

# 노인의 성별에 따른 최장기 근무 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태의 관련성: 2020 노인실태조사 자료를 중심으로

장아현<sup>1</sup>, 정우진<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>질병관리청, <sup>2</sup>연세대학교 보건대학원 보건정책학과

## The Association of Longest-Held Occupation and Occupational Status with Subjective Health Status according to gender of elderly: Analysis of the National Survey of the Elderly (2020) in South Korea

Ahhyeon Jang<sup>1</sup>, Woojin Chung<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Korea Disease Control and Prevention Agency

<sup>2</sup>Department of Health Policy, Graduate School of Public Health, Yonsei University

**요약** 대한민국은 가장 빠른 속도로 초고령사회에 진입하고 있다. 이러한 변화에 따른 사회 보건학적 문제에 대응하기 위해 노인의 주관적 건강 상태와 일생에 가장 오래 종사한 직업의 관련성을 살펴보는 것은 중요하다. 본 연구의 목적은 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태의 관련성을 파악하는 것이다. 본 연구는 보건복지부 주관 한국보건사회연구원에서 실시한 2020년 노인실태조사 중 총 9,550명을 대상으로, SAS ver.9.4를 사용하여 다변수 이분형 로지스틱 회귀분석(Multivariable Binary Logistic Regression)으로 분석하였다. 연구 기간은 2020.6~2021.12까지 진행되었다. 본 연구 결과 최장기 직종 및 종사상 지위에 따른 주관적 건강 상태 인식의 차이가 성별에 따라 다른 양상을 나타내었다. 남성 노인은 통계적으로 유의성이 없었으나, 여성 노인은 화이트칼라의 정규직군을 기준으로 화이트칼라 자영업자군, 핑크칼라 비정규직군, 블루칼라 비정규직군, 블루칼라 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 향후 초고령화 사회에서 노인의 건강 상태를 성별과 직업의 직종 및 지위에 따라 세분화하여 연구할 필요가 있으며, 최장기 종사하였던 직업에 따른 맞춤형 건강관리체계 등 정책적 장치가 필요할 것이다.

**Abstract** Comparatively little is known of the relationships between Self-Assessed Health and the type of job that elderly individuals spent most of their time doing during their working lives. This study aimed to identify the relationship between self-assessed health and the Longest-Held Occupation and Occupational Status in older adults to help meet the demands of rapid Societal Aging in Korea. The data of 9,550 individuals who participated in the 2020 survey conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs organized by the Ministry of Health and Welfare were analyzed using Multivariate Binary Logistic regression in SAS ver. 9.4. The study period was from 2020.6 to 2021.12. The analysis showed gender-associated differences in self-assessed health for individuals with similar longest-held occupations and occupational statuses. Female elderly in the white-collar self-employed, pink-collar non-regular, blue-collar self-employed, and non-economic groups were negatively aware of self-assessed health, whereas male elderly showed no statistical significance. The health statuses of Korean elderly need to be subdivided by gender, previous occupation, and status, and policy devices, such as customized healthcare systems, are required to meet the demand created by societal aging.

**Keywords** : The Elderly, Self-Assessed Health, Longest-Held Occupation and Occupational Status, Sex, Societal Aging, South Korea

\*Corresponding Author : Woojin Chung(Yonsei Univ.)

email: wchung@yuhs.ac

Received March 8, 2024

Accepted May 3, 2024

Revised April 3, 2024

Published May 31, 2024

## 1. 서론

전 세계적으로 경제성장과 의료기술의 발달로 사망률이 감소하고, 평균수명이 증가함에 따라 OECD(Organisation for Economic Co-operation and Development)가 입국에서도 65세 이상이 차지하는 인구 비율이 빠르게 증가하고 있다. 특히 한국은 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있어, 2026년에 전체 인구의 20% 이상이 고령 인구인 ‘초고령사회’에 진입할 것으로 예상된다[1]. 이러한 노인 인구의 증가는 다양한 보건학적 문제를 동반할 수 있다[2]. 대부분 65세 이상 고령층은 하나 이상의 만성질환을 앓고 있으며, 고령화가 진행될수록 노인 빈곤, 영양과 돌봄, 치매, 노인성 질환 이환율 증가, 의료비 상승 등 보건복지 분야의 사회적 부담이 증대되고 있다[1]. WHO(World Health Organization)에서도 인구 고령화 추세에 따라 부각 되는 건강 문제의 대응 방안에 대해 논의의 중이며, 단순히 오래 사는 것이 아닌 최대한 노쇠를 지연하고 건강하고 행복하게 사는 “건강 노화(Healthy Ageing)”의 중요성을 강조하고 있다. 이러한 점에서 고령층의 건강 상태와 이에 영향을 미치는 요인 연구는 매우 중요하다.

“주관적 건강 상태(SAH: Self-Assessed Health)”는 개인의 포괄적 건강 상태를 측정할 수 있다는 점에서 중요한 장점이 있다[3]. 선행연구 결과에 따르면 주관적 건강 상태를 통해 사망률을 유의하게 예측하였고[4,5], 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식할수록 사망의 상대위험도가 유의하게 증가하였다[6]. 또한 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식할수록 정신 건강 수준이 낮다고 보고된 바 있으며[7,8], 만성질환이 있는 노인에게서 일관되게 주관적 건강 상태가 낮았고, 삶의 만족도가 낮았다[9,10]. 이처럼 주관적 건강 상태의 부정적 변화와 건강 문제 발생이 유의한 관계가 있는 것[11]을 보아, 주관적 건강 상태와 이와 관련된 요인을 파악하는 것은 노인의 건강을 연구하고 올바른 정책을 수립하기 위해 중요하다.

