

# 장애인 노동자의 건강 실태\*

문 영 민\*\*

2018년 장애인건강권법이 시행되며 장애인의 건강 증진을 위한 다양한 지원책이 구성되고 있으나, 장애인 노동자의 건강을 지원하기 위한 제도는 부족한 상황이다. 본 연구는 장애인고용패널 2차웨이브 6차조사 데이터를 활용해 장애인 임금노동자 1,541명의 객관적 건강(만성질환 유무), 주관적 건강, 정신적 건강(우울증 유무)에 미치는 영향요인을 분석하였다. 연구 결과, 먼저 신체내부장애인 노동자, 고령 장애인 노동자가 만성질환, 주관적 건강상태 부분에서 취약한 것을 확인하였다. 또한 노동시장 요인 중 임시 및 일용 근로 등 불안정한 종사상 지위, 낮은 일자리 만족도, 장애인 노동자 대상 개별 건강 지원이 불가능한 1,000인 이상의 대기업 근무 등의 조건이 장애인 노동자의 건강상태에 부정적인 영향을 주었다. 연구 결과를 토대로 만성적인 건강관리가 필요한 장애인 노동자를 위한 근로환경의 개선, 직장을 통한 장애인 건강주치의 제도 이용 등의 제언을 제시하였다.

## 1. 서 론

건강한 삶에 대한 사회적 관심이 증가하고 있는 가운데 장애인의 건강한 삶에 대해서도 본격적으로 사회적 논의가 시작되고 있다. 장애인이 비장애인 집단과 비교할 때, 명백하게 건강불평등을 경험하는 집단이라는 다양한 근거들이 제시되고 있기 때문이다. 2020년 장애인 실태조사에 따르면 3개월 이상 지속되는 만성질환을 보유하고 있는지에 대한 질문에 장애인의 70.6%가 그렇다고 대답하였는데, 이는 비장애인의 응답 33.7%에 비해 두 배 이상 높은 수치이다(보건복지부

\* 이 글은 조혁진·문영민·윤정향(2023), 『장애인의 지속가능한 노동을 위한 정책과제(II)』의 제3장 내용 중 일부를 수정 및 요약한 것이다.

\*\* 중앙대학교 사회복지학부 조교수(ymmun@cau.ac.kr).

· 한국보건사회연구원, 2020; 한국보건사회연구원, 2019). 집단 간 객관적 건강을 비교하는 지표인 사망률을 살펴보아도 마찬가지이다. 국내 건강보험 데이터를 활용한 연구에서 장애인은 비장애인과 비교할 때 사망률이 5.0배 높은 것으로 나타났다(Park et al., 2017).

장애인의 건강 수준이 비장애인과 비교할 때 매우 낮은 수준임에도 불구하고, 장애인의 건강 문제에 대한 사회적 논의는 장애인의 사회참여 등 다른 문제에 대한 논의보다 상당히 늦게 진행되었다. 이는 역설적으로 장애인이 '이미 아픈 사람'이라는 오랜 편견으로부터 시작한다. 장애인은 환자로 여겨져 왔기에 손상을 제거하거나 완화하기 위한 치료와 재활에 초점을 두었고, 치료나 재활이 종료되면 건강상태가 영구적으로 고정되는 것으로 간주되었다. 장애인이 '이미 아픈 사람'이라는 편견은 장애인이 '일할 수 없는 사람'이라는 편견으로 이어졌다. 2023년 하반기 장애인경제활동실태조사에 따르면 만 15~64세 장애인의 실업률은 3.9%로, 전체 인구 실업률 2.3%에 비해 높은 수준이라는 사실이 이를 방증한다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2022). 따라서 '일할 수 없는 사람', '이미 아픈 사람'이라는 편견으로 인해 장애인 노동자의 건강 문제는 중요하게 다루어지지 않았다.

