



2022-2024

울산광역시 북구 취약노동자 건강증진

기본계획수립 용역보고서

2021.12

활기찬 행복도시
사람중심 희망복구



2022-2024

울산광역시 북구 취약노동자 건강증진

기본계획수립 용역보고서

2021.12



제출문

울산광역시 복구청 귀중

본 보고서를 <울산광역시 복구 취약노동자
건강증진 기본계획수립>의 최종 결과 보고서로
제출합니다.

2021. 12

(사)울산시민건강연구원



목 차

제1장 서론	
1. 연구배경	05
2. 연구목적	06
제2장 연구내용 및 연구방법	
1. 연구내용	07
2. 연구방법	07
제3장 연구결과	
1. 취약노동자 건강증진 이론적 고찰	08
가. 취약노동자의 개념	08
나. 취약노동자 건강증진의 필요성	11
2. 울산광역시 북구 취약노동자 실태와 건강문제	20
가. 울산광역시 북구 취약노동자 기본 현황	20
나. 취약노동자의 규모 추계	28
다. 취약노동자의 건강문제	29
라. 울산광역시 북구 취약노동자의 건강증진 니즈	33
3. 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 시범사업(2014-2020) 경험	35
4. 취약노동자 건강증진 유사활동과 북구 모델의 특성	41
가. 울산광역시 북구보건소 사례	41
나. 일본 사례 : 일본 지역산업보건센터	44
다. 경기도 모델 : 울산 북구 모델과의 비교 관점	47
제4장 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 3개년 기본계획(안)	
1. 목표 및 추진과제	51
2. 연차별 취약노동자 건강증진 사업대상 선정 배경	52
3. 취약노동자 건강증진 추진체계	54
4. 과제별 추진계획	56
5. 기본계획 1차년도(2022년) 사업계획	63
참고문헌	69
[부록] 울산광역시 북구 취약노동자 건강지원에 관한 조례	73

제1장 서론

1. 연구배경

- 북구비정규직노동자지원센터는 2006년 달천공단 노동환경 실태조사, 2010년 북구 비정규노동자 실태조사, 2012년 효문공단 노동자면접조사를 실시하였다. 그 결과 장시간 노동으로 인한 시간적, 경제적 곤란으로 인해 의료서비스의 혜택을 받기 어려운 소규모 사업장, 취약계층노동자들의 건강권 문제에 주목하게 되었다.

- 먼저 소규모 사업장, 취약계층노동자들의 건강 및 관리 상태를 확인하고, 노동자들의 건강 장애요인을 드러냄으로써 노동자 스스로 '노동자 건강권'에 대해 관심을 갖게 하고, 노동자들이 건강하게 일할 수 있는 환경을 만들기 위해 지자체 및 지역사회가 개입할 필요가 있다는 문제의식을 갖게 되었다.

- 최근 울산을 비롯한 우리나라 산재 발생과 사망이 50인 미만 사업장에 집중되어 있고 지속적으로 증가하는 추세에 있는데, 산업재해의 양적변화와 더불어 질적 변화에 주목할 필요가 있다. 우리나라 산업안전보건법 상 50인 미만 사업장은 안전보건관리체제를 다 갖추지 않아도 되어 있어 근로자들이 산업안전보건법의 보호를 제대로 받기 어려운 여건이다. 자동차 및 조선업종 부품업체가 밀집되어 있는 50인 미만 사업장은 원청업체에 비해 임금이 낮고, 장시간 노동에, (저임금으로 인한) 이직이 잦고, 고용이 불안하며, 노동조합이 없는 사업장이 대부분이다.

즉, 원청 노동자에서 소규모 사업장 취약계층노동자에게 유해위험작업의 리스크가 전가되고 있고, 울산지역 전체 노동자의 절반이 화학물질, 발암물질로 인한 직업성 암과 근골격계질환, 정신질환 등 노동자 건강관리에 무대책인 상황에 놓여 있다는 것이다. 노동자들이 스스로 건강하게 일할 권리에 대해 인식하고, 헌법이 보장하고 있는 건강·생명에 대한 권리를 보장받기 위한 제도 개선을 요구하는 것이 필요하다. 또한 이를 위해 지자체가 중심이 되고 지역사회가 힘을 합쳐 소규모 사업장 및 취약계층 노동자들의 건강권에 대한 관심과 지원방안을 마련해 나가는 것이 필요하다.

- 건강한 노동자 없이 건강한 울산 경제를 만들 수 없고 그에 따라 울산 시민이 건강하고 행복한 생활을 할 수 없음에도 그동안 노동자 도시 울산은 노동자들이 건강하게 오래 일할 수 있는 도시로 만들어야겠다는 고민은 없었다. 이에 북구의회에서 2020년 6월 조례를 제정하고, 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진활동을 시행하기에 이르렀다. 이 조례의 목적대로 북구청에서 취약노동자 건강증진활동을 잘 추진해나가려면 향후 최소 3년간의 추진내용과 추진방법이 담긴 기

본계획 수립이 우선적으로 요구된다.

2. 연구목적

- 산업안전보건법 및 지역보건법 사각지대에 놓인 취약노동자의 건강권을 보장하기 위해 ‘울산광역시 북구 취약노동자 건강지원에 관한 조례’ 제2조에서 정의하는 취약노동자를 위한 건강증진 기본계획을 수립하고자 하였다.

제2장 연구내용 및 연구방법

1. 연구내용

- 가. 취약노동자 건강증진 이론적 고찰
 - 1) 취약노동자의 개념
 - 2) 취약노동자의 건강문제
 - 3) 취약노동자 건강증진의 필요성
- 나. 울산광역시 북구 취약노동자 실태와 건강문제
 - 1) 취약노동자의 규모 추계
 - 2) 취약노동자의 건강문제
 - 3) 취약노동자의 건강증진 니즈
- 다. 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 시범사업(2014-2020) 경험
- 라. 취약노동자 건강증진 유사활동과 북구 모델의 특성
- 마. 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 기본계획(안)

2. 연구방법

- 가. 관련 문헌고찰

취약노동자에 대한 개념 정립을 위해, 그리고 취약노동자들에게 왜 건강증진 지원이 필요한지에 대해 세계보건기구와 영국, 독일, 핀란드 등에서 발표한 보고서 등 문헌을 통해 정리하였다.
- 나. 기존 통계 자료분석

기존 통계자료를 통해 울산광역시 경제활동 참여 인구 현황과 사업체 특성 현황을 울산시 전체 자료에서 북구를 구분하여 따로 살펴보았으며, 울산의 산업단지 현황 및 입주 업체수에 대해서도 조사하였다.

그밖에 울산광역시 북구 취약노동자의 건강문제 및 니즈를 추정하기 위해서는 기 발표된 취약노동자 건강관련 문헌을 검색하여 정리하였다.
- 다. 취약노동자 건강증진 니즈 조사

울산광역시 북구 소규모 사업장 노동자 노동복지 설문조사(2020)와 울산광역시 자동차부품 산업 사업장 안전보건실태조사(2021) 결과를 활용하여 취약노동자의 건강증진 니즈를 파악하였다.
- 라. 취약노동자 건강증진 유사활동 조사

타지역의 취약노동자 건강증진 유사활동에 관해서는 사업대상이 취약노동자 또는 소규모사업장 노동자로 되어 있는 경기도 ‘우리 회사 건강주치의 사업’과 일본의 ‘지역산업보건센터 활동’에 대해 관계자에게 직접 사업을 설명하는 원고를 받거나 이메일과 첨부화일을 주고받으면서 파악하였다.

제3장 연구결과

1. 취약노동자 건강증진 이론적 고찰

가. 취약노동자의 개념

‘울산광역시 북구 취약노동자 건강지원에 관한 조례’에서 정의한 ‘취약노동자’란, 기본적으로 50인 미만, 특히 10인 미만, 5인 미만 등 영세 소규모 사업장 노동자든지, 비정규직 노동자든지, 임금근로자 없이 가족과 또는 혼자서 특별한 기술이나 자격증 없이 일하는 자영업자든지 또는 현재 실직 상태인 (잠재적) 노동자를 말한다. 두 번째 조건에 해당하는 노동자 중 특히 고용형태가 취약한 일용직, 임시직, 단순노무직 (건설관련, 운송관련, 제조관련, 청소 및 경비관련, 음식 및 판매관련, 농림어업 등), 고령노동자, 여성노동자를 주 타깃으로 본다.

이들을 취약노동자로 정의하고자 한 것은 첫째, 이들은 취약노동자 범주에 해당하지 않는 집단에 비해 건강문제에 있어 취약하기 때문이며, 둘째, 이들은 취약노동자 범주에 해당하지 않는 집단에 비해 산업안전보건법 상의 보호를 덜 받고 있으며, 지역보건법 상으로도 보건소 서비스의 주 타깃이 아니기 때문이다.

2017년 경제활동인구 부가조사 자료와 2014년 취업자 근로환경조사 자료를 분석하여 발표한 박정선 등의 논문(2017)에 의하면, 5인 미만 초영세규모 사업장 노동자는 그보다 큰 사업장 소속 노동자에 비해 임시직 및 일용직 비중이 크고, 근무년수가 짧으며, 학력이 낮고, 국민연금·건강보험 등의 비율이 낮으며, 월평균급여가 작았다. 또 5인 미만 규모의 사업장엔 여성노동자 분포가 남성보다 크고, 노동자의 나이가 어리거나 고령이며, 주당노동시간이 40시간 미만으로 짧거나 60시간 이상으로 긴 노동자 분포가 더 크게 차지하였다. 또한 5인 미만 사업장 노동자는 그보다 큰 사업장 노동자에 비해 청력손실이나 피부문제는 덜 호소했지만, 요통, 상반신 근육통, 하반신 근육통 등 근골격계증상을 많이 호소하고 있었다.

2014년 취업자 근로환경조사 자료를 분석한 박정선 등의 발표논문(2018)에 의하면, 임금근로자를 쓰지 않는 자영업자는 임금노동자 평균에 비해 고령이며, 학력수준이 낮고, 월평균소득 100만원 미만이며, 주당노동시간이 40시간 미만이거나 60시간 이상인 분포가 컸다. 또한 전체 평균 임금노동자에 비해 요통, 상반신 근육통, 하반신 근육통 호소율이 남녀 모두 높았다. 임금근로자를 쓰지 않는 자영업자는 전문직이나 관리자 등 주로 정신노동을 하는 직업군 분포가 6%로 매우 낮았으며, 감정노동군(서비스직군)이 49%, 육체노동군이 45%로 높게 차지하였다. 이 논문의 범위는 아니어서 조사하지 못했지만, 임금근로자를 쓰지 않는 자영업자에는 특수형태근로 종사자도 포함이 된다.

취약노동자들은 대부분 산업보건(주기적 작업환경개선 및 특수건강진단 중심)이나 지역보건(모성보건, 영유아보건, 노인보건 중심)의 제도적 보호를 받지 못하며, 건강하지 못한 생활습관과 의료서비스에의 낮은 접근성으로 건강수준도 낮은 편이다. 50인 미만의 소규모 사업장, 특히 5인 미만의 초영세소규모 사업장 노동자는 사업장 규모에 따라 사업장 내 보건관리자 선임의무가 없거나 안전보건교육 실시 의무가 없는 등 산업안전보건법 상으로 적용 제외 되는 규정들이 있어 산업보건서비스의 커버리지가 낮다. 또한 일용직이거나 임시적인 노동자의 경우 수개월 내지 1년 단위로 실시되는 주기적 작업환경측정, 특수건강진단, 근골격계부담작업 유해요인조사의 결과를 통한 혜택은 거의 받을 수가 없다.

표. 산업안전보건법 상 산업보건서비스의 범위 및 사각지대

산업보건서비스	중대규모 사업장	50인 미만 소규모사업장
주기적으로 작업환경측정 및 개선	측정 및 개선 모두 OK	20인 미만 사업장은 국고비용지원사업으로 측정은 무료로 가능하나 개선은 비용이 들어 실행 어려움
주기적으로 근로자 건강진단	건강진단 및 사후관리 모두 OK	20인 미만 사업장은 국고비용지원사업으로 특수검진이 무료로 가능하며, 국민건강보험으로 일반검진이 무료이나 보건관리자가 없어 사후관리는 받기 어려움
주기적으로 근골격계부담작업 유해요인조사	실시	실시하더라도 작업평가 및 개선서비스이므로 근골격계 증상자에게는 실질적 도움이 못 되는 서비스임
정기 안전보건교육	실시	대개는 형식적으로 실시 (특히 5인 미만 초소규모사업장은 적용 제외이고, 업종에 따라 적용 제외되기도 함)

지역보건법 제11조 (보건소의 기능 및 업무)를 보면, 이들 취약노동자들은 산업보건 서비스뿐만 아니라 지역보건 서비스 혜택도 제대로 받지 못하기 십상이다. 왜냐 하면, 모성보건과 영유아보건 및 노인보건은 보건소 기능으로 확실하게 명시되어 있지만, 만성퇴행성질환 예방관리의 주 타깃인 중장년인구를 위해서는 막연히 ‘지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항’이라고 되어 있어 중장년인구의 건강관리는 ‘산업보건’에 맡기고 있는 듯이 보이기 때문이다.

지역보건법

제11조 보건소의 기능 및 업무

① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.

1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성
2. 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가
3. 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리
4. 보건의료 관련기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축
5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공

가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육

나. 감염병의 예방 및 관리

다. 모성과 영유아의 건강유지·증진

라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진

마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항

바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항

사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업

아. 난임의 예방 및 관리

② 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 의료취약지의 보건소는 제1항제5호아목 중 대통령령으로 정하는 업무를 수행할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보건소 기능 및 업무 등에 관하여 필요한 세부 사항은 대통령령으로 정한다.

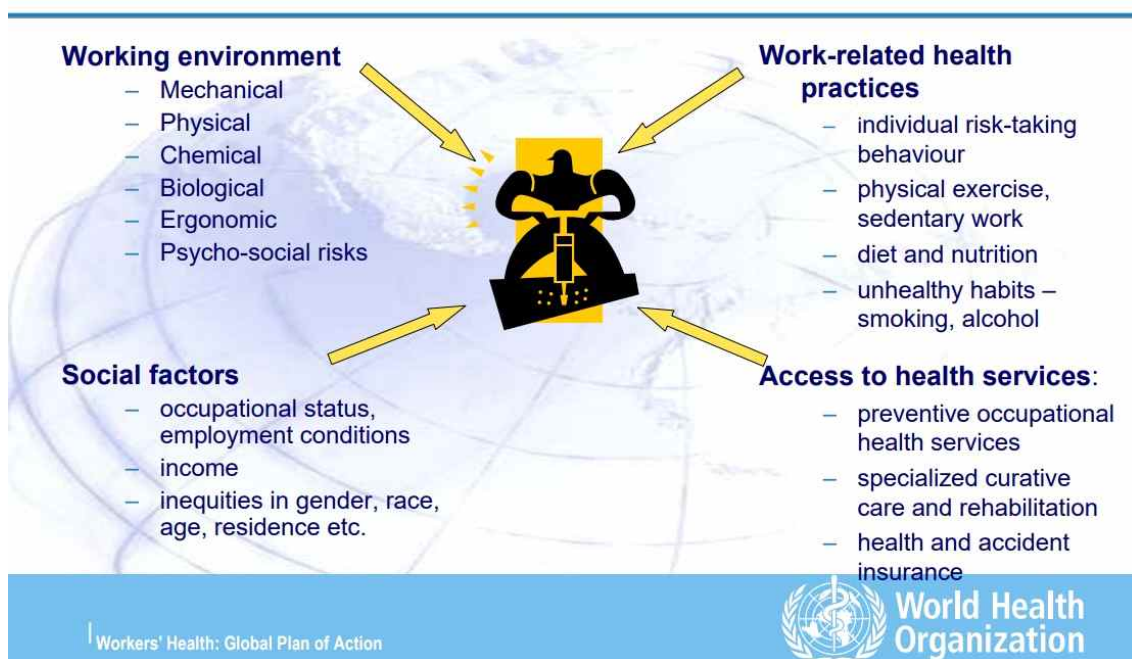
나. 취약노동자 건강증진의 필요성 (ILO/WHO)(Work ability/Employability)

1) 노동의 건강결정요인은 매우 복잡적이고 다차원적이다.

노동자의 건강을 결정하는 요인으로는 크게 직업환경요인, 사회적요인, 건강행위요인, 건강의료 서비스에의 낮은 접근성을 들 수 있다. 직업환경요인이란, 기계적요인, 물리적요인, 화학적요인, 생물학적요인, 인간공학적요인 및 사회심리적요인 등 업무를 수행하면서 직접 노출되는 유해위험 요인을 말하며, 사회적요인이란, 실직상태, 나쁜 고용조건, 불안정한 직업, 낮은 소득, 성/인종/연령/거주지역 등의 차별과 같은 고용을 둘러싼 건강위험요인을 말한다. 건강행위요인이란, 위험한지 알면서도 감수하고 행동하는 개인의 특성, 신체운동부족 또는 좌식작업, 나쁜 식습관 및 영양, 흡연 및 음주와 같은 불건강한 습관 등 건강과 관련된 개인적 행동요인을 말한다. 건강의료 서비스에의 낮은 접근성이란, 일차의료, 산업보건서비스, 직업의학 및 재활, 건강보험 및 산재보험의 혜택을 못 받는 것을 말한다.

취약노동자들은 그들이 하는 일과 관련하여 물리화학적요인 및 인간공학적요인 등 유해한 작업 환경요인에 더 자주 노출될 수 있으며, 일용직 임시직 등 고용이 불안정 상태에 있거나 소득수준이 낮다. 또 정규직 등 보다 안정된 고용상태의 노동자에 비해 음주율, 흡연율이 높은 등 불건강한 건강행위요인을 보인다. 뿐만 아니라 취약노동자들은 산업안전보건서비스와 산재보험혜택의 사각지대에 있기도 하며, 하루 벌어 먹고살기에 바빠 무료로 받을 수 있는 국가건강검진도 받지 못하는 경우가 흔하다.

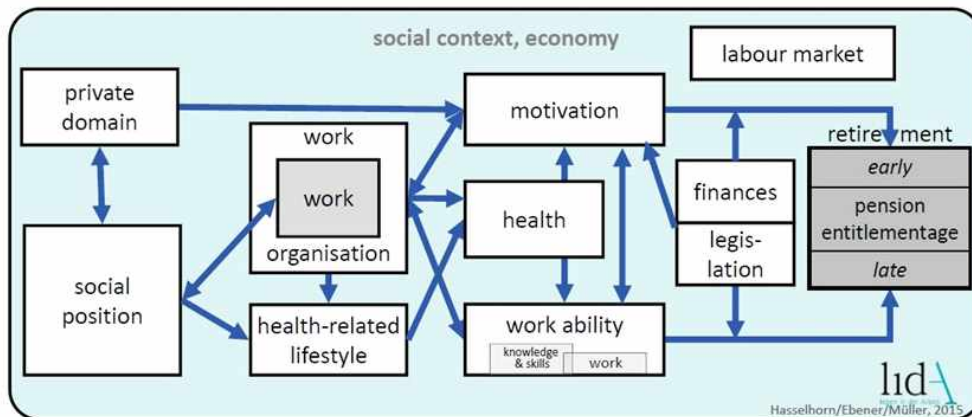
What determines workers health?



2) 고용유지 내지 고용가능성과 건강 간의 관계

독일에서 고안한 일, 건강, 고용에 대한 개념 틀에 의하면, 고용유지(employment)와 고용가능성(employability)을 결정하는 요인에는 나는 일할 수 있다(건강, 노동능력), 나는 일하고 싶다(동기, 몰입), 나는 일할 수 있는 자격증이 있다(기술, 교육), 나는 일을 해야만 한다(경제문제, 가정 상황), 나는 일자리를 찾을 수 있다(노동시장) 등 다섯 가지가 있는데, 이중 건강하고 노동능력이 있어야 되는 '나는 일할 수 있다'가 가장 중요하고 기본적인 결정요인이라고 했다.

lidA conceptual framework on work, age and employment



2016 09 15 INCOSE, Brussels - Hans Martin Hasselhorn

10

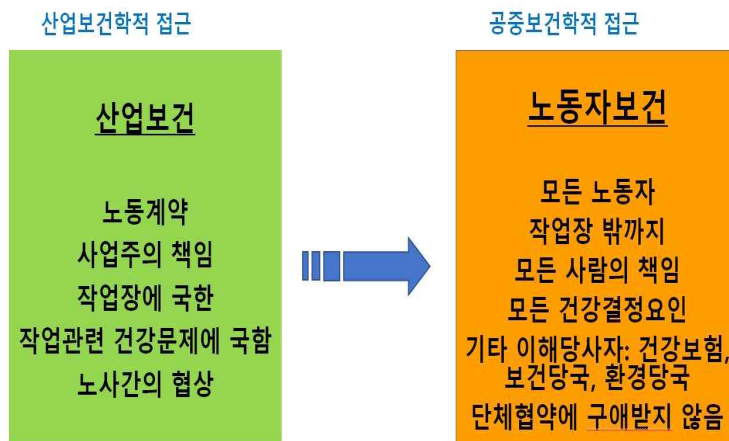
이 개념 틀이 시사하는 점은 다음과 같다. 노동자는 일을 해야 건강을 유지할 수 있으며, 건강해야 오래 고용상태를 유지할 수 있다. 또한 노동자는 안전하고 건강한 직장환경이 제공되고, 안정된 고용관계가 보장되며, 건강한 개인생활습관을 실천하고, 건강의료서비스에의 접근성이 높을 때 건강할 수 있다. 따라서, 고용이 안정되지 못하거나 일자리가 없는 취약노동자들은 특히 건강결정요인에 있어 취약할 것이며 건강도 취약할 것이다. 설사 현재는 고용이 안정된 노동자라 하더라도 건강이 취약해지면 따라서 고용이 불안정하고 취약해지는 악순환을 그리게 될 것이다. 그러므로 지역경제의 지속적 안정을 도모하려면 지역사회 공공자원으로 이들을 도와야 한다.

