

비정규직 노동자 건강권 자료집

# 비정규직 노동자의 건강권 실태와 과제

이 자료집은 「국가인권위원회 2005년 인권단체 협력사업」 보조금으로 제작되었으며,  
그 내용은 국가인권위원회의 공식 의견이 아님을 알려드립니다.

2005년

노/동/건/강/연/대



**비정규직 노동자 건강권 자료집**

**비정규직 노동자의 건강권  
실태와 과제**

2005년

**노/동/건/강/연/대**

## 목 차

- 비정규직 노동자 건강권 보장을 위한 정책 과제 ..... 1
- 호텔 서비스 여성 노동자의 건강실태 조사결과 ..... 11
- 비정규직 노동자에 대한 안전보건서비스 제공방안 ..... 32
- 특수고용직 노동자의 노동자성 쟁취와  
산재보험 전면적용은 하나의 길입니다 ..... 47

## 비정규직 노동자 건강권 보장을 위한 정책 과제

이상윤 / 노동건강연대 정책국장

비정규직 문제가 우리 사회의 중심 화두가 되어 가고 있다. 90년대말부터 급격히 증가한 비정규직의 비율은 현재 전체 임금노동자의 60%에 달하고 있는 실정하기에 이들의 문제가 광범위하고 심각한 문제라는 사실은 두말할 나위가 없다. 그러나 지금까지 비정규직 노동자가 받고 있는 임금과 고용상의 차별에 대해서는 적지 않은 논의와 모색이 이루어졌지만, 이들의 건강과 안전에 대한 논의는 부족한 실정이다.

비정규직 노동자가 정규직 노동자에 비해 건강 수준이 낮고 사망률도 더 높다는 연구 결과는 이미 여러 나라에서 보고된 바 있다. 우리나라의 경우에도 관련 자료가 그리 많지는 않지만, 비정규직 노동자가 건강과 관련해서도 불평등한 조건에 처해 있음을 웅변하는 자료들이 늘어가고 있다.

비정규직 노동자들이 건강불평등을 경험하게 되는 이유는 중층적이다. 물론 가장 큰 이유는 그들이 일상적으로 경험하고 있는 다양한 사회경제적 불평등 때문이다. 비정규직 노동자들은 일상적으로 노출되어 있는 고용상의 불안 때문에 위험과 불건강을 감수하고서라도 노동해야 하는 경우가 많기 때문이다. 더불어서 비정규직 노동자들은 저임금 노동을 만회하기 위해 장시간 노동과 높은 노동 강도를 감내해야 하기 때문이다. 이러한 상황에서 건강이 나빠지지 않을 도리가 없다. 그러므로 비정규직 노동자의 건강 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 비정규직 도입 사유가 제한되어야 하고, 비정규직에 대한 다양한 차별이 철폐되어야 한다.

그러나 그것과 별개로 새로운 직종과 고용 형태의 증가, 그리고 계절적, 시기적 요인에 따른 단기간 고용 등 비정규 고용이 상시적으로 존재할 수밖에 없는 조건들도 있다. 그리고 이러한 조건들에 특수한 문제로 인해 비정규직 노동자의 건강이 위협받는 조건들도 존재한다.

이에 이 글에서는 현재까지 한국에서 알려진 자료들을 중심으로 비정규직 건강 문제의 실태를 간략히 요약하고, 비정규직 건강 문제의 원인들을 거시적인 차원에서 서술한 뒤, 보다 미시적인 차원에서 비정규직 건강 문제 해결을 위한 정책 과제들을 나열할 것이다.



### 1. 우리나라 비정규직 노동자의 건강 실태

비정규노동이 노동자의 건강에 미치는 영향은 크게 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 첫째는 비정규직 노동자가 유해요인 노출과 같은 불건강한 노동조건에 노출되는 정도가 비정규직에 비하여 더 높은지를 평가해 볼 수 있다. 두 번째는 건강 이상 증상 호소율, 스트레스 지수 등의 주관적 건강 지표나 산재율, 산재사망률 등의 객관적 건강 지표에서 차이가 나는지를 비교해 볼 수 있다.

먼저 정규직과 비정규직에게서 불건강한 노동조건에 노출되는 정도에 차이가 있는지를 살펴보면, 비정규직 노동자가 정규직 노동자에 비하여 더 위험하고 더 유해한 환경에서 일하고 있는 것으로 조사되고 있다.

1998년 노동과건강연구회가 금속산업 사내하청 노동자들을 대상으로 한 연구에 따르면, 작업환경측정 결과를 비교하였을 때, 소음, 분진, 중금속, 유기용제 등이 원청에 비해 하청 사업장에서 높은 허용농도 초과율을 보였다(그림 1 참조). 비정규직 노동자들을 정규직에 비해 보다 위험하고 유해한 작업 환경에서 노동하고 있는 것이다.

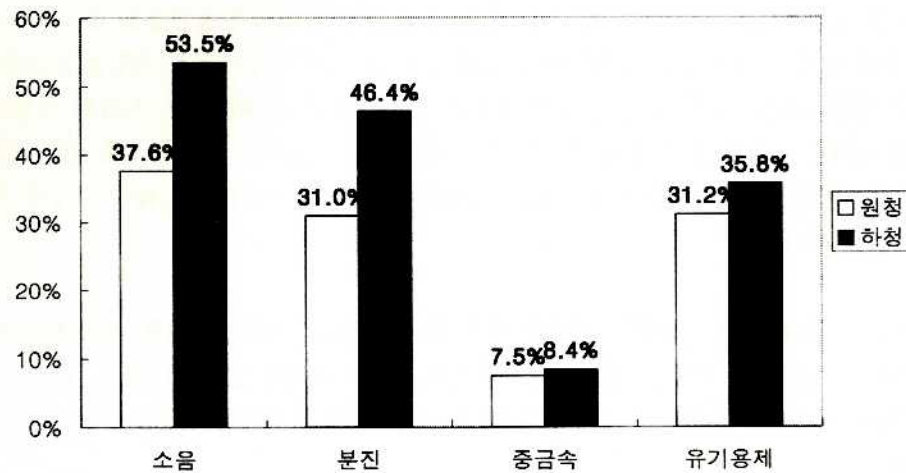


그림 1. 작업환경측정시 허용농도 초과율

비정규직은 주관적 건강 지표나 객관적 건강 지표에서도 정규직에 비하여 더 나쁜 양상

을 보이고 있는 것으로 나타나고 있다. 비정규직은 정규직에 비하여 스스로 건강하지 않다고 느끼는 경향이 높고 삶의 질도 좋지 않을 뿐 아니라, 여러 가지 스트레스로 인하여 불안, 우울 등의 정신 증상에 시달리는 경우가 많다. 그리고 스트레스에 시달리고 혈압이 증가하는 등 심혈관계질환 발생의 위험성이 높다. 그 결과 산재가 더 많이 발생하고 산재로 인해 사망하는 경우도 더 많다. 한편 철도사영화에 따른 결과를 연구한 논문에서 철도 보수 작업이 외주용역화되었을 때 철도 관련 사고가 더욱 빈발하는 것으로 나타났다. 이는 노동의 비정규화가 비정규직 노동자의 건강에 영향을 끼칠 뿐만 아니라, 비정규직 노동자의 서비스를 제공받는 다른 이들의 건강에도 악영향을 끼칠 수 있음을 의미한다.

먼저 주관적 건강 지표를 비교한 결과를 살펴보면, 최홍열 등은 2001년에 행한 연구에서 조선업종 원청노동자에 비해 하청노동자의 일반적 건강상태 평가지수가 더 낮은 것으로 보고하였다. 이 연구에서는 개인의 삶의 질을 평가하는 도구로 개발된 SF-36 설문지를 사용하여 원청과 하청노동자 자신이 느끼는 삶의 질을 비교 평가하였는데, 원청노동자의 평균점수는 63.9점인데 반하여 하청노동자의 평균점수는 61.2점으로 통계적으로 유의하게 낮았다. 이는 하청노동자가 원청노동자에 비하여 삶의 질이 더 낮다는 것을 의미한다.

정규직에 비하여 비정규직 노동자는 스트레스도 높은 것으로 나타났다. 이향란이 병원노동자들을 대상으로 2003년에 행한 연구에 따르면, 비정규직은 정규직에 비해 직업불안정성, 직무위험성, 스트레스가 높았고, 직무자율성, 상사의 지지는 낮았다(표 1 참조). 고상백 등이 2004년에 조선업종 노동자들을 대상으로 한 연구에서도 원청노동자에 비하여 하청노동자들의 직업불안정성, 직무요구도, 스트레스가 높고, 직무재량도, 사회적지지도는 낮은 것으로 조사되었다(표 2 참조). 이는 비정규직 노동자들이 정규직 노동자들에 비해 해고나 감원 등의 위험에 노출될 가능성이 많고, 직무와 관련해서 자기결정권이 낮아서 직무와 관련된 스트레스가 높다는 것을 의미한다.

표 1. 병원노동자 정규직과 비정규직 건강 수준 비교

구분	정규직	비정규직
직업불안정성	4.20	5.68
직무위험성	2.29	2.72
직무요구도	33.35	32.02
직무자율성	63.36	52.04
상사의 지지	10.99	11.57
정신사회적 스트레스	19.50	21.68



표 2. 조선업종 노동자 정규직과 비정규직 건강 수준 비교

구분	정규직	비정규직
직무요구도	29.8	31.0
직무재량도	60.9	54.3
사회적지지도	20.7	18.7
직업불안정성	4.1	7.7
정신사회적 스트레스	19.6	21.8

비정규직 노동자들은 정규직에 비해 각종 질병에 자주 걸리며, 이는 특히 직업관련성 질환인 경우 더욱 심각하다. 백도명이 2003년에 행한 연구에 따르면, 비정규직의 경우 정규직에 비하여 더 많이 질병에 걸리는 것으로 조사되었다. 이는 1998년에 전국민을 대상으로 시행된 국민건강영양조사 자료를 분석한 것인데, 정규직의 48.7%에서 지난 2주 동안 앓았던 질병 내지는 증상이 있었던 반면에, 비정규직에서는 53.1%에서 질병 내지는 증상을 갖고 있었다. 그뿐 아니라 지난 3개월간 앓고 있던 만성질환을 파악하였을 때에도 정규직은 58.7%, 비정규직은 61.8%가 만성질환을 앓은 것으로 응답하였다(그림 2 참조). 그뿐 아니라 이 질환들을 직업관련성 여부와 관련지어 분석하였을 때, 비정규직 노동자들은 일반 질환보다 직업관련성 질환에 걸리는 경우가 더 많고, 한편 직업관련성 질환일 경우 의료기관에서 치료받는 경우도 더 적은 것으로 나타났다. 한편 한국산업안전공단이 2004년에 발간한 '비정규직 근로자의 건강실태 분석' 보고서에 따르면, 파견근로자의 54%가 '건강이상'을 호소했으며, 정규직과 시간제 근로자의 경우 각각 40%, 일반임시직 36%가 신체적 이상증세를 자각했다. 신체가 불편한 부위의 숫자도 파견근로자의 평균치가 0.95곳으로 조사돼 정규직 0.66곳, 시간제 0.64곳, 도급근로자 0.63곳, 일반 임시직 0.57곳에 비해 월등하게 높은 것으로 나타났다. 근골격계 질환의 경우 파견근로자의 36%가 고통을 호소하는데 비해 정규직은 절반에도 미치지 못하는 14%만이 해당 통증을 자각하고 있다고 응답했다.

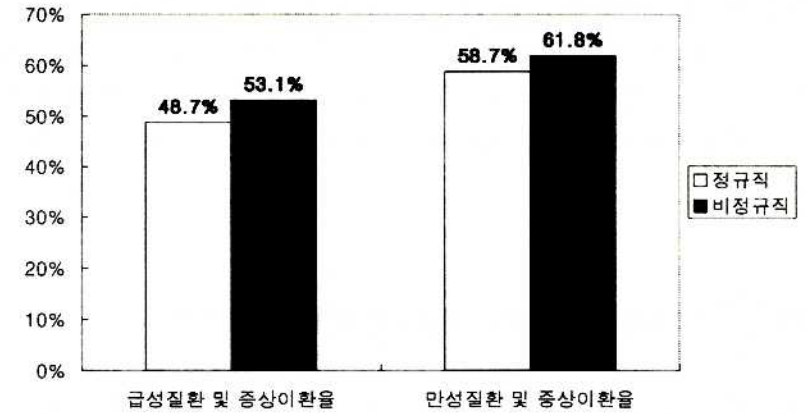


그림 2. 정규직과 비정규직의 급만성 질환 및 증상 이환율

객관적 건강 지표를 비교한 결과 역시 비정규직이 정규직에 비하여 건강 상태가 좋지 않은 것으로 나타나고 있다. 비정규직 노동자들은 정규직에 비해 작업장에서 더 많이 다치고 죽어가고 있다. 1998년 노동과건강연구회가 금속산업 사업장 사내하청 노동자들을 대상으로 한 연구에서 비정규직은 정규직에 비하여 산업재해를 더 많이 당하고, 산업재해로 목숨을 잃는 경우도 더 많은 것으로 조사되었다. 원청노동자는 10,000명당 1.91명의 사망재해를 보이는 반면에 하청노동자의 경우 10,000명당 8명이 사망재해를 보였고, 재해율 역시 원청은 0.74, 하청은 1.70을 보였다. 그리고 한국산업안전공단이 2001에 펴낸 미발간 보고서에 의하면, 정규직 노동자의 재해율은 1.16이었으나, 비정규직 노동자의 재해율은 1.24로 정규직 노동자보다 높은 것으로 조사되었고, 비정규직 노동자의 사망만인율은 3.09로 정규직 노동자의 0.29에 비해 월등하게 높게 나타났다(그림 3, 4 참조).

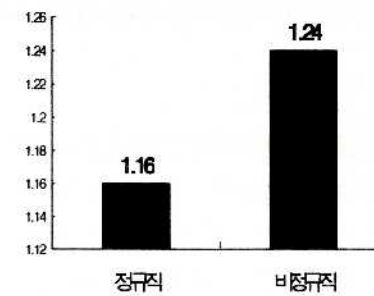


그림 3. 정규직과 비정규직의 산업재해율

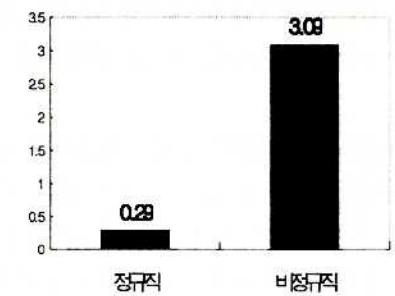


그림 4. 정규직과 비정규직의 산업사망만인율



비정규직 노동자들은 혈압 등 스트레스 수준에 영향을 많이 받는 건강 상태도 좋지 않은 것으로 나타났다. 백도명이 2003년에 행한 연구에 따르면, 혈압, 혈중 콜레스테롤 농도 등을 비교하였을 때, 비정규직이 정규직에 비하여 혈압도 높고, 혈중 콜레스테롤 농도도 높은 것으로 나타났다. 이는 비정규직에게서 심혈관계 질환의 위험성이 더 크다는 것을 의미한다.

## 2. 비정규노동이 노동자 건강에 좋지 않은 영향을 끼치는 이유

위에서 살펴본 바와 같이 비정규직이 정규직에 비하여 건강 상태가 좋지 않은 것에 대해서는 몇 가지 설명이 이루어지고 있다. 첫째, 비정규직 노동자들은 여러 가지 압박에 시달리기 때문에 이것이 건강에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 비정규직 노동자들은 고용 계약 경쟁 속에서의 경제적 압박, 계약을 지속하여야 한다는 압박, 최저생계비를 벌어야 한다는 압박 등에 시달리는데 이것이 건강에 나쁜 영향을 미친다는 것이다. 이러한 여러 종류의 압박은 일차적으로 직무 긴장도 및 직업불안정성을 증가시키고, 이러한 직무 스트레스의 증가는 종합적으로 비정규직 노동자들의 건강 상태를 나쁘게 만들고, 안전보건과 관련된 사항들에 신경을 쓰지 못하도록 만든다. 둘째로 이런 압박은 비정규직 노동자로 하여금 장시간 노동을 감내하도록 만드는 등, 노동 강도를 강화 경향을 받아들이도록 만든다. 비정규직 노동자는 성과급으로 보수를 받는 것이 아닐지라도, 사업주의 경제 상태가 좋지 않을 때에 과도한 노동을 하도록 강제당할 수 있고 이것을 거부하기 힘들다. 셋째로 이러한 압박은 비정규직 노동자들이 더 위험하고 해로운 작업환경에서 일하도록 만든다. 영세사업장 노동자나 하청 노동자는 안전하게 작업하기 위해 필요한 조건들이 부족한 상태에서 일하게 되는 경우가 많다. 영세사업장 노동자, 하청노동자, 임시노동자 등은 큰 사업장이나 정규직 노동자가 하기를 거부한 일을 받아들이도록 강제되기도 한다. 이와 같은 상황이 비정규직 노동자의 건강을 위협한다.

둘째, 하청노동자, 임시노동자, 파트타임 노동자 등의 존재 자체가 작업장의 안전보건 시스템의 해체를 불러일으키는 경향이 있다. 비정규직 노동자들은 그들이 익숙하지 않은 일에도 동원되는 경우가 많다. 그래서 한 작업장에 그 작업에 익숙하지 않은 노동자가 존재함으로써 전체적인 안전보건 시스템에 문제가 생긴다. 임시노동자나 하청노동자는 해당 작업에 경험이 부족한 경우가 있고, 직업안전보건 관련 규칙이나 법규에 익숙하지 않은 경우도 있다. 그들에게는 이와 관련된 정보의 교육 기회가 박탈된 경우가 많다. 이러한 노동자들은 노동조합에 소속되어 있는 경우가 적고, 그들 자신의 이해를 지키기 위해 충분한 협

상력을 가지고 있지 못한 경우가 많다. 이러한 상황들도 간접적으로 비정규직 노동자의 건강에 나쁜 영향을 끼친다.

셋째, 대부분의 나라들에서 직업안전보건 관련 제도는 대기업의 정규직 노동자들을 보호하기에 적당하도록 만들어진 경우가 많은데 이러한 제도가 비정규직 노동자의 건강과 안전을 보호하지 못하는 경우가 많다. 그리고 제도가 존재하더라도 그 제도에 따른 자신의 권리를 알지 못하거나, 권리 주장을 하였을 경우 직업을 잃을까 두려워하기 때문에 그 제도를 제대로 활용하지 못하는 경우도 많다. 예방을 위한 제도뿐 아니라, 산재보험 제도도 비정규직 노동자에게 안전망을 제대로 제공하지 못하고 있다. 산재보험 적용 대상에서 제외된 비정규직 노동자가 많고, 적용대상이라도 정보 부족이나 고용 유지에 따른 불안 때문에 이를 활용하는 경우가 적다. 이러한 상황도 비정규직 노동자의 건강에 나쁜 영향을 끼친다.