지금까지 장애인 노동자의 건강을 다룬 소수의 연구는 주로 장애인 노동자의 건강상태나 우울 등에 영향을 미치는 영향 요인들을 살펴보는 연구들로(조정아, 2010; 박지영, 2013; 이계승, 2014), 장애인 노동자가 건강한 상태로 노동시장에 참여할 수 있도록 하는 제언들에 초점을 두고 있다. 노동자 개인의 안녕과 조직의 생산성 향상을 위하여 노동자의 건강을 증진시키는 산업보건과 근로복지 영역의 정책적 노력은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 또한 현재 일부 지역에서 제한적으로만 실시되고 있는 상병수당 제도를 확대하여 상병이 실직이나 수입 단절로 이어지지 않도록 사회안전망의 빈틈을 보완할 필요도 있다(이승윤·김기태, 2017). 그러나 만성질환이 있거나, 신체내부장애(신장장애, 심장장애, 간장애 등) 등 질환에서 기인한 장애를 가지게 된 노동자는 필연적으로 아픈 상태로 일할 수밖에 없다는 점에서, 장애인 노동자의 지속가능한 노동시장 참여를 위하여 노동자의 건강을 '증진'하거나 일시적으로 아픈 시기에 소득을 보전하는 제도 그 이상으로, 아픈 장애인이 건강을 관리하며 노동시장에 참여할 수 있도록 하는 지원이 필요하다.

이 글은 장애인 노동자가 건강하게 노동시장에 참여할 수 있는 지원책을 구성하기 위하여 먼저 장애인 노동자의 건강 지원 관련 법률 및 제도를 검토할 것이다. 또한 장애인 노동자의 건강(객관적 건강, 주관적 건강, 정신적 건강)에 미치는 요인들을 확인할 것이다. 이를 통하여 노동시장에서 건강에 더욱 취약한 장애인 집단을 확인하고, 이들이 건강하고 지속가능하게 노동할 수 있는 방안을 고민함과 동시에, 장애인이 건강하게 일할 수 있는 장애친화적 근로환경이 무엇인지를 고민해보고자 한다.

## II. 장애인 노동자의 건강 지원 관련 제도

### 1. 상병수당 제도

코로나19 이후 '아프면 쉬기'에 대한 사회적 요구가 높아지면서 감염병 확산을 방지하고 취약 계층 노동자가 질병으로 인해 빈곤해지는 것을 예방하도록 하는 상병수당 도입의 필요성이 증대되었다. 상병수당은 노동자가 업무 외 질병·부상으로 인해 경제활동이 불가능한 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보장하는 제도이다. 상병수당 제도는 다음과 같은 네 가지 측면에서 노동자들이 노동에 지속가능하게 참여하도록 기능한다. 첫째, 아픈 노동자에 대한 소득안정망 강화의 측면이다. 질병·부상으로 인한 가계 소득 불안정을 완화하여 질병이 빈곤으로, 빈곤이 다시 건강 악화로 이어지는 악순환을 차단하고, 빈곤을 사전에 예방할 수 있다. 둘째, 질병의 조기 발견 및 치료를 통해 건강권을 확대할 수 있다. 아플 때 소득상실의 걱정 없이 적시에 치료를 받을 수 있도록 지원하여 질병의 중증화, 만성화를 방지하고, 추가 의료비용 감소를 이끌 수 있다. 셋째, 건강 문제로 인한 노동생산성 손실을 방지할 수 있다. 아픈 노동자의 무리한 출근으로 인한 생산성 저하를 방지하고, 질병 악화로 인한 조기 퇴직 사례를 줄여 기업의 비용 절감을 유도할 수 있다. 마지막으로, 지역사회 감염병 확산을 차단할 수 있다. 감염병 유행 시기 유증상자의 무리한 출근은 사업장 내 감염 확산을 야기하였다. 따라서 증상 발견 후 휴식할 수 있는 제도적 환경 정착이 필요하다.

상병수당 제도는 OECD 38개국 중 한국, 미국(뉴욕 등 일부 주에서는 도입)을 제외하고 모두 도입하고 있으며(2021년 기준), 국제사회보장협회(JSSA) 182개 회원국 중 163개국이 도입하고 있다(2019년 기준). 한국에서도 「국민건강보험법」 제50조에서 부가급여로 상병수당을 명시하고 있으며<sup>1)</sup> '코로나19 위기 극복을 위한 노-사-정 사회적 협약' 체결(2020.7.28.)을 계기로 상병수당 도입에 대한 사회적 논의가 시작되어, 2025년 본 제도 도입을 목표로 하여 2022년 7월부터 1단계 시범사업, 2023년 7월부터 2단계 시범사업을 실시 중이다. 보건복지부와 국민건강보험공단이 사업을 맡으며, 지자체가 협조하는 형태로 이루어진다.

