

Supplementary Data 1. Medical certification in sickness benefit scheme (II): practical approaches for evaluating work disability (Korean).

상병수당 제도에서의 의료인증체계(2): 근로능력 평가의 실제

초록

근로능력 평가는 상병수당 의료인증체계에서 가장 핵심적인 요소로, 근로활동불가기간을 정확히 산정하여 근로자의 적절한 직장복귀를 지원한다. 국가마다 근로능력 평가 방식은 상이하며, 형평성과 일관성을 제고하기 위해 스웨덴 등은 질병별 가이드라인을 도입하였다. 특히 스웨덴은 정신질환, 암, 신경계 질환과 같이 평가가 어려운 질병군까지 포함하는 포괄적인 지침을 보유하고 있다. 영국의 핏 노트 제도는 업무적합성 평가를 임상 현장에서 어떻게 적용할 수 있는지에 대한 구체적 사례를 제공한다.

한국의 상병수당 제도가 성공적으로 도입되기 위해서는, 근로능력 평가와 상병수당 의료인증에 관한 국제적 경험을 고찰하는 것이 필수적이다. 본 연구에서는 의료인증 과정에서 의사가 겪는 어려움, 근로능력 평가에 영향을 미치는 요인, 질병별 가이드라인의 활용 가능성 등을 함께 분석하였다. 여러 나라에서 진단 불확실성, 행정 부담, 윤리적 갈등 등으로 인해 의료진이 인증 업무에 어려움을 겪고 있으며, 스웨덴·프랑스·아일랜드 등은 이를 해결하기 위해 구조화된 인증 도구와 지원 체계를 마련하고 있다.

한국의 시범사업 경험을 바탕으로, 본 논문은 질병별 가이드라인 개발, 임상 의사의 의사결정 지원 체계 마련, 직업보건 전문성의 제도적 통합을 제시하고자 하였다. 이러한 지침은 단순한 행정 문서가 아닌, 환자의 기능과 직무 특성을 반영한 임상 도구로서 기능해야 할 것이다.

본 연구는 상병수당 제도의 의료인증체계를 공정하고 효과적으로 설계하기 위한 정책적·실천적 함의를 제공하며, 적시 진료와 치료, 프리젠티이즘 예방, 지속 가능한 노동복귀를 위한 기반을 마련하고자 한다.

서론

상병수당 제도는 근로자가 질병 또는 부상으로 근로능력의 일부 또는 전부를 상실하였을 때 발생하는 소득을 보전해주는 제도이다. 의료인증체계는 근로자의 해당 질병 또는 부상을 평가하고 근로능력을 평가하여 상병수당의 수급기간에 해당하는 근로활동불가기간(work disability period)을 정하는 상병수당 제도 내의 체계를 말한다. 앞선 논문에서 이러한 상병수당 제도 의료인증체계의 궁극적인 목표는, 상병수당을 통하여 근로자의 의료이용행태를 변화시켜 제때 의료적 개입을 조치 받을 수 있도록 돕고, 질병 또는 부상의 예후를 개선하여, 적절한 시점에 직장복귀(return-to-work)를 달성하려는 것임을 확인하였고, 이러한 목표를 달성하려면 근로능력 평가(work disability evaluation)에 직업의학적 개념을 더하여 업무적합성(fitness-to-work) 평가를 시행하여야 함을 설명하였다[1].

본 논문에서는 상병수당 제도 의료인증체계에서 이뤄지는 근로능력 평가의 실제에 대해서 다룬다. 근로능력 평가의 실제에는 (1)진료 현장에서 이뤄지는 상병수당 신청을 위한 진단서를 의사가 발급하는 과정, (2)질병별로 업무적합성에 따라 근로활동불가기간을 평가하는 방법, (3) 근로활동불가기간을 평가에 도움을 주기 위한 가이드라인 등이 포함된다. 토의에서는 외국의 상황을 고찰하고, 한국의 상병수당 시범사업과 본 제도에서 어떻게 적용할 수 있을지 다룬다.

연구 방법

본 논문은 앞선 고찰 논문에 이어서 주제에 따라 외국 상병수당 의료인증체계에
관련한 공식 문서, 연구 논문과 한국형 상병수당 시범사업과 관련한 연구 보고서를
인용 및 정리하였다.

결과

근로능력 평가(work disability evaluation)의 개념

근로능력을 가리키는 용어는 다양하다. 근로능력(work ability), 직무 역량(job capacity)
등 여러 단어를 사용할 수 있으나, 본 논문에서는 근로능력이 감소한 정도를 평가한다는
맥락을 강조하여 근로능력 평가라는 용어를 사용하기로 한다. 근로능력 평가는
신체적·정신적·사회적 기능의 일부를 상실한 정도를 평가하는 것이므로 넓은 의미에서
장애 평가에 해당하므로, 대부분의 국가에서 장애를 의학적으로 분류하는 국제 표준
체계인 국제 기능·장애·건강 분류 체계(International Classification of Functioning,
Disability, and Health; 이하 ICF)를 차용한다[2].

근로능력 평가의 구체적인 기준이나 시행 방법은 각 국가 또는 지역의 상병수당 제도와 의료인증체계에 따라 달라진다[3]. 그러나 일부 공통점도 발견되는데 상병수당 제도를 일관성 있게 유지할 수 있도록 사회보험을 제공하는 기관에서 근로능력 평가를 감독하고 수당 청구에 대한 행정 규칙을 정한다는 점이다[4]. 이 과정에서 의학적인 판단에 도움을 얻고자 의사 및 의료 전문가에게 자문을 구하거나 사회보험 기관이 직접 의사를 채용하여 감독 업무를 수행하도록 하는 경우가 있다.

그런데 근로능력 평가는 상병수당 제도뿐만 아니라 장애수당 또는 장애연금 제도에서도 필요하다. 통상적으로 유럽에서는 근로활동불가기간이 1년 미만으로 평가되는 경우는 상병수당 제도가, 1년 이상인 경우는 장애연금 제도가 담당하며, 상병수당 제도에서의 근로능력 평가는 주로 일차 진료의나 주치의가 진행한다. 참고로, 네덜란드에서는 예외적으로 직업의학 전문의가 핵심적 역할을 수행한다[5]. 한국에서도 국민연금공단에서는 기초생활수급자에 대해서 질환에 따른 근로능력 평가를 수행하고 있다[6].

국가별 의료인증체계 및 상병수당 질병별 가이드라인

앞서 설명하였듯이 상병수당 제도에서 의료인증을 발급하는 의사가 적절한 근로활동불가기간을 산정하는 것은 의료인증체계의 가장 중요한 역할이다. 근로자의

의학적 상태와 직업적 특성에 따라 적절한 시점의 직장복귀를 목표로 근로능력 평가를 수행하는 것이 이 역할의 핵심적 내용이지만, 실제로 의료현장에서 수행하기 어려운 과제이기도 하다. 특히, 의료인증을 발급하는 의사마다 근로활동불가기간에 편차가 커진다면 상병수당 제도의 형평성에 문제가 발생할 수 밖에 없으며, 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development; 이하 OECD)에서도 이러한 문제점을 지적하고 있다[7]. 이를 해결하고자 스웨덴, 프랑스, 아일랜드 등 일부 국가에서는 근로능력평가의 방법을 체계화시키고 표준화시키며, 의료인증의 실재를 명료화시키는 상병수당 질병별 가이드라인을 도입하였다[8-10].

