

## 한국의 비정규직 고용과 건강 연구에 대한 체계적 문헌고찰

박 주 영  
(고려대학교)

이 나 경  
(고려대학교)

윤 서 현  
(고려대학교)

최 보 경  
(고려대학교)

김 승 섭\*  
(고려대학교)

본 연구는 한국의 비정규직 고용과 건강의 연관성을 다룬 기존 논문을 체계적으로 정리하고 향후 연구방향을 제시하고자 하였다. 이를 위해 국내외 웹 기반 학술데이터베이스를 활용해 비정규직 고용과 건강의 연관성을 검토한 문헌을 검색하여 2014년 12월 31일까지 출판된 학술논문 37편을 검토하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 관련하여 총 37편의 논문이 출판되었으며 모두 양적 연구였고, 가장 많이 이용된 데이터는 한국노동패널(N=9)이었다. 둘째, 건강변수는 정신건강(N=17)과 자가평가건강수준(N=13)에 집중되어 있었다. 셋째, 전체 37편 중 31편의 연구에서 인구학적 혹은 사회경제적 정보를 잠재적 교란인자로 통제하여 다변량분석을 진행했다. 넷째, 전체 37편 중 35편의 연구결과에서 정규직보다 비정규직의 건강이 유의미하게 나빴음을 보여주었다. 이에 기반하여, 향후 연구는 다음과 같은 고려가 필요하다. 비정규직을 정의하고 범주화하는 구체적, 현실적 기준이 제시되어야 한다. 행정데이터나 의료기록 등의 자료를 활용하여 보다 다양한 건강관련 변수를 고려하고, 고용형태와 건강과의 연관성 분석에서 교란인자와 매개인자를 구분해서 분석해야 한다. 나아가, 고용형태와 건강에 대한 질적 연구나 정책적 개입 연구, 성별, 종사산업별, 연령별 차이에 주목한 연구가 필요하다.

주요용어: 비정규직 고용, 건강, 체계적 문헌고찰, 한국

이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.  
(NRF-2015S1A3A2046566)

\* 교신저자: 김승섭, 고려대학교(ssk3@korea.ac.kr)

■ 투고일: 2016.4.30    ■ 수정일: 2016.8.31    ■ 게재확정일: 2016.9.2

## I. 서론

비정규직 고용은 대개 고용계약기간에 한도가 없는 '표준적 고용관계' 이외의 모든 고용형태를 뜻한다(장신철, 2012). 한국의 통계청은 비정규직 범위를 한시적 근로자<sup>1)</sup>, 시간제 근로자<sup>2)</sup>, 비전형 근로자<sup>3)</sup> 등 3가지 유형으로 나누며 이들 모두를 비정규직으로 분류한다. 최근 10년간 통계청의 발표에 따르면 전체 임금노동자 중 비정규직 노동자의 비중은 2005년 36.6%에서 32.5%로 감소한 것으로 보인다. 그러나 비정규직 노동자 숫자는 2005년 총 548만3천명에서 2015년 8월 기준 총 627만1천명으로 늘어나 10년 전에 비해 약 78만8천명이 증가했다(통계청, 2015; 경제사회발전노사정위원회, 2013). 통상적으로 국제 비교에 사용되는 한시적 노동자만 살펴보면, 2015년 한국은 그 비율이 21.7%(363만 8천명)로 OECD 평균 11.1%의 약 2배에 해당하여 비정규직 규모가 가장 높은 수준에 속한다(OECD, 2015).

비정규직 고용이 건강에 미치는 영향에 대해서는 1980년대부터 해외에서 경험적 연구가 축적되어왔다(Quinlan, Mayhew, & Bohle, 2001). 2014년 한시적 고용과 건강과의 관계를 체계적으로 검토한 결과, 정규직보다 사망률, 특히 음주 및 흡연 관련한 사망률, 근골격계 질환, 작업 중 손상 위험 등 신체건강이 유의하게 나쁜 것으로 나타났다(Benach et al., 2014). 이는 EU 15개국의 조사연구(Benavides, Benach, Diez-Roux, & Roman, 2000; Benach, Gimeno, Benavides, Martinez, & del Mar Torné, 2004), 스웨덴(Blank, Andersson, Lindén, & Nilsson, 1995), 호주(Mayhew & Quinlan, 1999) 등의 연구에서도 유사한 결과를 보였다. 불안정한 고용형태는 정신건강에도 부정적 영향을 미친다. 불안정한 고용형태와 건강 영향을 다룬 27개 논문을 메타분석한 결과, 정규직에 비해 임시직 노동자에서 심리적 피로, 수면문제 등 정신건강문제가 높게 나타났다(Virtanen et al., 2005), 최근 리뷰연구에서도 정규직보다 고용이 불안정한 경우 소진 경험, 우울증상 위험 등이 유의하게 더 높게 나타났다(Benach et al., 2014). 이는 스웨덴(Sverke, Hellgren, & Näswall, 2002), 캐나다(Lewchuk, Clarke, & De Wolff,

- 
- 1) 기간제 노동자(고용계약기간을 정한 자) 또는 비기간제 노동자(계약이 반복·갱신되어 계속근로가 기대되는 자 및 비자발적 사유로 계속근무를 기대할 수 없는 자)
  - 2) 소정 근로시간이 통상노동자보다 짧은 파트타임 노동자
  - 3) 근로제공방식에서 파견노동자, 용역노동자, 특수형태근로종사자, 가정 내 노동자, 일일(호출)노동자를 포함한다.

2008) 등의 연구에서도 일관되게 보고되었다.

비정규직 고용형태가 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미친다는 연구가 오랫동안 축적되면서, 세계보건기구(WHO)의 사회적결정요인위원회(Commission on Social Determinants of Health)는 산하에 고용조건지식네트워크(Employment Conditions Knowledge Network, 이하 EMCONET)를 구성하였다(Benach, Muntaner, & Santana, 2007). EMCONET은 고용형태에 따라 건강이 악화될 수 있다는 기존 연구를 소개하면서 노동시장의 특성이 인구집단의 건강과 건강불평등에 미치는 영향을 보고하고 이를 이해하기 위한 개념 틀을 제시하였다. 보고서는 이러한 개념 틀을 통해 고용형태로 인한 건강불평등의 기전을 밝히고자 했으며 이를 줄이기 위해 비정규직의 작업장 내 안전 및 건강증진을 위한 정책이나 제도적 개입이 필요하다고 강조한다(Benach, Muntaner, & Santana, 2007).

기존 연구는 비정규직 고용이 노동자의 건강에 영향을 미치는 요인을 크게 2가지로 설명한다. 첫째, 경제적이자 물질적인 요인이다. 비정규직은 정규직에 비해 저임금을 받는 경우가 많고 계약기간이 유연하여 소득이 불안정해질 가능성이 크다(Ferrie, Westerlund, Virtanen, Vahtera, & Kivimäki, 2008). 또한 정규직에 비해 사회보험혜택을 보장받기 힘들거나(Kivimäki et al., 2003) 위해요인에 더 노출되기 쉬운 작업환경에서 일할 수 있다(Quinlan, 1999; Benach & Muntaner, 2007). 둘째, 고용불안을 비롯한 사회심리적 요인이 비정규직의 건강을 악화시킬 수 있다. 계약기간의 불안정성, 미래의 불확실함으로 인해 생겨나는 고용불안은 그 자체로 스트레스를 유발하지만, 다른 스트레스 요인을 만들어내기도 한다. 불안정한 고용지위는 작업장 내 권력관계에도 직간접적으로 영향을 미쳐 비정규직이 작업장 내에서 노동권을 요구하지 못하거나(Aronsson, 1999), 일의 연장이나 노동강도 강화처럼 일에 대한 요구는 많되 통제력은 낮은 경우(Karasek, 1979; Kuper & Marmot, 2003), 위험한 작업환경을 감내해야 하거나(Quinlan, 1999; Sverke et al., 2002), 따돌림 등 차별을 감수해야 하는 경우가 여기에 해당한다(Marianna Virtanen et al., 2005).

해외에서는 정규직, 비정규직의 고용형태나 불안정고용이 건강에 미치는 실증적 근거가 쌓이면서 이에 대한 체계적 문헌고찰이나 리뷰 연구가 꾸준히 시도되어 왔다(Quinland et al., 2001; Ferrie et al., 2008; Benach et al., 2014). 기존에 출판된 체계적 문헌고찰 논문은 비정규직의 다양한 유형과 개념에 대해 논의하거나(Ferrie et al.,

2008), 비정규직 고용형태로 인한 건강 영향의 실증적 근거, 불안정한 고용형태를 둘러싼 사회구조적 접근, 비정규직에 대한 복지체계와 노동시장정책까지 분석하고 있다 (Benach et al., 2014).

한국에서도 1997년 경제위기 이후 비정규직이 증가하면서 비정규직 고용과 건강에 대한 연구가 꾸준히 진행되어 왔다. 그러나 기존에 진행된 연구에서는 비정규직에 대한 개념과 정의조차 합의되지 못한 상태이며, 기존 연구가 채택한 방법론이나 연구 결과에 대해서는 정리된 바 없다. 특히 비정규직의 정의와 관련하여, 기존 통계에서 규정하는 비정규직 개념이 현실적이지 못하다는 한계가 지적되고 있음을 고려하면(김유선, 2003; 김유선, 2015) 이와 관련한 검토는 더욱 중요하다. 한국의 비정규직 증가 경향과 그 보건학적 중요성에 비추어 볼 때, 기존에 진행된 비정규직 고용과 건강에 대한 체계적 정리가 필요하지만, 한국에서 이와 관련한 작업은 현재까지 진행된 바 없다.

본 연구는 한국에서 2014년 12월 31일까지 비정규직 고용과 건강에 대해 출판한 논문 중 정규직 노동자의 건강과 비교한 논문을 추출하여 체계적으로 검토하고자 한다. 이를 통해 그 동안 한국에서 진행되어온 비정규직 고용과 건강 연구의 흐름과 경향을 이해하고, 기존 연구의 한계점을 분석하여 향후 진행되어야 할 연구 방향을 제시할 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 문헌 검색 절차

본 연구는 한국의 비정규직 고용과 건강과의 연관성을 연구한 국내외 문헌 중 2014년 12월 31일까지 출판된 학술지 논문만을 분석대상으로 하였다. 웹 기반 전자데이터베이스(Electronic Database)를 활용하여 문헌 검색을 하였으며, 국내 데이터베이스는 KoreaMed(한국 의학학술논문 데이터베이스)와 RISS(한국 학술연구정보서비스)를, 국외 데이터베이스는 Embase, PsycINFO, PubMed, Scopus, Web of Science를 이용하였다. 또한 선정된 논문에서 인용한 참고문헌을 수기로 검색하여, 웹 기반 전자데이터베이스에서 검색되지 않은 논문들이 있는지 확인한 후 누락된 논문을 추가하였다.

검색어는 비정규직 고용을 지칭하는 용어, 노동 및 고용을 지칭하는 용어, 한국을 지칭하는 용어의 조합으로 이루어졌다. 건강 관련 연구의 종속 변수는 범위가 광범위하기 때문에 건강 관련 용어는 검색어에 포함시키지 않았다. 해당되는 논문을 누락시키지 않기 위해 비정규직 관련 검색어는 국내외 문헌들을 기반으로 최대한 광범위하게 선정하였다.

### 가. 국외데이터베이스: Embase, PsycINFO, PubMed, Scopus, Web of Science

국외 데이터베이스 검색전략으로 ‘Title’ 또는 ‘Abstract’ 또는 ‘Keyword’에 비정규직 고용을 지칭하는 용어를 포함하는 문헌을 검색하였다. 비정규직 고용을 지칭하는 용어는 아래 제시한 1) 비정규 고용형태와 관련된 검색어 중 하나와 2) 고용 및 노동과 관련된 검색어 중 하나를 포함하는 경우로 한정했다. 이와 더불어 한국을 지칭하는 검색어로 3) ‘Korea\*’, ‘Korean\*’을 포함한 모든 문헌을 추출하였다.

