

韓國 醫療保險의 傷病手當制度 導入에 관한 研究

趙 源 卓(중앙대학교 사회복지학과 박사과정)

1. 序 論

이 연구는 의료보험 피보험자가 業務上 以外的 疾病이나 負傷으로 인해 休職할 경우 所得의 喪失이나 減少를 보전해주기 위해 지급하는 傷病手當Sickness Benefit제도를 도입하기 위해 국내 사업장의 實態調査와 導入에 따른 問題點과 재정소요, 운영방법 등을 모색하기 위한 것이다.

현재 우리나라에서는 업무상 이외의 질병이나 부상이 발생하여 휴업이나 휴직할 경우 의료보험에서 傷病手當을 지급하고 있지 않고 있다. 업무상 질병 발생시에는 산업재해보상보험법과 공무원연금법 및 근로기준법에 의해 소득상실분을 휴업수당으로 받을 수 있으나, 업무상 이외의 질병으로 인한 휴업시 임금지급은 법적 강제조항이 아닌 고용주의 후생복지 일환으로 就業規則으로 정해져 있거나 노동조합과 사용자간의 團體協約으로 정할 때만이 가능하게 되어있다.¹⁾ 질병이나 부상이 발생하면 치료비용도 중요하지만 질병으로 인한 소득상실을 보전하는 것이 사회보장의 기본원칙이라는 점에서 상병수당의 실시가 매우 중요하며 특히 영세 사업장이나 중소기업의 근로자들을 보호하는 측면이 크다.

의료보험을 실시하는 대부분의 나라에서는 상병수당제도를 실시하고 있다. 현재 전세계에서 의료보험을 실시하는 나라는 102개국인데 우리나라는 상병수당 등 현금급여를 실시하지 않고 있어 의료보험을 실시하지 않는 나라로 분류되고 있다.²⁾ 보건복지부 주관으로 1994년 상반기에 설치·운영했던 의료보장개혁위원회에서의 의료보장제도 개선에 대한 다양한 개선안을 제안한 바 있으나 상병수당에 대해서는 언급이 없었다.

상병수당의 도입은 사회보장최저기준의 확보라는 차원에서 적극 검토할 필요가 있다. 그동안 우리나라에서는 상병수당제도 도입에 관한 원론적인 주장은 있었지만,³⁾ 이에 대한 구체적인 실태조사나 제도도입과 관련한 검토가 거의 이루어지지 않았다. 따라서 이 연구에서는 질병과 부상에 대한 의료보장 현황을 파악한 후, 사

1) 團體協約은 노동조합과 사용자의 합의에 의하여 체결되는 法規範이다. 반면 就業規則은 사실상 사용자에게 의해 작성, 변경되는 것이다. 단체협약에 정한 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준은 취업규칙보다 우위에 있다(노동조합법 제36조).

2) U.S Department of Health and Human Service, Social Security Programs Throughout the World-1993, 1994

3) 라병균(1994) p.59, 유광호(1995) pp.56~57

업장 실태조사를 통하여 업무상 이외의 질병이나 부상으로 인하여 휴직할 경우 임금을 지급하는 현황을 파악하여, 상병수당 도입과 관련한 소요재정을 파악하는 한편 제도도입에 따른 문제들을 검토하였다.

II. 傷病手當制度의 一般의 現況과 問題點

1. 傷病手當制度 概要

傷病手當은 업무상 이외의 부상이나 질병으로 인해 療養을 위해 勤務를 할 수 없는 경우, 근무하지 못하는 일정기간 동안 수당을 지급하는 제도이다. 상병수당을 실시하고 있는 대부분의 나라에서는 근무하지 못하는 날이후 3일을 경과한 날로부터 1년 또는 1년 6개월을 급여하며, 이후에도 근무를 할 수 없을 경우에는 연금제도에서 보장하도록 설계되어 있다. 우리나라에서는 현재 업무상 질병에 대해서는 산업재해보상제도와 공무원연금법 및 근로기준법에서 보호하고 있으나 업무 이외의 질병으로 인한 휴직할 경우 소득보장이 제도적으로 이루어지지 못하고 있다.

여기에서 '療養을 위해'라는 의미는 보험자의 급여를 받는 요양에 한하지 않고, 넓은 의미로 해석하는 것이 보통이다. 즉, 실제 진료를 받는 경우와 의사나 치과의사의 지시를 받으며 自宅에서 療養 또는 靜養을 하는 경우도 해당한다. 그리고 요양의 필요성에 대한 인정은 의사가 진단서로 증명한다. '勤務할 수 없는'이라는 의미는 근무자가 주어진 직무에 근무할 수 없다는 것이고, 노동력의 제공을 사회적으로 기대할 수 없다는 것이다. 따라서 그 피용자의 직무의 상태가 중노동인가의 여부나 통근거리 기타 모든 사정을 감안하여 사회통념에 따라 개개의 사례에 따라 인정하는 것이 보통이다.

의료와 관련한 사회보장을 단계별로 분류하면 예방, 치료, 재활이라는 3단계로 구분할 수 있는데, 우리나라의 사회보장제도와 연관하여 그 재정책임을 3단계로 구분하여 설명하면 <표 1>과 같다.

< 표 1 > 醫療의 3段階 保障體制

구 분	예 방	치 료		재 활	
보장의 종류	공공보건 서비스	의료급여		의료재활	
				직업재활	
보장기구	공중위생	사회보험 (의료·産災)	국가부담 의료	사회보험 (의료·産災)	사회복지
					노동복지
재 원	국가부담	사회보험료	국가부담	사회보험료	국고부담

상병수당은 3일을 경과한 날로부터 즉 4일째부터 지급한다. 이 3일간을 대기기간이라고 말한다. 이 대기기간을 두는 이유는 상병수당금을 받기 위해서 병을 가

장하거나 태만해지는 것을 방지하기 위해서이다. 지급액은 보통 1일당 標準報酬日額(피보험자의 報酬月額을 기초로 산정한 일당 보수액)의 60%에 상당하는 금액(피부양자가 없는 피보험자가 입원한 때는 40%)이 지급된다.

