과로사 예방 및 보상 정책의 현황과 정책 과제[1)]

Policy Challenges for Preventing and Compensating Overwork-related Death

오수진 | 한국보건사회연구원 연구원
정 연 | 한국보건사회연구원 부연구위원

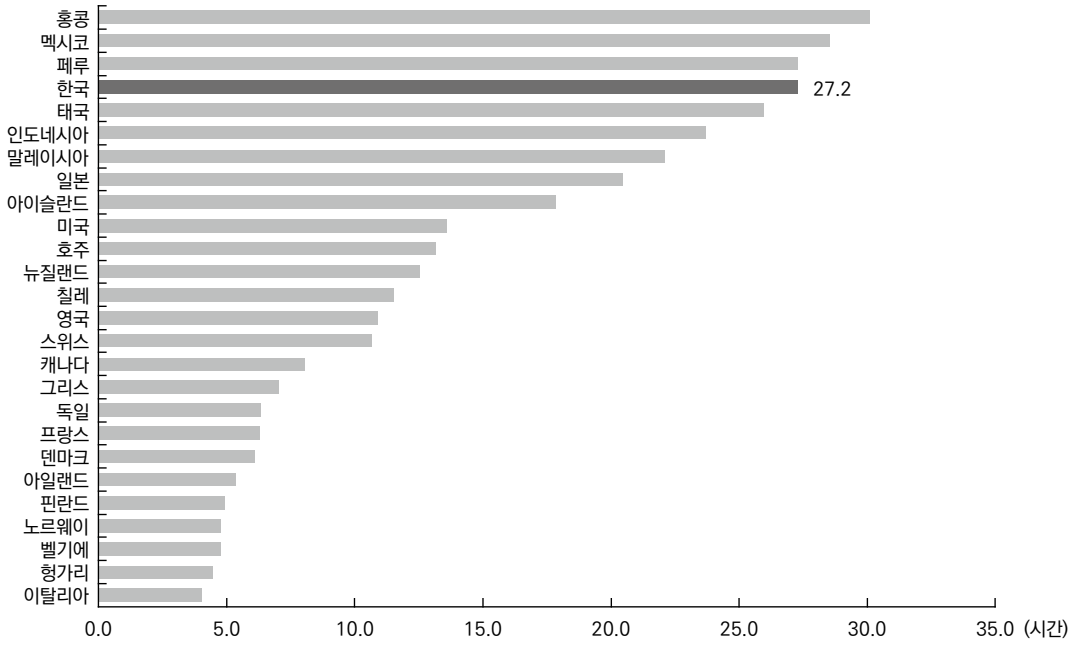
최근 우리나라는 '과로 사회'라고 해도 과언이 아닐 정도로 장시간 노동으로 인한 여러 사회적 부작용이 속출하고 있다. 그러나 우리나라 과로사 예방 정책은 사실상 정부의 방치하에 사업주의 자율적 노력에 의존하는 형태로 이루어지고 있으며, 보건관리지침 이행이나 위험도 평가 혹은 건강 진단에 따른 사후 조치 등을 강제할 법적 근거가 부재한 상황이다. 또한 과로사나 과로로 인한 건강 문제가 발생한 경우에도 엄격한 인정 기준과 제한된 보장성 등으로 인해 산재보험이 근로자들에 대한 사회적 안전망으로서의 제 역할을 제대로 하지 못하고 있다는 점에서 개선이 요구된다. 과로와 과로사는 근로자들의 건강하게 일할 권리를 침해하는 중대한 사회적 문제라는 점에서 국가 차원의 적극적인 관리가 필요하다.

1. 들어가며

2017년 기준, 경제협력개발기구(OECD)에 보고된 우리나라의 연간 노동시간은 2024시간으로 OECD 평균인 1759시간보다 265시간이 길다. 이는 OECD 회원국 중 멕시코 다음으로 긴 것으로, 노동시간이 가장 적은 독일과 비교하면 한국의 근로자들은 무려 668시간이나 더 일하고 있다. 한국은 평균 노동시간뿐 아니라 노동시간이 주 48시간을 넘는 장시간 근로자 비율 역시

1) 이 글은 "정연, 김수진, 송은솔, 오수진, 김수정, 우경숙. (2018). 과로로 인한 한국 사회 질병부담과 대응 방안" 보고서의 5장과 6장의 일부를 재구성 및 요약하여 작성한 것이다.

그림 1. 주 48시간 초과 근무 근로자들의 고용 비율(2015년 기준)



자료: ILO. (2018). ILOSTAT. http://www.ilo.org/ilostat에서 2018. 9. 27. 인출.

높다. 2015년 기준, 한국의 장시간 근로자 고용 비율은 27.2%로, 주요 선진국들이 10% 전후의 값을 보이는 것과 대조된다.