3) 노동자 건강에 대한 공중보건학적 접근

- 2015년에 산업안전보건연구원에서는 노동정책과제로 “고령사회에서의 노동능력 확보를 위한 재직근로자의 건강관리 방안”이라는 과제를 수행한 적이 있다. 이 보고서 결론에서 시사 하는 점은 “향후 근로자의 고령화시대에 노동능력의 양과 질을 위협하는 건강문제는 전형적인 직업병보다는 뇌심혈관질환, 암, 퇴행성관절염 등 만성퇴행성질환이 될 것이며, 뇌심혈관질환 발병위험인자를 조기에 잘 다스리며 뇌심혈관질환 뿐 아니라 암까지도 많은 부분 예방이 가능할 것이라는 전제 하에 국민건강보험공단에서 실시하는 일반검진제도를 매개로 보건복지부와 고용노동부가 협업을 하자.”는 것이다.

2007년 세계보건기구는 비공식경제에 종사하는 근로자, 중소기업, 농업, 이주노동자, 계약직 근로자를 포함하는 모든 근로자에게 적용하는 ‘노동자 보건’이라는 새로운 개념을 제안했다. 이 개념은 그동안의 ‘산업보건’과 대비되는 개념으로서, 고용주와 노동계약을 맺은 작업장 내의 노동자들에 대한 작업관련 건강문제를 다루는 산업보건학적 접근으로부터 지역사회 모든 관련자원을 연계하여 모든 노동자를 대상으로 노동자의 건강문제를 결정하는 모든 요인에 대해 다루고자 하는 공중보건학적 접근으로 전환하자는 것이다.

‘산업보건’에서 ‘노동자보건’으로



4) 노동능력 유지와 비전염성질환(NCD) 간의 관계

세계보건기구(WHO)의 비전염성질환(NCD) 대응

비전염성질환의(non-communicable disease; NCD) 주요 유형은 심뇌혈관 질환(예: 심장마비 및 뇌졸중), 암, 만성 호흡기 질환(예: 만성 폐쇄성 폐질환 및 천식) 및 당뇨병이다.

비전염성 질환(NCD)으로 매년 4,100만 명이 사망하며 이는 전 세계 사망자의 71%에 해당한다. 매년 1,500만 명이 넘는 사람들이 30세에서 69세 사이의 NCD로 사망한다. 이러한 "조기" 사망의 85%는 저소득 및 중간 소득 국가에서 발생하며, 한 국가 내에서도 저소득층 집단에 집중되어 발생한다.

모든 NCD 사망의 77%는 저소득 및 중간 소득 국가에서 발생한다. 심혈관 질환은 NCD 사망의 대부분(연간 1,790만 명)을 차지하며 암(930만 명), 호흡기 질환(410만 명), 당뇨병(150만 명)이 그 뒤를 잇는다. 이 네 가지 질병 그룹은 모든 조기 NCD 사망의 80% 이상을 차지한다. 흡연, 신체 활동 부족, 음주 및 건강에 해로운 식단은 모두 NCD로 사망할 위험을 높인다.

WHO 보고서에 담긴 이러한 통계가 시사하는 바는 NCD를 예방하지 않을 경우 30대에서 60대까지의 한창 일할 나이에 있는 연령층 사람들이 매년 1500만 명이나 조기 사망하게 된다는 것이며, 흡연, 신체 활동 부족, 음주 및 건강에 해로운 식단 등의 NCD 사망 위험요인을 볼 때 충분히 예방이 가능하다는 것이다.

NCD를 제어하는 중요한 방법은 이러한 질병과 관련된 위험 요소를 줄이는 데 중점을 두는 것이다. 정부 및 기타 이해 관계자가 공통의 수정 가능한 위험 요소를 줄이기 위한 저비용 솔루션을 찾아야 한다. 비전염성질환의 진행 상황과 추세 및 위험을 모니터링하는 것은 정책 및 우선 순위를 안내하는 데 중요하다.

개인과 사회에 대한 NCD의 영향을 줄이기 위해서는 보건, 금융, 운송, 교육, 농업, 경제를 포함한 모든 부문이 NCD와 관련된 위험을 줄이고 개입을 촉진하기 위해 협력하는 포괄적인 접근이 필요하다.

WHO의 지속 가능한 개발을 위한 2030 의제는 NCD를 지속 가능한 개발을 위한 주요 과제로 인식하고 있다. 의제의 일환으로 국가 및 정부 수반은 예방 및 치료를 통해 NCD로 인한 조기 사망률을 1/3로 줄이기 위해 2030년까지 야심찬 국가적 대응을 개발하기로 약속했다.

유럽의 노동적합성(Fit for Work)

2006년부터 영국에서 그 개념의 틀이 잡히기 시작한 'fit for work'는 노동능력을 상실하거나 노동능력이 떨어지는 근로자를 찾아내어 일로부터 탈락시키려는 것이 아니라 신체 어딘가 불건강한 부분이 있더라도 다른 남아 있는 노동능력을 일과 연결시켜주려는 개념이다.

“영국뿐 아니라 전 유럽 국가에서 근골격계장애는 스트레스와 함께 상병결근의 주요 원인이 되

고 있을 뿐 아니라 직장복귀를 어렵게 하고 직장을 잃게 하는 원인이 되고 있으며, 직장에 다니다 하더라도 생산성을 떨어뜨리는 원인이 되고 있다. 이러한 현상은 국가 경제에 막대하게 큰 손실을 끼치고 있으며, 국가 경쟁력에도 큰 영향을 주고 있다. 이에 유럽의 30여 개국이 모여 근골격계장애가 개인의 노동능력에 미치는 영향과 그로 인해 사회경제에 미치는 영향을 연구하기 시작했다. 이들이 관심을 가지고 있는 근골격계장애란, 누적외상성손상(예: 골관절염), 자가면역질환(예: 류마치스성 관절염), 및 유전적 질환(예 강직성 척추염)을 모두 포함한 것이다. 이들은 업무관련성 근골격계장애에 관심이 있는 것이 아니라 취업자의 총체적인 만성적 건강문제 특히 근골격계장애로 노동능력을 상실하여 일자리를 떠나 있어야 하는 문제에 초점을 두고 있다.

2009년에 마침내 류마티스 관절염 유럽지부(EULAR) 등의 지원을 받아 “the Fit for Work Europe Coalition”이 만들어졌다. 2010년에는 ‘근로자의 나쁜 건강상태가 어떻게 여러 국가들의 노동시장과 경제시스템에 영향을 미쳤나’에 대한 국가별 보고서가 만들어졌고, 2011년 4월에는 ‘류마치스성 관절염과 근골격계질환의 부담: 유럽에서의 노동능력 및 장애 예방에 대한 도전’이라는 컨퍼런스를 개최하였다. 같은 해 2011년 10월에는 ‘안전보건정책 전문가 10명이 모여’ 유럽과 각 국가 수준에서 근골격계장애를 공중보건의 우선과제로 만들기 위한 실천적 단계와 해결책에 대해 토론하였다. 2012년에는 25명의 보건경제학자, 임상 의사 및 연구자들이 세계 각국에서 모여 ‘보건의료 의사결정에 있어 일(WORK)의 자리매김’을 주제로 라운드테이블 미팅을 한 바 있다. 이 미팅 동안 the Fit for Work Europe Coalition은 정부 여러 부처 즉, 보건의료, 노동, 복지 및 재정 부문 간의 협력을 권장하는 정책의제 쪽에 초점을 두고 있으며, 새로운 예산을 보건의료와 societal outcome에 돌리고자 하는 노력을 하고 있다.

Fit for Work 의 주요전략을 요약하자면 근로자들의 근골격계장애가 만성화되어 직장에서 영원히 떠나야 되지 않도록 즉 고용지속성(employability)을 상실하지 않도록 조기개입하자는 것이다. 즉, 근로자가 근골격계증상을 호소하면 업무관련성 여부를 떠나 빨리 전문적인 진단과 어드바이스를 받게 하고, 증상이 완전히 사라지기 전이라도 업무에 조기복귀하게 지도해야 한다는 것이다. 조기진단과 어드바이스는 보건복지부에서 맡고, 업무복귀 및 재활은 고용노동부에서 맡되 어떻게 양 부처에 관련 전문인력과 기관이 서로 긴밀히 연락하고 협조할 수 있게 하는가가 관건이 될 것이다.

고용지속성(Employability)과 노동능력(Work ability)

핀란드는 유럽국가들 중에서 고령 근로자의 문제를 개선하기 위한 지침을 가장 먼저 제시한 국가이다. 1990년대 중반 핀란드정부는 고령대책에 대하여 조기퇴직, 낮은 고용률, 고용인구의 낮은 재취업률로 인한 사회복지비용의 급속한 증가 문제를 진단하였다. 이를 해결하기 위하여 FINPAW(the Finnish National Programme on Ageing Workers)이 만들어졌다. 이 프로그램은 45-64세 장년층 인구의 고용률과 고용조건 향상을 기획하는 것이 그 목적이었다. 이 프로그램은 5년간 기획 수행되었는데, 교육프로그램과 캠페인이 주 내용이었다. 그 내용은 고령근로자

의 가치, 근로자 관리교육이었는데 핵심 사항은 인력측면에서 노동능력 향상, 법 규정 개정, 연금개혁 및 고령근로자 차별금지를 통한 고령근로자의 고용률 증가와 근로의욕 증가 유인이었다. 이로써 노동능력(work ability)은 산업보건측면에서 중요한 개념으로 자리잡게 되었다.

장애보정변수(DALYs) 와 비전염성질환(NCD)

장애보정수명(Disability-adjusted life years; DALY)는 WHO 전염병학자 앨런 로페즈(Alan Lopez)와 하버드 공중보건대학 크리스토퍼 머레이(Christopher Murray) 교수가 인구집단의 건강수준을 종합적으로 측정하기 위한 지표로 개발한 것이다. DALY는 사람이 기대 수명보다 일찍 사망하여 손실된 연수를 나타내는 조기 사망으로 인한 수명 손실 연수(YLL)와 장애를 안고 살았던 연수(YLD)의 합으로 구성되며, 질병 또는 부상으로 인해 손실된 건강한 년 수를 말해준다. 이러한 요약 측정의 기본 단위는 손실된 건강한 삶의 연수이다. 즉, DALY는 조기사망, 질병, 장애 등으로 인해 건강한 1년이 손실되는 것을 의미하며, DALY가 높을수록 이상적인 건강 수준과의 격차가 더 커짐을 의미한다.

김영은 등은 2007년부터 2015년까지의 모든 원인 사망률, 원인별 사망률, 비치명적 질병 부담에 대한 2015년 국가질병 및 부상 부담 연구 결과를 사용하여 2007년부터 2015년까지 성별 및 연령 그룹별 장애보정수명(DALY)을 도출했으며, 그 주요결과를 소개하면 다음과 같다.

Table 1. DALYs per 100,000 population by gender and level 2 disease groups in Korea, 2015

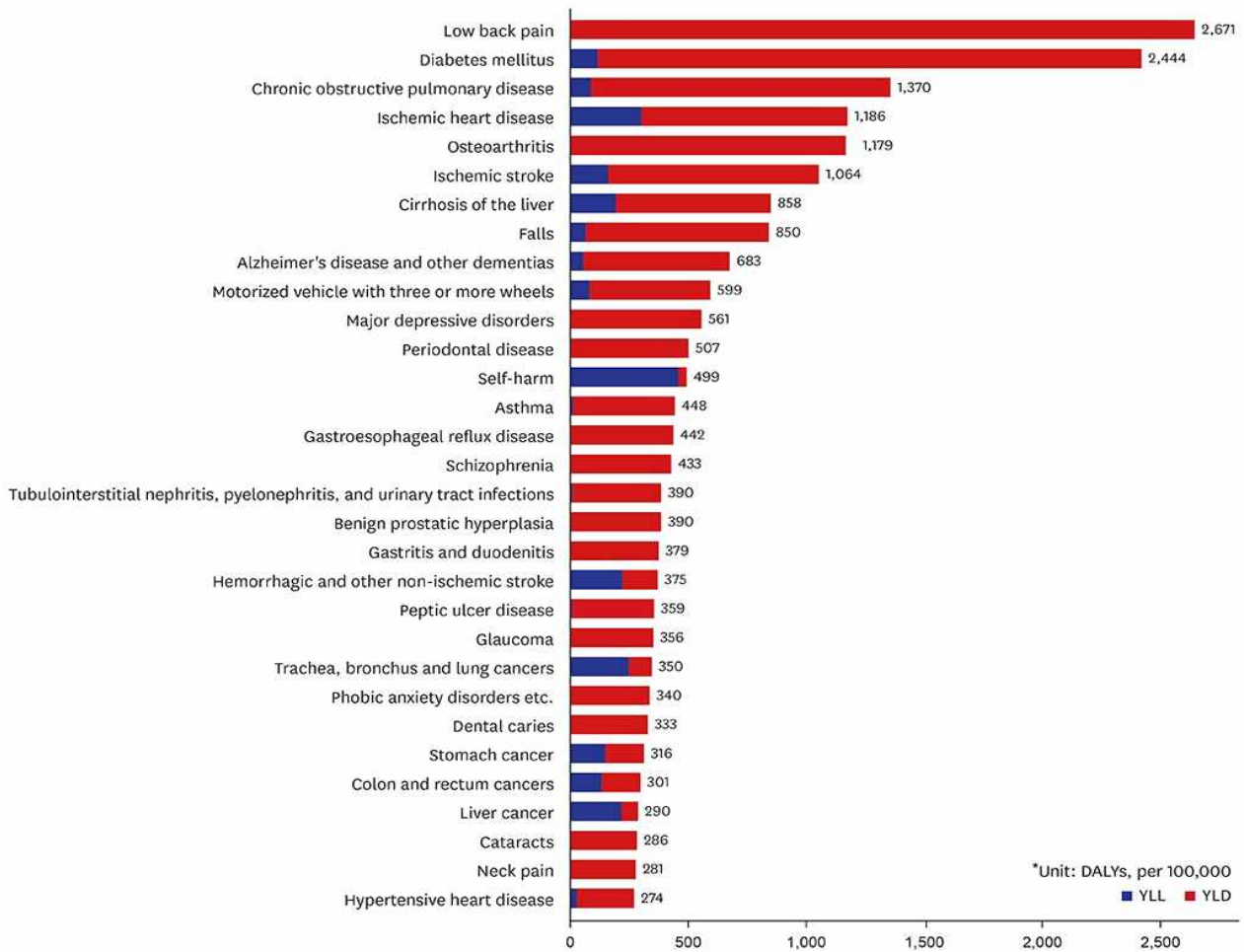
Level 1	Level 2	Men	Women	Total
		DALYs ^a	DALYs ^a	DALYs ^a
Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases	HIV/AIDS and tuberculosis	180 (0.6)	86 (0.3)	133 (0.5)
	Diarrhea, lower respiratory infections, meningitis, other common infectious diseases	137 (0.5)	136 (0.5)	136 (0.5)
	Neglected tropical diseases and malaria	4 (0.0)	2 (0.0)	3 (0.0)
	Maternal disorders	- (0.0)	849 (2.8)	425 (1.4)
	Neonatal disorders	55 (0.2)	44 (0.1)	49 (0.2)
	Nutritional deficiencies	23 (0.1)	96 (0.3)	59 (0.2)
	Other communicable, maternal, neonatal, and nutritional disorders	6 (0.0)	5 (0.0)	5 (0.0)
NCD	Neoplasms	2,711 (9.4)	2,246 (7.5)	2,479 (8.4)
	Cardiovascular and circulatory diseases	3,877 (13.4)	3,073 (10.2)	3,475 (11.8)
	Chronic respiratory diseases	1,752 (6.1)	1,988 (6.6)	1,870 (6.2)
	Cirrhosis of the liver	1,180 (4.1)	536 (1.8)	858 (2.9)
	Digestive diseases (except cirrhosis)	1,548 (5.4)	1,912 (6.4)	1,730 (5.9)
	Neurological disorders	927 (3.2)	1,597 (5.3)	1,262 (4.3)
	Mental and behavioral disorders	1,674 (5.8)	2,020 (6.7)	1,847 (6.3)
	Diabetes, urogenital, blood, and endocrine diseases	4,348 (15.1)	3,889 (12.9)	4,118 (14.0)
	Musculoskeletal disorders	3,357 (11.6)	5,633 (18.7)	4,496 (15.3)
	Other NCD	3,387 (11.7)	3,709 (12.3)	3,548 (12.0)
Injuries	Transport injuries	1,205 (4.2)	742 (2.5)	973 (3.3)
	Unintentional injuries other than transport injuries	1,667 (5.8)	1,078 (3.6)	1,372 (4.7)
	Self-harm and interpersonal violence	840 (2.9)	421 (1.4)	630 (2.1)
	Forces of nature, war, and legal intervention	11 (0.0)	4 (0.0)	8 (0.0)
Total		28,887 (100.0)	30,064 (100.0)	29,476 (100.0)

Table 2. DALYs per 100,000 population by gender and level 3 and 4 disease groups in Korea, 2015

Rank	Men	DALYs ^a	Women	DALYs ^a
1	Diabetes mellitus	2,841	Low back pain	3,202
2	Low back pain	2,140	Diabetes mellitus	2,048
3	Ischemic heart disease	1,481	Osteoarthritis	1,763
4	COPD	1,281	COPD	1,460
5	Cirrhosis of the liver	1,180	Ischemic stroke	999
6	Ischemic stroke	1,129	Alzheimer's disease and other dementias	955
7	Falls	953	Ischemic heart disease	892
8	Benign prostatic hyperplasia	780	Major depressive disorders	748
9	Motorized vehicle with three or more wheels	680	Falls	747
10	Self-harm	664	Tubulointerstitial nephritis, pyelonephritis, and urinary tract infections	600
11	Osteoarthritis	595	Cirrhosis of the liver	536
12	Periodontal disease	503	Gastroesophageal reflux disease	523
13	Trachea, bronchus and lung cancers	480	Motorized vehicle with three or more wheels	519
14	Liver cancer	450	Periodontal disease	510
15	Schizophrenia	435	Abortion	504
16	Hemorrhagic and other non-ischemic strokes	419	Asthma	490
17	Stomach cancer	415	Gastritis and duodenitis	480
18	Alzheimer's disease and other dementias	411	Schizophrenia	430
19	Asthma	406	Phobic anxiety disorders etc.	415
20	Major depressive disorders	375	Women infertility	406
21	Gastroesophageal reflux disease	360	Dental caries	402
22	Colon and rectum cancers	358	Breast cancer	399
23	Glaucoma	355	Peptic ulcer disease	368
24	Peptic ulcer disease	350	Glaucoma	358
25	Gout	303	Self-harm	334
26	Gastritis and duodenitis	277	Hemorrhagic and other non-ischemic stroke	331
27	Mechanical forces (other)	273	Cataracts	324
28	Overexertion and strenuous movements	268	Neck pain	322
29	Phobic anxiety disorders etc.	264	Thyroid cancer	308
30	Dental caries	263	Hypertensive heart disease	296

Fig. 2에서 보는 바와 같이, 전체적으로 볼 때 한국에서는 요통으로 인한 DALYs가 가장 높았고 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환 순으로 나타났다.

Fig. 2. Top 30 leading specific causes (level 3 and 4) of DALYs in Korea, 2015.



연령군별로 구분해서 보면, 20대는 요통과 오토바이 사고, 30대와 40대는 요통과 당뇨, 50대와 60대는 당뇨와 요통이 각각 1위와 2위를 차지하고 있었다. 즉, 요통 등 근골격계질환이 중요하다는 것을 보여주고 있다.

Table 3. Top 5 leading specific causes (level 3 and 4) of DALYs by age group in Korea, 2015

Age group, yr	Rank	Specific cause	% of age group total DALYs
0-9	1	Refraction and accommodation disorders	13.6
	2	Asthma	13.1
	3	Dental caries	12.3
	4	Viral skin diseases	8.3
	5	COPD	7.5
10-19	1	Low back pain	7.5
	2	Falls	5.4
	3	COPD	5.3
	4	Epilepsy	4.0
	5	Major depressive disorders	3.9
20-29	1	Low back pain	10.0
	2	Motorized vehicle with three or more wheels	5.7
	3	Schizophrenia	4.1
	4	Falls	3.7
	5	Self-harm	3.7
30-39	1	Low back pain	12.1
	2	Diabetes mellitus	8.7
	3	Abortion	4.3
	4	COPD	4.3
	5	Infertility	3.6
40-49	1	Low back pain	13.4
	2	Diabetes mellitus	12.1
	3	Cirrhosis of the liver	4.5
	4	COPD	3.4
	5	Osteoarthritis	3.3
50-59	1	Diabetes mellitus	11.1
	2	Low back pain	10.3
	3	Osteoarthritis	7.2
	4	Ischemic heart disease	5.1
	5	COPD	4.6
60-69	1	Diabetes mellitus	8.3
	2	Low back pain	7.5
	3	Osteoarthritis	6.8
	4	Ischemic heart disease	6.8
	5	Ischemic stroke	6.1
70-79	1	Alzheimer's disease and other dementias	9.4
	2	Ischemic stroke	8.2
	3	Ischemic heart disease	7.1
	4	Diabetes mellitus	5.3
	5	COPD	5.2
≥ 80	1	Alzheimer's disease and other dementias	19.0
	2	Ischemic stroke	9.8
	3	Ischemic heart disease	8.1
	4	COPD	5.5
	5	Falls	3.9

2. 울산광역시 복구 취약노동자 실태와 건강문제

가. 울산광역시 복구 취약노동자 기본 현황

1) 울산시 경제활동 참여 현황과 사업체 현황

○ 경제활동 참여 현황

2021년 상반기 통계청 기준 울산 북구지역 생산가능인구는 17만8천명이고, 경제활동인구는 10만9천명(61.2%), 비경제활동인구는 6만3천(35.3%)명임. 취업자는 10만4천명(고용률58.4%), 실업자는 5천명(실업률34.6%)이었다.

한편 울산 지역 생산가능인구는 96만2천명이고, 경제활동인구는 56만9천명(59.2%), 비경제활동인구는 39만3천(40.8%)명임. 취업자는 53만명(고용률55.8%), 실업자는 1만9천명(실업률4.4%)으로 나타났다.

