국제사회보장리뷰 2021 겨울호 Vol. 19, pp. 38~50

코로나19 속 일본 상병수당의 대응과 개혁 과제

A Review of Injury and Sickness Allowance in Response to COVID-19 in Japan

김성원(도쿄대학교 교수)
Kim, Sung-won(University of Tokyo)

일본의 상병수당(傷病手当)은 90년 이상의 오랜 역사를 가지고 있다. 하지만 모든 노동자를 대상으로 하는 것은 아니다. 정규직 노동자만이 그 대상으로, 비정규직 노동자와 자영업자는 대상에서 제외된다. 코로나19 감염병 확산으로 비정규직 노동자와 자영업자가 상대적으로 더 큰 타격을 받게 되면서 그들에 대한 상병수당 지급이 필요하다는 목소리가 높아졌고, 이에 일본 정부는 특례로 임시적인 대응책을 마련하였다. 하지만 최근 비정규직 노동자와 자영업자뿐만 아니라 플랫폼 노동자나 프리랜서 등 개인사업자가 급격히 증가하고 있는 상황을 고려하면 코로나19 속 임시 조치를 넘어 이들을 위한 상병수당의 제도화가 중요한 과제로 등장하고 있다.

1. 들어가며

2020년 초부터 본격적으로 확산되기 시작한 코로나19 감염병으로 인해 일을 하지 못하는 사람들이 많아지면서 일본에서는 상병수당(傷病手当)에 대한 관심이 증가하고 있다. 코로나19에 감염되었거나 감염 의심이 있어 일을 쉬어야만 하는 경우가 빈번하게 발생하게 되어 그들의 소득을 보장하는 제도 중 하나로 의료보험 내에서 지급되는 상병수당의 역할이 부각되고 있는 것이다.

일본은 이미 오래전부터 전 국민 의료보험을 실시하고 있으며, 상병수당은 90년 이상의 긴 역사를 가지고 있다. 하지만 여러 제도로 분립된 의료보험 속에서 민간기업의 피용자가 가입하는 건강보험(健康保険)과 공무원 및 사립학교 교직원이 가입하는 각종 공제조합(共済組合)에서만 상병수당이 운영되고 있다. 아르바이트 및 파트타이머 등 비정규직 노동자와 자영업자

가 가입하는 국민건강보험(国民健康保険)에는 상병수당이 없다. 분립형 의료보험에서 제도들 간의 격차가 있는 것이다. 특히 이번 코로나19 감염병 확산으로 국민건강보험 가입자인 비정규직 노동자와 자영업자들이 상대적으로 더 큰 타격을 받았음에도 불구하고 이들을 위한 상병수당이 없다는 것이 큰 문제로 부각되어 이에 대한 대응이 이루어지고 있다. 현재는 임시적인 대응이라는 측면이 크지만, 임시적인 대응이 일본 의료보험 전체에 대해 근본적인 개혁 과제를 제시하고 있다.

위와 같은 상황을 배경으로 이 글에서는 우선 일본 의료보험과 상병수당의 전체적인 개요와 현황을 간단히 살펴보고, 다음으로 코로나19 감염병 확산 속에서 상병수당이 어떻게 대응하고 있는지에 관해 그 과정과 내용을 검토해 보도록 한다. 마지막으로 코로나19 감염병 확대로 촉발된 일본 의료보험과 상병수당의 개혁 과제를 정리하고, 그것이 가지는 시사점에 대해서도 간단히 언급하도록 한다.

2. 일본의 의료보험과 상병수당

가. 분립형 의료보험제도와 상병수당 도입 상황

〈표 1〉은 일본 의료보험의 종류와 각각의 내용 및 현황을 개략적으로 보여 준다. 일본의 의료보험은 크게 피용자를 대상으로 하는 피용자건강보험과 그 외 자영업자나 아르바이트, 파트타이머 등 비정규직 노동자와 지역 주민을 대상으로 하는 지역보험으로 나뉜다. 피용자건강보험에는 민간기업의 피용자를 대상으로 하는 건강보험, 공무원과 사립학교 교직원 등을 대상으로 하는 각종 공제조합, 선원을 대상으로 하는 선원보험(船員保険)이 있다. 지역보험에는 자영업자나 비정규직 노동자를 대상으로 하는 국민건강보험과 75세 이상의 이른바 후기고령자를 대상으로 하는 후기고령자의료제도(後期高齢者医療制度)가 있다. 한편 민간기업의 피용자를 대상으로 하는 건강보험에는 크게 두 종류가 있다. 하나는 대기업을 중심으로 사업주가 단독 혹은 공동으로 설립한 건강보험조합협회(健康保険組合協会)가 그 종업원을 피보험자로 운영하는 조합관장건강보험(組合管掌健康保険)이고, 또 하나는 건강보험조합이 설립되어 있지 않은 중소기업에 고용된 종업원 및 일용직 노동자를 대상으로 하는 전국건강보험협회(全国健康保険協会), 통상 '협회건보(協会健保)'라 불림)이다.