고령층의 건강은 생애과정을 통해 축적된 것이며, 다양한 경험들로 인해 건강 불평등이 야기될 수 있다[12]. 선행연구 결과에 따르면 학력과 소득이 낮을수록 노년기의 건강 수준이 낮았고[13], 사회경제적 지위에 따른 건강 격차가 연령이 증가할수록 증대되는 양상을 보였다[14]. 한편 선행연구에서 최장기 직업은 사회경제적 지위를 가능하고, 개인의 사회적 관계망을 살펴보는 데 주요한 요인임을 확인하였다[15]. 또한 최장기 직업의 직종에 따라 노년기 인지 장애 위험도의 차이가 있음을 확인하

였다[16]. 노인 인구의 건강 상태를 살펴볼 때, 개인의 일생에서 가장 오랫동안 종사했던 최장기 근무 직종 및 종사상 지위를 고려하는 것이 중요하다. 또한 직업의 고용 형태에 따라 건강 수준의 차이가 있었으며, 특히 IMF 이후 정규직에 비해 비정규직 종사자들이 건강 취약 집단이 될 가능성이 높다는 연구 결과[17]와 비정규직이나 실업 상태가 지속될수록 건강 상태가 악화된다는 결과[17,18]도 있었다. 직업 지위가 낮을수록 실제 주관적 건강 상태를 낮게 인식한다는 결과도 있었다[19]. 이렇게 직업의 직종 및 지위에 따라 건강 수준의 차이가 있음을 선행연구 결과를 통해 확인할 수 있었다.

하지만 기존 연구에서는 노인의 현재 경제활동[20]이나, 직업의 유무[21,22]와 주관적 건강 상태의 관련성을 확인한 연구는 있었으나, 최장기 직종 및 지위와 주관적 건강 상태의 관련성을 확인한 연구는 없었다. 따라서 본 연구에서는 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태의 관련성을 확인하고자 하였다. 또한 선행 연구에서 성별에 따라 주관적 건강 상태를 다르게 인식함을 확인[23,24]하고, 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 노인 인구의 성별에 따라 분석하였다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상 및 자료

본 연구는 보건복지부에서 주관하고 한국보건사회연구원에서 실시한 2020년 노인실태조사 원시자료를 이용하였다. 해당 자료는 전국 17개 시·도에서 기숙사, 특수 시설조사구, 섬 지역 조사구 외에 일반 주거시설에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상 10,097명에 대해 직접 면접조사방식으로 진행되었다. 전체 참여 노인 중 변수 관련 무응답 데이터 총 547명을 결측 처리하여, 최종적으로 분석에 사용된 노인은 9,550명(전체 응답자 중 약 94.6%), 남성 3,834명(40.2%), 여성 5,716명(59.8%)이다. 본 연구는 익명성이 보장된 2차 자료를 사용한 연구로, 연세대학교 보건대학원 생명윤리심의위원회의 심의 면제승인을 받았다(승인번호:4-2021-1111).

### 2.2 연구에 사용한 변수

#### 2.2.1 종속변수: 주관적 건강 상태

주관적 건강 상태를 ‘매우 건강하다’, ‘건강한 편이다’

로 응답한 경우 ‘좋음’으로, ‘그저 그러함’, ‘건강이 나쁜 편이다’, ‘건강이 매우 나쁘다’로 응답한 경우 ‘나쁨’으로 두 범주로 분류하였다. 이는 주관적 건강 상태 관련 요인을 분석한 선행연구의 분류 방법을 참고하였다[25,26],[Table 1].

Table 1. Independent variables and their categories

Variable	Category
Longest-held occupation and occupational status	
White	(1) Regular worker (2) Irregular worker (3) Self-employed person
Pink	(1) Regular worker (2) Irregular worker (3) Self-employed person
Blue	(1) Regular worker (2) Irregular worker (3) Self-employed person
Economically inactive	
Socio-demographic factors	
Sex	Male, Female
Age	65-69, 70-74, 75-79, 80-84, ≤85
Marital status	Married+ Good health, Married+Bad health, Widowed, Never married&divorced&seperated
Religion	None, Buddhist, Protestant, Catholic, Others
Geographic region	Seoul, Busan, Daegu, Inchun, Gwangju, Daejeon+Sejong, Ulsan, Gyeonggi-do, Gangwon-do, Chungcheongbuk-do, Chungcheongnam-do, Jeollabuk-do, Jeollanam-do, Gyeongsangbuk-do, Gyeongsangnam-d0, Jeju
Current Job	Yes, No
Annual Household income	Lowest, Second lowest, Second High, Highest
Recipient of social security	No, Yes
Unmet medical care Needs	No, Yes
Relationship satisfaction with children	High, Normal, Low
Relationship satisfaction with friends/community	High, Normal, Low
Leisure Activity	Yes, No
Health-related factors	
Smoking	No, Yes
Drinking	No, Yes
Physical activity	Yes, No
Nutrition Status	Good, Poor
Depression	No, Yes
Number of Chronic Disease	None, 1, 2, ≥3
ADL	No, Yes

### 2.2.2 주요관심변수: 최장기 직종 및 종사상 지위

원시자료에서 “전 생애에 걸쳐 가장 오래 일한 직업”을 최장기 직업으로 정의하였으며, 직업의 특성을 반영하기 위해 직종 및 지위로 세분화하였다. 원시자료에서 최장기 근무 직종은 한국표준직업분류에 따라 관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무종사자, 서비스 종사자, 판매종사자, 농림어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련직종, 장치·기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자, 군인으로 분류하였다. 이를 본 연구에서는 국제노동기구의 Occupational Categories를 참고하여 화이트칼라, 핑크칼라, 블루칼라, 비경제활동군으로 재분류하였다. 이는 근로자를 중심으로 건강에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행연구의 분류를 참고하였다[27,28]. 원시자료에서 최장기 직업의 지위를 상용근로자, 자영업자, 임시근로자, 무급가족종사자, 일용근로자, 고용주로 분류하였다. 타국가에 비해 우리나라는 자영업자의 비중이 높다는 점을 고려하여[29], 일차적으로 임금근로자(상용근로자, 임시·일용근로자), 비임금근로자(자영업자(고용주, 고용인 없는 자영업자)), 무급가족종사자로 분류하였다. 이후 고용형태에 따라 건강 상태의 차이가 존재함[30]을 근거로 종사상 지위를 구분하기 위해 정규직 근로자(상용근로자), 비정규직 근로자(임시·일용근로자), 비임금근로자(자영업자(고용주, 고용인 없는 자영업자, 무급가족종사자))로 재분류하였다. 최종적으로 최장기 근무 직종별 종사상 지위를 화이트칼라&정규직, 비정규직, 비임금근로자, 핑크칼라&정규직, 비정규직, 비임금근로자, 블루칼라&정규직, 비정규직, 비임금근로자, 비경제활동군으로 분류하였다[Table 1].

