않은 채로 동법시행령의 개정만으로 상병수당의 시행을 위한 근거규정을 마련하는 방안으로써,

- 법률을 제정하거나 개정하는 작업보다는 신속하게 근거규정을 마련할 수 있다는 장점은 있으나 현행 국민건강보험법의 틀 안에서 제도를 구성하여야 하기 때문에 급여방법 및 재원마련 등 제도선택의 한계가 있으며 제도설계에 따라서는 법률의 체계성 및 실효성에 문제가 발생할 여지가 있음.

##### ○ 상기 쟁점에도 불구하고 시행령 개정 방식으로 상병수당을 규율할 경우

- 「국민건강보험법」 제50조에 따라 규정된 동법 시행령 제23조에서, 제명을 '부가급여'를 부가급여 중에 '임신·출산 진료비'로 명확하게 규정하고 동조 1항에서 '법 제50조에 따른 부가급여 **중** 임신·출산(유산 및 사산)을 포함한다. 이하 같다' 진료비는 다음과 같다'로 개정하고,
- 한편 동법 시행령 제24조를 신설하여, 부가급여의 한 형태인 '상병수당'을 제명에 명확히 규정하고 제1항에서 급여대상, 제2항에서 급여방법, 제3항에서 지급절차를 각각 규정한 후에 관련한 구체적인 사항을 제4항에서 시행규칙 또는 고시를 통하여 규정한다고 하는 취지의 위임규정을 마련함.

##### □ 법적규율 방안 ②: 「국민건강보험법」 개정을 통한 법정급여화

- 현행 국민건강보험법은 상병수당에 관하여 제50조에서 부가급여(또는 임의급여)로 규정하고 있으나, 상병수당제도가 국민의 질병·부상에 대한 치료 및 재활 등으로 인하여 소득을 상실한 경우에 이를 보전하기 위한 보편적인 소득보장장치로서 기능하기 위해서는 국민건강보험제도 상에서 의무화된 법정급여로 자리매김할 필요가 있음.
- 또한 국민의 중대한 이익 또는 권리의무를 제한하는 내용 등 본질적인 규정은 법률로 규정하는 것이 원칙임을 고려할 때에도, 상병수당제도에 관하여서는 특히 급여의 대상, 방법 및 재원, 수급권의 제한에 관한 규정 등은 법률로 규정하는 것이 바람직함.

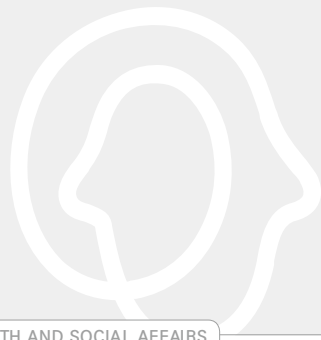
##### □ 법적규율 방안 ③: 별도의 「(가칭)상병수당법」 제정

- 국민건강보험법 상 상병수당의 법정급여화를 실현하였다고 하더라도 상병수당제도에 관하여 보다 충실한 법정화를 도모하고자 하는 경우에는 (나아가 상병수당제도가 국민건강보험법의 틀 안에서의 제도설계가 바람직하지 않은 경우 등도 고려) 가칭 상병수당법과 같은 독립적인 개별법의 제정을 통하여 규율하는 방법도 고민할 필요가 있음.

### 3. 간접비용 발생과 대응 방안

- 상병수당의 직접적 재정지출 외 제도 설계 과정에서 고려가 필요한 추가적 비용이 존재함.
  - 상병수당은 소득 보장 외에도 고용 보장을 전제하므로 재원 마련을 위한 추가적 조세 또는 사회보험료 부담 외 고용 비용이 추가적으로 발생하며, 고용 비용 증가는 중장기적으로 고용 규모 감소 및 임금 하락의 형태로 근로자에게 귀착될 수 있는 비용임.
    - 특히 소규모, 비정규직 고용 비중이 높은 사업체는 유급병가 등 상병수당과 직접적으로 연관되는 안전망, 근로환경 위험도, 근로자 건강 수준이 상대적으로 취약해 상병수당 도입에 따른 비용 증가를 경험할 가능성이 높음.
  - 상병수당 수급을 위한 과도한 의료서비스 이용에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 또한 상병수당 제도 설계 과정에서 고려가 필요함.
    - 근로연령인구 중 다수가 입원일당정액이 보상되는 민간의료보험에 가입한 상태인데 이는 상병수당 수급액의 소득효과를 높여 수급 기간을 늘릴 수 있는 기전으로 작동하며 결과적으로 추가적 의료서비스 이용 증가 발생 가능함.
  - 상병수당 도입에 따른 추가적 비용은 계량화해 상병수당 재정지출 규모로 추산하기 어려우나 제도 설계 과정에서 비용 발생 가능성을 가늠하고 이를 통제할 수 있는 기전을 식재할 필요가 있음.
- 영세 사업체의 제도 수용성을 높이고 추가적인 근로자 귀착비용이 발생하지 않도록 영세사업체의 고용 비용 상승분에 대한 제도적 지원 마련이 필요함.
  - 보편성 확보와 고용주 책임 강화라는 상병수당 제도 설계 원칙을 고려할 때 고용 비용 증가는 불가피한데 사업체내 안전망 현황 및 근로자 건강상태를 고려할 때 영세 사업체에서 제도 도입에 따른 추가적인 비용 부담이 클 전망이다.
  - 고용비용 증가로 인해 영세 사업체의 제도 수용성이 저하되면 상병수당 제도의 필요성이 높은 근로자 집단이 제도의 혜택에서 배제될 우려가 있으므로, 영세사업체에 대한 제도적 지원을 통해 수용성을 제고할 필요가 있음.
  - 상병수당 제도의 설계 방식에 따라 영세 사업체에 대한 지원 방법은 달라질 수 있으나 기존의 사회보험료 지원 사업 확대, 영세 사업체에 한해 무급병가제도 도입, 상병수당 제도 정착 지원을 위한 지원금 등을 고려할 수 있음.
  - 고용주 책임 강화 차원에서 업무 복귀 계획 설정 등 근로복귀 평가 및 지원 기전에 대한 컨설팅 및 업무 대행 등을 영세 사업체에 제공하는 방안을 고려할 필요가 있음.

- 적극적 노동시장 정책 특성이 이식된 상병수당 제도의 설계가 필요함.
  - 기존 연구와 국가별 제도 개혁 경험에서 얻을 수 있는 주요한 시사점은 개인 근로자들이 경제적 유인에 매우 민감하게 반응한다는 점이며, 특히 노동시장귀속도(labor market attachment)가 낮은 근로자일수록 경제적 유인에 민감하게 반응한다는 점임.
    - 이들 집단의 경우 기저 건강상태가 노동시장귀속도가 높은 근로자들에 비해 평균적으로 낮을 가능성이 높기 때문에 근로자들이 경제적 인센티브에 민감하게 반응하는 정도는 상병수당 제도 도입 시 재정지출이 급격하게 증가할 수 있음을 의미함.
  - 따라서 상병수당 급여 수준과 수급 기간의 설정과 함께 수급 적격 요건 평가(건강상태에 대한 평가)와 근로복귀 평가 및 지원 기전을 제도 도입 초기부터 제도 설계에 포함해 근로자 개인의 도덕적 해이 유인을 통제하고 노동시장 귀속도를 높일 수 있도록 지원할 필요가 있음.
- 의료인증 강화를 통해 불필요한 의료서비스 이용을 통제하고 민간의료보험과의 관계 정립 방안을 모색할 필요가 있음.
  - 의료서비스 이용 증가를 통제하기 어려운 주원인은 본인부담금 외 의료서비스 이용량 통제 기전이 부족하기 때문이며, 본인부담금의 의료서비스 이용 통제기전을 무력화함에 따라 의료서비스 이용 증가에 대한 구조적 문제해결이 어려운 상황임.
  - 상병수당은 의료서비스를 이용해 근로소득이 상실되는 기간 동안 소득 보상을 제공하므로, 의료서비스 이용이 불필요하고 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 소득 보상을 중단할 필요가 있음.
    - 상병수당 지급 중단이 의료서비스 이용을 완전히 통제할 수는 없으나 불필요한 의료서비스 이용이 증가하는 문제점은 일정부분 통제할 수 있을 것으로 기대됨.
    - 이 단계에서 의료서비스 이용 필요 여부와 근로능력 보유 여부를 평가하는 의료인증을 내실화할 필요가 있음.
  - 의료인증의 강화는 현재 민간의료보험의 존재로 추가적인 의료서비스 이용 증가가 상병수당 재정지출 증가로 이어질 우려에 대한 대응 방안이 필요함.
- 의료인증 체계의 강화와 효율적 의료인증 체계 마련을 위해 시범사업 기간 동안 주요 상병에 대한 모니터링을 시행할 필요가 있음.
  - 모든 상병에 대해 의료인증체계를 강화하는 것이 현실적으로 어려움이 있음을 고려할 때, 상병수당 수급이 빈번하게 발생할 것으로 예상되는 특정 상병들에 대해 모니터링을 강화해 통제 기전을 마련할 필요가 있음.
  - 또한 이 과정에서 정액형 의료보험 가입자와 미가입자 간 상병수당 수급 양상이 차별적으로 나타나는지 여부를 확인한 후, 보다 구체적인 추후 대응 방안을 논의할 필요가 있음.



## 제38장

### 결론 및 제언

제1절 결론

제2절 제언: 한국형 상병수당의 추진 방향

## 제38장 결론 및 제언

### 제1절 결론

#### 1. 실증분석을 통해 근로자간 건강 불평등 현황과 상병수당을 통한 개선의 가능성 확인

☞ 향후 보다 정교한 재정 분석을 위한 기초 정보로 활용, 향후 시범사업 시행 효과를 제고하기 위한 사전 정보로 활용

□ 연구에서는 건강과 노동의 상관관계에 대해 문헌을 고찰하고, 한국복지패널 자료를 이용해 건강이 노동에 어떤 영향을 미치는지를 분석하였음.

○ 그 결과 상용정규직에 비해 사회경제적으로 낮은 지위에 있는 임시일용직이나 특수고용 비정규직의 건강상태가 더 열악한 것을 확인하였음.

○ 또한, 임금근로자의 건강충격은 노동시장에서의 지위를 불안정하게 만드는 원인이 되고, 그 결과 경제적으로도 영향을 받는 것 또한 확인하였음.

○ 이러한 연구결과를 종합하였을 때, 건강과 노동의 이중인과 관계를 통해 건강이 임금근로자의 사회경제적 수준을 저하시키고 그로 인한 결과는 또 다시 건강에 영향을 미치게 됨을 유추할 수 있음.

○ 따라서 본 연구 결과는 불건강이 사회경제적 지위 하락으로 이어지는 악순환의 연결고리를 끊어내기 위해서 근로자의 건강을 유지증진 하게 하는 건강보험 보장성 확대 정책뿐만 아니라 상병기간 동안 상실된 근로소득을 보전하여 임금근로자의 사회경제적 지위 하락을 막을 수 있는 정책이 동시에 필요함을 의미함.

□ 기업은 고용된 근로자가 건강상 문제 또는 심각한 스트레스를 갖고 있을 때, 앰네티즘(결근으로 인한 생산성 손실) 또는 프리젠테즘(아픈데 무리한 출근으로 인한 생산성 손실)으로 인한 경제적 비용을 지출해야 함.

○ 이러한 지출에 비해 근로자에게 사전에 제공하는 유급병가 지급 비용이 훨씬 더 적다는 연구가 보고되어왔음(Asfaw, Pana-Cryan, & Rosa, 2012; Asfaw, Rosa & Pana-Cryan, 2017).

○ 이 연구에서도 상병수당의 비용 대비 편익을 분석한 결과, 비용 대비 편익이 3.38로 상병수당 도입에 따른 편익이 높은 것으로 나타남.

○ 실적 자료 수집이 어려워 문헌을 기반으로 추정하는 과정에서 또는 과잉 추정의 오류를 피하기 위해 보수적인 정보 반영이 일부 과소 또는 과대 추계를 초래할 수 있었음.

- Asfaw, Pana-Cryan, & Rosa(2012;2017)의 연구는 프리젠테즘의 비용이 상병으로 인한 생산성 손실의 90% 이상을 차지하는 것으로 보고하고 있는 것과 달리, 이번 분석에서는 60% 수준에 불과함.

- 따라서 비용이 충분히 반영되지 못하여 편익이 과소 추정되었을 가능성도 있음. 실제, 확산 속도가 빠른 감염병 위기에서 감염 근로자의 출근은 사업장과 지역사회에 감염 확산으로 인한 상당한 비용 부담을 초래할 수 있음.

□ 국내 사례로서 저소득 자영 근로자를 대상으로 하는 서울시 유급병가 효과를 분석한 결과,

○ 서울형 유급병가지원 제도는 대상자의 미충족의료를 해소하는 것으로 나타남. 이는 서울시 취약노동자의 미충족 의료 해소를 달성하고 있는 것으로 평가됨.

○ 포커스그룹인터뷰는 수혜자, 비수혜자, 비신청자 총 22명과 자치구 보건소에서 서울형 유급병가 지원을 담당하는 담당자 4명에 대한 인터뷰를 수행하여 다음의 시사점을 도출했음.

- 제도에 대한 인지도가 이용자 확대에 효과적

- 실제 쓸 수 있는 충분한 수준의 수당 지원 필요

- 유급병가 이용을 통해 치료받고 요양한 노동자의 노동시장 복귀지원체계 마련 필요

○ 한국형 상병수당은 보편적 모형으로 건강수준이 취약한 근로자의 집중도가 상대적으로 높을 수 있는 서울형 유급병가와 차이가 있을 수 있으나 급여수준의 충분성에 대해서는 면밀한 검토가 필요할 것으로 보임.

#### 2. 대국민 설문조사를 통해 사병수당의 필요성과 지원 방향 확인

☞ 임시·일용직과 자영자, 비정규직 근로자에 대한 상병수당 필요성이 확인되었고 특히, 프리젠테즘 비율과 충분히/적시에 치료받지 못한 비율은 임시직이 가장 높았음.

☞ 향후 시범사업 평가에서 집단별 차이를 고려하고 대상별로 차별적 지원책 검토 필요

☞ 무엇보다 지난 10년간 국민 2명 중 한 명은 상병으로 인한 사회적 위협에 직면했음을 고하여 보편적 보호 방안 마련

□ 지난 10년간 취업기간 중 아팠던 경험이 있는 응답자는 전체의 51.9%로 나타남.

○ 현재 비취업자 가운데 지난 10년 중 취업경험이 있는 개인(832명)과 현재 취업자(8,269명)가 모두 응답한 결과, 9,101명의 응답자 가운데 지난 1년 취업기간 중 아팠던 경험이 있는

사람은 31.6%이며 이들을 포함해 3년 이내 경험자 비율 36.9%, 5년 이내 44.7%, 10년 이내 51.9%로 절반 이상이 취업기간 중에 업무 외 부상·질병으로 상병을 경험함.

○ (사업체규모별) 5인 미만 소규모 사업체 상병발생률 가장 높고, 유급질병휴가 제공률은 가장 낮고, 소득감소나 일자리 상실을 경험할 확률 가장 높음. 5~29인 사업장이 그 다음 순서로 열악한 상황임.

○ (소득수준) 소득 낮을수록 상병발생률 높고, 소득감소 및 일자리상실 경험 확률 높았음.

#### □ 대상별로 필요로 하는 지원에 차이가 있음.

○ (종사상 지위별) 쉬지 못하는 주요 요인은 상용직의 경우 업무를 대체(대신)할 사람이 없거나 질병휴가 사용 후의 불이익 우려가 컸고, 임시·일용직은 병가가 있더라도 무급 무급으로 인한 소득감소 우려 또는 일자리 상실에 대한 우려도 컸음. 자영업자는 소득 손실에 대한 걱정이 가장 컸음.

○ (사업체규모별) 5인 미만 사업장 유급휴가(유급질병휴가, 유급연차휴가) 제공비율이 가장 낮고, 상용직이라도 업무를 대신할 사람을 찾기 어려워 치료를 미루거나 충분히 받지 않는 경향이 있음. 5~29인 사업체가 5인 미만 사업체보다 상황이 낫지만 30인 이상보다 열악한 상황임.

○ 저소득가구는 소득지원(치료비 지원 포함), 중위소득 가구는 위기 시 제도 대응력 복원이 필요함.

- 빈곤가구는 상대적으로 생계급여 수급률과 근로장려금 수급비율이 높지만 상병 발생으로 인한 위기 상황에 대응하기에 충분하지 않음. 민간의료보험 가입률도 현저히 낮음. 저소득가구는 5인 미만 사업장 종사자, 임시·일용직 근로자, 자영자 등이 직면하는 개인의 문제가 집적된다고 볼 수 있으므로, 소득 지원이 가장 필요한 집단임.

○ 사회보호의 필요성이 높은 집단이지만 가입을 위한 지원 대책 마련도 필요함.

### 3. 경영계, 노동계, 소상공인 등 이해관계자 심층 인터뷰는 상병수당에 대한 견해 차이 확인

☞ 집단별 이해관계를 반영한 설계와 개인 부담을 낮추기 위한 공적 지원의 필요성 확인

☞ 필요도가 높은 취약 근로자 지원책 마련

□ 사용자 측은 개인 상병에 대한 고용주 책임의 관련성이 낮다는 견해를 반복하고 건강보험료 증가, 기업의 부담 증가 등을 들어 제도 도입에 대한 부정적 견해를 고수했음.

□ 근로자 측은 제도에 대해서는 긍정적 태도를 보였지만, 빠른 시행, 짧은 대기기간, 급여수준의 충분성을 기대하고 있음.

□ 국고지원이 큰 비중을 차지해야 함에 대해서는 노·사의 의견이 일치하였으나, 노동자측에서만 사업주(사용자)의 비용 부담 강화를 언급하였음.

□ 소상공인들, 자영자, 특고 종사자 등은 보험료 지원, 임의 가입 허용, 예외적 정액급여 구간 설정 등 정책적 배려의 필요성을 제시했음.

### 4. 개인 상병의 위험에 대응하는 보편적 소득보장정책으로 '건강보험 상병휴업급여' 도입

□ 모든 유형의 근로자가 업무와 관련 없는 개인 상병으로 한시적 취업 소득 상실에 적절히 대응하도록 '상병휴업급여'를 건강보험에 도입할 필요 확인

□ 이는 업무 관련성을 전제하는 산재보험 휴업급여와 대비되는 개념

□ 사회보험 도입의 궁극적 목적이 노동생산성 보호에 있다는 점을 상기할 때, 건강보험은 근로자 개인에 대해 의료 및 소득을 통합적으로 보장하는 가장 포괄적이고 효과적인 기전임.

□ 아울러, 국내 제도 간 관계 검토에서는 향후 상병수당 시범사업을 통해 보다 구체적으로 제기 될 중복 급여의 인정과 처리에 대한 기초 검토를 수행하였음.

□ 이 결과를 기반으로 상병수당을 중심으로 각 제도 간 관계를 보다 체계적으로 연계하는 검토가 이루어져야 할 것임.

□ 아울러, 상병수당이 의료 이용을 전인할 수 있다는 우려에 대하여 공사 협의체를 통해 건강보험, 상병수당, 민간보험 간 관계 정립을 위한 발전된 논의를 진행하고 관련 근거 생산을 위해 협업할 필요가 있음.

### 5. 국내외 환경 분석에는 프랑스, 일본, 독일의 상병수당 운영에 대한 심층 검토와 국제기구 자료를 활용한 국가간 제도 비교 등을 통해 향후 사회적 논의의 근거 자료를 체계적으로 정비하였음.

□ 해당 내용 본문 12장, 13장, 14장 참고

## 6. 상병수당 도입과 함께 예상되는 부작용을 선제적으로 관리함으로써 지속성과 정당성을 확보할 수 있는 인프라 구축이 필요함.

□ 운영 과정에서 선택 가능한 대안들의 장단점을 고려하고 제도 오·남용의 개연성을 예방하고 도덕적 해이에는 적절히 대응하는 사후관리체계를 갖추으로써 공정성 우려를 불식, 지속성 있는 사회보장제도로서의 발전을 지향해야 함.

□ **(운영조직과 절차)** 운영 조직의 위상과 하위 업무조직은 상병수당제도가 견지해야 할 원칙, 달성하고자 하는 취지에 따라 제도 설계에 따른 업무 과정(process)을 상징하고, 각 과정에서 논의가 필요한 쟁점을 검토하면서 설정하는 것이 효과적으로 사료됨.

○ 운영 조직은 관련된 자료를 직접 확보하거나 확보하고 있는 **他기관과의 정보 연계체계를 구축**해야 함.

○ (상병수당의 기산일) 상병수당이 보장하는 ‘(업무 외)질병으로 인한 소득상실’을 역으로 고려하면, **‘소득상실을 가져온, 근로를 할 수 없었던 시점(근로활동 불가 시점)’을 기산일로 설정**하는 것이 제도 취지와 원칙에 부합하는 것으로 사료됨.

□ **(사후관리)** 한국형 상병수당이 도입될 시, 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계와 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치가 함께 마련되어야 함.

○ 수당과 적용 대상, 보장의 성격 등이 유사한 건강보험 요양급여와 산재보험의 휴업급여, 고용보험의 실업급여등을 참고했을 때 **부당이득 징수에 대한 급여의 제한 기준, 부정수급에 관한 법적 기반 보유, 본인부담금의 조정, 노동 능력 및 상병 상태에 따른 차등 지급 등의 장치**를 보유하고 있음.

□ **(법적 기반)** 현재 상병수당은 임신·출산비 및 장제비와 함께 「국민건강보험법」 상의 ‘부가급여’로 규정(제50조)되어 있음. 이는 임의규정으로, 상병수당제도의 포괄 범위와 재원조달 방안 등을 감안할 때 법적 기반의 충분성에 대한 문제제기가 가능함. 이에 다음과 같은 법적 규율 강화에 대한 안을 제시할 수 있겠음.

○ 「국민건강보험법」 시행령의 개정: 동법 시행령 24조를 신설하여 부가급여의 한 형태인 상병수당을 명확히 규정하고 제1항에서 급여대상, 제2항에서 급여방법, 제3항에서 지급절차를 각각 규정한 후에 관련한 구체적인 사항을 제4항에서 시행규칙 또는 고시를 통하여 규정한다고 하는 취지의 위임규정을 마련함.

○ 「국민건강보험법」 개정을 통한 법적급여화

○ 별도의 「(가칭)상병수당법」 제정

## 7. 제도의 건전성과 효과를 제고 하기 위한 의료인증체계 구축

□ 상병수당 제도 도입 단계에서 **의료인증의 표준화와 질 관리**를 위한 연구와 모니터링이 매우 중요하다고 할 수 있음.

- 스웨덴에서 수행한 것과 같은 방식의 질 평가 연구(모의 사례 활용, 실제 인증서 추출 분석), 의료인증의 문제점 파악하기 위한 연구(의사 대상의 설문조사, 심층 면담)가 필수적

□ 또한 **의료인증 과정을 지원하기 위한 지침서 개발과 교육, 환자-의사 커뮤니케이션을 증진할 수 있는 훈련, 노동자의 작업 특성 이해와 병가기간 판단에 도움을 줄 수 있는 직업환경의학, 재활의학 등 전문분과에 대한 실시간 자문 체계, 행정절차와 관련한 문제 해결을 도울 수 있는 기술지원 체계 등을 마련하는 것도 중요함.**

□ 국내 기존 제도는 비교적 중증도가 높은 질환을 대상으로 장기간 지급하는 것을 전제로 하는 경우가 많으므로 최초 심사로부터 재심사(재인증)까지의 기간이 길게 설정되어도 문제가 없으나 상병수당은 경증의 질환도 원칙적으로는 포함될 것임.

□ **제도 간 형평성을 중요하게 고려**할 필요가 있음

- **상병수당과 유사한 성격의 제도에서 시행 중인 의료인증방식을 고려하여 형평성 있는 평가방식을 도입**해야 함.

- 특히 대상자 선정기준이 서로 다를 경우 제도 간 형평성이 저해되어 공정성 논란이 발생

## 8. 상병수당 도입의 간접비용 발생을 고려한 제도 설계 필요

□ 상병수당의 직접적 재정지출 외 제도 설계 과정에서 고려가 필요한 추가적 비용이 존재함.

○ 상병수당은 소득 보장 외에도 고용 보장을 전제하므로 재원 마련을 위한 추가적 조세 또는 사회보험료 부담 외 고용 비용이 추가적으로 발생하며, 고용 비용 증가는 중장기적으로 고용 규모 감소 및 임금 하락의 형태로 근로자에게 귀착될 수 있는 비용임.

- 특히 소규모, 비정규직 고용 비중이 높은 사업체는 유급병가 등 상병수당과 직접적으로 연관되는 안전망, 근로환경 위험도, 근로자 건강 수준이 상대적으로 취약해 상병수당 도입에 따른 비용 증가를 경험할 가능성이 높음.

○ 상병수당 수급을 위한 과도한 의료서비스 이용에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 또한 상병수당 제도 설계 과정에서 고려가 필요함.

- 근로연령인구 중 다수가 입원일당정액이 보상되는 민간의료보험에 가입한 상태인데 이는 상병수당 지급액의 소득효과를 높여 지급 기간을 늘릴 수 있는 기전으로 작동하며 결과적으로 추가적 의료서비스 이용 증가 발생 가능함.

- 상병수당 도입에 따른 추가적 비용은 계량화해 상병수당 재정지출 규모로 추산하기 어려우나 제도 설계 과정에서 비용 발생 가능성을 가늠하고 이를 통제할 수 있는 기전을 식재할 필요가 있음.

## 9. 시범사업을 통한 세부 검토 필요

- 우리나라에서 전국단위 상병수당 시행의 필요성을 본격적으로 검토하고 추진하게 된 배경에는 코로나19의 확산과 감염되어도 일을 할 수 없는 상황에 있는 국민이 있었기 때문임.
  - 소득이 감소하면 생계에 영향을 받기 때문에 아파도 일을 계속해야 하는 사람들이 있으며, 이는 이들의 건강에는 물론 감염병 확산 등으로 사회구성원의 건강에도 영향을 줄 수 있음.
- 상병수당 자체는 여타 사회보장제도와 달리 그 자체로 다른 제도로부터 영향을 받는 ‘주변부적 특성’을 가지고 있으며, 최근의 감염병 확산은 한국형 상병수당 제도 시행에 또 다른 특이성을 부여할 가능성이 존재함.
  - 감염병 확산이라는 환경적 여건은 정책설계 과정에서 정책 환경, 정책의 정합성 등을 꼼꼼하게 따져볼 충분한 시간적 여유를 제공하지 않으나, 본 제도의 도입 전 **시범사업을 설계하고 추진하는 과정을 거쳐 전국사업으로 추진될 예정이므로, 이 기간을 통해 사업설계의 주요 측면들을 세부적으로 검토할 필요**가 있음.
- 상병수당은 점증적인 방식으로 도입해야 함. 시범사업 기간은 이 제도의 준비뿐 아니라 병가 제공에 대한 고용주의 의무, 상병수당과 역할 분담을 위한 노사 간 단체협약의 조정, 기타 고용 및 소득 보장제도와와의 연계 가능성을 숙고하고 발전시키는 기회를 제공할 것임.

## 10. 재정 추계 정교화 등 재정분석 기반 논의 진행

- 이 연구는 주로 외국의 자료 조사와 이 연구를 위해 수행된 설문조사를 기반으로 제도설계의 바탕과 설계 요소별 세부 쟁점들을 도출함으로써 향후 토의를 위한 틀과 기초 정보를 마련한데 의의가 있음.
- 그러나 현물급여 기반인 건강보험 행정자료에서 소득보장을 목적으로 도입되는 현금 급여의

수요와 효과를 추정하기 위한 관련성 있는 자료를 확보하기가 어려웠으며 새로운 성격의 제도인 만큼 관련된 행정자료를 활용하기 어려웠음.

- 특히, 의료서비스 이용 기반의 건강보험 자료를 활용하여 상병수당 신청 수요와 기간을 추정하는 것은 추정의 신뢰도 확보에 한계가 있음.
- 또한 충분한 자료가 부족한 상황에서 설문조사, 건강보험 행정자료 등 부분적 정보를 활용한 비용편익분석은 비용의 과소 추정, 편익의 과대 추정 등으로 결과의 편의를 초래했을 가능성이 있음.
- 그러나 이러한 검토는 앞으로 자료 축적의 방향을 제시할 뿐 아니라 향후 축적되는 자료를 활용하여 더 정교하게 평가하기 위한 준비 작업으로 의미가 있으며, 무엇보다 직접적인 추계 값 보다 조건에 따른 변화의 패턴을 파악하는 데 의미가 있을 것임.

- 1차년도 연구 결과를 바탕으로 더 광범위한 사회적 대화가 진행될 것임. 차기 연구에서는 도출된 쟁점에 대해 재정 추계 등 분석 결과를 기반으로 구체적인 대안 비교와 논의를 할 수 있도록 재정 추계 등 재정분석을 더욱 정교하게 수행해야 할 것임.

## 제2절 제언: 한국형 상병수당의 추진 방향

### 1. 배경

- 우리나라에서 전국단위 상병수당 시행의 필요성을 본격적으로 검토하고 추진하게 된 배경에는 코로나19의 확산과 감염되어도 일을 할 수 없는 상황에 있는 국민이 있었기 때문이다.
  - 소득이 감소하면 생활이 막막하여 아파도 일을 계속해야 하는 사람들이 있음.
  - 이들은 본인의 건강 악화는 물론 감염병을 확산시켜 사회구성원의 건강에도 영향을 줄 수 있다는 인식이 확대되면서 '아프면서도 일하는 구성원의 존재'를 '전체 사회의 위협'으로 받아들이게 하였음.
  - 이러한 배경에서, 상병수당 도입이 필요한 주요 대상 집단으로 기존의 사회보험이나 직장의 복지제도에서 배제된 취약 근로자층이 우선 고려되었음.
- 제도 도입의 배경에서 차이는 제도의 성격과 운영에서 다른 주요국의 상병수당 제도와 차이점을 초래할 가능성이 없지 않음.
  - 상병수당은 여타의 다른 사회보장제도와 달리 그 자체로 다른 제도로부터 영향을 받는 주변 부적 제도의 특징을 가지고 있는데 최근의 감염병 확산은 한국의 상병수당 제도 시행에 또 다른 특이성을 갖게 할 가능성이 있음.
  - 감염병의 확산이라는 제도 논의의 계기는 제도 설계에 촉박한 시한을 가하고 있음.
    - 정책 환경과 정책설계의 조율 여부, 정책설계와 대응하는 문제의 정합성을 꼼꼼하게 따져볼 시간이 그리 넉넉하지 않을 수 있음.
  - 다행히 상병수당은 시범사업을 추진한 후 본격적인 전국사업으로 추진될 예정이므로 이 기간을 통해 사업설계의 주요 측면들을 따져볼 기회를 얻게 되었음.

### 2. 상병수당제도의 역할에 대한 기대

- 노동을 하던 사람이 아프게 되면 치료를 받아야 하고 근로자의 적시 치료는 개인적으로 그리고 사회적으로 중요한 의미가 있음.
  - 건강의 악화를 예방하고 이로써 개인과 사회의 의료비 과중을 예방하고 근로자의 건강을 회복하여 다시 일터로 복귀하도록 함으로써 개인의 소득과 사회적 생산성에 기여를 하게 됨.
  - 적시 치료가 중요하지만 간단한 치료가 아니라면 치료를 받기 전 고민을 하게 되며 선택 치료를 시작하지 못하는 세 가지 이유로 의료비 부담, 실직, 소득 중단 등의 위험을 들 수 있음.

- 의료비 부담은 최근 의료보장성 강화를 통하여 본인 부담 의료비가 낮아지면서 줄고 있지만, 아직 두 가지 위험으로 적기 치료를 선택하기 어려운 국민이 적지 않다는 점이 최근 사회정책의 제도적 대응을 요구하고 있음.
- 치료를 받으려면 일을 쉬어야 하는데 적지 않은 사람들이 이 기간에 소득 중단을 경험하고 생계를 이어가는 것이 막막할 수 있음.
- 심지어 아파서 일을 쉬게 되면 직장에서 해고되거나 치료받고 난 후 다시 일거리를 찾기 어렵게 될 것이라는 걱정도 치료받는 것을 쉽게 선택하지 못하게 됨.
- 질병과 부상(이하 상병)을 경험하는 근로자의 소득보장과 고용보장이 취약한 우리나라의 상황에서 상병수당 도입에 대한 요구가 오랜 기간 이어져 왔음.

- 외국의 경험에 비추어보면 상병수당은 통상 아래의 위험에 대응하는 정책으로 운영되어 왔음.
  - 상병수당제도를 간략하게 설명하자면, 상병으로 근로 능력이 상실되어 소득이 중단될 때 소득을 지원하는 제도임. 즉, **업무 외 상병으로 근로 능력을 상실하여 소득이 중단되는 위험**이 해당 제도가 대응하는 위험임.
  - 상병수당으로 대응하고자 하는 위험의 내용을 보면 **업무 외 상병 발생, 근로능력 상실, 소득의 중단**이라는 세 가지 중요한 요소가 핵심을 이루고 있음.
    - 업무 상 질환과 사고는 대부분의 국가에서 산재보험 등 별도의 제도에서 대응하기 때문에 상병수당은 업무 외 질환 대응에 국한함.
    - 근로능력 상실의 경우에도 장기적 또는 지속적인 근로 능력 상실은 통상 연금이나 장애수당과 같은 별도의 제도로 대응하기 때문에 상병수당은 일정 기간의 한시적 근로능력 상실에 대응함.
    - 상병수당은 일정 소득을 보장하는 제도로서 일부 국가에서는 상병수당제도가 소득중단 뿐 아니라 소득의 감소에도 대응하고 있음.

- 위에서 언급하였듯이 상병수당이 대응하는 위험은 일련의 연속적인 상황들을 전제로 구성됨.
  - ① 업무 외 질환 → ② 질환의 치료와 일정 기간 근로능력의 상실 → ③ 근로 소득 상실

- 소득상실의 위험이 주 위험이고 이 위험은 상병에서 기인한 것으로 치료와 회복이라는 일정 기간에 한정된 것임.
  - 이러한 위험에 대응하는 제도는 첫째, 건강 악화 예방과 회복, 둘째, 근로 복귀가 가능하게 하는 준비가 대표적인 목적임.
  - 그러나 근로 복귀 자체는 제도의 목적으로 포괄하지 못할 수 있음.

- 근로 복귀할 일이 보장되지 않는 근로자가 상병을 경험할 수 있기 때문이다.
- 근로자가 상병으로 어려움을 경험할 때 복직할 일이 불분명하다는 이유로 상병수당의 지원에서 배제할 수 없음.
- 상병수당이 사회보험이라는 제도적 형식으로 운영될 때는 더욱 그러한데, 이유는 사회보험의 경우 선행된 가입 기간으로부터 가입자의 수급권이 보장되기 때문이다.
- 오히려 상병으로 인한 고용불안은 상병수당보다는 (유급 또는 무급) 병가제도를 통하여 대응하는 경향을 보임.
- 한편 유급병가제도는 상병수당 지급 전 초기 치료 시기의 생활 보장을 담당하고 있음.

〈표 5-38-1〉 상병수당제도의 대응 위험과 시행 목적

대응하는 사회적 위험		제도 시행의 목적	비고
위험의 내용	위험의 전제		
근로소득상실	업무 외 질환 상병의 치료와 회복 기간의 근로능력상실	적기 치료와 회복 근로 복귀의 준비	근로복귀 자체는 목적으로 포괄하지 못함

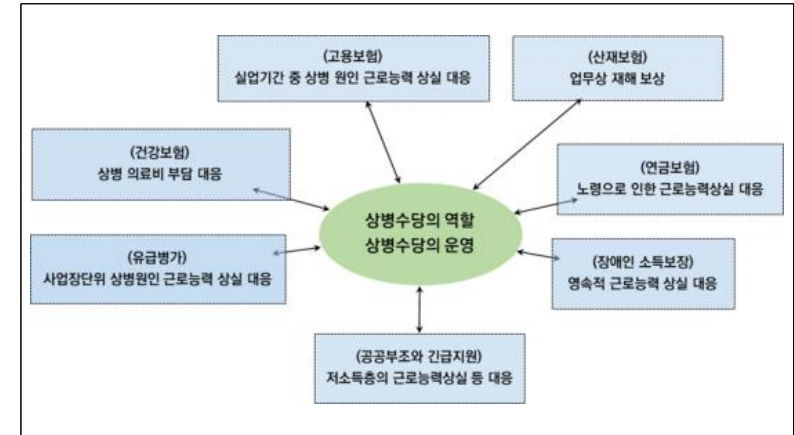
□ 상병수당 제도의 역할은 치료를 시작할 수 있도록 중단된 소득에 대응하여 생활유지를 위한 소득을 보장하는 것에 있음.

○ 그러나 상병수당제도가 주변적 성격의 제도(marginal system)이기 때문에 상병수당제도의 역할을 명확하게 정리하는 것은 쉽지 않음.

○ 상병수당이 대응하는 위험의 범위가 다음과 같이 특정 상황에 한정된다는 점에서 이러한 특성을 조금 더 쉽게 이해할 수 있음.

- 첫째, 업무 외 질환이 전제됨. 업무 상 질환은 산재보험의 보장영역이 됨.
- 둘째, 상병의 치료와 근로능력의 상실이라는 위험과 관련하여 상병의 치료를 전제로 하므로 건강보장제도라는 환경의 영향을 받고 근로능력의 상실도 지속적인 것이라면 장애연금 등 장애인 소득보장제도의 영역으로 전환됨.
- 셋째, 근로소득의 상실도 일정 기간 이상 지속되는 근로소득 상실은 공공부조나 연금으로 대응하는 위험이고 실업기간에는 상병으로 인한 소득활동의 어려움도 고용보험으로 대응함.
- 한편 비교적 안정적인 직장의 근로자가 질환으로 근로를 계속할 수 없는 경우 병가를 활용하여 위험에 대응하기도 함. 상병수당제도는 산재보험, 건강보장제도, 장애인 소득보장, 공공부조제도, 연금제도, 고용보험, 단체협약이나 취업규칙에 의존하는 약정 병가, 그리고 심지어 긴급지원제도의 운영방식이나 보장내용으로부터 영향을 받고 영향을 주는 관계에 있음.

〔그림 5-38-1〕 상병수당의 역할 설정의 맥락: 관계가 깊은 제도군



□ 원론적 수준의 상병수당제도의 역할을 전제할 수는 있지만 각국의 사정에 따라 상병수당제도의 역할 기대는 상이해지게 됨.

□ 결국 우리나라의 제도 환경에 따라 상병수당제도의 역할 기대가 영향을 받게 되므로 상병수당의 기반이 될 제도들과 상병수당이 영향을 줄 제도들을 전체적으로 고려하여 상병수당의 역할을 명확하게 하고 제도의 내용을 설계하여야 할 것임.

○ 기존의 관련 제도를 고려할 때 근로자가 상병 상태에서 생계를 유지하면서 적기에 치료에 임하도록 합리적, 효과적으로 소득을 보장하는 방식을 고민해야 함.

○ 우리나라의 관련 제도들이 외국의 여느 국가들과 같지 않고 심지어 각 제도가 따르고 있는 제도유형은 각기 다른 나라의 유사 제도들이어서 전체적인 제도 조합이 같은 국가는 찾아보기 어려움.

○ 우리나라의 상병수당 제도는 우리 고유의 상병수당 제도로 꼼꼼하게 설계하여 제 역할을 수행할 수 있도록 하여야 함.

### 3. 상병수당제도의 제도적 환경

□ 우리나라의 상병수당제도가 처한 주요 환경을 분명하게 이해하는 것이 상병수당제도의 설계에서 중요한 출발이 됨.

- 상병수당제도의 설계에서 검토하여야 하는 주요 환경은 법정 유급병가의 유무, 진료초기 소득상실에 대응하는 제도의 부재, 의료 인프라 특성과 건강보장제도의 유형, 노동시장의 근로형태 변화와 비전행근로의 증가 등임.
- 첫 번째로 고려하여야 하는 주요 환경은 상병수당 관련 제도들의 수와 관계의 심도임.
  - 앞서 언급한 바와 같이 상병수당제도가 주변적 성격의 제도로서 관련 제도들의 수가 많고 여타 제도들과의 관계가 복잡함.
- 두 번째 고려하여야 하는 주요 환경은 노동시장의 변화임.
  - 비전행근로자가 증가함에 따라 시장에서의 지위를 과거와 달리 명확하게 유형화하는 것이 쉽지 않으며 이러한 경향은 전 세계적으로 유사함.
  - 고용주가 불분명한 방식의 일자리가 증가하고 있고 특수형태 근로종사자가 증가하고 심지어 위험의 외주화가 더 심각해지고 있음.
  - 이러한 경향은 산재 규명의 모호성, 시장에서의 지위를 전제로 하는 사회보험 가입 기반의 약화를 초래하고 있음.
- 세 번째 고려할 환경으로는 두 번째 변화 경향과 유관한 것으로 최근 고용이 없는 성장의 경향이 강해지고 있으며 경제적 불평등이 심화되고 있다는 점임.
- 넷째, 우리나라는 사회보험제도 중 하나인 건강보험제도를 근간으로 하여 의료보장제도를 구축, 운영 중이고 의료 인프라는 대체로 민간 비영리 병원에 의존하고 있음.
  - 국민건강보험법에는 실제 지급되고 있지는 않지만, 부가급여로 상병수당을 지급할 수 있는 규정을 두고 있기도 함.
  - 상병수당은 소득 상실의 위험 중 상병으로 인한 근로 능력 상실에 대응하는 것으로 상병수당을 지급하기 위해서는 상병이 근로 능력 상실의 원인이 되고 있음이 입증되어야 하며 이러한 의료적 인증은 정확하고 빨라야 함.
  - 의료적 인증의 정확성은 제도의 건강성을 확보하는 데 매우 중요하며 적어도 의료적 인증에 대한 신뢰가 필수적임.
    - 민간의료기관도 건강보험의 제도적 틀에 의하여 영향을 받고 진료에 대한 일정 수준의 감독을 받고 있지만, 민간의료기관 대부분은 의료기관의 운영과 이익을 위하여 더 많은 진료의 유인을 가지고 있음.
    - 물론 전문적인 의료인의 판단이 상병 진단과 치료에서 가장 중요한 근거와 기준이 되겠

- 다만 의료적 인증의 엄격함에 대한 사회적 요구와 민간의료기관의 수입 증가 동기 사이에서 공공의 신뢰를 확고하게 하는데 어려움이 초래될 위험이 존재함.
- 다섯 번째, 법정 유급병가, 병가제도가 없음.
  - 5인 미만 사업장은 법정 연차휴가도 적용되지 않음.
  - 이 점은 외국의 상병수당 환경과 상이한 조건이라 하겠음.
    - 주요 국가에서 유급병가는 법정 병가인 사례가 적지 않고 3일에서 28주까지 다양한 병가 기간을 적용하고 있으며 이 국가들에서는 대개 상병수당을 직장근로자의 유급병가 후 적용하고 있음.
- 우리나라에서 병가는 대부분 단체협약이나 취업규칙에 기초한 약정병가제도이고 이를 운영하는 사업장은 규모가 큰 안정적인 사업장임.
  - 이러한 사업장은 대부분 안정적인 고용유지가 가능한 사업장임. 일례로 공무원과 교원은 업무 외 질병으로 근무를 할 수 없을 때 60일의 범위에서 유급병가를 사용할 수 있고 장기요양이 필요하면 1년의 유급휴직(1년 연장 가능)도 가능함.
  - 그러나 대부분의 사업체들, 특히 작은 규모의 사업체들은 유급병가제도를 운영하지 않음. 1~9인 규모의 작은 사업장에서 일하는 노동자 가운데 본인이 병가 사용이 가능하다고 답한 비율은 15.7%로 낮음(김수진 외, 2020. p.35). 임시직, 일용직 중 병가사용이 가능한 비율도 낮음(김수진 외 2020. p.17). 즉 경제적 여건이 좋지 않은 상태의 근로자들이 오히려 상병 발생 시 고용불안, 소득상실을 경험할 위험이 더 높음.
  - 우리나라의 유급병가제도 현황을 보면 상병수당제도가 약정 유급병가 제도의 축소를 초래하거나 또는 상병수당제도만으로는 근로복귀라는 제도의 목적을 달성할 수 없다는 우려가 생김. 유급병가의 부재가 상병수당에 줄 영향에 대하여 점검하고 효과적인 상병수당제도 운영을 위하여 정부가 법정 병가제도를 어떻게 도입, 개선할 것인지에 대하여 고민을 건인해야 할 것임.
- 다섯 번째 조건과 관련하여 상병과 진료의 초기 며칠간의 소득상실에 대응하는 제도가 부재함.
  - 상병초기, 치료를 시작하는 3-4일간 발생하는 소득상실에 대응할 수 있는 제도가 없음.
  - 상병수당제도도 대개 이 시기를 대기기간으로 두고 있으며, 대기기간을 두는 이유는 며칠간의 개인책임, 개인부담을 두어 제도를 오남용하지 않도록 방지하는 것이고 이에 더하여 의료적 인증을 위한 시간이 필요하기 때문이라는 것이 정설임.
  - 그러나 대기기간인 3-4일의 소득상실을 감내할만한 여력이 없는 근로자도 있을 수 있음. 하

루 벌어 하루를 버티는 상황에서 3일 내외 기간의 소득상실은 생계에 큰 위협이 될 수 있으며 따라서 이러한 사례에서는 치료에 임할 수 없을 것임.

- 공공부조제도도 소득조사에서 3개월 평균소득을 조사 소득으로 정하고 있어 소득중단 3개월 이전에 공공부조제도의 도움을 받기 어려울 것임.
  - 공공부조제도는 소득뿐 아니라 인구학적 기준이나 재산기준을 공히 적용하는 제도가 적지 않으므로 이 또한 동 제도들의 지원을 기대하기 힘들게 할 것임.
  - 고용보험 상병급여도 7일 이상의 질병 및 부상으로 구직활동이 불가능할 경우에 청구할 수 있고 산재보험 휴업 급여는 4일 이상의 요양을 필요로 하는 재해에 한정하고 있음.
  - 외국에서는 코로나19의 확산에 대응하여 상병급여의 대기기간을 폐지하거나 격리기간 동안 상병급여를 지급하기도 하였음.
  - 결과적으로 상병수당제도 도입의 필요성을 부각시킨 불안정 노동자의 적시 진료를 돕기에는 진료 초기의 소득보장제도의 부재가 장애로 작용할 수 있음.

#### 4. 한국형 상병수당 제도 도입의 추진 방향

□ 주요한 제도적 환경을 고려할 때, 상병수당제도의 도입으로 기존 제도 중 일부는 조정이 불가피할 수도 있을 것임. 이하에서는 앞서 살펴본 제도적 환경에 대응하는 상병수당제도의 정책 추진 방향을 제안하고자 함.

□ 이러한 검토는 상병수당제도의 설계에 중요한 고려사항이 될 것임.

#### 가. 관련 정책 협의 기구의 한시적 운영

□ 첫 번째로 제안하는 정책방향은 시범사업의 운영과 제도 안정화를 위한 협의기구의 한시적 운영임. 이 첫 번째 제안은 제도의 설계와 추진과정과 관련된 것으로 다수의 제도들이 관련된 상병수당제도의 성공적인 안착을 위하여 시범사업의 운영뿐 아니라 제도가 안착될 때까지 한시적 협의기구를 운영하고 단계마다 제도 및 관련 제도의 상황을 점검하고 조정, 조율하는 방안이 바람직할 것임.

□ 상병수당제도도 도입 이후에도 여타 관련성이 높은 제도들의 조정을 위한 협의와 협력적인 정책개선 노력이 필요할 것으로 예상됨. 상병근로자의 근로유지와 근로복귀를 위한 정책보완, 공공부조와 장애연금 등 여타 소득보장제도와와의 역할분담을 명확하게 하려면 상병수당의 정책영향 분석과 정책들 사이의 정책조정이 필요할 것임.

○ 상병 이후 재활과 취업지원과의 연속성 확보는 중요한 정책효과를 강화하기 위하여 중요한 이후 단계가 될 것이고 근로기준법이나 고용보험의 병가 관련 지원에 대한 내용도 상보성을 높이는 방식의 개선을 필요로 할 수 있음.

□ 국민기초생활보장제도 중 생계급여나 긴급복지지원제도 등 공공부조제도는 상병수당의 지원대상과 급여수준 등을 고려하여 사후적으로 일부 내용이 반영될 수 있을 것임.

○ 다만 민간의료보험에 대한 고려는 조금 주의가 필요함. 민간의료보험은 민간의 보험제도로 개인적 선택으로 가입여부가 결정되고 따라서 일부 국민의 임의적 선택이므로 전 국민 대상 제도에서 이 점을 전제로 제도를 설계하기는 어려울 것임.

○ 그럼에도 불구하고 민간 보험사의 반응을 예상하고 민간보험 가입자의 손해를 최소화하는 정책적 고민을 필요할 수 있음. 이러한 전반적인 점검과 조정은 상병수당제도 도입 이후 한 동안 계속될 수 있으므로 한시적 협의기구를 운영하여 관계부처 담당자가 참여하고 후속 보완을 협력하여 갈 필요성이 큼.

#### 나. 보편적 제도의 설계

□ 두 번째 제안은 제도 형태와 관련된 것으로 상병수당은 보편적 제도로 설계되는 것이 적절함.

○ 질병 시 소득상실의 위험에 직면하는 집단을 주로 누구인가? 이점은 제도의 설계에서 매우 중요한 고려사항임.

○ 작은 규모의 사업장에서 근로하는 집단, 대부분 고용이 불안정하고 소득이 낮은 집단이 이러한 위험을 경험할 확률이 높음. 따라서 상병수당제도는 취약계층을 보호하는 제도로 설계하여야 함.

○ 그러나 위험이 자주 발생하는 집단이 있다고 해당 집단만 지원하는 방식으로 제도를 설계하는 것이 반드시 효율적이고 합리적인 것은 아니므로 제도 운영방식들의 손실과 이득을 따져야 할 것임.

□ 사회적 위험의 발생은 집단마다 발생확률이 다르고 취약집단에서 상대적으로 다발하지만 이러한 위험이 일부 취약계층으로 한정하여 발생하는 것은 아님.

○ 과거와 달리 평생직장이 드물고 일 방식이 변화하면서 과거의 전통적인 고용방식의 일자리도 줄어들고 있는 상황을 고려한다면 그리고 이러한 상황에서 사회구성원의 일자리도 개인적으로 변동가능성이 높아진다는 점을 고려한다면 **제한된 특정 집단만을 대상으로 하는 제도의 구상은 선제적 제도 설계라고 보기가 어려움.**

○ 보다 보편적이며 사회연대적인 제도를 설계하는 것이 바람직함. 즉, 소득이 있는 사회구성원을 대상으로 소득상실이라는 위험에 대응하는 보편적 제도로 설계되는 것이 바람직함. 사회적 위험에 사회적 연대로 대응하는 것이 사회보장의 핵심임.

□ 근로활동을 하는 사회구성원을 대상으로 하는 제도인 만큼 사회보험방식이 적절함.

○ 사회보험제도로 설계할 때 특히 보편성은 중요한 정책기조가 됨.

○ 보험금을 납부하는 가입자 중 일부는 전혀 이 제도의 수급을 받을 가능성이 없다면 이러한 제도 설계는 논리적으로 불가하고 근로자 중 일부를 가입대상으로 한정하는 것도 건강한 제도 운영에 제약을 초래하기 때문임.

□ 상병수당제도를 사회보험으로 운영할 때 가입자 범위 중 두 가지 논쟁점이 있음.

○ 하나는 유급병가를 운영 중인 사업장의 종사자를 포괄할 것인가 하는 이슈임. 예를 들어 공무원을 상병수당보험제도의 가입자로 포함할 것인가 하는 쟁점임.

- 유급병가제도를 운영하지 않는 사업장을 대상으로 한정하여 상병수당제도를 운영하게 될 경우 기존의 약정 유급병가가 위축, 축소될 위험이 없지 않으므로 바람직하지 않은 영향일 뿐 아니라 기존의 사업주 책임의 보장 제도를 약화시키는 부작용이라 할 수 있음.

- 그렇다고 현재 유급병가가 법정 유급병가가 아니므로 이를 전제로 제도 구상을 하는 것도 원리상 쉽지 않음. 상병수당제도는 가능한 모든 근로자를 대상으로 포괄하되 유급병가와와의 효과적인 역할분담을 고려하여 설계하여야 함. 유급병가의 위축을 방지하고 법정 유급병가가 고용유지 기제로 확충되도록 긍정적 영향을 발휘하도록 설계해야 함.

○ 반면 일정 규모 이상의 사업장에 종사하는 임금근로자로 한정된 사회보험으로 운영을 시작한다면 제도의 취지를 살리지 못할 것임. 제도의 안정적 시행을 위하여 일정 규모 이상의 고용관계 규명과 소득확인이 용이한 직장근로자로 한정하여 상병수당제도를 설계할 경우 제도 시행의 목적이 모호해질 수 있음. 규모가 큰 사업장의 임금근로자들은 대부분 고용이 안정되어 있고, 유급병가가 있으며 저축이나 기타 자산으로 생활비용 증가가 소득감소에도 대응이 가능한 계층일 것이기 때문임.

○ 따라서 상병수당제도는 근로자의 대부분을 포괄하는 제도로 설계하는 것이 바람직함. 다만 기술적 문제로 여의치 않을 경우 제도의 대상 확장 로드맵을 두어 궁극적으로 일정 기간 이후 보편적 제도로 확립될 수 있도록 설계하고 추진하여야 할 것임.

□ 외국의 경험을 보면 건강보장이 사회보험인 경우 상병수당도 사회보험으로, 건강보장이 조세기반 제도인 경우 상병수당도 조세기반으로 운영하는 경우가 많음. 양 제도의 제도적 조용성을 고려한 선택일 것임.

□ 사회보험 중 건강보험제도에 근간을 둔 상병수당제도가 나름의 장점을 지닐 수 있음. 건강보험에 근간을 둔 경우 노동시장에서의 지위가 모호한 근로자나 또는 제도의 수급자를 비근로가족으로 확대할 때 강점을 지닐 수 있음.

□ 사회보험방식의 설계 시, 제도 확장성, 대안적 설계, 사업주 책임 견지, 소득재분배 기제를 고려하여야 할 것임.

○ **(제도 확장성)** 사회보험제도로 상병수당제도를 설계할 때 제도 확장성을 염두에 두어야 함.

- 앞서 언급한 바와 같이 제도 시행 초기에는 제도의 복잡한 환경과 제도 시행의 기술적 여건 등을 고려하여 상대적으로 엄격하게 대상과 급여수준을 설정할 수 있을 것임.

- 하지만 엄격하게 시작하되 확장 가능성을 가지도록 단계적 적용으로 설계하는 것이 바람직할 것임. 예를 들어 대상은 좁은 범위에서 넓은 범위로 급여 수준은 낮은 수준에서 높은 수준으로 변화할 수 있도록 설계하는 것임.

- 초기에는 대상에서 엄격성을 줄이고 급여에서 엄격성을 높이는 방식도 다소 안전한 시작일 수 있음. 그러나 취약층 배제가 최소화되도록 하고 지급대상은 보험가입자 본인에서 가입자의 아동기 자녀, 가입자의 비경제활동 상태의 배우자 등 부양자로 확대할 여지를 둘 수 있을 것임.

- 수급 기간도 '근로불가기간'에서 시작하여 일정 기간 이후 '일정 시간 이하 근로'로 확대하는 것도 가능할 것임. 근로소득을 기준으로 할 때는 '소득 상실'에서 시작하여, '소득 감소'에 대한 지원으로 확장해 갈 수 있을 것임.

○ **(대안적 설계)** 소득기반 사회보험과 같은 대안적 형식의 운영 방식을 적용할 수 있음.

- 근로 방식의 변화가 두드러지고 있는 최근의 상황을 고려하여 시장에서의 지위로 보험가입범위를 제한하기보다 근로소득을 기준으로 보험가입범위를 설정할 수 있을 것임.

- 이에 더하여 사회보험의 재원을 마련하는 방식에서 과거의 전통적인 방식을 고집하기보다 사회변화를 반영하는 재원마련방안도 적극 검토할 수 있을 것임. 예를 들면 고용이 적으면서 이윤이 높은 사업장을 대상으로 일정 부분 기여하도록 하는 안도 고려할 수 있음.

- 사회보험부담금이 커질수록 고용 기피의 위험도 커진다는 우려가 적지 않음. 고용을 줄이면서 이윤을 높이는 선택을 하는 사업장의 경우 그 이윤을 이러한 사회보장재원에 더 할애하도록 하는 안을 고민해볼 필요가 있음.

- 근로자와 사업장의 상병수당보험의 재원 마련에서 사업주의 기여가 일정 부분 이상이 되도록 하여 사업주의 책임을 강조하는 것은 사업주가 근로자의 건강 유지에 유의하도록 하는 기제가 될 것이지만 고용을 기피하는 사업장에도 사회적 책임을 나누도록 하는 재원 마련방식이 고려되어야 할 것임.

- **(사업주 책임 견지)** 재원마련에서 일정 수준 이상의 사업주의 책임을 견지하는 것이 필요함.
  - 재원 총액의 50% 이상을 기업이나 조세 방식으로 충당하는 것이 국제기구의 권고사항임. 즉, 보험기여액은 재원의 50%를 초과하면 안 된다는 것이 재원 마련의 핵심적 권고 내용임.
  - 재원 마련에서 기업의 기여를 높이는 것은 근로자의 건강에 대한 기업의 책임 의식을 높이는 효과를 기대하기 때문이기도 함. 산업재해에 관한 판단이 모호할 위험이 크면 이러한 정책 요소가 더욱 중요한 의미를 지니게 됨.
  - 다만, 기업의 기여분을 높은 수준으로 하되 노동집약적이지 않은 산업의 수혜가 노동집약적인, 일자리 창출 형 사업으로 이전되는 구조를 고려할 필요가 있음.
- **(소득재분배 기제)** 상병수당 제도에서 재원 마련과 급여 수준의 결정 시 소득재분배 기제를 탑재하는 안을 수용하는 것이 바람직함.
  - 제도적 환경에서 언급한 바와 같이 소득 불평등의 심화는 전 세계적인 사회문제로 등장하고 있음. 사회보험구조에서 소득보장은 대개 정률 보장의 형식으로 이전소득의 일정 비율을 보장하며 이때 적지 않은 국가에서 소득 계층별로 소득대체율을 상이하게 하고 최저소득보장 기준을 적용함.
  - 급여에서 최저수준과 최고수준의 차이를 최소화하는 구간 설정이 필요할 수도 있으며 최저소득보장에서는 생존비 수준을 보장하여야 할 것임. 다만 이 수준은 사회보험가입자보다 낮아야 할 것임.
  - 보다 강한 재분배적 성격을 반영하여야 하는 것은 연금과 같이 개인구좌의 성격이 약하고 건강보장과 같이 위험의 연대 대응의 성격이 강하기 때문임.

#### 다. 법정 병가제도의 도입

- 세 번째 정책제안으로는 법정 병가제도의 도입임.
  - 근로자가 치료를 위하여 쉬 수 있어야 하고 질환이 치료, 회복된 이후에는 일자리로 돌아갈 수 있어야 함. 상병 근로자는 통상 고용불안과 소득상실 두 가지 위험에 처하는데 소득상실에 대응하는 지원뿐 아니라 고용불안에 대응하는 제도적 장치도 중요함.
  - 고용보장이 안된다면 소득보장만으로 근로자가 치료를 선택하지 못하게 될 수 있음. 법정 의무 병가제도는 상병수당이 실효적 제도 운영을 위하여 중요한 전제가 될 수 있음.
- 특히, 유급병가제도는 상병수당제도와 상보적인 역할을 하면서 시너지 효과를 가져다 줄 것임. 대부분의 OECD 회원 국가들은 상병급여제도를 운영하고 있고 상병급여제도와 유급병가제도를 공히 운영하는 국가들이 적지 않음.

- 상병급여제도와 법정 유급병가가 공히 없는 국가는 한국과 미국으로 알려져 있음. 하지만 미국도 주별로 법정 유급병가제도를 도입하는 과정 중에 있음.
- 미국의 이러한 정책변화는 코로나19의 확산으로 더 빠르게 진행 중임.
  - 예를 들어 출산이나 질환 등과 관련한 유급 휴가를 규정하는 캘리포니아주 가족권리법(California Family Rights Act, 이하 CFRA)의 적용 대상이 올해 대폭 확대된 것으로 전해짐. 작년까지 가족권리법은 '50명 이상'의 직원을 고용한 고용주에게만 적용됐으나 올해부터 이 적용 대상이 '5명 이상'의 직원을 고용한 고용주로 확대되었음(우은정, 2021).
  - 적지 않은 국내 연구에서도 상병수당제도 도입의 전제조건으로 병가제도 도입을 고려하여야 한다고 제안한 바 있음(김수진·김기태, 2019; 남궁준, 2020).
  - 유급병가제도는 상병근로자의 고용유지를 가능하게 하고 상병 시 초기의 소득보장을 담당할 수 있음. 상병수당제도와 비교하여 유급병가는 상대적으로 단기의 소득보장을, 그리고 사업주의 책임이 강조된 소득보장을 가능하게 할 것임.
  - 사업주의 책임을 강조하는 상병 중 소득보장은 사업주가 근로자의 건강에 더욱 유념하면서 사업장을 운영할 동기를 제공할 것임. 즉, 긴 치료를 요하는 질환이 아닌 경우 유급병가로 대응이 가능하게 하고 당연히 이러한 제도의 틀에서는 근로복귀의 확률이 높아지며 결과적으로 사회적 비용이 낮아질 수 있음.
- 법정 병가제도의 도입과 관련하여 추가적인 정책적 검토가 필요함.
  - 부담 능력이 취약한 이들을 보호하는 제도적 장치 마련이 필요함.
    - 우리나라에서 유급병가를 운영하는 사업장은 공공기관과 대기업 등 고용안정이 높고 급여수준이나 근로 환경이 상대적으로 양호한 곳들임.
    - 유급병가의 혜택도 없고 3-4일의 진료 기간 동안 단절되는 소득상실을 버텨낼 수도 없는 상황의 근로자도 고려하여야 할 것임.
    - 상병수당의 대기기간을 버틸 수 없는 근로자를 대상으로 하는 소득보장을 검토하여야 함. 코로나19의 확산 상황에서 문제로 부상한 단기의 유급병가 필요성은 대기기간을 둔 상병수당의 도입만으로 대응하는데 한계를 지닐 수 있음.
    - 한편 상병수당과 유급병가의 관계 설정을 위해서는 유급병가에서 대기기간이 없도록 해야 개선을 유도할 필요가 있음.
  - 법정 병가제도의 도입 이전까지는 기존의 일부 사업장에서 시행 중인 약정 유급병가제도의 운영에 대한 대안적 권고 등을 마련해둘 필요가 있음.

- 물론 유급병가에 대한 사업장의 자체적인 대응이 있겠으나 유급병가제도를 운영하는 사업장 중 정부기관과 준공공기관이 적지 않고 이 기관들의 대응이 유급병가를 운영하는 사업장에 일종의 참고자료가 될 것이기 때문이다.
- 사회보험기여금이 높아지는 점을 고려하여 기업의 행태 변화를 고려하여야 하고 상병수당제도가 기존의 약정유급병가의 약화로 이어지지 않도록 주의할 필요가 있음.

○ 약정 유급병가의 대응 방향으로는 두 가지 방식이 고려될 수 있음.

- 하나는 수급액 보완방식이고 다른 하나는 보장기간 보완방식임.
- 수급기간 보완방식은 유급병가 기간이 끝나는 시점부터 상병수당을 적용하거나 상병수당이 끝나는 시점부터 일정 기간 유급병가를 적용하는 것임.
- 수급액 보완은 상병수당의 급여액과 사업장이 보장하는 소득보장 기준의 차액을 사업장의 유급병가로 담당하는 것이 될 수 있을 것임.
- 프랑스에서 고용주는 국내 업종별 임금 협약 또는 단체협약 조건(후자인 단체협약이 더 유리할 경우 단협에 따름)에 따라 보수와 건강보험제도 상병수당의 차액 일부를 직원에게 지급함.

○ 다른 안으로는 수급기간 보완과 수급액 보완 방식을 병행하는 방안도 고려할 수 있음.

- 더불어 유급병가를 운영 중인 직장은 고용주가 보험료 납부하고 급여로 절약된 유급병가 지급액을 대체 직원 등을 채용하는 데 활용하도록 하는 안도 고려할 수 있음.
- 무엇보다 단체협약사항에 대해 강제할 수 없으므로 현재 법적으로 유급병가를 보장하는 국가공무원법 등에서 이러한 내용을 반영하여 상병수당을 사용하고 기존에 유급병가 재원을 변경 사용하도록 개정한다면, 고용주 유급병가와 상병수당의 상보적 관계를 유인하는 사례가 될 것임.



## [제1장 연구개요, 제2장 한국형 상병수당 도입의 이론적 배경]

- 강대환, 강성호. (2015). 중증질환으로 인한 소득상실리스크와 정책적 시사점. 보험학회지 102:39-58.
- 강희정, 김수진, 이현주, 김현경, 고제이, 신기철, 정혜주, 손민성, 홍재석, 하솔잎, 김보은, 이은주. (2019). 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 한국보건사회연구원: 세종.
- 강희정. 한국형 상병수당 설계 방안과 과제. 소득주도성장특별위원회, 포스트 코로나 시대, 사회보장제도 진단과 향후 과제 토론회 발표자료집, p.64. 2021년 5월 26일
- 강희정. (2021). 한국형 상병수당 도입을 위한 제도 설계의 원칙과 개념적 틀. 보건행정학회 31(1):5-16.
- 경향신문. (2019.6.14.). 은평 구립어린이집에서 유아 3명 결핵균 감염의혹 ..... 구청은 쉬쉬.
- 고용노동부. (2020). 전국민 고용보험 로드맵. 2020.12.23.
- 김기태, 이승윤. (2018). 한국 공적 상병수당 도입을 위한 제도 비교연구 및 정책제언. 한국사회복지정책학회 2018:45(1):148-177.
- 김수진, 김기태, 정연, 박금영, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 세종:한국보건사회연구원.
- 김수진, 김기태. (2020). 누가 아파도 쉬지 못할까: 우리나라 병가제도 및 프리젠티즘 현황과 상병수당 도입 논의에 주는 시사점. 보건복지 ISSUE & FOCUS. 2020.9.14. 세종:한국보건사회연구원.
- 김승택. (2009). 2009년 각종 노동정책의 추이와 시사점. 국제노동브리프 2009:1:1-3.
- 김영란(2008). 한국사회에서 새로운 사회적 위험과 위험관리전략: 복지국가의 재설계. 사회보장연구. 24(1):1-26.
- 김영숙·문성용·이상아(2007), 건강보험과 경제성장, 건강보험포럼 6(4).
- 김종수. (2016). 상병급여제도에 관한 소고. 사회보장법연구 2016:6:1-29.
- 김준현. (2018). 시민단체 입장에서 본 문재인 케어. 대한공공의학회지, 2(1), 33-35.
- 김창엽, 이덕희(2003). 건강상태와 노동시장 성과의 이중인과관계에 대한 연구 [Online]. Available: [http://www.kli.re.kr/html\\_kor/labp/down/04\\_30.pdf](http://www.kli.re.kr/html_kor/labp/down/04_30.pdf) [2009, July 9].
- 남궁준. (2020). 병가제도의 국제비교: 현황 및 시사점. 월간 노동리뷰. 2020:9:7-18.
- 대한민국정부(2012). 제2차 저출산고령사회 기본계획(2011-2015). Available at <http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?sessionId=7F428A894D1F2E3556A76E53B63388AE.node20?articleId=2>.
- 문재인 대통령 “건강보험 보장성 강화대책” 발표문(2017.8.9.).
- 보건복지부. (2019). 보도자료. 박능후 장관, 유엔총회에서 보편적 의료보장 국제협력 당부. 2019.9.24.
- 보건복지부. (2021). 한국형 상병수당 도입논의를 위한 상병수당 제도의 이해. 복지부 기자간담회 자료. 2021.4.14.
- 서정희·박경하. (2016). 한국의 가짜 자영업 추정을 통해서 본 비정규 근로자 규모의 오류. 한국사회정책. 23(3):49-77.
- 손민성, 김연용, 장정민, 정혜주. (2019). 국민건강보험 맞춤형 코호트 DB를 이용한 한국의 상병수당 및 유급병가를 위한 소요재정 추계. 보건경제와 정책연구, 25(2), pp.1-28.
- 신기철, 권혁성. (2014). 민간의료보험 보험금 수령자의 의료이용에 관한 연구. 사회보장연구. 사회보장연구 30(3): 121-149.
- 신기철. (2011). 상병소득보장제도 충실화 방안 연구(급여소득자를 중심으로), 사회보장연구 2011:27(1):133-156.
- 신기철. (2020). 상병수당제도 운영방식 비교 연구. 사회보장연구 2020:36(3):79-106.
- 양동욱, 김혜림, 강은실, 김다은, 배은영, 김진현. (2017). 암환자가구에서 과부담의료비 발생의 양상과 결정 요인. 보건경제와 정책연구 2017:23(1):53-70.
- 윤홍식.(2021). 코로나19 팬데믹과 복지국가: 북유럽 복지국가는 왜 지원에 인색했을까?.사회과학연구,28(2), 91-119.
- 의학신문. (2018.5.18.). 건강보험 가입자, ‘상병수당’ 도입 요구. <http://www.bosa.co.kr/news/article-View.html?idxno=2083554> (Accessed at 2019.10.30.).
- 이미경, 임소희(2020). 성인 근로자의 질병 결근에 미치는 영향요인: 성별차이를 중심으로. Koran Journal of Occupational Health Nursing. 2020:29(4):273-287.
- 이병희. (2020). 보편적 고용보험의 쟁점과 과제. 월간 노동리뷰. 57-71.
- 이승윤, 김기태.(2017). 아픈 노동자는 왜 가난해진는가?-아픈 노동자의 빈곤화과정과 소득보장제도의 경험. 한국사회정책 2017:24(4):113-150.
- 이재훈. (2020). 외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향-아프면 충분히 쉬고, 회복할 권리 보장-. 민주노동연구원 이슈페이퍼 2020-09. 2020.06.15. Available at <http://kuwu.or.kr/Media/Department/25274>.
- 이태수. (2021). 한겨레 사설, 칼럼 왜냐면: 코로나 민생지원, 보편-선별을 뛰어넘어야. 2021.
- 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구 I: 기초연구. 원주: 국민건강보험 건강보험연구원.
- 임승지, 이용갑, 이정면. (2021). 외국의 상병수당제도에 관한 비교 연구. 보건사회연구. 41(1):61-80.
- 전병유.(2013). 복지국가의 인센티브 문제에 관한 연구. 한국사회정책 2013:20(2):69-96.
- 정연, 정수경. (2017). 소득계층에 따른 의료비 부담과 부문별 비용의 추이: 중증질환을 중심으로. 한국보건사회연구원 보건복지 Issue & Focus. 348:1-8.
- 정연, 최지희, 이나경, 김명희, 김인아, 이경희, 김동진, 서제희, 이정아(2020). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발 - 노동자 건강불평등. 한국보건사회연구원.
- 정진우.(2009). 사상병시 소득보장제도에 관한 비교법적 고찰-독일과 일본을 중심으로-. 노동정책연구. 9(4):225-259.
- 정현우, 양정연, 차선석, 이준협. (2019a). 재난적 의료비, 의료비만의 문제인가 -증상기 입원으로 인한 근로소득 감소의 매개효과를 중심으로-. 보건경제와 정책연구, 25(4), 29-56.
- 정현우·손민성·정혜주. (2019). 한국 상병수당제도 및 전달체계 설계연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로. 한국 상병수당제도 및 전달체계 설계연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로. 보건행정학회지 2019:29(2):112-129 | ISSN 1225-4266.
- 정형준.(2017). 상병수당 도입의 필요성. 월간 복지통향 222:10-17.