스웨덴의 상병수당 제도는 사회보장부 산하 기관인 사회보험청(Försäkringskassan)에서 총괄하며, 질병별 가이드라인의 개발과 시행도 담당하고 있다[9]. 스웨덴의 의료인증 진단서는 병가 기간이 7일 이상일 때 사회보험청에 제출해야 한다(부록 그림 1). 질병 또는 부상에 대한 단순 진단 이외에도 근로자의 현재 직업과 업무를 세부적으로 기술하여 부분 병가가 가능한 지 평가하고 ICF에 따른 장애와 향후 진료 계획, 향후 예측되는 근로능력, 직장복귀와 관련한 사항 등을 자세히 기록하도록 되어 있다.

스웨덴은 사회보험이 발달한 대표적 국가로 보험의학(Försäkringsmedicinskt beslutsstöd)을 하나의 의학 분야로 인식하여 상병수당 제도와 의료인증체계에 대한 교육과정이 의과대학에 포함되어 있다. 즉, 모든 의사들이 상병수당 제도 의료인증체계에

대한 체계적 교육을 받는 것이다. 그럼에도 불구하고 형평성 문제와 일차 진료의의 근로능력평가에 대한 어려움이 지적되었고 2007년부터 질병별 가이드라인을 도입하였다. 2025년 3월 현재 132개의 질병별 가이드라인이 있으며, 질병에 대한 의학적 설명, 권장 근로활동불가기간과 부분 병가 시행 여부 등을 기술하고 있다 [11].

프랑스에서는 의료보험중앙공단(Caisse nationale d'assurance maladie; 이하 CNAM)에서 상병수당 제도와 산업재해보상보험 제도를 함께 관리 및 감독하고 있다. 근로자가 상병수당을 신청하기 위해서는 일차 진료의 또는 산업보건의를 의료인증을 발급하여 주고, 이를 CNAM과 고용주에게 제출하여야 한다. 프랑스의 상병수당 질병별 가이드라인은 독립적인 별도의 위원회를 구성하여 개발하며, 직업적 요인과 임상적 요인을 구분하여 표 형태로 제시한다[10]. 스웨덴보다는 질병별 가이드라인이 포괄하는 질병의 범위가 적으며, 특히 암 질병에 대한 가이드라인은 제시하고 있지 않다.

아일랜드의 상병수당 제도는 사회보장부(Department of Social Protection)에서 담당한다. 질병별 가이드라인 2015년 전문가 논의를 통하여 처음 발간되었고 2019년 개정판이 발간되었다[8]. 전문가 델파이 조사 방식을 채택하여 개발되었으며, 신청 사례가 많은 40개의 진단명과 수술명에 대하여 업무의 육체적 부하에 따른 근로활동불가기간을 제시하고 있다. 육체적 부하를 판단하기 위한 직업분류도 함께 제시하고 있다.

한편, 영국은 근로자가 7 일 이상의 병가를 신청할 경우 사업주에게 핏 노트를 의무적으로 제출하여야 하며, 이전의 상병 수첩(sick note)에서 2008 년 핏 노트로 개편하였고 2022 년부터는 의사 외에 간호사, 작업치료사 등의 직종도 의료인증을 수행할 수 있도록 자격을 확대하였다[12,13]. 영국 노동 및 연금부(Department for Work and Pension)에서 상병수당 제도 전반을 관장하며, 의료인을 위한 핏 노트 작성을 위한 가이드라인과 사업주, 근로자를 위한 안내도 제공한다. 핏 노트에는 의학적 상태를 기술하고, 업무적합성을 평가하며 그에 따른 사업주가 필요한 조치 등을 기술하도록 되어 있다(부록 그림 2). 핏 노트에 대한 통계는 국민보건서비스(National Health Service; 이하 NHS)에서 발표한다. 스웨덴과 달리 28 주 이상의 병가가 발생할 경우에 장애 평가로 이관되고, 3 개월마다 재평가를 실시해야 한다.

한국의 상병수당 시범사업에서는 여러 모형을 도입하여 시행하고 있다. 근로능력 평가를 수행하는 모형에서 의사가 상병수당 의료인증을 발급하게 되는데 기본적인 인구학적 정보, 의학적 상태 등 일반적인 진단서가 다루는 내용 이외 직종, 업무내용, 신체기능 및 일상활동 제약을 기술하고, 근로활동불가기간을 기록하여 근로능력을 세부적으로 평가하도록 되어 있다(부록 그림 3).

근로능력 평가 및 업무적합성 평가의 실제

여러 질병 분류 중에 근로능력 평가와 업무적합성 평가를 실제로 수행할 예를 살펴보고자 한다. 먼저, 업무 관련 내용이 비교적 자세히 반영된 근골격계 질병, 호흡기계 질병을 비교하고, 상대적으로 까다로운 정신 질환, 암 질병, 신경계 질병을 다루고, 마지막으로 업무적합성 개념이 가장 많이 반영된 영국 핏 노트의 구체적인 예를 제시하고자 한다.

근골격계 질병

먼저, 스웨덴의 질병별 가이드라인은 질병, 치료 방법, 업무 내용에 따라 근로활동불가기간을 다르게 산정하고 있다. 유착성 관절낭염, 어깨의 윤활낭염에 대해서 전봉성형술을 실시한 경우에 어깨에 대한 신체부담이 있는 업무는 1 개월동안 근로활동불가기간을 권고하였다. 회전근개 증후군 또는 파열에 대해서는 수술을 받지 않았다면 업무와 관련하여 근로활동불가기간을 산정하지 않았고, 회전근개 재건술을 받은 경우에는 사무직은 비우세손에서 4~6 주, 우세손은 2~3 개월, 중부하 작업은 3~6 개월, 고중량을 운반하는 등의 고부하 작업은 6 개월 이상의 근로활동불가기간이 필요하다고 하였다.

프랑스도 유사한 방식을 채택하고 있으며, 일자를 기준으로 하고 있다. 사무직에서 수술 받지 않은 경우 비우세손은 7 일, 우세손은 10 일, 수술 받은 경우는 각각 10 일, 70 일을 권고한다. 경증 작업은 10kg 미만의 중량물을 단발성으로 취급하거나 5kg

미만의 중량물을 반복하여 취급하는 작업으로 비수술과 수술에 대해 우세손 14 일/90 일, 비우세손 28 일/120 일, 중등도 작업부터는 비우세손, 우세손 구분 없이 수술 받지 않은 경우 42 일, 받은 경우 150 일, 25kg 이상 중량물을 취급하는 고도 작업에서는 수술 받지 않은 경우 60 일, 받은 경우 180 일을 권고한다. 표 1은 스웨덴, 프랑스의 어깨 질병에 대한 가이드라인을 비교하여 특징을 제시하였다.

아일랜드의 질병별 가이드라인은 서두에 작업 분류표를 별도로 제시하고 있어 주로 근골격계 질병에 참조할 수 있도록 하였다. 노동 강도와 숙련도에 따라 나누어 노동 강도를 3 단계, 숙련도를 3 단계로 나누었고, 노동 강도가 가장 높고 숙련도가 가장 높은 직종은 목공, 육가공원 등이며, 노동 강도가 가장 낮고 숙련도가 가장 낮은 직종은 상점 보조원, 관리인 등이다. 허리 통증에 대해서 단순 통증, 추간판 절제술을 시행한 경우, 추간판 융합술을 시행한 경우로 나누어 노동강도에 따라 최소 1 주에서 최대 16 주까지 범주를 나누었으며, 심각한 합병증이 예상될 경우는 그 이상도 근로활동불가기간을 산정할 수 있음을 명시하였다.