상병수당 시범사업을 지원할 수 있는 대상은 2023년부터 시행 중인 2단계 시범사업 기준으로 소득 하위 50%인 취업자, 소득 및 재산 기준상 가구 합산 건강보험료 기준중위소득 120% 이하,

1) 「국민건강보험법」 제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

재산 7억 원 이하 가구에 속하는 취업자가 해당한다. 지급금액은 2023년 기준 최저임금의 60%인 일 46,180원이다. 1단계 시범사업에서는 요양방법 제한(입원 발생) 여부, 대기기간 길이(3일~14일), 최대 보장기간(90일, 120일) 등에 따라 3단계 모형으로 실시되었으며, 2단계 시범사업에서는 상병수당을 지원하는 상병의 범위·요건에 따라 2개의 모형이 적용된다.

## 2. 장애친화 건강검진사업

장애인 노동자의 '근로자 건강검진'만을 대상으로 하는 사업은 아니지만, 「장애인건강권법」 제7조2(장애인 건강검진사업)에 따라 장애인이 일반건강검진, 암검진 등 국가건강검진을 안전하고 편리하게 받을 수 있도록 하는 장애친화 건강검진기관을 지정하여 장애친화 건강검진사업을 실시하고 있다. 이 사업은 장애인과 비장애인 간, 장애 유형 간 국가건강검진 수검률 격차 해소와 건강검진 예방의료서비스의 이용 접근성을 보장하여, 건강위험요인 및 질병을 조기발견하고 치료를 받음으로써 장애인의 건강 불평등 완화 및 장애인의 건강한 삶을 도모하는 것을 목표로 하고 있다. 등록장애인은 누구나 장애친화 건강검진을 이용할 수 있으며, 직장가입자인 장애인 노동자가 주기적으로 받아야 하는 직장 건강검진을 장애친화 건강검진기관에서 받을 수 있다.

일반 건강검진뿐 아니라 여성장애인의 진료 접근성 문제와 고위험 분만에 따른 위험 등 여성장애인이 겪고 있는 어려움을 해소하기 위해, 보건복지부는 전국 주요 권역별로 '장애친화 산부인과'를 지정하여 지원하고 있다. 연간 분만실적이 100건 이상인 병원급 이상 의료기관이 지원 대상이며, 시설 및 장비비 3.5억 원 및 운영비가 지원된다. 2022년 기준으로 전국에 8개의 종합병원급 이상 의료기관에서 장애친화 산부인과를 운영하고 있다(보건복지부, 2022).

## 3. 장애인 건강주치의 제도

장애인 건강주치의 시범사업은 「장애인건강권법」 제16조(장애인 건강주치의)3, 시행령 제5조~제8조, 시행규칙 제7조에 의거하여 시행되고 있는 사업으로, 중증장애인이 거주 지역 또는 이용하던 의료기관의 의사 1인을 일반건강 관리의사 또는 주장애 관리의사로 선택하여 만성질환(일반건강관리) 또는 장애 관련 건강상태(주장애관리) 등을 지속적·포괄적으로 관리받는 제

2) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조(장애인 건강검진사업) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강검진사업(이하 "장애인 건강검진사업"이라 한다)을 시행할 수 있다.

3) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조(장애인 건강주치의) ① 국가 및 지방자치단체는 장애인에 대하여 장애인 건강 주치의 제도를 시행할 수 있다.

도이다. 만성질환 또는 장애로 인해 건강관리가 필요한 중증장애인이 이용할 수 있다. 장애인 건강주치의 제도를 이용하는 장애인은 ① 전문장애관리(지체, 뇌병변, 시각, 지적, 정신, 자폐성 장애)를 담당하는 주장애관리 의사, ② 만성질환 및 장애관리를 담당하는 일반건강관리 의사, ③ 주장애와 만성질환 등을 관리하는 통합관리 의사 중 선택할 수 있다. 장애인 건강주치의 서비스 개요를 <표 1>로 제시하였다.

<표 1> 장애인 건강주치의 제도 서비스 개요

	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애 유형별 중증장애인	지체, 뇌병변, 시각, 지적, 정신, 자폐성 중증장애인	지체, 뇌병변, 시각, 지적, 정신, 자폐성 중증장애인
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리
대상기관	의원	의원, 병원, 정신병원, 종합병원	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립 중간점검 교육 및 상담 환자 관리 방문진료 및 방문간호 검진바우처	포괄평가 및 계획수립 중간점검 교육 및 상담 환자 관리 방문진료 및 방문간호	포괄평가 및 계획수립 중간점검 교육 및 상담 환자 관리 방문진료 및 방문간호 검진바우처

자료 : 보건복지부 보도자료(2021. 9. 30.), 「장애인 건강주치의 3단계 시범사업 시행」.