<표> 전국 및 울산광역시 경제활동인구 비교현황 (2021년 상반기)

구분	울산	북구	중구	남구	동구	울주군	전국
15세 이상 인구(천명)	962.8	178.4	181.6	275.7	132.8	194.3	45,068
경제활동인구(천명)	561.9	109.3	102.4	160.2	75.0	115.0	28,730
취업자(천명)	537.0	104.2	97.9	152.7	71.3	110.9	27,637
실업자(천명)	24.9	5.1	4.5	7.5	3.7	4.1	1,093
비경제활동인구(천명)	400.8	69.1	79.2	115.5	57.8	79.2	16,339
경제활동참가율(%)	58.4	61.3	56.4	58.1	56.5	59.2	63.7
실업률(%)	4.4	4.6	4.4	4.7	4.9	3.6	3.8
고용률(%)	55.8	58.4	53.9	55.4	53.7	57.1	61.3

* 자료 : KOSIS, 경제활동인구조사:행정구역(시도)별 경제활동인구, 지역별고용조사:시군구/산업별취업자, 2021년 상반기

○ 사업체 현황

2019년 말 기준 울산 북구 사업체수는 12,340개, 종사자수는 102,194명으로 전년보다 사업체수는 3.5%(444개) 증가했지만, 종사자수는 0.5%(592명) 소폭 증가함. 대규모 사업체 비중이 높은 편이지만 5인 미만 사업체가 78.10%, 종사자도 17.20%로 초영세사업장 종사자 비중이 전체 취업자의 1/4로 꽤 높은 편이었다.

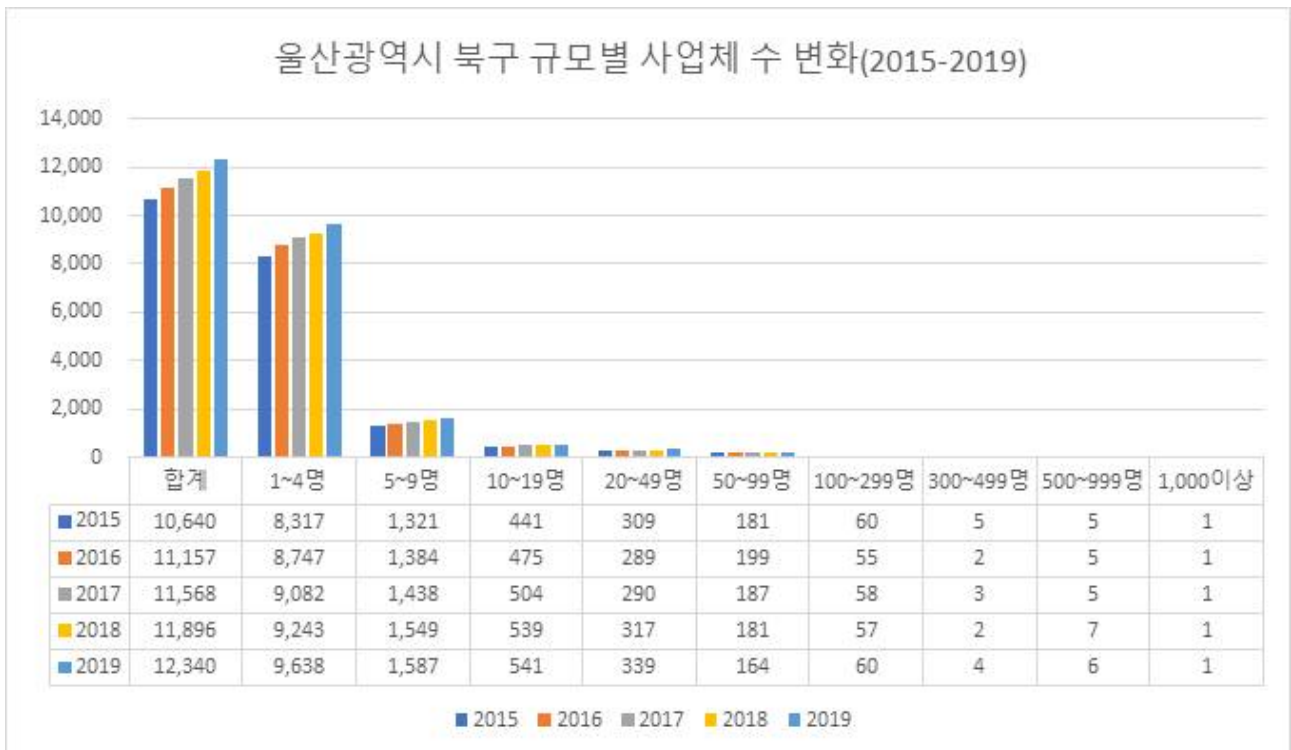
한편 울산시의 경우 해당년도 사업체수는 87,054개, 종사자수는 533,187명으로 전년보다 각각 1.6%(1,392개), 1.1%(6,102명)증가하였고, 5인 미만 사업체가 81.16%, 종사자도 23.55%로 나타났다. 초영세 5인 미만 사업장 종사자 비중은 울산시 23.55%에 비해 북구 7% 정도 낮았다.

<표> 울산광역시 및 복구 사업체 수 및 종사자수

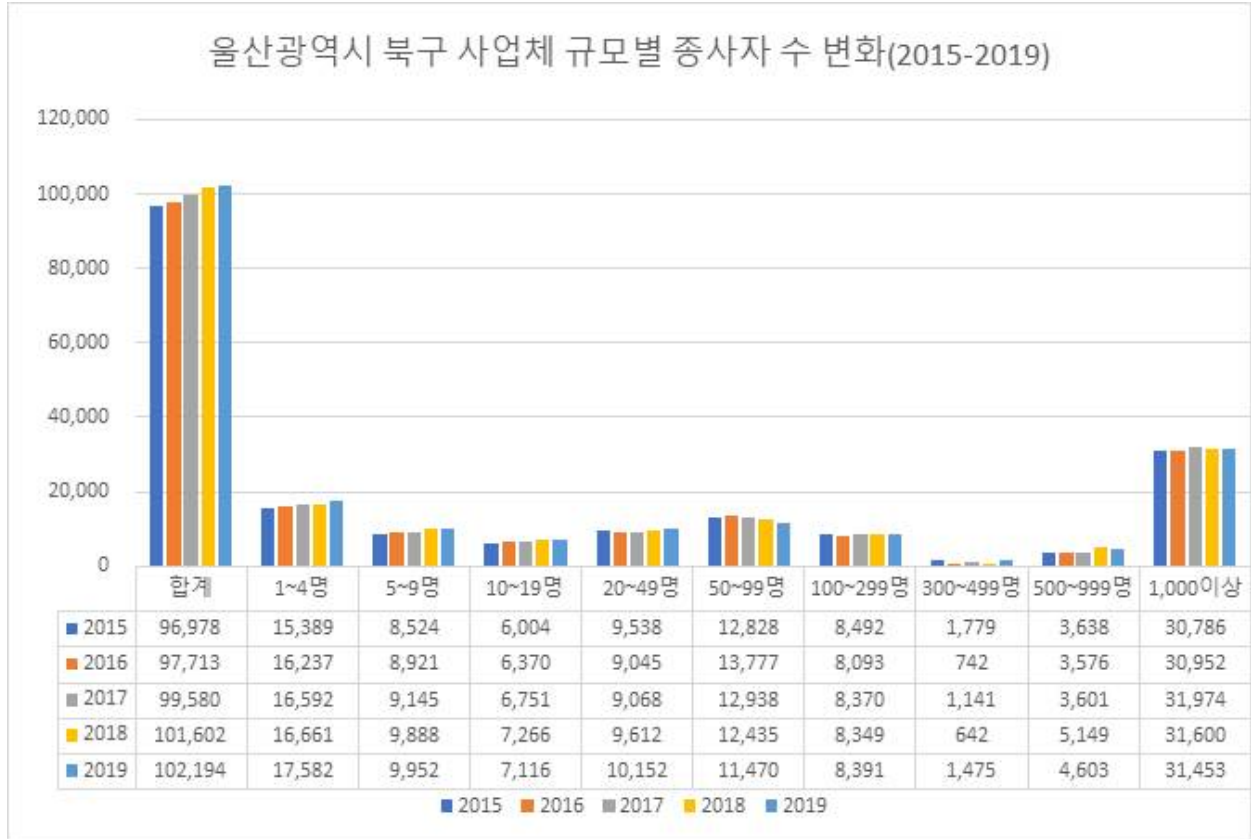
구분 종사자규모별	울산광역시				복구			
	사업체수	비율	종사자수	비율	사업체수	비율	종사자수	비율
계	87,054	100.00%	533,187	100.00%	12,340	100.00%	102,194	100.00%
1 - 4명	70,656	81.16%	125,582	23.55%	9,638	78.10%	17,582	17.20%
5 - 9명	9,357	10.75%	58,893	11.05%	1,587	12.86%	9,952	9.74%
10 - 19명	3,442	3.95%	45,402	8.52%	541	4.38%	7,116	6.96%
20 - 49명	2,244	2.58%	68,324	12.81%	339	2.75%	10,152	9.93%
50 - 99명	893	1.03%	61,499	11.53%	164	1.33%	11,470	11.22%
100 - 299명	360	0.41%	56,033	10.51%	60	0.49%	8,391	8.21%
300 - 499명	44	0.05%	16,473	3.09%	4	0.03%	1,475	1.44%
500 - 999명	36	0.04%	25,760	4.83%	6	0.05%	4,603	4.50%
1000명 이상	22	0.03%	75,221	14.11%	1	0.01%	31,453	30.78%

* 자료 : 전국사업체조사, 2019

한편 2015-2019년 규모별 사업체수와 종사자수의 변화를 보면 5인 미만 사업장수는 지속적으로 증가 하지만 해당 사업체의 종사자수는 소폭 상승한 것으로 나타났다. 이는 사업장의 영세화가 진행되고 있고, 1인 사업자 혹은 무급가족종사자 뿐만 아니라 종사자수가 적은 영세사업장 규모가 늘어난 것으로 추정되었다.



울산광역시 복구 사업체 규모별 종사자 수 변화(2015-2019)



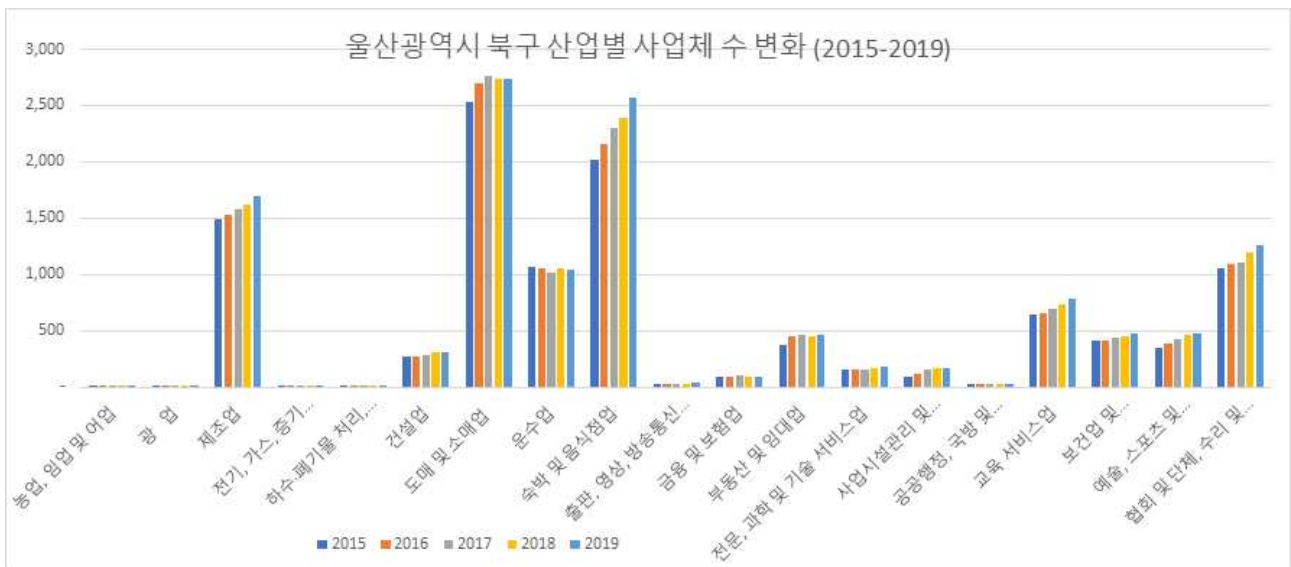
북구의 산업별 임금노동자 분포(2019)는 제조업 노동자가 54.18%로 단일 업종 중에서 노동자수가 가장 많았으며, 전국 평균과 비교했을 때 절대적으로 높은 비중을 보이고 있다.

<표> 울산광역시 복구 산업별 사업체 및 종사자 현황 (2019)

산업분류	사업체수	비율	종사자수	비율
합계	12,340	100.00%	102,194	100.00%
A 농업, 임업 및 어업	4	0.03%	13	0.01%
B 광업	1	0.01%	-	0.00%
C 제조업	1,701	13.78%	55,366	54.18%
D 전기, 가스, 수도	6	0.05%	300	0.29%
E 폐기물, 환경복원	18	0.15%	167	0.16%
F 건설업	311	2.52%	2,483	2.43%
G 도매 및 소매	2,735	22.16%	8,949	8.76%
H 운수업	1,041	8.44%	4,030	3.94%
I 숙박 및 음식점업	2,569	20.82%	7,907	7.74%
J 출판, 영상, 정보 등	34	0.28%	321	0.31%
K 금융, 보험	86	0.70%	782	0.77%
L 부동산, 임대	463	3.75%	1,345	1.32%
M 전문, 과학, 기술	179	1.45%	1,414	1.38%
N 사업시설, 사업지원	164	1.33%	2,146	2.10%
O 행정, 국방, 사회보장	29	0.24%	1,618	1.58%
P 교육서비스	780	6.32%	6,006	5.88%
Q 보건 및 사회복지	479	3.88%	5,219	5.11%
R 예술, 스포츠, 여가	477	3.87%	1,121	1.10%
S 협회, 수리, 개인	1,263	10.24%	3,002	2.94%

두 번째로는 도소매업이 8.76%로 노동자 비중이 높았고, 세 번째로 숙박 및 음식업이 7.74%, 다음으로는 교육서비스업(5.88%), 보건 및 사회복지(5.11%), 운수업(3.94%)의 순으로 나타났다..

북구의 산업별 사업체 수의 변화를 보면 숙박음식업과 제조업, 교육서비스, 협회및단체,수리,기타개인 서비스업이 지속적으로 증가한 것으로 나타났다. 앞서 규모별 사업체의 변화와 연결시켜보면 5인 미만의 숙박음식업, 제조업, 교육서비스업, 예술 스포츠 및 여가 관련서비스업이 증가한 것으로 추정되었다.



○ 울산 북구 직업별 취업자 현황

울산 북구는 10만4천명 중 기능,기계,조직,조립종사자가 4만5천명으로 가장 높게 나타났다. 이어 서비스, 판매종사자가 1만 8천명, 사무종사자가 1만 5천명, 관리자, 전문가, 전문가 및 관련 종사자가 1만3천명, 단순 노무종사자 1만명 순이었다.

<표> 시군구/직업별 취업자 (단위:천명)

구분	울산	북구	중구	남구	동구	울주군
계	537	104.2	97.9	152.7	71.3	110.9
관리자, 전문가 및 관련 종사자	90.3	13.5	15.6	30.2	11.3	19.7
	16.8%	13.0%	15.9%	19.8%	15.8%	17.8%
사무종사자	87.6	15.8	16.2	29.4	9.7	16.5
	16.3%	15.2%	16.5%	19.3%	13.6%	14.9%
서비스, 판매종사자	105.7	18.1	21.9	32.5	13.2	20
	19.7%	17.4%	22.4%	21.3%	18.5%	18.0%
농림, 어업, 숙련노동자	7.1	1.2	0.7	0.6	0.4	4.2
	1.3%	1.2%	0.7%	0.4%	0.6%	3.8%
기능,기계, 조작, 조립종사자	183.7	45.2	31	43	29.5	35
	34.2%	43.4%	31.7%	28.2%	41.4%	31.6%
단순 노무종사자	62.8	10.6	12.4	17	7.3	15.5
	11.7%	10.2%	12.7%	11.1%	10.2%	14.0%

* 자료 : KOSIS, 지역별고용조사:시군구/직업별 취업자, 2021년 상반기

○ 울산 복구 종사자 지위별 취업자 현황

울산은 10만4천명 중 임금노동자가 8만7천명(84.3%)이고 이중 상용직이 7만1천명, 임시/일용직이 1만6천명, 비임금노동자가 1만6천명으로 나타났다. 복구는 타 구군에 비해 임시/일용직 비율이 낮고, 동구 다음으로 임금노동자 비율이 높은 것으로 나타났다.

<표> 시군구/종사상 지위별 취업자 (단위:천명)

구분	울산	복구	중구	남구	동구	울주군
계	537	104.2	97.9	152.7	71.3	110.9
임금근로자	431.6	87.8	77.2	121.9	63	81.7
	80.4%	84.3%	78.9%	79.8%	88.4%	73.7%
상용근로자	337.4	71.2	59.1	94.7	50.9	61.5
	62.8%	68.3%	60.4%	62.0%	71.4%	55.5%
임시/일용직근로자	94.2	16.6	18	27.2	12.2	20.2
	17.5%	15.9%	18.4%	17.8%	17.1%	18.2%
비임금근로자	105.4	16.4	20.7	30.8	8.3	29.2
	19.6%	15.7%	21.1%	20.2%	11.6%	26.3%

* 자료 : KOSIS, 지역별고용조사:시군구/종사상지위별 취업자, 2021년 상반기

○ 울산 노동자 종사상 지위 및 업종별 고용형태의 변화

울산시(2019년 전국사업체조사)는 09년 대비 상용직이 약 8만명이 증가하였고, 임시직 및 일용직 노동자가 10년에 비해 약 4천명(57.4%) 증가한 것으로 나타났으며, 전국에서는 상용종사자가 가장 많이 증가하였고(43%), 그 다음으로 임시직 및 일용직 노동자가 증가한 것(43%)과 비교하면, 울산에서 임시직 및 일용직 노동자의 증가세가 두드러진 것을 알 수 있었다.

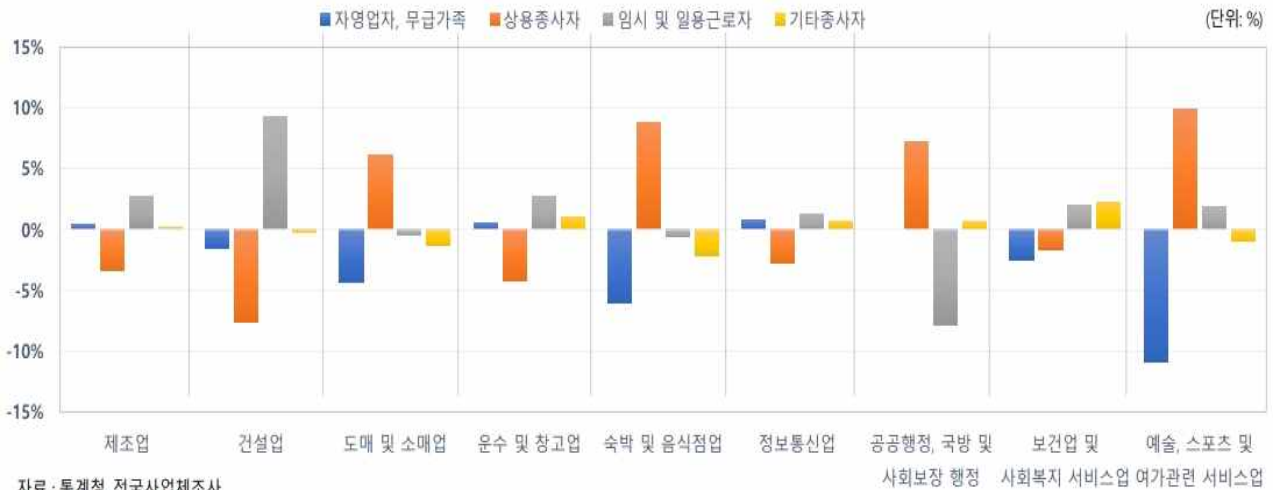
<그림> 전국 및 울산 노동자의 종사상 지위의 변화 (2009-2019)



* 자료 : 울산광역시 노동정책 기본계획 수립연구, 2022년

지난 10년간 주요 업종별 고용형태(종사상 지위)의 변화를 보면 제조업, 건설업, 운수창고업, 정보통신업, 보건업·사회복지서비스업에서 상용직이 감소하고 임시·일용직이 증가했고, 도·소매, 숙박·음식, 예술·스포츠·여가의 경우 자영업 무급가족이 감소한 반면 상용직이 증가하였다. 공공행정·국방 및 사회보장행정업에서는 상용직이 증가하였고, 임시·일용직 비중이 감소한 것으로 나타났다.

<그림> 울산시 노동자 업종별 고용형태의 변화 (2009-2019)

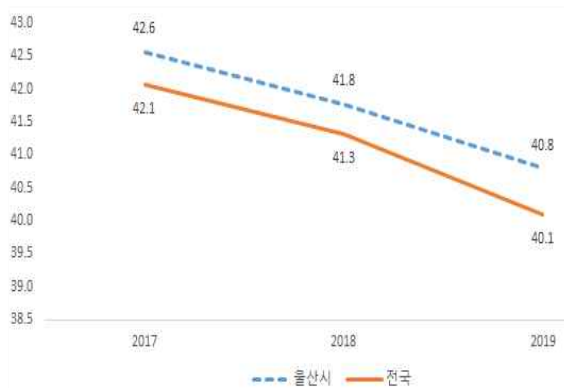


* 자료 : 울산광역시 노동정책 기본계획 수립연구, 2022년

○ 울산시 임금노동자 노동시간 및 월평균임금

2019년 울산시 임금노동자들의 주당 평균노동시간은 40.8시간으로 한국의 전체 임금노동자들의 주당 40.1시간과 비교하면 0.7시간 정도 장시간근무를 하고 있는 것으로 확인되었다. 다만 2017년 42.6시간과 비교하면 주당 노동시간이 1.8시간이 단축된 것을 확인할 수 있었다.

<그림> 울산시 임금노동자 노동시간



<그림> 울산시 임금노동자 월 평균 임금



* 자료 : 북구비정규직노동자지원센터, 울산광역시 임금노동자 및 비정규직 현황, 2019년(지역별 고용조사 분석)

2019년 울산시 임금노동자들의 월 평균임금은 297.7만원으로 전국 임금노동자 평균 266.5만원과 비교하면 약 31.2만원 높은 편으로 울산의 임금노동자 전체의 임금수준은 매우 양호한 편이라고 할 수 있다.

