

1997

택시노동자의 건강과 안전

양길승
김우영

한국노총 중앙연구원

택시노동자의 건강과 안전

양길승
김우영

한국노총 중앙연구원

< 목 차 >

• part 1 • 택시운전 노동자의 건강상태에 대한 조사보고·양길승

I. 들어가는 말	1
II. 운전자의 환경과 건강에 대한 연구	2
1. 외국의 연구와 조사	2
2. 우리나라의 연구와 직업관 건강장애 실태	5
III. 설문조사	9
1. 설문조사의 내용과 진행	9
2. 설문 응답결과	10
3. 고찰	15
IV. 건강검진	17
1. 내용과 진행	17
2. 결과	18
3. 고찰	19
IV. 맺는 말	21
<참고문헌>	23

• part 2 • 택시노동자의 건강과 안전·김우영

I. 서 론	26
--------------	----

II. 택시산업의 현황 및 문제점	30
1. 이용자의 불만	30
2. 택시서비스시장의 초과수요	31
3. 택시사업의 경영악화	32
4. 택시기사의 열악한 근로조건	33
5. 높은 이직율	34
III. 택시산업의 사고와 질병 현황	35
1. 교통사고의 원인	36
2. 택시근로자의 질병	39
IV. 택시기사의 근로조건 및 작업환경	41
1. 설문결과의 기본요약	42
2. 인적사항, 근로조건, 작업형태와 부상과 질병의 관계	47
V. 안전보건활동에 있어서 노동조합의 참여	55
1. 안전·보건교육의 참여	56
2. 건강진단	57
3. 노사공동위원회	60
4. 재해 공동대처	63
VI. 노동조합의 참여와 사고 및 근로손실	69
VII. 요약 및 결론	74
·부록 표 1 : 근로조건 및 작업환경에 관한 설문조사	79
·부록 표 2 : 근로조건 및 작업환경에 관한 설문조사 요약	81
·부록 표 3 : 안전·보건활동에 있어서 노조의 참여정도에 대한 설문	82
<참고문헌>	85

< 표 목 차 >

• part 1 • 택시운전 노동자의 건강상태에 대한 조사보고·양길승

<표 1> 택시운전 노동자에 대한 직업관련성 증상 설문조사	7
<표 2> 승무후 나타나는 증세	7
<표 3> 응답자 연령별 분포	10
<표 4> 응답자 택시운전경력별 분포	10
<표 5> 설문지의 대항목별 질문항목의 수	12
<표 6> 대항목별 평균값과 표준편차	12
<표 7> 연령별 대항목에 대한 평균	14
<표 8> 기존 연구와의 비교	15
<표 9> 연령별 분포	18
<표 10> 택시운전경력별 분포	18

• part 2 • 택시노동자의 건강과 안전·김우영

<표 1> 재해의 산업별 구성비	27
<표 2> 일 근무시간 및 월 근무일수	34
<표 3> 교통사고의 주된 원인	37
<표 4> 승무중 법규위반 정도	37
<표 5> 승무후 증세	40
<표 6> 택시운전으로 인한 질병	40
<표 7> 사고와 질병을 기준으로 한 택시기사의 특성	49
<표 8> 근로조건 및 작업환경에 대한 건의사항	54

<표 9> 안전·보건교육의 참여 정도	57
<표 10> 건강진단에서의 참여정도	59
<표 11> 산업안전보건위원회	60
<표 12> 노사협의회	63
<표 13> 재해발생 원인조사 및 대책수립	63
<표 14> 유해·위험기구의 개선	65
<표 15> 직업병유소건자, 재활근로자	66
<표 16> 노동조합의 총체적 참여수준	67
<표 17> ‘안전·보건 교육’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준	70
<표 18> ‘건강진단’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준	71
<표 19> ‘산업안전보건위원회’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준	71
<표 20> ‘노사협의회’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준	72
<표 21> ‘재해발생 원인조사’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준	73
<표 22> ‘유해·위험기구 개선’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준	73

part 1

택시운전 노동자의
건강상태에 대한 조사보고

양 길 승*

* 산업보건종합센터 설립추진위원회 실행위원장

I. 들어가는 말

1988년 어린 소년이 수은중독으로 목숨을 잃고 곧이어 원진레이온의 노동자들이 집단적으로 이황화탄소중독에 걸려 팔다리가 마비된 상태가 보도된 후 직업병에 대한 사회적 관심이 높아졌다. 사회의 무관심과 방치속에 급기야 목숨을 잃거나 집단적으로 폐인이 되어 버리는 것을 보고 직업병의 참상에 경악을 하게 된 것이다. 더구나 이 두 경우 모두 상당한 기간 동안 직업병 인줄 모르고, 잘못된 진단 아래 개인적인 병으로만 알고 치료를 받아 온 사실이 알려져, 다른 많은 직업병 환자들도 직업병으로 밝혀지지 못한 상태에 있을 개연성이 높았다. 실제로 현장에서는 같은 작업에 종사하는 노동자들이 비슷한 질병 상태를 호소하는 경우가 많아 그러한 건강 장애가 직업과 관련된 것인지, 즉 작업환경과 작업 조건에 의해 생긴 것인지 여부를 밝히기 위한 연구와 조사가 필요하게 되었다.

그러나 그러한 조사와 연구는 지금까지 별로 진행되지 못하였고 그나마 진행된 것들은 주로 생산직 노동자들을 대상으로 이루어져 왔다. 생산직 노동자들이 다른 직종의 노동자들에 비해, 보다 더 열악한 환경에서 일하고 있다는 것이 당연한 것으로 받아들여져 왔고, 또 노동자 하면 생산직 노동자를 중심으로 생각해왔기 때문이다. 그 결과 생산직 노동자가 아닌 노동자들의 건강 상태와 작업 조건과 환경의 영향에 대한 조사 연구는 그다지 많지 않다. 그 중에서도 택시 운전자에 대한 것은 전혀 없다고 해도

과언이 아니다. 택시 운전 노동자는 같은 장소, 같은 시간에 작업하는 것이 아니고 정해진 시간 동안 많은 지역을 돌아다니기 때문에 생산 현장 조사보다 어렵고 또 힘이 많이 들기 때문이다.

그러나 택시 운전은 교대 근무 방식이나 장시간 노동, 불규칙한 식사 등의 근무 조건에서, 점점 심해져가는 대기오염 속에서 일해야 하는 환경의 특수성과, 운전이라는 작업의 특성 때문에 많은 건강상의 문제를 야기하고 있다. 따라서 택시 운전과 관련한 건강 장애가 얼마나 연구되어 있는가를 살펴보고, 비록 규모가 작고 기초적인 조사에 그칠지라도 택시 운전 노동자들의 작업환경과 조건에 따른 건강 장애의 실태에 대한 조사를 시작하는 것은 택시 운전 노동자의 건강을 지키기 위해 꼭 필요한 일이다.

II. 운전자의 환경과 건강에 대한 연구

1. 외국의 연구와 조사

운전과 관련되어 건강에 영향을 주는 요인은 참으로 다양하다. 외국에서 나온 연구보고는 택시보다는 트럭 등 대형 차량을 대상으로 한 결과가 많다. 포괄적인 연구보고는 J.LaDou교수가 보고한 것으로, 운전하는 사람에게 가해지는 정신적인 스트레스로는 불규칙한 작업 시간, 업무 변동, 불규칙한

식사, 불충분한 영양, 교통 체증, 장시간의 운전, 경제적인 압박 등이 있고, 육체적인 스트레스로는 운전외의 타이어 교체, 트레일러 조작 등을 들었다. 진동과 나쁜 자세에 의해 척추의 통증이 일반 사람보다 많았고, 진동에 많이 노출되는 운전자일수록 뼈의 이상, 치질, 콩팥 질환, 소화성 궤양의 발생도가 높았다. 소음에 심하게 노출되어 청력 소실, 혈압 상승, 맥이 빨라짐, 소변중 카테콜아민의 증가 등이 나타났으며 열 스트레스(heat stress)로 인한 운전 능력의 소실도 조사되었다. 디젤기관의 연소 가스와 일산화탄소에 의한 어지러움, 두통, 메스꺼움, 시력 장애, 정신 기능장애 등도 조사되었다.(Occupational Medicine,2판)

스칸디나비아에서 35개 기업 633명의 대형 차량 운전자를 대상으로 한 조사에서는 설문에 대한 응답으로는 70%가 어깨 관절의 통증과 요통을 호소하였고 40%가 척추 질환, 20%가 고혈압, 8%가 소화성 궤양에 걸려 있었다. 또 43%에서 시각 장애를, 13%가 청력 장애를 보였다. 보고자는 직업적인 운전자의 주요 건강 문제를 심혈관질환(고혈압, 협심증 등), 요통, 사고를 들고 있다.

암과 관련된 보고로는 덴마크에서 버스 운전자들의 방광암과 피부암의 발생률이 유의하게 높아 대기오염과 관계가 있다는 것과, 버스와 트럭 운전자의 방광암 발생률이 흡연과 관련된 요소를 제거하여도 유의하게 높다는 보고가 있다.

또 택시 운전자와 대학생들을 대상으로 납중독을 알아보는 델타-아미노 레뷰니릭산(Delta-ALA Test)검사 결과 대학생은 전부 정상인데 택시운전자는 46.5%가 정상 치를 벗어나 있다는 비엔나의 보고가 있다.

배기가스와 매연과 관련해서는 차량 안과 도로변 30-100미터 옆의 대기를 측정하여 비교한 자료가 있다. 미국 북 케롤라이너의 도심, 고속도로, 시골의 도로에서 창문을 열고/닫고, 팬(환풍기)을 쓰고/안 쓰고, 에어컨을 쓰고/안 쓰고 비교해 본 결과 건강에 영향을 주는 휘발성 유기화합물(Volatile Organic Compounds : VOC)이 차안이 6배, 일산화탄소는 4.5배, 오존은 차안이 20%정도이었다. 휘발성 유기화합물의 도심, 고속도로, 시골의 상대적인 농도는 10 : 6 : 1 이었다. 창문을 열고 안열고나, 팬을 쓰고 안쓰고는 별 영향이 없었고, 에어컨을 켜 때에는 낮았다. 많이 검출된 휘발성 유기화합물은 톨루엔, 크실렌, 트리메틸벤젠과 아이소펜탄 등 유기용제들이었다.

일본에서는 5,523명을 설문 조사하고 그중 311명에게 건강 진단을 실시하여 다음과 같은 결과를 보고하였다. 40대의 택시운전자는 고혈압이 유의하게 많고, 비만이 고혈압의 위험도를 높이고 택시운전경력으로는 1-4년과 20년 이상에서 고혈압의 위험이 높다는 것으로, 20년 이상이 노령에 의한 효과라면 택시 경력이 길지 않을 때에 고혈압이 많은 것은 운전에서 따른 스트레스의 위험을 보여준다고 하겠다.

2. 우리 나라의 연구와 직업관련 건강장애 실태

지금까지 우리나라에서 택시운전 노동자들의 업무상 질병으로 인정된 사례는 많지가 않다. 1989년 택시운전 도중에 팔다리 마비가 일어나 뇌혈관 장애(뇌졸중 : 흔히 중풍이라고 한다)로 산재요양을 받은 김모(당시 42세)씨의 경우가 시작이 되어 택시 운전 노동자나 버스운전노동자들이 운행 도중이나 운행 후 집에 돌아가서 생긴 뇌혈관 장애가 “업무상 과로로 인한 것”으로 인정되었다. 뇌혈관 장애의 경우 운전이라는 작업이 스트레스를 많이 받게되는 작업인데다 대부분의 택시노동자들이 격무에 시달려 왔다는 것이 인정이 된 것이다.

1991년에는 소위 허리디스크라 불리는 요추 추간판 탈출증 환자가 서울 고등법원의 판결로 업무상 재해로 인정이 되었다. 판결문에서는 “원고의 허리디스크병은 육체적, 정신적으로 긴장을 요하고 허리 부위에 부담을 주는 택시운전업무의 특수성과 택시회사의 연속적인 장시간 근무로 인한 과로 등이 원인이 되어 야기된 것으로 보는 것이 타당하다”고 그 이유를 밝혔다.

같은해에 부산고법에서는 노후차량을 운전하면서 맡는 LPG가스에 의해 두통, 현기증, 전신무기력증이 생겼다는 “LPG중독”이 업무상 질병으로 인정되었다. LPG가스가 많아 상대적으로 산소가 모자라게 되어 생긴 ‘중독’이 화학적으로나 물리적으로 무해한 LPG라는 이름을 단 소위 “LPG중독”이 되었다.

이처럼 사실상 직업병으로 인정된 사례들 이외에도 택시운전 노동자들의 환경과 건강상태에 관한 보고가 몇 있다. 1991년 한양대 김윤신교수팀이 46명의 택시운전 노동자의 이산화질소 피폭농도와 이에 따른 건강장애 조사를 한 바에 따르면, 일일평균 이산화질소 피폭농도는 대기중 연간 평균치 0.05ppm보다 11배, 1시간 평균치 0.15ppm보다 3.7배 되는 0.554ppm이며 그에 따라 조사 대상자의 62.8%가 코가 막히거나 혈고, 72.1%가 가래가 자주 나오고, 68.9%가 머리가 아프며, 61.4%가 목이 아프고, 70.5%가 눈이 따갑고, 84.4%가 쉬 피로를 느끼며, 71.1%가 숨이 차다고 응답하였다고 한다.

이산화질소 이외에도 일산화탄소, 탄화수소, 이황산가스 등 배기가스는 호흡기 질환의 원인임을 밝히는 연구는 상당히 진행되어 있는데, 1993년에는 실제로 택시운전 노동자들과 대조군으로 각각 94명을 조사하여 택시운전 노동자가 대조군에 비해 호흡기질환 유병율이 높고 폐기능이 저하되며 제한성 환기장애를 보인다는 보고가 있었다.

이러한 학술적인 보고보다 더욱 실감나는 보고는 노동조합을 통해 볼 수 있다. 현장에서는 실제로 많은 택시운전 노동자들이 여러가지 증상을 호소해 오고 있어, 전국택시노동조합연맹 서울시 지부에서는 조합원들에 대한 설문조사를 1985년부터 무려 11년간 실시해 오고 있었다. 이 조사는 노동자들이 스스로 “직업병”이라고 생각하는 병명을 쓰거나

<표 1> 택시운전 노동자에 대한 직업관련성 증상 설문조사

구분	85년	86년	87년	88년	89년	90년	91년	92년	93년	94년	95년	
응답자수(명)	1188	864	956	1207	1210	972	945	451	369	321	317	
운전경력(년)	10.08	9.58	7.6	7	10.3	10.5	10.5	6.74	6.58	5.83	6.08	
1일 근무시간	8시간 기본 근로			10.24	10.59	10.15	10	10.25	11.43	11.49	10.46	
	2시간	2시간	2시간									
월간 근무시간	-	-	-	-	-	-	-	24.62	24.4	24.61	25.45	
근속년수(년)	2.58	2.66	2.9	2.9	3.1	3.2	4.25	4.33	3.83	3.16	3.58	
호 소 하 는 증 상	없다	33.3%	31.6%	24.4%	18.3%	2.6%	0.5%	1.2%	1.1%	1.6%	0.6%	0%
	위장병	47.1%	46.4%	39.9%	63.3%	37.1%	73.1%	61.7%	65.4%	58.3%	21.2%	48.3%
	무좀	0.5%	1.2%	4.8%	-	-	-	-	-	-	-	-
	치질	1.8%	1.5%	1.3%	1.7%	-	15.6%	13.1%	20.6%	13.3%	4.4%	16.4%
	두통	-	-	-	2.1%	8.1%	29.6%	25.1%	25.7%	30.4%	8.7%	23.3%
	만성피로	-	-	-	6.8%	-	-	-	-	-	-	-
	시력장애	-	-	-	-	5.5%	29.6%	27.6%	35.0%	23.8%	30.5%	27.4%
	신경통	-	-	-	-	10.3%	20.6%	20.4%	17.5%	17.3%	9.3%	15.8%
	요통	-	-	-	-	-	39.5%	37.6%	33.9%	31.1%	16.2%	32.8%
	안면근육마비	-	-	-	-	-	5.0%	-	-	-	-	-
	성욕감퇴	-	-	-	-	-	12.6%	27.5%	38.8%	39.3%	14.3%	35.3%
	목, 기관지질환	-	-	-	-	-	-	32.6%	28.2%	34.3%	11.2%	27.4%
	기타	17.0%	19.3%	29.7%	7.8%	2.0%	0%	1.4%	0.7%	1.4%	3.8%	7.9%
무응답					34.3%							

■ 전국택시노동조합연맹 서울지부 조사

<표 2> 승무후 나타나는 증세

구 분	90년	91년	92년	93년	94년	95년
뒷골이 당기고 무겁다	43.5%	47.5%	31.9%	50.9%	49.2%	44.8%
머리가 아프다	21.0%	18.8%	29.9%	19.0%	19.3%	18.3%
다리가 후들거린다	34.6%	34.5%	36.6%	36.9%	24.9%	39.7%
눈이 침침하다	29.3%	29.6%	29.5%	26.6%	33.0%	31.9%
전신이 녹초가 되어 잠자고 싶다	33.4%	31.6%	43.5%	45.5%	23.1%	43.8%
위장이 쓰리고 구역질이 난다	33.5%	18.7%	26.2%	22.0%	11.8%	16.7%
허리가 아프고 뻣근하다	31.9%	30.8%	36.8%	35.0%	14.3%	37.2%
무릎 관절이 시큰하다	26.1%	28.7%	40.7%	39.6%	16.8%	34.7%
안면 근육이 떨린다	4.9%	5.1%	8.0%	11.4%	5.6%	6.6%
피곤한 곳이 없다	0.5%	0.4%	0.2%	1.4%	1.3%	1.9%

증상을 적도록 한 것이기 때문에 정확한 병명도 아니고 직업병으로 규명된 것은 더더욱 아니다. 그러나 대강 어떤 증상을 어느 정도의 비율에서 호소하고 있는가를 알려주고 있다.(표1 택시운전 노동자에 대한 직업관련성 증상 설문조사 결과표)

이 결과를 보면 위장장애, 요통, 시력장애, 두통, 호흡기장애, 성욕감퇴 등이 상당히 높은 비율을 차지하고 있다. 또 승무후 나타나는 증상(90년에서 95년까지 조사 : 표2)으로는 머리가 무겁거나 아픈 것, 전신 피로감, 위장장애, 시력장애, 요통 등이 응답자의 30% 이상에서 나오고 있다.

이러한 결과는 실제로 택시운전 노동자들이 많은 건강상의 문제가 있다는 것을 보여주는 것으로 그 원인에 대한 조사와 대책이 시급히 필요하다. 이를 위해 전국택시노동조합연맹 서울시 지부는 기본적인 조사나 연구의 필요성을 느끼고, 조합원들에 대한 CMI 등을 이용한 체계적인 설문조사와 희망자에 대한 건강검진과 작업환경에 대한 측정과 폐기능검사 등을 추진 하였으나, 설문조사를 제외한 다른 조사 작업이 제대로 진행되지 못하여 먼저 CMI에 의한 조사결과와 건강검진을 받은 사람들의 결과를 보고한다.

Ⅲ. 설문조사

1. 설문조사의 내용과 진행

설문조사는 1996년 8월부터 10월 사이 서울지역 19개 택시노동조합의 조합원 260명이 노동조합을 통해 전달받은 설문지를 작성하여 제출하는 방식으로 조사되었다. 설문은 개인의 인적사항, 과거병력, 교통사고여부, 흡연, 음주, 학력, 군대경력, 직업력에 대한 항목과 CMI질문표, 근로조건과 작업 환경에 관한 설문, 호흡기관련 설문과 안전·보건 활동에 있어서의 노조 참여 정도에 관한 설문을 일괄해서 받았으나, 여기에서는 CMI설문과 개인 신상에 관한 사항만을 분석하였다.

설문 조사에 참여한 대상자의 분포는 다음과 같다. 이번 설문조사에 응한 사람은 전부 남성으로 현재 늘어나고 있는 여성택시운전 노동자의 상태는 전혀 반영되지 못하였다. 전국택시노동조합연맹 서울시지부의 조사에 따르면 전 조합원의 평균 연령은 39.6세이고 운전 경력은 6.6년으로 나타나 이번 설문에 응한 노동자들이 약간 나이가 들고 경력이 길지만 의미있는 차이가 되지 못하기 때문에 이 설문응답은 택시운전 노동자를 대표한다고 할 수 있다.

