



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

여성의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원
혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성

연세대학교 보건대학원

보건정책관리전공

윤 지 혜

여성의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원
혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성

지도 장 성 인 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2022년 12월 29 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리전공

윤 지 혜

윤지혜의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 장 성 인 인

심사위원 박 소 희 인

심사위원 신 재 용 인

연세대학교 보건대학원

2022년 12월 7일

감사의 글

먼저, 이 논문이 완성되기까지 지도교수를 맡아주신 장성인 교수님께 감사드립니다. 비대면 수업이라는 불비한 여건 속에서도 지속적으로 관심을 쏟아주신 교수님께 감사드립니다. 학업과 직장을 병행하면서 논문 수업 간 죄송한 일만 많았는데 늘 너그러운 마음으로 이해해주시고 배려해주셔서 진심으로 감사드립니다.

지난 5학기 동안 보건정책관리학에 대한 견문을 넓힐 수 있게 도와주신 박은철 교수님께 감사드립니다. 수업도 매 시간 즐겁고 알차지만, 주제발표를 맡으신 보건의료포럼에 참석할 수 있도록 허락해주셨던 것이 기억에 많이 남습니다. 정말 감사드립니다. 보건학은 물론 경제학에 대해서도 관심을 가질 수 있게 도와주신 정우진 교수님께 감사드립니다. 2020년에 수강한 비교보건의료제도론 수업은 정말 흥미로운 주제였고, 많이 배웠습니다. 특히, 학기 간 해외파병을 가게 되었음에도 학기를 끝까지 마칠 수 있도록 배려해 주셔서 감사드립니다. 늘 어렵기만 했던 통계학에 관심을 가지게 해주신 남정모 교수님, 박소희 교수님께도 감사드립니다. 그리고 바쁘신 중에도 논문 예비심사 및 본심사를 맡아주시고, 하나하나 지도해주신 신재용 교수님께 감사드립니다. 학교생활에 도움을 주신 이두웅 조교 선생님, 정성훈 조교 선생님, 논문을 작성하면서 세세한 부분까지 신경써주신 윤일 조교 선생님께 감사드립니다.

휴학으로 마지막까지 함께하지는 못했지만 입학부터 지금까지 큰 힘이 되어주신 김정준 기 대표 이하 19학번 동기들, 복학 이후 같이 달려온 21학번 동기들께도 감사드립니다. 특히, 같은 지도교수님 아래에서 같은 길을 걸으며 많은 도움 주신 고희연, 김한슬, 심가윤, 심하나 선생님께 감사의 마음을 표합니다.

군 복무와 학업을 병행하도록 허락해주시고 배려해주신 이승희 중령님, 양지선 중령님, 곽용녀 중령님, 박임희 중령님, 서경완 대령(진)님을 비롯한 간호병과 선·후배님들께 감사드립니다. 연세대학교 보건대학원 선배이자 사관학교 동기로 업무로 바쁜 중에도 대학원 생활과 논문 작성에 대해 많이 알려주고 응원을 아끼지 않은 김보람 동기에게 고맙다고 전하고 싶습니다.

혼자서는 5학기 동안의 대학원 생활을 무사히 마치지 못하였을 것임을, 모두의 도움으로 석사학위를 취득할 수 있게 되었음을 항상 잊지 않고 연세대학교 보건대학원에서 배운 것을 바탕으로 사회와 군에 기여할 수 있는 보건인이 되도록 노력하겠습니다. 감사합니다.

2022년 12월

윤지혜 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 목적	4
II. 이론적 배경	5
1. 건강관련 삶의 질	5
2. 상병수당	8
3. 의료비 지원	10
III. 연구방법	14
1. 연구자료 및 대상	14
2. 변수의 선정 및 정의	16
3. 분석방법	20
4. 연구윤리	21
IV. 연구결과	22
1. 연구대상자의 일반적 특성	22
2. 연구대상자의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성	25
V. 고찰	36
1. 연구방법에 대한 고찰	36
2. 연구결과에 대한 고찰	38
VI. 결론	41
부 록	43
참고문헌	47
ABSTRACT	51

표 차 례

표 1. 상병수당 유사 정책	9
표 2. 정부 주도 의료비 지원제도	11
표 3. EQ-5D 계산식	16
표 4. EQ-5D-3L 문항	17
표 5. 여성가족패널 직장 내 복리후생 관련 문항	18
표 6. 변수의 정의	19
표 7. 연구 대상자의 일반적 특성	23
표 8. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 분석	26
표 9. 독립변수별 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성 분석	30
표 10. 직장 내 복리후생 종류별 서브그룹 분석	33
표 11. EQ-5D 척도별 서브그룹 분석	35

그림 차례

그림 1. 2021년 사망원인 분석	1
그림 2. 여성경제활동인구 및 참여율	2
그림 3. 대상자 선정 절차	15

국문요약

여성의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성

고령화로 인해 의료의 패러다임이 급성질환의 치료에서 만성질환의 관리로 변화됨에 따라 건강관련 삶의 질(HRQoL, Health-related quality of life)과 같은 질적 지표에 대한 관심이 증가하고 있다. 여성의 건강은 사회 전체의 안녕에 영향을 미치는 중요한 요소이나 건강에 취약하고 건강관련 삶의 질은 남성에 비해 낮은 것으로 나타났다. 특히, 직장 여성의 경우 다중 역할로 인한 스트레스를 경험하고 있는 것으로 알려져있다. 이에 이 연구는 성인 직장 여성을 대상으로 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 확인하고자 하였다.

이 연구의 자료원은 여성가족패널 4-8차 웨이브(2012-2020)를 사용하였으며, 직장 여성 674명을 대상으로 분석을 시행하였다. 흥미변수는 직장 내 복리후생 중 상병휴가와 의료비 지원제도 두 가지로 정하였고, 종속변수는 건강관련 삶의 질로 하였다. 독립변수에는 연령, 교육수준, 지역, 결혼상태, 미취학 자녀 여부, 가구소득, 직종, 정규직 여부, 주 평균 근무시간, 월 급여, 가사노동시간, 돌봄노동시간, 주관적 건강상태를 포함시켰다.

분석방법은 먼저, 연구 대상자의 일반적 특성과 분포 파악 위해 카이제곱분석을 수행하고, 기술통계량을 빈도와 백분율로 표시하였다. 그리고 연구 대상자의 복리후생 혜택여부와 건강관련 삶의 질간의 연관성을 알아보기 위해 일반화 추정방정식(Generalized Estimating Equation, GEE) 분석을 시행하였다. 그 후에 각 독립변수에 따라 층화하여 복리후생과 건강관련 삶의 질간의 연관성을 분석하고, 혜택받은 복리후생 종류에 따라 건강관련 삶의 질과의 연관성을 GEE 분석을 통해 확인하였다. 마지막으로, 건강관련 삶의 질을 측정하는 다섯 개의 척도에 따라 복리후생 혜택여부와 연관성을 GEE 분석으

로 알아보았다.

연구결과 직장 내 상병수당 혹은 의료비 지원 혜택을 받은 경우는 563명(83.5%)이었으며, 건강관련 삶의 질의 평균치는 0.94로 확인되었다. 직장 내 상병수당 혹은 의료비 지원제도를 제공받은 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 0.47배 낮았다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 직장 내 복리후생, 연령, 직업상태, 주관적 건강상태로 확인되었다. 연령이 낮을수록, 임시직보다는 정규직에서, 생산직보다는 서비스직에서 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 또한, 주관적 건강상태가 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 확인되었다. 독립변수별 세부분석에는 고소득자에 비해 저소득자에서, EQ-5D 다섯가지 척도 분석에서는 일상생활 및 운동이 건강관련 삶의 질과의 관련성이 가장 큰 것으로 나타났다.

이 연구는 여성의 직장 내 복리후생 중 상병수당 및 의료비 지원 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성에 대해 확인하고자 하였으며, 분석결과 직장 내 복리후생을 제공받지 못하는 사람에 비해 제공 받는 것이 건강관련 삶의 질을 향상시킬 오즈가 높음을 확인하였다. 따라서, 직장 내에서 효과적인 상병수당 및 의료비 지원제도를 제공할 수 있도록 지침을 제공하고, 건강 형평성 제고를 위해 소외계층 없이 많은 대상이 혜택을 받을 수 있도록 지원책을 마련해야 한다.

핵심어 : 직장 여성, 상병수당, 의료비 지원제도, 건강관련 삶의 질, EQ-5D

I. 서론

1. 연구의 배경

과거 우리나라에서는 60세를 넘기는 일이 흔치 않았고, 매우 경사스러운 일이기 때문에 60번째 생일인 환갑잔치를 성대하게 열었다. 그러나 “인생은 60세부터”라는 말도 있을 정도로 기대수명이 늘어나 최근 통계치에 따르면 대한민국 국민의 기대수명은 83.5년으로(2020년 기준) 나타났다. 또한, 질병관리청이 발표한 자료에 따르면 지난해 사망 원인 중 80%가 당뇨·암 등 만성질환이 차지하였으며, 만성질환으로 인한 진료비가 지속 증가하여 질병부담 역시 커질 것으로 전망했다(매일경제, 2022). 이처럼 환경이 변화함에 따라 의료의 형태 및 주안점도 변화하였는데, 기대수명의 증가로 인해 급성 질환의 치료에서 만성질환의 관리로 의료의 패러다임이 변화함에 따라 건강관련 삶의 질(HRQoL, Health-related quality of life)과 같은 질적 지표에 대한 관심이 증가하고 있으며, 국내에서도 2005년부터 국민건강영양조사에 EQ-5D-3L을 이용하여 국민의 건강관련 삶의 질을 측정하고 있다(질병관리본부, 2011).



그림 1. 2021년 우리나라 사망원인(출처: 질병관리청 만성질환 통계집, 2022)

여성의 건강은 여성 자신, 가족, 자녀출산을 통해 사회 전체의 안녕에까지 영향을 미치기 때문에 그 중요성이 부각되고 있다. 여성은 생애주기 과정에서 직업, 임신 및 출

산, 폐경 등의 변화를 겪으면서 남성과는 다른 양상의 건강문제를 가지게 된다(이인실, 2017). 여성 건강에 대한 관심의 증가에도 불구하고 만성질환의 유병율, 주관적 건강상태를 포함한 대부분의 건강지표에서 남성에 비해 좋지 않다고 알려져 있다. 남성에 비해 평균 수명은 긴 반면 의료 이용량은 더 많은 것으로 확인되었다. 또한, 통계청의 경제활동 인구조사에 따르면 여성의 경제활동 참여율은 꾸준히 증가하고 있으나 육아와 가사노동에 대한 대체인력 부족으로 인해 스트레스를 경험하고 있고, 남성에 비해 건강 관련 삶의 질 또한 낮은 것으로 나타났다(손신영, 2009; 정운선, 2019).