다음으로 주당 노동시간과 월평균임금을 고용형태별로 살펴보면, 정규직의 주당노동시간은 2017년 45.1시간에서 2019년 44.1시간으로 약 1.0시간 감소하였다. 반면 비정규직의 주당 노동시간은 2017년 38.2시간에서 2019년 35.2시간으로 약 3.0시간 감소. 즉, 정규직보다 비정규직의 주당노동시간이 더 빠르게 감소하고 있다.

<표> 울산시 고용형태별 주당 노동시간과 월평균임금

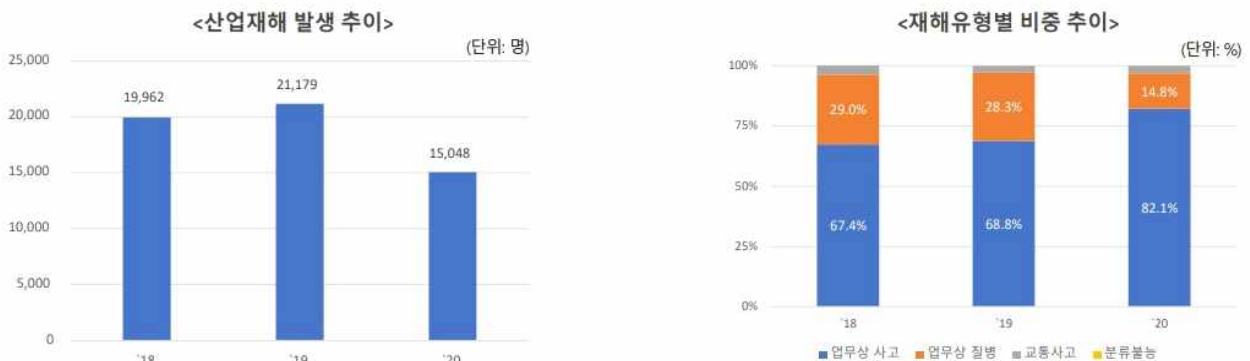
고용형태별 구분		2017년	2018년	2019년
주당 노동시간 (시)	정규직	45.1	44.6	44.1
	비정규직	38.2	36.8	35.2
	노동자 평균	42.6	41.8	40.8
월평균 임금 (만원)	정규직	303.8	319.1	366.6
	비정규직	161.4	172.6	180.0
	노동자 평균	251.7	266.5	297.7

고용형태별 월평균임금을 살펴보면 정규직의 경우 2017년 303.8만원에서 2019년에는 366.6만원으로 약 63만원 인상된 것으로 나타나고 있다. 반면 비정규직의 임금은 2017년 161.4만원에서 2019년 180.0만원으로 약 18.6만원 인상되었다. 그 결과 울산시 임금노동자 중에서 정규직과 비정규직의 임금격차는 더욱 확대되고 있을 것으로 추정된다.

○ 울산시 산업재해 발생 추이

울산시 2020년 산업재해자수는 2018년 대비 감소한 것으로 나타났다. 재해 유형별 비중을 보면 업무상 질병 비중이 감소한 반면 업무상 사고 비중은 2018년 67.4%, 2019년 68.8%, 2020년 82.1%로 증가하였다.

<그림> 울산시 산업재해 발생 및 재해유형별 추이



* 자료 : 울산광역시 노동정책 기본계획 수립연구, 2022년

2) 울산광역시 북구 산업단지 분포 현황

○ 울산시 산업단지 분포

울산은 37개 단지, 1,726개 사업장이 국가, 일반, 도시첨단, 농공단지에 분포되어 있다. 울산 북구에는 3개의 일반산업단지(223개사/7,829명)와 농공단지 1개(96개사/1,243명)가 있다.

[표] 울산시 산업단지 현황 및 업체수

산업단지명	개소	업체수	울산광역시 북구 산업단지/업체수/종사자수 (2020.12.31.)		
국가산업단지	2	1,040			
일반산업단지 - 조성완료/조성중	13/3	574	매곡일반산업단지	133개사	2,553명
일반산업단지 - 민영개발/조성중	9/5		중산일반산업단지	62개사	1,314명
도시첨단산업단지	1		모동화일반산업단지	28개사	3,962명
농공단지	4	112	달천농공단지	96개사	1,243명
합계	29/8	1,726			

출처. 울산일반산업단지 홈페이지 <https://www.ulsan.go.kr/s/ind/main.ulsan>



• 소 결

요약하자면, 울산 북구는 5인 미만 초영세사업장 종사자가 취업자의 1/4이고, 2015년부터 5인 미만 사업장 수가 꾸준히 증가하였지만, 종사자수는 소폭 상승한 것으로 미루어 사업장의 영세화, 1인 사업자 및 종사자수가 적거나 가족무급종사자 비중이 높아지는 것으로 추정된다.

또한 지속적으로 증가하는 숙박음식업, 제조업, 교육서비스업, 예술 스포츠 및 여가관련서비스업 등에서 영세화가 나타나는 것으로 보여진다. 또한 임시직/일용직노동자 비중도 임금노동자의 16%를 차지하고 있다.

따라서 우선적으로 초영세사업장 노동자와 임시/일용직, 사업장의 영세화가 진행되고 있는 서비스판매 노동자에 대해 건강증진서비스가 추진될 필요가 있다.

나. 취약노동자의 규모 추계

통계청의 경제활동인구조사 (2021년 10월)에 의하면, 울산시 전체 인구는 114만3천명이며, 이 중에서 경제활동인구 (15~64세)는 56만4천 명이다. 비임금노동자는 10만2천 명이며 이 중에서 고용원이 있는 자영업자는 2만명, 고용원이 없는 자영업자 (특수고용형태 포함)는 7만1천명, 무급가족종사자는 1만1천 명이다. 임금근로자는 46만 1천 명이며, 이 중에서 상용노동자는 34만6천 명, 임시직노동자는 10만 3천명, 일용노동자는 1만2천명이다. 그리고 실업자는 1만7천명이다.

울산시 취약노동자 규모는 다음과 같은 과정을 거쳐 추산되었다.

먼저 고용원이 없는 자영업자 7만 1천 명중 전문직, 관리직, 사무직 등 6%¹⁾에 해당하는 약 4천2백 명은 상대적으로 덜 취약하므로 제외하였다. 상용노동자 34만6천 명중 5인 미만 사업장에 속하는 15%에 해당하는 52,000명중 전문직, 관리직, 사무직 등 25%²⁾에 해당하는 1만 3천명은 상대적으로 덜 취약하므로 제외하여, 3만9천명을 포함시켰다.

따라서 취약노동자는 약 24만9천명으로 추산되며, 이는 울산시 경제활동인구의 44%에 해당된다. $\{(71,000-4,260)+11,000+(52,000-13,000)+103,000+12,000+17,000\}$ 즉 울산시 경제활동인구 중 1/2 가까이가 산업보건 사각지대의 취약노동자이다.

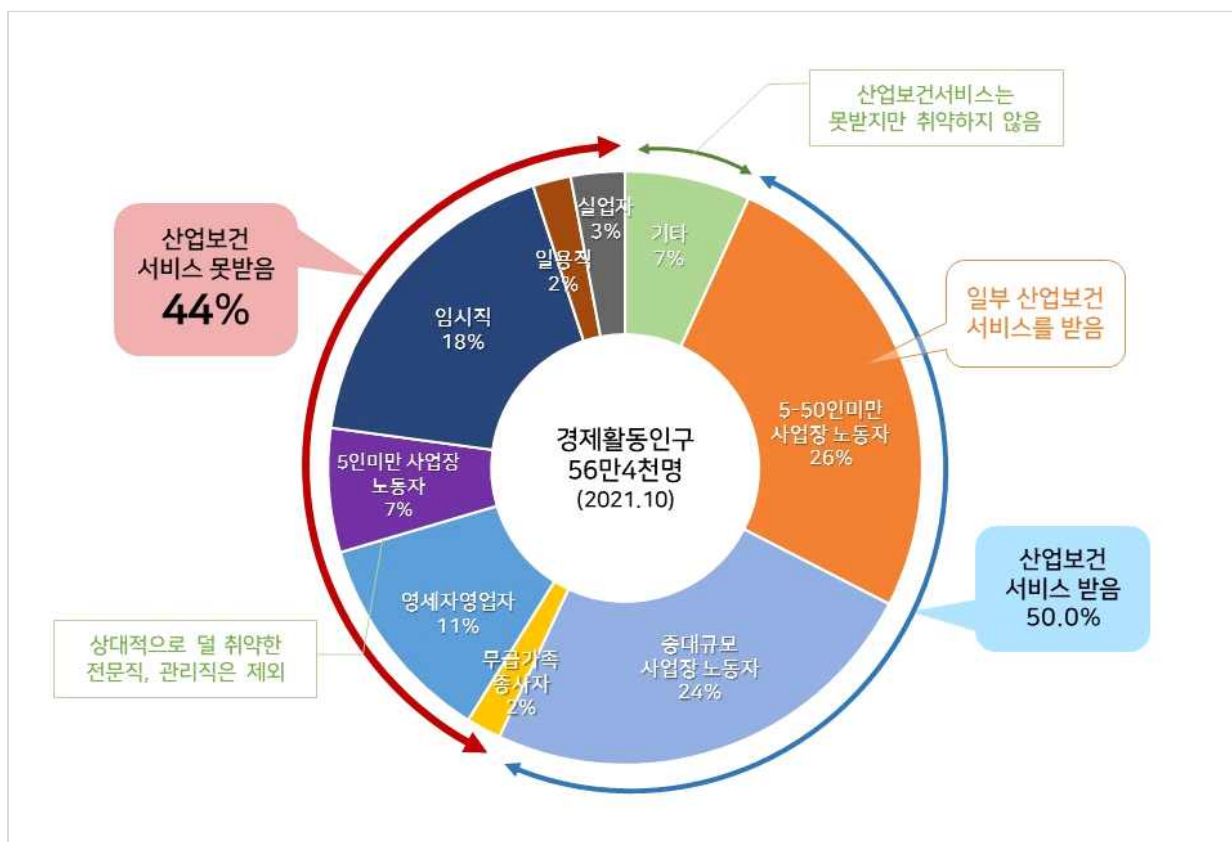
<표> 울산광역시 취약노동자 규모 추계

구분	규모	취약노동자	비고
울산시 인구 (기준일 2021.6)	1백1십4만명		
경제활동인구 (기준일 2021.10)	56만 4천명		
비임금노동자	10만 2천명		
_ 고용원이 있는 자영업자	2만명		
_ 고용원이 없는 자영업자 (특수형태 포함)	7만 1천명	6만 6천7백명	전문직4.3%, 관리직1.1%, 사무직 0.6% 미만 합계 4천3백명 제외
무급가족종사자	1만 1천명	1만 1천명	
임금노동자	46만 1천명		
상용노동자	34만 6천명		
_ 5인 미만 사업장 노동자	5만 2천명	3만 9천명	전문직,관리직,사무직 등 25% 합계 1만3천명 제외
_ 5~50인미만 사업장 노동자	13만 6천명		
_ 중대규모 사업장 노동자	14만 5천명		
_ 기타	1만 3천명		
임시직 노동자	10만 3천명	10만 3천명	
일용직 노동자	1만 2천명	1만 2천명	
실업자	1만 7천명	1만 7천명	
취약노동자 추계		24만8천7백명	경제활동인구의 44%

1) Park J, Han B, Kim Y. Comparison of occupational health problems of employees and self-employed individuals who work in different fields. Arch Environ Occup Health. 2020;75(2):98-111.

2) Park J, Park J-s, Han B, Kim Y. Vulnerability of employees in businesses with fewer than five workers (micro-enterprises) to occupational safety and health problems. Am J Ind Med. 2017; 60(12):1056-1065.

<그림> 울산광역시 산업보건서비스 사각지대 노동자 추계



다. 취약노동자의 건강문제

울산광역시 북구 취약노동자 건강지원에 관한 조례에서 정의하고 있는 취약노동자인 50인 미만, 특히 10인 미만, 5인 미만 등 영세소규모 사업장 노동자, 특히 저숙련노동자, 비정규직 노동자 (특히, 미숙련 육체노동자), 임금근로자 없이 가족과 또는 혼자서 특별한 기술이나 자격증 없이 일하는 자영업자, 현재 실직 상태인 (잠재적) 노동자 등 취약노동자들은 안전과 건강의 측면에서 취약한 것으로 파악되고 있다.

울산시 북구 취약노동자들의 건강문제에 대한 자료가 거의 없으므로, 여기서는 한국의 근로환경 조사나 국민건강영양조사 등 한국전체의 대표성 있는 데이터베이스에 대한 본 연구진의 분석논문에서 나타난 취약노동자들의 건강문제를 중심으로 살펴보았다.

• 5인 미만 영세규모 사업장 노동자의 산업안전보건상의 취약성

Park 등(2017)은 한국노동시장에서 5인 미만의 영세사업장에서는, 전통적으로 산업보건 취약계층으로 분류되는 여성, 비정규직, 고령 근로자가 더 많이 고용되고 있으며, 중/대규모 사업장에

비하여 단순노무종사(미숙련노동자)와 판매 및 서비스 종사자가 많고, 도매 및 소매업, 숙박 및 음식점업 등의 업종에 많이 종사하고 있다고 보고하였다. 뿐만 아니라, 5인 미만의 영세사업장 종사자들은 근무기간이 짧은데다가, 저임금이고, 교육수준이 낮으며, 기업복지/부가급여/수당지급이 적고, 노조가입율이 낮은 실태인 한편, 노동시간은 짧은 그룹과 장시간 그룹이 모두 많은 편이고, 연령이 적은 그룹과 고령자 그룹 둘 다 많다고 보고하였다.

또한, 산업보건적 측면에서는 5인 미만의 영세사업장에서 일하는 노동자들은 인간공학적 유해요인에 많이 노출되고 있고, 근골격계질환도 많이 호소하고 있으며, 산재발생률과 산재사고사망율이 높다고 보고하였다(Park et al., 2017). 소규모 사업장에서 일하는 노동자들이 중/대 규모에서 일하는 노동자들보다 산재 또는 질환이 많다는 것은 이전의 여러 연구에서도 확인된바 있다.(Sinclair et al., 2013; Jeong, 1998; Buckley et al., 2008; Page, 2009).

이러한 실태의 원인으로서는 영세규모사업장의 부족한 인적 물적 자원, 취업자의 특성, 조직 문화, 산업안전보건제도적인 결함 등이 거론되고 있다(Park et al., 2017). 특히 한국에서는 산업안전보건제도가 기본적으로 50인 이상 사업장 중심이어서 50인 미만의 소규모 사업장에 속하는 노동자들은 상대적으로 산업안전보건제도의 사각지대에 놓여 있다. 산업안전보건법상 상시 근로자 5인 미만의 영세규모 사업장의 경우, 안전보건관리체제 구축, 안전보건관리규정 작성 및 준수, 안전보건교육 실시 등의 의무가 면제되고 있어 산업안전보건의 취약할 수밖에 없다고 판단된다.

• 비정규직 노동자의 산업안전보건상의 취약성

비정규직 노동자³⁾의 산업안전보건상의 취약성에 대하여도 여러 연구가 이루어 졌다. Ahn 등(2019)은 국민건강영양조사자료를 이용하여, 비정규직이 노동환경, 사회경제적 상태, 건강의 측면에서 정규직보다 취약하다고 보고하였다. 즉, 비정규직 노동자는 정규직 노동자에 비하여 여자, 고령일 가능성이 높고, 교육수준이 낮고, 수입이 적고, 주 근무시간이 짧고, 생산직종일 가능성이 높다고 보고하였다. 골관절염 같은 근골격계질환이나 뇌심혈관질환, 우울증상이나 자살생각을 더 많이 경험한다고 보고하였다(Ahn et al., 2019). 특히 비정규직 중에서도 일용직 (daily worker)이 더 취약하다고 보고하였다. 근로환경조사자료를 이용한 Park 등(2019)의 연구에서도 고령, 교육수준이 낮고, 수입이 적고, 주 근무시간이 짧고, 근무기간이 길지 않고 소규모 사업장에서 일할 가능성이 높고, 물리화학적 유해인자나 근골격계 유해인자에 더 많이 노출되고 근골격계증상과 우울이나 불안 같은 정신증상을 더 호소할 가능성이 높다고 보고하였다. 비정규직인 임시직(temporary workers) 노동자가 산재 또는 질환을 더 많이 경험한다는 연구는 외국의 다른 여러 연구에서도 보고되었다(Demaret 2013; Benach et al., 2014; Virtanen et al., 2005). 또, 임시직 파견노동이 더 문제일 수 있다는 보고도 있었다.(Hill, 2015) 한국에서의 연구를 보더라도, Jang

3) 비정규직(non-standard employment)은 정규직(standard employment)이 아닌 여타의 고용상태를 지칭하고 있다. 정규직은 상용직이면서 full-time 근무이면서 직접고용의 형태, 3가지를 모두 만족하는 것을 의미한다. 그러므로, 비정규직에는 임시직이나 일용직, 파트타임, 용역이나 파견등이 포함된다.

등 (2013)은 전향적 연구에서 비정규직은 우울 증상이 새로 발현되기 쉽다고 보고하였고, Kim 등 (2006)은 파트타임이나, 임시직, 일용직 노동자들에서 정신건강이 나쁘다고 보고하였다. 또 다른 연구에서는 파트타임이나 임시직 고용이 자살생각이나 자살시도가 많다고 보고하였다(Min et al., 2015).

그러나 비정규직 중에서도 시간제(파트타임) 노동자는 다른 비정규직과 다소 성격이 달랐다. 서구에서 보고한 바에 의하면, 파트타임 노동자는 오히려 일-가정 양립에 만족하고, 육체적 및 정신적 건강이 더 좋았다 (Beham et al., 2012;Engkvist et al., 2001; Fagan et al., 2014). 다만 한국에서의 파트타임 노동자는 다른 비정규직 노동자보다는 덜 불건강한 상태였으나, 육체적 정신적 건강이 더 좋은 것은 아니었다(Ahn et al., 2019). 이런 차이는 서구에서는 일-가정 양립을 위하여 파트타임을 선택하는 경우가 많은 반면, 한국에서는 소득보전을 위하여 어쩔 수 없이 파트타임노동을 선택하는 경우가 많기 때문으로 판단된다.(Beham et al., 2012;Ahn et al., 2019)

• 영세자영업자의 산업안전보건상의 취약성

Park 등(2020)의 연구에 의하면, 종업원을 고용하지 않는 1인 영세자영업자들은 임금 근로자들에 비하여 연령이 높고, 노동시간이 길고, 저임금이며, 교육수준이 낮고, 판매서비스직에 더 많이 종사하며, 인간공학적 유해요인에 더 많이 노출되고, 근골격계 증상을 더 많이 호소하며, WHO-5 well-being index로 평가한 정신건강도 좋지 않는 것으로 나타났다 (Park et al., 2020). 즉, 1인 영세자영업자들은 임금근로자에 비하여 안전과 보건에 더 취약하다. 특히, 육체노동을 하는 자영업자들은, 다른 자영업자보다 더 고령이고, 저임금이며, 교육수준이 낮고, 인간공학적 유해요인과 물리적, 화학적 유해요인에 많이 노출되고 있으며, 근골격계질환도 많이 호소하고 있다고 보고하였다.(Park et al., 2018). 그러나 주로 외국에서 이루어진 이전의 연구에서는 결과가 일치하고 있지 않은데(Toivanen et al., 2016), 유럽에서의 연구에 의하면 남성 자영업자에서 well-being상태가 좋지 않았고 (Nordenmark et al., 2012), 스웨덴에서의 연구에서도 자영업자가 소규모 사기업에서의 임금근로자보다 자가평가 건강수준이 나쁘다고 보고하였다 (Gunnarsson et al., 2007). 또, 호주에서의 연구도 여성자영업자는 신체건강이 안 좋다고 보고하였다(Parslow et al., 2004). 그러나 다른 연구들에서는 두 군의 차이가 없거나,(Andersson et al., 2007; Jamal et al. 1997) 오히려 자영업자가 건강상태가 더 좋다고 보고하였다(Yoon et al., 2013). 산재사고 발생에 대해서도 일부 연구는 발생률이 높다고 보고하였고(Feyer et al., 2001;US Bureau of Labor Statistics. 2017) 다른 연구에서는 차이가 없다고 보고하였다 (Driscoll et al, 2003). 이러한 차이는 각국의 산업보건제도의 차이와 자영업자가 되는 동기 등이 다른 것에 기인한다고 생각된다(Park et al., 2020). 한국에서의 연구에서 자영업자가 산업보건문제에 취약할 가능성이 높다고 나오는 것은 첫째, 한국에서는 자기가 원하여 자발적으로 자영업자가 되기보다는 생계를 위하여 어쩔 수 없이 자영업자가 되는 경우가 많고, 둘째, 자영업자들

이 산업보건적 측면에서 위험도가 높은 건설, 농업, 운송, 판매/서비스 등에서 고령자로서 장시간 일하는 경우가 흔하며, 셋째, 한국에서는 산업안전보건법의 보호를 받지 못하고 있기 때문에 판단된다.

• 실직 노동자의 산업안전보건상의 취약성

실직자는 정규직 임금노동자에 비해 여성, 고령자가 많고, 수입이 적으며, 우울증상이나 자살생각 등이 높은 것 등 정신보건적인 문제에 취약하였고, 육체적 건강문제는 유의한 차이가 없다고 보고되었다(Ahn et al., 2021), 외국의 다른 연구들도 1년 이상 실직상태인 노동자는 임금 근로자보다 정신적 불건강의 위험도가 높다고 보고하였으나(Herbig et al., 2013; Paul & Moser, 2009; Roelfs et al., 2011), 육체적 질환과의 관련성에 대하여는 일치되지 않는 결과를 보여주었다(Gallo et al., 2006; Eliason & Storrie, 2009; Linn et al., 1985).

• 소 결

요약하자면, 취약노동자인 50인 미만, 특히 10인 미만, 5인 미만 등 영세소규모 사업장 노동자, 비정규직 노동자 (특히, 미숙련 육체노동자), 임금근로자 없이 가족과 또는 혼자서 특별한 기술이나 자격증 없이 일하는 자영업자, 현재 실직 상태인 (잠재적) 노동자 등 취약노동자들은 한국에서 안전과 건강의 측면에서 취약한 것으로 파악되고 있다

라. 울산광역시 북구 취약노동자의 건강증진 니즈

취약노동자 건강증진 니즈를 파악하기 위해 북구비정규직노동자지원센터가 실시한 ‘소규모 사업장 노동자 노동복지 실태조사(2020년)’와 ‘자동차부품산업 안전보건 실태조사(2021년)’ 결과를 분석하였다.