- 조성혜.(2018).근로자의 질병 시 소득보장제도.서울법학,26(3),553-612.
- 최인택, 김진수, 공경열 (2005). 주요국의상병수당제도에운영현황및제도에입의타당성검토. 국민건강보험공단.
- 최인택, 김진수.(2007).상병수당제도 도입방안 연구 - 제도설계와 재정소요를.사회보장연구,23(2),221-247.
- 한국일보(2019.1.8.) "암 진단은 곧 실직... 기나긴 투병서 살아났지만 쓸모없는 존재 된 것 같아요".
- Asfaw, A., Pana-Cryan, R., Rosa, R., (2012). Paid sick leave and nonfatal occupational injuries. *Am J Public Health*. 102:e59-e64.
- Asfaw, A., Rosa, R., & Pana-Cryan, R. (2017, September). Potential Economic Benefits of Paid Sick Leave in Reducing Absenteeism Related to the Spread of Influenza-Like Illness. *Occup Environ Med*. 59(9): 822-829.
- Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6. Auflage, Wiesbaden.
- Beveridge, W. (1942). Social insurance and allied services. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560775/>.
- Bloom, D. E., Canning, D., and Sevilla, J. (2004). The effect of health on economic growth: A production function approach. *World Development*, 32(1):1-13.
- Bloom, D. E., Canning, D., Ktschy, R., Prettnner, K., Schunemann J. (2018). IZA Institute of Labor Economics. IZA DP No. 11940. November 2018.
- Böheim, R., Leoni, T. 2017. Sickness and disability policies: Reform paths in OECD countries between 1990 and 2014. *International Journal of Social Welfare* 27(1): 1-42.
- Boushey, H., & Glynn, S. J. (2012, November 16). There Are Significant Business Costs to Replacing Employees. Retrieved 7 October 2020, Available at <https://www.americanprogress.org/wp-content/uploads/2012/11/CostofTurnover.pdf>
- Busse, R., Riesberg, A. 2004, Health Care Systems in Transition: Germany.
- CCH Incorporated. (2006, October 26). CCH Survey Finds Unscheduled Absenteeism Up in U.S. Workplaces. Retrieved 7 October 2020, from CCH website: <http://www.cch.com/press/news/2006/20061026h.asp>; see also Kaplan, S., DeShon, R. P., & Tetrick, L. E. (2017). The Bigger Picture of Employee Well-Being: Its Role for Individuals, Families and Societies. Society for Human Resource Management and Society for Industrial and Organizational Psychology Publication. Retrieved 7 October 2020, from <https://www.shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/special-reports-and-expert-views/Documents/2017%2022-SHRM-SIOP%20Employee%20Well-being.pdf>.
- Cooper, P. F., Monheit, A. C. Does employment-related health insurance inhibit job mobility? *Inquiry*. 1993; 30:400-416.
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991) *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- European Commission(2020). Access to social protection for workers and the self-employed version 0 of the monitoring framework. DOI 10.2767/846014.

- European Commission, ESSPROS(European System of integrated Social PROtection Statistics). 2020.
- Grossman, M.(1972). "On the concept of health capital and the demand for health". *Journal of Political Economy*, 80:223-255.
- Hemp P. Presenteeism: at work--but out of it. *Harv Bus Rev*. 2004 Oct;82(10):49-58, 155. PMID: 15559575.
- Hemp P. Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard Bus Rev*. 2004; 82:49-58.
- Heymann J, Raub A, Waisath W, McCormack M, Weistroffer R, Moreno G, Wong E, Earle A. (2020). Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. *Glob Public Health*. 2020 Jul;15(7):925-934. doi: 10.1080/17441692.2020.1764076. Epub 2020 May 12. PMID: 32396447.
- ILO. (2005). Role of social health protection in reducing poverty: the case of Africa, ESS, Extension of Social Security, ESS Paper No. 22, Geneva.
- ILO. (2008). Social Health Protection: An ILO Strategy towards Universal Acces to Health care. International Labour Office, Social Security Department - Geneva: ILO, 2008.
- ILO. (2014a).Transition from the informal to the formal economy recommendation, 2015 (NO.204).
- ILO. (2017). Social Protection Country Brief-Combodia. January 2017. Available at <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=54243>.
- ILO. (2020a). Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles. ILO Brief. January 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56009>. (Accessed at 7 April 2021).
- ILO. (2020b). ILO Workers' group message of solidarity on the occasion of the 1st of May 2020. Statement, 01 May 2020. [https://www.ilo.org/actrav/media-center/speeches/WCMS\\_743361/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/actrav/media-center/speeches/WCMS_743361/lang-en/index.htm)(Accessed at 7 April 2021).
- ILO. (2020c). Policy Brief 1. Review of international experience in social insurance sickness benefits for gig workers. August 2020. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcapcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmsp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---asia%2F---ro-bangkok%2F---ilo-beijing%2Fdocuments%2Fbriefingnote%2Fwcms\\_754717.pdf&cld=1706586&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcapcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmsp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---asia%2F---ro-bangkok%2F---ilo-beijing%2Fdocuments%2Fbriefingnote%2Fwcms_754717.pdf&cld=1706586&chunk=true)(Accessed at 7 April 2021).
- ILO. (2021). World Employment and Social Outlook: The role of digital labour platforms in transforming the world of work. ILO Flagship Report. International Labour Office: Geneva.
- ILO[International Labour Organization]. (2010). Paid sick leave pays off in times of crisis. [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS\\_142245/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_142245/lang-en/index.htm).
- Kangas O. (2004). Institutional development of sickness chsh-benefit programmes in 18 OECD countries. *Social Policy & Administration*. 38(2):190-203.

- Kim, D. 2017. Paid Sick Leave and Risks of All-cause and Cause-Specific Mortality among Adult Workers in the USA, *Int.J.Environ.Res.Public Health*.14(10): 1-10.
- Korpi, W. and Palme, J. (1998), The paradox of redistribution and strategies of equality, *American Sociological Review*, 63(5):661-87.
- Korpi, W. and Palme, J. (2003) New politics and class politics in the context of austerity and globalization: welfare state regress in 18 countries, 1975-95, *American Political Science Review*, 97(3):425-46.
- LeaAnne, D., Patricia, S., Linda, Q. 2016. "Workers Without Paid Sick Leave Less Likely To Take Time Off For Illness Or Injury Compared To Those With Paid Sick Leave". *Health Affairs*. 35(3): 520-527.
- Lee DW, Lee J, Kim HR, Kang MY. (2020). Association of long working hours and health-related productivity loss, and its differential impact by income level: A cross-sectional study of the Korean workers. *J Occup Health*. 2020;62:e12190.
- Lönnroth, K., Tessier, L., Hensing, G., Behrendt, C., (2020). Income security in times of ill health: the next frontier for the SDGs. *BMJ Glob Health*, 5.
- Meier, B. M., & Fox, A. M. (2008). Development as health: employing the collective right to development to achieve the goals of the individual right to health. *Hum. Rts. Q.*, 30, 259.
- Milli, J. (2018, February 12). Valuing Good Health in Austin, Texas: The Costs and Benefits of Earned Sick Days. Retrieved 7 October 2020, Available at <https://iwpr.org/iwpr-publications/briefing-paper/valuing-good-health-in-austin-texas-the-costs-and-benefits-of-earned-sick-days/>.
- National partnership for women & families. (2020). Paid sick days are good for business. Available at <https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/economic-justice/paid-sick-days/paid-sick-days-good-for-business-and-workers.pdf>.
- Obermann K, Müller P, Müller HH, Schmidt B, Glazinski B. (2013). Understanding the German Health Care System. Available at [https://www.goinginternational.eu/newsletter/2013/nl03/Kurzversion\\_neu\\_Obermann.pdf](https://www.goinginternational.eu/newsletter/2013/nl03/Kurzversion_neu_Obermann.pdf). 2013.4.12.
- OECD [Organization of Economic Cooperation Development]. (2016). Health care coverage in OECD countries in 2012. *OECD Health Statistics* 2016.
- OECD. (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers*.
- OECD. (2019). Together to achieve universal social protection by 2030. Available at [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.oecd.org%2Fdev%2Finclusivesocietiesanddevelopment%2FSummary\\_report\\_USP2030.pdf&clen=14409671&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.oecd.org%2Fdev%2Finclusivesocietiesanddevelopment%2FSummary_report_USP2030.pdf&clen=14409671&chunk=true).
- OECD. (2020a). Tackling coronavirus (COVID-19): contributing to a global effort: paid sick leave to protect income, health, and jobs through the COVID-19 crisis. 9 April 2020. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.oecd.org%2Fdevelopment-assistance-committee%2FDAC-Joint-Statement-COVID-19.pdf&clen=305745&chunk=true>.
- OECD. (2020b). Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 crisis [Internet]. Paris: Organization of Economic Cooperation Development; 2 July 2020. Available at [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134\\_134797-9iq8w1fnju&title=Paid-sick-leave-to-protect-income-health-and-jobs-throughthe-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134797-9iq8w1fnju&title=Paid-sick-leave-to-protect-income-health-and-jobs-throughthe-COVID-19-crisis).
- OECD. (2020c). *Employment Outlook 2020: Facing the Job Crisis*.
- Raub, A., Chung, P., Barta, P., Earle, A., Bose, B., Jou, J., Chorny, N.D.G., Wong, E., Franken, D., Heymann, J. 2018. Paid Leave for Personal Illness: A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries, *World Policy Analysis Center*.
- SBS(2011.12.8.). 서울 어린이집서 '집단 결핵' ... 감염경로 파악.
- Scheil-adlung and Sandner. (2009). The case for paid sick leave. *World Health Report 2020 Background Paper*, 9. Available at <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fhealthsystems%2Ftopics%2Ffinancing%2Fhealthreport%2FSickleaveNo9FINAL.pdf&clen=1703957&chunk=true>.
- Schmitt J. (2011). 선진국의 저임금 노동: 경험과 교훈. *국제노동브리프* 2011;12:16-35.
- Smith, T. W., KIM, J. (2010). Paid Sick Days: Attitudes and Experience. NOR/University of Chicago, June, 2010. [www.publicwelfare.org](http://www.publicwelfare.org).
- Spasova S., Bouget D., Ghailani, D. and Vanhercke B. (2017). Access to socialprotection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of nationalpolicies. *European Social Policy Network (ESPN)*, Brussels: European Commission.
- Spasova S., Bouget D., Belletti C. and Vanhercke B. (2020) Sickness benefits in the EU: making sense of diversity, *Policy Brief 4/2020*, Brussels, ETUI
- Vicky L. (2005). Valuing Good Health: An Estimate of Costs and Saving for the Health Families Act. Washington DC. Institute for Women's Policy Research.
- Vicky, L. 2005, Valuing Good Health: An Estimate of Costs and Saving for the Health Families Act. Washington DC: Institute for Women's Policy Research.
- Wagstaff A.(2002). Poverty and health sector inequalities. *Bull WHO*. 80, 97-105.
- Weil, D. N. (2007). Accounting for the effect of health on economic growth. *Quarterly Journal of Economics*, 122(3):1265-1306.
- WHO (2021). Home/Newsroom/Fact sheets/Detail/Universal health coverage (UHC). Accessed at Feb. 1, 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- WHO(2001). *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Geneva: WHO.
- WHO(2010). The case for paid sick leave. Available at <file:///C:/Users/Jae-Seok/Downloads/SickleaveNo9FINAL.pdf>
- WHO(2013). *The World Health Report 2013: research for universal health coverage*. Geneva: World Health

- Organization. Available at [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240690837\\_eng.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240690837_eng.pdf)
- WHO & World Bank. (2017). Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. Available at <http://hdl.handle.net/10986/29231>.
- WHO(2019). Healthy, Prosperous Lives for all : the European health equity status report. file:///C:/Users/kihasa/Downloads/9789289054256-eng.pdf.
- WHO(2021a). Emergency contexts. Available from <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts> (Accessed at 6 Mar. 2021).
- WHO(2021b). Constitution. Available at <https://www.who.int/about/governance/constitution> (Accessed at 1 July 2021).
- Wikman A, Marklund S, Alexanderson K.(2005). Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. J Epidemiol Community Health 59:450-454. doi: 10.1136/jech.2004.025346.
- Wilson FA, Wang Y, Stimpson JP. Universal paid leave increases influenza vaccinations among employees in the US. Vaccine. 2014; 32:2441-2445.
- World Policy Analysis Center. (2018). Paid Leave for Personal Illness: A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries. World Policy Analysis Center.
- World Policy Analysis Center. (2020). Fact Sheet: Protecting health during COVID-19 and beyond: where Does the U.S. stand compared to the rest of the world on paid sick leave? 11 May 2020. Available at <https://www.worldpolicycenter.org/sites/default/files/Fact%20Sheet%20-%20Protecting%20Health%20During%20COVID-19%20and%20Beyond%20-%2011May2020.pdf>.
- <http://7families.co.uk/>. 2021.4.28. 인출.
- <https://danskeilove.dk/>. 2020.12.30. 인출.
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Sick\\_leave](https://en.wikipedia.org/wiki/Sick_leave). 2020.7.20. 인출.
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Sick\\_leave](https://en.wikipedia.org/wiki/Sick_leave). 2020.7.20. 인출.
- [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOEX\\_AGG#](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOEX_AGG#). 2021.10.7. 인출.
- <https://unison.org.uk/content/uploads/2017/03/Sickness-absence-benchmark.pdf>. 2021.9.29. 인출.
- [https://www.belgium.be/en/family/social\\_security\\_in\\_belgium](https://www.belgium.be/en/family/social_security_in_belgium)(2020.10.24.인출).
- <https://www.bls.gov/ncs/ebs/factsheet/paid-sick-leave.htm>. 2021.3.11. 인출.
- <https://www.britannica.com/topic/social-security-government-program/Disability-and-sickness-benefits>. 2021.3.13. 인출.
- <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/sickness-benefit>. 2021.10.7.인출.
- <https://www.dol.gov/agencies/olms/regs/compliance/cba>. 2021.4.17. 인출.
- [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS\\_142245/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_142245/lang-en/index.htm). 2021.10.7. 인출.
- <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang-en/index.htm>. 2021.10.7. 인출.

- <https://www.ilo.org/ilostat>. 2020.7.20. 인출.
- [https://www.ilo.org/secoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS\\_744510/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/secoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_744510/lang-en/index.htm). 2021.1.15. 인출.
- <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148862514>. 2021.3.22. 인출.
- [https://www.lexico.com/definition/sickness\\_benefit](https://www.lexico.com/definition/sickness_benefit)(2021.10.7.인출).
- <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sickness%20benefit>. 2021.10.7. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000614130.pdf>. 2021.4.18.인출.
- [https://www.mofa.go.jp/policy/human/cove\\_econo/index.html](https://www.mofa.go.jp/policy/human/cove_econo/index.html)(2020.12.9.인출).
- <https://www.patriotsoftware.com/blog/payroll/state-mandated-paid-sick-leave-laws/>. 2020.7.20. 인출.
- <https://www.weblio.jp/content/傷病手當金>(2021.10.7.인출).

### [제3장. 건강충격이 개인의 경제활동 및 경제상태에 미치는 영향]

- 강동욱. (2010). 질병 또는 장애가 중고령자의 경제상태에 미치는 종단적 영향. 장애와 고용, 20(4), 207-235.
- 권정현. (2018). 건강충격의 고용과 소득 효과 분석. 노동경제논집, 41(4), 31-62.
- 김대환, 강성호. (2015). 중증질환으로 인한 소득상실리스크와 정책적 시사점. 보험학회지 10. 39-57.
- 김동진 외, 2013, 한국의 건강불평등 지표와 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 김동진, 김창엽, 김명희, 채수미, 최지희. (2016). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발. 한국보건사회연구원.
- 김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 김윤희. (2010). 건강문제가 가구 경제에 미치는 영향 분석. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 김창오. (2019). 건강충격이 빈곤화에 미치는 영향: 의료빈곤화 기전 탐색. 제12회 한국복지패널학술회의 자료집. 한국보건사회연구원.
- 리사 F 버크먼, 이치로 가와치; 신영전 김명희 전희진 김석현. (2003). 사회역학, 한울아카데미.
- 박은자, 정연, 서재희, 배정은, 이나경, 김은주,...최건우. (2019). 2017년 한국의료패널 기초분석보고서(II)-질병이환, 만성질환, 건강 행태와 건강수준. 한국보건사회연구원.
- 양동욱. (2020). 건강충격이 노동공급 및 소득에 미치는 영향과 가구의 대응. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 여유진 외. (2020). 2020년 한국복지패널 기초분석 보고서. 한국보건사회연구원.
- 이덕희, 김창엽. (2003). 건강상태와 노동시장 성과의 이중인과관계에 대한 연구. 한국노동패널 학술대회 논문집 II. 한국노동연구원.
- 이승렬. (2007). 노동자의 건강상태와 노동시장 성과: 실증적 연구. 연구정책세미나. 한국노동연구원.
- 이승윤, 김기태. (2017). 아픈 노동자는 왜 가난해지는가? 아픈 노동자의 빈곤화과정과 소득보장제도의 경험. 한국사회정책, 24(2), 113-150.

- 이재훈. (2020). 유급병가휴가와 상병수당 도입의 필요성. 복지동향.
- 정연, 정수경. (2017). 소득계층에 따른 의료비 부담과 부문별 비용의 차이: 중증질환을 중심으로. 보건복지 Issue & Focus, 343.
- 정연, 최지희, 이나경, 김명희, 김인아, 이경희, 김동진, 서제희, 이정아. (2020). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발 - 노동자 건강불평등. 한국보건사회연구원.
- 정형준. (2017). 상병수당 도입의 필요성. 복지동향.
- 함선유. (2016). 고령자의 건강문제가 본인과 배우자의 노동 공급에 미치는 영향. 보건사회연구, 36(4), 157-186.
- 홍기명. (2016). 4대 중증질환 여부에 따른 소득과 근로상태 변화 및 의료비. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- Adler, N.E., Stewart, J., (2010). Health disparities across the lifespan: Meaning, methods, and mechanisms. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1186(1), 5-23.
- Alam, K., & Mahal, A. (2014). Economic impacts of health shocks on households in low and middle income countries: a review of the literature. Globalization and health, 10(1), 1-18.
- Becker, G. S. (1975). Investment in human capital: effects on earnings. In Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education, Second Edition (pp. 13-44). NBER.
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Diderichsen, F., & Hallqvist, J. (1998). Social inequalities in health: some methodological considerations for the study of social position and social context. Inequality in health—a Swedish perspective. Stockholm: Swedish Council for Social Research, 25-39.
- Dobkin, C., Finkelstein, A., Kluender, R., & Notowidigdo, M. J. (2018). The economic consequences of hospital admissions. American Economic Review, 108(2), 308-52.
- Gertler, P., & Gruber, J. (2002). Insuring consumption against illness. American economic review, 92(1), 51-70.
- Grossman, M., & Katz, R. (1972). Non-Newtonian Calculus: A Self-contained, Elementary Exposition of the Authors' Investigations... Non-Newtonian Calculus.
- Riphahn, R. T. (1999). Income and employment effects of health shocks A test case for the German welfare state. Journal of Population Economics, 12(3), 363-389.

#### [제4장. 한국형 상병수당 비용편익분석]

- 건강보험심사평가원. (2021). 의약품 경제성 평가 지침. 건강보험심사평가원.
- 건강보험연구원. (2020). 건강보험환자 진료비 실태조사 2019. 국민건강보험공단, 원주, 대한민국.
- 국민건강보험공단 수입/지출 예산 2020. 국민건강보험공단, 원주, 대한민국. Available from at 17 Oct 2021: <https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11606m01.do>

- 국민건강보험법 시행령 제 32047호. 2021년 10월 14일 시행
- 국민건강보험법 제 17772호. 2021년 6월 30일 시행
- 김창엽. (2009). 건강보장의 이론. 한울아카데미. 서울.
- 신경선, 최상은. (2020). 국내 만성 질환자의 인플루엔자 백신 접종 실태와 영향 요인. 대한보건연구, 46(3), 59-74.
- 신기철. (2020). 상병수당 운영방식 비교 연구. 사회보장연구, 36(3), 79-105.
- 윤강재. (2021). 보건의료정책 전망과 과제. 보건복지포럼. 291, 09-22.
- 의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준 [시행 2021. 2. 5.] [보건복지부고시 제2021-34호, 2021. 2. 5., <https://www.law.go.kr/%ED%96%89%EC%A0%95%EA%B7%9C%EC%B9%99/%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EA%B4%80%EC%9D%98%20%EC%A0%9C%EC%A6%9D%EB%AA%85%EC%88%98%EC%88%98%EB%A3%8C%20%ED%95%AD%EB%AA%A9%20%EB%B0%8F%20%EA%B8%88%EC%95%A1%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EA%B8%B0%EC%A4%80>]
- 이태진 외. (2011). 보건의료분야에서 비용 산출 방법. 한국보건의료연구원.
- 임승지, 김나영, 이정면, 조정원, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구 I: 기초연구. 원주: 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 정영호, 고숙자, 이은영, 진달래, 김성옥, 한준태, 이수연. (2009). 2008년 한국의료패널 기초분석보고서 (I). 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. Available from at 17 Oct 2021: <https://www.khp.re.kr:444/common/filedown.do?seq=191>
- 정형선. (2021.7.15.). 상병수당 도입의 쟁점과 과제. 경향신문. Available from at 17 Oct 2021 :[https://m.khan.co.kr/view.html?art\\_id=202107150300025](https://m.khan.co.kr/view.html?art_id=202107150300025)
- 조민우 외. (2020). 국가건강검진의 효율적 실시를 위한 심층분석 및 개선방안 연구. 울산대학교 산학협력단, 국민건강보험공단.
- 조민우 외. (2018). 주요 암질환으로 인한 질보정수명 감소분 추정 및 암검진 사업의 경제성 평가. 울산대학교 산학협력단, 국립암센터.
- Asfaw P, Pana-Cryan R, Rosa R, (2012). Paid Sick Leave and Nonfatal Occupational Injuries, American Journal of Public Health 102(9), e59-e64.
- Bart Vanhercke, Denis Bouget, Slavina Spasova. (2016). Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Available from at 17 Oct 2021: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16969&langId=en>
- Bhuyan SS, Wang Y, Bhatt J, et al. (2016). Paid sick leave is associated with fewer ED visits among U.S. private sector working adults. Am J Emerg Med. 34(5), 784-789.
- Bond GR. (1984). An economic analysis of psychosocial rehabilitation. Hosp Community Psychiatry, 35(4), 356-62.
- Cook WK. (2011). Paid sick days and health care use: an analysis of the 2007 National Health Interview Survey data. Am J Ind Med. 54(10), 771-779.
- Cummings JE, Hughes LSL, Weaver FM, Manheim LM, Conrad KJ, Nash K, Braun B, Adelman J. (1990). Cost-effectiveness of Veterans Administration hospital-based home care. A randomized

- clinical trial. *Arch Intern Med*, 150(6), 1274-1280.
- DeRigne L, Stoddard-Dare P, Collins C, Quinn L. (2017). Paid sick leave and preventive health care service use among U.S. working adults. *PrevMed*, 99, 58-62.
- DeRigne L, Stoddard-Dare P, Quinn LM, Collins C. (2018). How many paid sick days are enough? *J Occup Environ Med*. 60(6), 481-489.
- Dickey B, Cannon NL, McGuire TG, Gudeman JE. (1986). The Quarterway House: a two-year cost study of an experimental residential program. *Hosp Community Psychiatry*, 37(11), 1136-1143.
- Drummond FD, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*, 4th Ed. Oxford University Press, New York, USA.
- Fenton FR, Tessier L, Contandriopoulos AP, Nguyen H, Struening EL. (1982). A comparative trial of home and hospital psychiatric treatment: financial costs. *Can J Psychiatry*. 27(3), 177-187
- Forslund M. (2021). Is it adding up? The cumulative effect of sickness benefits on life expectancy in old age in 15 OECD countries 1960-2015. *Health & Place*, 70, 102607
- Frisman L & Rosenheck R. (1996). How transfer payments are treated in cost-effectiveness and cost-benefit analyses. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 23, 533-546
- Hammig B, Bouza B. (2019). Paid sick leave benefits and adherence to recommended screening tests among male labor workers in the United States. *J Occup Environ Med*, 61(2), 102-106.
- Hu TW, Jerrell J. (1991). Cost-effectiveness of alternative approaches in treating severely mentally ill in California. *Schizophr Bull*. 17(3), 461-8.
- Kim N, Mountain TP. (2018). Do we consider paid sick leave when deciding to get vaccinated? *Soc Sci Med*. 198, 1-6.
- Kim Y, Kang S, Lim JS, Kim DH. (2020). Influenza Vaccine Effectiveness among Elementary School Students in Korea during the 2016-2017 Seasons: a Cross-Sectional Survey *J Korean Med Sci*. 35(5), e45.
- McCaffree KM. (1966). The cost of mental health care under changing treatment methods. *Am J Public Health Nations Health*, 56(7), 1013-25.
- Meltzer HY, Cola P, Way L, Thompson PA, Bastani B, Davies MA, Snitz B. (1993). Cost effectiveness of clozapine in neuroleptic-resistant schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 150(11), 1630-8.
- Miller K, Williams C, Yi Y. (2011). Paid sick days and health: cost savings from reduced emergency department visits. *Institute for Women's Policy Research*. June 11, 2020.
- Peipins LA, Soman A, Berkowitz Z, White MC. (2012). The lack of paid sick leave as a barrier to cancer screening and medical care-seeking: results from the National Health Interview Survey. *BMC Public Health*, 12(1), 520.
- Rashmi Lamsal, Krishtee Napit, Adam B Rosen, Fernando A Wilson. (2021). Paid Sick Leave and Healthcare Utilization in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Prev Med*. 60(6), 856-865.

- Robert Drago & Kevin Miller, (2010). Sick at Work: Infected Employees in the Workplace During the H1N1 Pandemic, *Institute for Women's Policy Research* (January 2010). <https://iwpr.org/iwpr-general/sick-at-work-infected-employees-in-the-workplace-during-the-h1n1-pandemic/> (accessed March 18, 2016)
- Rosenheck R, Neale M, Leaf P, Milstein R, Frisman L. (1995). Multisite experimental cost study of intensive psychiatric community care. *Schizophr Bull*. 21(1), 129-40.
- Shern DL, Bartsch DA, Coen AS, Ellis RH, Wilson NZ. (1985). A model for estimating optimal residential/service settings for types of chronically mentally ill individuals: Project summary. *To Colorado Division of Mental Health*.
- Supriya Kumar, John J. Grefenstette, David Galloway, Steven M. Albert, Donald S. Burke. (2013). Policies to reduce Influenza in the Workplace: Impact Assessments Using an Agent-Based Model, *American Journal of Public Health*, 103(8), 1406-1411.
- Tom W. Smith and Jibum Kim, (2010). Paid Sick Days: Attitudes and Experiences. *Public Welfare Foundation* (June 2010) <https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/economic-justice/paid-sick-days/paid-sick-days-attitudes-and-experiences.pdf> (accessed January 12, 2016).
- Weisbrod BA, Test MA, Stein LI. (1980). Alternative to mental hospital treatment. II. Economic benefit-cost analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 37(4), 400-5.
- Wilson FA, Wang Y, Stimpson JP. (2014). Universal paid leave increases influenza vaccinations among employees in the U.S. *Vaccine*, 32(21), 2441-2445.
- Zhai Y, Santibanez TA, Kahn KE, Black CL, de Perio MA. (2018). Paid sick leave benefits, influenza vaccination, and taking sick days due to influenza-like illness among U.S. workers. *Vaccine*, 36(48), 7316-7323.
- 2017년 7월 자출목적별 소비자물가지수(품목 포함, 2015=100). 통계청a, 대전, 2021. Available from at 17 Oct 2021: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1J17001&vw\\_cd=&list\\_id=&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=E1&docId=0288126013&markType=S&itmNm=%EC%A0%84%EA%B5%AD](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J17001&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1&docId=0288126013&markType=S&itmNm=%EC%A0%84%EA%B5%AD)
- 2019년 건강검진통계연보. 국민건강보험공단. 원주, 대한민국. 2019 Available from at 17 Oct 2021: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07000m01.do?mode=view&articleNo=10806637&article.offset=0&articleLimit=10>
- 보건 의료 빅데이터 개방 시스템. 건강보험심사평가원. 원주, 대한민국. 2021. Available from at 17 Oct 2021: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
- 성별 경제활동인구 총괄. 통계청b, 대전, 대한민국. 2021. Available from at 17 Oct 2021: <https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do>
- 완전생명표(1세별). 통계청c, 대전, 대한민국. 2021. Available from at 17 Oct 2021: [https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT\\_ZTITLE&menuId=M\\_01\\_01#content-group](https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01#content-group)
- Social expenditure. OECD stat. Available from at 17 Oct 2021: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=33415>

## [제5장. 지자체 사례분석: 서울형 유급병가 심층 분석]

- 김영중, & 권순애. (2003). 논리모델 (Logic Model): 사회복지 프로그램 기획에 의 적용가능성. 사회과학연구, 209-226.
- 나영선, 김안국, 박천수, 김미란, 조준모, 이해춘, 안경애.(2008). 고용보험 평가체계 구축방안. 한국직업능력 개발원.
- 노화준. (2006). 정책평가론: 프로그램성과와 정책혁신의 효과 평가 제 4 판. 경기: 법문사.
- 노화준.(2009). 결과지향적 관리를 위한 프로그램논리모형의 활용. 학술대회 발표논문집, 1-53.
- 오영민, & 박노옥. (2014). 재정사업성과평가제도 10 년의 운영 현황, 성과 그리고 발전방향. 한국정책학회 하계학술발표논문집, 2014(1), 576-597.
- 오윤섭, 강지원, & 이세미. (2016). 사회보장제도 평가 체계 내실화 방안 연구.
- 오철호. (2020). 프로그램논리모형 (이론기반 평가) 제대로 읽기. 정책분석평가학회보, 30(3), 1-15.
- 유승현, 김주희. (2016). 재정성과목표관리제도의 실효성 제고방안. 감사원 감사연구원.
- 윤택림(2004), 『문화와 역사연구를 위한 질적연구방법론』, 2판, 아르케.
- 이도형, 이희권, 김부중, & 장호원. (2010). 국가연구개발사업 유형별 성과평가 논리모형 개발에 관한 연구. 서울: 한국과학기술기획평가원.
- 정혜주·노진원·문다슬·이재경(2019), 『서울형 유급병가 기술지원 및 효과평가 연구』, 서울특별시 공공보건의료재단·고려대학교 산학협력단.
- 지은구, 장현숙, 정효미 (역). (2012). 프로그램 평가와 로직모델. 학지사.
- 최영출. (2011). 논리모형 (Logic Model) 의 성과관리 적용 가능성: 사회적 기업 정책을 중심으로. 정책분석평가학회보, 21(3), 13-38.
- 우세린, 손민성, 김귀현, & 최만규. (2020). 고용형태별 및 성별에 따른 미충족 의료경험의 차이. 보건사회연구, 40(1), 592-616.
- 정재철, 문다슬, & 정다운. (2020). 서울형 유급병가지원 개선방안 모색. 서울: 서울특별시 공공보건의료재단.
- 정혜주, 노진원, 문다슬, 이재경, 박인희, 오인성, 김보아, & 이예진. (2019). 서울형 유급병가 기술지원 및 효과평가 연수. 서울: 서울특별시 공공보건의료재단
- 정혜주, 손민성, 김재민, 김진성, 차선화, 정현우 등. (2018). 시립병원비급여분석 및 보장성 강화 전략수립: 서울형 유급병가와 혁신적 의료보장정책을 중심으로. 서울: 서울특별시 공공보건의료재단.
- Anderson, S., Allen, P., Peckham, S., & Goodwin, N. (2008). Asking the right questions: scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. Health research policy and systems, 6(1), 1-12.
- Angrist, J. D., & Pischke, J.-S. (2008). Mostly harmless econometrics: An empiricist's companion. Princeton university press.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology, 8(1), 19-32.
- Babbie, Earl(2013), The Practice of social research, 13th Edition, Cengage Learning(고성호 외 옮김(2013), 『사회조사방법론: 13판』, Cengage Learning Korea.)

- Bhuyan, S. S., Wang, Y., Bhatt, J., Dismuke, S. E., Carlton, E. L., Gentry, D., ... & Chang, C. F. (2016). Paid sick leave is associated with fewer ED visits among US private sector working adults. The American journal of emergency medicine, 34(5), 784-789.
- Bickman, L. (1987). The Functions of Program Theory. New Directions for Evaluation. 33: 5~18.
- Caliendo, M., & Kopeinig, S. (2008). Some practical guidance for the implementation of propensity score matching. Journal of economic surveys, 22(1), 31-72.
- Chen H. (1990). Theory-Driven Evaluations. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Cook, W. K. (2011). Paid sick days and health care use: An analysis of the 2007 national health interview survey data. American journal of industrial medicine, 54(10), 771-779.
- Creswell, J. W.(2007). Qualitative Inquiry&Research Design: Choosing Among Five Approaches, 2nd Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 조홍식 외 역. 2010. 질적 연구방법론: 다섯가지 접근. 학지사.
- Daudt, H. M., van Mossel, C., & Scott, S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. BMC medical research methodology, 13(1), 1-9.
- ESDC. (April 2016). Evaluation of the Employment Insurance Special Benefits for Self-employed Workers Final Report. Employment and Social Development Canada.
- HRSDC. (May 2011a). Formative Evaluation of the Universal Child Care Benefit Final Report. Human Resources and Skills Development Canada.
- Iveniuk, J., Waite, L. J., Laumann, E., McClintock, M. K., & Tiedt, A.D. (2014). Marital conflict in older couples: Positivity, personality, and health. Journal of Marriage and Family, 76(1), 130-144.
- Jacob, R., Zhu, P., Somers, M. A., & Bloom, H. (2012). A practical guide to regression discontinuity. MDRC.
- Krueger, R. A.&Casey, M. A.(2009). Focus groups: A practical guide for applied research. 4th Sage publications.
- Lamsal, R., Napit, K., Rosen, A. B., & Wilson, F. A. (2021). Paid Sick Leave and Healthcare Utilization in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. American Journal of Preventive Medicine.
- Moustakas, C.(1994). Phenomenology and the social sciences. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Peipins, L. A., Soman, A., Berkowitz, Z., & White, M. C. (2012). The lack of paid sick leave as a barrier to cancer screening and medical care-seeking: results from the National Health Interview Survey. BMC public health, 12(1), 1-9.
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. Research synthesis methods, 5(4), 371-385.
- Robinson, L., Clare, L., & Evans, K. (2005). Making sense of dementia and adjusting to loss:

- psychological reactions to a diagnosis of dementia in couples. *Aging & Mental Health*, 9(4), 337-347.
- Rogers, P. J., Petrosino, A., Huebner, T. A., & Hacs, T. A. (2000). Program theory evaluation: Practice, promise, and problems. *New Directions for Evaluation*, 2000(87), pp.5-13.
- Savaya, R., & Waysman, M. (2005). The logic model: A tool for incorporating theory in development and evaluation of programs. *Administration in Social Work*, 29(2), pp.85-103.
- Smith, T. W., Cribbet, M. R., Nealey-Moore, J. B., Uchino, B. N., Williams, P. G., MacKenzie, J., & Thayer, J. F. (2011). Matters of the variable heart: Respiratory sinus arrhythmia response to marital interaction and associations with marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(1), 103-119.
- Hoon Sohn, Austin Tucker, Olivia Ferguson, Isabella Gomes & David Dowdy. (2020) Costing the implementation of public health interventions in resource-limited settings: a conceptual framework. *Implementation Science*, 15(1): 86.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Shema, S. J. (2007). Impact of spouse vision impairment on partner health and well-being: A longitudinal analysis of couples. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(5), S315-S322.
- Wholey, J. S. (1987). Evaluability Assessment: Developing Program Theory. *New directions for program evaluation*, 33, pp.77-92.
- Wright, L. K. (1991). The impact of Alzheimer's disease on the marital relationship. *The Gerontologist*, 31(2), 224-237.
- Yang, H. C., & Schuler, T. A. (2009). Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer*, 115(1), 217-228.

#### [제8장. 외국의 상병수당 도입현황]

- ISSA, Social Security Programs throughout the World 2018(Europe, Asia and the Pacific), 2017(The Americas, Africa).
- Kangas, O. 2004. Institutional Development of Sickness Cash-benefit Programmes in 18 OECD Countries, *Social Policy & Administration*, 38(2): 190-203.
- OECD. 2010. Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers.
- OECD. 2020a. Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 Crisis.
- OECD. 2020b. Employment Outlook 2020: Facing the Job Crisis.
- Scheil-Adlung, X. and Sandner, L. 2010. The case for paid sick leave. World Health Organization Background Paper 9.
- english.mol.gov.tw/6386/6423/6424/6512/. 2021.4.17. 인출.
- https://www.bli.gov.tw/en/0011297.html. 2021.5.19. 인출.

- https://www.bls.gov/ncs/ebs/factsheet/paid-sick-leave.htm. 2021.3.11. 인출.
- https://www.dol.gov/agencies/olms/regs/compliance/cba. 2021.4.17. 인출.
- https://www.paycor.com/resource-center/short-term-disability-benefit-laws-by-state. 2021.3.13. 인출.
- https://www.paycor.com/resource-center/state-paid-sick-leave-laws. 2021.3.10. 인출.
- https://www.scandinavianlaw.se/pdf/43-7.pdf. 2021.5.28. 인출.

#### [제9장. OECD 주요국 상병수당 운영 방식]

- LeaAnne, D., Patricia, S-D., Linda, Q. .2016. Workers Without Paid Sick Leave Less Likely To Take Time Off For Illness Or Injury Compared To Those With Paid Sick Leave. *Health Affairs*. 35 (3): 520-527.
- https://1819.brussels/en/information-library/start-business-formalities/self-employed-social-status-obligations-and-rights. 2020.10.24. 인출.
- https://app.croneri.co.uk/topics/collective-agreements/indepth?product=7. 2021.4.4. 인출.
- https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/944276/List-of-Ministerial-Responsibilities-December-2020.pdf. 2021.1.14. 인출.
- https://bsc.ogs.ny.gov/news/2020-uniform-maintenance-allowance-and-2020-work-related-clothing-allowance-isu-employees. 2021.5.25. 인출.
- https://business.gov.nl/regulation/sick-pay/. 2020.10.1. 인출.
- https://content.next.westlaw.com/9-503-3920?\_\_lrTS=20200804153011773&transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true. 2020.9.29. 인출.
- https://knowledge.leglobal.org/wp-content/uploads/sites/2/LEGlobal-Employment-Law-Overview\_Japan\_2019-2020.pdf. 2020.9.29. 인출.
- https://law.justia.com/codes/new-york/2013/wkc/article-9/. 2021.3.8. 인출.
- https://roi.socialstyrelsen.se/fmb. 2021.1.31. 인출.
- https://www.actuaries.asn.au/practice-area/individual-disability-income-insurance-in-australia. 2021.4.4. 인출.
- https://www.belgium.be/en/family/social\_security\_in\_belgium. 2020.10.24. 인출.
- https://www.bmas.de/EN/Services/Publications/a998-social-security-at-a-glance.html, 2020.9.29. 인출.
- https://www.breathr.com/en-gb/blog/topic/leave/what-is-statutory-sick-pay-and-how-does-it-work. 2021.6.6. 인출.
- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\_Downloads/O/Organisationsplan/201207\_Organisationsplan\_bf.pdf. 2021.1.15. 인출.

[https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinikyoku/files/satei\\_01\\_05\\_12.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinikyoku/files/satei_01_05_12.pdf). 2021.1. 15. 인출.  
<https://www.clark.de/gesetzliche-krankenversicherung/selbststaendige/>. 2021.4. 20. 인출.  
<https://www.co-industri.dk/files/2019-05/Collective-bargaining-in-denmark.pdf>. 2021.1.6. 인출.  
<https://www.communities-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/communities/dfc-guidance-completion-medical-reports-factual.pdf>. 2020.12.30. 인출.  
<https://www.employmentlawwatch.com/2015/04/articles/employment-us/sickness-absence-management-employee-rights-risks-and-recommendations/>. 2020.9.29. 인출.  
<https://www.eurofound.europa.eu/country/denmark#individual-employment-relations>. 2021.1.6. 인출.  
<https://www.fairwork.gov.au/leave/sick-and-carers-leave/paid-sick-and-carers-leave>. 2021.4.27. 인출.  
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.398e2a521762d534987369/1608297191133/7459-arbetsgivarens-plan-for-atergang-i-arbete.pdf>. 2021.5.19. 인출.  
<https://www.forsakringskassan.se/privatpers/e-tjanster-blanketter-och-informationsmaterial/aktuella-belopp>. 2021.2.5. 인출.  
<https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning>. 2021.1. 25. 인출.  
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/def06bb9-268f-47bd-a99d-2aa3dd75f855/fk7804-004-f-001.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>. 2021.5.19. 인출.  
<https://www.fwc.gov.au/awards-and-agreements/minimum-wages-conditions/national-employment-standards>. 2021.5.19. 인출.  
[https://www.gesetze-im-internet.de/kvl\\_g\\_1989/KVLG\\_1989.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/kvl_g_1989/KVLG_1989.pdf). 2021.4.27. 인출.  
<https://www.gov.uk/jobseekers-allowance/eligibility>. 2021.1.15. 인출.  
<https://www.gov.uk/government/collections/fit-note>. 2020.12.31. 인출.  
<https://www.gov.uk/government/publications/esa113-interactive-for-use-by-healthcare-practitioners>. 2020.12.31. 인출.  
[https://www.hp-kenpo.or.jp/member/application/files/2\\_5.pdf](https://www.hp-kenpo.or.jp/member/application/files/2_5.pdf). 2021.5.19. 인출.  
[https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_1.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf). 2020.12.20. 인출.  
[https://www.kolzchut.org.il/en/Sick\\_Days#Extensions](https://www.kolzchut.org.il/en/Sick_Days#Extensions). 2021.9.11. 인출.  
<https://www.kvhb.de/ausfuellhilfe-fur-die-arbeitsunfahigkeitsbescheinigung>. 2021. 1.3. 인출.  
[https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/190531/k\\_shoute\\_guide.pdf](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/190531/k_shoute_guide.pdf). 2021.5.19. 인출.  
[https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/2106/k\\_shoute\\_2106.pdf](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/2106/k_shoute_2106.pdf). 2021.5.16. 인출.  
[https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen\\_-\\_ikke\\_skrivbar\\_1.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen_-_ikke_skrivbar_1.pdf). 2021.1.20. 인출.  
<https://www.legislation.gov.au/Details/C1944A00010>. 2021.3.10. 인출.  
<https://www.legislation.gov.au/Details/C2017C00323>. 2021.5.19. 인출.

<https://www.legislation.gov.au/Details/C2020C00247>. 2021.3.10. 인출.  
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1965/51/enacted?view=plain>. 2021.4.4. 인출.  
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1994/2/contents>. 2021.4.4. 인출.  
<https://www.mercer.com/our-thinking/law-and-policy-group/dutch-employers-get-help-on-payments-for-sick-leave.html>. 2020.10.1. 인출.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyo/0000118951.pdf>. 2021.5.25. 인출.  
<https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/kanbumeibo/index.html>. 2021.1.15. 인출.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000qbvu-att/2r9852000000qc13.pdf>. 2021.1.14. 인출.  
[https://www.mofa.go.jp/policy/human/cove\\_econo/index.html](https://www.mofa.go.jp/policy/human/cove_econo/index.html). 2020.12.9. 인출.  
<https://www.ny.gov/programs/new-york-paid-sick-leave>. 2021.3.13. 인출.  
<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/LAB/196-B>. 2021.3.8. 인출.  
<https://www.onsemi.com/site/pdf/Benefits-Summary-Sweden.pdf>. 2021.1.25. 인출.  
<https://www.paycor.com/resource-center/state-paid-sick-leave-laws>. 2021.3.10. 인출.  
<https://www.psa.org.nz/assets/Uploads/MBIE-Collective-Agreement-2018-to-2020-Final.pdf>. 2021.4.27. 인출.  
<https://www.replicon.com/regulation/france-labor-laws/>. 2021.6.6. 인출.  
[https://www.researchgate.net/profile/Werner\\_Jann/publication/258182942\\_Mapping\\_accountability\\_changes\\_in\\_labour\\_market\\_administrations\\_From\\_concentrated\\_to\\_shared\\_accountability/](https://www.researchgate.net/profile/Werner_Jann/publication/258182942_Mapping_accountability_changes_in_labour_market_administrations_From_concentrated_to_shared_accountability/). 2021.1.15. 인출.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110\\_sfs-2010-110](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110). 2021.1.15. 인출.  
<https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment/how-much-you-can-get/income-and-assets-tests/income-test/income#assessableincome>. 2021.1.15. 인출.  
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>. 2021.1.15. 인출.  
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/44.html>. 2020.12.30. 인출.  
<https://www.tk.de/resource/blob/2038316/2cb56540115bb3551f5adf0934334b47/aufwendungsausgleichsgesetz-data.pdf>. 2021.4.27. 인출.  
<http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db450.pdf>. 2021.3.10. 인출.  
<https://www.workandincome.govt.nz/map/income-support/main-benefits/jobseeker-support/qualifications.html>. 2021.1.15. 인출.  
<https://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Countries/Sweden/Collective-Bargaining>. 2021.1.31. 인출.

## [제10장. OECD 주요국 상병수당 급여설계 방식]

Försäkringskassan. 2020. Socialförsäkringen siffror 2020.

Kausto, J. 2013. Effect of partial sick leave on work participation. Finnish Institute of Occupational Health.

OECD. 2006. Society at a Glance 2006.

[https://clinicalsup.jp/contentlist/shinryo/ika\\_2\\_1/b012.html](https://clinicalsup.jp/contentlist/shinryo/ika_2_1/b012.html). 2021.3.27. 인출.

<https://codes.findlaw.com/ny/civil-practice-law-and-rules/cvp-sect-5241.html>. 2021.5.17. 인출.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=111&langId=en&intPageId=4620>. 2021.5.2. 인출.

<https://english.ida.dk/sickness>. 2021.5.17. 인출.

<https://ganjoho.jp/public/index.html>. 2021.4.14. 인출.

<http://japan-payroll.com/japan-employee-benefits/>. 2020.9.29. 인출.

<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123>. 2021.4.21. 인출.

[https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX\\_AGG](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG). 2021.4.21. 인출.

<https://taxfix.de/steuertipps/krankengeld-in-der-steuererklaerung/>. 2021.5.17. 인출.

[http://yamakawa-sr.net/ver1/text/kenpo/kenpo\\_93.html](http://yamakawa-sr.net/ver1/text/kenpo/kenpo_93.html). 2021.5.2. 인출.

<https://zeroproject.org/practice/samhall-ab-sweden/>. 2021.5.17. 인출.

<https://www.borger.dk/kampagnesider/udbetalings-danmark-english>. 2021.1.6. 인출.

<https://www.co-industri.dk/files/2019-05/Collective-bargaining-in-denmark.pdf>. 2021.1.6. 인출.

<https://www.dol.gov/agencies/whd/fmla>. 2021.3.11. 인출.

[https://www.edb.org/hi/EDNEWHP/resource/edu\\_doc/coa/sec\\_coa/App11.htm](https://www.edb.org/hi/EDNEWHP/resource/edu_doc/coa/sec_coa/App11.htm). 2021.5.2. 인출.

<https://www.eurofound.europa.eu/country/denmark#individual-employment-relations>. 2021.1.6. 인출.

<https://www.fairwork.gov.au/leave/maternity-and-parental-leave/pregnant-employee-entitlements>. 2021.5.2. 인출.

<https://www.fairwork.gov.au/leave/sick-and-carers-leave/long-periods-of-sick-leave>. 2021.5.17. 인출.

[https://www.forsakringskassan.se/omfk/dina\\_rattigheter\\_och\\_skyldigheter/omskatt](https://www.forsakringskassan.se/omfk/dina_rattigheter_och_skyldigheter/omskatt). 2021.5.17. 인출.

<https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning>. 2021.1.25. 인출.

<http://www.fukusou-kenpo.or.jp/member/outline/fee.pdf>. 2021.5.1. 인출.

<https://www.gov.uk/rights-disabled-person/employment>. 2021.5.17. 인출.

<https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/06/11/na061120-kurzarbeit-germanys-short-time-work-benefit>. 2021.5.25. 인출.

[https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_1.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf). 2021.5.4. 인출.

[https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/201001/k\\_shoute201001.pdf](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/201001/k_shoute201001.pdf). 2021.5.2. 인출.

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g2/cat230/r124/>. 2021.5.25. 인출.

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7206/2019082102/>. 2021.3.5. 인출.

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7206/>. 2021.5.25. 인출.

<https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=007da41c-1dee-4ed0-8373-d16f44e09c1b>. 2021.5.25. 인출.

<https://www.life-assist.jp/column/5891/>. 2021.5.17. 인출.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000614130.pdf>. 2021.4.18. 인출.

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudouseisaku/chushoukigyoku/keiyakushuryo\\_rule.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouseisaku/chushoukigyoku/keiyakushuryo_rule.html). 2021.5.25. 인출.

<https://www.mylifeingermany.com/sick-leave-germany/>. 2020.12.30. 인출.

<https://www.reliancestandard.com/SiteData/docs/EF2793RSL/095a3526025df015/EF-2793-%20RSL%20Statutory%20Plans%20Summary.pdf>. 2021.5.2. 인출.

<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-198280-om-anstallningsskydd-sfs-1982-80>. 2021.5.17. 인출.

<http://www.salaryexplorer.com/salary-survey.php?loc=209&loctype=1>. 2021.2.5. 인출.

<https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment>. 2021.5.1. 인출.

[https://www.tax.dk/jv-2020-2/ca/C\\_A\\_3\\_6\\_2.htm](https://www.tax.dk/jv-2020-2/ca/C_A_3_6_2.htm). 2021.5.17. 인출.

[https://www.tax.ny.gov/pdf/2011/inc/it221i\\_2011.pdf](https://www.tax.ny.gov/pdf/2011/inc/it221i_2011.pdf). 2021.5.17. 인출.

<https://www.tax.ny.gov/pit/property/exemption/disablincome.htm>. 2021.5.17. 인출.

<http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db450.pdf>. 2021.3.10. 인출.

<http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employee-disability-benefits.jsp>. 2021.5.30. 인출.

<http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db271s.pdf>. 2021.3.11. 인출.

## [제11장. 주요국의 도덕적 해이 통제와 사후관리제도]

Böheim, R., Leoni, T. 2017. Sicknes and disability policies: Reform paths in OECD countries between 1990 and 2014, International Journal of Social Welfare.

Hagelund, A. & Bryngelson, A. 2014. Change and Resilience in Welfare State Policy. The Politics of Sicknes Insurance in Norway and Sweden. SOCIAL POLICY & ADMINISTRATION. Vol 48(3) 300-318.

Lambeck, L.C., van Tunder, M., Swinkeld, I., Koppes, L.L.J. 2011. The Trend in Total Cost of Back Pain in the Netherlands in the period 2002 to 2007, Spine; 36(13), 1050-1058.

OECD. 2015. Sicknes and disability systems: Comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, The Netherlands and Switzerland.

- Prinz, C, Tompson. W. 2009. Sickness and disability programmes: What is driving policy convergence?, International Social Security Review, Vol 62(4).
- Raub, A., Chung, P., Barta, P., Earle, A., Bose, B., Jou, J., Chorny, NDG., Wong, E., Franken, D., Heyman, J. 2018. Paid Leave for Personal Illness: A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries, World Policy Analysis Center.
- Schneider U., Linder, R., Verheyen, F. 2015. Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: evidence from Germany.
- Spasova, S., Bouget, D., Vanhercke, B. 2016. Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union, European Social Policy Network, Brussels.
- Thorsen, SV., Friborg, C., Lundstrøm, B., Kausto, J., Örnelius, K., Sundell, T., Kalstø, Å.M., Thune, O., Gross, B.O, Petersen, H., Haram, Ø. 2015. Sickness Absence in the Nordic Countries, Nordic Social Statistical Committee.

- [https://doctor-trust.co.jp/sangyoui/service/sangyoui\\_sennin.html#jump1](https://doctor-trust.co.jp/sangyoui/service/sangyoui_sennin.html#jump1). 2021.4.18. 인출.
- <https://guides.dss.gov.au/>. 2021.3.11. 인출.
- <https://guides.dss.gov.au/guide-social-security-law/3/11>. 2021.5.25. 인출.
- <https://samhall.se/wp-content/uploads/2020/04/Samhall-AR-2017-ENG.pdf>. 2021.2.10. 인출.
- <https://star.dk/media/1407/vejledning-til-arbejdspladsen.pdf>. 2021.1.15. 인출.
- [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX\\_AGG#](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG#). 2021.3.26. 인출.
- <https://zeroproject.org/practice/samhall-ab-sweden/>. 2021.2.10. 인출.
- <https://www.acas.org.uk/absence-from-work/returning-to-work-after-absence>. 2021.5.25. 인출.
- [https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinikyoku/files/satei\\_01\\_05\\_12.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinikyoku/files/satei_01_05_12.pdf). 2021. 1.15. 인출.
- <https://www.detfagligehus.dk/faa-hjaelp/loenmodtager/i-arbejde/sygdom/dokumentation-for-sygdom/>. 2021.1.6. 인출.
- <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/def06bb9-268f-47bd-a99d-2aa3dd75f855/fk7804-004-f-001.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>. 2021.5.25. 인출.
- <https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/sjukdom/intyg-for-sjukpenning>. 2021. 1.26. 인출.
- <https://www.forsakringskassan.se/download/18.398e2a521762d534987369/1608297191133/7459-arbetsgivarens-plan-for-atergang-i-arbete.pdf>. 2021.5.25. 인출.
- [https://www.hp-kenpo.or.jp/member/application/files/2\\_5.pdf](https://www.hp-kenpo.or.jp/member/application/files/2_5.pdf). 2021.5.1. 인출.
- [https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen\\_-\\_ikke\\_skrivbar\\_1.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen_-_ikke_skrivbar_1.pdf). 2021.5.25. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499.pdf>. 2021.4.14. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>. 2021.4.14. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkkyoku/0000203262.pdf>. 2021.4.14. 인출.

- <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000614130.pdf>. 2021.4.18. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>. 2021.4.14. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>. 2021.4.18. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkkyoku/0000203262.pdf>. 2021.4.14. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499.pdf>. 2021.4.14. 인출.
- <https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment>. 2021.3.11. 인출.
- <http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employee-disability-benefits.jsp>. 2021.5.30. 인출.

## [제12장. 일본의 상병수당]

- 後藤利美 (1986a) 「傷病手当金の支給 (その一)」『健康保?』40 (2)。
- 後藤利美 (1986b) 「傷病手当金の支給 (その二)」『健康保?』40 (3)。
- 健康保険組合連合会 (2017) 『健康保険法に関する質問 (平成28年度版)』健康保険組合連合会
- 榎本芳人 (2021) 「傷病手当の新たな給付の在り方に関する提案」『公共政策学』15。
- 森田慎二郎 (2010) 「傷病手当金および出産手?金に当する関史的考察」『週刊社会保障』No. 2600。
- 片桐由喜 (2011) 「傷病手当金制度の今日的課題」小宮文人・当加藤智章・菊池 馨実・島田陽一編『社会法の再構築』旬報社。
- 棕野美智子・田中耕太郎 (2021) 『はじめての社会保障』有斐閣アルマ。
- 厚生労働省保?局 (2020) 「傷病手当金について」構成労働省保険局。
- 三原岳 (2020) 「新型コロナ対策で傷病手当が国保に広げられる意味を考える」『基礎研レポート』(ニッセイ基礎研究所) 2020-05-13。
- 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社 (2019) ) 『「仕事と生活の調和」の実現及び特別な休暇制度の普及促進に関する意識調査」東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

## [제13장. 독일의 상병수당]

- BA(Bundesagentur für Arbeit) 2021: Zeitreihen Arbeitslose, Arbeitsuchende und Arbeitslosenquoten, <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Arbeitsuche-Arbeitslosigkeit-Unterbeschaeftigung/Aktuelle-Eckwerte-Nav.html>,
- Bäcker, G./Naegle, G./Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6. Auflage, Wiesbaden.

- Badura, B. et al (2020): Fehlzeitenreport 2020 – Gerechtigkeit und Gesundheit, Berlin.
- Becker, U./Kingree, T. (Hrsg.) (2020): SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung, 7. Aufl., München.
- BMG(Bundesministerium für Gesundheit) (2020): Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/KF2020\\_Bund\\_Juli\\_2020.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2020_Bund_Juli_2020.pdf)
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (Hrsg.) (2020 b): Übersicht über das Sozialrecht, 16. Auflage, Nürnberg.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (Hrsg.) (2020 a): Übersicht über das Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht, Nürnberg.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (zuletzt 2020 c): Sozialbudget, [https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Finanzierung/Dokumente/Sozialbudgets/Sozialbudget%202019.pdf](https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Finanzierung/Dokumente/Sozialbudgets/Sozialbudget%202019.pdf)
- BMG(Bundesministerium für Gesundheit) (2021 a): GKV–Statistik [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder\\_Versicherte/KM1\\_JD\\_2020\\_CPS\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/KM1_JD_2020_CPS_bf.pdf)
- BMG(Bundesministerium für Gesundheit) (zuletzt 2021 b): GKV–Statistik, Mitglieder, Mitversicherte, Krankenstand [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder\\_Versicherte/Januar\\_bis\\_Juli\\_2021\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/Januar_bis_Juli_2021_bf.pdf)
- EU(European Union) (2016): Social Protection Committee, Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union, Background Report <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/fc7a58b4-2599-11e7-ab65-01aa75ed71a1>.
- Finkenbusch, N.(2018): Soziale Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit: Entgeltfortzahlung, Krankengeld, Verletztengeld, Regensburg.
- Maschke, M.(2015): Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Betriebsvereinbarungen, Schriftenreihe der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Reidegeld, E. (2016): Staatliche Sozialpolitik in Deutschland, Wiesbaden.
- SVR Gesundheit (Sachverständigenrat Gesundheitswesen), Geschäftsstelle des Sachverständigenrats, Bundesministerium für Gesundheit (2015): Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten, Sondergutachten, Wiesbaden.
- Schewe, P. (2021): Finanzielle Sicherheit bei langer Krankheit, Lohnfortzahlung – Krankengeld – Übergangsgeld – Arbeitslosengeld – Erwerbsminderungsrente, Regensburg.
- Statistisches Bundesamt (2019), Arbeitskosten, Fachserie 16, Heft 1 [https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/\\_publikationen-fachserienliste-16.html](https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-16.html).
- Statistisches Bundesamt (2020): Fachserie 13 Reihe 1.1, Sozialleistungen: Angaben zur Krankenversicherung [https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/\\_publikationen-fachserienliste-13.html](https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-13.html).
- Statistisches Bundesamt (2021 a): Öffentlicher Dienst [https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Oeffentlicher-Dienst/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Oeffentlicher-Dienst/_inhalt.html).

- Statistisches Bundesamt (zuletzt 2021 b), Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Fachserie 18, Reihe 1.4 [https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/\\_publikationen-fachserienliste-18.html](https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-18.html).
- Wedde, P./Kunz, O. (2015): Entgeltfortzahlungsgesetz, Basiskommentar, Frankfurt am Main.

#### [제14장. 프랑스의 상병수당]

- Ben Halima, Mohamed Ali, Malik Koubi, and Camille Regaert. 2018. The Effects of the Complementary Compensation on Sickness Absence: An Approach Based on Collective Bargaining Agreements in France. *Labour* 32(3): 353-94.
- Benôit, Cyril, and Gaël Coron. 2019. Private Health Insurance in France: Between Europeanization and Collectivization. *The Milbank Quarterly* 97(4). <https://www.milbank.org/quarterly/articles/private-health-insurance-in-france-between-europeanization-and-collectivization/> (September 28, 2021).
- Berard, JL, S Oustric, and S Seiller. 2019. Plus de Prévention, d'efficacité, d'équité et de Maîtrise Des Arrêts de Travail. Paris: Rapport fait à la demande du Premier ministre.
- Brunn, Matthias. 2020. Tools of Power: Pay-for-Performance in French and German Health Reforms. *Journal of Health Organization and Management ahead-of-print*. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2020-0207> (January 19, 2021).
- Brunn, Matthias, Karen Berg Brigham, Karine Chevreul, and Cristina Hernández-Quevedo. 2015. The Impact of the Crisis on the Health System and Health in France. In *Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe: Country Experiences*, eds. Anna Maresso et al. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe / European Observatory on Health Systems and Policies, 75-101. <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory> (September 19, 2016).
- Brunn, Matthias, and Patrick Hassenteufel. 2021. France. In *Health Politics in Europe*, Oxford: Oxford University Press. <https://oxford.universitypressscholarship.com/10.1093/oso/9780198860525.001.0001/oso-9780198860525-chapter-25> (September 14, 2021).
- Cazenave-Lacrouz, A, and A Godzinski. 2017. Le Jour de Carence Dans La Fonction Publique de l'État : Moins d'absences Courtes, plus d'absences Longues. Montrouge: INSEE.
- Chaupain-Guillot, S, and O Guillot. 2009. Les Absences Au Travail En Europe : Quel Impact Du Régime d'indemnisation Maladie et de La Législation de Protection de l'emploi Sur Les Comportements Des Salariés ?. *Travail et Emploi* (120).
- Chevreul, Karine, Karen Berg Brigham, Isabelle Durand-Zaleski, and Cristina Hernandez-Quevedo. 2015. France: Health System Review. *Health Systems in Transition* 17(3): 1-218, xvii.

- Gonzalez, L, G Lefebvre, M Mikou, and M Portela. 2021. Les Dépenses de Santé En 2020 – Résultats Des Comptes de La Santé. Paris: DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats-des-comptes-de-la-sante> (September 29, 2021).
- Hassenteufel, P. 1997. Les Médecins Face à l'Etat : Une Comparaison Européenne. Paris: Presses de Sciences Po.
- IGF, and IGAS. 2017. L'évolution Des Dépenses d'indemnités Journalières. Paris.
- Marc, C, J-C Héam, M Mikou, and M Portela. 2020. Les Dépenses de Santé En 2019 – Résultats Des Comptes de La Santé. Paris: DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2019-resultats> (September 29, 2021).
- Ménard, S, and C Pollak. 2015. L'effet d'une Extension Des Indemnités Complémentaires Sur Les Arrêts Maladie, Une Évaluation de l'ANI de 2008. Dossiers solidarité et santé (69).
- Montaut, A, and R Adjrad. 2019. Première Estimation Du Nombre de Personnes Couvertes Par Les Organismes Privés d'assurances, Par Risque Social. Paris: DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/premiere-estimation-du-nombre-de-personnes-couvertes-par-les> (September 27, 2021).
- Or, Zeynep, Coralie Gandré, Isabelle Durand Zaleski, and Monika Steffen. 2021. France's Response to the COVID-19 Pandemic: Between a Rock and a Hard Place. Health Economics, Policy, and Law: 1-13.
- Palier, Bruno. 2005. Gouverner la sécurité sociale. Paris: Presses Universitaires de France. <http://www.cairn.info/gouverner-la-securite-sociale--9782130550051.htm> (February 27, 2017).
- Spasova, S, D Bouget, and B Vanhercke. 2016. Sick Pay and Sickness Benefit Schemes in the European Union. Brussels: European Commision.
- Tabuteau, Didier. 2017. Une politique d'assurance maladie ambivalente. Les Tribunes de la santé (53): 95-102.

## [제16장. 산재보험]

- 근로복지공단(2020), 2020년도 산재·고용보험 가입 및 부과업무 실무편람.
- 근로복지공단(2019), 2018 근로복지공단 통계연보.
- 노동부(2020), 2019년도 산재보험 사업연보.
- 이승길(2009), 휴업급여에 관한 소고, 사회법연구 제12호.
- 이정우(2014), 산재보험제도 휴업급여의 국제비교와 우리나라 제도의 개선방안, 질서경제저널, 제17권 3호.
- 김미곤 외(2018), 한국의 사회보장제도, 한국보건사회연구원.

- 임승지 외(2019), 상병수당제도의 도입연구 I: 기초연구, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원
- 김기태, 이승윤(2018), 한국 공적 상병수당 도입을 위한 제도 비교연구 및 정책제언, 사회복지정책, 45(1), 148-177.
- 후생노동성보훈국, 상병수당금에 대해서, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf> 2020년 3월 26 발췌.
- 국민연금공단. 2021. 2020년 국민연금 통계연보. 국민연금공단.
- 아이젠호퍼, 에버하르트. 2020. 사회법 (이호근 역). 인간과 복지.
- 유호선, 유현경. 2016. 국민연금 크레딧 개선방안. 국민연금연구원.
- 이은실, 김아람. 2019. 장애연금 운영 및 개선방안 연구: 장애일시금을 중심으로. 국민연금공단 국민연금연구원 정책보고서 2019-23.
- 조성혜. 2012. 소득보장급여의 중복과 조정에 관한 법리적 검토: 사회보험 급여를 중심으로. 노동법논총. 26. 225-267.
- 한국보건사회연구원. 2012. 주요국의 사회보장제도: 독일, 한국보건사회연구원.

## [제17장. 국민연금 및 장애연금]

- Bambra, C & K, E, Smith. 2010. No longer deserving? Sickness benefit reform and the politics of ill health. Critical Public Health. 20(1). 71-83.
- BMAS. 2011. Rentenversicherungsbericht. BMAS.
- Harrop, A. 2021. Statutory Sick Pay: Options for Reform. Fabian Society.
- Marin, B. 2013. Welfare in an idle society? : reinventing retirement, work, wealth, health, and welfare. Surrey: Ashgate.
- OECD. 2019. Pensions at a glance. OECD.
- OECD (2008) Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers (Vol. 3) - Denmark, Ireland, Finland and the Netherlands, OECD, Paris.
- Pieters, D. 2019. Navigating Social Security Options. Palgrave macmillan.
- Spasova S., Bouget D. and Vanhercke B. (2016) Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union, Background report for the Social Protection Committee's In-depth Review on sickness benefits (17 October 2016), European Social Policy Network (ESPN), Brussels, European Commission. (SPC report)
- Spicker, P. 2011. How Social Security Works: An Introduction to Benefits in Britain. Policy Press.
- World Bank. 2017. Disability Pensions in the European Union. World Bank.
- 경제사회노동위원회. (2020). COVID-19 위기 극복을 위한 노사정 협약. [http://www.eslc.go.kr/bbs/data/view.do?menu\\_idx=2178&bbs\\_mst\\_idx=BM0000000195&data\\_idx=BD0000000143&tabCnt=&root\\_yn=Y](http://www.eslc.go.kr/bbs/data/view.do?menu_idx=2178&bbs_mst_idx=BM0000000195&data_idx=BD0000000143&tabCnt=&root_yn=Y)에서 2021. 06. 20. 인출

관계부처 합동. (2020). 한국판 뉴딜 종합계획-선도국가로 도약하는 대한민국으로 대전환-. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39081>에서 2021. 06. 20. 인출

김근주. (2012). 연차휴가제도에 관한 연구(박사학위 논문, 한양대학교 법학과).

김근주, 남궁준, 이정희. (2020). 병가제도의 현황과 정책적 개선방안. 세종:한국노동연구원.

김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 세종:한국보건사회연구원.

이병희. (2020). 상병수당과 질병휴가·휴직의 제도화를 위한 제언. 노동리뷰, 2020(9), 2-3.

이재훈. (2020). 외국의 유급병가 상병수당 현황과 한국의 도입방향 : 아프면 충분히 쉬고 회복할 권리 보장. 이슈페이퍼, 2020(09). 서울:민주노동 부설 민주노동연구원·사회공공연구원.

임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구 I : 기초연구, 원주:국민건강보험 건강보험정책연구원.

Raub, A., Chung, P., Batra, P., Earle, A., Bose, B., Jou, J., ... & Heymann J. (2018). *Paid Leave for Personal Illness : A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries*. California:World Policy Analysis Center. Retrieved from [https://www.worldpolicycenter.org/sites/default/files/WORLD%20Report%20-%20Personal%20Medical%20Leave%20OECD%20Country%20Approaches\\_0.pdf](https://www.worldpolicycenter.org/sites/default/files/WORLD%20Report%20-%20Personal%20Medical%20Leave%20OECD%20Country%20Approaches_0.pdf)

## [제20장. 고용보험과 실업부조]

관계부처합동(2020). 모든 취업자를 실업급여로 보호하는 전국민 고용보험 로드맵(2020. 12. 23.)

김기태(2020) 제6장. 고용보험과의 연계. 김수진 외. 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로(pp.111-126). 한국보건사회연구원.

김수진·김혜윤·김기태·김성아·이주미·남재욱·문성현·윤상용(2020). 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로. 한국보건사회연구원.

남재욱(2020) 제7장. 실업부조와의 연계. 김수진 외. 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로(pp.127-154). 한국보건사회연구원.

박세홍·김창영·신영전(2009). 고용상태 변화가 정신건강에 미치는 영향: 한국복지패널을 이용한 우울감을 중심으로. 비판사회정책 (27), 79-120.

이병희(2020). COVID-19 대응 고용정책 모색. KLI 고용노동브리프, 95, 1-6.

최요한(2014). 사업장 폐업으로 인한 실업이 주관적인 건강상태에 미치는 영향: 한국노동패널(2003-2012년) 분석. 보건사회연구 34(4), 467-499.

통계청(2019). 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사(2019년 8월).

Forde, C., Stuart, M., Joyce, S., Oliver, L., Valizade, D., Alberti, G., & Carson, C. (2017). The social protection of workers in the platform economy. Policy Department-Economic and Social Policy, Employment and Social Affairs (European Parliament).

Spasova, S., Bouget, D. and Vanhercke, B.(2016). Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Brussels. EUROPEAN COMMISSION.

고용보험 홈페이지 실업급여(<https://www.ei.go.kr/ei/eh/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do>), 최종 접속일: 2021-09-16.

고용보험 홈페이지 모성보호안내(<https://www.ei.go.kr/ei/eh/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0303Info.do>), 최종접속일: 2021-06-29.

국민취업지원제도 홈페이지(<https://www.work.go.kr/kua/index.do>), 최종접속일: 2021-06-30.

## [제21장. 긴급복지지원제도 및 생계·자활급여]

관계부처합동(보건복지부, 국토교통부, 교육부), (2020). 제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)(안). 관계부처합동.

김문길, 김태완, 여유진, 김미곤, 임완설, 황도경, 정해식, 오미애, 김기태, 정세정, 이원진, 김성아, 이주미, 신재동, 최준영, 홍성운, 박형준, 윤상용, 김민희, 이길제, 김정훈, 송치호, (2020). 2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성아, 여유진, 이다미, 함선유, 한겨레, 김미곤, 박형준, 김남희, (2021년 발간예정). 긴급지원제도 성과 평가 및 제도개선 방안 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성아, 이주미, (2020). 공공부조제도와 연계, 김수진 외. 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로(pp.157-182), 한국보건사회연구원

김성아, 홍성운, (2021). 국민기초생활보장제도 수급자 실태 및 정책 경험 분석과 함의, 보건복지포럼, 제292호, pp. 41-54.

김수진, 김혜윤, 김기태, 김성아, 이주미, 남재욱, 문성현, 윤상용, (2020). 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로. 한국보건사회연구원.

보건복지부, (2016). 2015년 보건복지백서, 보건복지부.

보건복지부, (2019). 2019년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요, 보건복지부.

보건복지부, (2020). 2019년 국민기초생활보장 수급자 현황, 보건복지부.

보건복지부, (2021a). 2021년 긴급지원사업안내, 보건복지부.

보건복지부, (2021b). 2021년 국민기초생활보장 사업안내, 보건복지부.

보건복지부, (2021c). 2021년 자활사업 안내(I). 보건복지부.

여유진 외, (2018). 긴급지원제도 평가 및 제도 개선 방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이병희, 강성태, 은수미, 장지연, 도재형, 박귀천, 박계성, (2012). 사회보험 사각지대 해소 방안: 사회보험료 지원정책을 중심으로. 한국노동연구원.