### III. 연구 방법

본 연구의 분석자료는 장애인 고용정책의 수립, 평가 등을 위해 장애인 노동시장 입직, 이동, 변화와 관련된 동태적 정보를 제공하고 있는 장애인고용패널조사 데이터로, 2021년도에 실시되어 2022년에 공표된 2차웨이브 6차조사 결과를 활용하였다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2022). 조사 모집단은 우리나라에 거주하는 15개 법정장애유형 중 하나 이상의 장애를 가진 만 15세 이상 64세 이하(2017년 기준) 등록장애인으로 4,577명을 대상으로 하고 있다. 해당 자료는 장애인 노동자를 대상으로 조사된 데이터 중 장애인 노동자의 객관적 건강상태(만성질환 유무), 주관적 건강상태, 정신적 건강상태(우울증 유무) 등의 변수를 포함하고 있어 분석에 적합하다고 판단하였다. 장애인 노동자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 다중 회귀분석(multiple linear regression)을, 만성질환 유무와 우울증 진단 유무에 미치는 요인을 확인

하기 위해서 로지스틱 회귀분석(binominal logistic regression)을 실시하였다. 분석대상은 만 18세 이상 69세 미만 장애인 임금노동자로 상용근로자, 임시근로자, 일용근로자를 포함하여 총 1,541명이다.

## IV. 장애인 노동자의 건강 상태 영향 요인 분석

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

장애인 노동자의 건강상태에 미치는 영향요인을 파악하기 전에 연구대상자인 장애인 임금노동자 1,541명의 일반적 특성을 <표 2>로 제시하였다. 먼저 건강 변수를 살펴보면 만성질환을 가진 장애인 노동자는 363명으로 전체 대상자의 23.56%를 차지하였다. 장애인 노동자의 주관적 건강상태는 '매우 좋다' 4점, '좋은 편이다' 3점, '좋지 않은 편이다' 2점, '매우 좋지 않다' 1점으로 구성된 척도에서 2.77점으로 나타났다. 우울증을 진단받은 장애인 노동자는 107명으로 전체 대상자의 6.94%에 해당하였다.

인구사회학적 변수로 참여자들의 성별, 연령대, 교육수준, 지역을 살펴보았다. 남성의 비율은 74.95%로 여성의 비율인 25.05%보다 3배가량 많았다. 연령대는 40~49세가 509명, 33.03%로 가장 많고, 50~59세(24.46%), 30~39세(19.40%) 순으로 나타났다. 교육 수준은 고졸이 45.68%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 대졸 이상(39.58%), 중졸 이하(14.73%) 순이었다. 지역은 수도권이 49.84%로 절반가량을 차지하였고, 기타시도(29.40%), 광역시권(20.77%)이 그 뒤를 이었다. 장애 변수로는 장애 유형과 장애인복지법상 장애 정도를 살펴보았다. 장애 유형은 신체외부장애의 비율이 63.53%로 과반수 이상을 차지하였고, 다음으로는 감각장애(23.88%)가 많았다. 장애 정도는 심하지 않은 장애인의 비율이 1,120명 72.68%로 심한 장애인 27.32%보다 많았다. 노동시장 변수로는 직종, 종사상 지위, 사업장 규모, 일자리 만족도, 장애로 인한 노동 지장 정도를 살펴보았다. 직종의 경우 사무종사자의 비율(36.68%)이 가장 높고, 단순노무종사자(26.63%), 기능기계조작종사자(22.78%) 순으로 나타났다. 종사상 지위는 상용근로자가 가장 많았고(65.28%), 임시근로자(21.80%), 일용근로자(12.91%) 순으로 나타났다. 대상자들이 근무하는 사업장의 규모는 10~99인인 경우가 36.08%로 가장 많았고, 1~9인(27.38%), 1,000인 이상(19.21%) 순으로 나타났다. 일자리 만족도는 5점(매우 만족) 기준 3.49점으로 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 장애로 인한 노동 지장 정도는 4점(매우 지장이 있다) 기준 2.22점으로 지장을 초래하고 있는 편인 것으로 나타났다.

