

## 일본·독일·미국의 산재보험 간병급여체계의 비교\*

### Comparison of the Personal Care Benefit System under Workers' Compensation in Japan, Germany, and the United States

전경자\*\* · 김재영\*\*\* · 최윤영\*\*\*\* · 최은숙\*\*\*\*\*

#### I. 서 론

산재보험제도의 근본목적은 인간의 존엄성과 가치, 인간다운 생존을 보장하기 위한 생존권 보장에 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 산재보험제도에서는 근로자가 산업재해로 입은 손해에 대한 경제적 지원과 함께 재활을 통한 성공적인 사회복귀에 목표를 두고 있다(산재보험법 제1조). 산재보험 수급자는 입원 시에 가족이 간병을 제공할 수밖에 없음을 물론이고, 요양이 종결된 후 중증장애로 판정된 경우 지역사회에 거주하면서 충분한 재가서비스를 이용하거나 적절한 시설에 입소하는데 어려움이 매우 컸다. 이러한 요구에 부응하여 2000년 7월부터 장애판정 결과 1-2급 중증 장애인에게 간병급여를 신설하여 지급하고 있다(신수식 등, 2005). 그러나 간병급여 수급자는 2000년 간병급여 도입년도에는 51명이었고 2001년에는 228명, 2002년에는 476명, 2003년에는 782명, 2005년에는 1,653명으로 빠르게 증가하고 있다. 간병급여 지급액도 2001년에 1,192,818천원, 2003년에는 5,734,702천원, 2005년에는 13,836,643천원으로(노동부, 2006) 증가속도가 빠르고 산재보험 급여 지출액의 전년대비 증가율보다 2배 이상 높아 산재보험 개혁

의 과제로 대두되었다(신수식 등, 2006).

산재보험 간병급여는 수급자수 및 급여액의 급속한 증가 외에도 여러 가지 문제점들이 지적되고 있다. 먼저, 산재보험 지급기준과 관련하여 간병급여 수급자 자격기준이 1-2급 장애로 제한되어 장애등급이 낮으나 간병서비스 요구가 있는 수급자들이 급여를 받지 못한다는 점에서 형평성의 문제가 제기되고 있다. 동일한 장애등급이라 하더라도 기능 상태에 따라 간병서비스 요구도에 차이가 있으나 초기에 정해진 장애등급에 따라 간병급여 등급이 결정됨으로써 수급자의 요구에 적절한 서비스가 보장되지 못하는 점이 지적되었다. 다음으로 원칙적으로는 현물급여를 지향하면서도 가족간병에 대한 사후 현금급여를 인정하고 있으며 수급자의 90% 이상이 가족간병을 받고 있는 것으로 나타나(전경자 등, 2006) 가족간병의 적절성도 검토해야 할 쟁점으로 대두되었다.

한편 간병급여 수급자들이 노령화됨에 따라 60세 이상 고령 산재근로자의 간병급여 수급율도 점점 증가하고 있는바 전체 산재보험 간병급여 수급자 중 60세 이상 고령 산재근로자가 2001년에는 20.1%, 2003년에는 23.3%, 2005년에는 27.2%이었다(전경자 등, 2006). 60세 이상 간병급여 수급자의 간병급여비의

\* 2006년 노동부 정책연구비의 지원을 받아 수행하였음

\*\* 순천향대학교 간호학과 교수

\*\*\* 하버드대 보건대학원 박사과정

\*\*\*\* 백석대학교 사회복지학부 조교수

\*\*\*\*\* 경북대학교 간호학과 전임강사(교신처 E-mail: eschoi2007@knu.ac.kr)

규모도 2004년도에 24억원으로 전체 94억 가운데 25.8%를 차지하였다(문성현, 2005). 우리나라는 급속한 노인인구의 증가에 대비하여 장기요양체계의 확립을 위한 노력이 진행 중이며 2008년 7월에 전국적으로 확대할 계획에 있다(보건복지부, 2007). 따라서 산재보험 간병급여 수급자의 노령화에 대비하여 이들의 포괄적인 장기요양서비스 요구를 노인장기요양서비스 체계와 연계하여 고려하는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 지난 5년간 운영해온 산재보험 간병급여제도에서 제기된 문제점과 쟁점의 해결방안을 모색하기 위하여 일본과 독일, 미국의 산재보험에서의 간병급여 체계를 비교하여 우리나라 산재보험 간병급여제도의 발전적 방안을 모색하고자 하였다. 일본은 아시아의 대표적인 사회보장국가라는 점, 독일은 유럽대륙의 사회보장제도를 대표한다는 점, 미국은 유럽국가와는 다르게 민간의료체계의 주도권이 강한 국가라는 점에서 이들 3개국을 비교대상 국가로 선정하였다.

## II. 연구 방법

일본, 독일, 미국의 장기요양보험과 산재보험 관련 국내 연구자료, 국내·외 산재보험법과 산재보험기관의 홈페이지 공개 자료를 통해 산재보험 간병급여 체계, 장기요양서비스 체계, 장기요양과 간병급여의 연계체계를 분석하였다.