그림 2. 여성경제활동인구 및 참여율(출처: 통계청 경제활동인구조사, 2022)

한편, 직장인의 건강에 영향을 미치는 영향요인에 대한 연구는 근로시간, 사무직·생산직·서비스직 등 직업 종류 등이 과반수를 차지하고 있으며, 상병수당이나 의료비 지원 등 직장 내 복리후생에 대한 연구는 직업 만족도나 선호도(조운영, 2016) 등 보건학 외 연구가 대부분이다.

코로나19 팬데믹 이후 상병수당 도입 필요성이 다시금 주목을 받았고, 2022년 7월부터 6개 시·군·구에서 1단계 상병수당 시범사업을 실시할 예정이다(보건복지부, 2021). 지금까지 상병수당 도입 필요성에 대한 연구는 이루어져 왔지만, 국내 공적 상병수당 도입 전으로 상병수당의 효과에 대한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 이 연구는 여성가족패널조사 자료를 활용하여 우리나라 성인 여성을 대상으로

직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 파악하고, 관련 정책수립을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구에서는 4-8차 여성가족패널조사 자료를 이용하여 우리나라 성인 여성을 대상으로 직장 내 상병수당 및 의료비 지원 혜택 여부와 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 파악하고자 한다.

연구의 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성 및 건강관련 삶의 질 수준을 확인한다.

둘째, 연구대상자의 건강관련 삶의 질과 직장 내 상병수당 및 의료비 지원 혜택여부 간의 연관성을 파악한다.

셋째, 연구대상자의 특성에 따라 층화하여 건강관련 삶의 질과 직장 내 상병수당 및 의료비 지원 혜택여부 간의 연관성을 분석한다.

넷째, 복리후생 제도의 종류에 따라 층화하여 건강관련 삶의 질과의 연관성을 분석한다.

다섯째, EQ-5D의 5가지 척도에 따라 층화하여 건강관련 삶의 질과 직장 내 상병수당 및 의료비 지원 혜택여부간의 연관성을 살펴본다.

II. 이론적 배경

1. 건강관련 삶의 질(HRQoL, Health-related quality of life)

가. 정의

1948년 세계보건기구(World Health Organization)는 삶의 질을 “단순히 질병이나 장애가 없는 상태만을 뜻하는 것이 아니라 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕의 상태”라고 정의했다.

이러한 삶의 질은 건강관련 요인과 비건강관련 요인으로 나뉘는데, 이 중 건강에 직접적으로 영향을 미치는 요인인 건강관련 삶의 질은 신체적 기능 상태, 심리적, 사회적, 경제적 및 종교적인 여러 가지 하위요인으로 구성되고 이를 통합적으로 평가하는 개념이다. 신체적 건강 뿐 아니라 삶에 대한 만족과 행복 요인을 강조하고 있고 시간에 따라 변화하는 특성을 갖는다(Spilker, 1996).

건강관련 삶의 질은 0(죽음)과 1(완전한 건강상태) 사이의 단일 수치로 나타낼 수도 있고, 건강상태 프로파일의 차원별 점수를 하나의 질 가중치로 변화해 주는 함수를 이용할 수도 있다. 그 중 후자를 다중 속성 효용 함수(multi-attribute utility function)라고 한다(권인선, 2011). 이를 위한 도구로 HUI, SD-6D, EQ-5D 등이 있다.

나. EQ-5D

EQ-5D는 건강의 임상 및 경제적 평가를 위해 EuroQol 그룹이 개발한 도구이며, 단순하고 포괄적인 것이 그 특징이다. EQ-5D는 EQ-5D는 EQ-5D-3L, EQ-5D-5L, EQ-5D-Y 의 세가지로 나뉜다. 각각의 EQ-5D는 간단한 문항으로 이루어진 서술체계와 EQ VAS(Visual analogue scale)로 이루어져 있다.

EQ-5D-3L(three level)은 1990년에 도입되었으며, 운동능력(mobility), 자기관리

(Self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 다섯 항목으로 이루어져 있다. 각 항목에 대해 응답자는 '문제가 없다.' '약간 문제가 있다.' '심한 문제가 있다.'의 세 가지 중에 가장 적합한 답을 고르게 된다.

EQ-5D-5L은 EQ-5D-3L의 민감도를 증가시키기 위해 2005년에 개발된 도구로, 기존에 개발된 EQ-5D-3L과 동일하게 서술체계와 EQ VAS로 이루어져 있다. 서술체계가 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 다섯 항목으로 이루어진 것은 동일하나, 각 문항에 대한 답은 5가지로 나뉜다('전혀 지장이 없다.', '약간 지장이 있다.', '중간 정도의 지장이 있다.', '심한 지장이 있다.', '할 수 없다.' 혹은 '극심한 지장이 있다.').

EQ-5D-Y(Youth)는 어린이에게 최적화된 도구로, 어린이와 8-15세 청소년을 위해 개발되었으며, 아동을 대상으로 한 연구 중 18세까지 응답자를 대상으로 할 때 이 도구를 사용할 수 있다(EuroQol).

다. 선행연구

건강관련 삶의 질에 대한 국내 선행연구는 대부분 국민건강영양조사와 같은 단면조사를 자료원으로 하였고, 공통적으로 연령, 주관적 건강상태 등이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 보았다. 연구대상은 뇌졸중, 당뇨병, 암과 같은 질환을 가진 자를 대상으로 하거나 노인 대상 연구가 많았고, 일부 여성을 대상으로 한 연구도 있었다.

김경화(2021)는 2007년~2018년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 건강상태 및 건강행태가 삶의 질에 미치는 요인변화에 대해 분석하였다. EQ-5D 평균은 0.935로 나타났으며, 연도를 거듭할수록 EQ-5D index는 증가했다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 분석에서는 주관적 건강상태 인식이 좋다고 인식할수록, 동반질환 유병개수가 적을수록, 소득 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 확인되었다.

조예경(2013) 또한 국민건강영양 조사(제 4-5기) 자료를 이용하여 건강관련 삶의 질에 대한 연구를 수행하였는데, 대상을 뇌졸중 환자로 설정하여 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하였다. 전 인구층을 대상으로 한 연구에서와 마찬가지로

교육수준, 소득수준, 직업 등이 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 또한 뇌졸중 전 나이, 후유증 유무, 활동제한 유무가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

여성을 대상으로 연구한 연구에서는(손신영, 2009)은 제 3기 국민건강영양조사(2005년) 자료를 이용하여 우리나라 성인여성의 직업특성별 건강상태 및 건강관련 삶의 질에 대해 분석하였다. 연령이 낮고, 교육수준이 높고, 월 가구 소득이 높고, 정규직일 때 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 또한, 육체노동자보다는 비육체노동자가, 비정규직보다는 정규직이 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 확인되었다.

권명진, 정선경(2021)은 제 7기 국민건강영양조사 자료를 이용하여 직업에 따른 기혼 여성의 건강관련 삶의 질 영향요인에 대해 연구하였다. 연령, 주관적 건강상태, 스트레스는 모든 직업군에서 영향요인으로 확인되었고, 가구소득, 교육수준, 고혈압 유무 등은 직업에 따라 다른 양상을 보였다.

하영미, 한상미(2020)는 근로자의 정신건강 관리를 위한 정신건강 관련 삶의 질에 대한 통합적 고찰을 주제로 연구를 수행하였다. 건강상태, 직무 스트레스, 근로환경, 건강행위, 경제적 특성 등이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 확인되었다.

생산직 근로자를 대상으로 한 연구도 있었는데(황원주, 박윤희, 2015), 인천 소재 300인 미만 산업장에서 근무하는 만 19세 이상 생산직 근로자 109명을 대상으로 한국 생산직 근로자의 건강관련 삶의 질 영향요인에 대해 분석하였다. 건강관련 삶의 질 수준은 65.84 ± 7.09 점으로 일반 사무직 근로자보다 낮은 수준으로 확인되었으며, 교육수준, 우울, 자기 효능감, 우울 등이 건강관련 삶의 질과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.

2. 상병수당(Sickness benefit)

질병에 의한 빈곤화는 적절한 진료를 받지 못해 질병이 악화되고, 더불어 질병으로 인한 근로 무능력으로 인해 소득이 상실되는 이중효과 과정이다. 이러한 질병과 빈곤의 악순환의 고리를 끊기 위해서는 의료비 보장과 생계비 보장이 동시에 필요하다(문다슬 등, 2021). 이 때 생계비 보장을 위한 제도가 상병소득 보장제도로, 즉 상병수당으로 근로자가 업무 외 질병·부상 발생으로 경제활동이 어려운 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득 상실분을 보장해주는 제도이다(보건복지부, 2021). 우리나라는 최근까지 OECD 국가 중 공적 상병수당 제도가 없어¹⁾ 상병수당 도입의 필요성에 대해 지속적으로 논의해 왔고, 2019년 6월 서울형 유급병가를 도입하였다(서울특별시, 2022). 대한민국 현행법상 상병수당 유사 제도를 정리하면 표 1과 같다.

상병수당의 효용은 개인적 및 사회적 효용으로 나눌수 있는데, 개인적인 관점에서 상병수당의 효용은 건강악화를 방지하고, 소득 안정성을 제공하고, 직업 안정성을 보장하는 역할이다. 사회적 관점에서는 질병이 있는데도 일터에 머무름으로 발생할 수 있는 생산성 감소 예방, 적시적인 치료를 통한 사회적 비용 최소화, 감염성 질환 확산 방지 등이 있다(2018, 김기태 이승윤). 2009년 H1N1 유행 당시 유급상병휴가를 사용할 수 없어 미국에서 700만명의 감염자가 발생했으며, 코로나19 팬데믹 이후 우리나라에서도 감염 위험이 있음에도 소득상실 우려로 출근하여 직장 내 집단감염이 발생하는 사례가 있었다(김기태, 2020; 보건복지부, 2021). 또한, 외국의 연구결과를 통해 유급병가를 사용할 수 있는 직장에서 감염병 발생률, 상해 발생률, 응급실 이용률 모두 감소하고, 건강검진 비율과 예방접종률은 증가하는 것을 확인 할 수 있었다(문다슬 등, 2021).

