

연구보고서(수시) 2018-09

근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련 연구



윤강재 · 신영석 · 윤시몬

【책임연구자】

윤강재 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

보건의료인력실태조사

보건복지부·한국보건사회연구원, 2018(공저)

간호인력 근무여건 분석 및 개선방안 연구

대통령직속 일자리위원회·한국보건사회연구원, 2018(공저)

【공동연구진】

신영석 한국보건사회연구원 선임연구위원

윤시몬 한국보건사회연구원 전문연구위원

연구보고서 2018-09(수시)

**근로시간 단축 추세에 따른
보건업 대응 방안 마련 연구**

발 행 일 2018년 11월

저 자 윤 강 재

발 행 인 조 흥 식

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인 쇄 처 (사)아름다운사람들복지회

국제노동기구(ILO)의 제1호 협약은 「공업부문 사업장에서 근로시간을 1일 8시간, 1주 48시간으로 제한하는 협약」이다. ILO의 첫 번째 협약이라는 점, 그리고 이 협약이 체결된 해가 지금으로부터 약 100년 정도 이전인 1919년이라는 점은 ‘근로시간 단축’이 매우 중요하면서도 지난한 과정을 겪어 왔음을 보여 준다. 우리나라의 법정근로시간은 1일 8시간, 주 40시간이다(근로기준법 제50조 제1항 및 제2항). 최소한 법적인 근로시간은 선진국 수준이라 할 수 있다. 그러나 현실은 ‘세계 최장의 근로시간’, ‘과로사회’로 표현된다. 이러한 점에서 2018년 2월 국회를 통과하여 7월부터 시행되고 있는 개정 근로기준법은 이상(법정근로시간)과 현실(실질근로시간)의 괴리를 극복하고 ‘휴식 있는 삶’과 ‘일·생활의 균형’을 기대할 수 있도록 하는 중요한 사회적 합의이다.

근로시간 단축은 병원, 의원 등이 포함된 보건업에도 중요한 의미를 가진다. 보건업 종사자들 역시 과도한 장시간 근로로부터 보호받아야 할 권리를 가지고 있음에 이견이 없다. 문제는 보건업이 건강과 생명에 직결된 업무 특성을 가지고 있다는 점이다. 이와 같은 쟁점은 2018년 근로기준법 개정 과정에서 한 주에 52시간을 초과한 근로가 가능한 ‘특례업종’에 보건업이 존치되면서 다시 한번 논란이 되었다. 거스르기 어려운 사회 추세가 된 근로시간 단축을 보건업에도 연착륙시키기 위한 사회적 숙의와 준비가 필요한 시기인 것이다.

본 연구는 한국보건사회연구원의 수시연구과제로 수행되었다. 따라서 이 주제에 대한 본격적인 연구에 앞선 일종의 선행연구 성격을 가진다.

행정자료와 보건의료노동자실태조사 등을 통해 보건업 종사자들의 근로 시간 현황을 다양한 각도에서 살펴보고, 병원급 의료기관의 노사관계 업무 담당자 및 근로시간 이슈와 상대적으로 관련성이 큰 일부 인력에 대해서는 별도의 조사를 실시하였다. 또한 독일과 일본의 사례 및 ‘특례업종’에서 제외되면서 조속히 근로시간 단축 기제를 마련해야 할 다른 업종의 사례들을 검토하였다.

연구를 진행하는 과정에서 바쁘신 시간을 쪼개어 자문에 응해 주신 한국노동연구원의 이정희 박사와 본원의 정연 부연구위원, 학계, 병원계, 노동계, 정부 관계자들에게 감사드리며, 조사에 참여해 주신 의료기관의 업무 담당자들과 조사자료 활용을 허락해 주신 전국보건의료산업노동조합 및 전국의료산업노동조합연맹에 특별히 감사드린다. 아울러 귀중한 조언을 아끼지 않으신 익명의 평가자들에게도 감사의 인사를 올린다. 향후 사회 구성원들의 활발한 논의를 통해 국민들과 보건업 종사자들이 모두 삶의 질을 높일 수 있는 의미 있는 근로시간 단축 방안이 제시되기를 기대한다. 끝으로 보고서의 내용은 연구진의 개인 견해이며, 본 연구원의 공식적인 입장이 아님을 밝힌다.

2018년 11월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식

목 차

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	7
제1절 연구 배경	9
제2절 연구 목적 및 주요 내용, 연구의 한계	15
제2장 근로시간 변화의 동향	21
제1절 국내 동향	24
제2절 국외 동향	45
제3장 보건업에서의 근로시간	69
제1절 보건업 종사자의 근로시간	72
제2절 근로기준법 개정에 따른 근로시간 단축 이슈 조사	94
제4장 결론 및 제언	131
참고문헌	151
부록: 근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련을 위한 병원종사자 설문조사표	159

표 목차

〈표 1-1〉 장시간 근로가 심혈관질환 및 정신질환에 미치는 영향에 대한 메타분석 결과 ..	11
〈표 1-2〉 기업 규모별 근로시간 단축 시행 시기	12
〈표 1-3〉 개정 근로기준법상 특례업종 변화	14
〈표 2-1〉 임금 총액의 구성 추이(1993~2010년)	26
〈표 2-2〉 개정 근로기준법 주요 내용	29
〈표 2-3〉 개정 근로기준법상 특례업종	31
〈표 2-4〉 근로기준법상 특례업종에 대한 부합성 검토 의견(2011년)	32
〈표 2-5〉 운수업(버스)의 근로시간 단축 방법(안)	37
〈표 2-6〉 운수업(버스)의 근로시간 단축을 위한 근무제도 설계(안)	38
〈표 2-7〉 운수업(버스)의 근로시간 단축에 따른 임금보전 방안(안)	40
〈표 2-8〉 의료기관에 두는 의료인의 정원	43
〈표 2-9〉 주요 국가별 법정근로시간	45
〈표 2-10〉 일본의 근로기준법의 잔업시간(연장근로시간) 규정	48
〈표 2-11〉 초과근로시간 상한규제의 주요 내용	51
〈표 2-12〉 초과근로시간 상한규제 적용 유예 및 제외 업무	52
〈표 2-13〉 독일 근로시간법상 보건의로 부문 예외 조항	58
〈표 2-14〉 독일 근로시간법 주요 원칙 및 보건의로 분야 예외 사항	60
〈표 2-15〉 DGB 소속 산업별 노동조합(2014년)	61
〈표 2-16〉 독일 금속산업의 2018년 단체협약 개요	63
〈표 3-1〉 한국표준산업분류상 ‘보건업’ 구성 체계	73
〈표 3-2〉 보건업 세부 산업 분류별·성별 구성 현황(2017년)	74
〈표 3-3〉 병원급 의료기관 주요 종사 인력 현황(2017년 12월 말 현재)	75
〈표 3-4〉 보건업 세부 산업 분류별·종사자 규모별 구성 현황(2017년)	76
〈표 3-5〉 보건업 세부 산업 분류별·종사자의 종사상 지위별 구성 현황(2017년)	77
〈표 3-6〉 전체 산업 및 보건업 사업체 규모별 근로일수·근로시간(2017년)	80

〈표 3-7〉 보건업 종사자 규모별 빈 일자리 및 이직 현황(2018년 6월)	82
〈표 3-8〉 보건업 종사자의 성별 근로일수 및 근로시간(2017년)	83
〈표 3-9〉 보건의료노동자 실태조사 및 병원 노동자 노동조건 실태조사 주요 개요	85
〈표 3-10〉 세부 직종별 평균 근로시간 및 장시간 근로 비율(보건의료노동자 실태조사) ..	86
〈표 3-11〉 병원 종사자 근로시간 및 출근일수	87
〈표 3-12〉 병원 종사자 주요 직종별 연장근무 경험을 및 일평균 연장근로시간	90
〈표 3-13〉 병원 종사자의 연장근로 발생 원인	90
〈표 3-14〉 병원 종사자의 휴게 및 식사시간, 결식 횟수(2016년)	92
〈표 3-15〉 병원 종사자의 연차휴가 현황(2016년)	93
〈표 3-16〉 병원계 인식 조사 개요	94
〈표 3-17〉 병원계 인식 조사의 주요 내용	96
〈표 3-18〉 최종 조사 참여 및 응답 현황	97
〈표 3-19〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간	98
〈표 3-20〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간 현황	99
〈표 3-21〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간 현황(세부)	100
〈표 3-22〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간 준수 여부	101
〈표 3-23〉 정해진 주당 근로시간이 잘 지켜지고 있는 이유	102
〈표 3-24〉 정해진 주당 근로시간이 잘 지켜지고 있지 못한 이유	103
〈표 3-25〉 근로시간으로 인정되는 시간(복수 응답 허용)	104
〈표 3-26〉 유연근무시간제도 및 추가 근로수당제도 시행 여부	106
〈표 3-27〉 유연근무시간제도 단위기간 및 정산기간 설정 현황	106
〈표 3-28〉 초과근무 발생 가정 시, 직종별 발생 가능성 정도	107
〈표 3-29〉 의료기관에서 장시간 근로가 발생하는 원인	108
〈표 3-30〉 우리나라 보건업 종사자의 근로시간에 대한 인식	109
〈표 3-31〉 보건업의 근로시간 단축 특례업종에서 제외 시 발생 예상 문제점	110
〈표 3-32〉 주 52시간 초과근무 후 11시간 연속 휴게시간 보장 규정의 운영 현황	111
〈표 3-33〉 근로시간 단축 추세에 따른 시행 및 시행 예정 대책	112
〈표 3-34〉 근로시간 단축 시행 시 인력 추가 확보가 필요한 직종 및 인력 규모	113

〈표 3-35〉 근로시간 단축제도의 연착륙을 위한 각 제도 보완의 필요 정도	114
〈표 3-36〉 근로시간 단축을 위한 정부 지원 방안의 효과에 대한 인식	115
〈표 3-37〉 보건의료인력이 제기한 문제점	117
〈표 3-38〉 주요 인력별 종사 기관: 보건의료인력실태조사	119
〈표 3-39〉 주요 인력별 직무상 어려움 인식 정도: 보건의료인력실태조사	120
〈표 3-40〉 주요 인력별 직무 만족도 인식 정도: 보건의료인력실태조사	121
〈표 3-41〉 주요 인력별 이직 현황 및 이직 이유: 보건의료인력실태조사	122
〈표 3-42〉 주요 인력별 육아휴직 현황 및 육아휴직 미활용 이유: 보건의료인력실태조사 ..	123
〈표 3-43〉 의료기관 종사자들의 장시간 근로에 대한 인식: 보건의료인력실태조사	125
〈표 3-44〉 퇴근 이후 11시간 연속 휴식이 지켜지지 않은 경우: 보건의료인력실태조사 ..	126
〈표 3-45〉 주요 인력별 보건업 근로시간 단축 이슈에 대한 의견: 보건의료인력실태조사 ..	127
〈표 3-46〉 주요 인력별 근로시간 단축으로 예상되는 문제점: 보건의료인력실태조사	128
〈표 3-47〉 주요 인력별 초과근로 감소에 효과적인 사항: 보건의료인력실태조사	129
〈표 4-1〉 보건업 세부 산업 분류별·성별 구성 현황(2017년)	137
〈표 4-2〉 보건업 사업체 규모별 근로일수·근로시간(2017년)	138
〈표 4-3〉 행정통계에서의 보건업 근로일수 및 근로시간(2017년)	140
〈표 4-4〉 교대제 실시 여부에 따른 주 노동시간과 초과근로시간	143
〈표 4-5〉 교대제도 개편 모형(안)	144
〈표 4-6〉 임상병리사 및 방사선사의 면허 소지자 대비 의료기관 활동인력 현황 (2017년)	147

그림 목차

[그림 1-1] OECD 국가들의 근로자 1인당 연간 근로시간(2017년)	10
[그림 2-1] 근로기준법 개정에 따른 근로시간 단축 개요	30
[그림 2-2] 독일의 근로시간 범위	55
[그림 3-1] 보건의료노동자 실태조사에서의 1주당 근로시간 추이(2012~2016년)	85

Abstract <<

A Study on the Countermeasures of Health Care Service According to the Trend of Shortening Working Times

Project Head: Yun, Gangjae

Korea is known as the country with longest working hours in the world. Long-term work causes many problems in the health and safety of workers and is a major factor in reducing the quality of life. The purpose of this study is to identify the working hours of workers in the health care service industry and to find ways to shorten their working hours.

The health care service is characterized by the treatment of human life and health. Therefore, it is difficult to shorten the working hours of the workers. In this study, firstly, it is confirmed that there is a difference in the perception between 'labour sector' and 'employer sector' about working times. In order to reduce such gap, it is necessary to establish detailed definition and accurate monitoring system. In addition, the direction of improvement of the shift system, which is the working form of the nursing staff who need to take care of the patient for 24 hours, is suggested. 『The Comprehensive Plan for Human Resources in the Health Care Service』 to be established soon by the MOHW(Ministry of Health and Welfare) should in-

2 근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련 연구

clude measures to shorten working times of health care service industry.

1. 연구 배경 및 목적

2018년 7월부터 시행되고 있는 개정 「근로기준법」은 “장시간 노동을 개선함으로써 국민의 휴식 있는 삶과 일·생활 균형을 실현”하기 위해 “주 최대 52시간 규정 및 특례업종 축소”를 정책 수단으로 제시하였다. 그러나 이와 같은 취지에도 불구하고 보건업은 ‘특례업종(근로기준법 제59조)’에 존치되어 여전히 초과근로가 가능한 업종으로 남아 있다.

병원을 중심으로 한 우리나라 보건업 종사자들의 장시간 근로 실태는 이미 국제적 비교연구의 대상이 될 정도로 잘 알려져 있다. 개선 필요성에도 불구하고 생명과 건강에 직결된 서비스를 제공한다는 보건업의 ‘업무 특성’이 근로시간 단축 논의에서 한계점으로 작용하였다. 근로시간 단축이 회피하기 어려운 사회 추세로 자리잡은 상황에서 본 연구는 병원을 중심으로 보건업 종사자들의 근로시간과 근로형태를 다양한 자료를 통해 파악하고, 근로시간 단축이라는 사회적 추세가 보건업에 연착륙하는 과정에서 고려되어야 할 지점을 도출하기 위하여 수행되었다.

2. 주요 연구 결과

먼저 보건업의 근로시간과 관련된 국내외 동향을 고찰하였다. 우리나라 근로자들의 전반적인 수입 구조상의 맹점, 즉, 임금에서 차지하는 정액급여의 비율이 상대적으로 높지 않아 초과근로를 통해 수입을 확보해

4 근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련 연구

야 한다는 점 이외에 보건업은 업무 특성(공중의 건강과 생명 대상)이 감안되어 법정근로시간을 상회하는 근로가 가능하도록 '특례업종'으로 지정되어 있다. 일본의 경우 근로시간의 특례를 인정함에 있어서 '업종'을 기준으로 하기보다 구체적인 '업무'에 초점을 맞추고 있다. 또한 의사 인력의 근무시간은 정부와 의료계 종사자들이 공동 검토·공동 결론 도출에 이루어 설정한다는 점도 주목할 필요가 있다.

우리나라 여건과 보건업의 업무 특성상 근로시간을 급속하게 단축하기 어렵다면 정책의 우선순위를 정하여 접근할 필요가 있다. '보건업'은 세부 업종에 따라 인력 구성 비율과 종사자 근로시간 등이 다른 양상을 보인다. 예를 들어 2017년 현재 보건업을 구성하는 세부 업종 가운데 '의원급 의료기관'이 차지하는 비율은 83.7%로 압도적이지만, 종사 인력을 기준으로 했을 때는 '병원급 의료기관'의 비율이 55.3%로 높아진다. 사업체 규모별로는 1~4인 사업체의 경우 상용근로시간 가운데 초과근로시간이 한 달 평균 0.1시간, 5~9인 사업체는 2.2시간이다. 반면, 100~299인 사업체와 300인 이상 사업체는 각각 11.6시간 및 9.4시간의 초과근로시간이 보고되었다.

주로 의원급 의료기관이 속해 있을 것으로 예상되는 소규모 사업체의 근로시간은 대부분 소정근로시간이었다. 반면 중소형 병원이 포함될 가능성이 높은 100~299인 사업체의 초과근로시간은 보건업 가운데 가장 길었다. 300인 이상 대형 사업체 역시 초과근로시간이 짧지 않으나, 이들은 입지(수도권·대도시 위치)와 보수, 근로조건 등에서 인력 충원에 상대적으로 유리하다. 따라서 보건업 근로시간 단축 이슈에서 가장 우선적으로 관심을 가져야 할 기관은 '중소형, 지방 병원급 의료기관'이라 할 수 있다. 300인 미만 사업체의 빈 일자리율과 이직률이 300인 이상 사업체에 비해 높게 나타나고 있는 점도 이를 뒷받침한다.

한편, 본 연구에서는 근로시간에 대한 병원계와 노동계의 상충되는 인식을 확인할 수 있었다. 주지하는 바와 같이 노동계는 병원 종사 근로자들의 열악한 근무환경을 꾸준히 제기하여 왔다. 보건의료노동자실태조사를 비롯한 노동계의 보고는 과도한 연장근로와 초과근로, 휴게·휴식시간과 육아휴직 등 각종 모성보호 기제의 미흡한 작동, 낮은 보수 수준을 비롯한 열악한 근무환경에 따른 잦은 이직과 후속 인력 충원의 어려움을 일관되게 지적한다. 그러나 본 연구에서 수행한 병원계 인식조사에서는 151개 응답기관 중 76.8%인 116개 기관이 단체협약이나 기관의 내부규정으로 정해진 근로시간이 잘 운영된다고 응답하였다.

3. 결론 및 시사점

앞서 언급한 근로시간에 대한 인식 차이가 발생하는 이유는 보건업의 특성을 반영한 ‘근로시간’에 대한 명확한 규정이 부재하기 때문이다. 예를 들어 ‘업무 인수인계 시간’과 ‘업무 대기 시간’을 근로시간에 산입한다는 병원계의 응답은 각각 29.8%, 19.4%에 머물렀다. 이들 시간 모두를 근로시간으로 보아야 한다는 노동계 입장과는 상충되는 것이다. 따라서 일본 및 독일 등의 사례를 참고하여 사회 구성원의 논의를 통해 근로시간을 보다 세부적으로 설정할 필요가 있다.

근로시간 단축의 사회적 추세나 노사 간 쟁점의 수위 등을 볼 때 특례업종에 대한 개선도 검토가 필요한 사안이다. 일본의 사례와 같이 업종이 아닌 직무나 업무를 기준으로 두는 것부터 사업장 현실에 맞게 탄력적으로 운영할 수 있는 보완이 필요하다. 다만 특례업종 축소의 기본적인 방향과 당사자인 보건업 종사자들과의 충분한 논의와 합의를 통해 이를 추

진한다는 원칙은 견지되어야 할 것이다.