소규모 사업장 노동자 노동복지 실태조사는 북구 관내 50인 미만 사업장 노동자 329명이 응답하였고, 노동안전 및 건강관련 내용은 총 11항 문항이다. 설문 결과를 살펴보면,

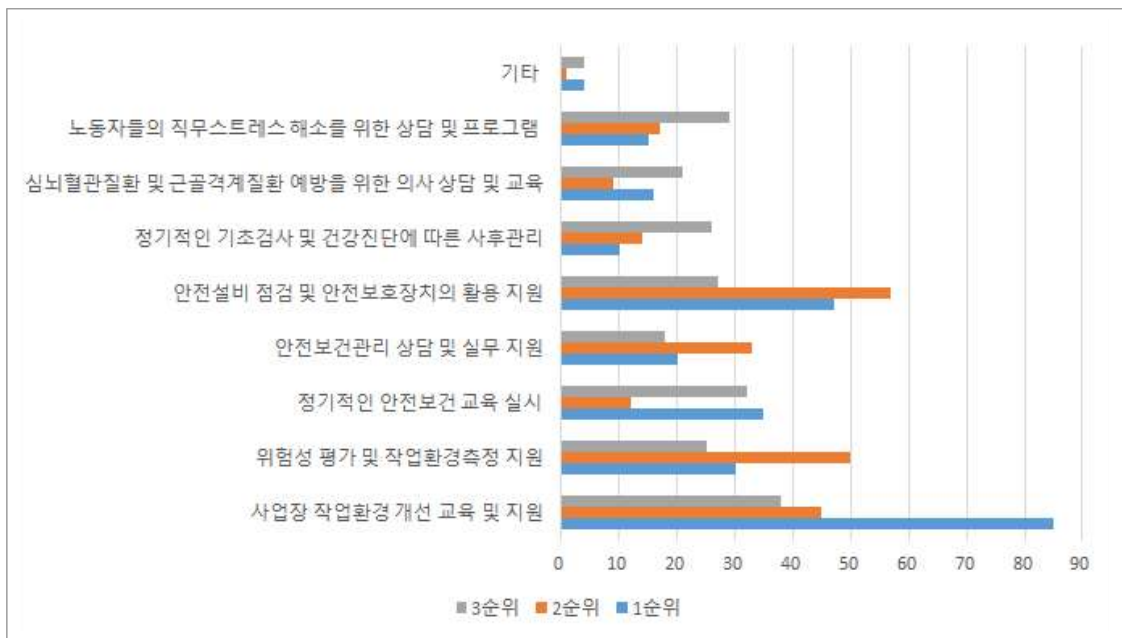
- 사업장에서 실시하는 정기 건강검진을 받고 있는지에 대한 질문에 66.9%가 ‘받고 있다’고 응답하였고, 건강검진을 받지 않는다고 응답한 95명 중 47명이 ‘일이 바빠서 검진을 받지 못했다’고 응답하였다. 검진결과에 따른 의사상담 필요성은 60%가 필요하다고 응답했다.
- 지난 1년 간 병원의원 치료 또는 검사가 필요했지만, 받지 못한 경험이 있느냐는 질문에 대해 17.6%가 그러한 경험이 있다고 답해, 의료 지원이 필요한 대상이 적지 않음을 확인할 수 있었다.
- 자신이 하고 있는 업무가 ‘건강 및 안전과 관련해 위험성이 있느냐’는 질문에 그렇다고 응답한 비율이 23.7%로, 대략 4명 중 1명이 위험성을 느끼며 일하고 있는 것으로 나타났다.
- 지난 1년간 가장 많이 경험하고 있는 건강문제로는 근육통이 329명 중 167명(50.8%)으로 가장 많았고 다음으로는 두통과 눈의 필요(42.3%), 전신티로(42.0%), 하지근육통(37.1%) 순으로 나타났다. 반면, 5인 미만 사업장과 비정규직의 경우는 손상(사고로 다침)이나 우울감, 불안감 등 심리적인 문제를 더 심각하게 경험하고 있는 것으로 나타났다.
- 건강증진을 위해 노동자에게 필요한 서비스를 묻는 질문에 근골격계 질환 관리(26.1%)가 가장 많았고, 심뇌혈관 질환 관리(24.0%), 작업환경개선 및 유해물질 관리(21.0%)의 순으로 나타났다.
- 작업환경 특성으로 인한 유해요인의 심각성과 관련해서는 먼지(18.2%)로 인한 문제를 심각하게 느끼는 응답자가 많았고, 소음(13.7%), 중량물 취급(11.9%), 반복 작업(11.9%) 순으로 나타났다.
- 업무상 사고가 발생할 경우는 산재보험으로 처리하고 있다는 응답은 40.1%로 절반이 미치지 못하였고, 사고의 경중에 따라 산재, 공상, 본인의 자비로 처리하는 것으로 나타났다. 그러나, 응답자의 8.2%가 모든 질병, 사고를 본인 자비로 처리하고 있다고 응답해 사고처리 과정에 대한 문제가 심각한 것으로 보인다.
- 마지막으로 회사에 사내 안전보건 관련 창구를 갖추고 필요한 지원을 하고 있느냐는 질문에 60.2%가 안전보건관련 창구가 ‘없다’고 응답하였다.

2021년 실시한 자동차부품산업 소규모 사업장 안전보건 실태조사는 대표 혹은 안전보건관리(담

당)자를 대상으로 안전보건지원체계 유무와 안전보건교육, 사업장에 필요한 안전보건서비스 등을 물었고 총 283명이 응답하였는데, 여기서는 사업장에 필요한 안전보건서비스 수요만 살펴보았다.

그림에서 보는 것처럼 대표 및 안전보건관리(담당)자가 꼽은 필요한 안전보건서비스 1순위는 사업장 작업환경개선 교육 및 지원, 안전설비 점검 및 안전보호장치의 활용 지원, 정기적인 안전보건 교육의 실시 순이었고, 2순위로 꼽은 것은 안전설비 점검 및 안전보호장치의 활용 지원, 위험성 평가 및 작업환경측정 지원, 사업장 작업환경 개선 교육 및 지원이었다. 마지막으로 3순위로 꼽은 안전보건서비스 유형은 안전설비 점검 및 안전보호장치의 활용지원, 정기적인 안전보건교육 실시, 위험성 평가 및 작업환경측정 지원순으로 나타났다.

[그림] 사업장에 필요한 안전보건서비스 유형 순위



• 소 결

- 위 설문결과에 따르면 노동자들은 소규모 사업장의 안전보건체계가 미비함에 따른 안전보건 창구의 필요성을 제기하였고, 자신의 업무가 안전과 건강에 위험성이 있냐는 질문에 1/4이 그렇다고 응답하였다. 또한 필요한 건강증진서비스는 근골격계질환 및 심뇌혈관질환 예방을 위한 지원이 높게 나타났다.
- 반면, 소규모 사업장 대표 혹은 안전보건관리(담당)자가 응답한 안전보건서비스 니즈는 작업환경개선 지원 및 교육, 안전설비 점검 및 안전보호장치의 활용, 정기적인 안전보건교육, 위험성 평가 및 작업환경측정 지원이 높은 순위로 나타났다.
- 따라서 노동자들의 건강증진서비스 접근성을 높이기 위해서는 지자체 차원의 작업환경개선 지원, 안전설비 점검 및 안전보호장치의 활용, 안전보건교육 지원 등이 병행될 필요가 있다.

3. 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 시범사업(2014-2020) 경험

가. 추진배경

- 북구비정규직노동자지원센터(이하. 북구센터)는 북구지역 노동조건 실태조사(2006년 달천농공단지 노동환경실태조사, 2010년 북구 비정규직노동자 실태조사, 2012년 효문공단 노동실태 면접조사)를 실시하여 조사결과에 대해 지자체 및 지역사회의 과제로 실행가능한 의제를 선정하고 기획하여 노동자들의 권익 향상과 노동복지 지원을 해왔다.
- 2012년 효문공단 50인 미만 사업장 노동조건 면접조사 결과 노동복지에 대한 요구 중 ‘건강’과 ‘문화 및 여가’에 대한 수요가 높게 나타남에 따라 ‘노동자 건강권’을 의제로 선정하여 사업을 기획하였다.
- 북구센터는 ‘노동자들에게 실질적인 도움이 되는 작은 변화를’, ‘지역에서 할 수 있는 것부터’, ‘지역사회와 함께’라는 모토대로 건강권 사업을 함께할 수 있는 기관과 사람을 만나 <북구지역 노동자 건강지원 사업단>을 구성하여 사업을 시작했다.

나. 추진과정

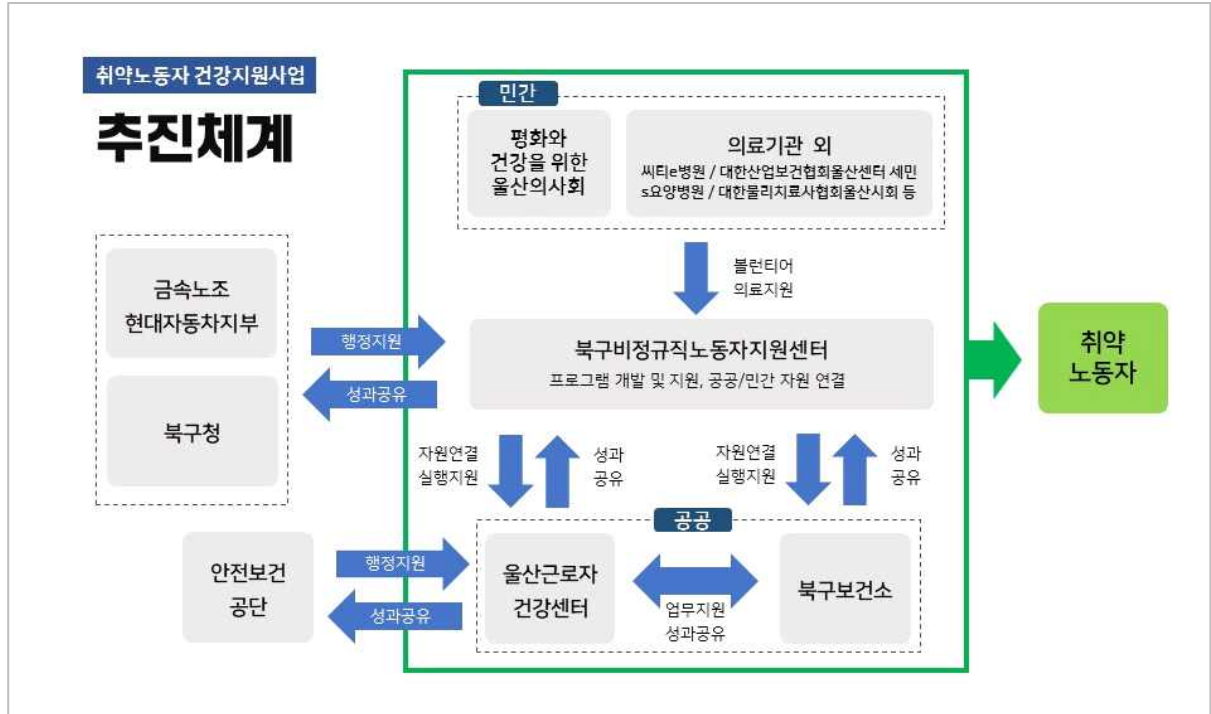
- 북구센터는 보건의료 공공기관 및 민간자원을 연계하여 소규모 영세사업장 노동자들의 건강진단 및 상담, 건강증진활동을 진행하는 것으로 기획하여 2014년 노사민정 협력활성화사업으로 <중소.영세사업장노동자 건강권 사업>을 공모하였고, 선정되어 사업을 추진할 수 있었다. 2014년부터 2017년까지 노사민정 협력활성화 사업으로 국비, 구비 매칭 사업비를 확보하여 사업을 추진하였다.
- 2017년 울산인적자원개발위원회가 차년도 일자리창출 지원사업에 있어 ‘고용의 질 개선’에 대한 의제를 발굴하던 차에 북구센터가 5년간 사례를 만들어온 ‘노동자 건강지원사업’을 착안하여 2018년부터 3년간 고용노동부와 울산광역시 주관으로 <취약노동자 건강증진사업>으로 지역적 확장이 이뤄졌다. 또한 사업규모(예산 등)이 확대됨에 따라 건강증진 사업을 넘어 참여형 작업환경개선 사업을 추진할 수 있었고, 근로환경 개선으로 내용적 확장도 가능하게 되었다.
- 2018년 사업의 확장에 따라 사업 운영진과 체계를 정비하고, 취약노동자에 대한 개념과 범위, 사업 방향을 수립하고 3년간의 단계적 계획을 수립하였고, 공모사업 종료 후 안정적이고 지속적으로 사업을 추진될 수 있도록 좋은 사례 만들고, 조례 제정과 담당부서 마련을 위한 준비를 꾸준히 해왔다.

[표] 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 사업 연도별 사업내용

연 도	내 용
2014년~2017년	노사민정 협력 활성화 사업 〈중소·영세사업장 노동자 건강권 사업〉 - 사업기관 : 울산광역시 북구 노사민정협의회 - 수행기관 : 북구비정규직노동자지원센터
2017년 09월	현대자동차 노사-북구청 ‘건강버스’기부 협약식 (노조 사회연대사업 제안)
2018년 04월	울산광역시 북구 노사민정협의회 의제별 협의체 근로자 건강지원 네트워크 구성 및 회의
2018년 09월	취약노동자를 위한 찾아가는 건강버스 운영(보건소)
2018년~2019년	지역·산업 맞춤형 일자리창출 지원사업(혁신프로젝트) 〈울산형 고용환경 취약계층노동자 건강증진사업〉 - 사업기관 : 고용노동부·울산광역시 - 수행기관 : 북구비정규직노동자지원센터
2019년 04월	취약노동자 건강지원사업 관련 구청장 면담 - 취약노동자 건강지원사업단(김양호 교수 외)
2019년 05월	조례 제정 추진을 위한 구청-비정규센터 간담회(2회)
2019년 06월	북구 의회와 함께하는 정책 세미나 개최
2019년 09월	취약노동자 건강증진 조례 제정 TFT 1차 회의
2019년 10월	취약노동자 건강증진 조례 제정 TFT 2차 회의
2019년 11월	취약노동자 건강지원사업 확산 세미나
2020년	지역·산업 맞춤형 일자리창출 지원사업(일반) 〈취약노동자 건강증진 지원사업〉 - 사업기관 : 고용노동부·울산광역시 - 수행기관 : 북구비정규직노동자지원센터
2020년 02월	취약노동자 건강증진 조례 제정 TFT 3차 회의
2020년 07월	울산광역시 북구 취약노동자 건강지원에 관한 조례 제정
2020년 12월	취약노동자 건강증진 업무 담당자 채용

다. 추진체계

○ 북구비정규직센터는 아래와 같이 사업을 기획하고 공공 및 민간자원을 연계하여 건강증진 활동을 추진하였고, 그림과 같이 협업기관이 공동 목표를 설정하고 각자의 장점을 살려 사업을 수행할 수 있었다.



[그림] 공공 및 민간 협업 기관과 역할



라. 추진내용

1) 사업목적

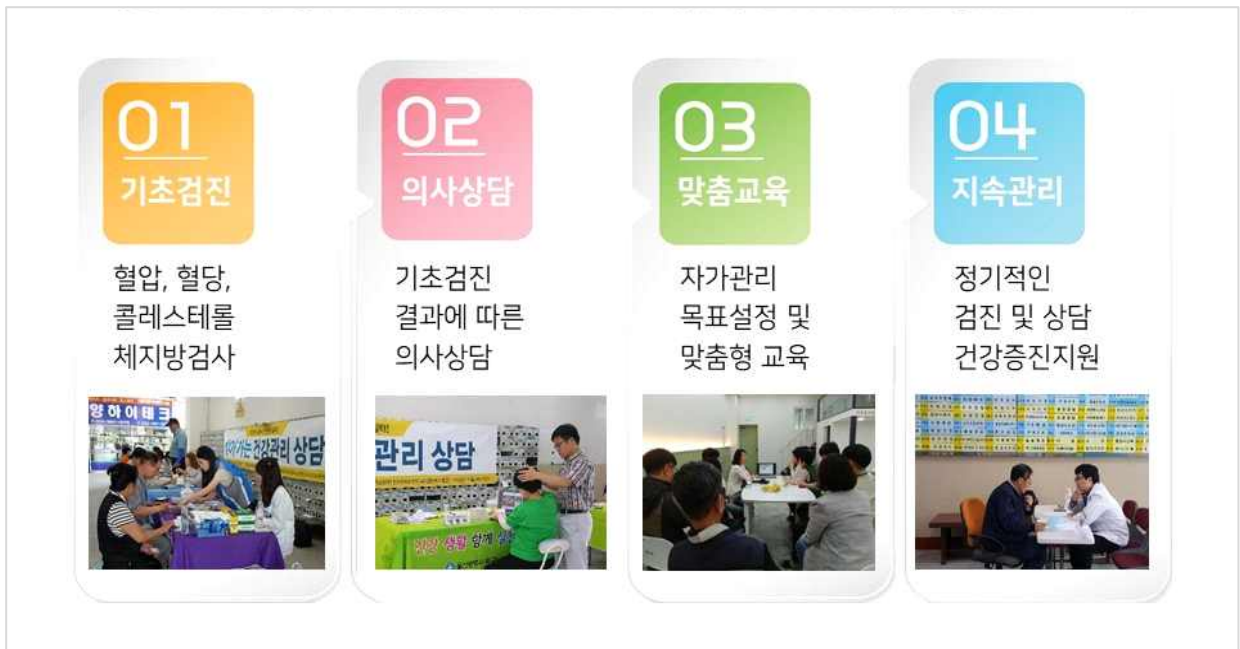
- 산업안전보건법 및 지역보건법의 사각지대에 놓인 취약노동자들의 건강권 확보

- 산업재해 예방과 직업관련성 질환 예방을 위한 좋은 사례를 발굴, 확산
- 노동자들이 안전하고 건강하게 일할 수 있는 환경 조성을 위해 노사민정의 역할 제시
- 지역의 공공 및 민간 자원 연계를 통한 취약노동자 안전보건관리 지원

2) 사업내용

- 기초검사 및 의사상담, 사후관리
 - 내 용 : 기초검사(혈압,혈당,콜레스테롤 등)와 의사상담, 자가건강관리 안내 및 사후관리
 - 방 식 : 사업장 및 공단으로 찾아가는 건강관리
- 직업관련성 질환 예방을 위한 자가관리 프로그램
 - 내 용 : 근골격계질환과 심뇌혈관질환에 대한 인지와 예방을 위한 자가관리법 교육
 - 방 식 : 작업 특성을 고려한 노동자 맞춤형 건강관리 프로그램 진행

[그림] 취약노동자 기초검사 및 건강관리 흐름



- 참여형 작업환경 개선
 - 내 용 : 안전보건교육시간을 활용한 참여형 작업환경 개선 워크숍 진행, 개선계획 수립 및 실행, 관리감독자 및 안전보건담당자 실무지원
 - 방 식 : 안전보건교육시간을 활용한 노사가 함께 참여하는 워크숍 진행

[그림] 참여형 작업환경개선 워크숍 진행 흐름



○ 사업대상

- 2014 ~ 2017 : 북구지역 공단(매곡, 달천, 시례, 효문) 소규모 제조업 사업장 노동자, 아파트 경비, 청소노동자
- 2018 ~ 2020 : 북구지역 공단(매곡, 달천, 시례, 효문) 소규모 제조업 사업장 노동자, 아파트 경비, 청소노동자, 운수노동자(버스, 화물), 학교경비노동자
참여형 작업환경개선 - 학교급식노동자

마. 추진성과

○ 취약노동자 건강지원을 위해 민이 주도하여 공공자원 및 민간자원간 연계를 통한 노사민정 협력모델을 제시하였다. 2018년 울산광역시북구노사민정협의회 내 <근로자건강증진네트워크> 구성, 2020년 취약노동자 건강증진 조례 제정이 이뤄졌고, 다양한 보건의로 불런티어 인프라를 구축하는 발판이 되었다.

○ 사업의 의미와 필요성을 지역사회에 확산시킴으로써 대기업 노사의 취약노동자 건강지원을 위한 사회공헌활동을 이끌어냈다. 2017-2018년 현대자동차노사 사회공헌기금으로 울산광역시 북구보건소에 '건강버스'를 기부하여 건강증진 활동을 함께 해오고 있다.

○ 사업의 의미와 필요성을 확산하고, 좋은 사례를 꾸준히 축적하면서 취약노동자 건강증진 활동이 안정적이고 지속적으로 추진될 수 있도록 조례를 제정(울산광역시 북구 2020.7, 울산광역시 2020.12)하

였고, 북구는 경제일자리담당관 내에 취약노동자건강증진 담당을, 울산광역시에는 울산광역시 취약노동자 건강증진센터를 설치하였다.

○ 무엇보다 소규모 사업장 및 취약노동자 건강지원을 통해 노동자들이 건강하고 안전하게 일할 수 있는 환경을 조성하고, 건강권에 대한 인식을 확장하는 성과를 나타내었다.