호흡기계 질병

호흡기계 질병은 중증도가 심하지 않은 경우에 있어서 근로활동불가기간을 길게 산정할 필요가 없음을 강조하고 있다. 스웨덴은 중증도가 일정 수준 이상인 경우에는 2 주 이상의 근로활동불가기간을 산정하며, 신체적 부담이 적은 업무에 대해서는 병가를

권고하지 않았다. 아일랜드는 천식에 대해서는 급성 악화가 발생할 경우에만 근로활동불가기간을 산정하였고 신체적 부담에 관계 없이 최대 1 주까지만 병가를 권고하였다. 프랑스는 급성 호흡기계 감염에서 5~7 일까지 근로활동불가기간을 권고하며, 천식이 동반된 경우 다소 늘어날 수 있음을 설명하고 있고, 편도선염에서 수술을 받은 경우 1~2 주를 권고하였다. 표 2에서 각 질병별 가이드라인에서의 호흡기계 질병 근로활동 불가에 대한 기술을 비교하였다.

정신 질환

먼저, 정신 질환은 유럽 다수 국가에서 지속적으로 상병수당 신청 건수가 가장 많은 질병 분류이며, 이에 대한 의학적·사회적 문제가 지속적으로 대두되고 있다[14-16]. 스웨덴 질병별 가이드라인에서는 정신 질환은 경증일 경우에 근로활동불가기간을 산정하지 않는 것을 원칙으로 하고 있다. 특히, 사회공포증, 공황장애, 범불안장애, 강박장애 등 불안 관련 질환은 대부분 근로활동불가기간을 산정하지 않으며, 외상후스트레스장애에서는 다른 질환이 동반되었을 때 3 개월 이상 근로활동불가기간을 권고하고 있다. 거식증, 과식증 등 섭식장애에서도 경증일 경우에는 근로활동불가기간을 산정하지 않으나, 중증도가 높다면 6 개월 이상 권고한다. 조현병처럼 일상 및 사회적 기능의 현저한 손상을 동반할 것으로 예상되는 경우에는 1 년 이상의 근로활동불가기간을 권장하되 영구 장애에 대한 평가를 함께 실시하도록 한다.

아일랜드의 질병별 가이드라인에서는 정신 질환에 대해 보다 다양한 질병을 다루고 구체적인 기준을 제시하고 있다. 우울증에 대하여는 단일 에피소드인지 재발 에피소드인지 구별하여 근로활동불가기간을 제시하고 있으며, 단일 에피소드 내에서도 중증도에 따라 2 주에서 20 주까지 다르게 제시한다. 재발 에피소드에 대해서도 자살 사고 등을 포함한 증상에 대한 평가를 고려하여 2 주에서 24 주까지 근로활동불가기간을 제시하고 있다. 양극성 장애와 공황장애에 대해서도 마찬가지로 중증도에 따라 6 주에서 28 주까지 제시한다. 외상후스트레스장애에 대해서는 스웨덴보다 비교적 짧은 10 주에서 20 주를 제시하고 있으며, 강박 장애와 섭식 장애는 스웨덴보다 긴 4 주에서 28 주를 제시한다. 물질 중독 질환은 최소 2 주에서 의료인증을 수행하는 의사의 재량으로 18 주까지 사용할 수 있다. 공포증에 대하여 중증도와 업무에 따라 자세하게 나누어 근로활동불가기간을 제시하고 있는데, 광장공포증은 2 주에서 20 주, 사회공포증은 2 주에서 14 주, 특정공포증은 2 주에서 10 주까지 제시한다.

프랑스의 질병별 가이드라인에서는 우울증에 대해서만 2 주의 근로활동불가기간을 제시하고 이외 구체적 평가는 없다. 표 2는 스웨덴, 아일랜드, 프랑스의 우울증에 대한 가이드라인을 비교하여 각 국가의 질병별 가이드라인의 특징을 제시하였다.

암

한편, 암에 대하여 스웨덴 질병별 가이드라인은 암의 전이 유무, 치료 방법에 따라 권장 근로활동불가기간과 최대 근로활동불가기간을 구체적으로 나누어 제시하고 있다. 암이 전이된 경우에는 장기적으로 근로활동불가기간을 산정할 수 있도록 하여 1년 이상 가능하도록 되어 있다. 반면, 전이되지 않은 경우에는 원발 부위에 따라 다르게 제시하였다. 대부분의 암에서 수술적 치료를 받은 이후에 4~6 주의 근로활동불가기간을 제시하였고, 합병증이 발생하였을 때는 최대 4개월까지 제시하였다. 항암치료를 받은 경우에는 암종에 따라 다르게 제시하는데 대장암은 최대 9개월까지 유방암은 2개월까지 권장하였다. 방사선 치료의 경우 전립선암에서 8주까지 신청 가능하도록 하였고, 흑색종은 전이가 없는 경우 가장 짧은 3일을 제시하였다. 다만, 흑색종에서도 합병증이 있을 때는 1개월까지 근로활동불가기간을 산정 가능하다. 반면, 아일랜드와 프랑스의 질병별 가이드라인에서는 암은 다루고 있지 않다.

신경계 질병

마지막으로, 스웨덴 질병별 가이드라인에서는 신경계 질병은 급성 질병과 만성 질병으로 구분하여 다룬다. 대부분 초기에는 질병 평가를 위한 1~2 주의 근로활동불가기간을 산정하거나 부분 병가를 권장한다. 예를 들어서, 다발성경화증 환자에서 초기 발병 시에는 2주의 근로활동불가기간을 권장하고 질병이 진행되었을 때에는 12주까지 신청할 수 있도록 하였다. 파킨슨병과 같은 만성 질병에서는 부분 병가를 권장하고, 병이 악화될 경우에는 장애 평가를 받도록 한다. 반면, 암 질병과

마찬가지로 아일랜드와 프랑스의 질병별 가이드라인에서는 신경계 질병은 다루고 있지 않다.

영국 핏 노트 업무적합성 평가 사례

영국의 핏 노트는 구체적인 사례를 예로 들고 있다. 영국 보건 및 연금부에서 실제로 제시하고 있는 구체적 사례 네 가지를 나열한다.

먼저, 낭포성 섬유증(Cystic fibrosis)을 앓고 있는 출판사 직원에 대한 핏 노트는 다음과 같다. 위 근로자가 감기에 걸렸고, 핏 노트는 사업장 환경 변화에 체크한 후 10 일 간 재택 근무를 권고하여 2 차 감염의 위험을 피하고, 10 일 후에 박테리아 감염 증상이 없음을 확인한 후 직장 복귀를 시행하도록 권하였다.

두 번째 예로, 다발성 경화증으로 인하여 실직한 사람을 들었다. 증상이 있는 동안에는 무거운 짐을 들어올리는 일을 하면 안되고 정신적 능력은 영향을 받지 않는다고 평가하였으며, 업무 변경과 사업장 변경에 체크하고 이러한 평가의 유효기간은 3 개월로 설정하였다.

세 번째는 자살 사고·자살 계획이 있는 회계사이다. 이 근로자는 만성적인 수면장애와 우울장애로 지난 주에는 전혀 잠을 잘 수 없었는데, 오늘 아침 아내에게 자살 계획에 대해 구체적으로 설명하였다고 보고하였다. 핏 노트는 이 회계사를 응급 정신건강의학과

진료를 즉시 시행토록 하고 우울증으로 인하여 업무가 불가능하다는 내용으로 기술되었으며, 유효기간은 4주로 설정하였다.

마지막으로는 인간관계 문제를 겪고 있는 회사원을 다루었다. 매우 스트레스를 받고 있으나 정신 질환이 없고 업무에 적합하다고 판단하였으며, 직장의 인사부, 노동조합 등과 연계하여 도움을 받을 수 있도록 하고, 스트레스 지속 시 다시 상담하도록 권고하였다.