현재 국회에서는 「보건의료인력지원법」 개정이 논의되고 있다. 이 법은 보건의료인력의 원활한 수급과 근무환경 및 처우 수준 개선을 위한 국가의 책무를 담고 있으며, 법안의 국회 통과 이후 ‘보건의료인력종합계획’ 등 실행 방안을 마련하는 과정에서 근무시간 단축 논의가 포함될 것으로 여겨진다. 이 과정에서 전통적으로 근로시간 단축 이슈의 대상이 되었던 영역 이외에도 그동안 보건의료인력정책에서 상대적으로 소외되어 왔거나 어려움을 겪었던 영역(예를 들어 지방의 중소형 병원, 의료기사 및 간병인력 등) 전반에 대한 대책이 고민되어야 한다.

마지막으로 보건업 종사 인력의 특성을 고려한 제도적 틀이 다양하게 고민되어야 한다. 예를 들어 보건업은 여성 종사자의 비율이 많은 업종이다. 따라서 보건업의 근로시간 이슈는 모성보호를 위한 정책(출산휴가, 육아휴직 등)이 교대제를 비롯한 근무유형의 변화 및 후속 인력 확보 대책들과 함께 고려되어야 한다.

*주요 용어: 근로시간, 보건업, 근로기준법, 일·생활 균형

제 1 장

서론

제1절 연구 배경

제2절 연구 목적 및 주요 내용, 연구의 한계

제1절 연구 배경

헌법은 모든 국민에게 근로의 권리를 인정(제32조 제1항)하면서 또한 모든 국민에게 근로의 의무를 부여한다(제32조 제2항). 일을 하고 그 대가로 소득을 얻는 근로행위는 개인 차원에서뿐만 아니라 국가 경제에서도 매우 중요한 의미를 가지기 때문이다.

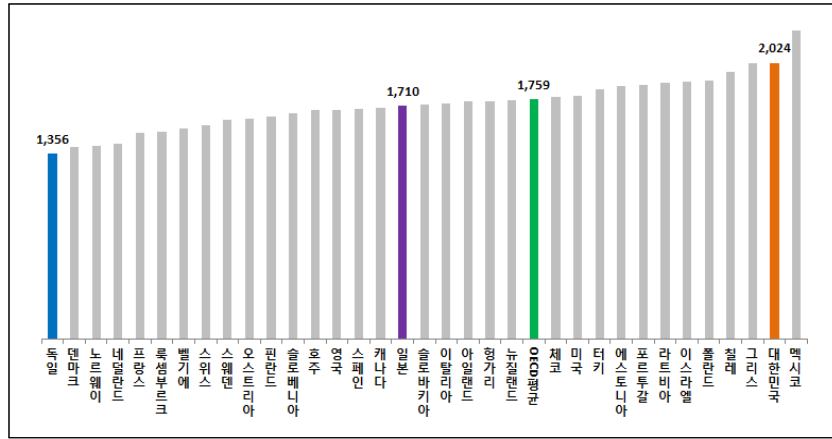
산업혁명으로 대표되는 생산력의 급속한 증가는 과거의 농경사회와는 본질적으로 다른 근로형태, 즉 정해진 근무시간에 정해진 장소에서 일해야 하는 형태를 등장시켰다. 그리고 주지하는 바와 같이 산업화가 본격화 하던 초기 자본주의 시기, 근로자들은 지금과는 비교도 할 수 없을 정도로 장시간 노동에 노출되었다. “근대 노동법의 역사는 근로시간 단축의 역사(유성재, 2017)”라는 표현에는 지금은 일반적으로 인식되고 있는 ‘주 40시간’이라는 법정근로시간이 매우 지난한 과정을 거쳐 정립된 것임을 말해 준다. 국제노동기구(ILO)의 제1호 협약인 「공업부문 사업장에서 근로시간을 1일 8시간, 1주 48시간으로 제한하는 협약」이 체결된 것이 지금으로부터 100년 전에 불과한 1919년의 사실(노사발전재단, 2018)이라는 점도 이를 뒷받침한다.

우리나라의 근로기준법이 정한 근로시간은 1주 40시간이다(제50조 제1항). 노사 당사자 합의로 1주에 12시간 한도로 연장할 수 있지만(제53조 제1항), 기본적인 법정근로시간은 대부분의 선진국들과 다르지 않고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라 근로환경의 현실은 ‘세계 최

장의 근로시간'이다. 법정근로시간과 현실에서의 실제 근로시간은 괴리가 있다는 의미이다. 실제 2017년 우리나라 근로자 1인당 연간 전체 근로시간은 2024시간에 달한다. 이는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 가장 긴 근로시간으로 보고된 멕시코(2257시간)에 이어 두 번째로 긴 시간이다. 또한 우리나라 근로자들은 OECD 평균(1759시간) 및 독일(1356시간)보다 각각 1년에 265시간, 668시간을 더 일한다는 의미이기도 하다.

[그림 1-1] OECD 국가들의 근로자 1인당 연간 근로시간(2017년)

(단위: 시간)



주: 벨기에는 2016년, 터키는 2013년 보고 자료임.
자료: OECD. (2018). <http://stats.oecd.org/>의 'Average annual hours actually worked per worker' 항목에서 2018. 9. 5. 인출.

법정근로시간이 현실에서 구현되지 못하는 이유는 여러 가지로 생각해 볼 수 있겠다. 산업화와 국가경제 발전을 위하여 1960~1970년대 근로자들에게 '저임금·장시간 근로'로 대표되는 희생이 요구된 사실을 부정할 수 없다. 전통적인 '남성 외벌이 모델'이라는 가구 수입 구조와 '직장 오로지

문화’는 연장근로와 휴일근로로 대표되는 장시간 근로를 일상화(배규식 외, 2013a, p. 15)하였다. 기본임금의 비율이 낮은 상황에서 잔업 등에 따르는 각종 수당이 일종의 소득보전의 증가물로 인식된 측면도 있을 것이다.

장시간 근로의 원인에 대해서는 다양한 논점이 있을 수 있겠으나, 적어도 장시간 근로가 근로자의 건강과 안전, 삶의 질에 악영향을 미친다는 점에는 큰 이견이 없다고 사료된다. 장시간 근로는 과다 집중 상태와 휴식·회복시간 부족, 생체적 일상성 저하 등과 직접적으로 관련된다. 그리고 이는 근로자 개인에게 신체적·정신적인 위해 환경을 제공한다. 근로시간과 심혈관질환 및 정신질환의 관련성에 관한 문헌 분석은 장시간 근로가 두 질환 모두 발생 상대위험도(relative risk)를 유의하게 상승시킴(정연 외, 2018, pp. 59-71)을 보여 준다. 1995~2012년까지의 17개 논문, 19개 연구를 분석한 결과 역시 장시간 근로는 우울 상태와 관상동맥질환의 위험 요인임을 제시한다(Bannai A & Tamakoshi A, 2014, pp. 5-18).

〈표 1-1〉 장시간 근로가 심혈관질환 및 정신질환에 미치는 영향에 대한 메타분석 결과

	근로시간 통합	주당 근로시간		
		48시간 이상	52시간 이상	60시간 이상
심혈관질환 상대위험도	1.477	1.721	1.807	1.987
정신질환 상대위험도	1.288	1.293	1.297	1.459

자료: 정연 외. (2018), p. 64 및 p. 71 결과표 발췌.

장시간 근로는 업무상 재해에 노출되는 시간의 증가를 의미하기도 한다. 따라서 근로시간과 산업재해율은 양의 상관관계를 가진다고 예상할 수 있다. 산업재해보상보험법 시행령 제34조는 업무상 질병의 인정 기준을 정의하는데, 이 가운데 뇌혈관 질병 또는 심장 질병에 대해 ‘업무의 양시간강도·책임 및 업무환경의 변화’를 일차적인 조건으로 제시한다. 「노동부 고시

제2008-43호(2008. 7. 1.)」는 이를 “발병 1주일 이내 업무량이나 업무시간이 일상 업무보다 30% 이상 증가…”나 “발병 전 3개월 이상 연속적으로 일상적인 업무에 비해 과중한 육체적·정신적 부담을 발생…”이라는 변화로 구체화한다. 즉, 만성적(3개월)이든 단기적(1주일)이든 심뇌혈관질환의 발생에서 근로시간 및 (근로시간 연장으로 야기될 수 있는) 근로강도의 변화를 인정하였다. 노동부의 산업재해통계와 노동통계를 활용하여 분석한 결과, 근로시간의 감소와 산재율 감소는 유의하게 연관되었다는 지적(정혜선 외, 2005, pp. 22-37) 역시 이 점을 방증한다.

2018년은 장시간 근로가 초래하는 이와 같은 문제점에 대한 대응으로서 근로시간 단축에 대한 사회적 합의가 이루어진 해이다. 그 결과물이 2018년 2월 28일 국회 본회의를 통과하여 7월 1일부터 시행되고 있는 「근로기준법(법률 제15513호)」이다. 개정 근로기준법은 장시간 노동을 개선함으로써 ‘국민의 휴식 있는 삶’과 ‘일·생활의 균형’을 실현하는 것을 기본 방향으로 제시하였고, 이를 달성하기 위하여 ‘주 최대 52시간 규정 및 특례업종 축소’ 등을 정책 수단으로 제시하였다(고용노동부, 2018a, p. 3).

〈표 1-2〉 기업 규모별 근로시간 단축 시행 시기

규모	근로시간	시행일	법적 근거
300인 이상	68→52	2018. 7. 1.	근로기준법 제2조 제2항 제1호
50~300인 미만	68→52	2020. 1. 1.	근로기준법 제2조 제2항 제2호
5~50인 미만	68→52	2021. 7. 1.	근로기준법 제2조 제2항 제3호
5~30인 미만 (한시적 연장근무)	68→60	2021. 7. 1.~ 2022. 12. 31.	근로기준법 제53조 제3항, 부칙 제2조
	60→52	2023. 1. 1.	
4인 이하	미적용	-	근로기준법 제11조 제2항 근로기준법 시행령 제7조, [별표 1]

자료: 장정인 외(2018), p. 4.

근로시간 단축을 골자로 하는 근로기준법 개정은 보건업¹⁾에도 적지 않은 영향을 미칠 것이다. 사실 의료기관 종사 인력들의 과도한 장시간 근무는 갑작스럽게 부각된 주제가 아니다. 전체 근로자들의 장시간 근로라는 현상에 상쇄되었을 따름이지, 전공의와 간호사를 중심으로 한 장시간 근로 및 진단검사의학과 영상의학에 관련된 의료기사의 야간 전담 근무, 대기근무(on call)는 한국 보건의료 부문의 근로 특징으로 이미 국제적 비교연구의 대상이 되었다(ILO, 2015; 김명희 외, 2015, p. 68).²⁾ 언론을 통해 붙여진 “(주 52시간의) 무풍지대(신상윤, 2018)”라는 달갑지 않은 호칭 역시 근로시간 단축의 사각지대로 남은 장시간 노동의 현상이 보건의료 부문임을 말해 준다.

보건업 종사자들 역시 과도한 장시간 노동으로부터 보호받아야 한다는 점에는 이견이 없다. 문제는 보건업이 건강과 생명을 다루는 업종으로서, 제공하는 서비스 및 제공 인력이 특수성을 지닌다는 점이다. 의료서비스는 누구에게나 반드시 필요하지만 그 수요가 언제 발생할지 예측하기 어려운 대표적인 서비스이다. 이는 ‘누군가’는 또는 ‘누군가들’은 예기치 못한 수요 발생 상황, 예를 들어 응급 상황에 대응하기 위해 24시간 대기해야 함을 의미한다. 따라서 보건업의 근무형태는 세 가지 형태가 단독으로 또는 복합되어 나타난다. 첫째는 근로시간을 초과하여 근무하는 것이고, 둘째는 여러 사람이 초과되는 시간을 나누어 근무하는 것이며, 셋째는 긴급한 상황에 대비하는 대기 근무이다. 주당 평균 87.3시간을 근무하는 전공의(김

1) 한국표준산업분류상 ‘보건업’ 중분류에는 종합병원, 일반병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 일반의원, 치과의원, 한의원, 방사선 진단 및 병리검사 의원, 공중보건의료업, 앰블런스 서비스업, 유사의료업, 그 외 기타 보건업 등 13개 세세분류가 포함됨(통계청, 2017, pp. 735-740).

2) 2015년 ILO는 『The organization of working time and its effect in the health services sector: a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea』를 발표하였음. 이 보고서는 김명희 외(2015)에 의해 『ILO 국가별 사례 연구-한국 보건의료 부문의 근로시간 형태와 그 영향』으로 번역소개되었음.

민경 외, 2017, pp. 41-42)의 상황이 첫째를 대표한다면, 교번제 또는 교대제 등을 통해 24시간 대기 상태를 유지하는 간호인력의 상황은 셋째를 대표한다고 할 수 있다. 근무시간이 끝났지만 호출에 응해 근무해야 하는 일부 의료기사의 소위 ‘콜 근무’ 역시 여기에 포함된다.

이와 같은 보건업 종사자의 특수성은 근로기준법 개정 과정에서 첨예한 쟁점을 발생시켰다. 바로 ‘특례업종 축소’ 문제이다. 여기서 ‘특례’란 ‘근로시간 제한의 특례’를 의미한다. ‘특례업종’은 한 주에 52시간을 초과한 근로가 가능한 업종이므로 특례업종이 축소되었다는 것은 주 최대 52시간 초과 근로가 가능한 업종이 줄어들었다는 의미이다. 실제로 <표 1-3>에서 볼 수 있는 바와 같이 근로기준법 개정을 통해 특례업종의 수가 기존 26개에서 5개로 감소하였다. 문제는 특례업종에 육상수상항공 등의 운송업과 더불어 보건업이 포함되었다는 점이다. 물론 주 52시간을 초과하는 근로에 대해서는 ① 사용자와 근로자 대표의 서면 합의(제59조 제1항) ② 근로일 종료 후 다음 근로일까지 11시간 이상의 연속 휴식시간 부여(제59조 제2항)라는 전제 조건이 있으나, 최소한 보건업에 종사하는 근로자들에게 ‘근로시간 단축’이라는 이번 근로기준법 개정의 핵심적인 취지가 적용되지 않는 셈이다.

<표 1-3> 개정 근로기준법상 특례업종 변화

특례존치업종(5개)	특례제외업종(21개)
① 육상운송업(「여객자동차 운수사업법」의 노선여객 자동차운송사업 제외), ② 수상운송업, ③ 항공운송업, ④ 기타 운송 관련 서비스업, ⑤ 보건업	① 보관 및 창고업, ② 자동차 및 부품판매업, ③ 도매 및 상품중개업, ④ 소매업, ⑤ 금융업, ⑥ 보험 및 연금업, ⑦ 금융 및 보험 관련 서비스업, ⑧ 우편업, ⑨ 전기통신업, ⑩ 교육서비스업, ⑪ 연구개발업, ⑫ 시장조사 및 여론조사업, ⑬ 광고업, ⑭ 숙박업, ⑮ 음식점 및 주점업, ⑯ 영상·오디오 기록물 제작 및 배급업, ⑰ 방송업, ⑱ 건물·산업설비 청소 및 방제서비스업, ⑲ 하수·폐수 및 분뇨처리업, ⑳ 사회복지서비스업, ㉑ 미용·욕탕 및 유사서비스업

자료: 고용노동부(2018a), p. 17.

보건업의 특례업종 존치에 대한 노사 간 현격한 입장 차이는 충분히 예상할 수 있다. 노동계는 장시간 노동에 따른, 환자 안전과 의료서비스 질 하락을 지적하며 보건업을 특례업종으로 유지할 명분이 없다고 주장하였다(전국보건의료산업노동조합, 2018, pp. 1-3). 반면, 병원계는 공익성과 상시적 연장근로가 불가피한 상황 등을 고려할 때 보건업이 근로시간 특례적용 요건에 부합하며(박형철, 2011, pp. 16-17), 근로시간 특례가 폐지될 경우 ‘의료 대란’이 일어날 것이라는 입장을 견지하였다(최관식, 2017). 근로기준법 개정 결과 일단 보건업은 ‘특례업종에 존치하는 것’으로 가닥을 잡았다. 물론 이는 앞으로도 지속적으로 쟁점이 될 것이며, 어느 방향으로 결론이 나더라도 양측을 모두 만족시키기에 한계가 있을 것이다.

근로시간 단축은 우리나라뿐만 아니라 전 세계적인 추세이다. 근로시간 단축을 지속적으로 요구해 온 노동계뿐만 아니라 사용자라 할 수 있는 병원계에도 근로시간 단축은 회피할 수 없는 현안이다. 보건업의 근로시간 단축은 이와 같은 보편성에 보건업이 가지는 특수성이 동시에 고려되어야 한다는 점에 어려움이 있다. 즉, ‘생명과 건강 지킴이’로서의 사회적 역할과 아울러 ‘종사자 개인의 삶의 질 제고’라는 목표를 동시에 충족하여야 한다. 물론 두 목표는 분리될 수 없으며, 양립하여 상호 보완 해야 한다. 양질의 보건의료서비스를 통해 국민 건강을 제고하면서 종사자들의 삶의 질을 높이는 지혜를 노사정이 함께 고민해야 할 시기인 것이다.

제2절 연구 목적 및 주요 내용, 연구의 한계

보건업에서 근로시간 단축은 단순히 그동안 지켜 오던 근무시간을 칼로 자르듯이 줄이는 것으로 달성되지 않는다. 건강과 생명을 다루는 특수

성과 더불어 핵심적인 인력이 전문직으로서 ‘국가 면허제도’하에서 배출·관리된다는 점, 고용노동정책뿐만 아니라 건강보험을 비롯한 각종 보건 의료정책이 인력 운영에 관여된다는 점 등 차별적인 요인들이 종합적으로 고려되어야 할 것이다. 보건업 종사자들의 근로시간 실태와 사용자(병원계)의 대응에 대한 현황도 세부적으로 파악해야 한다.

이에 따라 본 연구는 ‘보건업 종사자들의 근로시간 현황에 대한 자료 수집과 보건업 특수성을 고려한 근로시간 단축 방향성 제시’를 총괄적인 목적으로 설정하였다. 그리고 이를 달성하기 위한 세부 연구 목표로 두 가지 지점에 초점을 맞추었고, 연구 내용을 구성하였다.

첫째는 ‘근로시간 단축’이라는 사회 추세가 보건업에 연착륙하는 과정에서 고려되어야 할 지점을 도출하는 것이다. 이를 위해 국내외의 근로시간 단축 동향을 정리하는 것에서 시작하여 보건업에 비해 ‘한 단계 앞서 가야 할 업종’의 사례를 검토하였다. ‘한 단계 앞서 가야 할 업종’은 근로기준법 개정을 통해 특례업종에서 제외되어 이제 주 52시간을 준수해야 하는 업종을 의미한다. 사회복지서비스업을 예로 들 수 있겠다. 사회복지서비스업 역시 종사자의 저임금, 과중한 근로시간과 노동강도의 문제가 지속적으로 제기되어 온 업종이다(김유경 외, 2014, p. 41). 특례업종 제외에 따라 이제 사회복지서비스업은 어떤 형식으로든 종사자의 근로시간 단축 대책을 마련해야 할 처지다.