이들 모든 제도에서 현물 급여로 의료서비스를 제공하고 있지만 상병수당은 건강보험과

표 1. 일본의 의료보험제도 종류와 상병수당 도입 상황(2019년 4월)

제도명			보험자(수)	가입자 수(만 명)	상병수당
피용자 보험	건강 보험	협회건보	전국건강보험협회(1)	3,807	있음(법정)
		조합	건강보험조합(1,399)	2,946	있음(법정)
	선 원 보 험		전국건강보험협회(1)	12	있음(법정)
	각종 공제	국가공무원	공제조합(20)	870	있음(법정)
		지방공무원 등	64공제조합(64)		
		사립학교교직원	사업단(1)		
국민건강보험		농업자·자영업자 등	시정촌(1,716)	3,294 시정촌(3,013), 국민건강보험조합(281)	없음(임의)
			국민건강보험조합(163)		있음(임의)
후기고령자의료 (75세 이상)			후기고령자의료 광역연합(47)	1,678	없음(임의)

자료: 椋野, 田中(2021)와 三原(2020) 등을 참고로 필자 작성.

공제조합 및 선원보험에서만 운영하고 있다. 〈표 1〉에서 보는 바와 같이 그 외의 건강보험에서는 상병수당이 임의 제도이다. 의사나 변호사 등을 대상으로 하는 국민건강보험조합(国民健康保険組合)에서는 상병수당을 도입하고 있지만, 농업자와 자영업자 대부분이 가입된 시정촌 국민건강보험에서는 지금까지 실제로 도입하여 운영된 실적이 없다. 이 부분이 코로나19 이후 문제가 된 것이다. 이에 관해서는 뒤에서 다시 검토하도록 한다.

나. 상병수당의 역사적 전개와 내용

위와 같은 제도 정비 상황을 보았을 때 일본에서 상병수당이라 하면 건강보험의 상병수당을 지칭한다고 할 수 있다. 협회건보의 홈페이지[1]를 보면 건강보험의 상병수당은 "질병 혹은 부상으로 인한 휴업 중에 피보험자와 그 가족의 생활을 보장하기 위해 도입된 제도"라고 정의된다.

앞서 언급한 것처럼 이와 같이 정의되는 일본의 상병수당은 긴 역사를 가지고 있다. 1927년에 일본에서 피용자를 대상으로 하는 건강보험이 처음 실시되었는데(1922년 법 제정), 이

1) 전국건강보험협회 홈페이지(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat320/sb3170/sbb31710/1950-271/) 참조.

때 상병수당도 함께 도입되었다. 이후 건강보험의 변천과 함께 〈표 2〉와 같은 개정 과정을 거쳐 현재에 이르고 있다.

표 2. 상병수당의 역사적 전개

연도	내용
1927년	• 피보험자가 요양으로 인해 업무를 못 하게 되었을 경우 1일에 보수일액의 100분의 60 지급 • 업무상 및 업무 이외와 상관없이 지급 • 업무 외는 대기 기간 3일 • 급여 기간은 동일 상병에 관해 180일(업무 외는 1년 내에 180일) • 입원 시 세대원이 없는 경우에는 보수일액의 100분의 20, 세대원이 2인 이내의 경우에는 100분의 40으로 감액 지급(※ 입원 시 요양에 필요한 비용을 보험자가 부담하기 때문에 자택에서 요양을 하는 경우와 비교해 피보험자의 부담이 줄어든다고 판단하였기 때문)
1929년	• 지급 기간을 동일 상병에 관해 업무상 및 업무 이외 모두 180일로 조정
1940년	• 입원 시 세대원 2인 이내의 경우 보수일액의 100분의 40에서 100분의 60으로 개정 • 요양급여 기간(초진부터 180일) 경과 후에는 지급 종료
1940년	• 결핵성 질병에 대해 급여 기간을 1년으로 연장(임의 급여, 피보험자 기간 180일이 조건)
1943년	• 직원 피보험자에 대한 지급액을 1일에 보수일액의 100분의 50으로 함 • 결핵성 질병의 급여 기간 연장을 법정화하고 피보험자 기간 조건을 3개월로 단축
1944년	• 업무상 상병은 업무 복귀까지 급여 기간을 연장 • 결핵성 질병에 대해서는 수급 자격 제한 폐지 • 후생연금보험의 장애급여를 받게 될 경우에는 지급 종료
1946년	• 입원 시 피부양자가 없는 경우의 지급액을 표준보수일액(건강보험의 보험료 산정에 반영되는 표준보수일액)의 100분의 40으로 인상
1947년	• 직원 피보험자와 일반 피보험자의 구분을 폐지하고 1일에 표준보수일액의 100분의 60 지급으로 통일
1948년	• 업무상 상병을 노동자재해보상보험(労働者災害保障保険, 우리나라의 산업재해보상보험에 해당)으로 이행 • 결핵성 질병의 급여 기간을 1년 6개월로 연장
1951년	• 자격 소실 후 계속급여는 소실 전 6개월 이상의 피보험자기간(계속)을 필요 조건으로 추가
1957년	• 자격 소실 후 계속급여에 필요한 조건을 피보험자 기간 1년으로 개정
1978년	• 결핵성 질병과 일반 질병을 구분하지 않고 지급 기간을 1년 6개월로 조정
1981년	• 요양급여 개시 3년 경과 후 지급 종료되는 규정 폐지
1983년	• 노인보건법의 규정에 따라 입원한 사람에 대해 피부양자가 없는 경우에는 표준보수일액의 100분의 40 지급
1984년	• 후생연금보험법의 장애급여를 받는 경우 상병수당의 액수가 장애급여의 액수보다 높을 때에는 그 차액을 지급하도록 조정
1994년	• 피부양자가 없는 입원자에 대한 감액 조치 폐지
2001년	• 상병수당의 계속급여 수급자가 노령후생연금을 받게 될 경우 상병수당 지급을 중지하도록 조정
2007년	• 임의계속 피보험자에 대한 상병수당 지급 폐지 • 지급액을 표준보수일액의 100분의 60에서 3분의 2로 인상
2015년	• 지급액을 현행 방식으로 변경(본문 참조)