4. 취약노동자 건강증진 유사활동과 복구모델의 특성

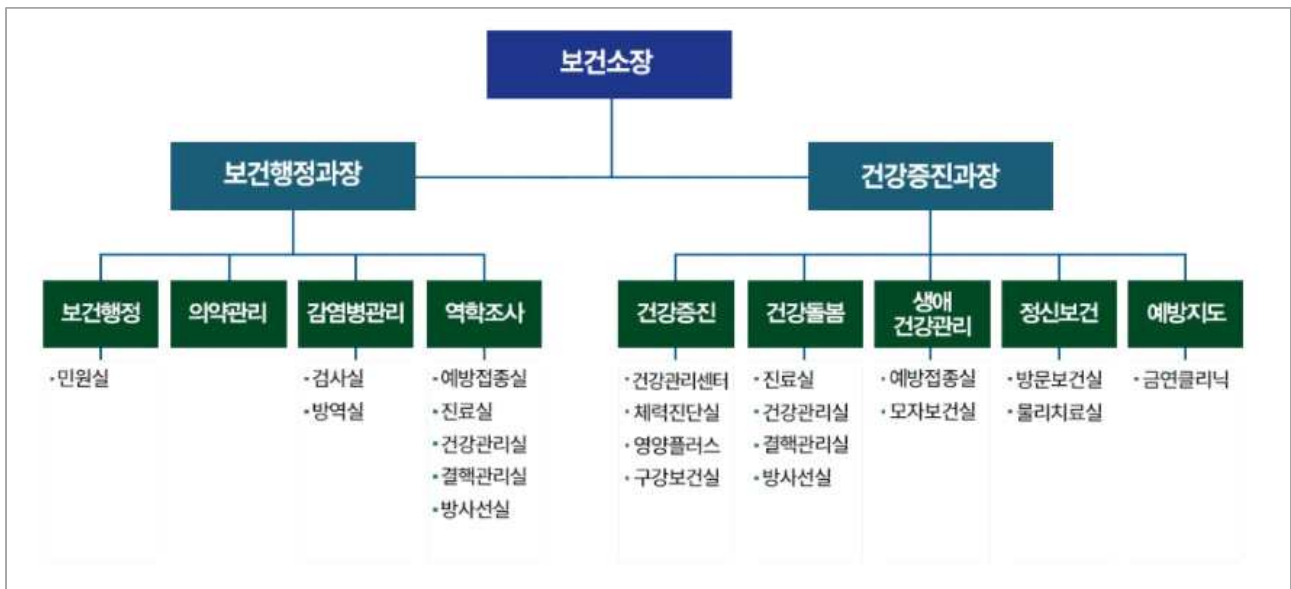
가. 울산광역시 복구보건소 사례

지역사회 주민을 대상으로 공공 건강증진서비스를 실시하는 기관이 보건소이다. 1995년에 국민 건강증진법이 제정된 이후 이 법을 근거로 실시해오고 있다. 보건소는 2020년 현재 전국에 총 256개소(보건의료원 포함)가 설치되어 있고, 울산광역시에는 울주군, 북구, 남구, 동구, 중구에 각각 1개소의 구군보건소가 설치되어 있다.

공공 건강증진서비스의 사업단위명은 보건소 건강증진사업이며, 사업목적은 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위해 지자체가 주도적으로 사업을 추진하여 주민의 건강증진사업 체감도 및 건강행태 개선에 기여하는 것이다.

사업대상은 지역주민 전체이며, 예산은 지자체마다 다른데 복구보건소는 대략 세입이 74억, 세출이 137억 정도의 규모(2019년 현재, 2021.울산광역시 북구 구정백서)이다.

울산광역시 북구 보건소의 조직은 그림과 같이 두 개의 과(보건행정과, 건강증진과)와 9개 계로 구성이 되어 있고, 보건소 인력은 총 48명(보건진료소 포함)이다.



<자료. 울산광역시 북구보건소 홈페이지>

○ 정·현원 현황

(단위: 명)

구분	계	4급	5급	6급	7급	8급	9급
정원	49	1	3	9	14	20	2
현원	48	1	3	11	13	16	4

○ 공공의료기관 현황

(단위 : 개소)

계	보건소	보건진료소	보건지소
3	1	2	-

○ 공공의료기관 인력 현황

(단위 : 명)

계	의사	간호사	방사 선사	임상 병리사	물리 치료사	간호 조무사	치과 위생사	영양사	기타
48	2	21	2	3	7	-	2	2	9

<자료. 2021 울산광역시 복구 구정백서>

복구보건소의 심뇌혈관질환 예방은 건강증진과에서 이뤄지며, 사업내용은 건강생활실천사업, 만성질환관리, 체력진단 및 운동상담, 영양플러스이고 그림과 같이 건강관리센터를 운영하며 만성질환의 효과적인 예방·관리, 대상자 중심의 통합서비스 제공, 사업의 포괄적인 업무 연계를 목적으로 “상담>간호>영양>운동” 원스톱 서비스를 제공하고 있다.

[그림] 울산광역시 복구보건소 건강관리센터 수행체계



<자료. 울산광역시 복구보건소 홈페이지>

노동자 대상 사업은 건강생활실천사업 내에 <성인건강터 만들기> 사업으로 ▪ 금연, 절주, 운동, 영양, 비만 보건교육 및 상담 ▪ 건강생활실천 체험관 운영 ▪ 건강생활실천 캠페인 및 홍보활동이 이뤄지고 있고 2018년 하반기부터 <찾아가는 행복건강버스>를 운영하며 시간적·지리적·경제적으

로 취약한 소규모사업장과 지역주민의 건강문제 발굴과 관리를 하고 있다.

노동자 대상 사업은 2018년 상반기까지는 건강생활실천사업으로 중대규모사업장을 대상으로 진행해왔고 <찾아가는 행복건강버스>⁴⁾ 운영 이후부터는 취약노동자를 대상으로 사업을 넓혀왔다.

<찾아가는 행복건강버스>는 혈압 및 혈당, 체지방, 골밀도측정 등의 각종 장비와 전문 상담 인력(간호사, 영양사, 운동처방사)을 갖춘 버스로, 보건의료서비스 제공이 어려운 건강취약노동자 및 주민에게 찾아가서 기초 검사와 건강상담 등 각종 보건의료서비스를 제공하는 버스이다.

건강버스는 1월~12월, 주5회로 운영되며 북구 관내 50인미만 소규모 사업장 노동자 및 취약계층 지역주민을 대상으로 지정된 장소(사업장 및 공단, 지역거점 등)에 건강버스 정차 후 건강검진 및 상담을 실시한다.

건강버스 이용 흐름은 ①접수(사전 설문지 작성) → ②기초건강검사(혈압,혈당,콜레스테롤4종,빈혈) → ③건강측정(체성분, 골밀도, 혈관노화도 검사) → ④결과 및 상담(운동,영양,금연,정신건강상담) → ⑤지속적 관리(건강관리센터 연계)로 이어진다.

[표] 건강버스 연도별 운영현황 (2018하반기~2020)

연도	건강버스 운영실적		상담자 고위험군 등록 현황		
	소기업 및 취약계층노동자	지역사회 (학교 및 생활터 등)	고혈압	당뇨	이차지혈증
2018	33회 / 709명	10회 / 721명	127	41	191
2019	97회 / 2,111명	38회 / 1,097명	550	96	161
2020	15회 / 211명	5회 / 128명	34	62	70

<자료. 2019-2021 울산광역시 북구 구정백서>

4) 북구비정규직노동자지원센터가 2014년부터 진행해온 취약노동자 건강증진사업을 원활하게 진행하기 위해 금속노조현대자동차지부에 사회연대 사업을 제안하여, 현대자동차노사 사회공헌기금으로 버스를 기증받았다.

나. 일본 사례: 일본 지역산업보건센터

일본의 노동안전위생법이 적용되는 대상은 1인 이상의 노동자가 고용된 모든 사업장이다. 하지만 실제로는 50인 미만 소규모사업장에 대해서는 특별한 규제가 적용되지 않고 있다. 소규모사업장은 감독대상으로부터 벗어나 있고 산업의 선임 의무도 없으며 건강증진사업만이 강조되고 있는 양상이다.

그러나 직장에 있어서의 노동자의 건강을 둘러싼 상황을 보면, 직업성 질환의 발생은 여전히 끊이지 않고 있을 뿐만 아니라, 정신보건문제와 과중노동에 의한 건강장해를 예방하기위하여 산업보건활동을 충실하게 하도록 강하게 요구되고 있다. 여기서, 산업의가 담당해야 할 역할은 크며, 그 전문적 지견과 기술을 최대한 활용하여 산업보건활동을 진행시키는 것이 중요하다.

2014년 4월부터 산업보건추진센터사업, 지역산업보건사업, 정신보건대책 지원사업이 일원화되어서, 산업보건활동종합지원사업으로서, 독립행정법인인 노동자건강복지기구 산하에 산업보건종합지원센터를 두고, 그 지역창구로서 지역산업보건센터를 설치하여 50인 미만 소규모사업장의 사업주와 노동자 건강보호를 지원하고 있다. 즉, 지역의 산업보건에 관련된 거점이 재구축됨에 따라 사업주와 노동자들로부터의 상담을 원 스톱 서비스로 제공하고 있다.

1) 산업보건종합지원센터

산업보건종합지원센터는 도도부현마다 1개소씩 총 47개소가 전국에 설치되어 있으며, 산업의, 산업간호사, 보건관리자 등 산업보건관계자를 지원하고 사업주가 직장 건강관리를 잘하도록 지원하는 활동을 하고 있다. 구체적으로는 산업보건에 관한 여러 문제에 대해, 산업의학, 산업보건공학, 정신보건, 노동위생관계법령 등에 풍부한 경험을 갖는 전문인력(산업의, 대학교수, 산업보건컨설턴트, 변호사 등)이 해결하거나 센터 창구(예약 필수), 전화, 이메일 등으로 상담에 응해 해결방법을 조언하고 있다. 또 산업보건관계자를 대상으로 산업보건에 관한 전문적이고 실천적인 연수를 실시한다. 매거진, 홈페이지에 의한 정보제공과 산업보건에 관한 서적 및 교재를 열람할 수도 있다. 사업주와 노동자를 대상으로 산업보건세미나를 개최하기도 한다. 그밖에 지역산업보건활동에 관한 조사연구를 실시하고 성과를 공표하거나 활용하고 있다.

전체 산업보건종합지원센터의 1년 예산은 한화로 340억원이며, 각 예산을 관리하는 회계관리 지정 산업보건종합지원센터가 8개소가 있다.

운영방식은 노동자건강안전기구에서 직영운영하고, 소장은 지역의사회장, 부소장은 후생노동성 관료출신 퇴직자로 구성되어 있다. 소장은 월 8~10일정도만 출근하며 개인 병원을 소유하고 운영하고 있다. 고용현황은 센터당 11명, 정규직은 2~3명, 나머지는 계약직이다. 센터직원은 모두 노동자건강안전기구에서 고용계약을 체결하고 있다. 운영시간은 오전 9시-오후 6시이다. 특별히

정해놓은 목표는 없으며, 이용자수 및 교육횟수를 성과평가지표로 사용하고 있다.

2) 지역산업보건센터

지역산업보건센터는 산업보건종합지원센터의 지역창구 역할을 하는 곳으로, 전국 시도부현에 1개소~4개소 설치되어 있어 전국적으로 347개를 운영중이다(2019년 기준; 토쿄산업보건종합지원센터의 경우 18개의 지역산업보건센터를 지역창구로 갖고 있음). 50인 미만의 소규모사업장은 경영기반이 취약하다는 등의 이유로 사업주가 독자적으로 의사를 확보하여 노동자에 대한 보건지도, 건강상담과 같은 산업보건서비스를 제공하는 것이 곤란한 상황이다. 따라서 산업보건종합지원센터와 연계하여 지역의 소규모사업장 사업주가 소속 노동자에 산업보건서비스를 충실히 할 수 있게 할 목적으로 지역창구(지역산업보건센터)가 설치된 것이다. 지역산업보건센터에서는 의사와 보건사(코디네이터)에 의한 서비스를 무료로 받을 수가 있다. 서비스는 노동자 건강관리(정신건강 포함) 관련 상담, 건강진단결과에 대한 의사로부터의 의견 청취, 장시간노동자 및 스트레스 체크를 한 결과 스트레스가 높은 자에 대한 면접지도, 사업장을 개별방문해서 직장순시, 산업보건 계발활동 실시 등 사업장 상황을 고려한 산업보건 지도, 지역의 산업보건에 대한 정보제공 등이다. 무료이다.

산업의와 코디네이터로 구성된 전문가가 센터 내방 또는 사업장 방문을 통한 산업보건 서비스 제공하고 있다. 운영방식은 지역산업보건센터는 의사와 코디네이터가 산업보건종합지원센터에 접수된 신청서를 토대로 사업장 방문 또는 노동자 내방 상담을 실시하고 있다.

지역산업보건센터 운영시간은 별도 정해지 않고 시간제로 자율운영되고 있다. 의사와 코디네이터 2명이 하루 2~3시간정도 운영하고 있으며 일부 센터는 휴일과 야간에도 이용할 수 있어, 탄력적이다. 상담장소는 주로 지역산업보건센터 상담실을 이용하거나, 사업장(방문한 경우)에서 한다.

고용현황은 지역산업보건센터의 의사와 코디네이터는 모두 위촉(촉탁직)형태이며, 지역산업보건센터의 산업의와 코디네이터(보건사 등)는 관련 전문분야 퇴직자 등 고령자가 대부분이다. 센터당 약 1억원의 예산으로 운영되고 있으며, 위촉금액은 산업의 1일 활동시간은 3시간이며 위촉수당은 시간당 12,300엔(한화 150,000원)을 지급하고 있다. 고용현황은 센터당 정규직은 2~3명, 나머지는 계약직이다. 등록산업의 수당지급은 회계관리 지정 산업보건종합지원센터(8개소)에서 수행하고 있다. 목표는 없으며, 이용자수를 성과평가지표로 사용하고 있다.

지역산업보건센터에 있어서의 의사의 업무에 대하여 보면, 건강상담창구 이용자 80911명⁵⁾의 상담내용중 대부분이 <건강진단결과에 기초한 보건지도에 관한 사항>, <건강진단결과 유소견자에 대한 취업상의 조치에 관한 사항> 등, 정기건강진단에 관련되는 내용이었다. 한편 10-49인의 소규모사업장에서의 건강진단결과에 따른 의사의 의견청취에 대하여, 건강진단을 실시한 사업

5) 전국의 지역산업보건센터에 의한 2018년 실적보고서

장 가운데 약 3할의 사업장에서의 실시에 머물렀다(2015년 노동안전보건기본조사)

이번에 <직장에서의 정신건강대책검토회>보고서에 있어서, 소규모사업장에 있어서는 일반정기건강진단결과에 대해서만이 아니고, 스트레스에 관련되는 증상·부조화의 상황에 기초하여 의사의 의견이 청취될 수 있도록 의사의 확보 및 해당의사가 사업장의 상황을 충분히 파악할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 판단하였다.

지역산업보건센터에 있어서의 보건사에 업무에 대하여 보면, 현행의 지역산업보건센터의 운영요령에서는 보건사는 특히 산업보건에 관한 지견을 갖고 있는 것이 바람직하다고 되어있으며, 산업의 자격을 가진 의사의 지도하에 단독으로도 대응할 수 있도록 되어있다. 활동실적으로는 의사가 연간 7903회인 반면, 보건사는 연간 208회에 머물고 있으며⁶⁾, 지역산업보건센터에서의 보건사의 활용이 진전되고 있지 않다.

6) 전국의 지역산업보건센터에 의한 2018년 실적보고서

다. 경기도 모델 : 울산 복구 모델과의 비교 관점

□ 사업 개요

- 근거 - 경기도 노동자 건강증진 조례, 산업안전보건법 제2절
- 목적 - 건강관리에 취약한 노동자를 위한 우리 회사 건강주치의 사업으로 경기도 노동자 건강증진센터를 설치·운영하여 노동자 건강관리 지원의 거점 역할을 수행하고, 관련 기관 간 협력을 통한 노동자 건강권 보장
- 기간 - 2019년 7월부터 계속(3년마다 위·수탁 협약 체결)
- 위치 - 경기도의료원 수원병원, 파주병원 내 ‘경기도 노동자 건강증진센터’ 설치
- 대상 - 50인 미만 사업장 노동자, 자영업자, 특수형태근로종사자 등
- 내용 - 사업장 위험성평가 및 컨설팅, 일반/특수 건강진단, 취약 노동자 사례관리
- 2021년 예산 - 2,814,575,000원 (도비 100%, 2개 센터 및 지원단 운영비)

□ 사업 배경과 취지

○ 근로자건강센터 사업, 건강디딤돌 사업, 산재요양 등 국가 수준에서 이루어지는 취약계층 노동자 지원제도가 있음에도 실제로 혜택을 받고 있는 사업체나 노동자는 제한적인 상황이다. 경기도의 경우 2017년 기준, 50인 미만 소규모 사업장은 1,734,736개소로 전체 사업장의 98.8%를 차지하고 있고 이러한 사업체에 종사하고 있는 노동자 수는 6,786,532명으로 전체의 68.5%를 차지하고 있다.⁷⁾ 산업재해의 80%는 50인 미만 사업장에서 발생하고 있다.

○ 소규모 사업장은 안전보건에 있어서 사각지대에 놓여 있다. 50인 미만 사업장은 안전관리자, 보건관리자 선임 의무가 없고, 안전보건비용을 지불할 여력도 낮은 편이다. 2017년 근로환경조사 결과를 분석⁸⁾해 보면, 소규모 사업장일수록 장시간 일하고, 근골격계질환이 심했다. 아파도 회사에 나와야 했고, 작업장의 위험정보를 제공받거나 안전보건을 다룰 조직이나 창구도 적은 것으로 나타났다.

○ 50인 미만 사업장 노동자의 일반건강진단 수검률은 40% 정도에 그치는 것으로 알려져 있다.⁹⁾ 사업주가 전액 비용부담을 하게 되는 특수건강진단 수검률은 거의 파악조차 되지 않고 있으나, 몇몇 연구에서는 5% 내외로 추정했다. 이에 지자체가 중심이 되어 소규모 사업장을 대상으로 하는 노동안전보건증진사업은 그동안 소외되어 있던 소규모 사업장에 종사하는 건강관리에 취약한 노동자의 건강 향상을 기대할 수 있을 것이다.

7) 경기도(2019), 경기도사업체조사

8) 노동과세계(2020), 작은 사업장의 노동환경은 어떻게 얼마나 열악한가?

9) 산업안전보건연구원(2019), 근로자의 건강검진 실태조사 연구

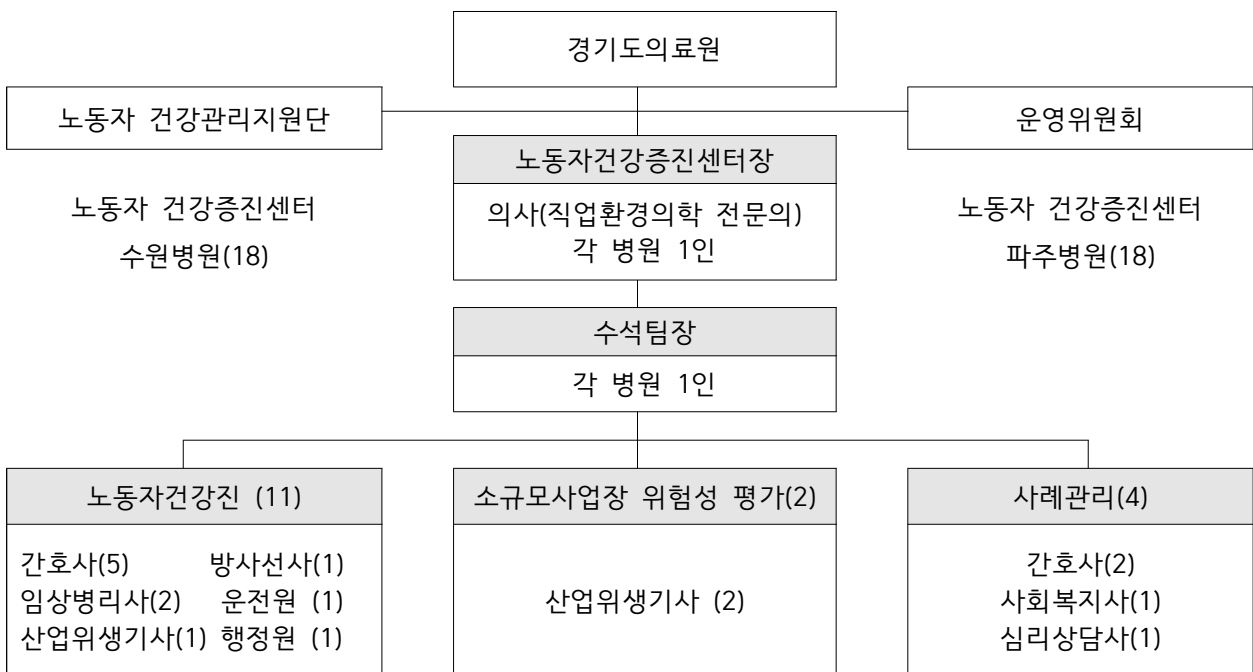
□ 사업 목표

- 소규모 사업장 및 취약노동자 발굴
- 노동자 건강증진 지역사회 기반 조성
- 취약노동자 건강관리 및 소규모 사업장 작업환경 개선

□ 사업내용

- 우리 회사 건강주치의 사업은 경기도 노동자 건강증진 조례(시행2019.04.29.)에 근거하여 진행된다. 건강관리에 취약한 노동자를 위한 우리 회사 건강주치의 사업으로 “경기도 노동자건강증진센터”를 설치·운영한다. 센터를 통해, 노동자 건강관리 지원의 거점 역할을 수행하고, 관련 기관 간 협력으로 노동자 건강권을 보장한다.
- 2019년 7월부터 사업이 진행 중이며, 경기도가 경기도의료원에 위탁했다. 의료원 산하 6개 병원 중 수원병원, 파주병원 2곳에 노동자건강증진센터가 설립되었고, 각 센터 당 직업환경의학 전문의 포함한 산업보건 전문인력 18명이 정원이다.
- 50인 미만 소규모 사업장 노동자, 비정규직노동자, 특수고용노동자, 자영업자, 소상공인, 이주노동자, 실직자 등이 사업대상이고, 이들에게 일반/특수 건강진단, 취약 노동자 사례관리, 작업환경 위해도 평가 및 컨설팅을 제공한다. 사업 대상 지역의 경우, 수원센터는 수원, 용인, 화성, 안산 오산, 시흥 등이며, 파주센터는 파주, 고양, 김포, 양주 등을 포괄한다.

□ 노동자 건강증진센터 조직



경기도 모델과 울산 복구 모델의 차이점

참조. <p.50 표. 울산 복구 모델과 경기도 모델간 비교>

경기도 조례도 울산시 복구 조례와 제목 및 사업대상에서는 거의 같다. 두 지자체 모두 취약 노동자가 사업대상이고 그들의 건강증진을 지원하겠다는 점까지는 같다. 그런데 결정적으로 차이가 나는 것은 사업목적과 서비스내용 및 방법이다.