<표 3> 응답자 연령별 분포(3명 이상) ▶ 평균 41.9세

	30이하	30대	40대	50대	60이상
명	5	100	110	39	3
(분포)	(1.9%)	(38.9%)	(42.8%)	(15.2%)	(1.2%)

<표 4> 응답자 택시운전경력별 분포 (미상 6명) ▶ 평균 6.8년

	5년 미만	5-10년	10-15년	15-20년	20-25년	25년 이상
명	97	107	28	12	6	4
(분포)	(38.2%)	(42.1%)	(11%)	(4.7%)	(2.4%)	(1.6%)

그밖에 운전경력을 기준으로 구분하려 하였으나 택시 운전이 아닌 운전 경력은 그 차이가 너무 많아 비교에 넣지 않았다.

2. 설문 응답결과

가. 일반적인 사항

① 응답자중 교통사고 유경험자가 33.8%나 되어 3명중 1명 이상으로 나타났다.

② 흡연은 현재하고 있는 사람이 76.2%로 일반 성인 남성 흡연비율보다 높다. 이것은 택시운전을 하는 서울도심의 공기가 좋지 않은 것과 상승작용을 하여 높은 호흡기 계통의 건강장애를 일으킬 것을 예측하게 한다.

③ 흡연량은 하루 10개피 미만 6.4%, 10-20개피 77.9%, 21-30개피 8.8%, 31-40개피 6.4%, 40개피 이상 0.5%로 평균 21.2개피였으며 평균 흡연기간도 10년미만 15.1%, 11-20년 46.3%, 21-30년 31.7%, 31년이상 6.85%로 평

균 19.3년으로 아주 길어 평균흡연량이 폐암의 발생비율이 현격하게 증가하는 20갑년(하루 1갑씩 20년 흡연)을 초과하고 있어 많은 폐암환자가 보고될 수 있을 것으로 보인다.

④ 음주는 주기적으로 마시는 사람이 51%이고 마시지 않는 사람이 49%이어서 직업과 관련하여 일반 사람보다 덜 마시는 편이다.

⑤ 음주를 하는 사람의 경우 주 1회 미만이 37.3%, 2회 21.4%, 3회 17.5%, 4회 7.1%, 5회 10.3%, 6회 2.4%, 매일 마시는 사람이 4.0%이었으며 평균 2.5일을 마시고 있다. 또 술의 종류로 보면 응답자의 86.5%가 소주를, 12.5%가 맥주를 마시고 기타는 1%에 지나지 않았다. 마시는 양은 맥주 2병을 소주 1병으로 계산하여 1병 미만이 37.3%, 1병이상 2병 미만이 57.6%, 2병이상 3병 미만이 9.6%이고 그이상도 6.4%나 되었고 평균하면 소주로 1.2병이었다.

⑥ 학력은 초등 학교 졸업 이하가 5.2%, 중학교졸업 이하가 21.3%이고 고등학교졸업 이하가 65.1%, 대학교졸업이하가 5.6%, 그이상이 2.0%이었다.

⑦ 군복무경력은 육군이 65.7%로 제일 많고 그 다음은 보충역이 14.0%, 해군 4.7%, 공군 4.1% 순서였다.

나. CMI응답사항

CMI설문은 다음과 같이 18개의 대항목으로 나뉘어져 있다.(표5) 먼저 각대항목당 “그렇다”라고 응답한 항목을 점수로 하여 얻은 평균값과 표준편차는 다음과 같다.(표6)

<표 5> 설문지의 대항목별 질문항목의 수

대항목	질문항목수	대항목	질문항목수	대항목	질문항목수
A. 눈 귀	9	G. 신경계	18	M. 부적응	12
B. 호흡기	18	H. 생식기	11	N. 우울	6
C. 심장,혈관	13	I. 피로감	7	O. 감수성	9
D. 소화기	23	J. 잦은질병	9	P. 불안	6
E. 근육골격	8	K. 기타질병	15	Q. 노여움	9
F. 피부	7	L. 습관	6	R. 긴장	8

<표 6> 대항목별 평균값과 표준편차

대항목	N	평균	표준편차
A 눈 귀	245	1.78	1.91
B 호흡기	245	2.74	2.64
C 심장, 혈관	250	2.16	2.20
D 소화기	128	5.48	3.81
E 근육골격	251	1.22	1.45
F 피부	254	1.27	1.57
G 신경계	151	2.56	2.26
H 생식기	249	1.63	1.70
I 피로감	250	2.74	2.15
J 잦은질병	245	1.52	1.88
K 기타질병	188	1.13	1.28
L 습관	249	2.32	1.04
M 부적응	246	2.62	2.77
N 우울	241	1.43	1.65
O 감수성	248	1.33	1.51
P 불안	252	1.06	1.32
Q 노여움	243	2.33	2.13
R 긴장	251	1.03	1.52
총계	88	37.34	21.81

여기에서 분석한 응답은 명확히 표기된 것만을 받아들였기 때문에 답변을 하지않은 응답을 제외하였다. 따라서 응답되어 있지않은 자료의 항목을 제외하였기 때문에 분석된 응답수가 항목에 따라 차이가 있다.

① 가장 높은 점수를 받은 항목은 호흡기대항목의 ‘가래’가 낀다는 것으로 전체의 68.5%였다.

② 그밖에 60%이상이 인정한 것은 식후 포만감과 피로감 항목이었다.

③ 50%이상의 점수를 받은 항목은 8개로 소화기항목이 2개, 피로감 3항목, 20개피 이상의 흡연과 노여움에서 한 항목과 호흡기 한항목이었다.

④ 30%이상에서 점수를 받은 항목은 I 피로감항목이 5항목으로 제일 많고, D 소화기에서 3항목, A 눈과 귀에서 눈관련 2항목, B 호흡기에서 2항목, C 심장, 혈관에서 2항목, G 신경계에서 2항목, H 생식기에서 2항목, J 잦은 질병에서 2항목, K 기타질병에서 2항목, L 습관에서 2항목, N 우울에서 2항목, Q 노여움에서 2항목, M 부적응에서 1항목, O 감수성에서 1항목으로 28항목이다.

이상의 결과를 보면 택시운전 노동자를 괴롭히는 주요 항목은 호흡기, 소화기와 피로감의 항목으로 나타나고 있다.

⑤ 연령별로 나누어 본 대항목별 점수는 다음과 같다.

응답자의 응답 경향을 보면 30대 미만에서는 신경계와 생식기 항목의 점수가 높게 나타나지만 전체 응답수가 너무 적어 분석대상으로 하지 않는다. 30대에서는 전체에서 표준편차를 벗어나도록 다른 결과는 없지만 호흡기와 소화기, 근육골격계와 피로감, 부적응 등의 항목이 평균보다 높다. 40대는 곧 전체의 수준을 대표하고 있다.

<표 7> 연령별 대항목에 대한 평균

대항목	30대 이하			30~39			40~49			50~59			60대 이상		
	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차
A 눈 귀	5	1.60	1.67	97	1.66	1.99	101	1.85	1.98	36	2.03	1.52	3	2.33	3.21
B 호흡기	5	2.60	3.65	93	3.01	2.76	102	2.72	2.63	39	2.15	1.84	3	3.00	5.20
C 심장, 혈관	5	1.80	1.64	95	2.31	2.27	105	2.29	2.30	39	1.59	1.67	3	3.33	2.89
D 소화기	3	4.67	4.73	53	5.94	4.28	50	5.32	3.78	20	5.05	2.44	0	0	0
E 근육골격	5	0.80	0.84	97	1.27	1.52	104	1.27	1.53	39	1.13	1.22	3	0.33	0.58
F 피부	5	1.60	1.82	98	1.53	1.75	106	1.16	1.51	39	0.87	1.20	3	0.67	1.15
G 신경계	3	3.67	3.21	64	2.84	2.24	58	2.31	2.37	22	2.32	2.06	2	1.00	1.41
H 생식기	5	3.60	2.41	97	1.67	1.82	104	1.59	1.50	37	1.54	1.74	3	0.33	0.58
I 피로감	5	1.60	2.07	96	3.01	2.31	104	2.78	2.08	39	2.13	1.78	3	0.33	0.58
J 잦은질병	5	0.20	0.45	98	1.56	1.89	98	1.60	1.90	39	1.54	1.94	3	0	0
K 기타질병	3	0.67	0.58	70	0.89	1.03	81	1.37	1.52	29	1.07	1.00	3	1.33	1.53
L 습관	5	1.601	1.142	96	2.272	0.952	105	2.42	1.07	39	2.36	1.142	2	1.00	0
M 부적응	5	.60	.61	95	.93	.91	105	2.70	2.81	36	2.03	.26	3	0.33	0.58
N 우울	4	1.00	1.41	94	1.62	1.82	100	1.34	1.52	38	1.42	1.62	3	0	0
O 감수성	5	1.60	1.52	98	1.53	1.49	101	1.28	1.61	39	1.05	1.32	3	0.33	0.58
P 불안	5	1.20	2.17	98	1.03	1.34	105	1.26	1.37	39	0.72	0.94	3	0	0
Q 노여움	4	2.00	1.83	93	2.31	2.23	103	2.40	2.13	38	2.24	2.03	3	1.00	1.00
R 긴장	5	0.40	0.89	97	1.15	1.69	106	1.02	1.41	38	0.89	1.48	3	0.33	0.58
총계	2	51.5	36.06	33	39.60	22.50	35	35.89	23.17	17	34.12	17.33	0	.	.

⑥ CMI대항목별 득점을 타집단과 비교하기 위하여 대비되는 집단에 대한 조사를 하지 못하였기 때문에 기존의 연구보고를 이번 결과와 비교하였다. 비교대상은 모 종합제철 노동자를 대상으로한 조사(1976년)와 신문사에서 일하는 노동자를 대상으로한 조사결과(1971년)이다.(표8) 이 두 조사가 모두 이번 조사와 세월의 간격이 너무 크고 또한 점수도 20.70이나 27.2로 37.34와 차이가 많아 단순비교하는 것은 무리가 있다.

그러나 점수중에서도 신체적 증상이 택시운전자의 경우 종합제철 노동자나 신문사 노동자의 경우보다 상대적으로 높게 나타나는 것을 알 수 있고, 피로감과 기타질병의 항목은 떨어진데 반해, 특히 근육골격계는 비중이

2배정도 늘어난 것은 어느정도 의미를 갖는 것으로 보인다. 즉 택시노동자들이 호소하는 증상들이 신체적인 장애에서 온 것일 가능성이 높다는 것이다. 정신증상의 항목중에서는 호소하는 점수가 대부분 같은 데 신체증상 점수가 늘어나 상대적으로 떨어진 것으로 보인다.

<표 8> 기존 연구와의 비교

대항목	택시노동자		종합제철		신문·인쇄업	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
A 눈 귀	1.78	1.91	0.78	1.18	1.0	1.3
B 호 흡 기	2.74	2.64	1.25	1.68	1.8	2.0
C 심장,혈관	2.16	2.20	1.05	1.58	1.4	1.6
D 소 화 기	5.48	3.81	2.61	2.44	3.6	2.5
E 근육골격	1.22	1.45	0.37	0.81	0.5	0.8
F 피 부	1.27	1.57	0.63	1.13	0.7	1.2
G 신 경 계	2.56	2.26	1.17	1.71	1.7	1.7
h 생 식 기	1.63	1.70	0.70	1.13	1.0	1.2
I 피 로 감	2.74	2.15	1.60	1.72	2.2	1.8
J 잦은질병	1.52	1.88	0.86	1.35	0.9	1.4
K 기타질병	1.13	1.28	1.22	1.35	1.5	1.3
L 습 관	2.32	1.04	0.80	0.91	0.6	1.2
M 부 적 응	2.62	2.77	2.12	2.18	2.7	2.4
N 우 울	1.43	1.65	0.99	1.37	1.1	1.4
O 감 수 성	1.33	1.51	0.93	1.52	1.2	1.7
P 불 안	1.06	1.32	1.03	1.14	1.3	1.4
Q 노 여 움	2.33	2.13	1.72	1.74	2.1	2.0
R 긴 장	1.03	1.52	0.87	1.32	1.0	1.4
총 계	37.34	21.81	20.70		27.2	17.0

3. 고 찰

CMI는 제2차 세계대전 때 미국군인들의 정신적, 신체적 장애를 가려내

기 위해 고안되어 다양한 집단에 대한 조사방식과 의사의 문진을 도와주는 도구로서 사용되어 왔으나, 그 한계가 여러 가지 논의되고 있어 최근에는 이를 활용하는 연구가 많지않다. 그 가장 큰 한계는 설문이 주관적 증상위주로 되어있어 객관적 검증이 꼭 필요하다는 것과 설문 내용이 우리나라 사람들에게 걸맞지 않는다는 것이다. 그러한 한계에도 불구하고 THI를 제외하고는 건강상태를 조사하는 별다른 방법이 없기 때문에 1차적 조사로서 일정한 효용이 있다.

그러나 이번 조사에서는 모집단이나 대비집단에 대한 조사가 이루어지지 않아 그 제한된 효용에 있어서도 한계가 있다. 또 전체 응답자 중에서 완전한 분석의 대상이 되는 비율이 낮아 더더욱 제약이 되었다. 따라서 보다 큰 규모의, 대조군을 포함하는 조사나 같은 시기에 행하여지는 CMI조사와 연계하여 분석할 필요가 있다. 그러한 한계를 인정하고 볼 때 이번 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

택시운전 노동자들의 건강상태는 CMI지수로 볼 때 신체적 증상과 정신적 증상 모두에서 과거 다른 집단에 대한 연구결과에 비해 현저히 호소 증상이 많아졌고, 특히 정신적 증상보다 신체적 증상이 더 많이 늘어난 것으로 보인다. 가장 흔하게 호소되는 신체증상은 호흡기계통과 소화기, 그리고 피로감 등이어서 택시운행에 따른 대기오염과의 노출과 스트레스와 불규칙한 식사 등 생활 습관, 만성적인 피로가 건강에 대한 위험요인이 되고있는 것으로 보인다.

이러한 현상은 단순히 현재에 가까울수록 사람들의 건강에 대한 관심과 염려가 많아진 일반적인 경향을 반영하는 것일 수 있다. 그러나 앞에서 살펴본 외국의 조사결과와 일치되는 소화기, 호흡기, 피로감 등의 항목은 단순히 택시운전 노동자들만이 아닌 일반적인 현상이 아니라, 작업과 관련하여 의미있는 응답의 가능성을 갖고 있는 것으로 보인다.

IV. 건강검진

1. 내용과 진행

희망자에 한하여 실시한 건강검진은 1996년 9월17일부터 10월 28일까지 4회에 걸쳐 성수의원에서 18명이 받았다. 검진항목은 진찰과 함께 시력, 청력, 체중, 신장, 비만도측정(피하지방 측정), 헤모그로빈, 백혈구, 적혈구, 혈소판, 적혈구침강속도, 소변검사(당, 단백, 유로비리노젠, 백혈구, 적혈구), 콜레스테롤, 중성지방, 지오티, 지피티, 감마지티, 에이엘피, B형간염 항원과 항체, 태아단백, 혈액요소성질소, 크레아틴, 류마치스양 인자, 씨알피, 심전도, 흉부X-선 촬영과 요추X-선 촬영, 내시경검사와 복부초음파검사 그리고 전립선과 항문검사를 하고 대변의 잠혈검사를 하였다.

검진을 받은 사람의 분포는 다음과 같다.(표 9, 표 10)

<표 9> 연령별 분포 ▶ 평균 43.9세

	20대	30대	40대	50대	60대
명	1	4	8	4	1
(비율)	(5.5%)	(22.2%)	(44.4%)	(22.2%)	(5.5%)

<표 10> 택시운전경력별 분포 ▶ 평균 8.0년

	5년 이하	5-10년	10-15년	15-20년	20년 이상
명	3	10	4	1	0
(비율)	(16.6%)	(55.6%)	(22.2%)	(5.6%)	

이 분포를 보면 검진을 받은 사람들의 평균 연령이 43.9세로 설문에 응답한 사람의 평균 41.9세보다 약간 높고 또 택시운전경력도 8.0년으로 평균보다 약간 길다.

2. 결과

검진의 결과는 정상은 1명도 없고 1가지 이상소견이 있는 사람이 2명, 2가지 이상의 이상소견이 있는 사람이 2명, 그외에 평균 4가지 정도의 이상소견을 보이는데 그 내용은 다음과 같다.

- 청력저하로 청력정밀검사 대상자 11명
- 비만과 과체중으로 운동과 식이요법이 필요한 사람 11명, 저체중 1명,
- 고지혈증(고콜레스테롤혈증 7명과 고중성지방혈증 4명) 11명,
- 위궤양(4명), 위염(6명), 십이지장염과 식도염(1명) 등 소화기장해 11명.
- 간기능장애(7명)과 지방간(6명) 등 8명(같이 있는 경우 1명으로 계산)

- 요추만곡증 등 요추 이상 4명,
- 전립선비대 2명, 치질 1명, 담석증 1명, 고혈압 2명과 저혈압 1명 등

3. 고찰

검진을 받은 사람이 워낙 적고 또 표본추출한 것이 아니라 희망자를 받아들여 검진한 것이기 때문에 검진 결과가 택시운전 노동자들의 실상을 나타내는 것으로 볼 수는 없다, 또 검진기간이 가을이었기 때문에 무좀 등 피부질환이 드러나지 못하였다, 그러나 비록 희망자에 대하여 이루어진 검진이라고 하여도 그 결과 정상인 사람이 한 명도 없다는 것은 택시운전 노동자들의 건강이 심각한 상태에 놓여 있다는 것을 보여주는 것으로 충격적이다, 검진에서 나타난 결과를 두고 제한된 의미에서나마 택시운전 노동자의 건강관리를 위한 주의점을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 검진을 받은 노동자의 61.1%에 해당하는 사람들이 고음역에서의 청력손상을 보이고 있어, 택시운전이 소음에 폭로되어 있는 작업이라는 것을 감안할 때 청력정밀검사와 소음피해에 대한 예방책이 시급하다. 설문 검사에서는 불과 13.7%만이 소리 듣기가 어렵다고 하였으나 9.9%가 귀에서 고름이 나온다고 하고, 귀에서 소리가 난다는 사람이 8.3%에 이르기 때문에 이비인후과 의사의 검진과 청력정밀검사를 통해 명확한 진단을 내리고 예방관리에 힘써야 할 것이다.

둘째 소화기계통의 질환이 많다. 운전의 특성상 신경을 곤두세워야 할

경우가 많고 식사시간이 고정적이지 못하고, 교대근무에 의한 생활리듬의 교란 등 여러 가지 요소가 작용하여, 소화기계통에 좋지않은 영향을 줄 것이라는 것은 외국에서의 연구를 통해 널리 알려진 것이다. 따라서 택시운전자에 대한 규모있는 조사를 통해 건강장애가 어느정도로 심각한가를 평가하여 종합적인 대책을 세우는 것이 필요하다.

셋째 비만과 고지혈증, 지방간 등 식생활과 생활습관, 운동에 의해 극복할 수 있는 성인병이 상당히 높은 비율로 나타나고 있어 체계적이고 지속적인 생활건강교육이 필요하다. 특히 생활운동을 통해 건강을 증진하는 방안은 회사와 노조가 함께 곧 도입하도록 노력하여야 할 것이다.

지금까지 택시운전 노동자의 건강실태에 대한 조사는 비교할만한 것이 없었고 95년 부산의 비뇨기과에서 배뇨장애를 호소하는 택시운전 노동자를 조사한 결과 33.1%가 전립선비대증, 13.5%가 전립선염 등으로 89%가 전립선질환이라는 보고가 있었다. 이번 검진에서는 그러한 문제가 발견되지 않았는데 이는 배뇨이상이라는 증상이 없는 사람들이 대상이었기 때문으로 보인다.

이상의 결과는 제대로 택시운전 노동자들의 건강상태를 규명할 만한 규모의 조사계획이 시급히 만들어지고 과학적이고 치밀하게 진행되어야 할 필요성을 더욱 확실히 하고 있다.