### 2.2.3 통제변수

통제변수로는 인구사회적 요인과 건강관련 요인을 포함하였다. 먼저 인구사회요인으로, 연령은 65-69세, 70-74세, 75-79세, 80-84세, 85세 이상으로 구분하였다. 혼인상태는 건강한 유배우자, 건강하지 않는 유배우자, 사별, 기타(미혼, 이혼, 기타)로 구분하였다. 종교는 무교, 불교, 기독교, 천주교, 기타로 구분하였다. 거주지역은 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전·세종, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주로 총 16개 구분하였다. 경제활동은 경험이 있거나 현재 경제활동 중인 집단을 ‘참여’, 한 번도 경제활동을 하지 않은 집단을 ‘미참여’로 구분하였다. 소득수준은 가구소득을 가구 균등화 소득 산정방법(가구 균등화 소득=연간 가구 총소득÷√가구 구성원 수)을 사용하여 사분위수를 기준

으로 '810만원 이하', '811-1386만원', '1387-2425만원 이하', '2426만원 이상'으로 범주화하였다. 건강보장 형태를 국민기초생활보장수급자 또는 의료급여수급자 여부로 '해당 있음'과 '해당 없음'으로 분류하였다. 미충족 의료경험은 '치과진료를 제외한 병원에서 지난 1년간 진료 못 받은 경험'에 따라 '없음', '있음'으로 분류하였다. 자녀관계 만족도와 친구 및 지역사회 만족도는 5점 척도에 따라 상위 2개 군을 '높음', '그저 그러함'을 '보통', 하위 2개 군을 '낮음'으로 구분하였다. 여가문화활동 참여 유무는 '지난 1년간 여가-문화를 1번 이상 참여 여부'에 따라 '참여', '미참여'로 구분하였다(Table 1).

다음 건강관련 요인으로, 흡연은 현재 흡연 유무로, 음주는 '최근 1년간 전혀 마시지 않았다'로 응답한 경우 비음주군, 나머지를 음주군으로 구분하였다. 평소 운동 여부에 따라 '한다', '안한다'로 구분, 영양관리는 영양선별도구(NSI: Nutrition Screening Initiative)를 활용하여 총 21점을 기준으로 3점 이하는 '양호', 4점 이상은 '위험'으로 구분하였다. 우울은 단축형 노인우울척도를 사용하여 8점 이하를 '없음', 이상을 '있음'으로 구분하였다. 만성질환개수는 '3개월 이상 지속적으로 앓고 있으며 의사의 진단을 받은 만성질환이 있다'는 질문 응답에 따라 '없음', '1개', '2개', '3개', '3개 이상'으로 분류하였다. 일상생활수행능력(ADL)은 '지난 일주일 동안 한 개 이상 다른 사람의 도움이 어느정도 필요한가' 질문의 응답에 따라 완전 자립인 경우 '없음', 부분 자립 혹은 완전 도움일 경우 '있음' 그룹으로 분류하였다.

## 2.3 분석방법

본 연구는 SAS ver.9.4를 사용하였고, 연구대상자를 성별로 나누어 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 기술분석으로 연구대상자의 일반적 특성 및 분포를 파악하기 위해 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 최장기 직종 및 종사상 지위의 분포를 비교하였다. 둘째, 단변수분석으로 주관적 건강 상태의 관련 요인을 파악하기 위해 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 최장기 직종 및 종사상 지위별로 survey특성을 반영한 Rao-Scott chi-square검정을 실시하여 비교했다.  $p$ 값을 제시했고,  $p$ 값이 0.05미만인 경우 통계적으로 유의하다 정의했다. 셋째, 주관적 건강 상태와 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 최장기 직종 및 종사상 지위와의 관련성을 파악하기 위해 survey특성을 반영한 다변수 이분형 로지스틱 회귀분석(Multivariable Binary Logistic Regression)을 이용하였다. 모형1에서는 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태와의

관련성을 확인하고, 모형2에서는 모형1에서 인구사회적 요인을 추가 통제하였고, 모형3에서는 모형2에서 건강관련 요인을 추가로 통제하였으며, 각각 성별에 따라 분석하였다. 분석 결과로 교차비와 95%CI를 산출하였으며, 각 모형의 통계적 타당도를 검정하기 위해 C-statistic을 확인했고, 적합도를 확인하기 위해 AIC(Akaike Information Criterion)값을 확인하였다. 다변수분석을 위해 독립변수들 간의 독립성을 검토하여 VIF(Variance Inflation Factor)값이 1.10-2.72로 모형을 구성하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

총 연구대상자는 9,550명으로, 남성 노인 3,834명 중 주관적 건강 상태를 ' 좋음'으로 응답한 수는 2,201명(57.4%), '나쁨'으로 응답한 수는 1,633명(42.6%)이었다. 여성 노인은 5,716명 중 ' 좋음'으로 응답한 수는 2,575명(45.0%), '나쁨'으로 응답한 수는 3,141명(55.0%)이었다. 연령은 남녀 모두 65세 이상-70세 미만인 가장 높은 비중을 차지하였으며, 혼인은 남성은 건강한 유배우 자군이 50.6%, 여성은 사별한 군이 51.4%로 가장 높았다. 현재 경제활동으로는 남녀 모두 경제활동을 하지 않는 집단(51.2%, 68.9%)이 가장 비중이 높았다. 소득수준의 경우 남성은 최상위 그룹이 29.2%, 여성은 하위 그룹이 27.0%로 높았다. 자녀, 친구 및 지역사회 관계 만족도는 남녀 모두 만족한다는 비율이 가장 높았다. 흡연은 남녀 모두 비흡연자 비율이 높았고, 음주는 남성에서 음주 집단이 59.3%로 높았으나, 여성은 하지 않는 집단이 77.8%로 높았다. 우울의 경우 남녀 모두 우울하지 않은 집단이 89.4%, 85.7%로 높았다. 만성질환의 경우 3개 이상 보유한다고 응답한 여성이 30.6%로 높았으나, 남성은 1개 질환을 보유한 집단이 32.9%로 높았다. 주요 관심 변수인 최장기 직종 및 종사상 지위에서는 남녀 모두 블루칼라(농림어업, 기능원, 장치기계 및 군인, 단순노무)의 자영업자(고용주, 고용주가 없는 자영업자, 무급가족종사자)가 1,079명(28.1%), 1,463명(25.6%)로 가장 많았으나, 두 번째 비율에 해당하는 집단에서 차이를 보였다. 남성은 화이트칼라(관리자, 전문가, 사무종사자 직종)의 정규직(상용근로자)가 855명(22.3%)으로 많았던 반면, 여성은 비경제활동 집단이 1,220명(21.3%)으로 많았다.