둘째, 연구 목적은 보건업 종사자들의 근로시간과 근로형태를 다양한 자료를 통해 살펴보는 것이다. 국회는 근로기준법 의결 과정에서 부대의견을 통해 고용노동부 장관에게 근로시간 및 휴식시간의 특례를 적용받는 5개 업종에 대한 실태조사와 개선 방안 마련 의무를 부과하였다(국회 환경노동위원회, 2018, p. 5). 이는 뒤집어 생각해 본다면 특례업종에 대한 유의미한 현황 파악이 필요하다는 점을 의미한다.

정확한 현황 파악의 필요성은 인정되나, 본 연구의 예산과 시간을 고려할 때, 대규모의 현황 조사는 불가능하다. 따라서 일차적으로 기존 행정 자료와 노동계에서 조사된 자료들을 활용하되, 보건업의 '사용자'라 할 수 있는 병원급 의료기관의 (노사)업무 담당자를 대상으로 하여 근로시간 단축에 대한 인식과 대응에 대해서는 직접 조사를 실시하였다. 또한 간호사 등 주요 직종에 대해서는 다른 연구³⁾와 협업하여 별도의 직접 조사를 시도하였다.

마지막으로 본 연구의 특징 및 그로 인한 한계에 대해 간략히 언급함으로써 혹시 있을 수 있는 오해의 소지를 줄이는 동시에 본격적인 후속 연구가 필요한 지점들을 이 자리를 통해 제언하고자 한다.

본 연구는 한국보건사회연구원의 '수시연구과제'로 수행되어 상대적으로 짧은 연구 기간(3개월) 및 예산의 제약을 초기 단계부터 상정하고 시작하였다. 따라서 본 연구는 국내외 관련 동향과 현황 및 쟁점 제시, 방향성 도출에 무게중심을 두었다. 보건의료 분야와 고용노동 분야에는 기본적인 인식의 차이가 존재한다.⁴⁾ 근로시간 단축이 보건업에서 연착륙하기 위해서는 한 분야의 노력만으로 달성하기 어려우며, 이는 여러 세부 전문 영역의 협업이 필요한 대규모 과제이다. 이 점을 후속 연구로서 제안한다. 또한 기간과 예산의 제약 및 연구자 전공 분야의 한계는 연구 범위의 축소와도 관련된다. 예를 들어 근로시간 단축 이슈는 임금과 밀접한 관련

3) 한국보건사회연구원은 2018년 보건복지부 수탁과제로 「보건의료인력실태조사」를 수행한 바, 해당 연구진과 협업하여 직종별 현황조사에 근무시간 및 근무형태에 대한 문항을 추가하여 조사하였음.

4) 차이를 단정적으로 구분하기는 어려우나, 보건의료 분야는 이용자, 즉 환자들의 건강과 생명에 일차적인 가치를 두고 종사자가 서비스를 제공해야 하는 반면, 고용노동 분야는 종사자 본인의 인간다움 삶을 보장하는 것에 상대적으로 더 큰 가치가 있다고 여겨짐. 의료법은 의료인으로 하여금 환자가 요청하는 진료를 (언제라도) 거부할 수 없도록 하는데, 근로기준법은 법정근로시간을 지정하고 있는 점은 두 분야의 차이를 보여 주는 한 예라 할 수 있음.

성을 가진다. 뒤에서 살펴보겠지만, 우리나라는 임금 총액에서 ‘정액급여’가 차지하는 비율이 높지 못하다. 따라서 근로시간의 단축은 월소득 단축을 동반할 가능성이 높다. 근로시간 단축과 임금보전의 딜레마에 처하는 것이다. 물론 임금 문제는 근로시간만으로 결정되는 것은 아니므로 본 연구에서 연구 대상으로 삼기에는 한계가 있는 영역이다. 근로시간이 임금구조, 임금격차, 임금수준 등에 미치는 영향과 근로시간 변동에 따른 임금체계 개편 필요성 제시 역시 협업을 통한 후속 과제로 제안한다.

둘째, 연구의 대상으로 삼은 ‘보건업’에 포괄되는 세부 업종은 매우 다양할 뿐만 아니라 종사자들의 직역 역시 매우 다양하다는 점이 고려되어야 한다. 보건업에 포함되는 모든 업종과 직역을 본 연구에서 다루는 것은 불가능하므로 정책적 의의가 상대적으로 높다고 판단되는 영역에 초점을 맞추었다. 업종 측면에서는 근로시간 단축의 파급효과가 크다고 판단되는 병원급 의료기관을 중심으로 두었다. 직역 측면에서는 초과연장근무 및 대기근무(on call) 등과 관련하여 사회적으로 제기된 이슈가 있고, 국가의 면허관리체계에 포함되는 의사(전공의), 간호사, 일부 의료기사에 집중된 경향이 있다. 이 점은 또한 의원급 의료기관 등 본 연구에서 본격적으로 다루지 못한 보건업의 세부 업종 및 다른 직역들에 대한 후속 연구의 필요성을 보여 주는 지점이기도 하다.

셋째, 특히 독일을 비롯한 유럽 국가들 중심으로 근로시간과 관련된 규정은 법령뿐만 아니라 노사 간 단체협약 및 상급 노동조합이 개입된 ‘산별협약’을 통해 규정되는 경우가 적지 않다. 이 경우 중요한 점은 법정근로시간보다 근로시간이 단축되어 설정될 가능성이 높다는 점이며, 이는 실질근로시간의 단축 효과를 가져오게 된다는 점이다. 본 연구에서는 여러 가지 한계로 최소한의 법적 규정을 검토하는 데에 머물렀으나, 이후 연구에서는 보건의료 및 고용노동 분야의 협업 등을 통해 산별협약과 단

체협약에 대한 분석을 비롯하여 이들 당사자 간 협약이 ‘법 개정’으로 어떻게 피드백되는지에 대해 분석할 필요가 있겠다.

끝으로 본 연구에서 제시한 조사 결과를 일반화하여 해석하기에는 주의가 필요하다. 다양한 규모와 특성을 가진 기관들을 조사에 포함하고자 노력하였으나, 대표성을 담보한 표본추출 및 조사 결과 생산까지 담아내기에는 한계가 있었다. 이와 관련하여 국회는 근로기준법 의결 과정에서 부대 의견을 통해 고용노동부 장관에게 근로시간 및 휴식시간의 특례를 적용받는 5개 업종에 대한 실태조사와 개선 방안 마련 의무를 부과한 바 있다(국회 환경노동위원회, 2018, p. 5). 따라서 보건업 전반을 대상으로 하는 대표성 있는 조사는 정부 차원에서 이루어질 것으로 예상되는바, 본 연구에서 실시한 조사는 이를 위한 일종의 사전조사(pilot test)로 봄이 타당할 것이다.

제 2 장

근로시간 변화의 동향

제1절 국내 동향

제2절 국외 동향

2

근로시간 변화의 동향 <<

이번 장에서는 근로시간 변화에 대한 국내외 동향을 살펴본다. 먼저 우리나라에서 근로시간 변화의 연혁을 간략하게 개괄하는 데에서 출발하고자 한다. 산업혁명기 영국도 마찬가지였지만, 우리나라 역시 산업화가 본격적으로 진행되면서 열악한 근무환경하에서의 장시간 근로가 사회문제화되었다. 물론 여전히 우리나라는 산업화를 달성한 국가들 가운데 최장시간을 일하는 국가로 남아 있다. 그러나 법적으로나 실제로로나 근로시간 단축의 흐름이 지속적으로 이어져 오고 있음도 사실이다. ‘근로기준법’이라는 법률 체계에서 근로시간은 어떻게 단축되어 왔는지와 함께 2018년 근로기준법 개정 과정의 핵심적인 내용들을 간단히 정리하였다.

국내 동향의 후반부는 최근(2018년 7월 1일) 시행되고 있는 근로기준법하에서 근로시간 단축을 시행해야 하는 업종들의 사례를 통해 보건업에서의 시사점을 얻고자 하였다. 본 연구에서 살펴본 업종은 운수업(버스)과 사회복지서비스업이다. 버스 업종의 경우 낮은 임금수준을 장시간 근로로 보충하려는 운전자와 인건비를 줄이려는 노사 간 이해관계가 일치하면서 장시간 근로가 이어졌고, 과거 근로기준법하에서 특례를 인정받아 연장근로에 제한이 없었다(고용노동부·노사발전재단, 2018, p. 48). 사회복지서비스업 역시 52시간 근로를 초과할 위험성이 “공공적 성격이 강해 특례업종에서 제외되기 어렵다는 이유”(황진환, 2018, p. 5)로 용인되어 왔다. 그러나 이번 근로기준법 개정을 통해 운수업(버스)과 사회복지서비스업이 특례업종에서 제외되었고, 이제는 주 52시간 준수가 현안이 된 상황이다.

이 장의 마지막 부분은 일본과 독일의 사례이다. 근로시간 단축을 위해 전 세계적으로 다양한 시도가 이루어지고 있으나, 우리나라와의 상대적 유사성 및 보건의료 분야에 대한 특례를 살펴볼 수 있으리라는 기대로 두 나라를 선택하였다. 주지하다시피 일본은 최근까지 장시간 근로가 유지되었고, 노동문화 및 여가문화 측면에서도 우리나라와 유사점이 많은 국가이다. 독일은 OECD 국가들 가운데 실근로시간이 가장 짧은 국가이며, 노동법 체계가 일본 및 우리나라에도 적지 않은 영향을 미친 국가라는 점도 참작하였다. 국외 사례에서는 근로시간과 관련된 일반적인 내용들과 더불어 보건의료 분야에 대한 특수한 조항 및 근로시간 단축에 대한 지원제도들을 추가함으로써 우리나라 보건업에서 시사점을 도출할 수 있게 하였다.

제1절 국내 동향

1. 근로시간 변화 연혁

가. 근로기준법 개정과 근로시간 변화

18세기에 영국을 중심으로 하여 일어난 산업혁명은 근대 산업사회를 형성하는 결정적인 계기였다. 산업혁명은 공업사회로의 이행을 촉진했으며, 도시화와 더불어 사람들의 생활양식과 의식을 변화시켰다. 산업화에 부합하는 자본가-노동자라는 자본주의적 관계로의 전환은 새로운 사회관계로의 변화의 기반이 되었다(이웅호, 이해자, 2017, pp. 83-84).

새로운 사회관계에는 이전 농경사회와는 다른 새로운 생산양식이 결합된다. 물론 인간의 노동력을 대체하기 위한 각종 기계가 등장했으나, 공

업화가 진전되는 시기에도 인간의 노동은 여전히 생산의 중요한 동력원이었다. 이와 같은 상황에서 이윤 증가는 상당 부분 근로자의 장시간 근로에 달려 있었다. 초기 자본주의 시기인 19세기 초에는 1일 14~15시간의 근로시간이 보편적(이원덕, 2016, p. 10)이었고 아동과 여성에 이르기까지 열악한 노동환경을 감수해야 했다. 1919년 설립된 ILO의 첫 번째 협약으로 채택된 것이 「공업부문 사업장에서 근로시간을 1일 8시간, 1주 48시간으로 제한하는 협약」이었다는 사실(노사발전재단, 2018)은 근로시간 단축이 본격적으로 이루어진 것은 지금으로부터 100년도 되지 않은, 어찌 보면 상당히 최근의 경향임을 보여 주는 것이기도 하다.

1953년에 제정된 우리나라 근로기준법(법률 제286호)은 1일 8시간, 주당 48시간을 법정근로시간으로 규정하였고, 당사자 합의에 따라 60시간을 한도로 하였다. 주당 48시간 근무를 규정한 ILO의 첫 번째 협약이 채택된 시점(1919년)과 해방 및 한국전쟁 등 사회적 혼란 상황을 고려할 때, 우리나라의 근로시간은 적어도 법적으로는 상당히 선진적인 출발이었다고 평가할 수 있겠다. ‘1일 8시간, 주 48시간 근무, (당사자 합의로) 12시간 연장근로’의 원칙은 주당 근무시간을 44시간으로 제한하는 1989년 제5차 개정까지 유지되었다(노동부, 1999, pp. 1-11).

법정근로시간의 단축으로 총근로시간은 줄어들었다. 1980년 2,700시간을 넘었던 연간 총근로시간은 1989년 근로기준법 개정으로 2000년에 2497시간까지 감소하였다(안주엽, 2017, p. 52). 물론 여전히 장시간 근로였고, ‘법정’과 ‘실질’의 격차 역시 작지 않았다. 1970년 평화시장 노동자였던 ‘전태일’ 분신 사망은 ‘법정’과 ‘실제’의 괴리를 상징적으로 드러낸 사건이었다(위키백과, 2018). 이 괴리에는 여러 가지 다른 요인들도 개입되어 있다. 전통적인 ‘남성 외벌이 모델’이라는 가구 수입 구조와 ‘직장 오로지 문화’는 연장근로와 휴일근로로 대표되는 장시간 근로를 일

상화(배규식 외, 2013, p. 15)하였으며, 잔업 등에 따르는 각종 수당은 일종의 소득보전 장치로 활용된 측면이 있었다.

〈표 2-1〉은 1993년부터 2010년까지 발표된 임금 총액 구성 자료이다. 이에 따르면 기본급과 제수당·연월차수당 등 ‘정액급여’가 차지하는 비율은 조금씩 증가하고는 있지만 여전히 75% 수준을 하회한다.⁵⁾ 반면 연장근로수당·휴일근로수당·야간근로수당 등인 ‘초과급여’와 상여급·성과급 등인 ‘특별급여’의 비율은 감소하면서도 각각 6%대와 20%대에 이른다. 업종과 사업장 규모에 따라 다르기는 하겠지만, 생활수준 유지를 위해서는 임금 총액의 25%에 상당하는 추가적인 업무 수행이 필요하다는 것이다. 그리고 이는 ‘근무시간 연장’의 동기로 작용한다.

〈표 2-1〉 임금 총액의 구성 추이(1993~2010년)

(단위: 원, %)

연도	임금 총액		정액급여		초과급여		특별급여	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
1993	975,125	100.0	670,093	68.7	90,662	9.3	214,369	22.0
1994	1,098,984	100.0	746,329	67.9	98,619	9.0	254,035	23.1
1995	1,222,097	100.0	827,943	67.7	111,348	9.1	282,804	23.1
1996	1,367,501	100.0	924,987	67.6	116,565	8.5	325,948	23.8
1997	1,463,300	100.0	1,012,352	69.2	118,245	8.1	332,702	22.7
1998	1,426,797	100.0	1,050,063	73.6	100,480	7.0	276,253	19.4
1999	1,543,600	100.0	1,102,012	71.4	116,827	7.6	324,762	21.0
2000	1,667,542	100.0	1,181,867	70.9	133,253	8.0	352,422	21.1
2001	1,752,382	100.0	1,256,730	71.7	131,101	7.5	364,551	20.8
2002	1,947,774	100.0	1,408,468	72.3	126,040	6.5	413,265	21.2

5) 사업체노동력조사의 2017년 자료는 정액급여의 비율이 80.9%까지 상향되었음(고용노동부, 2018b). 다만 조사 대상이 2011년부터는 ‘상용 5인 이상’에서 ‘상용 1인 이상’으로 바뀌는 등의 변화가 있었으므로 비교에 주의를 요함.

연도	임금 총액		정액급여		초과급여		특별급여	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
2003	2,127,401	100.0	1,531,803	72.0	135,196	6.4	460,402	21.6
2004	2,254,889	100.0	1,635,649	72.5	137,449	6.1	481,791	21.4
2005	2,404,385	100.0	1,756,329	73.0	149,428	6.2	498,628	20.7
2006	2,541,886	100.0	1,873,756	73.7	157,533	6.2	510,597	20.1
2007	2,683,203	100.0	1,991,519	74.2	166,120	6.2	525,564	19.6
2008	2,801,735	100.0	2,057,382	73.4	178,515	6.4	565,839	20.2
2009	2,863,257	100.0	2,138,912	74.7	174,590	6.1	549,755	19.2
2010	3,047,336	100.0	2,234,337	73.3	195,836	6.4	617,163	20.3

자료: 고용노동부(2018b), http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&statId=2001016&themaId=B#SelectStatsBoxDiv에서 2018. 10. 25. 인출하여 해당 항목으로 구성.

1997년 제제정된 근로기준법(법률 제5309호)에서는 근로시간과 관련하여 중요한 제도가 신설되었다. 2주 단위 탄력적 근로시간제와 선택적 근로시간제도가 도입(노동부, 1999, pp. 1-11)된 것으로서, 이는 근로시간 단축과 근로시간의 유연화가 결합된 내용이었다.

1997년의 외환위기는 우리나라 근로시간 단축의 역사에서 중요한 의미를 가지는 외부요인이었다. 경제위기로 실업이 급격히 증가하면서 ‘일자리 나누기’가 부각되었다. 일자리 나누기는 더 많은 실업자에게 일자리 기회를 제공하는 한편, 기존 근로자의 고용을 유지한다는 의미를 지니는데, 이는 불가피하게 근로시간 단축 논의를 필요로 한다. 이에 따라 당시 노사정위원회는 “법정근로시간 및 실근로시간 단축, 이와 관련한 임금 조정 등 근로시간제도 개선 방안을 마련하기로 합의”(남성일 외, 2001, p. 14)하였다.

노사정위원회에서 합의된 근로시간 단축 내용이 실제 법정근로시간 단축에 반영되어 주 40시간으로 줄어들기까지는 좀 더 많은 논의를 필요로 하였다. ‘초과근로를 통한 임금보전’이라는 인식 상존, 탄력근무제도를

비롯한 근로시간 유연화 제도들과 근로시간의 연계 운영에 대한 찬반, 규모 및 업종에 따른 근로시간 단축 일정, 사용자의 비용 부담 증가 우려 등 쟁점 사안들이 적지 않았기 때문이다.⁶⁾ 결국 2003년에 이르러서야 근로기준법이 개정되면서 ‘1일 8시간, 주 40시간 근무, 12시간 연장근로’의 골격이 자리 잡게 되었다.

나. 2018년 근로기준법 개정

2003년 개정된 근로기준법은 연장근로시간의 한도를 1주 12시간으로 규정하였다. 그러나 휴일근로 범위 등에 대한 법 해석에 따라 1주 최대 근로시간이 68시간부터 52시간까지 다양하게 판단되었다. 이러한 측면에서 2018년 2월 28일 국회를 통과한 근로기준법은 “실근로시간 단축을 위하여 1주당 최대 근로시간을 휴일근로를 포함하여 52시간으로 분명하게 하”(김근주, 2018, p. 4)였다는 점에 의의가 있다. 정부가 개정 근로기준법을 설명하며 첫 번째로 강조한 ‘근로시간 단축’은 이러한 취지를 반영한다.

