

보건복지 ISSUE & FOCUS



제391호 (2020-22)
발행일 2020. 09. 14.
ISSN 2092-7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) T 044)287-8000 F 044)287-8052

누가 아파도 쉬지 못할까: 우리나라의 병가제도 및 프리젠티즘 현황과 상병수당 도입 논의에 주는 시사점



김수진 보건정책연구실 부연구위원
김기태 포용복지연구단 부연구위원

- 한국에서 상병수당 도입을 위한 논의가 본격화했음에도 불구하고, 아파도 출근하는(프리젠티즘) 노동자의 현황이나 기업이 제공하는 상병휴가 현황은 제대로 알려지지 않았음.
- 전국 493개 대·중소 민간기업의 취업규칙을 분석한 결과, 약 42%의 기업만이 취업규칙에 병가에 대한 내용을 담고 있었으며, 유급병가를 명시한 곳은 7.3%였음. 노동패널을 분석한 결과에서도 직장에서의 병가를 제공한다고 답한 노동자의 비율은 46.6%였음.
- 한국에서 아파도 출근한 경험이 있다고 답한 노동자의 비율(23.5%)은 아파서 쉰 경험이 있다고 답한 비율(9.9%)의 2.37배였는데 이 비율은 다른 유럽 국가들의 평균(0.81배)보다 매우 높은 수준으로, 한국 노동자는 전반적으로 아파도 쉬지 못하는 것으로 나타남.
- 노동패널 및 근로환경조사를 분석한 결과를 보면 임시직, 일용직, 비정규직 집단이 기업 상병휴가제도에서 배제될 가능성이 높았고 계약직, 일용직, 간접고용 노동자, 저임금 취약계층 노동자와 영세자영업자 집단에서 실제로 아파서 병가를 낸 비율 대비 아파도 출근한 비율이 높았음. 상병수당제도 도입 시 이들 취약 노동 집단에 대한 정책적 배려가 필요함.

01. 들어가며

- ◆ 코로나바이러스감염증-19의 대유행으로 “아프면 쉬는” 문화의 필요성과 이에 대한 사회적 관심이 증가하였으나 사회적 필요성에 비해 제도적 기반은 열악함.
- 질병관리본부는 지난 3월 사업장과 기관, 학교 등에서는 ‘아파도 나온다’는 문화가 ‘아프면 쉰다’로 바뀔 수 있도록

근무 형태나 근무 여건 개선이 필요함을 밝혔다. 정부가 발표한 국민 행동 지침 첫째는 “몸이 아프면 외출, 출근, 등교하지 않기”임.

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 근로자가 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 고용주가 유급휴가를 줄 수 있다고 정하고 있으나¹⁾ 고용주가 급여 지급을 비롯해 쉼 권리를 보장할 ‘법적’ 의무는 없음.

◆ ‘상병수당’ 법제화 방안 등 아파면 쉴 수 있는 제도적 기반 마련에 대한 논의가 본격화됨.

- 지난 7월 2일 국회에서 ‘상병수당 및 유급병가휴가 도입을 위한 토론회’가 개최되는 등 질병에 걸린 노동자가 건강 회복을 위해 치료에 전념할 수 있도록 상병수당과 유급병가 도입이 필요하다는 의견이 각계에서 제기됨.
- 정부는 2020년 7월 14일 한국판 뉴딜 종합계획을 발표하고 사회안전망 강화를 위한 전략 중 하나로 한국형 상병수당을 도입하겠다고 밝혔는데, 이에 따라 2021년 상병수당 도입을 위한 연구 용역을 시행하고 2022년부터는 저소득층 등을 대상으로 시범사업을 벌이겠다고 함. 정부는 시범사업 결과를 토대로 상병수당의 지급 방식, 지원 조건 등 구체적인 도입 방안을 마련할 계획임.

◆ 상병수당 도입 논의가 본격화되었지만 아파도 출근해서 일하는 노동자들의 현황이나 기업이 제공하는 상병휴가 현황은 제대로 알려지지 않음. 따라서 이 글에서는 기업이 제공하는 상병휴가제도의 현황과 아파도 출근해서 일하는 노동자들의 현황(프리젠티즘)을 살펴봄으로써 아픈 노동자들의 휴식과 건강 회복을 보장하는 방향으로 상병수당이 도입되는 데 기여하고자 함.