Table 2. Difference in self-assessed health by sex of the elderly population and individual characteristic

Characteristic	Category	Males			Females		
		Good (N=2,201)	Bad (N=1,633)	p-value	Good (N=2,575)	Bad (N=3,141)	p-value
Longest-held occupation and occupational status							
White	Regular	540 (63.2)	315 (36.8)	<.0001	257 (63.9)	145 (36.1)	<.0001
	Irregular	28 (43.1)	37 (56.9)		48 (60.0)	32 (40.0)	
	Self-employed	159 (65.2)	85 (34.8)		126 (47.7)	138 (52.3)	
Pink	Regular	102 (57.3)	76 (42.7)		158 (55.2)	128 (44.8)	
	Irregular	8 (42.1)	11 (57.9)		102 (47.2)	114 (52.8)	
	Self-employed	212 (61.6)	132 (38.4)		338 (54.3)	284 (45.7)	
Blue	Regular	408 (57.3)	304 (42.7)		247 (51.8)	230 (48.2)	
	Irregular	132 (49.4)	135 (50.6)		262 (38.2)	424 (61.8)	
	Self-employed	582 (53.9)	497 (46.1)		569 (38.9)	894 (61.1)	
Economically inactive		30 (42.3)	41 (57.7)		468 (38.4)	752 (61.6)	
Socio-demographic factors							
Age	65-69	1,013 (73.0)	374 (27.0)	<.0001	1,282 (64.4)	708 (35.6)	<.0001
	70-74	608 (59.1)	421 (40.9)		615 (46.3)	713 (53.7)	
	75-79	331 (43.9)	423 (56.1)		377 (33.2)	757 (66.8)	
	80-84	182 (36.5)	317 (63.5)		208 (24.6)	638 (75.4)	
	≥85	67 (40.6)	98 (59.4)		93 (22.2)	325 (77.8)	
Marital status	Married+Good health	1,485 (76.6)	453 (23.4)	<.0001	1,067 (74.3)	369 (25.7)	<.0001
	Married+Bad health	367 (30.7)	827 (69.3)		310 (27.2)	830 (72.8)	
	Widowed	268 (47.6)	295 (52.4)		1,061 (36.2)	1,874 (63.8)	
	Never married&divorced&separated	81 (58.3)	58 (41.7)		137 (66.8)	68 (33.2)	
Religion	None	1,087 (58.9)	759 (41.1)	0.3191	994 (47.5)	1,098 (52.5)	0.0330
	Buddhist	405 (54.4)	339 (45.6)		685 (42.7)	918 (57.3)	
	Protestant	459 (56.9)	348 (43.1)		601 (44.5)	750 (55.5)	
	Catholic	227 (57.6)	167 (42.4)		268 (43.4)	350 (56.6)	
	Others	23 (53.5)	20 (46.5)		27 (51.9)	25 (48.1)	
Geographic region	Seoul	281 (64.2)	157 (35.8)	0.0018	285 (51.5)	268 (48.5)	<.0001
	Busan	129 (52.9)	115 (47.1)		181 (43.0)	240 (57.0)	
	Daegu	121 (61.7)	75 (38.3)		194 (56.1)	152 (43.9)	
	Inchun	125 (57.9)	91 (42.1)		133 (42.2)	182 (57.8)	
	Gwangju	112 (58.3)	80 (41.7)		106 (49.5)	108 (50.5)	
	Daejeon+Sejong	128 (59.0)	89 (41.0)		185 (46.4)	214 (53.6)	
	Ulsan	106 (60.9)	68 (39.1)		106 (50.2)	105 (49.8)	
	Gyeonggi-do	264 (57.1)	198 (42.9)		344 (50.3)	340 (49.7)	
	Gangwon-do	94 (49.0)	98 (51.0)		107 (36.9)	183 (63.1)	
	Chungcheongbuk-do	104 (56.8)	79 (43.2)		130 (46.3)	151 (53.7)	
	Chungcheongnam-do	99 (52.9)	88 (47.1)		130 (37.4)	218 (62.6)	
	Jeollabuk-do	140 (63.9)	79 (36.1)		138 (43.5)	179 (56.5)	
	Jeollanam-do	158 (59.4)	108 (40.6)		126 (40.9)	182 (59.1)	
	Gyeongsangbuk-do	141 (55.3)	114 (44.7)		167 (41.1)	239 (58.9)	
	Gyeongsangnam-do	119 (47.0)	134 (53.0)		160 (39.3)	247 (60.7)	
Jeju	80 (57.1)	60 (42.9)	83 (38.4)	133 (61.6)			
Current Job	Yes	1,329 (71.0)	544 (29.0)	<.0001	1,032 (58.0)	746 (42.0)	<.0001
	No	872 (44.5)	1,089 (55.5)		1,543 (39.2)	2,395 (60.8)	
Annual Household income	Lowest	373 (48.6)	395 (51.4)	<.0001	590 (38.2)	954 (61.8)	<.0001
	Second lowest	391 (45.8)	462 (54.2)		559 (36.1)	988 (63.9)	
	Second high	638 (58.3)	456 (41.7)		666 (50.6)	650 (49.4)	
	Highest	799 (71.4)	320 (28.6)		760 (58.1)	549 (41.9)	
Recipient of social security	No	2,130 (59.0)	1,483 (41.0)	<.0001	2,463 (46.4)	2,849 (53.6)	<.0001
	Yes	71 (32.1)	150 (67.9)		112 (27.7)	292 (72.3)	
Unmet medical care Needs	No	2,168 (57.7)	1,588 (42.3)	0.0064	2,525 (45.4)	3,039 (54.6)	0.0023
	Yes	33 (42.3)	45 (57.7)		50 (32.9)	102 (67.1)	
Relationship satisfaction with children	High	1,790 (62.8)	1,059 (37.2)	<.0001	2,075 (49.3)	2,130 (50.7)	<.0001
	Normal	370 (44.5)	462 (55.5)		463 (36.1)	820 (63.9)	
	Low	41 (26.8)	112 (73.2)		37 (16.2)	191 (83.8)	