자료: 後藤(1986a; 1986b), 森田(2010), 片桐(2011) 등을 참고로 필자 작성.

위 표에서 제시하고 있는 상병수당의 역사적 전개 과정에 관한 자세한 설명은 생략하고 현행 제도의 내용을 간단히 소개하면 다음과 같다. 피보험자가 질병이나 부상으로 일을 하지 못하게 되어 회사를 3일 이상 연속으로 쉬었을 경우 4일째부터 일을 하지 못한 기간에 대해 표준보수월액의 3분의 2를 지급한다. 지급액 계산 방법은 [그림 1]에서 확인할 수 있다. 업무 이외에 발생한 질병이나 부상만 대상이 된다. 업무 중 혹은 통근 중에 발생한 질병이나 부상에 대해서는 노동자재해보상보험(労働者災害補償保険, 우리나라의 산업재해보상보험, 이하 산재재보험으로 기재)으로 처리된다. 지급 기간은 지급 개시일부터 최장 1년 6개월이다. 그 후에도 질병이나 부상으로 일을 못 하는 상황이 계속되면 장애연금(장애기초연금(障害基礎年金) 혹은 장애후생연금(障害厚生年金))으로 대응하게 된다.

건강보험 이외에 공무원이나 사립학교 교직원을 대상으로 하는 각종 공제조합에서도 위와 거의 동일한 내용으로 상병수당이 도입되어 운영되고 있다.[2)]

하지만 앞서 언급한 것처럼 자영업자와 비정규직 노동자가 가입하는 국민건강보험에서 상병수당은 임의 제도이며 지금까지 지급된 실적이 없다. 국민건강보험 중 변호사나 의사 등이 가입하는 일부 조합에서는 상병수당을 지급하는 경우도 있지만, 이는 전체에서 보면 극히 소수라 할 수 있다. 다시 말해 일본의 의료보험 내에서 운영되고 있는 상병수당은 안정된 정규직 노동자만을 대상으로 하고 있다. 비정규직 노동자와 자영업자 등 상대적으로 불안정한 고용 상태에 있는 사람들은 대상에서 제외되어 있는 것이다.

최근엔 이 부분에 대한 제도 개혁이 중요한 과제로 등장하게 된다. 코로나19 감염병에 감

그림 1. 상병수당 지급액

$$\left[\begin{array}{c}\text{지급 개시일(※) 이전 지속된 12개월 동안의} \\ \text{각 월 표준보수월액 평균액} \\ \text{※ 지급 개시일이란 처음으로 수당이 지급된 날을 뜻함}\end{array}\right] \div 30\text{일} \times \frac{2}{3} \times \text{휴업일수}$$

자료: 健康保険組合連合会(2017), 厚生労働省保険局(2020) 등을 참고로 필자 작성.

2) 대표적인 사례로 몇 가지 각종 공제조합의 상병수당 제도를 소개하면 다음과 같다. 내용에 관해서는 각각의 홈페이지에서 확인할 수 있다. 일본우정공제조합(日本郵政共済区組合)(https://www.yuseikyosai.or.jp/tanki/shobyo.html), 공립학교공제조합(公立学校共済組合)(https://www.kouritu.or.jp/kumiai/tanki/kyugyo/shobyo/index.html), 사립학교공제조합(私立学校共済組合)(https://www.shigakukyosai.jp/kyufu/kyugyo/kyugyo_01.html).

