

국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

- 노동자 건강불평등

정 연

최지희·이나경·김명희·김인아·이경희·김동진·서제희·이정아

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

【연구책임자】

정 연 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

최지희 한국보건사회연구원 전문연구원
이나경 한국보건사회연구원 전문연구원
김명희 국립중앙의료원 공공보건의료연구소 연구원
김인아 한양대학교 의과대학 교수
이경희 서울대학교 보건환경연구소 객원연구원
김동진 한국보건사회연구원 연구위원
서제희 한국보건사회연구원 부연구위원
이정아 건강보험심사평가원 주임연구원

【기타연구진】

장정원 한양대학교 건강과 사회 연구소 박사후 연구원
박지원 서울대학교 보건대학원 석사과정

연구보고서 2020-14

**국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링
및 사업 개발**

- 노동자 건강불평등

발 행 일 2020년 12월
발 행 인 조 흥 식
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전 화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인 쇄 처 고려씨앤피

발|간|사

우리는 성인이 되어 대부분 노동자로 살아가게 되며, 이때 우리가 어디서 무슨 일을 하는가는 우리의 건강수준과 밀접한 연관성을 갖는다. 택배 물류센터와 콜센터에서 발생한 코로나 19 집단감염은 감염병 위험 속에서도 거리를 둘 수 없는 열악한 노동환경의 문제를, 택배 노동자들의 잇따른 과로사는 아파도 쉬는 것이 가능하지 않은 한국 노동시장에서 장시간 노동에 내몰린 취약 노동자들의 힘겨운 삶을 여실히 드러냈다. OECD 가입국 중 우리나라가 1위를 차지한 산재사망의 경우, 비정규직 노동자, 하청업체 노동자, 소규모 영세사업장에서 일하는 노동자에게 집중되어 있으며, 소위 위험의 외주화 문제는 여전히 진행형이다. 또 고용형태에 따른 노동시장과 노동환경의 구조적 불평등은 노동자의 인구사회학적 취약성과 중첩되어 다양한 건강 문제들로 이어지고 있기도 하다. 최근 사회적으로 노동자 안전과 건강에 대한 관심이 높아지고 있는 것은 다행스러운 일이나, 아직까지 노동자의 건강 문제, 나아가 노동자 건강불평등 문제에 대한 정책적 관심은 상당히 미진하고 정책수단 역시 제한적이다.

이 연구는 건강의 사회적 결정 요인으로서의 노동(고용)에 대해 주목하고 있다. 먼저 노동자 건강불평등이 어떠한 맥락에서 어떻게 발생하는지를 이론적으로 고찰하고 우리나라 맥락을 고려한 노동자 건강불평등 발생 기전 모형을 제시하였다. 이어 건강측면에서 취약 노동자가 누구인지 제도적 측면에서, 그리고 선행연구 결과들을 바탕으로 상세히 설명하고 있다. 나아가 고용시장, 근로환경, 건강수준에서의 불평등 현황을 다양한 지표를 통해 제시함으로써 우리나라 노동자 건강불평등 현황을 체계적이고 포괄적으로 파악할 수 있도록 하였다. 또한 단순히 지표를 제시하는데 그치지 않고 취약 노동자 집단에 대한 질적 연구를 통해 불평등 현황

의 원인과 정책 방향을 파악하고자 하였다.

이 보고서는 정연 부연구위원의 책임하에 본원의 김동진 연구위원, 서제희 부연구위원, 최지희, 이나경, 이정아 전문연구원이 연구진으로 참여하였으며, 국립중앙의료원 김명희 박사, 한양대학교 김인아 교수, 장정원 박사, 서울대학교 이경희 박사, 박지원 석사과정생이 외부 필진으로 참여하였다. 모든 연구진의 노고에 감사드린다. 아울러 보고서 작성과 관련하여 유익한 의견을 주신 채수미 연구위원, 국립중앙의료원 손정인 박사, 그리고 익명의 평가자께도 감사의 마음을 전한다. 또 코로나 상황에도 불구하고 인터뷰에 흔쾌히 응해 주신 여러 노동자분들, 전문가들께도 깊이 감사드린다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 본원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀둔다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	9
제1절 연구 배경 및 목적	11
제2절 연구 내용 및 방법	14
제2장 노동자 건강불평등 발생 기전	19
제1절 건강불평등 발생 기전	21
제2절 건강 관련 취약 노동자 유형화	31
제3절 국내 노동자 건강불평등 실증 연구	51
제4절 소결	65
제3장 노동자 건강불평등 모니터링 현황	67
제1절 국외 노동자 건강불평등 모니터링 체계	69
제2절 국내 노동자 건강불평등 모니터링 체계	98
제3절 소결	137
제4장 노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발	139
제1절 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계	141
제2절 노동자 건강불평등지표 선정을 위한 델파이 조사	154
제3절 소결	170

제5장 노동자 건강불평등 모니터링 지표 산출	177
제1절 노동자 건강불평등지표 선정	179
제2절 노동자 건강불평등지표 산출	181
 제6장 노동자 건강불평등 심화 요인과 개선 방안 탐색: 질적 연구	259
제1절 노동자 건강불평등에 대한 질적 연구	261
제2절 소결	322
 제7장 결론 및 정책적 제언	325
제1절 주요 연구 결과	327
제2절 정책 과제	337
 참고문헌	349
 부록	373
[부록 1] 전문가 의견 조사표	373
[부록 2] 지표 정의	390

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 고용형태에 따른 노동자 건강불평등 연구 현황	56
〈표 2-2〉 근로조건에 따른 노동자 건강불평등 연구 현황	60
〈표 2-3〉 기타 노동자 건강불평등 연구 현황	64
〈표 3-1〉 Workers' health global plan of action의 목표	70
〈표 3-2〉 ILO의 Decent Work Indicators	73
〈표 3-3〉 UNECE의 고용의 질(Quality of Employment) 지표	76
〈표 3-4〉 마뮷 리뷰의 목표 3(모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라)에 대한 정책 권고사항 및 지표	80
〈표 3-5〉 마뮷 리뷰의 목표 3(모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라)에 대한 핵심 모니터링 지표	83
〈표 3-6〉 영국의 노동 관련 대표 자료원	84
〈표 3-7〉 스웨덴 목표 영역 4(보다 건강한 근로생활)의 지표	86
〈표 3-8〉 스웨덴 공중보건정책 목표 영역(11개에서 8개로 변경)	87
〈표 3-9〉 스웨덴의 39개 공중보건 모니터링 지표	88
〈표 3-10〉 Healthy People 2020과 Healthy People 2030 중 노동과 관련한 목표 비교 ..	93
〈표 3-11〉 미국의 노동자 건강과 관련한 대표적인 자료원	96
〈표 3-12〉 K-SDGs의 노동과 관련한 세부목표 및 지표	100
〈표 3-13〉 K-SDGs의 목표 9의 주요 법률 및 계획	101
〈표 3-14〉 제5차 산재예방 5개년 계획의 추진전략 및 세부과제	103
〈표 3-15〉 HP2020 사업분야 및 세부지표 현황	110
〈표 3-16〉 제4차 근로자복지증진기본계획(2017~2021년) 추진방향 및 주요과제 현황	114
〈표 3-17〉 한국노동패널조사	121
〈표 3-18〉 국민건강영양조사	123
〈표 3-19〉 근로환경조사	125
〈표 3-20〉 산업안전보건 실태조사	128
〈표 3-21〉 고령화연구패널조사	130
〈표 3-22〉 장애인고용패널조사	132

〈표 3-23〉 한국복지패널조사	134
〈표 3-24〉 지역사회건강조사	136
〈표 4-1〉 기업수준의 고용의 질 지표(방하남 외, 2007)	143
〈표 4-2〉 개인수준의 고용의 질 지표(방하남 외, 2007)	144
〈표 4-3〉 고용의 질 지표(박현정, 2010)	145
〈표 4-4〉 고용의 질 지표(강은영, 2017)	146
〈표 4-5〉 고용시장 불평등지표(안)	147
〈표 4-6〉 국가산업안전보건지표	148
〈표 4-7〉 국가산업안전보건지표(김우영 외, 2016)	150
〈표 4-8〉 압력-상태 모델의 지표(김영선, 조진남, 2014)	152
〈표 4-9〉 근로환경 및 건강불평등지표(안)	153
〈표 4-10〉 1차 전문가 의견 조사에서 사용된 노동자 건강불평등지표 풀	155
〈표 4-11〉 2차 전문가 의견 조사에서 사용된 노동자 건강불평등지표 풀	156
〈표 4-12〉 ‘고용시장 불평등 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가	159
〈표 4-13〉 ‘고용시장 불평등 영역’ 구분자 선정	160
〈표 4-14〉 ‘고용시장 불평등 영역’ 구분자 추가 선정	161
〈표 4-15〉 ‘근로환경 불평등 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가	162
〈표 4-16〉 ‘근로환경 불평등 영역’ 구분자 선정	164
〈표 4-17〉 ‘근로환경 불평등 영역’ 구분자 추가 선정	164
〈표 4-18〉 ‘건강불평등 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가	165
〈표 4-19〉 ‘건강불평등 영역’ 구분자 선정	167
〈표 4-20〉 ‘건강불평등 영역’ 구분자 추가 선정	167
〈표 4-21〉 신규 지표 적절성 및 필수지표 평가	168
〈표 4-22〉 권력관계 불평등 모니터링 지표(최종)	171
〈표 4-23〉 고용시장의 불평등 모니터링 지표(최종)	171
〈표 4-24〉 근로환경의 불평등 모니터링 지표(최종)	173
〈표 4-25〉 노동자 건강불평등 모니터링 지표(최종)	174



〈표 5-1〉 고용시장 불평등 영역 구분변수별 지표 산출 가능성	179
〈표 5-2〉 근로환경 불평등 영역 지표 산출 가능성	180
〈표 5-3〉 건강불평등 영역 지표 산출 가능성	180
〈표 5-4〉 실업률	190
〈표 6-1〉 질적 연구 인터뷰 참여자	262
〈표 6-2〉 질적 연구 인터뷰 참여자 - 보건의료인	263
〈표 7-1〉 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계	330

그림 목차

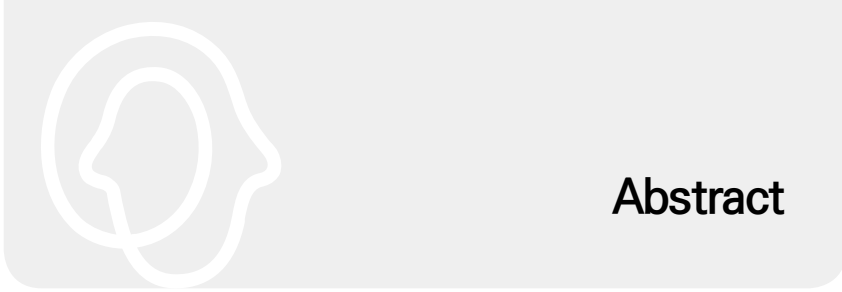
[그림 1-1] 주요 연구 내용	16
[그림 2-1] CSDH의 조직 구조	22
[그림 2-2] EMCONET의 건강불평등 거시 단계 이론적 모형	23
[그림 2-3] OECD 국가별 인구 10만 명당 치명적인 산재 발생의 수	25
[그림 2-4] 건강불평등 거시 단계 이론적 모형 수정	27
[그림 2-5] EMCONET의 건강불평등 미시 단계 이론적 모형	28
[그림 2-6] 건강불평등 미시 단계 이론적 모형 수정	29
[그림 2-7] 건강불평등 발생 기전 모형	30
[그림 3-1] 마뫓 리뷰 목표 3(모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라)의 핵심지표 수치(영국 Derby 지역 예시)	84
[그림 3-2] 스웨덴의 공중보건 지표를 확인할 수 있는 Kolada(25~64세 장기 실업률의 지자체 평균과 지역 평균 비교 화면)	90
[그림 3-3] 지역보건의료계획 노동자 건강 관련 사례	118
[그림 3-4] 근로환경조사의 종사상 지위에 따른 주요 결과	126
[그림 5-1] 노동소득 분배율	188
[그림 5-2] 노동조합 조직률	188
[그림 5-3] 실업률	189
[그림 5-4] 저임금 근로자 비율(고용 관련 총화변수)	191
[그림 5-5] 저임금 근로자 비율(인구사회학적 총화변수)	192
[그림 5-6] 비정규직 근로자 비율(고용 관련 총화변수)	194
[그림 5-7] 비정규직 근로자 비율(인구사회학적 총화변수)	195
[그림 5-8] 주관적 고용안정성(고용 관련 총화변수)	197
[그림 5-9] 주관적 고용안정성(인구사회학적 총화변수)	198
[그림 5-10] 고용보험 가입률(고용 관련 총화변수)	200
[그림 5-11] 고용보험 가입률(인구사회학적 총화변수)	201
[그림 5-12] 물리적 유해인자 노출 비율(고용 관련 총화변수)	203
[그림 5-13] 물리적 유해인자 노출 비율(인구사회학적 총화변수)	204



[그림 5-14] 생물화학적 유해인자 노출 비율(고용 관련 총화변수)	206
[그림 5-15] 생물화학적 유해인자 노출 비율(인구사회학적 총화변수)	207
[그림 5-16] 인체공학적 유해인자 노출 비율(고용 관련 총화변수)	209
[그림 5-17] 인체공학적 유해인자 노출 비율(인구사회학적 총화변수)	210
[그림 5-18] 업무 수행 중 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률(고용 관련 총화변수)	212
[그림 5-19] 업무 수행 중 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률 (인구사회학적 총화변수)	213
[그림 5-20] 업무 수행 중 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률(고용 관련 총화변수) ·	215
[그림 5-21] 업무 수행 중 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률 (인구사회학적 총화변수)	216
[그림 5-22] 장시간 근로자 비율(고용 관련 총화변수)	218
[그림 5-23] 장시간 근로자 비율(인구사회학적 총화변수)	219
[그림 5-24] 차별 경험률(고용 관련 총화변수)	221
[그림 5-25] 차별 경험률(인구사회학적 총화변수)	222
[그림 5-26] 일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율(고용 관련 총화변수)	224
[그림 5-27] 일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율(인구사회학적 총화변수)	225
[그림 5-28] 직장 내 노동조합 유무(고용 관련 총화변수)	227
[그림 5-29] 직장 내 노동조합 유무(인구사회학적 총화변수)	228
[그림 5-30] 현재 흡연율(고용 관련 총화변수)	230
[그림 5-31] 현재 흡연율(인구사회학적 총화변수)	231
[그림 5-32] 고위험 음주율(고용 관련 총화변수)	232
[그림 5-33] 고위험 음주율(인구사회학적 총화변수)	233
[그림 5-34] 미충족 의료 경험률(고용 관련 총화변수)	234
[그림 5-35] 미충족 의료 경험률(인구사회학적 총화변수)	235
[그림 5-36] 총사망률(인구사회학적 총화변수)	237
[그림 5-37] 손상사망률(인구사회학적 총화변수)	238
[그림 5-38] 심뇌혈관 질환 사망률(인구사회학적 총화변수)	239



[그림 5-39] 자살률(인구사회학적 총화변수)	240
[그림 5-40] 업무상 사고(재해) 발생률(고용 관련 총화변수)	242
[그림 5-41] 업무상 사고(재해) 사망률(고용 관련 총화변수)	243
[그림 5-42] 주관적 건강수준(주관적 건강이 좋다고 응답한 비율)(고용 관련 총화변수)	245
[그림 5-43] 주관적 건강수준(주관적 건강이 좋다고 응답한 비율)(인구사회학적 총화변수)	246
[그림 5-44] 우울감 경험률(고용 관련 총화변수)	247
[그림 5-45] 우울감 경험률(인구사회학적 총화변수)	248
[그림 5-46] 소진 경험률(고용 관련 총화변수)	250
[그림 5-47] 소진 경험률(인구사회학적 총화변수)	251
[그림 5-48] 아파도 참고 근로한 사람의 비율(고용 관련 총화변수)	253
[그림 5-49] 아파도 참고 근로한 사람의 비율(인구사회학적 총화변수별)	254
[그림 7-1] WHO의 건강불평등 모니터링 5단계 주기	338



Abstract

Monitoring the Status of Health Inequality in Korea and Policy Development: Worker's Health Inequality

Project Head: Jung, Youn

Adult workers spend most of their daily lives at work, where the working environment and working conditions have a significant impact on workers' health. However, there is a relative lack of interest in work as a social determinant of health, and monitoring of worker's health inequality is being conducted scarcely. This study aims to propose an indicator development and monitoring system that could well reveal the health problems of vulnerable workers. In addition, it suggested policy improvement directions to address the problem of worker's health inequality.

In this study, we developed health inequality monitoring indicators which are divided into 'power relationship-employment market-working environment-health' areas, and 70 final indicators were selected based on previous research review and expert Delphi survey results. As a result of indicator monitoring, significant differences between groups were identified in most indicators, and in particular, workers with unstable em-

Co-Researchers: Choi, Jihee · Lee, Nagyeong · Kim, Myounghee · Kim, Inah · Lee, Kyounghee · Kim, Dongjin · Seo, Jaehee · Lee, Jeong-A · Jang, Jungwon · Park, Jiwon

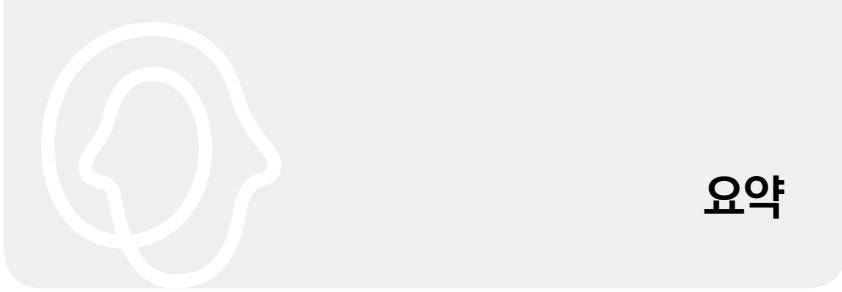
2 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

ployment status, low-wage, small-scale workplace, or low education level, women or elderly workers showed more disadvantageous levels.

Through qualitative interviews, we also found that the health problems of vulnerable workers overlap with demographic vulnerabilities amid the dual structure of the labor market and unequal employment relations. In particular, in the case of small businesses sites, several factors remained as “blind spots” in various management and regulations, which inevitably lead to workers’ poor health. In our society, there was a widespread perception that these workers’ health problems were the responsibility of individual workers, and vulnerable workers were in a situation where they had to deal with the resolution of accidents or diseases related to work.

To solve the problem of workers' health inequality, strong laws and regulations on occupational safety and health are required, and social safety nets must be strengthened so that workers can fully recover their health and return to work when they are sick.

*Key words: worker's health, health inequality, vulnerable workers, social safety net, monitoring



1. 연구 배경 및 목적

성인 노동자는 하루 일과의 대부분을 일자리에서 보내며, 이때의 노동 환경과 노동 조건은 노동자의 건강에 상당한 영향을 미친다. 건강의 사회적 결정 요인으로서 노동이 갖는 중요성에도 불구하고 건강불평등 연구에서 소득이나 교육, 지역 등에 비해 사회경제적 위치지표로서의 노동에 대한 관심과 활용도는 상대적으로 부족했다. 더욱이 건강형평성이라는 관점에서 노동정책을 설계하고 모니터링하는 데 이르지 못하였다. 이에 이 연구에서는 노동자 건강불평등에 초점을 두고, 고용 상태와 근로조건에 따른 건강불평등 현황 및 건강불평등 발생 기전을 파악하고자 하였다. 이를 위해 노동자 건강 측면에서의 취약계층을 정의 및 발굴하고, 이들의 건강 문제를 잘 드러낼 수 있는 지표 개발 및 모니터링 체계를 제안하였다. 또 노동자 건강불평등 문제를 해결하기 위한 정책개입 지점을 파악하고, 정책개선 방향을 제시하고자 하였다.

2. 주요 연구 결과

가. 노동자 건강불평등 발생 기전 모형 및 취약 노동자 유형화

2004년 설립된 세계보건기구(WHO) 내 ‘건강의 사회적 결정요인위원회’의 활동으로 조직된 고용조건 네트워크(Employment Conditions Network, EMCONET)는 노동자 건강불평등이 정치권력, 노동정책, 사회정책과 같은 거시적 요인과 여기에 배태된 구체적인 고용조건, 작업환경, 사회경제적 조건으로부터 위험 요인과 보호 자원의 불공정한 분포에

4 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

의해 발생한다고 제시하였다. 이 연구에서는 EMCONET 모형을 바탕으로 하되, 국내 맥락에 맞게 다음과 같은 내용을 추가적으로 고려한 노동자 건강불평등 발생 기전을 제시하였다. 첫째, 노동정책과 사회정책 외에 산업안전보건 규제 정책을 별도의 정책 영역으로 고려하였다. 둘째, 비공식 노동과 불안정 노동이 상호배타적으로 구분되지 않음을 고려해 고용 형태를 정규직, 불안정고용, 실업의 3개 유형으로 간소화하여 구분하였다. 셋째, 국내에서는 사업장 규모가 고용조건과 작업환경의 결정적 요인으로 작동함을 고려하여 사업장 규모를 주요 변수로 포함하였다. 넷째, 각 사업장에서 어떠한 보호 요인을 제공하는지에 따라 위험 요인 노출의 정도가 달라짐을 고려하여 작업환경 부문에서의 위험에 대한 규제 및 보호 요인을 추가하였다.

건강 관련 취약 노동자는 크게 고용과 사회인구학적 측면에서 취약성을 정의할 수 있으며, 특히 취약성이 중첩된 청년/중고령 노동자, 여성 노동자, 이주 노동자, 장애인 노동자와 극단적 고용불안정성, 사회적 보호 장치의 배제에 직면한 초단기 노동자, 임시·일용직 노동자, 비공식 노동자, 특수형태근로종사자, 플랫폼 노동자들이 직면한 조건에 대한 주의 깊은 모니터링이 절실하다.

나. 노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발 및 산출

‘노동자 건강불평등 발생 기전 모형’을 바탕으로 이 연구에서는 건강불평등 모니터링 지표 체계를 크게 ‘권력관계-고용시장-근로환경-건강(결과) 영역’으로 구분하였으며, 선행연구 고찰 및 전문가 델파이 조사 결과를 토대로 최종지표 70개 및 필수지표 29개를 선정하였다.

우선 권력관계 영역에서는 기업 간 권력관계, 정부-기업 권력관계, 기

업-노동자 권력관계라는 측면에서 총 6개의 지표를 제시하였으며, 고용 시장의 불평등 영역에서는 고용기회, 임금수준, 고용안정성, 고용평등, 일과 생활의 균형, 사회안전망 측면에서 총 15개의 지표를 제시하였다. 근로환경의 불평등 영역은 크게 작업장 건강위해 요인과 건강보호 요인으로 구분하였으며, 건강위해 요인에는 물리적·생물화학적·인체공학적·심리사회적 위험 외에 폭력, 노동시간, 작업통제, 차별을 측정하는 총 12개의 지표를, 건강보호 요인에는 보호구 착용, 정보제공 및 교육훈련, 안전보건 관련 조직체계, 안전보건문화, 직무만족도에 대한 총 10개의 지표를 포함하였다. 건강불평등 영역에서는 노동자의 건강행태, 의료 이용, 건강수준 측면에서 총 27개의 지표를 제시하였다.

이후 필수지표로 선정된 지표들을 중심으로 자료가용성을 고려해 지표를 산출하였다. 근로환경조사, 국민건강영양조사, 한국노동패널조사, 사망원인통계, 산업재해 발생 현황, 고용형태별 근로실태조사, 경제활동인구조사 등의 2차 자료를 분석하였으며, 지표 산출을 위한 구분자(층화변수)로는 성별, 연령, 교육수준 등의 인구사회학적 변수와 고용형태(불안정고용 여부), 사업체 규모, 임금수준 등의 고용 관련 변수를 활용하였다. 지표 산출 결과, 대부분의 지표에서 유의미한 집단 간 차이를 확인할 수 있었으며 특히 불안정 노동자, 저임금 노동자, 소규모 사업장 노동자, 여성, 중고령 노동자, 낮은 교육수준의 노동자에게 불리한 방향의 불평등이 존재함을 확인하였다.

다. 노동자 건강불평등 심화 요인과 개선 방안에 대한 질적 연구

취약 노동자의 업종 및 직군별 발생하는 건강 문제와 이에 대한 대응 현황을 파악하고 이와 같은 노동자 건강불평등 문제를 개선하기 위한 해

결 방안 등을 탐색하고자 질적 면담조사를 실시하였다.

이를 통해 취약 노동자의 건강 문제가 노동시장의 이중구조와 불평등한 고용관계에서 인구사회학적 취약성과 중첩되어 나타나는 것을 확인하였다. 특히 소규모 사업장은 여러 관리와 규제에서 ‘사각지대’로 남아 노동자의 건강이 나빠질 수밖에 없는 여러 요인이 있음을 확인하였다. 또 플랫폼 노동자 등의 특수형태근로종사자의 경우 실질적으로는 임금 노동자이지만 독립사업자로 취급되어 ‘근로자성’을 인정받지 못하고 있었고, 적정 근무시간 및 휴식시간이라는 개념의 보장을 갖추기 힘든 여건 속에서 과도한 업무로 인한 건강위험을 안고 있었다.

이와 함께 우리나라 노동자에 대한 불평등한 고용 구조와 노동 형태는 열악한 노동환경으로 고스란히 연결되어 물리적으로 위험한 작업환경이나 화학적 유해 요인에 무방비한 노출 위험을 더욱 높이고 있었다. 특히 취약 노동자의 경우에는 노동자를 보호할 장비나 기구 등 보호 자원에 대한 지원이 미비하고, 사고나 직업 관련성 질병과 같은 건강 문제가 나타나더라도 질병의 업무 관련성을 증명할 객관적이고 전문적인 증거를 제시할 수 있는 체계를 마련하지 못해 어려움을 겪는 것을 알 수 있었다.

이러한 노동자 건강 문제에 대해 우리 사회는 기본적으로 노동자 개인의 책임이라는 인식이 팽배했으며, 취약 노동자는 노동과 관련하여 발생한 사고나 질병의 해결을 고스란히 스스로 감당해야 하는 상황에 놓여 있었다. 산업안전보건을 위한 법과 행정체계는 촘촘하지 못했고, 산업안전 활동에 대한 사업주의 책임 및 의무 역시 여전히 규제 밖 예외 조항이 많고 매우 느슨하게 작동하였다. 또 취약 노동자에게 산재보험 신청은 긴 시간과 큰 비용을 요구하는 지난한 과정일 뿐만 아니라 산재 신청은 곧 이들의 고용불안정과 직결되기도 하였다. 이러한 가운데 근로자건강센터를 중심으로 한 우리나라 노동자 건강증진 정책은 노동자의 실질적인 요

구에 대응하지 못하는 것을 확인할 수 있었다.

3. 결론 및 시사점

가. 모니터링 체계

세계보건기구는 건강불평등 모니터링이 세분화된 데이터 분석을 통해 누가 뒤처지고 있는지 식별하도록 함으로써 건강불평등 격차를 해소하기 위한 형평성 중심의 정책과 프로그램 집행에 대한 증거 기반을 제공한다고 하였다. 이러한 점을 고려할 때 노동자 건강형평성 달성을 위해서는 건강불평등에 대한 모니터링 체계 구축이 매우 중요하며 다음과 같은 고려가 필요하다. 첫째, 지표 개발 시, 노동자 집단 간 건강 결과와 건강행태의 비교만이 아니라 이러한 지표 분포를 낳는 ‘건강의 사회적 결정 요인’ 특히 정책/규제 요인, 노동시장 불평등과 관련한 지표를 포함시키는 것이 중요하다. 둘째, 취약 노동자들을 대표해서 측정할 수 있는 자료원 구축 및 평가방법 수립이 중요하다. 셋째, 지속적이고 전문적으로 노동자 건강불평등을 모니터링, 분석, 보고 및 전달하기 위한 전문기관 지정과 시스템 구축이 필요하다. 넷째, 노동자 건강불평등 문제는 비단 고용노동부 혹은 보건복지부 차원의 정책 영역에 머무르지 않고, 더욱 거시적이고 통합적인 차원의 접근이 필요하다는 점에서 범부처 논의 구조가 필요하다.

나. 노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향

질적 연구 결과를 토대로 노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향을 아래와 같이 제시하였다.

첫째, 노동자에게 업무상 재해나 질병이 발생했을 경우 이들이 사고 또는 질병으로부터 충분히 건강을 회복하여 다시 일터로 복귀할 수 있도록 촘촘한 사회적 안전망이 마련되어야 한다. 둘째, 정부의 노동안전보건에 관한 강력한 법 개정과 규제 강화가 필요하다. 노동 현장의 빠른 변화를 따라가지 못하는 산업안전법과 규제들, 제조업 중심의 산업안전보건법과 산재보상, 사용자에 대한 솜방망이 같은 처벌 조항을 폐지하고 현장에서 사업주에 대한 산업안전 예방활동과 안전사고에 대한 책임을 강화시켜야 한다. 또 비정규직 노동자의 산업안전위원회 활동과 협의 과정에서의 참여를 보장하는 방안이 필요하다. 셋째, 노동자 건강증진을 위한 공공의료 강화가 필요하다. 근로자건강센터를 통한 일상적인 건강증진 역할을 수행하고 접근성을 제고하는 것을 넘어 지역 공공의료 체계가 취약 노동자의 건강 문제에 관심을 기울이는 것 역시 필요하다. 넷째, 취약 노동자의 건강불평등 문제를 개선하기 위해서는 보다 근본적으로 합리적 고용 계약과 적정 임금 보장이 필요하다. 마지막으로 우리 사회 전반에 걸쳐있는 노동자에 대한 인식, 노동자의 건강에 대한 인식이 개선되어야 할 것이다. ‘아프면 쉬어야’ 하고 ‘아파도 미안해하지 않아도 되는’ 노동에 대한 인식과 태도의 변화가 필요하다.

*주요 용어: 노동자 건강, 건강불평등, 사회안전망, 취약 노동자, 모니터링

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경 및 필요성

성인 노동자는 하루 일과의 대부분을 일자리에서 보내며, 이때의 노동 환경과 노동 조건은 노동자가 일상적으로 노출되는 환경이라는 점에서 건강의 중요한 사회적 결정 요인이다(정연, 2019, p. 7). 노동환경에 따라 위험 요인에의 노출(생물학적, 화학적, 물리적 유해인자, 근로시간 및 배치, 사회심리적 요인 등)이 달라질 뿐 아니라 어떤 일을 하고 있는가는 근로자의 소득, 사회적 네트워크, 사회적 위신(social prestige) 등에 상당한 영향을 미친다. 일이 건강에 미치는 영향의 중요성을 고려해, 세계보건기구 건강의 사회적 결정요인위원회(World Health Organization Commission on Social Determinants of Health)에서도 “공정한 고용조건(fair employment)과 괜찮은 일자리(decent work)를 건강불평 등 완화를 위한 핵심정책 목표로 제시한 바 있다”(WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008; 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인, 2015, p. 134 재인용).

그렇다면 일을 하는 우리나라 노동자의 건강수준은 과연 형평할까? 총 48명의 사상자가 발생한 2020년 이천 물류창고 화재사고(이영재, 2020), 2018년 태안화력발전소 하청노동자 김용균 씨의 사망사고(정환봉, 선담은, 최하얀, 송인걸, 2018)에서도 볼 수 있었듯 산재사망을 비롯한 중대한 산업재해는 비정규직 노동자, 하청업체 노동자, 소규모 영세사

업장에서 일하는 노동자에게 집중되어 있으며, 정규직보다 비정규직이, 대기업 종사자보다 소규모 사업체 종사자의 건강이 더욱 좋지 못하다는 연구 결과들을 어렵지 않게 찾을 수 있다. 인구사회학적 특성에 따라서는 여성, 청소년, 중고령 노동자, 장애 노동자, 이주민 노동자 등이 상대적으로 건강위험에 더 노출되는 것으로 알려져 있다. 더욱이 택배 물류센터와 콜센터에서 발생한 코로나 19 집단감염, 택배 노동자들의 잇따른 과로사는 코로나 상황이 강조하는 ‘거리두기’나 ‘아프면 쉬기’가 어떤 노동자들에게는 전혀 가능하지 않다는 것을 여실히 드러냈다. 이처럼 어디서 무슨 일을 하는지에 따라 혹은 직업적 계층에 따라 건강에서 차이가 발생하고, 이는 개인의 인구사회학적 특성과 중첩되어 건강의 취약성으로 이어지고 있지만, 이러한 건강 격차의 상당부분은 예방 가능하고 줄일 수 있다는 점에서 정당화하기 어렵다.

또한 학문적으로는 그동안 건강불평등에 대한 연구들이 양적, 질적으로 크게 성장한 것은 사실이다. 그러나 건강의 사회적 결정 요인으로서 노동이 갖는 중요성에도 불구하고 건강불평등 연구에서도 소득(빈곤)이나 교육, 지역 등에 비해 사회경제적 위치지표로서의 노동에 대한 관심과 활용도는 상대적으로 부족했다. 더욱이 건강의 사회적 결정 요인으로서 노동이 갖는 다차원성에도 불구하고, 그간 국내에서 이루어진 노동 관련 건강형평성 연구는 주로 실업이나 불안정고용의 건강 문제를 다루는 데 집중되어 왔다. 그러나 기존 연구에서도 대부분 임시직, 일용직, 파트타임 근로만을 비정규직으로 정의함으로써 외주나 하청, 파견 등 상용직으로 분류되지만 실질적으로는 불안정한 고용에 해당되는 계층의 문제나 플랫폼 노동자 등 최근 새롭게 등장하고 있는 다양한 고용형태의 문제가 제대로 다루어지지 않았다. 또 불안정고용 외 사업장 크기나 조직의 특성, 근로지위 등에 따른 건강과 위험의 불평등에 대한 연구는 미흡하였

다. 개별 작업장 내 특정 유해인자의 분포와 이에 따른 건강 문제를 다룬 연구도 상당수 존재하나 불평등의 관점에서 이 문제를 파악한 연구는 매우 드물었다(김창엽 외, 2015).

정책 측면에서 보자면, 건강형평성이라는 관점에서 노동정책을 설계하고 모니터링하는 데 이르지 못한 점 역시 이 연구의 필요성을 뒷받침한다. 최근 28년 만에 김용균법이라 불리는 산업안전보건법 전부개정안이 통과되어 실행되는 등 사회적으로 노동자 안전과 건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 건강형평성이라는 것이 아직은 보건복지부 정책 영역 내에서만 중요 목표로 고려되고 있을 뿐 노동자 건강정책을 총괄하는 고용노동부에서는 이에 대한 관심과 인식이 저조한 것이 현실이다. 모든 노동정책에서 노동자의 건강형평성이라는 관점이 반영되기 위해서는 노동자 건강불평등 현황에 대한 전반적 모니터링과 정책개입 지점에 대한 파악이 선행되어야 할 것이다. 즉 근로자의 건강과 안전에 영향을 미치는 고용 상태 및 근로조건과 관련된 요소를 포괄적이고 체계적으로 고찰할 필요가 있으며, 이는 비단 고용 상태 및 근로조건에 따른 건강수준과 위험의 차이를 밝히는 것뿐 아니라, 그러한 차이가 왜, 어떻게 발생하는지에 대한 면밀한 분석을 필요로 한다.

2. 연구 목적

이 연구는 우리나라의 건강불평등에 대한 모니터링 및 건강불평등 해소를 위한 사업개발을 목적으로 2016년부터 시작하였다. 1~3차 연도에는 건강불평등에 대한 인식을 파악함과 동시에 주로 우리나라의 전반적 건강불평등 현황을 파악하기 위한 지표들을 개발 및 산출하고 일부 정책을 중심으로 건강형평성에 미치는 영향을 모니터링하는 데 초점을 두어왔

다. 반면, 4차 연도부터는 특정 인구집단을 중심으로 보다 구체적인 건강 불평등 발생 메커니즘과 현황을 파악하고, 나아가 건강불평등을 개선하기 위한 정책개입 지점과 정책의 방향성을 제안하고자 하였다. 이에 아동기 건강불평등을 살펴본 데 이어 5차 연도인 이번 연구에서는 노동자 건강불평등에 초점을 두고, 고용 상태와 근로조건에 따른 건강불평등 현황 및 건강불평등 발생 기전을 파악하고자 하였다. 이를 위해 노동자 건강 측면에서의 취약계층을 정의 및 발굴하고, 이들의 건강 문제를 잘 드러낼 수 있는 지표 개발 및 모니터링 체계를 제안하고자 하였으며, 노동자 건강불평등 문제를 해결하기 위한 정책개입 지점을 파악하고, 정책개선 방향을 제시하고자 하였다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

앞서 제시한 연구 목적에 따라 이 연구는 크게 다음과 같은 내용들로 구성되었다.

먼저 노동에 따른 건강불평등 발생 기전, 즉 고용 상태 및 근로조건이 건강에 미치는 기전에 대한 이론적 고찰을 토대로 우리나라 맥락에 맞는 노동자 건강불평등 기전을 모형으로 제시하였다. 또 선행연구 고찰을 바탕으로 건강 측면에서 노동취약계층이 누구인지 정의하고 유형화하였으며 기존 노동자 건강불평등에 대한 실증연구 결과들을 종합적으로 제시하였다(보고서 제2장).

둘째, 공중보건 체계에서 노동자 건강불평등이 어떻게 고려되고 모니

터되고 있는지 살펴보기 위해 국내외 노동자 건강불평등 모니터링 체계를 고찰하였다. WHO, ILO 등 국제기구 차원의 모니터링뿐 아니라 각 국가 단위에서 어떻게 모니터링되고 있는지 살펴보았으며, 우리나라의 노동자 건강불평등 모니터링 체계도 살펴보았다(보고서 제3장).

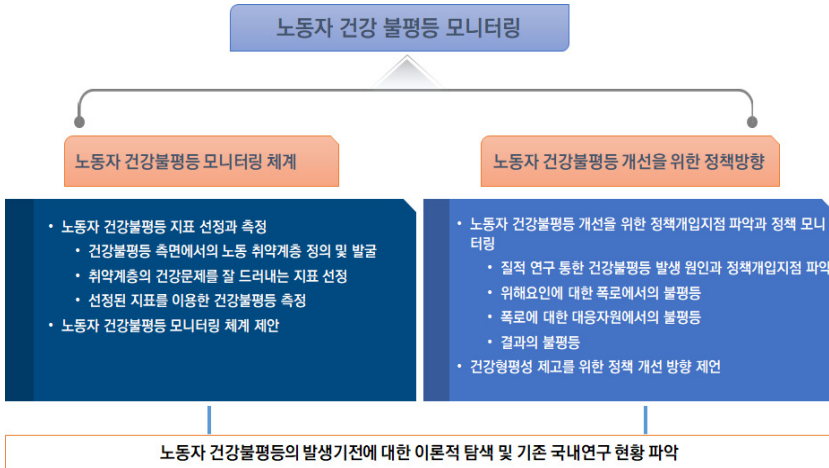
셋째, 노동자 건강불평등 발생 기전 모형을 바탕으로 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계를 개발하였다. 지표 체계를 크게 고용시장-근로환경-건강(결과) 영역으로 구분하였으며, 국내외 선행연구 결과들을 바탕으로 1차 지표 풀(pool)을 개발한 뒤, 전문가 델파이 조사를 통해 최종지표 및 필수지표를 선정하여 제시하였다(보고서 제4장).

넷째, 전문가 델파이 조사를 통해 필수지표로 선정된 지표들을 중심으로 데이터 가용성 등을 고려해 건강불평등을 측정하였다. 근로환경조사, 국민건강영양조사, 한국노동패널조사 등 가용한 2차 자료 분석 결과를 표와 그래프로 제시하여 각 영역별 노동자 건강불평등 현황을 살펴보았다(보고서 제5장).

마지막으로 이 연구는 노동취약계층 및 관련 전문가에 대한 질적 면담 조사를 통해 건강불평등 현황과 발생 원인, 이들이 생각하는 정책 개선 방향을 파악하고자 하였다. Diderichsen and Hallqvist(1998)가 제시한 건강불평등 발생 기전 모형을 바탕으로 ① 누가, 어떠한 건강위험 요인에 더 많이 노출되는가?(위험 요인에 대한 폭로에서의 불평등), ② 동일한 위험 노출에 대해 동일하게 대응할 수 있는가?(폭로에 대한 대응자원에서의 불평등, 차별적 취약성), ③ 불건강으로 인한 사회적 영향은 동일한가?(결과의 불평등)라는 세 가지 측면에서 현황을 파악하고, 이를 바탕으로 정책개입 지점과 개선방향을 파악하고자 하였다(보고서 제6장).

이러한 내용을 종합하여 결론에서는 노동자 건강불평등 모니터링 체계와 불평등 개선을 위한 정책 방향을 제시하였다(보고서 제7장).

[그림 1-1] 주요 연구 내용



자료: 연구진이 작성함.

2. 연구 방법

이 연구의 수행을 위해 아래와 같은 연구 방법을 활용하였다.

가. 국내외 문헌 고찰

WHO EMCONET 모형을 비롯해 노동자 건강불평등 발생 기전에 대한 이론적 고찰을 진행하였으며, 고용 상태 및 근로조건이 건강에 미치는 영향, 연관 지표에 대한 국내 보고서 및 논문 다수를 검토하였다. 또 노동자 건강불평등 모니터링 현황에 대한 국내외 사례를 파악하고자 관련 기관 웹사이트 및 논문, 보고서 등을 참고하였다.

나. 전문가 델파이 조사

노동자 건강불평등 모니터링 지표(안)의 적절성을 평가하고, 이 중 필수 모니터링 지표를 선정하기 위해 노동자 건강 및 건강형평성 분야의 전문가를 대상으로 델파이 조사를 실시하였다. 2020년 7월 31일부터 8월 30일까지 2차례에 걸친 조사에서 총 24명이 참여하였다.

다. 2차 자료 분석

노동자 건강불평등 현황 모니터링을 위해 근로환경조사, 국민건강영양조사, 한국노동패널조사, 사망원인통계, 산업재해 발생 현황, 고용형태별 근로실태조사, 경제활동인구조사 등 2차 자료를 분석하였다. 산출된 값의 통계적 유의성은 카이제곱 검정을 통해 파악하였다.

라. 질적 연구

앞서 제시한 노동자의 건강불평등 발생 기전 및 취약 노동자에 대한 정의와 유형화를 근거로, 불안정한 고용 상태에 있는 비정규직, 계약직, 파견직, 임시직, 일용직 노동자 등과 특수고용 노동자, 그리고 사회인구학적 취약 노동자인 여성 노동자, 고령 노동자, 청소년 노동자, 청년 노동자, 산재다발업종인 건설업, 운수업, 제조업 종사자 등을 대상으로, 실제 취약계층 노동자의 목소리를 통해 노동 현장에서 노동자의 건강불평등이 발생하는 원인은 무엇인지, 그리고 이러한 노동자의 건강불평등이 어떤 과정을 통해 심화되는지에 대해 인터뷰하였다. 이와 함께 취약 노동자에게 건강증진 서비스를 제공하는 의사, 간호사 등 보건의료인 대상으로도

인터뷰를 수행함으로써 향후 정책 개선 방향에 대한 시사점을 도출하고자 하였다.

마. 전문가 자문회의

노동자 건강불평등 모니터링을 위한 지표 구성 및 질적 연구 조사 문항에 대한 의견을 수렴하고 관련 정책 개선 방향을 모색하기 위해 보건의료계, 노동정책전문가, 시민단체 등 다양한 전문가로 구성된 자문회의를 다수 진행하였다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

노동자 건강불평등 발생 기전

제1절 건강불평등 발생 기전

제2절 건강 관련 취약 노동자 유형화

제3절 국내 노동자 건강불평등 실증 연구

제4절 소결

제2장 노동자 건강불평등 발생 기전

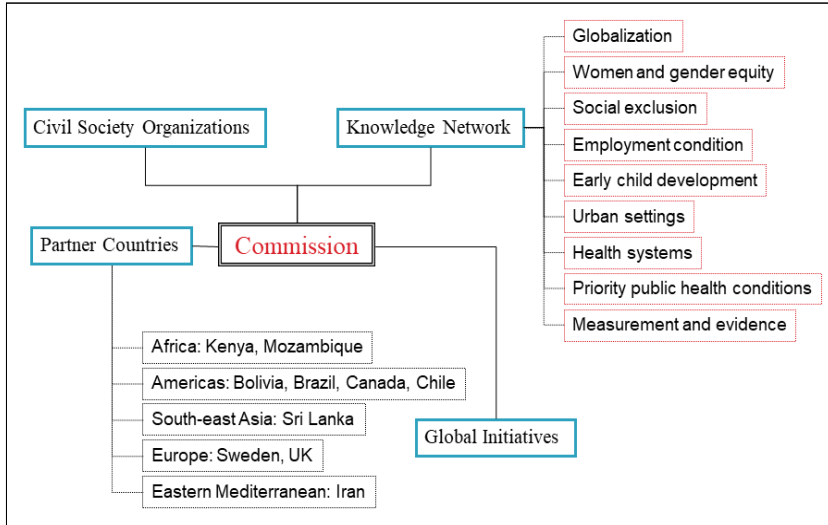
제1절 건강불평등 발생 기전

1. 개요

2004년 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 건강의 사회적 결정요인위원회(Commission on Social Determinants of Health, 이하 CSDH)를 설립하고, 2008년 <Closing the gap in a generation>이라는 역사적 보고서를 발간했다. CSDH에는 국제보건의 주요 행위자, 시민사회조직, 지역별 파트너 정부, 지식네트워크(Knowledge Network)가 참여하였고, 그 중 지식네트워크는 주제 영역 별로 불평등 현황을 파악하고 근거기반 정책/사업들을 종합하는 역할을 했다. 총 9개의 지식네트워크가 조직되었는데, 그 중 고용조건 네트워크(Employment Conditions Network, 이하 EMCONET)는 고용, 노동 환경 및 건강불평등 간의 핵심 연결고리를 분석하였다(Benach, Muntaner, Solar, Santana, & Quinlan, 2010a, p. 197)(그림 2-1).

이 절에서는 EMCONET의 논의를 참고하여 노동과 건강불평등을 연결하는 거시·미시 단계의 이론을 정리하고, 이를 국내 맥락에 맞게 변형하여 종합한 노동자 건강불평등 발생 기전 모형을 제시하고자 한다.

[그림 2-1] CSDH의 조직 구조

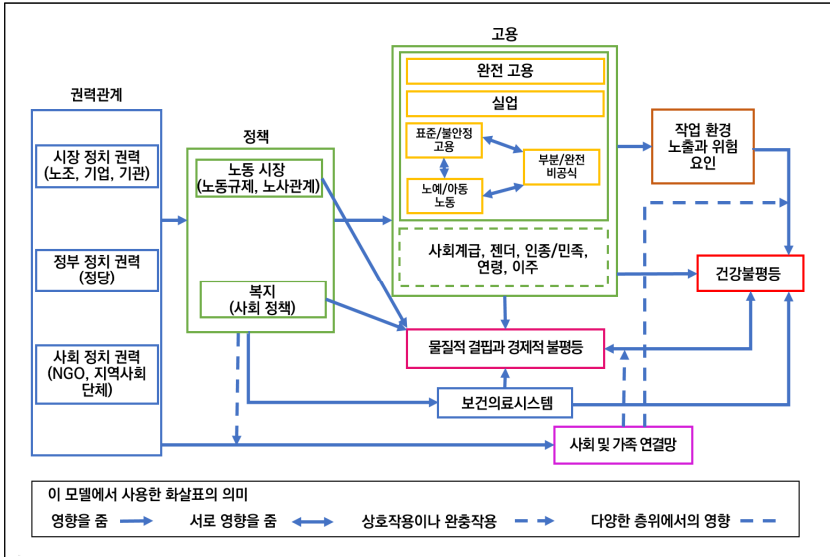


자료: 'WHO Commission on Social Determinants of Health. (2007). Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes. Geneva: The World Health Organization. pp. 42-64.'를 참고해 연구진이 작성함.

2. 노동자 건강불평등 발생 기전: 거시 모형

먼저 EMCONET이 제시한 거시 단계의 모형은 아래 [그림 2-2]와 같다. 거시 모형은 크게 고용주-정부-노동자 조직 간의 거시 사회적 권력관계, 노동시장과 사회정책, 고용 및 작업환경과 노동자 건강 사이의 복잡한 연결고리를 설명하고 있다. 이 모형은 노동과 관련된 건강불평등 감소를 위해 거시적 수준에서 어떤 정책과 개입을 해야 하는지 진입지점(entry points)을 식별하는 데 도움이 된다(Muntaner et al., 2010a, p. 215).

[그림 2-2] EMCONET의 건강불평등 거시 단계 이론적 모형



자료: Muntaner, C., Chung, H., Solar, O., Santana, V., Castedo, A., Benach, J., & Network, E. (2010a). A macro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 40(2), p. 217

거시 모형은 고용조건(employment conditions)을 노동시장·정부·시민사회 간의 권력관계에 따라 결정되는 거대한 제도적 맥락에서 설명하고자 한다. 이러한 (정치) 권력의 분포가 노동시장에서의 정책(노동조합 가입의 자유, 단체 교섭 등), 복지(여타의 사회정책)를 통해 건강불평등에 미치는 영향을 설명한다. 노동시장정책과 복지정책은 서로 연결되어 있어, 사람들이 복지정책으로부터 제대로 보호받을수록 사회의 탈상품화 정도가 높아지며, 이는 노동자들이 일자리를 잃었을 때에도 생활을 유지할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또 이러한 정책들은 보건의료 접근성, 사회 서비스, 위해 요인에의 노출을 포함한 작업환경 등을 통해서 사회적 집단의 삶과 건강에 다양하게 영향을 미친다(Muntaner et al., 2010a, p. 218).

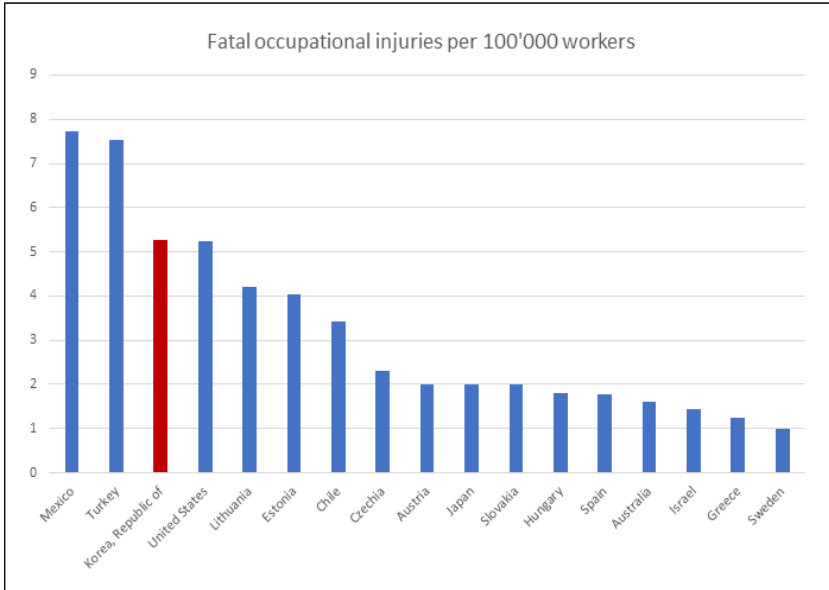
EMCONET의 거시 모형은 국가, 지역, 현장 등 세계체제 내의 다양한 수준에서 일반적인 적용이 가능하겠으나(Muntaner et al., 2010a, p. 219), 이 모형을 우리나라에 적용하기 위해서는 다음과 같은 국내 상황을 고려할 필요가 있다.

우선 정책 영역에서는 노동시장정책과 복지정책으로 구분한 기존 모형에서 ‘산업안전보건 규제’에 관한 정책을 추가할 필요가 있다. 한국은 OECD 회원국 중에서 줄곧 높은 산재 발생률을 보여 왔으며, 아래 그림에서 볼 수 있는 것처럼 추락과 같은 치명적 사고로 인한 사망자 규모가 여전히 크다. 현재 산업안전보건 규제와 처벌을 강화하자는 노동-시민사회의 요구는 ‘중대재해기업처벌법’ 제정 운동이라는 연대운동으로까지 진화했다. 산업안전보건 규제의 근거가 되는 산업안전보건법은 ‘산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 노무를 제공하는 사람의 안전 및 보건을 유지·증진함’을 목적으로 한다.¹⁾ 산업안전보건 규제정책은 작업환경에 직접 영향을 미치며, 노동시장정책에 간접적으로 영향을 미치기도 한다. 안전보건상의 위험이 하청/파견/외주업체 혹은 불안정노동자에게로 전가되는 현상을 일컫는 ‘위험의 외주화’는 노동시장정책과 산업안전보건 규제의 관계에서 비롯된 대표적인 건강불평등 문제라고 할 수 있다.

1) 「산업안전보건법」 제1조 목적. (2020).

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%B0%EC%97%85%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95>에서 2020. 9. 20 인출.

[그림 2-3] OECD 국가별 인구 10만 명당 치명적인 산재 발생의 수



주: 2016년 ILO 통계를 바탕으로 연구진이 직접 작성했으며 2016년 자료가 없는 칠레, 호주는 2017년 자료를 이용하였음.

자료: ILOSTAT. (2016).

https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer5/?lang=en&segment=indicator&id=SDG_F881_SEX_MIG_RT_A에서 2020. 9. 15. 인출.

다음으로 고용조건 영역에서는 기존 모형에서 여러 층위로 세분화되어 있는 구분을 간소화할 필요가 있다. EMCONET은 고용조건을 네 개의 유형으로 구분하여 각각 건강불평등으로 통하는 경로를 설명한다. 이러한 고용의 다차원적 개념은 미시 모형으로 들어갔을 때 가장 표준적인 고용형태인 정규직·상용 노동자를 기준으로 구체적인 고용 위치를 정할 수 있게 해준다(Muntaner et al., 2010b, p. 283). EMCONET 모형에서 제시하는 첫 번째 고용 유형은 불안정 및 비정규(nonstandard) 노동이다. 이들의 고용 상태와 유해한 작업환경은 건강에 부정적인 영향을 끼치고, 직업 불안정성은 정신건강에 악영향을 미친다. 특히 낮은 사회계층,

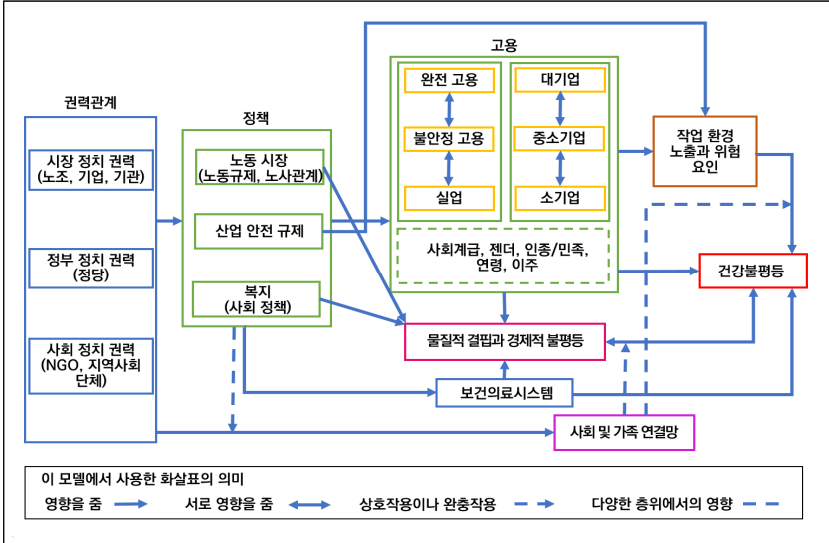
여성, 소수 민족, 이주민들에게 이러한 부정적 영향이 집중된다. 두 번째 유형은 실업으로, 실업 첫 번째 유형인 불안정 노동의 가장 극단적 형태라 볼 수 있다. 특히 실업자의 사회적 고립은 정신건강에 부정적 영향을 미친다. 세 번째 고용 유형은 ‘비공식’ 노동으로, 노력-보상의 불균형 심화, 폭력과 성희롱, 차별에 대한 노출 등을 통해 신체적, 정신적 건강에 영향을 미친다. 마지막 유형은 ‘강제/노예’ 노동과 아동노동인데, 착취적 고용관계로 인한 영양부족, 위험한 근무환경, 사회적 고립, 의료서비스 접근성 제약 등이 문제가 되며, 특히 아동노동은 건강에 직간접적 악영향을 미친다(Muntaner et al., 2010b, pp. 283-288). 그러나 국내 맥락에서 보면, 강제/노예 노동이나 아동노동의 경우 예외적 범죄로 분류될 만큼 가시화된 규모가 크지 않고, 비공식 노동과 불안정 노동이 상호배타적으로 구분되지 않으며 다양한 유형과 수준의 불안정고용이 존재한다. 때문에 이러한 상황을 반영하여, 이 연구에서는 고용형태를 정규직/상용과 불안정고용, 실업의 3가지 유형으로 범주화하였다.

마지막으로 국내에서는 사업장 규모가 고용조건과 작업환경의 결정적 요인으로 작동하는 경향이 있다. 실제 대부분의 업종에서 사업장 규모가 산업재해 발생의 핵심 설명변수라는 실증연구 결과도 이를 뒷받침한다(이한별, 박선영, 이창훈, 김영민, 조교영, 2020, p. 72). 이러한 특성을 반영하여, 사업장 규모를 대기업·중소기업·소기업(소규모 영세사업장)으로 분류한 변수를 추가했다.²⁾ 변형을 거친 모형은 [그림 2-4]이다.

2) 기업은 「중소기업기본법 시행령」 제3조 제1항 제1호의 업종별 규모기준과 상한기준으로 구분된다. 업종에 상관없이 자산총액이 5천억 원 이상인 경우에는 중소기업에서 배제되며 업종별 평균매출액에 따라 중기업과 소기업으로 구분된다(「중소기업기본법」 제8조 중소기업 사이의 협력. (2020).

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A4%91%EC%86%8C%EA%B8%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95/%EC%A0%9C2%EC%A1%B0>에서 2020. 9. 15. 인출.)

[그림 2-4] 건강불평등 거시 단계 이론적 모형 수정



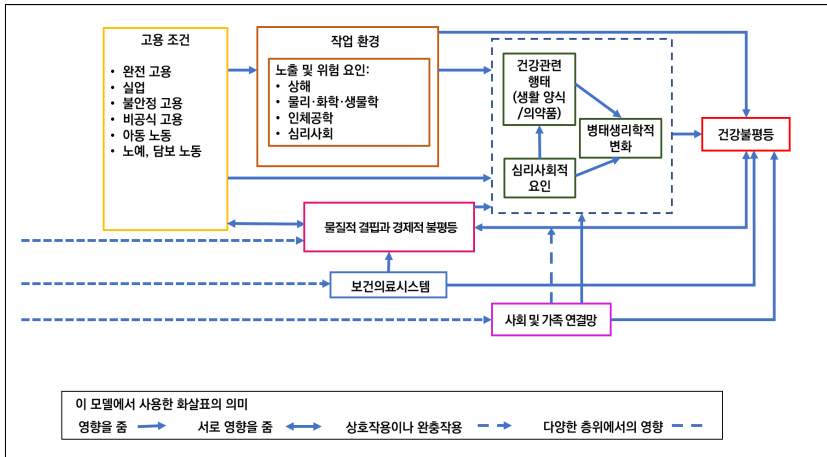
자료: Muntaner, C., Chung, H., Solar, O., Santana, V., Castedo, A., Benach, J., & Network, E. (2010a). A macro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 40(2), p. 217를 바탕으로 수정.

3. 노동자 건강불평등 발생 기전: 미시 모형

다음의 [그림 2-5]는 EMCONET이 제시한 미시 단계의 이론적 모형이다. 미시 단계에서 건강불평등 발생은 크게 세 가지 경로로 설명된다. 첫 번째 경로는 유해한 작업환경의 불평등한 분포를 통해 건강불평등이 발생하는 것이다. 잠재적인 직업적 노출·위해·위험 요인은 물리적, 화학적, 생물학적, 인체공학적, 심리사회적 요인이라는 다섯 가지 유형으로 분류된다. 이 안에는 물리적·화학적 위해에 대한 노출, 반복적 움직임, 노동 강도, 강한 육체적 부담, 교대 근무, 통제 부족 등이 포함된다. 이러한 위험 요인에 대한 노출 여부는 우리 사회의 일반적 불평등과 밀접하게 연계되어 있는데, 즉 사회계급, 젠더, 민족/인종, 이주 여부, 영토(territory)

등은 왜 노동자와 그들의 가족, 공동체가 다양한 위험에 노출되었는지를 설명하는 유력한 변수가 된다(Benach et al., 2010b, p. 224). 두 번째 경로는 고용조건과 건강불평등을 직접적으로 연결하는 것으로 물질적 결핍과 경제적 불평등(영양, 빈곤, 주거, 소득 등)으로 구성된다(Benach et al., 2010b, p. 224). 마지막 경로는 고용조건이 몇 가지의 심리사회적(psychosocial), 행태적(behavioral), 병태생리학적(physiopathological) 경로를 통해 건강불평등에 영향을 미치는 것이다. 그러나 현실에서는 이러한 경로들이 명확히 구분된다기보다 대부분 서로 얹혀 있으며, 따라서 이상적으로는 통합된 방식의 연구가 진행되어야 한다(Benach et al., 2010b, p. 224).

[그림 2-5] EMCONET의 건강불평등 미시 단계 이론적 모형

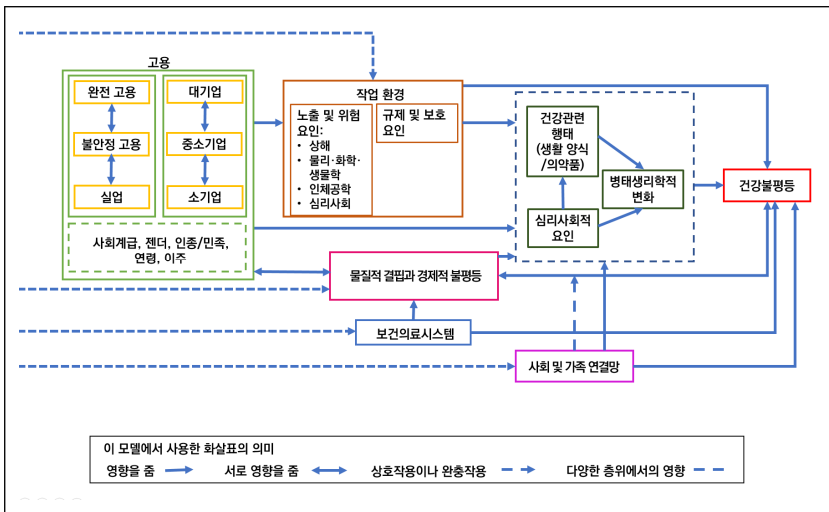


자료: Benach, J., Solar, O., Santana, V., Castedo, A., Chung, H., Muntaner, C., & Network, E. (2010b). A micro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 40(2), p. 225

미시 단계의 모형도 마찬가지로 국내 상황에 적용 가능하다. 미시 단계에서는 EMCONET 모형을 그대로 차용하되, 기존에 노출 및 위험 요인으로만 정의되었던 작업환경 부분의 위험에 대한 규제 및 보호 요인을 추

가했다. 이는 앞서 거시 모형의 정책 부문에서 산업안전보건 규제정책을 추가한 것과 같은 맥락에서 설명할 수 있다. 거시적 규제정책을 기반으로 각 사업장에서 어떠한 보호 요인을 제공하는지에 따라 위험 요인 노출의 정도가 달라질 수 있기 때문이다. 다시 말해 건강에 해를 끼치는 위험 요인과 건강을 보호하는 자원의 균형이라는 측면에서 개념화할 수 있다. 이러한 수정 사항을 적용한 모형은 아래 [그림 2-6]과 같다.

[그림 2-6] 건강불평등 미시 단계 이론적 모형 수정

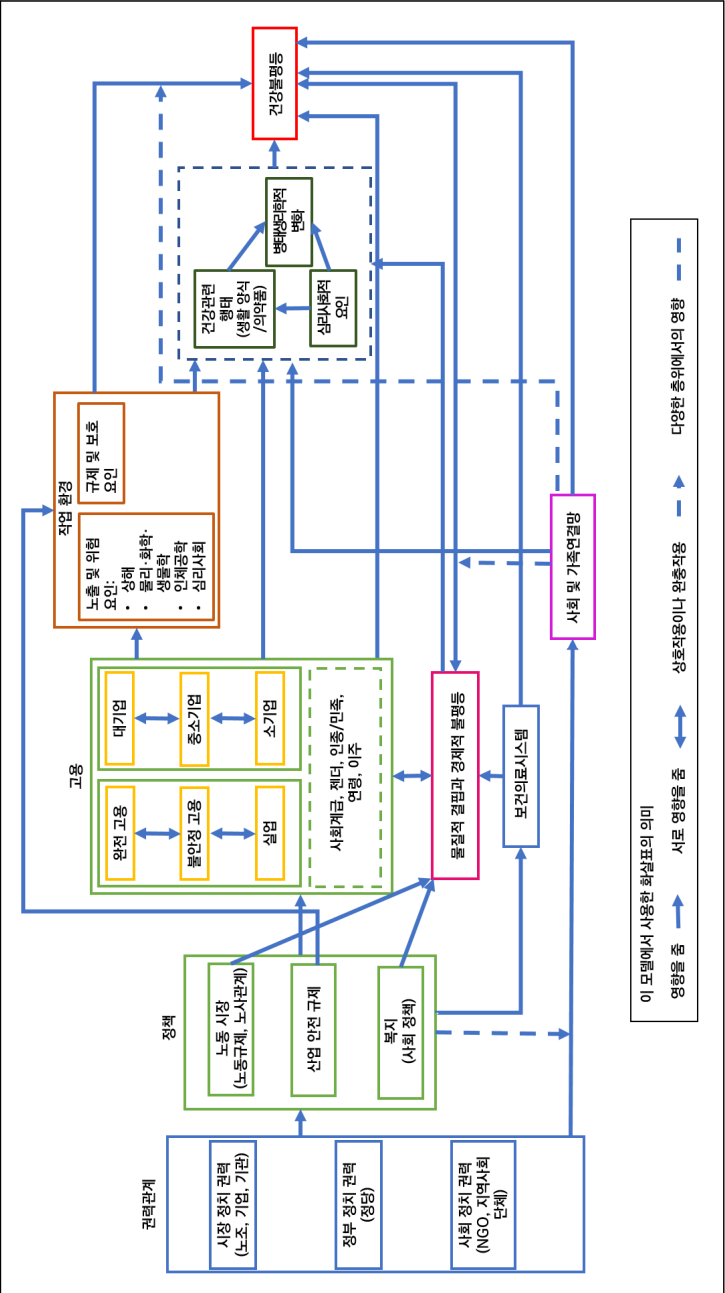


자료: Benach, J., Solar, O., Santana, V., Castedo, A., Chung, H., Muntaner, C., & Network, E. (2010b). A micro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 40(2), p. 225를 바탕으로 수정.

4. 노동자 건강불평등 발생 기전 모형 제안

EMCONET이 제시한 거시 및 미시 단계의 이론적 모형을 국내 맥락에 적합하도록 수정한, 노동과 관련한 건강불평등 모형은 [그림 2-7]과 같다.

[그림 2-7] 건강불평등 발생 기전 모형



자료: 연구진이 작성함.

제2절 건강 관련 취약 노동자 유형화

1. 건강 관련 취약 노동자의 정의와 유형화

이 절에서는 앞서 논의한 노동자 건강불평등 발생 기전을 근거로 국내에서 건강불평등에 취약한 노동자는 누구인가를 파악하고자 취약 노동자의 유형화를 시도하였다. 앞서 살펴보았듯 건강불평등에 영향을 미치는 경로가 다양한 만큼 취약성이 발생하는 부분 또한 업종, 고용조건, 작업환경, 규제정책, 인구사회학적 특징에 따라 다양하게 나타난다. 국내 취약 노동자에 관한 선행연구의 유형화 방식을 요약하면 다음과 같다.

우선 취약 노동자에 주목한 초기의 국내 연구는 잠정적으로 산재취약 계층을 ‘작업 및 근로환경의 특성상 산업재해가 빈번하게 발생하거나 고용형태의 특성 또는 사회적 지위의 취약성으로 인해 산업안전보건과 관련한 법적, 제도적 보호에서 취약한 집단’으로 정의하고(이경용 외, 2006, p. 11), 이를 ① 산재다발집단, ② 사회적 취약집단, ③ 법·제도 관리 취약집단으로 분류했다(이경용 외, 2006, p. 12). 첫째, 산재다발집단은 산재발생 정도에 따라 구분한 것으로, 작업 및 근로환경 특성상 빈번한 산업재해 위험에 노출되는 집단이다(이경용 외, 2006, p. 12). 연구결과 사고·부상과 사망 재해 기준 모두에서 제조업, 건설업, 운수업이 여기에 해당했으며 세 업종 모두 상용 근로자에 비해 임시 근로자의 재해율과 사망률이 높았다(이경용 외, 2006, pp. 11-38). 둘째, 사회적 취약집단은 노동자의 건강 및 노동관계의 취약성 측면에서 확인한 것으로, 사회경제적인 위치나 개인의 건강 등이 위험에 보다 민감하도록 만들어 적극적인 보호를 필요로 하는 집단이다(이경용 외, 2006, p. 12). 비정규직, 외국인, 고령(55세 이상), 여성, 장애인 노동자 등이 여기에 포함된다(이

경용 외, 2006, pp. 39-133). 마지막으로 법·제도 관리 취약집단은 사업장 규모, 고용형태 등의 이유로 산업안전과 관련된 각종 법·제도를 통해 부분적으로만 보호를 받는 집단을 말한다(이경용 외, 2006, p. 12). 산업재해보상보험법과 산업안전보건법 체계 하에서 산업안전보건 행정서비스 취약집단으로, 자영업자, 무급가족 종사자, 특수고용 근로자 등을 포함하였다(이경용 외, 2006, pp. 134-142).

또 다른 연구는 국내 노동시장이 1차 부문(대기업·정규직·남성)과 2차 부문(중소기업·비정규직·여성)으로 층화되어 있음을 지적하며 2차 부문에 속한 노동자들의 취약성을 논의했다(김혜진, 이병훈, 진숙경, 박명준, 김하나, 2017). 이들은 저임금, 열악한 기업 복지, 사회복지와 법정 근로기준 규제로부터의 배제, 고용불안정성, 산재사고 위험, 직무 능력개발 미비로 취약한 일자리 지위에 놓여 있는 것이 특징이다(김혜진 외, 2017, pp. 17-19). 특히 이 연구는 노동조합 조직률의 불균등으로 인해 2차 부문 노동자들이 열악한 고용조건에도 불구하고 노조의 조직적 보호로부터 배제되는 ‘취약성의 이중적 닷’에 간혀 있다는 점을 강조했다(김혜진 외, 2017, pp. 17-19). 여기서는 취약 노동자 범위를 여러 규정에 의거하여 ‘중소기업과 비정규직 및 저소득 노동자(경력단절여성과 이주 노동자 포함)’로 정의했다(김혜진 외, 2017, pp. 17-19).

마지막으로 서울시에 비해 미흡한 부산시의 노동존중정책 과제를 제안했던 연구에서 정의한 취약 노동자는 다음과 같다. ① 상대적으로 노동 조건이 열악한 상태가 지속되고 있는 노동자, ② 노동 조건, 임금의 차별, 차등, 배제가 될 가능성이 높은 노동자, ③ 노동 조건, 임금의 차별, 차등, 배제가 종사상 지위에 따라 제도적으로 수월하여 노동기본권이 실질적으로 배제되어 있거나 시장의 작동만으로는 질적 개선을 기대하기 힘든 일자의 노동자, ④ 노동시장 분절화가 심각해 일자리 간 이동이 제약되는 일

자리의 노동자, ⑤ 임금 노동자가 아니지만 노동 조건이 열악한 상태가 지속되고 있는 노동자(윤영삼, 2019, p. 79).

이처럼 취약 노동자는 하나의 확고한 정의가 존재하지 않으며 맥락과 관점에 따라 유형화하는 방식은 다양할 수 있다. 이 연구에서는 앞선 절에서 검토한 건강불평등 발생 기전 모형을 토대로, 국내 취약 노동자를 인구사회학적 특성과 고용조건에 따라 유형화했다.

2. 인구사회학적 특성에 따른 취약 노동자 유형화

가. 연령

인구사회학적 특성 중 하나인 연령은 노동자 건강불평등을 야기하는 요인 가운데 하나이다. 선행연구에 따르면 주로 안정적인 노동자 지위를 확보하지 못한 청소년, 청년, 중고령 노동자가 연령에 따른 취약 노동자로 분류된다.

우선 청소년의 노동기본권에 주목한 연구에서는 청소년의 노동 참여에 따른 문제와 노동기본권 보장을 위한 국내외 제도를 검토하고 특히 상대적으로 취약한 학교 밖 청소년, 가출청소년 등에 초점을 맞추어 현황을 분석하였다(황진구, 유민상, 정유진, 2018). 이 연구에서는 노동시장에 참여할 수 있는 만 13세 이상에서 청소년기본법상 24세 이하를 청소년으로 정의하였으며 이 중 만 18세까지를 특별한 보호가 필요한 연소 근로자로, 24세까지를 민법상 성년에 해당하는 후기청소년으로 구분하였다(황진구 외, 2018, p. 19). 통계에 따르면 연소 근로자는 2016년 기준 11.3%로 10년 전과 유사했으며, 후기청소년은 2014년 기준 39%로 증가 추세를 보였다(황진구 외, 2018, p. 34). 결론적으로 국내 청소년 노

동은 과거 산업화 시기에 비해 감소했으나 2000년대 이후로는 일과 학습을 병행하는 단기간 근로 비율이 지속적으로 증가하고 있었다(황진구 외, 2018, p. 3). 업무 특성과 건강 문제의 관련성에 대해서, 택배상하차와 배달 작업자에서 신체적 건강 문제, 콜센터 업무군에 정신건강 문제가 집중되어 있다는 사실을 보고했다. 또 이들은 노동 특성과 연령 때문에 모욕과 욕설 같은 인격 침해에 노출되는 경우가 빈번했고, 특히 여성 청소년은 이러한 연령 차별에 더 취약하고 성희롱 위험에도 노출되었다(황진구 외, 2018, pp. 3-6).

시간의 흐름에 따른 저임금 근로 취약집단의 변화를 연령, 시기, 코호트 효과로 분해하여 분석한 다른 연구에 따르면 저임금 근로에 가장 뚜렷한 영향을 미친 것은 연령 효과였다(김원정, 류진석, 2020, p. 259). 취약한 연령 집단은 24세 이하 청년과 65세 이상 노인으로 양분되었으며, 이 중 지난 15년간 저임금 근로에 가장 취약한 집단은 15~19세 연령 집단이었다(김원정, 류진석, 2020, p. 278). 또한 코호트 효과 분석 결과 1993~1997년에 태어난 '에코 세대'가 저임금 근로와 빈곤을 동시에 경험할 가능성이 높은 코호트라는 점을 확인했다(김원정, 류진석, 2020, p. 278). 연구진은 이러한 연구 결과를 바탕으로 일찍 노동시장에 진입하는 청년에 대한 정책 설계가 필요하다는 점을 강조했다(김원정, 류진석, 2020, p. 279). 이상 살펴본 연구들을 통해 청년 노동자는 연령에 따른 취약성을 보이는 노동자 유형 중 하나임을 알 수 있다.

다음은 중고령 노동자이다. 통계에 따르면 55~79세 고령층 인구의 약 57.5%가 경제활동에 참가하고 있다(통계청 사회통계국 고용통계과, 2020). 중고령 노동자의 저임금 비중은 과도하게 높아 지난 10여 년간 저임금 비중은 40%를 넘어선다(신현구, 2014, p. 34). 최근의 한 연구는 이러한 중고령 노동자의 불안정 노동 특성을 청장년 노동자(20세 이

상~49세 미만)와 비교하여 분석하고 있었다(최혜지, 2018). 연구는 불안정성을 ① 종사상 지위와 주관적으로 인지한 고용안정성 지표로 측정한 고용불안정, ② 저임금과 국민연금 가입 여부를 지표로 한 소득불안정으로 개념화했다(최혜지, 2018, p. 257). 분석 결과 중고령 노동자는 네 개의 지표 모두에서 청장년 노동자에 비해 상대적으로 불안정했고, 고용과 소득 모두 불안정한 ‘고위험’ 비율이 19.6%에 달했다. 한편 중고령과 청장년 모두에서 여성, 고졸 이하의 학력, 직업훈련 경험의 부재, 서비스 및 단순노무직 종사자인 경우 불안정 노동자가 차지하는 비율이 높았다(최혜지, 2018, pp. 267-269).

종합하면, 연령에 따른 취약 노동자 연구는 청장년 노동자에 비해 상대적으로 취약한 청소년, 청년, 중고령 노동자에 주목하고 있었다. 연령에 따른 취약성은 제도적으로 명시된 차별보다는 특정 연령에 집중된 직업군과 불안정한 고용 상태에서 기인하고 있었다.

나. 젠더

젠더 또한 건강불평등을 야기하는 중요한 요인 중 하나이다. 국내 여성의 경제활동 참가율은 2017년 기준 52.7%로 OECD 평균인 64%에 미치지 못해 하위권에 속한다(e-나라지표, 2020). 한편 성별 임금 격차는 32.5%로 OECD 국가 가운데 가장 높고 2위인 일본의 23.5%와도 큰 차이를 보인다(OECD, 2020). 따라서 젠더에 따른 노동시장 불평등에 주목한 대부분의 선행연구들은 노동시장 내에서 남성에 비해 취약한 여성 노동자의 문제에 주목하고 있었다. 이들은 여성이 많이 종사하는 직업군에 따른 저임금, 고용불안정, 건강 문제에 주목하거나, 제도적으로 산업안전보건정책 등이 남성 중심으로 설계되었다는 점을 비판했다.

우선 저임금 서비스 노동 부문의 젠더 불평등에 주목한 연구는 여성의 일자리가 대체로 저임금직군에 집중, 불평등하게 유지·강화되는 현상을 찰스 톨리(C. Tilly)의 장기지속 불평등(durable inequality)이라는 개념틀을 차용해 설명했다(권현지, 김영미, 권혜원, 2015, p. 44). 분석 결과, 기업 내 성분절적 고용관리정책과 기업 네트워크의 전근대적 위계 분업 관계가 여성의 일자리를 더욱더 저임금과 열악한 조건으로 고착시키는 것으로 나타났다(권현지 외, 2015, p. 72). 또한 소비자 주권을 강화하는 대(對)고객 서비스 사업전략에 의한 소비자의 권한 남용은 특히 여성 서비스노동자의 불평등한 노동경험을 유지하고 강화하는 데 기여했다(권현지 외, 2015, p. 72).

여성이 많이 종사하는 직업에 따른 건강 문제에 구체적으로 주목한 연구도 있었다. 가산디지털산업단지와 인근 사업장에 근무하는 여성 노동자 약 5천 명의 감정노동과 건강의 관련성을 분석한 연구이다(김현주, 2015). 이 연구 결과에 따르면 임상적 우울증 의심 유병률은 21.2%, 심한 근골격계 증상 호소자는 26.4%, 월경곤란증 유병률은 56.1%에 달했다(김현주, 2015, p. 34). 이러한 건강 문제는 감정부조화뿐만 아니라 60시간 이상의 장시간 노동, 일-가정 불균형, 높은 직무요구도, 관계갈등의 경험, 고용불안정 등과 통계적으로 유의한 연관성을 보였다(김현주, 2015, pp. 42-47). 연구진은 「산업안전보건법」 제5조와 제669조에서 직무 스트레스 요인으로 감정노동을 명시하고 있지 않은 점, 서비스업종과 소규모 사업장에 대한 적용 예외 규정으로 인해 「산업안전보건법」상 규정된 사업주의 건강보호 조치가 감정노동 작업장에서는 작동하지 못한다는 점을 지적했다(김현주, 2015, pp. 42-47). 또한 직무 스트레스에 대해서는 사업주의 건강보호 미이행 시 처벌 조항이 없는 점, 감정노동으로 인한 우울증이 산재로 승인되기 어려운 점 등을 제도적으로 개선해야

한다고 지적했다(김현주, 2015, pp. 42-47).

마지막으로 작업장 안전이 남성 근로자를 기준으로 고려되어 온 점에 주목하여 젠더 관점에서 작업장 내 안전과 건강에 대한 국제노동기구, 유럽연합 등의 해외정책을 살펴보고, 국내 「산업안전보건법」과 「근로기준법」의 규정을 분석하여 문제점과 개선 방안을 제안한 연구도 있었다(정지연, 2019). 이 연구는 해외 사례와 달리 국내법과 정책에서 「근로기준법」 제5장의 모성보호를 제외하면 여성의 안전과 건강에 대한 규정이 거의 없다는 점을 지적했다(정지연, 2019, p. 15). 그리고 작업장 규정에 작업장 내 안전과 건강에 대한 성별 차이를 명시하고, 안전과 건강에 대한 의사결정 과정에 여성이 남성과 동등한 수준으로 참여할 수 있도록 해야 한다는 점을 제안했다(정지연, 2019, pp. 2-25).

다. 이주

2017년 기준 국내 체류 외국인인 약 210만 명이며 이 중 취업자격을 가지고 체류 중인 외국인인 총 58만 1천여 명이다(최윤철, 2018, p. 255). 또 재외동포, 미등록 체류자 등을 포함하면 한국에서 노무를 제공하는 외국인의 수는 약 130만 명으로 추산된다(최윤철, 2018, p. 255).

이주 노동자의 취약성에 주목한 대부분의 연구들은 이주 노동자와 내국인 노동자를 비교하기보다는 이들만을 연구 대상으로 설정하고 다양한 차원에서의 건강 문제를 발견하고자 했다. 가령 산업안전보건연구원이 수행한 ‘이주 노동자 건강 실태와 관리 방안에 관한 연구’(김규상 외, 2007)는 다양한 통계자료와 584명의 설문조사를 이용하여 이주 노동자의 고용과 건강실태를 분석했다. 연구는 이주 노동자의 재해율이 국내 노동자보다 높으나 근골격계 증상, 문제 음주, 우울 증상, 직무 스트레스에

서는 오히려 이주 노동자의 유병률이 낮다는 것을 확인했으며 이는 조사 대상의 연령, 짧은 근무연한 등에서 기인했을 것이라고 추정했다(김규상 외, 2007, p. 120).

그 밖에도 이주 노동자 무료 건강검진센터를 방문한 이주 노동자 139명을 대상으로 이들의 건강 관련 삶의 질에 주목한 연구(김신정 외, 2008), 이주 노동자 187명을 대상으로 정신건강 상태와 영향 요인을 분석한 연구(양옥경, 박향경, 손가현, 2010), 경기도 안산시의 이주 노동자 무료진료소를 방문한 이주 노동자 2,233명을 대상으로 근골격계, 소화기계, 호흡기계, 피부과적 증상, 심장 관련 문제 등의 건강 관련 특성을 조사한 연구(이향련, 조영임, 최은영, 박정애, 박영미, 2009), 이주 노동자 559명을 대상으로 정신건강을 조사한 연구(임혁, 이효영, 최은영, 박정애, 박영미, 2012) 등 사회적 취약계층인 이주 노동자의 건강 문제를 분석하려는 시도들이 있었다. 가령 이주 노동자 559명을 대상으로 정신건강 수준과 영향 요인을 조사한 연구에서는 이주 노동자들의 정신건강에 장시간 노동, 휴식 부족, 낮은 임금, 열악한 주거환경, 빈곤한 생활과 생활필수품의 부족, 고된 육체노동, 의료시설 이용의 어려움, 한국인 노동자와의 갈등과 같이 고용환경이나 제도적 문제가 유의한 영향을 미쳤다고 보고했다(임혁, 이효영, 2012, pp. 18-25).

노동과정과 건강의 직접적 연관성에 주목하여 이주 노동자의 산업재해 실태를 분석한 연구도 있었다(이선웅, 김규상, 김태우, 2008). 이주 노동자와 내국인 노동자의 산업재해 현황과 특성을 비교한 이 연구에 따르면, 이주 노동자들은 산재보험 미청구 사례나 산재보험 적용제외 같은 한계를 가진 공식 통계자료로도 내국인 노동자에 비해 산재율이 높았다. 특히 사고사망의 경우 2006년 기준 만인율이 2.2배나 높았다(이선웅 외, 2008, p. 360). 업무상 질병은 내국인 노동자에 비해 재해율이 뚜렷하게

낮았는데, 이는 산재 청구에서의 배제와 차별을 의심할 수 있는 결과였다(이선웅 외, 2008, p. 360). 또 5인 미만 제조업 사업장의 6개월 이하 근무자에게서도 감김/끼임이 유의하게 높게 발생했고, 동일 지역의 단기 근무자인 내국인 노동자에 비해서도 산재 위험이 유의하게 높았다(이선웅 외, 2008, p. 360). 이는 이주 노동자들에게 기계설비 사용에 대한 안전 정보 부족과 위험에 대한 소통 부재가 중요한 문제임을 보여주는 것으로, 연구진은 소통과 안전 교육에 대한 정책이 필요하다고 주장했다(이선웅 외, 2008, p. 360).

제도적 차원에서는 이주 노동자 고용 제도인 고용허가제에 대한 다양한 차원의 비판적 논의가 이루어졌다(최윤철, 2018). 1990년대 산업연수생 제도를 도입하면서 외국 노동력을 수입하기 시작한 한국은 인권 침해, 노동자 권리 침해 등의 비판을 겪으면서 사업주가 단순노무 분야 외국인 근로자를 합법적으로 고용할 수 있고, 정부가 외국인 근로자를 직접 관리하도록 하는 ‘외국인 근로자 고용허가제’를 도입하는 내용의 ‘외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률’을 2004년부터 시행하였다(최윤철, 2018, p. 258). 제도상 문제가 되는 주요 쟁점으로는 사업장 이동 제한으로 임금체불, 폭행 등 부당노동행위가 있어도 해당 사업장에 구속되어 노동을 해야 하는 점, 고용변동신고와 출입국관리법상의 신고 의무가 외국인 노동자에게는 사실상 해고와 체류 자격의 변동으로 강제 출국의 대상이 되게 하는 점, 외국인고용법에서 정한 출국만기보험금 지급이 퇴직금 지급 사유 발생 시 지급되지 않고 해당 외국인이 출국하여야만 지급되는 점(최윤철, 2018, pp. 261-265)이 지적되었다.

특히 국내 노동자의 고용이 어려운 농업 분야에서는 이주 노동자 고용의 큰 부분을 차지하고 있다. 2019년 고용허가제를 통해 입국하여 농·축산업에 종사하는 이주 노동자는 약 5,800여 명으로 전체 이주 노동자의

약 11%를 차지한다(통계청, 2020a). 그런데 상용 근로자의 지위로만 고용 허가를 받을 수 있는 현행 제도는 계절적 단기 수요가 주를 이루는 농업 특성을 반영하지 못하고, 따라서 이들은 불법적인 일용직 근로에 노출된다. 또 상용 근로자 지위에 있다 하더라도 근로기준법 제63조 적용제외 규정에 따라 각종 보호규제에서 벗어나 있으며 장시간 노동 같은 문제에 노출되어 있다(김정섭, 유찬희, 엄진영, 장민기, 김혜민, 2016, pp. 66-67). 뿐만 아니라 산업재해보상보험법 제2조 적용제외 규정에 따라 상시 근로자 5명 미만인 농작업 사업장의 경우 산재보험의 보호도 받을 수 없다.³⁾

라. 장애

장애인경제활동실태조사에 따르면 2019년 기준으로 37.3%인 약 94만 명의 장애인이 경제활동을 하고 있다(한국장애인고용공단, 2019). 장애인의 건강상태는 경제활동에 미치는 영향이 크며, 취업 후에도 고용안정에 악영향을 줄 수 있고, 장애로 인한 제도적 차별에 노출될 수 있다는 점에서 장애는 노동자 건강불평등의 주요 요인으로 작용한다.

우선 장애인고용패널조사를 이용해 1,212명의 장애인 임금 근로자의 건강실태를 분석한 연구에 따르면 장애인 노동자의 44.1%가 건강상태가 나쁘다고 지각하고 있었으며, 이 중 68.3%는 이로 인해 업무에 지장을 받는다고 답했다. 또한 장애인 근로자의 26.9%가 장애 이외의 만성질환을 앓고 있었으며 사회경제적 지위가 높을수록 건강 실천 행위를 많이 하

3) 「산업재해보상보험법」 시행령 제2조 법의 적용제외사업. (2020).

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020. 9. 21. 인출.

고 건강상태가 좋았으며 직무만족도도 높았다(전영환, 남용현, 류정진, 김종진, 2010, pp. 3-4). 이 연구는 장애인 개인과 고용환경 특성을 고려한 건강증진 지원, 보조공학 서비스 제공, 운동 및 건강증진 프로그램 지원 등의 정책 방안을 제안했다(전영환 외, 2010, pp. 4-5).

다음으로 장애인 경제활동의 상태변화가 주관적 건강에 미치는 영향을 분석한 연구도 있다(조정아, 2010). 이 연구 또한 장애인고용패널조사를 이용하여 취업-실업-비경제활동 간 경제활동 상태 변화가 장애인 개인의 주관적 건강에 미치는 영향과 성별에 따른 차이를 분석했다(조정아, 2010, p. 363). 연구에 따르면 여성, 높은 연령대, 저학력, 저소득층일수록 주관적 건강수준이 더 낮게 나타났다. 장애 특성에 따른 주관적 건강수준의 경우 감각장애>정신장애>신체외부장애>신체내부장애 순으로 신체내부장애가 주관적 건강수준이 가장 낮게 나타났으며, 경제활동 상태 변화에 따르면 부정유지집단<부정변화집단<긍정변화집단<긍정유지집단으로 점수를 보였다(조정아, 2010, pp. 379-381).

마지막으로 제도적 차원에서 국내 사업주는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제5조에 따라 장애인을 일정 비율 고용할 의무를 지니며, 제20조에 따라 사업주에게 고용 장려금을 지급할 수 있고, 제33조에 따라 의무 고용률에 못 미치는 사업주는 장애인 고용부담금을 납부해야 한다.⁴⁾ 그러나 기업규모가 커질수록 의무고용 이행수준이 낮은 현상에서도 짐작할 수 있듯이 부담금제도는 오히려 의무 고용을 저해하도록 작용할 수 있다(유은주, 서재원, 백영은, 히슬크리스티나, 2019, p. 8). 또 고용 장려금에 대한 허위신청, 부당수령, 과다수령, 중복수령 등의 부정적 사례가 지속적으로 발견되고 있어(국무조정실 정부합동 부패예방추진단, 2020)

4) 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제5조 사업주의 책임, 제20조 사업주에 대한 고용 지도, 제33조 사업주의 부담금 납부. (2020).

<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=122442#J27:0>에서 2020. 9. 20. 인출.

이에 대한 제도적 개선이 필요하다.

3. 고용조건에 따른 취약 노동자 유형화

EMCONET의 미시 단계 모형에서 살펴보았듯 고용조건은 직간접적으로 건강불평등에 영향을 미치는 핵심 요인이다. 고용불안정은 고용형태, 근로제공 방식, 근로시간 등 고용조건과 관련된 불안정성을 의미하며, 정규 고용지위가 아닌 비정규 고용지위에 해당하는 각 고용형태들은 대체로 고용불안정 요소를 내포하고 있다(서정희, 2015, p. 5). 국내에서 고용불안정 상태의 노동자는 흔히 비정규 노동자로 불린다. 1990년대 후반 외환위기 이후 비정규직의 개념과 범위를 둘러싼 논쟁이 지속되자, 2002년 7월 노사정위원회 비정규특별위원회는 고용형태에 따른 비정규직의 분류기준에 합의했고 지금까지 그 기준에 따라 국내 비정규 노동 규모를 측정하고 있다(고용노동부, 2020a). 이 기준에 따르면 비정규직은 ① 고용 지속성 측면에서 한시적 근로자 ② 근로시간 측면에서 시간제 근로자 ③ 근로 제공 방식 측면에서 파견, 용역, 특수고용, 가정 내 근로, 일일 호출에 해당하는 비전형 근로자를 모두 포함하는 개념이다. 이러한 기준을 적용했을 때 2019년 기준 비정규직의 규모는 약 740만 명으로 전체 임금 근로자의 36.4%이다(고용노동부, 2020a).

그러나 비정규직 건강불평등에 대한 연구가 꾸준히 진행되었음에도 불구하고 비정규직에 대한 정의는 여전히 혼재하고 있다. 비정규직 고용과 건강에 대한 체계적 문헌고찰을 시도한 논문에 따르면 국내 선행연구에서 비정규직은 ① 고용계약기간(상용직/임시직/일용직) ② 근로시간(시간제/전일제) ③ 고용관계(직접/간접/특수)로 분류할 수 있다(박주영, 이나경, 윤서현, 최보경, 김승섭, 2016, p. 122). 그 밖에도 고용조건이 건

강에 미치는 영향에 주목한 연구들은 다양한 기준으로 불안정고용을 정의하고 있었다. 가령 한 연구에서는 임금 근로자의 고용불안정을 객관적 지표인 급여 출처와 종사상 지위, 주관적 지표인 안정적이라고 생각하는지 여부로 측정했으며, 분석 결과 노동자의 고용안정성은 개인의 주관적 건강수준과 관련이 있었다(최선희, 정우석, 이자해, 2007, pp. 315-318). 또 다른 연구에서는 고용형태를 ① 상용직/임시직/일용직 ② 정규직/비정규직 ③ 전일제/시간제라는 세 가지 변수를 기준으로 측정했는데, 노동자의 취약한 지위가 불건강을 야기하며 소득이 이 격차를 더 뚜렷하게 만드는 요인으로 작용한다는 점을 확인했다(우혜경, 문옥륜, 박종혁, 2009, pp. 90-106).

종합하면 국내 불안정고용의 유형 구분은 형식적 합의에도 불구하고 자료 특성이나 연구 초점에 따라 각기 다양한 방식으로 연구에 활용되고 있는 것으로 보인다. 또 각각의 기준에 속하는 노동자들은 상호배타적이지 않으며, 새로운 고용형태가 계속해서 출현하고 변형된다는 점에서 명확한 유형화를 확정하는 것도 쉽지 않다. 그러나 불안정고용 내에서도 각기 다른 조건들이 다양한 건강 문제로 이어질 수 있다는 점에서, 세부적 유형화를 통해 건강불평등 상황을 모니터링할 필요가 있다. 여기에서는 고용조건과 관련한 취약성을 ① 근로시간에 따라 초단시간 노동자 ② 고용 기간에 따라 임시·일용직 ③ 근로형태에 따라 비공식 노동, 특수형태 근로종사자 및 플랫폼 노동자로 구분하고 건강과의 연관성을 탐색했다.

가. 초단시간 노동자

초단시간 근로자란 통상 근로자에 비하여 뚜렷하게 짧은 소정근로시간으로 근로계약을 체결한 자를 의미하는데 ‘소정근로시간을 기준으로 주

15시간 미만 또는 월 60시간 미만인 근로자'가 여기에 해당한다(김근주, 2015, p. 279). 현행 법령상 초단시간 근로자는 퇴직급여제도, 주휴일제도, 연차유급휴가제도가 적용되지 않으며 (「근로기준법」 제18조 제3항), 기간제 근로자 사용기간 제한 (「기간제 및 단시간 근로자 보호 등에 관한 법률 제4조」에서도 예외로 규정되어 있고, 「국민건강보험법」과 「국민연금법」 그리고 「고용보험법」의 원칙적 적용 대상에서 제외된다(김근주, 2015, p. 280). 초단시간 근로자는 2015년 기준 여성은 약 41만 명 남성은 약 17만 명으로 2002년과 비교하여 각각 3.4배, 2.6배 그 규모가 커졌다(문지선, 김영미, 2017, p. 133). 또한 이들을 포함하는 소정근로시간 주 36시간 미만 시간제 근로자를 살펴보면 2019년 8월 기준으로 약 315만 명에 달해 비정규직 근로자의 42.2%를 차지하였다. 성별로는 여성이 73.2% 남성이 26.8%를 차지했다(통계청 사회통계국 고용통계과, 2019).

