



# 성인 근로자의 질병 결근에 미치는 영향요인: 성별차이를 중심으로

이미경<sup>1</sup> · 임소희<sup>2</sup>

울지대학교 간호대학 부교수<sup>1</sup>, 경민대학교 간호학과 조교수<sup>2</sup>

## The Influence of Health Status and Working Condition on the Absence of Adult Workers: Focusing on Gender Differences

Lee, Mi-Kyoung<sup>1</sup> · Lim, So-Hee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, College of Nursing, Eulji University, Daejeon

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungmin University, Uijeongbu, Korea

**Purpose:** This descriptive correlation study was conducted to investigate factors affecting the absence of adult workers according to their gender. **Methods:** Secondary data analysis was carried out using data from the fifth Korean Working Conditions Survey. Data on respondents' demographic characteristics, working conditions, health status, and absence were analyzed; a descriptive analysis,  $\chi^2$ -test, t-test, and logistic regression analysis were carried out. **Results:** The factors that had the greatest impact on male workers' absence from work were service workers (2.74 times; B=.99), having more than 53 hours of work per week (1.17 times; B=.52), and when subjective health conditions were not satisfied (2.27 times; B=.82), whereas the factors that affected female workers' absence the most were a monthly income of 3 million won or more (2.74 times; B=1.34), a weekly work time of 53 hours (2.02 times; B=.71), and having a fewer number of sleep disorders (B=-.36). **Conclusion:** This study suggests that not only the national interest should be considered in investigating the factors affecting absence but also the enterprise. Systematic support for the health care of workers is also needed.

**Key Words:** Workers; Work; Health status; Sex

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

결근은 근무를 해야 하는 시간에 직장 또는 사업주가 지정한 장소에 근로자가 출근하지 않는 것으로(Kim & Garman, 2003), 근로자의 건강상태와 기업의 생산성을 파악하는데 있어 간접지

표로 이용된다(Yi & Kim, 2016). 질병결근은 근로자의 신체적, 정신적, 사회적 작용 등 여러 원인으로 질병에 이환되어 일을 하기 어려운 상태를 의미한다(Rhee & Park, 2014). 질병결근은 의사의 진단결과와 근로자 개인의 주관적 판단으로 이루어지며, 근로자가 건강하지 않은 상태에서 건강을 회복하기 위해 취하는 권리로 간주되기도 한다(Kim & Garman, 2003). 이러한 근로자의 질병결근은 개인의 건강문제 뿐만 아니라 생산성

**주요어:** 근로자, 근로, 건강상태, 성별

**Corresponding author:** Lim, So-Hee <https://orcid.org/0000-0002-1603-4411>  
Department of Nursing, Kyungmin University, 545 Seobu-ro, Uijeongbu 11618, Korea.  
Tel: +82-31-828-7472, Fax: +82-31-828-7462, E-mail: sweetnurseme@naver.com

**Received:** Apr 20, 2020 | **Revised:** Jul 20, 2020 | **Accepted:** Oct 16, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

감소, 기업 및 사회적 비용 증가와 관련되어 있어 결근의 구체적인 원인과 이에 영향을 주는 요인 파악은 근로자의 건강관리와 산업체의 생산성 향상을 위해 매우 필요하다.

최근 국내 근로자의 건강양상이 변화되고 있다. 단일 직업성 요인에 의한 직업병 발생은 점차 감소하는 경향을 보이고 있으나, 노동인력의 고령화, 여러 원인에 의해 나타나는 성인병과 정신신경 장애의 증가 등으로 종전에는 개인적 질병으로 취급했던 질병을 근로자의 건강관리라는 측면으로 대책방안을 모색하고 있다(Yi, Jung, Cho, & Lee, 2013). 특히, 작업 관련성 질환(work-related disease)에 대한 관리가 중요하게 인식되고 있는데, 작업 관련성 질환은 다양한 요인에 의해 발생하는 근로자 개인의 질병이 직업성 인자와 관계되어서 질환이 발현되거나 악화되는 질환으로 근로자의 신체적 건강문제에 영향을 주게 되며, 이러한 작업 관련성 질환은 근로환경과도 밀접하게 영향을 받고 있다(Lee & Kim, 2016). 또한, 현대사회가 복잡해짐에 따라 인간의 삶의 문제기 다양하고 심화되어서 부정적 정서인 우울과 불안 등이 발현되고 있다. 더욱이 근로자의 과중한 업무, 직업긴장도의 증가 등 근로환경이 열악할 경우, 불안과 우울이 증가되게 되고(Kim & Chang, 2012; Lee, Lee, Kwon, & Cho, 2011), 이러한 정신적 문제는 수면 관련문제 뿐만 아니라 건강에 부정적인 영향을 주게 되며(Kim & Chang, 2012), 더 나아가 질병결근에 영향을 미친다고 보고되고 있다(Ryu, Jeong, Kim, Roh, & Won, 2012).

근로환경은 근로자들의 직무수행에 있어서 물리적 환경뿐만 아니라 직무수행과 연관된 각종 관리적 요소, 인간관계, 물리적 여건 등 근로활동에 영향을 주는 모든 요인을 의미한다. 다시 말해, 근로환경은 고용형태, 업종, 종업원 수 등의 노동력 구조, 근무시간, 교대근무 등의 작업형태를 포함하는 물리적 환경, 근로자가 수행하는 업무의 특성에 의해 좌우되는 사회·심리적 환경으로 구분할 수 있다(Laaksonen, Pitkäniemi, Rahkonen, & Lahelma, 2010). 예전에는 근로자가 근무하는 물리적 환경의 문제가 제기되었으나, 최근에는 높은 경제성장, 다양한 서비스 직종의 증가, 새로운 가치의 등장으로 근로자들이 고객 또는 민원인과의 직접 접촉하는 감정노동이 많아져 사회·심리적 환경의 개선이 중요시 되고 있다. 또한, 근로자는 작업장 폭력에도 노출되고 있는데, 작업장 폭력은 육체적 공격, 공격의 위협 등의 물리적 폭력뿐만 아니라 성희롱이나 왕따 및 괴롭힘과 같은 정신적인 폭력까지 아우르는 넓은 의미로 사용되고 있다(Kim & Yoon, 2017). 이러한 감정노동과 작업장 폭력은 서비스직 근로자만 경험하는 것이 아닌 모든 근로자가 노출될 수 있는 문제이다. 대부분의 시간을 직장에서 보내고 있

는 근로자들은 조직의 분위기, 동료 및 상사와의 관계가 중요하다. Lee 등(2014)의 연구에서 근로환경에 가장 큰 영향을 미치는 변인이 '조직 안에서 편안함'이며, 동료 및 상사와의 호의적인 관계와 긍정적인 대인관계는 정서적, 기술적 도움뿐만 아니라 심리적으로 편안함을 주어 긍정적인 근로환경을 조성한다고 하였다. 더욱이 Roelen (2011)의 연구에 따르면, 근로환경 만족도가 낮은 군이 높은 군에 비하여 3일 이상 질병결근을 하는 경우가 3.85배가 높은 것으로 보고되어 근로자의 근로환경과 질병결근에 대한 구체적인 분석이 요구된다.

질병결근과 관련된 국내 선행연구들을 살펴보면, 철도근로자, 경찰공무원, 보건·의료 관련직 근로자 등 대부분의 연구가 직업유형에 따라 질병결근의 요인을 분석하였다(Ryu et al., 2012; Sin, 2012; Yi & Kim, 2016). 국내의 근로환경은 직업유형 뿐만 아니라 성별에 따라 큰 격차를 보이고 있다. 2019년 4월 통계청 경제활동인구조사 고용동향에 따르면, 우리나라 근로자의 고용률은 남자 75.4%, 여자 57.5%로 성별 고용률 격차는 경제협력개발기구 평균인 15.6%보다 높은 20.0%로 나타났다(Korean Statistical Information Service, 2019). 뿐만 아니라, 취업 이후에도 성별에 따라 근무환경이 차이가 나타나고 있는데, 300인 미만 소규모 사업체에서 근무하고 있는 남성은 84.5%, 여성은 91.5%이며, 비정규직의 경우, 남성은 26.4%, 여성은 41.1%로 여성의 비율이 월등히 높게 보고하고 있다(Korean Statistical Information Service, 2019). 또한, 남성근로자의 월 임금총액을 100으로 했을 때 여성근로자의 임금은 63.4에 불과한 것으로 나타났다. 더욱이 많은 여성근로자는 결혼 및 양육과 관련하여 경력단절을 경험하고 있으며 재취업 시, 근로조건이 열악한 사업체에서 근무하는 경우가 많다. 질병결근은 개인의 일반적인 특성이나 건강상태뿐만 아니라 근로환경에 의하여 영향을 받는다. 이렇듯 근로자의 질병결근이 단순히 성별에 따른 신체조건뿐만 아니라 성별에 따라 근로조건이 다르게 나타나고 있어 성별에 따른 질병결근에 대한 구체적인 분석이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 전국 규모의 표본 자료인 근로환경조사 자료를 활용하여 성인 근로자의 질병결근을 파악하고, 이에 영향을 미치는 다양한 변수를 성별에 따라 분석하여 성별에 따른 근로자들의 건강과 생산성을 향상시키는 방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 성인 근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인을

성별에 따라 분석하기 위하여 시도하였으며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 성인 근로자의 성별에 따른 일반적 특성과 근로환경의 차이를 파악한다.
- 성인 근로자의 성별에 따른 건강상태와 조직 관련 요인의 차이를 파악한다.
- 성인 근로자의 일반적 특성과 근로환경에 따른 질병결근의 차이를 성별에 따라 파악한다.
- 성인 근로자의 건강상태와 조직 관련 요인에 따른 질병결근의 차이를 성별에 따라 파악한다.
- 성인 근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인을 성별에 따라 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 성인 근로자를 대상으로 성별에 따라 질병결근에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관조사연구로 제5차 근로환경조사 원시자료를 이용한 2차 자료분석연구이다.