#### 1) 비정규 고용형태 관련 검색어 (N=47)

‘alternative’, ‘atypical’, ‘casual’, ‘contingent’, ‘contract\*’, ‘daily’, ‘day labor’, ‘day labour’, ‘detached’, ‘employment condition’, ‘employment status’, ‘employment type’, ‘fixed term’, ‘flexible’, ‘independent contract’, ‘independent contracting’, ‘independent contractor’, ‘independent contracts’, ‘informal’, ‘in-house subcontract’, ‘in-house subcontracting’, ‘in-house subcontractor’, ‘in-house subcontracts’, ‘interim’, ‘irregular’, ‘marginal’, ‘nonregular’, ‘nonstandard’, ‘on-call’, ‘outsourced’, ‘outsourcing’, ‘part time’, ‘peripheral’, ‘precarious’, ‘probational’, ‘seasonal’, ‘semi-permanent’, ‘short-term’, ‘specific task’, ‘subcontract\*’, ‘substitut\*’, ‘temporary’, ‘temporary agency’, ‘triangular employment’, ‘underemployment\*’, ‘unlimited contract’, ‘unstable’.

#### 2) 고용 및 노동 관련 검색어 (N=5)

‘employ\*’, ‘job\*’, ‘labor\*’, ‘labour\*’, ‘work\*’

#### 3) 한국을 지칭하는 검색어 (N=2)

‘Korea\*’, ‘Korean\*’

## 나. 국내 데이터베이스: KoreaMed

KoreaMed의 경우, 검색어를 영어로 입력해야 하므로 국외 데이터베이스와 동일한 검색전략을 사용하였으며, 국내 데이터베이스임을 감안하여 ‘Korea’, ‘Korean’은 검색어에서 제외하였다.

## 다. 국내 데이터베이스: RISS

한국어로 검색하는 국내 데이터베이스 RISS의 경우, 상세검색을 이용하여 ‘제목’ 또는 ‘초록에 비정규직 관련 검색어를 포함하는 문헌을 추출하였다. 기존 한국 문헌을 검토하여 비정규직을 지칭할 수 있는 다양한 한국어 키워드를 포함하였으며 최종 선정된 검색어는 총 35개로 ‘간접고용’, ‘격주제’, ‘계약직’, ‘기간제’, ‘단기간’, ‘단기근로’, ‘단시간’, ‘대체근로’, ‘도급제’, ‘무기계약’, ‘비공식노동’, ‘비전형근로’, ‘비정규근로’, ‘비정규직’, ‘비정형’, ‘시간제’, ‘아르바이트’, ‘외주’, ‘용역’, ‘일당제’, ‘일용근로’, ‘일용직’, ‘임시근로’, ‘임시직’, ‘주급제’, ‘중규직’, ‘특수고용’, ‘특수근로’, ‘파견근로’, ‘파견직’, ‘파트타임’, ‘하도급’, ‘하청’, ‘한시근로’, ‘호출근로’를 포함하였다.

## 2. 문헌 선정 기준

위와 같은 과정을 통해 검색된 문헌은 총 24,479편이었으며, 중복 논문을 제외하면 총 18,994편이었다. 이들 논문 중에서 한국에서 정규직/비정규직의 건강을 비교한 논문을 최종적으로 선정하기 위해 2단계 과정을 거쳤다. 첫째, 검색된 논문 18,994편의 제목과 초록을 검토했을 때 1) 건강과 관련한 요인을 변수로 포함한 실증적 연구, 2) 한국에 거주하는 인구집단을 연구대상으로 한 연구, 3) 정규직, 비정규직 고용형태와 건강과의 관계를 직간접적으로 측정한 연구 등 3가지 조건을 모두 만족시키는 문헌이 총 34편이었다. 이 과정에서 동일한 데이터를 분석하여 동일한 결과를 보고한 논문 2편이 발견되어 이 중 시간적으로 먼저 출간된 논문 1편(박진옥, 정민수, 2008)만을 포함하여 총 33편의 논문을 정리하였다.

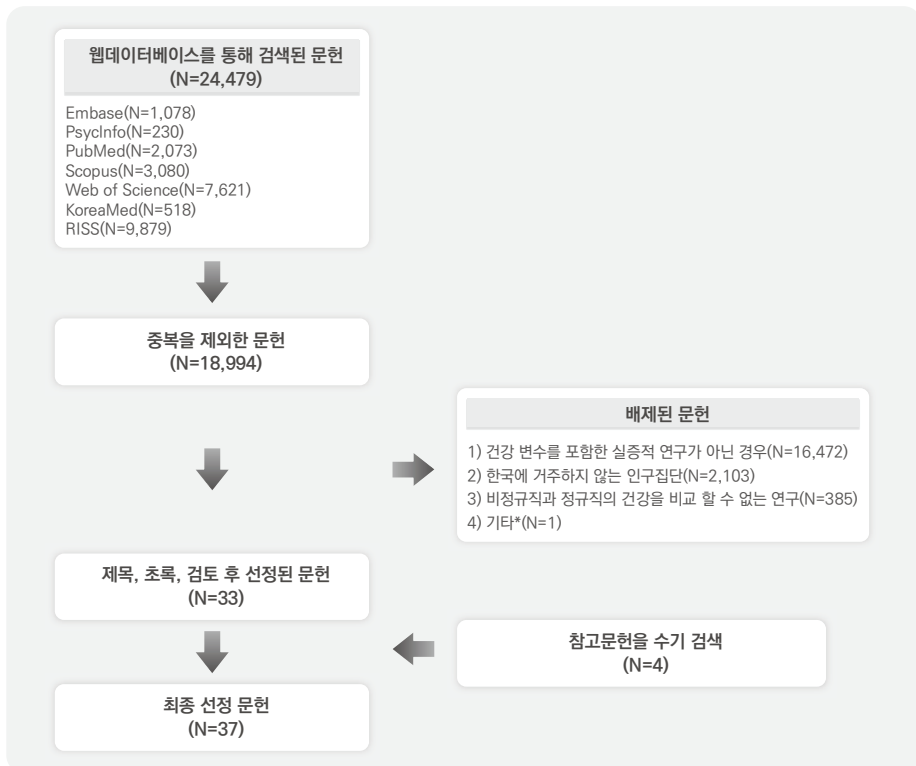
특히 본 연구는 정규직과 비정규직 집단의 건강상태를 비교하여 고용형태와 건강의

연관성을 검토하고자 하였으며, 그 과정에서 비정규직 노동자의 건강과 관련이 있는 아래와 같은 4가지 유형의 문헌을 의도적으로 제외하였다. 첫째, 고용불안정, 저임금 등과 같은 비정규직 고용에서 흔히 나타나는 직업적 특성과 건강과의 연관성을 검토한 논문은 제외하였다. 기존 연구가 보고하듯이 비정규직 노동자는 정규직 노동자에 비해 고용이 불안정하고 더 위험한 작업조건에서 저임금으로 일하는 경우가 많으며, 이는 비정규직 노동자의 건강을 악화시키는 주요 요인이다. 그러나 저임금, 고용불안, 작업장 내 유해한 물리적/화학적 인자 등 비정규직 노동의 구체적 특성을 독립변수로 다룬 논문이 문헌 선정기준에 포함되면, 문헌고찰 대상 논문이 지나치게 광범위해질 수 있어 제외하였다. 둘째, 연구에 정규직 노동자가 포함되지 않고 비정규직 노동자만 연구대상으로 삼아 고용형태에 따른 건강 차이를 볼 수 없는 연구는 제외되었다. 예를 들어, 연구대상에 일용직 노동자만이 포함되어 있거나(노병일, 손정환, 2011) 특수고용직 노동자만이 포함되어 있는 경우(박우진 등, 2009; 정재훈, 김수현, 오주연, 2011) 등은 비정규직 노동자의 건강을 다룬 논문이지만, 앞서 말한 기준에 따라 제외되었다. 셋째, 채용 당시 건강검진 결과를 이용하여 정규직과 비정규직의 건강상태 차이를 기술한 연구(고상백 등, 2002)는 제외하였다. 이 논문은 본 연구의 목적인 비정규직 고용이 건강에 어떤 영향을 미치는가에 대한 내용이 아니라, 보다 건강한 노동자가 정규직으로 고용된다는 건강 노동자 효과(Healthy Worker Effect)를 보여주는 내용이기 때문이다(Pierce et al., 2007). 마지막으로, 고용형태에 대한 언급 없이, 노동자 집단을 ‘시간제(part-time)’와 ‘전일제(full-time)’로 구분한 문헌은 본 연구의 분석에서 제외하였다. 이러한 논문은 연구대상자의 노동시간 형태만 알 수 있을 뿐, 계약기간에 따른 종사상 지위, 고용관계에 따른 직·간접 고용형태 등 비정규직과 정규직의 일반적인 분류기준이 되는 고용형태에 대한 주요 정보가 없었다. 특히 한국의 비정규직 노동자 중 상당수가 전일제로 일하고 있기에, 시간제 혹은 전일제인지 여부에만 기반하여 정규직과 비정규직 노동을 구분해 내는 것은 불가능하기 때문이다.

둘째, 33편의 논문에서 인용한 참고문헌을 수기 검색하였고 이를 통해, 기존의 키워드를 통해 검색되지 않았던 논문 4편을 추가하였다. 그 결과, 본 연구에서는 최종적으로 37편의 논문(국내 28편/ 국외 9편)을 분석하였다. 본 연구는 문헌 선정의 객관성을 확보하기 위해 PRISMA 가이드라인(Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009)에 기초하여 각 5명의 연구자들이 독립적으로 문헌검색을 수행하였으며, 그 과정은 [그림 1]과 같다

(김수영 등, 2011). 본 연구는 검색과 문헌 선정과정 뿐 아니라, 가이드라인에서 제시한 연구단계별 지침에 따라 전체 연구과정을 진행하였다. 5명의 연구자들이 각 검색엔진을 분담하여 데이터를 추출하였고, 추출된 문헌은 엑셀파일로 정리하였다. 각 연구자가 추출한 문헌을 통합하여 각 문헌에서 다른 변수와 건강결과를 검토하였으며 문헌 검색기준에 맞는 연구를 최종적으로 추출하였다. 이 과정에서 연구자 간 상이한 의견이 발생할 경우, 기존 체계적 문헌고찰에서 시행한 연구방법을 따르고자 했다. 최종적으로 추출된 데이터는 연구자 5명의 상호검토를 통해 확정하였다.

그림 1. 한국의 비정규직 고용과 건강 연구에 대한 검색 및 선정 과정



\*동일한 데이터를 분석하여 동일한 결과를 보고한 논문 2편이 발견되어 이 중 먼저 출판된 논문만을 포함시켰음.



### III. 연구결과

본 연구는 한국에서 비정규직 고용과 건강을 다룬 연구로 최종 37편의 논문을 선정하였으며, 이들 논문을 검토하여 한국 사회에서 수행된 고용형태와 건강 연구의 흐름을 분석하고 향후 필요한 연구방향을 제시하고자 했다. 이를 위해 6가지 기준(출판년도, 자료출처, 연구설계, 건강변수, 교란인자, 비정규직에 대한 정의 여부)에 따라 기존 연구의 경향을 분석하였다. 본 연구에서 수행한 체계적 문헌분석의 결과는 아래와 같다.

#### 1. 연구의 기본적 특성

한국에서 비정규직과 정규직의 건강을 비교한 논문은 2001년에 최초로 출판되었다. 그 후 매년 1~6편의 논문이 출판되어, 2014년 12월 31일까지 총 37편이 발표되었다. 이들 37편의 논문은 모두 양적 연구였으며, 그 중 단면 연구는 26편, 종단 연구는 10편, 사례대조군 연구가 1편이었다.

다음으로, 전체 37편의 연구에서 비정규직 고용형태와 건강과의 관계를 분석하는데 이용한 자료를 살펴보면 한국노동패널조사(N=9), 국민건강영양조사(N=6), 복지패널(N=4), 근로환경조사(N=4), 통계청 사회조사(N=2) 순으로 이용되었다. 이들 자료는 모두 정부기관이 수집하였으며 국가 대표성을 띠는 통계자료이다. 그 외에 국민건강보험과 근로복지공단의 행정자료를 함께 이용한 논문(Im et al., 2012), 산업안전공단의 설문조사(박수미, 한성현, 2004), 노동부의 설문조사를 이용한 논문(노연희, 김명언, 장재윤, 김민수, 2004), 건강검진자료와 자체 설문조사자료를 함께 이용한 논문(최홍열 등, 2001)이 각각 1편씩 있었다. 그 외 8편의 논문은 모두 해당 연구팀이나 민간기관에서 자체적으로 제작한 설문을 이용한 연구였다(표 1).