이 급여율과 관련하여 국제노동기구(ILO)의 상병수당에 관한 最低基準은 다음과 같다.⁴⁾ 우선 급여사유는 국내법령이 정하는 바에 따라 질병에 기인한 근무소득의 정지를 수반하는 노무불능을 대상으로 하고, 급여사유가 존속하는 한 모든 거주자에 대하여 정기적으로 지급되도록 하고 있다. 給與基準은 급여사유가 존속하는 동안 계속해서 지급되어야 하고, 다만, 동일상병에 대해서 26주 이내 동안만 지급될 수 있으며 그 경우 소득이 정지된 최초 3일에 대해서는 지급하지 않을 수 있도록 규정하고 있다. 급여율은 標準受給者(부인과 2자녀가 있는 남자)Standard Beneficiary를 기준으로 할 때 임금의 45%를 最低基準으로 지급하도록 되어 있다. 그리고 上位基準은 60%, 勸告基準은 66 2/3% 수준이다.⁵⁾

2. 우리나라의 疾病과 負傷에 대한 社會保障 現況

우리나라의 의료보장제도는 사회집단별로 나누어 分散運營되고 있기 때문에 직장 근로자, 공무원, 사립학교교직원으로 나누어 설명한다. 職場勤勞者들은 업무상 질병과 부상에 대해서는 산업재해보상법과 근로기준법의 적용을 받으며, 업무상 이외의 질병과 부상에 대해서는 의료보험법의 적용을 받고 있다. 公務員은 업무상 질병과 부상에 대해서는 공무원연금법, 업무상 이외의 질병에 대해서는 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법(이하 '공·교의료보험법')의 적용을 받는다. 私立學校教職員은 업무상 질병과 부상에 대해서는 사립학교교원 연금법, 업무상 이외의 질병과 부상에 대해서는 공·교 의료보험법의 적용을 받고 있다. 한편 地域住民은 업무상에 대해서는 별도의 적용 규정이 없고, 일반질병 및 부상에 대해서 의료보험법의 적용을 받고 있다. 또한 低所得層은 의료보호법의 적용을 받는다.

1) 業務上 疾病과 負傷에 대한 保障

근로자의 업무상 질병이나 부상에 대한 보장제도로는 勤勞基準法상의 재해보상과 사회보험방식에 의한 産業災害補償保險(이하 '산재보험')가 있다. 근로기준법상의 재해보상은 사용자의 무과실책임주의에 입각한 직접보상방법이고, 산재보험은 사용자가 각출

4) ILO, 「사회보장의 최저기준에 관한 협약」 제102조 제3부 상병급여 제14조, 제16조, 제 67조

5) ILO, Conventions and Recommendations 1919-1992, Geneva, 1992

상병급여의 最低基準은 「의료 및 상병급여에 관한 협약 제130호」(1969년) 제22조, 上位基準은 「의료 및 상병급여에 관한 협약 제130호」(1969년) 제22조, 勸告基準은 「의료 및 상병급여에 관한 권고 제134호」(1969년)를 참조

하는 보험료를 재원으로 하여 정부가 실시하는 보험이다. 따라서 산재보험에서는 사용자는 근로자에게 직접 보상관계에 서지 않으나 보험재원이 오로지 사용자의 비용으로서 조달되는 점에서는 사용자책임의 法理가 기초가 되고 있다.⁶⁾

근로자가 업무상 질병이나 부상을 입었을 경우, 의료보장과 관련한 직접적인 보장은 산재보험을 적용을 받는 대상자는 휴업보상과 상병보상연금을 지급받고, 산업재해보상보험법의 적용을 받지 않은 대상자는 근로기준법상의 휴업보상과 일시보상의 급여를 받는다. 따라서 두 법의 급여내용은 다소 다르나, 산재보험은 국가가 관리하는 기금중에서 보험급여를 하는 것이므로 근로자나 유족의 보상확보라는 차원에서 사용자의 직접 보상보다 좋고 보험급여의 특질을 살려 생활보장적인 기능을 하게 하는 것도 근로기준법상의 급여보다는 용이하다.

공무원들의 업무상 부상이나 질병에 대한 보장규정은 공무원연금법, 국가공무원법과 공무원복무규정과 공무원보수규정에서 정하고 있다. 公務員年金法에는 公務上療養費와 公務上療養一時金 제도가 있다.⁷⁾ 公務上療養費는 공무원이 공무상 질병 또는 부상으로 인하여 요양을 하는 때에 지급한다. 私立學校敎職員에 대한 업무상 질병 및 부상에 관한 법률은 사립학교교직원연금법인데 사립학교교직원에 대한 단기급여 및 장기급여에 관한 급여의 종류, 급여의 사유, 급여의 액 및 급여의 제한 등에 관한 사항은 공무원연금법의 관련 규정을 준용하도록 규정하고 있다.⁸⁾

2) 業務上 以外の 疾病과 負傷에 대한 保障

(1) 職場 勤勞者

업무상 이외의 질병과 부상에 대해서 직장근로자에 대한 사회보장을 규정한 법률은 의료보험법이다. 의료보험법 제1조는 의료보험법의 목적을 ‘국민의 질병·부상·분만 또는 사망 등에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장의 증진을 도모한다’고 선언하고 있고, 이를 위한 요양급여의 실시내용으로 진찰, 약제 또는 치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 의료시설에의 수용, 간호, 이송을 규정하고 있다.

그러나 우리나라 현행 의료보험법은 질병의 개념과 범위에 대해서 정의하고 있지 않다. 이 조항은 의료보험법이 보호의 대상으로 하는 사회적 위험을 열거했을 뿐, 그 개념에 대해서는 침묵을 지키고 있다⁹⁾. 더구나 급여의 범위에 대한 규정도 本法이나 施行令, 그리고 施行規則에서 下位規程에 대한 委任規程도 없이 療養給與基準에서 급여 제외규정을 두고 있다. 입법상의 중요한 節次的 未備點이다.

이에 따라 현행 의료보험법은 질병자체의 치료를 위한 비용에 대한 급여를 하면서

6) 김수복, 『근로기준법』, 박문각, 1988 p.583

7) 공무원연금법 제34조

8) 사립학교교직원연금법 제42조(공무원연금법의 준용)

9) 이에 대한 자세한 설명은 全光錫, 『醫療保險法에서의 疾病의 概念과 範圍에 관한 解釋論的 및 政策論的 試論』, 『社會保障法學』, 한림대학출판부, 1993 참조.

도, 질병발생으로 인한 소득상실이나 소득감소와 같은 제2차 제3차적 경제적 부담에 대해서는 배려를 하지않고 있다. 다시 말하면 상병수당제도에 대한 규정을 제외하고 있다. 물론 제2차 위험의 경우 그것이 반드시 국가에 의한, 즉 사회보장법적 방법에 의한 급여를 통해서 해결되어야 하는 것은 아니다. 노동과 임금의 교환관계를 규율하면서 이러한 사회적 비용을 기업에 부담시키는 것도 가능할 것이기 때문이다. 그러나 우리나라에서는 질병의 발생으로 인한 경제적 부담의 일부에 대한 기업책임을 규정해야 할 勤勞基準法 역시 이 문제에 대해서는 관심을 갖지 않음으로써 현재의 제도로서는 질병으로 인한 소득상실에 대해서는 아무런 제도적 배려가 되어있지 않다. 근로기준법은 명시적으로 근로자의 질병으로 인한 소득상실에 대한 대체의무를 기업가에게 부여하고 있지않다. 결국 일반적인 社內規約이나 就業規則에 맡겨져 있다. 피용자의 상병수당 보장은 이렇게 사용자의 후생차원이나 노사교섭결과에 달려있고, 법적으로 보장이 되어 있지 않다. 더욱이 사용자가 없는 지역주민의 상병수당에 대한 보장은 더욱 미흡하다.