### 2. 연구자료 및 연구대상

본 연구를 수행하기 위해 2017년 시행한 제5차 근로환경조사 원시자료를 산업안전보건연구원으로부터 사용승인을 받고, 연구자가 소속된 대학의 기관생명윤리위원회로부터 연구승인(IRB No.\*\*\* ) 후, 2차 자료분석을 시행하였다. 본 자료(국가승인통계, 승인번호 제38002호)는 전국 17개 시/도, 15세 이상 취업자를 대상으로 2017년 7월부터 11월까지 전문 면접원이 면담하여 조사한 자료이다.

본 연구대상자는 총 26,478명이 선정되었다. 선정과정은 다음과 같다. 전체 응답자 50,205명 중에서 20세 이상의 임금 근로자 중 조사 당시 근무 직장의 경력이 1년 이상이며 주 40시간 전일제 근로를 하는 상용근로자만으로 선택하였다. 제외기준으로는 첫째, 조사 당시 근무 직장의 경력이 1년 미만인 자와 둘째, 임금 근로자들이 일반적으로 경험하는 근로환경과 상이한 비임금 근로자인 고용주와 자영업자, 무급가족종사자, 일시휴직자, 기타 종사자를 제외하였고, 셋째, 미성년자인 20세 미만 근로자를 제외하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서는 근로환경조사의 원시자료를 토대로 성인 근로자의 일반적 특성 6항목, 근로환경 총 31항목, 건강상태 총 14항목, 조직 관련 요인 총 13문항, 질병결근 총 1항목에 관한 구조화된 문항의 자료이다. 각 문항은 다음과 같다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 월수입, 직업 분류, 지역크기를 포함한다.

#### 2) 근로환경

근로환경은 근무조건 4문항, 물리적 작업위험 9문항, 근골격계 작업위험 6문항, 정서적 작업위험 5문항, 작업장 폭력 7문항으로 측정하였다.

근무조건은 사업장 규모(근로자의 수), 주당근무시간, 교대근무, 일과 생활의 균형을 포함한다.

물리적 작업위험은 생물 및 화학위험, 환경위험요인인 '진동, 소음, 고온, 저온, 먼지, 증기흡입, 화학물, 담배연기, 감염물질' 9문항에 대해 노출시간이 '근무시간 내내'는 1점, '거의 모든 근무시간'은 2점, '근무시간 3/4'는 3점, '근무시간 절반'은 4점, '근무시간 1/4'는 5점, '거의 노출 안됨'은 5점, '절대 노출 안됨'은 7점으로 측정한다. 총 9개의 항목을 합산하여 측정결과 중위수는 54이고 중위수를 고위험군에 포함하여 54 이하인 경우 고위험군으로, 55 이상인 경우 저위험군으로 분류한다.

근골격계 작업위험은 '피로나 통증 주는 자세, 사람을 들거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서 있는 자세, 앉아있음, 반복적 상지 동작' 6문항에 대해 노출시간이 '근무시간 내내'는 1점, '거의 모든 근무시간'은 2점, '근무시간 3/4'는 3점, '근무시간 절반'은 4점, '근무시간 1/4'는 5점, '거의 노출 안됨'은 5점, '절대 노출 안됨'은 7점으로 측정한다. 총 5개의 항목을 합산하여 측정결과 중위수는 30이고 중위수를 고위험군에 포함하여 30 이하인 경우 고위험군으로, 30 이상인 경우 저위험군으로 분류한다.

정서적 작업위험은 '고객들을 직접상대, 컴퓨터 등을 가지고 작업, 업무를 위해 이메일 사용, 정서적으로 불안해지는 상황에 놓임' 4문항에 대해 노출시간이 '근무시간 내내'는 1점, '거의 모든 근무시간'은 2점, '근무시간 3/4'는 3점, '근무시간 절반'은 4점, '근무시간 1/4'는 5점, '거의 노출 안됨'은 5점, '절대 노출 안됨'은 7점으로 측정한다. 총 4개의 항목을 합산하여 측정결과 중위수는 25이고, 중위수를 고위험군에 포함하여 25 이하인 경우 고위험군으로, 26 이상인 경우 저위험군으로

분류한다.

작업장 폭력은 지난 12개월 동안 업무수행 중 ‘언어폭력, 성적관심, 위협, 모욕적 행동, 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘’ 7문항에 대해 유무로 측정한다.

### 3) 건강상태

건강상태는 대상자의 신체적 건강문제 8문항, 정신적 건강문제 2문항, 수면장애 3문항, 주관적 건강상태 1문항을 측정한다.

신체적 건강문제는 ‘지난 12개월 동안 귀하가 하는 일 때문에 건강문제들이 발생했는지’를 이용하여 ‘청력문제, 피부문제, 요통, 상지의 근육통, 하지의 근육통, 두통과 눈의 피로, 손상, 전신피로’ 총 8문항에 대해 ‘있다’는 1점, ‘없다’는 2점으로 측정하여 점수가 높을수록 신체적 건강상태가 좋은 것으로 측정한다.

정신적 건강문제는 ‘지난 12개월 동안 귀하가 하는 일 때문에 건강문제들이 발생했는지’를 이용하여 ‘우울감, 불안감’ 총 2문항에 대해 ‘있다’는 1점, ‘없다’는 2점으로 측정하여 점수가 높을수록 정신적 건강상태가 좋은 것으로 측정한다.

수면장애는 ‘지난 12개월 동안 수면과 관련하여 문제가 얼마나 자주 있었는지’를 이용하여 ‘잠들기 어려움, 자는 동안 반복적으로 깨어남, 기진맥진함 또는 극도의 피곤함을 느끼며 깨어남’을 질문한 구조화된 3문항에 대해 ‘매일’은 1점, ‘한 주에 여러 번’은 2점, ‘한 달에 여러 번’은 3점, ‘드물게’는 4점, ‘전혀 없음’은 5점으로 측정한다. 점수가 높을수록 수면장애가 적음을 의미한다.

주관적 건강상태는 ‘귀하의 건강상태는 전반적으로 어떠합니까?’라는 구조화된 1개의 문항을 이용하여 측정한다.

### 4) 조직 관련 요인

조직 관련 요인은 상사의 지지 6문항, 동료의 지지 1문항, 조직공정성 관련 6문항을 측정한다.

상사의 지지는 직속상관에 대한 내용으로 ‘나를 인격적으로 존중해준다’ 등의 6문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 상사의 지지가 높은 것을 의미한다.

동료의 지지는 ‘나의 동료들은 나를 도와주고 지지해준다’의 1문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 동료의 지지가 높은 것을 의미한다.

조직공정성은 ‘직원들이 일을 잘했을 때 인정을 받고 칭찬을 듣는다’ 등의 6문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 조직공정성이 높은 것을 의미한다.

### 5) 질병결근

‘지난 12개월 동안 건강문제로 결근한 날은 모두 며칠입니까?’라는 구조화된 1개의 문항을 이용하여 결근을 1일 이상 한 경우 질병결근이 있는 것으로 측정한다.

## 4. 자료분석

본 연구에서 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 근로환경조사 표본설계는 2단 확률비례 층화집락 추출로 원시자료 자료이용설명서에 의거하여 모집단을 보다 정확히 추정하기 위하여 자료분석 시 가중치를 적용하여 통계 분석을 시행하였다. 대상자의 성별에 따른 일반적 특성, 근로환경, 건강상태, 조직 관련 요인, 질병결근은 실수와 백분율,  $\chi^2$  test, t-test로 분석하였다.  $\chi^2$  test와 t-test 분석결과를 토대로 혼란변수를 통제한 후, 성별에 따른 성인 근로자의 결근에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 성별에 따른 일반적 특성과 근로환경의 차이

연구대상자의 성별에 따른 일반적 특성과 근로환경은 Table 1과 같다.