## 3. 비정규직 노동자 건강권 보장을 위한 정책 과제

이상에서 살펴본 바와 같이 비정규직 노동자의 존재 및 증가는 노동안전보건 영역에 있어 큰 도전이다. 이 문제를 해결하지 않고서는 노동자의 안전과 건강을 보장하기 어렵다고 말할 수 있을 정도이다. 그러나 이 문제 해결을 위해 비정규직 철폐나 비정규직 차별 철폐 등 원론 수준의 논의 외에, 각론 수준의 미시적 논의는 잘 이루어지지 못하고 있다. 이에 여기서는 현재까지 논의된 과제들을 나열하고 앞으로 더 많은 논의가 이루어져야 할 영역을 밝히는 정도로 글을 마무리할 것이다.

### 1) 노동자를 실질적으로 사용하는 사업주에게 비정규직 노동자의 노동안전보건에 대한 책임을 지워야 한다.

기존의 노동안전보건법 체계는 상대적으로 단순한 고용 관계를 모델로 만들어져 있다. 그리고 이 고용 모델에서는 사업주가 노동자에게 안전하고 건강한 일터를 제공할 의무를 부과하고 있다. 그런데 하청, 용역, 다단계 하도급 등의 고용 형태가 증가하게 되면서, 개별 비정규직 노동자의 안전과 건강에 대한 의무와 책임 소재가 불분명해지고 있다.

예를 들어 하청 노동자나 용역 노동자에게 노동안전보건 교육이나 건강진단 등을 제공할 주체가 불분명한 가운데, 이들에 대한 기본적인 노동안전보건 서비스 제공이 이루어지



지 못하고 있다. 그리고 많은 일용노동자들이 산재보험료를 비롯한 사회보험료 징수를 기피하기 위한 용역업체의 농간에 의해 아예 노동자 명부에 올라 있지 않아 피해를 보는 사례도 많다.

그러므로 하루빨리 복잡한 고용 관계에 따라 노동자의 안전과 건강에 대해 책임져야 하는 사업주를 분명히 하는 작업이 필요하다. 원칙적으로 노동자를 실질적으로 사용하는 사업주에게 책임이 지워져야 한다. 서류상의 고용주가 아닌 실질적 고용주가 노동자의 건강과 안전에 대한 책임을 져야 하고, 사업장의 위해 요인을 통제할 능력이 있는 사업주가 그 사업장에서 일하는 모든 노동자에게 안전한 일터를 제공할 의무가 있기 때문이다.

이 의무를 명확히 하여 현재 제대로 지켜지지 않는 비정규직 노동자의 알 권리를 보장하고, 노동안전보건 서비스에 대한 접근권을 증가시켜야 한다. 현재는 비정규직 노동자의 안전보건에 대한 책임 소재가 불분명한 상태에서 아무도 비정규직 노동자에게 자신이 일하고 있는 작업장의 위험에 대해 알려줄 의무를 다하려 하지 않고 있다. 이런 상황에서 가장 기본적인 안전수칙도 모른 채 작업장에 투입되어 며칠 만에 사망하게 되는 경우도 허다한 실정이다. 그러므로 노동자를 실질적으로 사용하고 있는 사업주가 비정규직 노동자에게도 필요한 정보와 교육을 제공할 의무를 부여하고, 이들에 대한 건강진단을 제공할 책임을 부여해야 한다.

## 2) 비정규직 노동자 참여 구조를 마련해야 한다.

노동자의 안전과 건강은 노동자의 참여와 통제를 통해 가장 잘 지켜질 수 있다. 그러나 한국에서는 사실 정규직의 참여와 통제 기전도 그리 잘 갖추어져 있지 않은 실정이다. 사업장별로 산업안전보건위원회가 구성되어 있기는 하지만 실질적인 권한이나 책임이 주어지지 못해서 형식적으로 운영되고 있는 경우가 많다. 그리고 선진국에 도입되어 있는 노동자안전보건 대표 제도 같은 것은 아예 존재하지 않는다. 그러므로 우리나라에서는 정규직 노동자의 참여 구조를 넓히기 위한 노력도 진행되어야 하지만, 이 과정에 비정규직 노동자의 의견이 반영될 수 있는 구조를 마련하는 것에 신경을 써야 한다. 가령 산업안전보건위원회에 해당 사업장에서 노동하는 하청 노동자 대표를 참여시킨다든지, 노동안전보건 대표 제도를 고려할 때 비정규직을 대표하는 대표를 선출할 방안을 고려한다든지 하는 것들이 꼭 포함되어야 한다.

## 3) 산업부문별, 고용형태별로 세밀한 노동 규칙이 만들어져야 한다.

현재 산업안전보건법 틀거리 외에도 비정규직의 고용 형태나 산업부문 형태에 특수한 규칙이 만들어져야 한다. 비정규직의 고용 형태의 특성상 일반적인 내용으로는 충분한 예방 효과를 만들기 힘든 경우가 적지 않다. 그리고 이들의 건강 문제를 해결하기 위해서는 이들의 임금, 고용, 노동조건 등에 대한 포괄적인 규제가 필요한 경우가 많다. 그래서 외국 의 경우에도 '임시노동자 건강 예방을 위한 특별 지침', '건설업 일용노동자 건강 보호를 위한 특별 지침' 등 산업부문별, 고용형태별로 그 영역에 맞는 규칙을 제정해 이를 따르도록 강제하고 있다.

## 4) 비정규직 노동자 건강 보장을 위해 행정력이 보다 집중되어야 한다.

노동부는 제2차 산업재해예방5개년계획에서 취약계층의 산재예방을 위해 더 많은 자원을 투입하겠다고 밝히고 있으나, 실질적으로는 립 서비스에 불과하다. 노동부는 보다 많은 인력과 예산을 비정규직 산재 예방을 위해 투입할 필요가 있다. 그래서 비정규직을 고용하고 사용하는 사업주에 대해 엄정한 감시와 감독이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 그리고 법을 어겼을 경우 보다 강력하게 처벌해야 한다. 그리고 특별히 보다 신뢰할 수 있는 비정규직 관련 안전보건 통계가 생산될 수 있도록 노력해야 한다. 현재 한국에서 비정규직의 건강과 관련된 통계는 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 별로 신뢰할 수 없는 자료이기는 하지만 매년 발표하고 있는 산재보험 적용 대상자 통계에도 비정규직 관련 통계는 존재하지 않는다. 이런 상태에서 비정규직 건강을 보호하기 위한 제대로 된 정책과 행정 집행이 이루어지기 힘들다. 그러므로 노동부는 보다 신뢰할 수 있는 관련 통계가 생산될 수 있도록 하는 데에도 역점을 두어야 한다.

## 5) 모든 비정규직 노동자에게 실질적으로 산재보험이 적용되어야 한다.

특수고용직 노동자, 공사금액 2천만원 미만의 건설 공사장에서 일하는 노동자, 5인 미만의 농림어업 · 수렵업 사업장에서 일하는 노동자 등 현재 적용이 배제되어 있는 모든 노동자에게 산재보험이 적용되어야 한다. 그리고 이들의 산재보험료는 이들을 사용하는 사용자들이 내도록 해야 한다.

한편 비정규직 노동자가 실질적으로 산재보험 적용을 받지 못하도록 만드는 요소에 대한 개혁이 필요하다. 비정규직 노동자의 권리에 대한 광범위한 교육과 캠페인이 이루어져야 한다. 그리고 산재보험 적용을 가로막는 사업주를 처벌할 수 있는 법적 근거를 마련할



필요가 있다. 더불어 고용관계를 불확실하게 만들어 산재보험료 납부를 기피하거나, 산재 보험 장부상에 노동자의 임금을 허위 기재하여 비정규직 노동자가 피해를 보는 일이 없도록, 이에 대한 감시와 감독이 강력히 이루어질 필요가 있다.

## 호텔 서비스 여성 노동자의 건강실태 조사결과

정최경희 / 노동건강연대

### I. 서론

전국여성노동조합(이하 전국여성노조) 서울지부에서는 호텔 룸메이드분회를 조직해 투쟁 해왔다. '룸메이드(room maid)'란 호텔 손님들이 사용하는 객실을 정리·정돈하는 일을 하는 호텔 노동자를 가리킨다. 다른 산업과 비교해 인적 자원에 대한 의존도가 높은 호텔 산업에서(윤지환 등, 2001) 호텔 이용자들의 주 이용 목적인 객실을 청소하는 룸메이드들의 업무는 가장 중요한 일 중 하나라고 할 수 있다. 그러나 호텔 업계에서는 2000년을 전후로 하여 호텔 룸메이드 노동자들을 호텔소속 직원에서 용역업체 소속으로, 정규직에서 비정규직으로의 전환을 본격화하기 시작하였다. 호텔 업계에서 판단한 '핵심적인 일'에는 룸메이드 여성의 노동이 포함되지 않은 것이다.

호텔 서비스 여성 노동자들은 각종 세제 및 분진에 노출되는 작업환경 속에서 반복작업, 불편한 자세, 중량물 운반 등을 하고 있기 때문에 직업관련성 사고 및 질환의 위험이 높은 직종에 속하는 것으로 보고되고 있다. 또 호텔 이용자와의 대면이 수시로 이루어지는 서비스직 노동자로서 겪는 스트레스도 만만치 않다. 이러한 요인들은 비정규직화로 인한 열악한 노동조건과 맞물리며 호텔 서비스 여성 노동자의 건강을 한층 더 위협하는 요소가 되고 있다. 그러나 호텔 서비스 여성 노동자의 건강문제에 대한 체계적인 조사는 아직까지 이루어지지 못 했다.

이번 조사는 호텔 서비스 여성 노동자들의 직업관련성 건강실태를 파악하고 바람직한 해결방안을 모색하는 근거를 마련하고자 시행하였다. 이 조사결과를 통해 호텔 서비스 여성 노동자의 건강권을 확보하는데 일조할 수 있기를 바란다.

### II. 조사결과

#### 1. 조사방법

전국여성노동조합과 노동건강연대는 2004년 10월 중 호텔 서비스 여성 노동자 6명과의 예비면접조사를 통해 설문지 초안을 만들고, 10월 중 예비조사와 노조 및 전문가의 의견을 수렴하여 설문지를 수정·보완하였다. 설문조사는 2004년 11월부터 2005년 2월까지, 2005년



7월부터 11월까지 시행되었다. 전국여성노동조합 서울지부에서 조합원들에게 설문지를 나눠주어 가능한 사람들로 부터 설문응답을 받아오도록 하였다. 총 131부가 수거되었다.

설문내용을 살펴보면, 결과변수는 기존의 문헌을 고찰한 것과 호텔 서비스 여성 노동자들과 한 예비면접조사에서 주로 호소한 문제들을 고려하여 사고성 재해, 근골격계 질환 및 스트레스 증상을 선정하였다. 사고성 재해에서는 사고 회수, 경위, 내용, 부위, 치료유무를 조사하였으며, 근골격계 질환에 대해서는 NIOSH의 설문지를 이용하여 근골격계 증상 및 치료유무에 대해 조사하였고, 스트레스 증상은 PWI 설문지, 직무스트레스에 대해서는 Karasek의 직무스트레스 모델에 따른 직무내용설문지 한글판 번역본을 사용하였다. 인구학적 변수로 연령, 가구수입, 가사노동시간 등을 조사하였다.

분석대상은 54개의 관측치 중 남성(4명)과 호텔 청소용역 서비스노동 경력 12개월 미만인 사람(4명)을 제외한 123개의 관측치였다.

## 2. 일반적 특성

설문에 응답한 호텔 서비스 여성 노동자의 평균 연령은 46.3세, 연령 분포에서는 40-50세 층이 62.6%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 82.3%로 가장 많았으며, 배우자가 있는 사람이 86.0%였다. 응답자 전원이 비흡연자였으며, 음주빈도는 80% 이상이 월 2-3회 이하였다. 운동은 일주일에 3-4회 이상 하는 사람이 10.2%에 그쳤으며, 77.9%가 하루에 4시간 미만으로 가사노동을 하고 있었다(표1).

호텔 서비스 여성 노동자의 고용주체를 보면 호텔에 고용되어 있는 사람이 33명, 용역업체에 고용되어 있는 사람이 65명이었다. 호텔에 고용되어 있는 사람들은 78.8%가 정규직이었으나, 용역업체에 고용되어 있는 경우에는 상용직(24.6%)보다 계약직(67.7%)이 더 많았다. 계약직은 대부분 1년 단위로 계약하고 있었으며, 아르바이트직은 각각 한 명, 다섯 명이 있었다. 근무부서는 94.6%가 객실관리부(룸메이드)였다(표2).

이러한 고용주체와 형태의 분포는 호텔별로 큰 차이를 보였다(표3). 한 호텔에서 직접고용과 간접고용의 두 고용형태를 같이 유지하는 것이 아니라 이중 하나의 고용형태를 적극적으로 선택하고 있다는 것을 알 수 있다. 직접 고용을 유지한 호텔에서 정규직의 비율이 매우 높았다.

호텔 서비스 여성 노동자로서의 총 근무경력은 평균 8.9년, 근무한 호텔 수는 1.5개였다. 한 호텔 당 평균 근무기간은 약 7.3년이었다. 정규직과 비정규직 간에 총 근무경력에는 차이가 있었으나(정규직 11.7년, 비정규직 8.2년(p-value 0.028)), 근무한 호텔 수, 한 호텔 당 평균 근무기간은 차이가 없었다.

표1. 설문지 응답자의 일반적 특성

	항목	명(%)	계
연령	40세 미만	11(9.6)	
	40-50	72(62.6)	
	50-60	32(27.8)	115(100)
교육정도	중졸	11(9.7)	
	고졸	93(82.3)	
	전문대졸이상	9(8.0)	113(100)
결혼상태	유배우	101(86.0)	
	배우자 없음	17(14.1)	121(100)
흡연	비흡연	113(100.0)	
	과거 흡연/흡연	0(0.0)	113(100)
음주빈도	월1회 이하	69(63.3)	
	월 2-3회	23(21.1)	
	주1-2회 이상	17(15.6)	109(100)
운동빈도	하지 않는다	59(50.0)	
	1-2회/주	47(39.8)	
	3-4회 이상/주	10(10.2)	118(100)
일일 가사노동 소요시간	4시간 미만	81(77.9)	
	4-8시간	23(22.1)	104(100)



표2. 호텔 서비스 노동자의 기타 특성

항목		명(%)	계
고용주체 및 형태	호텔	정규직	21(22.6)
		계약직	6(6.5)
		아르바이트	1(1.1)
	용역회사	상용직	16(17.2)
		계약직	44(47.3)
		아르바이트	5(5.4)
			93(100)
호텔 총 근무경력	1-3년	13(11.1)	117(100)
	3-7년	36(30.8)	
	7년 이상	68(58.1)	
근무 부서	객실관리(룸메이드)	104(94.6)	110(100)
	기물관리과	3(2.7)	
	퍼블릭	2(1.8)	
	L/D	1(0.9)	
이제까지 근무한 호텔수	1개	63(65.6)	96(100)
	2개	25(26.0)	
	3개 이상	8(8.4)	
조합원 여부	조합원	62(84.9)	73(100)
	비조합원	11(15.1)	

표3. 호텔별 고용주체 및 고용형태

항목	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
고용주체	호텔	0	0	2	1	4	0	0	2	13	2	3
	용역	8	1	0	0	0	1	6	0	0	0	49
고용형태	정규직	0	0	2	0	4	0	0	2	11	1	0
	비정규직	8	1	0	1	0	1	6	0	2	1	52

### 3. 노동조건

소득은 정규직 약 134만원, 비정규직 약 90만원으로 정규직이 유의하게 높았다. 반면 노동시간은 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 담당 객실 수는 정규직 약 13개, 비정규직 약 12개로 정규직이 더 많았다. 휴식시간이 있다는 응답이 정규직은 94.4%에 이르렀으나, 휴식시간이 언제냐는 질문에 거의 대부분이 점심시간이라고 응답하여 점심시간 이외의 휴식시간은 보장되지 않는 것으로 파악되었다. 반면 비정규직은 휴식시간이 있다는 응답이 25.9%에 머물렀는데, 이는 점심시간에조차 휴식을 취하지 못할 가능성이 크다는 것을 의미한다는 점에서 심각한 문제로 여겨진다(표4).

노동강도의 변화에서도 정규직과 비정규직에서 차이가 드러났다. 전체적인 작업량, 단위시간당 일의 양, 하루 노동시간은 늘었다는 응답이 정규직에 비해 비정규직이 유의하게 많았다. 반면 임금은 정규직은 늘었다는 응답이 많은 반면 비정규직은 변화가 없거나 줄어들었다는 응답이 상대적으로 많았다. 즉, 비정규직은 일의 양과 노동시간은 늘고 임금은 줄어드는 변화를 정규직에 비해 더 많이 경험했음을 알 수 있다. 호텔 서비스 여성 노동자의 고용주체가 변화된 경우 시기는 대부분 1999년에서 2002년이었으며, 이때 대부분 호텔 소속에서 용역회사 직원으로 소속이 전환되었다(표5).

표4. 호텔 서비스 여성 노동자의 노동조건

항목	전체	정규직	비정규직	p-value
소득(만원)	96.6±25.7	133.6±43.9	89.9±8.7	0.0002*
일일 노동시간(시간)	8.1±1.6	8.1±0.5	8.2±1.6	0.173
현재 담당 객실 수	12.0±1.4	13.1±1.0	11.9±1.4	<0.0001*
휴식시간 유무	있다	34(41.0)	17(94.4)	14(25.9)
	없다	49(59.0)	1(5.6)	40(74.1)



표5. 노동강도의 변화

항목		정규직	비정규직	p-value	명(%)
전체적인 작업량	줄었다	0(0.0)	5(9.4)	0.004*	
	변화없다	12(100.0)	25(47.2)		
	늘었다	0(0.0)	23(43.4)		
같은 시간에 해야 하는 일의 양	줄었다	3(14.3)	0(0.0)	<0.0001*	
	변화없다	12(57.1)	19(27.5)		
	늘었다	6(28.6)	50(72.5)		
하루 노동시간의 변화	줄었다	4(20.0)	3(4.3)	0.003*	
	변화없다	16(80.0)	44(63.8)		
	늘었다	0(0.0)	22(31.9)		
같은 부서에 근무하는 노동자 수	줄었다	10(50.0)	21(31.3)	0.159	
	변화없다	7(35.0)	22(32.8)		
	늘었다	3(15.0)	24(35.8)		
월 평균 휴일 수	줄었다	3(15.0)	7(10.3)	0.553	
	변화없다	17(85.0)	58(85.3)		
	늘었다	0(0.0)	3(4.4)		
임금	줄었다	1(5.0)	33(47.8)	<0.0001*	
	변화없다	5(25.0)	32(46.4)		
	늘었다	14(70.0)	4(5.8)		
고용주체 변화	없다	16(100.0)	23(35.4)	<0.0001*	
	있다	0(0.0)	42(64.6)		
고용형태 변화	없다	11(73.3)	24(40.7)	0.023*	
	있다	4(26.7)	35(59.3)		

4. 작업환경

호텔 서비스 여성 노동자들의 70%이상이 먼지와 무거운 도구 및 기구의 조작, 합성세제의 사용 등에 의한 화학물질 노출, 사고나 질환의 위험이 심각하다고 응답하였다. 특히 먼지는 매우 심각하다는 응답이 65.6%, 심각한 편이란 응답이 25.2%에 이르렀는데, 일하면서 마스크를 착용하느냐는 질문에는 전혀 착용하지 않는다는 응답이 84.3%, 착용하지

않는 편이라는 응답이 13.9%로 대조를 보였다(표6).