염되었거나 감염 의심으로 일을 못 하게 되었을 경우 정규직 노동자에 대해서는 상병수당이 중요한 소득 보장의 역할을 할 수 있지만, 불안정한 고용 상태에 있는 자영업자와 비정규직 노동자들은 상대적으로 더 큰 타격을 받았음에도 상병수당 지급 대상이 되지 않기 때문이다. 이러한 상황에서 정규직 노동자에게 지급되는 상병수당을 자영업자와 비정규직에게도 지급할 수 있게 해야 한다는 목소리가 높아졌다. 이에 대응하여 정부에서는 지급을 인정하는 특례를 발표하게 된다(2020년 3월). 현재 그 특례를 근거로 지자체에서 국민건강보험 가입자를 대상으로 상병수당을 지급할 수 있게 되었다. 다만 일부 지자체에서 재정을 자체적으로 충당하여 자영업자에게도 상병수당을 지급하는 경우도 있다. 다음 절에서는 이에 대해 좀 더 자세히 살펴본다.

3. 코로나19 감염병 확산에 대한 상병수당의 대응

가. 특례를 통한 상병수당 지급 확대

코로나19 감염병 확산이 본격적으로 시작된 2020년 3월 발표된 '코로나19 감염병에 관한 긴급 대응책'에는 "국민건강보험에서 코로나19 감염병에 감염된 피용자에게 상병수당을 지급하는 시정촌에 대해 그 지급액 전액을 국가가 특례로 지원한다"는 방침이 제시되었다. 이와 함께 "감염 확대를 가능한 한 방지하기 위해 노동자가 감염되었을 경우(발열 등의 증상이 있어 감염이 의심될 경우를 포함) 편하게 쉴 수 있는 환경을 조성한다"는 목적도 제시되었다. 그 후 3월 24일 시정촌에 특례의 상세한 부분이 통지되어 이를 근거로 각 지자체에서 조례를 제정하고 신청자 접수를 하기 시작하였다.

내용을 보면 지급 기간은 '질병이나 부상으로 일을 할 수 없게 된 날을 포함하여 3일이 경과한 날부터 일을 할 수 없는 기간'으로 정하고 있다. 지급 금액은 '최근 3개월간 수입의 합계액을 일한 날로 나눈 금액의 3분의 2×휴업일수'로 계산한다. 3개월간 수입에 대해서는 고용주가 신청서(고용주 기입용)에 금액을 기입하도록 되어 있다. 복수의 사업소에서 근무한 경우에는 각각의 고용주가 각각의 금액을 기입해야 한다. '최장 1년 6개월' 동안 지급받을 수 있다.

국민건강보험의 상병수당 도입에 관해 후생노동성 관계자는 다음과 같이 설명하였다[3](三原 2020: 2).

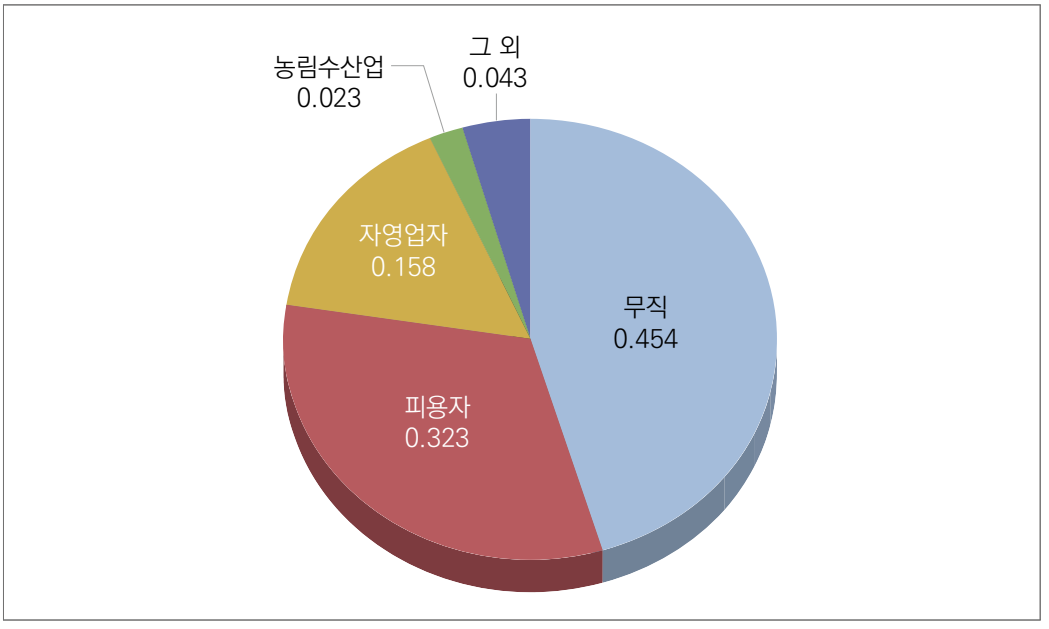
"국민건강보험에는 아르바이트나 파트타이머 등 피용자도 있지만, 그 외 다양한 형태로 일하는 사람들이 다수 가입되어 있다. 자영업자도 있는데, 이들의 소득은 정확히 파악하는 것이 힘들다. 다양한 취업 형태와 그들의 수입 감소에 제도적으로 대응하는 것은 무척 힘들다. 이 때문에 국민건강보험에서는 상병수당을 법정 제도가 아니라 임의 제도로 채택하였던 것이다. 그런데 이번 특례를 통해 그동안 건강보험의 피용자만을 대상으로 했던 상병수당을 국민건강보험의 단기간 노동자와 피용자에 대해서도 정부의 재정 지원을 통해 지급하게 된 것은 매우 큰 의미를 갖는다고 할 수 있다."