〈표 2〉 연구대상자의 일반적 특성

	측정 변수		빈도	
			N	%
			Mean	(S.D.)
전 체			1,541	100.00
건강 변수	만성질환	유	363	23.56
		무	1,178	76.44
	주관적 건강상태(연속)		2.77	(0.52)
	우울증 진단	유	107	6.94
무		1,434	93.06	
인구사회학적 변수	성별	여성	386	25.05
		남성	1,155	74.95
	연령대	15~29세	161	10.45
		30~39세	299	19.40
		40~49세	509	33.03
		50~59세	377	24.46
		60~69세	195	12.65
	교육수준	중졸 이하	227	14.73
		고졸	704	45.68
		대졸 이상	610	39.58
지역	수도권	768	49.84	
	광역시권	320	20.77	
	기타시도	453	29.40	
장애 변수	장애 유형	신체외부장애	979	63.53
		감각장애	368	23.88
		정신적장애	115	7.46
		신체내부장애	79	5.13
	장애 정도	심한 장애	421	27.32
심하지 않은 장애		1,120	72.68	
노동시장 변수	직종	사무종사자	562	36.47
		서비스업종사자	206	13.37
		농림어업숙련종사자	7	0.45
		기능기계조작종사자	349	22.65
		단순노무종사자	408	26.48
		무응답	9	0.58
	종사상 지위	상용근로자	1,006	65.28
		임시근로자	336	21.80
		일용근로자	199	12.91
	사업장 규모	1~9인	422	27.38
		10~99인	556	36.08
		100~499인	218	14.15
		500~999인	49	3.18
1,000인 이상		296	19.21	
일자리 만족도(연속)		3.49	(0.60)	
장애로 인한 노동 지장 정도(연속)		2.22	(0.70)	



## 2. 장애인 노동자의 건강상태 영향 요인

장애인 노동자의 건강상태 영향 요인을 탐색하기 위해, 장애인의 건강상태에 영향을 미치는 요인들을 개인적 요인, 장애 및 질병 요인, 노동 요인을 투입하여 주관적 건강상태의 경우 다중 회귀분석을, 만성질환 및 우울증 보유의 경우 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과를 <표 3>으로 제시하였다.

먼저 장애인 노동자의 만성질환 보유 영향 요인을 살펴보기 위하여 개인적 요인(성별, 연령대, 학력, 지역), 장애 요인(장애 유형, 장애 정도), 노동시장 요인(직종, 종사상 지위, 사업장 규모, 일자리 만족도, 장애로 인한 노동 지장 정도)을 투입하였다. 설명력은 11.75%로 나타났다.

먼저 장애여성 노동자와 비교할 때 장애남성 노동자의 만성질환 위험도가 0.7배로 나타났다( $p < .05$ ). 연령의 경우 15~29세와 비교할 때 40~49세 장애인 노동자의 만성질환 위험도가 약 2.7배( $p < .01$ ), 50~59세 노동자의 만성질환 위험도가 약 5.8배( $p < .001$ ), 60~69세 노동자의 만성질환 위험도가 약 12.0배( $p < .001$ )로 나타났다. 즉 연령이 높을수록 장애인 노동자가 만성질환 위험이 높다는 사실을 드러냈다. 장애 변수의 경우 장애 유형과 장애 정도가 유의미하게 영향을 주는 변수로 나타났다. 신체외부장애를 가진 노동자와 비교할 때 정신적장애를 가진 노동자의 만성질환 위험은 0.53배였고( $p < .10$ ), 신체외부장애 노동자와 비교할 때 신체내부장애를 가진 노동자의 만성질환 위험은 약 1.8배( $p < .05$ )로 나타나 신체내부장애를 가진 노동자가 만성질환에 더욱 취약한 것으로 나타났다. 노동시장 요인에서는 종사상 지위와 사업장 규모가 유의미한 영향을 주는 변수로 확인되었다. 종사상 지위에서 상용근로자와 비교할 때 임시근로자의 만성질환 위험도는 약 1.7배( $p < .01$ ), 일용근로자의 만성질환 위험도는 약 1.5배( $p < .05$ )로 나타났다. 사업장 규모의 경우 1~9인 사업장과 1,000인 이상 사업장 근로자 사이에서만 유의미한 차이가 나타났는데, 1,000인 이상 사업장 근로자의 만성질환 위험도가 1~9인 사업장 근로자의 만성질환 위험도보다 높은 것으로 나타났다( $OR = .700, p < .10$ )