산재보험 간병급여 체계는 간병급여의 개요, 범위, 평가체계, 급여수준, 제공절차 등에 대해 비교하였고, 장기요양서비스 체계는 제도도입 시기, 수급자격, 재원조달방식, 요양등급, 급여유형, 서비스 범위 등에 대해 비교분석하였다. 장기요양과 간병급여의 연계체계는 적용기준, 급여수준 등에 대해 파악하였다. 미국의 경우 주에 따라 산재보험 간병급여체계가 달라, 연구자가 임의적으로 미국을 대표하는 주로 워싱턴 주를 중심으로 제시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 산재보험 간병급여체계

#### 1) 간병급여 개요

각 국의 간병관련 급여제도는 기본적으로 그 나라에서 병원 입원시 제공되는 간호 및 간병서비스체계와 의

료재활서비스 체계의 영향을 받는다고 볼 수 있다. 독일과 미국의 경우 간병관련 급여를 의뢰기관이나 직업재활기관에 입원 또는 수용중인 때에는 간병료가 지급되지 않으며 입원기간의 단축이나 환자의 편의를 위해서 가정간병을 유도할 목적으로 이용하는 제도이다(이현주 등, 2003). 또한 영구적 완전장해가 예상되어 간병의 필요성이 인정되면 지급수준은 치료종결에 영향을 받지 않고 동일하다.

독일의 경우, 산재보험 지출 분야에서 간병급여는 전체 대비 0.85%를 차지하고 있으며 의료재활 부분 내에서는 3.91%를 차지하고 있다(HVBG, 2002). 독일산재보험법 32조(근로복지공단, 2005)에 의하면, 피보험자가 입원치료가 요구되나 실행될 수 없는 경우 또는 재가간병을 통하여 입원치료를 피할 수 있거나 또는 단축할 수 있는 경우, 그리고 이와 같은 재가간병의 경우들이 요양목적에 위배되지 않는다면 의사의 진료를 받으며 적절한 간호인에 의하여 피보험자의 집 또는 피보험자의 가족의 집에서 간병을 받을 수 있도록 규정하고 있다(근로복지공단, 2005).

일본의 경우, 요양 중에는 산재보험 간병료로 지급되다가 치료가 종결되면 간병급여로 전환되어 지급되는데 간병료와 간병급여의 지급수준에는 차이가 있다. 간병료는 근로자의 상병상태에 영향을 받지 않고 간병인이 누구냐에 따라 금액을 달리 하지만 간병급여의 경우에는 상시간병과 수시간병으로 구분하여 금액을 달리하고 있다. 특히 가족이 하는 경우 요양종결 후 수시간병이 되는 경우 간병료에 비해 1/3이 차감되어 요양 중의 간병료를 더 선호하게 되어 장기요양을 부추기는 결과를 초래할 수 있다.

미국의 경우, 대부분의 주에서 산재보험상 간병서비스에 대한 항목을 별도로 규정하고 있지 않다. 따라서, 간병서비스 급여기준을 제시하지 않고 있는 주가 대부분으로 의사가 필요하다고 처방하는 경우에 한하여 상황에 따라 인정되고 있다고 볼 수 있다. 각 주별 산재보험법상 간병급여조항에 대한 개괄은 <부록 1>에 제시하였다.

### 2) 간병급여의 범위

일본의 간병급여는 노재 특별간병시설((Care Plaza)에서 중증의 장애 또는 상병을 당한 산재연금수급자로서 일상생활에 있어 여러 가지 사정으로 인해 가정 내에서의 간병이 매우 곤란한 사람을 위해 간병서비

스를 제공하고 있다. 장애 또는 상병등급표의 제1급에서 제3급에 해당하는 자, 예를 들어 경추손상, 척추손상, 두부외상, 상하지 절단 등의 중상, 전맹 또는 극도의 시력저하 등의 눈의 부상, 또는 진폐 등의 후유증 등의 장애와 상병을 가진 자가 대상이 될 수 있다(박찬임 등, 2005). 독일의 경우, 산재로 인하여 무력해져서 일상생활의 평범하며 규칙적으로 반복되는 행위수행을 위해 현격한 정도로 도움을 필요로 하는 경우 간병급여를 받을 수 있는 것으로 정의되어 있다(근로복지공단, 2005: 독일산재보험법 제44조). 미국 워싱턴 주의 경우에는 산재로 일시적 또는 영구적 장애가 남아 간병서비스가 필요한 경우로 제시되어 있다(워싱턴 주 산재법 296장 23조 246항: WAC 296-23-246).

간병급여의 보완 또는 연계된 급여에 있어서 일본의 경우, 급여 대상에 포함되지 못한 산재근로자가 간병이 필요할 때 노재가사도우미 서비스를 저렴한 비용으로 이용하도록 하고 있다. 독일은 차량보조나 주거보조, 탁아비용 보조, 여행비용 보조 등 지원이 다양하다. 미국 워싱턴주의 간병서비스는 재가, 시설 모두 포함되며 재가서비스의 경우 신체수발, 가사지원, 간호(의료) 또는 재활서비스가 포함되어 있으며 관련된 추가급여가 개발되어 있다.

3) 간병서비스 요구도 평가체계 및 급여수준

일본의 간병서비스 요구도 평가체계는 장애정도 및 간병의 필요성 등을 조사하는 것으로 되어 있으나 구체적인 평가도구는 개발되어 있지 않다. 간병급여에 대한 판정 및 평가는 의사가 하고 있으며 요구도는 상시 및 수시급여 2개 등급으로 구분되어 있다. 각 등급에 대한 급여수준을 보면, 수시급여의 경우 상시급여의 절반으로 정하고 있다.