「국민기초생활 보장법」(법률 제16734호, 2019.12.3., 일부개정)

「긴급복지지원법」(법률 제15878호, 2018.12.11., 일부개정)

최저임금위원회 홈페이지(<http://www.minimumwage.go.kr/stat/statMiniStat.jsp>에서 2021.8.3. 검색)

## [제22장. 민영보험]

- 권정현, 김승지. 2019. 건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공·사 의료보험 상호작용 분석 연구. 한국 개발연구원.
- 금융감독원 보도자료. 2015.12.11. 보험사기 차단을 위한 보험가입내역 조회시스템 개선. <https://m.fss.or.kr:4434/fss/board/bodoBoardDetail.do?seqNo=19047&page=78&mId=M01050201000000&gubun=01>. 2021.5.15. 인출.
- 보건복지부 보도자료. 2006.10.23. “요실금 수술 보험적용 엄격해진다” [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=962&CONT\\_SEQ=39316&SEARCHKEY=CONTENT](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=962&CONT_SEQ=39316&SEARCHKEY=CONTENT). 2021. 5.15. 인출.
- 신기철, 권혁성. 2014. 민간의료보험 보험금 수령자의 의료이용에 관한 연구. 사회보장연구. 사회보장연구 30(3): 121-149.
- 신기철. 2015. 민간의료보험 가입자의 의료이용 실증분석의 한계와 과제. 보건사회연구 35(4): 5-34.
- 연합뉴스 기사. 2021.7.19. “2년내 외래진료도 안 돼” 실손 막무가내 가입 거절에 당국 제동” <https://www.yna.co.kr/view/AKR20210719070100002>. 2021.5.15. 인출.
- American Council of Life Insurers. 2020. Life Insurers Fact Book 2020.
- OECD. 2019. Health at a Glance 2019.
- WHO. 2018. Japan Health System Review. Health Systems in Transition. <http://7families.co.uk/>. 2021.4.28. 인출.
- <https://content.naic.org/sites/default/files/inline-files/MDL-171.pdf>. 2021.5.16. 인출.
- <https://critical-illness-insurance.com/hospital-confinement-indemnity-insurance>. 2021.3.15. 인출.
- <https://dlt.ri.gov/tdi/>. 2021.3.12. 인출.
- <https://doi.org/10.1787/888934017785>. 2021.3.15. 인출.
- <https://hoken.kakaku.com/gltld/>. 2021.5.10. 인출.
- <https://inscloud.jp/ak/02/pdf/1-kyoutuu-sinnA202106-0221f00dep.pdf>. 2021.5.16. 인출.
- <https://labor.hawaii.gov/dcd/home/about-tdi/>. 2021.3.12. 인출.
- <https://moneysmart.gov.au/how-life-insurance-works/income-protection-insurance>. 2021.5.16. 인출.
- [https://reliancenipponlife.com/\(2021.3.15.인출\)](https://reliancenipponlife.com/(2021.3.15.인출))
- <http://riskinfo.com.au/resource-centre/files/2008/08/mlc-ip-for-farmers.pdf>. 2021.4.28. 인출.
- [https://s0.hfdstatic.com/sites/the\\_hartford/files/ny-disability-benefits-law.pdf](https://s0.hfdstatic.com/sites/the_hartford/files/ny-disability-benefits-law.pdf). 2021.3.11. 인출.
- <https://www.acli.com/Posting/RP20-010>. 2021.3.11. 인출.
- <https://www.afr.com/companies/financial-services/disability-insurance-market-at-risk-of-failure-20200925-p55zde>. 2021.5.16. 인출.
- <https://www.apra.gov.au/final-individual-disability-income-insurance-sustainability-measures>. 2021.4.26. 인출.
- [https://www.bls.gov/news.release/archives/ebs2\\_09192019.htm](https://www.bls.gov/news.release/archives/ebs2_09192019.htm). 2021.5.16. 인출.

- <https://www.bunddersicherten.de/files/merkblatt/1-15-04-26044-411-kt-nmg.pdf>. 2021.5.1. 인출.
- <https://www.canstar.com.au/life-insurance/income-protection-insurance/#typesof/>. 2021.5.15. 인출.
- [https://www.cirencester-friendly.co.uk/sites/default/files/IPTF\\_White\\_Paper\\_2-Apr09.pdf](https://www.cirencester-friendly.co.uk/sites/default/files/IPTF_White_Paper_2-Apr09.pdf). 2021.4.28. 인출.
- <https://www.citizensadvice.org.uk/consumer/insurance/insurance/illness-insurance1/>. 2021.4.28. 인출.
- <https://www.dfs.ny.gov/>. 2021.4.28. 인출.
- <https://www.edd.ca.gov/disability/>. 2021.3.12. 인출.
- <https://www.finanztip.de/krankenzusatzversicherung/krankentagegeld/>. 2021.5.1. 인출.
- <https://www.f-l-p.co.jp/knowledge/3952>. 2021.5.16. 인출.
- <https://www.fsa.go.jp/common/law/guide/ins/04.html>. 2021.5.16. 인출.
- <http://www.fukusou-kenpo.or.jp/member/outline/fee.pdf>. 2021.5.1. 인출.
- [https://www.insurancecompact.org/us\\_checklists/di\\_ind\\_outline\\_std.pdf](https://www.insurancecompact.org/us_checklists/di_ind_outline_std.pdf). 2021.5.16. 인출.
- [https://www.jili.or.jp/press/2018/pdf/h30\\_zenkoku.pdf](https://www.jili.or.jp/press/2018/pdf/h30_zenkoku.pdf). 2021.5.16. 인출.
- [https://www.legalandgeneral.com/\\_resources/pdfs/insurance/lifestyle/lifestyle-cover-insurance-product-information.pdf](https://www.legalandgeneral.com/_resources/pdfs/insurance/lifestyle/lifestyle-cover-insurance-product-information.pdf). 2021.5.16. 인출.
- [https://www.medicarelife.com/products/medifit\\_na/detail/](https://www.medicarelife.com/products/medifit_na/detail/). 2021.4.8. 인출.
- <https://www.meritzfire.com/health-and-kids/total-care.do#/>. 2021.4.8. 인출.
- <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/dl/info02d-37.pdf>. 2021.5.16. 인출.
- <https://www.myleavebenefits.nj.gov/worker/tdi/>. 2021.3.12. 인출.
- <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines>. 2021.5.16. 인출.
- [https://www.online-pkv.de/files/avb\\_mbkt\\_2009.pdf](https://www.online-pkv.de/files/avb_mbkt_2009.pdf). 2021.5.16. 인출.
- <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/earningsandworking/hours/bulletins/annualsurveyofhoursandearnings/2018>. 2021.5.21. 인출.
- [https://www.seiho.or.jp/data/statistics/trend/pdf/all\\_2020.pdf](https://www.seiho.or.jp/data/statistics/trend/pdf/all_2020.pdf). 2021.4.9. 인출.
- <https://www.seiho.or.jp/personal/medical/>. 2021.6.13. 인출.
- <https://www.statista.com/statistics/509425/long-term-individual-income-protection-business-policies-united-kingdom/>. 2021.4.28. 인출.
- <https://www.transparent-beraten.de/private-krankenzusatzversicherung/krankenhaustagegeld/>. 2021.5.1. 인출.
- <http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employer-disability-benefits.jsp>. 2021.4.28. 인출.
- <https://www.wissen-private-krankenversicherung.de/krankenhaustagegeld>. 2021. 5.1. 인출.
- [stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30165](https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30165). 2021.4.7. 인출.

## [제24-26장. 한국형 상병수당 제도설계]

- 강희정(2021). 한국형 상병수당 도입의 설계의 원칙과 개념적 틀. 보건행정학회지 2020;30(4): 433-437.
- 고용노동부.(2020). 전국민 고용보험 로드맵. 2020.12.23.
- 김영란(2008). 한국사회에서 새로운 사회적 위험과 위험관리전략: 복지국가의 재설계. 사회보장연구. 24(1): 1-26.
- 남궁준. 병가제도의 국제비교: 현황 및 시사점. 월간 노동리뷰. 2020;9:7-18.
- 이미경, 임소희. 성인 근로자의 질병 결근에 미치는 영향요인: 성별차이를 중심으로. Koran Journal of Occupational Health Nursing. 2020;29(4):273-287.
- 이병희(2020). 보편적 고용보험의 쟁점과 과제. 월간 노동리뷰. 57-71의 내용을 바탕으로 작성함.
- 이태수. 한겨레 사설, 칼럼 왜냐면: 코로나 민생지원, 보편-선별을 뛰어넘어야. 2021.
- 정현우, 손민성, 정혜주, 2019한국 상병수당제도 및 전달체계 설계연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로. 한국 상병수당제도 및 전달체계 설계연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로. 보건행정학회지 2019;29(2):112-129 | ISSN 1225-4266.
- Avlijas, Sonja. (2020). EC Social Situation Monitor: Comparing Social Protection Schemes for the Self-employed across EU-27. Focus on sickness, accidents at work and occupational diseases, and unemployment benefits. 10.2767/59743.
- Korpi, W. and Palme, J. (1998), The paradox of redistribution and strategies of equality, American Sociological Review, 63(5):661-87.
- Spasova S., Bouget D., Ghailani, D. and Vanhercke B. (2017). Access to socialprotection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of nationalpolicies. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
- European Commission. 2020. Access to social protection for workers and the self-employed version 0 of the monitoring framework. DOI 10.2767/846014
- ILO(2008). Social Health Protection: An ILO Strategy towards Universal Acces to Health care.
- ILO(2014a).Transition from the informal to the formal economy recommendation, 2015(NO.204).
- ILO(2020a). Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles. ILO Brief. Available from January 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56009>. (Accessed at 7 April 2021).
- OECD[Organization of Economic Cooperation Development]. (2020). Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 crisis [Internet]. Paris: Organization of Economic Cooperation Development; 2020 [cited 2021 Jan 8]. Available from: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134\\_134797-9iq8w1fnju&title=Paid-sick-leave-to-protect-income-health-and-jobs-throughthe-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134797-9iq8w1fnju&title=Paid-sick-leave-to-protect-income-health-and-jobs-throughthe-COVID-19-crisis).
- The Council of the EU. (2019). Council recommendation of 8 November 2019 on access to social protection for workers and the self-employed. Official Journal of the European Union (2019. 11.15).

- WHO(2019). Healthy, Prosperous Lives for all : the european health equity status report. <file:///C:/Users/kihasa/Downloads/9789289054256-eng.pdf>
- Heymann J, Raub A, Waisath W, McCormack M, Weistroffer R, Moreno G, Wong E, Earle A. (2020). Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. Glob Public Health. 2020 Jul;15(7):925-934. doi: 10.1080/17441692.2020.1764076. Epub 2020 May 12. PMID: 32396447.

## [제28장. 정책 실험 방법론 검토]

- 유경준, 강창희, 최바울. (2016). 사회보험료 지원사업(두루누리 사업)의 효과: 현대 성과평가론의 적용. 경제학연구, 64(1), 73-106.
- 임승지·이용갑·이현정. (2020). 한국의 공적 상병수당제도 도입논의를 위한 보장기준설계 및 소요재정 분석, 보건과 사회과학, 54호, 41-72.
- Abadie, A., Diamond, A. and Hainmueller, J. (2010). Synthetic control methods for comparative case studies: Estimating the effect of California's tobacco control program. Journal of the American statistical Association, 105(490), 493-505.
- Aron-Dine, A., Einav, L., & Finkelstein, A. (2013). The RAND health insurance experiment, three decades later. Journal of Economic Perspectives, 27(1), 197-222.
- Baicker, K., Allen, H. L., Wright, B. J., Taubman, S. L., & Finkelstein, A. N. (2018). The effect of Medicaid on management of depression: evidence from the Oregon Health Insurance Experiment. The Milbank Quarterly, 96(1), 29-56.
- Baicker, K., Finkelstein, A., Song, J., & Taubman, S. (2014). The impact of Medicaid on labor market activity and program participation: evidence from the Oregon Health Insurance Experiment. American Economic Review, 104(5), 322-28.
- Baicker, K., Taubman, S. L., Allen, H. L., Bernstein, M., Gruber, J. H., Newhouse, J. P., ... & Finkelstein, A. N. (2013). The Oregon experiment—effects of Medicaid on clinical outcomes. New England Journal of Medicine, 368(18), 1713-1722.
- Brook, R. H., Keeler, E. B., Lohr, K. N., Newhouse, J. P., Ware, J. E., Rogers, W. H., ... & Reboussin, D. (2006). The health insurance experiment: a classic RAND study speaks to the current health care reform debate. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Cameron, A.C., Gelbach, J.B. and Miller, D.L., (2008). Bootstrap-based improvements for inference with clustered errors. The Review of Economics and Statistics, 90(3), 414-427.
- Chetty, R., Hendren, N., & Katz, L. F. (2016). The effects of exposure to better neighborhoods on children: New evidence from the Moving to Opportunity experiment. American Economic Review, 106(4), 855-902.
- Finkelstein, A. N., Taubman, S. L., Allen, H. L., Wright, B. J., & Baicker, K. (2016). Effect of

- Medicaid coverage on ED use—further evidence from Oregon’s experiment. *N Engl J Med*, 375(16), 1505–1507.
- Finkelstein, A., Taubman, S., Wright, B., Bernstein, M., Gruber, J., Newhouse, J. P., ... & Oregon Health Study Group. (2012). The Oregon health insurance experiment: evidence from the first year. *The Quarterly journal of economics*, 127(3), 1057–1106.
- Finkelstein, A., Taubman, S., Wright, B., Bernstein, M., Gruber, J., Newhouse, J. P., ... & Oregon Health Study Group. (2012). The Oregon health insurance experiment: evidence from the first year. *The Quarterly journal of economics*, 127(3), 1057–1106.
- Kela. (2020). Results of Finland’s basic income experiment: small employment effects, better perceived economic security and mental wellbeing, Available at [https://www.kela.fi/web/en/news-archive/-/asset\\_publisher/IN08GY2nIrZo/content/results-of-the-basic-income-experiment-small-employment-effects-better-perceived-economic-security-and-mental-wellbeing](https://www.kela.fi/web/en/news-archive/-/asset_publisher/IN08GY2nIrZo/content/results-of-the-basic-income-experiment-small-employment-effects-better-perceived-economic-security-and-mental-wellbeing)(2021년 7월 21일 접속).
- Keele, L. J. and Titiunik, R. (2015). Geographic boundaries as regression discontinuities. *Political Analysis*, 23(1), 127–155.
- Kling, J. R., Ludwig, J., & Katz, L. F. (2005). Neighborhood effects on crime for female and male youth: Evidence from a randomized housing voucher experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 120(1), 87–130.
- Ludwig, J., Sanbonmatsu, L., Gennetian, L., Adam, E., Duncan, G. J., Katz, L. F., ... & McDade, T. W.(2011). Neighborhoods, obesity, and diabetes—a randomized social experiment. *New England journal of medicine*, 365(16), 1509–1519.
- Robins, P. K. (1985). A comparison of the labor supply findings from the four negative income tax experiments. *Journal of human Resources*, 567–582.
- Sanbonmatsu, L., Kling, J. R., Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2006). Neighborhoods and academic achievement results from the Moving to Opportunity experiment. *Journal of Human resources*, 41(4), 649–691.
- SEED. (2021). Preliminary Analysis: SEED’S First Year, Available at <https://www.stocktondemonstration.org/> (2021년 7월 13일 접속).
- Taubman, S. L., Allen, H. L., Wright, B. J., Baicker, K., & Finkelstein, A. N.(2014). Medicaid increases emergency-department use: evidence from Oregon’s Health Insurance Experiment. *Science*, 343(6168), 263–268.
- Weathers, R. R. (2010). Expanding access to health care for Social Security Disability Insurance beneficiaries: early findings from the accelerated benefits demonstration. *Soc. Sec. Bull.*, 70, 25.

## [제29장. 한국형 상병수당 시범사업 운영방안]

- 최영준, 구교준, 고동현. (2020). 정책실험의 개념과 필요성: 청년기본소득 지급 실험 모델 제안. LAB2050.
- 박윤수, 강창희, 김부열, 오윤섭, 이아영. (2018). 사회정책 효과성 평가를 위한 정책실험 도입방안 연구. 정책연구시리즈 2018-01. KDI.

## [제31–33장. 한국형 상병수당 의료인증체계]

- 김성희, 이송희. (2012). 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017) 수립방안 연구. 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구Ⅰ: 기초연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 정진우. (2009). 사상병시 소득보장제도에 관한 비교법적 고찰. *노동정책연구*, 9(4), 225–259.
- 후생노동성 보험국 의료과 의료지도감사실. (2020). 보험진료 이해를 위하여, <https://www.mhlw.go.jp/content/000544888.pdf>.
- ANNA KIESSLING, BRITT ARRELOV, et al. (2013). Quality of medical certificates issued in long-term sick leave or disability in relation to patient characteristics and delivery of health care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(4), 412–420.
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss(G-BA). (2021). Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V. (Nov 19, 2021) [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2700/AU-RL\\_2021-11-19\\_iK-2022-01-19.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2700/AU-RL_2021-11-19_iK-2022-01-19.pdf)
- Department of Employment Affairs and Social Protection. (2019). Closed Certification Guidelines for General Practitioners (Ireland)
- EMMA NILSING, ELSY SÖDERBERG, HELENA NORMELLI & BIRGITTA ÖBERG. (2011). Description of functioning in sickness certificates. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 508–516.
- European Social Policy Network. (2019). In-work poverty in Sweden.
- Fried, P. F., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., and Mcburnie. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A(3).
- MALIN S. SWARTLING, KRISTINA A. E. ALEXANDERSON & ROLF A. WAHLSTRÖM. (2008). Barriers to good sickness certification – an interview study with Swedish general practitioners. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 408–414.

- MARINE STURESSON, SONYA HÖRNQVIST BYLUND, et al. (2015). Quality in sickness certificates in a Swedish social security system perspective Scandinavian Journal of Public Health,
- MIA VON KNORRING, LINDA SUNDBERG, et al. (2008). Problems in sickness certification of patients: A qualitative study on views of 26 physicians in Sweden. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 26, 22-28.
- MONIKA ENGBLOM, GUNNAR NILSSON et al. (2011). Frequency and severity of problems that general practitioners experience regarding sickness certification. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 29, 227-233.
- Nilsinget al. (2012). Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve their quality? BMC Public Health, 12, 907.
- Alexanderson, K, Arrelöv, B, Bränström, R. (2013). Physician's experience of work with sick-listing: results from a survey in 2012 and comparison with 2008 and 2004. Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Division of Insurance Medicine.
- Skedinger, P. (2018). Non-standard Employment in Sweden. De Economist 166, 433-454. <https://doi.org/10.1007/s10645-018-9317-z>
- Socialstyrelsen [National Board of Health and Welfare]:Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning [Sick leave guidelines]. (In Swedish).Stockholm; 2007.
- Socialstyrelsen [National Board of Health and Welfare]: Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för specifika diagnoser [Sick leave guidelines for specific diagnoses]. Stockholm; 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>
- Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>
- Strategies for implementing the sickleave guidelines. (In Swedish). Stockholm: Sveriges kommuner och landsting[Swedish Municipalities and Counties]; 2012. [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/halsaochvard/sjukskrivningarna/rapporter\\_och\\_publicationer\\_1/implementeringen\\_av\\_forsakringsmedicinska\\_beslutsstodet](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/sjukskrivningarna/rapporter_och_publicationer_1/implementeringen_av_forsakringsmedicinska_beslutsstodet)
- Sweden Social Insurance Agency. Social Insurance in Figures 2019. <https://www.forsakringskassan.se/statistik/social-insurance-in-figures>
- 보험의사협회. <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17071.php>,
- 傷病手当金について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>

### [제34장. 한국형 상병수당 인프라 구축]

- 건강보험공단 상병수당추진단. (2021). 건강보험공단 상병수당추진단 검토자료.
- 4대 사회보험 정보연계센터 (2021). 2021 찾아가는 4대사회보험 교육
- 고용노동부 (2020). 2020년판 고용노동백서

- 고용노동부 (2021). 2019 산업재해현황분석
- 관계부처 합동 (2020). 전국민 고용보험 로드맵
- 관계부처 합동 (2022). 소득과약체계 구축 현황 및 추진계획
- 국민연금공단 (2021). 국민연금 공표통계(2021년 11월말 기준)
- 김수진, 김혜운, 김기태 외(2020). 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로, 한국 보건사회연구원.
- 박경배. (2019.08.06.) "근로복지공단, 5년간 환수한 산재보험금 723억...부정수급방지 대책 실효성 의문". CEO스코어데일리 보도자료(<http://www.ceoscoredaily.com/page/view/2019080514590136960>)
- 보건복지부. (2019). 제1차 국민건강보험종합계획.
- 설정근. (2010). 4대 사회보험 징수통합 추진현황 및 향후 계획, 보건복지포럼 167호(2010.9). 54-63.
- 신영석, 강지원, 조동훈 외. (2019). 사회보험 통합징수 관련 개선방안 마련, 보건복지부한국보건사회연구원.
- 오윤섭, 함영진, 강지원 외. (2016). 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링: 사회서비스 분야를 중심으로, 한국보건사회연구원.
- 윤영덕, 백수진, 정현진. (2011). 건강보험가입자의 합리적 의료이용 유도방안, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 이승길 외. (2009). 휴업급여제도의 개선방안, 한국사회법학회노동부.
- 이정우. (2007). 산재보험제도 휴업급여의 개선방안에 관한 연구, 사회보장연구, 23(1), p.81-111.
- 전형진. (2016). 실업급여 부정수급 방지대책 평가 및 개선방향. 국회입법조사처.
- Sannie Vester Thorsen et al., (2015), Sickness Absence in the Nordic Countries, Nordic Social Statistical Committee.
- 「고용보험법」(법률 제18425호, 2021.8.17., 타법개정)
- 「국민건강보험법」(법률 제18211호, 2021.6.8., 일부개정)
- 「국민건강보험법 시행령」(대통령령 제31846호, 2021.6.29., 일부개정)
- 「국민건강보험법 시행규칙」(보건복지부령 제834호, 2021.10.14., 일부개정)
- 「국민연금법」(법률 제18326호, 2021.7.27., 일부개정)
- 「국세기본법」(법률 제17758호, 2020.12.29., 타법개정)
- 「사회보장기본법」(법률 제18215호, 2021.6.8., 일부개정)
- 「산업재해보상보험법」(법률 제18181호, 2021.5.18., 일부개정)
- 「서울특별시 서울형 유급병가지원에 관한 조례」(서울특별시조례 제7357호, 2019.9.26., 일부개정)
- 「소득세법 시행령」(대통령령 제31442호, 2021.2.17., 일부개정)
- 「의료급여법」(법률 제16374호, 2019.4.23., 일부개정)
- 4대 사회보험 정보연계센터. <https://www.4insure.or.kr/ins4/ptl/guid/clnt/EntrObjLayout1.do>
- 국민건강보험공단 홈페이지. 국민건강보험공단 조직 .<https://www.nhis.or.kr/nhis/about/retrieveOrganizationChart.do>
- 고용노동부 홈페이지. '고용보험제도'개인해택'실업급여란?' <https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do>
- 고용노동부 홈페이지. '고용보험제도'개인해택'실업급여 안내'부정수급'. <https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0214Info.do>

서울특별시 홈페이지. 서울형유급병가제도 지원대상. <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/508129>  
통계청 국가지표체계. <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4212>

### [제35장. 상병수당 사후관리체계 수립을 위한 산재보험 사례]

고용노동부. 산업재해 발생 현황(2018-2020).  
권영준, 양정욱, 김용규. (2005). 산재보험 요양절차의 개선방안 연구: 최초요양, 전원, 요양연기, 추가상병신 청 중심으로. 노동부·한림대학교 산학협력단.  
근로복지공단. 근로복지공단 통계연보(2018-2019).  
근로복지공단. “산재근로자 사회심리재활지원규정(제1174호, 2019. 12. 24. 개정)”.  
근로복지공단. 산재 “보상업무처리규정(제1277호, 2021.07.02. 개정)”.  
근로복지공단. 산재 “요양업무처리규정(제1260호, 2021.2.3.개정)”.  
근로복지공단. 산재 “중소기업사업주 중 사업자 등록증이 있는 산재근로자에 대한 휴업급여 지급방법 알림(2019.3.)”.  
근로복지공단. 산재 “중소기업사업주 통원기간 중 휴업급여 지급방법 알림(2018.8.1.)”.  
근로복지공단. 산재 “직업재활업무 처리규정(제1246호, 2020.12.29.개정)”.  
근로복지공단. 산재 “특수상병 환자의 통원요양기간중 휴업급여 지급기준 및 업무처리요령(2019.8.2.)”.  
근로복지공단. 산재 “휴업급여 지급기준에 대한 지침 2012-50호(2012.11.15.시행)”.  
산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령, 산업재해보상보험법 시행규칙.  
김경하. (2014). 업무상질병 판정을 위한 업무체계 효율화 방안. 근로복지공단 근로복지정책연구센터  
김경하, 이상원. (2020). 산재근로자와 재해공무원의 외상후스트레스장애 특성 파악을 통한 치료 활성화 방 안. 근로복지공단 근로복지연구원.  
김명희, 김세연, 이상운, 정우준. (2020). 산재보험 사각지대 해소 및 형평성 강화를 위한 연구. 아름다운재단·노동건강연대.  
김인아, 권순찬, 김용규, 이상길. (2015). 업무상재해 인정기준 및 구체적 판정절차에 대한 해외사례 연구. 한 양대학교 산학협력단·고용노동부.  
김향숙. (2006). 산업재해 환자들의 요양기간에 영향을 미치는 요인: 요골골절과 추간판전위 재해자를 대상으 로. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.  
문성현, 박은주. (2010). 산재근로자의 요양기간에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 사회보장연구, 26(4), 215-237.  
박수경. (2000). 산재보험 요양관리실태와 합리화방안. 사회보장연구, 116(2), 59-82.  
석재은. (2003). 산재보험의 원인주의적 접근방식의 문제점과 정책과제. 상황과 복지, 14호, 147-175.  
오영호. (2012). 의료전달체계의 문제점과 정책과제. 보건복지포럼, 한국보건사회연구원.  
윤조덕, 강윤규, 원종욱, 이현주, 김미옥, 최은숙. (2016). 산재보험 제도개선 로드맵 마련을 위한 정책제언: 업무상 재해·의료, 요양·장해, 재활부분. 고용노동부·사단법인 한국사회정책연구원.  
이달휴. (2013). 산업재해보상보험법상 질병의 업무상 판단. 중앙법학 15(4), 341-379.  
이승욱, 이각희. (2017). 재해선원 지원체계 구축연구. 근로복지공단 근로복지연구원.

이승욱, 정영택, 김인아, 김진수 외. (2015). 산재보험제도의 선진화를 위한 정책방안 연구. 근로복지공단 근로복지정책연구센터.  
이정찬. (2015). 의료전달체계에서 일차의료 활성화를 위한 방안과 전망. 보건복지포럼, 한국보건사회연구원.  
임준. (2014). 인권적 측면에서 바라본 산재보험제도 개선 과제. 산재보험제도 개선방안 마련을 위한 토론회, 국가인권위원회.  
원소영, 이은혜, 원종욱. (2018). 산재보험 임상 요양가이드 개발방안 연구. 근로복지공단 근로복지연구원.  
원종욱, 김준성, 윤조덕. (2012). 뇌 손상 및 척추질환 산재환자 재활가이드 개발. 고용노동부.  
한국경영자총협회 기업안전보건위원회. (2005). 산재보험제도의 문제점과 개선방안.  
한국노동연구원. (2001). 산재보험 의료기관 지정제도 개선방안에 관한 토론회.  
근로복지공단 홈페이지. <https://www.kcomwel.or.kr>

### [제36장. 한국형 상병수당 도입에 따른 간접비용과 대응방안]

고용노동부. 고용형태별 근로실태조사(2018-2020).  
강승복·박철성. (2015). 시계열 자료를 이용한 최저임금의 고용효과 분석. 한국노동경제학회 「노동경제논집」, 38(3).  
권정현. (2018). 건강 충격의 고용과 소득 효과 분석. 노동경제논집, 41(4호).  
권정현, 김성지. (2019). 건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구, 금융감독원·국민건강보험공단 용역보고서.  
권정현. (2020). 「일자리와 아픔의 격차」, 〈쉬어도 괜찮아〉 사회보장위원회.  
\_\_\_\_\_. (2021). 아픈 근로자를 위한 안전망 마련 방안 연구. KDI 정책연구시리즈.  
김대일, 이정민. (2015). 2018년 최저임금 인상의 고용효과, 한국노동경제학회 「노동경제논집」, 38(3).  
김명중. (2015). 일본에서 사업주의 사회보험료 부담과 비정규직 근로자 증가의 관계. 국제노동브리프, 13(5).  
김형락·이정민. (2012). 주 40시간 근무제의 도입이 근로시간, 임금 및 고용에 미치는 영향, 한국노동경제학 회 「노동경제논집」, 35(3).  
신한열, 정완교. (2019). 노동 시간의 단축이 건강 행태와 의료 이용에 미치는 영향, 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구), 25(1).  
안수지. (2020). 자영업자와 임금근로자의 의료 이용 차이: 시간과 기회비용 관점에서. 한국경제학회 경제학 연구 68(4).  
유경준, 이진. (2014). 근로시간 단축의 고용효과 분석: 기업규모별 추정을 중심으로, 한국노동경제학회 노동 경제논집, 37(1호).  
이정민, 황승진. (2016). 최저임금이 고용에 미치는 영향. 한국노동경제학회 「노동경제논집」, 39(2호).  
Badura, B., H. Schröder, and C. Vetter. (2008). Fehlzeiten-Report 2007: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit (1 ed.). Springer Medizin Verlag.  
Bialowski et al., (2020) Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study, Front. Public Health, 09.

- Bureau of Labor Statistics. (2020). Employer Costs for Employee Compensation News Release—March 2020", Economic News Release 2020.
- Constantinides, George M. (2021). Welfare Costs of Idiosyncratic and Aggregate Consumption Shocks. NBER Working Paper, No. 29009.
- Deutscher Bundestag [German Parliament]. (1998). Drucksache 14/45 (circular). Available at <http://dip.bundestag.de/btd/14/000/1400045.pdf>
- Dobkin et al., (2018). The Economic Consequences of Hospital Admissions, *American Economic Review*, 108(2).
- Everhardt, T. P., & R. de Jong. (2011). Return to Work After Long Term Sickness, *De Economist*, 159(3), 380.
- Garcia-Gomez et al., (2013). Long-Term and Spillover Effects of Health Shocks on Employment and Income, *Journal of Human Resources*, 48(4).
- Gilleskie, Donna, (1998). A Dynamic Stochastic Model of Medical Care Use and Work Absence, *Econometrica*, 66(1), 1-46.
- Gruber, Jonathan, and Alan Krueger, (1991), The Incidence of Mandated Employer-Provided Insurance: Lessons from Workers' Compensation Insurance. *Tax Policy and the Economy*, 5, 111-144.
- Johansson, P., Mårten Palme, (2005), Moral hazard and sickness insurance, *Journal of Public Economics*, 89(9-10), 1879-1890.
- Ko H, Glied SA., (2021). Associations Between a New York City Paid Sick Leave Mandate and Health Care Utilization Among Medicaid Beneficiaries in New York City and New York State. *JAMA Health Forum*.
- Kivimäki et al., (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Public Health*, 95(1), 98-102.
- Henrekson, Magnus and Mats Persson, (2004). The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System. *Journal of Labor Economics*, 22(1), 87-114.
- Hesselius, Patrik. (2007). Does sickness absence increase the risk of unemployment?, *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 36(2), 288-310.
- Høgelund, Jan., Anders Holm & James McIntosh. (2010). Does graded return-to-work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours?, *J Health Econ*. Jan;29(1), 158-69.
- MacLean, M. A., Stefan Pichler, and Nicolas R. Ziebarth. (2020), MANDATED SICK PAY: COVERAGE, UTILIZATION, AND WELFARE EFFECTS. NBER WORKING PAPER SERIES, Working Paper 26832.
- Marie, O. and J. Vall Castello, (2020). If Sick-Leave Becomes More Costly, Will I Go Back to Work? Could it Be Too Soon?. IZA DP No.13379.
- Markussen, Simen. (2012). The individual cost of sick leave. *Journal of Population Economics*, 25(4), 1287-1306.

- Markussen et al., (2012). The Case for Presenteeism — Evidence from Norway's Sickness Insurance Program. *Journal of Public Economics*, 96.
- Naomi Miyazato and Seiritsu Ogura, (2010). Empirical analysis of the incidence of employer's contributions for health care and long term care insurances in Japan. Tokyo : Institute of Economic Research, Hitotsubashi University, 2010-04.
- Øystein Hernæs, (2018). Activation against absenteeism - Evidence from a sickness insurance reform in Norway. *Journal of Health Economics*, 62.
- OECD Social Expenditure, Aggregated Data, Public expenditure on disability and sickness cash benefit, <https://stats.oecd.org/>
- Peipins, L. A., Soman, A., Berkowitz, Z., & White, M. C. (2012). The lack of paid sick leave as a barrier to cancer screening and medical care-seeking: results from the National Health Interview Survey. *BMC public health*, 12, 520. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-520>
- Pichler, Stefan, and Nicolas Ziebarth, (2020). Labor Market Effects of U.S. Sick Pay Mandates, *Journal of Human Resources*, 55(2), 611-659.
- Pichler, Stefan, and Nicolas Ziebarth, (2016). The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior, NBER WORKING PAPER SERIES, Working Paper 22530.
- Pichler, Stefan, and Nicolas Ziebarth, (2017). The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior, *Journal of Public Economics*, 156(C), 14-33.
- Pollak, Catherine, (2017). The impact of a sick pay waiting period on sick leave patterns. *The European Journal of Health Economics*, 18(1), 13-31.
- Puhani, Patrick, and Katja Sonderhof, (2010). The effects of a sick pay reform on absence and on health related outcomes. *Journal of Health Economics*, 29(2), 285-302.
- Rehwal, Kai, Michael Rosholm and Benedicte Rouland. (2018). Labour market effects of activating sick-listed workers. *Labour Economics*.
- US Centers for Disease Control and Prevention. Updated CDC estimates of 2009 H1N1 influenza cases, hospitalizations and deaths in the United States, April 2009-April 10, 2010. Available at: [www.cdc.gov/h1n1flu/estimates\\_2009\\_h1n1.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates_2009_h1n1.htm). Accessed December 12, 2013.
- Viikari-Juntura, Eira, Johanna Kausto, Rahman Shiri, Leena Kaila-Kangas, Esa-Pekka Takala, Jaro Karppinen, Helena Miranda, Ritva Luukkonen & Kari-Pekka Martimo. (2012). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Mar;38(2), 134-43.
- Voss et al., (2001). Changes in sickness absenteeism following the introduction of a qualifying day for sickness benefit - findings from Sweden Post. *Scandinavian Journal of Public Health*.
- Ziebarth, N. R. (2013). Long-term absenteeism and moral hazard - Evidence from a natural experiment. *Labour Economics*, 42, 277-292.

- 小林庸平・久米功一・及川景太・曾根哲郎, (2012)「公的負担と企業行動 - 企業アンケートに基づく実証分析 -」, 2012年4月 12-J-010.
- Eurostat, sickness cash benefit(2021.06.09. 최종 접속)
- OECD stat의 health status: Absence from work due to illness(2021.06.09. 최종 접속)
- <https://ini.wa.gov/workers-rights/leave/paid-sick-leave/implementing-a-paid-sick-leave-policy>
- [https://www.dir.ca.gov/dlse/paid\\_sick\\_leave.htm](https://www.dir.ca.gov/dlse/paid_sick_leave.htm)
- <https://www.abetterbalance.org/resources/know-your-rights-colorado-paid-sick-time/>
- <https://www.oregon.gov/boli/workers/pages/sick-time.aspx>
- <https://www.employmentlawhandbook.com/leave-laws/state-leave-laws/maryland/sick-leave/#3>
- <https://www.mass.gov/info-details/earned-sick-time>
- <https://www.nj.gov/labor/worker-protections/earnedsick/covid.shtml>
- <https://www.ny.gov/new-york-paid-sick-leave/new-york-paid-sick-leave>
- <https://sfgov.org/olse//paid-sick-leave-ordinance-pslo>
- <https://www.abetterbalance.org/paid-sick-time-laws/washington/seattle-wa/>
- INDUSTRIAL COMMISSION OF ARIZONA, FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQS) ABOUT MINIMUM WAGE AND EARNED PAID SICK TIME (REV. NOVEMBER 19, 2020)

### [제37장. 종합]

- 강희정, 김수진, 이현주, 김현경, 고재이, 신기철, 정혜주, 손민성, 홍재석, 하솔잎, 김보은, 이은주. (2019). 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 한국보건사회연구원: 세종.
- 강희정. (2021). 한국형 상병수당 도입을 위한 제도 설계의 원칙과 개념적 틀. 보건행정학회, 31(1), 5-16.
- 김영란. (2008). 한국사회에서 새로운 사회적 위험과 위험관리전략: 복지국가의 재설계. 사회보장연구. 24(1), 1-26.
- 보건복지부 보도자료. (2019. 9. 24.). 박능후 장관, 유엔총회에서 보편적 의료보장 국제협력 당부.
- 오정일. (2011). 비용편익분석의 유용성에 관한 이론적 검토, 2011 한국정책학회 동계학술대회 발표자료
- Beveridge, W. (1942). Social insurance and allied services. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560775/>
- ILO. (2008). Social Health Protection: An ILO Strategy towards Universal Access to Health care. International Labour Office, Social Security Department - Geneva: ILO,
- ILO. (2020a). Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles. ILO Brief. January 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56009>. (Accessed at 7 April 2021).
- Lee DW, Lee J, Kim HR, Kang MY. (2020). Association of long working hours and health-related productivity loss, and its differential impact by income level: A cross-sectional study of the Korean workers. J Occup Health. 62, e12190.

- Vicky L. (2005). Valuing Good Health: An Estimate of Costs and Saving for the Health Families Act. Washington DC. Institute for Women's Policy Research.
- WHO(2013). The World Health Report 2013: research for universal health coverage. Geneva: World Health Organization. Available at [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240690837\\_eng.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240690837_eng.pdf)
- WHO & World Bank. (2017). Healthy systems for universal health coverage - a joint vision for healthy lives. Available at <http://hdl.handle.net/10986/29231>. WHO homepage. Emergency contexts. cited 2021 March 6. Available from <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>
- WHO. (2010). The case for paid sick leave. Available at file:///C:/Users/Jae-Seok/Downloads/SickleaveNo9FINAL.pdf

### [제38장. 결론 및 제언]

- 김수진, 김혜윤, 김기태, 김성아, 이주미, 남재욱, 문성현, 윤상용. (2020). 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 김수진, 김기태. (2019). 외국의 아픈 노동자는 회사로부터 어떤 지원을 받는가?: 상병수당이 없는 미국, 스위스, 이스라엘의 공적 규제 연구. 한국사회정책, 26(1), 3-33.
- 남궁준. (2020). 병가제도의 국제비교: 현황 및 시사점. 월간 노동리뷰, 9, 7-18.
- 우은정. (2021). 2021년 美 노동법 업데이트 세미나 참관기. Kotra 해외시장뉴스. [https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE\\_NO=3&MENU\\_ID=110&CONTENTS\\_NO=1&bbsGbn=245&bbsSn=245&pNttSn=187352#](https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE_NO=3&MENU_ID=110&CONTENTS_NO=1&bbsGbn=245&bbsSn=245&pNttSn=187352#);
- Asfaw, A., Pana-Cryan, R., Rosa, R., (2012). Paid sick leave and nonfatal occupational injuries. Am J Public Health. 102, e59-e64.
- Asfaw, A., Rosa, R., & Pana-Cryan, R. (2017, September). Potential Economic Benefits of Paid Sick Leave in Reducing Absenteeism Related to the Spread of Influenza-Like Illness. Occup Environ Med. 59(9), 822-829.



## [부록 1] 제5장: Scoping Review 문헌

pid	저자(연도)	제목
1	Aaviksoo, E., & Kiivet, R. A. (2014)	Sickness benefit cuts mainly affect blue-collar workers
2	Aaviksoo, E., & Kiivet, R. A. (2016)	Influence of the sickness benefit reform on sickness absence
3	Allen, T. D., Lapierre, L. M., Spector, P. E., Poelmans, S. A., O'driscoll, M., Sanchez, J. I., ... & Woo, J. M. (2014)	The link between national paid leave policy and work-family conflict among married working parents
4	Andrade, D. M. D., & Barbosa-Branco, A. (2015)	Synovitis and tenosynovitis in brazil: analysis of sickness benefit claims.
5	Angelov, N., Johansson, P., & Lindahl, E. (2020)	Sick of family responsibilities?
6	Asfaw, A. G., Rosa, R. R., & Pana-Cryan, R. (2019)	Percentage of currently employed adults who have paid sick leave, by industry- national health interview survey, 2009 and 2018
7	Asfaw, A., Pana-Cryan, R., & Rosa, R. (2012)	Paid sick leave and nonfatal occupational injuries
8	Asfaw, A; Colopy, M(2017)	Association between parental access to paid sick leave and children's access to and use of healthcare services
9	Asfaw, A; Rosa, R; Pana-Cryan, R(2017)	Potential economic benefits of paid sick leave in reducing absenteeism related to the spread of influenza-like illness
10	Barbosa-Branco, A., Bültmann, U., & Steenstra, I. (2012)	Sickness benefit claims due to mental disorders in brazil: associations in a population-based study
11	Barbosa-Branco, A., Souza, W. R., & Steenstra, I. A. (2011)	Incidence of work and non-work related disability claims in brazil
12	Benavides, FG; Serra, C; Dominguez, R; Martinez, JM; Plana, M; Despuig, M; Sampere, M; Gimeno, D(2009)	Does return to work occur earlier after work-related sick leave episodes than after non-work-related sick leave episodes? A retrospective cohort study in spain
13	Berglund, M. (1980)	Health insurance records in the course of alcoholism. A two-year follow-up study.
14	Bertilsson, M., Vaez, M., Waern, M., Ahlborg, G., & Hensing, G. (2015)	A prospective study on self-assessed mental well-being and work capacity as determinants of all-cause sickness absence
15	Bhuyan, SS; Wang, Y; Bhatt, J; Dismuke, SE; Carlton, EL; Gentry, D; LaGrange, C; Chang, CF(2016)	Paid sick leave is associated with fewer ed visits among us private sector working adults
16	Blank N(1), Diderichsen F.(1995)	Short-term and long-term sick-leave in sweden: relationships with social circumstances, working conditions and gender.
17	Bleser, W. K., Miranda, P. Y., & Salmon, D. A. (2019)	Child influenza vaccination and adult work loss: reduced sick leave use only in adults with paid sick leave
18	Buzzard, R. B., & Shaw, W. J. (1952)	An analysis of absence under a scheme of paid sick leave
19	Chaupain-Guillot, S; Guillot, O(2017)	Sickness benefit rules and work absence: an empirical study based on european data
20	Chen, J., Meyerhoefer, C. D., & Peng, L. (2020)	The effects of paid sick leave on worker absenteeism and health care utilization
21	Chen, JC; Linnan, L; Callahan, LF; Yelin, EH; Renner, JB; Jordan, JM(2007)	Workplace policies and prevalence of knee osteoarthritis: the johnston county osteoarthritis project

pid	저자(연도)	제목
22	Chen, W., Elam-Evans, L. D., Hill, H. A., & Yankey, D. (2017)	Employment and socioeconomic factors associated with children's up-to-date vaccination status
23	Chihiro N., et al. (2021)	Diagnosis-specific cumulative incidence of return-to-work, resignation, and death among long-term sick-listed employees: findings from the japan epidemiology collaboration on occupational health study.
24	Clemans-Cope, L; Perry, CD; Kenney, GM; Pelletier, JE; Pantell, MS(2008)	Access to and use of paid sick leave among low-income families with children
25	Colla, CH; Dow, WH; Dube, A; Lovell, V(2014)	Early effects of the san francisco paid sick leave policy
26	Collins, C., DeRigne, L., Bai, R., & Dare, P. S. (2020)	Paid sick leave and sleep an analysis of us adult workers
27	Cook, W. K. (2011)	Paid sick days and health care use: an analysis of the 2007 national health interview survey data
28	D'Amuri, F(2017)	Monitoring and disincentives in containing paid sick leave
29	Daniel N.P. (1978)	Cash benefits for short-term sickness, 1948--76.
30	Denerley, R. A. (1952)	Some effects of paid sick leave on sickness absence
31	DeRigne, L., Dare, P. S., Collins, C., Quinn, L. M., & Fuller, K. (2019)	Working us adults without paid sick leave report more worries about finances
32	DeRigne, L., Stoddard-Dare, P., Quinn, L. M., & Collins, C. (2018)	How many paid sick days are enough?
33	DeRigne, L; Stoddard-Dare, P; Collins, C; Quinn, L(2017)	Paid sick leave and preventive health care service use among us working adults
34	DeRigne, L; Stoddard-Dare, P; Quinn, L(2016)	Workers without paid sick leave less likely to take time off for illness or injury compared to those with paid sick leave
35	Dixon, J. (2001)	A global perspective on statutory social security programs for the sick.
36	Earle, A; Heymann, J(2011)	Protecting the health of employees caring for family members with special health care needs
37	Farrants, K., Marklund, S., Kjeldgård, L., Head, J., & Alexanderson, K. (2018)	Sick leave among people in paid work after age 65: a swedish population-based study covering 1995, 2000, 2005 and 2010
38	Frick, B; Malo, MA(2008)	Labor market institutions and individual absenteeism in the european union: the relative importance of sickness benefit systems and employment protection legislation
39	Ghilarducci, T., & Farmand, A. (2020)	Older workers on the COVID-19-frontlines without paid sick leave
40	Gifford, B., & Jinnett, K. (2014)	Employees' work responses to episodes of illness: evidence from the american time use survey
41	Goldberg, R. M. (2020)	Negotiating family resilience amidst caretaking and employment constraints: a qualitative analysis of african american employed caregivers
42	Greve, B. (2018)	At the heart of the nordic occupational welfare model: occupational welfare trajectories in sweden and denmark
43	Hall, G. S., Walters, S., Wimer, C., Seligson, A. L., Maury, M. et al., (2018)	Workers not paid for sick leave after implementation of the new york city paid sick leave law
44	Hammig, B., & Bouza, B. (2019)	Paid sick leave benefits and adherence to recommended screening tests among male labor workers in the united states

pid	저자(연도)	제목
45	Hartman, L., Hesselius, P., & Johansson, P. (2013)	Effects of eligibility screening in the sickness insurance: evidence from a field experiment
46	Hawkins, D., & Zhu, J. (2019)	Decline in the rate of occupational injuries and illnesses following the implementation of a paid sick leave law in connecticut
47	Heymann, J., Raub, A., Waisath, W., McCormack, M., Weistroffer, R., Moreno, G., ... & Earle, A. (2020)	Protecting health during COVID-19 and beyond: a global examination of paid sick leave design in 193 countries
48	Heymann, J., Rho, H. J., Schmitt, J., & Earle, A. (2010)	Ensuring a healthy and productive workforce: comparing the generosity of paid sick day and sick leave policies in 22 countries
49	Heymann, S. J., & Earle, A. (1999)	The impact of welfare reform on parents' ability to care for their children's health
50	Heymann, S. J., Earle, A., & Egleston, B. (1996)	Parental availability for the care of sick children
51	Heymann, S. J., Toomey, S., & Furstenberg, F. (1999)	Working parents: what factors are involved in their ability to take time off from work when their children are sick?
52	Heymann, SJ; Gerecke, M; Chaussard, M(2010)	Paid health and family leave: the canadian experience in the global context
53	Hill, H. D. (2013)	Paid sick leave and job stability
54	HOFFMANN, KJ(1966)	Provisions for paid sick leave in metropolitan areas
55	Hsuan, C; Ryan-Ibarra, S; DeBurgh, K; Jacobson, DM(2017)	Association of paid sick leave laws with foodborne illness rates
56	Jarvi, L. (2021)	From substitutive to supplementary: institutional interplay between public and occupational sickness benefits in finland, 1947-2016
57	Johansen, K., Andersen, J. S., Mikkelsen, S., & Lynge, E. (2011)	Decision making and co-operation between stakeholders within the process of sick leave. A case study in a danish municipality
58	Johansen, K., Andersen, J. S., Mikkelsen, S., Pass, O., Raffnsøe, S., & Lynge, E. (2008)	Controlling sickness absence - a study of changes in the danish sickness absence legislation since 1973
59	Kausto, J., Miranda, H., Martimo, K. P., & Viikari-Juntura, E. (2008)	Partial sick leave - review of its use, effects and feasibility in the nordic countries
60	Kausto, J., Solovieva, S. Virta, L. J., & Viikari-Juntura, E. (2012)	Partial sick leave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study
61	Kausto, J., Viikari-Juntura, E., Virta, L. J., Gould, R., Koskinen, A., & Solovieva, S. (2014)	Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in finland
62	Kausto, J; Virta, L; Luukkonen, R; Viikari-Juntura, E(2010)	Associations between partial sickness benefit and disability pensions: initial findings of a finnish nationwide register study
63	Kerns WL. (1997)	Cash benefits for short-term sickness, 1970-94
64	Kerns WL. (1994)	Protection against income loss during the first 6 months of illness or injury.
65	Kim, D(2017)	Paid sick leave and risks of all-cause and cause-specific mortality among adult workers in the usa
66	Kim, N., & Mountain, T. P. (2018)	Do we consider paid sick leave when deciding to get vaccinated?
67	Kumar, S., Grefenstette, J. J., Galloway, D., Albert, S. M., & Burke, D. S. (2013)	Policies to reduce influenza in the workplace: impact assessments using an agent-based model.

pid	저자(연도)	제목
68	Kumar, S; Quinn, SC; Kim, KH; Daniel, LH; Freimuth, VS(2012)	The impact of workplace policies and other social factors on self-reported influenza-like illness incidence during the 2009 h1n1 pandemic
69	Lamsal, R., Napit, K., Rosen, A. B., & Wilson, F. A. (2021)	Paid sick leave and healthcare utilization in adults: a systematic review and meta-analysis
70	Li, J., Birkhead, G. S., Strogatz, D. S., & Coles, F. B. (1996)	Impact of institution size, staffing patterns, and infection control practices on communicable disease outbreaks in new york state nursing homes.
71	Lindemann, D. J., Houser, L., & White, K. (2015)	Sick of inequality: gender and support for paid sick days
72	Longacre, M. L., Weber-Raley, L., & Kent, E. E. (2019)	Cancer caregiving while employed: caregiving roles, employment adjustments, employer assistance, and preferences for support
73	Luckhaupt, S. E., Alterman, T., Li, J., & Calvert, G. M. (2017)	Job characteristics associated with self-rated fair or poor health among u.s. Workers.
74	Lustig, D. C., Strauser, D. R., & Donnell, C. (2003)	Quality employment outcomes: benefits for individuals with disabilities
75	M Marta Arcas, et al., (2016)	Gender differences in the duration of non-work-related sickness absence episodes due to musculoskeletal disorders.
76	Mathilda B., et al (2009)	Sick leave before and after diagnosis of rheumatoid arthritis--a report from the swedish TIRA project.
77	Meyer, B. D., Viscusi, W. K., & Durbin, D. (1995)	Workers' compensation and injury duration: evidence from a natural experiment.
78	O'Leary, R(1998)	Female workers on long-term sickness benefit in the republic of ireland: the relevance of their relationship with the labour market
79	Passalini, T. S. P., & Fuller, R. (2018)	Public social security burden of musculoskeletal diseases in brasil-descriptive study
80	Peipins, L. A., Soman, A., Berkowitz, Z., & White, M. C. (2012)	The lack of paid sick leave as a barrier to cancer screening and medical care-seeking: results from the national health interview survey
81	Peter Boersma (2019)	Percentage of currently employed adults aged 18-64 years who have paid sick leave, by poverty status - national health interview survey, united states, 2008 and 2018
82	Petersson-Lidbom, P., & Thoursie, P. S. (2013)	Temporary disability insurance and labor supply: evidence from a natural experiment
83	Pichler, S., & Ziebarth, N. R. (2017)	The pros and cons of sick pay schemes: testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior (reprinted from journal of public economics, vol 156, pg 14-33, 2017)
84	Pichler, S., Wen, K., & Ziebarth, N. R. (2020)	COVID-19 emergency sick leave has helped flatten the curve in the united states
85	Pichler, S., Wen, K., & Ziebarth, N. R. (2021)	Positive health externalities of mandating paid sick leave
86	Piper, K., Youk, A., James III, A. E., & Kumar, S. (2017)	Paid sick days and stay-at-home behavior for influenza
87	Poirier, P. (2005)	Policy implications of the relationship of sick leave benefits, individual characteristics, and fatigue to employment during radiation therapy for cancer.
88	Reilly, T; Thom, M(2017)	Local government sick-leave practices: an exploratory study
89	Romich, JL(2017)	Local mandate improves equity of paid sick leave coverage: seattle's experience

pid	저자(연도)	제목
90	ROSENBLOOM, HS(1960)	Paid sick leave provisions in major union contracts, 1959
91	Rostad, IS; Fridner, A; Senden, MG; Lovseth, LT(2017)	Paid sick leave as a means to reduce sickness presenteeism among physicians
92	Royalty, A. B., & Abraham, J. M. (2006)	Health insurance and labor market outcomes: joint decision-making within households
93	Scheel, I. B., Hagen, K. B., Herrin, J., & Oxman, A. D. (2002)	A call for action - a randomized controlled trial of two strategies to implement active sick leave for patients with low back pain
94	Schliwen, A., Earle, A., Hayes, J., & Heymann, S. J. (2011)	The administration and financing of paid sick leave
95	Schneider, D. (2020)	Paid sick leave in washington state: evidence on employee outcomes, 2016-2018
96	Scognamiglio, A. (2020)	Paid sick leave and employee absences
97	Seixas, B. V., & Macinko, J. (2020)	Unavailability of paid sick leave among parents is a barrier for children's utilization of nonemergency health services: evidence from the national health interview survey
98	Shaw, C., Blakely, T., & Tobias, M. (2011)	Mortality among the working age population receiving incapacity benefits in new zealand, 1981-2004
99	Shepherd-Banigan, M., & Bell, J. F. (2014)	Paid leave benefits among a national sample of working mothers with infants in the united states
100	Shepherd-Banigan, M; Bell, JF; Basu, A; Booth-LaForce, C; Harris, JR(2017)	Mothers' employment attributes and use of preventive child health services
101	Siano, A. K., Ribeiro, L. C. & Ribeiro, M. S. (2011)	Concession of sickness benefit to social security beneficiaries due to mental disorders
102	Silva-Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2015)	Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work.
103	Sjöberg, O. (2017)	Positive welfare state dynamics? Sickness benefits and sickness absence in europe 1997-2011
104	Söderberg, E., & Alexanderson, K. (2005) [1]	Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits
105	Söderberg, E., & Alexanderson, K. (2005) [2]	Gatekeepers in sickness insurance: a systematic review of the literature on practices of social insurance officers
106	Söderberg, E., & Mussener, U. (2008)	Entitlement to sickness benefits in sweden: the social insurance officers experiences.
107	Sörlin, A., Öhman, A., & Lindholm, L. (2011)	Sickness absence in gender-equal companies a register study at organizational level
108	Stearns, J., & White, C. (2018)	Can paid sick leave mandates reduce leave-taking?
109	Stoddard-Dare, P., DeRigne, L., Mallett, C., & Quinn, L. (2018)	How does paid sick leave relate to health care affordability and poverty among us workers?
110	Stoddard-Dare, P., DeRigne, L., Quinn, L., & Mallett, C. (2018)	Paid sick leave status in relation to government sponsored welfare utilization
111	Stoddard-Dare, P; DeRigne, L; Collins, CC; Quinn, LM, et al.(2018)	Paid sick leave and psychological distress: an analysis of us workers
112	Strömbeck B(1), Jacobsson LT, Bremander A, Englund M, Heide A, Turkiewicz A, Petersson IF (2009)	Patients with ankylosing spondylitis have increased sick leave--a registry-based case-control study over 7 yrs.
113	Susser, P., & Ziebarth, N. R. (2016)	Profiling the u.s. Sick leave landscape: presenteeism among females
114	Tsui, E. K., Duffy, M., & Baron, S. (2017)	Awareness of paid sick leave among new york city restaurant workers

pid	저자(연도)	제목
115	Tsui, E. K., Duffy, M., & Baron, S. (2018)	Educating restaurant workers about paid sick leave: a pilot study from new york city
116	Vaez,M., Leijon,O., Wikman,A., Nord,T., Lidwall,U., et al. (2020)	A follow-up of the introduction of a maximum entitlement period for receiving sickness benefits in sweden: a nationwide register-based study
117	van der Wel, K. A., Bambra, C., Dragano, N., Eikemo, T. A., & Lunau, T. (2015)	Risk and resilience: health inequalities, working conditions and sickness benefit arrangements: an analysis of the 2010 european working conditions survey
118	Veenstra, C. M., Abrahamse, P., Wagner, T. H., Hawley, S. T., Banerjee, M. et al. (2018)	Employment benefits and job retention: evidence among patients with colorectal cancer
119	Viikari-Juntura, E., Leinonen, T., Virta, L. J., Hiljanen, I., Husgafvel-Pursiainen, K et al., (2019)	Early part-time sick leave results in considerable savings in social security costs at national level: an analysis based on a quasi-experiment in finland
120	Voss, M., Floderus, B., & Diderichsen, F. (2001)	Changes in sickness absenteeism following the introduction of a qualifying day for sickness benefit-findings from sweden post.
121	Wilson, F. A., Wang, Y., & Stimpson, J. P. (2014)	Universal paid leave increases influenza vaccinations among employees in the U.S
122	Zhai, Y., Santibanez, T. A., Kahn, K. E., Black, C. L., & de Perio, M. A. (2018)	Paid sick leave benefits, influenza vaccination, and taking sick days due to influenza-like illness among us workers
123	Zimmer, DM(2015)	Employment effects of health shocks: the role of fringe benefits

## [부록 2] 제5장: 효과\_건강

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
건강 수준 개선	감염병	미국(주)	미국의 모든 주의 인구 1. 실험군: Columbia, California, Massachusetts, Oregon, Arizona, Vermont, Washington, Rhode island and Maryland 10개의 유급병가 의무 시행 주 2. 대조군: 나머지 주	종단	주(州) 차원의 유급병가 의무 시행	ILI <sup>103</sup> 보고율	매주 100명당 0.53명씩 감소(coefficient -0.0053, p<0.05)	85
						P&I <sup>104</sup> 사망률	통계적 유의성 없음	
						월별 신규 백신접종	통계적 유의성 없음	
		미국(주)	유급병가가 있는 주의 인구 1. 실험군: FFCRA로 노동자들이 새롭게 유급병가를 받을 수 있었던 주 2. 대조군: COVID-19 대유행 전 이미 유급병가가 있던 주	단면	FFCRA <sup>105</sup> 를 통해 병가를 보장받은 주	주(州)당 일별 신규 COVID-19 환자 수	약 417건 감소(-375.583~-494.868, p<0.05(model 3 제외))	84
		미국(주)	식품업 노동자 1. 유급병가를 제공하는 주 (1) 지리적 법률 관할관: San Francisco and Seattle (2) 덜 지리적 법률 관할관: Washington DC and Connecticut 2. 유급병가를 제공하지 않는 주	단면	유급병가 제공	환자 10만 명 당 월별 캄필로박타증 발생 비율	1) more supportive: 약 34.6% 감소(AR -0.671, p=0.002) 2) less supportive: 약 81.4% 증가(AR 0.930, p=0.011)	55
						환자 10만 명 당 월별 살모넬라증 발생 비율	통계적 유의성 없음	
						환자 10만 명 당 월별 시겔라증 발생 비율	통계적 유의성 없음	
						환자 10만 명 당 월별 모든 식품 매개 질병 발생 비율	1) more supportive: 약 22.3% 감소(AR -1.002, p=0.005) 2) less supportive: 통계적 유의성 없음	

103) ILI: Influenza-Like-Illness

104) P&amp;I: Pneumonia and Influenza

105) FFCRA: Families First Coronavirus Response Act

## 742 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(도시)	유급병가가 있는 도시의 모든 인구 1. 실험군: San Francisco, Washington D.C., Seattle, Portland, New York City, Newark, Philadelphia, and Oakland 2. 대조군: 나머지 대도시 지역	종단	유급병가 의무화	의사 방문 10만 명 당 ILI 발생률	실험군에서 약 6% 감소(coefficient -0.0682, p<0.05)	83
		미국(기관)	1992년에 운영된 뉴욕 주 허가를 받은 요양원의 종사자/환자 1) case: 1992년에 호흡기 또는 위장 감염이 2번 이상 발생한 요양원 (n=61) 2) cohort: 뉴욕 주에서 허가를 받은 요양원 무작위 선택 (n=629)	단면	직원의 유급병가 사용	호흡기 또는 위장 감염병 질환	감염 위험이 72% 감소(ARR 0.38, 95% CI 0.15-0.99)	70
		미국(개인)	2010년 1-6월 사이 유급병가 관련 설문조사를 완료한 18세 이상 정규직 노동자 (n=15,933)	단면	유급병가 사용	ILI 치료 가능성	유급병가가 있는 사람이 치료를 받을 가능성이 더 큼 (48.9% vs. 30.7%)	122
						H1N1 및 계절성 독감 예방접종 가능성	예방접종을 할 가능성이 약 30% 높음 (1) 계절성 독감 접종 (APR 1.38, 95% CI 1.27-1.49) (2) pH1N1 접종 (APR 1.31, 95% CI 1.17-1.47) (3) 기타 독감 접종 (APR 1.34 95% CI 1.24-1.44)	

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2010년 Knowledge Networks online re-search panel 비히스패닉계 백인, 비히스패닉계 흑인, 히스패닉계 인종이라고 대답한 18세 이상 미국 성인 응답자 (n=2,042)	단면	유급병가 사용	자가 보고 ILI 발생률	유급병가가 있는 사람이 ILI 발생 보고가 적음(p<0.1) (9.0% vs. 13.4%)	68
		미국(개인)	Pennsylvania Allegheny County (n=1,242,755)	단면	유급병가 사용 1,2일의 flu-days <sup>106)</sup>	직장 내 노출로 인한 인플루엔자 전염률	모든 노동자가 유급병가를 사용할 수 있으면 직장 내 전염률은 10.86%(95%CI 10.83-10.89)로 약 5.86% 감소 1 flu day: 8.62%(95%CI 8.59-8.64)로 약 25.33% 감소 2 flu days: 7.01%(95%CI 6.98-7.04)로 약 39.22% 감소	67
		미국(개인)	2009년 MEPS <sup>107)</sup> 에 시간제(주당 34시간 이하 근무) 또는 완전 근무(주당 34시간 초과 근무)를 하는 16세 이상 노동자 12,044명과 노동자의 자녀 (자녀의 건강으로 인한 결근은 자료가 존재하지 않아 가구의 결병/부상으로 인한 결근으로 분석)	종단	유급병가 사용	본인의 신체적 질병이나 부상으로 인한 직장 결근(재택 휴식) 본인의 ILI로 인한 직장 결근(재택 휴식) 본인의 독감으로 인한 직장결근(재택 휴식) 자녀의 질병, 부상으로 인한 직장결근(재택 휴식) 자녀의 ILI로 인한 직장 결근(재택 휴식) 자녀의 독감으로 인한 직장 결근(재택 휴식) 모든 월인별 사망률 (평균 추적 기간 4.5년, 6.5년, 11.1년 이후)	휴식 가능성이 26% 더 높음(APR = 1.26, p<0.001) 휴식 가능성이 42% 더 높음(APR = 1.42, p <0.001) 휴식 가능성이 29% 더 높음(APR = 1.29, p = 0.021) 휴식 가능성이 24% 더 높음(APR 1.24, p<0.05) 휴식 가능성이 약 27% 더 높음(BivariatePR 1.27, p<0.05) 통계적 유의성이 없음 1) 2005년 10%(hazards ratio, HR = 0.90; 95% CI = 0.81-0.99; p = 0.04) 2) 2007년 14% (HR = 0.86; 95% CI = 0.74-0.99; p = 0.04) 3) 2011년 22% (HR = 0.78; 95% CI = 0.65-0.94; p = 0.01)	86

106) flu-days: 인플루엔자에 걸린 직원이 집에서 쉴 수 있도록 휴가를 제공하는 것

107) MEPS: Medical Expenditure Panel Survey

#### 744 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2000-2002년 NHIS <sup>108)</sup> 에서 지난 주 까지 근무했다고 보고한 18-85세 노동자 (n=57,323)	종단	유급병가 사용	원인별 사망률	1) 심장병으로 인한 사망률 24% 감소(HR 0.76; p=0.03) 2) 의도치 않은 부상으로 인한 사망률 35% 감소(HR 0.65; p=0.03)	65
		뉴질랜드 (개인)	1981, 1986, 1991, 1996, 2001 인구조사(census night) 응답자와 1981년과 2004년 사이에 SBIB를 받은 사람들 (25-64세)	단면	SBIB <sup>109)</sup> 수혜	표준화 사망률 추이	1981-2004년까지 모든 그룹에서 사망률이 감소함 1) SBIB 납자: 42% 감소 2) non-SBIB 납자: 45% 감소 3) SBIB 여자: 31% 감소 4) non-SBIB 여자: 41% 감소	98
		미국(개인)	Johnston County Osteoarthritis Project의 기본 검사에서 완료된 고용 이력(자영업자 제외) 및 무릎 방사선 사진을 가진 65세 미만의 참가자 (n=1,639)	단면	고용주의 유급병가 제공	무릎 관절염에 대한 증상 보고	유급병가 제공 시 sKOA(symptomatic knee symptoms)를 42% 덜 보고함(OR 0.58, 95% CI 0.37-0.91)	21
		미국(개인)	2010년 NHIS 18세 이상의 성인 노동자 (n=10,998) (군사업 제외)	단면	유급병가 무(無)	자기 보고 건강 (fair/poor)	유급병가가 없는 노동자는 자기 보고 건강이 나쁘다고 말할 가능성이 35% 높음(APR 1.35, 95% CI 1.11-1.63)	73
		미국(개인)	한 지역 병원 방사선 종양학과에서 모집된 참가자 (n=77)	단면	유급병가 사용	방사선 치료 기간 내의 근무 시간	업무를 완전히 중단하고 방사선 치료를 받을 가능성이 높음(t(75) = -3.10, p = .003)	87

108) NHIS: National Health Interview Surveys

109) SBIB: Sickness Benefit or Invalid's Benefit

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		EU(개인)	2010년 EWCS <sup>110)</sup> 28개국의 25-60세 노동자 (n=20,626) (자영업자 및 주당 15시간 미만 근무자, 군사업 종사자 제외)	단면	상병수당 제공	자기 보고 일반 건강: SRH <sup>111)</sup> less than good	높은 수준의 상병수당(소득대체율, 수혜액 등)을 제공하는 나라에서 자기 보고 건강을 나쁘다고 말할 가능성이 적음 (1) 여자 coefficient -0.112 p=0.006 (2) 남자 coefficient -0.073 p=0.073	117
		미국(개인)	WFCN <sup>112)</sup> 설문조사에서 1년 이상 근무하고 가족 돌봄을 하고 있는 18-69세의 성인 노동자 (n=2,455)	단면	유급병가 사용	자가 보고 건강 (poor~excellent: 1~5점)	자가 보고 건강 점수가 약 3점 더 상승함(p<0.01)	36
		미국(개인)	2016-2018 소매 및 식품 서비스 산업 종사자 (n=12,772)	종단	워싱턴 주의 지역코드 (0: 유급병가 법을 시행하지 않는 지역, 1: 유급병가 시행하는 지역)	출근주의	유급병가법을 시행한 지역의 노동자들이 아픈 상태로 일할 가능성이 낮음(B = -0.08, 95% CI: -0.17 ~ -0.001)	96
		미국(기관)	2009 Bay Area Employer Health Benefits Survey 샌프란시스코 사업장 (n=699)	단면	PSLO <sup>113)</sup> 도입 (유급병가 유무)	출근주의	PSLO 도입 후 출근주의가 감소하는 경향을 보임(8% vs 3%; P= .109)	25

110) EWCS: European Working Conditions Survey

111) SRH: self-rated general health

112) WFCN: Work, Family, Community Nexus

113) PSLO: Paid Sick Leave Ordinance

## 746 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2000-2013 MEPS 18~64세의 노동자 (n=4,429)	종단	대조군: 연구 기간 동안 유급병가 획득에 변화가 없는 노동자 실험군1: 연구 기간 동안 유급병가를 획득한 노동자 실험군2: 연구 기간 동안 유급병가를 잃은 노동자 *full: 실험군1+실험군 2+대조군(n=4,4 29) *trimmed: full에서 결근일이 극단치인 사람들을 제외(n=4,236)	결근주의 가능성	1) 유급병가를 획득하는 것은 full과 trimmed에서 결근가능성을 각각 6%(p<0.05), 3.9%(p<0.1) 증가시킴 2) 유급병가를 잃는 것은 full과 trimmed에서 결근 가능성을 각각 7%(p<0.05) 6.7%(p<0.05) 감소시킴	20
		미국(개인)	2006-2015 CPS <sup>114)</sup> Connecticut, Washington D.C., 유급병가 의무화를 시행하지 않는 지역의 16~64세의 정규직 노동자 (n=7,843,192)	종단	유급병가 제도 시행	주당 병결 시수	1) 코네티컷 주에서는 유급병가 제도 시행 이후 질병으로 인한 병결이 0.05시간 감소함(p<0.01) 2) D.C.에서는 유급병가 제도 시행 이후 질병으로 인한 병결 시수는 통계적 유의 없음	109

114) CPS: Current Population Survey

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	정신적	영국(기관)	1947-1949년 영국의 남성 노동자들	단면	유급병가 제공	질병과 부상으로 인한 결근 (근무시간 손실)	유급병가를 시행하기 전의 병가 결근은 2.6%였으나 시행 후 6.1%로 증가함	30
		미국(개인)	2015년 NHIS 18-64세 사이의 미국 성인 노동자 (n=17,897)	단면	유급병가 무(無)	심리적 고통: 6-item Kessler Psychological Distress Scale (K6)	유급병가가 없는 노동자의 심리적 고통이 더 큼( $\beta$ =0.23, 95% CI 0.11-0.35, $p$ = .0001)	112
		EU(개인)	2010년 EWCS <sup>115)</sup> 28개국의 25-60세 노동자 (n=20,626) (자영업자 및 주당 15시간 미만 근무자, 군사업 종사자 제외)	단면	상병수당 제공	정신건강: World Health Organization five-item wellbeing index(WHO5)	높은 수준의 상병수당(소득대체율, 수혜액 등)을 제공하 는 나라에서 여성의 정신 건강 점수가 높음 (1) 여자 coefficient 1.134 $p$ <0.01 (2) 남자 coefficient 0.941 $p$ <0.01	117
		미국(개인)	WFCN <sup>116)</sup> 설문조사에서 1년 이상 근무하고 가족 돌봄을 하고 있는 18-69세의 성인 노동자 (n=2,455)	단면	유급병가 사용	SF-20 (Physical and Mental Health Summary Scales)	신체 및 정신 건강 요약 점수가 약 3.1점 상승함( $p$ <0.01)	36
	생활 습관	미국(개인)	2018 NHIS 18-64세 사이의 미국 성인 노동자 (n=12,780) (자영업자, 가업 노동자, 일자리를 찾는 사람 및 무보수 노동자 제외)	단면	유급병가 사용	MHI-5 (five-question mental health inventory, 1~5점)	정신 건강 점수가 약 2점 상승함( $p$ <0.05)	
						수면 시간	통계적 유의성 없음	26
						잠들기 힘들었던 횟수	쉽게 잠들 가능성이 1.11배 높음(OR 1.11 CI 0.99-1.25, $p$ <0.08)	
						수면 상태 유지	1.12배 더 높음(OR 1.12 CI 1.01-1.24, $p$ <0.03)	
						수면제 복용	유급병가의 유무와 수면제 복용 사이의 통계적 유의성 없음	
						휴식을 취했다고 느낌	휴식을 취했다고 느낄 가능성이 11% 낮음(OR 0.89 CI 0.82-0.96, $p$ <0.01)	