초단시간 근로자에 대한 선행연구는 이러한 근로형태가 보건·사회복지업에서 두드러지게 증가했으며, 여성이 가장 큰 폭으로 증가했고, 대부분 30인 미만의 소기업에 집중되는 경향이 있다는 점을 보고했다(문지선, 김영미, 2017). 이들은 근로계약의 안정성, 사회보험 가입률, 부가급여 적용률, 임금 등의 측면에서 모두 열악함을 드러냈다. 특히 이들 중 상당수가 사별 또는 이혼 상태인 저학력 고령층 여성이었는데 이들은 경제적 동기가 강한 반면 시장에서 가장 취약한 집단으로서, 고용의 질이 낮아 근로빈곤의 함정에 빠져 있을 가능성이 높았다. 이 연구는 정부의 시간선택제 일자리 장려정책에 따라 여성이 일-가정 양립 욕구에 의해 자발적으로 초단시간 근로를 선택하거나 경력단절 여성에서 초단시간 근로가 증가하는 것이 아니라는 점을 보여주었다. 실제로는 사회서비스업의 저학력 고령층 여성과 음식숙박업의 저학력 청년층 여성에서 초단시간 근

로가 집중적으로 확대되고 있음을 밝혔다. 즉 초단시간 노동시장의 성장은 개인의 자발적 선택이라기보다 민간 주도 사회서비스업의 성장이라는 수요 요인, 빈곤 고령층의 증가라는 공급 요인, 근로자 법적 보호의 사각지대를 만든 제도적 요인이 맞물린 결과로 이해해야 한다(문지선, 김영미, 2017, pp. 144-158).

나. 임시·일용직

경제활동인구조사의 종사상 지위 설문항목에서는 고용계약기간이 1년 미만인 노동자를 임시직, 1개월 미만인 경우 일용직으로 분류한다(이병훈, 이시균, 2010, p. 210). 그러나 선행연구에 따르면 통계청 조사 요원들의 오랜 조사관행으로, 고용계약기간과 별개로 인사관리규정 적용, 퇴직금·상여금 등 각종 수당 지급, 근로기준법상 휴가·휴일 적용, 사회보험 적용, 일당제의 임금지급방식 등을 종합적으로 고려하여, 고용계약기간이 1년이 넘더라도 이상의 근로조건들이 보장되지 않을 경우에는 임시·일용직으로 분류하고 있다(이병훈, 이시균, 2010, p. 210, 재인용). 2020년 8월 통계를 기준으로 종사상 지위에 따라 임시·일용직에 해당하는 노동자는 약 594만 명으로 전체 임금 근로자의 30% 정도를 차지한다(통계청, 2020b).

임시·일용직에 특별히 주목한 한 연구(이병훈, 이시균, 2010)에서는 기존 논의의 초점인 정규직/비정규직의 차별구조보다도 상용/임시·일용직의 단층구조가 더 심각한 문제라고 주장하며, 이러한 범주 분류에 따라 고용 실태와 근로조건을 비교했다. 분석 결과 정규직이든 비정규직이든 임시·일용직 노동자에게 상당히 낮은 임금이 지급되며, 무노조·영세사업체, 도소매·음식·숙박업종을 중심으로 탈법적인 차별과 배제의 비공식적

노무관행을 통해 취약한 노동 조건이 강요되고 있었다(이병훈, 이시균, 2010, p. 230). 또 다른 연구(반정호, 2009)에서는 경제위기 상황에서 상용직보다 상대적으로 고용조정이 용이하고 조정비용도 적은 임시·일용직 근로자를 중심으로 인력이 감축되었음을 확인했다. 특히 저연령, 저학력, 영세규모 사업장을 중심으로 이러한 고용조정이 나타났으며, 이들이 위기 시기에 가장 민감하게 반응하는 고용불안 계층임을 밝혔다(반정호, 2009, p. 52). 종합하면 임시·일용직은 저임금, 차별적·배제적 노무관행, 고용불안정성 등 다양한 측면을 통해 취약성에 직면한다고 할 수 있다.

한편 비교적 최근의 연구에서도 비정규직 노동자 건강 문제를 분석할 때 임시직을 비정규직으로 분류하거나(최길용, 양경수, 2016, p. 239), 임시·일용직을 비정규직으로 분류(최길용, 김호현, 2016, p. 173)하는 것으로 나타났다. 즉 앞에서 언급했듯 국내 불안정고용 시장 내에서 비정규직에 대한 정의는 혼재되어 있으나, 고용기간에 따라 상용직에서 제외된 임시·일용직이 불안정고용의 핵심 요인 중 하나라는 점은 명확하다고 볼 수 있다.

다. 비공식 노동자

비공식 노동에 대한 정의는 연구에 따라 상이하지만 공통적으로 공식 노동과 달리 법·제도적으로나 관행적으로 보호를 받지 못하는 노동이라는 의미를 내포한다. 비공식 노동을 ‘최저임금, 법정 퇴직금, 공적 연금 중 어느 하나로부터 보호받지 못하는 임금 근로자’(이병희, 2013, p. 88)로 정의한 연구에 따르면 국내 비공식 노동은 임금 근로자의 40%에 달한다. 이 중 80%가 제도적 배제가 아닌 법과 정책의 미준수로 발생하고 있으며, 고착화 경향을 띠고 있음을 밝혔다. 이 연구는 따라서 입법적 노력

이상으로 정책 집행 수준을 강화해야 한다는 점을 강조했다(이병희, 2013, pp. 104-105). 다른 연구에서는 비공식 노동을 ‘상대적으로 사회보험 미가입이 높은 5인 미만 사업장’(김영민, 강은영, 2015)으로 정의했으며, 이 기준에 따르면 2012년 기준 비공식 노동자는 임금 근로자의 19.8%를 차지했다(김영민, 강은영, 2015, p. 92). 또 다른 연구에서는 비공식 노동을 ‘5인 미만의 근로자를 고용한 사업체 규모로서 사회보장세를 회피하기 위해 사회보장법과 행정의 규제 및 보호대상에서 제외된 노동시장 부문’(권태희, 조동훈, 조준모, 2009, p. 77)으로 정의하였다.

비공식 노동에 대한 연구의 또 다른 특징은 비공식 노동의 여성화에 주목했다는 점이다. 가령 비공식 노동을 ‘법적이든 관행적이든 국가의 노동법규, 소득세, 사회보호 혹은 퇴직금, 유급휴가, 해고통지 등 고용관계에 따르는 혜택이 존재하지 않는 고용형태’로 정의한 연구(김경희, 2009, p. 150)에서는 비공식 부문 가운데 간병·보육·가사노동 등 성별화된 저임금 돌봄 노동의 재생산 요인에 대해 논의했다(김경희, 2009, pp. 167-176). 다른 연구에서는 여성이 비공식 노동시장에 집중 분포하며 저학력·저숙련 근로자가 많고, 임금수준이 낮고 근로시간이 길며, 저학력·여성·고연령의 진입이 두드러진다는 점을 밝혔다(권태희 외, p. 104). 마지막으로 비공식 노동자 가운데서도 전면적으로 법과 제도에서 배제된 가사노동자의 실태에 주목한 연구들이 다수 있었다(황덕순, 2015; 윤자영, 2013; 구미영, 오은진, 장미혜, 최영미, 2015). 정확한 통계는 없지만 국가인권위원회의 2015년 연구에서는 이들을 최소 15만 명에서 40만 명으로 추산하고 있었다(구미영 외, 2015, p. 3).

라. 특수형태근로종사자

국내에서 노동자의 법적 보호 여부는 원칙적으로 근로자와 자영업인의 이분법에 의해 결정되지만, 1990년 중반 이후 이러한 전통적 구분 방식을 통해 보호 여부를 결정하기 어려운 노무제공 형태가 나타났다. 이들은 종속적 지위에서 자신의 노동을 제공하여 생활을 영위함에도 판례에 의해 근로자에 대한 법적 보호로부터 배제되는 특수한 형태의 노무공급자이다. 2003년 노사정위원회에 ‘특수형태근로자 특별위원회’가 만들어지면서 ‘특수형태근로종사자’라는 용어가 일반적으로 사용되고, 2007년 산업재해보상법에도 이 용어가 도입되었다. 그러나 아직까지도 이들을 법률적으로 어떻게 취급할지는 분명하지 않으며 산재보험 관련 규정 외에는 이들의 범위에 관한 법률 규정을 찾기 어렵다(도재형, 2013, pp. 200-204).

현행 법률상 특수형태근로종사자란 ‘계약의 형식과 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 「근로기준법」 등이 적용되지 않아 업무상 재해로부터 보호할 필요가 있는 사람’으로 정의된다.⁵⁾ 2020년 현재 특수형태근로종사자의 범위에는 ‘보험설계사, 건설기계 운전, 학습지 방문, 골프장 캐디, 택배 배송, 쿠팡서비스 배송, 대출모집인, 신용카드 회원모집인, 대리운전 업무, 방문판매 업무, 제품 방문점검, 가전제품 설치 및 수리원, 화물차 운전’이 포함된다.⁶⁾ 통계청의 경제활동인구조사에서 확인

5) 「산업재해보상보험법」 제125조 특수형태근로종사자에 대한 특례. (2020).
<http://www.law.go.kr/LSW/LsijLinkP.do?docType=JO&lsNm=%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95&joNo=012500000&languageType=KO&paras=1#>에서 2020. 9. 13. 인출.

6) 「산업재해보상보험법」 시행령 제125조 특수형태근로자의 범위 등. (2020).
<http://www.law.go.kr/LSW/LsijLinkP.do?docType=JO&lsNm=%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98>

되는 특수형태근로종사자는 2019년 8월 기준 약 53만 명으로 추정한다(통계청 사회통계국 고용통계과, 2019). 그러나 이는 임금 근로자만을 대상으로 하고 1인 자영업자를 원천적으로 제외시켜 과소추정의 가능성이 지적되어 최근 연구는 자영업자를 고려하여 전체 특수형태근로종사자를 약 166만 명으로 추정하였다(정홍준, 2019, p. 10).

특수형태근로종사자에 대한 연구는 이들을 법적으로 보호하기 위한 방안에 대한 연구가 주를 이루었는데, 특히 산재보험법상 적용 특례 조항의 문제점과 개선 방안을 지적하는 논의가 다수 진행되었다(윤애림, 2012; 장우찬, 2014; 이호근, 2015).

구체적으로 특수고용형태근로종사자 가운데 학습지 교사, 보험설계사, 신용카드 회원모집인의 건강 문제에 주목한 연구에서는 이들이 ① 불안정한 고용 및 수입구조 ② 회사 내 직원 보호 체계의 부재 ③ 공식적인 휴식 보장제도의 부재 ④ 제대로 작동하지 않는 공적 의료보장제도 등의 맥락에서 다양한 건강 문제를 경험하고 있음을 밝혔다(박보현, 조연재, 오상호, 2019, pp. 212-215). 특수고용형태근로종사자의 노동환경을 일반노동자와 비교한 연구에서는 이들의 물리적·인간공학적 작업위험 요인은 유의하게 낮은 반면, 정신적 작업위험 요인은 유의하게 높다는 점을 확인했다(신새미, 변상훈, 2018, pp. 324-326). 이 연구는 화학적·생물학적 유해인자는 통계적으로 유의한 상관성이 없었음을 덧붙이며, 향후 세분화된 연구의 필요성을 주장했다(신새미, 변상훈, 2018, pp. 324-326).

마. 플랫폼 노동자

플랫폼 노동은 디지털 플랫폼에서 온라인을 통해 업무가 중개되고, 업무 수행과정이 오프라인상에서 대면 접촉을 통해 이루어지는 노무 제공 방식을 의미한다. 최근 플랫폼 노동이 증가함에 따라 이들의 근로자성과 보호 방안에 대한 논의가 쟁점화되고 있다(장상준, 2019, p. 134). 플랫폼 노동의 정확한 규모를 알기 어려우나 최근 한국고용정보원에 따르면 약 46만 9천~53만 8천으로 추정되고 있다(김준영, 권혜자, 최기성, 연보라, 박비곤, 2018, p. 34).

플랫폼 노동은 다양한 차원에서 기존의 근로 개념에 부합하지 않기 때문에 제도적 배제를 초래하는 경우가 많다. 우선 플랫폼 노동자는 플랫폼 사업자와 ‘근로계약’이 아닌 도급 또는 위탁계약 등의 형태로 계약을 맺은 뒤 노무 서비스를 제공한다. 일정 부분 플랫폼 사업자 또는 이용자의 업무지시와 감독을 받고 노무를 제공하지만, 노무의 대가로 수수료를 받는 ‘자영업자’로 규정된다(장상준, 2019 p. 135). 또 이들은 근로시간이나 장소가 특정하지 않고 노동의 매개방식이 다르며, 계약 및 법률관계 또한 전통적 근로관계와 다르다. 플랫폼 노동은 사용자에게 대한 비전속성이 강하고 제공하는 노동 또는 서비스가 초단기적이며, 선택이 자율적이고 독립적인 특성이 있다(한인상, 신동윤, 2020, p. 247). 이러한 특수성으로 인해 이들은 사회보험·최저임금제·퇴직금·해고·근로시간 등 사회적·법적 보호에서 소외되고 있다(장상준, 2019 p. 135).

플랫폼 노동의 건강영향에 대한 연구는 거의 없으나, 이들은 전통적 근로계약이 제공하는 보호를 받지 못한다는 점에서 건강과 안전에 대한 위험에 노출될 수 있다. 배달 노동 등에서 신속한 작업 속도 장려는 사고를 유발할 수 있고, 병가를 사용할 권리가 없기 때문에 건강 문제를 악화시

킬 수 있으며, 사회적 고립으로 인한 심리·사회적 위험에 빠지기 쉽다는 점도 지적할 수 있다(김수근, 2019, p. 22).

최근 디지털 플랫폼 기반의 플랫폼 노동자가 증가하는 데 반해 법과 제도가 따라가지 못하고 있다는 문제의식을 바탕으로 플랫폼 노동자의 근로기준법상 근로자성(장상준, 2019), 사회보장제와의 부정합성(이승윤, 백승호, 남재욱, 2020), 3자간의 법률관계에서 발생하는 주요 쟁점과 입법 과제(한인상, 신동윤, 2020), 사회보장법 개선 방안(이호근, 2020) 등 다양한 제도적 한계와 개선을 위한 논의가 지속되고 있다.

제3절 국내 노동자 건강불평등 실증 연구

본 절에서는 노동자의 건강불평등을 고용형태, 근로조건, 그리고 그 외 사회경제적 측면에서 실증적으로 분석한 국내 선행연구들을 살펴보았다.

국내 노동자 건강불평등 연구의 자료원으로는 노동에 관한 다양한 변수를 포괄하는 한국노동패널조사(우혜경 외, 2009; 손신영, 2011; 유혜림, 2018)와 한국근로환경조사(이복임, 2014; 이용관, 2015; 정세정, 2016; 박찬임, 김동진, 윤진하, 2017; 이용원, 2017)가 주로 사용되었고, 고용형태와 직업, 사회경제적 수준, 건강 변수를 다양하게 활용할 수 있는 국민건강영양조사(신보미, 배수명, 유상희, 신선정, 2016), 한국복지패널(유정원, 송인한, 2016; 변금선, 이혜원, 2018), 한국의료패널(이성균, 2016; 김진현, 2017), 한국고령화연구패널(정윤경, 2016), 서울서베이 도시정책지표조사(김재원, 임엽, 2019) 등도 사용되었다. 일개 연구 차원의 조사자료(김진영, 임인숙, 송예리아, 한신원, 2012) 또한 드물게 활용하였다.

분석방법은 서로 다른 고용형태나 근무 조건을 가진 집단 간 건강 차이를 비교하기 위해 분산분석(박찬임 외, 2017 등 다수), 로지스틱 회귀분석(우혜경 외, 2009; 손신영, 2011; 이용관, 2015; 신보미 외, 2016)을 주로 활용하였다. 고용형태의 순수 효과를 강조하기 위해 고용 이외의 요인을 동질화하는 성향점수매칭(PSM)을 적용한 후 효과를 추정한 연구도 있었다(신희주, 2017; 변금선, 이혜원, 2018). 개인의 고용형태 변화에 따른 건강 변화를 분석한 방법으로는 패널자료의 인과모형 추정을 위한 일반화 추정방정식(Generalized Estimating Equation, GEE)(박진옥, 정민수, 2008), 패널 회귀분석(정운경, 2016), 도구변수 추정(변금선, 이혜원, 2018), 로지스틱 회귀분석(박세홍, 김창엽, 신영전, 2009) 등이 활용되었다.

1. 고용형태와 건강불평등

고용형태(상태)는 노동자가 처한 상황을 설명하는 주요 축으로서, 고용형태에 따른 건강불평등, 건강 격차에 대해 다수의 연구가 이루어졌다(박진옥, 한윤정, 김승섭, 2007; Kim et al., 2008; Jung, Y., Oh, J., Huh, S., & Kawachi, I, 2013; Min et al., 2013; 선요한, 박지웅, 노명숙, 정해웅, 2015; 박주영 외, 2016; Kwon, K., Park, J.B., Lee, K.J., & Cho, Y.S, 2016; 박찬임 외, 2017; 변금선, 이혜원, 2018). 기존 연구들에서는 고용형태를 조사·연구 당시의 고정된 상태나 과거 대비 현재의 동태적 변화로 측정하였고(박진옥, 정민수, 2008; 박세홍 외, 2009), 고용형태와 고용 여부를 함께 고려해 고용안정성을 평가하기도 했다. 또한 간접고용이나 특수고용 등 취약한 고용관계에 놓인 노동자의 건강 문제에 대해서도 연구가 이루어졌다(Min et al., 2013; 박찬임 외, 2015).

정규직과 비정규직 등 차별적인 고용 집단 간 건강 비교 연구를 살펴보면, 고용이 안정적인 노동자에 비해 불안정한 노동자의 불건강이 일관되게 나타난다.

고용형태와 주관적 건강수준 간 관계를 분석한 우혜경 외(2009)의 연구에 따르면, 남성은 상용직 노동자에 비해 일용직 노동자가 불건강할 가능성이 2.2배 더 높았고, 여성은 상용직 노동자에 비해 임시직 노동자가 불건강할 가능성이 2.3배, 일용직 노동자는 2.4배 더 높은 것으로 나타났다. 정규직과 비정규직 간 비교에서도 남성 비정규직이 남성 정규직 노동자에 비해 불건강할 가능성이 1.5배, 여성은 2.0배 더 높았다. 근로시간에 따른 고용형태 비교에서는, 남성 시간제 노동자가 남성 전일제 노동자에 비해 불건강 가능성이 4.4배 더 높은 것으로 보고됐다(우혜경 외, 2009, p. 96). 또한 비표준적 불안정 계약에서의 급여수준은 대체적으로 낮은 것으로 알려지는데(정혜주, Muntaner C., 2011, p. 250), 고용형태와 임금수준을 조합하면 고용형태가 건강수준에 미치는 영향이 더욱 분명해진다. 남성은 고소득 상용직 노동자에 비해 저소득 임시직 노동자의 불건강 가능성이 8.9배 더 높았다. 여성은 동일한 비교에서 임시직 노동자의 불건강 가능성이 7.2배 더 높은 것으로 확인되었고, 고소득 정규직 노동자에 비해 저소득 비정규직 노동자의 불건강 가능성은 6.7배 더 높았다(우혜경 외, 2009, p. 96).

고용형태에 따른 의사진단 만성질환 유병 현황을 분석한 Kim et al.(2008)의 연구에 따르면, 표준적 고용 노동자(상용직, 전일제)에 비해 비표준적 고용 노동자(임시직, 일용직, 시간제)가 만성질환을 진단받을 위험이 1.41배 더 높았고, 근골격계 질환 진단은 1.97배 더 높은 것으로 확인되었다(Kim et al., 2008, p. 753). 직접고용 노동자와 간접고용 노동자 간 건강 문제를 비교한 Min et al.(2013)의 연구에서는 인구사회학

적 특성, 건강행태, 직업특성, 근로조건 등을 보정한 후에도 간접고용 노동자의 피부질환, 근골격계 통증, 두통 및 눈의 피로, 상해, 불안·우울, 전신피로, 건강 문제로 인한 결근 위험이 직접고용 노동자에 비해 유의하게 높았다(Min et al., 2013, p. 8).

2014년까지 국내외에서 발간된 한국 비정규직 노동자의 건강에 대한 메타분석 연구에서도 비정규직이 정규직에 비해 신체건강(비만 유병, 만성질환 유병, 사망), 정신건강(우울), 주관적 건강수준이 나쁜 것으로 나타났다(박주영 외, 2016, p. 133). 이외에도 다수의 연구에서 고용형태에 따른 주관적 건강수준의 불평등을 확인할 수 있었으며(손신영, 2011; 김진영 외, 2012; 정세정, 2016; 신희주, 2017), 구강건강(신보미 외, 2016), 스트레스(이성균, 2016; 김진현, 2017), 우울(유정원, 송인한, 2016; 정세정, 2016) 등 신체적 건강 및 정신건강, 삶의 만족도(김재원, 임엽, 2019), 삶의 질(선요한 외, 2015)에서 고용형태에 따른 불평등이 발견되었다.

한편 고용형태는 건강 결과뿐만 아니라 건강행태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 비표준적 불안정고용 노동자(임시직, 일용직, 시간제)의 경우, 사회경제적 변수를 보정한 후에도 흡연을 할 가능성이 표준 고용 노동자(상용직, 전일제)에 비해 1.45배 더 높았다. 심각한 수준의 흡연(하루에 20개비 이상 흡연)에서도 불안정고용 노동자가 사회경제적 변수, 주관적 건강수준, 삶의 만족도 등을 보정한 후에도 표준 고용 노동자에 비해 흡연할 가능성이 1.48배 더 높았다(Jung et al., 2013, pp. 2-3). 또 다른 연구에서도 남성 정규직 노동자에 비해 남성 임시직, 일용직 노동자와 자영업자의 흡연율이 더 높았으며, 최근으로 올수록 고용형태에 따른 흡연을 격차가 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 특히 정규직과 정규직 외 고용형태와의 흡연을 격차는 남성보다도 여성에게서 더 큰 것

으로 나타났다(김일호, 박기수, 천희란, Noh, S., 2011, p. 17). 고용이 불안정한 노동자가 그렇지 않은 노동자에 비해 불건강한 행태를 보이는 것은 Panigrahi, A., Das, B. C., & Panigrahi, M.(2012), Takeuchi, K., Aida, J., Morita, M., Ando, Y., & Osaka, K.(2012), 박선영 (2017) 등의 연구에서도 확인되었다.

국가 시스템 차원에서 건강불평등에 영향을 미칠 수 있는 의료서비스의 경우, 남성 비정규직과 자영업자, 무급가족 종사자가 남성 정규직에 비해 미충족 의료를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(우세린, 손민성, 김귀현, 최만규, 2020, p. 606). 이밖에도 불안정고용 노동자이거나 6개월 내에 실직 가능성이 있는 경우 그렇지 않은 집단에 비해 결근일수, 아파도 일한 경험이 더 많은 것으로 나타났다(박선영, 2017, p. 134).

고용형태에 따른 건강불평등은 집단 간 차이뿐만 아니라 개인의 고용형태 변화에 따라서도 발견된다. 박진욱, 정민수(2008)의 연구에 따르면 정규직 고용형태를 유지하는 것에 비해 정규직에서 비정규직 고용으로 변동할 때 주관적 건강수준이 악화되는 것으로 나타났으며, 이는 사회경제적 특성, 건강행태, 근로조건, 의료 이용, 객관적 건강상태 등을 보정한 상태에서도 유의했다(박진욱, 정민수, 2008, p. 95). 박세홍 외(2009)는 고용형태를 정규직, 비정규직, 실업상태로 정의하고, 고용형태의 상승, 유지, 하락 여부에 따른 우울감을 살펴보았는데 여성의 경우 고용형태가 상승한 집단에 비해 하락한 집단에서 우울감이 2.05배 더 높았고, 이는 인구사회학적 특성을 보정한 후에도 유의했다(박세홍 외, 2009, p. 106). 마찬가지로 고용형태의 변화에 따른 우울수준을 분석한 변금선, 이혜원(2018)의 연구⁷⁾에서도 정규직을 유지한 집단에 비해 비정규직을 유지하거나 정규직에서 비정규직으로 하향 이동한 집단의 우울수준이 통계

7) 연구 결과 중 성향점수 매칭 후 도구변수를 추정된 내용을 중심으로 기술함.

적으로 유의하게 높았다. 다만 비정규직에서 정규직으로 상향 이동한 집단에서도 정규직을 유지한 집단보다는 우울수준이 높은 것으로 확인됐는데, 이는 안정적인 고용형태로 변화한 것보다는 고용의 불안정성이 우울에 영향을 미친 것으로 보인다(변금선, 이해원, 2018, pp. 147-148).

〈표 2-1〉 고용형태에 따른 노동자 건강불평등 연구 현황

관심 변수(X)	관심 변수(Y)	관련 문헌
고용형태 간 비교	주관적 건강수준	우혜경 외.(2009), 손신영(2011), 김진영 외.(2012), 정세정(2016), 박주영 외.(2016), 신희주(2017)
	정신건강(스트레스, 우울)	Min et al.(2013), 유정원, 송인한(2016), 정세정(2016), 이성균(2016), 김진현(2017)
	만성질환	Kim et al.(2008), 박주영 외.(2016)
	구강건강	신보미 외.(2016)
	피부 문제	Min et al.(2013)
	근골격계 통증	Min et al.(2013)
	두통 및 눈의 피로	Min et al.(2013)
	전신피로	Min et al.(2013)
	비만	박주영 외.(2016)
	건강행태	Jung et al.(2013), 박주영 외.(2016), 김일호 외.(2011), Panigarahi et al.(2012), Takeuchi et al.(2012), 박선영(2017)
	삶의 만족도	김재원, 임엽(2019)
	삶의 질	선요한 외.(2015)
	미충족 의료	우세린 외.(2020)
	손상, 상해	Min et al.(2013)
	결근일수, 아파도 일한 경험(프리젠�티즘) 등	Min et al.(2013), 박선영(2017)
고용형태 변화	주관적 건강수준	박진옥, 정민수(2008)
	정신건강(우울감, 우울수준)	박세홍 외.(2009), 변금선, 이해원(2018)

주: 관심변수가 통계적으로 유의한 것을 중심으로 기술함.
자료: 각 문헌

2. 근로조건과 건강불평등

노동 과정에서 노출되는 물리적·화학적·인체공학적·심리사회적 위해 요인은 노동자 상해, 질병, 스트레스 반응의 원인이 된다(EMCONET, 2007, pp. 80-81; 정혜주, Muntaner C., 2011, p. 253). 그러나 일찍이 노동환경 연구를 시작한 유럽에서도 양질의 정보 부족과 문제의 과소 추정 등(EMCONET, 2007, p. 80), 자료의 제약으로 인해 근로조건의 건강 영향을 파악하는 데 어려움을 호소하였다. 국내에서는 근로조건에 대한 조사와 연구가 더욱 드물었는데, 2000년대 전후로 시작된 한국노동패널조사, 근로환경조사 등을 활용한 연구가 다수 발표되고 있다.

박찬임 외(2017)는 4차(2014년) 근로환경조사 자료를 이용해 주 40시간을 기준으로 한 장시간 노동의 건강 영향을 분석하였다. 분석 결과, 주 40시간 이하 노동군과 주 40시간 초과 노동군 간의 주관적 건강수준에는 유의한 차이가 없었으나 아파도 일을 한 경험(프리젠티즘), 결근 경험 등은 주 40시간 초과 노동군이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 성별, 연령, 사업장 규모 등을 보정한 상태에서 노동시간에 따른 건강 문제 발생 위험도를 분석한 결과에서도 주 40시간 초과 노동군의 청력 문제, 피부 문제, 요통, 근육통, 두통 및 눈의 피로, 손상, 전신피로, 불면증 및 수면장애 발생 위험이 40시간 이하 노동군에 비해 유의하게 높았다(박찬임 외, 2017, pp. 42-60). 내생적 순서형 프로빗 모형을 적용해 노동시간과 주관적 건강수준 간 관계를 분석한 연구에서도 노동시간이 증가할수록 건강이 좋지 않다고 응답할 확률이 높아지는 경향을 확인할 수 있었다(유혜림, 2018, p. 91).

이처럼 노동시간의 크기를 본 경우 외에도 노동시간에 대한 요구와 실제 간 차이가 건강에 미치는 영향을 본 연구도 있었다. 이용관(2015)은

선호노동시간과 실제노동시간 간 차이를 의미하는 노동시간 불일치 변수를 활용해, 과잉노동군과 과소노동군의 건강수준을 분석하였다. 주 44~49시간 노동하며 선호노동시간과 실제노동시간이 일치하는 군을 기준으로, 같은 시간 범위로 노동하고 있으나 선호노동시간보다 과소 또는 과잉노동하는 경우에는 기준군보다 주관적 건강수준이 좋지 않은 것으로 나타났다. 기준군보다 적은 시간인 주 40~43시간 노동한 경우에는 과소 노동군과 과잉노동군이 기준군보다 주관적 건강수준이 좋지 않았으며, 기준군보다 노동시간이 긴 50~59시간 노동한 경우에는 과소·일치·과잉 노동군 모두 기준군에 비해 주관적 건강수준이 나쁜 것으로 확인되었다(이용관, 2015, pp. 152-153). 건강 문제 기준군보다 적은 시간(40~43 시간)을 노동하거나 동일한 시간대로 노동하는 사람 중 과잉노동군에 포함된 사람들이 건강 문제를 더 경험한 것으로 나타났고, 더 길게(50~59 시간) 노동하는 사람들 가운데서는 일치군과 과잉군에서 건강 문제를 더 경험한 것으로 분석되었다(이용관, 2015, p. 153).

노동자의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 근로 위해 요인을 살펴본 이용원(2017)은 특히 작업위험도(물리적·근골격계), 사회적 지지도, 자율성, 업무실수 스트레스 정도, 상사 리더십, 정서상태, 업무의 건강영향 정도(주관적 판단) 등에 초점을 맞춰 건강영향 요인을 파악하였다. 인구 사회학적 특성, 직업적 특성을 분석 모형에 모두 포함한 상태에서 상사 리더십과 정서상태가 좋은 경우 주관적 건강수준에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(이용원, 2017, p. 217). 이외에도 노동조합이 있을수록, 주당 노동시간이 감소할수록, 실직 가능성이 낮을수록, 적절한 보상을 받을수록 노동자의 주관적인 건강수준이 더 좋은 것으로 확인되었다. 반면 새로운 공정이나 기술을 도입하는 경우에는 아파도 일한 경험 이 더 많았으며, 직제나 조직 개편이 있는 경우에는 아파도 일한 경험, 결

근일수, 치료경험이 더 많은 것으로 나타났다(박선영, 2017, p. 127).

정윤경(2016)은 노인인구를 대상으로 직무요구도, 직무적합도, 조직 내 조기퇴직 분위기가 노동자의 우울 및 주관적 건강수준에 미치는 영향을 파악하였다. 성별, 연령, 교육수준, 만성질환 여부, 근로시간, 고용형태, 직종 등을 보정했을 때, 본인의 교육수준과 직무수준이 맞지 않다고 인식하는 경우, 신체적 직무요구도가 높다고 인식하는 경우 우울수준이 유의하게 높았다(정윤경, 2016, p. 291). 또한 동일한 조건으로 직무요구도 및 적합도, 조직 내 퇴직 분위기가 주관적 건강수준에 미치는 영향을 분석한 결과, 본인의 기술수준이 직무수준과 맞지 않다고 인식하는 경우, 조기퇴직 분위기가 있는 경우 주관적 건강수준이 나쁘게 나타났고, 인지적 요구도가 높을수록 주관적 건강수준은 좋은 것으로 분석됐다(정윤경, 2016, p. 293).

이상록, 도유희, 조은미(2017)는 정규직과 비정규직 노동자 간 건강차이에 대해 근로조건이 미치는 영향을 분석하였다. 다양한 근로조건 중 임금에 대한 만족도는 부분매개 효과가 있었으며, 전반적인 직무만족도(주된 일자리에 만족하는 정도), 취업 안정성 만족도, 근무환경 만족도, 근로시간 만족도, 개인의 발전 가능성 만족도, 의사소통 및 인간관계 만족도, 인사고과의 공정성 만족도, 복리후생제도 만족도 등은 모형에 포함됐을 때 고용형태가 주관적 건강수준에 미치던 효과의 유의성이 사라지는 완전매개 효과를 갖는 것으로 나타났다. 이는 정규직과 비정규직 노동자 간 건강불평등을 완화하기 위해서는 근로조건 개선이 동반되어야 함을 시사한다(이상록 외, 2017, p. 155).

이밖에 고용안정성, 노동시간, 임금수준, 작업장 환경, 노동조합 가입, 사회보장 가입 등 고용형태와 근로조건을 모두 포괄하는 ‘고용의 질’에 대한 연구(유정원, 송인한, 2016)에서는 노동자의 고용의 질이 낮을수록

우울수준이 유의미하게 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 2-2〉 근로조건에 따른 노동자 건강불평등 연구 현황

관심 변수(X)	관심 변수(Y)	관련 문헌
노동시간 ① 장시간 노동	주관적 건강수준	박선영(2017), 유혜림(2018)
	청력 문제	박찬임 외.(2017)
	피부 문제	박찬임 외.(2017)
	요통	박찬임 외.(2017)
	근육통	박찬임 외.(2017)
	두통 및 눈의 피로	박찬임 외.(2017)
	손상, 상해	박찬임 외.(2017)
	전신피로	박찬임 외.(2017)
	불면증 및 수면장애	박찬임 외.(2017)
노동시간 ② 노동시간 불일치 (실제노동시간과 선호노동시간 간 불일치)	주관적 건강수준	이용관(2015)
	건강 문제 경험 (업무로 인해 청력, 피부, 요통, 어깨·목·팔 등의 근육통, 엉덩이·다리·무릎·발 등의 하지 근육통, 두통·눈의 피로, 복통, 호흡곤란, 심혈관질환, 손상(사고로 다침), 우울 또는 불안장애, 전신피로, 불면증 또는 수면장애, 기타의 건강 문제를 경험했는지 여부)	이용관(2015)
직무요구도 (신체적 요구도, 인지적 요구도)	우울증상	정윤경(2016)
	주관적 건강수준	
직무적합도 (교육수준 적합, 기술수준 적합)	우울증상	정윤경(2016)
	주관적 건강수준	
조직 내 조기퇴직 분위기	주관적 건강수준	정윤경(2016), 박선영(2017)
상사 리더십	주관적 건강수준	이용원(2017)
정서상태	주관적 건강수준	이용원(2017)
직무만족도	주관적 건강수준	이상록 외.(2017) ⁸⁾
노동조합	주관적 건강수준	박선영(2017)
보상	주관적 건강수준	박선영(2017)

관심 변수(X)	관심 변수(Y)	관련 문헌
환경 변화 (새로운 공정 및 기술 도입, 직제·조직 개편)	주관적 건강수준	박선영(2017)
	아파도 일한 경험	
	결근 일수	
	치료 경험	
고용의 질 (근로시간, 임금수준, 작업장 환경 등 포괄적으로 고려)	우울수준	유정원, 송인한(2016)

주: 관심변수가 통계적으로 유의한 것을 중심으로 기술함.
자료: 각 문헌

3. 그 외 노동자 건강불평등 관련 쟁점

사업체 규모(사업체 근로자 수)는 근로환경이나 전반적인 근로조건을 설명하는 변수로서, 일반적으로 규모가 큰 사업체가 중소기업에 비해 노동자의 건강수준이 좋을 것으로 여겨진다. 그러나 선행연구에 따르면 이를 지지하는 결과(Fabiano, Curro, & Pastorino, 2004; Morse et al., 2004; 박보현, 조연재, 오상호, 2016, p. 278 재인용)와 지지하지 않는 결과(Akiomi, Norito, Masao, Keiko, & Hideki, 2010; Yamataki et al., 2006; 박보현 외, 2016, p. 278 재인용)가 상존하였다. 국내의 한 연구에서도 사업체 규모(소규모: 50인 미만, 중규모: 50인 이상~300인 미만, 대규모: 300인 이상)에 따른 노동자의 건강 차이를 분석했는데, 사업체 규모가 커질수록 노동자의 주관적 건강수준이 좋아졌으며 인구학적 변수, 근로 관련 변수, 건강행태 변수 등을 통제한 후에도 사업체 규모가 건강에 미치는 영향은 유의하였다(박보현 외, 2016, p. 285). 또한 노동자의 건강을 주제로 하지는 않으나, 노동시장 불평등 요

8) 이상록 외(2017)의 연구는 고용형태에 따른 건강수준 차이에서 직무만족도가 미치는 매개효과를 분석함.

인으로서 사업체 규모와 고용형태 중 어느 것의 영향력이 더 큰지를 비교한 연구에 따르면, 사업체 규모가 임금 차이에 미치는 영향이 고용형태보다 더 큰 것으로 나타나기도 했다(정이환, 2007, pp. 343-344).

한편 노동시장에서 더 열악한 위치를 점하고 있는 외국인 노동자, 장애인 노동자, 감정 노동자, 특수고용 노동자 등 노동 취약계층에 대한 연구도 일부 이루어지고 있다.

주진우(2018)의 서울시 이주 노동자 대상 초점집단면접 연구 결과에 따르면, 이주 노동자들이 가장 심각하게 경험하고 있는 근로조건 문제는 임금 및 퇴직금 체불, 계약 조건보다 낮은 임금 지급, 초과근로수당 미지급, 근로계약과 실제 근로조건 간 불일치 등 가장 기본적으로 보호받아야 할 권리에 대한 것이었다(주진우, 2018, p. 9). 이복임(2014)은 외국인 노동자와 내국인 노동자 간 건강수준 결정 요인을 비교 분석했는데, 외국인 노동자는 유해 작업환경 노출이 많을수록, 동료 지지가 적을수록 건강 문제 개수가 많아지는 것으로 나타났다. 반면 내국인 노동자는 월평균 임금과 비만이 건강 문제 경험 정도를 결정하는 요인으로 유의하였다(이복임, 2014, p. 184).

곽지영(2013)은 장애인 노동자의 주관적 건강수준 및 건강만족도에 영향을 주는 요인(월평균 임금, 직업 관련 변수, 직무만족도)을 발표했다. 여성 장애인 노동자의 경우 직접고용 노동자가 특수고용 노동자에 비해, 직무만족도가 높은 노동자가 그렇지 않은 노동자에 비해 주관적 건강수준이 높았다. 남성 장애인 노동자는 직무만족도가 주관적 건강수준에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(곽지영, 2013, p. 125). 건강만족도의 경우, 여성 장애인 노동자에서는 특수고용 노동자이거나 직무만족도가 낮을 때 건강만족도 또한 낮은 것으로 확인됐으며, 남성 장애인 노동자는 근로 지속가능성에 대한 기대가 낮을수록, 직무만족도가 낮을수

록, 근로계약을 체결하지 않았을 때 건강만족도가 낮은 것으로 나타났다(곽지영, 2013, p. 127).

이새롬, 박재오, 박재찬, ㈜아이알씨(2015)는 직장 동료가 아닌 사람을 대면하는 정도가 평균 이상인 직종을 감정노동 직종으로 추정하고(이새롬 외, 2015, p. 22), 해당 직종 종사자의 감정노동 수준에 따른 건강수준 차이를 파악하였다. 이때 건강수준은 의사진단 경험, 근골격계 증상, 우울증, 불면증, 자살 생각, 업무로 인해 유발되거나 악화된 건강상의 문제 등으로 다양하게 살펴보았다. 연구 결과, 남성은 전반적 감정노동 수준이 높은 경우(3사분위 수 이상인 경우)가 그렇지 않은 경우에 비해 위염, 과민성대장증후군, 기능성소화불량, 불면증 및 수면장애로 인한 의사진단 위험이 높은 것으로 나타났다. 여성은 전반적 감정노동 수준이 높은 군에서 과민성대장증후군, 기능성소화불량, 기능성복통, 우울증, 불안장애, 불면증 및 수면장애로 인한 의사진단 위험이 높았다(이새롬 외, 2015, pp. 268-269). 또 남녀 모두 전반적 감정노동 수준과 감정노동 강도가 높아질수록 근골격계 증상 호소율, 우울증 선별검사(PHQ-9) 양성률, 임상적 불면증이 높아지는 것으로 확인되었다(이새롬 외, 2015, pp. 269-270). 또한 감정노동 수준이 높은 군에서 발생 위험이 큰 업무상 건강 문제는 복통, 우울·불안·정서상 문제, 호흡곤란·가슴통증, 피로감, 두통, 불면증·수면장애 등으로 나타났다(이새롬 외, 2015, p. 271).

특수고용 노동자에 대한 연구는 건강 이슈로까지 확장되지 못하고 해당 노동자의 법적 보호 방안에 대한 논의가 이루어지고 있는 수준이다. 정홍준(2019)은 최근 엄청난 속도로 성장하고 있는 특수고용 노동자(이하 특고 노동자)의 특성을 파악하고 그간 파악하지 못한 새로운 유형의 특고 규모를 파악하기 위해 만 15세 이상 전 국민을 대상으로 조사를 실시한 바 있다. 직군은 임금 근로자에서는 건설 관련업 종사자가 가장 많

았으며, 강사, 가사도우미, 간병인 순으로 종사자 비율이 높았다. 1인 자영업자는 보험설계사, 판매업 순으로 종사자 비율이 높았다(정홍준, 2019, p. 9). 또한 1인 자영업자 중 순수 1인 자영업자 및 프리랜서가 아니면서 기존의 특고 노동자에 비해 종속성은 약하고 자영업자의 성격은 상대적으로 강한 노동자를 새로운 유형의 특고 노동자로서 제안했다. 여기에는 번역가, 플랫폼 노동, 종속성이 약한 특수고용 등이 포함되었다(정홍준, 2019, p. 9).

〈표 2-3〉 기타 노동자 건강불평등 연구 현황

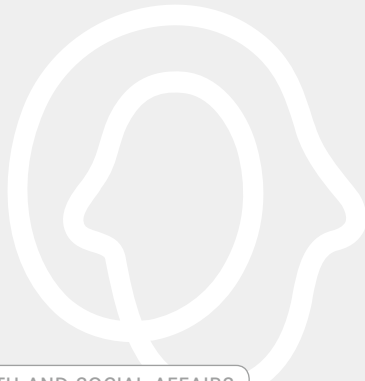
관심 변수(X)	관심 변수(Y)	관심 변수(Z)	관련 문헌
사업체 규모	-	주관적 건강수준	박보현 외.(2016)
외국인 노동자 (이주 노동자)	유해 작업환경 동료 지지	건강 문제	이복임(2014)
장애인 노동자	고용형태 직무만족도	주관적 건강수준	곽지영(2013)
	고용형태 직무만족도	건강만족도	
	근로 지속가능성		
	근로계약 체결		
감정노동자	-	의사진단 경험	이새롬 외.(2015)
		근골격계 증상	
		우울증	
		불면증	
		최근 1년간 업무로 인해 유발되거나 악 화된 건강 문제	

주: 관심변수가 통계적으로 유의한 것을 중심으로 기술함.
자료: 각 문헌

제4절 소결

이 장에서는 EMCONET 모형을 국내 맥락에 맞게 수정한 노동자 건강 불평등 발생 기전을 제시하고, 취약 노동자에 대한 국내 선행연구를 바탕으로 인구나사회학적 특성과 고용조건에 따른 유형화를 시도하였다.

선행연구들이 보여주는 것처럼 노동자 건강불평등은 정치권력, 노동정책과 사회정책, 구체적인 산업안전보건규제 같은 거시적 요인과 여기에 배태된 구체적인 고용조건, 작업환경, 사회경제적 조건으로부터 비롯되며, 위험 요인과 보호 자원의 불공정한 분포에 의해 발생한다. 따라서 국내 노동자의 건강불평등 개선을 위한 모니터링 체계를 구축하기 위해서는 노동자 집단 간 건강 결과와 건강행태의 비교만이 아니라 이러한 지표들의 분포를 낳는 ‘건강의 사회적 결정 요인’ 특히 정책/규제 요인, 노동시장 불평등과 관련한 지표들을 포함시키는 것이 중요하다. 특히 고용과 사회인구학적 취약성이 중첩된 청년/중고령 노동자, 여성 노동자, 이주 노동자, 장애인 노동자와 극단적 고용불안정성, 사회적 보호 장치의 배제에 직면한 초단기 노동자, 임시·일용직 노동자, 비공식 노동자, 특수형태 근로종사자, 플랫폼 노동자들이 직면한 조건에 대한 주의 깊은 모니터링이 절실하다.



제3장

노동자 건강불평등 모니터링 현황

제1절 국외 노동자 건강불평등 모니터링 체계

제2절 국내 노동자 건강불평등 모니터링 체계

제3절 소결

제3장 노동자 건강불평등 모니터링 현황

제1절 국외 노동자 건강불평등 모니터링 체계

1. 국제기구

노동자 건강 및 건강불평등 문제가 국제 사회에서 본격 의제로 등장한 것은 2000년대로, 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)나 유엔, 국제노동기구(International Labour Organization, 이하 ILO) 등의 국제기구는 노동자 근로환경 개선 및 건강 향상을 중요 정책 목표로 고려하기 시작하였다. 다만 WHO가 건강의 사회적 결정 요인 중의 하나로서 노동의 문제를 인식하고 건강불평등 측면에서 이를 바라보고 있다면, 유엔이나 ILO는 고용의 질 자체를 개선하는 데 관심을 갖고 그것의 하위요소로서 건강 및 안전문제를 바라보는 것이 차이라 할 수 있다.

가. WHO

WHO는 산업보건이 공중보건 및 보건 시스템 개발과 밀접하게 관련되어 있음을 인식하고 노동자 건강 및 건강불평등과 관련한 활동을 꾸준히 이어나가고 있으며, 특히 노동자 건강 및 건강불평등에 대한 국가 단위 모니터링의 필요성을 강조하였다.

2007년 세계보건총회에서 ‘노동자 건강: 글로벌 행동 계획(Workers’ health: global plan of action)’을 승인함으로써 직업적 위험의 일차적

예방, 직장에서의 건강 보호 및 증진, 고용조건, 보건 시스템에서 노동자 건강에 대한 더 나은 대응을 강조하였으며, 노동자의 건강과 관련된 활동은 국가 내 및 국가 간 노동자의 건강불평등을 줄이기 위해 계획, 실행 및 평가되어야 한다고 밝혔다(WHO, 2007, p. 1). 이러한 글로벌 행동 계획이 갖는 의의는 노동자 건강 보호를 위한 표준과 지침을 설정하고 이에 대한 모니터링을 통해 국제노동협약의 채택 및 이행에 기여하는 것이라 할 수 있다(WHO, 2007, p. 8).

〈표 3-1〉 Workers' health global plan of action의 목표

목표	내용
1. 노동자의 건강에 관한 정책 도구 고안 및 구현	- 국제노동협약과 WHO의 캠페인 등 포함 - 노동자 집단 간 건강 격차 최소화 목표
2. 직장에서 건강 보호 및 증진	- 기계적, 물리적, 화학적, 생물학적, 심리적 위험의 예방 및 통제 - 산업보건표준 및 규정 채택 - 질병 및 부상의 예방을 위한 역량 구축
3. 산업보건서비스의 성과 및 접근성 향상	- 산업보건서비스의 범위와 품질 개선 - 핵심 기관 역량 구축 - 인적 자원 개발 강화
4. 행동 및 실행에 대한 증거 제공 및 전달	- 노동자건강감시 시스템 설계 - 특별 연구 의제 구성으로 건강 강화 - 전략과 도구의 정교화
5. 노동자의 건강을 다룬 정책과 통합	- 경제 개발 정책 및 빈곤 감소 전략 - 국제 무역 및 건강정책 - 고용 전략이 건강에 미치는 영향 평가 - 초·중·고등 교육 및 직업훈련

자료: WHO. (2007). Workers' health: global plan of action. 2007. Report No.:WHA60.26. Geneva: World Health Organization.을 바탕으로 본 연구진이 정리함.

WHO가 노동자 건강 문제를 정치적, 정책적 의제로 본격적으로 고려한 것은 2005년 3월 WHO 내 건강의 사회적 결정요인위원회(Committee on Social Determinants of Health; CSDH)를 설립하면서부터이다. CSDH는 건강 악화와 건강불평등을 초래하는 사회적 요인

을 해결하는 데 있어 국가 및 글로벌 건강 파트너를 지원하기 위해 설립된 것으로, 국가 내 및 국가 간 건강불평등을 줄이기 위해 해야 할 일에 대한 증거를 수집 및 검토하고 건강불평등을 해결하기 위해 포괄적이고 범정부적인 조치를 취하는 국가들과 파트너십을 구축했다(WHO Commission on Social Determinants of Health, 2007, p. 2).

이후 WHO는 2011년 125개 회원국과 다양한 이해관계자 1,000여 명이 참석한 건강의 사회적 결정 요인에 대한 글로벌 컨퍼런스를 브라질의 리우데자네이루에서 개최했고, 회원국들은 2011년 10월 21일 건강의 사회적 결정 요인에 관한 리우 정치 선언(Rio Political Declaration on Social Determinants of Health)을 채택했다. 이 선언은 건강과 복지의 사회적 결정 요인에 대한 종합적·다부문적 접근과 활동을 통해 사회적 형평과 건강의 형평을 달성하자는 결의로, 건강불평등 감소를 위한 각국의 행동 계획 및 전략을 구축하는 데 기반이 되었다(WHO, 2011).

리우 정치 선언은 건강의 사회적 결정 요인에 대한 성공적 개입을 위해 다음과 같은 5개의 활동영역이 중요하다고 밝히고 있다. 1) 건강과 개발을 위한 보다 나은 거버넌스 채택, 2) 정책의 입안 및 실행에 대한 참여 촉진, 3) 건강증진 및 건강불평등 감소 방향으로의 건강 부문 재조정, 4) 글로벌 거버넌스 및 협업 강화, 5) 진행상황 모니터링 및 책임 강화(WHO, 2011, p. 3).

리우 정치 선언 중 노동자 건강과 관련한 내용은 첫 번째 활동영역인 ‘건강과 개발을 위한 보다 나은 거버넌스를 채택’ 중 9번째로 포함되어 있으며 다음과 같다.

“산업안전보건과 건강 보호를 강화하고, 공공부문과 민간부문이 건강에 이로운 작업 상황을 제공하도록 적극적으로 권장하여 모든 사람의 건강증진에 기여하게 한다(WHO, 2011, p. 4).”

나. ILO

1999년 ILO는 처음으로 고용의 질을 ‘괜찮은 일자리(Decent Work)’라는 용어로 발표했으나, 당시에는 괜찮은 일자리(Decent Work)를 측정할 수 있는 통계 지표에 대해서는 합의된 바가 없었기 때문에 개별 회원국의 상황을 모니터링하고 평가할 방법이 없다는 지적이 제기되었다(옥우석, 최민식, 정유미, 정우진, 2010, p. 17). 이러한 필요성에 의해 2002년 괜찮은 일자리 지표(Decent Work Indicator)의 개념이 처음 만들어졌고, 이후 국가 간 비교가 가능한 지표들을 검토하는 작업을 통해 최종지표를 선정하였다. 괜찮은 일자리 지표(Decent Work Indicator)는 고용의 질을 측정하기 위한 개념적 프레임워크로 11가지 영역을 구분한 후 이에 대응되는 93가지 지표들을 채택하고 있다. 여기에는 고용 창출, 일자리에서 권리 보장, 사회 보호 확대, 사회적 대화 촉진(promoting social dialogue)의 4가지 전략적 목표가 포함된다(강은영, 2017, p. 172).

ILO 지표의 특징은 크게 4가지로 볼 수 있는데, 첫 번째 기본적인 노동권에 대한 강조는 취업자가 아닌 사람들의 일자리 질 지표도 포함시켜 비경제활동인구와 실업자에 대한 정보를 모두 포함해 모든 사람에게 좋은 일자리를 제공하는 데 초점을 둔다. 두 번째 법체계 지표 등 거시적 지표의 활용이다. ILO는 인구의 교육수준, 물가상승률, 아동 진학률, 실질 GDP 등 개인 단위 근로자의 고용의 질과는 직접적인 관련성이 낮은 맥락적 지표도 포함한다. 이는 거시경제 상황과 일자리는 서로 연계된다는 전제하에 맥락적 지표를 포함하는 것이다. 또한 법체계 지표는 통계 지표로 파악하기 어려운 제도적 내용을 담기 위해 포함하였다. 세 번째 특징은 고용의 양적 지표를 포괄하는 지표 체계인데, 노동시장의 상황을 나타

내는 양적 지표를 포함하고 있다. 네 번째는 미래적용 가능성으로, 현재 시점에서 활용할 수 있는 지표를 제공함은 물론 현재 개념이 확립되지 않은 지표를 미래 지표라는 이름으로 제안해 향후 과제로 남겨두고 있다(강은영, 2017, pp. 171-172).

〈표 3-2〉 ILO의 Decent Work Indicators

구분	지표
고용기회(13)	- 고용률 - 실업률 - 청년 NEET 비율 - 비공식 고용률 - 경제활동 참가율 - 청년 실업률 - 교육수준별 실업률 - 고용형태별 취업자 - 자영업자 비율 - 비농업 임금 근로자 비율 - 노동력 저활용 지표 - 완전 고용에 대한 정부 지원 - 실업 보험(법체계)
적절한 임금과 생산적 노동(8)	- 근로빈곤율 - 저임금 근로자 비율 - 직업별 시간당 평균임금 - 평균 실질임금 - 중위 임금 대비 최저임금 비 - 제조업 임금지수 - 직업훈련을 받은 취업자 비율 - 법적 최저임금(법체계)
적절한 노동시간(7)	- 장시간 근로자 비율 - 주간 실 근로시간 - 1인당 연평균 근로시간 - 시간 관련 불완전 고용률 - 연간 유급휴가 - 최대 근로시간(법체계) - 연간 유급휴가(법체계)
일과 가정의 양립(4)	- 비사회적 시간 - 모성보호 - 출산휴가(법체계) - 육아휴가(법체계)

74 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

구분	지표
근절되어야 할 노동(7)	- 아동노동물 - 위험한 아동노동물 - 최악 형태의 아동노동물 - 강제노동물 - 귀환 이주 노동자의 강제노동물 - 아동노동(법체계) - 강제노동(법체계)
고용안정성(5)	- 불안정한 고용물 - 근속기간 - 생계형 취업물 - 임시 근로자의 실질임금 - 고용 종료(법체계)
고용평등(10)	- 성별 직종별 취업자 - 상급 및 중간관리자 고용의 여성 비율 - 성별 임금 격차 - 비농업 임금 근로자 중 여성 비율 - 노동권과 기초 원리를 위한 지표 - 차별의 측정 - 이주 노동자의 지역, 직업적 분포 편차 측정 - 장애인 고용의 측정 - 동등한 기회와 대우(법체계) - 남녀 간 동일 노동에 대한 동일 임금(법체계)
안전한 작업환경(6)	- 치명적인 산업재해율 - 치명적이지 않은 산업재해율 - 산업재해당 손실시간 - 근로감독 - 산업재해급여(법체계) - 산업안전보건 근로감독(법체계)
사회보장(13)	- 연금 혜택을 받는 고령층의 비율 - GDP 대비 공공사회보장지출 규모 - 개인가구가 지출하지 않은 의료비 - 경제활동인구 중 연금 기여자의 비율 - 건강보험을 법적으로 보장받는 인구의 비율 - GDP 중 현금소득 지원 비율 - 빈곤층 중 현금소득 지원 수혜 비율 - 병가 - 실업급여를 받는 실업자 비율 - 최저임금과 평균 고령연금의 비 - 고령자의 사회보장 및 연금 급여(법체계) - 유급병가(법체계) - 장애급여(법체계)
사회적 대화(7)	- 노동조합조직률

구분	지표
	- 사용자단체가입률 - 단체협상적용률 - 파업과 직장폐쇄에 의한 휴업일수 - 단결권 및 결사의 자유(법체계) - 단체협상권(법체계) - 3자 회담(법체계)
경제사회적 맥락(13)	- 연령별 미취학 아동의 비율 - HIV 양성인구 비율 - 노동생산성 - 소득불평등 - 물가상승률 - 산업별 취업자 비율 - 성인인구의 교육수준 - 노동소득분배율 - 1인당 실질 GDP - 산업별 고용의 여성 비율 - 임금불평등 - 빈곤율 - 노동행정(법체계)

자료: International Labor Organization. (2013). Decent work indicators: Guidelines for Producers and users of statistical and legal framework indicators, pp. 27-207 내용을 재정리함.

다. 유엔유럽경제위원회(United Nations Economic Commission for Europe; UNECE, 이하 UNECE)

UNECE 역시 고용의 질 향상을 위한 모니터링 지표를 개발했다. 모든 국가에 동일한 지표 체계를 적용하는 것은 불가능하다는 점을 감안해, 국가별 상황에 부합하는 지표를 선택·활용할 수 있도록 포괄적인 지표 체계를 제공하고자 하였다(강은영, 2017, p. 141). ILO와 UNECE 둘 다 일자리 질 관련 지표 개발을 위한 공동 작업을 실시하고 있지만 ILO의 ‘괜찮은 일자리 지표(Decent Work Indicators)’는 전 세계적 수준에서 기본적인 고용기회 및 근로조건 개선에 초점을 맞추고 있는 반면, UNECE의 ‘고용의 질(Quality of Employment) 지표’는 해당 지역 내 일자리

질의 변화와 관련된 구체적인 정책개발에 초점이 맞추어져 있다는 점에서 차이를 보인다(옥우석 외, 2010, p. 2).

고용의 질을 파악하기 위한 통계적 프레임워크를 개발함에 있어 몇 가지 원칙을 정했는데 그 원칙으로는 ① 지표는 상위, 하위 개념에 따라 논리적 구조를 제공하고 고용의 질의 모든 측면을 보장해야 함, ② 모든 지표는 고용의 질과 명확하게 관련되어 있어야 함, ③ 모든 지표는 각 국가의 상황에 따라 적용할 수 있도록 넓은 범위를 포괄해야 함, ④ 각각의 지표는 적어도 한 국가에서 충분히 중요해야 함, ⑤ 산출 가능한 지표를 선택하되, 산출 가능한 지표만을 선택하지 않아야 함, ⑥ 국제 권장 사항과 지침을 이용해 개발되어야 함이 있다. 또한 UNECE의 ‘고용의 질 지표’는 객관적 지표와 주관적 지표의 두 가지 유형으로 구분하는데, 통계의 측정 방식에 따른 구분이 아닌 지표의 내용에 따라 구분한다. 객관적 지표는 고용의 질을 만드는 실제 조건(예: 근로시간)을 의미하고, 주관적 지표는 노동자가 고용의 질에 대한 특정 측면을 어떻게 인식하고 있는지에 초점을 두고 있다. 이러한 프레임워크를 기초로 ‘고용의 질 지표’는 7개 상위 차원과 12개 하위 차원을 중심으로 구성하고, 총 67개의 지표가 포함된다(강은영, 2017, pp. 140-141).

〈표 3-3〉 UNECE의 고용의 질(Quality of Employment) 지표

구분	지표
고용 안전 및 윤리	
직장에서의 안전(4)	- 치명적인 산업재해 - 치명적이지 않은 산업재해 - 신체건강 위험 요소에 대한 노출 - 정신건강 위험 요소에 대한 노출
아동노동과 강제노동(5)	- 아동노동물 - 위험한 아동노동물 - 강제노동물 - 이민자의 강제노동물

구분	지표
	- 기타 최악의 형태의 아동노동
공정한 대우(3)	- 임금 격차 - 관리자 승진에의 차별 - 직장 내 차별
근로소득과 수당	
근로소득(4)	- 평균소득 - 저임금 근로자 비율 - 소득배율에 따른 임금 - 자영업자 고용소득
비금전적 소득(6) (복리후생 제도)	- 유급연가 수급권 - 유급연가 수령일수 - 유급연가 사용일수 - 유급병가 자격 - 유급병가 자격일수 - 유급병가 사용일수
근무시간 및 일과 생활의 균형	
근무시간(5)	- 주 평균 근로시간 - 장시간 근로 - 비자발적 단시간 근로 - 주당 근무시간 분포 - 복수취업자 비율
근무시간 배치(4)	- 야간 근무 - 저녁 근무 - 주말 근무 - 유연 근무
일과 생활의 균형(6)	- 부모 고용률 - 재택근무 가능성 - 통근시간 - 돌봄휴직 취업자 - 육아휴직자 비율 - 보육사용(실험지표)
고용안정과 사회보장	
고용안정(9)	- 한시적 고용계약 - 재직기간 - 자영업자 비율 - 종속적 자영업자 비율 - 고용안정에 대한 인식 - 임시직 소개소에 의한 고용 - 고용계약 여부 - 불안정한 고용(실험지표) - 비공식 고용률(실험지표)

78 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

구분	지표
사회보장(3)	- 연금 적용률 - 실업급여 적용률 - 건강보험 적용률
사회적 대화	
단체교섭 적용률(1)	- 임금 근로자 중 단체협약에 의해 임금이나 고용조건이 적용되는 근로자의 비율
노동조합 조직률(1)	- 임금 근로자 중 노동조합원의 비율
파업 및 직장 폐쇄로 인한 결근 일수(1)	- 임금 근로자 천 명당 파업 및 직장 폐쇄로 결근한 일수
사용자단체 가입률(1)	- 임금 근로자 중 사용자 단체에 가입된 기업에 속한 근로자의 비율(실험지표)
기술개발 및 훈련	
비공식 교육 참여율(1)	- 취업자(25~64세) 중 지난 12개월 동안 직업 관련 비공식 교육 및 훈련을 받은 취업자의 비율
직업 관련 비공식 교육·훈련의 양(1)	- 직업 관련 비공식 교육·훈련을 받은 취업자(25~64세)의 훈련 참여일수
교육·훈련의 유용성(1)	- 직업 관련 비공식 교육·훈련을 받은 취업자(25~64세) 중 교육·훈련이 근무 개선에 도움이 되었다고 응답한 취업자의 비율
기술 향상과 관련된 취업자의 비율(1)	- 취업자 중 기술 향상과 관련된 직업을 가진 취업자의 비율
고용 가능성(1)	- 취업자 중 업무 경험 및 기술이 다른 직업을 찾는 데 도움이 된다는 취업자의 비율
기술 일치도(1)	- 취업자 중 현재 직무에서 자신의 지식과 기술을 사용할 기회가 있는 취업자의 비율
고용 관련 관계 및 근무 동기	
고용 관련 관계(3)	- 동료와의 관계 - 관리자와의 관계 - 고용 관련 폭력
근무 동기(5)	- 직무 자율성 - 관리자로부터의 피드백 - 내적 보상 - 작업 강도 - 조직 참여

주: “실험지표는 지표가 갖는 중요성과 시사점으로 인해 지표 체계에 포함되어 있으나 자료의 제한성, 지표 산식의 불완전성 등으로 실제 적용은 어려운 지표”를 의미함(강은영, 2017, p. 140).

자료: United Nations Economic Commission for Europe. (2015). Handbook on Measuring Quality of Employment: A Statistical Framework, pp. 53-58.

2. 국가별 모니터링 체계

가. 영국

2008년 당시 영국 보건부 장관은 University College London(UCL)의 마이클 마뮷(Michael Marmot) 교수에게 영국의 건강불평등을 감소시키기 위한 가장 효과적인 증거 기반 전략을 요청하였고, 2010년 2월 마뮷 리뷰(The Marmot review: Fair society, healthy lives)가 발간되었다. 마뮷 리뷰는 2010년 이후 영국의 건강불평등에 대한 전략적 권고 사항을 제시하였는데, 건강불평등 해소를 위해 다음의 6가지 주요 정책목표에 대한 조치가 필요하다고 제안했다.

1) 모든 아이들에게 인생 최고의 시작 보장, 2) 모든 어린이, 청소년 및 성인의 능력 극대화 및 그들의 삶에 대한 통제권 보장, 3) 모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리 제공, 4) 모두를 위한 건강한 생활수준 보장, 5) 건강하고 지속가능한 장소와 지역사회 개발, 6) 질병 예방의 역할과 영향 강화(Marmot et al., 2010).

이 중 ‘모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리 제공’은 노동자 건강형평성과 가장 관련이 있는 목표로서, 이를 달성하기 위한 우선 전략으로 ‘1) 좋은 일자리에 대한 접근성 제고 및 사회적 격차 전반에 걸친 장기 실업률 감소. 2) 노동시장의 취약한 사람들이 일자리를 얻고 유지하기 쉽도록 보장. 3) 전반적인 일자리의 질 향상’을 제시하고 있다. 이와 관련한 모니터링 지표로는 괜찮은 일자리에 대한 접근성 지표와 함께 장기 실업률, 근로소득, 노동자의 사회심리적 결과 지표, 건강 결과 지표 등을 포함하고 있다(Marmot et al., 2010).

〈표 3-4〉 마뮷 리뷰의 목표 3(모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라)에 대한 정책 권고사항 및 지표

	정책 권고사항 (Policy recommendations)	과정 지표 (Process indicators)	산출 지표 (Output indicators)	결과 지표 (Outcome indicators)
1	장기 실업 감소를 위해 적시에 개입할 수 있는 적극적인 노동시장 프로그램의 우선 순위를 정할 것	- 구직 및 일자리 창출 혹은 사람들이 노동시장에 계속 남아 있을 수 있도록 제도 마련	- 구직 혹은 일자리 창출 - 노동시장 결속 관련 지표	- 장기 실업을 감소 - 근로 소득
2	일자리 질을 향상시키기 위한 조치를 장려하고 이에 대한 이해에 대한 인센티브를 제공할 것	- 팬츠는 일자리(스트레스 관리, 일과 삶의 균형, 직업 건강 포함)에 대한 접근성 증가	- 스트레스 상담 및 관련 리더십 교육 제공 - 노력보상 불균형	- 사회심리적 결과(예: 병가, 일과 관련한 스트레스, 스트레스 조절 불균형) - 발전을 위한 기회(예: 더 나은 일자리로 이동)
	1) 공공 및 민간 부문 고용주가 평등 지침 및 법률을 준수하도록 보장	- 기술 개발, 채용 및 승급에 대한 고용주 태도의 변화 - 규제 프레임워크	- 훈련 및 개발 증가 - 채용 및 승급 기회	- 평등 모니터링 프레임 워크 지표
	2) 직장에서의 스트레스 관리 및 신체·정신 건강, 웰빙의 효과적인 증진에 대한 지침 시행	- 직장 내 스트레스 감소를 위한 관리 프로그램 강화 - 스트레스 관리 지침의 일관성 - 노력보상 불균형에 대한 태도 개선 - 스트레스 상담 및 관련 리더십 교육의 가용성	- 팬츠는 일자리에 대한 접근성 증가(스트레스 관리, 일과 삶의 균형, 직업 건강 포함)	- 노동자의 건강 결과

	정책 권고사항 (Policy recommendations)	과정 지표 (Process indicators)	산출 지표 (Output indicators)	결과 지표 (Outcome indicators)
3	고용 시 더 큰 보장과 유연성 확보	- 규정 및 고용 계약에 포함된 보장 - 고용안정성과 유연성을 증진하는 정부 및 기업정책 증가	- 보장된 계약을 맺고 유연성을 제공하는 직무에 종사하는 노동자의 수 증가	- 노동자의 건강 결과
	1) 정년의 유연성 확보	- 퇴직 전후 업무의 유연성 확보 및 퇴직 제도의 유용성 증가	- 유연한 퇴직 전후 업무 및 퇴직 제도의 수 증가	- 법정 연금수급권 연령 전후의 고용률 변화
	2) 한부모 가정 혹은 돌봄이 필요한 가구원이 있거나 정신 및 신체 건강 문제가 있는 사람들에게 적합한 일자리를 만들거나 채택하도록 고용주를 장려	- 유연한 근무패턴의 가용성 증가(예: 자발적인 파트타임, 임시직 또는 계약직, 정년의 자발적 선택, 자원봉사)	- 유연한 근무가 가능한 일자리의 증가	- 노동자의 건강 결과 - 빈곤하거나 기타 혜택을 받지 못하는 사람들의 수 감소

자료: Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). The Marmot review: Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The Marmot Review. pp. 184-185의 표를 일부 수정.

UCL의 건강형평성연구소(Institute of Health Equity, 이하 IHE)는 2011년 설립되었으며 마뮷 리뷰를 주도한 마이클 마뮷 교수가 이끌고 있다. 이 연구소는 건강의 사회적 결정 요인을 제시하고 건강형평성을 개선하기 위한 보고서 발간, 모니터링 및 평가 등을 수행한다. IHE는 영국 공중보건국(Public Health England)과 협력하여 영국의 건강불평등 감소를 위한 전략적 방향과 모니터링을 지원하는 마뮷 지표(Marmot Indicators)를 개발하였다. 마뮷 지표는 마뮷 리뷰에서 제안한 정책 권고 사항에 해당하는 건강의 사회적 결정 요인, 건강 결과, 사회적 불평등에 대한 핵심지표(Key Indicator)로서 지역별로 모니터링하고 있다. IHE는 2012년, 2014년, 2015년에 수정된 마뮷 지표를 개발했으며, 이를 통해 건강불평등을 감소시키는 전체적인 전략적 방향과 모니터링을 지속적으로 지원하고 있다(UCL Institute of Health Equity 홈페이지, 2015).

‘모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라’에 해당하는 핵심지표 및 단위는 3가지로 1) 실업률(%), 2) 구직자 수당의 장기 청구자 수(인구 1,000명당 비율), 3) 업무 관련 질병(취업자 10만 명당 비율)이다. 지방 당국의 실업률 데이터는 실업 수당 연간 인구조사 추정치와 청구자 수 데이터에서 평균 12개월 동안 구직자 수당을 청구하는 사람들의 수를 사용하는 ONS(Office for National Statistics) 모델을 기반으로 한다. 구직자 수당의 장기 청구자 수는 장기 실업자에 대한 대리 척도로만 사용할 수 있으며 실업자 모두가 구직자 수당을 받을 수 있는 것은 아니므로 지표는 장기 실업자를 과소평가할 수는 있지만, 지방 당국 간의 불평등을 나타내는 지표로 사용한다. 업무 관련 질병은 오래 지속된 질병뿐만 아니라 새로운 사례에 이르기까지 모든 종류의 질병을 포함한다(UCL Institute of Health Equity, 2015, p. 44).

이러한 마뮷 지표는 영국 공중보건국의 홈페이지를 통해 누구나 쉽게

확인할 수 있으며 수치를 총 4가지 색(초록색, 노란색, 빨간색, 흰색)으로 나타내어 영국의 평균 대비 지역의 핵심지표가 어느 수준에 속하는지 쉽게 확인할 수 있다.

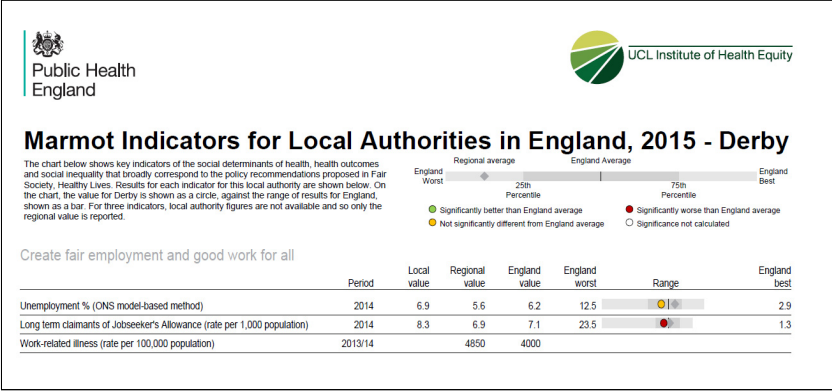
〈표 3-5〉 마뎃 리뷰의 목표 3(모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라)에 대한 핵심 모니터링 지표

핵심지표	단위	지표 설명	데이터 담당부처
실업률 (ONS ¹⁾ 모델 중심의 방법)	%	통계조사 기준, 2주 이내에 일을 시작할 수 있고, 4주 이내에 구직활동을 했거나 구직 후 입사를 기다리고 있는 16세 이상 경제활동인구의 비율	Office for National Statistics
구직자 수당 장기 청구자	인구 1,000명당 비율	16~64세 인구 1,000명당 12개월 이상 청구하는 16~64세의 비율	Office for National Statistics(NOMIS ²⁾)
업무 관련 질병	취업자 10만 명당 비율	지난 12개월 동안 일한 취업자 10만 명당 업무로 인해 발생하거나 악화된 질병의 유병률(자기보고)	Health and Safety Executive

자료: UCL Institute of Health Equity. (2015). Marmot indicators 2015 - A preliminary summary with graphs. p. 44를 바탕으로 본 연구진이 작성함.

¹⁾ONS: Office for National Statistics), ²⁾NOMIS: Office for National Statistics에서 제공하는 영국 노동시장 통계

[그림 3-1] 마뮷 리뷰 목표 3(모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리를 만들라)의 핵심지표 수치(영국 Derby 지역 예시)



자료: 영국 공중보건국(Public Health England) 홈페이지. (2016. 8). Marmot Indicators for Local Authorities. <https://fingertips.phe.org.uk/profile-group/marmot>에서 2020. 9. 9. 인출.

마뮷 지표에서 대표적으로 사용되는 노동 관련 자료원은 Labour Force Survey, ONS Longitudinal Study, NOMIS(Official Labour Market Statistics) 등이다.

<표 3-6> 영국의 노동 관련 대표 자료원

자료원	개요	특징	주요 조사내용
Labour Force Survey	영국에서 가장 큰 규모의 가구 대상 조사로 영국 노동시장에 대한 정보 제공	- 대상: 영국 전체 인구 - 시작 연도: 1992년 - 발간주기: 분기별	고용, 실업, 훈련, 은퇴 및 가족과 가정, 자가보고 업무 관련 질병, 직장 상해 및 업무 관련 질병 조사 등
ONS Longitudinal Study	영국에서 가장 큰 규모의 전국 대표 종단 연구로 인구조사 및 생활 사건 데이터 조사	- 대상: 잉글랜드와 웨일스 인구표본의 1% - 시작 연도: 1971년 - 발간주기: 10년	건강과 사망률, 노화, 가족형성, 민족성과 종교, 이주, 교육 및 전문활동, 사회 계층 등

자료원	개요	특징	주요 조사내용
NOMIS (Official Labour Market Statistics)	공식 노동시장 통계로 고용, 실업, 소득 및 연간 인구조사를 포함하여 영국 노동시장에 대한 광범위한 정부 통계 제공	- 대상: 데이터 소스별로 다양 - 시작 연도: 1981년 - 발간주기: 매년	연간 인구조사, 연간 공무원 고용, 시간 및 수입, 사업자 등록, 청구자 수, 구직자 수당, 생활 사건(결혼, 출생, 사망), 인력 채용 등

자료: 각 자료원의 홈페이지를 바탕으로 본 연구진이 작성함.

Labour Force Survey(<https://www.ons.gov.uk>), ONS Longitudinal Study

(<https://www.ons.gov.uk>), NOMIS(<http://www.nomisweb.co.uk>)에서 2020. 9. 8. 인출.

나. 스웨덴

스웨덴은 건강형평성과 건강의 사회적 결정 요인에 대해 오랫동안 관심을 가져왔다. 1996년에 건강의 사회경제적 불평등 연구를 위한 프로그램 시행 법안이 채택되었고, 2000년 이후에 건강불평등은 중요한 정책 의제가 되었다(김동진 외, 2013, p. 55 재인용).

‘국가공중보건위원회(National public health committee)’는 ‘형평성 관점에서의 건강-국가 공중보건 목표’라는 보고서를 발간하였고, 이를 바탕으로 2003년 4월 스웨덴 의회는 건강형평성을 최우선으로 하며 ‘전체 인구집단에 동등하게 건강을 위한 사회적 조건을 조성’하는 것을 목표로 한 포괄적인 공중보건정책을 제시하였다. 이 목표를 달성하기 위해 스웨덴은 건강의 사회적 결정 요인과 연관된 11개의 ‘목표 영역’을 다음과 같이 설정하였다. 1) 사회에 대한 참여와 영향력, 2) 경제 및 사회적 보장, 3) 아동 및 청소년기에 안전하고 유리한 여건 조성, 4) 보다 건강한 근로 생활, 5) 건강하고 안전한 환경 및 생산, 6) 건강을 보다 적극적으로 증진시키는 보건 및 의료서비스, 7) 전염성 질환에 대해 효과적인 대책, 8) 안전한 성생활과 더 나은 생식 보건, 9) 신체활동 증가, 10) 좋은 식습관과

안전한 식품, 11) 담배 및 알코올 사용 감소, 불법 약물과 도핑이 없는 사회, 과도한 도박에 의한 해로운 영향 감소이다(Hogstedt, 2004).

11개의 목표 영역 중 노동과 관련한 정책 영역은 ‘보다 건강한 근로생활’로, 주요 모니터링 지표는 자가평가 작업 관련 건강상태, 위험 요인의 축적 지표, 직무 스트레스 지표이다(김동진 외, 2013, p. 56 재인용).

〈표 3-7〉 스웨덴 목표 영역 4(보다 건강한 근로생활)의 지표

구분	지표
보다 건강한 근로생활	- 자가평가 작업 관련 건강상태: 광역수준 - 위험 요인의 축적 지표: 광역수준 - 직무 스트레스 지표(직무요구, 직무통제 및 사회적 지지): 광역수준

자료: 김동진 외. (2013). 한국의 건강불평등지표와 정책과제. 세종: 한국보건사회연구원. pp. 63-64의 표 일부 재인용함.

스웨덴의 모니터링 지표들은 건강과 밀접한 관련성이 있는 건강 결정 요인이면서 정책적 노력을 통해 변화가 가능하고, 상대적으로 행정적 비용이 크지 않은 것들을 기준으로 선정하는 특성을 보인다(윤태호, 2013).

건강의 사회적 결정 요인 및 건강형평성에 대한 국가 모니터링은 스웨덴 국립공중보건연구소(Swedish National Institute of Public Health)⁹⁾가 담당하고 있으며, 2005년부터 공중보건정책 보고서를 4년마다 발간하고 있다. (Linell, A., Richardson, M. X., & Wamala, S., 2013).

이후 스웨덴 정부는 2018년 4월 중순 ‘바람직하고 평등한 공중보건-고급 공중보건정책(Good and equitable public health-an advanced public health policy)’이라는 제목의 법안을 발표했다. 이 법

9) 현재 스웨덴 국립 공중보건연구소는 스웨덴 전염병통제연구소와 합병하여 스웨덴 공중보건국(Public Health Agency of Sweden)이 되었음.

안을 통해 스웨덴 공중보건정책의 가장 중요한 목표는 ‘한 세대 내에서 피할 수 있는 건강불평등을 감소’시키는 것으로 변경되었으며, 이로써 인구 전체의 평등한 건강에 더 명확하게 초점을 맞추고자 하였다(Public Health Agency of Sweden, 2018).

〈표 3-8〉 스웨덴 공중보건정책 목표 영역(11개에서 8개로 변경)

8개 목표 영역	기존 11개 목표 영역
1. 아동기의 조건	3. 아동 및 청소년기에 안전하고 유리한 여건 조성
2. 지식, 기술, 교육 및 훈련	2. 경제 및 사회적 보장 3. 아동 및 청소년기에 안전하고 유리한 여건 조성
3. 노동, 노동 조건 및 작업환경	2. 경제 및 사회적 보장 4. 보다 건강한 근로생활
4. 생계를 위한 기회와 소득	2. 경제 및 사회적 보장
5. 주거 및 지역	2. 경제 및 사회적 보장 5. 건강하고 안전한 환경 및 생산 7. 전염성 질환에 대해 효과적인 대책
6. 생활습관	7. 전염성 질환에 대해 효과적인 대책 8. 안전한 성생활과 더 나은 생식 보건 9. 신체활동 증가 10. 좋은 식습관과 안전한 식품 11. 담배 및 알코올 사용 감소, 불법 약물과 도핑이 없는 사회, 과도한 도박에 의한 해로운 영향 감소
7. 통제, 영향력 및 참여	1. 사회에 대한 참여와 영향력 8. 안전한 성생활과 더 나은 생식 보건
8. 공평하고 건강을 증진시키는 보건의료서비스	6. 건강을 보다 적극적으로 증진시키는 보건 및 의료서비스

자료: Public Health Agency of Sweden. (2018). Öppna jämförelser folkhälsa 2019. p. 20. <https://www.folkhalsomyndigheten.se>에서 2020. 8. 21. 인출.

스웨덴 공중보건국(Public Health Agency of Sweden)이 발간하는 ‘Open Comparison Public Health’ 보고서는 스웨덴의 지역별 공중보건 상태를 비교하는 지표 기반 보고서로서, 스웨덴 지방 당국 및 지역 협

회와 협력하여 발표한다. 이 보고서는 건강 결과에 대한 39개의 지표와 함께 교육, 고용, 안보 및 교육 등 건강에 영향을 미치는 기본 요소에 초점을 맞추고 있다. 국가 전체의 결과뿐 아니라 지역별 결과가 제시되며, 이는 사회 집단 간 분포와의 관련성 측면에서 제시된다(Makenzius, Skoog-Garås, Lindqvist, Forslund, & Tegnell, 2019, p. 98).

〈표 3-9〉 스웨덴의 39개 공중보건 모니터링 지표

대분류	소분류	지표
인구의 건강	수명	1. 기대수명(대표지표)
	전반적인 건강상태	2. 자기평가 건강 3. 비만 4. 구강건강
	질병 및 사망률	5. 심근경색 6. 폐암 사망률 7. 보건정책 측면에서 치료할 수 있는 사망률 8. 허혈성 심장질환의 치료 사망률
	정신질환	9. 정신건강 장애 10. 특정 수면제 및 진정제를 사용한 장기 치료 11. 자살
	부상	12. 어린이의 부상 13. 노약자의 낙상사고
생활환경	생애 초기	14. 어린이 MPR 예방접종 15. 어린이의 유치원 활동 참여 16. 교육학 학위를 소지한 유치원 교사
	교육, 직장생활 및 생계	17. 고등학교 자격 18. 고등학교 졸업 19. 일도 공부도 하지 않는 청년 20. 장기 실업 21. 장기 재정 지원
	참여	22. 투표율 23. 지방 자치 단체의 결정과 활동에 대한 주민들의 영향 경험
	레크리에이션 및 교통	24. 보행자 및 자전거 도로 접근 25. 공원, 녹지 및 자연에 대한 접근
	안전 및 사회관계	26. 학교에서의 안전 27. 단독 외출 자제

대분류	소분류	지표
		28. 타인에 대한 신뢰 부족 29. 재택 간호 노인의 외로움
생활습관	신체활동	30. 좌식생활 31. 신체활동 32. 스포츠 클럽 참가
	식습관	33. 과일과 채소의 소비 34. 매일 흡연 35. 임산부의 흡연
	알코올 습관	36. 위험한 알코올 섭취 37. 1차 진료에서 생활습관을 논의한 환자
	성 건강	38. 산부인과 세포 샘플링 39. STI 검사-클라미디아

자료: 'Public Health Agency of Sweden. (2018). Öppna jämförelser folkhälsa 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se>에서 2020. 8. 21. 인출'을 바탕으로 본 연구진이 작성함.

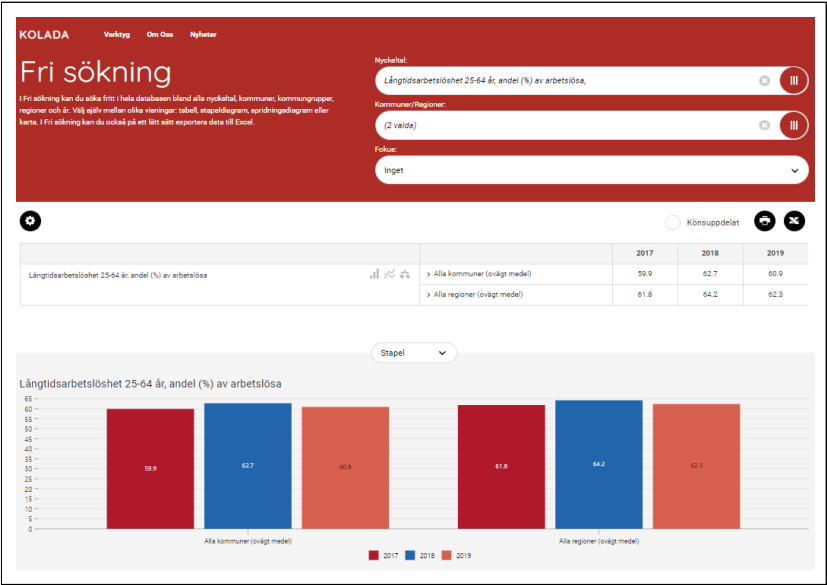
노동과 관련한 지표는 대분류 생활환경 중 소분류 ‘교육, 직장생활 및 생계’ 소분류에 포함되었으며 17) 고등학교 자격, 18) 고등학교 졸업, 19) 일도 공부도 하지 않는 청년, 20) 장기 실업, 21) 장기 재정 지원으로 5개이다. 스웨덴은 국제기구나 다른 유럽 국가보다 특히 교육을 건강과 생활 조건을 증진하는 중요한 보호 요인으로 여기고 ‘직장생활 및 생계’와 동일한 소주제의 지표로 묶고 있는데, 교육은 노동시장에서 발판을 마련하기 위한 전제 조건이며, 일자리뿐만 아니라 소득에 영향을 미치며 더 나은 근무 조건과 근무환경을 제공하기 때문이다. 특히 고등학교 학위를 받지 못한 청년들은 직장생활에서 열악한 기회를 가지며 결국 남은 생애 동안 건강할 기회가 부족해질 수 있다는 점을 고려하고 있다(Public Health Agency of Sweden, 2018).

실업과 관련한 지표 중 ‘장기 실업’ 지표는 최소 6개월 동안 실업상태이거나 활동지원프로그램에 참여한 25~64세 인구의 비율로 구성되며 자료원은 스웨덴 공공 고용 서비스에서 제공한다. ‘장기 재정 지원’은 연중

장기 재정 지원을 받는 성인 수혜자를 연중 성인 수혜자로 나눈 값이다. 장기의 정의는 연중 10~12개월 동안의 재정 지원을 의미하며, 자료원은 국립 보건복지위원회 재정 지원 등록부이다(Public Health Agency of Sweden, 2018, pp. 124-132).

스웨덴의 지역별 39개 공중보건 지표와 지속가능발전목표에 대한 현황은 스웨덴의 개방형 데이터베이스인 Kolada에서 누구나 쉽게 접근하여 확인할 수 있다. 지자체 및 지역의 다양한 공중보건 영역에 대한 비교 분석이 가능하며 주요 수치를 표와 다이어그램 등으로 선택할 수 있다. 지방자치단체 및 지역은 Kolada에 직접 주요 수치 데이터를 입력하도록 되어 있다(Kolada 홈페이지, 2020).

[그림 3-2] 스웨덴의 공중보건 지표를 확인할 수 있는 Kolada(25~64세 장기 실업률의 지자체 평균과 지역 평균 비교 화면)



자료: Kolada 홈페이지. (2020). <https://www.kolada.se/>에서 2020. 9. 13. 인출.

다. 미국

미국이 국가적 차원에서 건강형평성 문제를 인식하고 개입하기 시작한 것은 1990년에 Healthy People 2000을 발표하면서부터이다. Healthy People 2000은 미국의 향후 10년에 대한 건강증진종합계획으로서 모든 사람의 건강과 웰빙을 개선하기 위해 건강 격차를 줄이고, 건강형평성을 달성하는 것을 주요 목표로 제시하였다. 이후 발표된 Healthy People 2010과 Healthy People 2020에서도 건강불평등의 척결과 건강평등의 실현을 목표로 세우고 국가적 차원에서 지속해서 개입하고 있다(김동진 외, 2013, p. 44 재인용). 최근 발표된 Healthy People 2030은 건강형평성 달성을 목표로 총 355개 측정 가능한 핵심 목표를 설정했으며, 이는 다시 영역별로 크게 건강상태, 건강 행동, 인구, 제도 및 시스템, 건강의 사회적 결정 요인으로 나뉜다(Healthy People 2030 홈페이지, 2020).

Healthy People 2020은 총 42개 주제 영역, 580개 중점 과제, 약 1,300개 이상의 지표를 가지고 있으며 그 중 ‘산업안전보건(Occupational Safety and Health)’의 주요 목표는 작업 조건으로 인한 질병, 부상 및 사망을 예방하는 것이다. HP2020에서는 산업안전보건이라는 주제를 중심으로 목표를 설정하고, 다른 주제 영역에도 노동과 관련한 세부목표와 대상을 포함해 세분화했다면, HP2030은 인구집단 중 노동자 대상을 설정하고 노동자와 관련한 세부목표를 보다 압축하여 설정했다는 것이 차이점이다. 예를 들어 정신건강 주제 영역 중 세부목표 대상으로 노동자 집단을 포함하여 ‘고용된 중증 정신 질환자(SMI) 비율 증가’에 대한 목표를 설정했던 것과는 달리 HP2030에서는 이를 삭제하고 정신건강 주제 영역에서 노동자를 별도로 구분하지 않았다.

노동자의 산업안전보건과 관련한 Healthy People의 목표 달성을 위

해서 미국의 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 산업안전보건연구소(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)와 그 파트너들은 관련 연구를 촉진하고 작업장의 관행을 개선하기 위해 국가직업연구 아젠다(National Occupational Research Agenda, 이하 NORA)를 설계하였다. NORA는 혁신적 연구와 직장 문화 개선을 촉진하기 위한 파트너십 프로그램으로, 주요 의제는 현재 미국 경제의 중심 영역을 기반으로 하는 산업 부문과 주요 노동안전보건 문제에 기반한 건강 및 안전 부문으로 구성되어 있다(National Occupational Research Agenda 홈페이지, 2020).

노동자 건강과 관련한 미국의 대표적인 자료원으로는 Census of Fatal Occupational Injuries(CFOI), Survey of Occupational Injuries and Illnesses(SOII), Occupational Requirements Survey(ORS), National Longitudinal Surveys(NLS), Adult Blood Lead Epidemiology and Surveillance Program(ABLES), Sentinel Event Notification System for Occupational Risk(SENSOR) Pesticides Program, Current Population Survey Annual Social and Economic Supplement(CPS-ASEC) 등이 있으며(U.S. Department of Health and Human Services, 2019), 이들은 Healthy People의 지표를 산출하는 자료원으로도 사용되고 있다.

〈표 3-10〉 Healthy People 2020과 Healthy People 2030 중 노동과 관련한 목표 비교

HP 2020 목표		HP 2030 목표	HP 2030 지표
OSH-1. 업무 관련 부상 으로 인한 사망 감소	1-1. 모든 산업 분야에서 업무 관련 부상으로 인한 사망 감소	OSH-1. 업무 관련 부상으로 인한 사망 감소	정규직 노동자 10만 명당 업무 관련 사망
	1-2. 생산에서 작업 관련 부상으로 인한 사망 감소	삭제	
	1-3. 공사 중 작업 관련 부상으로 인한 사망 감소	삭제	
	1-4. 운송 및 창고에서 업무 관련 부상으로 인한 사망 감소	삭제	
	1-5. 농업, 임업, 어업 및 사냥에서 업무 관련 부상으로 인한 사망 감소	삭제	
OSH-2. 치명적이지 않은 업무 관련 부상 감소	2-1. 고용주 보고에 따라 의료 치료, 업무 시간 손실 또는 제한된 업무 활동으로 이어지는 민간 부문 산업의 업무 관련 부상 감소	OSH-2. 절근으로 인한 업무 관련 부상 감소	상근 민간 산업 노동자 1만 명당 1일 이상 이상 근무를 못하는 치명적이지 않은 업무 관련 부상
	2-2. 응급실 (ED)에서 치료하는 업무 관련 부상 감소	삭제	
	2-3. 15~19세 청소년 노동자의 업무 관련 부상 감소	삭제	
OSH-3. 과로 또는 반복적인 동작으로 인해 퇴근하는 날과 관련된 부상 및 질병 사례의 비율 감소		삭제	
OSH-4. 진폐증 사망 감소		OSH-4. 진폐증 사망 감소	진폐증 사망

HP 2020 목표		HP 2030 목표	HP 2030 지표
OSH-5. 업무 관련 살인으로 인한 사망 감소		삭제	상근 노동자 1만 명당 폭행 관련 작업 부상
OSH-6. 업무 관련 폭행 감소			
OSH-7. 작업 노출로 인한 혈중 납 농도가 높은 사람의 비율 감소			
OSH-8. 정규직 노동자의 직업성 피부 질환 또는 장애 감소			
OSH-9. 직업 스트레스를 예방하거나 감소시키는 직장 프로그램에 접근할 수 있는 노동자의 비율 증가			
OSH-10. 업무 관련 소음으로 인한 청력 손실의 새로운 사례 감소		삭제	정규직 노동자 1만 명당 직업성 피부 질환 또는 장애
DH-16. 장애인의 고용 증대			
ECBP-8. 임직원 건강증진 프로그램을 제공하는 사업장 비중 확대 (사업장 크기에 따른 목표가 6개로 세분화) ECBP-8.1~8.6)			
ECBP-9. 고용주가 후원하는 건강증진 활동에 참여하는 직원의 비율 증가		삭제	16~64세 근로 연령 인구
MHMD-8. 중증 정신 질환자 (SMI) 고용 비율 증가			
NWS-7. 영양, 체중 관리 수업, 상담 등을 제공하는 사업장 비중 확대			
		ECBP-D5. 직원 영양 프로그램을 제공하는 사업장 비율 증가	-

HP 2020 목표	HP 2030 목표	HP 2030 지표
PA-12. 고용주 기반 운동 시설 및 운동 프로그램에 접근하고 참여할 수 있는 근로자 비율 증가	삭제	-
TU-12. 흡연을 금지하는 실내 작업장 정책이 적용되는 사람의 비율 증가		
-		

자료: 'Healthy People 2030 홈페이지. (2020). <https://health.gov/healthypeople>에서 2020. 8. 11. 인출'의 목표 및 지표를 바탕으로 본 연구진이 작성함.

〈표 3-11〉 미국의 노동자 건강과 관련한 대표적인 자료원

자료원	개요	특징	사회경제적 변수	주관기관
Census of Fatal Occupational Injuries(CFOI)	작장에서 발생한 치명적인 부상과 사망에 대한 수집 데이터	- 대상: 미국 노동자 전 연령 - 시작 연도: 1992년 - 발간주기: 매년	인구 통계 (연령, 인종, 성별), 직업, 고용 상태(비정규직/대체 노동자 등), 근무 기간, 학력 등	- U.S. DEPARTMENT OF LABOR - U.S. Bureau of Labor Statistics
Survey of Occupational Injuries and Illnesses(SOII)	치명적이지 않은 직업 상해 및 질병 통계의 주요 출처로 근무지 기반 설문조사	- 대상: 미국 노동자 전 연령 - 시작 연도: 1971년 - 발간주기: 매년	인구 통계 (연령, 인종, 성별) 설립 규모, 직업, 근무 기간 등	- U.S. DEPARTMENT OF LABOR - U.S. Bureau of Labor Statistics
Occupational Requirements Survey(ORS)	특정 작업 관련 요구 사항 (예: 신체적 요구, 환경 조건, 교육, 훈련, 정신 및 인지적 요구 등)에 대한 시설 기반 조사	- 대상: 미국 노동자 - 시작 연도: 2016년 - 발간주기: 매년	직업	- U.S. DEPARTMENT OF LABOR - U.S. Bureau of Labor Statistics
National Longitudinal Surveys (NLS)	노동시장 활동 및 여러 남녀 그룹의 기타 중요한 생활 사건에 대한 정보를 여러 시점에서 수집하도록 설계된 패널 조사	- 대상: 미국 인구 - 시작 연도: 1960년대 시작하여 현재 NLSY79와 NLSY97 진행중	고용, 성별, 교육, 결혼, 동거, 건강, 자녀, 소득, 자산 등	- U.S. DEPARTMENT OF LABOR - U.S. Bureau of Labor Statistics
Adult Blood Lead Epidemiology and	실험실에서 보고된 성인 혈중 납 농도에 대한 주기반	- 대상: 참여 주에서 납에 노출된 미국 16세 이상의 성	업무 관련 사례에 대한 산업 및 직업	- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND

자료원	개요	특징	사회경제적 변수	주관기관
Surveillance Program (ABIES),	감시 프로그램	인 - 시작 연도: 1987년 - 발간주기: 매년		HUMAN SERVICES - Centers for Disease Control and Prevention - National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH)
Sentinel Event Notification System for Occupational Risk (SENSOR) Pesticides Program	급성 직업성 살충제 관련 질병 및 부상 모니터링	- 대상: 참여 13개 주에 거주하는 미국 인구 전 연령 - 시작 연도: 1987년	업무 관련 사례에 대한 산업 및 직업	- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - Centers for Disease Control and Prevention - National Center for Health Statistics
Current Population Survey Annual Social and Economic Supplement(CPS-ASEC)	고용, 실업률, 소득 및 일반 노동력, 전체 인구 및 다양한 인구 하위 그룹의 기타 특성에 대한 현재 추정치 및 추세를 제공하는 월별 설문조사	- 대상: 15세 이상 모든 미국 인구 - 시작 연도: 1998년 - 발간주기: 매년	수입, 교육, 고용; 건강보험 보장, 가족, 업무 경험 등	- U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE - U.S. Census Bureau / U.S. Bureau of Labor Statistics

자료: 'U.S. Department of Health and Human Services. (2019). Compendium of Federal Datasets Addressing Health Disparities'를 참고해 본 연구진이 작성함.