Relationship satisfaction with friends*community	High	1,580 (66.7)	788 (33.3)	<.0001	1,848 (54.8)	1,526 (45.2)	<.0001
	Normal	574 (45.9)	677 (54.1)		667 (33.6)	1,618 (66.4)	
	Low	47 (21.9)	168 (47.1)		60 (16.8)	297 (83.2)	
Leisure Activity	Yes	1,794 (59.8)	1,207 (40.2)	<.0001	2,164 (47.6)	2,383 (52.4)	<.0001
	No	407 (48.9)	426 (51.1)		411 (35.2)	758 (64.8)	
Health-related factors							
Smoking	No	1,626 (55.7)	1,293 (44.3)	0.0001	2,516 (45.0)	3,080 (55.0)	0.3595
	Yes	575 (62.8)	340 (37.2)		59 (49.2)	61 (50.8)	
Drinking	No	769 (49.3)	791 (50.7)	<.0001	1,846 (41.5)	2,599 (58.5)	<.0001
	Yes	1,432 (63.0)	842 (37.0)		729 (57.4)	542 (42.6)	
Physical activity	Yes	1,315 (61.3)	830 (38.7)	<.0001	1,457 (50.3)	1,441 (49.7)	<.0001
	No	886 (52.5)	803 (47.5)		1,118 (39.7)	1,700 (60.3)	
Nutrition status	Good	2,048 (60.9)	1,317 (39.1)	<.0001	2,324 (49.9)	2,338 (50.1)	<.0001
	Poor	153 (32.6)	316 (67.4)		251 (23.8)	803 (76.2)	
Depression	No	2,100 (61.2)	1,329 (38.8)	<.0001	2,418 (49.4)	2,480 (50.6)	<.0001
	Yes	101 (24.9)	304 (75.1)		157 (19.2)	661 (80.8)	
Number of Chronic Disease	None	662 (83.1)	135 (16.9)	<.0001	672 (82.1)	146 (17.9)	<.0001
	1	839 (66.6)	420 (33.4)		934 (59.8)	627 (40.2)	
	2	484 (47.6)	533 (52.4)		637 (40.1)	950 (59.9)	
	≥3	216 (28.4)	545 (71.6)		332 (19.0)	1,418 (81.0)	
ADL	No	2,190 (59.5)	1,491 (40.5)	<.0001	2,566 (46.9)	2,904 (53.1)	<.0001
	Yes	11 (7.2)	142 (92.8)		9 (3.7)	237 (96.3)	

Note: p-values are obtained from Rao-Scott chi-square test.

### 3.2 단변수 분석

독립변수 중 주관적 건강 상태와 관련성을 보인 변수는 다음과 같다. 남녀 모두 최장기 직종 및 종사상 지위, 연령, 혼인상태, 거주지역, 경제활동상태, 가구소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험, 자녀 관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 여가문화 활동 여부, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, ADL에서 유의한 관련성을 보였다. 남성 노인만 유의한 변수는 흡연이었으며, 종교는 유의한 차이를 보이지 않았다. 여성 노인만 유의한 변수는 종교였으며, 흡연은 유의한 차이를 보이지 않았다[Table 2].

### 3.3 다변수 분석

모형1,2와3 가운데 모형3이 가장 높은 적합성을 보여 모형3을 중심으로 정리하였다.

#### 3.3.1 남성 노인에서 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태 관련성

남성 노인의 경우, 주요 관심 변수인 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태와의 관련성은 없었다 [Table 3].

화이트칼라 정규직군을 준거범주로 하였을 때, 주관적

Table 3. Associations of longest-held occupation and occupational status with subjective health status for males of the elderly population

Variables	Model 1 (Bad)		Model 2 (Bad)		Model 3 (Bad)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Longest-held occupation and occupational status <sup>1)</sup>	1.00					
(Ref: White Regular)						
White Irregular	2.63**	(1.47-4.68)	2.49*	(1.23-5.00)	1.68	(0.83-3.39)
White Self-employed	0.78	(0.55-1.10)	0.84	(0.56-1.26)	0.96	(0.65-1.41)
Pink Regular	1.30	(0.88-1.92)	1.36	(0.89-2.09)	1.23	(0.83-1.81)
Pink Irregular	1.69	(0.54-5.22)	1.47	(0.49-4.41)	2.57	(0.72-9.10)
Pink Self-employed	0.99	(0.74-1.34)	1.19	(0.83-1.71)	1.21	(0.86-1.70)
Blue Regular	1.25	(0.99-1.58)	1.05	(0.79-1.38)	1.09	(0.94-1.41)
Blue Irregular	1.72**	(1.24-2.39)	1.12	(0.75-1.69)	1.11	(0.77-1.61)
Blue Self-employed	1.44***	(1.17-1.78)	1.26	(0.97-1.64)	1.21	(0.94-1.57)
Economically inactive	2.34***	(1.29-4.27)	0.81	(0.40-1.64)	0.69	(0.36-1.31)

1) Reference: White Regular(White: 'Manager', 'Exper or Specialists', 'Office Worker' and Regular: 'Full time worker')

† \*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

Table 4. Associations of longest-held occupation and occupational status with subjective health status for females of the elderly population

Variables	Model 1 (Bad)		Model 2 (Bad)		Model 3 (Bad)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Longest-held occupation and occupational status <sup>1)</sup>						
(Ref: White Regular)	1.00					
White Irregular	1.07	(0.60-1.93)	1.22	(0.65-2.29)	1.23	(0.69-2.19)
White Self-employed	1.88***	(1.31-2.72)	1.82**	(1.19-2.78)	2.08***	(1.97-3.17)
Pink Regular	1.42	(0.99-2.04)	1.27	(0.82-1.95)	1.44	(0.97-2.14)
Pink Irregular	2.20***	(1.47-3.28)	1.71†	(1.07-2.72)	1.61*	(1.06-2.43)
Pink Self-employed	1.54**	(1.14-2.10)	1.32	(0.93-1.88)	1.25	(0.90-1.74)
Blue Regular	1.62**	(1.18-2.23)	1.31	(0.90-1.92)	1.40	(0.98-2.00)
Blue Irregular	2.92***	(2.16-3.96)	1.94***	(1.36-2.76)	2.03***	(1.44-2.84)
Blue Self-employed	2.64***	(2.02-3.45)	1.60**	(1.14-2.24)	1.63**	(1.19-2.23)
Economically inactive	3.12***	(2.37-4.10)	1.76***	(1.28-2.44)	1.66**	(1.22-2.27)

1) Reference: White Regular(White: 'Manager', 'Expert or Specialists', 'Office Worker' and Regular: 'Full time worker')

† \*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

건강 상태 '나쁨'의 OR는 화이트칼라의 경우 비정규직군, 자영업자군이 각각 1.68, 0.96이었으며, 핑크칼라의 경우 정규직군, 비정규직군, 자영업자군이 각각 1.23, 2.57, 1.21이었다. 또한 블루칼라 경우는 정규직군, 비정규직군, 자영업자군이 각각 1.09, 1.11, 1.21이었다. 또한 비경제활동군의 OR는 0.69이었다. 하지만 이들은 준거범주의 OR과 통계상 유의적인 차이가 없었다 [Table 3].