성별에 따라 차이가 나타난 일반적 특성으로는 연령( $\chi^2=465.32, p<.001$ ), 월수입( $\chi^2=4887.86, p<.001$ ), 직업분류( $\chi^2=2811.12, p<.001$ ), 지역크기( $\chi^2=18.70, p<.001$ )로 나타났다.

성별에 따라 차이가 나타난 대상자의 근로환경 중 근무조건은 사업장규모( $\chi^2=487.75, p<.001$ ), 주당 근로시간( $\chi^2=176.71, p<.001$ ), 근무형태( $\chi^2=82.50, p<.001$ ), 일과 생활의 균형( $\chi^2=40.55, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났다. 근로환경 중 물리적 작업위험( $\chi^2=734.87, p<.001$ ), 근골격계 작업위험( $\chi^2=3.20, p=.038$ ), 정서적 작업위험( $\chi^2=377.63, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났다. 또한, 성별에 따라 질병결근( $\chi^2=22.01, p<.001$ )에서 유의미한 차이가 나타났다.

### 2. 대상자의 성별에 따른 건강상태와 조직 관련 요인의 차이

본 연구대상자의 건강상태와 조직 관련 요인의 차이는 Table 2와 같다.

성별에 따라 차이가 나타난 건강상태는 신체적 건강문제 중 청

**Table 1.** Difference in General Characteristics and Working Condition according to Gender (N=26,478)

Characteristics		Male	Female	Total	$\chi^2$ (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	20~29	1,458 (8.3)	1,515 (16.8)	2,973 (11.2)	465.32 ( $< .001$ )
	30~39	4,708 (26.9)	2,337 (26.0)	7,045 (26.6)	
	40~49	5,306 (30.4)	2,645 (29.4)	7,951 (30.0)	
	$\geq 50$	6,007 (34.4)	2,502 (27.8)	8,509 (32.1)	
Education	$\leq$ High school	5,963 (34.1)	3,090 (34.3)	9,053 (34.2)	0.13 (.718)
	$\geq$ College	11,516 (65.9)	5,909 (65.7)	17,425 (65.8)	
Monthly income (10,000 won)	$< 100$	120 (0.7)	117 (1.3)	237 (0.9)	4,887.86 ( $< .001$ )
	100~199	2,039 (11.7)	3,790 (42.1)	5,829 (22.0)	
	200~299	4,629 (26.5)	3,306 (36.8)	7,935 (30.0)	
	$\geq 300$	10,691 (61.2)	1,786 (19.8)	12,477 (47.1)	
Occupation	Manager	198 (1.1)	12 (0.1)	210 (0.8)	2,811.12 ( $< .001$ )
	Professionals	3,590 (20.5)	2,684 (29.7)	6,274 (23.7)	
	Clerical workers	4,622 (26.4)	2,860 (31.7)	7,482 (28.3)	
	Service	675 (3.9)	1,052 (11.7)	1,727 (6.5)	
	Sales	1,200 (6.9)	1,157 (12.9)	2,357 (8.9)	
	Agricultural and fishery	72 (0.4)	10 (0.1)	82 (0.3)	
	Skilled workers	2,455 (14.0)	265 (3.0)	2,720 (10.3)	
	Machine operators	3,054 (17.5)	341 (3.8)	3,395 (12.8)	
	Unskilled workers	1,512 (8.6)	613 (6.8)	2,125 (8.0)	
	Armed forces	101 (0.6)	5 (0.1)	106 (0.4)	
Area size	Metropolitan	8,078 (46.2)	4,411 (49.0)	12,489 (47.2)	18.70 ( $< .001$ )
	Small town	9,401 (53.8)	4,588 (51.0)	13,989 (52.8)	
Number of employees	$\leq 49$	11,308 (64.7)	6,969 (77.4)	18,277 (69.0)	497.75 ( $< .001$ )
	50~249	3,761 (21.5)	1,425 (15.7)	5,186 (19.6)	
	$\geq 250$	2,410 (13.8)	605 (6.7)	3,015 (11.4)	
Work time (hours/week)	40	9,205 (52.7)	5,094 (56.7)	14,299 (54.0)	176.71 ( $< .001$ )
	41~52	5,305 (30.4)	2,929 (32.5)	8,234 (31.1)	
	$\geq 53$	2,969 (17.0)	976 (10.8)	3,945 (14.9)	
Shift work	No	15,355 (87.8)	8,236 (91.5)	23,591 (89.1)	82.50 ( $< .001$ )
	Yes	2,124 (12.2)	763 (8.5)	2,887 (10.9)	
Working-life balance	Satisfied	12,773 (73.1)	6,901 (76.7)	19,674 (74.3)	40.55 ( $< .001$ )
	Unsatisfied	1,706 (26.9)	2,098 (23.3)	6,804 (25.7)	
Physically work-related risk	High	10,005 (57.2)	3,569 (39.7)	13,574 (51.3)	734.87 ( $< .001$ )
	Low	7,474 (42.8)	5,430 (60.3)	12,904 (48.7)	
Musculoskeletal work-related risk	High	9,785 (56.0)	5,122 (56.9)	14,907 (56.3)	3.20 (.038)
	Low	7,694 (44.0)	3,877 (43.1)	11,571 (43.7)	
Emotional work-related risk	High	8,564 (49.0)	5,541 (61.6)	14,105 (53.3)	377.63 ( $< .001$ )
	Low	8,915 (51.0)	3,458 (38.4)	12,373 (46.7)	
Workplace violence	High	1,244 (7.1)	676 (7.5)	1,920 (7.3)	1.37 (.242)
	Low	16,235 (92.9)	8,323 (92.5)	24,558 (92.7)	
Sickness absence	No	15,180 (86.8)	7,626 (84.7)	22,806 (86.1)	22.01 ( $< .001$ )
	Yes	2,299 (13.2)	1,373 (15.3)	3,672 (13.9)	
Total		17,479 (66.0)	8,999 (34.0)		

**Table 2.** Difference in Health Status and Organizational Factor according to Gender

(N=26,478)

Characteristics	Categories		Male	Female	Total	$\chi^2$ (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Physical health problem	Hearing loss	Yes	219 (1.3)	57 (0.6)	276 (1.0)	22.11 (<.001)
		No	17,260 (98.7)	8,942 (99.4)	26,202 (99.0)	
	Skin problem	Yes	172 (1.0)	75 (0.8)	247 (0.9)	1.50 (.227)
		No	17,307 (99.0)	8,924 (99.2)	26,231 (99.1)	
	Back pain	Yes	1,502 (8.6)	793 (8.8)	2,295 (8.7)	0.36 (.549)
		No	15,977 (91.4)	8,206 (91.2)	24,183 (91.3)	
	Upper limbs myalgia	Yes	3,331 (19.1)	1,888 (21.0)	5,219 (19.7)	13.86 (<.001)
		No	14,148 (80.9)	7,111 (79.0)	21,259 (80.3)	
	Lower limbs myalgia	Yes	1,966 (11.2)	1,174 (13.0)	3,140 (11.9)	18.38 (<.001)
		No	15,513 (88.8)	7,825 (87.0)	23,338 (88.1)	
	Headache, eye fatigue	Yes	2,365 (13.5)	1,320 (14.7)	3,685 (13.9)	6.42 (.011)
		No	15,114 (86.5)	7,679 (85.3)	22,793 (86.1)	
Injury	Yes	318 (1.8)	68 (0.8)	386 (1.5)	46.79 (<.001)	
	No	17,161 (98.2)	8,931 (99.2)	26,092 (98.5)		
Fatigue	Yes	3,767 (21.6)	1,865 (20.7)	5,632 (21.3)	2.44 (.118)	
	No	13,712 (78.4)	7,134 (79.3)	20,846 (78.7)		
Mental health problem	Depression	Yes	364 (2.1)	206 (2.3)	571 (2.2)	1.20 (.273)
		No	17,115 (97.9)	8,793 (97.7)	25,908 (97.8)	
	Anxiety	Yes	533 (3.0)	226 (2.5)	759 (2.9)	6.18 (.013)
		No	16,946 (97.0)	8,773 (97.5)	25,719 (97.1)	
Sleep disturbance			4.48±0.71	4.42±0.74		4.98 (<.001)
Subjective health status	Healthy		17,247 (98.7)	8,894 (98.8)	26,141 (98.7)	1.22 (.270)
	Unhealthy		232 (1.3)	105 (1.2)	337 (1.3)	
Organizational factor	Supervisor support		3.72±0.53	3.68±0.53		68.93 (<.001)
	Coworker support		3.76±0.73	3.68±0.71		110.41 (<.001)
	Organizational justice		3.65±0.53	3.61±0.52		79.03 (<.001)

력문제( $\chi^2=22.11, p<.001$ ), 상지의 근육통( $\chi^2=13.86, p<.001$ ), 하지의 근육통( $\chi^2=18.38, p<.001$ ), 두통과 눈의 피로( $\chi^2=6.42, p=.011$ ), 손상( $\chi^2=46.79, p<.001$ )로 나타났다. 정신적 건강문제는 불안( $\chi^2=6.18, p=.013$ )에서 차이가 나타났다. 또한, 성별에 따라 수면장애( $\chi^2=4.98, p<.001$ )가 차이가 나타났다.