115) EWCS: European Working Conditions Survey

116) WFCN: Work, Family, Community Nexus

## 748 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
보건 의료 서비스 이용	당사자 건강	미국(개인)	2013-2016 NHIS 각 직업 부문에서 18-64세인 성인 남성 노동자: (1) 농업, 임업, 어업, 사냥 (2) 광업 (3) 공공사업 (4) 건설 (n=8,553)	단면	유급병가 사용	공복 혈당 검사	검사 가능성이 1.7배 높음(AOR 1.7, 95% CI = 1.3-2.2)	44
						혈압검사	검사 가능성이 2.2배 높음(AOR 2.2, 95% CI = 1.9-2.6)	
						콜레스테롤 검사	검사 가능성이 2.3배 높음(AOR 2.3, 95% CI = 1.9-2.8)	
						의료서비스 이용	이용 가능성이 1.8배 높음(AOR 1.8, 95% CI = 1.5-2.0)	
						치과방문	진찰 가능성이 2.1배 높음(AOR 2.1, 95% CI = 1.8-2.5)	
		미국(개인)	2014년 NLSY <sup>117)</sup> 49-57세의 미국 노동자 (n=3,235)	단면	유급병가 10일 이상 (ref. 0-2일)	인플루엔자 백신 접종	접종 가능성이 1.33배 높음(OR 1.33, $p$ =0.0039, 95%CI 1.10-1.62)	32
						콜레스테롤 검사	검사 가능성이 1.35배 높음(OR 1.35, $p$ =0.0125, 95%CI 1.08-1.66)	
						혈압검사	검사 가능성이 1.69배 높음(OR 1.69, $p$ =0.389, 95%CI 1.14-2.50)	
						공복 혈당	검사 가능성이 1.28배 높음(OR 1.28, $p$ = 0.0294, 95%CI 1.03-1.59)	
						유방조영술	검사 가능성이 1.38배 높음(OR 1.38, $p$ =0.0546, 95%CI 0.99-1.92)	
					유급병가 6-9일 (ref. 0-2일)	pap-smear	검사 가능성이 1.09배 높음(OR 1.09, $p$ =0.5787, 95%CI 0.81-1.47)	
						인플루엔자 백신 접종	통계적 유의성 없음	
						콜레스테롤 검사	검사 가능성이 1.63배 높음(OR 1.63, $p$ =0.0023, 95%CI 1.19-2.22)	
						혈압검사	통계적 유의성 없음	
						공복 혈당	통계적 유의성 없음	
					유급병가 3-5일 (ref. 0-2일)	유방조영술	검사 가능성이 1.55배 높음(OR 1.55, $p$ =0.0423, 95%CI 1.02-2.35)	
						pap-smear	통계적 유의성 없음	
					예방적 의료 서비스	예방적 의료 서비스	모든 검사에서 통계적 유의성 없음	

117) NLSY: National Longitudinal Survey of Youth

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2009년 말부터 2010년 초에 실시한 NHFS <sup>118)</sup> 에 참가한 18-64세의 노동자 (n=11,702)	단면	유급병가 수혜자의 가계 소득: 저소득(<\$25,000), 중간소득(\$25,001-\$75,000), 고소득(>\$75,000)	계절 독감 예방접종	1) 고소득: coefficient 0.643, p<0.05 2) 중간소득: coefficient 0.531, p<0.05 3) 저소득: 통계적 유의성 없음	66
		미국(개인)	2015 NHIS 18-64세 성인 유급 노동자 (n=13,545) (가족사업 종사자, 자영업자 제외)	단면	유급병가 무(無)	일반의 진료/상담 혈압 측정 인플루엔자 백신 접종 콜레스테롤 검사 공복 혈당 대장암 검사 pap-smear 유방촬영	상담을 받지 않을 확률이 1.19배 높음(OR 1.19, CI 1.09-1.30) 검사를 받지 않을 확률이 1.30배 높음(OR 1.30 CI 1.17-1.45) 접종을 하지 않을 확률이 1.61배 높음(OR 1.61 CI 1.47-1.75) 검사를 받지 않을 확률이 1.40배 높음(OR 1.40 CI 1.27-1.54) 검사를 받지 않을 확률이 1.24배 높음(OR 1.24 CI 1.09-1.40) 통계적 유의성 없음 검사를 받지 않을 확률이 1.23배 높음(OR 1.23 CI 1.10-1.39) 통계적 유의성 없음	33
		미국(개인)	18-64세 사이의 민간 부문 성인 노동자 (n=42,460)	단면	유급병가 사용	응급실 이용 반복적 응급실 이용	이용 가능성이 16% 감소함(AOR 0.84, 95% CI 0.79-0.93) 이용 가능성이 32% 감소함(AOR 0.68 95% CI 0.50-0.91)	15

118) NHFS: National H1N1 Flu Survey

#### 750 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2008년 NHIS 지난주까지 근무한 18-85세의 성인 노동자 (n=11,826)	단면	유급병가 사용 유무	유방촬영 pap-smear 내시경 검사 가정에서의 분잠혈 검사	유급병가 사용 vs. 사용 못함: 83.3% vs. 77.0%(p<0.001) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 91.9% vs. 89.9%(p<0.001) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 52.5% vs. 43.5%(p<0.001) 통계적 유의성 없음	80
		미국(개인)	2013년 NHIS 18-64세 사이의 성인 유급 노동자 (n=18,655)	단면	유급병가 사용 유무	금전적 이유로 본인 진료 지연 가족 진료 지연 본인이 의료서비스를 받지 못함 가족이 의료서비스를 받지 못함 응급실 방문 부상 또는 질병으로 인한 직장 결근일수	유급병가 사용 vs. 사용 못함: 0.3% vs. 0.9% (p<0.05) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 0.8% vs. 1.6% (p<0.05) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 0.3% vs. 0.9% (p<0.05) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 0.8% vs. 1.3% (p<0.05) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 9.1% vs. 7.6% (p<0.05) 유급병가 사용 vs. 사용 못함: 5.1일 vs. 3.6일 (p<0.05)	34
		미국(개인)	2006-2010년 MEPS 18세 이상의 성인 노동자 (N=51,471)	종단	유급병가 사용	독감 예방 접종	접종 가능성이 1.42배 큼(OR 1.42 CI 1.31-1.53)	121
		미국(개인)	2000년 1월부터 2020년 2월까지 발행된 유급병가 및 의료이용에 관한 문헌 (n=12편)	총설	유급병가 사용	독감 예방접종 유방촬영 pap-smear 의사 진찰	접종 가능성이 1.57배 큼(OR 1.57; 95% CI = 1.50-1.63; p<0.001) 검사 가능성이 1.54배 큼(OR 1.54; 95% CI=1.48-1.60; p<0.001) 검사 가능성이 1.29배 큼(OR 1.29; 95% CI=1.18-1.39; p<0.001) 진찰을 1.33배 더 많이 받음(OR 1.33; 95% CI=1.25-1.41, p<0.001)	69

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2007년 NHIS 지난주까지 직장 또는 사업장에서 일하는 18세 이상의 성인 유급 노동자 (n=14,302)	단면	유급병가 사용	외래 서비스 이용	외래 이용이 약 1.15배 높음(OR = 1.148; 95%CI = 1.001-1.317)	27
						응급실 방문	응급실 방문이 약 16.3% 감소함(OR = 0.837; 95%CI = 0.732-0.956)	
		미국(개인)	2003년과 2004년 MEPS 부모 중 한 명 이상이 최소 1년 근무한 18세 미만 어린이들 1) 저소득 가구(연방빈곤선 200% 미만) (n=7,423) 2) 고소득 가구 어린이 (n=6,808)	종단	부모의 유급병가 유무	자녀의 건강관리를 위한 휴가 사용 여부	유급병가를 사용할 수 있는 부모의 경우 67.5%가 자녀 의 건강 간호를 위해 휴가를 내었지만, 유급병가가 없는 부모의 경우 36.6%만이 휴가를 냄	24
		미국(개인)	Baltimore Parenthood Study에 참여한 26-29세의 10세 이하의 자녀가 있는 도시 맞벌이 부모	단면	부모의 유급병가 사용	아픈 자녀를 돌보기 위해 집에 있는 부모의 비율	유급병가를 가진 부모는 자녀가 아플 때 직접 자녀를 간 호할 가능성이 5.2배 더 높음	51
		미국(개인)	2008년 National Immunization Survey 19-35개월 사이의 자녀가 있는 노동자 부모 (n=4,160)	단면	부모의 유급병가 유무	자녀의 up-to-date (UTD) 접종 상태	UTD 접종을 한 아동의 부모는 접종을 하지 않은 아동 의 부모보다 유급병가를 가졌을 가능성이 높음(67.7% vs. 32.3%, p<0.05)	22
		미국(개인)	2008-2010년 MEPS 2007-2008년 HC(119) 5개의 패널 조사 라운드 모두 같은 직장에서의 일한다고 대답한 엄마와 같이 살고 있는 0-17세까지의 어린이	단면	엄마의 유급병가 사용	아동의 예방적 외래 방문	marginal probability 0.12, 95% CI 0.01-0.23	100
						예방적 치아관리	marginal probability 0.28, 95% CI 0.33-0.34	
						비만검진	통계적 유의성 없음	
						시력검진	통계적 유의성 없음	
						인플루엔자 백신	marginal probability 0.09, 95% CI 0.05-0.13	

119) HC: Household Component dataset

## 752 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2011-2015 NHIS 18세 이하의 자녀를 가진 성인 38,823명(응급실 방문의 경우)~40,289명(시간 불일치로 인한 진료 지연의 경우)	종단	부모의 유급병가 유	아동의 예방 의료 서비스 이용	1) 백신 접종 가능성이 약 1.13배 큼(OR 1.125 95% CI 1.06-1.19) 2) 예방적 외래 검진을 받을 가능성이 약 1.13배 큼(OR 1.132 (95% CI 1.04-1.23))	7
						시간 불일치로 인한 진료 지연	진료 지연 가능성이 14% 감소함(OR 0.86; 95% CI 0.376-0.98)	
						응급 의료 이용 횟수	응급 의료 이용이 11%감소함(OR 0.89; 95% CI 0.82-0.97)	
		미국(개인)	2013-2017년 NHIS 지난주까지 근무한 유급노동자 부모와 자녀 (n=21,235 쌍)	단면	부모의 유급병가 사용	독감접종	1.2배 더 높음(OR 1.20; 95% CI: 1.10-1.31 p<0.001)	97
						정신 건강 서비스 이용	1.19배 더 높음(OR 1.19; 95% CI: 1.00-1.41 p=0.053)	
						전문 치료사 (물리치료사, 음성치료사, 청각치료사, 작업치료사) 방문	1.10배 더 높음(OR 1.10; 95% CI: 0.93-1.31, p=0.244)	
						안과 의사 진찰	1.07배 더 높음(OR 1.07 95% CI: 0.96-1.19, p=0.204)	
						건강검진	1.10배 더 높음(OR 1.10 95% CI: 0.98-1.23, p=0.115)	
						행동/감정 문제로 인한 의사 방문	5% 감소함(OR 0.95, 95% CI: 0.76-1.20 p=0.689)	
						비응급 진료소 방문	1.25배 더 높음(OR: 1.252 95% CI: 1.074-1.460 p<0.001)	
						응급실 방문	관련 없음(OR 1.007, 95% CI: 0.897-1.130)	
						일반의 방문	1.163배 더 높음(OR 1.163 95% CI: 1.039-1.302 p<0.001)	
						전문의 방문	1.11배 더 높음(OR 1.111 95% CI: 0.988-1.248)	

## [부록 3] 제5장: 효과\_생계유지

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
생계 유지	노동자	미국(개인)	2015 NHIS <sup>120)</sup> 18~64세의 미국 유급 노동자 (n=17,897)	단면	유급병가 무(無)	1) 질병 및 사고로 인한 의료비 지출에 대한 재정적 걱정	질병이나 사고로 인한 의료비에 대하여 적당히 걱정할 가능성(OR = 1.11, 95% CI: 1.00, 1.23)과 매우 걱정할 가능성(OR = 1.27, 95% CI: 1.14, 1.43)이 높음	31
						2) 생활수준 유지에 대한 재정적 걱정	생활수준 유지에 대하여 적당히 걱정할 가능성(OR = 1.12, 95% CI: 1.02, 1.24)과 매우 걱정할 가능성(OR = 1.39, 95% CI: 1.23, 1.58)이 높음	
						3) 일반 의료비용에 대한 재정적 걱정	일반 의료비용에 대하여 적당히 걱정할 가능성(OR = 1.26, 95% CI: 1.14, 1.40)과 매우 걱정할 가능성(OR = 1.37, 95% CI: 1.20, 1.56)이 높음	
						4) 재정적 이유로 은퇴에 대한 걱정	재정적 이유로 은퇴에 대해 매우 걱정할 가능성(OR = 1.24, 95% CI: 1.10, 1.39)이 높음	
						5) 미래의 질병 및 사고 발생에 대한 재정적 걱정	미래의 질병 및 사고 발생에 대해 적당히 걱정할 가능성(OR = 1.13, 95% CI: 1.04, 1.22)과 매우 걱정할 가능성(OR = 1.36, 95% CI: 1.22, 1.52)이 높음	
						6) 주거비용에 대한 재정적 걱정	임대료, 주거비용 부담에 대해 매우 걱정할 가능성(OR = 1.38, 95% CI: 1.14, 1.66)과 적당히 걱정할 가능성(OR = 1.18, 95% CI: 1.02, 1.36)이 높음	
						7) 자녀의 학비 마련에 대한 걱정	통계적 유의성 없음	

120) NHIS: National Health Interview Surveys

## 754 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2015 NHIS 18~64세의 1년 이상 근로한 유급 노동자 (n=13,545)	단면	유급병가 무(無)	1) 치과 진료 비용에 대한 부담	치과진료를 받지 않을 가능성(OR 1.271, 95% CI 1.104~1.462, p=0.0008)이 큼	110
						2) 처방약 구매 비용에 대한 지출 부담	비용 절감을 위해 처방약 조제를 미룰 가능성(OR 1.248, 95% CI 1.019~1.529, p=0.0325)이 큼	
						3) 의료비 지출 부담으로 대체요법 사용	비용 절감을 위해 대체요법을 사용할 가능성(OR 1.329, 95% CI 1.089~1.622, p=0.0051)이 큼	
						4) 안경 구매 비용에 대한 부담	비용에 대한 부담으로 안경을 구매하지 못할 가능성(OR 1.235, 95% CI 1.032~1.477, p=0.021)이 큼	
						5) 처방전 발급 연기	지출 부담으로 처방전 발급을 연기할 가능성(OR 1.248, 95% CI 1.019~1.529, p=0.0325)이 큼	
						6) 전문의 진료에 대한 부담	통계적 유의성 없음	
						7) 사후관리에 대한 부담	통계적 유의성 없음	
						8) 정신 건강 관리 및 상담 비용 부담	통계적 유의성 없음	
						9) 약물복용 방법 미준수	통계적 유의성 없음	

## [부록 4] 제5장: 효과\_고용안정

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
고용 안정	일·가정의 양립	OECD 12개국 (개인)	CISMS2 <sup>121)</sup> OECD 12개국의 노동자 1) 호주 (n = 74) 2) 캐나다 (n = 30) 3) 핀란드 (n = 33) 4) 그리스 (n = 41) 5) 일본 (n = 34) 6) 네덜란드 (n = 29) 7) 뉴질랜드 (n = 43) 8) 슬로베니아 (n = 76) 9) 대한민국 (n = 58) 10) 스페인 (n = 161) 11) 영국 (n = 41) 12) 미국 (n = 23)	단면	유급병가 기간	1) WIF <sup>122)</sup> 로 인한 부담	장기 유급병가 및 휴가는 WIF로 인한 부담을 감소시킴 ( $r = -.08, p < .05$ )	3
						2) FIW <sup>123)</sup> 로 인한 부담	장기 유급병가 및 휴가는 FIW로 인한 부담을 감소시킴 ( $r = -.10, p < .05$ )	
	직장 복귀	미국(기관)	2009 Bay Area Employer Health Benefits Survey 샌프란시스코 사업장 (n=699)	단면	PSLO <sup>124)</sup> 도입 (유급병가 제공)	1) 휴가 기간 감소	휴가 기간이 단축될 가능성이 큼(30% vs 7%; $P = .001$ )	25
						2) 임금 및 상여금 감소	임금 및 상여금이 감액될 가능성이 큼(14% vs 5%; $P = .07$ )	
						3) 직원의 사기 향상	직원의 사기 향상될 가능성이 큼(17% vs 4%; $P = .026$ )	

121) CISMS2: the second Collaborative International Study of Managerial Stress

122) WIF: Work Interference with Family (일의 가정 방해)

123) FIW: Family Interference with Work (가정의 일 방해)

124) PSLO: Paid Sick Leave Ordinance

## 756 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2011.8-2014.12 SEER <sup>125)</sup> 대장암 또는 직장암으로 절제 수술을 받은 18세 이상의 노동자 (n=546)	단면	유급병가 사용	직무 유지	기존의 직무를 유지할 가능성이 큼 (OR = 2.93, 95% CI = 1.23-6.98, $P = 0.015$ )	118
		미국(개인)	1997-2007 MEPS 건강상의 문제가 없는 20~64세의 정규직 남성 노동자 (n=18,790)	종단	유급병가 사용	건강 문제 발생 시 근무시간 감소	건강 문제 발생 시 근무시간을 줄일 가능성(-1.648, -0.224, $p<0.05$ )이 큼	123
		미국(개인)	2004-2006 MEPS-HC <sup>126)</sup> 18~64세의 근무 중이거나 복귀할 직장이 있는 노동자 (n=13,900)	종단	유급병가 사용	직무 유지	직무를 유지할 가능성이 7.8% 큼 ( $p<0.01$ )	53
		스페인 (개인)	2002-2003.6 mutua <sup>127)</sup> data 스페인 56,099개의 회사의 노동자 (n=338,226)	종단	1) 단기 병가 (16일 미만)	업무상 질병의 직무 복귀 기간	남성: 비업무상 질병보다 19% 길었음 (95% CI 1.17-1.21) 여성: 비업무상 질병보다 8% 짧았음 (TR=1.08; 95% CI 1.05-1.11)	12
					2) 장기 병가 (16일 이상)		남성: 비업무상 질병보다 48% 짧았음 (TR=0.52; 95% CI 0.49-0.53) 여성: 비업무상 질병보다 50% 짧았음 (TR=0.40; 95% CI 0.39-0.42)	

125) SEER: Surveillance, Epidemiology and End Results

126) MEPS-HC: Medical Expenditure Panel Survey-Household Component

127) mutua: insurance companies

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		미국(개인)	2011 ATUS <sup>128)</sup> 정규직 및 계약직 노동자 (n=5,547)	단면	유급병가 유무	질병 발생 시 일주일 동안의 근무 형태 변화 (7일 내내 결근, 며칠만 결근, 근무 장소 및 시간 조율, 변동사항 없음(정시 근무))	질병 발생 시, 유급병가가 없는 사람의 3분의 1(32.6%±14.4%), 유급병가가 있는 사람의 8분의 1(12.6% ± 5.3%)이 근무 형태의 변화 없이 정시 근무를 함.	40
		일본(개인)	2012.3-2014.4 J-ECOH <sup>129)</sup> 유급병가 사용이 가능한 55세 이하 노동자 (n=1,209)	종단	1) 산생물 (C00-D48) 2) 정신 및 행동 장애 (F00-F99) 3) 순환계통의 질환 (I00-I99) 4) 근골격계통 및 결합조직의 질환 (M00-M99) 5) 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-S99)	장기 병가 사용 후 복직 비율 (3.5년 추적)	장기 병가 사용 후 3.5년까지의 복직 비율이 80.5%임 장기 병가 사용 후 3.5년까지의 복직 비율이 82.1%임 장기 병가 사용 후 3.5년까지의 복직 비율이 95.3%임 장기 병가 사용 후 3.5년까지의 복직 비율이 85.5%임 장기 병가 사용 후 3.5년까지의 복직 비율이 92.2%임	23

128) ATUS: American Time Use Survey

129) J-ECOH: the Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health

758 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

## [부록 5] 제5장: 효과\_고용주 및 국가 재정안정

세부 구분	세세부 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	고용주	미국(개인)	2007-2014 MEPS <sup>130)</sup> 민간 부문 노동자(n=71,244)	종단	유급병가 제공 여부	ILI 관련 결근 비용	유급병가 지원 확대 시 연간 6억 3,800만~18억 8,000만 달러의 결근 비용을 절감할 수 있음.	9
기타	국가	핀란드 (개인)	SII <sup>131)</sup> , FCP <sup>132)</sup> random sample 상병수당을 이용한 핀란드 노동자(n=1,878) 대조군: 완전 병가 사용 실험군: 부분 병가 사용	종단	상병수당 형태	사회 보장 비용의 차이	완전병가 사용보다 부분병가 사용으로 연간 약 9백만 달러의 사회 보장 비용을 절감할 수 있음 (0.512, 95% CI 0.511-0.513).	119
		스웨덴 (집단)	SSIA <sup>133)</sup> 두 지역(Gothenburg, Jämtland)의 노동자 (n=270,000)	단면	대조군: 병가 신청 시 의료적 인증(진단서 제출) 불필요 기간을 1주로 설정 실험군: 병가 신청 시 의료적 인증(진단서 제출) 불필요 기간을 2주로 설정	1) 모니터링 비용 2) 총 의료비	의료 인증 기간을 1주에서 2주로 연장한 후 대기기간이 결근 발생률에 영향을 주지 않는다는 가정하에 모니터링 비용을 약 377만 달러 절감할 수 있음. 의료적 인증 기간을 1주에서 2주로 연장 후 의료 방문을 9.3%p 줄여 총 의료비를 74만 달러를 절감할 수 있음.	45
		핀란드 (집단)	national sickness insurance registers 정신질환, 근골격계 질환, 외상 및 종양 진단을 받은 노동자 (n=29,427)	단면	대조군: 완전 병가(full sick leave) 이용자 실험군: 부분 병가(partial sick leave) 이용자	장애연금 수혜 여부	부분 병가를 이용한 노동자는 완전 병가를 이용한 노동자에 비해 완전 장애연금 수혜 가능성 6% 감소시키며 부분 장애연금 수혜 가능성을 8% 증가시킴.	60
		미국(개인)	2006-2010 MEPS 18세 이상의 노동자 (n=51,471)	종단	보편적 유급병가 제공	1) 결근 비용 2) 총 의료비	매년 인플루엔자로 인해 손실되는 근로 일수 6,380만 일을 방지하고, 1,030만 달러의 결근 비용을 절감함. 1,820만 명의 인플루엔자 관련 의료기관 방문을 줄여 연간 약 410만 달러의 의료 비용을 절감함.	121
		미국	1970-1994 Bureau of Labor Statistics 1970~94년까지의 임금 노동자의 소득 손실액	종단	국민 소득 손실액	임금 대체액	1994년 국민소득 손실은 811억 달러였으며, 그중 60.9%가 병가, 단체보험, 임시장애보험 등으로 대체됨. 1994년 민간 사업장의 임금 노동자들은 비업무상 질병 및 부상으로 약 522억 달러의 손실이 발생하였으며 그중 190억 달러(34%)가 대체되었음.	63

130) MEPS: Medical Expenditure Panel Survey

131) SII: The Social Insurance Institution

132) FCP: The Finnish Centre for Pensions

133) SSIA: Swedish Social Insurance Agency

## [부록 6] 제5장: 효과에 영향을 미치는 변수\_제도변화

세부 구분	세세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
제도 변화	심사기준	EU 21개국 (국가)	1992-2011 European Labour Force Survey (EU-LFS) 21개국	단면	상병수당 관용성(Durati on of Benefit, Replacement rate, Coverage of sickness benefit)의 감소	병가 사용률 [TRWA (Temporary Reduction in Working Ability), TIW(Temporar y inability to work)]	상병수당 관용성을 부정적으로 조정하니, 결근지표가 0.748 (0.692-0.809) 감소. 하지만, 병가가 감소(15%) 이후 t+1시기에, 병가 사용률이 다시 증가함. (일시적 효과)	103
		스웨덴 (도시)	Gothenburg & Jämtland 지역의 공무원을 제외한 타 직종의 피보험자 (n=268,627)	단면	진단서 제출 필요 결근일 수 증가 (7일→14일)	평균 병가기간	질병으로 인한 결근일이 0.64일 (4.2%), 0.59일 (3.7%) 증가	45
					대기기간의 연장 (1주→2주)	평균 병가기간	평균 병가 기간이 0.6일 증가	
						진찰횟수	9.3% 포인트 감소	
	대기시간	스웨덴 (개인)	Sweden post에서 일하는 남녀 각각 2,229명, 1,952명	단면	대기시간 (1주→2주)	병가 사용률	병가 사용률 (남성 25%, 여성 32%) 감소	120
						병가 기간	병가 기간의 증대 (10%)	

## 760 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	대기시간 소득 대체율	스웨덴 (개인)	스웨덴 인구의 3.3%의 대표표본 대조군: 중앙 정부 근로자 실험군: 다른 모든 작업자	종단	대기기간 제거 및 소득대체율 증가	장기 병가 사용률	장기 병가 사용률이 감소 (5%)	82
						단기 병가 사용률	단기 병가 사용률이 증가(11%)	
						전체 병가 기간	전체적 병가 기간으로는 약 3% 감소	
	소득 대체율	독일 (개인)	실험군 1: 민간 건설직 노동자 (n=1,100,000) 실험군 2: 철강, 봉제, 공학, 운송, 선박, 인쇄, 자영업, 은행, 무역 등 11가지 직종 종사자 (n=4,400,000) 대조군: 화학, 기름, 유리, 에너지, 자원, 공무원, 우편부 등 종사자 (n=4,000,000)	종단	소득대체율 (→80%)	병가사용률	모든 질병에서 감소 (-0.177***)	83
		미국 (주)	유급병가 신청 보험 자료 (각 주 별로 인구의, 켄터키주 0.4%, 미시간주 0.2%)	종단	소득대체율 (증가)	병가 이용 기간	켄터키 주에서 12%, 미시간 주에서 26% 증가	77
		이탈리아 (개인)	2008년과 2011년 227,981명, 2011년 152,102명의 20-64세 직원의 모든 병가 에피소드	단면	소득대체율 (→50%)	병가 사용률	1/3 로 감소	2
		에스토니아 (개인)	20-64세 노동자 (n= 7,449)	종단	소득 대체율 감소	병가 사용률	병가사용률이 20%씩 감소함.	1
		핀란드 (개인)	1947-2016 블루칼라 노동자 중 모든 급속 노동자	종설	소득대체율 보상기간		1947년부터 핀란드의 산재와 상병수당 수혜와 소득대체율과 보상기간의 흐름 분석.	56

세부 구분	세부분 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
		덴마크 (개인)	덴마크 근로자 전원	종설	소득대체율	유급병가 보장을	1973년 이후 30년 동안 상병수당 제도의 변화, 소득에 대하여 전액을 보장 받는 근로자의 비율 증가	58
	소득 대체율 감시 기간 (모니터링)	이탈리아 (개인)	민간 서비스 부문(대조군) 및 공공 부문(실험군), 화이트칼라 근로자 (n=767,057)	단면	소득대체율 감시 기간 (모니터링)	병가 사용률	병가 사용률을 감소 phase 별로 나누어 실험 하였고, 그에 대한 결과로, Phase 1: -0.411, p<0.01, Phase 2: -0.178, Phase 3: -0.305, p<0.01, Phase 4: -0.106	28
	결근 패널터	이탈리아 (개인)	2001년부터 2012년까지 매년 206개 기관, 5개 직종, 27개 직종의 근로자	종단	결근 패널터	결근 일 수	결근 패널터를 증가시키니 결근일 수 1%p 감소함.	96
	부분 병가 도입	핀란드 (개인)	상병수당 수혜 조건 충족자 실험군 (n=1,738) 부분병가 대조군 (n=56,754) 완전병가	단면	부분 병가 도입	장기 병가 사용률	증장년층 (5%, 6%) 및 정신질환 환자 (13%)에게서 긍정적 효과	61
	병가 사용 촉진을 위한 전략 비교	노르웨이 (개인)	3개 군 65개 자치단체 내 허리통증으로 내원한 환자에 (n=6186) 대하여 3개 병가 사용 촉진 intervention (1) proactive 개입 (2) passive 개입 (3) 통제 그룹	종단	병가 사용 촉진을 위한 전략 비교	병가 사용률	proactive intervention 조치를 한 그룹(15.9%)이 passive intervention 조치를 한 그룹(10.8%) 및 control 그룹(10.7%) 에 비해 ASL을 사용 확률이 유의미하게 더 높았음(p=0.009)	93

762 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

## [부록 7] 제5장: 효과에 영향을 미치는 변수\_수혜자특성

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
수혜자 특성	미국 (개인)	"LOUISE, SIA sickness benefits '86-'08'87-'05 the National Board of Health and Welfare" 1992~98년 첫아이를 낳았으며, 16세~65세 사이, 유급병가를 14일 이상 사용하였으며, 본인 및 배우자 모두 근로중인 집단	단면	출산 이후의 부모	유급병가 이용률	출산 이후 18세까지의 육아기간동안 어머니가 아버지보다 병가사용이 더 많음. 5년차에 월 0.24일부터 16년차까지 1.01일, 그러나 임원의 여성-남성 격차가 장기적으로 증가한다는 증거는 없음.	5
	미국 (개인)	"National Health Interview Survey, 2009~2018" 유급 병가를 받을 수 있는 모든 현재 고용 18세 이상 근로자	단면	근로형태		행정직 종사자 (~90%), 제조업(60.7%~65.5%), 서비스업 (56.7%~60.8%), 도소매업 (48.3%~53.1%), 건설업, (32.7%~43.9%) 농어업 순으로 유급병가 이용 추이가 높아짐.	6
	브라질 (개인)	"the National Benefits System & the National Social Information Database" 고용보험 근로자의 80%(n=32,590,239)	종단	질병		(정신활성물질) 젊은 노동자, 급여 대체 수준이 낮은 노동자에서 상병수당을 2.8배 더 이용함	10
		"National Cadastre of Social Information" 2008년 브라질에 등록된 모든 민간 부문 일자리	단면			(정신질환) 남성, 고령노동자, 급여대체수준이 높은 노동자가 상병수당을 더 이용함 (10.7%)	
	스웨덴 (개인)		"Health Asset Project (HAP)" 19~64세의 SSIA에 병가 등록 된 근로자 (n=2,502)			종단	(업무 관련 질병) 비업무 질병으로 인한 상병수당 사용률이 업무관련 질병 보다 3배 이상 많음
		총 55,822명의 근로자가 1회 이상 상병수당을 받았고, 44.1%가 (ICD-10)에 대해 지원을 받았음. (근골격계 및 결합조직의 질병) 상병수당 수혜가 높고 있으며, 주로 연조직질환, 골관절염, 만성염증성 관절병이 많았음.					
		소득수준		(정신건강) 낮은 정신건강은 상병수당과 긍정적인 연관성 SBDC(1.29, 95% CI 1.01~1.65)를 보임			14
				직장의 소득이 박봉일 때 여성이 남성보다 2.7배의 단기 병가 사용			
	나이	단면	단면	장기 유급병가는 고령층 (OR= 1.4(1.2~1.7))에서, 단기 유급병가는 청년층 (OR=2.2(2.0~2.5))에서 많이 사용		16	
근로형태,성 별				(성별) 활동적인 직에 종사하는 여성들은 남성들보다 3.4배 많은 단기 병가 사용			

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	미국 (개인)	"Samples of the population in 31 Government establishments" 3개 회사 (x,y,z) 중 고용된 노동자	단면	나이	유급병가 이용률	처음 유급병가가 도입되고 나서, 25세미만 남성의 병가사용률이 대폭 상승했음 (약 40%)	18
	28개 EU국가 (개인)	"fifth European Working Conditions Survey (EWCS)" 228개국에서 일주일에 한 시간은 일했다고 응답한, 15-65세 근로자 (n=28,093)	단면	질병		(주관적 건강상태) 건강이 나쁘거나 매우 나쁘다고 보고하는 직원은 건강이 매우 좋은 직원보다 일 년 중 병가를 낼 가능성이 두 배 이상 높다(각각 0.77과 0.34 - 43% 포인트 차이)	19
				스트레스		스트레스를 받지 않는 직원들보다 항상 스트레스를 받는다고 보고하는 직원들이 일을 쉬는 날이 10 퍼센트 포인트 더 높음	
				부가적 업무		부업을 하는 것과, 봉사활동과 같은 업무 외 활동은 결론사용률을 높임 개인이 근로 시간에 만족하지 않을 때(즉, 실제 근로 시간이 원하는 근로 시간보다 높거나 낮을 때) 결론 확률이 크게 증가한다.	
				근로형태,성 별		소규모 기업(50인 미만)에서 일하는 것, 비정규직(기간 계약, 임시 고용 대형 계약, 겸직 또는 기타 교육 제도), 1년 미만의 연공서열(영구 계약 근로자에 대한) 및 감독직에 있는 것은 모두 유급병가 이용률을 낮춤	
	스웨덴 (개인)	"National Social Insurance Agency (for the years 1995, 2000, 2005 and 2010)" 65세 이상 스웨덴에 거주하는 모든 사람들	단면	나이		66~70세의 유급근로자 비율은 1995년 <10%에서 2010년 24%로, 71세 이상 고령자 중 1995년 2.7%에서 2010년 3.5%로 증가했다. 66~70세 근로자의 병가율은 1995년 3.3%, 2010년 2.4%, 71세 근로자의 병가율은 1995년 2.2%, 2010년 0.2%	37
	미국 (개인)	"New York City Longitudinal Survey of Wellbeing (NYC-LWS)" 2011-2012 사회계층화 이후의 뉴욕 18세 이상 근로자 (n=1,195)	단면	교육수준		교육수준이 고등학교 수준보다 대학학위 이상을 가진 근로자일수록 (APR = 1.2: 95% CI 1.0 - 15), 정규직 대 파트타임(APR = 2.8: 95% CI 1.6 - 4.6) 유급병가 이용률이 높음.	43

## 764 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	핀란드 (개인)	"the SII's national sickness insurance registers" 국제질병분류, 버전 10(ICD10): 정신 및 근골격계 질환, 외상 및 중양에 따른 네 가지 주요 진단 에 해당하는 부분병가 사용 (n=1,047) 완전병가 사용 (n=28,380) 한 근로자	단면	질병	유급병가 이용률	(우울증) 우울증은 단일 진단으로서 가장 많았음. 남성들의 완전병가에서 8%, 부분병가에서 14%를, 여성은 각각 11%, 15%를 차지	62
	핀란드 (개인)	"SII's national sickness insurance registers" 국제질병분류, 버전 10(ICD10): 정신 및 근골격계 질환, 외상 및 중양에 따른 네 가지 주요 진단 에 해당하는 부분병가 사용 (n=1,047) 완전병가 사용 (n=28,380) 한 근로자	단면	소득수준		(+성별) 부분 병가 대상자의 72%는 여성이었고, 전체 병가대상자의 54%	
	미국(개인)	2015 Caregiving in the U.S. report 18세 이상의 암 환자 또는 비 암환자 가족을 간병(돌봄)하는 노동자 (n=111, 1,164)	단면	부양 가족		암 간병인의 48%가 유급병가를 이용할 수 있으며, 비 암 간병인의 52%가 유급병가를 이용할 수 있음	72
	아일랜드 (개인)	"sickness benefit in the Republic of Ireland." 1991년 4월부터 6월까지 3개월 동안 개설된 모든 새로운 여성 상병수당에 대한 익명 사회 보장 기록의 10% 무작위 표본 (n=1,142)	단면	질병		중복 수혜자의 경우, 첫 상병수당의 이유와 다른 이유로 두 번째 수당을 받는 경향이 44%	78
				나이		나이가 증가할수록 장기 상병수당 이용하는 경향이 증가: 연령이 1년 증가하면 등록 후 1년이 지난 후에도 DB에 남아 있을 확률이 0.10% 증가	
				결혼 상태		결혼 상태와 아이의 유무는 장기 상병수당 이용에 연관성 없음	
	미국 (개인)	"Historical Social Security Database" 2009년과 2014년 사이에 상병수당 수혜 (n=2,328,128)	단면	질병		2009년과 2014년 사이에 22,429건의 유급병가 사례 추가 증가. 이러한 증가율은 6.5%(총 INS 편익과 DSOTC의 경우 p = 0.000) DSOTC 내의 질병 하위그룹을 고려했을 때, 연조직 류머티즘, 스펀딜로관절염, 골관절염은 증가	79
	미국 (개인)	"08~18 National Health Interview Survey" 직장에 근무하고 있는 16세에서 65세 사이의 모든 고용자	단면	소득수준		2008년에서 2018년, 10년 동안 모든 소득 수준에서 유급병가 사용률이 증가함.	81
	뉴질랜드 (개인)	"1981, 1986, 1991, 1996, 2001 New Zealand census" 25-64세의 개인들 급여 수령은 이전 12개월 동안의 소득 원천을 묻는 인구조사 (1981-1999)	단면	인종		뉴질랜드의 상병수당 수혜자 중 약 70%는 마오리, 태평양, 아시아계가 아님.	98
				나이		50-59세의 노동자들이 25-39세의 노동자들보다 상병수당 이용률이 2배가량 높음	
	브라질 (개인)	"Social Security Agency questionnaires" 정신질환으로 인한 상병급여 (유급병가) 신청자 (n=131)	단면	스트레스		(심리사회학적 스트레스 요소) 직장 내 사회심리학적 스트레스 요인들과 병가 사용률은 통계적으로 유의미한 연관성이 없음	102

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
미국 (개인)		"NHIS sample 2005-2008" 유급평가 신청한 사람 중에 필요 정보를 전체 제공한 민간 부문 근로자(n=38,000)	단면	지역	유급평가 보장률	다른 지역 노동자(평균 56%)보다 북동부 지역 노동자(64%)가 유급평가를 이용 할 수 있는 비율이 더 많았음	7
				성별		더 높은 교육 수준은 산업재해로 인한 부상률이 줄어 들고 (4%) 높은 수준의 유급 평가를 보장받음.	
				근로형태		공공부문 근로자의 80% 이상이 유급 평가를 이용할 수 있는 반면, 민간부문 근로자의 60% 미만이 유급 평가를 이용할 수 있음	
				근로형태		농업 및 건설업 종사자의 30% 미만이 유급평가를 사용할 수 있었던 반면, 광업 및 의료업 종사자의 65% 이상은 유급평가를 사용	
				교육수준		더 높은 교육 수준은 상해율을 낮추며 OR = 0.961, [95% CI 0.923, 1.001], 더 높은 수준의 유급 평가와 관련이 있음	
미국 (개인)		"2003 and 2004 Medical Expenditure Panel Survey" 0~17세까지의 자녀를 둔 저소득층 부모 (n=14231)	종설	근로형태	유급평가 보장률	대규모 사업장에서 일하는 노동자가 (77.2%) 소규모 사업장 노동자 (34.2%)보다 유급평가를 더 보장받음	24
미국 (개인)		"2007 National Health Interview Survey" 지난주에 직장 또는 기업에 급여를 받고 고용된 18세 이상의 미국 성인 노동자(n=14,302)	단면	소득수준		소득이 낮은 사람 (35.7%)보다 높은 사람 (69.2%), 관리 전문직에서 (72.7%), 농업 공장직에서 (42.3%)로 유급평가를 보장함.	27
				보험여부		건강보험에 가입한 직장인 (64%)이 건강보험에 가입하지 않은 직장인보다 (18.2%) 유급평가가 보장됨	
				교육수준		높은 교육수준을 가진 사람 (74%)이 그렇지 않은 사람보다 (31.6%) 유급평가를 더 보장 받음	
미국 (개인)		"Div. of Retirement and Survivors Studies" 미국의 소득 손실 및 대체에 대한 연례 업데이트	단면	근로형태		공무원과 사기업 임원들의 평가는 100% 보장 되지만 그 외 사기업 직원들의 평가는 1/5만 보장 된다.	29
미국 (개인)		"2018 National Health Interview Survey" 연령별(18-49세, 50세 이상), 최전선의 노동자 (Frontline workers)들 총 51,393,546명 1. 의료 지원, 2. 건물 및 지반 청소 및 유지관리, 3. 운송 및 소매	단면	근로형태		COVID-19 위기 속 최전선의 고령 노동자 중 1. 의료 지원: 50% 2. 건물 및 지반 청소 및 유지관리: 58% 3. 운송 및 소매: 52% 젊은층(18-49세)에 비하여 유급평가가 없는 비율이 더 높음	39

766 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
미국 (개인)		"National Longitudinal Survey of Youth" 34-41세의 자녀가 있는 어머니 중, 일주일 근로시간 20시간 이상, 근무 (n=2,261). 이 중 736명이 AFDC 수혜자이며, 1,525명이 비수혜.	종단	질병	유급평가 보장률	(자녀의 만성질환) 복지를 마치고 복직한 산모의 36%는 일하는 내내 평가가 부족했는데, AFDC를 받은 적이 없는 산모의 20%만이 평가가 부족했다. AFDC에 근무한 적이 없는 워킹맘의 34%가 근무 시간의 절반도 안 되는 유급 평가를 받은 것과 달리, 복지를 마치고 직장에 복귀한 엄마들의 58%가 유급 평가를 받았다(P < .001).	49
미국 (개인)		"The National Longitudinal Survey of Youth" & "National Medical Expenditure Survey" 아픈 아동을 부양해야 하는 어머니 (n=12,686)	종단	소득수준		가난하게 사는 어머니들은 가난하게 살지 않는 어머니들보다 유급휴가 일수가 더 적었으며, 80%는 일주일 이하로 사용함 (P < .001)	50
미국 (개인)		"Baltimore Parenthood Study" 1995년에 26세에서 29세 사이였고 10세 이하의 자녀를 둔 사람들이었다. (n=226)	종단	교육수준		높은 교육수준을 가진 부모일수록 유급평가를 더 보장 받음. 고졸 이하 부모의 17%가 유급휴가를 받았고, 이에 비해 고졸 이상 학력자의 57%, 고졸 이상 학력자의 76%, 고졸 이상 학력자의 92%가 유급휴가를 받음	51
미국 (개인)		"Medical Expenditure Panel Survey-Household Component 2004-2006" MEPS-HC 데이터 수집 기간에 최소 2차에 걸쳐 작업한 18~64세 성인 (n=13,900)	종단	인종		히스패닉계 노동자(45%)는 비히스패닉계 노동자에 비해(68%) 유급평가를 보장 받을 확률이 낮음	53
				소득수준		낮은 임금의 노동자 (37%)는 중-고 등급의 소득수준의 노동자에 비해 (71%) 유급평가를 보장 받을 확률이 낮음	
				근로형태		사기업 (60%), 소기업(48%), 시간제노동자(26%)는, 공기업(88%), 대기업(69%), 풀타임 노동자(72%)에 비해 유급평가를 보장률이 낮음	
				근로형태		짧은 근무기간의 노동자 (48%)는 12개월 이상 근무한 노동자에 비해 (68%) 유급평가를 보장률이 낮음	
				교육수준		교육 수준에 따른 평가보장률 비교 고등학교 이하 30%, 고등학교 졸업 또는 검정고시 59%, 대학교 이상 81%	

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	미국 (개인)	"Metropolitan Statistical Areas of the United States" 유급병가 제도를 시행해야 하는 6만 6천개의 시설 내 근로자 (n=1800만 이상)	단면	근로형태		공장 근로자의 27%, 생산직 근로자는 17.3%에 불과했고, 비제조업은 42.5% 만이 유급병가 혜택을 받을 수 있음.	54
	미국 (개인)	"Bureau of Labor Statistics" BLS 설문조사에 응답한 전체 미국인	종단	근로형태		공공부문의 노동자 (90%)가 민간부문 (50%)의 노동자보다 유급병가를 더 보장받음	64
	미국 (개인)	"Bureau of Labor Statistics" 1) 테네시 재활 서비스 부서 Tennessee Division of Rehabilitation Services (TDRS)에서 연락받은 고객 (n1,326) 2) 노동통계국, 노동부, 소규모 민간 사업장에서 선별된 복리후생 계획 설문조사 응답자 (n=2,202) 3) 노동 통계국 노동부에서 나온 것으로, 중대형 민간 사업장에서 선별된 복리후생 계획 설문조사 응답자 (n=1,945)	단면	질병		사업장 규모가 큰 근로현장에서 일하는 장애가 있는 직장인중 56%, 사업장 규모가 작은 근로현장에서는 51%의 근로자가 유급병가를 보장받고, 그 중에서, (정신질환) 타 장애보다 정신질환이 유급병가 보장률이 47%로 가장 낮음.	74
	미국 (개인)	"2008 National Health Interview survey" 지난주에 현재 직장에서 급여를 받고 일하는 성인 또는 지난주에 직장이나 사업장에서 일하지만 직장에서 일하지 않는 성인.	단면	근로형태		유급병가 근로자의 비율은 서비스업(41%)이 가장 낮았고, 직업군 중에서는 관리직(81%)이 높음	80
	미국 (개인)	한 지역 병원 방사전 중앙학과에서 모집된 참가자 (n=77)	종단	근로형태		정규직 노동자가 파트타임 또는 자영업자로 노동자보다 유급병가를 받을 가능성이 더 높았음 $t(75) = -8.90, p < .001$	87
	미국 (개인)	"96', 97', 98'Medical Expenditure Panel Surveys" 비장애인, 풀타임 학생이 아닌 19세에서 64세 사이의 기혼 가구 (n=6782)	단면	부양가족		납편이 고용주 보험에 가입할 확률이 10 포인트 증가하면 아내가 보험에 가입할 확률이 1.5 포인트 감소, 반대의 경우 1.9포인트 감소. 배우자가 고용주 보험에 가입되어 있을수록, 자신은 보험에 가입 안하는 경향을 보임.	92

## 768 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	미국 (개인)	"2013 to 2017 National Health Interview Survey (NHIS)" 지난 주에 직장이나 사업장에서 급여를 받고 일했거나 보통 직장이나 사업장에서 일하며 자녀가 있는 성인 (n=29,467)	단면	인종	유급병가 보장률	인종/인종 그룹 중 접근성이 가장 낮은 그룹(히스패닉 45.98%)과 유급 병가 접근성이 가장 높은 그룹(비히스패닉 아시아인 67.69%)의 차이가 무려 21%	97
				소득수준		가족 소득이 높은 가족일수록 유급병가 보장률이 74.28%인 것에 비해, 소득이 낮은 가정에서는 35.75%로 유급병가 보장함.	
				성별		남성근로자는 여성근로자에 비해 유급병가 접근성이 약 6% 높음	
				근로형태		정규직은 유급병가(상근자 65.86%, 파트타임 근로자 34.14%) 보장받음.	
				교육수준		교육수준이 높을수록 유급병가를 더 보장받음. 교육수준이 없을 때 29.74% 인 반면, 대학원급 이상의 교육수준은 78.78%	
	미국 (개인)	"Mothers II Survey 2005" 1차: 2005년 미국의 병원에서 한 명의 아기를 출산한 18~45세 여성(n = 1,573; Wave 1) 2차: 6개월 후, 1차 연구 표본의 903명의 여성	단면	인종	유급병가 보장률	백인 여성이(71%) 흑인이나 히스패닉계열 여성보다 더 많은 유급병가를 보장 받음	99
				근로형태		정규직 노동자가 계약직보다 6일 정도 더 많은 유급병가를 보장받음	
	미국 (개인)	"Social Security Agency questionnaires" 정신질환으로 인한 상병급여 (유급병가) 신청자 (n=131)	단면	질병		(업무 관련 질병) 업무관련 질병에서 병가 보장률이 높음 (23.7%) 하지만 통계적 유의함은 찾을 수 없었음.	102
				성별		여성 (21명) 남성보다 (10명) 더 보장받음	
				나이		업무와 관련된 정신 및 행동 장애로 인한 상병수당의 수혜와 인구사회학적 특성, 생활습관 또는 업무에서의 심리사회적 요인들은 통계적으로 유의하지 않았음.	

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	스웨덴 (개인)	"LISA, the Longitudinal Integration Database for Social Insurances and Labour Market Studies" 사회보험 노동시장 연구 데이터 조사에 2004년부터 참여한 16세부터의 모든 개인 중 남녀 혼성 기업에서 근무하고 있으며, 기관 성별 등 지수에 응답한 직장인 (n=53,204)	단면	성별	유급병가 보장률	남녀평등기업에서 상병급여에 대한 일수 위험은 성별 불평등 기업보다 1.79즈 (95% CI 1.6-1.8) 높았다. 이 차이는 여성 1.4(95% CI 1.3-1.5)보다 남성 1.8(95% CI 1.7-2.0)이 더 큼.	107
	미국 (개인)	"2014 National Health Interview Survey" 18-64세 직장인 (n=19,537)	단면	유급병가의 부재		국가에서 다른 종류의 복지혜택을 지원 받을 확률이 높음 (OR 1.41 95% CI 1.01, 1.96; p = .0442; R2 = 18.6%)	110
	스웨덴	"the national register of the Swedish Social Insurance Agency" 실험군: 1942년 이후에 태어난 남스웨덴의 안킬로성 척추염 외래환자 (남자 101명, 여자 21명) 대조군: 연령, 성별 및 주거 지역에 대해 일치하는 건강 2개의 대조군	단면	질병		(강직성 척추염) 강직성 척추염 환자는 대조군보다 병가 사용 및 병가 일수가 1.8배 (95% CI 1.5-2.1) 많음.	112
	미국 (개인)	"The 2011 Leave Supplement of the American Time Use Survey" 유급병가 수혜 조건을 만족시키는 직장인 (n=6,354)	단면	부양가족		자녀의 수가 3명까지는 병가 보장률이 증가하나 (55%), 3명 이후부터는 보장률이 낮음 (40%)	113
				소득수준		시급 10달러 미만 일자라는 20% 미만 시간당 20달러 이상의 수입을 올리는 직원들은 모든 사례의 70퍼센트 이상에서 유급 병가를 보장함	
				나이		보장율은 25-65세 연령대의 경우 60% 내외이지만 25세 미만은 21%, 65세 이상은 37%로 크게 낮아짐	
	미국 (개인)	"2006-2010 Medical Expenditure Panel Survey" 18세 이상 직장 성인(n=51,471)	단면	보험여부	유급병가 보장률	시간제근로자의 18.5%만이 병가급여를 받고 있지만, 풀타임 근로자의 65%는 병가급여를 받고 있다.	121
	미국 (개인)	"2006-2010 Medical Expenditure Panel Survey" 18세 이상 직장 성인(n=51,471)	종단	교육수준		건강보험에 가입되어있는 사람 (93.2%)이 그렇지 않은 사람 보다 (65.9%) 유급병가를 더 보장 받음 12년 이상의 교육수준을 가진 사람이 교육수준이 무지한 사람 (8.1%) 유급병가를 더 (64.5%) 보장 받음.	

## 770 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	국가	연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	스페인 (개인)	"one mutua (the fifth-largest mutua in Spain)" 2002년 스페인에서 56,099개 회사 338,226명의 근로자에게 발생한 62,376건의 업무 관련 병가 및 76,932건의 업무 관련 병가	종단	지역	수혜기간	남성의 경우 아스투리아스 (15일) 여의 경우 길라시아 지역 (14일)에서 평균 사용기간이 가장 김.	12
				성별		남성의 유급병가 사용기간 (12일)이 여성 (11일)보다 길게 나타남	
				나이		남녀 모두, 40세 이상 노동자에게 가장 길게 (13일) 나타남	
				질병		(업무 관련 질환) 업무 관련 병가의 평균기간(11일)이 업무 무관한 병가의 평균 기간(9일)보다 평균 사용 기간이 김	
	스웨덴 (개인)	1968-72년 Lund 대학병원 정신의학과와 남성 알코올 중독자 (n=32)	종단	생활습관		개선된 쪽에서 총 수혜기간 43% 감소 (p<0.05)	14
				자존감		개선된 쪽에서 총 수혜기간 52% 감소 (p<0.01)	
				사회적 안정		개선된 쪽에서 총 수혜기간 47% 감소 (p<0.01)	
				사회적 지원 (금주캠페인)		개선된 쪽에서 총 수혜기간 57% 감소 (p<0.001)	
	미국 (개인)	"2013-2015 National Health Interview Survey data" 1) 자녀가 있는 미국 성인 직장인 (n=23,014), 2) 유급병가별로 분류된 병가와 아동 인플루엔자 백신 접종률의 연관성(아니오: n=10,741, 예: n=12,273)	단면	아이의 독감 백신 유무		독감백신을 맞은 아이의 부모는 그렇지 않은 아이의 부모보다 평균 유급병가 사용률이 적음 4.07 : 3.29 (연간 차이=0.78).	17
	핀란드 (개인)	"SII's national sickness insurance registers" 국제질병분류, 버전 10(ICD10): 정신 및 근골격계 질환, 외상 및 중양에 따른 네 가지 주요 진단에 해당하는 부분병가 사용 (n=1,047) 완전병가 사용 (n=28,380) 한 근로자	단면	부분병가	수혜기간	부분 병가를 낸 피험자의 약 60%, 완전 병가를 낸 피험자의 30%가 후속 조치에 대해 적어도 한 번의 병가 재이용 병가 이후 병가 재발까지 걸리는 기간은 완전 병가 때 보다 부분병가 때 더 짧음 (남녀, 95% CI, RR=1.8, 1.7).	62
	스페인 (개인)	"the Integrated System for Sickness Absence Management of the Catalan Institute for Medical and Health Evaluations (ICAMS)" 카탈로니아에 등록된 업무 관련 외 질병결근 2,159,137회 + 근골격계 질환으로 진단(ICD 10 코드)	단면	질병		(근골격계) 근골격계 모든 범주에서 여성이 남성보다 긴 병가 사용을 보임.	75
	스웨덴 (개인)	"Swedish early RA study TIRA & Swedish social insurance agency" 실험군: 120명의 환자 대조군: 성별, 연령 및 고혈	단면	질병		(류머티즘 관절염) 진단 전 2년은 병가의 유동이 없었지만, 진단 6개월 전부터, 병가 사용량이 30%에서 53%로 증가하였고, 이후 3년간 50%-60%대 유지.	76

## [부록 8] 제5장: 제도 운영 및 특성\_제도 활성화

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립 변수	종속 변수	결과	PID
제도 활성화	제도 인식	미국(개인)	2013.3-2013.9 Rutgers-Eagleton Poll Survey 뉴저지에 거주하는 성인 (n=925)	단면	성별	유급병가법에 대한 선호도	남성보다 여성의 선호도가 높음 (OR=1.916, p=0.006)	71
	제도 사각지대	미국(개인)	"The National Longitudinal Survey of Youth" & "National Medical Expenditure Survey" 아픈 아동을 부양해야 하는 어머니 (n=12,686)	종단	부양가족	유급병가 이용률	1985년에서 1990년 사이, 28%의 산모가 일하는 내내 병가를 보장받지 못하였고, 천식을 앓는 자녀를 둔 어머니들의 40%, 만성 질환을 앓고 있는 자녀를 둔 어머니들의 36%는 병가를 보장받지 못함	50
	제도 방해요인	브라질 (개인)	상병수당을 신청한 노동자 (n=11,236)	단면	1) 진단 기관 2) 진단 시점 3) (복지법의 변화에 따른) 연구 기간 4) 진단 의사 전공 5) 인구사회학적 변수 6) 주 진단 및 이차 진단병	상병수당 수혜 여부	F코드(정신 및 행동장애)가 주 상병인 사람들이 상병수당을 청구 할 때 수혜를 받을 가능성이 높은 기준은 다음과 같음 1) 정신의학전문에게 진단을 받지 않은 사람 2) 정신병을 주 상병으로 가지고 있는 사람 3) 29세 이상 남성 노동자 4) 근골격계 및 심혈관 질환을 동반으로 가지고 있는 노동자 5) 여성의 가사일은 노동으로 판단하지 않는다는 인식 때문에 상병수당을 수혜받기 어려움	101

## 772 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	연구대상	연구 디자인	독립 변수	종속 변수	결과	PID
		스웨덴	28일 이상 병가 청구 건에 대한 의료 진단서 (n=2,449)	단면	1) 의사 교육수준(전문/ 수련의) 2) 발행기관(1차 의료기관/병원/ 직업건강서비스/ 기타기관)	고용 형태	GP가 발급한 진단서(13%)에 비해 병원 의료진이 발급한 진단서(48%)에서 노동자의 고용형태 정보가 더 많이 누락됨(p<0.001)	104
						검진 결과	병원 의료진이 발급한 진단서(52%)에서 노동자의 건강에 대한 객관적 소견 및 정보가 부족함(p<0.001)	
						이전 기능 능력에 대한 예후	직업 건강 서비스에서 발급한 진단서의 14%는 해당 정보가 부족함(p<0.001)	
						직장 복귀를 위한 조치	직장 복귀를 촉진하기 위한 재할조치에 대한 기술이 병원 의료진이 발급한 진단서에서 78% 부족함(p<0.001)	
						환자의 일반적 업무 수행	병원 발급 진단서의 66%가 정보가 부족함(p<0.001)	
						사회 보험 사무실에 연락 요청	병원 발급 진단서의 78%가 해당 정보에 대한 정보를 누락함(p<0.001)	
						가독성	병원에서 발급된 수기진단서의 경우 20%는 가독성이 떨어지는 것으로 확인됨(p<0.001)	

## [부록 9] 제5장: 제도 운영 및 특성\_제도비교

세부 구분	국가 및 연구대상		연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
제도 비교	미국(집단)	1594개의 Bureau of Labour Statistics bargaining agreements에서 보장하고 있는 각각의 유급병가 제도	종설	지역정책 특성 (Uniform Plan, Graduated Plan)	유급병가 보장률	1) Uniform plan은 통상적으로, 연간 2일-20일 보장 2) Graduated Plan 근무기간에 기초한 병가 일수로, 1-21일 사이로 보장. 절반 이상이 5일 이하 제공, 최대 32주까지 다양	90
					대기기간	두 plan 모두 평균적으로 3일을 넘기지 않음	
					미사용 혜택	통상적으로 매년 13일의 유급병가가 제공되며, 누적에는 제한이 없음	
	미국(집단)	(200개의 도시의 400명의 기업 인사담당자)	종단	정부타입 (시립, 주립)	대공황 이후 예산보존을 위한 유급병가 제도 대체율	시립정부일수록 (Coefficient 0.31±0.66) 대체율이 낮음	88
				대중과의 교류 (Collective Bargaining)		대중과의 교류 (Collective Bargaining)가 있을수록 (Coefficient 0.74±1.23) 대체율이 낮음	
				공청회(public Hearing) 제도 여부		공청회(public Hearing) 제도를 운영할수록 (Coefficient -0.21±0.64) 대체율이 높음	
	캐나다와 UN 186개국의 비교 (국가)		종설	상병수당 보장기간	소득 대체율	캐나다는 일반적으로 질병 발생 3주부터 17주까지 상병수당을 지급하지만, 세계적으로 적어도 90개국은 최소 26주 동안 또는 회복될 때까지 혜택을 제공.	52
				소득 대체율		캐나다는 55% 의 소득을 보장하는 반면 (8.25FTE), UN 127개국에서는 이보다 더 높은 수준에서, 그 중 81개국은 소득의 100% 대체율을 보장함	
	스웨덴, 노르웨이, 덴마크, 핀란드 (국가)		종설	소득 대체율		노르웨이, 핀란드, 덴마크는 한 달 동안 질병으로 인한 소득대체율이 100%이며 스웨덴은 약 85% 소득대체율을 보장. (공공 질병 편의의 규모에 따라 다양한 직업 특성에 따라 상이)	42

## 774 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	국가 및 연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	스웨덴 (국가)	종설	부분병가 사용	첫날부터 사용가능하며, 전체 상병수당 비율 중, 33% 비중	59	
			부분병가 자격요건	일을 할 능력이 75%, 50%, 25%, 완전 손실되었을 때 보장		
			부분병가 소득 대체율	손실된 일률에 따른 비율제에 따라 보장		
			부분병가 보장기간	15개월 동안 최대 364일 보장함		
	노르웨이 (국가)		부분병가 사용	첫날부터 사용 가능하며, 전체 상병수당 비율 중 25% 비중		
			부분병가 자격요건	일을 할 수 있는 능력이 20%이상 손실되었을 때 보장		
			부분병가 소득 대체율	손실된 일률에 따른 비율제에 따라 보장		
			부분병가 보장기간	3년 동안 최대 52주 보장		
	덴마크 (국가)		부분병가 사용	첫날부터 사용 가능하며, 전체 상병수당 비율 중 10% 미만		
			부분병가 자격요건	일을 할 수 있는 능력이 일주일에 4시간이하로 줄었을 때 보장		
			부분병가 소득 대체율	손실된 업무 시간에 따른 시간제 보상하며		
			부분병가 보장기간	18개월 동안 최대 52주 보장		
	핀란드 (국가)		부분병가 사용	60일의 완전 상병수당 이용 후 사용 가능하나 거의 사용하지 않음.		
			부분병가 자격요건	업무시간 및 수당이 40~60% 까지 감소하였을 때 보장		
			부분병가 소득 대체율	완전 수당의 50% 까지 보장		
			부분병가 보장기간	12주에서 72주까지 보장		

세부 구분	국가 및 연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	HDI 상위 22개국 (국가)	종설	소득대체율 (단기 유급병가)		5일 연속 독감치료에 있어서, 11개국: 오스트리아, 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 독일, 아이슬란드, 룩셈부르크, 뉴질랜드, 노르웨이 및 스위스는 5일 간의 독감에 대하여 전액 보장을 제공. 그리스와 네덜란드는 5일 연속 병가를 났을 때, 3.5일의 정규직 급여 보장받으며, 네덜란드는 병후 첫날부터 70%의 급여를 보장, 그리스는 처음 3일 동안 50%의, 마지막 2일 동안은 전액 급여를 보장 받음. 스웨덴에서, 5일 동안의 질병 동안 3.2 FTE의 급여를 보장	48
			소득대체율 (장기 유급병가)		50일 이상의 항암치료에 있어서, 룩셈부르크와 노르웨이는 50일 동안 전액을 지급한다. 핀란드, 오스트리아, 독일 등 3개국은 40일 이상의 유급휴가를 의무화하고 있으며, 벨기에, 스웨덴, 덴마크, 네덜란드, 스페인, 이탈리아, 그리스, 일본, 프랑스, 캐나다 등 10개국이 20일에서 40일 사이의 동등한 정규직 휴가를 보장함. 아이슬란드, 아일랜드, 스위스, 호주, 영국, 뉴질랜드 등 대부분의 국가에서 유급 장기 병가 비용은 고용주의 의무보다는 정부의 사회보험 프로그램에 의해 충당함	
	129개국 (국가)	종설	병가 첫날부터 유급휴가		대부분의 국가에서, 상병제도 기금을 고용주와 근로자들의 기부금으로 충당하며, 소수의 국가들만이 정부 보조금을 제공하고 있다. 가장 잘 설계된 법정 프로그램은 스웨덴에서 발견되며 호주, 뉴질랜드, 나우루만이 사회 지원 접근방식을 채택했고, 덴마크와 아일랜드만이 사회 수당을 선택했으며, 키리바시만이 국가 지원 기금을 운용하고 있음	35
	190여 개국 (국가)	종설	기금 조달 방식		유급병가 제도의 책임 시스템 비교 고용주 책임제도 < 사회 보험 시스템 < 고용주책임제도 + 사회보험시스템 순으로 더 많은 유급병가 제공 할 수 있음	94

## 776 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	국가 및 연구대상	연구 디자인	독립변수	종속변수	결과	PID
	193개국 (국가)	단면	소득대체율		51% 국가에서 6개월 이상 일을 한 근로자에게 80% 이상의 임금대체율을 보장하였고, 1년 이상인 근로자에게 더 많은 임금대체율을 보장하고 있음	47
			병가 첫날부터 유급휴가		거의 모든 (93%) 저소득 국가는 첫날부터 유급휴가를 보장했는데, 중산층 국가에서는 78%( $p < 0.1$ ), 고소득 국가에서는 55%( $p < 0.001$ ) 보장	
			병가 보장 기간		최소 6주 이상 휴가를 보장받는 국가는, 고소득(84%p < 0.1) 국가 저소득 국가 (38% p<0.1)	
			기금 조달 방식		저소득 국가는 (43%) 중산층 또는 고소득 국가보다 (31%) 유급병가 혜택을 고용주에게만 의존할 가능성이 더 높았음 ( $p<0.01$ )	
			병가 보장률		고소득 국가 (67%)는 저소득 국가(7%)나 중산층 국가(38%)보다 자영업자에게 유급 병가를 보장하며, 시간제 근로자에 있어서도, 고소득 국가 (46%)는 저소득 국가(23%)나 중산층 국가(31%)보다 유급병가를 보장하고 있음 ( $p<0.01$ )	

## [부록 10] 제5장: 질적연구

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	주제	연구대상	데이터 수집방법	결과	PID
생계 유지	노동자	미국(개인)	유급병가 제도가 가정에 미치는 영향	20~67세의 Minneapolis에서 일하면서 가족을 돌보는 아프리카계 미국인 (n=32)	인터뷰	유급병가는 가정 내 돌봄으로 인한 스트레스를 감소시키고 경제적(소득) 지원을 통해 의료 이용에 대한 부담을 덜어줌	41
제도 활성화	제도 인식	미국	뉴욕 식당 종업원들의 PSL(paid sick leave)에 대한 인식과 인식을 제고 방법	설문조사 18세 이상의 뉴욕 식당 노동자 (n=151)  인터뷰 City Agency(CA), Worker Organization(IWOs), Advocacy and Research Organization(AROs) 기관을 포함한 6개 기관 대표자 (n=7)	설문조사 인터뷰	조사 대상 뉴욕시 노동자 중 62%가 유급병가에 대하여 알고 있음. 인터뷰 결과, outreach와 교육이 법에 대한 광범위한 인식을 구축할 수 있음. 신뢰할 수 있는 기관과의 계약을 통해 홍보함으로써 해당 법에 대한 정보를 믿을 수 있도록 보장해야 하고, 이주민에 대한 교육이 중요함	114
		미국	뉴욕 유급병가 법에 대한 인식을 제고 전략(pilot study) 시행 후 배운 교훈	City Agency(CA) 1명 Worker Organization(IWOs) 3명 Advocacy and Research Organization(AROs) 2명 Industry Association(IA) 1명 (n=7)	인터뷰	1) PSL outreach를 형성하는 상황적 요인: (1) H1N1 전염병 유행 이후 법의 필요성 (2) PSL을 통과시키기 위한 연합 회원들의 투자 2) 종업원과 고용주 교육 전략: 법에 대한 이해와 어떻게 이용할 수 있는지 교육, 특히 이민자 교육을 위한 다양한 언어로 제작된 자료 필요 3) 다양한 이해관계자의 역할: 기관 간 상호보완적이고 협력적인 활동이 이루어지고 있음 4) 자원: PSL outreach를 위한 상당한 자원 투입; 국가 및 지역 보조금, 전문가와의 협력(전문지식), 소셜 네트워크 등 5) 초기 단계에서의 교육의 역할: 시행 초기 단계에서는 별금 부과를 하거나 규정 준수를 강요하는 것보다는 고용주 교육에 초점을 맞추는 것이 중요함	115

## 778 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

세부 구분	세부분 구분	국가 (분석수준)	주제	연구대상	데이터 수집방법	결과	PID
제도 방해요인	제도 방해요인	덴마크	덴마크 상병수당 의사결정 과정에서의 이해관계자 간 협력 부족	5명의 상병수당 제도 이용자와 그들의 담당 사례 관리자 및 일반의(general practitioner: GP)	인터뷰	1) 협의 능력: 원탁회의의 단점인 시간 부족, 이해관계자의 이탈(이직), 기타 이해관계자들의 낮은 접근성, 재정적 문제 등 2) 협력 동기: 사회의학의 낮은 지위, 지방자치단체의 피드백 부족 등 3) 신뢰 부족: 자치단체와 GP들 사이의 문제 4) 급여 제공 대상자 선정에서의 이해관계자 간 의견 충돌	57
		스웨덴	스웨덴 상병수당 업무 수행과 관련된 SIOs(Social Insurance Officers)들의 고충	6명의 SIOs들로 구성된 2개의 포커스 그룹 (n=12) 1) 최소 5년 이상 근무한 장기 근무자 2) 대학 졸업 후 2년이 되지 않은 단기 근무자	FGI	1) 의료기관과의 연락: 진단서의 정보 불완전성으로 인해 추가 정보 기입을 위해 의사들과 자주 연락해야함. 이로 인해 일이 지연되어 피보험자에게 부정적 영향을 미침 2) 피보험자와의 연락: 비생산적인 대화로 인한 시간 소요, 불만을 가진 고객을 상대할 때의 어려움 3) 직장 내 위협 요소: 수혜 지급 거절 후 자해하겠다고 위협하는 고객 수 증가, 고객의 예정에 없던 방문에 대한 불안감 4) 의사결정의 어려움: 진단서에 요약된 증상에 기초한 급여 결정, 고객의 업무 복귀에 대한 예후 결정 등 5) 사례 관리 과정: 사례에 대한 문서화 작업이 개인마다 달라 가이드라이 필요, 피드백의 부재로 본인의 일에 대한 결과를 보기 어려움 6) 역량 유지 및 개발: 사회보험, 고객의 치료, 의사소통 기술에 관한 지식과 상당한 숙련도, 전문적인 수행을 요구하는 업무이기에 꾸준한 역량 개발 필요	106
		스웨덴	SIOs(Social Insurance Officers)의 상병수당 관련 업무 (1) 상병수당 자격에 관한 결정 (2) 다양한 조치가 RTW를 촉진할 수 있는지의 여부 결정 (3) 다양한 이해관계자들과의 RTW 촉진 조정	SIO의 업무와 관련된 문헌 16편	literatur e databas e	1) SIOs의 관행: 관련 문헌이 굉장히 적음 2) 수혜 자격 평가 업무: 개인지 수혜를 받을 자격이 있는지의 여부를 확인하는 다른 단계 또는 의사 결정 과정에 대한 문헌이 존재하지 않음 3) 다른 이해관계자와의 협력: 의사소통 문제, 다른 기관의 직원과의 협력 문제를 다룸	105

## [부록 11] 제5장: 서울형 유급병가 지원 효과성과 평가 설문지 (탈락자용)

신청ID      
일반ID

### 서울형 유급병가 지원 효과평가 조사 (탈락자용)

안녕하십니까?

본 조사에서는 귀하의 서울형 유급병가 지원 제도에 의한 사회·경제적 효과에 관한 의견을 묻고 있습니다. 귀하의 응답은 서울형 유급병가 지원 제도 신청 과정에서 발생한 비용 및 제도 수혜 여부에 따른 효과를 파악하고, 제도를 효율적으로 확대 운영하기 위한 기초자료로 활용될 예정입니다.

응답 내용은 통계법 제33조에 근거하여 통계 목적으로만 사용됩니다. 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다. 응답자의 익명성과 비밀사항은 반드시 보장되오니 안심하시고 협조하여 주시기 바랍니다. 귀하의 적극적인 참여는 앞으로 서울형 유급병가 지원 제도 발전 및 한국형 상병수당의 도입에 소중한 자료로 활용될 것입니다.

귀하의 답변에 감사드립니다.  
이 조사에 대하여 문의사항이 있으시면 아래로 연락하여 주십시오.  
담당자: 유 사 라, 김 혜 인  
이 메 일: hpolicy704@gmail.com  
전화번호: 02-940-2615

**고려대학교 보건사회정책연구실 · 보건사회연구원**

※ 설문지 작성 시 아래의 내용에 유의하여 주십시오.

▷ 본 설문에는 정답이 없습니다. 귀하의 생각대로 솔직하게 응답해 주십시오.  
▷ 설문상의 지시사항에 유의하시면서 기록해 주십시오.

**SQ1. 본 연구에 대한 자세한 설명은 다음과 같습니다.**  
(설명문 보기, IRB 연구참여 설명서 제시)

**SQ2. 귀하께서는 '서울형 유급병가 지원 효과평가 조사' 참여에 동의하십니까?**  
(IRB 연구참여 동의서 제시)  
1) 예 (▶ 조사 시작)  
2) 아니오 (▶ 조사 중단)

다음은 서울형 유급병가 지원금 신청 전 귀하의 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

**[직장 또는 사업장 경험]**  
문1. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하께서는 직업에 대해 얼마나 만족하셨습니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문2. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하께서는 주로 하시던 업무에 대해 얼마나 만족하셨습니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문3. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하께서는 몸이 아픈데도 일터에 나가 일한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 1) 한 달에 3~4회
- 2) 한 달에 1~2회
- 3) 두 달에 1~2회
- 4) 세 달에 1~2회
- 5) 여섯 달에 1~2회
- 6) 그런 적 없다

**[건강 및 의료이용 경험]**  
문4. 서울형 유급병가 지원금 신청 전(6개월 전), 귀하의 건강 상태는 전반적으로 어떠했습니까?

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

문5. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하께서는 자신의 삶에 대해 전반적으로 얼마나 만족하셨습니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문6. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하께서는 얼마나 자주 우울감을 느끼셨습니까?