표6. 작업장의 유해요인

항목	명(%)				계
	매우 심각	심각한 편	심각하지 않은 편	전혀 심각하지 않음	
먼지	78(65.6)	30(25.2)	11(9.2)	0(0.0)	119(100)
무거운 도구 및 기구의 조작	43(38.4)	40(35.7)	24(21.4)	5(4.5)	112(100)
화학물질(합성세제)	41(36.3)	44(38.9)	21(18.6)	7(6.2)	113(100)
사고나 질환 위험	45(38.1)	42(35.6)	27(22.9)	4(3.4)	118(100)
	항상 착용	착용하는 편	착용하지 않는 편	항상 하지않음	계
마스크 착용	1(0.9)	1(0.9)	15(13.9)	91(84.3)	108(100)

5. 관련 제도 적용실태 및 이에 대한 태도

호텔 서비스 여성 노동자의 사회보험 가입률은 상대적으로 높은 것으로 조사되었다(표7). 고용보험, 건강보험, 국민연금의 가입률이 모두 92%이상이었다. 가입되어 있지 않다는 응답은 아르바이트직으로 근무하는 2명이 응답하였다. 아르바이트 직원이라해도 다른 직원과 마찬가지로 8-9시간 노동하며, 같은 업무를 하고 있었는데, '아르바이트직'이라는 고용형태를 갖게 된 원인을 조사하여 이에 대한 대응이 필요할 것으로 생각된다. 산재보험은 잘 모르거나 가입되어있지 않다는 응답이 23%에 달했는데, 산재발생 시 언제든 산재보험으로 처리가 가능하다는 사실에 대한 교육도 반드시 필요할 것으로 생각된다.

건강관련제도에 대한 인지도에서는 생리휴가와 정기건강진단이 가장 높았으며, 건강관련제도에 대한 이용도에서 '병가'의 경우 이용해 보았다는 응답이 15.3%에 불과했다(표8).



표7. 사회보험 가입률

항목	명(%)			명(%)	
	가입	미가입	모름	정규직(2002)	비정규직(2002)
산재보험	81(77.9)	9(8.7)	14(13.5)	-	-
고용보험	110(92.4)	2(1.7)	7(5.9)	(79.1)	(23.2)
건강보험	112(97.4)	2(1.7)	1(0.9)	(94.6)	(24.8)
국민연금	116(97.5)	2(1.7)	1(0.8)	(92.2)	(21.5)

표8. 건강관련제도에 대한 태도

	인지도		이용도			필요도	
	안다	모른다	이용해봄	안 해봄	해당안됨	필요	불필요
생리휴가	100(100)	0(0.0)	87(94.6)	2(2.2)	3(3.3)	88(98.9)	1(1.1)
정기건강진단	89(96.7)	3(3.3)	79(84.0)	9(9.6)	6(6.4)	88(98.9)	1(1.1)
병가	72(84.7)	13(15.3)	12(15.6)	52(67.5)	13(16.9)	76(97.4)	2(2.6)
산업재해 보상보험	58(70.7)	24(29.3)	12(15.4)	59(75.6)	7(9.0)	80(100.0)	0(0.0)
채용시 안전 보건교육	55(59.8)	37(40.2)	29(38.6)	40(53.0)	6(8.4)	79(98.8)	1(1.3)
정기 산업안전 보건교육	36(43.9)	46(56.1)	22(33.3)	36(54.6)	8(12.1)	70(98.6)	1(1.4)

6. 직무 스트레스

직무스트레스란 '작업요구와 개인의 수행능력간(특히 실패하면 결과에 중요한 영향을 미칠 때)에 개인적으로 인지되는 불균형'이라고 정의할 수 있다. 직무스트레스를 설명하는 여러 모형 중 대표적인 것이 Karasek에 의해 개발된 것으로 직무요구도(job demand)과 직무재량도(decision latitude), 사회적 지지도(social support)의 세가지 요소로 구성되어 있다.

Karasek 모형의 조사결과를 직무요구도와 직무재량도 점수의 조합으로 설명할 수

있는데, 직무재량도가 높으면서 직무요구도가 높은 군을 '능동적 집단', 직무재량도는 높으나 직무요구도가 낮은 군을 '수동적 집단', 직무재량도와 직무요구도가 모두 낮은 군을 '직무긴장도가 낮은 군', 직무재량도는 낮으면서 직무요구도가 높은 군을 '직무긴장도가 높은 군'으로 평가한다.

직무재량도에 해당하는 문항은 기술재량도와 의사결정권한을 묻는 문항으로 구성된다. 기술재량도는 기술여부, 반복업무, 창조적 능력, 고도의 기술, 다양한 일을 하는 경우, 업무 중에 특별한 능력을 개발할 수 있는지 여부에 대한 물음으로 구성되어있다. 의사결정권한은 업무에서 재량권과 스스로의 결정권을 알아보는 문항으로 구성되어있다.

호텔 서비스 여성 노동자의 기술재량도, 의사결정권한 평균값은 각각 26.9, 26.2점으로 직무재량도 전체 값은 53.5점으로 조사되었다. 이 값은 한 연구를 통해 조사된 우리나라 노동자 직무재량도 평균값에 비해서는 약 4점 가량 낮고, 비정규직 노동자에 비해서도 낮은 수치이다. 직무요구도는 육체적인 요구도와 정신적인 요구도로 구성되어 있다. 정신적 요구도의 경우 36.6점으로 전체, 여성 혹은 비정규직 노동자에 비해서도 높은 것으로 조사되었다(표9).

호텔 서비스 여성 노동자의 스트레스 수준을 주영수 등(2003)의 연구에서 조사된 국내의 다른 직업군과 비교해 보았을 때, 서비스 관련 단순노동자, 고객서비스 사무 종사자, 운전원 및 관련 종사자보다 직무재량도는 낮으면서, 컴퓨터 관련 준전문가 등에 비해 직무요구도는 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과로 볼 때, 호텔 서비스 여성 노동자는 직무재량도는 낮고 직무요구도는 높은 전형적인 '직무긴장도가 높은 군'으로 평가할 수 있다(그림1).

직무스트레스에 영향을 주는 요인으로서 사회적 지지는 18.9점으로 조사되었다. 사회적 지지는 상사에 의한 것과 동료에 의한 것으로 구성되는데, 이중 상사에 의한 지지 점수가 매우 낮게 조사되었다. 특히 직무불안정성은 우리나라 비정규직의 직무불안정성 점수인 5.7점보다 1.1점 이상 높은 점수를 보여주어 호텔 서비스 여성 노동자들이 자신의 직무안정성에 대해 불안하게 느끼고 있다는 것을 알 수 있었다(표9).

정규직과 비정규직의 직무스트레스를 비교해보면 차이가 명확하게 드러난다. 비정규직은 정규직에 비해 직무요구도가 유의하게 높았으며, 직무재량도 중 의사결정권한이 유의하게 낮았다. 비정규직의 점수는 우리나라 비정규직 노동자들을 대상으로 한 것과 비교해보아도 직무재량도는 낮고, 요구도는 높아 직무긴장도가 매우 높은 군으로 평가할 수 있다. 직무스트레스를 중재하는 변수로 사회적지지 중 상사의 지지가 비정규직에서 유의하게 낮았으며, 직무불안정성은 비정규직이 유의하게 높은 것으로 조사되었다. 직무스트레스 지표인 JSI도 비정규직이 유의하게 높았다(표10).



스트레스로 인한 증상의 점수는 전체 호텔 서비스 여성 노동자가 24.4점으로 잠재적 스트레스 군에 해당하였다. 통계적으로 유의하게 비정규직이 정규직에 비해 스트레스 증상 점수가 높았다. 스트레스의 원인으로 꼽은 항목은 정규직과 비정규직 모두 직장 생활 관련한 문제를 꼽았으며, 특히 비정규직에서 높았다(표11).

표9. 직무스트레스의 분포

항목	명	평균±표준편차	전체*	여성*	비정규직*
직무재량도	92	53.5±8.9	57.7±11.6	52.9±11.1	55.1±11.7
기술재량도	99	26.9±4.6			
의사결정권한	102	26.2±6.6			
직무요구도	103	36.6±5.6	33.2±6.0	33.4±6.3	32.0±6.2
사회적 지지	87	18.9±2.8	22.49±2.58#		
상사	93	7.2±2.5	11.01±1.82#		
동료	100	11.7±1.7	11.48±1.29#		
직무불안정성	71	6.8±1.9	5.4±1.1	5.3±1.1	5.7±1.3

\* 참고치 : "우리나라 근로자들의 직무 스트레스 현황 및 실태(장세진, 2001) - 245개 사업장 6,977명 에 대하여 조사된 항목별 평균값

# 참고치 : "한국의 직업별 직무스트레스 수준 평가(주영수, 2003)" - 117개 사업장 1866명의 노동자 를 대상으로 조사된 직무스트레스 항목별 평균값

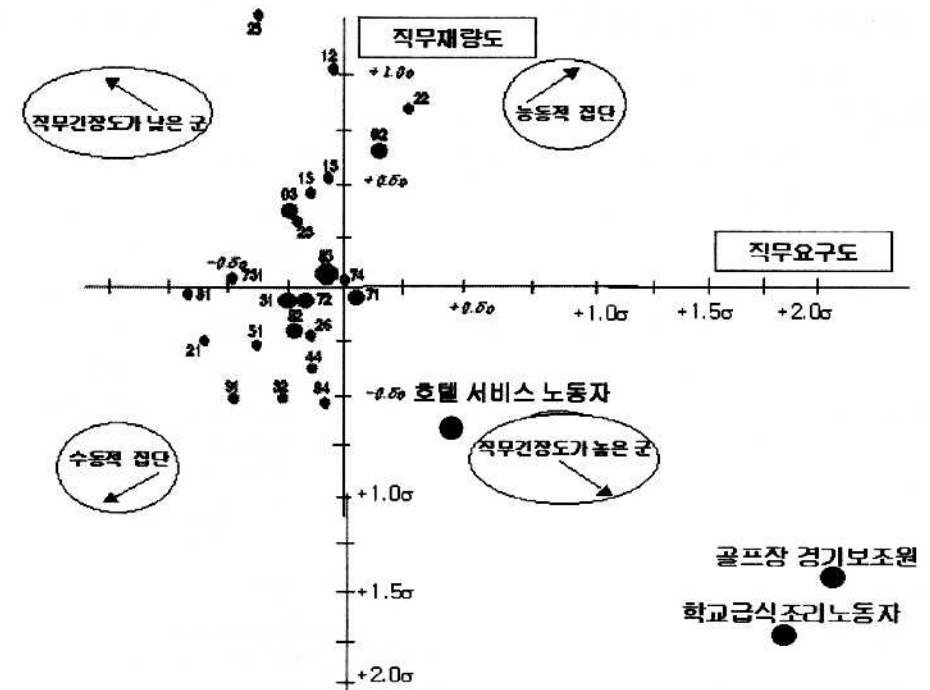


그림1. 직업군에 따른 직무요구도와 직무재량도의 분포

(02 행정 및 경영관리자, 03 일반관리자, 12 컴퓨터관련 전문가, 13 공학 전문가, 15 교육 전문가, 21 과학관련 기술종사자, 22 컴퓨터관련 준전문가, 23 공학관련 기술종사자, 25 교육 준전문가, 26 경영 및 재정 준전문가, 31 일반사무 관련 종사자, 32 고객서비스 사무 종사자, 44 보안 서비스 종사자, 51 도소매 판매 종사자, 71 추출 및 건설 기능 종사자, 72 금속, 기계 및 관련 기능 종사자, 73 기계설치 및 정비 기능 종사자, 74 정밀기구, 세공 및 수공예 기능 종사자, 81 고정기계장치 및 시스템 조작 종사자, 82 기계 조작용 및 관련 종사자, 83 조립 종사자, 84 운전원 및 관련 종사자, 91 서비스 관련 단순노무 종사자)



표10. 고용형태별 직무스트레스의 분포

항목	평균±표준편차			p-value
	전체	정규직	비정규직	
직무재량도	53.5±8.9	57.3±9.7	52.0±9.1	0.153
기술재량도	26.9±4.6	27.6±6.3	26.8±4.3	0.860
의사결정권한	26.2±6.6	30.0±4.6	24.8±7.3	0.009*
직무요구도	36.6±5.6	30.4±3.6	38.7±4.8	<0.0001*
사회적 지지	18.9±2.8	20.5±3.4	19.1±2.3	0.159
상사	7.2±2.5	9.4±2.8	6.9±2.4	0.004*
동료	11.7±1.7	11.3±1.3	12.1±1.5	0.130
직무불안정성	6.8±1.9	5.4±1.2	7.5±1.6	<0.0001*
JSI	0.7±0.2	0.54±0.1	0.77±0.2	<0.0001*

표11. 스트레스 증상의 분포

항목	전체	정규직	비정규직	p-value
스트레스 증상	24.4±10.0	17.4±9.6	25.8±9.6	0.007*
건강군	5(5.5)	3(18.8)	2(3.5)	
잠재적 스트레스군	46(50.6)	11(68.8)	27(46.6)	
고위험군	40(44.0)	2(12.5)	29(50.0)	0.002*
스트레스 원인				
경제적 문제	24(24.2)	1(5.9)	16(25.8)	
직장생활 관련	44(44.4)	6(35.3)	29(46.8)	
건강과 질병	13(13.1)	4(23.5)	8(12.9)	
부모자녀문제	6(6.1)	3(17.7)	1(1.6)	
대인관계(직장생활 외)	2(2.0)	2(11.8)	0(0.0)	
기타	10(10.1)	1(5.9)	8(12.9)	0.002*

## 7. 건강 실태

이번 조사에서 건강실태는 사고성 재해, 근골격계 질환에 초점을 맞추어 진행하였다. 표13는 사고성 재해 및 근골격계 질환의 지난 1년간 유병률을 조사한 결과이다. 호텔 서비스 여성 노동자에서 사고는 32.5%, 근골격계 자각증상 호소자는 67.0%, 근골격계질환 의심자는 23.9%였다. 그러나 이 유병율은 현재 근무하는 사람만을 대상으로 조사된 수치이다. 증상, 질환 또는 사고가 심각하여 그로 인해 이미 직장을 그만 둔

경우는 포함되지 않았으므로, 이 결과가 실제 유병율 또는 재해율보다 과소평가되었을 가능성이 있음을 염두에 두어야 한다. 위 결과는 정규직과 비정규직 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표12).

표12. 사고 및 근골격계질환의 분포

항목	유/무	명(%)	계
사고	유	25(32.5)	100(100)
	무	52(67.5)	
근골격계 자각증상	유	73(67.0)	109(100)
	무	36(33.0)	
근골격계질환 의심	양성	26(23.9)	109(100)
	음성	83(76.1)	

### (1) 사고

금속산업 사내하청 노동자를 대상으로 실시한 안전보건실태조사 자료(2003)에 의하면 현 직장에 근무하면서 산업재해를 당한 경험이 있는지에 대한 설문에 응답자의 19.6%가 산재를 당한 경험이 있다고 응답하였으며, 가장 높게 나타난 직종은 조선업으로 31.6%로 조사되었다(표13). 그러나 이 조사에 응답한 금속산업 사내하청 노동자의 평균 근속년수는 3.1년으로, 본 연구조사에서 지난 1년 동안의 사고율이 32.5%로 조사된 것은 매우 높은 수치라 할 수 있다.

호텔 서비스 여성 노동자가 겪는 사고의 특성을 살펴보면(표14), 우선 사고내용으로는 등/허리 및 발목/발 등이 삐끗하는 것과 미끄러지는 사고가 가장 많았다. 1인당 사고빈도는 지난 1년간 1회 발생한 경우가 가장 많았고 치료비는 93.3%가 본인이 부담했다고 응답하였으며, 산재보험처리한 경우는 하나도 없었다. 비정규직 노동자들의 산업재해 처리실태에 대한 한 조사(한국산업안전공단, 2001)에서 산재보험 적용이 18%인 것에 비하면 이것은 매우 낮은 수치이다. 더군다나 사고성 재해에서의 산재보험 처리가 없으므로, 상대적으로 산재처리가 더 까다로운 질병까지 감안하면 전체 사고와 질병에서는 산재처리가 더 어려울 것으로 예상할 수 있다.

현재까지 근무하는 동안 작업 중 다친 경우에도 산재보험처리를 하지 않은 이유에서는 가벼운 사고여서라는 대답 다음으로 29.0%가 산재신청절차가 복잡하고 까다로워



서라고 응답하였다. 이는 현행 산재인정체계가 근로복지공단의 사전승인을 받아야 하고, 재해당사자인 노동자에게 입증 책임이 부과되며, 인정기준 또한 협소하여, 산재보험의 이용에 있어 노동자들에게 장벽으로 작용하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 또 산재처리가 될 수 있는지 몰랐다는 응답이 16.1%나 되어 산재보험에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

표13. 업무 중 산재 경험에 대한 업종별 비교

업종	기계 금속	자동차 완성	자동차 부품	조선	철강/기타	계
있다	16(20.3)	79(17.7)	20(16.4)	21(31.6)	7(20.0)	153(19.6)
없다	63(79.7)	367(82.3)	102(83.6)	67(68.4)	28(80.0)	627(80.4)

표14. 호텔 서비스 노동자의 사고 특성

항목	명(%)	계
사고 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>삔끗함(등/허리-발/발목 순) 11(37.9)</li> <li>미끄러짐 10(34.5)</li> <li>베임 2(6.9)</li> <li>끼임 1(3.4)</li> <li>절단 1(3.4)</li> <li>기타 4(13.8)</li> </ul>	29(100)
1인당 사고의 빈도	<ul style="list-style-type: none"> <li>1회 15(57.7)</li> <li>2회 7(26.9)</li> <li>3회 4(15.4)</li> </ul>	26(100)
치료 유무	<ul style="list-style-type: none"> <li>유 14(72.5)</li> <li>무 5(27.5)</li> </ul>	19(100)
치료비부담	<ul style="list-style-type: none"> <li>본인 14(93.3)</li> <li>호텔 1(6.7)</li> </ul>	15(100)
일하다 다친 경우에도 산재보험처리를 하지 않는 이유	<ul style="list-style-type: none"> <li>가벼운 사고여서 11(35.5)</li> <li>산재신청절차가 복잡하고 까다로워서 9(29.0)</li> <li>산재로 처리될 수 있는 몰라서 5(16.1)</li> <li>직장에서 해줄 수 없다고 하여 4(12.9)</li> <li>기타 2(6.5)</li> </ul>	31(100)

(2) 근골격계 질환

본 근골격계질환 실태 조사에서는 목, 어깨, 팔/팔꿈치, 손목 및 손, 허리, 무릎 등 각각의 신체 부위에 대해 어느 하나에서 나타나는 '아프거나, 쑤시거나, 결리거나, 화끈거리거나, 저린다' 등의 증상에 대한 발생 빈도(질병의 frequency : 적어도 1달에 1번 이상 발생하는지의 기준), 발생 기간(질병의 duration : 한번 아프면 1주일 이상 지속되는지의 기준), 통증의 강도(질병의 severity : 작업이 없는 휴식 중에도 통증이 지속되는지 여부) 등을 체크하도록 하여 아래와 같은 분류기준에 따라 나누었다(표15).