이러한 한국의 장시간 노동 체제는 압축적인 산업화를 달성하고 국민소득을 끌어올리는 데 기여하였지만, 최근 우리나라에서는 '과로 사회'라고 불러도 과언이 아닐 정도로 장시간 노동으로 인한 여러 사회적 부작용이 속출하고 있다. 보건복지부 워킹맘 공무원의 과로사, 장시간 노동으로 인한 버스 운전기사의 졸음운전 사고, 집배원들의 과로사와 과로자살 등 과로로 인한 연이은 사망과 사고 소식은 경제 발전 이면의 어두운 단면을 드러낸다.

하지만 장시간 노동 관행을 규제하고 과로사 등을 적극적으로 예방하기 위한 법적·제도적 체계는 매우 열악한 상황이다. 한 가지 다행인 것은 지난해, 장시간 노동 관행 개선을 위한 근로기준법 개정안이 통과되어 2018년 7월 1일부터 300인 이상 사업체에서는 근로시간이 주 52시간을 초과할 수 없게 되었다는 점이다. 그러나 근로시간 단축이 기업 규모별로 순차적으로 적용되다 보니 소규모 영세 사업장의 경우 당장 근로시간이 줄지 않을 뿐 아니라, 5개의 특례업종은 여전히 근로시간 단축 제도의 적용을 받지 않아 과로

의 위험에 노출되어 있다는 점에서 대책 마련이 필요하다. 또한 근로시간 단축과 더불어 과로로 인한 신체적·정신적 건강장해로부터 근로자를 보호하기 위한 정책을 마련하는 것, 그리고 과로로 인한 질병에 걸리거나 과로사가 발생했을 때 경제적 빈곤 등의 추가적인 사회적 위험에 노출되지 않도록 근로자와 그 가구를 보호하는 것 역시 중요한 과제라 할 수 있다.

이 글은 과로와 관련한 우리 사회의 안전망이 제 역할을 하고 있는지에 대해 비판적으로 검토하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 우리나라 과로사 예방 및 보상 정책의 현황과 주요 문제점을 살펴보고, 개선 방안을 고찰하였다.

2. 과로사 예방 정책의 현황과 정책 과제

가. 과로사 예방 정책

과로로 인한 건강 문제를 막기 위한 가장 근본적인 대안은 과로 자체를 줄이는 것이다. 그러나 불가피하게 이러한 노동이 필요한 경우라면 근로자의 건강을 보호할 수 있는 최소한의 장치로서 의학적 관리가 필요하다(김현주, 김소연, 임신예, 전경자, 2011, p. 197). 현재 우리나라에서 과로로 인해 발생할 수 있는 건강 위험을 사전에 방지하기 위해 추진 중인 정책으로는 한국산업안전보건공단에서 관리하고 있는 '장시간 근로자 보건관리지침'과 '뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리지침', '야간작업 특수건강검진', '근로자 건강센터' 운영 등을 들 수 있다.

나. 과로사 예방 정책의 주요 문제

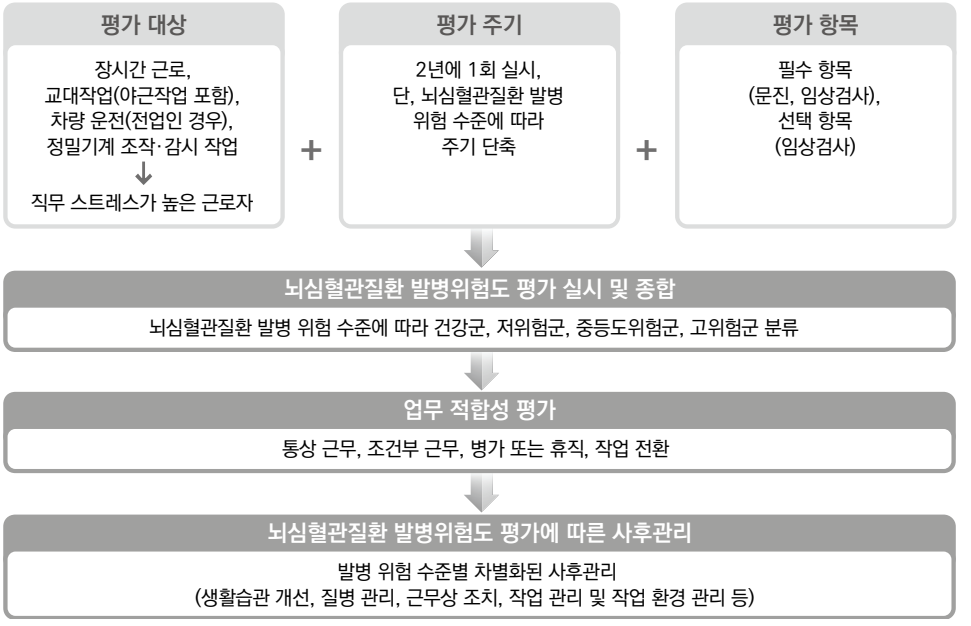
1) 사업주 자율에 맡겨진 예방 조치

현재 우리나라에는 장시간 근로자 보건관리지침과 함께 근로자의 작업 관련 뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리지침이 마련되어 있다.