현재 미국은 보건부(U.S. Department of Health & Human Services) 산하의 연구기관인 AHRQ(Agency for healthcare Research and Quality)에서 2003년부터 매년 미국 건강불평등에 관한 보고서(National Healthcare Disparities Report, NHDR)를 연례적으로 의회에 보고하고 있다(김동진 외, 2013, p. 44). AHRQ(Agency for healthcare Research and Quality)는 미국 보건부 산하 기관으로 미국 의료 시스템의 안전과 품질을 개선하는 목적을 가졌다. 이 보고서는 주로 우선순위 영역, 인종 및 소수인종과 같은 우선순위 인구집단, 질병과 조건, 건강보험 등의 각 영역 내 세부 주제별로 격차를 조사하고 있다. 그러나 노동과 관련한 건강불평등에 대한 내용은 별도로 나뉘어 있지 않다.

제2절 국내 노동자 건강불평등 모니터링 체계

1. 국가 지속가능발전목표

UN은 경제, 사회, 환경 문제를 통합적으로 해결하기 위하여 2015년에 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals; SDGs)를 채택하여 2030년까지 달성해야 할 인류 공동의 목표를 명시하였다. 또 SDGs의 이행 상황을 모니터링하기 위하여 각국 정부가 지속가능발전 지표 체계를 구축하고 모니터링과 보고 시스템을 개발할 것을 권고하였다. 이에 우리나라도 범부처 간 협의와 국민 참여에 기반하여 국가 지속가능발전목표(Korean Sustainable Development Goals; K-SDGs)와 모니터링 지표 체계를 수립할 필요성이 제기되었다(환경부 지속가능발전위원회, 2019. p. 6).

2018년 수립된 K-SDGs는 ‘모두를 포용하는 지속가능국가’라는 비전

과 함께 사람이 사람답게 살 수 있는 사회구현, 모든 세대가 누리는 깨끗한 환경보전, 삶의 질이 향상되는 경제성장, 인권보호와 남북평화, 지구촌 협력강화라는 5대 전략을 제시하였다. 구체적으로 17개 목표, 122개 세부목표, 214개 지표를 수립하였는데, 목표 및 지표는 국제연합의 SDGs와 긴밀히 연결되어 있으며 우리나라의 특수성을 반영하여 조정이 이루어졌다. “특히 143개 지표에 대해서는 구체적인 세부지표 목표치를 설정했다는 점에서 의미가 있다”(환경부 지속가능발전위원회, 2019. p. 16). 또 지속가능발전지표는 목표 및 세부목표의 이행수준을 진단해 사회의 지속가능성과 구성원의 삶의 질을 포괄적으로 평가한다는 측면에서 계획의 달성도만을 평가하는 실적 지표와 차이가 있다(환경부 지속가능발전위원회, 2019. p. 8).

K-SDGs에서 노동과 관련된 세부목표와 지표의 대부분은 목표 3(건강하고 행복한 삶 보장)과 목표 8(좋은 일자리 확대와 경제성장), 목표 10(불평등 해소)에 포함되어 있다. 이 중 건강과 관련한 지표로는 ‘사고사망 만인율’¹⁰⁾을 포함하여 노동자 권리 보호 및 안전한 근로환경 조성에 대한 목표 달성 정도를 모니터링하고 있다(환경부 지속가능발전위원회, 2019. p. 19, p. 28).

목표 8(좋은 일자리 확대와 경제성장)과 관련한 주요 법률은 산업발전법, 중소기업기본법, 고용정책기본법이며 주요 계획은 중소기업 육성 종합계획과 고용정책기본계획으로 현재 수립 중이다. 관련된 주요 부처는 기획재정부, 산업통상자원부, 중소기업청, 고용노동부이다(지속가능발전포털, 2020).

또한 「지속가능발전법」 제13조 및 제14조에 따라 국가는 지속가능발

10) “사고사망 만인율은 사고 사망자 수의 1만 배를 전체 근로자 수로 나눈 값(‰)으로, 전 산업에 종사하는 근로자 중 사고로 인한 산재로 사망한 근로자가 어느 정도 되는지 파악할 때 사용하는 지표임”(환경부 지속가능발전위원회, 2019. p. 26).

전지표를 작성 및 보급하여야 하며, 지속가능발전위원회는 지속가능발전 지표에 따라 2년마다 국가의 지속가능성을 평가하여 평가 결과를 종합하는 지속가능성 보고서를 작성하여 공표하여야 한다.¹¹⁾

〈표 3-12〉 K-SDGs의 노동과 관련한 세부목표 및 지표

목표	세부목표	지표(단위)
G3. 건강하고 행복한 삶 보장	3-8. 대한민국의 저출생 극복과 인구고령화 대비	노인 일자리
G8. 좋은 일자리 확대와 경제성장	8-1. 모두가 행복한 경제성장	연간 일인당 실질 GDP 성장률
	8-2. 좋은 일자리 창출을 위한 정책 강화	인구집단별 고용률(성별, 연령별, 장애 여부별)
	8-3. 자원의 효율적 활용을 통한 환경 훼손 억제	물질 발자국
		국내 자원소비량(백만 톤)
	8-4. 동일한 가치노동에 대한 동일 임금 지급	여성 고용률(%)
		남녀 임금 격차(%) [남녀 대비 여성 급여]
	8-5. 청년 고용률 증가	공공기관 청년고용 의무제 이행 비율 중소기업 고용보험 피보험자 증가율(%)
	8-6. 노동자 권리 보호 및 안전한 근로환경 조성	사고사망 만인율(%)
	8-7. 지속가능한 관광 진흥	전체 GDP에서 관광 분야 기여율(%)
		전체 관광산업 일자리 중 지속가능한 관광산업 일자리 비율(%)
G10. 불평등 해소	10-3. 나이, 성별, 장애 여부에 따른 차별적 대우를 철폐하여 공정한 기회 제공	인구집단별 고용률(%) [55세 이상 고용률]

자료: 환경부 지속가능발전위원회. (2019). 국가 지속가능발전목표 수립 보고서, pp. 42-50 중 노동과 관련한 세부목표 및 지표를 참고해 본 연구진이 재구성함.

11) 「지속가능발전법」 제13조 지속가능발전지표 및 지속가능성 평가, 제14조 지속가능성보고서. (2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsLinkProc.do?lsNm=%EC%A7%80%EC%86%8D%EA%B0%80%EB%8A%A5%EB%B0%9C%EC%A0%84%EB%B2%95&chrClsCd=010202&mode=20&ancYnChk=0#>에서 2020. 9. 15. 인출.

〈표 3-13〉 K-SDGs의 목표 9의 주요 법률 및 계획

목표	주요 법률	주요 계획	주요 부처
G8. 좋은 일자리 확대와 경제성장	- 산업발전법 - 중소기업기본법 - 고용정책기본법	- 중소기업육성종합계획(미수립)¹⁾ - 고용정책기본계획(미수립)	- 기획재정부 - 산업통상자원부 - 중소기업청 - 고용노동부

자료: 지속가능발전포털. (2020). www.ncsd.go.kr에서 2020. 9. 9. 인출.

¹⁾중소기업 육성종합계획(2020~2022년)은 2020. 10. 6. 발표됨.

2. 제5차 산재예방 5개년 계획

산업안전보건법 제7조(산업재해 예방에 관한 기본계획의 수립·공표)에 따라 고용노동부는 제5차 산재예방 5개년(2020~2024년) 계획을 2020년 5월에 마련하였다. 제5차 산재예방 5개년 계획은 ‘안전하게 일할 수 있는 나라, 국민의 생명을 보호하는 대한민국’이라는 비전하에 개정된 산업안전보건법의 현장 작동성을 높이고, 사업장별 안전보건 격차의 완화 등을 통해 22년까지 산재 사망사고를 절반 감축하는 것을 목표로 한다. 이와 함께 과로, 미세먼지, 감염 등 새로운 유해·위험 요인에 선제적으로 대응하여 건강하게 오래 일할 수 있는 일터를 조성하는 등 안전 선진국으로 도약하기 위한 전략과 정책과제를 수립하고자 하였다. 전체 목표는 산재 사망 감축 및 안전·보건 격차 완화로서 사고사망 만인율을 2019년 0.46‰에서 2024년 0.2‰까지 줄이는 것을 목표로 하고 있다(고용노동부, 2020b, p. 10).

5개의 추진전략은 다음과 같다. 1) 안전한 일터를 위한 법과 제도의 현장 안착 지원, 2) 산재 사망사고 감축, 3) 산업보건 사각지대 해소, 4) 사업장의 안전·보건 관리체계 확립, 5) 안전·보건 인프라 확충 및 문화 확산이다(고용노동부, 2020b, p. 10).

5개의 추진전략은 13개의 과제와 102개의 세부과제로 구성되어 있다. 고용노동부는 제5차 산재예방 5개년 계획 이행을 위하여 세부과제별 추진계획을 수립하고 이행지표를 마련할 예정이라고 밝히고 있다. 또 과제별 이행 상황을 정부, 노·사단체 추천 및 공익위원으로 구성된 ‘산업안전보건전문위원회’를 통해 이행 여부를 수시 보고 및 정기적으로 점검할 예정이라고 한다(고용노동부, 2020b, p. 34).

그러나 현재 발표된 제5차 산재예방 5개년 계획상에는 두 개의 주요 전체 목표 중 하나인 안전·보건 격차 완화에 대한 구체적인 추진전략이나 세부계획이 없는 상황이다. 전체 목표와 관련하여 제시된 지표는 산재 사망 감축에 대한 것이며 격차 완화에 대한 지표는 제시되어 있지 않다. 또 5개의 추진전략에서 격차 완화와 관련하여 구체적인 과제나 지표는 제시되어 있지 않다. 세부과제 중 일부 원·하청 문제나 취약계층 노동자를 대상으로 한 과제들이 있기는 하나 격차 완화가 전체 목표 중 하나임을 감안할 때 이러한 목표 달성을 위한 지표나 모니터링 계획이 부재한 상황이다. 그리고 안전·보건 격차라는 문제를 구체화하지 못하여 세부과제가 전체 목표와 유기적으로 연결되어 있다고 보기에 한계가 따른다.

또한 세부과제 중 극히 일부의 세부과제에서만 측정 가능한 지표를 확인할 수 있고[건설공사 발주자 안전보건교육 실시(연 4회), 특수형태근로종사자 실태조사(연 600개소 이상), 건설업 추락 위험 요인 집중 감독(약 9만 4천 개소), 제조업 끼임·추락 위험 요인 집중 감독(약 7천 개소) 등], 지표설정 기준에 대한 근거가 불분명하며, 대부분의 세부과제가 제도 및 방안의 마련, 실시, 검토, 강화 등으로 표현되어 있어 과제 이행 및 목표 달성을 평가하기 어려운 것으로 보인다. 추진계획에서 밝힌 것처럼 계획 이행을 위해서는 이행지표 마련이 시급한 것으로 보인다.

〈표 3-14〉 제5차 산재예방 5개년 계획의 추진전략 및 세부과제

추진전략	과제	세부과제
1. 안전한 일터를 위한 법과 제도의 현장 안착 지원	1-1. 의무 주체와 보호 대상 확대	간접공사 발주자 안전보건교육 실시
		대규모 공사 발주 공공기관, 대기업 대상 안내·홍보
		대표이사 안전보건계획 수립 가이드라인 제작·배포
		프랜차이즈 가맹본부 안전·보건프로그램 기술지원 방안 마련
		배달종사자 안전보건가이드 및 오픈 API 개발·보급
		특수형태근로종사자 전속성 개념 모니터링 및 보완
		특수형태근로종사자 실태조사 및 안전·보건대책 마련
		특수형태근로종사자 적용 직종 확대 검토
		산안법상 안전·보건조치 내용 종합검토 연구용역 실시
		산안법 위반 양형기준 상향 사법부 협의
	1-2. 원청과 하청이 함께하는 사 업장 안전보건관리	법인·최고경영자에 대한 효과적 제재 방안 연구용역 실시
		산재은폐 판단 기준 마련
		‘원·하청 산재 통합관리제’ 적용 대상 확대 검토
		도급금지 예외 사업장 관리 방안 마련
		도급승인 사업장 안전·보건 평가 매뉴얼 개발·보급
1-3. 화학물질 관리기준의 정립 및 실행	1-3. 화학물질 관리기준의 정립 및 실행	도급인 책임 관련 지침·매뉴얼 보완
		적격 수급인 선정 평가 시스템 구축 지원
		원·하청 간 안전보건 협의 우수사업장 발굴 및 지원
		원·하청 산업안전보건위원회 도입 가능성 검토 연구용역 실시
		소규모·영세사업장 물질안전보건자료(MSDS) 지원 프로그램 개발
		물질안전보건자료(MSDS) 비공개 심사 방안 등 마련 및 검토

추진전략	과제	세부과제
2. 산재 사망사고 감축	2-1. 주요 사고 사망 요인 집중 관리	작업안전분석 모델 도입 연구용역 실시
		작업안전분석 모델 시범사업 실시 및 법령 개정
		중점 감독 사항 선정
		건설업 추락 위험 요인 집중 감독
		제조업 끼임·추락 위험 요인 집중 감독
		불량 사업장 점검-감독 연계
		빅데이터 기반의 감독 시스템 구축
		산업안전감독관 직무교육 강화
		산업안전보건 기획기능 강화 및 지방관서 인력 확충
		산업안전보건공단 지역 거점별 조직 운영체계 구축
	2-2. 안전보건 주체별 역할 강화	산업안전보건공단 지역별 자체 세부계획 수립·운영
		민간 산재예방기관 지도 사업장 평가 및 불량 사업장 감독
		민간 산재예방기관 평가체계 개편
		기술지도 계약 주체 변경
		지자체 발주공사·수행사업 안전관리 계획 수립·이행
3. 산업보건 사각지대 해소	2-3. 빅데이터 기반의 사업장 지도·감독	지자체 발주공사·수행사업 점검표·가이드라인 배포
		공공기관 안전관리 수준 평가 실시
		빅데이터 시스템 구축
	3-1. 업무상 질병 발생 단계별 관리 강화	인공지능 플랫폼 구축
		작업환경측정 주기 개선
		포괄적 작업환경측정 제도 도입 검토
		작업환경 전문연구기관 제도 활성화 및 체계적 관리

추진전략	과제	세부과제
3-2. 유해 요인별 사각지대 해소		화학물질 노출 정보 알리미 사업 도입·시행
		화학물질 중독 감시시스템 운영 및 관리체계 구축
		유해인자 노출 수준 실시간 모니터링 시스템 구축
		일반·특수건강진단 목표, 대상 질환, 진단방법 등 원칙 정립
		일반·특수건강진단 검진항목, 주기, 방법 등 정비
		특수건강진단 제도에 고위험 집단(직종) 추가 방안 검토
		진설업에 맞는 건강진단제도 개편안 마련
		건강진단제도개선위원회(가칭) 신설·운영
		근로자건강센터 발전 방안 수립
		건강진단 결과 위험군 집중 관리
		산업보건 정보 빅데이터화
		뇌심혈관 질환 의심자, 취약업종에 대한 관리 강화
		뇌심혈관 질환 발병위험도 등 진단·평가도구의 현장 작동성 강화
		뇌심혈관 질환 전문가 육성 등 예방 인프라 구축
		근골격계 부담 작업 유해 요인 조사 추가항목 등 재검토
		여성 노동자 특성에 맞는 보호장비·작업환경 지원
		서비스업 근골격계 질환 예방을 위한 제도 개선 추진
		질식 재해 고위험 업종 실태조사 확대 및 관리 강화
		밀폐공간 작업관리 강화 및 현장 적용성 강화
		정신건강 평가지표, 예방 프로그램 및 관련 가이드 개발·보급
		노동자 정신건강 예방 인프라 구축
		정신건강 취약업종 및 사업장 중점관리

추진전략	과제	세부과제
4. 사업장의 안전·보건 관리 체계 확립	4-1. 자율 안전보건관리 체계의 현장 작동성 제고	정신건강 관련 법령 개정 등 제도개선 추진
		폭염, 한파, 미세먼지, 라돈 등 자연환경적 위해 요인 관리 지도
		가이드라인 수시 개정 등 최선성 유지 및 제도개선 추진
		300인 이상 사업장 안전·보건관리 외부 위탁 금지(기특법 개정)
		위험성 평가 단계별, 요인별 지침 개발·보급
		위험성 평가 제도 재설계 방안 마련
		건설업 유해위험방지계획서 개편
		제조업 유해위험방지계획서 개편
		공정안전보고서 작성 내용 개편
		공정안전보고 심사 기준 차등화
		공정안전보고 전문 교육 강화
		중방센터 기능 확대
		클린사업 고위험 사업장 중심으로 개편
		사망사고 다발 유형에 대한 재정지원 품목 개발
		재정지원 사업장 선정 방식 개편 및 우선 지원
		노동소음제거 귀마개 등 개발
5. 안전·보건 인프라 확충 및 문화 확산	4-2. 소규모 사업장 안전·보건관리 지원	민간 산재예방기관 기술지원 고위험 사업장 중심으로 개편
		산재예방요율제 확대 및 이행 여부 점검
		작업환경 측정 및 특수건강진단 비용 지원 확대 및 금액 상향
		근로자건강센터 확대 설치
		노사정 및 전문가 TF 구성·운영
		안전·보건데이터 개방 검토
	5-1. 안전보건 정보 등에 관한 공 유와 참여 확대	

추진전략	과제	세부과제
		재해예방 기술 프로그램 등 보급
		고용노동부 홈페이지 개편
		산업안전보건연구원 발전계획 수립
		산업안전보건교육 수행 주체 명확화
	5-2. 안전·보건 교육 실효성 제고	사무직 종사자 안전보건교육 개선 및 재검토
		민간 안전보건교육기관 지원 강화
		교육과정 민간 이관 확대
		체험교육장 확충
		VR 콘텐츠 개발 확대
		합동 안전캠페인 실시
		다양한 매체 활용 핵심 메시지 전파
		외국인 노동자 모국어 안전교육 확대
	5-3. 안전보건 문화 확산	업종별 핵심 타겟에 대한 키 메시지 개발·보급
		직업제고 학생 대상 “찾아가는 맞춤형 안전보건교육” 지원
		초중등생 맞춤형 안전보건콘텐츠 개발·보급

자료: 고용노동부, (2020), 제5차 산재예방 5개년 계획(안).

3. 국민건강증진종합계획(HP2020)

국민건강증진종합계획은 『국민건강증진법』 제4조(국민건강증진종합 계획 수립)에 근거해 수립되는 종합 계획으로(김동진 외, 2019, p. 4), 성과지표 모니터링과 평가를 통해 건강정책의 효과를 파악하고 향후 제도 개선의 근거를 마련하고 있다. 10개년 계획의 중간 시점에 수정계획을 발표하고 있어 현재까지 총 네 차례에 걸쳐 계획[HP2010(2002년, 2005년), HP2020(2011년, 2015년)]이 발표되었으며, 현재는 HP2030의 기본틀을 구축하고 수립 매뉴얼을 개발하는 데 주력하고 있다(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020a).

최근에 수립된 HP2020(제4차 계획)은 “온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상”이란 비전과 “건강수명 연장과 건강형평성 제고”를 총괄목표로 하며, 6개 분야, 27개 과제, 140개 사업, 357개 성과지표로 구성되어 있다. 각 분야는 ‘건강생활 실천 확산’, ‘만성퇴행성 질환과 발병위험 요인 관리’, ‘감염 질환 관리’, ‘안전 환경보건’, ‘인구집단 건강관리’, ‘사업체계 관리’로 구성되는데, ‘인구집단 건강관리’ 분야에서 ‘**근로자건강증진**’을 별도 중점과제로 다루고 있다(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020b).

‘근로자건강증진’ 과제는 “모든 근로자가 퇴직할 때까지 육체적 및 정신적 건강을 유지·증진하도록 지원함으로써 퇴직 후 노년기 건강의 질을 보장하는 것”을 목적으로 한다(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020c). 과제를 평가하기 위한 지표로 총 7개의 세부지표가 있는데, 흡연과 음주 등 건강행태는 남성 근로자에 한해 평가하며, 업무상 질병은 뇌심혈관 질환만 인정하고 있다. 또한 근로자 건강관리 인프라를 양적 측면에서만 평가하고 있으며(근로자건강센터 개소 수), 근로자 정신건강을 모니터링하는 지표로서 우울증상 경험률을 단독 지표로 활용하는 등 근로자건강증

진에 대한 접근이 다소 단편적으로 이뤄진다는 한계를 갖는다(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020d). 또 전체 평균 수치만 산출되고 있어 고용 조건이나 인구사회학적 특성에 따른 불평등 현황을 파악할 수 없다는 점 역시 한계라 하겠다.

‘근로자건강증진’ 외에도 세부지표나 관련 사업이 근로자의 건강과 관련성을 갖거나(금연, 비만, 영유아 건강), 분야 특성상 육체 근로자가 주요 사업 대상이 될 수 있는 중점과제도(손상 예방) 일부 있다. ‘금연’ 과제에서는 비흡연 근로자의 간접흡연 노출에 대한 모니터링 지표가 포함되어 있고(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020e), ‘비만’ 과제는 직장인을 대상으로 비만예방 및 관리 서비스를 제공하는 것이 주요 사업으로 제시되어 있다(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020f). ‘영유아 건강’ 과제에서는 여성 근로자의 모성건강증진 차원에서 보건소 모유수유클리닉 운영, 직장 내 모유수유실 설치 등이 주요 사업으로 구성되어 있다.

‘손상 예방’에서는 과제 추진방향을 “가정, 직장, 학교 등 지역사회에서 손상을 예방하기 위한 제도적·환경적 지원 강화”(한국건강증진개발원 홈페이지, 2020g)라고 밝히고 있어 근로자의 손상 예방에 대한 내용을 포괄하는 것으로 짐작되나 구체적인 사업이나 지표에서는 근로자에 특화된 내용을 확인할 수 없었다.

〈표 3-15〉 HP2020 사업분야 및 세부지표 현황

사업분야	중점 과제	지표	관련 사업
건강생활 실천화산	금연	1-1. 청소년 흡연율을 낮춘다. 1-2. 성인 흡연율을 낮춘다. 1-3. 흡연 시작을 늦춘다. 1-4. 흡연자의 금연 의지 및 시도율을 높인다. 1-5. 간접흡연율을 낮춘다. - 현재 남자(여자) 비흡연자의 직장 실내 간접흡연 노출률	- 흡연예방사업 - 흡연자금연사업 - 비흡연자보호사업 - 금연환경조성사업
		1-5. 금연구역을 넓힌다.	
만성퇴행성 질환과 발병위험 요인 관리	비만	9-1. 체질량지수(BMI) 25kg/㎡ 이상인 성인 비만 유병률을 현 수준으로 유지시킨다. 9-2. 체질량지수(BMI) 30kg/㎡ 이상인 성인 비만 유병률을 현 수준으로 유지시킨다. 9-3. 성인의 복부비만 유병률을 현 수준으로 유지한다. 9-4. 아동 비만 유병률을 현 수준으로 유지한다. 9-5. 청소년 비만 유병률을 현 수준으로 유지한다.	- 비만에 대한 건전 정보 제공과 홍보·캠페인 - 비만 예방·관리를 위한 비만 진단 기준 정립 및 국가적 비만 관리지침 개발 보급 - 직장인 비만예방·관리 서비스 제공 - 취약계층 비만예방 프로그램 개발 보급 - 아동·청소년 비만예방 프로그램의 강화 - 고도비만 관리 지원
		18-1. 손상으로 인한 사망률을 감소시킨다. 18-2. 사고 후 중증 손상의 발생률의 증가를 예방한다. 18-3. 인구집단별 손상 경험 증가를 예방한다. 18-4. 교통사고 사망률 및 부상자 수를 감소시킨다.	- 손상 감시체계 내실화 - 손상 예방교육 및 안전문화개선 - 손상 예방을 위한 안전환경 조성 - 손상 후 사망, 장애 감소를 위한 지역사회 대 응능력 강화
인구집단 건강관리	영유아 건강	20-1. 영유아 사망 관련 지표를 향상시킨다. 20-2. 고위험신생아의 장애발생을 억제시킨다.	- 신생아 집중치료실 지원 - 영유아 사전 예방적 건강관리 - 보건소 모유유클러너 운영 및 직장 내 모유

사업분야	중점 과제	지표	관련 사업
		20-3. 모유수유 실천율을 향상시킨다. 20-4. 보육시설의 영유아 건강역량을 강화한다.	수유실 설치 - 취학 전 아동 실행예방사업 - 보육시설의 영유아 건강역량을 강화
	근로자 건강 증진	22-1. 근로자의 육체적 기초건강을 증진시켜 뇌·심혈관 질환자 수를 감소시킨다. - 남성 근로자의 현재 흡연율(%) - 남성 근로자의 고위험 음주율(%) - 근로자의 고혈압 유병률(%) - 근로자의 비만(25kg/㎡ 이상) 유병률(%) - 「근로자건강센터」 설치 수(개소) - 업무상 뇌심혈관 질환 사망률 22-2. 근로자의 정신건강증진 활동을 통해 정신적 건강을 유지 증진시킨다. - 근로자의 우울증상 경험률(%)	- 사업장 건강증진운동 활성화 - 근로자건강센터 설치 운영

주: 사업분야 중 “사업체제관리”는 국민건강증진종합계획을 관리하기 위한 체계에 대한 내용이므로 별도 정리하지 않음.

근로자 건강과 관련성이 있는 분야, 지표, 사업의 경우 글씨를 굵게 표시함.

자료: 한국건강증진개발원 홈페이지. (2020h). (<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00776&siteId=null>)에서 2020. 5. 1. 인출

4. 제4차 근로자복지증진기본계획(2017~2021년)

2001년 소득 구조와 근로복지의 체계적 개선을 목적으로 『근로자복지기본법』이 제정되었으며, 동법 제9조에 따라 5년을 주기로 기본계획이 수립되고 있다. 그러나 동법 제9조와 제13조에서 정의하는 근로복지의 개념은 임금이나 근로시간과 같은 기본 근로조건은 제외하고, 근로자의 경제·사회활동 참여를 촉진하거나 삶의 질 향상을 목적으로 하는 것으로 되어 있어(관계부처합동, 2017, p. 2), 이 계획을 통해 근로환경 측면의 불평등 요소가 포괄적으로 다뤄지기는 어려운 실정이다.

최근 제4차 근로자복지증진기본계획에서는 영세사업장과 저소득 근로자를 대상으로 공공복지를 확충하는 데 초점을 맞추고 있으며, 사업체 규모 간·고용형태 간 근로복지 격차 완화를 주된 추진방향으로 설정하고 있다(관계부처합동, 2017, p. 6). 계획은 총 4개 추진방향, 20개 추진과제로 구성되어 있으며(관계부처합동, 2017, pp. 21-24), 추진과제별로 세부 추진과제가 포함돼 있다.

근로자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 거시 요인이거나 건강과 직접적인 관련성이 있는 추진과제를 살펴보면, 첫 번째 ‘취약계층 생활안정 지원 강화’에서 사회보험 및 산재보험 강화 내용이 이에 해당한다. 두 번째 ‘사업규모 및 고용형태에 따른 격차 완화’에서는 건강 관련 추진과제가 다수 구성된 편으로, 소규모 사업장에서의 퇴직연금 운영, 근로복지 차별 방지, 비정규직 처우 개선을 위한 노력, 안전한 일터를 조성하기 위한 원·하청업체 간 협력, 소규모 사업장의 환경 개선 등이 있다. 그리고 ‘근로자 건강 지원’이라고 밝힌 추진과제에서는 근로자의 신체건강 관리를 위한 인프라 확충과 정신건강 관리를 위한 프로그램 강화를 세부추진과제로 제시하였다.

이외에도 세 번째 추진방향에서는 근로복지기금과 근로복지시설에 대한 추진과제가 제시되어 있고, 네 번째 추진방향에서는 이동근로자, 감정 근로자 등 최근 쟁점인 근로자에 대한 인프라 지원을 추진과제로 제시하였다. 그러나 추진과제의 내용이 전반적으로 추상적이고 구체적인 모니터링 지표가 동반되지 않아 관련 현황이나 과제의 효과성을 진단하는 데 한계가 있다. 서두에 제시하였듯 기본 근로환경에 대한 추진방향과 과제가 제시되지 않아 이 계획만으로 근로환경의 문제점과 개선 방안을 파악하는 데는 어려움이 있다. 또 인프라나 일부 프로그램을 통해 근로자의 건강 문제를 개선하려 하거나, 여러 취약 근로자 중 감정 노동자에 한해 건강 지원을 모색하는 등 근로자의 건강을 포괄적으로 다루지 않았다는 한계가 있다.

〈표 3-16〉 제4차 근로자복지증진기본계획(2017~2021년) 추진방향 및 주요과제 현황

추진방향	추진과제
1. 취약계층 생활안정 지원 강화	1-1. 임금채불 해소의 편의성·효과성 제고 - 채당금 제도 개편 - 채불 청산지원 사업주 용자 활성화 - 번제금 회수율 제고
	1-2. 생활안정 지원 확대 - 생활안정자금 용자방법 개선
	1-3. 사회안전망 강화 - 사회보험 시각지대 축소 - 특수형태업무종사자 산재보험 적용 강화
	1-4. 주거안정 지원 - 직장여성아파트 주거환경 개선 - 비정규직 근로자 주거안정 확보 - 저소득층·청년층 맞춤형 임대주택 공급 - 주택자금 부담 경감을 위한 용자 지원
2. 사업규모 및 고용형태에 따른 격차 완화	1-5. 산재근로자 학자금 지원 - 산재근로자 및 그 자녀의 학자금 지원
	2-1. 사내근로복지기금의 중소기업, 비정규직 활용도 제고 - 기본재산 사용 시 하청업체, 파견 근로자 지원 - 공동사내근로복지기금별인 설립·운영 지원 확대 - 하청업체 복지지원 시 동반성장지수 반영 - 노사문화 우수기업 선정 우대
	2-2. 상생협력 및 복지증진시설 지원 확대 - 대·중소기업 상생협력 지원 확대 추진 - 중소기업의 근로자 복지증진시설 취득 지원

추진방향	추진과제
3. 근로자 재산형성과 노후 대비 지원	2-3. 비정규직 근로자 국민임대주택 우선공급 - 비정규직 근로자 국민임대주택 우선공급
	2-4. 소규모 사업장 퇴직연금 운영 지원 - 30인 이하 사업장 퇴직연금 운영 지원
	2-5. 비정규직 복지 차별 감축 강화 및 처우개선 지원 - 근로감독 및 컨설팅 강화 - 근로복지 차별해소 지원을 위한 가이드라인 확산 - 비정규직 처우개선 지원 - 고용형태공시제도 실효성 제고
	2-6. 안전한 일터 조성 지원 - 원·하청 안전·보건 공생 협력 - 소규모 사업장 작업환경 개선
	2-7. 근로자 건강 지원 - 근로자건강센터(헬스존) 확충 - 마음건강 회복을 돕는 EAP 운영 - 감정노동에 대한 보호 강화
	3-1. 든든한 노후 대비 지원 - 퇴직연금제도 도입(전환) 의무화 - 퇴직금여의 연금수령 강화 - 중소기업 퇴직연금기금제도 도입 - 개인형 퇴직연금제도(IRP) 가입 대상 확대 - 퇴직연금 가입자 교육 내실화 - 퇴직연금사업자 평가 강화 - 기업형 퇴직연금제도 도입
	3-2. 우리사주제도 활성화 - 비상장법인 우리사주의 환매수 의무화 도입

추진방향	추진과제
4. 새로운 산업수요 및 지역 맞춤형 사업 지원	- 근로자의 워라밸조절을 통한 회사 인수 지원 - 우리사주 활용도를 높이는 제도적 기반 확충 - 중소기업 우리사주 도입 지원 검토
	3-3. 사내근로복지기금 활성화 및 근로복지시설 설치 지원 - 사내근로복지기금 활성화 지원 - 노사협력 우수 중소기업의 복지사업비 융자
	3-4. 취약계층 재산형성 기반 강화 - 청년 내일채움공제 내실화 - 근로소득장려세제(EITC) 확대 및 가구단위 적정 소득보장 검토 - 경력단절여성 중소기업 재취업 시 세제 지원 - 구조조정에 따른 취약계층 지원
	3-5. 노후대비 서비스 지원 - 생애경력설계 서비스 제공 - 퇴직예정자 전직지원 의무화 - 사회공헌활동 지원사업 통합
	4-1. 이동근로자 쉼터 운영 지원 - 이동근로자 쉼터 운영 지원
	4-2. 감정근로자 치유센터 운영 지원 - 감정근로자 치유센터 운영 지원
	4-3. 산업단지 교통편의 및 문화예술 복지 지원 - 산업단지 대중교통 노선 신설 지원 - 산업단지 문화예술교육 및 커뮤니티 지원, 행복페스티벌 개최

주: 근로자 건강과 관련성이 있는 추진방향, 추진과제의 경우 글씨를 굵게 표시함.

자료: 관계부처합동 (2017. 2.) 제4차 근로복지증진 기본계획(2017~2021년).

http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/lobar/bbsView.do?sessionid=AwYJh6Spl9GRQsC0aQNvA9AWebdgNYSUfXK1YT1BLQ1IBRcMYIFm94rNz6stO8p.moel_was_outside_servlet_www2?bbs_seq=1489107213172에서 2020. 5. 1. 인출.

5. 지역보건의료계획

지역보건법 제7조에 따라 시·도 및 시·군·구는 4년마다 지역보건의료 계획을 수립하여야 한다. 이를 위해 중앙정부에서는 지역보건의료 방향(4개년)을 제시하고, 광역에서는 중앙의 정책 방향을 참고로 하여 별도의 광역 단위 정책 방향을 수립하며 이를 기초자치단체에 공유한다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2018a, p. 3).

중앙정부의 제7기(2019~2022년) 지역보건의료계획의 비전은 “보편적 의료접근성 확보 및 건강 격차 해소”이며 “공공의료서비스 강화를 통한 보편적 의료접근성 향상, 지역사회 중심 예방적·통합적 건강관리, 다 분야 간 협력을 통한 건강안전망 확보”라는 세 가지 전략 하에 총 11개의 정책 목표를 제시하고 있다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2018b, p. 9). 그러나 중앙 단위에서는 노동자 건강과 직접적으로 연관된 전략 및 정책 목표, 평가 지표를 제시하고 있지는 않으며, 광역 및 기초자치단체에서 각 지역사회의 현황에 따라 지역보건의료계획에 노동자 건강 관련 전략을 포함하고 있었다.

예를 들어 서울특별시는 지역보건의료계획의 첫 번째 추진과제 “취약 계층에 대한 건강안전망 강화”의 일환으로 “일하는 시민을 돌보는 ‘서울형 유급병가’ 도입”을 세부사업으로 추진하고 있다. 이는 취약 근로자를 위한 최소한의 사회보장제도를 마련하기 위한 것으로, 2019년 성과지표로는 ‘유급병가지원율’을 선정하였다(서울특별시, 2019, p. 9, p. 11).

경기도는 도내 50인 미만의 소규모 사업장의 비중이 높지만, 영세·소규모 사업장의 산업안전보건 관리는 미흡한 지역의 현황과 필요에 따라 중장기 추진과제로 ‘노동자 건강관리 체계 구축’을 선정하였다. 주요 세부과제는 노동자건강증진센터 설치 및 운영, 근로자건강센터 사업연계,

보건소 중심 건강관리 체계 구축이며, 관련 성과지표로 2019년 시행계획에 노동자건강증진센터 설치가 포함되어 있다(경기도, 2019, p. 19).

[그림 3-3] 지역보건의료계획 노동자 건강 관련 사례

※ 서울시 제7기 지역보건의료계획				
전략	추진과제	세부과제		
가. 공공의료 서비스 강화를 통한 건강안전망 구축	가-1) 취약계층에 대한 건강안전망 강화	1) 일하는 시민을 돌보는 '서울형 유급병가' 도입		
		2019년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거
		유급병가지원율 (유급병가지원자 수/표적 인구)*100	30% 이상	확보예산 대비 목표치 설정
				자료원
				내부결과 보고서
※ 경기도 제7기 지역보건의료계획				
전략	추진과제	세부과제		
III. 도민 중심 맞춤형 건강관리 기반 구축	3. 노동자 건강관리 체계 구축	3-1. 경기도의료원에 노동자건강증진센터 설치 및 운영		
		2019년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거
		노동자건강증진센터 설치	1	-
				자료원
				-
		3-2. 고용노동부 산하 '근로자건강센터'와 사업 연계		
		3-3. 경기도 보건소 중심의 노동자 건강관리 체계 구축		

자료: 서울특별시. (2019). 1차 연도 시행계획(2019) 제7기 지역보건의료계획(2019~2022년); 경기도. (2019). 제7기(2019~2022년) 경기도 지역보건의료계획 2019년 시행계획.

위 사례들처럼 지역보건의료계획에서는 지자체의 필요에 따라 일부에서 노동자 건강 관련 세부과제와 성과지표를 마련하고 있으나, 노동자 건강불평등 현황을 살펴볼 수 있는 모니터링 지표는 찾기 어려웠다.

6. 공공자료원

국내 대표적인 공공자료원 중 노동 및 건강과 관련한 조사항목이 포함된 자료원의 검토를 통해 국내에서 노동자의 건강형평성 모니터링 지표로 활용이 가능한 자료원의 현황을 살펴보았다. 자료의 개요, 법적 근거, 조사 대상, 노동 관련 주요 조사항목, 건강 관련 주요 조사항목을 가능한 요약적으로 검토하고, 각 자료원의 기초분석보고서 및 심층분석보고서에서 노동자 건강형평성과 관련한 분석 결과를 제시하고 있는지 확인하였다. 각 자료원의 조사 차수별로 조사항목에 많은 차이가 있어 가장 최근에 실시한 조사를 중심으로 정리하였다.

가. 한국노동패널조사

한국노동패널조사(Korean Labor and Income Panel Study, KLIPS)는 한국노동연구원에서 시행하는 국내 유일의 노동 관련 가구패널조사로 가구특성, 교육, 경제활동, 노동시장 이동, 소비, 소득활동, 직업 훈련 등 노동과 관련한 다양한 조사항목을 조사하며 횡단면 자료와 시계열 자료의 장점을 모두 가진 특성이 있다(김유빈, 이지은, 신선옥, 정현상, 권익성, 2019b, p. 1).

한국노동패널조사는 우리나라 조사자료 중 가장 광범위한 사회경제적 정보를 가지고 있으며 노동 조건이 주요 조사 대상이기 때문에 구체적이고 세분화하여 고용 및 직업 관련 문항을 조사하고 있다. 국내 노동자의 사회경제적 위치에서 중요한 변수인 비정규직 구분은 5차 연도 조사부터는 통계청의 경제활동인구조사의 비정규직 관련 부가조사(2002년)의 내용을 반영하여 보다 다양한 형태의 비정규직 구분을 가능하게 하고 있다.

한국노동패널에서 측정 가능한 비정규직 개념은 크게 3가지로, 종사상 지위(상용직, 임시직, 일용직), 주관적 판단에 의한 비정규직 여부[계속근로가능 여부, 향후 계속근로가능 기간, 계속근로불가능 이유, 파견/용역 여부, 독립도급 여부, 가내(재택)근로 여부], 다양한 형태의 대안적 근로(단기계약, 호출근로, 파견근로, 용역근로, 독립도급근로, 가내근로, 시간제 근로)로 세분화하였다. 고용형태(임시직 고용, 간접고용, 일일/호출근로, 특수고용, 시간제 근로) 문항들은 10차 연도 부가조사에서 조사된 이후 11차 연도부터 개인용 취업자 설문에 포함시켜 조사하고 있다(김유빈 외, 2019b, p. 77).

건강 관련 조사항목은 건강상태, 건강유지 및 운동, 흡연, 음주습관 등으로 8차부터 지속하여 조사하고 있다. 금연일자 및 금주일자는 11차부터 지속해서 조사하고 있으나, 장애 또는 장애는 부가조사 및 9차 조사에서만 시행한 이후 더 이상 조사하고 있지 않다. 한국직업표준분류와 한국산업표준분류는 소분류까지만 제공하고 있으며 세분류는 제공하지 않는다.

한국노동연구원에서 2018년 한국노동패널을 이용하여 발간한 기초분석보고서를 살펴보면(김유빈 외, 2019a), 임금 근로자 및 비임금 근로자에 대하여 근로시간, 임금, 규모 등에 대한 분석 결과를 제시하고 있지만, 건강과 관련한 분석 내용은 확인할 수 없었다.

〈표 3-17〉 한국노동패널조사

구분	내용
개요	○ 종단면 조사 ○ 1998년 조사 시작 ○ 조사주기: 매년 ○ 목적: 교육, 경제활동, 노동시장 이동, 소비, 소득활동, 직업훈련, 사회생활 등에 관하여 추적조사 ○ 주관기관: 한국노동연구원
법적 근거	○ 통계청 승인번호 제33601호
조사 대상	○ 도시 거주 가구(약 7,000가구)와 15세 이상 개인(약 14,000명)
노동 관련 주요 조사항목	○ 기본정보: 산업분류, 직업분류, 일자리 시작시기, 사업내용, 종사상 지위(상용직, 임시직, 일용직), 근로시간 형태(시간제, 전일제), 직책/직위, 정규직/비정규직 여부 ○ 평소의 경제활동 ○ 구직활동 ○ 고용형태: 한시근로 및 임시직 계약형태, 간접고용, 일일/호출근로, 특수형태고용, 시간제 근로 ○ 근로계약 및 근로시간 ○ 임금 및 소득 ○ 노동조합 ○ 직업훈련 및 자격증 ○ 직무만족도 및 조직몰입도 ○ 직업력 자료 등
건강 관련 주요 조사항목	○ 건강유지와 운동, 흡연, 음주습관 등 ○ 장애 또는 장해 여부(4차 연도 부가조사, 9차 연도)

자료: '김유빈 외. (2019b). 한국노동패널 1~21차 연도 조사자료 User's guide. 세종: 한국노동연구원'을 참고하여 본 연구진이 작성함.

나. 국민건강영양조사

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 실시하는 국민의 건강행태, 만성질환, 유병 현황, 식품 및 영양섭취 실태에 관한 법정 조사로 1998년부터 2005년까지 3년 주기로 시행하였으나, 국가통계의 시의성 향상을 위해 2007년부터 매년 시행하고 있으며 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램의 개발 등 보건의정책 기

초자료 등으로 가장 많이 활용되고 있다(질병관리본부, 2019, p. 3).

노동 관련 주요 조사항목은 경제활동 상태, 직업분류(한국표준직업분류 대분류), 종사상 지위, 종사상 지위 임금 근로자 상세 정보, 근로시간 형태, 정규직 여부, 전일제·시간제 근로 주당 평균 근로시간, 변형 근로 여부 및 시간대 등을 조사하고 있다. 산업분류와 사업체 규모, 임금 근로에 대한 조사항목은 제4기(2007~2009년), 제5기(2010~2012년)에서만 조사하였고 현재는 조사하고 있지 않다. 최장일자리에 대해서는 직업분류, 근로형태, 종사상 지위를 조사하고 있다(질병관리본부, 2020a).

국민건강영양조사는 건강 관련 조사항목이 매우 다양하고 자세하며 설문조사뿐만 아니라 검진조사를 실시하여 조사 내용에 대한 신뢰도가 높다. 검진조사 영역은 신체계측, 혈압 및 맥박, 혈액검사, 소변검사, 구강검사, 폐기능검사, 안검사, 악력검사, 이비인후검사, 가족력 등이 있다. 건강설문은 대면면접으로 조사하는 건강면접조사와 자기기입식 위주의 건강행태조사로 나눌 수 있다. 건강면접조사의 조사 영역은 이환, 건강검진 및 예방접종, 활동제한 및 삶의 질, 손상 및 사고중독, 의료 이용 등이며 건강행태조사는 흡연, 음주, 신체활동, 정신건강, 안전의식, 비만 및 체중조절, 구강건강 등이 있다(질병관리본부, 2020a).

이처럼 건강 관련 조사항목이 매우 다양하지만, 근무지의 물리적 환경 및 사회심리적 건강과 관련이 높을 수 있는 근무환경에 대한 조사는 제4기(2007~2009년)에만 조사되었으며 현재는 실시되지 않고 있다. 제4기(2007~2009년)에 포함된 조사항목은 작업내용 및 환경(근무장소 위생 상태, 근무내용 위험성, 근무량, 근무내용 결정권한 여부, 존중 및 신임 여부, 불편한 자세로 근무 여부, 무거운 중량물 운반 업무 여부, 감정을 숨기고 일하는지 여부), 업무상 유해물질 여부(위험한 화학물질, 공기오염물질, 위험도구/기계/장비, 화재/화상/전기충격, 소음, 질병감염 요인)

등에 대한 내용이다(질병관리본부, 2020a, p. 56).

질병관리본부는 국민건강영양조사에서 조사한 내용을 바탕으로 주요 건강통계에 대한 ‘국민건강통계’를 매년 발간하고 있다. 최근 발표된 2018년 국민건강통계(질병관리본부, 2019)를 살펴보면 성별, 연령별, 거주지역, 소득수준에 대한 주요 건강통계 결과만 제시하고 있으며 고용 및 직업 관련 문항별 분석 결과는 제시하고 있지 않다.

〈표 3-18〉 국민건강영양조사

구분	내용
개요	○ 단면 조사 ○ 1998년 조사 시작 ○ 조사주기: 매년 ○ 목적: 만성질환 및 위험 요인을 가진 국민의 규모 및 추이 모니터링 등 ○ 주관기관: 질병관리본부
법적 근거	○ 국민건강증진법 제16조(국민건강영양조사 등) ○ 통계법 제17조에 의한 지정통계, 제18조에 의한 승인통계(승인번호 제 11702호)
조사 대상	○ 만 1세 이상 가구원 약 1만 명
노동 관련 주요 조사항목	○ 기본정보: 경제활동 상태(취업자, 실업자), 미취업 사유, 직업분류, 종사상 지위(임금 노동자, 자영업자와 고용주, 무급가족 종사자 등), 종사상 지위 임금 근로자 상세(상용직, 임시직, 일용직 등), 근로시간제(전일제, 시간제 등), 정규직 여부 ○ 근로시간: 주당 평균 근로시간, 변형 근로시간(주간 근무, 저녁 근무, 밤 근무, 주야간 규칙적 교대 근무, 24시간 교대 근무, 분할 근무, 불규칙 교대 근무 등) ○ 최장일자리: 직업분류, 근로형태, 종사상 지위 등
건강 관련 주요 조사항목	○ 검진조사: 신체계측, 혈압 및 맥박, 혈액검사, 소변검사, 구강검사, 폐기능검사, 안검사, 악력검사, 이비인후검사, 가족력 등 ○ 건강설문조사: - 건강면접조사: 이환, 건강검진 및 예방접종, 활동제한 및 삶의 질, 손상 및 사고중독, 의료 이용 등 - 건강행태조사: 흡연, 음주, 신체활동, 정신건강, 안전의식, 비만 및 체중조절, 구강건강 등

자료: ‘질병관리본부. (2020a). 국민건강영양조사 원시자료 이용지침서 제7기(2016~2018년). 충북:질병관리본부’를 참고하여 본 연구진이 작성함.

다. 근로환경조사

한국산업안전보건공단에서는 유럽연합의 근로환경조사(European Working Conditions Survey; EWCS)를 벤치마킹하여 2006년부터 근로환경조사를 실시하였다. 근로환경조사는 우리나라 전국의 취업자를 대상으로 근로환경을 조사하여 작업 관련 위험 요인에 노출되는 정도를 파악하고 사회심리적 요인이 근로환경에 어떤 영향을 미치는지를 평가하여 산재예방정책 수립의 기초 자료를 마련하는 것이 목적이다. 이는 우리나라 안전보건 수준을 다각도로 판단할 수 있는 유일한 대규모 조사이다(고진주 외, 2017a, p. 1). 기존 안전보건 영역에서 근로환경에 대한 관심은 주로 기계적·물리적·화학적 위험 요인에 맞추어져 있었던 것에서 근로환경조사를 통해 고용형태, 근무 조건, 사회경제적 특성, 삶의 질, 교육과 훈련, 노동강도, 자율성 등 사회심리적 근무환경의 다양한 영역에 대한 조사가 가능하게 되었다(고진주 외, 2017a, p. 1).

근로환경조사는 노동 관련 주요 조사항목이 다양하고 구체적이며 건강과 관련한 직접적인 건강영향지표(업무가 건강이나 안전에 주는 위험 유무, 업무가 건강에 영향을 미치는지 여부, 건강상태, 지난 1년 동안의 건강 문제 발생 유무, 지난 1년간 결근 일수, 아플 때 일한 경험, 아플 때 일한 일수) 외에도 위험 요인 노출(물리적, 인간공학, 정신건강, 폭력 및 차별, 보호구, 정보제공), 업무구조(속도, 강도, 자율성, 요구량, 동료 및 상사 지지, 업무방해), 감정노동 실태, 근무환경 만족도 등도 건강 관련 변수로 분류하고 있다. 또 근로환경조사는 유럽연합(EU)과 국제비교를 목적으로 하기 때문에 한국표준직업분류(KSCO)의 분류기준을 따르며 4자리 코딩(세분류)을 원칙으로 하며, 산업분류도 한국표준산업분류(KSIC) 3자리 코딩(소분류)을 원칙으로 한다(고진주 외, 2017a).

한국산업안전보건공단에서 발간한 근로환경조사의 결과를 살펴보면, 노동자 특성에 따른 전반적인 건강상태의 자기보고 평가는 여성, 연령이 증가함에 따라, 사무직보다 생산직에서 부정적인 답변이 더 많았다. 특히 직종별로는 농림어업 숙련 종사자와 단순노무 종사자 직군에서 건강을 부정적으로 평가하는 비율이 높게 나타났다. 산업별 특성에 따라서는 영세한 소규모 사업장, 농림어업에서 부정적 평가가 높았다. 정신건강수준에 대한 결과는 연령이 증가할수록, 농림어업 숙련 종사자 및 단순노무 종사자의 직종, 농업, 임업 및 어업, 자가소비 생산활동, 사업시설 관리 및 사업지원 등의 업종에서 상대적으로 낮은 정신건강 수준을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회경제적 그룹 간 전통적인 불평등을 반영하는 것으로 보인다(고진주 외, 2017b, p. 126).

이외에도 주요 건강 문제(청력, 피부, 요통, 근육통, 손상 등), 건강 사유로 인한 결근, 근로의 건강 영향 평가 등에 대해서 성별, 연령별, 직업 및 산업별로 비교하여 결과를 제시하고 있다. 이러한 근로환경조사의 주요 결과는 한국산업안전보건공단 홈페이지를 통해 다양한 그래프로 표현되어 있어 누구나 쉽게 접근할 수 있다.

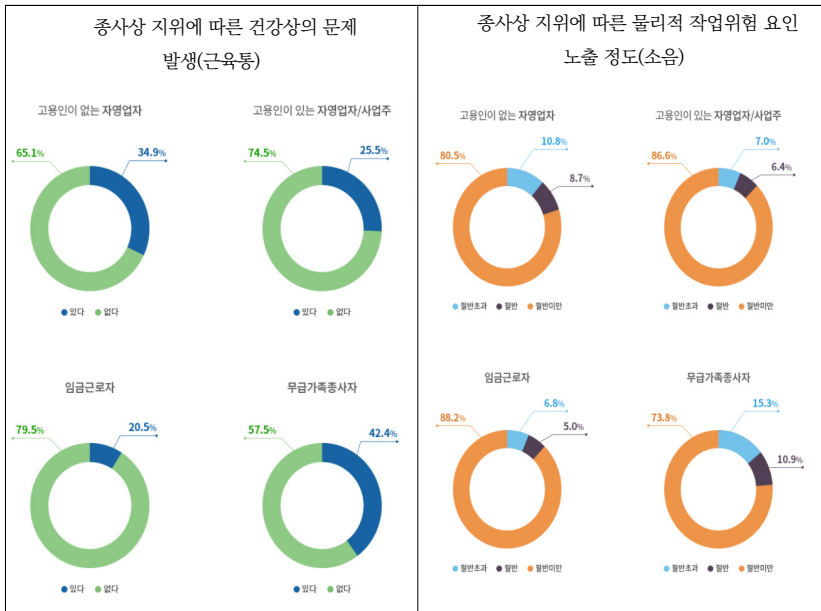
〈표 3-19〉 근로환경조사

구분	내용
개요	○ 단면 조사 ○ 2006년 조사 시작 ○ 조사주기: 3년 ○ 목적: 취업자의 근로환경을 조사하여 노동자에게 영향을 미치는 작업 관련 위험 요인 노출 정도 파악 ○ 주관기관: 산업안전보건연구원
법적 근거	○ 산업안전보건법 제4조 1항 1호(산업안전·보건정책의 수립·집행·조정 및 통제) 및 1항 8호(산업재해에 관한 조사 및 통계의 유지 관리) ○ 통계법 제18조에 의해 승인된 조사통계(제380002호)
조사 대상	○ 전국 17개 시·도 50,000가구의 적격 가구원 1인(만 15세 이상 취업자)

구분	내용
노동 관련 주요 조사항목	○ 직업특성: 업종 및 직업분류, 고용형태분류, 근무기간 등 ○ 작업시간: 주당 근무시간 및 근무일수 ○ 물리적 근로환경 요인: 물리적 작업위험 요인 노출 정도, 작업장소/주된 작업장소 등 ○ 노동시간: 근무패턴, 교대근무 형태, 일과 가정의 균형 등 ○ 작업속도, 작업특징: 반복 업무 주기, 작업속도/결정 요인 등 ○ 교육훈련, 성과평가: 회사제공 교육훈련 일수, 교육훈련 참여 요구 ○ 의사소통, 조직 특성 ○ 폭력 및 차별 ○ 고용안정: 고용계약 형태, 수입, 권리(노동조합, 사내 의사소통 등)
건강 관련 주요 조사항목	○ 일과 관련된 건강 문제: 건강 문제(증상, 만성질환, 결근), 생활습관, 수면 관련 문제, 결근일수, 아플 때 일한 경험 및 근무일수 등 ○ 근무환경만족도: 2주간 정서상태, 직업의 안정성 및 전망

자료: '고진주 외. (2017a). 제5차 근로환경조사 실사보고서. 울산: 산업안전보건연구원'을 참고하여 본 연구진이 작성함.

[그림 3-4] 근로환경조사의 종사상 지위에 따른 주요 결과



자료: 근로환경조사 홈페이지(<http://www.kosha.or.kr/kosha/data/keyFindings1.do>)에서 2020. 9. 12. 인출.

라. 산업안전보건 실태조사

산업안전보건연구원에서는 2002년부터 2015년까지 총 8차례에 걸쳐 ‘산업안전보건동향조사’를 실시하여 사업장에서의 안전보건 현황을 파악하고 산업안전보건정책 수립에 필요한 실증적 자료를 제공해 왔다. 이를 제9차 2018년에는 ‘산업안전보건 실태조사’로 변경하여 과거 조사의 주요 조사항목 이외에도 산재발생의 사회심리적 위험 요인, 4차산업 혁명이 사업장에 미치는 영향력에 대한 정책적 수요에 따라 설문항목을 수정하여 실시하였다(고진주, 장은혜, 김태한, 조운호, 2018, p. 1).

산업안전보건 실태조사는 사업장 단위 조사이기 때문에 사업장에서 실시하는 안전과 건강에 대한 변수들이 다수 포함되어 있다. 특히 사업장 차원에서 실시하는 안전보건 관련 교육, 안전보건관리정책, 관리시스템 또는 대처 방안, 정기검진·특수건강검진 이외의 건강상태 확인 여부, 안전보건 프로그램 실시 여부, 안전보건경영 활동사항, 근로자 안전행동 수준과 사회심리적 위험에 대한 대응절차·해결 방안·관리 방안 마련 여부 등 관리 사항 등에 대한 구체적인 항목을 조사한다(고진주 외, 2018, p. 1). 이처럼 산업안전보건 실태조사는 노동자와 관련한 지표 중 사업장 단위로 산출될 수밖에 없는 지표들을 확인할 수 있어 사업장 단위의 노동자 건강불평등 모니터링 지표에서 활용이 가능할 것으로 판단된다.

산업안전보건 실태조사 분석보고서의 2018년 안전보건 현황 결과를 살펴보면(고진주 외, 2018), 제조업, 건설업, 7대 사업장 각각에 따른 결과를 제시하여 전체 업종을 비교한 결과는 확인할 수 없었다. 예를 들어 사회심리적 위험에 대한 대응절차에 대한 결과를 확인해 보면, 제조업 내에서는 전체 55.7%가 사회심리적 위험에 대한 대응절차가 마련되어 있다고 응답했다. 선박건조 및 수리업 업종에서 업무 관련 스트레스 발생

시 대응절차가 마련되어 있다는 응답이 높게 나타났으며, 파동림이나 괴롭힘 발생 시 대응절차는 기타 제조업에서 높았다. 건설업 내에서는 51.7%에서 대응절차가 마련되어 있다고 응답했으며, 건설현장의 규모가 클수록 대응절차를 마련하고 있다는 응답 비율이 높았다. 7대 사업장 내에서는 전체 68.5%에서 사회심리적 위험에 대한 대응절차가 마련되어 있다고 응답했으며, 보건 및 사회복지사업에서 대응절차를 마련하고 있다는 응답 비율이 가장 높았다. 또한 사업장 단위의 조사이므로 직종 및 고용형태에 따른 결과는 제시하고 있지 않았다.

〈표 3-20〉 산업안전보건 실태조사

구분	내용
개요	○ 종단 조사 ○ 2002년 조사 시작 ○ 조사주기: 3년 ○ 내용: 사업장의 안전보건관리 현황 및 위험요소 파악 ○ 주관기관: 산업안전보건연구원
조사 대상	○ 전국 17개 시·도 5,000개 사업장 - 제조업: 전국의 50인 이상 2,000개 - 건설업: 전국의 공사금액 120억 이상 건설현장 1,000개 - 7대 기타 산업: 전국의 50인 이상 사업장 2,000개
노동 관련 주요 조사항목	○ 사업장 기본사항 및 일반현황: 업종, 직종, 고용형태, 상시 노동자 수 등
건강 관련 주요 조사항목	○ 위험요소: 위험요소별(정신적·심리적, 화학물질, 물리적, 인간공학적, 생물학적 등) 위험요소, 위험요소 존재 여부, 모니터링 지침 유무, 위험요소 교육 실시 여부 등 ○ 안전보건 활동 및 수준: 안전보건 관련 교육 실시 현황, 정기검진/특수 건강검진 이외의 건강상태 확인 여부, 안전보건 프로그램 실시 여부 등 ○ 사회심리적 위험 관리: 사회심리적 위험에 대한 대응절차, 해결 방안 및 관리 방안 마련 여부 등

자료: '고진주 외. (2018). 2018 산업안전보건 실태조사 분석보고서. 울산: 산업안전보건연구원'을 참고하여 본 연구진이 작성함.

마. 고령화연구패널조사

고령화연구패널조사는 급속한 고령화 진행에 따라 고령자의 사회적, 경제적, 심리적, 인구학적 형성 및 건강상태 등을 측정 및 파악하여 정부의 중고령층 고용정책을 지원하고, 중고령화와 관련한 다양한 분야의 연구 기초자료를 제공하는 데 목적이 있다(최형아, 김경희, 박진아, 이선호, 2019, p. 1; 한국고용정보원, 2020, p. 1).

2006년부터 격년 주기로 조사가 진행되어 2018년 7차까지 추적조사가 완료되었다. 설문내용은 고령자의 가구 배경, 인적 속성, 가족, 건강, 고용, 소득과 소비, 자산, 주관적 기대감의 삶의 질, 사망자 설문 등 총 7개 영역에 대해 약 3,000개의 광범위한 문항으로 구성되어 있으며 미국, 영국, 유럽, 일본, 중국에서 실시하는 고령화패널조사와 국제 비교가 가능한 자료이다(한국고용정보원, 2020, p. 1). 고령화연구패널조사는 패널이 사망하면 가족이나 친지 등을 통해 사망자 설문이 진행되고 사망자 설문이 종료되면 해당 패널은 원 패널에서 제외된다(최형아 외, 2019, p. 10).

2018년 고령화연구패널조사 기초분석보고서의 건강 및 의료 영역의 결과를 살펴보면 주로 성별, 연령별, 지역별, 가구 소득별에 대한 결과를 위주로 제시하고 있으며 고령자 내에서의 노동자의 건강상태를 분석한 결과는 확인할 수 없었다. 다만 민간 의료보험제도 이용 현황 항목만 취업과 미취업으로 분류하여 제시하였으며, 취업 상태인 경우 미취업 상태에 비해 민간의료보험 가입률 및 월평균 납부액이 높은 것으로 나타났다(최형아 외, 2019, pp. 78-79).

우리나라에서는 고령자라는 사실 자체가 낮은 사회경제적 위치를 의미하며 고령자에 대한 불평등 및 차별은 건강과 보건의료 영역뿐만 아니라

고용과 같은 영역에서도 나타날 수 있다(한국건강형평성학회, 2008, p. 99). 즉 고령자는 노동시장에서 취약계층으로 볼 수 있으므로 고용과 건강과 관련한 지표를 확인할 수 있는 고령화연구패널 자료는 고령 노동자의 건강불평등 모니터링 지표로 중요한 의미가 있다.

〈표 3-21〉 고령화연구패널조사

구분	내용
개요	○ 종단 조사 ○ 2006년 조사 시작 ○ 조사주기: 2년 ○ 목적: 고령자의 사회, 경제, 심리, 인구학적 형성 및 건강상태 등 측정·파악 ○ 주관기관: 한국고용정보원
법적 근거	○ 고용정책기본법 제8조(고용정책 기본계획의 수립·시행) ○ 고용정책기본법 제18조(한국고용정보원의 설립) ○ 통계법 제8조에 의해 일반통계 제3602호로 승인된 통계조사
조사 대상	○ 전국(제주도 제외) 만 45세 이상자 약 10,000명
노동 관련 주요 조사항목	○ 업종 및 직종, 직위, 종사상 지위, 취업형태, 일자리 이력 ○ 구직활동 여부, 사업장 규모, 근로시간 형태, 평균근로 일수 및 근로시간, 계속근로 가능성 여부, 직원의 수 ○ 직원의 수, 4대 보험 가입 여부, 노동조합 가입 여부 등, 업무 스트레스 정도, 업무내용에 대한 만족도 등
건강 관련 주요 조사항목	○ 주관적 건강상태, ○ 만성질환, 교통사고, 노후 징후 ○ 신체계측, 건강 관련 습관(운동, 흡연, 음주 등), 우울증 ○ 일상생활 수행 능력 ○ 건강보험 이용, 의료시설 이용

자료: '한국고용정보원. (2020). 2020년 고령화연구패널 이용자 가이드(User's Guide)'를 참고하여 본 연구진이 작성함.

바. 장애인고용패널조사

한국장애인고용공단의 장애인고용패널조사는 장애인의 경제활동 전반에 대한 기초통계를 생산하여 장애인의 노동시장 이동과정(입직-이동-은퇴)을 파악하고 이에 영향을 주고받는 내·외부 환경요인을 도출하는 데 있다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2018, p. 5). 이를 통해 합리적인 장애인 고용정책 수립 및 평가, 관련 연구를 수행하기 위한 기초자료를 제공한다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2018, p. 4). 장애인고용패널조사 1차 웨이브는 2015년 8차 조사로 종료되었고, 2016년 새로운 패널과 새로운 설계로 2차 웨이브를 구축하게 되었다(임예직 외, 2020, p. 4).

2019년 장애인고용패널(2차 웨이브 4차 조사)의 조사내용은 경제활동 상태 판별, 임금 근로자·비임금 근로자·미취업자 특성, 직업력, 취업을 위한 노력과 지원, 직업적 능력, 취업 태도 및 환경, 가구 일반사항 등 대부분이 고용 및 직업 관련 내용으로 구성되어 있다(임예직 외, 2020, p. 7). 건강 관련 주요 조사항목으로는 건강상태(전반적 건강상태, 만성질환 여부, 만성질환 치료 활동 여부), 생활습관(운동, 수면, 식사습관, 흡연, 음주), 스트레스 경험(일상생활 중 스트레스, 우울 경험 여부, 주관적 행복감 정도) 등이 있으며, 노동자 건강 관련 분석을 할 수 있는 구체적인 조사항목은 부족한 것으로 보인다.

2019년 장애인고용패널 조사 결과에서는 건강상태, 생활습관, 스트레스 경험 등 건강과 관련한 조사항목의 전체 조사 대상자에 대한 결과를 제시하고 있으나, 취업자 및 실업자, 임금 및 비임금 근로자, 종사상 지위 등을 비교한 조사 결과는 제시하고 있지 않다.

〈표 3-22〉 장애인고용패널조사

구분	내용
개요	○ 종단면 조사 ○ 2008년 조사 시작 ○ 조사 주기: 1년 ○ 목적: 장애인의 경제활동 상태를 동태적으로 파악하여 장애인의 노동시장 참여에 대한 기초자료 제공 ○ 주관기관: 한국장애인고용공단
법적 근거	○ 장애인고용촉진 및 직업재활법 제26조(장애인 실태조사) ○ 통계법 제18조에 의해 승인된 조사통계(제380003호)
조사 대상	○ 전국 장애인복지법상 등록장애인(만 15~64세) 약 4,400명
노동 관련 주요 조사항목	○ 직업력: 일자리 특성(사업내용, 직무내용, 종사상 지위 등), 일자리 종류 등 일자리 주요 현황, 업무 및 일자리 만족도 등 ○ 경제활동 상태 판별: 취업자 기본 특성, 미취업자 기본 특성, 최근 1년 월별 경제활동 상태 - 임금 근로자: 일자리 기본정보, 취업 과정, 근로조건 및 실태, 업무 특성, 근로환경, 직장생활 및 이직, 일자리 만족, 부업 현황 등 - 비임금 근로자: 일자리 기본정보, 창업(취업) 과정, 일자리 특성, 근로실태, 업무특성, 근로환경, 사업체 운영 및 애로사항, 일자리 만족, 부업 현황 등 - 미취업자: 취업 경험 및 마지막 일자리 정보, 향후 취업 희망 및 희망하는 일자리 정보, 구직활동 경험 등 ○ 직업적 능력: 근로능력, 경력, 기술(자격증), 학력, 인적 네트워크, 대인관계 유지 등
건강 관련 주요 조사항목	○ 전반적 건강상태, 생활습관, 일상생활 도움, 일과/여가/사회참여, 차별 경험 및 만족

자료: '한국장애인고용공단 고용개발원. (2018). 장애인고용패널조사 2차 웨이브 1~3차 연도 조사자료. 경기: 한국장애인고용공단 고용개발원'을 참고하여 본 연구진이 작성함.

사. 한국복지패널조사

2006년 처음 실시된 한국복지패널조사는 외환위기 이후 빈곤층, 근로 빈곤층, 차상위층의 가구형태, 소득수준, 취업상태가 급격히 변화하고 있는 상황에서 이들 계층의 규모 및 생활실태 변화를 동태적으로 파악함으로써 새로운 정책의 형성과 제도적 개선 등에 기여하는 데 목적이 있다(한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, 2020, p. 1). 한국복

지패널은 국내 가구단위 패널조사 가운데 두 번째로 규모가 크며, 국내 패널조사 중 저소득층 가구를 가장 많이 포함하고 있어 저소득층 연구에 적합하며 다양한 분야에 걸쳐 학제 간 연구가 가능한 것이 특징이다(한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, 2020, p. 1; 황명진, 임대철, 이찬, 2016, p. 73). 각 개별 노동자의 건강은 가구 소득은 물론이고 가구 내 다른 가구원의 건강과도 밀접하게 연관되어 있다는 점에서 한국복지패널은 노동자 건강형평성을 가구 단위로 접근하는 자료원으로 활용될 수 있을 것이다.

한국복지패널의 조사표는 크게 가구용, 가구원용, 부가조사표 3가지로 구성되어 있으며 부가조사는 각 연도마다 별도의 주제를 개발하여 일회성 또는 몇 년에 한 번씩 반복적으로 조사하고 있다. 2019년 14차 연도를 기준으로 가구용 조사표의 조사 대상은 가구주 또는 가구주 배우자이며, 가구원용 조사표는 만 15세 이상 가구원 전체(중고생 제외), 2018년 2월에 고등학교를 졸업한 가구원이었다. 가구용 설문에서는 가구원별 인구사회학적 특성과 건강상태, 의료기관 이용 및 주요 병명, 경제활동 상태(근로능력 정도, 경제활동 참여 상태, 취업자 일자리 특성 등)를 조사하며 이외에도 소득, 재산, 의료, 주거, 지출, 생활 여건 등으로 가구 여건을 파악하고 사회보장 가입과 이용 현황을 확인한다. 가구원용 설문은 중·고등학생이 아닌 만 15세 이상의 모든 가구원을 대상으로 하며, 사회보험·퇴직금·개인연금 수급, 근로(근로유형, 취업자 및 미취업자 정보), 생활실태·만족 및 의식, 사회적 환경에 대한 의식, 생활습관과 가족관계 및 정신건강, 교육 등으로 구성된다(한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, 2020).

2019년 한국복지패널 기초분석보고서 중 노동자 건강과 관련된 결과를 살펴보면, 취업한 가구원이 안전 설비가 잘 갖추어져 있지 않거나 작

업장이 오염된 환경에서 노동을 하고 있는지를 조사한 결과 저소득 가구의 가구원(10.44%)이 일반 가구의 가구원(10.07%)보다 좀 더 유해한 환경에서 근무하고 있는 것으로 분석되었다(여유진 외, 2019, p. 86). 또 근로를 하고 있는 가구주 중 유해한 환경에서 근무하고 있는 가구주의 비율은 저소득 가구의 가구주와 일반 가구의 가구주가 각각 10.10%, 13.47%로 일반 가구 가구주의 노동환경 수준이 더 유해한 것으로 분석되었다(여유진 외, 2019, p. 86). 이처럼 한국복지패널은 가구 위주의 분석 결과를 제시하여 저소득 가구 내 가구원의 노동과 관련한 일부 결과를 확인할 수 있으나 다양한 조사항목을 활용한 구체적인 분석 결과는 제시되지 않았다.

〈표 3-23〉 한국복지패널조사

구분	내용
개요	○ 종단면 조사 ○ 2006년 조사 시작 ○ 조사 주기: 1년 ○ 목적: 빈곤층, 근로빈곤층(working poor), 차상위층(near poor) 등 계층의 규모 및 생활실태 그리고 연령, 소득계층, 경제활동 상태 등에 따른 생활실태 및 복지욕구를 파악하기 위한 조사 ○ 주관기관: 한국보건사회연구원
법적 근거	○ 통계법 제18조에 따른 일반통계(승인번호 154010호)
조사 대상	○ 전국 약 7,000가구(일반 가구 : 3,500가구, 저소득층 가구 : 3,500가구)
노동 관련 주요 조사항목	1) 가구용 ○ 근로능력 정도: 근로능력 정도, 근로무능력 사유 ○ 경제활동 상태: 근로능력 정도, 경제활동 참여 상태, 취업자 일자리 특성(고용관계, 근로시간 형태, 근로계약 기간 설정 여부, 근로지속 가능성 및 불가능 사유, 업종, 직종, 사업장 규모) 등 ○ 취업자 일자리 특성: 고용관계, 근로시간 형태, 근로계약 기간 설정 여부, 근로지속 가능성 및 불가능 사유, 업종, 직종, 사업장 규모 ○ 사회보험, 퇴직(연)금, 개인연금 가입 여부

구분	내용
	2) 가구원용 ○ 사회보험, 퇴직금, 개인연금 수급 ○ 근로: 근로유형, 취업자(실직 경험, 근로일수, 평균 근로시간, 평균임금, 노조가입 여부 등), 미취업자(구직활동 여부, 총 구직기간, 희망임금 등), 직업기술
건강 관련 주요 조사항목	1) 가구용 ○ 건강상태 ○ 의료기관 이용 및 주요 병명: 외래진료 횟수, 입원 횟수 및 입원 일수, 입원 이유, 건강검진 횟수, 만성질환, 주요 병명, 민간의료보험 가입 건수 2) 가구원용 ○ 생활실태: 유해 환경 근로 경험 여부 ○ 생활습관: 흡연, 음주 및 음주 문제, 출산 ○ 정신건강 및 자살 관련

자료: '한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, (2020). 한국복지패널 14차 연도 조사자료 User's Guide. 세종: 한국보건사회연구원'을 참고하여 본 연구진이 작성함.

아. 지역사회건강조사

2008년부터 전국 조사를 실시한 지역사회건강조사는 지역보건의료계획 수립에 필요한 시·군·구 단위 건강통계를 산출하고, 지역보건사업 성과를 체계적으로 평가할 수 있는 기초자료를 생산하는 것을 목적으로 한다(질병관리본부, 2020b).

지역사회건강조사의 설문조사는 가구조사와 개인조사로 이루어진다., 2019년 기준 21개 영역의 총 211개 문항으로 구성되었으며, 이 문항으로부터 157개의 지표를 산출하였다. 가구조사는 세대유형, 가구소득, 가구 식생활 형편 등에 대한 조사항목으로 구성되어 있으며, 개인조사는 혈압측정 및 신체계측조사와 더불어 건강행태, 예방접종, 검진, 이환, 의료이용, 중독, 사고, 삶의 질, 활동제한, 개인위생, 여성건강 등의 영역에서 다양한 건강 관련 조사항목으로 이루어져 있다. 고용 및 직업 관련 주요 조사항목은 경제활동 유무, 직업분류, 종사상 지위에 대한 3가지로 지역

사회건강조사는 고용 및 직업 관련 주요 조사항목이 매우 부족하다. 지역 사회건강조사에 대한 분석 결과 보고서에서도 고용 및 직업 관련 항목과 관련한 노동자 건강과 관련한 결과는 확인할 수 없었다.

〈표 3-24〉 지역사회건강조사

구분	내용
개요	○ 단면 조사 ○ 2008년 조사 시작 ○ 조사주기: 1년 ○ 목적: 지역보건의료계획 수립 및 평가를 위한 지역건강통계 생산 ○ 주관기관: 보건복지부 질병관리본부
법적 근거	○ 「지역보건법」 제4조(지역사회 건강실태 조사) 및 「지역보건법시행령」 제2조(지역사회 건강실태 조사 방법 및 내용) ○ 통계청 승인 일반통계(승인번호 제117075호)
조사 대상	○ 조사 시점에 표본가구에 거주하는 만 19세 이상의 성인(가구 및 가구원 조사)
노동 관련 주요 조사항목	○ 경제활동 유무, 직업, 종사상 지위
건강 관련 주요 조사항목	○ 계측조사: 혈압, 키, 몸무게 측정 ○ 건강행태: 흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 구강건강, 정신건강 ○ 예방접종 및 검진: 인플루엔자 예방접종, 건강검진 및 암검진 수진 ○ 이환: 만성질환 진단 경험 및 주요 질환 관리수준 ○ 의료이용: 미충족 의료 여부 및 이유 ○ 사고 및 중독: 사고중독 경험 여부 ○ 활동제한 및 삶의 질: 주관적 건강수준, EQ-5D ○ 개인위생 ○ 여성건강

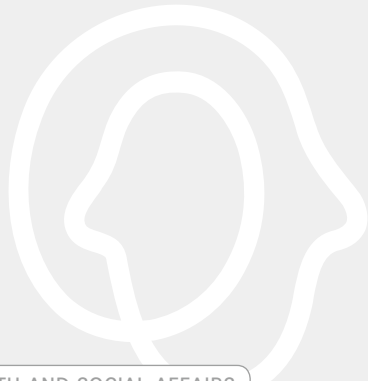
자료: ‘질병관리본부. (2020b). 2008~2019년 지역건강통계 한눈에 보기: 제2권 본문. 충북: 질병관리본부’를 참고하여 본 연구진이 작성함.

제3절 소결

국제적으로 노동자 건강 및 건강불평등에 대한 관심이 높아지고 있는 가운데, 국외에서는 노동자 건강과 관련된 지표를 건강불평등지표와 자료원 등에 포함시켜 지속적으로 모니터링하고 있다. 영국의 마뮷지표를 발간하는 Institute of Health Equity(IHE)가 밝힌 바와 같이 지표의 측정과 모니터링은 건강불평등을 감소시키고 결과를 개선하기 위한 필수 구성 요소로, 필요한 조치의 우선순위를 결정하고 전략의 성공을 평가하는 데 도움이 된다. 세계보건기구는 건강불평등과 그 원인을 파악하는 것이 건강형평성을 달성하는 데 필수적이며, 건강불평등 모니터링은 세분화된 데이터 분석을 통해 누가 뒤처지고 있는지 식별하고 나아가 건강불평등 격차를 해소하고 모두의 건강을 달성하기 위한 형평성 중심의 정책, 프로그램 및 관행에 대한 증거 기반을 제공한다고 하였다(WHO, 2020). 따라서 노동자의 건강불평등 파악과 건강형평성을 위해서 모니터링 체계는 필수적이라고 할 수 있다.

그러나 국내 노동자 건강불평등 모니터링 체계는 아직 확립되어 있지 않으며, 국가 차원에서 수립된 일부 목표와 지표도 아직 미흡한 실정이다. UN의 지속가능발전목표(SDGs)에 따라 수립하게 된 국가 지속가능발전목표(K-SDGs)에, ‘노동자 권리 보호 및 안전한 근로환경 조성’, ‘건강하고 행복한 삶 보장’, ‘불평등 해소’ 등의 세부목표가 포함되어 있으나 근로환경 증진의 지표인 산업재해 빈도율과 노동권에 대한 국가적 준수 등이 제외되고 사고사망 만인율만 대표지표로 설정되어 있다. 또 UN의 SDGs와는 달리 취약 노동자라 할 수 있는 이주 노동자 대한 구체적인 세부목표와 지표가 제외되어 있다. 관련한 주요 계획 또한 여전히 수립 중이다. 산업안전보건법에 따라 수립된 제5차 산재예방 5개년(2020~2024

년) 계획은 산재 사망률 감소와 함께 안전·보건 격차 완화를 주요 목표로 제시하고 있음에도 이에 대한 모니터링이나 전략, 세부과제 등이 구체적으로 제시되어 있지 않다. 5개년 계획의 세부계획 중 취약계층 노동자에 대한 일부 사업이 산발적으로 제시되어 있는 수준이라고 할 수 있다. 또 세부과제 중 극히 일부의 세부과제에서만 지표가 수립되어 있으며 대부분의 세부과제 지표, 목표수치, 평가방법 등은 아직 전무하다는 점에서 개선이 필요하다.



제4장

노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발

제1절 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계

제2절 노동자 건강불평등지표 선정을 위한 델파이 조사

제3절 소결

제4장 노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발

제1절 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계

1. 모니터링 지표 선정의 기준과 원칙

앞서 제2장에서 제시한 ‘노동자 건강불평등 발생 기전 모형’을 바탕으로 이 연구에서는 건강불평등 모니터링 지표 체계를 크게 고용시장-근로 환경-건강(결과) 영역으로 구분하였다. 이때 앞서 제시한 노동자 건강불평등 발생 기전의 각 요소가 모두 지표로 제시될 수 있도록 고려하였다. 지표 개발 시 연구진은 건강불평등 모니터링의 목적이 노동자들의 모든 건강 문제를 나열하고 비교하는 데 있다기보다 구조적으로 피할 수 있는 차이를 일관된 방식으로 드러내는 데 있음을 고려하였다. 다시 말해 모든 노동자의 건강 문제, 직업병을 밝히는 것이 아닌 보다 구조적인 노동자 건강불평등 문제를 드러내는 데 중점을 두고 지표를 개발하고자 하였다.

2. 구분자의 설정 및 지표 산출 방식

노동자 건강불평등지표 개발 시 중요하게 고려해야 할 것은 바로 누구와 누구를 비교할 것인가이다. 즉 이는 건강 측면에서 취약한 노동자가 누구인가라는 질문과도 연결되는데, 이 연구에서는 앞서 제2장에서 제시했던 취약 노동자에 대한 기존 연구 결과를 종합하여 건강불평등 모니터링을 위한 집단 구분을 크게 사업장 규모, 고용안정성, 인구사회학적 취약성(연령, 성별, 인종 등)이라는 측면에서 시도하였다.

또한 노동자 건강불평등은 노동자 개인의 특성과 사업장 요인이 복합적, 다층적으로 연계되어 나타날 것으로 예상되나, 모니터링을 위한 지표는 가급적 단순하고 명확한 형태로 제시해야 이해하기 쉽고 지속적인 모니터링이 가능함을 고려할 필요가 있다. 예를 들어 저임금 노동자와 고임금 노동자 간의 건강불평등은 업종이나 직종, 성별, 연령대 등에 따라 세분화하여 볼 필요가 있겠으나, 이러한 구분은 많은 정보를 제공하는 이점이 있는 데 반해 모니터링의 복잡성을 가중시킬 우려가 있다. 이에 이 연구에서는 가급적 여러 층위의 구분을 지양하고 최대한 단순하게 지표를 제시하고자 하였다.

3. 세부지표의 구성

가. 고용시장 불평등

본 연구에서는 ILO에서 제시한 괜찮은 일자리(decent work) 지표나 UNECE에서 제시한 고용의 질 지표, 국내 고용의 질 지표 연구를 참고하여, 고용구조와 근로조건의 불평등을 보여주는 지표를 선정하였다.

고용시장의 불평등은 주로 고용의 질이라는 개념 아래 ‘좋은 일자리(Good Job)’, ‘괜찮은 일자리(Decent Work)’ 등으로 구체화되었고(International Labor Organization, 1999; Lozano, 2005), 이러한 고용의 질을 다양한 수준에서 적용하고 분석한 연구들이 진행되었다(김정우, 2016, p. 21).

국내 연구 중 방하남, 이영면, 김기현, 김한준, 이상호.(2007)는 ILO decent work, EU의 quality in work, Bonnet, Figueiredo, & Standing.(2003)의 연구를 토대로 ‘고용의 질’의 핵심적인 차원을 9가지

주요 차원으로 통합하여 제시하였다. 이는 ILO의 Decent Work 체계와 가장 근접하고 고용의 질을 한국적 맥락에서 개념화하고 타당성 있는 측정지표를 제시하였다는 점에서 의의가 있다(박현정, 2010, p. 256). 그가 제시한 ‘고용의 질’을 구성하는 9가지 차원은 고용안정, 고용기회, 소득불평등, 능력개발, 고용평등, 근로조건, 일과 가정의 양립, 참여 및 발언, 사회보장으로, 이러한 요소를 반영한 구체적인 지표를 기업수준과 개인수준으로 나누어 제시하였다.

〈표 4-1〉 기업수준의 고용의 질 지표(방하남 외, 2007)

구분	지표	정의
고용여건	주당 근로시간	근로자의 주당 평균 실근로시간
	교대 근로자 비율	교대제 근무를 하고 있는 근로자의 비율
	고용규모	기업이 창출하고 유지하고 있는 근로자 수
고용안정	비정규직 비율	기업이 직접 또는 간접으로 고용하고 있는 비정규직 근로자의 비율
	평균근속연수	근로자의 평균근속연수
	인력감축 경험	지난 5년간 강제적인 인력감축 경험의 존재 여부
임금 및 복리후생	임금수준	동종 산업 내 평균임금과 비교할 때의 임금수준
	건강보험적용 비율	건강보험을 적용받는 근로자의 비율
훈련 및 교육	교육훈련시간	근로자 1인당 연간 교육훈련시간
	경력개발 교육시간	고용 가능성 제고를 위한 평균 경력개발 교육시간
건강 및 안전	직업건강프로그램*	근로자들에게 직업 건강과 관련된 프로그램의 제공 여부(측정 불가)
	산재발생률*	산업재해가 발생하는 비율(측정 불가)
고용평등 기회	여성 관리자 비율	관리자 중에서 과장급 이상의 여성 관리자가 차지하는 비율
	고령 근로자 비율	50세 이상의 근로자 비율
	장애인 근로자 비율	장애인 근로자 비율
공정한 갈등 해결 시스템	결사자유 침해 건수	회사가 지난 5년간 결사의 자유를 침해한 건수
	노사협의회 운영 여부	실질적인 노사협의회 운영 여부
	합리적 징계 절차	합리적 징계 절차의 존재 여부
인권	프라이버시 보호*	기업 내 개인 프라이버시 보호(측정 불가)

자료: 방하남, 이영면, 김기현, 김한준, 이상호. (2007). 고용의 질: 거시 기업 개인 수준에서의 지표 개발 및 평가. 한국노동연구원, pp. 141-142.

〈표 4-2〉 개인수준의 고용의 질 지표(방하남 외, 2007)

구분	지표	정의
직무/직업 특성	자율성	일상 근무활동에서 허용되거나 요구되는 직무와 관련된 독립성, 주도성, 자유의 크기
	권한	무엇을 해야 할 것인지를 결정하고 그 일을 할 수 있는 권리, 그리고 그 일을 시킬 수 있는 권리
	위세	사회구성원들이 어떤 직업에 대해서 일반적으로 가지고 있는 권위, 중요성, 가치, 존경에 대한 인식 정도 또는 평가
고용안정	정규고용	객관적으로 현재 하고 있는 일을 계속할 수 있는(직장에 계속 다닐 수 있는) 고용형태
	고용안정성	주관적으로 현재 하는 일을 계속할 수 있다고(직장에 계속 다닐 수 있다고) 느끼는 정도
발전 가능성	숙련 향상 가능성	일을 하면서 업무능력이 향상되거나 그런 기회를 가질 수 있는 정도
	승진 가능성	일자리에서 승진이나 개인발전이 가능한 정도
보상	급여	일을 통해 얻을 수 있는 직접적이고 가시적인 금전적 혜택
	부가급여	급여 이외에 일을 통해 얻을 수 있는 간접적이고 비가시적인 금전적 혜택
근무 조건	근무시간	일하는 시간
	작업환경	일하는 곳의 작업환경
관계	참여/발언	일하는 곳에서 개인의 의사를 피력하고 전달할 수 있는 정도
	인간관계	동료 및 상사, 고객과의 인간관계

자료: 방하남, 이영면, 김기현, 김한준, 이상호. (2007). 고용의 질: 저서 기업 개인 수준에서의 지표 개발 및 평가. 한국노동연구원, p. 174.

박현정(2010)이 제시한 고용의 질 지표 역시 유사한데, 그는 ILO, UNECE, Eurostat 공동 TF팀에서 제안한 지표를 바탕으로 적절성, 자료 문서화, 객관성 등을 감안해 국제 비교가능하고 국내 실정을 잘 반영하는 지표를 제안하였다. 지표는 ‘고용의 안전성과 윤리성, 수입과 복지혜택, 근로시간과 일과 생활의 조화, 고용보장 및 사회적 보호, 사회적 대화, 기술 개발 및 교육훈련, 직장 내 관계 및 직무동기’(박현정, 2010, p. 283) 등 7개 범주로 구분하였고, 각 범주에는 총 24개의 세부지표가 포함되었다.

〈표 4-3〉 고용의 질 지표(박현정, 2010)

구분		세부지표
고용의 안전성과 윤리성	안전성	치명적인 산업재해 비율 단순 산업재해 비율
	형평성	여성 고용률
수입과 복지혜택	임금	주당 평균임금(수입) 시간당 중위 임금의 2/3 이하 저임금 근로자 비율
	비금전적 보상	향후 지표 추가
근로시간과 일과 생활의 조화	근로시간	주당 평균 근로시간 49시간 이상 근로비율 비자발적 주당 30시간 미만 근로자 수 비율
	유연성	향후 지표 추가
	일과 생활의 조화	가구당 평균 실제 근로시간 미취학 자녀가 있는 여성(20~49세) 근로자 비율
고용보장 및 사회적 보호	고용보장	25세 이상 임시직 근로 비율 25세 이상 근속기간별 근로 비율(지위별) (1년 미만, 1~3년 미만, 3~년 미만, 5년 이상) 비법인 자영업주 비율
	사회적보호	실업보험으로 보호되는 근로자 비율 GDP에서 차지하는 민간 사회보장 지출 비율 경제활동인구의 연금 기여 비율
사회적 대화		임금단체교섭권이 있는 근로자 비율
기술개발 및 교육훈련		지난 12개월 내 교육훈련을 이수한 근로자 비율 숙련 직종 근로자 비율 요구되는 기준보다 고학력인 근로자 비율
직장 내 관계 및 직무동기	직장 내 관계	향후 지표 추가
	직무동기	향후 지표 추가

자료: 박현정. (2010). 고용의 질 측정방법 연구. 2010년 하반기 연구보고서 제1권. 통계개발원. pp. 236-290, p. 283.

마지막으로 강은영(2017)이 제안한 국내 고용의 질 지표는 크게 임금, 근로시간, 산업안전, 고용안정, 고용차별, 일과 생활의 균형, 사회안전망, 노사관계의 8개 차원으로 구분되며 총 18개 지표로 구성되었다.

〈표 4-4〉 고용의 질 지표(강은영, 2017)

구분	구분	지표	자료원
경제(2)	임금	시간당 임금(실질)	고용형태별 근로실태조사(고용부)
		저임금 근로자 비율	고용형태별 근로실태조사(고용부) 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사(통계청)
근로환경 및 조건(12)	근로시간	장시간 근로자 비율	경제활동인구조사(통계청)
		연간 근로시간	경제활동인구조사(통계청)
		비자발적 단시간 근로자 비율	경제활동인구조사(통계청)
	산업안전	산업재해율	산업재해 현황(고용부)
	고용안정	비정규직 근로자 비율	경제활동인구조사 근로형태별 부가조사(통계청)
		근로자의 평균 근속기간 (개월)	경제활동인구조사(통계청)
	고용차별	관리직 중 여성 비율	경제활동인구조사(통계청)
		성별 임금 격차	고용형태별 근로실태조사(고용부)
		장애인 취업자 비율	장애인 경제활동 실태조사(장애인 고용공단)
	일과 생활의 균형	육아휴직자 비율	고용보험 통계(고용정보원)
		미취학 자녀의 부모 고용률	지역별 고용조사(통계청)
		통근시간	인구총조사, 생활시간조사(통계청)
사회(4)	사회안전망	실업급여의 소득대체율	고용보험통계(고용정보원)
		4대 보험 가입률 (5인 미만 사업장)	경제활동인구조사 근로형태별 부가조사(통계청) 고용형태별 근로실태조사(고용부)
		중위 임금(또는 평균임금) 대비 최저임금의 비	경제활동인구조사 근로형태별 부가조사(통계청)
	노사관계	노조조직률	전국 노동조합 조직 현황(고용부)

자료: 강은영. (2017). 고용의 질 해의사례 검토 및 지표 체계 구축 방안. pp. 238-242를 재정리함.

이상의 선행연구 내용을 종합하여 이 연구에서는 고용시장의 불평등을 크게 고용기회, 임금, 고용안정, 고용평등, 일과 생활의 균형, 사회안전망 측면에서 살펴보고자 했으며 전문가 자문을 거쳐 국내 노동시장 불평등 현황을 살펴보기에 적합한 세부지표 후보 목록을 다음과 같이 제시하였다.

〈표 4-5〉 고용시장 불평등지표(안)

영역	대분류	지표
고용시장 불평등	고용기회	실업률
		비자발적 단시간 근로
	임금	저임금 근로
		평균임금
		중위 임금 대비 최저임금 비
	고용안정	비정규직 근로
		근속기간
	고용평등	여성 관리직 비율
		장애인 취업 비율
	일과 생활의 균형	육아휴직 사용 비율
		가족돌봄휴가 사용 비율
		미취학 자녀의 부모 고용률
	사회안전망	사회보험 가입률
		근로복지 혜택률

자료: 연구진이 작성함.

나. 근로환경 및 건강불평등

근로환경 및 건강불평등지표는 노동자들의 건강수준과 작업장 근로환경이 고용조건에 따라 얼마나 차이가 있는가에 대한 현황을 보여줄 수 있는 지표로 구성하였다. 이를 위해 우리나라 산업안전보건지표 개발 시 중요하게 고려했던 요소들을 참고하였다. 우선 조진남 외(2015)가 제시한 국가산업안전보건지표를 보면 여기에는 작업장의 안전보건과 관련한 인력, 예산,

인프라뿐 아니라 기업의 산업안전보건활동을 측정할 수 있는 감독 및 규제 현황 지표 등이 포함된다.

〈표 4-6〉 국가산업안전보건지표

대분류	세부 영역	지표
투입	인력	근로감독관 수
		산업의학 전문의 수
		산업의학 전문 간호사 수
		산업안전 기사 수
		산업안전 전문가 배출 수
	예산	안전보건 관련 예산
		산업재해 예방 예산
	인프라 구축	위험성 평가 인정 사업장 수
		산업안전 전문가 교육기관 수
		고용 구조 및 산업재해 취약계층 분포
활동&산출	감독 및 규제	행정조치 건수
		사법처리 건수
		과태료 부과 실적
		법령제, 개정 건수
		산업안전보건에 대한 규제
		산업안전보건의 준수
		명예산업안전감독관 제도 유무
		산업안전보건위원회의 조직 유무
		산업안전보건 관리 시스템 도입
		안전보건 관리자 선임
	교육	안전보건관리 조직 형태
		근로자 안전보건 교육 실시 현황
		관리감독자 안전보건 교육 실시 현황
		근로자 채용 시 안전보건 교육 실시
		안전보건 교육시간
		안전보건 참여직원
	점검, 지도, 인식	안전보건 의식 및 활동
		사업장의 위험수준에 대한 인식(주관적)

대분류	세부 영역	지표
		사업장의 위험수준에 대한 인식(타 사업장과 비교)
		안전행동 실천수준
		작업장에서의 건강/안전에 대한 지식의 수준
		근로환경에 대한 만족
		(건설업) 안전관리자 역량
		(건설업) 현장관리 인력 역량
	그 외 활동	안전사업 실적
		보건사업 실적
		일반건강진단 수진율
		주당 근로시간
		일과 삶의 균형
		(사업체) 안전보건투자
결과	재해율	산업재해율
		사망재해 현황
		업무상 질병 현황
		업무상 질병 사망자
		산재환자 작업 복귀율
		GDP 대비 직장에서 사고와 질병의 비율
		산업재해로 인한 경제적 손실액
	위해인자 노출	(위해인자별) 작업환경측정 대상 사업 수 및 전체 사업장에서의 분율
		(위해인자별) 작업환경측정 사업장 수 및 측정 실시율
		(위해인자별) 노출근로자 수 및 노출률
		(위해인자별) 특수건강진단 실시자 수 및 실시율
	건강 관련	흡연율, 음주율, 고혈압 및 비만율
		근로자의 삶의 질
		업무 관련 건강 문제 호소
		업무 관련 건강 위험
		질병결근의 평균 건수

자료: 조진남, 권영국, 이혜선, 강민성, 윤영미, 이경용. (2015). 국가산업안전보건지표 개발에 관한 연구. 안전보건공단, pp. 90-92.

김우영, 갈원모, 정혜선, 조인성, 최은희(2016)는 기존 국가산업안전보건지표 개발 연구를 확장해 재해 정도를 파악할 수 있고, 안전보건수준을

나타낼 수 있는 다양한 변수와 통합적인 지표를 구축하고 제시하였는데, 안전 부문과 보건 부문에서는 위험 요인과 보호 요인을 구분하여 제시한 것이 주목할 만하다.

〈표 4-7〉 국가산업안전보건지표(김우영 외, 2016)

구분	지표	정의
안전 부문		
위험 요인	비정규직 비중	전체 근로자 중 비정규직 근로자의 비중
	근속기간 1년 미만 근로자 비중	근속 1년 미만자 비중
	50인 미만 사업장 근로자 비중	50인 미만 사업장 근로자 비중
	고령자 취업 비중	50세 이상 근로자 비중
	장시간 근로자 비중	장시간 근로자 비중
	건설업 비전형 근로자 비중	건설업에 종사하는 비전형(하청, 파견) 근로자 비중
	신생 사업장 비중	전체 산재보험가입사업장 중 당해 가입 사업장 비중
	건설기계등록 증가율	건설기계 등록 증가율
	유해·위험 기계·기구 불합격률	유해·위험 기계·기구 불합격률
	경제사회적 위험 요인 통합지수	재해를 발생시키는 위험 요인의 종합적 지표
예방 및 보호 요인	근로감독관 1인당 담당 근로자 수	산재예방 근로감독관 1인이 담당하는 근로자 수
	안전보건공단 1인당 담당 근로자 수	안전보건공단직원 1인이 담당하는 근로자 수
	안전관리 대행 비중	안전관리 대행 비중
	소규모 사업장 사업주 교육	중소영세기업 사업주 대상 교육
보건 부문		
위험 요인	특수건강진단 검진율	전체 근로자 중 특수건강진단을 받은 사람의 비중
	직업병 요관찰률	특수건강진단자 중 직업병 요관찰자 수의 비중
	직업병 유소견률	특수건강진단자 중 직업병 유소견자 수의 비중
	일반건강 요관찰률	일반건강진단자 중 요관찰자 수의 비중
	일반건강 유소견율	일반건강진단자 중 유소견자 수의 비중
	50인 미만 사업장 특수건강진단 비중	50인 미만 근로자 중 특수건강진단을 받은 사람의 비중
	50인 미만 사업장 직업병 요관찰률	50인 미만 특수건강진단자 중 직업병 요관찰자 수의 비중
	50인 미만 사업장 직업병 유소견율	50인 미만 특수건강진단자 중 직업병 유소

구분	지표	정의
예방 및 보호 요인		견자 수의 비중
	건강 관련 위험 요인 통합지수	업무상 질병을 발생시키는 위험 요인의 종합적 지표
	건강보건의비용	법정 외 복지비용 중 건강보건의비용
	사업장 보건관리 대행 비중	보건관리 대행 비중
	작업환경측정 결과 고지 비중	작업환경결과를 고지하고 있는 사업장 비중
	화학물질 관리 비중	화학물질을 관리하고 있는 사업장 비중
	사업장 건강증진 지원 비중	건강증진을 지원하는 사업장 비중
재해율 지표		
	재해율	전체 근로자 중 재해자의 비중
	사망률	재해로 인한 사망자의 비중
	부상률	부상으로 인한 재해자의 비중
	질병률	질병으로 인한 재해자의 비중
	중상해 재해율	요양 3개월 이상 재해자 비중
	경제적 손실률	GDP 대비 재해로 인한 경제적 손실액의 비중
	재해를 관련 복합지수	다양한 재해율을 통합하는 지표
재해예방투자 지표		
	산업안전보건 예산 비중	GDP 대비 안전보건예산의 비중
	클린사업 투자 비중	50인 미만 사업장 시설개선비 지원 비중
	산재예방시설자금 융자 비중	산재예방시설자금 융자 사업장 비중
	산재예방투자관련 복합지수	산재예방을 위한 투자수준을 나타내는 복합 지표

자료: 김우영, 갈원모, 정혜선, 조인성, 최은희. (2016). 국가 산업안전보건지표 개발에 관한 연구II. 산업안전보건연구원, pp. 210-225를 재정리함.