독일에서는 사회수발센터의 인력이 일상생활(ADL) 15개 부문 및 가사활동(IADL) 6개 부문에 대한 평가도구를 이용하여 요구도를 파악하는 것으로 되어 있다. 간병서비스의 요구도는 건강손상의 종류와 정도, 도움의 정도를 고려하여 구분하게 되는데 건강손상 구분은 '최중증', '상당한 기능제한', '보통 제한적 기능손상', '가벼운 손상'의 4가지 수준으로 이루어진다. 미국 워싱턴 주에서는 Independent Nursing Assessment라는 평가도구를 이용하여 간호사 또는 지명된 평가자가 대상자가 필요로 하는 최대간병시간을 산정하고 있으며, 평가는 해당 산재근로자의 가정방문 평가 및 의료기록 검토를 통하여 이루어진다(표 2).

4) 간병서비스의 제공절차

일본에서는 간병급여를 신청하기 위하여 근로자는 간병급여 지급청구서에 간병일수, 간병비용, 간병인 등을 기재하여 간병인의 날인과 의사의 진단서(2회째부터

<표 1> 산재보험에서의 간병급여 범위

	일본 <sup>1)</sup>	독일 <sup>2)</sup>	미국(워싱턴 주) <sup>3)</sup>
간병서비스 정의	방문간호, ADL지원, 가사보조서비스를 포함함	신체관리, 식사, 이동 및 가사활동의 보조지원 포함	산재근로자가 집에서 지낼 수 있도록 제공되는 적절하고 필요한 개인 간병서비스
대상자	장애·상병 등급 제1급의 자 모 두와 제2급의 정신신경·홍복부 장기에 장애를 남기는 자가 대상 임.	산재로 인하여 무력해져서 일상 생활의 평범하며 규칙적으로 반복되는 행위수행을 위해 현격한 정도로 도움을 필요로 하는 경우	산재로 일시적 또는 영구적 장애가 남아 간병서비스가 필요한 경우
제공서비스	재가간병 및 시설간병 모두 인정 함 간호사의 전문서비스(욕창의 예방·조치, 배설처리 등), 일반서비스(식사, 목욕, 배설 등 ADL 지원), 가사지원서비스(청소, 세탁 등	재가간병 및 시설간병 모두 인정 함. 재가간병 : 기본간병(신체관리, 침대이동, 음식섭취, 투약, 주야 감시), 처치간병(붕대감기, 세척, 연고바르기 등), 가사업무	재가 및 시설서비스 모두 포함. 목욕 및 개인위생, 옷입기, 투약, 수술부위 소독과 같은 특수 피부관리, 위관영양, 식사보조(식사준비는 비해당), 걷기, 화장실 가기, 기타 이동보조, 체위변경 보조, 대변 및 요실금 관리, 가동 범위내 운동 보조
보완급여	노재가사도우미서비스 : 1회서비스 이용료의 30% 본인부담, 간 병기기 대여사업	차량보조, 주거보조, 상담 및 사회심리적 지지, 가사보조 및 탁아비용 지원, 여행비용, 의사처방 재활운동	없음

주 1) 이현주 등(2003)

주 2) 근로복지공단(2005) : 독일산재보험법 제26조, 제32조, 제39조, 제44조

주 3) 워싱턴 주 산재보험법 : <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=296-23-246> 검색일 2006년 6월

〈표 2〉 간병서비스 요구도 평가체계 및 급여수준

	일본 <sup>1)</sup>	독일 <sup>2)</sup>	미국(워싱턴 주) <sup>3)</sup>
평가도구	장해정도 간병의 필요성 등 조사	사회수발센터의 일상생활 15개 부문 및 가사활동 6개 부문 평가서	Independent Nursing Assessment
평가기관	노재케어센터(Care Center)	사회수발센터 및 산재보험기관	산재보험국
평가자	의사의 진단 해당기관 담당직원	의사의 판정에 따라 산재보험 직원이 방문 또는 유선으로 확인	간호사 또는 지명된 평가자
요구수준 분류기준	상시간병과 수시간병 2등급으로 구분함	건강손상의 종류와 정도, 요구되는 도움의 범위를 고려하여 확정함. 건강손상의 범주를 4개로 구분하였음: 최중증, 상당한 기능제한, 보통 제한적 기능손상, 가벼운 손상	필요한 최대간병시간 산정
요구도별 급여수준	2004년 4월 기준 상시간병 상한액: 월 104,970엔 수시간병 상한액: 월 52,490엔	2005년 서독지역기준 1인당 최저 295 유로, 최고 1,180유로 특별한 경우 최고금액초과	제공시간당 비용지급

주 1) 이현주 등(2003); 일본 노재보험 정보센터 : <http://rousai-ric.or.jp> 검색일 2006년 7월

주 2) 근로복지공단(2005) : 독일산재보험법 제 44조

주 3) 워싱턴 주 산재보험법 : <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=296-23-246> 검색일 2006년 6월