개인적 요인에서는 성별과 연령대, 지역이 주관적 건강상태에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 장애남성 노동자가 장애여성 노동자와 비교할 때 건강상태가 유의미하게 좋은 것으로 나타났다( $\beta = -.101, p < .001$ ). 연령대의 경우 15~29세 장애인 노동자와 비교할 때 50~59세 집단의 건강상태가 나쁘며( $\beta = -.090, p < .05$ ), 지역의 경우 수도권과 비교할 때 광역시권( $\beta = -.122, p < .001$ ), 기타시도( $\beta = -.055, p < .05$ )에 거주하는 장애인 노동자의 건강상태가 통계적으로 유의미하게 나빴다. 장애 변수에서 장애 유형과 장애 정도가 모두 주관적 건강상태에 통계적으로 유의미하게 영향을 주는 변수로 나타났다. 장애 유형의 경우 신체외부장애를 가진 노동자와 비교할 때 감각장애( $\beta = .096, p < .001$ )와 정신적장애( $\beta = .070, p < .05$ )를 가진 노동자의 건강상태가 좋고, 신체내부장애( $\beta = -.070, p < .001$ )를 가진 노동자의 건강상태가 나빴다. 장애 정도의



〈표 3〉 장애인 노동자의 건강상태 영향 요인

	만성질환 (ref. 만성질환X)		주관적 건강상태		우울증 (ref. 우울증 진단X)	
	Odd ratio	S.E.	$\beta$	S.E.	Odd ratio	S.E.
성별(ref. 여성)	.716 *	.114	-.101 ****	.031	.870	.222
연령대(ref. 15~29세)						
30~39세	1.667	.587	-.009	.050	.572	.233
40~49세	2.707 **	.893	-.025	.047	.650	.242
50~59세	5.786 ****	1.914	-.090 *	.050	.874	.335
60~69세	11.998 ****	4.312	-.134 ****	.059	.505	.245
학력(ref. 대졸 이상)						
중졸 이하	.848	.196	-.046	.048	.876	.338
고졸	.862	.139	-.009	.030	.981	.251
지역(ref. 수도권)						
광역시권	.682	.122	-.122 ****	.033	.266 ****	.099
기타시도	.939	.142	-.055 *	.029	.403 **	.105
장애 유형(ref. 신체외부장애)						
감각장애	.844	.135	.096 ****	.030	.799	.213
정신적장애	.532 +	.185	.070 *	.059	.633	.318
신체내부장애	1.757 *	.480	-.070 ****	.057	1.424	.554
장애정도(ref. 심하지 않은 장애)	1.524 *	.249	-.048 +	.032	1.195	.304
직종(ref. 사무종사자)						
서비스업종사자	.999	.223	.001	.042	.753	.266
농림어업숙련종사자	.496	.584	.006	.196	2.456	2.788
기능기계조작종사자	1.135	.230	.012	.038	.569	.196
단순노무종사자	1.291	.258	-.020	.038	.853	.272
중사상지위(ref. 상용근로자)						
임시근로자	1.764 **	.299	-.021	.034	.779	.227
일용근로자	1.509 *	.312	-.733 **	.422	1.508	.476
사업장 규모(ref. 1,000인 이상)						
1~9인	.700 +	.141	.024	.039	1.222	.411
10~99인	.744	.138	.034	.035	1.195	.377
100~499인	.764	.179	-.021	.044	.921	.365
500~999인	.598	.247	-.007	.075	1.066	.720
일자리 만족도	.949	.111	.085 **	.022	.601 **	.111
장애로 인한 노동 지장 정도	1.026	.103	-.222 ****	.042	2.144 ****	.364
Intercept	.129	.084	2.930 ****	.116	.177 *	.173
Model Fit	LR $\chi^2$ =196.24**** Pseudo R <sup>2</sup> = 0.1175		F=11.87**** R <sup>2</sup> =.1646 Adj. R <sup>2</sup> =.1507		LR $\chi^2$ =83.95**** Pseudo R <sup>2</sup> = 0.1082	

주 : + p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

경우 심하지 않은 장애인과 비교할 때 심한 장애인의 주관적 건강상태가 다소 나쁘게 나타났다( $\beta=-.048, p<.10$ ). 마지막으로 노동시장 요인에서는 종사상 지위와 일자리 만족도, 장애로 인한 노동 지장 정도가 유의미한 변수로 나타났다. 종사상 지위의 경우 상용근로자와 비교할 때 일용근로자의 건강상태가 유의미하게 나빴고( $\beta=-.733, p<.01$ ), 일자리 만족도가 높을수록( $\beta=.085, p<.01$ ), 장애로 인한 노동 지장 정도가 낮을수록( $\beta=-.222, p<.001$ ) 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

마지막으로 우울증 유무에 미치는 영향 요인을 살펴보기 위해 개인적 요인, 장애 요인, 노동시장 요인을 투입하여 로지스틱 회귀분석을 진행하였다. 설명력은 10.82%였다.