성별에 따라 차이가 나타난 조직 관련 요인은 상사의 지지( $\chi^2=68.93, p<.001$ ), 동료의 지지( $\chi^2=110.41, p<.001$ ), 조직 공정성( $\chi^2=79.03, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났다.

### 3. 대상자의 성별과 질병결근에 따른 일반적 특성과 근로환경의 차이

남성근로자의 경우, 최근 1년간 1일 이상 건강문제로 총 17,479명 중 2,299명(13.2%)이 질병결근을 하였다. 질병결근에

따른 일반적 특성의 차이를 분석한 결과, 연령( $\chi^2=27.13, p<.001$ ), 월수입( $\chi^2=16.95, p=.001$ ), 직업분류( $\chi^2=46.53, p<.001$ )에서 유의미한 차이를 보였다. 구체적으로 연령에 따른 결근의 차이에서는 50대 이상이 35.6%로 가장 높았으며, 월수입은 300만 원 이상 64.6%, 직업 분류에서는 사무종사자가 26.9%로 가장 높았다. 또한, 질병결근에 따른 근무환경 중 근무조건은 사업장 규모( $\chi^2=21.98, p<.001$ ), 주당근무시간( $\chi^2=136.89, p<.001$ ), 교대근무( $\chi^2=9.82, p=.002$ ), 일과 생활의 균형( $\chi^2=29.71, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났다. 구체적으로 49명 이하의 사업장이 68.2%, 주 40시간 근무자가 41.9%, 정규근무자가 85.8%, 일과 생활의 균형에 만족한 이가 68.4%로 높은 결근이 나타났다. 근로환경 중 근골격계 작업위험( $\chi^2=46.65, p<.001$ ), 정서적 작업위험( $\chi^2=43.62, p<.001$ )과 작업장 폭력( $\chi^2=134.76, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났으며, 구체적으로 근골격

계 작업 고위험군이 54.6%, 정서적 작업 고위험 군이 55.4%, 작업장 폭력 고위험군이 87.1%로 높은 결근이 나타났다(Table 3).

여성근로자의 경우, 최근 1년간 1일 이상 건강문제로 총 8,999명 중 1,373명(15.3%)이 질병결근을 하였다. 질병결근에 따른 일반적 특성의 차이를 분석한 결과, 연령( $\chi^2=18.04, p<.001$ ), 월수입( $\chi^2=45.89, p<.001$ ), 직업분류( $\chi^2=21.20, p=.012$ )에서 유의미한 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 40대가 30.6%, 월수입 100만 원 대가 37.8%, 사무종사자가 33.4%로 높은 결근이 나타났다. 또한, 질병결근에 따른 근무조건은 주당근무시간( $\chi^2=77.71, p<.001$ ), 일과 생활의 균형( $\chi^2=20.88, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났으며, 구체적으로 주 40시간 근무자가 47.0%, 일과 생활의 균형에 만족하는 자가 71.9%로 높은 결근이 나타났다. 근로환경 중 근골격계 작업위험( $\chi^2=14.54, p<.001$ ), 정서적 작업위험( $\chi^2=19.14, p<.001$ )과 작업장 폭력( $\chi^2=67.86, p<.001$ )이 유의미한 차이가 나타났고, 구체적으로 근골격계 작업 고위험군이 53.9%, 정서적 작업 고위험 군이 66.9%, 작업장 폭력 고위험군이 87.1%로 높은 결근이 나타났다(Table 3).

#### 4. 대상자의 성별과 질병결근에 따른 건강상태와 조직 관련 요인의 차이

연구대상자들의 성별과 질병결근에 따른 건강상태와 조직 관련 요인의 차이는 Table 4와 같다.

남성근로자의 경우, 질병결근에 따른 건강상태의 차이를 분석한 결과, 신체적 건강문제( $t=18.55, p<.001$ ), 정신적 건강문제( $t=6.11, p<.001$ ), 수면장애( $t=18.44, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=89.82, p<.001$ )가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한, 질병결근에 따른 조직 관련 요인은 상사의 지지( $t=4.03, p<.001$ ), 동료의 지지( $t=11.45, p<.001$ ) 조직공정성( $t=10.51, p<.001$ )이 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

여성근로자의 경우, 질병결근에 따른 건강상태의 차이를 분석한 결과, 신체적 건강문제( $t=11.09, p<.001$ ), 정신적 건강문제( $t=8.37, p<.001$ ), 수면장애( $t=12.55, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=12.56, p<.001$ )가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 질병결근에 따른 조직 관련 요인은 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

#### 5. 성별에 따른 질병결근 영향요인

대상자의 성별에 따른 결근에 영향을 미치는 정도를 알아보기 위한 로지스틱 회귀분석 결과는 Table 5에 제시하였다.

가능한 혼란변수를 통제한 후, 남성근로자의 질병결근에 미치는 각 변수를 알아본 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다( $\chi^2=848.75, p<.001$ ). 남성근로자의 일반적 특성 중 연령과 직업분류가, 근로환경 중 사업장 규모, 주당근무시간, 교대근무, 정서적 작업위험, 작업장 폭력, 건강상태 중 신체적 건강문제, 정신적 건강문제, 수면장애, 주관적 건강상태가 유의하게 나타났다. 남성근로자의 질병결근에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 일반적 특성에서 직업으로 판매종사자( $B=1.01$ )의 직업결근이 2.74배가, 근로환경에서는 주당근무시간 중 53시간 이상( $B=0.52$ )일 때 질병결근이 1.17배가, 건강상태에서는 주관적 건강상태가 만족하지 않을 때( $B=0.82$ ) 질병결근이 2.27배 높은 것으로 나타났다.

여성근로자의 질병결근에 미치는 각 변수를 알아본 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다( $\chi^2=420.90, p<.001$ ). 여성근로자의 일반적 특성 중 연령과 월수입이, 근로환경 중 주당근무시간, 정서적 작업위험, 작업장 폭력, 건강상태 중 신체적 건강문제, 정신적 건강문제, 수면장애가 유의하게 나타났다. 여성근로자의 질병결근에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 일반적 특성에서 월수입으로 월 300만 원 이상( $B=1.34$ )의 질병결근이 2.74배가, 근로환경에서는 주당근무시간 중 53시간 이상( $B=0.71$ ) 근무 시 질병결근이 2.02배가 높아지며, 건강상태에서는 수면장애( $B=-0.36$ )가 적을수록 질병결근이 .70배 낮아지는 것으로 나타났다.

### 논 의

본 연구는 2017년 제5차 근로환경조사 원시자료를 이용하여 성인근로자의 성별에 따른 질병결근의 영향요인을 분석하고, 근로자들의 질병결근을 감소시킬 수 있는 대책마련을 하기 위한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구대상자인 성인근로자는 최근 1년간 1일 이상 건강문제로 결근을 한 경우가 13.9%로 나타났다. 2005년 제4차 유럽 근로환경조사에서의 전체 결근율이 약 13.5%였고, 국내 2011년도 제3차 근로환경조사에서는 질병결근이 약 9.9%로 본 연구대상자의 질병결근이 비교적 높은 것으로 알 수 있다. 이러한 결과는 제3차 근로환경조사 근로자의 50대 이상이 25.01%인 반면, 본 연구대상자의 50세 이상이 32.1%로 가장 많은 수를 차지하고 있어 근로자의 고령화와 관련이 있다고 예측할 수 있다. 또한, 2020년 5월 발표된 우리나라 경제활동인구의 연령대별 분표를 살펴보면, 60세 이상에서 30만 명 이상 증가하였으나, 오히려 3~40대에서는 18만 명, 50대에는 14만 명, 20대에서는

**Table 3.** Difference between General Characteristics and Working Environment according to Sickness Absence and Gender (N=26,478)