1) '22. 6. 29 기준. '22년 7월부터 1단계 상병수당 시범사업 실시 예정

표 2. 상병수당 유사 정책

구분	대상	관련 법령	세부내용
요양보상	업무상 부상 또는 질병이 있는 근로자	근로기준법 제8장 재해보상 제78조 요양보상	평균임금의 60% 휴업보상
출산전·후 휴가	출산 전·후 임신부	근로기준법 제 4장 근로시간과 휴식 제74조 임신부의 보호	임신중의 여성에게 출산전과 후를 합하여 90일의 출산전후 휴가 지급
구직급여	질병이나 부상으로 인해 구직활동 불가능한 구직자	고용보험법 제4장 실업급여 제2절 구직급여	마지막 이직 시 산정된 평균임금의 60%
공무원 병가	질병, 부상, 감염병이 있는 공무원	국가공무원 복무규정 제3장 휴가 제18조 병가	연 60일 범위 내 (공무상일 경우 180일)
공무원 휴직	신체·정신상의 장애로 장기요양이 필요한 공무원	국가공무원법 제8장 신분보장 제71조 휴직	1년 이내(1년 단위로 연장 가능)
가족돌봄 휴가	근로자의 가족이 질병, 사고, 노령으로 돌봄 필요할 때	남녀고용평등과 일·가족 양립지원에 관한 법률 제22조의2 근로자의 가족돌봄등을 위한 지원	연간 최장 90일
서울형 유급병가	서울시민 중 입원, 입원연계 외래진료, 공단 일반검진, 코로나19 예방접종 후 이상반응 외래진료를 받은 근로 취약계층	서울특별시 홈페이지	1일 86120원, 최대 15일 까지

3. 의료비 지원

가. 과부담 의료비

가계 경제에 부담을 가져오는 의료비 지출이나 가구의 경제적 지출 능력 대비 과다한 수준의 의료비를 과부담 의료비 혹은 재난적 의료비(Catastrophic health expenditure)라고 한다. 높은 의료비 지출은 가계에 큰 부담을 안겨주어 적절한 의료서비스를 받기 어렵게 할 수 있고, 과부담 의료비 경험은 미충족 의료 경험 가능성을 높이며, 주관적 건강수준이 낮을 가능성이 높다(김성준, 2019).

나. 미충족 의료

미충족의료란 의료필요가 있음에도 의료서비스를 받지 못한 것을 의미한다. 의료필요는 다시 판단주체에 따라 인지된 필요(perceived needs)와 평가된(evaluated needs) 필요로 나뉜다. 인지된 필요는 환자에 의한 의료욕구(want)를 의미하며, 평가된 필요는 전문가의 판단에 의한 의료요구(need)를 의미한다(김윤정 등, 2018).

미충족의료 경험은 질병의 중증도를 높이고 합병증을 높일 뿐 아니라, 삶의 질까지 감소시킬 수 있어 전 세계적으로 미충족의료의 추이 및 발생원인에 대해 조사하고 있다.(송지훈, 2021) 유럽에서 미충족의료로 조사하는 자료원으로 유럽 건강조사(The European Health Interview Survey), 영연방 국제보건정책조사(The Commonwealth Fund International Health Policy Survey) 등이 있는데, 이들이 공통적으로 시사하는 바는 미충족의료로 조사하였을 때 사회적 불균형을 확인할 수 있으며, 미충족의료의 이유 중 가장 큰 원인이 경제적인 원인이라는 것이다(OECD, 2020).

미충족의료의 유형은 발생원인에 따라 가용성, 접근성, 수용성으로 나눌 수 있다. 가용성은 시간이나 장소의 제약으로부터 발생하는 것을 의미하며, 접근성은 경제적 지불 능력으로 인한 미충족의료로 의미한다. 수용성은 지식이나 태도 등 개인의 특성으로 인하여 의료서비스를 받지 못하는 것을 말한다(최령, 황병덕, 2016).

다. 의료비 지원사업

1) 정부 주도 의료비 지원제도

의료비 지원사업은 의료보장제도의 보장성을 보완하는 성격을 가진 사업으로서 정부, 의료기관, 민간단체 등 다양한 주체에 의해 시행되고 있다. 먼저 정부에서 시행하는 의료비 지원사업으로는 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 암 환자 의료비 지원, 희귀 난치성 질환자 의료비 지원사업 등이 있다. 민간 부문에서 의료비 지원 사업을 시행하는 기관으로는 한국심장재단, 사회복지공동모금회, 어린이 재단, 월드비전, 일부 대학 병원, 한국 타이어 복지재단 등이 있다(유원섭, 2009).

표 3. 정부 주도 의료비 지원제도

구분	목적	관련 법령	세부내용
긴급복지 의료지원	수술 또는 입원이 필요한 중한 질병 또는 부상으로 경제적 어려움을 겪는 대상자에게 의료비 일부를 지원하는 제도	긴급복지 지원법	
재난적 의료비 지원	과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 가구의 의료비 부담완화를 위한 건강보험 보장성 강화 대책의 일환으로 국민들의 의료 접근성을 보장하고, 건강보호에 이바지하려 함	재난적의료비 지원에 관한 법률	
희귀질환 의료비 지원	의료비의 경제적 부담이 과중하여 가계의 사회·경제적 수준 저하가 우려되는 희귀질환자에 대해 의료비 지원을 통하여 대상자와 그 가족의 사회경제적·심리적 안녕을 도모하고 국민건강 및 복지수준을 제고	희귀질환관리법 제12조 제13조, 같은법 시행령 제8조, 같은법 시행규칙 제6조	희귀질환 1,147개 대상

<p>본인부담 액상한제</p>	<p>과도한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어 드리기 위하여 환자가 부담한 건강보험 본인 부담금이 개인별 상 한액을 초과하는 경우 그 초과금액 을 건강보험공단에서 부담하는 제 도</p>	<p>국민건강보험법 제 44조 및 동법 시행령 제 19조</p>
<p>본인부담 환급금</p>	<p>병원에서 진료 후 납부한 건강보험 본인부담금을 심사평가원에서 심사 한 결과 과다하게 납부되었음이 확 인되었거나 또는 보건복지부에서 병원을 현지조사한 결과 본인부담 금을 과다하게 수납하였음이 확인 된 경우에는 해당병원에 지급할 진 료비에서 그 과다하게 수납한 금액 을 공제 후 진료받은 자에게 돌려 주는 제도</p>	<p>국민건강보험법 제47 조 3항, 4항</p>
<p>본인일부 부담금 산정특례 제도</p>	<p>진료비 본인부담이 높은 암 등 중 증질환자와 희귀질환자, 중증난치질 환자에 대하여 본인부담률을 경감 해주는 제도</p>	<p>국민건강보험법 제44 조(비용의 일부부담) 국민건강보험법 시행 령 제19조(비용의 본 인부담) 제1항 별표2 본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준(보 건복지부 고시)</p>
<p>임신 출산 진료비 지원제도</p>	<p>임산부와 영유아의 의료비 부담을 경감하여 출산친화적인 환경을 조 성하고자 임신·출산 관련 진료비 등 (급여·비급여)의 본인부담금 결제에 사용할 수 있는 이용권(국민행복카 드)을 제공하는 제도</p>	<p>국민건강보험법 제50 조, 동법 시행령 제 23조-부가급여</p>

2) 직장 의료비 지원제도

직장 의료비 지원제도는 기업 복지(Company Welfare) 중 하나이다. 기업복지란 기업이 주체가 되는 베푸는 복지로, 근로조건의 보완으로서 물적·정신적 서비스를 제공하는 것을 의미한다(박미, 2018). 오늘날의 기업복지제도는 직원의 근로의욕 증대, 인간관계 개선, 여가 및 취미생활, 개인의 복지욕구 충족에 중점을 둔 제도로 발전되고 있으며, 기업은 기업복지 제공을 통해 근로자의 장기근속을 유도하고, 우수 인재의 이탈을 방지하고, 직장에 대한 소속감 증대를 통한 조직 몰입도 향상을 도모하고자 한다(윤미경, 2014).

기업 중 의료비 지원제도를 제공하는 회사는 삼성전자, SK 하이닉스, LG 전자 등이 있다. 삼성전자는 임직원과 가족들을 대상으로는 건강검진 및 의료비가 지원되며(삼성전자), SK 하이닉스와 LG 전자 역시 사원 본인과 가족의 질병 및 부상 등으로 발생하는 의료비를 지원한다(SK 하이닉스; LG 전자). NH 투자증권은 본인은 무제한, 가족 대상으로는 연간 600만원 한도의 의료비를 지원한다(NH 투자증권). 이처럼 다양한 기업에서 의료비 지원제도를 기업 복지의 일환으로 제공하고 있다.

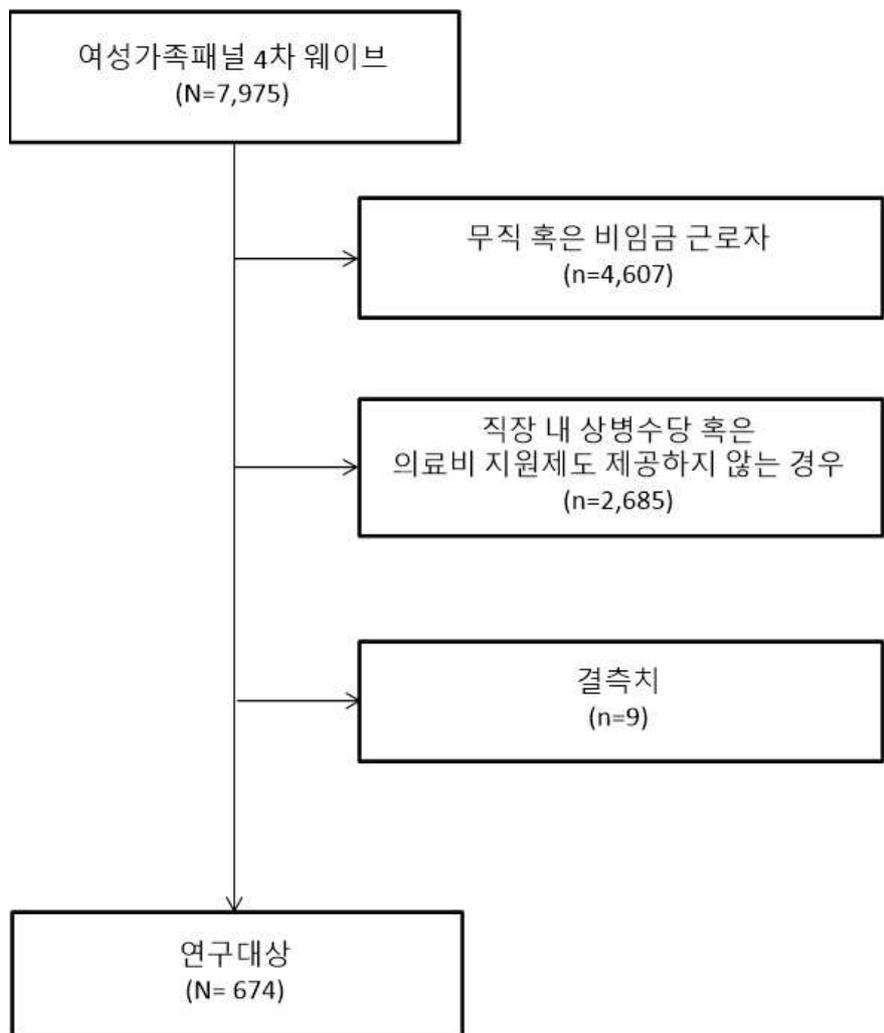
Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료 및 대상