한편 김영선, 조진남(2014)은 근로환경조사 자료를 활용하여 근로환경 지수 및 지표를 개발하였다. OECD의 압력-상태-대응 모형을 벤치마킹하여 근로자의 건강 관련 항목을 ‘상태’로 설정하고, 이와 관련이 있을 것으로 생각하는 지표들을 ‘압력’으로 설정하여 압력-상태 모형을 구성하였다. 건강에 영향을 미칠 것으로 예측되는 노동시간, 물리적 환경, 업무환경, 사회환경지표의 지수 평균 결과를 살펴보면, 물리적 환경>사회환경>노동시간>업무환경 순으로 높았다. 건강과 관련이 있는 지표로 예상되는 상태 변수는 차별>신체건강>정신건강>근로환경 만족도 순으로 높게 나타났다.

〈표 4-8〉 압력-상태 모델의 지표(김영선, 조진남, 2014)

구분	구분	지표	정의
압력 (Press)	물리적 환경	물리적 위험환경	
		인간공학적 환경	
	노동시간	평균 근무시간	
		비표준적 노동시간	저녁, 밤 및 장시간 근무를 포함한 비표준적 노동시간
		주관적 일과 삶의 균형	
	업무환경	업무 요구	질적 표준 기준의 사용, 일의 복잡성과 새로운 것에 대한 배움의 필요성, 작업에서 단조로움
		업무 자율성	일의 순서, 작업방법, 작업속도 및 작업물의 스스로 조정 가능성
	사회환경	사회적 지지	동료와 상사의 지지
		차별	연령, 학벌, 출신지역, 성별, 고용형태 차별
상태 (State)	건강	정신건강	우울 또는 불안장애, 전신피로, 불면증 또는 수면장애
		신체건강	정력, 피부, 요통, 상지근육통, 하지근육통, 두통, 복통, 호흡곤란, 심혈관 질환, 손상
		결근	건강 문제로 인한 결근일 수
		근로환경 만족도	

자료: 김영선, 조진남. (2014). PSR 모델을 적용한 근로환경조사지표 개발. 응용통계연구, 27(7), pp. 1243-1255, p. 1246.

이상의 선행연구 내용을 종합할 때 근로환경의 불평등은 크게 작업장 건강위해 요인과 건강보호 요인으로 나누어 살펴볼 필요가 있으며, 작업장에서의 직접적인 위험 노출 여부 외에 작업통제 권한이나 차별, 안전보건 관련 조직 체계 등도 중요하게 모니터링되어야 할 것으로 보인다. 또 건강불평등의 경우, 건강형평성 연구에서 주로 활용하는 통상적인 건강지표 외에 노동자 건강 문제를 보다 더 적절하게 반영할 수 있는 지표들, 가령 프리젠티즘이나 질병으로 인한 결근일 수 등의 지표를 추가적으로 포

함하였다. 연구진 논의 및 전문가 자문을 통해 선정한 근로환경 및 건강 불평등지표 목록(안)은 다음과 같다.

〈표 4-9〉 근로환경 및 건강불평등지표(안)

영역	대분류	중분류
근로환경 불평등	작업장 건강위해 요인	물리적 위험
		생물화학적 위험
		인체공학적 위험
		심리사회적 위험
		폭력
		노동시간
		작업통제
		차별
	작업장 건강보호 요인	보호구 착용
		정보, 교육, 훈련
		건강검진
		안전보건 관련 조직체계
		건강증진 프로그램
건강불평등	건강행태	흡연
		음주
		신체활동
	의료 이용	의료 이용
	건강수준	사망
		사고 및 질병
		전반적 건강상태
		활동제한
		정신건강
		프리젠테즘

자료: 연구진이 작성함.

제2절 노동자 건강불평등지표 선정을 위한 델파이 조사

1. 조사 내용 및 방법

앞서 제시한 노동자 건강불평등 모니터링 지표(안)의 적절성을 평가하고, 이 중 필수 모니터링 지표를 선정하기 위해 노동자 건강 및 건강형평성 분야의 전문가를 대상으로 델파이 조사를 실시하였다. 2020년 7월 31일부터 8월 9일까지 1차 조사, 8월 17일부터 8월 30일까지 2차 조사를 실시하였다(조사 참여율을 고려한 연장기간 포함). 1차 조사는 조사 대상자 31명 중 25명이 참여했으며, 2차 조사는 1차에 참여했던 25명 중 24명이 최종적으로 조사에 참여하였다.

1차 조사에서는 선행연구 및 본 연구 모형을 기반으로 마련한 노동자 건강불평등 세부지표 풀(3개 영역-11개, 대분류-37개, 중분류-76개 세부지표)에 대해 ① 지표의 상대적 중요성, ② 심각성(불평등이 악화되었거나 악화 예상), ③ 불평등의 상대적·절대적 크기, ④ 정책 활용 가능성 등을 종합적으로 고려해 5점 척도로 적절성을 평가하도록 하였다. 그리고 다른 지표에 비해 대표성을 가지므로 노동자 건강불평등 모니터 시 반드시 포함해야 할 지표를 필수지표로 선정하도록 하였다.

또 불평등 현황을 면밀하게 파악하기 위해 구분자로 활용될 필요가 있는 변수를 영역별로 선정하도록 하였다. 고용시장 불평등 영역에서는 성별, 연령, 교육수준, 고용형태, 직종, 사업체 규모를 구분변수로 제시하고 이외의 변수는 기타로 제안할 수 있도록 하였다. 근로환경 불평등 영역과 건강불평등 영역에서는 구분변수로서 고용형태(불안정고용 여부), 임금수준, 사업체 규모를 고려하는 것이 적절한지를 5점 척도로 평가하고, 이외에 반드시 고려해야 할 구분변수를 제안할 수 있도록 하였다. 마지막으로 연구팀에서 제안한 세부지표 외에 각 영역별로 모니터링이 필요한 세

부지표를 제안하도록 하였다.

〈표 4-10〉 1차 전문가 의견 조사에서 사용된 노동자 건강불평등지표 풀

영역	대분류	중분류
고용시장 불평등	고용기회	실업률(1개 세부지표) 비자발적 단시간 근로(1개 세부지표)
	임금	저임금 근로(1개 세부지표) 평균임금(1개 세부지표) 중위 임금 대비 최저임금 비(1개 세부지표)
	고용안정	비정규직 근로(1개 세부지표) 근속기간(1개 세부지표)
	고용평등	여성 관리직(1개 세부지표) 장애인 취업(1개 세부지표)
	일과 생활의 균형	육아휴직(1개 세부지표) 가족돌봄(1개 세부지표) 미취학 자녀의 부모 고용(1개 세부지표)
	사회안전망	사회보험(2개 세부지표) 근로복지(4개 세부지표)
근로환경 불평등	작업장 건강위해 요인	물리적 위험(1개 세부지표) 생물화학적 위험(1개 세부지표) 인체공학적 위험(1개 세부지표) 심리사회적 위험(2개 세부지표) 폭력(1개 세부지표) 노동시간(3개 세부지표) 작업통제(1개 세부지표) 차별(1개 세부지표)
	작업장 건강보호 요인	보호구 착용(1개 세부지표) 정보, 교육, 훈련(4개 세부지표) 건강검진(1개 세부지표) 안전보건 관련 조직체계(4개 세부지표) 건강증진 프로그램(2개 세부지표)
건강불평등	건강행태	흡연(2개 세부지표) 음주(2개 세부지표) 신체활동(2개 세부지표)
	의료 이용	의료 이용(3개 세부지표) 사망(4개 세부지표)
	건강수준	사고 및 질병(7개 세부지표) 전반적 건강상태(2개 세부지표) 활동제한(3개 세부지표) 정신건강(8개 세부지표) 프리즈엔티즘(2개 세부지표)

자료: 연구진이 작성함.

2차 조사에서는 1차 조사 결과 중분류가 조정되거나 추가된 총 102개 세부지표, 근원적 건강 결정 요인으로서 새롭게 제안된 권력관계 영역의 5개 세부지표에 대하여 앞선 기준과 동일하게 적절성과 필수지표를 평가하고 구분변수를 선정하도록 하였다. 이때 조사표에 세부지표별 1차 조사 결과(평균, 최빈값, 전체 응답률, 조사 대상자의 응답)를 함께 제시해 응답하는 데 참고할 수 있도록 하였다.

또한 1차 조사 때 제안된 구분변수를 바탕으로 고용시장 불평등 영역에서는 지역과 사회적 소수자 여부, 근로환경 및 건강불평등 영역에서는 성별, 연령, 업종, 인종, 지역에 대한 추가 비교의 필요성을 질문하였다. 예컨대 이전 조사는 구분변수로서 고용형태(불안정고용 여부)의 적절성을 확인했다면, 2차 조사 때는 이와 더불어 고용형태별·성별 비교, 고용형태별·연령별 비교 적절성 등을 확인하였다.

〈표 4-11〉 2차 전문가 의견 조사에서 사용된 노동자 건강불평등지표 풀

영역	대분류	중분류
권력관계	기업 간 권력관계	불공정거래 행위 (1개 세부지표)
		하도급법 위반 현황(1개 세부지표)
	정부-기업 권력관계	근로감독(1개 세부지표)
	자본(기업)-노동자 권력관계	사회보험 재정 중 기업 부담 (1개 세부지표) 노동소득 분배(1개 세부지표)
고용시장 불평등	고용기회	실업률(1개 세부지표)
		비자발적 단시간 근로(1개 세부지표)
		고용률(1개 세부지표)
	임금	저임금 근로(1개 세부지표)
		평균임금(1개 세부지표)
		중위 임금 대비 최저임금 비(1개 세부지표)
		중위 임금(1개 세부지표)
	고용안정	비정규직 근로(1개 세부지표)
		근속기간(1개 세부지표)
		주관적 고용안정성(1개 세부지표)
	고용평등	여성 관리직(1개 세부지표)

영역	대분류	중분류
권력관계	기업 간 권력관계	불공정거래 행위 (1개 세부지표) 하도급법 위반 현황(1개 세부지표)
	정부-기업 권력관계	근로감독(1개 세부지표)
	자본(기업)-노동자 권력관계	사회보험 재정 중 기업 부담 (1개 세부지표) 노동소득 분배(1개 세부지표)
일과 생활의 균형	일과 생활의 균형	장애인 취업(1개 세부지표)
		육아휴직(1개 세부지표)
		가족돌봄(1개 세부지표)
		미취학 자녀의 부모 고용(1개 세부지표)
		출퇴근 교통시간(1개 세부지표) 직장 복귀(2개 세부지표)
근로환경 불평등	작업장 건강위해 요인	사회보험(4개 세부지표) 근로복지(4개 세부지표)
		물리적 위험(1개 세부지표)
		생물화학적 위험(1개 세부지표)
		인체공학적 위험(1개 세부지표)
		심리사회적 위험(3개 세부지표)
		폭력(1개 세부지표)
		노동시간(4개 세부지표)
		작업통제(1개 세부지표)
		차별(1개 세부지표)
		직무 요구(2개 세부지표)
	작업장 건강보호 요인	보호구 착용(2개 세부지표)
		정보, 교육, 훈련(4개 세부지표)
		건강검진(1개 세부지표)
		안전보건 관련 조직체계(4개 세부지표)
		건강증진 프로그램(4개 세부지표)
		안전보건 문화(3개 세부지표)
		직무만족(1개 세부지표)
건강불평등	건강행태	흡연(2개 세부지표)
		음주(2개 세부지표)
		신체활동(2개 세부지표)
	의료 이용	의료 이용(5개 세부지표)
		사망(5개 세부지표)
	건강수준	사고 및 질병(9개 세부지표)
		전반적 건강상태(3개 세부지표)
		활동제한(3개 세부지표)
		정신건강(8개 세부지표)
		프리젠티즘(2개 세부지표)

영역	대분류	중분류
권력관계	기업 간 권력관계	불공정거래 행위 (1개 세부지표) 하도급법 위반 현황(1개 세부지표)
	정부-기업 권력관계	근로감독(1개 세부지표)
	자본(기업)-노동자 권력관계	사회보험 재정 중 기업 부담 (1개 세부지표) 노동소득 분배(1개 세부지표)
		구강건강(1개 세부지표)

주: 중분류 및 세부지표가 새롭게 제안되거나 기존의 중분류에서 세부지표가 추가된 경우 굵게 표시함.
자료: 연구진이 작성함.

2. 조사 결과

세부지표의 적절성 평가 결과는 조사가 반복됨에 따라 전 영역에 걸쳐 수렴되는 경향을 보였다(변동계수 감소). 필수지표에 대한 평가 또한 기존 응답률이 높았던 세부지표는 응답률이 상승, 반대의 경우는 하락하는 방향으로 응답 결과가 수렴되었다.

2차 조사 기준, 전 영역에서 과반 이상의 세부지표가 평균 4.0점 이상의 적절성 평가를 받았다. 평균 4.0점 미만인 지표는 고용시장 불평등 영역에서 8개(44.4%), 근로환경 불평등 영역에서 6개(26.1%), 건강불평등 영역에서 13개(37.1%)였다.

또한 전체 응답자의 절반 이상이 노동자 건강불평등 측면에서 반드시 모니터링해야 한다고 답한 지표(필수지표)는 고용시장 불평등 영역에서 5개, 근로환경 불평등 영역에서 9개, 건강불평등 영역에서 13개로 집계되었다(신규지표 포함). 이때 1차에서 조사되지 않았던 권력관계 영역에서도 노동소득 분배율의 모니터링 필요성이 높게 평가되었다.

구분변수의 경우 고용안정성에 따른 현황 파악(고용형태) 요구가 전 영역에서 가장 높았으며, 구분자로서 지역 변수의 추가에 대한 요구는 비교적 낮았다.

〈표 4-12〉 ‘고용시장 불평등 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가

대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
			1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
			평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률	응답률
고용기회	실업률 비자발적 단시간 근로	실업률	4.8	5	10.4	4.9	5	5.7	84.0	95.8
		비자발적 단시간 근로자 비율	4.2	4	16.8	4.2	4	11.6	20.0	8.3
임금	저임금 근로 평균임금 중위 임금 대비 최저임금 비	저임금 근로자 비율	4.8	5	7.7	4.9	5	6.9	76.0	95.8
		평균임금	3.8	4	25.7	3.9	4	13.9	24.0	0.0
		중위 임금 대비 최저임금 비	4.0	4	19.5	4.0	4	12.8	24.0	8.3
고용안정	비정규직 근로 근속기간	비정규직 근로자 비율	4.9	5	6.8	5.0	5	0.0	88.0	100.0
		근로자의 평균 근속기간	3.6	3	21.2	3.1	3	19.6	12.0	0.0
고용평등	여성 관리직 장래인 취업	관리직 중 여성 비율	4.4	5	18.6	4.4	5	17.6	48.0	45.8
		장래인 취업자 비율	4.2	4	17.1	4.1	4	17.6	36.0	20.8
일과 생활의 균형	육아휴직 가족돌봄 미취학 자녀의 부모 고용	육아휴직자 비율	4.1	4	19.0	3.8	4	18.3	28.0	25.0
		가족돌봄휴가 사용자 비율	3.9	4	22.0	3.8	4	22.0	24.0	12.5
		미취학 자녀의 부모 고용률	3.7	4	23.2	3.5	4	20.4	12.0	0.0
		건강보험 가입률	4.0	5	27.2	4.3	5	17.5	44.0	29.2
사회안전망	사회보험	고용보험 가입률	4.6	5	16.3	4.9	5	6.9	76.0	95.8
		퇴직금 수혜율	3.9	4	25.4	3.8	4	20.5	28.0	4.2
		상여금 수혜율	3.5	4	25.1	3.3	3	26.1	8.0	0.0
	근로복지	시간외수당 수혜율	3.8	4	17.6	3.5	4	18.6	16.0	4.2
		유급휴가 수혜율	4.4	4	11.4	4.2	4	15.3	40.0	45.8

주: 지표의 적절성을 5점 척도로 측정하였으며, 변동계수는 '표준편차/평균*100'으로 산출.
자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-13〉 ‘고용시장 불평등 영역’ 구분자 선정

대분류	중분류	세부지표	구분자 필요성											
			성별		연령		교육수준				고용형태		직종	
			1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사	1차 조사	2차 조사
고용 기회	실업률	실업률	96.0	95.8	88.0	95.8	84.0	95.8	68.0	80.0	66.7	66.7	66.7	66.7
	비자발적 단시간 근로	비자발적 단시간 근로자 비율	92.0	91.7	84.0	91.7	68.0	75.0	80.0	95.8	91.7	91.7	52.0	70.8
임금	저임금 근로	저임금 근로자 비율	96.0	95.8	88.0	91.7	72.0	79.2	88.0	91.7	87.5	87.5	80.0	100.0
	평균임금	평균임금	88.0	91.7	80.0	87.5	72.0	75.0	92.0	100.0	76.0	83.3	80.0	91.7
	중위 임금 대비 최저임금 비	중위 임금 대비 최저임금 비	88.0	91.7	76.0	91.7	60.0	62.5	96.0	100.0	72.0	79.2	72.0	79.2
고용 안정	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	96.0	95.8	84.0	95.8	68.0	70.8	64.0	70.8	76.0	83.3	72.0	79.2
	근속기간	근로자의 평균 근속기간	92.0	91.7	76.0	79.2	60.0	62.5	80.0	100.0	80.0	87.5	68.0	70.8
고용 평등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율	76.0		64.0		56.0		68.0		62.5		80.0	
	장래인 취업	장래인 취업자 비율												
일과 생활의 균형	육아휴직	육아휴직자 비율	84.0		56.0		48.0		33.3		100.0		84.0	
	가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율												
	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률												
	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률												
사회 안전망	사회보험	건강보험 가입률, 고용보험 가입률	80.0		76.0		83.3		45.8		100.0		91.7	
	근로복지	퇴직금/상여금/시간외수당/유급휴가 수혜율												

주: 고용시장 불평등지표를 적절하게 산출하기 위해 해당 구분자를 이용한 측정이 필요하다고 응답한 비율(%).
자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-14〉 ‘고용시장 불평등 영역’ 구분자 추가 선정

대분류	중분류	세부지표	구분자 필요성	
			지역	사회적 소수자 여부
고용기회	실업률	실업률	70.8	79.2
	비자발적 단시간 근로	비자발적 단시간 근로자 비율	58.3	54.2
임금	저임금 근로	저임금 근로자 비율	66.7	66.7
	평균임금	평균임금	58.3	54.2
	중위 임금 대비 최저임금 비	중위 임금 대비 최저임금 비	54.2	54.2
고용안정	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	62.5	66.7
	근속기간	근로자의 평균 근속기간	45.8	45.8
고용평등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율	62.5	20.8
	장애인 취업	장애인 취업자 비율	50.0	25.0
일과 생활의 균형	육아휴직	육아휴직자 비율	66.7	29.2
	가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율	66.7	25.0
	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률	50.0	16.7
사회안전망	사회보험	건강보험 가입률, 고용보험 가입률	62.5	45.8
	근로복지	퇴직금/상여금/시간외수당/유급휴가 수혜율	58.3	41.7

주: 1) 고용시장 불평등지표를 적절하게 산출하기 위해 해당 구분자를 이용한 층화가 필요하다고 응답한 비율(%)로, 1차 조사를 통해 새롭게 제안된 구분자에 대한 조사 결과임.

2) 사회적 소수자는 특정 장애인, 성소수자, 특정 질환자, 다문화 가정 등을 포괄함.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-15〉 ‘근로환경 불평등 영역’ 지표 적절성 및 필수지표 평가

대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
			1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
			평균	최빈값	변동 계수	평균	최빈값	변동 계수	응답률(%)	응답률(%)
작업장 건강 위해 요인	물리적 위험	물리적 유해인자(소음, 진동, 고/저온, 연기/가루/먼지 등) 노출 비율	4.6	5	16.3	4.8	5	10.0	76.0	87.5
	생물화학적 위험	생물화학적 유해인자(유기용매 증기, 화학물질, 감염성 물질 등) 노출 비율	4.6	5	16.8	4.6	5	14.0	64.0	75.0
	인체공학적 위험	인체공학적 유해인자(피로하거나 통증을 주는 자세, 사물을 들어올리거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서있거나 앉아있는 자세, 반복동작 등) 노출 비율	4.6	5	16.8	4.7	5	13.7	64.0	79.2
	심리사회적 위험	근무 시 자기 감정을 숨겨야 한다고 인식하는 비율	4.3	5	16.0	4.4	5	16.2	36.0	20.8
	폭력	왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률	4.7	5	13.0	4.8	5	11.2	80.0	83.3
		작업장 내 신체폭력, 성희롱, 성폭력 경험률	4.5	5	15.8	4.7	5	12.1	56.0	50.0
	노동시간	장시간 근로자 비율	4.9	5	5.6	5.0	5	4.1	88.0	87.5
		야간 근로자 비율	4.4	5	18.5	4.6	5	12.4	52.0	45.8
		교대 근무자 비율	4.3	5	17.3	4.4	5	14.8	40.0	20.8
	작업동제	일의 순서, 작업방법, 작업속도/작업을 통제 가능 여부	4.4	5	14.7	4.4	4	13.2	44.0	25.0
	차별	성/연령/국적/장애/성적지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률	4.6	5	12.6	4.7	5	12.1	56.0	70.8

대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
			1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
			평균	최빈값	변동 계수	평균	최빈값	변동 계수	응답률(%)	응답률(%)
작업장 건강 보호 요인	보호구 착용	보호구 필요시 착용률	4.1	5	22.5	4.5	5	14.8	44.0	29.2
	정보, 교육, 훈련	일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 제공 여부	3.9	4	21.5	3.8	4	14.7	16.0	4.2
		일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율	4.2	5	23.7	4.4	5	16.3	52.0	70.8
		기술/지식 향상을 위한 훈련, 교육 제공 여부	3.6	4	23.0	3.7	4	15.4	4.0	4.2
	건강검진	기술/지식 향상을 위한 훈련, 교육 수혜율	3.8	4	22.1	3.8	4	12.6	20.0	8.3
		정기 직장건강검진 수검률	3.8	4	29.4	3.8	4	15.5	32.0	4.2
		직장 내 노동조합 유무	4.6	5	12.6	4.9	5	5.7	68.0	91.7
	안전보건 관련 조직체계	직장 내 산업안전보건위원회 유무	4.0	4	20.4	4.0	4	16.5	28.0	4.2
		근로환경 개선에 대한 토론 가능한 정기회의 여부	4.1	4	21.1	4.0	4	18.6	28.0	8.3
	건강증진 프로그램	직장 내 안전관리자/보건관리자 유무	4.1	5	24.6	4.4	5	14.8	44.0	25.0
		금연, 운동, 스트레스 관리, 영양, 금주 등에 대한 건강증진 프로그램 실행 여부	3.4	4	29.4	3.5	4	22.5	8.0	4.2
		금연, 운동, 스트레스 관리, 영양, 금주 등에 대한 건강증진 프로그램 수혜율	3.6	4	32.5	3.5	4	22.3	20.0	4.2

주: 지표의 적절성을 5점 척도로 측정하였으며, 변동계수는 '표준편차/평균*100'으로 산출.
자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-16〉 ‘근로환경 불평등 영역’ 구분자 선정

구분자	구분자 적절성(1차 조사)			구분자 적절성(2차 조사)		
	평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수
고용형태(불안정고용 여부)	4.9	5	5.6	5.0	5	0.0
임금수준	4.3	5	25.7	4.6	5	15.4
사업체 규모	4.8	5	7.7	4.9	5	5.7

주: 근로환경 불평등지표 산출시 해당 구분자를 이용한 층위의 적절성을 5점 척도로 평가함.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-17〉 ‘근로환경 불평등 영역’ 구분자 추가 선정

구분자	구분자 적절성		
	평균	최빈값	변동계수
성별	4.5	5	18.3
연령	4.2	5	25.2
직종(업종)/직무	4.5	5	14.5
인종	4.1	5	21.6
지역	3.7	5	32.3

주: 근로환경 불평등지표 산출시 해당 구분자를 이용한 층위의 적절성을 5점 척도로 평가한 것으로, 1차 조사를 통해 새롭게 제안된 구분자에 대한 조사 결과임.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-18〉 '건강불평등 영역' 지표 적절성 및 필수지표 평가

대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
			1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
			평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률(%)	응답률(%)
건강 행태	흡연	현재 흡연율	4.5	5	19.5	4.7	5	11.7	72.0	87.5
		평생 흡연율	3.4	3	24.1	3.0	3	27.3	0.0	0.0
	음주	고위험 음주율	4.5	5	18.4	4.6	5	14.3	64.0	75.0
		현재 음주율	3.4	4	25.3	3.4	4	22.7	12.0	0.0
		중강도 이상 신체활동 실천율	4.2	5	20.7	4.3	5	19.9	44.0	20.8
의료 이용	신체활동	근력운동 실천율	3.6	3	20.0	3.3	3	24.5	4.0	4.2
		미충족 의료 경험률	4.7	5	9.7	4.8	5	10.6	68.0	83.3
	의료 이용	지난 1년간 입원일 수	3.4	3	24.0	3.1	3	21.2	8.0	0.0
		지난 1년간 외래방문일 수	3.3	3	22.5	3.0	3	24.1	4.0	0.0
		총사망률	4.7	5	11.5	4.9	5	6.9	72.0	95.8
건강 수준	사망	손상사망률	4.8	5	12.5	4.9	5	6.9	76.0	100.0
		심뇌혈관 질환으로 인한 사망률	4.4	5	16.1	4.6	5	10.7	52.0	75.0
	사고 및 질병	자살률	4.6	5	18.0	4.8	5	8.7	64.0	87.5
		업무상 사고(재해) 발생률	4.8	5	12.9	4.9	5	12.6	88.0	91.7
		심뇌혈관 질환 유병률	4.0	4	19.1	3.9	4	19.8	16.0	12.5
건강 수준	사고 및 질병	암 유병률	3.8	4	23.4	3.6	4	21.2	16.0	4.2
		근골격계 질환 유병률	4.4	5	14.7	4.4	5	17.6	36.0	8.3
		1개 이상 만성질환 유병률	3.5	4	26.1	3.5	4	24.9	4.0	0.0
	전반적	업무 관련 질병/사고로 인한 결근 발생률	4.2	4	20.4	4.1	4	19.3	40.0	16.7
		업무 관련 질병/사고로 인한 결근일 수	4.3	5	20.8	4.3	5	20.0	44.0	16.7
	전반적	주관적 건강수준	4.6	5	12.6	4.8	5	9.3	64.0	70.8

대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
			1차 조사			2차 조사			1차 조사	2차 조사
			평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수	응답률(%)	응답률(%)
정신건강	건강상태	업무로 인한 건강상 문제 호소 비율	4.3	4	18.5	4.3	5	18.8	40.0	29.2
	활동제한	활동제한	3.8	4	26.9	3.6	4	21.2	24.0	8.3
		새롭게 나타난 거동불가/장애 비율	3.6	4	25.4	3.5	4	20.8	12.0	4.2
		건강 관련 삶의 질(EQ-5D)	4.0	4	23.1	3.9	4	17.5	32.0	20.8
		지난 1년간 평균 수면시간	4.2	4	15.6	4.0	4	14.7	28.0	12.5
	정신건강	수면의 질(잠들기가 어렵거나, 자는 동안 반복적으로 깨어나거나, 극도의 피곤함을 느끼며 깨어난 사람의 비율)	4.1	4	14.0	4.0	4	15.4	24.0	20.8
		우울감 경험률	4.6	5	12.3	4.8	5	8.7	72.0	83.3
		불안증(공황장애 포함) 경험률	3.9	4	21.5	3.9	4	21.2	16.0	8.3
		자살 생각 경험률	4.3	5	21.9	4.3	5	17.6	48.0	25.0
		자살시도율	3.9	4	28.4	3.8	4	22.6	16.0	8.3
		산재 트라우마 경험률	4.1	4	23.6	4.0	4	21.7	24.0	12.5
		소진 경험률(일로 인해 고갈, 냉소, 직업을 감수 등을 경험한 사람의 비율)	4.7	5	10.2	4.8	5	9.3	56.0	66.7
프리젠티즘	아파도 참고 근로한 사람의 비율		4.6	5	16.8	4.7	5	15.0	68.0	75.0
	아파도 참고 근로한 일수		4.3	5	20.8	4.4	5	20.0	32.0	20.8

주: 지표의 적절성을 5점 척도로 측정하였으며, 변동계수는 '표준편차/평균*100'으로 산출.
자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-19〉 ‘건강불평등 영역’ 구분자 선정

구분자	구분자 적절성(1차 조사)			구분자 적절성(2차 조사)		
	평균	최빈값	변동계수	평균	최빈값	변동계수
고용형태(불안정고용 여부)	4.9	5	5.6	5	5	0.0
임금수준	4.7	5	16.0	4.8	5	14.2
사업체 규모	4.7	5	9.7	4.9	5	6.9

주: 건강불평등지표 산출시 해당 구분자를 이용한 층화의 적절성을 5점 척도로 평가.
자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-20〉 ‘건강불평등 영역’ 구분자 추가 선정

구분자	구분자 적절성			
	평균	최빈값	변동계수	변동계수
성별	4.7	5	15.0	
연령	4.4	5	19.9	
교육수준	4.6	5	16.9	
직종(업종)/직무	4.5	5	18.7	
노동 여부(고용/실업/경제 비활동)	4.4	5	21.1	
지역	4.0	5	27.4	

주: 건강불평등지표 산출시 해당 구분자를 이용한 층화의 적절성을 5점 척도로 평가한 것으로, 1차 조사를 통해 새롭게 제안된 구분자에 대한 조사 결과임.
자료: 연구진이 작성함.

〈표 4-21〉 신규 지표 적절성 및 필수지표 평가

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성			필수지표 응답률(%)
				평균	최민값	변동계수	
권력관계	기업 간 권력관계	기업 간 권력관계	불공정거래 행위 처벌진수 (좋은 처리 현황)	4.1	4	19.0	20.8
			하도급법 위반 현황	4.1	4	17.6	16.7
	정부-기업 권력관계	정부-기업 권력관계	연간 근로감독 진수	4.0	4	19.0	12.5
	자본(기업)-노동자 권력관계	자본(기업)-노동자	전체 사회보험 재정 중 기업 부담 비율	4.0	4	20.4	8.3
			노동소득 분배율	4.3	5	18.8	58.3
고용시장 불평등	고용기회	고용률	고용률	3.9	4	27.8	25.0
	사회안전망	사회보험	국민연금 가입률	4.2	5	24.2	25.0
	임금	중위 임금	산재보험 가입률	4.4	5	21.1	37.5
			중위 임금	3.8	4	22.0	12.5
	고용안정	고용(직업)안정성	주관적 고용안정성(주관적으로 현재 하는 일을 계속 할 수 있다고 느끼는 정도)	4.5	5	14.8	54.2
	일과 생활의 균형	출퇴근 교통시간	출퇴근 교통시간	3.5	3	23.5	12.5
		직장복귀	육아휴직 후 직장복귀율 (순상 및 질병으로 인한) 유급휴가 사용 후 직장복귀율	4.2	5	18.5	29.2
근로환경 불평등				4.1	4	16.5	33.3
	작업장 건강위해 요인	직무요구	성과 측정 방식(시간 단위/진수 기반)	4.0	3	21.7	16.7
			직무요구도	4.2	4	17.1	20.8
		심리사회적 위험 노동시간	직장 내 동료 지지 부족 여부 총 야간근로 시간	3.9	4	17.5	4.2
				4.3	4	14.7	33.3

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성			필수지표
				평균	최빈값	변동계수	응답률(%)
건강불평등	작업장 건강보호 요인	보호구 착용	적절한 보호구 제공률	4.2	4	19.6	20.8
		건강증진프로그램	직장 내 정신건강상담체계 혹은 정신건강증진프로그램 여부	3.9	4	25.6	20.8
		안전보건 문화	의료비에 대한 직장 지원 여부	3.4	3	25.9	4.2
			직장 내 휴게시설 사용 가능 여부	3.8	4	25.1	20.8
			업무 관련 사고·질병 발생 시 산재처리 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	4.4	5	20.0	45.8
			고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	4.2	5	19.8	25.0
		직무만족	직무만족도	4.1	5	20.3	20.8
	의료 이용	의료 이용	미충족 치과의료 경험률	3.9	4	20.6	20.8
		구강건강 건강수준	예방 가능한 임원율	4.0	4	17.4	20.8
			주관적 구강 건강수준	3.8	4	19.7	8.3
		사망	파체중 또는 비만율	4.0	4	19.0	20.8
건강불평등	건강수준	사고 및 질병	업무상 사고 사망률	4.7	5	12.1	58.3
			중대재해 발생률	4.5	5	13.0	41.7
			생리불순 혹은 유산·불임 경험률	4.0	4	24.1	25.0

주: 1차 조사에서 새롭게 제안된 노동자 건강불평등지표로서, 지표의 적절성을 5점 척도로 평가하고 필수지표 포함 여부를 선택하도록 함.
 자료: 연구진이 작성함.

제3절 소결

선행연구 고찰 및 전문가 의견 조사 결과를 바탕으로 본 연구에서 제안하고자 하는 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계는 아래와 같다. 지표의 적절성 점수를 기준으로 한 최대 지표 목록(평균점수 4점 이상)과 필수 지표로 선정된 최소 목록(응답자의 절반 이상이 필수지표로 선정)을 함께 제시하였으며, 이때 현 시점에서 지표의 산출 가능 여부는 고려하지 않았다.

1. 권력관계

노동자 건강불평등 발생 기전에서도 제시하였듯 권력관계는 노동자 건강불평등에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 다만 권력관계 자체는 모니터링 대상이라기보다 건강불평등 현상을 설명하는 맥락적 요인으로서 중요도가 크다고 판단하였기 때문에 당초 1차 모니터링 지표 풀을 개발하는 과정에서는 지표 영역으로 포함하지 않았으나, 전반적인 변화를 살피는 것 역시 중요하다는 전문가들의 의견에 따라 최종지표에 포함하였다. 전문가 의견 조사를 통해 제안된 5개 지표 외에 연구진 논의 및 전문가 자문을 거쳐 노동조합 조직률을 추가 지표로 포함하였으며, 이로써 권력관계 영역에서는 기업 간 권력관계지표 2개와 정부-기업 권력관계 1개, 기업-노동자 권력관계지표 3개를 포함하였다. 이 중 노동소득 분배율과 노동조합 조직률을 필수지표로 제시하였다.

〈표 4-22〉 권력관계 불평등 모니터링 지표(최종)

분류	세부지표	필수지표 여부
기업 간 권력관계	불공정거래 행위 적발 건수 (혹은 처리 현황)	
	하도급법 위반 현황	
정부-기업 권력관계	연간 근로감독 건수	
자본(기업)-노동자 권력관계	전체 사회보험 재정 중 기업 부담 비율	
	노동소득 분배율	◎
	노동조합 조직률	◎

자료: 연구진이 작성함.

2. 고용시장의 불평등

고용시장의 불평등 영역에서는 고용기회, 임금수준, 고용안정성, 고용평등, 일과 생활의 균형, 사회안전망 측면에서 총 15개의 지표를 제시하였다. 이 중 실업률과 저임금 근로자 비율, 비정규직 근로자 비율, 주관적 고용안정성, 고용보험 가입률은 필수 모니터링 지표로 제시하였다.

〈표 4-23〉 고용시장의 불평등 모니터링 지표(최종)

대분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
고용기회	실업률	실업률	◎
	비자발적 단시간 근로	비자발적 단시간 근로자 비율	
임금	저임금 근로	저임금 근로자 비율	◎
	중위 임금 대비 최저임금 비	중위 임금 대비 최저임금 비	
고용안정	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	◎
	고용(직업)안정성	주관적 고용안정성(주관적으로 현재 하는 일을 계속 할 수 있다고 느끼는 정도)	◎

대분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
고용평등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율	
	장애인 취업	장애인 취업자 비율	
일과 생활의 균형	육아휴직	육아휴직 후 직장복귀율	
	직장복귀	(손상 및 질병으로 인한) 유급휴가 사용 후 직장복귀율	
사회안전망	사회보험	건강보험 가입률	
		고용보험 가입률	◎
		국민연금 가입률	
		산재보험 가입률	
	근로복지	유급휴가 수혜율	

자료: 연구진이 작성함.

3. 근로환경의 불평등

근로환경의 불평등 영역은 크게 작업장 건강위해 요인과 건강보호 요인으로 구분하였다. 건강위해 요인에는 물리적·생물화학적·인체공학적·심리사회적 위험 외에 폭력, 노동시간, 작업통제, 차별을 측정하는 총 12개의 지표를, 건강보호 요인에는 보호구 착용, 정보제공 및 교육훈련, 안전보건 관련 조직체계, 안전보건 문화, 직무만족도에 대한 총 10개의 지표를 포함하였다. 이 중 필수지표로는 물리적 유해인자 노출 비율, 생물학적 유해인자 노출 비율, 인체공학적 유해인자 노출 비율, 왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률, 작업장 내 신체폭력, 성희롱, 성폭력 경험률, 장시간 근로자 비율, 성/연령/국적/장애/성적 지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률, 일과 관련한 ‘건강 및 안전 위험 요인’ 정보 수혜율, 직장 내 노동조합 유무를 제시하였다.

〈표 4-24〉 근로환경의 불평등 모니터링 지표(최종)

대분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
작업장 건강 위해 요인	물리적 위험	물리적 유해인자(소음, 진동, 고/저온, 연기/가루/먼지 등) 노출 비율	◎
	생물화학적 위험	생물화학적 유해인자(유기용매 증기, 화학 물질, 감염성 물질 등) 노출 비율	◎
	인체공학적 위험	인체공학적 유해인자(피로하거나 통증을 주는 자세, 사람을 들어올리거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서있거나 앉아있는 자세, 반복동작 등) 노출 비율	◎
	심리사회적 위험	근무 시 자기 감정을 숨겨야 한다고 인식하는 비율	
		왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률	◎
	폭력	작업장 내 신체폭력, 성희롱, 성폭력 경험률	◎
	노동시간	장시간 근로자 비율	◎
		야간 근로자 비율	
		교대 근로자 비율	
		총 야간근로 시간	
	작업통제 (job control)	일의 순서, 작업방법, 작업속도/작업률 통제 가능 여부	
	차별	성/연령/국적/장애/성적 지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률	◎
작업장 건강 보호 요인	보호구 착용	보호구 필요시 착용률	
		적절한 보호구 제공률	
	정보, 교육, 훈련	일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율	◎
	안전보건 관련 조직체계	직장 내 노동조합 유무	◎
		직장 내 산업안전보건위원회 유무	
		근로환경 개선에 대한 토론 가능한 정기회의 여부	
	안전보건 문화	직장 내 안전관리자/보건관리자 유무	
		업무 관련 사고·질병 발생 시 산재처리 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
	직무만족	고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
		직무만족도	

자료: 연구진이 작성함.

4. 건강불평등

건강불평등 영역에서는 노동자의 건강행태, 의료 이용, 건강수준 측면에서 총 27개의 지표를 제시하였으며, 이 중 현재 흡연율, 고위험 음주율, 미충족 의료 경험률, 총사망률, 손상사망률, 심뇌혈관 질환 사망률, 자살률, 업무상 사고 사망률, 업무상 사고 발생률, 주관적 건강수준, 우울감 경험률, 소진 경험률, 아파도 참고 근로한 사람의 비율지표를 필수 모니터링 지표로 제시하였다.

〈표 4-25〉 노동자 건강불평등 모니터링 지표(최종)

대분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
건강행태	흡연	현재 흡연율	◎
	음주	고위험 음주율	◎
	신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율	
의료이용	의료 이용	미충족 의료 경험률	◎
		예방 가능한 입원율	
건강수준	사망	총사망률	◎
		손상사망률	◎
		심뇌혈관 질환으로 인한 사망률	◎
		자살률	◎
		업무상 사고 사망률	◎
	사고 및 질병	업무상 사고(재해) 발생률	◎
		근골격계 질환 유병률	
		업무 관련 질병/사고로 인한 결근 발생률	
		업무 관련 질병/사고로 인한 결근일 수	
		중대재해 발생률	
		생리불순 혹은 유산·불임 경험률	

대분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
	전반적 건강상태	주관적 건강수준	◎
		업무로 인한 건강상 문제(청력/피부/요통/근육통/두통/우울감/전신 피로 등) 호소 비율	
		과체중 또는 비만율	
	정신건강	지난 1년간 평균 수면시간	
		수면의 질(잠들기가 어렵거나, 자는 동안 반복적으로 깨어나거나, 극도의 피곤함을 느끼며 깨어난 사람의 비율)	
		우울감 경험률	◎
		자살 생각 경험률	
		산재 트라우마 경험률	
		소진 경험률(일로 인해 고갈, 냉소, 직업능률 감소 등을 경험한 사람의 비율)	◎
	프리젠 티즘	아파도 참고 근로한 사람의 비율	◎
		아파도 참고 근로한 일수	

자료: 연구진이 작성함.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

노동자 건강불평등 모니터링 지표 산출

제1절 노동자 건강불평등지표 선정

제2절 노동자 건강불평등지표 산출

제5장 노동자 건강불평등 모니터링 지표 산출

제1절 노동자 건강불평등지표 선정

2차 전문가 의견 조사 결과 지표 적절성이 평균 4.0점 이상, 필수지표 응답률이 50% 이상인 27개 지표를 최종 산출 대상 지표로 선정하였다. 이 가운데 신규 영역(권력관계 영역)으로 제안된 노동소득 분배율과 노동 조합 조직률 지표는 층화 산출이 불필요해 하단의 표에는 별도 제시하지 않았다.

구분변수는 대다수가 4.0점 이상의 적절성 평가를 받았지만 취업자의 범위에서 벗어나거나 자료원의 한계로 산출이 불가능한 경우, 상대적으로 평가 점수가 낮았던 경우 등을 제외하고 고용형태, 임금수준, 사업체 규모, 성별, 연령, 교육수준, 업종을 최종 구분자로 확정하여 산출하였다.

〈표 5-1〉 고용시장 불평등 영역 구분변수별 지표 산출 가능성

세부지표	구분변수별 산출 가능성							
	성별	연령	교육 수준	고용 형태	업종	사업체 규모	지역	사회적 소수자
실업률 ²⁾	○	○	○	-	-	-	○	×
저임금 근로자 비율 ³⁾	○	○	○	○	○	○	×	×
비정규직 근로자 비율 ²⁾	○	○	○	○	○	○	△	×
주관적 고용안정성 ²⁾	○	○	○	○	○	○	△	×
고용보험 가입률 ²⁾	○	○	○	○	○	○	△	×

주: 1) 분류가 불완전할 경우 △ 표시함.

2) 통계청.(2019). 경제활동인구조사.

3) 고용노동부.(2019). 고용형태별 근로실태조사.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-2〉 근로환경 불평등 영역 지표 산출 가능성

세부지표	구분변수별 산출 가능성							
	고용 형태	임금 수준	사업체 규모	성별	연령	업종	인종	지역
물리적 유해인자 노출 비율 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
생물화학적 유해인자 노출 비율 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
인체공학적 유해인자 노출 비율 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
작업장 내 신체폭력, 성희롱, 성폭력 경험률 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
장시간 근로자 비율 ³⁾	○		○	○	○	○	×	△
성/연령/국적/장애/성적 지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율 ²⁾	○	○	○	○	○	○	×	○
직장 내 노동조합 유무 ³⁾	○	○	○	○	○	○	×	△

주: 1) 분류가 불안정할 경우 △ 표시함.

2) 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원.(2017). 근로환경조사.

3) 통계청.(2019). 경제활동인구조사.

자료: 연구진이 작성함.

〈표 5-3〉 건강불평등 영역 지표 산출 가능성

세부지표	구분변수별 산출 가능성								
	고용 형태	임금 수준	사업체 규모	성별	연령	교육 수준	업종	노동 여부 ¹⁾	지역
현재 흡연율 ³⁾	○	○	○	○	○	○	○	○	○
고위험 음주율 ⁴⁾	○	×	×	○	○	○	×	○	○
미충족 의료 경험률 ⁴⁾	○	×	×	○	○	○	×	○	○
충사망률 ⁵⁾	×	×	×	○	○	○	×	×	○
손상사망률 ⁵⁾	×	×	×	○	○	○	×	×	○
심뇌혈관 질환으로 인한 사망률 ⁵⁾	×	×	×	○	○	○	×	×	○
자살률 ⁵⁾	×	×	×	○	○	○	×	×	○
업무상 사고(재해)	×	×	○	×	×	×	△	×	○

세부지표	구분변수별 산출 가능성								
	고용 형태	임금 수준	사업체 규모	성별	연령	교육 수준	업종	노동 여부 ¹⁾	지역
발생률 ²⁾									
업무상 사고(재해) 사망률 ²⁾	×	×	○	×	×	×	△	×	○
주관적 건강수준 ⁷⁾	○	○	○	○	○	○	○	×	○
우울감 경험률 ⁸⁾	○	×	×	○	○	○	×	○	○
소진 경험률 ⁷⁾	○	○	○	○	○	○	○	×	○
아파도 참고 근로한 사람의 비율 ⁷⁾	○	○	○	○	○	○	○	×	○

주1: 노동 여부는 취업/실업/비경제 활동 인구로 구분함.

주2: 분류가 불완전할 경우 △ 표시함.

주3: 한국노동연구원.(2018). 한국노동패널조사.

주4: 보건복지부, 질병관리청.(2016~2018). 국민건강영양조사.

주5: 통계청.(2018). 사망원인통계 마이크로데이터.

주6: 고용노동부, 한국산업안전보건공단.(2020). 2019년 산업재해 발생 현황.

주7: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원.(2017). 근로환경조사.

주8: 보건복지부, 질병관리청.(2017). 국민건강영양조사.

자료: 연구진이 작성함.

제2절 노동자 건강불평등지표 산출

1. 자료원별 특성 및 구분자(층화변수) 정의

건강불평등 모니터링 지표 산출을 위해 본 연구에서는 앞서 전문가 의견 조사를 통해 선정한 구분자(층화변수)를 크게 개인의 인구사회학적 속성과 노동 관련 특성으로 구분하였다.

우선 고용형태는 정규 상용직을 안정고용으로, 그 밖의 고용형태를 모두 불안정고용으로 정의하되, 분석 자료원별로 변수 가용성에 따라 불안정고용의 범위가 조금씩 다르게 설정되기도 하였다. 사업체 규모는 5인 미만, 5~49인, 50~299인, 300인 이상으로 구분하는 것을 원칙으로 하

되, 이 역시 자료원별 변수 가용성에 따라 일부 지표에서는 다른 방식으로 제시되었다. 업종은 1차 산업(농·임·어·광업), 2차 산업(제조업, 건설업), 개인서비스업, 생산 및 유통서비스업, 사회서비스업으로 구분하였다. 연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이상으로 구분하였다.

다음은 자료원별로 조사 대상자 및 변수 정의 방식을 정리한 내용이다.

가. 근로환경 조사

근로환경 조사는 제5차 근로환경 조사(2017년) 자료를 사용하였다. 제5차 근로환경 조사의 조사 대상자는 만 15세 이상 취업자로, 분석에는 각 지표별 분석 변수에 응답 누락이 없는 조사 대상자를 포함하였다.

종사상 지위가 상용직이면서 전일제 근로를 하고 있고 임금을 직장에서 받는 사람을 안정고용으로 정의하였고, 안정고용이 아닌 임금 근로자와 고용원이 없는 자영업자, 무급가족 종사자를 불안정고용으로 정의하였다. 단 종업원이 있는 개인사업자와 전문직 또는 사업의 동업자는 불안정고용에서 제외하였다. 임금수준은 중위 임금의 2/3 미만을 저임금으로 보는 기준에 따라 주로 근무하는 직장에서 받는 월평균 소득이 171만 원 미만이면 저임금, 171만 원 이상이면 저임금이 아닌 것으로 분류하였다 [17. 6. 기준 중위 임금 2,559,000원(고용노동부 노동시장조사과, 2019. 4. 25.)]. 단 근로환경 조사의 월평균 소득은 세금 공제 후 소득을 조사하고 있으므로, 세금 공제 전을 기준으로 할 때 저임금 노동자가 아닌 사람이 저임금 노동자로 분류되었을 가능성이 있다.

사업체 규모는 5인 미만, 5~49인, 50~299인, 300인 이상으로 구분하였다. 업종은 한국표준산업분류 대분류를 기준으로 1차 산업(A. 농업, 임업 및 어업), 2차 산업(B. 광업, C. 제조업, D. 전기, 가스, 증기 및 공기

조절 공급업, F. 건설업), 3차 산업으로 구분하였다. 3차 산업은 다시 개인서비스업(I. 숙박 및 음식점업, R. 예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업, S. 협회 및 단체, 수리 및 기타 개인서비스업, T. 가구 내 고용활동, 자가 소비 생산활동)과 생산 및 유통서비스업(G. 도매 및 소매업, H. 운수 및 창고업, J. 정보통신업, K. 금융 및 보험업, L. 부동산업, M. 전문, 과학 및 기술서비스업, N. 사업시설 관리, 사업지원 및 임대서비스업), 사회서비스업(E.수도, 하수 및 폐기물 처리, 원료재생업, O. 공공행정, 국방 및 사회보장행정, P. 교육서비스업, Q. 보건업 및 사회복지서비스업, U.국제 및 외국기관)으로 구분하였다.

이 외에 인구사회학적 변수로 성별은 남자와 여자로 구분하였고, 연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이상으로 구분하였다.

나. 국민건강영양조사

국민건강영양조사는 2016~2018년(7기) 자료를 사용하였으며, 분석 대상은 경제활동 상태가 취업인 자로 한정하였다.

종사상 지위가 상용직이면서 정규직이라고 답한 자를 안정고용, 그 외에 무급가족 종사자이거나 임금 근로자 중에서 임시직, 일용직인 자, 본인을 비정규직이라고 답한 자를 불안정고용으로 정의하였다. 그 외에 노동 관련 변수인 임금수준과 사업체 규모, 업종(한국표준산업분류 대분류)은 조사되지 않아 층화변수에 포함하지 않았다.

연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이상으로 구분했으며, 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학(교) 졸업 이상으로 분류하였다.

다. 한국노동패널조사

한국노동패널조사는 2018년(21차 연도) 횡단면 자료를 사용하였으며, 분석 대상은 경제활동 상태가 취업인 자로 한정하였다.

종사상 지위가 상용직이고 전일제 근로를 하고 있으며 본인이 정규직 이라고 답한 자를 안정고용으로 보았으며, 안정고용이 아니면서 종업원 이 있는 고용주를 제외한 나머지를 불안정고용이라고 정의하였다. 임금 수준은 중위 임금의 2/3 미만을 저임금으로 보는 기준에 따라 월평균 임금액이 179만 원 미만이면 저임금, 179만 원 이상이면 저임금이 아닌 것으로 분류했다[¹⁸ 6. 기준 중위 임금 2,687,000원(고용노동부 노동시장조사과, 2019. 4. 25.)]. 단 한국노동패널조사에서는 세금공제 후 월평균 임금을 조사하고 있어, 세금공제 전을 기준으로 할 때 저임금 집단이 아닌 노동자가 다수 포함되었을 가능성이 있다.

사업체 규모는 5인 미만, 5인~49인, 50인~299인, 300인 이상 사업체로 구분해 분석했으며, 조사자료에서 한국표준산업분류 소분류로만 변수를 제공하고 있어 본 연구에서 기대한 1차·2차·3차 산업별 업종 분류가 불가능하였다.

연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이상으로 구분했으며, 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학(교) 졸업 이상으로 분류하였다.

라. 사망원인통계

사망률 분석을 위해 사망원인통계 2018년 마이크로데이터를 사용하였다. 또한 다른 자료원과는 달리 취업자를 별도로 정의할 수 없기 때문에

경제활동인구의 연령 기준인 15세 이상이면서 직업을 가진 자(학생, 가사, 무직, 직업 미상, 군인 제외)로 분석 대상을 한정하였다.

연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이상으로 구분했으며, 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학(교) 졸업 이상으로 분류하였다.

마. 산업재해 발생 현황

업무상 사고(재해) 및 사망 발생을 분석하기 위해 고용노동부, 한국산업안전보건공단에서 발표하는 2019년 산업재해 발생 현황을 참고하였다. 원자료를 공개하지 않아 발표된 내용에 한해 지표를 구성해야 한다는 한계가 있었으며, 사업체 규모, 업종 일부에 대해서만 분석이 가능하였다.

바. 고용형태별 근로실태조사

저임금 근로자 비율을 산출하기 위해 고용노동부의 고용형태별 근로실태조사(2019년) 자료를 사용하였다. 고용형태별 근로실태조사의 조사 대상은 자영업자, 고용주, 무급가족 종사자 등 비임금 근로자를 제외한 근로자(특수형태근로종사자 포함)이다(고용노동부, 2019, p. 2). 분석에는 각 분석 변수에 응답 누락이 없는 조사 대상자를 포함하였다.

고용형태에 정규직 근로자라고 응답한 사람을 안정고용, 그 외에 고용형태(특수형태근로종사자, 재택/가내 근로자, 파견 근로자, 용역 근로자, 일일 근로자, 단시간 근로자, 기간제 근로자, 기간제가 아닌 한시적 근로자)에 응답한 사람을 불안정고용으로 정의하였다.

사업체 규모는 5인 미만, 5~29인, 30~299인, 300인 이상으로 구분하

였다. 업종은 한국표준산업분류 대분류를 기준으로 1차 산업, 2차 산업, 3차 산업(개인서비스업, 생산 및 유통서비스업, 사회서비스업)으로 구분하였다.¹²⁾

성별은 남자와 여자로 구분하였고, 연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이상으로 분류하였다. 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학(교) 졸업 이상으로 구분하였다.

사. 경제활동인구조사

경제활동인구조사의 취업자 대상 부가조사(2019년 8월) 마이크로데이터를 활용하였으며, 분석 대상은 고용원이 있는 자영업자를 제외한 취업자로 한정하였다.

한시적 근로자, 시간제 근로자, 비전형 근로자(파견 근로자, 용역 근로자, 특수형태근로종사자, 가정 내 근로자, 일일 근로자)와 고용원이 없는 자영업자 및 무급가족 종사자를 불안정고용으로 정의하였고, 이외의 임금 근로자인 정규직 근로자를 안정고용으로 정의하였다.

임금수준은 중위 임금의 2/3 미만을 저임금으로 보는 기준에 따라 주로 근무하는 직장에서 받는 월평균 소득이 186만 원 미만이면 저임금, 186만 원 이상이면 저임금이 아닌 것으로 분류하였다.¹³⁾ 사업체 규모는 5인 미만, 5~29인, 30~299인, 300인 이상으로 구분하였다. 업종은 한국표준산업분류 대분류를 기준으로 1차 산업, 2차 산업, 3차 산업(개인서비스업, 생산 및 유통서비스업, 사회서비스업)으로 구분하였다.¹⁴⁾

성별은 남자와 여자, 연령은 19세 미만, 19~34세, 35~54세, 55세 이

12) 근로환경조사의 업종 구분과 동일하게 분류함.

13) '19. 6. 기준 중위 임금 2,785,000원(고용노동부 노동시장조사과, 2020. 4. 22.)

14) 근로환경조사의 업종 구분과 동일하게 분류함.

상으로 분류하였다. 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학(교) 졸업 이상으로 구분하였다.

아. 기타

한국은행 경제통계시스템에서 공표한 국민계정통계지표(2010~2019년)를 활용하여 노동소득분배율을 작성하였고, 고용노동부의 전국노동조합 조직 현황 자료(2010~2018년)를 사용하여 노동조합 조직률을 작성하였다. 또한 통계청 국가통계포털에서 공표하는 경제활동인구조사(2010~2019년) 자료를 추출하여 실업률과 고용률지표를 작성하였다.

지표의 정의 및 산출식은 [부록 2]에 정리하였다.

2. 노동자 건강불평등지표

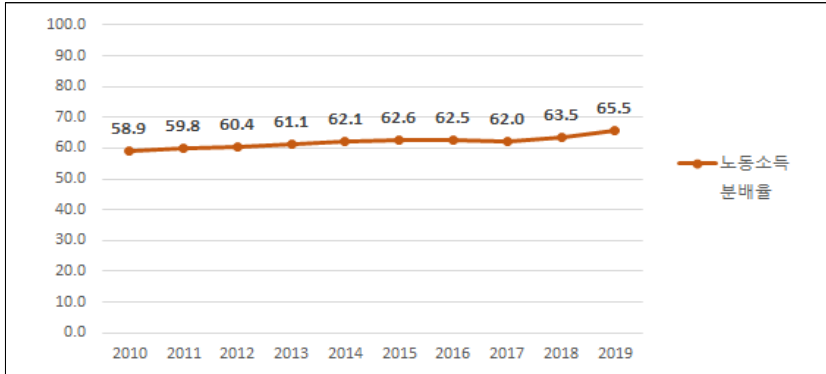
가. 권력관계

□ 노동소득 분배율

노동소득 분배율은 노동의 대가로 가계에 분배되는 피용자보수를 국민소득으로 나눈 값으로, 생산활동으로 발생된 소득 중 자본을 제외한 노동에 분배되는 몫이다(한국은행, 2019, p. 43). 2019년 우리나라의 노동소득 분배율은 65.5%이며, 최근 10년 간 우리나라 노동소득 분배율은 조금씩 증가하는 추세이다. 그러나 한국은행에서 공표하는 노동소득 분배율은 자영업자의 소득이 노동소득에 고려되지 않아 실제 노동소득 분배율보다 과소 측정될 가능성을 고려할 필요가 있다(김복순, 2020, p. 98).

[그림 5-1] 노동소득 분배율

(단위: %)



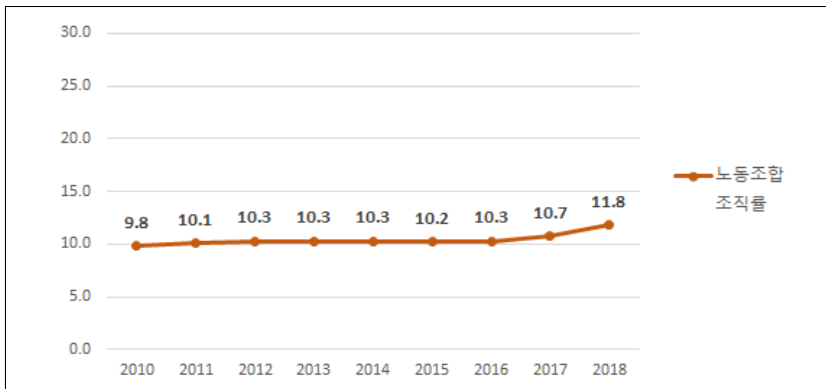
자료: 한국은행. (2010-2019). 국민계정.

□ 노동조합 조직률

임금 근로자 수 대비 노동조합원 수의 비율인 노동조합 조직률은 2010년부터 2017년까지 10%대를 유지하다가 2018년에 11.8%로 소폭 상승하였다.

[그림 5-2] 노동조합 조직률

(단위: %)



자료: 고용노동부. (2010~2018년). 전국노동조합 조직 현황.

나. 고용시장 불평등

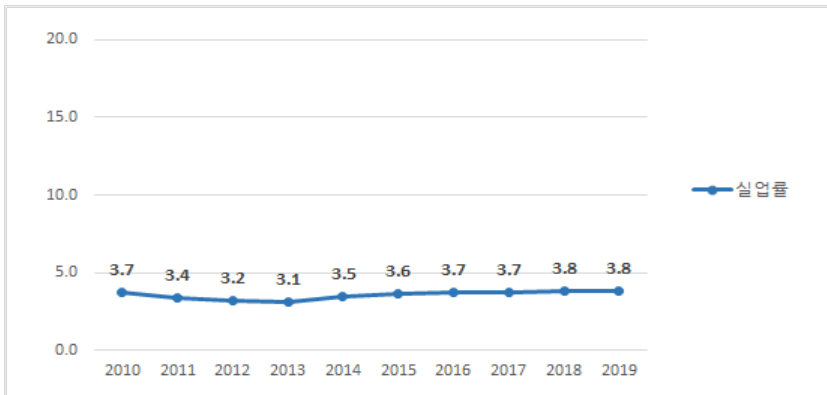
1) 고용기회

□ 실업률

만 15세 이상 경제활동인구 중 실업자가 차지하는 비율(실업률)은 2019년 기준 3.8%이며 남자는 3.9%, 여자는 3.6%였다. 연령별로는 15~29세의 청년 실업률이 가장 높았으며, 교육수준별로는 중학교 졸업 이하와 고등학교 졸업 이하 집단의 실업률이 다른 집단에 비해 높았다.

[그림 5-3] 실업률

(단위: %)



자료: 통계청(KOSIS). (2010~2019년). 경제활동인구조사.

〈표 5-4〉 실업률

단위: (%)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
전체	3.7	3.4	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8
성별										
남자	4.0	3.6	3.4	3.3	3.5	3.6	3.8	3.8	3.9	3.9
여자	3.3	3.1	3.0	2.8	3.5	3.5	3.6	3.5	3.7	3.6
연령										
15세~29세	7.9	7.6	7.5	8.0	9.0	9.1	9.8	9.8	9.5	8.9
30세~39세	3.5	3.4	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	3.3	3.4	3.3
40세~49세	2.5	2.1	2.0	2.0	2.2	2.3	2.1	2.1	2.5	2.3
50세~59세	2.5	2.1	2.1	1.9	2.2	2.4	2.3	2.2	2.5	2.5
60세 이상	2.8	2.6	2.4	1.8	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.4
교육수준										
초졸 이하	2.5	2.0	2.2	2.0	2.4	2.6	2.4	2.5	3.0	3.5
중졸	3.5	3.2	2.9	2.4	2.7	2.7	2.9	3.0	3.5	4.0
고졸	4.2	4.0	3.5	3.4	3.9	4.0	4.1	3.8	4.1	4.1
대졸 이상	3.6	3.2	3.2	3.2	3.5	3.6	3.7	3.9	3.8	3.5

자료: 통계청(KOSIS). (2010~2019년). 경제활동인구조사.

2) 임금

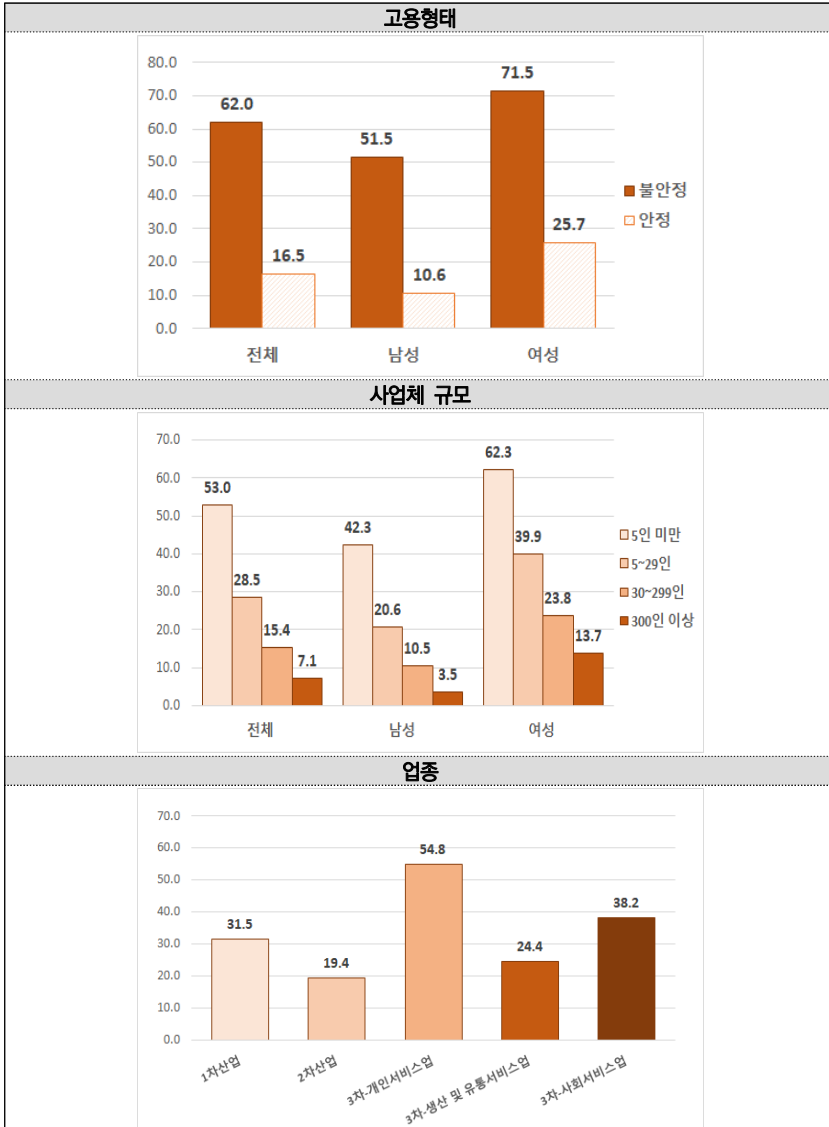
□ 저임금 근로자 비율

중위 임금 278만 5천 원을 기준(2019년 6월)으로 한 저임금 근로자 비율은 남녀 모두 고용형태가 안정한 군보다 불안정한 군에서 더 높았다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 작을수록 저임금 근로자 비율이 높았으며, 성별을 구분하였을 때도 사업체 규모에 따른 저임금 근로자 비율 차이가 통계적으로 유의하였다. 업종별로는 3차 산업-개인서비스업에 종사하는 집단에서 저임금 근로자 비율이 가장 높게 나타났다.

인구사회학적으로는 여자, 19세 미만 연령군이 다른 집단에 비해 저임금 근로자 비율이 높았으며, 교육수준이 낮을수록 저임금 근로자 비율이 높았다.

[그림 5-4] 저임금 근로자 비율(고용 관련 증화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 고용노동부. (2019). 고용형태별근로실태조사를 활용해 분석함.

[그림 5-5] 저임금 근로자 비율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 고용노동부. (2019). 고용형태별근로실태조사를 활용해 분석함.

3) 고용안정

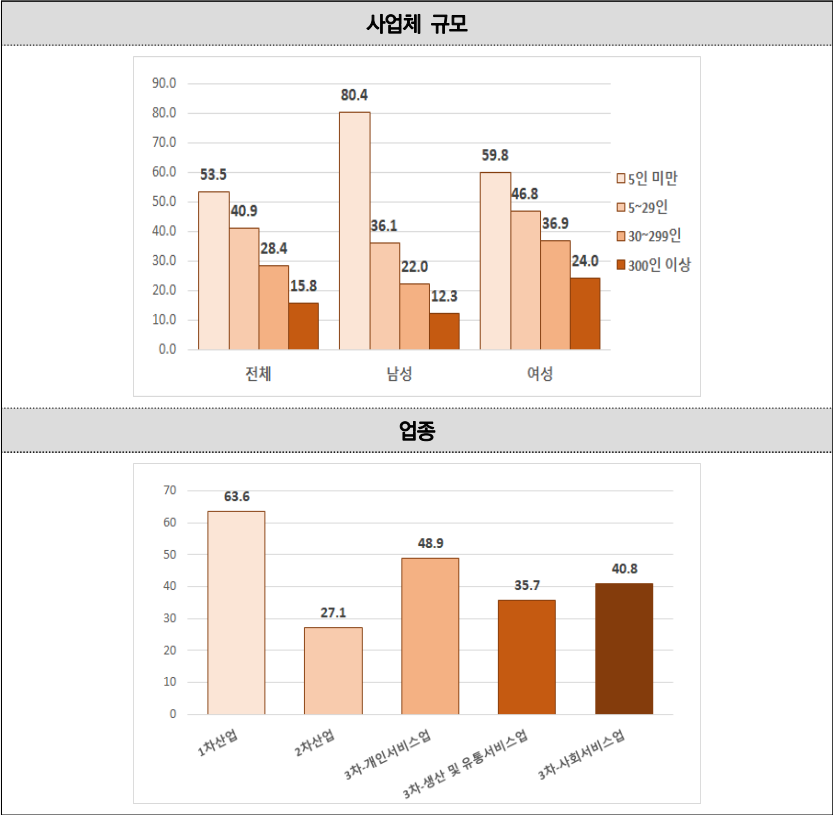
□ 비정규직 근로자 비율

임금 근로자 중 한시적 근로자(기간제, 비기간제 근로자), 시간제 근로자, 비전형 근로자[파견, 용역, 특수형태 근로, 가정 내 근로, 일일(단기) 근로]에 해당하는 비정규직 근로자의 비율은 사업체 규모가 작을수록 높았다. 성별을 구분하였을 때도 남녀 모두에서 5인 미만 소규모 사업체의 비정규직 근로자 비율이 가장 높았고, 300인 이상 대규모 사업체의 비정규직 근로자 비율이 가장 낮았다. 업종별로는 1차 산업 종사자에서 비정규직 비율이 가장 높았다.

인구사회학적으로는 남성보다 여성이 비정규직 비율이 높았고, 19세 미만 연령군과 55세 이상 연령군에서 비정규직 비율이 다른 연령대에 비해 높았다. 또 교육수준이 낮을수록 비정규직 비율이 높았다.

[그림 5-6] 비정규직 근로자 비율(고용 관련 총화변수)

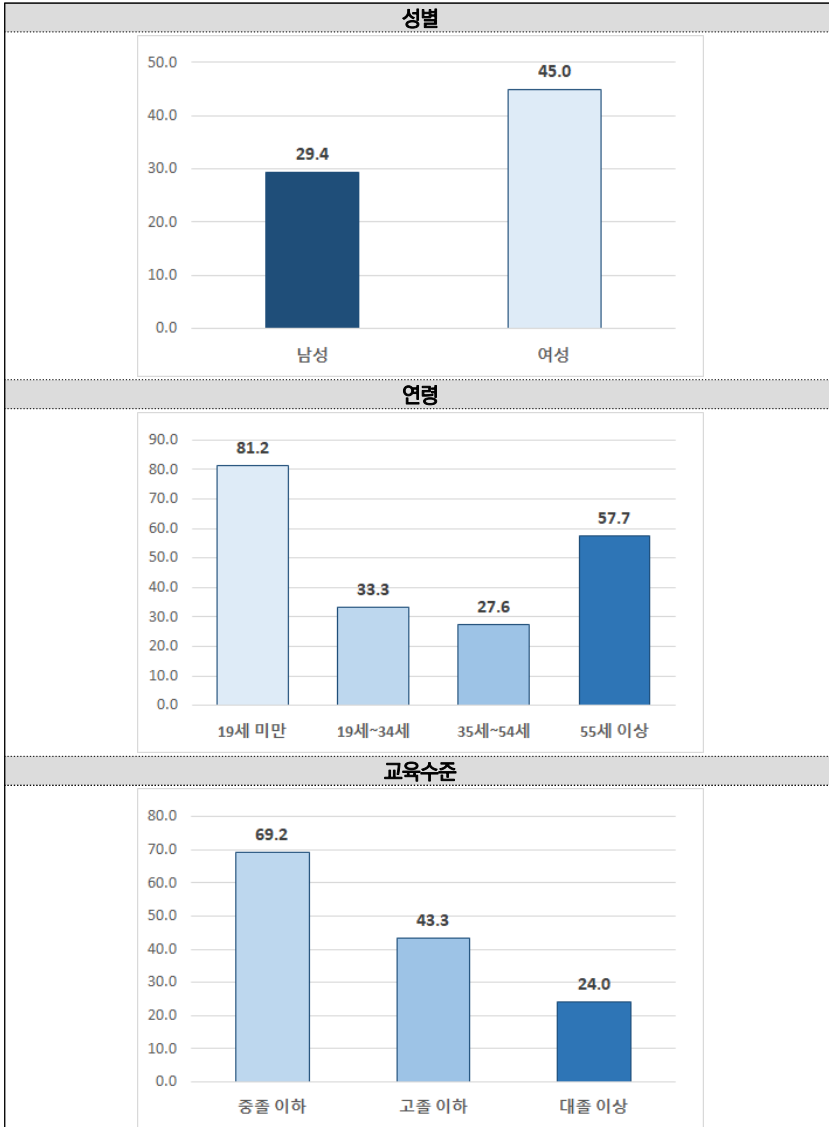
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 총화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

[그림 5-7] 비정규직 근로자 비율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

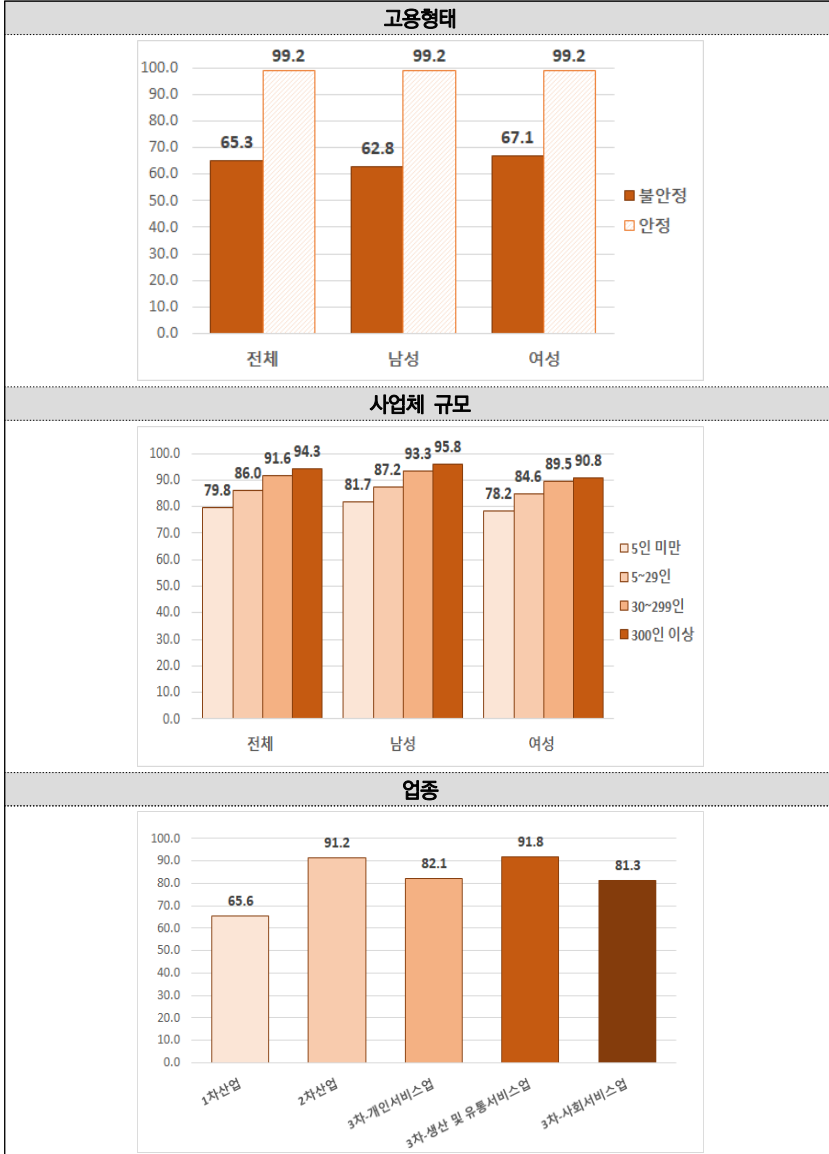
□ 주관적 고용안정성

취업자 중 개인이 주관적으로 느끼기에 “회사가 아주 어려워져서 폐업 또는 고용조정을 하거나 특별히 잘못을 하지 않는다면 원하는 한 계속 그 직장에 다닐 수 있다고 생각하는 비율”(주관적 고용안정성)은 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군보다 더 높았으며, 성별로 구분하였을 때도 남녀 모두 고용형태가 안정한 군에서 주관적 고용안정성이 더 높았다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 클수록 주관적 고용안정성도 높은 것으로 나타났다. 남녀를 나누어 살펴보았을 때도 사업체 규모에 따른 주관적 고용안정성의 차이가 통계적으로 유의하였다. 업종별로는 2차 산업과 3차 산업-생산 및 유통서비스업 종사자들의 주관적 고용안정성이 다른 산업에 비해 높았다.

인구사회학적으로는 여자보다 남자의 주관적 고용안정성이 조금 더 높았다. 연령별로는 34~54세 연령군의 주관적 고용안정성이 가장 높았으며, 교육수준이 높을수록 주관적 고용안정성도 높았다.

[그림 5-8] 주관적 고용안정성(고용 관련 증화변수)

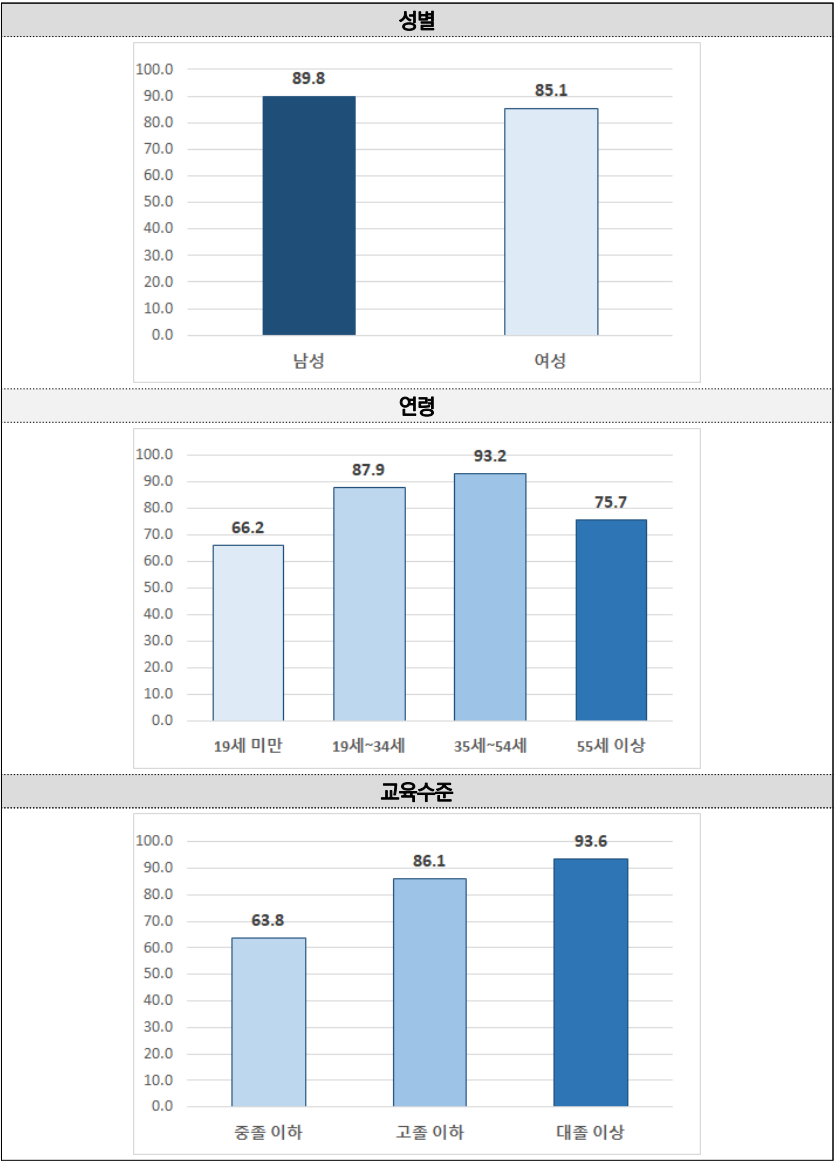
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

[그림 5-9] 주관적 고용안정성(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 통계청, (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

4) 사회안전망

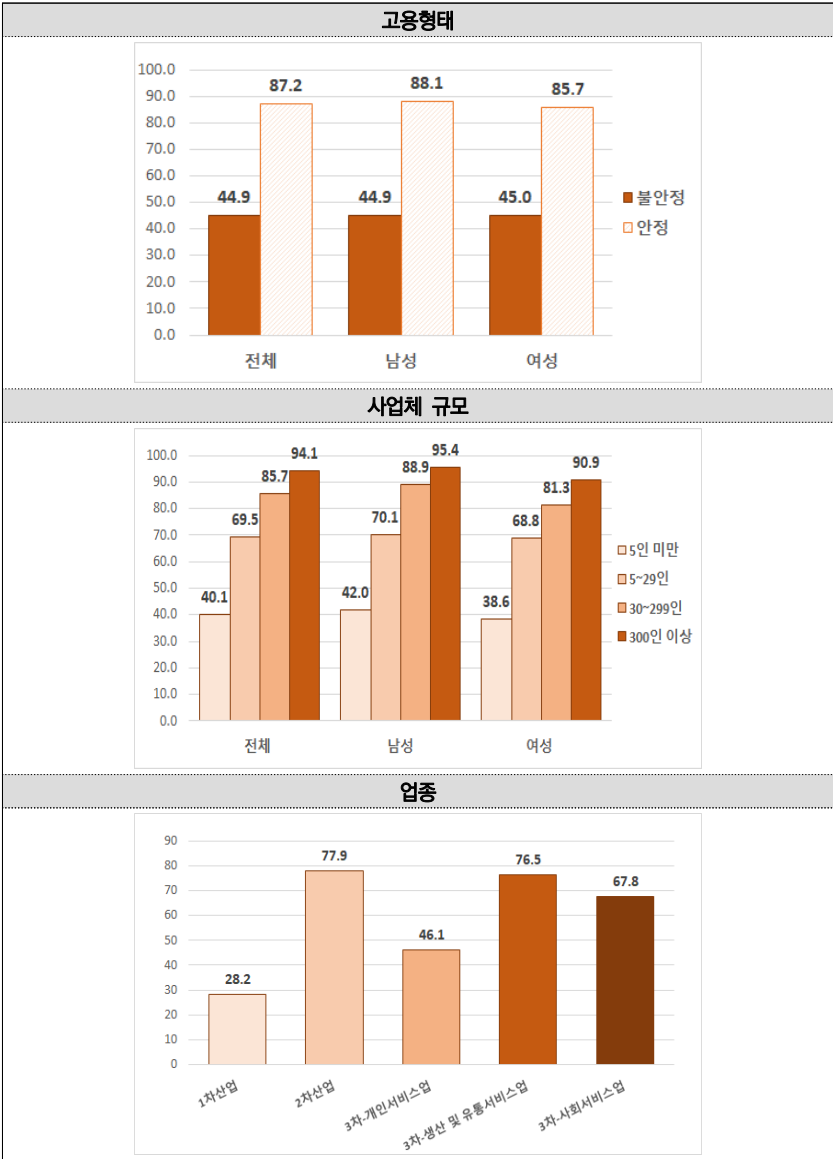
□ 고용보험 가입률

취업자 중 고용보험에 가입되어 있는 사람의 비율(고용보험 가입률)은 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군보다 두 배 가량 높았으며, 남녀 모두에서 고용형태에 따른 고용보험 가입률 차이가 통계적으로 유의하였다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 클수록 고용보험 가입률도 높은 것으로 나타나 300인 이상 대규모 사업장의 고용보험 가입률이 가장 높았고, 5인 미만 소규모 사업장의 고용보험 가입률이 가장 낮았다. 성별로 남녀 각각을 살펴보았을 때도 그 양상은 비슷하였다. 업종별로는 2차 산업 종사자와 3차 산업-생산 및 유통서비스업 종사자의 고용보험 가입률이 다른 산업의 가입률보다 높았다.

인구사회학적으로는 남자의 고용보험 가입률이 여자보다 높았고, 34~54세 연령군의 가입률이 다른 연령군에 비하여 높았다. 교육수준이 높을수록 고용보험 가입률도 높아 대학교 졸업 이상 집단에서의 가입률이 가장 높았다.

[그림 5-10] 고용보험 가입률(고용 관련 증화변수)

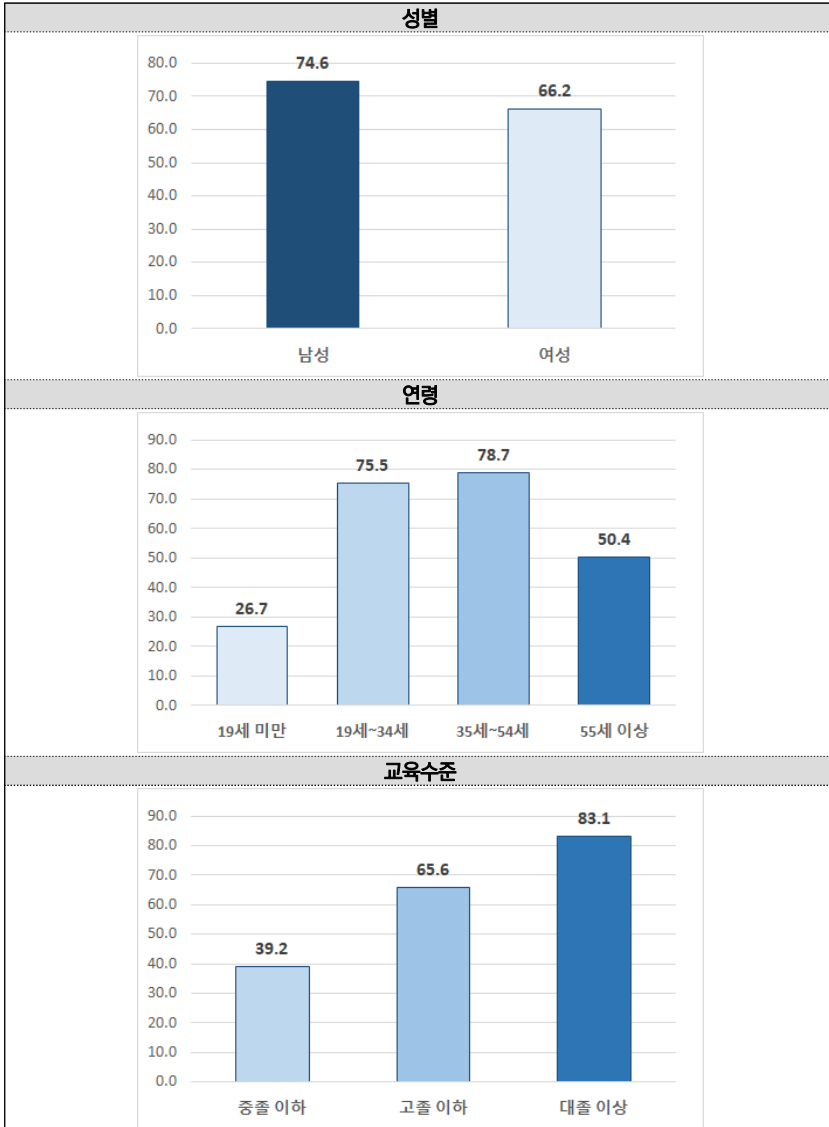
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

[그림 5-11] 고용보험 가입률(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

다. 근로환경 불평등

1) 작업장 건강위해 요인

□ 물리적 유해인자 노출 비율

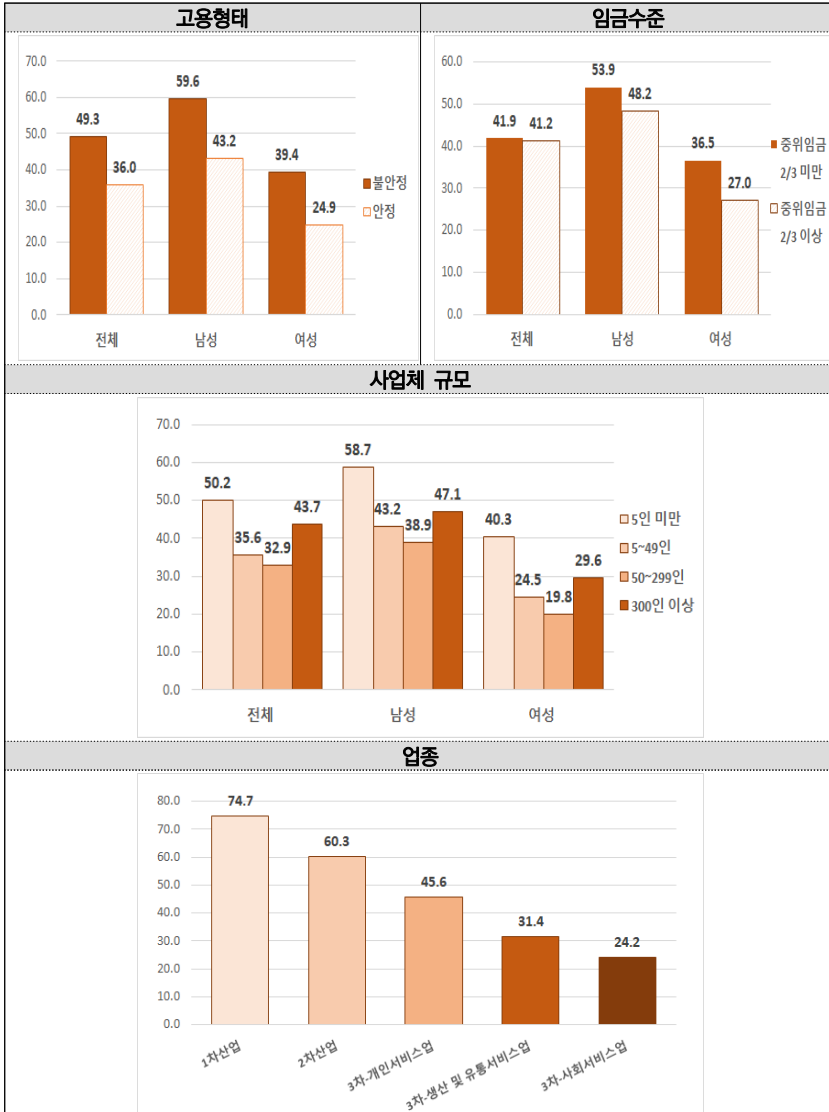
근무시간 내에 물리적 유해인자¹⁵⁾에 한 가지라도 노출된 사람의 비율은 고용형태가 안정한 군보다 불안정한 군에서 더 높게 나타났으며, 남녀를 나누어 살펴보았을 때도 동일한 양상을 나타내었다. 임금수준에 따라서는 남녀 모두 중위 임금 2/3 미만 집단의 물리적 유해인자 노출 비율이 더 높았다. 사업체 규모별로는 5인 미만 소규모 사업장 노동자의 물리적 유해인자 노출 비율이 다른 집단에 비해 높았고, 성별·사업체 규모별로도 5인 미만 사업장에서의 물리적 유해인자 노출 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 업종별로는 1차 산업 종사자의 물리적 유해인자 노출 비율이 가장 높았으며, 다음은 2차 산업 종사자의 노출 비율이 높은 것으로 나타났다.

인구사회학적으로는 여자보다 남자에서 물리적 유해인자 노출 비율이 더 높았고, 연령별로는 55세 이상 연령군의 노출 비율이 가장 높았다.

15) 수공구, 기계 등에서 발생하는 진동, 다른 사람에게 말할 때 목청을 높여야 할 정도의 심한 소음, 일하지 않을 때조차 땀을 흘릴 정도로 높은 온도, 실내/실외에 관계 없이 낮은 온도, 연기, 흙(용접 흙 또는 배기가스), 가루나 먼지(목 분진, 광물 분진 등) 등의 흡입.

[그림 5-12] 물리적 유해인자 노출 비율(고용 관련 증화변수)

(단위: %)

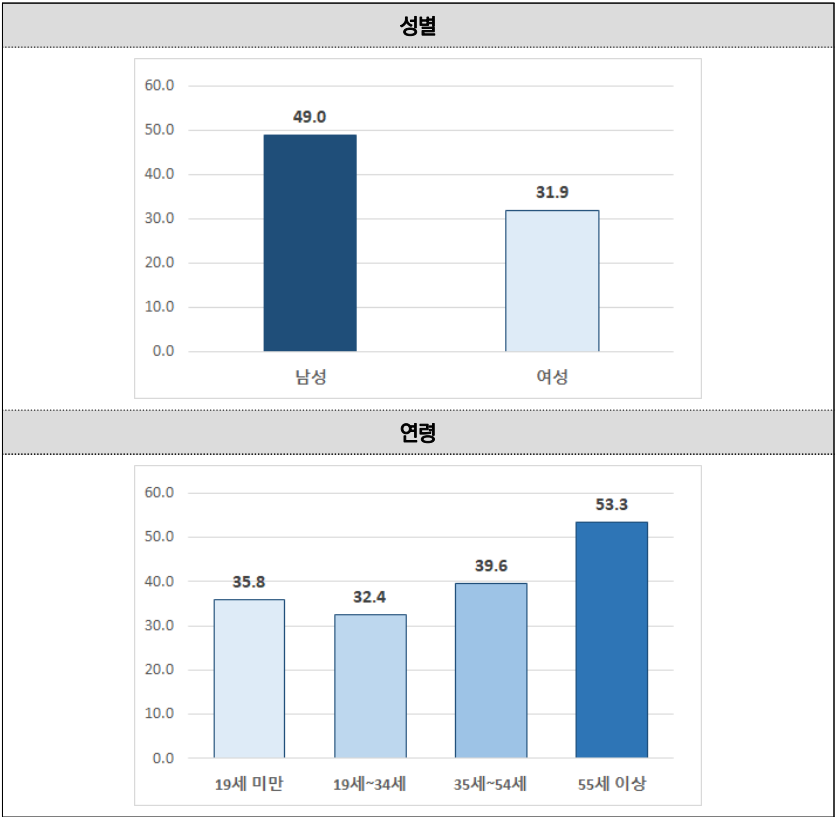


주: 카이제곱 검정 결과, 임금수준-전체를 제외한 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-13] 물리적 유해인자 노출 비율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

□ 생물화학적 유해인자 노출 비율

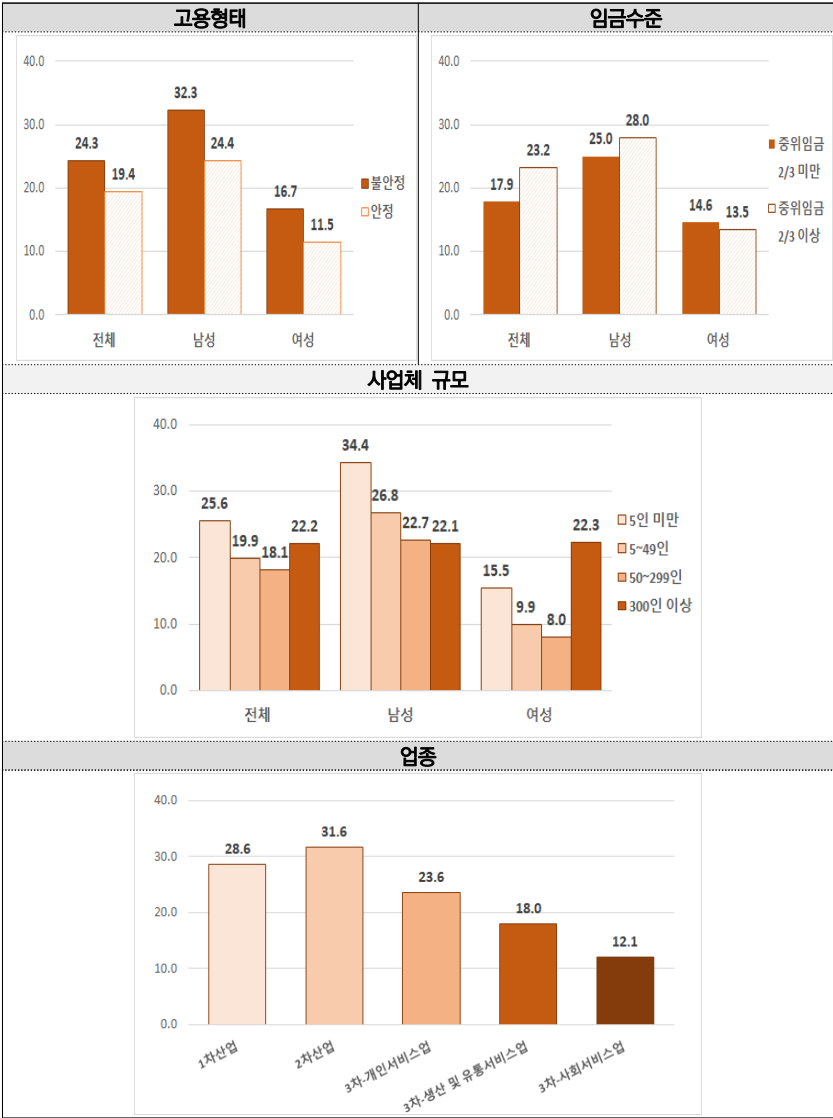
근무시간 내에 생물화학적 유해인자¹⁶⁾에 한 가지라도 노출된 사람의 비율은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군보다 더 높았으며, 남녀 각각을 살펴보았을 때도 고용형태가 불안정한 군의 노출 비율이 높았다. 임금 수준별로는 중위 임금 2/3 이상 집단이 중위 임금 2/3 미만 집단보다 생물화학적 유해인자 노출 비율이 더 높았다. 그러나 남녀를 구분하였을 때 여자는 중위 임금 2/3 미만 집단의 노출 비율이 약간 더 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 사업체 규모별로는 5인 미만 사업장에서의 생물화학적 유해인자 노출 비율이 다른 집단보다 높았다. 성별·사업체 규모별로는 남자의 경우 사업체 규모가 작을수록 유해인자 노출 비율이 높았지만, 여자는 300인 이상 사업장의 노출 비율이 가장 높았다. 업종별로는 다른 산업에 비해 2차 산업 종사자의 생물화학적 유해인자 노출 비율이 높았다.