특례이기는 하지만 코로나19 감염병 확산 속에서 국민건강보험 가입자에게 지급되기 시작한 상병수당에 대해서는 지금까지 국민건강보험(1938년 법 제정)의 긴 역사에 존재하지 않았던 새로운 제도가 도입되었다는 점에서 매우 획기적인 일이라 할 수 있다.

하지만 문제점도 분명하다. 특례를 통해 상병수당을 지급할 수 있게 된 대상이 국민건강보험의 모든 가입자가 아니라는 점이다. 가입자 중 임금을 받는 피용자, 즉 아르바이트나 파트타이머 등 비정규직 노동자만 대상이 된다. 이들이 코로나19에 감염되어 증상이 나타나거나 혹은 감염이 의심되어 일을 쉬게 되었을 경우 상병수당을 받을 수 있다. 반면 이들 이외의 가입자, 즉 피용자가 아닌 자영업자의 경우에는 코로나19에 감염되어도 원칙적으로 상병수당 지급 대상이 되지 않는다. 왜냐하면 신청 서류 중에 휴업을 한 기간이나 임금에 관해 사업주가 기입해야 하는 부분이 있는데, 정기적인 임금의 지급이 없는 경우에는 이러한 신청서의 기준을 채우지 못하기 때문이다. 이들 자영업자는 [그림 2]에서 보는 것처럼 국민건강보험 가입자 중 2018년 현재 15.8%를 차지하고 있다. 결코 적은 수라 할 수 없다. 또한 코로나19로 인해 자영업자들의 피해가 상대적으로 큰 것을 감안하면 이들이 상병수당 지급 대상에서 제외되는 것은 납득하기 쉬운 일이 아니다.

3) 2020년 3월 16일 참의원예산위원회에서 후생노동성의 보험국장인 하마야 히로키(浜谷浩樹)의 발언 내용이다.

그림 2. 직업별로 본 국민건강보험 가입자 내역



자료: 三原(2020)를 참고로 필자 작성.

이러한 문제에 대응하기 위한 정부의 방침은 나오지 않았다. 하지만 자영업자 비율이 상대적으로 높은 지자체에서는 코로나19 감염병 확산으로 인한 그들의 피해 상황을 고려하여 자체 재정으로 상병수당을 지급하는 사례가 등장하였다.

나. 히다시(飛騨市)의 사례

대표적인 예가 자영업자를 위한 상병수당을 처음으로 도입한 기후현(岐阜県) 히다시(飛騨市)와 돗도리현(鳥取県) 이와미초(岩美町)이다. 원래 코로나19 감염병 확대에 대한 대응에서 국민건강보험의 피용자에게는 위에서 언급한 것처럼 특례로 중앙정부로부터 재정 지원이 이루어지게 되었는데, 자영업자 등에 대해서는 재정 지원이 없었다. 위의 두 지자체에서는 '국민건강보험 가입자 간의 평등을 도모한다'[4]는 목적으로 독자적인 재정 조치를 행하여 자영업자에 대해서도 상병수당을 지급하게 되었다. 이 중 히다시에서 실시하고 있는 코로나19 대응 상병수

4) '국민건강보험 코로나19 상병수당, 국가의 책임으로 개인사업주도 그 대상으로'(「国保の新型コロナ傷病手当金 国の責任で個人事業主も対象に」) 전국상공신문(全国商工新聞) (2020년 6월 1일) (https://www.zenshoren.or.jp/2020/06/01/post-3738)

표 3. 국민건강보험 상병수당: 히다시의 사례

개요	코로나19 감염병 확산으로 요양이 필요하게 되어 일하지 못하게 된 피용자에 대해서는 표준보수월액의 2/3에 해당하는 상병수당을 지급하며, 개인사업자에게는 시의 독자적인 재정으로 이에 상응하는 지원금을 지급한다.
대상자	국민건간보험 및 후기고령자의료의 피보험자 중 a 피용자: 코로나19에 감염되었거나 감염의 의심이 있어 요양이 필요하여 이로 인해 일을 하지 못하게 된 경우(중앙정부의 재정지원) b 개인사업자: 코로나19에 감염되어 요양이 필요하며 이로 인해 사업을 하지 못하게 된 경우(시의 재정으로 지원)
지급기간	a 피용자: 일을 하지 못하게 된 날을 포함하여 3일이 경과한 날부터 일을 하지 못하는 기간(최장 1년6개월) b 개인사업자: 사업을 못하게 된 기간 (최장 1년6개월)
지급액	a 피용자: 최근 3개월간의 급여수입의 합계액을 일한 날로 나누어 그 금액의 2/3를 요양일수만큼 지급 (상한 있음) b 개인사업자: 2019년 사업소득을 365로 나누어 그 금액의 2/3를 요양일수 만큼 지급(상한 있음) ※ 상한: 표준보수월액등급 최고등급의 표준보수월액의 1/30에 해당하는 금액의 2/3