표15. 자각증상에 따른 분류 기준

구분	자각증상 호소자의 양성자 기준 (근골격계질환자로 의심할 수 있는 기준)
기준 1 (NIOSH 기준)	증상이 적어도 1주일 이상 지속되거나 혹은 지난 1년간 1달에 1번 이상 증상이 발생하는 경우
기준 2 (근골격계 질환 의심)	증상이 적어도 1주일 이상 지속되고, 지난 1년간 1달에 1번 이상 증상이 발생하며, 증상의 정도는 '심한 통증'(작업중 통증이 비교적 심하고 귀가 후에도 통증이 계속되는 경우) 혹은 '매우 심한 통증'(통증 때문에 작업은 물론 일상생활을 하기가 어려운 경우)을 호소하는 경우

기준 1, 즉 근골격계 자각증상 양성기준은 미국 산업안전보건연구원(NIOSH)에서 근골격계장애에 대한 감시가 필요한 수준으로 제시한 것으로, 이에 해당하는 호텔 서비스 여성 노동자는 67.0%에 달하는 것으로 조사되었다. 또한 근골격계질환 의심자로 즉각적인 조치가 필요한 사람 또한 23.9%로 조사되어 근골격계 장애의 위험이 높은 것으로 조사되었다(표12).

호텔 서비스 여성 노동자의 근골격계 질환은 어깨, 손/손목, 허리 순으로 주로 상지와 허리에 문제가 많이 발생하는 것으로 조사되었다. 다른 연구에서 밝혀진 근골격계 자각증상 부위의 특성을 살펴보면(표16), 미용노동자, 전화전호 안내원은 주로 어깨, 목의 통증을 호소하고, 은행창구작업자, 건설노동자는 주로 어깨와 허리의 통증을, 자동차 조립라인 노동자는 어깨, 손/손목의 통증을, 조리노동자는 손/손목의 통증을 호소한 것과 비교해 볼 수 있다. 호텔 서비스 여성 노동자의 자각증상 호소부위는 청소



시 어깨와 손목의 움직임이 상대적으로 많은 것과 관련이 있는 것으로 여겨진다.

근골격계 증상 때문에 병·외원에서 치료를 받은 적이 있느냐는 질문에는 약 74.7%가 치료를 받은 적이 있다고 응답하였으나, 치료에 효과가 있었느냐는 질문에는 약 11.8%가 치료를 받아도 효과가 없었다, 74.7%가 있긴 하나 일시적이라고 응답하였다. 이는 작업에 기인한 근골격계 증상의 경우 의학적인 치료만으로는 그리 큰 효과를 거둘 수 없다는 점을 드러내준다고 할 수 있다(표17).

표16. 근골격계 자각증상 부위의 특성 단위 : %

	손/손목	팔/팔꿈치	어깨	목	허리	다리(무릎)
호텔 서비스노동자	<b>52.3</b>	46.8	<b>56.9</b>	45.9	47.7	47.7
	<b>6.4</b>	8.3	<b>11.9</b>	6.4	8.3	6.4
조리노동자(2004)	<b>37.4</b>	21.6/15.7	<b>33.0</b>	13.3	21.9	13.9
여수건설노동자(2002)	23.5	18.3	<b>24.6</b>	22.2	<b>26.0</b>	23.1
자동차조립라인 노동자(2000)	<b>39.4</b>	31.2	<b>46.9</b>	24.0	34.1	35.2
미용노동자(2000)	41.6	28.5	<b>61.0</b>	<b>59.9</b>	53.2	36.7
전화번호 안내원(1997)	21.9	-	<b>87.5</b>	<b>65.8</b>	45.8	-
은행창구작업자(1997)	19.1	-	<b>47.7</b>	34.7	<b>35.1</b>	-

표17. 근골격계 질환 기타 특성

항목	명(%)	계
치료 여부	여	230(74.7)
	부	78(25.3)
치료효과 유무	유	43(13.7)
	있긴 하나 일시적이다	235(74.7)
	무	37(11.8)
		315(100)

## 8. 개선 우선과제

호텔 서비스 여성 노동자의 건강을 위해 개선되어야 할 과제 1순위로는 응답자의 58.7%가 노동에 대한 정당한 대가, 20.2%가 직장의 안정성 확보라고 응답하여 건강과 삶의 질을 떨어뜨리는 근본적인 원인이 임금문제와 고용불안정에서 비롯된다는 것을 대부분 인식하고 있는 것으로 보인다(표18). 2순위 및 3순위에서는 노동에 대한 정당한 대가, 고용안정, 1인당 작업량 조정, 정기 건강진단 실시, 작업환경개선이 상대적으로 많이 선택되었다.

표18. 건강을 위해 개선되어야 할 우선과제 명(%)

	1순위	2순위	3순위
노동에 대한 정당한 대가(임금 등)	61(58.7)	25(24.0)	7(7.0)
직장의 안정성 확보(고용안정)	21(20.2)	32(30.8)	11(11.0)
1인당 작업량 조정	17(16.4)	19(18.3)	29(29.0)
정기 건강진단 실시	3(2.9)	6(5.8)	16(16.0)
휴가 및 병가 사용	1(1.0)	7(6.7)	11(11.0)
산재보상보험의 이용	1(1.0)	0(0.0)	11(11.0)
작업환경 개선	0(0.0)	12(11.5)	13(13.0)
산업안전보건교육 실시	0(0.0)	3(2.9)	2(2.0)

## III. 요약 및 결론

### 1. 호텔 서비스 여성 노동자의 업무 특성

#### 1) 비정규직으로의 전환과 이에 따른 노동강도 강화

본 조사 결과 1999년에서 최근에 이르기까지 일부 호텔에서 고용주체가 호텔에서 용역업체로, 정규직에서 비정규직으로의 전환이 이루어졌다. 비정규직은 정규직에 일의 양과 노동시간은 늘고 임금은 줄어드는 변화를 더 많이 경험하였다. 정규직의 비정규직으로의 전환은 결과적으로 노동강도 강화를 초래한 셈이다. 이는 장기적으로 호텔 서비스 여성 노동자의 건강문제와 직결된다고 할 수 있다.

#### 2) 직무긴장도가 높은 직종이다.



호텔 서비스 여성 노동자는 직무재량도는 낮으면서 직무요구도가 높은 '직무긴장도가 높은 군'으로 평가되었다. 게다가 상사에 의한 사회적 지지가 매우 낮고 직무불안정성이 높아 스트레스를 더욱 가중시키는 환경에 놓여있다고 할 수 있다. 특히 비정규직은 정규직에 비해 직무긴장도 지표가 유의하게 높아 더 많은 스트레스요인들에 노출되고 있는 것으로 조사되었다. 스트레스는 체내 불균형을 일으켜 다양한 질병을 야기하며, 특히 심혈관계, 근골격계 증상 및 일부 피부증상을 유발하는 원인으로 여겨진다.

### 3) 부적절한 작업환경으로 인해 사고 및 질환이 다발할 수 있는 직무이다.

호텔 서비스 여성 노동자들의 70% 이상이 먼지와 합성세제의 사용 등에 의한 화학물질 노출, 사고나 질환의 위험이 심각하다고 응답하였다. 호텔방 청소를 하는 작업에서는 실내 오염물질과 먼지에 노출될 가능성이 크며, 이는 만성호흡기 질환 및 천식 등을 유발할 수 있다.

## 2. 호텔 서비스 여성 노동자의 건강 실태

### 1) 잠재적 스트레스군이다.

스트레스로 인한 증상의 점수는 전체 호텔 서비스 여성 노동자가 24.4점으로 잠재적 스트레스 군에 해당하였다. 비정규직은 정규직에 비해 스트레스 증상 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 스트레스의 원인으로 꼽은 항목은 정규직과 비정규직 모두 직장 생활 관련한 문제를 꼽았으며, 특히 비정규직에서 높았다(표11).

스트레스 증상을 일으키는 원인 중 하나인 직장생활에서의 스트레스, 즉 직무스트레스는 정규직에 비해 비정규직이 직무요구도는 유의하게 높고, 의사결정권한은 유의하게 낮았다. 비정규직의 점수는 우리나라 비정규직 노동자들을 대상으로 한 것과 비교해보아도 직무재량도는 낮고, 요구도는 높아 직무긴장도가 매우 높은 군으로 평가할 수 있다. 직무스트레스를 중재하는 변수 중 직무불안정성도 비정규직이 유의하게 높은 것으로 조사되었다. '비정규직'이라는 고용형태 자체가 직무스트레스를 가중시키는 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

### 2) 사고발생 수준이 높다.

호텔 서비스 여성 노동자에서 1년간 사고의 발생율은 32.5%였다. 이는 일차적으로 반복작업, 불편한 자세에서의 작업 및 무거운 기구의 사용 등 작업환경에 기인하는 측면이 크다. 그러나 더 근본적인 원인을 생각해 볼 필요가 있다.

사고가 다발하는 원인으로 일하는 사람의 주의력 저하가 지적되고 있다. 그러나 중요한 것은 '주의력 저하'가 결코 '주의력이 원래 부족한' 어떤 한 사람에게 해당되는 사항이 아니라는 점이다. 즉, 사람이라면 누구나 아무리 주의력을 열심히 유지하자고 해도 피곤해지면 점점 저하되고, 결국 주의부족 상태가 된다. 인간은 그러한 동물이라고 단언하는 학자도 있다. 그러므로 사고를 예방하기 위해서는 주의력이 저하되는 원인이 되는 피로가 급격히 쌓이는 것을 방지하도록 적절한 노동강도를 유지하고, 피로를 회복시킬 수 있는 휴식시간을 적절하게 설정하고, 기계는 주의력이 떨어질 때에도 충분히 안전하게 작동할 수 있도록 설계되어야 한다. 이는 노동강도가 높은 국내의 호텔 서비스 여성 노동자에게도 반드시 환기되고 적용되어야 할 대안이다.

### 3) 근골격계 증상 및 질환 의증의 유병률이 높다.

호텔 서비스 여성 노동자에서 근골격계 장애에 대한 감시가 필요한 근골격계 자각증상 호소자는 67.0%, 근골격계질환 의심자로 즉각적인 조치가 필요한 사람은 23.9%로 조사되어 근골격계 장애의 위험이 매우 높은 직종으로 조사되었다. 이러한 결과는 불편한 자세, 반복작업, 중량물 취급 등 근골격계 질환의 위험성이 높은 작업으로 구성되어 있는 점, 노동강도가 높고 적절한 휴식시간이 보장되어 있지 않은 점, 근무긴장도가 높은 점 등이 복합적으로 작용한 결과라 할 수 있다.

룸메이드 노동은 불편한 자세, 반복작업, 중량물 취급 등 근골격계 질환의 위험성이 높은 작업으로 구성되어 있다. 노동강도 또한 근골격계질환을 유발하는 중요한 위험요인으로 보고되고 있다. 현재 호텔 서비스 여성 노동자처럼 부족한 인력으로 일정한 시간 안에 정해진 분량의 일을 하게 되면, 시간당 더 많은 노동이 필요하게 되고 이것은 자연히 동일한 시간에 근골격계에 더 많은 부담을 주게 되므로 근골격계 장애를 유발하게 된다. 또 근골격계의 긴장을 적절하게 풀어줄 수 있는 휴식시간이 보장이 되지 않는 것도 근골격계 질환 유발을 가중시키는 셈이다.

## 3. 건강을 위한 대책

### 1) 정규직화 및 인력 충원을 통해 노동강도를 낮추고, 휴식시간이 적절히 보장될 수 있도록 하여야 한다.

노동강도의 문제는 사고성 재해 및 질환 모두에 해당하는, 매우 중요한 문제이다. 적은 인력으로 일정한 시간 안에 정해진 분량의 일을 하게 되면, 시간당 더 많은 노동



이 필요하게 되고 이것은 동일한 시간에 근골격계에 더 많은 부담을 주게 되므로 근골격계 장애를 유발하게 된다. 현재 호텔 서비스 여성 노동자들의 높은 근골격계 증상 경험율은 이런 원인에서 비롯되었을 가능성이 크다. 그러므로 인력을 충원하여 현재 각 개인에게 주어진 노동량을 감소시키는 것이 중요한 과제라 할 수 있다.

이와 더불어 호텔 서비스 여성 노동자들에게서 노동강도가 더욱 강화된 계기는 정규직에서 비정규직으로의 전환이었다. 비정규직으로의 전환을 통해 노동강도가 강화되고 더 열악한 작업조건에 놓이게 된다는 것은 타 연구에서도 지적된 바 있다. 그러므로 근본적인 해결을 위해서는 비정규직의 정규직화가 반드시 필요할 것이다.

## 2) 정규직화를 통해 직무불안정성과 직무스트레스가 해소되어야 한다.

호텔 서비스 여성 노동자는 직무스트레스가 높은 군이었으며, 특히 비정규직 호텔 서비스 여성 노동자는 정규직에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 직무불안정성도 상당히 높은 수준이었다. 즉, '비정규직'이라는 고용형태 자체가 직무스트레스를 가중시키는 역할을 하고 있다. 그러므로 직무불안정성과 직무스트레스의 해소를 위해서도 정규직화가 반드시 필요하다고 할 수 있다.

## 3) 산업재해보상보험법의 적용이 현실화 되어야 한다.

본 조사에서는 사고로 인해 산재처리를 받은 경우가 없는 것으로 조사되어, 호텔 서비스 여성 노동자들의 사고에 대한 산재보험 처리율은 매우 저조할 것으로 예상된다. 상대적으로 산재처리가 더 까다로운 질병까지 감안하면 전체 사고와 질병에서는 산재 처리율이 더 떨어질 것으로 예상할 수 있다. 호텔 서비스 여성 노동자들도 엄연히 산재보험의 대상이 되는 노동자이고 직업관련성 질환의 위험성이 높은 만큼 산재처리가 더 용이할 수 있는 환경이 마련되어야 한다. 또한 산업재해보상보험법에 대한 바른 이해를 돕도록 교육도 시행되어야 할 것이다.

현행 산재인정체계는 근로복지공단의 사전승인을 받아야 하고, 재해당사자인 노동자에게 입증 책임이 부과되며, 인정기준 또한 협소하여, 그 자체로 노동자들에게 산재보험의 이용이 장벽으로 작용하고 있는 실정이다. 이에 대한 제도적 개선이 시급하다.

## 4) 숙박업 서비스 노동자 전반에 대한 실태조사와 대책마련이 필요하다.

현재까지 우리나라의 숙박업 서비스 노동자는 산업안전보건에 관한 한 완전한 시각 지대에 놓여있다. '숙박 및 음식점업'에 종사하는 상용 및 일용종사자가 약 750,000여 명으로 보고되고 있으나(2001년 현재), 이중 숙박업 서비스 노동자의 정확한 규모조차

밝혀지지 않은 것은 물론이다. 숙박업 서비스 노동자에 관한 한 노동부가 완전 방치를 했다 해도 과언이 아닌 것이다.

노동부는 이제부터라도 숙박업 서비스 노동자의 노동 및 건강 실태에 대한 체계적인 실태조사를 실시하고, 이를 바탕으로 적절한 법적 대책을 마련하며 제대로 된 관리 감독을 실시하여야 할 것이다.



# 비정규직 노동자에 대한 안전보건서비스 제공방안

임준 / 노동건강연대 공동대표

## 1. 사각지대 노동자의 건강 문제

2003년 노동부 산업재해분석에 의하면, 산업재해통계 집계가 시작된 1964년 이후 2002년까지 총 산업재해자수는 340만 명으로 대구광역시 전체인구 약 250만 명보다 많은 것으로 보고되고 있다. 이 기간 동안 산업재해로 인한 사망자수는 59,376명에 이르고 있다. 2000년 산업재해로 인한 사망자수는 2,528명으로 산재보상보험 적용대상자 10만 명 당 26.7명이 사망하는 것으로 나타났다.

2000년 교통사고 사망자수가 인구 10만 명 당 21.3명인 것과 비교해볼 때 산업재해로 인한 사망이 교통사고로 인한 사망보다 높음을 알 수 있다. 교통사고 사망률만 보더라도 OECD 30개국에서 가장 높은 비율인데, 산재사망은 이보다 더욱 높은 사망률을 보이고 있다는 점에서 그 심각성을 미루어 짐작할 수 있다.

표 1. 산재보험제도 시행 이후 연도별 산업재해 발생현황

연도	적용 근로자	재해자	사망자	업무상 질병 요양자	신체 장애자	산재보상금 (백만원)
<b>총계</b>		<b>3,501,306</b>	<b>62,289</b>	<b>56,531</b>	-	<b>20,471,859</b>
'64	81,798	1,489	33	-	-	25
'65	160,150	9,470	144	-	-	203
'70	779,053	37,752	639	-	-	1,844
'75	1,836,209	80,570	1,006	582	-	10,380
'80	3,752,975	113,375	1,273	1,183	-	62,504
'85	4,495,185	141,809	1,718	1,558	-	185,999
'90	7,542,752	132,893	2,236	1,638	26,815	539,351
'95	7,893,727	78,034	2,662	1,120	23,586	1,133,577
'96	8,156,894	71,548	2,670	1,529	27,394	1,355,337
'97	8,236,641	66,770	2,742	1,424	28,854	1,556,042
'98	7,582,479	51,514	2,212	1,288	24,759	1,451,066
'99	7,441,160	55,405	2,291	1,897	19,591	1,274,226
2000	9,485,557	68,976	2,528	2,937	19,784	1,456,266
2001	10,581,186	81,434	2,748	4,456	25,360	1,744,539
2002	10,571,279	81,911	2,605	4,190	26,354	2,020,335
2003	10,599,345	94,924	2,913	7,740	-	2,481,814

1980년대 이후 재해율은 감소하는 모양을 보이고 있으나 반면 산재사망률은 감소되지 않고 있다. 이러한 결과는 경제활동 연령의 일반 인구군의 사망자수와 비교하여 볼 때 일반 인구군의 사망자수가 지속적으로 감소하고 있으나 산재 사망은 감소하지 않고 있으며, 2003년의 경우 오히려 증가하고 있어 문제의 심각성이 분명하게 드러난다.

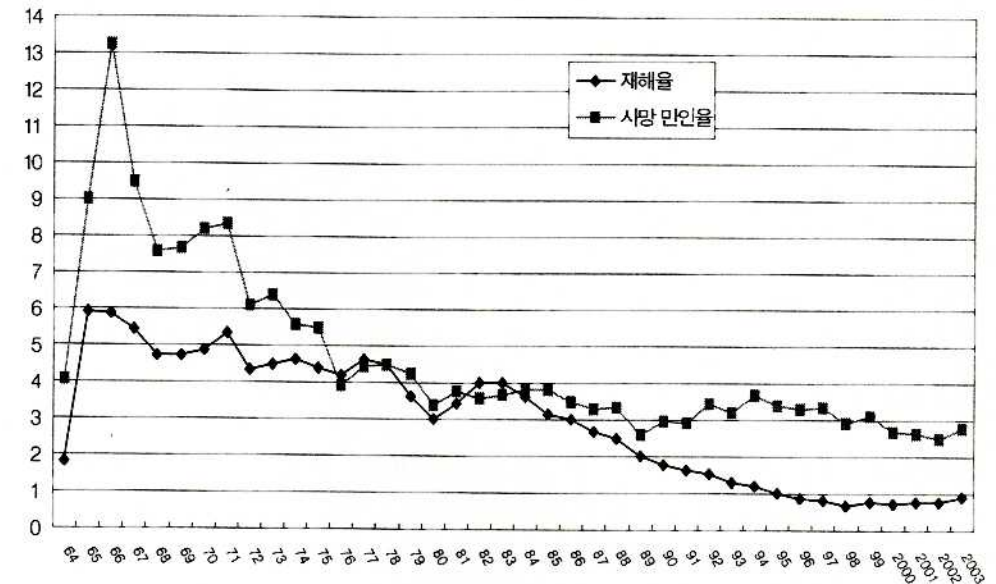


그림 1. 연도별 산재율 및 사망률 변동 추이

연도별 산업재해 사망자수는 1997년 2,742명으로 가장 높게 나타난 이후 1998년 IMF 시기에 감소하였으나 이후 계속 증가하고 있다. 사망자수의 증가는 1998년 이후 사고 사망자수는 1,500명 내외로 유지되고 있는 반면 업무상 질병 사망자 수가 지속적으로 증가한 것에 기인하고 있다.



