

一部 事業場의 産業保健 事業에 있어서의 勤勞者 參與에 관한 調査 研究

고려대학교 의과대학 예방의학교실

최재욱

서울대학교 보건대학원

문옥륜

= Abstract =

Study on the Workers' Participation in Industries

Jae Wook Choi

Department of Preventive Medicine,

College of Medicine, Korea University

Ok Ryun Moon.

School of Public Health, Seoul National University

The concept of workers' participation in occupational health was introduced to Korea recently in relation to primary health care in occupational health. But there is confusion and debate about workers' participation concept. The purpose of this study was to review the concepts of workers' participation and to conduct evaluation the workers' participation status in occupational health and safety. 394 workers and 54 employers (5.6%) in north area of Kyunggi-Do, were selected and interviewed with a questionnaire by a trained interviewer from August to September 1990.

In general, the concept of workers' participation is based on industrial democratisation and Declaration of Human Rights which had been powerful ideologies in labor movement. Contrary to workers' participation, community participation is rooted in the Health Rights. So, it is necessary to consider concept of workers' participation to improve participation.

The results of survey were as follows :

1. Most of companies (71.75) carried out occupational health education to workers in study area.
2. The Occupational Safety and Health Committee (OSHC) were set up in 24.1% among the study companies, and 72.7% of workers among respondents thought that OSHC was helpful to workers health.
3. The workers signed his name to personal health report in 43.1% and the rate of participation in occupational environment examination was 54.9%.

4. The workers prefer the OSCH (39.3%), owner (35.1%) and union (25.8%) as a occupation health organisation, but owners prefer OSCH (54.5%), manager (43.2%) and union (2.3%).

5. Among the factors of the general characteristics, the existence of labor union was a major determinant of workers' attitude and level of workers' participation.

As we have seen, most levels of workers' participation are low in occupational health. The variable of existence of labor union among the factors was a major determinant of workers attitude and level of workers' participation. Therefore, in order to promote workers health, it is necessary to ponder long deeply on occupational health care system under the viewpoint of workers' participation.

Key word : Workers' Participation, Participation, Occupational health policy, Occupational health management

I. 서 언

현재 우리나라에서는 1981년 제정된 산업안전보건법의 꿀격하에 건강진단 (health screening) 위주의 산업보건 서비스가 이루어지고 있으나 근래에 들어 이러한 산업보건제도에 대하여 많은 논의가 되고 있다 (염용태, 1989 ; 직업병연구소, 1989).

보건사업에서 사업의 성패를 결정하는 요소 중에서 중요한 것이 보건사업 대상자의 참여 보장임은 주지의 사실이다 (WHO, 1978 ; WHO, 1985). 한국에서도 지역사회 일차보건사업을 수행하면서 이와 관련하여 지역사회 주민의 주민참여에 관한 연구가 진행되어왔다 (순천향대학, 1989 ; 예수병원, 1987 ; 김대희, 1989). 그러나 이러한 참여에 관한 연구 및 사업은 지역사회에 국한되어 지역사회 일차보건사업의 일부문만으로 소개되고 근로자를 대상으로 한 산업보건의 근로자 참여에 관한 연구는 아직 없었다. 최근에 들어와 근로자 참여 개념의 문헌적 혹은 개괄적인 소개와 (조규상, 1988 ; 직업병연구소, 1989 ; 조규상, 1990 ; Wang, 1990) 일부 노동운동 단체에 의하여 근로자 참여 개념이 소개되었으나 체계적인 연구는 아직 이루어지지 못하고 있다 (노동과 건강연구회, 1990 ; 노동과 건강연구회, 1991). 따라서 본 연구에서는 근로자 참여의 개념은 무엇인가?에 대한 논의와 함께 일부 산업장의 근로자와 고용주를 대상으로 근로자 참여 형태와 수준 및 근로자 참여에 대한 근로자의 고용주의 태도를 알아보고자 조사가 기획되었다. 따라서 조사의 결과는 본 연구에서 논의될 근로자 참여를 확립하기 위한 정책 개발이나 운동 방향의 수립에 기초 자료를 제공하는 목적을 갖는다.

II. 근로자 참여의 배경 및 개념 검토

1. 근로자 참여의 개념

현재 논의되고 있는 산업보건의 근로자 참여 개념은 주로 ILO 와 WHO의 산업보건 관련문헌에서 다루어지고 있으며 우리나라에서는 비교적 최근에 소개 된 개념이어서 이에 관한 구체적인 연구 문현을 찾기 어려운 실정이다. 더욱이 아직 국내에서는 이에 대한 개괄적 수준의 연구도 없는 실정이므로 따라서 여기에서의 논의는 ILO와 WHO의 문현에서 나타난 근로자 참여 개념과 외국의 관련 문현을 통하여 논의 하고자 한다.

산업보건사업에서의 근로자 참여의 구체적 내용으로는 근로자 참여 조직이나 기구를 제도화시키는 법령이나 협정의 확보, 근로자를 위한, 근로자 주체의 교육 프로그램, 필요한 정보의 획득과 알 권리 (right to know)등이 논의되고 있다 (ILO, 1981). 이와 관련하여 ILO의 직업위생에 관한 권고 제 171호는 근로자 참여 조직에 관하여 근로자, 노조 그리고 사업주 모두가 동등하게 참여하는 산업보건 조직—우리나라의 산업안전보건위원회가 이와 동일한 성격임—을 만들고 근로자와 사용주 모두가 안전보건에 관련된 사항의 결정에 참여하도록 권고하고 있다 (노동부, 1990).

Elling은 산업보건의 근로자 참여의 중요 대상으로서 그림 1과 같은 근로자 참여의 접근 모형을 설정하고 있다. 그가 가장 중요한 것으로 지적하고 있는 근로자 참여의 대상은 근로자 통제와 후원 (worker control and sponsorship)이다. 근로자 통제는 노조위원회 (work council)나 노사합동위원회 (joint safety council)와 같은 근로자 참여조직을 통한 회사의 산업보건사업의 의사결정 과정

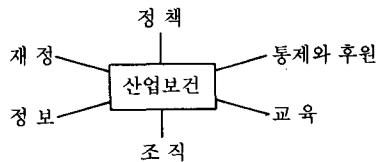


그림 1. 산업보건에서의 근로자 참여의 요소

에 대한 참여와 통제가 이에 해당한다. 따라서 Elling의 근로자 통제의 개념은 위에서 언급된 ILO류의 근로자 참여의 개념과 같은 선상에서 이해 될 수 있을 것이다 (Elling RH, 1986).

1950년 ILO / WHO 공동위원회에서 정의한 산업보건의 목적과 내용은, 단순한 소극적 의미의 근로자 건강 관리라는 개념보다도 ‘노동의 인간화’ 혹은 ‘인간과 작업의 조화’라는 포괄적 의미를 갖고 있다 (ILO, 1983). 이러한 목적의 실현을 위하여 WHO에서 강조하고 있는 산업보건 사업의 중요 전략은 일차보건 사업의 원칙과 근로자 참여 원칙의 도입이다.

산업보건에 관한 제 8차 ILO와 WHO의 공동위원회는 WHO의 목표인 ‘Health for all by the year 2000’를 근로자 건강에 대한 WHO의 장기 목표와 활동 목표로서 설정하고 모든 근로자에게 근로자 참여와 함께 적절한 기술과 편리하게 이용할 수 있는 예방보건 서비스를 제공할 것을 권고 하고 있다. 기타 권고 사항으로는 근로자 참여를 강화하기 위한 지도와 방법등을 개발토록 하고 그 구체적 방법으로서 근로자의 산업보건에 대한 교육을 강조하고 있다 (WHO, 1981 ; Wang L, 1990).

산업보건에서 일차보건의료의 도입과 근로자 참여를 강조하는 이러한 입장은 Alma-Ata 선언 이후의 일차보건 사업의 성과가 여타 보건 사업의 분야로 반영되면서 일차보건 사업의 주민참여를 근로자 참여의 전략으로서 채택한 결과라고 할 수 있다. 1985년에 발간된 WHO의 한 보고서는 기존의 주민참여의 원칙을 언급하고 근로자 참여가 회사의 의사결정과정과 그리고 필요한 경우에는 작업 형태의 재 조정과 같은 분야에서 이루어져야 한다고 강조하고 있다 (WHO, 1985). 즉 참여 주체인 근로자는 사업주 그리고 보건의료 제공자와 더불어 문제점을 파악하고 해결책을 강구하기 위해 전적으로 협동 할 필요가 있으며, 그러한 노력은 보건의료 상황을 변화 시키는 것이어야 한다는 것이다.