Characteristics		Male			Female		
		Non sickness absence	Sickness absence	$\chi^2$ (p)	Non sickness absence	Sickness absence	$\chi^2$ (p)
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Age (year)	20~29	1,320 (8.7)	138 (6.0)	27.13 ( $<.001$ )	1,338 (17.6)	177 (12.9)	18.04 ( $<.001$ )
	30~39	4,124 (27.2)	584 (25.4)		1,962 (25.7)	375 (27.3)	
	40~49	4,547 (30.0)	760 (33.0)		2,225 (29.1)	420 (30.6)	
	$\geq 50$	5,189 (34.1)	817 (35.6)		2,101 (27.6)	401 (29.2)	
Education	$\leq$ High school	5,170 (34.1)	793 (54.5)	.17 (.682)	2,635 (34.6)	455 (33.2)	1.03 (.300)
	$\geq$ College	10,010 (65.9)	1,506 (65.5)		4,991 (65.4)	918 (66.8)	
Monthly income (10,000 won)	$< 100$	102 (0.7)	18 (0.8)	16.95 (.001)	109 (1.4)	8 (0.6)	45.89 ( $<.001$ )
	100~199	1,774 (1.7)	265 (11.5)		3,271 (42.9)	519 (37.8)	
	200~299	4,098 (27.0)	531 (23.1)		2,818 (37.0)	488 (35.5)	
	$\geq 300$	9,206 (60.6)	1,485 (64.6)		1,428 (18.7)	358 (26.1)	
Occupation	Manager	186 (1.2)	12 (0.5)	46.53 ( $<.001$ )	10 (0.1)	2 (0.1)	21.20 (.012)
	Professionals	3,144 (20.7)	446 (19.4)		2,327 (30.5)	357 (26.0)	
	Clerical workers	4,001 (26.4)	619 (26.9)		2,402 (31.5)	457 (33.4)	
	Service	585 (3.9)	90 (3.9)		873 (11.4)	180 (13.1)	
	Sales	1,009 (6.6)	192 (8.3)		959 (12.6)	198 (14.4)	
	Agricultural	66 (0.4)	7 (0.3)		7 (0.1)	3 (0.2)	
	Skilled workers	2,069 (13.6)	395 (16.8)		219 (2.9)	48 (3.4)	
	Machine operators	2,687 (17.7)	367 (16.0)		293 (3.8)	48 (3.5)	
	Unskilled workers	1,336 (8.8)	176 (7.7)		532 (7.0)	80 (5.9)	
	Armed forces	96 (0.6)	5 (0.2)		5 (0.1)	0 (0.0)	
Area size	Metropolitan	7,059 (46.5)	1,020 (44.3)	3.73 (.053)	3,755 (49.2)	655 (47.8)	.99 (.319)
	Small town	8,121 (53.5)	1,279 (55.7)		3,871 (50.8)	718 (52.2)	
Number of employees	$\leq 49$	9,739 (64.2)	1,569 (68.2)	21.98 ( $<.001$ )	5,880 (77.1)	1,089 (79.3)	3.30 (.192)
	50~299	3,281 (21.6)	480 (20.9)		1,224 (16.1)	201 (14.7)	
	$\geq 300$	2,160 (14.2)	250 (10.9)		522 (6.8)	93 (6.0)	
Work time (hours/week)	$\leq 40$	8,240 (54.3)	965 (41.9)	136.89 ( $<.001$ )	4,449 (58.3)	645 (47.0)	77.71 ( $<.001$ )
	41~52	4,508 (29.7)	797 (34.7)		2,423 (31.8)	506 (36.8)	
	$\geq 53$	2,432 (16.0)	537 (23.4)		754 (9.9)	222 (16.2)	
Shift work	No	13,382 (88.2)	1,974 (85.8)	9.82 (.002)	6,992 (91.7)	1,244 (90.6)	1.76 (.185)
	Yes	1,798 (11.8)	325 (14.2)		634 (8.3)	129 (9.4)	
Working-life balance	Satisfied	11,201 (73.8)	1,572 (68.4)	29.71 ( $<.001$ )	5,914 (77.6)	987 (71.9)	20.88 ( $<.001$ )
	Unsatisfied	3,979 (26.2)	727 (31.6)		1,712 (22.4)	386 (28.1)	
Physically work-related risk	High	8,676 (57.2)	1,329 (57.8)	.37 (.542)	2,993 (39.2)	576 (41.9)	3.56 (.059)
	Low	6,504 (42.8)	970 (42.2)		4,633 (60.8)	797 (58.1)	
Musculoskeletal work-related risk	High	7,134 (47.0)	1,256 (54.6)	46.65 ( $<.001$ )	3,684 (48.3)	740 (53.9)	14.54 ( $<.001$ )
	Low	8,046 (53.0)	1,043 (45.4)		3,942 (51.7)	633 (46.1)	
Emotional work-related risk	High	7,290 (48.0)	1,274 (55.4)	43.62 ( $<.001$ )	4,623 (60.6)	918 (66.9)	19.14 ( $<.001$ )
	Low	7,890 (52.0)	1,025 (44.6)		3,003 (39.4)	455 (33.1)	
Workplace violence	High	14,233 (93.8)	2,002 (87.1)	134.76 ( $<.001$ )	7,128 (93.5)	1,196 (87.1)	67.86 ( $<.001$ )
	Low	947 (6.2)	297 (12.9)		498 (6.5)	177 (12.9)	
	Total	15,180 (86.8)	2,299 (13.2)		7,626 (84.7)	1,373 (15.3)	



**Table 4.** Difference between Health Status and Organizational Factors according to Sickness Absence and Gender (N=26,478)

Characteristics			Male			Female		
			Non sickness absence	Sickness absence	$\chi^2$ or t (p)	Non sickness absence	Sickness absence	$\chi^2$ or t (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Physical health problem	Hearing loss	Yes	39 (17.8)	180 (82.2)	4.21 (.040)	14 (24.6)	43 (75.4)	3.84 (.050)
		No	2,260 (13.1)	15,000 (86.9)		1,359 (15.2)	7,583 (84.8)	
	Skin problem	Yes	45 (26.2)	127 (73.8)	27.59 ( $<.001$ )	25 (33.3)	50 (66.7)	19.11 ( $<.001$ )
		No	2,254 (13.0)	15,053 (87.0)		1,348 (15.1)	7,576 (84.9)	
	Back pain	Yes	341 (22.7)	1,161 (77.3)	131.17 ( $<.001$ )	180 (22.7)	613 (77.3)	37.24 ( $<.001$ )
		No	1,958 (12.3)	14,019 (87.7)		1,193 (14.5)	7,013 (85.5)	
	Upper limbs myalgia	Yes	686 (20.6)	2,645 (79.4)	199.45 ( $<.001$ )	404 (21.4)	1,484 (78.6)	69.69 ( $<.001$ )
		No	1,613 (11.4)	12,535 (88.6)		969 (13.6)	6,142 (86.4)	
	Lower limbs myalgia	Yes	432 (22.0)	1,533 (78.0)	151.14 ( $<.001$ )	271 (23.1)	902 (76.9)	64.22 ( $<.001$ )
		No	1,867 (12.0)	13,647 (88.0)		1,102 (14.1)	6,724 (85.9)	
Headache, eye fatigue	Yes	478 (20.2)	1,887 (79.8)	119.29 ( $<.001$ )	287 (21.7)	1,033 (78.3)	50.32 ( $<.001$ )	
	No	1,821 (12.0)	13,293 (88.0)		1,086 (14.1)	6,593 (85.9)		
Injury	Yes	130 (40.9)	188 (59.1)	217.97 ( $<.001$ )	26 (38.2)	42 (61.8)	27.98 ( $<.001$ )	
	No	2,169 (12.6)	14,992 (87.4)		1,347 (15.1)	7,584 (84.9)		
Fatigue	Yes	703 (18.7)	3,064 (81.3)	127.27 ( $<.001$ )	365 (19.6)	1,500 (80.4)	33.86 ( $<.001$ )	
	No	1,596 (11.6)	12,116 (88.4)		1,008 (14.1)	6,126 (85.9)		
Total			0.94±1.27	0.51±0.99	18.55 ( $<.001$ )	0.88±1.23	0.55±0.88	11.09 ( $<.001$ )
Mental health problem	Depression	Yes	78 (21.4)	287 (78.6)	22.00 ( $<.001$ )	73 (35.4)	133 (64.6)	66.40 ( $<.001$ )
		No	2,221 (13.0)	14,893 (87.0)		1,300 (14.8)	9,493 (85.2)	
	Anxiety	Yes	116 (21.8)	416 (78.2)	35.95 ( $<.001$ )	68 (30.1)	158 (69.9)	39.44 ( $<.001$ )
No		2,183 (12.9)	14,764 (87.1)	1,305 (14.9)		7,468 (85.1)		
Total			0.08±0.35	0.05±0.26	6.11 ( $<.001$ )	0.10±0.38	0.04±0.23	8.37 ( $<.001$ )
Sleep disturbance			4.52±0.69	4.23±0.81	18.44 ( $<.001$ )	4.46±0.72	4.19±0.81	12.55 ( $<.001$ )
Subjective health status	Healthy	15,024 (87.1)		2,223 (12.9)	89.82 ( $<.001$ )	7,550 (84.9)	1,344 (15.1)	12.56 ( $<.001$ )
	Unhealthy	153 (65.9)		79 (34.1)		76 (72.4)	29 (27.6)	
Organizational factor	Supervisor support	3.74±0.52		3.60±0.56	4.03 ( $<.001$ )	3.69±0.53	3.66±0.57	-1.06 (.289)
	Coworker support	3.77±0.72		3.70±0.74	11.45 ( $<.001$ )	3.68±0.71	3.70±0.74	1.91 (.070)
	Organizational justice	3.66±0.52		3.54±0.54	10.51 ( $<.001$ )	3.61±0.52	3.59±0.52	1.39 (.164)