V. 맺는 말

택시운전 노동자들은 96년의 조사에서도 월 평균 근무일수가 25.48일로 95년의 25.45일보다 오히려 늘어났고 하루 평균 근무시간도 10.46시간에서 10.85시간으로 늘어났다고 한다.(전국택시노동조합연맹 서울시지부편 96년도 사업보고서) 막히는 도로사정 때문에 하루 평균 달리는 거리도 줄었고(227.67Km에서 203.8Km) 운송수입금도 76,172원에서 65,730원으로 줄어들었다. 그런데도 운전을 마치고 나면 99.47%가 뒷골이 땡기고 아프며 녹초가 되어 다리가 후들거리는 등 몸이 아프고 그러다보면 병 때문에 부채를 지기도 한다(6.77%).

이러한 문제는 비단 오늘에 생긴 문제가 아니다. 1991년 택시운전자 46명을 대상으로 이산화질소 피폭농도를 측정한 연구에서 이미 대기중 연간 평균치의 11배, 1시간 평균치의 3.7배나 된다는 보고가 있었고 93년에는 호흡기질환이 많다는 보고도 있었다. 서울의 대기가 더 나빠졌는지, 얼마나 더 많은 발암물질들이 대기속에 늘어났는지 제대로 조사되지 않아 밝혀지지 않았을 뿐 누구나 그 위험은 느끼고 있다. 게다가 앞에서 처럼 근로조건마저 더 나빠져 있으면 그 피해가 얼마나 심각해질 수 있는가는 묻지 않아도 알 수 있다.

여기에 또 한가지 고려해야 할 중요한 사항이 또 있다. 세계에서 손꼽히

는 교통사고 다발지역이 우리나라이고 그 위험에 택시운전 노동자들이 그 대로 노출되어 있다는 점이다. 이 중요한 건강장애 요인도 택시운전 노동자의 건강을 지키기 위해서는 검토되어야 한다.

여기 이 보고서는 택시운전 노동자들이 얼마나 열악한 환경과 조건에서 건강에 대한 위협속에서 일하고 있는가를 밝히기 위한 작은 노력에 지나지 않는다. 노동자 스스로를 지키기 위한 노동조합은 물론 노동자의 건강과 안전을 돌보아야 할 회사, 노동자가 보호되도록 노력을 기울여야 할 정부기관과 전문가들, 모두가 한마음으로 노동자의 건강을 지켜내어, 제대로 생산성도 지키고 경제발전과 사회안녕을 만들어가는 노력이 이로서 시작되기를 간절히 바란다.

< 참 고 문 헌 >

- 김윤신, 서울시 택시기사의 이산화질소 개인 폭로량에 관한 연구. 한국환경 위생학회지 1991; 17(2) : 9-16
- 임중환, 택시운전기사의 호흡기증상과 폐기능장애에 관한 연구. 연세대 석사논문 1993
- 최명자 외, Cornell Medical Index에 의한 농업과 제조업 근로자 및 학교교사들의 건강실태비교. 가톨릭대학 의학부 논문집, 제29집, 제1호, pp. 223-230, 1976
- 유병옥, Cornell Medical Index에 의한 신문 출판 및 인쇄업 근로자들의 건강실태조사. 가톨릭대학 의학부 논문집, 제20집, pp. 325-347, 1971
- 이영원, 모 종합제철 근로자들의 C.M.I.에 의한 건강실태조사. 가톨릭대학 의학부 논문집, 제29집, 제1호, pp. 231-238, 1976
- 방찬호 외, 우리나라 여성근로자들의 건강실태와 그 관련요인들에 대한 계량적 분석. 가톨릭대학 의학부 논문집, 제41집, 제2호, pp. 527-544, 1988
- 윤복상, C.M.I.에 의한 화학공업 근로자들의 건강실태 조사. 가톨릭대학 의학부 논문집, 제22집, pp. 437-444, 1972
- LaDou, J. : The Health of Truck Drivers. Occupational Medicine : Principles and Practical Application, 2nd Edition, C.Zenz, Editor; Chicago, Year Book Medical Publishers, Inc., pages 958-970 1988
- Backman, A-L : Health Survey of Professional Drivers. Scandinavian

- Journal of Work, Environment and Health, 1983. Vol.9, No.1,
pages 30-35
- Chan, C-C et al : Driver Exposure to Volatile Organic Compounds, CO,
Ozone, and NO₂ under different driving condition. Environmental
Science and Technology,1991. Vol.25, No.5, pages 964-972
- P. Randell, et al, Carbon Monoxide and Driving skills. Archives of
Environmental Health, Vol. 27, pages 349-354 1973
- Jones, R. D., et al : Blood Lead and Carboxyhemoglobin Levels in London
Taxi Drivers. Lancet, Vol. 2, No. 7772, pages 302-303 1972
- Colwill, D. M. et al : Exposure of Drivers to Carbon Monoxide. Journal
of the Air Pollution Control Association, Vol. 30, No. 12, pages
1316-1319 1980
- Maruna, R. F. L., et al : Lead Load in Taxi Drivers Characterized by
Delta- Aminolevulinic Acid in the Urine. Wiener Medizinische
Wochenschrift, Vol. 125, pages 615-620 1975
- Netterstrom, B. : Cancer Incidence among Urban Bus Drivers in Denmark.
International Archives of Occupational and Environmental Health,
Vol. 61, No. 3, pages 217-221 1988
- Jensen, O. M., et al : The Copenhagen Case-Referent Study on Bladder
Cancer. Risks Among Drivers, Painters and Certain Other
Occupations. Scandinavian Journal of Work, Environment, and
Health, Vol. 13, No. 2, pages 129-134 1987
- 上田 照子 外 : タクシー運轉者の健康に及ぼす労働・生活要因に関する研究.
第39巻 日本公衛誌 第1号 平成4年

part 2

택시노동자의 건강과 안전

- 서울시 택시근로자 대상 설문조사를 중심으로 -

김 우 영*

* 한국노총 중앙연구원 연구위원

I. 서론

최근 우리 나라에서는 산업재해를 줄이기 위하여 각계 각층에서 총력을 기울이고 있다. 정부에서는 '96년 초에 산업안전진화기획단을 발족시켜 산재예방활동을 강화하기 위한 법적·제도적 장치의 마련을 계획하고 일부 추진 중에 있고, 노동조합에서도 지금까지의 임금투쟁에서 벗어나 노조의 산재예방활동참여, 산재은폐사태의 발견 및 폭로, 위험한 작업시의 작업중지권 등의 문제를 활발히 논의하고 있으며 사용자도 무재해달성운동 등의 일련의 기업차원에서의 산재예방활동을 적극적으로 추진하고 있다. 또한, 최근에는 여러 시민·사회단체들의 산재예방활동의 참여도 증가하고 있는 추세이다.

현재 재해나 직업병예방에 대한 논의는 대부분 제조업이나 건설업을 대상으로 이루어지고 있다. 그 이유는 이들 부문에서 일어나는 재해가 전체 재해에서 약 75%를 차지하기 때문이다 (아래 <표 1> 참조). 제조업이나 건설업에서 발생하는 재해의 정도가 이같이 높은 것은 사실이지만 <표 1>에서 보는 것과 같이 이들 부문에 종사하는 근로자가 전체에서 차지하는 비중 역시 높다는 것(약 67%)을 우리는 간과해서는 안될 것이다. 결국 재해율로 보면 제조업, 건설업의 재해율이 결코 산업평균보다 크게 높지 않으며, 오히려 광업, 운수·창고·통신업에서의 재해율이 제조업, 건설업에서의 재해율보다 높게 나타나고 있는 것이다. 특히, 사망률에 있어서는 운수·창고·통신업이 제조업이나 건설업보다 2배정도 높게 나타나고 있다는 사실을 우리는 눈여

겨보아야 할 것이다. 운수업에 있어서는 통상적으로 사고발생시 자동차보험을 우선적으로 적용하기 때문에 실제 재해율과 사망률은 각각 1.25%와 0.06%이상 될 것으로 추정된다.

<표 1> 재해의 산업별 구성비 (1994년 현재)

	전체	광업	제조업	건설	전가·가스 수도업	운수·창고 통신업	기타산업
근로자수	7,893,727	35,291	3,066,431	2,240,990	49,419	715,058	1,786,538
(%)	100	0.45	38.85	28.39	0.63	9.06	22.63
재해자수	78,034	1,889	36,228	22,542	140	8,963	8,272
(%)	100	2.42	46.43	28.89	0.18	11.49	10.60
재해율	0.99	5.35	1.18	1.01	0.28	1.25	0.46
사망자수	2,662	279	689	715	15	394	570
사망률	0.03	0.79	0.02	0.03	0.03	0.06	0.03

주 : '95 산재발생현황(노동부, 1996)을 기초로 작성한 것임.

이 연구에서는 지금까지 거의 다루어지지 않았던 택시산업에서의 산업안전과 보건에 대하여 알아보고자 한다. 택시에 있어서의 안전사고는 바로 교통사고이다. 택시산업이 제조업과 다른 점 중의 하나는 제조업에서는 근로자가 정해진 장소에서 일하지만 택시기사는 정해진 장소가 아니라 도로 상에서 일한다는 것이다. 따라서 제조업에서의 재해는 어느 정도 예측이 용이하고 관리도 가능한데 비하여 택시업종에서의 교통사고는 예측과 관리가 쉽지 않다는 특징을 가지고 있다.

택시근로자의 작업장이 도로라면¹⁾ 작업장에 대한 안전관리의 책임은 누

1) 택시근로자의 작업장은 택시라고도 생각할 수 있는데 이는 매우 소극적인 개념이고 택시는 작업장이라기 보다는 작업(생산)수단이라고 보는 것이 타당할 것이다. 택시의 작업장이 어디인가는 산재보상의 혜택을 받는지 받지 못하는지를 결정하는데 있어 중요하다. 이에

가 저야하는가 하는 문제가 발생한다. 물론, 택시기사에 대한 안전수칙교육의 의무, 차량정비 등의 의무는 사업주에게 있다. 하지만, 교통사고는 이러한 원인 이외에도 교통시설의 미비, 열악한 도로사정, 타운전자의 과실 등의 이유로 많이 발생하며 이러한 이유로 발생하는 사고에 대해서 사업주는 적절한 예방활동을 할 수 없는 것이다. 따라서 작업장 안전관리의 일부 책임은 정부가 저야 한다는 결론에 도달하게 된다.

서울시 택시기사들을 대상으로 전국택시노동조합연맹 서울시 지부가 매년 실시한 건강에 대한 설문결과를 보면 택시기사들은 여러 가지의 질병에 시달리고 있다는 것을 알 수 있다. 1995년 설문조사 결과를 예로 들어보면, 조사에 참가한 전원이 택시운전으로 인해 병이 생겼다고 응답하고 있으며 전체의 20.3%가 위장병, 14.9%가 성욕감퇴, 13.8%가 요통, 11.6%가 기관지 질환을 호소하고 있다. 택시기사에게 나타나는 이러한 직업병은 장시간근로에서 오는 피로의 누적, 고정적인 운전자세로 인해 생기는 신체의 경직화, 서울시의 공기오염 등에 기인한다고 판단된다.

택시산업의 안전과 보건문제는 단순히 열악한 작업환경의 문제만으로 바라보아서는 해결에 도움이 되지 않는다. 택시는 운수사업으로서 공익사업으로 분류되고 있으며 따라서 택시운영은 여러 면에서 정부의 간섭을 받고 있다. 구체적으로 정부(예 : 서울시)는 택시요금을 결정하고 택시운수업의 면허권을 행사하므로써 택시(서비스)시장의 수요와 공급을 왜곡시키고 있는데 현재 택시업계에서는 택시요금이 너무 낮게 책정되어 택시서비스의 초과수요를 창출하고 있으며, 택시의 면허권 때문에 택시의 프리미엄을 증

대해서는 차후에 좀 더 설명할 것이다.

가시키고 있다고 말하고 있다.²⁾ 이러한 시장의 왜곡은 결국 택시기사가 손님을 골라서 태우는 등의 비정상적인 영업형태로 나타나며, 낮은 요금으로 인한 낮은 수익율을 메우기 위하여 사용주는 소수의 택시기사를 채용하여 이들에게 장시간 근로를 강요하는 형태로 나타나는 것이다. 안전사고나 직업병의 문제는 이러한 제도적 악순환의 고리에서 이해되어야 할 것이다.

이 연구의 구성은 다음과 같다. 제2장에서는 우리나라 택시산업의 현황과 택시기사의 근로조건에 대한 전반적인 문제를 논한다. 앞서 언급한대로 택시근로자의 안전과 보건문제를 이해하기 위해서는 우선 택시산업에 대한 이해가 선행되어야 하기 때문이다. 제3장에서는 택시사고의 형태 및 원인과 택시기사들이 호소하고 있는 질병에 대하여 소개한다. 제4장에서는 필자가 전국택시노동조합연맹 서울시 지부 택시근로자를 대상으로 실시한 근로조건 및 작업환경에 관한 설문조사의 결과를 보고한다. 제5장에서는 택시노동조합의 위원장을 대상으로 실시한 안전·보건에 있어서의 노조의 참여정도를 알아본다. 제6장에서는 노동조합의 참여수준과 재해율 사이의 상관관계를 밝혀보고 마지막으로 제7장에서는 택시근로자의 안전과 보건상태의 현주소를 요약하고 가능한 개선방법에 대한 제언을 한다.

2) 장명순(1996)은 초과수요가 택시요금에 너무 낮게 책정된 것에서 비롯된다고, 황상규(1996)는 초과수요가 택시의 면허제로 인해 공급이 제한을 받기 때문이라고 각각 말하고 있다.

II. 택시산업의 현황 및 문제점

우리나라의 택시문제는 오랜 세월이 지났음에도 불구하고 개선된 것이 없다고 사람들은 말하고 있다.³⁾ 택시를 이용하는 시민이 품고 있는 서비스에 대한 불만은 예나 지금이나 계속되고 있고, 택시기사의 불친절, 합승, 난폭운전 등도 전혀 바뀐 것이 없으며 이제는 도시의 교통혼잡으로 인해 택시의 주행거리가 단축되므로써 택시사업자의 경영난까지 겹치고 있어 택시산업의 문제는 오히려 전보다 더 심각한 상태라 할 수 있다. 이 장에서는 현재 우리나라 택시 산업의 현황 및 문제점을 하나 하나 짚어 보기로 하겠다.

1. 이용자의 불만

택시를 이용하는 시민의 대다수는 택시서비스에 불만을 가지고 있는데 그 불만의 원인은 ① 택시기사의 불친절 (29%), ② 승차거부나 골라 타기 (25%), ③ 합승강요 (23%), ④ 난폭운전 (8%), ⑤ 부당요금 (5%) 순으로 나타나고 있다 (KOTI, 1993).

이렇게 택시서비스가 나쁜 이유로는 여러 가지가 있겠지만 가장 중요한 이유로 택시기사의 임금체계 (예 : 정액사납금제도)와 낮은 임금수준을 들 수 있을 것이다. 따라서 택시기사의 임금체계에 대한 개선 없이는 서비스

3) 참고로, 우리나라에서 택시사업이 처음으로 시작된 시기는 1919년인 것으로, 또 현행의 택시운송업의 형태를 갖추기 시작한 시기는 1935년으로 알려지고 있다 (전국택시노동조합연맹, 1996).

의 개선도 불가능할 것으로 판단된다.

2. 택시서비스시장의 초과수요

택시업종에 종사하고 있는 사람들이나 이 분야에 대하여 연구하는 사람들이 공통적으로 말하고 있는 것이 택시서비스의 초과수요이다. 택시수요에 대한 경제학적인 분석은 아직 없는 것으로 보이나 현실에 나타나는 여러 문제(예 : 택시 잡기가 어렵다, 인원에 따라 골라서 태운다, 야간에는 따블, 따따블을 요구한다, 행선지에 따라 골라서 태운다)로 볼 때 우리는 택시서비스에 대한 초과수요를 충분히 짐작할 수 있다. 초과수요에 대한 증거는 장명순(1996)이 개략적이거나 수치로서 제시하고 있는데 서울시 택시의 수송인원은 대당 64명이고 택시가 수송해야 할 인구수는 대당 161명이라고 보고하고 있어 대당 초과수요가 97명인 것으로 나타나고 있다.

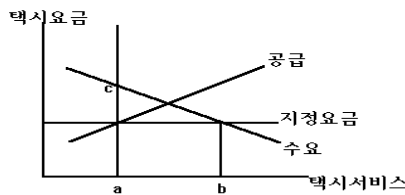
지금까지 제시된 택시서비스의 초과수요의 원인은 대체로 2가지로 압축되는데 하나는 택시서비스 시장의 균형가격이하의 택시요금이고 다른 하나는 택시운송업의 면허제로 인한 공급의 제한이다. 이 두가지 모두가 초과수요를 부추기는데 일조를 한다고 볼 수 있으나 근본적인 문제는 균형점이하로 택시요금을 정하는 것이다. 왜냐하면 택시요금의 규제없이 공급만을 제한한다면 초과수요는 발생하지 않고 택시요금은 균형요금이상에서 결정될 것이고 이는 현재 택시요금이 너무 낮게 책정됐다는 주장과 상반되기 때문이다. 따라서 초과수요를 없앤다는 면에서 볼 때는 우선 택시요금에 대한 정부의 규제부터 풀어야 한다고 하겠다⁴⁾.

3. 택시사업의 경영악화

정부의 택시요금에 대한 규제와 택시의 높은 운휴율(1995년에 23.6%)로 택시의 경영상태는 계속 악화되고 있다는 의견이 많다. 교통부의 자료에 의하면 택시요금은 1988년에 기본요금 800원/2km에 600m당 100원, 144초당 100원이었던 것이 1995년에는 기본요금 1,000원/2km에 247m당 100원, 60초당 100원으로 증가하여 4km기준시 년 평균 6.9%인상한 것으로 나타난다. 이는 1988년과 1995년 사이에 물가상승율이 년 평균 6.5%라는 것을 감안할 때 큰 폭의 증가는 아니라고 말할 수 있겠다.⁵⁾

또한 장명순(1996)에 따르면 4km를 기준으로 할 때 운송원가는 2,500원

- 4) 아래의 그림이 이러한 주장을 잘 설명해 주고 있다. 택시요금을 균형점이하로 정했을 때 초과수요는 a-b라는 것을 나타내고 있다. 택시의 공급을 제한했을 경우에는 택시요금은 c에서 결정되고 이는 택시요금을 균형점이상으로 상승시키지만 초과수요는 발생하지 않게 된다. 택시의 공급을 제한하면서 초과수요가 발생하기 위해서는 역시 택시요금에 대한 규제가 필요한 것이다. 이러한 점에서 볼 때 초과수요를 해소하기 위해서는 택시요금에 대한 규제가 우선적으로 풀려야 할 것이다.



- 5) 1988년의 소비자물가지수(CPI)는 87.1, 1995년의 CPI는 135.1이므로 이 기간동안의 년 평균 물가상승률은 $[(135.1/87.1)^{1/7}-1] \times 100$ 즉 6.47%이다. 장명순의 이러한 주장과는 달리 시민들은 '88년에 소형택시에서 중형택시로 전환하면서 요금이 상승하였기 때문에 이제는 택시요금이 비싸다고 느끼는 사람들도 많은 것으로 나타나고 있다 (전국주부중앙회조사, 1995).

이나 현행운임은 1,800원으로 원가의 72%에 불과하다고 말하면서 택시산업의 적자운영을 지적하고 있다. 이러한 적자운영이 사실이던 아니던 간에 사업주들의 이러한 생각(주장)은 결국 택시운영을 비정상적으로 하게 하는 근거를 제공하며 이로 인한 부정적 효과(예 : 지입제)는 결국 택시 기사에게 전가되는 형태로 나타나고 있다.

4. 택시기사의 열악한 근로조건

택시근로자는 장시간의 근로시간과 저임금에 시달리고 있다. 우선 <표 2>에 나타난 근로시간부터 살펴보면 1988년에 하루 10.24시간 일하던 것이 1995년에는 하루 11.5시간 일하고 있어 오히려 근로시간은 더 길어지고 있다. 월간 근무일수도 비슷한 양상을 나타내고 있는데 1992년에 월 24.62일 근무하던 것이 1995년에는 월 25.45일 근무하는 것으로 나타나고 있다.