결론적으로 말해 WHO류의 근로자 참여는 일차보건

사업에서의 주민참여 개념과 같은 선상에서 파악하고 있으며 주민참여 개념을 전적으로 채택하고 있는 것으로 생각된다.

산업보건의 근로자 참여가 지역사회 일차보건 사업에서의 주민참여의 개념에서 비롯된 것은 아니다. 일차보건 사업에서의 주민참여에 대한 논의 이전에 이미 ILO와 WHO는 산업보건의 근로자 참여에 대한 연구가 시작되었다. 1966년에 개최된 산업보건에 관한 ILO와 WHO의 제 5차 공동위원회의 보고서는 산업보건에서의 근로자 참여의 중요성을 다음과 같이 기술하고 있다.

“76. 적극적인 근로자 참여 (active participation of workers) 가 없이는 산업보건 서비스가 효과적으로 발달하거나 혹은 적절히 인식되어 영향력을 갖지 못한다. … 정보 (산업보건에 관한)는 특히 노사협상에 임하는 근로자에게 반드시 제공되어야 한다.

77. 근로자 대표가 산업보건 서비스의 경영에 참여하는 것이 매우 필요하다. 그러한 참여는 정부나 혹은 사업주에 의해 조직된 산업보건 조직이 바람직하지 않은 태도에 영향을 받게 되는 것을 방지 할 수 있다.” (ILO, 1976).

이러한 근로자 참여는 당 시대에 비추어 볼 때 매우 선진적인 것이었으며 일차보건사업과는 관련이 없이 형성되었던 것이다. 이에 비해 다음의 ILO의 문건은 근로자 참여개념의 목적을 구체적으로 기술하고 있다.

“근로자 참여의 목적은 다음과 같다.

첫째, 윤리적 혹은 도덕적 목적 : 의사결정의 근로자 참여는 개인의 발전과 실현 (fulfilment)이 이루어 질 수 있게 계획되어야 하며, 이것은 인권과 인간의 존엄성과 같은 개념 – Universal Declaration of Human Rights (1948) –에 기초되어야 한다.

둘째, 정치사회적 목적 : 의사결정의 근로자 참여는 권력의 재분배 (redistribution of powers)를 의미한다. 즉 경영주에게 독점되어 있던 의사결정 과정에 있어서의 근로자 참여를 나타내며 이러한 목적은 사회의 민주화와 아울러 산업민주화 (industrial democratisation)로 나타난다.

셋째, 경제적 목적 : 근로자 참여로 인해 생산의 증대와 질의 향상, 노동력, 원자재, 장비사용의 개선 그리고 신기술의 개발 등의 효과가 기대 된다. 또한 노조와 경영자와의 대립을 감소시킨다.” (ILO, 1981)

상기의 근로자 참여의 개념은 인권 (Human Rights)과

산업민주주의(industrial democratisation)와 같은 포괄적인 사상에 근거하고 있으며 따라서 WHO류의 근로자 참여 개념과는 다른 논의의 출발점을 갖게 된다. 특히 최근에 들어 근로자의 경영참여(workers' participation in management)과 관련하여 논의되고 있는 산업민주주의(industrial democratisation)는 산업자본주의를 인간 해방과 인간 개발의 수단으로 전환 시킬 수 있는 것으로서 종업원이 기업내에서 중요한 사항에 대해 참다운 의사 결정을 가지는 것(김윤환, 1983; 배손근, 1988)이라고 설명되고 있어 주목된다. 즉, 산업민주주의의 핵심적인 내용이 근로자의 의사 결정권의 확보라고 하면 이는 기존 WHO류의 근로자 참여 개념을 포괄하는 광범위한 근로자 참여 형태라 할 수 있을 것이다(Guest DE, 1986; Treu T와 Negrelli S, 1987; Delamotte Y, 1988). 또한 근로자 참여에 대한 기본적 개념이 인권(Human Rights)과 개인의 실현 및 발전 그리고 산업민주화로서 정의되고 있어서 최근 일부 주민참여 연구에서 꾀상적으로 강조되고 있는 건강권의 개념보다는 보다 더 포괄적이고 구체적인 참여의 정의로 생각된다(고려대학교, 1988; 순천향, 1989; 김대희, 1989; 최재욱, 1991).

요약하면 WHO의 Alma-Ata선언 아래 일차보건 사업의 중요 전략으로 도입된 주민참여 개념에 비하여 근로자 참여는 보건사업의 영역을 넘어 보다 광범위한 산업민주화라는 사상하에 도출된 포괄적인 참여 개념으로 이해되어야 할 것이다.

2. 연구 모형

1990년에 개정된 산업안전보건법(이하 산안법)이 유해 유해물질 허용 작업시간의 규제, 산업안전보건정책책임의위원회의 설치, 산업안전보건위원회(이하 산안보회) 구성 인원을 노사 대표 동수로 한 것, 작업환경 측정결과와 건강진단 결과를 근로자에게 알리도록 규정한 것 등 많은 부분에서 근로자의 참여를 제고시키고 있으나 이러한 문헌적 수준의 논의나 규정이 의미를 갖는 것은 아니다. 즉 개정된 산보법은 산업보건 서비스의 주체가 근로자가 아닌 사업주를 대상으로 하여 제공되고 있는 구체적 현실 상황을 전혀 반영하지 못하고 있다(그림 2).

이러한 모형하에서 근로자는 산업보건내에서 전혀 나타나지 않으며, 실제 산업보건서비스는 행정 규제를 피하고 고용주의 편의를 위한 형식적인 것으로 나타나는 양상을 보이고 있다. 따라서 근로자 참여조직으로 하여

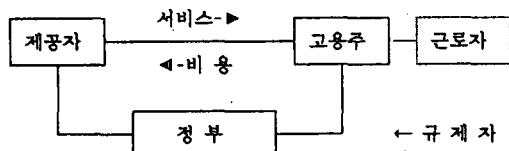


그림 2. 산업보건 체계내의 상호관계 구조

금 근로자 참여를 통한 산업보건에서의 중심적 역할을 수행하도록 한다면 다음과 같은 새로운 상호작용 모형을 제안할 수 있다(그림 3).

이러한 새로운 모형하에서 근로자 참여기구는 산업보건의 주 담당자로서 산업보건을 직접 산업보건 전문가와 고용주와 대등한 관계하에 수행할 수 있으며 근로자를 위한, 근로자가 주인이 될 수 있는 산업보건이 이루어질 수 있다. 또한 산업보건 전문가는 직접 근로자와 접촉함으로서 작업환경이나 근로자에 대한 건강정보를 정확히 얻을 수 있으므로 효율적인 근로자 건강관리가 가능하며 작업환경과 건강에 대한 근로자 참여가 가능할 것이다.

본 연구에서는 그림 2의 모형에서와 같이 현재 산업보건에서 근로자가 소외되고 있다고 전제하고 근로자 참여 조직(산업안전보건위원회, 노동조합)이 활성화되고 있는 그림 3의 모형을 연구 모형으로 설정하였다.

II. 근로자 참여 조사

1. 조사 대상 및 방법

1) 조사 대상

경기 북부지역(의정부, 지방 노동사무소 관할지역)에 위치하고 있는 54개 제조업체에 근무하는 생산직 근로자 중 415명을 임의로 추출하여 이들을 면접한 후 조사하였다. 조사 대상에 포함된 근로자들은 한국표준 산업

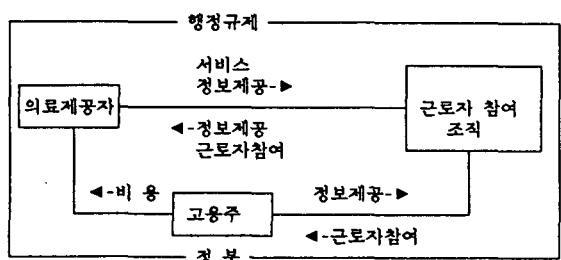


그림 3. 산업보건에서의 근로자 참여조직을 전제로 한 상호관계 구조

분류의 중분류에 의거하여 조립 금속, 기계 및 장비 제조업과 기타 제조업 중 석재 가공업, 악기 제조업에 포함되는 사업장에 근무하는 근로자들이었다. 이들 중 설문 응답이 불충실한 21명을 제외한 394명을 분석 대상으로 하였다. 사업주에 대한 조사는 가능한 한 사업주를 대상으로 하였으나 불가능한 경우에는 중간 관리자(총무부장, 산업안전과장 등)를 실시하였으며 54명을 분석 대상으로 하였다.