토의

한국 상병수당 제도 의료인증체계에의 시사점

문헌고찰을 통하여 근로능력 평가의 개념과 이를 상병수당 제도에 적용하였을 때 각 국가별로 나타나는 의료인증의 실제, 형평성을 위하여 발간된 각 국가별 질병별 가이드라인의 실제 및 정신 질환, 암 질병, 신경계 질병의 근로능력 평가 및 업무적합성 평가의 예시, 영국 핏 노트의 구체적 사례를 검토하였다. 이러한 내용을 바탕으로 각 국가에서 의료인증체제에서 발생한 문제점과 토의점을 추가로 문헌고찰하고, 한국에의 시사점을 토의한다.

상병수당 의료인증에서 의사의 어려움

의사가 의료인증 업무를 수행하면서 근로능력 평가를 진행할 때, 환자와의 갈등, 제한된 시간과 자원의 부족, 불명확한 질병 개념 또는 근로능력 평가 자체의 어려움 등 복합적인 문제가 발생할 수 있다[12,14,17]. 특히, 일차 진료의가 정신 질환, 근골격계 질병 관련 진료에서 장기 병가나 모호한 증상(스트레스, 만성 통증 등)을 다룰 경우 더욱 큰 부담을 느낀다는 결과가 반복적으로 보고되었다[18]. 또한, 상병수당 의료인증체계의 복잡성, 고용주와의 소통, 적절한 가이드라인 및 교육 지원 체계의 부재도 어려움을 가중시키는 요소로 지적되기도 하였다[19].

스웨덴 전국 규모 설문연구에서는 상병수당 의료인증을 부정적 업무 환경으로 인식하는 의사들이 주로 일차 진료의와 정신건강의학과, 정형외과에 집중된 것으로 나타났다. 주된 문제로는 시간 부족, 환자와의 갈등, 환자의 복합적 심리·사회적 요구 등이 언급되었으며, 의사들은 이러한 문제를 해결하기 위해 제도적 지원과 다각적인 협업 체계가 필요함을 강조하였다[20]. 스웨덴의 다른 연구에서는 다양한 임상과 의사 14,210 명을 설문 조사하였는데 응답자의 67%가 평소 상병수당 의료인증 업무를 수행한다고 답변하였다. 이 중 일차 진료의, 류마티스, 신경과, 정신과, 정형외과 등은 병가 관련 업무 부담이 매우 크다고 인식하였고, 연구자들은 기존에 일차진료 영역에만 초점이 맞춰졌으나, 실제로는 여러 전문과 의사들도 근로능력 평가에서 유사한 어려움을 겪고 있다고 결론지었다[21].

추가적으로, 의료인증체계에서 발급되는 진단서의 내용을 중심으로 질적 분석을 수행한 연구가 다수 있었고, 이러한 연구는 주로 의사의 경험을 서사적으로 기술하였다[22-24]. 진단이 명료한 질병이 아닌 직장으로 인한 스트레스나 직장 상사와의 갈등처럼 사회적 문제에 가까운 사유로 병가를 요구할 때 무력감을 느낀다는 보고가 있었다[25].

유럽의 의료전달체계에서 대부분 상병수당 진단서 작성을 포함한 의료인증체계에 일차 진료의가 참여하고 있으며, 특히 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 일차 진료의 대부분은 상병수당 의료인증과 근로능력 평가를 수행하는 것이 복잡하고 어려운 업무라고 생각하며, 환자와 갈등이 발생할 수 있고, 환자의 의학적 정보를 환자의 고용주나 정부 기관에 알려야 한다는 점에 의료 윤리 위배에 대한 우려를 하고 있었다[26]. 의료인증체계에서 의사 개인이 이야기한 경험은 정서적 갈등과 판단에 대한 어려움이지만, 결국 환자, 고용주, 정부 기관 사이의 소통이 근본적인 문제 원인인 사회적 맥락에서 이해되어야 한다. 상병수당 제도가 처음 도입된 한국에서도 유사한 문제가 발생할 가능성이 높다. 다만, 한국은 일차 진료의보다 전문의의 비중이 크게 높기 때문에 질병에 대한 이해도가 부족하거나 어려움을 겪을 개연성은 상대적으로 낮을 것으로 생각된다.

상병수당 의료인증 및 근로능력 평가에 영향을 미치는 요인

상병수당 의료인증 발급과 근로활동 불가기간의 판단은 단순히 환자의 질환 종류에만 좌우되지 않고, 환자의 과거 병가 경험, 사회경제적 지위, 고용 형태, 의사와의 관계 및 제도적 환경 등 다양한 요인에 의해 결정되는 것으로 나타났다[27-30]. 의사는 상병수당 의료인증 과정에서 근로능력 평가의 결과를 어떻게 결정할 지 의사 결정을 내리게 되고, 제도·조직·환자·동료 등 다양한 이해관계자와 상호작용한다. 이 때, 실제 진료 현장에서는 환자의 요구와 제도적 규정이 충돌하거나, 상병수당 감독 기관의 심사 기준을 우회하기 위해 의사들이 편법적인 전략을 사용하는 등 복합적 문제가 보고되기도 하였다[31]. 또한, 의료진의 훈련정도 전문성에 대한 정체성, 심리적 부담, 환자와의 갈등 조정 능력 등이 상병수당 의료인증 행태에 영향을 미친다는 결과가 제시된 바 있다[32].

이처럼 상병수당 제도와 근로능력 평가에 대한 경험이 많은 유럽 국가에서도 근로자의 직장복귀 이외에 다양한 사회적 요소가 영향을 주는 것으로 나타났고 이에 대한 형평성 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 한국 의료전달체계에서 환자가 의료기관에 대한 접근성이 매우 높은 반면에 진료 시간이나 의사와의 소통 시간은 매우 짧은 편이라는 특징을 고려하여야 한다. 의료인증과 근로능력 평가를 의사가 올바르게 수행할 수 있도록 감독 및 조력의 역할을 정부 기관이 지속해야 할 것으로 생각된다.

상병수당 의료인증의 위한 제도적 지원의 필요성

국제 체계적 문헌 고찰 전문가 그룹으로 구성된 코크란 리뷰(Cochrane Database of Systematic Reviews)에서는 자가인증(self-certification)과 의사가 수행하는 의료인증의 효과 차이를 비교한 다섯 편의 연구를 분석하였다. 근로활동불가 일수·빈도·비용 측면에서 일관된 결과가 없고, 행정적 편의를 높이지만, 병가 일수 감소와 비용 절감 효과가 분명치 않아 전반적으로 확실성이 낮아 자가인증 도입의 득실을 명확히 결론짓기 어려웠다. 연구자들은 각국 제도와 인구 특성이 달라 정책 효과가 다르게 나타날 수 있으므로, 보다 엄격한 설계의 추가 연구가 필요하다고 지적하였다[33]. 핀란드 헬싱키 시에서 공무원을 대상으로 실시한 중단 시계열 분석(interrupted time series analysis)에서는, 근골격계 질환 치료 및 병가 지침을 강화하는 다각적 중재 후 병가 일수가 점진적으로 감소하는 추세가 관찰되었다. 연구진은 이를 비용 절감 및 업무 복귀 촉진의 가능성으로 해석하였으나, 준실험적 설계이므로 확실한 인과관계로 단정 짓기는 어렵다고 언급하였다[34].