- 이 글에서는 우선 취업규칙 자료와 한국노동패널 자료를 분석해 사업장 특성 및 고용 형태에 따른 병가제도의 현황을 살펴봄.
 - 업무 외 상병 관련 휴가 보장에 대한 법적 규정은 없으며, 상시 10인 이상의 노동자를 고용한 사업장은 취업규칙에서 휴일, 휴가에 대한 내용을 포함해야 하는데(근로기준법 제93조) 병가를 근로 조건 중 하나로 포함할 수 있음.²⁾
 - 한국노동패널 조사는 도시 거주 가구 및 15세 이상 개인을 대상으로 하며 근무지에 병가제도가 있는지, 본인도 그 제도의 혜택을 받을 수 있는지를 조사함.
- 다음으로 5차 근로환경조사(2017)를 이용하여 고용 형태 및 종사상 지위별로 ‘아파서 쉼 비율’과 ‘아파도 출근한 비율’을 비교하여 살펴봄.
 - 개별 기업에 업무 외 상병에 대한 휴가제도가 있더라도 계약직, 일용직 등 고용 형태에 따라 해당 제도가 적용되지 않거나 실제로 기능을 하지 않을 수 있다는 점에서 아파서 쉼 노동자의 비율과 함께 프리젠티즘 현황을 살펴봄.

1) 해당 법률 41조의2(사업주의 협조의무)에서 “① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리 기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다.”라고 정하고 있음.

2) 고용노동부가 참고 자료로 작성하여 게시한 표준취업규칙은 ‘병가’ 규정을 포함하고 있는데, “필수적 사항은 아니지만 취업규칙에 규정하는 것이 일반적이며 사업장 사정에 따라 달리 정할 수 있음”이라고 설명함(고용노동부, 2019, p. 30).

3) 기업복지 등이라 불리는 이러한 제도들은 사업주가 임의적으로 실시하는 제도로 노동자의 기본적 욕구 혹은 권리보다는 특정 기업의 고용이라는 자격에 따라 급여 혜택이 정해지며, 개별 기업의 환경에 따라 제도 도입 여부 및 내용의 차이가 있음(정병오, 2000, pp. 682-683). 특히 비정규직이거나 노동조합을 조직하지 못하는 근로자는 사각지대에 남겨질 수 있는데(반정호, 2006; 조상미, 박은주, 2011; 한동우 2011), 노동조합이 없거나 10인 미만 영세 사업장으로서 단체협약이나 취업규칙의 적용을 받지 않는 경우에는 보장 정도 및 수준이 더 취약할 것으로 예상됨.

02. 우리나라 민간기업의 상병휴가·휴직 현황

◆ 우리나라 기업들이 복리후생 차원에서 제공하는 병가의 현황을 더욱 구체적으로 파악하고자 전국 493개 민간기업(상시 10인 이상의 근로자를 고용한 사업장)의 취업규칙 자료를 분석함.⁴⁾

- 약 42% 사업장의 취업규칙이 병가제도에 대한 규정을 담고 있었으나 전체 사업장 중 유급으로 병가를 제공하는 기업의 비율은 7.3%에 불과함.
- ‘제조업 및 건설업’은 평균 47.9%가 병가를 제공하지만 유급병가인 경우는 3.0%이며, 100인 미만 사업장에서 그 비율은 0.8%에 불과하였음.
- ‘서비스업’은 평균 63.0%가 병가를 제공하지만 유급병가인 경우는 9.6%였고, 100인 미만 사업장에서 그 비율은 7.5%로 제조업의 동일 규모 사업장보다는 높았음.
- 병가제도가 있는 경우 최대 사용 가능 기간은 평균 1.66개월로 ‘제조업 및 건설업’ 1.47개월, ‘서비스업’ 1.74개월이었음.

〈표 1〉 취업규칙 분석 결과: 업종별·규모별 업무 외 상병 관련 휴가제도 현황

	전체(N)	(유무급)병가(%)	유급병가(%)	최대 사용 가능 기간의 평균(개월)
전체	493	42.2	7.3	1.66
제조업 및 건설업(전체)	169	47.9	3.0	1.47
10~99인	123	49.6	0.8	1.58
100~299인	23	52.2	13.0	0.94
300인 이상	23	34.8	4.3	1.41
서비스업(전체)	324	63.0	9.6	1.74
10~99인	228	65.8	7.5	1.70
100~299인	51	51.0	7.8	1.65
300인 이상	45	62.2	22.2	2.07

자료: 493개 민간기업의 취업규칙 자료를 이용하여 필자가 직접 계산함.