2) 조사 방법

자료의 수집은 1990년 9월부터 1990년 10월까지 각 사업장을 방문하여 근로자에게 연구의 취지를 설명한 후 연구자가 직접 면접 조사하는 것을 원칙으로 하였으며 부득이한 경우에는 근로자가 작성하도록 한 후 현장에서 직접 필자가 검토하여 이를 보완하였다. 근로자용 설문지는 응답자 배경에 관한 부분, 근로자 참여 형태별로 교육, 산업보건 사업의 통제, 정보, 조직, 정책, 재정으로 구분하여 작성하였으며, 산업보건에 대한 근로자 참여 태도를 질문한 부분 등 총 37개 문항으로 이루어져 있다. 사업주용 설문지는 회사의 일반 사항이 추가 포함되어 총 46문항으로 작성되었다.

근로자 참여 형태 조사 항목의 설정은 Elling (1986)이 언급한 근로자 참여 요소에 준거하여 작성하였으며 동시에 연구의 기본 골격으로 사용되었다(그림 1 참조). 근로자 참여 조직에 대한 조사는 산업안전보건 위원회를 구체적 대상으로 하였다. 조사 항목 중 현실적으로 우리나라에서 적용하기 어려운 참여 형태의 조사는 태도와 관련된 설문으로 작성하여 향후 의견을 조사하였다(표 1). 문항 작성시 가능한 한 과거 조수남등 (1990)이 조사한 설문 내용과 비교할 수 있도록 작성하였고, 작성된 설문지는 43명의 근로자를 대상으로 예비 조사를 실시한 후 이를 다시 수정하여 사용하였다.

3) 분석 방법

자료처리는 SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)를 이용하여 일반적 특성 및 근로자 참여 형태와 참여 의식 및 태도를 분석하였으며 근로자와 사업주의 비교를 위하여 chi-square test를 사용하였다. 지식과 태도에 영향을 미치는 변수들의 상대적 중요도와 총 분산에 대한 설명력을 알아보기 위하여 다분류 분석(multiple classification analysis)을 실시하였다.

2. 근로자 참여 형태 조사 결과

조사 대상자들의 일반적인 특성은 대상 근로자중 327명 (82.9%)이 남자였고 연령별로는 30대가 35.5%로 가장 많았다. 근무기간은 3 ~ 6년 이상이 31.2%인 124명으로 나타났다.

수당을 포함하여 한달동안 받은 임금 총액은 40만원대가 21.9%로 가장 많았고, 30만원대가 21.2%로 그 다음 순이었다. 노동조합 활동의 참여 정도를 묻는 질문에 응답자의 20.7%가 '적극적으로 참여하고 있다', 40.9%가 '가입만 하였다', 38.4%가 '가입하지 않았다'고 응답하였다(표 2, 3).

전체 응답 근로자중 60.9%가 정기적, 비정기적 교육 형태에 관계없이 안전보건교육을 받고 있었으며, 사업주를 대상으로한 안전보건교육 실시여부에 대한 설문에서는 전체 사업장중 71.7%가 보건교육을 실시하고 있다고 대답하였다. 안전보건 교육 실시에 관하여 사업주가 근로자와 협의하는가?에 대하여 설문에 대하여 근로자는 실시자 중 61.2%에서 협의하고 있다고 대답하였다. 근로자와 협의 경로는 교육 실시자 중에서 산안보회가 37.5%, 노조가 13.7%의 응답율을 보였다(표 4).

산안보회의 설치에 대하여 근로자의 24.1%가 설치되어 있다고 대답하였으며, 모르겠다, 무응답이 39.3%나 되어 아직 산안보회에 대한 인식이 미흡한것으로 생각된다. 실제 사업주에 대한 조사 결과는 조사 사업장에서 산안보회가 설치된 곳은 19개 (33.9%), 노사협의회가 설치된 곳이 17개 (30.4%) 그리고 없는 곳이 18개 (32.1%) 소 이었다.

산안보회가 근로자에게 도움이 되는가에 대한 조사는 근로자중 72.7%가 도움이 된다고 답하였으며, 향후 토의 안전에 대한 조사결과는 작업환경개선 및 점검 (90.0%), 근로자 건강진단 결과 및 대책수립 (88.0%), 응급환자 및 산재환자의 치료대책 (87.1%), 근로자 안전보건 교육 (85.4%), 산재환자의 보상순으로 열거하였다(표 5). 산안보회가 가장 도움이 되는 분야로 근로자는 직업병 예방을 꼽았으며, 사업주는 산재예방을 생각하고 있었다(표 6, P<0.01). 산안보회의 개선 대책으로는 근로자, 사업주 모두 경영주의 적극적인 관심을 가장 중요한 것으로 생각하고 있었다(표 7).

검진 개인표에 근로자들의 서명은 43.1%만이 하고 있어 아직도 많은 근로자가 자신의 건강진단 결과를 통보

표 1. 설문조사 항목 내용

	사업주 항목 (46 항목)	근로자 항목 (37 항목)
일반사항	1. 업종, 주요 생산품 2. 상시 근로자수 3. 노조 설립 유무	
응답자 배경	1. 연령, 성 2. 근속년수 3. 직장내 위치 4. 임금수준 5. 학력	1. 연령, 성 2. 근속년수 3. 직장내 위치 4. 임금수준 5. 학력
참여 형태별		
교육	1. 보건교육 실시여부 2. 노조와 협의 여부 3. 교육내용	1. 보건교육 실시여부 2. 노조와 협의 여부 3. 교육내용
조직	1. 산안보회 설치여부 2. 산안보회 참가여부 3. 산안보회 개최여부 4. 참여 행태 조사	1. 산안보회 설치여부 2. 산안보회 참가여부 3. 산안보회 개최여부 4. 참여 형태 조사
정보	1. 검진결과 서명여부 2. 환경측정 결과 통보여부	1. 검진결과 서명여부 2. 환경측정 결과 통보여부
통제	1. 검진사업 주체 선정 2. 보건교육 실시 주체 선정 3. 산업보건기관의 의견반영 여부	1. 검진사업 주체 선정 2. 보건교육 실시 주체 3. 산업보건기관의 의견반영 여부
정책	1. 근로자 의견 반영 여부	1. 근로자 의견 방영 여부
재정	1. 비용 운영 참여에 대한 의견 2. 비용 부담자에 대한 의견	1. 비용운영 참여 의견 2. 비용 부담자에 대한 의견
참여 태도	1. 참여에 대한 태도 조사 - 경영, 정보권, 조사요구권	1. 참여에 대한 태도 조사 - 경영, 정보권, 조사요구권

표 2. 조사대상 사업장수 및 근로자수 (%)

조사지역사업 사업장수	조사 사업장수*	조사 대상 근로자**	
		근로자	근로자
계	1510	54개(3.6)	394명(2.5)

*: 100인 이상 사업장

**: 조사근로자 수 / 조사사업장의 전근로자 수 × 100

받고 있지 못하고 있으며, 이러한 결과는 사업주가 전장 진단 결과를 은폐하는 경향을 반영하고 있는 것으로 생각된다(표 8). 서명이 안되는 이유로는 근로자는 회사에서 알려 주지 않는다는 것을, 사업주는 근로자의 관심 부족을 가장 큰 이유로 생각하고 있어 큰 차이를 보여주고 있다(표 9, P<0.05). 작업환경측정 결과의 통보여부는 받지 못하고 있다고 대답한 근로자는 49.7%였으며, 통보가 안되는 이유로는 회사의 협조와 관심 부족

표 3. 조사 대상 근로자의 일반적 특성

	변 수	명 (%)
성 별		
남		327 (82.9)
녀		67 (17.1)
나 이		
< 30		151 (38.0)
30-39		141 (35.5)
> 39		71 (17.9)
무응답		34 (8.6)
근속년수		
< 3		118 (29.7)
3-6		124 (31.2)
> 6		119 (30.0)
무응답		36 (9.1)
수 입		
< 30만원		73 (18.4)
30-39만원		84 (21.2)
40-49만원		87 (21.9)
> 49만원		130 (32.7)
노 조		
적극적으로 활동		42 (20.7)
가입만 했다		83 (40.9)
가입 안함		78 (38.4)

(42.0%)를 가장 큰 원인으로 생각하고 있었다. 작업환경 조사시 근로자의 참가는 산업안전보건법에 규정되어 있는 사항이나 실제 참가하고 있다고 대답한 근로자는 54.9%이었으며, 사업주는 66.0%가 참가하고 있다고 대답하였다. 작업환경 조사에 참가 못 하는 이유로 근로자

는 회사의 관심 부족을 사업주는 근로자 관심 부족을 중요한 원인으로 생각하는 경향이 통계적으로 유의하지는 않았으나 대조를 보이고 있었다(표 10, $P=0.1537$)。

근로자 건강진단시 근로자 대표의 참가 필요 여부에 대한 조사에서 근로자는 응답자 중 83.5%가 사업주는 67.3%가 필요하다라고 대답하였으며(표 12), 산업보건 업무의 중심적 역할을 해야 될 담당자로 응답자중 근로자는 경영주(35.1%), 산안보회(39.3%), 노조(24.7%)를 보인데 반하여, 사업주는 산안보회(54.5%), 경영주(40.7%), 노조(2.3%)를 대답하여 차이를 보여 주고 있다(표 13, $P<0.01$). 산업보건 전문기관의 근로자 의견 반영 여부는 근로자 중 54.6%가 의견반영이 잘 안되고 있다고 불만을 표시하였으며, 의견 반영이 안되고 있는 이유로 사업주의 관심 부족과 전문지식의 부족등을 중요한 원인으로 생각하고 있었다(표 11).

