

ISSUE 02

건설노동자의 건강은 괜찮습니까?

건설업은 산업 전반에서 가장 위험한 업종으로 꼽힌다. 업무상 재해 통계에서도 중대재해로 인한 사고사망자가 가장 많은 업종으로 기록된 지 오래이며, 그만큼 사회적 관심 역시 사고 예방과 안전관리에 집중되어 왔다. 그러나 건설현장에는 이와 더불어 다양한 직업성 질환과 보건상의 문제들이 여전히 산적해 있다. 드러나는 사고성 재해뿐 아니라 장기간에 걸쳐 노동자의 건강에 영향을 미치는 직업병과 보건 문제에도 균형 있는 관심이 필요하다. 이에 본 글에서는 건설노동자들이 직면한 다양한 직업건강 위험 요인을 살펴보고, 개선의 방향을 모색해 보고자 한다.

1. 건설업 특성에 따른 다양한 건강상의 위험요인

물리적·화학적 유해인자 노출의 건강 영향

건설현장에서 물리적·화학적으로 노출되는 유해인자는 다양한 연구나 조사를 통해서 직종별 위험 수준이나 노출로 인한 건강 영향까지 비교적 잘 알려져 있다. 소음 노출로 인한 난청, 호흡성 분진(돌가루, 시멘트 분진, 용접흄, 목분진, 결정형 유리규산, 석면) 노출로 인한 진폐증·만성폐쇄성폐질환·폐암 등 호흡기 질환, 유기용제 등 화학물질(페인트, 방수도료, 시멘트 속 유해물질) 노출로 인한 조혈기계질환, 호흡기질환, 천식·알레르기·피부질환 등이 대표적이다. 최근 이러한 질환은 건설업 노동자들의 업무상 질병 신청에서 두드러지게 증가하고 있다.

노동강도와 노동부하로 인한 건강 위험

정형화·자동화가 어려운 건설업은 숙련된 노동자와 보조 인력들이 핵심이 되는 노동집약적 산업이다. 인건비의 비중이 매우 높으며 공수라고 불리는 일당으로 인건비가 책정된다. 건설 공사기간은 인건비와 결부된 돈의 문제로 연결되고 상당한 시간 압박이 존재한다. 그만큼 신체 부담 수준은 높아지게 된다. 결국 건설업은 육체적으로나 심리적으로나 전반적인 노동강도와 부하가 높고, 이는 근골격계질환이나 뇌심혈관계질환으로 이어질 위험이 크다.

류현철

(재)일환경건강센터 이사장,
직업환경의학 전문의





기후위기로 인한 건강 영향

기후변화로 인한 건강 영향의 최일선에는 건설노동자들이 있다. 건설현장은 대부분 야외 작업으로 이루어지며, 높은 온도와 습도, 콘크리트·철근 구조물, 달궂은 지면에서 발생하는 복사열까지 더해져 폭염기에 건설노동자들이 겪는 온열질환 위험은 매우 심각하다. 또한, 동절기 양생 과정에서 저질연료 사용으로 인한 일산화탄소 노출 질식 재해는 오래전부터 문제로 지적되어 왔다. 적절한 관리대책을 세우지 않으면 향후 기후변동성이 더 커지는 동절기에 다시금 심각한 문제로 대두될 수 있다.

건설노동자의 인구학적 특성에서 초래되는 위험

건설업은 소위 3D 업종으로 분류되며, 고령화가 상당 부분 진행된 분야다. 숙련된 기술자들은 일반적인 정년 연령을 넘어 현장에서 일하고 있으며, 미숙련 일용직도 중·고령 노동자의 진입 비중이 높다. 부족한 노동력 수요는 이주노동자들이 채우는 경우가 많다. 건설노동자 고령화는 온열질환, 근골격계질환, 뇌심혈관질환 전반의 위험을 높이는 요인이 된다. 동시에 이주노동자들은 언어적 장벽으로 위험정보 접근성이 낮고, 건강 문제 발생 시 도움을 요청하기도 어려워 또 다른 건강상의 위험을 초래하게 된다.

관리체계 구축의 어려움으로 인한 보건관리 미비

건설현장은 공정에 따라 작업의 내용과 투입되는 인력이 수시로 바뀌게 된다. 일용직 노동, 다단계 하도급으로 인해서 보건관리 대상을 특정하기도 어렵다. 이에 따라 기존의 건강진단 제도와 작업환경측정 제도를 축으로 한 보건관리는 근본적인 한계를 안고 있다.