표 1. 한국의 비정규직 고용과 건강 연구가 분석한 자료 현황

자료출처	방법	저자	논문 수
한국노동패널조사	종단	박진욱 등 (2007), 신순철, 김문조 (2007), Kim, Myoung-Hee, et al (2008), 박진욱, 정민수 (2008), 김근희 등 (2010), Jung, Youn, et al (2013)	6
	단면	최선희 등 (2007), 우혜경 등 (2009), 손신영 (2011)	3
한국복지패널조사	종단	박세홍 등 (2009), Kim,Seung-Sup, et al (2012), Kim, Seung Sup, et al (2013)	3
	단면	송이은, 김진영 (2012)	1
국민건강영양조사	종단	Yoo, Sunmi, et al (2010)	1
	단면	김일호 등 (2005), 강영호, 김혜련 (2006), Kim, Il-Ho, et al (2006), Kim, Il Ho, et al (2008), 이원철, 하재혁 (2011)	5
한국근로환경조사	단면	최은숙, 하영미 (2009), 박종식, 이경용 (2012), Min, Kyoung B., et al (2013), 김영선 (2014)	4
사회조사	단면	김일호 등 (2011), Kim, Il-Ho, et al (2011)	2
	사례대조군	Hyoung-June Im, et al (2012)	1
기타*	단면	최홍열 등 (2001), 노연희 등 (2004), 박수미, 한성현 (2004)	3
자체적으로 구조화된 설문지	단면	고상백 등 (2003), 장세진 등 (2005), 전은숙 등 (2009), 김진영 등 (2012), 김진영, 송예리아 (2012), 김덕주 등 (2013), 남용욱 등 (2013), 김아진, 강은주 (2014)	8
Total			37

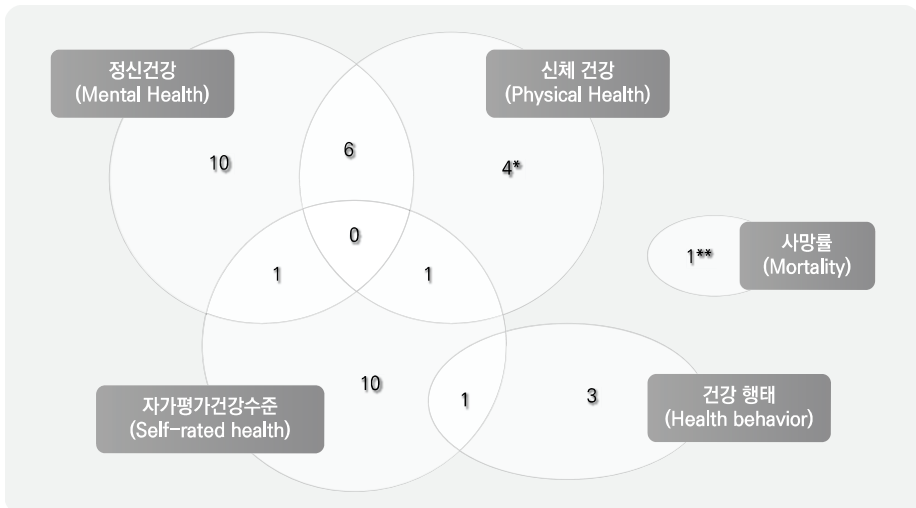
\*기타의 경우는 국민건강보험공단과 근로복지공단의 행정자료를 둘 다 이용하거나 노동부의 설문조사 자료, 한국산업안전공단의 설문조사 자료, 의료기관의 정기건강검진자료를 이용한 논문이 포함되었다.

## 2. 건강 변수

또한 전체 37편의 연구가 어떠한 건강변수를 다루었는지 분석한 결과, 건강변수는 크게 신체 건강(눈의 피로, 근골격계 질환 등) 및 사망률, 정신 건강(우울감, 자살생각 등), 건강행태(음주, 흡연 등), 자가평가건강수준 등으로 나뉜다. 이 중 1가지 건강변수만 다룬 논문은 28편, 2가지 이상의 건강변수를 함께 측정된 연구는 9편으로 정신건강 문제와 신체건강 문제를 같이 다루거나(N=6) 정신건강 문제와 자가평가건강수준, 신체건강 문제와 자가평가건강수준을 다룬 연구, 건강행태와 자가평가건강수준을 함께 다룬 연구가 각각 1편씩 있었다. 가장 많이 측정된 건강변수는 정신적 건강문제로

17편, 자가평가건강수준이 13편, 신체적 건강문제 변수가 11편, 건강행태가 4편, 사망률이 1편으로 나타났다(중복 포함). 건강변수의 측정방식은 대부분 자가보고 방식으로 측정되었다(N=35). 나머지 1편은 통계청 사망 확인서비스를 통해 사망여부를 추적하여 보고하였고, 또 다른 1편은 국민건강보험 및 근로복지공단의 산업재해급여자료, 마지막 1편은 의료기관의 건강검진 자료와 자가평가건강수준 자료를 동시에 이용하였다(그림 2).

그림 2. 한국의 비정규직 고용과 건강 연구에서 다룬 건강변수 현황



\*신체 건강 변수를 이용한 연구에는 행정자료를 이용하여 작업 중 손상경험을 분석한 연구가 한 편 포함됨.  
 \*\*사망률을 건강변수로 이용한 연구는 신체건강 변수나 정신건강 변수로 포함시키지 않고 따로 분류하였음.

### 3. 교란인자의 처리

더불어, 본 연구는 전체 37편의 연구가 비정규직 고용과 건강의 연관성을 분석하는 과정에서 교란인자를 어떻게 다루고 있는지 살펴보았다. 각 연구에서 다루어진 교란인자는 크게 인구학적 정보(성별, 연령 등), 사회경제학적 정보(교육수준, 소득 등), 작업환경 관련 정보(노동시간, 작업장의 위해요인 노출 여부 등), 건강 관련 정보(자가평가건강

수준, 만성질환 유무, 의료서비스 이용경험 등)로 나눌 수 있다. 총 37편의 연구 중 31편에서 인구학적 또는 사회경제적 정보를 잠재적 교란변수로 보정하였으며, 건강관련 정보를 보정한 논문이 14편(단면 7편, 종단 7편), 작업환경 관련 정보를 통제된 연구가 10편(단면 8편, 종단 2편)이었다. 그 외에 교란변수를 동시에 보정하는 다변량 분석이 아니라, 각 변수에 따라 층화한 후 고용형태별로 단순히 건강변수의 평균이나 분산 차이만 보여준 연구가 6편이었다.

#### 4. 비정규직의 정의

마지막으로 기존 연구에서 비정규직을 어떻게 정의하고 있는지 살펴보았다. 비정규직은 크게 ‘고용계약기간(상용직/임시직/일용직)’, ‘근로시간(시간제/전일제)’, ‘고용관계(직접/간접/특수)’ 등 3가지 범주로 분류되고 있었다. 전체 37편의 논문 중 6편은 3가지 범주를 모두 제시하고 이 중 하나라도 해당되면 비정규직으로 분류하였다. 3가지 범주 중 2가지만을 이용하여 비정규직을 정의한 연구는 12편이었으며, 1가지 범주만 고려하여 비정규직을 정의한 연구가 12편이었다. 나머지 논문 7편은 비정규직을 어떻게 정의하고 어떤 기준에 따라 분류하였는지 서술하지 않았다. <표 2>는 비정규직을 정의하고 분류한 범주에 따라 총 37편의 연구를 정리한 것이다.

표 2. 한국의 비정규직 고용과 건강 연구에서 서술한 비정규직의 분류기준

계약기간	근로시간	고용관계	저자 (출판연도)	논문 수
O	O	O	박진옥 등 (2007), 박진옥, 정민수 (2008), 김근희 등 (2010), Im, Hyoung June, et al (2012), Kim, Seung-Sup, et al (2012), Kim, Seung Sup, et al (2013)	6
O	O	X	노연희 등 (2004), 김일호 등 (2005), Kim, Il-Ho, et al (2006), Kim, Il Ho, et al (2008), Kim, Myoung-Hee, et al (2008), 박세홍 등 (2009), 우혜경 등 (2009), Yoo, Sunmi, et al (2010), 이원철, 하재혁 (2011), Jung, Youn, et al (2013), 김영선 (2014)	11
O	X	O	고상백 등 (2003)	1
O	X	X	강영호, 김혜련 (2006), 신순철, 김문조 (2007), 최선희 등 (2007), 전은숙 등 (2009), 최은숙, 하영미 (2009), 김일호 등 (2011), Kim, Il-Ho, et al (2011), 송이은, 김진영 (2012), 박종식, 이경용 (2012)	9
X	X	O	최홍열 등 (2001), Min, Kyoung B., et al (2013)	2
X	O	X	김진영 (2012)	1
X	X	X	박수미, 한성현 (2004), 장세진 등 (2005), 손신영 (2011), 김진영 등 (2012), 남용욱 등 (2013), 김덕주 등 (2013), 김아진, 강은주 (2014)	7*
Total				37

- 주 1) 계약기간은 고용계약기간을 명시하여 묻는 것으로 대개 상용직은 근로계약기간이 1년 이상, 임시직은 1개월 이상 1년 미만, 일용직은 1개월 미만인 노동자를 뜻함. 그 외 근로기간이 정해지지 않은 계약직노동자 중 촉탁직, 기간직, 수련직으로 분류하여 물었음.
- 2) 근로시간 형태는 전일제와 시간제(파트타임, 아르바이트 혹은 같은 업무에 종사하는 사람들보다 적은 시간 동안 일하거나 임금이 시간 단위로 지급됨)로 분류하여 물었음.
- 3) 고용관계는 직접고용과 간접고용(파견근로와 용역근로), 특수고용으로 분류하여 물었음.
- \*7편의 논문은 설문대상자에게 정규직인지 비정규직인지 직접 묻거나 비정규직의 정의나 분류기준을 설명하지 않은 채 정규직과 비정규직을 구분하였음.

## 5. 정규직과 비정규직의 건강 차이

본 연구에서 체계적으로 고찰한 기존 연구 37편은 각기 서로 다른 준거집단을 설정하고 있으며, 서로 다른 측정도구, 연구모델마다 서로 다른 보정변수를 이용하였다. 그리고 무엇보다 연구마다 다른 형태의 건강 변수를 사용한 경우가 많았으므로, 건강결과의 차이를 동일한 기준에서 판단하기 어렵다. 통계적 유의성을 기준으로 판단할 때, 전체 37편의 연구 중 정규직, 비정규직간의 건강 차이가 유의하게 나타난 연구는 35편이었

다. 고용형태에 따른 건강상태 차이가 통계적으로 유의하지 않았던 2편은 고용형태별로 기혼여성의 건강상태를 분석한 연구(박수미, 2004)와 가구조사를 통해 분석한 고용형태에 따른 작업관련 손상경험 연구(박종식 등, 2012)이다. 전자의 경우, 기혼여성의 건강 상태에는 정규직/비정규직의 고용형태보다 초과근무, 직무만족도, 업무스트레스 요인이 건강 차이에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 후자의 연구는 정규직/비정규직에서 작업관련 손상경험에 차이가 유의하지 않았으나, 유해작업 위험 노출 확률은 비정규직에서 더 높게 나타나 작업관련 손상에 간접적 영향을 미칠 수 있다고 분석하고 있다.