표에서 제시하자는 않았으나 사업주의 경우에는 응답자중 58.6%가 의견 반영이 잘 안된다고 하였으며, 의견 반영이 안되는 이유에 대한 설문에는 응답자중 전문지식의 부족(55.0%), 사업주의 관심부족(35.0%)의 순으로 생각하고 있었다.

산업보건 정책에 근로자 의견 반영 여부에 응답한 근로자중 73.3%, 사업주는 57.1%가 불만을 토로하였으며, 상대적으로 근로자의 불만이 큰 것을 보여주고 있다(표 14, $P<0.05$). 정책에 근로자 의견반영이 안되는 이유로는 근로자, 사업주 모두 근로자와 사업주의 관심부족을 중요한 원인으로 생각하고 있었으며, 노총의 관심 부족은 4.6%로 나타났다(표 15).

이러한 결과는 그동안 산업보건이 사회적으로 소외되어 왔던 현실을 반영하고 있다고 사료되며 특기할 사항으로는 노총의 관심부족(4.6%)을 원인으로 생각하는 경향이 의외로 적게 나타나고 있는데 이러한 것의 원인으로는 근로자들의 노총에 대한 인식 부족과 기존 노총이

표 4. 안전보건교육 실시여부와 근로자 참여여부에 관한 근로자 조사 결과

안전보건교육 실시여부	교육 실시자중 협의 형태의 종류에 대한 인식		명 (%)
	교育 실시자중 협의 형태의 종류	인식	
실 시	산안보회	90(37.5)	
미 실 시	노 조	33(13.7)	
무 응답	모르겠다	105(43.8)	
계	무 응답	12(5.0)	
	계	240(100.0)	
394(100.0)			

표 5. 안전보건조직의 근로자참여 조사결과

명 (%)

산안보회의 설차 유무		산안보회의 근로자 도움여부	
1) 있다	95(24.1)	1) 도움이 된다	69(72.7)
2) 없다	132(33.5)	2) 되지 않는다	23(24.2)
3) 노사협의회로 대처	12(3.0)	무응답	3(3.1)
4) 모르겠다	52(13.2)		
무응답	103(26.1)		
계	394(100.0)	계	95(100.0)

산안보회의 향후 토의 안건은?	
1) 작업환경개선 및 점검	(90.0%)
2) 근로자 건강진단결과 및 대책수립	(88.0%)
3) 응급환자 및 산재환자의 치료대책	(87.1%)
4) 근로자 안전보건교육	(85.4%)
5) 산재환자의 보상	(84.1%)
6) 근로자 복지시설 및 복지대책의 수립	(79.9%)
7) 산재원인조사 및 예방계획의 수립	(79.0%)
8) 의무실 관리 및 지정병원의 이용	(78.6%)
9) 작업환경측정결과 및 대책수립	(77.3%)
10) 유해물질의 원료 및 유해성조사	(72.7%)
11) 안전보건관리 규정의 작성	(65.6%)
12) 산재의 통계 및 기록의 유지	(64.9%)

표 6. 산안보회가 가장 도움이 되는 분야에 관한 조사 결과

명 (%)

	근로자	사업주
1. 직업병 예방	96 (33.5)	8 (16.0)
2. 산재 예방	57 (19.7)	21 (42.0)
3. 작업환경 개선	74 (25.6)	13 (26.0)
4. 노사화합	6 (2.0)	5 (10.0)
5. 근로자 후생복지	56 (19.3)	3 (6.0)
계	289 (80.7)	50 (100.0)

 $\chi^2=25.946 \quad P < 0.01$

표 7. 산안보회의 개선 대책에 관한 조사 결과

명 (%)

	근로자	사업주
1. 실질적 권한 부여	48 (14.3)	9 (19.6)
2. 안전보건 전문가 필요	71 (21.2)	8 (17.4)
3. 근로자의 적극적 참여 필요	63 (18.8)	8 (17.4)
4. 경영주의 적극적 관심	153 (45.7)	21 (45.7)
계	335 (100.0)	46 (100.0)

 $\chi^2=1.067 \quad P = 0.785$

산업보건 부문에 관한 근로자의 의견을 수렴, 반영하는데 소홀하였다는 것을 지적 할 수 있다고 생각된다(표 15).

산업보건 비용 운영에 근로자 참여가 필요한가라는 설문에 근로자는 74.2%, 사업주는 54.7%가 필요하다고 응답하였으며, 산업보건 비용의 부담에 대한 의견에서 근로자는 회사 (45.2%), 산재보험 (22.4%)의 순으로 부담하여야 한다고 응답하였으며, 사업주는 회사 (44.6%), 산재보험 (37.0%)의 순으로 응답하였다(표 16, 17).

산업보건 업무에 대한 근로자 참여의 필요성에 대한 응답에서 응답 근로자 중 60.6%, 응답 사업주 중 49.0%가 필요한 것으로 대답하였으며, 필요는 하나 아직은 시기상조라고 대답한 사람이 사업주 49.0%로 근로자의 32.3% 보다 약간 높은 응답율을 보였다(표 19, P<0.05). 건강에 유해한 작업장의 유해물질, 공정에 대한 근로자의 정보 요구권리(알 권리)의 필요성에 대한 설문에서 근로자가 78.6%, 사업주가 98.0%에서 필요하다고 응답하고 있었으며, 유해작업공정이나 직업병 발생시 근로자가 작업환경 측정이나 특수건강진단 조사를 요구할 수 있는 조사 요구권의 필요 여부에 대한 조사에서도 근로자가 63.3%, 사업주가 90.2%가 필요하다고 응답하여 특이하게 사업주가 근로자 참여에 대한 높은 태도 경향을 보였다(표 20, 21, P<0.01). 그러나 이러한 결과

표 8. 안전보건 정보체계의 근로자 참여 조사결과

명 (%)

건강진단 개인표의 서명 여부		서명 안되는 이유	
1) 예	170(43.1)	1) 근로자의 참여, 관심부족	28(13.7)
2) 아니다	204(51.8)	2) 회사에서 보여주지 않는다	99(48.5)
무응답	20(5.1)	3) 전문적 내용이라 잘 모른다	23(11.3)
		4) 별다른 필요성을 느끼지 못 한다	32(15.7)
		5) 기타	22(10.8)
계	394(100.0)	계	204(100.0)
작업환경측정결과 통보여부		통보가 안되는 이유는?	
1) 산업안전보건위원회에서 받는다	108(27.4)	1) 산업보건은 회사업무이므로	35(19.8)
2) 노조에서 받는다	39(9.9)	2) 근로자의 관심부족	64(36.3)
3) 노조의 요구시에만 받는다	32(8.1)	3) 회사의 협조 관심 부족	23(12.9)
4) 받지 못 한다	177(49.7)	4) 모르고 있었다	34(19.2)
무응답	38(9.6)	무응답	21(11.8)
계	394(100.0)	계	177(100.0)

표 9. 검진개인표의 서명이 안되는 이유에 관한

조사 결과 명 (%)

	근로자	사업주
1. 근로자의 관심부족	28 (15.4)	11 (40.8)
2. 결과만 알려준다	99 (50.0)	7 (25.9)
3. 전문적 내용이라 잘 모르겠다	23 (12.6)	2 (7.4)
4. 필요성은 느끼지 못 한다	32 (17.6)	7 (25.9)
계	182 (100.0)	27 (100.0)

 $\chi^2 = 13.273 \quad P < 0.05$

표 10. 작업환경 조사시 근로자 대표가 참가 못하는 이유에

관한 조사 결과 명 (%)

