

건설업종 보건관리 강화 방안

- 보건관리 전문기관 역할 강화를 중심으로

대한산업보건협회 사업총괄이사 / 이 신 재



산업안전보건법 시행령 제16조 제1항을 개정(2013.8.16.)하여 건설업종에서도 보건관리자를 선임하도록 하고 2015년 1월 1일부터 시행하기로 하였다. 보건관리자 선임대상은 공사금액 800억 원 이상(「건설산업기본법 시행령」 별표1에 따른 토목 공사업에 속하는 경우에는 1천억 원 이상) 또는 근로자 600명 이상 건설현장들을 대상으로 하고 있다.

또한 800억 원에서 800억(토목공사는 1,000억 원)을 기준으로 1,400억 원 증가 할 때마다 또는 상시 근로자 600명을 기준으로 600명이 추가 될 때마다 보건관리자 1명씩 추가하도록 규정하고 있다. 보건관리자는 의사, 간호사, 산업보건지도사, 산업위생관리기사 또는 환경관리기사(대기 분야) 등을 선임하면 된다.

건설업종에 보건관리자를 선임하도록 하는 입법 취지는 그동안 안전관리 쪽으로 치중하였던 건설업종에 대해서 보건관리를 본격적으로 강화하겠다는 의미이다. 이는 단순히 건설업종에 보건관리자를 선임하는 것으로 끝날 문제는 아니다. 이에 따라 본 제언에서는 그동안 건설업 업무상 질병 현황·분석 및 건설업 특성을 고려한 안전보건관련 조항, 건설업에서의 유해요인 등을 살펴보고 건설업종 보건관리 강화방안을 제시하고자 한다.

12년 동안(1999년~2010년) 발생한 산업재해를 분석한 결과 사고부상 89.43%, 사고사망 1.67%, 업무상 질병 7.65%, 질병사망 1.25%를 차지하고 있다. 건설업의 경우 같은 12년 동안 사고부상, 사고사망, 업무상 질병, 질병사망이 각각 94.21%, 3.14%, 2.19%, 0.46%를 차지하고 있다. 전체 산업재해와 건설업 산업재해를 비교해 보면 사고부상과 사고사망 비율이 4.8%, 1.5% 높고 상대적으로 업무상질병과 질병사망이 각각 5.5%와 0.8% 낮게 나타나고 있다.

건설업에서 2000년~2009년 10년간 발생한 업무상 질병의 경우 총 4,115명으로 사고성 요통

1,594명(38.7%), 비사고성 요통이 528명(12.8%), 신체부담 작업이 335명(8.1%)이고 뇌·심혈관 질환이 1,216명(29.5%)으로 분석되었고, 세균·바이러스성 질환이 109명(2.6%), 진폐 97명, 소음성 난청 38명, 유기화합물 35명, 이상기압 21명, 직업성 피부질환 16명, 석면 8명 등이 발생하였다.

같은 기간 업무상질병 사망자(2000년~2009년) 총 901명이며 그 중 805명(89.3%)이 뇌·심혈관 질환이고 그 다음으로 열사 1명 등 물리적 인자에 의한 사망자가 16명(1.7%), 진폐 13명(1.4%), 벤젠·석면이 각각 7명(0.8%)으로 분석되었다.

건설업에서 다양한 화학물질, 분진, 소음 등에 노출되고 있으나 다른 산업에 비해서 업무상 질병자 수와 사망자 수가 적게 나타나고, 업무상 사망률은 뇌·심혈관질환에 의한 사망이 상대적으로 높게 나타났다. 그 이유로는 옥외 작업, 일용 또는 임시직 형태의 고용관계, 고정된 생산 공정이 아니라 단위 공정에 따라 건설현장의 작업환경이 달라져 지속적으로 근로자의 건강을 관리하기 어려운 건설업 특성에 기인한 것으로 추정된다.

건설업은 다른 산업분야에서 찾아 볼 수 없는 다른 특성을 갖고 있다.