영세사업장이나 중소기업장 근로자들은 임금은 물론 후생복지측면에서도 취약하고 업무상 이외의 질병이나 부상이 발생하여 휴업할 경우 임금을 지급받는 비율도 저조할 수 밖에 없다. 일본의 경우를 살펴봐도 <표 2>에서 보는 바와 같이 피용자중에서도 中小規模 사업장을 대상으로 하는 政府管掌健康保險의 경우가 大企業을 관장하는 組合管掌健康保險보다 총급여 대비 상병수당 구성비율이 훨씬 높다는 점에서도 잘 나타나고 있다.

< 표 2 > 일본 피용자의료보험의 상병수당 구성비율(1991)

구 분	정부관장 건강보험	조합관장 건강보험	국가공무원 공제조합
총급여 대비 상병수당 구성비율(%)	6.51	4.06	2.83

자료: 日本 總理府 社會保障制度審議會 事務局 編, 『社會保障統計年報』,
(株)法研, 1993

(2) 공무원, 사립학교교직원

공무원 및 사립학교 교직원의 업무상 이외의 질병과 부상에 관한 보장은 공·교의료보험법에서 규정하고 있다. 공·교의료보험법도 의료보험과 마찬가지로 상병수당에 대해서는 규정되어 있지않다.

공무원이 업무상 이외의 질병이나 부상으로 인하여 휴직할 경우에 대해서는 직장근로자의 근로기준법이나 취업규칙에 해당하는 국가공무원법이나 공무원복무규정 그리고 공무원보수규정에 관련 사항이 규정되어 있다.

공무원은 우선 업무상 이외의 질병이나 부상이 발생시 연60일의 병가를 낼 수 있다.

10) 그리고 신체정신상의 장애로 장기요양을 요할 때 1년이내의 기간동안 휴직할 수 있다(국가공무원법 제71조, 제72조). 병가 기간중에는 봉급의 전액을 지급받지만 신체정신상의 장애로 인한 장기요양을 위하여 휴직한 공무원에게는 그 기간중 봉급의 7할을 지급한다. 다만, 결핵성질환으로 인하여 휴직한 경우에는 그 기간중 봉급의 8할을 지급한다.11) 따라서 공무원은 업무상이의 질병이나 부상이 발생하여 휴직할 경우 최장 14개월동안 상병수당에 해당하는 봉급의 70%를 지급받을 수 있다. 사립학교교직원은 경우는 각 학교법인별로 다소 차이가 있겠지만 공무원과 유사하다.

이상과 같이 논의한 한국에 있어서 질병이나 부상이 발생하였을 경우, 업무상 또는 업무상 이외로 구분하여 치료 또는 소득보장 현황을 정리하면 <표 3>과 같다.

< 표 3 > 질병·부상에 대한 보장

구분	의료보장				연금
	업무상 질병·부상		업무상 이외 질병·부상		
	치료	소득보장	치료	소득보장	
직장근로자	○산업재해보상보험법(1963) ○근로기준법(1953)		의료보험법(1977)	단체협약, 취업규칙 *미실시사업장 있음	국민연금법(1988)
지역주민	군지역	-	의료보험법(1988)	없음	국민연금법(1995.7)
	시지역	-	의료보험법(1989)	없음	미실시
공무원	○공무원연금법(1960) *공무상요양비제도	○공무원연금법(1960) *재해연금 ○공무원복무규정	공무원연금법(1960) →공·교의료보험법(1977)	공무원보수규정 및 복무규정 *14개월이상의 질병계속시 퇴직후소득보장이 없음	공무원연금법(1960)
사립학교교직원	사립학교교원연금법(1973) *공무상요양비제도	사립학교교원연금법(1973) ○학교법인취업규칙	사립학교교원연금법(1973) →공·교의료보험법(1977)	학교법인별 복무규정 및 보수규정 *14개월이상의 질병계속시 퇴직후소득보장이 없음	사립학교교원연금법(1973)
저소득주민	-		의료보호법(1977)	없음	미실시

10) 공무원복무규정 제18조①

11) 공무원보수규정 제28조(휴직기간중의 봉급감액)

(3) 우리나라에서 상병수당이 실시되지 않는 理由

우리나라에서 상병수당이 실시되지 않는 이유는 무엇보다도 의료보험료 수준이 낮아 보험급여수준이 낮기 때문이다. 우리나라의 의료보험재정 수준은 일본이나 독일 그리고 대만 등에 비해 매우 낮다. 그 이유는 총보수제 도입이 되지 않고 있어 보험료 부과기준이 낮고, 보험료율이 낮기 때문이다. 일본이나 독일은 의료보험 보험료율이 8% (사용자 부담 포함)를 상회하고 있고, 보험료 부과기준도 총보수에 근거하여 보험료를 부과하고 있다.

이에 비해 우리나라는 의료보험료는 1993년말 기준 3.06%인데 총보수 대비 보험료 부과비율이 약70% 정도에 불과하므로 총보수 대비 의료보험료 비율은 2.1%로서 주요국의 1/4~1/6 수준에 불과한 것이다. 우리나라와 경제수준이 비슷한 대만의 경우 의료보험료 수준이 4.25%로서 우리나라의 2배수준이고 상병수당을 지급하는 것은 물론이고 우리나라에서 실시하지 못하고 있는 컴퓨터 단층촬영(CT) 등 고가의료장비에 대한 보험급여도 실시하고 있다. 이렇게 우리나라의 의료보험료 수준이 경제수준에 비해 현저하게 낮은 실정이므로 우리나라 보험급여범위가 취약할 수 밖에 없고 사회보장제도의 필수적인 급여중의 하나인 상병수당도 보험급여하지 못하고 있다.

