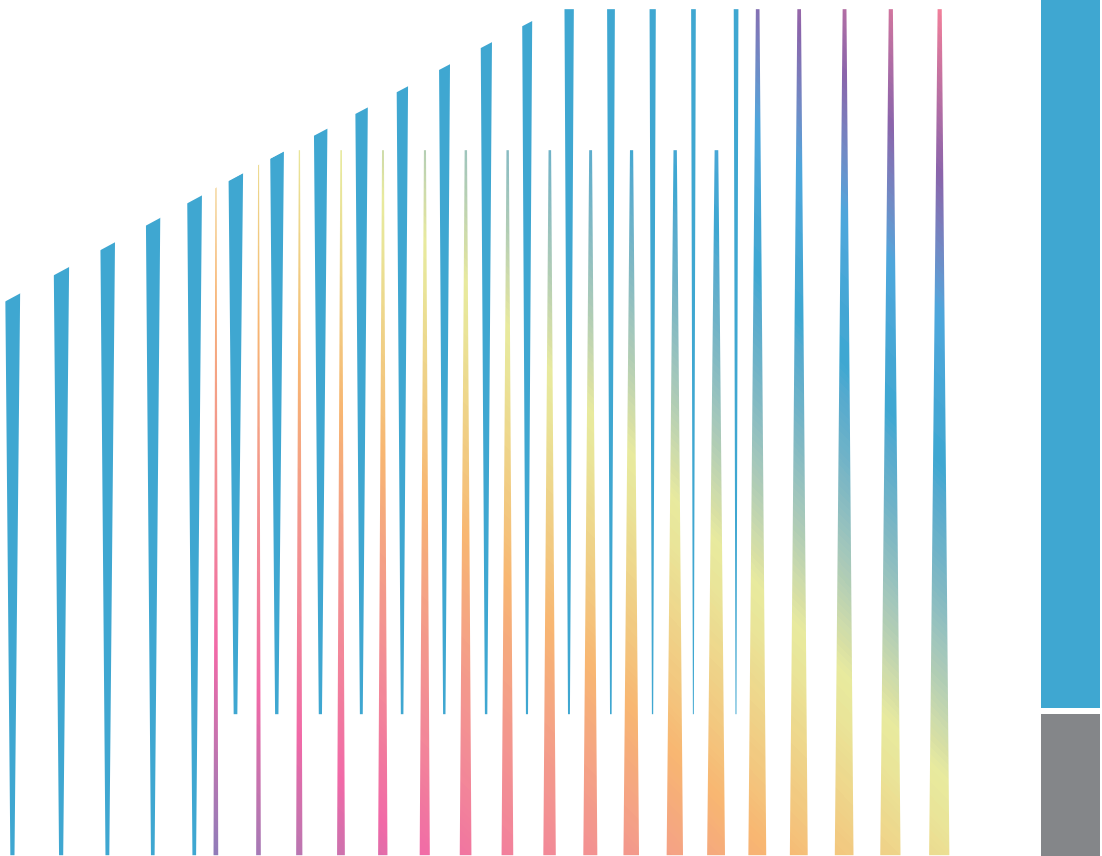


수시연구과제 2023-08

코로나19 위기가 근로자 정신건강 및 근무행태에 미친 영향

박정흠 · 김평식



코로나19 위기가 근로자 정신건강 및 근무행태에 미친 영향

2023. 12.

박정흠 · 김평식

서 언

코로나19 감염병은 수많은 사상자를 발생시켰을 뿐만 아니라 사회적 거리두기로 인한 사회생활의 축소와 그에 따른 소비와 고용 및 소득 감소 등 거시경제 충격까지 포함하는 종합적인 위기 상황을 야기하였다. 그중에서도 본 연구는 코로나19 위기가 근로자의 근무행태 및 정신건강에 미친 영향을 분석한다.

사회적 거리두기로 인한 고용감소 및 재택근무 등 유연근무 확대는 근로자의 근무환경 및 사회적 교류방식에 직접적이고 중대한 변화를 야기하였으며, 이러한 업무 환경의 변화는 다양한 방식으로 근로자의 정신건강에까지 영향을 미쳤을 수 있다. 하지만 코로나19 위기가 근로자의 근무행태와 정신건강에 미친 효과에 대한 연구는 감염병 위기가 다른 분야에 미친 영향에 대한 분석에 비하여 적게 이루어지고 있으며, 그에 따라 관련한 정책적 대응에도 어려움이 있다. 특히 우리나라의 경우 근로시간이 길며, 그로 인한 우울증, 조울증과 같은 정신질환 유병률과 자살률이 높은 편임을 고려할 때 코로나19 위기로 인한 근로자의 정신건강 변화를 분석하고 대응방안을 모색하는 연구의 필요성이 높다. 따라서 본 연구의 저자들은 코로나19 감염병 위기가 유연근무 및 근로시간 감소 등 근무행태 변화와 이로 인한 정신건강 변화에 미친 영향을 다각도로 파악하여 취약계층을 규명하고, 관련 정책 대응의 필요성을 점검한다.

코로나19 위기 기간의 근무행태 변화가 근로자의 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 경로는 복합적이다. 경기 악화에 따른 근로시간 감소는 근로자의 소득 및 소비 감소를 야기하며 재택근무 확대는 사회생활 축소에 따른 사회적 고립감 증가, 가사부담 증가 등의 경로로 정신건강에 악영향을 미칠 수 있다. 반면 업무 부담의 경감, 여가 시간의 증가 등의 요인은 정신건강을 개선시켰을 가능성도 있다. 이처럼 복합적인 영향을 파악하기 위하여 본 연구에서는 근로시간 감소와 유연근무 확대를 중심으로 코로나19 위기 기간 나타난 근무행태 변화를 파악하는 한편, 이러한 변화가 근로자 정신건강에 미치는 영향을 계량적으로 측정한다. 또한 근무행태

변화가 정신건강에 미치는 영향이 인구집단별로 상이하게 나타날 수 있으므로 다양한 이질성 분석을 진행하여 감염병 위기로 인한 근무행태 변화의 인구집단별 영향을 분석하여, 종합적으로 위기 기간 근무행태 변화로 인한 정신건강 취약계층을 규명하고 정책 대응 방안을 모색한다.

본 보고서는 한국조세재정연구원 박정흠 부연구위원과 김평식 부연구위원이 공동으로 작성하였다. 저자들은 중간보고 및 최종보고 세미나 등 본 연구과제 수행 과정에서 연구의 질을 크게 높일 수 있도록 의견을 제시해 주신 원내외 토론자와 전문가, 그리고 익명의 심사위원들께 감사의 마음을 전하고 있다. 자료수집과 보고서 정리에 도움을 준 한국조세재정연구원 노지영 연구원과 박선영 책임연구원, 그리고 보고서를 꼼꼼하게 교정해 준 연구출판팀 구성원들에게도 감사를 드린다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 개인적 견해를 바탕으로 작성되었으며, 한국조세재정연구원의 공식적인 의견이 아님을 밝힌다.

2023년 12월

한국조세재정연구원
원장 김 재 진

요약 및 정책적 시사점

본고는 감염병 위기가 국가 경제활동 및 국민건강에 미친 다양한 영향 중 근로자의 근무행태 및 정신건강에 미친 영향을 분석한다. 감염병 위기가 근로자의 업무 환경에 미친 영향은 근로시간 감소를 통한 직접적인 영향과 업무방식 변화로 인한 간접적인 영향으로 나눌 수 있다. 구체적인 업무환경 변화 양상에 따라 그러한 변화가 근로자의 정신건강에 미치는 영향 또한 이질적으로 나타날 것이다. 경기 악화에 따른 근로시간 감소는 근로자의 소득 감소, 소비 감소, 사회생활 축소에 따른 사회적 고립감 증가, 가사부담 증가 등의 경로로 정신건강에 악영향을 미칠 수 있는 반면, 장시간 근로로 인한 업무 부담의 경감, 여가 시간의 증가 등의 요인은 정신건강을 개선시켰을 가능성도 있다. 더 나아가 출퇴근 스트레스 감소, 자율적 시간 배분, 업무 효율성의 상승 혹은 감소, 홈오피스 마련 등 재택근무 환경 조성으로 인한 효용 혹은 비용 등을 비롯하여 비대면 업무 방식으로 인한 다양하고 복합적인 정신건강 효과 또한 존재할 것으로 예상할 수 있다. 따라서 본고에서는 코로나19 감염병 위기가 유연근무 및 근로시간 감소 등 근무행태 변화와 이로 인한 정신건강 변화에 미친 영향을 다각도로 파악하며, 특히 관련 취약계층을 규명하고 정책 대응의 필요성을 점검하였다.

우선 코로나19 위기 기간 근로자의 정신건강이 위기 이전과 비교하여 어떻게 변하였는지를 분석하였다. 한국복지패널 제14~17차 자료를 활용한 패널고정효과 모형을 사용하여 분석한 결과, 코로나19 위기 기간 응답자의 우울증 점수는 위기 이전에 비하여 높아진 것으로 나타났다. 이러한 효과는 자영업자보다 상용근로자와 미취업자에게서 보다 크게 나타났으며, 특히 저연령대, 저소득층, 여성에게서 보다 뚜렷하게 나타남을 확인하였다. 이는 코로나19 위기 기간 특정 취약계층의 정신건강에 보다 큰 악영향이 있었음을 시사한다.

다음으로 코로나19 위기 기간 나타난 근로자의 정신건강 변화에 근무행태 변화가 영향을 미쳤을 가능성을 살펴보았다. 분석 결과 근로시간 감소율이 높은 업종에 종사한 경우에는 정신건강이 악화되었으나 반대로 재택근무 가능 직종에 종사

한 경우에는 정신건강이 다소 개선되는 경향을 발견하였다. 근로시간 감소의 경우 경제상황 악화에 따른 비자발적인 측면이 높으며 직접적인 소득 감소로 이어진다는 측면에서 재택근무와 상이한 영향을 보였을 수 있다. 근로시간 감소율의 정신건강 악화 효과는 여성, 47세 이하, 저소득가구 근로자 집단에서 보다 뚜렷하게 나타났다. 재택근무의 정신건강 개선 효과는 여성 및 모든 연령대에서 발견되었다. 근로시간 감소의 경우 업무 스트레스 감소의 긍정적 효과보다 소득 감소의 부정적 효과가 더 크기 때문에 취약계층을 중심으로 정신건강을 악화시켰을 가능성이 있다. 재택근무의 경우 사회적 고립의 부정적 효과보다 업무스트레스 감소의 긍정적 효과가 특정 집단에서 뚜렷하게 나타났을 가능성이 있다.

정책적 시사점을 살펴보면, 재택근무가 정신건강에 미치는 부정적인 영향을 발견하지 못한 만큼 유연근무제 확대에 의한 정신건강 악화에 대응하는 정책보다는 적극적으로 유연근무제를 확대하는 정책을 우선적으로 고려할 필요성이 있다. 현재 고용노동부를 중심으로 한 정부의 유연근무제 관련 정책이 유연근무제 확대에 중점을 두고 있어 그 방향성이 본 연구 결과를 통해서 보았을 때에도 타당한 것으로 해석할 수 있다. 특히 대면 업무로 인한 스트레스를 줄이는 방식의 업무 환경 변화를 유도하는 정책 방향성을 고려할 필요가 있다. 다만 코로나19 기간 근로시간 감소율이 높았던 근로자의 경우 취약계층을 중심으로 정신건강이 악화되는 경향을 보였으므로 이에 대한 보다 적극적인 대응의 필요성 또한 제기된다.

물론 본고의 분석만으로 위기 기간 근무행태 변화에 따른 정신건강 취약계층에 대한 즉각적인 지원이 필요한지 여부와 그 지원방안에 대한 판단을 내리기는 어렵다. 특히 위기 기간 관측된 근무행태 변화가 위기 이후에도 지속적이고 장기적으로 유지될 것인지에 대한 후속 연구가 필수적으로 이루어져야 할 것이다. 다만 정부에서 정신건강 관리의 중요성을 인지하고 관련 재정투입을 확대하는 방향성을 제시한 만큼 근로자의 정신건강과 관련한 구체적인 대응방안을 다각도로 모색하는 작업의 필요성은 제기된다. 근로자의 정신건강과 관련한 직접적인 정책이 직장건강검진을 이용한 정신건강검진 확대 외에는 뚜렷이 발견되지 않은 점은 근로자 정신건강에 대한 대응 필요성이 충분히 인식되지 않았음을 뜻한다. 본 보고서의 연구 결과를 바탕으로 근로자 정신건강 분야에 대한 학술적 정책적 이해가 높아지기를 기대한다.

목 차

I. 서론	1
II. 연구 배경	3
1. 근로자 정신건강	3
가. 연구의 필요성	3
나. 근로자 정신건강 관련 정책	4
다. 코로나19 위기와 정신건강 관련 선행연구	24
2. 근무행태 변화	27
가. 유연근무제도의 정의 및 현황	27
나. 유연근무 관련 정책	31
다. 근무행태 관련 선행연구	34
III. 코로나19 위기가 근로자 정신건강에 미친 영향	38
1. 데이터 및 기초통계량	39
가. 데이터	39
나. 기초통계량	41
2. 실증분석방법론	43
3. 분석 결과	44
가. 주요 분석 결과	44
나. 이질성 분석 결과	45
다. 강건성 검증	47
라. 소결	48
IV. 근무행태 변화와 근로자 정신건강의 상관관계 분석	49
1. 코로나19 위기 기간 근무행태 변화	49
가. 근로시간	49
나. 유연근무	56

2. 근무행태 변화와 근로자 정신건강의 관계	59
가. 회귀분석방법론	59
나. 분석 결과	61
다. 소결	67
V. 결론	69
참고문헌	71

표목차

〈표 II-1〉 「산업안전보건법」 등에서 근로자의 정신건강과 관련 내용	5
〈표 II-2〉 「산업안전보건법」 및 시행령, 규칙에서 고객응대근로자 관련	6
〈표 II-3〉 건강검진사업에서 근로자의 정신건강에 관한 정책 연혁	9
〈표 II-4〉 근로자건강센터(23개소) 및 분소(21개소) 소재	10
〈표 II-5〉 울산광역시 북구 직장인 자살예방 프로그램 ‘고마힘’의 주요 내용	12
〈표 II-6〉 재정투입계획(안)	15
〈표 II-7〉 유연근무제의 유형 및 운영방법	28
〈표 II-8〉 공무원 유연근무제 유형	29
〈표 II-9〉 유연근무제도 유형별 도입률	30
〈표 II-10〉 유연근무제도 유형별 활용 실적	31
〈표 II-11〉 근무혁신 인센티브제 우수기업 선정 부문	33
〈표 II-12〉 근로시간 단축청구권 제도 및 워라밸일자리 장려금 사업에 따른 지원금	34
〈표 II-13〉 근무행태 변화 관련 선행연구	35
〈표 II-14〉 스마트워크 이용 영향요인에 대한 국내 실증연구	37
〈표 III-1〉 기초통계량	42
〈표 III-2〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과	45
〈표 III-3〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과: 고용형태 이질성	46
〈표 III-4〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과: 연령 및 소득수준 이질성	46
〈표 III-5〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과: 성별 이질성	47
〈표 III-6〉 강건성 검증	48
〈표 IV-1〉 분석표본 연도 및 지역별 표본 크기	50
〈표 IV-2〉 분석표본 기초통계량	51
〈표 IV-3〉 분석표본 기초통계량: 기간별	51
〈표 IV-4〉 업종별 코로나19 위기 이후 주당 근로시간 증감률	52
〈표 IV-5〉 코로나19 위기 이후 주당 근무시간 변화	55

〈표 IV-6〉 코로나19 부가조사 기초통계량	56
〈표 IV-7〉 재택근무 가능 직종별 재택근무 이용률	58
〈표 IV-8〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향	62
〈표 IV-9〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향: 성별	63
〈표 IV-10〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향: 연령별	65
〈표 IV-11〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향: 소득별	66

그림목차

[그림 II-1] 정신질환의 사회경제적 비용	3
[그림 II-2] 국가 정신건강증진사업의 방향성	14
[그림 II-3] 단계별·대상자별 심리지원 서비스 제공 현황	15
[그림 II-4] 지역 기반 정신응급대응체계 구축(안)	17
[그림 II-5] 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선(안)	19

I. 서론

코로나19 감염병은 수많은 사상자를 발생시켰을 뿐만 아니라 사회적 거리두기로 인한 사회생활의 축소와 그에 따른 소비와 고용 및 소득 감소 등 거시경제 충격까지 포함하는 종합적인 위기 상황을 야기하였다. 그에 따라 코로나19 감염병 위기가 가계 및 국가 경제에 미친 피해와 보건의로 측면에서 의료공급이 감염병 예방과 치료에 집중되면서 발생한 건강불평등 확대 등 다양한 분야에 미친 영향 등을 많은 연구자들이 분석해 오고 있다.

본고는 감염병 위기가 경제활동 및 건강에 미친 다양한 영향 중 근로자의 근무행태 및 정신건강에 미친 영향에 집중한다. 사회적 거리두기로 인한 고용 감소 및 재택근무 등 유연근무 확대는 근로자의 근무환경과 사회적 교류방식에 직접적이고 중대한 변화를 야기하였으며, 이러한 업무 환경의 변화는 다양한 방식으로 근로자의 정신건강에까지 영향을 주었을 것이라고 추측할 수 있다. 하지만 코로나19 위기가 근로자의 근무행태와 정신건강에 미친 효과에 대한 연구는 감염병 위기가 다른 분야에 미친 영향에 대한 분석에 비하여 적게 이루어지고 있으며, 그에 따라 관련한 정책적 대응에도 어려움이 있다. 재난지원금 등 취약계층을 돕고 감염병 위기의 충격을 줄이려는 다양한 정책이 도입되었으나, 우리나라의 경우 우울증·조울증과 같은 정신질환 유병률과 자살률이 높은 편임을 고려할 때 코로나19 위기로 인한 정신건강 변화를 분석하고 대응방안을 모색하는 연구의 필요성은 여전히 높다고 할 수 있다. 따라서 본고에서는 코로나19 감염병 위기가 유연근무 및 근로시간 감소 등 근무행태 변화와 이로 인한 정신건강 변화에 미친 영향을 다각도로 파악하여 취약계층을 규명하고 관련 정책 대응의 필요성을 점검한다.

감염병 위기가 근로자의 업무 환경에 미친 영향은 근로시간 감소를 통한 직접적인 영향과 업무방식 변화로 인한 간접적인 영향으로 나눌 수 있다. 구체적인 업무 환경 변화 양상에 따라 그러한 변화가 근로자의 정신건강에 미치는 영향 또한 이질적으로 나타날 것이다. 경기 악화에 따른 근로시간 감소는 근로자의 소득 감소,

소비 감소, 사회생활 축소에 따른 사회적 고립감 증가, 가사부담 증가 등의 경로로 정신건강에 악영향을 미칠 수 있다(Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020). 반면 장시간 근로로 인한 업무 부담의 경감, 여가 시간 증가 등의 요인은 정신건강을 개선시켰을 가능성도 있다. 유연한 근무환경의 확대 또한 소득 감소를 제외한 위의 요인들의 작용으로 인하여 정신건강에 복합적인 영향을 미칠 수 있다. 더 나아가 출퇴근 스트레스 감소, 자율적 시간배분, 업무 효율성의 상승 혹은 감소, 홈오피스 마련 등 재택근무 환경 조성으로 인한 효용 혹은 비용 등을 비롯하여 비대면 업무 방식으로 인한 다양하고 복합적인 정신건강 효과 또한 존재할 것으로 예상할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 근로시간 감소와 유연근무를 중심으로 근무행태 변화를 파악하고, 이러한 근무행태 변화가 근로자 정신건강에 미치는 영향을 측정한다. 또한 근무행태 변화가 정신건강에 미치는 영향이 인구집단별로 상이하게 나타날 수 있으므로, 다양한 이질성 분석을 진행하여 감염병 위기로 인한 근무행태 변화의 인구집단별 영향을 분석한다. 이러한 작업을 통하여 위기 기간 근무행태 변화로 인한 정신건강 취약계층을 규명하고 정책 대응 방안을 모색한다.

이하 본고의 구성은 다음과 같다. 제II장에서는 코로나19 위기로 인한 근무행태 변화 및 근로자의 정신건강 일반에 관련한 제도적 기반과 선행연구를 살펴본다. 제III장에서는 코로나19 위기 기간 근로자의 정신건강 변화를 분석하며, 제IV장에서는 앞서 살펴본 정신건강 변화가 같은 기간 관측된 근무행태 변화 양상과 어떠한 관련성을 가지는지 분석한다. 마지막으로 제V장에서 앞선 결과를 정리하고 정책적 대응 필요성을 점검하며 글을 마친다.

II. 연구 배경

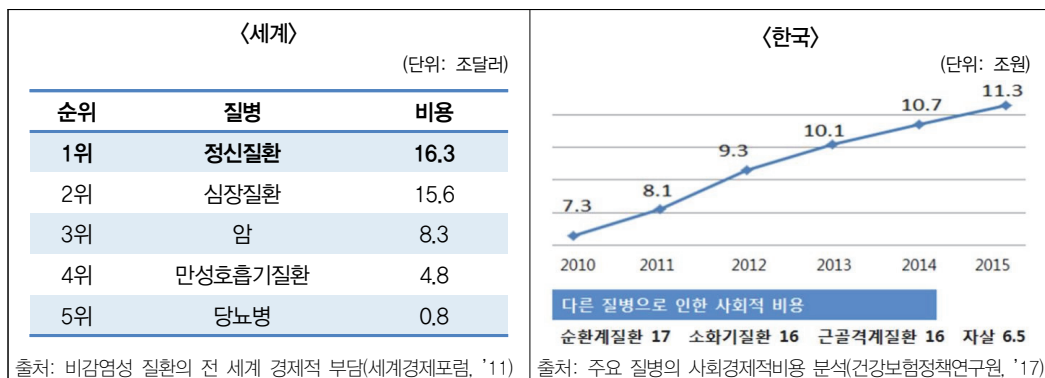
본 장에서는 본격적인 분석에 들어가기에 앞서 근로자의 정신건강 일반 및 코로나19 위기로 인한 정신건강과 근무행태의 변화 등 본 보고서의 연구주제와 관련한 국내외 제도 및 선행연구를 살펴본다.

1. 근로자 정신건강

가. 연구의 필요성

정신건강 문제로 인한 사회경제적 부담이 지속적으로 증가하고 있다. 2019년 기준 국내 정신질환자 수는 약 316만명으로 최근 5년간 약 22% 증가하였다. 2021년 ‘정신건강실태조사’에 따르면 정신장애 평생 유병률은 27.8%로, 일반 인구 중 1/4 이상이 평생 한 번 이상 알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 불안장애, 우울장애를 경험할 정도로 정신건강 문제는 보편적인 현상으로 자리 잡고 있다(국립정신건강센터, 2021). 또한 정신건강 문제는 생애주기 초기에 발생하고 유병 기간이 긴 경우가 많아 의료비 부담, 소득 상실 등 사회적 비용이 큰 특성을 가진다.

[그림 II-1] 정신질환의 사회경제적 비용



자료: 보건복지부(2021), p. 1

전진아 외(2020)에 따르면 OECD 회원국들의 정신질환으로 인한 직·간접 비용 부담은 2015년 기준 국내총생산의 약 4%이며, 우리나라는 75조원 수준(2018년 GDP 대입)이다. 정신질환은 근로자의 역량 발휘를 어렵게 하여 국가의 생산성을 저하시킨다. OECD 회원국에서 근무 중 생산성 저하를 경험한 노동자의 비율은 정신질환이 없는 경우 26%이나 경증·중증도 정신질환자는 평균 69%, 중증정신질환자는 평균 88%에 달한다. 건강보험정책연구원(2015)에 따르면 정신질환으로 인한 생산성 손실액은 3.4조원에 육박하는데, 이는 소화기계 질환 2.9조원, 호흡기계 질환 2.7조원과 비교해 그 규모가 상당하다고 볼 수 있다.

코로나19의 대유행으로 사회활동 위축과 경기침체가 지속되고 있어 기존에 건강하던 사람도 우울과 불안을 느낄 수 있으며, 코로나19 위기 종식 이후에도 이와 같은 현상이 상당 기간 지속될 것으로 전망된다. 특히 우리 사회는 세대 갈등, 과중한 경쟁 등으로 인해 행복 정도와 삶의 만족도 수준이 높지 않다. 세계행복지수 156개국 중 54위(2019), OECD 회원국 중 더 나은 삶 지수 28위, 자살률 1위(2018)라는 불명예스러운 지표들이 이를 대변하고 있다.

코로나19 위기 이후 비대면 사회로의 급속한 전환은 국민 정신건강을 더욱 악화시킬 우려가 있어 우울증 및 자살을 예방하기 위해 전반적인 국가 정신건강 대응 체계를 강화해야 할 필요가 있다. WHO에서는 전체 보건 예산 중 정신건강 분야에 대한 투자를 5% 이상 수행할 것을 권고하고 있으나 우리나라의 경우 2020년 기준 관련 투자가 1.6%에 불과한 실정이며, 정신건강서비스를 이용하는 경험률 역시 외국의 절반 수준에 불과하다. 주요 선진국들은 신체건강과 마찬가지로 정신건강에 우선순위를 두면서 국가 차원의 적극적이고 예방적인 정신건강 정책을 추진 중이며, 우리나라 역시 2021년 ‘제2차 정신건강복지기본계획’을 수립하여 국민 정신건강에 대한 정책적 관심이 증대되었음을 알 수 있다.

나. 근로자 정신건강 관련 정책

1) 근로자 정신건강 관련 법제도

현행 법제도상으로 근로자 건강에 대한 권리를 보장하는 근거는 「산업안전보건법」 및 시행령과 「산업안전보건기준에 관한 규칙」에 명시되어 있으며, 정부·사업

주·근로자 모두 노무를 제공하는 자의 안전 및 보건을 위해 관련 사항을 이행해야 할 의무를 갖고 있다.