고용형태별 건강차이가 유의하게 드러난 35편의 연구 중 6편은 고용형태의 변화를 측정하고 그에 따른 건강상태의 차이를 분석하였고, 나머지 29편은 고용형태 변화에 대한 측정 없이 고용형태에 따른 건강 상태의 차이를 검토하였다. 고용형태의 변화를 검토한 6편의 연구는 정규직을 유지한 집단, 정규직에서 비정규직으로 고용지위가 하락한 집단, 비정규직에서 정규직으로 고용지위가 상승한 집단 간 건강상태를 비교하거나(박진욱 등, 2007; 박진욱 등, 2008; 박세홍 등, 2009; Kim et al., 2012) 실업을 유지한 집단, 실업에서 비정규직으로 변화한 집단, 실업에서 정규직으로 변화한 집단 간 건강상태의 차이(Kim et al., 2013), 전년도에 정규직으로 전환된 집단과 비정규직으로 전환된 집단 간 차이(최선희 등, 2007)를 보여준다. 고용형태의 변화를 다룬 6편 중 5편에서 공통적으로 정규직을 유지한 집단에 비해, 비정규직으로 변화한 집단에서 유의하게 건강상태가 악화된 결과를 보였다. 이러한 건강결과는 성별로 차이를 보이기도 하는데, 박진욱 등(2007)의 연구와 Kim 등(2012)의 연구는 고용형태 변화에 따른 여성과 남성의 건강 차이를 보여준다. 박진욱 등의 연구는 여성 중 정규직을 유지한 이들에 비해 비정규직에서 정규직으로 변화한 경우(OR 1.89, 95%CI=1.86-1.92), 정규직에서 비정규직으로 변화한 경우(OR 1.24, 95%CI=1.23-1.26), 비정규직을 유지한 경우(OR 1.27, 95%CI=1.25-1.28) 모두 자가 평가 건강이 나쁘게 나타날 위험이 큰 것으로 드러났다. 그러나 남성에서는 정규직을 유지한 이들에 비해 비정규직에서 정규직으로 변화하거나(OR 1.58, 95%CI=1.57-1.60) 비정규직을 유지한 경우(OR 1.29, 95%CI=1.28-1.30)에만 자가평가건강수준이 나빠질 위험이 큰 것으로 나타났다. Kim 등의 연구(2012)는 여성 중 정규직 유지 집단에 비해 정규직에서 비정규직으로 변화한 이들과 비정규직에서 정규직으로 변화한 이들 모두 우울증상 발병의 위험이 증가하였으나, 남성에서 고용형태

변화에 따른 우울증상 위험이 집단에 따라 통계적으로 유의하게 차이나지 않은 것으로 나타났다.

고용형태의 변화에 대한 고려 없이 정규직과 비정규직의 건강상태 차이를 분석한 나머지 29편에 따르면 1편(남용욱 등, 2013)을 제외하고 사망률, 비만유병비, 만성질환 경험과 같은 신체건강, 우울과 같은 정신건강, 흡연 등의 건강행태, 자가평가건강수준 모두에서 비정규직이 유의하게 나쁜 건강결과를 보였다. 구체적으로 상용근로자에 비해 임시 및 일용근로자의 사망 위험이 더 높거나(RR 3.01, 95% CI=1.50-6.03)(강영호 등, 2006), 상용직 노동자에 비해 임시직 노동자(남성 OR 1.78, 95%CI=0.94-3.39, 여성 OR 2.25, 95%CI=1.43-3.54), 일용직 노동자(남성 OR 2.04, 95%CI=1.30-3.19, 여성 OR 2.34, 95%CI=1.41-3.89)의 자가평가건강수준이 더 악화될 위험이 있었으며(우혜경 등, 2009), 정규직에 비해 비정규직에서 흡연자 (OR 1.43, 95%CI=0.99-2.07) 및 과다 흡연자(OR 1.48, 95%CI=1.11-1.98)가 나타날 위험이 더 높은 것으로 나타났다. 여기서도 성별 차이가 보여 남성에서는 고용형태별 건강차이가 두드러졌으나, 여성의 경우 통계적 유의성이 나타나지 않는 연구도 있었다(김근희, 2010). 이 연구에서 남성은 비정규직을 제외한 상용직에 비해, 비정규직을 제외한 임시·일용직(OR 1.45, 95%CI=1.00-2.11)과 비정규직(OR 1.69, 95%CI=1.35-2.10)의 자가평가건강수준이 더 나쁘게 나타날 위험이 높았지만, 여성에서는 집단 간 건강 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 정규직보다 비정규직의 건강수준이 유의하게 더 좋은 것으로 나타난 연구는 단 한 편(남용욱 등, 2013)으로, 주관적 구강건강수준 및 구강보건지식수준이 유의하게 더 나은 것으로 나타났다. 이에 대해 저자들은 비정규직을 자발적으로 선택하는 이들이 많다는 점, 비정규직 중에도 양호한 일자리를 갖춘 이들이 있다는 점 등을 언급하고 있다. 전체 37개의 연구결과를 정리한 표는 다음과 같다.

표 3. 한국의 비정규직고용과 건강 연구 (2014년까지)의 연구개요

번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구 대상자 수	연구대상 모집기간	측정변수	연구결과 <sup>†</sup>
한국노동패널조사(N=9)							
1	최선희 등	고용안정성이 임금노동자의 건강상태에 미치는 영향 (2007)	단면	정규직 916 비정규직 3,169	8차 (2005)	자기평가건강 수준	전년도에 종사상 지위가 상용직으로 전환된 근로자에 비해 임시직/일용직으로 전환된 근로자가 주관적 건강상태를 낮게 보고하는 경향이 있었음.
2	박진옥 등	고용형태의 변화에 따른 건강불평등 (2007)	종단	정규직 1,291 비정규직 498	1-4차 (1998-2001)	자기평가건강 수준	남성에서는 정규직을 유지한 이들에 비해 비정규직에서 정규직으로 변화하거나(OR 1.58, 95%CI=1.57-1.60) 비정규직을 유지한 경우(OR 1.29, 95%CI=1.28-1.30), 자가 평가 건강이 나쁜 것으로 나타남. 여성에서는 정규직을 유지한 이들에 비해 비정규직에서 정규직으로 변화하거나(OR 1.89, 95%CI=1.86-1.92) 비정규직에서 비정규직으로 변화하거나(OR 1.24, 95%CI=1.23-1.26), 비정규직을 유지한 경우(OR 1.27, 95%CI=1.25-1.28) 모두 자가 평가건강이 나쁜 것으로 나타남.
3	신순철 등	직업과 고용형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향 (2007)	종단	없음	2-4차 (1999-2001) 6-7차 (2003-2004)	자기평가건강 수준	상용직 종사자와 비교할 때, 남성과 여성 비정규직 종사자의 주관적 건강상태가 모두 더 나쁜 것으로 나타남.
4	박진옥 등	일반화추정방법식(GEE) 모형을 적용한 비정규직 노동자의 고용형태 변동과 건강수준 차이 연구 (2008)	종단	정규직 1,084 비정규직 705	1-4차 (1998-2001)	자기평가건강 수준	정규직을 유지한 이들에 비해, 정규직에서 비정규직으로 고용형태가 변화한 이들의 주관적 건강수준이 유의하게 악화되었음 (OR 1.47, 95%CI=1.10-1.96).
5	Kim, M. H et al.	Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea (2008)	종단	정규직 1,991 비정규직 1,378	3- 4차 (2000-2001)	자기평가건강 수준	정규직과 비교할 때, 비정규직 남성 (OR 1.31, 95%CI=1.00-1.71) 과 여성 (OR 1.34, 95%CI=1.01-1.79) 모두 자기평가건강수준에서 더 나쁜 건강 상태가 나타날 위험이 증가하였음.



번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정변수	연구결과*
6	우혜경 등	임금근로자의 고용형태와 소득수준에 따른 건강차이 (2009)	단면	정규직 2,277 비정규직 1,091	9차 (2006)	자가평가건강 수준	상용직 노동자와 비교할 때, 임시직 남녀 (남: OR 1.78, 95%CI=0.94-3.39 / 여: OR 2.25, 95%CI=1.43-3.54), 일용직 남녀(남: OR 2.04, 95%CI=1.30-3.19 / 여: OR 2.34, 95%CI=1.41-3.89)에서 자가평가건강수준이 더 나쁘게 나타날 위험이 높았음. 정규직과 비교할 때 비정규직 남녀 (남: OR 1.44, 95%CI=0.97-2.12 / 여: OR 1.94, 95%CI=1.29-2.92), 전일제와 비교할 때 시간제 남녀(남: OR 4.08, 95%CI=1.77-9.43 / 여: OR 1.48, 95%CI=0.88-2.47)모두에서 자가평가건강수준이 더 나쁘게 나타날 위험이 높았음.
7	김근희 등	상이한 분류기준에 따른 근로형태별 자가평가건강 수준. 한국노동패널조사 자료를 이용한 패널회귀분석 (2010)	종단	정규직A 2,122 <sup>†</sup> 정규직B 261 비정규직 885	8- 9차 (2005-2006)	자가평가건강 수준	남성의 경우, 비정형직을 제외한 상용직에 비해, 비정형직을 제외한 임시·일용직 (OR 1.45, 95%CI=1.00-2.11)과 비정형직 (OR 1.69, 95%CI=1.35-2.10)의 자가평가건강수준이 더 나쁘게 나타날 위험이 높았음. 여성노동자에서 비정형직을 제외한 상용직에 비해, 비정형직을 제외한 임시·일용직과 비정형직의 자가평가건강수준이 더 나쁜 경향은 있었으나 통계적으로 유의하지 않았음.
8	손신영	정규직 및 비정규직 근로 형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향 (2011)	단면	정규직 2,996 비정규직 1,344	11차 (2008)	자가평가건강 수준 건강행태 (흡연, 음주)	고용형태가 주관적 건강수준에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 정규직에 비해 비정규직의 주관적 건강수준이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다.
9	Jung, Y. et al.	The Effects of Employment Conditions on Smoking Status and Smoking Intensity: The Analysis of Korean Labor & Income Panel 8th-10th Wave (2013)	종단	정규직 1,425 비정규직 383	8- 10차 (2005-2007)	건강행태 (흡연)	정규직에 비해 비정규직에서 흡연자 (OR 1.43, 95%CI=0.99-2.07) 및 파타흡연자 (OR 1.48, 95%CI=1.11-1.98)가 나타날 위험이 더 높은 것으로 나타났다.

번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정변수	연구결과 <sup>1)</sup>
국민건강영양조사(N=6)							
10	김일호	비정규직 근로자 건강에 미치는 영향 (2005)	단면	정규직 2,502 비정규직 847	1기 (1998)	자기평가건강 수준	남성 정규직에 비해, 여성 정규직(OR 1.51, 95%CI=1.06-2.16) 및 여성 비정규직 (OR 2.01, 95%CI=1.39-2.90)의 자기평가 건강수준이 더 나쁘게 나타날 위험이 있었음. 남성 정규직에 비해 남성 비정규직은 건강상 차이가 통계적으로 유의하지 않았음.
11	강영호 등	우리나라의 사회경제적 사 망률-불평등: 1998년도 국민건강영양조사 자료의 사망추적 결과 (2006)	단면	정규직 2,302 비정규직 844	1기 (1998)	사망률	상용근로자에 비해 임시 및 일용근로자의 사망 위험이 더 높았음 (RR 3.01, 95%CI=1.50-6.03).
12	Kim, IH et al.	The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population (2006)	단면	정규직 2,467 비정규직 813	1기 (1998)	정신건강 (우울, 자살생각)	여성의 경우, 정규직에 비해 비정규직의 우울 (OR 1.66, 95%CI=1.02-2.69)과 자살생각 (OR 1.62, 95%CI=1.19-2.22) 이 더 높은 것으로 나타남. 남성의 경우, 정규직에 비해 비정규직에서 자살생각(OR 1.29, 95%CI=0.93-1.78)의 위험이 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았음.
13	Kim, IH et al.	Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea (2008)	단면	정규직 2,050 비정규직 558	2기 (2001)	자기평가건강 수준	정규직에 비해 비정규직의 자기평가건강수준 (남: OR 1.70, 95%CI=1.05-2.76 / 여: OR 2.01, 95%CI=1.31-3.08)이 더 나쁘게 나타날 위험이 있었으며, 만성질환 진단경험이 있을 위험 (남: OR 1.41, 95%CI=1.01-1.97 / 여: OR 1.43, 95%CI=1.02-2.01)도 더 높게 나타남.
14	Yoo, S et al.	General and abdominal obesity in South Korea, 1998 - 2007: Gender and socioeconomic differences (2010)	단면	정규직 4,652 비정규직 1,799	1기 (1998) 2기 (2001) 3기 (2005) 4기 (2007)	신체건강 (BMI)	남성의 경우 정규직과 비교할 때, 비정규직의 비만 유병비가 1998년 (PR 0.71, 95%CI=0.55-0.90)에서 2007년 (PR 1.10, 95%CI=0.86-1.40) 사이에 더 증가한 것으로 나타남.