이 연구는 여성의 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 분석하고자 시행되었다. 흥미변수는 직장 내 복리후생 중 상병휴가와 의료비 지원제도 두 가지로 정하였고, 종속변수는 건강관련 삶의 질으로 하였다. 연구를 위해 여성가족패널조사(Korean Longitudinal Survey of Women and Families) 자료를 사용하였다. 여성가족패널조사는 한국여성정책연구원이 주관하며, 전국 일반 가구 중 만 19세 이상 만 64세 이하의 여성가구원이 있는 가구를 대상으로 추출된 9,068가구에 거주하는 여성 9,997명이 원표본으로 한다. 조사 방식은 TAPI(Tablet Aided Personal Interview)를 이용한 대면면접조사이며, 설문항목은 가족, 일, 일상생활의 3가지 주요영역을 바탕으로 여성의 경제활동, 가족실태, 가족가치관, 건강 등에 대한 내용이다. 여성가족패널조사는 여성의 경제활동과 가족생활에 관한 입체적인 분석에 기초한 여성정책의 수립과 평가에 사용되고 있다.

이 연구에서는 여성가족패널 4-8차 웨이브(2012-2020) 자료를 사용하였는데, 이는 1-3차 패널 중 탈락 패널이 많고 4차부터 신규패널이 구축되었기 때문이다. 대상은 임금 근로자 및 자영업자 중 복리후생 중 상병휴가 혹은 의료비 지원제도에 대한 직장 내 제공여부 문항에 '제공된다'를 택한 인원 중 결측치가 존재하는 응답자 9명을 제외한 674명이었다(그림 3).

그림 3. 대상자 선정 절차



2. 변수의 선정 및 정의

가. 종속변수

1) 건강관련 삶의 질(EQ-5D)

종속변수는 건강관련 삶의 질이며, 한국 질병관리본부(現 질병관리청)에서 제시한 표준안에 따른 EQ-5D-3L 점수가 여성가족패널 자료에 포함되어 있다(질병관리본부, 2010). EQ-5D-3L은 운동능력(Mobility, M), 자기관리(self-care, SC), 일상활동(Usual activities, UA), 통증/불편감(Pain/discomfort, PD), 불안/우울(anxiety/depression, AD)의 다섯가지 항목을 3개 수준으로 답하도록 구성된 설문이다. 세 가지 수준은 전혀 지장이 없다(1), 중간 정도로 지장이 있다(2), 매우 지장이 있다(3)이며, 5개 문항 모두 '1'일 때를 완전한 건강상태로 보고, 이 때의 EQ-5D값을 1로 한다. 완전한 건강상태가 아닐 때, EQ-5D를 산출하는 방법은 아래와 같다. M2는 운동능력에 대한 응답이 '2'일 때, SC3은 자기관리에 대한 응답이 '3'일때를 의미하고, N3는 응답 중 '3'이 있는 것을 나타낸다. EQ-5D 값은 -0.171부터 1의 범위를 가지며, 1에 가까울수록 건강한 것을 의미한다.

표 3. EQ-5D 계산식(출처: 질병관리본부, 2010)

$$EQ-5D = 1 - (0.050 + 0.096 \times M2 + 0.418 \times M3 + 0.046 \times SC2 + 0.136 \times SC3 + 0.051 \times UA2 + 0.208 \times UA3 + 0.037 \times PD2 + 0.151 \times PD3 + 0.043 \times AD2 + 0.158 \times AD3 + 0.050 \times N3)$$

본 연구에서는 지난 1년 건강관련 삶의 질(EQ-5D index)가 평균보다 높을 때를 ' 좋음'으로, 평균보다 같거나 낮은 경우를 '나쁨'으로 정의하였다.

표 4. EQ-5D-3L 문항(출처: Euroqol)

지난 1년간 건강관련 삶의 질	
운동능력	나는 걷는데 지장이 없다 나는 걷는데 다소 문제가 있다 나는 종일 누워있어야 한다
자기 관리	나는 목욕을 하거나 옷을 입는 데 지장이 없다 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수 없다
일상 활동	나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다 나는 일상 활동을 하는 데 다소 지장이 있다 나는 일상 활동을 할 수 없다
통증/불편	나는 통증이나 불편감이 없다 나는 다소 통증이나 불편감이 있다 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다
불안/우울	나는 불안하거나 우울하지 않다 나는 다소 불안하거나 우울하다 나는 심하게 불안하거나 우울하다

나. 흥미변수

1-8차 여성복지패널조사에서는 직장 내 복리후생이 직장에서 제공(시행)되는지, 제공된다면 혜택을 받았거나 받을 수 있는지, 1년간 휴가 사용일수는 며칠인지에 대해 설문 조사를 시행하였다(표 5). 설문 문항 중 직장에서 제공여부는 '제공된다', '제공되지 않는다', '모른다'로, 본인의 혜택여부는 '받았다/받을 수 있다', '받지 않았다/받을 수 없다', '모른다'의 각각 세 가지 문항으로 이루어져 있다.

이 연구에서는 직장 내 복리후생 중 건강관련 삶의 질과 관련이 있을 것으로 생각되는 상병휴가(병가) 및 의료비 지원제도에 대한 응답을 흥미변수로 설정하였다. 상병휴가, 의료비 지원제도 둘 중 하나라도 본인의 혜택여부 항목에서 '받았다/받을 수 있다'를 택한 경우 혜택을 받은 것으로, 상병휴가 및 의료비 지원제도 둘 다 '받았다/받을 수 있다'를 택하지 않은 경우 혜택을 받지 못한 것'으로 범주화 하였다.

표 5. 여성가족패널 직장 내 복리후생 관련 문항

복리후생 항목	직장 내 제공여부	본인의 혜택여부
병가(상병휴가)	제공된다	받았다/받을 수 있다
	제공되지 않는다	받지 않았다/받을 수 없다
의료비 지원제도	모른다	모른다

다. 독립변수

독립변수에는 연령, 교육수준, 지역, 결혼상태, 미취학 자녀 여부, 가구소득, 직종, 정규직 여부, 주 평균 근무시간, 월급여, 가사노동시간, 돌봄노동시간, 주관적 건강상태를 포함시켰다.

연령은 20~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상의 네 범주로 나누었다. 학력은 중졸 이하, 고졸, 대졸이상의 세 범주로 나누었으며, 지역은 특별시, 광역시 특별자치도는 도시로, 그 외는 시골로 구분하였다. 결혼상태는 배우자와 동거하는 경우, 별거·이혼·사별 등 배우자와 동거하지 않는 경우, 결혼하지 않은 경우 세 가지로 나누었다. 또한 미취학자녀의 유무를 살펴보았다.

가계소득은 평균값인 6691.89원을 기준으로 평균 이하인 경우 저소득, 평균보다 높을 경우 고소득으로 구분하였고, 직업종류는 서비스직, 생산직 세 가지로 나누었다. 직업상태는 정규직과 비정규직으로 나누었으며, 주당 평균 근로시간은 40시간 이하, 40시간 초과로 분류하였다. 월 평균 급여는 평균값인 234.5을 기준으로 평균 이하인 경우 저소득, 평균보다 높을 경우 고소득으로 범주화하였다. 가사노동시간 및 돌봄노동시간 역시 평균값을 기준으로 평균 이하 및 평균초과로 범주화하다. 주관적 건강상태는 ‘매우 좋다’ 혹은 ‘ 대체로 좋은 편이다’라고 답한 경우 ‘좋다’로, ‘보통이다’, ‘조금 나쁜 편이다’, ‘매우 나쁘다’라고 답한 경우 ‘나쁘다’로 범주화하였다.

표 6. 변수의 정의

변수		범주화	
종속변수	건강관련 삶의 질	좋다	EQ-5D 평균 초과
		나쁘다	EQ-5D 평균 이하
흥미변수	직장 내 복리후생	받았다	상병휴가, 의료비 지원제도 둘 중 하나라도 혜택을 받았거나 받을 수 있는 경우
		받지 못했다	두 가지 다 혜택받지 못했거나 받을 수 없는 경우
독립변수	연령		20-39 세, 40-49 세, 50-59 세, 60 세 이상
	학력		중졸이하, 고졸, 대졸이상
	지역		도시, 시골
	결혼상태		배우자 동거, 배우자 비동거, 미혼
	미취학 자녀 유무		유, 무
	가계 소득		고소득, 저소득
	직업종류		사무직, 서비스직, 생산직
	직업상태		정규직, 임시직
	주당 평균 근로시간		40 시간 이하, 40 시간 초과
	월 평균 급여		고소득, 저소득
	가사 노동 시간		평균이하, 평균초과
	돌봄 노동 시간		평균이하, 평균초과
	주관적 건강상태	좋다	
나쁘다			보통이다, 조금 나쁜 편이다, 매우 나쁘다

3. 분석방법

이 연구는 4차부터 8차까지의 여성가족패널 자료를 활용하였으며, 자료 분석방법은 다음과 같다.