〈표 II-1〉은 「산업안전보건법」과 「산업안전보건기준에 관한 규칙」에 직접적으로 명시된 근로자의 정신적 스트레스 관련 사항을 제시하고 있다. 우선 사업주는 「산업안전보건법」 제5조에 따라 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 근로조건을 제공해야 한다. 이렇듯 근로자의 정신적 스트레스에 대해 직접적으로 언급하는 조문은 2002년 12월 30일 개정되어 2003년 7월 1일부터 시행된 법률 제6847호부터이며, 해당 조문은 일부 개정을 거쳐 현재까지 유지되고 있다. 또한 「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제669조에서는 장시간 근로, 야간작업 등 신체적 피로와 정신적 스트레스(이하, 직무스트레스)가 높은 작업을 하는 경우 사업주가 건강장해 예방을 위해 조치를 취해야 한다고 명시한다. 해당 조문은 2011년 7월 6일 개정으로 도입되었으며, 현재까지 조문 변경 없이 유지되고 있다. 근로자의 정신 질병으로 인한 근로 제한 및 회복 시 복귀에 대한 내용은 1981년 12월 31일 「산업안전보건법」 제정 시 포함되어 현재까지 유지되고 있다. 한편 고객응대 근로자의 경우 다른 근로자에 비하여 대면업무로 인한 직무스트레스가 많아 고객응대근로자의 정신건강 보호 관련 제도는 보다 상세히 정비되어 있다(〈표 II-1〉 참조).

〈표 II-1〉 「산업안전보건법」 등에서 근로자의 정신건강과 관련 내용

범주	「산업안전보건법」 관련 내용	
총론	목적	제1조(목적) 이 법은 산업 안전 및 보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 노무를 제공하는 자의 안전 및 보건을 유지·증진함을 목적으로 한다.
	정부의 책무	제4조(정부의 책무) ① 정부는 이 법의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 책무를 진다. 1) 정책의 수립 및 집행, 2) 예방 지원 및 지도, 3) 직장 내 괴롭힘 예방, 4) 자율적인 보건 경영체제 지원, 5) 홍보·교육 등 안전문화 확산 추진, 6) 연구·개발 및 시설의 설치·운영, 7) 조사 및 통계의 유지·관리, 8) 관련 단체 등에 대한 지원, 9) 그 밖에 노무를 제공하는 자의 안전 및 건강의 보호·증진 ② 정부는 제1항 각 호의 사항을 효율적으로 수행하기 위하여 관련 단체 및 연구기관에 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.
	사업주 의무	제5조(사업주 등의 의무) ① 사업주는 안전 및 건강을 유지·증진시키고 국가의 산업재해 예방정책을 따라야 한다. 2) 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경의 조성 및 근로조건 개선
	근로자 의무	제6조(근로자의 의무) 근로자는 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 산업재해 예방에 관한 조치에 따라야 한다.

〈표 II-1〉의 계속

범주		「산업안전보건법」 관련 내용
질병자 근로 제한 및 복직	사업주 의무	제138조(질병자의 근로 금지·제한) ① 사업주는 감염병, 정신질환 또는 근로로 인하여 병세가 크게 악화될 우려가 있는 질병으로서 고용노동부령으로 정하는 질병에 걸린 사람에게는 「의료법」 제2조에 따른 의사의 진단에 따라 근로를 금지하거나 제한하여야 한다. ② 사업주는 제1항에 따라 근로가 금지되거나 제한된 근로자가 건강을 회복하였을 때에는 지체 없이 근로를 할 수 있도록 하여야 한다.
직무 스트레스 건강 예방	사업주 의무	산업안전보건기준 시행규칙 제669조(직무스트레스에 의한 건강장해 예방 조치) 사업주는 신체적 피로와 정신적 스트레스 등(이하 “직무스트레스”라 한다)이 높은 작업을 하는 경우 건강장해 예방을 하여야 한다. 1) 직무스트레스 요인에 대하여 평가 및 개선대책 시행, 2) 해당 근로자의 의견을 반영, 3) 근로조건 개선, 4) 복지 차원의 지원, 5) 근로자를 배치 및 직무스트레스 요인, 건강문제를 근로자에게 설명, 6) 건강증진 프로그램 시행
감정노동· 고객폭언 예방	사업주 의무 및 근로자 권리	제41조(고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방조치) 사업주는 고객응대근로자에 대하여 ① 고객의 폭언, 폭행으로 인한 건강장해를 예방 ② 건강장해가 발생하거나 발생할 현저한 우려가 있는 경우 업무의 일시적 중단 등의 조치 ③ 고객응대근로자는 사업주에게 제2항에 따른 조치를 요구할 수 있고, 사업주는 고객응대근로자의 요구를 이유로 해고 또는 그 밖의 불리한 처우를 해서는 아니 된다. [시행령] 업무의 일시적 중단 등의 조치란 1. 업무의 일시적 중단 또는 전환, 2. 휴게시간의 연장, 3. 건강장해 관련 치료 및 상담 지원, 4. 고소, 고발 또는 손해배상 청구 등을 하는 데 필요한 지원 * 제672조를 통해 특수형태근로종사자에게도 해당
보상	근로자 권리/ 국가 책무	제37조 업무상 재해의 인정 기준 1) 업무와 관련된 사고, 2) 업무상 질병, 가. 건강장해 유해요인에 노출되어 발생, 나. 업무상 부상이 원인이 되어 발생, 다. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생, 라. 그 밖에 업무와 관련하여 발생

자료: 윤진하(2020), p. 118 〈표 2〉 일부 수정

〈표 II-2〉 「산업안전보건법」 및 시행령, 규칙에서 고객응대근로자 관련

단계	법·시행령· 규칙	내용
사전 예방	법 제41조	① 사업주는 고객응대근로자에 대하여 고객의 폭언, 폭행으로 인한 건강장해를 예방하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다
	관련 시행규칙	산업안전보건법 시행규칙 제41조(고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방조치) 사업주는 건강장해를 예방하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. 1. 폭언 등을 하지 아니하도록 요청하는 문구 게시 또는 음성 안내, 2. 고객과의 문제 상황 발생 시 대처방법 등을 포함하는 고객응대업무 매뉴얼 마련, 3. 고객응대업무 매뉴얼의 내용 및 건강장해 예방 관련 교육 실시, 4. 그 밖에 고객응대근로자의 건강장해 예방을 위하여 필요한 조치
사후 조치	법 제41조	② 사업주는 고객의 폭언 등으로 인하여 고객응대근로자에게 건강장해가 발생하거나 발생할 현저한 우려가 있는 경우에는 업무의 일시적 중단 또는 전환 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치를 하여야 한다. * 필요한 조치 의무 위반 시 1천만원 이하의 과태료 부과(제175조) ③ 고객응대근로자는 사업주에게 제2항에 따른 조치를 요구할 수 있고 사업주는 고객응대근로자의 요구를 이유로 해고, 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니 된다. * 불이익 조치 시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금(제170조)

〈표 II-2〉의 계속

단계	법·시행령·규칙	내용
	시행령	“업무의 일시적 중단 또는 전환 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치”란 다음 각의 조치 중 필요한 조치를 말한다. 1. 업무의 일시적 중단 또는 전환, 2. 휴게시간의 연장, 3. 건강장해 관련 치료 및 상담 지원
	시행령	4. 관할 수사기관 또는 법원에 증거물·증거서류를 제출하는 등 고객응대근로자 등이 폭언 등으로 인하여 고소, 고발 또는 손해배상 청구 등을 하는 데 필요한 지원을 해야 한다. * 벌칙: 1천만원 이하의 과태료(1차: 3백만원, 2차: 6백만원, 3차: 1천만원)
고소 고발	기타	성희롱: 성폭력범죄의 처벌 등 특례법 제13조: 2년 이하의 징역 또는 5백만원 이하의 벌금 형법 제260조(폭행): 2년 이하의 징역, 5백만원 이하의 벌금 형법 제257조(상해): 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금 공포심유발: 정보통신망 이용촉진 및 정보 보호 등에 관한 법률 제44조: 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금 허위불만, 업무방해: 형법 제314조(업무방해) 5년 이하의 징역 또는 1천 5백만원 이하의 벌금 장난전화: 경범죄처벌법 제3조(경범죄의 종류) ① 장난전화: 8만원 ② 업무방해: 16만원
보상	산업재해보상보호법	산업재해보상보험법 제37조(업무상의 재해의 인정기준) 2. 업무상 질병 다. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병 산업재해보상보험법 시행령 제25조 [별표 3] 업무상 질병에 대한 구체적 인정 기준 4. 신경정신계 질병 바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상후 스트레스 장애사. 업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드 포괄규정: 업무와 상당 인과관계가 있는 질병

자료: 윤진하(2020), p. 119 〈표 3〉

2) 정신건강 관련 건강검진 사업 현황

근로자의 정신건강과 관련해 가장 널리 알려진 정책은 건강검진사업이다. 정부는 1995년부터 건강보험 직장가입자 및 지역가입자에 대한 건강검진을 실시하였고, 2007년부터는 건강검진 검사항목에 우울증 선별검사를 추가하였다(보건복지부, 2007; 산업안전보건연구원, 2021). 근로자의 건강검진 관련 사업주의 의무는 「산업안전보건법」 제129조에 명시되어 있다. 그에 따르면 사업주는 상시 사용하는 근로자의 건강진단을 실시하여야 하며, 사무직의 경우 2년 1회, 비사무직의 경우 1년 1회의 건강검진을 실시해야 한다. 정신건강 관련 항목은 2007년 처음 도입되어, 2007년부터 2017년까지는 전국 만 40세 인구집단을 대상으로 정신건강 간이검사가 포함된 생애 전환기 건강진단을 실시하였다. 먼저 1차로 정신건강 간이검사를 수

행하고, 이상 소견이 있을 시 우울증 위험군으로 분류하여 2차로 정신건강 선별검사를 진행하는 방식으로 이루어진다. 2018년부터는 정신건강에 대한 선별검사 대상자가 생애전환기 건강검진 대상자인 만 40세에서 일반건강검진 대상자를 포함한 만 40세, 50세, 60세, 70세로 확대되었으며, 2019년부터는 만 30세 대상자까지 확대되었다(〈표 II-3〉 참조).¹⁾

한편 보건복지부에서는 2020년 3월 26일 국정현안조정회의에서 의결된 ‘청년의 삶 개선 방안’을 통해 국가건강검진 정신건강검사 주기를 개선하여 우울증 검사 주기를 ‘10년마다’에서 ‘10년 중 한 번’으로 변경하여 청년이 필요한 때 검사를 받을 수 있도록 개선하였다(관계부처합동, 2020). 이는 근로자만을 대상으로 개정된 제도는 아니지만, 20대 중반 취업 등으로 인해 정신건강 위험도가 증가함에도 청년들의 부정적 인식 등으로 우울증 등의 질환을 조기 발견하기 어려움을 개정의 이유로 언급하였다. 이전에는 20세, 30세에 맞춰 우울증 검사를 진행하여 해당 시기를 놓치면 이후 10년간 검사를 받을 수 없었으나, 2021년 1월 1일부터 검사 기간을 만 20, 30, 40, 50, 60, 70세 각 연령을 시작으로 10년 동안 1회로 검진 주기를 개선하여 우울증 검사 기회를 늘린 것이다.

또한 2023년 4월 관계부처합동으로 발표한 『제5차 자살예방기본계획(‘23~’27)』에서는 10년 주기로 진행되던 정신건강검진을 2년 주기로 단축하고, 사후 관리에 대한 체계 수립 계획이 제시되었다.²⁾ 이에 따르면 우선적으로 청년층(만 20~34세)을 대상으로 정신건강 검진체계를 확대하고, 추후 단계별 연령층 확대를 검토하며, 대상 질환은 현재 실시 중인 우울증에 더하여 조현병, 조울증 등을 추가하였다. 일반 건강검진 기관에서 선별검사를 실시한 이후 평가 결과 위험군 지정 시 정신건강의료기관에서 심층 검사를 진행하는 방식으로 진행된다. 최종적으로 정신건강의학과 진료를 통하여 정신질환을 진단받은 환자의 경우 정신건강의학과 및 정신건강복지센터(자살예방센터)와 연계하여 사후 관리를 거친다.

1) 건강검진 사업의 정신건강 관련 내용은 보건복지부, 『2023 건강검진 사업안내』, 2023을 참고하여 작성하였다.

2) 관계부처합동, 『제5차 자살예방기본계획(‘23~’27)』, 2023.

〈표 II-3〉 건강검진사업에서 근로자의 정신건강에 관한 정책 연혁

연도	내용
1995년	<ul style="list-style-type: none"> • 직장가입자 및 지역가입자 건강검진 시행 - 사무직 2년 1회, 비사무직 1년 1회 실시
2007년	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검진 검사항목에 우울증 선별검사 추가 - 만 40세 인구집단 대상 정신건강 간이검사 실시
2018년	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강 선별검사 대상 확대 - 만 40대, 50대, 60대, 70대로 대상 확대
2019년	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강 선별검사 대상 확대 - 만 20대와 30대도 대상에 포함
2020년	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강검진 주기 개선 - '10년마다'에서 '10년 중 1회'로 검진 주기 개선
2023년 (계획)	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강검진 주기 단축 - 정신건강검진 주기를 10년에서 2년으로 단축 • 사후 관리 체계 설립 - 정신건강의학과, 정신건강복지센터를 연계한 사후 관리 체계 수립

자료: 보건복지부(2023)를 참고하여 저자 작성

3) 근로자건강센터

건강검진 이외에 근로자 건강과 관련한 정부 사업으로는 근로자건강센터 사업이 있다. 근로자건강센터는 건강관리가 취약한 50인 미만 소규모 사업장 노동자의 건강관리를 목적으로 도입되었으며, 이들을 우선적으로 지원하나 모든 근로자를 지원대상으로 하고 있다. 2007년 보건복지부와 고용노동부의 협력 사업으로 국민건강증진기금에서 예산을 마련하여 안전보건공단을 수행기관으로 선정하고 산업보건서비스 제공을 위한 산업보건센터를 설치하는 사업을 추진하여, 반월·시화지역에 첫 보건센터를 개소한 이래 주요 산업단지에 센터 및 분소를 추가 설치하여 2023년 현재 근로자건강센터 23개소, 분소 21개소가 운영되고 있다(김중서 외, 2014). 각 근로자건강센터 및 분소의 소재는 〈표 II-4〉에 정리하였다.

근로자건강센터의 주된 서비스로는 직종별 유해요인 파악을 통한 직업병 예방 관련 상담, 건강진단 결과에 따른 사후관리 및 건강상담, 뇌심혈관질환 예방관리 상담, 직무스트레스 예방관리 상담, 작업환경(작업관리)과 관련된 상담, 안전보건 교육, 이동 건강상담 등이 있으며, 이 중 정신건강 관련으로는 직무스트레스 예방관리 상담 서비스를 진행하고 있다(안전보건공단, 2023).

〈표 11-4〉 근로자건강센터(23개소) 및 분소(21개소) 소재지

센터 및 분소명 (운영기관명)	소재지
경기서부근로자건강센터 (고려대학교 산학협력단)	경기도 시흥시 공단1대로 247 (KT시화지점 3층)
인천근로자건강센터 (연세대학교의료원 산학협력단)	인천광역시 남동구 남동대로 215번길 30 (인천종합비즈니스센터 4층)
광주근로자건강센터 (사)직업건강간호협회)	광주광역시 광산구 하남산단 3번로 133-8 (하남근로자종합복지관 2층)
대구근로자건강센터 (사)직업건강간호협회)	대구광역시 달서구 성서공단로 217 (대구비즈니스센터 7층)
경남근로자건강센터 (주)터직업환경의학센터)	경남 창원시 성산구 원암로 50 (창원SK테크노파크 2동 11층)
서울근로자건강센터 (이화여자대학교 산학협력단)	서울특별시 금천구 가산디지털1로 131 (BYC하이시티 2층)
경기동부근로자건강센터 (가톨릭대학교 산학협력단)	경기도 성남시 중원구 둔촌대로 457번길 8 (성남산업단지관리공단 12층)
울산근로자건강센터 (동아대학교 산학협력단)	울산광역시 울주군 온산읍 덕남로 90
부천근로자건강센터 (가톨릭대학교 산학협력단)	경기도 부천시 오정구 삼작로 22 (부천테크노파크 1단지 관리동 3층)
충남근로자건강센터 (단국대학교 산학협력단)	충남 천안시 서북구 백석3로 35 (YJ빌딩 2층)
경기남부근로자건강센터 (근로복지공단 안산병원)	경기도 수원시 영통구 덕영대로 1556번길 16 (디지털엠피아이빌딩 C동 2층)
경북북부근로자건강센터 (구미강동병원)	경북 구미시 해마루공원로 24 (구미근로자문화센터 1층)
부산근로자건강센터 (부산대학교 산학협력단)	부산광역시 사상구 대동로 303 (백산디지털밸리 1층)
전남동부근로자건강센터 (재)원진직업병관리재단 녹색병원)	전남 여수시 무선중앙로 23 (YM빌딩 3층)
대전근로자건강센터 (사)직업건강간호협회)	대전광역시 유성구 테크노3로 65 (한신에스메카 1층)
서울서부근로자건강센터 (서울대학교 산학협력단)	서울특별시 강서구 양천로 583 (우림블루나인 A-1406호)
경산근로자건강센터 (사)직업건강간호협회)	경북 경산시 진량읍 공단7로 126 (경산시근로자복지회관 2층)
전주근로자건강센터 (사)직업건강간호협회)	전북 전주시 덕진구 유상로 47 (KT 팔복지사 2층)
강원근로자건강센터 (연세대학교 원주세브란스 기독병원)	강원도 원주시 호저로 47 (강원도경제진흥원 604호)
제주근로자건강센터 (제주 한라병원)	제주특별자치도 제주시 중앙로 165 (제주고용복지플러스센터 3층)
경기북부근로자건강센터 (가천대학교 산학협력단)	경기도 양주시 남면 검준길 82 (검준공단지원센터 4층)

〈표 II-4〉의 계속

센터 및 분소명 (운영기관명)	소재지
충북근로자건강센터 (사)대한산업보건협회	충북 청주시 오창읍 양청송대길 10 (청주미래누리터 5층)
전남서부근로자건강센터 (목포대학교 산학협력단)	전라남도 영암군 삼호읍 나불로 163 (리팩토리대불 관리동 2층)
상남분소 (경기동부근로자건강센터)	경기도 성남시 분당구 판교역로 240 (삼한하이텍스A동 지하 1층 127호)
김포양촌분소 (부천근로자건강센터)	경기도 김포시 양촌읍 황금로 117 (메카존 나동 243호)
서대구분소 (대구근로자건강센터)	대구광역시 서구 평리로 21길 33
완주분소 (전주근로자건강센터)	전북 완주군 봉동읍 과학로 850-15 (전라북도근로자종합복지관1층)
창원분소 (경남근로자건강센터)	경남 창원시 의창구 창원대로 18번길 46 (경남창원과학기술진흥원 316호)
평택분소 (경기남부근로자건강센터)	경기도 평택시 모곡동 산단로 58 (성온상가 1층)
남양주분소 (경기북부근로자건강센터)	경기도 남양주시 진관산단로 70번길 6 (진관프라자 2층)
군포분소 (경기서부근로자건강센터)	경기도 군포시 교산로 148번길 17 (군포아이티밸리 A동 1202호)
구미분소 (경북북부근로자건강센터)	경북 구미시 구미대로 350-27 (구미시 종합비즈니스센터 213호)
영천분소 (경산근로자건강센터)	경북 영천시 금완로 63 (영천상공회의소 1층)
광주광산분소 (광주근로자건강센터)	광주광역시 광산구 평동산단로 184-1(월전동) (평동종합비즈니스센터)
대구달성분소 (대구근로자건강센터)	대구광역시 달성군 논공읍 논공중앙로 34길 1 (달성고용복지플러스센터)
양산분소 (부산근로자건강센터)	경상남도 양산시 대평들3길 2(주남동) (1층)
김포고촌분소 (부천근로자건강센터)	경기도 김포시 고촌읍 아라육로58번길 105-1 (유호빌딩 2층 204호)
서울중구분소 (서울근로자건강센터)	서울 중구 퇴계로 197 (충무빌딩 302호)
서울성동분소 (서울서부근로자건강센터)	서울 성동구 상원1길 26 (서울숲A타워 308호)
울산북구분소 (울산근로자건강센터)	울산광역시 북구 산업로 1020 (북구 오토밸리복지센터 4층)
인천부평분소 (인천근로자건강센터)	인천광역시 부평구 부평대로 283 (부평우림라이온스밸리 지하 1층 116호)
춘천분소 (강원근로자건강센터)	강원도 춘천시 퇴계공단길 24 퇴계농공단지

〈표 II-4〉의 계속

센터 및 분소명 (운영기관명)	소재지
연동분소 (제주근로자건강센터)	제주특별자치도 제주시 수목원길 9 (제주 근로자종합복지관 1층)
아산분소 (충남근로자건강센터)	충남 아산시 둔포면 아산밸리중앙로 82 (G-플레이스 405호)

자료: 안전보건공단, 「근로자 건강센터」, <https://www.kosha.or.kr/kosha/business/healthcenter.do>, 검색일자: 2023. 10. 12.

4) 지방자치단체 사업

지방자치단체에서 시행하는 근로자 정신건강 관련정책으로는 울산광역시 북구에서 진행하는 청장년 직장인 자살예방 프로그램인 ‘고마힘!(고마 이제 우리 함께 힘내자!)’ 사업이 있다. 코로나19 유행이 지속됨에 따라 맞춤형 자살예방 서비스 제공으로 사업 공백을 최소화하고, 재난대응인력, 고위험직 공무원 대상 집중 개입을 통해 정신건강증진 및 자살예방에 기여하였다(상세한 내용은 〈표 II-5〉 참조).

〈표 II-5〉 울산광역시 북구 직장인 자살예방 프로그램 ‘고마힘!’의 주요 내용

구분	내용
주요 수행 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 직장인 자살예방사업으로 관내 산업체 5곳을 ‘고마힘!’으로 선정, 네트워크 활성화 <ul style="list-style-type: none"> - 대규모 사업장 정신건강 및 자살예방교육, 직무스트레스와 우울증 스크리닝 실시 - 소규모 사업장 자살예방교육 및 찾아가는 정신건강 이동상담 운영 - 경찰, 소방 등 고위험직 공무원 정신건강증진사업 실시 - 산재 및 자살사고 발생 사업장 대상 PTSD 교육 및 사후관리 • 청·장년층 사회적 자살 안전망 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 청·장년기 대상 우울증 및 자살예방 교육 및 프로그램 실시 - 실직자 및 구직자 대상 스트레스 측정, 우울증 검사 실시 - 경제적, 사회적 위기가구 지역사회복지서비스 안내와 치료 연계 및 치료비 지원
사업 성과	<ul style="list-style-type: none"> • 전년 목표 대비 80% 이상의 사업 확대를 통한 청장년층 자살예방사업 집중 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 전년 목표 대비 22→37회로 168% 달성, (이동상담) 산재 사망사고 후 위기대응 1회, 소규모산업체 12회, 공무원(경찰) 19회 실시, (예방교육) 직장인 정신건강교육 2회, 기관종사자 자살예방교육 4회 • 스트레스 해소의 필요성을 알리고 고위험군 발굴 체계를 구축하여 적극적인 개입 도모 <ul style="list-style-type: none"> - 힐링프로그램: 4회 24명, 명상이완, 동작심리치유 프로그램 실시하여 업무 소진 예방 - 정신건강 및 자살예방 심리지원: 33명, 울산 북구청 총무과 ‘마음아 토닥토닥’ 사업과 협업하여 초기 상담 및 정신과 치료 연계 실시 • 산업체와 지속적인 교류를 통해 고위험군 연계체계를 구축하고 사후관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 사업장 5곳 선정(서연이화, 덕양산업, 세종공업, 농소차고지, 코스트코), 생명존중 인식개선 캠페인 5회, 266명 정신건강 낱말퀴즈 이벤트와 코로나 블루 자살예방 상담전화 안내 현수막 게시, 직장인 정신건강 안내 책자 배부 등 • 울산 북구 자살자 수는 2016년에서 2020년 최근 5년 평균 0.3명 감소
개선방향 및 향후 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19에 따른 정신건강 악화 및 자살률 증가 위험에 대비하여 사업 확대 • 자살 고위험군 대상 선제적 발굴 및 개입으로 사회적 안정망 강화 • 범사회적 자살예방환경 조성을 위한 생명존중문화 확산 및 인식 개선 활동 활성화

자료: 관계부처합동(2023), p. 142의 표를 바탕으로 저자 정리

5) 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)

2021년 정부는 제1차 정신건강복지기본계획(2016~2020)의 성과와 한계를 점검하고, 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)을 수립하였다. 2020년 코로나19의 발발 이후 정신건강 서비스에 대한 수요가 증가하였고, 정신질환자의 치료 및 보호에 대한 국가적 책임 요구가 증가하였다. 특히 정신질환자의 잇따른 강력범죄와 이로 인한 사회불안이 고조되면서 국민 안전 및 사회통합의 측면에서도 정신질환자의 보호 필요성이 고조되었다. 2017년 「정신건강복지법」이 전면적으로 개정되면서 정신건강 정책의 패러다임이 치료 및 재활 중심에서 예방과 조기 발견, 사회복귀까지로 정책 외연이 확장되었다.