인구사회학적으로는 여자보다 남자의 생물화학적 유해인자 노출 비율이 높았고, 연령별로는 55세 이상 연령군의 노출 비율이 높았다.

16) 시너와 같은 유기 용제에서 발생한 증기 흡입, 화학 제품/물질을 취급하거나 피부와 접촉함, 다른 사람이 피우는 담배 연기, 폐기물, 체액, 실험 물질같이 감염을 일으키는 물질을 취급하거나 직접 접촉함.

[그림 5-14] 생물화학적 유해인자 노출 비율(고용 관련 총화변수)

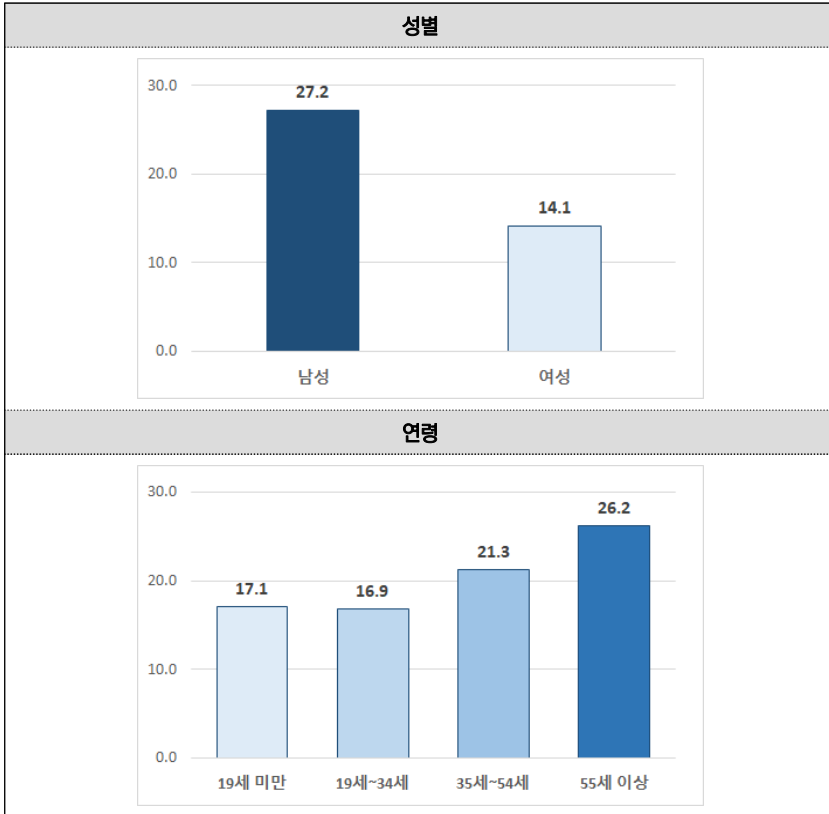
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 임금수준-여성을 제외한 모든 총화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-15] 생물화학적 유해인자 노출 비율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

□ 인체공학적 유해인자 노출 비율

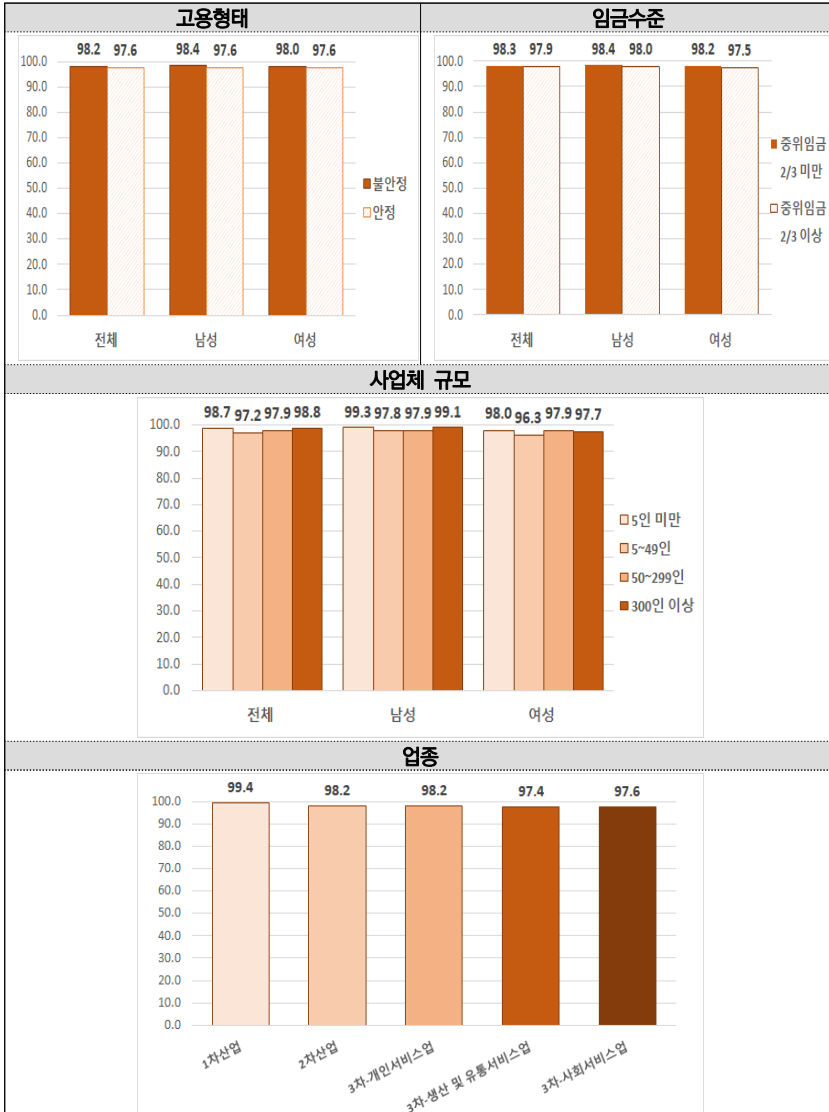
근무시간 내에 인체공학적 유해인자¹⁷⁾에 한 가지라도 노출된 사람의 비율은 고용형태나 임금수준, 사업체 규모에 따른 차이가 1%p 내외였으며, 그 차이도 일부 층화변수에서만 통계적으로 유의하였다. 업종별로는 1%p 내외의 차이이긴 하였으나 1차 산업 종사자의 노출 비율이 다른 산업에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

성별, 연령별 인체공학적 유해인자 노출 비율에서도 그룹 간에 큰 차이가 나타나지 않았다.

17) 피로하거나 통증을 주는 자세, 사람을 들어올리거나 이동시킴, 무거운 물건을 끌거나, 밀거나, 이동시킴, 계속 서 있는 자세, 앉아 있음, 반복적인 손동작이나 팔동작 중 하나라도 노출된 사람.

[그림 5-16] 인체공학적 유해인자 노출 비율(고용 관련 총화변수)

(단위: %)

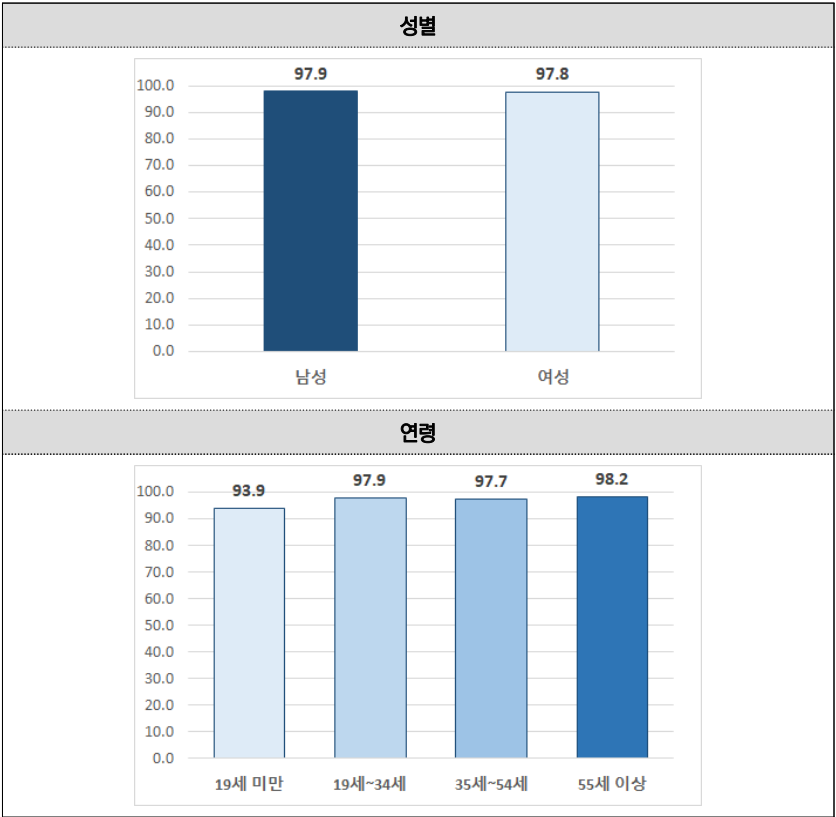


주: 카이제곱 검정 결과, 고용형태-전체, 남성, 임금수준-전체, 여성, 사업체 규모-전체, 업종이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-17] 인체공학적 유해인자 노출 비율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하지 않았음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

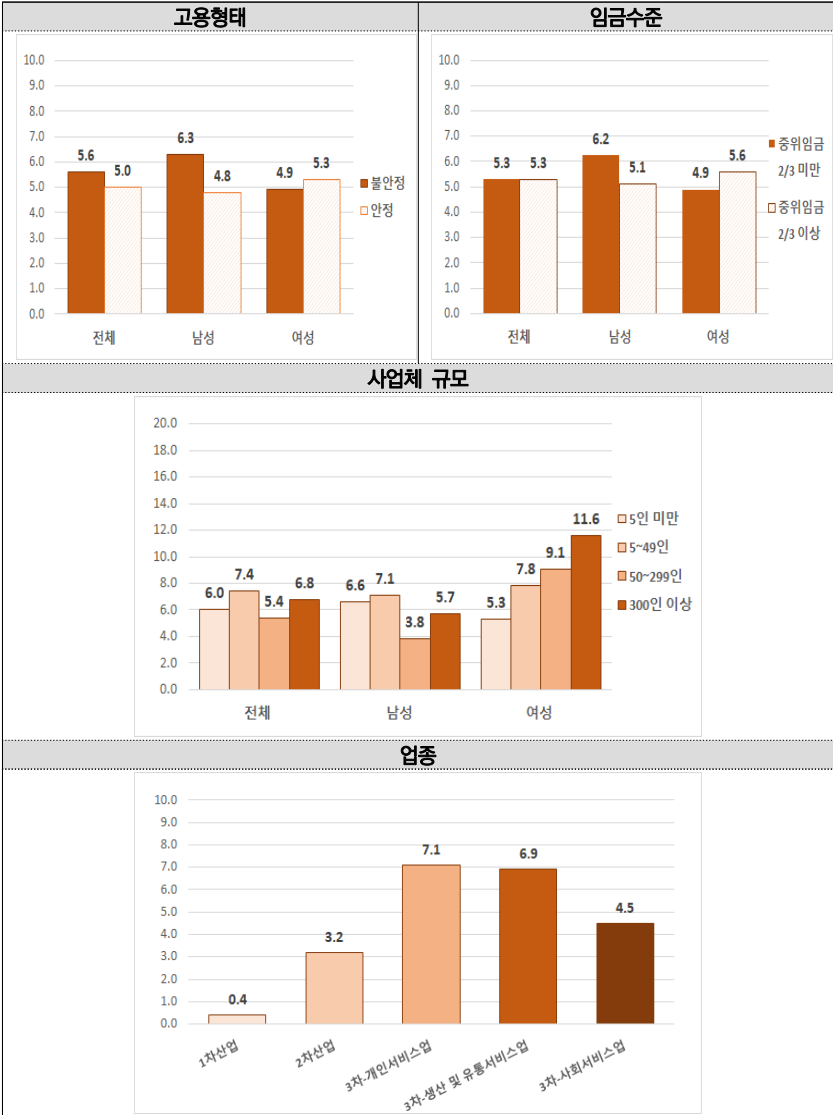
□ 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률(지난 1개월)

지난 1개월 동안 업무 수행 중에 언어폭력이나 원하지 않는 성적 관심에 노출된 사람의 비율은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군보다 더 높았다. 그러나 성별로는 남자의 경우 불안정고용 군의 언어폭력이나 원하지 않는 성적 관심 경험률이 통계적으로 유의하게 더 높았지만, 여자는 고용형태에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다. 임금수준별로는 남자의 경우 중위 임금 2/3 미만 집단에서 중위 임금 2/3 이상 집단보다 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률이 통계적으로 유의하게 더 높았지만, 여자는 임금수준에 따른 차이가 유의하지 않았다. 사업체 규모별로는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 업종별로는 3차 산업-개인서비스업과 생산 및 유통서비스업 종사자가 다른 산업 종사자에 비해 언어폭력이나 원하지 않는 성적 관심 경험률이 높았다.

인구사회학적으로는 성별에 따른 유의한 차이는 없었으며, 연령별로는 19세 미만 연령군이 다른 연령군에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-18] 업무 수행 중 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률(고용 관련 총화변수)

(단위: %)

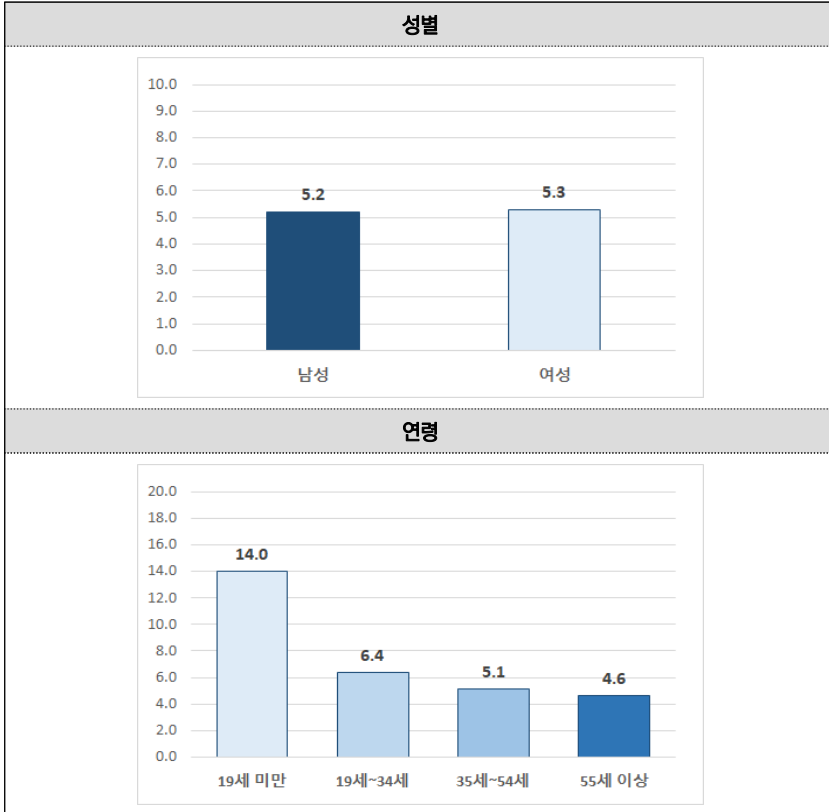


주: 카이제곱 검정 결과, 고용형태-남성, 임금수준-남성, 업종이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-19] 업무 수행 중 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률(인구사회학적 총화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 연령만 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

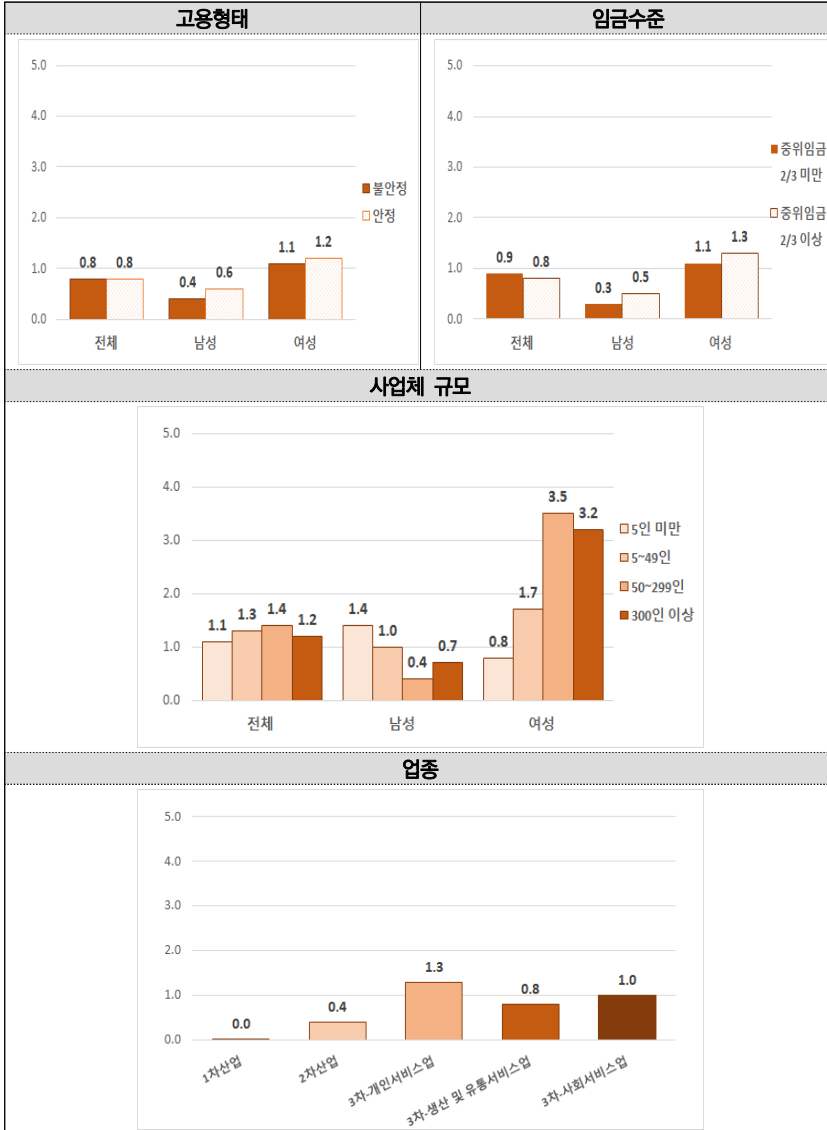
□ 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률(지난 12개월)

지난 12개월 동안 업무 수행 중에 신체적 폭력이나 성희롱 또는 왕따/괴롭힘에 노출된 사람의 비율은 고용형태, 임금수준, 사업체 규모에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다. 업종별로는 3차 산업-개인서비스업 종사자의 경험률이 가장 높았다.

인구사회학적 요인에서는 여자, 19~34세 연령군에서 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률이 유의하게 높았다.

[그림 5-20] 업무 수행 중 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률(고용 관련 총화변수)

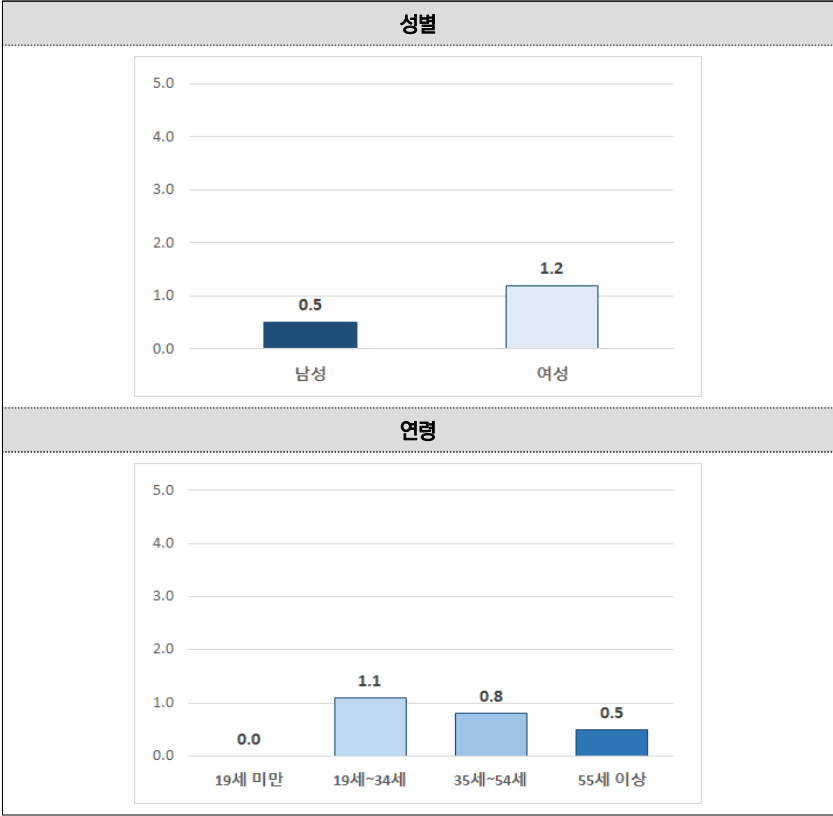
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 사업체 규모-여성, 업종이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-21] 업무 수행 중 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

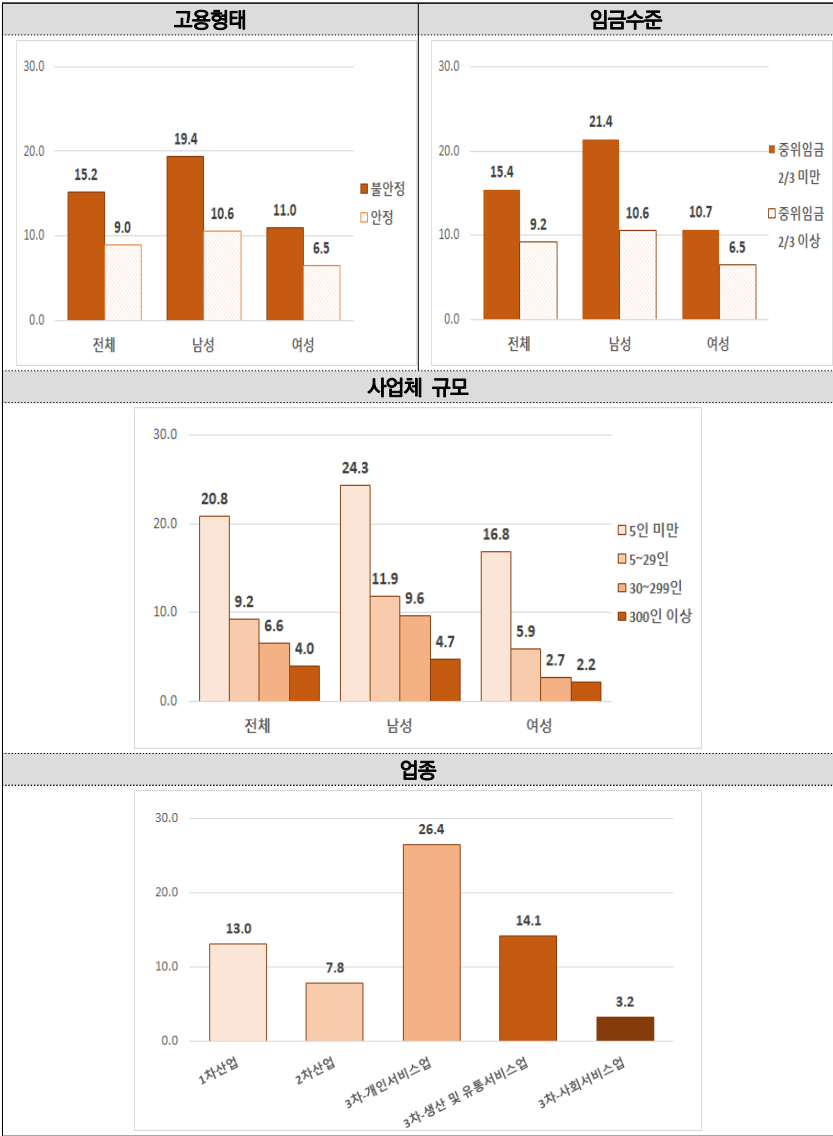
□ 장시간 근로자 비율

지난 한 주 동안 주된 일과 다른 일로 실제 일한 시간이 주 52시간을 초과하는 사람의 비율은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군보다 더 높았으며, 성별로 구분하였을 때도 남녀 모두 불안정고용 군에서 장시간 근로자 비율이 유의하게 높았다. 임금수준별로는 중위 임금 2/3 미만 집단에서 장시간 근로자 비율이 높았고, 성별·임금수준별로도 그 차이가 유의하였다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 작을수록 장시간 근로자 비율이 높았고, 성별로 나누어 분석했을 때도 동일한 양상으로 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 업종별로는 3차 산업-개인서비스업에서 장시간 근로자 비율이 가장 높았다.

인구사회학적으로는 여자보다 남자의 장시간 근로자 비율이 높았고, 연령대가 높을수록 장시간 근로자 비율도 높았다.

[그림 5-22] 장시간 근로자 비율(고용 관련 증화변수)

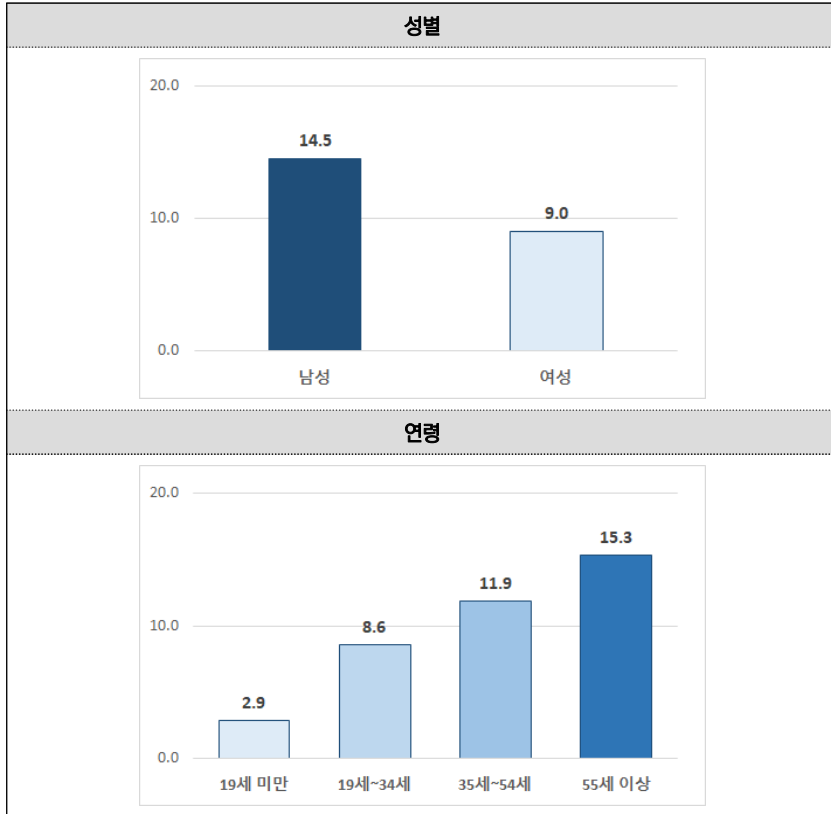
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

[그림 5-23] 장시간 근로자 비율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 통계청, (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

□ 차별 경험률

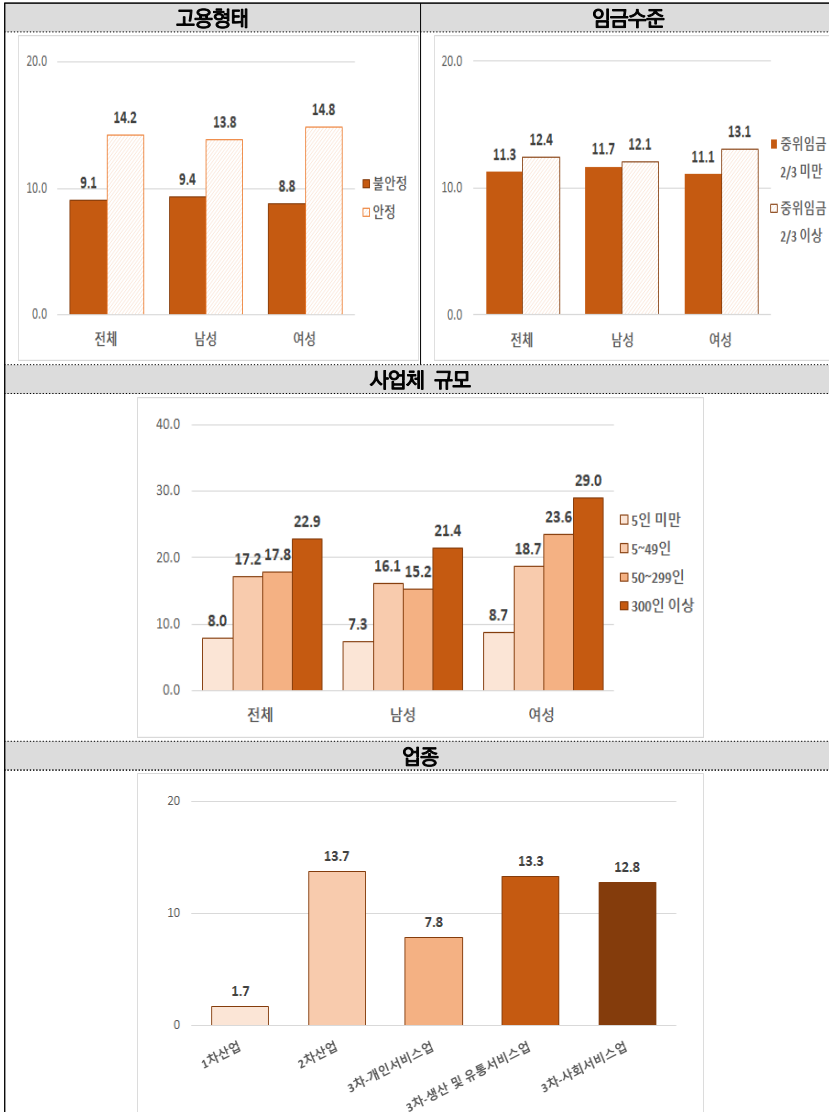
지난 12개월 동안 일과 관련하여 차별을 당한 적이 있는 사람¹⁸⁾의 비율은 고용형태가 안정한 군에서 더 높았으며, 성별을 구분하였을 때도 남녀 모두 안정고용 군이 불안정고용 군보다 차별 경험률이 유의하게 더 높았다. 임금수준에 따라서는 중위 임금 2/3 이상 집단의 차별 경험률이 더 높았지만, 남녀를 각각 살펴보았을 때는 남자의 경우 임금수준에 따른 유의한 차이가 없었고, 여자는 중위 임금 2/3 이상 집단의 차별 경험률이 유의하게 높았다. 사업체 규모별로는 남녀 모두 300인 이상 대규모 사업장 종사자의 차별 경험률이 다른 집단에 비해 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 업종별로는 2차 산업 종사자와 3차 산업-생산 및 유통서비스업 종사자의 차별 경험률이 다른 산업 종사자보다 높았다.

인구사회학적으로는 성별에 따른 차별 경험률의 유의한 차이는 없었으며, 연령별로는 19~34세 연령군의 차별 경험률이 다른 연령군에 비하여 높았다.

18) 이하 10가지 차별 중 한 가지라도 해당되면 차별을 당한 적이 있는 것으로 정의함: A. 연령 차별 B. 인종, 출신 민족, 피부색에 따른 차별 C. 국적에 따른 차별 D. 성차별 E. 종교에 따른 차별 F. 장애에 따른 차별 G. 동성애와 같은 성적 지향에 따른 차별 H. 학벌에 따른 차별 I. 출신 지역에 따른 차별 J. 고용형태(비정규직 등)에 따른 차별

[그림 5-24] 차별 경험률(고용 관련 총화변수)

(단위: %)

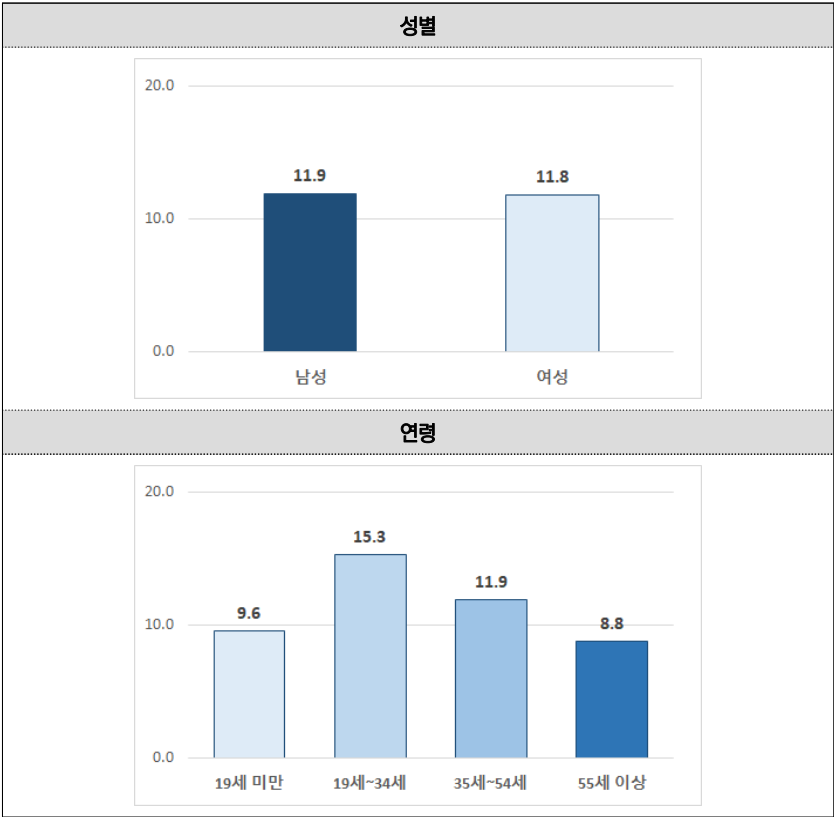


주: 카이제곱 검정 결과, 임금수준-남성을 제외한 모든 총화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-25] 차별 경험률(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 연령만 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

2) 작업장 건강보호 요인

□ 일과 관련한 ‘건강 및 안전 위험 요인’ 정보 수혜율

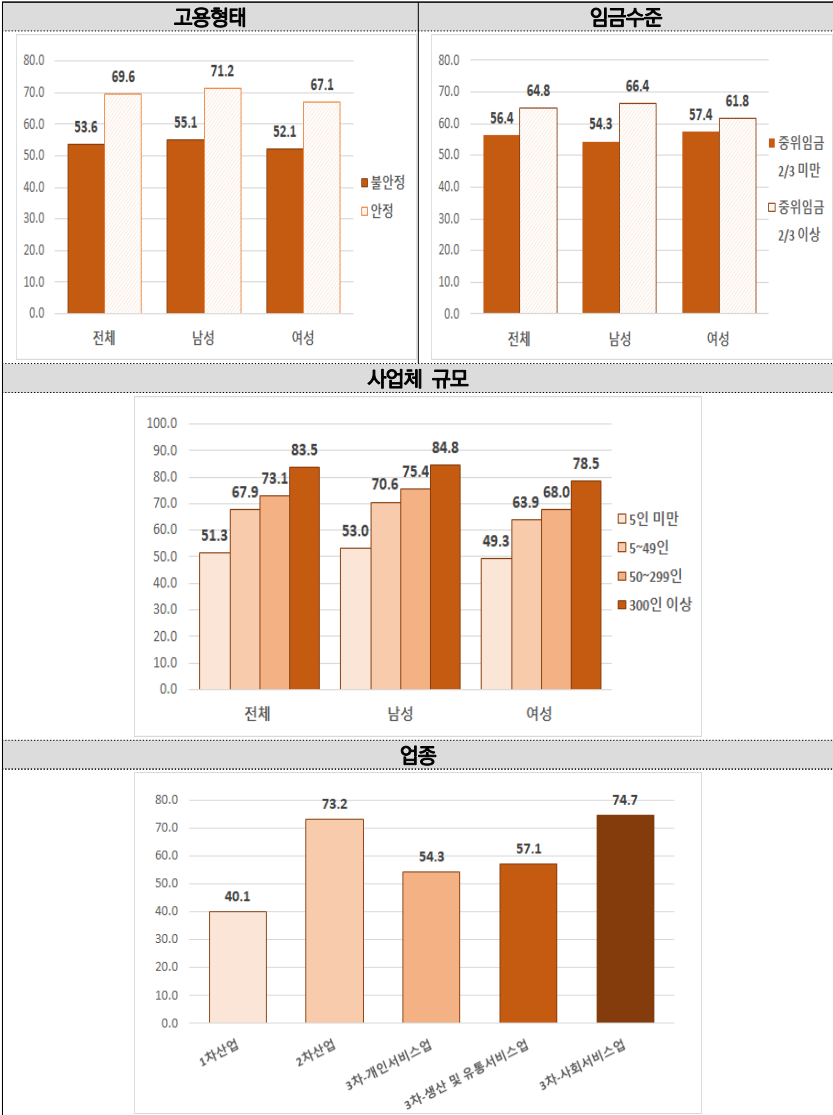
일을 할 때 일과 관련하여 ‘건강과 안전에 관한 위험 요인’ 정보를 잘 제공받는다고 응답한 사람의 비율은 남자와 여자 모두 고용형태가 안정한 군에서 더 높았다. 임금수준의 경우 중위 임금 2/3 이상 집단에서 일과 관련한 ‘건강 및 안전 위험 요인’ 정보 수혜율이 더 높았으며, 사업체 규모가 클수록 정보 수혜율도 높은 것으로 나타났다. 성별을 구분하여 남녀 각각에 대해 임금수준과 사업체 규모에 따른 차이를 분석했을 때도 그 차이가 통계적으로 유의하였다. 업종별로는 2차 산업과 3차 산업-사회서비스업의 정보 수혜율이 다른 산업보다 높았다.

인구사회학적으로는 여자보다 남자에서 일과 관련한 ‘건강 및 안전 위험 요인’ 정보 수혜율이 높았으며, 연령별로는 19세 미만 연령군의 정보 수혜율이 가장 높았고 55세 이상 연령군의 정보 수혜율이 가장 낮았다.

224 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

[그림 5-26] 일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율(고용 관련 총화변수)

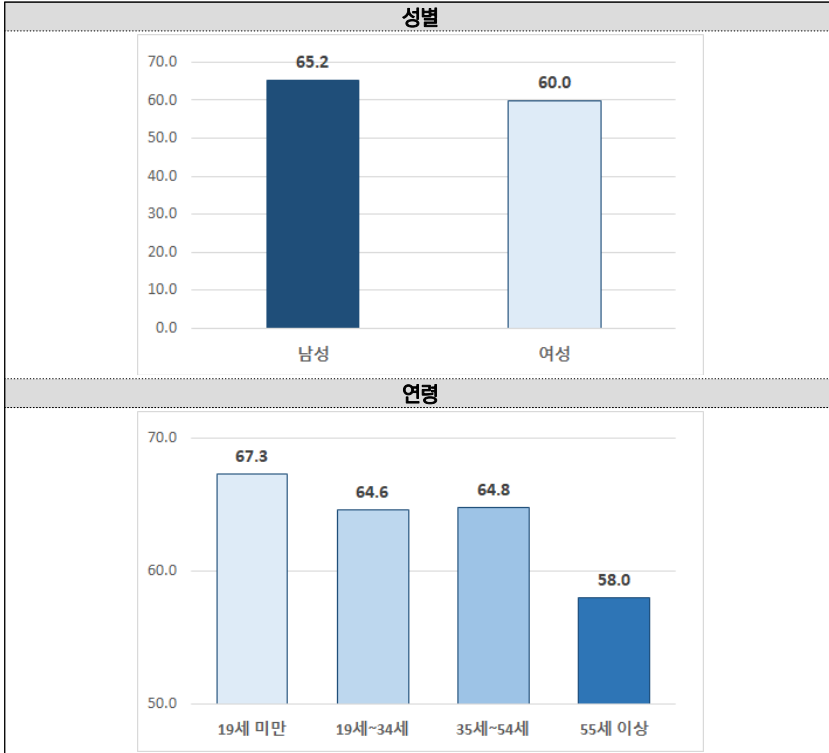
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 총화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-27] 일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

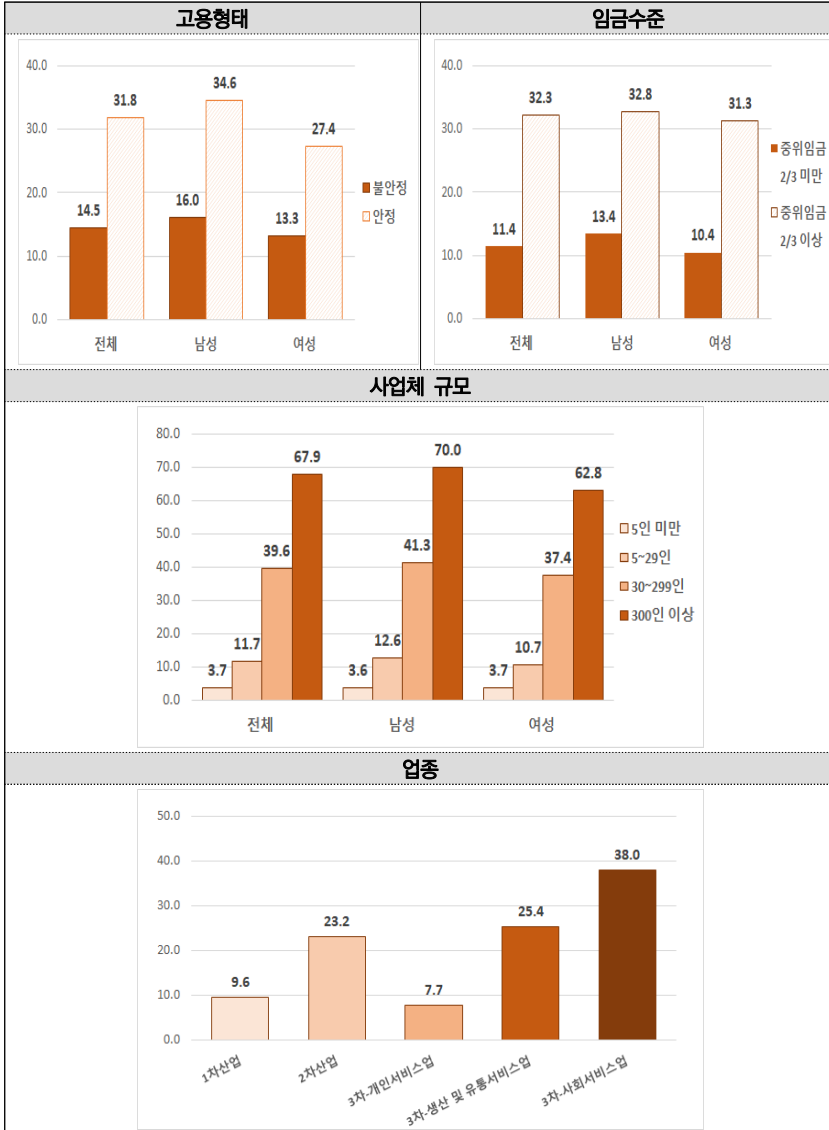
□ 직장 내 노동조합 유무

직장 내에 노동조합이 있다고 응답한 사람의 비율은 고용형태가 불안정한 군보다 안정적인 군에서 두 배 가량 더 높았다. 고용형태에 따른 차이를 남녀 각각으로 분석했을 때도 그 차이가 통계적으로 유의하였다. 임금 수준에서는 중위 임금 2/3 이상 집단에서 직장 내에 노동조합이 있다고 응답한 비율이 유의하게 높았으며, 성별로 구분하였을 때도 동일한 양상이었다. 사업체 규모별로는 사업체 규모가 클수록 노동조합이 있다고 응답한 비율이 높았으며, 성별로 구분했을 때도 사업체 규모별 차이가 유의하였다. 업종별로는 다른 산업에 비해 3차 산업-사회서비스업 종사자에서 직장 내에 노동조합이 있다고 응답한 비율이 높았다.

인구사회학적으로는 여자보다 남자에서 직장 내 노동조합이 있다고 응답한 비율이 높았고, 연령별로는 34~54세 연령군이 다른 연령군보다 노동조합이 있다고 응답한 비율이 높았다.

[그림 5-28] 직장 내 노동조합 유무(고용 관련 총화변수)

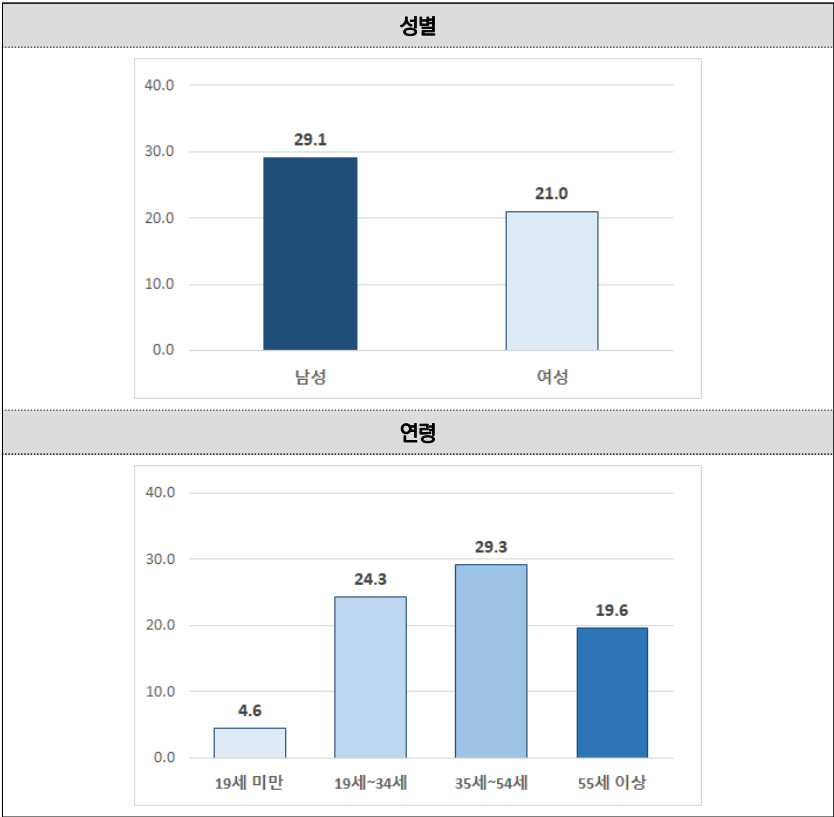
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 총화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

[그림 5-29] 직장 내 노동조합 유무(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 통계청. (2019). 경제활동인구조사를 활용해 분석함.

라. 건강불평등

1) 건강행태

□ 현재 흡연율

현재 담배를 피우는 취업자 분율(현재 흡연율)은 남녀 모두 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았다. 반면 성별을 구분하지 않았을 때에는 고용형태에 따른 흡연율 차이가 유의하지 않았다.

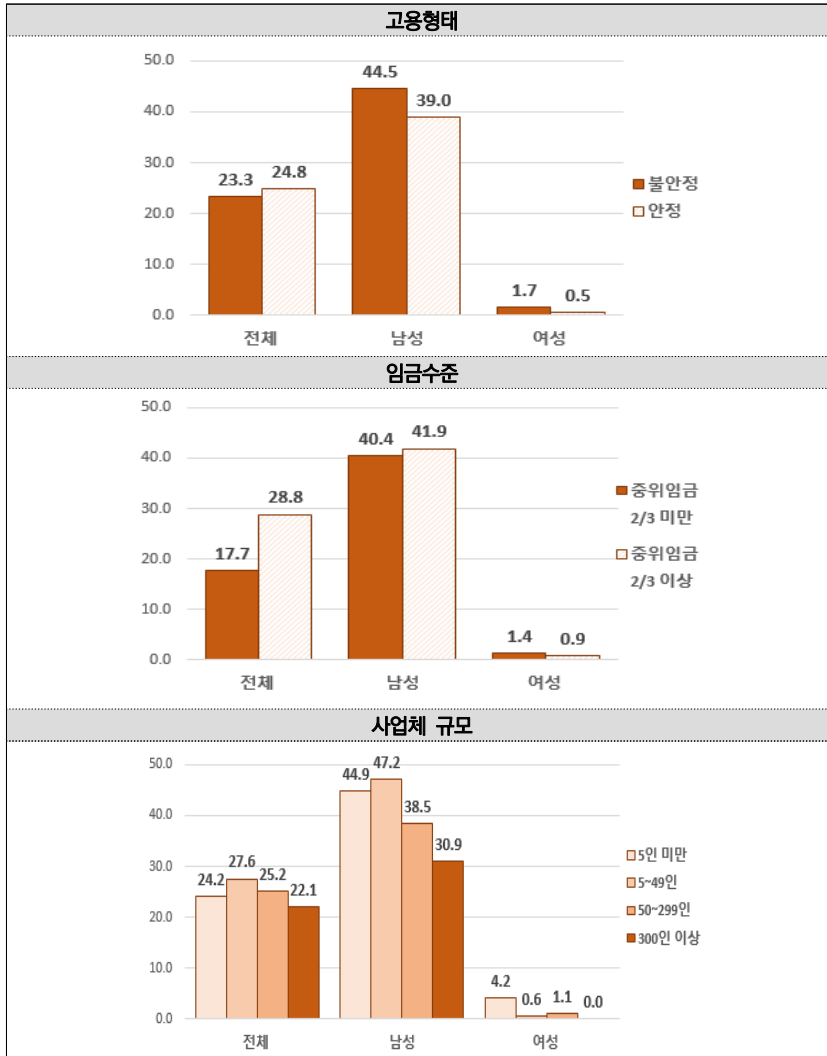
임금수준별 현재 흡연율은 중위 임금 2/3 이상인 군이 2/3 미만(저임금) 군에 비해 높았고, 성별·임금수준별 흡연율 차이는 유의하지 않았다.

사업체 규모별로는 남성은 5인~49인 사업장, 여성은 5인 미만 사업장 등 비교적 소규모 사업장 근로자의 흡연율이 높게 나타났으며 사업장 규모별 흡연율 차이가 유의하였다.

인구사회학적으로는 남성, 34~54세 연령군, 교육수준이 고졸 이하인 집단의 현재 흡연율이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-30] 현재 흡연율(고용 관련 층화변수)

(단위: %)



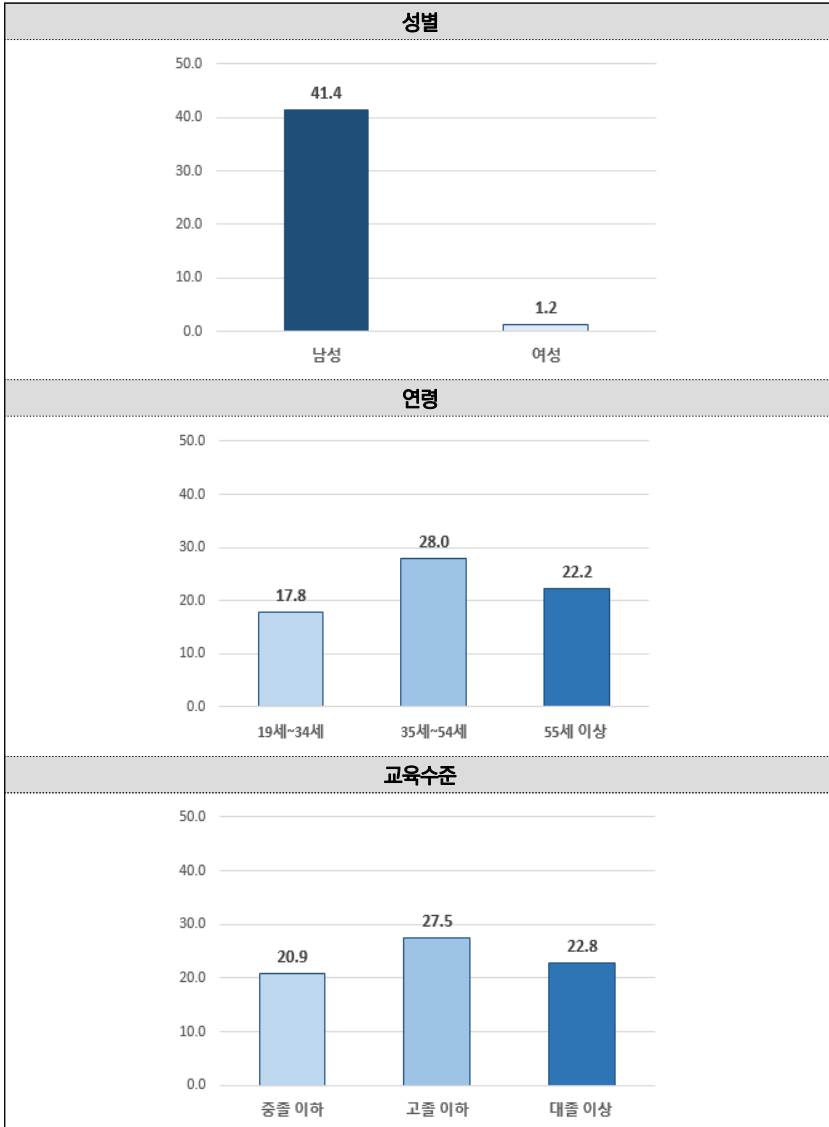
주: 1) 카이제곱 검정 결과, 고용형태-남성, 여성, 임금수준-전체, 사업체 규모-남성, 여성이 신뢰 수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 300인 이상인 사업체에서 근로하는 여성 중 현재 흡연한다고 응답한 사람이 없어 5인 미만, 5~49인, 50~299인 사업장에 대해서만 카이제곱 검정을 실시함.

자료: 한국노동연구원. (2018). 한국노동패널조사를 활용해 분석함.

[그림 5-31] 현재 흡연율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국노동연구원.(2018). 한국노동패널조사를 활용해 분석함.

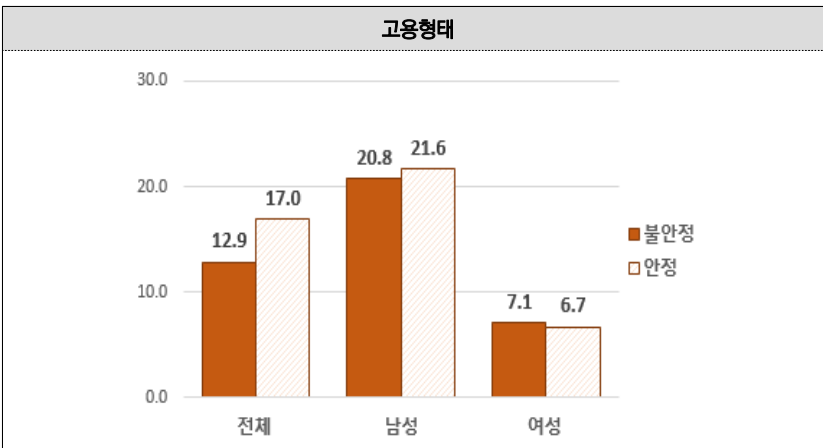
□ 고위험 음주율

1회 평균 음주량이 남성 7잔 이상, 여성 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 취업자 분율(고위험 음주율)은 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군에 비해 유의하게 높았고, 성별 고용형태별로는 그 차이가 유의하지 않았다.

인구사회학적으로는 남성, 34~54세 연령군, 교육수준이 고졸 이하인 집단의 고위험 음주율이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-32] 고위험 음주율(고용 관련 총화변수)

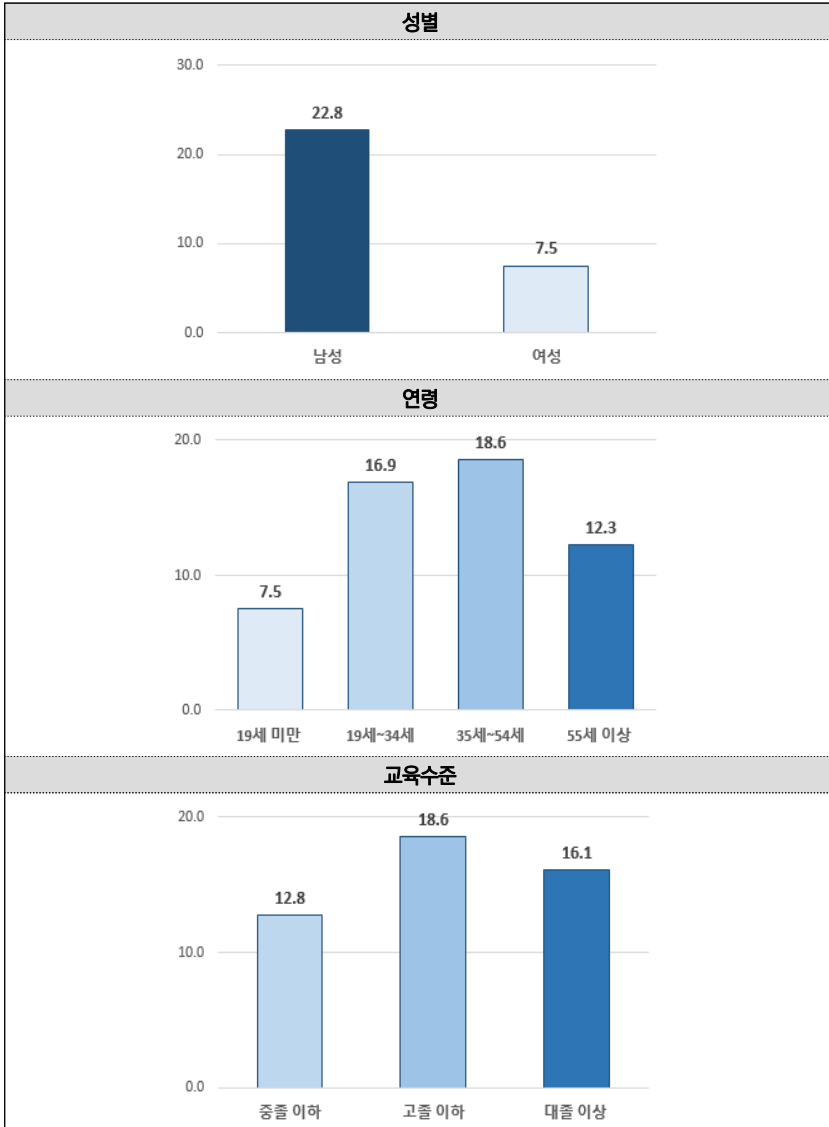
(단위: %)



주: 1) 카이제곱 검정 결과, 전체만이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
2) 자료원의 한계로 임금수준, 사업체 규모, 업종별 고위험 음주율은 제시하지 않음.
자료: 보건복지부, 질병관리청.(2016~2018년). 국민건강영양조사를 활용해 분석함.

[그림 5-33] 고위험 음주율(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 보건복지부, 질병관리청. (2016~2018). 국민건강영양조사를 활용해 분석함.

2) 의료 이용

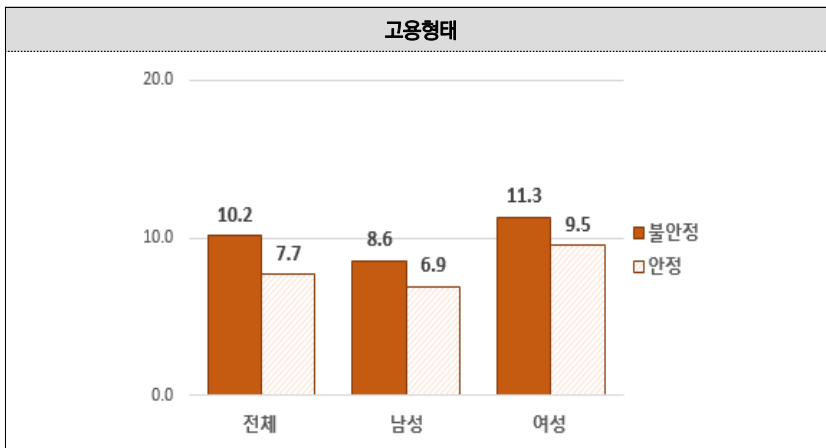
□ 미충족 의료 경험률

최근 1년 동안 병의원(치과 제외) 진료가 필요했으나 받지 못한 취업자 분율(미충족 의료 경험률)은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았고, 성별 고용형태별로는 그 차이가 유의하지 않았다.

인구사회학적으로는 여성, 19~34세 연령군, 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 미충족 의료 경험률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-34] 미충족 의료 경험률(고용 관련 층화변수)

(단위: %)



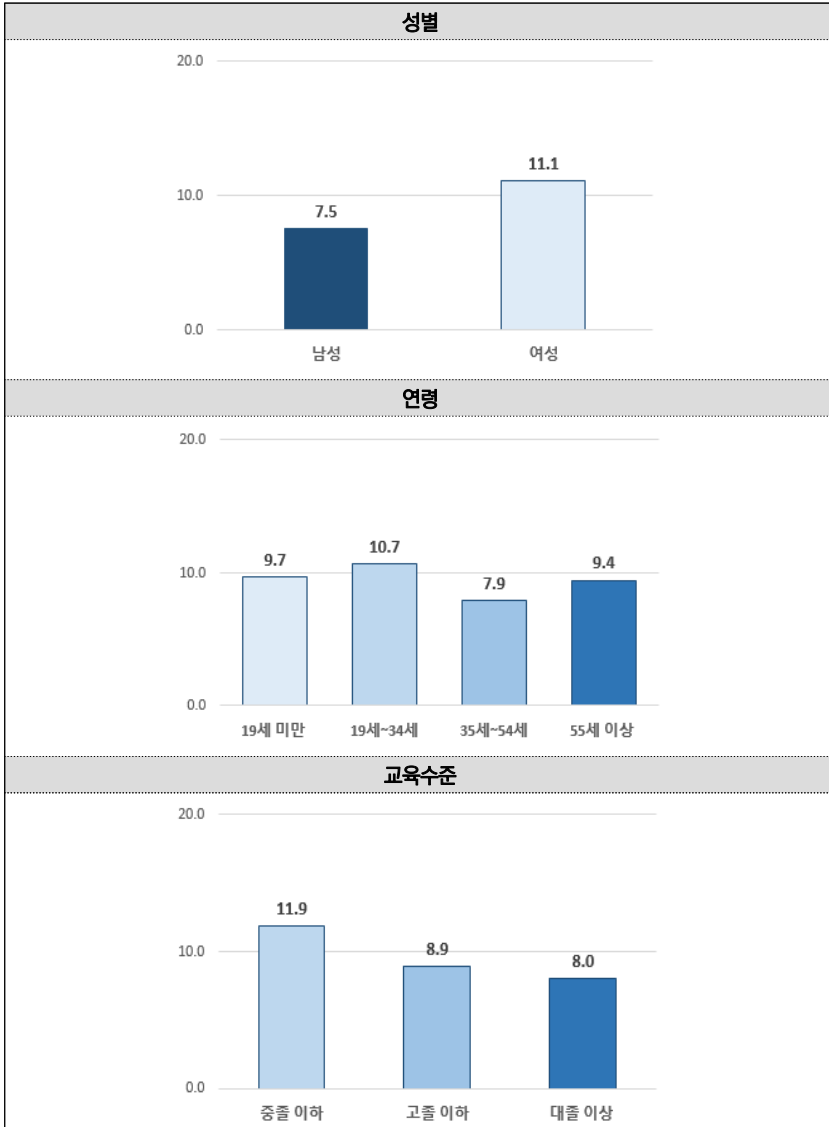
주: 1) 카이제곱 검정 결과, 전체만이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 자료원의 한계로 임금수준, 사업체 규모, 업종별 미충족 의료 경험률은 제시하지 않음.

자료: 보건복지부, 질병관리청. (2016~2018년). 국민건강영양조사를 활용해 분석함.

[그림 5-35] 미충족 의료 경험률(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 보건복지부, 질병관리청. (2016~2018년). 국민건강영양조사를 활용해 분석함.

3) 건강수준

□ 총사망률

15세 이상 취업자 중 사망자 비율(총사망률)은 여성보다 남성이 더 높았으며, 15세 이상 전체 연령 중 55세 이상 연령군의 총사망률이 가장 높았다. 또 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 총사망률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

□ 손상사망률

15세 이상 취업자 중 손상으로 인한 사망자 비율(손상사망률)은 여성보다 남성이 더 높았으며, 15세 이상 전체 연령 중 55세 이상 연령군의 손상사망률이 가장 높았다. 또 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 손상사망률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

□ 심뇌혈관 질환으로 인한 사망률

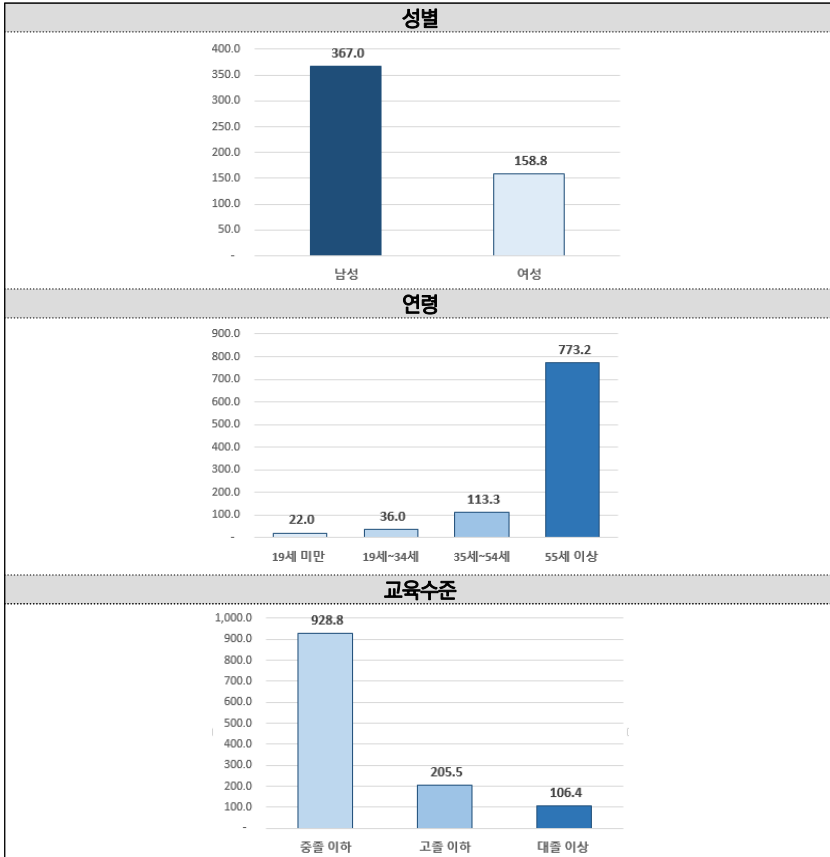
15세 이상 취업자 중 심뇌혈관 질환으로 인한 사망자 비율은 여성보다 남성이 더 높았으며, 15세 이상 전체 연령 중 55세 이상 연령군의 심뇌혈관 질환 사망률이 가장 높았다. 또 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 사망률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

□ 자살률

15세 이상 취업자 중 자살 사망자 비율(자살률)은 여성보다 남성이 더 높았으며, 15세 이상 전체 연령 중 55세 이상 연령군의 자살률이 가장 높았다. 또 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 자살률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-36] 총사망률(인구사회학적 층화변수)

(단위: 인구 10만 명당 명)



주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 자료원의 한계로 고용 관련 층화변수별 총사망률은 제시하지 않음.

자료: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터;

통계청(2018). 경제활동인구조사(성별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&conn_path=I2,
연령별 통계 산출 시

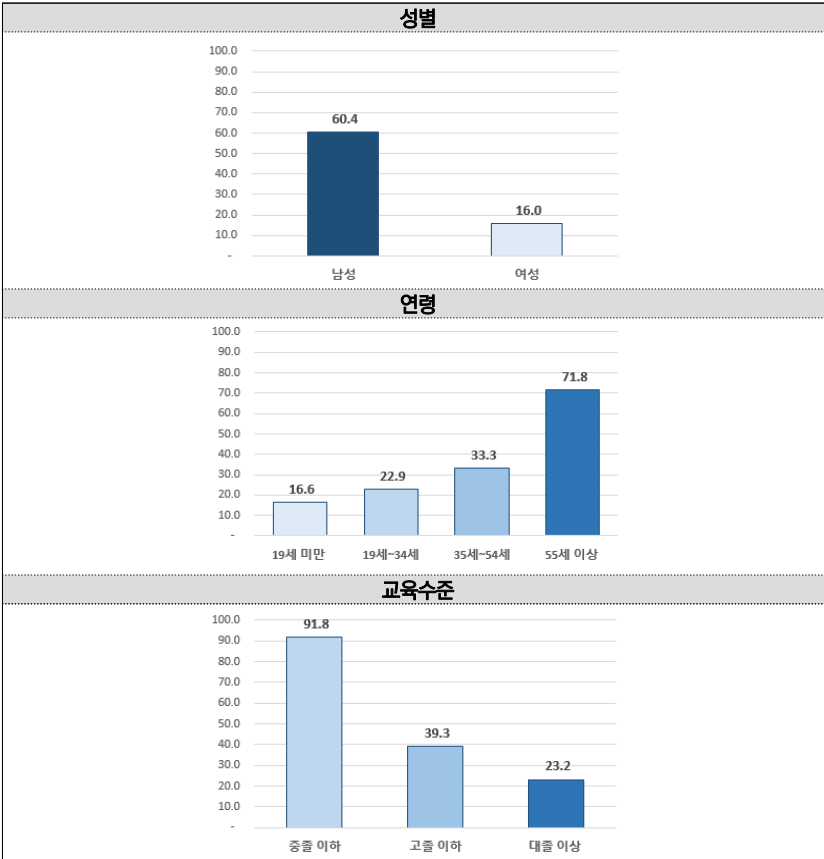
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE,

교육수준별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7003S&conn_path=I2에서 2020. 9. 1. 인출)를 활용해 분석함.

[그림 5-37] 손상사망률(인구사회학적 층화변수)

(단위: 인구 10만 명당 명)

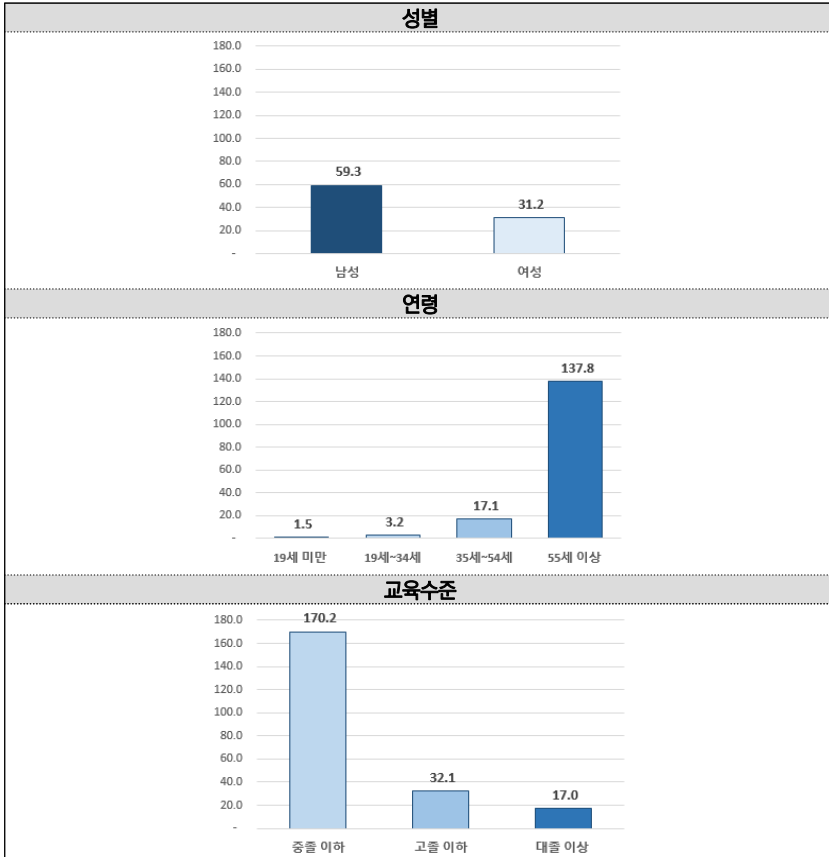


주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
2) 자료원의 한계로 고용 관련 층화변수별 손상사망률은 제시하지 않음.

자료: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터;
통계청(2018). 경제활동인구조사(성별 통계 산출 시
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&conn_path=I2,
연령별 통계 산출 시
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE,
교육수준별 통계 산출 시
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7003S&conn_path=I2에서 2020. 9. 1. 인출)를 활용해 분석함.

[그림 5-38] 심뇌혈관 질환 사망률(인구사회학적 층화변수)

(단위: 인구 10만 명당 명)



주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 자료원의 한계로 고용 관련 변수별 심뇌혈관 질환 사망률은 제시하지 않음.

자료: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터;

통계청(2018). 경제활동인구조사(성별 통계 산출 시

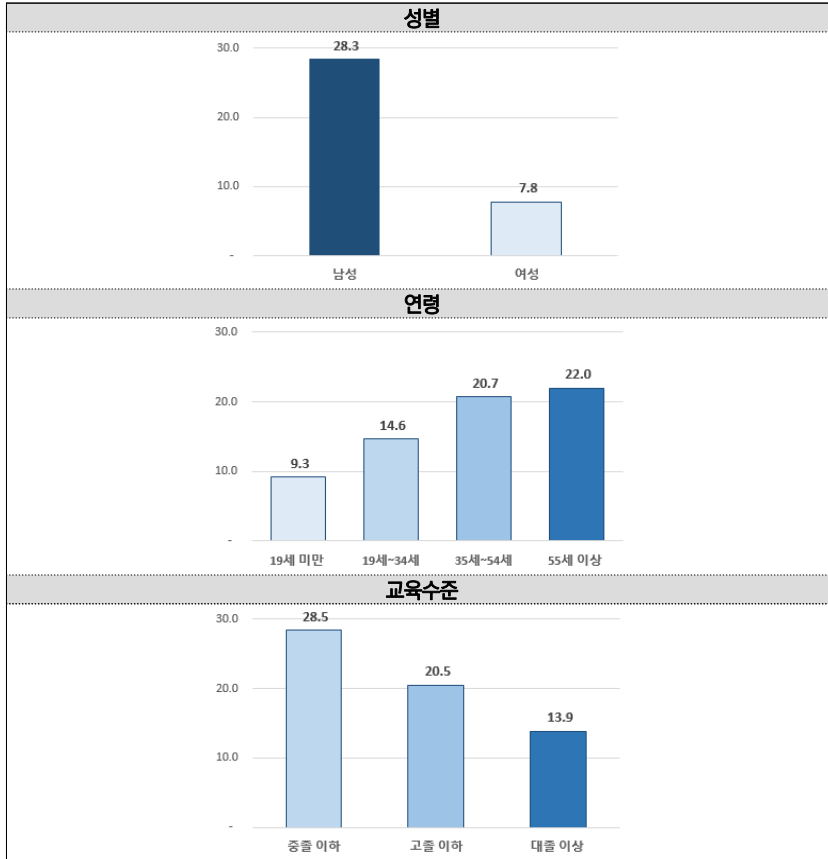
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&conn_path=I2,
연령별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE,
교육수준별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7003S&conn_path=I2에서 2020. 9. 1. 인출)를 활용해 분석함.

[그림 5-39] 자살률(인구사회학적 층화변수)

(단위: 인구 10만 명당 명)



주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 자료원의 한계로 고용 관련 변수별 자살률은 제시하지 않음.

자료: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터;

통계청(2018). 경제활동인구조사(성별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&conn_path=I2,

연령별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE,

교육수준별 통계 산출 시

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7003S&conn_path=I2에서 2020. 9. 1. 인출)를 활용해 분석함.

□ 업무상 사고(재해) 발생률

산업재해보상보험에 가입된 근로자 중 업무상 사고(재해)를 경험한 사람의 비율[업무상 사고(재해) 발생률]은 농업·어업·임업으로 구성된 1차 산업에서 가장 높았으며, 3차 산업의 사고(재해) 발생률은 상대적으로 낮았다.

사업체 규모별로는 5인 미만 소규모 사업장에서 가장 높았으며, 사업체 규모가 커질수록 사고(재해) 발생률이 낮아지는 경향을 보였다.

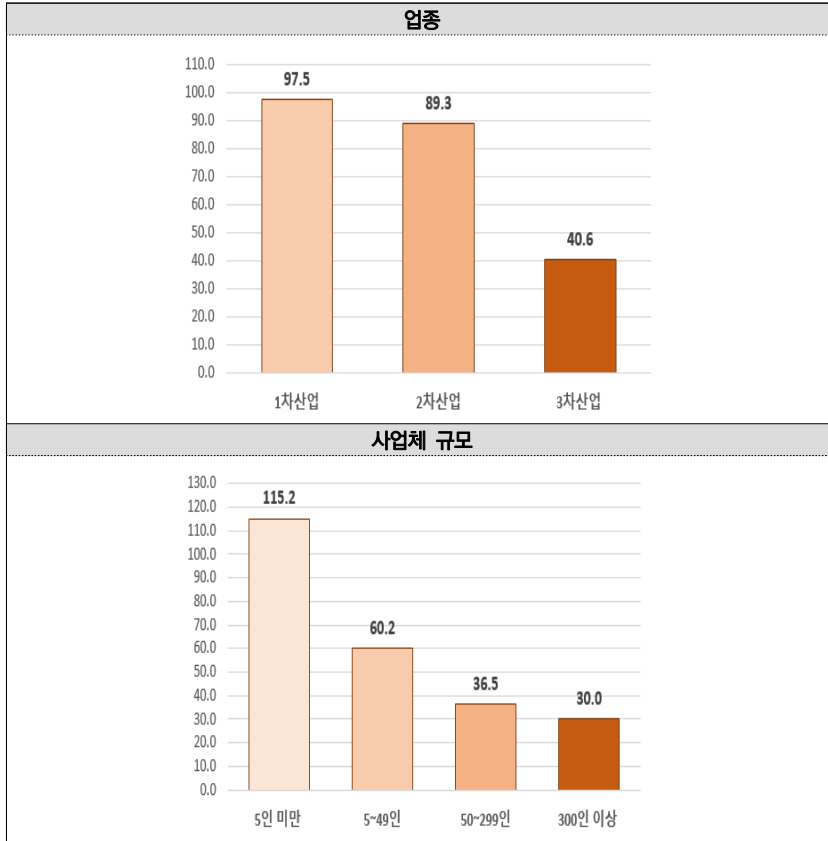
□ 업무상 사고(재해) 사망률

산업재해보상보험에 가입된 근로자 중 업무상 사고(재해)로 사망한 사람의 비율[업무상 사고(재해) 사망률]은 광업·제조업·건설업 등으로 구성된 2차 산업에서 가장 높았다. 사고(재해) 발생은 1차 산업에서 가장 높았던 반면 사고로 인해 사망까지 이어지는 사례는 2차 산업에서 더 많았다.

사업체 규모별로는 사망률 차이가 크지 않았으나 5인 미만 소규모 사업장의 사망률이 가장 높았다.

[그림 5-40] 업무상 사고(재해) 발생률(고용 관련 증화변수)

(단위: 인구 만 명당 명)

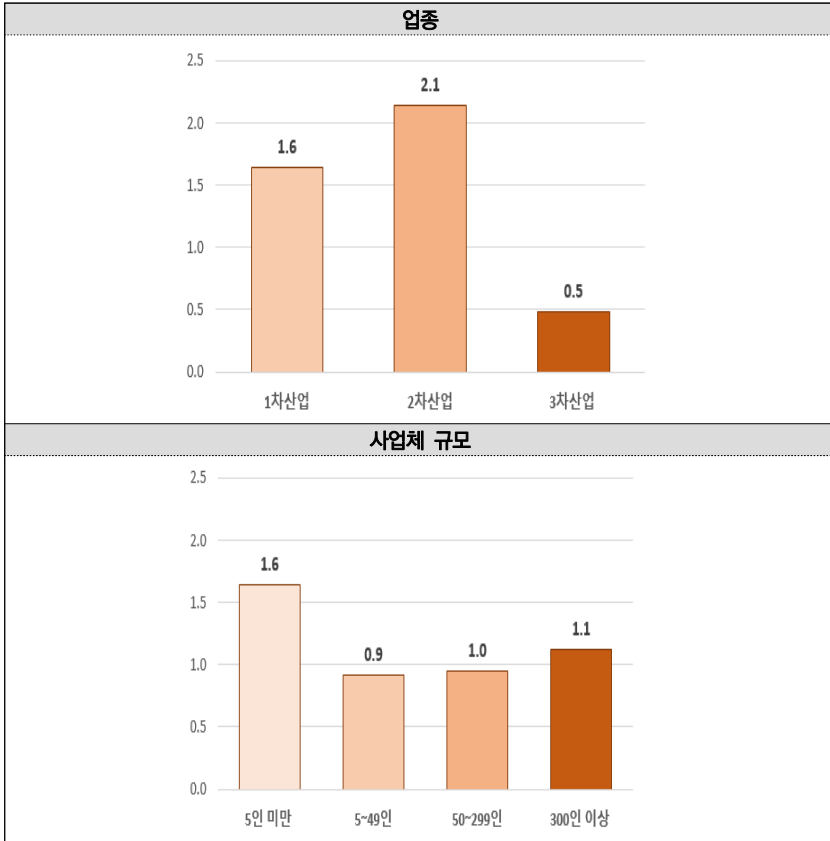


- 주: 1) 2차 자료를 재가공한 것으로 카이제곱 검정을 실시하지 않음.
 2) 지표 특성상 사업장, 보험가입 건당으로 통계가 관리·발표되고 있어, 증화변수별 지표 산출에 제약이 있음.
 3) 산업 구분은 다음과 같음('산업재해 발생 현황'의 기술을 그대로 따름).
 1차 산업 - 농업, 어업, 임업
 2차 산업 - 광업, 제조업, 전기·가스·증기 및 수도사업, 건설업
 3차 산업 - 금융 및 보험업, 건물종합관리·위생 및 유사 서비스업, 기타 각종 사업, 해외 파견자, 전문·보건·교육·여가 관련 서비스업, 보건 및 사회복지사업, 교육서비스업, 도소매·음식·숙박업, 부동산업 및 임대업, 오락·문화 및 운동 관련 사업, 국가 및 지방자치단체의 사업, 사업서비스업, 주한 미군

자료: 고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2020). 2019년 산업재해 발생 현황(<https://www.kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do?mode=view&articleNo=412099&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2020.10. 15. 인출)을 재가공함.

[그림 5-41] 업무상 사고(재해) 사망률(고용 관련 증화변수)

(단위: 인구 만 명당 명)



주: 1) 2차 자료를 재가공한 것으로 카이제곱 검정을 실시하지 않음.

2) 지표 특성상 사업장, 보험가입 건당으로 통계가 관리·발표되고 있어, 증화변수별 지표 산출에 제약이 있음.

3) 산업 구분은 다음과 같음(‘산업재해 발생 현황’의 기술을 그대로 따름).

1차 산업 - 농업, 어업, 임업

2차 산업 - 광업, 제조업, 전기·가스·증기 및 수도사업, 건설업

3차 산업 - 금융 및 보험업, 건물종합관리·위생 및 유사 서비스업, 기타 각종 사업, 해외파견자, 전문·보건·교육·여가 관련 서비스업, 보건 및 사회복지사업, 교육서비스업, 도소매·음식·숙박업, 부동산업 및 임대업, 오락·문화 및 운동 관련 사업, 국가 및 지방자치단체의 사업, 사업서비스업, 주한 미군

자료: 고용노동부, 한국산업안전보건공단.(2020). 2019년 산업재해 발생 현황(<https://www.kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do?mode=view&articleNo=412099&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2020. 10. 15. 인출)을 재가공함.

□ 주관적 건강수준

현재 건강상태가 매우 좋거나 좋은 편이라고 생각하는 취업자 비율은 남녀 모두 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군에 비해 유의하게 높았으며, 성별을 구분하지 않았을 때에도 고용형태에 따른 주관적 건강수준 차이가 유의하였다.

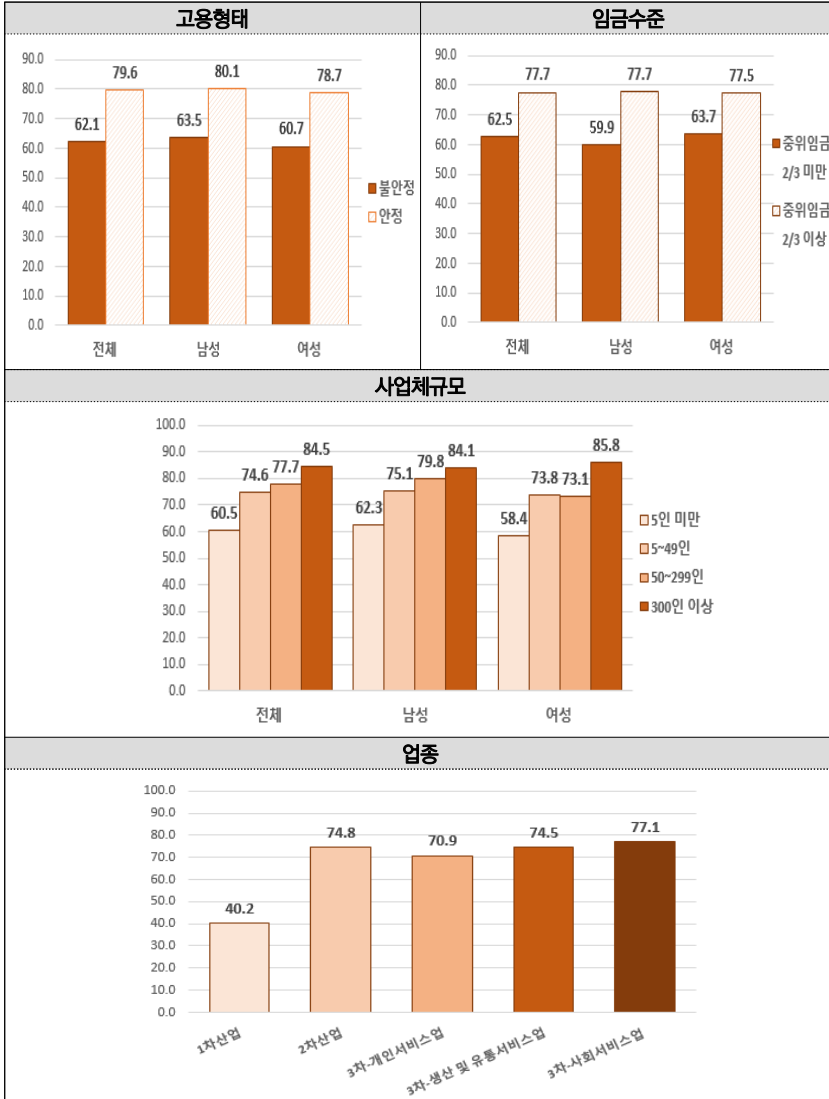
임금수준별로도 중위 임금 2/3 이상인 군이 2/3 미만(저임금) 군에 비해 주관적 건강수준이 높았고, 성별·임금수준별 주관적 건강수준 차이가 유의미했다.

마찬가지로 사업체 규모가 커질수록 주관적 건강수준이 높았으며, 남녀 모두에게서 사업체 규모가 커질수록 주관적 건강수준이 높아지는 경향이 유의하게 나타났다.

인구사회경제학적으로는 남성, 19세 미만 젊은 연령군, 교육수준이 가장 높은 대졸 이하 집단, 3차 산업 중 사회서비스업 종사자의 주관적 건강수준이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-42] 주관적 건강수준(주관적 건강이 좋다고 응답한 비율)(고용 관련 총화변수)

(단위: %)

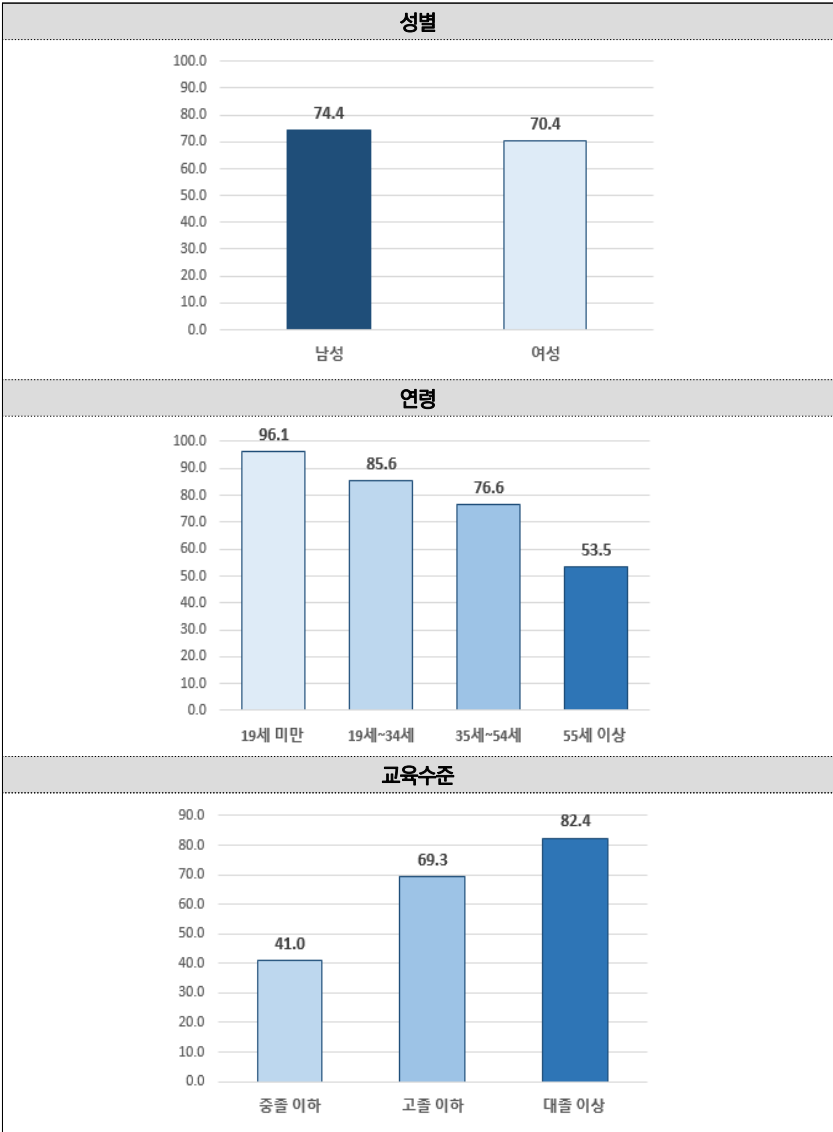


주: 1) 카이제곱 검정 결과, 모든 총화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 자료원의 한계로 업종별 주관적 건강수준은 제시하지 않음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-43] 주관적 건강수준(주관적 건강이 좋다고 응답한 분율)(인구사회학적 층화변수)
(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

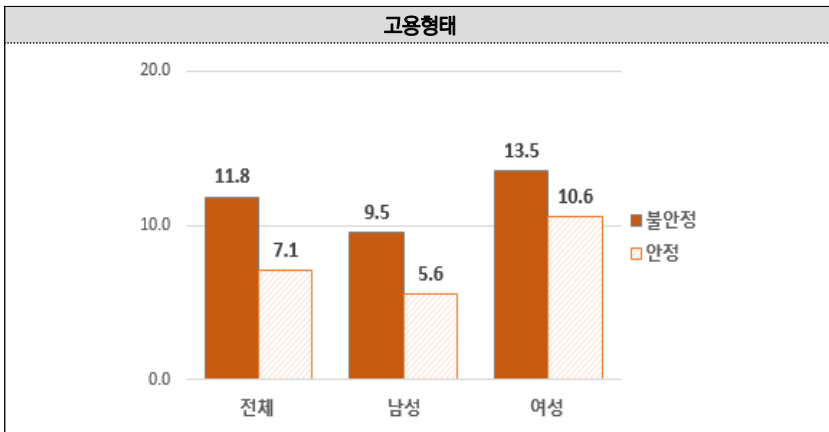
□ 우울감 경험률

최근 1년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 취업자 분율(우울감 경험률)은 고용형태가 불안정한 군이 안정적인 군에 비해 유의하게 높았고, 성별로는 남성에게서 고용형태별 우울감 경험률 차이가 유의하게 나타났다.

인구사회학적으로는 여성, 55세 이상 고령층, 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 우울감 경험률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-44] 우울감 경험률(고용 관련 층화변수)

(단위: %)



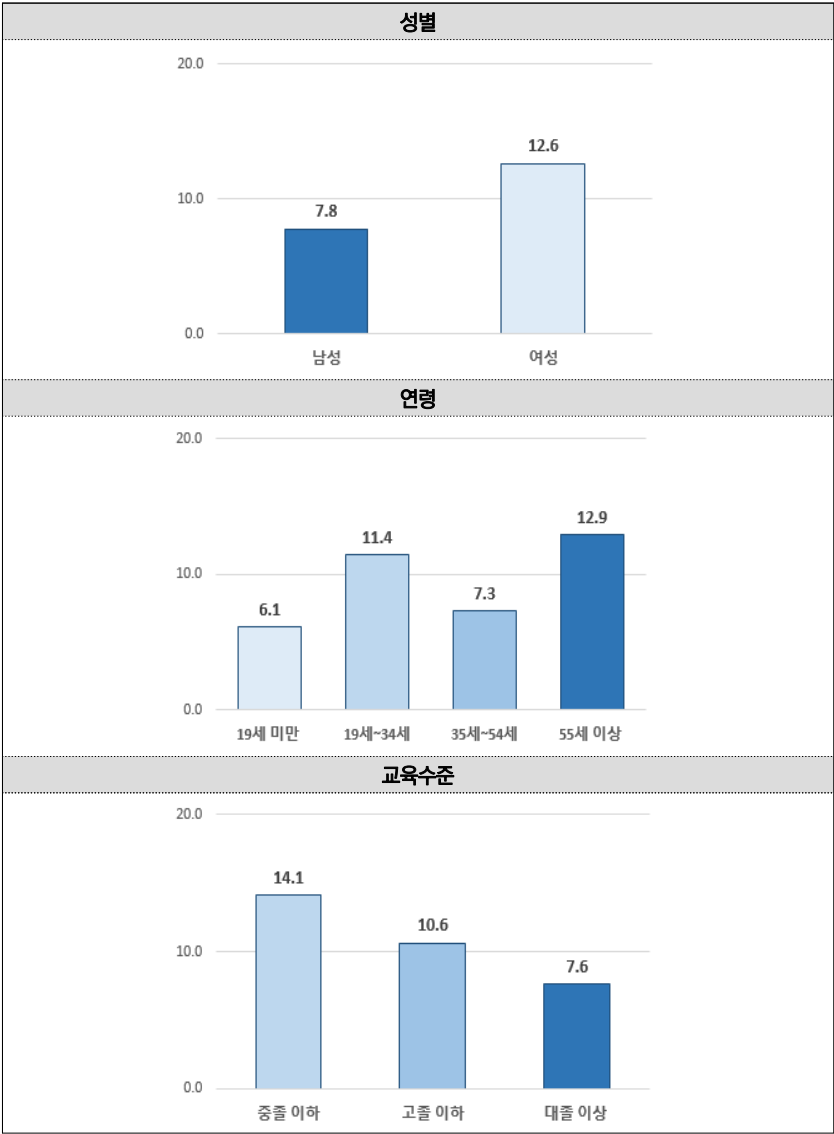
주: 1) 카이제곱 검정 결과, 전체 및 남성이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

2) 자료원의 한계로 임금수준, 사업체 규모, 업종별 우울감 경험률은 제시하지 않음.