울산 복구의 사업목적은 취약노동자가 노동능력을 유지하여 오래오래 노동현장에 있을 수 있게 해야 하며, 그러기 위해 보건의료서비스 접근성이 떨어지는 취약노동자들이 노동능력을 단절시킬 수 있는 뇌졸중이나 관절통 같은 만성퇴행성질환을 예방할 수 있도록 스스로 건강 관리를 실천하게 가르쳐야 한다는 것이고, 이런 서비스를 제공하기 위해 지역사회 공공 및 민간 보건의료자원을 연계/협력하게 하자는 것이다.

이에 비해, 복구보다 먼저 조례가 제정된 경기도 모델은 기존의 산업보건제도인 사업장 작업 환경측정과 근로자건강진단을 소규모사업장이 실시하도록 돕고, 읍면동의 사회복지시스템과 연계하여 취약노동자들이 통합복지서비스를 받을 수 있도록 사례관리를 하겠다는 점과 이를 위해 건강증진센터에 전담인력을 두어 서비스를 제공하겠다는 점이 울산 복구 모델과 크게 다른 점이라고 할 수 있다.

정리하자면, 울산 복구 모델은 경기도 모델처럼 충족되지 않은 법정 산업보건서비스를 지원 해 주는 것이 아니라, 취약노동자들이 건강한 몸으로 일할 수 있도록 평소의 노동능력을 유지시키는 방법을 지역사회 관련자원을 가동하여 가르쳐주자는 것이다.

표. 울산 복구 모델과 경기도 모델 간 비교

구분	울산복구 모델	경기도 모델 ¹⁰⁾
사업목적	(산업보건적) 취약노동자의 노동능력유지를 위한 건강증진 지원	건강관리에 취약한 노동자의 건강권 보장
시범사업	울산광역시 복구 취약노동자 건강지원사업 (2014~2019)	경기도 화성근로자보건센터사업(2018)
조례	'울산광역시 복구 취약노동자 건강지원에 관한 조례' 제정 (2020. 7)	'경기도 노동자 건강증진 조례' 제정(2019. 4)
사업대상	영세소규모사업장노동자, 비정규직 노동자 (일용직, 임시직, 파트타임 등), 영세자영업자 (특수형태고용자 포함), 실직자	울산 복구 모델과 매우 비슷
주요기능 (서비스)	<ol style="list-style-type: none"> 건강진단결과에 따른 사후관리상담시 자가 건강관리기법 지도(뇌심혈관질환예방목표) 근골격계증상자 상담 및 맞춤형 스트레칭 / 근력강화운동지도(근골격계질환예방목표) (사전신청을 통한) 소규모사업장 참여형 작업환경개선기법 보급과 우수개선사례 전파 	<p><우리 회사 건강주치의 사업></p> <ol style="list-style-type: none"> 취약노동자 사례관리 : 각종 관련 자원과 연계하여 통합지원 -건강 지원: 수원병원 진료 시 일부 비용 지원/ 정신심리 지원/ 가족 지원/ 경제 지원/ 취업 지원 산안법 상 근로자건강진단(50인 미만 소규모사업장 노동자 산안법 상 건강진단 소규모사업장 위험성평가 : 50인 미만 소규모사업장 대상 작업환경관리실태파악 /유해작업환경개선지도 등
사업방법	<p>전담인력이 공공 및 민간 자원 연계를 통한 사업 전개</p> <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 공공 및 민간 보건의료관련 자원과 협의체를 구성하여 서비스 제공 상담 및 교육시간은 주/야간시간을 이용하고, 장소는 공공시설(예: 근로자건강센터)을 활용 공공기관(예: 보건소, 근로자건강센터)은 업무 분장(취약노동자의 생활습관개선교육등)을 통해 당연 참여 향후 지역사회 자가건강관리기법 보급을 위한 지도사 양성 <p>※ 울산광역시 취약노동자건강증진센터 협력</p>	<p>'경기도 노동자 건강증진센터'를 경기도 의료원 (수원병원/파주병원) 내 설치하고 전담인력을 채용하여 사업 전개</p> <ul style="list-style-type: none"> 읍면동 사회복지시스템과 연계/사례관리 대상자 발굴하여 사업보건서비스 및 의료 무상지원 하고 주거/구직/교육 등 통합 복지서비스 제공 특수건강진단기관으로 지정 받아 활동 일반검진비용/작업환경측정비용은 안전보건공단 비용지원사업과 연계 사업장방문을 통해 작업환경개선 컨설팅, 위험성평가 지원
전담인력	<ul style="list-style-type: none"> 복구청 내 취약노동자 건강증진 담당 간호사 1인 (경제일자리담당관실) 	노동자건강증진센터전담인력 (직업환경전문의, 간호사, 산업위생기사, 사회복지사 , 심리상담사 상주)
소요예산	노사민정협력활성화사업 공모를 통한 확보 자체 예산 편성	약 28억여 원 (도비 100%, 2개 센터 및 지원단 운영비)

10) (자료원: 경기도의료원 수원병원/파주병원 홈페이지)

제4장 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 3개년 기본계획(안)

1 목표 및 추진과제

비전	취약노동자의 노동능력 증진을 통한 건강한 울산북구 만들기														
목표	취약노동자 건강증진을 위한 지역사회 기반 조성 취약노동자 자가건강관리법 보급 소규모 사업장 작업환경 개선 지원														
추진 과제	취약노동자 건강증진 관련 기관 등과 협력체계 구축	<ol style="list-style-type: none"> 1 지역사회 관련 기관/단체와의 협약 2 광역-기초간 협력체계 강화 2 조직 내 부서간 업무 협력 													
	취약노동자 건강증진활동 홍보	<ol style="list-style-type: none"> 3 취약노동자 건강증진사업 홍보 													
	취약노동자의 건강진단 및 사후관리	<ol style="list-style-type: none"> 4 취약노동자 간이건강검진 5 사후관리 (자가건강관리기법 지도) 													
	취약노동자 건강증진 지원사업	<ol style="list-style-type: none"> 6 소규모 사업장 참여형 작업환경개선 사례 보급 및 지원 													
	노사민정 협력을 통한 좋은 사례 발굴	<ol style="list-style-type: none"> 7 노사민정 협력체계 구축 및 사례발굴 													
사업 대상	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>2022년</th></tr> <tr><td>필수노동자 (시설관리, 돌봄)</td></tr> <tr><td>50인미만 제조업노동자</td></tr> <tr><td>이주노동자</td></tr> </table>	2022년	필수노동자 (시설관리, 돌봄)	50인미만 제조업노동자	이주노동자	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>2023년</th></tr> <tr><td>필수노동자 (이동, 배달)</td></tr> <tr><td>50인미만 제조업노동자</td></tr> <tr><td>1인 영세자영업자</td></tr> </table>	2023년	필수노동자 (이동, 배달)	50인미만 제조업노동자	1인 영세자영업자	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>2024년</th></tr> <tr><td>필수노동자 (사회복지)</td></tr> <tr><td>50인미만 제조업노동자</td></tr> <tr><td>특수고용직노동자</td></tr> </table>	2024년	필수노동자 (사회복지)	50인미만 제조업노동자	특수고용직노동자
2022년															
필수노동자 (시설관리, 돌봄)															
50인미만 제조업노동자															
이주노동자															
2023년															
필수노동자 (이동, 배달)															
50인미만 제조업노동자															
1인 영세자영업자															
2024년															
필수노동자 (사회복지)															
50인미만 제조업노동자															
특수고용직노동자															

연차별 취약노동자 건강증진 대상을 선정함에 있어 ① 복구의 산업 분포와 노동자 특성 ② 사업장 및 노동자 접근성 ③ 건강 위험성 노출정도 ④ 자원(인력·예산)동원 능력 ⑤ 노동실태에 따른 안전보건 지원을 고려하였다.

북구는 2020년 7월 취약노동자 건강지원에 관한 조례를 제정하고, 12월 경제일자리담당관 내에 취약노동자 건강증진담당(간호사) 1인을 두고 있음. 조직역량과 자원(인력·예산)동원능력을 충분히 강화하기 전까지는 사업대상과 범위를 확대하기보다는 노사민정 협력을 통한 좋은 사례를 발굴하는데 초점을 맞추는 것이 필요하다.

○ 제조업 노동자 54.18% [북구의 산업분포와 노동자특성 / 노동실태에 따른 안전보건지원]

울산 북구는 미포국가산업단지와 매곡·중산·모듈화 일반산업단지, 달천농공단지가 주거지 외곽을 둘러싸고 있는 제조업 밀집 지역으로 산업별 사업체 및 종사자 현황(2019)을 보면 제조업 종사자가 54.18%로 가장 높게 나타났다. 제조업 현황 데이터를 기반으로 사업장 접근이 용이하고, 산업단지협의회를 통한 노사민정 협력이 가능하다.

○ 필수노동자 [건강위험성 노출정도 / 노동실태에 따른 안전보건지원]

코로나19와 같은 국가의 재난과 위기 상황 속에서 기본적인 사회기능 유지업무에 종사하는 노동자를 필수노동자라고 한다. 필수노동자는 고용안정성이 낮고, 임금과 근무여건이 취약한 편이며, 코로나19 이후 노동강도가 높아 산업재해 위험이 있고, 대면 업무로 인해 감염에도 취약하다.

2020년 북구비정규직노동자지원센터의 <코로나 19로 인한 노동환경의 변화 실태조사>, <배달노동자실태조사>를 통해 필수노동자의 안전보건 취약성을 확인하였고, 2021년 북구가 노사민정 협력활성화사업으로 진행한 ‘울산 북구 필수노동자 현황 및 노동조건 실태조사’ 결과에 따른 정책제안 중 안전보건분야에 있어 지방정부의 실질적인 지원을 실현할 수 있다.

2021년도 실시한 필수노동자(지자체 관련 청소미화) 건강지원사업과 같이 공공기관 관련 종사자를 우선하고, 민간으로 확대하는 방식으로 진행할 필요가 있다. 이는 지방정부의 사회적 책임 강화라는 측면과 행정적 접근의 용이성을 감안하였고 노동자 특성에 따른 프로그램 개발과 시범실시 후 민간으로 적용함에 있어 안전성이 담보된다.

○ 이주노동자 [사업장 및 노동자 접근성 : 거점센터 활용]

기본계획 1차년도 대상을 이주노동자로 선정한 이유는 이주노동자의 노동조건과 실태 자료가 없지만 복구가 지원하는 <외국인노동자지원센터>와의 업무 연계가 가능하고, 안전보건서비스 지원을 시작으로 가장 취약한 조건에서 일하는 이주노동자의 일과 삶에 대한 현황을 파악할 수 있기 때문이다.

○ 1인 영세자영업자·특수고용직노동자 [건강위험성 노출정도 / 복구의 산업분포와 노동자 특성]

2015-2019년 울산 복구 규모별 사업체수 및 종사자수 변화 추이를 보면 5인 미만 사업장이 지속적으로 증가하고 있지만 종사자수는 소폭 상승한 것으로 나타났다. 이는 사업장의 영세화가 진행되고 있고 1인 사업자 혹은 무급가족종사자 뿐만 아니라 노동자수가 적은 사업장 규모가 증가한 것으로 추정할 수 있는데, 제조업 뿐만 아니라 산업별 사업체수가 가장 많은 도매 및 소매업, 두 번째로 많은 숙박 및 음식점업이 이에 해당한다. 제조업 다음으로 많은 운수업, 교육서비스, 보건 및 사회복지의 경우 특수형태고용직노동자와 필수노동자로 분류되고, 종사자수가 지속적으로 증가하고 있다.

[표] 연차별 노동자 건강증진 대상 및 서비스 흐름



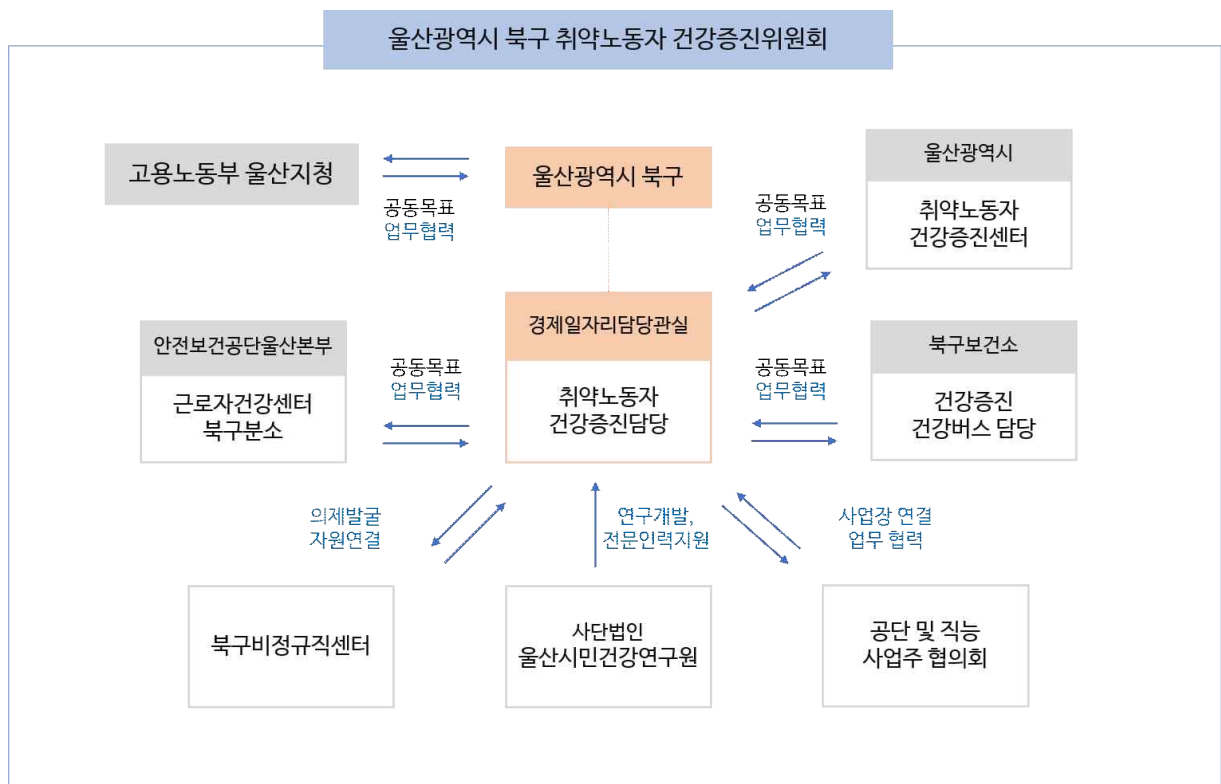
1) 울산 복구 모델

울산 복구 취약노동자 건강증진 모델은 그림과 같으며, 울산광역시 복구에서는 2020년 7월 2일 ‘울산광역시 취약노동자 건강지원에 관한 조례를 제정하고, 12월에 경제일자리담당관실에 취약노동자 건강증진 담당을 채용하였다.

취약노동자 건강증진담당의 주요업무는 ▪ 취약노동자 건강증진기본계획 수립 ▪ 취약노동자 건강증진위원회 운영 ▪ 취약노동자 건강증진 협력체계 구축 ▪ 취약노동자 건강증진 사업관련 국비 공모 ▪ 취약노동자 건강증진 기초상담, 방문건강관리이다.

2014년부터 추진된 울산광역시 복구의 취약노동자 건강증진 모델은 민관주도의 공공기관 및 민간 자원 거버넌스 구축을 통한 사업으로, 취약노동자 건강증진담당의 역할 또한 지역자원 연계를 통한 사업에 기반해야 할 것이다.

이에 2020년 12월 29일에 제정된 울산광역시 취약노동자 건강증진 조례에 의해 설립된 울산광역시 취약노동자 건강증진센터(위탁운영-사단법인울산시민건강연구원)와의 협력체계를 강화하는 것이 중요하다.



2) 협력 기관간 역할

• 공공기관

- 울산광역시 취약노동자건강증진센터 : 공공 및 민간기관 등 자원 연계, 공동목표 수행을 위한 컨트롤 타워, 광역-기초간 업무협력 매개
- 울산근로자건강센터 북구분소 : 간이건강검진 및 자가건강관리기법지도
- 북구 보건소 : 건강버스를 이용한 간이건강검진 및 자가건강관리기법지도

• 민간기관

- (사)울산시민건강연구원 : 서비스 표준화 및 전문성 담보를 위한 뇌심혈관질환 및 근골격계질환 예방프로그램 및 매뉴얼 등 개발, 건강증진서비스 제공, 의사 등 전문 상담인력 지원, 서비스에 참여할 의사 등 전문 인력 표준화 교육
- 북구비정규직노동자지원센터 : 참여형 작업환경개선지원사업, 의제발굴 및 노동 및 시민사회 자원 연결, 소규모 사업장 등 자원 연계를 통한 취약노동자 건강증진 활동지원
- 공단 및 직능협의회 : 사업장 연계, 홍보 및 업무 협력

• 구청 내 부서간 업무 협력

- 해당부서 : 행정 지원과 지도·관리 대상 업종 및 기관에 대한 건강증진 서비스 추진시 협력 - 리스트 공유, 홍보 및 안내
- 예) 건축주택과 : 아파트 시설관리 노동자(경비, 청소, 시설관리), 사회복지과 : 보육 및 돌봄서비스 기관, 환경위생 및 보건소 : 음식숙박업 등 도소매 서비스업종

4

과제별 추진 계획

4-1 취약노동자 건강증진 관련 기관 등과 협력체계 구축

□ 사업목적

취약노동자 건강증진이라는 공동 목표 달성을 위하여 지역사회 보건의료서비스 공공 및 민간 기관간의 인적·물적 인프라 협력체계 구축

□ 사업내용

- 울산 관내 지역사회 보건의료서비스 기관과의 협약
 - 북구 관내 지역사회 보건의료서비스 기관 데이터 구축
- 공동사업 발굴과 목표 설정, 성과 공유하는 보건의료 공공 및 민간 관련 기관 간 협의체 구성 - 광역-기초-공공 및 민간기관 협의체 정례화 (분기별 1회)
- 북구청 내 부서간 적극적인 업무 협력 추진
 - 공공부문 대상자 건강증진서비스 진행 시 홍보 및 행정지원
 - 행정지원과 지도·관리 대상 업종 및 기관 등에 대한 건강증진서비스 진행시 협조
- 울산광역시 취약노동자 건강증진센터와의 유기적인 협력체계 구축
 - 운영위원회 참여, 공동목표 설정 및 역할분담 등

□ 연차별 추진계획

주요지표	2022년	2023년	2024년
관내 보건의료서비스 기관 데이터 구축			
보건의료서비스 기관 협약			
협의체 구성 및 회의 정례화			

4-2 취약노동자 건강증진활동 홍보

□ 사업목적

울산광역시 취약노동자 건강증진센터 활동을 널리 홍보하여 더 많은 취약노동자들의 노동능력 증진을 지원하고자 함

□ 사업내용

- 북구 취약노동자 건강증진사업 홍보 - 리플렛 제작, 사업장 배포
- 연차별 사업대상의 안전보건 캠페인 - 라디오 광고, 버스광고 등
- 취약노동자 당사자 단체 협약 체결 - 당사자 단체 간담회 추진
- 공공·민간 협업기관과 취약노동자 건강증진 캠페인 개최
 - 자가건강관리기법의 중요성 홍보 및 건강증진 사업 안내

□ 연차별 추진계획

주요지표	2022년	2023년	2024년
취약노동자 건강증진사업 홍보 - 라디오 및 버스 광고			
공공·민간 협업기관과 취약노동자 건강증진 캠페인 개최			
취약노동자 당사자 단체 간담회			

4-3 취약노동자 건강진단 및 사후관리 (자가건강관리기법지도)

□ 사업목적

- 취약노동자 건강증진활동을 위하여 현 건강상태를 파악하기 위함
- 취약노동자가 심뇌혈관 질환 및 근골격계질환을 예방하여 노동능력을 유지할 수 있도록 스스로 건강관리하는 방법을 지도함

□ 사업내용

- 기존의 건강진단 결과를 파악하거나 간이검진을 수행하여 현 건강상태를 파악
- 심뇌혈관 질환 및 근골격계질환 예방을 위한 자가건강관리의 중요성 교육
- 심뇌혈관 질환의 발병위험도를 낮추기 위한 생활습관개선 방법 지도
- 근골격계질환 예방을 위하여 작업내용에 맞추어 작업전/중/후에 시행하는 스트레칭에 대한 교육 및 근력강화운동을 지도함

□ 연차별 사업대상

2022년	2023년	2024년
필수노동자 (시설관리, 돌봄)	필수노동자 (이동, 배달)	필수노동자 (사회복지)
50인미만 제조업노동자	50인미만 제조업노동자	50인미만 제조업노동자
이주노동자	1인 영세자영업자	특수고용직노동자

- 사업대상은 코로나19로 인한 필수노동자의 건강증진의 필요성과 복구관내 제조업 노동자 비중, 산업별 노동자 변화 등을 감안하여 선정함
- 1차년도 사업대상은 3년간 지속적인 관리를 추진 예) 2021년 복구 관내 청소미화 노동자(필수노동자) 건강증진 - 2차년도 세부계획 수립을 통한 지속적인 관리, 자가 관리방법 지도

□ 사업추진 흐름



□ 담당기관 및 협력기관 역할

수행기관	역 할
(사)울산시민건강연구원	<ul style="list-style-type: none"> - 직종에 따른 건강증진 방향 및 프로그램 발굴 - 의사상담, 건강증진 관련 전문의·병원 연계 - 사후관리(자가건강관리기법 지도)
울산광역시 북구보건소	<ul style="list-style-type: none"> - 건강버스를 이용한 기초검사 - 취약노동자 건강관리센터 연계·관리
울산광역시 취약노동자건강증진센터	<ul style="list-style-type: none"> - 의사상담, 건강증진 관련 전문의·병원 연계 - 건강증진 사후관리(자가건강관리기법 지도) - 맞춤형 자가건강관리프로그램 운영
울산근로자건강센터 북구분소	<ul style="list-style-type: none"> - 기초검사 및 상담 - 맞춤형 자가건강관리프로그램 운영 - 사후관리(자가건강관리기법 지도)
울산광역시 북구 경제일자리담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 사업총괄 담당, 업무 연계 - 사업대상 발굴 및 사업 안내, 간담회 추진, 일정 점검 - 노동자 및 사업장 추적관리 및 사례 관리 - 기초검사 및 상담

[참고] 찾아가는 행복건강버스를 통한 건강증진 서비스 체계



4-4 참여형 작업환경 개선 보급 및 지원

□ 사업목적

- 소규모 사업장의 노사 참여를 통한 작업환경개선을 지원을 통해 안전하고 쾌적한 일터를 조성
- 참여형 작업환경 개선 좋은 사례를 발굴하고, 사례 확산과 지속적인 지원을 위한 방안을 마련

□ 사업내용

- 참여형 작업환경개선 워크숍 진행을 통한 작업환경 개선 지원
- 노사가 함께하는 참여형 작업환경 개선 좋은 사례 발굴
- 소규모 사업장 참여형 작업환경개선 지원 지속적 지원을 위한 방안 마련

□ 사업대상

- 자동차부품산업 사업장 (고용안정선제대응패키지지원사업, 근로환경개선지원사업)

□ 연계·협력단위 및 역할분담

수행기관	역 할
북구비정규직 노동자지원센터	- 고용안정선제대응패키지지원사업 근로환경개선지원사업> 참여형 작업환경개선 사업 수행
사단법인 울산시민건강연구원	- 참여형 작업환경개선 퍼실리테이터 양성 및 프로그램 개발 - 참여형 작업환경개선 퍼실리테이터 및 전문가 지원
경제일자리담당관	- 참여형 작업환경개선 사업장 발굴 - 참여형 작업환경개선 지속적 지원을 위한 예산확보

4-5 노사민정 협력을 통한 좋은 사례 발굴

□ 사업목적

- 취약노동자 건강증진활동을 위한 노사민정 협력 체계 구축을 통해 안정적이고 지속적인 관리
- 취약노동자 건강증진을 위한 노사민정 협력을 통한 좋은 사례를 발굴·확산

□ 사업내용

- 사업대상에 따른 노사민정 세부적인 역할 제시와 소소한 협력 활동 제안
- 노사민정협의회 차원의 좋은 사례 발굴 협약 체결
- 작은 사업장 안전보건 복지 서비스 지원방안 모색

□ 연계·협력단위 및 역할분담

수행기관	역 할
공단협의회	- 공단 내 사업장 발굴 및 동일업종 홍보 - 공단 대표자 협의회시 사업 안내 및 의견수렴
노동조합	- 소규모 사업장 및 업종별 취약 노동자 연계
경제일자리담당관	- 공단 및 사업장 데이터 구축 - 메일링 등 홍보망 강화

5-1 필수노동자(시설관리·돌봄) 건강증진 사업

□ 사업필요성

- 필수노동자는 고용안정성이 낮고, 임금과 근무여건이 취약한 편이며, 코로나 19 이후 노동강도가 높아 산업재해 위험이 있고, 대면 업무로 인해 감염에도 취약하다.