스웨덴 일반의를 대상으로 한 질적 연구에서는, 사회보험청(Försäkringskassan)의 상병수당 감독 강화를 계기로 의사들이 근로활동불가기간 승인 가능성을 높이려 여러 ‘비공식적 편법’을 사용한다는 사실이 확인되었다. 예컨대 진단명을 조금 더 ‘객관적으로 보이는’ 형태로 수정하거나, 증상 서술을 과장·축소하는 전략 등을 통해 행정 심사를 유리하게 만들고자 하였다. 연구자들은 이러한 현상이 제도적 압박과 의사의 전문 자율성 사이에서 비롯된 갈등의 결과라고 분석하였다[35]. 핀란드 의사 2,472 명을

대상으로 실시한 전국 설문조사에서는, 61%가 상병수당 의료인증 업무에서 어려움을 경험했으며, 특히 의료·재활 서비스가 지연되어 환자가 불필요하게 장기간 일을 못하게 되는 경우가 많다고 응답하였다. 일차 진료의나 정신건강의학과 전문의 집단에서 이러한 부담이 더 컸고, 많은 의사들이 국가 차원의 가이드라인 혹은 지원 체계 구축이 필요하다고 인식하고 있었다[36].

질병별 가이드라인의 활용성

상병수당 질병별 가이드라인에 대한 연구는 스웨덴에서 다수 진행되었다[37-40]. 정부 차원에서 질병별 권장 기간과 절차를 마련해, 의료진과 보험심사기관 간 소통을 원활히 하고 환자 간 형평성을 높이하고자 하였다. 스웨덴에서 2007년 도입된 가이드라인의 사용 현황을 전국적인 단면 설문으로 조사한 결과, 절반 정도의 의사가 월 1회 이상 지침을 사용한다고 응답하였고, 특히 일차 진료의에서 적용률이 높았고, 환자에게 질병 및 병가 필요성을 설명하는 데 도움이 된다는 긍정적 의견도 많았다. 하지만 내용이 복잡하고 환자의 개별 특성을 충분히 반영한 실제 적용이 쉽지 않다는 응답도 적지 않아, 보다 체계적인 교육과 지원이 필요한 것으로 보였다[41].

한국에서는 상병수당 시범사업을 진행하면서 별도의 연구 용역을 통하여 질병별 가이드라인을 개발하였다. 스웨덴, 프랑스, 아일랜드의 가이드라인에서 제시하고 있는 근로활동불가기간과 판단시 고려할 요소 등을 참고하여 질병 특성, 임상적 고려사항,

직업적 고려사항 등을 제시하고 특정한 질환과 직업적 요인이 없는 건강한 근로자에게 적용할 수 있는 권장기간을 제시하였다. 이러한 개발 과정에서 해당 분야 임상 전문가들의 자문과 학회자문을 거쳤으며 3개년간의 연구를 통하여 약 160개 상병에 대한 개발을 완료하였다. 유럽에서도 상병수당 제도에서 있어서 가이드라인에 대한 요구와 권고가 많았던 만큼 본 제도의 성공을 위하여 질병별 가이드라인의 개발은 필수적이었던 것으로 생각된다.

표 1 과 2 는 한국 질병별 가이드라인 중 어깨 질환과 정신 질환에 대하여 예를 들어 보여주고 있다. 한국 질병별 가이드라인의 가장 큰 특징은 "표준 근로자"라는 개념을 도입하여 근로활동 불가 기간의 비교를 시도하였다는 점이다. 다른 국가의 가이드라인에서는 사무직으로 모호하게 정의하였다면, 한국 가이드라인에서는 표준 근로자는 30~40 대 관련 기저 질환이 없고 질병에 영향을 주는 직무를 하지 않는 근로자로 구체화시키고자 하였다는 점이다.

질병별 가이드라인이 단순 행정 자료나 기준으로 오해되지 않고 의사가 근로능력 평가를 올바르게 수행할 수 있는 지침으로 활용될 수 있도록 지속적인 업데이트와 교육이 병행되어야 할 것이다.

결론

근로능력 평가는 각 국가마다 제도적 맥락에 따라 그 형태가 다르게 나타나지만, 근로자의 적절한 직장복귀를 목표로 한다는 점에서는 포괄적으로 같다. 한국의 상병수당 제도 역시 같은 목표를 가지고 있으며, 시행착오를 최소화하고 제도를 성공적으로 안착시키기 위하여는 앞선 근로능력 평가에 관련한 연구를 필수적으로 고찰하여야 한다. 특히, 질병별 가이드라인은 구체적인 근로활동불가기간과 근로능력 평가 방법을 담고 있기 때문에 상병수당 제도 의료인증체계에 중요한 역할을 하게 될 가능성이 높다.

한편, 근로능력평가와 근로활동불가기간에 대한 판단은 앞서 언급한 바와 같이 해당 환자의 직업적, 사회적, 경제적 특성을 종합적으로 고려하여 수행해야만 올바른 평가를 내릴 수 있기 원칙적으로 업무적합성 평가의 개념과 구조를 차용하는 것이 일반적이다. 그러나 가장 먼저 의료인증을 하게 되는 주치의나 일차진료의사가 참고하는 가이드라인에는 고려해야 할 업무의 특성을 제시하는 정도이며, 장기간 일을 못하게 될 경우에는 직장복귀 계획을 사업주와 같이 세울 수 있도록 하는 등의 적극적 평가와 직장복귀 개입이 이루어지는 경우들이 있다. 따라서 직업의학에서의 전문성은 상병수당 제도 도입과 운영을 위해 중요한 역할을 요구 받을 것이다. 상병수당 제도의 도입과 함께 직업환경의학 전문의의 관련 전문성을 강화하고 타과 임상 의들의 판단을 지원할 수 있는 교육프로그램과 자료의 개발 등 적극적 역할을 모색해야 할 때이다.

참고문헌

- [1] Kim Y, Kim I. Sickness Benefit Scheme with Medical Certification System (I): Theoretical Perspectives and Return-to-Work. *Ann Occup Environ Med* 2025.
- [2] WHO(World Health Organization). International Classification of Functioning, Disability, and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
- [3] Bolderson H, Mabbett D, Hvinden B, van Oorschot WJH. Definitions of disability in Europe: a comparative analysis 2002.
- [4] Escorpizo R, Brage S, Homa D, Stucki G. Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF. Cham, SWITZERLAND: Springer; 2014.
- [5] Hemmings P, Prinz C. Sickness and disability systems: comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland 2020.
- [6] Ministry of Employment and Labor. Official Notice on the Standards for Work Ability Evaluation (). 2023.
- [7] de Jong PR. Sickness, disability and work: Breaking the barriers—A synthesis of findings across OECD countries—OECD 2011.
- [8] Leech C. Closed Certification Guidelines for General Practitioners. Department of Employment Affairs and Social Protection; 2019.
- [9] Söderberg E. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd-en vägledning för sjukskrivning. *Socialmedicinsk Tidskrift* 2011;88:389–98.
- [10] l'Assurance Maladie. Prescrire ou renouveler un arrêt de travail. n.d.
<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail/prescription-ou-renouvellement-d-un-arret-de-travail> (accessed March 31, 2025).
- [11] Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd n.d.
<https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/> (accessed June 15, 2025).
- [12] Black C, Shanmugam S, Gray H. Primary care first contact practitioner's (FCP) challenges and learning and development needs in providing fitness for work and sickness absence certification: consensus development. *Physiotherapy* 2022;116:79–89.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.02.001>.
- [13] Welsh VK, Mallen CD, Wynne-Jones G, Jinks C. Exploration of GPs' views and use of the fit note: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract* 2012;62:e363-70.
<https://doi.org/10.3399/bjgp12X641483>.
- [14] Drolet L, Caron P-O, Forget J, Turcotte J-R, Guimond C. Family physicians' sick-listing practices in relation to mental disorders: A descriptive study. *Work* 2023;75:211–21.
<https://doi.org/10.3233/WOR-211301>.