‘근로시간 단축’은 2018년 근로기준법 개정의 취지를 대표하는 첫 번째 강조점이지만, 개정안은 이 외에도 ‘국민의 휴식 있는 삶’과 ‘일·생활의 균형’을 실현하기 위한 다양한 기제들을 담고 있다. 앞에서 언급한 바와 같이 ‘1주’를 ‘휴일을 포함한 7일’로 명시하고, 휴일근로에 대한 할증률 규정을 신설하였다. 특례업종을 기존 26개 업종에서 5개 업종으로 축소하는 한편, 특례종치업종 종사자들에게는 ‘근무일 간 연속하여 11시간 이상의 휴식시간’을 명시하였다. 관공서 공휴일을 민간 기업의 유급휴일로 의무화하여

6) 2003년 근로기준법 개정 이전까지 제기된 사용자와 노동계의 근로시간 쟁점에 대해서는 남성일 외(2001), pp. 15-18 참고할 것.

차별 없는 휴식 보장을 도모하였다(고용노동부, 2018a, pp. 3-26). <표 2-2>는 개정 근로기준법의 주요 내용을 요약한 것이다.

<표 2-2> 개정 근로기준법 주요 내용

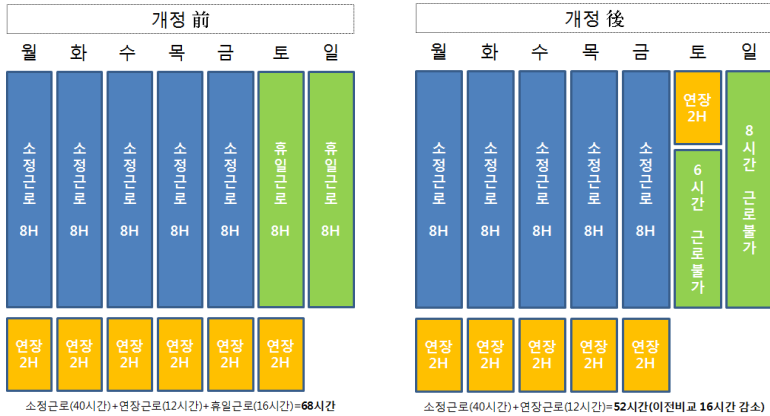
영역	주요 내용
근로시간 단축	- 연장휴일근로 포함 1주 최대 52시간 실시(기업 규모별 단계적 시행) - 특별연장근로 한시적 인정 - 30인 미만 사업장에서 근로자 대표와 서면 합의 시 8시간 특별연장근로 한시적 인정 - 연소근로자 최대 근로시간 단축 - 18세 미만 연소근로자의 법정근로시간이 1주 35시간으로, 연장근로 한도는 1주 5시간으로 단축(당초 1주 40시간 및 1주 6시간)
휴일근로 할증률	휴일근로 할증률 명시: 8시간 이내 50%, 8시간 초과 100%
특례업종 축소	- 특례업종 축소(당초 26개 업종에서 아래 5개 업종으로 축소) - ① 육상운송 및 파이프라인운송업(노선여객자동차운송사업 제외) ② 수상운송업 ③ 항공운송업 ④ 기타 운송 관련 서비스업 ⑤ 보건업 - 특례 존치 5개 업종은 '근무일간 11시간의 연속 휴식시간 보장'
유급휴일	관공서의 공휴일을 유급휴일로 의무화(기업 규모별 단계적 시행)
기타	- 특례 유지 5개 업종에 대한 실태조사 실시와 개선 방안 마련 - 관공서 공휴일의 민간 적용을 위한 실태조사 실시와 지원 방안 마련 - 탄력적 근로시간제도의 개선 방안 준비

자료: 고용노동부(2018a), pp. 3-26의 내용으로 구성.

1) 근로시간 단축

근로기준법상 연장근로의 기준이 되는 '1주'에 대하여 '휴일을 포함한 7일'로 명시하였다(제2조 제1항 제7호). 따라서 주당 법정근로시간 한도는 52시간으로 제한된다. 기존의 토요일과 일요일을 휴일로 정하고 휴일근로를 활용하여 1주 최대 68시간 근로가 가능하였던 것과 비교하여 근로자의 동의가 있더라도 1주에 근로가 가능한 최대 시간이 52시간으로 축소되었다.

[그림 2-1] 근로기준법 개정에 따른 근로시간 단축 개요



자료: 이정환, 이옥래, 배동희. (2018. 3. 12.). <https://www.lawtimes.co.kr/Legal-Info/LawFirm-NewsLetter~view?serial=141049>에서 2017. 10. 25. 인출하여 재구성.

2) 휴일근로 할증률

이전 근로기준법은 연장근로, 야간근로, 휴일근로에 대해 통상임금의 100분의 50 이상을 가산하여 지급하도록 규정하였고, 만약 휴일근로와 시간 외 근로가 중복될 경우 각각의 할증 50%를 합산하여 100%를 지급하는 것으로 운영되어 왔다. 그러나 2018년 개정 근로기준법은 휴일근로에 대해 ① 8시간 이내일 경우 통상임금의 100분의 50 ② 8시간 초과일 경우 통상임금의 100분의 100을 가산하여 지급하는 것으로 변경되었다(고용노동부, 2018a, pp. 12-14).

휴일근로와 연장근로의 가산을 중복 산정은 노사 간 쟁점이었던 내용으로서 개정 근로기준법은 중복 가산을 인정하지 않는, 경영계의 입장이 반영된 내용이라 할 수 있다. 2018년 6월의 대법원 전원합의체 판결 역시 개정 근로기준법의 취지를 반영하여 휴일·연장근로수당의 중복 할증을 인정하지 않았다(이혜리, 2018).

3) 특례업종 축소

근로시간 특례업종에 해당하는 사업장은 1주 12시간의 연장근로 한도를 초과하여 연장근로가 허용되며, 휴게시간 변경도 가능하다. 특례제도는 사실상 무제한적인 장시간 노동을 가능하게 한다는 점에서 제도 보완의 필요성이 가장 많이 지적되던 사안이었으나, 그 범위를 두고 노사 간 쟁점 역시 적지 않은 주제였다.

이번 근로기준법에서는 특례제도와 관련하여 두 가지 중요한 변화가 있었다. 첫째는 특례업종의 수를 26개 업종(중분류 또는 소분류 기준)에서 5개 업종으로 축소한 것이다. 이에 따라 육상운송업(노선여객 자동차운송사업 제외), 수상운송업, 항공운송업, 기타 운송 관련 서비스업, 보건업에서만 근로시간의 특례가 인정된다. 둘째 변화는 특례제도를 도입한 경우에도 근로일 종료 후 다음 근로일 개시 전까지 최소 11시간의 연속휴식시간 부여를 의무화하는 규정(제59조 제2항)을 신설한 것이다.

〈표 2-3〉 개정 근로기준법상 특례업종

특례존치업종(5개)	특례제외업종(21개)
① 육상운송업(「여객자동차 운수사업법」의 노선여객 자동차운송사업 제외), ② 수상운송업, ③ 항공운송업, ④ 기타 운송 관련 서비스업, ⑤ 보건업	① 보관 및 창고업, ② 자동차 및 부품판매업, ③ 도매 및 상품중개업, ④ 소매업, ⑤ 금융업, ⑥ 보험 및 연금업, ⑦ 금융 및 보험 관련 서비스업, ⑧ 우편업, ⑨ 전기통신업, ⑩ 교육서비스업, ⑪ 연구개발업, ⑫ 시장조사 및 여론조사업, ⑬ 광고업, ⑭ 숙박업, ⑮ 음식점 및 주점업, ⑯ 영상·오디오 기록물 제작 및 배급업, ⑰ 방송업, ⑱ 건물·산업설비 청소 및 방제서비스업, ⑲ 하수·폐수 및 분뇨처리업, ⑳ 사회복지서비스업, ㉑ 미용·욕탕 및 유사서비스업

자료: 고용노동부(2018a), p. 17.

근로시간의 특례를 인정한 규정은 원래 일본 노동기준법 제40조상의 ‘공중의 불편을 피하기 위해 필요하거나 기타 특수한 필요’(박지순, 백정

숙, 이병현, 2015, p. 11)에서 기인한 것이라 할 수 있다. 2011년부터 2012년까지 경제사회발전노사정위원회에서 이루어진 특례업종별 부합성 검토에서 현재 특례업종에 존치된 5개 업종에 대한 의견을 보면 공중의 편익과 안전 도모, 업무 특성 등이 공통적으로 제시되고 있는 데서도 취지를 확인할 수 있으며, 별도로 보건업에 대해서는 응급 상황에서의 대처 곤란과 보건근로자에게 항상적으로 근로시간 규제의 예외가 인정된다는 ILO 규정이 아울러 고려되었다.

〈표 2-4〉 근로기준법상 특례업종에 대한 부합성 검토 의견(2011년)

업종	특례 유지 사유
육상운송업	• 공중의 편익과 직접적으로 관련됨 • 교통·일기, 차량·선박·항공기 고장 등 연장근로 한도 내에서 대처가 곤란한 가능성 상존 • 업무 특성상 규칙적 휴게시간 부여 곤란 • EU 지침(운송업무 적용 제외), 일본(휴게시간 예외)
수상운송업	
항공운송업	
기타 운송 관련 서비스업	
보건업	• 공중의 편익 및 안전 도모와 직접적으로 관련됨 • 응급환자·응급수술 등 연장근로 한도 내에서 대처가 곤란한 가능성 상존 • 업무 특성상 규칙적 휴게시간 부여 곤란 • ILO 제116호 권고(보건근로자는 항상적 예외 인정), EU 지침·일본(치료·간호업무는 휴게시간 적용 제외)

주: 2011년 당시 특례업종 존치 여부를 검토한 25개 업종 중 2018년 근로기준법에서 특례업종 지위가 유지된 5개 업종에 대한 사유만 발췌하였음.

자료: 경제사회발전노사정위원회(2012), pp. 375-376; 박지순 외(2015), pp. 16-17 재인용.

우리나라 근로기준법상의 특례업종 규정에 대해서는 대상 업종만 규정할 뿐, 요건이나 한계를 규정하지 못했다는 점(박지순 외, 2015, pp. 11-12), 근로자 대표와의 서면 합의라는 요건 이외에 실체적 요건이 부재하여 남용 가능성이 상존하고, 구체화된 절차적 요건이 부족하다는 점에서 주로 문제점을 지적받아 왔다(박귀천, 2018, pp. 39-40).

이 때문에 특례업종이라 하더라도 근로시간의 무한한 연장을 부여할

것이 아니라 일정한 규제가 필요하다는 인식 역시 제기되어 왔다. 제한 없는 법정근로시간의 연장은 ‘최후의 예외 수단’이 되어야 하며, 근로자 보호를 위한 일정한 한계가 있어야 한다는 것이 근로기준법을 비롯한 노동법의 취지이기 때문이다(박지순 외, 2015, pp. 105-106). 이러한 인식하에서 특례업종에 대한 개선 방안이 다음과 같이 몇 가지 측면에서 제시되었다.⁷⁾

○ 근로기준법 제59조 법제 측면

일반적·포괄적으로 규정된 특례업종을 명확화⁸⁾하고, 업종의 다양한 특성, 예를 들어 공급자의 법적 지위, 다른 노동법령 규정 등의 보조적 기준을 활용하고 이를 정기적으로 모니터링할 수 있는 기제를 마련할 필요가 있다(박지순 외, 2015, pp. 106-110).

○ 근로자의 인간다운 삶을 위한 측면

불가피하게 근로시간 연장의 예외를 인정하는 특례업종을 존치하더라도 근로자를 보호하기 위한 상한선이 필요하며, 그 과정에서 근로자의 저절권 제도화, 연속·최소 휴식시간 보장⁹⁾ 등이 제기되었다(박지순 외, 2015, pp. 111-121).

7) 이하 특례업종 조항의 개선 방향에 대해서는 박지순 외(2015)의 pp. 106-124의 내용을 정리하였음.

8) 특례업종의 명확화 측면은 2018년 근로기준법 개정법안에서 통계법에 따른 한국표준산업분류표 중 중분류 또는 소분류에 따라 구분함으로써 판단 기준이 명확해지는 개선이 있었음(박귀천, 2018, p. 36).

9) 특례업종 종사자의 근무시간과 관련하여 2018년 근로기준법은 ‘최소 11시간 연속 휴게’를 의무화하였음.

○ 직종의 특수성 측면

근로시간 특례업종의 지정과 관련하여 ‘업종’이 아니라 ‘직종’을 기준으로 하여 검토할 필요가 있으며, 영세사업장에 대해서는 현실을 고려한 차별적인 대안이 필요하다는 의견이 제시되었다(박지순 외, 2015, pp. 121-124).

4) 유급휴일

개정 근로기준법은 대통령령인 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 지정되어 공공부문에 적용되던 ‘공휴일’을 민간기업으로까지 확대하였다. 이는 단체협약이나 취업규칙에 공휴일 휴무규정이 없는 영세중소기업 근로자들에게 나타날 수 있는 휴일 활용의 차별을 없애고, 공휴일을 유급휴일로 보장하기 위한 취지이다. 다만 그 시행 시기는 사업체 규모에 따라 3단계, 2년에 걸쳐 단계적으로 시행하도록 규정하였다(고용노동부, 2018a, pp. 20-22).

2. 주요 특례제외업종의 대응 현황

2018년 2월 28일 국회를 통과한 근로기준법은 우리나라의 모든 사업체에 영향을 미치지만, 특별히 ‘특례업종’에 관한 내용은 본 연구가 대상으로 하는 보건업과 좀 더 직접적인 관련성을 가진다. 치열한 논쟁이 있었지만 결과적으로 현행 근로기준법에서 보건업은 근로시간 특례업종에 존치되었기 때문이다.

근로시간 특례업종에 해당하는 사업장은 1주 12시간의 연장근로 한도를 초과하여 연장근로가 허용되며, 휴게시간 변경도 가능하다. 또한 이번

근로기준법 개정 과정에서는 특례업종에 대해 당사자 서면 합의와 아울러 ‘11시간 연속 휴식 부여’라는 보완 대책이 신설되었다.

보건업의 특례업종 존치에 대해서는 노사 간 입장 차이가 현격하다. 노동계는 장시간 노동에 따른 환자 안전과 의료서비스 질 하락을 지적하며 보건업을 특례업종으로 유지할 명분이 없다고 주장하지만(전국보건의료산업노동조합, 2018, pp. 1-3). 병원계는 공익성과 상시적 연장근로가 불가피한 상황 등을 고려할 때 보건업이 근로시간 특례적용 요건에 부합하다는 주장(박형철, 2011, pp. 16-17)을 견지한다. 또한 ‘11시간 연속 휴식 부여’ 역시 현재 우리나라 의료환경에서 과연 실현 가능한가에 대해서도 병원계를 중심으로 하여 어려움을 호소하는 상황이다.

앞으로도 보건업의 특례업종 존치 여부, 존치할 경우 11시간 연속 휴식 부여의 구현 방법은 근로기준법 적용의 이슈가 될 것이다. 또한 특례업종 존치 여부와 관계없이 종사자들의 근로시간을 줄이기 위한 노력은 지속될 것이다. 이런 측면에서 이번 근로기준법 개정을 통해 특례에서 제외되는 업종의 준비 상황은 유용한 본보기가 될 수 있다.

가. 운수업(버스)¹⁰⁾

1) 운수업(버스)의 근로시간 단축 논의의 필요성

대규모 사상자를 동반하는 버스 교통사고는 여러 차례 사회문제화되었다. 그 원인 가운데 하나가 운전기사의 과로에 따른 피로 누적과 졸음운

10) 운수업(버스)의 근로시간 단축 사례는 고용노동부·노사발전재단(2018)의 내용을 중심으로 정리하였음. 상기 자료는 특례업종에서 제외된 운수업(버스)에서 근로시간 단축이 연차로 기록할 수 있도록 노사발전재단이 ‘일터혁신 컨설팅’을 수행하여 만들어진 매뉴얼임. 다만, 자료 발간 시점과 본 연구 기간의 시차가 크지 않아 매뉴얼이 실제 현장에서 구현되는 과정에 대해서는 후속 연구를 통한 추적 관찰이 필요할 것으로 사료됨.

전이다. 이미 버스 운수업 종사자들의 근로실태와 관련해서는 ① 법정근로시간을 초과하는 장시간 근로 ② 단체교섭에 의한 근로시간 단축의 한계 ③ 근로시간 산정의 문제 ④ 교통사고와 연결될 수 있는 장시간 근로 등이 문제점으로 지적되었다(경제사회발전노사정위원회, 2012, p. 192 이하; 박준환·한인상, 2017, p. 3에서 재인용). 즉, 교통사고로 연결될 정도의 과도한 근무는 ‘장시간 근로시간’에서 비롯된 것이라는 문제 인식이 있었고, 버스 운수업을 특례업종에서 제외해야 한다는 논의가 있었다. 반면 운전기사들의 근로시간이 단축될 경우 회사 측의 인건비 증가와 근로자의 임금 감소 부담, 소비자 부담 증대 등의 우려가 있었던 것(박준환·한인상, 2017, pp. 3-4)도 사실이다.

2018년 2월 28일 국회를 통과한 근로기준법은 ‘육상운송업’은 특례업종에 존치하였으나, 「여객자동차운수사업법」의 노선여객 자동차운송사업은 제외시켰다(고용노동부, 2018a, p. 16). 따라서 이제 버스 운수업은 주 52시간의 근로시간 단축을 의무적으로 적용해야 하는 업종으로 전환하게 되었고, 근로시간 단축은 시급한 현안이 되었다. 이러한 사회적 수요에 대응하여 노사발전재단은 버스 업종의 특성을 반영한(근로시간 단축) 표준모델 제시를 위한 ‘일터혁신 컨설팅’을 지원하여 다음과 같은 근로시간 단축 방안을 제안하기에 이르렀다.

2) 운수업(버스)의 근로시간 단축 방안

근로기준법을 준수하기 위한 운수업(버스)의 근로시간 단축은 먼저 네 가지 방법이 검토되었다(고용노동부·노사발전재단, 2018, pp. 54-55). 첫째는 조업(가동)일, 조업(가동)시간을 감축하는 것이다. 버스 운수업에 이 방법이 적용될 경우 운행 횟수 감회 또는 노선 운행 횟수 단축, 운행 중지, 노선 폐지 등이 고려될 수 있다. 그러나 이용자의 불편 초래 등을 고

려할 때 이 방법을 적용하기에는 많은 제약이 있다. 둘째는 1일 근로시간을 단축하는 것이다. 기존의 운행 일수와 운행 횟수는 유지하되 근무시간의 시작 시점과 종료 시점을 조정하는 것이다. 물론 이 방법에는 신규 인력 채용이라는 전제가 필요하다. 셋째 방법은 근로일수를 조정하는 것이다. 예를 들어 만근일수를 기존 20일에서 18일로 조정하는 것과 같은 방법인데, 역시 감소한 시간만큼 신규로 인력을 채용해야 하는 조건이 따른다. 마지막 방법은 이상과 같은 방법들을 복합적으로 적용하는 것이다.