◆ 앞선 분석 결과는 사업장 단위에서 병가 현황을 분석한 자료임. 다음으로 노동자 개인 수준에서의 병가 제공 현황을 살펴보기 위해 2016~2018년 한국노동패널 자료를 통합하여 분석함.

- 직장에서 병가를 제공하는 비율은 46.4%, 본인도 병가를 받을 수 있다고 응답한 비율은 42.5%였으며, 각 비율은 상용직에서 가장 높고 일용직에서 가장 낮았으며 비정규직과 정규직의 차이 또한 컸음.

.....

4) 한정에 국회의원실이 제공한 자료로, 전국 25개 고용노동부 지청으로부터 각 20개 업체의 취업규칙 전문을 받았는데 시·도별, 업종별, 규모별 사업체 수를 고려하여 지청을 선정하고 제조업 및 건설업 10~99인 5개 업체, 100~299인 1개 업체, 300인 이상 1개 업체, 서비스업 각각 9개, 2개, 2개 업체를 선정함. 이에 대한 구체적인 사항은 김수진 외(2018)를 참조하기 바람.

- 직장에서 병가를 제공하는 비율은 상용직 59.6%, 임시직 19.3%, 일용직 3.5%였고 정규직 63.8%, 비정규직 20.4%였음. 본인도 병가를 받을 수 있다고 답한 비율은 상용직 55.8%, 임시직 12.0%, 일용직 1.1%였고 정규직 60.7%, 비정규직 14.2%로 직장이 제공하는 비율보다는 다소 낮았는데 특히 임시직, 일용직, 비정규직에서 그 비율이 낮았음.
- 직장에서 병가를 제공하는 비율, 본인도 병가를 받을 수 있다고 응답한 비율은 사업장 규모가 클수록 높았음.
 - 10인 미만 사업장의 직장 병가 제공 비율은 상용직 25.2%, 임시직 5.7%, 일용직 1.6%였고 정규직 28.6%, 비정규직 6.2%였음. 본인도 병가를 받을 수 있다고 답한 비율은 상용직 24.7%, 임시직 4.3%, 일용직 0.2%였고 정규직 28.2%, 비정규직 5.0%였음.
 - 300인 이상 사업장의 직장 병가 제공 비율은 상용직 84.3%, 임시직 51.3%, 일용직 17.8%였고 정규직 87.0%, 비정규직 54.4%였음. 본인도 병가를 받을 수 있다고 답한 비율은 상용직 77.7%, 임시직 29.1%, 일용직 6.0%였고 정규직 82.1%, 비정규직 33.9%였음.
- 다만 노동패널 자료는 병가 제공 여부에서 유급과 무급을 구분하지 않고 있어 유급으로 제한할 경우 (앞선 취업규칙의 분석 결과들을 고려할 때) 그 비율은 훨씬 낮을 것으로 예상됨.

〈표 2〉 사업체 규모, 종사상 지위 및 고용 형태별 병가 제공 현황

	비율	직장 병가 제공 비율(%)						본인 병가 혜택 비율(%)					
		전체	상용	임시	일용	정규직	비정규직	전체	상용	임시	일용	정규직	비정규직
비율	100%		77.2	15.9	6.9	65.6	34.4		77.2	15.9	6.9	65.6	34.4
전체		46.4	59.6	19.3	3.5	63.8	20.4	42.5	55.8	12.0	1.1	60.7	14.2
1~9인	32.1	16.5	25.2	5.7	1.6	28.6	6.2	15.7	24.7	4.3	0.2	28.2	5.0
10~99인	36.1	46.3	52.1	24.5	8.8	55.6	25.3	42.5	49.1	16.6	3.7	53.2	18.6
100~299인	9.9	66.9	70.9	36.5	8.6	71.9	46.8	61.1	65.8	23.7	0.0	67.0	37.4
300인 이상	22.0	81.0	84.3	51.3	17.8	87.0	54.4	73.2	77.7	29.1	6.0	82.1	33.9

주: 임금근로자로 사업장 규모, 종사상 지위, 고용 형태, 병가 여부에 모두 응답한 1만 4048명에 대해 분석하였는데, 집단별 세분화 시 분석 대상자 수가 10인 이하인 경우가 있어 2016~2018년 자료를 통합하여 가중치를 적용하여 분석함.