- [15] Gjesdal S, Holmaas TH, Monstad K, Hetlevik Ø. GP consultations for common mental disorders and subsequent sickness certification: register-based study of the employed population in Norway. *Fam Pract* 2016;33:656–62. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw072>.
- [16] Mallen CD, Wynne-Jones G, Dunn KM. Sickness certification for mental health problems: an analysis of a general practice consultation database. *Prim Health Care Res Dev* 2011;12:179–82. <https://doi.org/10.1017/S1463423610000472>.
- [17] Söderman M, Wennman-Larsen A, Alexanderson K, Svärd V, Friberg E. Oncologists' experiences of and prerequisites for sickness certification tasks: A nationwide questionnaire study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2021;30:e13414. <https://doi.org/10.1111/ecc.13414>.
- [18] Ljungquist T, Hinas E, Nilsson GH, Gustavsson C, Arrelöv B, Alexanderson K. Problems with sickness certification tasks: experiences from physicians in different clinical settings. A cross-sectional nationwide study in Sweden. *BMC Health Serv Res* 2015;15:321. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0937-6>.
- [19] Krohne K, Brage S. New rules meet established sickness certification practice: a focus-group study on the introduction of functional assessments in Norwegian primary care. *Scand J Prim Health Care* 2007;25:172–7. <https://doi.org/10.1080/02813430701267421>.
- [20] Ljungquist T, Arrelöv B, Lindholm C, Willeus AL, Nilsson GH, Alexanderson K. Physicians who experience sickness certification as a work environmental problem: where do they work and what specific problems do they have? A nationwide survey in Sweden. *BMJ Open* 2012;2:e000704. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000704>.
- [21] Lindholm C, Arrelöv B, Nilsson G, Löfgren A, Hinas E, Skånér Y, et al. Sickness-certification practice in different clinical settings; a survey of all physicians in a country. *BMC Public Health* 2010;10:752. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-752>.
- [22] Stureson M, Bylund SH, Edlund C, Falkdal AH, Bernspång B. Collaboration in work ability assessment for sick-listed persons in primary healthcare. *Work* 2020;65:409–20. <https://doi.org/10.3233/WOR-203093>.
- [23] Fresk M, Grooten WJA, Brodin N, Backlund LG, Arrelöv B, Skånér Y, et al. Mapping information regarding the work-related disability of depression and long-term musculoskeletal pain to the International Classification of Functioning, Disability and Health and ICF Core Sets. *Front Rehabil Sci* 2023;4:1159208. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1159208>.
- [24] Breivik E, Kristiansen E, Zanaboni P, Johansen MA, Øyane N, Bergmo TS. Suitability of issuing sickness certifications in remote consultations during the COVID-19 pandemic. A mixed method study of GPs' experiences. *Scand J Prim Health Care* 2024;42:7–15. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2282587>.
- [25] Engblom M, Alexanderson K, Rudebeck CE. Physicians' messages in problematic sickness certification: a narrative analysis of case reports. *BMC Fam Pract* 2011;12:18. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-18>.
- [26] Foley M, Thorley K, Von Hout M-C. Sickness certification difficulties in Ireland--a GP focus group study. *Occup Med (Lond)* 2013;63:369–72. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt056>.

- [27] Lévy Y, Denis A, Fassier J-B, Kellou N, Schott A-M, Letrilliart L. Determinants of sick-leave length: still limited to diagnosis elements. *Disabil Rehabil* 2017;39:2657–62. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1242175>.
- [28] Merkus SL, Hoedeman R, Mæland S, Weerdesteijn KHN, Schaafsma FG, Jourdain M, et al. Are there patient-related factors that influence sickness certification in patients with severe subjective health complaints? A cross-sectional exploratory study from different European countries. *BMJ Open* 2017;7:e015025. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015025>.
- [29] Romani M, Assaf G, Mahfoud M, Hoteit R, Saab BR. Impact of a Multifaceted Intervention Among Primary Care Physicians on Sickness Certification. *J Contin Educ Health Prof* 2022;42:e121–4. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000428>.
- [30] Gabbay M, Shiels C, Hillage J. The issue of “long-term” fit notes for depression in the UK: patient, GP and general practice variation. *J Ment Health* 2020;29:657–64. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340620>.
- [31] Karlsson EA, Seing I, Sandqvist J, Ståhl C. Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system - a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims. *Disabil Rehabil* 2020;42:3316–26. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1592247>.
- [32] Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certification practices of physicians: a review of the literature. *Scand J Public Health* 2003;31:460–74. <https://doi.org/10.1080/14034940310005367>.
- [33] Kausto J, Verbeek JH, Ruotsalainen JH, Halonen JI, Virta LJ, Kankaanpää E. Self-certification versus physician certification of sick leave for reducing sickness absence and associated costs. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;5:CD013098. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013098.pub2>.
- [34] Kausto J, Rosenström TH, Ervasti J, Pietiläinen O, Kaila-Kangas L, Rahkonen O, et al. Intervention targeted at physicians’ treatment of musculoskeletal disorders and sickness certification: an interrupted time series analysis. *BMJ Open* 2021;11:e047018. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047018>.
- [35] Shutzberg M. Unsanctioned techniques for having sickness certificates accepted: a qualitative exploration and description of the strategies used by Swedish general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2019;37:10–7. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569426>.
- [36] Hinkka K, Niemelä M, Autti-Rämö I, Palomäki H. Physicians’ experiences with sickness absence certification in Finland. *Scand J Public Health* 2019;47:859–66. <https://doi.org/10.1177/1403494818758817>.
- [37] Roope R, Parker G, Turner S. General practitioners’ use of sickness certificates. *Occup Med (Lond)* 2009;59:580–5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp147>.
- [38] Svärd V, Alexanderson K. Physician’s use of sickness certification guidelines: a nationwide survey of 13 750 physicians in different types of clinics in Sweden. *BMJ Open* 2021;11:e051555.
- [39] Nilsing E, Söderberg E, Öberg B. Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve

their quality? BMC Public Health 2012;12:907. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-907>.

- [40] Skånér Y, Nilsson GH, Arrelöv B, Lindholm C, Hinas E, Wilteus AL, et al. Use and usefulness of guidelines for sickness certification: results from a national survey of all general practitioners in Sweden. BMJ Open 2011;1:e000303. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000303>.
- [41] Gustavsson C, Hinas E, Ljungquist T, Alexanderson K. General practitioners' use of sickness certification guidelines in Sweden at introduction and four years later: a survey study. Int J Qual Health Care 2018;30:429–36. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy044>.