〈표 2-5〉 운수업(버스)의 근로시간 단축 방법(안)

구분	내용
사업장 조업(가동)일 조업(가동)시간 단축	· 운행 횟수 감회, 노선 운행 단축, 운행 중지, 노선 폐지 등을 통해 근로자의 근로시간을 단축하는 방법 · 감차 또는 노선 변경은 행정관청의 허가 사항이며, 이용자 불편이 예상됨
1일 근로시간 단축	· 기존 운행 일수, 노선 운행 횟수는 유지하면서, 시업 및 종업시간의 조정 등을 통해 1일의 근로시간을 단축하는 방법 예) (기존) 1일 근로시간 18시간 → (변경) 1일 근로시간 16시간 · 기존 운행 수준을 유지하기 위한 신규 인력 채용 수반
근로일수 조정	· 기존 운행 일수, 노선 운행 횟수는 유지하면서 일정 기간 내 근로자의 근로일수를 단축함으로써 일정 기간 내 총근로시간을 단축하는 방법 예) (기존) 월 만근일수 20일 → (변경) 월 만근일수 18일 · 기존 운행 수준을 유지하기 위한 신규 인력 채용 수반
복합 적용	· 위의 방법들을 복합적으로 적용함.

자료: 고용노동부·노사발전재단(2018), pp. 54-55.

〈표 2-5〉에서 제안한 네 가지 방법 가운데 1일 근로시간을 조정하는 방법과 근로일수를 조정하는 방법을 복합적으로 적용하여 근로시간 단축(안)을 10가지로 제시하였다(고용노동부·노사발전재단, 2018, pp. 68-87). 이 가운데 최대 법정근로시간인 52시간을 초과하지 않으므로 노사 간 합의가 필수적이지 않은 네 가지를 예시하면 다음 〈표 2-6〉과 같다.¹¹⁾

11) 1주 최대 52시간 근무를 초과하기 때문에 노사 간 합의가 필수적인 나머지 여섯 가지 방식은 ①

〈표 2-6〉 운수업(버스)의 근로시간 단축을 위한 근무제도 설계(안)

근무형태	1일 근로시간 및 월 근무일	평균 근로시간(주)	최대 근로시간(주)
1일 2교대제	1일 8시간 30분 월 20일	• 평균 근무일: 4.5일 • 평균 근로시간: 39.7시간 • 30일 기준 근로시간: 170.0시간	최대 근무일: 5일 최대 근로시간: 42.5시간
격일제	1일 11시간 월 15일	• 평균 근무일: 3.5일 • 평균 근로시간: 38.5시간 • 30일 기준 근로시간: 165.0시간	최대 근무일: 4일 최대 근로시간: 44시간
복격일제	1일 10시간 30분 월 16일	• 평균 근무일: 3.7일 • 평균 근로시간: 39.2시간 • 30일 기준 근로시간: 168.0시간	최대 근무일: 4일 최대 근로시간: 42시간
1일 2교대제	1일 8시간 30분 월 25일	• 평균 근무일: 5.8일 • 평균 근로시간: 49.6시간 • 30일 기준 근로시간: 212.5시간	최대 근무일: 6일 최대 근로시간: 51시간

자료: 고용노동부·노사발전재단(2018), pp. 68-75.

운수업(버스)의 경우 근로시간의 단축 방안으로 사업장의 조업(가동)일과 조업(가동)시간의 감축을 복합하여 제시하였다. 물론 항시 생명을 다루며, 위급 상황 발생에 대한 대처가 필요한 보건업 분야의 직무적 특성을 고려할 때 ‘조업일 단축’을 그대로 적용하기에는 한계가 있어 보인다.

다만, 운수업(버스) 사례에서 지적된 바와 같이 근로시간 단축의 현실적인 방법 중 한 가지가 교대제라는 점은 시사하는 바가 있다. 특히 24시간 운영되어야 하는 병원의 입원병동에서 교대제는 법정근로시간 준수의 매우 중요한 요인이다. 이와 관련된 사례조사는 간호직의 연장근무 발생

1일 9시간 월 24일 근무(1주 최대 54시간 근무) ② 1일 11시간 월 20일 근무(1주 최대 55시간 근무) ③ 1일 12시간 월 18일 근무(1주 최대 60시간 근무) ④ 1일 13시간 30분 월 16일 근무(1주 최대 54시간 근무) ⑤ 1일 14시간 30분 월 15일 근무(1주 최대 58시간 근무) ⑥ 1일 18시간 월 12일 근무(1주 최대 54시간 근무)(고용노동부·노사발전재단, 2018, pp. 76-87)

여부가 교대제의 원활한 운영 여부에 따라 상이함을 보여 준다. 상대적으로 규모가 큰 종합병원이라 하더라도 3교대를 운영할 인력 확보가 어려울 경우 연장근무가 발생하였다. 규모가 작고 업무강도가 높을 것으로 예상되는 분야(정신병원)는 2교대제로 운영되어야 하는 상황이기도 하다. 반면 3교대제가 원활한 병원은 그래도 1주 12시간을 초과하는 연장근무가 없는 것으로 나타났다(박지순 외, 2015, pp. 41-42).

3) 운수업(버스)에서의 임금보전 방안(안)

앞서 운수업(버스)에서 근로시간 단축이 어려웠던 이유 중 한 가지로 들었던 것이 근로자의 임금 감소 부담이다(박준환·한인상, 2017, pp. 3-4). <표 2-1>에서 확인한 바와 같이 임금 총액에서 초과급여와 특별급여의 비율이 높은 상황에서 근로시간 단축은 곧 임금 삭감을 의미하기 때문이다. 주 52시간 근무로 근로시간은 줄어들었으되, 동반하여 월급이 감소하면서 일을 더하게 해 달라면서 파업투표에까지 이른 포항시 버스 사례(곽창렬, 2018)는 근로시간 단축과 임금보전 사이의 딜레마를 보여 준다. 물론 임금 문제는 노사 모두에게 민감한 사안이므로 노사 간 충분한 협의를 통한 합의가 필수적이다.

<표 2-7>은 향후에 보건의업에서도 불거질 수 있는 임금보전에 대한 대응을 위해서 고용노동부·노사발전재단(2018)이 제안한 임금보전 방안 사례를 소개한 것이다. 운수업(버스)의 특수성에서 기인한 제안 사항(예를 들어 준공영제 등)을 보건의업에 직접 적용할 수는 없겠으나, 다른 내용들은 보건의업 분야에서도 논의의 출발점으로 삼을 수 있으리라 사료된다.

40 근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련 연구

〈표 2-7〉 운수업(버스)의 근로시간 단축에 따른 임금보전 방안(안)

구분	내용
보전수당 지급	• 근로시간 감소에 따른 임금 감소분에 대해 별도의 수당을 신설하여 보전하는 방안(가장 직접적이고 효과적인 방안)
임금 인상 (통상임금 범위 조정)	• 근로시간 감소에 따른 임금 감소분을 시급 인상, 통상임금 범위 조정 등 임금 인상을 통해 보전하는 방안
연장근로 등에 대한 가산율 조정	• 연장·야간·휴일근로수당의 가산율을 법정 기준인 50%보다 높게 조정하여 지급함으로써, 감소되는 임금을 보전하는 방안
인센티브 신설	• 생산량, 원가 절감 등 사업 성과 목표를 정하고 달성 정도에 따라 인센티브를 지급하여 임금 감소분을 보전하는 방안
유급 시간 조정	• 실근로시간 외 교육 시간, 휴계시간, 휴일 등을 유급화하여 감소되는 임금을 보전하는 방안 • 근무일수 조정으로 확대된 휴일을 활용하여 교육훈련을 실시하되, 교육 시간을 유급화하여 임금보전
기타	• 복리후생 확대 등 비금전적 보상 • 시급제 운영 사업장의 경우 월급제 전환 등 임금체계 개편 • 고정적인 시간 외 근로 보장 • (준)공영제 전환을 통한 임금보전

자료: 고용노동부·노사발전재단(2018), pp. 88-89.

나. 사회복지서비스업

1) 사회복지서비스업의 근로시간 단축 논의의 필요성

사회복지서비스업 역시 오랫동안 장시간 근로 및 높은 이직률 문제를 지적받아 왔다. 특히 취약계층이라 할 수 있는 노인, 아동, 노숙인, 장애인 등에게 24시간 돌봄 서비스가 필요한 생활시설 중심으로 사회복지서비스업 종사자들의 열악한 근로실태가 보고되어 왔다.

그나마 사회복지시설에 대한 관심과 지원 의지가 높고, 인식 역시 상대적으로 높다고 할 수 있는 서울시 사회복지시설 종사자에 대한 실태조사에서도 장시간 근로의 심각성이 드러난다. 정원이 10인 이상인 생활시설

의 경우 응답 종사자의 32.4%만 1일 8시간 미만 근무를 하고 있었고, 50% 이상이 주당 52시간의 근로시간을 위배하는 것으로 추산되었다. 응답자의 52.3%는 법정휴일에 근무하고도 보상받지 못하거나 다른 날로 대체하는 현황을 보고하였다(현명아·서종녀·송인주·최고은·주영하, 2016; 이수영, 2018, pp. 10-11 재인용).

사회복지서비스업 역시 적지 않은 논쟁 끝에 근로기준법 개정을 통해 특례업종에서 제외되었다. 종사자들은 주 52시간 근로시간을 적용받게 되었고, 사회복지서비스 업체는 이에 대한 대응 방안을 시급하게 마련해야 할 처지에 놓이게 되었다. 다만, 대부분의 사회복지시설의 종사자 규모가 50인 미만인 상황을 고려할 때 실제 근로시간 단축은 2021년 이후에 시행될 예정이다(이문성, 2018, p. 4). 결과적으로 사회복지서비스업은 앞으로 약 2~3년 이내에 근로시간 단축을 위한 실질적인 방안을 마련해야 하는 과제에 직면한 것이다.

2) 사회복지서비스업의 근로시간 단축을 위한 고려 사항

사회복지서비스업 종사자의 열악한 근로환경에 대해서는 여러 연구와 실태조사를 통해 지적되어 왔으며, 대응 방안 역시 몇 가지로 모아진다고 사료된다. 예를 들어 박찬임·박정선(2013)은 보건복지부 및 여성가족부의 시설 종사자 근로실태의 열악성을 거론하면서 그 대안으로 순차적으로 소득을 보전하면서 3교대제를 도입하는 방안, 배치 기준 개선을 통한 업무 투입 인원 증가, 대체인력제도의 도입 검토가 필요함을 주장하였다(박찬임·박정선, 2013, pp. 78-79; pp. 122-123). 김유경 외(2014)의 연구 역시 이와 중첩되는 결론을 제시한다. 사회복지시설 종사자의 근무여건 개선을 위한 다양한 대안을 제시하는 가운데 인력 확보와 관련해서

는 ‘시간 외 근무 인정과 대체인력 확충’, ‘안정적 근무환경을 위한 인력 배치 적정화 모색’, ‘시간제 일자리 도입’ 등을 제언한 것이다(김유경 외, 2014, pp. 27-31).

앞서 언급한 바와 같이 사회복지서비스업의 경우 근로시간 특례업종에 서는 제외되었으나, 종사자 규모(대부분 50인 미만)로 인해 본격적인 시행은 2021년 이후가 될 전망이다. 따라서 현재 사회복지서비스업 내부적으로도 근로시간 단축에 대응하기 위한 노력이 진행¹²⁾되고 있는 상황이며, 보건복지부 및 지자체 단위에서도 지원 방안을 고려하고 있으므로 여기서는 확정적 대안을 제시하기에 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 보건업과 사회복지서비스업의 공통분모로 고려할 수 있는 점을 찾아 시사점을 제시하는 수준에서 이 주제를 다루고자 한다.

사회복지서비스업의 근로시간 단축 방안에서 보건업과의 접합점을 찾을 수 있는 것은 ‘인력 배치 기준’ 측면으로 여겨진다. 배치 기준은 시설당 최소한으로 필요한 인력의 종류와 그 수를 정해 놓은 것이라 할 수 있는데, <표 2-8>에서 볼 수 있는 바와 같이 보건의료 영역과 유사한 접근법이다. 예를 들어 의료법 시행규칙은 종합병원의 간호사 인력 기준을 ‘연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수’로 산출한다. 즉, 입원환자 2.5명당 1명의 간호사를 확보해야 한다는 것으로서, 만약 이 기준이 강화되거나(예를 들어 간호사 1명이 환자 2명을 보는 경우), 완화되는 경우(예를 들어 간호사 1명이 환자 5명을 보는 경우) 병원 입장에서 확보해야 할 인력의 수준이 바뀌게 된다.

12) 장애인 거주시설, 노숙인 시설, 노인양로시설, 정신요양시설 역시 표준 근로형태 가이드라인 마련을 위해 노사발전재단에 컨설팅을 의뢰한 상황으로서 2019년 초에 운수업(버스)과 유사한 형태로 매뉴얼로 제안될 예정이다.

〈표 2-8〉 의료기관에 두는 의료인의 정원

구분	종합병원	병원	치과병원	한방병원	요양병원	의원	치과의원	한의원
의사	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림) 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산함.	종합병원과 같은 것임.	추가하는 진료과목당 1명(법 제 43조 제2항에 따라 의과 진료과목을 설치하는 경우)	추가하는 진료과목당 1명(법 제 43조 제2항에 따라 의과 진료과목을 설치하는 경우)	연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명으로 하되, 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명마다 1명을 기준으로 합(한의사를 포함하여 환산함). 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산함.	종합병원과 같은 것임.		
간호사	연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림) 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함.	종합병원과 같은 것임.	종합병원과 같은 것임.	연평균 1일 입원환자를 5명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함.	연평균 1일 입원환자 6명마다 1명을 기준으로 합(다만, 간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함.	종합병원과 같은 것임.	종합병원과 같은 것임.	한방병원과 같은 것임.

주: 의료법 시행규칙 [별표 5] 중 '의사'와 '간호사' 기준만을 발췌한 것임.

자료: 의료법 시행규칙 [별표 5(의료기관에 두는 의료인의 정원)].

일반적인 기업의 사용자 입장이라면 배치 기준을 완화하려는 욕구가 클 것이나, 장시간 근로 및 높은 근로강도를 고려할 때 사회복지시설 종사자와 간호사 모두 업무 부담을 추가하기에는 한계가 있을 것으로 여겨진다. 따라서 절대적인 최소 기준은 두되, 이를 개선한 성과를 보인 기관에 인증평가 등에서 실효성 있는 지원이 담보되도록 인센티브 제도를 설계하는 것을 생각해 볼 수 있다.

예를 들어 보건업에서는 법적인(의료법 시행규칙) 간호사 인력 배치 이외에 간호관리료 차등제라는 건강보험 수가상의 인센티브 구조가 작동한다. 간호관리료 차등제는 간단히 말해서 법적 기준보다 더 많은 간호인력을 확보한 의료기관(상위 등급)일수록 건강보험 수가를 가산하여 보상은 방식이다. 간호사 확보 수준에 따른 추가 수입분의 70% 이상은 간호사 처우 개선에 사용하도록 권장하는 가이드라인이 마련되었다(보건복지부, 2018a, pp. 7-8). 사회복지서비스업 역시 이를 원용하여 서비스의 질 유지를 위한 최소한의 필수 인력 기준을 두되, 그 이상의 고용이 실질적으로 이루어지는 경우 인센티브 지급을 설계할 필요가 있다.

또한 24시간 생활시설이므로 시간대에 따른 필요 인력을 다르게 편성하는 방안도 고려할 수 있으리라 여겨진다. 야간에는 응급 상황 등이 발생할 수 있으므로 간호사와 같은 의료인력의 집중적인 배치가 필요할 것이며, 반면 시설 특성(예를 들어 아동시설에서 아동들이 등교한 경우)에 따라 낮시간에는 휴식시간을 늘려 가거나 유연화를 적용하는 것이다. 특히 보건복지부와 서울시 등은 대체인력에 대한 인건비 지원 등의 사업을 시행하고 있는데, 시설별로 근무가 집중되는 영역·인력·시간을 고려하여 운영하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것이다.

제2절 국외 동향

‘근대 노동법의 역사는 근로시간 단축의 역사(유성재, 2017)’라는 표현은 근로시간이 근로자 개인에게뿐만 아니라 전체 국가경제 측면에서도 중요한 주제를 보여 준다. 초기 자본주의 시기라 할 수 있는 19세기 초 근로시간은 하루 14~15시간이 보편적이었다. 지금은 상식과도 같이 통용되는 ‘8시간 노동’은 지속적인 노동시간 단축 운동을 거쳐 제1차 세계대전 이후에야 비로소 본격적으로 실현되었다(이원덕, 2016, p. 10). ILO가 제1호 협약으로 채택한 것이 「공업부문 사업장에서 근로시간을 1일 8시간, 1주 48시간으로 제한하는 협약」이었다는 사실(노사발전재단, 2018)은 근로시간이 가지는 의미를 단적으로 보여 주는 증거이기도 하다.

시기와 과정은 국가마다 차이가 있고, 업종마다 특수한 경우가 존재하겠지만 현재 주요 국가들은 산업화 단계를 거치면서 최소한 법적으로는 주 40시간 이하의 근로시간을 적용하는 것이 일반적이라고 할 수 있다.

〈표 2-9〉 주요 국가별 법정근로시간

국가	주당 근로시간	관련 법령
미국	40시간(1940)	공정노동기준법(FLSA: Fair Labor Standard Act)
일본	40시간(1997)	노동기준법
프랑스	35시간(1998)	노동법, Aubry법
독일	하루 8시간(1938)	근로시간법
영국	48시간(1998)	근로시간규제(Working Time Regulation)
스웨덴	40시간(1982)	근로시간법
네덜란드	하루 8시간	산업·업종별 상이
한국	40시간(2003)	근로기준법

자료: 노민선(2018), pp. 5-14 재구성; 영국·스웨덴·네덜란드는 박지순(2012)을 인용함.

이들 국가들 가운데 본 연구에서는 일본과 독일의 사례를 중심으로 하여 살펴보았다. 물론 앞서 본 바와 같이 많은 국가들이 주 40시간 또는 하루 8시간의 근로시간을 법으로 정하였으며, 프랑스는 이미 주당 근로시간을 35시간까지 단축하였다. 그럼에도 불구하고 우리나라와의 상대적 유사성을 고려하여 일본과 독일을 선택하였다. 일본은 최근까지 장시간 근로가 유지되어 왔고, 근로시간 단축의 역사 역시 길지 않으며 노동문화 및 여가문화 측면에서도 서구 국가들에 비해 우리나라와 유사점이 많은 국가이다. 반대로 독일은 OECD 국가들 가운데 실근로시간이 가장 짧은 국가라는 점에서 선택하였다.¹³⁾ 또한 독일과 일본은 우리나라의 노동법 체계에 큰 영향을 미친 국가라는 점도 참작하였다.

두 국가의 사례를 검토하는 데에 근로시간과 휴게시간 등 일반적인 사항들과 더불어 두 가지를 추가로 고려하였다. 첫째는 보건의료 제통 종사자 또는 보건의료기관에 대한 특례가 어떻게 규정되어 있는지를 살펴보았으며, 둘째는 근로시간 단축에 따라 기업 등이 활용할 수 있는 지원 대책을 추가하였다.

1. 일본

일본의 근로제도는 노동기준법(労働基準法)(이하 근로기준법으로 표기)¹⁴⁾에 의해 기본적으로 운영되고 있다. 근로기준법은 1947년 제정하였고 최근 2015년 5월 29일 개정되었다.