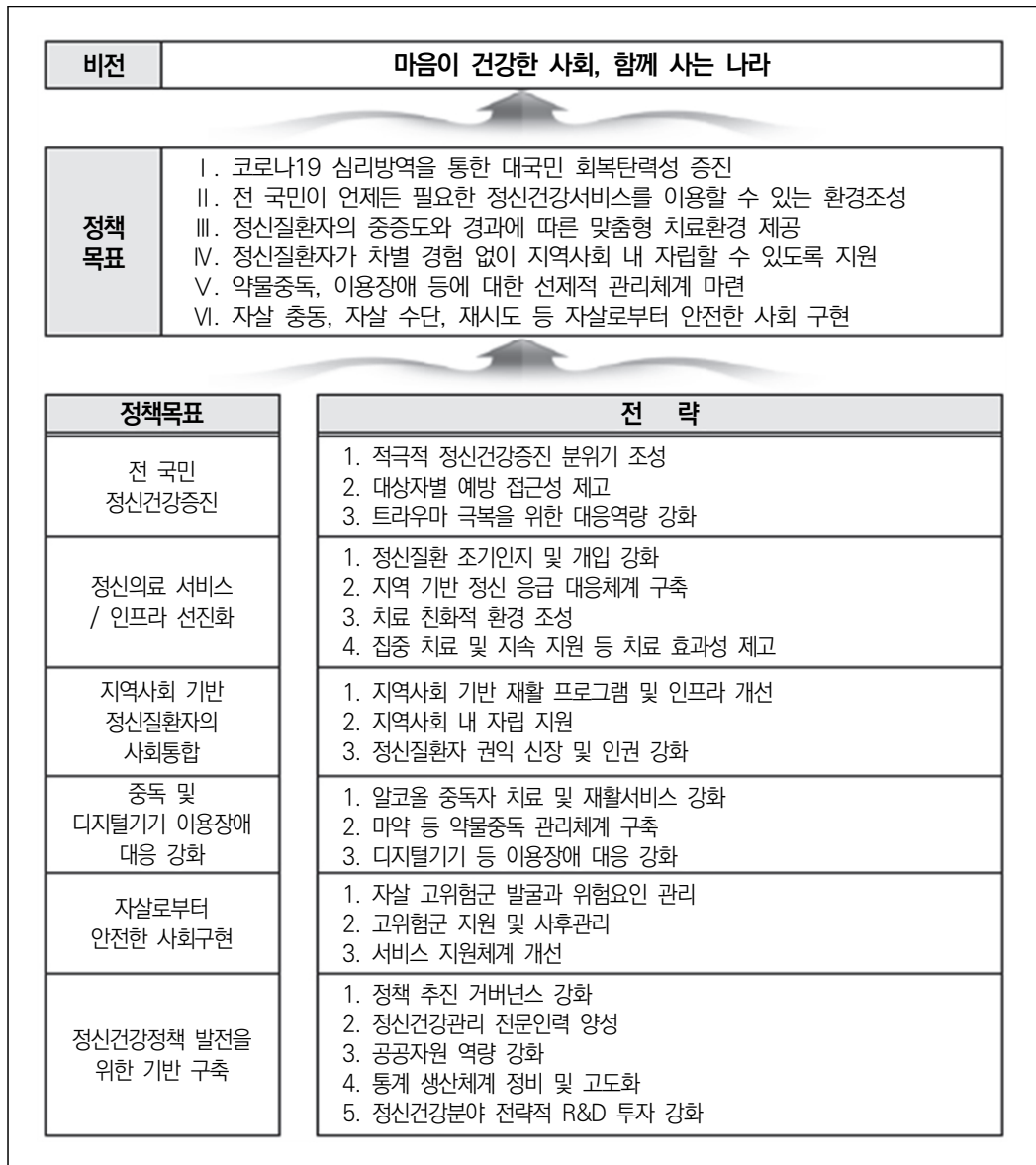
코로나19 위기를 계기로 전 국민 대상 재난 심리지원을 위한 범정부 협력체널이 가동되었고 감염예방과 더불어 마음건강의 중요성이 범정부적으로 확산되고 있으며, 상시적인 정신건강 관리 거버넌스가 구축될 기반이 조성되었다. 법령 개편 및 사회경제적 맥락하에서 제2차 정신건강복지기본계획은 전 국민의 전 주기적인 정신건강 관리를 위한 국가책임을 강화할 것을 천명하였다. 정신질환자 및 고위험군에 국한되었던 정책대상을 전 국민으로 확대하고, 심각한 정신과적 문제가 발생한 시점에 정책적 개입이 이뤄지는 것이 아니라 전 주기적 정신건강서비스를 필요한 시점에 제공받을 수 있도록 하여 전 국민의 삶의 질과 인권 증진을 도모하는 것을 목표로 한다. 제2차 정신건강복지기본계획의 비전 및 정책목표는 [그림 II-2]에 제시하였다.

제2차 정신건강복지기본계획 이행을 위해 소요되는 총 투자 규모는 국비 기준 약 2조원으로 추계되며, 연 평균 4천억원으로 2021년 보건의료 예산 13조 8천억원의 2.9% 수준이다. 분야별로는 전 국민 정신건강증진 3,847억원, 정신의료 서비스 인프라 선진화 995억원, 지역사회 기반 정신질환자 사회통합 추진 6,382억원, 중독 및 디지털기기 등 이용장애 대응 강화 881억원, 자살로부터 안전한 사회 구현 2,229억원, 정신건강정책 발전을 위한 기반 구축 5,722억원이 소요될 전망이다(〈표 II-6〉 참조).

각각의 정책목표별 내용을 살펴보면, 먼저 전 국민 정신건강증진의 경우 정신건강서비스이용률이 저조한 이유를 부정확한 정신건강정보 및 편견에 있다고 보아 1) 적극적인 정신건강증진 분위기 조성, 2) 대상자별 예방 접근성 제고, 3) 트라우

마 극복을 위한 대응역량 강화를 주요 핵심과제로 제시하였다. 적극적 정신건강증진 분위기를 조성하기 위해 코로나19 우울 실태조사 및 증상기 패널조사를 활용하여 코로나19로 인한 정신건강 위험 요인을 발굴하고, 대상자별 맞춤형 심리 지원 및 찾아가는 서비스를 강화할 계획이다.

[그림 11-2] 국가 정신건강증진사업의 방향성



자료: 보건복지부(2022), p. 3

〈표 II-6〉 재정투입계획(안)

(단위: 억원)

구분	2021	2022	2023	2024	2025	계('21~'25)
계	2,682	3,429	4,073	4,626	5,249	20,058
전 국민 정신건강증진	534	780	788	807	938	3,847
정신의료 서비스 인프라 선진화	120	178	209	233	256	995
지역사회 기반 정신질환자 사회통합 추진	1,016	1,151	1,271	1,408	1,537	6,382
중독 및 디지털기기 등 이용장애 대응 강화	47	101	177	257	299	881
자살로부터 안전한 사회 구현	368	403	442	485	532	2,229
정신건강정책 발전을 위한 기반 구축	597	816	1,186	1,437	1,687	5,722

자료: 보건복지부(2021), p. 77

[그림 II-3] 단계별·대상자별 심리지원 서비스 제공 현황



자료: 보건복지부(2021), p. 15

먼저 생애주기별 활동 특성과 연계하여 정신건강위해요인 관리를 강화하기 위해 정신건강복지센터-영·유아 교육기관 간 협력체계를 구축하여 보육·유치원 교사 연수 시 정신건강 심층교육 제공, 교사 대상 영유아기 정신건강 지원을 위한 교육 자료를 개발·보급한다. 학령기의 경우 단위학교별 위(Wee) 클래스와 전문상담교사를 확대 배치하여 상담 제공과 함께 위기상황 시 즉각 개입하는 한편, 교내 학생정서·행동특성검사를 통해 관심군 학생을 발굴하고 Wee센터, 병·의원, 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계하여 지속적으로 관리할 계획이다.

청장년 및 여성의 경우 정신건강복지센터를 활용하여 대학교 학생상담센터, 사업장·기업체의 직장인 정신건강 프로그램 등에 대한 기술지원과 지역서비스를 연계한다. 세부적으로 난임·우울증상담센터 확충을 통해 난임 여성 또는 산전·후 여성이 겪는 우울증 사각지대를 최소화하고자 보건소 기반 생애초기 건강관리 시범사업을 제도화하여 보건소 등록 임신부를 대상으로 우울 선별검사 및 고위험군을 지속적으로 관리할 계획이다. 노인의 경우 서비스 대상자, 노인일자리 참여자를 대상으로 노인 정신건강 문제를 조기 발견·예방할 수 있도록 교육을 강화하고, 정신건강복지센터와 노인대상 서비스 제공기관과 협력체계를 구축하여, 노인 정신건강 교육 제공 지원 및 노인대상 심리지원을 확충할 계획이다.

이 밖에도 학교밖 청소년, 미취업·실업청년, 감정노동자, 취약노인, 취약계층, 이주민, 선원, 탈북민 등 사각지대 해소를 위한 찾아가는 정신건강 서비스를 교육부·고용부·여가부·해수부·통일부 등 관계부처와 협력하여 제공할 계획이다.

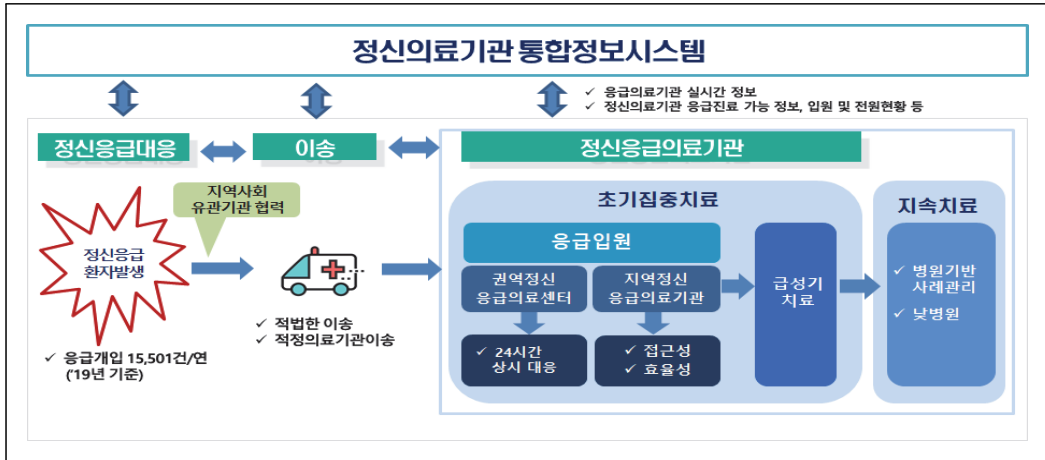
국립정신병원에 권역별 트라우마센터를 설치하여 재난 시 심리지원 등 국가 트라우마센터 업무를 지원하고, 특별법에 따라 설치된 안산·포항 트라우마센터의 규모와 기능을 확대 건립하여 재난 피해자 심리지원을 강화하며, 재난별 트라우마센터를 권역별 트라우마센터로 지정하여 심리 대응 체계를 강화할 예정이다.

두 번째 정책목표인 정신의료 서비스 및 인프라 선진화를 위해 1) 정신질환 조기 인지 및 개입 강화, 2) 지역 기반 정신응급대응체계 구축, 3) 치료친화적 환경 조성, 4) 집중 치료 및 지속 지원 등 치료 효과성 제고를 주요 핵심과제로 제시하였다.

초기 정신질환은 대부분 가족에 의해 발견되며, 사회적 편견·차별로 발병 초기에 집중 치료를 받지 못하면서 중증화·만성화로 진행되는 경향이 있다. 병역의무자, 조현병 호발 청년층, 학대아동, 가정폭력피해자 등 특정 가능한 고위험군을 관

리하여 조기 인지율을 높이고, 동네의원에서 진료 중 흔한 정신과 문제에 관한 진료 가이드라인 마련하고, 우울증 조기 발견을 위한 검사를 활성화하도록 1차 의료인에 대한 교육을 강화할 계획이다.

[그림 II-4] 지역 기반 정신응급대응체계 구축(안)



자료: 보건복지부(2021), p. 15

자·타해 위험 등 정신 응급상황에서 외상 등 신체질환이 동반된 경우 적절한 치료병원을 찾지 못해 이송이 지연되는 상황이 발생하고 있어, 신속한 현장 대응을 위해 2020년부터 도입한 응급개입팀의 운영 결과를 평가하고 개선방안을 마련할 계획이다. 또한 현장 출동 시 신속 조치를 위해 '응급 사례 판단 기준', '정신 응급 가이드라인'을 개발하고, 교육·훈련 프로그램을 지원한다. 원활한 지역 단위 협력을 위해 응급 정신질환자 발생 시 경찰·소방의 참여와 역할을 명문화하는 「정신건강복지법」의 개정, 전국 정신의료기관의 정신응급진료 가능 정보, 입원 및 전원 현황, 정신응급 대응 정보 등을 파악할 수 있는 정보시스템을 구축할 예정이다. 지역 정신응급의료기관 확보를 위해 정신응급의료기관 지정 수가 시범사업 제도화를 추진하는데, 2020~2022년 시행된 수가 시범사업의 평가 결과를 활용하여 우수기관 대상 인센티브, 본 사업 전환 등 제도화 방안을 마련할 계획이다.

정신의료기관의 치료 환경이 환자의 중증도를 고려하기보다는 집단 격리 형태로 운영되면서 초발 환자의 회복 가능성을 낮추어 정신질환의 중증화·만성화를 초래한다는 지적에 따라 정신의료기관 시설기준을 강화해 폐쇄병동의 밀집도를 낮추

고, 정신질환자 중증도 분류기준에 따라 급성기 병동, 회복기 병동, 만성 재활병동 등으로 구분하여 병동별 운영 지침을 마련하고 입원실 시설기준을 강화하는 한편, 감염병 대응을 위한 권역별 정신의료기관의 격리병상을 확충하고 국립정신병원 중심의 대응체계를 확립할 예정이다. 또한 환자와 의료진이 안전한 병원이 될 수 있도록 모든 정신의료기관에 비상문 또는 비상 대피공간, 비상 경보장치를 설치하도록 하고, 병원급 의료기관(100병상 이상)은 보안 전담인력을 배치하도록 「정신건강복지법 시행규칙」을 개정하였다.

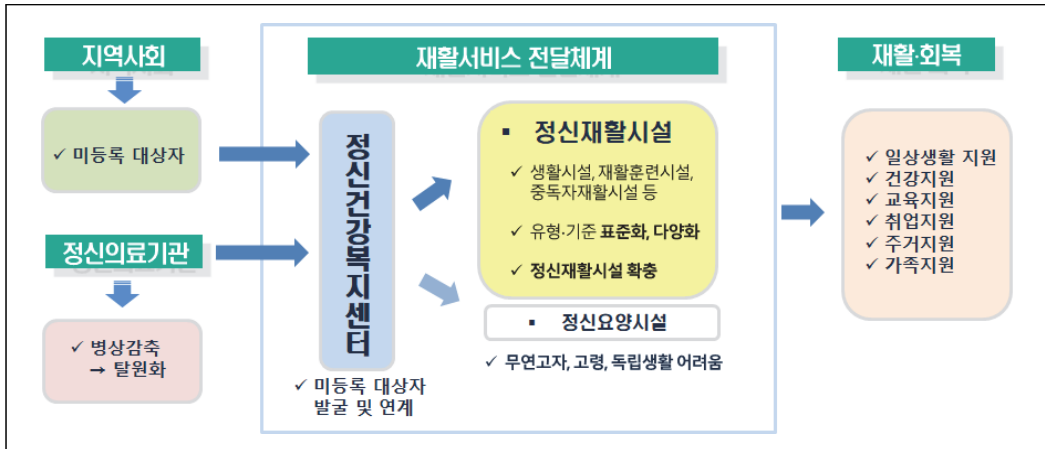
퇴원 이후 치료중단, 사회적 고립 등으로 인한 증상 악화를 예방하기 위해 초발 및 급성기 환자를 집중 지원하여 완치 회복률을 제고한다. 이를 위해 정신의료기관 내 급성기 증상 조절에 필요한 집중 치료병상을 지속적으 확보할 수 있도록 수가 보상체계를 마련할 계획이다. 또한 퇴원 전 환자 및 가족을 대상으로 병원 기반의 지속적·포괄적인 서비스 제공을 위한 사례관리 계획 수립을 지원하고, 정신의료기관 입원을 하지 않고도 통원 치료와 재활서비스를 받을 수 있는 낮 병원 프로그램의 활성화를 지원하는 한편, 지역사회 사례관리 프로그램과 기능 분담 및 연계를 강화할 예정이다.

세 번째 정책목표인 정신질환자의 지역사회 통합을 위해 1) 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선, 2) 지역사회 내 자립 지원, 3) 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화를 주요 핵심과제로 제시하였다.

사회적응 훈련을 위한 정신 재활시설이 양적으로 부족하고, 재활시설의 51.3%가 수도권에 집중되는 등 특정 지역에 편중되어 충분한 서비스 제공이 미흡한 반면, 입원실 시설기준 개선 등에 따른 정신의료기관 정원 감축은 향후 지역사회 내 정신 재활시설에 대한 수요를 크게 증가시킬 전망이다.

이를 위해 재활 지원 필요도를 측정하는 평가기준 마련, 정신의료기관에서 정신건강복지센터로 평가 결과를 제공하는 방안 검토, 정신건강복지센터 등록을 통해 정신건강 서비스 지원이 필요하나 본인이 거부하는 경우에 대한 제도개선 방안을 마련한다. 재활서비스 전달체계 개선을 위해 정신건강복지센터와 정신재활시설간 정책 대상, 서비스 등 역할 분담을 명확히 하고, 지역 내 환자 지원을 위한 정보연계 체계를 마련하며, 지역별 정신질환자 분포 등을 고려하여 수요-공급 현황을 분석하고, 정신재활시설 유형별·연차별 확충 계획을 수립할 예정이다.

[그림 11-5] 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선(안)



자료: 보건복지부(2021), p. 39

정신질환자들의 지역사회 자립을 지원하기 위해 독립생활이 곤란한 고령의 만성 정신질환자를 중심으로 정신요양시설 입소를 우선 지원하고, 회복한 정신질환자를 대상으로 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 활용한 일자리를 제공할 계획이다. 정신질환자의 고용 창출 및 직업재활 지원을 위해 직업재활시설 유형을 세분화하는 등 「정신건강복지법 시행규칙」 개정을 추진하고, 사회적 농업 등 정신질환의 증상 완화 및 치료에 도움이 되는 것으로 알려진 재활-고용 결합형 일자리 모델을 지속적으로 발굴할 예정이다. 또한 자력으로 후견인 선임이 어려운 정신질환자에 대해 공공후견인을 선임할 수 있는 법률상 근거를 마련하고, 폐쇄병동과 정신요양시설에 장기 입원 중인 무연고 정신질환자의 실태조사를 실시하여 관할 정신건강복지센터에 등록하도록 지원할 계획이다.

이와 함께 정신질환에 대한 잘못된 인식·편견이 확산되지 않도록 인식개선 홍보, 언론 등への 협조 요청 근거 마련을 위해 「정신건강복지법」을 개정하고, 정신질환자에 대한 불합리한 차별제도를 단계적으로 정비할 계획이다. 정신질환자 인권 보호를 위한 입원적합성심사제도 개선을 위해 심사 가이드라인 제시, 대면조사 확대, 퇴원 결정자 사후 모니터링 실시를 단계적으로 추진한다.

네 번째 정책목표인 중독 및 디지털기기 등 이용장애 대응 강화를 위해 1) 알코올 중독자 치료 및 재활서비스 강화, 2) 마약류 등 약물중독 관리체계 구축, 3) 디지털기기 등 이용장애 대응 강화를 주요 핵심과제로 제시하였다.

알코올 사용장애는 타 정신질환에 비해 유병률이 높으나 정신건강서비스 이용 비율은 12.1%에 불과하다. 또한 알코올 중독자는 특화된 개입·치료 프로그램이 부족하여 중증 정신질환자에 비해 잦은 재발로 입·퇴원을 반복하는 경향이 있다. 따라서 초기 알코올 중독에 대한 조기 개입 강화를 위해 초기 알코올 중독자 조기개입 프로그램, 서비스 모델을 개발하고, SBIRT³⁾ 프로그램을 모든 중독관리통합지원센터로 확산한다. 알코올 중독 특성을 고려한 치료·재활 프로그램을 개발하고, 지역사회 알코올 중독 서비스의 전달체계를 개선하기 위해 관련 유관기관에서 중독자를 위한 치료·재활서비스가 제대로 제공될 수 있도록 표준 서비스 지침 고도화, 광역 정신건강복지센터 내 중독팀 신설·운영, 노숙인 및 취약계층 알코올 중독문제 관리 사업을 통합정신건강증진사업으로 확대하고, 중독관리통합지원센터 지원을 추진한다. 또한 알코올 전문병원 확대 지정을 위한 「전문병원의 지정 및 평가에 관한 규칙(보건복지부령)」을 개정하여 보건복지부 지정 알코올 전문병원을 확대할 계획이다.

마약류 범죄는 투약 사범이 절반을 차지하고 최근 연예인 마약 범죄로 사회적 관심이 증대되고 있으나, 마약류 중독자 관리는 미흡한 상황이다. 이에 더해 마약 외에 식욕억제제, 해열제 등 일상에서 접하기 쉬운 의약품 오남용으로 인한 약물 중독은 관리의 사각지대에 방치된 실정이다. 따라서 약물중독으로부터 안전한 사회를 조성하기 위해 마약 등 중독 위험성이 높은 의약품에 대한 대국민 정보 제공 및 인식 제고를 추진하고, 약물중독 고위험군에 대한 개입을 강화하며, 마약류 중독자에 대한 치료 지원을 확대하는 동시에 약물 중독자의 치료·재활 인프라를 확충할 예정이다.

신체활동 감소, 스마트폰 보급 증가 등으로 게임, 인터넷·스마트폰, 온라인 도박 등 디지털기기 이용장애가 증가하는 추세이다. 최근 세계보건기구(WHO)는 게임 이용장애를 국제질병분류 내에 포함시키고 각국의 대책 마련을 촉구하여, 국내에서도 도입 여부에 대하여 지속적으로 논의 중에 있다. 정부는 게임 이용장애 민간 협의체의 합리적 의사결정에 필요한 근거 마련을 위해 정기적인 연구관리를 추진하고, 인터넷·스마트폰 등의 건강한 사용을 유도하는 지원환경 기반을 마련할 계획이다. 또한 유아, 과의존 위험 청소년 학부모를 대상으로 스마트폰의 올바른 사용을 위한 보호자 코칭 교육을 확대하고, 스마트쉼센터 허브기능 강화, 인터넷치

3) SBIRT(Screening, Brief Intervention & Referral to Treatment)

유학교 운영 상담 및 치료를 연계 제공한다. 중독 및 디지털기기 이용장애에 관한 관계부처 모니터링 및 협력체계를 강화하고, 국립정신건강센터를 중심으로 WHO, 세계정신과학회 등 국내·외 주요 기관과 인력교류, 공동연구 등의 협조체계 구축하여 중독 및 미래 이용장애에 대한 선제적 대응체계를 마련할 계획이다.

다섯 번째 정책목표인 자살로부터 안전한 사회 구현을 위해 1) 자살 고위험군 발굴과 위험요인 관리, 2) 고위험군 지원 및 사후관리, 3) 서비스 지원체계 개선을 주요 핵심과제로 제시하였다.

최근 자살에 대한 허용적 태도는 높아지고 모방 자살 증가 등 자살 예방에 관한 인식개선 효과는 낮은 상황에서 자살 시도자 및 자살 유족 등 고위험군은 자살위험이 높아 집중 관리가 필요하나, 본인이 명시적으로 동의하지 않으면 개입이 어렵다. 또한 코로나19로 인한 사회적 거리두기로 인해 상호 간 지지체계가 약화되어 주변 사람의 자살위험을 적시에 파악하고 도움을 주기 어려운 상황도 발생하였다. 사회적으로 자살위험 요인을 지속적으로 관리하기 위해 ‘자살보도 권고기준 3.0’을 배포하고, 연예인·매니저 대상 자살예방교육 프로그램 개발 및 보급할 예정이다. 자살사망자 전수조사를 통해 자살 빈발지역을 추출(주거지역, 교량 등)하여, 도움요청 정보 알림 및 시설 개선 등을 추진한다. 자살 시도자 등 모든 고위험군에 대한 즉각 개입이 가능하도록 당사자의 명시적 동의 없이도 정보연계 및 개입을 위한 법 개정을 추진한다. 자살률과 원인·특성 등을 심층 분석하여, 고위험군 사각지대를 신규 발굴하고 대상별 사업을 추진하는 한편, 경찰·소방의 생명존중 협력 담당관 교육·관리를 정례화하고 현장에서 자살 시도자·유족 등 고위험군 연계 활성화를 추진할 계획이다.

자살 시도자, 자살 유족은 대표적인 자살 고위험군이지만 이들에 대한 체계적 지원이 양적·질적으로 미흡한 상황이며, 조직 내 자살사망 사고 발생 시 가족 외 비혈연 유족에 대한 심리지원 등을 위한 자살 사후개입 위기대응 관리체계도 부재하다. 자살 시도자 사례관리 의뢰기관을 단계적으로 확대하여 전국 어느 응급실을 내원하더라도 사례관리가 가능한 기관으로 연계되어 서비스를 받을 수 있도록 건보 수가 적용 시범사업을 도입하고, 2024년부터 전국적으로 시행할 계획이다. 자살 유족 지원체계 확충을 위해 자살예방센터에 유족 원스톱 전담자를 배치하고, 사건 초기부터 상담과 서비스를 지원하는 원스톱 서비스를 단계적으로 확대한다.

또한 학교, 직장 등 조직 내 자살사망 사고 발생 시 현장개입을 통한 조직 차원의 심리·정서 지원 등의 사후개입 체계를 개선하기 위해 광역정신건강복지센터의 개입을 지원한다.

자살예방 상담전화(1393)의 상담체계 및 중앙·지자체의 효과적 사업수행을 위한 수행 기반이 부족하고, 중앙자살예방센터 등 정책지원 기구가 민간위탁 방식으로 운영되고 있어, 전문적·안정적인 운영에 어려움이 있다. 이를 해소하기 위해 자살상담 전문인력 등을 자원봉사자로 모집·투입하는 한편, 상담전화(1393)의 신속한 대응 및 전문성 확보를 위해 상담인력을 확충하고 보수 적정화도 추진하는 등 자살예방 서비스체계를 개편한다. 또한 지역의 자살예방센터에서 자살 고위험군 관리에 활용할 수 있는 위기상담 서비스의 표준 매뉴얼을 보급하고, 갑질·성폭력·금융사기 등 사회적 약자가 주로 접하는 기관 중 자살 고위험군 방문이 많은 기관은 상담인력을 단계적으로 배치하는 등 위험 감지 기관의 자살예방 대응역량을 강화할 계획이다.

여섯 번째 정책목표인 정신건강정책 발전을 위한 기반 구축을 위해 1) 정책 추진 거버넌스 강화, 2) 정신건강관리 전문인력 양성, 3) 공공자원 역량 강화, 4) 통계 생산체계 정비 및 고도화, 5) 정신건강 분야 전략적 R&D 투자 강화를 주요 핵심과제로 제시하였다.

정신건강 업무의 특성상 민관 협력이 중요하나 자살 예방 외에는 별도 협력 채널이 사실상 부재하며, 광역 시·도 단위에서는 정신건강 업무 전담 과가 없는 등 지역사회 내 정신건강 업무에 대한 책임성과 전문성 확보에 한계가 존재하였다. 정책 리더십 확보와 국가 책임성 강화를 위해 ‘정신건강복지정책심의위원회(위원장: 총리)’를 설치하고, 중앙과 지역 간 정책 연계를 위해 중앙-광역 시·도간 정책협의체(국장급)를 구성·운영하여 지자체 내 정신건강 관련 전담 조직(광역 ‘과’ 단위, 기초 ‘팀’ 단위) 설치를 지속 독려할 계획이다. 민·관 협력을 통한 정책 전문성 강화를 위해 중앙정신건강복지사업지원단을 민·관 협력 창구로 활용하고, 지방정신건강복지사업지원단을 17개 시·도에 설치하여 정기적으로 운영한다. 정신건강정책 기획 및 평가체계 확립하기 위해 ‘(가칭) 정신건강정책 개발 및 지역사회 정신건강증진 연구’ 사업을 신설하고, 현장 수요에 기반한 연구과제 발굴 및 성과 공유

체계를 마련할 계획이다.

