

중소규모사업장 보건관리의 개선방향

한국노동조합총연맹
이인재 산업안전본부장

I. 들어가는 말

ILO는 「노동자 건강보호는 사회·경제적 과정의 한 부분이며 경제발전기간 뿐만 아니라 경제저하 기간에도 추구되어야 한다」 고하여 노동자 건강보호는 경제 싸이클에 의해 좌우될 수 없는 것임을 강조하였다. 그러나 우리나라의 산업보건은 아직도 경제마인드에 우선되지 못하고, 생산성향상이라는 기업의 경제논리에 따라 좌지우지되는 수준에 머물고 있다

특히 IMF에 따른 구조조정으로 노동시간 및 노동강도의 증가로 '99년 피재자 수는 55,405명으로 전년도 51,514명보다 3,891명(7.55%)증가하였으며, 직업병자는 1,521명이 발생, 전년도 1,288명보다 233명(18.1%)이 증가한 것으로도 알 수 있다. 그뿐 아니라 사업장에서 안전보건의 파수꾼이라 할 수 있는 안전·보건관리자도 고용이 완화된 '96년부터 '98년까지 안전관리자 9,537명(36.6%), 보건관리자는 2,088명(18.5%)감소하여 산업안전보건의 기반이 뿌리째 흔들리고 있다.

대체로 중소기업사업장은 ①노조가 조직되어 있지 않고 ②노동집약적 사업이 주종을 이루고 ③장시간 근로 ④열악한 작업조건 ⑤보건교육의 부재와 건강진단기회 부족 등으로 인해 산업재해와 직업병이 집중되어 발생되고 있다.

실제로 300인 미만 중소기업사업장에서 전체 재해의 약 85%가 발생하였고, 약 60%정도가 50인 미만의 소규모 사업장에서 발생하여 50인 미만 사업장 보건관리의 심각성을 보여주고 있다.

특히 2000년 7월 1일부터 산업재해보상보험법이 5인 미만 사업장으로 확대됨에 따라 산업안전보건법의 적용범위도 5인 미만 사업장으로 확대 적용되어 약 88만 여 개소의 사업장과 168만 여명의 노동자가 추가로 산재보상서비스를 받게 된다(통계청, 1998). 따라서 중소기업사업장에 적합한 보건관리 방안 마련이 시급하므로 중소기업사업장 보건관리의 실태와 개선대책을 제시하고자 한다.

II. 중소기업의 보건관리현황 및 문제점

1. 규모별 근로시간 및 임금동향

표1) (천원, %)

규모별	근로시간(주간)	임금
5 ~ 29인	193(44.5)	1,367,500
30 ~ 99인	204.1(47.0)	1,495,000
100~299인	209.3(48.2)	1,624,000
300~499인	203.9(47.0)	1,902,000
500인이상	199.4(45.9)	2,140,000
평균	200.6(46.2)	1,649,000

자료 : 노동부, 『매월노동통계조사 2000. 2』

노동자의 월 근로시간은 30인 미만에서 193시간으로 가장 작았고 30-499인 사이에 200시간이 넘는 가장 높은 근로시간을 보였고 500인 이상에서는 199시간으로 줄었으나 평균 200.6시간은 주요선진국에 비해 높은 수치이다. 임금은 근로시간과 무관하게 규모가 클수록 높은 수치를 보여 중소기업의 높은 근로시간에 비해 낮은 임금구조에 있음을 알 수 있다.