표 1. 어깨 질병에 대한 스웨덴, 프랑스, 한국 상병수당 질병별 가이드라인 비교

주요 항목	스웨덴	프랑스	한국
근로활동 불가기간	견봉성형술: 1 개월 회전근개 재건술(사무직): - 4-6 주(비우세손) - 2-3 개월(우세손) 회전근개 재건술(육체노동): - 3-6 개월(중등도 작업) - ≥ 6 개월(25 kg 이상 고중량 작업)	사무직 - 수술 없음: 7 일 / 10 일 (우세손/비우세손) - 수술 후: 10 일 / 70 일 경량 취급(<10 kg 1 회 또는 <5 kg 반복) - 수술 없음: 14 일 / 90 일 - 수술 후: 28 일 / 120 일 중등도 이상 작업 - 수술 없음: 42 일 - 수술 후: 150 일 고위험 작업(≥ 25 kg) - 수술 없음: 60 일 - 수술 후: 180 일	노동강도 기준(낮음 / 중간 / 높음) 유착성 관절낭염 수술 없음: 0 / 14 / 28 일 수술 후: 0 / 28 / 56 일 충격증후군·힘줄염·석 회화 건염 수술 없음: 0 / 14 / 28 일 수술 후: 0 / 28 / 56 일 회전근개 파열 수술 없음: 0 / 14 / 28 일 회전근개 재건술: 14 / 28 / 56 / 84 일 관절경 봉합술: 28 / 56 / 84 일
증상·예후 ·치료	수술 유형·우세성·부하 등급에 따라 기간 조정	우세성·부하·수술 여부에 기반한 일자별 일정 제시	급성 통증 시 관절가동범위 제한, 만성 통증 및 근력 저하 시 보존적 치료를·NSAID·주사 우선, 필요 시 수술
기능 장애	어깨 근력·가동성 저하; 고부하 작업 시 제한 기간 연장	우세성에 따른 기능 제한; 고부하일수록 장애 심화	머리 위 작업 및 들어올리기 기능 저하, 노동강도에 따라 등급화
활동 제한	회전근개 재건 후 고중량·지속적 어깨 사용 ≥ 6 개월 제한	사무작업부터 ≥ 25 kg 취급까지 단계적 제한	임상적 및 직업성 요인으로 나누어 제시함
재활 및 직장복귀 관련 정보	점진적 부하 증량; 비우세손·저부하 직무에서 조기 복귀	우세손 작업 단계적 재개; 수술·고부하 시 회복 기간 연장	기준 근로자 개념을 통하여 직장복귀 평가 제시

표 2. 호흡기계 질병에 대한 스웨덴, 아일랜드, 프랑스, 한국 상병수당 질병별 가이드라인 비교

주요 항목	스웨덴	아일랜드	프랑스	한국
관련 질병	상기도 감염, 부비동염, 편도선염, 만성폐쇄성 질환, 천식 등	급성 호흡기계 감염	급성 호흡기계 감염	천식, 만성 폐쇄성 폐질환, 폐렴, 급성/만성 기관지염, 상기도염
근로활동 불가기간	증상이 경미한 경우 대부분 권고하지 않고, 증상이 악화되는 경우 1~3 주 권고	1~2 주	편도절제술: 1~2 주 하기도 감염: 5~7 일	기관지염, 상기도염은 0 일 다른 질병은 증상에 따라 3~14 일
증상·예후 ·치료	상세하게 기술	제시하지 않음	제시하지 않음	상세하게 기술
기능 장애	운동 능력 저하, 목소리를 사용하는 업무	제시하지 않음	제시하지 않음	운동 능력 저하, 목소리를 사용하는 업무
활동 제한	중증도가 높은 경우 일상 생활에 어려움 겪을 수 있음	제시하지 않음	제시하지 않음	호흡기계 부담을 주는 작업에 대하여 상세 기술
재활 및 직장복귀 관련 정보	중증도가 낮은 경증의 경우 빠른 직장복귀 또는 부분병가를 독려	제시하지 않음	제시하지 않음	기준 근로자 개념을 통하여 직장복귀 평가 제시

표 3. 우울 에피소드에 대한 스웨덴, 아일랜드, 프랑스, 한국 상병수당 질병별 가이드라인 비교

주요 항목	스웨덴	아일랜드	프랑스	한국
관련 진단 코드	F32	F32, F33 (재발성 우울 에피소드)	제시하지 않음	F32, F33 (재발성 우울 에피소드)
근로활동 불가기간	증상이 경미한 경우 최대 3개월의 부분 병가, 중등도 이상일 경우 최대 6개월의 전일 병가 또는 부분 병가	단일 우울 에피소드에 대해 증상이 가벼운 경우 2주, 중간 8주, 심한 경우 16주, 가장 심한 경우 20주 권고하며, 재발성 우울에피소드는 각각 2주, 10주, 20주, 25주 권고	업무의 종류와 무관하게 14 일	다른 증상 없이 유병기간이 3개월 미만인 경우는 병가 불가, 자살사고, 입원치료 필요 등 증상이 동반되거나 유병기간이 3개월 이상인 경우 자문의사 평가 실시
증상·예후·치료	상세하게 기술	일반적인 우울 에피소드의 의학적 특징 기술	근로활동불가기간이 너무 긴 경우 중증도 올라갈 위험 설명	상세하게 기술
기능 장애	인지 기능에 영향	제시하지 않음	제시하지 않음	제시하지 않음
활동 제한	중증도가 높은 경우 일상 생활에 어려움 겪을 수 있음	제시하지 않음	제시하지 않음	임상적 및 직업성 요인으로 나누어 제시함
재활 및 직장복귀 관련 정보	중증도가 낮은 경증의 경우 빠른 직장복귀 또는 부분병가를 독려	직장복귀의 중요성을 강조함	증상이 개선되지 않는 경우 부분병가 가능함을 설명	기준 근로자 개념을 통하여 직장복귀 평가 제시

부록 그림 1-1. 스웨덴 의료인증서

□ 스웨덴 양식

 **Försäkringskassan**
(스웨덴 사회보험기구)

의료인증서
(상병수당 청구용: Form 7804)

1(4)

청구자 성명	사회보장번호

수신처:
스웨덴 사회보험기구 소비자보호센터
839 88 Östersund

1. 감염병확산방지수당

☐ 감염병예방법에 해당될 경우 √ 하시오(이 경우 4. 진단명, 5. 장애 답변)

2. 의료인증서 판단근거

☐ 의사의 직접 진단	날자(연, 월, 일)	
☐ 의사와 환자의 전화 문진		
☐ 언론보도를 통한 판단		
☐ 기타		
(기타 사항의 세부 내용)		

3. 어떤 직무(직업)에 대한 업무능력 평가입니까?

☐ 현재 직업	직업(Occupation)과 직무(Tasks)를 기술하십시오.
☐ 구직자(고용시장에서 합당한 직업 기준) ☐ 부성휴가(자녀 간호 중) ☐ 교육 중	

4. 업무능력 감소를 초래한 진단명

	ICD-10(스웨덴) 진단명

부록 그림 1-2. 스웨덴 의료인증서

사회보장번호 ()

(2/4)

5. 장애

진단·검사·관찰 결과 등을 상세히 기술하십시오.

6. 활동 제약

상병으로 인해 활동에 제약을 받는 부분을 기술하십시오(주어진 과제도 기술)

7. 진료내역

현재 진료내역, 의료 처치, 진료의 목적 및 일정 등을 기술하십시오.

계획하고 있는 진료내역, 의료 처치, 진료의 목적 및 일정 등을 기술하십시오.

8. 의사가 평가한 업무능력 손상도

- ☐ 100%
☐ 75%
☐ 50%
☐ 25%

시작(연, 월, 일)

종료(연, 월, 일)

국가보건후생위원회의 권고기간보다 업무능력 손상도가 장기간 지속될 경우 그 이유를 기술하십시오.

국가보건후생위원회와 협의 스웨덴사회보험기구가 승인한 FK7804
 FK 7804 (003 F 003) Fastställd av Försäkringskassan
 i samråd med Socialstyrelsen

부록 그림 1-3. 스웨덴 의료인증서

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 병가가 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

☐ 인체공학적인 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) Fastställd av Försäkringskassan
i samråd med Socialstyrelsen

부록 그림 1-4. 스웨덴 의료인증서

사회보장번호 ()

(4/4)

12. 스웨덴 사회보험기구와 연락방법

☐ 스웨덴 사회보험기구의 연락을 바랍니다.
연락을 원하는 사유를 기술하십시오.