이러한 장시간 근무의 근본원인은 택시운수업자의 인건비 절감과 사납금 제도 등 임금제도에 기인하는 것으로 판단된다. 택시운수업자는 정해진 대수의 차량을 가능하면 소수의 택시기사로 풀 가동시키려고 할 것이고 또한 택시기사들은 정해진 사납금을 채워야 하는 부담과 가능한 많은 음성수입을 확보하려 하기 때문에 근무시간은 자연히 늘어나게 되는 것이다.

택시근로자들의 임금에 대한 불만 역시 매우 높은 것으로 나타나고 있다. 1995년 현재 근속년수 3년 7개월된 택시기사의 월 평균임금은 약 61만원으로 나타나고 음성수입금 월 40만원을 합하더라도 월 100만원이 약간 넘는 수입이 된다. 또한 택시기사들은 교통사고로 인한 여러 가지 과징금과 벌

칙금 등을 물고 있는 것으로 조사되는데 이러한 손실임금은 월 평균 4만원 정도인 것으로 나타나고 있어 그나마도 적은 수입이 더 적어지는 결과를 가져오고 있다.

<표 2> 일 근무시간 및 월 근무일수

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
일 근무시간	10.24	10.59	10.15	10.00	10.25	11.43	11.49	11.50
월 근무일수	미조사	미조사	미조사	미조사	24.62	24.40	24.61	25.45

주 : 전국택시노동조합연맹 서울시지부 설문조사 1988년-1995년 각년도

5. 높은 이직율⁶⁾

택시산업에서의 또 하나의 문제는 택시기사들이 기사라는 직업을 영구적인 직업으로 생각하고 있지 않다는 것이다. 이러한 마음가짐은 택시기사들로 하여금 승객에 대한 서비스개선에 무관심하게 하고 자신의 안전이나 건강에도 신경을 쓰지 않게 한다. 잠시 거쳐가는 직업인데 합승이나, 심야할 증영업 등으로 돈이나 많이 벌면 되지 서비스개선이 무슨 필요가 있겠는가 생각할 수 있을 것이다.

이렇게 이직율이 높은 상황에서 노동조합의 힘도 자연히 약화될 것은 명약관화하다. 노동조합은 근로조건이나 작업환경의 개선을 요구하는데 조합

6) 이직률이 높아졌다고 해서 평균근속년수가 낮아진 것은 아니다. 실제로 전국택시노동조합연맹 서울시지부의 조사를 보면 1986년에 평균근속년수는 2년 8개월이었던 것이 1995년에는 3년 7개월로 늘어난 것을 알 수 있다. 이러한 현상은 입사자의 50% 이상이 재입사자이기 때문으로 나타나고 있다.

원들은 현재 직장이 영원한 직장이 아니라고 생각하기 때문에 노동조합이 하는 활동에 적극적이지 않게 되고 따라서 단결력이 약한 노동조합의 교섭력은 떨어질 수밖에 없을 것이다. 이러한 악순환 속에서 택시기사의 근로조건이나 작업환경은 더욱 나빠질 수밖에 없다.

특히, 산업안전이나 보건문제에 있어서는 근로자의 참여가 매우 적은 것으로 나타나는데 이러한 배경에는 높은 이직율이 있기 때문이라고 생각된다. 택시 노동조합의 활동에 있어서도 임금체계의 개선, 근로시간의 단축이 지금까지의 주된 활동이 되어 왔고 최근에서야 건강과 안전에 눈을 돌린 이유도 마찬가지로 근로자의 직장에 대한 귀속력이 작기 때문이라고 볼 수 있겠다.

Ⅲ. 택시산업의 사고와 질병 현황

지금까지 택시근로자의 안전과 보건문제를 구조적으로 이해하기 위하여 택시근로자가 처해 있는 산업의 전반적인 상황을 살펴보았다. 이제 우리는 택시근로자의 건강과 안전에 대하여 좀 더 구체적으로 따져 보고자 한다. 택시산업의 사고형태와 원인 그리고 근로자들이 호소하는 질병에 대하여는 매년 전국택시노동조합서울시지부가 조사하여 왔기 때문에 여기서는 중요한 부분에 대해서만 언급하겠다.

1. 교통사고의 원인

우리 나라의 교통사고율이 세계에서 1, 2위를 다툴 정도로 높다는 것은 우리 모두가 잘 알고 있는 사실이다. 따라서 여기서는 '95년도에 우리나라에서 교통사고로 발생한 사망 및 부상자의 약7.5%가 택시에 의해 발생한 것이라는 사실로 사고현황을 대체하고 보다 중요한 사고의 원인에 대하여 중점적으로 다루고자 하다.⁷⁾

앞서 지적하였듯이 택시근로자의 안전사고는 교통사고이고 이러한 사고를 예방하기 위해서는 그 사고의 원인을 아는 것이 무엇보다도 선행되어야 한다. <표 3>은 이러한 사고원인을 '87년부터 '95년까지 정리한 것이다. 택시기사들이 말하는 교통사고의 가장 큰 원인은 임금제도인 것으로 나타났다. 현행 임금제도는 완전·일부 도급제로 운영되는데 매일 회사에 수입의 일정부분을 납입해야하는 의무 때문에 택시기사는 장시간, 때로는 교통법규를 위반하면서 운전을 하기 때문에 교통사고의 원인이 된다고 말하는 것이다.

<표 3>에 나타난 순위는 1987년이나 1995년이나 크게 변동이 없으며 임금제도는 동기간 동안에 계속 1위를 지키고 있어 이 부분의 제도 개선은 전혀 이루어지지 않고 있다는 것을 알 수 있다. 임금제도의 개선은 절대 불가능한 것이 아니며 택시요금의 정상화, 택시면허제의 폐지, 택시사업자의 철저한 손익감사 등을 통하여 이룩될 수 있다. 결국 지난 10년간 계속

7) 자세한 교통사고현황은 『교통사고통계』(경찰청)를 보면 알 수 있다. 또한 강충호(1996)는 '95년도에 발생한 교통사고현황을 사업용(버스, 택시, 화물)과 비사업용(승용차, 버스, 화물)으로 구분하여 자세히 소개하고 있다.

임금제도가 문제시되고 또 고쳐지지 않고 있는 것은 정부의 의지부족으로 밖에 볼 수 없다.

<표 3> 교통사고의 주된 원인 (순위)

원 인	87년	88년	89년	90년	91년	92년	93년	94년	95년
임금제도(높은 사납금)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
운전자 법규0위반	2	2	2	6	2	2	2	2	2
교통안전시설미비	3	3	3	2	3	4	3	3	4
피의자 과실	4	4	4	4	4	3	4	5	3
차량정비불량	5	5	5	3	6	5	5	4	4
기 타	-	-	6	5	5	6	6	6	6

주 : 전국택시노동조합연맹 서울시지부 사업보고 1987년-1995년 각년도를 기초로한 순위임.

택시사고의 두번째 원인이 되는 법규위반 현황을 보면 <표 4>와 같다.⁸⁾

<표 4> 승무중 법규위반 정도 (순위)

원 인	89년	90년	91년	92년	93년	94년	95년
절대 안한다	4	5	5	5	6	6	6
거의 안한다	3	4	3	3	3	2	3
가끔한다	1	1	1	1	1	1	1
자주한다	2	2	2	2	2	4	2
많이한다	6	3	4	4	4	3	4
기타	5	6	6	6	5	5	5

주 : 전국택시노동조합연맹 서울시지부 사업보고 1989년-1995년 각년도를 기초로한 순위임.

8) <표 3>에 나타난 법규위반은 택시기사 뿐 아니라 일반 승용차, 버스, 화물차운전자들의 법규위반을 포함하는 것으로 이해되어야 할 것이다.

위 표에서 나타나듯이 택시기사들의 대부분이 운전법규를 가끔 또는 자주 하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 현상 역시 사납금에 대한 압박감, 적은 임금을 보상하기 위한 음성수입의 확보 때문이라고 볼 수 있겠다. 택시기사들의 운전법규위반형태는 '89년이나 '95년 사이에 큰 차이를 보이지 않는데 이는 요즈음의 법규위반이 날로 폭등하는 차량으로 인해 주행속도가 급격히 감소하고⁹⁾ 이를 보충하기 위하여 과속, 난폭운전, 끼여들기 등 무리하게 운전하기 때문이라고 하는 주장을 반박하는 증거로 이용될 수 있을 것이다.

<표 3>에 나타나는 사고원인 중 “교통시설의 미비”는 사고의 일부책임은 정부가 져야한다는 것을 증명하고 있다. 앞서 언급 한대로 택시기사의 작업장은 도로상이라고 보아야 할 것이고 도로상의 안전시설미비의 책임은 결국 정부에게 있기 때문이다.

얼마전 까지만 해도 택시기사의 작업장은 택시라는 관념이 지배적이었던 것 같다. 강충호(1996)는 택시기사에 대한 산재보상사례를 소개하였는데 이들 중에서 '90년 서울에서 있었던 뇌졸중사례, '92년 부산에서 있었던 LPG 중독사례, '92년 서울에서 있었던 요통사례는 직업병을 택시라는 공간에 한정하여 인정한 사례이고, '95년, '96년의 직업병사례는 택시의 공간을 넘어 일반적인 택시운전으로부터 오는 스트레스, 과로, 매연중독 등을 직업병으로 인정한 사례임을 알 수 있다. 이러한 최근 직업병 인정사례는 결국 택시기사의 작업장을 택시라는 공간에서 도로상이라는 공간으로 확대하고 있는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 하지만 아직 이렇게 확대적인 작업장개념이 일반적이지는 않기 때문에 택시운전에서 오는 질병을 직업병으로 인

9) 주행속도는 '89년에 32.6km/hr이었던 것이 '93년에 23.5km/hr로 줄고있다.

정하는 사례가 부족한 것이 현실이므로 앞으로 택시운전으로부터 오는 직업병의 인정기준을 넓힐 필요가 있다.

2. 택시근로자의 질병

택시기사들은 장시간의 근무와 교대제 등으로 여러 가지 질병에 시달리고 있는 것으로 나타나고 있다.¹⁰⁾ 또한, 사납금을 채워야 하는 압박감과 교통사고의 위험에서 오는 스트레스도 택시기사의 건강을 해치는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 서울시 택시노동조합의 '95년 조사에 의하면 승무 중 애로사항의 1위가 “사납금에 대한 압박감”, 2위가 “육체적 피로”, 3위가 “장시간 노동”으로 나타나는데¹¹⁾ 이는 택시기사들이 건강을 해치면서 근로하고 있다는 것을 증명하고 있다.

구체적으로 승무 후 나타나는 증세를 요약하면 <표 5>와 같다. 아래의 표를 보면 택시기사들이 승무 후 느끼는 육체적인 피로의 형태가 다양하게 나타나는 것을 알 수 있으며 1990년과 1995년 사이에 순위의 변동도 알 수 있다. 택시기사들이 가장 많이 호소하는 증상은 “뒷골이 땡기고 머리가 아프다”는 것인데 이는 뇌졸중, LPG중독으로 산재보상을 받은 사례와 무관하지 않다는 것을 증명하고 있다. 머리가 아픈 증상 외에도 “전신이 녹초가 된다”, “다리에 힘이 없다”는 증상은 '90년과 '95년 사이에 택시기사들에게 일반적으로 나타나는 증상으로 보인다.

10) 여기서 직업병이란 용어대신 질병이란 용어를 사용하는 이유는 직업병이란 용어는 일반적으로 산재보상에서 인정되는 질병이라는 의미로 사용되기 때문이다.

11) 이러한 순위는 '95년 조사 뿐 아니라 과거에도 공통적으로 나타나고 있다.

<표 5> 승무후 증세

	90	91	92	93	94	95
뒷골이 땡기고 머리가 아프다	1	1	1	1	1	1
전신이 녹초가 되어 자고 싶다	4	3	2	2	4	2
다리가 후들거린다	2	2	4	4	3	3
허리가 아프고 빠근하다	5	4	4	5	6	4
무릎관절이 시큰하다	7	6	3	3	5	5
눈이 침침하다	6	5	6	6	2	6
위장이 쓰리고 구역질난다	3	7	7	7	7	7
안면근육이 떨린다	8	8	8	8	8	8
피곤한 것이 없다	9	9	9	9	9	9

주 : 전국택시노동조합연맹 서울시지부 사업보고 1990년-1995년 각년도를 기초로한 순위임.

서울시 택시노조가 매년 실시한 설문조사에는 승무후 나타나는 육체적 증상에 대한 질문 외에도 구체적으로 “택시운전을 하면서 얻은 질병이 있다면 어떤 것입니까?”라는 질문이 있다. 이 질문에 대한 답변을 요약하면 <표 6>과 같다.

<표 6> 택시운전으로 인한 질병

(단위 : %)

	87	88	89	90	91	92	93	94	95
위 장 병	39.9	63.3	56.5	32.2	24.9	26.0	23.2	17.6	20.6
성욕감퇴	-	-	-	5.6	11.1	15.4	15.6	11.9	15.1
요 통	-	-	-	17.5	15.1	13.5	12.6	13.5	14.0
시력장애	-	-	8.4	13.1	11.1	13.9	9.5	25.4	11.7
목·기관지질환	-	-	-	2.2	13.1	11.2	13.7	9.3	11.7
두 통	-	2.1	12.3	13.1	10.1	10.2	12.1	7.2	9.9
치 질	1.3	-	-	6.9	5.3	8.1	5.3	3.7	7.0
신 경 통	-	-	15.8	9.1	8.2	7.0	6.9	7.8	6.7
기 타	34.5	16.3	3.0	-	0.6	0.3	0.5	3.1	3.4
없 음	24.4	18.3	4.0	0.2	0.5	0.4	0.6	0.5	0.0

위의 표에 나타나는 특징은 크게 2가지로 볼 수 있는데 첫째, 시간이 흐름에 따라 질병의 종류가 다양해진다는 것과 둘째 질병이 없다고 대답한 사람의 수가 '89년을 기점으로 급격히 감소하였고 그후에도 점차 줄고 있다는 것이다. 또한 택시기사들이 가장 많이 호소하고 있는 질병은 위장병인데 이 비중은 점차 줄고 있으며 대신 성욕감퇴나, 요통, 기관지질환 등의 새로운 질병의 비중이 높아지고 있다는 것이 인상적이다.

앞으로 도시의 교통량은 점차 증가할 것이고 따라서 공기오염도 심해질 것이라는 것은 쉽게 상상할 수 있다. 택시기사들의 작업장이 도로상이라는 것을 감안할 때 그들의 건강은 점점 더 위협을 받게 될 것이다. 이러한 악조건하에서 일하는 택시기사의 건강을 보호하기 위하여 정부, 노동조합, 사용자들의 대책마련이 시급하다.

IV. 택시기사의 근로조건 및 작업환경

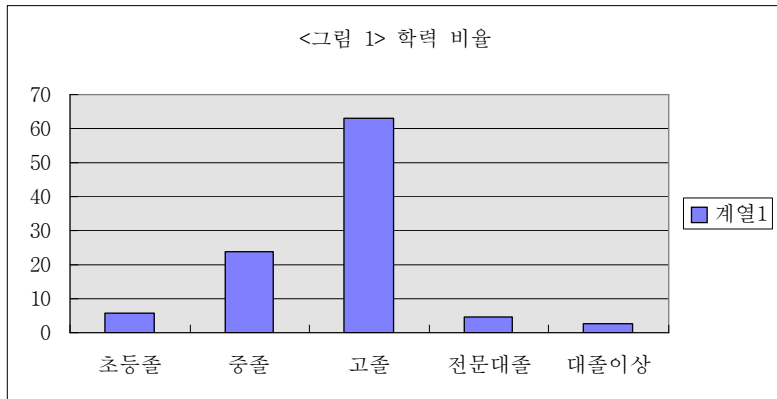
이 장에서는 지난 7월에서 9월에 거친 2달 동안에 필자가 서울시 택시기사 1,000명을 대상으로 실시한 근로조건 및 작업환경에 관한 설문조사결과를 소개하고자 한다. 여기에 소개하는 내용은 앞에서 언급한 전국택시노동조합연맹 서울시지부의 설문조사와 별도로 이루어진 것으로 택시기사의 근로조건, 작업환경과 사고 및 질병과의 상관관계를 밝힐 목적으로 수행된 것이다. 설문조사의 내용은 <부록표 1>에 첨부하였다.

1. 설문결과에의 기본요약

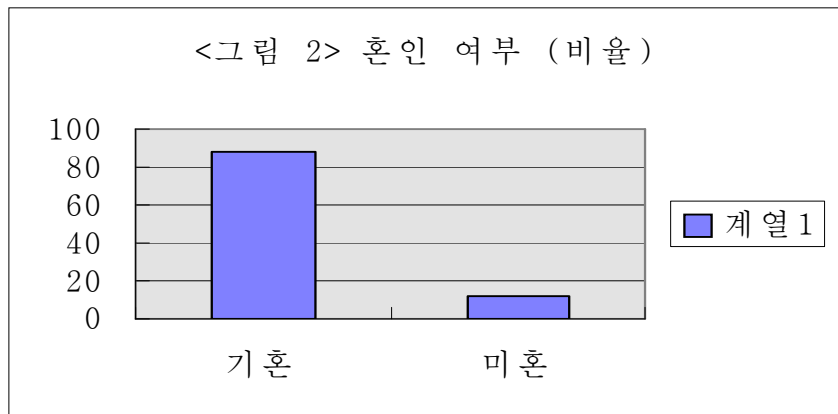
근로조건과 작업환경에 대한 설문은 전국택시노동조합연맹 서울시지부 소속 택시기사 약 1000명을 대상으로 실시되었으나 회수된 것은 249명이었다. 설문문항은 20문항으로 이루어져 있는데 첫 부분은 인적사항, 둘째 부분은 근로조건 (임금, 근로시간, 근무형태), 마지막 부분은 재해와 질병에 관한 사항으로 나누어져 있다. 이하에서는 지면절약을 위하여 설문조사결과중 대표적인 부분만을 소개하기로 하고 자세한 내용은 <부록표 2>를 참조하기 바란다.

우선, 택시기사의 성별을 보면 압도적으로 남성기사가 많은 것을 알 수 있다. 전체 응답자 249명중 남자가 246명, 여자가 3명으로 나타나 남성기사의 비율이 98.8%를 차지하고 있다.

다음으로 학력을 보면 고졸이 50%이상을 차지하여 가장 많고 중졸(23.9%), 초등졸(5.8%), 전문대졸(4.5%), 대졸이상(2.9%) 순으로 나타났다. 이러한 패턴은 서울시 노동조합이 매년 실시하는 설문조사결과와 유사한데 '87년도 조사에 대졸이상이 1%인 것과 비교하면 택시기사들의 학력이 점차 높아지고 있다는 것을 알 수 있다.

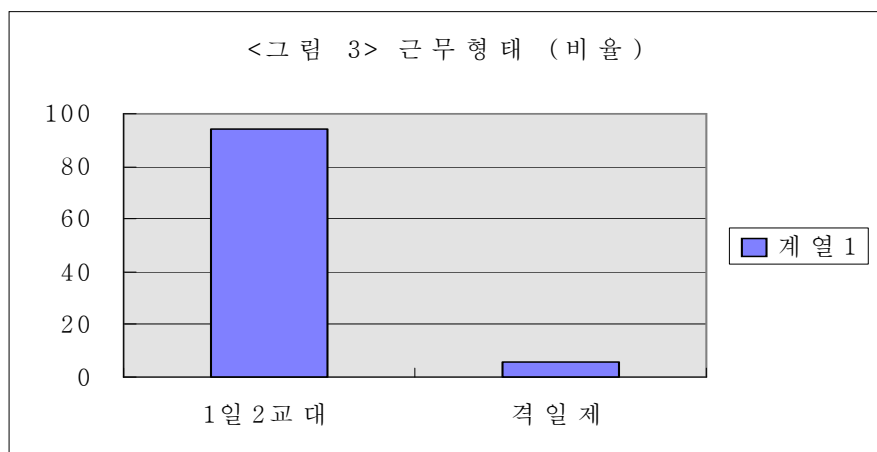


응답기사들의 평균연령은 42세로서 이들 중 88%가 기혼인 것으로 나타났으며 1인당 평균 자녀수는 2명인 것으로 나타났다. 이러한 인적사항을 종합적으로 볼 때 택시기사들은 대부분 가정을 이끌어 가야 할 책임과 자녀의 양육비나 교육비에도 신경을 많이 써야 할 가장인 것으로 보인다.