전혀 없었음	거의 드물게	가끔	자주	매우 자주
1	2	3	4	5

**[가족의 건강 및 의료이용 경험]**  
문7. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하의 당시 결혼 상태는 어떠했습니까?

- 1) 미혼 [▶문8로 이동]
- 2) 결혼(배우자 있음) [▶문7-1로 이동]
- 3) 동거 [▶문7-1로 이동]
- 4) 사별 [▶문8로 이동]
- 5) 이혼 [▶문8로 이동]
- 6) 별거 [▶문8로 이동]

문7-1. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하의 배우자 또는 동거인의 건강 상태는 전반적으로 어떠했습니까?

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

문7-2. 서울형 유급병가 지원금 신청 전, 귀하는 배우자 또는 동거인과의 관계에 대하여 어느 정도 만족하셨습니까?



- 9) 방문 시간이 없어서 (가족부양 등)  
 10) 빠른 시일 내에 예약이 되지 않아서  
 11) 나 (또는 가족)의 건강상태를 잘 아는 주치의가 없어서  
 12) 기타: \_\_\_\_\_

문15. 올해(2021년 1월부터 현재까지), 귀하께서는 의료기관에서 어떤 서비스를 이용하셨습니까? 이용한 서비스를 모두 선택해 주십시오.

- 1) 외래 서비스 [▶문15-1로 이동]      2) 입원 서비스 [▶문15-1로 이동]  
 3) 응급 의료 서비스 [▶문15-1로 이동]      4) 재활치료 서비스 [▶문15-1로 이동]  
 5) 이용하지 않음 [▶문16로 이동]

문15-1. 병의원에 총 몇 회 방문하였습니까?

[외래이용 횟수] (\_\_\_\_회)  
 [입원이용 횟수와 기간] (\_\_\_\_회, \_\_\_\_\_일)  
 [응급이용 횟수] (\_\_\_\_회)  
 [재활치료 횟수] (\_\_\_\_회)

[생계 경험]

문16. 올해(2021년 1월부터 현재까지), 귀하께서는 질병 등의 건강 문제로 인해 생계가 곤란해졌던 경험이 있으십니까?  
 1) 예      2) 아니오

다음은 현재 귀하의 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

[직장 또는 사업장 경험]

문17. 현재, 귀하의 주된 일지리의 종사상 지위는 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1) 일용직      2) 특수고용직      3) 사업소득자      4) 상용직      5) 일시직  
 6) 무급가족종사자      7) 무직 [▶문22로 이동]      8) 기타(\_\_\_\_\_) )

문18. 귀하께서는 현재 직업에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문19. 귀하께서는 현재 주로 하시는 업무에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문20. 현재, 귀하께서는 이직할 의도가 있으십니까?

- 1) 예      2) 아니오      3) 해당사항없음

문21. 귀하는 현재 주 직장 외에 부수입으로 인한 소득이 어느 정도 입니까?

(※ 부수입이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
 (\_\_\_\_원)

[건강 및 의료이용 경험]

문22. 귀하의 현재 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?

매우 좋음	좋음	보통	나쁨	매우 나쁨
1	2	3	4	5

문23. 귀하께서는 현재 자신의 삶에 대해 전반적으로 얼마나 만족하고 계십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

[가족 건강 및 의료이용 경험]

문24. 귀하의 현재 결혼 상태는 어떻습니까?

- 1) 미혼 [▶문25로 이동]      2) 결혼(배우자 있음) [▶문24-1로 이동]      3) 동거 [▶문24-1로 이동]  
 4) 사별 [▶문25로 이동]      5) 이혼 [▶문25으로 이동]      6) 별거 [▶문25으로 이동]

문24-1. 현재 귀하의 배우자 또는 동거인의 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?

매우 좋음	좋음	보통	나쁨	매우 나쁨
1	2	3	4	5

문24-2. 현재 귀하는 배우자 또는 동거인과의 관계에 대하여 어느 정도 만족하고 계십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문25. 귀하는 현재 만 18세 미만의 자녀가 있으십니까?

- 1) 예(    명) [▶문25-1로 이동]      2) 아니오 [▶문26로 이동]

[Base] All [SA] [PGM] 자녀 수 0 입력 불가

문25-1. 현재 만 18세 미만의 자녀의 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?

[첫 번째 자녀]				
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

[두 번째 자녀]				
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

[세 번째 자녀]				
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음

	1	2	3	4	5
[네 번째 자녀]					
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음	

1	2	3	4	5
[다섯 번째 자녀]				
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음

다음은 귀하의 서울형 유급병가지원 제도 신청 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

문26. 귀하께서 서울형 유급병가 제도를 신청한 경로는 무엇인가요?

- 1) 대면 신청(기관 방문)
- 2) 비대면 신청(인터넷, 우편, 팩스 등)
- 3) 기타( )

문27. 귀하께서 가장 처음 서울형 유급병가 제도를 파악하고 신청하기 까지 소요된 시간은 어느 정도입니까?

(예: ① 인터넷 조사, 전화상담, 기관방문 등 자료 수집을 위해 소요된 직접적인 조사 시간 ② 제도 신청을 위해서 제출서류를 수집하는데 소요된 시간 ③ 문26의 경로에 따라 신청하는 과정에서 소요된 시간)  
( )시간 ( )분

문29. 서울형 유급병가지원금 신청 후 귀하는 어떤 직장으로 복귀하십니까?

- 1) 기존 직장으로 복귀 [▶문29-1로 이동]
- 2) 새로운 직장으로 재취업 혹은 계약 [▶문29-1로 이동]
- 3) 복귀하지 못한 혹은 폐업(이유: ) [▶문30로 이동]

문29-1. 직장으로 복귀하는데 걸린 시간은 어느 정도 소요되었습니까?

(퇴직 후 )년 )개월 )일)

문30. 서울형 유급병가지원금 신청 전후 주된 일자리의 임금 변화가 얼마나 있었습니까?

- 1) 증가 ( )원
- 2) 감소 ( )원
- 3) 변화없음

다음은 귀하의 건강 관련 소득과 지출 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

문31. 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 전후 귀하의 월평균 근로소득의 변화가 얼마나 있었습니까?

- 1) 증가 ( )원
- 2) 감소 ( )원
- 3) 변화없음

문32. 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이전, 귀하의 평균 총 의료비 지출은 얼마 정도입니까? (물리치료, 한방치료, 비급여 모두 포함)

(※의료비 지출이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문33. 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 귀하의 평균 총 의료비 지출은 얼마 정도입니까? (물리치료, 한방치료, 비급여 모두 포함)

(※의료비 지출이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문34. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 의료기관 1회 방문시 발생한 교통비의 평균 금액, 최소비용, 최대비용은 어느 정도입니까?

(평균 )원, 최대 )원, 최소 )원)

문35. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 의료기관 1회 방문시 발생한 평균 이동 소요시간(교통 시간)은 어느 정도입니까?

( )시간 ( )분

문36. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 발생한 간병비의 총 금액은 어느 정도입니까? (집에서 발생한 간병비도 포함)

(※간병비 지출이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문37. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 건강문제로 인해 발생한 소득 손실 및 비용 (생계유지 및 치료비 총합)을 총합하기 위해 지인 또는 금융기관의 대출을 받은 경험이 있으십니까?

- 1) 은행으로부터 대출 [▶문37-1로 이동]
- 2) 지인으로부터 대출 [▶문37-1로 이동]
- 3) 제3금융으로부터 대출 [▶문37-1로 이동]
- 4) 대출 경험 없음 [▶문38로 이동]

문37-1. 앞에서 말씀하신 대출의 총 규모는 어느 정도입니까?

- 1) 50만원 미만
- 2) 50만원 이상~100만원 미만
- 3) 100만원 이상~150만원 미만
- 4) 150만원 이상~200만원 미만
- 5) 200만원 이상~250만원 미만
- 6) 250만원 이상~300만원 미만
- 7) 300만원 이상~350만원 미만
- 8) 350만원 이상~400만원 미만
- 9) 400만원 이상~450만원 미만
- 10) 450만원 이상~500만원 미만
- 11) 500만원 이상( )원

문38. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 생계유지 및 질병치료를 목적으로 자산을 처분한 경험 이 있다면, 처분한 자산의 총 금액은 어느 정도입니까? (토지, 건물, 자동차, 가전용품, 가축 등 모두 포함)

(※ 질문에서 명시된 목적 외 자산을 처분하였거나 자산 처분 경험이 없으신 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문39. 귀하는 유급병가제도 신청과 관련된 질병이 발병하기 전에 가입되어 있으신 민간보험이 있으십니까?

- 1) 예 [▶문39-1로 이동]
- 2) 아니오 [▶문40로 이동]

문39-1. 귀하를 포함하여 귀하의 데에서 자발적으로 가입하고 있는 보험의 종류를 선택하고, 해당 보험 상품의 가입 건수 및 평균 기간을 작성해 주십시오 (복수응답 가능, 자동차 보험 등 강제가입 보험은 제외).

- 1) 질병보험 (예: 실손보험, 질환보험, 간병보험) (가입건수: )개, 평균 기간: )년 )개월)
- 2) 종합보험 (예: 재물, 화재, 배상책임, 신체손해) (가입건수: )개, 평균 기간: )년 )개월)
- 3) 저축성보험 (예: 어린이보험, 개인연금) (가입건수: )개, 평균 기간: )년 )개월)
- 4) 기타 ( ) (가입건수: )개, 평균 기간: )년 )개월)

문39-2. 위 질문에서 말씀해 주신 민간보험들의 총 월 납입 금액은 어느 정도입니까? (자동차 보험 등 강제가입은 제외)

- 1) 5만원 미만
- 2) 5만원 이상~10만원 미만
- 3) 10만원 이상~15만원 미만
- 4) 15만원 이상~20만원 미만
- 5) 20만원 이상~25만원 미만
- 6) 25만원 이상~30만원 미만
- 7) 30만원 이상~35만원 미만
- 8) 35만원 이상~40만원 미만
- 9) 40만원 이상~45만원 미만
- 10) 45만원 이상~50만원 미만
- 11) 50만원 이상(      원)

문39-3. 서울형 유급병가제도 신청과 관련된 질병 발생 이후, 관련 질환에 의한 민간보험금 수령액은 어느 정도입니까?

- 1) 50만원 미만
- 2) 50만원 이상~100만원 미만
- 3) 100만원 이상~150만원 미만
- 4) 150만원 이상~200만원 미만
- 5) 200만원 이상~250만원 미만
- 6) 250만원 이상~300만원 미만
- 7) 300만원 이상~350만원 미만
- 8) 350만원 이상~400만원 미만
- 9) 400만원 이상~450만원 미만
- 10) 450만원 이상~500만원 미만
- 11) 500만원 이상(      원)

다음 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

문40. 귀하의 학교를 어디까지 마쳐셨습니까? 중퇴하신 경우 전 학력 졸업으로 답해주시기 바랍니다.

※ 예: 중학교 중퇴자 → 초등학교 졸업

- |                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| 1) 무학 또는 초등학교 미만        | 2) 초등학교(특수 학교 초등학교 과정 포함) |
| 3) 중학교(각종 학교 중학교 과정 포함) | 4) 고등학교(각종 학교 고등학교 과정 포함) |
| 5) 전문 대학교               | 6) 대학교                    |
| 7) 대학원 재학 이상            |                           |

문41. 귀하의 현재 가구원 수(함께 살고 있는 가족의 수)는 총 몇 명입니까?  
(      명)

문42. 귀하의 성별을 입력해 주십시오.

- 1) 여    2) 남

문43. 귀하의 생년월일을 입력해 주십시오.

(생년월일 8자리)

- 장시간 질문에 응답해주셔서 감사합니다 -

## [부록 12] 제5장: 서울형 유급병가지원 효과평가 조사 (수혜자 대상)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 신청ID <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 일반ID <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> </div>	<h2 style="margin: 0;">서울형 유급병가지원 효과평가 조사 (수혜자 대상)</h2>
<p>안녕하십니까?</p> <p>본 조사에서는 귀하의 서울형 유급병가지원 제도에 의한 사회·경제적 효과에 관한 의견을 묻고 있습니다. 귀하의 응답은 서울형 유급병가지원 제도 신청 과정에서 발생한 비용 및 제도 수혜 여부에 따른 효과를 파악하고, 제도를 효율적으로 확대 운영하기 위한 기초자료로 활용할 예정입니다.</p> <p>응답 내용은 통계법 제33조에 근거하여 통계 목적으로만 사용됩니다. 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다. 응답자의 익명성과 비밀사항은 반드시 보장되오니 안심하시고 협조하여 주시기 바랍니다. 귀하의 적극적인 참여는 앞으로 서울형 유급병가지원 제도 발전 및 한국형 상병수당의 도입에 소중한 자료로 활용될 것입니다.</p> <p>귀하의 답변에 감사드립니다. 이 조사에 대하여 문의사항이 있으시면 아래로 연락하여 주십시오. 담당자: 유 사 라, 김 혜 인 이 메 일 : hpolicy704@gmail.com</p> <p style="text-align: center;"><b>고려대학교 보건사회정책연구소 · 보건사회연구원</b></p>	
<p style="text-align: center;">※ 설문지 작성 시 아래의 내용에 유의하여 주십시오.</p> <p>▷ 본 설문에는 정답이 없습니다. 귀하의 생각대로 솔직하게 응답해 주십시오. ▷ 설문상의 지시사항에 유의하시면서 기록해 주십시오.</p>	
<p><b>SQ1. 본 연구에 대한 자세한 설명은 다음과 같습니다.</b> (설명문 보기, IRB 연구참여 설명서 제시)</p> <p><b>SQ2. 귀하께서는 '서울형 유급병가지원 효과평가 조사' 참여에 동의하십니까?</b> (IRB 연구참여 동의서 제시)</p> <p>1) 예 (▶ 조사 시작) 2) 아니오 (▶ 조사 중단)</p>	

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>다음은 서울형 유급병가지원금 수혜 전</b> 귀하의 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다. </div>				
<b>[직장 또는 사업장 경험]</b> <b>문1. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하께서는 직업에 대해 얼마나 만족하셨습니까?</b>				
매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5
<b>문2. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하께서는 주로 하시는 업무에 대해 얼마나 만족하셨습니까?</b>				
매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5
<b>문3. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하께서는 몸이 아픈데도 일터에 나가 일한 적이 얼마나 자주 있었습니까?</b>				
1) 한 달에 3~4회 2) 한 달에 1~2회 3) 두 달에 1~2회 4) 세 달에 1~2회 5) 여섯 달에 1~2회 6) 그런 적 없다				
<b>[건강 및 의료이용 경험]</b> <b>문4. 서울형 유급병가지원금 수혜 전(6개월 전), 귀하의 건강 상태는 전반적으로 어떠했습니까?</b>				
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5
<b>문5. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하께서는 자신의 삶에 대해 전반적으로 얼마나 만족하셨습니까?</b>				
매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5
<b>문6. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하께서는 얼마나 자주 우울감을 느끼셨습니까?</b>				
전혀 없었음	거의 드물게	가끔	자주	매우 자주
1	2	3	4	5
<b>[가족의 건강 및 의료이용 경험]</b> <b>문7. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하의 당시 결혼 상태는 어떠했습니까?</b>				
1) 미혼 (▶문8로 이동)      2) 결혼(배우자 있음) (▶문7-1로 이동)      3) 동거 (▶문7-1로 이동) 4) 사별 (▶문8로 이동)      5) 이혼 (▶문8으로 이동)      6) 별거 (▶문8으로 이동)				
<b>문7-1. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하의 배우자 또는 동거인의 건강 상태는 전반적으로 어떠했습니까?</b>				
매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5
<b>문7-2. 서울형 유급병가지원금 수혜 전, 귀하는 배우자 또는 동거인과의 관계에 대하여 어느 정도 만족하셨습니까?</b>				
매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5



[재향치료 횟수] ( ) 회

[생계 경험]

문16. 올해(2021년 1월부터 현재까지), 귀하께서는 질병 등의 건강 문제로 인해 생계가 곤란해졌던 경험이 있으십니까?

- 1) 예 2) 아니오

다음은 현재 귀하의 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

[직장 또는 사업장 경험]

문17. 현재, 귀하의 주된 일자리의 종사상 지위는 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1) 일용직 2) 특수고용직 3) 사업소독자 4) 상용직 5) 임시직
- 
- 6) 무급가족종사자 7) 무직 [▶문22로 이동] 8) 기타( )

문18. 귀하께서는 현재 직업에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문19. 귀하께서는 현재 주로 하시는 업무에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문20. 현재, 귀하께서는 이직할 의도가 있으십니까?

- 1) 예 2) 아니오 3) 해당사항없음

문21. 귀하는 현재 주 직장 외에 부수입으로 인한 소득이 어느 정도 있습니까?

(※부수입이 없는 분들에게서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( ) 원

[건강 및 의료이용 경험]

문22. 귀하의 현재 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?

매우 좋음	좋음	보통	나쁨	매우 나쁨
1	2	3	4	5

문23. 귀하께서는 현재 자신의 삶에 대해 전반적으로 얼마나 만족하고 계십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

[가족 건강 및 의료이용 경험]

문24. 귀하의 현재 결혼 상태는 어떻습니까?

- 1) 미혼 [▶문25로 이동] 2) 결혼(배우자 있음) [▶문24-1로 이동] 3) 동거 [▶문24-1로 이동]
- 
- 4) 사별 [▶문25로 이동] 5) 이혼 [▶문25로 이동] 6) 별거 [▶문25로 이동]

문24-1. 현재, 귀하의 배우자 또는 동거인의 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?

매우 좋음	좋음	보통	나쁨	매우 나쁨
1	2	3	4	5

문24-2. 현재, 귀하는 배우자 또는 동거인의 관계에 대하여 어느 정도 만족하고 계십니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1	2	3	4	5

문25. 귀하는 현재 만 18세 미만의 자녀가 있으십니까?

- 1) 예( ) 명 [▶문25-1로 이동] 2) 아니오 [▶문26로 이동]

문25-1. 현재, 만 18세 미만의 자녀의 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

[두 번째 자녀]

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

[세 번째 자녀]

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

[네 번째 자녀]

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

[다섯 번째 자녀]

매우 좋았음	좋았음	보통	나빴음	매우 나빴음
1	2	3	4	5

다음은 귀하의 서울형 유급병가지원 제도 수혜 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

문26. 귀하께서 서울형 유급병가 제도를 신청한 경로는 무엇인가요?

- 1) 대면 신청(기관 방문)
- 
- 2) 비대면 신청(인터넷, 우편, 팩스 등)
- 
- 3) 기타( )

문27. 귀하께서 가장 처음 서울형 유급병가 제도를 파악하고 신청하기 까지 소요된 시간은 어느 정도입니까?

(예: ① 인터넷 조사, 전화상담, 기관방문 등 자료 수집을 위해 소요된 직접적인 조사 시간 ② 제도 신청을 위해서 제출서류를 수집하는데 소요된 시간 ③ 신청 경로에 따라 신청하는 과정에서 소요된 시간)  
( ) 시간 ( ) 분

문28. 귀하께서 서울형 유급병가지원금을 받아서 가장 좋았던 점은 무엇입니까?

- 1) 경제적 안정
- 
- 2) 심리적 안정
- 
- 3) 충분한 의료 이용

- 4) 아플 때 쉬기
- 5) 일자리 안정
- 6) 기타( )

문29. 서울형 유급병가지원금 수혜 후 귀하는 어떤 직장으로 복귀하십니까?

- 1) 기존 직장으로 복귀 [▶문29-1로 이동]
- 2) 새로운 직장으로 재취업 혹은 개업 [▶문29-1로 이동]
- 3) 복귀하지 못한 혹은 폐업(이유: ) [▶문30로 이동]

문29-1. 직장으로 복귀하는데 걸린 시간은 어느 정도 소요되었습니까?

(퇴원 후 \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월 \_\_\_\_일)

문30. 서울형 유급병가지원금 수혜 전후 주된 일자리의 임금 변화가 얼마나 있었습니까?

- 1) 증가 ( )원
- 2) 감소 ( )원
- 3) 변화없음

다음은 귀하의 건강 관련 소득과 지출 경험에 대해서 묻고 있습니다. 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

문31. 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 전후 귀하의 월평균 근로소득의 변화가 얼마나 있었습니까?

- 1) 증가 ( )원
- 2) 감소 ( )원
- 3) 변화없음

문32. 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이전, 귀하의 평균 총 의료비 지출은 얼마 정도입니까? (물리치료, 한방치료, 비급여 모두 포함)

(※의료비 지출이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문33. 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 귀하의 평균 총 의료비 지출은 얼마 정도입니까? (물리치료, 한방치료, 비급여 모두 포함)

(※의료비 지출이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문34. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 의료기관 1회 방문시 발생한 교통비의 평균 금액, 최소비용, 최대비용은 어느 정도입니까?

(평균 \_\_\_\_원, 최대 \_\_\_\_원, 최소 \_\_\_\_원)

문35. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 의료기관 1회 방문시 발생한 평균 이동 소요시간(교통 시간)은 어느 정도입니까?

( \_\_\_\_시간 \_\_\_\_분)

문36. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 발생한 간병비의 총 금액은 어느 정도입니까? (집에서 발생한 간병비도 포함)

(※간병비 지출이 없는 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문37. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 건강문제로 인해 발생한 소득 손실 및 비용 (생계유지 및 치료비 총합)을 충당하기 위해 지인 또는 금융기관의 대출을 받은 경험이 있으십니까?

- 1) 은행으로부터 대출 [▶문37-1로 이동]
- 2) 지인으로부터 대출 [▶문37-1로 이동]
- 3) 제3금융권으로부터 대출 [▶문37-1로 이동]
- 4) 대출 경험 없음 [▶문38로 이동]

문37-1. 앞에서 말씀하신 대출의 총 규모는 어느 정도입니까?

- 1) 50만원 미만
- 2) 50만원 이상~100만원 미만
- 3) 100만원 이상~150만원 미만
- 4) 150만원 이상~200만원 미만
- 5) 200만원 이상~250만원 미만
- 6) 250만원 이상~300만원 미만
- 7) 300만원 이상~350만원 미만
- 8) 350만원 이상~400만원 미만
- 9) 400만원 이상~450만원 미만
- 10) 450만원 이상~500만원 미만
- 11) 500만원 이상( )만원

문38. 귀하는 서울형 유급병가제도 신청 관련하여 질병 발생 이후, 생계유지 및 질병치료를 목적으로 자산을 처분한 경험 이 있다면, 처분한 자산의 총 금액은 어느 정도입니까? (토지, 건물, 자동차, 가전용품, 가축 등 모두 포함)

(※ 질문에서 명시된 목적 외 자산을 처분하였거나 자산 처분 경험이 없으신 분들께서는 0으로 기입해 주시기 바랍니다.)  
( )원

문39. 귀하는 유급병가제도 신청과 관련된 질병이 발병하기 전에 가입되어 있으신 민간보험이 있으십니까?

- 1) 예 [▶문39-1로 이동]
- 2) 아니오 [▶문40로 이동]

문39-1. 귀하를 포함하여 귀하의 데에서 자발적으로 가입하고 있는 보험의 종류를 선택하고, 해당 보험 상품의 가입 건수 및 평균 기간을 작성해 주십시오 (복수응답 가능, 자동차 보험 등 강제가입 보험은 제외).

- 1) 질병보험 (예: 실손보험, 질병보험, 간병보험) (가입건수: \_\_\_\_개, 평균 기간: \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월)
- 2) 종합보험 (예: 재물, 화재, 해상책임, 신체손해) (가입건수: \_\_\_\_개, 평균 기간: \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월)
- 3) 저축성보험 (예: 어린이보험, 개인연금) (가입건수: \_\_\_\_개, 평균 기간: \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월)
- 4) 기타 ( ) (가입건수: \_\_\_\_개, 평균 기간: \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월)

문39-2. 위 질문에서 말씀해 주신 민간보험들의 총 월 납입 금액은 어느 정도입니까? (자동차 보험 등 강제가입은 제외)

- 1) 5만원 미만
- 2) 5만원 이상~10만원 미만
- 3) 10만원 이상~15만원 미만
- 4) 15만원 이상~20만원 미만
- 5) 20만원 이상~25만원 미만
- 6) 25만원 이상~30만원 미만
- 7) 30만원 이상~35만원 미만
- 8) 35만원 이상~40만원 미만
- 9) 40만원 이상~45만원 미만

- 10) 45만원 이상~50만원 미만  
11) 50만원 이상(                      만원)

문39-3. 서울형 유급병가제도 신청과 관련된 질병 발생 이후, 관련 질환에 의한 민간보험금 수령액은 어느 정도입니까?

- 1) 50만원 미만  
2) 50만원 이상~100만원 미만  
3) 100만원 이상~150만원 미만  
4) 150만원 이상~200만원 미만  
5) 200만원 이상~250만원 미만  
6) 250만원 이상~300만원 미만  
7) 300만원 이상~350만원 미만  
8) 350만원 이상~400만원 미만  
9) 400만원 이상~450만원 미만  
10) 450만원 이상~500만원 미만  
11) 500만원 이상(                      만원)

다음 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

문40. 귀하는 학교를 어디까지 마치셨습니까? 중퇴하신 경우 전 학력 졸업으로 답해주시기 바랍니다.

\* 예: 중학교 중퇴자 → 초등학교 졸업

- 1) 무학 또는 초등학교 미만                      2) 초등학교(특수 학교 초등학교 과정 포함)  
3) 중학교(각종 학교 중학교 과정 포함)                      4) 고등학교(각종 학교 고등학교 과정 포함)  
5) 전문 대학교                      6) 대학교  
7) 대학원 재학 이상

문41. 귀하의 현재 가구원 수(함께 살고 있는 가족의 수)는 총 몇 명입니까?  
(        명)

문42. 귀하의 성별을 입력해 주십시오.

- 1) 여    2) 남

문43. 귀하의 생년월일을 입력해 주십시오.  
(생년월일 6자리)

- 장시간 설문에 응답해주시어 감사합니다 -

## [부록 13] 제6장: 대국민 설문조사 조사표

### 상병 경험과 대응에 대한 대국민 설문조사

#### A. 조사대상 선별 및 현재 일자리 특성

##### [선별문항]

A1) 귀하의 출생 시기는 언제입니까? 주민등록 기준으로 응답해 주십시오.  
\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 출생 [19세~74세 이외 연령 조사 종료]

A2) 귀하의 성별은 무엇입니까? [1개 선택]

- ① 남성                      ② 여성

A3) 귀하의 주민등록상 거주지는 어디입니까? [지도형, 1개 선택]

- ① 서울    ② 부산    ③ 대구    ④ 인천    ⑤ 광주    ⑥ 대전  
⑦ 울산    ⑧ 세종    ⑨ 경기    ⑩ 강원    ⑪ 충북    ⑫ 충남  
⑬ 전북    ⑭ 전남    ⑮ 경북    ⑯ 경남    ⑰ 제주

A4) 귀하의 현재 경제활동 참여 상태는 어떻게 되십니까? [주된 일자리 1개 선택]

① 상용근로자	- 고용계약설정자는 고용계약기간이 1년 이상인 경우 - 고용계약미설정자는 소정의 채용절차에 의해 입사하여 인사관리 규정을 적용받는 사람
② 임시근로자	- 고용계약설정자는 고용계약기간이 1개월 이상 1년 미만인 경우 - 고용계약미설정자는 일정한 사업(한료 1년 미만)의 필요에 의해 고용된 경우
③ 일용근로자	고용계약기간이 1개월 미만인 자 또는 매일매일 고용되어 근로의 대가로 일급 또는 일당제 급여를 받고 일하는 자 등
④ 고용원이 있는 자영업자	한 사람 이상의 유급 고용원을 두고 사업을 경영하는 사람
⑤ 고용원이 없는 자영업자	자기 혼자 또는 무급가족종사자와 함께 자기 책임하에 독립적인 형태로 전문적인 업을 수행하거나 사업체를 운영하는 사람을 말함
⑥ 무급가족종사자	가족(동일가구내)의 일원이 경영하는 사업체나 농장에서 일정한 보수 없이 주당 18시간 이상 일한 자
⑦ 실업자	지난 4주간 일을 하지 않았고, 일자리를 찾아 적극적으로 구직활동을 하였던 사람으로서 일자리가 주어지면 즉시 취업이 가능한 자
⑧ 비경제활동인구	- 취업자도 실업자도 아닌 만 15세 이상인 자 - 집안에서 가사와 육아를 전담하는 가정주부 - 학교에 다니는 학생 - 일을 할 수 없는 연로자와 심신장애자 - 자발적으로 자선사업이나 종교단체에 관여하는 자 등

(A4=4,5,6 비임금근로자 → A6으로 / A4=7,8 비취업자(실업자, 비경제활동인구) → A16으로)

## 『상병 경험과 대응에 대한 대국민 설문조사』

## - 연구참여 동의서 -

상병 경험과 대응에 대한 대국민 설문조사는 한국보건사회연구원에서 수행하는 『한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구』의 일환으로 실시되는 조사입니다. 이 조사는 상병이 발생했을 때 경험과 대응 조사를 통해 상병이 발생했을 때 필요한 제도에 대한 기초자료를 수집하는 데 그 목적이 있습니다.

본 조사는 전국에 거주하는 만 19세부터 74세의 남녀를 대상으로 하며, 취업 기간 중 질병·부상 경험, 상병휴가 실태, 사회안전망 대응과 필요에 대한 의견 등을 수집하기 위해 7월 16일부터 8월 15일까지 구조화된 설문지를 사용하여 약 15분~25분 내외의 설문이 진행될 예정입니다. 조사를 완료해주신 분께는 응답 문항 수에 따라 800원~3000원의 적립금이 차등 지급됩니다.

응답해주신 내용은 한국보건사회연구원에서 제공하는 개인정보 보안 프로그램이 설치되어 있는 컴퓨터에 익명처리(성명과 연락처, 주소 등 개인식별정보를 모두 삭제 또는 비식별화 처리)된 파일의 형태로 보관하며, 연구의 최종결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등) 작성 시에도 개인식별이 가능하지 않도록 자료를 처리합니다.

연구의 결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등)은 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 개인정보 비식별화 절차를 거친 이후 공개될 수 있습니다.

조사 참여에 따라 예상되는 위험 및 손실, 이득은 없습니다. 설문조사를 시행하는 온라인서치업체(㈜엠브레인퍼블릭)는 관련 법규에 따라 응답자의 개인정보를 보호하고 조사 외에 다른 목적으로 사용하지 않습니다.

조사가 진행되는 도중이라도 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 됩니다. 또한 언제라도 동의 철회하고 연구 참여를 중단하셔도 되며, 이에 따른 어떠한 불이익이나 차별도 없을 것입니다.

조사와 관련하여 문의사항이 있으신 경우 아래의 연락처로 연락주시시오.

㈜엠브레인퍼블릭 조사담당자()

한국보건사회연구원 담당자()

본인은 조사의 목적과 내용을 충분히 설명 받아 숙지하였고, 조사를 거부하거나 중단할 권리가 있다는 사실을 인지하였으며, 위의 사항에 따라 조사 참여에 스스로 동의하였음을 확인합니다.

1) 동의함      2) 동의하지 않음

※ '동의함'을 선택하시면 조사 참여에 동의하시는 것으로 간주되며, 설문 조사가 시작됩니다.

A5) (임금근로자 A4=1,2,3) 귀하가 현재 다니는 직장(사업체)의 종사자 수는 얼마나 됩니까? [1개 선택]

- ① 5인 미만                      ② 5~29인                      ③ 30~99인  
④ 100~299인                  ⑤ 300~999인              ⑥ 1000인 이상

## [현재 주된 일자리 특성]

A6) (취업자 A4=1~6) 귀하의 현재 주된 일자리(직장)의 업종(주된 활동)은 무엇입니까? [1개 선택]

- ① 농림어업  
② 광업·제조업  
③ 건설업  
④ 도매 및 소매업  
⑤ 숙박 및 음식점업  
⑥ 금융 및 보험업  
⑦ 교육서비스업  
⑧ 전기, 가스, 증기 및 공기조절공급업  
⑨ 운수 및 창고업, 정보통신업  
⑩ 전문, 과학 및 기술서비스업  
⑪ 공공행정, 국방 및 사회보장 행정  
⑫ 보건업 및 사회복지 서비스업  
⑬ 사업시설관리, 사업지원 및 임대 서비스업  
⑭ 기타(부동산, 수도·하수·폐기물처리, 예술 등)

A7) (취업자 A4=1~6) 귀하가 현재 하시는 주된 일(직업)은 다음의 직업분류 중 어디에 해당합니까? [1개 선택]

[※ 직업분류 설명 보기(클릭)]

- ① 관리자  
② 전문가 및 관련 종사자  
③ 사무 종사자  
④ 서비스 종사자  
⑤ 판매 종사자  
⑥ 농림·어업 숙련 종사자  
⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자  
⑧ 장치·기계 조작 및 조립 종사자  
⑨ 단순노무 종사자  
⑩ 기타( )

[※ 직업분류 설명 보기]

한국표준직업분류	설명
① 관리자	의회 의원직권 공동체를 대리하여 법률이나 규칙을 제정하거나 정부조직의 장으로서 정부를 대표·대리하여 정부 및 공공이나 이익단체의 정책을 결정하고 이에 대해 지휘·조정한다. 정부, 기업, 단체 또는 그 내부 부서의 정책과 활동을 기획, 지휘 및 조정하는 직무를 수행한다. 현업을 겸할 경우에는 정책을 결정하고 관리, 지휘, 조정하는데 직무시간의 80% 이상을 사용하는 경우에만 관리자 직군으로 분류한다.
② 전문가 및 관련 종사자	특정 분야의 전문지식과 경험을 바탕으로 개념과 이론을 이용하여 해당 분야에 대한 연구·개발, 지도, 지도(교수) 등 전문 서비스를 제공하는 자를 말한다. 주로 자료의 분석과 관련된 직종으로 물리, 생명과학 및 사회과학 분야에서 높은 수준의 전문적 지식과 경험을 기초로 과학적 개념과 이론을 응용하여 해당 분야를 연구하고 개발 및 개선하여 집행한다. 전문지식을 이용하여 의료 진료활동과 각급 학교 학생을 지도하고 예술적인 창작활동이나 스포츠 활동 등을 수행한다. 또한 전문가의 지휘 하에 조사, 연구 및 의료, 경영에 관련된 기술적인 업무를 수행하는 관련 종사자들도 이 분류에 포함된다.
③ 사무 종사자	관리자, 전문가 및 관련 종사자를 보조하여 경영방침에 의해 사업계획을 입안하고 계획에 따라 업무추진을 수행하며, 당해 작업에 관련된 정보(data)의 기록, 보존, 계산 및 검색 등의 업무를 수행한다. 또한 금전취급 활동, 법률 및 감사, 상담, 안내 및 접수와 관련하여 사무적인 업무를 수행한다. 이대 분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 하여 문서처리가 주 직무이다.
④ 서비스 종사자	공공안전 및 신변보호를 위한 보안 관련 서비스, 물품 및 보건·복지 관련 서비스, 이·미용, 혼례·장례 등 개인 생활서비스, 운송 및 여가·스포츠 관련 서비스, 조리 및 음식 관련 서비스 등 대인 서비스를 제공하는 업무를 수행한다.
⑤ 판매 종사자	영업활동을 통해 상품이나 서비스를 판매하거나 인터넷 등 통신을 이용하여 상품이나 서비스 등의 판매를 위해 상품 판매 및 임대하며, 상품을 광고하거나 상품의 품질과 기능을 선전하는 등의 활동을 수행하며, 매장에서 계산하는 활동도 수행한다.
⑥ 농림·어업·숙련 종사자	자기 계획과 판단에 따라 농산물, 임산물 및 수산물의 생산에 필요한 지식과 경험을 기초로 전담작업 또는 과수작업을 재배·수확하고 동물을 번식·사육하여 산업을 경작, 보존 및 개발한다. 또한 물고기의 번식 및 재취 또는 기타 형태의 수생 동식물을 번식·재취하는 업무를 수행한다.
⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자	공업, 제조업, 건설업 분야에서 관련된 지식과 기술을 응용하여 건축을 성형하고 각종 기계를 설치 및 정비한다. 또한 섬유, 수공업 제품과 목재, 금속 및 기타 재물을 가공한다. 작업은 손과 수공구를 주로 사용하여 기계를 사용하더라도 기계의 성능보다 사람의 기능이 갖는 역할이 중요하기 때문에 자동화된 기계의 발전에 따라 직무영역이 축소되는 추세이지만, 생산과정의 모든 공정과 사용되는 재료나 최종 제품에 관련된 내용을 알 수 있어야 한다.
⑧ 장치·기계 조작 및 조립 종사자	장치·기계 조작 및 조립 종사자는 기계를 조작하여 제품을 생산하거나 대규모적이고 때로는 고도의 자동화된 산업용 기계 및 장비를 조작하고 부분품을 가지고 제품을 조립하는 업무로 구성된다. 작업은 기계조작 뿐만 아니라 컴퓨터에 의한 기계제어 등 기술적 혁신에 적용할 수 있는 능력을 포함하여 기계 및 장비에 대한 경험과 이해가 요구되며, 기계의 성능이 생산성을 좌우한다. 또한 여기에는 운송장비의 운전업무도 포함된다.
⑨ 단순노무 종사자	주로 수공구의 사용과 단순하고 일상적이며, 어떤 경우에는 상당한 육체적 노력이 요구되고, 거의 제한된 창의와 판단만을 필요로 하는 업무를 수행한다. 대부분 직업이 몇 시간 혹은 몇 십 분의 직업 내 훈련(On the Job Training)으로 업무수행이 가능하다.

(A8~A12까지는 임금근로자 A4=1,2,3만 해당)

A8) 귀하는 현재 주된 일자리(직장)에 고용될 때 근로기간을 정하였습니까? [1개 선택]

- ① 정했다                      ② 정하지 않았다(정년제 포함)

A8-1) (A8=2 응답자만) 근로기간을 정하지 않았다면, 귀하의 주된 일자리는 일거리가 생겼을 경우 며칠 또는 몇 주씩 일하는 형태입니까? (예 : 건설일용근로자, 파출부, 간병인 등) [1개 선택]

- ① 예                          ② 아니오

A9) 회사가 아주 어려워져서 폐업 또는 고용조정을 하거나 귀하께서 특별히 잘못을 하지 않는다면, 귀하께서 일하는 한 계속 현재 직장(일)을 다닐 수 있습니까? [1개 선택]

- ① 예                          ② 아니오

A9-1) (A9=1 응답자만) '예(계속 다닐 수 있다)'라고 응답한 이유는 무엇입니까? [1개 선택]

- ① 근로기간을 정하지 않은 계약을 하였으므로  
② 계약의 반복·갱신으로 고용이 지속되고 있으므로  
③ 묵시적인 고용관행(정년 등)에 의해

A9-1) (A9=2 응답자만) '아니오(계속 다닐 수 없다)'라고 응답한 주된 이유는 무엇입니까? [1개 선택]

- ① 이미 정해진 고용계약기간이 만료되기 때문에  
② 묵시적·관행적으로 계약이 종료될 것이기 때문에  
③ 사업주가 그만두려던 언제든 그만둔다는 조건(임시직 등)으로 채용되었으므로  
④ 현재 하는 업무(프로젝트)가 끝나기 때문에  
⑤ 현재의 일자리에서 전에 일하던 사람이 복귀하기 때문에  
⑥ 특정 계절 동안만 일할 수 있기 때문에  
⑦ 적정·근로조건·능력 등의 이유로 다른 일자리를 찾을 예정이므로  
⑧ 규정·관행상 퇴직하는 연령에 도달하기 때문에  
⑨ 학업·가족부양·건강 등의 이유로  
⑩ 직장의 경영상 이유 때문에  
⑪ 기타( )

A10) 귀하의 주된 직장(사업체)의 취업형태는 어떤 형태로 정해진 것입니까? [1개 선택]

① 전일제 근로	정상으로 출근하여 소정 근로시간 동안 근로하는 자 ※ 경비, 공장 가동 등으로 격일제 근무 또는 2~3교대 근무하는 경우도 대부분 전일제 근로에 해당
② 시간제 근로	직장에서 근무하도록 정해진 소정 근로시간이 동일 사업장에서 동일한 종류의 업무를 수행하는 근로자의 소정 근로시간보다 1시간 이하로 짧은 근로자 ※ 동일 회사에 동일 업무를 하는 통료가 없는 경우에는 평소 근로시간이 주당 36시간 미만인 근로자

A11) 귀하께서는 임금(급여)을 현재 일하고 있는 직장에서 받습니까? 아니면 파견업체 또는 용역업체로부터 받습니까? [1개 선택]

- ① 현재 일하고 있는 곳                      ② 파견업체                      ③ 용역업체

※ "동족된 근로자파견업체와 '파견계약서'를 서면으로 체결한 경우에는 파견업체로, 그 외에 임금을 지급하는 회사와 현재 일하는 회사가 다른 경우(청소용역, 경비용역, 사내하청 등)에는 용역업체로 응답해주시요."

A12) 귀하께서 평소 주로 일하는 곳은 어디입니까? [1개 선택]

※ 파출부, 입주보모, 입주 가정교사 등은 ②에 해당됩니다.

- ① 가정에서
- ② 사업장내 또는 사무실 이외의 지정된 장소에서
- ③ 코로나19로 임시적으로 가정에서 재택근무

A13) (취업자 A4=1~6) 귀하께서 다니는 주된 직장(일)은 개인적으로 고객을 찾거나 맞이하여 상품이나 서비스를 제공하고 그 일한 만큼(실적에 따라) 소득을 얻는 아래 보기와 같은 '특수형태근로'에 해당합니까? [1개 선택]

① 예	② 아니오
[특수형태근로 종사자 범위] [보기는 하단에 제시, 아니오 선택 시 비활성화, 예 선택 시 택1]	
[보기]	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 보원설계사</li> <li>② 건설기계운전자</li> <li>③ 학습지·교육교구 방문강사</li> <li>④ 골프장캐디</li> <li>⑤ 택배기사</li> <li>⑥ 픽시비스기사 : 음식배달 ( ), 물품운송 ( )</li> <li>⑦ 대출모집인</li> <li>⑧ 신용카드회원 모집인</li> <li>⑨ 대리운전기사</li> <li>⑩ 방문판매원</li> <li>⑪ 대여제품 방문점검원</li> <li>⑫ 가전제품 설치·수리기사</li> <li>⑬ 화물자동차 운수사업법에 따른 특수장비 화물차주 (수출입 컨테이너 운송기사, 시멘트 운송기사, 철강재 운송기사, 위험물질 운송기사)</li> <li>⑭ 소프트웨어기술자</li> <li>⑮ 방과후 강사</li> </ul>

A14) (취업자 A4=1~6) 귀하께서 지난 1년 동안 현재 주된 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서 일을 한 기간은 몇 개월입니까? 그리고, 일한 달의 평균 근로일수는 며칠입니까?

연간 \_\_\_\_\_개월, 일한 달 평균 근로일수 \_\_\_\_\_일

[입력범위 : 연간 1~12개월 / 평균 근로일수 = 1~31까지]

<작성 유의사항>

- ※ 불규칙적으로 일을 한 경우, 하루라도 일한 달은 1개월로 간주합니다.  
예를 들어, 1년 중 3월에 2일, 4월에 15일, 7월에 20일, 8월에 20일 일한 경우, '4개월'로, 일한 달의 평균 근로일수는 57일(2일+15일+20일+20일)÷4개월=14.25일이므로, 반올림 적용하여 '14일'로 기입합니다.
- ※ 직장내 계속 있기는 하였지만 몇 개월간 휴직을 한 경우(무급휴직이든, 유급휴직이든), 실제 일한 시간을 기준으로 응답합니다. 예를 들어, 1년 중 7개월 휴직을 하였다면 연간 총 근로 개월은 5개월로 적어주고, 평균근로일수도 실제 일한 달의 평균을 적어주면 됩니다.
- ※ 1년간 농사를 지은 경우는 12개월로 간주합니다.

A15-1) (임금근로자 A4=1,2,3) 귀하의 현재 주된 일자리(직장)에서 얻는 세금 공제 전 월평균 임금 또는 보수는 얼마입니까?

세금 공제 전 월평균 소득 \_\_\_\_\_만 원

<작성 유의사항>

- ※ 최근 3개월을 기준으로 실수령액이 아닌 세금 공제전 월평균 총 급여액(상여금·봉사로 등 포함)을 기입  
- 현물로 받은 경우도 시가로 환산하여 반드시 포함되도록 함
- ※ 취업한지 3개월이 안되었거나 일시휴직인 경우는 향후 받기로 되어 있는 임금이나, 취업했던 달의 평균임금을 기준으로 응답

A15-2) (비임금근로자 A4=4,5,6) 귀하가 현재 주된 일자리(사업)에서 얻는 월평균 소득 얼마입니까?

월평균 소득 \_\_\_\_\_만 원

- 사업소득=총수입-총비용
- 총비용에는 영업비용, 세금, 제반활동비(사업체 운영에 필요한 전기료, 차량유지비 등) 등이 포함됩니다.

(A16~A18까지는 전체 응답자 해당)

A16) 현재 귀하의 고용보험 가입 상태는 어떠합니까? [1개 선택]

- ① 비해당      ② 가입      ③ 비가입      ④ 모름

(A4=4,5인 경우만 주의사항 추가)

※ 고용주는 피고용인의 가입상태가 아닌 고용주 본인의 고용보험 가입상태에 대해 응답해 주십시오.

A17) 현재 귀하의 공적 의료보장 형태는 다음 중 어떤 것입니까? [1개 선택]

- ① 국민건강보험 직장가입자
- ② 국민건강보험 직장가입자의 피부양자
- ③ 국민건강보험 지역가입자 (세대주)
- ④ 국민건강보험 지역가입자 (세대원)
- ⑤ 의료급여 1종
- ⑥ 의료급여 2종
- ⑦ 기타(국가유공자 등)

## A18) 현재 귀하의 공적연금(국민연금, 특수직역연금) 가입 및 수급 상태는 어떠합니까? [1개 선택]

국민연금	정부가 운영하는 공적 연금제도로, 국민 개개인이 소득 활동을 할 때 낸 보험료를 기반으로 하여 일정한 나이가 되었거나 갑작스러운 사고나 질병으로 사망 하거나 장애를 입어 소득활동이 중단된 경우 본인이나 유족에게 연금을 지급함으로써 일정 수준의 생활을 유지할 수 있도록 하기 위한
특수직역연금	특수한 관계에 있는 직역(직종)에 종사하는 사람을 가입대상으로 하는 연금. - 공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금, 별정우체국직원연금

- ① 연금 수급하면서 가입 (연금에 가입 상태이며, 연금 급여를 수급하고 있다.)  
 ② 연금 수급 (연금에 가입 상태가 아니고, 연금 급여를 수급하고 있다.)  
 ③ 연금 가입 (연금에 가입 상태이며, 연금 급여를 수급하지 않고 있다. 만 60세 이후 수급 예정인 경우 포함)  
 ④ 미가입 (연금에 가입 상태가 아니고, 연금 급여를 수급하지도 않고 있다.)

※ 경제활동 중단으로 인해 국민연금 보험료 납부 예외인 상태, 내야 하는 국민연금 보험료를 미납하고 있는 상태도 '가입' 상태에 해당합니다.

(비취업자 A4=7,8는 A18까지 응답 후 C1로 이동)

## B. 현재 상병 발생 시 병가 제도

B1) 지난 1년 동안 현재 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서 질병이나 부상으로 아팠던 기간에 대해 여쭙보겠습니다.

B1-1) 지난 1년 동안 아파서 일하지 못했던 날은 모두 며칠입니까? ※ 아파서 일하지 못한 날이 없다면 0을 입력해 주십시오. ※ 아파서 휴가를 사용하고 출근하지 않은 날도 포함해 주십시오. ※ 조퇴는 0.5일을 입력해 주십시오.	_____ 일 (.5일 단위 입력 가능)
B1-2) 지난 1년 동안 일을 하기 어려울 정도로 아팠는데도 일한 날은 모두 며칠입니까? ※ 아파도 나가서 일한 날이 없다면 0을 입력해 주십시오. → 임금근로자 A4=1,2,3가 0일 경우 B3)으로 → 비임금근로자 A4=4,5,6가 0일 경우 Part.C로(C1)	_____ 일

B2) (B1-1에서 1일 이상 응답자) 그렇다면 귀하께서 지난 1년 동안 질병이나 부상으로 일하지 못했을 때, 어떻게 처리 하였습니까?

앞서 응답 해주신 '아파서 일하지 못한 날이' [B1-1 응답값] 일이 되도록 숫자를 입력해 주십시오.

※ 예시 : 일하지 못한 날 10일 = 유급연차 3일 + 병가 5일 +결근 2일

※ 해당하지 않는 칸에는 0을 입력해 주십시오.

※ 조퇴는 0.5일을 입력해 주십시오.

(임금근로자 A4=1,2,3)

휴가			병가		질병휴직		결근	계 [B1-1 응답 값]
유급연차	무급 생리휴가	기타 (사업주 재량 등)	유급	무급	유급	무급		
일	일	일	일	일	일	일	일	일

(비임금근로자 A4=4,5,6)

휴업 (사업이나 영업 일시적으로 중단)	휴무 (일정한 기간 본인은 업무를 삼, 다른 인력이 있어 사업이나 영업은 지속함)	계 [B1-1 응답 값]
일	일	일

B3) (임금근로자 A4=1,2,3) 귀하의 현재 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서는 다음의 휴가 정책을 제공하고 있습니까? [각 1개 선택]

※ 앞서 0.5일 이상 사용한 것으로 응답한 휴가/병가/휴직은 '제공됨'으로 자동 응답 하였습니다.

구분	제공여부		
1) 유급 연차 휴가	① 제공됨	② 제공되지 않음	③ 잘 모르겠음
2) 무급 생리휴가	① 제공됨	② 제공되지 않음	③ 잘 모르겠음
3) 유급 병가	① 제공됨	② 제공되지 않음	③ 잘 모르겠음
4) 무급 병가	① 제공됨	② 제공되지 않음	③ 잘 모르겠음
5) 유급 질병휴직	① 제공됨	② 제공되지 않음	③ 잘 모르겠음
6) 무급 질병휴직	① 제공됨	② 제공되지 않음	③ 잘 모르겠음

[B2에서 0.5일 이상 응답한 경우는 해당 항목 ① 제공됨 응답 고정]

[B1-2=0 응답자는 B3응답 후 B7로 이동]

**B4-1) (B1-2)에서 1일 이상 응답 & B3의 3)~6)에서 모두 ② 또는 ③ 응답자** 귀하가 해당 질환으로 일을 하기 어렵다고 느낄 정도로 아팠는데, 출근을 한 이유는 무엇입니까? 주된 이유를 순서대로 2개까지 선택해 주십시오. 1순위\_\_\_\_, 2순위\_\_\_\_ [최소1개, 최대2개 선택]

- ① 업무를 대신할 사람이 없어서
- ② 아프지만 참고 일을 해야 할 것 같아서
- ③ 일하지 않을 경우 소득 감소가 우려되어서
- ④ 실적이 우려되어서
- ⑤ 병가/질병휴직 제도가 없어서
- ⑥ 기타( )

**B4-2) (B1-2)에서 1일 이상 응답 & B3의 3)~6)에서 하나라도 ③ 응답자** 귀하가 해당 질환으로 일을 하기 어렵다고 느낄 정도로 아팠는데, 출근을 한 이유는 무엇입니까? 주된 이유를 순서대로 2개까지 선택해 주십시오. 1순위\_\_\_\_, 2순위\_\_\_\_ [최소1개, 최대2개 선택]

- ① 업무를 대신할 사람이 없어서
- ② 아프지만 참고 일을 해야 할 것 같아서
- ③ 병가나 질병휴직 제도가 있지만 무급이거나 소득이 감소해서
- ④ 쉴 수 있는 회사 분위기가 아니라서
- ⑤ 병가나 질병휴직 사용 시 인사, 승진, 평가 등의 불이익이 예상되어서
- ⑥ 기타( )

**B5) (비임금근로자 A4=4.5.6 & B1-2)에서 1일 이상 응답** 귀하가 해당 질환으로 일을 하기 어렵다고 느낄 정도로 아팠는데, 일을 한 이유는 무엇입니까? 주된 이유 1개를 선택해 주십시오. [1개 선택]

- ① 매출감소 등 소득감소가 우려되어서
- ② 업무를 대신할 사람이 없어서
- ③ 업무를 대신할 사람이 있으나 믿고 맡기기 어려워서
- ④ 실적 또는 폐업이 우려되어서
- ⑤ 기타( )

**B6-1) (B1-2)에서 1일 이상 응답자** 귀하가 아파도 일을 했을 때 귀하가 아팠던 원인 중, 다음에서 가장 신경 쓰이거나 생활에 영향을 준 건강문제 1개를 선택해 주십시오.

- ① 알레르기 (꽃가루 알레르기 포함)
- ② 관절염이나 관절통, 부자유
- ③ 천식
- ④ 어깨 결림, 요통
- ⑤ 호흡이상 (기관지염, 폐기종)
- ⑥ 우울, 불안감, 안절부절
- ⑦ 불면경향
- ⑧ 당뇨병
- ⑨ 고지혈증 (고콜레스테롤, 고중성지방)
- ⑩ 간기능장애
- ⑪ 심장이나 순환기이상 (동맥성질환, 고혈압성질환, 협심증 등)
- ⑫ 두통 (편두통이나 만성적인 두통)
- ⑬ 위장장애 (명치가 쓰리고 아픔, 위궤양, 설사, 변비 등)
- ⑭ 기타 ( )

**B6-2) (B1-2)에서 1일 이상 응답자** 귀하의 노동력 전체를 100%로 본다면, “신경 쓰이는 건강문제”가 있었음에도 불구하고 일을 했을 때 귀하의 노동력에서 어느 정도를 발휘할 수 있었습니까? 아래에 해당하는 %를 선택해 주십시오. [1개 선택]



**B7) (B3의 3)~6)에서 하나라도 ③ 응답자** 귀하가 현재 일자리에서 근무하던 중에 아파서 일하기 어려운 경우 다음의 휴가정책 중 우선순위로 사용하는 또는 사용 할 것으로 예상되는 정책은 무엇입니까? 순서대로 선택해 주십시오. [최소 1개 이상]

- ① 유급 연차 휴가      ② 유급 병가      ③ 무급 병가      ④ 유급 질병휴직      ⑤ 무급 질병휴직

[B3의 3)~6)에서 ① 응답한 보기만 제시, B3에서 ① 응답이 1개인 경우 해당 문항 Skip, 2개 이상인 경우 순위형으로 최소 1개 이상 선택]

**B8) (B3의 3)~6)에서 하나라도 ④ 응답이 있는 경우** 귀하의 현재 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서 제공하고 있는 병가와 질병휴직의 최대 기간은 얼마나 됩니까? [각 1개 선택]

구분	1) 유급 병가	2) 무급 병가	3) 유급 질병휴직	4) 무급 질병휴직
보기	① 1주 이내	① 1주 이내	① 1개월 이내	① 1개월 이내
	② 1주~1개월 이내	② 1주~1개월 이내	② 1~3개월 이내	② 1~3개월 이내
	③ 1~3개월 이내	③ 1~3개월 이내	③ 3~6개월 이내	③ 3~6개월 이내
	④ 3~6개월 이내	④ 3~6개월 이내	④ 6~12개월 이내	④ 6~12개월 이내
	⑤ 6~12개월 이내	⑤ 6~12개월 이내	⑤ 12개월 이상	⑤ 12개월 이상
	⑥ 12개월 이상	⑥ 12개월 이상	⑥ 기간은 모름	⑥ 기간은 모름
	⑦ 기간은 모름	⑦ 기간은 모름		

[B3의 3)~6) 중 ① 응답을 한 항목만 보기 제시]

**B9) (임금근로자 A4=1.2.3) (B3의 3)에서 ① 응답자** 그렇다면, 유급병가 기간 동안 지급받는 임금의 평소 임금의 어느 정도입니까?

(기간에 따라 달라지는 경우 가장 긴 기간 동안 적용되는 비율로 응답해 주십시오.) [1개 선택]

- ① 20%미만      ② 20%~39%      ③ 40%~59%      ④ 60%~79%      ⑤ 80%~99%      ⑥ 100%
- ⑦ 모름

**B9-1) (임금근로자 A4=1.2.3) (B3의 5)에서 ① 응답자** 그렇다면, 유급 질병휴직 기간 동안 지급받는 임금은 평소 임금의 어느 정도입니까?

(기간에 따라 달라지는 경우 가장 긴 기간 동안 적용되는 비율로 응답해 주십시오.) [1개 선택]

- ① 20%미만      ② 20%~39%      ③ 40%~59%      ④ 60%~79%      ⑤ 80%~99%      ⑥ 100%
- ⑦ 모름

**B10) (B3의 3)~6)에서 하나라도 ④ 응답이 있는 경우** 귀하의 현재 주된 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서 병가 또는 질병휴직을 얼마나 자유롭게 사용할 수 있습니까? [1개 선택]

이용이 전혀 자유롭지 않다	보통				이용이 매우 자유롭다
①	②	③	④	⑤	

**B11) (이용이 어려운 경우 : B10=1~3 응답자만)** 귀하의 주된 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에 병가 또는 질병휴직 제도가 있지만 사용이 어려운 이유는 무엇입니까? 주된 이유 1개를 선택해 주십시오.

- ① 업무를 대체(대신)할 사람이 없다.

- ② 열 수 있는 직장 분위기가 아니다.  
③ 유급 휴가(연월차)를 먼저 사용한 후 병가 또는 질병휴직을 사용할 수 있다.  
④ 병가 또는 질병휴직을 사용하기 위한 내부 절차가 복잡하다.  
⑤ 기타 ( )

B12) (병가 또는 질병휴직이 제공되는 경우 : B3의 3~6에서 하나라도 ④ 응답이 있는 경우) 귀하의 주된 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서는 병가 또는 질병휴직을 사용하는 경우 불이익이 우려되십니까? 가장 우려되는 불이익 1개를 선택해 주십시오.

- ① 어떠한 불이익도 없다.
- ② 성과평가상 불이익이 우려된다.
- ③ 인사승진 등 불이익이 우려된다.
- ④ 기타 불이익( )

B13) 귀하의 주된 일자리에서 병가 또는 질병휴직을 자유롭게 이용하기 위해 필요한 것은 무엇이라 생각합니까? 가장 필요한 순서대로 최대 2개까지 선택해 주십시오. 1순위 \_\_\_\_\_, 2순위 \_\_\_\_\_ [최소 1개, 최대 2개]

- ① 모든 사업장 안에 병 및 질병유지 제도를 도입하도록 법으로 의무화
- ② 상병 치료기간에 근로자를 해고할 수 없도록 법으로 의무화
- ③ 근로자가 상병으로 일을 할 수 없는 기간의 손실 비용에 대한 사업주 지원
- ④ 근로자가 상병으로 일을 할 수 없을 때 필요한 대체인력 비용에 대한 사업주 지원
- ⑤ 쉼터인 등을 통해 병가 및 질병유지를 자유롭게 사용하는 문화 정착 유도
- ⑥ 기타 ( )

C. 지난 10년 주된 상병 경험

C1) (비취업자 A4=7,8) 귀하는 지난 10년 동안 취업한 경험이 있습니까? [1개 선택]

※ '취업'은 수입을 목적으로 1주일에 1시간 이상 일을 하거나, 무보수로 가족의 일을 도운 경우를 의미합니다.

- ① 있다.                      ② 없다. → D 파트로

C2) 귀하는 지난 10년 간의 취업 기간 중 질병·부상으로 일을 하기 어렵다고 느낄 정도로 아팠던 경험이 있습니까? [모든 기간 응답]

※ 산재를 신청했거나 인정받은 경우는 제외합니다.

※ 하루나 이틀 정도 단기간 아팠던 질병·부상도 아파서 일을 하기 어렵다고 느꼈던 경우 포함합니다.

\* 취업기간이 아닐 때 아픈 경험은 제외합니다.

구분	있다	없다
1) 지난 1년 이내	①	②
2) 1~2년 전	①	②
3) 3~5년 전	①	②
4) 6~10년 전	①	②

[모두 ② 없다 응답할 경우 D파트로 이동]

[B에서 아픈 경험 응답한 경우는 '1) 지난 1년'에 ①있다 자동 체크]

※ 다음 문항은 지난 10년 동안 취업기간 중에 업무상 재해 이외에 일을 하기 어렵다고 느낄 정도로 아팠던 질병·부상 중, 가장 오랜 기간 아팠던 주된 질병·부상 경험 또는 가장 업무수행에 지장이 있을 정도로 아픈 질환 1건에 대해 묻는 질문입니다.

(C2에서 하나라도 ① 있다 응답자)

C3) 지난 10년의 취업 기간 중 귀하가 일을 하기 어려울 정도의 질병·부상이 발생한 시점은 언제입니까? \_\_\_\_\_년

\* 가장 오랜 기간 아팠던 질병부상 또는 가장 업무수행에 지장이 있을 정도로 아팠던 질병부상 경험  
기준으로 작성해 주십시오.

※ 산재를 신청했거나 인정받은 경우는 제외합니다.

※ 하루나 이를 정도 단기간 아팠던 질병·부상도 포함합니다.

C4) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 당시 경제활동 상태가, 앞서 응답 해주신 현재 경제활동 상태와 같습니까?

귀하가 앞서 응답하신 현재 경제활동 상태			
경제활동 참여 상태	(임금 근로자만) 직장(사업체) 종사자 수	직업 분류	특수형태근로종사자
[A4 응답값]	[A5 응답값]	[A7 응답값]	[A13 응답값]

① 현재와 같음 → C5-1로      ② 질병·부상으로 아팠을 당시와 다름

[A4=7.8 응답자는 C4=② 질병부상으로 아팠을 당시와 다른 응답 고정, 문항 skip]

C4-1) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 당시 경제활동 참여 상태는 어떻게 되  
십니까? [주된 일자리 1개 선택]

① 상용근로자	- 고용계약설정자는 고용계약기간이 1년 이상인 경우 - 고용계약미설정자는 소정의 채용절차에 의해 입사하여 인사관리 규정을 적용 받는 사람
② 임시근로자	- 고용계약설정자는 고용계약기간이 1개월 이상 1년 미만인 경우 - 고용계약미설정자는 일정한 사업기간 1년 1개월의 필요에 의해 고용된 경우
③ 일용근로자	고용계약기간이 1개월 미만인 자 또는 매해매달 고용되어 근로의 대가로 일급 또는 일당제 급여를 받고 일하는 자 등
④ 고용원이 있는 자영업자	한 사람 이상의 유급 고용원을 두고 사업을 경영하는 사람
⑤ 고용원이 없는 자영업자	자기 혼자 또는 무급가족종사자와 함께 자기 직접에 독립적인 형태로 천문 이상의 일을 수행하거나 사업체를 운영하는 사람을 말함
⑥ 무급가족종사자	가족(종교가구내)의 원인이 경영하는 사업체나 농장에서 일정한 보수 없이 주당 18시간 이상 일한 자

C4-2) (임금근로자 C4-1-1,2,3) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 당시 직장(사업체)의 종사자 수는 얼마나 됩니까? [1개 선택]

(1) 5인 미만                      (2) 5~29인

- ④ 100~299인      ⑤ 300~999인      ⑥ 1000인 이상

C4-3) (취업자 C4-1~1-6) [C3 응답 값] \_\_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 당시 하시던 일(직업)은 다음의 직업분류 중 어디에 해당합니까? [1개 선택]

- ① 관리자      ② 전문가 및 관련 종사자      ③ 사무 종사자  
④ 서비스 종사자      ⑤ 판매 종사자      ⑥ 농림·어업 종사자  
⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자      ⑧ 장치기계 조작 및 조립 종사자      ⑨ 단순노무 종사자

C4-4) (취업자 C4-1~1-6) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 당시, 귀하께서 다니던 직장(일)은 개인적으로 고객을 찾거나 맞이하여 상품이나 서비스를 제공하고 그 일한 만큼(실적에 따라) 소득을 얻는 아래 보기와 같은 '특수형태근로'에 해당하십니까? [1개 선택]

① 예	② 아니오
[독수형태근로 종사자 범위] [보기는 하단에 제시, 아니오 선택 시 비활성화, 예 선택 시 택1]	
[보기]	① 보형설계사
	② 건설기계운전자
	③ 학습자·교육교구 방문강사
	④ 골프장캐디
	⑤ 택배기사
	⑥ 객서비스기사 : 음식배달 (    ), 물품운송 (    )
	⑦ 대출모집인
	⑧ 신용카드회원 모집인
	⑨ 대리운전기사
	⑩ 방문판매원
	⑪ 대여제품 방문점검원
	⑫ 가전제품 설치·수리기사
	⑬ 화물자동차 운수사업법에 따른 특수장비 화물차주 (수출입 컨테이너 운송기사, 시멘트 운송기사, 철강재 운송기사, 위험물질 운송기사)
	⑭ 소프트웨어기술자
⑮ 방과후 강사	

[주된 상병 발생 당시 의료 경험]

C5-1) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 귀하께서 아팠던 이유가 감기 등 주변사람들을 감염시킬 수 있는 질환이었습니까? [1개 선택]

① 예                      ② 아니오

C5-2) [C3 용답 값] \_\_\_\_년 귀하께서 아팠던 주된 질환이 무엇인지 선택해 주십시오. [주된 질병이나 부상 1개 선택]

분야		세부 질병 예시
내과, 외과 분야	1) 호흡기계	감기, 인플루엔자, 폐렴, 만성폐쇄성폐질환, 결핵, 기흉, 비염, 부비동염, 편도염, 기관지염, 천식 등
	2) 소화기계	장염, 지질, 간염(A형,B형,C형 간염), 지방간, 궤양성 대장염 및 크론병, 식도염, 위궤양, 소화불량, 설사, 변비, 대장 폴립, 지핵, 급성췌수염(염장), 탈장 등
	3) 순환기계	고혈압, 협심증, 심근경색증, 부정맥, 심부전, 빈맥, 하지정맥류, 동맥경화, 저혈압 등
	4) 내분비계	당뇨병, 대사장애(고지혈증, 고콜레스테롤혈증), 갑상선장 애(저하증, 항진증, 선종, 열종), 비만, 성조숙증 등
	5) 혈구 및 조혈기관의 질환	빈혈, 백혈병, 혈소판 감소증
	6) 신경계	목 디스크, 뇌경색(허혈성 뇌졸중), 뇌출혈(출혈성 뇌졸중), 뇌전증, 뇌수막염, 편두통, 두통, 뇌종양, 손목터널증후군, 좌골/대퇴신경통, 신경계통 퇴행성질환(파킨슨병, 알츠하이머) 등
	7) 근골격계	퇴행성관절염, 류마티스 관절염, 골절, 골다공증, 오십견, 통풍, 척추증, 관절염 등

피부, 비뇨, 신부인과, 안, 이비인후과 분야	8) 피부, 피하조직	접촉성 피부염, 아토피 피부염, 화상, 탈모, 건선, 노양, 종기, 염종, 습진, 두드러기 등
	9) 신장 및 비뇨생식기계	방광염, 요로결석, 요실금, 자궁근종, 불임, 자궁 및 질출혈, 월경장애, 폐경기 관변, 전립선 비대증, 신부전, 혈뇨 등
	10) 임신, 출산	분만, 유산, 임신 관변, 산모장해(초기 임신 중 출혈, 임신 중 당노병) 등
	11) 눈 및 눈 부속기	각막염, 안구건조증, 알레르기성 결막염, 망막(맥락막, 유리체)질환, 근시, 백내장, 녹내장, 안검하수증(눈꺼풀 처짐), 사시 등
	12) 귀, 코, 입, 인후	비염, 중이염, 외이염, 고막창에, 전정기능 장애, 청력 손실 등
13) 정신건강	우울증, 불안증, 지애, 불안장애, 공황장애, 조현병, 조울증, 알코올중독증, ADHD과활동성 주의력 결핍 장애), 자폐증, 외상 후 스트레스장애, 폭식증, 거식증 등	
14) 신생물	<ul style="list-style-type: none"> <li>양성 신생물(혹, 결절, 낭종, 풍종 등) : 자궁근종, 대장·직장항문 부위의 용종, 피부의 혹/결절/성종, 유방의 결절, 혹 등</li> <li>악성 신생물(암) : 위암, 대장암, 폐암, 간암, 전립선암, 자궁경부암, 방광암, 신장암, 피부암, 혈액암, 자궁내막암</li> <li>제자리 신생물(제자리암) : 유방 및 자궁경부 제자리암 등</li> </ul>	
15) 감염	대상포진, 수두, 단순포진 감염성 위장염 및 대장염(예: 노로바이러스) 성병, 패혈증(미생물 감염), 식중독	
16) 상해·외인	교통사고, 낙상, 가해, 폭력, 별 소염, 병 물린 등	
17) 치아	치주질환 및 치은염, 치아우식증(충치), 임플란트 등	
18) 기타 ( )		

C6) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하께서 아팠던 기간은 얼마입니까? [1개 선택]

※ '기간'은 질병 부상이 발생한 날로부터 일에 지장이 없을 정도로 회복된 날까지의 기간을 의미합니다.

① 3일 미만                      ② 3일~1주                      ③ 1주 초과~2주  
④ 15일~1개월                ⑤ 1개월 초과~6개월        ⑥ 6개월 초과~1년  
⑦ 1년 초과~2년                ⑧ 2년 초과                      ⑨ 회복되지 않았음

C7) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 당시, 다음 중 사용한 휴가 유형을 응답해 주십시오. [각 1개 선택]

(임금근로자 C4=1 and A4=1,2,3 / c4=2 and c4-1=1,2,3)

구분	사용했다	사용하지 않았다
1) 유급 연차 휴가	①	②
2) 무급 생리휴가	①	②
3) 유급 병가	①	②
4) 무급 병가	①	②
5) 유급 질병휴직	①	②
6) 무급 질병휴직	①	②

(비임금근로자  $C_4=1$  and  $a_4=4,5,6$  /  $c_4=2$  and  $c_4-1=4,5,6$ )

구분	사용했다	사용하지 않았다
1) 휴업 (사업이나 영업 일시적으로 중단)	①	②
2) 휴무 (일정한 기간 동안은 업무를 쉬, 다른 인력이 있어 사업이나 영업은 지속함)	①	②

C8) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하께서 아팠을 때, 어떻게 치료하였습니까? [각1개 선택]

치료 구분	예	아니오
① 병의원 이용 없이 단순 휴식 (약국에서 약만 사서 복용한 것 포함)	①	②
② 병의원 외래 방문 - 치료를 목적으로 당일 의료기관 방문	①	②
③ 병의원 입원 치료(응급실 방문 포함) - 하룻밤 이상 의료기관에서 취침한 경우	①	②
④ 수술	①	②

C9-1) 귀하는 [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상에 대한 치료를 충분히 받았다고 생각하십니까?  
① 예 ② 아니오

C9-2) 귀하는 [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상에 대한 치료를 적시에 받았다고 생각하십니까?  
① 예 ② 아니오

C10-1) (C9-1 or C9-2 중 하나라도 ② 응답자) 만약 귀하께서 충분히 치료받지 못했거나 적시에 치료받지 못했다면 그 이유는 무엇입니까? 가장 큰 이유 1개를 선택해 주십시오.

- ① 남아있는 휴가가 충분하지 않아서
- ② 제때, 충분히 휴가를 쓸 수 있는 분위기가 아니라서
- ③ 치료 기간 중 소득감소 부담 때문에
- ④ 실직이나 폐업이 우려되어서
- ⑤ 치료비 및 간병비 부담 때문에
- ⑥ 기타( )

C10-2) (C9-1 or C9-2 중 하나라도 ② 응답자) 귀하의 노동력 전체를 100%로 본다면, 충분히 또는 적시에 치료받지 못하고 일을 했을 때 귀하의 노동력에서 어느 정도를 발휘할 수 있었습니까? 아래에 해당되는 %를 선택해 주십시오. [1개 선택]



#### [상병으로 인한 소득 변화]

C11) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하가 아팠을 당시 주된 일자리(소속 직장 또는 운영 사업체)에서 얻는 세금 공제 전 월평균 소득은 얼마였습니까?