13) 2017년 독일 근로자 1인당 연간 근로시간은 1356시간으로 OECD 회원국 중 가장 짧음. 참고로 같은 시점에서 OECD 평균은 1759시간임(OECD, 2018)

14) 직역하면 노동기준법이지만 우리나라 실정에 맞게 근로기준법으로 번역하였으며, 이하 동 법 조문의 '노동'은 노동조합을 제외하고 '근로'로 번역하였음.

가. 근로시간(제32조)

근로시간은 취업규정에 정해진 노동시간으로부터 휴식시간을 제외한 시간으로 정의하였고, 법정근로시간은 근로기준법 제32조(법정근로시간)에 규정하였는데, 근로자에게 휴게시간을 제외하고 1일 8시간 초과 금지와 근로자에게 휴게시간을 제외하고 1주일에 40시간 초과를 금지한다고 규정하였다.

나. 휴게시간(제34조 1항)

6시간 이내 근로일 경우 휴게시간을 제공하지 않으며, 6시간 이상 8시간 이내 근로일 경우 휴게시간을 45분 이상 제공해야 하며, 8시간 이상 근로일 경우 1시간 이상 휴게시간을 제공해야 한다. 그리고 휴게시간은 근로시간 중에 제공하여야 한다고 규정하였다.¹⁵⁾

다. 휴일 제공(제35조)

매주 1일의 휴일(휴가)의 보장과 4주간에 4일 이상의 휴일(휴가)을 보장해야 한다고 규정하였다.

라. 시간 외 휴일근로(36협정: 제36조)

36협정¹⁶⁾은 법정근로시간을 초과하여 근로가 가능하도록 이를 회사와

15) 일본 근로기준법 제34조 제1항은 “사용자는 근로시간이 6시간 초과할 경우에는 적어도 45분, 8시간 초과할 경우에는 적어도 1시간의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 한다.”라고 규정함.

종업원 간의 계약으로 이루어지도록 하고 있고, 노사 대표가 시간 외 휴일근로에 관해 정하여 행정관청에 신고한 경우에는 법정근로시간을 초과한 시간 외 근로, 법정휴일근로로 인정한다. 다만, 잔업은 주 15시간, 월 45시간 초과하지 못하도록 규정하였다.

〈표 2-10〉 일본의 근로기준법의 잔업시간(연장근로시간) 규정

기간	일반 근로자의 잔업시간 상한	대상 기간이 3개월 초과 1년 단위 변형근로시간제 대상자의 잔업시간 상한
1주간	15시간	14시간
2주간	27시간	25시간
4주간	43시간	40시간
1개월	45시간	42시간
2개월	81시간	75시간
3개월	120시간	110시간
1년	360시간	320시간

자료: 住川佳祐. (2018. 8. 8.). <https://hatararequest.com/labor-standards-law-working-hours#1>
에서 2018. 10. 25. 인출.

마. 변형근로시간제(근로기준법 제32조 2, 4, 5항)

변형근로시간제는 사전기간을 특정하고 그 기간 내에 1일 8시간, 주 40시간을 초과하여 근로를 해도 잔업이 되지 않는 제도이다. 변형근로시간제에서는 1주일 단위, 1개월 단위, 1년 단위로 협정하고 각각 일정 조건하에

16) 36협정이란, 일본의 근로기준법 제36조(일명 사부로쿠협정)를 말하는 것으로 1980년대 중반 미국 등으로부터 일본의 무역흑자가 장시간 노동을 통한 소설템핑(국제 수준보다 현저히 낮은 임금을 유지하여 국외시장에서 제품을 싼값에 판매하는 행위)으로 인해 발생한 측면이 크다는 비판을 받아 온 일본 정부가 근로시간 단축에 돌입한 이후, 연장근로가 불가피해진 기업들의 요구를 받아들여 1998년 당시 근로기준법 제36조를 개정하면서 노사 합의하에 정부의 권고 기준 이상으로 연장근로 한도를 늘릴 수 있도록 해 준 규정을 말하며, 이 때문에 현장에서는 근로기준법상 연장근로 한도가 월 45시간, 연 360시간으로 규정돼 있지만, 실제 근로기준법상 연장근로 한도 기준은 행정지도용으로만 이용되어 무제한 시간 외 근무 지시가 가능한 상황이 되었음(이준, 2016).

서 법정근로시간을 초과하여 근로를 해도 잔업으로 인정하지 않는다.

1주일 15시간, 3개월 120시간, 한도시간이 규정되어 있고, 특별조항을 체결하면 예외적으로 한도시간을 추가할 수 있다(연간 6개월까지).

바. 근로시간 및 휴게시간 특례(제40조, 제41조 1항)

근로기준법 제40조는 「공중의 불편을 피하기 위하여 필요한 것과 기타 특수한 필요가 있는 것」에 대해서는 별도로 규정할 수 있다고 하여 일종의 ‘특례’를 규정한다. 다만, 별도의 규정은 근로기준법에 정한 기준에 근접하고 근로자의 건강 및 복지를 해치지 않아야 한다고 규정하였다.

이러한 보건위생 분야에 종사하는 근로자의 건강과 복지를 보장하기 위해서 일본은 2010년부터 계속 일할 수 있는 노동조건, 노동환경 만들기 지원 사업을 실시하고 있으며, 2013년 3월 ‘야근교대근무에 관한 가이드라인’을 제정하여 환자 또는 노약자의 치료, 간호 기타 보건위생 사업에 종사하는 인력에 대한 근무 편성 기준을 다음과 같이 구체적으로 제시하였다. 근무 간격은 최저 11시간 이상의 간격을 두고, 근무의 구속시간은, 근무시간은 13시간 이내로 하고, 야근의 횟수는 3교대제 근무는 월 8회 이내를 기본으로 하고 그 이외의 근무는 노동시간에 상응하는 횟수로 한다고 제시하였고, 연속 야근 횟수는 최대 2연속(2회)까지 가능하고, 연속 근무 일수는 5일 이내, 휴게시간은 야근 시는 1시간 이상, 낮시간 근무 시는 노동시간·노동부담에 따라 적절한 시간 수를 확보하도록 하였으며, 야근 시의 수면시간은 야간 근무 시 수면시간을 보장하도록 하고, 야근 후의 휴식은 2회 연속 야근 시 48시간 휴식을 보장하도록 하였다. 또한 1회 야근 시 24시간 휴식(휴일 포함)을 보장하도록 하고, 주말의 연속 휴일은 최소 월 1회는 토요일과 일요일 전후 야근이 없는 휴일을 만들도

록 하였다. 교대근무제의 방향성은 정순환의 교체 주기(예: day → evening → night → off)를 갖도록 하였으며, 오전 근무의 시작은 오전 7시 이전 근무 시작을 피하도록 하였다.¹⁷⁾

〈근로시간, 휴게 및 휴일근로 제공이 가능한 업종(제41조 제1항)〉

- 물건의 제조, 개조, 가공, 수리, 세척, 선별, 포장, 장식, 마무리, 판매하는 원단, 파괴 또는 해체 또는 재료의 변조사업(전기, 가스 또는 각종 동력의 발생, 변경 및 전도의 사업 및 수도의 사업 포함)
- 광산, 채석장 산업 기타 토석 또는 광물 채취 사업
- 토목, 건축 공작물의 건설, 개조, 보존, 수리, 변경, 파괴, 해체 또는 그 준비 사업
- 도로, 철도, 궤도, 삭도, 선박 또는 항공기 여객 또는 화물 운송 사업
- 독, 선박, 부두, 정거장 또는 창고에서 화물 취급 사업
- 토지의 경작 또는 개간, 식물의 재식, 재배, 채취 또는 벌채사업, 기타 농림사업
- 동물의 사육 또는 수산 동식물의 채포 또는 양식 사업 기타 축산, 양잠 또는 수산사업
- 물품의 판매, 유통, 보관 또는 임대 또는 이용업
- 금융, 보험, 중재, 주선, 수급, 정보 또는 광고 사업
- 영화의 제작 또는 영상, 연극 기타 흥행 사업
- 우편, 서신 항공편 또는 전기 통신 사업
- 교육 연구 또는 조사사업
- **환자 또는 노약자의 치료, 간호 기타 보건위생 사업**
- 여관, 요리점, 음식점, 접객업 또는 오락장의 사업
- 소각, 청소 또는 도축장 사업

사. 의사의 숙직 시간(의료법 제16조)

의료법 제16조에 “의업을 행하는 병원의 관리자는 병원의 의사를 숙직 시킬 수 있다.”라고 규정되어 있다.

숙직은 일반적으로 외래 진료를 하지 않는 시간대에 의사 등이 입원환자의 상태가 급변하는 것에 대처하기 위해 의료기관 내에서 구속되어 대기하는 상태를 말하며, 이와 같은 대기 시간도 일반적으로 근로기준법상

17) 신영석(2014), 포괄간호서비스 제도화를 위한 국외(일본)출장 결과보고서, pp. 60-61 재구성.

의 근로시간이 된다.

근로기준법 제41조 3호 규정에 근거하여 단속적인 업무로서 근로기준 감독서장의 허가를 받은 것에 관해서는 근로기준법상의 근로시간규정이 적용되지 않는다. 다만, 의사의 당직에 대해서는 해당 허가를 받은 경우에는 숙직 업무의 일반적 허가 기준에 포함한다.

아. 일하는 방식 개혁을 추진하기 위한 관계 법률의 정비에 관한 법률 (2018년 법률 제71호)

최근 일본에서도 근로제도의 개혁을 위하여 「일하는 방식 개혁을 추진하기 위한 관계 법률의 정비에 관한 법률(2018년 법률 제71호)」을 제정하였다.

근로자가 각각의 사정에 따라 다양한 일하는 방식을 선택할 수 있는 사회를 실현하기 위한, 일하는 방식 개혁을 종합적으로 추진하기 위해 장시간 노동의 제정, 다양하고 유연한 노동 방식의 실현, 채용 형태와 관계없이 공정한 우대의 확보를 위해 조치를 강구하고 있다.

〈표 2-11〉 초과근로시간 상한규제의 주요 내용

구분	내용
원칙	- 초과근로시간이 월간 45시간, 연간 360시간을 넘지 않을 것 (휴일노동을 포함하지 않음.)
특별 사유	- 임시적으로 특별한 사유가 있을 경우 연간 720시간 내에서 다음의 한도에서 설정할 수 있음. ① 1개월간 100시간 미만(휴일노동 포함) ② 복수 개월 평균 80시간 이내(휴일노동 포함) ③ 초과 근로시간이 월 45시간을 넘는 횟수는 연 6회까지로 제한함.

자료: 田中敏(2017), p. 3; 김승현·이형근(2018), p. 12에서 재인용.

다만, 초과근로시간 상한규제의 적용 유예 및 제외를 다음과 같이 두었다.

자동차 운전 업무, 건설사업, 의사 업무는 법률 시행일부터 5년 뒤 상한규제를 적용하며, 신기술, 신상품 등의 연구·개발 업무는 상한규제 적용 대상에서 제외하였다. 특히, 의사 업무에 대해서는 법률 시행일부터 5년 뒤 초과근로시간의 상한규제를 적용하고 구체적인 상한시간은 소관 부처인 후생노동성의 후생노동성령으로 정하되, 의료계 종사자들이 참가하여 규제 방법, 노동시간 단축 정책 등에 관해 검토하고 결론을 내도록 하였다.

〈표 2-12〉 초과근로시간 상한규제 적용 유예 및 제외 업무

구분	내용
자동차 운전 업무	- 법률 시행일부터 5년 뒤 연간 960시간 이내의 한도규정을 적용함.
건설사업	- 법률 시행일부터 5년 뒤 연간 960시간 이내의 한도규정을 적용함. · 재해의 피해복구 및 복원사업에 관해서는 1개월 평균 100시간 미만, 복수 개월 평균 80시간 이내의 한도규정을 적용하지 않음.
의사 업무	- 법률 시행일부터 5년 뒤 초과근로시간의 상한규제를 적용함. - 구체적인 상한시간은 소관 부처인 후생노동성의 후생노동성령으로 정하되, 의료계 종사자들이 참가하여 규제 방법, 노동시간 단축 정책 등에 관해 검토하고 결론을 내도록 함.
신기술, 신상품의 연구·개발 업무	- 초과근로시간의 상한규제를 적용하지 않음. - 단, 의사의 면접 지도, 대체휴가 부여 등의 건강 확보 조치를 의무화함.

자료: 田中敏(2017), p. 5; 김승현·이형근(2018), p. 12에서 재인용.

자. 근로시간 단축에 대한 지원¹⁸⁾

일본에서 근로시간 단축에 대한 지원정책은 크게 사업주를 대상으로 하는 경우와 사업주 단체를 대상으로 하는 경우로 구분할 수 있다. 사업주를 대상으로 하는 지원은 근로시간 단축의 유예 및 특례조치¹⁹⁾ 대상 기

18) 일본의 근로시간 단축에 대한 지원은 노민선(2018)의 pp. 8-9를 정리하였음.

업이 조기에 근로시간 단축을 도입하는 경우 자금을 지원하는 것이다. 이를 위해 후생노동성은 2018년부터 ‘시간 외 노동 등 개선 조성금’으로 82억 엔을 편성하였는데, 2017년 36억 엔에 비해 약 2.3배 증가한 액수이다. 이는 다음과 같이 활용된다(노민선, 2018, p. 8).

- ① 시간 외 노동 상한 설정 코스: 시간 외 노동의 상한 설정 시 비용의 4분의 3을 지급하고(최대 200만 엔), 휴일 증가분에 따라 최대 300만 엔까지 상한 증가가 가능함.
- ② 근무 간 인터벌 도입 코스: 9시간 이상의 휴식시간을 시행할 경우 비용의 4분의 3을 지급함(최대 50만 엔).
- ③ 직장외식 개선 코스: 연차유급휴가 취득 촉진, 소정 외 노동 소멸 등에 대해 목표 달성 정도에 따라 비용의 2분의 1~4분의 3을 지급하되, 특례사업장이 주 40시간 이하 달성 시에는 비용의 4분의 3을 지급함.
- ④ 원격근무 코스: 원격근무 도입 시 비용의 2분의 1~4분의 3을 지급함.

또한 3개 기업 이상, 중소기업 사업주가 절반 이상인 사업주 단체가 근로시간 단축 및 임금 인상 등을 독려하는 경우에는 사업주 단체를 대상으로 최대 500만 엔(도도부현 단위 사업주 단체는 최대 1000만 엔)까지 시장조사 사업, 새로운 사업모형 시범사업, 비용 저감 사업 등에 지원할 수 있도록 하였다(노민선, 2018, p. 9).

19) 유예조치는 ‘일정 규모 이하, 일정 업종’ 기업에 대해 3~4년간 근로시간 단축을 유예하는 것이며, 특례조치는 10인 미만의 특별조치 대상 사업장에 별도의 근로시간(단축 근로시간보다 장시간으로 보통 주 44시간임)을 적용하는 것임(노민선, 2018, p. 5).

2. 독일²⁰⁾

독일 근로자의 근로시간에 대해 기본이 되는 법은 1938년 제정된 「근로시간법(Arbeitszeitgesetz)」이며, 업종과 근로자 특성에 따라 「연소자 근로보호법」, 「모성보호법」, 「폐점시간법」 등이 보충적으로 적용된다. 연소자근로보호법은 18세 미만 근로자에 대해서, 모성보호법은 임신한 여성과 수유기 여성에 대해서 별도의 근로시간을 규율하는 법령이다. 폐점시간법은 각 업종에 따라 영업이 금지되는 시간을 지정하는데, 이로 인해 종사자들의 근로시간 역시 지정되는 간접적 효과가 발생한다(박귀천, 2017, pp. 4-6).

가. 근로시간, 휴게시간, 휴식시간의 기본 개념

근로시간법 제2조 제1항에서 정의하는 ‘근로시간’은 ‘휴게시간을 제외한 근로의 개시로부터 종료 시까지의 시간’을 의미한다. 법정근로시간은 1일 8시간이다. 그렇지만 6개월 또는 24주 이내에 일평균 근로시간이 8시간을 초과하지 않는 경우에는 1일 근로시간을 10시간까지 연장(제3조)할 수 있다. 단위 기간(6개월 또는 24주)을 설정한 탄력근무제도가 시행되고 있는 것이다.

독일은 근로시간의 상한을 ‘하루’ 단위로 설정한다(하루 8시간). 일요일과 공휴일 근로가 금지되어 있는 점(제9조 제1항)을 고려할 때, 독일 근로자들의 기본적인 주당 근무시간은 48시간으로, 탄력근무가 적용될 경

20) 독일의 근로시간법의 한국어 번역은 김기선, 박수근, 강성태, 김근주(2013)에 따름. 또한 독일 법정근로시간에 대한 기본적인 이해와 개념, 주요 특징에 대해서는 박귀천(2017)의 선행연구로부터 주요한 시사점을 얻거나 인용하였음을 밝히며, 이에 대한 원저자의 검토 및 사전 허락을 얻었음. 이하 페이지는 원저자가 제공한 미간행 발제 자료의 페이지임.

우 60시간까지도 가능한 것으로 이해할 수 있다.

근로대기(Arbeitsbereitschaft)와 대기근로(Bereitschaftsdienst), 호출대기(Rufbereitschaft) 등을 근로시간에 포함할 것인지가 독일 근로시간법의 적용에서 쟁점 사안이다. 독일의 경우 작업장에서 계속하여 작업을 맡을 준비가 되어 있어야 하는 근로대기와 사용자가 지정한 장소에 머물며 즉시 근로를 개시할 수 있도록 준비해야 하는 대기근로는 근로시간에 포함한다. 반면, 근로자가 스스로 정하는 장소에서 머물다가 사용자 호출 시 빠르게 근무에 투입되는 호출대기는 근로시간에 포함되지 않는다(박귀천, 2017, p. 8).

[그림 2-2] 독일의 근로시간 범위



자료: 박귀천(2017), p. 9.

휴게시간은 6시간 초과 9시간 미만 근로시간의 경우에는 최소 30분 이상, 9시간 초과 근로시간의 경우에는 45분이 부여된다(각각의 경우 15분 단위 분할 가능). 휴게시간 없는 6시간 연속 근로는 금지된다(제4조).

근로시간법 제5조는 휴식시간을 규정한다. 근로자는 1일 근로시간이 종료된 이후 최소 11시간 이상의 휴식시간을 가져야 하는데, 이때 휴식시간은 ‘중단되지 않고(ununterbrochene)’ 부여된다는 점이 중요하다(박

귀천, 2017, p. 19). 만약 1일 근로시간이 12시간 이상으로 연장된 경우에는 근로시간의 종료 직후 바로 최소 11시간 이상의 휴식시간이 보장되어야 한다(제7조 제9항). 참고로 2018년에 개정된 우리나라 근로기준법은 ‘11시간의 연속적인 휴식시간’을 특례업종에 대해 적용하고 있어서 보편적으로 모든 업종에 적용되는 독일과는 차이점이 있다.