장시간 근로자 보건관리지침은 연장, 야간 및 휴일근무 등의 장시간 근로로 인한 근로자의 건강 문제를 예방하기 위해 마련된 것으로, 사업주는 △하루에 11시간 이상의 연장근로와 야간근로 최소화 △정기적이며 예측할 수 있는 일정 확보 △근로자의 1개월간 근로시간을 파악해 주당 평균 52시간 이상인 경우 근로자의 신청을 받아 보건관리자에 의한 면접 지도 등을 실시해야 한다(한국산업안전보건공단, 2011, pp. 3-4).

또한, 「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제669조(직무 스트레스에 의한 건강장해 예방 조치)와 관련하여 2017년 한국산업안전보건공단에서는 근로자의 작업 관련 뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리지침을 개정해 공표하였다. 이에 사업주는 장시간 근로, 야간작업을 포함한 교대작업, 차량 운전(전업으로 하는 경우), 정밀기계의 조작 및 감시 작업 등 직무 스트레스가 높은 근로자를 대상으로 2년에 1회 이상 근로자의 뇌심혈관질환 발병 위험을 평가하고 이에 따른 사후관리를 실시하도록 하고 있다(한국산업안전보건공단, 2017, p. 11).

그림 2. 뇌심혈관질환 발병위험도 평가 개요



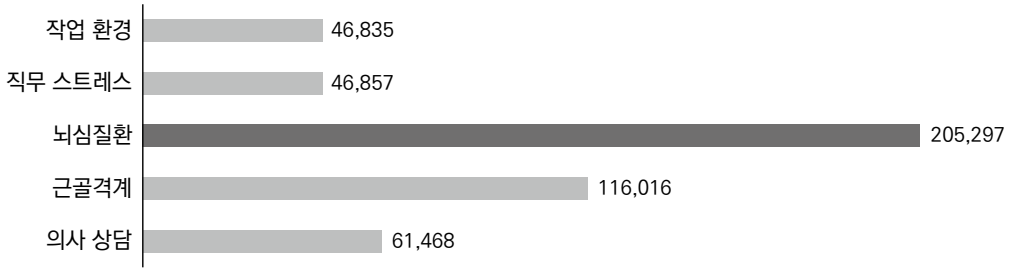
자료: 한국산업안전보건공단. (2017). 직장에서의 뇌심혈관계질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리지침. p. 11 재구성.

그러나 이상의 지침 수행과 발병위험도 평가는 모두 사업주의 자율적 판단에 따라 시행하도록 되어 있어 실제로 사업장에서 이를 잘 이행하고 있는지를 모니터링할 근거가 없다. 현행 법체계에서는 정부가 각 사업장의 사전 예방 조치 이행에 대해 지도·감독을 시행할 권한이 없으며, 최소한 과로사가 발생한 사업장에 대해서라도 정부가 처벌과 감독을 강화해야 하지만, 현재는 사각지대로 방치되어 있는 실정이다.

또한 장시간 근로자에 대한 면접 지도 등을 실시하고 뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가를 하기 위해서는 사업장 내 보건관리자(의사)가 있어야 하지만, 50인 미만 중소규모 사업장은 보건관리자 선임이 의무 사항이 아닌 까닭에 사업장에 보건관리자가 없는 경우가 많아 실질적으로 이를 이행하기 어렵다는 문제가 있다(김현주, n.d.). 그러나 장시간 근로 등의 과로는 영세 사업장에서 더 빈번하게 발생함을 고려할 때, 특례업종 및 영세 사업장에 대해서도 보건관리사를 선임하도록 의무화하는 등의 조치가 필요하다. 실제로 보건관리자 선임 의무가 없는 중소규모 사업장 근로자의 건강관리를 위해 설치된 근로자 건강센터의 2017년 건강 상담 건수를 분야별로 살펴보면 과로와 연관성이 높은 뇌심혈관질환에 대한 상담 건수가 압도적으로 많다는 것을 확인할 수 있다.

그림 3. 근로자 건강센터의 2017년 분야별 건강 상담 건수

(단위: 명)



자료: 고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2018). 근로자 건강센터 운영성과 및 향후 운영방안. p. 6 재구성.

2) 특수건강검진과 사후관리

우리나라는 2014년부터 특수건강진단 대상에 '야간작업'을 추가함으로써 야간 근로자들의 건강 문제를 예방하기 위한 정책을 실시하고 있다. 야간작업 특수건강진단은 업종 및 직종에 상관없이 야간 시간에 일하는 모든 근로자를 대상으로 하며 ① 6개월간 오후 10시부터 다음 날 오전 6시까지 계속되는 작업을 월평균 4회 이상 수행하는 경우, ② 6개월간 오후 10시부터 다음 날 오전 6시 사이의 시간 중 작업을 월평균 60시간 이상 수행하는 경우에 해당된다. 업무 적합성 평가를 위해 최초 야간작업 배치 전 또는 작업 전환 전에 건강진단을 실시하며, 야간작업 배치 후 부적응자가 나타날 수 있으므로 6개월 이내에 첫 번째 검진을 실시한다. 그 이후부터는 1년 주기로 건강진단을 실시하여 근로자의 건강을 지속적으로 관리한다. 대상 질환은 야간작업 관련 주요 건강 문제인 수면장애, 심혈관질환, 소화기질환, 유방암이며, 진단 결과에 따라 건강 상담, 추적검사, 근로시간 단축, 주간 업무 전환 등의 사후관리 조치를 취하도록 되어 있다(고용노동부, 2013, p. 413).