표 2. 연도별 산재 사망자수 및 사망 만인율

연도	근로자수	사망자수	사망 만인율	업무상사고 사망자수	업무상사고 만인율	업무상질병 사망자수
1992	7058704	2429	3.44	2223	3.15	206
1993	6942527	2210	3.18	2013	2.90	197
1994	7273132	2678	3.68	2480	3.41	198
1995	7893727	2662	3.37	2431	3.08	231
1996	8156894	2670	3.27	2267	2.78	403
1997	8236641	2742	3.33	2051	2.49	691
1998	7582479	2212	2.92	1649	2.17	563
1999	7441160	2291	3.08	1554	2.09	737
2000	9485557	2528	2.67	1573	1.66	955
2001	10581186	2748	2.60	1568	1.48	1180
2002	10571279	2605	2.46	1378	1.30	1227
2003	10599345	2923	2.76	1533	1.45	1390

-자료 : 노동부, 산업재해분석 각 연도

2002년 우리나라 산재사망 만인율은 2.46명으로 OECD 국가 중 최고수준을 나타내고 있으며, 국가경쟁력의 순위로 산재 사망률을 다른 나라와 비교하여 볼 때 선진국은 물론 다른 개발도상국과 비교해서도 매우 높은 수준이다. 또한 일부 국가의 연도별 사망률과 비교하였을 때도 5배에서 10배까지 높을 정도로 사망률이 매우 높은 실정이다.

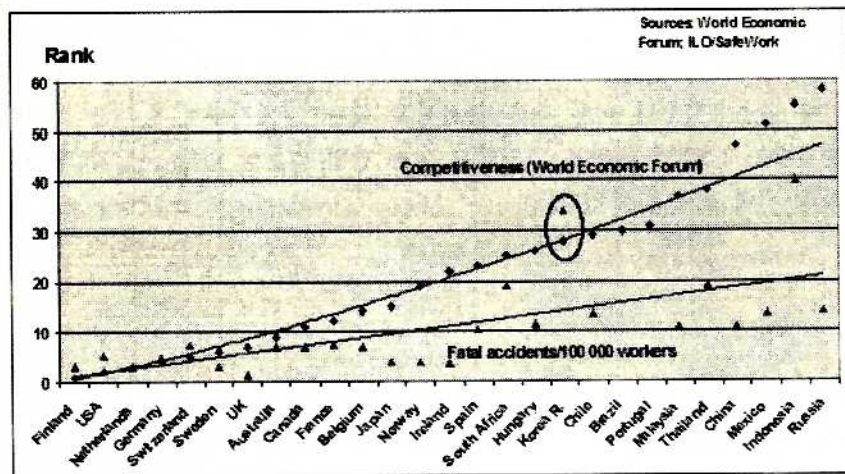


그림 2. 국가별 경쟁력 순위와 산재 사망십만인율 비교 (자료 출처 : ILO)

연도별 사고원인에 따라 사망자 분포를 보았을 때 추락, 전도, 충돌, 붕괴도괴, 협착이 차지하는 비율이 증가하는 추세를 보여 재래형 사고가 차지하는 비중이 더욱 늘고 있음을 알 수 있다.

표 3 연도별 사망원인에 따른 사망자 분포

재해원인	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
추락	395 (24.0)	358 (23.0)	376 (23.9)	426 (27.2)	464 (33.7)
전도	48 ( 2.9)	52 ( 3.3)	62 ( 3.9)	59 ( 3.8)	68 ( 4.9)
충돌	49 ( 3.0)	45 ( 2.9)	54 ( 3.4)	52 ( 3.3)	68 ( 4.9)
낙하비래	101 ( 6.1)	58 ( 3.7)	84 ( 5.3)	111 ( 7.1)	81 ( 5.9)
붕괴도괴	65 ( 3.9)	42 ( 2.7)	66 ( 4.2)	57 ( 3.6)	59 ( 4.3)
협착	109 ( 6.6)	107 ( 6.9)	134 ( 8.5)	153 ( 9.8)	43 (10.4)
감전	96 ( 5.8)	103 ( 6.6)	107 ( 6.8)	89 ( 5.7)	67 ( 4.9)
화재폭발	43 ( 2.6)	58 ( 3.7)	79 ( 5.0)	63 ( 4.0)	60 ( 4.4)
교통사고	286 (17.3)	228 (14.7)	259 (16.5)	262 (16.7)	190 (13.8)
기타	457 (27.7)	446 (28.7)	277 (17.6)	164 (10.5)	158 (11.5)
불능	0 ( 0.0)	57 ( 3.7)	75 ( 4.8)	132 ( 8.4)	20 ( 1.5)
계	1649 (100)	1554 (100)	1573 (100)	1568 (100)	1378 (100)

-자료 : 노동부, 연도별 산업재해분석

사업장 규모에 따라 사망만인율을 살펴보면, 1-49인 규모에서 가장 높은 사망만인율을 보이고 있다. 300-999인의 경우는 1998년도에 가장 낮은 사망만인율을 보이다가 점차 증가하는 경향을 보이고 있는데, 2001년과 2002년의 경우 50-299인 규모 사업장보다 사망만인율이 더욱 증가하는 양상을 보이고 있다.



표 4. 연도별 사업장 규모에 따른 사망자수 및 사망만인율

규모	1997년		1998년		1999년		2000년		2001년		2002년	
	명	만인율	명	만인율	명	만인율	명	만인율	명	만인율	명	만인율
1-49	1216	5.16	1054	3.93	1049	4.00	1309	3.19	1554	3.19	1539	2.93
50-299	692	2.64	728	3.05	739	3.34	735	2.99	656	2.60	589	2.27
300-999	316	2.59	245	2.24	259	2.47	285	2.42	322	2.71	294	2.49
1000이상	518	2.55	225	1.58	244	1.57	199	1.14	216	1.08	183	1.19
계	2747	3.34	2212	3.05	2291	3.34	2528	2.67	2748	2.60	2605	2.46

-자료 : 노동부. 연도별 산업재해분석

전체적으로 보았을 때 사망만인율은 지속적으로 감소하고 있지만, 사망만인율이 가장 높은 1-49인 규모의 사업장만을 대상으로 1997년과 2002년 사망만인율을 비교해보면, 제조업의 경우 제재 및 베니어 제조업, 유리제조업, 금속재료업 제조업, 선박건조 수리업의 경우 평균 제조업 사망만인율에 비해 3배 이상 높게 나타났으며, 1997년에 비해 비슷하거나 오히려 사망만인율이 더욱 증가하는 것으로 나타났다. 또한 건설기계 관리사업, 자동차여객 운수업 및 화물차 운수업, 수상운수업 및 항만 하역, 건물 등 종합관리업 등도 역시 평균 사망만인율을 상회하고 있었으며, 1997년에 비해 2002년에 사망만인율이 오히려 증가하였다.

표 5. 1-49인 규모의 사업장의 97년 및 2002년 사망자 수 및 사망 만인율

업종	1997년		2002년	
	명	만인율	명	만인율
제조업 전체	387	4.22	641	2.24
제재 및 베니어 제조업	8	7.99	14	18.91
유리 제조업	5	7.62	6	7.08
금속재료품 제조업	14	7.16	23	10.27
선박건조수리업	6	11.58	10	18.96
건설업	297	5.81	459	3.43
건설기계관리사업	14	20.09	26	30.31
자동차여객운수업	8	5.78	24	5.87
화물자동차운수업	66	20.08	28	21.88
수상운수업, 항만하역	29	9.39	31	10.6
건물등 종합관리업	67	5.49	85	4.92

연도별 업무상 질병 요양자는 1994년 918명으로 가장 낮았으며 이후 지속적으로 증가하고 있으며, 2002년 4,190명, 2003년 7,740명으로 증가폭이 더욱 커지고 있다. 업무상 질병 만인율 역시 2002년 5.12, 2003년 7.30으로 업무상 질병자의 증가와 유사하게 증가하고 있다. 업종별로 보았을 때 제조업종과 기타 산업에서 주로 증가하는 것으로 나타났다.

표 6. 업무상 질병 요양자수 연도별 추이(질병 사망자는 제외됨)

구 분	총 계	만인율	광 업	제조업	건설업	전 기 가 스 수도업	운 수 창 고 통신업	기 타 산 업
1994	918	1.53	636	263	12	0	3	4
1995	1,120	1.71	524	425	34	0	116	21
1996	1,529	2.36	329	614	85	0	333	168
1997	1,424	2.57	384	621	107	3	132	177
1998	1,288	2.42	272	598	89	5	99	227
1999	1,897	3.67	317	770	108	9	193	500
2000	2,937	4.27	57	1,422	174	12	324	948
2001	4,456	5.34	535	2,006	229	11	343	1,332
2002	4,190	5.12	510	2,141	185	12	288	1,054
2003	7,740	7.30	-	-	-	-	-	-

국내의 문헌에서 직업관련성이 매우 높은 것으로 알려진 천식, 접착피부염, 근골격계질환과 사고 중 직업관련성이 의심되는 상병명을 위주로 만 20-59세의 취업 연령군 중 건강보험에 청구된 규모와 동일 상병명으로 산재보험에 적용된 건수를 비교 평가해보면, 직업관련성이 큰 질환인데도 산재보험이 아닌 건강보험으로 치료를 받는 경우가 훨씬 큰 것으로 알려져 있다. 입원만 하더라도 적게는 수십 배에서 많게는 수백 배에 이르기까지 건강보험에 적용을 받은 환자수가 월등히 컸다. 산재보험 적용인구가 2003년 현재 1,059만 명에 이르고, 20-59세 인구 2,500만 명의 40%에 이른다는 점과 관련 질환이 대상 인구집단에서 직업관련성이 매우 높다는 점을 감안할 때, 상당수가 건강보험으로 이전되었음을 유추해볼 수 있는 대목이다.

특히 동일 상병으로 일년간 한 번 이상 외래에 방문하여 건강보험으로 적용을 받은 환자의 규모가 입원에 비해 월등히 크다는 사실을 확인할 수 있다. 산재 요양이 주로 입원환자 중심으로 이루어지고 있다는 점을 감안할 때 대부분의 직업관련성 질환으로



증상을 호소하는 병력자들이 대부분 건강보험의 적용을 받고 있는 것으로 판단된다.

각 상병을 천식, 접촉피부염, 근골격계질환, 사고 등 네 가지 상병군으로 분류하고 건강보험 입원환자와 산재보험 적용환자, 건강보험 외래환자와 산재보험 적용환자를 비교 분석해보면, 산재보험 적용대상자가 증가한 2000년과 2001년의 경우 산재보험 적용 환자수 증가율이 건강보험 입원 환자수 증가율에 비해 조금 높았지만, 2002년의 경우 오히려 건강보험 입원환자의 증가율이 더 큰 것으로 나타났다. 특히 외래 환자의 증가폭이 컸는데, 근골격계질환과 사고의 경우 2002년의 전년대비 증가율이 50%를 넘는 것으로 분석되었다.

표 7. 상병군별 보험적용 유형별 발생 환자 증가율 비교

상병명	유형	1999년	2000년	2001년	2002년
천식	건보입원	-	14.1%	-3.8%	7.1%
	건보외래	-	23.5%	22.9%	29.8%
	산재보험	-	66.7%	15.0%	-34.8%
접촉피부염	건보입원	-	15.5%	0.6%	0.3%
	건보외래	-	12.9%	18.3%	17.3%
	산재보험	-	70.6%	27.6%	-29.7%
근골격계질환	건보입원	-	17.1%	13.6%	16.2%
	건보외래	-	13.0%	9.9%	52.2%
	산재보험	-	37.1%	23.6%	13.1%
사고	건보입원	-	9.3%	15.2%	9.8%
	건보외래	-	5.6%	14.9%	55.2%
	산재보험	-	32.0%	14.2%	4.1%

고용형태에 따른 산재발생의 차이를 보면, 문제의 심각성을 확연하게 느낄 수 있다. 1999년 산업안전공단에서 수행한 실태조사 결과 비정규노동자가 정규직노동자에 비해 재해율과 사망만인율 모두 더 높은 것으로 나타났다. 특히 사망만인율을 보면, 제조업의 경우 정규직노동자가 0.25인 것으로 조사되었는데, 비정규직노동자는 1.57로 6배 이상 높은 것으로 나타났다. 또한 비제조업은 정규직노동자가 0.45인데 반해 비정규직노동자는 4.77로 10배가 더 높은 것으로 조사되었다.

이상과 같이 우리나라 산업재해의 특성을 정리해보면, 먼저, 재래형 산업재해가 전

혀 줄어들지 않고 있음을 알 수 있다. 그 재해 발생형태를 보더라도 전통적인 사고성 재해 유형이 지배적이고, 규모를 보더라도 소규모 사업장에서 많이 발생하고 있음을 알 수 있다.

두 번째, 전통적 산재문제가 전혀 줄어들지 않고 있는 상황에서 새로운 산재문제가 사회적 문제로 등장하고 있다는 점이다. 산재보험 및 건강보험 자료 분석을 통해 볼 때 누적되어온 만성적인 직업관련성 질환이 급속하게 증가하고 있는데, 산업화 기간 등 위험에 노출된 누적 기간을 고려할 때 향후 더 가파른 상승세를 이어갈 것으로 예상된다.

세 번째, 업종과 규모에 따라 안전보건 문제의 성격이 다르다는 점이다. 업종과 규모에 따라 산재의 유형과 발생 규모가 다르다는 것은 노동조합 등 노동자의 참여를 가능하게 할 수 있는 물적 조건 등에서 현격한 차이가 나타날 수 있음을 의미한다.

네 번째, 고용형태에 따라 산재발생 규모가 현격하게 차이가 난다는 점을 들 수 있다. 산재발생 위험이 높은 작업에 비정규직 노동자가 배치되고 있거나 비정규직 노동자의 경우 기본적인 안전조치가 이루어지지 않은 상태에서 업무에 배치되고 있음을 의미한 결과라 할 수 있다. 최근 신자유주의 공세가 강화되면서 고용의 불안정성이 확산되고 비정규직 노동자의 비율이 갈수록 커지면서 이러한 격차가 더욱 벌어지고 있는 추세라 할 수 있다.

이와 같은 특성을 종합해볼 때 한국은 오랜 기간 동안 산재문제의 성격이 변화해온 선진외국과 달리 압축적인 성장 과정을 겪으면서 다양한 산재문제가 중첩되어 존재한다고 할 수 있다. 그리고 이러한 문제가 모든 노동자에게 동일하게 적용되고 규정되는 것이 아니라 점차적으로 노동자의 처한 조건에 따라 확연한 차이를 보이고 있다는 점을 특성으로 생각해볼 수 있다. 또한 한국은 현존하고 있는 산업안전보건법이 산재예방에 별다른 실효성을 보이지 못하고 있다는 점에서 특징적이다. 이와 같이 법률준거형 안전보건체계의 효과가 발생하지 않고 있다는 점에서 일본과 유사성을 발견할 수 있다. 그렇지만, 일본과 달리 애초부터 규제 효과 자체가 발현되지 않았다는 점에서 그 특징을 살펴볼 수 있다.

이러한 특성에 비추어볼 때 향후 법률준거형 안전보건의 문제점에 대하여 규제완화 방식으로 접근할 것이 아니라 실질적인 노사참여가 달성될 수 있는 방향으로 안전보건 문제를 풀어나가야 한다. 그리고 이러한 노사참여형 안전보건체계는 서구와 달리 전통적인 산재문제가 중첩되어 있는 한국적 상황에 적합한 형식과 내용으로 마련될 필요가 있다.

그런데, 이러한 상황에서 역설적으로 안전보건에 대한 규제를 강화하는 것이 아니라 규제를 완화하려는 움직임이 커지고 있다. 산업안전보건법이 실효성이 없기 때문에 더



욱 내실 있는 법률안을 모색하는 것이 아니라 실효성이 없기 때문에 축소하려는 움직임이 커지고 있는 것이다.

## 2. 기존 산업안전보건체계의 문제점과 새로운 접근방식의 필요성

앞서 살펴본 바와 같이 우리나라의 안전보건체계를 법률준거형 안전보건체제로 개념 정의할 수 있다. 법률준거형 안전보건의 요점은 사업장 내의 모든 구성원이 안전보건법규를 준수하는 것이다. 이것은 극히 당연한 것으로 받아들일 수 있지만, 노사의 실질적인 참여가 없는 상황에서 법률의 의미를 제대로 이해하고 법률을 준수한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 또한 안전보건 규제가 변화된 상황을 담지 못하는 경우가 발생하고 사각지대에 빠지는 경우가 발생하며, 사업주는 그러한 사각지대에 안주하고 안전보건의 향상에 게을리 하는 문제가 발생할 수 있다.

결국 안전보건조치의 실행이 사업장에서 실질적인 안전보건의 향상을 보증해주지 못한다는 점에서 법률준거형 안전보건의 한계를 논할 수 있다. 더욱이 노동조합의 유무, 고용형태, 규모, 업종 등에서 다양한 상황과 조건이 발생할 수 있는데, 동일한 조건과 기준을 강제하거나 특정 부분은 적용 예외를 설정함으로써 안전보건의 격차가 심화되는 문제가 발생하게 되는 것이다. 특히, 비정규직의 경우 법률준거형 안전보건의 틀에서 전반적으로 배제될 수 있다는 데에서 문제가 크다고 할 수 있다.

한국은 미국, 일본 등 선진외국과 달리 산업안전보건법이 제정된 1982년 이후에 지속적으로 산재 사망자수가 증가하고 있고, 1995년 이후 일정 수를 유지하고 있다. 한국은 동기간에 산재보험 적용대상자수가 급속하게 늘어났기 때문에 사망자수를 단순 비교하는 것은 무리가 있지만, 이를 감안하더라도 외국과 달리 법률준거형 안전보건체계의 효과가 전혀 발현되지 않고 있다고 할 수 있다.

그런데 안전보건의 문제를 해결하기 위해 법률준거형 안전보건의 한계를 극복하고 노사참여를 확대, 강화해야 한다는 주장은 최근 신자유주의가 등장하면서 안전보건의 기준 자체를 폐기하려는 방향으로 변질되는 양상을 보이고 있다. 영국과 미국에서 특히 지배적인 담론으로 형성되고 있는 신자유주의 경향은 안전보건에 대한 새로운 위협으로 등장하고 있다.