### 3.3.2 여성 노인에서 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태 관련성

남성 노인과 달리 여성 노인은 주요 관심 변수인 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태와의 관련성이 유의하게 나타났다. 화이트칼라 정규직군 대비 주관적 건강 상태를 '나쁨'으로 인식한 교차비가 화이트칼라 자영업자군이 2.08(95%CI, 1.97-3.17), 핑크칼라 비정규직군이 1.61(95%CI, 1.06-2.43), 블루칼라 비정규직군이 2.03(95%CI, 1.44-2.84), 블루칼라 자영업자군이 1.63(95%CI, 1.19-2.23), 비경제활동군이 1.66(95%CI, 1.22-2.27)배 높았다 [Table 4].

## 4. 고찰

본 연구는 65세 이상 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태의 관련성을 확인하기 위한 연구로 인구사회적 요인, 건강관련 요인을 통제하여 분석

하였다. 주관적 건강 상태와 주요 관심 변수인 최장기 직종 및 종사상 지위에서 관련성은 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성 노인에서 최장기 직종 및 종사상 지위별 주관적 건강 상태의 인식에는 유의한 차이점이 없었다.

반면 여성 노인은 화이트칼라 정규직을 기준으로 화이트칼라 자영업자군, 핑크칼라 비정규직군, 블루칼라 비정규직군, 블루칼라 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식하는 것을 확인하였다. 이는 연령과 건강 행위를 보정 한 상태에서 남성은 직업 유형에 따라 주관적 건강 상태의 유의한 차이가 없는 것에 반해 여성은 직업 요인에 의한 영향이 크다는 연구와 유사한 결과를 보였다 [31,32]. 한편, 한 개인의 경제적 생활 수준 및 사회적 지위는 대부분 갑자기 이루어지는 것이 아니며, 과거 경험의 누적된 결과일 가능성이 크다 [33]. 따라서 고령층의 직업 및 지위도 과거 직업 경험의 연속선상에서 나타난 것으로 예상할 수 있다 [33,34]. 최장기 종사 직종과 현재 직종과의 관계 분석에서 50세 이상 연령층의 현재 직종은 과거 장기간 종사하였던 직종군과 유사하다는 것을 확인할 수 있었다 [35]. 최장기 직종 및 지위가 현재 직종까지 이어질 수 있다는 점을 고려하여, 본 연구에서는 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태와의 관련성에서 직업별 특성을 현재 직종을 통해 추측하였다.

우리나라의 다수 여성 노인은 블루칼라 직종에 속하는 농림어업과 단순노무직에 종사하고 있으며, 이들의 주관적 건강 상태는 다른 직업군에 비해 낮다 [36]. 농림어업

의 근무 환경은 장시간 한 자세로 일하며 중량물 취급 등 근골격계의 부담이 되는 작업이 다수임으로 근골격계 질환에 이환 될 확률이 높고, 손상 및 증독에 노출될 위험이 커[37] 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식한 것으로 생각된다. 특히, 여성은 남성 대비 발 작업이나 단순한 작업이 많았으며, 근무 시간의 1/4 이상 동안 반복적인 손·발동작, 앉아있는 자세, 통증을 주는 자세 등 인체공학적인 위험에 더 노출되어 요통, 상지근육통, 하지 근육통, 전신 피로 등의 근골격계 증상이 남성보다 더 많이 발생하는 것으로 나타났다[38]. 이러한 원인이 블루칼라 종사자에서 주관적 건강 상태가 성별에 따라 차이를 보이는 이유라고 생각된다.

또한, 핑크칼라 종사 여성은 화이트칼라에 비해 감정노동에 대한 요구도를 높게 인식하였는데, 이는 감정노동 근로자의 대부분이 서비스직에 종사하며 직업과 관련된 스트레스를 대처하는 데 어려움이 있음을 밝혔고[39], 핑크칼라의 직업 환경상 감정노동에 취약하고, 감정노동에 대한 스트레스는 남성 대비 여성에게서 두드러지며 우울 위험성이 높다는 결과가 있었다[39]. 이러한 직업 특성 때문에 화이트칼라 대비 핑크칼라에 종사하는 여성 노인이 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식한 것으로 생각된다. 고용 형태에 따른 주관적 건강 상태 차이는 직무만족도에 따라 달랐다. 직무만족도에 영향을 미치는 외적 여건(임금, 근로환경, 근로 시간, 고용 안정성, 복리후생 제도 등)과 내적 여건(업무 내용, 자기 계발, 직장 내 의사소통 및 인간관계 등)이 고용 형태 별 차이를 보여, 정규직에 비해 비정규직에서 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식하였다고 생각된다[40]. 여성의 경우 고용 형태의 변화가 우울감에 유의한 영향을 준다는 결과[40]를 고려할 때, 직종뿐 아니라 지위의 차이가 주관적 건강 상태 인식변화를 가져올 수 있음을 알 수 있다.

한편, 우리나라 전체 경제활동 인구 중 자영업자가 차지하는 비율은 20.6%(2020년 기준)으로, OECD 국가 중 높은 수준에 속하며[41], 한국 자영업자들은 임금 근로자 대비 장시간 근로, 일과 삶의 불균형, 작업장에서의 위험 요인 등 열악한 환경에 다수 노출되어 있으며, 건강 수준이 낮다고 보고되었다[42]. 이러한 특성으로 화이트칼라 정규직보다 화이트칼라 자영업자 군에서 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식한 것으로 보인다.