택시기사의 월급이나 월근무시간은 서울시 택시노동조합이 조사한 결과와 크게 다르지 않으므로 생략하고 근무형태에 대하여 설명하고자 한다.

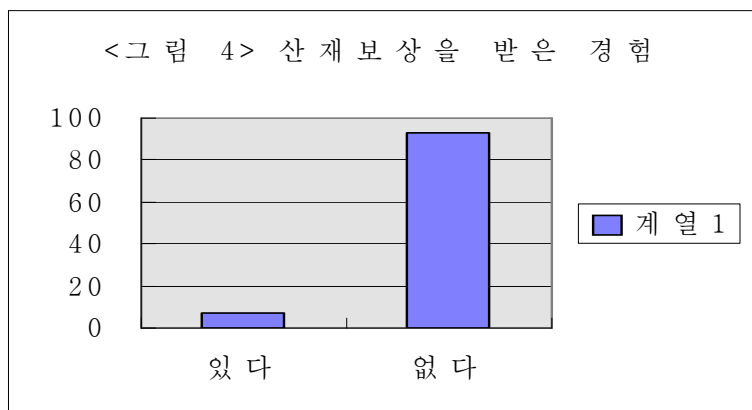
택시기사의 근무형태는 크게 1일2교대와 격일제근무가 있는데¹²⁾ 응답자의 94%가 1일2교대제로 근무한다고 대답하고 있다. 1일2교대로 근무할 경우에 평균적으로 오전반은 새벽 4시30분에 시작하여 오후 3시에 끝내고 오후반은 오후 3시에 시작하여 새벽 3시30분에 일을 마치는 것으로 나타났다. 또한 오전반 근무시간은 9시간 30분, 오후반 월근무시간은 11시간으로 오후반 월근무시간이 좀 더 긴 것으로 나타났다.



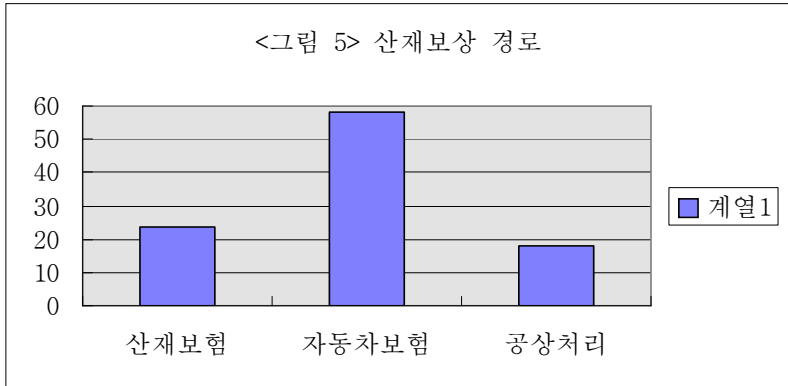
질병이나 부상 등으로 산재보상을 받은 경험이 있는가 하는 질문에 대부분의 기사들은 없다고 대답하였다 (92.8). 그러면 주로 어떻게 보상을 받아가 하고 물어 보니까 자동차보험에 의해 보상받는다고 대다수의 기사들은 답하고 있다. 택시에 있어서 사고는 가해사고와 피해사고로 구분되는데 산재보험의 혜택을 받을 수 있는 경우는 자신이 가해자이면서 사고로 다쳤을 경우이다. 따라서 대부분의 사고는 자동차보험으로 처리된다고 하겠다. 자

12) 2일 일하고 1일 쉬는 복격일제도 있다고 하나 본 조사에서는 나타나지 않았다.

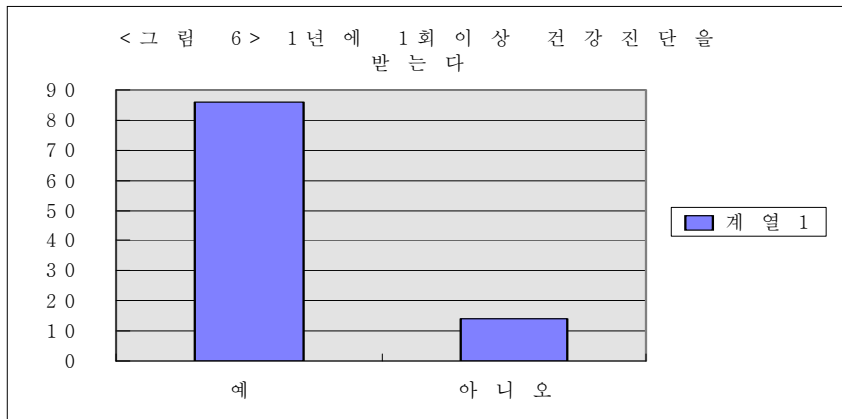
동차보험과 산재보험의 차이점중의 하나는 자동차보험은 민사상의 손해보상에 기초하여 손해부분만을 보상하면 되지만 산재보험의 경우는 사고로 인해 생긴 병이 치료후 다시 재발하였어도 재치료가 가능하다는 것이다. 또한 산재보험은 사회보험으로서의 성격이 강하여 연금형식으로 보상받을 수 있는 장점을 가지고 있다.



위의 그림에 나타나는 또 하나의 특징은 공상처리 비율이다. 부상이나 질병발생시 공상처리한다는 비율이 18.1%나 되어 택시산업에서의 산재은폐정도를 말해 주고 있다. 마지막으로 현재 우리나라에서는 산재보상을 받은 사람들을 기준으로 재해율을 계산하기 때문에 택시산업에서의 재해율은 상당히 과소평가되고 있음을 이 설문 결과에서 증명하고 있다.



끝으로 택시기사들의 86%가 1년에 1회 이상 건강진단을 받는 것으로 나타나 나머지 14%는 건강진단을 받지 않는 것으로 밝혀졌다. 산업안전보건법시행규칙제99조에서는 사무직근로자는 2년에 1회 이상, 기타근로자는 1년에 1회 이상 일반건강진단을 받아야 하는 것으로 정하고 있다. 따라서 여기에 조사된 택시기사들의 14%는 이러한 법적 보호를 받지 못하고 있다 하겠다.



2. 인적사항, 근로조건, 작업형태와 부상과 질병의 관계

택시기사들의 사고로 인한 부상 및 질병을 줄이기 위해서는 어떠한 사람들이 부상이나 질병을 경험하는가를 먼저 알아야 할 것이다. 여기서는 연령, 교육, 근로시간, 근로형태, 운전경력 등이 사고나 질병의 원인이 된다고 가정하고 지난 일년동안에 사고나 질병을 경험했던 사람과 그렇지 않은 사람을 구분하여 이들의 차이점을 알아보기로 하겠다.

<표 7>은 사고나 질병의 기준을 4가지로 구분하여 사고나 질병을 경험했던 사람과 그렇지 않은 사람의 특성을 요약한 것이다. <표 7>을 보면 우선, 사고가 있었거나 사고로 인해 발생한 부상이나 질병에 대하여 보상을 받은 적이 있는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 근로손실기간이 더 길게 나타나는 것을 알 수 있다. 하지만 여기서 주의해야 할 것은 질병으로 인한 근로시간상실은 모두가 사고로 인해 일어나지는 않았다는 것이다. 다시 말하면 일부 근로시간상실은 사고와 상관없이 순수한 택시근로에 기인한 것이라고 보아야 한다는 것이다.

질병으로 인해 근로시간을 상실한 집단과 그렇지 않은 집단과의 차이를 보면¹³⁾ 전자가 후자보다 전반적으로 사고의 경험이 더 많다는 것은 알 수 있으나 그렇다고 해서 이들이 더 부주의하기 때문이라고는 말할 수 없다 (즉 본인과실사고율은 작게 나타남). 질병으로 인해 근로시간을 상실한 집단은 그렇지 않은 집단보다 고학력인 것으로 (전문대, 대졸이상), 택시기사로서의 경력이 많은 것으로, 또한 사납금을 제외한 수입이 높은 것으로 나

13) 질병으로 인해 발생한 근로손실 일수는 6월중에 발생한 손실임.

타났으나 근로시간에 있어서는 큰 차이를 보이지 않았다. 택시기사로서의 경력이 많다는 것은 한편으로는 운전기술의 숙달로 사고의 확률을 줄인다고 볼 수 있으나 다른 한편으로는 택시기사로서의 직업병의 발병확률이 높아진다고 할 수 있겠다. 이 두가지 상반되는 효과가 결국 택시기사의 근로손실정도를 결정하는 하나의 요소가 될 것이다.

질병으로 인한 근로손실이 많은 집단이 그렇지 않은 집단보다 사납금을 제외한 수입이 많게 나타나는 것은 그만큼 전자가 후자보다 장시간 혹은 강도있게 일했을 가능성을 말하며 이는 택시기사의 발병확률을 높이는 것으로 해석될 수 있다.

질병으로 인한 근로손실비교에서 가장 특징적인 것은 질병으로 인해 근로시간을 상실한 집단이 그렇지 않은 집단보다 격일제로 근무하는 비율이 2배이상 된다는 것이다. 이와 같은 결과는 격일제가 1일2교대제보다 건강에 더 나쁜 영향을 미친다는 증거로 볼 수 있다. 요즘에는 격일제보다 심한 복격일제 근무형태도 등장하고 있는데 이러한 근무형태는 택시기사의 건강을 더 더욱 악화시킬 수 있으므로 허용되어서는 안될 것이다.

두번째로, 본인과실에 의해 사고가 있었던 사람과 그렇지 않은 사람의 특성을 비교하면 본인과실에 의해 사고가 있었던 사람이 그렇지 않은 사람보다 ① 산재보상의 경험이 많으며, ② 고학력이고, ③ 근로시간에 있어서는 큰 차이를 나타내지 않고, ④ 택시기사로서의 경력이 짧고, ⑤ 사납금을 제외한 수입이 높으며, ⑥ 격일제 근무가 많다는 것을 알 수 있다.

여기서도 본인과실에 의해 사고가 있었던 사람이 그렇지 않은 사람보다 사납금을 제외한 수입이 높은 것으로 나타나는데 이는 택시기사의 임금체계(사납금제도)가 사고의 가장 큰 원인이라는 앞장의 결과와 일관성을 갖

는다. 즉 사납금을 채운 후의 임금을 높이려는 택시기사는 운전법규를 어기고 무리하게 운전하게 됨으로써 사고의 확률을 높이게 되는 것이다.

<표 7> 사고와 질병을 기준으로 한 택시기사의 특성

	질병으로 인한 근로손실이 있었던 사람(39명)	질병으로 인한 근로손실이 없었던 사람(87명)	본인과실 사고가 있었던 사람(27명)	본인과실 사고가 없었던 사람(99명)	산재·자동차·공상처리를 한번이라도 받은 사람(55명)	산재·자동차·공상처리를 한번도 받지 않은 사람(71명)	산재보상을 받은 경험이 있는 사람(11명)	산재보상을 받은 경험이 없는 사람(115명)
질병으로 인한 근로손실시간	62.8시간	0시간	20.9시간	19.1시간	32.2시간	9.6시간	63.4시간	15.3시간
본인 과실사고	17.9%	23.0%	100%	0%	14.5%	26.8%	27.3%	20.9%
산재·자동차·공상처리 경험	56.4%	37.9%	29.6%	47.5%	100%	0%	72.7%	40.9%
산재보상 경험	15.4%	5.7%	11.1%	8.1%	14.5%	4.2%	100%	0%
연령	40.3세	41.6세	40.7세	41.3세	41.0세	41.3세	41.5세	41.1세
초등졸	5.1%	2.3%	3.7%	3.0%	3.6%	2.8%	9.1%	2.6%
중졸	18.0%	24.1%	14.8%	24.2%	21.8%	22.5%	36.4%	20.9%
고졸	61.5%	70.2%	70.4%	67.4%	67.4%	69.1%	45.4%	70.4%
전문대졸	7.7%	1.2%	3.7%	3.0%	3.6%	2.8%	9.1%	2.6%
대졸이상	7.7%	2.2%	7.4%	2.0%	3.6%	2.8%	0%	3.5%
월 근로 일수	25.2일	25.2일	25.1일	25.2일	25.0일	25.4일	23.8일	25.3일
오전반 근로시간	9.5시간	9.3시간	9.1시간	9.4시간	9.6시간	9.2시간	8.9시간	9.4시간
오후반 근로시간	10.8시간	10.7시간	10.5시간	10.8시간	10.6시간	10.8시간	10.8시간	10.7시간
택시기사 재직기간	6.7년	6.2년	4.4년	6.9년	6.8년	6.0년	6.6년	6.3년
격일제	2.6%	1.2%	3.7%	1.0%	3.6%	0%	0%	1.7%
사납금을 제외한 수입	51.3만원	48.4만원	59.7만원	46.4만원	46.8만원	51.2만원	34.7만원	50.7만원
종업원 수	211.4명	219.1명	215.7명	217.0명	213.6명	219.1명	218.7명	216.5명

본인과실에 의한 사고가 많을수록 산재보상의 경험은 많다는 것은 우리가 앞서 말한 산재보상은 주로 가해사고일 경우에 해당된다는 것과 일치하는 결과이다. 일반적으로 우리는 고학력일수록 교통법규를 잘 지키고 주의의무에도 충실하여 사고가 낮을 것이라고 생각하는데 앞의 결과는 이러한 생각이 근거가 없다는 것을 지적하고 있다. 택시기사로서의 경력이 짧을수록 본인과실의 사고가 많다는 것은 본인과실과 숙련의 상관관계를 말하는 것이고 격일제로 일하는 것이 사고의 확률을 높인다는 결과는 격일제가 피로를 증가시켜 택시기사의 부주의를 유발시킬 수 있다는 가능성을 제시하고 있다.

세번째로, 자동차보험·산재보험·공상처리를 한번이라도 받아 본 사람과 그렇지 않은 사람과의 차이를 보면 보상을 받은 적이 있는 사람이 ① 고학력이고, ② 택시기사로서의 경력이 길며, ③ 근로시간에 있어서는 큰 차이를 나타내지 않고, ④ 임금이 낮으며, ⑤ 격일제 근무가 많다는 것을 알 수 있다. 자동차보험을 포함한 교통사고는 타인의 과실을 포함한 것이므로 학력이나 근로시간, 임금 등의 큰 의미는 없다고 할 수 있다. 다만, 여기에서도 격일제 근무자가 사고로 인해 보상을 받을 확률이 높다는 결과는 우리가 다시 한번 주의해야 할 것이다.

마지막으로, 산재보상을 받아 본 경험이 있는 집단과 받아본 적이 없는 집단과의 차이점을 보면 전자가 후자보다 ① 본인과실로 인한 사고경험이 많고, ② 고학력(전문대 이상)이며, ③ 근로시간에 있어서는 큰 차이를 나타내지 않고, ④ 택시기사 경력이 길며, ⑤ 임금이 낮고, ⑥ 격일제 근무가 적다는 것을 알 수 있다.

여기서 앞의 결과와 상이하게 나타나는 것은 산재보상을 받은 적이 있는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 격일제 근무를 적게 한다는 것이다. 이 같은 결과는 크게 3가지의 가능성에 의해 나타날 수 있다. 첫째, 산재보상은 가해사고일때 주로 받는데 만일 이러한 사고가 피로(격일제 근무)에 의해서가 아니라 운전미숙에 의해서 일어난다면 위와 같은 결과가 나타날 수 있다. 하지만 이러한 가능성은 두 집단간의 운전경력을 비교할 때 배제된다. 둘째, 만약 격일제로 근무하여 가해사고를 당한 사람이 산재보험에 의해 보상받지 못하고 공상처리로 보상받는다면 산재보상을 받은 경험이 있는 사람이 오히려 격일제 근무를 적게 하는 것으로 보일 수 있다. 이 경우에 이들은 질병으로 인해 근로손실이 있었던 사람, 본인의 과실로 사고가 있었던 사람, 산재·자동차·공상처리의 경험이 있었던 사람에는 포함되므로 이러한 가능성은 앞에서 사고나 질병의 경험이 있는 집단에서 격일제 근무확율이 높게 나타난 것과 일맥상통한다. 하지만 이러한 가능성은 왜 격일제 근무로 사고를 낸 사람만 공상처리하고 1일2교대로 근무한 사람은 산재처리하는가하는 의문을 남긴다. 마지막으로, 산재보상을 받은 적이 있다고 응답한 사람의 수가 너무 작아 산재보상을 받은 적이 있는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 격일제 근무를 적게 한다는 결과를 신뢰하기 어렵다고 볼 수 있다. 산재보상경험과 격일제 근무의 상관관계에 대한 결론은 앞으로 좀 더 많은 데이터가 축적된 후에 다시 한번 검증하는 것이 바람직하다고 하겠다.

지금까지 인적사항, 근로조건, 작업형태 등이 부상과 질병에 미치는 영향에 대하여 알아보았다. 택시에서의 부상과 질병은 크게 3가지 형태로 구분

할 수 있는데 첫째는 장시간의 노동, 고정적인 근무자세, 항시 사고의 위험에 대하여 주의해야 하는데서 오는 정신적 피로, 도로상의 대기오염 등 순수히 택시근무를 통하여 발생하는 부상이나 질병, 둘째는 자신의 부주의로 발생한 사고(가해사고)에 의한 부상이나 질병, 셋째는 타인의 과실로 인해 발생한 사고(피해사고)로 인한 부상이나 질병으로 나눌 수 있다. 앞의 결과를 토대로 보면 이 3가지 형태 중 첫번째에 영향을 미치는 것은 운전자로서의 오랜 경력, 사납금을 제외한 수입확보노력, 1일2교대보다는 격일제 근무를 한다는 것이다. 두번째 형태의 부상이나 질병에 영향을 미치는 것은 택시기사로서의 미숙련도, 사납금을 제외한 수입확보노력 그리고 역시 격일제근무를 하는 것이다. 세번째 형태에 영향을 미치는 것은 사실 외부적인 요인에 의해서 결정되므로 위의 설문 결과로 답하기는 어렵지만 여기서도 격일제 근무가 사고로 인한 보상의 경험을 높이는 결과를 나타내고 있다.

위의 3가지 형태에서 나타나는 특성을 종합하여 보면 택시기사의 사고나 질병은 사납금제도, 격일제근무가 주요요인이라고 말할 수 있다. 우리는 일반적으로 장시간의 노동이 사고나 질병을 유발한다고 생각하는데 우리의 설문결과에서는 1일 노동시간의 차이가 사고율이나 질병율의 차이를 설명하는 것으로 나타나지는 않는다. 다만, 택시기사로서의 근로기간이 질병발생에 영향을 미치는 한 요소로 발견되는데 만일 질병의 증상이 일정기간이 축적된 후에 나타난다고 한다면 장시간의 근로시간도 질병발생에 영향을 미친다고 해석될 수 있을 것이다.

마지막으로 택시기사들이 작업환경이나 근로조건 개선에 대하여 건의한

사항을 살펴보겠다. <표 8>의 내용을 보면, 보수체계의 개선이 가장 중요하게 나타나고, 근로시간의 단축도 두번째로 중요한 사항으로 나타난다. 또한, 재해보상제도의 개선이 필요하다는 의견도 56명중 13명이 지적하고 있어 택시기사들의 재해보상문제의 심각성을 나타내고 있다. 택시기사의 재해보상은 크게 2가지 문제로 압축되는데 첫째는 산재보상을 받을 경우에 보상의 기준이 되는 급여를 사납금의 일부로 받는 기본급으로 할 것인가 아니면 음성수입을 포함한 수입으로 할 것인가 하는 문제이고, 둘째는 자동차보험에 의한 배상과 산재보험에 의한 보상과 경합이 문제가 된다. 첫 번째 문제는 최근 판례에서 음성수입을 포함한 수입으로 산재급여를 정하도록 하여 일단 해결된 것처럼 보이나 음성수입을 얼마로 정할 것인가 하는 문제는 아직도 풀어야 할 숙제로 남아 있다.¹⁴⁾ 둘째로 자동차보험에 의한 배상과 산재보험에 의한 보상의 경합문제는 사람마다 주장하는 것이 달라 현재로서는 확고한 기준이 없는 것처럼 보인다. 그 한 예가 자동차종합보험의 약관인데 이 약관에서는 “피보험자가 피보험자동차를 사용자의 업무에 사용하는 경우 그 사용자의 업무에 종사 중인 다른 피용자로서 근기법에 의한 산재보상을 받을 수 있는 사람이 죽거나 다친 경우에는 보상하지 아니한다”라고 규정하고 있다. 이러한 약관에 대하여 대법원은 유효하다고 보는 반면, 김교창(1994)이나 재경원(1990)은 이러한 약관은 무효라고 주장하고 있다.¹⁵⁾

14) 이론적으로 가장 쉽게 이 문제를 해결하는 방법은 동종의 업종에서 일하는 사람의 수입을 기준으로 음성수입을 양성화하는 것임. 예를 들면 버스기사의 월급을 기준으로 음성수입을 간접적으로 계산할 수 있을 것임. 이러한 방법이 택시노동조합에서는 거론되고 있으나 정부에서 혹은 근로복지공단에서 이를 인정할지는 아직 미지수임.