과거 7-80년대에 한국사회를 지배한 담론은 성장 담론이었다. 아직도 성장 담론은 산재 문제에 있어서도 지배적인 담론으로 자리 잡고 있다. 개발독재 시대에서 노동자는 고도성장을 위한 기계 부품으로 취급될 정도로 건강과 안전에 대한 무권리 상태에 있었다. 이러한 시기를 거치면서 산재란 어쩔 수 없이 발생할 수밖에 없는 부산물, 또

는 사회적 비용쯤으로 여기는 사회적 통념이 지배적인 흐름으로 자리 잡게 되었다.

그런데 노동조합을 중심으로 한 노동운동 및 사회운동이 성장하고, 노동자의 권리의식도 함께 성장하면서, 또한 사회 전체적으로 인권의 중요성이 확산되면서 과거와 같은 방식으로 산재 문제를 풀어나가기 어려운 처지에 놓이게 되었다. 또한 산재로 인해 발생하는 사회적 비용이 경제 전반에 상당한 부담으로 작용하게 되면서 이를 해결할 수단을 찾게 되었는데, 이것이 산재에 있어서 신자유주의 패러다임이 등장한 배경이라 할 수 있다.

그러나 '복지의 과잉에 따른 생산력 및 생산성의 정체'라는 구조적 조건에서 출발한 것이 아니라는 점에서 한국에서 전개되고 있는 신자유주의 담론은 서구와 매우 다른 양상을 보이고 있고, 여전히 성장 패러다임에 기초하고 있다는 점에서 특징적인 양상을 보이고 있다. 최소한 안전보건의 영역만 보더라도 서구와 다른 양상으로 나타나고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 안전보건에 관한 미국에서 지배적인 흐름으로 작용하고 있는 노사 자율관리 시스템을 살펴보면, 정부 주도의 규제 방식이 안전보건에 대하여 효과가 없기 때문에 노사간 자율적 해결 원칙에 근거하여 안전보건체계를 구축하고 제 역할을 수행하면, 안전보건의 획기적 진전을 이룰 수 있다는 것이다. 그리고 이러한 주장은 역사적 연원과 배경은 다르지만 전 세계적으로 지배적 담론으로 작동하고 있는 신자유주의 담론에 영향을 받고 있음을 부정하기 어렵다.

그렇지만, 노사자율관리 시스템이 이데올로기적 수사에 불과한 것이라고 단정적으로 말하기 매우 어렵다. 실제로 이러한 시각과 정책이 미국에서 사회적 우위를 점할 수 있었던 것은 상당 부분 산업구조 및 생산조직의 변화를 전제한 것이기 때문일 것이다. 또한 전통적 방식으로 이루어져 왔던 정부 주도의 규제 장치가 효과가 있는가에 대한 사회적 비판이 전제된 것이란 점도 간과하기 어렵다.

따라서 영국과 미국에서 신자유주의 담론의 핵심적 의제 중 하나인 '형식적 규제 완화'가 의미한 바는 기존의 안전보건시스템과 전통적 산업구조의 변화와 새로운 생산조직 및 생산패턴의 변화라는 구조적 조건이 충돌하고 있음을 의미한다. 이러한 구조적 특성 때문에 전통적인 안전보건의 문제가 지배적인 위치를 점유하지 못하고, 새로운 안전보건의 문제가 부각되었다는 것을 의미한다. 또한 과거의 생산방식을 유지하기 위해 안전보건과 환경 등에 투입되었던 비용이 점차 커지게 되면서 사회적 부담으로 작용하게 되었다는 점도 이러한 시스템이 작동할 수 있는 조건이 된다는 점을 부정하기 어렵다.

그런데 이러한 영국과 미국에서 지배적인 담론을 형성한 신자유주의는 최근 자국내에서조차 문제 해결을 위한 종착역이 아닌 사회갈등을 더욱 확대 재생산한다는 비



판에 직면해 있고, 노동자의 건강을 더욱 악화시키고 있다는 비판을 받고 있다. 더욱이 복지의 축소에 따른 빈부격차의 심화는 신자유주의 담론에 대하여 근본적 비판을 제기하는 사회적 흐름을 강화시키고 있고 패러다임 자체의 균열을 가져오고 있다. 미국의 경우 2000년 기준으로 근골격계질환이 전체 직업관련성 질환의 발생의 34.78%를 차지하고 있을 정도로 심각한 상황에 이르고 있다. 특히 일부 업종에서 근골격계질환이 급격하게 상승하고 있는 것으로 알려져 있으며, 이러한 통계에 공공 부문 노동자들이 포함되어 있지 않고, 노사자율 관리 이후 사업주의 보고가 상당부분 누락되고 있다는 점을 고려한다면 실상은 더욱 심각할 것으로 추정된다.

그런데 한국에서 형성되고 있는 안전보건에 대한 규제완화의 흐름과 신자유주의의 등장은 '복지의 과잉'에 대한 사회적 압력이 존재할 수도, 존재해본 적도 없는 사회적 조건에서 출발하였다는 점에서 특징적이다. 또한 산업구조의 변화와 생산조직 및 패턴의 변화를 전제하지도 않는다는 점에서 특이하다. 사실 한 번도 제대로 된 규제를 받아본 적이 없었던 상황에서 법적 제도적 규제 장치가 경쟁력 약화의 원인이었다고 진단되고 규제 완화가 어떠한 여과장치 없이 관철되는 것은 심각한 문제라 하지 않을 수 없다.

이러한 특징 때문에 안전보건 영역에서조차 지배적인 담론을 형성하고 있는 신자유주의 담론은 서구의 그것과 동일한 외양을 보이면서도 다른 특성을 내포하고 있다고 할 수 있다. 여전히 성장의 논리가 산재와 노동자의 건강에 앞서서 핵심적 지위를 차지하고 있고, 안전보건에 대한 규제에 대한 접근에 있어서도 규제의 방식이 논의되는 것이 아니라 일방통행 식으로 규제완화 또는 폐지가 논의되고 관철되는 상황이다. 이러한 측면에서 한국의 안전보건은 서구보다 훨씬 심각한 후유증과 문제를 발생시킬 수밖에 없고 갈등의 골을 더 깊게 만들 수밖에 없는 조건에 처해 있다고 할 수 있다. 우리나라의 안전보건의 특성을 정리해보면, 먼저, 사고성재해, 직업병 등 전통적인 재해가 많이 발생할 뿐 아니라 신체부담작업, 뇌심혈관계질환, 요통 등 새로운 작업관련 성질환이 증가하고 있다는 점을 들 수 있다. 둘째, 업종으로 보면 광업, 제조업, 건설업, 전기가스수도업, 운수창고통신업 등이 중심이고, 종사자 규모로 보면 중규모 이상 사업장이 주요한 관리 대상임을 알 수 있다. 셋째, 이러한 제한적 범위에 기초하고 있기 때문에 실질적 서비스 대상자는 2003년 통계청 자료에 근거할 때 총 285만 명으로 전체 사업체 종사자의 19.3%에 불과하다고 할 수 있다.

서비스 공급에 있어서도 사업장 규모 및 고용형태에 따라 공급조직 및 공급의 질에 차이가 존재한다. 대규모 사업장의 경우 전담 안전보건관리자를 확보하거나 독자적인 산업보건센터를 확보하여 서비스를 제공하는 곳도 있을 뿐 아니라, 대부분 대학병원에서 특수건강진단, 작업환경측정 등 산업보건서비스를 제공받고 있다. 반면, 중규모 사

업장은 안전, 보건관리자 1인이 형식적으로 존재하거나 외부 보건대행기관에 위탁하고 있는 실정이며, 인력과 시설 규모가 작은 산업보건서비스기관에서 특수건강진단, 작업환경측정 등 산업보건서비스를 제공받고 있는 실정이다. 더욱이 이러한 서비스가 대부분 정규직에 집중 제공되고 있어서 비정규직 노동자는 실질적 혜택에서 제외되고 있는 실정이다.

서비스의 내용 측면에 있어서도 전통적인 유해요인의 조기발견에 국한되어 있다는 점도 주요한 특성 중에 하나다. 또한, 사업장 전체를 포괄하는 위험도 평가 및 관리가 부재하고 개인별 관리에 치중하고 있기 때문에 비정규직은 원천적으로 배제되는 문제가 발생하고 있다. 일반건강관리와 유해요인관리의 연계, 보건서비스와 의료서비스의 연계 등 서비스 간 연계가 이루어지지 않고 있는 점도 문제점 중의 하나라 할 수 있다.

이처럼 기존 산업보건체계 및 수직적 산업보건사업이 일부 업종과 중규모 이상의 사업장만 대상으로 하기 때문에 비정규직 노동자는 기존 산업보건체계로 포괄되지 못하는 문제가 존재하고 있다. 또한 행정관리체계를 포함하여 기존의 산업보건서비스공급체계의 인적, 물적 기반이 매우 취약하기 때문에 새롭게 공급체계를 개편할 필요성이 커지고 있다. 비정규직 노동자의 건강문제는 그 특성상 타 보건의료분야와 연계와 협력이 강화되어야 해결이 가능하다는 점에서 독자적인 수직적 보건사업에 치중한 방식에서 벗어나 지역사회 자원의 연계를 통한 포괄적이고 총체적인 접근이 요구된다고 하겠다.

참여정부 출범 이후 공공의료 확대 계획이 수립되고, 향후 45년에 걸쳐 4조원에 이르는 공공재원이 공공의료 확대에 사용될 예정이며, 지역사회에서 산업보건사업의 중요한 수행 주체가 될 수 있는 도시형보건지소가 신설될 것으로 예상되는 바 이를 활용할 필요성이 커지고 있다는 점도 새로운 접근이 가능한 정책 환경이라 할 수 있다. 이에 기존 산업보건체계가 갖는 한계를 극복하면서 비정규직 노동자의 안전과 건강을 지켜낼 수 있는 새로운 안전보건서비스제공체계의 구축이 필요하다고 하겠다.

### 3. 새로운 서비스제공 방안

#### 가. 공급체계

일차산업보건서비스를 제공할 공공의료기관으로서 지역노동건강센터를 설립하여 이를 기초로 한 전달체계를 구축한다. 지역노동건강센터는 산업의학전문가가 배치되어



있는 종합병원의 산업보건전문기관 간에 의뢰 및 전달체계를 확립하여 비정규직 노동자에 대한 안전보건서비스의 전달체계를 구축한다.

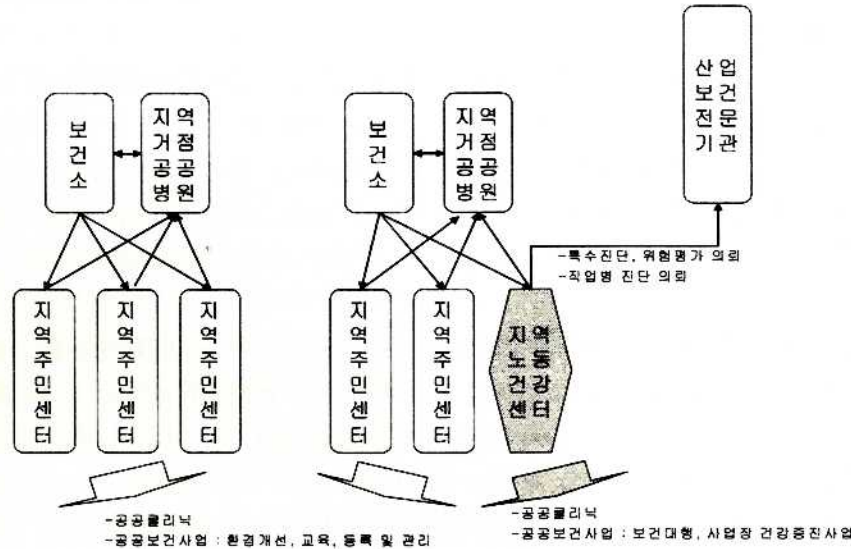


그림 8. 비정규직 노동자의 안전보건서비스 공급체계 개편 방안

지역노동건강센터는 주로 동 단위에서 설립되어 지역주민 대상의 일차의료서비스 제공하면서 비정규직 노동자를 포함한 소규모사업장 노동자의 산업보건 관리를 담당하는 역할을 담당하는 기관이다. 사업내용 측면에서 지역노동건강센터는 공공클리닉의 기능을 수행하면서 비정규직 노동자 대상의 산업보건사업을 수행하는 기관이 될 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 일반 기능으로서 필수 진료 외에 방문보건, 예방홍보, 교육, 상담 등의 역할을 수행하면서, 특수한 역할인 사업장의 안전관리, 노동자의 건강관리 및 위험도 관리 등을 담당할 수 있을 것이다.

#### 나. 자원조달체계

기존에 안전보건서비스는 서비스의 재원을 사업주에 의한 직접 지불방식으로 조달하였는데, 이러한 체계 하에서는 제 3자 지불방식으로 개편하는 것이 타당할 것으로

보인다. 인두제 방식으로 산업보건서비스에 대한 비용을 부담하는 방안을 고민할 수 있다.

시설 및 인력에 대한 비용은 정부에서 추진하고 있는 도시형 보건지소를 특성화하면 되기 때문에 별도의 시설비용과 인력비용을 들지 않고 설립이 가능하다. 비정규직 노동자를 포함하여 지역사회에 존재하는 사각지대 노동자들은 사업주가 서비스제공에 소요되는 비용을 부담할 수 있는 조건과 능력이 부족하거나 법적 책임 소재가 명확하지 못하는 문제가 존재하기 때문에 공적인 재원을 활용하는 것이 타당할 것으로 판단된다.

#### 다. 행정관리체계

관리운영의 책임은 기존에 노동부가 전담하는 방식에서 책임을 공유하는 방식으로 전환하는 것이 타당할 것으로 보인다. 다른 도시형 보건지소와 마찬가지로 일반 보건사업의 기획 및 평가의 책임은 보건복지부가 갖도록 하면서 산업보건사업에 대한 평가 및 기술지원 사업은 노동부가 담당하는 것이 타당할 것으로 판단된다. 물론, 관리운영에 대한 전반적인 책임을 포함하여 특정 지역에서 지역노동건강센터 건립의 우선순위를 선정하는 데에 시도보건과-보건소 등이 담당하는 것이 현실적인 방안으로 생각된다.

#### 4. 결론

비정규직 노동자를 위한 서비스제공 방안을 마련하기에 앞서서 신자유주의 공세와 맞물려 비정규직 노동자의 건강에 심각한 영향을 미치는 것으로 판단되는 안전보건 전반의 규제완화 문제를 해결해야 할 필요성이 커지고 있다. 이를 위해서 먼저, 현행의 체계 내에서 안전보건 규제를 확실히 지켜나가기 위해 현재의 규제를 고수해나가고, 필수적인 규제임에도 불구하고 완화된 규제를 복원하는 것이 필수적이다. 또한, 산재 예방활동을 담보하기 위하여 사전규제 뿐만 아니라 산재사고에 대한 사후책임도 강화하는 방향으로 규제의 틀을 바꾸어야 한다. 사업주의 처벌을 강화하기 위하여 형법에 기초한 특별법 도입을 추진하는 등 산재사고의 원인제공자인 사업주의 책임을 강화하고 사회적 규제 장치를 확보하는 노력을 기울여야 한다. 이러한 처벌 강화와 함께 재해발생이 매우 낮고 안전보건조치가 우수한 사업장은 일정기간 규제를 면제해주



고 행정적 지원에 우선순위를 주는 다양한 인센티브를 제공하는 것이 병행하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

이러한 규제의 정상화와 공공화와 함께 비정규직 노동자에게 구체적인 서비스를 제공할 수 있는 안전보건서비스 공급체계를 구축하고 공공서비스를 제공하는 것이 필요하다. 비정규직 노동자를 포함하여 영세, 소규모 사업장의 안전보건 문제는 규제일변도와 책임자 처벌과 같은 방식으로 문제가 전적으로 해결되기 어렵기 때문이다. 따라서 현재 추진되고 있는 도시형 보건지소를 지역노동센터로 특성화하여 공공지원 서비스를 양적으로나 질적으로 대폭 확대하는 것이 절대적으로 요구된다고 하겠다.

## 특수고용직 노동자의 노동자성 쟁취와 산재보험 전면적용은 하나의 길입니다

김신범 / 원진노동환경건강연구소

정부와 자본의 신자유주의 확대의 과정에서 일부 노동자들은 노동자가 아니라는 판결을 받고 모든 권리를 상실해 버렸다. 우리는 그들을 특수고용직노동자라고 부르며, 정부는 특수업종종사자라고 부른다. 자본의 이익을 위하여 기본적 권리조차 보장되지 않는 상태로 내몰리는 노동자들은 생계의 위협, 고용안정의 위협으로부터 상시적 고통을 당하는 처지에 놓이게 되었다. 그리고 일하다가 다치거나 죽어도 산재보상을 받지 못하는 상황에 놓이고, 의료보험료도 모두 내 돈으로 내야 하는 등 사회적 보호의 사각에 놓여 그 고통은 더욱 더 심각해져가고 있다.

이 글은 노동자건강권쟁취운동진영의 경험과 고민을 정리하면서 특수고용직 노동자 및 비정규노동자들의 투쟁에 어떻게 우리가 결합할 것인지 큰 틀에서 제안하고자 준비되었다. 따라서 제안은 산재보험공투위로 대변되는 민주노총/노동자건강권쟁취운동진영에 대한 것과 특수고용 대책위에 대한 것을 마련하였다.

최근 특수고용직 노동자 동지들의 일부에게 있어 '노동자성 쟁취를 할 것이냐, 산재보험 혜택을 받을 것이냐'는 식의 잘못된 이분법적 사고가 발견되기도 하고, 실제로 2005년 화물지입차주에 대한 산재보험임의가입 시행이 이루어지기도 했다. 즉, 특수고용직 노동자들에게 있어 산재문제를 거론하는 것은 꼭 유리하지만은 않다는 것을 의미한다. 그러나 이것이 당연하고 옳은 것인지에 대해 다시 생각해보아야 한다. 왜 우리가 이러한 생각을 가지게 되었는지 역사적 검토를 함으로써, 산재보험공투위가 산재보험개혁투쟁 과정에서 특수고용노동자의 노동자성 인정을 이슈로 제기하고, 특수고용 대책위에서 노동자성 인정 투쟁을 벌이는 과정에서 보다 강하게 사회적 보호를 얘기할 수 있도록 함으로써 우리 투쟁의 연대와 힘의 증대를 모색해야 한다.



## 1. 특수고용직 노동자 산재보험 적용의 논의과정

특수고용직 노동자들은 노동자였다가 노동자성을 강요에 의해 울며겨자먹기로 상실하게 되었고, 이 때문에 산재보험의 적용을 받다가 받지 못하게 되는 과정을 겪는다. 화물, 덤프, 레미콘 노동자들로부터 최근 파업중인 서울의류산업노조의 루치아노최노조 같은 경우에 이르기까지 다양하다.