먼저, 연구 대상자의 일반적 특성과 분포를 파악하기 위해 카이제곱분석을 수행하고, 기술통계량은 빈도(N)와 백분율(%)로 표시하였다. 그리고 연구 대상자의 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 확인하기 위해 반복 측정된 데이터 분석을 위한 일반화 추정 방정식(Generalized Estimating Equation, GEE) 분석을 수행하였다. 일반화 추정방정식은 시간에 따라 같은 개체 내에서 반복 측정된 다시점 자료의 관측값들 사이의 상관관계 분석에 이용되는 분석방법이다(Park et al, 2013). GEE를 사용하려면 자료를 적합하게 하기 위해 사용하는 모형의 형태인 연결함수(link function)를 지정해야 하는데(Katz, 2011), 본 연구에서는 종속변수가 이분형이므로 Logit을 사용하였다. 그 후에 각 독립변수에 따라 총화하여 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 알아보기 위해 GEE 분석을 수행하였다. 또한, 혜택받은 복리후생 제도 종류에 따라 건강관련 삶의 질과의 연관성을 분석하였고, 건강관련 삶의 질을 측정하는 다섯 개의 척도에 따라 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 연관성을 GEE 분석을 통해 확인하였다.

분석결과는 교차비(Odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 산출하였다. 자료의 통계분석은 SAS version 9.4를 사용했으며, p 값이 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

4. 연구윤리

이 연구의 자료 수집을 위해 연세의료원 연구심의위원회(Institutional Review board, 이하 IRB) 심의에서 IRB 심의 면제(생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제 13조 제 1항 제3호) 대상으로 면제 승인을 받았다(과제번호: 4-2022-1389).

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 사회 인구학적 특성은 표 7과 같다. 총 연구 대상자는 직장 임금근로자 중 직장 내 상병수당 혹은 의료비 지원제도를 제공하는 674패널이었으며, 그 중 건강관련 삶의 질이 평균치보다 높은 경우는 604명(89.6%), 평균치보다 같거나 낮은 경우는 70명(10.4%)이었다. 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도의 혜택을 받은 경우는 563명(83.5%)으로 확인되었으며 받지 못한 경우는 111명(16.5%)이었다. 연령별 분포는 20세에서 39세가 382명(56.7%)로 가장 많았고, 그 다음으로 40세에서 49세가 213명(31.6%), 50세에서 59세가 68명(10.1%), 60세 이상이 11명(1.6%)으로 나타났다. 학력은 대졸 이상이 468명(69.4%)로 가장 많았으며, 고졸은 171명(25.4%), 중졸 이하가 35명(5.2%)로 확인되었다. 지역별 분포는 도시가 418명(62.0%), 시골이 256명(38.0%)로 나타났다. 결혼상태의 경우 배우자와 기혼은 429명(63.6%), 미혼은 215명(31.9%), 사별·별거·이혼 등 배우자와 동거하지 않는 경우는 30명(4.5%)로 확인되었다. 미취학아동이 있는 경우는 117명(17.4%), 없는 경우는 557명(82.6%)로 나타났다. 가계소득은 고소득은 217명(32.2%), 저소득이 457명(67.8%)로 나타났다. 직업종류별로는 이 513명(76.1%)로 대부분을 차지하였으며, 서비스직이 89명(13.2%), 생산직이 72명(10.7%)이었다. 직업상태는 정규직이 517명(76.7%), 임시직이 157명(23.3%) 이었다. 주당 평균 근로시간은 40시간 초과하는 경우가 521명(77.3%)이었고, 40시간 이하가 153명(22.7%)이었다. 월 평균 급여는 고소득이 202명(30.0%), 저소득이 472명(70.0%)이었다. 가사노동 시간은 평균 초과인 경우 323명(47.9%), 평균 이하인 경우 351명(52.1%)으로, 돌봄노동 시간은 평균 초과인 경우 94명(13.9%), 평균 이하인 경우 580명(86.1%)로 나타났다. 주관적 건강상태는 좋은 경우가 490명(72.7%), 나쁜 경우가 184명(27.3%)이었다.

표 7. 연구 대상자의 일반적 특성

특성	건강관련 삶의 질(HRQoL)						P값
	계		좋음 (EQSD 점수 > 평균)		나쁨 (EQSD 점수 ≤ 평균)		
	N	%	N	%	N	%	
	674	100.0	604	89.6	70	10.4	
복리후생 혜택여부							0.872
네	563	83.5	505	89.7	58	10.3	
아니오	111	16.5	99	89.2	12	10.8	
연령							0.001*
20~39	382	56.7	357	93.5	25	6.5	
40~49	213	31.6	185	86.9	28	13.1	
50~59	68	10.1	54	79.4	14	20.6	
60세 이상	11	1.6	8	72.7	3	27.3	
학력							0.029*
중졸이하	35	5.2	26	74.3	9	25.7	
고졸	171	25.4	154	90.1	17	9.9	
대졸 이상	468	69.4	424	90.6	44	9.4	
지역							0.081
도시	418	62.0	368	88.0	50	12.0	
시골	256	38.0	236	92.2	20	7.8	
혼인상태							0.024*
기혼	429	63.6	377	87.9	52	12.1	
미혼	215	31.9	202	94.0	13	6.0	
이혼, 별거, 사별 등	30	4.5	25	83.3	5	16.7	
미취학 아동 유무							0.463
있음	117	17.4	107	91.5	10	8.5	
없음	557	82.6	497	89.2	60	10.8	
가계소득							0.2341
고소득	217	32.2	190	87.6	27	12.4	
저소득	457	67.8	414	90.6	43	9.4	
직업종류							0.609
사무직	513	76.1	462	90.1	51	9.9	
서비스직	89	13.2	77	86.5	12	13.5	

생산직	72	10.7	65	90.3	7	9.7	
직업상태							0.6941
정규직	517	76.7	462	89.4	55	10.6	
임시직	157	23.3	142	90.4	15	9.6	
주당 근무시간							0.075
40시간 이하	521	77.3	473	90.8	48	9.2	
40시간 초과	153	22.7	131	85.6	22	14.4	
월 소득							0.174
고소득	202	30.0	176	87.1	26	12.9	
저소득	472	70.0	428	90.7	44	9.3	
가사노동시간							0.261
길다	323	47.9	285	88.2	38	11.8	
짧다	351	52.1	319	90.9	32	9.1	
돌봄노동시간							0.033*
길다	94	13.9	78	83.0	16	17.0	
짧다	580	86.1	526	90.7	54	9.3	
주관적 건강상태							<.0001*
좋음	490	72.7	460	93.9	30	6.1	
나쁨	184	27.3	144	78.3	40	21.7	

* $p < 0.05$

2. 연구대상자의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성

가. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 GEE(Generalized Estimating Equation, 일반화 추정방정식) 분석을 수행하였으며, 결과는 표 8과 같다. 분석결과, 직장 내 복리후생 혜택여부, 연령, 직업상태, 주관적 건강상태가 직장여성의 건강관련 삶의 질과 유의한 연관성이 있는 요인들로 밝혀졌다.

특히, 흥미변수인 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질의 연관성을 보면, 복리후생 제도의 혜택을 받지 못한 여성에 비해 받을 수 있는 여성이 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 53% 낮고, 이는 통계적으로 유의한 수준이다 (OR=0.47, 95% CI=0.28-0.79).

아울러, 독립변수 중에서는 연령(2-30대: OR=0.14, 95% CI=0.04-0.47; 40대: OR=0.28, 95% CI=0.10-0.78; 50대: OR 0.33, 95% CI= 0.12-0.89), 특정 직업 종류 (서비스직: OR=3.63, 95% CI=1.37-9.58), 직업 상태(정규직: OR=1.79, 95% CI=1.01-3.16), 주관적 건강상태(OR=0.24, 95% CI=0.13-0.41)가 유의한 연관성이 있는 것으로 밝혀졌다.

표 8. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 분석

변수	EQ-5D 점수 ≤평균		
	교차비	95% 신뢰구간	
복리후생 혜택여부			
네	0.47	(0.28	- 0.79)
아니오	1.00		
연령			
20~39	0.14	(0.04	- 0.47)
40~49	0.28	(0.10	- 0.78)
50~59	0.33	(0.12	- 0.89)
60세 이상	1.00		
학력			
중졸이하	1.00		
고졸	0.82	(0.29	- 2.31)
대졸 이상	1.09	(0.29	- 4.16)
지역			
도시	1.38	(0.78	- 2.47)
시골	1.00		
혼인상태			
기혼	0.81	(0.38	- 1.74)
미혼	0.96	(0.36	- 2.55)
이혼, 별거, 사별 등	1.00		
미취학 아동 유무			
있음	1.00		
없음	1.50	(0.78	- 2.89)
가계소득			
고소득	0.72	(0.47	- 1.10)
저소득	1.00		
직업종류			
사무직	0.71	(0.33	- 1.54)
서비스직	3.63	(1.37	- 9.58)
생산직	1.00		
직업상태			
정규직	1.79	(1.01	- 3.16)
임시직	1.00		
주당 근무시간			

40시간 이하	1.59	(0.84	-	3.03)
40시간 초과	1.00			
월 소득				
고소득	1.02	(0.63	-	1.65)
저소득	1.00			
가사노동시간				
길다	1.00			
짧다	0.95	(0.54	-	1.66)
돌봄노동시간				
길다	1.00			
짧다	0.74	(0.42	-	1.30)
주관적 건강상태				
좋음	0.24	(0.13	-	0.41)
나쁨	1.00			

나. 독립변수별 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성

건강 관련 삶에 영향을 미치는 요인에 대한 세부 분석을 위해 각 독립변수에 따라 층화하여 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간 GEE 분석을 수행하였다(표 9). 2-30대 여성, 중학교 이하의 학력자, 도시 거주자, 사별·이혼·별거 시, 미취학 아동이 없는 경우, 가구소득이 낮을 경우, 서비스 직종일 경우, 정규직일 경우, 주 40시간 이상 일할 경우, 가사 노동시간 및 돌봄 노동시간이 짧을 경우 복리후생 제도의 혜택 여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성이 더 큰 것으로 확인되었다.

연령에 따른 분석 결과, 2-30대 여성에서 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도를 제공받았을 때 그렇지 않은 군에 비해 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 72% 낮았고, 이는 통계적으로 유의한 수준이다(OR=0.28, 95% CI=0.10-0.81). 학력에 따른 분석에서는 중졸 이하에서 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도를 제공받지 못한 군에 비해 제공 받은 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 중졸 이하에서는 69% 낮은 것으로 확인되었는데, 대상군이 적어 신뢰구간은 계산할 수 없었다(OR=0.31). 지역에 따른 분석에서는 직장 내 복리후생을 제공받지 못한 군에 비해 제공 받은 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 도시에 사는 사람은 56% 낮은 것으로 확인되었다(OR=0.44, 95% CI=0.25-0.76).