< 표 4 > 주요국의 보험료 수준

구 분	독일('93)	일본('93)	프랑스('93)	대 만('95)	한 국('93)
보험료율 (%)	13.42(구서독) 12.55(구동독) 노사공동부담	8.3 노사공동부담	19.4 피보험자:6.8 사용자:12.6	4.25 피보험자:30% 사용자:60% 정부:10%	3.06 노사공동부담
보험료 부과기준	총보수	총보수	총보수	총보수	임금소득 일부표준보수월액)
급여기간	제한없음	제한없음	제한없음	제한없음	180일 (210일 연장예정)
상병수당	실시	실시	실시	실시	미실시

자료: 日本健康保險組合聯合會 編, 『社會保障年鑑』, 1994
의료보험관리공단, 『외국의 의료보장동향』, 1993

우리나라 의료보험 급여수준이 이처럼 낮은 이유는 의료보험제도 도입이후 단시일 내에 보험적용범위를 확대하는 과정에서 낮은 보험료 부담과 낮은 급여정책을 채택함에 따라 의료서비스 이용시 급여되는 항목에 대해서는 물론 비급여항목에 의한 본인부담수준의 과다로 의료보장제도 본래의 의미를 퇴색시켰기 때문이다. 따라서 이러한 제

도도입 초기의 정책상의 오류를 바로잡아 제도의 목적에 부합하는 올바른 급여체계가 제도의 목적에 시행되기 위해서는 의료보험제도 급여상의 개혁이 필요하다. 그중에서도 상병수당은 저소득계층의 고액의료비 발생시 가계에 미치는 영향들을 고려할 때 그 도입이 매우 시급하다.

Ⅲ 業務上以外 疾病이나 負傷으로 인한 休業시 賃金支給 實態 調査 分析

1. 實態調査 結果 分析

현재 우리나라에서는 업무상 질병이 발생할 경우 산업재해보상보험법과 공무원연금법 및 근로기준법에 의해 소득상실분을 휴업수당으로 받을 수 있으나, 업무상 이외의 질병으로 인한 휴업시 임금지급은 법적 강제조항이 아닌 고용주의 후생복지 일환으로 就業規則으로 정해져 있거나 노동조합과 사용자간의 團體協約으로 정할 때만이 가능하게 되어있다. 이러한 업무상 이외의 질병이나 부상으로 인한 휴업시 임금지급 실태 파악을 위하여 조사를 하였다.

調査內容은 질병이나 부상으로 인한 휴직시 임금을 지급하는 期間과 임금지급수준이며, 이를 사업장 고용규모별로 분석하였다.

調査對象 사업장은 職場單獨醫療保險 적용을 받는 49개 사업장과 서울·경기지역의 職場共同醫療保險 적용을 받는 505개 사업장으로 하였다. 職場單獨醫療保險의 적용을 받는 사업장은 근무조건이 좋은 대기업 사업장이기 때문에 별도로 구분하여 조사하였다. 직장단독의료보험은 현대, 삼성, 럭키금성 등 대기업 그룹별로 단독조합을 형성하고 있다. 단독조합을 형성하는 대기업 그룹은 그룹별 社規를 만들어 이를 전체 그룹에 적용하는 것이 일반적이므로 모기업을 조사하면 단독조합에 적용되어 있는 각대기업 事業場群 모두를 조사하는 것과 동일한 결과를 얻을 수 있다. 따라서 49개 모기업을 대상으로 조사하였으며 조사대상 직장단독의료보험조합별 평균 피보험자수는 19,516명이다. 또한 사업장별로 임금지급기준이 통상임금 또는 기본급으로 다르고 특히 기본급이 통상급에서 차지하는 비율도 사업장에 따라 각기 상이한 점을 감안하여 분석은 최저기준인 기본급을 기준으로 하였다.

職場共同醫療保險의 적용을 받는 사업장은 상대적으로 小規模의 사업장이다. 조사방법은 서울·경기지역의 4개의료보험조합을 대상으로 職種別로 나열된 事業場名簿를 바탕으로 層化系統抽出方法에 의해 505개 사업장을 선정하여 설문조사방법을 통해 조사하였다. 層化는 사업장을 고용규모별로 3개의 層, 즉 1규모 2~99인, 2규모 100~499인, 3규모 500인 이상으로 계층화하였다. 勞動部의 노동통계는 고용규모분류를 5개의 층, 즉 1규모 10~29인, 2규모 30~99인, 3규모 100~299인, 4규모 300~499인, 5규모 500인 이상으로 계층화되어 있는데¹²⁾ 이 조사에서는 조사목적에 맞게 규모별 특성을 감

12) 노동부의 每月勞動統計調査나 賃金構造基本統計調査는 5단계 규모로 나누어 실시하고 있다. 노동부, 『매월노동통계조사보고서』, 매월, 노동부, 『임금구조기본통계조사보고서』,

안하여 3규모로 축소조정하였다.

다음은 조사대상 母集團의 規模와 標本의 크기를 비교한 것이다.

< 표6 > 조사대상 모집단의 규모와 크기 비교

구 분		전국	표본	표본의 구성비(%)
직장단독 의료보험 적용사업장	사업장수(개)	3,695	2,471	66.8
	조합수(개)	70	49	70.0
	피보험자수(명)	1,184,966	956,289	80.7
직장공동 의료보험 적용사업장	사업장수(개)	140,459	505	0.4
	조합수(개)	83	4	5.7
	피보험자수(명)	4,240,059	265,471	6.2

자료: 의료보험연합회, 『직장의료보험결산현황』, 1993

1) 大規模 사업장의 業務上 以外の 疾病·負傷으로 인한 賃金支給 實態

대규모 사업장에 대한 조사결과, 질병이나 부상으로 인한 휴직기간에는 1~2개월의 病假期間을 포함하고 있으며 그 병가기간에는 通常給¹³⁾의 100%를 지급하는 것이 일반적이다.

구체적인 조사결과는 <표7>에서 보는 바와같이 조사대상 사업장 모두가 업무상 이외의 부상이나 질병으로 병가나 휴직시 2개월 이상 基本給의 60%이상을 임금으로 지급하고 있었다. 가장 수준이 낮은 사업장의 경우 휴직 2개월까지 기본급의 60%를 지급하고 있었고 가장 수준이 높은 사업장의 경우 48개월까지 기본급의 100%를 지급하고 있었다. 정부투자기관과 은행은 공무원의 복무규정과 비슷하게 약 12개월의 휴직기간동안 기본급의 60%이상을 지급하여 민간사업장보다 수준이 높았다. 휴직기간별로는 3~6개월이 가장 많았다.

따라서 현재 직장단독의료보험조합 적용대상 피보험자(1993년말 현재 사업장 약 3,600개 피보험자수 3,903,873명)는 상병수당에 해당하는 임금지급을 2개월이상 사업장으로부터 지급받고 있다고 추정할 수 있다.

< 표7 > 대규모사업장의 업무상이외 질병·부상시 임금지급

구 분	사업장수(개)	비 고
계	47(100)	
휴직 2월	5(10.6)	
휴직 3~6월	29(61.7)	
휴직 7~12월	6(12.8)	
휴직 13~24월	6(12.8)	근무기간 감안
휴직 48월	1(2.1)	근무기간 감안

*임금지급기준: 기본급의 60%, ()내 숫자는 구성비.