문제는 이들이 원래 산재보험의 적용을 받던 대상자들이라는 점이다. 그리고 원치 않게 산재보험 적용에서 제외되었다는 점이다. 산재보험이 사회보험으로서, 사회안전망으로서 기능하는데 있어 중요한 사실 중의 하나는 얼마나 그 사회의 취약계층을 보호할 수 있는나일 것이다. 그러나 우리나라의 산재보험은 생계걱정을 해야 하는 노동자들에게 '당신은 사업주'라며 산재보험에서 제외하는 파렴치한 행위를 거리낌 없이 자행하였다. 그리고 산재보험에 적용시켜준다면 임의가입으로 해버리는 덕에 고스란히 노동자의 부담이 되도록 만들어 버렸다. 즉, 우리나라의 산재보험은 특수고용직노동자들에게 있어서 사회안전망으로서의 기능을 전혀 수행하지 않고 있는 것이다.

하지만, 정부의 정책과 논의과정이 처음부터 임의가입을 상정하지는 않았으며, 계속 변화하는 과정을 겪어왔다는 점에 주목할 필요가 있다. 무엇이 정부입장, 또는 정부의 논의과정에서 부족했는지 읽어보자.

### 1) 2000년까지 노동자성은 전반적으로 인정하는 추세 유지, 그러나...

"노동부는 지난 2000년 10월 '근로자에 준하는 자'라는 개념을 신설해 시행령으로 임금보호, 해고제한, 산재보험 적용 등 노동법을 일부 적용하되 퇴직금, 근로시간, 휴일과 휴가 등 관련조항은 적용에서 제외하도록 하는 개선안을 마련한 바 있다. 이 때만 해도 특수고용직에 대한 노조법상 노동자성 인정은 당연하고, '근로기준법을 전면 적용할 것인가'가 쟁점이었다. 이에 따라 보험모집인을 뺀 특수고용직은 노조법상 노동자성이 인정돼 1999년부터 노조활동을 해오고 있다. 그러나 정부 입법안은 후퇴를 거듭해 노동자성을 부인하고 있으며, 법원은 근기법상 노동자성은 물론이고 노조법상의 노동자성을 부인하는 판결을 내놓고 있다.(박수경, 노동과세계, 2004)

위 글에 따르면 2000년까지는 근로기준법의 전면적용 또는 일부 적용 등이 논의 주제로 되어 있었을 정도로 노동자성의 전면부인은 생각도 못한 일이었다. 2000년 10월

노동부가 발표한 대책에 대한 당시 신문 기사를 참고해보자.

"노동부는 내년 2월까지 노동개혁을 마무리짓기 위해 모성보호 관련 제도 개선 등 11개 과제를 최근 선정했다. 김호진 장관은 이를위해 김상남 차관과 실.국장 9명으로 노동개혁추진단을 구성했다. 노동부는 노동계와 경영계 관계자 등 30명 이내로 노동개혁평가단을 이달말까지 구성한다. (중략) 비정형근로자 보호대책 수립 =자영업자로 분류되는 학습지 교사나 골프장 캐디, 보험설계사 등도 빠르면 내년 상반기부터 임금근로자처럼 근로기준법을 일부 적용받게 된다. 민법상 도급, 위임 등의 형태로 노무를 제공하는 특수고용관계 종사자를 보호키위해 근로기준법에 "근로자에 준하는 자"라는 개념을 신설한다. 사업주가 이들에 대해 정당한 보수를 지급하지 않거나 합당한 이유 없이 해고하지 못하도록 규제한다. 산재보험 혜택도 제공한다. 다만 퇴직금이나 근로시간, 휴일.휴가에 관한 규정은 현재처럼 적용하지 않는다. 수개월의 근로계약을 연속 체결해 총 근로계약기간이 1년이 넘는 근로자는 전원정규직근로자로 간주하며 근로계약최장기간을 현행 1년에서 3년으로 연장하는 방안도 재경부, 산자부와의 협의를 거쳐 계속 추진한다.(한국경제, 「노동개혁 11개과제 내년 2월 마무리 .. 연말 중간점검」, 2000. 10. 10)"

하지만, 이미 이 때부터 "근로자에 준하는 자"라는 개념이 노동부내에 도입됨으로써 이후 "유사근로자" 등 "사업주-근로자"라는 전형적 이분법적 구분을 "사업주-유사근로자-근로자"로 전환하여 고용불안을 확대하려는 음모적 정책이라는 비난으로부터 벗어나기 어려운 문제가 있었다.

실제로 2001년 대영CC의 경기보조원 투쟁과정에서는 이러한 문제가 고스란히 지적되기도 하였다.

"노동부는 작년 특수고용형태의 노동자들을 '근로자에 준하는 자'로 취급해 근로기준법의 일부를 적용하는 방안을 검토한 바 있다. 또한 산업재해보상보험법상 중소기업주나 직업훈련생의 특례적용방식을 준용하는 방안을 전제로 이 법을 적용하는 방안을 검토중인 것으로 알려졌다. 남녀평등·고용안정·산업재해 등 모든 영역에서 심각한 문제가 드러나고 있는데도, 근로기준법의 일부조항만을 적용하려는 것은 해결방안으로서 불충분하다. 아니 불충분하다기보다는 불가능한 정책이다. 준(準)근로자로서 근로기준법의 일부조항을 적용받는다 하더라도 노동조합 결성 등 노동3권의 확보나 성차별, 성희롱의 구제, 산업재해 등에 대해서는 아무런 해결책이 없기 때문이다. 다른 한편 산



업재해를 인정받기 위해 자영업자로 취급되면 노동자로서의 법적 권리는 아예 없어진다. 노동자성을 그대로 인정하는 것이 이 문제를 해결할 수 있는 가장 쉬운 방법이다. 그런데도 이러한 알파한 정책만을 검토하는 것은 정부 스스로 근본적으로 한계를 갖고 있음을 드러내는 것이다. (김재호, 「골프장경기보조원의 노동권을 보장하라」, 노동사회, 2001)“

2) 2001년 노사정위원회로 공이 넘어가다

2001년 국정감사자료집을 보면, 국회에서는 정부에게 2000년 10월 세워진 정책이 왜 집행되지 않는지 추궁하는 것을 볼 수 있다. 즉, 2000년 “노동자에 준하는 자”라는 정책은 노사 양쪽의 비판에 부딪혀 추진되지 못한 것이다.

2001년도 국정감사 시정처리요구사항 중 9) 비정규직근로자 보호문제

시정·처리요구사항	시정·처리결과 및 향후추진계획
<p>○ 노동부는 '00년 10월 비정규직근로자 보호대책을 만들어 학습지교사, 골프장캐디, 보험설계사 등 특수고용관계 종사자에게 근로자에 준하는 개념을 도입해서 보수, 정당한 이유 없는 해고제한, 산재보험 혜택을 주고 퇴직금근로시간휴일·휴가 등은 적용되어야 한다고 하였으나 현재까지 별다른 진전이 없는 실정임. 그러나 '99년 노동연구원의 실태조사 결과를 보면 약 44만4,000명으로 추정되는 특수고용관계 종사자들이 있는 바, 노동부가 근로자에 준하는 자라는 개념을 조속히 도입할 수 있도록 적극적인 의지를 가지고 추진할 것</p>	<p>○ 학습지교사, 골프장 캐디 등 특수고용관계종사자에게 □□근로자에 준하는 자□□의 개념을 도입하여 근로기준법 일부규정을 적용하는 방안에 대해서는</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노사단체 모두 이에 대해 반대하고 있으며</li> <li>- 법 논리적으로도 특수고용관계종사자 관련 내용의 근로기준법 포함 가능성 여부, 보호내용의 논리적 타당성 및 운용상 실현가능성에 대한 논란이 제기되고 있어</li> <li>- 신중한 재검토가 필요한 상황임</li> </ul> <p>○ 앞으로 노사정위원회 □□비정규직근로자대책 특위□□의 논의상황 등을 지켜보면서</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수고용관계종사자에 대한 보호수준을 종합적으로 재검토하여 개선방안을 마련할 계획임.</li> </ul>

출처 : 2001년도 국정감사결과 시정·처리요구사항 및 건의사항에 대한 처리결과보고서, 국회, 2002

실제로 2001년 5월 28일 노사정위원회의 경제사회소위원회 40차 회의에서는 노사간의 입장차이가 커 합의된 안을 도출하지는 못하지만, 다음과 같은 논의가 이루어졌다고 정리되어 있다.

(4) 특수고용형태

<기본방향>

- 특수고용관계의 총체적 상황 및 다양한 특수고용형태간 근무환경의 차이점 등에 관한 정확한 실태파악이 선행되어야 한다
- 특수고용형태에 대한 근로기준법상 특별한 규율의 필요성 및 여타 관련법의 적용 가능성을 면밀히 검토한다

<검토사항>

- 특수고용관계의 규율과 관련하여 다음 사항을 종합적으로 검토하였다
  - 판례의 해석론에 맡기는 방안(현행)
  - 근로기준법의 부분적용 방안
- 근로기준법의 적용 여부와는 별도로 고용안정 및 근무환경의 개선을 위해 사회보험, 노동조합법 등의 적용 가능성을 검토하였다

(5) 사회보험의 적용방안

<기본방향>

- 비정규직에 대하여 사회보험의 확대적용 및 실효성 확보방안을 강구한다
- 현행 사회보험의 상이한 운영을 정비하고 노동관련법과의 적용 일관성을 제고한다

<검토사항>

- 사회보험의 확대적용과 노동관련법과의 일관성 제고를 위해 다음의 사항을 검토하였다
  - 각 사회보험의 적용대상 확대 방안
  - 통일적 규율방식
  - 비정규직 유형에 따른 적용특례방안

3) 2002년 5월 6일 노사정위원회의 “비정규근로대책에 관한 1차 합의”

이 당시의 합의내용과 그것의 합의에 대해서는 잘 정리된 자료가 있다. 노동계가 아닌 공익위원의 입장에서 당시의 합의내용을 어떻게 보고 있는지 잘 드러나고 있다.



노사정위 비정규특위는 2002. 5.6. 특위 발족 후 9개월 반만에 비정규통계, 근로감독 그리고 사회보험적용 등 세 부문에 걸쳐 노사정간 비정규근로 대책에 관한 제1차 합의를 도출한 바 있는 데 특수형태근로와 관련하여서는 통계와 사회보험적용에 있어 다음 두 가지 사항이 포함된다.

첫째, 통계분류방식에 있어서 비정규근로를 국제기준에 의한 고용형태별 분류와 우리나라의 노동시장내 고용실정을 감안한 분류 등 두 개의 범주로 구분

▶ 비정규근로를 1차적으로 ① 한시적 또는 기간제근로, ② 단시간근로, ③ 파견·용역·호출 등으로 구분 함. 이 세 번째 그룹에는 통계청 분류방식에 따를 때 특수형태근로를 의미하는 '독립도급'이 포함되는 것으로 이 세 번째 부분은 그 이외에도 재택근로와 사내하청 등 노동시장의 변화와 함께 지속적으로 비정규근로로 분류할 수 있는 그룹을 포함할 수 있는 예시규정이다.

▶ 두 번째로 위의 그룹에는 속하지 않으나 근로기준법적용이 안되고 사회보험 등에서 누락되어 사회적보호가 필요한 근로계층을 '취약근로자'로 분류하고 이에 대한 보호방안도 마련토록 한다고 합의하였다.

둘째, 특수형태근로와 관련하여 제1차 합의의 중요한 의미는 사회보험과 관련 "특수형태근로자 중 「업무상 재해로 인하여 그 보호의 필요성이 있는 자」에 대하여 산업재해보상보험 적용방안을 강구한다"고 합의하였다.

- 위와 같은 합의의 내용은 그 논의과정에서 특수형태근로자의 법적지위와 보호범위 설정에 있어 일정한 의미를 지니는 것으로 볼 수 있음. 통계적으로 볼 때 현재 이 특수형태근로자가 차지하는 비중은 대략 78만으로 전체 1천3백80만 임금근로자 중 약 6%를 차지하는 것으로 분류되나 고용형태의 다변화 추세에 따라 이 그룹 종사자는 지속적으로 상승할 것이 예상되며 ① 이의 법적지위 즉, 근기법·노조법 등 관련노동법이나 경제법 등의 적용문제와 ② 사회적 보호의 필요성여부 결정은 관련 현행법의 적용범위와 적용대상 그리고 그 적용방식과 관련하여 논란을 함축하고 있는 사안이다.

- 이런 가운데 이들을 단순한 민법상의 계약주체로만 보아 비임금근로자인 독립자영업자로만 볼 것인지 아니면 사용자종속관계의 경제적 종속관계인정, 근태관리 및 계약주체의 지시통제여부, 사용하는 생산수단 또는 작업도구의 소유여부, 수당이나 급료로 받고 있는 소득에서 고정급 등 임금의 한 형태로 볼 수 있는 근로자의 속성 등을 (일부) 인정하여 이들에 일정하게 노동법 및 사회보험법의 적용을 받는 그룹으로 보아야 할 것인지에 대한 논란에 있어 이 그룹 역시 우선 '보호의 대상'으로 보고자 한다는 기본 입장을 취한다는 점에서 그 의미가 있다고 하겠다.

- 그럼에도 합의문에서 첫 번째 통계상의 분류 중 도급이나 특수형태근로가 그 예시규정에 명시적으로 적시되지 않고 '등'의 포괄적 규정으로 정리된 것은 여전히 이 특수형태근로자에 대한 일부나 전부의 근로자성 인정에 반대나 유보적인 입장인 경영계 등 일부위원의 입장이 반영된 것이며 이들 그룹이 통계적으로 비정규근로에 포함되는 것으로 보고 있는 노동부 등 정부의 입장에서도 이 합의는 여전히 이들 그룹의 법률적 근로자성인정 문제와는 다른 통계상 규모 파악의 차원이라는 해석을 전제로 하고 있는 실정이다.

- 이처럼, 특수형태근로자에 관한 법률적 논의는 무엇보다 그것이 사용자종속관계를 중심으로 사용자와 근로자라는 전통적 산업사회시대의 이분법적 분류법을 유지할 것이냐 아니면 중장기적으로 자영업과 근로자의 중간적 속성을 띤 이러한 그룹의 확대 추세를 감안하여 이제 근로자/사용자/그리고 별도의 중간그룹 설정 등 3분법적 접근을 취할 것이냐의 매우 복잡한 법률적 논쟁이 따르는 문제라고 볼 수 있음. 이런 의미에서 노사정의 제1차 합의는 현실의 여건을 감안하여 기본적으로 보호의 필요성을 인정하고 그 법률적신분에 대해서는 그 논쟁의 여부를 현재의 논의수준에서 정리하고 있는 것이라 할 수 있다.

- 노사정합의의 두 번째 중요한 부분은 이제 직접적으로 이들 특수형태근로자의 사회보험적용문제를 언급하고 있다는 점이다. 여기에서는 사회보험법의 적용에 있어 이들 그룹의 노동법적용과 사회보험법적용의 문제가 그 핵심이라 하겠다. 현행, 산재보험적용대상을 근로자로 한정하여 고용보험과 더불어 노동부 산하 근로복지공단에서 취급하고 있는 반면, 전국민상대인 건강보험과 국민연금은 복지부 산하에 국민건강보험공단과, 국민연금공단에서 취급하고 있는 것처럼 4대 '사회보험'을 나누고 있는 기준은 임금근로자를 기준으로 하고 있음을 알 수 있다. 그럼에도 특수형태근로와 관련하여 다음의 세 가지 측면이 현재 그리고 향후에도 지속적으로 논란이 될 것으로 예측된다. 첫째, 고용보험 및 산재보험의 도입이래 근로자에 우선적으로 그 적용범위를 한정하였으나 사업장 규모나 업종을 감안하여 지속적으로 대상범위를 확대하여 왔다는 점이다. 2001.7. 현재 산재보험은 사업장 규모에 있어서는 1인 이상 사업장에 전면적인 적용을 확대함으로써 1964년 500인 이상 사업장에 산재보험을 도입한 이래 1976년-1991년까지 업종별 확대를 추진하여 왔고, 37년만에 형식적으로 그 적용규모에 있어 그 제한을 지속적으로 철폐하여 왔고, 또, 그 이외에 근로자는 아니지만 고위험 자영업자나 농민 등에도 그 적용범위는 확대추세라는 점이다.

둘째, 위에서 언급한 대로 노동법의 체계를 근로자와 사용자 등 종래의 이분법적 체계를 유지할 것인지, 중간영역의 별도설정 등 삼분법적 접근이 필요한지 여부 등 임금근로자와 비임금근로자의 구분이 정보사회화 등 산업구조개편, 노동시장의 분절화현상



의 심화 등으로 인하여 점차 그 경계가 모호하여져 가는 영역이 증가하고 있으며 이에 대한 산재보험의 포괄여부와 그 방식이 쟁점이 되고 있다는 점이다.

셋째, 현재 적용제외되고 있는 부문의 특수형태근로자는 상당수가 예를 들어 골프장 캐디, 학습지교사, 레미콘지입차주 등 종전에 직접고용형태로 있을 때는 산재보험의 적용대상이던 그룹이 기업경영전략의 변화에 따라 그 사회경제적 위치가 크게 바뀌지 아니하였음에도 그 법률적, 계약적 신분이 현재의 도급·위탁 등으로 변화되어 사회보험영역에서 배제된 그룹으로 산재보험의 확대적용시 이들 그룹에 대한 그 적용의 우선적인 검토가 필요하다는 사실이다.

이와 같은 배경 하에서 특수형태근로자에 산재보험 확대적용시 고려되어야 할 핵심적인 사항으로 '업무상 재해'와 '보호의 필요성이 있는 자'의 범위를 결정하는 것이 실제 문제로 남아있다. 업무상 재해의 경우에는 통상적인 산업재해보상보험상의 기준을 준용하면 될 것이나 그 적용범위가 될 보호의 필요성이 있는 자의 범주설정이 쉽지 않은 부분이라 할 수 있다. (이호근, 특수형태근로종사자 산재보험 적용을 위한 논의경과·주요쟁점·관련판례)

여기에서는 중요한 갈림길이 향후 발생하게 될 것을 예측하고 있다. 첫째, 이후 논쟁은 사업주-노동자의 이분법을 지킬 것이냐 아니냐의 방향이 핵심을 이루게 될 것이라는 점이다. 둘째, 특수고용직 노동자에 대해 우선보호 또는 보호대상의 개념이 형성되었으며, 보호의 확대라는 식으로 사회보험적용이 논의될 것이라는 점이다. 즉, 두 가지의 주체가 구분되기 시작하며, 마치 독립적 논의체계와 대안이 마련될 수 있는 것으로 정리되었다는 것이다. 이는 허위적 구분일 수 밖에 없으며 개별적으로 제도개약이 가능한 방식이라는 문제가 매우 심각하다고 할 수 있다.

#### 4) 2003년 이후

노동부는 2003년 3월 19일에 대통령 업무보고를 통하여 2005년 1월 1일 이후 산재보험을 확대 실시할 것이라고 보고한다. 그리고 그 구체적인 적용방안은 2003년부터 노동연구원에서 연구를 진행하게 된다.

2003년 국정감사에서는 또다시 특수고용직 노동자들의 산재보험 적용에 대한 문제가 제기되었고 다음과 같은 답변이 이루어졌다.