13. 서명

날자	의사의 서명	
이름을 정자로 기입		
직위	최종 의사자격	
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) Fastställd av Försäkringskassan
i samråd med Socialstyrelsen

부록 그림 2.

**Statement of Fitness for Work
For social security or Statutory Sick Pay**

Patient's name

I assessed your case on: /

and, because of the following condition(s):

I advise you that: ☐ you are not fit for work.
☐ you may be fit for work taking account of the following advice:

If available, and with your employer's agreement, you may benefit from:

- | | |
|--|--|
| ☐ a phased return to work | ☐ amended duties |
| ☐ altered hours | ☐ workplace adaptations |

Comments, including functional effects of your condition(s):

Sample

This will be the case for

or from / to /

I will/will not need to assess your fitness for work again at the end of this period.
(Please delete as applicable)

Doctor's signature

Date of statement /

Doctor's address

부록 그림 3.

< 사전확인 팝업메세지 >
'상병수당 신청용 진단서'는 건강보험 또는 의료급여 환자만 발급 가능합니다.
자동차 보험 적용권 등은 지원되지 않습니다' 확인 □ → 확인 후 진단서 작성페이지로 이동

상병수당 신청용 진단서(최초)

등록번호

성명			주민등록번호		
주소	(전화번호:)				
병명 [] 임상적 추정 [] 최종진단	(주 질병·부상) (부 질병·부상)			질병분류기호	
발병연월일	년	월	일	진단연월일	년 월 일
주요증상					
발병(내원) 경위	근로활동불가기간과 관련된 기저(기존)질환 또는 장애 [] 유 [] 무 [] 알수없음				
주요 치료내역 및 검사 ※ 근로활동불가를 일으키는 질환을 증명할 수 있는 최근 1개월 이내 내역 기재 ※ 수술 또는 검사 내역은 필수 기재	필수	수술(시술)	일자	수술(시술) 또는 검사명	
				[] 타 기관	
				[] 타 기관	
				[] 타 기관	
		검사		[] 타 기관	
		임원	년 월 일 부터 ~ 년 월 일 까지 [] 타 기관		
		[] 입원 중 [] 퇴원			
		그 외 치료내역			
향후 1개월간 치료계획 ※ 해당 사항에 모두 체크합니다	[] 입원	약 () 일	[] 수술/시술 [] 약물치료	[] 항암/방사선 [] 진단/검사	[] 보존/재활 [] 기타 ()
	[] 통원	약 () 일	[] 수술/시술 [] 약물치료	[] 항암/방사선 [] 진단/검사	[] 보존/재활 [] 정신요법 [] 기타 ()
	※ 예정 수술(시술명) 또는 치료 계획에 대한 소견 기재				

근로활동제약	직종	직종코드	* 사전문답서 참조하여 기재	신체부위별 요구사항	* 직종 코드 입력 시 자동 표출
	업무내용	※ 사전문답서에 환자가 기술한 업무내용 기재			
	신체기능 및 일상활동제약 ※ 해당 사항에 12회이상 체크	[] 보행	[] 중간이동	[] 쪼그려앉기	[] 물건 들고 옮기기
		[] 팔 뻗기	[] 손놀림	[] 정밀작업	[] 기타 ()
		[] 대중교통 이용	[] 운전	[] 일반식사	[] 배변/배뇨
	[] 인지/판단	[] 말하기·듣기	[] 감염(격리)		
	[] 특정동작/자세		[] 기타		
	()	()	()	()	
	근로활동불가기간	년 월 일 부터	~	년 월 일 까지	()일간

참고기간 초과에 대한 소견	
※ 근로활동불가 참고 기간 초과 시에만 작성	

년 월 일

의료기관 명칭:

주소:

의사 면허번호 제 호 전문의번호 과 제 호
성 명: (서명 또는 인)

작성 방법

1. 상병수당 신청용 진단서는 건강보험 및 의료급여 적용 환자가 업무 외적인 질병·부상으로 인해 업무에 종사하기 어려울 때 작성합니다.
2. 상병수당 신청용 진단서는 의료기관에서 요양기관정보미당을 통하여 공단에 직접 제출하며, 환자는 사전문답서 및 진단서 사본을 공단에 제출합니다.
3. '최초'는 해당 상병으로 상병수당 신청용 진단서 최초로 발행하는 경우에 해당합니다. 근로불능을 야기하지 않는 진단이나 치료에 대해서는 증명서를 발급하지 않습니다.
4. 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.
5. '병명'란에는 '임상적 추정'과 '최종진단' 중 택일하여 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 최대 3개까지 기재 가능합니다.
6. '발병연월일'은 질병 및 손상이 발생한 시점을 의미합니다. 정확한 시점을 알수 없는 경우 년, 월 단위로 기재 가능합니다.
7. '주요증상'란에는 상병으로 인하여 환자의 업무에 영향을 줄 수 있는 증상을 주로 기재 합니다.
8. '발병(내원) 경위'란에는 근로활동불가기간 관련 질병·부상으로 의료기관을 방문한 원인 및 과정(기저질환 관련 여부 포함)을 기재합니다.
9. '주요 치료내역 및 검사'란에는 근로활동불가를 일으키는 질환을 증빙할 수 있는 최근 1개월 이내 내역 기재합니다. 주요 '수술(시술)' 또는 '검사'는 하나 이상 반드시 기재하고 관련 의무기록을 제출 합니다. 입·퇴원내역이 있을 경우 반드시 기재합니다. 그 외 치료 내역에 대해서는 작성이 필요한 경우 기재 합니다.
10. '향후 1개월간 치료계획'란에는 '방법'과 '사유'에 계획된 사항을 모두 체크(✓) 표시합니다. 치료기간의 예상기간도 기재합니다. 수술(시술) 이 계획 된 경우 계획된 수술 명을 소견 작성란에 기재합니다. 그 외 주요 치료 계획을 소견 작성란에 기재합니다.
11. 환자의 직종 및 업무내용은 '상병수당 진단서 작성용 사전문답서'를 확인하여 직종코드를 표기하고, 표출되는 신체부위별 요구사항 내용을 확인 후 환자가 작성한 업무내용과 대조하여 추가작성이 필요한 부분을 업무내용 란에 기재 합니다.
12. '업무 내용'란에는 환자가 사전문답서에 작성한 업무 내용 중 상병과 관련한 내용을 그대로 기입하며, 잘 모르는 현장 용어로 설명하는 경우에는 들리는 대로 작성 바랍니다
13. '신체기능제약' 및 '일상활동제약'는 상병으로 인한 신체기능 및 일상 활동 제약사항을 판단하여 모두 체크(✓) 표시 합니다.
14. '근로활동불가기간'은 질병으로 인하여 기존에 하던 업무를 할 수 없을 것으로 예상되는 기간으로서 '최초'발행 시 최대 4주를 초과하여 작성 할 수 없습니다. 시작일은 원칙적으로 진단서 발행일로 하며, 필요 시 발행일로부터 7일 이내 날짜로 작성 가능합니다. 질환별 가이드라인의 '근로활동불가 참고기간'을 참조하여 작성해 주시기 바랍니다.
15. 질환별 가이드라인의 근로활동불가 참고기간을 초과한 경우 '근로활동불가 참고기간 초과에 대한 소견'란을 반드시 작성합니다.
16. 정신신경계질환은 정신건강의학과 전문의가 진단서를 발급하여야 하며, 기질성 정신질환의 경우 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의도 진단서를 발급할 수 있으므로, 해당 질환의 경우 반드시 전문의번호를 기재합니다. * 기질성 정신질환 : F00 ~ F09 중 일부 질환

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]