	근로자	사업주
1. 근로자의 관심부족	62 (28.2)	9 (37.5)
2. 결과만 알려준다	81 (36.8)	4 (16.6)
3. 전문적 내용이라 잘 모르겠다	34 (15.5)	3 (12.6)
4. 필요성은 느끼지 못 한다	43 (19.5)	8 (33.3)
계	220 (100.0)	24 (100.0)

 $\chi^2 = 5.261 \quad P = 0.1537$

표 11. 산업보건사업 통제의 근로자참여 조사결과

명 (%)

근로자 건강진단에 근로자참여 필요 여부		산업보건업무의 중심적 역할 담당자에 대한 의견	
1) 필요하다	298(75.6)	1) 경영주가 해야한다	115(29.2)
2) 필요없다	59(15.0)	2) 산안보회가 해야한다	129(32.7)
무응답	37(9.4)	3) 노조가 해야한다	81(20.6)
계	394(100.0)	무응답	69(17.6)
산업보건전문기관의 근로자 의견 반영여부		계	394(100.0)
1) 잘되고 있다	129(32.7)	의견반영이 안되는 이유	
2) 안되고 있다	215(54.6)	1) 전문지식의 부족	62(28.9)
무응답	50(12.7)	2) 근로자 관심부족	37(17.2)
계	394(100.0)	3) 전문기관의 비협조	21(9.7)
		4) 사업주 관심부족	89(41.5)
		무응답	6(2.7)
계	394(100.0)	계	215(100.0)

표 12. 건강진단시 근로자 참가의 필요성 여부에 관한 조사 결과

	근로자	사업주
필요하다	298 (83.5)	35 (67.3)
필요없다	59 (16.5)	17 (32.7)
계	357 (100.0)	52 (100.0)

$\chi^2 = 6.8$ P < 0.01

표 13. 산업보건 사업의 중심 역할 담당자에 대한 의견 조사 결과

	근로자	사업주
1. 경영 주	115 (35.1)	19 (43.2)
2. 산안보회	129 (39.3)	24 (54.5)
3. 노조	81 (25.8)	1 (2.3)
계	325 (100.0)	44 (100.0)

$\chi^2 = 11.658$ P < 0.01

표 12. 근로자 의견의 정책 반영 여부에 관한 조사 결과

	근로자	사업주
잘 된다	93 (26.7)	21 (42.9)
안 된다	255 (73.3)	28 (57.1)
계	348 (100.0)	49 (100.0)

$\chi^2 = 4.702$ P < 0.05

표 15. 정책 반영이 안되는 이유에 관한 조사 결과

	근로자	사업주
1. 근로자 관심부족	93 (28.8)	14 (38.9)
2. 노총 관심부족	15 (4.6)	1 (2.8)
3. 정부 관심부족	89 (27.6)	10 (27.8)
4. 사업주 무관심	126 (39.0)	11 (30.6)
계	323 (100.0)	36 (100.0)

$\chi^2 = 1.968$ P = 0.5791

표 16. 산업보건 재정 체계에 대한 근로자 참여 태도 조사 결과

산업보건 비용운영에 근로자 참여 필요		명 (%)
1) 필요하다	268(68.0)	
2) 필요없다	93(23.6)	
무응답	33(3.4)	
계	394(100.0)	

산업보건비용의 부담에 대한 의견		명 (%)
1) 회사		121(45.2)
2) 근로자		8(2.9)
3) 정부 예산		30(11.2)
4) 산재보험		60(22.4)
5) 의료보험		44(16.4)
무응답		5(1.9)
계		268(100.0)

표 17. 산업보건 비용 운영의 근로자 참가 필요 여부에 관한 조사 결과

	근로자	사업주
필요하다	268 (74.2)	29 (54.7)
필요없다	93 (25.8)	24 (45.3)
계	361 (100.0)	53 (100.0)

$\chi^2 = 7.751$ P < 0.01

는 실제로 근로자 참여에 대하여 사업주가 근로자에 비하여 높은 태도 경향을 나타내는 것이 아니라, 근로자 참여에 대한 근로자의 상대적으로 낮은 인식도에 의한 것이라고 생각된다.

3. 배경 변수별 근로자 참여 형태와 참여 태도

노조의 유무에 따른 근로자 참여형태 조사 결과는 다음과 같다. 노조의 유무는 보건교육의 협의 여부 ($p < 0$.

표 18. 근로자 참여 태도에 대한 조사결과 – 근로자

명 (%)

	필요성은 필요하다 있으나 시기상조이다 필요없다 무응답					계
1. 산업보건업무의 근로자 참여 필요성	197(50.0)	105(26.0)	23(5.8)	72(18.2)	394(100.0)	
2. 근로자의 정보 요구 권리의 필요성	293(73.9)	70(17.6)	10(2.5)	24(6.0)	394(100.0)	
3. 근로자의 조사 요구 권리의 필요성	235(59.6)	103(26.1)	33(8.4)	23(5.9)	394(100.0)	

표 19. 산업보건 업무의 근로자 참여 태도에 대한 사업주와
근로자의 비교

명 (%)

	근로자	사업주
1. 필요하다	197 (60.6)	25 (50.0)
2. 아직은 시기상조이다	105 (32.3)	24 (48.0)
3. 필요없다	23 (7.1)	1 (2.0)
계	325 (100.0)	50 (100.0)

 $\chi^2 = 6.090 \quad P < 0.05$ 표 20. 정보요구 권리의 필요 여부에 관한 근로자와
사업주의 비교

명 (%)

	근로자	사업주
1. 필요하다	293 (78.5)	49 (98.0)
2. 필요없다*	80 (21.5)	1 (2.0)
계	373 (100.0)	50 (100.0)

 $\chi^2 = 10.787 \quad P < 0.01$ * : '필요없다'와 '아직은 시기상조이다' 항목을 합하여
분석하였음.표 21. 조사 요구권 필요 여부에 관한 근로자와 사업주의
비교

명 (%)

	근로자	사업주
1. 필요하다	235 (63.3)	46 (90.2)
2. 아직은 시기상조이다	103 (27.8)	4 (7.8)
3. 필요없다	33 (8.9)	1 (2.0)
계	371 (100.0)	51 (100.0)

 $\chi^2 = 14.548 \quad P < 0.01$

01), 산안보회 설치 여부 ($p < 0.01$), 산업보건 비용운영의 근로자 참여 ($p < 0.01$), 환경측정 결과 통보여부 ($p < 0.05$), 산업보건정책의 근로자 의견 반영 여부 ($p < 0.05$), 검진 개인표의 서명 여부 ($p < 0.05$)의 순으로 통계적으로 유의하게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이에 반하여 사업주에서는 산안보회 설치 여부 ($p < 0.01$), 산업보건 비용 운영의 근로자 참여 ($p < 0.01$) 만이 노조 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 그외에는 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다. 결론적으로 노조가 있는 사업장에서 산업보건의 근로자 참여가 활성화되는 것으로 생각할 수 있다(표 22).

근로자에 대한 산업보건의 근로자 참여 태도에 미치는 변수로 성, 연령, 근무경력, 노조유무, 임금, 산안보회 유무, 직장내 위치 이외에 근로자가 노동조합 활동에 어느정도 능동적으로 활동하는가 여부를 변수로 채택하여 1차적으로 상관분석을 하여 유의성이 있는 변수를 선택하였다. 1차적으로 선택된 참여 태도의 요인으로 연령, 근무경력, 노동조합의 유무, 산안보회 유무가 선택되었으며, 이를 변수의 상대적 중요도와 총 분산에 대한 설명력을 다분류 분석(multiple classification analysis)을 하였다.

태도 변수로는 산업보건업무의 근로자 참여 필요성, 근로자의 정보 요구 권리의 필요성과 근로자의 조사 요구 권리의 필요성 문항에 대하여 '필요 없다', '필요는 하나 아직은 시기상조이다' 그리고 '필요 하다' 각각을 1, 2, 3으로 점수화하여 dummy 처리 하였다. 다분류 분석 결과는 노동조합의 유무가 근로자, 사업주 모두에게서 가장 많은 분산을 설명하는 것으로 나타났다(표 23, 24).