- ① 건설업은 시장구조면에서 주문 생산적 기법, 즉 수주산업(受注産業)이다. 건설업자는 발주자로부터 주문을 받아 생산 활동을 착수하고 구조물·건설물을 완성한다. 따라서 발주자 측의 요구에 크게 좌우되고 제조업과 달리 규격화·제품화하기 어렵다.
- ② 건설업은 생산 활동이 옥외적·분산적이다. 시공은 옥외에 이루어지고 여러 장소에서 공사현장 등을 갖게 되고 기상상황에 따라서 영향을 크게 받는다.
- ③ 생산의 기본구조가 복잡하기 때문에 하도급 의존도가 높다. 모든 생산수단과 노동력을 상시적으로 갖출 수 없으므로 전문기술·장비·노동력 등을 외부의 협력업체나 하도급 업체에 의존하고 있다.
- ④ 건설업의 생산 활동이 옥외에서 이루어지므로 자연환경에 영향을 받을 뿐만 아니라 중량물의 운반, 중장비의 사용, 발파·해체작업, 작업의 고층화 등으로 재해 발생의 요인이 많이 있다.

건설현장은 타 제조업에 비해 특이한 특성을 갖고 있기 때문에 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경 조성 및 근로자의 안전과 보건을 유지·증진을 목적으로 하고 있는 산업안전보건법 체계에 있어서도 건설업 특성을 고려하여 달리 규제하고 있다.

주요내용을 살펴보면

- ① 건설업종은 산업안전보건관리비를 계상하여야 한다(산안법 제30조). 발주자와 자기 공사자는 공사 종류, 공사 규모에 따라 예정 가격 작성 시 안전보건관리비를 달리 계상하여야 하고 사용기준에 따라 사용불가 내역 등을 제외하고는 건설 사업장에서 근무하는 근로자의 산업재해 및 건강재해 예방의 목적으로 사용할 수 있다. 그러나 「건설업 산업안전보건관리비 계상 및 사용기준」(고용노동부 고시 제2013-47호, 2013년 10월 14일)에 정한 규정에서 사용하는 용어 자체가 안전중심으로 언급 되어 있고 사용기준에 “보건진단, 산업보건관리전문기관의 기술지도 비용이 빠져 있는 등 안전에 치중하고 있다.
- ② 건설 현장 재해예방을 위한 재해예방 전문지도기관의 지정운영제도가 있다. 공사금액 120억 이상인 건설현장은 반드시 안전관리자를 선임해야하지만 공사금액 3억 원(「전기공사법」에 따른 전기공사 및 「정보통신공사법」에 따른 정보통신공사 1억 원) 이상 120억 원(「건설산업기본법시행령」의 토목 공사업에 속하는 공사는 150억 원) 미만인 공사에 대해서는 재해예방 전문지도기관의 지도를 공사기간 중 월 1회 이상 받도록 되어 있다. 재해예방 전문지도기관은 산업안전지도사(건설분야) 또는 건설안전기술사, 건설안전산업기사의 인력과 가스농도측정기, 접지저항측정기 등의 장비를 갖추어야함을 미루어 판단할 경우 기관업무내용이 안전에 치중하고 있다.
- ③ 건설업 기초 안전·보건교육이 규정되어 있다(법 제31조의2). 인력기준에 산업보건분야를 포함하고 있고 (시행령 별표6의4) 교육 내용 중 건설 직종별 건강장해 위험요인과 건강관리가 포함되어 있다.
- ④ 법 제23조 안전상 조치와 산업안전보건기준에 관한 규칙에 별도로 건설현장에 특화된 규정이 다수 있다. 구체적으로 예를 들면, 제1편 총칙 제6장에 추락 또는 붕괴에 의한 위험방지, 제2편 제1장 기계·기구 및 그밖에 설비에 의한 위험예방 제12절 건설기계 등, 제4장 건설작업 등에 의한 위험예방 등이다.
- ⑤ 그 이외에도 하도급이 정형화된 건설현장에 안전보건총괄책임자의 선임, 안전관리자 선임기준과 산업안전지도사 자격·안전진단 등에서 건설안전분야 별도 분리 운영, 안전·보건에 관한 협의체 구성·운영, 설계 변경의 요청, 중대재해 발생건설현장에 대한 업무정지의 요청, 건설업 위험성 평가, 건설현장 유해위험방지계획서의 심사·확인제도 운영, 도급사업의 안전·보건조치 등이 있다.

산업안전보건법 체계를 한마디로 요약하면 최근 도입한 건설업 기초안전보건교육제도를 제외하고는 보건 분야 반영이 미흡하다고 생각한다.

건설현장 유해인자(Health Hazard)의 목록은 다음과 같다.