그러나 사업주와의 계약에 의해 검진을 실시하고 개선 의견을 내는 특수검진기관의 입장에서 근로시간 단축 등과 같은 적극적인 의견을 개진하기란 사실상 불가능하다는 지적이 있다. 결국 건강진단 결과에 따른 사후관리가 근본적인 업무환경 개선으로까지 이어지지 못하고, 단순히 개인의 생활습관 개선이나 약물 치료에 그치는 점은 큰 한계라 하겠다(정필균, 2017, p. 26). 또한 검진기관의 개선 의견에 대한 사업주의 불이행에 대해서도 처벌하거나 강제할 근거가 없다는 점 역시 한계로 남는다. 아울러, 야간근로뿐 아니라 장시간 근로 역시 건강 문제를 유발하는 유해 인자라는 점에서 장시간 근로자에 대한 정기적 건강진단과 이에 따른 조치가 필요하지만, 아직까지 이에 이르지 못하고 있는 실정이다.

3. 과로성 질환 및 사망에 대한 보상 정책의 현황과 정책 과제

가. 과로성 질환 및 사망에 대한 보상 정책

우리나라 「근로기준법」은 업무상 과로로 인해 발생하는 질병(이하 '업무상 질병'이라 한다)으로 뇌혈관질환 또는 심장질환을 명시하고 있으며, 이러한 건강 문제가 발생하면 「산업재해보상보험법」에 의거하여 '요양'과 '보상' 서비스를 받을 수 있다. 과거 일각에서는 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연, 비만, 운동 부족 등의 비직업적 요인을 뇌심혈관질환의 위험 요인으로 여겨 업무 관련성을 부인하기도 했으나, 1995년 산재보험법 시행규칙 별표 1을 통해 업무상 과로와 스트레스에 의해 발생하는 질병으로 뇌심혈관질병을 규정했다(김경하, 2017, p. 8).

나. 과로성 질환 및 사망에 대한 보상의 주요 문제

1) 과로성 질환에 대한 인정 기준 및 판정 절차

과로성 질환과 이에 대한 구체적인 인정 기준은 「근로기준법 시행령」, 「산업재해보상보험법 시행령」에 따라 정하고 있으며, 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항은 고용노동부 장관이 정하여 고시하고 있다. 산재보험 급여를 받기 위해서는 무엇보다도 과로로 인한 질병과 업무의 관련성이 입증되어야 하는데, 발병에 근접한 시기의 사건, 업무 과중성, 장시간에 걸친 피로 축적, 노동시간, 근무 형태, 작업 환경, 정신적 긴장 상태 등 업무와 관련된 모든 상황을 구체적이고 객관적으로 파악·검토하여 종합적으로 판단하도록 하고 있다(근로복지공단, 2008, p. 1).

이러한 과로의 유형은 크게 급성 과로, 단기간 과로, 만성 과로로 구분된다. 급성 과로는 "발병

표 1. 과로로 인한 업무상 질병(뇌심혈관질병)에 대한 인정 기준 요약(2018년)

구분	인정 기준
급성 과로	– 증상 발생 전 24시간 이내에 업무와 관련된 돌발적이고 예측 곤란한 사건의 발생과 급격한 업무 환경의 변화로 뇌혈관 또는 심장혈관의 병변 등이 그 자연 경과를 넘어 급격하고 뚜렷하게 악화된 경우
단기간 과로	– 발병 전 1주일 이내의 업무량이나 시간이 이전 12주(발병 전 1주일 제외) 동안의 1주 평균보다 30% 이상 증가되거나 업무 강도·책임 및 업무 환경 등이 적응하기 어려운 정도로 바뀐 경우 • 해당 근로자의 업무가 '단기간 동안 업무상 부담'에 해당하는지 여부는 업무의 양·시간·강도·책임, 휴일·휴가 등 휴무시간, 근무 형태·업무 환경의 변화 및 적응 기간, 그 밖에 그 근로자의 연령, 성별 등을 종합하여 판단
만성 과로	– 발병 전 12주 동안 1주 평균 60시간(4주 동안 1주 평균 64시간)을 초과하는 경우 관련성이 강함 – 발병 전 12주 동안 1주 평균 52시간을 초과하는 경우 관련성이 증가하며, 가중 요인에 해당하는 경우에는 관련성이 강함 • 업무 부담 가중 요인: 근무 일정 예측이 어려운 업무, 교대제 업무, 휴일이 부족한 업무, 유해한 작업환경(한랭, 온도 변화, 소음)에 노출되는 업무, 육체적 강도가 높은 업무, 시차가 큰 출장이 잦은 업무, 정신적 긴장이 큰 업무 – 발병 전 12주 동안 1주 평균 52시간을 초과하지 않는 경우라도 가중 요인에 복합적으로 노출되는 경우에는 업무와의 관련성이 증가 – 과로시간 산출 시 야간근무(오후 10시~다음 날 오전 6시)는 주간근무의 30%를 가산하여 반영