당의 개요를 소개하면 〈표 3〉과 같다.[5] 이와미초에서도 거의 동일한 내용으로 제도가 운영되고 있다.[6]

위의 히다시와 이와미초 이외에도 아이치현(愛知県) 도카이시(東海市)[7], 미야기현 마쓰시마초(宮城県松島町)[8], 에히메현(愛媛県) 우와지마시(宇和島市)[9], 홋카이도(北海道) 아카비라시(赤平市)[10], 나가노현(長野県) 이나시(伊那市)[11] 등에서도 자체적인 재정으로 자영업자를 대상으로 상병수당을 지급하고 있다.

다. 산재보험의 대응

상병수당이 업무 외의 상황에서 발생한 질병과 부상으로 인한 요양을 대상으로 하고 있다면 업무상 발생한 질병과 부상이 원인으로 일을 쉬게 되었을 경우에는 정규직이나 비정규직

5) 히다시 홈페이지(https://www.city.hida.gifu.jp/uploaded/attachment/7880.pdf) 참조.
6) 이와미초의 상병수당에 관해서는 이와미초 홈페이지(http://www.iwami.gr.jp/item/10067.htm#itemid10067)를 참조.
7) http://www.city.tokai.aichi.jp/4644.html 참조.
8) http://42.125.242.106/index.cfm/6,30978,117,492,html 참조.
9) https://www.city.uwajima.ehime.jp/soshiki/20/koronahokensyoubyoukyufu.html 참조.
10) https://www.city.akabira.hokkaido.jp/docs/1803.html 참조.
11) https://www.inacity.jp/kurashi/hoken_nenkin/kokuminkenkohoken/kokuhosyoubyou.html 참조.

구분 없이 산재보험으로부터 소득의 일정 부분을 보상받을 수 있다. 표준보수월액의 80%(보험급여 60%, 특별지급금 20%)가 휴업보상급여(休業補償給付)로 지급된다. 따라서 만약 코로나19의 감염이 업무상 발생한 것이라면 산재보험의 휴업보상급여를 받을 수 있다. 이 부분에 관해서도 간단히 소개한다.

코로나19 감염병이 확산되면서 2020년 4월 후생노동성에서는 업무상 감염에 관해 다음과 같은 기준을 제시하였다. 첫째, 의료종사자인 경우 업무 외의 상황 속에서 감염이 되었다고 하는 명백한 증거가 없는 한 원칙적으로 산재보험의 대상이 된다. 둘째, 의료종사자 이외의 노동자라도 감염원이 업무에 내재되어 있다는 것이 명확할 경우에는 산재보험의 대상이 된다. 셋째, 의료종사자 이외에 두번째 기분에 해당되지 않을 경우에는 다음과 같은 기준을 적용한다. 즉, 조사를 통해 감염경로가 명확하지 않을 경우라도 감염리스크가 상대적으로 높은 노동환경 하에서 업무에 종사하고 있는 노동자가 감염되었을 경우에는 업무 상 감염되었을 개연성이 높기 때문에 업무에 기인한 것인지 아닌지를 개별적인 사안에 맞추어 적절하게 판단한다.

이처럼 인정의 기준은 의료종사자와 그 외의 업종에서 다르지만, 후생노동성에서는 어떠한 업종이더라도 코로나19 감염병이 산재보험 대상이 될 수 있는 가능성을 인정하였다. 예를 들어 음식점, 사무실, 공장 등에서 집단감염이 발생하였을 경우 감염된 종업원은 산재보험의 대상이 될 수 있다. 후생노동성이 공개한 사례를 보면 보육원에서 집단감염이 발생한 경우, 건설 현장에서 작업자들 사이에서 감염된 경우, 버스 운전사가 매일 일정 수의 승객을 태우고 운행 업무를 한 경우 등이 있다.

한편 산재보험에서는 업무상의 상병뿐만 아니라 통근 중에 발생한 상병에 관해서도 보험급여 대상으로 인정하고 있다. 예를 들어 통근 도중에 넘어져서 골절이 발생하였을 경우 그 대상이 되는데, 이는 코로나19에 대해서도 유사한 상황이 발생할 수 있다. 즉 통근 중 지하철이나 버스에서 코로나19에 감염되었을 경우이다. 하지만 통근 중에 지하철이나 버스에서 감염되었다는 것을 증명하는 것은 매우 힘들며, 실제로 인과관계를 명확히 밝히는 것이 곤란한 경우도 많다. 현재까지 통근 중의 감염자에 대해 산재보험을 적용한 사례는 발표되지 않고 있다.