는 생략함)를 첨부하여 노동기준감독서에 제출한다. 이 때 자신의 비용을 지출해서 간병을 받은 날이 있을 경우에는 간병에 의한 비용증명서를 첨부한다. 노동기준감독서는 이러한 청구에 대해 지급결정을 내리고 이를 근로자에게 통지한다. 독일은 근로자가 간병급여를 청구한 경우 산재보험조합은 연금위원회의 결정에 따라 간병급여 지급기간 및 지급액에 관한 간병급여통지서를 근로자에게 발생한다. 산재근로자를 치료하는 의사는 재가간병이 필요한 경우 이를 산재보험조합에 즉각 보고하여야 한다. 지급 결정이 난 경우 실제 간병을 행한 자가 산재보험조합에 유선으로 확인을 하면 산재보험조합에서 그에게 간병료를 현금으로 지급한다. 시설에 입소한 경우, 시설에서 청구하고 지급을 받는다. 미국 워싱턴 주에서는 간병이 필요한 경우 의사가 소견서를 작성하여 산재보험국에 제출하고 승인이 이루어지면 간병

료가 지급된다.

한편, 가족 및 친지의 간병에 대해서는 각 국가마다 다른 상황이다. 일본의 경우, 친족 등의 간병을 받는 경우 약 54% 수준을 인정하고 있다. 독일은 100%를 그대로 인정하나 장기요양제도에서는 비공식 요양서비스 제공자인 가족 및 친척 등을 보호하기 위하여 주당 최소 14시간 이상 요양서비스를 제공하고 이로 인해 주당 30시간 미만밖에 취업할 수 없는 비공식 요양서비스 제공자를 위해 요양등급과 간호시간에 따라 연금보험료 부담 및 산재보험을 적용하고 있다. 미국 워싱턴 주에서는 가족 및 친족의 간병을 주당 70시간으로 제한하고 있으므로 가족 등의 간병급여에 상한선을 두고 있다고 볼 수 있다.

## 2. 장기요양서비스 체계

〈표 3〉 간병서비스의 제공절차

	일본 <sup>1)</sup>	독일 <sup>2)</sup>	미국(워싱턴 주) <sup>3)</sup>
제공기관	노재케어센터(Care Center) 노재특별간병시설(Care Plaza)	사회수발센터, 요양 및 간병시 설	해당 면허를 갖고 가정보건서비스를 제공하는 기관으로 허가받은 기관
가족간병 승인여부	친족 또는 친구·지인의 간병을 받고 있으면서 간병비용을 지출하 지 않는 경우 급여액의 약 54%를 지급함	가족 및 지인의 간병을 받을 수 있음. 자력으로 마련한 간병인 력의 경우 적절한 액수의 비용 지급	주당 70시간으로 제한됨. 그 이상 간 병이 필요한 경우, 초과시간만큼 외 부기관에서 제공받도록 함.
재평가	1년마다 실시, 장해 및 일상생활 상태 기록한 의사진단서 제출	정기적인 가정방문평가 및 간병 시설방문 서류평가	주기적으로 실시 가정방문평가와 진료기록 검토

주 1) 이현주 등(2003); 근로복지공단(1999)

주 2) 근로복지공단(2005) : 독일산재보험법 제32조; Kittner (2002)

주 3) 워싱턴 주 산재보험법 : <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=296-23-246> 검색일 2006년 6월

각국의 장기요양서비스체계는 국가의 사회경제적 상황에 따라 다르게 발전되어 왔다고 볼 수 있다. 유럽국가 중 독일은 1995년 재가서비스를 시작으로 하여 지난 10여년간 장기요양제도를 확립해왔으며 일본의 경우 2000년 이후 공적 장기요양체제를 도입하였다(최은영 등, 2005). 미국은 1965년에 도입된 메디케이드 제도를 확대발전 시켜오면서 장기요양서비스체계를 포함시켰으나 대체로 민간보험이 주도해왔다고 볼 수 있다. 독일과 일본의 경우, 재가서비스를 주축으로 체계를 구축한 반면, 미국은 제도 도입 시 너싱홈과 같은 시설을 중심으로 하였기 때문에 65세 이상 노인인구 중 시설서비스 이용자가 재가서비스 이용자보다 더 많다(김근홍, 2002; 최은영 등, 2005).

일본, 독일, 미국 모두 현물서비스를 원칙으로 하고 있으나 독일은 재가서비스의 경우 현금서비스도 인정하고 있다.

요양급여의 수준은 독일의 경우, 일상생활활동능력(Activity of Daily Living, ADL)과 수단적 일상생활활동 능력(Instrumental Activities of Daily

Living, IADL)에 대한 도움의 빈도를 기준으로 활용하는데, 하루 도움제공 시간을 3시간 단위로 하여 3등급으로 구분하는 반면, 일본은 요간병 인정 기준시간을 별도로 산정하여 이를 근거로 6등급으로 구분하고 있다.

장기요양서비스의 범위는 일본의 경우가 보다 포괄적이어서 재가서비스의 경우, 방문서비스, 단기보호, 주간보호에 더하여 복지장비 대여나 자금지원 등도 포함하고 있다. 한편, 독일과 일본은 장기요양서비스 제공을 위해 개호복지사 또는 노인수발사와 같은 전문인력을 개발하여 활용하고 있다(표 4).