자료: 산재보험법 시행령 제34조 제3항, 별표 3 및 고용노동부고시 제2017-117호 재구성.

표 2. 연도별 업무상 질병 산재 승인 현황

(단위: 건, %)

구분	2014년			2015년			2016년			2017년		
	계	승인	불승인	계	승인	불승인	계	승인	불승인	계	승인	불승인
합계	9,056	4,088 (45.1)	4,968 (54.9)	9,781	4,387 (44.9)	5,394 (55.1)	9,479	4,182 (44.1)	5,297 (55.9)	8,715	4,607 (52.9)	4,108 (47.1)
뇌심혈관질환	2,088	471 (22.6)	1,617 (77.4)	1,970	462 (23.5)	1,508 (76.5)	1,911	421 (22.0)	1,490 (78.0)	1,809	589 (32.6)	1,220 (67.4)
근골격계질환	5,659	3,041 (53.7)	2,618 (46.3)	5,833	3,155 (54.1)	2,678 (45.9)	5,345	2,885 (54.0)	2,460 (46.0)	5,201	3,199 (61.5)	2,002 (38.5)
직업성 암	215	86 (40.0)	129 (60.0)	188	92 (48.9)	96 (51.1)	228	134 (58.8)	94 (41.2)	303	190 (62.7)	113 (37.3)
정신질환	135	45 (33.3)	90 (66.7)	150	46 (30.7)	104 (69.3)	169	70 (41.4)	99 (58.6)	186	104 (55.9)	82 (44.1)
기타*	959	445 (46.4)	514 (53.6)	1,640	632 (38.5)	1,008 (61.5)	1,826	672 (36.8)	1,154 (63.2)	1,216	525 (43.2)	691 (56.8)

자료: 고용노동부. (2018. 1. 22.). 2017년 업무상 질병 승인율, 전년보다 8.8%p 상승. 고용노동부 산재보상정책과. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=8418에서 2018. 2. 11. 인출.

전 24시간 이내에 급격한 업무 환경의 변화로 뚜렷한 생리적 변화가 초래한 경우"를 의미하고, 단기간 과로는 "발병 전 1주일 이내 업무량이나 업무시간이 이전 12주(발병 전 1주일 제외) 동안의 1주 평균보다 30% 이상 증가되거나 업무 강도, 책임, 업무 환경 등이 적응하기 어려운 정도로 바뀐 경우"를 말한다. 그리고 "발병 전 3개월 이상 연속적으로 일상 업무에 비해 업무 관련 육체적·정신적 부담이 객관적으로 확인되는 경우"에는 만성 과로로 분류한다(고용노동부고시 제 2017-117호, 2018). 만성 과로의 경우, 2013년부터 업무상 질병 인정 기준에 업무시간 개념이 도입되었고, 2017년 말에는 과로 기준 시간에 근로자의 업무 강도나 업무 부담 가중 요인을 반영하는 등 만성 과로에 대한 산재 인정 기준을 완화하였다.

이에 2017년에는 과로성 질환인 뇌심혈관질환의 업무상 질병 승인율이 전년 대비 10%포인트 이상 크게 상승하였지만, 여전히 다른 질환에 비하면 수치가 저조하다.

이는 근로복지공단(업무상질병판정위원회)의 과로에 대한 평가가 여전히 노동시간을 중심으로 이루어지는 것과도 무관하지 않다. 반면 법원이 과로로 인한 뇌심혈관질환을 업무상 질병으로 평가하는 기준은 전반적으로 근로복지공단의 판단보다 넓은데, 법원의 판결들을 보면 정량적인 노동시간 기준을 벗어나 불규칙한 형태의 누적된 과로도 고려하여 그 업무와의 인과관계를 인정하는 추세이다(매일노동뉴스, 2018). 2016년 기준 근로복지공단 뇌심혈관질병 행정소송 건수는 총 768건으로 업무상 질병 중 가장 높은 비율(35.6%)을 차지하고 있고, 패소율은 11.5%이다.

공단이 소를 취하한 건수를 포함하면 실제 패소율은 20% 정도로 증가하는데(김경하, 2017, p. 28), 이러한 사실은 현재 질병판정위원회의 판단 기준이 여전히 경직되어 있음을 방증한다고 볼 수 있다.