표 22. 노조 유무에 따른 근로자 참여 변수들의 조사 비교 결과

항 목	근로자	사업주
1. 보건교육의 협의 여부	p<0.01 ($X^2=15.86$)	N.S
2. 산안보회 설치 유무	p<0.01 ($X^2=23.05$)	p<0.01 ($X^2= 5.99$)
3. 검진개인표 서명여부	p<0.05 ($X^2= 1.88$)	N.S
4. 환경측정결과 통보여부	p<0.05 ($X^2= 4.70$)	N.S
5. 산업보건의 중심 역할 담당자에 대한 의견	N.S	N.S
6. 산업보건정책의 근로자 의견 반영 여부	p<0.05 ($X^2= 4.63$)	N.S
7. 산업보건 비용운용의 근로자 참여	p<0.01 ($X^2=13.76$)	p<0.01 ($X^2= 4.12$)

N.S : p > 0.05

표 23. 근로자 참여 태도에 대한 다분류 분석 결과 (I)
- 근로자 명 (%)

변 수	BA	Eta	AA	Beta	F-value
노조유무					
1. 있다	0.37		0.37		
2. 없다	-0.74	0.44	-0.73	0.44	36.865**
연령					
<30	-0.14		0.11		
30~39	0.10		0.06		
>39	-0.12	0.08	-0.25	0.12	1.469
근속년수					
<4	-0.26		-0.15		
4~7	-0.00		-0.08		
>7	0.19	0.15	0.17	0.12	1.266
산안보회유무					
1. 있다	-0.16		0.02		
2. 없다	-0.12	0.12	-0.2	0.02	0.043

BA : Before Adjust

AA : After Adjust

** : p<0.01

표 24. 근로자 참여 태도에 대한 다분류 분석 결과 (II)
- 사업주 명 (%)

변 수	BA	Eta	AA	Beta	F-value
노조유무					
1. 있다	0.39		0.50		
2. 없다	-0.23	0.47	-0.30	0.60	11.637**
상시근로자수					
<100	-0.14		0.08		
100~300	0.12		0.06		
>300	0.12	0.20	-0.25	0.21	0.550
근속년수					
<3	0.09		0.18		
4~6	0.05		-0.04		
>6	-0.13	0.15	-0.13	0.20	0.851
산안보회유무					
1. 있다	0.12		0.07		
2. 없다	-0.08	0.16	-0.05	0.09	0.249

BA : Before Adjust

AA : After Adjust

** : p<0.01

III. 고 찰

대부분의 유럽 국가는 산업안전관계법규를 1950-60년대에 걸쳐 제정하였으며, 일반적 경향으로서 근로자 대표에게 정보의 제공과 전문가의 자문 그리고 작업환경과 관련된 사항의 의사결정시 근로자 참여 등을 법적으로 제도화 하고 있다 (Gevers JKM, 1985 ; Elling RH, 1986).

산업보건의 근로자 참여 기구는 일반적으로 노조위원회 (work councils)나 안전합동위원회 (joint safety committee)의 형태로 조직되는 것이 일반적이며 이와 관련하여 ILO는 산업안전보건 및 작업환경에 관한 권고 : 제 164호와 직업위생에 관한 권고 : 제 171호에서 산업보건에서 근로자 참여를 강화 하기 위하여 사용자, 근로자, 근로자 대표가 참가하는 산업안전보건위원회를 만들고 이 위원회가 산업안전보건에 관한 결정에 참여토록 회원국에

권고하고 있다(노동부, 1990).

우리나라의 경우에는 상시 100인 이상의 근로자가 근무하는 사업장에 설치하도록 되어있는 산업안전보건위원회가 대표적인 근로자 참여 조직이며 위원회의 구성은 근로자 및 근로자 대표와 관리자 그리고 산업보건의를 위원으로 하도록 하고 있다(산안법 제29조 및 시행령 25조).

실제 조사 결과에서는 산안보회가 설치되지 않은 사업장이 32.1%나 있었으며 근로자의 인식도 역시 '모르겠다', '무응답이 39.3%'나 되어 산안보회가 활성화 되지 않고 있음을 알 수 있었다. 그러나 산안보회가 설치되어 있다고 대답한 근로자들에서 산안보회가 도움이 되다는 응답은 72.7%로서 산안보회의 역할을 긍정적으로 생각하는 경향을 볼 수 있다.

산안보회의 향후 토의 안건으로는 작업환경 개선 및 점검(90.0%), 근로자 건강진단 결과 및 대책 수립(88.0%) 등을 보여 주었다. 이러한 결과는 작업장 건강문제의 본질을 근로자가 정확히 파악하고 있음을 보여주며, 조수남등(1990)의 조사에서 직업병을 예방하기 위하여 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하는가라는 질문에 대하여 전체 근로자중 82.2%가 작업환경 개선이라고 응답한 것과 유사한 결과를 나타내었다. 앞으로 작업환경 개선에 대한 적극적인 해결책의 마련이 필요할 것으로 사료된다.

산안법에서 언급된 산안보회의 심의사항 대부분이 본 조사의 산안보회의 향후토의 안건과 대부분 일치하는 것을 알 수 있었으나 토의 안건중 산재환자의 보상(84.1%)과 근로자 복지 시설, 복지 대책의 수립(79.9%)등에 관한 의견도 많았으며 산안보회가 가장 도움이 되는 분야에 대한 조사 결과 역시 근로자 후생 복지를 도움이 된다고 생각하는 근로자가 19.3%나 되고있다. 따라서 산안보회의 역할중에서 이 부분에 대한 고려가 필요하다고 생각 된다. 실제로 일본에서 안전합동위원회가 실제로 다루고 있는 업무를 분석한 연구에 의하면 안전과 보건 분야 이외에도 복지나 기타 사내 업무에 관계한 내용이 안전합동위원회에서 많이 토의되고 있다(ILO, 1981).

산안보회의 역할과 권한에 관하여 외국의 경우에는 산업보건업무에 관한 실질적이며 광범위한 권한을 부여하고 있다. 프랑스에서는 1982년에 Auroux laws의 제정과 더불어 'Hygiene, safety and working condition committee'

(이하 CHS-CT)' – 산안보회와 상응하는 기구 – 를 각 사업장에 설치하도록 하고 있으며, CHS-CT는 공장시설, 위생조항, 안전장치의 관리에 대한 감시 역할을 수행하고 위원회의 장은 노조대표로서 작업환경과 관련된 사항의 결정시 고용주는 위원회의 장과 반드시 협의 하도록 규정하고 있다. 또한 사업주는 작업환경과 보건에 관한 보고서를 위원회에 제출하도록 의무화하고 있으며, 유해작업 환경에 대하여 근로자는 작업을 거부할 권리를 부여하고 있다(Cassou B와 Pissaro B, 1988). 그외에도 벨기에에서는 위원회가 유해물질과 작업환경을 조사하도록 전문가를 요청할 수 있는 권리를 법으로 규정하고 있으며(Mergler D, 1981; Gevers JKM, 1985), 전문가의 임명과 해고에 관한 동의권은 프랑스, 독일 그리고 스웨덴 등에서 규정되고 있는 등 다양한 안전위원회의 역할을 찾아 볼 수 있다(ILO, 1981; Elling RH, 1986).

반면에 우리나라의 산안보회는 그 성격상 심의기구이며 의결기구가 아니다. 따라서 국가간의 산안보회의 성격을 단순 비교하는 것은 어려우나 우리나라의 산안보회가 여타 선진국의 경우에 비추어 볼때 실질적인 힘을 갖지 못한 것으로 생각된다.

산안보회의 개선 대책에 대한 조사 결과에서는 근로자 사업주 모두 경영주의 적극적인 관심을(45.7%) 가장 중요한 개선대책으로 생각하고 있어 산안보회의 실질적 권한부여, 전문가의 확보, 근로자 참여의 증진 이외에도 사업주의 산업보건에 대한 적극적 의식의 확보가 필요한 것으로 생각된다.

산업보건사업의 중심 역할 담당자에 대한 의견 조사 결과에서 사업주의 의견과는 달리 근로자에서는 노조가 담당 기구가 되어야 한다는 의견도 많아서 최근들어 단위 노동조합을 중심으로 산업보건국이 계속 신설되고 노동조합에 의한 산업보건 사업이 강화되고 있는 상황을 반영한 것이라고 생각되며 따라서 산업보건에서의 노동조합의 중요성은 더욱 커지고 있다. 본 조사 결과에서도 대부분이 참여 변수와 참여 태도에 가장 중요한 영향을 끼치는 변수가 노동조합의 유무이었다. 따라서 향후 근로자 참여의 증진은 노동운동의 활성화와 밀접한 관계를 갖고 있다고 말할 수 있을 것이다.