### 3. 장기요양체계와 산재보험 간병급여와의 연계

산재보험의 간병급여는 장기요양보험의 급여에 우선하는 것으로 규정되어 있다. 일본의 경우, 산재보험에서 인정되는 급여의 범위를 제외한 나머지에 대해 개호보험에서 급여를 인정하고 있으며 급여를 인정하지 않더라도 서비스 계획 시에는 산재보험의 급여내역을 반영하도록 하였다. 독일산재보험법 제 60조(근로복지공

〈표 4〉 각국의 장기요양서비스 체계의 특성<sup>1)</sup>

	일본	독일	미국
제도 도입시기	2000.4 도입 2001.10 전면시행	재가서비스 1995 시설서비스 1996	1965년 메디케이드
수급자격	65세 이상 1종 40-64세 2종(노령과 관련된 질병, 파킨슨 병, 뇌졸중)	최소 5년 이상 기여금 납부 (모든 연령층)	65세 이상 노인
65세 이상 인구 중 수급자비중	시설 3.2% 재가 5.5%	시설 3.9% 재가 7.1%	시설 4.3% 재가 2.8%
재원조달방식	공공보험+조세	공공보험	공공보험+조세
요양수준	6등급	3등급 <sup>2)</sup>	구분 없음
급여유형	현물서비스 원칙	현물서비스, 재가서비스의 경우 현금도 인정함	현물서비스(일부 주에서 개인예산 상한제를 실시함)
서비스 제공범위	재가: 가정방문장기요양, 방문목욕, 방문재활, 통근재활, 방문간호, 통근보호, 복지장비대여, 개호시설 단기보호, 치매노인공동체 주간생활보호, 노인대상 비용부과 개호보호, 복지장비 구입수당, 가정개조 수당 시설: 특별노인요양원, 건강보호시설, 요보호노인을 위한 요양원	요양서비스제공 대리(가사지원도우미, 집수리, 안부전화, self-help group, 이동서비스), 단기보호, 시설보호(주간), 시설입주보호, 장애인 시설입주보호	home care, 너싱홈, 개인서비스(personal care)
서비스 제공인력	개호복지사, 가사도우미	노인수발사	보조원, 간병인/가사도우미

주 1) 김근홍(2002), 최은영 등 (2005), Kittner(2002) 참조

주 2) 1등급: 개인위생, 영양, 이동에 있어 적어도 2가지 활동을 위해 하루에 최소 1회 이상의 보조를 필요로 하며 집안일 수행에 1주에 수차례 보조가 필요함

2등급: 개인위생, 영양, 이동에 있어 하루에 적어도 3회의 도움이 필요한 사람. 개별 요양을 위한 보조시간 2시간을 포함해 최소 3시간의 도움이 필요함.

3등급: 요양보호가 극도로 필요하여 일상활동 중 적어도 두 가지를 수행하는데 있어 항상 타인의 도움을 필요로 하는 사람. 최소 4시간의 개별요양 보조를 포함해 적어도 총 5시간의 요양이 반드시 필요함.

〈표 5〉 장기요양제도와 산재보험 간병급여의 연계

	일본 <sup>1)</sup>	독일 <sup>2)</sup>	미국 <sup>3)</sup>
적용기준	노동재해보험의 간병급여는 개호보험에 우선하는 것으로 규정되어 있음.	피보험자가 산재사고로 인하여 간병이 필요한 상태. 독일수발보험에 우선하여 산재보험에 의한 간병급여가 지급됨.	주에 따라 다르나, 일부 주에서 매디케이드에서 정한 기준과 동일하게 적용함.
급여수준	1회(1일)의 서비스가 간병보상급여 등과 간병보험급여의 양쪽의 대상이 되는 경우에는 비용에서 간병급여 등의 액수를 공제한 액수의 90%가 개호보험에서 급여됨.	수발보험은 3등급인 반면 산재보험간병급여는 4등급으로 구분하여 각 부상 및 질병군에 따라 가중치를 부여함.	주에 따라 다르나, 일부 주에서 매디케이드에서 정한 기준과 동일하게 적용함.

주 1) 이현주 등(2003) 참조

주 2) 근로복지공단(2005) : 독일산재보험법 제 44조, 제 60조 참조

주 3) 미국 각 주별 산재보험 규제조항 안내 사이트(참고문헌에 제시) 중 간병급여 관련 조항 참조

단, 2005)에 의하면, 독일에서는 1개월 이상 시설에 입소하여 간병급여를 받는 경우에 연금을 최고 50%까지 삭감할 수 있도록 정하고 있다. 미국은 주에 따라 다르나 일부 주에서 매디케이드에서 정한 기준과 동일하게 적용하고 있다(표 5).

#### IV. 논 의

우리나라 산재보험의 간병급여의 범위는 요양급여의 간병료에 대한 개념과 동일하게 간주되어 '신체수발'에 제한되어 왔다. 신체수발에 제한된 간병급여의 성격 때문에 수급기간이 3년 이상이 되는 수급자가 40% 이상이며 한번 수급자가 되면 기능상태가 회복되는 것이 아니라 계속 수급자로 남아 있게 되는 경향을 보이고 있다(신수식 등, 2005). 분석 대상 국가들은 간병서비스에 제한하지 않고, 가사지원서비스 및 재활·의료서비스를 포괄적으로 제공하고 있었다.