자료: 보건복지부, 질병관리청.(2017). 국민건강영양조사를 활용해 분석함.

[그림 5-45] 우울감 경험률(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 보건복지부, 질병관리청.(2017). 국민건강영양조사를 활용해 분석함.

□ 소진 경험률

일할 때 에너지가 충분하지 않고 일을 마칠 때 기진맥진하며 일의 중요성에 대해 회의감을 느끼는 취업자 분율(소진 경험률)은 남녀 모두 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았으며, 성별을 구분하지 않았을 때에도 고용형태에 따른 소진 경험률 차이가 유의하였다.

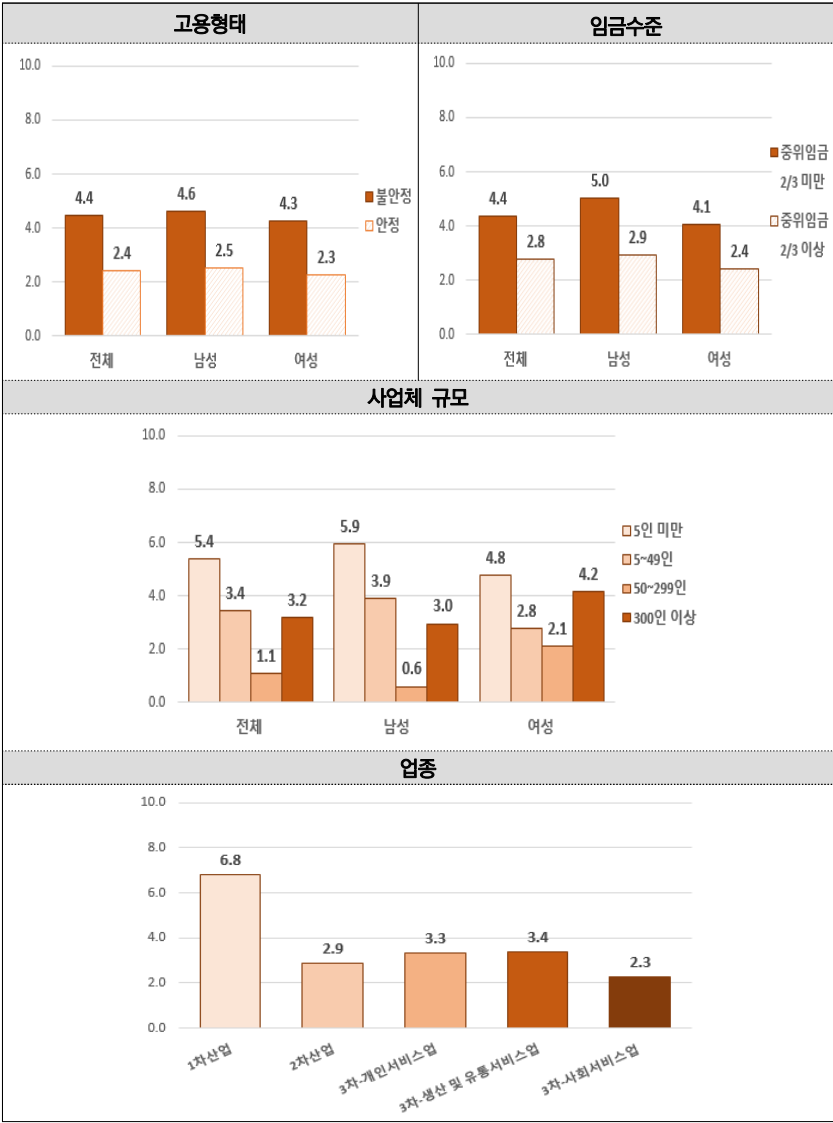
임금수준별로도 중위 임금 2/3 미만(저임금) 군이 2/3 이상인 군에 비해 소진 경험률이 높았고, 성별·임금수준별 소진 경험률 차이가 유의미했다.

또한 5인 미만 소규모 사업장 노동자의 소진 경험률이 가장 높았는데, 사업장 규모가 커질수록 소진 경험률이 낮아지지 않고 오히려 300인 이상의 대규모 사업장이 50~299인 사업장보다 소진 경험률이 더 높은 것이 특징적이었다.

인구사회경제학적으로는 55세 이상 고령층, 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단, 농업·어업·임업으로 구성된 1차 산업 노동자의 소진 경험률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다.

[그림 5-46] 소진 경험률(고용 관련 증화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 사업체 규모-여성을 제외한 모든 증화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

[그림 5-47] 소진 경험률(인구사회학적 층화변수)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 연령, 교육수준이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
 자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

□ 아파도 참고 근로한 사람의 비율

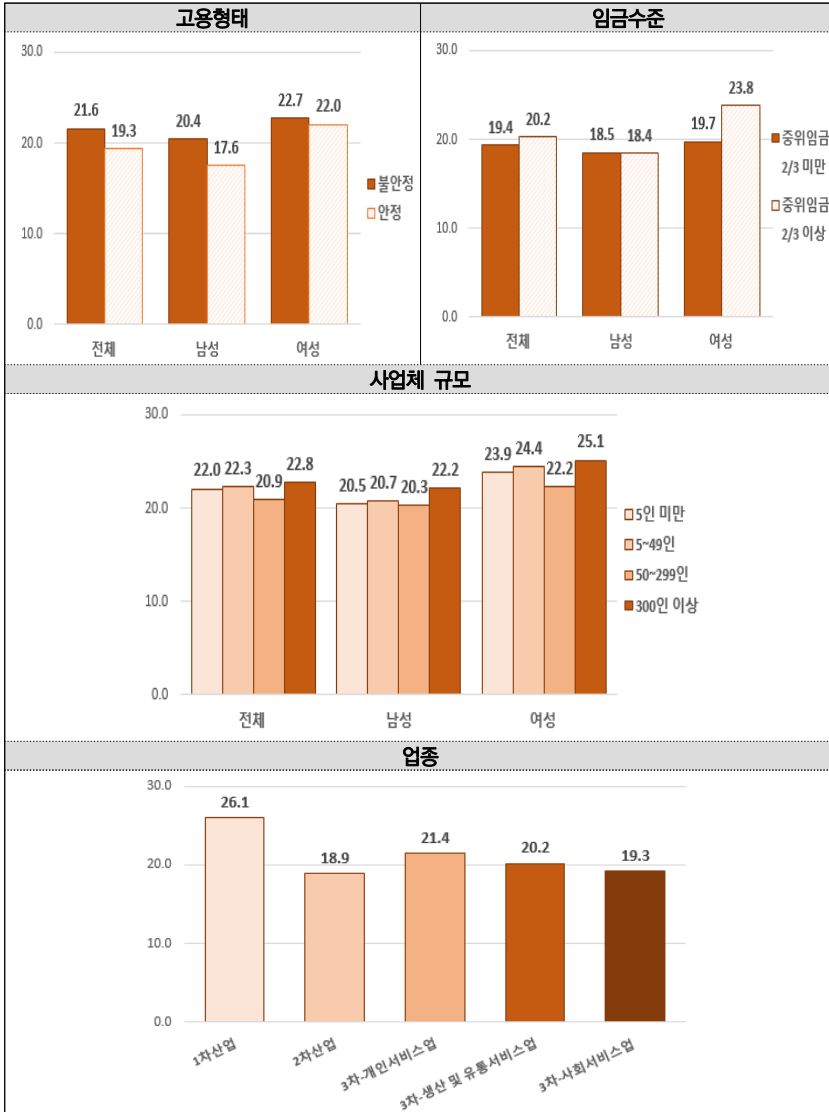
아파도 참고 근로한 취업자 비율은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았으며, 성별로는 남성에게서 고용형태별 차이가 유의하게 나타났다.

임금수준별로는 여성에게서만 중위 임금 2/3 이상인 군이 2/3 미만(저임금) 군에 비해 아파도 참고 근로한 비율이 유의하게 높은 것으로 확인되었다. 한편 사업체 규모별로는 유의미한 차이를 확인할 수 없었다.

인구사회경제학적으로는 여성, 55세 이상 고령층, 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단, 농업·어업·임업으로 구성된 1차 산업 노동자가 다른 집단에 비해 아파도 참고 근로한 비율이 유의하게 높았다.

[그림 5-48] 아파도 참고 근로한 사람의 비율(고용 관련 총화변수)

(단위: %)

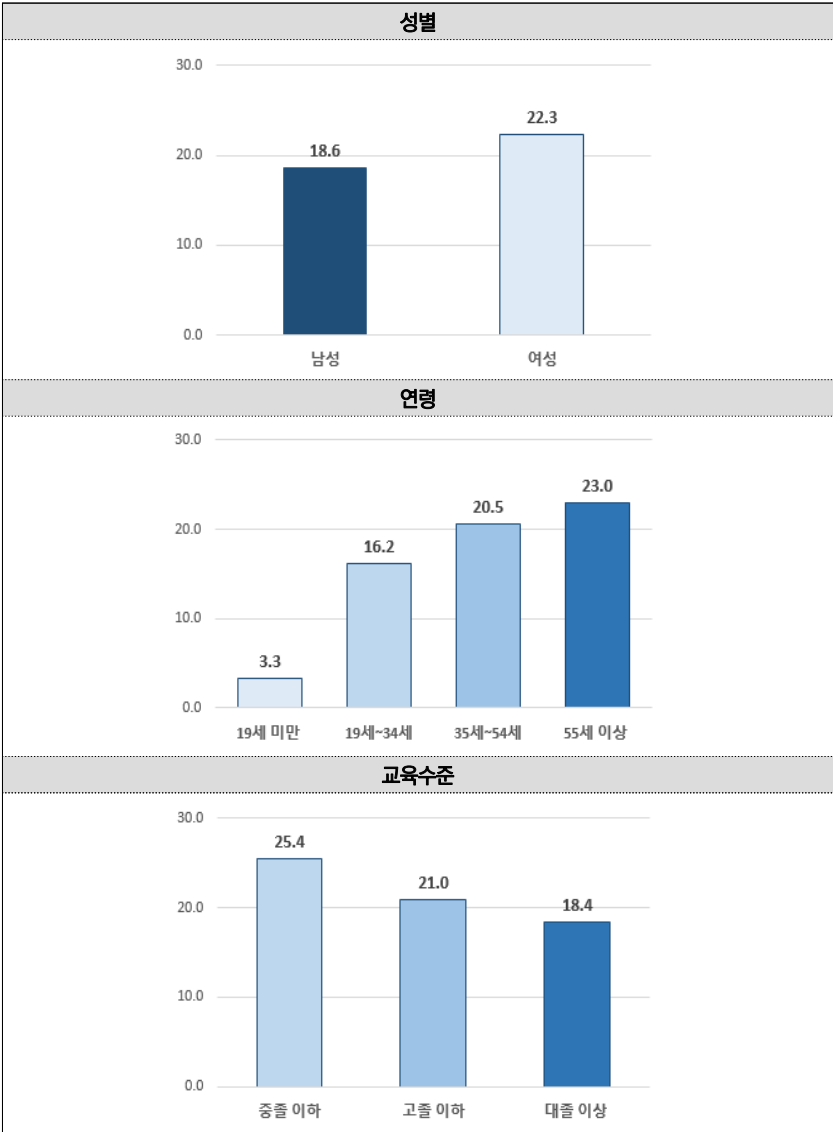


주: 카이제곱 검정 결과, 고용형태-전체, 남성, 임금수준-여성이 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.

자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용하여 분석함.

[그림 5-49] 아파도 참고 근로한 사람의 비율(인구사회학적 층화변수별)

(단위: %)



주: 카이제곱 검정 결과, 모든 층화변수가 신뢰수준 95% 하에서 통계적으로 유의하였음.
자료: 한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사를 활용해 분석함.

3. 소결

이 장에서는 앞서 4장에서 개발한 노동자 건강불평등 모니터링 지표 중 필수지표를 중심으로 가용자료를 이용해 노동자 건강불평등 현황을 제시하였다.

우선 노동소득 분배율과 노동조합 조직률로 살펴본 권력관계 영역의 지표는 지난 10년간 큰 변동 없이 소폭 상승하였다. 최근 공표된 연도를 기준으로 노동소득 분배율은 65.5%(2019년), 노동조합 조직률은 11.8%(2018년)로 나타났다.

고용시장 영역에서는 고용조건과 인구사회학적 특성이 취약한 그룹에서 불리한 방향의 불평등을 확인할 수 있었다. 실업률은 15~29세의 청년, 노인층 순으로 높았고, 저임금 근로자 비율, 비정규직 근로자 비율은 대체로 사업체 규모가 작을수록, 연령이나 교육수준이 낮을수록, 그리고 남성보다는 여성이 더 높았다. 반면 주관적 고용안정성과 고용보험 가입률은 고용형태가 안정하고, 사업체 규모가 클수록, 교육수준이 높을수록, 여성보다는 남성이 더 높은 것으로 나타났다.

근로환경 영역에서는 대체로 고용형태가 불안정하고, 임금이 낮고, 소규모 사업장인 경우 물리적 유해인자 노출 비율, 장시간 근로자 비율 등의 작업장 건강위해 요인의 노출 비율이 높게 나타났으나, 세부지표별로 다소 차이는 있었다. 예를 들어 차별 경험률은 고용형태가 안정적이고 임금이 높고 사업체 규모가 클수록 더 높았다. 이는 본 연구에서 차별 경험률을 성별, 연령, 학별, 지역, 장애, 성적 지향, 고용형태 등 10가지 차별의 이유 중 한 가지라도 해당될 경우 차별을 당한 적이 있는 것으로 분류하였고, 비교적 임금이나 고용안정 등의 측면에서는 양질의 일자리에 해당되더라도 성별이나 학별에 따른 승진 차별, 파동림, 언어폭력 등 직장

내에 차별적 처우는 만연할 수 있다는 점에서 가능한 결과로 해석된다. 즉 고용조건에서는 취약집단이 아니더라도 동일 그룹 내 인구사회학적 요인에 따른 불평등이 발생할 수 있다. 또한 생물화학적 유해인자 노출 비율은 중위 임금 2/3 이상 그룹에서 저임금 그룹보다 더 높게 나타났는데, 이는 업종별 저임금 노동자의 분포와 관련이 있을 가능성이 높다. 시너와 같은 유기 용제, 화학/제품 물질, 폐기물, 실험 물질 등의 생물화학적 유해인자 노출 비율은 3차 산업에 비해 주로 1차나 2차 산업에서 높게 나타나는데, 이에 반해 저임금 노동자의 비율은 1, 2차 산업에 비해 3차 서비스업에서 높게 나타나기 때문이다. 따라서 임금이 더 높은 그룹에서 생물화학적 유해인자 노출 비율이 더 높게 나타난 결과를 엄밀히 해석하기 위해서는 직종별 유해 요인 노출 비교 등 추가적 요인에 대한 고려가 필요할 것이다.

다음으로 건강 영역의 지표 산출 결과, 대체로 고용 측면에서는 불안정 고용군, 저임금 집단, 소규모 사업장 노동자들에게 불리한 방향의 불평등을, 그리고 인구사회학적 측면에서는 여성, 고령 노동자, 저학력 노동자들에게 불리한 방향의 불평등이 존재함을 확인할 수 있었다. 그러나 세부 지표별로 조금씩 차이는 있었는데, 가령 대표적 건강위험 행태인 흡연과 음주는 고용 특성에 따라 반대되는 양상을 보였다. 현재 흡연율은 남녀 모두 고용이 불안정한 군이 안정한 군에 비해 높게 나타난 반면 고위험 음주율은 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 흡연율은 대개 사회경제적 수준이 높을수록 낮게 나타나지만(오민정 외, 2017, p. 26; 통계청 통계개발원, 2014, p. 111), 음주의 경우 사회경제적 수준이 높은 군, 직업적 활동이 활발한 집단에서 부정적인 행태가 높게 나타나는 기존의 연구와 같은 맥락이라고 볼 수 있다(최지연, 최성우, 2014, p. 6226; 이효영, 임혁, 김혜숙, 김민정, 2019, p.

22). 한편 현재 흡연율에서 중위 임금이 2/3 미만인 저임금 집단보다 중위 임금 2/3 이상인 집단의 흡연율이 높게 나타났는데, 이것이 담뱃세 인상으로 인한 일시적인 영향인지에 대해서는 추가분석이 필요해 보인다(이철재, 2016. 8. 25.).

총사망률, 손상사망률, 심뇌혈관 질환으로 인한 사망률, 자살률 등 다양한 사망지표의 경우, 고용 관련 구분변수가 가용하지 않아 고용조건 측면에서의 불평등을 살펴볼 수는 없었다. 다만 노동자의 인구사회학적 측면에 따른 불평등 현황을 살펴본 결과, 남성, 55세 이상 고령, 종족 이외의 낮은 교육수준을 가진 노동자의 사망률이 유의하게 높았다. 업무상 사고(재해) 발생과 사고(재해)로 인한 사망률은 5인 미만의 소규모 사업장에서 모두 높게 나타났다. 그러나 사고 발생은 1차 산업에서 가장 높았던 반면 사고(재해)로 인한 사망 발생은 2차 산업에서 가장 높게 나타났다.

아파도 참고 근로한 비율은 전체 및 남성에게서 고용형태가 불안정한 집단이 안정한 집단에 비해 높게 나타났다. 이는 일용직, 용역업체로부터 임금을 받는 근로자, 실직 시 비슷한 직업을 쉽게 찾을 수 없다고 생각하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 아파도 더 많이 근로한 것으로 나타났다. 기존의 연구들(김수진, 김기태, 2020, p. 6; 신희주, 2018, p. 60) 과도 유사한 결과이다. 반면 임금수준별로는 중위 임금이 2/3 이상인 집단에서 아파도 참고 근로한 비율이 높게 나타났다. 이는 임금수준에 따른 기대역할이나 기회비용의 차이 때문일 가능성도 있지만, 유독 여성에게서 그 차이가 크게 나타났다는 점에서 다른 사회문화적 요인에 대한 파악 역시 필요해 보인다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

노동자 건강불평등 심화 요인과 개선 방안 탐색: 질적 연구

제1절 노동자 건강불평등에 대한 질적 연구

제2절 소결

제 6 장

노동자 건강불평등 심화 요인과 개선 방안 탐색: 질적 연구

제1절 노동자 건강불평등에 대한 질적 연구

1. 연구 목적

이 절에서는 질적 연구를 통해 취약 노동자의 업종 및 직군별로 발생하는 건강문제와 이에 대한 대응 현황을 파악하고 이와 같은 취약 노동자의 건강불평등 문제를 개선하기 위한 해결 방안 등을 탐색함으로써 노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향을 제시하고자 하였다.

이를 위해 앞서 제시한 노동자의 건강불평등 발생 기전 및 취약 노동자에 대한 정의와 유형화를 근거로 불안정한 고용 상태에 있는 비정규직, 계약직, 파견직, 임시직, 일용직 노동자 등과 특수고용 노동자, 그리고 사회인구학적 취약 노동자인 여성 노동자, 고령 노동자, 청소년 노동자, 청년 노동자 등을 대상으로, 실제 취약계층 노동자의 목소리를 통해 노동 현장에서 노동자의 건강불평등이 발생하는 원인은 무엇인지, 그리고 이러한 노동자의 건강불평등이 어떤 과정을 통해 심화되는지에 대해 인터뷰하였다.

2. 연구 방법

가. 연구 대상자

앞서 제시한 취약 노동자에 대한 정의와 유형화를 바탕으로, 크게 산재

다발업종인 건설업과 제조업, 운수업, 사회적 취약집단인 여성, 비정규직, 청소년 노동자, 법·제도 관리 취약집단인 소규모 영세사업장, 방문(이동) 노동, 특수고용직 노동자가 포함된 업종 및 직군의 노동자 혹은 노동단체(조합) 활동가를 인터뷰하였다. 이와 함께 취약 노동자를 대상으로 건강증진 서비스를 제공하는 의사, 간호사 등 보건의료인을 대상으로 일대일 인터뷰 및 초점집단 인터뷰를 수행하였다. 인터뷰 대상자의 소속 및 직위 등에 관한 정보는 아래와 같으며 총 22인이 참여하였다.

〈표 6-1〉 질적 연구 인터뷰 참여자

구분		소속
1	참여자 A	라이터 유니온
2	참여자 B	전국 건설노동조합
3	참여자 C	청년 유니온
4	참여자 D	전국 가정관리사협회
5	참여자 E	공공운수노조 도시가스 검침점검노조
6	참여자 F	전국 여성노동조합
7	참여자 G	A시 비정규직노동자지원센터
8	참여자 H	전국 학교비정규직노동조합
9	참여자 I	전국 가전통신서비스노동조합
10	참여자 J	사단법인 직장갑질 119
11	참여자 K	민주노총 화물연대본부
12	참여자 L	청소년노동인권네트워크
13	참여자 M	공공기관 비정규노조
14	참여자 N	민주노총 희망연대노조
15	참여자 O	특성화고졸업생노조
16	참여자 P	한국여성노동자회
17	참여자 Q	전국 금속노조 H중공업 사내하청지회
18	참여자 R	C지역 노동건강인권센터

자료: 연구진이 작성함.

〈표 6-2〉 질적 연구 인터뷰 참여자 - 보건의료인

구분	소속	직위
1	참여자 S	G지역 근로자건강센터
2	참여자 T	G지역 노동자건강증진센터
3	참여자 U	S시 근로자건강센터
4	참여자 V	G지역 노동자건강증진센터
		센터장, 의사
		센터장, 의사
		센터장, 의사
		사례관리팀장, 간호사

자료: 연구진이 작성함.

나. 인터뷰 질문 구성과 진행

인터뷰 질문은 현재 대상으로 하는 노동자의 건강수준 및 건강문제는 어떤 것이 있는지, 그리고 건강불평등 측면에서 가장 취약한 노동자는 누구인지를 중심으로 이러한 건강불평등이 발생하게 된 원인과 노동자들이 건강문제를 해결해 나가는 과정과 결과는 어떠한지를 물었다. 그리고 마지막으로 취약 노동자의 건강불평등 문제를 해결하기 위한 정책적, 제도적 개선 방안에 대한 의견을 듣는 것으로 진행하였다.

인터뷰는 매회 1~3인을 대상으로 일대일 인터뷰 또는 초점집단 인터뷰를 실시하였고, 사전에 인터뷰 질문지를 전달하여 인터뷰 내용을 미리 알 수 있도록 하였다. 본격적인 인터뷰에 앞서 본 연구의 목적 및 내용과 함께 인터뷰 내용이 녹취될 것임을 설명하였고 이와 같은 내용을 알고 인터뷰에 자발적으로 참여함을 확인하는 동의서를 작성하였다. 인터뷰 1회당 실제 인터뷰 시간은 1시간 30분~2시간 가량 소요되었다.

다. 자료 분석

인터뷰 수행 후 녹음된 내용을 필사하여 이를 근거로 코딩화를 수행한 후 주제별 내용 분석을 실시하였다. 또 인터뷰 진행 시 작성한 연구자의

현장 노트를 참고하여 녹취록과 비교한 후 이를 정리하여 연구 결과에 반영하였다. 그리고 인터뷰 참여자들이 제공하는 관련 조사자료 및 연구보고서 등도 본 연구에 반영하였다.

3. 연구 결과

가. 노동자에게 건강불평등을 발생시키는 요인은 무엇인가?: 취약 노동자들의 건강 문제 현황과 건강불평등 발생 요인

1) 노동시장 이중구조와 불평등한 고용관계

취약 노동자의 건강불평등의 시작은 무엇보다 우리나라 노동시장의 고용 구조에서 위치한 취약 노동자의 지위와 밀접하게 연관되어 나타나는 것으로 파악된다. 우리나라 취약 노동자는 원청-하청, 도급-하도급 등 1차, 2차 시장으로 나뉘는 노동시장의 이중구조 속에서 주로 2차 시장, 즉 하청업체 또는 협력업체, 재하청업체에 대부분 고용된다. 원청업체는 업무 난이도와 업무 단가가 낮은 수준의 일을 외주화(아웃소싱)하고, 이 외주화 계약에 많은 업체들이 응하는 방식으로 원청-하청 계약관계가 형성된다. 하청업체는 원가절감을 목적으로 노동자를 비정규직, 계약직, 파견직, 일용직 등의 형태로 고용한다. 이러한 고용형태에 따라 임금 조건이나 근로시간, 작업환경 등 노동 조건이 상이하고, 이는 대부분 노동자에게 불리하게 형성된다. 고용조건이 파견직, 일용직 등 더욱 취약해질수록 작업장에서 노동자의 안전과 건강에 대한 보호는 물론, 산재사고 후에 이에 대한 보상조차 고용형태에 따라 차별적으로 이루어지고 있다.

장시간 노동은 방송 스태프들이 대표적인데, 영화나 드라마 작업현장을 생각해 보면 될 텐데 원래 주 52시간 이런 게 있지만 실제로는 그것을 조정하기가 쉽지 않은 거고, 그(같은 작업장) 안에서도 노동 강도가 갈려 있죠. 저희는 퍼스트, 세컨드, 써드 이렇게 부르는데, 막내급일수록 노동 강도가 강하고 장시간 노동하고 고용안정성은 더 불안하고 그렇습니다. 보통 하청에 속해 있는 노동자일수록 작업중지권이라든지 이런 것들을 발동하기가 쉽지 않은 조건에 있는 거고... 왜냐하면 이런 것들은 단체협약을 맺는 거거나 노사 간 역관계 속에서 작동하기 때문에, 뭔가 위험할 때 위험으로부터 노동자 스스로가 자기 몸을 보호하고 작업중지를 할 수 있어야 하는데 실제로는 그러지 못하는 거죠. 사실 산재 유형이라는 것도 저는 산업의 형태, 노동의 형태에 따라서 어떤 종류의 산재가 발생하는지는 이미 다 알려져 있다고 생각합니다. 조선소에서 노동자들이 떨어져 죽고, 반도체 산업에서 수은 중독에 사망하고... 결국 죽거나 다치거나죠. 그런데 더 중요한 문제는 노동 조건이 어떠냐, 전반적인 고용형태가 어떠냐, 비정규직 형태냐, 무기계약직 형태냐 이렇게 접근할 수밖에 없다고 생각합니다.

- 참여자 N

여기 조선소에 하청업체가 산적해 있어요. 그리고 하청업체도 보면 임금 체계가 '일당제'가 있고, 그 다음에 '시급제', '월급제'가 있어요. 이렇게 세 가지 유형이 있는데 월급제는 보통 관리자들이 월급제를 하고 그다음 시급제, 일당제로 나누어져 있는데 그 속에서 하나가 파생되어 온 게, 원청, 하청업체. (하청)업체에서 파생돼서 온 게 '물량팀'이라고 있어요. 이 물량팀은 물량에 따라서 일을 하는 거죠. 물량팀은 또 물량팀 중에서 다양해요. 어떠한 물량팀은 4대 보험을 들어주는 물량팀이 있고 어떤 물량팀은 4대 보험도 없이 그냥 일하는 물량팀이 있는 거예요. 한 곳의 업체에서만 일하는 물량팀이 있는 반면, 문어발식으로 여러 업체의 일을 하는 물량팀이 있는 거죠. 그래서 이 물량팀은 다치면 산재를 신청할 수 있는 기회도 없어요. (기회조차) 박탈되어 있죠. 그리고 내가 아프다고 어디 가서 뚜렷하게 얘기를 못 해요. 아픈 사람한테 누가 일을 시켜 주겠어요? 요즘 누가 받아주겠어요? 이 물량팀은 사실 불법이잖아요. 직업안전법

에 불법에 해당되는 거죠.

- 참여자 Q

하청업체에도 정규직 노동자들이 고용되어 있지만 하청업체의 정규직 노동자는 같은 정규직이라 할지라도 원청업체의 정규직에 비해 임금수준은 물론 복리후생 수준이 크게 미치지 못하는 ‘무늬만 정규직’인 경우가 많다. 이처럼 낮은 임금수준과 부실한 복리후생 등 노동자에게 불리한 조건으로 계약을 맺고 고용 보장도 되지 않는다. 즉 사회경제적인 수준에서 취약한 구조에 내몰릴 수밖에 없으며 안전하고 건강한 환경에서 일할 권리조차 박탈되어 노동자의 건강불평등 문제는 더욱 고착될 수밖에 없다.

최근 비정규직의 정규직 전환이 된 후, 이게 진짜 정규직인가에 대해 문제제기를 심각하게 할 수밖에 없거든요. 사실은 ‘무늬만 정규직’, ‘처우개선 없는 전환’, ‘용역보다 못한 회사’ 이런 거거든요. 심지어 자회사로 들어갔는데 월급이 더 깎였어요. 예를 들면 전국면허시험장을 관리하는 교통관리공단 콜센터에서 일하시는 분들인데, 그분들은 자회사로 전환했는데, 제가 보고 깜짝 놀랐어요. 기본급 외에는, 최저임금 외에는 아무것도 없어요. 식대, 상여금도 없고, 복지포인트 이런 거는 당연히 없고, 아무것도 없어요. 이분들은 하루하루 먹고 살기 바쁜 사람들이니 최저임금 받아서 근근이 사시는 분들이라 자기 건강에는 신경을 못쓰죠. 심지어는 ‘웃픈’이라고 하잖아요. 주 52시간 노동으로 줄었잖아요? 그런데 비정규직들은 그렇게 달가워하지 않아요. 역설적으로 내가 뭐 어떻게든 야간, 연장, 휴일 근로시간을 늘려서 월급을 더 많이 받아야 되는데 오히려 이렇게 근로시간이 줄어들면 그만큼 수입이 줄어드니까요. 그래서 전반적으로 ‘이중고’에 시달리고 있어요. 그냥 용역회사에서 자회사로, 기간제에서 공무원직이라고 그냥 이름만 바뀐 거예요. 그러니 현장에서는 내 월급이 줄어들고 직장에서 제공해 주는 정기적인 건강관리나 이런 거는 소홀해지게 되고 웬만하

아픈 거는 (무시하고) 일을 나가야 하는 거예요. 수당을 받아야 하니까.

- 참여자 M

원가절감, 일단 임금이 다르죠. 아예 임금이 달라요. 회사에서 자기의 여러 개 (생산) 라인들을 “월급 똑같이 줄게”, “근로조건 똑같아”라며 자회사로 만드는 거죠. 그리고 자회사가 2년 있다가 다른 회사로 바뀌어요. 아예 자회사가 아닌 다른 회사로 바뀌는 거예요. 이제 도급을 주는 거예요. 그러면 여기(도급을 받은 하청업체 노동자의) 임금은 안 오르는 거죠. “우리 임금도 똑같이 준다고 했는데 왜 안 올려줘요?” 그러면 “그 회사랑 이 회사는 다른 거야”. 그런 다음에 몇 번 이렇게 바뀌면 여기(하도급) 임금은 그대로이거나 떨어지는데, 그래서 몇 년이 지나면 임금 차이가 많이 나는 거죠.

- 참여자 G

특히 중공업을 포함하여 건설업, 플랜트 건설업 등 대규모 건설업종에서는 도급, 하도급 관계가 다단계에 걸쳐 매우 복잡하게 형성되어 있고, 단계가 아래로 내려갈수록, 즉 하도급(하청) 업체에 고용된 노동자일수록 고용조건은 더더욱 불안정하고 취약하다. 노동자의 기본권을 공식적으로 명시하는 근로계약서조차 형식적으로 작성되고 이들에 대한 보호장비, 안전조치 등 노동자의 생명을 보호하는 안전망을 제대로 갖추지 못한 채 작업을 해야 하는 상황이라 작업 중 사고는 물론 업무 중 질병이 발생할 위험이 더욱 커질 수밖에 없다. 결국 하청 노동자들에게는 ‘위험의 외주화’가 빈번하게 일어나고 있다.

건설업은 하도급이 워낙 심해서요. 건설산업기본법에는 원청, 그러니까 우리가 잘 알고 있는 S사, D사, H사 이런 큰 원청이 있고 그 밑에 하청까지만 할

수 있는데¹⁹⁾, 실제로는 그 밑으로 몇 단계, 7~8단계까지 하청업체들이 쫓 있거든요. 중간에 브로커들이 계속 있는 거죠. 고용형태는 좀 복잡한데, 주로 토목, 건축, 형틀목수, 철근, 기계 이런 분들은 일용직으로 분류돼요. 일용직이기 때문에 계약서를 매일매일 써야 하는데 회사에서 귀찮기 때문에 한 달짜리 근로계약서를 쓰고 계속 갱신하다가 나올 때 그냥 나오고 이런 식이더라구요. 그래서 다른 현장에 가고 계속 다음 현장에 가고 팀별로 움직이는 식이에요. 직종은 워낙 다양해서, 일단 토목, 건축, 목수, 그러니까 육체적인 노동을 하시는 분들은 사고위험이 높고, 주로 추락사고가 많고, 낙하물에 맞거나 현장이 정리정돈이 잘 안 되기 때문에 이거로 넘어져서 타박상을 입기도 하고, 가장 치명적인 사고는 추락사고이구요. 또 커터기 같은 전동기기를 많이 사용하다 보니까 절단이나 베임사고가 좀 있고 난청도 좀 심한 편입니다. 또 외부에서 일하다 보니까 뇌심혈관 질환도 많으시고 또 최근에 많이, 그러니까 기존에 있던 건데 저희가 발견하지 못하다가 최근 많이 발견된 것은 근골격계 질환이 워낙 심하게 발생되죠. 그런데 이게 일하시는 분들 스스로가 이게 산업재해로 치료가 가능하다는 걸 여전히 모르고 계시는 상황이고요.

-참여자 B

고용조건이 취약할수록, 즉 비정규직 노동자, 하청업체 소속 노동자이거나 파견 노동자, 하도급 노동자, 그리고 일용직 노동자일수록 작업장의 안전과 건강을 위해 반드시 요구되는 작업장 관리·감독이 제대로 이루어지지 않는다. 오히려 위험한 물량이나 작업은 모두 비정규직, 하청 노동자에게 전가되어 더더욱 재해 사고로 내몰리는 위험을 안고 노동할 수밖에 없다. 이들은 작업 중 사고가 나거나 병에 걸리더라도 충분히 회복하고 휴식을 취할 시간과 비용 등을 보장받기는커녕 아프면 언제든지 다른

19) 「건설산업기본법」 제29조 건설공사의 하도급 제한. (2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.

인력으로 대체될 수 있는 ‘소모품’이나 ‘부속품’ 같은 취급을 당하는 것이다.

파견 노동자는 아프다고 얘기하면 바로 그 다음날에 안 부르거든요. 다쳤다고 얘기하면 “다른 사람 바꿔 주세요”라고 하고, 그러면 또 다른 사람으로 바꿔 줘요. 계약직 노동자도 허리가 아파도 아프다고 말하지 못하는 거죠. (계약) 연장이 안 되니까. 아파트 경비 노동자들 상담을 많이 하고 있는데 보도블록을 하다가 허리를 다쳤다 이러면 일단 다치고도 아프다고 전혀 얘기를 못해요. 저희가 실태조사를 해보니까 안산지역 아파트의 한 40%가 근로 계약서를 3개월마다 쓰고 있는 거예요. 1, 2년도 아니고 3개월마다 한 번씩. 1월 1일부터 3월 말일까지 계약서 쓰고 그 다음 4월 1일날 6월 말일까지 계약서 쓰고 이런 식으로 써요. 그 상황에서 아프다 얘기하면 바로 계약서 안 쓰죠.

-참여자 G

노동자의 불안정한 고용과 건강불평등의 문제가 발생하는 대표적인 사업장이 바로 학교이다. 학교에는 학생과 교사뿐만 아니라 다양한 분야의 직종이 종사하고 있다. 그러나 정규 교사 등 교육공무원을 제외한 대부분의 직군은 비정규직에 속한다. 대표적인 직군으로 학교급식 노동자가 있고, 그 외에도 돌봄 교사, 방과 후 수업 강사, 행정 및 사무보조원, 청소 노동자 등이 모두 비정규직으로 고용되어 있어 그야말로 ‘비정규직 백화점’이라는 오명을 가지고 있다.

학교 비정규직 노동자들의 두드러진 인구사회학적 특징은 ‘여성’ 그리고 ‘노인’이라는 점이다. 방과 후 돌봄이나 급식조리사 등의 직군은 여성, 특히 급식실 노동자는 고령의 여성이라는 노동자의 취약성을 지니고 있다. 우선 학교급식 노동자의 건강문제는, 주요하게는 대규모의 급식을 위한 조리과정에서 반복적으로 팔, 다리 근육을 사용함으로써 발생하는 근

골격계 질환과 조리과정에서 화상의 위험성, 조리실 내 불충분한 환기 시설 등으로 인한 직업 관련성 암 또는 뇌심혈관계 질환의 위험성이 매우 높은 것으로 나타났다.

학교 비정규직 안에 급식실 노동자, 급식 종사자가 있고요, 이들이 56% 정도 차지하고 있고. 그다음에 나머지 교육복지와 관련된 직종들, 돌봄, 행정 직원, 교무 실무자들, 그리고 스포츠 강사나 전문 강사 직군들, 최근 현 정부 들어와서 직고용된 청소, 당직 직종이 있는데, 말 그대로 학교가 '비정규직 백화점'이라는 말도 듣고, 학교가 워낙 계층화된 사회라서요. '사회의 축소판'이라고도 해서 거의 모든 문제들이 다 발생한다고 보면 되는데, 우선 급식 종사자들의 경우에는 근골격계 질환이나 화상 사고, 최근에는 직업암, 그리고 직업병과 관련된 뇌·심질환이 좀 있고요, 그 다음에 직장 내 괴롭힘에 따른 문제들이 있는데 산재에 해당하는 문제들이 다 포괄되어 있다고 보시면 됩니다.

- 참여자 H

학교에서 돌봄 교사나 방과 후 강사들은 비정규직 또는 기간제라는 불안정한 고용 상태로 인해 위계적인 조직문화를 가진 학교 조직 내에서 그들의 권리를 제대로 주장하지 못하고 있었다. 특히 여성 노동자는 재계약 실패 등을 우려해 임신, 육아 등 법적 모성보호 건강권조차 제대로 요구하지 못하는 경우가 많다고 하였다.

학교 안은 진짜 관료적이고 교장, 교감, 행정, 교사 이 관계가 너무 복잡 한데 학교 비정규직은 거기의 가장 마지막인 거예요. 돌봄 담당자들은 혼자서 20~25명을 돌보거든요. 그러면 본인이 화장실도 못 간대요. 교사가 없으면 애들이 어떤 사고가 나니까 방광염에 걸리기도 하고. 교사들은 수업시간 하고서 또 쉬고 그리고 다시 수업에 집중하고 하는데 돌봄은 간식도 줘야 하고 강사가 오면 준비물도 같이 챙겨줘야 하고 보육, 그리고 교육적인 환경에 있다 보니까 이분들은 아파도 대체인력이 없어서 잘 못쉬더라구요. 어쨌든 (휴가) 혜택은 있는데 대체가 없으니까 쓰지를 못하고... 그런데 그건 구조적인 문제인 거잖아요.

- 참여자 F

학교는 교장 선생님들의 권한이 워낙 커서 직장 내 갑질에 따른 문제들이 굉장히 많이 있죠. 청소년도 당직 같은 경우에는 최근 휴게실 문제가 있었고, 여전히 기간제이신 분들이기 때문에 강사 직군 중 여성 노동자들이 가장 수밖에 없는 문제, 임신을 했는데 임신 사실을 숨기고, 왜냐하면 재계약에 불리하게 되니까... 육아휴직 같은 정부 홍보 조항들을 충분히 못 누리니까 임신 사실을 계속 숨기고 일하다 유산된 사례들도 있고. 또 제조업이나 생산직과는 다르게 아동이나 학부모 같은 교육서비스 수혜자들이 있잖아요. 그분들을 고려할 수밖에 없는 입장이지요. 예를 들면 특수교육 실무사라고 특수 아동 옆에서 지원해 주는, 뭐 대소변부터 시작해서 다 지원해 주는데 이분들은 특수 아동들한테 폭행을 많이 당하기도 하고, 맞아서 이가 부러진 분도 있고, 이 경우 산재 신청을 하면 학부모한테 구상권 청구가 들어가고 그랬어요. 그러니 애들 학부모 입장들을 고려해 줄 수밖에 없는 입장이라서... 이렇게 건강권 문제 제기나 자기 권리를 주장하지 못합니다.

-참여자 H

2) 소규모 사업장: 노동자 건강의 ‘사각지대’

취약 노동자의 건강불평등의 문제를 발생·심화시키는 또 다른 구조적인 원인은 노동자들이 고용된 사업장의 규모와 밀접하게 관련되어 있다. 대부분의 1차 노동시장 내에 존재하는 회사는 대기업 등 어느 정도의 규모를 갖추고 있지만, 이에 반해 자회사, 하청, 하도급, 협력업체 등의 형태를 띤 사업장일수록 규모가 작고 영세한 경우가 많다. 특히 이런 사업장일수록 충분한 노동 인력을 확보하기가 어려워 대체인력을 세울 수 없어 언제나 인력난에 시달린다. 그리고 50인 미만의 인력을 고용한 사업장의 근로환경은 대부분 매우 열악하고 보건관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다. 따라서 이런 사업장일수록 노동자 안전과 건강을 보호할 수 없는 건강의 ‘사각지대’라고 할 수 있다.

건설이나 특수 고용 쪽 말고 정말 심각한 곳이 영세사업장들이거든요. 50인 미만의 영세사업장. 사망사고도 제일 많고 관리고 뭐고 여기는 아무것도 없어요. 심지어 거기서 일하는 이주 노동자라고 하면 말할 것도 없는 거고, 여기에 대한 대책이 있어야 합니다.

-참여자 R

화성시에는 50인 미만의 소규모 사업장들이 96, 97%를 차지하고 있어요. 그런데 거기 가면 총 인원 수가 10인 이하의 노동자분들도 있고 그래요. 한 3명이 일하시기도 하고. 그러다 보면 밤낮으로 기계는 돌아가야 하는 상황이고 서너 분이 돌아가면서 일하시니까 쉴 틈이 없는 거죠. 그러다 보면 근골격계 문제 같은 게 당연히 발생할 수밖에 없는 거고. 그럼에도 불구하고 이분들을 위한 제도라든가 이런 건 없고 건강을 관리해 주는 것도 사실 없죠. 중소기업만 해도 보건

관리 대행업체를 써서 보험관리라든가 검사를 하거든요. 그리고 200~300인 이상의 기업은 보건관리자도 있고 워낙 잘 되어 있어요. 그렇지만 50인 이하의 사업장은 전혀... 이걸 꼭 관리해야 한다는 법적인 근거도 없을뿐더러 제대로 진행되지도 못해요.²⁰⁾ 고용노동부에서 운영하는 근로자건강센터가 있지만 (몇 개 안 돼요). 그러니 다 관리할 수도 없고 그런 한계가 있어요. 그러니 이분들은 항상 사각지대에 놓여 있는 거예요.

-참여자 V

소규모 사업장에 고용된 노동자들은 같은 정규직이라도 노동 조건과 임금, 복리후생 등 개인적인 처우에서 대규모 사업장의 정규직에 비해 훨씬 열악한 근무환경 수준을 갖출 수밖에 없다. 원가절감이라는 차원에서 상대적으로 임금수준이 낮고 열악한 근무환경과 대우를 받게 되어 자연스럽게 작업장에서의 건강 보호 수칙과 감독이 제대로 지켜지지 못하고 있다.

3) 인구사회학적 측면에서의 취약 노동자

우리나라 노동자를 인구사회학적 특성에 따라 구분지어 보면, 현재 노동시장 구조에서 상대적으로 더 취약한 노동자는 여성, 청소년, 고령, 외국인 노동자들이다. 이들 중 많은 수는 현재 노동시장 내에서 자신들의 노동자로서의 권리를 법적, 제도적 측면에서 제대로 보장받지 못하는, 다

20) 50인 미만 사업장에 대한 보건관리의 법적 근거가 전혀 없는 것은 아님. 산업안전보건법 시행령 제24조에 따르면 제조업, 임업, 폐기물 처리업, 환경 정화 및 복원업 등은 20인 이상 50인 미만 사업장에 안전보건관리담당자를 1명 이상 선임하도록 하고 있음(「산업안전보건법」 시행령 제24조 안전보건관리담당자의 선임 등. (2020). <https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.).

시 말하면 자신의 노동에 대한 ‘근로자성’을 제대로 인정받지 못해 법적으로 인정된 근로자의 권리조차 가질 수 없는 집단이기도 하다. 또 인구 사회학적으로 취약한 노동자들은, 앞서 서술한 고용의 구조적인 측면에서도 불안정한 고용관계를 맺고 낮은 임금수준과 열악한 노동 조건 속에서 취약한 노동시장에 머물 수밖에 없다. 이 글에서는 여성 노동자와 청소년 노동자의 취약성을 중심으로 인터뷰한 내용을 정리하였다.

가) 여성 노동자: 노동의 비가시화, 저평가

우선 취약 노동자로서의 여성 노동자가 주로 근무하는 업종은 가정관리사, 아이돌보미와 요양보호사 등 돌봄 노동자, 경기보조원 등 주되게 사회서비스업과 디지털콘텐츠 노동자 등 문화서비스업 분야에 고용된 노동자가 이에 해당한다. 이들은 임신, 출산, 육아 등의 이유로 남성 노동자에 비해 뒤늦게 경제활동에 참여하거나 경력 단절을 경험한 후 다시 노동시장에 재진입한 경우가 대부분을 차지한다. 이들의 노동은 사회적으로 ‘비가시화’되고 ‘저평가’되는 측면이 있어 일반적으로 남성 노동자에 비해 노동시장에서 상대적으로 취약한 고용관계를 맺고 있다.

여성 노동자의 범위는 매우 넓지만, 가까운 현장이라고 하면 가정관리사협회, 돌봄 노동자협회의가 있는데, 이분들은 정식으로 인정되는 법적 노동자가 아니거든요. 근로기준법상 가사사용인 제외²¹⁾라는 항목이 있어요. 그러면서 근로기준법에 영향을 받는 노동자가 아닌 거예요. 비공식 노동으로 회사에서 일을 하더라도 경력을 인정받지 못하고 특별히 숙련된 어떤 기술을 가지고 있지 못한 상태에서 여성들이 할 수 있는 일이 사실은 되게 한정적이죠. 그러다가 옛날에는 소위 ‘파출부’라고 그랬죠, 그거라도 하고 싶다면서 그쪽의 일자리들이 많이 생겨나기 시작한 거예요. 그런데 근로기준법의 적용을

받지 못하니깐 실제 일을 함에도 불구하고 (법정 노동자로) 인정받지 못하고, 임금수준도 너무 낮고 이런저런 권리보장이 안 되고 인력회사 같은 데 소속된 분들은 임금도 많이 떼이고 착취당하고 그러고 있어요. 그리고 또 다른 여성 노동자로 요양보호사, 아이 돌봄이, 장애활동지원사 등등이 돌봄 노동 직업군에 속하는데 이들은 사실 수가로 돈을 지급받잖아요. 그래서 정부에 끼어 있는 상태죠. 그런데 이분들이 정부에 직고용되어 있는 상태가 아니라 센터나 민간에 위탁되어 있는데, 양심적인 곳은 최저임금까지는 맞춰서 준다고는 하지만 사실은 수가가 최저임금보다 낮게 책정이 되어 있어서 이것 떼고 저것 떼고 하면 너무 낮게 책정이 되어 있어서 결국 수가 높이기, 최소한의 최저임금을 줘야 되는 거 아니냐, 그런 게 좀 이슈였죠.

-참여자 P

가사 노동자는 지금 근로자성 인정이 안 되고 있는 상황이잖아요. 우리 처럼 사회적 협동조합을 꾸려서 하시는 분들도 있지만 플랫폼 노동 같은 경우에는 본인이 (어플로) 가입하게 되고 핸드폰으로 일을 (전달) 받아서 하기 때문에 쉽게 중년 여성들이 접근할 수가 있기 때문에 그쪽으로 많이 가고 있는 상황인데 (그분들은 근로자성을 제대로 인정받지 못하고 있습니다).

-참여자 D

우리나라 노동시장은 젠더 관점, 즉 성(性) 인지적 관점에서 전반적으로 남성 노동자에 비해 여성 노동자에게 더욱 차별적이고 불평등한 구조

21) 근로기준법 제11조(적용 범위) 제1항에는 '이 법은 상시 5명 이상의 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장에 적용한다, 다만 동거하는 친족만을 사용하는 사업 또는 사업장과 가사(家事) 사용인에 대해서는 적용하지 아니한다'라고 규정하고 있어 가사 노동자의 노동은 산업안전보건법 등 노동관계법에서 아무런 보호를 받지 못하고 있다(「근로기준법」 제11조 적용범위. (2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.).

이다. 남성 중심의 노동시장 구조는 산업안전활동이나 산업재해보상 등의 전반적인 사회보장 영역에서도 여성 노동자에게 발생할 수 있는 여성 건강 영역을 포괄하는 데 한계가 있다. 일반적으로 여성 노동자의 건강문제는 주로 임신, 출산과 관련한 ‘모성보호적 관점’에서의 건강문제를 시작으로 ‘여성의 직업병’이라 불리는 작업 관련성 근골격계 질환 등에 이르기까지 다양하다. 그러나 이것마저도 파견직, 임시직 노동자들에게는 당연히 누려야 할 권리가 아니라 숨겨야 할, 지극히 사적인 책임의 영역으로 떠밀리고 있다.

여성 노동자는 근무 중 작업과 관련하여 여성 관련 건강문제가 발생하더라도 이를 산재로 신청할 수 있다는 것을 인식하지 못하거나, 이를 산재로 신청하더라도 남성 노동 중심적인 산재보험 심사판정과정에 의해 산재로 인정받지 못하는 사례가 많다고 하였다. 그 근거에는 여성의 노동을 사회적으로 저평가하는 인식이 근본적인 문제로 자리 잡고 있기 때문이고, 여성 노동에 대한 저평가 문제는 고스란히 건강 문제로까지 연결되는 것으로 파악된다. 동시에 대부분의 여성은 여전히 가정에서 육아와 가사노동 부담까지 떠안고 있어, 기존 사회에서의 여성에 대한 차별, 불평등이 여성 노동자의 건강불평등으로 연결되어 나타나고 더욱 심화되는 것으로 볼 수 있다.

건강이란 개념을 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강 뭐 이런 식으로 나누잖아요. 그런데 일단 사회적 건강 측면에서 건강불평등의 요소가 너무나 많이 있는 거죠. 여성 노동 전반이 다 그렇다고 생각하는데, 여성들이 하는 노동 그 자체가 한국 사회에서 사회적으로 인정받지 못하고 노동의 가치가 저평가 되는 것이 문제입니다. 그런 문제가 집약되어 있는 게 돌봄 노동, 가정 관리사 쪽인 것 같아요. 임금노동 영역에서 일하고 있음에도 불구하고 법에서도 제외

되어 있고, 일을 시키는 사람도 그냥 뭐 '일을 도와주러 온 사람', 이런 식으로 취급하고. 노동 자체가 저평가되거나 비가시화되는 문제들이 있습니다. 요양 보호사의 경우에도 수가가 낮게 책정되어 있다 보니까 누구나 할 수 있는 일이라는 식으로 노동의 가치가 저평가되는 측면이 있어요. 이런 노동들은 대면노동을 하는 정신노동이면서 동시에 육체적으로도 힘든 노동임에도 불구하고 사회적으로 제대로 인정받지 못하고, 그런 측면에서 건강의 불평등 문제와 맞닿아 있어요. 결국 아파도 뭘 어떻게 할 수도 없고, 일을 쉴 수도 없고, 또 이런 노동 현장은 전형적인 호출형태를 많이 띠기 때문에 내가 아파도 쉬거나 할 수 있는 제도가 없잖아요. 무조건 가야 되고 가지 않으면 임금이 없어지고 생계가 완전히 어려워지는 상황이 되어버리니까... 이런 식으로 (노동의 문제)가 건강의 문제와 연결되는 것 같아요.

- 참여자 P

여성들의 고용형태는 가사 노동자도 마찬가지고, 특수고용 노동자나 자영업을 하시는 노동자도 마찬가지로 (육아를 위해서) 돌봄 휴가나 이런 걸 써야 되는데 이런 게 다 '근로자 기준'이잖아요. 그런데 노동자 4대 보험 가입자만 가능한데 그 비율이 얼마 안 될 거예요. 같은 노동자이지만 가입하지 못하는 층이 너무 많은 거예요. 고용보험도 못 받고, 모든 혜택에서 소외되는 거죠. 돌봄교실도 그래요. 돌봄교실 신청을 하고 싶어도 맞벌이인 것을 증빙해야 되는데 이 맞벌이 증빙서류가 4대 보험인 거야. 그러니까 내가 일을 해도 고용형태가 이러면(4대 보험 적용이 안 되면) 돌봄교실에 보내지 못하는 거예요. 저는 건강불평등이 기존의 이런 불평등의 관계가 더 심화되어 나타나는 것이라고 봅니다. 그러니까 기존 불평등이 바뀌지 않으면 건강불평등도 바뀌지 않을 것이라고 생각합니다.

-참여자 F

나) 청소년·청년 노동자: 노동시장 진입과 이행에서의 차별이 낳은 건강불평등

우리나라 청소년 노동자의 건강은 근로기준법, 산업안전보건법 등 노동자에 대한 법적 보호나 학교보건법이나 청소년보호법 등 청소년의 신체적, 정신적 건강에 대한 사회적 보호로부터 외면당하는 사각지대에 놓여 있다. 청소년 노동은 당사자들에게도, 그리고 이들을 고용한 고용주에게도 ‘본업’이라는 인식보다는 단시간, 단기간 노동이 수행되고 ‘현장학습’ 또는 ‘취업’이라는 명목으로 산재 발생의 위험을 무시하거나 심각성을 크게 인식하지 못하고, 노동 과정에서 발생하는 이들의 건강문제에 대해서 사회적, 법적 책임을 물을 수 없고 고스란히 어린 청소년 노동자들이 떠안고 책임져야 하는 구조로 고착되고 있다.

우선, 한국 사회가 청소년 노동에서의 산재 발생의 심각성을 느끼지 못하고 그냥 기계적인 통계만 확인하고 있다는 게 문제라고 생각하고요. 청소년 노동자들의 산재는 드러내기가 어려운 구조로 되어 있어서 (그걸 드러내는 것도) 어렵다 보니, 업무상 질병은 아예 건드리지도 못하는 문제가 있습니다. 특히 청소년 노동은 아르바이트가 많은데, 이 일은 자기의 본업이라고 생각하기보다는 그냥 그 (계약) 기간만 하는 일인 거잖아요. 그러다 보니 자기 일로서 좀 바꾸려고 한다거나 다른 사람한테 (문제점을) 이야기하기보다는 부당 대우를 받더라도 그냥 ‘참고 말자’ 하는 경우가 있어요. 또 일을 단시간, 단기간 하다 보니 그 자체로 개선하기 너무 어려운 구조인 거죠. 최근에는 오히려 최저임금이나 휴식시간 문제로 일을 더 하고 싶어도 하지 못하는 경우도 생기고, 오히려 약조건들이 더 많아졌어요. 그러다 보니 (수입을 올리기 위해) 두탕 세탕 더 뛰는 일이 발생하고 그래서 (사고) 위험이 더 커지는 거죠. 대표적인 부작용이 ‘전투쿨’을 받을 수밖에 없는, 그러니까 (오토바이를 타고) 달리면서 쿨을 잡아야 되거든요. 원래 그러면 안 되잖아요. 그렇지만 일을 더 많이 해야 하니까 더 과속하게 되

고 더 위험해지는 과정이 반복되는 거죠. 하지만 이런 구조적인 문제가 있음에도 불구하고 실제로 (사고가 나면) 그 노동자가 잘못된 것처럼 이야기되고 낙인찍는 방식으로 되어 이런 구조적인 문제를 해결할 수 없는 조건이 되는 거죠.

- 참여자 L

청년 노동자들의 산재사고는 워낙 많기 때문에 그냥 묻혀서 넘어가는 경우가 많은데... 대표적인 사망사고가 2016년 구의역에서 작업 중 노동자가 사망한 사고예요. 그 청년 노동자가 특성화고 졸업생이었어요. 현장실습 후에 졸업하고 바로 취업해서 서울교통공사 하청업체였던, 그 당시 은성PSD에서 일을 하다가 사망사고가 있었죠. 또 제주에서 고3 현장실습생이 생수공장에서 프레스기 압착 사고로 사망하는 사건도 있었어요. 그냥 몇 개의 사고들을 나열하다 보면 다 그런 사고들이예요. 모두 사고 이유는 딱 하나였거든요. 2인 1조 수칙을 지키지 않았던 것. 이것은 개인의 어떤 실수나 아니면 무슨 위험에 대한 사고가 아니라 구조적인 문제라는 거예요. 그리고 대부분 하청업체, 공장에서 현장실습 중에 사고가 났기 때문에 산재나 질병 모두 취약한 업종, 계층과 연결되어 있는 거죠. 그때 당사자들이 처음 노동조합을 만들 때 “우리는 죽지 않고 일을 하고 싶다”라고 하면서 노조를 설립했어요. (노동) 현장에서 일을 하다가 다치고 죽고, 이런 일들은 너무 비일비재합니다. 그리고 회사에서 학력 문제로 무시와 차별과 괴롭힘을 당하는 일도 많았던 것 같아요.

- 참여자 O

청년 노동자들은 ‘어린 나이’로 인해 발생하는 취약함은 물론이고 노동시장에의 ‘진입’과 ‘이행’이라는 특성으로 인해 사업장 권력관계에서 열등한 위치를 차지하고 있으며 이는 이들의 정신건강에 악영향을 미치고 있다. 그들은 직장 내 괴롭힘과 같은 조직문화 그리고 권력관계에서 오는 부당한 차별의 문제를 가장 크게 느끼고 있었다.

저희 조합원들은 20대 말 30대 초반이 제일 많거든요. 보통 사회초년생이라고 부르죠. 저희 조합이 만들어진 가장 핵심은 청년 실업 문제였어요. 청년 실업이 노동시장 이행기에 잠깐 버티고 견디고 나면 나아지는 것이 아니라 갈수록 (취업의 기회가) 좁아지는 현실과 (취업준비나 실업) 기간 자체가 길어지는 문제, 그 과정에서의 열정 폐이의 문제, 이런 게 아무래도 장기적으로 심적인 문제를, 정신건강의 문제를 가지게 되고, 그리고 직장에서 겪는 문제들은 사무직이 많고 좀 반복 작업을 하는 직군들이 있거든요. 예를 들면 안내데스크에서 오래 서 있다 보니까 그리고 복장도 좀 타이트하고 신발도 불편하고 하니까, 그런 데서 오는 신체적인 문제들이 좀 있기도 하죠. 그리고 직장 내 괴롭힘의 문제들이 좀 더 많은 것 같고요. 한국 사회는 나이주의가 좀 심하잖아요. 어쨌든 나이가 어리다는 이유로 좀 더 권력관계가 작동하다 보니까 청년층을 좀 더 취약하게 만드는 것들이 있는 것 같습니다.

-참여자 C

고교 학습 노동자의 경우, 특성화고 실습실 환경 문제는 산업안전보건 관리 체제 내에서도 사각지대에 놓여 있다. 먼저 학생은 법적으로 노동자가 아니므로 산업안전보건법의 적용을 받지 않는다. 또 특성화고 실습실은 「학교보건법」상의 고려 대상에 해당되지 않는다. 서울시 교육청의 「실험실습 교구 및 설비 기준」에서도 실습실 내 설비 기준은 면적이나 기기 사양 중심으로 되어 있으며, 실습 내용을 반영한 국소 배기 시설, 환기 시설, 씻을 수 있는 시설(응급조치용) 등의 기준은 없다. 실습 환경에서 교사와 학생이 어떠한 유해물질에 얼마나 노출되는지, 설비의 문제점과 개선사항은 어떻게 되는지 등 안전보건 측면의 실태 파악도 제대로 이뤄지지 않은 상황이다(최민, 김성훈, 2016, p. 2).

또한 특성화고 실습실은 ‘일반적인’ 학습 환경으로 간주되어 학교보건법이나 산업안전보건법의 적용 관리 대상에서도 제외된다. 직업 교육 시

쉽게 유해물질에 노출될 위험이 있어 적정 보호기구 착용, 실습실 실내 환기 등 실습 학생의 건강을 보호하기 위한 조치들이 반드시 수행되어야 함에도 불구하고 실습실 환경 개선과 보건안전 증진 활동을 위한 예산이 따로 마련되어 있지 못한 실정이다. 산학협력, 취업이라는 명목으로 교내 실습과 현장실습을 수행하지만 교내실습 환경도 열악하고, 고교 졸업 후 취업을 하더라도 고용조건 및 노동환경은 나아지지 않고 열악한 구조가 반복되어 학습 노동자, 청년 노동자의 건강불평등 문제는 더욱 심화될 수밖에 없다.

특성화고 같은 학교에서 실습 나가는 현장 상황도 너무 나쁜 거예요. 파견업체들은, 학교가 소개시켜 준 곳임에도 불구하고, (대기업보다는) 중소형태의 사업장이 많은데, 거기는 단순노동이 필요한 곳으로 이 용도로(단순노동으로) 현장 실습생을 활용하지, 이들을 장기적으로 자기 노동자로 생각하지 않거든요. 그러다 보니 제주도 음료공장 사고처럼 현장실습 과정에서 지켜져야 할 실습 관련한 모든 법적인 제도가 확립되지 않은 상태에서, 일을 시키는 과정에서 사망사고까지 발생했던 거죠. (청소년 노동은) 단기(노동), 학습이라는 명목, 아니면 취업이라는 명목으로 되게 많이 은폐되고 드러나지 않고 바뀌지 않는 것으로 가고 있다고 생각합니다. 그러니까 뭐 '시간을 제대로 지켜라'거나 '휴식을 취라'라고 하는 것들은 사실 별 의미 없는 경우가 많은 거죠. 노동구조 자체가 전반적으로 취약하니까 그게 (청소년 노동자의) 건강 문제까지 같이 연결되는 것 같아요.

- 참여자 L

사실은 졸업 후에만 이런 일들이(작업장 사망, 사고) 있는 게 아니라 계속 파다 보니까 현장실습 때부터, 그리고 학교에서 수업 받을 때도 그런 일이 있는 거예요. 작년에 경북 지역의 한 공고에서 발생한 일인데, 학교에서 납땜 실습을

많이 하는데 기본, 그러니까 당연히 학생들은 원래 그렇게 하는 것으로 알고 했는데, 그 납땀 실습장 자체가 환풍기가 제대로 돌아가지 않고 납땀 물질 자체가 발암물질이었는데 학생들은 그것도 모르고 “맨날 눈에서 눈물이 줄줄 나요” 그리고 기본적으로 보호장갑도 없이 계속 실습을 하고 있었다는 거예요. 그게 이슈가 됐던 것도 사실 노동조합이나 관련 단체들이 이 문제를 이슈화하면서 그 제서야 교육청이든 교육부든 대책을 세우는, 오히려 (해결 방향이) 거꾸로 계속 되면서, 뭔가 미봉책으로 문제가 해결되어 가는 과정이 지금까지의 과정이었던 것 같습니다.

- 참여자 O

4) 특수형태근로종사자: 노동자임을 인정받지 못하는 노동자

최근 사회적으로 주목받고 있는 취약 노동자는 바로 ‘특수형태근로종사자’ 즉 특수고용직 노동자이다. 근로형태만 보면 사용자에게 종속되어 있는 임금 노동자처럼 보이지만, 이들은 독립 사업자로 취급되어 근로계약이 아닌 사업계약을 맺는, 즉 ‘근로자성’을 인정받지 못하는 새로운 형태의 노동자이다. 특히 최근 스마트 앱의 이용에 따라 급격히 증가된 플랫폼 노동자들은 디지털 플랫폼 제공업체와 업무위탁 계약을 맺기 때문에 ‘디지털 특고’라고 불리기도 한다.

이들의 건강 문제는 ‘특수 고용’이라는 새로운 형태의 고용관계 그리고 해당 직군에 대한 법적 ‘근로자성’ 규명 문제와 맞물려 있다. 현 근로기준법은 특수형태근로종사자를 노동자로 인정하지 않으며, 때문에 근로기준법을 바탕으로 한 산업안전보건법이나 산업재해보상보험법에서도 충분한 보호를 받고 있지 못하다.²²⁾ 또 이들의 노동은 계약을 기반으로, 특히

22) 최근 산업안전보건법 개정을 통해 특수형태근로종사자에 대한 사업주의 산재예방활동

퀵서비스나 배달 노동자는 이른바 ‘호출(call)’ 형태의 계약을 기반으로 배달 후 건당 보수가 책정되는 방식이기 때문에 일반 임금 근로자에게 적용되는 적정 근무시간 및 휴식시간이라는 개념의 보장을 갖추기 힘들다. 더 많은 소득을 올리기 위해서는 무리가 되더라도 더 많이 계약 건수를 올리고 근로시간을 늘릴 수밖에 없고 결과적으로 과노동을 하거나 과속 등에 의한 교통사고 등 노동 조건과 연관되어 건강 문제가 발생하는 것으로 나타났다. 그리고 사고 및 작업 관련성 질병에 대한 실태조사도 제대로 이루어지지 못하고 있어 공식적인 통계조차 산출하지 못하고 있다.

이쪽 업종이 길게 일을 해야 돈이 되는 거라 장시간 일을 하는 경우가 많다 보니, 한 콜(call) 한 콜을 잡아서 일하는 사람들 입장에서는 웬만한 수입을 올리려면 점심부터 야식시간까지, 새벽 1시 정도까지 뛰어야 하는 거죠. 그렇다고 중간에 완전히 뺏어서 쉬기도 애매하고 도로 위에서 그냥 시간을 보내야 하는 경우들이 많으니까 분명 여러 가지 안 좋은 영향들을 줄 거라고 예상되는데 딱히 증명할 만한 요소가 없다 보니 그게 좀 안타까운 현실입니다. 게다가 기상의 악조건들, 미세먼지, 한파, 폭염 같은 문제는 대단히 심각하죠. 위에서 내리찍고 아래에서 올라오고 차량들이 에어컨을 틀어놓으면 그 열기는 상상을 초월하거든요. 그런 조건 속에서 맨몸으로 버티면서 다니는 거니까 그것도 상당히 악영향을 초래할 거라고 분명히 예상은 되는데 뭔가 축적된 것이(조사나 연구가) 없다 보니 좀 안타까운 것이죠. 앞으로 체계적인 노력이 필요할 것 같아요.

- 참여자 A

의무가 부여되었으나, 모든 형태의 특수고용 노동자를 포괄하지는 않음(산업안전보건법 제5조). 또한 산업재해보상보험법에서도 최근 개정을 통해 특수형태근로종사자에 대한 특례조항을 마련했으나, 보험료 부과방식이 일반 임금 노동자와 다르며 적용제의 신청 등을 할 수 있도록 함(「산업재해보상보험법」 제125조 특수형태근로종사자에 대한 특례. (2020). <http://www.law.go.kr/LSW/LsiJoLinkP.do?docType=JO&lsNm=%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95&joNo=012500000&languageType=KO&paras=1#>에서 2020. 9. 13. 인출.).

이와 같은 특수고용직 노동자들의 열악한 노동환경과 안전 사고의 위험은 대형 화물운반을 위해 고속도로 장거리 운전을 하는 화물 노동자와 같은 특수고용직 노동자에게도 동일하게 해당되었다.

화물운수 노동자들은 화물차 운전하시는 분들, 주로 대형트럭이 많고요. 계약 형태는 개인사업자로 되어 있지만 저희는 노동자로서 노동기본권을 요구하고 있는 거고, 지금은 특수고용 노동자로 산재도 특수고용자 특례로 적용이 됐습니다. 저희는 정부 차원에서도 이런 화물 노동자 사망에 대해서 정확한 세밀한 통계가 안 나오기 때문에 그동안 노동조합에서 통계를 내기 위해서 사망진단서를 받아서 통계를 내고 있습니다. 2014년부터 2019년까지 사망자 159명 중 암이 49명, 자살 27명, 교통사고 25명, 뇌심혈관계 18명, 근무 중 사고 10명, 기타 사고 7명, 질병 13명, 이상 15명 이렇게 되거든요. 보통 노동시간을 하루에 13시간~15시간 이렇게 운전하고 운전 이외에 '대기'라든지 '상하차 업무'라든지 이런 비율이 6대 1 정도로 나오거든요. 교통사고나 작업 중 사고 외에 질병은, 근골격계나 허리디스크 이런 건 사실 통계가 없어요 왜냐하면 산재가 됐던 것도 아니고, 뭐 그런데 현장에서 일하시는 분들은 대부분 이런 걸 호소하세요.

- 참여자 K

화물운수 노동자들은 계약형식만 놓고 보면 개인사업자이지만 1997년 '지입제'²³⁾가 합법화되면서 이들의 영업권은 위탁업무를 맡기는 사업자에게 있으면서 동시에 대기업 물류회사부터 하청, 재하청의 여러 단계를 거쳐 결국 화물운수 노동자에게 물량이 배당되는 형식으로 운영된다. 이들의 임금수준은 최저임금 수준에도 미치지 못하면서 지입제, 다단계와

23) '지입제'란, 화물자동차운송사업면허를 가진 운송사업자와 실제 자동차를 소유한 차주 간 계약으로, 대외적으로는 운송사업자 명의로 자동차를 등록해 운송사업자에게 귀속시키고 대내적으로는 각 차주가 독립적으로 관리·영업하며 운송사업자에게 지입료를 지불하는 형식의 사업 형태를 말함(정승주, 이태형, 권혁구, 임동민, 허진수, 2008, p. 11).

같은 이중, 삼중의 착취구조와 물류회사와의 종속관계를 해결하지 못하고 있다. 결국 법적 노동자의 범위에도 포함되지 못하고 정부가 인정하는 어떠한 분류에도 속하기 힘든 상태로 분류되지만, 화물 운송 과정에서 빈번하게 발생하는 사고의 위험과 장시간 운전과 관행적으로 수행해야 하는 화물 운송 외 노동으로 인해 발생하는 건강의 문제를 제대로 해결하지 못하고 있다.

저희가 화물 노동자들 얘기하려면 '지입제'랑 '다단계'를 거론하지 않을 수 없거든요. 화물 운전은 주로 혼자 하시는 분들이 많은데 화물차가 보통 2억5천, 3억 이렇게 하는데, 자기가 그 돈을 가지고 있으면서 사는 사람이 별로 없잖아요. 그게 다 캐피탈로 사거든요. 그러면 한 달에 350 정도는 아무것도 안해도 내야 돼요, 다달이. 그것을 메우지 않으면, 두세 달 밀리면 차 압류가 들어오고 또 여러 가지 기름값, 운전자보험 이렇게 들어가는 돈들이 많은데 그런 것들이 소진되고 막혀버리면 이게 답이 없어지는 상황이 되거든요. 그런데 '지입제'라고 해서 차를 자기 돈을 주고 사지만 화물자동차운수사업법에는 영업을 할 수 있는 영업권이 사업자한테 있기 때문에 차를 법인 명의로 하고 돈은 다 내가 내는 거죠. 그전에는 그런 비용을 업체에서 다 대고 우리는 그냥 운전만 하는 노동자였어요. 그런데 비용을 자꾸 (운전자에게) 전가하고 '차를 사 가지고 들어와라'고 하니깐 차를 내 돈으로 사지만 내 명의로 (등록하지) 못하는 거예요. 그리고 영업용 번호판을 달기 위해서 수천만 원에서 수백만 원씩 또 내야 되고, 다달이 지입료를 또 내야 되고 그런 게 있고요. 그렇지만 고용형태는 경영의 일부를 위탁하는 형태로 법인이 위탁 계약을 맺어서 하면서 지입료는 다 내고 있어요. '다단계'는, 우리 물량은 대기업에서 80% 나오는데 거기서 물류 자회사라는 게 있어서 거기서 운송료를 자기네 수익을 떼 먹고, 다른 1차 하청운송사에게 주고 그게 뭐 3~4단계까지는 보통이에요. 그러면 운임이 여기서 떼이고 저기서 떼이고 해서 결국 차주 운임만 줄어드는 구조로 일을 하고 있어요.

-참여자 K

5) 저임금-과노동-불건강의 악순환

앞서 언급한 노동시장 및 고용과 관련된 구조적인 요인, 그리고 직군별 특성 외에도 우리나라 대부분의 취약 노동자들은 기본적으로 과도한 생산 위주의 노동과 초과 근로로 과로에 시달리고 있다. 대체로 비정규직 노동자를 고용한 사업장일수록 정규 노동시간을 준수하지 않거나 휴가, 병가 등의 휴식권을 보장하기 위한 대책이 없기 때문에 노동자들은 과로에 시달릴 수밖에 없다. 또한 근로기준법에서 정한 법정 근로시간과 소정 근로시간, 연장 근로시간, 휴게시간 등을 산정하는 데 있어서도 사용자의 권력이 우선적으로 작용하고 간주근로제, 재량근로제, 탄력근로제 등 노동의 유연화를 위한 예외 조항들이 너무 많은 것이 현실이다.

예를 들어 방문 노동자의 경우, 방문 대상자 간 이동거리 및 시간은 일반적으로 정규 노동시간으로 인정되지 않는다. 그러다 보니 할당된 실적을 모두 채우기 위해, 그리고 정규 근무시간 내에 방문 실적을 맞추기 위해 이동시간을 단축하려다 보니 과속을 하다가 교통사고가 발생하는 경우가 있다. 지나친 일당 방문건수를 요구하는 과도한 실적 중심의 성과 체계가 노동자의 안전과 건강을 위협하는 것이다.

제가 제일 늦은 시간까지 점검을 한 게 밤 11시 반이에요. 오피스텔은 1인 가구잖아요. 그러면 이분들도 일하는 젊은 분들이니까 낮에는 안계세요. 그러면 저희 근로형태가 뭐냐면 근로계약서상에 '월요일부터 금요일 아침 9시부터 6시까지 주 40시간의 일을 한다. 단 업무의 특성상 간주노동제다'라고 되어 있어요. 이 간주노동제는 '너네들이 일을 어떻게 하든지 모르니까 8시간 일을 하는 걸로 간주할게'라는 거예요. 사람이 없는 낮시간에는 쉬고 사람 있는 밤에는 가서 일을 하라는 거죠. 그런데 낮시간에 쉬느냐? 이렇게 업무 전화가 계속 오

거든요. 문자 주시는 분들, 전화하시는 분들 이런 걸 제가 다 한단 말이에요. 그러다 보니 제가 주 70시간 일을 한 적도 있어요. 그런데 간주노동제니까 너네가 몇 시간을 일을 하든 업무량은, 저희는 100% 실점점이에요. 그러니까 실점점들은 모두 채우라는 것은 실질적으로 그걸 할 수가 없는 거예요. 100만 원도 안 되는데 이거 굉장히 힘든 일이에요.

- 참여자 E

실제로 과노동이 근절되어야 하는 게 있는데, 방문 서비스 직군은 회사가 하루에 적정 건수를 12개, 14개, 16개 이렇게 편성을 해놓는데 실질적으로 차량으로 이동해야 하고 서비스 시간이, 물론 30분이 걸리는 곳도 있지만, 1시간, 2시간 걸리는 게 있어요. 그런데 회사에서는 일률적으로 30분 단위로 끊거든요. 문제는 '너희 법정 근로시간이 8시간이니까 8시간 동안만, 그러면 30분마다 하나씩 해'라고 해서 16건을 쫓거나 14건을 쫓으면 모든 상황이 그렇게 되지는 않아요. 그러면 한 군데를 가고 나서 계속 딜레이가 되기 때문에 과속을 한다가, 빨리 작업을 하려다가 손가락을 자른다든가 이런 문제가 발생하는 거예요. 그러니까 이런 산재사고가 발생되지 않기 위해서 인원 충원과 적절 근무시간 그리고 지금 sk매직서비스 같은 경우에는 서비스 타임이라는 거를 측정을 해서 그 제도에 맞게 하고 있는데. 그럼에도 불구하고 원청하고 자회사하고의 차이가 있거든요. 원청은 영업직군이 갖고 있고 자회사는 설치수리를 하기 때문에 원청에서는 자기들 안에서는 14건으로 오더를 주는데, 여기에서(하청으로) 긴급으로 내려오는 건수는 5건, 10건이 되면 오버할 수밖에 없는 문제가 발생되기 때문에 인원 충원과 관련해서는 가장 어려운 숙제로 남아 있는 거죠.

- 참여자 I

이게 전반적인 비정규직의 문제기도 한데, 뭔가 좀 체계적인 노무체계가 안 갖추어지다 보니 연차나 병가를 줄 때 (인력) 대체를 해야 되잖아요. 예를 들어 한 천 명분 밥을 한다고 하면 지금 6~7분이 일을 하시는데 한 명이 빠지면 공

장히 힘들어지거든요. 소위 정규직은 좀 단위가 크고 대공장 같은 데는 생산라인에 기본으로 들어가야 할 인력이 있고 이 인력 중 연차를 가거나 휴가, 병가를 갈 수 있잖아요. 그러면 보통 대체인력 풀을 구성해 놓는대요. 그런데 아직까지 학교나 이렇게 비정규직 단위에서는 그런 인력관리나 인사노무 시스템 자체가 안 갖추어져 있죠.

- 참여자 H

비정규직은 전반적으로 저임금 구조에 노출되어 있고, 특히 특수고용직은 법적으로 적정 근로시간을 마련해 놓지 않았기 때문에 현재의 저임금 구조 하에서 소득을 높이기 위해서는 더 많은 일을 할 수밖에 없다. 결과적으로 노동자의 과로를 불러일으키고 이로 인한 졸음운전 교통사고 등을 유발할 위험이 있다. 지난 7월 1일부터 산업재해보상보험법 특례조항을 통해 일부 특수고용직 노동자는 산재보험 당연 적용 대상자가 되었지만 여전히 포함되지 않은 특수고용직 노동자들이 존재하며, 이마저도 산재적용제외 신청을 할 수 있으므로 이를 악용하는 사업주들이 존재하는 실정이다. 게다가 최근 스마트앱을 이용한 플랫폼 노동자가 전 사회적으로 확대됨에 따라 이를 통한 배달 노동자, 가사서비스 노동자 등의 근로시간 산정 및 과도한 업무량에 대한 문제점들이 드러나고 있다.

가사 노동자도 플랫폼 시장이 열리면서 노동 강도는 훨씬 더 세졌어요. 같은 평수 대도 두 시간짜리, 세 시간짜리 서비스가 엄청나게 늘어나고 있어요. 저희 가정관리사협회는 4시간을 유지하는 편이에요. 왜냐하면 교통비도 만만치가 않잖아요. 왔다 갔다 이동하는 시간이 있어서...

- 참여자 D

과도한 생산 위주의 작업장에서는 제한 시간 내에 모든 계약된 작업을 마쳐야 하기 때문에 노동자가 안전사고가 날 위험이 더욱 높아질 수밖에 없다. 여러 하청업체가 작업 공정에 참여하는 H사 중공업의 경우, 계약한 물량을 정해진 시간 내에 끝내기 위해 여러 하청업체들은 생산라인을 돌리게 되고 그 과정에서 안전사고 예방이나 노동자 건강보호에 대한 조치는 적절히 마련되지 않아 결국 노동자의 안전과 건강을 포기하게 된다. 이러한 하청업체의 작업 공정을 전체적으로 관리해야 할 컨트롤 타워의 부재가 낳은 결과라고 할 수 있다.

위험한 것은, 상하 작업을 동시에 막 시켜요. 생산 위주로 가다 보니까. 위에서 절단하고 있는데 심지어 밑에서는 도장(페인트 작업)하고 있어요. 그러면 어떻게 되겠어요? 지금은 좀 좋아졌다고 하지만, 예전에는 비밀비재하게 그렇게 일했어요. 위에서 절단작업하고 용접작업을 하고 있는데 밑에서 사상작업(그라인드 작업)을 하고 있는 거예요. 또 안에서는 화기 작업을 하고 있는데 밖에서는 외판에 도장작업을 하고 있어요. 그런 작업들이 비밀비재하게 일어나고 있는 거죠. 안전은 완전히 도외시되고 생산이 최고 우선인 거예요. 다 생명을 중시하지 않는 거죠. 그리고 여기 높기는 또 얼마나 높아요? 보통 독구장 바닥에서 선체의 제일 위에 탑까지 35미터, 40미터 가까이 돼요. 그런데 거기 각 층 계마다 블록들이 다 막 장난감 퍼즐처럼 연결돼 있는 거야. 한 공정이 끝나고 난 다음에 다른 공정이 들어가는 게 아니고 (동시에) 용접하고 사상하고 취부하고, 그리고 옆에서 배관하고 보온작업하고 한 블록 포개서 그렇게 얹어서 작업을 하는 거예요. 그렇게 하청들은 (다른 작업은 신경쓰지 않고) 자기네들이 맡은 일만 하는 거예요.

- 참여자 Q

6) 유해 물질에 노출된 노동환경

우리나라 노동자에 대한 불평등한 고용 구조와 노동 형태는 열악한 노동환경으로 고스란히 연결되어 물리적으로 위험한 작업환경이나 화학적 유해 요인에 무방비한 노출 위험을 더욱 높이고 있다. 위험한 작업환경에 대한 철저한 관리와 감독이 없으면 노동자의 안전뿐만 아니라 장기간에 걸쳐 직업성 질병 등의 건강 문제를 심화시키게 된다. 특히 취약 노동자는 보호 장비나 기구 등 보호 자원 지원이 미비하고, 사고나 직업 관련성 질병과 같은 건강 문제가 나타나더라도 이러한 질병의 업무 관련성을 증명할 수 있는 객관적이고 전문적인 증거를 제시할 체계를 마련하지 못해 어려움을 겪고 있다.

화학공단이다 보니까 화학물질과 관련된 문제, 화학물질이 갑자기 유출되는 사고로 볼 수 있는데, 사실 그 동네에 가기만 해도 소위 벤젠 농도가 다른 데보다 2배 이상 높다 이렇게 나오니까요. 그러니 거기서 일하는 사람들은 지속적으로 몸이 안 좋을 수 있는 거고, 근골격계 문제 그리고 심뇌질환 같은 경우도 제법 있는 편이고. 그리고 산재로 잘 드러나지는 않는데 저희가 파악하고 있는 것만 해도 희귀암이나 이런 게 굉장히 많거든요. 그런데 본인들도 이게 직업상 암이라고 생각하지 못하는 것 같고 묻히는 경우들이 많습니다.

-참여자 R

현장에서 (심각성을) 잘 인식하지 못하는 것 같아요. 이게 위험한 건지 어쩐지... 한번은 메탄올 (중독 실명사고가 발생했던) 그때 각 사업장에 "라벨을 찍어서 보내 주세요"라고 요청을 해 봤어요. 그런데 잘 안 되더라고요. 그 사람들이 뭘 쓰는지 모르기도 하고, 또 몇 건 들어오긴 했는데 분무기에 라벨이 없는 거죠. 병에 소분해서 덜어 쓰는데 거기에 뭐가 들어있는지 아예 잘 모르더라고요.

- 참여자 G

7) 취약한 정신노동 환경: 직장 내 괴롭힘, 소비자의 갑질에 의한 스트레스

현대 사회에서 노동자가 소비자를 대면하거나 응대해야 하는 업종이나 직군은 계속 증가하고 있다. 이와 같은 업종은 대부분 아웃소싱을 통해 비정규직 노동자를 고용하는데 최근 들어 불거진 소비자의 폭언이나 폭행 등의 갑질에 의해 노동자의 정신건강이 위협받고 있다.

가정 방문 노동자는 업무의 특성상 대상자의 집을 방문할 수밖에 없는 데, 집이라는 사적 공간에 직접 들어간다는 것은 방문 노동자에게도 큰 부담감으로 작용한다. 대상자의 개인적인 공간 안에서 발생할 수 있는 고객과 방문 노동자 간 관계가 기본적으로 불균등하여 돌발적으로 발생하는 응급 상황에 제대로 대응하기가 어려워 결과적으로 노동의 취약성을 심화시키는 결과를 초래한다. 많은 경우 방문 노동자는 여성이지만 이들을 적절히 보호할 만한 장치가 제대로 마련되어 있지 않다. 또 이러한 방문 과정에서 발생할 수 있는 감정노동뿐만 아니라 언어적, 신체적 폭력이나 성폭력 등으로부터 취약하다는 문제가 있다. 이로부터 노동자의 정신건강의 문제, 즉 불안감이나 스트레스 등이 발생할 가능성이 매우 높다.

문을 탁 닫았는데 문이 찰카닥 잠기는 소리가 들릴 때는 엄청나게 긴장을 합니다. 남자분만 혼자 계시는데 그 상태에서 '문을 잠근다'라는 거는 이루 말할 수 없는 고통이에요. 한번은 점검을 갔더니, "나는 집에 원래 별거벗고 있다, 그러니까 내가 문을 열어줄 테니 3초를 세고 나서 들어 와서 점검하고 가라, 내가 안방에 들어가 있을게" 그랬어요. 그런데 딱 열었더니 안방으로 들어가는 뒷모습을 제가 봤어요. 제가 6개월에 한 번은 그 집을 무조건 가야 되거든요. 그러면 '내가 3초를 너무 빨리 세었구나'라고 다음에 방문했을 때 기억나잖아요. 3초를 하나, 둘, 셋 (그런데) 문을 열었더니 그대로 있는 거예요. 남자들은 그래요. "문을 열자마자 도망가지, 왜 도망을 안 갔느냐"라고 얘기해요. 그 순간은, 저 지금

이렇게 소름 돋잖아요, 그 기억만 나면 소름이 돋아요. 문을 여는데, 문고리를 잡고 소리도 못 지르고요. 뒤돌아서 도망가지를 못해요. 이거는 경험해 보지 못하면 아무도 몰라요. 울산에서도 비슷한 경우로 스스로 자결하려는 분이 계셨어요. 다행히 불판 피우고 하는 거를, “언니도 이제는 앞으로 편하게 해 줄게”라고 얘기하시는 분을 점검원들이 가서 급하게 구해냈고... 저희가 그런 경우가 많거든요.

- 참여자 E

취약 노동자는 고객 또는 사용주의 갑질에 노출되는 빈도가 더 많고, 이러한 갑질로 불안, 스트레스와 같은 정신적 피해를 입었다 할지라도 폭언이나 폭행으로부터 노동자 자신을 보호하고 이에 적절히 대응할 수 있는 자원이나 정신적 고통을 호소할 통로가 마련되어 있지 못하다.

저희에게는 ‘거부권’이라는 게 없습니다. 저분이 진상고객이고 폭언을 하는 상태에서도 ‘저는 점검을 하지 않겠습니다’라고 말하는 경우는 없어요. 그러면 “동료랑 같이 가라”고 얘기를 해요. 그런데 동료는 저쪽에서 근무를 해요. 이게 구역, 구역으로 나뉘니까. 자기 담당 구역이 있는데 이 한 건 때문에 동료가 와서 힘들면, 그 동료한테 미안해서 얘기를 할 수가 없어요. 그리고 지금 같은 코로나 상황에서는 저희가 (점검 대상자의 집에) 들어가면 소독약을 저희 뒤에다 다 뿌립니다. 미리 말도 없이 마치 무슨 균이 들어온 것처럼 취급을, 어떤 배려나 이런 거 없이 다 뿌려댑니다.

-참여자 E

소비자의 폭언, 폭행에 의한 피해뿐만 아니라 직장 내 사업주나 상사, 동료에 의한 직장 내 괴롭힘도 조직 내에서 상대적으로 열등한 위치에 있는 노동자들에게 스트레스, 불안 등 정신 건강 문제를 가져오고 업무에

대한 압박감에 시달리거나 이직 또는 퇴사를 결심하는 등 고용불안정의 원인이 되기도 한다. 직장 내 괴롭힘 역시 비정규직 노동자와 같이 불안정한 고용 상태의 노동자에게 더 많이 발생하지만 이를 법적으로 제재할 효력을 가지고 있지 못한 상태이다.

직장 내 괴롭힘이라는 것이, ‘상사가 나빠서’, ‘상사를 잘못 만나서’, ‘상사운이 없어서’... 이런 식으로 (괴롭힘을) 당한다고 생각하죠. 일단은 인과관계를 설명하는 게 제일 어렵죠. 하지만 엄밀히 따지면 조직문화의 문제. 조직 분위기의 문제 혹은 조직에서의 어떤 처리 과정의 문제가 연결될 수밖에 없거든요. 특히나 한국 사회는 유교 중심에 군대 문화, 남성 중심의 문화가, 사회적으로 없어져야 할 고착된 악습 같은 것들, 악습 문화가 되게 많잖아요. 그런데 이런 것들이 직장으로 들어온 거죠. 상사가 나한테 업무 처리에 조금 미숙하다라고 하면, 업무 처리에 미숙할 수 있는데, 업무 처리가 미숙한 걸로 폭언이나 모욕적인 말을 해서 내가 스트레스를 받고 되게 어려워져요. 직장 내 괴롭힘은 많은 경우 피해자 분들이 자기를 탓하는 경우가 되게 많은데, 그렇지만 너무 안되겠다 싶어서 용기를 내서 회사에 이야기를 해보지만 회사가 처리하는 방식이 가해자와 피해자를 격리시키거나 조치를 취해야 되는데 “네가 잘 하지 그랬어”라든가 “재가 뭐가 문제야?”라고 딱 해버리면 그게 또 자기에게 상처가 되어 돌아오잖아요. 이런 구조가 피해자의 정신적인 고통, 직장 내 스트레스를 만드는 구조라고 생각하거든요. 그리고 이런 구조는 아무래도 작은 회사가 훨씬 더 취약하죠. 이런 문제를 처리할 수 있는 기구가 없다는 것이 무엇보다 크고요. 상용직, 비상용직, 정규직, 비정규직을 놓고 이야기했을 때도 비정규직이 훨씬 더 취약할 수밖에 없는 거죠. 정규직은 어쨌든 고용안정과 여러 가지 보호막이 있고 해고 위험이 없으니까. 그런데 고용구조가 취약한 사람들은 아무래도 괴롭힘이나 이런 갑질에서 받는 스트레스에 대해서 대응할 수 있는 방법들이 극히 적은 것이고 훨씬 더 취약할 수밖에 없어요.

- 참여자 J

나. 노동자의 건강불평등은 왜 확대·심화되고 있는가?: 노동자의 건강 불평등에 대한 노동자와 우리 사회의 대응

앞서 우리나라 취약 노동자의 건강불평등을 발생시키는 여러 노동시장의 구조적인 요인, 인구사회학적 요인, 작업장 내 물리적, 화학적, 정신적 위험 요인 등이 존재함을 인터뷰를 통해서 확인하였다. 취약 노동자들이 호소하는 건강 문제는 업종과 직군에 따라서 다양하게 나타나지만, 이들이 인식하고 경험하는 건강불평등의 문제는 고용관계와 노동 조건 속에서 좀 더 취약한 상태에 내몰려있는 노동자에게 더욱 악영향을 미친다. 왜 노동자의 건강불평등은 개선되지 못하고 확대, 심화되고 있는 것일까? 이 글에서는 자신의 건강 문제에 노동자 개인의 대처뿐만 아니라 우리 사회가, 우리 사회의 법과 정책, 제도가 어떻게 노동자의 건강불평등 문제에 대응하고 있는지에 대한 인터뷰 내용을 정리하였다.

1) 노동자 개인의 책임으로 떠넘기는 사회, 결국 ‘자기 탓’ - 취약 노동자의 건강권에 대한 자기 주체성의 부재

우리나라 노동시장에서 노동자 건강 문제는 기본적으로 노동자 개인의 책임이라는 인식이 팽배하다. 노동자 스스로도 근로시간 중 작업과 관련하여 사고가 발생하거나 질병을 얻더라도, 그 원인을 ‘자기 탓’으로 돌리고 만다. 좀 더 근본적으로는 노동자가 자신의 건강권, 즉 ‘안전하고 건강하게 일할 권리’를 스스로 찾지 못한 채 박탈당한 것이라고 할 수 있다. 이는 우리 사회의 법과 제도, 노동에 대한 인식과 문화가 노동자의 건강을 개인의 책임으로 돌리고, 공동의 책임과 책무에 대해서는 외면해 버린 결과라고 할 수 있다.

(건강 문제가 생기더라도) 한국 노동자 전반이 다 '자기 탓'으로 생각하고 그래서 건강을 권리 측면에서는 많이 생각하지 못하잖아요. 특히 여성은 더 심할 것 같아요. 건강에 관한 교육을 받아본 적도 없고, (아무도) 해 주지도 않았고, "사업장에서 (교육을) 해줬으면 좋겠다"는 이야기를 많이 들긴 했는데. 파리*** 노동자들도 그랬고, 반△△ 노동자들도 그랬고, "이렇게 건강에 문제가 생길 수 있다는 것을 그 누구도 가르쳐주지 않았다", 파리*** 노동자들은 "내가 생식건강에 문제가 생길 수 있고 혹은 노동하다가 임신했을 경우에 받을 수 있는 어떤 권리, 보장되는 어떤 권리, 이런 거에 대해서 회사가 이야기해 주지 않았다", "나는 유산이나 사산 시에 사용할 수 있는 긴급휴가나 노동시간을 조정할 수 있는 것조차 몰랐는데 그런 걸 회사가 미리 교육해 줬으면 좋겠다", 이런 얘기를 진짜 많이 하시거든요. 하지만 건강 문제를 대응할 때는 개별화되는 거죠. 내가 어떤 권리가 있고 이걸 어디 가서 어떻게 요구하면 되고 이런 걸 잘 모르니까 그냥 참거나 퇴직하거나 휴직하거나 휴직이 안 되면 이직하거나 이렇게 하시는 거죠. 노동조합이 있으면 (대응이) 좀 다를 테고..

- 참여자 P

취약 노동자는 노동과 관련하여 발생한 사고나 질병을 고스란히 노동자 스스로가 해결하는데 이에 대한 많은 어려움과 한계를 느끼고 있었다. 현재의 법과 제도망 안에서 산업재해 보상을 신청하려면 업무와 질병 사이의 인과관계를 노동자 스스로 증명해야 한다. 실제 노동자가 사고의 피해자라 하더라도 치료비 보상을 받기 위해서는 사고 원인에 대한 명확한 인과관계를 가려 노동자 자신의 잘못이나 실수가 아님을 밝혀야 하는데 노동자 개인이 이를 혼자 해결하기에는 큰 부담감을 가질 수밖에 없다. 그 과정에서 노동자 스스로 자책하고 절망하는 과정이 반복되고 많은 시간과 비용이 소요되는 것을 견뎌야 한다. 무엇보다 이들은 생계 때문에 사고나 질병으로부터 건강이 충분히 회복되지 못한 상태에서 다시 작업장으로 복귀하는 경우가 많다. 고용조건이 취약한 노동자들은 휴직을 하

면 소득이 줄어 자신의 건강을 살필 수 없고 결과적으로 건강수준은 더 악화될 수밖에 없다. 결국 개인적인 수준에서의 대응 방법은 좀 더 쉽고 익숙한 기존의 건강보험으로 해결하거나 실손 보험과 같은 민간보험에 의존하는 식으로 해결하기도 한다.

개별 노동자들이 대응할 수 있는 방법이라고 하는 건, 사실 어떻게 하는지도 잘 몰라요. 산재 신청을 하려고 해도 그 과정이 너무나 복잡하고 뭐 해야 되고, 또 뭐해야 되고 사업장 대표한테도 뭘 해달라고 해야 되고 그러다가 포기하게 되죠. 무슨 과정이 있는지도 모르고 어떻게 해야 하는지도 모르는 게 대부분이기 때문에 노동자의 건강권의 문제, 그건 너무나 어려운 일이다, 그런 생각이 많이 듭니다.

- 참여자 O

실제 특고는 개인 사비로 (해결)하는 경우가 제일 많죠. 그리고 고용불안 문제도 있어요. 왜냐하면 서비스 점검원의 위수탁 계약서를 보면 한 달에 80건을 치지 않으면 이게 누적으로 3개월이 되면 자동으로 해약할 수 있는 권한이 있어요. 그렇기 때문에 진짜 아파서 다리가 통통 부으면서도 나올 수밖에 없는 거고, 영업을 하러 갈 수밖에 없는 거고. 그리고 다치면 내 돈으로 해야 될 수밖에 없는 상황인 거죠.