결혼상태별 분석에서는 직장 내 복리후생을 제공받지 못한 군에 비해 제공 받은 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈는 미혼은 92% 낮아(OR=0.08) 가장 복리후생 혜택여부와 연관성이 크게 나타났으나 대상자 수가 적어 신뢰구간 계산이 불가하였다. 사별·이혼·별거에서는 복리후생을 제공받은 군에서 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 80% 낮은 것으로 나타났다(OR=0.20, 95% CI=0.05-0.77). 그리고 미취학아동이 없을 때, 가구소득이 낮을 때의 오즈가 각각 56%, 59% 낮아 복리후생 혜택여부와 연관성이 높은 것으로 확인되었다(미취학아동 없음: OR=0.44, 95% CI=0.25-0.76; 가구소득 낮음: OR=0.41, 95% CI=0.22-0.76).

직업관련 분석에서는 서비스 직종, 정규직일 때, 주 40시간 이상 근무 시 직장 내 복

리후생을 제공받지 못한 군에 비해 제공받은 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 각각 83%, 65%, 64% 낮았다(서비스직: OR=0.17, 95% CI=0.05-0.54; 정규직: OR=0.35, 95% CI=0.20-0.64, 주 40시간 이상 근무: OR=0.36, 95% CI=0.14-0.98).

가사노동 시간에 따른 분석에서는 직장 내 복리후생을 제공받지 못한 군에 비해 제공받은 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 가사노동 시간이 평균 이하일 때 85%(OR=0.25, 95% CI=0.11-0.55), 돌봄노동시간이 평균 이하일 때의 오즈는 59% 낮았다(OR=0.41, 95% CI=0.24-0.72).

표 9. 독립변수별 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성 분석

변수	EQ-5D 점수 ≤평균			
	복리후생 혜택여부			
	받지못함	받음		
	교차비	교차비	95% 신뢰구간	
연령				
20~39	1.00	0.28	(0.10	- 0.81)
40~49	1.00	1.89	(0.92	- 3.88)
50~59	1.00	0.54	(0.25	- 1.20)
60세 이상	1.00	0.59	(0.17	- 1.84)
학력				
중졸이하	1.00	0.31		
고졸	1.00	0.71	(0.27	- 1.90)
대졸 이상	1.00	0.48	(0.25	- 0.92)
지역				
도시	1.00	0.44	(0.25	- 0.76)
시골	1.00	0.65	(0.22	- 1.95)
혼인상태				
기혼	1.00	1.00	(0.59	- 1.70)
미혼	1.00	0.08		
이혼, 별거, 사별 등	1.00	0.20	(0.05	- 0.77)
미취학 아동 유무				
있음	1.00	1.02		
없음	1.00	0.44	(0.25	- 0.76)
가계소득				
고소득	1.00	1.09	(0.44	- 2.72)
저소득	1.00	0.41	(0.22	- 0.76)
직업종류				
사무직	1.00	0.60		
서비스직	1.00	0.17	(0.05	- 0.54)
생산직	1.00	0.74		
직업상태				
정규직	1.00	0.35	(0.20	- 0.64)
임시직	1.00	0.88		
주당 근무시간				
40시간 이하	1.00	0.48	(0.26	- 0.88)
40시간 초과	1.00	0.36	(0.14	- 0.98)

월 소득				
고소득	1.00	0.50		
저소득	1.00	0.47	(0.25	- 0.88)
가사노동시간				
길다	1.00	0.71		
짧다	1.00	0.25	(0.11	- 0.55)
돌봄노동시간				
길다	1.00	1.28		
짧다	1.00	0.41	(0.24	- 0.72)
주관적 건강상태				
좋음	1.00	0.56	(0.28	- 1.11)
나쁨	1.00	0.47	(0.26	- 0.86)

다. 직장 내 복리후생 종류별 건강관련 삶의 질과의 연관성

직장 내 복리후생의 종류에 따른 서브그룹 분석을 수행하였다. 직장 내 복리후생 혜택을 전혀 받지 못한 사람에 비해 상병휴가의 혜택을 받은 사람의 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 53% 더 낮았고(OR=0.47, 95% CI=0.28-0.79), 의료비 지원제도의 혜택을 받은 사람의 경우엔 79% 더 낮았다(OR=0.21, 95% CI=0.03-1.26)(표 10).

표 10. 직장 내 복리후생 종류별 서브그룹 분석

변수	EQ-5D 점수 ≤ 평균	
	교차비	95% 신뢰구간
복리후생 종류		
없음	1.00	
상병수당	0.47	(0.28 - 0.79)
의료비 지원	0.21	(0.03 - 1.26)

라. EQ-5D 척도별 분석

건강관련 삶의 질을 측정하는 EQ-5D의 다섯가지 척도에 따라 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 연관성을 분석하였다. 5개의 척도 모두에서 직장 내 복리후생 혜택을 받았을 경우 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 낮았다. 특히, 통증/불편, 우울/불안의 척도에서 통계적으로 유의한 값이 도출되었다.

먼저 직장 내 복리후생 혜택을 받지 못한 사람에 비해 혜택을 받은 사람의 경우 운동(Mobility)척도가 평균보다 낮을 오즈는 64% 낮았고(OR=0.32, 95% CI=0.08-1.24), 자기관리(Self-care) 척도는 57% 낮았다(OR=0.43, 95% CI=0.08-2.28). 일상생활(Usual activity) 척도가 좋지 않을 오즈는 67%(OR=0.33, 95% CI=0.06-1.81), 통증/불편(Pain/discomfort) 척도는 56%(OR=0.54, 95% CI=0.31-0.94), 우울/불안(Anxiety/depression) 척도는 58% 낮은 것으로 확인되었다(OR=0.42, 95% CI=0.22-0.79)(표 11).

표 11. EQ-5D 척도별 서브그룹 분석

EQ-5D 척도										
변수	운동 점수 ≤평균		자기관리 점수 ≤평균		일상생활 점수 ≤평균		통증/불편 점수 ≤평균		불안/우울 점수 ≤평균	
	교차비	95% 신뢰구간	교차비	95% 신뢰구간	교차비	95% 신뢰구간	교차비	95% 신뢰구간	교차비	95% 신뢰구간
복리후생 혜택여부										
받음	0.32	(0.08 - 1.24)	0.43	(0.08 - 2.28)	0.33	(0.06 - 1.81)	0.54	(0.31 - 0.94)	0.42	(0.22 - 0.79)
받지못함	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	

V. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 여성의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 확인하기 위해 2012년부터 2020년까지 여성가족패널 데이터를 사용하였으며, 그 중 임금 근로자를 대상으로 하여 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 분석하였다. 먼저, 연구 대상자의 일반적 특성과 분포를 파악하기 위해 빈도 분석을 수행하고 빈도와 백분율로 표시하였다. 그리고 연구 대상자의 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 알아보기 위해 GEE 분석을 수행하였으며, 각 하위 집단별 GEE 분석을 통해 종속변수와 독립변수 간 관련성을 분석하였다.

독립변수는 연령, 교육수준, 지역, 결혼상태, 미취학 자녀 여부, 가구소득, 직종, 정규직 여부, 주당 평균 근무시간, 월 급여, 가사노동시간, 돌봄노동시간, 주관적 건강상태를 포함하였다.

지금까지 이루어진 건강관련 삶의 질에 대한 선행연구는 대부분 국민건강영양조사와 같은 단면적 조사연구(Cross-sectional study)를 자료원으로 하고 있어 건강관련 삶의 질과 해당 연구의 흥미변수와의 인과관계를 명확히 설명하기에 어려움이 있을 수 있다. 그러나 본 연구는 종단조사(Longitudinal survey) 자료인 여성가족패널을 자료원으로 이용하여 우리나라 직장 여성을 대상으로 직장 내 복리후생과 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 종합적으로 분석하였다는 데 그 의의가 있다.

또한, 상병수당과 의료비 지원제도와 같은 직장 내 복리후생에 관련된 선행연구는 대부분 경영학이나 행정학 측면에서의 연구가 대부분이었으나 이번 연구는 직장 내 상병수당과 의료비 지원제도와 건강관련 삶의 질의 연관성을 분석한 보건학 연구라는 점에서 차이점이 있다.

다만, 이 연구는 몇 가지 한계점을 내포하고 있다. 첫째, 건강관련 삶의 질 평가도구

EQ-5D는 자가 평가를 통한 기입방식으로, 기억에 의존하기 때문에 오류가 있을 수 있으며, 응답자 개인의 주관적 평가에 의한 응답이므로 개개인이 처한 사회적 환경이 스스로의 건강상태를 평가하는데 영향을 미칠 수 있어 객관성이 떨어진다는 한계점이 있다.

둘째, 여성패널조사에 포함된 건강관련 삶의 질 평가도구(EQ-5D-3L)로 인한 한계점이 있을 수 있다. EQ-5D-3L은 180가지가 넘는 언어로 번역되어 가장 널리 사용되는 도구 중 하나이며, 우리나라에서도 건강관련 삶의 질을 평가하는 도구로 널리 쓰여져 왔다. 그러나 EuroQoL 그룹은 2005년 도구의 민감도 및 타당성을 향상시키고, 천장효과(Ceiling effect)를 감소시키기 위해 5개 차원을 3개 수준으로 나눈 이전의 도구와 달리 각 차원을 5개 응답으로 나눈 EQ-5D-5L을 개발하였다(EuroQoL). 우리나라에서 시행된 연구에서도 최근 개발된 도구인 EQ-5D-5L에서 정보력이 향상되고 천장효과가 감소된 것을 확인할 수 있었으므로(질병관리본부, 2011), 추후 연구에서는 EQ-5D-5L을 사용한다면 더 정확한 결과를 도출할 수 있을 것으로 생각된다.

셋째, 연구대상수가 적은 것에 의한 한계점이 있을 수 있다. 이 연구는 여성가족패널 4차 웨이브 7,975명에서 임금근로자이면서 직장 내 상병수당 혹은 의료비 지원제도를 제공하는 인원만 선택하여 674명을 대상으로 연구를 수행하였다. 따라서, 연구결과를 일반화하기에는 어려움이 있다는 제한점이 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

이 연구는 여성의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원 혜택여부가 건강관련 삶의 질과 연관성이 있는지 살펴보고, 어떤 환경에서 복리후생 혜택여부가 건강관련 삶의 질에 크게 영향을 미치는지 분석하였다. 분석 간 연령·학력 등 인구 사회학적 요인과 직업 종류, 주당 근무 시간 등 직업 관련 요인, 주관적 건강상태 등을 고려하였다.