1993 참조

13) 通常給은 시간외수당 등을 제외하고는 평소에 받는 임금의 대부분을 포함하고 있으며, 基本給은 상여금이나 별도의 수당의 제외한 본봉을 의미한다.

그러나 임금지급기준을 ILO 상병수당 지급에 관한 최저기준(지급기간 6개월, 표준보수일액의 45%)을 적용해 볼 때 이러한 최저기준을 상회하는 사업장은 49개 조사대상 사업장(피보험자 956,289명)중 30개 사업장(피보험자 677,542명)으로 사업장 기준 61.2%, 피보험자 기준 70.9%이었다. 한국에서 최고의 임금수준과 후생복지를 실시하고 있다는 대기업군에서도 일단 업무상이외의 질병이나 부상으로 휴업을 할 경우에는 사회적 보장이나 기업의 보호가 없는 경우가 약30%나 되고 있다.

2) 中小規模 사업장의 業務上 以外の 疾病・負傷시 賃金支給

중소규모 사업장에 대한 업무상 이외의 질병·부상시 기본급의 60%이상을 1개월이상 임금으로 지급하는 경우와 6개월이상 지급하는 경우를 조사하였다.

조사결과, <표8>에서 보는 바와 같이 1개월이상 지급하는 비율은 전체 조사대상 사업장의 38.8%, 피보험자 기준 68.8%였다. 규모별로 볼 때, 1규모(2~99인)에서는 180개 사업장중 1개 사업장에 불과했고, 2규모(100~499인)에서는 피보험자 기준 28.2%, 500인 이상의 3규모에서는 피보험자 기준 88.9%가 임금을 지급받고 있었다.

또한 6개월이상 기본급의 60%이상을 지급하는 비율은 55개 사업장(10.9%), 102,004명(55.4%)이었으며, 6개월이상 기본급의 60%이상을 지급하는 사업장의 거의 대부분은 500인 이상 사업장이었다.

< 표8 > 중소규모 사업장의 업무상이외 질병·부상시 임금지급 현황

사업장 규모	대 상		임금지급 비율(%)		지급기간유형(%)
	사업장(개)	피보험자(명)	사업장(개)	피보험자(명)	
계	505	267,351	196 (38.8)	183,968 (68.8)	1월 20.4 2월 12.7 3~6월 56.1 7~12월 10.2
2~ 99인	180	4,349	1 (0.55)	26 (0.59)	1월 100
100~499인	210	82,151	100 (47.6)	23,166 (28.2)	1월 25.0 2월 15.0 3~6월 50.0 7~12월 10.0
500인이상	115	180,851	95 (82.6)	160,776 (88.9)	1월 10.5 2월 10.5 3~6월 68.5 7~12월 10.5

* 임금지급 기준 기본급 60%, ()내 숫자는 구성비.

3) 調査結果 綜合

업무상 이외의 질병 및 부상으로 휴업을 할 경우 ILO의 상병수당 지급에 대한 최저

기준인 6개월이상 지급하는 사업장을 기준으로 분석해보면, 대규모사업장(직장단독의료보험 적용사업장)은 피보험자 기준 70.9%이 지급되고 있고, 중소기업(직장공동의료보험 적용사업장)은 피보험자 기준 55.4%이며, 그 대부분은 500인 이상 사업장에서 지급하고 있다.

따라서 <표-7>의 표본의 모집단에 대한 구성비를 고려하여 전체 의료보험 피보험자수에 대한 ILO의 상병수당 최저기준이 적용되는 비율은 1993년 전체 피보험자의 32.8%로 추정된다. 직장단독의료보험 피보험자는 70.9%, 직장공동의료보험 피보험자는 22.1%이다.¹⁴⁾

2. 문제점

이와같이 우리나라의 질병이나 부상에 대한 사회보장은 미비한 점이 많다. 현재의 급여의 미비점도 문제지만 우선 질병이나 부상이라는 위험에 대해 안전망이 위험의 단계에 따라 지속적으로 보호되지 못하고 있다.

무엇보다도 가장 큰 문제는 업무상의 질병이나 부상에 대해서는 어느 정도 보장이 이루어지고 있으나, 업무상 이외의 질병이나 부상에 대해서는 공무원이나 일부 직장근로자에 대해서만 후생복지차원에서 취업규칙이나 단체협약에 규정된 경우에만 보장되고 있다. 규모가 작은 사업장의 근로자나 지역주민의 경우는 질병이 발생할 경우 치료비용의 부담과 함께 질병과 부상이라는 위험의 발생과 함께 야기되는 소득의 상실이나 감소에 대해서 사회보장제도에서 보호하지 못하고 있다. 질병이 발생할 경우 소득보장이 병행되지 않아 빈곤이 악순환되는 현상이 일어나고 있는 것이다. 가장 사회보장의 대상이 되어야 할 계층이 사회보장의 대상에서 제외되고 있다.

두번째로 업무상 이외의 질병이나 부상으로 인한 휴직시 소득보전을 받고 있는 경우라 할지라도 미비하다는 것이다. 업무상 이외의 질병이나 부상으로 인한 휴직기간은 근무조건이 가장 잘 보장되고 있는 공무원이나 정부투자기관의 경우 최고 1년이다. 이후에도 질병이나 부상이 계속될 경우에는 퇴직을 하여야 하고 사회보장의 보호를 받으려면 국민연금제도의 障害年金을 급여받아야 한다. 국민연금의 장해연금은 질병 또는 부상을 당한 자가 初診日부터 2년이 경과하여도 완치되지 아니하는 경우에 지급하도록 되어 있다.¹⁵⁾ 그런데 대부분의 일반사업장에서는 업무상 이외의 질병이나 부상으로 휴직할 경우 공무원 등과는 달리 1년 이내에 퇴직하는 경우가 많다. 공무원의 경우도 공무원연금에서는 업무상 질병이나 부상에 대해서만 장해연금을 인정하고, 업무상 이외의 경우에 대해서는 공무원 복무규정이 규정하고 있는 1년이후의 소득보장에 대해서는 아무런 보호규정이 없다.¹⁶⁾ 결국 국민연금의 재해연금을 지급받을 수 있는 2년전

14) 산출근거는 {1,184,966(직장단독의료보험적용 피보험자수) × 70.9% + 4,240,059명(직장공동의료보험적용 피보험자수) × 24.9%(500인이상 규모 구성비) × (6개월이상 임금지급 비율)} ÷ 5,425,025(1993년 직장의료보험 피보험자수)

15) 국민연금법 제58조(장해연금의 受給權者)

까지, 질병이나 부상으로 인해 소득이 상실되고 있는 기간중에는 소득상실의 고통속에 있을 수 밖에 없다.