- 참여자 I

많은 문제에서 개별 노동자들이 끈질긴 투쟁으로 너무나 긴 시간을 견뎌야 하는데... 그래서 대개 아프면 결국 일을 하지 못한다는 걸로 많이 인식하고 있어요. 그래서 아파도 그것을 드러내고 싶어하지 않고. 그리고 내가 아플 때 산재로 나갈 때 동료가 힘들어지는데, 그것 때문에 (산재 신청을) 포기하는 경우도 많고. 또 많은 사업장은 내가 아프다고 이야기를 하고 산재를 나가면 잘릴

각오를 하고 나가야 되는 경우가 많기 때문에 그냥 묵혀두는 수밖에 없는 조건이 되는 것 같아요.

- 참여자 L

노동조합이 조직된 업종 또는 직군은 노동조합을 통해서 노동자의 안전과 건강 문제를 해결하는 방식이 가장 실효성 있는 대안이라고 인식하고 있었다. 노동조합이 노동자가 느끼는 어려움과 이들이 처한 문제를 가장 잘 이해하고 대변할 수 있는 조직체이기 때문이다. 실제 인터뷰를 통해서도 확인하였듯이, 노동자의 건강에 관해서는 노동조합의 유무가 현실적으로 매우 중요한 차이를 가지고 있었다. 그러나 현실적으로 우리나라 노동조합 조직률은 10%를 넘지 못한 수준이고, 특히 비정규직이나 소규모 영세사업장에서는 노동조합을 설립하거나 가입하는 것 자체가 쉽지 않기 때문에 노동조합을 통한 조직적 대응은 한계를 가질 수밖에 없다. 그리고 현재 노동조합을 통한 해결 방식은, 노동자의 산업안전과 관련해서는 단위 사업장에서의 ‘단체협약’ 사항에 그치고 있기에 개별 노동조합의 역량에 따라 결과가 달라질 수 있다. 또 취약 노동자의 전체적인 건강불평등의 문제를 모두 포함하기에는 이해관계가 다르기 때문에 보다 근본적으로 문제를 해결하는 데 한계가 있는 것이 사실이다. 다만 취약 노동자의 권리를 대변하고 작업장에서 노동자가 능동적으로 안전과 건강에 대한 권리를 지키기 위해서는 노동자에게 책임을 전가하기보다 노동조합의 집단 교섭권 등을 통해서 노동자의 권리를 관철시켜 나가는 데 의미가 있다.

산재사고를 해결하는 과정에서 노동조합의 역할이 되게 중요하다고 생각하는데 한국의 노동조합 조직률은 10%밖에 안 되잖아요. 그리고 중소, 영세는 거의 없고. 그러다 보니 문제를 해결하는데 이걸 견제하거나 중재하는 데 큰 어려움이 있죠. 외국에서는 매체에서도 노동조합을 노동자의 큰 우산으로 생각해서 노동조합의 중요성을 계속 반복하고 있거든요. 그런데 우리나라는 노동부나 이런 데 홈페이지만 봐도 노동조합에 대한 언급이 아예 없어요. 실제 현장에서 이야기를 들어보면 노동조합이 생겨서 뭐가 좋아졌냐고 하면 노동자들이 아프면 아프다고 이야기할 수 있는 곳이 생겼다, 그게 바로 노동조합인 거예요.

-참여자 L

2) 산업안전보건을 위한 법과 행정 체계의 실패

노동자 산업안전보건을 위한 우리나라의 법과 행정 체계는 노동자의 안전과 건강을 보호하는 데 사실상 그 역할을 제대로 하지 못하고 있다. 우리나라 근로기준법에 제시된 기본적인 근로기준과 노동자의 기본적인 생활에 대한 보장은 느슨할 뿐 아니라 노동자의 ‘근로자성’을 모두 법적으로 규정하지 못하고 있다. 그 결과 근로기준법에 근거하여 후속으로 결정되는 산업안전보건법 등 여타의 법과 정책에도 영향을 미치고 있다.

노동자의 노동과 건강에 관한 권리를 규정하고 적용하는 법과 제도는 근로기준법 외에도 업종과 직군별로 다양하게 있는데 그 중에서도 우선 노동자의 안전과 건강을 위해 제정된 산업안전보건법이 있다. 산업안전보건법상 사업주는 노동자의 위험 또는 건강재해를 예방하기 위해서 산업안전보건위원회(이하 산안위)를 구성하여 사업장의 산업안전보건에 관한 중요한 사항을 노사가 함께 심의·의결하도록 하고 있다(산업안전보건법 제 19조). 산안위 구성에는 노동자와 사용자가 같은 수로 참여하도록 규정하

고 있으나, 지금과 같이 원-하청 간 복잡한 계약 구조에서는 하청업체의 노동자와 노동조합은 산업안전보건위원회에 참여할 수 있는 자격 자체가 없다. 그러므로 작업장에서의 사고 또는 질병의 발생 상황에서, 그리고 작업환경 조건에 대해서도 참여할 수 없는 ‘당사자 참여 주체성’의 문제가 존재한다. 즉 이는 현장을 반영하지 못하는 법으로 인한 문제라고 할 수 있다.

건설 분야의 경우 또 다른 구조적인 문제가 있어요. 건설은 발주사가 있고 발주사가 각 건설사들한테 발주를 하면 발주사가 원청이 되는 거고 그 밑에 전문 건설 업체들이 하청이 되는 거고. 뭐 원, 하청이 문제를 해결한다고 해도 사실 발주사의 문제들도 따로 있는 거고, 그런데 이렇게 다단계로 걸쳐 들어가니까 일반적인 사업장 같으면 산업안전보건위원회를 꾸리고 거기서 노동자들이 참여해서 노사가 정식으로 산보위 활동을 할 수가 있는데 사실은 그 개별 전문 업체하고 산보위 활동이 된다 쳐도 이것은 아무 의미 없는 거고. 그런데 법적으로 원청하고 (하청) 노동자들이 같이 마주 앉을 수 있는 건 보장된 게 없거든요. 산업안전보건법에도 ‘산업안전보건협의체를 구성할 수 있다’ 이렇게 되어 있는데 거기는 사실 원청과 하청 사업주들끼리 협의하는 거지, 노동자들을 포함시키지는 않기 때문에 이런 구조적 문제가 있죠. 게다가 저희 지역은 아까 말씀드렸던 대산 석유화학 공단이나 현대제철 같은 경우에 심지어 건설 노동자가, 플랜트 노동자가 들어가서 작업을 하다가 사고가 나더라도, 이에 대응하는 노동부의 관점에서는 사고 당사자, 이 사고의 당사자는 그 원청 업체인 거예요. 예를 들어서 현대제철에서 사고가 났으면 현대제철 사측하고 얘기하고 현대제철 정규직 노동조합하고 얘기할 수 있겠지만, 정작 다친 사람은 플랜트였는데 이 사람은 이 논의 구조에 들어갈 수조차 없는 상황이 되어 버리고, (사고의) 당사자성이나 (논의의) 주체성을 인정받지 못하는 문제가 있습니다.

- 참여자 R

산업안전보건위원회는 현장에서 일하는 사람들이, 노동자가 직접 참여한다는 거잖아요. 그런 점에서 사실 의미가 큰데, 지금까지는 (법이 시행된 지) 7, 8 개월 지났지만 설치하지 않은 곳이 태반이고요, 또 설치했다 하더라도 그냥 형식적으로 운영하려고 하는 게 훨씬 보이니까요.

-참여자 M

산업안전보건을 위한 행정기관의 사업장 지도, 근로 감독 역시 노동자 산업안전보건을 위한 정부의 중요한 역할이다. 그러나 이를 위한 정부의 산업안전보건 인프라는 매우 허약하고 전문성을 갖춘 인력을 확보하고 있는가에 대한 비판이 계속되고 있다. 또 작업 현장에 대한 방문점검과 지도 역시 매우 느슨할 뿐만 아니라 정부 관련 부처가 협조와 통합된 정책을 수행하는 것이 아니기 때문에 부처 간 이해관계에서 오는 충돌 역시 현장의 노동자가 감당해야 할 몫이 되고 말았다.

지금은 고용노동부가 근로감독을 하는 기관이잖아요. 매년 정기감독이다, 특별근로감독이나 그런 건 해요. 그런데 되게 형식적인 게 많고 심지어는 고용 노동부가 H사업장에서 특별근로감독을 한 뒤 바로 다음날 하청 공장에서 사망 사건이 있었거든요. 이게(근로감독이) 얼마나 형식적으로 되고 있는지 알 수 있는 거죠. 그리고 이 정부의 역할이란 게 어떻게 해야 되느냐 하는 것도 대개 기업 중심으로 되게 크다는 생각을 많이 합니다. 오죽했으면 산안법에 있는 것만 적용하더라도 산재사고나 이런 것들을 막을 수 있다고 생각하는데 기본 법을 지키는 것도 안 되고, 이 법을 지키지 않는 기업에 대해서 처벌도 잘 하지 못하니 이런 구조가 계속 반복되는 거죠. 기본적인 법이라도 잘 지키게 (기업을) 어떻게 강제할 거냐?의 문제가 있는 거죠.

- 참여자 L

현장을 잘 알고 근로관계를 잘 아는 전문가가 조사를 해야지 제대로 된 조사가 될 거고, 만약 사업장에 사고났다고 한다면 경찰과 근로감독관이 동시에 같이 들어가야 하는데 꼭 경찰이 먼저 들어가고, 나중에 며칠 있다가 근로감독관이 들어가서 산업안전과태료를 부과한다고 그것만 조사하는 거예요. 전에 안산 공고 현장실습 학생이 투신자살을 했을 때에도 직장내괴롭힘이 있었는데, 근로감독관은 뭘 했냐 하면 그 사업장에 가서 화학물질 뚜껑이 안 닫혀 있네, 뭐 그러면서 과태료 천만 원을 부과했다고 하더라고요. 그리고 어떤 노동자는 그러더라고요. 노동부에서 감독할 때는 공장 굴뚝을 활짝 열어놓은 채 사업장의 농도를 재고, 환경부에서 조사할 때는 굴뚝을 닫아놓고 농도 재고 그런다고.... 조사하겠다고 미리미리 다 연락을 하니까요.

- 참여자 G

3) 사업주의 노동자 차별과 산재 책임 회피, 은폐

실제 사용자의 사업장 내에서 노동자에 대한 차별은 근로계약과 같은 고용형태에서만 드러나는 것이 아니라 작업환경과 노동 조건에서도 존재한다. 비정규직, 파견직, 일용직 등 취약 노동자를 고용한 사업주는 원가 절감 등의 이유로 산업안전보건을 위한 최소한의 보호기구나 안전조치 없이 일을 시킨다. 최근 개정된 산업안전보건법은 신규 노동자에 대한 안전사고 예방 교육 의무화를 규정하고 있으나 이와 같은 산업안전활동에 대한 사업주의 책임 및 의무는 여전히 규제 밖 예외 조항이 많고 매우 느슨하기 때문에 사업주가 빠져나갈 여지가 충분하다. 사업주는 기본적으로 노동자의 안전과 건강에 대한 투자를 비용으로 생각하므로 노동자가 작업 중에 다치거나 질병에 걸렸을 때 노동자의 실수나 잘못으로 돌리며 오히려 노동자에 대한 계약을 파기함으로써 책임을 회피하는 경우가 많다.

같은 사업장 안에서도 차별이 있는 거죠. 일단 같은 회사 안에서도 정규직이 있고, 계약직과 파견직이 있거든요. 그런데 가장 힘들고 가장 냄새 많이 나는 일은 파견 노동자가 하는 거예요. 임금은 가장 낮은 최저임금이고, 파견 노동자는 산재, 4대 보험은 파견회사가 가입하고 산업안전관리는 현장, 사용 사업주가 책임을 지는 거죠. 파견 노동자가 길게 일하는 경우도 있지만 짧게 짧게 한 달 이렇게 일하는 경우가 있는데 산업안전교육을 거의 안 받거든요. 일단 신입이 오면 1~2시간 산업안전교육을 해야 하는데 그냥 그런 거죠. 와서 “이렇게 이렇게 하세요” 하면 그냥 그대로 하는 거예요. 그렇게 산업안전교육을 못 받고 그 다음에는 일을 능숙하게 배울 시간이 없으니까 다치기도 쉬운 거죠. 정규직은 안 다치죠. 왜냐하면 그 일을 수년 동안 해왔고 교육을 받으니까. 그런데 (파견 노동자는) 교육도 제대로 못 받고 일도 능숙하지도 않고 이러니까 사고가 나는 거죠. 그리고 (파견직은) 사업장을 계속 옮겨 다녀야 하고 그러면 그만큼 힘든 거예요.

- 참여자 G

사업주의 입장에서는 산업안전보건법을 위반하여 높은 형량을 선고받더라도 선고유예 또는 집행유예 되는 경우가 많고, 각 사업주에게 부과되는 벌금 및 과태료 수준도 매우 낮아서 노동자의 산업안전보건활동에 대해 느슨하게 대처하거나 노동자 개인의 책임으로 떠넘기는 경우가 많다. 때문에 법의 근본 취지인 산재예방에 대해 효과를 기대하기 어려운 형편이다. 산재사고에 대해서도 노동자가 산재보험 보상 신청을 지원하기보다는 공상 처리²⁴⁾를 하여 산재를 오히려 은폐하려는 움직임도 비밀비재하다.

산재에 대해서 회사 사업장의 협조는 거의 없어요. 사고가 났다 하더라도 최대한 그 원인을 줄이려고 하지 않고, ‘회사 책임이 아니고 노동자 실수로 그런

거다' 이렇게 나오죠. 그나마 사고는 눈에 보이니까 뭔가 결과보고서를 내야 하고 그런데 질병 이런 건 협조를 안 하죠.

- 참여자 G

법에는 재하도급을 못 주도록 되어 있지만 실제로는 다 하고 있죠. 다 불법적인 거죠. 그런데 건설회사에서 서류를 잘 정리한 측면도 있고, 노동부에서나 국토부에서나 의지가 없겠죠. 당연히 (단속을) 하게 되면 아주 진짜 거대한 난리가 나는 상황이 되는 거라서... 그래서 주로 도급팀들이 있는데 회사에서 일단은 도급팀에 임금을 주고 나중에 거기서 정산할 때 팀장한테 정산을 따로 하는 거죠. 그래서 서류상으로는 완벽하게 만들 수 있을 것처럼 보입니다. 감독을 해야 하는 고용노동부는 기본적으로 모를 수 있을 것 같고요.

- 참여자 B

현장 내에서는 진짜 크게 다치지 않는 이상 다 공상 처리를 해요. 일당만큼 돈을 주는 거죠. 그 동안 쉬라고 하고. 그래서 대부분은 산재 은폐가 일상적으로 이루어지고 있는 상황이고, 이게 제도적인 허점이 분명히 있는데, 일용 노동자인 형틀목수기능공의 예를 들자면, 하루 일당이 22만 원이에요. 그런데 사고가 나서 회사에서 공상 처리를 해주고 일주일 쉬면 그 기간 동안 임금을 다 보전받을 수 있어요. 그런데 산재 처리를 하면 일용 노동자이기 때문에 (원래 산재보험의 휴업급여인 평균임금 70%에) 통상근로계수 0.7을 또 곱해야 돼요. 그래서 결국 50%만 산재로 받을 수 있거든요. 그럼 10만 원밖에 못 받는 거니까 노동자 입장에서 회사가 공상 처리 해준다면 안할 이유가 없는 거죠.

- 참여자 B 전국건설노동조합

24) 공상 처리란 “업무상 재해임에도 불구하고 근로복지공단에 산업재해보상을 신청하지 않고 사업주로부터 일정한 보상금 내지 합의금을 받고 종결하는 것으로 민사상 손해배상 합의의 한 형태”임(선윤희, 2019. 3. 5. 산업재해에 대한 공상 처리 시의 위험성. 안전저널. <https://www.anjunj.com/news/articleView.html?idxno=22433>에서 2020. 12. 8. 인출.).

4) 여전히 높은 산재보험의 문턱, 부실한 사회안전망

아직까지 모든 노동자에게 적용되고 있지는 못하나, 일부 비정규직 및 특수고용직 노동자들은 작업 중 발생한 업무 관련 산재사고와 직업 관련 성 질병에 대해 산재보험 보상을 신청하여 받는 방법이 있다. 그러나 비정규직 등의 취약 노동자에게 산재보험 보상 신청이 더욱 큰 난관으로 느껴지는 것은 산재 신청 과정이 노동자 개인에게 긴 시간과 큰 비용을 요구하는 지난한 과정일 뿐만 아니라 산재 신청은 곧 이들의 고용불안정과 직결되기 때문이다.

산재가 발생하면 노동자는 사업주의 동의를 받지 않고도 산재보상 신청을 할 수 있다. 그러나 앞서 언급하였듯 사업주는 사고나 질병 발생에 대한 산재 처리를 하는 것이 사용자 책임을 요구하는 과정이기 때문에 공상 처리를 요구하는 등 산재보상 신청에 우호적이지 않은 사업장이 존재한다. 이 경우 고용불안정성이 높은 비정규직, 일용직 등 취약 노동자일수록 산재보상 신청이 더욱 어려워지는 문제에 노출된다.

더욱이 현 산재보험에서는 노동자 스스로가 질환 및 사고의 업무 관련성을 입증해야 함에 따라 시간적·행정적 비용이 상당하고, 업무상 질병 인정 기준이나 절차가 까다로워 산재보험 급여에 대한 노동자의 접근성이 제한되고 있다.

산재 신청의 문턱이 여전히 높은 것 같아요. 어려워요. 특히나 그냥 사고성 산재는 모르겠는데 근골 질환이나 직업병과 관련된 건 워낙 준비 자료가 많이 필요하기 때문에 당장 노무사나 전문가들 자문도 해야 되고 돈이 들고, 그런데 비정규직 노조에서 법률 담당자들이 다 채용되어 있는 것도 아니고 그 건권을 조합원들을, 저희만 해도 몇만 명인데 조합원을 다 해줄 수도 없고. 본인 비용이 들게 되는데 그거에 대해서 좀 머뭇머뭇하게 되죠. (결국 신청하지) 못하게 되고. 그리고 개인적으로 실비 보험을 되게 많이 들어왔잖아요. 그러니까 산재 해봤자 별로 크게 보장이 안될 거고 그러니 여차피 내가 들어놓은 실비보험으로 하겠다, 그런 경향들이 많죠.

-참여자 H

일하다가 넘어지거나 다쳤을 때 사고라면 (산재 신청을) 하지만, 내가 오래 일하고 그 일로 병을 얻었다고 해서 산재로 받은 것은 없습니다. 산재 인정도 병원에서 그걸 인정해 줘야 산재가 되는 거지 그렇지 않으면 그게 진단도 딱 5주, 기본 5주만 주더라구요. 그런데 더 쉬어야 하는데 그러지도 못하는 상황이에요. 인대라는 게 말로만 5주이지 계속 그 일을 하다 보면 계속해서 또 사용해야 되는 부분인 거잖아요.

- 참여자 D

이와 함께 현재의 산업재해보상보험법은 특수형태근로종사자에 대한 특례 조항을 통해 “계약의 형식과 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 근로기준법 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 사람”으로서 특수형태근로종사자를 포함하고 이들도 산업재해보상보험법의 적용을 받도록 하고 있다(산업재해보상보험법 제125조). 그러나 특수고용 노동자에게 산재보험을 적용하려면 산재보험료를 사업주와 특수고용 노동자가 각각 2분의 1씩 부담해야 한다. 그렇기

때문에 사업주와 노동자 모두 보험료에 대한 부담이 있고, 이마저도 적용 제외 신청 제도가 있어 아직까지 현실에서의 법적 실효성에 대해서는 많은 의문과 우려를 낳고 있다.

저희 같은 특고는 보험료 절반을 부담해야 하기 때문에 라이더 수가 많지 않으면 모르겠지만 늘어나면 늘어날수록 (사업주의) 보험료 부담은 커지는 거니까 적용제외 신청 제도라는 게 있어서 그걸 쓰도록 유도하는 경우가 있죠.

- 참여자 A

5) 우리나라 노동자 건강증진 정책과 사업의 한계

근로자건강센터는 고용노동부 산하 산업안전보건공단에서 운영하는 보건기관으로, 노동자, 특히 보건관리자의 선임 의무가 없는 50인 미만의 소규모 영세사업장을 집중 대상으로 건강관리에 취약한 노동자들에게 건강관리 서비스를 제공하고 있다. 센터의 기능이 근골격계, 심뇌혈관계 질환 등 직업병 예방 활동과 상담, 업무 적합성 평가, 직무 스트레스 관리, 직업환경 상담 등 다양하나 실제 대상 노동자들은 센터의 존재를 잘 인식하지 못하거나 적극적으로 이용하지 않는 것이 현실이다. 때문에 근로자 건강센터를 운영하고 있는 의료인들은 현재의 근로자건강센터가 노동자의 실질적인 요구에 대응하지 못함으로써 영세사업장 노동자의 건강관리에 한계가 있다고 지적한다.

지금 센터에서 하는 사업은 해도 그만, 안 해도 그만이에요. 사업이 과연 효과가 있을 것인가 굉장히 의문이거든요. 왜냐하면 이 사업은 노동자 개별 건강

증진 서비스를 하는 거예요. 금연, 절주, 운동, 근골격계 예방 사업은 본인이 열심히 노력해야 한다는 전제가 있기 때문에, 이를 위해 (우리가) 굉장히 노력을 많이 하지만, (결과적으로) 우리만 열심히 하고 있어요. 그러니까 니드(need)가 없어요. 밖에 나가서 진단지도 돌렸어요. 그런데 잘 안 오시죠. 그리고 위생기사가 여러 사업장에 대해 컨설팅을 해주고 있지만 사업주가 개선하지 않으면 하나도 소용없거든요. 이제 (사업이) 8년차가 되니까 사업장들 중에 어느 정도 규모가 되고 좀 여유가 있는 사업장은 연락이 와요. 하지만 진짜 리스크가 높은 사업장, 저희가 (보기에) 진짜 취약한 사업장에서는 자발적으로 온 경우는 거의 없어요. 지금 근로자건강센터 사업이란 것 자체가 어느 누구에게도 매력이 없어요. 사업주에게도 매력이 없고 노동자한테는 더더욱 매력이 없어요. 왜냐하면 우리가 노동자한테 하는 거는 뭔가 병원에 가면 치료할 약을 주잖아요. 빨리 빨리 치료할 수 있게. 하지만 (우리는) “당신 담배 끊어야 해”, “술 줄여야 해”, “운동 이렇게 해야 해”, “마음을 이렇게 다스려야 합니다” 이런 것밖에 없거든요. 사업이 백화점식 나열이에요. 병원은 내가 다치면 가겠구나 이게 딱 들어오는데 센터는 여러 번 오시면 “여기 뭐하는 데예요?” 그러고는 말이 길어지는 거예요. 그러니까 이게 잘 와 닿지 않으시는 것 같아요.

- 참여자 U

(여러 사업을) 다해요, 다 하는데 안 와요. 안 오고 막 “이런 거 보내지 말라”고 그러기도 해요. 구조적인 문제가 있는 거죠. 사업장이 이것을(노동자 건강증진사업을) 하는 게 더 이익이라고 생각하면 할 거고, 안 해도 손해볼 게 없다고 생각하면 안 할 거라고 생각합니다. 그런데 오히려 손해보는 거라고 생각, 왜냐하면 시간을 빼야 하니까, 그 시간 동안 생산해내는 작업량이 줄어드니까... 결국은 돈 문제다라고 저는 생각해요. 그래서 이것을 하면 도움이 된다는 걸 정책적인 문제로밖에 해결할 수 없겠다는 생각이 드는 거죠.

- 참여자 T

정말 심각한 곳은 50인 미만의 영세사업장들이거든요. 사망사고도 제일 많고 관리도 뭐고 여기는 아무것도 없고, 심지어 거기서 일하는 이주 노동자라고 하면 말할 것도 없는 거고... 여기에 대한 대책이 있어야 하는데 근로자건강센터가 원래의 목적이 50인 미만의 중소영세사업장 관리하려고 한 건데 그 구조나 운영 방식이 이 목표를 설정하는 게 일을 할 수 없게 만들어 놓았어요. 여기서 상담이 1년에 7천 건, 특수검진 사후관리 350건 이렇게 목표를 할당해 놓아서 거기서 일하는 사람들은 이 목표 채우느라 정작 해야 할 일들은 하지 못하고 이런 상황들이 반복되는 거예요.

-참여자 R

실제 근로자건강센터 등 노동자의 산업안전과 건강관리 지원을 담당하는 산업보건 전문가의 역할은 매우 중요하고 의미가 크다. 작업장에서 인체에 해가 될 수 있는 유해성 물질에 대한 위험성 평가뿐만 아니라 개별 노동자에 대한 건강증진 사업을 하고 있으나 근로자건강센터의 제한된 기능과 역할이 좀 더 확대될 필요가 있다는 의견이 지속적으로 제기되고 있다.

근로자건강센터에서 특검 사고관리를 하러 나가면 눈에 띄는 것들이 있어요. 같은 사업장에서 희귀한 질병자가 한두 명이 나온대거나 하면 여기서 이 사람들이 그걸 더 파 봐야 되는데 그럴 시간도 없어요. 실적에 쫓기다 보니까. 그리고 그것을 할 권리도 없고 권한도 없고 이런 상황이거든요. 분명히 의심되는 화학물질을 쓰고 있고, 그 질병과 연관이 있다고 생각이 되는데 거기서 한발짝 더 나갈 수가 없는 거죠. 그래서 건강센터가 유의미한 활동을 할 수 있는 게 막혀 있다는 게 문제인 것 같고요. 이것을 좀 풀어줄 방법을 고민했으면 좋겠다라는 거하고, 그리고 사실 사고는 좀 논외로 하고 질병만 보자면, 건강검진하고 작업환경 측정이 기본적인 제도인데 과연 각 사업장들이 제대로 하고 있느냐

를 체크할 필요가 있다고 보거든요. 건강검진은 사업장에 들어가서 제대로 된 검사를 하면 유소견자나 유질병자들이 이만큼 나오죠. 그러면 이 사업주는 다음에는 이 업체하고 계약을 안 해요. 그러면 (다음 해에는) 기적이 일어나는 거죠. 작년에는 난청자가 이만큼이었는데 (올해에는) 사람들이 난청이 다 나았어요. 이런 일이 비일비재한데, 그러면 과연 이게 제대로 작동하고 있는 것인지 볼 필요가 있다는 거죠. 물론 고용노동부가 각 사업장들을 평가해서 등급도 매기고 있으나 과연 이게 제대로 작동을 하고 있느냐? 그리고 결정적으로 검사기관을 선택하는 권리가 사업주에게 있으면 이런 상황에서 그게 바뀔 수 있는 거냐? 작업환경 측정도 마찬가지고요.

- 참여자 R

제공사 입장에서는 필요하다고 생각하는데요, 이 서비스를 받는 입장에서는 필요하지 않다고 생각하는 그런 상황인 것 같아요. 더 다급한 일들이 많기 때문에... 그리고 저예산 사업에 이 사업을 수행하는 근로자들도 보호받지 못하는 상황이기 때문에 뭔가 모순이 많은... 근로자건강센터 같은 경우는 그래요.

- 참여자 S

다. 취약 노동자의 건강불평등을 완화시킬 수 있는 방안은 무엇인가?

인터뷰에 참여한 노동자, 노조 및 단체 활동가, 그리고 직업환경의학과 전문의 등 보건의료인이 제시한 취약 노동자의 건강불평등 개선을 위한 방안을 중심으로 제시하고자 한다.

1) 노동자 건강불평등 개선을 위한 사회적 안전망 강화 - 산재보험, 고용보험 등 사회적 안전망의 개선과 강화

우선 비정규직 등 취약 노동자에게는 산재보험이나 고용보험 등 사회적 안전망을 보다 강력하고 촘촘하게 적용할 필요가 있다. 무엇보다 업무 중 사고뿐만 아니라 업무 관련 질병에 대한 산재 청구 진입장벽을 낮추고 보험 적용 범위를 확대하여 산재보험이 노동자의 건강을 위한 사회적 안전망으로서 제 기능과 역할을 충실히 할 수 있어야 한다.

우선 산재와 관련해서 정비할 필요가 있다고 생각합니다. 일단 산재들이 드러나지 않고, 특히나 건설업에서는 산재하면 큰일난다는 식으로 신화처럼 생각하고 있고, 이런 게 아무리 제도를 바꿔도 아직까지 회사들은 '산재=손해'라는 생각을 가지고 있어요. 또 건설노동자들 사이에서도, 업체들이 '산재를 신청했던 사람들의 블랙리스트가 존재한다'고 이야기될 정도로 관리하고 있는 상황에서 사실 문제가 드러나야 거기에 대한 해결책을 모색하는 건데 이걸 계속 꾀꾀 누르고만 있으면 정책의 방향이 해결 쪽으로 가지는 않을 거다(고 생각합니다). 그래서 이것을 드러내는 업체들한테 주는 패널티에 대한 거를 고민해 봐야 한다고 생각합니다. 또 한편으로는 (산재가) 불승인되는 문제가, 사람들이 신청을 해봐야 승인이 안 되면 이걸 통계에 잡히지 않으니깐. 말도 안 되는 불승인 사유들이 너무 많거든요. 그리고 근본적인 문제긴 합니다만 입증 책임이 어쨌든 노동자에게 있는 거, 법이 그렇게 되어 있으니깐 그걸 입증하는 데 어려운 측면들이 많고 그래서 굉장히 힘든 부분들이 있죠.

- 참여자 R

2) 정부의 노동안전보건에 관한 강력한 법 개정과 규제 강화

노동 현장의 빠른 변화를 따라가지 못하는 산업안전법과 규제들, 제조업 중심의 산업안전보건법과 산재보상, 사용자에 대한 숨방망이 같은 차별 조항을 폐지하고 현장에서의 사업주에 대한 산업안전 예방활동과 안전 사고에 대한 책임을 강화시켜야 할 것이다. 또 비정규직 노동자의 산업안전보건위원회 활동과 협의 과정에의 참여를 보장하는 방안이 필요하다.

제가 주장하는 가장 현실적인 방식은 '최소한의 법은 지키게 해야 한다'는 거예요. 아까 고용노동부 말씀하셨는데, 예를 들어 산업안전보건법에도 고용노동부가 순회를 돌게 되어 있는데, 이런 최소한의 조건들은 대기업일수록 잘 지켜요. 그런데 문제는 그게 실효가 있냐는 거죠. 삼성에서 백혈병 등으로 200명이 넘게 죽었잖아요. 정부와 노동과의 관계에서 고용노동부는 사실 이 노사관계를 뛰어넘을 수 있는 권력은 없고 문제를 지적한다고 해서 (사용자가) 바로 개선하는 것도 아니고 고용노동부가 수많은 사업장들을 다 돌 수도 없는 노릇이고... 노동자 건강권에 관련해서 저는 그런 거라고 생각해요. 그래서 그런 구조도 있지만 노동자들 스스로 알아야 되는 문제도 있고, 그리고 조직적으로 해결해 나가야 되는 문제도 있고, 이런 게 중첩되어 있다고 봐요.

-참여자 N

일단 정책적인 부분과 제도가 마련되는 게 제일 중요하죠. 전반적인 인식이 개선되려면 사실 시간이 오래 걸리잖아요. 인식 개선을 하려면 학습도 돼야 되고 그런 부분이 있기 때문에 사실 이런 제도가 꼭 필요하다는 걸 인식하는 사람들이 어느 정도 되고, 제도를 마련해 놓으면 제도가 문화를 이끌어 가잖아요. 그걸 가지고 점점 폭도 넓히고 인식 개선이나 제도 개선을 확대해 나가면 더 좋지 않을까라는 생각이 드네요.

-참여자 V

현재 산업안전보건을 위한 여러 법적 규제 중 사용자의 의무와 책임에 대한 조항이 느슨하여 제대로 지켜지지 않거나 현실과 동떨어진 유명무실한 조항들이 있다. 특히 가장 최근 개정된 조항 중 안전보건교육에 관한 조항(산업안전보건법 제29조)²⁵⁾을 보면, 일용근로자를 신규 채용 시 1시간 이상의 안전보건교육을, 특별채용 시 2시간 이상의 특별교육을 실시하도록 되어 있으나 이와 같은 의무조항은 실제 작업현장에서는 잘 지켜지지 않고 있는 것으로 나타났다. 산업안전보건법에 규정하고 있는 1차 원청 및 2차 하청 사업주의 산업안전교육을 포함한 산업안전활동을 제대로 수행하고 있는지 꾸준히 모니터링해야 한다. 그러나 동시에 사용자를 마치 처벌의 대상으로만 여길 것이 아니라, 취약 노동자의 산업안전 및 건강 보호 조치가 사업주로 하여금 이들의 고용을 기피하는 요소로 작용하지 않도록 법적 규제 및 인센티브 등을 적절히 고려하는 방안도 필요하다.

계속 일괄적으로 말씀드리는 거는 '사업주 협조'예요. 사업주 협조만 있으면 돼요. 사업주 협조만 있으면 할 수 있어요. 할 수 있는데 그게 안 돼요. 협조가 안 되는 건데. 그리고 사업자 협조를 얻으려면 관계가 굉장히 많은 희생이 필요해요. 건강검진 사업이란 게 늘 형식적으로 흘러가는 이러한 추세 속에서 그 사업주가 우리가 하는 사업이 기존에 있는 사업과는 좀 다르다라는 걸 보여주려면 이거 많은 시간이 필요할 거고. 실질적으로도 제공해주는 것도 달라야 되고, 그래서 그런 것에 대한 신뢰를 얻기가 굉장히 어려운 면이 있죠

- 참여자 T

25) 「산업안전보건법」 제29조 근로자에 대한 안전보건교육. (2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.

노동자 건강을 위한 정부 부처 간 협조와 합리적이고 협력적인 거버넌스의 확립이 필요하다. 소규모 사업장에서의 노동자의 건강관리를 위해서는 정부 등 공공 영역에서 전문적 관리가 이루어져야 한다. 특히 업종, 직종별로 고용관계, 노동 조건 및 산업안전활동 등이 보건복지부, 고용노동부, 교육부, 여성가족부 등 다양한 부처에 걸쳐 있다. 또한 정부 차원에서의 현장 상황에 기반한 사내 매뉴얼이나 안전 장치를 마련하고 이러한 규칙을 엄격히 준수하도록 관리감독 기능도 강화해야 한다. 그리고 '작업중지권'과 같은 조치도 노동자들이 스스로 자신의 안전과 건강을 위해서 합리적으로 사용할 수 있도록 제반 기반이 마련되어야 할 것이다.

실제로 건강불평등이 지금 이루어지고 있는데 이런 것을 제도화해서 정부에서 모든 사업장에 매뉴얼을 만들어서 이거는 모두 다 적용해라라고 적용해 놓으면, 아까 말했던 5인 미만 사업장, 뭐 이하 모든 사업장을 가진 사람은 근로자를 채용하려면 이 법은 적용해야 된다, 만약 이를 어길 시에는 법적 제재를 가하겠다 이런 게 있으면 되는 거죠. 그런데 예를 들어서 근로자가 아팠을 시에는 유급휴가를 주고, 그거에서 기본급은 얼마를 책정한다. 이런 사항을 지금 우리가 개별 노동조합이 단협을 따내는 게 아니라 이게 건강권을 평등하게 하려면 그런 기본적인 거는 정부에서 (법에) 문구로 넣어서 모든 사람한테 평균적으로 적용할 수 있게 제도화를 해 주면 되죠.

-참여자 I

사실 더운데 2시부터 5시까지 일하고 싶은 사람이 어디 있겠어요? 실제 노동자가 먹고사는 노동 조건이 동일하다면 그 시간에 일을 안 하는 걸 되게 반가워할 텐데, 문제는 작업중지권을 권고사항으로 하고 있고 처벌도 없고, 그리고 노동자 생계에 지장을 주면 안 되잖아요? 그런 것까지 고려해서 정책이 나와야 하는데 사실 정책은 그냥 부실하게... 정책의 실효성에 대해서 점검하고 보완하고 이렇게 해야 되는데...

- 참여자 K

3) 노동자 건강증진을 위한 공공의료 강화

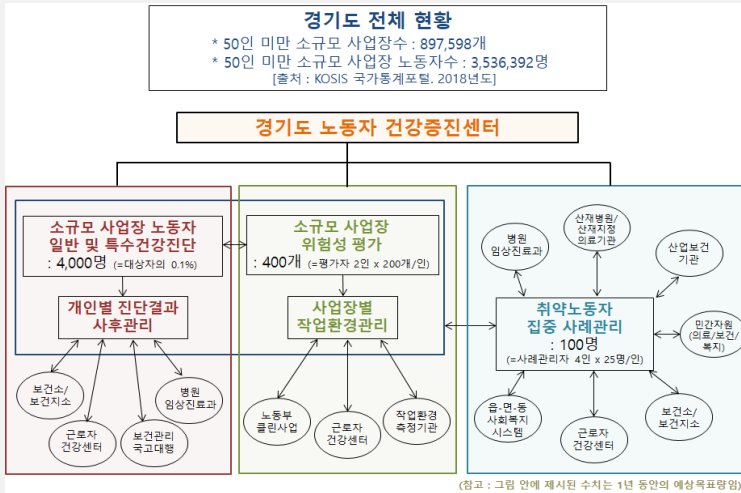
취약 노동자의 작업장에서의 안전과 건강증진을 위한 공공의료 기능과 역할은 매우 중대하다. 근로자건강센터가 앞으로 보다 노동자의 안전과 건강을 보호하고 취약 노동자의 건강불평등을 개선해 나가기 위해서는 노동자들이 근로자건강센터를 보다 많이 이용할 수 있도록 접근성을 제고하는 것이 필요하다. 또 노동자의 요구에 맞는 서비스를 개발하고 검사와 치료 기능을 강화하여 실질적인 건강증진의 기능을 다할 수 있도록 해야 할 것이다. 그런 측면에서 ‘경기도 우리 회사 건강주치의 사업’과 같이 대상자 중심의 새로운 콘텐츠 사업 모형 개발을 전향적으로 시도하는 것 역시 의미가 있을 것이다.

〈참고〉 경기도 노동자건강증진센터의 “우리 회사 건강주치의” 사업²⁶⁾

경기도 노동자건강증진센터는 2019년부터 경기도 내 50인 미만의 소규모 사업장 노동자, 영세소상공인 사업장 노동자, 이주 노동자, 실직자, 기타 직업 건강 취약사업장 노동자와 그 가족을 대상으로 취약 노동자 집중 사례관리 서비스를 제공하고 있다. 이 사업은 취약 노동자의 건강 문제에 대한 진료 의뢰 및 치료, 건강관리는 물론 실직, 신용불량 등 경제적 여건으로 의료비 지출이 어려운 경우 경기도의료원에서 진료 및 검사에 필요한 의료비 일부를 지원해 주고 타 기관과의 연계를 통해 주거, 생활비 보조 등의 지원을 하는 사업이다. 기존의 근로자건강센터에서 제공하는 50인 미만 사업장의 위험성 평가, 노동자 일반건강진단 및 특수건강진단 사업 외에, 취약 노동자들이 실질적으로 겪고 있는 신체적, 정신적, 사회적 건강 문제를 돌보기 위한, 대상자 중심의 개인별 맞춤형 건강관리 서비

스의 형태를 갖춘 새로운 모형이라고 할 수 있다.

□ 사업 수행 흐름



□ 사례관리 사업 내용

- 노동자 및 실업자들의 신체적·정신적 건강, 사회적 건강 문제 해결을 위한 직접 서비스 연계 및 사례관리를 통한 중심 역할을 수행
- 신체적 건강
 - 지역사회 네트워킹을 통한 진료 및 치료 지원
 - 대상자의 진단에 따른 치료과정 모니터링 등 지속 관리
- 정신적 건강
 - 센터 내 심리자원을 이용한 기초평가 및 초기상담 진행
 - 대상자의 정신·심리적 문제에 따른 병원 혹은 정신보건 유관기관 연계
 - 연계 후 정기적인 모니터링 등 지속 관리

○ 사회적 건강

- 주거, 경제(생활비, 의료비 등), 부채 등의 문제해결 지원을 위한 자원 연계
- 대상자 가족들(아동, 노인 등)이 필요로 하는 욕구별 연계 서비스 제공

□ 대상

- 50인 미만 소규모 사업장 노동자 및 그들의 가족
- 영세 소상공인이 근무하는 사업장 노동자 및 그들의 가족
- 이주 노동자 및 그들의 가족
- 실직자 및 그들의 가족
- 기타 직업 건강 취약사업장에 종사하는 노동자 및 그들의 가족

대상자의 니드(need)는 다양하잖아요. 그래서 대상자별 니드에 맞는 서비스를 제공하는 거죠. 저희 센터의 사업을 진행 중에 연계된 분들을 지원하기도 하고 경기도 내 사업장 외에 지역사회에도 노동자분들이 계시기 때문에 행정복지센터라든가 여타 기관에서 의뢰가 된 분들을 지원하기도 합니다. 또 저희가 대상자를 직접 발굴하기도 하죠. 대상자 대부분이 제조업 부문에서 종사하시기 때문에 근골격계 질환, 목이나 허리디스크 이런 분들이 많으시고, 어깨회전근 문제, 뇌심혈관계 질환에서 당뇨나 고혈압 만성질환 등 다양합니다. (중략)

우리(경기도 노동자건강증진센터) 사례관리의 목표는 노동자의 “근로 복귀”입니다. 취약 노동자들이 건강 문제가 발생해서 일하지 못하거나 치료를 받아야 함에도 불구하고 못 받는 경우가 있잖아요. 그게 보통 소득이나 경제적인 문제로 발생하거든요. 그러다 보면 빛도 생기고 그렇기 때문에 우리 전문가들이

그 문제를 파악해서 도와드리면 그분이 어느 정도 빨리 딛고 다시 일어설 수 있다는 거죠. 그래서 최대한 단기간으로 진행하려고 합니다. 물론 대상자분들의 만족도는 매우 높습니다.

- 참여자 V

취약계층, 특히 사각지대 노동자들에게 발생하는 취약의 문제는 단지 신체적 문제에만 국한하여 발생하는 것이 아니다. 정신 심리적인 건강의 문제, 그리고 소득, 의료비, 주거 등 경제적인 문제, 이혼이나 양육 등의 문제까지 다양하게 동시다발적으로 발생할 수 있기 때문에, 노동자의 의료적인 지원뿐만 아니라 심리적, 경제적 지원까지를 서비스 범위에 포함하는 통합적인 취약 노동자 건강관리 지원 사업으로서 확대하고 발전시킬 만한 의미 있는 사업이다. 다만 현재 경기도의 사례관리 모형에서도 경험하고 있듯이, 어려움에 처한 취약 노동자가 회복하여 다시 작업장에 건강하게 복귀하기 위해서는, 사례관리자 등 전문 인력을 양성하고 중앙정부나 지방정부가 예산과 행정 시스템 등에 대해 지속적이고 실질적인 지원을 아끼지 않아야 할 것이다.

4) 합리적 고용 계약과 적정 임금 보장

취약 노동자의 건강불평등 문제를 개선하기 위해서는 보다 근본적으로 취약 노동자의 고용불안정 문제를 해결해야 할 것이다. 앞서 인터뷰를 통해 확인하였듯이, 비정규직과 정규직의 차별이 노동자의 건강불평등 문제를 심화시키는 근본 원인이므로 노동시장 이중구조 개선 등 노동정책에 대한 변화가 근본적으로 이루어져야 한다. 고용 불평등 문제가 노동자의 건강불평등 문제로 연결되는 것은 너무도 명확하다. 결국 산업 현장에서 안전과 노동자의 건강을 지키기 위해서는 노동불평등과 건강불평등 간 연결고리를 끊을 수 있도록 지속적인 정책 개입이 필요하다. 즉 합리

적인 고용 계약과 적정 임금 보장, 그리고 정당한 처우 개선이 반드시 실현되어야 할 것이다.

우리는 ***에서 제대로 된 정규직을 원한다고 해서 그 사람들(원청)이 받는 (만큼의) 월급을 요구하는 게 아니에요. 우리는, 우리도 알아요. 그 사람들과 우리 업무가 다른데... 우리가 원하는 것은 제대로 된 대우, 다쳤을 때, 아팠을 때 그리고 해고에 대한 어떤 불안감, 이런 거 없이 일하게 해 달라는 거예요. 업체 사장이 바뀔 때마다 “너 업체 사장 바뀌었으니까 너 일 안 했으면 잘려”, “너 노조 들었으면 잘려”, 이런 불안감 없이 제대로 일을 하고 싶다는 거고, 우리가 그 돈을 달란다? 그거는 우리한테도 말이 안 되는 거예요. 그런데 모든 자기네들 원청에서 피해가 되고 ‘죽음의 외주화’를 해서 뭔가 잘못되는 것들은 다 우리한테 떠넘기고 안전한 것들은 자기네들이 다 가져가고, 다치거나 아프거나 뭐 이런 위험한 거는 다 우리한테 미뤄 놓고, “너네는 하청이니가 그렇게만 일해라” 이런 구조는 안 된다라는 거죠.

- 참여자 E

가장 큰 문제는 고용불안정인 것 같아요. 예를 들면 소규모 사업장은 대체할 인력이 없잖아요. 제가 산재 환자들 보면서도 느끼는데 대체할 사람이 없으니까 이 사람이 몸이 조금이라도 아파서 개인 질병이든 재해든 일을 못하게 되면 바로 갈아치우는 거죠. 그러면 이 사람은 일단 아프고 다친 몸을 가지고 재취업을 할 때 더 열악한 사업장으로 가거나 이렇게 되니까 이게 완전 정말 기존 사이클을 막 돌면서 결국 나락으로 떨어지게 되는 거예요. 그러면 유혹에 약해지잖아요. 그러니까 브로커들이 끼어들어 엄한 행동하게 되고 그렇게 되는 것 같아요. 그런데 이제 이게 진짜 해결책이 안 보이는 거예요. 예를 들면 정부에서 대체인력 지원금도 준다. 기업 기획에도. 그런데 적은 인력으로 들어가는데 대체인력 지원금 아무리 줘도 그것을 평생 줄 수 있는 것도 아니고 (사용자가) “우리는 건강하게 1.5명분 일하는 사람 채용해서 쓸 거야”라고 하면 이것을 어떻게 할 수가 없는 거예요. 해결이 정말 정말 어려워요.

- 참여자 S-

특히 플랫폼 노동자, 화물운수 노동자 등의 특수고용직 노동자처럼 근로자성의 문제로 노동자 생명과 건강을 위협하는 직군의 경우에는 우선적으로 ‘안전운임제’, ‘안전배달료’와 같은 적정 근로시간 준수에 따른 적정 임금 보장이 필요하다. 그리고 지금의 근로자성을 제대로 인정받지 못하는 노동자들이 보다 안전한 근로조건에서 근무할 수 있으려면 ‘직접 고용제’ 방식으로의 전환도 고려해야 할 것이다.

저희에게는 안전운임제를 통해서 충분히 소득보장이 되는 것이 중요하다고 생각합니다. 앞서 단계를 통해 노동자에게 운임이 적게 돌아가다 보니까 과로, 과적, 과속을 할 수밖에 없습니다. 전반적으로 노동 조건이 안정적이어야 자기가 적당히 일하고 뭐 이런 게 될 거라고 생각하죠. 기본적으로 노동시간이 너무 길어요.

- 참여자 K

우리 라이더 유니온의 요구는 배달료를 적정 수준으로 인상해야 한다인데요. 지금 3000원 배달료가 10년째 동결되어 있는데, 물가도 오르고 다 올랐으니까 이 동결이라는 건 결국 삭감을 의미하는 것이기 때문에 ‘안전배달료’라는 이름으로 배달료를 올려야 한다고 주장하고 있습니다. 배달료가 너무 낮기 때문에 (라이더 노동자가) 한건, 한건 빨리빨리 하려는 경향이 생기고 그러면 교통법규 위반하고, 그러다 사고 나고 그런 거죠.

- 참여자 A

5) 노동자 중심의 산업안전보건 활동 주체성 보장

현장을 잘 아는 노동자 중심의 산업안전보건 활동이 이루어질 수 있도록 하청업체 노동자 등 취약계층의 노동자들이 산안위에 참여 및 활동할

방안을 마련해야 할 것이다. 뿐만 아니라 작업중지권 등 노동자 건강을 보호하기 위한 권리를 존중하여 노동자 스스로 안전과 건강에 위협을 받고 있다고 판단되면 업무를 중지 또는 중단을 요청할 수 있는 권한을 노동자가 가질 수 있어야 한다. 즉 노동자 스스로 예측 가능한 문제는 선제적으로 예방 가능하도록 하는 조치들이 마련되어야 할 것이다.

작업중지권²⁷⁾의 경우에도, 만약 작업중지를 해서 현장을 멈추게 되면, 사유가 무엇인지를 노동자 본인이 증명해야만 불이익을 안 받게 규정이 되어 있어요. 그런데 본인이 증명한다는 게 쉽지 않은 거고... 또 예를 들어 폭염특보가 내리면 꼭 해야 하는 작업 외에는 옥외 작업을 금지하게 되어 있는데 현장에서는 다 하거든요. 왜냐하면 노동자들 입장에서 (작업중지에) 들어가게 되면 자기가 반나절만 일하는 걸로 해서 임금을 받기 때문에 본인들도 동의가 안 되는 측면이 있고, 회사에서도 발주처와 약속했던 공사 기간이 있는데 그걸 맞추지 못하면 (기간 안에) 연장은 이것을 해야 하는 상황이 닥치기 때문에 노동부의 법적 가이드라인이기 때문에 권고사항만으로는 현장에서 작업중지를 결정하기 힘든 구조인 거죠. 지금은, 사업주가 선의를 하게 되면 비용의 문제가 생기기 때문에 그런 선의를 기대하기는 힘들 것 같다는 생각이 듭니다.

- 참여자 B

6) 건강을 우선하는 정책, 노동문화와 인식의 변화

마지막으로, 취약 노동자의 건강불평등을 완화하기 위해서는 건강불평

27) 산업안전보건법 (제51조 사업주의 작업중지, 제52조 근로자의 작업중지). “산업재해가 발생할 급박한 위험이 있거나 중대재해가 발생했을 때 사업주 또는 근로자는 작업을 중지하고 대피할 수 있다”(「산업안전보건법」 제51조 사업주의 작업중지, 제52조 근로자의 작업중지. (2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.

등에 영향을 미치는 여러 사회적 결정 요인에 대한 개입과 변화가 무엇보다 우선적으로 이루어져야 하겠지만, 그와 동시에 보다 근본적으로는 노동자의 안전과 건강에 대한 정책뿐만 아니라 노동정책 등 제반 법과 정책을 수립하고 시행하고자 할 때 반드시 노동자의 건강을 우선시하는 정책을 고려해야 할 것이다. 이와 더불어 우리 사회의 노동 인권과 문화에 대한 인식 개선, ‘아프면 쉬어야’ 하고 ‘아파도 미안해하지 않아도 되는’ 노동에 대한 인식과 태도의 변화가 필요하다.

고용조건이 안 좋은 사람일수록 일상적인 폭력에 노출되어 있는 지금의 노동재해의 문제를 어떻게 해결할 거냐? 사실은 사업장에서 정규직화하거나 이런 것도 있지만, 기본적인 인권 의식 자체가 올라가야 되는 문제도 있는 것 같아요. 대표적인 사례가 바로 청소 노동자들이거든요. 청소 노동자들이 노동조합을 만들어서 노동 조건을 올렸잖아요. 그분들께 어떤 게 제일 좋아졌는지 물어보면 ‘월급이 많이 올랐다’가 아니라요, 이제는 함부로 “어이, 아줌마, 이리 와 봐”라고 이걸 못한다는 거예요. 이것은 기본적인 존엄과 인권의 문제잖아요. 그러니까 이것들을 올려야 되는 문제라고 봐요.

-참여자 N

제2절 소결

노동자는 하루 중 많은 시간을 자신의 일터에서 보낸다. 따라서 일터에서의 노동자의 건강은 생산성 측면뿐만 아니라 삶의 질 향상이라는 면에서도 매우 중요한 의미를 지닌다. 그러나 경제 침체라는 위기를 이유로 노동자의 삶은 점차 안전과 건강으로부터 멀어지고 있다. 특히 고용이 불안정한 취약 노동자는 더더욱 불건강의 문제가 확대, 심화되어 가고 있다.

앞서 5장의 건강불평등 모니터링 지표 산출 결과를 통해서도 확인할 수 있었듯, 노동자들의 작업장 건강위해 요인에의 노출 비율은 대체로 고용형태가 불안정하고, 임금이 낮고, 소규모 사업장에서 더 높게 나타난 반면, 건강 및 안전 위험 요인 정보 수혜율과 같은 작업장 건강보호 요인에의 노출 비율은 정반대의 양상을 보였다. 이는 건강지표에서도 유사하게 나타났는데, 세부지표별로 조금씩 차이는 있었지만 대체로 고용 측면에서는 불안정고용군, 저임금 집단, 소규모 사업장 노동자들에게 불리한 방향의 불평등을, 그리고 인구사회학적으로는 여성, 고령 노동자, 저학력 노동자에게 불리한 방향의 불평등이 존재함을 확인할 수 있었다. 이와 함께 저임금 근로자 비율, 고용의 안정성과 같은 고용시장의 불평등 측면에서는 특히 19세 미만의 청소년 노동자의 열악한 위치를 확인할 수 있었다.

이에 이 장에서는 모니터링 지표 산출 결과 근로환경이나 건강 측면에서 불리한 것으로 나타난 취약 노동자 집단을 대상으로 질적 연구 방법을 통하여 취약 노동자의 건강 문제는 어디에 그 원인이 있는지, 그리고 그들은 건강 문제를 어떻게 해결하는지, 우리 사회의 노동자에 대한 사회적 안전망으로서의 법과 제도, 정책의 문제는 무엇이며 앞으로 어떻게 해결해 나가야 하는지를 심층적으로 살펴보았다.

인터뷰를 통해 우리는 취약 노동자의 건강불평등 문제가 노동시장의

이중구조와 불평등한 고용관계 속에서 인구사회학적 취약성과 중첩되어 나타나는 것을 확인하였고, 특히 소규모 사업장은 여러 관리와 규제에서 ‘사각지대’로 남아 노동자의 건강이 나빠질 수밖에 없는 여러 요인이 있음을 확인하였다. 또 최근 급격히 증가된 플랫폼 노동자 등의 특수형태근로종사자의 경우 실질적으로는 임금 노동자지만 독립사업자로 취급되어 ‘근로자성’을 인정받지 못하고 있었고, 적정 근무시간 및 휴식시간이라는 개념의 보장을 갖추기 힘든 여건 속에서 과도한 업무로 인한 건강위험을 안고 있었다.

아울러 우리나라 대부분의 취약 노동자들은 생산 위주의 과도한 노동과 초과 근로로 과로에 시달리고 있었다. 대체로 비정규직 노동자를 고용한 사업장일수록 정규 노동시간을 준수하지 않거나 휴가, 병가 등의 휴식권 보장 대책이 없기 때문에 노동자들은 과로에 시달릴 수밖에 없다. 또한 근로기준법에서 정한 법정 근로시간에 있어서도 간주근로제, 재량근로제, 탄력근로제 등 노동의 유연화를 위한 많은 예외 조항이 있음을 확인하였다.

이와 함께 우리나라 노동자에 대한 불평등한 고용 구조와 노동 형태는 열악한 노동환경으로 고스란히 연결되어 물리적으로 위험한 작업환경이나 화학적 유해 요인에의 무방비한 노출 위험을 더욱 높이고 있었다. 위험한 작업환경에 대한 철저한 관리와 감독이 없으면 이는 결국 노동자의 안전뿐만 아니라 장기간에 걸쳐 직업성 질병 등의 건강 문제를 심화시키게 된다. 특히 취약 노동자는 노동자 보호장비나 기구 등 보호 자원에 대한 지원이 미비하고, 사고나 직업 관련성 질병과 같은 건강 문제가 나타나더라도 이러한 질병의 업무 관련성을 증명할 수 있는 객관적이고 전문적인 증거를 제시할 수 있는 체계를 마련하지 못해 어려움을 겪는 것을 알 수 있었다.

인터뷰 내용을 토대로 취약 노동자의 건강불평등을 개선하기 위한 정책 방향을 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 취약 노동자의 건강불평등을 심화시키는 불평등한 고용관계와 근로조건이 개선되어야 할 것이다. 불안정한 고용관계로부터 상대적으로 취약한 노동자는 고용의 취약성이, 즉 노동과 임금의 취약성이 곧 건강의 취약성으로 연결되고 있음을 확인하였다. 고용 불평등은 곧 건강불평등으로 연결될 수밖에 없다. 이러한 근본적인 요인을 변화시키지 않는 이상 계속되는 위험의 외주화, 죽음의 외주화는 결코 해결되지 못할 것이다.

둘째, 노동자의 안전과 건강에 위협이 되는 작업장 내 노동환경을 적극 개선해야 할 것이다. 이는 사업장의 자발적인 책임 의식과 노력만으로 해결되기는 현실적으로 힘들다. 따라서 정부의 강력한 법적 규제와 인센티브 등을 통해서 최소한 법에 명시된 노동자의 건강권에 대한 권리를 보호하고 지킬 수 있는 여건을 마련하고 유지시켜 나가야 할 것이다.

셋째, 노동자에게 업무상 재해 또는 질병이 발생했을 경우 이들이 사고 또는 질병으로부터 충분히 건강을 회복하여 다시 일터로 복귀할 수 있도록 촘촘한 사회적 안전망이 마련되어야 할 것이다.

넷째, 일터에서, 특히 영세사업장에서 일하는 취약 노동자를 위한 근로자건강센터의 기능과 역할을 개선하여 노동자의 요구에 근거한, 즉 노동자 중심적인 근로자건강서비스를 제공하도록 변화해야 할 것이다.

다섯째, 우리 사회의 전반에 걸쳐 있는 노동자에 대한 인식, 노동자의 건강에 대한 인식이 개선되어야 할 것이다. 또 노동자와 관련된 모든 정책이 노동자의 건강을 우선시하는 정책으로 설계되고 실효성 있게 집행되어야 할 것이다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제7장

결론 및 정책적 제언

제1절 주요 연구 결과

제2절 정책 과제

제 7 장 결론 및 정책적 제언

제1절 주요 연구 결과

1. 노동자 건강불평등 발생 기전 및 취약 노동자 유형화

본 연구에서는 노동자 건강불평등에 초점을 두고, 고용 상태와 근로조건에 따른 노동자 건강수준, 건강 행태, 의료 이용 등의 차이를 파악함으로써 노동자 건강불평등 현황을 모니터링하고자 하였다.

이를 위해 우선 EMCONET 모형을 국내 맥락에 맞게 수정한 노동자 건강불평등 발생 기전을 제시하고, 취약 노동자에 대한 국내 선행연구를 바탕으로 인구사회학적 특성과 고용조건에 따른 유형화를 시도하였다.

선행연구들이 보여주는 것처럼 노동자 건강불평등은 정치권력, 노동정책과 사회정책, 구체적인 산업안전보건규제 같은 거시적 요인과 여기에 배태된 구체적인 고용조건, 작업환경, 사회경제적 조건으로부터 위험 요인과 보호 자원의 불공정한 분포에 의해 발생한다. 따라서 국내 노동자의 건강불평등 개선을 위한 모니터링 체계를 구축하기 위해서는 노동자 집단 간 건강 결과와 건강행태의 비교만이 아니라 이러한 지표의 분포를 낳는 ‘건강의 사회적 결정 요인’ 특히 정책/규제 요인, 노동시장 불평등과 관련한 지표들을 포함시키는 것이 중요하다. 고용과 인구사회학적 취약성이 중첩된 청년/중고령 노동자, 여성 노동자, 이주 노동자, 장애인 노동자와 극단적 고용불안정성, 사회적 보호 장치의 배제에 직면한 초단기 노동자, 임시·일용직 노동자, 비공식 노동자, 특수형태근로종사자, 플랫폼 노동자들이 직면한 조건에 대한 주의 깊은 모니터링이 필요하다.

2. 국내외 노동자 건강불평등 모니터링 체계

지표의 측정과 모니터링은 건강불평등을 감소시키고 결과를 개선하기 위한 필수 구성 요소로, 필요한 조치의 우선순위를 결정하고 전략의 성공을 평가하는 데 도움이 된다. 이에 국외에서는 노동자 건강과 관련된 지표를 건강불평등지표와 자료원 등에 포함시켜 지속적으로 모니터링하고 있다. 영국의 경우, 건강불평등 해소를 위한 6가지 정책 목표 중 하나로 ‘모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리 제공’이라는 노동 관련 정책 목표를 포함하고 있으며, 이를 모니터링하기 위한 핵심지표로 실업률, 구직자 수당의 장기 청구자 수, 업무 관련 유병률을 선정하여 국가 전체 그리고 지역별로 수치를 제시하고 있다. 스웨덴은 국가 공중보건 목표로 ‘전체 인구집단에 동등하게 건강을 위한 사회적 조건을 조성’하는 것을 제시하고 있으며, 이를 달성하기 위한 목표 영역 중의 하나로 ‘보다 건강한 근로 생활’을 제시하였다. 그리고 이를 모니터링하기 위한 지표로는 자가평가 작업 관련 건강상태, 위험 요인의 축적 지표, 직무 스트레스 지표 등을 제시하고 이를 광역수준별로 모니터링하고 있다.

그러나 우리나라는 노동자 건강불평등 모니터링 체계가 아직 확립되어 있지 않으며, 국가 차원에서 수립된 일부 목표와 지표도 미흡한 실정이다. UN의 지속가능발전목표(SDGs)에 따라 수립하게 된 국가 지속가능발전목표(K-SDGs)에 ‘좋은 일자리 확대와 경제성장’의 세부목표로 포함되어 있으나 UN의 SDGs와는 달리 취약 노동자라 할 수 있는 이주 노동자에 대한 구체적인 세부목표와 지표가 제외되어 있다. 또한 근로환경 증진 지표인 산업재해의 빈도율과 노동권에 대한 국가적 준수 등이 제외되고 사고사망 만인율만이 대표지표로 설정되어 있다. 관련한 주요 계획 또한 여전히 수립 중이다. 산업안전보건법에 따라 수립된 제5차 산재예방 5

개년(2020~2024년) 계획은 산재 사망률 감소와 함께 안전·보건 격차 완화를 주요 목표로 제시하고 있음에도 이에 대한 모니터링이나 전략, 세부 과제 등이 구체적으로 제시되어 있지 않다. 5개년 계획의 세부계획 중 취약계층 노동자에 대한 일부 사업이 산발적으로 제시되어 있는 수준이라고 할 수 있다. 또 세부과제 중 극히 일부만 지표가 수립되어 있으며 대부분의 세부과제 지표, 목표수치, 평가방법 등은 아직 전무한 실정이다.

3. 노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발

선행연구 고찰 및 전문가 델파이 조사 결과를 바탕으로 본 연구에서는 다음과 같은 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계를 제안하였다. ‘노동자 건강불평등 발생 기전 모형’을 바탕으로 이 연구에서는 건강불평등 모니터링 지표 체계를 크게 ‘권력관계-고용시장-근로환경-건강(결과) 영역’으로 구분하였으며, 앞서 제시한 노동자 건강불평등 발생 기전의 각 요소들이 모두 지표로 제시될 수 있도록 고려하였다.

우선 권력관계 영역에서는 기업 간 권력관계, 정부-기업 권력관계, 기업-노동자 권력관계라는 측면에서 총 6개의 지표를 제시하였다. 고용시장의 불평등 영역에서는 고용기회, 임금수준, 고용안정성, 고용평등, 일과 생활의 균형, 사회안전망 측면에서 총 15개의 지표를 제시하였다. 근로환경의 불평등 영역은 크게 작업장 건강위해 요인과 건강보호 요인으로 구분하였으며, 건강위해 요인에는 물리적·생물화학적·인체공학적·심리사회적 위험 외에 폭력, 노동시간, 작업통제, 차별을 측정하는 총 12개의 지표를, 건강보호 요인에는 보호구 착용, 정보제공 및 교육훈련, 안전보건 관련 조직체계, 안전보건문화, 직무만족도에 대한 총 10개의 지표를 포함하였다. 건강불평등 영역에서는 노동자의 건강행태, 의료이용, 건강

수준 측면에서 총 27개의 지표를 제시하였다.

〈표 7-1〉 노동자 건강불평등 모니터링 지표 체계

	대 분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
권력 관계	기업 간 권력관계	기업 간 권력관계	불공정거래 행위 적발건수 (혹은 처리 현황)	
			하도급법 위반 현황	
	정부-기업 권력관계	자본(기업)-노동자 권력관계	연간 근로감독 건수	
			전체 사회보험 재정 중 기업 부담 비율	
			노동소득 분배율	◎
고용 시장	고용기 회	실업률	실업률	◎
		비자발적 단시간 근로	비자발적 단시간 근로자 비율	
	임금	저임금 근로	저임금 근로자 비율	◎
		중위 임금 대비 최저임금 비	중위 임금 대비 최저임금 비	
	고용안 정	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	◎
		고용(직업)안정 성	주관적 고용안정성(주관적으로 현재 하는 일을 계속 할 수 있다고 느끼는 정도)	◎
	고용평 등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율	
		장애인 취업	장애인 취업자 비율	
	일과 생활의 균형	육아휴직	육아휴직 후 직장복귀율	
		직장복귀	(손상 및 질병으로 인한) 유급휴가 사용 후 직장복귀율	
	사회안 전망	사회보험	건강보험 가입률	
			고용보험 가입률	◎
			국민연금 가입률	
근로 환경	작업장 건강위 해 요인	물리적 위험	산재보험 가입률	
			유급휴가 수혜율	
		생물화학적	생물화학적 유해인자(유기용매 증기, 연기/가루/먼지 등) 노출 비율	◎
				◎

	대 분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
		위험	화학물질, 감염성 물질 등) 노출 비율	
		인체공학적 위험	인체공학적 유해인자(피로하거나 통증을 주는 자세, 사람을 들어올리거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서있거나 앉아있는 자세, 반복동작 등) 노출 비율	◎
		심리사회적 위험	근무 시 자기 감정을 숨겨야 한다고 인식하는 비율	
			왕따, 괴롭힘, 언어폭력 등 경험률	◎
		폭력	작업장 내 신체폭력, 성희롱, 성폭력 경험률	◎
		노동시간	장시간 근로자 비율	◎
			야간 근로자 비율	
			교대 근무자 비율	
			총 야간근로 시간	
		작업통제 (job control)	일의 순서, 작업방법, 작업속도/작업물 통제 가능 여부	
		차별	성별/연령/국적/장애/성적 지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률	◎
	작업장 건강보 호 요인	보호구 착용	보호구 필요시 착용률	
			적절한 보호구 제공률	
		정보, 교육, 훈련	일과 관련한 '건강 및 안전 위험 요인' 정보 수혜율	◎
		안전보건 관련 조직체계	직장 내 노동조합 유무	◎
			직장 내 산업안전보건위원회 유무	
			근로환경 개선에 대한 토론 가능한 정기회의 여부	
			직장 내 안전관리자/보건관리자 유무	
		안전보건 문화	업무 관련 사고·질병 발생 시 산재처리 가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
			고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사가능 여부(직장 내 분위기에 대한 주관적 인식)	
		직무만족	직무만족도	
건강	건강행태	흡연	현재 흡연율	◎

332 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

	대 분류	중분류	세부지표	필수지표 여부
	의료이 용	음주	고위험 음주율	◎
		신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율	
		의료 이용	미충족 의료 경험률	◎
			예방 가능한 입원율	
	건강수 준	사망	총사망률	◎
			손상사망률	◎
			심뇌혈관 질환으로 인한 사망률	◎
			자살률	◎
			업무상 사고 사망률	◎
		사고 및 질병	업무상 사고(재해) 발생률	◎
			근골격계 질환 유병률	
			업무 관련 질병/사고로 인한 결근 발생률	
			업무 관련 질병/사고로 인한 결근 일수	
			중대재해 발생률	
			생리불순 혹은 유산·불임 경험률	
		전반적 건강상태	주관적 건강수준	◎
			업무로 인한 건강상 문제(청력/피부/요통/근육통/두통/우울 감/전신 피로 등) 호소 비율	
			과체중 또는 비만율	
		정신건강	지난 1년간 평균 수면시간	
			수면의 질(잠들기가 어렵거나, 자는 동안 반복적으로 깨어나거나, 극도의 피곤함을 느끼며 깨어난 사람의 비율)	
			우울감 경험률	◎
			자살 생각 경험률	
			산재 트라우마 경험률	
			소진 경험률(일로 인해 고갈, 냉소, 직업능률 감소 등을 경험한 사람의 비율)	◎
		프리젠티즘	아파도 참고 근로한 사람의 비율	◎
			아파도 참고 근로한 일수	

자료: 연구진이 작성함.

4. 노동자 건강불평등 모니터링 지표 산출

전문가 델파이 조사 결과 필수 모니터링 지표로 선정된 지표를 중심으로 고용조건별, 인구집단별 차이를 산출하였다. 건강불평등 모니터링 지표 산출을 위해 본 연구에서는 앞서 전문가 의견 조사를 통해 선정한 구분자(증화변수)를 크게 개인의 인구사회학적 속성과 고용 관련 특성으로 구분하였다. 고용 관련 구분자로는 고용형태, 임금수준, 사업체 규모, 업종을 포함하였고, 인구사회학적 구분자로는 성별, 연령, 교육수준을 활용하였다. 지표 산출 결과, 대부분의 지표에서 유의미한 집단 간 차이를 확인할 수 있었으며 특히 불안정 노동자, 저임금 노동자, 소규모 사업장 노동자, 여성, 중고령 노동자, 낮은 교육수준의 노동자에 불리한 방향의 불평등이 존재하였다.

고용시장 불평등에 대한 지표 산출 결과, 우선 저임금근로자 비율과 비정규직 비율은 남녀 모두 고용형태가 불안정한 군에서, 그리고 소규모 사업체에서 높았다. 인구사회학적으로는 여성, 19세 미만에서 높았으며, 비정규직 비율은 55세 이상 연령군에서도 높았다. 업종별로는 3차 산업-개인서비스업에 종사하는 집단에서 저임금 근로자 비율이 가장 높게 나타났다. 인구사회학적으로는 여성, 19세 미만 연령군이 다른 집단에 비해 저임금 근로자 비율이 높았으며, 교육수준이 낮을수록 저임금 근로자 비율이 높았다. 주관적 고용안정성은 사업체 규모가 클수록 높은 것으로 나타났다. 인구사회학적으로는 여성보다 남성에게서, 34~54세 연령군에서 높게 나타났다. 취업자 중 고용보험에 가입된 사람의 비율(고용보험 가입률)은 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군보다 두 배 가량 높았으며, 사업체 규모가 클수록 고용보험 가입률도 높은 것으로 나타나 300인 이상 대규모 사업장이 가장 높았다.

근로환경 불평등지표 산출 결과, 대체로 작업장 건강위해 요인에 대한 노출 비율은 고용형태가 안정한 군보다 불안정한 군에서, 임금수준별로는 중위 임금 2/3 미만에서, 사업체 규모별로는 5인 미만 소규모 사업장에서 높게 나타났다. 다만 차별 경험률은 안정고용 군이 불안정고용 군보다, 그리고 중위 임금 2/3 이상 집단에서 더 높았다. 반면에 일과 관련한 ‘건강 및 안전 위험 요인’ 정보 수혜율 등의 작업장 건강보호 요인은 고용형태가 안정한 군에서, 그리고 중위 임금 2/3 이상 집단에서, 여성보다 남성에게서 더 좋은 결과를 보였다.

마지막으로 건강불평등지표 산출 결과, 현재 흡연율과 고위험 음주율은 남녀 모두 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았다. 인구사회학적으로는 남성, 34~54세 연령군, 교육수준이 고졸 이하인 집단에서 유의하게 높았다. 미충족 의료 경험률은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았고, 인구사회학적으로는 여성, 19~34세 연령군, 교육수준이 가장 낮은 중졸 이하 집단의 미충족 의료 경험률이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다. 업무상 사고 발생률은 5인 미만 소규모 사업장에서 가장 높았으며, 사업체 규모가 커질수록 사고(재해) 발생률이 낮아지는 경향을 보였다. 업무상 사고 사망률 역시 5인 미만 소규모 사업장에서 가장 높았다. 주관적 건강수준은 남녀 모두 고용형태가 안정한 군이 불안정한 군보다, 그리고 중위 임금 2/3 이상인 군이 2/3 미만(저임금) 군에 비해 높았다. 또 사업체 규모가 커질수록 주관적 건강수준이 높게 나타났다. 우울감 경험률과 소진 경험률 역시 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았다. 아파도 참고 근로한 취업자 비율은 고용형태가 불안정한 군이 안정한 군에 비해 유의하게 높았으며 사업체 규모별로는 유의미한 차이를 확인할 수 없었다.

5. 취약 노동자의 건강불평등 심화 요인과 개선 방안에 대한 질적 연구

이상의 지표를 통해 확인한 노동자 건강불평등 문제를 해결하기 위해서는 어떠한 정책적 노력이 필요할까? 이에 대한 답을 찾기 위해 이 연구에서는 질적 연구를 통해 취약 노동자의 업종 및 직군별로 발생하는 건강 문제와 이에 대한 대응 현황을 파악하고 이 문제를 개선하기 위한 해결 방안 등을 탐색하고자 하였다.

이를 위해 앞서 제시한 노동자의 건강불평등 발생 기전 및 취약 노동자에 대한 정의와 유형화를 근거로, 크게 산재다발업종인 건설업과 제조업, 운수업, 사회적 취약집단인 여성, 비정규직, 고령 노동자, 법·제도 관리 취약집단인 소규모 영세사업장, 방문(이동) 노동, 특수고용직 노동자가 포함된 업종 및 직군의 노동자 혹은 노동단체(조합) 활동가를 인터뷰하였다. 이와 함께 취약 노동자에게 건강증진 서비스를 제공하는 의사, 간호사 등 보건의료인을 대상으로 일대일 인터뷰 및 초점집단 인터뷰를 수행하였다.

이를 통해 취약 노동자의 건강불평등 문제가 노동시장의 이중구조와 불평등한 고용관계에서 인구사회학적 취약성과 중첩되어 나타나는 것을 확인하였다. 특히 소규모 사업장은 여러 관리와 규제에서 ‘사각지대’로 남아 노동자의 건강이 나빠질 수밖에 없는 여러 요인이 있음을 확인하였다. 또한 최근 스마트 앱의 이용에 따라 급격히 증가된 플랫폼 노동자 등의 특수형태근로종사자의 경우 실질적으로는 임금 노동자이지만 독립사업자로 취급되어 ‘근로자성’을 인정받지 못하고 있었고, 적정 근무시간 및 휴식시간이라는 개념의 보장을 갖추기 힘든 여건 속에서 과도한 업무로 인한 건강위험을 안고 있었다.

아울러 우리나라 대부분의 취약 노동자는 기본적으로 과도한 생산 위주의 노동과 초과 근로로 과로에 시달리고 있었다. 대체로 비정규직 노동자를 고용한 사업장일수록 정규 노동시간을 준수하지 않거나 휴가, 병가 등의 휴식권을 보장하기 위한 대책이 없어 노동자들은 과로에 시달릴 수밖에 없다. 또 근로기준법에서 정한 법정 근로시간도 간주근로제, 재량근로제, 탄력근로제 등 노동의 유연화를 위한 많은 예외 조항이 있음을 확인하였다.

이와 함께 우리나라 노동자에 대한 불평등한 고용 구조와 노동 형태는 열악한 노동환경으로 고스란히 연결되어 물리적으로 위험한 작업환경이나 화학적 유해 요인에 무방비한 노출 위험을 더욱 높이고 있었다. 위험한 작업환경에 대한 철저한 관리와 감독이 없으면 결국 노동자의 안전뿐만 아니라 장기간에 걸쳐 직업성 질병 등의 건강 문제를 심화시키게 된다. 특히 취약 노동자는 노동자를 보호할 장비나 기구 등 보호 자원에 대한 지원이 미비하고, 사고나 직업 관련성 질병과 같은 건강 문제가 나타나더라도 이러한 질병의 업무 관련성을 증명할 수 있는 객관적이고 전문적인 증거를 제시할 체계를 마련하지 못해 어려움을 겪고 있었다.

노동자 건강불평등 문제를 해결하기 위해서는 우선적으로 노동시장에서의 불평등한 고용관계와 근로조건의 개선이 필요함을 강조하였으며, 노동자의 안전과 건강에 위협이 되는 작업장 내 노동환경의 적극적 개선과 함께 노동자에게 업무상 재해 또는 질병이 발생했을 경우 충분히 건강을 회복하여 다시 일터로 복귀할 수 있도록 촘촘한 사회적 안전망이 마련되어야 함을 제언하였다.

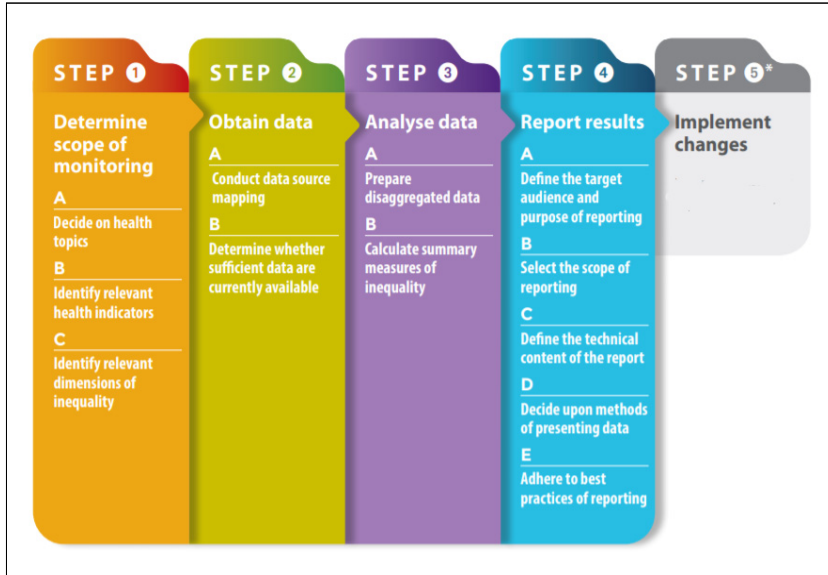
제2절 정책 과제

1. 모니터링 체계

세계보건기구는 건강불평등과 그 원인을 파악하는 것이 건강형평성을 달성하는 데 필수적이라 밝히며, 건강불평등 모니터링은 세분화된 데이터 분석을 통해 누가 뒤처지고 있는지 식별하도록 함으로써 건강불평등 격차를 해소하기 위한 형평성 중심의 정책과 프로그램 집행에 대한 증거 기반을 제공한다고 하였다(WHO, 2020). 이렇듯 노동자의 건강불평등 파악과 건강형평성 달성을 위해 모니터링 체계를 구축하는 것은 매우 중요하다.

WHO는 국가 건강불평등 모니터링을 위해 다음의 5단계 절차를 제안하였다. 1) 관련 건강 주제를 선택 후, 대상 인구와 해당 건강 주제와 관련되는 광범위한 건강지표와 불평등의 차원을 식별한다. 2) 하나 이상의 자료원에서 건강지표와 불평등 차원과 관련한 충분한 데이터를 얻는다. 3) 데이터를 분석하여 정보, 증거 및 지식을 생성한다. 4) 분석 결과를 보고하고 전달하는 것은 필수적인 절차로, 이는 모니터링 절차가 효과적으로 전달되고 정책, 프로그램 및 관행을 알리는 데 사용될 수 있음을 확인하는 것이다. 5) 모니터링 결과에 따라 건강에 영향을 미치고 개선책을 시행한다. 또 이러한 변화의 영향을 모니터링하기 위해서는 지속적, 주기적인 모니터링이 중요하다(WHO, 2017, pp. 3-4).

[그림 7-1] WHO의 건강불평등 모니터링 5단계 주기



자료: WHO. (2017). National health inequality monitoring: a step-by-step manual. p. 4.

관련하여 Hosseinpoor, Bergen, Schlottheuber, & Boerma(2018)는 국가별 건강불평등 모니터링 체계가 안고 있는 문제점을 지적하며, 다음과 같은 4가지 주요과제를 제안하였다. 첫째, 소수 및 특정 집단에 대한 구체적이고 표적화된 데이터 수집이 필요하다는 것이다. 현재 많은 국가에서 건강불평등 모니터링을 위해 활용하고 있는 인구기반 건강조사 등은 전반적인 건강 현황 및 위험 요인을 파악할 수 있는 장점이 있기는 하나, 특정 중요한 건강 주제를 다루지 않거나 소수 및 특정 집단에 대한 데이터가 제대로 포함되어 있지 않기도 하다. 따라서 이러한 내용을 파악할 수 있도록 여러 불평등 차원을 포함한 구체적이고 표적화된 데이터 수집이 필요하다는 것이다. Hosseinpoor et al.(2018)은 그 밖에도 모니터링을 위한 분석과 관련하여 전문 지식과 전담 교육이 필요하며, 모니터링

결과가 대상 청중에게 잘 전달될 수 있도록 효과적으로 보고하고 전달하기 위한 전문 지식이 필요하다고 제안하였다. 마지막으로 그들은 국가가 건강불평등의 근본 원인을 성공적으로 해결하기 위해서는 중앙정부 차원의 거버넌스 구축이 필요하다고 보았다. 결과적으로 건강불평등 모니터링을 위해 국가는 강력하게 데이터를 수집하고 관련 인프라를 구축해야 할 뿐 아니라, 형평성 분석과 의사소통을 위한 지식 및 기술 역량 구축을 해야 한다고 강조하였다(Hosseinpour et al., 2018).

WHO의 국가 건강불평등 모니터링 5단계 주기와 Hosseinpour et al.(2018)이 제안한 4가지 주요과제들을 참고하여 현재 노동자 건강불평등 모니터링 체계가 부재한 우리나라 상황에서 필요한 정책을 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 노동자 건강불평등 모니터링 지표 설정 시 건강행태나 건강수준과 같은 개인 수준의 지표 외에 보다 거시적인 측면의 접근이 필요하다. 특히 노동자 건강불평등의 문제가 개인적 건강수준 이외에도 노동시장 진입과 고용시장에서의 불평등으로 인해 나타나는 경우가 많다는 점을 고려하여 고용시장의 불평등을 반영하는 지표를 모니터링에 포함해야 할 것이다. 이 연구에서 제안한 노동자 건강불평등 모니터링 체계는 영역을 크게 1) 권력관계, 2) 고용시장, 3) 근로환경, 4) 건강으로 구성하고 각 영역별 세부지표를 구성함에 따라 노동자 건강불평등 문제를 거시적, 구조적으로 접근하고자 하였다. 이는 노동자 건강불평등과 관련한 모니터링 지표로 실업률, 구직자 수당 장기 청구자, 위험 요인의 축적, 직무 스트레스 등을 포함하고 있는 영국, 스웨덴의 방식과 유사하면서도 각 영역별로 보다 구체적인 지표를 포함하고 있다는 점에서 차별성이 있다.

또한 고용시장에서의 불평등을 고려할 때 사업장 단위의 근로환경 불평등을 모니터링할 수 있는 지표 역시 필요하다. 영국의 건강형평성 모니

터링 보고서인 마뭇 리뷰에서는 건강형평성을 달성하기 위한 목표 정책 영역 중에 하나로 ‘모두를 위한 공정한 고용과 좋은 일자리 제공’을 제시하고 있으며, 이에 대한 모니터링 지표로 고용률 및 실업률과 관련한 지표뿐만 아니라 직장에서의 스트레스 관리, 삶의 균형, 일자리의 유연성 등을 포함하여 강조하고 있다. 스웨덴 또한 ‘보다 건강한 근로생활’의 지표로 작업 관련 건강상태와 직무 스트레스를 포함하고 있으며, 노동과 교육을 관련지어 지표로 설정하여 연관성을 강조하고 있다. 물리적·화학적·생물학적 위험 요인과 같은 전통적인 작업환경에서의 위험 요인 노출 이외에도 사회심리적인 위험 요인에의 노출 차별과 정보 접근성 등을 고려한 지표가 모니터링에 포함되어야 한다. 따라서 노동자 건강불평등과 관련한 모니터링 지표설정 시에 경제적 측면뿐만 아니라 고용시장의 불평등, 노동환경과 조건의 불평등을 포함하고, 교육, 건강과 같은 사회경제적인 요인, 생애주기적인 관점 등 다양하고 전체적인 관점에서 접근할 필요가 있다.

둘째, 자료원 이용 및 구축 시 취약 노동자를 대표할 수 있는 표본에 대한 충분한 확보가 필요하다. 노동자 건강불평등 모니터링 체계가 없는 현재 우리나라 상황에서 필요한 것은 노동자라는 인구집단을 규정하고 평가하기 위한 자료원을 확보하는 것이다. 특히 취약 노동자들을 대표해서 측정할 수 있는 자료원 구축 및 평가방법 수립이 중요하다. 현재 수준에서 가장 접근 가능한 방법은 기존의 공공자료원을 활용하는 것이다. 건강불평등 측정을 위한 추가조사의 필요성을 배제할 수는 없지만, 기존 공공자료원을 활용할 경우 다양한 면에서 측정할 수 있으므로 이를 우선적으로 활성화할 필요가 있다(한국건강형평성학회, 2008, p. 183). 그러나 공공자료원에서 접근하고 있는 노동자 인구집단에 노동자 건강불평등의 모니터링의 핵심 고려 대상인 취약 노동자가 포함되어 있는지 여부는 매

우 중요한 문제이다. 전 세계 소규모 기업, 비공식 부문, 농업 및 이주 근로자의 85% 이상은 직장 건강보험을 가지고 있지 않으며 글로벌 경제 위기로 인해 점점 더 많은 사람들이 보험이나 산업보건서비스의 혜택을 받지 못하는 비공식 부문에서 직장을 구하고 있다(WHO, 2017). 비공식 및 불법 노동 종사자 등 일부 집단은 직업이나 사회계급을 정확하게 평가하기 어려우며, 응답자 중 일부는 직업을 밝히기를 꺼리거나 일부 자영업자의 경우 직업분류가 어렵다(한국건강형평성학회, 2008, p. 80). 또한 Hosseinpoor et al.(2018)의 지적처럼 공공자료원이 특정 중요한 건강 주제를 다루지 않을 수도 있으므로 현재의 공공자료원을 이용할 때 취약 노동자가 배제되지 않고 필요한 건강 주제가 누락되지 않도록 최대한 다양한 자료원의 활용 방안이 강구되어야 한다. 건강불평등을 위한 추가 조사가 시행된다면 이러한 공공자료원의 단점을 보완할 조사 방법에 대한 고려가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 필수 모니터링 지표로 제안하였지만 자료 한계상 산출이 불가능했던 지표들에 대해서는 모니터링이 가능하도록 자료 수집과 기존 자료원의 보완이 필요하다. 특히 ‘고용시장-근로환경-건강’ 영역으로 구성된 지표 체계 중 건강 영역은 지표의 상당수가 고용 관련 구분변수별 산출이 불가능하였다는 점을 주목할 필요가 있다. 고위험 음주율과 미충족 의료 경험률은 임금수준이나 사업체 규모별 불평등지표 산출이 불가능하였다. 총사망률, 손상사망률, 심뇌혈관 질환으로 인한 사망률, 자살률의 경우 노동 여부는 물론이고 고용형태, 임금수준, 사업체 규모별로 살펴볼 수 있는 자료원이 존재하지 않았다. 또한 현 산재예방 5개년 계획에서 중요 모니터링 지표로 고려하고 있는 산재 사망률조차도 이를 고용형태별, 임금 수준별, 사업체 규모별로 파악할 수 있는 공공자료원은 찾기 어려웠다. 이는 성별, 연령, 교육, 소득, 지역 등과 달리 노동이 건강

의 사회적 결정 요인으로서 제대로 다루어지지 않고 있는 현실을 반영하며, 이러한 인식이 건강 관련 조사에서도 고스란히 드러나는 것으로 보인다. 노동자 건강불평등 모니터링을 위해서는 기존의 건강 관련 조사에서 개인의 고용 상태와 근로조건을 파악할 수 있는 변수들이 추가적으로 포함되어야 할 것이다.

넷째, 지속적이고 전문적으로 노동자 건강불평등을 모니터링, 분석, 보고 및 전달하기 위해 전문기관 지정과 시스템 구축이 필요하다. 국내 활용 가능한 다양한 공공자료원별로 건강 관련 지표와 고용 및 직업 관련 정보 등 조사하고 있는 문항들은 매우 다양하나 각 공공자료원의 기초결과보고서 및 심층결과보고서에서 노동자 건강불평등의 결과에 대해 지속적으로 분석 및 발간하고 있는 자료원은 거의 없었다. 건강불평등에 관심 있는 개별 연구진의 간헐적 연구 외에도 통합적이고 지속적으로 건강불평등과 관련된 자료 분석 및 결과를 전달할 수 있는 기능을 전문적으로 수행할 기관에 대한 필요성이 대두된다. 영국 UCL의 Institute of Health Equity, 스웨덴의 공중보건국(Public Health Agency of Sweden), 미국의 산업안전보건연구소(National Institute for Occupational Safety and Health) 등은 각국의 건강불평등을 개선하기 위한 모니터링 평가, 측정, 결과보고, 보고서 발간, 정책 수립 등의 업무를 담당한다. 모니터링에 대한 세부목표와 지표설정이 미흡한 이유는 현재까지 노동자 건강불평등에 대한 기존 연구자료 부족으로 연구 결과에 대한 환류가 이루어지지 않기 때문일 수 있다. 또한 스웨덴 공중보건 지표를 확인할 수 있는 Kolada 홈페이지 및 영국 지역별 마뫼지표를 게시한 공중보건국 홈페이지와 같이 누구나 쉽게 접근 가능한 곳에 누구나 이해할 수 있는 방법으로 모니터링의 핵심 결과를 제공하는 시스템 구축이 중요하다. 즉 WHO(2017)에서 제안한 모니터링의 전체 주기를 수행

할 수 있는 전문기관과 시스템 구축이 우선적으로 필요하다.

마지막으로 노동자 건강불평등 모니터링을 위해서는 Hosseinpoor, et al.(2018)이 제안한 것과 같이 국가 차원에서의 포괄적 거버넌스 구축이 필수적이다. 건강형평성 제고가 우리나라 건강정책의 주요 목표로 제시되고는 있지만, 이를 달성하기 위한 전략과 방향에 대한 범부처 논의는 상당히 미흡하다. 노동자 건강불평등 문제는 비단 고용노동부 혹은 보건복지부 차원의 정책 영역에 머무르지 않으며, 건강불평등 해결을 위해서는 노동을 양적인 경제성장의 수단으로만 보는 관점에서 벗어나 더욱 거시적이고 통합적인 차원의 접근이 필요하다는 점에서 범부처 논의구조가 필요하다. 이러한 논의구조가 마련됐을 때 비로소 모든 정책에서 노동자의 건강을 중요한 요소로 고려하는 것이 가능할 것이며, 나아가 노동자 건강불평등에 대한 적극적인 모니터링 역시 가능할 것이다.

2. 노동자 건강불평등 개선을 위한 정책 방향

본 연구에서는 건강불평등 모니터링 지표 체계를 크게 권력관계-고용시장-근로환경-건강(결과) 영역으로 구분하고, 이 중 필수지표로 선정된 일부 지표를 중심으로 건강불평등 현황을 파악하였다. 지표 산출 결과 대부분의 지표에서 유의미한 집단 간 차이를 확인할 수 있었으며, 특히 불안정 노동자, 저임금 노동자, 소규모 사업장 노동자, 여성, 청소년 혹은 중·고령 노동자, 낮은 교육수준의 노동자에 불리한 방향의 불평등이 존재함을 확인하였다.

질적 연구 결과, 이러한 노동자 건강불평등은 노동자 개인의 건강 문제가 기본적으로 노동자 개인의 책임이라는 인식 속에서 확대되고 있었으며, 취약 노동자는 노동과 관련하여 발생한 사고나 질병의 해결을 고스란

히 노동자 스스로 감당해야 하는 과정에서 많은 어려움과 한계를 느끼고 있었다. 현재의 법과 제도망 안에서는 산업재해를 당하더라도 이에 대한 보상을 신청하기 위해 업무와 질병 사이의 인과관계를 노동자 스스로 증명해야 하며, 그 과정에서 노동자가 자책하고 절망하는 과정이 반복되고 많은 시간과 비용이 소요되는 것을 견뎌야 한다. 또한 생계를 위해 건강이 충분히 회복되지 못한 상태에서 다시 작업장으로 복귀하는 경우가 많고, 특히 고용조건이 취약한 노동자들은 휴직을 하면 소득이 줄어들기 때문에 자신의 건강을 살필 수 없고 결과적으로 이들의 건강수준은 더 악화될 수밖에 없다.

작업장에서 노동자가 보다 능동적으로 안전과 건강에 대한 권리를 주장하고 목소리를 낼 수 있는 통로가 빈약한 것 역시 노동자 건강불평등 문제를 발생시키는 데 기여하고 있다. 산업안전보건법상 사업주는 노동자의 위험 또는 건강재해를 예방하기 위해서 산업안전보건위원회(이하 산안위)를 구성하여 사업장의 산업안전보건에 관한 중요한 사항을 노사가 함께 심의·의결해야 하나, 소규모 사업장에는 이러한 산안위 자체가 없음은 물론이고 하청업체 노동자는 산안위에 참여할 수 있는 자격 자체가 없다. 이 때문에 작업장에서 사고 또는 질병의 발생 상황에서, 그리고 작업환경 조건에 대해서도 참여할 수 없는 ‘당사자 참여 주체성’의 문제가 존재한다. 또 산업안전활동에 대한 사업주의 책임 및 의무는 여전히 규제 밖 예외 조항이 많고 매우 느슨하게 작동하여 사업주의 산업안전활동에 대한 유인을 제대로 제공하지 못하는 점도 문제로 지적된다.

더욱이 우리나라 근로기준법에 제시된 기본적인 근로기준과 노동자의 기본적인 생활에 대한 보장은 느슨하게 규정되어 있을 뿐 아니라 노동자의 ‘근로자성’을 모두 법적으로 규정하지 못하고 있어 근로기준법을 근거로 후속으로 결정되는 산업안전보건법 등의 여타의 법과 정책에도 영향

을 미치고 있다. 다행히 지난 2019년 산업안전보건법이 개정되면서 기존 법의 적용 대상이 근로기준법에 의한 법정 근로자에서 ‘노무를 제공하는 자’로 확대되고 이로써 그동안 산업안전보건법(산안법)의 법적 보호를 받지 못했던 플랫폼 노동자와 같은 특수고용직 노동자들도 해당 법의 적용 받을 수 있게 되었으며, 산업재해보상보험법에서도 특례조항을 통해 특수형태근로종사자들 일부까지 적용 범위를 확대하였다. 그러나 사업주와 특수고용 노동자가 각각 2분의 1씩 부담해야 하는 산재보험료의 부담과 함께 적용제외신청제도로 인해 산재보험 혜택을 받지 못하는 노동자가 여전히 많은 상황이다.

근로자건강센터를 중심으로 한 우리나라 노동자 건강증진정책의 한계점 역시 고려가 필요하다. 근로자건강센터는 고용노동부 산하 산업안전보건공단에서 운영하는 보건기관으로, 노동자들, 특히 보건관리자의 선임 의무가 없는 50인 미만의 소규모 영세사업장을 집중 대상으로 건강관리에 취약한 노동자들에게 건강관리 서비스를 제공하고 있다. 그러나 실제 대상 노동자들은 센터의 존재를 잘 인식하지 못하거나 적극적으로 이용하지 않는 것이 현실이다. 센터의 활동 역시 개인 상담 서비스 정도에 그치고 노동자의 불건강을 유발한 작업장 환경 개선으로까지는 이어지지 못한다는 점에서 노동자의 실질적인 요구에 대응하지 못하고 있다.

이러한 상황을 고려할 때, 노동자 건강불평등 개선을 위해서는 다음과 같은 정책적 노력이 필요하다.

첫째, 노동자 건강불평등 개선을 위한 사회적 안정망을 강화해야 한다. 우선 노동자에게 업무상 재해 또는 질병이 발생했을 경우 이들이 사고 또는 질병으로부터 충분히 건강을 회복하여 다시 일터로 복귀할 수 있도록 촘촘한 사회적 안전망이 마련되어야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다 업무 중 사고뿐만 아니라 업무 관련 질병에 대한 산재 청구의 진입장벽을

낮추고 보험 적용 범위를 확대하여 산재보험이 노동자의 건강을 위한 사회적 안전망으로서의 제 기능과 역할을 충실히 할 수 있어야 한다. 또한 노동자들이 아플 때 쉴 수 있도록 유급병가는 물론이고 질병 발생으로 인한 소득 상실을 보장해 줄 수 있는 상병수당의 조속한 도입이 필요하다. 이를 통해 질병 발생 원인에 관계없이 아픈 노동자에 대해서는 보편적 보장 체계를 마련하는 것이 중요하다(정연 외, 2018, pp. 233-234). 나아가 현재 사회보장 혜택에서 배제되어 있는 많은 노동자들이 산재보험, 고용보험 등의 혜택을 누릴 수 있도록 사회보장의 대상을 적극적으로 발굴 및 확대해야 할 것이다.