※ 자영자는 사업소득을 작성해주시십시오.

- 사업소득=총수입-총비용
- 총비용에는 영업비용, 세금, 제반활동비(사업체 운영에 필요한 전기료, 차량유지비 등)등이 포함됩니다.

세금 공제 전 월평균 소득 \_\_\_\_\_만 원

C12) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하가 아팠을 당시 소득이 감소한 경험이 있습니까?  
[1개 선택]

- ① 있음
- ② 없음 → C13)으로

C12-1) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하가 아팠던 기간 동안 일자리에서의 월 소득은 평소의 어느 정도였습니까? [1개 선택]

- ① 20%미만
- ② 20%~39%
- ③ 40%~59%
- ④ 60%~79%
- ⑤ 80%이상

C12-2) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하가 아팠을 때 평소보다 소득이 감소한 기간은 얼마입니까?

\_\_\_\_\_개월 (예 : 1년=12개월, 1년 6개월=18개월)

C12-3) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하가 아파서 소득 감소가 있었을 때 어떻게 감당했습니까? 순서대로 최대 3개까지 선택해 주십시오. 1순위 \_\_\_\_\_, 2순위 \_\_\_\_\_, 3순위 \_\_\_\_\_

[최소1개, 최대3개]

- ① 생활비를 줄였음
- ② 민간보험금으로 충당했음
- ③ 저축이나 자산을 처분함
- ④ 가족이나 친구의 도움을 받았음 (가족이 추가로 취업하거나 근로시간을 늘리는 경우 포함)
- ⑤ 공적 소득보장제도의 지원을 받았음 (예: 기초생활보장제도, 긴급복지제도, 실업급여 등)
- ⑥ 직장에서 지원을 받았음
- ⑦ 금융기관에서 대출을 받았음
- ⑧ 기타( )

#### [상병으로 인한 일자리 변화]

C13) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병-부상으로 귀하가 아픈 것 때문에 일자리를 잃은 경험(실직, 자발적 퇴사, 폐업 포함)이 있었습니까? [1개 선택]

- ① 실직 (자발적 퇴사, 폐업 포함)
- ② 직장이나 직업을 옮김
- ③ 일자리 유지 → C15)로

C13-1) (임금근로자 A4=1,2,3 or C4-1=1,2,3) 귀하께서 실직 또는 이직/전직하게 된 가장 큰 이유는 무엇이었습니까? [1개 선택]

- ① 사업장에서 해고
- ② 해고되지는 않았으나 눈치가 보이거나 강압에 의해 퇴사
- ③ 자발적 퇴사
- ④ 기타( )

C13-2) (비임금근로자 A4=4,5,6 or C4-1=4,5,6) 귀하께서 폐업 또는 실직/이직/전직을 하게 된 가장 큰 이유는 무엇이었습니까? [1개 선택]

- ① 아파서 일을 할 수 없어서
- ② 치료에 전념하기 위해
- ③ 매출 감소로 사업장 운영이 어려워짐
- ④ 기타( )

C14-1) 그렇다면, 귀하는 실직 이후 다시 일(취업 또는 사업)을 하셨거나 이직/전직하셨습니다가? [1개 선택]

- ① 예                      ② 아니오          → C15)로

C14-2) 귀하께서 다시 일(취업 또는 사업)을 하기까지 어느 정도의 기간이 걸렸습니까?  
\_\_\_\_\_개월 (예 : 1년=12개월, 1년 6개월=18개월)

C14-3) 귀하께서 다시 일(취업 또는 사업)하는 곳에서의 소득은 [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아프기 전의 소득과 비교하여 어떻게 됩니까? [1개 선택]

- ① 더 적다                      ② 비슷하다                      ③ 더 많다

C14-4) (C14-3=1 응답자만) 귀하께서 아프기 전의 소득을 100%로 했을 때, 현재 일하는 곳에서의 소득은 어느 정도에 해당하니까? [1개 선택]

- ① 20%미만      ② 20%~39%      ③ 40%~59%      ④ 60%~79%      ⑤ 80%이상

**[민간의료보험 현황]**

C15) [C3 응답 값] \_\_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하께서 아팠을 때, 다음 보장 형태의 민간 의료보험에 보험금(급여)을 청구하였습니까?

구분	가입하지 않음	청구하여 보험금 수령	청구 후 심사중	청구 했지만 인정되지 않음	신청하지 않음 (비대당 포함)
1) 특정 질병 진단시 정액의 일시금 지급	①	②	③	④	⑤
2) 입원 시 정액의 일당 지급(입원일당보험)	①	②	③	④	⑤
3) 의료비 본인부담 실비 지급(실손보험)	①	②	③	④	⑤
4) 간병비 지급	①	②	③	④	⑤

[C8에서 ③ 병의원 입원 치료(응급실 방문 포함) ② No 응답자는 C15의 2) 입원 시 정책의 일당 지급(입원일당보험)의 ②, ③, ④ 보기 비활성화하고 ① 가입하지 않음, ⑤ 신청하지 않음 두 개 보기만 활성화]

C16) [C15에서 ② 청구하여 보험금 수령 응답자만] 귀하가 해당 질환으로 민간 의료보험에 보험금(급여)을 청구하신 결과는 어떠하였습니까?

1) 특정 질병 진단서 정액의 일시금 지급	① 일시금 _____ 만 원 ② 정액환 _____ 만 원 / _____ 만 원
2) 입원시 정액의 일당 지급(입원일당보험)	① 입원환 _____ 만 원 / _____ 만 원 이후 _____ 만 원 ② 정액환 _____ 만 원 / _____ 만 원
3) 의료비 본인부담 상비 지급(실손보험)	① 일시금 _____ 만 원 ② 정액환 _____ 만 원 / _____ 만 원
4) 간병비 지급	① 입원환 _____ 만 원 / _____ 만 원 이후 _____ 만 원 ② 정액환 _____ 만 원 / _____ 만 원

[주된 상병 발생 당시 사회안전망]

C17-1) [C3 응답 값] \_\_\_\_년 발생한 질병·부상으로 귀하가 아팠을 때, 다음의 지원을 신청하거나 경험하  
였습니까? [각 1개 선택]

※ 제시된 내용 이외에

합니다.

구분	신청 후 인정됨	신청 후 심사중	신청했지만 인정되지 않음	신청하지 않음 (비예단 포함)
1) 고용보험의 실업급여	①	②	③	④
2) 산재보험의 상제급여	①	②	③	④
3) 긴급복지지원 ※ 갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득층에게 생계·의료·주거지원 등 필요한 복지서비스를 신속하게 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 돕는 제도	①	②	③	④
4) 기초생활보장제도의 생계급여 ※ 생활이 어려운 생계급여 수급자에게 일상생활에 필요한 급여를 지급하여 최저 생활을 보장하고 자활을 돕는 제도	①	②	③	④
5) 공적연금의 장애(장애)연금 ※ 공적연금 : 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 별정우체국연금	①	②	③	④
6) 장애인복지법에 의한 장애등록	①	②	③	④
7) 재난적 의료비 지원사업 ※ 과도한 의료비 지출로 경제적 부담을 안고 있는 저소득층 가구(소득하위 50%)에 의료비를 지원하여 가계파탄을 방지하고 국민 생활의 안정을 제고하는 제도	①	②	③	④
8) 기타 (                      )	①	②	③	④

## D. 상병수당에 대한 인식

D1) 귀하가 일을 하는 도중에 업무와 관계없는 질병이나 부상이 발생한다면, 다음 사항에 대해 얼마나 걱정이 되십니까? [각 1개 선택]

구분	전혀 걱정 되지 않는다				보통					매우 걱정 된다
1) 치료기간 노동중단으로 인한 소득 감소	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
2) 실직 또는 폐업	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
3) 치료 비용	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
4) 간병	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
5) 가사	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			

D2) 귀하가 일을 하는 도중에 업무와 관계없는 질병·부상이 발생한다면, 다음의 지원이 얼마나 필요할 것으로 생각하십니까? [각 1개 선택]

구분	전혀 필요 없음				보통					매우 필요함
1) 치료기간 중 상실된 소득 보전	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
2) 질병휴가 (치료를 위한 휴가를 인정받을)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
3) 대체인력 (내가 쉴 동안 대신 일해줄 인력)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
4) 치료비 지원 확대	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
5) 고용유지지원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			

D3) 귀하는 '상병수당'이라는 제도를 알고 계십니까? [1개 선택]

'상병수당' 제도란 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우, 적시에 치료를 받을 수 있도록 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도입니다.

2020년 7월 정부는 '한국판 뉴딜 종합계획'에서 한국형 상병수당 도입을 위한 연구용역 수행(21년) 및 시범사업 추진(22년)을 발표하였습니다.

※ 출처 : 보건복지부 보도자료, '한국형 상병수당 도입 위한 사회적 논의 시작' (2021.04.15.)

- ① 들어본 적 없다.  
② 들어봤지만 내용은 잘 모른다.  
③ 들어봤고 내용도 알고 있다.

## [상병수당 설명]

세계보건기구(WHO)는 국민의 보편적인 건강권을 보장하기 위해서는 질병·부상 발생 시 의료비 보장뿐 아니라 근로능력 상실에 대한 소득보장이 중요하다고 보고 있습니다.  
우리나라에서는 지난해 코로나19 확산을 계기로 '아프면 집에서 쉬기'에 대한 사회적 요구가 커지면서 상병수당 도입 필요성이 본격적으로 대두되었습니다.  
이에 정부는 2020년 7월 '한국판 뉴딜 종합계획'을 통해 한국형 상병수당 도입을 위한 연구용역 수행(21년) 및 시범사업 추진(22년) 계획을 발표한 바 있습니다.

상병수당 제도에 대한 개요는 아래와 같습니다.

< 아 래 >

- ◇ (정의) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도
- ◇ (목적) 질병 발생 시 근로능력 상실로 인한 가계빈곤 위험을 예방하고, 실직 및 소득상실에 대한 두려움 없이 적시에 치료를 받도록 지원
- ◇ (해외사례) 경제협력개발기구(OECD) 가입국 중 한국과 미국의 일부 주를 제외하고 모두 도입
- ◇ (국제기준) 국제노동기구(ILO)는 상병급여협약(1969년)을 통해 상병수당제도 설계 시 모든 근로자를 대상으로 질병발생 기간 동안 소득의 60%를 보장하도록 규정하고 있음

[20초 노출 제어]

D4) 귀하는 '상병수당'제도가 필요하다고 생각하십니까?

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

전혀 필요하지 않다					보통					매우 필요하다
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦				

D5) (D4=4~7 응답자) 상병수당 제도가 필요하다면 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 주요 순서대로 2개까지 선택해 주십시오. 1순위 \_\_\_\_\_, 2순위 \_\_\_\_\_

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

- ① 소득 상실 우려없이 적시에 질병을 치료받고 빨리 회복할 수 있어서
- ② 질병으로 인한 가계 소득감소 시 가족의 생계위험을 예방할 수 있어서
- ③ 근로자의 건강권 보장을 위해
- ④ 아파서 참고 일하는 것보다 빨리 치료 받는 것이 노동 생산성 향상에 도움이 되어서
- ⑤ 감염병 확산 방지를 위해서는 아프면 집에서 쉬 수 있어야 하므로
- ⑥ 해외 국가들은 모두 다 도입하였는데 우리나라만 없어서
- ⑦ 기타 ( )

D6) (D4=1~3 응답자) 상병수당 제도가 필요하지 않다면 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 주요 순서대로 2개까지 선택해 주십시오. 1순위 \_\_\_\_\_, 2순위 \_\_\_\_\_

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

- ① 업무와 관계없는 질병에 대한 책임은 개인이 지는 것이기 때문에
- ② 재원 조달 방법 및 비용 부담에 대한 우려 때문에
- ③ 상병수당 제도가 있어도 일을 할 수 없기 때문에 사용하지 못할 것 같아서
- ④ 허위 질병 등 제도의 남용이 우려되어서
- ⑤ 기타 ( )

D7) 만약 상병수당 제도를 도입한다면 그 재원 마련을 위해 누가 가장 많이 비용을 부담해야 한다고 생각하십니까? 순서대로 선택해 주십시오. [기타 미선택 시 3순위까지, 기타 선택 시 4순위까지]

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

- ① 근로자 개인
- ② 기업(사업주)
- ③ 정부
- ④ 기타( )

D8-1) 귀하는 다음과 같은 유형의 민간 의료보험에 현재 가입되어 있으십니까? [각 1개 선택]

구분	가입하지 않음	가입함	[가입함 응답자만] 가입한 경우, 가입한 보험 수
1) 특정 질병 진단시 정액의 일시금 지급	①	②	① 1개 ② 2개 ③ 3개 이상
2) 입원 시 정액의 일당 지급(입원일당보험)	①	②	① 1개 ② 2개 ③ 3개 이상
3) 의료비 본인부담 실비 지급(실손보험)	①	②	① 1개 ② 2개 ③ 3개 이상
4) 간병비 지급	①	②	① 1개 ② 2개 ③ 3개 이상

[C15의 각 항목에서 ②, ③, ④ 응답한 경우, ① 가입하지 않음은 비활성화로 선택 불가]

D8-2) (D8-1=1 가입하지 않음 응답자) 그렇다면, 귀하는 향후 민간 의료보험에 가입할 의향이 있으십니까? [각 1개 선택]

구분	가입 의향 있음	가입 의향 없음	모르겠다
1) 특정 질병 진단시 정액의 일시금 지급	①	②	③
2) 입원 시 정액의 일당 지급(입원일당보험)	①	②	③
3) 의료비 본인부담 실비 지급(실손보험)	①	②	③
4) 간병비 지급	①	②	③

[D8-1의 각 항목에서 ① 가입하지 않음 응답한 항목만 활성화]

D9) (D8-1의 1)~4) = ② 가입함 응답자만) 귀하가 가입한 민간 의료보험에 지불하는 월 보험료는 각각 얼마입니까?

구분	월 1만원 미만	월 1~2만원대	월 3~4만원대	월 5~6만원대	월 7~9만원대	월 10만원 이상	모르겠다
1) 특정 질병 진단시 정액의 일시금 지급	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 입원 시 정액의 일당 지급(입원일당보험)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 의료비 본인부담 실비 지급(실손보험)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 간병비 지급	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

D9-1) (D8-1의 1)~4) = ② 가입함 응답자 응답자 중 D9에서 하나라도 ⑦ 모르겠음 응답한 경우만) 그렇다면, 귀하께서 가입한 민간 의료보험에 지불하는 월 보험료 합계는 모두 얼마입니까?

- ① 월 2만원대 이하
- ② 월 3~4만원대
- ③ 월 5~6만원대
- ④ 월 7~9만원대
- ⑤ 월 10~14만원대
- ⑥ 월 15~19만원대
- ⑦ 월 20만원 이상

D10-1) (D8-1의 1)~4) = ② 가입함 응답자만) 귀하는 국가가 제공하는 상병수당이 도입된다면 민간 의료보험을 줄일 의향이 있으십니까? [각 1개 선택]

※ 민간 의료보험을 줄일 의향에는 보험 개수 또는 보험 금액을 줄이는 것 모두 포함 됩니다.

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

구분	민간 의료보험을 줄일 의향이 있다	민간 의료보험을 줄일 의향은 없다	모르겠다
1) 특정 질병 진단시 정액의 일시금 지급	①	②	③
2) 입원 시 정액의 일당 지급(입원일당보험)	①	②	③
3) 의료비 본인부담 실비 지급(실손보험)	①	②	③
4) 간병비 지급	①	②	③

[D8-1의 각 항목에서 ② 가입함 응답한 항목만 활성화]

D10-2) (D8-2=1 가입 의향 있는 응답자만) 귀하는 국가가 제공하는 상병수당이 도입된다면 민간 의료보험에 가입할 의향이 바뀌십니까? [각 1개 선택]

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

구분	민간 의료보험에 가입하지 않을 것이다	민간 의료보험에 가입할 것이다	모르겠다
1) 특정 질병 진단시 정액의 일시금 지급	①	②	③

2) 입원 시 지역의 일당 지급(입원일당보험)	①	②	③
3) 의료비 본인부담 실비 지급(실손보험)	①	②	③
4) 간병비 지급	①	②	③

[D8-2의 각 항목에서 ① 가입 의향 있음 응답한 항목만 활성화]

#### [상병수당에 대한 지불의사]

D11) 귀하는 건강보험 가입 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우, 적시에 치료를 받을 수 있도록 소득을 일정 부분 보장해주는 '상병수당' 제도를 도입하기 위해 추가 비용을 지불할 의향은 어느 정도입니까? [1개 선택]  
※ 지불 방식(세금, 보험료 등), 금액 등은 아직 정해지지 않음

※ (상병수당) 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우 적시에 치료 받고 빈곤을 예방하기 위해 치료기간 동안 근로활동을 하지 못해서 상실된 소득을 일정 부분 보장해주는 사회보장제도

전혀 지불 의향 없다	← 보통 →						매우 지불 의향 있다	모르겠다
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	

#### [상병수당에 대한 지불의사액]

조사그룹 1~3중 하나 랜덤으로 제시, [각 문항 1개 선택]

##### (조사 1 그룹: ① 제시금액 1만원)

D12) 질병이나 부상으로 아프지만 쉬지 못하고 불가피하게 일을 하러 가야 할 수도 있습니다.

업무와 관계없는 질병·부상으로 아프더라도 집에서 쉬면서 기본적인 생계 수준을 유지할 수 있도록 소득의 일부를 지원함으로써 아프면 쉬 수 있도록 하는 정책을 실시하려 합니다.

이를 위해서 귀하께서 매월 1만원을 지불해야 한다면, 지불하실 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다 [⇒ D12-1번 문항으로]  
② 아니요, 지불할 의향이 없다 [⇒ D12-2번 문항으로]

D12-1) 귀하께서는 매월 2만원을 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다

D12-2) 귀하께서는 매월 5천원은 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다 [⇒ D12-3번 문항으로]

D12-3) 매월 100원이라면 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다

##### (조사 2 그룹: ① 제시금액 2만원)

D12) 질병이나 부상으로 아프지만 쉬지 못하고 불가피하게 일을 하러 가야 할 수도 있습니다.

업무와 관계없는 질병·부상으로 아프더라도 집에서 쉬면서 기본적인 생계 수준을 유지할 수 있도록 소득의 일부를 지원함으로써 아프면 쉬 수 있도록 하는 정책을 실시하려 합니다.

이를 위해서 귀하께서 매월 2만원을 지불해야 한다면, 지불하실 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다 [⇒ D12-1번 문항으로]  
② 아니요, 지불할 의향이 없다 [⇒ D12-2번 문항으로]

D12-1) 귀하께서는 매월 4만원을 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다

D12-2) 귀하께서는 매월 1만원은 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다 [⇒ D12-3번 문항으로]

D12-3) 매월 100원이라면 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다

##### (조사 3 그룹: ① 제시금액 3만원)

D12) 질병이나 부상으로 아프지만 쉬지 못하고 불가피하게 일을 하러 가야 할 수도 있습니다.

업무와 관계없는 질병·부상으로 아프더라도 집에서 쉬면서 기본적인 생계 수준을 유지할 수 있도록 소득의 일부를 지원함으로써 아프면 쉬 수 있도록 하는 정책을 실시하려 합니다.

이를 위해서 귀하께서 매월 3만원을 지불해야 한다면, 지불하실 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다 [⇒ D12-1번 문항으로]  
② 아니요, 지불할 의향이 없다 [⇒ D12-2번 문항으로]

D12-1) 귀하께서는 매월 5만원을 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다

D12-2) 귀하께서는 매월 1만5천원은 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다 [⇒ D12-3번 문항으로]

D12-3) 매월 100원이라면 지불할 의향이 있으십니까?

- ① 예, 지불할 의향이 있다  
② 아니요, 지불할 의향이 없다

## E. 일반사항

## [건강상태]

E1) 귀하의 평소 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까? [1개 선택]

매우 나쁘다	나쁜 편이다	보통이다	좋은 편이다	매우 좋다
①	②	③	④	⑤

## [만성질환, 오랜 기간 질환 문제]

E2-1) 귀하는 현재 건강상의 문제로 인하여 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 계십니까? [1개 선택]

- ① 예                      ② 아니오 → E3으로 이동

E2-2) 귀하에게 일상생활 및 사회활동에 제한을 주는 건강상의 문제는 무엇입니까? 모두 선택해 주십시오. (보기 가나다순)

- |                   |             |                                 |
|-------------------|-------------|---------------------------------|
| 1) 고혈압            | 2) 골절, 관절부상 | 3) 관절염, 류마티즘                    |
| 4) 노령             | 5) 뇌졸중      | 6) 당뇨병                          |
| 7) 두통             | 8) 등, 목의 문제 | 9) 무릎, 다리통증(관절염 제외)             |
| 10) 비만            | 11) 시력문제    | 12) 신부전                         |
| 13) 심장질환          | 14) 암       | 15) 어지럼증                        |
| 16) 우울/불안/정서상 문제  | 17) 위기능 손상  | 18) 지적 기능 손상                    |
| 19) 청각문제          | 20) 치매      | 21) 치아 및 구강질환                   |
| 22) 호흡문제, 폐질환, 천식 | 23) 기타 손상   | 24) 기타 (                      ) |

E2-3) 응답하신 귀하의 건강상의 문제 중 가장 일상생활에 지장을 주는 문제는 무엇입니까? [1개 선택]

[E2-2 응답값 모두 보기 제시]

E2-4) 귀하의 일상생활에 가장 지장을 주는 문제 [E2-3 응답값] 이/가 현재까지 얼마나 지속되었습니까?  
\_\_\_\_\_개월

## [건강검진]

E3-1) 귀하는 최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 적이 있습니까? [1개 선택]

- ① 예                      ② 아니오 → E4로 이동

E3-2) 귀하께서 최근 2년동안 받은 건강검진을 모두 선택해 주십시오.

- ① 본인부담 종합건강검진  
 ② 산업장 특수건강검진(유해물질 폭로 직종 종사자를 대상으로 함)  
 ③ 국민건강보험공단 일반건강검진(지역가입자, 직장가입자)  
 ④ 무료건강검진(국민건강보험공단 이외의 국가건강검진 등)  
 ⑤ 기타 (                      )

## [기타 일반사항-가구소득, 특성]

E4) 2020년 한 해 귀하가 속한 가구의 세전 기준 총 소득은 얼마입니까?

※ 총 소득 = 근로·사업소득+재산소득+이전소득

근로소득	사업체에 고용되어 근로를 제공한 대가로 받은 모든 현금과 현물	
사업소득	비법인기업의 주인이 해당 사업체를 운영하여 얻은 순수입 사업소득 = 총매출액 - 생산비용(영업비용+자산의 감가상각액)	
재산소득	소유한 재산을 타인이 사용한 대가로 받은 순수입 - 임대소득, 이자소득, 배당소득, 연금소득, 상표 사용료/인세/사용료 등	
이전소득	사회보험 수혜금	공적연금 (국민연금, 군인연금 등) 사회보험금 (실형보험금 등)
	사회부조 수혜금	기초연금, 장애인수당, 참전용사수당 등
	비영리단체로부터의 이전	비영리단체로부터 받은 장학금, 구호금 등
	다른 가구로부터의 이전	가족 지원의 형태로 다른 가구로부터 받은 현금과 재화, 서비스 (생활비, 교육비, 양육비 등)

2020년 연간 가구 총 소득 \_\_\_\_\_만 원 [숫자 입력 시 한글로 우측에 표시]

E5) 귀하 혹은 귀하의 가구는 현재 국민기초생활보장 생계급여를 받고 있습니까?

- ① 받고 있다.                      ② 받지 않는다.

E6) 2020년 1년간 귀하는 근로장려금을 받았습니까?

- ① 받았다.                      ② 받지 않았다.

E7) 귀 닥에 함께 살고 있는 가구원은 모두 몇 명입니까?

(\* 본인을 포함하여, 군대, 직장, 학업으로 따로 살더라도 생계를 같이 하는 가족을 포함합니다.)

\_\_\_\_\_명 (1~99명까지로 입력범위 수정)

E8) 귀하는 장애인으로 등록되어 있습니까?

(\* 장애인복지법에 의한 장애인 등록을 의미합니다.)

- ① 등록되어 있음                      ② 등록되어 있지 않음

## [부록 14] 제14장: 프랑스 상병수당-유럽연합회원국 국가명칭 약자

초기 회원국(EU-15)	추후 가입 회원국
BE 벨기에	2004년 가입 회원국
DK 덴마크	CZ 체코
DE 독일	EE 에스토니아
IE 아일랜드	CU 키프러스
EL 그리스	LV 라트비아
ES 스페인	LT 리투아니아
FR 프랑스	HU 헝가리
IT 이탈리아	MT 몰타
LU 룩셈부르크	PL 폴란드
NL 네덜란드	SI 슬로베니아
AT 오스트리아	SK 슬로바키아
PT 포르투갈	
FI 핀란드	2007년 가입 회원국
SE 스웨덴	BG 불가리아
UK 영국	RO 루마니아
	2013년 가입 회원국
	HR 크로아티아

자료: Spasova, Bouget, and Vanhercke, 2016

## [부록 15] 제14장: 프랑스 상병수당-소득대체 수준의 효과에 관한 국제비교

- 1994~2001년의 유럽연합 패널자료를 이용한 Chaupain-Guillot and Guillot에 의한 분석은 병가 기간의 소득보장제도의 효과에 초점을 맞추었으며, 결과는 다음과 같음.
  - 병가의 첫날부터 소득보장을 하게 되면 다른 상황이 모두 같다면 결론할 확률이 여성과 남성 공히 높아짐. 그렇지만 이 효과는 모든 조사에서 입증된 것은 아닌데 1996년의 자료에서는 효과가 의미있는 차이를 보여주지 않은 반면 2001년 자료에서는 분명하게 나타남.
  - 결론 첫날 급여를 삭감하는 제도를 도입하면, 이 금액이 커질수록 근로자들의 결론이 줄어들음(Chaupain-Guillot and Guillot 2009).
- Pollak and Ménard(2015)는 유럽연합의 다양한 사회복지급여의 개혁과 연관된 효과를 분석
  - 이탈리아: 2008년에 공공부문 근로자의 병가 기간의 첫 10일간 소득보장수준을 인하했는데 단기 병가는 감소되었고 장기병가는 증가
  - 스웨덴: 1993년 1일의 대기기간 제도를 도입했는데 장기병가를 증가시키는 결과 초래: 이 제도를 폐지하니 총 병가자의 숫자가 늘어남. 1990년도의 장기병가에 대해 소득보장수준을 인하했는데 평균 병가기간이 줄어들었고, 첫 3개월간의 소득보장수준의 인하는 단기병가를 감소시킨 반면 장기병가 기간이 늘어나는 결과를 가져옴.
- 이 연구결과로 판단했을 때 저자는 장기 병가에 대해 소득대체율을 인상하는 것(progressive compensation)은 업무복귀에 관한 비용을 증가시키고 근로자들이 병가기간을 늘리려는 유인을 제공할 것이라고 판단. 반대로 장기병가에 대해 소득대체율을 인하하는 것은 병가기간을 줄일 수 있음(IGF and IGAS 2017; Ménard and Pollak 2015).

**[부록 16] 제16장: 산재보험 진료계획서 양식**

[illegible]

3. 상태소견 및 재활										(필연)			
① 수술 여부 (직접 진료기록기 기각 내)		[ ] 없음 [ ] 있음		수술명									
수술일		년 월 일		수술의뢰기관		[ ] 본원 [ ] 타원							
② 최근 내원주기		[ ] 입원 [ ] 주일에 3~5회 [ ] 주일에 1~2회 [ ] 2주일에 1~2회 [ ] 3주일에 1~2회 [ ] 1개월 1~2회 [ ] 1개월이상 1~2회											
③ 신체부위 미비정도(후신경손상 환자란 작성) [ ] 비배당				④ 신체기능차립도 (후중등도 신경손상환자만 해당) [ ] 비배당									
미비부위				[ ] 없음 [ ] 부분적 [ ] 우하지 [ ] 좌하지 [ ] 좌하지		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); margin-right: 5px;">A D L</div> <div> <p>옷 벗고 입기 [ ] 완전치립 [ ] 부분도움 [ ] 완전도움</p> <p>세수하기 [ ] 완전치립 [ ] 부분도움 [ ] 완전도움</p> <p>식사하기 [ ] 완전치립 [ ] 부분도움 [ ] 완전도움</p> <p>화장실사용하기 [ ] 완전치립 [ ] 부분도움 [ ] 완전도움</p> <p>멀어나 앉기 [ ] 완전치립 [ ] 부분도움 [ ] 완전도움</p> <p>이동하기 [ ] 완전치립 [ ] 부분도움 [ ] 완전도움</p> </div> </div>							
측정일지 (가장 최근일)		우 측		좌 측									
상지		하지		상지								하지	
년 월 일													
G5(Normal): 충분한 저항을 이겨내고 완전 운동범위 수행 G4(Good): 약간의 저항 이겨내고 완전 운동범위 수행 G3(Fair): 중력 이겨내고 완전 운동범위 수행가능 G2(Poor): 중력 제거 상태에서 부분적 운동범위 수행 G1(Trace): 관절운동 있으나 약간 근수축이 있는 경우 G0(Zero): 관절운동 및 근수축도 없는 경우				평가 항목		평가일자		평가원수					
⑤ 가능상태평가 (심중재활치료자인 경우에만 작성)													
⑥ 재활소도 치료에 필요한 분포 (복수선택 가능)				[x] 체로 중력이 임박한 통원요양 중인 사람으로 장래에 결정을 받을 것이 예상되는 사람) [ ] 수렴 [ ] 헬스 [ ] 에어로빅 [ ] 파워로빅 [ ] 탁구 [ ] 요가 [ ] 필라테스 [ ] 댄스스포츠 [ ] 경기에트볼 [ ] 그라운드골프 [ ] 배드민턴 [ ] 스포츠관공로 [ ] 스크린배구 [ ] 실내야구 [ ] 레지스 프로그림 [ ] 수영재활 [ ] 척추재활 [ ] 재활운동									
⑦ 집중재활치료의 필요 구분(후발병일 또는 수술일로부터 6개월 이내의 뇌졸중 질환자, 6~3개월 이내의 척추 간관절·주관절·환관절·수부·고관절·슬관절·관절·목부 질환자, 응급당기관 도래했으나 재활치료 효과가 기대되는 사람에게 재활인종의료기관에서 제공하는 전문적인 재활치료, 단, 열차 또는 타락상 등 경이한 상해는 제외)				[ ] 일정 기간 집중재활치료 곤란 [ ] 3개월 이내 치유 또는 13일 이하의 장래 예상 [ ] 집중재활치료 필요(또는 예상) [ ] 집중재활치료 실행하지 않음 [ ] 상태 악화 또는 수술 예정 [ ] 집중재활치료 불필요( )									
⑧ 집중재활치료 대상이나 해당 치료(또는 의료기관으로 전환)하지 않는 이유				[ ] 없음 [ ] 응급환자 [ ] 집중재활치료 [ ] 약학 가능성 [ ] 수술 예정 [ ] 기타									
⑨ 급중환입병원에 통원 요양이 필요한 환자 의학적 소견(상급종합병원만 작성)													
⑩ 응급입원과 연관이 없는 동반치료가 필요한 기준질환				[ ] 없음 [ ] 있음(질환명: )									
⑪ 원직장 복귀 여부		원직장복귀에 대한 재해자의 의사				[ ] 희망 [ ] 비희망 [ ] 재취업 희망 [ ] 재취업 비희망 원 상태에서 원직장복귀 가능 여부(추치의 의견) [ ] 가능 [ ] 불가능							
⑫ 직무수행 정도		치유 후 재해 당시 직무수행 가능 여부				[ ] 가능 [ ] 직무전환필요 [ ] 불가능 [ ] 불가능 작업능력평가 필요 여부 [ ] 필요 [ ] 불필요							
⑬ 중증의 요양수입기간 만료일 7일 전까지 제출 여부 (후 7일 전까지 미제출 시 사유(월침 가능, 개선연결 결정 전 회견 제출)이며, 미제시 의견이 없는 것으로 간주함.)				[ ] 7일전 제출		[ ] 7일전 미제출							
위에 기재한 내용이 사실임을 확인합니다.													
의뢰기관 주소: 전화번호: 의료가관명:				년 월 일 ■ 산재관리과의사 여부: [ ] 산재관리과의사 [ ] 배당없음 의사면허번호: 호 전문과목: (전문: 호) 서명: (서명 또는 인)									
근로복지공단 본부(지사)장 귀하													
자문 의사 소견													
년 월 일				자문의사명				(서명 또는 인)					
(210mm×297mm, 일반용지 60g/㎡)													

## 진료계획서 작성요령

- ★ 진료계획서는 요양기간 연장이 필요한 경우에 **치료경과 및 상병상태, 치료예정기간, 치료방법 등을 기재한 진단서와 같이** **증전의 승인 요양기간 만료일 7일 전(공휴일 포함)까지 제출**해야 합니다.
- ★ 원칙적으로 **3개월 단위로 제출**(전례, 이환화단소중독증, 중추신경계통의 마비로 중증요양상태등급에 해당되는 신체 기능마비를 초래하는 부상질환, 직업성 알은 1년 단위)하여야 하며, **3개월 미만으로 제출한 경우 이후 치유 가능으로 간주**되므로 3개월 이상 요양이 필요할 경우 3개월 단위로 제출바랍니다.
- ★ 근로복지공단의 **심사결과에 따라 신청한 치료예정기간, 입·통원 등이 변경**될 수 있으므로 **처리 결과를 반드시 확인**하셔야 합니다.

### [참연] 1. 일반사항 및 주요검사

- ①-④ 환자 개인정보: 성명(외국인은 영문대문자), 개인식별 번호, 재해일자, 주소를 기재한다.
- ⑤-⑥ 재요양 관련 정보: 환자가 재요양 중이면 재요양시작일, 재요양 사유를 기재한다.
- ⑦ 상병명과 상병코드: 요양급여 대상인 상병을 기재한다(자동 생성).
  - (치료중인 상병) 진료계획서 작성 시점에 치료가 진행 중인 상병만을 표시한다(직전 진료계획서에 표시되었던 내역을 불러오므로 치료가 끝난 상병에 대해서 체크 해제).
  - (집중재활치료 대상상병) 재활인증의료기관에서 요양 중인 집중재활치료 대상자의 집중재활치료대상 상병만 표시한다(자동 체크되며 집중재활치료 대상이 아닌 경우 체크 해제).
- ⑧ 주요검사: 직전 진료기간에 실시한 검사항목을 기재한다.
  - (검사항목) 해당 검사항목을 체크하고, 검사항목 중 가장 최근 검사일자를 기재한다.
  - (관절운동범위 검사) 관절에 운동제한이 있는 경우 3개월마다 평가하여 부위별 총 운동범위의 합계를 기재한다.
- ⑨ 주요검사 결과 요약: 검사에 대한 결과내용을 상세하게 작성한다(검사결과지 함께 제출)

### 2. 진료계획

- ①-② 입원, 통원, 재가: 예상 치료기간을 기재한다. 치료기간은 원칙적으로 3개월 단위로 한다.
  - (사유) 입원, 통원, 재가 치료가 필요한 예상기간을 기재하고, 그 사유를 체크한다.
  - (시범수가) 공단에서 시범으로 운영하고 있는 수가를 적용받고 있는 환자인 경우에만 체크한다.
  - (현재 취업 여부) 진료계획서 작성일 현재 취업하고 있는지 여부를 표시한다.
  - (취업치료 가능 여부) 환자의 상병상태가 의학적으로 취업 가능 여부를 확인하고, 취업이 치료를 지연 또는 상태를 악화시키지 않는다면 취업치료 가능에 체크한다.

★(취업치료) 아직 치료종결은 어렵지만 일을 할 수 있으면서 간단한 진료, 경과관찰검사, 처방 등이 필요한 환자에게 시행할 수 있는 통원치료를 의미한다.

- ③ 수술: 예상요양기간 중 수술 예정인 경우 「건강보험요양급여비용의 내역(보건복지부장관 고시)」에 따른 분류명을 기재하여 그 사유를 기재한다.
- ④ 현재까지 치료 내용과 위 예상요양기간이 필요한 사유(기대효과) 및 향후 치료계획: 현재까지의 치료 내용, 상태변화, 호전 여부 등 직전 진료계획내의 치료경과를 기재하고, 상병상태에 대한 향후 치료 방법, 치료연장에 대한 소견 등 치료계획을 구체적으로 작성한다.
  - (절단 및 골절상병인 경우) 절단부 접합 여부, 골유합 여부 등 해당 상태 항목에 표시
- ⑤ 위 예상요양기간 후 증상고정 여부: 예상요양기간 이내 증상고정 여부를 체크한다.
- ⑥ 심리상담 필요: 환자의 심리상태가 불안하여 심리상담 지원이 필요한 경우 체크한다.

- ⑦ 향후 예상되는 장애 및 후유증상 여부: 현재 상병상태로 볼 때, 증상고정(치료종결)되는 시점에서 예상 되는 후유증상과 장애가 있는 경우 해당 부위에 대한 소견을 기재하고, 알 수 없는 경우 “불명확”에 체크 후 사유를 기재한다.

### [참연] 3. 상태소견 및 재활

- ① 수술여부: 직전 진료기간에 「건강보험요양급여비용의 내역(보건복지부장관 고시)」에 따른 수술을 시행한 경우 분류항목, 시행일자, 시행 의료기관명을 기재한다.
- ② 최근 내원주기: 직전 진료기간에 내원한 주기를 기재한다.
- ③ 신체부위 마비정도: 신경손상 환자의 경우 00-05까지의 마비 정도를 기재하고, 해당되지 않을 경우 비해당에 기재한다.
- ④ 신체기능자립도: 중등도 신경손상환자의 경우에만 작성하고 해당되지 않을 경우 비해당에 기재한다.
- ⑤ 기능상태 평가: 집중재활치료 중인 환자의 기능상태를 평가하여 기재한다.
- ⑥ 재활스포츠 지원이 필요한 운동: 환자에게 재활스포츠 지원이 필요한지 여부 및 예상되는 장애, 추천 운동종목의 종류 및 그에 대한 의학적 소견을 기재한다.

★(재활스포츠 지원 대상) 치료 종결이 임박한 통원요양 중인 사람으로 산업재해보상보험법 제57조 제1항에 따라 장애급여 결정을 받을 것이 예상되는 사람

- ⑦ 집중재활치료의 필요 구분: 집중재활치료 대상 및 필요 구분에 관한 해당 사항에 체크한다.

★(일정기간 집중재활치료 곤란) 집중재활치료 대상인 환자 중 입원 중이고, 「입원」의 사유에 「전원장차, '석고붕대', '와기기도장', '이동보좌', '질대안정', '의식장애'에 체크된 경우에 일정 기간 집중재활치료 곤란한 것으로 본다.

- ⑧ 집중재활치료 대상이나 해당 치료를 하지 않는 이유: 집중재활치료 대상인 환자 중에서 「입원」 사유에서 집중재활치료에 체크되어 있지 않고, 「⑧집중재활치료의 필요 구분」에서 「집중재활치료 필요 (또는 예정)」에 체크된 경우를 제외하고 집중재활치료 대상자로 판단하므로 해당 사유를 기재한다.
- ⑨ 상급종합병원에서 통원 요양이 필요한 의학적 소견: 요양할 산재보험 의료기관이 상급종합병원인 경우 응급한자이거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우를 제외하고 상급종합병원에서 요양할 필요가 있다는 의학적 소견이 있어야 함. 상급종합병원은 통원 요양을 하는 환자가 상급종합병원에서 요양할 필요가 있다는 의학적 소견을 기재한다.
- ⑩ 승인상병과 연관되어 동반치료가 필요한 기존질환: 기존질환이 있으나, 승인상병의 치료를 위해서는 반드시 치료가 필요한 질환이 있는 경우 기재한다.
- ⑪ 원직복귀 여부: 원직 복귀에 대한 재해자의 의사 및 주치의의 의학적 소견을 기재한다.
- ⑫ 치유 후 재해 당시 직무수행 가능 여부: 환자의 현 상병상태로 볼 때, 치유 후 직무수행 가능 여부에 대하여 체크하고, 직무전환이 필요하거나 불확실한 경우 작업능력평가 필요 여부를 체크한다.
  - (작업능력평가 필요) 환자가 치유 후 직장복귀를 희망하나 직무 수행 시 신체기능의 약화가 예상되어 객관적인 직무수행능력 평가가 필요한 경우에 체크한다. 해당 평가 비용은 공단이 부담한다.
- ⑬ 종전의 요양승인기간 만료일 7일 전까지 제출 여부: 7일 전까지 미제출시 자동 체크되며, 1개 이상의 사유를 체크하고, 상세이유를 기재한다(기재하지 않는 경우 의견이 없는 것으로 간주되므로 유의).

★(지연제출 사유) (1)주치의 장기 출장(학회 참석 등), (2)주치의 또는 진료과 변경, (3)상병상태의 급격한 변화, (4)공단의 선행처분 지연(최초, 전원 등), (5)최초(재)요양승인 이전 요양기간, (6)환자 진료 불가(지연)으로 소견 지연, (7)제출기한 전·후 전원하여 소견 지연, (8)재활인증의료기관으로 전원 예정, (9)다른 의료기관으로 전원 지연·취소, (10)협진 또는 협의 소견 지연, (11)검사 또는 검사결과 지연, (12)새로운 병태 발견, (13)환자 이의제기 목적(치유소견 필수), (14)기타(공단의 요청 등), (15)토발서비스 또는 우편송달 장애

## [부록 17] 제17장: 국민연금 및 장애연금 - 국민연금 장애심사규정

- 국민연금 장애심사규정은 상병수당의 의료인증과 협업관계를 유지해야 함을 앞에서 언급한 바 있음. 따라서, 보건복지부고시 제2019-276호에 나와 있는 국민연금 장애심사 규정을 간략하게 소개하도록 함.
- 주요 내용은 다음과 같음:
- 장애심사의 대상: 장애등급의 결정, 장애의 증복 조정 및 장애연금액의 변경 등을 장애심사의 대상으로 함.
  - 진단: 공단은 장애심사 대상이 되는 자에 대하여 공단이 지정하는 의사의 진단을 받게 할 수 있음.
  - 직권재심사: 비영구 장애 (질병 또는 부상이 완치되지 아니한 장애)나 준영구장애 (국민연금 장애심사규정에 의거 완치로 인정되어 등급이 결정되었으나, 향후 장기간에 걸쳐 장애상태가 변화할 개연성이 있는 장애)에 해당하는 장애로서 최초 장애심사 또는 장애등급 조정 당시 향후 등급이 다르게 될 가능성이 있는 수급권자는 정기적으로 직권재심사를 실시함. 공단은 그 밖에 필요성이 인정되는 때에는 장애연금 수급자 등의 장애정도를 직권으로 재심사할 수 있음.
  - 처리기한: 장애등급은 장애심사 접수일로부터 21일 이내에 결정하여야 함.
  - 자문의사의 자격 및 위촉: 공단은 장애심사를 위하여 전문의 자격을 취득한 다음, ① 재활의학과, 정형외과, 성형외과, 신경외과, 신경과, 내과, 안과, 이비인후과, 정신건강의학과, 치과 등의 분야를 전공한 자 또는 동 연구기관 종사자, ② 의과대학 교수 또는 동 부속병원 종사자, ③ 국·공립 의료기관 종사자 등에 해당하는 사람 중에서 자문의사를 위촉할 수 있음. 자문의사의 위촉기간은 3년으로 하며 연임할 수 있음.
  - 자문의사의 의무: 자문의사는 장애심사·등급에 관한 소견, 그 밖에 의학적인 자료 분석에 관한 사항에 대하여 공단의 자료요청에 성실히 응해야 함. 자문의사는 자문을 통하여 알게 된 일체의 비밀을 누설하여서는 안됨.
  - 자문의료: 공단은 장애의 심사, 급여의 지급에 있어 의학적인 사항에 대한 자문이 필요한 때에는 해당 전문과목 자문의사에게 자문을 의뢰하거나 자문의사를 소집할 수 있음.
  - 국민연금 장애심사용 진단서: 국민연금법 시행규칙에 따른 국민연금 장애심사용 진단서는 별지 제1호 서식에 의함. 다만, 청구인이 동의하고 장애인복지법 시행규칙 별지 제3호 서식 장애정도 심사용진단서 또는 산업재해보상보험법 시행령 별지 제12호 서식에 따른 장애진단서로 국민연금 장애심사가 가능한 경우에는 장애정도심사용진단서 또는 장애진단서를 국민연금장애심사용진단서로 봄.
- 향후 제도 설계에 있어서 산재보험과 국민연금, 상병수당에 판정에 대한 협업체계를 구축할 필요가 있으며, 경우에 따라서는 공무원연금 (공무원재해보상) 등 특수직역연금과의 협업도 요구됨.

832 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

## [부록 18] 상병수당과 연계된 국내 제도

### 1 고용보험 I

구분	구직급여	상병급여	출산전후휴가급여	육아휴직									
내용 및 목적	(구직급여의 지급 사유 가운데 하나가) 체력 부족, 임신장애, 질병, 부상 등의 이유로 실직한 경우에 지급하는 급여	수급 자격자가 상병 또는 출산으로 인해 구직할 동을 할 수 없게 되는 경우 지급하는 급여	출산한 여성 근로자의 근로의무를 면제하고 임금 상실 없이 휴식을 보장을 목적으로 지급하는 급여	근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하 자녀(임양한 자녀)의 육아 부담을 해소하고 계속 근로를 지원함으로써 근로자의 생활 안정 및 고용안정을 도모하는 한편, 기업의 숙련인력 확보를 지원하기 위한 제도									
법적근거	위의 사유에 대해서는 고용보험법 시행규칙 101조	고용보험법 제63조	<ul style="list-style-type: none"><li>남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제 18조</li><li>(우선지원대상기업근거) 고용보험법 시행령 제12조</li><li>고용보험법 제 75~77조</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제 19조</li><li>고용보험법 제 70~74조</li></ul>									
내용 및 목적	고용보험	고용보험	<ul style="list-style-type: none"><li>고용보험 및 사업주<table><tr><th></th><th>사업주</th><th>고용보험</th></tr><tr><td>우선지원 대상기업</td><td>-</td><td>90일 (다태아 120일)</td></tr><tr><td>대기업</td><td>최초 60일 (다태아 75일)</td><td>이후 30일 (다태아 45일)</td></tr></table></li></ul>		사업주	고용보험	우선지원 대상기업	-	90일 (다태아 120일)	대기업	최초 60일 (다태아 75일)	이후 30일 (다태아 45일)	고용보험
	사업주	고용보험											
우선지원 대상기업	-	90일 (다태아 120일)											
대기업	최초 60일 (다태아 75일)	이후 30일 (다태아 45일)											
수급 대상	고용보험가입자	고용보험가입자	고용보험 가입자 가운데 출산(예정) 여성 근로자 (유산·사산 휴가 포함)	만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀 (임양한 자녀 포함)를 양육하는 고용보험가입자 중 근로자									
수급 요건	<ul style="list-style-type: none"><li>기준기간(18개월) 동안 피보험 단위기간 통산 180일 이상</li><li>근로의 의사와 능력이 있음에도 취업하지 못한 상태</li><li>이직사유가 본인의 중대한 귀책사유에 의한 것이거나, 자진퇴사에도 해당하지 않는 경우</li><li>재취업을 위한 적극적 노력</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>구직급여 수급자격자</li><li>실업신고를 한 이후 발생한 질병·부상·출산으로 취업이 불가능</li><li>질병·부상 기간이 7일 이상 (출산의 경우 출산일로부터 30일간 지급)</li><li>지방노동관서의 직업소개, 직업지도, 직업능력개발훈련 지시를 거부하여 구직급여가 지급 정지된 기간이 아닐 것</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>급여사유 발생 전 피보험 단위기간이 통산 180일 이상</li><li>임신 중인 여성근로자가 사업주로부터 출산 전후휴가(또는 유산 또는 사산휴가) 부여</li><li>출산전후휴가를 시작한 날 이후 1개월부터 휴가가 끝난 날 이후 12개월 이내 신청</li><li>출산전후휴가 끝난 날 이전에 고용보험 피보험단위기간이 통산 180일 이상 필요</li><li>❖ 기간 제외<ul style="list-style-type: none"><li>① 수급자격인정과 관련된 이직일 이전의 피보험단위기간 불산입</li><li>② 이직 후 재취득까지의 기간이 3년을 초과 시 제외</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>급여사유 발생 전 피보험 단위기간이 통산 180일 이상</li><li>사업주로부터 30일 이상 육아휴직 부여받은 자</li><li>육아휴직 개시일 이전에 피보험단위기간(재직하면서 임금 받은 기간)이 모두 합해서 180일 이상에 해당하는 자</li></ul>									

구분	구직급여	상병급여	출산전후휴가급여	육아휴직																		
보험료 부과 기준	월평균보수×보험료율 (근로자 1.6%, 특고·예술인 1.4%) 상한: 없음, 하한: (근로자) 없음 (예술인, 특고) 80만원* *50만원부터 가입 가능	구직급여 참고	구직급여 참고	구직급여 참고																		
보험료 상한액	없음	구직급여 참고	구직급여 참고	구직급여 참고																		
보험료 하한액	(근로자) 없음 (예술인, 특고) 1만 1,200원	구직급여 참고	구직급여 참고	구직급여 참고																		
급여기준 또는 급여수준	(구직급여와 동일) 퇴직전 평균임금의 60% X 소정급여일수 <table><tr><td>퇴사연령과 입기간</td><td>1년 미만</td><td>1년이상 3년미만</td><td>3년이상 5년미만</td><td>5년이상 10년미만</td><td>10년이상</td></tr><tr><td>50세미만</td><td>120일</td><td>150일</td><td>180일</td><td>210일</td><td>240일</td></tr><tr><td>50세 이상 및 장애인</td><td>120일</td><td>180일</td><td>210일</td><td>240일</td><td>270일</td></tr></table>		퇴사연령과 입기간	1년 미만	1년이상 3년미만	3년이상 5년미만	5년이상 10년미만	10년이상	50세미만	120일	150일	180일	210일	240일	50세 이상 및 장애인	120일	180일	210일	240일	270일	통상임금 수준	<ul style="list-style-type: none"><li>(시작~3개월) 통상임금의 80% (상한 월 150만원, 하한 월 70만원)</li><li>(4개월~종료) 통상임금의 50% (상한 월 120만원, 하한 월 70만원).</li><li>단 25%는 직장복귀 후 6개월 후 합산하여 일시불 지급</li></ul> ❖ 육아휴직 급여 특례: '아빠 육아휴직 보너스제'  같은 자녀에 대해 부모가 순차적으로 육아휴직 시 두 번째 사용자는 첫 3개월 동안 통상임금 100% 지급 (상한 월 250만원)
퇴사연령과 입기간	1년 미만	1년이상 3년미만	3년이상 5년미만	5년이상 10년미만	10년이상																	
50세미만	120일	150일	180일	210일	240일																	
50세 이상 및 장애인	120일	180일	210일	240일	270일																	
급여 상한액	(구직급여와 동일) 1일 6만6,000원 (2021년 기준)		<ul style="list-style-type: none"><li>90일분 600만원</li><li>(다태아) 120일분 800만원 (2021년 기준)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>(시작~3개월) 월 200만원</li><li>(4개월~종료) 월 120만원 (2021년 기준)</li></ul>																		
급여 하한액	(구직급여와 동일) 퇴직 당시 최저임금법상 시간급 최저임금의 80% X 1일 소정근로시간 (8시간)		-	월 70만원 (2021년 기준)																		
수급 기간 (횟수)	위의 급여기준 참고	(구직급여와 동일) 수급자격자 구직급여 소정급여일수에서 수급자격에 의해 구직급여가 지급된 일 수를 제한 일 수	출산 전후 90일(다태아 120일)	최대 1년																		

## 834 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

구분	구직급여	상병급여	출산전후휴가급여	육아휴직
중복 수급 (타제도 명시)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「산업재해보상보험법」 제40조에 따른 요양급여를 받는 경우, 요양급여 종료 후 구직급여 수급 (고용보험법 제 48조 ③-1)</li> <li>구직급여 수급자가 노령연금 수급연령에 도달하거나, 노령연금 수급자가 취업하였다가 실업한 경우 국민연금급여와 구직급여 사이에 중복이 발생할 수 있으나, 「국민연금법」과 「고용보험법」, 모두 관련 중복에 대한 규정이 없어 중복수급이 가능함</li> <li>참고로 지급 유예에 관한 규정은 다음과 같음. "수급자격자가 소정급여일수 내에 제48조제2항에 따른 임신·출산·육아, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 수급기간을 연장한 경우에는 그 기간만큼 구직급여를 유예하여 지급한다." (고용보험법 50조 ②)</li> </ul>	상병급여의 수급자격자가 「근로기준법」 제79조에 따른 휴업보상, 「상해보험법」 제52조부터 제56조까지의 규정에 따른 휴업급여, 그 밖에 이에 해당하는 급여 또는 보상으로서 대통령령으로 정하는 보상 또는 급여를 지급받을 수 있는 경우 상병급여를 지급하지 않음 (고용보험법 제65조 ④)	-	육아휴직 기간 중 사업주로부터 육아휴직을 이유로 금품을 지급받은 경우로서 매월 단위로 육아휴직기간 중 지급받은 금품과 육아휴직 급여의 100분의 75에 해당하는 금액(하한액 70만원)을 합한 금액이 육아 휴직 시작일 기준으로 한 월 통상임금을 초과한 경우에는 그 초과한 금액을 육아 휴직 급여의 100분의 75에 해당하는 금액에서 빼고 지급
참고 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재의 고용보험법상 상병 중 실업에 대한 조치는 구직급여의 유예지급 사유이므로, 실 제로는 이와 같은 사례는 없는 것으로 보임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상병수당은 휴직 혹은 실직 인구 대상, 상 병급여는 실직 인구 대상. 제도 간 경계 모 호</li> <li>자격 : 구직급여는 고용보험 적용사업장에서 실직처 18개월 중 피보험단위기간이 180일 이상이며, 근로의 의사 및 능력이 있고, 적극적 재취업할 동에도 불구하고 취업하지 못하는 경우 지급. (단, 자발적 이직이나 중대귀책사유 예외의 경 우 제외).</li> </ul>	다수의 복지국가에서 상병수당 사유에 출산을 함 게 포함하는 점 고려 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>독일 등 일부 복지국가에서 자녀의 상병에 대해서도 상병수당을 지급하는 점 고려 필요</li> <li>돌봄을 필요로 하는 가구원에 대해서는 '가족 돌봄휴직제도' 및 '가족돌봄' 등을 위한 근로 시간단축제도에 대한 검토 역시 필요. (남녀 고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 22조의 2 및 22조 3). 단 무급.</li> <li>연간 최장 90일. 나누어 사용하는 1회의 기간 은 30일 이상. 가족돌봄·휴가'는 연간 최장 10일이며, 일단위 사용 가능</li> <li>아동 및 가구원에 대한 일반적인 돌봄과 상병을 분리해서 전자는 현재의 법령에, 후자는 상병수 당으로 흡수 가능</li> </ul>

## 2 고용보험II

구분	육아기 근로시간 단축제도	생리 혹은 난임치료 휴가	가족돌봄휴직	근로시간단축 청구권 <sup>134)</sup>
내용 및 목적	육아휴직을 신청 가능한 근로자가 육아휴직 대신 육아기 근로시간의 단축을 사용하는 제도	여성의 생리 및 난임 치료에 대한 휴가 제공 제도	근로자가 조부모, 부모, 배우자, 자녀, 배우자의 부모, 손자녀의 돌봄을 목적으로 무급 휴가를 사용할 수 있는 제도	근로자가 가족 및 본인 건강 돌봄 등을 사유로 근로시간 단축을 신청하는 경우 이를 허용하여 주당 15시간에서 30시간 이내로 근로시간을 단축할 수 있는 권리
법적근거	남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 19조2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (생리) 근로기준법 제73조</li> <li>• (난임) 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제 18조3</li> </ul>	남녀고용평등법 제22조 2	남녀고용평등법 제 22조 3
재원	고용보험	사업주	(한시적 유급) 추가경정예산	-
수급 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업주로부터 육아기 근로시간 단축을 30일 이상 부여받은 자</li> <li>• 육아기 근로시간 단축을 시작한 날 이전에 피보험단위기간이 180일 이상이 되는 자</li> <li>❖ 대상 제외 요건               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 수급자격인정 관련된 이직일 이전의 피보험단위기간은 산입되지 않음</li> <li>② 이직 후 재취득까지의 기간 이 3년을 초과하는 경우 제외</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (생리) 여성 근로자</li> <li>• (난임) 난임치료휴가를 신청하는 근로자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전체사업장 근로자</li> <li>❖ 거부 사유               <ul style="list-style-type: none"> <li>계속 근로기간 1년 미만 근로자, 다른 가족 구성원이 가족 돌봄 가능, 대체인력 채용 곤란, 휴직시 사업 운영 지장을 사업주가 증명시</li> </ul> </li> <li>❖ 한시적 유급 대상(가족돌봄휴가)               <ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19 가족 확진, 휴원·휴교·원격수업·자가격리 등으로 초등학교 2학년 이하(또는 만 8세 이하(장애인 자녀는 만 18세 이하)자녀를 돌보기 위해 가족돌봄 휴가를 사용한 근로자(대규모 기업 및 공공기관 소속 근로자 제외, 우선지원 대상기업 근로자인 경우에 신청가능)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 계속 근로기간 6개월 이상의 노동자</li> <li>❖ 30인 이상 사업장 적용(2021년 기준) (2022년 30인 미만 사업 및 사업장에 확대)</li> </ul>
수급 요건	(육아휴직과 동일) · 급여사유 발생 전 피보험 단위기간이 통산 180일 이상	생리 휴가 및 난임치료휴가의 청구	돌봄휴직개시 예정일의 30일 전까지 관련 문서를 사업주에게 제출	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 사유 발생시 사업주에게 신청 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 질병, 사고, 노령으로 인한 가족 돌봄</li> <li>② 노동자 자신의 질병, 사고로 인한 본인 건강 돌봄</li> <li>③ 55세 이상 노동자의 은퇴 준비</li> <li>④ 근로자의 학업</li> </ul> </li> <li>• 돌봄휴직개시 예정일의 30일 전까지 관련 문서를 사업주에게 제출</li> </ul>

134) 고용노동부, 2021 가족돌봄 등 근로시간 단축제도 가이드북

### 836 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

구분	육아기 근로시간 단축제도	생리 혹은 난임치료 휴가	가족돌봄휴직	근로시간단축 청구권
급여기준 또는 급여수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 매주 최초 5시간분 (통상임금의 100%(상한액 200만원, 하한액 50만원) × 5 / 단축 전 소정근로시간)</li> <li>• 나머지 근로시간단축분 (통상임금의 80%(상한액 150만원, 하한액 50만원) × (단축 전 소정근로시간 - 단축 후 소정근로시간 - 5) / 단축 전 소정근로시간)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (생리) 무급</li> <li>• (난임치료) 연간 3일 중 최초 1일만 유급</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 무급 원칙 (단체협약, 취업규칙 별도 규정 있을시 수급가능)</li> <li>❖ 한시적 유급               <ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19관련, '20~'21년, 자녀돌봄이 필요한 직장인이 가족돌봄휴가 신청시 1인당 5만원/일, 최장10일간 한시적 지급 사례 있음(대상: 만8세 이하 또는 만 18세이하 장애인 자녀)</li> </ul> </li> </ul>	급여 없음 (별도 지원금 참고사항)
급여 상한액	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 무급 원칙 (단체협약, 취업규칙 별도 규정 있을시 수급가능)</li> <li>❖ 한시적 유급: 최대 50만원(2021년 기준)</li> </ul>	급여 없음 (별도 지원금 참고사항)
급여 하한액	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 무급 원칙 (단체협약, 취업규칙 별도 규정 있을시 수급가능)</li> </ul>	급여 없음 (별도 지원금 참고사항)
수급 기간 (횟수)	1년 이내(육아휴직 미사용 기간 가산하는 경우 최대 2년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (생리) 월 1일</li> <li>• (난임치료) 연간 3일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회 최대 20일, 일단위 사용 가능 (취약계층 및 한부모가족은 최대 25일)</li> <li>• 휴가기간은 가족돌봄휴직(최대 90일) 기간에 포함</li> </ul>	1년 이내 (최대 추가 2년)
중복 수급 (타제도 병치)	-	-	병치 없음	병치 없음
참고 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부분상병급여제도 도입 시에 고려의 대상이 될 수 있는 제도</li> <li>• 돌봄을 필요로 하는 가구원에 대해서는 '가족돌봄휴직제도' 및 '가족돌봄 등을 위한 근로시간단축제도'에 대한 검토 역시 필요 (남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 22조의 2 및 22조 3), 단 무급.</li> <li>• 연간 최장 90일, 나누어 사용하는 1회의 기간은 30일 이상, 가족돌봄 휴가는 연간 최장 10일이며, 일단위 사용 가능</li> <li>• 아동 및 가구원에 대한 일반적인 돌봄과 상병을 분리해서 전자는 현재의 법령에, 후자는 상병수당으로 흡수 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노동자의 건강 사유로 인한 휴가임을 고려할 때, 상병수당과의 연계 고려 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족돌봄휴직 기간은 근로기간에 포함되나 평균 임금 산정기간에서는 제외됨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근로시간 단축 중 근로조건: 단축기간의 근로시간, 연장근로금지, 불리한 처우 금지, 근로조건 보장</li> <li>• 코로나19로 인해 지원이 한시적으로 확대된 수준</li> <li>❖ 근로시간 단축 지원금(위라벨 장려금 제도)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로시간 단축을 허용한 사업주 대상으로 1년간(대체인력 지원금은 1년2개월) 지원</li> <li>- 지원금액                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 임금 감소 보전금: 15~25시간 60만원 25~35시간 40만원</li> <li>2) 간접 노동비: 40만원(중소중견기업대상)</li> <li>3) 대체인력 지원금: 중소 80만원, 그 외 30만원</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

### 3 산재보험, 국민연금, 국민취업지원제도

구분	산재보험 <sup>135)</sup>			국민연금	국민취업지원제도 <sup>136)</sup>
	휴업급여	상병보상연금	장해급여	장애연금	
내용 및 목적	업무상 재해를 당하거나 업무상 질병에 걸린 근로자가 요양으로 인하여 취업하지 못한 기간에 대하여 피재근로자와 그 가족의 생활보호를 위하여 지급하는 보령급여	요양개시 후 2년이 경과하여도 치유되지 않고 요양이 장기화됨에 따라 해당 피재근로자와 그 가족의 생활안정을 도모하기 위하여 휴업급여 대신에 보상수준을 향상시켜 지급하게 되는 보령급여	업무상 재해를 당한 근로자가 요양 후 치유되었으나 정신적 또는 신체적 결손이 남게 되는 경우 그 장애로 인한 노동력손실보전을 위하여 지급되는 보령급여	가입자나 가입자였던 자가 질병이나 부상으로 신체적 또는 정신적 장애가 남았을 때 이에 따른 소득 감소부분을 보전함으로써 본인과 가족의 안정된 생활을 보장하기 위한 급여	<ul style="list-style-type: none"> <li>고용보험 실업급여가 포괄하지 못한 된 기존의 고용 안전망 사각지대를 보완하는 제도</li> <li>"근로능력과 구직의사가 있음에도 불구하고 취업에 어려움을 겪고 있는 국민에게 통합적인 취업지원서비스를 제공하고 생계를 지원함으로써 이들의 구직활동 및 생활안정에 이바지함을 목적" (이하 법 1조)</li> </ul>
법적근거	산업재해보상보험법 52조	산업재해보상보험법 66조	산업재해보상보험법 57조	국민연금법	「구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률」
제원조달	산업재해보상보험기금(보험료 및 경수금+일반회계전입금+이자수입 등)			국민연금기금	가입자의 보험료를 기반으로 하는 고용보험과 달리 정부 예산으로 수당 지급
수급 대상	업무상 재해를 당하거나 업무상 질병에 걸린 근로자	요양급여를 받은 지 2년 경과한 근로자가 부상이나 질병이 치유되지 않은 상태이면서, 중증요양상태등급인 제1급부터 제3급까지에 해당하고, 요양으로 인해 취업하지 못하는 상태에 있는 근로자	근로자가 업무상의 사유의 부상, 질병 이후 신체 등에 장애가 있는 근로자	국민연금 가입자 중 질병 또는 부상으로 장애가 남은 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>취업취약계층으로 인정되는 국민(취업을 원하는 청년, 장기실업자, 경력단절여성, 저소득 구직자, 특수형태근로종사자 등)</li> </ul>

135) 근로복지공단 누리집(<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/comp/disa.jsp>)136) 국민취업지원제도 누리집 (<https://www.work.go.kr/kua/intro/kualIntro.do#>)

#### 838 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

구분	산재보험			국민연금	국민취업지원제도
	휴업급여	상병보상연금	장해급여	장애연금	
수급 요건	<ul style="list-style-type: none"> <li>다음의 조건 충족 시 수급 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 4일 이상의 요양기간이 필요한 상병</li> <li>② 취업이 불가능 한 상병</li> <li>③ 사업주로부터 급여를 받지 않았을 것</li> <li>④ 동일 사유로 보상을 받지 않았을 것</li> </ul> </li> <li>산재근로자가 공단에 휴양급여 청구서 제출 시 7일 이내 지급여부 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>다음의 조건 충족 시 수급 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 부상이나 질병이 치유되지 않은 상태</li> <li>② 중증요양상태 등급에 해당</li> <li>③ 요양으로 인한 취업 불가 상황</li> </ul> </li> <li>산재근로자가 공단에 상병보상연금 청구서, 중증요양상태 진단서 제출 시 7일 이내 지급여부 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>다음의 조건 충족 시 수급 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 요양이 종료되고 치유된 상태</li> <li>② 치유 후 남은 장애상태가 산재 장애등급기준에 해당</li> </ul> </li> <li>장애급여 청구서 (장애 진단서 포함) 제출 후 장애상태 확인 후 보상 지급</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>다음의 조건 충족 시 수급 가능               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 초진일 요건                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 초진일이 18세 생일~노령연금 지급연령의 생일 전날 까지 있어야 함.</li> <li>- 공무원, 군인, 사학연금, 국외 이주 기간, 특수직종 및 조기노령연금 수급권 취득 이후 기간이 포함된 경우 제외됨</li> </ul> </li> <li>② 연금보험료 납부 요건                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 초진일 당시 연금보험료 납입 기간 이 가입 대상기간의 1/3 이상</li> <li>- 초진일 5년 전부터 초진일까지 기간 중 연금보험료 납입 3년 이상</li> <li>- 초진일 당시 가입기간이 10년 이상</li> </ul> </li> <li>③ 장애요건                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 질병이나 부상으로 신체상 또는 정신상의 장애발생</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>장애연금 수급권 발생 5년 이내 국민연금공단 지사 내방 또는 우편 청구 후 30일 이내 처리</li> <li>구비서류: 장애연금 지급 청구서, 혼인관계증명서, 국민연금 장애심사용 진단서 및 소견서, 장애발생 및 사망정위 신고서, 국민건강보험 요양급여 내용 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I 유형)               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 선발행 청년                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18~34세, 중위소득 120%이하, 요건 심사형 중 취업경험 요건 미 충족자</li> </ul> </li> <li>② 요건심사형                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15~69세 구직자</li> <li>- 가구 단위 중위소득 50% 이하</li> <li>- 재산 3억원 이하 취업경험(최근 2년 이내 100일 또는 800시간 이상)이 있을 것</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>(II 유형)               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 저소득                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15세~69세, 중위소득 60% 이하</li> <li>- 특경제증*, 월 250만원 미만 특수형태 근로종사자, 영세자영업자 등</li> </ul> </li> <li>② 청년: 18~34세</li> <li>③ 중장년: 35세~69세, 중위소득 100% 이하</li> </ul> </li> </ul>
보험료 부과 기준	개인별 월평균 보수×(사업종류별 보험료율+출퇴근제에 보험료율)	휴업급여 참고	휴업급여 참고	기준소득월액*×보험료율(9%) *평균 소득의 최근 3년 평균액 변동률 반영 상한: 524만원, 하한: 33만원	해당 없음

\*특경제증: 노수입 등 비주택거주자, 북한이탈주민, 여성가장, 결혼이민자, 결혼이민자 중도입국자녀, 신용회복지원자, 위기청소년(진로불안정 청소년 구직자 및 보호종로아동 등) 등, FTA패쇄 설치자, 건설일용근로자, 국가유공자 가구원 중 취업지원 대상자, 미혼(부) 및 한부모, 구직단념청년, 영세자영업자, 특수형태근로종사자, 집합근자·영업제한 업종종사자

구분	산재보험			국민연금	국민취업지원제도
	휴업급여	상병보상연금	장해급여	장애연금	
보험료 상한액	없음	휴업급여 참고	휴업급여 참고	47만 1,600원 (2021년 기준)	해당 없음
보험료 하한액	없음	휴업급여 참고	휴업급여 참고	2만 9,700원 (2021년 기준)	해당 없음
급여기준 또는 급여수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1일당 지급액) 평균임금의 70%</li> <li>(일용직 근로자) 평균임금의 70%×실제근무일수×0.73</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>평균임금×중증요양상태 등급일수/365</li> <li>(1급) 평균임금의 329일분 분 (평균임금의 90.1%)</li> <li>(2급) 평균임금의 291일분 (평균임금의 79.7%)</li> <li>(3급) 평균임금의 257일분 (평균임금의 70.4%)</li> <li>❖ 61세 이상 고령자 매년 4%p 감액</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장해급여표에 따라 장해등급(1급~14급)별로 연금(138일분~329일분) 또는 일시금(55일분~1,474일분)으로 지급</li> <li>1~3급은 연금으로만 지급 원칙</li> <li>4급~7급은 연금 또는 일시금 중 선택 가능</li> <li>8~14급은 일시금만 지급</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1급) 기본연금액* 100%+부양가족 연금액**</li> <li>(2급) 기본연금액 80%+부양가족 연금액</li> <li>(3급) 기본연금액 60%+부양가족 연금액</li> <li>(4급) 기본연금액 225% 일시보상</li> <li>* 기본연금액 산정:  <math>1.305^{+} \times (A+B) \times (1+0.5n/12)</math>  A: 연금 수급 전 3년간 전체 가입자의 평균소득월액 평균액  B: 가입자 개인의 가입기간 중 평균 소득 월액  n: 20년 초과 가입월수  +: 이 계수는 2028년까지 1.2로 지속적으로 늘어듦  ** 부양가족 연금액  - 배우자 연 26만3,060원  - 자녀/부모: 연 17만5,330원/인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I 유형) 취업지원서비스 및 구직 촉진수당(월 50만원*6개월) 제공</li> <li>(II 유형) 취업활동비용 및 취업지원 서비스 제공(기존의 취업성공패키지 내용)</li> </ul>
급여 상한액	<ul style="list-style-type: none"> <li>(평균임금 상한) 전체 근로자 임금 평균액의 1.8배 22만 6,191원 (2021년 기준)의 70%</li> <li>(1일당 지급액 상한) 15만 8,333원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>휴업급여와 같은 최고·최저보상 기준금액 기준 적용</li> <li>평균임금 상한: 전체 근로자 임금 평균액의 1.8배 22만 6,191원 (2021년 기준) <ul style="list-style-type: none"> <li>(1급) 7천 441만 6,839원</li> <li>(2급) 6천 582만 1,581원</li> <li>(3급) 5천 813만 1,087원</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>휴업급여와 같은 최고·최저보상 기준금액 기준 적용</li> <li>① 연금기준 (평균임금 상한) 전체 근로자 임금 평균액의 1.8배 22만 6,191원 (2021년 기준)</li> <li>② 일시금 기준 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1급) 3억 3,340만 5,534원</li> <li>(14급) 1천 244만 505원</li> </ul> </li> </ul>	없음	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I 유형) 구직촉진수당의 경우, 최대 300만원 범위 내 월 50만원씩 6개월간</li> </ul>