IV. 改善代案

우리나라의 질병이나 부상으로 인한 소득보장이 결여되어 있기 때문에 상병수당의 도입은 시급한 과제이다. 이를 위해 업무상 이외의 질병이나 부상으로 인한 휴직시 임금 지급 실태조사 결과를 바탕으로 하여 상병수당 도입을 도입하는데 있어서 기본전제와 재정소요 및 도입과 관련된 문제들을 검토한다.

1. 傷病手當 導入의 基本前提

상병수당 도입의 기본전제는 저소득층의 질병으로 인한 경제적 손실을 보전할 수 있도록 형평성에 입각한 가운데 재정상 실시가능성을 고려하여야 한다. 따라서 도입의 우선순위에 있어서도 점진적 확대전략을 채택하는 것이 필요하다.

對象에 있어서는 공무원이나 사립학교 교직원은 질병이나 부상으로 인한 휴직시 6개월이상 임금을 이미 지급받고 있으므로 상병수당제도의 급여대상은 일반근로자와 농민 도시자영자가 되어야 한다. 給與期間은 ILO 상병수당지급 최저기준인 6개월로 하되 대기기간 3일을 적용한다.

피보험자 입원기간을 분석해 볼 때 입원기간 1~3일은 전체 발생건수의 약1.1%, 발생일수의 0.09%에 불과하여 발생건수의 비율이 적고 상병의 경미한데도 불구하고 휴직을 조장하는 것을 방지하기 위하여 상병수당 지급기준에 대기기간 3일을 두는 것은 타당하다. 그리고 상병수당 지급기간을 6개월로 할 경우, 입원발생건수의 98.92%, 발생일수의 89.66%에 해당하는 입원건수들에 대하여 피보험자의 입원기간중 일정한 소득을 보장할 수 있을 것이다. 근로불능기간에 대해서는 한국보건사회연구원에서 실시한 『국민건강 및 보건의식행태조사』(1993)를 근거로 재구성한 결과 질병이나 부상으로 인한 국민1인당 근로불능일수는 37.15일로 분석된다

給與率은 ILO 상병수당 지급의 上位基準인 피부양자 2인미만 40%, 2인이상 60%를 적용하는 것이 우리나라 경제수준에 비추어 볼 때 타당하다. 지역주민에 대한 상병수당 지급에 대해서는 소득파악이 안되어 질병발생시 기본소득에 대한 논란이 있을 수 있으나¹⁷⁾ 농어촌 지역주민의 소득이 상대적으로 낮고 전국민에 대한 최저보장을 실시

16) 일본의 공무원에 대한 질병이나 부상에 대한 보장의 경우, 업무상의 질병이나 부상에 대해서는 「국가공무원 재해보상법」에 의한 장해보상에서 급여하고, 업무상 이외의 질병이나 부상에 대해서는 상병수당을 지급하고, 1년 6개월 이상 경과하는 경우에는 장해연금을 지급한다. 한국에서 업무상 질병이나 부상에 대해서만 보장하는 것과는 달리 업무상이외의 질병에 대해서도 보장하고 있다.

17) 지역주민은 질병의 발생시 고용의 문제에 대한 이견이 있을 수 있고, 상병수당을 지급하는 기준인 보험료 부과소득의 파악이 미흡하므로 논란이 예상될 수 있다. 이러한 난

해야 한다는 것을 감안할 때, 지역주민에도 상병수당을 지급하되 그 수준을 일반근로자의 평균표준보수일액에 기준하여 지급하는 것이 바람직하다. 1995.7월부터 농어촌 지역주민에 대한 연금이 실시되고, 이후 도시지역주민에 대한 연금이 실시될 경우 지역주민에 대한 소득 파악이 가능하게 될 것이기 때문에 이를 근거로 하여 의료보험료 부과와 상병수당 지급이 용이하게 될 것이다.¹⁸⁾

2. 상병수당제도의 도입에 따른 재정소요

상병수당제도의 도입에 따른 재정소요 판단을 위한 기본지표는 다음과 같다. 우선 給與率은 피부양자 2인미만 평균표준보수일액의 40%, 피부양자 2인이상은 평균표준보수일액의 60%로 하고, 給與期間은 6개월 그리고 일반근로자와 지역주민의 소득을 동일한 수준으로 하여 추계를 하였다.

그 결과 상병수당 도입에 따른 소요재정은 1993년 기준 3,028억원이 소요되는 것으로 추계되었다. 이 금액은 1993년 전체의료보험급여비 2조 7,046억원의 11.2%에 해당된다. 직장의료보험의 경우 664억원(1993년 직장의료보험 급여비 1조 265억원의 6.47%)이 소요되고, 지역의료보험의 경우 2,364억원(1993년 지역의료보험 급여비 1조 3,413억원의 17.62%)이 소요되는 것으로 추정된다. 다만, 직장의료보험의 경우, 업무상 이외의 질병이나 부상으로 휴직시 6개월 미만으로 임금을 지급하는 사업장을 모두 미지급 사업장으로 포함하여 계산하였으므로 상병수당을 도입할 경우에는 이들 사업장의 기존 지급분은 상병수당으로 지급되지 않으므로 138억보다는 낮게 소요될 것으로 예상된다. 또한 근로불능일수의 산정에 있어서 6개월이상의 근로불능기간에 대한 별도 조사가 없어 6개월이상의 급여기간을 추계에서 제외하지 못하였으므로 소요재정 추계치는 최대치라고 볼 수 있다. 또한 지역의료보험의 경우 소득파악이 되지 않아 상병수당을 지급하기 위한 표준보수일액의 산정기준을 최저임금으로 하거나 현행 보험료부담액을 직장평균보험료율로 나누어 산정하는 방법도 있으나 직장의료보험의 평균표준보수일액과 일치시켰다. 따라서 현재 지역의료보험의 보험료 부담기준보다는 상당히 높은 수준으로 상병수당 소요재정이 추계되고 있다.

1993년말 현재 각 의료보험조합에 국민들이 보험료를 내고 각 의료보험조합에 국민들이 보험료를 내고 의료비로 지출하지 않은 적립금이 3조 4천억원이고 적립율¹⁹⁾도

점때문에 일본에서는 지역주민에 대해서는 아직도 임의급여로 하고 있다.

18) 1995.7월 농어촌연금 확대를 앞두고 보건복지부 주관으로 실시된 모의운영사업 결과 농어민의 소득은 연금실시와 함께 상당히 파악되는 것으로 보고되었다. 홍성군에 대한 제1차 시범사업 결과, 주민들의 자진신고에 의해 파악한 홍성군 주민의 평균소득은 654,012원이며, 이를 국민연금 각출료 부과를 위한 40개 등급으로 나누어 평균소득을 계산한 결과 701,567원으로 나타났다. 이 평균금액은 국민연금 사업장 가입자 평균소득의 85.6%에 해당되는 것이다.