연구결과, 전체 연구대상자 중 83.5%는 직장 내 상병수당 혹은 의료비 지원제도를 제공받은 것으로 나타났다. 복리후생 혜택을 받은 군은 혜택을 받지 않은 군에 비해 건강관련 삶의 질이 나쁠 오즈가 53% 낮았다. 이는 직장 내에서 상병수당과 의료비 지원을 제공받는 것이 건강관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석된다. 상병수당은 예방적인 조치, 신속하고 적절한 치료 및 휴식을 제공함으로써 건강을 악화를 방지하는 기능을 수행하는 제도이며(김기태, 이승윤, 2018), 많은 나라에서 직원의 조직의 생산성 및 직원의 건강을 향상시키는 제도로 널리 알려져있다(Ingrid et al., 2017). 노인을 대상으로 한 연구에 따르면 의료비 지원이 의료 미이용 경험여부를 감소시켜 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(배지영, 2014). 선행연구에 따르면 의료 미이용은 건강관련 삶의 질에 유의한 부(-)적 영향을 미친다(이정욱, 2020).

본 연구에서 확인한 건강관련 삶의 질의 평균은 0.94로 제 7기 국민건강영양조사를 이용한 19세 이상 한국 여성의 건강관련 삶의 질에 대한 연구에서 0.94(유혜원, 2021), 기혼 여성을 대상으로 한 연구에서 건강관련 삶의 질이 0.96로 확인된 것과 비슷한 수준이었다(권명진, 정선경, 2021).

연령이 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높게 나타나는 것을 볼 수 있었는데 이는 연령이 증가함에 따라 다양한 질환에 이환 될 위험이 증가하기 때문인 것으로 보이며, 이는 연령이 높아질수록 건강관련 삶의 질이 통계적으로 유의하게 낮아진다는 결과를 확인한 타 선행연구의 결과와도 일치하는 결과이다(정유림 등, 2018; 손신영, 2009).

김경화(2021)의 연구와 동일하게 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 건강관련 삶의 질도 낮게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 주관적 건강상태는 대상자가 주관적으로 느

기는 건강상태를 반영한 지표로 건강관련 삶의 질의 주요 영향요인이면서 동시에 다른 신체적 영향요인의 매개역할을 하는 것으로 확인되었다(권명진, 정선경, 2021; 유혜연, 2019).

직업 특성별 건강관련 삶의 질에 대한 선행연구에서 비육체노동자가 육체노동자(블루칼라)에 비해 건강관련 삶의 질이 낮았는데, 육체 노동자가 위험한 작업환경에 노출되기 쉽고, 비정규직의 비율이 높기 때문에 고용 불안정으로 인한 스트레스가 높음이 연구 결과에 영향을 미쳤을 것이라고 분석하였다(손신영, 2009). 본 연구에서는 직업 종류를 사무직, 서비스직, 생산직의 세가지로 구분하였는데 타 직업군에 비해 서비스직(핑크칼라)일 때 복리후생 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성이 큰 것으로 확인되었다. 향후 직업 종류와 건강관련 삶의 질 간의 체계적인 연구를 통해 정확한 상관관계를 분석할 필요가 있다.

독립변수별 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성 분석에서는 2-30대 여성, 중학교 이하의 학력자, 도시 거주자, 사별·이혼·별거 시, 미취학 아동이 없는 경우, 가구소득이 낮을 경우, 서비스 직종일 경우, 정규직일 경우, 주 40시간 이상 일할 경우, 가사 노동시간 및 돌봄 노동시간이 짧을 경우 복리후생 제도의 혜택 여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성이 가장 큰 것으로 확인되었다. 고소득자에 비해 저소득자에서 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택과 건강관련 삶의 질 간의 연관성이 더 뚜렷하게 나타난 것은 선행연구에서 경제적 요인인 소득이 건강관련 삶의 질과 밀접한 관련이 있음을 확인한 것과 일치하는 결과이며(권명진, 정선경, 2021), 저소득층을 위한 상병수당이나 의료비 지원제도와 같은 직장 내 복리후생제도의 필요성을 뒷받침하는 결과이다.

직장 내 복리후생의 종류에 따른 서브그룹 분석 상병휴가에 비해 의료비 지원제도가 건강관련 삶의 질과의 연관성이 더 큰 것으로 나타났다. 최근 코로나19의 영향으로 상병수당에 대한 관심이 높아지고, 상병수당 시범운영 등 정책 도입에 대한 활발한 움직임이 있는데 반해, 직장 내 의료비 지원은 뚜렷한 기준이 없어 기업별로 지원 범위, 지원금액 등이 천차만별인 것이 실정이다. 따라서, 의료비 지원제도의 정확한 기준 마련을 위한 보건학 측면에서의 활발한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

EQ-5D 다섯가지 척도에 따른 세부 분석에서는 건강관련 삶의 질과의 연관성이 작은 척도부터 높은 척도 순으로 통증/불편, 자기관리, 불안/우울, 일상생활, 운동 순으로 나타났다. 반면, 건강관련 삶의 질의 영향요인을 분석한 다른 연구에 따르면, EQ-5D의 5개 차원별 분포에서 건강문제를 가장 많이 호소한 차원은 통증/불편인 것으로 나타났다 (이인실, 2017). 이는 일상생활을 스스로 할 수 있는지, 움직일 수 있는지가 주관적 건강상태에 미치는 영향이 크고, 주관적 건강상태와 건강관련 삶의 질이 밀접하게 연관되어 있기 때문으로 사료된다.

VI. 결론

이 연구는 여성가족패널 제 4차에서 8차 자료를 이용한 분석을 통해 여성의 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도 혜택여부와 건강관련 삶의 질 간의 연관성을 확인하고자 하였다. 주로 지금까지의 연구가 국민건강영양조사와 같은 단면적 조사연구를 자료원으로 한 것과 달리 본 연구는 종단조사 자료인 여성가족패널 자료를 이용하여 단면연구에서 오는 한계점을 보완하고자 했으며, 기존 직장 내 복리후생과 관련된 연구가 보건학 외 연구였던 것과는 달리 이 연구는 건강관련 삶의 질과의 연관성을 종합적으로 분석하여 보건정책을 수립하기 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

본 연구를 통해 상병수당과 의료비 지원이 단지 근로자의 장기근속을 유도하고 우수 인재의 이탈을 방지하는 것뿐 아니라, 직장 여성의 건강관련 삶의 질과 양(+)의 상관관계가 있음을 확인하였다. 이는 상병수당과 의료비 지원제도가 건강 악화를 예방하고 의료 미이용 경험여부를 감소시켜 건강관련 삶의 질을 향상시키는 것으로 해석할 수 있다. 따라서, 직장 내 상병수당 및 의료비 지원제도와 관련된 정확한 지침 및 기준을 마련하는 것이 필요하다. 동시에 더 많은 대상이 혜택을 받을 수 있는, 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과가 뛰어난 정책을 고안하기 위해 노력해야 할 것이다.

사회 전반적으로 팽배한 불평등은 직장에서도 쉽게 찾아볼 수 있는데, 대기업과 중소기업을 비교하였을 때 차이가 나는 것은 임금 뿐 아니라 직장 내 복리후생도 마찬가지이다. 불평등을 줄이고 더 많은 사람이 혜택을 받을 수 있는 정책 수립을 위해서는 대기업만 혜택을 받는 것이 아닌, 중소기업에도 적용할 수 있는 적절한 직장 내 복리후생 정책 지원책을 개발하는 것이 중요하다.

본 연구는 직장 여성을 대상으로 분석을 수행하였는데, 직업 종류 및 직업 상태와 같은 세부적인 요인에 관련된 다양한 후속 연구가 필요하다. 또한, 이번 연구는 건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 척도로 EQ-5D-3L을 사용하였는데 더 정확한 연구 결과

도출을 위해 EQ-5D-5L이나 HINT-8과 같은 다른 측정도구의 사용을 고려해보아야 할 것이다.

부 록

EQ-5D-3L

EQ-VAS

EQ-5D-5L

<EQ-5D-3L>

본인의 건강 상태 평가 (EQ-5D)

문 3) 아래의 각 문항에서, 오늘 귀하의 건강 상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오.

- | | | |
|----|--|---|
| 24 | 운동 능력 | <p>나는 걷는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>나는 걷는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>나는 종일 누워있어야 한다 <input type="checkbox"/> 3</p> |
| 25 | 자기 관리 | <p>나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다 <input type="checkbox"/> 3</p> |
| 26 | 일상 활동 (예 : 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가 활동) | <p>나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>나는 일상 활동을 할 수가 없다 <input type="checkbox"/> 3</p> |
| 27 | 통증/불편 | <p>나는 통증이나 불편감이 없다 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>나는 다소 통증이나 불편감이 있다 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다 <input type="checkbox"/> 3</p> |
| 28 | 불안/우울 | <p>나는 불안하거나 우울하지 않다 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>나는 다소 불안하거나 우울하다 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다 <input type="checkbox"/> 3</p> |

<EQ-VAS>

문 2) 옆에 그려진 눈금자에는 0에서 100까지의 숫자가 표시되어 있습니다.

100은 상상할 수 있는 최고의 건강 상태를 의미하고,

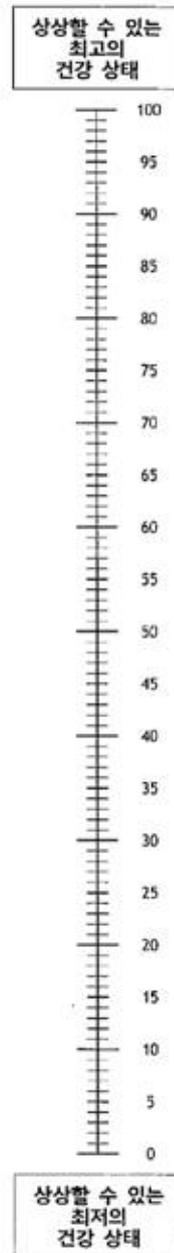
0은 상상할 수 있는 최저의 건강 상태를 의미합니다.

눈금자 상에 오늘 귀하의 건강 상태를 X로 표시해 주십시오.

이제, 눈금자 상에 표시하신 숫자를 아래 박스에 기입해 주십시오.