15) 하경효(1996)에서 보다 포괄적으로 산재보상과 다른 보상과의 문제를 다루고 있음.

<표 8> 근로조건 및 작업환경에 대한 건의사항

건의 내용	빈도수
보수의 개선	31명
1) 월급제 실시	14명
2) 낮은 보수	10명
3) 과도한 사납금	6명
4) 상여금제도 개선	1명
근로시간 단축	15명
사고 및 재해 보상제도의 개선	13명
높은 노동강도 (일이 고되고 힘들어 심한 피로를 느끼고 질병이 발생한다)	9명
버스 전용차선 통행 허가	5명
복지조건 개선 (복지시설, 교양실, 휴게실, 운동시설 등)	3명
근로일수 단축 (현재 26일에서 25일로)	3명
처벌조건 완화 (가중처벌, 과징금 등)	3명
연월차 휴가 사용조건 개선	1명

주 : 1) 설문응답 대상자 중 56명 응답.

2) 빈도수는 복수 건의사항이 포함된 수치임.

만약, 이러한 약관이 유효하다고 한다면 택시기사의 사고로 인한 부상은 산재보상밖에는 받을 수 없다는 결론이 나오며 이는 타근로자와는 달리 택시기사에게는 보상선택의 자유가 박탈된다고 하겠다.¹⁶⁾ 택시산업의 재해율이 제조업이나 건설업에서의 재해율보다도 높다는 사실을 인식할 때 정부나 관계부처는 조속한 시일 내에 택시근로자의 재해보상문제에 대한 해결 방안을 제시하여야 할 것이다.

16) 재해근로자에 대하여 우리나라에서는 산재보상과 민사상의 손해보상이 함께 적용된다. 따라서 근로자는 자기에게 유리한 것을 선택할 수 있으며 한 보상제도에 따른 보상이 부족할 경우에는 다른 보상제도로 보충할 수 있도록 되어 있다.

V. 안전보건활동에 있어서 노동조합의 참여

이 장에서는 1차 7월에서 9월까지, 2차 10월말에 전국택시노동조합연맹 서울시지부에 소속된 택시회사의 노동조합위원장 200명(수거된 수는 103명)을 대상으로 실시한 산업안전보건활동에 있어서 노동조합의 참여에 관한 설문조사결과를 소개하고자 한다. 노동조합의 경영참여는 우리나라 경제의 여러 부문에서 본격적으로 거론되고 있는 중요한 사항이며 특히 산업안전보건활동에 있어서 빠져서는 안될 부분으로 인식되고 있다. 현재 산업안전보건법에서 100인 이상의 사업장에 노사공동기구인 산업안전보건위원회를 설치하도록 의무화한 것도 이러한 취지에서라 하겠다.

하지만, 지금까지의 노사공동위원회나 노동조합의 산업안전보건활동에의 참여에 관한 연구는 제조업을 중심으로 이루어져온 것이 사실이며¹⁷⁾ 택시산업을 포함한 그 외의 산업에서는 아직 참여에 관한 실태파악조차 이루어져 있지 않는 실정이다. 이러한 의미에서 택시산업에서의 노동조합의 안전보건활동에의 참여에 대한 본 연구는 우리나라에서 의미있는 연구라 할 수 있다. 이하에서는 참여정도를 알아본 주요 항목에 대한 설문결과를 하나 하나 요약, 설명한다. 본 연구에 사용된 설문지는 <부록표 3>에 첨부되어 있다.

17) 참고로 제조업 생산직에 종사하는 근로자의 산업보건활동의 참여에 대한 연구로 최재욱(1991), 윤조덕(1995)이 있다. 또한, 황석만·박준식·노진귀(1995)의 연구에서도 산업안전보건분야의 근로자 참여를 일부 다루고 있다.

1. 안전·보건교육의 참여

산업안전보건법제31조에서는 사업주는 근로자에게 정기적으로 산업안전보건에 관한 교육을 실시하여야 한다고 정하고 있다. 또한, 산재예방에 있어서 교육의 중요성은 산업안전선진화기획단의 안에서도 강조되고 있는 사항이다. 하지만 교육의 중요성에 대해서는 인식하면서도 실제로는 형식적으로 또는 수동적으로 이루어지고 있다는 것도 사실이다. 예를 들면 전노협(1994)에서는 제조업 중심의 사업장에 대하여 안전보건교육의 운영실태를 조사하였는데 전체 대상기업 중 29%가 월 2시간의 안전보건교육을 아침조회로 대체하고 있다고 대답하고 있다.

산업안전보건의 교육에 대한 선진화기획단의 안에는 중소기업의 사내 안전교육 활성화방안으로 산업안전공단내 강사요원 교육실시 및 전문강사양성을 제안하고 있는데 이러한 전문강사들의 강의실(in-class)교육은 실제 별로 효과가 없다는 지적이 많다. 산재를 직접 당한 근로자의 체험이나 작업장에서의 실습을 통한 교육이 더욱 교육효과가 높으므로 작업장내의 교육은 이러한 현실적합적 방식으로 이루어지는 것이 바람직하다고 하겠다. 또한, 이런 교육에 있어서 근로자나 노동조합의 참여가 보장되도록 하는 사내교육시스템(system)을 갖추는 것도 중요하다고 본다.

택시회사에서의 안전보건교육이 얼마나 능동적으로 다시 말하면 노동조합이나 근로자의 참여를 바탕으로 이루어지는지를 알아보았다. 택시회사의 안전교육은 사고와 직결된다는 점에서 또한 사고의 원인중 하나가 교통법규를 무시하며 운전한다는 점에서 매우 중요하다. <표 9>에 나타난 내용

을 보면 노동조합의 참여가 50%이상은 되는 것으로 나타나 한편으로는 다행스러웠지만 동시에 안전보건교육이 실질적으로 이루어지지 않는다는 곳도 42%나 되기 때문에 아직 만족할 만한 수준은 아니라고 보여진다.

<표 9> 안전 · 보건교육의 참여 정도

항목	응답비율	표준오차
사업주가 실시하는 근로자에 대한 안전·보건교육에 노동조합도 참여한다	51.0%	25.2%
사업주 단독으로 근로자에게 안전·보건교육을 실시한다	6.9%	25.4%
안전·보건교육이 실시되고 있지 않으며, 실시되어도 형식적이다	42.1%	49.96%

택시에 있어서 안전보건교육에서의 참여가 51%나 되는 것이 과연 높은 것인가는 다른 산업과의 비교를 통하여 파악될 수 있을 것이다. 최재욱(1991)은 제조업 생산직 근로자를 대상으로 이들의 참여실태를 조사하였는데 조사대상자의 61.2%가 안전보건교육에 있어서 사업주와 협의한다고 말하고 있다. 최재욱(1991)의 결과를 하나의 기준으로 삼는다면 택시산업에서의 51%의 참여는 결코 높은 것이라고 말할 수 없다. 앞으로 보다 더 능동적인 산업안전보건교육이 택시회사에서 필요하다고 생각된다.

2. 건강진단

근로자의 건강진단은 채용시 건강진단, 생산직은 1년에 1회이상, 사무직은 2년에 1회이상 실시하는 일반건강진단, 건강에 유해한 업무를 하는 특

정 근로자에게 실시하는 특수건강진단, 질병의 증상이 나타나거나 다수의 근로자가 질병에 걸린 경우에 실시하는 임시건강진단으로 구분된다. 이들 건강진단은 근로자가 직업병유소견자인지를 판단하는 중요한 근거가 되며 특히 직업병을 사전에 예방하는데 있어 매우 중요하다는 것은 주지하는 사실이다.

건강진단에 있어서 근로자의 참여는 최근에 일부 의사들이 직업병유소견자를 직업병유소견자가 아닌 것으로 판정하여 사회적 물의를 일으키면서 더욱 중요시되었다. 산업안전보건법 제43조 2항에서는 근로자가 사업주가 선정한 검진기관에서 검진받는 것을 희망하지 않을 경우에는 다른 의사에게 검진을 받을 수 있는 권리를 부여하고 있지만 현실에 있어서 병원에 대한 정보부족, 특히 경비 문제로 대부분의 근로자는 회사가 지정한 병원에서 건강진단을 받고 있다.¹⁸⁾ 또한, 근로자가 스스로 몸에 이상이 생겼다고 느낄 때는 임시건강진단을 받을 수 있도록 제도적 장치가 마련되어야 하는데 대부분의 경우 사업주는 실제로 질병이 발생하기 전에는 근로자의 이러한 요청을 무시하고 있는 실정이다. 때문에 진단기관의 선정이나 임시건강진단시기의 결정과정에 있어서 노동조합의 참여는 근로자의 건강을 보호하고 질병으로 인한 재해를 낮추는데 반드시 필요하다.

아래 <표 10>에서는 택시산업에 있어서 노동조합이 건강진단에 어느 정

18) 건강진단기관을 근로자가 선택할 수 있는 권리는 미국에서 보다 구체적으로 명시되고 있다. 1993년에 개정된 미국의 산재보상제도를 보면 캘리포니아주에서는 “사고 전 그리고 최소한 1년에 1번 근로자는 자기가 사고를 당했을 때 치료를 해줄 의사나 병원을 정할 수 있다. 또한, 근로자는 최소한 2개의 병원으로부터 선택할 수 있어야 한다. 특정한 병원에 근로자가 속하더라도 최소한 1회에 한하여 병원을 바꿀 수 있다”고 정하고 있다. 이외에도 이러한 규정은 알칸사스주, 뉴햄프셔주에서 나타난다.

도 참여하고 있는가를 나타내고 있다.

<표 10> 건강진단에서의 참여정도

항 목	응답비율	표준오차
검진기관을 노조와 사업주가 협의하여 결정하고 특정근로자에 대해 노조가 임시건강진단을 요청할 수 있다	23.9%	42.9%
검진기관에 대해서는 노조와 사업주가 협의하여 결정하지만 노조가 임시건강진단을 요청할 수는 없다	12.5%	33.3%
검진기관, 임시건강진단 모두 사업주가 일방적으로 결정한다	63.6%	48.4%

위의 결과를 보면 건강진단기관의 선정이나 임시건강진단의 요청에 있어서 노동조합의 참여는 매우 미흡한 것으로 나타나고 있다. 이러한 참여의 결여는 결국 근로자로 하여금 검진결과에 대한 불신을 갖게 하고 또 고의 를 가진 사업주가 공정하지 못한 검진기관을 선정하여 실제로 직업병유소 견자인 사람을 그렇지 않게 판정하는 어처구니없는 사건을 유발하게 한다. 임시건강진단의 요청에 있어서도 마찬가지이다. 재해는 사후처리보다 사전 예방이 더욱 중요하다는 것은 누구나 인정하고 있으면서 실제로 근로자에게 질병의 증상이나 질병이 발생했을 경우에만 건강진단을 받게 하는 것은 바람직하지 않다. 참고로 윤조덕(1995)은 제조업을 대상으로 한 연구에서 특수건강진단시 노동조합이 진단병원의 선정에 참여하는가를 물었는데 대기업노조 5개중 3개 (60%), 중소기업노조 5개중 4개 (80%)가 참여하고 있다고 답하고 있다. 이러한 통계를 볼 때 택시에 있어서 건강진단부문의 노동조합의 참여는 제조업에서의 참여보다 미흡하다는 것을 알 수 있다.

3. 노사공동위원회

산업안전보건법 제19조에 의거하여 사업주는 상시근로자 100인 이상의 사업장에서는 산업안전보건위원회를 설치하여야 하고 이를 통해 산업안전보건정책의 수립, 재해예방활동, 재해사후처리 등의 활동을 하도록 되어 있다. 다만 노사협의회가 있을 경우에는 이를 산업안전보건위원회로 대체할 수 있다고 정하고 있다. 산업안전보건위원회는 노·사 동수로 운영되는 자치적인 기구 일 뿐 아니라 비교적 적은 갈등으로 노·사가 협조적 혹은 참여적 노사관계를 이룩할 수 있는 가장 적합한 기구이다. 또한, 최근 발표된 Reilly, Paci and Ho(1995)의 논문은 이 기구가 영국에서는 산재를 낮추는데 실질적인 역할을 했다고 보고하고 있다.

<표 11>에서는 택시회사에서의 산업안전보건위원회의 설치 및 운영 여부를 보여 주고 있다.

<표 11> 산업안전보건위원회

항목	응답비율	표준오차
노사협의회와는 별도로 산업안전보건위원회가 설치되어 있으며 실질적으로 운영되고 있다	6.6%	30.0%
산업안전보건위원회는 설치되어 있으나 형식적으로 운영되고 있다	16.5%	37.3%
산업안전보건위원회가 별도로 설치되어 있지 않다	76.9%	42.4%

우리가 조사한 사업장의 규모는 평균 100명이 넘는 사업장으로¹⁹⁾ 대부분

19) <부록표 2>를 보면 평균종업원수가 203명으로 나타나고 있다.

산업안전보건위원회의 설치의무가 있는 사업장이라고 말할 수 있다. 하지만 아래의 결과를 보면 전체의 77%가 산업안전보건위원회 자체가 설치되어 있지 않고, 설치되어 있어도 형식적으로 운영되고 있다는 것을 알 수 있다 (16.5%). 이 두 곳을 합하면 그 비율은 전체의 93%나 되어 택시에 있어서 산업안전보건위원회는 거의 작동하고 있지 않다고 말할 수 있다.

우리나라에서는 산업안전보건위원회의 활동과 산재를 연결한 연구는 거의 없으나²⁰⁾ 산업안전보건위원회의 활동자체에 대한 실태조사는 일부 이루어져 있다. 윤성천·이선·김정립(1990)의 분석에서는 산업안전보건위원회를 단체협약에 규정하고 있는 협약이 29.9%, 최재욱(1991)의 분석에서는 산업안전보건위원회가 설치된 곳이 조사대상의 33.9%, 전노협(1994)의 조사에서는 산업안전보건위원회가 설치된 곳이 61.3%나 되나 실제로 운영되고 있는 곳만을 보면 30.1%, 윤조덕(1995)의 조사에서는 산업안전보건위원회가 설치된 곳이 전체의 43.2%로 나타난다. 이러한 연구결과와 택시산업에서의 산업안전보건위원회 설치유무를 비교할 때 택시에서의 산업안전보건위원회 설치비율이 월등히 낮다는 것을 알 수 있다.

산업안전보건위원회의 역할에 대해서는 연구결과마다 차이가 있는 것으로 보인다. 예를 들면, 전노협(1994)의 조사에서는 산업안전보건위원회가 실질적으로 도움이 된다고 대답한 비율이 산업안전보건위원회가 설치된 곳

20) 김규상(1992)은 중소기업장(대부분 제조업)의 작업환경과 질병과의 상관관계에 대한 연구에서 노동조합이 있는 사업장에서의 재해율, 직업성 질환자, 소음성 난청, 진폐증이 노동조합이 없는 사업장에서의 그것들 보다 낮게 나타나고 또한 산업안전보건위원회가 설치되어 있는 곳에서의 재해, 일반 질환, 직업성 질환이 산업안전보건위원회가 설치되어 있지 않은 곳에서의 그것들 보다 낮게 나타나나 통계적으로는 유의하지 않다고 보고하고 있다. 이러한 김규상(1992)의 연구는 다른 요소들을 통제하지 않고 평균값의 차이만을 보았다는 한계를 가지고 있다.

의 35.1%에 불과하지만, 최재욱(1991)의 연구에서는 산업안전보건위원회가 설치된 곳의 72.7%가 산업안전보건위원회가 도움이 된다고 대답하고 있다. 산업안전보건위원회가 기업에서 노·사 합동으로 산재예방활동을 할 수 있는 거의 유일한 기구임에도 불구하고 상당수의 기업에서 제대로 운영되지 않고 있다는 것이 현재의 우리나라 산업안전보건의 현실이다.

제조업에서와 마찬가지로 택시에서 산업안전보건위원회를 활성화하기 위해서는 2가지 측면을 고려해야 한다. 첫째, 보다 많은 사업장에 산업안전보건위원회를 설치하도록 유도하는 것이고 둘째, 산업안전보건위원회가 실질적으로 제 기능을 하도록 인센티브(incentive)를 제공하는 것이다. 물론 이 두 과제는 서로 유기적인 관계를 맺고 있다는 것을 쉽게 알 수 있다. 즉, 산업안전보건위원회가 실질적으로 제 기능을 하지 못하므로 설치율도 낮다고 볼 수 있기 때문이다.

산업안전보건위원회가 별도로 설치되어 있지 않으면 노사협의회에서 산업안전보건의 기능을 수행하여야 한다. 하지만 <표 12>에 나타나는 바와 같이 노사협의회에서도 안전, 보건의 문제를 심각하게 다루고 있지 않는 것이 현재 택시의 현실로 나타나고 있다. 노사협의회는 최소한 분기마다 열기로 되어 있는데 노사협의회에서 정기적으로 산업안전보건문제를 다루는 비율이 9%에 불과하고, 산업안전보건문제를 거의 다루지 않는 비율이 43%나 된다는 것은 택시근로자가 안전보건부문에 있어서는 거의 무방비상태에 있다고 해도 과언이 아닐 것이다.

<표 12> 노사협의회

항 목	응답비율	표준오차
노사협의회에서 안전·보건문제를 정기적으로 다루고 있다	8.8%	28.5%
노사협의회에서 안전·보건문제를 필요할 때마다 다루고 있다	48.3%	50.3%
노사협의회에서 안전·보건문제를 거의 다루고 있지 않다	42.9%	49.8%

4. 재해 공동대처

사고나 질병이 발생하였을 때 그 원인조사나 개선에 대하여 노사가 공동으로 노력하는 것은 앞으로 다시 발생할지도 모르는 재해에 대하여 보다 합리적이고 이성적으로 대처하는데 있어 중요하며 또한 이러한 공동노력을 통해 노사가 상호신뢰감을 쌓을 수 있다는 점에서도 의의가 있다. 산업안전보건법에서도 산업재해의 원인조사 및 재발방지대책의 수립은 안전보건관리책임자가 총괄하는 것으로 정하고 있으나(산업안전보건법제13조) 동시에 산업안전보건위원회의 심의사항으로 두고 있어 노사가 공동으로 이 문제를 처리하는 것을 장려하고 있다(산업안전보건법제19조).

<표 13> 재해발생 원인조사 및 대책수립

항 목	응답비율	표준오차
노조나 산업안전보건위원회는 재해가 발생하였을 때 그 원인 조사에 적극 참여하며 노사공동으로 개선책을 마련한다	31.0%	46.5%
노조나 산업안전보건위원회는 재해 원인조사나 개선책 마련에 참여하나 형식적이다	31.0%	46.5%
사업주가 재해발생원인조사 및 개선책 마련을 단독으로 수행한다	38.0%	48.8%

택시에 있어서 “재해발생시 노·사가 공동으로 대처하는가?”에 대한 답변의 결과는 위의 <표 13>에 요약되어 있다. 아래 나타난 결과를 보면 전반적으로 노·사 공동대책의 정도가 높지 않은 것으로 나타나고 있다. 즉, 노동조합이 적극적으로 재해발생원인조사에 참여하고 노사가 공동으로 대책을 마련한다고 답변한 비율은 전체의 31%에 불과하며 나머지 69%는 사업주 단독으로 혹은 노동조합이 형식적으로 참여하고 있는 것으로 나타나고 있다.