2. 중소기업의 산업재해현황

1) 규모별 산업재해

표2) 규모별 노동자수

구분	사업장수	비율%	근로자수	비율%
1-49인	2,825,849	99.02%	8,633,824	64.10%
50-299인	24,970	0.88%	2,510,869	18.64%
300인이상	2,854	0.10%	2,325,650	17.26%
총	2,853,673	100.00%	13,470,343	100.00%

자료 : 통계청, 『'97사업체기초통계조사보고서』, 1998

표3) 규모별 재해현황

구분	근로자수	재해자수	재해율%	분포	사망자수	비율%	직업병	비율%
50인미만	2,682,816	29,754	1.11	58%	1,014	46%	395	31%
50-300인미만	2,384,280	14,531	0.06	28%	728	33%	388	30%
300인이상	2,515,383	7,229	0.29	14%	470	21%	505	39%
총	7,582,479	51,514	0.68	100%	2,212	100%	1,288	100%

자료 : 노동부, 『'98산업재해분석』, 1999

사업장수는 300인 미만에서 99.9%, 노동자수는 83.7%로 나타났고, 이중 50인 미만이 사업장 99%, 노동자수 64%로 중소기업 사업장의 양적, 인적구조를 잘 나타내 준다.

'98년 노동부 산업재해분석에 의하면 300인 미만에서 산업재해자수 86%, 사망자수 79%, 직업병 61%로 산업재해 또한 높은 비율을 보이고 있다.

2) 연령별·성별 산업재해

표4) 연령별·성별노동자수

구분	19세미만	20-24	25-29	30-39	40-49	50세이상	계
남	28,903	200,082	796,269	1,614,458	942,565	633,486	4,215,763
비율	1%	5%	19%	38%	22%	15%	100%
여	63,652	400,771	394,131	308,557	243,325	159,465	1,569,901
비율	4%	26%	25%	20%	15%	10%	100%
계	92,555	600,853	1,190,400	1,923,015	1,185,890	792,951	5,785,664
비율	2%	10%	21%	33%	20%	14%	100%

자료 : 노동부, 『'98 사업체 노동실태조사』, 1999

표5) 연령별 산업재해

구분	18세미만	18-24세	25-29세	30-34세	35-39세	40-44세	45-50세	51세이상	총계
산업재해	144	4,166	6,562	6,823	7,911	7,245	5,859	12,804	51,514
비율	0.28	8.09	12.74	13.24	15.36	14.06	11.37	24.86	100%
직업병	0	22	33	77	105	140	171	740	1,288
비율	-	1.71	2.56	5.98	8.15	10.87	13.28	36.49	100%
사망재해	2	71	185	212	234	272	261	975	2,212
비율	0.09	3.21	8.36	9.58	10.58	12.30	11.80	44.08	100%

자료 : 노동부, 『'98산업재해분석』, 1999

연령별 성별 노동자 분포도를 보면 전체사업장 노동자의 연령은 30대가 33%, 20대 21%, 40대 20%, 50세 이상 14%분포되었다. 성별은 남자가 20-30대 38%, 40대 22%, 50대 15%순으로 나타난 반면 여자는 20대 51%, 30대 20%, 40대 15%, 50대 10%순으로 나이가 증가할수록 감소하는 경향을 보여 모성관련 퇴직과의 연관성을 알 수 있다.

산업재해는 51세 이상의 연령에서 산업재해 24.9%, 직업병 36.5%, 사망44.1%, 40대 (25.43, 24.15, 24.10), 30대(28.60, 14.13, 20.16)순으로 나타나 인구 14%인 51세 이상 고령자에서 사망 및 직업병이 가장 높게 나타나고 있다.

이는 '99년 직업관련질환 중 뇌·심질환자가 41.3%차지 한 것을 볼 때 고령자의 보건문제의 심각성을 보여준다. 주요업종으로 고층건물 등의 종합관리업, 임대 및

사업서비스업, 건축건설공사, 택시경차량운수업 등 5개의 업종이고, 전체업종 중 사업장수 24.0%, 노동자수는 33.3%인 곳에서 382명이 발병하여 전체의 40.1%를 차지하고 있다. 이들 업종은 주로 고령노동자, 교대작업, 장시간근로면서 임시, 계약, 파견근로형태가 많다.