자료: 한국노동연구원, 19~21차 한국노동패널 자료(2016~2018)를 이용하여 필자가 직접 계산함.

03. 아플 때도 출근해서 일하는 프리젠티즘 현황

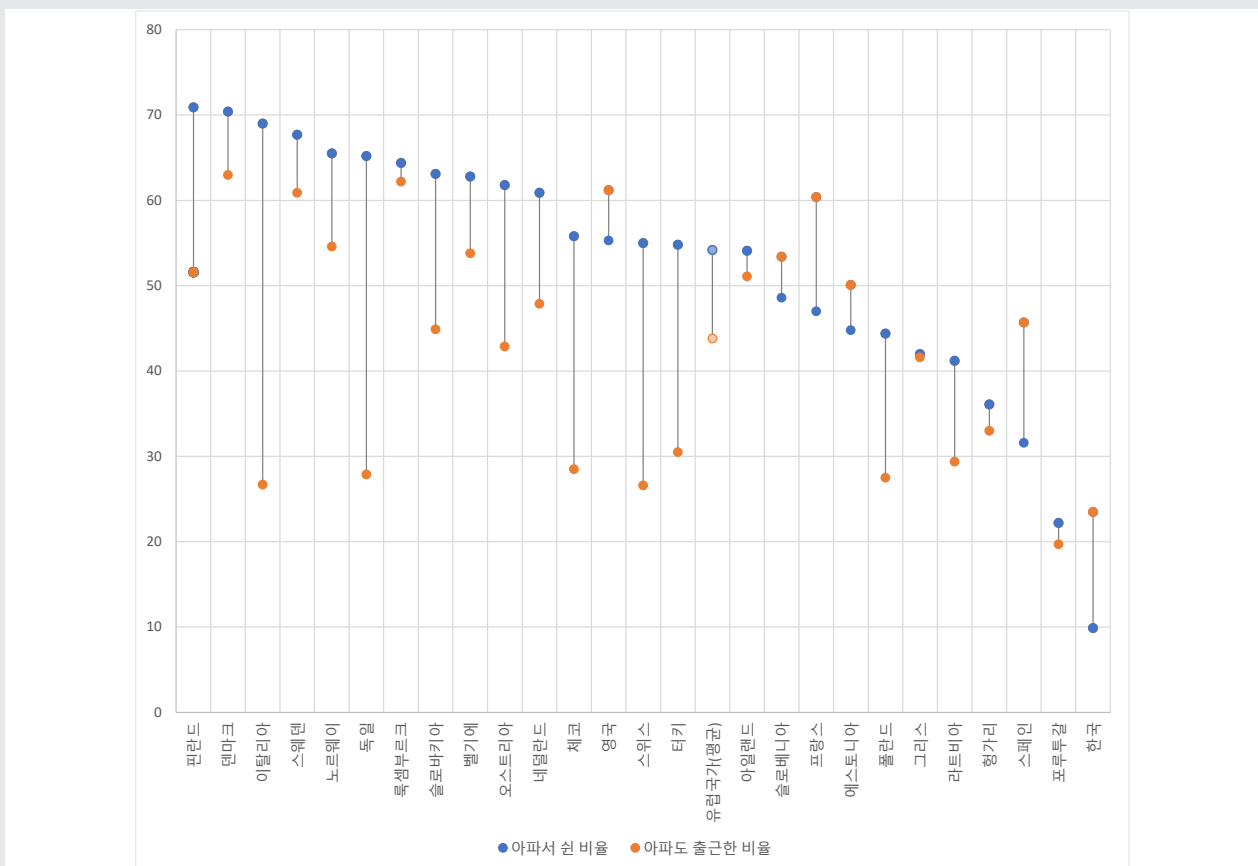
◆ 임금근로자의 아파도 출근한 비율과 아파서 쉬 비율에 대해 경제협력개발기구(OECD) 회원국인 유럽 국가들과 한국의 상황을 비교한 연구(Kwon, 2020, p. 4)에 따르면, 한국의 출근율은 결근율의 2.37배로 유럽 국가 평균 0.81배보다 상당히 높은 편임.