## 840 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

구분	산재보험			국민연금	국민취업지원제도						
	휴업급여	상병보상연금	장해급여	장애연금							
급여 하한액	<ul style="list-style-type: none"><li>• 평균임금 하한 전체 근로자 임금 평균액의 1/2이지만, 산출액이 최저임금보다 낮아 최저임금으로 설정 6만 9,760원. (2021년 기준)</li><li>• 1일당 지급액 하한 최저임금의 70%인 48,832원이지만, 최저임금의 100%인 69,760원 (2021년 기준)</li><li>❖ 2013년 이후로는 주로 최저임금 인상 효과로 최저임금이 최저보상기준금액임.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 평균임금 하한 전체 근로자 임금 평균액의 1/2이지만, 산출액이 최저임금보다 낮아 최저임금으로 설정 6만 9,760원. (2021년 기준)<ul style="list-style-type: none"><li>- (1급) 2천 295만 1,040원</li><li>- (2급) 2천 030만 160원</li><li>- (3급) 1천 792만 8,320원</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① 연금기준 평균임금 하한 전체 근로자 임금 평균액의 1/2이지만, 산출액이 최저임금보다 낮아 최저임금으로 설정 6만 9,760원. (2021년 기준)</li><li>② 일시금기준<ul style="list-style-type: none"><li>- (1급) 1억 282만 6,240원</li><li>- (14급) 383만 6,800원</li></ul></li></ul>	없음	-						
수급 기간(및수 )	요양으로 인해 취업하지 못한 기간	요양기간 2년 경과 시 연금 지급	<ul style="list-style-type: none"><li>• 장해보상일수<ul style="list-style-type: none"><li>- (1~3급) 연금일수 329~257일분</li><li>- (1~3급) 일시금 일수 1,474~1,155일분</li></ul></li><li>❖ 수급소멸: 치유된(요양종결일) 다음 날부터 적용 수급권자의 사망, 외국 거주를 위한 출국, 장애등급 변경</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 지급제한 사유*발생 외의 별도 수급 기간 제한 없음</li><li>*고의 질병발생, 연금보험료 미납, 중복급여, 손해배상 등</li></ul>	6개월 (종료일로부터 3년 경과 후 재참여 가능)						
중복 수급 (타제도 명시)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 산재보험 중 요양급여는 산업재해보상보험법 제 42조 건강보험의 우선 적용 명시 있음</li><li>• 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여는 타제도 우선 적용 및 중복수급 관련 별도 명시 없음</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>• 국민연금법 제 113조 중복급여조정 수급권자가 장애연금 지급 사유와 동일한 사유로 근로기준법에 의한 장애보상, 일시보상 또는 산재보상보험법의 장애급여, 선원법 또는 어선재해보상보험법 등에서 보상을 받는 경우 장애 연금액의 1/2에 해당금액만 지급</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 실업급여와 중복수급 불가<table><tr><td></td><td>실업급여와 중복 수급</td></tr><tr><td>I 유형</td><td>6개월 경과 이후 가능</td></tr><tr><td>II 유형</td><td>종료 후 참여 가능</td></tr></table></li><li>• 생계급여와 중복수급 불가 (III 유형은 참여 가능)</li><li>• 주거급여와 중복수급 가능</li></ul>		실업급여와 중복 수급	I 유형	6개월 경과 이후 가능	II 유형	종료 후 참여 가능
	실업급여와 중복 수급										
I 유형	6개월 경과 이후 가능										
II 유형	종료 후 참여 가능										

구분	산재보험			국민연금	국민취업지원제도
	휴업급여	상병보상연금	장해급여	장애연금	
참고사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득층, 고령자의 휴업급여액은 별도 고시</li> <li>부분휴업급여 요양기간 중 일정기간 또는 단시간 취업을 하는 경우 근로자 평균 임금에서 90% 지급</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애연금은 받고있는 18세 이상~60세 미만 기간 동안 국민연금, 사업소득 발생시 국민연금 가입대상</li> <li>장애 등급의 결정은 질병이나 부상의 완치일 기준으로 1~4급 결정, 완치되지 않은 경우 초진일로부터 1년 6개월 경과시 등급 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(유형1) 제외기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>학업·군복무 등으로 즉시 취업이 어려운 자</li> <li>생계급여 수급자(단, II유형 참여 가능)</li> <li>실업급여 수급 중이거나 종료 후 6개월이 지나지 않은 자</li> <li>자치단체 청년수당 수급 중이거나 종료 후 6개월이 지나지 않은 자</li> <li>정부 재정지원 직점일자리 참여 중 또는 종료 후 6개월이 지나지 않은 사람</li> <li>신청인 본인의 월 평균 총소득이 1인 가구 기준 중위소득 50% 초과한 사람</li> <li>건강상태가 좋지 않아 구직활동을 할 수 없는 경우, 국민취업지원제도에 참여 불가</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>특례 대상(해외 파견자, 현직실습생, 특수형태근로종사자, 중소기업 사업주)은 보험료를 별도 산정 평균임금=3개월 임금 총액/3개월 동안 총일수(89~92일)</li> </ul>				

842 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

## 4

## 공적부조

구분	긴급복지지원제도 <sup>137)</sup>		국민기초생활보장제도 <sup>138)</sup>		
	생계비 지원	의료 지원	생계급여	자활급여	의료급여
내용 및 목적	갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득층을 대상으로 생계유지비용 또는 현물을 일시적으로 신속히 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 하는 제도	갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득층을 대상으로 의료서비스·약제비를 일시적으로 신속히 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 하는 제도. 현금급여가 아니므로, 상병수당과 직접적인 연관성은 없으나, 참고용으로 붙임.	국민기초생활보장법 상 생활이 어려운 자에게 최저 생활 보장과 자활을 돕는 것이 목적으로, 수급자에게 생계급여 최저보장수준에서 가구의 소득인정액을 차감한 금액을 지급	생계·의료·주거·교육급여 수급자 및 저소득층에게 근로기회를 제공하여 자립할 수 있도록 돕는 제도의 일환으로, 자활근로사업에 참여하는 수급자·차상위자가 자활근로사업의 참여 대가로 지급받는 급여	생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 제도로, 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민들에게 발생하는 의료문제(질병, 부상, 출산 등)에 대해 의료서비스(진찰, 검사, 치료 등) 제공, 현금급여가 아니므로, 상병수당과 직접적인 연관성은 없으나, 참고용으로 붙임.
법적근거	긴급복지지원법	긴급복지지원법	국민기초생활보장법	국민기초생활보장법 제15조	국민기초생활보장법 의료급여법
재원조달	일반조세(국비+지방비)	일반조세(국비+지방비)	일반조세(국비+지방비)	일반조세(국비+지방비)	일반조세(국비+지방비)
수급 대상	긴급복지지원법률에 의한 위기사유 등으로 생계유지가 곤란한 자	질병 및 부상으로 의료비 감당이 곤란한 자	가구의 소득인정액이 생계급여 선정기준 이하로, 생계급여 수급자로 결정된 수급자	근로능력이 있는 것으로 판정받거나 희망하는 생계·의료·주거·교육급여 수급자, 특례자 및 차상위자 중 희망하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>부양의무자가 없거나, 부양 의무자의 부양 능력이 없는 사람 (1종 수급권자) 국민기초생활보장수급권자(근로무능력가구, 중증 질환자 등), 행려환자, 타 범죄용자(국가유공자, 입양 아동 등)</li> <li>(2종 수급권자) 국민기초생활보장수급권자 중 1종 수급대상이 아닌 자</li> </ul>

137) 2021 긴급복지지원사업안내 (<http://www.bokjiro.go.kr/wellInfo/retrieveGvmtWellInfo.do?wellInfSno=303>)138) 2021 국민기초생활보장 사업안내 ([http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1609924903636\\_20210106182145.pdf&rs=/upload/viewer/result/202108/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1609924903636_20210106182145.pdf&rs=/upload/viewer/result/202108/))

구분	긴급복지지원제도		국민기초생활보장제도		
	생계비 지원	의료 지원	생계급여	자활급여	의료급여
수급 요건	<p>① 정의에 따른 위기사유* 해당자 또는 코로나 한시적 지원 해당자 *위기사유: 주소득자의 사망·가출 등으로 소득상실, 중한 질병 및 부상, 구성원에 의한 유기·학대, 가정폭력, 화재·자연재해로 인한 생계곤란 등</p> <p>② 소득·재산 기준에 의한 사후적질정 판단 - (산정 소득 범위) 근로소득, 사업소득, 재산소득, 기타소득 - (소득 산정 기준 시점) 긴급지원 요청 당시의 소득 기준 산출 - (적절성 참고 기준) 소득기준-기준 중위소득 75% 이하, 금융재산기준-500만원 이하 재산기준-대도시 188만원, 중소도시 118만원, 농어촌 101만원</p> <p>* ①, ②를 모두 충족하여야 하며 ②는 선정기준이 아닌 참고기준임 * 신청일로부터 지원 확인 및 급여 우선 지급까지 72시간 내 신속처리 원칙 * 소득 및 재산 기준의 적절성은 지원결정일로부터 1개월 이내 사후조사</p>	<p>• 소득 인정액이 기준중위소득 30% 이하 (1인 가구) 54.8만원 (4인 가구) 146.2만원 (2021년 기준)</p> <p>• 신청일로부터 30일 이내 처리</p>	<p>• 소득인정액 = 소득평가액*재산소득환산액</p> <p>* 소득평가액 = 실제소득**+가구특성별 차출비용-근로소득공제</p> <p>**실제소득 근로소득, 사업소득, 재산소득, 사적이전소득, 부양비, 공적이전소득, 보장기관 확인소득</p>	<p>• 아래 선정 절차에 따라 자활급여 지급 ① 근로능력 "있음" 판정 ② 조건부자판정시 "대상자" 확정 ③ 조건부수급자결정 및 상담 후 자활지원 계획 수립 후 자활사업대상자로 선정 ④ 자활사업 참여(자활센터 등)하여 조건이 행(조깅불이행시 자생계급여중지 처리) ❖ 자활사업 참여자격 - (조건부수급자)자활사업 참여를 조건으로 생계급여를 지급받는 수급자 - (자활급여특례자)_생계·의료급여 수급자가 자활근로, 자활기업 등 자활사업 및 취업 성공패키지(고용노동부)에 참가하여 발생한 소득으로 인하여 소득인정액이 기준 중위소득의 40%를 초과한 자 - (일반수급자) 참여희망자 - (특례수급가구 가구원)의료급여특례, 이행급여특례가구의 근로능력 있는 가구원 중 자활사업 참여를 희망하는 자 - (차상위자)근로능력이 있고, 소득인정액이 기준 중위소득 50% 이하인 사람 중 비수급권자 - (근로능력있는 시설 수급자)시설수급자 중 생계·의료급여 수급자 : 행복e음 보장결정 필수, 일반시설생활자의 경우 차상위자 참여 절차 준용</p>	<p>• 소득인정액이 기준중위소득 40%이하 (1인 가구) 73.1만원 (4인 가구) 195만원 (2021년 기준)</p>

## 844 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

구분	긴급복지지원제도		국민기초생활보장제도																											
	생계비 지원	의료 지원	생계급여	자활급여		의료급여																								
급여기준 또는 급여수준	<ul style="list-style-type: none"><li>구성원 수에 따른 정액 지급 (2021년 기준)<ul style="list-style-type: none"><li>- (1인 가구) 47.4만원/1개월</li><li>- (4인 가구) 126.7만원/1개월</li></ul></li></ul>	300만원 범위 내 약제비, 본인부담금, 비급여	<ul style="list-style-type: none"><li>기준 중위소득 30%에 해당하는 금액과 소득인정액 차액 지급</li><li>❖ 생계급여액 =생계급여 최저보장수준-소득인정액</li></ul>	<table><tr><th>구분 (단위: 원/월) 2021기준</th><th>사망장제 (기술·자격자)</th><th>사회서비스 (기술·자격자)</th><th>근로능력 평정</th></tr><tr><td>지급액</td><td>56,110 (60,110)</td><td>49,120 (53,120)</td><td>28,810</td></tr><tr><td>급여액</td><td>52,110 (56,110)</td><td>45,120 (49,120)</td><td>24,810</td></tr><tr><td>월비</td><td>4,000</td><td>4,000</td><td>4,000</td></tr><tr><td>표준소득</td><td>1,354,860</td><td>1,173,120</td><td>645,060</td></tr><tr><td>비고</td><td colspan="2">1일 8시간, 주5일</td><td>1일 5시간, 주5일</td></tr></table>	구분 (단위: 원/월) 2021기준	사망장제 (기술·자격자)	사회서비스 (기술·자격자)	근로능력 평정	지급액	56,110 (60,110)	49,120 (53,120)	28,810	급여액	52,110 (56,110)	45,120 (49,120)	24,810	월비	4,000	4,000	4,000	표준소득	1,354,860	1,173,120	645,060	비고	1일 8시간, 주5일		1일 5시간, 주5일	근로능력 유무에 따라 1종, 2종으로 구분하여 지급	
구분 (단위: 원/월) 2021기준	사망장제 (기술·자격자)	사회서비스 (기술·자격자)	근로능력 평정																											
지급액	56,110 (60,110)	49,120 (53,120)	28,810																											
급여액	52,110 (56,110)	45,120 (49,120)	24,810																											
월비	4,000	4,000	4,000																											
표준소득	1,354,860	1,173,120	645,060																											
비고	1일 8시간, 주5일		1일 5시간, 주5일																											
급여 상한액	가구 구성원 수에 따른 정액지급	300만원	<ul style="list-style-type: none"><li>기준중위소득의 30% 기준에 따르며, 가구원 수에 따라 차등지급 (2021년 기준)<ul style="list-style-type: none"><li>- 1인가구: 54.8만원</li><li>- 4인가구: 146.2만원</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>(초과근무수당) 연장 및 휴일근무수당은 사업단 자체 매출액으로 지급하며 매출액 규모가 최소한 연장 근무 및 휴일근무 참여자에게 지급할 수당을 충족하는 경우만 인정</li><li>지급액 : 기준급여(실비제외)÷8시간×1.5×실근무시간</li><li>기타 주차, 월차 등의 수당이 급여에 추가 지급되어 상한이 결정될 수 있음.</li></ul>																										
급여 하한액	-	10만원 미만 소액 지원 불가	-	-		해당 없음																								
수급 기간 (횟수)	<ul style="list-style-type: none"><li>원칙: 1개월 선지원</li><li>연장지원: 2개월 이내</li><li>최대 3개월 이내 긴급지원심의위원회에 의한 추가지원</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>원칙: 1회</li><li>추가지원: 1회 (최장 총 2회)</li><li>지원 종료 2년 경과 시 동일 상병 재지원 가능</li></ul>	자격 유지 기간 동안 매월 20일 정기 지급 급여종류별 선정기준 초과시 해당되는 급여 중지	60개월 (자활참여자의 자활 촉진 및 자활근로 사업 참여에 안주하는 것을 방지하기 위하여 자활근로 참여기간을 최대 60개월로 제한)		<ul style="list-style-type: none"><li>자격 대상 유지 기간 동안 매년 수급 가능</li><li>급여 상한일수 연간 365일</li></ul>																								
중복 수급 (타제도 병치)	<ul style="list-style-type: none"><li>타법률 우선의 원칙</li><li>다른 법률에 의한 지원결정이 완료되기 전까지 신청자의 위기상황을 고려하여 우선 긴급지원 가능</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>기초의료수급자 배제 원칙</li><li>타사업 우선수급 원칙,</li><li>필요시 잔여 자액 지원 가능</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>타급여 우선의 원칙 : 급여신청자는 기초생활보장급여에 우선하여 다른 법령에 따른 보장이 먼저 행해져야 함</li></ul>	-		-																								
참고사항	-	-	-	-		<ul style="list-style-type: none"><li>수급권자 선정 및 급여기준 특례 : 의료급여 특례, 자활급여 특례, 구직촉진수당 특례, 기초연금 인상 특례</li></ul>																								

## 5 기타

	서울시 유급병가지원 <sup>139)</sup>	건강보험																								
		본인부담 상한제																								
내용 및 목적	근로기준법상 유급병가 대상이 아닌 일용근로자, 특수고용직종사자, 영세자영업자 같은 근로취약계층(기준 중위소득 100% 이하)이 의료빈곤층으로 전락하는 것을 방지가 목적으로, 입원, 치료로 일하지 못하는 기간의 생활비를 시비로 지원하는 제도 (2021년 9.30~12.31 한시 시행되는 사업 확대 내용은 제외)	과도한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어주기 위하여 비급여, 선택진료비 등을 제외한 가입자의 본인부담금 총액이 소득수준에 따른 본인부담상한액을 넘는 경우, 초과금액을 공단에서 부담하는 제도																								
법적근거	서울특별시 서울형 유급병가지원에 관한 조례	국민건강보험법 제44조제2항 및 동법 시행령 제19조																								
재원조달	조세(시비 100%)	건강보험공단(비급여 제외)																								
수급 및 신청 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 해당연도 1.1 이전부터 신청일까지 주민등록상 서울시민</li> <li>• 국민건강보험 지역가입자 중 중위소득 100% 이하의 근로소득* 또는 사업소득자**가 입원·입원연계·외래진료·공단일반건강검진 실시한 경우</li> <li>*근로소득자: 사유발생 전월 포함 3개월간 24일 이상 근로</li> <li>*사업소득자: 사유발생 전월 3개월간 45일 이상 사업장 유지</li> </ul>	건강보험가입자 및 피부양자																								
수급 및 신청 요건	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준 중위소득 100% 이하의 근로소득자, 사업소득자</li> <li>• 입원·입원연계·외래진료, 공단 일반건강검진(암 검진 제외)실시</li> <li>① 소득기준 가구규모별 기준중위소득 100% 이하 (1인: 182만 7,831원 4인: 487만 6,290원, 2021년 기준)</li> <li>② 재산기준 가구소득 2억 5천 이하(주택, 건물, 토지, 선박, 임차보증금 등 일반재산 합산액, 금융 및 자동차 미포함)</li> <li>• 퇴원일 및 1차 점진일로 기준 6개월 이내 신청</li> <li>• 신청일로 평일기준 30일(최대 60일) 이내 처리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소득수준별 연간 의료비 본인부담상한액이 아래 기준을 초과한 경우(상한액의 경우 매년 전년도 상한액에 전국소비자물가변동률 적용 후 산출)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2019년 기준</th><th>요양병원 입원 120일&lt;</th><th>그 외</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1분위</td><td>125만원</td><td>81만원</td></tr> <tr> <td>2-3분위</td><td>157만원</td><td>101만원</td></tr> <tr> <td>4-5분위</td><td>212만원</td><td>152만원</td></tr> <tr> <td>6-7분위</td><td colspan="2">282만원</td></tr> <tr> <td>8분위</td><td colspan="2">352만원</td></tr> <tr> <td>9분위</td><td colspan="2">433만원</td></tr> <tr> <td>10분위</td><td colspan="2">584만원</td></tr> </tbody> </table>	2019년 기준	요양병원 입원 120일<	그 외	1분위	125만원	81만원	2-3분위	157만원	101만원	4-5분위	212만원	152만원	6-7분위	282만원		8분위	352만원		9분위	433만원		10분위	584만원	
2019년 기준	요양병원 입원 120일<	그 외																								
1분위	125만원	81만원																								
2-3분위	157만원	101만원																								
4-5분위	212만원	152만원																								
6-7분위	282만원																									
8분위	352만원																									
9분위	433만원																									
10분위	584만원																									
보험료	해당 없음	보수월액×보험료율 6.86% (소득월액×소득평가율×보험료율) 상한: 1억 273만 9,068원, 하한: 27만 9,300원																								

139) "서울형 유급병가지원 안내", 서울특별시, 2021년 8월 18일 접속, <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/508129>.

### 846 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

	서울시 유급병가지원	건강보험
		본인부담 상한제
보험료 부과 상한액	해당 없음	(직장) 보수기준 704만 7,900원, 소득기준 352만 3,950원 (지역) 352만 3,950원
보험료 부과 하한액	해당 없음	(직장) 1만 9,140원 (지역) 1만 4,380원
급여기준 또는 급여수준	8만 5,610원/일 (2021년 기준)	본인부담상한액 초과금액
급여 상한액	연 최대 119만8,540원 (2021년 기준)	제한 없음
급여 하한액	해당 없음	-
수급 기간(횟수)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연 14일(입원 13일, 공단 일반건강검진 1일)</li> <li>• 한 가구당 신청인원 제한 없음</li> </ul>	제한 없음
중복 수급 (타제도 명시)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아래 제도 중복수급 불가 :국민기초생활보장, 서울형 기초보장, 국가행·서울형 긴급복지 생계급여, 산재보험, 실업급여, 자동차보험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재난적 의료지원비 수급시 이를 제외 후 본인부담금의 50%</li> <li>• 민간의료보험 수혜자의 경우 민간의료보험에서(약관에 따라) 건보공단 예상환급금을 제외한 후 지급하고 있는 실정</li> </ul>
참고사항		

## [부록 19] 제27장: 기존 재정추계 방식 및 결과 비교

기존 재정추계 방식 및 결과 비교

구분		'19년 건보공단	복지부 - 스웨덴	복지부 - 설문조사
취업자	기준	▶ 근로·사업소득 보유자 ▶ 직장·지역·공교·의료급여 ▶ 15세 이상	▶ 근로·사업소득 보유자 ▶ * 일용근로소득 추가 파악 포함 ▶ 직장·지역·공교·의료급여 ▶ 15세~64세	▶ 근로·사업소득 보유자 ▶ * 일용근로소득 추가 파악 포함 ▶ 직장·지역·공교·의료급여 ▶ 15세~64세
	수	▶ 2,124만명	▶ 2,863만명	▶ 2,410만명
상병 근로자	기준	▶ 1년 내 입원 경험 有 ▶ 외래의 경우 중증질환 코드 (V코드)	▶ 스웨덴 질병코드 : 외래/입원 무관 ▶ 스웨덴 질병코드 X : 입원 경험 有	▶ 1년 내 근로활동에 지장이 있 을 정도로 아팠다고 응답한 일수 가 1일 이상인 자
	수	▶ 240만명	▶ 1,853만명 (4,045만건)	▶ 964만명
1년 내 복수 에피소드 여부		▶ 인정 (각 에피소드별로 대기기간 초과 필요)	▶ 인정 (각 질병코드별로 대기기간 초과 필요)	▶ 인정
급여지급일수 산정		▶ 입원일수가 대기기간 초과 시 급여 지급 ▶ 입+내원일수 - 대기기간	▶ 근로활동불가기간이 대기기간 초과 시 지급 ▶ 스웨덴 질병코드 : 권고요양기간 - 대기기간 ▶ 스웨덴 질병코드 : 입+내원일수 - 대기기간	▶ 근로활동불가기간이 대기기간 초과 시 지급 ▶ 1년 내 근로활동이 지장이 있 을 정도로 아팠던 일수 - 대기기 간
최대보장기간 산정		▶ 각 취업자의 에피소드들의 급여 지급일수의 합계 ≤ 최대보장 기간	▶ 각 에피소드별 급여지급 일수 ≤ 최대보장기간	▶ 각 취업자의 급여지급 일수 ≤ 최대보장기간
급여일액		▶ 소득대체율 60% ▶ 상한 일 11만원, 하한 일 3.3만원	▶ 소득대체율 60% (소득분위 10분위별 중위소득 사용)	▶ 소득대체율 60% (소득분위 10분위별 중위소득 사용)
재정 추계 결과	대기 7일 최대 180 일	▶ 대상자 109만명 ▶ 약 9,666억 원	▶ 대상자 1,764만명 (3,027만건) ▶ 약 45조원	▶ 대상자 347만명 ▶ 약 3조 3,779억 원
	대기 14일 최대 180 일	-	▶ 대상자 1,189만명 (1,784만건) ▶ 약 35조원	▶ 대상자 186만명 ▶ 약 2조 5,001억 원
한계		▶ 파소추계 가능성 ① 상병근로자 모수를 입원+중증질환으로 한정 ② 근로활동불가기간 산정 X	▶ 파다추계 가능성 ① 상병근로자 수를 파다하게 산정 (경증·중증 구분 없이 모두 동일 하게 적용) ② 스웨덴 권고요양기간 보정 없 이 적용	▶ 객관적 데이터가 아닌 주관적 설문 결과에 의존 ▶ 상병 에피소드를 질병별로 나 눌 수 없으며, 1년 내 전체 상병 일수만 추산 가능

## [부록 20] 제28장: 상병수당 시범사업을 위한 실험방법론 개관

〈부표 1〉 15세 이상 인구 수

(단위: 명, %)

시도	시군구	전체	남자	여자	성비
서울시	송파구	569,706	273,083	296,623	92.1
서울시	강서구	509,977	244,534	265,443	92.1
서울시	관악구	469,802	234,508	235,294	99.7
서울시	노원구	463,347	222,100	241,247	92.1
서울시	강남구	447,725	212,399	235,326	90.3
서울시	은평구	412,924	197,008	215,916	91.2
서울시	성북구	398,071	189,461	208,610	90.8
서울시	구로구	389,564	193,898	195,666	99.1
서울시	양천구	384,620	187,248	197,372	94.9
서울시	강동구	368,085	180,094	187,991	95.8
서울시	동작구	361,736	174,300	187,436	93.0
서울시	영등포구	356,693	177,688	179,005	99.3
서울시	서초구	350,450	166,132	184,318	90.1
서울시	종로구	349,635	171,606	178,029	96.4
서울시	마포구	330,089	153,997	176,092	87.5
서울시	광진구	326,353	156,884	169,469	92.6
서울시	동대문구	322,499	157,435	165,064	95.4
서울시	도봉구	291,800	140,551	151,249	92.9
서울시	서대문구	288,799	133,554	155,245	86.0
서울시	강북구	276,759	133,174	143,585	92.7
서울시	성동구	268,864	130,954	137,910	95.0
서울시	금천구	228,202	116,243	111,959	103.8
서울시	용산구	204,271	99,228	105,043	94.5
서울시	종로구	142,292	68,471	73,821	92.8
서울시	종로구	120,362	58,009	62,353	93.0
경기도	수원시	1,053,076	531,177	521,899	101.8
경기도	고양시	894,368	435,436	458,932	94.9
경기도	용인시	891,082	442,396	448,686	98.6
경기도	성남시	809,761	398,905	410,856	97.1
경기도	부천시	740,305	365,845	374,460	97.7
경기도	화성시	684,884	365,555	319,329	114.5
경기도	안산시	634,274	329,622	304,652	108.2
경기도	남양주시	577,461	286,601	290,860	98.5
경기도	안양시	490,707	241,432	249,275	96.9
경기도	평택시	447,348	234,244	213,104	109.9

시도	시군구	전체	남자	여자	성비
경기도	시흥시	436,342	232,625	203,717	114.2
경기도	분당구	398,401	191,650	206,751	92.7
경기도	덕양구	391,692	192,999	198,693	97.1
경기도	의정부시	386,023	188,727	197,296	95.7
경기도	파주시	385,902	198,791	187,111	106.2
경기도	김포시	368,409	191,285	177,124	108.0
경기도	기흥구	364,048	178,556	185,492	96.3
경기도	권선구	323,604	162,991	160,613	101.5
경기도	광주시	323,406	167,800	155,606	107.8
경기도	단원구	317,893	168,325	149,568	112.5
경기도	상록구	316,381	161,297	155,084	104.0
경기도	영통구	309,497	155,387	154,110	100.8
경기도	수지구	294,504	142,852	151,652	94.2
경기도	광명시	272,471	133,961	138,510	96.7
경기도	동안구	269,899	131,692	138,207	95.3
경기도	일산동구	252,764	122,163	130,601	93.5
경기도	일산서구	249,912	120,274	129,638	92.8
경기도	장안구	248,439	125,745	122,694	102.5
경기도	군포시	240,079	118,605	121,474	97.6
경기도	처인구	232,530	120,988	111,542	108.5
경기도	만안구	220,808	109,740	111,068	98.8
경기도	하남시	219,928	110,144	109,784	100.3
경기도	수정구	217,142	109,519	107,623	101.8
경기도	오산시	195,679	101,198	94,481	107.1
경기도	중원구	194,218	97,736	96,482	101.3
경기도	양주시	193,713	99,674	94,039	106.0
경기도	이천시	192,533	100,013	92,520	108.1
경기도	안성시	178,140	93,566	84,574	110.6
경기도	팔달구	171,536	87,054	84,482	103.0
경기도	구리시	167,656	82,404	85,252	96.7
경기도	포천시	144,830	79,638	65,192	122.2
경기도	의왕시	136,648	67,769	68,879	98.4
경기도	양평군	99,981	49,869	50,112	99.5
경기도	여주시	99,845	50,931	48,914	104.1
경기도	동두천시	85,305	42,663	42,642	100.0
경기도	가평군	54,144	27,468	26,676	103.0
경기도	과천시	46,888	22,925	23,963	95.7
경기도	연천군	38,198	20,318	17,880	113.6
부산시	해운대구	346,204	166,108	180,096	92.2

시도	시군구	전체	남자	여자	성비
부산시	부산진구	318,931	152,607	166,324	91.8
부산시	사하구	286,205	142,160	144,045	98.7
부산시	북구	254,067	124,879	129,188	96.7
부산시	남구	248,856	121,704	127,152	95.7
부산시	동래구	230,388	110,986	119,402	93.0
부산시	금정구	222,825	108,011	114,814	94.1
부산시	사상구	201,924	101,249	100,675	100.6
부산시	연제구	181,296	86,453	94,843	91.2
부산시	수영구	154,924	72,744	82,180	88.5
부산시	기장군	133,581	65,675	67,906	96.7
부산시	영도구	109,108	54,896	54,212	101.3
부산시	강서구	103,855	55,504	48,351	114.8
부산시	서구	97,108	47,132	49,976	94.3
부산시	동구	79,429	38,590	40,839	94.5
부산시	중구	39,637	19,637	20,000	98.2

자료: 통계청, 인구총조사, 2019년

〈부표 2〉 시군구별 및 종별 요양기관 현황

(단위: 명, %)

시도	시군구	총계	상급종합병원	종합병원	병원	기타
서울시	강남구	3,160	2	1	32	3,125
서울시	송파구	1,577	1	1	17	1,558
서울시	서초구	1,493	1	0	13	1,479
서울시	강서구	1,116	0	4	17	1,095
서울시	강동구	1,069	0	3	14	1,052
서울시	영등포구	1,037	0	7	8	1,022
서울시	노원구	963	0	3	6	954
서울시	마포구	945	0	0	3	942
서울시	관악구	928	0	1	11	916
서울시	은평구	895	0	2	11	882
서울시	양천구	826	0	3	5	818
서울시	동대문구	821	1	3	13	804
서울시	동작구	781	1	1	5	774
서울시	구로구	758	1	1	8	748
서울시	성북구	742	1	0	6	735
서울시	종구	742	0	2	4	736
서울시	광진구	729	1	1	5	722
서울시	종로구	714	0	3	13	698
서울시	종로구	675	2	2	3	668
서울시	강북구	636	0	1	10	625
서울시	성동구	606	1	0	5	600
서울시	서대문구	592	1	1	5	585
서울시	도봉구	488	0	1	8	479
서울시	금천구	477	0	1	6	470
서울시	용산구	437	0	1	2	434
경기도	부천시	1,453	1	5	22	1,425
경기도	분당구	1,191	1	3	10	1,177
경기도	화성시	1,072	0	3	13	1,056
경기도	남양주시	942	0	3	13	926
경기도	평택시	800	0	4	12	784
경기도	의정부시	762	0	5	14	743
경기도	동안구	701	1	0	11	689
경기도	덕양구	678	0	1	11	666
경기도	김포시	658	0	2	15	641
경기도	시흥시	651	0	3	3	645
경기도	단원구	637	1	2	14	620
경기도	영통구	609	1	0	9	599
경기도	기흥구	609	0	2	5	602
경기도	팔달구	591	0	2	11	578
경기도	파주시	588	0	1	13	574
경기도	수정구	549	0	2	8	539
경기도	수지구	548	0	0	3	545
경기도	광명시	538	0	1	4	533

시도	시군구	총계	상급종합병원	종합병원	병원	기타
경기도	일산서구	502	0	1	5	496
경기도	일산동구	493	0	4	10	479
경기도	권선구	474	0	1	9	464
경기도	장안구	448	0	1	5	442
경기도	종원구	432	0	1	2	429
경기도	구리시	425	0	1	8	416
경기도	군포시	425	0	2	3	420
경기도	하남시	416	0	0	7	409
경기도	삼육구	413	0	1	7	405
경기도	광주시	409	0	1	2	406
경기도	만안구	403	0	2	3	398
경기도	이천시	344	0	1	4	339
경기도	처인구	327	0	1	3	323
경기도	오산시	316	0	2	7	307
경기도	안성시	279	0	2	2	275
경기도	양주시	276	0	0	6	270
경기도	포천시	209	0	2	2	205
경기도	의왕시	194	0	0	2	192
경기도	여주시	191	0	0	4	187
경기도	양평군	181	0	0	2	179
경기도	동두천시	138	0	0	1	137
경기도	가평군	113	0	0	3	110
경기도	과천시	95	0	0	0	95
경기도	연천군	71	0	0	0	71
부산시	진구	1,014	1	3	20	990
부산시	해운대구	822	0	2	12	808
부산시	동래구	625	0	3	15	607
부산시	사하구	555	0	0	19	536
부산시	남구	487	0	1	8	478
부산시	북구	471	0	2	10	459
부산시	금정구	464	0	1	10	453
부산시	연제구	463	0	1	10	452
부산시	수영구	401	0	2	9	390
부산시	사상구	321	0	2	8	311
부산시	서구	237	3	1	4	229
부산시	기장군	237	0	1	5	231
부산시	동구	236	0	3	5	228
부산시	영도구	203	0	2	2	199
부산시	중구	183	0	1	2	180
부산시	강서구	149	0	0	6	143

주: 기타에는 요양병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 조산원, 한방병원, 한의원, 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료서, 약국이 포함됨.  
 자료: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 「건강보험통계」, 2020년 4분기 기준.

〈부표 3〉 시군구별 및 경제활동상태별 종사자 수

(단위: 명, %)

시도	시군구	자영업자	무급가족 및 기타 종사자	근로자		근로자 비중
				상용직	임시 일용	
서울시	종로구	12,155	8,443	178,535	22,623	90.7
서울시	중구	23,955	16,666	262,708	32,553	87.9
서울시	용산구	6,019	3,352	94,245	15,800	92.2
서울시	성동구	8,339	7,067	119,826	17,657	89.9
서울시	광진구	7,629	7,554	64,245	26,603	85.7
서울시	동대문구	9,575	9,484	73,581	17,489	82.7
서울시	종로구	7,962	7,393	43,632	17,090	79.8
서울시	성북구	7,069	5,750	53,880	17,332	84.7
서울시	강북구	5,273	6,525	29,623	10,917	77.5
서울시	도봉구	4,879	4,757	33,601	9,965	81.9
서울시	노원구	7,351	8,304	59,102	15,468	82.6
서울시	은평구	6,282	5,716	40,549	11,868	81.4
서울시	서대문구	5,297	5,606	58,243	19,366	87.7
서울시	마포구	11,734	12,224	173,594	32,760	89.6
서울시	양천구	7,654	9,571	58,519	19,441	81.9
서울시	강서구	10,589	15,651	160,191	31,143	87.9
서울시	구로구	10,606	8,881	149,209	21,604	89.8
서울시	금천구	8,687	7,567	171,747	29,730	92.5
서울시	영등포구	11,522	15,615	275,553	34,124	91.9
서울시	동작구	6,272	7,590	56,480	21,683	84.9
서울시	관악구	7,851	6,910	47,599	19,512	82.0
서울시	서초구	14,604	13,742	312,316	63,603	93.0
서울시	강남구	22,636	30,323	545,639	69,843	92.1
서울시	송파구	14,383	9,797	217,273	63,891	92.1
서울시	강동구	8,694	8,907	80,441	21,551	85.3
경기도	수원시	25,009	30,666	255,613	63,138	85.1
경기도	성남시	22,072	24,249	301,273	62,122	88.7
경기도	의정부시	9,572	10,054	55,749	17,164	78.8
경기도	안양시	15,266	17,046	147,671	40,914	85.4
경기도	부천시	21,160	19,582	165,102	44,410	83.7
경기도	광명시	6,646	5,666	48,461	16,388	84.0
경기도	평택시	11,859	8,930	153,709	25,886	89.6
경기도	동두천시	1,922	1,566	14,429	3,295	83.6
경기도	안산시	17,070	16,760	205,774	36,343	87.7
경기도	고양시	23,767	22,568	176,532	52,651	83.2
경기도	과천시	1,187	1,309	18,451	4,198	90.1
경기도	구리시	5,542	5,506	31,901	11,468	79.7
경기도	남양주시	13,814	8,219	88,184	21,583	83.3
경기도	오산시	4,605	3,847	35,789	12,010	85.0
경기도	시흥시	15,088	6,413	130,111	20,748	87.5
경기도	군포시	6,591	8,152	63,665	16,005	84.4
경기도	의왕시	2,753	2,307	30,840	9,928	89.0

시도	시군구	자영업자	무급가족 및 기타 종사자	근로자		근로자 비중
				상용직	임시 일용	
경기도	하남시	5,643	2,959	43,661	12,222	86.7
경기도	용인시	19,145	18,076	206,033	48,602	87.2
경기도	파주시	10,749	7,562	127,162	17,823	88.8
경기도	이천시	5,207	6,173	77,963	16,855	89.3
경기도	안성시	4,177	4,744	65,672	9,174	89.4
경기도	김포시	12,167	6,128	108,105	16,984	87.2
경기도	화성시	23,318	13,140	340,089	42,116	91.3
경기도	광주시	9,526	5,985	84,652	17,556	86.8
경기도	양주시	6,509	3,351	51,030	12,646	86.6
경기도	포천시	6,863	4,853	57,039	9,443	85.0
경기도	여주시	2,512	3,466	23,950	4,006	82.4
경기도	연천군	861	696	6,504	1,885	84.3
경기도	가평군	2,662	2,471	8,933	5,965	74.4
경기도	양평군	1,975	1,716	12,051	3,926	81.2
부산시	중구	4,050	5,880	37,827	9,193	82.6
부산시	서구	2,552	2,060	25,493	5,166	86.9
부산시	동구	2,825	7,989	41,643	11,365	83.1
부산시	영도구	2,745	1,353	23,009	6,824	87.9
부산시	부산진구	11,012	21,757	80,003	26,512	76.5
부산시	동래구	6,394	5,589	40,218	18,187	83.0
부산시	남구	5,142	7,142	39,823	13,673	81.3
부산시	북구	4,442	4,748	25,791	8,165	78.7
부산시	해운대구	9,106	7,416	80,597	23,357	86.3
부산시	사하구	7,285	4,710	65,605	10,695	86.4
부산시	금정구	5,556	4,124	45,381	16,850	86.5
부산시	강서구	7,103	2,181	93,076	7,680	91.6
부산시	연제구	5,299	10,009	38,519	15,651	78.0
부산시	수영구	4,613	2,762	25,367	12,647	83.8
부산시	사상구	9,589	5,117	76,242	11,006	85.6
부산시	기장군	3,930	2,747	38,576	8,293	87.5

자료: 고용노동부, 사업체노동실태현황, 2018년

〈부표 4〉 시군구별 1인당 지방세 부담액 및 재정자립도

(단위: 천원, %)

시도	시군구	1인당 부담액	세대당 부담액	재정자립도
서울시	종구	10,056	20,925	58.4
서울시	강남구	4,962	11,916	58.2
서울시	서초구	3,712	9,433	52.5
서울시	종로구	5,072	10,666	50.8
서울시	송파구	1,930	4,846	42.8
서울시	용산구	3,258	6,935	42.4
서울시	영등포구	2,851	6,278	42.0
서울시	성동구	1,651	3,786	34.5
서울시	마포구	1,681	3,719	32.9
서울시	강동구	1,300	3,196	30.1
서울시	양천구	851	2,269	28.5
서울시	광진구	1,020	2,269	28.1
서울시	동대문구	994	2,180	27.2
서울시	금천구	1,494	3,312	27.2
서울시	동작구	965	2,211	27.2
서울시	서대문구	1,000	2,280	26.6
서울시	구로구	1,061	2,541	24.0
서울시	성북구	783	1,858	21.8
서울시	강서구	1,236	2,925	21.6
서울시	중랑구	619	1,411	20.6
서울시	관악구	691	1,362	20.6
서울시	도봉구	563	1,410	19.8
서울시	은평구	751	1,803	19.1
서울시	강북구	565	1,287	18.8
서울시	노원구	539	1,373	17.8
경기도	안산시	1,217	2,964	72.2
경기도	화성시	2,493	6,385	67.3
경기도	성남시	1,850	4,514	63.6
경기도	용인시	1,626	4,393	63.4
경기도	수원시	1,271	3,161	58.8
경기도	과천시	9,271	25,514	58.1
경기도	시흥시	1,705	4,265	55.2
경기도	고양시	1,161	2,958	53.8
경기도	광주시	1,643	4,056	53.4
경기도	하남시	2,174	5,391	52.7
경기도	안양시	1,173	3,088	52.6
경기도	김포시	1,778	4,586	51.9
경기도	의왕시	1,263	3,324	51.2
경기도	이천시	2,086	5,103	51.0
경기도	오산시	1,195	2,984	48.9
경기도	광명시	1,479	3,872	47.2
경기도	군포시	997	2,628	47.0
경기도	평택시	2,023	4,769	46.1

시도	시군구	1인당 부담액	세대당 부담액	재정자립도
경기도	파주시	1,454	3,533	42.5
경기도	부천시	949	2,407	42.4
경기도	남양주시	1,011	2,631	39.8
경기도	구리시	1,142	2,956	38.7
경기도	양주시	1,443	3,599	38.1
경기도	안성시	1,667	3,933	36.8
경기도	여주시	1,927	4,414	36.7
경기도	의정부시	902	2,220	34.8
경기도	포천시	1,701	3,782	31.8
경기도	동두천시	800	1,830	31.7
경기도	가평군	1,848	3,901	25.3
경기도	양평군	1,481	3,206	25.0
경기도	연천군	1,491	3,138	23.5
부산시	중구	2,131	4,047	22.8
부산시	강서구	3,737	9,167	49.8
부산시	해운대구	1,069	2,670	28.6
부산시	남구	672	1,617	23.3
부산시	부산진구	925	2,064	22.8
부산시	동래구	709	1,768	21.1
부산시	사상구	816	1,924	20.8
부산시	연제구	898	2,163	20.4
부산시	금정구	858	2,000	19.4
부산시	사하구	676	1,637	18.6
부산시	수영구	879	1,983	18.6
부산시	동구	1,194	2,444	15.3
부산시	북구	438	1,104	14.2
부산시	서구	695	1,471	11.4
부산시	영도구	517	1,145	9.9

자료: 행정안전부, 한국도시통계, 2017년

## [부록 21] 제28장: 무작위 정책실험 해외 사례 고찰

〈부표 5〉 실험 표본 특성

	Free Care	25% Coins	Mixed Coins	50% Coins	Individual Deductible	95% Coins	FC vs. 95%	FC vs. 25%	25% vs. 95%	p-values all equal
<b>Panel A: Covariates Included in Finite Selection Model</b>										
log family size	0.88	0.85	0.82	0.87	0.87	0.89	0.84	0.55	0.47	0.83
share (of family) female	0.51	0.55	0.53	0.55	0.53	0.55	0.11	0.25	0.98	0.65
share (of family) age 0 to 5	0.10	0.11	0.08	0.08	0.10	0.09	0.72	0.43	0.11	0.68
share (of family) age 6 to 17	0.19	0.18	0.19	0.20	0.18	0.19	0.70	0.69	0.52	0.96
share (of family) age 18 to 44	0.48	0.46	0.51	0.49	0.49	0.50	0.38	0.55	0.23	0.79
age data missing	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.95	0.58	0.61	0.96
all family members white	0.83	0.81	0.82	0.84	0.84	0.82	0.59	0.65	0.96	0.95
race data missing	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.90	0.31	0.30	0.49
male family head is a high school graduate	0.33	0.35	0.39	0.54	0.40	0.40	0.06	0.62	0.37	0.04
male family head beyond high school	0.35	0.39	0.32	0.24	0.34	0.32	0.40	0.41	0.17	0.39
male family head education data missing	0.25	0.27	0.31	0.33	0.27	0.28	0.36	0.54	0.93	0.54
female family head is a high school graduate	0.40	0.43	0.43	0.40	0.43	0.40	0.99	0.51	0.54	0.92
female family head beyond high school	0.30	0.29	0.27	0.26	0.28	0.30	0.97	0.94	0.92	0.98
female family head education data missing	0.16	0.14	0.15	0.11	0.16	0.13	0.20	0.56	0.72	0.67
log family income (adjusted for family size)	9.31	9.36	9.29	9.35	9.31	9.30	0.87	0.33	0.29	0.90
family income missing	0.06	0.09	0.06	0.03	0.07	0.08	0.53	0.26	0.52	0.47
anyone in family working	0.81	0.85	0.82	0.82	0.84	0.85	0.51	0.58	0.97	0.30
work data missing	0.02	0.02	0.01	0.02	0.02	0.03	0.34	0.59	0.59	0.43
maximum hourly wage of family members	5.07	5.18	4.96	5.01	5.42	5.16	0.67	0.71	0.95	0.86
hourly wage data missing	0.20	0.21	0.22	0.12	0.20	0.18	0.48	0.82	0.48	0.21
family had preexisting coverage	0.85	0.84	0.84	0.89	0.86	0.89	0.06	0.84	0.13	0.37
preexisting coverage data missing	0.06	0.05	0.03	0.04	0.05	0.06	0.82	0.44	0.57	0.07
share of family members reporting excellent health	0.45	0.52	0.44	0.51	0.47	0.49	0.14	0.06	0.65	0.12
share of family members reporting very good health	0.41	0.36	0.44	0.32	0.40	0.39	0.49	0.17	0.43	0.22
share of family members reporting fair/poor health	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.45	0.29	0.32	0.69
share of family members reporting frequent pain	0.19	0.16	0.20	0.18	0.20	0.18	0.66	0.12	0.28	0.60
pain data missing	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.34	0.43	0.34	0.44
share of family members worried about health	0.25	0.20	0.25	0.22	0.25	0.23	0.24	0.10	0.46	0.23
worry data missing	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.45	0.29	0.32	0.69
share of family members hospitalized last year	0.10	0.07	0.12	0.09	0.12	0.12	0.10	0.05	0.00	0.02
hospitalization data missing	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02	0.09	0.49	0.65	0.27
average number of med visits last year for adults	3.29	4.41	3.32	4.37	3.53	3.23	0.89	0.06	0.08	0.14
med visits for adults data missing	0.19	0.36	0.34	0.38	0.37	0.37	0.32	0.40	0.95	0.53
average number of med visits last year for kids	3.52	3.12	3.28	3.30	3.88	3.35	0.61	0.24	0.52	0.44
med visits for kids data missing	0.78	0.79	0.78	0.78	0.78	0.79	0.89	0.83	0.92	1.00
Joint F-test										0.24
<b>Panel B: Variances Not Included in the Finite Selection Model</b>										
had private (non-work) insurance	0.25	0.23	0.19	0.22	0.25	0.26	0.65	0.69	0.47	0.44
private insurance data missing	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06	0.09	0.25	0.40	0.08	0.22
had employer-provided insurance	0.73	0.75	0.75	0.79	0.76	0.79	0.04	0.53	0.36	0.43
employer-provided insurance data missing	0.08	0.06	0.05	0.07	0.06	0.09	0.43	0.29	0.11	0.09
had public insurance	0.08	0.10	0.09	0.07	0.10	0.09	0.77	0.51	0.67	0.93
public insurance data missing	0.06	0.05	0.03	0.04	0.04	0.06	0.94	0.21	0.26	0.08
share of family members that grew up in a city	0.26	0.28	0.27	0.19	0.27	0.21	0.18	0.59	0.15	0.09
share of family members that grew up in a suburb	0.09	0.06	0.09	0.06	0.09	0.09	0.76	0.09	0.17	0.44
share of family members that grew up in a town	0.42	0.41	0.40	0.55	0.39	0.45	0.32	0.79	0.33	0.03
background info missing	0.01	0.01	0.00	0.00	0.02	0.02	0.02	0.54	0.13	0.04
share of family members with a regular doctor	0.96	0.95	0.95	0.99	0.94	0.98	0.36	0.63	0.30	0.33
doctor data missing	0.12	0.12	0.12	0.29	0.31	0.32	0.88	0.90	0.88	0.01
share of family members that had a medical exam in previous year	0.51	0.53	0.50	0.61	0.49	0.53	0.58	0.72	0.95	0.19
medical exam data missing	0.01	0.03	0.02	0.00	0.01	0.02	0.10	0.15	0.52	0.12
log prior year medical expenditures	4.13	3.89	4.24	4.23	4.10	4.24	0.39	0.17	0.06	0.47
medical expenditures data missing	0.20	0.22	0.18	0.12	0.22	0.21	0.69	0.56	0.79	0.24
share of family members with any routine dental care last year	0.68	0.73	0.69	0.81	0.74	0.70	0.31	0.27	0.36	0.19
routine dental care data missing	0.15	0.16	0.16	0.19	0.21	0.15	0.96	0.86	0.83	0.21
share of family members with any special dental care last year	0.61	0.55	0.63	0.68	0.57	0.61	0.87	0.19	0.17	0.27
special dental care data missing	0.15	0.16	0.16	0.19	0.21	0.15	0.96	0.86	0.83	0.21
Joint F-test										0.02
N (families assigned)	564	170	209	77	495	372				

출처: Aron-Dine, A., Einav, L., &amp; Finkelstein, A.(2013).

〈부표 6〉 미국 역소득세 실험의 주요 특성

Experiment	Sites(s)	Length of Treatments	Number of Families Enrolled	Type of Families Enrolled	Racial Composition of Sample	Maximum Income for Eligibility <sup>a</sup>	Guarantee Level	Tax Rate <sup>c</sup>	Grant Break-even Level <sup>b</sup>
New Jersey (1968–1972)	Trenton, NJ (12%) Paterson-Passaic, NJ (36%) Jersey City, NJ (29%) Scranton, PA (23%)	3 years	1,357	Dual-headed	Black (37%) White (52%) Hispanic (3%)	1.5	.5 .75 1.00 1.25	.3, .5 .3, .5, .7 .5, .7 .5	1.7, 1.0 2.5, 1.5, 1.1 2.0, 1.4 2.5
Rural (1969–1973)	Rural Iowa (36%) Rural NC (62%)	3 years	809	Dual-headed, prime age (73%) Single-headed, prime age (13%) Dual or single head over 59 (14%)	Black (35%) White (65%)	1.5	.5 .75 1.00	.5 .3, .5, .7 .5	1.0 2.5, 1.5, 1.1 (1.6)
Gary (1971–1974)	Gary, IN	3 years	1,380	Dual-headed (41%) Single-headed (54%)	Black	2.4 <sup>a</sup>	.75 1.00	.4, .6 .4, .6	1.9, 1.3 2.5, 1.7 (1.9)

출처: Robins, P. K.(1985)

〈부표 7〉 장애연금 수급자 의료보험 조기 지급 실험 처치그룹 및 통제그룹의 의료이용 현황

Service	AB and AB Plus combined	Control group	P-value
<b>Ambulatory care</b>			
Saw a doctor	91.9	84.9	0.020**
Had a regular source of care	82.3	71.7	0.010***
Number of visits			
1 or 2 visits	22.3	30.0	0.060*
3 or more visits	60.0	41.9	<0.001***
No regular source of care	17.8	28.0	0.010***
Changed source of usual medical care in the past 6 months	13.3	6.4	0.020**
Saw an internist, general practitioner, or family doctor	67.1	57.0	0.020**
Saw a specialist or another type of doctor	67.4	61.6	0.180
Saw a psychologist, psychiatrist, or social worker	22.6	23.3	0.840
Regularly took prescription medications	90.2	80.0	0.002***
<b>Nonambulatory care</b>			
Visited emergency room	36.6	27.8	0.040**
1 or 2 times	34.2	27.6	0.130
3 or more times	2.1	0.5	0.150
Never visited emergency room	63.7	71.9	0.060*
Admitted to hospital	23.3	15.8	0.040**
1 or 2 times	22.8	13.8	0.014**
3 or more times	0.4	2.1	0.080*
Never admitted to hospital	76.9	84.1	0.015*
Sample size	289	194	

## [부록 22] 국외 상병수당제도 리뷰

〈부표 8〉 스웨덴 상병수당 제도 리뷰

국가	스웨덴	
영역	구분	설명 (예시)
상병수당 (유사제도) 맥락	제도명칭	상병수당 (cash sickness benefit, sjukpenning)
	도입연도	1891년 (현금급여), 1931년 의료급여
	근거법령	사회보험법전 (Social Insurance Code: 2010년 사회보험 규정 관련 법을 통합하여 제정, 그 중 제C편 상병 및 산업재해 관련 급여)
	소관부처	보건사회부 (Ministry of Health and Social Affairs)
	재원 (1)	사회보험
	재원 (2)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>상병수당: 부모수당 보험 (노령/장애/유족연금 과 통합 운영)</li> <li>보험료 부담               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 고용주: 급여지불총액의 4.35% (고령/장애/유족연금 보험료도 포함됨, 부모수당 2.6% 별도)</li> <li>② 피고용인: 없음</li> <li>③ 자영업자: 소득의 3.62~4.8% (소득수준과 대기기간에 따라 변동, 부모 수당 2.6% 별도)</li> <li>④ 정부: 고용주 뿐만 부담하고 별도 예산 투입 없음</li> </ul> </li> </ul>
	인구집단	<ul style="list-style-type: none"> <li>피고용자 + 자영업자</li> <li>실업자</li> <li>연금생활자: 65세 이상 180일 이상 상병수당 지급 시 중단하고 노령연금으로 전환. 70세 이상자는 최대 180일까지만 상병수당 지급 (2020년 법정퇴직연령 68세, 2023년 이후 69세)</li> </ul>
	병가	제도화
		<ul style="list-style-type: none"> <li>임금근로자: 병가 14일 이하면 사용자가 유급병가 제공 (유급병가법, 공공근로 종사자도 정부가 지급) + 상병수당 지급되는 360일까지 급여 일부 추가 지급 (단체협약 - 이 경우 상병수당 지급금액 조정)</li> <li>자영업자 X</li> </ul>
	유급	
	유급 (상병수당 계산 시 기준소득의 80%)	
의료체계	재원조달	조세 (NHS)
	제공	전달체계
		의사 중 GP 비중 2017년 기준 22.0% (한국 27%)
	소유주체	공공
노동시장	의사보수	월급
	경제활동인구	취업 인구 중 자영업자 비율 2019년 9.8% (한국 24.6%)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>경제활동참여율 남 73.9% 여 67.1% (2010)</li> <li>임시노동자 2019년 16.5% (한국 24.4%), fixed term 15.3% part-time 24.5% (2015년 Labour Force Survey)</li> <li>in-work poverty 6.97% (피고용자 5.7%, 자영업자 18.3%, 임시직 18.1%, 파트타임 9.5% 2017년)</li> </ul>
	산업	취업인구 2019년 서비스 80.0% vs. 제조업 18% (한국 70.3% vs. 24.6)
급여현황	대기기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본 14일</li> <li>자영업자 사회보험 가입 시 대기기간 선택 가능 (보험료 차등): 1일, 14일, 30일, 60일, 90일</li> <li>대기기간 미적용</li> </ul> <p>① 고위험 피보험자: 최근 12개월간 발생한 상병으로 앞으로 매우 자주 병가 활용할 것으로 예상되는 자</p> <p>② 장기기증자</p> <p>③ 감염병확산방지수당: 상병수당의 일종으로 신청절차 대폭 간소화하고 진단 첫날 지급</p>
	최대 지급일 수	364일 (그래드 업무복귀 어려우면 기준소득 75%, 중증이면 80% 계속) - 완전/부분적 업무능력 감소가 영구히 지속될 것으로 예상되면 장애연금 전환

국가	스웨덴	
의료인중	급여수준	<p>정률: 기준소득의 80% (X 업무능력 감소도 100%, 75%, 50%, 25%)</p> <p>최저한도: 물가기준 금액의 24% (2021년 기준 월 149만 원)</p> <p>최고한도: 물가기준금액 8배 (약 498만 원)</p> <p>* 차압/담보제공/양도 금지하여 수급권 보호</p>
	제도 도입/이행	
	상병	범위
		자료
	인력	상병 목록 제시
		https://roi.socialstyrelsen.se/fmb
		담당자
	지침	인증서 작성요령: 스웨덴 사회보장기구 홈페이지(forsakringskassan.se)
		상병별 유급병가에 관한 권고 규정 (Insurance medical decision support) https://roi.socialstyrelsen.se/fmb
	질 관리	보건의료당국과 사회보험기구 평가
의료인중	상병	상병명과 업무 능력 연계 (정신질환, 근골격계 질환 가장 많음)
	노동능력	<p>피보험자는 발병 첫날부터 7일 이내에 업무능력 감소했다는 인증서를 사회보험기구에 제출해야 함 (발급의사가 온라인 제출)</p> <p>업무능력 감소도 100%, 75%, 50%, 25% (즉, 최소 25% 이상 업무능력 감소했다는 의료인증 필요) - 상병 기간별로 업무 능력 평가</p> <p>감염병확산방지수당의 경우 감염병 진단여부, 진단명만 기재</p> <p>판단 근거: 내원, 전화 문진, 언론보도 등</p> <p>의사의 병가기간 결정 기준: 사회보험기구 보험의료분과팀의 권고 기준 (다르면 근거 제시) - (예) 일반적 폐렴 2주간 전일제 병가, 중증도 천식합병증 4주간 전일제 병가, 무릎 관절염 (M17) 경증은 부분 병가 (+ 환자교육, 작업부하 감소), 작업부하 높은 경우 12주 전일제 병가 + 완료될 때까지 부분 병가</p>
		전일제 병가 vs. 부분병가
	판정	<p>교통비 지원 (상병수당 없이 근로 가능)</p> <p>업무 보조기구, 업무조정 (부분 근로 가능) - 직업개선지원금</p> <p>병가 승인단계부터 업무 복귀 위한 대안 제시하도록</p>
		재인증 절차
	의사	60일 이상 병가 예상되면 사용자-근로자 협의하여 사용자가 업무복귀 계획 수립, 90일, 180일, 365일 경과 시점에 회복 상태 점검하여 업무복귀 계획 보완 (의료인증???)
	보상	
	환자비용	
	재심	
	서식(form)	의료인증서 (상병수당 청구용: Form 7804)
질문	“도덕적 해이”	<p>피보험자의 부정확한 정보제공이나 정보제공/통지 의무 미준수로 인해 상병수당 과다 지급 시 급여 회수 (이자비용도 환수)</p> <p>* 부정수급 신고: https://www.forsakringskassan.se/kontakt/kundcenter_privat/om-du-misstanker-felaktiga-utbetalningar-eller-bidragsbrott/tipsa-om-du-misstanker-bidragsbrott/#/forsteg</p>
		코로나19 상황
	코로나19 상황	감염병 대기기간 원래 없음 코로나 관련된 상병기호 추가
질문	전문과 구분 없이 아무 의사나 할 수 있는가? - 네	
	의사는 환자가 요청하면 무조건 인증서를 발급해야 하는가? - 아니오	
	업무능력 평가에 대한 의사의 판정에 불복하여 재평가를 요구하거나 의사를 변경할 수 있는가? - 아직 모르겠음	
	의사의 판단에 대한 평가나 감사 조치는 어떻게 이루어지는가?	
질문	환자의 거짓 정보 제공에 대한 확인 혹은 감사는 어떻게 이루어지는가?	
	상병 90일 경과하여 업무복귀 계획 보완 시 의료 재인증 필요한가?	
	이주민/난민의 의료체계 접근성? (상병수당 자격?)	

〈부표 9〉 독일 상병수당 제도 리뷰

국가	독일	
영역	구분	설명 (예시)
상병수당 (유사제도) 맥락	제도명칭	Krankengeld
	도입연도	1988년
	근거법령	사회법전 5권 건강보험법 44조 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung § 44 Krankengeld
	소관부처	주 보건부, 연방보건성
	재원 (1)	사회보험
	재원 (2)	건강보험
	인구집단	법정건강보험 가입자 중 강제피보험자 (임금근로자/ 실업자, 자영업자 및 그 가족종사자, 예술가, 저술가, 양성직업훈련생, 근로장애인, 대학생(14학기 이내, 30세까지), 재할급부 수급자, 공적연금 수급자)
	평가	제도화
		유급
	4주간 연속근로자에 대해 유급(통상임금의 100%).	
의료체계	재원조달	공공보험 (조합방식) 및 일부 조세, 민간보험(10%미만)
	제공	전달체계
		소유 주체
	의사보수	부분별 예산제 (병원 /외래/약제비/치료용구/완화요법) 질병고연합회의 보험이협회개업의 전체에 대한 총 진료비를 계약: 총액계약방식. 보험이협회가 행위별 수가방식에 따라 개별 개원의에 지불
노동시장	경제활동인구	자영업자 비율 9.11% (2019)
		임금근로자중 비전원근로자 21.4% (2019)
		취약 노동자: 여성 46.9% / 이주민 12.8% / 고령(55세이상) 23.6% / 청년(25세이하) 4.6% (2019)
급여현황	산업	서비스업 74.9%, 제조업 24% (2019)
	대기 기간	없음
	최대 지급일 수	78주 (3년 이내 동일 상병으로, 유급병가 6주 이후 78주)
의료인증	급여 수준	정률제 (근로불능이 되기 전 4주간 통상임금의 70%, 실수령임금의 90% 이내). 최대 월 3386유로(사회보장비 공제하고 2979유로)
	제도 도입/이행	
	상병	범위
		자료
	인력	담당자
		의료기관
		지침
		교육훈련
		질 관리
	판정	상병

국가	독일		
	노동 능력	의사가 판단 (직접적, 개인적인 의학적 검사에 따라) 업무 내용과 질병에 따라 판단 (기간은 주로 2주, 최대 4주)	
	재인증 절차	최초 판정과 동일 1개월 (AU 최대 기간)이 경과하기 전 혹은 늦어도 의사가 제시한 근로불능 종료기간의 다음날 재인증 재인증도 AU기간은 최대 1개월 독일사회법전 제46조에 따르면 적어도 1개월에 1번씩 의사의 인증서를 받아야 함.	
	의사 보상	2.33유로 *참고: 연방공동협의회의(G-BA)는 모든 급여 진료에 대해서 항목별로 지침으로 제시하고 있는데 보험계약의사 및 치료보험계약의사 급여진료 지침, 병원 급여진료 지침 등에서 구체적으로 명시하고 있음.	
	환자 비용	법정건강보험은 환자부담 없음. 민간보험 의사에게 받는 경우 비용 발생(보험에 따라 차이)	
	재심	상병수당 받을 수 있을지는 법정건강보험자가 결정. -불복할 경우 1달 이내에 서면으로 불복 신청. 의사도 진술 가능함. 독립적 환자 상담 서비스(UPD), 소비자 상담 센터 또는 사회 단체의 도움 받을 수 있음. -사회법원에 제소 가능	
	서식 (form)	하단 첨부	
	"도덕적 해이"	-고용주나 건강보험회사가 증명서의 진위에 대해 의심하면 의료서비스팀(MDK)에 문의 함. MDK가 환자가 일할 수 있다고 판단하면, 의사와 환자가 상의한 뒤, 환자가 이익제기 할 수 있음. 의사는 의견 제출 가능 고용주가 증명서를 무효화하기 원하면, 증명서의 진위에 대해 심각한 의문이 되는 객관적 사실을 제시해야함. 예: 근로자가 병가 중 다른 일을 하거나 주말이나 휴가 전, 후로 병가를 쓰는 경우  -내용이 틀리거나 사실과 다르게, 적절한 검사 없이 작성된 경우에 의사 처벌 가능. 최대 2년의 감금, 벌금 (형법 278조) 또한 환자가 증명서를 사용하여 혜택을 받은 경우 사기를 도운 것에 대해 형사범 가능 또한 의료면허 박탈, 법정건강보험 자격 (insurance licence) 박탈 가능	
	언급되는 문제점	임금 근로자가 아니면 첫 6주는 급여 받지 못함. (자영업자는 질병이 발생한지 7주째부터 상병수당을 받게 됨)	
	코로나19 상황	-원래 퇴원 직후 필요시 병원의 의사 또는 외래의사가 퇴원 후 7일 이내로 업무 무능력 기간 연장 가능함. 그러나 COVID-19의 경우 의사를 추가로 만나야 하는 것을 피하기 위해 7일-14일로 연장 가능  *자가격리시 -근로자: 자가격리시 최대 6주까지 사용자가 임금 줘야 함. (감염예방법 제 56조. Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 56, Absatz 5) 사용자는 보건부에 구상권 행사 가능. (격리가 끝나고 3달 이내에 사용자가 신청서 내야 함.) -자영업자, 프리랜서: 역시 감염예방법에 따라 보상 받음. 직접 보건부에 신청해야함. 보상 액은 세부 관청에 신고된 지난 해 소득에 의해 계산됨. 코로나바이러스 감염되어서 아픈 경우에도 격리 대상이기 때문에 마찬가지임. 그러나 기관들마다 의견이 다른 경우가 있어서 이 경우에는 변호사 필요할 수 있음. -자가격리 되어도 재택근무 가능한 일이면 일 해야함.	
	질문	상병별 요양기간에 대한 사회적 합의, 관련 지침서가 있는지?	
해외연구자 정보	건강보험심사평가단: MDK (Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung)		

〈부표 10〉 일본 상병수당 제도 리뷰

국가	일본	
영역	구분	설명 (예시)
	제도명칭	상병수당금(傷病手当金)
	도입연도	1922년, (건강보험제정당시부터) <sup>140)</sup>
	근거법령	1. 법정 급여 건강보험법(健康保險法)제99조(상병수당금), 선원보험법(船員保險法)제69조, 국가공무원공제조합법(国家公務員共済組合法)제6조, 지방공무원등공제조합법(地方公務員等共済組合法)제68조, 사립학교교직원공제법(私立学校教職員共済法)에서는 상병수당금 관련하여 국가공무원공제조합법 준용. 2. 임의 급여 국민건강보험법(国民健康保険法)제58조 (시정촌 및 조합은 전항의 보험 혜택 외에도 조례 또는 규칙이 정하는 바에 따라 상병 수당금의 지급 기타 보험 급부를 할 수 있다)
	소관부처	후생노동성
	재원 (1)	사회보험
	재원 (2)	건강보험
	인구집단 <sup>141)</sup>	1)건강보험조합(1,391개, 29,539천명) 피보험자 - 16,718천명 2)전국건강보험협회(39,400천명+16천명(일용직)+119천명(선원)) 피보험자 - 23,757천명+11천명(일용직)+58천명(선원) 3)각종공제조합(국가공무원 20개, 지방공무원 64개, 사립학교교직원 1개, 8,575천명) 피보험자 - 4,537천명 파트타임, 프리랜서 등 특수고용직의 국민건강보험 가입률, 상병수당 지급 실태? 자영업, 농업인의 상병수당 지급 실태

140) 1922년 건강보험법 시행 당시에는 건강보험법의 강제피보험자는 공장법과 광업법의 적용을 받는 사업장에 사용되는 일부 근로자로 한정되어 있었고, 지급기간은 180일만에 불과하였다. 그러나 1961년에 국민개보험체제가 실현되면서 건강보험법의 적용범위가 사업장 구분 없이 사실상 모든 사업장(5인 미만 사업장 제외)으로 확대되고, 1977년에는 상병수당의 지급 기간이 1년 6개월로 연장되기에 이른다. 정진우, 사상병시 소득보장제도에 관한 비교법적 고찰, 노동정책연구, 2009.9권.4호, 225-259

141) 2020년 후생노동백서 보건의료편 p27~101, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19-2/dl/02.pdf>

864 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가	일본																																																
병가	제도화	<div>- 법정 휴가는 연차유급휴가(労働基準法 제39조), 산전산후휴업(労働基準法제65조), 생리휴가(労働基準法제68조), 아동간호휴가(育児介護休業法제16조의2), 간호휴가(育児介護休業法제16조의5)임.</div> <div>- 병가의 경우 제도화되지 않음. 병가를 포함한 그 외 휴가의 경우에는 기업의 선택이며, 취업규칙에 명시함. 2019년 후생노동성 '취업조건종합조사就労条件総合調査'에서 법정 휴가(이외의 휴가)를 갖고 있는 경우는 60.3%이고, 유형별로 여름휴가가 44.5%, 질병휴가(병가)가 25.5%임.</div>																																															
		기업 규모	특별휴가제도	여름휴가	질병휴가	Refresh휴가	자원봉사휴가	교육훈련휴가	2018년 조사	60.3%	44.5%	25.5%	12.4%	4.3%	4.2%	1,000명이상	77.4%	41.3%	40%	47.6%	22.8%	4.4%	300~999명	69.5%	45.5%	31.1%	29.9%	10.8%	3.6%	100~299명	65.6%	46.5%	28.2%	18.2%	6.4%	2.8%	30~99명	57.1%	43.9%	23.6%	7.7%	2.4%	4.7%	2013년 조사	57.9%	44.7%	22.4%	11.1%	2.8%
	기업 규모	특별휴가제도	여름휴가	질병휴가	Refresh휴가	자원봉사휴가	교육훈련휴가																																										
2018년 조사	60.3%	44.5%	25.5%	12.4%	4.3%	4.2%																																											
1,000명이상	77.4%	41.3%	40%	47.6%	22.8%	4.4%																																											
300~999명	69.5%	45.5%	31.1%	29.9%	10.8%	3.6%																																											
100~299명	65.6%	46.5%	28.2%	18.2%	6.4%	2.8%																																											
30~99명	57.1%	43.9%	23.6%	7.7%	2.4%	4.7%																																											
2013년 조사	57.9%	44.7%	22.4%	11.1%	2.8%	3.2%																																											
유급	<div>1) 법정 휴가 중 연차휴가만 유급. 산전산후휴업시에는 건강보험에서 임금의 60%지급</div> <div>2) 병가가 취업규칙에 명시된 기업의 경우, 기업별로 임금 지급 여부와 금액의 차이가 있음. 2019년 후생노동성 '취업조건종합조사就労条件総合調査'에서 특별 휴가 제도가 있는 기업에 대해, 휴가 중 임금 전액을 지급하는 기업 비율을 보면, 여름휴가 82.5 %, 병가 41.5%, 새로그침휴가 97.0%, 자원봉사휴가 74.6 %, 교육훈련휴가 86.4 %임. 병가의 경우 일부지급은 19.7%, 무급은 38.8%임. 기업 평균 1회당 최고 부여 일수를 보면, 여름휴가 4.4일, 병가 167.7일, 새로그침 휴가 5.5일, 자원봉사휴가 31.8일, 교육훈련휴가 23.1일임.</div>																																																
의료 체계	재원조달	<div>1. 직장건강보험</div> <div>1)건강보험조합(대기업), 선원보험, 공제조합(공무원, 교직원) - 보험료</div> <div>2)전국건강보험협회(중소기업, 일용직) - 보험료+국고지원(16.4%)</div> <div>2. 지역건강보험</div> <div>1)국민건강보험협회(자영업/농민) - 보험료+국고지원(41%)</div> <div>2)국민건강보험조합(특수고용, 외국인) - 보험료+국고지원(28.4~47.4%)</div> <div>3. 후고령자 의료(75세이상) - 국고지원(90%)</div> <div>- 2020년 후생노동백서, 2017년 기준으로 국민의료비의 38.4%는 조세(국고 25.3%, 지방 13.1%), 보험료 49.4%(사업주 21.1%, 피보험자 28.3%), 기타 12.3%(환자부담 11.6%)임.</div> <div>- 2018년 국민의료비는 43.4조엔, 2019년 총의료비의 GDP대비 11.1%, 한국은 GDP대비 8.0%</div>																																															