노동조합이 산업보건에 직접적으로 참여하는 경우에 근로자와 사업주로 구성되는 안전합동위원회(joint safety committee) – 우리나라의 산안보회가 이에 해당한다 – 보다는 노조위원회(work councils)가 일반적인 참여 형태

로서 지적되고 있다. 노조위원회의 경우, 구성원 모두가 근로자 대표로 구성되며 순수노조의 활동 영역내에서 산업보건 활동을 하며, 안전합동위원회는 노사양자가 일정비율로 참여하는 노·사의 협의기구 성격으로 운영된다. 따라서 이러한 두가지 형태의 조직은 각기 다음과 같은 장단점을 갖는다. 노조위원회의 경우 작업 환경문제와 기타 노사문제의 협상에 있어서 보다 더 강력한 입장을 갖게 되나 후자의 단점으로서 위원회의 구성이 노사대표로 이루어져 있으므로 의사결정 과정에서 노조의 입장이 약화되는 것으로 지적되고 있다(Parmeggiani L, 1982; Gevers JKM, 1985). 그러나 안전합동위원회의 경우에는 산업보건 전문가를 이용할 수 있으며 산업보건 문제에 관하여 사업주에게 직접적으로 의견이 전달될 수 있어 효율적인 관리의 측면에서 장점이 지적되기도 한다.

안전보건교육의 실시여부는 근로자가 60.9%, 사업주가 71.4%에서 실시하고 있다고 응답하여 큰차이를 보여주지는 않으며 천용희(1981)의 연구와 비슷한 결과를 보여 향후 안전보건교육의 실시에 대한 강화가 필요하다고 생각된다. 특히 산업보건에서 안전보건 교육은 근로자 참여의 증진 뿐만 아니라 산업보건 사업에서 가장 중요한 기본적인 부문으로 중요시 되고 있다. 또한 개정된 산보법 제 31조에 최초로 근로자에 대한 보건교육을 정기적으로 수행하도록 규정하였으나, 현실적으로 다음과 같은 문제가 있다. 보건교육은 작업시간내에 실시해야 되나 대부분의 경우 사업주는 작업시간 후에 실시하고 있어 근로자의 교육 참석도와 교육 효과가 비효과적으로 나타났던 것이 그간의 상례이다. 따라서 근로자의 보건교육은 작업 시간의 일부분으로서 이해되어야 하며 작업시간내에 이루어 질 수 있도록 되어야 한다.

본 조사에서 건강진단 결과와 작업환경측정 결과를 통보 받지 못하는 경우가 아직도 50%가량을 나타내어, 장성훈(1988)이 일부 사업장을 대상으로 조사시 검진결과가 통보되는 경우가 사업장에 따라 30~70%를 보였던 것과 큰 차이를 보이지 않고 있어 아직도 산업보건의 사후관리가 거의 이루어지지 못하는 실정이다. 특히 이러한 양상은 근로자들이 건강진단과 작업환경측정과 같은 산업보건 서비스를 형식적인 행사로 생각하고 산업보건기관을 불신하는 요인이 되고 있어 향후 이에 대한 더욱 강력한 보완이 필요하다고 생각된다.

근로자에 대한 산업보건 정보의 제공은 현행 산보법

에서 다음과 같은 형태로 찾아 볼 수 있다. 산보법 제42조와 제 43조는 사업주가 작업환경측정 결과와 건강진단 실시 결과를 근로자에게 알려야만 하도록 규정하고 있는데, 이러한 사항은 그 동안 작업환경조사 결과와 건강진단 결과가 근로자에게 직접 제공되지 못하였던 것에 비해 진일보한 것으로 이를 강제 규정화 한 것이다.

이상과 같은 조사 결과는 근로자 참여가 건강진단과 산업안전 보건위원회와 관련된 정보의 제공, 업무의 통제권과 같은 참여 부문에서 부분적으로 활성화 되고 있었으며 산업보건 재정 체계에 참여 태도도 높은 경향을 보이고 있다. 직업병연구소(1990)가 조사한 결과도 근로자 참여가 활성화되어 있는 부문으로 건강진단과 산업안전보건 위원회를 들고 있다. 그리고 유해작업의 거부권, 조사요구권과 같은 근로자 참여 의식과 태도는 매우 높은 것을 주목하여야 할 것이다. 그러나 근로자 참여에 대한 의식과 태도가 높다는 것만으로는 근로자 참여가 이루어지지 않는다. 실제 설문조사 결과에서 근로자들은 근로자 참여 기구인 산업안전 보건위원회와 기타 참여 행태의 구체적 형상들에 대한 인식도는 낮게 나타나고 있어, 의식과 현실을 접목시킬 수 있는 구체적 실현 수단에 대한 연구와 고려가 요구된다.

근로자 참여기구에 대한 논의는 설문 조사 결과에서 노사 양자 모두 산업안전보건 위원회가 향후 산업보건을 담당하는 주 기구가 되어야 한다고 응답하므로서 산업안전보건 위원회에 대한 보다 심층적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

그러나 근로자에서는 노조가 담당 기구가 되어야 한다는 의견도 많았으며 일부 서구 국가의 경우에서 노동조합이 운영하는 산업보건 센터와 같은 근로자 참여의 사례는 가장 적극적인 근로자 참여 형태로서 주목되고 있어 이에 대한 고려 역시 요구 된다(Yassi A, 1988).

결론적으로 우리나라의 근로자 참여 수준은 아직은 미흡하나, 참여 태도와 의식은 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 따라서 산업보건의 근로자 참여 증진에 대한 향후의 방향은 다음의 사항을 고려하여야만 한다.

1. 산업보건 체계의 전체적인 관점을 근로자 참여 제고의 원칙으로 설정한다.
2. 산업안전보건 위원회의 권한, 임무등을 명확히 규정하고, 의결 기능을 부여하며 그 내용으로 산업보건 정보의 제공권, 유해 작업의 거부와 조사등에 관한 권리와 같은 구체적인 근로자 참여의 권리를 제공하는 방향으로

산보법이 개선되어야 한다.

3. 산업안전보건 위원회 이외에도 노동조합 스스로가 적극적인 산업보건에 참여하는 참여 형태에 대한 고려가 필요하다.

4. 근로자 보건교육은 작업의 연속으로서 작업시간내에 실시하고 노조나 산업안전보건 위원회가 적극 참여하여야 한다.

5. 정책적인, 전국적인 수준에서 근로자 참여를 제고시키기 위해 현행 산업보건정책 심의 위원회와 정책조정위원회에서 근로자 참여 방법의 개선을 고려해야한다.

6. 산업보건 관련기관인 한국산업안전공단, 직업병연구소, 산업보건협회등에 대한 근로자 참여 방법이 모색되어야 한다. 특히 노총과 같은 기존단체는 산업보건관련 정책과 연구 기관의 설립과 같은 정책을 적극 수행하여야 한다.

본 조사는 일부 사업장과 근로자를 대상으로 하였기 때문에 그 결과를 일반화하기에는 어느 정도 무리가 있을 것으로 생각되나 앞으로 산업보건의 근로자 참여에 대한 연구에는 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

IV. 결 론

최근에 산업보건의 중요성이 사회적으로 강조되면서 산업보건의 일차보건의료 개념과 근로자 참여 (workers' participation) 개념이 도입되고 있다. 그러나 이 부분에 대한 논의가 충분히 논의되지 않은 채 사용되어 근로자 참여 개념이 불분명하게 사용되고 있어 참여 개념의 정립이 필요하다. 우리나라에서 현재 문현에 나타난 산업보건의 일차보건의료 개념과 근로자 참여 개념은 WHO의 전략을 대체로 따르고 있다. 따라서 참여 논의의 접근 방향은 보건 부문에서의 참여운동에서부터 전반적인 기준의 사회 참여운동의 지원이라는 방향성을 갖고 있다. 또한 참여의 혜계모니로서 전강권의 확보를 설정하고 있다.

이에 반해 ILO류의 근로자 참여 개념은 산업민주주의 (industrial democratisation)의 개념을 근거로 하며 포괄적인 전체 노동운동의 한 부문으로서 이해되고 있다. 따라서 이러한 개념을 채택할 때 전체 운동의 방향이 WHO에서 채택하고 있는 근로자 참여 개념에 비하여 역 방향성을 갖게 된다. 즉 부문에서 전체가 아니라 전체-전

반적인 노동 운동-에서 부문-보건 부문-으로의 운동 방향성을 갖는다. 각각의 참여 개념이 갖는 혜계모니의 특성을 고려할 때 산업민주주의에 근거하고 있는 후자의 참여 개념이 참여 주체인 근로자의 자발성과 역동성을 보다 용이하게 이끌어 낼 수 있는 것으로 생각된다. 따라서 이러한 두가지의 참여운동은 서로 보완적이고 환류되어야 하며, 산업보건의 참여를 증진시키는 전략을 논의하기 위해서는 상기에서 언급한 참여 개념의 정립을 기초로 하여 실제 근로자 참여 조사에서 얻어진 조사 결과를 분석해야 할 것이다.