- 이 글에서는 ‘노동자가 일을 하기 어려울 정도로 아프다고 느낄 때 쉬 경험 비율 대비 출근한 경험의 비율’을 중심으로 분석하였는데 아파도 출근한 비율에는 각 국가의 노동 조건이나 노동문화, 전반적인 건강 수준,

질병에 대한 인식이나 대응 방식과 같은 변수가 작용했을 가능성이 높으므로 프리젠티즘만 놓고 국가 간 비교 분석을 하는 데는 한계가 있기 때문임. 실제로 [그림 1]을 보면 병가제도가 잘 갖춰진 핀란드, 덴마크 등의 보편적 복지국가에서 아파도 출근한 비율이 매우 높은 반면 한국, 포르투갈, 헝가리 등에서는 아파도 출근한 비율이 낮음.

- 유럽 국가들에서 아파서 쉰 비율과 아파도 출근한 경험 비율을 비교할 경우 프랑스, 스페인 등을 제외하면 대부분의 OECD 국가들에서 아파서 쉰 비율은 출근한 비율보다 높은 편임.
- 아파서 쉰 비율이 출근한 비율에 비해 가장 낮은 스페인도 아파서 쉰 비율은 31.6%, 출근한 비율은 45.7%로 출근한 비율이 쉰 비율의 1.45배임(유럽 국가들에서는 평균 0.81배로, 아파서 쉰 비율이 아파도 출근한 비율보다 높았음).
- 우리나라에서 아파서 쉰 비율은 9.9%로 나타나 유럽 국가들의 평균 50%에 비해 매우 낮았고, 아파도 출근한 비율은 23.5%로 아파서 쉰 비율의 2.37배임.

[그림 1] 국가별로 전체 노동자 가운데 지난 1년 동안 아파서 결근한 비율, 아파도 출근한 비율(%)



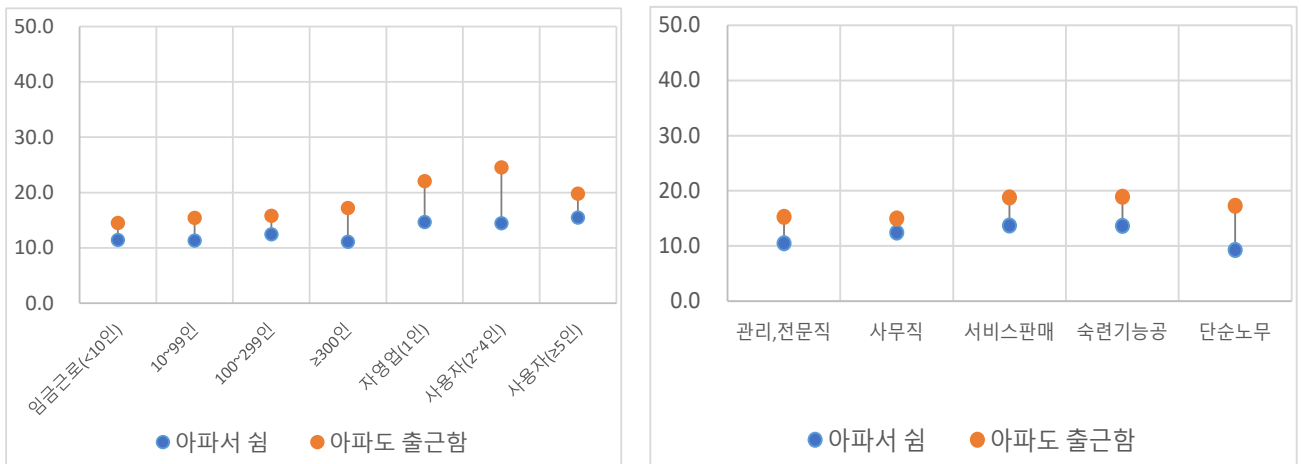
주: 유럽 6차 근로환경조사(2015)와 한국 4차 근로환경조사(2014)에서 20세 이상 임금근로자를 대상으로 산출한 값으로 Kwon(2020, p. 4)의 수치를 인용함.

자료: Kwon, M. J. (2020). Occupational Health Inequalities by Issues on Gender and Social Class in Labor Market: Absenteeism and Presenteeism Across 26 OECD Countries. Front. Public Health 8:84. doi: 10.3389/fpubh.2020.00084. p. 4.