우리나라는 외국에 비해 정신건강 분야 전문인력이 OECD 평균의 1/6 수준(정신건강전문요원 기준)에 불과할 만큼 양적으로 부족하며, 정신의료기관에 비해 이용이 용이한 심리상담 수요는 증가 중이나 민간에서는 신뢰성이 담보되지 않는 기관들이 난립하고 있다. 이에 정신건강서비스 제공인력의 전문성 제고를 지원하기 위해 경력, 자격요건 등을 고려한 직무체계를 마련하고, 직무 난이도 등을 고려한 보상방안을 검토하는 한편, 정신건강전문요원으로 작업치료사가 추가됨에 따라 급수별(1·2급) 자격 기준, 업무 범위, 연차별(1~3년) 수련 과정을 마련할 계획이다. 또한 국립정신건강센터 주관으로 非정신건강전문요원의 직무교육 수요를 파악하고, 정신건강 업무에 대한 표준화된 교육과정을 마련한다. 민간의 심리상담 분야 서비스 제공 실태를 분석하여 심리상담 분야의 자격관리, 심리상담 서비스 활성화 등에 대한 제도적 지원 방안도 마련할 계획이다.

정신의료서비스에 있어 공공 인프라는 양적으로 부족하며 질적으로도 민간 정신의료기관과 기능상의 차이가 불명확하다는 지적이 있다. 정신건강서비스의 경우 전달체계가 정신건강 증진, 치료재활, 중독, 자살예방 등 분절적⁴⁾으로 운영되어 정책대상자의 복합적 수요에 대응하기가 곤란한 실정이다. 따라서 국공립정신병원의 의료역량 강화를 위해 정신응급, 약물중독, 정신재활 등 민간 정신의료기관만으로 충족이 어려운 영역은 국립정신병원의 역량을 강화할 예정이다. 또한 환자 수요에도 불구하고 공립정신병원이 없는 지역을 중심으로 공립정신병원의 설치·운영 확대를 독려하고, 국립정신병원-민간 정신의료기관과의 진료 협력체계를 구축할 계획이다. 지역사회 정신건강복지 전달체계 개편을 위해 광역·기초 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터의 역할 정립을 위한 연구를 실시하고, 지역사회 정신건강 서비스 접근성이 용이하도록 기초 정신건강복지센터 확충을 지속적으로 추진하며, 중독질환 지원을 위해 필수적인 중독 분야 전문병원 및 중독관리통합지원센터를 확충할 예정이다.

정신건강 지표, 주요 정신질환 유병률, 의료이용 현황 등 통계 생산체계가 부재하거나 미흡하여 근거 기반의 정책 수립에 한계가 있고, 정신건강 분야 국가승인 통계의 조사주기가 길거나 표준화가 부족하여 시계열적 현황 분석과 시의적절한

4) 정신건강복지센터(260개소), 중독관리통합지원센터(50개소), 자살예방센터(40개소)

실태 파악이 곤란하였다. 따라서 정신건강복지 통계 생산체계를 정비하기 위해 국가승인통계 지표생산 목표를 정하고 이에 부합하도록 기존 통계 항목을 점검하여 산출방식 표준화를 수행하고, 정책 활용도가 높은 조사 통계의 생산 주기를 단축하고 조사대상을 확대하는 등 통계 신뢰도를 제고하며, 정신건강 사례관리 시스템(MHIS)을 활용한 정보수집 및 통계관리의 법적 근거 마련할 예정이다.

정신건강 분야 R&D는 투자 효과성이 높음에도 불구하고 타 질환 대비 낮은 사망률, 사회적 무관심 등으로 국가 차원의 투자가 저조하였다. 향후 5년간은 코로나19의 여파로 비대면 기술, 인공지능(AI), 디지털 기술의 일상생활 침투가 더욱 가속화될 것으로 예상되므로, 포스트 코로나 대전환기의 정신건강 관련 기술개발 수요 예측 및 투자 타당성을 분석하고, 정신건강 R&D의 획기적인 확대를 위해 장기 R&D 사업을 기획하고, 코로나19가 전 국민의 정신건강에 미친 영향 분석을 위한 근거 수집 및 장기 영향력 감소를 위한 효과적 중재 기술개발, 국립정신건강센터 고유 연구사업 확대 및 연구역량을 강화할 계획이다.

다. 코로나19 위기와 정신건강 관련 선행연구

본 연구는 감염병이 건강에 미치는 다양한 영향에 관한 선행연구와 관련이 있다. Ahn et al.(2022)은 싱가포르 중년 성인의 의료 이용, 본인부담 의료비 및 주관적 건강 상태에 대한 코로나19 대유행의 영향을 분석했다. 이 연구는 Singapore Life Panel 데이터를 사용하여 2019년 1월부터 2020년 12월까지 56~76세 개인 8천명 이상을 추적했다. 분석에서는 이중차분법을 활용하여 1월과 비교한 코로나19 위기 기간의 월간 영향을 측정했다. 연구 결과에 따르면 코로나19 위기 기간(2020년 4~5월) 의사 방문 및 만성질환 진단이 감소한 후 회복되는 추세가 나타났다. 본인부담 의료비는 4월 감소했다가 6월 회복됐다. 주관적 건강 상태에서는 유의미한 변화가 관찰되지 않았다.

Alsan et al.(2021)은 코로나19가 2020년 한 해 동안 미국의 사망률과 입원율에 미치는 영향을 분석하였으며, 해당 영향들이 나타나는 메커니즘을 소개하였다. 또한 연령(고령)과 인종(흑인, 히스패닉)에 따른 건강 불평등이 있는지 분석하였다. 연구방법은 코로나19로 인한 입원을 중심으로 과거 병력(2019년도 고혈압, 당뇨,

비만, 암, 심장질환, 만성폐질환), 인구사회학적 변수(거주지의 연령, 성별, 교육수준)의 영향을 Oaxaca-Blinder decomposition 방식으로 분해하였고, advantage claims database(2007~2020년)을 사용하였다. 분석 결과, 인구 1천명당 초과사망률은 고령자에서 높게 나타났고, 같은 고령자 그룹에서도 흑인과 히스패닉에서 높았으며 아시아인은 백인보다도 낮았다. 코로나19로 인한 입원율은 흑인이 백인에 비해 7%p 높고, 히스패닉이 백인에 비해 4.6%p 높았다. 이를 통해 인종별로 가지고 있는 기저질환보다는 인구사회학적, 의료제도적 환경이 더 큰 영향을 주는 것을 확인하였다.

코로나19 감염병 발발과 그에 따른 정책 대응이 유럽에서 정신건강 위기를 야기하고 있다는 증거 역시 발견되었다(Arendt et al., 2020; Banks & Xu, 2020). 정신건강의 악화는 2020년 3~5월 감염병 발발 후 첫 수개월간 진행되었으며(Banks & Xu, 2020; Pierce et al., 2021), 여성·소년·돌봄 의무가 있는 사람·재정적으로 취약한 계층에 그 효과가 집중되었다(Banks & Xu, 2020; Pierce et al., 2021). 이 중 van der Velden et al.(2020)은 코로나19가 일반 국민의 정신건강 및 정서적 지원에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과, 구직자, 학생 및 가족을 돌보는 사람들의 우울 증상이 증가하였고, 연령별로는 35~49세에서 우울 증상이 가장 높게 나타났다. 또한 Wang et al.(2020)의 연구에서는 중국인을 대상으로 코로나19 발병 이후 정신건강(심리적 충격, 불안, 우울 및 스트레스 수준)을 조사하였다. 결과적으로, 코로나와 우울 간의 상관관계는 청소년 및 청년층(만 12~21.4세)이 중년층(만 49.6~59세)보다 더 밀접한 것으로 분석됐다.

우리나라의 경우 Hong et al.(2022)은 2006~2013년 건강보험공단의 데이터를 분석하여 신종플루(H1N1) 대유행이 예방적 행동을 통해 다른 감염성 질환(장염, 결막염) 발병율을 낮추는지 알아보았다. 이벤트 스터디 모형과 DID 모형을 사용하여 분석한 결과, 0~4세 어린이 샘플에서는 다른 전염성 질환(장염)이 비전염성 질환에 비해 감소하는 것을 확인했다. DID 모형의 분석 결과에서도 0~4세 영유아 샘플에서는 장염과 결막염이 부상에 비해 감소하는 것을 확인했다. 추가적으로 강건성 분석을 위해 여러 가지 시도를 하였다.

이은환(2020)은 코로나19에 의한 국민들의 스트레스 수준이 과거 재난 사례인 중동호흡기증후군(MERS)보다 1.5배, 경주·포항 지진보다 1.4배, 세월호 참사보다 1.1배 높다고 하였다. 김이레 외(2022)는 「한국복지패널」 제14차(2019년) 및 제

15차(2020년) 자료를 이용하여 코로나19가 개인 정신건강에 미친 영향을 이중차분법을 통해 연령대별로 분석하였다. 사회적 고립 등의 이유로 노인집단에서 전반적으로 코로나19 이후 우울이 통계적으로 유의하게 증가한 것으로 분석되었다. 특히 남성 노인집단은 같은 성별 청년이나 중·장년집단에 비해 코로나19 이후 우울한 정도가 크게 증가한 것으로 드러났다. 본 연구를 통해 코로나19 이후 노인집단과 남성 노인집단이 정신건강 측면에서 취약함을 확인하였다.

마지막으로 2020년 5월 8일에서 13일까지 1천명을 대상으로 우울 등 정신건강 문제에 관한 온라인 설문조사 자료를 분석한 실시한 Bahk et al.(2020)에 따르면, 코로나19로 소득이 감소한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 통계적으로 유의하게 우울증상·불안증상·자살 위험성·외상성 고통이 높았다고 한다.

국내외 연구를 종합할 때 대다수의 연구는 특정 연령대의 집단만 분석하거나, 횡단면 설문조사에 의존하거나, 코로나19 이전 자료를 충분히 활용하지 않았다는 단점이 존재한다. 특히 국내에서는 ‘특정 시점’에서의 코로나19 효과와 ‘특정 대상’의 정신건강 간의 영향관계에 초점을 맞춘 횡단연구가 제한적으로 이루어졌다(서부덕 외, 2021; 성기옥 외, 2021; 이승영 외, 2021). 코로나19 이전 기간의 정신건강 변동분을 충분히 모형에 반영하여야 코로나가 정신건강에 미치는 효과를 분리해서 분석할 수 있다. 또한 코로나19로 정신건강이 크게 악화될 경우 이는 자살에도 영향을 미칠 수 있지만, 기존 연구들은 해당 부분을 간과한 측면이 있다. 이에 본 연구에서는 「한국복지패널」 자료를 사용하여 각 개인별로 연 단위로 외생적인 코로나19 충격의 전·후 주관적인 정신건강 상태 변화를 이용하여 상기 분석을 실시한다. 또한 단순한 주관적 우울증 지표 이외에도 우울증이 아주 심할 경우 발생할 수 있는 자살의향 지표도 분석하여 포괄적으로 코로나19와 정신건강 간의 관계를 밝히고자 하였다.

2. 근무행태 변화

제2절에서는 코로나19 감염병 위기 전후 유연근무제 도입 등 근무행태 변화 양상을 살펴보고, 근무행태 유연화와 관련한 정책 및 선행연구를 살펴본다.

가. 유연근무제도의 정의 및 현황

근무에 유연성을 부여하는 유연근무제도는 크게 근로시간에 유연성을 부여하는 제도와 근무장소에 유연성을 부여하는 제도로 나눌 수 있다. 우선 근로시간의 경우 일반적으로 근로자의 근로시간은 근로계약 체결 시 정한 업무시간을 따르는데, 「근로기준법」 제50조에 의하면 계약 가능한 근로시간의 최대치는 휴게시간을 제외하고 1일 8시간, 1주 40시간 이내로 제한된다. 하지만 같은 법 제52조는 사용자와 근로자의 합의를 통해 한 달 160시간(4주 기준)을 초과하지 않는 범위 내에서 1주 40시간 및 1일 8시간을 초과하는 근로시간을 정할 수 있는 선택적 근로시간제를 명시함으로써 근로시간에 유연성을 부여하고 있다. 또한 같은 법 제51조는 최대 6개월 이내의 기간 동안 평균 근로시간 1주 40시간 이내, 주당 최대 근무시간 52시간 이내를 맞추는 선에서 탄력적 근로시간제를 허용하고 있다. 한편 사용자의 구체적 지시를 받지 않는 업무를 수행하는 근로자에 대해 근무시간에 유연성을 부여하는 재량 근로시간제는 같은 법 제58조 제3항 및 시행령 제31조(재량근로의 대상업무)를 통해 그 법적 근거를 확인할 수 있다.⁵⁾

이처럼 근로시간에 유연성을 부여하는 각종 유연근무 형태가 법으로 명시되어 있는 반면, 재택근무나 원격근무와 같이 근로시간이 아닌 근무 장소를 유연화하는 형태의 유연근무제에 대해서는 노동관계법에서 따로 규정하고 있지 않고 있다(전형진, 2020). 다만 「전자정부법」 제32조는 행정기관 종사자의 원격근무를 허용하고 있으며, 「가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률」 제2조는 시차출퇴근제, 재택근무제, 시간제 근무 등의 탄력적 근무제도를 ‘가족친화제도’로 정의하고 같은 법 제4조에서 사업주는 가족친화제도의 도입·확대 등 가족친화 직장환경 조성을

5) 법제처 국가법령정보센터 「근로기준법」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20211119&lsiSeq=232199#>, 검색일자: 2023. 10. 13.; 법제처 국가법령정보센터 「근로기준법 시행령」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20211119&lsiSeq=236819#>, 검색일자: 2023. 10. 13.

위해 노력해야 한다고 명시하고 있다.^{6), 7)}

재택근무와 원격근무의 내용에 관하여 법조문으로 명시된 사항은 없으나 고용노동부에서 발표한 『재택근무 종합 매뉴얼』, 『궁금함이 쓱쓱 풀리는 유연근무제 Q&A』 등의 안내책자를 통하여 정부에서 제시하는 각 제도 도입 및 운용에 대한 가이드라인을 파악할 수 있다. 『재택근무 종합 매뉴얼』은 재택근무 도입 및 설계, 관련 규정 작성, 인사조직관리에 대한 방법을 상세히 설명하며, 재택근무의 법적 쟁점과 정부 지원제도, 재택근무를 활용하고 있는 기업 사례도 제시하고 있다. 『궁금함이 쓱쓱 풀리는 유연근무제 Q&A』의 경우 유연근무제 도입 및 운용에 필요한 규칙, 서면 합의, 근로계약 등 세부 운영 규정 등에 대해 안내하며, 지침 및 규정 에 대한 예시를 제시한다. <표 II-7>에 해당 문서에서 제시한 유연근무제의 유형 및 운영방법을 정리하여 제시하였다.

<표 II-7> 유연근무제의 유형 및 운영방법

유형	운영방법
시차출퇴근제	주 5일, 1일 8시간, 주당 40시간 근무를 준수하면서 출·퇴근 시간을 조정하는 제도
선택적근무제	1일 8시간에 구애받지 않고 주 40시간 범위 내에서 1일 근무시간을 자율적으로 조정할 수 있어, 출·퇴근시간을 근로자가 자유롭게 선택할 수 있는 근무제도
재량근무제	업무 특성상 업무수행 방법을 근로자의 재량에 따라 결정하고, 사용자와 근로자가 합의한 시간을 근로시간으로 보는 제도
원격근무제	주거지, 출장지 등과 가까운 원격근무용 사무실에 출근해서 일하거나, 사무실이 아닌 장소에서 모바일 기기를 이용하여 근무하는 제도
재택근무제	근로자가 정보통신기기 등을 활용하여 사업장이 아닌 주거지에서 업무공간을 마련하여 근무하는 제도

주: 1. 재량근무제는 연구개발, IT, 방송 등 법에서 정한 업종에 도입 가능(「근로기준법 시행령」 제31조)

2. 원격근무제는 주 1일 이상 주거지와 근거리의 원격근무센터 근무 IT 기반 이동이 편리한 장소의 원격근무가 포함되기도 함

3. 주 1일 이상 근로자의 주거지에서 주어진 업무를 수행하는 근무방식

자료: 고용노동부(2017)의 내용을 바탕으로 저자 작성

6) 법제처 국가법령정보센터 「전자정부법」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20230516&lsiSeq=245293#0000>, 검색일자: 2023. 10. 13.

7) 법제처 국가법령정보센터 「가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20230516&lsiSeq=245293#0000>, 검색일자: 2023. 10. 13.

앞서 살펴본 바와 같이 공무원의 경우 원격근무가 법제화되어 있으며, 일부 유연근무의 유형과 근무 방법이 더욱 구체적으로 제시되어 있다. 특히 주 40시간의 근무시간을 3.5~4일 동안에 나눠 근무할 수 있는 집약근무형 유연근무제와 자택 인근의 별도 사무실에서 근무할 수 있는 스마트워크 근무형 유연근무제도 운영하고 있다. 대국민 행정서비스에 차질이 없는 범위 내에서 신청기관과 근무유형을 정해 부서장에게 승인 신청하여 승인을 받는 경우 집약근무제를 포함한 다양한 유형의 유연근무제를 사용할 수 있다(〈표 II-8〉 참조).

〈표 II-8〉 공무원 유연근무제 유형

유형	활용방법	
탄력 근무제	주 40시간 근무하되, 출퇴근시간·근무시간·근무일을 자율 조정	
	시차출퇴근형	1일 8시간 근무체제 유지, 출퇴근시간 자율 조정
	근무시간선택형	일 8시간에 구애받지 않음(일 4~12시간 근무), 주 5일 근무 준수
	집약근무형	일 8시간에 구애받지 않음(일 4~12시간 근무), 주 3.5~4일 근무
재량 근무제	근무시간, 근무 장소 등에 구애받지 않고 구체적인 업무성과를 토대로 근무한 것으로 간주하는 근무 형태 출퇴근 의무 없이 프로젝트 수행으로 주 40시간 인정 고도의 전문적 지식과 기술이 필요해 업무수행 방법이나 시간배분을 담당자의 재량에 맡길 필요가 있는 분야	
원격 근무제	특정한 근무 장소를 정하지 않고 정보통신망을 이용하여 근무	
	재택근무형	사무실이 아닌 자택에서 근무 1일 근무시간은 4~8시간으로 변동 불가
	스마트워크근무형	자택 인근 스마트워크센터 등 별도 사무실에서 근무 1일 근무시간은 4~8시간으로 변동 불가

자료: 인사혁신처, 「유연근무제도」, <https://www.mpm.go.kr/mpm/info/infoService/BizService10/>, 검색일자: 2023. 10. 13.

유연근무제 도입 양상은 2022년 발간된 고용노동부의 『2021년 일·가정 양립 실태조사』 보고서를 통해 확인할 수 있다. 해당 보고서는 2017년부터 2021년까지 전국 사업체의 유연근무제도의 유형별 도입률을 추정하였다. 2021년 기준 전체 업체 중 각 유형별 유연근무제를 도입한 업체의 비율을 추산한 결과, 시차출퇴근제 16.5%, 시간선택제 15.7%, 선택근무제와 재택근무제 7.4%, 재량근무제 7.2%, 원격근무제 6.4% 순으로 도입률이 높게 나타났으며, 6개 유연근무제도 중 하나도 도입하지 않았다고 응답한 사업체는 전체 업체 중 72.7%를 차지하였다. 유연근무제도를 전혀 도입하지 않은 사업체의 비율은 2017~2019년 75~81% 수준에서 2020년 일시적으로

61.5%로 하락한 후 2021년 다시 반등하였으나, 코로나19 위기 이전 수준까지 높아 지지는 않았다. 유형별로는 재택근무제와 원격근무제 등 근무 장소에 유연성을 부여하는 제도의 도입률이 감염병 위기 이전에 비하여 위기 이후 늘어나는 경향을 보였다(〈표 II-9〉 참조).

해당 보고서에서는 도입된 제도의 실제 활용도를 분석하기 위하여 유연근무제도를 한 개 이상 도입한 기업을 대상으로 평균 활용 실적(활용 인원 수)을 집계하였다. 2021년 시차출퇴근제의 평균 활용 인원 수는 5.5명으로 2020년 평균 5.6명과 유사하였으며, 선택근무제 활용 인원은 평균 4.1명으로 2020년 5.6명에 비하여 감소하였다. 반면 재택근무제 활용 인원은 2021년 평균 9.0명으로 2020년 7.0명 대비 증가하였다. 그 외 원격근무제와 시간선택제는 각각 3.9명, 3.2명으로 2020년 대비 소폭 상승하였고, 재량근무제는 2.1명으로 줄어들었다. 감염병 위기 이전과 비교하면 재량근무제와 선택근무제를 제외한 모든 유연근무 형태에서 위기 이후 활용도가 증가하였다(〈표 II-10〉 참조).

〈표 II-9〉 유연근무제도 유형별 도입률

(단위: %, 사업체 수)

년도	전체 (사업체 수)	시간 선택제	시차 출퇴근제	선택 근무제	재량 근무제	원격 근무제	재택 근무제	도입제도 없음
2017	100.0 (747,749)	13.9	15.3	8.9	7.4	3.6	4.4	76.2
2018	100.0 (762,032)	13.4	17.2	8.7	7.6	3.5	4.5	74.4
2019	100.0 (799,361)	13.2	16.5	8.6	7	4.4	6.3	80.6
2020	100.0 (823,819)	13.5	17	8.8	8.6	7.2	6.7	61.5
2021	100.0 (773,551)	15.7	16.5	7.4	7.2	6.4	7.4	72.7

주: 실제 설문 조사는 2021년 기준 5,070개 사업체를 대상으로 실시하였으나, 2020년 기준 「경제총조사」에서의 사업체 규모 모집단을 기준으로 가중추정 산출함

자료: 전기택 외(2022), p. 238 〈표 V-2〉

〈표 II-10〉 유연근무제도 유형별 활용 실적

(단위: 명, 사업체 수)

년도	시간선택제	시차 출퇴근제	선택근무제	재량근무제	원격근무제	재택근무제
2017	1.0 (103,684)	3.5 (114,213)	3.4 (66,620)	2.2 (55,288)	1.5 (26,786)	1.2 (33,242)
2018	1.7 (102,435)	5.3 (130,974)	4.3 (66,116)	3.4 (58,120)	2.8 (26,293)	1.5 (34,008)
2019	1.4 (105,788)	4.0 (131,659)	6.9 (68,682)	2.9 (55,958)	2.5 (35,206)	2.5 (50,000)
2020	2.3 (111,374)	5.6 (139,949)	5.6 (72,812)	2.7 (71,242)	3.0 (59,601)	7.0 (55,193)
2021	3.2 (121,415)	5.5 (127,840)	4.1 (57,587)	2.1 (55,418)	3.9 (49,618)	9.0 (57,283)

주: 실제 설문 조사는 2021년 기준 5,070개 사업체를 대상으로 실시하였으나, 2020년 기준 「경제총조사」에서의 사업체 규모 모집단을 기준으로 가중추정 산출함

자료: 전기택 외(2022), p. 240 〈표 V-3〉

이상과 같이 감염병 위기 기간 증가한 유연근무 도입 및 활용이 2021년에도 지속되는 경향이 발견된 가운데, 윤석열 정부는 2022년 7월 27일 발표한 『윤석열 정부 120대 국정과제』에서 향후 노사협력을 통한 상생의 노동시장 구축을 위해 근로시간 제도의 노사 선택권 확대 및 직무·성과 중심의 세대상생형 임금체계 확산을 도모할 것을 제시하였다.⁸⁾

특히 근로시간 선택권 확대와 관련하여, 노사의 자율적인 근로시간 선택권 확대와 함께 근로자 건강보호조치 방안 병행을 추진하기로 하였다. 또한 기업 규모별·업종별 특성에 맞춘 다양한 근로시간제도 활용 지원과 재택근무 등 유연근무 활성화를 통한 일하는 문화 개선 지원을 목표로 삼았다. 이를 위하여 선택적 근로시간제 정산기간 확대, 근로시간 저축계좌제 등 연장근로 시간 총량관리, 스타트업·전문직의 근로시간 규제 완화 등 지원 방안 마련을 제시하였다.

나. 유연근무 관련 정책

유연근무제 도입 및 확대와 관련한 정책은 고용노동부와 중소벤처기업부를 중심으로 운영되고 있다. 특히 고용노동부는 민간기업의 유연근무제도 도입을 장려하기 위해 재택근무 등 유연근무제 간접노무비, 재택근무 인프라 구축 등을 지원하고, 재택근무 제도 정착을 위한 컨설팅을 제공하는 제도를 운영한다.⁹⁾ 간접노무비의 경우 재택근무제, 선택근무제, 원격근무제 등 소속 근로자의 필요에 따라 유연

8) 대한민국정부, 『윤석열정부 120대 국정과제』, 2022.

9) 고용노동부, 『재택근무 종합 매뉴얼』, 2020.

근무제를 도입·확대하는 중소기업의 간접노무비를 지원하는 형태이다. 지원을 받고자 하는 기업은 사업계획서를 제출하고 고용센터의 심사·승인을 거쳐야 하며, 근로계약서 작성 및 취업규칙 등에 제도를 마련해야 하고, 전자·기계식 방식으로 출퇴근을 관리해야 한다. 근로자의 월 단위 유연근무제 활용 횟수에 따라 최대 1년간 360만원을 지원하는데, 재택·원격근무제의 경우 1개월 기준 월 6~11일을 활용할 경우 15만원, 월 12일 이상 활용할 경우 30만원을 지원하고, 선택근무제의 경우 1개월 기준 월 4회 이상 2시간 이상 단축 또는 월 8회 이상 30분 이상 단축을 사용하는 경우 30만원을 지원한다.

또한 재택근무제를 도입·확대하는 중소기업의 인프라 설치비용을 지원하고 있다. 지원을 받고자 하는 기업은 고용센터에 사업신청 및 계획서를 제출하고 심사·승인을 거쳐야 하며, 계획 인원의 50% 이상이 재택근무를 활용해야 하고 사용 의무기간 3년을 준수해야 한다. 구체적인 지원 내용은 사업주가 투자한 시스템 구축비의 1/2 범위 내에서 최대 2천만원을 지원하며, 여기에는 그룹웨어 등의 정보시스템, VPN 등 원격접속, 정보 유출 방지 등의 보안시스템, 클라우드 사용료 등의 서비스 사용료가 포함되지만, 이미 설치된 시설이나 노트북 등의 통신장비, 건물·토지에 대한 비용은 지원에서 제외된다.