또한, 업무상 질병의 인정 여부를 심의하는 업무상질병판정위원회의 구성 및 운영에 대한 문제도 제기되고 있다. 현재 업무상질병판정위원회는 전국에 6곳이 분포되어 있지만, 그중 서울업무상질병판정위원회가 시금석 역할을 하는 곳으로, 가장 많은 심의 건(약 30%)을 다루고 있다. 특히 직업성 암, 자살, 정신질환의 경우에는 모든 사건을 서울에서 처리하고 있어 판정을 위한 심의 건수가 많고, 상병별 심의에 적합한 판정위원이 참석하지 못해 판정위원회의 본래 기능에 부합하는 업무 관련성 심의에 집중하지 못한다는 비판도 일고 있다(박종필, 2017, pp. 23-24). 그뿐만 아니라 전문성을 고려하지 않고 추천되는 심의위원도 다수 있어 원활한 산재 판정을 위해서라도 심의위원 검증 절차 개선이 필요하다는 의견도 제기된다(메디컬투데이, 2017).

한편 과로자살도 과로사의 일부로 인정하는 일본과 달리 우리나라에서는 업무상 과로로 인해 발생하는 질병으로 심뇌혈관질환만을 명시하고 있을 뿐, 과로자살에 대해서는 법적 정의는 물론 관련 통계조차 없는 상황이다. 현 「산업재해보상보험법」에서는 ① 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우, ② 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우, ③ 그 밖에 업무상 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우에 한하여 자살을 업무상 재해로 인정하고 있다. 즉, 명백한 과로 상황이 있었다 하더라도 업무상 사유가 원인이 된 정신적 이상 상태에서 자살을 했다는 것이 입증되지 못하면 산재 승인을 받을 수 없는 구조인 셈이다(프레시안, 2017). 더욱이 현행 산재보험은 근로자에게 업무 관련성을 입증하도록 요구하고, 근로복지공단에 의한 사전 승인 절차를 거치도록 함으로써 산재보험 급여에 대한 근로자들의 접근성을 제한하고 있다는 점에서 개선이 필요하다(임준, 좌혜경, 정원, 주영수, 이상윤, 2012, p. 175).

2) 산재보험의 사각지대 및 낮은 보장성

산재보험의 당연 적용 대상은 원칙적으로 국내에서 일하는 임금근로자이다. 따라서 전체 취업자 중 26%에 해당하는 비임금근로자는 산재보험을 적용받기 어려운 상황에 처해 있다. 산재보험 제도권 내에서 6가지의 특례가입제도를 통해 현 문제를 해결하려고 하지만, 고용계약 없이 일하고 있는 사람들이 산재보험을 통해 보상받을 가능성은 매우 낮다(박찬임, 2018, p. 124). 특히 산재보험에서 문제시되고 있는 특수형태근로종사자의 경우, 자산이나 특별한 기술 없이 노동력을 제공해서 살아가지만 법적 지위로는 임금근로자로 구분되지 않아 일하는 도중 다치게 되면

치료, 재활, 재취업 모두 본인과 가족의 부담이 된다. 현재 임금근로자 중 특수형태근로종사자로 분류되는 사람은 49만 4000명으로, 임금근로자의 2.6%, 전체 취업자의 1.9%에 해당한다(박찬임, 2018, p. 121). 정부는 2008년에 이들을 보호하기 위해 특수형태근로종사자 특별가입제도를 도입했지만, 여전히 증가하고 있는 특수형태근로종사자를 포괄하기 어려운 실정이다. 또한 이들은 「근로기준법」의 근로자와 달리 보험료 절반을 직접 부담해야 하고, 원하지 않을 경우 적용제외 신청을 할 수 있어 산재보험 가입률이 저조한 실정이다(박찬임, 2018, p. 119).

설사 산재보험의 혜택을 받게 된다 하더라도 산재보험 급여의 제한된 보장성은 또 다른 문제를 낳고 있다. 산재보험은 기본적으로 국민건강보험 요양급여 기준을 그대로 따르고 있어, 국민건강보험의 비급여 항목은 산재보험에서도 대부분 요양급여로 반영되지 않는다. 이로 인해 산재근로자는 평균적으로 치료비의 20% 정도를 본인이 부담하게 되어 가계에 큰 경제적 부담이 되고 있다. 산재보험은 궁극적으로 산재 근로자의 신속한 치유는 물론이고 신체 능력 회복을 통한 직장 복귀를 목표로 한다는 점에서 적정 진료 제공을 주목적으로 하는 국민건강보험의 급여 범위와는 구조적으로 차별화될 필요가 있다(송윤아, 2017, p. 43). 또한 치료비 부담뿐 아니라 소득보전 차원에서 제공되는 휴업 급여도 평균 보수 월액(임금)의 70% 수준에 그쳐 재해를 당하면 실질소득이 줄어들 수밖에 없는 구조이다.

4. 나가며

이 글에서는 우리나라 과로사 예방 및 보상 정책의 현황과 주요 문제점을 살펴봄으로써 과로와 관련한 우리 사회의 안전망에 대해 비판적으로 검토하였다.