19) 적립율은 당해년도부터 전3년도 보험급여에 소요된 비용의 평균연액이다. 의료보험법 시행령 제46조 참조.

141%에 이르고 있다. 특히 1990년대에 들어와서 의료보험 적립금이 한 해에 약 5~7 천억원씩 늘어나고 있다. 따라서 정부의 별도의 보험수입 증가를 위한 조치를 취하지 않더라도 국민에게 필수적인 상병수당제도의 도입이 가능하다.

3. 상병수당 도입과 관련한 검토사항

상병수당 도입과 관련해서 검토되어야 몇 가지 문제가 있다. 첫째는 업무상이의 질병이나 부상으로 인해 휴업할 때 지급하는 임금과 상병수당의 중복급여의 문제와 보험료율의 조정문제이다. 상병수당제도를 실시할 경우 사업장에서 사내규약(취업규칙)이나 단체협약에 의해 업무상이의 질병이나 부상발생으로 휴업할 경우 임금을 이미 지급하고 있는 경우 이를 취업규칙에서 제외하여 의료보험에서 상병수당으로 대체하려고 할 것으로 예상된다.²⁰⁾ 그러나 근로기준법 제95조 제1항 단서에 의해 취업규칙을 근로자에게 불이익하게 변경하는 경우 근로자의 동의를 얻게 되어 있으므로 상병수당보다도 높은 휴업시 임금지급을 해온 사업장에서는 취업규칙을 수준을 낮추기가 곤란하다. 중장기적으로는 사용자가 일정기간에 대한 질병이나 부상발생시에는 업무 또는 업무이외의 경우를 묻지 않고 일정기간 동안 임금을 지급하는 제도를 도입하는 것이 필요하다. 이와 관련해서 질병으로 인해 근무를 할 수 없을 경우 사유발생 최초 6주간은 사업주가 임금의 전액을 피보험자에게 지급하는 독일의 임금계속지불법이나 영국 국민보험제도에서 사용자가 질병 발생시 28주간 지급하는 법적상병수당제도를 참고할 필요가 있다. 또한 노무불능기간 동안 사업주로 부터 보수를 지급받는 경우와 동일상병 또는 부상에 대해 연금보험에서 장해연금을 받을 경우에는 상병수당을 실시하는 나라들이 채택하고 있는 이중급여금지원칙을 적용하여 상병수당이 이중으로 지급되지 않도록 하고 상병수당금액이 지급되는 보수나 연금액을 상회할 때는 그 차액을 지급한다.

둘째로 상병수당도입에 따른 의료보험조합의 재정문제이다. 상병수당이 도입될 경우 재정소요는 근로조건이 대체로 양호한 직장단독 의료보험조합보다는 공동의료보험조합이나 지역의료보험에서 많이 발생하게 된다. 다시 말하면 상병수당의 도입은 현행 분립운영되고 의료보험제도에서는 실시하기가 곤란할 수가 있다는 것을 의미한다. 의료보험에 상병수당제도를 도입되기 위한 재정적인 전제조건은 첫째 직장공동조합에 대해 국고지원을 실시하는 방법이다. 직장공동조합은 대체로 소규모 사업장이기 때문에 소득수준이 낮은 경우가 많다. 따라서 상병수당에 해당하는 재정을 국고지원하는 방법이다. 일본의 경우도 소규모 사업장을 적용대상으로 하는 政府管掌 健康保險에 대해서 전체 재정의 16.7%를 국고지원하고 있다. 두번째 방법은 재정을 통합운영하는 방법이

20) 우리나라에서는 일찍부터 근로자에게 불리한 취업규칙의 변경은 근로자측의 동의 또는 합의가 있어야 한다는 판례가 확립되어(대판 1976.1.19, 74다 12), 사용자의 전횡을 막아왔다. 그리고 1989년 근로기준법 개정에서 이를 명확히 입법으로 명시하였다. 따라서 근로자에게 불리한 취업규칙의 변경은 반드시 근로자집단의 동의가 없는 한 그 효력을 발휘할 수 없다. 이병태(1994) pp.765~766

다. 의료보험의 재정을 통합하여 재정이 여유있는 조합에서 빈약한 조합을 지원하는 방법이다. 세번째의 점진적인 방안으로는 현행 관리운영체제를 유지하면서 직장공동조합에 대한 국고지원을 하는 방안이다. 현행 공동조합의 재정상태가 전반적으로 적립율이 100%를 대부분 넘어서고 있기 때문에 상병수당제도를 도입한다고 하더라도 당분간은 이러한 별도의 재정적인 조치가 없어도 업무이외의 질병이나 부상으로 인해 근로를 할 수 없어 소득이 상실되는 경우 상병수당을 지급할 수 있을 것이다.

V. 결론

의료보험제도가 1977년 도입된 이후 1989년 전국민을 대상으로 의료보험이 적용확대되었지만, 이는 의료보험의 현물급여에 국한된 것이고, 질병발생으로 인한 소득감소와 상실에 대해서는 사회보장이 결여되어 있다. 이 연구결과에서 나타난 바와 같이 한국의 상병수당제도의 대체수단으로 업무상이외의 질병이나 부상으로 인한 휴업시 임금지급이 일부 대규모사업장을 중심으로 이루어져왔으나, 소득이 낮은 소규모 사업장의 경우는 제외되고 있다. 일본의 경우 1927년 의료보험이 도입된 제도초기부터 상병수당제도가 실시된 것을 감안하면 우리나라의 의료보험제도가 아직도 질병이나 부상 발생시 소득보장에 대한 별도의 국가적 조치나 사회보장의 보호가 없는 것은 우리나라 경제적 수준이나 국가발전정도에 비추어 볼 때 매우 늦은 것이 아닐 수 없다.

상병수당제도 도입을 위해 업무상이외의 질병이나 부상으로 인한 휴업시 임금지급 실태를 조사해 본 결과 업무이외의 질병이나 부상으로 인하여 휴직시 임금을 지급하는 사업장은 대규모사업장이 소규모 사업장보다 높은 임금지급율을 보이고 있었다. 상병수당에 대한 ILO의 최저기준인 6개월이상 지급하는 사업장은 대규모사업장(직장단독 의료보험 적용사업장)경우 피보험자 기준 70.9%이고, 중소규모 사업장(직장공동의료보험 적용사업장)은 피보험자 기준 55.4%인데 500인이상 규모 사업장에서만 지급하고 있다. 종합적으로 전체 의료보험 피보험자수에 대한 상병수당 최저기준이 적용되는 비율은 1993년 전체 피보험자의 32.8%로 추정된다. 이중 직장단독의료보험 피보험자는 70.9%, 직장공동의료보험 피보험자는 22.1%를 적용받고 있었다.