3. 일본 상병수당의 개혁 과제와 시사점

가. 제도 간 격차 문제: 국민건강보험에서 상병수당의 제도화

1927년 건강보험 실시와 함께 도입된 일본의 상병수당은 90년 이상의 긴 역사를 가지고 있다. 그동안 큰 개정 없이 전개되어 온 상병수당이지만, 최근 코로나19 감염병 확산 속에서 중요한 개혁 과제가 제기되고 있다. 바로 제도 간 격차 문제이다.

일본에서는 전 국민 의료보험을 실시하고 있지만, 우리나라와 같이 국민건강보험이라는 일원화된 제도가 아니라 여러 제도로 분립되어 운영되고 있다(표 1). 1961년 전 국민 의료보험이 실현된 후 제도들 사이에 급여 대상과 급여 수준에서 격차가 발생하지 않도록 꾸준히 조정을 해 온 것은 사실이다. 하지만 상병수당에서 보이는 것처럼 정규직 노동자에게는 지급되고 비정규직 노동자나 자영업자에게는 지급되지 않는 등 제도 간 격차가 존재해 왔다.

코로나19 감염병 확산으로 인해 정부의 특례가 발표되어 정부 재정으로 비정규직 노동자에게 상병수당을 지급하게 되었다. 일부 지자체에서는 자체적인 재정을 투입하여 정부 재정의 지원 대상이 안 되는 자영업자에게도 상병수당을 지급하게 되었다. 이는 의료보험 내 제도 간 격차 문제를 개선하기 위한 큰 변화라 할 수 있다. 하지만 코로나19 감염병 확산이 어느 정도 안정되면 그 필요성도 약해질 것이다. 이에 따라 정부의 특례도, 지자체의 재정 투입도 종료될 것으로 예상된다. 격차 문제는 여전히 남아 있는 것이다.

중요한 문제는 코로나19 감염병 확산으로 필요성이 대두된 국민건강보험 가입자에 대한 상병수당 지급이 일시적인 요구가 아니라는 점이다. 왜냐하면 아르바이트나 파트타이머 등 비정규직 노동자가 일본에서 1990년대 초반 버블경제 붕괴 후 지속적으로 늘어나 현재는 그 비율이 두 배 가까이 증가하였으며(1994년 20.3% → 2019년 38.3%, 総務省「労働力調査長期時系列データ」),[12] 정확한 통계 자료는 없지만 비정규직 노동자로도 자영업자로도 분류되기 어려운 플랫폼 노동자나 프리랜서 등 특수 형태의 고용이 급속히 증가하고 있기 때문이다. 이러한 최근의 산업구조 및 취업구조를 고려하면 국민건강보험 가입자가 되는 이들을 위한 상병수당의 제도화가 시급한 과제가 되는 것이다. 상병수당이 정규직 노동자만을 대상으

12) 총무성(総務省) '노동력조사 장기시계열데이터'(「労働力調査長期時系列データ」)(https://www.stat.go.jp/data/roudou/longtime/03roudou.html)

로 하고, 비정규직 노동자와 자영업자 그리고 특수고용을 대상으로 하지 않는다는 것은 전 국민 의료보험을 실시하고 있는 일본의 상황에서 해결해야 하는 중요한 과제다. 이러한 과제에 대해 정부에서 조금씩 개혁의 움직임이 관찰되고 있고,[13] 동시에 학계와 각종 미디어에서도 지속적인 문제 제기가 진행되고 있다.[14]

나. 급여 수준의 조정 문제: '종전소득보장'인가 '최저생활보장'인가

국민건강보험에서 상병수당의 제도화가 본격적으로 진행된다면 건강보험의 상병수당과 급여 수준 조정이 중요한 과제로 등장할 것이다. 이때 두 제도 사이에 급여 수준의 격차가 발생하는 것을 피하고자 한다면 상병수당 지급액에 관해 '종전소득보장'인가, '최저생활보장'인가라는 논점을 둘러싼 논의가 전개될 가능성이 크다.[15]

건강보험에서 정규직 노동자에게 지급되는 상병수당은 1927년 처음 실시되었을 때부터 임금의 60% 수준으로 정해졌다. 이 지급 기준을 오랜 기간 유지해 오다 2007년 3분의 2로 인상되었다(표 2). 최근 고령화 등으로 인해 의료보험 재정 악화가 심각하다. 이에 대한 개선이 요구되고 있는 상황과 맞물려 상병수당 지급 기준을 소득과 연계한 '종전소득보장'이 아닌 '최저생활보장'을 기준으로 재검토해야 한다는 주장 등 재정 안정화를 위한 개혁안이 등장하고 있다(片桐 2011; 榎本 2021 외).[16]