개인적 요인에서는 지역만이 유의하게 영향을 주는 변수로 확인되었으며, 수도권과 비교할 때 광역시권에 거주하는 장애인 노동자의 우울증 진단위험이 0.27배( $p<.001$ ), 기타시도의 경우 0.40배로( $p<.01$ ) 나타났다. 즉 수도권에 거주하는 장애인 노동자가 유의미하게 우울증 진단 위험이 높았다. 장애 요인에서는 장애 유형과 장애 정도에 따라 장애인 노동자의 우울증 진단에 통계적으로 유의미한 차이가 확인되지 않았다. 노동시장 요인에서는 일자리 만족도가 낮을수록( $OR=.601, p<.01$ ), 장애로 인한 노동 지장 정도가 높을수록( $OR=2.144, p<.001$ ) 우울증 진단 위험도가 높았다.

## V. 논의 및 제언

본 연구는 장애인 노동자의 건강에 영향을 주는 요인들을 확인하여 노동시장에서 더욱 취약한 장애인 집단을 확인하고, 이들이 건강하게 일할 수 있는 방안을 모색하는 것을 목표로 진행되었다. 이를 위하여 장애인 노동자의 건강상태에 영향을 미치는 개인적, 장애 관련, 노동시장 변수들을 확인하였다. 장애인 노동자의 객관적, 주관적, 정신적 건강상태에 영향을 주는 요인을 살펴본 결과와 제언을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 장애인 노동자 중 신체내부장애인이 만성질환, 주관적 건강상태 등에 특히 취약한 것을 확인하였다. 신체내부장애인들은 대체로 장애가 질병으로부터 기인한 것이기에 건강상태가 불안정할 수밖에 없으며, 현재 장애인을 위한 일자리는 장애인의 신체상태가 안정적일 것을 암묵적으로 요구하고 있기에 건강상태가 노동에 미치는 영향이 더욱 클 수밖에 없다. 예컨대 신체내부 장애인 중 가장 높은 비율을 차지하는 신장장애인의 경우 혈액투석을 받기 위해 근무시간을 조정하거나 직장 내 투석 공간을 마련하는 등의 지원이 필요하지만, 이를 지원받지 못할 경우 취업을 유지하기 힘들거나 나쁜 건강상태로 노동을 지속할 가능성이 있다. 또한 60~69세 고령 장애인

노동자의 만성질환 위험도는 15~29세 장애인 노동자와 비교할 때 약 12배 높은 것으로 나타났다. 건강상태가 나쁘거나, 노화와 만성질환을 동시에 경험하는 장애인 노동자의 건강을 지원하기 위한 제도가 필요하다는 사실을 확인하였다. 불건강이나 노화의 경험을 배제하면서 안정적인 건강상태를 가정하고 구성된 장애인 고용정책에 대한 변화가 이루어져야 할 필요가 있다.

둘째, 노동시장 요인 중 종사상 지위, 일자리 만족도, 사업체 규모 등이 장애인 노동자의 건강 상태에 영향을 주는 것으로 나타났다. 종사상 지위가 낮은 장애인 노동자는 직장에서 정당한 편의를 받지 못할 확률이 높다고 알려져 있다. 장애인에게 편의가 제공될 때 함께 일하는 비장애인 노동자들이 이를 역차별로 인지하여 장애인 노동자가 편의 지원을 요청하기 어렵게 만든다(Shuey & Jovic, 2013). 더욱이 건강 문제를 가진 장애인 노동자는 장애와 건강상태에 따른 지원을 사업주에게 요청하기 더욱 어려울 수밖에 없다. 장애친화적인 노동환경과 조직 문화의 변화가 장애인 노동자에게 필요하며, 특히 종사상 지위가 낮은 노동자의 건강 증진을 위하여 더욱 필요하다는 점을 드러낸다. 1,000인 이상 대기업의 노동자가 10인 미만 사업체에서 일하는 노동자보다 만성질환 위험이 높다는 사실도 마찬가지로 해석이 가능하다. 본 연구의 임금근로자 데이터에는 10인 이하의 직업재활시설 및 표준사업장에서 근무하는 장애인 노동자를 포함하고 있는데, 장애에 대한 편의 지원이 기본적으로 이루어지는 이와 같은 소규모 사업체보다 대기업 등 일반 사업체에서 장애인이 편의지원을 요청하기 어렵다는 점을 드러낸다. 현재 몸이 아픈 노동자를 지원하기 위한 제도로 산재보험에서 지급하는 요양급여, 휴업급여, 간병급여가 있으며, 2022년 7월부터 시범적으로 상병수당 제도가 실시되고 있어서 상병으로 인한 근로무능력기간에 상실 소득을 보장하고 있다. 그러나 아픈 시기에 일시적으로 산재보험과 상병 수당을 지급하는 것 이외에도, 만성적으로 건강이 좋지 않은 노동자들이 건강하게 노동할 수 있도록 근로환경을 변화시킬 필요가 있다. 예컨대 장애와 만성적인 건강 관리가 필요한 노동자들이 업무의 속도나 업무 방식을 보완할 수 있도록 하는 지원, 예컨대 휴게실 마련, 단축근무 및 유연근무 활성화 등을 통해 노동시장에 지속적으로 참여할 수 있도록 지원해야 할 것이다.