#### (87) 특수고용형태종사자들의 산재보험 가입 방안

시정·처리요구사항	시정·처리결과 및 향후추진계획
<p>○ 현재 특수형태 종사자들의 산재노출정도는 매우 심각한 실정임. 그러나 노동부는 2001년부터 이들을 산재보험에 적용시키겠다는 방침을 밝히고도 2003년 현재 까지 구체적인 대책을 마련하지 않고 있는 바, 이들의 산재보험 가입방안을 강구할 것</p>	<p>○ 골프장캐디, 보험모집인, 학습지교사 등 특수형태근로종사자는 근로기준법상 근로자로 인정되지 않아 산재보험이 적용되지 않고 있지만, 사용자와 경제적인 종속관계가 있어 독립자영업자로도 보기 어려운 측면도 있어 현재 산재보험 적용방안을 마련중에 있음</p> <p>○ 그러나 산재보험 적용방법, 보험료 부담주체 등에 대하여 노사간 첨예하게 대립(노동계는 강제가입·보험료 사업주 부담, 경영계는 임의가입·보험료 자기부담 주장)하고 있어</p> <p>- '03년에 산재보험 적용방안 마련을 위한 연구용역을 실시한 바 있고</p> <p>- '04년 상반기중에 적용방안을 마련하여 '04년 하반기부터 임법추진할 계획임</p>

출처 : 2003년 국정감사 노동부분부 <시정처리요구사항>



한편 노동연구원 연구의 핵심은 보호의 필요성(즉, 산재가 얼마나 발생하고 있는가), 보호의 방식에 집중되게 된다. 노동연구원의 연구결과들은 노동자성 인정 여부와 상관 없이 산재보험적용방안을 연구하는 것이 얼마나 큰 한계를 가지는지 그대로 보여준다. 2003년의 경우 주로 산재실태에 대한 연구가 진행되었으나, 2004년에는 적용과 징수의 문제가 제기되면서 일반 사업주로 임의가입시킬 경우의 방안까지 마련되는 것이 특징이다.

	제 1 안	제 2 안	제 3 안	제 4 안
내 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 법에 별도의 피보험자 그룹정의</li> <li>· 법에 특수형태직업종사자 인정기준 명시</li> <li>· 보험료 사업주 부담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매년 몇 개의 업종(예. 3~4개 업종)을 선정하여 법에 명시</li> <li>· 선정위원회에서 선정</li> <li>· 보험료 사업주 부담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 제1안과 제2안의 절충안</li> <li>· 법에 특수형태직업종사자 산재보험적용 근거 규정 보완</li> <li>· 특수형태직업종사자 인정기준을 시행령에 명시</li> <li>· 선정위원회에서 선정</li> <li>· 보험료 사업주 부담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특수형태직업종사자 모두 임의 가입</li> <li>· 보험료 본인 부담</li> </ul>
장 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전체취업자에 대한 산재보험적용을 높임으로써 산재보험의 사회보험으로서의 기능 확대</li> <li>· 노사정위 비정규직위의 합의정신에 부합</li> <li>· 사회적 요구 수용을 통한 정부정책의 신뢰성 제고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상업종에 대한 단계적 적용확대로 체계적 준비 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상업종 판단·절차와 과정상의 신속성 유지</li> <li>· 2005년 1월부터 특수형태직업종사자 산재보험적용을 위하여 시간적으로 현행법의 일부 보완으로 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 현행법규정의 일부 개정만으로 가능</li> </ul>
단 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 피보험자성 판단기준 마련 필요</li> <li>· 피보험자성 판단시 사회적 논란 예상</li> <li>· 산재보험법 체계의 전변개편이 요구되며, 2005년 1월부터 특수형태직업종사자 산재보험적용확대 실시는 시간적으로 무리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 어느 업종부터 검토하느냐에 대한 사회적 논란예상</li> <li>· 선정위원회 구성에 논란 예상</li> <li>· 선정기준마련이 전제됨.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 산재보험적용이 되는 특수형태직업종사자성 판단기준 마련이 전제됨.</li> <li>· 선정위원회 구성에 논란 예상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지난 2년여간의 사회적 논의를 원점으로 회귀시키며</li> <li>· 당사자 집단들로부터의 사회적 저항 예상</li> <li>· 정부정책에 대한 불신감 증대 예상</li> </ul>

결국 이러한 논의와 연구가 진행되던 차에 2004년 법개정에 의해 화물지입차주가 산재보험 임의가입대상으로 되었다. 노동부는 특수고용직 노동자들이 이 문제에 대해 거세게 항의하지 않을 경우 다른 업종의 특수고용직 노동자들에 대한 임의가입을 확대할 계획을 가지고 있는 것으로 보인다.

## 2. "산재보험 적용확대"라는 논리의 함정에 빠지다.

산재보험에 대해 정부는 '적용확대'라는 용어를 주로 사용하고 있으며, 우리는 '전면 적용'이라는 용어를 사용한다. 무엇이 어떻게 다른 것인지 이해하는 것은 중요하다. 그리고 어떻게 용어를 선택하고 사용할 것인지 운동진영 내부의 입장정리가 필요하다. 이 문제에 있어서는 용어사용의 혼란으로부터 정책적 오류가 발생할 가능성이 매우 크기 때문이다.

### 1) 산재보험 확대적용의 본래 의미

산재보험 자체가 사회안전망으로서 보다 많은 사람에 대한 확대적용이 세계적 추세이기 때문에 자영업자는 물론 주부에게까지 산재보험이 확대적용되는 국가도 있다. 우리나라에서도 애초 산재보험이 출발할 당시에는 사업장 규모와 업종에 따라 일부에서 시작하였으나 점차 그 대상을 넓혀오고 있던 중이다.

### 2) 정부에서 말하는 '산재보험 확대'의 대상은 왜 특수고용직노동자들인가?

산재보험의 적용대상은 '근로기준법상의 근로자'이냐 아니냐가 중요하기 때문이다. 현행 산재보험제도 하에서는 근로계약을 맺는 노동자로 인정받기만 하면 비정규직 여부에 상관없이 산재보험이 적용된다. 특수고용직노동자는 근로기준법에 의해 노동자가 아니므로 산재보험적용이 이루어지지 않는 사각지대에 놓여있어, 산재보험확대적용이라는 주제에서는 항상 특수고용직노동자의 문제가 제기될 수밖에 없다. 산재보험확대라는 말 자체가 특수고용직노동자들에 대한 노동자성 인정을 배제한 논리라고 할 수 있는 것이다.

"산재보험제도는 사업장별로 당해 사업장의 근로자 임금총액의 일정비율을 산재보험료로 징수하고, 해당사업장의 근로자이면 종사상 지위에 관계없이 산재보험의 적용대상이 되고 있다. 즉 징수와 적용을 사업장별로 하기 때문에 산재보험의 적용대상 사업장이기만 하면 그 사업장의 근로자는 모두 산재보험의 적용대상이 되고 있고, 해당



사업장의 근로자가 산재를 당한 경우 모두 보상이 실시되고 있다. 따라서 2000년 7월 1일부터 산재보험의 적용이 전 사업장으로 확대되었기 때문에 현재 근로자성에 대한 논란이 진행 중인 특수고용관계 근로자를 제외한다면, 근로자성을 인정받는 임금근로자는 모두 산재보험의 대상이 되고 있는 것으로 볼 수 있다. 즉 근로계약기간이나 근로시간과 관계없이 계약직, 임시직, 일용직, 촉탁제, 단시간근로자 등의 비정규직에 대해서도 해당사업장과 고용관계를 맺고 있는 것이 확인만 된다면 모두 산재보험의 적용대상이 되는 것이다.(박찬임, 한국노동연구원, 2001)"

### 3) '확대적용'의 이데올로기적 함의

첫째, 특수고용직노동자들은 노동자가 아니므로 자영업자 등에 대한 산재보험 확대와 같은 방식의 고민이라는 입장을 취할 여지가 커진다. 즉, 준노동자나 유사노동자 등의 개념을 도입하여, 사용자-노동자의 이원적 체계에서 사용자-준노동자(특수고용직 노동자)-노동자로 분화시킴으로써 노동자성 인정의 문제를 피하려는 의도가 있다. 이를테면 다음과 같다.

"특수고용관계에 있는 사람들에게 산재보험의 적용범위를 확대시키는 데 있어서 문제가 되는 것의 하나는 다른 사회보험과의 관계이다. 즉 이들에게 산재보험의 적용이 확대될 경우, 이는 이들이 근로자라는 것을 인정하는 신호로 볼 수 있기 때문에 다른 국민연금, 의료보험, 고용보험 등 다른 사회보험의 적용 또한 요구할 수 있다. 앞에서 언급한 바와 같이 사회보험에서 근로자로 인정되어 사업장 가입자로 분류되면 보험료에 대해서 기업주가 일부 분담하여야 하는데 이에 대해서 기업주가 반발할 것은 자명하다. 결국 이들을 어떤 방식으로 어느 정도의 범위까지 보호할 것인가를 결정하는 것은 정치적 선택의 문제라 할 수 있을 것이다. 그렇다면 현실에서 우선적으로 생각해 볼 수 있는 방안은 첫째는 노조를 설립하는 것을 허용한 일부 직종의 근로자에게 우선적으로 산재보험의 적용을 확대한 후 점차 타직종까지 산재보험의 적용범위를 넓혀가는 것이고, 둘째는 첫 번째 방안과 동시에 시행할 수 있는 것으로 기존의 중소기업자 적용특례조항을 이용하는 방안이라고 볼 수 있다.(박찬임, 한국노동연구원, 2001)"

이미 2004년 법개정에 의해 화물운송지입차주가 자영업자와 같은 방식으로 산재보험 임의적용대상이 되어버렸다. 즉, 특수고용직노동자들의 노동자성 인정은 물론, 산재보험 전면적용에 적신호가 울린 것으로 볼 수 있다.

둘째, 수많은 비정규, 영세노동자들은 산재보험이 적용되는지도 모르고, 어떻게 해야

산재보험을 적용받는지도 모르고 있다는 것을 간과하게 한다. 제대로 적용되어야 한다는 주제를 애써 은폐하는 도구로서 적용확대만 집중하도록 할 수 있다. 즉, 산재미인식노동자의 문제를 은폐하는 기제가 된다는 것이다. 이미 한국노동연구원의 조사에서도 이러한 상황에 대한 지적이 있었다.

"한국노동연구원에서 2000년 5월 비정규직 근로자를 대상으로 실시한 조사에 의하면 비정규직 근로자들 중 자신이 산재보험에 가입되어 있다고 응답한 비정규직 근로자의 비율은 전체의 48.6 %에 불과하였고, 파트타임 근로자의 경우 55.7 %의 응답자가 자신이 산재보험에 가입되어 있다고 응답하고 있었다. 이러한 결과에 대한 해석은 다음의 두가지로 해볼 수 있을 것이다. 첫째, 사실은 근무 사업장이 산재보험 가입사업장이어서 자신이 산재보험의 적용을 받고 있음에도 불구하고 비정규직 근로자 자신이 이를 알지 못하기 때문일 수 있다. 시간급으로 임금을 받는 근로자의 경우 자신이 산재보험에 가입되어 있다고 대답한 비율은 28.2 %에 불과함으로써 이러한 해석을 뒷받침하고 있다. 둘째, 응답 비정규직 근로자가 근무하는 사업장이 산재보험에 가입하지 않았기 때문일 수도 있을 것이다. 사실 비록 근무 사업장이 산재보험 적용대상 사업장이 아니라 할지라도 산재가 발생하여 이를 신고할 경우 피재근로자는 산재보험의 적용을 받을 수 있지만, 응답근로자가 이를 모르고 있는 경우 이러한 응답이 가능하리라고 여겨진다.(박찬임, 한국노동연구원, 2001)"

근로형태별 산재보험 가입 여부

(단위: 명, %)

산재보험 가입여부	전일제 근로자		파트타임	전체
	일반	과건		
가입	586(50.2)	63(42.6)	47(40.9)	696(48.6)
미가입	475(40.7)	54(36.5)	64(55.7)	593(41.4)
모르겠음	107(9.2)	31(20.9)	4(3.5)	142(9.9)



임금결정방식별 산재보험 가입 여부

(단위: 명, %)

산재보험 가입여부	연 봉 계약직	월급제	일당제	시간당제	도급제	기타	전 체
가 입	70(76.1)	380(46.6)	172(51.0)	37(28.2)	36(65.5)	2(100.0)	697(48.6)
비 가 입	14(15.2)	341(41.8)	146(43.3)	83(63.4)	10(18.2)	·	594(41.5)
모르겠음	8( 8.7)	95(11.6)	19( 5.6)	11( 8.4)	9(16.4)	·	142( 9.9)

이 문제를 해결하기 위해서는 근로복지공단의 적극적 홍보교육도 중요하지만 민주노동당에서 산재미인식노동자 구제를 위한 제도개선(안)같은 시스템 개혁도 필요하다.

4) 화물연대의 투쟁과 산재보험 임의가입...

◎ 1997년 3월 근로기준법 행정해석 변경

“화물·여객운송지입차주는 근로기준법상 근로자가 아니다”

◎ 1998.1.1부터 지입차주는 산재보험 적용에서 제외

이에 따라 근로복지공단에서는 지입차주의 산재보험적용제외에 따른 업무지침을 각 지사에 시달하였고, 각 지사에서는 관내 위수탁화물 운수업체에 별도 공문에 의거 안내문을 배포하고, 안내문을 지입차주들이 쉽게 볼 수 있는 장소에 3개월 이상 게시하게 하는 등의 방법으로 이를 홍보한 바 있으며, 1998년도 개산보험료부터는 지입회사 사업주에게 지입회사의 직영근로자 임금만으로 보험료를 산출하여 신고하도록 안내하고, 직영근로자와 지입차주 판단여부에 대한 예시까지 자세하게 시달하는 등 지입차주의 산재보험 적용제외에 따른 적용·징수·보상업무에 대한 체계적인 홍보·안내·교육을 실시

◎ 2003년 화물연대 파업으로 11개 사항 합의.

화물운송개선 11개 사항 : ○ 화물차 고속도로 통행료 할인시간대 확대, ○ 과적단속 제도 개선, ○ 초과근무 수당 비과세, ○ 화물운송제도개선협의회 구성, ○ 고속도로 휴게소 운영개선, ○ 다단계 운송주선구조 개선, ○ 지입제 폐지 관련 ○ 화물차주의 산재보험 가입, ○ 노동3권 보장문제 협의, ○ 화물연대-운수사업자단체간 중앙교섭 지원

◎ 2004년 10월 19일 '고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률' 시행령 개정안이 국무회의에서 통과됨에 따라 노동부는 2005년부터 화물지입차주, 개인택시 등을 자영업자 신분으로 산재보험 적용하기로 결정

**자동차를 사용하여 행하는 여객 또는 화물운송사업을 근로자를 사용하지 않고 행하는 사업주(시행령 제113조의3 제1항 제2호)**

- 보험에 가입한 사업주가 근로자를 사용하게 된 경우에는 당해 보험년도에 한하여 50미만의 근로자를 사용하는 사업주로 본다

교통신문 기사

정부가 내년부터 화물지입차주도 자영업자 신분으로 산재보험 적용을 받을 수 있도록 제도를 개선하자 화물연대가 강력 반발하고 있다. 정부는 최근 국무회의를 통해 '고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률' 시행령 개정안을 통과시키고 내년부터 이를 시행할 예정이다. 개정령에 따르면 산재보험에 가입할 수 있는 종업원 50명 미만 중소기업 사업주의 범위에 화물지입차주(18만명)와 개인택시업자 및 개인용달운송업자(각 14만명)를 포함시켜 산재보험에 임의로 가입할 수 있도록 했다. 임의가입은 산재보험을 적용 받으려는 사람이 본인 부담으로 보험금을 납부하는 방식이다.

이에 따라 이들 사업주는 노동부가 정한 7단계의 중소기업 사업주 적용임금 가운데 선택한 뒤, 해당업종 보험료율을 적용한 보험료를 납부하면 등급에 따른 산재보험 혜택을 받을 수 있게 된다. 이 같이 정부가 화물지입차주를 자영업자 신분으로 산재보험 가입을 허용하자 화물연대가 노동자성을 인정하지 않은 보험적용이라며 반발하고 있다. 화물연대는 그동안 노동자 신분으로서의 산재보험 적용을 꾸준히 요구해 왔다. 화물연대 관계자는 '산재보험 적용과 관련, 그동안 정부와 협의를 했지만 노조의 요구를 받아들이지 않고 노동부에서 일방적으로 추진했다'며, "화물지입차주는 노동자 신분으로 산재보험적용을 받아야 한다는 입장에는 변함이 없다"고 말했다. 한편 화물지입차주들은 지난 1997년 화물자동차운수사업법 개정 이전까지 산재보험을 적용받아 왔으며, 화물연대는 지난해 5월 파업이후 합의문을 통해 산재보험 적용방안을 협의키로 정부와 합의한 바 있다.

그리고, 이제 우리는 다시 심각한 질문을 던지게 된다.

“노동자성 인정과 산재보험 중 하나를 선택해야 하는가?”

이것이 과연 특수고용직 노동자들을 보호하기 위해 긍정적인 결론을 도출시킬 수 있는 질문이 될 것인가? 아니다. 앞서 살펴본 자료들에 의하면 노동자성 인정과 산재보험 적용을 분리함으로써 이득을 노리는 것은 자본과 정부 밖에 없다는 것이다.



### 3. 산재보험제도개혁 과정에서 특수고용직 노동자의 문제를 어떻게 제기할 것인가? 그리고, 특수고용직 노동자들은 노동자성 인정투쟁에서 산재문제를 어떻게 제기할 것인가?

2005년 현재 노동부는 산재보험제도개혁을 시도하고 있으며, 개악안이 2006년 국회를 그대로 통과한다면 노동자들은 더 이상 문제를 제기하기 어려운 위치에 놓이게 될 것이 불보듯 뻔한 상황이다. 올해 12월부터 내년 2월까지 본격적으로 산재보험제도개혁저지와 산재보험개혁을 위한 투쟁이 민주노총을 중심으로 준비되고 있는 이유이다. 또한 민주노동당은 산재보험개혁입법안을 마련하여 11월 중 국회에 상정함으로써 정부의 개악안을 저지하고 산재보험개혁의 주제를 드러내고자 준비하고 있다.

그러나 지금까지 산재보험개혁의 요구는 비정규직, 특수고용직 노동자들과 관련한 내용 또는 중소기업사업장 노동자들 관련한 내용이 크게 배치되지 못하고 있었다. 주로 산재승인과 관련하여 산재인정기준 싸움에 집중된 것이 사실이다. 그 이유는 노동자건강권쟁취투쟁 진영과 특수고용직노동자 및 중소기업비정규직노동자 사이의 내용적 연대가 매우 부실했기 때문이라고 볼 수 있다. 이 때문에 화물지입차주 노동자들의 산재보험 임의가입이라는 어처구니없는 법개정조치 수수방관하는 과오를 저지르게 되었다고 본다.

따라서, 다음과 같은 제안을 통해 향후 산재보험이 사회적 약자를 보호하는 사회보험으로 다시 태어나는 투쟁을 더욱 강력히 진행하고자 한다. 또한 특수고용직노동자들의 노동자성 쟁취투쟁, 비정규직 철폐투쟁에 노동자건강권운동진영이 해야 할 역할을 깨닫고 적극적으로 연대하고자 한다.

- 1) 싸움의 논리를 확실히 하자 : 산재보험 전면적용
- 2) '고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률' 시행령의 독소조항을 삭제하자.
- 3) 산재미인식 노동자에 대한 대책 마련을 본격 이슈화하자
- 4) 공동투쟁을 강화하자.