유연근무제 컨설팅 제도의 경우 코로나19 감염병 위기 이후에도 재택근무가 일상적인 근로형태로 정착될 수 있도록 체계적인 컨설팅을 통해 기업 내 제도화를 지원하고 선도모델을 육성·발굴하는 것을 목적으로 한다. 전액 국비 지원으로 약 12주(총 방문횟수 4회 이상)에 걸쳐 수혜기업에 관련 컨설팅을 지원한다.

한편 중소기업부는 중소기업의 디지털화를 촉진하고 비대면 서비스 분야를 육성하기 위하여 화상회의, 재택근무 등 유연근무 관련 서비스 지원을 제공하는 '비대면 서비스 바우처 사업'을 시행한다.^{10), 11)} 해당 제도는 중소기업을 대상으로 비대면 서비스 도입·활용 등에 사용할 수 있는 최대 400만원(자부담 10% 포함) 이내 바우처를 지급한다. 특히 혁신형 중소기업(벤처기업, 이노비즈, 메인비즈), 중소기업부 시책 참여기업, 여성기업, 청년기업(만 39세 이하)을 우대하고 있다.

10) 고용노동부, 『재택근무 종합 매뉴얼』, 2020.

11) 고용노동부, 『재택근무 종합 매뉴얼』, 2020.

이와 같이 코로나19 감염병 위기 이후 기업의 근무행태 변화를 보조하고 변화된 근무행태를 일상적으로 정착시키는 것을 목표로 다양한 정책이 도입되었다. 이러한 새로운 제도들은 감염병 위기로 인하여 대두된 원격·재택근무 필요성에 따라 도입되었지만, 위기 이전부터 이어져 온 근무형태 유연화 경향을 반영하고 있는 측면 또한 존재한다. 대표적으로 고용노동부에서는 2019년부터 중소기업의 자발적이고 적극적인 근무혁신을 유도하기 위해 ‘근무혁신 인센티브제’를 시행해 왔다.¹²⁾ 이는 근로시간 단축, 유연근무, 연차휴가, 일하는 방식, 일하는 문화 등을 정량 또는 정성적으로 평가하여 근무혁신 우수기업에 대한 인센티브를 부여하는 제도로써, 정부에서 감염병 위기 이전에도 근무행태 유연화 방향성을 제시하고 있었음을 보여준다. 해당 정책에 따른 우수기업 인센티브로는 정기 근로감독 면제, 금리 우대, 근무혁신 인프라 구축비 지원, 각종 정부 지원사업 우대, 현장지원단 상담(컨설팅) 등이 포함된다. 감염병 위기 이후에는 특히 성장하는 디지털경제에 부합하는 근무형태로서 재택근무 활성화를 지원하고 있다. 근무혁신 인센티브제의 내용은 <표 II-11>에 정리하였다.

<표 II-11> 근무혁신 인센티브제 우수기업 선정 부문

구분	근무혁신 일반	재택근무 특화
평가항목	초과근로, 유연근무, 연차휴가, 일하는 방식, 일하는 문화	재택근무 활용률, 재택근무 활성화 노력
선정방법	우수기업 평가등급(SS, S, A) 부여	우수기업 선정
유효기간	3년	3년
인센티브	<ul style="list-style-type: none"> • 정기 근로감독 면제 • 근무혁신 인프라 지원 • 금리 우대 • 3개 부처의 7개 사업 정부 지원 사업 참여 시 우대 • 워크넷 홈페이지 내 홍보 • 우수기업 마크 부여 • 고용노동부 장관 표창 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 정기 근로감독 면제 • 근무혁신 인프라 지원 • 금리 우대 • 정부 지원사업 참여 우대(고용장려금·일터혁신 컨설팅) • 워크넷 홈페이지 내 홍보 • 우수기업(재택근무) 마크 부여

자료: 고용노동부(2020), p. 187

12) 고용노동부, 『재택근무 종합 매뉴얼』, 2020.

감염병 위기 이전부터 이어져 온 근로시간 유연화 관련 제도로는 고용노동부의 근로자의 일·생활 균형을 위한 ‘근로시간 단축청구권 제도’와 ‘워라밸일자리 장려금 사업’이 있다. ‘근로시간 단축 청구권 제도’는 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제22조의3에 따라 근로자가 가족돌봄, 질병 등의 본인 건강, 은퇴준비, 학업 등의 사유로 근로시간 단축을 신청할 수 있는 제도이며, 이 경우 사용자는 허용 예외 사유에 해당하지 않는 한 단축 근무를 허용해야 한다. 워라밸일자리 장려금(근로시간 단축지원금)은 근로시간 단축 청구권 제도와 연계되어 사업주를 지원하는 제도로, 근무 단축으로 발생하는 임금감소액 보전금, 간접노무비, 대체인력지원금을 보전한다. 이 중 간접노무비는 월 20만원(중소·중견), 임금감소액 보전금은 월 24만~40만원, 대체인력 인건비는 월 30만~60만원을 지원하며 임신으로 인한 단축근무가 발생할 경우 단축시간과 관계없이 최대 한도(월 60만원)를 지원한다(〈표 II-12〉 참조).

〈표 II-12〉 근로시간 단축청구권 제도 및 워라밸일자리 장려금 사업에 따른 지원금

지원내용	월 지원수준		지원대상
	종전	인상(한시적)	
임금감소 보전금	15~25시간: 40만원 25~35시간: 24만원 임신근로자(35시간 이하): 40만원	15~25시간: 60만원 25~35시간: 40만원 임신근로자(35시간 이하): 60만원	모든 기업
간접노무비	월 20만원	월 40만원	중소·중견기업
대체인력 지원금	중소: 60만원 이내 그 외: 30만원 이내	중소: 80만원 이내 그 외: 30만원 이내	모든 기업

주: 코로나19 대응을 위해 2020년 3월 1일부터 2020년 12월 31일까지 기간 단축분에 대해서 지원수준을 인상하여 적용
 자료: 고용노동부(2020), p. 191

다. 근무행태 관련 선행연구

지금까지 살펴보았듯이 코로나19 감염병 확산으로 인한 사회적 거리두기를 거치며 재택근무 등 근무행태 변화가 촉진되었으며, 그에 따라 근무행태와 관련된 학계의 분석도 진행되었으나 아직은 근무행태 변화를 연구하기에 충분한 시간이 흐르지 않았으며 관련 자료가 충실히 구축되지 않은 한계 등으로 인하여 선행연구의 수는 제한적이다. 특히 근무행태 변화와 정신건강의 연관성을 분석한 연구는 찾을 수 없었다.

근무행태 관련 연구는 크게 재택근무 등 근무행태 변화에 영향을 끼친 요인을 분석하는 연구와 근무행태 변화가 다양한 사회경제변수에 미친 영향을 분석하는 연구로 구분된다. 특히 후자의 연구가 근무행태 변화와 정신건강을 분석하는 본고의 분석 방향과 일치한다. 관련하여 Kim et al.(2023)의 연구는 재택근무가 근로자의 정신건강에 부정적인 영향을 미침을 발견하였고, 손연정(2022)의 연구는 재택근무가 근로자의 행복도 및 가족관계 만족도에 긍정적 영향을 미침을 발견하였다. 두 연구 모두 가사노동을 담당하는 여성근로자의 경우 재택근무의 부정적 효과가 커진다는 점을 지적하였다. 전지원 외(2022) 또한 재택근무가 남성과 여성에 미치는 효과가 상이함을 확인하였다.

한편 최성용(2020)은 직종별 특성을 바탕으로 재택근무 가능 직종을 사전적으로 구분하였는데, 본고에서는 후술할 바와 같이 해당 연구의 재택근무 가능 직종 목록을 이용하여 직종에 따른 재택근무 확률을 대리하고 이를 분석에 활용한다.

2010년대에는 정부의 스마트워크센터 도입 등 근무행태 변화 양상에 맞추어 스마트워크를 활용한 근무의 영향요인을 분석한 연구들이 활발히 진행되었다. 주로 업무 효율성 증가 및 출퇴근 시간 및 비용 절감 등의 요인이 크게 작용함을 확인하였다.

선행연구의 보다 자세한 내용은 <표 II-13>, <표 II-14>에 정리하였다.

<표 II-13> 근무행태 변화 관련 선행연구

구분	제목	연구방법	분석자료	주요 연구내용
1	Kim et al., "Mental Health Consequences of Working from Home during the Pandemic," <i>Global Economic Review</i> , 2023.	로짓 모형을 이용하여 재택근무제도 활용에 영향을 끼친 요소를 분석하고, Kernel Matching과 IPWRA 분석으로 재택근무가 근로자의 정신건강에 끼친 영향 분석	2020년 6월 2천가구를 대상으로 실시간 온라인 설문조사 데이터 수집	<ul style="list-style-type: none"> 팬데믹 이전과 달리 사회적 교류가 줄어든 상황에서의 재택근무는 근로자의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특히 여성근로자와 가사노동을 주로 담당하는 근로자에게 부정적 영향이 더 크게 나타남 자녀가 있는 경우 이런 부정적인 영향이 크지 않은 것으로 나타났는데, 자녀와의 교류가 줄어든 사회적 교류로 발생하는 부정적 영향을 막아주거나, 사무실로 출근을 했을 때 자녀와 떨어져서 발생하는 스트레스가 줄어들기 때문으로 해석함

〈표 II-13〉의 계속

구분	제목	연구방법	분석자료	주요연구내용
2	손연정, 「유연근무제와 근로자의 일·생활균형 - 코로나19 이후 재택근로 확산의 영향을 중심으로」, 『가족자원경영과 정책』, 2022.	순서형 프로빗 (ordered probit) 모형을 사용하여 유연근무제가 근로자들의 일·생활균형에 미친 영향 분석	「한국노동패널」 23차 부가조사 자료	<ul style="list-style-type: none"> 재택근무제는 근로자의 행복도 및 가족관계 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 여성의 경우 직무만족도와 조직몰입도, 일자리 안정성과 관련한 직무 만족도에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인됨 재택근무자가 비재택근무자에 비해 코로나19 이후 가사노동 시간과 자녀돌봄 시간이 더욱 크게 증가하여, 자녀돌봄과 일을 병행해야 하는 근로자에게는 재택근무의 효과가 반감될 수 있음
3	전지원 외, 「코로나 19 시기 재택근무가 남녀 취업자의 일-가족 양립에 미친 영향」, 『한국인구학』, 2022.	로지트 모형을 사용하여 재택근무가 어린 자녀를 둔 부모의 일-가족 양립에 미친 영향 분석	연구팀이 자체 수집한 〈코로나 19와 한국의 아동돌봄〉 설문조사자료 (국제이주와 포용사회센터, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> 재택근무 경험과 남성의 일-가족 양립 사이에는 긍정적인 영향이 관찰되었지만, 여성의 일-가족 양립과 재택근무 경험 사이에는 통계적으로 유의한 결과가 관찰되지 않음 남성의 경우 재택근무가 남성의 돌봄 참여에 긍정적 영향을 끼치고 일-가족 갈등을 완화하는 것으로 나타남 여성의 경우에는 마투치(Martucci, 2021) 등의 연구에서와 같이 재택근무가 오히려 업무와 돌봄, 가사노동의 부담을 높여 크게 재택근무의 긍정적인 효과가 발견되지 않음
4	서형준, 「공공부문 스마트워크 이용 영향요인: 스마트워크센터와 재택근무이용을 중심으로」, 『한국정책과학학회보』, 2021.	로지스틱 회귀분석모형을 이용하여 공무원들 중심으로 스마트워크의 이용에 영향을 주는 요인 분석	한국행정연구원 2018 공직생활 실태조사	<ul style="list-style-type: none"> 스마트워크센터에 대해서는 본인 업무 전문성, 혁신지향 조직문화, 조직 의사소통이 정(+)의 영향을 끼치고, 시장 지향 조직문화, 근로환경은 부(-)의 영향을 끼치는 것으로 나타남 재택근무에 대해서는 혁신 지향 조직문화가 정(+)의 영향을 끼치고, 시장 지향 조직문화는 부(-)의 영향을 끼치는 것으로 나타남
5	임재진, 「포스트 코로나 시대 공무원 재택근무의 효과성을 위한 개선과제」, 『한국인사행정학회보』, 2021.	선행연구 및 제도분석을 통해 재택근무 효과성을 제고하기 위한 현 제도 분석 및 정책 제언 제시		<ul style="list-style-type: none"> 재택근무 적합직무 선별을 위한 일반적 기준들이 제시되고는 있지만 현실 적용에 한계가 있으므로, 기관별로 직무분석을 통해 개별적인 특성, 상황 등에 적합한 기준을 선택하고, 적합 직무를 지속적으로 발굴할 필요가 있음 재택근무를 더 활발히 활용하기 위해 구성원들의 신뢰를 저해하지 않는 성과 중심의 조직문화를 확립해야 함 기술적인 부문에서는 원격근무시스템 사용 환경 개선 및 정보보안을 해치지 않으면서 이를 활용할 수 있는 디지털기기 제약 완화가 필요함

〈표 II-13〉의 계속

구분	제목	연구방법	분석자료	주요연구내용
6	최성웅, 「재택근무가 가능한 일자리의 특성과 분포: 물리적 근로환경을 중심으로」, 『한국경제지리학회지』, 2020.	Dingel and Neiman(2020)의 분석 방법을 활용하여 재택근무가 가능한 일자리를 직업, 산업별, 지역별 분류 분석	제5차 근로환경조사의 원시자료 (2017), 지역별고용조사 마이크로데이터 (2012년 4분기), 2015년 전국사업체조사	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 일자리 중 35%는 재택근무가 가능하며, 그 비율이 낮은 직종일수록 임금 수준이 낮고 종사상 지위가 불안정한 근로자의 비중이 높게 나타남 • 고용이 제조업에 집중된 지역은 그 산업구조와 업무 특성으로 인해 재택근무가 가능한 일자리의 비율이 매우 낮게 나타남

자료: 저자 작성

〈표 II-14〉 스마트워크 이용 영향요인에 대한 국내 실증연구

연구자명	투입 영향변수	실증된 영향변수
김영애 · 신호균(2012)	시간유연성, 공간유연성, 자원유연성, ICT 인프라	시간유연성(+), 공간유연성(+), 자원유연성(+), ICT 인프라(+)
강문석 외 (2013)	개인의 혁신성, 자기효능감, 주관적 규범, 이미지, 예외성, 자율성	개인의 혁신성(+), 지각된 용이성(+), 지각된 유용성(+)
성육준(2013)	인지된 이용 용이성, 인지된 용이성, 인지된 위험, 정책 이해, 정책 신뢰, 인지된 보상기대, 조직문화적 요인, 지리적 촉진 요건	인지된 유용성(+), 정책 이해(+), 지리적 접근성(+), 조직문화(+), 보상기대(-)
김용운(2013)	통근시간, 통근비용, 주관적 직무적합도, 스마트 이해도	통근시간(+), 주관적 직무적합도(+)
박예리 외 (2014)	업무 효율성, 직무자율성, 시간과 공간의 유연성, 상호작용 공정성, 직무 만족	스마트워크 지속사용 의도: 업무 효율성(+), 직무자율성(+)
Eom et al. (2016)	출근비용, 출장비용, 직무 생산성 및 효과성 기대, 제도적·기술적 지원, 가족 지원에 대한 부담, 직업 불안정성, 고립 및 의사소통 단절 기대, 비우호적인 리더십 및 관리	출근비용(+), 출장비용(+), 제도적·기술적 지원(+), 직업 불안정성(-), 고립 및 의사소통 단절 기대(-)
오승훈 · 채명신(2017)	업무 효율성, 업무성과, 기존 업무평가 방식 유지, 자기효능감, 사용자 혁신성, 기존 업무방식 만족도	스마트워크 사용자 저항: 업무효율성(-), 기존 업무평가 방식 유지(+), 기존 업무방식 만족도(+)
이재완(2018)	시장지향문화, 혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화	<ul style="list-style-type: none"> - 스마트워크센터: 시장지향문화(-) - 재택근무: 시장지향문화(-), 혁신지향문화(+), 위계지향문화(-) - 모바일근무: 시장지향문화(-), 위계지향문화(-) - 화상회의: 시장지향문화(+)

주: 괄호의 (+)는 정적 영향이며, (-)는 부적 영향을 의미함
 자료: 서형준(2021), p. 11 〈표 3〉

Ⅲ. 코로나19 위기가 근로자 정신건강에 미친 영향

중국 우한에서 발생한 신종 코로나바이러스(SARS-CoV-2)의 첫 번째 케이스가 2020년 1월 20일 한국에서 확인되었다. 또한 2020년 2월 18일 대구에서 신천지 신도들이 다른 사람들과 접촉한 것을 시작으로, 전국적으로 대규모 감염 사태가 발생했다. 이후 우리나라는 방역 조치를 지속하면서 백신 접종을 통해 점차 예방 효과를 얻어 가며, 2023년 6월부터는 코로나19 위기경보가 '심각'에서 '경계'로 하향된 상태이다. 이에 따라 코로나19로 인한 사망자 수와 신규 확진자 수를 줄이는 데 어느 정도 성공을 거둔 것으로 평가된다.

코로나19 위기가 근로자의 정신건강에 미친 영향은 다양한 차원에서 나타날 수 있다. 예를 들어 감염에 대한 두려움, 경기침체 및 미래에 대한 불확실성은 불안과 스트레스 수준을 증가시켜 정신건강 결과에 악영향을 미칠 수 있다. 정부에서 코로나19에 대응하기 위해 실시하는 사회적 거리두기 조치, 자가 격리 및 격리 절차는 사회적 연결을 방해하고 외로움·고립감·우울증을 유발할 수 있다. 소득 측면에서는 많은 사람이 사업 폐쇄로 인한 재정적 어려움, 실직 등으로 경제적 불안을 경험했으며, 이러한 재정적 스트레스는 불안·우울증 및 기타 정신건강 상태를 악화시킬 수 있다. 특히 소득 감소로 정신건강 치료를 줄이거나, 팬데믹 기간 동안 직접 방문이 제한되고 치료가 지연되면서 정신건강 문제가 있는 개인에게 필요한 적절한 지원을 박탈할 수 있다. 단순 통계를 보았을 때 보건복지부(2021)의 온라인 설문조사에 따르면, 일부 코로나 기간(2021년 3월 29일부터 4월 12일) 우울 평균점수가 2018년 지역사회 건강조사 결과보다 2배 넘게 증가한 것으로 나타났다. 또한 코로나19 이전 2018년에 비해 우울 위험군 비율은 2018년 3.8%에서 2020년 22.8%로 약 6배 증가한 것으로 조사됐다. 하지만 재택근무 등 새로운 업무행태가 좋지 않은 근무환경에서 근로하는 근로자들의 정신건강을 개선시킬 여지 또한 존재한다.

세계적으로 감염병 위기 기간 동안 스트레스·불안·우울증 및 기타 정신건강 질환의 유병률이 많이 증가했지만, 대부분 위기 초창기에 연구가 집중되어 감염병

위기 완화에 따른 회복 정도에 대한 실증분석은 부족하다. 또한 다양한 그룹(소득, 성별, 장애 여부 등)에 따라 감염병 위기 기간 정신건강이 얼마나 변화하였는지에 대한 연구 역시 부족하다. 특히 혼자 살고 있거나, 사회적 지원이 제한적이거나, 기존 정신건강 문제로 인해 취약한 사람들은 위기로부터 더 큰 영향을 받을 수 있다는 것을 고려해야 한다. 마지막으로, 대부분의 연구는 주관적 만족도(life satisfaction) 변화를 통해 정신건강을 추정했으나, 단순 우울 수준뿐 아니라, 근로자에게 직접 피해를 줄 수 있는 자살 관련 변수 등 정신건강을 폭 넓게 측정한 연구 역시 부족한 실정이다.

이러한 상황에서 본 연구는 기존 문헌에서 부족한 부분을 채워, 감염병 위기 이후 정신건강을 개선하기 위한 정책적 시사점을 도출하고자 한다. 구체적으로 본 장에서는 코로나19 감염병 위기에 따른 우울증 수준, 자살 의향 등 다양한 정신건강의 변화 정도를 살펴보고자 한다. 그다음 정신건강 결과가 개인의 소득 수준, 연령, 성별 등에 따라 다르게 변동했는지 살펴본다. 이를 통해 감염병 확산에 따른 국민 정신건강 위기에 대처하기 위해 중앙정부 및 지방자치단체를 중심으로 상당한 재정 지출이 이루어지는 상황에서 정신건강을 개선하기 위해 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

1. 데이터 및 기초통계량

가. 데이터

한국복지패널(Korea Welfare Panel Study)은 2006년부터 연 1회 실시하는 전국적인 대표성을 지닌 패널자료다. 해당 자료는 소득 자료를 기준으로 일반 가구와 저소득층 가구를 구분하여 두 층으로부터 각각 3,500가구씩 총 7천가구를 표본으로 선정하였다. 본 연구는 코로나19 발생 전후 기간을 포괄하는 14~17차(2018~2021년) 자료를 활용하여 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 해당 패널자료는 지역적으로 제주도, 가구 유형으로 농어가 가구까지 포함하는 등 산업별·지역별 대표성이 높다. 또한 저소득층 위주로 패널표본이 구성되기 때문

에 빈곤층, 근로빈곤층(working poor), 차상위층(near poor)의 건강 실태 변화를 동태적으로 파악하여 정책적 시사점을 도출하기에 용이하다.

한국복지패널 자료는 크게 가구용, 가구원용, 부가조사표로 구분되며, 이 중 부가조사는 3년 주기로 시행되고 있다. 해당 자료는 실증분석에 필요한 생활비 지출, 소득, 주거상황, 재산, 부채, 생활여건 등 가구 변수와 경제활동 상태, 건강 및 의료, 사회보험 가입, 생활여건 등 가구원 변수를 폭 넓게 포함하고 있다.

첫 번째 종속변수는 정신건강 정도를 나타내는 우울 정도이다. 이를 측정하기 위해 CES-D(The Center for Epidemiology Studies-Depression Scale) 11을 사용하였다. 이 척도는 총 11개 문항으로 구성되어 있으며, 조사 당시 지난 1주일 동안의 우울과 관련한 문항에 조사 대상자가 응답하도록 구성된 리커트식 척도이다. 구체적으로 응답자들은 최근 일주일 동안의 기분 상태에 관한 질문에 대해 (가) 식욕이 없음, (나) 비교적 잘 지냈다, (다) 상당히 우울, (라) 모든 일이 힘들게 느껴짐, (마) 잠을 설침, (바) 외로움, (사) 불만 없이 생활, (아) 사람들이 차갑게 대하는 것같은 느낌, (자) 마음이 슬펐다, (차) 사람들이 나를 싫어하는 것 같은 느낌, (카) 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않음 등을 경험하였느냐는 질문에 다음과 같이 응답한다: (1) 극히 드물다(일주일에 1일 미만), (2) 가끔 있었다(일주일에 1~2일간), (3) 종종 있었다(일주일에 3~4일간), (4) 대부분 그랬다(일주일에 5일 이상). 각 11문항에 '거의 드물게(0점)', '때로(1점)', '상당히(2점)', '대부분(3점)'으로 점수를 부여하여, 산술평(최댓값: 33)을 계산하여 우울의 정도를 나타내며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심하다고 해석할 수 있다. 긍정 문항들(예를 들어 비교적 잘 지냈다, 불만 없이 생활했다 등을 질문한 경우)은 역코딩하였다. 일반적으로 20문항을 기준으로 CES-D 점수가 16점 이상이면 우울증을 의심할 수 있다고 알려져 있으므로, 11개 변수를 더한 값에 20/11를 곱하여 0~60점으로 환산한 후 계산된 값이 16점보다 높으면 우울증, 21점 이상을 추정 우울증(probable depression), 25점 이상을 확정적 우울증(definite depression)으로 해석하는 논문도 존재한다(이진향 외, 2011). 본고에서는 해당 수치가 21점 넘는 경우를 우울증으로 정의하고, 25점이 넘는 경우를 심각한 우울증으로 정의하였다.

추가적으로 정신건강을 폭넓게 측정하기 위해 (가) 자살 생각을 한 번이라도 한 적 여부, (나) 지금까지 자살하려고 구체적으로 계획을 세운 여부, (다) 지금까지

자살을 시도한 여부, (라) 지난 한 해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 있는지 여부, (마) 지난 한 해 동안 자살하려고 구체적으로 계획을 세운 여부, (바) 지난 한 해 동안 자살을 시도한 여부에 ‘예’라고 대답한 경우 1, 그렇지 않은 경우 0을 부여하여 자살의향 변수도 구축했다.¹³⁾

고정효과모형을 사용하므로, 시간에 따라 변하지 않는 특성은 통제가 된다. 그러므로 주요 설명변수는 코로나19 관련 연구에서 많이 사용되는 개인 단위에서 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 연령, 연령 제곱, 지역(7개 권역별 지역구분) 등 시간에 따라 변할 수 있는 특성(time-varying individual characteristics)만 포함했다. 이때 Kim et al.(2021)과 마찬가지로 소득, 종사상 지위(‘취업자’는 1, ‘자영업자’는 2, ‘미취업자’는 3으로 코딩) 등의 변수는 코로나19의 영향을 크게 받아 코로나19가 정신건강에 미치는 효과에 영향을 주므로 제외하였다.¹⁴⁾ 다만 해당 메커니즘은 이질적 효과 분석에서 따로 분석하였다. 참고로 소득의 경우 2020년 기준 CPI로 가격조정하였다.

개인에게 부여된 아이디를 기준으로 핵심변수인 우울증 관련 변수의 결측치를 제외한 결과 최종적으로 5만 7,613개의 자료를 분석에 사용하며, 개인 ID를 기준으로 했을 때 이는 만 8,953명에 해당된다. 참고로 우울증 문항에 15세 미만의 연령대는 답변하지 않았기에 샘플에서 탈락했다.

나. 기초통계량

〈표 IV-1〉는 본 연구에서 활용한 분석대상의 주요 특징과 관련된 평균, 표준편차를 제시하고 있다. 분석대상의 일반적 특성을 살펴보면 평균연령은 50.2세로 나타났다으며, 남성과 여성의 비율은 비슷한 분포를 가졌다. 약 5%는 장애를 가지고 있었고, 약 87%가 결혼을 했고, 가구원 수는 평균 2.9명이다. 종사상 지위를 살펴보면 임금근로자와 실업자의 비중이 각각 약 42%로 유사하게 가장 많은 비중을

13) 참고로 CES-D의 경우 조사 시점의 우울 정도를 측정하고, 다른 변수는 조사 시점 대비 지난해를 기준으로 조사된다. 그러므로 CES-D 변수는 1년씩 시차(lag)를 두고 사용했다. 다만 자살변수의 경우 일생 동안 자살 생각을 한 번이라도 해보았는지를 물어보므로 해당 문제는 없다.