과로로 인한 건강 문제를 막기 위한 가장 근본적인 방안은 과로 자체를 줄이는 것이다. 근로자의 건강을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위해서는 야간근무를 포함한 교대근무는 공공 부문 및 장치산업 등의 불가피한 영역에 국한하고, 장시간 노동을 규제할 필요가 있다. 그런 측면에서 주 68시간에서 주 52시간으로의 근로시간 단축과 근로시간 특례업종 축소를 주요 내용으로 하는 「근로기준법」 개정안이 2018년 국회 본회의를 통과함으로써 근로시간 단축의 계기가 마련된 것은 상당한 진전으로 평가된다.

그러나 여전히 5개의 특례업종은 근로시간 단축 제도의 적용을 받지 않아 과로의 위험에 노출되어 있다는 점에서 대책 마련이 필요하다.[2] 더욱이 최근 정부가 추진하고 있는 탄력근로제 확대 적용은 당초 과도한 노동시간을 줄여 일과 생활의 균형을 가능하게 하겠다는 주 52시간 근무제 도입 취지와 어긋난다. 탄력근로제는 일이 몰

2) 개정 근로기준법상 특례업종 5개는 육상운송업, 수상운송업, 항공운송업, 기타 운송 관련 서비스업, 보건업으로, 특례업종에 해당되면 주간 최고 12시간까지만 허용되는 연장근로시간의 제한을 적용받지 않으며 휴게시간의 변경이 가능하다.

리는 기간에는 법정 노동시간을 초과해서 일하더라도, 그렇지 않은 기간에는 일을 줄여 평균적으로 법정 노동시간을 맞추는 일의 형태이다. 이 때문에 탄력근로제가 확대될 경우, 그만큼 장시간 노동으로 인한 근로자들의 부담이 커질 수밖에 없다는 점에서 신중한 논의가 필요하다(허핑턴포스트코리아, 2018).

근로시간 단축과 더불어 중요한 것은 과로를 막기 위한 국가의 책임 있는 관리·감독 노력이다. 일본은 과로사 방지법을 제정하여 과로사 예방을 위한 국가의 책무를 규정하고 있으며, 후생노동성 내에 과로사 관련 업무를 전담할 별도의 조직(과)을 신설하여 과로사 방지 대책 추진에 적극 나서고 있다(김인아 외, 2017, p. 102). 장시간 노동을 실시하는 사업장에 대한 현장 감독을 강화하고, 과로사가 발생한 사업장에 대한 지도·감독과 처벌을 강화할 법적 근거 마련이 필요하다. 불가피하게 이러한 노동이 필요하다면 현재 사업주의 자율적 판단에 맡겨져 있는 장시간 근로자·교대근무자 보건관리지침, 뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리지침 준수가 제대로 이루어질 수 있도록 정부의 관리·감독이 강화되어야 한다. 또한, 야간작업 종사자 특수건강진단의 사후관리가 적절하게 이루어져야 할 것이며, 장시간 근로자에 대한 건강진단 역시 필요할 것으로 보인다.

만약 과로로 인한 건강 문제가 발생하였다면, 근로자들의 적절한 치료와 재활, 직장 복귀를 도울 수 있도록 적극적인 개입이 필요하다. 이를 위해 우선 과로에 대한 산재보험 인정 기준을 완화하고 산재보험 급여의 보장성을 강화할 필요가 있다. 비급여 부문을 축소하고 휴업 급여의 수준을 점진적으로 높임으로써 산재보험의 안전망 기능을 더욱 강화해야 할 것이다. 자영업자, 특수고용노동자 등 산재보험의 사각지대에 놓인 노동자들을 위한 안전망 확보 역시 중요한 이슈이다. 이들에 대해서는 정부가 직접 산재보험료를 지원하는 방식의 검토가 필요하다.

이제 과로와 과로사는 더 이상 일부 근로자, 일부 기업의 문제가 아니다. 이는 우리 사회 구성원들의 건강하게 일할 권리를 침해하는 중대한 사회적 문제라는 점에서 국가 차원의 적극적인 관리가 필요하다. 그러한 측면에서 과로사 등 방지 대책의 효과적인 추진을 국가의 책임으로 규정하고 과로사 방지를 위해 적극적인 정책을 실시하고 있는 일본의 사례는 주목할 만하다. 과로사를 의미하는 가로시(かろうし)가 국제 용어로 통용될 만큼 대표적인 과로 사회로 알려져 있는 일본은 2014년에 「과로사 등 방지 대책 추진법」을 제정함으로써 국가의 책무와 역할을 구체화하였다(박선영, 2017, p. 157). 여기에는 과로사 등에 대한 조사 연구, 과로사 예방의 중요성에 대한 국가 및 지방자치단체의 교육 및 홍보 활동 강화, 장시간 노동이 이루어지고 있는 사업장에 대한 철저한 지도·감독, 조기 상담을 통해 과로사를 예방할 수 있도록 민간단체와 협업하여 상담창구 설치, 민간단체가 실시하는 과로사 등에 대한 방지 활동 지원 등이 포함되어 있다(박선영,