제조업 부문에 있어서 산업재해의 원인조사 및 재발방지대책수립시 노동조합의 참여가 어느 정도 이루어지고 있는지는 전노협(1994)이나 최재욱(1991)의 연구에서는 구체적으로 다루어지지 않았으나 산업보건연구원(1994)의 연구에서 일부 나타나고 있다. 산업보건연구원은 산업안전보건위원회 심의내용을 분석하였는데 조사대상(제조업체)의 85.6%가 산재원인조사 및 방지대책을 산업안전보건위원회에서 심의하고 있는 것으로 보고하고 있다. 이는 <표 13>에서 사업주가 단독으로 이러한 활동을 한다는 대답을 뺀 62%보다 높게 나타나고 있으며 결국, 산업재해의 원인조사 및 재발방지대책의 수립에 있어서도 택시업이 제조업보다 노동조합의 참여가 낮다는 것을 알 수 있다.

아래 <표 14>에서 보듯이 유해·위험기구의 개선에 있어서도 노조의 참여수준은 낮은 것으로 나타나고 있다. 택시에 있어서 유해·위험기구란 주로 결함이 있는 또는 정비불량인 차량 혹은 LPG가스 등으로 해석할 수 있는데 이러한 문제를 개선하는데 있어서 노·사가 공동으로 노력하는 경우는 전체의 32.5%에 불과한 것으로 나타나고 있다. <표 14>의 결과가 <표

13>의 결과와 유사하게 나타나는 것은 유해·위험기구의 개선이 재해발생 방지대책의 한 부분이라는 점에서 당연하다.

<표 14> 유해 · 위험기구의 개선

항 목	응답비율	표준오차
노조와 사업주는 유해·위험기구에 대해 협의하며 공동으로 개선책을 마련한다	32.5%	47.1%
유해·위험기구에 대해서 노조와 사업주는 협의하나 개선책 마련은 사업주가 단독으로 한다	25.6%	43.9%
유해·위험기구에 대해서 쌍방간에 협의가 거의 없다	41.9%	49.6%

산업재해는 예방이 무엇보다도 중요하지만 그럼에도 불구하고 질병이나 부상이 발생하였다면 이들 재해자에 대한 적절한 조치가 반드시 있어야 할 것이다. 직업병유소견자라 함은 직업병으로는 판정받지 않았지만 직업병의 가능성을 갖는 자로서 이들에 대한 사전 조치는 질병악화를 막는다는 차원에서 무엇보다도 중요하다. 또한, 직업병으로부터 회복한 근로자나 사고로 발생한 부상으로부터 회복한 근로자도 다시 본 업무나 유사한 업무에 종사하게 하도록 하는 것을 법으로 정하고 있다(산업안전보건법제45조2항).

직업병유소견자에 대한 조치나 재할근로자에 대한 조치에 있어서 노·사 공동의 노력이 어느 정도 이루어지고 있는가는 <표 15>에 요약되어 있다.

<표 15>에서는 노동조합의 참여와 근로자 개인의 참여를 구분하였다. 그 이유는 사업주가 노동조합과 협의할 때와 사업주가 근로자 개인과 협의할 때와는 협의의 내용이 달라질 수 있기 때문이다. 협의 사항은 협의 당사자 사이의 힘의 균형에 의하여 결정된다고 볼 때 사업주가 노동조합과 협의할

때 근로자에게 더욱 유리하게 협의 내용이 결정된다고 가정할 수 있다. 이러한 점에서 노동조합의 참여가 근로자 개인의 참여보다 보다 적극적인 참여라 하겠다.

<표 15> 직업병유소견자, 재활근로자

항 목	응답비율	표준오차
직업병유소견자나 재활근로자에 대해 작업장소의 변경, 작업의 전환, 근로시간의 단축이 이루어질 때는 노조와 협의한다	42.7%	49.8%
직업병유소견자나 재활근로자에 대해 작업장소의 변경, 작업 전환, 근로시간의 단축이 이루어질 때는 사업주가 해당근로자와 협의한다	17.1%	37.9%
사업주는 직업병유소견자나 재활근로자의 작업장소의 변경, 작업전환, 근로시간 단축 사항을 단독으로 처리한다.	40.2%	49.3%

위의 결과를 보면 직업병유소견자나 재활근로자에 대한 조치에 있어서 노동조합의 참여가 근로자 개인의 참여보다 높게 나타나는데 이는 앞서 언급한대로 사업주와의 협의에 있어서 근로자보다는 노동조합의 영향력이 크기 때문으로 보여진다. 직업병유소견자나 재활근로자에 대한 조치를 사업주가 단독으로 결정한다는 응답은 전체 응답자의 40.2%로 나타나는데 이 부문에 있어서도 역시 노동조합의 보다 적극적인 참여가 요망된다.

지금까지 택시의 안전보건활동에 있어서 노동조합의 참여 정도를 살펴보았다. 참여의 정도를 점수로 매겨 (높은 참여 : 3점, 보통 : 2점, 낮은 참여 : 1점) 평균을 구하면 아래의 <표 16>과 같다.

<표 16> 노동조합의 총체적 참여수준

항 목	평점	순위	응답자 수
안전·보건 교육	2.09	1	102
산업안전보건위원회 설치 및 운영	1.29	7	98
노사협의회	1.67	5	101
건강 진단	1.59	6	99
재해발생 원인조사	1.82	4	92
유해·위험기구의 개선	1.91	3	95
직업병유소견자, 재활근로자	2.02	2	87

<표 16>의 내용을 보면 참여가 가장 잘 이루어지는 부분이 안전·보건 교육이고 반대로 참여가 가장 잘 이루어지고 있지 않는 부분이 산업안전보건위원회의 설치 및 운영이라고 할 수 있다. 사실 <표 16>에 나타난 모든 사항(산업안전보건위원회와 노사협의회를 제외)은 산업안전보건위원회에서 노사가 공동으로 다루어져야 할 사항이다. 그럼에도 불구하고 위와 같은 결과가 나타난 것은 교육, 건강진단, 재해발생 원인조사 등의 문제들이 노·사 공동기구인 산업안전보건위원회에서 다루어지지 않고, 문제가 발생할 때마다 노동조합이나 근로자가 개별적으로 회사에 접근하여 문제를 해결하고 있다고 해석할 수 있다. 이러한 결과를 달리 표현하면 택시에 있어서는 노사가 산업안전보건 문제를 체계적이고 조직적으로 해결하지 못하고 있다고 할 수 있을 것이다.

또한, 안전·보건교육이나 직업병유소견자 및 재활근로자에 대한 조치가 있어서 노동조합의 참여가 비교적 잘 이루어지고 있다고는 하나 이것은 어디까지나 상대적인 것이고 절대적인 참여수준으로 볼 때는 보통수준에 불과하다 (각각 평점 2.09, 2.02). 따라서 택시노동조합의 안전·보건 부문에의 참여는 전체적으로 상당히 저조한 것으로 평가된다.

택시산업의 안전과 보건부문에 있어서 노동조합의 참여를 증대시키기 위해서는 산업안전보건위원회를 활성화하는 것이 가장 중요하다고 보여진다.²¹⁾ 이는 산업안전보건위원회가 노·사 공동위원회라는 형식적인 측면도 있지만 안전과 보건에 관련된 문제를 보다 체계적으로 접근할 수 있도록 하는 기구이기 때문이다. 산업안전보건위원회는 설치와 운영의 2가지 측면으로 생각해 볼 수 있는데 택시의 경우는 2가지 모두에서 실패하고 있다. 즉, 산업안전보건위원회의 설치는 법적 의무 사항인데도 불구하고 택시에 있어서는 사업장의 77%가 위원회 설치조차 하고 있지 않으며, 노사협의회에서도 안전·보건 문제를 다루지 않는 사업장이 43%나 되는 것이다. 따라서, 현 단계에서 노동조합은 우선 형식적으로나마 사업장에 산업안전보건위원회를 설치하는 것을 적극 추진하여야 한다. 산업안전보건위원회는 법으로 3개월에 최소한 1회이상 회의를 개최하도록 되어 있으므로 이러한 법적 강요를 통해서라도 안전과 보건의 문제를 다루도록 하는 습관을 기르는 것이 중요하다. 그리고 이렇게 위원회가 설치된 후에 위원회의 활동에 내실을 기하는 방향으로 나아가는 것이 노동조합이 취할 수 있는 하나의 전략이라고 생각한다.

21) 산업안전보건위원회의 중요성은 택시에만 적용되는 것은 아니며 제조업에서도 오랫동안 강조되어 왔던 사항이다. 하지만 그 활성화 방안에 대한 구체적인 연구는 이루어지지 않고 있는 것이 안타깝다. 활성화 방안에 대한 시도로 산업보건연구원(1994)의 연구가 있으나 이 연구는 주로 실태 파악에 그쳐 앞으로 좀 더 심도있는 연구가 요청되고 있다.

VI. 노동조합의 참여와 사고 및 근로손실

노동조합이 안전·보건활동에 참여하는 궁극적인 목적은 산업재해를 예방하여 재해율을 감소시키는 것이라 할 수 있다. 지금까지 안전·보건활동에 있어서 노동조합의 참여수준을 밝히려는 연구는 일부 있었고²²⁾ 또한 각 사업장의 재해율, 재해종류를 분석한 연구는 많이 이루어졌지만 가장 중요하다고 할 수 있는 참여수준과 재해율을 연관시킨 연구는 거의 없었던 것으로 알고 있다. 이 장에서는 불완전하나마 노동조합의 참여정도가 재해율에 미치는 영향을 알아보는 시도를 하고자 한다.

노동조합의 참여형태 및 그 정도는 앞장에서 열거한 항목을 사용할 것이고 재해율은 3장에서 언급한 “질병으로 인한 월 근로손실시간”과 “최근 1년간 본인 과실에 의한 사고”로 측정할 것이다. 재해율은 이 두 항목 외에도 3장에서 제시한 “산재보상을 받은 경험”이나 “산재보상·자동차보험·공상처리경험”을 포함할 수 있으나 이들은 택시근로자 자신의 잘못 뿐 아니라 타운전자의 잘못에 의해서 발생하는 사고를 포함하고 있으므로 노동조합의 참여에 의하여 이러한 사고가 줄어든다고 보기는 어렵기 때문에 재해율에서 제외하였다.²³⁾

22) 예를 들면 노동과 건강연구회(1990), 최재욱(1991)의 연구가 있다.

23) 산재보상을 택시기사 자신이 가해자일 경우에 본인이 받는 것이라면 재해율에 포함시킬 수 있다. 하지만, 앞서 언급한데로 자신이 피해자일 경우에도 자동차보험약관에 의하여 산재보상을 받을 수 있기 때문에 산재보상을 반드시 가해사고일 경우에만 받는 것으로 볼 수는

우선, 안전·보건교육에 대한 노조의 참여정도가 재해율에 미치는 영향을 알아보자. <표 17>은 노조의 참여의 정도가 높을수록 질병으로 인한 월 근로손실시간이 작고, 최근 1년간 본인과실에 의한 사고건수가 적다는 것을 보여주고 있다.

<표 17> ‘안전·보건 교육’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준

	참여 높음 (94명)	참여 보통 (없음)	참여 낮음 (83명)
질병으로 인한 월 근로손실시간	10.76시간	-	14.34시간
최근 1년간 본인과실에 의한 사고	0.16건	-	0.22건

산재예방활동에 있어서 가장 근본적이고 중요하면서도 동시에 가장 관심이 적은 부분이 산재교육이 아닌가 싶다. 산재교육은 그 효과가 대체로 즉시 발생하지 않고 일정기간이 지난 후에야 나타나기 때문에 교육을 제공하는 사업주나 교육을 받는 근로자가 자칫 교육의 중요성을 과소평가하기 쉽다. 또한, 지금까지 행해진 산재교육방법은 수동적이고 형식적이었기에 더욱 더 교육의 효과에 대한 기대가 적었으리라 생각된다. 위 표에 나타난 결과는 능동적이고 적극적인 산재교육은 재해율을 낮출 수 있다는 것을 증명하고 있다. 능동적이고 적극적인 산재교육방법 중의 하나는 물론 노동조합의 참여이다.

다음으로 노동조합이 건강진단과정에 참여하는 것이 질병으로 인한 근로손실을 어느 정도 줄이는 가를 알아보았다.²⁴⁾

없을 것이다. 이러한 이유로 산재보상처리경험을 재해율에서 제외시켰다.
24) 건강진단에의 참여와 본인과실에 의한 사고와는 직접적인 관계가 없기 때문에 여기서는

<표 18> '건강진단'에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준

	참여 높음 (91명)	참여 보통 (6명)	참여 낮음 (80명)
질병으로 인한 월 근로손실시간	11.06시간	21.83시간	13.3시간

위 표를 보면 건강진단기관의 선정이나 임시건강진단요구에 있어 노동조합의 참여가 높은 사업장에서 질병으로 인한 근로손실이 적은 것으로 나타나고 있으나 참여수준과 질병으로 인한 근로손실기간 사이의 관계는 선형적인(linear) 것으로는 보이지 않고 있다. 이러한 결과는 참여수준이 보통이라고 응답한 사람의 수가 6명밖에 되지 않아 앞으로 좀 더 많은 데이터를 가지고 검증해 봐야 할 것이다.

산업안전보건위원회나 노사협의회의 활동에 노동조합이 적극적으로 참여할수록 질병이나 사고가 줄어든다고 우리는 가정할 수 있다. <표 19>는 산업안전보건위원회의 참여와 질병 및 사고와의 관계, <표 20>은 노사협의회의 참여와 질병 및 사고와의 관계를 각각 나타내고 있다.

<표 19> '산업안전보건위원회'에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준

	참여 높음 (4명)	참여 보통 (30명)	참여 낮음 (143명)
질병으로 인한 월 근로손실시간	12시간	10.9시간	12.77시간
최근 1년간 본인과실에 의한 사고	0건	0.27건	0.17건

여기서도 참여와 질병 및 사고 사이에 뚜렷한 역비례의 관계를 나타내고 있지는 않으나 노사협의회에 참여하는 것보다는 산업안전보건위원회에 참

재해율의 척도로 질병으로 인한 근로손실기간만을 사용한다.

여하는 것이 질병과 사고를 줄이는데 좀 더 효과적이라고는 말할 수 있을 것 같다. 이러한 결과는 산업안전보건위원회가 안전·보건 문제를 다루는 전문기관인 반면에 노사협의회는 안전·보건 문제 외에도 여러 가지 경영, 인사상의 문제를 다루는 노사공동기관이라는 점을 생각할 때 예측되는 결과라 하겠다.²⁵⁾

<표 20> ‘노사협의회’ 에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준

	참여 높음 (없음)	참여 보통 (101명)	참여 낮음 (76명)
질병으로 인한 월 근로손실시간	-	17.45시간	5.78시간
최근 1년간 본인과실에 의한 사고	-	0.19건	0.18건

마지막으로 재해발생 원인조사 및 유해·위험기구개선에의 참여가 질병과 사고를 어느 정도 감소시키는 가를 알아보았다. 재해발생후 그 원인규명에 노동조합이 적극 참여하는 것은 똑 같은 재해가 재발하는 것을 막는데 있어 매우 중요하며 결국 이러한 참여를 통해 재해율이 하락할 것이라고 우리는 가정할 수 있다. 아래의 <표 21>을 보면 우리의 예상이 타당하다는 것을 증명하고 있다. 즉, 질병으로 인한 근로손실기간은 참여수준과 역비례하며 본인과실에 의한 사고와 참여수준과의 관계도 완전한 역비례 관계는 아니나 참여가 낮은 사업장보다 참여가 높은 사업장에서 사고건수가 적은 것으로 나타나고 있다. 따라서 재해발생 원인조사에 대한 노조의 참여는 질병과 사고를 줄이는데 유의미한 결과를 가져온다고 말할 수 있겠다.

25) 노사협의회에서 다루는 협의사항은 노사협의회법제20조에 7개 항목으로 나와 있으며 근로자의 안전과 보건 문제는 그 7개 항목중 하나에 불과하다. 따라서 노사협의회는 산업안전보건위원회와는 달리 노사관계 전반을 다루는 공동기구이다.

<표 21> ‘재해발생 원인조사’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준

	참여 높음 (97명)	참여 보통 (20명)	참여 낮음 (30명)
질병으로 인한 월 근로손실시간	11.72시간	15.6시간	19.53시간
최근 1년간 본인과실에 의한 사고	0.18건	0.1건	0.23건

유해·위험기구에 대한 노조의 참여 역시 정도는 작으나 재해율을 낮추는 것으로 나타나고 있다. 노조의 참여가 높은 사업장은 그렇지 않은 사업장보다 질병으로 인한 월 근로손실시간이 0.4시간 짧고 사고건수가 0.1건 적은 것으로 나타나고 있다. 하지만 재해발생 원인조사에 대한 노조의 참여와 비교할 때 유해·위험기구에 대한 노조의 참여는 재해율을 특히 질병으로 인한 근로손실을 줄이는데 큰 역할은 하지 못하는 것으로 나타나고 있다.

<표 22> ‘유해·위험기구 개선’에 대한 노조의 참여정도와 재해 및 질병 수준

	참여 높음 (93명)	참여 보통 (없음)	참여 낮음 (63명)
질병으로 인한 월 근로손실시간	13.47시간	-	13.9시간
최근 1년간 본인과실에 의한 사고	0.14건	-	0.25건

지금까지 택시산업을 중심으로 산업안전보건에의 노동조합의 참여정도와 재해율과의 관계를 살펴보았다.²⁶⁾ 전반적으로 안전보건교육, 건강진단, 산업안전보건위원회, 재해발생원인조사, 유해·위험기구의 개선 등에 있어 노

26) 직업병유소견자의 작업전환 및 재할근로자에의 재고용에 대한 노조참여는 재해율과 뚜렷한 인과관계를 갖는다고 볼 수 없어 보고에는 생략되었으나 여기서도 마찬가지로 참여수준이 높을수록 재해율이 낮은 것으로 나타남.

조의 참여가 높은 사업장에서 질병이나 사고의 정도가 낮은 것으로 나타나고 있다. 이는 노동조합의 참여와 재해율 사이에 역의 상관관계가 있다는 것을 증명하고 있는 것이라 하겠다. 이러한 역의 상관관계는 특정 부문에 있어서는, 예를 들면 건강진단에의 참여, 뚜렷하지 않지만 참여가 높은 곳과 참여가 낮은 곳만을 비교한다면 대체로 역의 상관관계가 있다고 주장할 수 있을 것이다.

지금까지 많은 노동운동가들이나 노사관계를 연구하는 학자들이 노동조합의 참여를 강조하여 왔으나 노동조합의 참여가 어떠한 이로인 결과를 가져오는가에 대하여는 구체적인 자료를 제시하지 못하였다. 본 연구는 이러한 결함(gap)을 채워주고 있다는 점에서 의의가 있다. 또한 불완전하나마 본 연구에서 보여주고 있는 참여수준과 재해율과의 역관계는 Reilly, Paci and Ho(1995)가 노동조합의 참여 혹은 산재공동위원회가 영국에서 산재를 낮추는데 실질적인 역할을 했다고 보고하는 것과도 일맥상통하는 결과라 할 수 있다.

VII. 요약 및 결론

산업안전보건의 문제는 우리나라에서 새로이 주목받고 있는 부문이다. 최근 OECD가입을 통해 이제 한국은 경제선진국대열에 진입하였다고는 하나 아직도 재해율면에서는 후진국을 면치 못하고 있기 때문이다. 지난 한해에도 조선업종에서 많은 사상자가 발생하였으며 최근의 신문보도에 의하여

질병을 호소하는 근로자수는 오히려 증가하고 있다고 한다. 산업재해문제를 해결하지 않고는 진정한 선진국이 되지 못한다는 인식아래 노·사·정 모두 합심하여 재해율을 낮추는 노력을 하여야 할 것이다.