3) 신규입사자 산업재해

98년 산업재해분석에서 입사근속기간별 6개월 미만인 45.77%(17,953명), 1년 미만은 55.04%(21,589명)를 차지하고 있어 중소기업의 높은 이직률, 숙련공 부족으로 불충분한 교육상태에서 투입되기 쉬우므로 1년 미만의 신규채용자의 안전보건교육 및 사고예방의 중점 관리가 요구되고 있다.

4) VDT증후군, 근골격계질환

중소기업청 자료에 의하면 벤처기업이 98년 2,042개, 99년 4,936개, 2000년 3월 6,004개로 집계되어, 기하급수적으로 증가하고 있는 추세에서 작업관련질환 중 근골격계질환자(VDT증후군)가 아직 전체 직업병중 5.6% 발생하였으나 정보·통신의 발달과 컴퓨터의 상용화로 점점 증가할 것으로 예상된다.

3. 중소기업사업장의 작업환경

1) 유해물질 및 작업환경

한국산업안전공단에서 '93년 제조업체를 대상으로 작업환경실태조사 결과 50인 미만 사업장 44,747개소 중 26,862개소인 60.4%가 법정화학물질을 취급하는 것으로 나타났고, 유해물질 뿐 아니라 위험하고 근로집약적 3D 업종 위주로 이루어져 있다.

2) 다양한 근무형태

소비자의 욕구, 생활양식, 경제환경 변화로 다양한 근무형태, 근무조건이 요구되어, 임시직, 파견근로, 교대제 등이 증가하는 추세로 이들은 주로 중소기업에 집중되어 있으나 이들은 법적 보호장치가 약할 뿐 아니라 생체리듬의 부적응에 따른 질병에 노출되기 쉽다.

3) 여성노동자의 작업환경

여성의 경제활동참여율 증가와('70년 39%에서 '90년 47%로 20%증가) 규모별 5-300인 미만 사업장에 81%(남성76%)종사하고, 직종도 농림·수산업 10.5%, 생산·단순직에 36.5%를 차지하고 임금 또한 '99년 남성의 63.3%에 불과하여 노동시장의 열악성을 보여준다(노동부, 2000년 2월)

4. 규모별 노조 조직 현황

종업원수	사업체수	노조수	조합원수	상용종사자수	조직률	사업체조직률
300인미만	2,115,815(99.9)	6,180(82.1)	491,093(28.3)	5,764,974(73.0)	8.5	0.3
300인이상	2,432(0.1)	1,347(17.9)	1,243,505(71.7)	2,127,829(27.0)	58.4	55.4
전체	2,118,247(100.0)	7,527(100.0)	1,734,598(100.0)	7,892,803(100.0)	22.0	0.4

자료 : 한국노동연구원, 1993

1993년 한국노동연구원의 노동조합 조직현황에 따르면 300인 미만 사업장의 노조수 82.1%, 조합원수 28.3%, 조직률 8.5%로 이는 대기업의 노조수 17.9%의 조합원수 71.7%, 조직률 58.4%에 비해 조합원수 조직률이 저조한 것으로 노동자의 건강보호를 위한 자발적인 노력과 접근의 어려움이 있다.

5. 행정력의 부족

산업안전보건법상 정부의 책무를 이행하기 위하여 산업안전보건담당근로감독관의 행정력의 파급이 필수적이나 산업안전보건법이 5인 미만 사업장으로 확대되는 2000년 7월 이후 1인당 담당 노동자수는 독일의 4.5배, 일본의 2.4배로 양적·질적관리가 어려운 사항이므로 감독관의 수의 적정화가 요구된다.