간병급여 수급자의 자격기준은 일본의 경우 상당히 제한적이며 등급기준 또한 상시간병과 수시간병으로 대략적인 구분을 하고 있는 반면 독일은 우리나라에 비해 등급을 세분하여 폭넓게 인정하고 있다(이현주 등, 2003; 근로복지공단, 2005). 간병서비스의 요구도를 판정하기 위하여 일상생활수행능력(ADL 또는 IADL)은 간병등급 기준의 공통적인 항목으로 포함되어 있었다. 간병급여 요구를 평가하기 위한 절차는 각국이 모두 마련하고 있으나 동일한 장애등급 내에서도 요구수준을 달리하여 범위를 설정하거나 소요시간을 산정하는 방안이 도입되어 있다. 우리나라의 간병급여 수급자 자격기준이나 등급기준은 일본 제도와 유사하나 독일이나 미국에 비해 간병요구도에 기초하여 세분하여 간병수급자의 자격을 정하거나 전문가의 판단에 의해 간병

서비스 자격을 결정하는 부분은 미진하다.

분석 대상 국가 모두 간병관련 서비스 제공 기관이 충분히 확충되어 있고, 산재보험기관은 이들의 전문성을 매개로 대상자에게 양질의 서비스를 제공하기 위한 절차를 설정하고 있었다(이현주 등, 2003; Kittner, 2002). 산재보험기관의 역할은 제공기관의 서비스 질에 대한 감독/모니터링, 급여지급 등이라 할 수 있다. 우리나라에서도 노인장기요양제도의 도입을 앞두고 기존의 간병관련 서비스를 제공하는 기관이 더욱 확대될 것으로 전망되며, 근로복지공단은 간병급여 제공기관을 지정하고 적절한 제공절차 및 질 관리 방안을 마련하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

장기요양에 있어서 가족의 역할에 대한 보상 정책은 서로 상반된 주장이 제기되어 왔다. 가족간병에 대한 수급자의 만족도가 높다는 점에서 충분한 보상이 주어지는 것이 적절하다는 긍정적 견해가 있다. 그러나 가족 간병자의 신체적, 정신적 부담이 큰 반면에 이들에 대한 교육훈련이나 휴식프로그램이 적절히 지원되지 않는 점이 부정적인 측면으로 지적된다. 사회적으로는 가족구성원이 간병에 대한 부담으로 경제활동에 참여할 수 있는 기회를 잃게 된다는 점에서 손실인 반면, 급속히 늘어나는 공적 요양비에 대한 부담을 줄이기 위해 가족의 역할과 책임을 강조하지 않을 수 없다는 주장이 대립하고 있다(최은영 등, 2005). 일본, 독일은 비교적 가족의 역할에 대해 현금보상을 인정하는 방식이나 미국은 제한적으로 인정하는 것이라 할 수 있겠다. 현금보상을 인정하더라도, 독일은 가족의 부담을 줄이기 위한 관련 서비스 및 교육 프로그램들이 지원되고 산재보험 또는 연금보험 등 안전과 소득보장이라는 측면에서 가족을 보호할 수 있는 장치를 마련하고 있다(Kittner, 2002). 일본은 가족간병의 경우 서비스를

직접 이용한 경우에 비해 적게 보상하는 방침을 갖고 있다(이현주 등, 2003). 우리나라는 90%이상의 간병 급여 수급자가 배우자나 자녀에 의해 간병을 받고 있으나(전경자 등, 2006), 가족간병에 대한 간병서비스의 질, 가족의 부담감, 간병관련 인프라를 고려한 정책 개발이 미진한 상황이다.

일본과 독일은 산재보험의 급여가 장기요양제도에 의한 급여에 우선하는 반면(이현주 등, 2003; 근로복지공단, 2005), 미국은 주에 따라서 메디케이드에 의한 급여를 받게 하거나 산재보험 적용체계를 그대로 따르는 경향을 볼 수 있었다. 우리나라는 노인장기요양법이 2007년 4월 2일 국회 본회의를 통과하였고 준비기간을 거쳐 2008년 7월 1일부터 시행될 예정이다. 그러나 산재 장애인은 건강보험료와 같이 수발보험료를 납부할 의무는 있으나 수발보험 급여대상에서는 제외되는 것으로 규정되어 있고 연계체계도 수립되어 있지 않다(보건복지부, 2007).

## V. 결론 및 제언

현행 산재보험제도하에서 제공되는 간병급여체계는 일본의 간병급여체계와 매우 유사하나 일본만큼 장기요양체계가 확립되어 있지 못하기 때문에 시행된 지 5년 만에 여러 가지 문제점이 지적되어 제도개선 요구가 높다. 독일이나 미국 역시 장기요양체계의 틀 안에서 산재근로자들을 대상으로 하는 간병관련 제도가 개발되어 있음을 확인할 수 있었다. 산재로 인하여 독립적인 생활을 하지 못하는 장애를 갖게 된 산재근로자의 경우에도 삶의 질을 회복할 수 있도록 포괄적인 장기요양서비스의 이용이 보장되어야 한다. 따라서 산재보험 간병급여 수급자의 노령화에 대비하여 노인장기요양보험과의 관계를 전제로 한 간병급여체계의 재설계가 필요하다.