지금까지 노동계, 경영계, 정부의 노력은 제조업중심으로 이루어져 온 것이 사실이다. 하지만, 서론에서도 밝혔듯이 재해율이나 사망율은 오히려 운수업이 제조업보다 높게 나타나고 있다. 특히, 통계에는 잘 나타나 있지 않지만 우리나라 교통사고율을 볼 때 택시기사의 재해율은 매우 높을 것이라는 것을 짐작할 수 있다. 또한, 택시기사가 좁은 공간에서 나쁜 공기를 마시며 장시간 운전하는 직업이라는 것을 고려할 때 질병에 이완될 가능성도 높을 것이라고 상상할 수 있다.

이상과 같은 배경 하에 이 연구는 택시근로자의 안전보건문제를 여러 측면에서 살펴보았다. 첫째, 택시기사의 건강과 안전문제를 보다 정확히 이해하기 위하여 택시산업전반의 문제를 살펴보았다. 둘째, 택시기사의 근로조건과 근무환경을 알아보기 위하여 전국택시노동조합연맹 서울시지부에 소속된 기사를 대상으로 설문조사를 하였다. 셋째, 안전과 보건부문에 있어서 노동조합의 참여수준을 파악하기 위하여 노조위원장을 대상으로 실태조사를 하였다. 마지막으로, 이러한 설문조사결과를 토대로 택시기사의 질병과 사고발생정도를 참여수준과 연관시켜 보았다. 이 연구에서 얻은 주요 결과를 요약하면 다음과 같다 :

- 1) 우리나라 택시산업은 초과수요, 경영악화를 경험하고 있으며 동시에 택시기사는 장시간 근무(일 11.5시간, 월 25.5일)와 높은 이직율을 경

협하고 있다. 택시산업의 문제를 해결하기 위해서는 정부의 규제완화가 시급하며 택시기사의 문제를 해결하기 위해서는 임금제도의 개선이 필요하다.

- 2) 택시산업의 구조적인 문제 특히 임금제도는 교통사고의 가장 중요한 원인으로 나타나고 있다. 그 외에 사고의 원인으로 중요하게 나타나는 것은 운전자법규위반, 교통안전시설미비이다.
- 3) 택시기사는 다양한 질병에 시달리고 있으며 이러한 질병의 종류는 시간이 지남에 따라 더욱 많아지는 경향이 있다. 택시기사들이 가장 많이 호소하는 질병은 위장병, 성욕감퇴, 요통순으로 나타나고 있다.
- 4) 택시기사중 사고나 질병을 경험한 사람과 그렇지 않은 사람을 비교한 결과 사납금제도와 격일제 근무가 사고나 질병을 유발시키는 중요한 요인으로 나타나고 있다.
- 5) 택시에 있어서 노동조합의 참여가 가장 잘 이루어지는 부문은 안전·보건교육이고 가장 잘 이루어지지 않는 부문은 산업안전보건위원회의 설치 및 운영이다. 하지만 참여가 잘 이루어지고 있다고 하는 안전·보건교육에서도 참여수준은 “보통”에 불과하여 전반적인 노동조합의 참여수준은 낮다고 평가된다.
- 6) 노동조합의 참여수준과 질병 및 사고정도를 연관시켜 보면 참여가 높은 곳에서 대체로 질병으로 인한 또는 본인과실에 의한 근로손실이 적은 것으로 나타나 노조의 참여가 사고나 질병을 낮추는 역할을 한다고 말할 수 있다.

이상의 결과를 가지고 앞으로 택시에서의 산업안전보건문제를 개선하기

위해서는 어떠한 활동이 필요한가를 생각해 보기로 하자. 우선 택시기사의 질병과 사고는 택시산업의 구조적인 문제에서 비롯된다는 것을 인식할 때, 정부의 규제완화, 즉 택시운송업의 면허제폐지가 있어야 할 것이다. 택시의 면허제는 택시의 프리미엄을 높이고 따라서 높은 프리미엄을 주고 택시를 구입한 사업주는 이를 회수하기 위하여 택시근로자에게 사납금제도, 장시간의 근무를 강요하게 되는 결과를 낳고 있다고 볼 수 있다. 따라서 택시에 대한 정부의 규제완화는 다른 문제들을 풀 수 있는 실마리를 제공한다고 하겠다.

택시기사의 안전보건에 관한 보다 직접적인 문제로 임금제도(사납금제도)를 들 수 있다. 설문조사에서도 나타나듯이 사고나 질병의 직접적인 원인으로 택시기사들은 사납금에 대한 압박을 들고 있는데 이 문제의 해결 없이 택시산업의 재해율을 낮추는 것은 불가능하게 보인다. 사납금문제는 택시산업의 구조적인 문제와 연결되어 있지만 그렇다고 정부에서 아무런 대책 없이 무방비 상태로 놓아두어서는 안될 것이다. 택시의 임금문제에서 가장 중요한 것은 음성수입을 어떻게 양성수입으로 돌리는 가인데 이 문제를 해결하는 데는 노사의 신뢰가 중요하며 동시에 제도적 보완(예 : 타코메타기 설치)이 필요하다. 정부도 사납금 문제를 해결하는 여러 대책을 마련하여야 할 것이다.

정부는 또한 택시근로자의 작업장은 도로라는 것을 빨리 인식하여야 한다. 이는 사고 원인중의 하나가 교통시설의 미비라는 것에서도 증명되고 있다. 택시기사의 재해는 자기자신의 노력에 의해서 방지되는데는 한계가 있고 안전한 교통체계가 바탕이 되어야만 재해를 줄일 수 있다. 따라서, 산업

안전보건법에서 정한 사업주의 의무를 정부도 일부분 가지고 있다고 인식하여야 할 것이다. 이와 관련하여 산재로 인정하는 범위도 앞으로 확대되어야 할 것이다. 즉 직업병을 택시운전에서 오는 협의의 질병으로부터 도로상에서 발생하는 광의의 질병으로 확대하여 적용함이 타당하다고 본다. 만일 질병이 서울시의 공해로부터 발생하였다면 이는 산재로서 인정되어야 할 것이다.

마지막으로 안전보건부문에 있어 노동조합의 참여를 증대시키는 노력이 필요하다. 참여의 필요성은 많은 사람이 인정하고 있고 또한 이 연구에서도 증명되었다. 문제는 어떠한 방식으로 참여를 증대시키는 가이다. 다행히도 우리나라의 산업안전보건법에서는 산업안전보건위원회라는 노사공동위원회의 설립을 법으로 명령하고 있다. 하지만 이 연구의 설문조사에서 나타나듯이 산업안전보건위원회가 설치된 곳은 매우 적다. 따라서 노동조합에서는 이 위원회를 설치할 것을 사업주에 요구하여야 한다. 노동조합의 참여는 노동조합의 노력 없이는 불가능하다. 노동자의 생존권과 가장 밀접하게 연관되어 있는 안전보건문제에 있어서 노동조합이 참여를 요구하지 않으면 인사권이나 경영권의 참여는 더 더욱 어려울 것이다. 설령 산업안전위원회가 형식적으로 운영된다 할지라도 현재 택시의 상황에서는 설치가 무엇보다도 중요하다고 생각한다. 안전과 보건은 습관의 변화가 있어야만 달성될 수 있다고 한다. 산업안전보건위원회의 설치 및 운영은 택시근로자나 노동조합이 안전보건문제를 직접 다루는 습관을 만드는 계기를 마련할 수 있다는 점에서 의의가 있다 하겠다.

근로조건 및 작업환경에 관한 설문조사

·작성자의 성명 () ·주민등록번호 (-)
·근무회사 ()

1. 귀하의 성별은? 남 () 여 ()
2. 귀하의 나이는? ()세
3. 귀하의 교육정도는?
 초등학교() 중학교() 고등학교() 전문대() 대학이상()
4. 혼인여부는? 기혼 () 미혼 ()
5. (기혼자만 응답) 귀하의 자녀는 몇 명입니까? ()명
- 6-1. 6월에 회사에서 받은 월급은 얼마였습니까? ()원
- 6-2. 6월에 사납금을 제외한 소득은 얼마였습니까? ()원
- 7-1. 6월중 주당 실 근로시간은 몇 시간이었습니까?
 오전반() 시간()분 오전반() 시간()분
- 7-2. 6월동안 근무일수는 몇 일이었습니까? ()일
8. 6월중 몸이 아파서 근로하지 못한 일수 및 시간은? ()일 ()시간
- 9-1. 6월중 본인의 잘못으로 발생한 사고가 있었습니까?
 예 () 아니오 ()
- 9-2. (본인의 잘못으로 사고가 있었던 분만 응답) 몇 건의 사고가 있었습니까?
 접촉사고 ()건 인사사고 ()건

10. 지금 재직하고 있는 회사에서 얼마 동안 일하셨습니다?
 ()년 ()개월
11. 택시기사로서 총 얼마 동안 일하셨습니다? ()년 ()개월
12. 지금까지 봉급자 생활은 몇년간 했습니까? ()년 ()개월
13. 귀하의 근무형태는? 1일2교대 () 격일제 ()
14. 귀하의 근무시간은 몇시부터 몇시까지입니까?
 ·오전반 ()시부터 ()까지) ·오전반 ()시부터 ()까지)
15. 산업안전보건법에 의하면 근로자는 위급한 상황에 처했을 때 작업을 중지할 수 있다고 하였는데 이 조항을 알고 계십니까?
 예 () 아니오 ()
16. 택시기사로서 일하시는 동안에 부상이나 질병 등으로 산재보험에 의해 보상을 받으신 경험이 있습니까? 예 () 아니오 ()
17. 산재보상을 받았던 때의 부상명이나 질병명은?
 예) 실명, 요통, 호흡기 질환. ()
18. 부상이나 질병이 발생하면 주로 어떻게 보상을 받으십니까?
 산재보험으로() 자동차보험으로() 회사에서 공상처리로()
19. 귀하는 회사에서 실시하는 건강진단을 1년에 1회이상 받으십니까?
 예 () 아니오 ()
20. 귀하가 일하는 회사의 종업원 수는 몇 명입니까? ()명
21. 택시기사로서 근로조건향상이나 재해보상에 대하여 하시고 싶으신 말씀이 있으시면 적어 주십시오
 ()

·부록 표 2·

근로조건과 작업환경에 관한 설문조사 요약

항 목		응답 결과	표준 오차
성 별	남	98.8%	10.9%
	여	1.2%	
연 령		41.7세	7.1세
학 력	초 등 졸	5.8%	23.3%
	중 등 졸	23.9%	42.7%
	고 졸	63.0%	48.4%
	전문대졸	4.5%	21.0%
	대졸이상	2.9%	16.7%
혼인여부	기 혼	87.8%	32.8%
	미 혼	12.2%	
자 녀 수		1.73명	0.85명
월 급		62만8천8백4십원	12만8천6백십원
사납금을 제외한 수입		47만6천4백4십원	31만8백8십원
오전반 일일 근로시간		9시간 31분	2시간 10분
오후반 일일 근로시간		10시간 50분	1시간 54분
월 근로일수		25.1일	3일
질병으로 인한 월 근로손실 시간		14시간 16분	47시간 36분
최근 1년간 본인과실에 의한 사고		0.18건	0.38건
본인과실 사고시 평균 접촉사고 건		1건	0.52건
본인과실 사고시 평균 인사사고 건		0.26건	0.49건
현재의 회사에서 재직기간		4년11개월	3년
택시기사 재직기간		6년 8개월	24년 5개월
봉급생활 기간		11년 7개월	6년 9개월
근무형태	1일2교대	94.0%	23.8%
	격 일 제	6.0%	
오전반 근무시작 시간		04시 36분	1시간 41분
오전반 근무종료 시간		15시 6분	1시간 19분
오후반 근무시작 시간		15시 16분	3시간 1분
오후반 근무종료 시간		03시 34분	1시간 43분
작업중지 조항에 대한 인지도	알고있다	37.5%	48.5%
	모 르 다	62.5%	
산재보상을 받은 경험		7.2%	26.0%
산재보상 시 보상경로	산재보험	23.6%	45.8%
	자동차보험	58.3%	44.8%
	공상처리	18.1%	42.0%
1년 1회이상의 회사 건강진단	받 는 다	86.0%	34.9%
	받 지 않 는 다	14.0%	
종업원 수		203.8명	58.1명

·부록 표 3·

안전·보건활동에 있어서 노조의 참여정도에 대한
설문(노조위원장 대상)

·응답자의 성명 :

·근무회사 :

해당 사항에 O표하여 주십시오

1. 안전·보건교육 :

- 가. 사업주가 실시하는 근로자에 대한 안전·보건교육에 노동조합도
참여한다.()
- 나. 사업주 단독으로 근로자에게 안전·보건교육을 실시한다. ()
- 다. 안전·보건교육이 실시되고 있지 않으며, 실시되어도 형식적이다.
()

2. 작업환경측정 :

- 가. 노동조합과 사업주가 작업환경측정의 시기 등을 협의하여 결정하
며 노동조합은 작업환경측정시 입회할 수 있다. ()
- 나. 작업환경측정시 노조의 입회는 이루어지나 작업환경측정시기는 사
업주가 정한다. ()
- 다. 작업환경측정시 노조의 입회도 이루어지고 있지 않다. ()

3. 산업안전보건위원회 :

- 가. 노사협의회와는 별도로 산업안전보건위원회가 설치되어 있으며 실
질적으로 운영되고있다. ()
- 나. 산업안전보건위원회는 설치되어 있으나 형식적으로 운영되고 있다. ()

다. 산업안전보건위원회가 별도로 설치되어 있지 않다. ()

4. 노사협의회 :

가. 노사협의회에서 안전·보건문제를 정기적으로 다루고 있다. ()

나. 노사협의회에서 안전·보건문제를 필요할 때마다 다루고 있다. ()

다. 노사협의회에서 안전·보건문제를 거의 다루고 있지 않다. ()

5. 작업중지권 :

가. 위급한 상황시 노동조합과 사업주가 협의하여 작업을 중지시킬 수 있다. ()

나. 위급한 상황시 근로자는 작업을 거부할 수 있다. ()

다. 실질적으로 보면 근로자도 작업중지권을 갖고 있지 못하다. ()

6. 건강진단 :

가. 검진기관을 노동조합과 사업주가 협의하여 결정하고 특정근로자에 대해 노동조합이 임시건강진단을 요청할 수 있다. ()

나. 검진기관에 대해서는 노동조합과 사업주가 협의하여 결정하지만 노동조합이 임시건강진단을 요청할 수는 없다. ()

다. 검진기관, 임시건강진단 모두 사업주가 일방적으로 정한다. ()

7. 재해발생 원인조사 :

가. 노동조합이나 산업안전보건위원회는 재해가 발생하였을 때 그 원인 조사에 적극참여하며 노·사 공동으로 개선책을 마련한다. ()

나. 노동조합이나 산업안전보건위원회는 재해원인조사나 개선책 마련에 참여하나 형식적이다. ()

다. 사업주가 재해발생원인조사 및 개선책 마련을 단독으로 수행한다. ()

8. 근로자의 알 권리 :

- 가. 노동조합은 건강상의 위험에 대한 정보를 사업주가 비치하도록 또는 정보제공을 요구할 수 있다. ()
- 나. 사업주는 건강상의 위험에 대한 정보를 작업장에 비치하며 근로자는 개인적으로 정보 요구를 할 수 있다. ()
- 다. 건강상의 위험에 대한 정보가 작업장에 비치되어 있지 않거나 비치되어 있어도 형식적이며 정보요구는 실질적으로 불가능하다. ()

9. 유해·위험기구의 개선

- 가. 노동조합과 사업주는 유해·위험기구에 대해 협의하며 공동으로 개선책을 마련한다. ()
- 나. 유해·위험기구에 대해서 노동조합과 사업주는 협의하나 개선책 마련은 사업주가 단독으로 한다. ()
- 다. 유해·위험기구에 대해서 쌍방간의 협의를 거의 없다. ()

10. 직업병유소견자, 재활근로자 :

- 가. 직업병유소견자나 재활근로자에 대해 작업장소의 변경, 작업의 전환, 근로시간의 단축이 이루어질 때는 노동조합과 협의한다. ()
- 나. 직업병유소견자나 재활근로자에 대해 작업장소의 변경, 작업의 전환, 근로시간의 단축이 이루어질 때는 사업주는 해당근로자와 협의한다. ()
- 다. 사업주는 직업병유소견자나 재활근로자의 작업장소 변경, 작업 전환, 근로시간 단축사항을 단독 처리한다. ()

< 참 고 문 헌 >

- 강충호, 「택시의 산업재해·직업병 및 산재보상의 문제점과 개선방안 : 현
장사례를 중심으로」, 미발표본문, 전국택시노동조합연맹, 1996.
- 김교창, 「자보약관상의 면책사유인 업무상 재해와 근기법에 의한 재해보
상」, 판례월보, 289호, 1994.
- 김상규, 『중소사업장의 작업환경과 건강장해에 관한 연구』, 연세대학교 대
학원 보건학과, 1992.
- 노동과 건강연구회, 『노동조합의 산업안전보건활동』, 1990.
- 노동부, 「'95산재발생현황」, 1996.
- 산업보건연구원, 『사업장 산업안전보건위원회의 활동실태에 관한 조사연
구』, 한국산업안전공단, 1994.
- 윤성천·이선·김정림, 『단체협약분석』, 한국노동연구원, 1990.
- 윤조덕, 『산업안전과 노동운동』, 한국노총중앙연구원, 1995.
- 이문범, 「택시문제의 원인과 대책」, 미발표논문, 전국택시노동조합연맹 서
울시지부, 1996.
- 장명순, 「택시기능 정상화를 위한 제도 개선방안」, 미발표논문, 한양대학교
교통공학과, 1996.
- 재정경제원, 『약관의 규칙에 관한 법률심결집』, 1991.
- 전국택시노동조합연맹, 정책 및 임금활동 지침, 1996.
- 전국택시노동조합연맹 서울시지부, 「조사통계활동」, 1987-95 각년도.

- 전노협, 『산업안전보건실태조사보고서』, 산업안전국, 1994.
- 최재욱, 『산업보건의 근로자 참여 연구』, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1991.
- 하경효, 「산재근로자에 대한 합리적 보상 및 징수제도의 예방효과」, 『노동문제 논집』, 고려대학교 노동문제연구소, 1996.
- 황상규, 「택시문제의 현상과 원인」, 『택시제도개선을 위한 시민 공청회』, 1996.
- 황석만·박준식·노진귀, 『참여경영과 노동조합의 과제』, 한국노총중앙연구원, 1995.
- Berreth, C., “Workers' compensation laws : significant changes in 1993”, *Monthly Labor Review*, January, 1994.
- Reilly, B., P. Paci and P. Ho, “Unions, Safety Committees and Workplace Injuries”, *British Journal of Industrial Relations*, June, 1995.

[저자 약력]

• 양 길 승

- 서울대학교 의대 중퇴
- 아일랜드 국립 골웨이 의대 졸업
- (현) 성수의원 원장 (현) 참여민주사회 시민연대 집행위원장
(현) 산업보건 종합센터 설립추진위 실행위원장
- 주요저서 및 논문
 - 대우조선 진폐증과 소음성 난청 조사보고서 1994
 - 재야단체의 산업보건 활동 1993
 - 문경 진폐증 조사보고서 1992
 - 노동자의 인권 - 산업재해와 직업병 1990
 - 한국의 산재와 직업병 실태 1990
 - 노동자 건강문제의 사회구조적 인식 1987

• 김 우 영

- 국민대학교 경영학과
- 캐나다 Lakehead University 경제학 석사
- 캐나다 University of British Columbia 경제학 박사
- 현 한국노총중앙연구원 연구위원
- 주요저서 및 논문
 - 노동조합의 임금효과는 한국에서 존재하는가?(공저) 1996
 - 공공부문 단체협약 국제비교(공저) 1996
 - 민영화와 노사관계 1996

택시노동자의 건강과 안전

1996년 12월 27일 인쇄

1997년 1월 1일 발행

발 행 인 朴 仁 相

발 행 처 **한국노동조합총연맹**

주 소 서울시 영등포구 여의도동 35번지
(代) 02-782 -3884

등 록 81. 8. 21 (13-31호)

인 쇄 (주)우정미디어
(代) 02-324 -9762

가격 : 5,000원

FKTU

한국노총 중앙연구원

서울시 용산구 원효로3가 52-2 삼원빌딩 2층
TEL : 02-706-6037, FAX : 02-713-3936
Internet : unified@chollian.dacom.co.kr