Ⅲ. 보건관리 개선대책

1. 중소기업사업장의 보건관리모형개발 및 활성화

1) 보건관리대행기관의 업무표준화 및 평가 강화

- 신규·보수교육 실시
- 전문성 강화

2) 공동채용제도의 활성화

- ① 기업완화특별조치법에 보건관리자 공동채용제도가 있으나 현재 이 제도를 실시하고 있는 사업장은 소수에 불과하며 현행법으로는 실용화되기 어려워 해당기관과의 협의하에 3개 이하 사업장을 확대하는 등의 현실적으로 법을 개정하여야 한다

법 : 동일한 산업단지 등에서 사업을 영위하는 자는 산업안전보건법 제 15조 및 동법 제 16조의 규정에 불구하고 3개 이하의 사업장의 사업주가 공동으로 안전관리자 또는 보건관리자를 채용할 수 있다. 이 경우 이들이 상시 사용하는 노동자 수의 합계는 300인 이내이어야 한다.

- ② 업종에 맞는 다양한 서비스 제공방법을 위한 중소기업사업장 모형개발

2. 안전보건관련법령의 일원화

행자부(소방, 재난관리), 산자부(전기, 가스), 건교부(건설), 환경부(유해물질) 등 8개부처 25개 안전보건관련법령이 중복규제되고 있어 법집행의 효율성을 위하여 일원화하는 '사업장안전보건관리기본법' 제정안이 국회에서 의원입법으로 추진, 연내 재정이 되어야 할 것이다.

3. 취약인구를 위한 중점 보건관리

1) 고령노동자

인구의 고령화와 고령인구의 98년 산업재해 중 50세 이상 노동자가 전체 재해의 1/4을 차지하였고 이들 대부분 뇌·심혈관질환 직업관련 질환에 높은 직종에 종사하여 고령노동자의 적절한 근무시간, 노동강도와 건강진단의 사후관리가 강화되어야 한다.

2) 여성노동자

여성은 모성활동과 생리적 변화로 노동에 대한 부담감이 더 크고, 유해화학물에 대한 감수성이 높아 직업병에 이환될 가능성이 높다. 이러한 위험성은 여성경제활동 참여율의 증가와 함께 여성의 81%가 산업보건에 취약한 중소기업 이하에 근무하고 있어 모성관련법 강화, 감시, 유해물질 노출 작업장 적정배치 등의 적극적인 관리가 요구된다.

3) 외국인노동자

약 20여 만명의 외국인 노동자는 주로 동남아시아, 중동지역 등 안전의식이 부족한 국가 출신으로 언어장벽, 작업절차와 안전교육 미비상태로 생산현장에 투입, 산업재해가 많이 발생할 뿐 아니라 저개발 국가라는 인식아래 인간적인 대접을 받지 못하는 것이 현실인데, 외국인노동자 대부분 그 나라에서는 고등교육을 받은 경우가 많아 자국으로 돌아가 외교적인 문제를 야기하고 있어 인간존중 차원에서 산재보상 및 안전보건교육, 생활기반안전 등의 특별관리가 요구된다('99.11말 현재 재해자 586명, 사망자 19명).

4. 신종유해물질, 신체부담작업(VDT질환관리, 요통)

'98년 업무상질병 순위별 발생현황을 보면 뇌·심질환33.9%, 진폐23.7%, 소음성난청18.0% 외에 유기용제·중금속 9.2%, 신체부담작업 5.6%, 요통4.0%순으로 나타났으나 유기용제 중독과 신체부담작업은 많은 유기용제 사용량과 요통 및 누적외상성장해를 일으킬 수 있는 작업공정, 작업형태에도 불구하고 현행 특수검진으로 발견하기 어렵고 중증일때에 발견되는 경우가 많아, 시급히 MSDS제도의 활성화와, 교대제, 컴퓨터 작업, 연장근로 등에 따른 작업기준 및 법제정을 해야한다.

5. 노동자의 참여

1) 단체협약에 보건관련내용을 첨가하여 노동자보호

2) 보건업무 계획, 평가시 참여

노동자대표 및 명예산업안전감독관은 사업장 보건업무 계획(건강진단, 사후관리, 작업환경측정, 시설개선), 점검 시 적극 참여하고 평가한다.