본 연구를 통해 다음과 같은 정책적 시사점을 제시한다. 2020년 노인실태조사에서 처음으로 베이비 붐 세대가 고령 인구로 이전되었다. 현재 고령화 속도가 빨라지는 상황에서 앞으로 노인 인구는 더욱 증가할 것이다. 이

러한 노인 인구 집단을 단편적으로 바라볼 것이 아니라, 다양한 특성과 요인에 따라 세분화한 연구가 계속 진행되어야 한다. 또한 대상별 인구사회적, 건강관련 요인 등에 따라 주관적 건강에 영향을 줄 수 있는 요인을 확인하여 대상에 맞는 보건 정책을 세워야 할 수도 있다. 또한, 본 연구 결과에 따라 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식한 직종 및 지위는 직업별 특성에 따라 맞춤형 건강 관리 프로그램 및 제도적 장치가 필요하다. 비정규직과 자영업자의 비율이 IMF 이후 크게 증가하면서 나타난 고용 안정성의 취약성, 소득의 불균형 등의 여러 사회 현상과 비정규직과 자영업자가 코로나19 시기에 받은 큰 타격[43]이 향후 노인 인구 집단의 주관적 건강 상태에 어떠한 영향을 미치는지 후속 연구가 필요하다. 또한 본 연구에서 노인의 성별에 따라 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태의 관련성에서 차이가 있음을 근거로 향후 실제 건강 상태에 관련 요인이 영향을 미치는지 확인하는 후속 연구가 필요하다.

본 연구는 단면연구라는 점 등 여러 가지 한계가 있지만, 기존 우리나라 노인 인구의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강 상태와의 관련성을 확인한 연구가 미흡했고, 여러 가지 혼란 변수를 보정 한 상태에서 가중치를 적용한 분석으로, 노인만을 대상으로 한 2020년 노인실태조사 자료를 활용했다는 점에서 우리나라 65세 이상 노인의 대표성을 가진 연구 결과라는데 의의가 있다.

## Reference

- [1] N. H. Hwang, J. G. Lim, Low birth rate and aging society policy monitoring-aging Society, Policy Report, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, pp.1-90.
- [2] N. S. Kim, E. J. Park, J. N. Joo, J. H. Jung, Y. Rhee, Health Status and Integrated Care for Elderly People: Focus on Healthcare, Report, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, pp.39-43.
- [3] M. S. Lee, "Structures of Health Inequalities of Korean Elderly : Analysis of Korean Longitudinal Study of Ageing", *Health and Social Science*, Vol.25, No.1, pp.5-33, 2009.
- [4] Y. Benyamini, E. L. Idler, H. Leventhal, E. A. Leventhal, "Positive Affect and Function as Influences on Self-Assessments of Health: Expanding Our View Beyond Illness and Disability", *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, Vol.55B, No.2, pp.107-116, 2000.
- [5] P. D. Harvey, M. T. Strassnig, J. Silberstein, "Prediction

- of disability in schizophrenia: symptoms, cognition, and self-assessment”, *Journal of Experimental Psychopathology*, Vol. 10, No. 3, pp.1-3, July 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/2043808719865693>
- [6] H. K. Woo, O. R. Moon, “The Difference of Mortality According to Self-Assessed Health Status”, *Health Policy and Management*, Vol.18, No.4, pp.49-65, 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2008.18.4.049>
- [7] J. M. Mossey, E. Shapiro, “Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly”, *Am J Public Health*, Vol.72, No.8, pp.800-808, Aug. 1982.  
DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.72.8.800>
- [8] J. S. Heo, S. H., Yoo, “Determinants of Depression among Elderly Persons”, *Mental Health & Social Work*, Vol.13, pp.7-35, June 2002.
- [9] H. R. Kim, “The Relationship of Socioeconomic Position and Health Behaviors with Morbidity in Seoul”, *Health and Social Welfare Review*, Vol.25, No.2, pp.3-35. 2005.
- [10] Y. H. Nam, J. R. Nam, “A Study of the Factors Affecting the Subjective Health Status of Elderly People in Korea”, *Korean Journal of Family Welfare*, Vol.16, No.4, pp.145-162, 2011.
- [11] Y. H. Choi, “Is Subjective Health Reliably as a Proxy Variable for True Health? A Comparison of Self-rated Health and Self-assessed Change in Health among Middle-aged and Older South Koreans”, *Health and Social Welfare Review*, Vol.36, No.4, pp.431-459, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.431>
- [12] S. R. Jang, “Life Course Approach on Health Disparities in Older Adults”, *Annals of geriatric medicine and research*, Vol.17, No.3, pp.111-117, 2013.
- [13] S. Y. Sook, “A Study on Health Status by Social-economics Status of Middle-aged and Elderly”, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.31, No.4, pp.1135-1153, 2011.
- [14] J. Y. Kim, “The Relationship between Socioeconomic Status and Health in Korea Focusing on Age Variations”, *Korean Journal of Sociology*, Vol.41, No.3, pp.127-153, 2007.
- [15] S. C. Lee, “Social Participation of Korean Older Persons”, *Korean Journal of Population Studies*, Vol.32, No.1, pp.71-91, 2009.
- [16] H. J. Kim, J. Y. Min, K. B. Min, “The Association between Longest-Held Lifetime Occupation and Late-Life Cognitive Impairment: Korean Longitudinal Study of Aging(2006-2016)”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.17, No.17, pp.62-70, 2020.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17176270>
- [17] J. Y. Kim, I. S. Lim, Y. L. Song, S. W. Han, “The Disparities in Subjective Health by Employment Form and Gender: Focusing on the Interaction Effects with Health Resources”, *Korea journal of population studies*, Vol.35, No.1, pp.181-209, 2012.
- [18] I. H. Kim, D. M. Paek, S. I. Cho, “Does non-standard work affect health?”, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.38, No.3, pp.337-344, September 2005.
- [19] N. S. Lee, “Health Inequalities Among Korean Adults Socioeconomic Status and Residential Area Differences”, *Korean Journal of Sociology*, Vol.39, No.66, pp.183-209, 2005.
- [20] B. Y. Park, D. S. Ko, H. S. Park, “Relationship between Job Characteristic and Quality of Life among some Elderly”, *The Journal of the Korea institute of electronic communication sciences*, Vol.8, No.6, pp.941-947, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.13067/JKIECS.2013.8.6.941>
- [21] H. O. Jeon, O. S. Kim, “Comparison of Health Status, Sleep and Depression by the Employment Status in the Elderly”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.13, No.3, pp.1203-1211, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.3.1203>
- [22] H. Y. Lee, J. T. Baek, Y. C. Cho, “Factors Associated with Self-rated Health Status for the Elderlies in Urban Areas”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.17, No.10, pp.569-581, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.569>
- [23] S. H. Lee, “Gender Difference in Influencing Factors on Health related Quality of Life among the Elderly in Community”, *Journal of Digital Convergence*, Vol.11, No.12, pp.523-535, December 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.523>
- [24] J. H. Yeom, J. S. Park, D. H. Kim, “A Study of Factors Affecting Self-Rated Health among Korean Elderly: Focusing on Gender Differences”, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.32, No.4, pp.1101-1118, 2012.
- [25] B. S. Ko, S. C. Roh, J. B. Rhie, M. G. Kim, Y. S. M, “Factors Related to the Self Perceived Health Status of Farmers”, *J Agric Med Community Health*, Vol.48, No.3, pp.178-188, 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2023.48.3.178>
- [26] O. B. Epel, G.R. Kaplan, “General subjective health status or age-related subjective health status: does it make a difference?”, *Social Science&Medicine*, Vol.53, No.10, pp.1373-1381, November 2001.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00426-3)
- [27] H. M. Yang, “How work environment, work-family conflict, and job satisfaction are relevant to the self-rated health of married working women”, *The Women’s Studies*, Vol.105, No.2, pp.105-131, 2020.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.33949/tws.2020.105.2.004>
- [28] G. Heo, J. E. Hwang, “The Effect of Smoking Behavior and Secondhand Smoke Exposure at Workplace on Mental Health: Focusing on the Changes Before and During COVID-19 Pandemic”, *Korean Public Health Research*, Vol.49, No.4, pp.103-115, 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.22900/kphr.2023.49.4.009>