둘째, 정부의 노동안전보건에 관한 강력한 법 개정과 규제 강화가 필요하다. 노동 현장의 빠른 변화를 따라가지 못하는 산업안전법과 규제들, 제조업 중심의 산업안전보건법과 산재보상, 사용자에 대한 솜방망이 같은 처벌 조항을 폐지하고 현장에서의 사업주에 대한 산업안전 예방활동과 안전사고에 대한 책임을 강화시켜야 할 것이다. 이를 위해서는 사용자를 처벌의 대상으로만 여길 것이 아니라, 취약 노동자의 산업안전 및 건강 보호 조치가 사업주로 하여금 이들의 고용을 기피하는 요소로 작용하지 않도록 법적 규제 및 인센티브 등을 적절히 고려하는 방안도 필요하다. 또 비정규직 노동자의 산업안전보건위원회 활동과 협의 과정 참여를 보장하는 방안이 필요하다. 현장을 잘 아는 노동자 중심의 산업안전보건 활동이 이루어질 수 있도록 하청업체 노동자 등 취약계층의 노동자들이 산업안전보건위원회에 참여하고 활동할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다. 그리고 작업중지권 등 노동자 건강을 보호하기 위한 권리를 존중하여 노동자 스스로 안전과 건강에 위협을 받고 있다고 판단되면 업무를 중지하거나 중단을 요청할 수 있는 권한을 노동자가 가질 수 있어야 한다.

셋째, 노동자 건강증진을 위한 지역 공공의료체계의 역할 확대가 필요

하다. 취약 노동자의 작업장에서의 안전과 건강증진을 위한 공공의료 기능과 역할은 매우 중대하다. 현재 운영 중인 근로자건강센터 확대를 통해 일상적인 건강증진 역할을 강화하고 이러한 서비스에 대한 상시적 접근성을 제고하는 것도 중요하지만 취약 노동자의 건강 문제는 직업병이나 사고에만 국한되지 않고 여러 복합적 건강 문제를 안고 있다는 점에서, 그리고 건강 문제가 사회경제적 문제와 복합적으로 얽혀 있다는 점에서 보다 체계적이고 포괄적으로 접근할 필요가 있다. 이를 위해서는 취약 노동자들에게 의료비 일부를 지원하거나 건강프로그램을 제공하는 것을 넘어 이들의 건강 문제와 원인을 포괄적으로 진단하고, 개선할 수 있도록 지역사회 자원의 실질적 연계를 도모해야 한다. 그런 측면에서 현재 일부 지자체의 공공병원을 중심으로 실시하고 있는 취약 노동자 건강관리 모형은 참고할 만하다.

넷째, 취약 노동자의 건강불평등 문제 개선을 위해서는 보다 근본적으로 합리적 고용 계약과 적정 임금 보장이 필요하다. 고용의 불평등 문제가 노동자의 건강불평등의 문제로 연결되는 것은 너무도 명확하다. 결국 산업 현장에서의 안전과 노동자의 건강을 지키기 위해서는 고용 불평등과 건강불평등 간 연결고리를 끊을 수 있도록 지속적인 정책 개입이 필요하다. 즉 합리적인 고용 계약과 적정 임금 보장, 그리고 정당한 처우를 위한 개선이 반드시 실현되어야 할 것이다.

마지막으로 우리 사회 전반에 걸쳐 있는 노동자에 대한 인식, 노동자의 건강에 대한 인식이 개선되어야 할 것이다. ‘아프면 쉬어야’ 하고 ‘아파도 미안해하지 않아도 되는’ 방향으로 노동에 대한 인식과 태도가 바뀌어야 한다. 그리고 이러한 인식과 태도의 변화가 정책의 변화로 이어져야 함은 물론이다. 현재의 코로나 위기는 아프면 집에서 쉬는 것이 중요하다는 것을 보여주었지만, 상병수당과 유급병가가 없는 현 우리나라 상황에서 아

플 때 집에서 쉴 수 있는 노동자는 얼마 되지 않는다. 더욱이 병가제도가 있는 사업장이라 하더라도 대체인력이 확보되지 않는다면 동료들의 업무 부담으로 이어질 수밖에 없고, 더욱이 고용불안정성이 높은 직장이라면 상사의 눈치를 보지 않고 병가를 쓰기란 쉬운 일이 아닐 것이다. 때문에 노동자들이 아플 때 적절하게 쉴 수 있으려면 병가보장, 상병수당 제도 도입을 넘어 노동자를 소모품으로 보지 않는 인식의 변화, 생산체계의 변화가 필요하다.

코로나 19라는 재난 사태의 경험은 우리 사회가 그동안 외면해 왔던 취약 노동자, 필수 노동자들의 노동환경과 건강 문제를 근본적으로 생각해 볼 기회를 제공해 주었다. 내가 어떤 일을 하고 어떤 공간에서 일하는 지에 따라 아픔의 위험은 달랐고, 돌봄 노동, 택배 노동 등 거리두기는 물론이고 쉬어가는 것도 할 수 없는 노동자들의 존재와 그들의 가치를 새삼 확인할 수 있었다. 우리 사회가 보다 건강해지기 위해서는 노동자가 일하는 환경, 특히 취약 노동자의 노동환경을 개선하는 것이 중요하다. 이들의 노동환경과 건강 문제를 돌보지 않는다면 우리 사회의 건강도 기대하기 어렵다는 것을 우리는 코로나 19를 통해 배울 수 있었기 때문이다.



〈국내문헌〉

- 강은영. (2017). 고용의 질 해외사례 검토 및 지표체계 구축 방안. 대전: 통계청 통계개발원.
- 경기도. (2019). 제7기(2019년~2022년) 경기도 지역보건의료계획 2019년 시행계획. 경기: 경기도.
- 경기도 노동자건강증진센터. (2020). 우리 회사 건강주치의 사업 설명 자료.
- 고용노동부. (2019). 2019 고용형태별근로실태조사 보고서. 세종: 고용노동부.
- 고진주, 장은혜, 김태한, 조윤희. (2018). 2018 산업안전보건 실태조사 분석보고서. 울산: 산업안전보건연구원.
- 고진주, 장은혜, 신창석, 박두진, 김홍건, 이종은, 조윤희. (2017a). 제5차 근로환경조사 실사보고서. 울산: 산업안전보건연구원.
- 고진주, 장은혜, 신창석, 박두진, 김홍건, 이종은, 조윤희. (2017b). 제5차 근로환경조사 최종보고서. 울산: 산업안전보건연구원.
- 곽지영. (2013). 장애여성근로자의 노동시장성고가 건강에 미치는 영향에 관한 연구. 장애와 고용, 23(4), 113-140. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE02297684>
- 구미영, 오은진, 장미혜, 최영미. (2015). 비공식부문 가사노동자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회, 서울: 한국여성정책연구원.
- 권태희, 조동훈, 조준모. (2009). 한국 비공식노동시장의 여성인적자원 실태분석. 여성연구, 76, 71-109.
- 권현지, 김영미, 권혜원. (2015). 저임금 서비스 노동시장의 젠더 불평등. 경제와 사회, 107, 44-78.
- 김경희. (2009). 성별화된 저임금 돌봄노동의 재생산 과정 연구: 비공식 부문의 돌봄노동을 중심으로. 아시아여성연구, 48(2), 147-184.
- 김규상, 이미영, 박인정, 류향우, 김태균, 원용림, ... 송윤희. (2007). 이주 노동

- 자의 건강실태 및 건강관리 방안 연구. 인천: 산업안전보건연구원.
- 김근주. (2015). 초단시간 근로자에 관한 법제도적 개선 방안. 법학논총, 32(4), 279-303.
- 김동진, 윤강재, 정연, 채수미, 최지희, 배정은. (2019). 국민건강증진종합계획 2020 평가. 세종: 한국보건사회연구원, 세종: 보건복지부.
- 김동진, 이소영, 기명, 김명희, 김승섭, 김유미, ...이정아. (2013). 한국의 건강불평등지표와 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김복순. (2020). 자영업 소득을 반영한 노동소득분배율 추이. 노동리뷰, 통권 (180), 97-99.
- 김수근. (2019). 플랫폼업무 종사자 현황과 건강위험 플랫폼 노동과 산업보건 (IV). 산업보건, 372, 14-29.
- 김수진, 김기태. (2020). 누가 아파도 쉬지 못할까: 우리나라의 병가제도 및 프리젠테즘 현황과 상병수당 도입 논의에 주는 시사점. 보건복지 ISSUE&FOCUS, 제391호. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김신정, 이순희, 김숙영, 김애리, 박현태, 이영주. (2008). 이주 노동자의 건강관련 삶의 질. 성인간호학회지, 20(5), 791-803.
- 김영민, 강은영. (2015). 최저임금의 변화가 비공식부문 노동시장 성과에 미치는 효과. 산업관계연구, 25(3), 85-102.
- 김영선, 조진남. (2014). PSR 모델을 적용한 근로환경조사 지표 개발. 응용통계연구, 27(7), 1243-1255.
- 김우영, 갈원모, 정혜선, 조인성, 최은희. (2016). 국가 산업안전보건지표 개발에 관한 연구Ⅱ. 울산: 산업안전보건연구원.
- 김원정, 류진석. (2020). 저임금 근로 취약집단의 변화: 연령, 시기, 코호트 효과 분석 (2002-2017). 사회보장연구, 36(1), 157-181.
- 김유빈, 이지은, 김우영, 신선옥, 정현상, 권익성. (2019a). 제21차(2018)년도 한국 가가와 개인의 경제활동: 한국노동패널 기초분석보고서. 세종: 한국노동연구원.
- 김유빈, 이지은, 신선옥, 정현상, 권익성. (2019b), 한국노동패널 1~21차년도

- 조사자료 User's guide. 세종: 한국노동연구원.
- 김일호, 박기수, 천희란, Noh, S. (2011). 산업군별 고용형태에 따른 근로자 흡연율 변화 추이 1992-2006. 보건교육건강증진학회지, 28(4), 15-25.
Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE0177732>
- 김재원, 임업. (2019). 시간제 근로 및 성별에 따른 개인의 삶의 만족도 분석 - 서울서베이 도시정책지표조사를 이용하여 -. 지역연구, 35(2), 59-71.
Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE0875487>
- 김정섭, 유찬희, 엄진영, 장민기, 김혜민. (2016). 농업 고용 인력 실태조사 및 수급안정 방안. 전남: 한국농촌경제연구원.
- 김정우. (2016). 고용의 질은 개선되고 있는가?: 사업체패널조사 분석결과. 노동리뷰, 20-41.
- 김준영, 권혜자, 최기성, 연보라, 박비곤. (2018). 플랫폼경제종사자 규모 추정과 특성 분석. 충북: 한국고용정보원.
- 김진영, 임인숙, 송예리아, 한신원. (2012). 고용형태와 성별에 따른 주관적 건강에서의 격차. 한국인구학, 35(1), 181-209. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE01848826>
- 김진현. (2017). 근로자의 고용형태와 스트레스 유형별 우울상태. 사회과학연구, 28(4), 287-304. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07256231>
- 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인. (2015). 한국의 건강불평등. 서울: 서울대학교 출판문화원.
- 김현주. (2015). 일하는 여성의 감정노동과 건강. 이화젠더법학, 7(1), 33-50.
- 김혜진, 이병훈, 진숙경, 박명준, 김한나. (2017). 미조직취약 노동자 지원체계 구축 방안 연구. 세종: 고용노동부.
- 도재형. (2013). 사법과 입법의 사각지대, 특수형태근로종사자. 노동법연구(34), 197-244.

- 문지선, 김영미. (2017). 한국의 초단시간 노동시장 분석. 산업노동연구, 23(1), 129-164.
- 박보현, 조연재, 오상호. (2019). 특수고용형태근로종사자들의 건강문제와 대처: 학습지 교사, 보험설계사, 신용카드회원모집인을 중심으로. 한국직업건강간호학회지, 28(4), 208-220.
- 박보현, 최숙자, 서수경. (2016). 사업체 규모에 따른 근로자 건강수준의 불평등: 제17차 한국노동패널 자료 이용. Korean J Occup Health Nurs, 25(4), 277-289. doi: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.4.277>
- 박선영. (2017). 고용의 안정과 산업안전보건에 관한 심층연구. 울산: 산업안전보건연구원.
- 박세홍, 김창엽, 신영진. (2009). 고용 상태 변화가 정신건강에 미치는 영향. 비판사회정책(27), 79-120. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE01160609>
- 박주영, 이나경, 윤서현, 최보경, 김승섭. (2016). 한국의 비정규직 고용과 건강 연구에 대한 체계적 문헌고찰. 보건사회연구, 36(3), 119-157. doi: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2016.36.3.119>
- 박진욱, 정민수. (2008). 일반화추정방정식(GEE) 모형을 적용한 비정규직 노동자의 고용형태 변동과 건강수준 차이 연구. 사회연구, 16(2008년 2호), 77-103.
- 박진욱, 한윤정, 김승섭. (2007). 고용형태의 변화에 따른 건강불평등. 예방의학회지, 40(5), 388-396.
- 박찬임, 김동진, 윤진하. (2017). 고용형태와 건강위험의 불평등. 세종: 한국노동연구원.
- 박찬임, 박제성, 김기선, 김정우, 전형배, 노상현. ... 황경진. (2015). 사내하도급과 산업안전-제조업을 중심으로-. 세종: 한국노동연구원.
- 박현정. (2010). 고용의 질 측정방법 연구. 2010년 하반기 연구보고서 제1권. 대전: 통계청 통계개발원.

- 반정호. (2009). 경제위기 시기의 취약계층의 고용과 빈곤: 임시·일용직 근로자를 중심으로. 노동리뷰, 40-53.
- 방하남, 이영면, 김기현, 김한준, 이상호. (2007). 고용의 질: 거시·기업·개인 수준에서의 지표개발 및 평가. 서울: 한국노동연구원.
- 변금선, 이혜원. (2018). 고용불안정이 정신건강에 미치는 영향: 고용 상태 변화 유형과 우울의 인과관계 추정. 보건사회연구, 38(3), 129-160. doi: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.129>
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2018a). 제7기 지역보건의료계획 수립 지침. 세종: 보건복지부, 서울: 한국건강증진개발원.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2018b). 제7기 지역보건의료계획 시도 설명회 자료집. 세종: 보건복지부, 서울: 한국건강증진개발원.
- 서울특별시. (2019). 1차년도 시행계획(2019)_제7기 지역보건의료계획 (2019-2022). 서울: 서울특별시.
- 서정희. (2015). 비정규직의 불안정 노동: 비정규 고용형태별 노동법과 사회보장 법에서의 배제. 노동정책연구, 15(1), 1-41.
- 선요한, 박지웅, 노명숙, 정해웅. (2015). 대한민국 정규직과 비정규직 근로자 간의 건강 관련 삶의 질 비교. Korean J Fam Pract, 5(3, suppl. 2), 935-942.
- 손신영. (2011). 정규직 및 비정규직 근로 형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지, 20(3), 346-355. doi: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.346>
- 신보미, 배수명, 유상희, 신선정. (2016). 우리나라 성인의 직업 수준에 따른 구강건강불평등 현황. J Dent Hyg Sci, 16(3), 225-234. doi: <http://dx.doi.org/10.17135/jdhs.2016.16.3.225>
- 신새미, 변상훈. (2018). 특수형태근로 종사 여부에 따른 작업위험 요인과 건강상 문제의 차이 분석. 한국산업보건학회지, 28(3), 319-329.
- 신현구. (2014). 중고령 저임금 근로 현황과 특성. 노동리뷰, 20-36.
- 신희주. (2017). 성향점수 매칭법(propensity score matching methods)을

- 이용한 여성노동자들의 고용형태와 건강수준간의 연관성에 대한 연구. 보건과 사회과학 제46집(2017. 12), 111-133.
- 신희주. (2018). 무엇이 아픈 노동자들을 출근하도록 만드는가? 직업환경과 프리젠티즘(presenteeism)에 대한 연구. 산업노동연구, 24(3), 35-71.
- 양옥경, 박향경, 손가현. (2010). 이주 노동자의 정신건강에 영향을 미치는 요인 연구. 정신보건과 사회사업, 35(1), 141-175.
- 여유진, 오미애, 이병재, 최준영, 이주미, 김근혜, ...김정욱. (2019). 2019년 한국복지패널 기초분석 보고서. 세종: 한국보건사회연구원.
- 오민정, 김윤진, 이정규, 이유현, 탁영진, 황혜림, 이승훈. (2017). 한국인 35세 이상 여성에서 소득계층과 건강행태: 제6기 1차년도 국민건강영양조사(2013). Korean J Health Promot, 17(1), 20-30.
doi: <http://dx.doi.org/10.15384/kjhp>. 2017.17.1.20
- 옥우석, 최민식, 정유미, 정우진. (2010). ILO 양질의 일자리(Decent Work) 측정지표 분석 및 정책적 시사점 연구. 경기: 고용노동부, 인천: 인천대학교.
- 우세린, 손민성, 김귀현, 최만규. (2020). 고용형태별 및 성별에 따른 미충족 의료경험의 차이. 보건사회연구, 40(1), 592-616. doi: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2020.40.1.592>
- 우혜경, 문옥륜, 박종혁. (2009). 임금 근로자의 고용형태와 소득수준에 따른 건강차이. 보건행정학회지, 19(2), 85-110.
- 유은주, 서재원, 백영은, 히슬크리스티나. (2019). 장애인 고용부담금 제도개편 연구. 기본과제보고서, 1-125. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE09332803>
- 유정원, 송인한. (2016). 임금 근로자의 고용의 질이 우울에 미치는 영향. 정신건강과 사회복지, 44(1), 106-133. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06659943>
- 유헤림. (2018). 근로시간이 주관적 건강상태에 미치는 영향: 내생적 순서형 프로빗 모형을 중심으로. 노동정책연구, 18(1), 71-102.

- 윤애림. (2012). 산재보험법의 특수형태근로종사자 특례제도의 문제점과 대안. 노동법연구(33), 47-91.
- 윤영삼. (2019). 부산지역의 노동존중 방안 연구: 취약 노동자정책을 중심으로. 부산발전포럼, 78-81.
- 윤자영. (2013). 한국 비공식 가사노동자 실태와 보호 방안. 월간 복지동향 (177), 61-67.
- 윤태호. (2013). 건강형평 정책의 국제 동향: 영국, 네덜란드, 스웨덴, 세계보건 기구의 경험으로부터의 교훈. 대한의사협회지, 56(3), 195-205.
- 이경용, 박정선, 문용호, 이관형, 최성원, 이나루, ... 오지영. (2006). 산재취약계층 실태분석. 인천: 산업안전보건연구원.
- 이병훈, 이시균. (2010). 취약 노동자집단의 실체에 관한 연구: 정규직·임시일용 노동자들을 중심으로. 경제와사회, 204-236.
- 이병희. (2013). 비공식 노동의 발생 원인에 관한 연구. 경제발전연구, 19, 81-109.
- 이복임. (2014). 외국인 근로자와 내국인 근로자의 건강수준 및 결정요인 비교. Korean J Occup Health Nurs, 23(3), 180-188. doi: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.180>
- 이상록, 도유희, 조은미. (2017). 정규직과 비정규직의 건강 차이와 직무만족 - 직무만족 요소들의 매개영향에 대한 분석을 중심으로 -. 한국자치행정학보, 31(1), 141-165.
- 이새롬, 박재오, 박재찬, ㈜아이알씨. (2015). 감정노동 근로자의 감정노동 실태, 위험 요인, 건강영향 연구. 울산: 산업안전보건연구원.
- 이선웅, 김규상, 김태우. (2008). 이주 노동자와 국내 한국인노동자의 산업재해 현황 및 특성 비교. 대한직업환경의학회지, 20(4), 351-361.
- 이성균. (2016). 한국 임금 근로자의 스트레스에 관한 연구. 한국사회학, 50(4), 203-232. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07003532>

- 이승윤, 백승호, 남재욱. (2020). 한국 플랫폼노동시장의 노동과정과 사회보장제의 부정합. *산업노동연구*, 26(2), 77-135.
- 이용관. (2015). 노동시간 불일치와 근로자의 건강과의 관계 분석. *보건사회연구*, 35(3), 135-165. doi: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2015.35.3.135>
- 이용원. (2017). 근로환경이 주관적 건강상태에 미치는 영향. *한국산업보건학회지*, 27(3), 210-220. doi: <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2017.27.3.210>
- 이한별, 박선영, 이창훈, 김영민, 조교영. (2020). 산업안전보건 실태조사로 본 사업장 특성에 따른 위험 요인 노출수준. *한국데이터정보과학회지*, 31(1), 65-74.
- 이향련, 조영임, 최은영, 박정애, 박영미. (2009). 한국 이주 노동자의 건강관련 특성. *산업간호학회지*, 18(1), 5-13.
- 이호근. (2015). 산업재해보상보험법상 적용대상 범위 관련 개선 방안-특수형태 근로종사자 산재보험 적용 방안을 중심으로. *산업노동연구*, 21(1), 257-303.
- 이호근. (2020). 플랫폼 노동 등 고용형태의 다양화와 사회보장법 개선 방안에 대한 연구. *산업노동연구*, 26(1), 49-112.
- 이효영, 임혁, 김혜숙, 김민정. (2019). 고위험 음주의 관련 요인은 흡연 유무에 따라 다른가? *보건교육건강증진학회지*, 36(3), 15-25. doi: <https://doi.org/10.14367/kjhep.2019.36.3.15>
- 임예직, 김호진, 박혜원, 조경민, 전영환, 김언아. (2020). 2019년 장애인고용패널조사(2차웨이브 4차조사). 경기: 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 임혁, 이효영. (2012). 이주 노동자의 레질리언스와 정신건강. *보건교육건강증진학회지*, 29(5), 13-26.
- 장상준. (2019). 플랫폼노동종사자의 근로자성에 관한 소고. *사회법연구*, 37, 133-164.
- 장우찬. (2014). 산재보험법상 특수형태근로종사자 적용 특례 조항의 비판적 검토: 특수형태근로종사자에 대한 산재보험료 부담의 타당성 문제를 중심으로. *노동정책연구*, 14(1), 155-185.

- 전영환, 남용현, 류정진, 김종진. (2010). 장애인근로자의 건강실태 분석. 경기: 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 정세정. (2016). 청년근로자의 고용형태, 차별경험과 건강과의 관계에 관한 연구: 주관적 건강과 우울/불안을 중심으로. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 51, 197-224. doi: <http://dx.doi.org/10.17997/SWRY.51.1.8>.
- 정승주, 이태형, 권혁구, 임동민, 허진수. (2008). 화물운송산업 지입제도 개선 방안 연구. 경기: 한국교통연구원.
- 정연, 김수진, 송은솔, 오수진, 김수정, 우경숙. (2018). 과로로 인한 한국 사회 질병부담과 대응 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정연. (2019). 과로가 건강에 미치는 영향과 질병 부담. 보건복지 ISSUE & FOCUS. 제 362호. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정윤경. (2016). 중고령 근로자의 직무특성과 우울증상, 주관적 건강의 관계. *노인복지연구*, 71(3), 279-304. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07430231>
- 정이환. (2007). 기업규모인가 고용형태인가. *경제와 사회*, 332-355. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE00817733>
- 정지연. (2019). 젠더관점에서 본 작업장 안전과 건강정책의 문제점과 개선 방안. *이화젠더법학*, 11(2), 1-30.
- 정혜주, Muntaner, C. (2011). 고용관계와 건강불평등. *한국사회정책*, 18(2), 245-287. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06246429>
- 정홍준. (2019). 특수형태근로종사자의 규모 추정에 대한 새로운 접근. *고용·노동브리프 제88호(2019-03)*, 1-11.
- 조정아. (2010). 장애인의 경제활동상태변화가 주관적 건강에 미치는 영향 연구. *세미나·토론회*, 363-383.
- 조진남, 권영국, 이혜선, 강민성, 윤영미, 이경용. (2015). 국가산업안전보건지표 개발에 관한 연구. 울산: 산업안전보건공단.

- 주진우. (2018). 서울시 이주 노동자 실태와 노동권 보호 방안. 서울연구원 정책 리포트 248. 서울: 서울연구원.
- 질병관리본부. (2019). 2018년 국민건강통계: 국민건강영양조사 제7기 3차년도 (2018). 충북: 질병관리본부.
- 질병관리본부. (2020a). 국민건강영양조사 원시자료 이용지침서 제7기 (2016-2018). 충북: 질병관리본부.
- 질병관리본부. (2020b). 2008~2019 지역건강통계 한눈에 보기: 제2권 본문. 충북: 질병관리본부.
- 최길용, 김호현. (2016). 비정규직 청년의 근무환경과 건강영향의 요인에 관한 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 16(12), 170-180.
- 최길용, 양경수. (2016). 비정규직 여성근로자의 고용특성 및 건강에 미치는 인자: 산재보험패널조사. 보건 의료산업학회지, 10(3), 235-244.
- 최민, 김성훈. (2016). 공업계 고등학교 실습실 작업환경 실태조사. 제7회 서울노동권익센터 노동권익포럼 발표자료(1-40). 서울: 서울노동권익센터.
- 최선희, 정우석, 이자해. (2007). 고용안정성이 임금노동자의 건강상태에 미치는 영향. 한국사회학회 사회학대회 논문집, 311-320.
- 최윤철. (2018). 고용허가제에 대한 비판적 연구. 공법학연구, 19(1), 253-275. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07402705>
- 최지연, 최성우. (2014). 심뇌혈관 질환자의 소득과 교육수준에 따른 건강행태 비교 2010-2011년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여. 한국산학기술학회 논문지, 15(10), 6223-6233. doi: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.10.6223>
- 최형아, 김경희, 박진아, 이선호. (2019). 2018 고령화연구패널 기초분석보고서. 충북: 한국고용정보원.
- 최혜지. (2018). 중고령자의 불안정 노동: 세대 비교적 관점으로. 노인복지연구, 73(2), 249-272.
- 한국건강형평성학회. (2008). 건강 형평성 측정 방법론. 파주: 한울아카데미.

- 한국고용정보원. (2020). 2020년 고령화 연구패널 이용자 가이드(User's Guide). 충북: 한국고용정보원.
- 한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소. (2020). 한국복지패널 14차년도 조사자료 User's Guide. 세종: 한국보건사회연구원.
- 한국은행. (2019). 알기 쉬운 경제지표해설. 서울: 한국은행.
- 한국장애인고용공단 고용개발원. (2018). 장애인고용패널조사 2차웨이브 1~3차년도 조사자료. 경기: 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 한국장애인고용공단. (2019). 『장애인경제활동실태조사』 통계정보보고서. 경기: 한국장애인고용공단.
- 한인상, 신동윤. (2020). 플랫폼노동의 쟁점과 향후 입법·정책적 과제. 노동법포럼(29), 241-268.
- 황덕순. (2015). 비공식 가사근로 실태와 공식화를 위한 정책과제. 노동리뷰, 5-16.
- 황명진, 임대철, 이찬. (2016). 한국복지패널 2016년 정기통계품질진단. 대전: 통계청.
- 황진구, 유민상, 정유진. (2018). 청소년의 노동기본권 보장 방안 연구. 세종: 한국청소년정책연구원.

〈국외문헌〉

- Akiomi, I., Norito, K., Masao, T., Keiko, S., & Hideki, H. (2010). Association of occupation, employment contract and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan, *Journal of Occupational Health*, 52, 227-240. doi: <http://dx.doi.org/10.1539/joh.O10002>
- Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., & Quinlan, M. (2010a). Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations.

- International Journal of Health Services, 40(2), 195-207.
- Benach, J., Solar, O., Santana, V., Castedo, A., Chung, H., Muntaner, C., & Network, E. (2010b). A micro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 40(2), 223-227.
- Bonnet, F., Figueiredo, J.B., & Standing, G. (2003). A family of decent work indexes. *Int'l Lab. Rev.*, 142, 213.
- Diderichsen, F., & Hallqvist, J. (1998). Social inequalities in health: some methodological considerations for the study of social position and social context. *Inequality in health - a Swedish perspective*. Stockholm: Swedish Council for Social Research.
- EMCONET. (2007). *Employment Conditions and Health Inequalities- Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH) Employment*.
- Fabiano, B., Curro, F., & Pastorino, R. (2004). A study of the relationship between occupational injuries and firm size and type in the Italian industry. *Safety Science*, 42, 587-600. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2003.09.003>
- Hogstedt, C. (2004). Background to the new Swedish public health policy. *Scan J Public Health*, 32(64), 6-17.
- Hosseinpoor, A. R., Bergen, N., Schlotheuber, A., & Boerma, T. (2018). National health inequality monitoring: current challenges and opportunities. *Global health action*, 11(sup1), 70-74.
- International Labor Organization. (1999). *ILO Convention 87 Freedom of Association and Protection of the Right to Organize*.
- International Labor Organization. (2013). *Decent work indicators: Guidelines for Producers and users of statistical and legal framework indicators*.

- Jung, Y., Oh, J., Huh, S., & Kawachi, I. (2013). The Effects of Employment Conditions on Smoking Status and Smoking Intensity: The Analysis of Korean Labor & Income Panel 8th-10th Wave. *PLoS ONE*, 8(2), e57109. doi: 10.1371/journal.pone.0057109
- Kim, I.H., Khang, Y.H., Muntaner, C., Chun, H., & Cho, S.I. (2008). Gender, Precarious Work, and Chronic Diseases in South Korea. *AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE*, 51, 748-757. doi: 10.1002/ajim.20626
- Kwon, K., Park, J.B., Lee, K.J., & Cho, Y.S. (2016). Association between employment status and self-rated health: Korean working conditions survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(43), 1-7. doi: 10.1186/s40557-016-0126-z
- Linell, A., Richardson, M.X., & Wamala, S. (2013). The Swedish national public health policy report 2010. *Scandinavian journal of public health*, 41(10_suppl), 3-56.
- Lozano, E. (2005), "Quality in Work: Dimensions and Indicators in the Framework of the European Employment Strategy", Paper Presented at the UNECE/ILO/Eurostat Seminar on Measurement of the Quality of Work, 11-13.
- Makenzius, M., Skoog-Garås, E., Lindqvist, N., Forslund, M., & Tegnell, A. (2019). Health disparities based on neighbourhood and social conditions: Open Comparisons—an indicator-based comparative study in Sweden. *Public health*, 174, 97-101.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). The Marmot review: Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England

- post-2010. London: The Marmot Review.
- Min, K.B., Park, S.G., Song, J.S., Yi, K.H., Jang, T.W., & Min, J.Y. (2013). Subcontractors and Increased Risk for Work-Related Diseases and Absenteeism. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), 1-11. doi: 10.1002/ajim.22219
- Morse, T., Dillon, C., Weber, J., Warren, N., Bruneau, H., & Fu, R. (2004). Prevalence and reporting of occupational illness by company size: Population trends and regulatory implications, *American Journal of Industrial Medicine*, 45, 361-370. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.10354>
- Muntaner, C., Chung, H., Solar, O., Santana, V., Castedo, A., Benach, J., & Network, E. (2010a). A macro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 40(2), 215-221.
- Muntaner, C., Solar, O., Vanroelen, C., Martinez, J. M., Vergara, M., Santana, V., ... Network, E. (2010b). Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms. *International Journal of Health Services*, 40(2), 281-295.
- Panigrahi, A., Das, B. C., & Panigrahi, M. (2012). Tobacco Use among Daily Wage Laborers in the City of Bhubaneswar, Odisha, India. *Journal Public Health*, 21, 1-5.
- Public Health Agency of Sweden. (2018). Öppna jämförelser folkhälsa 2019(Open Comparison Public Health 2019). <https://www.folkhalsomyndigheten.se>에서 2020.8.21. 인출.
- Takeuchi, K., Aida, J., Morita, M., Ando, Y., & Osaka, K. (2012). Community-Level Socioeconomic Status Parental Smoking in Japan. *Social Science and Medicine*, 3, 1-5.

- UCL Institute of Health Equity. (2015). Marmot indicators 2015-A preliminary summary with graphs.
- United Nations Economic Commission for Europe. (2015). Handbook on Measuring Quality of Employment: A Statistical Framework.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2019). Compendium of Federal Datasets Addressing Health Disparities.
- WHO. (2007). Workers' health: global plan of action. 2007. Report No.:WHA60.26. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2011, October). Rio political declaration on social determinants of health. In World Conference on Social Determinants of Health (Vol. 21). Rio de Janeiro: World Health Organization.
- WHO. (2017). National health inequality monitoring: a step-by-step manual. Geneva: World Health Organization.
- WHO Commission on Social Determinants of Health. (2007). Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes. Geneva: World Health Organization.
- WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health . Geneva: World Health Organization.
- Yamataki, H., Suwazono, Y., Okubo, Y., Miyamoto, T., Uetani M., Kobayashi, E., & Nogawa, K. (2006). Health status of workers in small and medium-sized companies as compared to large companies in Japan. *Journal of Occupational Health*, 48, 166-174. doi: <http://dx.doi.org/10.1539/joh.48.166>

〈Web 자원〉

고용노동부. (2020a). 비정규직 고용동향.

(http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2477)에서 2020. 9. 13. 인출.

고용노동부. (2020b). 제5차 산재예방 5개년 계획(안).

<http://www.moel.go.kr/skin/doc.html?fn=20200714164422460a9a6788c54104acba7b3c48f4e20f.hwp&rs=/viewer/BBS/2020/>에서 2020. 9. 3. 인출.

고용노동부 노동시장조사과. (2019. 4. 25.). 2018년 6월 기준 고용형태별근로실태조사 결과 발표. 고용노동부 보도자료.

<http://www.moel.go.kr/skin/doc.html?fn=20190424133808acc1eb0407ef4ad29002ebce518ad523.hwp&rs=/viewer/ENEWS/2019/>에서 인출.

고용노동부 노동시장조사과. (2020. 4. 22.), 2019년 6월 기준 고용형태별근로실태조사 결과 발표. 고용노동부 보도자료.

<https://www.moel.go.kr/skin/doc.html?fn=2020042214381547faf750c29340aea4b1f4eab9f82a5c.hwp&rs=/viewer/ENEWS/2020/>에서 인출.

관계부처합동. (2017.2.) 제4차 근로복지증진 기본계획(2017~2021).

http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/lobar/bbsView.do?sessionid=AwYJh6SpL9GRQsC0aQNvA9AWebdgNYSUfjXK1YT1BLQ1IBRcMYIFm94rNz6stO8p.moel_was_outside_servlet_www2?bbs_seq=1489107213172에서 2020. 5. 1. 인출.

국무조정실 정부합동 부패예방추진단. (2020.4.10.). 「장애인 고용장려금 집행실태」 점검결과 발표. 국무조정실 국무총리비서실 보도자료.

<https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=199538&topic=&pp=20&datecount=&recommend=&pg=>에서 인출.

근로환경조사 홈페이지. (2020).

- (<http://www.kosha.or.kr/kosha/data/keyFindings1.do>)에서 2020. 9. 12. 인출.
- 선윤혜. (2019. 3. 5.). 산업재해에 대한 공장 처리 시의 위험성. 안전저널. <https://www.anjunj.com/news/articleView.html?idxno=22433>에서 2020. 12. 8. 인출.
- 영국 공중보건국(Public Health England) 홈페이지. (2016.8). Marmot Indicators for Local Authorities. <https://fingertips.phe.org.uk/profile-group/marmot>에서 2020. 8. 14. 인출.
- 이영재. (2020. 5. 6.). 이천 물류창고 시공사 특별감독... '김용균법' 위반 집중 조사. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200506048800004>에서 2020.12.7. 인출.
- 이철재. (2016.8.25.). 담뱃세 인상으로 한때 주춤했던 흡연, 다시 늘어...저소득층만 금연. 중앙일보. <https://news.join.com/article/20501995>에서 인출.
- 정환봉, 선담은, 최하얀, 송인걸. (2018. 12. 11.). 기계에 끼어 사망한 24살 비정규직 노동자 4시간 방치. 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/873971.html에서 2020. 12. 7. 인출.
- 지속가능발전포털. (2020). <http://ncsd.go.kr/>에서 2020. 9. 9. 인출.
- 통계청. (2020a). 고용허가제 외국인근로자(E-9) 업종별 도입현황.(http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=118&tblId=DT_11827_I001)에서 2020. 9. 21.인출.
- 통계청. (2020b). 종사상지위별 취업자.(http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7010S)에서 2020. 9. 20. 인출
- 통계청 사회통계국 고용통계과. (2019. 10. 29.). 2019년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 결과. 통계청 보도자료.

http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=378317&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서 인출.

통계청 사회통계국 고용통계과. (2020. 7. 28.). 2020년 5월 경제활동인구조사 고령층 부가조사 결과. 통계청 보도자료.

https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=384063&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서 인출.

통계청 통계개발원. (2014). 한국의 사회동향 2014.

http://kostat.go.kr/sri/srikor/srikor_ntc/1/index.board?bmode=read&aSeq=332659&pageNo=4&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=에서 2020. 12. 7. 인출.

한국건강증진개발원 홈페이지, (2020a).

국민건강증진종합계획-사업소개-사업개요.

<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00725&siteId=null>에서 2020.5.1. 인출.

한국건강증진개발원 홈페이지, (2020b).

국민건강증진종합계획-사업소개-4차년도.

<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00729&siteId=null>에서 2020. 5. 1. 인출.

한국건강증진개발원 홈페이지, (2020c).

국민건강증진종합계획-근로자건강증진-중점과제 소개.

<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00818&siteId=null>에서 2020. 5. 1. 인출.

한국건강증진개발원 홈페이지, (2020d).

국민건강증진종합계획-근로자건강증진-지표관련 상세정보.

<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00819&siteId=n>

- ull에서 2020. 5. 1. 인출.
- 한국건강증진개발원 홈페이지, (2020e). 국민건강증진종합계획-금연-지표관련 상세정보.
<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00777&siteId=n>
ull에서 2020. 5. 1. 인출.
- 한국건강증진개발원 홈페이지, (2020f). 국민건강증진종합계획-비만-지표관련 상세정보
<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00793&siteId=n>
ull에서 2020. 5. 1. 인출.
- 한국건강증진개발원 홈페이지. (2020g).
국민건강증진종합계획-손상예방-중점과제 소개.
<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00810>
&siteId=null에서 2020.5.1. 인출.
- 한국건강증진개발원 홈페이지. (2020h). 국민건강증진종합계획-금연-중점과제 소개.
<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00776&siteId=n>
ull에서 2020. 5. 1. 인출.
- 환경부 지속가능발전위원회. (2019). 2019 국가 지속가능발전목표(K-SDGs) 수립 보고서. <http://ncsd.go.kr/>에서 인출.
- e-나라지표. (2020). 여성경제활동인구 및 참가율.
https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1572에서 2020. 9. 20. 인출.
- Healthy People 2030 홈페이지. (2020).
<https://health.gov/healthypeople>에서 2020. 8. 11. 인출.
- ILOSTAT. (2016).
https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer5/?lang=en&segment=indicator&id=SDG_F881_SEX_MIG_RT_A에서 2020. 9. 15.

인출.

Kolada 홈페이지(스웨덴의 지자체 및 지역에 대한 데이터베이스). (2020).

<https://www.kolada.se/>에서 2020. 8. 19. 인출.

Labour Force Survey. (2020). <https://www.ons.gov.uk>에서 2020. 9. 8.

인출.

National Occupational Research Agenda 홈페이지. (2020).

<https://www.cdc.gov/nora/>에서 2020. 8. 12. 인출.

NOMIS. (2020). <http://www.nomisweb.co.uk>에서 2020. 9. 8. 인출.

ONS Longitudinal Study. (2020). <https://www.ons.gov.uk>에서 2020. 9.

8. 인출.

UCL Institute of Health Equity. (2015.11). Marmot Indicators 2015 for Local Authorities in England.

<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-indicators-2015>에서 2020. 8. 14. 인출.

WHO. (2017.11.30.). Protecting workers' health.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>에서 2020. 9. 16. 인출.

WHO. (2020). About the Health Equity Monitor.

https://www.who.int/gho/health_equity/about/en/에서 2020. 9. 10. 인출.

〈통계 자료〉

고용노동부. (2010~2018). 전국노동조합 조직 현황.

https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1511에서 2020. 9. 25. 인출.

고용노동부. (2019). 고용형태별근로실태조사[데이터파일].

<https://mdis.kostat.go.kr/>에서 2020. 9. 10. 인출.

고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2020). 2019년 산업재해 발생현황.

- <https://www.kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do?mode=view&articleNo=412099&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부, 질병관리청. (2016~2018). 국민건강영양조사.
https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_05.do에서 2020. 9. 1. 인출.
- 통계청(KOSIS). (2010~2019). 경제활동인구조사.
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7003S&conn_path=I3,
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7012S&conn_path=I3에서 2020. 10. 15. 인출.
- 통계청. (2018). 경제활동인구조사.
 성별 통계 산출 시
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&conn_path=I2,
 연령별 통계 산출 시
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE,
 교육수준별 통계 산출 시
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7003S&conn_path=I2에서 2020. 9. 1. 인출.
- 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터.
https://mdis.kostat.go.kr/extract/extYearsSurvSearchNew.do?currMenuNo=UI_POR_P9012에서 2020. 9. 1. 인출.
- 통계청. (2019). 경제활동인구조사[데이터파일].
<https://mdis.kostat.go.kr/>에서 2020. 9. 10. 인출.
- 한국노동연구원. (2018). 한국노동패널조사.

<https://www.kli.re.kr/klips/index.do>에서 2020. 9. 1. 인출.
한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차
근로환경조사[데이터파일].
<https://oshri.kosha.or.kr/oshri/researchField/workingEnvironmentSurvey.do>에서 2020. 9. 7. 인출.
한국은행. (2010~2019). 국민계정. <http://ecos.bok.or.kr/>에서 2020. 9. 25.
인출.

〈법률〉

「건설산업기본법」 제29조 건설공사의 하도급 제한. (2020).
<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.
「근로기준법」 제11조 적용범위. (2020).
<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.
「산업안전보건법」 시행령 제24조 안전보건관리담당자의 선임 등. (2020).
<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.
「산업안전보건법」 제1조 목적. (2020).
<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%B0%EC%97%85%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95>에서 2020. 9. 20. 인출.
「산업안전보건법」 제29조 근로자에 대한 안전보건교육. (2020).
<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>

95#undefined에서 2020. 9. 15. 인출.

「산업안전보건법」 제51조 사업주의 작업중지, 제52조 근로자의 작업중지.
(2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=%EA%B1%B4%EC%84%A4%EC%82%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95#undefined>에서 2020. 9. 15. 인출.

「산업재해보상보험법」 시행령 제2조 법의 적용제외사업. (2020).

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020. 9. 21. 인출.

「산업재해보상보험법」 시행령 제125조 특수형태근로종사자의 범위 등. (2020).

<http://www.law.go.kr/LSW/LsiJoLinkP.do?docType=JO&lsNm=%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95+%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9&joNo=012500000&languageType=KO&paras=1#>에서 2020. 9. 13. 인출.

「산업재해보상보험법」 제125조 특수형태근로종사자에 대한 특례. (2020).

<http://www.law.go.kr/LSW/LsiJoLinkP.do?docType=JO&lsNm=%EC%82%B0%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%B4%EC%83%81%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95&joNo=012500000&languageType=KO&paras=1#>에서 2020. 9. 13. 인출.

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제5조 사업주의 책임, 제20조 사업주에 대한 고용 지도, 제26조 장애인 실태조사, 제33조 사업주의 부담금 납부 등.
(2020).

<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=122442#J27:0>에서 2020. 9. 20. 인출.

「중소기업기본법」 제8조 중소기업 사이의 협력. (2020).

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A4%91%EC%86%8C%EA%B8%B0%EC%97%85%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95/%EC%A0%9C2%EC%A1%B0>에서 2020. 9. 15.인출.

「지속가능발전법」 제13조 지속가능발전지표 및 지속가능성 평가, 제14조 지속가능성보고서. (2020).

<https://www.law.go.kr/LSW/lsLinkProc.do?lsNm=%EC%A7%80%EC%86%8D%EA%B0%80%EB%8A%A5%EB%B0%9C%EC%A0%84%EB%B2%95&chrClsCd=010202&mode=20&ancYnChk=0#>에서 2020. 9. 15. 인출.



[부록 1] 전문가 의견 조사표

1. 전문가 의견 조사표(1차)

본 조사의 개인정보는 통계법 제33조(비밀보호)와 제34조(통계종사자 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됩니다.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">ID</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>	ID	-				
ID	-						
노동자 건강불평등 지표 선정을 위한 전문가 의견조사							
인녕하십니까? 국무조정실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서 '국민의 건강수준 제고를 위한 건강행평성 모니터링 및 사업 개발' 연구의 일환으로 '노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발을 위한 전문가 의견조사'를 실시합니다. 본 연구는 "노동자 건강불평등"을 주제로 다루고 있으며, 노동자 건강불평등의 발생 맥락과 관련 원인을 파악하기 위해 노동자 건강불평등을 크게 고용시장, 근로환경, 건강수준으로 나누어 살펴보고 이에 대한 지표개발 및 산출을 주요 목적으로 하고 있습니다. 이에 따라 노동자 건강 또는 건강불평등 전문가를 대상으로 노동자 건강불평등 지표에 대한 다양한 의견을 수렴하고자 하며, 최종 지표 도출을 위해 조사는 총 2차례 실시할 예정입니다. 응답해 주시는 모든 내용은 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 통계목적뿐만 아니라 사용되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다. 또한 동의서에 작성해주시는 귀하의 성명과 주소, 연락처는 조사에 대한 사례비 지급을 위해 활용될 뿐임을 알려드립니다. 조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려있습니다. 원치 않으시면 설문조사에 참여하지 않으셔도 괜찮습니다. 설문조사 내용에 응답하시는 데 약 30분가량 소요될 예정이며, 조사에 대한 소정의 사례비(15만원)를 지급해 드릴 예정입니다. 귀하의 응답은 우리나라 노동자 건강불평등 연구에 귀중한 기초자료로 이용되오니 비쁘시더라도 잠시 시간을 내주시면 감사하겠습니다. 2020년 7월 ◇ 연 구 기 관: 한국보건사회연구원							

374 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

※ 조사를 시작하기 전에 반드시 아래의 내용을 읽어보시고 응답에 참고하시기 바랍니다.

1. 지표 영역 선정

본 연구에서는 2010년 세계보건기구 '건강의 사회적 결정요인 위원회' 산하 고용조건 네트워크(EMCONE)가 제시한 고용조건과 건강불평등을 연결하는 이론적 모형을 바탕으로, 노동자 건강불평등 영역을 크게 고용시장의 불평등, 근로환경의 불평등, 건강불평등으로 구분하였습니다.

노동자의 건강은 그들이 일하는 근로환경 및 노동조건과 밀접하게 관련되어 있으며, 이러한 근로환경 및 노동조건에서의 불평등은 고용시장의 구조적 불평등과 밀접하게 연계되어 있음을 고려한 것입니다.

2. 지표 체계

지표는 영역별 대분류/중분류/세부지표의 체계로 이루어져 있습니다. 각 세부지표는 산출 가능성보다는 개념적 필요성을 우선적으로 고려하여 구성하였습니다.

영역	대분류	중분류	세부지표
고용 시장 불평등	고용기회	실업률	실업률
		비정규직 임시근로자	비정규직 임시근로자 비율
		제임금근로	제임금근로자 비율
	임금	평균임금	평균임금
		중위임금 대비 최저임금 비	중위임금 대비 최저임금 비
	고용안정성	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율
		근속기간	근로자의 평균 근속기간
	고용평등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율
		장애인 취업	장애인 취업자 비율
	일과 생활의 균형	육아유지	육아유지자 비율
		가족돌봄	가족돌봄을 사육자 비율
	사회안전망	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률
		사회보험	건강보험 가입률 고용보험 가입률 퇴직금 수혜률 상여금 수혜률

- 1 -

영역	대분류	중분류	세부지표	
근로 환경 불평등	직업장 건강위해 요인	물리적 위험	시간외 수당 수혜율 음급등가 수혜율	
			물리적 유해인자(소음, 진동, 고/저온, 연기/가연/부식 등) 노출 비율	
			생물화학적 위험 생물화학적 유해인자(음기용액, 중금속, 화학물질, 감염성물질 등) 노출 비율	
		인체공학적 위험	인체공학적 유해인자(거동불편이나 통증을 주는 자세, 사물을 들어 올리거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서있거나 앉어있는 자세, 반복동작 등) 노출 비율	
			심리사회적 위험	근무-지각 경계를 충족해야하고 인식하는 비율 직장-가정, 직장, 언어적 위험
		독력	직장 내 신체적 위험	
			노동시간	야간근로자 비율 교대근로자 비율
		직업 통제(job control)	직업 통제	직업 통제, 작업량, 작업속도/작업량 통제 가능 여부 직업, 연령, 교육, 경력, 성격적향, 학력, 출신지역 등으로 인한 차별 경험률
			보호조치 적용	보호조치 필요성 적용률
		직업장 건강보호 요인	정보, 교육, 훈련	일과 관련한 건강 및 안전 위험요인 정보 제공 여부 일과 관련한 건강 및 안전 위험요인 정보 수혜율 기술/직지 향상을 위한 훈련, 교육 제공 여부 기술/직지 향상을 위한 훈련, 교육 수혜율
	건강검진			직장 건강검진률 직장 내 노동자건강 교육 직장 내 산업안전보건교육률 직장 내 안전보건 관련 교육 이수율
	안전보건 관련 조치제		근로환경 개선에 대한 도로 가능한 정기회의 여부 직장 내 안전관리자/보건관리자 유무	
			건강증진 프로그램	근원, 운영, 스트레스 관리, 영양, 금연 등에 대한 건강증진 프로그램 실행 여부 근원, 운영, 스트레스 관리, 영양, 금연 등에 대한 건강증진 프로그램 수혜율
	건강 불평등		건강행태	흡연 탄배 흡연률 고위험 음주율 현재 음주율
				신체활동
		의료이용		지난 1년간 입원율 지난 1년간 외래방문율 출산율
건강수준		사망	총사망률	

- 2 -

영역	대분류	중분류	세부지표
	사고 및 질병	신(뇌)혈관질환으로 인한 사망률	
		자살률	
		업무상 사고(재해) 발생률	
		신(뇌)혈관질환 유병률	
		알코올 유병률	
		근골격계 질환 유병률	
		1개 이상 만성질환 유병률	
		업무 관련 질병/사고로 인한 결근 발생률	
		업무 관련 질병/사고로 인한 결근 일수	
	전반적 건강상태	주관적 건강수준	
		업무로 인한 건강상 문제(정력/피부/요통/근육통/두통/우울감/면접 피로 등) 호소 비율	
	활동제한	활동제한	
		재활계 나타난 격동율/장애 비율	
	정신건강	건강한데 삶의 질(리크스)	
		자신 1년간 평균 수면시간	
		수면의 질(잠들기가 어렵거나, 자는 동안 반복적으로 깨어나거나, 극도의 피곤함을 느끼며 깨어난 사람의 분율)	
		우울감 경험률	
		불안증(공황장애 포함) 경험률	
		자살생각 경험률	
	프라이비자	자살 시도율	
		신체 스트레스와 경험률	
	프라이비자	소진 경험률(일로 인해 고갈, 냉소, 적의감을 감소 등을 경험한 사람의 분율)	
		여과도 참고 근로한 사람의 비율	
	프라이비자	여과도 참고 근로한 일수	

3. 지표의 적절성 평가

해당 지표의 **신뢰성**, **중요성**, **보편성**이 **확인**되거나 **확인**이 **예상**되는 지표, **보편성**의 **신뢰성**, **중요성**, **크기**, **정책활용가능성** 등을 종합적으로 판단하여 등급에 주 시기 바랍니다.

4. 필수지표 선정

다른 지표와 비교하여 **대표성**이 있는 **지표**를 의미합니다. 노동자 건강불평등을 모니터링 할 때, 필수적으로 포함되어야 할 지표를 선정하여 주시기 바랍니다.

- 3 -

5. 총화변수 선정

불평등 현황을 파악하기 위한 구분지를 의미합니다. 본 연구에서는 건강측면에서 취약한 노동자를 노동자의 연구사회학적 특성과 고용특성으로 나누어 고찰하였습니다. 그 결과 '고용시장의 불평등' 영역에서는 **노동자 취업노동에 노출되는가**에 대한 현황을 제시할 수 있도록 총화변수로 **성, 연령, 교육수준, 고용형태(불안정고용 여부), 직종, 산업, 규모**를 제시하였으며, '근로환경의 불평등'과 '건강불평등' 영역에서는 총화변수로 **고용형태(불안정고용 여부), 산업, 규모, 임금수준**을 제시하였습니다.

노동자 건강불평등을 모니터링 할 때, 반드시 고려되어야 할 총화변수를 선정하여 주시기 바랍니다.

I 지표의 적절성 평가 및 필수지표 선정

1-1. 위의 원적에 근거하여 **고용시장 불평등 지표의 적절성**을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, **필수지표**라고 판단되는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음) ← 적절성 → (높음)	필수지표
고용시장 불평등	고용기회	실업률	실업률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		비자발적 단시간근로	비자발적 단시간근로자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
	임금	저임금근로	저임금근로자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		평균임금	평균임금	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		중위임금 대비 최저임금 비	중위임금 대비 최저임금 비	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
	고용안정	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		근속기간	근로자의 평균 근속기간	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐

- 4 -

376 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음) ← 적정성 → (높음)	필수지표
고용평등		여성 관리직	관리직 중 여성 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		장애인 취업	장애인 취업자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
일과 생활의 균형		육아휴직	육아휴직자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
사회안전망	사회보험		건강보험 가입률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			고용보험 가입률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
	근로복지		퇴직금 수혜율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			상여금 수혜율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			시간외수당 수혜율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			유급휴가 수혜율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐

1-2. 고용시장 불평등 지표를 적절하게 산출하기 위해 총화기 필요하다고 생각하시는 변수에 체크하여 주십시오(중복 체크 가능).

영역	대분류	중분류	세부지표	총화 변수						
				성	연령	교육수준	고용형태	직종	사업체 규모	기타
고용시장 불평등	고용기회	실업률	실업률	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		비차별적 단시간근로	비차별적 단시간근로자 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

영역	대분류	중분류	세부지표	총화 변수						
				성	연령	교육수준	고용형태	직종	사업체 규모	기타
	임금	저임금근로	저임금근로자 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		평균임금	평균임금	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		중위임금 대비 최저임금 비	중위임금 대비 최저임금 비	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
고용안정		비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		근속기간	근로자의 평균 근속기간	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
고용평등		여성 관리직	관리직 중 여성 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		장애인 취업	장애인 취업자 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
일과 생활의 균형		육아휴직	육아휴직자 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
사회안전망		사회보험	건강보험 가입률, 고용보험 가입률	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		근로복지	퇴직금/상여금/시간외수당/유급휴가 수혜율	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1-3. 위에서 '기타'에 체크하신 경우, 구체적인 증화변수를 그 이유와 함께 재언해주시기 바랍니다.

(증화 변수 재언)

•
•

(재언 이유)

•
•

- 7 -

2-1. 근로환경 불평등 지표의 적정성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, 필수지표라고 판단되는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음) ← 적정성 → (높음)	필수지표
근로환경 불평등	작업장 건강위해요인	물리적 위험	물리적 유해인자(소음, 진동, 고/저온, 연기/가루/먼지 등) 노출 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		생물화학적 위험	생물화학적 유해인자(유기용제 증기, 화학물질, 감염성물질 등) 노출 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		인체공학적 위험	인체공학적 유해인자(비교하거나 통증을 주는 자세, 사물을 들어 올리거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서있거나 앉아있는 자세, 반복동작 등) 노출 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		심리사회적 위험	근무 시 자기 감정을 숨겨야한다고 인식하는 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			왕따, 괴롭힘, 성희롱, 언어폭력 경험률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		폭력	작업장 내 신체폭력 경험률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		노동시간	장시간 근로자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			야간근로자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			교대근무자 비율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
	작업장 건강보호요인	작업 통제 (job control)	일의 순서, 작업방법, 작업속도/작업을 통제 가능 여부	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		차별	성/연령/국적/장애/성적지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		보호구 착용	보호구 필요시 착용률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			일과 관련한 '건강 및 안전 위험요인' 정보 제공 여부	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		정보, 교육, 훈련	일과 관련한 '건강 및 안전 위험요인' 정보 제공 여부	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			일과 관련한 '건강 및 안전 위험요인' 정보 이해율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐

- 8 -

378 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음) ← 적절성 → (높음)	필수지표
			기술/지식 향상을 위한 훈련, 교육 제공 여부	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			기술/지식 향상을 위한 훈련, 교육 수혜율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			건강검진	정기 직장건강검진 수검률	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤
		안전보건 관련 조직체계	직장 내 노동조합 유무	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			직장 내 산업안전보건위원회 유무	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			근로환경 개선에 대한 토론 가능한 정기회의 여부	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
		건강증진프로그램	직장 내 안전관리자/보건관리자 유무	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			금연, 운동, 스트레스 관리, 영양, 금주 등에 대한 건강증진 프로그램 실행 여부	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐
			금연, 운동, 스트레스 관리, 영양, 금주 등에 대한 건강증진 프로그램 수혜율	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	☐

- 9 -

2-2. **근로환경 불평등** 지표는 모두 다음 표의 세 변수로 총화하여 산출하는 것을 고려중입니다.

이 세 변수가 총화변수로 적절하다고 생각하십니까? 적절하지 않다(① 또는 ②로 체감한 경우)고 응답하신 경우, 그 이유를 작성해주시시오.

총화변수	(낮음) ← 적절성 → (높음)	총화변수의 적절성이 낮은 이유
고용형태(불안정고용 여부)	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	
임금수준	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	
사업체 규모	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	

2-3. 위에서 제시한 세 변수 외에, 근로환경 불평등 지표 산출 시 반드시 고려해야 하는 총화변수는 무엇이라고 생각하십니까?
그 이유와 함께 제안해 주시기 바랍니다.

(총화 변수 제안)

-
-

(제안 이유)

-
-

- 10 -

3-1. 건강불평등 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, 필수지표라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음) ← 적절성 → (높음)	필수지표
건강 불평등	건강행태	흡연	현재 흡연율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			평생 흡연율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
		음주	고위험 음주율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			현재 음주율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
		신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			근력운동 실천율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
	의료이용	의료이용	미충족의료 경험률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			지난 1년간 입원일수	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
	건강수준	사망	지난 1년간 외래방문일수	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			총사망률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			손상사망률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			심뇌혈관질환으로 인한 사망률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
		사고 및 질병	자살률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			업무상 사고(재해) 발생률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			심뇌혈관질환 유병률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			암 유병률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			근골격계 질환 유병률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐

- 11 -

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음) ← 적절성 → (높음)	필수지표
	건강행태		1개 이상 만성질환 유병률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			업무 관련 질병/사고로 인한 결근 발생률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			업무 관련 질병/사고로 인한 결근 일수	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
		전반적 건강상태	주관적 건강수준	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			업무로 인한 건강상 문제(정력/피부/요통/근육통/두통/우울감/전신 피로 등) 호소 비율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
		활동제한	활동제한	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			새롭게 나타난 저동불가/장애 비율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			건강관련 삶의 질(EQ-5D)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
		정신건강	지난 1년간 평균 수면시간	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			수면의 질(잠들기가 어렵거나, 자는 동안 반복적으로 깨어나거나, 각도의 피곤함을 느끼며 깨어난 시점의 분율)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			우울감 경험률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			불안증(공황장애 포함) 경험률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			자살생각 경험률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			자살시도율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			산재 트라우마 경험률	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			소진 경험률(일로 인해 고갈, 영조 직업유형 감소 등을 경험한 사원의 분율)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
	프리렌미즘		어떠도 참고 근로한 사람의 비율	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐
			어떠도 참고 근로한 일수	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐

- 12 -

380 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

3-2. 건강불평등 지표는 모두 다음 표의 세 변수로 총화하여 산출하는 것을 고려중입니다.

이 세 변수가 총화변수로 적절하다고 생각하십니까? 적절하지 않다(① 또는 ②로 체크한 경우)고 응답하신 경우, 그 이유를 작성해주십시오.

총화변수	(낮 음)	←	적 절 성	→	(높 음)	총화변수의 적절성이 낮은 이유
고용형태(불안정고용 여부)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
임금수준	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
사업제 규모	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	

3-3. 위에서 제시한 세 변수 외에, 건강불평등 지표 산출 시 반드시 고려해야 하는 총화변수는 무엇이라고 생각하십니까?
그 이유와 함께 제안해 주시기 바랍니다.

(총화 변수 제안)

-
-

(제안 이유)

-
-

- 13 -

II 신규 지표 제안

앞서 제시한 지표 외에 추가되어야 할 노동자 건강불평등 지표가 있다면 아래의 형식에 맞추어 신규 지표로 제안해 주시기 바랍니다.

구분	중분류	세부지표	제안 이유
고용시장 불평등			•
근로환경 불평등			•
건강불평등			•

※ 끝까지 응답하여 주셔서 감사합니다 ※

- 14 -

2. 전문가 의견 조사표(2차)

본 조사의 개인정보는 통계법 제33조(비밀보호)와 제34조(통계종사자 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됩니다.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">ID</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>	ID	-			
ID	-					
노동자 건강불평등 지표 선정을 위한 전문가 의견조사						
안녕하십니까? 국무조정실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서 '국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사면 개발' 연구의 일환으로 '노동자 건강불평등 모니터링 지표 개발을 위한 전문가 의견조사'를 실시합니다. 본 연구는 '노동자 건강불평등'을 주제로 다루고 있으며, 노동자 건강불평등의 발생 맥락과 관련 현상을 파악하기 위해 노동자 건강불평등을 크게 고용시장, 근로환경, 건강 측면으로 나누어 살펴보고 이에 대한 지표개발 및 산출을 주요 목적으로 하고 있습니다. 이에 따라 노동자 건강 또는 건강불평등 전문가를 대상으로 노동자 건강불평등 지표에 대한 다양한 의견을 수렴하기 위해 지난 1차 조사 결과를 바탕으로 2차 조사를 실시하고자 합니다. 2차 조사는 1차 조사에서 추출된 의견을 보이드린 후 최종 의견을 아홉는 것으로 구성됩니다. 응답해 주시는 모든 내용은 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 통계목적으로만 사용되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다. 또한 동의서에 작성해주신 귀하의 성함과 주소, 연락처는 조사에 대한 사례비 지급을 위해 활용될 뿐임을 알려드립니다. 조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려있습니다. 원치 않으시면 설문조사에 참여하지 않으셔도 괜찮습니다. 설문조사 내용에 응답하시는 데 약 30분가량 소요될 예정이며, 조사에 대한 소정의 사례비(15만원)를 지급해 드릴 예정입니다. 귀하의 응답은 우리나라 노동자 건강불평등 연구에 귀중한 기초자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내주시면 감사하겠습니다. 2020년 8월 ◇ 연 구 기 관 : 한국보건사회연구원						

※ 조사를 시작하시기 전에 반드시 아래의 내용을 읽어보시고 응답에 참고하시기 바랍니다.

1. 지표의 적절성 평가

해당 지표의 **상대적 중요성**, **불평등이 악화되거나 악화가 예상되는 지표**, **불평등의 상대적 절대적 크기**, **정책활용가능성** 등을 종합적으로 판단하시어 응답해 주시기 바랍니다.

(참고) 1차 결과의 해석 예시

본인		조언
중요	비중요	
3.9	4	5

~ 본인의 1차 응답: ⑤
 ~ 적절성 평가의 평균값 3.9, 최빈값 4

2. 필수지표 선정

다른 지표와 비교하여 **대표성이 있는 지표**를 의미합니다. 노동자 건강불평등을 모니터링 할 때, 필수적으로 포함되어야 할 지표를 선정하여 주시기 바랍니다.

(참고) 1차 결과의 해석 예시

본인	조언
63.6	☒

~ 본인의 1차 응답: 필수지표로 선정
 ~ 해당 지표를 필수지표로 선정한 대상자는 전체의 63.6%
 ~ 응답률이 50% 이상 값은 **빨간색** 표시

3. 총화변수 선정

불평등 현상을 파악하기 위한 **구분자**를 의미합니다.

'고용시장의 불평등' 영역에서는 누가 **취약노동에 노출되는가**에 대한 현상을 제시할 수 있도록 총화변수로 성, 연령, 교육수준, 고용형태(불안정고용 여부), 직종, 사업체 규모를 제시하였으며, '근로환경의 불평등'과 '건강불평등' 영역에서는 총화변수로 **고용형태(불안정고용 여부)**, **사업체 규모**, **임금수준**을 제시하였습니다. 노동자 건강불평등을 모니터링 할 때, 반드시 고려되어야 할 총화변수를 선정하여 주시기 바랍니다.

(참고) 1차 결과의 해석 예시

고용시장 불평등		근로환경 불평등 · 건강불평등		
본인		본인		조언
중요	비중요	중요	비중요	
63.6	☒	3.9	4	20.5

~ 본인의 1차 응답: 총화변수로 선정
 ~ 해당 지표를 필수지표로 선정한 대상자는 전체의 63.6%
 ~ 응답률이 50% 이상 값은 **빨간색** 표시

~ 본인의 1차 응답: ⑤
 ~ 적절성 평가의 평균값 3.9, 최빈값 4, 변동계수 20.5

1 지표의 적절성 평가 및 필수지표 선정

1-1. 위의 평가 원칙과 1차 조사 결과를 참고하시어 **최종 의견**을 제시해 주시기 바랍니다.

고용시장 불평등 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, **필수지표**라고 판단되는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표		
				1차 조사 결과		최종의견				1차 조사 결과		
				전체 평균	본인 최민감	(낮음)	← 적절성 →	(높음)	전체(%)	본인	최민감	
고용시장 불평등	고용기회	실업률	실업률	4.8	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	84.0	☐
		비자발적 단시간근로	비자발적 단시간근로자 비율	4.2	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	20.0	☐
	임금	지임금근로	지임금근로자 비율	4.8	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	76.0	☐
		평균임금	평균임금	3.8	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	24.0	☐
	고용안정	중위임금 대비 최저임금 비	중위임금 대비 최저임금 비	4.0	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	24.0	☐
		비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	4.9	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	88.0	☐
	고용평등	근속기간	근로자의 평균 근속기간	3.6	3	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	12.0	☐
		여성 관리직	관리직 중 여성 비율	4.4	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	48.0	☐
	일과 생활의 균형	장애인 취업	장애인 취업자 비율	4.2	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	36.0	☐
		육아휴직	육아휴직자 비율	4.1	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	28.0	☐
		가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율	3.9	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	24.0	☐
	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률	3.7	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	12.0	☐	

- 2 -

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						필수지표	
				1차 조사 결과		최종의견				1차 조사 결과	
				전체 평균	본인 최민감	(낮음)	← 적절성 →	(높음)		전체(%)	본인
사회안전망	사회보험	건강보험 가입률	4.0	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	44.0	☐
		고용보험 가입률	4.6	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	76.0	☐
	근로복지	퇴직금 수혜율	3.9	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	28.0	☐
		상여금 수혜율	3.5	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	8.0	☐
		시간외수당 수혜율	3.8	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	16.0	☐
		유급휴가 수혜율	4.4	4	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	40.0	☐

1-2. 1차 조사 결과를 참고하시어 **고용시장 불평등** 지표를 적절하게 산출하기 위해 **충화가 필요하다고 생각하시는 변수**에 체크하여 주십시오.

대분류	중분류	세부지표	충화 변수													
			성		연령		교육수준		고용형태		직종		사업체 규모			
			전대 (%)	본인	최종 의견	본인	전대 (%)	본인	최종 의견	본인	전대 (%)	본인	최종 의견	본인	전대 (%)	본인
고용기회	실업률	실업률	96.0	☐	88.0	☐	84.0	☐	68.0	☐	60.0	☐	56.0	☐		
	비자발적 단시간근로	비자발적 단시간근로자 비율	92.0	☐	84.0	☐	68.0	☐	80.0	☐	76.0	☐	52.0	☐		
임금	지임금근로	지임금근로자 비율	96.0	☐	88.0	☐	72.0	☐	88.0	☐	76.0	☐	80.0	☐		
	평균임금	평균임금	88.0	☐	80.0	☐	72.0	☐	92.0	☐	76.0	☐	80.0	☐		

- 3 -

384 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

대분류	중분류	세부지표	총화 변수													
			성		연령		교육수준		고용형태		직종		사업제 규모			
			전대 (%)	비중 (%)	전대 (%)	비중 (%)	전대 (%)	비중 (%)	전대 (%)	비중 (%)	전대 (%)	비중 (%)	전대 (%)	비중 (%)	전대 (%)	비중 (%)
고용안정	중위임금 대비 최저임금 비	중위임금 대비 최저임금 비	88.0	□	76.0	□	60.0	□	96.0	□	72.0	□	72.0	□		
	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	96.0	□	84.0	□	68.0	□	64.0	□	76.0	□	72.0	□		
	근속기간	근로자의 평균 근속기간	92.0	□	76.0	□	60.0	□	80.0	□	80.0	□	68.0	□		
고용평등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율			64.0	□	56.0	□	68.0	□	80.0	□	76.0	□		
	장애인 취업	장애인 취업자 비율	76.0	□	68.0	□	60.0	□	88.0	□	80.0	□	84.0	□		
일과 생활의 균형	육아휴직	육아휴직자 비율	84.0	□	56.0	□	48.0	□	100	□	84.0	□	88.0	□		
	가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율	80.0	□	60.0	□	48.0	□	96.0	□	80.0	□	84.0	□		
	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률	84.0	□	64.0	□	48.0	□	96.0	□	76.0	□	80.0	□		
사회 안전망	사회보험	건강보험 가입률, 고용보험 가입률	80.0	□	76.0	□	52.0	□	100	□	80.0	□	92.0	□		
	근로복지	퇴직금/상여금/시간외수당/유급휴가 수혜율	76.0	□	72.0	□	48.0	□	96.0	□	72.0	□	88.0	□		

- 4 -

1-3. 1차 조사 결과, 아래의 **고용시장 불평등 지표**에 대해서는 성, 연령, 교육수준, 고용형태, 직종, 사업제 규모 외에 **추가적인 총화변수**를 고려할 것이 제안되었습니다.

여기에서의 총화변수란 **불평등 관점에서 지표값(y)의 차이를 의미 있게 모니터링하기 위한 구분지(X축 변수)**로서 사용된 용어임을 염두에 두시고, 아래 새롭게 제안된 총화변수가 구분지로서 적절할지 평가해 주시기 바랍니다.

대분류	중분류	세부지표	총화 변수	
			지역	사회적 소수자 여부 [*]
고용기회	실업률	실업률	□	□
	비자발적 단시간근로	비자발적 단시간근로자 비율	□	□
임금	저임금근로	저임금근로자 비율	□	□
	평균임금	평균임금	□	□
	중위임금 대비 최저임금 비	중위임금 대비 최저임금 비	□	□
고용안정	비정규직 근로	비정규직 근로자 비율	□	□
	근속기간	근로자의 평균 근속기간	□	□
고용평등	여성 관리직	관리직 중 여성 비율	□	□
	장애인 취업	장애인 취업자 비율	□	□
일과 생활의 균형	육아휴직	육아휴직자 비율	□	□
	가족돌봄	가족돌봄휴가 사용자 비율	□	□
	미취학 자녀의 부모 고용	미취학 자녀의 부모 고용률	□	□
사회안전망	사회보험	건강보험 가입률, 고용보험 가입률	□	□
	근로복지	퇴직금/상여금/시간외수당/유급휴가 수혜율	□	□

^{*} 사회적 소수자는 특정장애자, 성소수자, 특정질환자, 다문화 가정 등을 포괄하며 각각 혹은 그 전체를 구분자로 활용가능

- 5 -

2-1. 1차 조사 결과를 참고하시어 **근로환경 불평등 지표의 적절성**을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, **발수지표**라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성					발수지표	
				1차 조사 결과		최종의견			1차 조사 결과	
				전체 평균	최빈값	본인	(낮음) ← 적절성 → (높음)	전체 평균	본인	최종의견
근로환경 불평등	작업장 건강위해요인	물리적 위험	물리적 유해인자(소음, 진동, 고/저온, 연기/가루/먼지 등) 노출 비율	4.6	5		□① □② □③ □④ □⑤	76.0		□
		생물화학적 위험	생물화학적 유해인자(유기용매 증기, 화학물질, 감염성물질 등) 노출 비율	4.6	5		□① □② □③ □④ □⑤	64.0		□
		인체공학적 위험	인체공학적 유해인자(미로하거나 통증을 주는 자세, 사물을 들어 올리거나 이동, 무거운 물건 이동, 계속 서있거나 앉아있는 자세, 반복동작 등) 노출 비율	4.6	5		□① □② □③ □④ □⑤	64.0		□
		심리사회적 위험	근무 시 자기 감정을 숨겨야한다고 인식하는 비율	4.3	5		□① □② □③ □④ □⑤	36.0		□
		폭력	폭력, 괴롭힘, 성희롱, 언어폭력 경험률	4.7	5		□① □② □③ □④ □⑤	80.0		□
		폭력	작업장 내 신체폭력 경험률	4.5	5		□① □② □③ □④ □⑤	56.0		□
		노동시간	장시간 근로자 비율	4.9	5		□① □② □③ □④ □⑤	88.0		□
		노동시간	야간근로자 비율	4.4	5		□① □② □③ □④ □⑤	52.0		□
		노동시간	고대근무자 비율	4.3	5		□① □② □③ □④ □⑤	40.0		□
		작업 통제 (job control)	일의 순서, 작업방법, 작업속도/작업률 통제 가능 여부	4.4	5		□① □② □③ □④ □⑤	44.0		□
		차별	성/연령/국적/장애/성지향/학벌/출신지역 등으로 인한 차별 경험률	4.6	5		□① □② □③ □④ □⑤	56.0		□

- 6 -

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성					발수지표	
				1차 조사 결과		최종의견			1차 조사 결과	
				전체 평균	최빈값	본인	(낮음) ← 적절성 → (높음)	전체 평균	본인	최종의견
	작업장 건강보호요인	보호구 착용	보호구 필요시 착용률	4.1	5		□① □② □③ □④ □⑤	44.0		□
			일과 관련한 '건강 및 안전 위험요인' 정보 제공 여부	3.9	4		□① □② □③ □④ □⑤	16.0		□
			일과 관련한 '건강 및 안전 위험요인' 정보 수혜율	4.2	5		□① □② □③ □④ □⑤	52.0		□
			기술/지식 향상을 위한 훈련, 교육 제공 여부	3.6	4		□① □② □③ □④ □⑤	4.0		□
			기술/지식 향상을 위한 훈련, 교육 수혜율	3.8	4		□① □② □③ □④ □⑤	20.0		□
		건강검진	정기 직장건강검진 수검률	3.8	4		□① □② □③ □④ □⑤	32.0		□
			직장 내 노동조합 유무	4.6	5		□① □② □③ □④ □⑤	68.0		□
			직장 내 산업안전보건위원회 유무	4.0	4		□① □② □③ □④ □⑤	28.0		□
		안전보건 관련 조직체계	근로환경 개선에 대한 토론 가능한 정기회의 여부	4.1	4		□① □② □③ □④ □⑤	28.0		□
			직장 내 안전관리자/보건관리자 유무	4.1	5		□① □② □③ □④ □⑤	44.0		□
		건강증진 프로그램	금연, 운동, 스트레스 관리, 영양, 금주 등에 대한 건강증진 프로그램 실행 여부	3.4	4		□① □② □③ □④ □⑤	8.0		□
			금연, 운동, 스트레스 관리, 영양, 금주 등에 대한 건강증진 프로그램 수혜율	3.6	4		□① □② □③ □④ □⑤	20.0		□

- 7 -

386 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

2-2. 1차 조사 결과를 참고하시어 근로환경 불평등 지표의 총화변수 적절성을 평가해 주시기 바랍니다.

총화변수	1차 조사 결과				최종역권				
	전체			본인	(낮음)	←	적절성	→	(높음)
	평균	최빈값	변동계수						
고용행태(불안정고용 여부)	4.9	5	5.6	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
임금수준	4.3	5	25.7	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
사업제 규모	4.8	5	7.7	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

2-3. 1차 조사 결과, 근로환경 불평등 영역에서 총화가 필요하다고 새롭게 제안된 변수는 아래와 같습니다. 여기에서의 총화변수란 불평등 관점에서 지표값(y)의 차이를 의미 있게 모니터링하기 위한 구분지(X축 변수)로서 사용된 용어임을 염두에 두시고, 아래 새롭게 제안된 총화변수가 구분자로서 적절할지 평가해 주시기 바랍니다.

※ 성별·직종분리에 따른 근로환경 차이, 직종별 위험요인 차이 등을 고려해 성별과 직종에 대해서는 근로환경 불평등 지표를 각각 산출하는 것을 고려하고 있습니다.

총화변수	(낮음)	←	적절성	→	(높음)	비고
성별	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	예) 작업장 건강위험요인에 한함.
연령	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
직종(업종)/직무	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
안종	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
지역	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	

- 8 -

3-1. 1차 조사 결과를 참고하시어 건강불평등 지표의 적절성을 5점 척도로 평가해 주시기 바라며, 필수지표라고 판단되시는 경우 해당 세부지표에 체크해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성							필수지표		
				1차 조사결과		최종역권					1차 조사 결과		
				전체	본인	(낮음)	←	적절성	→	(높음)	전체	본인	최종역권
건강 불평등	건강행태	흡연	현재 흡연율	4.5	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	72.0	☐
			평생 흡연율	3.4	3		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	0.0	☐
		음주	고위험 음주율	4.5	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	64.0	☐
			현재 음주율	3.4	4		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	12.0	☐
		신체활동	중강도 이상 신체활동 실천율	4.2	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	44.0	☐
			근력운동 실천율	3.6	3		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	4.0	☐
	의료이용	의료이용	미충족의료 경험률	4.7	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	68.0	☐
			지난 1년간 병원일수	3.4	3		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	8.0	☐
			지난 1년간 외래방문일수	3.3	3		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	4.0	☐
	건강수준	사망	총사망률	4.7	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	72.0	☐
			순상사망률	4.8	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	76.0	☐
			심뇌혈관질환으로 인한 사망률	4.4	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	52.0	☐
			자살률	4.6	5		☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	64.0	☐

- 9 -

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						합수지표	
				1차 조사결과		최종의견				1차 조사 결과	
				전제		본인	(낮음) ← 적절성 → (높음)		진행(%)	본인	
				평균	최빈값						
		사고 및 질병	업무상 사고(재해) 발생률	4.8	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	88.0		☐	
			심뇌혈관질환 유병률	4.0	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	16.0		☐	
			암 유병률	3.8	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	16.0		☐	
			근골격계 질환 유병률	4.4	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	36.0		☐	
			1개 이상 만성질환 유병률	3.5	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	4.0		☐	
			업무 관련 질병/사고로 인한 결근 발생률	4.2	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	40.0		☐	
			업무 관련 질병/사고로 인한 결근 일수	4.3	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	44.0		☐	
		전반적 건강상태	주관적 건강수준	4.6	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	64.0		☐	
			업무로 인한 건강상 문제(정리/과부/오통/근육통/두통/우울감/전신 피로 등) 호소 비율	4.3	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	40.0		☐	
		활동제한	활동제한	3.8	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	24.0		☐	
			새롭게 나타난 거동불가/장애 비율	3.6	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	12.0		☐	
			건강관련 삶의 질(EQ-5D)	4.0	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	32.0		☐	
		정신건강	지난 1년간 평균 수면시간	4.2	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	28.0		☐	
			수면의 질(수면유기가 어렵거나, 자는 동안 반복적으로 깨어나거나, 극도의 피로함을 느끼며 깨어난 사람의 비율)	4.1	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	24.0		☐	

영역	대분류	중분류	세부지표	지표 적절성						합수지표	
				1차 조사결과		최종의견				1차 조사 결과	
				전제	본인	(낮음)	← 적절성 →	(높음)	진행률(%)	본인	최종의견
				평균							
			우울감 경험률	4.6	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		72.0		☐
			불안증(공황장애 포함) 경험률	3.9	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		16.0		☐
			자살생각 경험률	4.3	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		48.0		☐
			자살시도율	3.9	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		16.0		☐
			산재 트라우마 경험률	4.1	4		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		24.0		☐
			소진 경험률(일로 인해 고갈, 냉소, 좌절감을 함소 등을 경험한 사람의 분율)	4.7	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		56.0		☐
		프리셀비즘	아파도 참고 근무한 사람의 비율	4.6	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		68.0		☐
			아파도 참고 근무한 일수	4.3	5		☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤		32.0		☐

388 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발

3-2. 1차 조사 결과를 참고하시어 **건강불평등 지표의 총화변수 적절성**을 평가해 주시기 바랍니다.

총화변수	1차 조사 결과				최종역전				
	전년			본연	(낮음)	←	적절성	→	(높음)
	평균	최빈값	변동계수						
고용행태(불안정고용 여부)	4.9	5	5.6	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
임금수준	4.7	5	16.0	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤
사업체 규모	4.7	5	9.7	5	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤

3-3. 1차 조사 결과, 노동자 **건강불평등 영역에서 총화가 필요하다고 새롭게 제안**된 변수입니다. 여기에서의 총화변수란 **불평등 관점에서 지표값(y)의 차이를 의미 있게 모니터링하기 위한 구분지(축) 변수**로서 사용된 용어임을 염두에 두시고, 아래 새롭게 제안된 총화변수가 구분지로서 적절할지 평가해 주시기 바랍니다.

※ 건강불평등 지표 산출시 성, 연령은 보정(표준화 혹은 총화)하여 제시될 예정입니다.

총화변수	(낮음)	←	적절성	→	(높음)	비고
성별	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	예) 건강행태에 한함.
연령	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
교육수준	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
직종(업종)/직무	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
노동여부(고용/실업/경제미활용)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	
지역	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	

- 12 -

II 신규 지표 적절성

1. 1차 조사 결과, 각 영역별로 **산출이 필요하다고 새롭게 제안**된 변수입니다. 아래 지표의 산출 적절성 및 필수지표 여부를 평가해 주시기 바랍니다.

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음)	←	적절성	→	(높음)	필수지표	
고용시장 불평등	고용기회	고용률	고용률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
			국민연금가입률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
			산재보험가입률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
	임금	중위임금	중위임금	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
	고용안정	고용(직업)안정성	주관적 고용안정성(주관적으로 현재 하는 일을 계속 할 수 있다고 느끼는 정도)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
	근로환경 불평등	일과 생활의 균형	출퇴근 교통시간	출퇴근 교통시간	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
직장복귀				육아휴직 후 직장복귀율	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
				(손상 및 질병으로 인한) 유급휴가 사용 후 직장복귀율	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
직업장 건강위해요인		직무요구	성과 측정 방식(시간단위/전수 기반)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
			직무요구도	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
			심리사회적 위험	직장 내 동료지지 부족 여부	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
직업장 건강증진프로그램	노동시간	총 야간근로 시간	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐		
		보호구 착용	직접한 보호구 제공률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	
		건강증진프로그램	직장내 정신건강상담체계 혹은 정신건강증진프로그램 여부	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐	

- 13 -

영역	대분류	중분류	세부지표	(낮음)	←	적정성	→	(높음)	필수지표
		안전보건 문화	의료비에 대한 직장 지원 여부	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
			직장 내 휴게시설 사용 가능 여부	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
			업무 관련 사고·질병 발생 시 산재처리 가능 여부 (직장 내 보위기에 대한 조원의 인식)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
			고위험 업무에 대한 작업중지권의 실질적 행사가능 여부 (직장 내 보위기에 대한 조원의 인식)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
		직무만족	직무만족도	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
건강불평등	의료이용	의료이용	미충족 치과의료경험률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
			예방가능한 질환율	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
	건강수준	구강건강	주관적 구강건강수준	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
		건강수준	과체중 또는 비만율	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
		사망	업무상 사고 사망률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
			중대재해 발생률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
		사고 및 질병	생리불순 혹은 유산·불임 경험률	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
				☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐

- 14 -

2. 이 연구에서는 노동자 건강불평등 현상을 직접적으로 보여줄 수 있는 지표 및 구분자 개발에 초점을 두었기에 노동자 건강불평등에 영향을 줄 수 있는 권력관계 등의 맥락적 요인(보다 근원적인 건강결정요인)은 모니터링 지표로 고려하지 않았습니다. 그러나 중요성을 고려할 때 함께 모니터 될 필요가 있다고 1차 조사에서 제안된 변수로는 아래와 같은 변수들이 있었습니다.

해당 지표의 산출적정성과 필수지표 여부를 평가해주시기 바랍니다. 또한 이 외에 모니터 될 필요가 있는 거시지표가 있다면 제안해 주시기 바랍니다.

영역	분류	세부지표	(낮음)	←	적정성	→	(높음)	필수지표
권력관계	기업 간 권력관계	물동경거래 행위 적발건수 (혹은 처리 현황)	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
		하도급별 위반 현황	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
	정부-기업 권력관계	연간 근로감독 건수	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
	작본(기업)-노동자 권력관계	전체 사회보험 재정 중 기업 부담 비율	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐
		노동소득 분배율	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐

(신규 지표 제안)

-
-

(제안 이유)

-
-

※ 끝까지 응답하여 주셔서 감사합니다 ※

- 15 -

[부록 2] 지표 정의

□ 권력관계 불평등

○ 노동소득 분배율

구분	내용	자료원
정의	피용자보수를 국민소득(피용자보수와 영업잉여의 합계)으로 나누어 얻어지는 값의 백분율	한국은행. (2010~2019). 국민계정
분자	피용자보수	
분모	피용자보수+영업잉여	
단위	%	

○ 노동조합 조직률

구분	내용	자료원
정의	전체 임금 근로자 중 노동조합에 가입한 근로자의 비율	고용노동부. (2010~2018). 전국노동조합 조직 현황
분자	조합원 수	
분모	조직대상 근로자(임금 근로자(상용, 임시, 일용)에서 노조가입이 금지된 공무원 제외)	
단위	%	

□ 고용시장 불평등

○ 실업률

구분	내용	자료원
정의	경제활동인구에서 실업자가 차지하는 비율	통계청. (2010~2019). 경제활동인구조사
분자	실업자	
분모	만 15세 이상 경제활동인구(취업자+실업자)	
단위	%	

○ 저임금 근로자 비율

구분	내용	자료원
정의	임금 근로자 중위 임금의 2/3 미만을 임금으로 받는 근로자의 비율	고용노동부. (2019). 고용형태별 근로실태조사
분자	저임금 근로자(임금이 고용노동부에서 발표한 2019년 6월 기준 중위 임금 278만 5천원의 2/3 미만인 사람)	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 비정규직 근로자 비율

구분	내용	자료원
정의	임금 근로자 중 비정규직 근로자의 비율	통계청. (2019). 경제활동 인구조사
분자	한시적 근로자(기간제, 비기간제 근로자), 시간제 근로자, 비전형 근로자(파견, 용역, 특수형태 근로, 가정 내 근로, 일일(단기) 근로)	
분모	임금 근로자	
단위	%	

○ 주관적 고용안정성

구분	내용	자료원
정의	회사가 아주 어려워져서 폐업 또는 고용조정을 하거나 특별히 잘못을 하지 않는다면, 원하는 한 계속 그 직장에 다닐 수 있다고 응답한 사람의 비율	통계청. (2019). 경제활동 인구조사
분자	회사가 아주 어려워져서 폐업 또는 고용조정을 하거나 특별히 잘못을 하지 않는다면, 원하는 한 계속 그 직장에 다닐 수 있다고 응답한 사람	
분모	취업자(단, 고용원이 있는 자영업자 제외)	
단위	%	

○ 고용보험 가입률

구분	내용	자료원
정의	고용보험에 가입되어 있는 사람의 비율	통계청. (2019). 경제활동 인구조사
분자	고용보험 가입자	
분모	취업자(단, 고용원이 있는 자영업자 제외)	
단위	%	

□ 근로환경 불평등

○ 물리적 유해인자 노출 비율

구분	내용	자료원
정의	근무시간 내에 물리적 유해인자에 노출되는 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	수공구, 기계 등에서 발생하는 진동, 다른 사람에게 말할 때 목청을 높여야 할 정도의 심한 소음, 일하지 않을 때조차 땀을 흘릴 정도로 높은 온도, 실내/실외에 관계없이 낮은 온도, 연기, 흙(용접 흙 또는 배기가스), 가루나 먼지(목 분진, 광물 분진 등) 등의 흡입 중 하나라도 노출된 사람 (근무시간 1/4 이상 노출되는 경우를 노출로 정의함)	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 생물화학적 유해인자 노출 비율

구분	내용	자료원
정의	근무시간 내에 생물화학적 유해인자에 노출되는 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	시너와 같은 유기 용제에서 발생한 증기 흡입, 화학 제품/물질을 취급하거나 피부와 접촉함, 다른 사람이 피우는 담배 연기, 폐기물, 체액, 실험 물질같이 감염을 일으키는 물질을 취급하거나 직접 접촉함 중 하나라도 노출되는 사람 (근무시간 1/4 이상 노출되는 경우를 노출로 정의함)	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 인체공학적 유해인자 노출 비율

구분	내용	자료원
정의	근무시간 내에 인체공학적 유해인자에 노출되는 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	피로하거나 통증을 주는 자세, 사람을 들어 올리거나 이동시킴, 무거운 물건을 끌거나, 밀거나, 이동시킴, 계속 서 있는 자세, 앉아 있음, 반복적인 손동작이나 팔동작 중 하나라도 노출된 사람 (근무시간 1/4 이상 노출되는 경우를 노출로 정의함)	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 언어폭력, 원하지 않는 성적 관심 경험률(지난 1개월)

구분	내용	자료원
정의	지난 1개월 동안 업무 수행 중에 언어폭력 또는 원하지 않는 성적 관심에 노출된 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	지난 1개월 동안 업무 수행 중에 언어폭력 또는 원하지 않는 성적 관심에 노출된 사람	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 신체적 폭력, 성희롱, 왕따/괴롭힘 경험률(지난 12개월)

구분	내용	자료원
정의	지난 12개월 동안 업무 수행 중에 신체적 폭력이나 성희롱 또는 왕따/괴롭힘에 노출된 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	지난 12개월 동안 업무 수행 중에 신체적 폭력이나 성희롱 또는 왕따/괴롭힘에 노출된 사람	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 장시간 근로자 비율

구분	내용	자료원
정의	실제 일한 시간이 주 52시간을 초과하는 응답자의 비율	통계청. (2019). 경제활동인구조사
분자	지난 주에 주된 일과 다른 일로 실제 일한 시간이 52시간을 초과하는 응답자	
분모	취업자(단, 고용원이 있는 자영업자 제외)	
단위	%	

○ 차별 경험률

구분	내용	자료원
정의	지난 12개월 동안 일과 관련하여 차별을 당한 적이 있는 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	아래 각 차별 이유에 대해 한 가지라도 차별 경험이 있는 사람 A. 연령 차별 B. 인종, 출신 민족, 피부색에 따른 차별 C. 국적에 따른 차별 D. 성차별 E. 종교에 따른 차별 F. 장애에 따른 차별 G. 동성애와 같은 성적 지향에 따른 차별 H. 학벌에 따른 차별 I. 출신 지역에 따른 차별 J. 고용형태(비정규직 등)에 따른 차별	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 일과 관련한 ‘건강 및 안전 위험 요인’ 정보 수혜율

구분	내용	자료원
정의	일을 할 때 일과 관련하여 ‘건강과 안전에 관한 위험 요인’ 정보를 잘 제공받는다고 응답한 사람의 비율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 제5차 근로환경조사
분자	일을 할 때 일과 관련하여 ‘건강과 안전에 관한 위험 요인’ 정보를 ‘매우 잘 제공받는다’ 또는 ‘잘 제공받는 편이다’에 응답한 사람	
분모	조사 대상자 전수	
단위	%	

○ 직장 내 노동조합 유무

구분	내용	자료원
정의	직장에서 노동조합이 있다고 응답한 비율	통계청. (2019). 경제활동 인구조사
분자	직장에 '노동조합이 있으나 가입 대상이 아님', '노동조합이 있고 가입 대상인데 가입하지 않았음', '노동조합에 가입하였음' 응답자	
분모	취업자(단, 고용원이 있는 자영업자 제외)	
단위	%	

□ 건강불평등

○ 현재 흡연율

구분	내용	자료원
정의	현재 담배를 피우는 취업자 분율	한국노동연구원. (2018). 한국노동패널조사
분자	현재 담배를 피우는 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람(단, 고용원이 있는 자영업자 제외)	
단위	%	

○ 고위험 음주율

구분	내용	자료원
정의	1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 취업자 분율	보건복지부, 질병관리청. (2016~2018). 국민건강영양조사
분자	1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람	
단위	%	

○ 미충족의료 경험률

구분	내용	자료원
정의	최근 1년 동안 병의원(치과 제외) 진료(검사 또는 치료)가 필요하였으나 받지 못한 취업자 분율	보건복지부, 질병관리청. (2016~2018). 국민건강 영양조사
분자	최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 제외) 진료(검사 또는 치료)가 필요하였으나 받지 못한 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람	
단위	%	

○ 총사망률

구분	내용	자료원
정의	취업자 총사망률	분자: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터. 분모: 통계청. (2018). 경제활동인구조사
분자	15세 이상 직업을 가진(학생, 가사, 무직, 직업 미상, 군인 제외) 사망자	
분모	15세 이상 취업자	
단위	인구 10만 명당 명	

○ 손상사망률

구분	내용	자료원
정의	손상으로 인한 취업자 사망률	분자: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터. 분모: 통계청. (2018). 경제활동인구조사
분자	15세 이상 직업을 가진 손상[운수사고, 낙상(추락), 불의의 익사 및 익수, 연기·불 및 불꽃에 노출, 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출, 고의적 자해, 가해, 모든 기타 외인(한국표준질병·사인분류체계 V01-Y89 해당)] 사망자	
분모	15세 이상 취업자	
단위	인구 10만 명당 명	

○ 심뇌혈관 질환으로 인한 사망률

구분	내용	자료원
정의	심뇌혈관 질환으로 인한 취업자 사망률	분자: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터. 분모: 통계청. (2018). 경제활동인구조사
분자	15세 이상 직업을 가진 심뇌혈관 질환(한국표준질병·사인분류체계 I0, I10~I13, I2~I4, I50, I51, I6~I9 해당) 사망자	
분모	15세 이상 취업자	
단위	인구 10만 명당 명	

○ 자살률

구분	내용	자료원
정의	자살로 인한 취업자 사망률	분자: 통계청. (2018). 사망원인통계 마이크로데이터. 분모: 통계청. (2018). 경제활동인구조사
분자	15세 이상 직업을 가진 자살(한국표준질병·사인분류체계 X6, X7, X80~X84 해당) 사망자	
분모	15세 이상 취업자	
단위	인구 10만 명당 명	

○ 업무상 사고(재해) 발생률

구분	내용	자료원
정의	업무상 사고(재해) 발생률	고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2020). 2019년 산업재해 발생 현황.
분자	업무상 사고(재해) 발생 근로자 수	
분모	산업재해보상보험 가입 근로자 수	
단위	인구 만 명당 명	

○ 업무상 사고(재해) 사망률

구분	내용	자료원
정의	업무상 사고(재해) 사망률	고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2020). 2019년 산업재해 발생 현황.
분자	업무상 사고(재해)로 인해 사망한 근로자 수	
분모	산업재해보상보험 가입 근로자 수	
단위	인구 만 명당 명	

○ 주관적 건강수준

구분	내용	자료원
정의	건강상태가 매우 좋거나 좋은 편이라고 생각하는 취업자 분율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 근로환경조사.
분자	건강상태가 매우 좋거나 좋은 편이라고 생각하는 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람	
단위	%	

○ 우울감 경험률

구분	내용	자료원
정의	최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 취업자 분율	보건복지부, 질병관리청. (2017). 국민건강영양조사
분자	최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람	
단위	%	

○ 소진 경험률

구분	내용	자료원
정의	소진을 경험한 취업자 분율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 근로환경조사.
분자	소진[①일할 때 에너지가 총만함을 별로(또는 전혀) 느끼지 않고, ②일을 마칠 때 항상(또는 대부분, 또는 가끔) 기진맥진하며, ③일의 중요성에 대해 항상(또는 대부분, 또는 가끔) 회의적인 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람	
단위	%	

○ 아파도 참고 근로한 사람의 비율

구분	내용	자료원
정의	아파도 참고 근로한 취업자 분율	한국산업안전보건공단, 산업안전보건연구원. (2017). 근로환경조사.
분자	아파도 참고 근로한 취업자 수	
분모	경제활동 상태가 취업인 사람	
단위	%	

간행물 회원제 안내

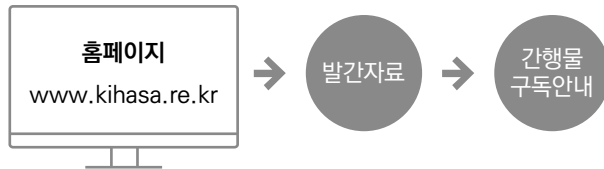
회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원	보건 분야 간행물 회원
120,000원	75,000원
사회 분야 간행물 회원	정기 간행물 회원
75,000원	35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>