13만 명이 각각 감소하여(Statistics Korea, 2020), 본 연구의 결과를 지지한다. 고령근로자는 기존의 근로환경의 문제뿐만 아니라 노화에 따른 복합적인 건강문제가 발생하게 된다. 또한, Niedhammer, Chastang와 David (2018)의 연구에 따르면,

고령근로자는 건강문제가 많아 결근의 위험이 높다고 보고하였고, Kim, Kim과 Kim (2014)은 우리나라 고령근로자의 건강 호소율이 비고령근로자에 비해 모든 질환에서 높게 나타났음을 보고한 바 있다. 이에 고령근로자가 건강을 유지하며 지속적

**Table 5.** Factors Influencing Sickness Absence

Characteristics	Categories	Male			
		B	SE	Sig.	OR (95% CI)
(Constant)		-0.91	.44	.039	0.40
Age (year)	20~29 (ref.)				1
	30~39	0.26	.10	.012	1.30 (1.06~1.60)
	40~49	0.35	.10	.001	1.42 (1.16~1.74)
	≥ 50	0.29	.10	.006	1.33 (1.09~1.63)
Monthly income (10,000 won)	< 100 (ref.)				1
	100~199	-0.27	.27	.326	0.77 (0.45~1.31)
	200~299	-0.43	.27	.113	0.65 (0.39~1.11)
	≥ 300	-0.20	.27	.458	0.82 (0.49~1.38)
Occupation	Manager (ref.)				1
	Professionals	0.88	.31	.005	2.40 (1.30~4.44)
	Clerical workers	0.98	.31	.002	2.66 (1.45~4.89)
	Service	0.73	.33	.029	2.06 (1.18~3.95)
	Sales	1.01	.32	.002	2.74 (1.47~5.12)
	Agricultural and fishery	0.14	.52	.783	1.16 (0.42~3.21)
	Skilled workers	0.97	.31	.002	2.63 (1.42~4.86)
	Machine operators	0.72	.62	.024	2.04 (1.10~3.97)
	Unskilled workers	0.43	.32	.180	1.54 (0.82~2.91)
	Armed forces	0.19	.55	.723	1.21 (0.42~3.54)
Number of employees	≤ 49 (ref.)				1
	50~249	-0.06	.06	.351	0.95 (0.84~1.06)
	≥ 250	0.25	.08	.001	0.78 (0.67~0.91)
Work time (hours/week)	40 (ref.)				1
	41~52	0.33	.06	< .001	1.39 (1.25~1.55)
	≥ 53	0.52	.07	< .001	1.67 (1.46~1.92)
Shift work	No (ref.)				1
	Yes	0.15	.08	.041	1.17 (1.01~1.35)
Working-life balance	Satisfied (ref.)				1
	Unsatisfied	0.08	.06	.161	0.92 (0.83~1.03)
Musculoskeletal work-related risk	High (ref.)				1
	Low	-0.05	.05	.297	0.95 (0.86~1.05)
Emotional work-related risk	High (ref.)				1
	Low	-0.27	.05	< .001	0.77 (0.69~0.85)
Workplace violence	High (ref.)				1
	Low	-0.51	.08	< .001	0.59 (0.61~0.69)
Physical health problem		0.24	.02	< .001	1.27 (1.22~1.32)
Mental health problem		-0.15	.08	.040	0.86 (0.74~0.99)
Sleep disturbance		-0.35	.03	< .001	0.70 (0.66~0.75)
Subjective health status	Healthy (ref.)				1
	Unhealthy	0.82	.15	< .001	2.27 (1.68~3.05)
Supervisor support		-0.35	.06	.056	0.71 (0.63~0.79)
Coworker support		0.03	.04	.386	1.03 (0.96~1.11)
Organizational justice		-0.09	.06	.137	0.92 (0.82~1.03)

CR=critical ratio; OR=Odds ratio; ref.=reference; SE=standardized error; Sig.=Significance.

**Table 5.** Factors Influencing Sickness Absence (Continued)

Characteristics	Categories	Female			
		B	SE	Sig.	OR (95% CI)
(Constant)		-1.36	.92	.039	0.26
Age (year)	20~29 (ref.)				1
	30~39	0.33	.10	.001	1.38 (1.13~1.69)
	40~49	0.30	.10	.003	1.35 (1.11~1.34)
	≥ 50	0.25	.11	.018	1.29 (1.05~1.59)
Monthly income (10,000 won)	< 100 (ref.)				1
	100~199	0.80	.38	.036	2.22 (1.05~4.49)
	200~299	0.91	.38	.017	2.49 (1.18~5.28)
	≥ 300	1.34	.39	.001	3.81 (1.79~3.11)
Occupation	Manager (ref.)				1
	Professionals	0.01	.81	.990	0.99 (0.20~4.83)
	Clerical workers	0.26	.81	.750	1.29 (0.27~6.31)
	Service	0.14	.81	.866	1.15 (0.23~5.63)
	Sales	0.16	.81	.845	1.17 (0.24~5.75)
	Agricultural and fishery	0.90	.99	.408	2.46 (0.29~2.69)
	Skilled workers	0.19	.83	.818	1.21 (0.24~6.10)
	Machine operators	0.13	.82	.872	1.14 (0.23~5.74)
	Unskilled workers	-0.00	.82	.999	0.99 (0.20~4.86)
Work time (hours/week)	40 (ref.)				1
	41~52	0.40	.07	< .001	1.49 (1.30~1.71)
	≥ 53	0.71	.10	< .001	2.02 (1.66~2.47)
Working-life balance	Satisfied (ref.)				1
	Unsatisfied	0.00	.07	.960	1.00 (0.87~1.16)
Musculoskeletal work-related risk	High (ref.)				1
	Low	0.03	.07	.670	1.03 (0.91~1.17)
Emotional work-related risk	High (ref.)				1
	Low	-0.23	.07	.003	0.80 (0.69~0.93)
Workplace violence	High (ref.)				1
	Low	-0.47	.10	< .001	0.62 (0.51~0.76)
Physical health problem		0.20	.03	< .001	1.22 (1.15~1.29)
Mental health problem		0.28	.10	.003	1.33 (1.10~1.60)
Sleep disturbance		-0.36	.04	< .001	0.70 (0.65~0.75)
Subjective health status	Healthy (ref.)				1
	Unhealthy	0.04	.24	.876	1.04 (0.65~1.70)

CR=critical ratio; OR=Odds ratio; ref.=reference; SE=standardized error; Sig.=Significance.

으로 근무할 수 있는 친화적인 작업환경 및 근로자의 건강유지 증진 교육, 건강진단, 환경개선 등 회사의 다각적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

남성근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인 중, 일반적 특성에서는 나이가 많을수록 결근이 1.30~1.42배가, 직업은 판매 종사자가 2.74배로 질병결근이 가장 높은 것으로 나타났다. Kim (2012)의 연구에서는 연령이 낮을수록 높은 결근율이 보

고되었고, 보건·의료 관련직 근로자를 대상으로 시행한 연구에서는 상반된 결과를 나타냈다. 또한, Yi와 Kim (2016)의 연구에서는 월수입이 높을수록, Kim (2012)의 연구에서는 고학력일수록 결근율이 높은 것으로 나타났으나 본 연구에서는 월수입과 최종학력은 통계적으로 유의하지 않았다. 이와 같이 본 연구와 선행연구에서 다양한 결과가 나타나는 것은 질병결근이 단편적인 요인에 영향을 받는 것이 아니라 복합적인 원인에

의해 영향을 받는 것으로 판단된다.