- [29] J. H. Geum, G. S. Kim, D. H. Jo, J. M. Jo, "Self-employment labor market reserch 1 - Change trends and characteristics of self-employment, Final Report, Korea Labor Institute, Korea, pp.19-38. DOI: <https://doi.org/10.23000/TRKO201700002107>
- [30] S. H. Choi, W. S. Jung, J. H. Lee, "The Impact of employment stability on the health status of wage workers", *proceedings of 1<sup>st</sup> Korean Sociology Association in 2007*, Korean Journal of Sociology, Seoul, Korea, pp.311-320, June 2007.
- [31] J. H. Kim, "The Relationship among Socioeconomic Status, Health Behavior, and Self-Rated Health Status in Employees: Gender Difference", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.28, No.1, pp.57-67, 2011.
- [32] H. R. Kim, K. J. Yoon, C. S. Kim, Socioeconomic Health Inequalities and Counter Policies in Korea, Reserch Report, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, pp.189.
- [33] H. J. Yoo, W. H. Kim, "The Occupational Status Scores in Korea: Past and Present", *Korean Journal of Sociology*, Vol.40, No.6, pp.153-186, 2006.
- [34] H. J. Kim, I. H. Goo, "Socioeconomic diffrence in health", *proceedings of Korea Welfare parel Study(KOWEPS) Conference*, Korea Institute for Health and Social Affairs, Seoul Korea, No.2, pp.550-562, 2009.
- [35] S. J. Lee, "The Characteristics of Economic Acitivies of the Baby Boom Generation and Policy Implicaions", *Health and Welfare Forum*, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, Vol.2011, No.4, pp.11-18, 2011. DOI: <https://doi.org/10.23062/2011.04.3>
- [36] S. A. Kim, I. H. Song, Y. Kim, W. S. Park, "The Prevalence of Chronic Diseases, Status of Health Behaviors and Medical Service Utilization - Focused on Female Blue-Collar Workers - ", *Journal of agricultural medicine and community health*, Vol.35, No.3, pp.239-248, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2010.35.3.239>
- [37] K. R. Kim, J. W. Choi, "Disease, Accident and Health Behavior of in Farmers and Fishermen", *Journal of agricultural medicine and community health*, Vol.30, No.3, pp.279-292, 2005.
- [38] M. S. Ko, H. S. Chae, S. I. Park, I. S. Kim, "Exposure to harmful risk factors and Musculoskeletal Symptoms by gender of Farmers: Using raw data from the 6th Korean Working Conditions Survey", *Proceedings of 2022 Autumn Conference of ESK*, Ergonomics Society of Korea, Jeju Korea, pp.233-234, October 2022.
- [39] H. R. Chun, I. H. Cho, Y. G. Choi, S. I. Cho, "Effects of Emotional Labor Factors and Working Environment on the Risk of Depression in Pink-Collar Workers", *Int J Environ Res Public Health*, Vol.17, No.14, pp.1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145208>
- [40] Y. K. Lee, Y. N. Lim, Y. H. Choi, T. J. Lee, "Analysis of Differences in the Self-Rated Health of Wage Workers by Employment Type: Focusing on the Mediating Effect of Job Satisfaction", *Health and Social Welfare Review*, Vol.40, No.4, pp.437-475, December 2020. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.4.437>
- [41] Korean Statistical Information Service, Self-employed status, The Economically Active Population Survey, Korean Statistical Information Service, c2020, Available From: [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2779](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2779) (accessed Nov. 2020)
- [42] E. S. Han, U. J. Kim, Y. H. Lee, S. H. Lee, E. H. Han, "Association between lone work and self-rated health status: using the 5th Korean Working Conditions Survey", *Ann Occup Environ Med*, Vol.35, No.29, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35371/aoem.2023.35.e29>
- [43] E. S. Kim, J. S. Kim, COVID-19 employment shock, crisis response and search for a new normal, Reserch Report, Gyeonggi Reserch Institute, Korea, pp.4-26.

장 아 현(Ah-Hyeon Jang)

[정회원]



- 2016년 11월 ~ 2020년 1월 : 연세대학교 세브란스병원 간호사
- 2022년 2월 : 연세대학교 보건대학원 보건정책학과 (보건학석사)
- 2021년 4월 ~ 현재 : 질병관리청 선임연구원

<관심분야>

보건정책학/간호학

정 우 진(Woo-Jin Chung)

[정회원]



- 1994년 5월 : 미국 뉴욕주립대학교 경제학과 (경제학박사)
- 1995년 5월 ~ 2001년 2월 : 한국 보건사회연구원 부연구위원
- 2008년 12월 ~ 2010년 12월 : 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 원장
- 2001년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 보건대학원 보건정책학과 교수

<관심분야>

보건경제학/보건정책학