번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정변수	연구결과 <sup>6</sup>
15	이원철 등	비정규직과 자살생각의 관련성 : 제 1-4기 국민건강영양조사 토대 (2011)	단면	정규직 3,419 비정규직 1,852	1기 (1998) 2기 (2001) 3기 (2005) 4기 (2007-2009)	정신건강 (자살생각)	정규직과 비교할 때, 비정규직 자살생각의 유병비는 여성의 경우 1~4기 모두에서 통계적으로 유의하게 높았고 (PR 1.24~1.37), 남성의 경우 1기를 제외한 모든 조사에서 (PR 1.36~1.52)로 유의하거나 통계적으로 유의하게 높게 나타남.
한국근로환경조사(N=4)							
16	최은숙 등	한국 근로자의 업무관련성 스트레스와 위험요인 (2009)	단면	정규직 4,336 비정규직 1,198	1차 (2006)	정신건강 (일로 인한 건강문제)	여성 (OR 1.49, 95%CI=1.11-1.99)의 경우, 비정규직이 정규직에 비해 업무 관련하여 스트레스를 겪었을 위험이 높게 나타났다. 남성의 경우 그 연관성이 (OR 1.16, 95%CI=0.92-1.46)는 통계적으로 유의하지 않았음.
17	박종식 등	가구조사를 통해 본 고용 형태와 작업관련 손상 경험 (2012)	단면	정규직 5,414 비정규직 1,682	1차 (2006)	신체건강 (작업관련손상)	작업관련 손상 경험에 있어서 정규직과 비정규직 간의 유한 차이는 발견되지 않았음. 그러나 정규직 근로자에 비해, 비정규직 근로자가 유해위험작업에 대한 노출 확률은 더 높게 나타남. 따라서 고용형태는 유해위험작업을 경유하여 작업관련 손상에 간접적 영향을 미치는 것으로 보임.
18	Mim, KB et al.	Subcontractors and Increase Risk for Work-related Diseases and Absenteeism (2013)	단면	정규직 3,282 비정규직 728	2차 (2010)	신체건강(건강 문제, 병결) 정신건강(불안, 우울, 수면)	원청노동자에 비해 하청노동자가 신체건강, 정신건강 문제를 경험할 위험이 더 높은 것으로 나타남. 특히, 두통 및 눈의 피로(OR 1.75, 95%CI=1.43-2.15), 부상 (OR 2.01, 95%CI=1.21-3.26), 불안 및 우울 (OR 2.95, 95%CI=1.52-5.73)이 나타날 위험이 높았고, 건강 문제로 인한 병결 (OR 3.56, 95%CI=2.02-6.26)의 위험도 더 높게 나타남.
19	김영신	고용 유연성이 근로자 건강에 미치는 영향 (2014)	단면	정규직 14,726 비정규직 6,415	3차 (2011)	신체건강(건강 문제) 정신건강(불안, 우울, 수면)	정신관련 건강문제의 경우, 상용근로자보다 비상용근로자가 더 나쁜 점수를 보였으며, 업무관련 건강문제에서 상용근로자보다 비상용근로자가 건강상 문제가 더 많은 것으로 나타남.

번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정강변수	연구결과*
한국복지패널조사(N=4)							
20	박세홍 등	고용상태 변화가 정신건강에 미치는 영향 (2009)	중단	정규직 1,721 비정규직 1,761	1-2차 (2006-2007)	정신건강 (우울)	남성의 경우, 정규직에 비해 비정규직인 경우 (OR 1.46, 95%CI=1.125-1.984) 우울감을 느낄 위험이 더 큰 것으로 나타났다으며, 고용상태 변화는 우울감에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 여성의 경우, 정규직에 비해 비정규직인 경우 (OR 1.964, 95%CI=1.480-2.608) 우울감을 느낄 위험이 더 큰 것으로 나타났다으며, 고용상태가 하락하는 경우 (OR 2.053, 95%CI=1.331-3.166) 우울감을 느낄 위험이 더욱 컸음.
21	송이은 등	고용지위와 우울의 관계 : 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로 (2012)	단면	정규직 3,154 비정규직 2,427	1차 (2006)	정신건강 (우울)	상용직보다 임시·일용직의 우울수준이 더 높게 나타남. 이러한 우울의 차이는 소득, 사회적 지지, 자기 존중감을 차별로 통제하면서 줄어들며, 따라서 상용직과 임시·일용직 간의 우울의 차이를 소득, 사회적 지지, 자기 존중감의 차이로 설명함.
22	Kim, SS et al.	Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea - A gender analysis (2012)	중단	정규직 1,654 비정규직 1,237	2-3차 (2007-2008)	정신건강 (우울)	여성의 경우, 정규직 유지 집단에 비해 정규직에서 비정규직으로 변화한 이들에게서 우울증상 발병의 위험이 증가함 (OR 2.88, 95%CI=1.24-6.66). 또한 비정규직에서 정규직으로 고용형태가 변화한 이들에게서도 우울증상의 위험이 증가함 (OR 2.57, 95%CI=1.20-5.52).
23	Kim, SS et al.	Gain of employment and depressive symptoms among previously unemployed workers: A longitudinal cohort study in South Korea (2013)	중단	정규직 89 비정규직 131	2-5차 (2007-2010)	정신건강 (우울)	남성의 경우, 고용형태변화에 따른 우울 증상 위험이 집단에 따라 통계적으로 유의하게 차이하지 않았음. 실업상태를 유지한 이들에 비해, 실업에서 전일제 정규직이 된 이거나 (RR 0.26, 95%CI=0.11-0.63) 전일제 비정규직이 된 경우 (RR 0.38, 95%CI=0.18, 0.83), 우울 증상을 가질 위험이 더 낮았음. 실업을 유지한 이들에 비해, 실업에서 시간제 비정규직이 된 이들은 우울 증상 위험에서 유의한 차이를 보이지 않았음.

번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정변수	연구결과 <sup>a</sup>
사회조사(N=2)							
24	Kim, IH. et al.	Gender, Professional and non-professional work, and the changing pattern of employment-related inequality in poor self-rated health, 1995-2006 in South Korea (2011)	단면	정규직 49,164 비정규직 40,184	1995 1999 2003 2006	자기평가건강 수준	고용형태에 따른 절대적 건강 불평등 차이의 경우, 남성에서 감소한 반면 여성에서는 증가함. 또한 정규직과 비교할 때, 특히 여성 임시직과 일용직, 남성 일용직에서 상대적인 건강 불평등이 증가함.
25	김일희 등	산업군별 고용형태에 따른 근로자 흡연율 변화 추이: 1992-2006 (2011)	단면	정규직 12,362 비정규직 17,255	1992 1999 2006	건강행태 (흡연)	지난 15년간 모든 고용형태에서 흡연율이 감소하였으며, 남성 과 여성 모두 정규직의 흡연율 감소가 가장 크게 나타남. 고용형태별 흡연 유병비(PR)에서 정규직에 비해 임시직, 일용직, 자영업이 높게 나타남.
기타 장부기관 자료(N=4)							
26	최홍열 등	하청 근로자들의 건강수준 평가 (2001)	단면	정규직 180 비정규직 223	일반 및 특수 건강검진 (1998-2000)	신체건강 (신체적 기능) 정신건강 (삶의 질)	정기간검진 결과, 모기업 근로자의 일반 질병 및 직업병 유 소견자(10%)가 하청업체 근로자(6%)보다 높게 보고되었음. 하청근로자들의 채용건강진단 결과 37.9%가 유소견자로 나타남. 전체적인 건강수준은 하청근로자에 비해 원정근로자가 더 좋은 것으로 나타났음.
27	박수미 등	기초 여성노동자의 건강에 미치는 직업특성과 가족특성 (2004)	단면	정규직 732 비정규직 170	한국산업 안전공단 (2001)	자기평가건강 수준 정신건강 (우울, 불안)	고용형태(정규직, 비정규직)는 기혼여성노동자의 정신건강, 신체건강에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않음. 고용형태보다는 초과근무여부, 직무만족도, 업무스트레스 등이 영향을 미치는 것으로 나타남.
28	노연희 등	고용상태에 따른 심리적 안녕의 변화에 관한 중단 연구- 성취 프로그램 수료자들을 대상으로 (2004)	중단	정규직 113 비정규직 82	노동부 산하 고용안정 센터 (2000-2001)	정신건강 (우울, 불안)	정규직 취업자보다 비정규직 취업자에서 불안과 우울수준이 높게 나타남.

번호	저자	제목 (연도)	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정변수	연구결과 <sup>6</sup>
29	Im, HJ et al.	The association between nonstandard work and occupational injury in Korea (2012)	없음*	건강보험, 산재보험 (2006)	신체간강 (작업관련 손상)	정규직과 비교할 때, 비정규직에서 업무상 부상을 당할 위험이 더 높은 것으로 나타남 (OR 2.87, 95%CI=2.37-3.49)
민간기관 자료 및 해당 연구의 자체 구조화된 설문자료(N=8)						
30	고성백 등	비정규직 근로자들의 직업적 특성과 사회심리적 스트레스 (2003)	정규직 681 비정규직 1,019	2003	정신간강 (스트레스)	정규직보다 비정규직에서 사회심리적 스트레스가 더 높은 것으로 나타남.
31	장세진 등	우리나라 직장인 피로의 현황적 특성 (2005)	정규직 7,918 비정규직 855	밝히지 않음	신체간강 (피로)	남성의 경우, 정규직이 비정규직보다 피로수준이 높았으며, 여성의 경우 고용형태에 따른 피로수준에서 차이가 없었음.
32	전은숙 등	병원 근로자들의 고용형태에 따른 직무 스트레스와 삶의 질의 관계 (2009)	정규직 172 비정규직 189	2007	신체간강 (신체적 삶의 질) 정신간강 (심리적 삶의 질)	정규직에 비해 비정규직에서 신체적, 심리적 삶의 질 수준이 더 낮게 나타남.
33	김진영 등	고용형태와 주관적 경제수준에 따른 대인감응의 차이와 심리적 안녕 (2012)	없음	2010	정신간강 (우울)	정규직에 비해 전일제와 비전일제 비정규직의 우울 수준이 더 높은 것으로 나타남. 이는 주관적 경제수준과 가족갈등에 의해 설명됨.
34	김진영 등	고용형태와 성별에 따른 주관적 건강에서의 격차 (2012)	정규직 438 비정규직 300	2011	자기평가건강 수준	정규직 남성에 비해 정규직 여성, 비정규직 남성, 비정규직 여성의 자가평가건강수준이 더 좋지 않은 것으로 나타났음.
35	김택주 등	부산지역 작업치료사의 건강관련 삶의 질에 관한 연구 (2013)	정규직 62 비정규직 10	2013	신체간강 (신체적 기능) 정신간강 (삶의 질)	정규직보다 비정규직의 신체적 건강변수와 정신적 건강변수의 삶의 질 수준이 더 낮게 나타남.

번호	저자	제목 (연도)	연구 설계	연구대상자 수	연구대상 모집기간	측정강변수	연구결과 <sup>6</sup>
36	남용욱 등	진주시 환경미화원의 구강보건교육 및 행동 (2013)	단면	정규직 165 비정규직 189	2012	건강행태 (구강보건교육, 구강보건행동)	정규직보다 비정규직에서 구강건강에 대한 관심이 더 높았고, 자기평가건강수준이 더 좋은 것으로 나타났으며, 주관적 구강건강행동도 더 높게 나타났다.
37	김이진 등	근로자의 구강자각증상과 구강건강 관련 삶의 질 (2014)	단면	정규직 298 비정규직 110	2012	신체건강 (구강증상) 장신건강 (삶의 질)	정규직에 비해 비정규직이 구강건강 관련 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다.

\* 비정규직 분류기준은 고용계약기간, 노동시간, 고용형태(직접, 간접, 특수고용 포함)의 3가지 분류기준을 모두 제시하고 있는 경우만 O로 표기하였음.

+ 두 가지 분류기준에 따라 정규직을 분류하였음.

\* 임시직과 하청에 각각 yes/no로 분류한 표본 수에 대한 정보만 제공하였음.

<sup>6</sup>연구결과에서 각 연구마다 비교한 참고집단이 서로 다르며 건강결과로 삼은 변수와 이를 위한 측정도구가 각기 다름.