◆ 우리나라의 5차 근로환경조사(2017)를 활용하여 아파서 쉬 비율과 아파도 출근한 비율을 세부 집단별로 비교함.⁵⁾

- 임금근로자가 아파서 쉬 비율은 11.1~12.5%였고, 300인 이상 사업장에서 아파서 쉬 비율과 아파도 출근한 비율의 차이가 상대적으로 큰 편이었음. 자영업자는 전반적으로 아파서 쉬 비율과 출근한 비율 모두 임금근로자에 비해 높았으나 1인 자영업자와 5인 미만 사업장의 사용자에서 아파도 출근한 비율이 쉬 비율의 1.5~1.7배로 그 차이가 상대적으로 더 컸음(그림 2).
- 직종별로 살펴보면, 단순노무직은 아파서 쉬 비율이 8.9%로 상대적으로 낮지만 아파도 출근한 비율은 16.9%로 상대적으로 높아 아파도 출근한 비율이 쉬 비율의 1.9배인 반면, 다른 직업군은 1.2~1.5배였음(그림 2).

[그림 2] 자영업과 임금근로자: 사업장 규모 및 직종별 아파서 쉬 비율, 아파도 출근한 비율



자료: 한국산업안전보건공단의 근로환경조사(2017)를 이용하여 필자가 직접 계산함.

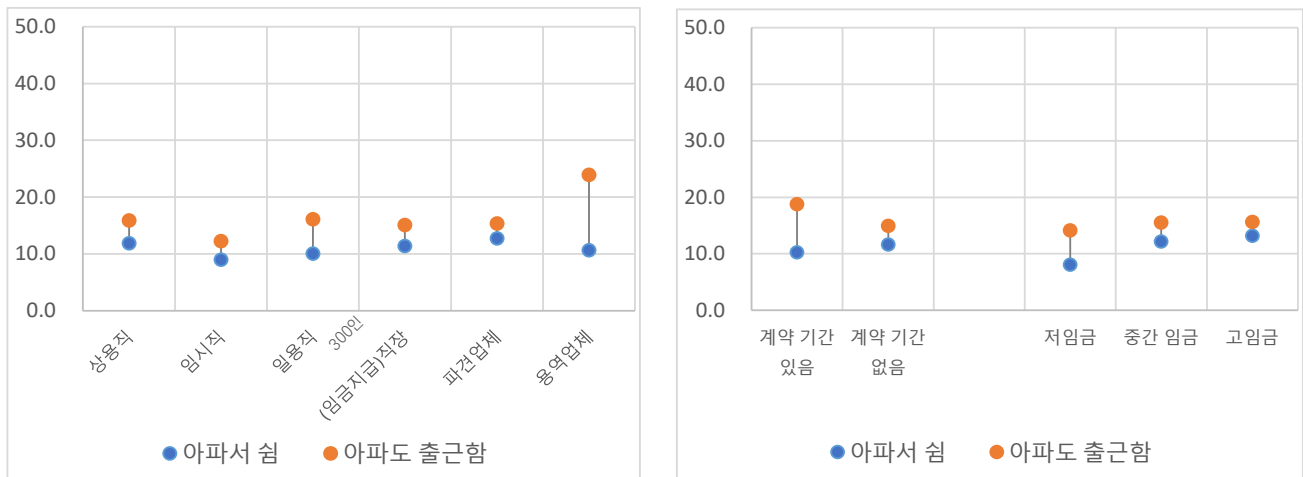
주: 사업장 규모는 임금근로자와 자영업자를 구분하여 분석하였고 직종은 함께 분석함.

- 종사상 지위별로 살펴보면, 상용직인 경우 아파도 출근한 비율은 아파서 쉬 비율의 1.3배인 반면 일용직에서는 1.6배였음. 일한 곳에서 임금을 지급받는 경우 그 비율은 1.3배였으나 용역업체에서 제공받는 경우는 2.2배였음(그림 3).
- 계약직 여부에 따라서도 차이가 났는데 계약 기간이 정해져 있지 않은 경우 아파도 출근한 비율은 아파서 쉬 비율의 1.3배였으나 계약 기간이 정해져 있는 경우 그 차이는 1.8배였음(그림 3).

5) 한국산업안전보건공단은 만 15세 이상 취업자를 대상으로 고용 특성과 근로환경을 조사하고 있으며, 공개된 가장 최근 자료는 5차 근로환경조사(2017)임.