건강진단은 수검률 자체가 낮으며 배치전건강진단은 중복검진이 이루어지는 등 과잉과 공백 양단의 문제를 낳는다. 또한, 법정 측정 주기와 대상이 있는 작업환경측정으로서는 건설현장의 유동성, 실외작업, 인력 구성 변동 문제에 대응할 수 없다.

소규모 영세 건설현장에 대한 관리 감독행정 역량의 한계

일정한 안전보건관리체계를 갖춘 시공사가 있는 현장에서는 감독행정을 통해 최소한의 보건관리 수준을 강제할 수 있다.

그러나 가장 위험성이 큰 소규모 영세 건설현장을 직접 규제·감독하기에는 행정 자원의 한계가 있으며, 이는 과거 건설현장 패트roller 과정에서도 확인된 바 있다. 가장 위험한 부분은 제조업이건 건설업이건 소규모 영세 사업장이다.

다단계 하도급 관행이 빚어내는 구조적 위험

최저입찰제를 기본으로 하는 다단계 하도급 관행은 보건관리 책임 주체를 모호하게 하고, 노동자들에게 돌아가야 할 안전보건 비용을 최소화한다. 또한 발주처 및 원청이 파악하고 있는 안전보건 정보나 관리계획이 여러 하청구조를 거치다 보니 제대로 공유되는 것이 불가능해진다.

일용직 노동자들의 경우에는 자신이 속한 사업장의 이름조차 알지 못하고 일하게 되고 기본적 안전보건교육, 건강진단을 포함한 관리와 권리에서 소외되는 경우가 흔하다.



2. 건설업 보건관리 어떻게 풀어가야 할 것인가?

이해 당사자별 안전보건 책임과 역할 규정

우선 필요한 것은 발주자, 설계자, 종합건설업체(시공사), 전문건설업체 등 건설에 참여하는 다양한 당사자들에게 구체적인 안전보건상의 책임과 역할을 명확히 규정하는 일이다. 현재 「산업안전보건법」이나 「중대재해처벌법」에서도 각 주체들의 책임을 규정하고 있지만 현실에 적용하기에는 허점이 많다.

영국의 경우, 「건설(설계 및 관리) 규정[Construction (Design and Management) Regulation]」을 통해 건설 프로젝트의 전 과정에서 안전과 보건을 통합관리하도록 하고 있다. 발주자(Client), 주설계자(Principal Designer), 주시공사(Principal Contractor), 개별 설계자·시공사 등 주체별 역할과 책임을 구체적이고 세밀하게 제시한 것이다. 한국 역시 건설업 실정에 맞게 당사자별 구체적 역할과 책임을 제시해 주어야 한다.

감독행정 역량의 분산과 집중과 노동자들의 참여적 권리 확장

모든 현장을 감시하는 규제·감독행정은 할 수도 없으며 성과도 한계가 있다. 지자체에 기존 ‘안전보건 지킴이’ 사업 등을 넘어서 건설업 안전보건관리 권한과 책임을 부여하고, 건설 감리 시스템과 연계하여 관리에 실질적으로 참여하게 만들 방안을 모색해야 한다.

지자체의 권한과 함께 책임성을 높여서 관리 수준 향상을 도모하자는 것이며 고용노동부는 건설업 안전보건관리와 감독에 있어서 원칙과 표준, 기술적 가이드를 제공할 수 있어야 한다. 한편 현장 실태를 가장 잘 아는 건설노동조합이 안전보건 활동의 주체로서 역할을 할 수 있도록 법적·제도적 권한을 부여해야 한다. 노조가 작업환경 관리와 유해인자 감시 등 실질적인 역할을 수행하도록 지원해야 한다.

건강 이력 관리 시스템 구축

건설노동자들의 보건관리를 위해서는 개별 사업장이 아닌 개인별 직업건강 이력 관리가 필요하다. 단순히 형식적인 배치전건강진단을 반복하는 수준을 넘어, 건강 이력 추적을 통해 유해 요인의 장기적 건강 영향을 관리하고, 이를 산업재해 입증의 근거이자 건설업 예방관리를 위한 역학적 자료로 활용할 수 있어야 한다. 특히 기존의 작업환경측정 및 특수건강진단 결과를 전산화·통합 관리하는 시스템을 재편할 필요가 있다.

더 나아가 노동자 개개인이 자신의 건강 이력 자료를 스마트폰 등 개인 기기에 암호화된 형태로 보관하고, 필요시 본인의 동의에 따라 공적으로 접근할 수 있도록 하는 등 다양한 기술적 모색이 필요할 것이다. 🗣️