## IV. 고찰 및 결론

본 연구는 체계적 문헌 검색 과정을 통해 한국에서 비정규직 고용과 건강을 다룬 총 37편의 논문을 선정하였다. 이들 연구를 검토한 결과, 2001년에 최초로 비정규직 고용과 건강을 다룬 연구가 발표되었으며 2001년 이후 매년 발표된 논문 수는 1~6편이었다. 전체 37편의 연구가 이용한 자료를 살펴보면 한국노동패널, 국민건강영양조사, 근로환경조사, 한국복지패널 등의 순이었다. 이들 연구가 다룬 건강변수는 정신건강, 자가평가건강수준, 신체건강 순으로 나타났고 행정데이터와 의료기록을 이용한 연구 3편을 제외하고 모두 자가보고를 통한 측정방식을 이용하였다. 고용형태에 따른 건강 영향을 검토하기 위해 교란변수를 보정한 연구는 37편의 연구 중 31편으로, 이 중 인구사회학적 정보와 사회경제적 정보 모두 교란변수로 통제된 연구가 27편이었다. 이와 같은 체계적 문헌고찰 결과, 향후 연구방향에 대하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 비정규직 고용과 건강을 다룬 연구는 비정규직에 대한 구체적 정의와 분류기준을 설명하여야 한다.

현재 한국의 통계청은 비정규직을 고용계약기간, 근로시간, 고용형태로 분류하고 있다. 그러나 전체 37편의 연구가 제시한 비정규직 분류기준을 검토한 결과, 3가지 범주를 모두 고려하여 비정규직을 분류한 논문은 6편에 불과했다. 위 3가지 기준을 함께 고려하지 않는 경우, 비정규직 분류에서는 문제점이 발생할 수 있다. 예를 들어, 37편의 연구 중 9편은 고용계약기간이라는 1가지 기준으로만 비정규직을 분류하고 있는데, 이 경우에는 시간제 노동자, 파견/용역직 등이 정규직 노동자로 분류된다. 또한 2편의 논문(최홍열 등, 2001; Min et al., 2013)은 직접/간접고용만을 고려해 비정규직을 분류하였는데, 이 경우 계약직, 임시직, 일용직 노동자나 시간제 노동자가 비정규직에서 제외된다. 한편 7편의 논문에서는 비정규직 정의와 분류기준에 대해 전혀 언급하지 않고 있어, 이들 연구에서 비정규직 고용의 의미를 이해하기 어렵고, 그에 따라 고용형태와 건강과의 연관성이 갖는 함의를 해석하기 어렵다.

더 나아가, 비정규직 노동자를 구분할 때 앞서 언급한 3가지 범주만 제시하는 것은 현실을 반영하기에 불충분하다는 지적도 있다(김유선, 2003; 김유선, 2015). 예를 들어, 통계청 방식의 3가지 비정규직 분류기준을 따르면 사내하청이 정규직으로 잘못 분류되고, 특수고용 노동자가 자영업자로 잘못 분류되는 등 실제 비정규직 비율이 잘못 집계될



수 있다(김유선, 2003; 김유선, 2016). 1998년 IMF경제위기 이후 비정규직 유형은 더욱 다양화되고 있으며 특수고용 노동자는 노동자성이 불명확하다는 이유로 개인사업자로 규정되기도 한다. 이들을 비정규직 노동자로 인식하지 못하는 경우, 기존 통계나 문헌은 특수고용 유형의 비정규직을 포괄하지 못할 가능성이 크다. 향후 비정규직 고용과 건강에 대한 연구는 비정규직의 구체적 정의와 분류기준을 현실적으로 규정하고 정확히 서술하여 건강결과의 함의를 밝히는 근거로 삼을 필요가 있다.

둘째, 데이터의 장점을 살린 연구설계가 검토되어야 한다.

본 연구에서 검토한 37편 중 종단 연구는 10편에 그쳤으며 단면 연구가 26편, 사례대조군 연구가 1편이었다. 단면 연구에서는 고용형태와 건강 사이의 연관성에서 시간적 선후관계를 파악하기 어렵기 때문에, 비정규직 고용형태가 건강을 악화시키는 것이 아니라 건강이 안 좋은 사람이 더 열악한 고용형태에 처할 수 있다는 역인과관계(reverse causation)의 가능성을 배제할 수 없다. 일부 단면 연구에서 역인과관계의 가능성과(김일호, 백도명, 조성일, 2005; Kim, Muntaner, Khang, Paek, & Cho, 2006; Kim, Khang, Muntaner, Chun, & Cho, 2008; 우혜경, 2009) 단면데이터로 인한 건강한 노동자 효과(healthy worker effect)를 우려하고 있었다(Kim, Khang, Cho, Chun, & Muntaner, 2011). 단면 연구에는 한국복지패널과 한국노동패널 자료 등 종단 데이터에서 단면 자료를 추출하여 분석한 논문도 3편 있었다. 이들 중 1편은 단면연구를 진행한 이유로 주요변수(사회적 지지) 문항이 1차년도에만 조사되었기 때문이라고 밝혔으나(송이은, 김진영, 2012), 나머지 2편은 종단 데이터를 활용하여 단면 연구를 설계한 근거에 대해 구체적으로 설명하지 않고 있었다(우혜경, 문옥륜, 박종혁, 2009; 손신영, 2011). 향후 진행되는 비정규직 고용과 건강 연구는 단면연구의 한계를 보완할 수 있는 종단 연구가 더 많이 시도되어야 하며, 종단연구의 설계 시 데이터의 한계를 보완하고 장점을 살릴 수 있는 연구설계가 고려되어야 한다.

셋째, 다양한 건강관련 변수를 고려해야 하며, 자가보고 방식 이외의 다양한 자료를 활용해야 한다.

본 연구에서 검토한 37편의 연구 중 건강 변수는 주로 정신건강(17편)과 자가평가건강수준(13편)에 집중되어 있었다. 향후 보다 다양한 건강변수를 고려한 연구가 필요하다. 최근 국내 데이터로 고용형태에 따른 병결(absenteeism)과 프레젠테즘(presenteeism)의 차이를 분석한 연구(Kim et al., 2016)가 발표된 바 있다. 해외 연구의 경우, 심장질환

(Kuper & Marmot, 2003; Virtanen et al., 2013)이나 근골격계 질환 등의 신체건강 문제, 항우울제 처방과 같은 정신건강 관련 경험(Quinlan, 2001)을 분석하기도 한다. 더불어, 건강변수 측정에 있어서도, 자가보고만이 아닌 행정데이터를 활용한 연구가 필요하다. 본 연구결과, 통계청의 사망확인 서비스를 통하여 사망 여부를 추적하고 이를 건강 지표로 활용한 연구는 1편뿐이었고 국민건강보험 및 근로복지공단 자료를 통해 산업재해급여를 이용한 노동자를 케이스그룹(case group)으로 선정해 이들의 고용형태를 비교한 연구가 1편, 건강검진자료와 자체 구조화된 설문조사를 병행한 자료가 1편으로 행정자료나 의료기록을 건강결과로 이용한 연구는 총 3편에 불과했다. 마지막으로, 건강을 측정하는 변수도 연구 가설을 검증하는 내적 타당성(internal validity)의 측면에서 신중하게 고려할 필요가 있다. 1차 근로환경조사에 포함된 “일 때문에 건강이 나빠지거나 사고가 났습니까?”라는 단일한 문항(한국산업안전보건연구원, 2006)을 건강변수로 사용한 논문이 2편 있었다(최은숙, 하영미, 2009; 박종식, 이경용, 2012). 이 질문은 흡연과 폐암의 연관성을 살펴보는 데 있어서, 폐암 발생을 별도로 측정하는 것이 아니라 ‘흡연에 따른 폐암발생’을 묻는 것과 같이 종속변수 측정과정에서 독립변수에 대한 정보가 포함되어 있다. 이 경우, 해당 질문이 고용형태에 따른 건강차이를 검토하는 논문에서 적절한 측정지표인지 의문이 제기된다.

넷째, 비정규직 고용과 건강의 연관성을 다루는 경우 교란인자가 매개변수와 구분되어야 한다.

비정규직 고용에 따른 건강 영향을 분석하기 위해서는 교란인자를 통제하는 것이 중요하게 고려되어야 한다. 교란인자는 연구의 내적 타당도를 위협하는 중요한 요인이며, 교란변수의 영향은 통계적 보정 등을 통해 통제할 수 있다(Rothman, 2012). 본 연구결과, 고용형태와 건강 사이의 연관성 분석에서 고려할 수 있는 교란인자의 범주는 크게 인구학적 정보(연령, 성별, 결혼여부), 사회경제적 정보(교육수준, 소득, 건강 관련 정보(자가평가건강수준, 건강행태, 의료서비스 이용, 만성질환 유무), 작업환경 관련 정보(노동조건, 노동시간, 위해요인 노출 여부) 등이 있었다. 전체 37편의 연구 중 인구학적 정보나 사회경제적 정보를 교란인자로 통제한 연구는 31편(단면 21편, 종단 10편), 건강 변수를 통제한 연구는 14편(단면 7편, 종단 7편), 작업환경 관련 요인을 통제한 논문은 10편(단면 8편, 종단 2편)이었다. 나머지 6편은 비정규직 고용과 건강의 연관성을 살피는 이변량 분석에 머무르거나 고용형태별 평균이나 분산 차이만을 보여주어 교

란인자를 고려했다고 할 수 없다.

각 연구에서 통제된 변수별로 살펴보면, 특히 교란인자가 아닌 매개변수를 보정하는 경우가 있었다. 역학 연구에서 독립변수와 종속변수 사이의 연관성을 분석하는 경우, 제3의 요인으로 인해 연구결과가 교란되지 않도록 교란인자가 적절히 통제되어야 한다. 그러나 교란인자와 달리, 매개변수는 비정규직 고용이 건강에 영향을 미치는 메커니즘의 일부를 담당한다. 이 때문에 매개변수를 분석에서 통제하는 경우, 역학 연구에서 독립변수의 영향력은 과소평가된다. 예를 들어, 본 연구에서 검토한 37편 중 5편의 논문에서 개인소득을 통계분석에서 통제했다. 그러나, 비정규직 고용과 건강의 연관성을 살펴보는 연구에서 개인소득이 교란인자로 다뤄져서는 안 된다. 비정규직 노동자는 정규직에 비해 상대적으로 임금수준이 낮고 이는 건강 악화로 이어질 수 있으므로, 개인소득은 비정규직 고용이 건강에 영향을 미치는 경로(pathway)에 놓일 수 있는 중요한 매개변수이기 때문이다. 이 변수를 통제할 경우, 비정규직 고용이 건강에 미치는 영향중에서 저임금으로 매개되는 부분을 제외한 나머지 영향만을 측정하게 된다.

건강행태나 의료서비스 이용 등 건강 관련 변수도 통제되어야 할 교란인자가 아니라 매개변수로 이해해야 한다. 여기에는 음주나 흡연 등 건강행태, 정기의료검진 여부 등 의료서비스 이용, 자가평가건강수준이나 만성질환 유병 여부 등 건강수준이 모두 포함된다. 기존 연구는 비정규직 노동자가 정규직보다 노동조건이나 작업환경이 열악한 경우가 많고(Ferrie et al., 2008), 이러한 비정규직의 노동조건이 음주나 흡연 등의 건강행태를 유발할 수 있다(Quinlan et al., 2001)고 말한다. 더불어 장시간 노동과 저임금으로 인해 의료서비스 이용이 제한될 수 있으며, 열악한 노동환경으로 본인의 건강수준 인식이 더욱 나빠지고 만성질환도 생겨날 가능성이 있다(Benach et al., 2014). 이와 같이 건강행태나 의료서비스 이용, 건강 수준 등의 건강 관련 변수는 각 연구에서 분석하는 주요변수에 영향을 주는 경로에 있다. 이 경우 관련 건강변수는 통제되는 요인이 아닌 매개변수로 이해해야 하지만, 자가평가건강수준이나 정신건강을 분석한 단면연구에서 건강행태를 통제한 경우가 7편에 달했다.

단면연구 아닌 종단 연구에서는 기저(baseline) 상태의 건강 관련 정보가 주요한 교란인자로 작용할 수 있다. 기존 연구는 건강이 안 좋은 사람이 비정규직 노동자로 일할 가능성이 높고, 과거 건강상태가 현재의 건강에 영향을 미치는 주요한 변수임을 보여준다(Ki, Sacker, Kelly, & Nazroo, 2011). 그러나 종단 데이터를 이용한 연구에서 기저

건강상태 정보를 통제한 연구는 3편에 불과했다. 나머지 연구는 건강변수를 보정하더라도, 전년도 건강변수와 결과 측정차수의 건강변수를 함께 보정하거나(N=1), 측정차수가 불분명한 경우(N=1), 결과변수와 같은 차수의 건강상태를 보정한 경우(N=2)도 있었다.