오늘의 건강 상태 =

21-22



<EQ-5D-5L>

본인의 건강 상태 평가 (EQ-5D-5L)

문 1) 아래의 각 문항에서, 오늘 귀하의 건강 상태를 가장 잘 나타낸 박스 한 개를 체크해 주십시오.

- 16 **이동성**
- 나는 걷는데 전혀 지장이 없다
 - 나는 걷는데 약간 지장이 있다
 - 나는 걷는데 중간 정도의 지장이 있다
 - 나는 걷는데 심한 지장이 있다
 - 나는 걸을 수 없다
- 17 **자기 관리**
- 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 전혀 지장이 없다
 - 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 약간 지장이 있다
 - 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 중간 정도의 지장이 있다
 - 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 심한 지장이 있다
 - 나는 혼자 씻거나 옷을 입을 수 없다
- 18 **일상 활동 (예 : 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가 활동)**
- 나는 일상 활동을 하는데 전혀 지장이 없다
 - 나는 일상 활동을 하는데 약간 지장이 있다
 - 나는 일상 활동을 하는데 중간 정도의 지장이 있다
 - 나는 일상 활동을 하는데 심한 지장이 있다
 - 나는 일상 활동을 할 수 없다
- 19 **통증/불편감**
- 나는 전혀 통증이나 불편감이 없다
 - 나는 약간 통증이나 불편감이 있다
 - 나는 중간 정도의 통증이나 불편감이 있다
 - 나는 심한 통증이나 불편감이 있다
 - 나는 극심한 통증이나 불편감이 있다
- 20 **불안/우울**
- 나는 전혀 불안하거나 우울하지 않다
 - 나는 약간 불안하거나 우울하다
 - 나는 중간 정도로 불안하거나 우울하다
 - 나는 심하게 불안하거나 우울하다
 - 나는 극도로 불안하거나 우울하다

참고문헌

- 고대현, 성인의 흡연이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 서울: 연세대학교; 2022
- 국민건강보험공단, 의료비 지원, Available from:
URL: <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhada14200m01.do>
- 권명진, 정선경, 직업에 따른 기혼 여성의 건강관련 삶의 질 영향요인, 한국산학기술학회논문지 2021; 22(1):650-659.
- 권인선, EQ-5D로 측정된 건강상태 질 가중치 산출을 위한 통계적 방법, 대전: 충남대학교; 2011
- 김경화, 건강상태 및 건강행태가 삶의 질에 미치는 요인변화, 부산: 부산가톨릭대학교; 2021
- 김기태, 한국의 상병수당 '부재'현황과 상병수당 도입을 위한 제언, 보건·복지 Issue&Focus 2020; 388(0):1-12.
- 김기태, 이승윤, 한국 공적 상병수당도입을 위한 제도 비교연구 및 정책제언, 사회복지정책 2018; 45(1):148-179.
- 김성준, 과부담의료비 경험이 주관적 건강수준에 미치는 영향, 서울: 고려대학교; 2019
- 김윤정 등, 가구 구성원에 따른 미충족 의료 관련 요인, 보건의료산업학회지 2018; 12(2):39-49.
- 신유경, 매일경제, 한국인 10명 중 8명이 이 질환으로 사망한다는데, 2022년 10월 17일, Available from: URL: <https://www.mk.co.kr/news/it/10490971>
- 문다슬 등, 서울형 유급병가지원 제도를 위한 논리모형 설계와 초기평가 결과, 보건사회연구 2021; 41(3):269-297.
- 박미, 중소기업복지제도가 근로자의 일-가정 균형과 양립에 미치는 영향, 서울: 동국대학교; 2018
- 박세은, 저작 기능 상실과 건강관련 삶의 질과의 관련성, 서울: 한양대학교; 2020

- 배지영, 만성질환 보유 노인의 의료비 부담 및 의료 미이용경험과 건강관련 삶의 질 간 관계에 관한 연구, 사회과학연구 2014; 25(4):109-129.
- 보건복지부, 아픈 근로자의 쉼과 소득보장을 위한 상병수단 시범사업 추진, 2021.
- 삼성전자, 복리후생, Available from:
URL: <https://www.samsung-dsrecruit.com/benefits/index.php>
- 서울특별시, 서울형 유급병가 지원, 2022년 10월 4일, Available from:
URL: <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/508129>
- 손신영, 우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강 상태 및 건강 관련 삶의 질, 한국직업건강간호학회지 2009; 18(1):33-43.
- 유원섭, 저소득층 의료비 지원사업, 보건복지포럼 2009; 155(0):29-39.
- 유혜연, 한국인의 주관적 건강상태와 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 매개효과: 제7기 2016년도 국민건강영양조사를 활용한 이차자료 분석, Journal of The Korean Data Analysis Society 2019; 21(2):1043-1058.
- 윤미경, 중소기업의 선택적 복지제도가 기업복지 만족도와 조직몰입 및 이직의도에 미치는 영향; 서울; 세종대학교; 2014
- 이인실, 한국 성인여성의 건강관련 삶의 질 영향요인 및 비교분석, 서울; 고려대학교; 2017
- 이정옥, 미충족 의료 경험이 삶의 질에 미치는 영향, 한국산학기술학회논문지 2020; 21(9):283-290.
- 정유림 등, 여성 근로자의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인, 한국산업보건학회지 2018; 28(1):117-123.
- 정윤선, 출산이 여성의 건강, 의료이용, 사회 경제적 상태에 미치는 영향, 부천; 가톨릭대학교; 2018
- 조예경, 뇌졸중 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인, 서울; 고려대학교; 2013
- 조운영, 복리후생 프로그램의 선호도에 관한 연구; 안양; 안양대학교; 2016
- 질병관리본부, 건강관련 삶의 질 측정도구(EQ-5D)의 타당도 평가, 2011.

- 질병관리본부, EQ-5D 건강상태에 대한 한국인 질 가중치 산출, 2010.
- 질병관리청, 의료비 지원사업, Available from: URL:
<https://helpline.kdca.go.kr/cdchelp/ph/ptlcontents/selectPtlConSent.do?schSno=110&menu=B0101>
- 최령, 황병덕, 정신건강 유형에 따른 미충족 의료 현황 분석, 보건의료산업학회지 2016; 10(1):117-129.
- 통계청, 여성경제활동인구 및 참가율, 2022년 1월 27일, Available from: URL:
https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1572
- 하영미, 한상미, 근로자의 정신건강관리를 위한 정신건강 관련 삶의 질에 대한 통합적 고찰, 한국직업건강간호학회지 2020; 29(4):254-261.
- 황원주, 박윤희, 한국 생산직 근로자의 건강 관련 삶의 질 영향요인, 한국직업건강간호학회지 2015; 24(2):94-102.
- EQ-5D, Available from: URL: <https://euroqol.org>
- Ingrid et al., Paid sick leave as a means to reduce sickness presenteeism among physicians, Nordic journal of working life studies, vol 7, 2017
- Katz MH(배정민, 이솔암 옮김). Multivariable analysis: a practical guide for clinicians and public health researchers 3rd ed. 한나래출판사, 2011(2020).
- LG전자, 인사제도, Available from: URL:
<https://www.lge.co.kr/company/recruit/hr>
- NH투자증권, 신입사원 채용, Available from: URL: <https://nhqv-recruit2022.com/>
- OECD, Unmet needs for health care briefs, 2020.
- Park, Boram, and Inkyung Jung. Comparison of GEE Estimation Methods for Repeated Binary Data with Time-Varying Covariates on Different Missing Mechanisms. The Korean Journal of Applied Statistics 26.5 (2013): 697-712
- SK 하이닉스, 인사복지제도, Available from: URL:

https://recruit.skhynix.com/servlet/reco_welfare.view

Spilker, B. (1996). "Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials"
.2nd ED, Philadelphia, Lippicott Williams& Wilkins

ABSTRACT

The Relations between Health-Related Quality of Life and Sick Leave and Medical Expense Support in Working Women

Yoon, Jihye
Graduate school of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Sung-In Jang, MD, Ph.D.)

As the medical paradigm shifted from acute disease treatment to chronic disease management due to aging society, interest in qualitative indicators like Health-Related Quality of Life (HRQoL) has been increasing. Even though women's health is an important factor affecting the well-being of the whole society, their health is vulnerable and their HRQoL is lower than that of men. In particular, it is well known that working women get stressed because of multiple roles. Therefore, this study is to confirm the relations between sick leave and medical expense support and HRQoL, by covering adult working women.

This study used data from the Korean Longitudinal Survey of Women and Families from 4th to 8th waves(2012-2020), and it covered 674 working women. This study set interest variables as sick leave and medical expense support out of workplace welfare benefits, and it set dependent variable as health-related quality of life. It set independent variables as age, education level, region, marital status, preschool children, household income, occupation, job status, average weekly working hours, monthly salary, housework hours, caring hours, and subjective health status.

As for the analysis method, this study conducted chi-square analysis in order to recognize general characteristics and distribution of research subjects and expressed frequency and percentage. In addition, this study conducted generalized estimating equation analysis in order to identify related factors between sick leave and medical expense support in workplace and HRQoL of research subjects. Then, it analyzed the relation between dependent variable and independent variables through GEE analysis for each subgroup in order to identify the combined effect of each variable. After that, it analyzed stratified GEE analysis by each independent variables and workplace benefits. And it analyzed the relation between 5 dimensions of EQ-5D and dependent variable through GEE analysis.

As a result of research, the subject who has received the benefit of sick leave or medical expense support are 563(83.5%) and the average of HRQoL was 0.94. When people receive sick leave or medical expense support, the odds ratios of having HRQoL which is lower than

the average was 0.47 times. This study found that workplace welfare, age, occupational status, and subjective health status are factors, affecting HRQoL. HRQoL is high if people receive workplace welfare, if their age is younger, if their occupational status is permanent rather than temporary, and if they are service workers rather than production workers. In addition, the better subjective health status is, the higher HRQoL is. In specific analysis for each independent variable, if they are in a low-income class compared to a high-income class, there is a greater effect on life quality related to health, and in EQ-5D detailed analysis daily life and exercise have a greater effect on HRQoL.

This study is to identify the relation between workplace welfare of women and HRQoL. As a result of analysis, this study found that receiving workplace welfare has positive effect on improving HRQoL. Therefore, guidelines have to be suggested in order to provide effective workplace welfare in the workplace, and support measures should be prepared in order to benefit many people without the underprivileged as much as possible for improving health equity.

Keywords: Working Women, Sick Leave, Medical Expense Support, Health-related quality of life, EQ-5D