* 필수노동자는 코로나19와 같은 국가의 재난과 위기 상황 속에서 기본적인 사회기능 유지 업무에 종사하는 노동자를 말함.

□ 사업목적

- 시민들의 일터 혹은 샵터를 유지·관리하는 시설관리노동자의 건강증진을 통해 안전하고 쾌적한 일터를 조성하고, 시민들의 쾌적한 일상을 유지
- 돌봄노동은 밀접한 대면활동으로 노동자와 수혜자의 안전과 건강 유지를 위해서 노동자가 건강하게 일할 수 있는 환경을 마련

□ 사업대상

- 시설관리노동자 : [공공부문]청소노동자(1차년도 대상), [민간부문]아파트노동자
- 돌봄노동자 : [공공부문] 어르신 돌봄노동자, 아이돌봄노동자

□ 사업내용

- 사업기간 : 2022년 3월 ~ 9월
- 사업내용 : 기초검사, 전문의 상담, 안전보건교육, 사후관리(작가건강관리기법지도)등
- 추진방법 : 협력기관 연계를 통한 추진
- 지원대상
 - 공공부문 시설관리노동자 : 환경공무직, 시설관리공단, 용역업체, 생활폐기물업체
 - 민간부문 시설관리노동자 : 관내 아파트(110곳) 청소·경비노동자
 - 공공부문 어르신 돌봄노동자, 아이돌봄노동자 (부서별 확인)

□ 세부추진계획

사업내용	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
사업대상자 리스트업												
건강증진사업 홍보 신청접수												
기초검사 및 프로그램실시												
협력기관 회의												
1차년도 대상 건강증진												

* 세부추진계획은 변동가능

□ 연계·협력단위 및 역할분담 * (5-1)~(5-3) 동일함

수행기관	역 할
(사)울산시민건강연구원	- 직종에 따른 건강증진 방향 및 프로그램 발굴 - 의사상담, 건강증진 관련 전문의·병원 연계 - 사후관리(자가건강관리기법 지도)
울산광역시 북구보건소	- 건강버스를 이용한 기초검사 - 취약노동자 건강관리센터 연계·관리
울산광역시 취약노동자건강증진센터	- 의사상담, 건강증진 관련 전문의·병원 연계 - 건강증진 사후관리(자가건강관리기법 지도) - 맞춤형 자가건강관리프로그램 운영
울산근로자건강센터 북구분소	- 기초검사 및 상담 - 맞춤형 자가건강관리프로그램 운영 - 사후관리(자가건강관리기법 지도)
북구비정규직 노동자지원센터	- 필수노동자 노동조건 실태조사(2021) 분석을 통한 노동조건 및 노동자 특성을 고려한 지원 활동
울산광역시 북구 관련부서	- 총무, 건축주택, 사회복지, 북구보건소 등 해당부서가 지자체 지원·지도·관리하는 공공부문 및 위탁 노동자 데이터 공유, 업무 협조
울산광역시 북구 경제일자리담당관	- 사업총괄 담당, 업무 연계 - 사업대상 발굴 및 사업 안내, 간담회 추진, 일정 점검 - 노동자 및 사업장 추적관리 및 사례 관리 - 기초검사 및 상담

5-2 이주노동자 건강증진 사업

□ 사업필요성

- 이주노동자는 정주노동자에 비해 재해율과 사망률이 높지만 산업안전 및 지역보건법의 사각지대에 놓여 있음.
- 3D 소규모 사업장과 건설·플랜트 등에 근무하는 비중이 높고, 장시간 노동과 경제적 부담으로 인해 건강검진 등 의료접근성이 매우 취약함.
- 이주노동자와 가족에 대한 기초검사와 건강증진이 병행될 필요가 있음.

□ 사업목적

- 의료접근성이 떨어지는 이주노동자 및 취약계층 이주민에 대한 기초검사 및 건강증진을 통해 건강하게 일할 수 있도록 지원
- 관내 외국인노동자지원센터 등과 협업을 통한 좋은 협력사례 발굴

□ 사업내용

- 사업대상 : 외국인노동자지원센터, 다문화지원센터 이용 노동자
- 사업기간 : 2022년 3월 ~ 9월
- 사업내용 : 기초검사, 전문의 상담, 안전보건교육, 사후관리(작가건강관리기법지도)등
- 추진방법 : 협력기관 연계를 통한 추진

□ 세부추진계획

사업내용	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
지원센터 간담회 및 협약												
기초검사 및 상담			찾아가는 집중 건강진단의 날(연2회)									

* 세부추진계획은 변동가능

5-3 50인 미만 사업장 건강증진 사업

□ 사업필요성

- 50인 미만 사업장 중대재해 발생비율이 80.3%(539곳, 2020년 기준)이고, 20업무상 질병 재해자(2018년)도 전체 61%를 차지하고 있음. 근골격계질환 요양자가 64%, 심뇌혈관질환 사망자 29.1%에 이룸
- 소규모 사업장은 안전보건 관리체계가 미흡함에 따라 건강증진 및 사후관리가 제대로 이루어지고 있지 못함.

□ 사업목적

- 50인미만 사업장 노동자에 대한 건강증진서비스 지원을 통해 산재예방과 노동들이 건강하게 오래 일할 수 있는 환경을 조성

□ 사업내용

- 사업대상 : 관내 50인미만 제조업 노동자
- 사업기간 : 2022년 3월 ~ 11월
- 사업내용 : 기초검사, 전문의 상담, 안전보건교육, 사후관리(작가건강관리기법지도)등
- 추진방법 : 협력기관 연계를 통한 추진

□ 세부추진계획

사업내용	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
사업대상자 리스트업												
공단협의회 등 간담회												
건강증진사업 홍보 신청접수												
기초검사 및 프로그램실시												

* 세부추진계획은 변동가능

5-4 참여형 작업환경 개선사업

□ 사업목적

- 소규모 사업장의 노사 참여를 통한 작업환경개선을 지원을 통해 안전하고 쾌적한 일터를 조성
- 참여형 작업환경 개선 좋은 사례를 발굴하고, 사례 확산과 지속적인 지원을 위한 방안을 마련

□ 사업내용

- 참여형 작업환경개선 워크숍 진행을 통한 작업환경 개선 지원
- 노사가 함께하는 참여형 작업환경 개선 좋은 사례 발굴
- 소규모 사업장 참여형 작업환경개선 지원 지속적 지원을 위한 방안 마련

□ 사업내용

- 사업대상 : 자동차부품관련 기업 (고용안정선제대응패키지지원사업 선정시)
- 사업기간 : 2022년 1월 ~ 12월
- 사업내용 : 참여형 작업환경개선 워크숍, 작업환경개선 지원, 안전보건지원체계 연계
- 추진방법 : 협력기관 연계를 통한 추진

□ 연계·협력단위 및 역할분담

수행기관	역 할
북구비정규직 노동자지원센터	- 고용안정선제대응패키지지원사업 근로환경개선지원사업> 참여형 작업환경개선 사업 수행
사단법인 울산시민건강연구원	- 참여형 작업환경개선 퍼실리테이터 양성 및 프로그램 개발 - 참여형 작업환경개선 퍼실리테이터 및 전문가 지원
경제일자리담당관	- 참여형 작업환경개선 사업장 발굴 - 참여형 작업환경개선 지속적 지원을 위한 예산확보

참고문헌

Ahn J, Kim N-S, Lee B-K, Park J, Kim Y. Nonstandard workers have poorer physical and mental health than standard workers. *J Occup Environ Med.* 2019; 61(10):e413-e421.

Ahn J, Kim N-S, Lee B-K, Park J, Kim Y. Comparison of the physical and mental health problems of unemployed with employees. *Arch Environ Occup Health.* 2021;76(3):163-172.

Andersson P. Hur €ar det att vara egenf€oretagare I Sverige? *Ekonomisk Debatt.* 2007;35:7-18.

Beham B, Praeg P, Drobnič S. Who's got the balance? A study of satisfaction with the work-family balance among part-time service sector employees in five western European countries. *Int J Hum Resource Manag.* 2012;23: 3725-3741.

Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health.* 2014; 35:229-253.

Buckley JP, Sestito JP, Hunting KL. 2008. Fatalities in the landscape and horticultural services industry, 1992-2001. *Am J Ind Med* 51:701-713.

Demaret Luc. ILO standards and precarious work: strengths, weaknesses and potential. *International Journal of Labour Research.* 2013;5910: 9

Driscoll TR, Healey S, Mitchell RJ, Mandryk JA, Hendrie AL, Hull BP. Are the self-employed at higher risk of fatal work-related injury? *Safety Science.* 2003; 41(6):503-515.

Eliason M, Storrie D. Job loss is bad for your health-Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Soc Sci Med.* 2009; 68(8):1396-1406.

Engkvist I-L, Kjellberg A, Wigaeus H, Hagberg M, Menckel E, Ekenvall L. Back injuries among nursing personnel-identification of work conditions with cluster analysis. *Saf*

Sci. 2001;37:1-18.

Fagan C, Norman H, Smith M, Menequendez MCG. In Search of Good Quality Part-time Employment. Geneva: ILO; 2014.

Hill S. Non-standard Forms of Employment-Report for Discussion at the Meeting of Experts on Non-Standard Forms of Employment. Geneva: ILO;2015.

Feyer AM, Langley J, Howard M, et al. The workrelated fatal injury study: Numbers, rates and trends of work-related fatal injuries in New Zealand 1985-1994 . N Z Med J. 2001;114(1124):6-10.

Gallo WT, Teng HM, Falba TA, Kasl SV, Krumholz HM, Bradley EH. The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: a 10 year follow-up using the health and retirement survey. Occup Environ Med. 2006;63(10):683-687.

Gunnarsson K, Vingård E, Josephson M. Self rated health and working conditions of small-scale enterprisers in Sweden. Ind Health. 2007;45(6):775-780.

Herbig B, Dragano N, Angerer P. Health in the longterm unemployed. Dtsch Arztebl Int. 2013;110(23-24):413-419.

Jamal M. Job stress, satisfaction, and mental health: an empirical examination of self-employed and nonself-employed Canadians. J Small Bus Manage 1997; 35:48-57.

Jang S-Y, Jang S-I, Bae H-C, Shin J, Park E-C. Precarious employment and new-onset severe depressive symptoms: a population-based prospective study in South Korea. Scand J Work Environ Health. 2015;41:329-337.

Jeong BY. 1998. Occupational deaths and injuries in the construction industry. Appl Ergon 29:335-360.

Kim I-H, Muntaner C, Khang Y-H, Paek D, Cho S-I. The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. Soc Sci Med. 2006;63:566-574.

Linn MW, Sandifer R, Stein S. Effects of unemployment on mental and physical health. Am J Public Health. 1985;75(5):502-506.

Min KB, Park SG, Hwang SH, Min JY. Precarious employment and the risk of suicidal ideation and suicide attempts. *Prev Med.* 2015;71:72-76.

Nordenmark M, Vinberg S, Strandh M. Job control and demands, work-life balance and wellbeing among self-employed men and women in Europe. *Vulnerable Groups Inclusion.* 2012;3(1):18896.

Page K. 2009. Blood on the coal: The effect of organizational size and differentiation on coal mine accidents. *J Saf Res* 40:85-95.

Park J, Park J-s, Han B, Kim Y. Vulnerability of employees in businesses with fewer than five workers (micro-enterprises) to occupational safety and health problems. *Am J Ind Med.* 2017; 60(12):1056-1065.

Park J, Han B, Kim Y. Self-employed individuals performing different types of work have different occupational safety and health problems. *Am J Ind Med.* 2018;61(9):681-690.

Park J, Han B, Park J-S, Park EJ, Kim Y. Nonstandard workers and differential occupational safety and health vulnerabilities. *Am J Ind Med.* 2019;62:701-715.

Park J, Han B, Kim Y. Comparison of occupational health problems of employees and self-employed individuals who work in different fields. *Arch Environ Occup Health.* 2020;75(2):98-111.

Parslow RA, Jorm AF, Christensen H, Rodgers B, Strazdins L, D'Souza RM. The associations between work stress and mental health: a comparison of organizationally employed and self-employed workers. *Work Stress.* 2004;18:231-244.

Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *J Vocat Behav.* 2009;74(3):264-282.

Pollack ES, Griffin M, Ringen K, Weeks JL. Fatalities in the construction industry in the United States, 1992 and 1993. *Am J Ind Med.* 1996;30(3):325-330.

Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med.* 2011;72(6):840-854.

- Sinclair RC, Cunningham TR, Schulte PA. A model for occupational safety and health intervention diffusion to small businesses. *Am J Ind Med.* 2013;56(12):1442-51.
- Toivanen S, Griep RH, Mellner C, Vinberg S, Eloranta S. Mortality differences between self-employed and paid employees: a 5-year follow-up study of the working population in Sweden. *Occup Environ Med.* 2016;73(9):627-636.
- US Bureau of Labor Statistics. Current population survey, Census of fatal occupational injuries: 2017.
<https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/cfch0015.pdf>.
- Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol.* 2005; 34(3):610-622.
- Yoon J, Bernell SL. The effect of self-employment on health, access to care, and health behavior. *Health* 2013;05(12):2116-2127.
- 김양호 외. 고령사회에서의 노동능력 확보를 위한 재직 근로자의 건강관리 방안 - 지역사회관련 자원간의 협업을 중심으로 - . 산업안전보건연구원. 2015
- World Health Organizatio. Workers' Health: Global of Plan of Workers' Health: Global of Plan of Action. 2007
- WHO, WHO Global Dialogue on Partnerships for Sustainable Financing of Noncommunicable Disease (NCD) Prevention and Control. Copenhagen, 9-11 April 2018
- 박정선. 'Fit for Work'의 개념, 뿌리, 역사 그리고 배울 점. 산업보건지 2016년 3월호
- Young-Eun Kim, Hyesook Park, Min-Woo Jo, In-Hwan Oh, Dun-Sol Go, Jaehun Jung, Seok-Jun Yoon. Trends and Patterns of Burden of Disease and Injuries in Korea Using Disability-Adjusted Life Years. *Journal of Korean Medical Science* 2019; 34(Suppl 1): e75.



부록



울산광역시 북구 취약노동자 건강지원에 관한 조례

(기획조정실 경제일자리담당관) [시행 2020. 7. 2.]

(제정) 2020.07.02 조례 제1143호

관리책임부서 : 경제일자리담당관

연락처: 241-7711

제1조(목적) 이 조례는 건강한 노동력 유지가 어려운 취약노동자의 건강지원을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 울산광역시 북구 취약노동자 건강 증진에 이바지함을 그 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “취약노동자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. “영세소규모사업장노동자”란 상시노동자 50명 미만 규모의 사업장에 종사하는 노동자를 말한다.

나. “비정규직노동자”란 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」제2조제1호·제2호 및 「파견근로자보호 등에 관한 법률」제2조제5호에 해당하는 사람을 말한다.

다. “특수형태근로종사자”란 계약의 형식에 관계없이 노동자와 유사하게 노무를 제공함에도 불구하고 「근로기준법」이 적용되지 아니하는 자로서 다음의 요건을 모두 충족하는 사람을 말한다.

1) 주로 하나의 사업에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것

2) 노무를 제공할 때 타인을 사용하지 아니할 것

라. “영세자영업자”란 특별한 기술이나 자격증이 없고 임금노동자도 고용하지 않은 사람을 말한다.

마. “이주노동자”란 대한민국 국적을 가지지 아니한 사람으로서 가목부터 라목까지의 규정 중 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

바. “실직상태인 자”란 취업을 위하여 구직활동을 하고 있는 사람을 말한다.

2. “건강증진”이란 이 조례에 의한 건강지원 활동을 통해 노동자를 보다 건강한 상태로 만드는 것을 말한다.

3. “건강진단”이란 법적 건강진단 및 현지 상담 의료진의 간이 검진형태 등을 포함한 포괄적인 건강 체크를 말한다.

4. “사후관리”란 근골격계 증상을 호소하는 사람, 뇌심혈관질환 발병 우려가 큰 사람 등에 대해 자가건강관리를 지도 안내하는 것을 말한다.

제3조(구청장의 책무) 울산광역시 북구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 취약노동자의 건강을 증진시키고, 만성질환을 예방 관리하며, 건강한 노동력 유지증진을 위한 연구·조사 및 지도·상담 등 필요한 시책을 수립하고, 이에 필요한 조직 및 예산을 마련하기 위하여 노력하여야 한다.

제4조(울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 기본계획) ① 구청장은 취약노동자의 건강증진을 위하여 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 취약노동자의 건강진단 및 건강진단 결과 사후관리
2. 취약노동자 건강 관련 지역사회 서비스 기관·단체 등과의 협력체계 구축
3. 취약노동자 건강 관련 연계사업
4. 그 밖에 취약노동자 건강증진을 위하여 필요한 사항

③ 구청장은 기본계획의 수립·시행을 위하여 울산광역시 및 관련 기관의 장에게 필요한 협조를 요청할 수 있다.

④ 구청장은 기본계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우 노사 관련 단체의 의견을 들을 수 있다.

제5조(사업 수행 방법) ① 구청장은 취약노동자 건강증진사업의 효율적인 추진을 위하여 건강증진 관련 전문기관 또는 전문단체 등과 협약을 체결할 수 있다.

② 구청장은 취약노동자 건강증진사업 운영을 건강증진 관련 전문기관 또는 전문단체에 위탁할 수 있다.

제6조(건강증진위원회) ① 구청장은 다음 각 호의 사항을 심의하도록 하기 위하여 울산광역시 북구 취약노동자 건강증진위원회(이하“위원회”라 한다)를 설치·운영한다.

1. 기본계획의 수립·시행
2. 취약노동자 건강증진사업에 대한 평가 및 홍보
3. 취약노동자 건강증진사업과 관련 기관·단체 간의 연계체계 구축 지원
4. 취약노동자 건강증진사업의 현황 파악 및 통계 관리
5. 그 밖에 취약노동자 건강증진 사업과 관련하여 구청장이 필요하다고 인정하는 사항

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 10명 이내의 위원으로 구성하며, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 구청장이 임명하거나 위촉한다. 이 경우 위촉직 위원의 성별구성은 「양성평등기본법」제21조제2항을 따른다.

1. 울산광역시 북구에서 노동자 건강증진 업무를 담당하는 5급 이상 공무원
 2. 울산광역시 북구의회 의원
 3. 공공 혹은 민간보건의료기관에서 노동자 건강증진 업무를 담당하는 사람
 4. 예방의학 및 직업환경의학과 등 관련 전문의
 5. 노동복지 및 노동자지원에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람
 6. 그 밖에 구청장이 필요하다고 인정하는 사람
- ③ 위원장은 위원 중에서 호선한다.
- ④ 위촉 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 보궐위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.
- ⑤ 위원장은 위원회의 회의를 소집하고 그 의장이 된다.
- ⑥ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ⑦ 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.
- ⑧ 위원회는 그 기능을 담당하기에 적합한 다른 위원회가 있고 그 위원회의 위원이 제2항에 따른 자격을 갖춘 경우에는 위원회의 기능을 통합하여 운영할 수 있다.

제7조(재정지원 등) 구청장은 취약노동자의 건강증진 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관련 기관·단체 등에 예산의 범위 내에서 인력·기술 및 재정 지원을 할 수 있다.

부칙<제1143호, 20.7.2.>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

2022-2024

울산광역시 복구 취약노동자 건강증진 기본계획 용역보고서

발행일	2021. 12
발행처	울산광역시 복구청
용역기관	(사)울산시민건강연구원 (이사장 : 김양호)
책임연구원	박정선 대구가톨릭대학교 산업보건학과 석좌교수
연구원	손승욱 (사)울산시민건강연구원 사무국장 박기옥 복구비정규직노동자지원센터 사무국장