나. 야간근로

야간근로를 간략하게나마 별도로 살펴보는 이유는 본 연구가 대상으로 한 보건업의 특수성 때문이다. 보건업에서는 ‘입원’과 ‘응급’이라는 특징적인 상황의 상당 부분이 야간에 발생한다. 이는 많은 보건업 종사자들이 야간에 근무해야 함을 의미하며,²¹⁾ 보건업에서 근로시간 단축 이슈는 인력의 추가 채용 외에 근무시간대, 특히 야간근무시간 종사자를 어떻게 배치하느냐와 밀접한 관련성을 가지고 있음을 의미한다.

독일 근로시간법에서 ‘야간시간’은 23시부터 6시까지이며(제2조 제3항), ‘야간근로’는 야간시간 내 이루어지는 2시간을 초과한 근로를 의미한다(제2조 제4항). ‘야간근로자’는 다음 두 가지로 정의된다.

- ① 근로시간을 정함에 따라 통상적으로 교대근무로 야간근로를 행해야 하는 자
- ② 1년에 최소 48일 이상 야간근로를 행하는 자

야간근로자에 대한 정의에서도 나타나듯이 야간근로는 주로 교대근로

21) 고용노동부에 따르면, 2010년 야간작업 종사자 규모는 전체 근로자의 약 11.2%인데, 종사자 비율 측면에서 ‘보건업 및 사회복지서비스업’은 운수업 다음으로 높게 나타남(고용노동부, 2013, p. 2).

의 형태로 이루어질 가능성이 높다. 이에 따라 독일 근로시간법은 야근근로 및 교대근로에 대해 별도의 조항(제6조)을 두고 그 조건을 기술한다. 야간근로자의 1일 근로시간은 8시간으로 제한된다. 또한 1개월 또는 4주 이내에 일평균 근로시간이 8시간을 초과하지 않는 경우에만 1일 근로시간을 10시간까지 연장할 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 통상적인 근로시간의 10시간 연장이 '6개월 또는 24주 이내'에 가능했던 것과 비교하면 야간근로시간은 더 엄격한 기준을 적용받고 있다고 할 것이다.

야간근무자의 요구가 있는 경우 주간근로 전환을 법에 규정한 점도 특징적이다. 긴급한 경영상의 이유에 배치되지 않아야 한다는 단서가 달려 있기는 하지만, 사용자는 ① 야간근로 수행이 근로자의 건강에 위험한 경우 ② 가정에 다른 보살핌을 받을 수 없는 12세 미만 자녀가 있는 경우 ③ 가정에 다른 보살핌을 받을 수 없는 돌봄이 심각하게 필요한 자가 있는 경우에는 주간근로로 전환시켜야 한다(제6조 제4항).

다. 보건의료 분야에서의 예외 사항들

독일의 근로시간법은 근로시간, 휴게시간, 휴식시간, 야간근로 이외에도 근로시간에 관계된 여러 요인들과 예외 사항들을 제시하였다. 여기서는 '보건업'이라는 본 연구의 범위를 고려하여 보건의료 관련 업종·직역에 대해서 독일의 근로시간법이 별도로 규정한 내용들을 중심으로 하여 살펴보고자 한다.

먼저 다음 <표 2-13>에서 확인할 수 있는 바와 같이 근로시간법 제7조 제2항 제3호는 근로자 대표와의 서면 합의를 전제로 하여 근로시간, 휴게시간, 휴식시간, 야간근로에 대해 병원을 비롯한 치료·요양·간병기관의 예외를 인정한다.

〈표 2-13〉 독일 근로시간법상 보건의료 부문 예외 조항

독일 근로시간법 제7조 제2항 제3호
제2항: 근로자의 건강에 대한 보호가 이에 상응하는 시간의 보상에 의해 보장되는 한, 단체협약 또는 단체협약에서 허용한 근로자 대표 또는 공무원 대표와 서면 합의로 다음 각 호의 사항을 이 법률의 내용과 다르게 정할 수 있다.
제2항 제3호: 병원, 기타의 치료·요양간병기관에서, 제3조, 제4조, 제5조 제1항 및 제6조 제2항의 규정을 업무의 특성 및 환자의 이익을 고려하여 이에 맞게 조정하는 것.

주: 제2항 제3호에 포함된 조문의 핵심어는 다음과 같음. 제3조: 근로시간, 제4조: 휴게, 제5조 제1항: 최소 휴식시간(11시간 이상), 제6조 제2항: 야간근로 제한 시간.

자료: 김기선 외(2013), pp. 393-394.

보건의료 부문이라 할 수 있는 병원을 비롯한 치료·요양간병기관 등이 예외를 인정받는 영역은 근로시간(제3조), 휴게(제4조), 11시간의 최소 휴식시간(제5조 제1항), 야간근로 제한 시간(제6조 제2항)이다. 이들 항목들은 위의 표와 같이 ‘근로자의 건강 보호에 상응하는 시간 보상이 보장되고 근로자 대표와의 서면 합의’가 있는 경우에는 다르게 적용할 수 있도록 규정하였다.

보건의료 분야 업종에 대한 초과근로 가능 시간과 휴게시간 조정에 대해서는 가능한 시간을 명시적으로 규정하지는 않았으므로, 구체적인 시간은 각 사업장 단위에서 자발적인 노사협약을 통해 정해야 할 것으로 보인다. 물론 이 경우에도 12개월을 평균한 주당 근로시간이 48시간을 초과해서는 안 된다(제7조 제8항).

근로시간법 제5조 제1항이 규정하는 ‘1일 근로시간 종료 후 최소 11시간 이상의 휴식시간’이라는 원칙에 대해서는 보건의료 부문이 별도로 규정되어 있다. 독일 근로시간법 제5조 제2항은 “병원, 기타의 치료·요양간

병기관 … 휴식시간의 단축이 1개월 또는 4주 이내에 다른 날의 최소 12시간의 휴식시간의 보장에 의해 보상되는 한, 휴식시간이 최대 1시간 단축될 수 있다.”라고 규정한다. 또한 동조 제3항은 “휴식시간의 절반을 넘지 않는 호출대기 중의 호출에 의한 휴식시간 단축을 허용”(밀줄 강조는 연구자; 김기선 외, 2013, pp. 389-390)한다.

병원, 기타의 치료·요양간병기관은 일요일 및 법정휴무일 근무 금지로부터도 예외를 인정받는다. 독일 근로시간법의 원칙은 일요일 또는 법정휴일의 근로 제공 금지(제9조 제1항)이나, ‘병원, 기타의 치료·요양간병기관 내 업무’는 일요일 또는 법정휴일에도 근로를 제공할 수 있는 16개 업종에 포함된다.²²⁾ 또한 1년 중 최소 15번의 일요일에는 근로 제공이 없어야 한다는 원칙(제11조 제1항)에도 불구하고 병원, 기타의 치료·요양간병기관은 그 일수를 최소 10일까지 단축할 수 있다(제12조 제1항).

22) 독일 근로시간법상의 일요일 또는 법정휴일 근로 제공이 가능한 16개 업종은 다음과 같음(제10조제1항). ① 긴급구조업무 및 소방업무 ② 공공의 안전과 질서 유지, 병원 또는 행정관청의 기능 유지 및 국방 업무 ③ **병원·치료·요양간병기관 내 업무** ④ 여관, 숙박업소, 가사업무 ⑤ 연주회, 연극, 영화, 전시 기타 이와 유사한 행사 ⑥ 교회, 종교단체, 협회, 정당 기타 유사한 단체의 비영리 행사 ⑦ 스포츠, 여가, 놀이시설, 관광사업, 박물관, 학술 목적의 열람식 도서관 ⑧ 배달 또는 전달을 포함한 방송사업, 신문·스포츠신문, 통신사 및 사건보도를 위한 기타 출판물을 위한 활동, 사건사고소식 및 영상에 대한 글, 영상 및 인쇄물 형태의 제작활동, 사건사고소식의 영상 또는 음향취재 및 월요일 또는 법정휴일 다음 날 출간되는 출판물의 운송 및 중개업무 ⑨ 박람회, 전시회 및 시장, 민속축제 ⑩ 육송운송법상 변질 우려가 높은 상품의 운송 및 중개업무 ⑪ 전력공급사업, 수도공급사업, 오물 및 오수처리사업 ⑫ 농업, 동물사육 및 동물의 치료를 위한 시설 ⑬ 경비업 및 사업시설의 경비 ⑭ 휴일 이후의 사업재개에 필요한 사업시설의 청소 및 유지, 평일에 사업을 온전히 재개하기 위한 준비작업, 정보네트워크 및 전산시스템 기능유지업무 ⑮ 천연생산물 또는 원료의 부패를 막기 위해서이거나 작업결과 내지 지속적으로 수행되어야 할 연구작업의 실패를 막기 위한 경우 ⑯ 생산시설의 파괴 또는 중대한 손상을 예방하기 위한 경우(김기선 외, 2013, pp. 399-401).

〈표 2-14〉 독일 근로시간법 주요 원칙 및 보건의로 분야 예외 사항

구분	원칙		병원, 기타의 치료·요양·병기판의 예외	
	내용	조항	내용	조항
근로시간	• 1일 8시간 • 6개월 또는 24주 이내 일평균 근로시간이 8시간을 초과하지 않는 경우 10시간까지 연장 가능	제2조 제1항 제3조	• 근로자 대표와의 서면 합의로 다르게 정할 수 있음. • 12개월 평균한 주당 근로시간 48시간 초과 금지	제7조 제2항 제7조 제8항
휴게시간	• 6시간 초과 9시간 미만 근로시간에 대해 최소 30분 이상 • 9시간 초과근로시간에 대해 최소 45분 • 휴게 없이 6시간 연속 근로 제공 금지	제4조	• 근로자 대표와의 서면 합의로 다르게 정할 수 있음.	제7조 제2항
휴식시간	• 근로시간 종료 후 최소 11시간 이상의 휴식 시간	제5조 제1항	• 근로자 대표와의 서면 합의로 다르게 정할 수 있음. • 다른 날의 휴식시간 보상이 보장되는 경우 최대 1시간 단축 • 휴식시간의 절반을 넘지 않는 호출대기 중의 호출에 의한 휴식시간 단축	제7조 제2항 제5조 제2항 제5조 제3항
야간근로	• 야간근로 1일 8시간 • 1개월 또는 4주 이내 일평균 근로시간이 8시간을 초과하지 않는 경우 10시간까지 연장 가능	제6조 제2항	• 근로자 대표와의 서면 합의로 다르게 정할 수 있음.	제7조 제2항
일요일·법정휴일 근로	• 일요일 및 법정휴일 근로 제공 금지 • 1년 중 최소 15번의 일요일에 근로 제공이 없어야 함	제9조 제1항 제11조 제1항	• 일요일 또는 법정휴일 근로 제공 허용 • 근로 제공이 없는 일요일의 수 10일까지 단축	제10조 제1항 제12조 제1항

자료: 김기선 외(2013), 박귀천(2017) 해당 내용을 발췌 구성.

라. 토론: 독일 금속산업 단체협약의 근로시간 단축 이슈

독일은 노동 관련 내용들을 법률에서 구체화하여 제시하기보다 판례나 학설에 의한 보충으로 운영하고 있다고 알려져 있다(박종화·이승욱, 2003, p. 4). 이에 따라 독일의 경우 법령 외에도 노동조합과 사용자 단체가 자율적으로 교섭하여 체결하는 단체협약이 근로조건을 결정하는 기본적인 원리로 작동한다(이승현, 2015, p. 35). 이때 노동조합은 개별 사업장 단위의 개별 조합이라기보다 ‘산업별노조’, 즉 상위 업종 단위의 일종의 노동조합 연합체를 이룬 조직이다. 이에 따라 독일의 단체협약은 결국 2차 세계대전 이후 정립된 ‘산업별 단체협약 체계’(이승현, 2015, p. 39)가 핵심적인 역할을 담당하고 있다고 할 수 있다.

〈표 2-15〉 DGB 소속 산업별 노동조합(2014년)

노동조합	설립 연도	조합원 수(명)	주요 분야
금속노조	1949	2,269,281	금속, 전기, 철강, 섬유, 의료, 세탁, 목재가공, 자동차, 전자, 위생 등
통합서비스노조	2001	2,039,931	공공서비스, 상업, 은행 및 보험, 보건, 교통, 항만, 미디어, 사회복지, 교육서비스, 인쇄, 소방 등
광산/화학/에너지노조	1997	657,752	화학, 제약, 광산, 에너지 등
건설/농업/환경노조	1996	280,926	건설, 건물청소, 농업 등
교육/학술노조	1948	272,309	교사, 보육교사, 대학교원
철도/교통노조	2010	203,875	철도, 선로교통
식품/요식업노조	1865	205,908	식품, 제분, 숙박, 식당
경찰노조	1950	174,869	경찰
DGB전체	1949	6,104,851	

자료: DGB(2015); 이승현(2015), p. 40 재인용; 2014년 DGB 소속 조합원 수는 https://www.dgb.de/uber-uns/dgb-heute/mitgliederzahlen/2010/?tab=tab_0_8에서 2018. 11. 30. 인출하여 확인하였으며, 노동조합 명칭과 설립 연도, 분야는 이승현(2015)을 활용함.

2014년 시점으로 보고된 독일의 노동조합총연맹(DGB: Der Deutsche Gewerkschaftsbund) 산하 산업별 노동조합은 8개이며, 이 가운데 보건업은 2001년에 설립된 ‘통합서비스노조’에 속해 있다. 2014년 현재 통합서비스노조는 금속노조에 이어 DGB에서 두 번째로 큰 조합원 규모를 가지고 있다.

여기서는 근로시간 단축과 관련하여 금속노조(IG Metall)의 최근 경향을 소개하고자 한다. 자료 구득의 한계 등으로 통합서비스노조의 사례를 검토하지 못한 점은 아쉬우나, 금속노조가 독일 최대 규모의 산별노조로서 여러 차례 근로시간 단축의 선구적인 역할을 맡아 왔다는 점을 고려할 때 전반적인 논의 동향 파악에 시사점을 얻을 수 있으리라 사료된다.²³⁾ 특히 우리나라 환경에서 현장의 중요 이슈인 ‘근로시간 단축-임금 감소’ 논의에 방향성을 제시해 줄 수 있으리라 여겨진다.

독일 금속산업에서 새로운 단체교섭에 나서게 된 배경에는 임금 인상 외에도 근로시간에 대한 근로자들의 상반된 요구가 있었다. 즉, 다수의 근로자들은 근로시간 단축을 선호하지만, 일부 근로자들은 근로시간 연장을 요구하는 양상이 있었던 것이다. 이에 따라 독일 금속노조(IG Metall)는 ① 임금 인상 ② 최장 24개월 동안 주당 근로시간을 28시간으로 줄일 권리 ③ 단축근무 후 풀타임 업무 복귀 권리 ④ 단축근무에 대한 사용자의 일부 임금보전 등을 요구하는 단체교섭안을 발표하였으며, 사용자의 거부와 교섭·경고 파업 등을 거쳐 2018년 2월 5일에 협약이 체결되었다(Thorsten Schulten, 2018, pp. 65-67).

새롭게 체결된 2018년 단체협약의 개요는 <표 2-16>과 같다. 근로시간과 관련해서는 ‘단축 전일제(reduced full-time)’이라는 새로운 근무

23) 이하 2018년 독일 금속산업 단체협약에 대한 주요 내용은 Thorsten Schulten(2018), pp. 63-71의 주요 내용을 정리한 것임.

형태가 도입된 것과 추가 급여와 근로시간 단축 중에서 하나를 선택할 수 있는 권리가 도입된 것을 중요한 변화로 평가할 수 있다.

〈표 2-16〉 독일 금속산업의 2018년 단체협약 개요

분야	내용
임금	• 2018년 3월에 100유로 일시 지급함. • 2018년 4월 1일부터 총임금 4.3% 인상함. • 월 급여의 27.5%에 해당하는 추가 연봉을 2019년 7월부터 지급함. • 새로운 정액 추가 연봉으로 2019년에 400유로를 지급하고 이후에는 임금 인상률에 따라 인상함.
근로시간	• 한시적인 ‘단축 전일제(reduced full-time)’를 도입하여 6~24개월간 주당 근로시간을 28시간으로 줄이고 이후 전일제 업무로 복귀할 수 있는 권리를 부여함. • 전체 근로자 중 일정 비율을 대상으로 하여 표준 근로시간인 주 35시간을 초과하여 근무할 수 있는 다양한 방안을 마련함. • 다음에 해당하는 근로자들의 경우 추가 연봉 대신 연 8일의 휴가 선택이 가능함. - 8세 이하의 자녀가 있는 경우 - 집에서 돌보아야 할 친지가 있는 경우 - 일정한 최저 기간 이상 일정한 시간의 교대근무를 하는 경우
적용 기간	• 2018년 1월 1일~2020년 3월 21일(27개월)

자료: Thorsten Schulten(2018a); Thorsten Schulten(2018b), p. 67 재인용.

먼저 8세 이하의 자녀가 있는 경우 등 특수한 상황에 처한 근로자들에게는 추가 급여와 근로시간 단축 중에서 선택할 수 있는 권리가 주어진 점도 새로운 시도이다. 급여와 근로시간이 제로섬(zero-sum)의 측면을 여전히 가지고 있으나, 최소한 근로자에게 이를 선택할 수 있는 권한이 주어졌다. 또한 ‘단축 전일제’를 통해 재직 기간이 2년 이상인 근로자는 누구라도 6~24개월 기간에 주당 근로시간을 28시간으로 근무하다가 이후 전일제 업무로 복귀할 수 있는 권리를 부여받았다. 다만, 사용자는 일정 비율의 근로자에게 아래와 같은 네 가지 모형을 통해 주당 근로시간을 40시간까지 연장할 수 있는 권한을 얻게 되었다(Thorsten Schulten, 2018b, p. 70).

- 1) 전체 인력의 최대 18% 근로자에게 주당 근로시간을 최장 40시간까지 연장할 수 있음.
- 2) 필요한 자격을 갖춘 인력이 부족한 경우 노사협약을 통해 장시간 근무 근로자의 수를 30%까지 늘릴 수 있음.
- 3) 고숙련 인력의 비중이 매우 높은 기업의 경우 장시간 근무 근로자의 수를 50%까지 확대할 수 있음.
- 4) 평균 근로시간이 주당 35.9시간을 넘지 않는 한도 내에서 근로시간을 늘릴 수 있는 제도를 선택할 수 있음.

근로시간과 관련하여 2018년 독일 금속노조의 산별협약은 세 가지 의미를 지닌다고 사료된다. 첫째는 ‘근로시간 단축-임금 감소’라는 전통적인 트레이드 오프(trade-off)에 대한 접근이다. 두 가지 요구를 노동조합이 단체협약을 통해 선택권의 문제로 수용한 것이다. 근로시간은 줄어들었으며, 동반하여 월급이 감소하면서 ‘일을 더하게 해 달라’며 파업투표에까지 이른 우리나라 상황(곽창렬, 2018)에서 선택권을 단기간에 확보하기는 어렵겠으나 일종의 방향성으로 참고할 수 있을 것이다. 특히 연봉이 아닌 ‘월급여의 27.5%’ 추가 인상이 함께 협약되면서 일정한 임금보전 기제 역시 작동하고 있다.