간병급여 범위는 수급자의 독립적인 생활능력 회복과 유지에 기여할 수 있어야 한다. 간병급여의 성격을 현물급여로 규정하고, 보편적인 장기요양서비스에 대등한 수준으로 확대하여야 할 것이다. 즉, 신체수발 서비스에 대한 지원에서 보다 확대하여 가사지원서비스, 단기보호 및 주간보호서비스 이용 등 지역사회 내 재가복지서비스 또는 장기요양시설 서비스를 포함해야 하고, 방문간호 및 방문재활서비스 등과의 연계 체계도 필요하다.

간병급여의 지급기준은 수급자가 일상생활에 필요한

동작을 수행하는데 도움이 필요한 경우 이에 적합한 도움을 주는 것이다. 수급자의 자격기준은 중증장애등급으로 하되 등급기준은 일상생활 수행능력을 평가하여 필요한 서비스의 제공시간에 따라 분류하는 것이 적절할 것으로 보인다.

노인장기요양보험은 원칙적으로 가족 간병에 대한 현금보상 방식을 최소화하고 있으므로 산재보험 간병급여에서도 가족간병을 지양하고 현물급여 할 수 있는 인프라 및 정책개발이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 근로복지공단 (1999). 일본노재중도피재노동자의 간병과 원호.
- 근로복지공단 (2005). 독일 산재보험법 해설서.
- 김근홍 (2002). 독일노인수발사제도의 한국적 시사. 한국노년학, 22(2), 19-39.
- 노동부 (2006). 2005년도 산재보험사업연보.
- 문성현 (2005). 인구고령화가 산재보험제도에 미치는 영향분석. 사회보장연구, 21(4), 117-135.
- 박찬임, 최기춘, 최재동, 최윤영 (2005). 주요국의 산재보험 재활사업체계 연구. 한국노동연구원.
- 보건복지부 (2007). 노인장기요양법: 대안.
- 신수식, 김상호, 김영문, 김용하, 이정우, 정연택 (2005). 산재보험급여체계의 합리적 개선방안에 관한 연구. 노동부.
- 이현주, 정홍주, 김창섭, 이흥무, 예자와마사히코, 김도훈 (2003). 주요국의 산재보험 급여체계 비교연구. 한국노동연구원.
- 전경자, 권영준, 김윤미, 김현주, 최은숙 (2006). 간병급여 지급기준 등에 관한 연구. 노동부.
- 최은영, 권순만, 김찬우, 강주희 (2005). OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의. 한국보건사회연구원.
- 療養(補償) 給付の請求手續. Retrieved July, 2006, from <http://rousai-ric.or.jp/procedure/01/index.html>.
- California Labor Code Section 4604.5. Retrieved June, 2006, from <http://law.onecle.com/california/labor/4604.5.html> (referred by Personal communication with Tu Lam, Information & Assistance Officer

at State of California Division of Workers' compensation)

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften(HVBG) (Hrsg.) (2002). BG-Statistiken fuer die Praxis. Sankt Augustin.

The Hawaii Workers' Compensation Law. Sections 386-23 and 386-23.5 Retrieved June, 2006, from [http://www.hawaii.gov/labor/law/hrs/2006/386/HRS\\_0386-.htm](http://www.hawaii.gov/labor/law/hrs/2006/386/HRS_0386-.htm)

Kittner, M. (Hrsg.) (2002). Arbeits- und Sozialordnung. 27 Auflage. Frankfurt a. M.

Ohio Bureau of workers' compensation laws and rules: chapter 4121 & 4123. Retrieved June, 2006, from <http://www.ohiobwc.com/basics/LawsandRules.asp>

Oregon administrative rules(OAR) 436-010-0210(3) workers'compensation law home-health-care section. Retrieved June, 2006, from [http://arcweb.sos.state.or.us/rules/OARS\\_400/OAR\\_436/436\\_010.html](http://arcweb.sos.state.or.us/rules/OARS_400/OAR_436/436_010.html)

Maryland workers' compensation law. Retrieved June, 2006, from [http://www.wcc.state.md.us/Gen\\_Info/WCC\\_Benefits.html](http://www.wcc.state.md.us/Gen_Info/WCC_Benefits.html)

Montana code aantated 2005. Section 39-71-1107. Domiciliary care-requirement-evaluation. Retrieved Jun, 2006, from <http://data.opi.mt.gov/bills/mca/39/71/39-71-1107.htm>

State of Rhode Island and Providence Plantations Workers' compensation court rules of practice. section 28-33-41(e)(A). Retrieved June, 2006, from <http://courts.state.ri.us/workers/pdf/rules2004.pdf>

Washington state legislature. Washington Administrative Code (WAC) 296-23-246. Attendant services. Retrieved June, 2006, from <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=296-23-246>

Wyoming workers' compensation rules and regulations and fee schedule Chapter9 section7.Home Health Nursing services. Retrieved June, 2006, from <http://159.238>.