14) 교육수준(‘고졸 이하’는 1, ‘고졸’은 2, ‘대졸 이상’은 3으로 코딩), 결혼 여부, 가구원 수 변수들도 추가적인 통제변수로 검증하였을 때 결과에 큰 차이를 가져오지 않았다.

차지하였고, 자영업의 경우 17%로 그 비중이 가장 낮았다. 이는 국민 전체를 샘플로 취급하기 때문에 노인층을 중심으로 실업자 비중이 높아졌기 때문이다.

소득의 경우 연평균 2,800여 만원이었으나 표준편차가 3,100여 만원인 것으로 보아 격차가 상당히 큰 것으로 나타났다. 코로나19 이전, 이후 주요 경제, 사회적 변수는 크게 차이가 나지 않는 것을 알 수 있으며, 이는 표본 소모(sample attrition)가 적다는 것을 의미한다. 코로나19 이후 우울증 및 자살의향 확률이 소폭 증가하였지만, 단순한 기초통계량으로는 인과관계를 추론하기는 어렵다.

〈표 III-1〉 기초통계량

	전체		코로나19 이전		코로나19 이후	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
정신건강						
Pr(우울증)	0.139	0.346	0.136	0.342	0.142	0.349
Pr(심한 우울증)	0.049	0.216	0.047	0.212	0.051	0.221
우울증 정도	6.464	8.512	6.209	8.424	6.732	8.596
Pr(자살의향)	0.018	0.147	0.017	0.143	0.016	0.127
주요 통제변수						
연령	50.161	24.359	49.11	24.4	51.147	24.28
성별	0.549	0.498	0.549	0.498	0.549	0.498
장애 여부	0.048	0.213	0.048	0.214	0.047	0.212
가구원 수	2.857	1.303	2.925	1.314	2.793	1.289
결혼여부	0.866	0.341	0.857	0.350	0.873	0.332
노동시장 지표						
임금근로자 비중	0.418	0.493	0.418	0.493	0.417	0.493
자영업 비중	0.167	0.373	0.165	0.371	0.168	0.374
실업자 비중	0.416	0.493	0.417	0.493	0.415	0.493
소득	2,775,445	3,091,434	2,775,821	3,130,737	2,791,411	3,054,994
전체 관측치	42,411		21,771		20,640	

주: 각 변수에 대한 자세한 정의는 본문에 기재되어 있음
 자료: 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

2. 실증분석방법론

개인 단위에서 코로나19가 개인의 정신건강에 미친 단기적 영향을 실증적으로 분석하고자 한다. 코로나19 발생 이전 기간(2018~2019년) 대비 코로나 기간(2020~2021년) 종속변수가 어느 정도 변화였는지 추정하기 위해 분석기간은 2018년부터 2021년으로 설정하였다. 분석모형은 고정효과모형을 사용하여 다음의 식 (1)을 추정하였다. 고정효과모형을 사용한 이유는 유전, 위기 대응 능력 등 측정이 불가능한 개인의 시간불변적 특성은 코로나19 이후의 정신건강에 영향을 미칠 수 있으므로, 이를 통제해야 하기 때문이다.

$$y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \times COVID_t + \eta' X_{it} + \lambda_i + \varepsilon_{it} \quad \text{식 (1)}$$

종속변수 y_{it} 는 개인 i 의 t 년도 정신건강을 나타낸다. $COVID_t$ 더미변수는 관측된 기간이 2020년부터 2021년 사이에 위치한다면 1, 그렇지 않다면 0을 부여한다. X_{it} 는 설명변수 벡터, λ_i 는 개인 고정효과로서 관측되지는 않지만 정신건강에 영향을 미치는 설명변수들 이외에 관측되지 않는 유전자, 개인의 선천적인 질병 등을 의미한다. 개인 고정효과모형을 사용하기에 성별, 교육수준 여부 등 시간에 따라 변화하지 않는 변수는 탈락하게 된다. ε_{it} 는 고유 오차항(idiosyncratic error)을 의미한다. 주요 모수인 β_1 은 코로나19 기간 코로나 이전 시점 대비 평균적인 정신건강 지표의 변화분을 나타낸다. 이분산을 통제한 강건한 표준오차(robust standard errors)를 사용한다.¹⁵⁾

일부 연구에서는 코로나19의 전반적인 영향에 중점을 두는 대신 사회적 거리두기 정책에 제한하여 이중차분법을 사용했다. 이 방법의 장점 중 하나는 시간에 따른 종속변수의 변화만 비교하는 것이 아니라 지역 간 변동을 활용할 수 있다는 것이다. 그러나 우리나라는 코로나19 관련 정책이 지역 단위가 아니라 국가 단위로 시행되어 적절한 통제군을 설정하는 것이 어려웠다. 이에 O'Connell et al.(2022)과 유사하게 코로나19 더미를 포함한 모형을 사용하였다.

15) 개인 레벨에서 cluster한 결과 표준오차가 매우 유사했다. 해당 신뢰구간은 저자에게 요청할 경우 제공하려 한다.

3. 분석 결과

가. 주요 분석 결과

근로자의 정신건강 지표를 분석하기 전에 전체 샘플의 추정량을 먼저 보여주기
로 한다. <표 III-2>는 코로나가 정신건강 지표에 미치는 영향을 분석한 결과를 보
여준다. <표 III-2>의 추정값은 코로나19 더미의 계수 추정치를 의미하며, (1)~(2)열
은 시간변이적 통제변수를 순차적으로 통제한 OLS 결과이며, (3)열은 모든 통제변
수와 개인 고정효과가 포함된 본 연구의 주요 모형 결과이다. Pr(.)로 표시 된 변
수는 더미변수로 코로나19 이후 우울증 및 자살 의향을 가질 확률을, 우울증 정도
는 코로나19 이후 우울증 절대측도의 평균적인 변화를 보인다. 비록 본 보고서의
주요 대상은 근로자이지만, 전체 샘플의 정신건강 지표 변동을 파악하기 위해 분
석을 실시했다.

전반적으로 통제변수와 고정효과 유무에 따라 계수값에 차이를 보였다. 먼저 우
울증 또는 심각한 우울증 현상을 보일 확률과 자살에 대한 생각을 할 확률은 전반
적으로 통계적으로 유의하지 않고, 그 방향성도 일관적이지 않았다. 다만 60점 우
울증 점수를 연속변수로 이용하여 추정한 결과, 코로나19 이후 우울증이 일관적으
로 심각해지는 것으로 나타났다. 고정효과를 사용한 (3)열에 따르면, 코로나19 이
후 우울증 점수는 0.226점 높아진 것으로 나타났다. 코로나19 이전 우울증 점수
평균점수가 4.939점임을 고려할 때, 우울증 점수가 4.6% 증가했음을 의미한다. 다
만 해당 수치는 통계적으로 유의미하지는 않았다. 전반적인 결과는 고영근·안태현
(2023)이 코로나19 이후 생활만족도를 추정한 연구와 유사하다. 이항변수의 경우
임계값을 어느 정도로 설정하느냐에 따라 결괏값이 달라질 수 있고, 대부분 개인
의 우울증 점수가 우울증으로 분류될 만큼 크지 않기에 이러한 결과가 나온 것으
로 판단된다. 특히 이는 코로나19로 인해 우울증으로 분류될 정도로 심각하게 우
울하게 된 경우는 적지만, 건강하다고 분류된 개인들 중 전보다 더 우울하다고 응
답한 경우가 증가했음을 의미한다. 한편 고정효과를 포함한 상태에서 통제변수를
순차적으로 포함시켜 분석을 실시한 경우에도 주요 추정치에는 큰 변화가 없었다.

〈표 III-2〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과

종속변수	(1)	(2)	(3)
Pr(우울증)	0.007** (0.002)	0.004 (0.002)	0.000 (0.004)
Pr(심각한 우울증)	0.004* (0.002)	0.003 (0.002)	-0.001 (0.003)
Pr(자살의향)	-0.099*** (0.017)	-0.103*** (0.019)	0.224** (0.083)
우울증 정도	0.524*** (0.083)	0.414*** (0.079)	0.236 (0.133)
통제변수	×	○	○
고정효과	×	×	○
N	40,464		

주: 1. 표준오차는 개인 수준에서 군집화되었으며, Pr(.)의 경우 종속변수가 가변수임을 의미하고, 우울증 정도의 경우 종속변수가 연속변수임

2. ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함

자료: 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

나. 이질성 분석 결과

본 장에서는 하위 표본 분석에서 도출된 연령, 성별, 사회경제적 그룹별 정신건강에 대한 코로나19의 효과를 보고자 한다. 참고로 소득 및 경제상태 변수의 경우 코로나19의 영향을 많이 받아 bad control이 될 가능성이 있으므로, 이질성 분석 시 코로나19 이전인 2018년 또는 2019년 기준으로 그룹을 정의했다.

먼저 본 보고서의 주요 분석대상인 근로자의 정신건강 변동 여부를 알아보려고 한다. 임금근로자와 실업자 모두 우울증 또는 심각한 우울증 현상을 보일 확률과 자살에 대한 생각을 할 확률은 전반적으로 통계적으로 유의하지 않았다. 반면 코로나19는 임금근로자와 실업자 우울증 점수를 자영업자에 비해 크게 상승시켰다. 이는 경제적으로 영향을 받은 응답자들이 코로나19로 인해 정신건강이 악화되었음을 간접적으로 의미한다.

〈표 III-3〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과: 고용형태 이질성

종속변수	임금근로자	자영업자	실업자
	(1)	(2)	(3)
Pr(우울증)	-0.001 (0.006)	-0.007 (0.011)	0.004 (0.011)
Pr(심각한 우울증)	0.002 (0.004)	-0.006 (0.008)	-0.001 (0.008)
Pr(자살의향)	0.353 (0.260)	0.169 (0.174)	0.097 (0.100)
우울증 정도	0.420* (0.186)	0.122 (0.316)	0.143 (0.263)
N	17,397	6,907	15,774

주: 1. 표준오차는 개인 수준에서 군집화되었으며, Pr(.)의 경우 종속변수가 가변수임을 의미하고, 우울증 정도의 경우 종속변수가 연속변수임

2. 패널고정효과 모형만을 사용하였으며, ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함

자료: 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

연령 및 소득수준으로 샘플을 나누었을 경우, 통계적 유의성은 낮지만 코로나19 위기 기간 노인집단에서 두드러지게 부정적 영향력이 나타났음을 시사하는 결과를 확인할 수 있었다. 노인집단에서 코로나19로 인한 사회적 고립 정도가 깊어 코로나19의 부정적 효과가 증폭되었을 가능성이 있다. 저소득층 역시 우울증 정도가 크게 증가했는데, 이는 코로나19가 정신건강에 미치는 다양한 메커니즘 중 소득 감소에 따른 정신건강 악화 채널이 강하게 나타났다는 해석과 일관된 결과이다.

〈표 III-4〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과: 연령 및 소득수준 이질성

종속변수	연령대		소득수준	
	65세 미만	65세 이상	저소득	고소득
	(1)	(2)	(3)	(4)
Pr(우울증)	-0.001 (0.011)	0.001 (0.004)	-0.006 (0.006)	-0.012 (0.011)
Pr(심각한 우울증)	-0.002 (0.008)	-0.001 (0.003)	-0.003 (0.004)	-0.002 (0.008)
Pr(자살의향)	0.008 (0.005)	0.002 (0.003)	-0.002 (0.003)	0.007 (0.005)
우울증 정도	-0.045 (0.255)	0.236* (0.141)	0.552** (0.185)	0.012 (0.254)
N	33,739	16,435	13,949	13,299

주: 1. 표준오차는 개인 수준에서 군집화되었으며, Pr(.)의 경우 종속변수가 가변수임을 의미하고, 우울증 정도의 경우 종속변수가 연속변수임

2. 패널고정효과 모형만을 사용하였으며, ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함

자료: 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

마지막으로 성별에 따라 코로나19의 영향력이 다르게 나타나는지 검증하고자 한다. 통상 여성의 경우 전쟁, 질병 등 충격을 받았을 때 남성보다 우울감을 느끼는 경우가 많은 것으로 나타난다. 본 분석에서도 우울증 정도로 측정된 경우 코로나 19가 정신건강에 미친 악영향이 여성이 남성보다 높은 것으로 나타났다. 다만 측정지표의 한계 등으로 인하여 통계적으로 유의한 차이를 발견할 수 없었다.

〈표 III-5〉 코로나19가 정신건강에 미친 효과: 성별 이질성

종속변수	성별	
	남	여
	(1)	(2)
Pr(우울증)	-0.004 (0.005)	0.004 (0.007)
Pr(심각한 우울증)	-0.004 (0.004)	0.001 (0.005)
Pr(자살의향)	0.005 (0.003)	0.003 (0.003)
우울증 정도	0.033 (0.157)	0.281 (0.170)
N	22,112	28,062

주: 1. 표준오차는 개인 수준에서 군집화되었으며, Pr(.)의 경우 종속변수가 가변수임을 의미하고, 우울증 정도의 경우 종속변수가 연속변수임

2. 패널고정효과 모형만을 사용하였으며, ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함

자료: 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

다. 강건성 검증

강건성 검증을 위해 〈표 III-8〉에서는 다음 두 가지 분석을 시행하였다. 먼저 패널 이탈 문제를 최소화하기 위해 분석대상을 2018년부터 2021년까지 3년 내내 패널에 존재하는 개인만을 대상으로 균형 패널을 구축했다. 두 번째로 2018년을 제외하고 2019년만을 대상으로 분석을 실시했다. 이는 2017년 정부가 2022년까지 건강보험 보장률을 70%까지 높이겠다는 건강보험 보장성 강화 대책을 발표하여, 2018년에 개인들의 의료이용 행태가 크게 바뀌었기 때문이다.

분석 결과, 균형 패널을 이용한 분석의 경우 계수의 크기가 소폭 줄었고 유의성도 감소하였으나 전반적인 경향성은 유지되었다. 또한 2019년 자료로 분석한 경우 우울증 정도가 소폭 증가하였으나 전반적인 경향성은 유지되었다. 따라서 본 분석

결과는 강건함을 확인하였다. 다만 균형 패널의 경우 구축 과정에서 총 1만 221개의 샘플이 탈락하여 본 분석과 비교함에 있어서 주의할 필요가 있다.

〈표 III-6〉 강건성 검증

종속변수	(1)	(2)
Pr(우울증)	-0.003 (0.005)	0.003 (0.005)
Pr(심각한 우울증)	-0.001 (0.004)	-0.001 (0.003)
Pr(자살의향)	0.001 (0.002)	0.003 (0.002)
우울증 정도	0.218 (0.127)	0.268* (0.122)
N	36,741	44,822

주: 1. 표준오차는 개인 수준에서 군집화되었으며, Pr(.)의 경우 종속변수가 가변수임을 의미하고, 우울증 정도의 경우 종속변수가 연속변수임

2. 패널고정효과 모형만을 사용하였으며, ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함

자료: 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

라. 소결

본 연구의 목적은 2020년 발발한 코로나19 팬데믹이 우리나라 사람들의 주관적 정신건강 상태에 미친 영향을 한국복지패널(제14~17차)을 이용하여 실증분석하는데 있다. 패널고정효과 모형을 사용하여 코로나19가 외생적인 충격이라는 가정하에 코로나19가 정신건강에 미치는 영향을 추정한 결과, 코로나19 이후 우울증 점수는 0.236점 높아진 것으로 나타났다. 이러한 효과는 자영업자보다 상용근로자와 미취업자에게서 보다 크게 나타났으며, 특히 저연령대·저소득층·여성에게서 보다 뚜렷하게 나타남을 확인하였다. 이는 코로나19 위기 기간 취약계층의 정신건강에 보다 큰 악영향이 있었음을 시사한다. 다음 장에서는 본 장에서 확인한 코로나19 위기 기간 정신건강 변화에 근무행태가 영향을 미쳤을 가능성을 살펴본다.

IV. 근무행태 변화와 근로자 정신건강의 상관관계 분석

본 장에서는 코로나19 위기 기간 근로자의 근로시간 변화 및 유연근무제 사용 현황을 살펴보고, 앞서 분석한 근로자 정신건강의 변화가 근무행태 변화로 인하여 야기되었을 가능성을 분석한다.

1. 코로나19 위기 기간 근무행태 변화

코로나19 위기 기간 근무행태 변화는 근로시간 변화와 유연근무제 사용 여부의 두 가지 변수를 이용하여 측정한다. 근로시간의 경우 한국노동패널 2018~2021년 자료를 이용하며 유연근무제 사용 여부는 한국노동패널 2020~2021년 코로나19 부가조사 자료를 이용하여 분석한다.

가. 근로시간

우선 한국노동패널 2018~2021년 자료를 이용하여 코로나19 위기 전후 근로자의 근로시간 변화 양상이 있었는지 살펴본다. 분석대상은 한국노동패널 자료의 임금 근로자 중 주된 일자리 근무 시작연도가 2018년 이전인 근로자로 한정한다. 코로나19 위기 기간과 직전 기간의 변화를 비교하기 위하여 2018년 이후 자료로 분석 기간을 제한하였으며, 감염병으로 인한 직장 내 근무행태 변화를 추적하기 위하여 해당 기간 새롭게 일자리를 구한 응답자를 분석에서 제외하였다. 이러한 분석표본 선택에 따라 추후 이어질 분석에서 코로나19로 인한 이직 및 종사상 지위 변화를 분석할 수 없다는 한계가 존재한다.

1) 기초통계

〈표 IV-1〉은 연도 및 지역별 분석표본의 구성을 보여준다. 〈표 IV-2〉는 분석표본의 기초통계량을, 〈표 IV-3〉은 분석표본 기초통계량을 코로나19 위기 전후 기간 별

로 나누어 각각 제시한다. 분석표본의 기초통계량에 따르면 주당 근로시간은 평균 42시간, 직장 내 병가 제공 확률은 43%, 그중 실질적으로 병가 사용이 가능하다고 응답한 경우는 90%, 연간 병가 사용일수는 2.5일, 병가 실사용자 중 평균 연간 사용일수는 19.6일로 나타났다. 코로나19 위기 이후 주당 근로시간이 0.7시간 줄었으며 병가 제공 확률은 7%p 증가한 반면, 병가 사용일수는 2.1일 감소하였다. 다만 병가 사용일수의 감소는 근로시간 감소에 따른 자연적인 영향일 가능성이 있다.

한편 표본 구성 방식으로 인하여 감염병 위기 이전에 비하여 이후 표본의 크기가 작으며, 그에 따라 위기 이후 표본에서 여성 및 비정규직 비율이 소폭 하락하였다. 정규직이 비정규직에 비해 근로시간이 길어 감염병 위기 기간 근로시간 감소폭이 크고 재택근무 이용률 변화 또한 크다면, 위기 기간 근무행태 변화 정도가 다소 과대추정될 수 있다. 다만 다음 절에서 행하는 본 분석에서는 근무행태 변화 정도에 따른 이중차분법을 진행하므로 해당 편이가 발생하지 않는다.

〈표 IV-1〉 분석표본 연도 및 지역별 표본 크기

연도	표본 크기	지역	표본 크기
2018	7,793	서울	5,482
2019	8,054	부산	2,142
2020	6,822	대구	1,430
2021	5,999	대전	878
		인천	1,819
		광주	688
		울산	872
		경기도	7,369
		강원도	621
		충청북도	915
		충청남도	1,123
		전라북도	849
		전라남도	816
		경상북도	1,331
		경상남도	1,879
		제주도	251
		세종	203
전체 표본 크기			28,668

자료: 한국노동패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

〈표 IV-2〉 분석표본 기초통계량

개인 특성 변수	표본 크기	평균	표준편차	최솟값	최댓값
연령	28,668	47.38	12.80	17	93
여성	28,668	0.41	0.49	0	1
고등학교 졸업 이상	28,668	0.86	0.34	0	1
전문대 졸업 이상	28,668	0.51	0.50	0	1
근속연수	28,484	9.29	8.24	0	53
정규직(고용안정성)	28,663	0.84	0.37	0	1
주당 근로시간	28,668	41.09	10.63	0	140
병가_제공된다	27,272	0.43	0.50	0	1
병가_받을 수 있다	11,714	0.90	0.30	0	1
연간 병가 사용일수	10,486	2.46	15.38	0	365
연간 병가 사용일수(1일 이상)	1,318	19.58	39.34	1	365

자료: 한국노동패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

〈표 IV-3〉 분석표본 기초통계량: 기간별

개인 특성 변수	코로나19 위기 이전		코로나19 위기 이후	
	평균	표준편차	평균	표준편차
연령	46.76	13.08	48.16	12.40
여성	0.42	0.49	0.39	0.49
고등학교 졸업 이상	0.85	0.35	0.87	0.33
전문대 졸업 이상	0.50	0.50	0.53	0.50
근속연수	8.21	8.11	10.62	8.19
정규직(고용안정성)	0.82	0.38	0.85	0.35
주당 근로시간	41.44	11.21	40.66	9.83
병가_제공된다	0.42	0.49	0.45	0.50
병가_받을 수 있다	0.91	0.28	0.89	0.31
연간 병가 사용일수	3.42	19.79	1.33	7.19
연간 병가 사용일수(1일 이상)	23.87	47.38	12.68	18.72

자료: 한국노동패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 작성

〈표 IV-4〉는 표준산업분류 중분류로 측정한 업종별 코로나19 위기 이후 주당 근로시간 증감률을 제시하고 있다. 구체적으로 업종별 2018~2019년 평균 근로시간 대비 2020~2021년 평균 주당 근로시간의 증감률을 측정하였다. 〈표 IV-4〉에 따르면 목재 및 나무제품 제조업이 -9.63%로 가장 높은 근로시간 감소율을 보였으며, 사회복지 서비스업(-6.11%), 방송업(-5.95%), 석탄 원유 및 천연가스 광업(-5.88%) 또한 높게 나타났다. 또한 섬유, 의복, 가죽 등 각종 제조업의 감소율 또한 위기

기간 근로시간이 많이 감소하였다. 그 외의 업종도 대부분 근로시간이 감소하였으나 농업, 금융업, 협회 및 단체 등 근로시간이 거의 감소하지 않은 업종도 존재한다.

〈표 IV-4〉 업종별 코로나19 위기 이후 주당 근로시간 증감률

업종 (중분류)	항목명	표본 크기 (명)	근로시간 증감률(%)
01	농업	17	-0.41
02	임업	3	0.55
03	어업	1	0.00
05	석탄, 원유 및 천연가스 광업	1	-5.88
08	광업 지원 서비스업	1	20.00
10	식료품 제조업	81	-1.67
11	음료 제조업	88	-2.59
13	섬유제품 제조업; 의복 제외	22	-5.29
14	의복, 의복 액세서리 및 모피제품 제조업	30	-5.19
15	가죽, 가방 및 신발 제조업	4	-5.37
16	목재 및 나무제품 제조업; 가구 제외	2	-9.63
17	펄프, 종이 및 종이제품 제조업	15	-3.02
18	인쇄 및 기록매체 복제업	12	-2.44
19	코르크, 연탄 및 석유정제품 제조업	5	-0.10
20	화학 물질 및 화학제품 제조업; 의약품 제외	48	-2.13
21	의료용 물질 및 의약품 제조업	20	-1.81
22	고무 및 플라스틱제품 제조업	16	-1.75
23	비금속 광물제품 제조업	25	-2.95
24	1차 금속 제조업	33	-2.08
25	금속 가공제품 제조업; 기계 및 가구 제외	59	-5.35
26	전자 부품, 컴퓨터, 영상, 음향 및 통신장비 제조업	112	-2.45
27	의료, 정밀, 광학 기기 및 시계 제조업	20	-3.66
28	전기장비 제조업	32	-2.28
29	기타 기계 및 장비 제조업	45	-3.84
30	자동차 및 트레일러 제조업	100	-4.02
31	기타 운송장비 제조업	45	-2.87
32	가구 제조업	6	-1.80
33	기타 제품 제조업	22	-0.88
35	전기, 가스, 증기 및 공기 조절 공급업	32	-3.58
36	수도업	4	0.47
37	하수, 폐수 및 분뇨 처리업	7	3.96
38	폐기물 수집, 운반, 처리 및 원료 재생업	11	-2.88
39	환경 정화 및 복원업	7	0.00
41	종합 건설업	154	-5.05
42	전문직별 공사업	155	-2.35
45	자동차 및 부품 판매업	18	-2.16

〈표 IV-4〉의 계속

업종 (중분류)	항목명	표본 크기 (명)	근로시간 증감률(%)
46	도매 및 상품 증개업	130	-3.26
47	소매업; 자동차 제외	207	-4.55
49	육상 운송 및 파이프라인 운송업	112	-4.06
50	수상 운송업	10	0.76
51	항공 운송업	4	-3.52
52	창고 및 운송관련 서비스업	48	-1.79
55	숙박업	15	-2.09
56	음식점 및 주점업	151	-7.39
58	출판업	20	-2.67
59	영상·오디오 기록물 제작 및 배급업	5	3.97
60	방송업	13	-5.95
61	우편 및 통신업	27	-2.38
62	컴퓨터 프로그래밍, 시스템 통합 및 관리업	27	-2.46
63	정보서비스업	17	-1.23
64	금융업	61	-0.18
65	보험 및 연금업	48	-3.09
66	금융 및 보험관련 서비스업	14	-2.18
68	부동산업	38	-4.42
70	연구개발업	14	-2.44
71	전문 서비스업	48	-3.01
72	건축 기술, 엔지니어링 및 기타 과학기술 서비스업	29	-2.62
73	기타 전문, 과학 및 기술 서비스업	5	-1.47
74	사업시설 관리 및 조경 서비스업	68	-3.50
75	사업 지원 서비스업	165	-2.72
76	임대업; 부동산 제외	2	-0.82
84	공공 행정, 국방 및 사회보장 행정	427	-4.42
85	교육 서비스업	290	-1.68
86	보건업	227	-1.26
87	사회복지 서비스업	266	-6.11
90	창작, 예술 및 여가관련 서비스업	21	0.23
91	스포츠 및 오락관련 서비스업	35	-1.97
94	협회 및 단체	119	1.67
95	개인 및 소비용품 수리업	35	-0.43
96	기타 개인 서비스업	49	-1.10
97	가구 내 고용활동	58	-4.20
99	국제 및 외국기관	1	3.50

주: 2018~2019년 평균 근로시간 대비 2020~2021년 평균 근로시간 변화율을 바탕으로 계산하였으며, 근로시간 증감률 심분위는 2019년 한국복지패널 자료를 기준으로 계산함

자료: 한국노동패널 2018~2021년 자료; 한국복지패널 2019년 자료를 바탕으로 저자 작성

2) 회귀분석

코로나19 위기 이전인 2018~2019년 대비 코로나19 발발 이후 2020~2021년 기간의 근무행태 변화를 측정하기 위한 고정효과모형 회귀식은 다음과 같다.

$$y_{it} = \beta_0 + \beta_1 COVID_t + \eta' X_{it} + \lambda_i + \varepsilon_{it} \quad \text{식 (2)}$$

식 (2)에서 y_{it} 는 근로자 i 의 t 년도 주당 근무시간을 뜻하며 $COVID_t$ 는 2020년 이전에는 0 이후에는 1의 값을 가지는 더미변수, X_{it} 는 통제변수로 연령과 연령의 제곱항을 포함하며 또한 3자리 직종(표준직업분류 7차) 및 업종(표준산업분류 10차), 시도, 종사상지위, 교육수준 고정효과를 포함한다.¹⁶⁾ 이때 종사상지위는 상용직·임시직·일용직으로 구분하며, 교육수준은 미취학·무학·초등학교·중학교·고등학교·전문대·4년제 대학·석사·박사로 구분한다. 교육수준의 경우 각 수준의 중퇴 및 수료 등을 포함한다. λ_i 는 개인 응답자 고정효과를 나타내며 표준오차 ε_{it} 는 업종 단위에서 균집하였다.