- 종사상 지위, 고용 형태에 따른 근로 조건의 취약함이 임금으로 나타나고 일자리의 질을 평가하는 지표로 저임금 여부가 사용된다는 점에서 임금 수준에 따라 아파서 쉬 비율과 아파도 출근한 비율을 비교함. 저임금인 경우 아파도 출근한 비율은 14.1%로 아파서 쉬 비율(8.0%)의 1.8배 수준이었고 중간 임금인 경우 1.3배, 고임금인 경우 1.2배 수준이었음(그림 3).⁶⁾

[그림 3] 임금근로자: 종사상 지위 및 임금 지급처, 계약직 여부 및 임금 수준별 아파서 쉬 비율, 아파도 출근한 비율



자료: 한국산업안전보건공단의 근로환경조사(2017)를 이용하여 필자가 직접 계산함.

주: 임금근로자 대상 분석으로 왼쪽부터 순서대로 종사상 지위에 따른 분류(상용직, 임시직, 일용직), 임금 지급처에 따른 분류(직장, 파견업체, 용역업체), 계약 기간 여부에 따른 분류(계약 기간 있음, 없음), 임금 수준에 따른 분류(저임금, 중간 임금, 고임금)임.

04. 나가며

◆ 우리나라에서 다수의 노동자들은 아파도 쉬지 못하는 것으로 나타남. 약 50%의 사업장에 병가제도가 있는 것으로 나타났지만 아파서 쉬 비율 대비 일하는 비율은 상당히 높은 편임. 이는 유급병가제도 도입이 필요함을 보여 줄 뿐만 아니라 병가제도가 법적으로 의무화되지 않고 개별 기업의 재량에 맡겨질 경우 유명무실해질 수 있음을 시사함.

- 병가제도 도입 현황에 비해 아파서 쉬는 비율은 매우 낮는데, 유급병가 비율이 매우 낮다는 점을 고려할 때(취업규칙 분석 결과 7.3%) 대부분 급여가 지급되지 않으므로 소득 손실을 감수하면서 쉬는 경우는 많지 않을 것으로 예상됨.

6) 저임금은 중위 임금의 3분의 2 이하인 경우로 평가하였으며, 중간 임금은 2분의 3보다 작은 경우이며 그보다 큰 경우 고임금으로 분류함(김유선, 2019, p. 20).

- 또한 병가제도 도입 비율이 상대적으로 높았던 대규모 사업장에서 아플 때 쉬는 비율이 높게 나타나지는 않았는데 추측컨데 개별 기업의 취업규칙에 설령 상병휴가가 명시되어 있더라도 상병휴가제도가 근로자의 권리로 보장되지 않은 상황에서 휴가 사용 시 불이익 등에 대한 우려로 실질적인 의미가 크지 않다고 볼 수 있음.
- ◆ 특히 누가 더 아파도 쉬지 못하는지를 비교 분석한 결과 일용직, 비정규직 등에서 병가 적용률이 낮고 아파서 쉬는 비율 대비 아파도 출근하는 비율이 특히 더 높았는데, 상병수당 도입 시 이들이 제외되지 않도록 면밀한 제도 설계가 필요함.
 - 병가제도는 동일한 사업장이라도 종사상 지위, 고용 형태별로 다르게 적용될 수 있는데 노동패널 분석 결과 상용직에 비해 임시직·일용직에서, 정규직에 비해 비정규직에서 병가 제공 비율이 매우 낮았음.
 - 아파서 쉬는 비율과 아파도 출근한 비율의 차이 또한 계약직, 간접고용(용역업체), 일용직, 단순노무직, 저임금 노동자, 5인 미만 사업장의 사용자인 경우 크게 나타남. 특히 연월차 휴가 등이 제대로 보장되지 않는 집단에서 병가제도의 필요성이 더 높을 수 있다는 점에 대한 고려가 필요함.
- ◆ 아픈 노동자의 실 권리 보장을 위해서는 아플 때 쉴 수 있는 사회적, 문화적 변화가 필요하며 치료 기간의 소득 상실에 대한 경제적 보장과 함께 휴식이 실업으로 이어지지 않도록 제도적 기반 마련이 필요함.
 - 건강을 회복할 수 있도록 치료 기간의 임금 상실을 대체하는 것은 경제활동 연령층이 제때에 필요한 의료 서비스를 받을 수 있게 함으로써 질병 악화로 인해 빈곤과 불건강의 악순환에 빠지지 않도록 예방하는 길임.
 - 경제적 지원과 함께 고용 보장이 필요한데 이는 해고에 대한 두려움을 낮추어 질병 발생 시 휴식을 취할 수 있도록 보장하는 동시에 건강 회복 후 빠른 일자리 복귀를 도움. OECD 회원국들은 병가에 대한 공적 현금 지원을 하면서 동시에 아픈 노동자의 고용 보장을 위한 사용자의 법적 책임을 묻고 있음.
 - 아플 때 쉴 수 있는가와 소득을 지원받는가라는 두 가지 차원에서 OECD 국가들의 현황을 살펴보면, 업무 외 상병과 관련하여 휴가에 대한 규제가 없는 나라는 아일랜드와 멕시코 두 나라이며(두 나라는 공적 영역에서 아픈 노동자들에게 상병수당만 지급함) 스위스, 미국, 이스라엘은 공적 영역에서 업무 외 상병과 관련해 직접적으로 현금을 지원하지 않지만 사용주에게 병가 제공에 대한 법적 의무를 부여함.