3) 보건관리 수준 향상

보건교육노동자 자발적인 보건관리능력이 가능하도록 교육을 활성화해야 한다.

6. 민·형사상 책임 강화 및 정부의 감시감독 소홀에 따른 민사배상 청구

1) 민·형사상 책임 강화

근로기준법, 산업안전보건법은 노동자의 인명과 관련된 법으로 위반 시 벌금을 부과하고 있다. 그러나 인적재해가 발생한 경우 사용자에게 형법 제 286조 업무상과실치사상죄 적용으로 미필적 고의가 있다고 보아 살인죄가 적용될 수 있다. 이는 형사처벌규정에 해당하므로 산업안전보건법에 민·형사상 책임을 강화하여, 사용자의 낮은 보건의식에서 비롯되는 지금의 사후지불방식에서 재해예방에 적극 나서는 효과를 기대할 수 있다.

2) 정부의 감시감독 소홀에 따른 민사배상청구

산업재해는 사업주에게만 책임이 있는 것이 아니라 관리감독을 해야하는 정부에게도 책임이 있다고 보는 경우(박수만, 1999)로 국가의 민사배상책임을 인정한 경우는 일본의 오오사까지방재판소 판결이 처음인데 이는 행정감독권에 대한 당연한 의무로 우리나라에서도 적극 검토·시도되어야 할 것으로 본다.

IV. 나가는 말

현대사회에 있어 직장은 우리 모두에게 경제적 안정, 소속감, 인간관계, 자아실현의 장으로 중요한 의미를 지닌다. 실제로 노동자는 직장에서 보내는 시간이 가정보다 (수면시간을 제외) 더 많아 직장업무가 생활자체라고도 할 수 있다. 그러므로 작업과 건강은 상호연관성이 크게 작용하여 어떤 작업환경, 근무조건이냐가 노동자 건강에 큰 위협의 요소로 작용할 수 있다. 누구나 건강을 최고로 꼽지만 경쟁사회에서 압박 받는 노동자는 자칫 건강보다 일이 우선 시 될 때가 많다.

또한 연장근로시간이 생계유지수단으로 둔갑되고, 기본근로시간으로 간주되므로 삶의 질 개선이 혼동되는 환경에서는 노동자의 진정한 건강권을 추구는 힘들어 진다. 더구나 중소기업사업장은 작업환경, 근로조건이 열악할 뿐 아니라 대부분 노동자 또한 노동시장에서의 약자여서 더욱 보호가 필요하다. 그러나 현실은 중소기업사업장에 99%가 종사하고 있음에도 법과 행정력으로부터 소외되고 있어 노동자와 그 가족들이 빈곤의 악순환으로 사회문제가 되고 있다. 여기서 주 5일제 근무는 노동자의 삶의 질에 큰 기여를 할 것으로 예상된다.

이러한 관점에서 2000년 7월 1일부터 5인 미만 사업장에 산업재해보상보험법과 산업안전보건법의 적용 범위가 확대된다고 하나 보건관련내용은 여전히 50인 이상에서 적용되고 작업환경측정, 건강진단은 2002년까지 유보된 상태이다. 그러나 중소기업사업장은 법이 적용되기까지 보건관리를 미룰 수 없는 현실이기에 법적용에 앞서 산업보건관련단체에서 보건관리 접근을 시도해 나가야 한다고 생각하기에 노동자단체와 민간단체가 주도하여 수요자 보건요구도 조사하고 중소기업사업장에 맞는 모형을 개발하여 자율적인 민간주도형 보건관리가 정착될 수 있는 기반을 형성시켜야 할 것이다. 그러나 정부도 노동자의 생명과 직결되는 부분은 강력한 규제로서 더 이상 인명경시, 인간소외는 산업현장에서 영원히 사라지도록 강한 의지를 보여야 할 것이다.