이외에 작업환경이나 노동조건을 교란인자로 보정한 연구는 10편(단면 8편, 종단 2편)이었다. 이들 10편의 연구는 고용형태와 건강의 연관성에서 매개변수로 작용할 수 있는 노동시간, 교대제, 초과근무 등의 노동조건, 진동이나 소음, 반복동작 등의 물리적 위험 인자, 자율성과 사회적 지지 등의 사회심리적 위험 인자와 같은 작업환경 요인들을 보정하였다. 따라서, 노동조건과 작업환경, 지지/지원체계를 통제함에 있어서 이론적 검토가 필요하다. 향후 연구에서는 연구목적에 따라 고용형태와 건강변수와의 연관성을 분석하는 과정에서 교란인자를 신중하게 검토할 필요가 있으며, 연구설계에 따라 통제해야 할 교란인자 또한 달라질 수 있음을 고려해야 한다.

다섯째, 향후 비정규직 고용과 건강에 대한 메커니즘을 검토하고 고용형태에 따른 건강불평등을 해소하기 위한 개입 연구가 필요하다.

본 연구에서 살펴본 37편은 모두 비정규직 고용과 건강의 연관성을 다룬 경험적 연구였지만, 이러한 실증적 근거를 바탕으로 한국 사회에서 고용형태와 건강과의 메커니즘을 분석하거나, 비정규직 노동자의 건강을 증진시키기 위한 개입 연구(intervention research)는 찾을 수 없었다. 해외 연구는 경험적 근거를 통해 고용형태와 다양한 건강지표 간의 연관성을 분석하거나 고용형태가 건강에 영향을 미치는 메커니즘, 건강차이를 최소화하기 위한 제도적, 정책적 개입에 대해 검토하고 있다(Benach, Muntaner, & Santana, 2007); Benach et al., 2014). 한국에서도 고용형태에 따른 건강 차이를 다루는 연구뿐 아니라, 향후 한국사회에서 고용형태가 건강에 영향을 미치는 다층적인 메커니즘을 분석하고 고용형태에 따른 건강불평등을 해소하는 개입 방안에 대한 연구가 시도되어야 한다(Benach, Vives, Tarafa, Delclos, & Muntaner, 2016). 특히 이러한 맥락은 연구방법론에 대한 논의와 닿아 있다. 본 논문에 포함된 37편의 연구는 모두 연구방법론상 양적 연구방법론을 채택하고 있었다. 이는 정규직과 비정규직 인구 집단 간 건강차이를 분석하는 목적을 가진 연구의 특성상 양적 연구가 현실적으로 건강차이를 드러내기 용이하기 때문인 것으로 보인다. 그럼에도, 정규직과 비정규직이라는 고용형태의 차이가 어떠한 방식으로 건강의 서로 다른 차이를 낳게 되는지에 대한 사회구조적 맥락을 파악하고 작업장 내 역관계나 구체적인 유해인자에 어떻게 노출되는지 등을 이해하

기 위해서는 향후 질적 연구를 통한 분석이 고려될 필요가 있다.

여섯째, 향후 고용형태에 따른 건강 연구는 성별, 종사산업별, 연령별 차이에 주목할 필요가 있다.

본 연구에 포함된 전체 연구 37편 중 약 46%에 해당하는 17편이 고용형태와 건강과의 연관성을 검토하면서 성별에 따른 층화분석을 하였다. Kim 등의 연구(2012)는 고용형태 변화에 따른 남성의 우울증상 위험이 집단별로 통계적 유의성이 없었던 반면, 여성은 정규직 유지집단에 비해 정규직에서 비정규직으로 변화한 집단이나 비정규직에서 정규직으로 변화한 집단 모두 우울증상의 위험이 증가한다고 보고하였다. 또한 김진영 등(2012)의 연구에서는 정규직 남성에 비해 정규직 여성의 자가평가건강수준이 더 나쁜 것으로 나타나 고용형태가 동일해도 성별로 건강상태가 다를 수 있다고 보고하였다. 성별 차이가 아닌 산업별 유형에 따라 고용형태의 건강 영향을 층화 분석한 연구는 1편(김일호 등, 2011)에 불과했으며 연령별 차이를 검토한 연구는 찾을 수 없었다. 연구과정에서 비정규직 고용형태라는 동일한 범주로 분류되더라도, 성별, 산업, 연령에 따라 임금이나 노동시간, 안전규제 등을 비롯한 노동환경의 차이가 있을 수 있음을 감안할 때(Kim, 2007; Messing, 2003), 비정규직 고용으로 인한 건강악화가 더 크게 나타날 수 있는 취약 집단에 대한 연구가 더 필요하다.

요약하면 향후 비정규직 고용과 건강의 연관성을 분석하는 연구는 비정규직의 개념과 분류기준이 한국 사회 현실의 다양한 노동조건을 반영하도록 주의해야 한다. 이를 통해, 고용형태를 보다 면밀하고 정확하게 측정하고 특수고용직이나 사내하청 등과 같은 형태의 비정규직 고용에 대해 보다 관심을 기울여야 한다. 더불어, 분석하는 종단/단면 데이터의 장점과 한계를 감안한 연구설계를 신중하게 고려해야 하며, 고용형태와 건강 간의 연관성을 분석할 때는 교란인자와 매개변수를 적절하게 구분하여 처리해야 할 것이다. 건강결과 변수의 경우, 자가보고 방식으로 측정된 정보에 한정되지 않고, 행정데이터나 의료기록 등을 이용한 연구들이 적극적으로 수행되어야 한다. 또한, 한국에서 고용형태가 어떻게 노동자의 건강을 악화시키는지에 대해 보다 구체적으로 이해하기 위해 질적 연구나 제도적, 정책적 개입의 효과를 분석하는 연구가 진행되어야 한다. 마지막으로 고용형태에 따른 건강 차이를 논의할 때 성별, 종사산업별, 연령별 차이에 주목할 필요가 있다.

2016년 기준, 한국의 비정규직 노동자 수는 839만 명으로 전체 임금노동자의 43.6%에 해당한다. 그러나 이들은 정규직 노동자에 비해 더 위험한 작업에 종사하면서도 사회 안전망으로부터 배제되어 있으며, 이러한 요소들은 비정규직 노동자의 건강을 악화시키고 있다. 비정규직 노동자의 45.3%는 임금노동자 중위임금의 2/3 미만을 받는 저임금계층이며, 이들의 고용보험 가입률은 39.7%에 불과하다 (김유선, 2016). 또한 최근 자료에 따르면, 지난 5년간 국내 주요 30대 기업의 중대재해 사망자 245명 중 212명 (86.5%)는 하청노동자였다(문진국 의원실, 2016).

현재 한국에서 비정규직 고용형태는 노동자의 건강을 악화시킬 뿐 아니라, 나아가 그들의 삶과 죽음을 가르는 결정요인이 되고 있다. 지난 2016년 5월 28일, 서울지하철 2호선 구의역에서 19세의 하청업체 노동자가 혼자 스크린도어를 수리하다가 사망했다. 이 사건은 작업장 내에서 위험한 업무가 비정규직 노동자에게 집중되는 ‘위험의 외주화’ 문제를 제기하는 한편, 고용형태에 따른 건강 불평등이 존재함을 상징적으로 드러냈다(김철, 2016). 본 연구가 향후 비정규직 고용과 건강 연구의 진전과 함께 정책적·제도적 근거를 마련하는 토대로 활용되고, 비정규직 노동자의 불안정한 삶과 위험에 처한 노동환경을 개선하여, 고용형태에 따른 건강 불평등을 해소하는데 기여할 수 있기를 기대한다.

박주영은 고려대학교 일반대학원 보건과학과에서 박사과정 중이며, 주요 관심분야는 소수자 건강, 불안정 노동과 건강, 여성노동과 건강이다. (E-mail: fireman@korea.ac.kr)

이나경은 고려대학교 일반대학원 보건과학과에서 석사과정 중이며, 주요 관심분야는 차별과 건강, 비정규 노동과 건강이다. (E-mail: skvkf425@korea.ac.kr)

윤서현은 고려대학교 일반대학원 보건과학과에서 석사과정 중이며, 주요 관심분야는 불안정 노동과 건강, 차별 경험과 건강이다. (E-mail: ysh727@korea.ac.kr)

최보경은 고려대학교 일반대학원 보건과학과에서 석사과정 중이며, 주요 관심분야는 차별 경험과 건강, 불안정 노동과 건강이다. (E-mail: choibk1206@korea.ac.kr)

김승섭은 미국 Harvard University에서 직업역학 박사학위를 받았으며, 현재 고려대학교 일반대학원 보건과학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 소수자 건강, 차별 경험과 건강, 불안정 노동과 건강이다. (E-mail: ssk3@korea.ac.kr)

## 참고문헌

- 강영호, 김혜련. (2006). 우리나라의 사회경제적 사망률 불평등: 1998년도 국민건강영양조사 자료의 사망추적 결과. *예방의학회지*, 39(2), pp.115-122.
- 경제사회발전노사정위원회. (2013). *노사원위원회 합의문 모음집: 1998년~2013년 7월*. 서울: 대통령소속 경제사회발전노사정위원회.
- 고상백, 김규상, 장세진, 차봉석, 박종구, 감동목 등. (2002). 노동시장 불안정 시기의 채용시 건강진단에 대한 실태조사. *대한직업환경의학회지*, 14(1), pp.57-68.
- 고상백, 손미아, 공정옥, 이철갑, 장세진, 차봉석. (2003). 비정규직 근로자들의 직업적 특성과 사회심리적 스트레스. *대한직업환경의학회지*, 16(1), pp.103-113.
- 김근희, 정현중, 장성훈, 김형수, 노대희, 정최경희. (2010). 상이한 분류 기준에 따른 근로형태별 자가평가건강수준: 한국노동패널조사 자료를 이용한 패널회귀분석. *대한직업환경의학회지*, 22(3), pp.240-250.
- 김덕주, 조미림, 양영애. (2013). 부산지역 작업치료사의 건강관련 삶의 질에 관한 연구. *한양고령사회논집*, 4, pp.23-38.
- 김복순, 정현상. (2016) 최근 비정규직 노동시장의 변화-2015년 8월 근로형태별 부가조사를 이용하여. *월간 노동리뷰*. 2016년 1월호. pp.91-108.
- 김수영, 박지은, 서현주, 서혜선, 손희정, 신채민 등. (2011). NECA 체계적 문헌고찰 매뉴얼. *NECA연구방법시리즈*, pp.1-287.
- 김아진, 강은주. (2014). 근로자의 구강자각증상과 구강건강 관련 삶의 질. *치위생과학회지*, 14(1), pp.51-58.
- 김영선. (2014). 고용 유연성이 근로자 건강에 미치는 영향. *보건과 사회과학*, 36, pp.201-222.
- 김유선. (2003). 연구노트: 1980년대 이래 비정규직 증가 원인. *노동사회*, 78, pp.99-107.
- 김유선. (2015). 쟁점과 대안: 비정규직 규모와 실태 통계청, “경제활동인구조사 부가조사”(2015.8) 결과. *노동사회*, 186, pp.72-110.
- 김유선. (2016). 비정규직 규모와 실태- 통계청, “경제활동인구조사 부가조사(2016.3)결과”. *KLSI Issue Paper*, 72, pp.1-34.