남성근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인 중, 근로환경에서 사업장의 규모가 클수록 질병결근이 감소하였고, 근무시간이 40시간 이상일수록, 교대근무를 할수록 질병결근이 증가하였다. 대부분의 근로자가 교대근무를 시행하고 있는 보건·의료 관련직을 대상으로 시행한 연구(Yi & Kim, 2016)에서 50인 미만 사업장에서 근무하는 근로자에게 질병결근이 높게 나타나 본 연구를 지지하였다. 많은 산업재해가 대부분 50인 미만의 소규모 사업장에서 발생하고 있고, 이러한 소규모 사업장에서는 안전보건관리업무를 수행하는 안전 및 보건관리자를 선임할 의무가 없어 산업보건 서비스를 제공받는 기회가 현저하게 적다. 이에 소규모 사업장의 보건관리를 위한 국가적 차원의 지원 및 대책마련이 시급한 것으로 판단된다. 또한, Breslin 등(2008)의 연구에 따르면, 주 40시간 이상 근무자가 미만 근무자에 비하여 사고 및 질병 결근에 따른 위험이 300% 이상 증가하는 것으로 나타나 근로자의 근무시간은 매우 중요한 요인이라 할 수 있다. 2019년 7월부터 근로기준법의 변경으로 300인 이상 사업장에서는 근무시간이 주 52시간제로 단축되고, 2021년부터는 50인 미만 사업장까지 적용된다. 추후, 조정되는 근무시간과 함께 질병결근에 대한 지속적인 연구가 필요하다. 본 연구에서 정서적 작업위험과 작업장 폭력이 높을수록 질병결근이 높게 나타났다. Yi와 Kim (2016)의 연구에서는 정서적 작업위험과 작업장 폭력이 질병결근의 주요요인으로 나타나지 않았고, Kim과 Yoon (2017)의 연구에서는 정서적 작업위험과 작업장 폭력이 질병결근에 대한 영향 요인으로 분석하지 않았으나, 작업장 폭력은 신체적·정신적 건강결과에 부정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 정서적 작업위험은 화가 난 고객을 다루며, 직접 고객을 상대할 때 정서적으로 불안한 상황에 놓이게 되는 것으로 육체적 위험과는 다른 서비스 노동 특성 중 한 가지로 볼 수 있다. 정서적 작업위험과 같은 감정노동은 고객을 직접 대하는 근로자에게 나타날 수밖에 없는 업무의 특성이다. 이에 작업장에서는 감정노동에 대해 대처하는 매뉴얼은 물론 감정노동의 가치를 인정하고 이에 대한 보호체계를 마련하는 방안을 간구해야 한다. 또한, 작업장 폭력은 폭행, 공격, 협박, 학대, 희롱, 성희롱, 집단 괴롭힘 등으로 직장 상사나 동료, 부하 직원 등에 의해 발생하는 내부적 폭력과 고객이나 환자 등에 의해 발생하는 외부적 폭력으로 나눌 수 있다(Kim & Yoon, 2017). 작업장 폭력은 불법행위이며, 근절해야 하는 부분으로 가해자에 따른 폭력의 대처방안이 요구된다. 최근 이슈화되고 있는 작업장 폭력은 선행연구가 미비한 상황으로 이에 따른 추가적인 연구가 필요하다.

남성근로자의 건강상태 요인 중 신체적 건강문제, 정신적 건강문제, 수면장애, 주관적 건강상태 모두가 질병결근에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 주관적 건강상태가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 주관적 건강상태는 단순히 질병 유무에 대한 주관적인 평가를 하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적 건강의 복합적인 특성이 반영된 개인의 총체적인 건강상태이다(Garbarski, 2016). 주관적 건강상태는 전반적인 건강수준과 질병의 중증도를 포괄적으로 반영하는 신뢰성 있는 지표이며, 질병예방활동을 하거나 건강증진행위를 이행하는데 있어 중요한 결정인자이다. 이에 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 남성근로자의 건강관리 프로그램을 개발 및 적용하여, 남성근로자가 인식하는 주관적 건강상태를 증진시킬 수 있는 방안을 마련해야 한다.

남성근로자의 조직 관련 요인은 질병결근에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. Lee (2016)의 연구에서는 사회적 지지는 질병결근에 영향을 주었으나 상사의 지지는 영향을 미치지 않는다고 보고하였고, 소규모 사업장 남성근로자를 대상으로 시행한 선행연구(Kang & Lee, 2017)에서는 사회적 지지가 건강행위증진에 영향을 미친다고 보고하고 있다. 반면, Yi와 Kim (2016)의 연구에서는 상사와 동료의 지지가 질병결근에 유의하지 않게 나타났다. 하루의 대부분의 시간을 직장에서 동료와 함께 보내며, 많은 영향을 받고 있어 타인에게 제공되는 정서적 형태의 지지가 건강을 유지·증진 시키는 중요한 역할을 하나 질병결근까지 영향을 미치지 않는 것으로 판단된다. 그러나 본 연구를 비교 분석할 선행연구가 부족하여, 추후 조직 관련 요인에 대한 구체적인 분석이 필요할 것으로 판단된다.

여성근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인 중, 일반적 특성에서는 나이가 많을수록 1.29~1.38배가, 300만 원 이상의 월 수입 일시 3.81배의 질병결근이 증가하는 것으로 나타났다. Yi와 Kim (2016)의 연구에서는 월수입이 높을수록 결근이 높게 나와 본 연구를 부분적으로 지지한다. 그러나 본 연구 여성근로자의 42.1%가 200만원 미만의 급여를 받고 있으나 남성근로자의 경우 61.2%가 300만 원 이상의 급여를 받고 있어 월수입과 질병결근에 대한 반복연구가 필요하다.

여성근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인 중, 근로환경에서 근무시간이 40시간 이상일수록, 정서적 작업위험과 작업장 폭력이 높을수록 질병결근이 높게 나타났으며, 이는 남성근로자와 동일한 결과이다. 그러나 교대근무의 경우 남성근로자와 달리 유의하지 않았는데, 이러한 결과는 선행연구(Kim, 2012; Yi & Kim, 2016)와 유사한 결과로 본 연구를 지지한다. 여성근로자는 퇴근 이후에도 육아활동, 가사노동 등 집에서도

계속되는 근무로 교대근무 유무에 대한 차이가 없는 것으로 사료된다. 최근 남성과 여성의 역할에 대한 인식의 변화가 나타나고 있으나 여전히 우리나라는 유교적 인식을 공유하는 사회로 가정에서의 일들은 여성이 감당하는 경우가 많다. 이에 남성과 여성이 가정에서 동등한 역할을 할 수 있도록 의식의 개선과 정책적 지원이 지속적으로 이루어져야 한다.

여성근로자의 건강상태 요인 중 신체적 건강문제, 정신적 건강문제, 수면장애가 질병결근에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그 중, 수면장애는 본 연구 여성근로자의 질병결근에 가장 큰 영향을 미친 요인으로 나타났다. 수면장애는 잠들기가 어렵고, 자는 동안 반복적으로 깨는 것으로 수면을 제대로 이루지 못하면 피로감, 공격성, 불안 등을 증가시키기 때문에 건강상의 문제뿐만 아니라 주간 졸음증, 피로감 등의 증상을 유발하여 삶의 질이 저하되고, 업무생산성의 감소 등의 근무에도 영향을 미치기 때문에 이를 예방하고 관리하는 것은 매우 중요하다 (Hong, 2013). 여성근로자의 수면장애는 4.42점으로 남성근로자보다 낮게 나타났는데, 제조업 교대 근로자를 대상으로 시행한 연구(Kim et al., 2017)에서 여성 작업자가 남성 작업자에 비하여 수면잠복, 수면효율, 수면 약물사용이 높았고, 전체적인 수면의 질이 낮게 나타났으며, Moraes, Piovezan, Poyares, Bittencourt와 Santos-Silva (2014)은 여성이 남성보다 수면장애의 호소가 심하고 수면제의 사용이 더 많으며, 특히 폐경기 이후의 여성은 주관적인 불면이 심하여 일상생활에도 영향을 미친다고 하였다. 수면은 신체적 피로나 감정적 피로를 해소하는 역할을 하고 적절한 양의 수면은 낮 시간 동안의 활동력과 관계가 되어 수면관리는 매우 중요하다. 이에 여성근로자들을 대상으로 수면의 질을 향상시킬 수 있는 중재방안이나 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 수면장애가 지속적으로 발생할 시, 개인의 건강악화뿐만 아니라 사회·경제적 문제도 발생할 수 있으므로 수면장애에 대한 원인을 파악하여 이에 대한 대책 마련이 필요할 것으로 사료된다.