셋째, 장애인 노동자가 건강하게 일할 수 있도록 하는 제도적 지원이 필요할 것으로 보인다. 「장애인건강권법」의 제정 이후 장애인 주치의 제도가 실시되어 장애인이 일상적으로 장애와 만성질환을 관리할 수 있게 되었으나, 이를 이용하는 장애인의 비율은 매우 낮은 편이다. 2021년 기준으로 전체 중증장애인의 0.16%만이 이 제도를 이용하는 것으로 알려져 있다(최은희 외, 2022). 박진관 외(2022)에 의하면 장애인은 주로 장애인 복지관, 장애인가족지원센터 등 장애 유관기관을 통해 장애인 주치의 제도를 접하는 것으로 나타났는데, 장애인 노동자들은 근무시간과 이동의 제약으로 인하여 거주지 주변에서 장애인 주치의 제도 운영 병원을 통해 건강을 관리하기 어려운 문제가 있을 수 있다. 따라서 장애인 노동자가 장애 유관기관이 아니라 직장을 통해 장애인 건강주치의 제도를 이용할 수 있는 방안을 마련하는 것이 하나의 대안이 될 수 있

다. 일부 공공 의료원에서 '우리 회사 건강주치의 사업'을 실시하여 노동자들의 신체적, 정신적 건강을 지원하고 있다. 직장을 통해 장애인 건강주치의 제도를 이용할 수 있게 한다면, 만성질환뿐 아니라 우울 등 장애인 노동자가 경험하는 심리적 어려움에 대한 완화 및 치료가 가능할 것으로 보인다. **KLI**

## [참고문헌]

- 곽지영(2013), 「장애여성근로자의 노동시장성과 건강에 미치는 영향에 관한 연구」, 『장애와 고용』 23(4), pp.113~140.
- 박진관 · 전인혜 · 김세린(2022), 『장애인 건강주치의 시범사업 평가 및 제도 활성화 방안 연구』, 건강보험심사평가원.
- 보건복지부(2021. 9. 30.), 「장애인 건강주치의 3단계 시범사업 시행!」, [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=368027](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=368027) (접속일 : 2024. 8. 11.).
- 보건복지부(2022), 『장애친화 산부인과 지원 사업 안내』.
- 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2020), 『2020 장애인 실태조사』.
- 이계승(2014), 「임금근로 장애인의 사회경제적 지위와 건강수준의 관계 : 우울과 장애수용의 매개효과」, 『장애와 고용』 24(1), pp.111~138.
- 이승윤 · 김기태(2017), 「아픈 노동자는 왜 가난해지는가?: 아픈 노동자의 빈곤화과정과 소득 보장제의 경험」, 『한국사회정책』 24(4), pp.113~150.
- 조정아(2010), 「장애인의 경제활동상태변화가 주관적 건강에 미치는 영향 연구」, 『장애인고용 패널학술대회 논문집』, pp.363~383.
- 최은희 · 임승지 · 구여성 · 변진옥 · 박인태(2022), 「장애인 건강주치의 활성화 방안」, 『2022 사회복지 공동학술대회 자료집』.
- 한국보건사회연구원(2019), 『2019년 한국복지패널 기초분석 보고서』.
- 한국장애인고용공단 고용개발원(2022), 『2022년 한국장애인고용패널 2차웨이브 6차조사 보고서』.
- Park, J. M., Oh, U., Roh, B. R., and Y. Moon(2017), "Disparities in mortality by disability: an 11-year follow-up study of 1million individuals," *International journal of public health* 62(9), pp.989~996.
- Shuey, Kim. M., and Emily Jovic(2013), "Disability accommodation in nonstandard and precarious employment arrangements," *Work and Occupations* 40(2), pp.174~205.