- 김진영, 송예리아. (2012). 고용형태와 주관적 경제수준에 따른 대인갈등의 차이와 심리적 안녕. *한국사회학*, 46(1), pp.101-129.
- 김진영, 임인숙, 한신원. (2012). 고용형태와 성별에 따른 주관적 건강에서의 격차. *한국인구학*, 35(1), pp.181-209.
- 김일호, 백도명, 조성일. (2005). 비정규직 근로가 건강에 미치는 영향. *예방의학회지*, 38(3), pp.337-344.
- 김일호, 박기수, 천희란, Noh, S. (2011). 산업군별 고용형태에 따른 근로자 흡연을 변화 추이. *보건교육·건강증진학회지*, 28(4), pp.15-25.
- 김철. (2016). 공공부문 안전·위험의 외주화, 실태와 개선방향. 서울: 사회공공연구원.
- 김혜진. (2015). 비정규사회- 불안정한 우리의 삶과 노동을 넘어. 서울: 후마니타스.
- 남용옥, 허아롱, 최미혜. (2013). 원자: 전주시 환경미화원의 구강보건 의식 및 행동. *한국치위생학회지*, 13(6), pp.1005-1014.
- 노병일, 손정환. (2011). 비정규직 근로자의 사회적 배제가 정신건강에 미치는 영향. *한국사회복지학*, 63(1), pp.113-135.
- 노연희, 김명연, 장재운, 김민수. (2004). 고용상태에 따른 심리적 안녕의 변화에 관한 종단 연구. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 17(1), pp.19-40.
- 박세홍, 김창엽, 신영전. (2009). 고용상태 변화가 정신건강에 미치는 영향. *비판사회정책*, 27, pp.79-120.
- 박수미, 한성현. (2004). 기혼 여성노동자의 건강에 미치는 직업특성과 가족특성. *한국인구학*, 27(2), pp.155-175.
- 박우진, 임형준, 원종욱, 고상백, 주영수, 노재훈 등. (2009). 일부 여성 특수고용 근로자의 업무상 손상 및 건강문제의 관련 요인. *대한직업환경의학회지*, 21(4), pp.301-313.
- 박종식, 이경용. (2012). 가구조사를 통해 본 고용형태와 작업관련 손상 경험. *대한안전경영과학회지*, 14(4), pp.137-145.
- 박진옥, 한윤정, 김승섭. (2007). 고용형태의 변화에 따른 건강불평등. *예방의학회지*, 40(5), pp.388-396.
- 박진옥, 정민수. (2008). 일반화추정방정식(GEE) 모형을 적용한 비정규직 노동자의 고용형태 변동과 건강수준 차이 연구. *사회연구*, 16(2), pp.77-103.
- 손신영. (2011). 정규직 및 비정규직 근로 형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향. *한국직*



- 업건강간호학회지, 20(3), pp.346-355.
- 송이은, 김진영. (2012). 고용지위와 우울의 관계: 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로. 보건사회연구, 32, pp.228-259.
- 신순철, 김문조. (2007). 작업과 고용형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향. 보건과 사회과학, 22, pp.205-224.
- 우혜경, 문옥륜, 박종혁. (2009). 임금근로자의 고용형태와 소득수준에 따른 건강차이. 보건행정학회지, 19(2), pp.85-110.
- 이원철, 하재혁. (2011). 비정규직과 자살생각의 관련성: 제 1-4기 국민건강영양조사 토대. 대한직업환경의학학회지, 23(1), pp.89-97.
- 장세진, 고상백, 강명근, 현숙정, 차봉석, 박종구 등. (2005). 우리나라 직장인 피로의 역학적 특성. 예방의학학회지, 38(1), pp.71-81.
- 장신철. (2012). 비정규직 범위와 규모에 대한 새로운 고찰. 산업관계연구, 22(1), pp.55-77.
- 전은숙, 이강숙, 이선영, 유재희, 홍아름. (2009). 병원 근로자들의 고용형태에 따른 직무 스트레스와 삶의 질의 관계. 대한직업환경의학학회지, 21(1), pp.28-37.
- 정이환. (2003). 비정규노동: 비정규노동의 개념정의 및 규모추정에 대한 하나의 접근. 산업노동연구, 9(1), pp.71-106.
- 정재훈, 김수현, 오주연. (2011). 특수고용형태업무종사자 산재보험 적용방안. 산업관계연구, 21(3), pp.153-177.
- 최문희. (2015). 연구윤리포럼을 다녀와서. 보건과 사회과학, 40, pp.129-133.
- 최선희, 정우석, 이자혜. (2007). 고용안정성이 임금노동자의 건강상태에 미치는 영향. 한국사회학회 사회학대회 논문집, pp.311-320.
- 최은숙, 하영미. (2009). 한국 근로자의 업무관련성 스트레스와 위험요인. 대한간호학회지, 39(4), pp.549-561.
- 최홍열, 고상백, 장세진, 차봉석, 임형준, 이상윤 등. (2001). 하청 근로자들의 건강수준 평가. 대한직업환경의학학회지, 13(1), pp.18-30.
- 통계청. (2015). 2015년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 및 비임금근로 부가조사 결과. 통계청 보도자료. 서울: 통계청.
- 한국산업안전보건연구원. (2006). 제1차 근로환경조사 국문 설문지. 울산: 한국산업안전보

건연구원.

한국산업안전보건연구원. (2010). 제2차 근로환경조사 국문 설문지. 울산. 한국산업안전보건연구원.

홍정규. (2016.5.31). 與 '스크린도어 사고' 현장방문...“불평등한 죽음 막아야”. 연합뉴스  
<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/05/31/0200000000AKR20160531045600001.HTML>에서 2016.7.30. 인출.

Aronsson, G. (1999). Contingent workers and health and safety. *Work, Employment & Society*, 13(3), pp.439-459.

Benach, J., Gimeno, D., Benavides, F. G., Martinez, J. M., & del Mar Torné, M. (2004). Types of employment and health in the European Union. *The European Journal of Public Health*, 14(3), pp.314-321.

Benach, J., & Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(4), pp.276-277.

Benach, J., Muntaner, C., & Santana, V. (2007). *Employment conditions knowledge network (EMCONET)*. Final Report.

Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, pp.229-253.

Benach, J., Vives, A., Tarafa, G., Delclos, C., & Muntaner, C. (2016). What should we know about precarious employment and health in 2025? framing the agenda for the next decade of research. *International Journal of Epidemiology*, 45(1), pp.232-238.

Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), pp.494-501.

Blank, V. L. G., Andersson, R., Lindén, A., & Nilsson, B. C. (1995). Hidden accident rates and patterns in the Swedish mining industry due to involvement of

- contractor workers. *Safety Science*, 21(1), pp.23-35.
- Ferrie, J. E. P., Westerlund, H. P., Virtanen, M. P., Vahtera, J. M. D. P., & Kivimäki, M. P. (2008). Flexible labor markets and employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(6), pp.98-110.
- Im, H. J., Oh, D. g., Ju, Y. S., Kwon, Y. J., Jang, T. W., & Yim, J. (2012). The association between nonstandard work and occupational injury in Korea. *American Journal of Industrial Medicine*, 55(10), pp.876-883.
- Joyce, K., Pabayo, R., Critchley, J. A., & Bambra, C. (2010). Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, CD008009.
- Jung, M. (2013). Health Disparities among Wage Workers Driven by Employment Instability in the Republic of Korea. *International Journal of Health Services*, 43(3), pp.483-498.
- Jung, Y., Oh, J., Huh, S., & Kawachi, I. (2013). The Effects of Employment Conditions on Smoking Status and Smoking Intensity: The Analysis of Korean Labor & Income Panel 8 th-10 th Wave. *PloS one*, 8(2), e57109.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), pp.285-308.
- Ki, M., Sacker, A., Kelly, Y., & Nazroo, J. (2011). Health selection operating between classes and across employment statuses. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(12), pp.1132-1139.
- Kim, I. H., Muntaner, C., Khang, Y. H., Paek, D., & Cho, S. I. (2006). The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. *Social science & medicine*, 63(3), pp.566-574.
- Kim, I. H., Khang, Y. H., Muntaner, C., Chun, H., & Cho, S. I. (2008). Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea. *Am J Ind Med*, 51(10), pp.748-757.

- Kim, I.-H., Khang, Y.-H., Cho, S.-I., Chun, H., & Muntaner, C. (2011). Gender, professional and non-professional work, and the changing pattern of employment-related inequality in poor self-rated health, 1995-2006 in South Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 44(1), pp.22-31.
- Kim, J., Lee, J., Muntaner, C., & Kim, S. (2016). Who is working while sick? Nonstandard employment and its association with absenteeism and presenteeism in South Korea. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(7), pp.1095-1101.
- Kim, M. H., Kim, C. Y., Park, J. K., & Kawachi, I. (2008). Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Social Science & Medicine*, 67(12), pp.1982-1994.
- Kim, M. H., Kim, H. J. (2007). An untold story in labor health: Korean women workers. *New Solutions*, 17(4). pp.325-343.
- Kim, S. S., Subramanian, S. V., Sorensen, G., Perry, M. J., & Christiani, D. C. (2012). Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea-a gender analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 38(6), pp.537-545.
- Kim, S. S., Muntaner, C., Kim, H., Jeon, C. Y., & Perry, M. J. (2013). Gain of employment and depressive symptoms among previously unemployed workers: a longitudinal cohort study in South Korea. *American journal of industrial medicine*, 56(10), pp.1245-1250.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Virtanen, M., Elovainio, M., Pentti, J., & Ferrie, J. E. (2003). Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *American Journal of Epidemiology*, 158(7), pp.663-668.
- Kuper, H., & Marmot, M. (2003). Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(2), pp.147-153.
- Lewchuk, W., Clarke, M., & De Wolff, A. (2008). Working without commitments:

- precarious employment and health. *Work, Employment & Society*, 22(3), pp.387-406.
- Mayhew, C., & Quinlan, M. (1999). The effects of outsourcing on occupational health and safety: a comparative study of factory-based workers and outworkers in the Australian clothing industry. *International Journal of Health Services*, 29(1), pp.83-107.
- Messing, K., Punnett, L., Bond, M., Alexanderson, K., Pyle, J., Zahm, S., Wegman, D., Stock, S. R., de Grosbois, S. (2003). Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *American Journal of Industrial Medicine*, 43(6), pp.618-629.
- Min, K. B., Park, S. G., Song, J. S., Yi, K. H., Jang, T. W., & Min, J. Y. (2013). Subcontractors and increased risk for work-related diseases and absenteeism. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), pp.1296-1306.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), pp.264-269.
- OECD. (2015), *OECD Employment Outlook 2015*, Paris: OECD Publishing.  
[http://dx.doi.org/10.1787/empl\\_outlook-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2015-en).
- Quinlan, M. (1999). The implications of labour market restructuring in industrialized societies for occupational health and safety. *Economic and industrial democracy*, 20(3), pp.427-460.
- Quinlan, M., Mayhew, C., & Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31(2), pp.335-414.
- Pearce, N, Checkoway, H, Kriebel, D. (2007). Bias in occupational epidemiology studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 64, pp.562-568.
- Rosenman, K. D., Gardiner, J. C., Wang, J., Biddle, J., Hogan, A., & Reilly, M. J., et al. (2000). Why most workers with occupational repetitive trauma do not

file for workers' compensation. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42(1), pp.25-34.

- Rothman, K. J. (2012). *Epidemiology: an introduction*. Oxford University Press.
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), pp.242-264.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2005). Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), pp.610-622.
- Virtanen, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Jokela, M., Heikkilä, K., & Fransson, E. I., et al. (2013). Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 347, f4746.
- Yoo, S., Cho, H. J., & Khang, Y. H. (2010). General and abdominal obesity in South Korea, 1998-2007: gender and socioeconomic differences. *Preventive medicine*, 51(6), pp.460-465.

# A Systematic Review of the Relationship between Non-standard Employment and Health in South Korea

**Park, Jooyoung**

(Korea University)

**Lee, Nagyeong**

(Korea University)

**Yoon, Seohyun**

(Korea University)

**Choi, Bokyoung**

(Korea University)

**Kim, Seung-Sup**

(Korea University)

---

The goal of this study is to systematically review the academic literature on the association between non-standard employment and health in South Korea. We searched online academic databases to find relevant papers in domestic and international journal by 31 December 2014 and this study reviewed a total of 37 articles. The followings are the findings of this study. First, all 37 studies have adopted quantitative methods and the most frequently used dataset was the Korean Labor & Income Panel Study (N=9). Second, the studies focused mainly on mental health (N=17) or self-rated health (N=13). Third, 31 studies controlled demographic or socio-economic indicators as potential confounders. Fourth, 35 studies reported that non-standard workers had poorer health compared to standard workers. This study suggests recommendations for future research. First, it is necessary to define non-standard employment with concrete criteria, reflecting labor market conditions in Korean society. Second, various health outcome should be examined using administrative data and medical records. Third, it is important to take account of relevant confounders in the data analysis. Finally, future research needs to consider how the health effect of non-standard employment could differ by worker's gender, age, and industry division.

---

**Keywords:** Non-standard Employment, Health, Systematic Review, South Korea