상병수당제도의 도입에 따른 재정소요는 급여율을 피부양자 2인미만 평균표준보수일액의 40%, 피부양자 2인이상은 평균표준보수일액의 60%로 하고 급여기간은 6개월 그리고 일반근로자와 지역주민의 소득을 동일한 수준으로 하여 추계를 하여본 결과 1993년 기준 599억원이 소요되는 것으로 추계되었다. 이 금액은 1993년 전체의료보험급여 2조 7,046억원의 2.38%에 해당된다. 1994년 현재 의료보험 적립금이 4조원이 넘어서고 있어 별도의 보험수입 증가를 위한 조치를 취하지 않더라도 국민에게 필수적인 상병수당의 도입은 어렵지 않다.

우리나라의 경제수준에 비추어 볼 때 우리나라 복지수준이 미흡하다는 평가가 나오는 것은 소득, 건강, 교육, 주택 등의 기본적욕구가 사회나 국가에 의해서 제대로 보장되지 못하고 있다는 것을 의미한다. 그중에서도 이 연구에서 나타난 바와 같이 질병이

나 부상으로 인해 소득이 상실되고 감소될 때, 사회나 국가가 제대로 소득보장을 하지 않는 것은 위험에 처한 사회구성원을 빈곤의 악순환에서 되돌려지는 것을 방치하는 것이다. 건강할 때 창출하는 임금이나 소득으로 생활하는 가구들이 질병으로 빈곤에 처할 위험에 있을 때 치료만 사회보험으로 대처하고 질병에 이환되어 치료하는 동안 상실 또는 감소되는 소득은 개인의 책임으로 하여 시장원리에 방치하는 것은 사회나 국가의 책임을 다하지 못하는 것이다. 또한 재생산을 위한 노동력의 질 확보라는 경제논리로 볼 때도 효과적인 노동력 관리라고 볼 수 없다. 국민생활의 최저보장 뿐만이 아니라 중장기적인 경제발전의 차원에서도 상병수당제도의 도입은 시급하다 하겠다.

참고문헌

- 김대모, 「기업복지의 실태와 과제」, 한국노동연구원, 1990
- 김상균, 「비교사회정책의 시각에서 본 한국과 일본의 직업복지」, 『사회복지학회 제6호』, 한국사회복지학회, 1984,
- 김수복, 『근로기준법』, 박문각, 1988
- 라병균, 「사회보험관련법의 문제점과 개선방향」, 『사회복지법제의 문제점과 개선방향』, 한국사회복지학회, 1994
- 민재성, 「산재보험 재정운영방식 개발에 관한 연구」, 한국개발연구원, 1994
- 유광호, 「21세기를 향한 사회복지정책」, 『사회복지의 세계화를 위한 정책토론회』, 한국사회보장학회, 1995
- 이병태, 『최신 노동법』, 현암사, 1994
- 의료보험관리공단, 『외국의 의료보장동향』, 1933
- 全光錫, 「醫療保險法에서의 疾病의 概念과 範圍에 관한 解釋論的 및 政策論的 試論」, 『社會保障法學』, 한림대학교출판부, 1993
- 주성수, 「국제화, 민주화, 사회복지 - 한국 사회복지의 국제경쟁력」, 『한국사회복지 어떻게 개혁할 것인가?』, 경제정의실천연합, 1994
- 한국보건사회연구원, 『1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사』, 1993
- 小野寺百合子, 「스웨덴의 상병수당의 문제점」, 『國際社會保障研究 No.34』, 日本 健康 保險聯合會, 1984
- 「영국 사회보장의 동향 - 상병수당금의 개혁」, 『國際社會保障研究 No.34』, 日本 健康保險聯合會
- 日本 厚生省 健康保險課, 社會保險廳 健康保險課 編, 『健康保險法の解釋と運用』, 日本 社會保險法規研究會, 1986
- 乾 文男 編, 『共濟便覽』, 日本 大藏省主計局, 1991
- 日本 總理府 社會保障制度審議會事務局 編, 『社會保障統計年報』, (株)法研, 1993
- 日本健康保險組合聯合會 編, 『社會保障年鑑』, 1994
- ILO, Conventions and Recommendations 1919-1992, Geneva, 1992,
- U.S Department of Health and Human Service, Social Security Programs Throughout the World-1993, 1994

<상병수당 도입시 재정소요 산출기준>

○ 직장: 계 138억원

- 피부양자 2인미만

(평균입원일수 10.19일 -대기기간 3일) × 입원건수 219,232건 × 180일 이내 입원일수비율 0.90 × 평균표준보수일액 27,597원 × 피부양자 2인미만 피보험자 (

$3,653/5,425) \times \text{급여율 } 0.40 \times \text{미적용율 } 0.672 = 80\text{억원}$

- 피부양자 2인이상

$(10.19 - 3) \times 219,232\text{건} \times 0.90 \times 27,597\text{원} \times \text{피부양자 } 2\text{인이상} \text{ 피보험자}$
 $(3,653/5,425) \times \text{급여율 } 0.60 \times \text{미적용율 } 0.672 = 58\text{억원}$

○ 지역: 계 505억원

- 2인미만

$(10.29 - 3) \times 464,915\text{건} \times 0.90 \times 27,597\text{원} \times \text{피부양자 } 2\text{인미만} \text{ 세대주}$
 $(1,482/6,580) \times 0.40 = 108\text{억원}$

- 2인이상

$(10.29 - 3) \times 464,915\text{건} \times 0.90 \times 27,597\text{원} \times \text{피부양자 } 2\text{인미만} \text{ 세대주}$
 $(5,098/6,580) \times 0.60 = 397\text{억원}$

< 표11 > 상병수당 도입시 재정추계 관련지표(1993)

구분	직장근로자	지역주민
입원일수(일)	10.19	10.29
입원건수(건)	219,232	지역보험은 세대주 기준 지역보험입원건수 1,506,326건 ÷ 부양율 3.24 = 464,915
휴직시 임금 미지급률	67.2%	100%
표준보수 일액(원)	○ 평균표준보수월액: 689,935원 - 공동: 669,491, 단독: 761,999 ○ 평균표준보수일액 689,935원 ÷ 25일 = 27,597원	직장의료보험과 동일기준
피보험자수 (지역은 世帶 主 기준)	5,425,025명 - 공동: 4,240,059명 - 단독: 1,184,966명	6,580,093명 - 군지역: 1,639,561 - 시지역: 4,940,532
피부양률	2.00이하: 3,551,755명 2.01이상: 1,870,270명	6,580,093명 - 2.00이하: 1,482,000명 - 2.01이상: 5,098,093명

자료: 의료보험연합회, 『'93의료보험통계연보』, 1994