여성근로자의 질병결근에 따른 조직 관련 요인은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 기존의 선행연구가 없어 구체적으로 분석하기는 어려우나 Jeon과 Kwon (2015)의 연구에 의하면, 과거와 달리 현대의 여성근로자는 가족보다 사회적 관계에서의 지지가 중요하다고 보고하였다. 이러한 결과를 유추해보면, 본 연구의 대상자인 여성근로자는 질병결근 유무와 상관없이 여성근로자와 함께 근무하는 동료와 상사의 지지가 중요하게 작용하여 차이가 없었을 것으로 사료된다. 여성근로자를 대상으로 조직 관련 요인이 질병결근에 미치는 영향에 대한 선행연구가 없어 반복 연구를 진행하여 구체적인 비교 분석이 필요할 것

으로 판단된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 제5차 근로환경조사 원시자료를 이용하여 분석한 연구로 포함된 변수 이용에 한계가 있다. 특히 조직 관련 요인에서 문항의 내용이 반복된 부분이 많고, 동료의 지지 경우, 1문항으로 구성되어 있어 명확하게 분석되지 못하였다. 추후, 신뢰도와 타당도가 높은 도구를 이용하여 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 둘째, 본 연구는 성별차이를 중심으로 분석하였으나 기존의 선행연구가 부족하여 구체적으로 비교하는데 한계가 있다. 이에 성별에 따른 추후 반복연구가 진행되어 본 연구에 대한 비교분석이 요구된다. 셋째, 본 연구는 횡단적 조사연구로 변수간의 관련성을 확인하였으나 인과관계를 확인할 수 없어 종단적 연구를 통한 인과관계 확인이 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 기존의 선행연구와 달리 성인근로자의 개인적 요인인 일반적 특성과 건강상태, 근로환경, 조직 관련 요인 등 다양한 변수를 동시에 고려하여 성별에 따라 질병결근에 미치는 영향이 어떠한가를 밝힘으로써 성인근로자의 건강문제를 예방하기 위해 다각적인 측면의 연구를 진행하였다는 데에 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 성인근로자의 질병결근의 영향요인을 성별에 따라 구명함으로써 향후, 성인근로자의 건강유지 및 증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구 결과, 성인 남성근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성의 연령과 직업분류, 근무환경의 사업장 규모, 주당 근무시간, 교대근무, 정서적 작업위험, 작업장 폭력, 건강상태의 신체적 건강문제, 정신적 건강문제, 수면장애, 주관적 건강상태로 나타났다. 성인 여성근로자의 질병결근에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성의 연령, 월수입, 근무환경의 주당근무시간, 정서적 작업위험, 작업장 폭력, 건강상태의 신체적 건강문제, 정신적 건강문제, 수면장애로 나타났다.

추후, 본 연구의 결과인 질병결근의 영향요인을 기초로 국가 차원에서의 관심뿐만 아니라 기업에서도 결근에 영향을 주는 요인을 고려하여 근로환경을 조성하고, 체계적인 지원이 요구된다. 또한, 질병결근의 영향요인을 고려한 근로자에 대한 적극적인 건강관리와 건강증진 프로그램 개발 및 적용을 하여 성인 근로자의 질병을 예방하고, 결근을 감소시켜 개인의 건강뿐만 아니라 기업의 생산성 향상을 기대해 본다.

## 감사의 글

본 연구는 산업안전보건연구원 안전보건정책연구실로부터 근로환경조사원자료를 제공받아 수행한 것으로 이 자리를 빌려 산업안전보건연구원에 감사의 마음을 표합니다. 또한 본 연구의 내용은 연구자의 개인적 견해이며, 산업안전보건연구원의 공식적 견해와 다를 수도 있음을 알려 드립니다

## REFERENCES

- Breslin, F. C., Tompa, E., Zhao, R., Pole, J. D., Amick, B. C., Smith, P. M., et al. (2008). The relationship between job tenure and work disability absence among adults: a prospective study. *Accident Analysis & Prevention, 40*(1), 368-375.
- Garbarski, D. (2016). Research in and prospects for the measurement of health using self-rated health. *Public Opinion Quarterly, 80*(4), 977-997.
- Hong, S. B. (2013). Sleep disorders medicine. *Journal of the Korean Medical Association, 56*(5), 410-422.
- International Labour Organization. (2016). Workplace stress: A collective challenge. Turin: the International Training Centre of the ILO.
- Ishizaki, M., Kawakami, N., Honda, R., Nakagawam, H., Morikawa, Y., & Yamada, Y. (2006). Psychological work characteristics and sickness absence in Japanese employees. *International Archives of Occupational & Environmental Health, 79*(8), 640-646.
- Jeon, H. O., & Kweon, Y. (2015). Effects of emotional labor, somatic symptoms, and emotional support on quality of life among middle-aged female workers. *Korean Journal of Adult Nursing, 27*(5), 537-547.
- Kang, H. S., & Lee, S. Y. (2017). The relationship among subjective health status, social support and health promoting behavior: focusing small manufacturing male workers. *Korean Society for Wellness, 12*(4), 413-421.
- Kim, E. J., & Park, J. S. (2009). Comparison of health problems, conditions, & health promoting behavior and risky environment among various industrial workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 18*(1), 71-83.
- Kim, E. J., & Yoon, J. Y. (2017). Effects of emotional labor and workplace violence on physical and mental health outcomes among female workers: The 4th Korean working conditions survey. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 26*(3), 184-196.
- Kim, J. H., & Chang, S. J. (2012). The relation between job stress and health problem according to working condition. *Health and Social Science, 31*, 5-24.
- Kim, J., & Garman, E. T. (2003). Financial stress and absenteeism: an empirically derived model. *Journal of Financial Counseling and Planning, 14*(1), 1-31.
- Kim, K. W., Chung, E. K., Park, H. D., Kim, K. B., Kang, J. H., Ro, J. W., et al. (2017). Differences in sleep quality and fatigue according to gender of shift workers in electronics manufacturing industries. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene, 27*(2), 138-148.
- Kim, S. C. (2012). *Factors affecting sickness absence among workers in Korea*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae.
- Kim, Y. S., Kim, B. H., & Kim, H. M. (2014). A study on occupational accident of older workers and vulnerable working condition. *Health & Social Science, 35*, 309-329.
- Korean Statistical Information Service. (2019). Economically active population survey. [http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=374825&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt](http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=374825&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt)
- Laaksonen, M., Pitkäniemi, J., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2010). Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: bayesian analysis of prospective data. *Annals of Epidemiology, 20*(5), 332-338.
- Lee, D. R., Kim, T. H., & Lee, H. C. (2014). Analysis of employee's satisfaction factor in working environment using data mining algorithm. *Journal of Korea Safety Management & Science, 16*(4), 275-284.
- Lee, K. S., Lee, D. B., Kwon, I. S., & Cho, Y. C. (2011). Depressive symptoms and their association with sleep quality. occupational stress and fatigue among small-scaled manufacturing male worker. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 23*(2), 99-111.
- Lee, S., Park, J. O., & Park, J. (2015). Current status, risk factors, and health effect of emotional labor among workers dealing with clients (2015-Research Institute-1148) Ulsan: Occupational Safety and Health.
- Lee, Y. W. (2016). *Effects of working environment on subjective health status and absence*. Unpublished doctoral dissertation, Inje University, Gimhae.
- Moraes, W., Piovezan, R., Poyares, D., Bittencourt, L. R., & Santos-Silva, R. (2014). Effects of aging on sleep structure throughout adulthood: A population-based study. *Sleep Medicine, 15*(4), 401-409.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., & David, S. (2018). Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occupational Medicine, 58*(1), 15-24.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., Sultan-Taïeb, H., Vermeylen, G., & Parent-thirion, A. (2013). Psychological work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *The European Journal of Public Health, 23*(4), 622-629.

- Rhee, K. Y., & Park, W. Y. (2014). Sickness absence and job satisfaction, *Journal of Korea Safety Management & Science*, 16(4), 203-213.
- Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., Notenbomer, A., & Groothoff, J. W. (2008). Job satisfaction and sickness absence: A questionnaire survey. *Occupational Medicine*, 5(8), 567-571.
- Ryu, I. S., Jeong, D. S., Kim, I. A., Roh, J. H., & Won, J. U. (2012). Association between job stress, psychosocial well-being and presenteeism, absenteeism: focusing on railroad workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 24(3), 263-273.
- Sin, S. W. (2012). The analysis on actual conditions of absence and its relationship to job stress among police officers. *The Korean Association of Police Science Review*, 35, 59-72.
- Statistics Korea. (2020). Monthly report on the economically active population survey. Employment Report. Retrieved May 2020, from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/3/2/index.board?bmode=list&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=list&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=)
- Yi, Y. J., Jung, H. S., Cho, D. Y., & Lee, B. I. (2013). Impact of subsidies for labor and management-directed health promotion activities on industrial accidents prevention. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 22(3), 249-256.
- Yi, Y. J., & Kim, H. L. (2016). Influences of working conditions and health status on absence due to sickness in health and medical related workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 25(3), 216-226.