국가	일본		
	제공	전달 체계	<p>면허취득후 병원에서 2년 수련, 수련후 진료소, 의국에서 도급제로 수련</p> <p>1. 의료시설 유형 - 진료소(0~19병상), 병원(20병상 이상)</p> <p>2. 병원 유형 - 일반 병원, 특정 기능 병원 (고도의 의료의 제공 등), 지역 의료 지원 병원 (지역 의료를 담당 주치의 담당 치과 의사의 지원 등), 정신과 병원 (정신 병 상만을 가지고 병원) 결핵 병원 (결핵 병상만을 가지고 병원) 임상 연구 중심 병원 (임상 연구의 수행의 핵심적인 역할을 담당하는 병원)</p> <p>- 상병수당의 경우 진료소가 변경될 수 있으나, 동일 상병으로 진료</p> <p>- 상병수당 신청은 진료소, 병원 모두 가능</p> <p>- 진료소, 병원은 본인 선택</p>
		소유 주체	<p>1. 2018년 기준 의료기관의 수는 진료소가 102,1005개소(92.4%), 병원은 8,372개소(7.6%)</p> <p>2. 병원 중 공공(국립 324개소 포함)병원이 18.3%임</p> <p>시골의 경우 지자체에서 설립한 진료소(의사 채용, 월급 지급)가 있음. 보건소장은 틀림.(보건소는 상병수당 아님)</p>
	의사보수		행위별 수가제
상병		범위 자료	<p>업무 이외 사유에 의한 질병은 모두 해당됨.</p> <p>단. 제도 도입시기부터 현재까지 미지급/지급 결정이 곤란한 상황에 대한 후생노동성의 답변이 축적되어 지침으로 활용되고 있음.</p> <div data-bbox="395 689 1310 920" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>〈요양 기간과 관련하여〉</p> <p>- <b>피보험자 자격 취득 전에 걸린 질병 또는 부상의 자격 취득 후의 요양에 대해서도 상병수당금, 요양 급부는 지급된다. (1951년5월1일 보문발 제1346호)</b></p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2692&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2692&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>1. 피보험자가 자격 취득 전에 걸린 질병 또는 부상에 대해서도 요양급여 및 상병수당금은 지급된다.</p> <p>2. 상병수당금은 동일 질병에 대해 일반적인 경우 지급 시작일부터 6개월, 결핵성질환의 경우 1년6개월 경과될 때까지 지급이 되고, 6개월분 또는 1년6개월분의 상병수당금을 미리 받는 것이 아니다. 또 요양급여 시작일부터 2년 경과했을 때는 지급되지 않는다.</p> <p>3. 자격상실 후 계속해서 상병수당금 지급을 받고 있는 사람에게는 보험진료를 받고 있어도 한 번 가동하고(일하고) 상병수당금이 부지급 된 경우, 완전치유와 무관하게 그 후 더 노무불능이 돼도 상병수당금 지급은 부활하지 않는다.</p> </div>

866 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가	일본		
			<p>- <b>부업 종사에 대한 상병수당금 지급.</b> (1928년12월27일. 부규(保規) 제3176호)</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2809&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2809&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>"안병, 부종"으로 귀향하고 요양 중, 가업의 부업을 돕고 있는 사람에게도 의사 증명이 있으면 상병수당금을 지급해야 하는지, 또는 감액 방법이 있는지?</p> <p>본건은 상병 상태가 공장에서 노무에 종사할 수 없는 정도며, 가업의 부업에 종사한 경우라도 상병수당금을 지급해야 한다. 본건 같은 경우는 상병수당금을 감액하고 지급할 수 있다.</p> <p>- <b>의사 또는 치과의사의 진료를 받지 않고 휴업하는 경우.</b> (1927년4월27일 보발 제345호)</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2805&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2805&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>의사 혹은 치과의사의 치료를 받지 않은 경우, 상병수당금 지급청구서에 요양을 위해 노무에 종사할 수 없던 기간에 관한 의사 의견서 또는 사업주 증명서로 지급 여부를 판단한다.</p> <p>기왕 상태를 추측한 의사 의견서 취급. (1929년2월21일 보리 제388호)</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2810&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2810&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>의사 치료를 받기 전 기왕증의 요양 기간을 추측으로 기입된 의사 의견서는 지장이 없다. 단 보험조합이 피보험자가 노무에 종사할 수 없는 상태에 대해 인정할 수 없으면 상병수당금을 지급하지 않는다.</p> <p>〈상병과 관련하여〉</p> <p>- <b>싸움 또는 만취에 의해 발생한 보험사고에</b> 관한 건. 1926년4월27일 보리(保理) 제1956호 사회국 보험부장 통지.</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2873&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2873&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>법 제61조. 피보험자의 싸움 혹은 만취에 의해 또는 고의로 위해(危害) 예방에 관한 업무상 감독자의 지휘에 따르지 않음에 의해 사고를 발생시켰을 때는 상병수당금의 전부 또는 일부를 지급하지 않을 수 있다.</p> <p>- 법 제60조 적용 범위, 1928년2월8일 보리 제278호.</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2877&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2877&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>법 제60조. 피보험자가 <b>자기의 고의 범죄행위에 의해 또는 고의로 사고를 발생시켰을 때는</b> 보험급여를 하지 않다.</p> <p>법원에서 약식명령 벌금이 되는 경우 법 60조 범위에 포함해도 되는지? 법 제60조 적용 범위에 포함이 된다.</p>

국가	일본
	<p>- 1952년7월9일 보문(保文) 제3826호</p> <p>1. 소란죄, 기타 범죄 용의자에 대해 모든 법원 최종 판결을 기다리고 법 제60호 전단 적용을 고려한다.</p> <p>2. 노동절 당일 건물을 위해 출입금지 지역에 들어갔기 때문에 소란에 연루되고 부상한 경우에는 보험사고인 부상 발생이라 정확히 인식이 있다고 인정되는 한 법 제60조 후단 "고의로 사고를 발생시킨 경우"에 해당하는 것으로 취급한다.</p> <p>- <b>병원체 보유자(건강 보균자)</b>, 1954년10월25일 보험법 제261호</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2796&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2796&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>병원체 박멸에 관해 특히 요양의 필요가 있다고 인정되는 경우는 자각증상 여부에 무관하고 전염병 병원체를 보유함으로써 보험사고인 질병으로 해석함에 따라 병원체 보유자가 격리수용 등에 의해 노무에 종사할 수 없을 때는 상병수당금 지급 대상이 된다.</p> <p>- <b>기간만료자가 계속해서 요양 중 다른 질병으로 휴입할 경우</b>, 1951년6월9일 보험법 제1900호</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2823&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2823&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>하나의 질병을 위한 요양으로 노무 불능한 기간 중에 다른 질병이 발생했을 때의 상병수당금 지급은 노무 불능의 주된 원인이 어느 질병에 의한 것인지에 따라 정해야 한다.</p> <p>다른 질병의 요양을 위해 노무 불능이라고 인정되는 경우에는 전 질병 기간만료 후에도 계속해서 상병수당금 지급을 해야 한다.</p> <p>위 관련, 1951년7월13일 보험법 제2349호</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2824&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2824&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>건강보험 피보험자 자격 존속중인 사람이 심장병에 의한 상병수당금 기간만료 후 계속해서 노무 불능이고 요양 급여만 받고 있는 사람이 폐렴(심장병과의 인과관계 없음)을 병발해서, 두 가지 질병은 같은 정도의 상황이며 또 노동 불능한 경우, 병발한 폐렴에 대해 다시 상병수당금 지급을 시작해도 되는지?</p> <p>위에 대해 폐렴만의 경우에 노무 불능이지 아닌지에 따라 지급 또는 부지급 조치를 취한다.</p> <p>- <b>기간만료 후 재발</b>, 1951년12월21일 보험법 제5698호</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2696&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2696&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>폐결핵으로 급여기간(2년) 만료해도 치유하지 않고 자비로 요양을 계속하고 6개월 후 의사로부터 전치 인정받아 발병부터 2년 6개월로 치료 중단. 그 후 6개월 근무하고 다시 폐결핵으로 요양 시작. 이 경우 재발로 간주하고 상병수당 1년반, 요양급여 2년을 지급해도 되는지. 가족도 같은 취급을 할 수 있는지.</p>

## 868 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가	일본
	<p>해당 건은 의사 진단으로 전치로 인정되고 요양을 중단하고, 자각적으로도 타각적으로도 증상이 없고, 근로에 종사한 수 건강상태도 양호한 것이 확인되는 경우에는 재발로 간주해도 된다. 가족의 경우도 마찬가지로 취급한다. 단 그 결정에 있어서는 실상을 정밀히 조사 검토 후 취급해야 한다.</p> <p><b>(의사가 아닌) 점골사(接骨師, 정골) 같은 자에 의해 이루어진 요양에 관한 상병수당금 지급에 관한 건.</b></p> <p>1926년3월26일. 보리(保理) 제1181호</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2804&amp;dataType=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=00ta2804&amp;dataType=1&amp;pageNo=1</a></p> <p>(질문)</p> <p>긴급을 위해 할 수 없이 보험의(保險醫)가 없는 경우, 의외인 점골사 또는 정복술사(整復術師)에게 진료를 받은 경우, 시행령 제77조제3항에 따라 요양비를 지급하지만, 그 기간 동안 노무에 종사하지 않은 경우, 의사가 아닌 점골사 또는 정복술가에 의한 증명으로 상병수당금 지급을 하지 않으면 매우 불평등하기 때문에 어떻게 취급해야 하는지.</p> <p>(회답)</p> <p>점골사, 정복술가의 의견서로도 자장이 없는 것으로 하고 상병수당금을 지급할 수 있다.</p>
노동 시장	<p>1) 2015년 일본의 인구총조사<sup>142)</sup>에서 경제활동 인구는 6천 1백만명임. 남성이 3천 5백만명, 여성이 2천 6백만명</p> <p>- 경제활동 인구 중 임금노동자는 87.4%인 4천 9백만명이고, 자영업자는 9.2%인 5백만명임. 가족종사자는 1.3%임.</p> <p>- 경제활동 인구 중 정규직 임금노동자가 53.6%, 파견직이 2.7%, 파트타임이 26%임.</p> <p>- 임금노동자 중 65세 이상의 비율은 7.3%, 남성에서 7.6%, 여성에서 6.8%임</p> <p>- 경제활동 인구 중 외국인인 80만명으로 1.3%에 해당됨.</p>

142) 2015년 국제조사(平成 27年 国勢調査, 2015census), <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html>



국가	일본	
	의사 보상	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 진단서 등 서류발급은 비급여 항목- 환자부담</li> <li>● 상병수당금 의견서는 추가로 마련됨.</li> </ul> <p>- 상병수당금 의견서 교부로: B012 100점, 보험점수 100점(1점 10엔) = 1000엔</p> <p>○ 상병수당금 의견서 교부로 산정 지침(1985년 3월 29일 보험법 제27호)</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta3006&amp;dataTy=1&amp;pageNo=1">https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta3006&amp;dataTy=1&amp;pageNo=1</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 상병수당 의견서 교부로: 의사·치과의사가 노무불능으로 인정하여 증명한 기간마다 각각 산정할 수 있다.</li> <li>2. 상병수당 의견서 교부로: 의견서 교부 시점에 해당 피보험자에 대해 요양급여를 실시해야 하는 사람에 대해 청구한다.</li> <li>3. 상병수당을 지급할 수 있는 피보험자가 사망한 후 그 유족 등이 해당 상병수당을 지급하기 위해 의견서 교부를 요구하고, 의사·치과의사가 의견서를 교부한 경우 해당 유족 등에 대한 요양급여로 청구하는 것. 또한 이 경우 진료보수명세서의 적요란에 (상속)으로 표시하고, 또 상병명관에는 유족 등이 달리 요양급여를 받지 않은 경우에는 의견서의 대상이 된 상병명, 그 밖에 요양급여를 받고 있는 경우에는 유족 자신의 상병명과 의견서의 대상이 된 상병명을 모두 기재한다.</li> <li>4. 의사·치과의사가 상병수당 의견서를 피보험자에게 교부한 후에 피보험자가 해당 의견서를 분실하고 다시 의사·치과의사가 의견서를 교부한 경우에는 최초의 상병수당 의견서 교부료만을 산정한다. 이 경우, 두 번째 의견서 교부에 필요한 비용은 피보험자의 부담으로 한다.</li> </ol>
	환자 비용	상병수당금 신청서(상병수당금 의견서 교부로): 본인부담(소득이나 나이로 차이. 10~30%) 100~300엔
	재심	<p>사회보험심사제도의 개요 <a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/02-01.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/02-01.html</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 모든 사회보험은 동일 - 산재, 상병수당, 보험 급여 등</li> <li>- 심사청구: 처분을 알게 된 날의 익일부터 3개월 이내에 청구해야 함. 대상: 지방후생국 사회보험심사관</li> <li>- 재심사청구: 결정서 등본이 송부된 날의 익일부터 2개월 이내에 청구해야 함. 대상: 사회보험심사회</li> <li>- 행정소송: 사회보험심사회 재결에 불복할 경우 지방법원에 소송을 제기할 수 있다.</li> </ul> <p>: 심사청구 없이 행정소송을 할 수는 없다.</p> <p>후생노동성 사회보험심사회 재결 사례 일람</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/04.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/04.html</a></p> <p>사회보험심사회 재결집 2003년도판 <a href="http://gyosei-bunsyo.net/H15saiketu.pdf">http://gyosei-bunsyo.net/H15saiketu.pdf</a></p>

## 872 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

국가	일본	
인력	담당자	<p>담당자는 보험의</p> <p>국민건강보험법 <a href="https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=211AC0000000070">https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=211AC0000000070</a> 제4장 보금급여, 제2절 요양급여 및 임원시 식사 요양비 등 지급, 제64조 (보험의(保險費) 또는 보험약제사) 보험의료기관에서 건강보험의 진료에 종사하는 의사나 치과의사 또는 보험약국에서 건강보험 조제에 종사하는 약사는 후생노동대신의 등록을 받은 의사 또는 치과의사(이하 "보험의"라 총칭한다) 또는 약사(이하 "보험약사"라 한다)여야 한다.</p> <p>〈보험의 등록〉</p> <p>의사국가시험에 합격해서 의사면허를 받으므로써 자동적으로 보건의로 등록되는 것은 아니다. 의사가 보험진료를 담당하려는 본인의 뜻에 따라 근무처인 보험의료기관의 소재지(근무하지 않는 경우에는 주소지)를 관할하는 지방후생(지)국장에게 신청(소재지를 관할하는 지방후생(지)국 사무소가 있는 경우에는 해당 사무소를 경유하여 실시함) 필요가 있다. 또한 신청 후 교부된 보험의 등록표는 적절하게 관리하고 등록내용에 변경이 생겼을 때는 신속하게(변경 내용에 따라 보험의 등록표를 첨부해) 신고해야 한다. (건강보험법 제71조)</p> <p>건강보험법 시행규칙, 제84조 (상병수당 지급의 신청)</p> <p>법 제99조 제1항의 규정에 따라 상병수당을 지급받고자 하는 자는 다음에 열거된 사항을 기재한 신청서를 보험자에게 제출하여야 한다. 전항의 신청서에는 다음의 서류를 첨부해야 한다.</p> <p>(1) 피보험자의 질병 또는 부상이 발생한 연월일, 원인, 주요 증상, 경과 개요 및 전항 제4호의 기간에 관한 의사 또는 치과의사의 의견서</p> <p>(2) 전항 제4호, 제5호 및 제8호에 관한 사업주의 증명서</p> <p>3 전항 제1호의 의견서에는 이를 증명하는 의사 또는 치과의사가 진단 연월일을 기재하고 기명 및 날인을 하여야 한다.</p>
	의료기관	<p>제1항의 보험급여를 받으려는 자는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 다음에 열거하는 병원이나 진료소 중 자기가 선정하는 것에서 받는다.</p> <p>(1) 후생노동대신의 지정을 받은 병원 또는 진료소</p> <p>(2) 특정 보험자가 관장하는 피보험자에 대해 진료 또는 조제를 하는 병원이나 진료소</p> <p>3) 건강보험조합인 보험자가 개설하는 병원이나 진료소</p>
	지침/교육훈련/질 관리	<p>보험의의 일반적 의료 행위 지침은 후생노동성에서 관리 참조: <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000544888.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000544888.pdf</a>, "보험진료 이해를 위하여", 2020년도, 후생노동성 보험국 의료과 의료지도감사실</p>
급여 현황	대기 기간	3일

국가	일본	
	최대 지급일 수	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18개월</li> <li>- 일용근로자도 제135조에 따라 상병수당금을 받으며, 3일 초과 후부터 6개월까지 지급 (후생 노동 대신이 지정하는 질병에 대해 1 년 유월)</li> </ul>
	급여 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정률제</li> <li>- 건강보험법 제99조(상병수당금)에 따라 최근 12개월 사이 각 달의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 상당하는 금액의 2/3(66.7%)를 18개월까지 지급. 단체협약에 따라 이보다 많은 금액을 지급하고, 기간도 18개월을 초과하는 회사가 있음</li> <li>- 일용직의 경우, 직전 2개월간 26일분 이상의 보험료가 납부된 경우 표준 임금일액의 각 월별 합산 금액 중 가장 큰 금액의 1/45(1일당 2.22%) 지급</li></ul> <p>산재기간동안 해고는 불법 상병수당지급 기간동안 해고는 가능, 해고되어도 상병수당은 지급</p>

## 874 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

〈부표 11〉 미국 뉴욕주 상병수당 제도 리뷰

국가	미국 뉴욕 주	
상병수당 (유사 제도) 맥락	영역	구분
		제도명칭
		도입연도
		근거법령
		소관부처
	재원 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>원칙적으로 사용자 전액부담</li> <li>뉴욕 주에서 허가받은 상해 및 건강보험업을 영위하는 민간 보험회사의 보험 가입</li> <li>법에서 규정하는 요건을 갖춘 자가보험(self insurance) 설정</li> <li>주 정부 특별기금</li> </ul>
	재원 (2)	cf. 근로자에게도 임금의 0.5% (주당 60 센트) 한도로 부과 가능
	인구집단	<p>1인 이상 근로자를 고용하는 전 사용자에 속한 근로자에게 모두 강제 적용</p> <p>다음과 같은 고용형태를 지닌 근로자는 적용 면제(법 제201조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>자방자치단체 및 지방정부기관, 농장 근로자 등 별도의 법률 적용받는 근로자</li> <li>골프장 캐디</li> <li>부동산 중개인 혹은 그에 고용되는 영업사원으로 영업실적과 관련된 급여만 받는 근로자</li> <li>보험 중개인 및 대리점</li> <li>사용자의 어린 자녀, 사제 혹은 할배, 종교 기관에서 신앙 목적으로 수행하는 근로 등</li> </ul> <p>cf. 미성년자는 법정 대리인이 없어 금융계약을 체결할 수 없지만, 급여지급을 목적으로는 성년으로 간주(to be sui jurs)(법 제238조)</p>
	평가	<p>제도화</p> <p>2020년 3월 노동법 제6장(임금지급)에 제1968조를 신설하여 2021년 1월부터 유급병가제도를 의무화</p> <p>유급</p> <p>사업장 규모별로 차등하여 전 사업장에 도입하되 순수임이 \$100 만 이하인 4인 이하 사업장은 무급병가 허용</p>
급여 현황	대기 기간	7일
	최대 지급일 수	26주
	급여 수준	<p>직전 9주간 주당 평균임금의 80%를 지급하되, 1주당 \$170을 한도</p> <p>뉴욕시 근로자 평균임금의 11.9%에 불과함</p>
의료 인증	담당자	의사, 카이로프랙터, 치과 의사, 족부 치료사, 심리 치료사, 조산원
	질 관리	장래에 관하여 맞지 않으며 완전하지 않은 정보를 제공했을 때는 등록을 취소할 수 있음
	서식 (form)	뉴욕주 상병수당 신청서(DB-450) NOTICE AND PROOF OF CLAIM FOR DISABILITY BENEFITS PART B. HEALTH CARE PROVIDER'S STATEMENT
	"도덕적 해이"	<ul style="list-style-type: none"> <li>정기적(단 1주일 이상의 기간 설정)으로 건강검진을 요구하도록 하며, 합리적인 검진 요청을 거부하면 상병수당 수급권에 영향을 미침</li> <li>근로자가 의도적으로 허위 정보를 제공하거나 중요한 사실을 고지하지 않으면 범죄행위로 규정(법 제203조)하여 처벌할 수 있도록 했으며, 해당 간에 대한 상병수당은 이후 12개월 동안 지급하지 않도록 규정</li> <li>의료전문인이 허위로 의료인증을 했을 경우 등록을 취소할 수 있도록 규정(법 제220조)</li> </ul> <p>cf. 2021년 기준 뉴욕주 Long Island와 Wechester의 시간당 최저 임금이 \$15인 점을 감안하면 상병수당을 받기 위해 병가 기간을 늘리는 것의 실익이 없음</p>

국가	미국 뉴욕 주	
	언급되는 문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 보험회사 및 사용자가 상병수당을 지급하지 못했을 때</li> <li>◦ 사용자 및 보험회사에 대한 관리감독</li> </ul>
	코로나19 상황	<p>Families First Coronavirus Response Act를 제정하고 한시적으로 법정 유급병가 제도를 도입함(2020. 4. 2 발효 2020. 12. 31 실효)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 근로자 본인이 격리된 경우, 2주(최대 80시간)의 휴가를 사용할 수 있으며 이때 받는 급여는 통상임금이 기준이 됨</li> <li>◦ 근로자가 돌봄 의무 있는 자가 격리되거나, 근로자의 18세 미만의 자녀가 다니는 학교/어린이집이 등교수업을 중단한 경우, 2주(최대 80시간)의 휴가를 사용할 수 있으며 이때 받는 급여는 통상임금의 2/3이 기준이 됨</li> </ul> <p>2009년 H1N1독감이 다른 나라에 비해 급격히 확산된 이유 중 하나가 법정 유급병가가 없기 때문이라는 것을 인식하고 오바마 행정부에서 Health Family Act의 제정을 통해 연방차원의 법정유급병가를 도입하려고 했으나 공화당의 반대로 국회 승인을 받지 못함. 다만 이후 법정유급병가를 채택하는 주가 늘어나고 있고, 뉴욕주도 2021년 1월부터 의무화</p>

〈부표 12〉 영국 상병수당 제도 리뷰

국가	영국		
영역	구분	설명 (예시)	
상병수당 (유사 제도) 맥락	제도명칭	법정유급병가(SSP, Statutory Sick Pay) 고용지원수당(Employment & Support Allowance)	
	도입연도	1911년	
	근거법령	Social Security Contributions and Benefits Act 1992 (사회보장기금 및 복리후생법)	
	소관부처	노동연금국(Department of work and pensions) - 노동사무소(Jobcentre Plus Office)에서 관리	
	재원 (1)	사회보험방식: 법정유급병가(SSP, Statutory Sick Pay)는 전적으로 사용자 부담(연금보험료 귀속)	
	재원 (2)	고용지원수당은 100% 국고보조	
	인구집단	노동자 (주간 평균소득 최소 £118, 최소 4일 연속 보험 가입자 ) 고용지원수당은 법정 상병급여 자격기준에 해당하지 않는 노동자, 실업자, 자영업자에 적용	
	병가	제도화	법정유급병가(SSP, Statutory Sick Pay)와 단체협약 등으로 정하는 임의 유급병가(OSP, Occupational Sick Pay)로 구성 - 노사 간에 자율적으로 시행되는 임의유급병가가 요양기간 중 소득보장의 주된 역할을 하지만, 법정유급병가를 법으로 규정하여 안전장치를 두고 있음
		유급	- 법정유급병가(SSP, Statutory Sick Pay): 1주 £95.85 28주(6개월)까지 지급 - 임의유급병가: 단체협약, 고용계약 등으로 정함(기간, 금액 등)
의료체계	재원조달		국가의 일반재정에서 충당
	제공	전달체계	국립의료제도(National Health System, NHS) 일차의료 (General Practitioner) 중심
		소유 주체	무상 국영체제
	의사보수		인두제
노동시장	경제활동인구	자영업자 15.3%	
		비정규직 14.2%	
		플랫폼 2.17%	
급여현황	대기기간	무급가족종사자 0.5%	
		여성 47%, 이주민 18%, 65세 이상 4.5%	
		무역과 금융 산업을 중심으로 한 산업 구조 돌봄, 여가 및 기타서비스 9%, 판매 및 고객서비스 8%	
	최대 지급일 수	- 법정유급병가: 3일 - 고용지원수당: 7일	
	급여수준	- 법정유급병가(SSP, Statutory Sick Pay): 1주 £95.85 28주(6개월)까지 지급 - 고용지원수당: 정액방식 1주 £74.35 (16~24세인 경우 £57.35) - 임의유급병가: 단체협약, 고용계약 등으로 정함(기간, 금액 등)	
의료인증	제도 도입/이행	영국은 법정유급병가 및 고용지원수당 신청을 위한 의료인증서로 Sick Note를 활용했으며, 이는 단순히 의료적인 인증에 불과하였음. - 2010년 4월부터 Fit Note제도를 도입하여 일반적 업무수행능력을 파악하는 것에 중점을 두어 도덕적 해이 방지 및 요양 중인 근로자의 조속한 업무복귀를 지원하는 제도로 전환	

국가	영국		
상병	범위	Fit Note에 구체적인 상병명은 기재하지 않음	
	자료	N/A	
인력	담당자	의사(GP, hospital doctor) 사용자가 허용한다면, 물리치료사, 작업치료사, 족부치료사, 작업치료사의 증명서로 갈 음 가능	
	지침	영국정부는 Fit note 발급자는 물론 사용자와 근로자에 대한 지침도 공시하고 있음	
판정	상병	전반적 기능 수준 평가	
	노동능력	최종 판단은 사용자와 정부기관에서	
	환자비용	7일 이후 발급 시에는 무료. 7일 이내 발급받고자 할 때는 private medical certificate에 대한 비용 발생	
	재심	질병을 반박하는 근거가 있는 경우, 고용 재판소(ET)에 제소	
	서식 (form)	Fit Note (Statement of Fitness for Work): Med 3 및 Med 10 (임원환자용) 양식 - 정부 기관에서는 수급자가 중증일 경우 추가로 ESA113 양식을 활용하여 환자의 신 체적, 지적 장애 정도 등을 정밀하게 파악	
"도덕적 해이"	질병을 반박하는 근거가 있는 경우, 고용 재판소(ET)는 고용주가 진단서 외 정보를 열람 (조사)할 권리가 있다고 봄. 고용주들은 병가 중 malingering이 의심되는 경우 fit note 이상의 내용(예: 병가 중 무엇을 했는지)을 조사할 수 있음. 근로자가 일하기에 적합하다는 것을 암시하는 다른 활동을 한 증거를 가지고 있으면, 고용 형소재판소(EAT)는 고용 재판소(ET)에 소를 제기해 병가수당은 지급 거절, 해고 가능.		
언급되는 문제점	- 법정유급병가의 최소 소득기준(Lower Earnings Limit of £118)에 미달하는 사람 많음: 200만명 추산(주로 여성, 노인, 불안정고용) 대기기간 길다?: 특히 주말, 휴일이 끼는 경우, 저소득층은 생계에 부담 생김 급여수준 낮음: 소득대체를 20%		
코로나19 상황	치료 격리 또는 예방적 자가격리하는 경우에도 상병급여를 지급 COVID-19 등 전염병의 경우는 NHS에서 발급하는 격리진단서(Isolation note from NHS111)로 fit-note를 대체		

〈부표 13〉 캐나다 상병수당 제도 리뷰

국가	캐나다	
영역	구분	설명 (예시)
상병 수당 (유사 제도) 맥락	제도명칭	고용보험 상병수당 (Employment Insurance sickness benefits)  *고용보험은 실업수당 외에 5개 특별 수당으로 구성. (1) 여성 육아수당 (maternity benefits), (2) 남성 육아수당 (parental benefits), (3) 가족간병수당 (family care-giver benefits), (4) compenssionate care benefits, (5) 상병수당 (sickness benefits)
	도입연도	1960년대에 부분적인 형태로 처음 도입되었으나, 1971년 고용보험법 (Unemployment Insurance Act of 1971) 제정과 함께 제도화.
	근거법령	고용보험법 (Section 18(1)(b) of Unemployment Insurance Act of 1996). 고용보험법 상 "상병수당 sickness benefits"이라는 용어가 등장하지는 않지만, 제도의 근거법령이 되는 문구가 있음 - "workers are entitled to EI benefits if they are 'unable to work because of a prescribed illness, injury or quarantine, and that the claimant would otherwise be available for work.' "
	소관부처	고용부 Employment and Social Development Canada (ESDC) (administered by Service Canada on behalf of ESDC)
	재원 (1)	사회보험
	재원 (2)	고용보험 보험료 - 소득비례보험료율 - 피고용자: 사용자 7/12, 피고용자 5/12 부담 - 자영업자: 피고용자 부담금만 부담
	인구집단	연령 제한 없음. 전국민 (사실상 고용보험 가입자 = 피고용자 의무가입 + 자영업자 임의가입)  ● 적격요건: 아래 세 가지 요건 모두 만족해야 함. 1. 상병이 발생하여 일할 수 없음 2. 주당 근로 소득이 적어도 한 주 40%이상 감소 3. 상병수당 신청 직전 52주간 600시간 근로 (600시간은 주당 30시간 20주 근로에 상당) *지난 52주에 상병수당을 지급받은 경우, 상병수당을 최대 보장 기간 동안 지급받지 못할 수 있음. 하지만 지난 지급한 이후 근로시간이 600시간 이상인 경우 최대 보장 기간 동안 지급받을 수 있음.  ● 자영업자의 경우 '자영업자를 위한 고용보험 특별 수당 EI special benefits for self-employed people' 에 가입할 수 있음 (2010/1/31부터). (하지만 가입자 규모 매우 적음. 2018년? 2019년? 기준 24,000명). 가입 12개월 후부터 상병수당을 지급받을 수 있음. 아래의 요건을 모두 만족해야 함: 1. 상병이 발생하여 근로시간(?)이 40% 이상 감소. 2. 상병수당 신청 전년도에 (1/1-12/31) 자영업자 최저소득 기준을 만족해야 함. 예컨 대 2021년에 상병수당에 가입하기 위해서는 2020년 최저소득 \$7,555를 충족해야 함.  ● 고용보험료를 납부하지 않는 노동자들은 대상 아님 (예: 플랫폼노동자) -- 상병수당을 포함하는 고용보험 수급 자격의 엄격함이 접근성 문제의 근본적인 원인으로 지목되고 있음.  ● 정책 변화: 기존 고용보험제도에서 노동시장 신규 진입자(new entrant)와 재진입자(re-entrant)에 대해 더 높은 자격요건을 요구하였으나 (최소 910시간의 insurable employment) 2016년 7월 3일부터 폐지됨.

국가	캐나다		
	병가	제도화	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 캐나다는 10개의 자치주(provinces)와 3개의 준자치주(territories)로 구성된 연방제 국가. 상병수당은 연방정부 차원의 사회보장제도인 반면, 병가제도(sick leave)는 주별, 산업별로 다름.</li> <li>● 유급병가 제도</li> <li>✓ 주정부 단위에서 유급병가가 제도화된 곳은 퀘벡 Quebec과 프린스 에드워드 아일랜드 Prince Edward Island 뿐임.</li> <li>✓ 항공, 전기통신 등 연방산업에 종사하는 노동자들은 본인이나 가족의 상병이 발생하면 연 5일의 병가를 사용할 수 있음 (3개월 이상 고용된 경우 이중 3일은 유급병가).</li> <li>✓ 그 외 모든 노동자들은 (단체협약에 따른) 개별 사업장의 (유급)병가정책에 의존.</li> <li>● 무급병가 제도는 주별로 다름.</li> <li>✓ 예컨대, 온타리오의 경우, 온타리오 근로기준법 (Ontario Employment Standards Act)에 따라 동일 사용자에게 2주 연속 고용된 노동자는 (1) 상병이 발생하면 무급병가 3일, (2) 가족의 상병의 경우 돌봄을 위한 무급병가 3일, (3) 가족의 중증상병 발생 시 돌봄을 위한 무급병가 8주.</li> <li>● 코로나 유행 상황에서 대부분의 노동자들이 한국과 마찬가지로 격리나 가족돌봄을 위해 연차(vacation leave)를 이용해야만 하는 상황.</li> <li>● 2017년 전체 고용보험 지출에서 상병수당 지출이 차지하는 비율은 9%. 지난 20년간 상병수당 지출 비율이 꾸준히 증가. 직장의 유급병가 제도의 혜택을 받는 노동자 비율이 2013년 34.8%로 매우 낮고, 유급병가 (workplace sickness plans)를 지원하는 사용자의 수도 감소하고 있음.</li> <li>● 직원에게 short-term disability plan (STDP)을 제공하는 고용주에게 보험료 감면 혜택 (Premium Reduction Program). 요건: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 단기 장애에 대해 최소 15주의 수당 지급</li> <li>✓ 고용보험에서 제공하는 상병수당에 상응하거나 초과하는 수준의 수당 지급</li> <li>✓ 상병 발생 8일 내에 수당 지급</li> <li>✓ 고용 3개월 내 종사자에게도 수당 지급</li> <li>✓ cover employees on a 24-hour-a-day basis</li> </ul> </li> </ul> <p>참고: EI Premium Reduction Guide  <a href="https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/ei/ei-list/reports/reduction-program.html">https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/ei/ei-list/reports/reduction-program.html</a>          고용부 ESDC에서 수행한 연구에 따르면, STDP를 제공하는 고용주가 2000년에서 2015년 사이 감소하였으나, 종사자 500명 이상의 대기업에서 증가하여 혜택을 받는 종사자 수는 증가. 2015년 기준, 고용주의 STDP와 EI 상병수당의 혜택을 차례로 모두 받은 사람은 전체 EI 상병수당 청구자의 21.9%. 이들 집단에서 EI 상병수당 혜택만 받은 집단에 비해 상병수당을 최대 지급기간인 15주 동안 모두 지급받는 사람이 많았음 (39.7% vs. 32.0%). 즉, 긴 회복 시간이 필요한 중증 상병일 가능성이 높음. (출처: 2019/2020 Employment Insurance Monitoring and Assessment Report)</p>
의료 체계	재원조달		조세, 보험 (단일보험자 vs. 조합방식), 시장
	제공	전달체계	일차의료 (주치의) 중심?, 전문의 중심?
		소유 주체	공공 주도, 민간 주도 (공공병상 비중?)
	의사보수		행위별 수가제, 봉급제, 인두제, 총액계약제 등
노동 시장	경제활동인구		2020년 경제활동참여율 남녀전체 64.1%, 남 68.7% 여 59.6%. 2020년 경제활동인구 총 17,999천 명 중 임금근로자 15,229천 명(84.6%), 자영업자 2,769천 명(15.4%).

국가	캐나다	
		2017년 기준, 전체 경제활동인구 중 임금근로자 85%, 자영업자 15%. 임금근로자 중 임시직 12% (임시직의 52% 여성), 비자발적 시간제 노동 5.6%, 자발적 시간제 노동 14.5% (시간제의 65% 여성). 이주노동자는 경제활동인구의 26% (2020년)
	산업	농업 1.42%, 산업 19.4%, 서비스 부문 종사자 비율 79.18% (2020년)
급여 현황	대기 기간	첫 1주. 단, 아래의 경우 대기 기간이 면제되거나 (waived) 연기(deferred): <ul style="list-style-type: none"> <li>● if you receive sick leave pay from your employer after your last day worked, the waiting period may be waived; or</li> <li>● if you receive group insurance payments, you can serve the one-week waiting period during the last week you receive these insurance payments.</li> </ul> <p>*1971년부터 유지되어 온 대기 기간 2주는 2017년 1월부터 모든 고용보험 수당에 대해 1주로 단축됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상병수당을 비롯한 고용보험 수급자들의 경제적 부담을 경감시키기 위한 조치. 2015년 가을 총선에서 여러 복지 수당에 대한 진보적 개혁을 공약으로 내건 자유당(Liberal)이 집권하면서 대기 기간 단축 실현 — 구체적인 변화의 계기, 동력에 대한 설명을 찾지 못함. International Network on Leave Policies and Research (LP&amp;R)에 자유당 집권에 대한 설명 짧게.</li> <li>- 2016년 까지 대기 기간은 마치 보험의 deductible로 가능했음.</li> <li>- 대기 기간의 1주 단축은 간접적 효과 발생. While claimants are still entitled to the same maximum number of weeks of EI benefits, the waiting period may have indirect implications for workers and employers who have top-up arrangements that supplement EI. Reducing the waiting period shifts forward the period during which EI benefits are payable. In some cases, employer payments that supplement EI maternity and parental benefits may be aligned to the two-week waiting period and the reduction of the waiting period may have impacts for workers or employers.</li> <li>- To lessen the potential impact on employers and their workers, employers with existing short term disability plans that were registered with the Premium Reduction Program prior to January 1, 2017, have a four-year transitional period (Until January 2, 2021) to align their plans to the new one week standard. During the transitional period, these employers will continue to receive premium reductions.</li> </ul>
	최대 지급일 수	최대 15주
	급여 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 정률제: 평균 소득(average insurable weekly earnings)의 55%를 지급. 2021년 기준 주당 최대 \$595 지급.</li> <li>● 주당 소득 혹은 급여가 다른 경우, 소득이 가장 높은 주(best weeks)를 기준으로 상병수당 지급 금액을 계산함. 상병수당 지급 금액 결정에 반영되는 주수는 주거 지역의 실업률에 기반하여 최소 14주에서 최대 22주 범위 내에서 결정.</li> </ul> <p>This is how we calculate your weekly benefit amount:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. We add your insurable weekly earnings from your best weeks based on information provided by you and your record of employment.</li> <li>2. We divide that amount by the number of best weeks based on where you live.</li> <li>3. We then multiply the result by 55%.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 가족보충수당 family supplement: 아래요건을 충족하면 주당 상병수당에 가족보충수당을 추가하여 지급. Service Canada가 자동 신청하므로 신청할 필요 없음. 단, 총 주당 상병수당은 \$595를 초과할 수 없음.</li> </ul>

국가	캐나다		
			<p>가. 연간 가족소득이 \$25,921 이하 나. 18세 이하 자녀 1명 이상 다. 부부 중 한 명이 정부의 육아 수당 Canada Child Benefit을 지급받음</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>수급 중 근로 가능 제도 도입 "Working While on Claim"</li> <li>기존의 고용보험 제도가 노동자들의 점진적 노동시장 복귀를 저해한다는 비판에서 2005년 시범사업에 착수했고 (EI benefits 중 regular, fishing, parental, compassionate care or Family caregiver benefits), 2018년 상병수당, 육아수당으로 확대 적용.</li> <li>기존 상병수당 제도에서 노동자들은 상병수당을 받거나 일을 지속하는 두 가지 중 하나를 선택해야 했음. 새로운 제도 하에서 상병수당을 지급받는 기간 동안 소득이 발생하는 고용을 허용.</li> <li>고용소득의 절반을 상병수당으로 지급. The 50 cents for every dollar earned rule + up to 90 percent of their previous insured weekly earnings (roughly four and a half days of work).</li> <li>ESDC 홈페이지에 시범사업 평가 보고서 있음 "Evaluation of the Working While on Claim Pilot Projects"</li> </ul>
의료 인증	상병	범위	모든 상병
	인력	담당자	<p>medical doctor 의사 chiropractor 척추지압사 optometrist 검안사 (JY: ophthalmologist 안과의사 아님) psychologist 심리학자 (JY: psychiatrist 정신과의사 아님) dentist 치과의사 midwife 조산사 (except Prince Edward Island and Yukon) nurse practitioner 임상간호사 (except Yukon) registered nurse (in isolated areas when a doctor is unavailable)</p>
		의료기관	모든 의료기관
		지침	없음
	서식 (form)		[INS5140] Medical Certificate for Employment Insurance Sickness Benefits
	코로나19 상황		<p>연방정부의 단기 소득 지원 프로그램과 주정부의 일자리 보호 정책이 일관성 없이 뒤섞여 있음.</p> <p>연방정부는 일시적 코로나19 소득 지원 정책으로 Canada Recovery Sickness Benefit (CRSB) 신설. CRSB는 2021년 9월 15일까지 유효.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>대상: (1) 코로나 감염, (2) 코로나 감염 위험으로 자가격리 명령(?)을 받거나 스스로 판단해서 자가격리 하는 경우, (3) 코로나 감염 위험을 높이는 기저질환이 있는 자 (의사, 임상간호사, 정부, person in authority, 공중보건당국의 권고를 받아야 함). * 단, international travel 로 자가격리 하는 사람은 신청 불가</li> <li>운영: Canada Revenue Agency (CRA)</li> <li>대기 기간 철폐</li> <li>의료인증서 제출 의무 중단</li> <li>근로시간 120 시간만 만족하면 됨.</li> <li>주당 세전 최소 \$500 지급. 1주 이상 업무에 복귀하지 못할 경우 재신청해야 하고, 2020/9/27-2021/9/25 기간동안 합계 4주까지 신청할 수 있음. You cannot apply for periods that are closed. 4주 이상 아픈 경우 연방정부 고용보험의 상병수당을 신청해야 함.</li> <li>if you received the CERB, the 52-week period to accumulate insured hours will be extended.</li> </ul> <p>세 가지 문제점과 요구사항 (<a href="https://policyoptions.irpp.org/magazines/how-to-fix-the-patchwork-system-of-paid-sick-leave-in-canada/">https://policyoptions.irpp.org/magazines/how-to-fix-the-patchwork-system-of-paid-sick-leave-in-canada/</a>)</p>

국가	캐나다	
		<p>(1) 접근성 문제: 신청부터 수당 배분까지 보통 3-5일이 소요. 하지만 소득 지원이(수표?) 가정으로 우편 배달되려면 access code가 필요하고 신청자가 CRA 온라인 계정이 개설되어 있지 않은 경우 1주일 이상이 추가적으로 소요됨.</p> <p>(2) 소득 지원에 시간이 소요됨: 신청 일주일 후 도착하고 지난 주 소득 손실을 보상.</p> <p>(3) 소득 지원액 규모가 적음: 주당 500 달러는 최저임금에 못미치는 적은 금액.</p> <p>요구사항: 연방정부 CRSB 수당을 주정부 혹은 사용자에게 직접 이전하여 각 주에서 최소 5일의 표준화된 유급병가 정책을 실시. 개별 노동자가 겪어야 하는 관료적 절차 부담을 줄이고 주당 500 달러 이상의 수당을 보장.</p>
질문	<p>상병수당을 둘러싸고 도덕적 해이에 대한 어떤 우려가 존재하는가? 의료인증 과정에 대한 구체적인 지침?</p>	

## [부록 23] 298상병 기준 각 전문(분과)학회 ‘근로활동불가’ 참고기간 자문 결과

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자문	참고
001	콜레라(Cholera)	A00	1주		
002	장티푸스 및 파라티푸스(Typhoid and paratyphoid fevers)	A01	1주		
003	시겔라증(Shigellosis)	A03	1주		
004	아메바증(Amoebiasis)	A06	1주		
005	감염성 기원이라고 추정되는 설사와 위장염 (Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin)	A09	1주		
006	기타 장관 감염성 질환(Other intestinal infectious diseases)	A02, A04~A05, A07~A08	1주	소화기	
007	호흡기 결핵 (Respiratory tuberculosis)	A15~A16	2주	호흡기	
008	기타 결핵(Other tuberculosis)	A17~A19	2주		
009	페스트(Plague)	A20			회귀감염
010	브루셀라증(Brucellosis)	A23			회귀감염
011	나병 [한센병](Leprosy)[Hansens's disease]	A30			회귀감염
012	신생아 파상풍(Tetanus neonatorum)	A33			회귀감염
013	기타 파상풍(Other tetanus)	A34~A35			회귀감염
014	디프테리아(Diphtheria)	A36			회귀감염
015	백일해(Whooping cough)	A37			회귀감염
016	수막구균 감염(Meningococcal infection)	A39	2주 (뇌수막염)	신경과	감염병
017	패혈증(Sepsis)	A40~A41			
018	기타 세균성 질환(Other bacterial diseases)	A21~A22, A24~A28, A31~A32, A38 A42~A49			
019	선천 매독(Congenital syphilis)	A50	관장안함		STD
020	조기 매독(Early syphilis)	A51	관장안함		STD
021	기타 매독(Other syphilis)	A52~A53	관장안함		STD
022	임균 감염(Gonococcal infection)	A54	관장안함		STD
023	성행위로 전파되는 클라미디아 질환(Sexually transmitted chlamydial diseases)	A55~A56	관장안함		STD
024	기타 주로 성행위로 전파되는 감염(Other infections with a predominantly sexual mode of transmission)	A57~A64	관장안함 (헤르페스)	비뇨기과	STD
025	재귀열(Relapsing fevers)	A68			회귀감염
026	트라코마(Trachoma)	A71			회귀감염
027	발진티푸스(Typhus fever)	A75			회귀감염
028	급성 회백수염(Acute poliomyelitis)	A80			회귀감염
029	광견병(Rabies)	A82			회귀감염
030	바이러스 뇌염(Viral encephalitis)	A83~A86	4주(뇌염)	신경과	
031	황열(Yellow fever)	A95			회귀감염
032	기타 절지동물 매개의 바이러스열 및 바이러스 출혈열(Other arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers)	A90~A94, A96~A99			회귀감염
033	헤르페스바이러스 감염(Herpesviral infections)	B00	관장안함	비뇨기과	
034	수두(Varicella and zoster)	B01~B02	2주		스웨덴
035	홍역(Measles)	B05			회귀감염
036	풍진(Rubella)	B06			회귀감염
037	급성 B형 간염(Acute hepatitis B)	B16	2~4주	소화기	

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자문	참고
038	기타 바이러스 간염(Other viral hepatitis)	B15, B17~B19	2~4주	소화기	
039	인체 면역결핍 바이러스 질환 (Human immunodeficiency virus disease)	B20~B24	2주		스웨덴 회귀감염
040	볼거리(Mumpus)	B26			회귀감염
041	기타 바이러스 질환(Other viral diseases)	A81, A87~A89, B03~B04, B07~B09, B25, B27~B34			스웨덴 (전염성단 핵구증)
042	진균증(Mycoses)	B35~B49			회귀감염
043	말라리아(Malaria)	B50~B54			회귀감염
044	리슈마니아증(Leishmaniasis)	B55			회귀감염
045	트리파노소마증(Schistosomiasis)	B56~B57			회귀감염
046	주혈흡충증(Schistosomiasis)	B65			회귀감염
047	기타 흡충 감염(Other fluke infections)	B66			회귀감염
048	포낭충증(Echinococcosis)	B67			회귀감염
049	메디나충증(Dracunculiasis)	B72			회귀감염
050	화선사상충증(Onchocerciasis)	B73			회귀감염
051	사상충증(Filariasis)	B74			회귀감염
052	구충 질환(Hookworm diseases)	B76			회귀감염
053	기타 윤충증(Other helminthiasis)	B68~B71, B75, B77~B83			회귀감염
054	결핵의 후유증(Sequelae of tuberculosis)	B90			회귀감염
055	화색질척수염의 후유증(Sequelae of poliomyelitis)	B91			회귀감염
056	나병의 후유증(Sequelae of leprosy)	B92			회귀감염
057	기타 감염성 및 기생충성 질환(Other infections and parasitic diseases)	A65~A67, A69~A70, A74, A77~A79, B58~B64, B85~B89, B94, B99			회귀감염 (스웨덴- 라임병)
058	입술, 구강 및 인두의 악성신생물 (Malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx)	C00~C14			회귀암
059	식도의 악성신생물 (Malignant neoplasm of oesophagus)	C15			회귀암
060	위의 악성신생물 (Malignant neoplasm of stomach)	C16	4~6주 (항암제와)	소화기/혈 중/위암	
061	결장의 악성신생물 (Malignant neoplasm of colon)	C18	2~6주 (항암제와)	소화기/혈 중/대장	
062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물 (Malignant neoplasm of rectosigmoid junction, rectum, anus and anal canal)	C19~C21	6~10주	혈중/대장 항문	
063	간 및 간내담관의 악성신생물 (Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts)	C22	2~3주	소화기	
064	췌장의 악성신생물 (Malignant neoplasm of pancreas)	C25			회귀암
065	기타 소화기관의 악성신생물 (Other malignant neoplasm of digestive organs)	C17, C23~C24, C26			
066	후두의 악성신생물 (Malignant neoplasm of larynx)	C32			회귀암
067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물 (Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung)	C33~C34	6~8주 (항암제와)	혈중	
068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물 (Other malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs)	C30~C31, C37~C39			회귀암
069	뼈와 관절연골의 악성신생물 (Malignant neoplasm of bone and articular cartilage)	C40~C41			회귀암

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
070	피부의 악성흑색종 (Malignant melanoma of skin)	C43	3일~2주		회귀암 스웨덴
071	기타 피부의 악성신생물 (Other malignant neoplasms of skin)	C44			회귀암
072	중피성 및 연조직의 악성신생물(Malignant neoplasm of mesothelial and soft tissue)	C45~C49			회귀암
073	유방의 악성신생물 (Malignant neoplasm of breast)	C50	3~5주 (항암제와)	유방	
074	자궁경의 악성신생물 (Malignant neoplasm of cervix uteri)	C53	관장안함~ 3주	산부인과	
075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물(Malignant neoplasm of other and unspecified parts of uterus)	C54~C55	4주 (자궁내막 암)	산부인과	
076	기타 여성생식기관의 악성신생물 (Other malignant neoplasms of female genital organs)	C51~C52,C56~ C58			회귀암
077	전립선의 악성신생물 (Malignant neoplasm of prostate)	C61	4~8주	비뇨기과	
078	기타 남성생식기관의 악성신생물 (Other malignant neoplasms of male genital organs)	C60,C62~C63			회귀암
079	방광의 악성신생물 (Malignant neoplasm of bladder)	C67	2~12주	비뇨기과	
080	기타 요도의 악성신생물 (Other malignant neoplasms of urinary tract)	C64~C66,C68			회귀암
081	눈 및 눈부속기의 악성신생물 (Malignant neoplasm of eye and adnexa)	C69			회귀암
082	뇌의 악성신생물 (Malignant neoplasm of brain)	C71			회귀암
083	기타 중추신경계의 악성신생물 (Malignant neoplasm of other parts of central nervous system)	C70,C72			회귀암
084	기타, 부위불명, 속발성, 상세불명 및 다발성 부위의 악성신생물 (Malignant neoplasm of other, ill-defined, secondary,unspecified and multiple sites)	C73~C80,C97	1주 (갑상선)	내분비	
085	호지킨병(Hodgkin disease)	C81			회귀암
086	비호지킨 림프종(Non-Hodgkin lymphoma)	C82~C86			회귀암
087	백혈병(Leukaemia)	C91~C95	1주(만성) 8개월 (급성)	혈종	
088	기타 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물 (Other malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue)	C88~C90,C96			회귀암
089	자궁경부의 상피내 암종 (Carcinoma in situ of cervix uteri)	D06	관장안함	산부인과	
090	피부의 양성신생물 (Benign neoplasm of skin)	D22~D23	관장안함		
091	유방의 양성신생물 (Benign neoplasm of breast)	D24	관장안함		
092	자궁의 평활근종 (Leiomyoma of uterus)	D25	2주	산부인과	
093	난소의 양성신생물 (Benign neoplasm of ovary)	D27	2주		
094	비뇨기관의 양성신생물 (Benign neoplasm of urinary organs)	D30			
095	뇌 및 기타 중추신경계의 양성신생물 (Benign neoplasm of brain and other parts of central nervous system)	D33	2주		
096	기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물 (Other in situ and benign neoplasms and neoplasms of uncertain and unknown behaviour)	D00~D05,D07~ D21,D26,D28~ D29,D31~D32, D34~D48			
097	철 결핍성 빈혈 (Iron deficiency anaemia)	D50	관장안함		
098	기타 빈혈 (Other anaemias)	D51~D64	관장안함		
099	출혈성 병태와 혈액 및 조혈기관의 기타 질환 (Haemorrhagic conditions and other diseases of blood and bloodforming organs)	D65~D77			

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
100	면역기전을 침범하는 특정 장애 (Certain disorders involving the immune mechanism)	D80~D89			
101	요오드결핍과 관련된 갑상선 장애 (Iodine-deficiency-related thyroid disorders)	E00~E02			
102	갑상선 중독증 (Thyrotoxicosis)	E05	관장안함	내분비	
103	기타 갑상선 장애 (Other disorders of thyroid)	E03~E04,E06~ E07	관장안함 (7능자하)	내분비	
104	당뇨병 (Diabetes mellitus)	E10~E14	관장안함 (1형 2주)	내분비	
105	영양실조 (Malnutrition)	E40~E46	관장안함		
106	비타민A 결핍증 (Vitamin A deficiency)	E50	관장안함		
107	기타 비타민 결핍증 (Other vitamin deficiencies)	E51~E56	관장안함		
108	영양실조 및 기타 영양결핍증의 후유증 (Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiencies)	E64	관장안함		
109	비만(Obesity)	E66	관장안함		
110	용적체액상실(Volume depletion)	E86			
111	기타 내분비, 영양 및 대사 질환 (Other endocrine, nutritional and metabolic disorders)	E15~E35,E58~E 63,E65, E67~E85, E87~E90	관장안함		
112	치매 (Dementia)	F00~F03			
113	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애 (Mental and behavioural disorders due to use of alcohol)	F10	2주		
114	기타 정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애 (Mental and behavioural disorders due to other psychoactive substance use)	F11~F19	2주		
115	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애 (Schizophrenia schizotypal and delusional disorders)	F20~F29			
116	기분(정동성)장애 (Mood [affective] disorders)	F30~F39	2주 (우울증)		
117	신경증적, 스트레스와 관련된 신체형 장애 (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	F40~F48	2주		
118	정신 지연(Mental retardation)	F70~F79			
119	기타 정신 및 행동장애(Other mental and behavioural disorders)	F04~F09,F50~F 69,F80~F99			
120	중추신경계의 염증성 질환(Inflammatory diseases of the central nervous system)	G00~G09	2~4주	신경과	
121	파킨슨병(Parkinson's disease)	G20	1~2주	신경과	
122	알츠하이머병(Alzheimer's disease)	G30			
123	다발성 경화증(Multiple sclerosis)	G35			
124	간질(Epilepsy)	G40~G41	1~4주	신경과	
125	편두통 및 기타 두통 증후군(Migraine and other head-ache syndromes)	G43~G44	3일~2주	신경과	
126	일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군(Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes)	G45			
127	신경, 신경근 및 신경총 장애(Nerve, nerve root and plexus disorders)	G50~G59	1~4주	신경과	
128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군(Cerebral palsy and other paralytic syndromes)	G80~G83			

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
129	기타 신경계의 질환(Other diseases of the nervous system)	G10-G14, G21-G26, G31-G32, G36-G37, G46-G47, G60-G73, G90-G99	권고안함 (수면무호흡 중수술1주, 재노상뇌 손상 4주)	신경과	
130	눈꺼풀의염증(Inflammation of eyelid)	H00-H01	권장안함		
131	결막염 및 기타 결막의 장애(Conjunctivitis and other disorders of conjunctiva)	H10-H13	1주		
132	각막염 및 각막과 공막의 기타 장애(Keratitis and other disorder of sclera and cornea)	H15-H19	1주		
133	백내장 및 수정체의 기타 장애(Cataract and other disorders of lens)	H25-H28	1주	안과	
134	망막박리와 망막의 결핵(Retinal detachments and breaks)	H33	1-3주	안과	
135	녹내장(Glaucoma)	H40-H42	권장안함		
136	사시(trabismus)	H49-H50	권장안함		
137	굴절 및 조절 장애(Disorders of refraction and accommodation)	H52	권장안함		
138	실명 및 저시력(Blindness and low vision)	H54			
139	기타 눈 및 눈부속기의 질환(Other diseases of the eye and adnexa)	H02-H06, H20-H22, H30-H32, H34-H36, H43-H48, H51, H53, H55-H59	1-2주	안과	
140	중이염과 중이 및 유양돌기 장애(Otitis media and other disorders of middle ear and mastoid)	H65-H75	1-2주	ENT	
141	난청(Other diseases of the ear and mastoid process)	H90-H91	권장안함-3주	ENT	
142	기타 귀 및 유양돌기 질환(Acute rheumatic fever)	H60-H62, H80-H83, H92-H95	권장안함-3주	ENT	
143	급성 류마티스열(Chronic rheumatic heart disease)	I00-I02			
144	만성 류마티스 심장 질환(Chronic rheumatic heart disease)	I05-I09			
145	본태성(원발성)고혈압(Essential(primary) hypertension)	I10	권장안함-1주	심장	
146	기타 고혈압성 질환(Other hypertensive diseases)	I11-I15			
147	급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)	I21-I22	3주	심장	
148	기타 허혈성 심장질환(Other ischaemic heart diseases)	I20, I23-I25	2주	심장	
149	폐색전증(Pulmonary embolism)	I26			
150	전도장애 및 심장성 부정맥(Conduction disorders and cardiac arrhythmias)	I44-I49	권장안함	심장	
151	심부전(Heart failure)	I50			
152	기타 심장질환(Other heart diseases)	I27-I43, I51-I52			
153	뇌내출혈(Intracranial haemorrhage)	I60-I62	8주	NS	
154	뇌경색증(Cerebral infarction)	I63	1-4주	NR	
155	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중(Stroke, not specified as haemorrhage or infarction)	I64	8주	NS	
156	기타 뇌혈관 질환(Other cerebrovascular diseases)	I65-I69	8주	NS	
157	죽상 경화증(Atherosclerosis)	I70	권장안함		
158	기타 말초혈관 질환(Other peripheral vascular diseases)	I73	권장안함-3주		스웨덴
159	동맥색전증 및 혈전증(Arterial embolism and thrombosis)	I74	권장안함-3주		스웨덴
160	기타 동맥, 소동맥 및 모세혈관의 질환(Other diseases of arteries, arterioles and capillaries)	I71-I72, I77-I79	권장안함-3주		스웨덴

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
161	정맥염, 혈전정맥염, 정맥색전증 및 혈전증(Phlebitis, thrombophlebitis, venous embolism and thrombosis)	I80-I82	권장안함-3주		스웨덴
162	하지의 정맥류(Varicose veins of lower extremities)	I83	권장안함-2주		스웨덴
163	치핵(Haemorrhoids)	I84	3주	대장항문	
164	기타 순환기계 질환(Other diseases of the circulatory system)	I85-I99			
165	급성 인두염 및 급성 편도염(Acute pharyngitis and acute tonsillitis)	J02-J03	1-3주	ENT	
166	급성 후두염 및 기관염(Acute laryngitis and tracheitis)	J04	권장안함		
167	기타 급성 상기도 감염(Other acute upper respiratory infections)	J00-J01, J05-J06	권장안함	호흡기	
168	인플루엔자(Influenza)	J09-J11	1주	호흡기	
169	폐렴(Pneumonia)	J12-J18	1-2주	호흡기	
170	급성 기관지염 및 급성 세기관지염(Acute bronchitis and acute bronchiolitis)	J20-J21	권장안함-1주	호흡기	
171	만성 부비동염(Chronic sinusitis)	J32	권장안함	호흡기	
172	기타 코 및 비동의 질환(Other diseases of nose and nasal sinuses)	J30-J31, J33-J34	권장안함(알레르기 비염)	호흡기	
173	편도 및 아데노이드의 만성 질환(Chronic disease of tonsils and adenoids)	J35	권장안함		
174	기타 상기도의 질환(Other diseases of upper respiratory tract)	J36-J39	2주(편도주 의농양)	ENT	
175	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환(Bronchitis, emphysema and other chronic obstructive pulmonary diseases)	J40-J44	권장안함-2주	호흡기	
176	천식(asthma)	J45-J46	1-2주	호흡기	
177	기관지확장증(Bronchiectasis)	J47	1-2주 (급성악화)	호흡기	
178	진폐증(Pneumoconiosis)	J60-J65	1-2주 (급성악화)	호흡기	
179	기타 호흡기계 질환(Other diseases of the respiratory system)	J22, J66-J99	권장안함		
180	치아우식증(Dental caries)	K02	권장안함		
181	치아 및 지지구조의 기타 장애(Other disorders of teeth and supporting structures)	K00-K01, K03-K08	권장안함		
182	기타 구강, 타액선 및 턱의 질환(Other diseases of the oral cavity, salivary glands and jaws)	K09-K14	권장안함		
183	위 및 십이지장궤양(Gastric and duodenal ulcer)	K25-K27	권장안함	소화기	
184	위염 및 십이지장염(Gastritis and duodenitis)	K29	권장안함		
185	기타 식도, 위 및 십이지장 질환(Other diseases of oesophagus, stomach and duodenum)	K20-K23, K28, K30-K31	권장안함	소화기	
186	충수의 질환(Diseases of appendix)	K35-K38	4주	대장항문	
187	서혜 헤르니아(Inguinal hernia)	K40	4주	대장항문	
188	기타 헤르니아(Other hernia)	K41-K46			
189	크론병 및 궤양성 대장염(Crohn's disease and ulcerative colitis)	K50-K51	4주	소화기	
190	헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 장관폐색(Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia)	K56			
191	장의 개실성 질환(Diverticular disease of intestine)	K57			
192	기타 장 및 복막의 질환(Other diseases of intestines and peritoneum)	K52-K55, K58-K67	권장안함-6주	소화기	
193	알콜성 간질환(Alcoholic liver disease)	K70	2-4주	소화기	
194	기타 간질환(Other diseases of liver)	K71-K77	2-4주	소화기	

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
195	담석 등 및 담낭염(Cholelithiasis and cholecystitis)	K80-K81	1-4주	간담체	
196	급성 췌장염 및 기타 췌장의 질환(Acute pancreatitis and other diseases of the pancreas)	K85-K86	3-4주	소화기	
197	기타 소화기계의 질환(Other diseases of the digestive system)	K82-K83, K87-K93			
198	피부 및 피하조직의 감염(Infections of the skin and subcutaneous)	L00-L08			
199	기타 피부 및 피하조직의 질환(Other diseases of the skin and subcutaneous tissue)	L10-L99	권장안함		스웨덴
200	류마티오이드 관절염 및 기타 염증성 다발성 관절염증(Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies)	M05-M14	권장안함-6주		스웨덴
201	관절증(Arthrosis)	M15-M19	6주	슬관절	
202	사지의 후천성 변형(Acquired deformities of limbs)	M20-M21	2-6주	슬관절	
203	관절의 기타 장애(Other disorders of joints)	M00-M03, M22-M25			
204	전신성 결합조직의 장애(Systemic connective tissue disorders)	M30-M36	권장안함		
205	요추 및 기타 추간판장애(Cervical and other intervertebral disc disorders)	M50-M51	2-4주	척추/NS	
206	기타 배병증(Other dorsopathies)	M40-M49, M53-M54	권장안함-3주	척추/NS	
207	연부조직 장애(Soft tissue disorders)	M60-M79	권장안함-12주	견관절	
208	뼈밀도 및 구조장애(Disorders of bone density and structure)	M80-M85			
209	골수염(Osteomyelitis)	M86			
210	기타 근골격계 및 결합조직의 기타 장애(Other diseases of the musculoskeletal system and connective tissue)	M87-M99			
211	급성 및 급속진행성 신염증후군(Acute and rapidly progressive nephritic syndromes)	N00-N01	1-2주	신장	
212	기타 사구체 질환(Other glomerular diseases)	N02-N08	1-2주	신장	
213	신세뇨관-간질성 질환(Renal tubulo-interstitial diseases)	N10-N16	2주	신장	
214	신부전증(Renal failure)	N17-N19	2-4주	신장	
215	요로결석증(Urolithiasis)	N20-N23	1-3주	비뇨/신장	
216	방광염(Cystitis)	N30			
217	기타 비뇨기계의 질환(Other diseases of the urinary system)	N25-N29, N31-N39	3주(신장경색)	신장	
218	전립선의 비대(Hyperplasia of prostate)	N40			
219	전립선의 기타 장애(Other disorders of prostate)	N41-N42			
220	음낭수류 및 정액류(Hydrocele and spermatocele)	N43			
221	과장포피, 포경 및 감도포경(Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis)	N47			
222	남성생식기관의 기타 질환(Other diseases of male genital organs)	N44-N46, N48-N51			
223	유방의 장애(Disorders of breast)	N60-N64			
224	난관염 및 난소염(Salpingitis and oophoritis)	N70			
225	자궁경부의 염증성 질환(Inflammatory disease of cervix uteri)	N72			
226	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환(Other inflammatory diseases of female pelvic organs)	N71, N73-N77	2주(PID)	(산부인과)	
227	자궁내막증(Endometriosis)	N80	권장안함-4주	산부인과	
228	여성생식기 탈출(Female genital prolapse)	N81			

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
229	난소, 난관 및 광인대의 비염증성 장애(Noninflammatory disorders of ovary, fallopian tube and broad ligament)	N83			
230	월경장애(Disorders of menstruation)	N91-N92	권장안함		
231	폐경기 및 기타 폐경기전후 장애(Menopausal and other perimenopausal disorders)	N95			
232	여성불임증(Female infertility)	N97			
233	기타 비뇨생식기로의 장애(Other disorders of genitourinary tract)	N82, N84-N90, N93-N94, N96, N98-N99	2-4주(외음부혈종)	산부인과	
234	자연유산(Spontaneous abortion)	O03	5-30일	산부인과	
235	의학적 유산(Medical abortion)	O04	5-30일	산부인과	
236	기타 유산된 임신(Other pregnancies with abortive outcome)	O00-O02, O05-O08	5-30일	산부인과	
237	임신, 출산 및 산욕의부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애(Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium)	O10-O16			
238	전치태반, 태반 조기박리 및 분만 전 출혈(praevia, premature separation of placenta and antepartum haemorrhage)	O44-O46			
239	기타 태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리(Other maternal care related to fetus and amniotic cavity and possible delivery problems)	O30-O43, O47-O48	3개월(태아사망)	산부인과	
240	난산(Obstructed labour)	O64-O66			
241	분만 후 출혈(Postpartum haemorrhage)	O72			
242	기타 임신과 분만의 합병증(Other complications of pregnancy and delivery)	O20-O29, O60-O63, O67-O71, O73-O75, O81-O84	1-2주(질박유산)	산부인과	
243	단일 자연분만(Single spontaneous delivery)	O80	3개월	산부인과	
244	덜러 분류되지 않은 주로 산욕기에 관련된 합병증 및 기타 산과적 병태(Complications predominantly related to the puerperium and other obstetric conditions, NEC)	O85-O99			
245	모성요인과 임신, 출산 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery)	P00-P04			
246	태아 발육지연, 태아 영양실조와 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애(Slow fetal growth, fetal malnutrition and disorders related to short gestation and low birth weight)	P05-P07			
247	출산 외상(Birth trauma)	P10-P15			
248	자궁내 저산소증 및 출산질식(Intrauterine hypoxia and birth asphyxia)	P20-P21			
249	주산기에 기원한 기타 호흡기 장애(Other respiratory disorders originating in the perinatal period)	P22-P28			
250	선천성 감염 및 기생충성 질환(Congenital infectious and parasitic diseases)	P35-P37			
251	출생전후기에 특이한 기타감염(Other infections specific to the perinatal period)	P38-P39			
252	태아 및 신생아의 용혈성 질환(Haemolytic disease of fetus and newborn)	P55			
253	기타 출생전후기에 기원한 병태(Other conditions originating in the perinatal period)	P08, P29, P50-P54, P56-P96			
254	이분척추증(Spina bifida)	Q05			선천성
255	기타 신경계의 선천성 기형(Other congenital malformations of the nervous system)	Q00-Q04, Q06-Q07			선천성

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
256	순환기계의 선천성 기형(Congenital malformations of the circulatory system)	Q20-Q28			선천성
257	구순 및 구개열(Cleft lip and cleft palate)	Q35-Q37			선천성
258	소장의 결여, 폐쇄 및 협착(Congenital absence, atresia and stenosis of small intestine)	Q41			선천성
259	기타 소화기계의 선천성 기형(Other congenital malformations of the digestive system)	Q38-Q40, Q42-Q45			선천성
260	정류고환(Undescended testicle)	Q53			선천성
261	기타 비뇨생식기계의 기형(Other malformations of the genitourinary system)	Q50-Q52, Q54-Q64			선천성
262	고관절의 선천성 변형(Congenital deformities of hip)	Q65			선천성
263	발의 선천성 변형(Congenital deformities of feet)	Q66			선천성
264	기타 근육격계의 선천성 기형 및 변형(Other congenital malformations and deformations of the musculoskeletal system)	Q67-Q79			선천성
265	기타 선천성 기형(Other congenital malformations)	Q10-Q18, Q30-Q34, Q80-Q89			선천성
266	달리 분류되지 않은 염색체 이상(Chromosomal abnormalities, NEC)	Q90-Q99			선천성
267	복부 및 골반 통증(Abdominal and pelvic pain)	R10			증상
268	원인미상 열(Fever of unknown origin)	R50			증상
269	노쇠(Senility)	R54			증상
270	기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견(Other symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC)	R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99	관장안함 (비출혈)	ENT	증상
271	두개골 및 안면골의 골절(Fracture of skull and facial bones)	S02	2-4주		
272	목, 흉곽 또는 골반의 골절(Fracture of neck, thorax or pelvis)	S12, S22, S32, T08	2-12주	척추/골절 /ENT/	
273	대퇴골의 골절(Fracture of femur)	S72	8-24주	골절	
274	기타 사지뼈의 골절(Fractures of other limb)	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12	6-22주	골절	
275	다발성 신체부위를 침범하는 골절(Fractures involving multiple body regions)	T02			
276	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장(Dislocations, sprains and strains of specified and multiple body regions)	S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03	관장안함- 12주	척추/ 견관절	
277	눈 및 안와의 손상(Injury of eye and orbit)	S05	2-3주	안과	
278	두개내 손상(Intracranial injury)	S06	2-20주	NS	
279	기타 내부장기의 손상(Injury of other internal organs)	S26-S27, S36-S37	4-16주	간담체/위/ 비뇨기	
280	명시된 다발성 신체부위의 압괴손상 및 외상성 절단 (Crushing injuries and traumatic amputations of specified and multiple body regions)	S38, S47-S48, S57-S58, S07-S08, S17-S18, S28, S67-S68, S77-S78, S87-S88, S97-S98, T04-T05			

구 분	질병명	질병코드 ICD	참고기간	학회자료	참고
281	명시된 상체불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상 (Other injuries of specified, unspecified and multiple body regions)	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S36, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14	관장안함- 12주	인명/ENT/ 신부인과/ 견주관절	
282	자연개구를 통해 들어온 이물의 효과 (Effects of foreign body entering through natural orifice)	T15-T19	1주	안과	
283	화상 및 부식(Burns and corrosions)	T20-T32			
284	약물 및 생물학적 물질에 의한 중독 (Poisoning by drugs and biological substances)	T36-T50			
285	주로 비의약품 물질의 중독작용(Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source)	T51-T65			
286	학대 증후군(Maltreatment syndromes)	T74			
287	기타 및 상세불명 외인의 영향 (Other and unspecified effects of external causes)	T33-T35, T66-T73, T75-T78			
288	달리 분류되지 않은 외상의 특정 초기 합병증과 외과적 및 내과적 처치의 합병증(Certain early complications of trauma and complications of surgical and medical care, NEC)	T79-T88			
289	손상, 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증(Sequelae of injuries, of poisoning and of other consequences of external causes)	T90-T98			
290	검사 및 조사를 위해 보건서비스와 접하고 있는 사람 (Persons encountering health services for examination and investigation)	Z00-Z13			사학스코드
291	무증상 인체 면역결핍 바이러스 감염 상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus[HIV] infection status)	Z21			사학스코드
292	기타 전염성 질환과 관련하여 건강위험의 가능성이 있는 사람 (Other persons with potential health hazards related to communicable disease)	Z20, Z22-Z29			사학스코드
293	피임관리(Contraceptive management)	Z30			사학스코드
294	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리(Antenatal screening and other supervision of pregnancy)	Z34-Z36			사학스코드
295	출산장소에 따른 출생영아(Liveborn infants according to place of birth)	Z38			사학스코드
296	분만 후 간호 및 검사(Postpartum care and examination)	Z39			사학스코드
297	특수처치 및 건강보호를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람 (Persons encountering health services for specific procedures and health care)	Z40-Z54			사학스코드
298	기타 이유로 보건서비스와 접하고 있는 사람 (encountering health services for other reasons)	Z31-Z33, Z37, Z55-Z99			사학스코드