위에서 언급한 비정규직 노동자와 자영업자 그리고 플랫폼 노동자나 프리랜서 등 특수고용을 대상으로 하는 상병수당을 제도화한다고 했을 때 그 과정에서 그들의 소득을 정확히 파악하는 것이 용이하지 않고, 현재 일본의 재정적자가 심각해 이들에 대한 충분한 재정 지원이 불가능하다. 이런 점 등을 고려하면 상대적으로 급여 수준이 높게 설정되는 '종전소득보장'이라는 기준을 적용하는 것은 힘들다고 판단된다. '최저생활보장'으로 급여 수준을 하향

13) 최근 후생노동성에 설치된 '다양한 고용 형태에 관한 검토회(多様な働き方に関する検討会)'에서는 기그 이코노미(gig economy)를 의식하면서 '고용'과 '자영' 중간 형태의 노동으로 독립 자영업자의 취업 상황, 계약 방법, 수주 방식, 문제 발생 시 대응 등에 관한 조사를 하였다. 하지만 구체적인 대응책은 아직 발표되지 않고 있다.

14) 예를 들어 『주간동양경제(週刊東洋経済)』(2020년 1월 25일)에서는 배달 중에 사고를 당한 비정규직 노동자에 대해 현행 사회보장제도가 충분히 대응하지 못하고 있는 점에 관해 지적하고 실태를 소개하였다. 최근 三原(2020)의 논문도 이 부분을 중점적으로 검토하고 문제 제기를 하고 있다.

15) 이에 대한 문제는 10년 전에 이미 森田(2010)에서 제기되었다.

16) 급여 수준에 대한 재검토뿐만 아니라 급여 대상자의 축소 혹은 급여 기간의 단축, 그리고 제3절에서 살펴본 산재보험과의 조정 등이 재정 안정화를 위한 개혁안으로 등장하고 있다.

조정하는 개혁안이 유력한 선택지로 등장할 가능성이 높다.

다. '제도일원화'의 과제

위와 같은 개혁 논의는 단지 상병수당에만 국한되는 것이 아니다. 다수의 제도로 분립되어 운영되는 일본 의료보험이 최근의 산업구조와 취업구조 변화에 적절히 대응하기에는 많은 문제를 안고 있다는 것을 보여 준다. 지면 관계상 자세한 설명을 할 수는 없지만 의료보험뿐만 아니라 분립형으로 운영되고 있는 일본의 연금제도에서도 유사한 문제를 가지고 있다. 이 때문에 일본의 사회보장제도에서 '통합' 혹은 '일원화'는 지금까지 중요한 과제로 지적되어 왔다. 이번 코로나19 감염병 확산으로 인한 상병수당의 새로운 움직임이 일본 사회보장제도에 '제도일원화'라고 하는 개혁 과제를 다시 한번 던져 주고 있다.

참고문헌

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。
片桐由喜(2011)「傷病手当金制度の今日的課題」小宮文人・加藤智章・菊池 馨実・島田陽一編『社会法の再構築』旬報社。
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。
厚生労働省保険局(2020)「傷病手当金について」構成労働省保険局。
後藤利美(1986a)「傷病手当金の支給(その一)」『健康保険』40(2)。
後藤利美(1986b)「傷病手当金の支給(その二)」『健康保険』40(3)。
全国商工新聞(2020)「国保の新型コロナ傷病手当金 国の責任で個人事業主も対象に」(2020年6月1日) (https://www.zenshoren.or.jp/2020/06/01/post-3738)。
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。
椋野美智子・田中耕太郎(2021)『はじめての社会保障』有斐閣アルマ。
森田慎二郎(2010)「傷病手当金および出産手当金に関する歴史的考察」『週刊社会保障』No. 2600。
愛知県東海市ホームページ(상병수당소개) http://www.city.tokai.aichi.jp/4644.htm
岩美町ホームページ(상병수당소개) http://www.iwami.gr.jp/item/10067.htm#itemid10067
愛媛県宇和島市ホームページ(상병수당소개) https://www.city.uwajima.ehime.jp/soshiki/20/koronahokensyoubyoukyufu.html
北海道赤平市ホームページ(상병수당소개) https://www.city.akabira.hokkaido.jp/docs/1803.html
公立学校共済組合ホームページ(상병수당소개) https://www.kouritu.or.jp/kumiai/tanki/kyugyo/shobyo/index.html
私立学校共済組合(상병수당소개) https://www.shigakukyosai.jp/kyufu/kyugyo/kyugyo_01.html
全国健康保険協会ホームページ(상병수당소개) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat320/sb3170/sbb31710/1950-271/
総務省「労働力調査長期時系列データ」https://www.stat.go.jp/data/roudou/longtime/03roudou.html
長野県伊那市ホームページ(상병수당소개) https://www.inacity.jp/kurashi/hoken_nenkin/kokuminkenkohoken/kokuhosyoubyou.html
日本郵政共済区組合ホームページ(상병수당소개) https://www.yuseikyosai.or.jp/tanki/shobyo.html
飛騨市ホームページ(상병수당소개) https://www.city.hida.gifu.jp/uploaded/attachment/7880.pdf
宮城県松島町ホームページ(상병수당소개) http://42.125.242.106/index.cfm/6,30978,117,492,html