〈표 3〉 OECD 국가별 업무 외 상병 관련 휴가제도 및 현금 급여 현황

	병가에 대한 공적 현금 지원 있음	병가에 대한 공적 현금 지원 없음
노동자 병가 지원하는 국가 규제 있음	OECD 28개 회원국	스위스, 미국, 이스라엘
노동자 병가 지원하는 공적 규제 없음	아일랜드, 멕시코	한국

주: 구체적인 내용은 김수진 외(2018), pp. 207-225 참조.

- 추가로 독일은 우선 고용주가 유급병가를 제공하도록 정하고 있으며 질병 치료에 더 오랜 시일이 소요되는 경우 공적 영역의 상병수당을 제공함(OECD, 2018, p. 126). 일본은 건강보험에서 직장가입자를 대상으로 상병수당을 제공하는데 근로기준법(Labor Standards Law)은 근로자가 부상이나 질병으로 치료를 받을 때 최소 30일간은 해고하지 못하도록 정하고 있음(Japan Labour Standards Law, Chapter II).

◆ 이 글에서의 분석 결과와 다른 나라의 사례를 종합적으로 고려할 때, 향후 상병수당 도입 과정에서 고용주의 법적 책임을 일정 수준에서 강화하는 것과 공적 영역에서 재원 조달을 통해 아픈 노동자들을 보호하는 두 가지 접근이 모두 고려되어야 할 것임. 또한 그 과정에서 취약계층 노동자들이 배제되지 않도록 면밀한 제도 설계가 필요할 것임.

〈참고문헌〉

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제17067호 (2020).

고용노동부. (2019). 표준취업규칙. 2019. 10. 24.

김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 세종: 한국보건사회연구원.

김유선. (2019). 비정규직 규모와 실태. 한국노동사회연구소 이슈페이퍼 제118호.

근로기준법. 법률 제17326호 (2020).

반정호. (2006). 고용형태별 복리후생 수준의 격차. 노동리뷰 3월호, 28-38.

조상미, 박은주. (2011). 기업복지제도의 결정요인 분석: 사업체 패널자료를 중심으로. 한국사회복지행정학, 13(3), 197-226.

정병오. (2000). 기업복지의 불평등에 관한 연구. 서일논총, 18, 681-698.

한동우. (2011). 노동시장 및 기업복지의 양극화 실태와 과제. 복지동향, 154, 21-26.

Japan Labour Standards Law, Chapter II, Article 19. Labour Laws of Japan. Ministry of Labour. Institute of Labour Administration. Tokyo. Japan. 1995, pp. 71-110, 7th ed. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/27776/64846/E95JPN01.htm#a013>에서 2020. 9. 8. 인출.

Kwon, M. J. (2020). Occupational Health Inequalities by Issues on Gender and Social Class in Labor Market: Absenteeism and Presenteeism Across 26 OECD Countries. Front. Public Health 8:84. doi: 10.3389/fpubh.2020.00084

OECD. (2018). Towards Better Social and Employment Security in Korea, Connecting People with Jobs, OECD Publishing, Paris.

〈분석 자료〉

한국노동연구원. 19~21차 한국노동패널 자료(2016~2018).

한국산업안전보건공단. 5차 근로환경조사(2017).

집필 김수진(보건정책연구실 부연구위원) 김기태(포용복지연구단 부연구위원) 문의 044-287-8254