다음으로 위기 기간 근로시간 변화를 임금수준 및 고용안정성 여부에 따라 측정할 이질성 분석은 다음 회귀식을 이용한다.

$$y_{it} = \beta_0 + \sum_{j \in J} \beta_1^j COVID_t \times Type^j + \eta' X_{it} + \lambda_i + \varepsilon_{it} \quad \text{식 (3)}$$

이때 $Type^j$ 는 월 급여가 100만원 미만, 100만~200만원, 200만~400만원, 400만~600만원, 600만원 이상인지 여부 및 주된 일자리의 고용안정성이 있는지 여부를 나타내는 더미변수이다.

〈표 IV-5〉는 식 (2)와 식 (3)에 따라 코로나19 위기 기간 주당 근무시간 변화를 분석한 결과를 보여준다. (1)열에 따르면 코로나19 기간 분석표본의 평균적인 주당 근무시간이 유의미하게 변화하지 않았다. 이를 임금수준별로 나누어 분석한 (2)열에 따르면 월 급여가 100만원 미만인 근로자의 주당 근무시간이 2.3시간으로 가장 많이 줄어들었으며, 또한 월 급여가 600만원 이상인 고임금 근로자의 주당 근무시

16) 고정효과는 원칙적으로 회귀식에서 통제변수 X_{it} 에 포함되지 않으며 별도로 표기해야 하나, 식 표현의 간결성을 유지하기 위하여 기호를 남용하였다.

간 역시 10% 수준에서 유의하게 0.6시간 줄어들었다. 임금수준이 가장 낮은 집단과 가장 높은 집단에서만 각각 근무시간 감소가 발견되어, 코로나19 위기 기간 근무 유연성 변화가 임금수준별로 이질적으로 나타났음을 알 수 있다. 임금수준이 낮은 집단과 높은 집단의 근무시간 감소 요인은 자발성 및 강제성 여부에서 서로 다른 경향을 보일 수 있다. 고용안정성을 기준으로 나누었을 때는 고용이 불안정하다고 응답한 근로자의 주당 근무시간이 0.4시간 줄어들었으나, 표준오차가 높아 통계적 유의성은 발견할 수 없었다. 두 가지 이질성 분석에 따르면 임금수준이 낮고 고용안정성이 낮은 집단에서 감염병 위기 기간 근로시간 감소 경향이 보다 뚜렷하게 나타난다.

〈표 IV-5〉 코로나19 위기 이후 주당 근무시간 변화

설명변수	주당 근무시간		
	(1)	(2)	(3)
POST-COVID19	-0.113 (0.154)		
POST-COVID19 X 임금 100만원 미만		-2.317*** (0.690)	
POST-COVID19 X 임금 100만~200만원		-0.245 (0.319)	
POST-COVID19 X 임금 200만~400만원		0.205 (0.165)	
POST-COVID19 X 임금 400만~600만원		0.033 (0.232)	
POST-COVID19 X 임금 600만원 이상		-0.566* (0.320)	
POST-COVID19 X 고용불안정			-0.360 (0.430)
POST-COVID19 X 고용안정			-0.074 (0.143)
표본크기	28,668	28,668	28,661
<i>고정효과</i> 개인, 직종, 종사상지위, 산업, 지역, 교육수준	0	0	0

주: 통제변수는 연령과 연령의 제곱항을 포함하며 ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함
자료: 한국노동패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

나. 유연근무

다음으로 코로나19 위기 기간 유연근무제 사용 행태를 분석한다. <표 IV-6>은 한국노동패널 2020~2021년 코로나19 부가조사 자료의 유연근무제 사용 관련 변수의 기초통계량을 제시한다. 코로나19 위기 초기인 2020년 3월 코로나19 발발 이후 유연근무제를 신규로 도입하였다고 응답한 비율은 4%였으며, 95%의 응답자는 직장 내 유연근무제가 존재하지 않는다고 밝혔다. 2021년 조사의 경우 지난 1년간 유연근무제가 신규로 도입된 후 유지되고 있다고 응답한 비율은 5%로 2020년 조사에서 신규 도입 비율을 조사한 경우와 유사한 크기를 보였으나, 유연근무제가 없다고 응답한 비율은 69%로 현저히 감소하였다. 대신 유연근무제가 폐지되었다고 응답한 비율은 20%로 나타났다. 2020~2021년 조사 결과를 종합하면 코로나19 위기 첫 1년간 유연근무제를 도입한 비율은 25~30% 수준이나, 그중 대다수는 1년 내에 신규 도입한 유연근무제를 폐지하였다. 한편 재택근무제 사용 여부를 조사한 결과 2020년 3월 45%에서 2021년 36%로 감소하였다. 두 기간의 조사 결과를 비교할 때, 코로나19 위기 초기 유연근무제 확산으로 시작된 근무행태 변화가 2021년에는 다소 줄어드는 추세에 있음을 확인할 수 있었다. 다만 여전히 유연근무제 도입 및 사용에 있어 코로나19 위기 초기 기간의 영향이 지속되고 있다는 점 또한 확인하였다.

<표 IV-6> 코로나19 부가조사 기초통계량

	2020년 3월		2021년	
	응답자 수	비율	응답자 수	비율
유연근무제 신규 도입	250	0.04	291	0.05
유연근무제 유지	124	0.02	335	0.05
유연근무제 없음	6,491	0.95	4,291	0.69
유연근무제 폐지	0	0.00	1,231	0.20
재택근무제 사용 여부	168	0.45	226	0.36
시차출퇴근제 사용 여부	50	0.13	62	0.10
선택근무제 사용 여부	19	0.05	27	0.04
원격근무제 사용 여부	19	0.05	34	0.05
코로나19 양성	0	0.00	1,093	0.12
코로나19로 인한 부정적 감정 경험	4,174	0.42	3,409	0.38

주: 2020년 3월 자료는 한 달간의 경험에 기반한 응답을, 2021년 자료는 1년간의 경험에 기반한 응답을 기록함
 자료: 한국노동패널 2020~2021년 코로나19 부가조사 자료를 바탕으로 저자 작성

다음으로 한국노동패널 코로나19 부가조사에서 확인한 유연근무제 이용 현황이 직종별 업무 특성을 바탕으로, 사전적으로 파악한 직종별 재택근무 가능성 패턴과 일치하는지 확인한다. 본 작업은 다음 절에서 진행할 근무행태 변화와 정신건강 변화의 연관성 분석을 위한 사전작업의 성격을 가지고 있다. 구체적으로 다음 절의 분석에서 업종 및 직종별 재택근무 이용률에 따른 정신건강 변화를 측정하는 과정에서 한국노동패널 코로나19 부가조사의 표본이 크지 않아 직종별 재택근무 이용률을 상세히 파악하기 어려운 한계가 있으므로, 직종별 직무 특성에 따른 사전적 재택근무 가능성을 이용하여 재택근무 이용률을 대리하고자 한다. 이에 따라 사전적 재택근무 가능성이 실측한 재택근무 이용률을 대리할 수 있는지 본 소절에서 확인하고자 한다. 직종별 직무 특성에 따른 사전적 재택근무 가능성은 최성웅(2020)이 제시한 자료를 이용한다. 최성웅(2020)의 재택근무 가능 직종은 근로환경조사(2017) 원시자료의 업무환경 및 업무 특성 관련 문항을 바탕으로 표준직업분류 소분류별로 제시되어 있다.

〈표 IV-7〉은 최성웅(2020)이 제시한 재택근무 가능 직종의 실제 코로나19 위기 기간 재택근무 이용 비율을 한국노동패널 2020~2021년 코로나19 부가조사 자료를 이용하여 계산한 결과를 제시한 것이다. 재택근무 가능 직종 중 한국노동패널에 응답 사례가 존재하는 직종을 대상으로 2020~2021년 코로나19 부가조사 중 한 번이라도 재택근무제 이용을 응답한 비율을 직종 중분류별로 계산하였다. 직종 소분류의 경우 표본 크기가 작은 경우가 많아 안정적으로 재택근무 이용률을 계산하기에 어려움이 있어 중분류별로 계산하였다. 다음으로 다음 절의 정신건강 분석에서 이용하는 한국복지패널 자료와의 정합성을 위하여 직종(중분류)별 재택근무제 이용률을 2019년 한국복지패널 상용근로자의 직종 변수와 병합한 후, 해당 자료의 2019년 상용근로자 표본을 이용하여 직종별 재택근무제 이용률의 상대적인 크기인 십분위수를 계산하였다. 분석 결과, 재택근무 가능 직종으로 분류된 소분류 항목이 포함된 중분류 직종 대부분에서 실제 재택근무 이용률 또한 높은 것으로 나타났다. 재택근무 가능 직종 중 돌봄·보건 및 개인 생활 서비스직(42), 매장 판매 및 상품 대여직(52)만 각각 이용률 4, 5분위로 재택근무 이용률이 상대적으로 낮게 나타났다. 따라서 최성웅(2020)에 따른 직무 특성에 기반한 재택근무 가능 직종을

실제 재택근무 이용률이 높은 직종으로 분류하여 분석에 이용하는 다음 절의 분석 방법론이 타당함을 확인할 수 있다.

〈표 IV-7〉 재택근무 가능 직종별 재택근무 이용률

표준직업분류		직종	표본 크기 (명)	재택근무 이용률 십분위	재택근무 이용률(%)
대분류	소분류				
관리자	131	연구교육 및 법률 관련 관리자	3	7	1.85
	132	보험 및 금융관리자	12	7	1.85
	135	정보통신관련 관리자	5	7	1.85
	139	기타 전문서비스 관리자	5	7	1.85
	151	판매 및 운송 관리자	14	9	9.09
	152	고객서비스 관리자	4	9	9.09
	153	환경청소 및 경비관련 관리자	12	9	9.09
전문가 및 관련 종사자	221	컴퓨터 하드웨어 및 통신공학 전문가	8	10	19.82
	222	정보시스템 개발 전문가	38	10	19.82
	223	정보시스템 운영자	10	10	19.82
	239	기타 공학 전문가 및 관련 종사자	17	7	6.16
	247	사회복지관련 종사자	59	6	0.99
	248	종교관련 종사자	19	6	0.99
	251	대학 교수 및 강사	10	9	11.06
	252	학교 교사	85	9	11.06
	253	유치원 교사	25	9	11.06
	254	문리기술 및 예능 강사	32	9	11.06
	259	기타 교육 전문가	58	9	11.06
	261	법률 전문가	2	10	23.08
	271	행정 전문가	3	10	14.77
	272	인사 및 경영 전문가	2	10	14.77
	273	금융 및 보험 전문가	5	10	14.77
	274	기술영업 및 중개 관련 종사자	14	10	14.77
	281	작가기자 및 출판 전문가	8	10	11.32
	283	연극영화 및 영상 전문가	5	10	11.32
	284	화가사진가 및 공연예술가	3	10	11.32
	285	디자이너	17	10	11.32
사무 종사자	311	행정사무원	121	8	8.69
	312	경영관련 사무원	228	8	8.69
	314	회계 및 경리 사무원	64	8	8.69
	320	비서 및 사무 보조원	50	10	14.29

〈표 IV-7〉의 계속

표준직업분류		직종	표본 크기 (명)	재택근무 이용률 십분위	재택근무 이용률(%)
대분류	소분류				
	330	금융 및 보험 관련 사무 종사자	12	10	22.86
	391	통계관련 사무원	2	9	10.26
	392	여행안내 및 접수 사무원	10	9	10.26
	399	고객 상담 및 기타 사무원	77	9	10.26
서비스 종사자	429	기타 이미용예식 및 의료보조 서비스 종사자	28	4	0.25
판매 종사자	510	영업종사자	117	7	2.34
	522	상품 대여 종사자	4	5	0.76

주: 재택근무 이용률 십분위는 2019년 한국복지패널 자료를 기준으로 계산함
 자료: 최성웅(2020), p. 290의 부록 1; 한국노동패널 2020~2021년 코로나19 부가조사 자료; 한국복지패널 2019년 자료를 바탕으로 저자 작성

2. 근무행태 변화와 근로자 정신건강의 관계

상술한 바와 같이 본 절은 근로시간 감소 및 코로나19 기간 재택근무제 이용 등 근무행태 변화에 따른 근로자 정신건강 변화를 분석한다. 다양한 유형의 유연근무제 중 표본이 가장 많으며 사전적 유연근무 가능 직종 여부를 사용할 수 있는 재택근무제만 본 분석에 포함한다.

가. 회귀분석방법론

근무행태 변화에 따른 정신건강 변화를 분석하기 위하여 근무행태 변화 정도와 코로나19 위기 이전, 이후를 이용한 이중차분모형의 분석을 진행한다. 근무행태 변화 정도와 정신건강을 연계하여 분석하기 위하여 한국노동패널 자료를 이용하여 업종 및 직종별 근무시간 변화 정도와 재택근무 이용률을 계산한 후 이를 한국복지패널 자료의 근로자 업종 및 직종에 병합하여 자료를 구축하였다. 제Ⅲ장의 분석과 마찬가지로 한국복지패널 2018~2022년 자료를 이용하며 근무행태 변화에 따른 영향을 분석하기 위하여 2018년과 2019년 모두 상용근로자 지위를 유지한 응답자를 표본으로 하였다. 총 3,987명의 개인 응답자로 구성되어 있으며, 4년간의 전

체 표본 크기는 1만 5,427개로 구성되었다. 또한 개인 특성 혹은 제3의 요인에 따른 재택근무 이용을 배제하기 위하여 업무환경 및 업무 특성을 이용하여 직종별 재택근무 가능성을 분석한 최성웅(2020)의 재택근무 가능 직종에 따른 이중차분법 분석을 추가적으로 수행한다. 주된 분석의 회귀식은 다음과 같다.

$$y_{it} = \beta_0 + \beta_1 COVID_t + \beta_2 COVID_t \times \Delta WORK_i + \eta' X_{it} + \lambda_i + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad \text{식 (4)}$$

이때 y_{it} 는 근로자 i 의 t 년도 정신건강 변수이며 자살의향, 우울증, 심한 우울증, 우울증 정도를 포함한다. $COVID_t$ 는 2020년 이전에는 0, 이후에는 1의 값을 가지는 더미변수이며, $\Delta WORK_i$ 는 근무행태 변화를 나타내는 변수로, 2019년의 업종 혹은 직종을 기준으로 근무행태 변화의 정도를 세 가지 방식으로 측정한다. 우선 근무시간 감소율은 2018~2019년 대비 2020~2021년의 업종(중분류)별 근무시간 감소율을 십분위로 나누어, 근로자 i 가 2019년 감소율이 높은 3개 분위 업종에 종사할 경우 1, 낮은 3개 분위의 경우 0의 값을 가지는 더미변수이다. 재택근무율은 직종(중분류)별로 코로나19 기간 재택근무를 경험한 근로자의 비율을 십분위로 나누어, 근로자 i 가 2019년 재택근무율이 높은 3개 분위 업종에 종사할 경우 1, 낮은 3개 분위의 경우 0의 값을 가지는 더미변수이다. 재택근무 가능 업종은 근로자 i 가 2019년 최성웅(2020)이 제시한 재택근무 가능 직종(소분류)에 종사할 경우 1, 아닐 경우 0의 값을 가지는 더미변수이다. 통제변수 X_{it} 는 실업 여부 및 한 해 전 실업 여부, 연령, 연령의 제곱, 장애 여부를 포함한다. λ_i , μ_i 는 개인 및 지역(시도 단위) 고정효과를 뜻하며, 표준오차 ε_{it} 는 개인 단위에서 군집하였다.

다음으로 근무행태 변화가 정신건강에 미치는 영향이 집단에 따라 이질적으로 나타나는지 분석하는 이질성 분석은 다음의 회귀식을 따른다.

$$y_{it} = \beta_0 + \sum_{j=0}^1 \sum_{k=0}^1 \beta_{jk} COVID_t \times \Delta WORK_i^j \times TYPE_i^k + \eta' X_{it} + \lambda_i + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad \text{식 (5)}$$

이때 $TYPE_i^k$ 는 근로자 i 가 특정 집단에 속하는지($k=1$) 혹은 속하지 않는지($k=0$) 여부를 나타내는 더미변수이며, 여성, 저소득가구(십분위 하위 3개=1, 상위 3개=0), 저연령(47세 이하=1, 48세 이상=0)의 세 가지 구분을 포함한다.

나. 분석 결과

〈표 IV-8〉은 식 (4)에 따라 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향을 추정한 결과를 제시한다. 표의 (1)~(4)열은 각각 자살의향, 우울증, 심한 우울증, 우울증 정도를 종속변수로 하여 정신건강을 추정하며, 위 아래 세 개의 패널은 각각 근로시간 감소율, 재택근무율, 재택근무 가능 직종 여부를 코로나19 기간 변수와 교차한 항을 독립변수로 한다. 분석결과 근로시간 감소율이 상위 분위에 속한 경우, 하위 분위에 속한 경우에 비하여 정신건강이 대체로 악화되는 경향을 보인다. 자살의향과 우울증 정도의 경우 2019년 근로시간 감소율이 높은 업종에 종사한 근로자의 경우 코로나19 위기 기간 통계적으로 유의하게 악화(각각 0.7%p, 0.490점)되는 모습을 보였으며, 나머지 지표의 경우 통계적으로 유의하지 않았다. 이같은 근로시간 감소율이 높은 업종에 종사한 근로자의 정신건강 악화는 근로시간 감소율이 낮은 업종에 종사한 근로자의 코로나19 기간 정신건강 개선과 연관하여 해석해야 한다. 감염병 위기로 인한 경제적 충격을 적게 받은 업종의 경우 재택근무 등을 통한 대응이 수월하였을 수 있다. 실제 재택근무 비율의 영향과 달리 재택근무 가능 직종에 종사한 경우 우울증은 개선되는 모습을 보였다. 근로시간 감소 혹은 실제 재택근무 이용의 경우 경제 상황으로 인한 비자발적인 측면이 있을 수 있는 반면, 재택근무 가능 직종 여부의 경우 업무 특성에만 기반하여 측정하여 경제상황에 따른 비자발적인 측면을 최소화하였기 때문에 근무행태 변화의 부정적인 측면보다 긍정적인 측면이 강조되었을 가능성이 있다.

한편 제Ⅲ장에서는 코로나19 위기 기간 정신건강 변화를 추정한 결과 우울증 정도가 악화되는 모습을 발견하였는데, 본 분석에서는 그러한 경향이 발견되지 않았다. 이러한 차이가 나타나게 된 이유는 실업과 전기 실업 변수를 분석에 포함하였기 때문이다. 제Ⅲ장의 분석은 코로나19 위기 기간 실업을 포함한 종합적인 요인의 결과로 인한 정신건강 변화를 측정하기 때문에 실업 변수를 통제하지 않은 반면, 본 장의 분석은 재택근무로 인한 요인에 집중하므로 실업을 통제하였다. 예상할 수 있듯 실업 및 전기 실업이 정신건강을 악화시키는 정도는 매우 큰 것으로 나타났으며 코로나19 기간 실업률이 높아져 우울증 정도가 악화되었다. 본 분석에서는 이러한 실업의 효과를 통제한 후 2019년 근무행태 변화 정도가 높은 업종 및 직종에 종사한 경우 정신건강 변화 정도를 추정하였다.

〈표 IV-8〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향

	(1) 자살의향	(2) 우울증	(3) 심한 우울증	(4) 우울증 정도
POST-COVID19	0.002 (0.004)	-0.005 (0.009)	0.001 (0.006)	-0.524** (0.255)
POST-COVID19 X 근로시간 감소율	0.007* (0.004)	0.006 (0.008)	0.005 (0.006)	0.490** (0.230)
표본 크기	10,419	10,071	10,071	10,070
POST-COVID19	0.004 (0.005)	-0.004 (0.010)	-0.010 (0.006)	-0.263 (0.264)
POST-COVID19 X 재택근무율	0.003 (0.004)	0.002 (0.008)	0.010* (0.005)	0.270 (0.241)
표본 크기	10,852	10,480	10,480	10,494
POST-COVID19	0.003 (0.004)	0.003 (0.007)	-0.001 (0.005)	-0.196 (0.204)
POST-COVID19 X 재택근무 가능 직종	0.004 (0.003)	-0.013* (0.007)	0.001 (0.004)	-0.188 (0.199)
표본 크기	14,680	14,181	14,181	14,191

주: ***, **, *는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함
 자료: 한국노동패널 및 한국복지패널 2018~2021년 자료를 기반으로 저자 작성

〈표 IV-9〉는 식 (5)에 따라 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향을 성별로 나누어 추정한 결과를 제시한다. (1)~(4)열은 각각 자살의향, 우울증, 심한 우울증, 우울증 정도를 종속변수로 하여 정신건강을 추정하며, 위 아래 세 개의 패널은 각각 근로시간 감소율, 재택근무율, 재택근무 가능 직종 여부를 코로나19 기간 변수와 교차한 항을 독립변수로 한다. 근로시간 감소율이 상위 분위에 속한 남성의 경우 하위 분위에 속한 남성에 비하여 코로나19 기간 우울증 정도가 개선되었으나, 여성의 경우 근로시간 감소율 상위 분위에 속한 경우 코로나19 기간 대부분 지표에서 정신건강이 악화되었다. 여성의 경우 근로시간 감소율 상위 분위 업종에 종사한 경우, 근로시간 감소율 하위 분위 업종에 종사한 경우에 비하여 점수 정치 기준 자살의향 1.1%p, 우울증 0.7%p, 심한 우울증 1.1%p, 우울증 정도 0.511점만큼 정신건강이 악화되었다.¹⁷⁾ 반면 남성의 경우 우울증 정도로 측정한 경우 근로시간 감소율 상위 분위 종사자가 하위 분위 종사자에 비하여 코로나19 기간 우울증

17) 〈표 IV-9〉에서 성별 근로시간 감소=1의 추정계수와 근로시간 감소=0의 추정계수의 차이를 계산하였으며, 아래의 해석에서도 유사한 계산에 따른 해석을 진행하였다.

정도가 0.543점 개선되었다. 재택근무율의 경우 남성과 여성 모두 통계적으로 유의한 영향을 발견하지 못하였다. 재택근무 가능 직종에 종사한 여성의 경우 코로나19 기간 자살의향은 다소 높아졌으나 우울증 비율은 통계적으로 유의하게 2.3%p 낮아졌으며, 우울증 정도 또한 통계적으로 유의하지 않으나 0.381점 낮아졌다. 하지만 남성의 경우 유의한 차이를 발견할 수 없었다. 코로나19 위기 기간의 근무 형태 변화가 성별에 따라 상이하게 정신건강에 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 특히 여성의 근로시간 감소가 남성과 달리 정신건강 악화로 이어졌음에 주목할 필요가 있다. 여성의 경우 근로시간 감소가 양육 등 가사부담 증가로 이어졌을 수 있다. 이는 근로와 정신건강의 관계를 분석한 선행연구에서 여성의 경우 가사 및 가족과의 시간의 요인으로 인하여 남성과 상이한 결과가 나타난다는 결과와 일치한다. 한편 재택근무 가능 직종에 종사한 여성의 경우 남성과 달리 우울증 지표가 완화되었는데, 이는 대면업무 관련 스트레스 요인이 여성에게 더 크게 작용했을 가능성을 시사한다.