(1) 물리적 인자

- 소음·진동, 온열조건, 조명, 전리·비전리 방사선

(2) 화학적 인자

- 가스, 증기, 흙, 분진, Fiber, Mist 등의 형태의 인자(제조금지, 사용허가, 보건기준의 관리대상물질, 작업환경측정물질, 특수건강진단대상물질, CMR 물질의 관리 등)

(3) 생물학적 인자

- 세균, 박테리아, 혈액감염물질, 독성식물, 독성 및 감염성 동물 등

(4) 인간공학적 요인 : 단순반복 작업, 부적절한 자세 등 신체부담 작업

(5) 사회심리적 요인 : 야간작업, 교대작업 등

(6) 기타요인 : 밀폐공간 등

이러한 유해인자(Health Hazard)에 대해서는 근로자의 경험과 교육, 현장 또는 근로자 행동·습관 점검 등을 통해 예측(anticipation) 할 수 있고 시각, 냄새, 청각, 즉각적인 증상(호흡 곤란, 현기증 등) 등을 통해서도 인식(recognition)이 가능하고, 작업환경측정, 생물학적모니터링, 질병 감시 체계, 건강검진 결과 등을 참고하여 평가(evaluation)를 하여야 한다.

마지막으로 유해인자 저감·제거 등 통제(control)가 이루어져야 한다. 이와 같은 유해인자는 예측 → 인식 → 평가 → 통제라는 절차로 관리되며 이는 안전관리자가 할 수 없는 전문적인 영역이다.

건설업 보건관리를 강화하기 위해서는 현행 법령·제도·기능의 개선·변경·강화가 필요하고 건설현장의 이해당사자(건설현장의 노·사, 발주자, 설계자, CM, 보건관리 전문기관 민간전문가 등)들이 보건관리에 관심을 갖고 미리미리 중지를 모아 준비하고 맡은 바 각자의 역할을 다한다면 근로자 건강증진이라는 산업보건의 궁극적 목적을 달성하는데 기여한 것이라 생각한다. 그러면 현실적 실현가능한 건설업 보건관리방안을 제시하고자 한다.

첫째, 고용노동부 고시 「건설업 산업안전보건관리비 계상 및 사용기준」 개정이 요구된다. 용어의 정의(제2조)에서 안전전담부서 → 안전·보건전담부서, 사용기준(제7조) 안전관리자 → 안전·보건관리자, 안전시설비 → 안전·보건시설비 등으로 변경하고, 밀폐작업의 감시인 등의 인건비 및 기술지도비에 보건관리전문기관 포함, 근로자 건강관리에 필요한 유해인자 관리에 필요한 비용에 대해서는 보다 구체적으로 기술되어야 한다.

둘째, 보건관리자와 보건관리전문기관의 역할분담, 재해예방 전문지도 기관과 보건관리 전문기관의 역할분담이 필요하다. 재해예방전문기관의 업무범위에 보건관리를 포함하거나 공사규모가 작은 건설현장에 대해서 보건관리전문기관의 보건관리 기술지도를 할 수 있도록 특화하는 방법이 있으며 의사·간호사·산업위생기사를 활용한 종합적 보건관리가 가능한 보건관리전문기관 참여가 보다 효과적이라고 생각한다.

셋째, 유해인자별 또는 보건관리프로그램 별로 보건관리 전문기관에 위탁 할 수 있도록 구체적인 지침을 마련하여 건설현장에서 필요한 맞춤형 보건관리를 제공하는 것도 생각해 볼 수 있다(근거 : 시행규칙 제19조).

넷째, 제조업 위주인 보건관리전문기관 관리규정(고용노동부 예규)의 대폭적인 개정이 요구된다.

다섯째, 보건관리자 자격의 검토가 필요하다. 건설현장에서 대기환경기사를 보건관리자로 선임하고 보건관리를 한다면, 법 개정 입법취지와 다른 방향으로 현장에서 이루어진다고 볼 수 있다. 대기환경기사 → 인간공학기사로 대체하는 등의 보건관리자의 자격에 관한 전반적인 검토가 필요하다.

여섯째, 건설현장에서 가능한 한 편리하게 보건관리 할 수 있도록 매뉴얼 개발이 필요하다. 안전분야는 아파트, 터널 등 건설업종과 직종에 따라 재해예방 매뉴얼을 제시하고 있다. 다시 말하면 업종별, 직종별로 어떠한 유해인자가 있는지를 구체적으로 제시할 필요가 있고 이에 따라 위험성 평가도 이루어져야 할 것이다. 건설현장에서 보다 쉽게 보건관리를 할 수 있도록 보건관리 분야도 안전과 마찬가지로 접근이 필요하다. ☺