2017, pp. 168-176). 또한, 과중노동이 뇌심혈관질환 및 자살과 밀접한 관련이 있다는 공통 인식하에 '과로사 등'을 '과도한 업무 부담으로 인한 뇌심혈관질환뿐 아니라 업무의 강한 심리적 부하에 따른 정신장해와 자살'도 포함하여 정의하고 있다. 이처럼 국가 차원에서 방향성을 제시하고, 조사 연구 결과를 바탕으로 필요에 따라 규제를 강화해 나가는 구조적 틀을 마련했다는 점은 과로 등에 대한 적극적인 대책 마련이 시급한 우리나라에 시사하는 바가 크다(박선영, 2017, p. 155).

과로로 인한 발병과 사망은 근로자 개인의 불행은 물론이고 의료비 지출, 노동력 손실, 재해 발생 등 막대한 사회적 손실로 이어진다는 점에서 국가 차원의 보다 적극적인 관심과 노력이 요구되는 시점이다.

참고문헌

고용노동부. (2013). '야간작업' 특수건강진단 주요 개정내용 해설 및 지침.

고용노동부고시. 제2017-117호. (2018. 1. 1. 시행).

고용노동부. (2018. 1. 22.). 2017년 업무상질병 승인율, 전년보다 8.8%p 상승. 고용노동부 산재보상정책과. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=8418에서 2018. 2. 11. 인출.

고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2018). 근로자 건강센터 운영성과 및 향후 운영방향.

근로복지공단. (2008). 뇌혈관·심장질환 업무상 질병 판정 지침.

김경하. (2017). 업무상 뇌심혈관질병 판례분석 연구. 서울: 근로복지공단 근로복지연구원.

김인아, 권동희, 김형렬, 유성규, 윤간우, 이혜은, … 한인임. (2017). 과로사(과로자살) 예방을 위한 정책 연구. 울산: 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.

김현주. (n.d.). 국내외 야간작업 종사자 건강관리 사례. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원. https://oshri.kosha.or.kr/cms/board/Download.jsp?fileId=72530에서 2018. 9. 6. 인출.

김현주, 김소연, 임신예, 전경자. (2011). 연장·야간 및 휴일근로 등 과중업무 수행 근로자 관리방안. 세종: 고용노동부.

매일노동뉴스. (2018. 6. 14.). 사망 직전 3개월 노동시간 줄어도 만성과로 원인 뇌출혈은 업무상 재해. http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=152063에서 2018. 6. 23. 인출.

메디컬투데이. (2017. 10. 27.). 업무상질병판정委, 심의위원 58년 10년간 연임…"검증절차 개선 필요". http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=299528에서 2018. 6. 23. 인출.

박선영. (2017). 일본에서의 과로사 등 방지대책의 전개와 시사점. 노동정책연구, 17(3), 155-186.

박종필. (2017). 사회보장체계 내 산재보험의 역할에 대한 평가 및 개선방안 연구. 논산: 국방대학교.

박찬임. (2018). 노동시장의 변화와 산재보험 개혁방안: 특수고용형태근로종사자 적용을 중심으로. 2018 한국보건경제·정책학회 춘계

학술대회 연제집.
산재보험법 시행령. 제34조(업무상 질병의 인정 기준). (2018. 9. 21. 시행).
송윤아. (2017. 11. 6.). 산재보험 비급여 의료비의 문제점과 개선방안. KIRI 보험연구원 리포트.
임준, 좌혜경, 정원, 주영수, 이상윤. (2012). 산재보험 미신고로 인한 건강보험 재정손실 규모 추정 및 해결방안. 서울: 국회예산정책처.
정연, 김수진, 송은솔, 오수진, 김수정, 우경숙. (2018). 과로로 인한 한국 사회 질병부담과 대응 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
정필균. (2017). 작업환경의학 전문의가 바라보는 야간작업 특수건강진단. '야간작업 특수건강진단 실태와 향후 과제' 세미나 발제문. pp. 23-27.
프레시안. (2017. 8. 13.). 과로자살, 중요한 건 '자살'이 아니라 '과로'-과로로 인한 뇌심질환·정신질환 산재승인 현황과 시사점. http://www.pressian.com/news/article.html?no=165459#09T0 에서 2019. 3. 5. 인출.
한국산업안전보건공단. (2011). 장시간 근로자 보건관리 지침.
한국산업안전보건공단. (2017). 직장에서의 뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리지침.
허핑턴포스트코리아. (2018. 11. 5.). 여야가 '탄력근로제 확대'에 합의했다. https://www.huffingtonpost.kr/entry/story_kr_5be001fae4b04367a87e27b6에서 2018. 11. 30. 인출.
ILO. (2018). ILOSTAT. http://www.ilo.org/ilostat에서 2018. 9. 27. 인출.