〈표 IV-9〉 코로나19 위기 기간 근무형태 변화가 정신건강에 미친 영향: 성별

설명변수	(1) 자살의향	(2) 우울증	(3) 심한 우울증	(4) 우울증 정도
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 남성	0.001 (0.005)	-0.017* (0.009)	-0.001 (0.006)	-0.626** (0.282)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 여성	0.002 (0.005)	0.006 (0.011)	0.002 (0.007)	-0.430 (0.312)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 남성	0.005 (0.006)	-0.015 (0.011)	-0.003 (0.007)	-0.183 (0.312)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 여성	0.013** (0.006)	0.013 (0.011)	0.013 (0.008)	0.081 (0.321)
표본 크기	10,419	10,071	10,071	10,070
POST-COVID19 X 재택근무=0 X 남성	0.001 (0.006)	-0.015 (0.010)	-0.009 (0.006)	-0.359 (0.296)
POST-COVID19 X 재택근무=0 X 여성	0.008 (0.006)	0.010 (0.014)	-0.011 (0.009)	-0.124 (0.348)
POST-COVID19 X 재택근무=1 X 남성	0.006 (0.004)	-0.005 (0.009)	-0.001 (0.005)	0.128 (0.256)
POST-COVID19 X 재택근무=1 X 여성	0.008 (0.005)	0.000 (0.010)	0.001 (0.007)	-0.166 (0.301)
표본 크기	10,852	10,480	10,480	10,494

〈표 IV-9〉의 계속

설명변수	(1) 자살의향	(2) 우울증	(3) 심한 우울증	(4) 우울증 정도
POST-COVID19 X 재택근무 가능=0 X 남성	0.003 (0.004)	-0.009 (0.007)	-0.005 (0.005)	-0.312 (0.224)
POST-COVID19 X 재택근무 가능=0 X 여성	0.004 (0.004)	0.016* (0.009)	0.004 (0.006)	-0.077 (0.248)
POST-COVID19 X 재택근무 가능=1 X 남성	0.005 (0.004)	-0.012 (0.009)	0.002 (0.005)	-0.316 (0.259)
POST-COVID19 X 재택근무 가능=1 X 여성	0.010** (0.005)	-0.007 (0.010)	-0.001 (0.006)	-0.458 (0.302)
표본 크기	14,680	14,181	14,181	14,191

주: ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함
 자료: 한국노동패널 및 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

〈표 IV-10〉은 식 (5)에 따라 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향을 표본의 중위수인 만 47세를 기준으로 연령별로 나누어 추정한 결과를 제시한다. 제Ⅲ장에서는 65세를 기준으로 이질성 분석을 진행하였으나 본 분석은 근로자를 기준으로 하고 있으며, 표본 크기가 크지 않아 최대한의 통계적 분석력을 담보할 수 있도록 중위수인 47세를 기준으로 분석하였다. (1)~(4)열은 각각 자살의향, 우울증, 심한 우울증, 우울증 정도를 종속변수로 하여 정신건강을 추정하며, 위 아래 세 개의 패널은 각각 근로시간 감소율, 재택근무율, 재택근무 가능 직종 여부를 코로나19 기간 변수와 교차한 항을 독립변수로 한다. 근로시간 감소율이 상위 분위에 속한 근로자의 경우 하위 분위에 속한 근로자에 비하여 모든 연령대에서 대체로 정신건강이 악화되었으며, 47세 이하 근로자의 경우 그러한 경향이 더욱 유의하게 나타났다. 근로시간 감소율 상위 분위 업종에 종사한 47세 이하 근로자의 경우 코로나19 기간 자살의향은 1.3%p, 우울증은 1.1%p, 심한 우울증은 0.5%p, 우울증 정도는 0.672점 악화되었다. 재택근무 비율의 경우 뚜렷한 경향성을 발견할 수 없었다. 재택근무 가능 직종에 종사한 47세 이하와 48세 이상 근로자 모두 우울증 및 우울증 정도에서 소폭 개선되는 경향을 보였다. 우울증은 두 연령 집단에서 각각 1.8%p, 1.5%p 개선되었으며, 우울증 정도는 각각 0.230점, 0.211점 개선되었다.

〈표 IV-10〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향: 연령별

설명변수	(1) 자살의향	(2) 우울증	(3) 심한 우울증	(4) 우울증 정도
POST-COVID19 X 근로시간감소=0 X 47세 이하	-0.001 (0.006)	-0.021* (0.011)	-0.003 (0.008)	-0.733** (0.324)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 48세 이상	0.004 (0.005)	0.009 (0.010)	0.004 (0.006)	-0.347 (0.310)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 47세 이하	0.012** (0.006)	-0.010 (0.012)	0.002 (0.008)	-0.061 (0.338)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 48세 이상	0.0135 (0.007)	0.013 (0.011)	0.010 (0.008)	-0.036 (0.330)
표본 크기	10,419	10,071	10,071	10,070
POST-COVID19 X 재택근무=0 X 47세 이하	0.004 (0.006)	-0.011 (0.012)	-0.012 (0.008)	-0.470 (0.322)
POST-COVID19 X 재택근무=0 X 48세 이상	0.004 (0.007)	0.006 (0.012)	-0.007 (0.007)	0.052 (0.389)
POST-COVID19 X 재택근무=1 X 47세 이하	0.006 (0.004)	-0.011 (0.010)	-0.005 (0.007)	-0.198 (0.312)
POST-COVID19 X 재택근무=1 X 48세 이상	0.008 (0.005)	0.005 (0.009)	0.003 (0.006)	0.184 (0.272)
표본 크기	10,852	10,480	10,480	10,494
POST-COVID19 X 재택근무 가능=0 X 47세 이하	0.004 (0.005)	-0.006 (0.009)	-0.003 (0.006)	-0.374 (0.256)
POST-COVID19 X 재택근무 가능=0 X 48세 이상	0.002 (0.005)	0.015* (0.008)	0.002 (0.006)	0.011 (0.254)
POST-COVID19 X 재택근무 가능=1 X 47세 이하	0.008** (0.004)	-0.024* (0.012)	-0.003 (0.007)	-0.604* (0.325)
POST-COVID19 X 재택근무 가능=1 X 48세 이상	0.017 (0.004)	0.000 (0.008)	0.003 (0.005)	-0.222 (0.266)
표본 크기	14,680	14,181	14,181	14,191

주: ***, **, * 는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함
 자료: 한국노동패널 및 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

〈표 IV-11〉은 식 (5)에 따라 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향을 가구 중위소득 기준 저소득 가구와 고소득 가구 소속 근로자로 나누어 추정된 결과를 제시한다. (1)~(4)열은 각각 자살의향, 우울증, 심한 우울증, 우울증 정도를 종속변수로 하여 정신건강을 추정하며, 위 아래 세 개 패널은 각각 근로시간 감소율, 재택근무율, 재택근무 가능 직종 여부를 코로나19 기간 변수와 교차한

항을 독립변수로 한다. 근로시간 감소율이 상위 분위에 속한 저소득 가구원의 경우 하위 분위에 속한 경우에 비하여 정신건강이 악화되었으나, 고소득 가구원의 경우에는 그러한 경향이 발견되지 않았다. 근로시간 감소율 상위 분위 업종에 종사한 저소득 가구 소속 근로자의 경우 근로시간 감소율 하위 분위 업종 종사자에 비하여 코로나19 기간 자살의향은 1.9%p, 우울증은 0.5%p, 심한 우울증은 1.1%p, 우울증 정도는 0.978점 악화되었다.¹⁸⁾ 재택근무 비율의 경우 뚜렷한 경향성을 발견할 수 없었다. 재택근무 가능 직종 종사 여부 또한 가구 소득별로 코로나19 기간 뚜렷한 정신건강 변화에 있어 이질성을 발견할 수 없었다. 근로시간 감소가 인구집단별로 다른 함의를 지닐 수 있다는 점을 반복해서 발견하였는데, 특히 저소득 가구의 근로시간 감소의 경우 경제상황 악화로 인한 비자발적인 측면이 강하게 작용했을 가능성이 있다. 또한 저소득 가구의 근로시간이 평균적으로 고소득 가구에 비하여 낮다면 근로시간 감소로 인한 여가 증가의 효용이 고소득 가구에 비하여 상대적으로 적게 나타날 수 있다.

〈표 IV-11〉 코로나19 위기 기간 근무행태 변화가 정신건강에 미친 영향: 소득별

설명변수	(1) 자살의향	(2) 우울증	(3) 심한 우울증	(4) 우울증 정도
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 저소득	-0.007 (0.008)	-0.000 (0.014)	0.003 (0.010)	-1.074** (0.421)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 고소득	0.006 (0.004)	0.000 (0.010)	0.006 (0.007)	-0.270 (0.326)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 저소득	0.012 (0.008)	0.005 (0.016)	0.014 (0.011)	-0.096 (0.411)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 고소득	0.007 (0.006)	0.007 (0.012)	0.012 (0.009)	-0.326 (0.345)
표본크기	10,419	10,071	10,071	10,070
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 저소득	0.002 (0.007)	-0.007 (0.013)	-0.007 (0.010)	-0.379 (0.383)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 고소득	0.007 (0.006)	-0.006 (0.013)	-0.010 (0.09)	-0.342 (0.391)

18) 저소득 가구 근로자의 근로시간 감소율에 따른 자살의향 차이의 경우 근로시간 감소율 상위 및 하위 업종에 대한 개별 추정치는 통계적으로 유의하지 않으나 그 차이는 유의하게 나타났다.

〈표 IV-11〉의 계속

설명변수	(1) 자살의향	(2) 우울증	(3) 심한 우울증	(4) 우울증 정도
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 저소득	0.011 (0.009)	-0.006 (0.016)	0.001 (0.010)	0.252 (0.477)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 고소득	0.008 (0.005)	0.001 (0.010)	0.005 (0.007)	-0.072 (0.290)
표본크기	10,852	10,480	10,480	10,494
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 저소득	0.002 (0.006)	0.002 (0.012)	0.004 (0.007)	-0.470 (0.310)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=0 X 고소득	0.005 (0.004)	0.003 (0.009)	0.001 (0.006)	-0.023 (0.270)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 저소득	0.009 (0.007)	-0.023 (0.016)	-0.002 (0.009)	-0.479 (0.493)
POST-COVID19 X 근로시간 감소=1 X 고소득	0.009* (0.005)	-0.001 (0.010)	0.008 (0.006)	-0.448 (0.287)
표본 크기	14,680	14,181	14,181	14,191

주: ***, **, *는 각각, 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의함을 의미함
 자료: 한국노동패널 및 한국복지패널 2018~2021년 자료를 바탕으로 저자 작성

다. 소결

코로나19 기간 근무행태 변화 정도에 따른 정신건강 변화를 측정된 결과, 근로시간 감소율이 높은 업종에 종사한 경우 정신건강이 악화되었으나 반대로 재택근무 가능 직종에 종사한 경우 정신건강이 다소 개선되는 경향을 발견하였다. 근로시간 감소의 경우 소득 감소로 직접적으로 이어지며, 경제상황 악화에 따른 비자발적인 측면이 높을 수 있다. 반면 재택근무 가능 직종의 경우 업무 특성이 재택근무에 적합한지를 측정된 지표로서, 해당 직종 근로자의 경우 유연한 근무로 인한 긍정적인 효과를 얻었을 가능성이 있다. 근로시간 감소율의 정신건강 악화 효과는 여성, 47세 이하, 저소득가구 근로자 집단에서 보다 뚜렷하게 나타났으며, 재택근무의 정신건강 개선 효과는 여성 및 모든 연령대에서 발견되었다. 근로시간 감소의 경우 업무스트레스 감소의 긍정적 효과보다 소득 감소의 부정적 효과가 더 크기 때문에 취약계층을 중심으로 정신건강을 악화시켰을 가능성이 있다. 재택근무의 경우 사회적 고립의 부정적 효과보다 업무스트레스 감소의 긍정적 효과가 특정 집단에서 뚜렷하게 나타났을 가능성이 있다.

분석 결과 재택근무가 정신건강을 악화시킨다는 근거는 대체로 찾을 수 없었다. 따라서 유연근무제 확대에 의한 정신건강 악화에 대응하는 정책보다는 적극적으로 유연근무제를 확대하는 정책을 우선적으로 고려할 필요성이 있다. 제Ⅱ장에서 살펴본 바에 따르면 고용노동부를 중심으로 한 정부의 유연근무제 관련 정책은 유연근무제 확대에 중점을 두고 있어 그 방향성이 본 연구 결과를 통해서 보았을 때에도 타당한 것으로 해석할 수 있다. 다만 코로나19 기간 근로시간 감소율이 높았던 근로자의 경우 취약계층을 중심으로 정신건강이 악화되는 경향을 보였으므로, 이에 대한 보다 적극적인 대응의 필요성 또한 제기되었다.

V. 결론

본고는 코로나19 위기 기간 근로자의 정신건강 변화를 분석하였으며, 특히 근무행태 변화에 따른 정신건강 변화를 집중적으로 살펴보았다. 분석 결과 코로나19 위기 기간 근로자의 정신건강이 악화되는 경향을 발견하였으며, 근무행태의 영향을 분석하여 근로시간 감소는 정신건강을 악화시킨 반면, 재택근무는 다소 개선시켰음을 확인하였다. 이질성 분석 결과 본 분석의 주된 결과는 주로 여성 및 저소득층 등 취약계층을 중심으로 나타나고 있음을 확인하였다.

비자발적인 근로시간 감소는 소득 감소 등을 동반하여 취약계층의 정신건강에 안 좋은 영향을 미쳤을 수 있으며, 반면 재택근무의 경우 사회적 고립의 부정적 영향보다는 대면업무에 동반하는 각종 스트레스 감소의 긍정적 영향이 컸을 수 있다. 사회적 고립의 부정적 영향을 다룬 해외 연구가 다수 있다는 점을 고려하면 국내 근로자의 경우 대면 업무 시 업무 관련 스트레스가 해외의 경우보다 높아 재택근무 시 오히려 정신건강이 개선되었을 수 있다. 그러한 해석에 따르면 고용노동부가 재택근무 가이드라인을 제공하는 등 재택근무 확산을 위하여 정부가 다각적으로 노력하는 것은 근로자 정신건강 측면에서 바람직한 방향일 것이다. 특히 대면 업무로 인한 스트레스를 줄이는 방식의 업무 환경 변화를 유도하는 정책 방향성을 고려할 필요가 있다. 특히 출퇴근 스트레스, 비효율적인 대면 회의와 잦은 업무 중단, 비효율적인 시간 배분과 일과 삶의 불균형 등에서 비롯한 스트레스 등의 요인을 줄일 수 있는 방안이 필요하다.

한편 근로시간 감소에 따른 정신건강 악화 우려가 있으므로 실업뿐만 아니라 근로시간 감소가 예상되는 업종·직종 종사 근로자를 대상으로 한 집중적인 정신건강 관리의 필요성이 제기된다. 근로시간 감소에 따른 정신건강 악화의 경우 소득 감소로 인한 효과와 비자발적인 사회활동 감소로 인한 효과가 혼재할 수 있다. 두 효과를 분리하는 것은 본 연구의 범위를 넘어서므로 추후 보다 상세한 메커니즘 분석을 통하여 적절한 대응 방안을 모색할 필요가 있다. 소득 감소로 인한 효과의

경우 위기 기간 소득 보전을 위한 다양한 정책을 제시할 수 있으나 사회적 고립으로 인한 효과의 경우 정신건강 개선을 위한 추가적인 정책을 통하여 대응할 필요가 있다.

물론 본고의 분석만으로 위기 기간 근무행태 변화에 따른 정신건강 취약계층에 대한 즉각적인 지원이 필요한지 여부와 그 지원방안에 대한 판단을 내리기는 어렵다. 특히 위기 기간 관측된 근무행태 변화가 위기 이후에도 지속적이고 장기적으로 유지될 것인지에 대한 분석이 필수적으로 이어져야 할 것이다. 다만 정부에서 정신건강 관리의 중요성을 인지하고 관련 재정투입을 확대하는 방향성을 제시한 만큼, 근로자의 정신건강과 관련한 구체적인 대응방안을 다각도로 모색하는 작업의 필요성은 제기된다. 근로자의 정신건강과 관련한 직접적인 정책이 직장건강검진을 이용한 정신건강검진 확대 외에는 뚜렷이 발견되지 않은 점은 근로자 정신건강에 대한 대응 필요성이 충분히 인식되지 않았음을 뜻한다. 후속 분석이 이루어짐으로써 근로자 정신건강 분야에 대한 학술적 정책적 이해가 높아지기를 바란다.

특히 본 분석의 가장 큰 한계는 근무행태 변화를 업종 및 직종 단위에서 간접적으로 추정하였다는 점이다. 따라서 추후 개인 단위의 근무행태 변화와 정신건강 변화를 동시에 측정하는 보다 상세한 자료를 이용한 후속 연구를 통하여 보다 엄밀한 인과관계 분석을 진행할 필요가 있다. 특히 개인 및 가구 특성과 기업 특성, 업무 환경 등에 따라 근무행태 변화가 정신건강에 영향을 주는 방식이 이질적으로 나타나므로 이러한 특성이 포함된 상세한 자료를 통하여 각 요인의 영향을 구체적으로 파악한다면 보다 효과적으로 정책 대응 방향을 제시할 수 있을 것이다.

참고문헌

〈국내 문헌〉

- 강문석·정철호·정영수, 「스마트워크 수용 영향요인에 관한 실증연구」, 『경영과 정보 연구』, 제32권 제1호, 2013, pp. 19~41.
- 고영근·안태현, 「코로나19와 생활만족도: 비인지적 특성의 역할」, 『한국경제학회』, 제71권 제1호, 2023, pp. 75~115.
- 고용노동부, 『궁금함이 쏙쏙 풀리는 유연근무제 Q&A』, 2017.
- _____, 『재택근무 종합 매뉴얼』, 2020.
- 관계부처합동, 『청년의 삶 개선방안』, 2020.
- _____, 『제5차 자살예방기본계획('23~'27)』, 2023.
- 국립정신건강센터, 『2021년 정신건강실태조사 보고서』, 2021.
- 김영애·신호균, 「스마트워크 사용자의 집단별 특성이 스마트워크 이용의도에 미치는 영향에 관한 연구」, 『디지털융복합연구』, 제10권 제11호, 2012, pp. 165~174.
- 김용운, 「공무원의 스마트워크 참여에 대한 영향요인 분석」, 『한국정책과학학회보』, 제17권 제3호, 2013, pp. 117~135.
- 김이레·권진아·김영주, 「코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향: 생애주기별 비교를 중심으로」, 『비판사회정책』, 제74권, 2022, pp. 7~37.
- 김종서·김대성·길희정·박영식·신현화·박종태, 「근로자건강센터의 의의와 전망」, 『대한의사협회지』, 제57권 제2호, 2014, pp. 159~166.
- 대한민국정부, 『윤석열정부 120대 국정과제』, 2022.
- 박예리·이정훈·이영주, 「스마트워크 근로자들의 직무만족과 지속사용의도에 관한 연구」, 『한국전자거래학회지』, 제19권 제3호, 2014, pp. 23~49.
- 보건복지부, 「“생애전환기 건강진단”으로 건강한 중년과 노년기를 설계하세요.」, 보도 자료, 2007.

_____, 『제2차 정신건강복지기본계획』, 2021.

_____, 『2022년도 정신건강 사업안내』, 2022.

_____, 『2023 건강검진 사업안내』, 2023.

산업안전보건연구원, 『국가 건강검진 우울증 선별검사도구의 근로자 자살 예방 활용 가능성 평가』, 2021.

서부덕 · 권경희, 「코로나19 팬데믹 상황에서 국내 지역사회 노인들의 우울감 영향 요인」, 『Journal of Health Informatics and Statistics』, 제46권 제1호, 2021, pp. 54~63.

서형준, 「공공부문 스마트워크 이용 영향요인: 스마트워크센터와 재택근무이용을 중심으로」, 『한국정책과학학회보』, 제25권 제1호, 2021, pp. 1~35.

성기옥 · 김수진 · 문정화, 「코로나19로 인한 생활변화가 노인의 우울에 미치는 영향」. 『사회복지실천과 연구』, 제18권 제2호, 2021, pp. 99~129.

성욱준, 「공공부문 스마트워크 정책수용요인에 대한 연구: 스마트워크센터 사용자 인식 조사를 중심으로」, 『한국정책과학회보』, 제22권 제1호, 2013, pp. 331~359.

손연정, 「유연근무제와 근로자의 일 · 생활균형-코로나 19 이후 재택근로 확산의 영향을 중심으로」, 『가족자원경영과 정책』(구 한국가족자원경영학회지), 제26권 제2호, 2022, pp. 37~51.

오승훈 · 채명신, 「조직의 혁신성과 사용자 특성이 스마트워크 사용자 저항에 미치는 영향」, 『한국산학기술학회논문지』, 제18권 제4호, 2017, pp. 191~200.

윤진하, 「정신건강 보호를 위한 산업안전보건법의 이해」, 『신경정신의학』, 제59권 제2호, 2020, pp. 115~122.

이승영 · 김용주 · 권혜영 · 김시완 · 이은주 · 정유진 · 황원숙 · 김창보, 「코로나19 자가 격리자의 우울에 미치는 영향요인」, 『재활간호학회지』, 제24권 제1호, 2021, pp. 15~24.

이은환, 「방역체계 패러다임 전환과 멘탈데믹 대응」, 『정책연구 2020-13』, 경기연구원, 2020.

이재완, 「조직문화와 스마트워크 이용에 관한 연구」, 『한국조직학회보』, 제15권 제1호, 2018, pp. 75~99.

- 이진향·박기수·김록범·김봉조·전진호, 「개인수준의 사회적 자본이 우울증에 미치는 영향」, 『농촌의학·지역보건』, 제36권 제2호, 2011, pp. 73~86.
- 임재진, 「포스트 코로나 시대 공무원 재택근무의 효과성을 위한 개선과제」, 『한국인사행정학회보』, 제20권 제1호, 2021, pp. 277~291.
- 전기택·김종숙·김난주·신우리·최진희·노우리, 『2021년 일·가정 양립 실태조사』, 고용노동부, 2022.
- 전지원·차승은·은기수, 「코로나 19 시기 재택근무가 남녀 취업자의 일-가족 양립에 미친 영향」, 『한국인구학』, 제45권 제3호, 2022, pp. 27~50.
- 전진아·채수미·오미애·오수진·최지원, 『주요 정신건강복지 정책 비전 및 추진방향 연구』, 한국보건사회연구원, 2020.
- 전형진, 『유연근무제의 도입 현황과 향후 과제』, 국회입법조사처, 2020.
- 최성웅, 「재택근무가 가능한 일자리의 특성과 분포: 물리적 근로환경을 중심으로」, 『한국경제지리학회지』, 제23권 제3호, 2020, pp. 276~291.

〈외국 문헌〉

- Ahn, S., S. Kim, and K. Koh, "Associations of the COVID-19 pandemic with older individuals' healthcare utilization and self-reported health status: a longitudinal analysis from Singapore," *BMC Health Service Research*, 22, 2022, p. 66.
- Alsan, Marcella, Amitabh Chandra, and Kosali Simon, "The Great Unequalizer: Initial Health Effects of COVID-19 in the United States," *Journal of Economic Perspectives*, 35(5), 2021, pp. 25~46.
- Arendt, Florian, Antonia Markiewitz, Manina Mestas, and Sebastian Scherr, "COVID-19 pandemic, government responses, and public mental health: Investigating consequences through crisis hotline calls in two countries," *Social Science & Medicine*, 265(113532), 2020.
- Bahk, Y., K. Park, N. Kim, J. Lee, S. Cho, J. Jang, D. Jung, E. Chang, and K. Choi, "Psychological impact of COVID-19 In South Korea: a preliminary study," *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 2020, pp. 355~367.

- Banks, J. and X. Xu, "The Mental Health Effects of the First Two Months of Lockdown during the COVID-19 Pandemic in the UK," *Fiscal Studies*, 41, 2020, pp. 685~708.
- Brooks, S. K., R. K. Webster, L. E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, and G. J. Rubin, "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence," *Lancet(London, England)*, 395(10227), 2020, pp. 912~920.
- Dingel, J. I., Neiman, B., "How Many Jobs Can be Done at Home?," *Journal of Public Economics*, 189, 2020, pp. 104~235.
- Eom, S., N. Choi, and W. Sung, "The use of smart work in government: Empirical analysis of Korean experiences," *Government Information Quarterly*, 33, 2016, pp. 562~571.
- Holmes, E. A., R. C. O'Connor, V. H. Perry, I. Tracey, S. Wessely, L. Arseneault, C. Ballard, H. Christensen, R. Cohen Silver, I. Everall, T. Ford, A. John, T. Kabir, K. King, I. Madan, S. Michie, A. K. Przybylski, R. Shafran, A. Sweeney, C. M. Worthman, ..., and E. Bullmore, "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science," *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 2020, pp. 547~560.
- Hong, S. C., Lee E., and Oh S., "Unintended health benefits of adopting preventive behaviors during a virus outbreak," *Health Economics*, 32(2), 2022, pp. 324~342.
- Kim, Jun Hyung, Yu Kyung Koh, Jinseong Park, "Mental health consequences of working from home during the Pandemic," *Global Economic Review*, 52(1), 2023, pp. 18~50.
- Kim, S., Koh, K. and Zhang, X., "Short-term impact of COVID-19 on consumption spending and its underlying mechanisms: Evidence from Singapore," *Canadian Journal of Economics*, 55, 2021, pp. 115~134.
- Martucci, S., "He's Working from Home and I'm at Home Trying to Work: Experiences of Childcare and the Work-Family Balance Among Mothers During COVID-19," *Journal of Family*, 44(2), 2021, pp. 1~24.

- O'Connell, Martin, Kate Smith, and Rebekah Stroud, "The dietary impact of the COVID-19 pandemic," *Journal of Health Economics*, 84, July 2022, 102641.
- Pierce, Matthias, Sally McManus, Holly Hope, Matthew Hotopf, Tamsin Ford, Stephani L. Hatch, Ann John, Evangelos Kontopantelis, Roger T. Webb, Simon Wessely, and Kathryn M. Abel, "Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data," *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 2021, pp. 610~619.
- van der Velden, Peter G., Carlo Contino, Marcel Das, Peter van Loon, and Mark W. G. Bosmans, "Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors," *Journal of Affective Disorders*, 277, 2020, pp. 540~548.
- Wang, Cuiyan, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Roger S. McIntyre, Faith N. Choo, Bach Tran, Roger Ho, Vijay K. Sharma, and Cyrus Ho, "A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China," *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 2020, pp. 40~48.
- Yeyati, Eduardo Levy and Federico Filippini, "Social and economic impact of COVID-19," *Brookings Global Working Paper*, 158, 2021.

〈웹사이트〉

- 법제처 국가법령정보센터, 「근로기준법」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20211119&lsiSeq=232199#>, 검색일자: 2023. 10. 13.
- _____, 「근로기준법 시행령」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20211119&lsiSeq=236819#>, 검색일자: 2023. 10. 13.
- _____, 「전자정부법」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20230516&lsiSeq=245293#0000>, 검색일자: 2023. 10. 13.
- _____, 「가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20230516&lsiSeq=245293#0000>, 검색일자: 2023. 10. 13.

안전보건공단, 「근로자 건강센터」, <https://www.kosha.or.kr/kosha/business/healthcenter.do>, 검색일자: 2023. 10. 12.

인사혁신처, 「유연근무제도」, <https://www.mpm.go.kr/mpm/info/infoService/BizService10/>, 검색일자: 2023. 10. 13.

■ 저자약력

박정흠

서울대학교 경제학 학사
서울대학교 경제학 석사
미국 Boston University 경제학 박사
현, 한국조세재정연구원 부연구위원

김평식

서강대학교 경제학 학사
서강대학교 경제학 석사
미국 The University of North Carolina at Chapel Hill 경제학 박사
현, 한국조세재정연구원 부연구위원

코로나19 위기가 근로자 정신건강 및 근무행태에 미친 영향

2023년 12월 27일 인쇄

2023년 12월 29일 발행

발행인 김재진

발행처 한국조세재정연구원

세종특별자치시 시청대로 336

TEL: (044)414-2114(대) www.kipf.re.kr

등록 1993. 7. 15. 제2014-24호

조판 및
인쇄 (주)에이치에이엔컴퍼니 (02)2269-9917

I S B N 979-11-6655-276-2

© 한국조세재정연구원 2023

* 잘못 만들어진 책은 바꾸어 드립니다.