본 연구에서 조사는 경기도 북부의 일부 제조업 사업장의 근로자와 사업주를 대상으로 근로자 참여의 현황 및 수준과 근로자 참여에 대한 태도를 설문 조사를 통하여 파악하였으며 그 결과는 아래와 같다.

1. 안전보건 교육을 실시하고 있는 사업장은 71.7%였으며, 근로자와 협의는 61.2%에서 실시하고 있다고 조사되었다.

2. 산업안전 보건 위원회가 근로자에게 도움이 된다고 생각하는 근로자는 72.7%였으며, 가장 도움이 되는 분야로는 직업병 예방을 사업주는 산재 예방을 중요하게 생각하고 있었다.

3. 겸진 개인표에 근로자의 서명은 43.1% 만이 실시하고 있어 아직도 많은 근로자가 겸진 결과를 받지 못하고 있었으며, 작업환경 측정 결과의 통보는 40.7%, 작업환경 조사시 근로자의 참여는 54.9%에서 참가하고 있었다.

4. 산업보건 업무를 담당해야 될 조직으로 근로자 중 39.3%가 산업안전보건 위원회를, 25.8%는 노동조합을 응답한데 반하여, 사업주는 54.5%에서 산업안전보건 위원회를, 2.3%에서 노조를 선호하는 것을 보여주었다.

5. 산업보건 정책의 근로자 의견 반영 여부는 응답한 근로자 중 73.3%가, 사업주는 57.1%가 반영이 안되고 있다고 하여, 상대적으로 근로자의 불만이 큰 경향을 보이고 있다.

6. 산업보건 비용 운영에 대한 근로자 참여의 필요성에 대한 태도는 응답 근로자 중 74.2%, 사업주는 54.7%가 필요하다고 응답하였으며, 비용 부담은 근로자, 사업주 모두 회사, 산재보험의 순으로 부담을 하여야 한다고 응답하였다.

7. 산업보건의 근로자 참여는 대부분의 참여 형태에 있어서 노조의 유무와 통계적인 유의성을 갖고 있었으며,

노조가 있는 작업장에서 근로자 참여가 잘 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

8. 산업보건의 근로자 참여 태도에 영향을 미치는 변수로는 노조의 유무가 유의한 변수로 선정이 되었으며, 노조가 있을수록 태도가 적극적 이었다.

참 고 문 헌

- 고려대학교 지역사회 보건개발위원회. 지역사회 보건사업평가—고려대학교 여주 및 구로지역 일차 보건의료 사업을 중심으로. 1988, 쪽 30-38 및 94-98
- 김대희. '보건에 있어서 주민참여 방향의 고찰—보건행태, 의식변화의 새로운 입장'을 지향하여. 서울대 보건대학원 석사논문, 1989
- 김상우, 김양우, 송인현. 산업보건에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 조사연구. 전남의대잡지, 1984; 21(4): 807-836
- 김윤환편. 근로자운동과 산업민주주의. 민중사, 1983, 쪽 115-175
- 노동과 건강연구회. 각국의 산업안전보건 제도 및 정책. 1990, 쪽 39-49
- 노동과 건강연구회. 노동조합의 산업안전보건활동. 1990
- 노동과 건강연구회. 제4차 산업안전보건활동을 위한 공동교육자료집. 1991, 쪽 123-124
- 노동부. 노동부예규 제 107호—근로자 건강진단 실시 규정. 노동부, 1990
- 노동부. 산업안전보건법 개정(안). 노동부, 1989
- 노동부. 노동통계연감. 노동부, 1989
- 노동부. ILO 권고집. 노동부, 1990, 쪽 532-543
- 대한산업보건협회. 특수건강진단 종합연보(1988). 대한산업보건협회, 1989
- 배순근. 자주관리 사회주의의 이념과 체계, 한국 노동운동의 이념. 정암사, 1988, 쪽 98-147
- 산업안전신문사. 산업안전보건법전. 1990
- 순천향대학 인구 및 지역사회연구소. 순천향 음성병원 진료권내 보건의료사업 연구보고서. 순천향대학, 1989, 쪽 256-389
- 염용태. 우리나라 산업장 작업환경 및 작업 현황의 분석연구. 대한산업의학회지, 1989; 1(1): 39-45
- 장성훈. 우리나라 수은 취급 근로자들의 수은 중독 관련 KAP 조사 연구. 고려대학교 석사 학위논문, 1988
- 조규상. WHO 산업보건기획자문위원회 참가보고서. 산업보건. 1988; (1): 37-39
- 조규상. 한국산업장에 있어서 일차보건사업을 위한 산업보건 계획. 산업보건. 1990; (31): 13-18
- 조수남, 문영한. 일부 근로자의 산업보건에 대한 지식과 태도에 관한 연구. 대한산업의학회지, 1990; 2(2): 186-198
- 직업병연구소. 직업성질환의 실태와 대책. 직업병연구소, 1989,

쪽 17-39

- 직업병연구소. 노동조합의 산업안전보건에 관한 실태조사—안양, 부천지역의 단체협약서를 중심으로. 직업병연구소, 1990, 쪽 9-35
- 천용희. 일부 산업장 보건교육 실태. 연세대학교 석사학위논문, 1981
- 최재욱. 산업보건에서의 윤리문제에 대한 제언. 산업보건, 1990; (36): 8-12
- 최재욱. 산업보건의 근로자 참여 연구. 서울대학교 석사학위논문, 1991
- Wang L. 전세계의 산업보건 실태와 근로자건강에 대한 WHO의 계획. 산업보건, 1990; (31): 24-29
- Yassi A. The Development of Worker-Controlled Occupational Health Centers in Canada. Am J of Pub Health 1988; 78 (6): 689-693
- Cassou B, Pissaro B. Workers Participation and occupational health: The French experience. Int J of Health Serv 1988; 18 (1): 139-152
- Delamo e Y. Workers participation and personnel policies in France. Int Labor Rev 1988; 127 (2): 221-241
- Elling RH. The Struggle for workers health — A study of six industrialised countries. N.Y., Baywood Pub., 1986
- Gevers JKM. Workers control over occupational health services : the development of legal rights in the EEC. Int J of Health Serv 1985; 15 (2): 217-229
- Guest DE. Workers participation and personnel policies in the United Kingdom: Some case studies. Int Labor Rev 1986; 126 (6): 685-713
- Hans-Ulrich Deppe. Work, Disease, and Occupational Medicine in Federal Republic of Germany. Int J of Health Serv 1981; 11 (2): 106-125
- ILO. Organisation of Occupational Health Services in Developing Countries. Geneva, ILO, pp. 14-15
- ILO. Encyclopaedia of occupational health and safety. Geneva, ILO, 1983
- ILO. Workers' Participation in Decision within undertakings. Geneva, ILO, 1981, pp. 9-26
- Institute of medicine, Role of the Primary Care Physician in Occupational and Environmental Medicine, Washington D.C., National Academy Press, 1988, pp. 15-71
- Mergler D. Workers participation in occupational health research : Theory and practice. Int J of Health Serv 1987; 17 (1): 151-167
- Navarro V. The department of Social Policy, A Case Study : Regulating Health and Safety at the Workplace in Sweden. Int J of Health Serv 1983; 13 (4): 517-561
- Parmeggiani L. State of art: recent legislation on workers health and safety. Int Labor Rev 1982; 121 (3): 272-285

- Robert Wood Johnson Medical School. *Health and Safety in Small Industry, A practical guide for managers*. Chelsea, Department of Environmental and Community Medicine UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School, 1989, pp. 12-34
- Scheregle J. *Workers' participation in the Federal Republic of Germany in an international perspective*. *Int Labor Rev* 1987; 126 (3) : 317-327
- Treu T, Negrelli S. *Workers participation and personnel management policies in Italy*. *Int Labor Rev* 1987; 126 (1) : 81-94
- WHO. *Report of the International Conference on Primary Health Care*. Geneva, WHO, 1978, p. 79
- WHO. *From Alma-Ata to the Year 2000: Reflection at the Midpoint*. Geneva, WHO, 1988
- WHO. *Education and training in occupational health, safety and ergonomics, Eighth Report of the ILO/WHO Committee on Occupational Health, Technical Report Series 663*. Geneva, WHO, 1981, pp. 5-6 and p. 46
- WHO. *Identification and control of work-related disease, Technical Report Series 714*. Geneva, WHO, 1985, pp. 48-54