91.226/wscd/rules/RulesOct01.pdf

- Abstracts -

## Comparison of the Personal Care Benefit System under Workers' Compensation in Japan, Germany, and the United States

*June, Kyung Ja\* · Kim, Jae Young\*\*  
Choi, Yun-Young\*\*\* · Choi, Eun Sook\*\*\*\**

**Purpose:** A national long-term care system for elderly and the disabled has its unique evolution in each country. Japan, Germany and the United States may be the typical examples of respective social insurance system. This paper reviews the counterpart examples of Japan, Germany and the United States and looks at their accumulated long-term care system experiences and personal care system under workers' compensation. **Methods:** Literature review and website searching were conducted. Key words as 'workers' compensation insurance', 'personal care benefit' and 'long term care' were used in searching the related literatures. **Results:** Though the personal care benefit under current Workers' Compensation in Korea is very similar to Japan's, the long-term care system of Korea is not as well established. Germany and the United States have the provision of personal care benefit for injured workers within long term care system. **Conclusions:** We recommend some key issues to take into account for improving personal care benefit system in workers' compensation in Korea as follows: providing a comprehensive coverage through the linkage of long term care.

---

\* Soonchunhyang University

\*\* Harvard School of Public Health

\*\*\* Baekseok University

\*\*\*\* Kyungpook National University

introducing an assessment & evaluation system for the appropriate benefits, establishing insurer's role for quality management of personal care service, and developing a policy for family caregivers.

Key words : Workers' compensation insurance, Personal care benefit, Long term care

<부록 1> 미국 각 주별 산재보험내 간병급여 규정<sup>1)</sup>

주	산재법상 근거조항	내용
캘리포니아	캘리포니아 노동법 4604.5 조항	산재노동자의 간병서비스는 case by case로 결정되며, 결정은 미국산업의학회의 지침서(American College of Occupational and Environmental Medicine guideline)에 따라, 의료서비스제공자의 치료 및 권고에 의거한다.
하와이	하와이 산재보상보험법 386장 23항, 386장 23.5항	산재 노동자가 간병인을 요청하는 경우, 필요를 결정하기 위해 공청회(hearing)를 열 수 있다. 간병서비스는 386-23 및 386-23.5조항에 따라 적용되며, 이 조항들은 산재보상국장이 간병서비스의 항시적인 필요성을 인정하는 경우, 주당 최대임금의 4배를 초과하지 않는 범위 내에서 간병급여가 매월 지급될 수 있음을 명시하고 있다.
매릴랜드		산재보상보험법상 간병인 관련 규정 없음
몬타나	산재법상 간병인에 대해 명시된 조항은 없음. 가정간호법상의 재가치료서비스항목. (몬타나 법률39장-71조107항)	보험자는 산재를 당한 노동자가 가정에서의 의료서비스가 필요한 경우 재가간병서비스(domiciliary care)를 제공할 의무가 있음을 명시하고 있다. 재가간병서비스 조항에서는, 산재법 37장 8조에 근거한 일반적인 치료이외에, 재가간병서비스가 필요한 경우, 가족구성원에 의하여 서비스가 제공될 수 있으며, 보험자는 이를 보상할 의무가 있음을 명시하고 있다. 환급율은 메디케어에서 너싱홈 케어에 적용하는 율과 같다(2006년 7월 1일 현재 하루 \$145.87)이다. 일반적으로 의사가 필요한 치료의 유형과 분량을 결정하고, 보험자가 간호사 케이스 매니저를 산재 환자의 집에 방문토록 하여, 필요한 치료를 평가하도록 하고 있다.
오하이오	산재법 4123장 6조38항 :산재보험에서 커버하는 가정 간호 급여의 지불항목 중.	환자는 가정간호서비스이외에 가정간호보조 및 간병인 서비스를 요청할 수 있다. 대상자는 환자가 식사, 목욕, 옷 입기, 위생, 이동 등의 일상생활활동(ADLs)을 독립적으로 수행하지 못할 경우이다. 주요 집안일(main household), 빨래, 식사준비, 기타 허드렛일 등의 가사일이나 개인적인 용무는 산재보험급여로 적용되지 않는다. 모든 가정의료서비스는 서면 치료계획에 의거하여 주기적(intermittent)이거나 시간급(part-time)으로 행해진다. 시간이나 주기는 일일 8시간을 초과할 수 없다. 전일제의 가정의료 서비스는 커버되지 않는다. 일일 8시간 이상의 서비스가 필요한 경우는 다른 적절한 치료를 의사와 상의하여 결정하도록 한다.
오레곤	산재보상보험법상 간병인 관련 규정 없음. 유사관련조항: Home-Health-Care(오레곤 법436장010조 0210(3)항	산재를 당한 노동자의 가족이 환자를 간호할 경우에 대한 보상이 법적으로 보장되어 있지는 않다. Home-Health-Care는 의사의 판단에 따라 처방되며, 산재보상보험법상 반드시 보상 가능한 재해에만 한하여 제공되며, 보험자와 협상 가능하다.
로드 아일랜드	주 법 28장33조41(e) (A)항	간병인을 필요로 하는 경우는 반드시 의사로부터의 처방전이 필요하며 W-9서면을 이용해 신청한다.
와이오밍	와이오밍 산재법 9장 8조 및 10장 16조	재해를 당한 노동자는 필요 시 개인간호서비스 및 비전문간호서비스(private nursing including non-professional home nursing service)를 받을 수 있다. 일차의료제공자에 의한 심사와 판정이 필요하다. 일년단위로 재심사 및 평가를 수행한다. 가정간호서비스범주 아래, 간병인 서비스조항이 포함되어 있으며, 급여는 장기요양시설 내 간병인에 지급되는 급여에 준하여 지급된다.

주 1) 미국 각 주별 산재보험 규제조항 안내 사이트(참고문헌에 제시) 참조