둘째는 단축 전일제를 통해 근로시간이 28시간까지 감소하도록 설정되었다는 점이다. 물론 특정한 상황으로 제한되며, 우리나라와 같은 경우에는 대체인력의 확보가 일차적으로 선행되어야 할 것이겠으나, ‘전일제’의 개념을 ‘단축’과 연계시켰다는 것은 새로운 근무형태의 변화 양상이라고 할 것이다.

마지막으로 사용자 역시 표준근로시간을 초과하는 다양한 방안을 가지게 되었다는 점이다. 물론 보건업의 경우는 법령을 통해 근로시간의 특례

를 인정받고, 본 단체협약이 ‘금속노조’라는 산업에 국한되어 있으나 OECD 최단 근무시간을 보이는 독일도 근로시간 연장의 합법적인 길을 열어 두고 있다는 점이 주목된다.

3. 국외 사례의 시사점

근로시간 단축과 관련한 국외 사례로 일본과 독일을 검토하였는데, 본 연구 주제와 관련하여 보건의로 분야 종사자들의 특례에 초점을 두었다.

일본의 경우 우리나라의 ‘과로사(過勞死)’에 해당하는 ‘가로시(かろうし)’라는 단어가 과중한 노동으로 인한 사망을 의미하는 고유명사처럼 쓰이고 있다(정연 외, 2018, p. 11). 장시간 근로 및 이에 반비례하는 여가 등 근로문화 측면에서 일본은 우리나라와 적지 않은 유사점을 지닌 국가이다.

일본의 근로기준법 역시 대부분의 선진국들과 마찬가지로 1일 8시간 초과 금지 및 1주일 40시간 초과 금지의 근로시간 규정을 두었다. 다만 ‘환자 또는 노약자의 치료, 간호, 기타 보건위생사업’을 ‘근로시간, 휴게 및 휴일 근로 제공이 가능한 업종’에 포함시켜 근로시간의 특례를 인정한다. 이와 관련하여 최근 「일하는 방식 개혁을 추진하기 위한 관계 법률의 정비에 관한 법률(2018년 법률 제71호)」이라는 새로운 법률의 제정 움직임이 시사하는 바가 있다. 이 법률의 주요 골자는 초과근로시간의 상한을 연간 최대 360시간으로 설정한 ‘초과근로시간의 상한규제’, 특별한 사유가 있는 경우 720시간까지 적용을 제외하는 ‘상한규제의 적용 유예제외’, 휴식시간 확보 등이다(김승현·이형근, 2018, p. 11).

「일하는 방식 개혁을 추진하기 위한 관계 법률의 정비에 관한 법률(2018년 법률 제71호)」 역시 의사 업무를 초과근로시간 상한규제의 유예

업무로 규정한 점이 주목된다. 즉, 의사 업무에 대해 초과근로시간 상한 규제 시행을 5년간 유예하고, 구체적인 상한선을 의료계 종사자들과 함께 소관 부처인 후생노동성이 정하도록 한 것이다.

우리나라의 「근로기준법」 개정 과정에서 보건업을 특례업종에 준치한 것에 비교할 때 일본은 ‘업종’이 아니라 의사 업무라는 구체적인 ‘업무’에 초점을 맞추어 예외를 인정하였다는 점이 우선 큰 차이점이자 시사점이라 할 수 있다. 물론 예외를 인정하는 기준을 업무에 둘 것인지 업종에 둘 것인지는 각각 장단점이 있을 것이고, 우리나라 근로문화에서 특정 직역만을 구분하는 것에 거부감도 적지 않을 것이다. 그러나 특례업종의 준치를 둘러싸고 벌어진 노동계와 사용자(병원계)의 쟁점 및 특례업종 축소가 지속적인 추세로 이루어질 것이라는 점을 예상한다면 우리나라 역시 ‘특례업종’에 ‘업무’를 보완적으로 적용하는 것에 대한 논의를 시작할 수 있으리라 여겨진다. 또한 일본은 의사 업무의 초과근로시간 상한규제 설정과 관련하여 정부와 의료계 종사자들의 공동 검토·공동 결론을 내도록 하였다. 보건업 종사자들의 근로시간은 개인의 생활 형태뿐만 아니라 의료 소비자 및 보건의료체계 전반에 미치는 영향력이 작지 않다는 점에서 우리나라 역시 향후에 지속될 보건업의 특례업종 준치 논의에서 다양한 사회 구성원의 의견을 취합할 필요가 있을 것이다.

2017년을 기준으로 독일 근로자 1인당 연간근로시간은 1356시간으로 가장 짧다(OECD, 2018). 그러나 독일 역시 보건의료 분야에 대해서만큼은 좀 더 폭넓은 영역에서 근로시간 제한의 예외를 인정한다. 독일 근로시간법은 ‘치료·요양간병기관 등’은 근로시간, 휴게, 11시간 최소 휴식시간, 야간근로 제한에 특례를 구체적으로 인정하였다. 예를 들어 11시간 휴식시간에 대해서는 ‘1시간의 단축’을 허용하거나 ‘호출대기 중의 호출에 의한 휴식시간 단축’을 규정한 것이다. 특히 독일 근로시간법은 법

내에 근로대기, 대기근로, 호출대기 등에 대한 규정을 두었는데, 상대적으로 근로시간이 명확하게 규정되어 있지 않은 우리나라 역시 이와 같은 세분화가 필요하다는 점에서 시사하는 점이 있다.

제 3 장

보건업에서의 근로시간

제1절 보건업 종사자의 근로시간

제2절 근로기준법 개정에 따른 근로시간 단축 이슈 조사

3

보건업에서의 근로시간 <<

2018년 2월 28일 국회를 통과한 개정 근로기준법이 7월 1일부터 시행되었다. 개정 근로기준법의 가장 중요한 내용은 연장·휴일근로를 포함하여 1주 최대 근무시간을 52시간으로 확정된 것이다. 이에 못지않은 의미 있는 변화는 기존 26개이던 '특례업종(근로시간 제한의 특례를 인정하는 업종)'을 5개로 감축한 것(고용노동부, 2018a, p. 3)이다. 그러나 이 과정에서 보건업은 여전히 특례업종에 존치되었다. 물론 주 52시간을 초과하는 연장근무를 할 경우 근로자 대표와의 서면 합의가 있어야 하고, 근로일 종료 이후 11시간 이상의 휴식시간이 주어져야 한다는 보완조치가 신설되었으나(근로기준법 제59조 제2항), 적어도 법적으로는 여전히 보건업 종사자들의 장시간 근로 여지가 불식되었다고 보기는 어렵다.

근로기준법 개정 및 근로시간과 관련하여 현재 보건업의 상황은 '근로시간이 단축되는 사회적 추세에서 여전히 남은 장시간 근로의 가능성'으로 요약할 수 있을 것이다. 보건업의 특수성과 사회 전반의 추세가 상충되고 있는 것이다. 이러한 상황에서 보건업의 근로시간 단축 이슈는 어떤 의미를 가지며, 어떤 시사점을 도출할 수 있을 것인가를 이번 장에서 다루고자 한다. 먼저 보건업 종사자들의 근로시간 현황을 다양한 자료를 통해 살펴보는 것에서 시작한다.

제1절 보건업 종사자의 근로시간

1. ‘보건업’의 유형과 초점 연구 대상

우리나라 병원에서 근무하는 인력들은 장기간 근로에 시달리고 있다는 인식이 일반적이다. 물론 완전히 잘못된 표현은 아니다. ‘주 80시간을 초과하는 근무시간’이 보고된 전공의들의 상황(김민경 외, 2017, p. 41)과 “불규칙한 근무시간과 과중한 업무 부담 등 열악한 근무환경”(보건복지부, 2018a, p. 4)이 지적되는 간호사들의 상황은 이를 대변한다. 병원을 무대로 한 다수의 영화와 드라마 등 매스미디어들 역시 이러한 인식을 고착화하는 데에 큰 영향을 미친다.

그러나 엄밀히 말해 ‘병원’과 ‘보건업’은 동일한 개념이 아니다. 우리나라 산업분류체계는 보건업을 병원의 상위 범주에 위치시키며, 병원 이외에 다양한 하위 업종을 포함한다. 당연히 병원 근무 인력과 보건업 근무 인력도 일치하지 않는다. 같은 ‘보건업’ 범주에 포함된다고 하여 모든 사업장, 모든 직종에 동일한 근로시간이 적용되지 않는다. 예를 들어 비교적 근무시간이 분명히 정해진 가운데 외래 환자만을 접하는 의원 종사자와 24시간 돌봄이 필요한 입원서비스를 제공해야 하는 병원 종사자의 근로시간은 다르다. 같은 병원이라 해도 (수도권·대도시) 대형 종합병원과 (지방) 중소병원의 근무조건, 인력 충원 용이성은 큰 차이가 난다. 또한 동일한 대형 종합병원 내에서도 봉직 의사와 전공의, 간호사, 의료기사, 행정직 등 직종별로 근로시간이 상이할 수밖에 없다.

결과적으로 ‘보건업’이라는 상위 범주에서 현황을 파악하는 것은 연구 기간과 예산이라는 현실적인 한계와 더불어 ‘평균의 함정’에 따른 부정확한 실태 파악의 위험성을 안고 있다. 따라서 ‘보건업’ 가운데 어떤 것에

초점을 두어 논의를 진행할 것인가를 먼저 결정해야 한다.

우리나라의 제10차 「한국표준산업분류」는 사업체 사업 활동을 유사성에 따라 21개 ‘대분류’로 구분한다. 보건업은 이 가운데 ‘보건업 및 사회복지서비스업’에 포함된다. 다시 보건업은 병원, 의원, 공중보건의료업, 기타 보건업 등 4개 세분류로 나누어지며, 여기에 13개 세부 산업이 배치되어 있다(통계청, 2017, pp. 735-740).

〈표 3-1〉 한국표준산업분류상 ‘보건업’ 구성 체계

대분류	중분류	소분류	세분류	세세분류
보건업 및 사회복지 서비스업	보건업	병원	병원	종합병원
				일반병원
				치과병원
				한방병원
				요양병원
		의원	의원	일반의원
				치과의원
				한의원
				방사선 진단 및 병리검사의원
		공중보건의료업	공중보건의료업	공중보건의료업
		기타 보건업	기타 보건업	앰블런스 서비스업
				유사 의료업
				그 외 기타 보건업

자료: 통계청(2017), pp. 735-740을 표로 재구성.

본 연구에서의 우선 연구 대상을 설정하기 위하여 두 가지 기준을 고려하였다. 첫째는 ‘고용노동 측면에서의 비율’이며, 둘째는 ‘보건의료서비스 전형성과 정책적 중요도’이다. 보건업에 포함되는 모든 세부 산업을 한꺼번에 다루는 것에 한계가 있다는 점을 고려할 때, 근로시간 변화의 파급력이 높고 전체 ‘보건업’의 변화를 가져올 수 있는 세부 산업에 우선 순위를 두는 것이 합리적이다.

먼저 고용노동 측면에서의 비율이다. 2017년 현재 전국사업체조사를 통해 파악된 보건업의 총사업체 수는 7만 4348개소, 총종사자 수는 94만 1768명이다. 전체 산업에서 가운데 보건업은 사업체 수 측면에서는 1.85%, 종사자 수 측면에서는 4.35%를 차지한다(2017년 기준 전체 산업의 총사업체 수와 총종사자 수는 각각 401만 9872개소와 2162만 6904명임)(통계청, 2018).

「전국사업체조사」에 따르면 2017년 현재 보건업 가운데 ‘의원’이 차지하는 비율이 83.7%로 압도적으로 높고, ‘기타 보건업’ 6.7%, ‘병원’ 4.9%, ‘공중보건의료업’ 4.7% 등의 순으로 분포한다. 기관의 수로만 따진다면 ‘의원’에 일차적인 초점을 두는 것이 바람직해 보인다. 그러나 이들 기관에 종사하는 인력의 비율과 다양성을 따져 보는 것이 타당하다. 이런 관점에서 볼 때 전체 보건업 종사자의 55.3%를 고용하고 있는 ‘병원’에 우선순위를 두는 것이 바람직하다. ‘의원’은 39.1%, ‘공중보건의료업’은 3.4%, ‘기타 보건업’은 2.3% 등으로 조사되었다.

〈표 3-2〉 보건업 세부 산업 분류별·성별 구성 현황(2017년)

(단위: 개소, 명, %)

산업분류	총사업체	총종사자	성별	
			남성	여성
보건업 전체	74,348 (100.0)	941,768 (100.0)	239,206 (25.4)	702,562 (74.6)
병원	3,629 (4.9)	520,456 (55.3)	133,606 (25.7)	386,850 (74.3)
의원	62,244 (83.7)	368,124 (39.1)	92,108 (25.0)	276,016 (75.0)
공중보건의료업	3,522 (4.7)	31,619 (3.4)	8,018 (25.4)	23,601 (74.6)
기타 보건업	4,953 (6.7)	21,569 (2.3)	5,474 (25.4)	16,095 (74.6)

자료: 통계청(2018), <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>에서 2018. 11. 6. 인출구성

인력 비율 측면에서 의원이 차지하는 비율도 낮지 않다. 그러나 의원은 일종의 자영업과 유사한 측면이 있어서 종사자들이 지정된 진료시간에 국한하여 근무하고, 제공하는 서비스 역시 외래서비스에 집중된다. 또한

의원 종사자들 역시 의사와 간호인력에 집중되어 있다. 반면 병원은 24시간 입원서비스를 제공하므로 근무시간의 제한이 없다. 아울러 병원에는 의사와 간호인력 이외에도 약사, 의료기사, 행정·전문직 등 다양한 직종이 근무하고 있다.

병원 인력 구성의 다양성은 건강보험심사평가원의 「의료통계정보」 중 ‘의료자원 현황자료’에서도 확인된다. 2017년 12월 말 현재 관련 법령에 의해 국가면허가 부여되면서 병원급 의료기관에 근무하는 비율이 높은 12개 인력(의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 임상병리사, 방사선사, 치과기사, 치과위생사, 의무기록사)의 종사 현황은 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 병원급 의료기관 주요 종사 인력 현황(2017년 12월 말 현재)

(단위: 명)

		상급종합	종합병원	병원	요양병원	치과병원	한방병원	전체
의사	의사 계	21,428	19,700	10,586	5,721	18	277	57,730
	인턴	1,771	970	2	-	-	-	2,743
	레지던트	7,467	3,634	86	24	-	-	11,211
	일반의 +전문의	12,190	15,096	10,498	5,697	18	277	43,776
치과의사		481	606	124	20	2,401	1	3,633
한의사		3	26	99	1,801	0	1,712	3,641
약사		1,739	1,507	1,328	1,479	10	200	6,263
간호사		47,131	61,544	29,620	24,436	126	1,587	164,444
물리치료사		669	2,719	7,177	6,628	2	931	18,126
작업치료사		268	726	2,067	2,962	-	54	6,077
임상병리사		4,723	6,239	3,051	702	28	45	14,788
방사선사		4,048	5,455	4,160	1,258	76	223	15,220
치과기사		62	58	22	-	357	-	499
치과위생사		363	856	140	23	3,492	3	4,877
의무기록사		729	1,211	879	1,266	29	78	4,192
계		81,644	100,647	59,253	46,296	6,539	5,111	299,490

자료: 건강보험심사평가원(2018). <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMdcRcStatsInfo.do>에서 2018. 11. 6. 인출.

2017년 12월 말 현재 병원급 의료기관에 종사하는 12개 인력의 규모는 29만 9490명으로 파악된다. 이 가운데 간호사의 비율이 54.9%로 가장 높고 의사(19.3%), 물리치료사(6.1%), 방사선사(5.1%), 임상병리사(4.9%) 등의 순으로 높다. 12개 직종의 인력을, 종사하는 기관 종별로 살펴보면 종합병원 근무자가 33.6%로 가장 비율이 높으며, 상급종합병원 27.3%, 병원 19.8%, 요양병원 15.5%의 순으로 높게 나타났다.

보건업에서 병원급 의료기관의 중요성은 종사자 규모 측면에서도 지지될 수 있다. 물론 종사자 규모별로 보았을 때, 보건업에서는 9명 이하의 소규모 사업체 비율이 높다. 예를 들어 보건업 사업체 가운데 1~4명으로 이루어진 사업장은 전체의 56.2%, 5~9명으로 이루어진 사업장은 전체의 28.3%이다. 이는 의원급 의료기관이 기여하는 바가 크다. 상대적으로 소규모 종사자가 다수의 기관에 분산된 형태인 것이다. 반면, 병원은 50~99명이 고용된 사업체의 비율이 39.5%로 가장 높고, 300인 이상 비율도 6.9%에 이른다(보건업을 구성하는 세부 업종 중 300인 이상이 근무하는 업종은 병원이 유일한 것으로 보고되었다). 대형 사업장에 다수의 다양한 특성을 보유한 종사자가 근무하고 있는 것이다.

〈표 3-4〉 보건업 세부 산업 분류별종사자 규모별 구성 현황(2017년)

(단위: 개소, %)

산업 분류	총사업체	1~4명	5~9명	10~49명	50~99명	100~299명	300~499명	500명 이상
보건업 전체	74,348 (100.0)	56.2	28.3	11.4	2.4	1.4	0.1	0.2
병원	3,629 (4.9)	0.1	0.3	28.7	39.5	24.6	2.8	4.1
의원	62,244 (83.7)	56.8	31.8	11.0	0.3	0.1	0.0	0.0
공중보건의료업	3,522 (4.7)	82.7	7.3	3.3	4.5	2.2	0.0	0.0
기타 보건업	4,953 (6.7)	71.7	19.0	8.8	0.2	0.3	0.0	0.0

자료: 통계청(2018), <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>에서 2018. 11. 6. 인출구성

전체 산업과 비교하여 보건업에서 파악할 수 있는 또 한 가지 특징은 종사상 지위가 ‘상용 종사자’인 비율이 높다는 점이다. 2017년 현재 전체 산업의 종사자 지위는 상용(64.5%), 자영업(14.8%), 임시 및 일용(12.8%) 등의 순으로 나타난다. 그러나 보건업은 상용 종사자 비율이 88.6%이며, 특히 병원은 96.7%에 이를 정도로 상용 종사자 비율이 압도적이다. 물론 보건업에도 비정규직이 광범위하게 존재하고, 직종별로 그 분포도 다르다. 그러나 기본적으로 보건업, 특히 병원 종사자의 종사상 지위 자체는 상대적 안정성이 있다고 판단된다. 따라서 병원 종사자들의 근로조건(근로시간을 비롯한) 변화는 보건업 내부와 다른 분야로의 파급력이 높다고 생각할 수 있다.

〈표 3-5〉 보건업 세부 산업 분류별종사자의 종사상 지위별 구성 현황(2017년)

(단위: 명, %)

산업 분류	총종사자	자영업자	무급가족 종사자	상용 종사자	임시 및 일용 종사자	기타 종사자
전체 산업	21,626,904 (100.0)	14.8	3.4	64.5	12.8	4.5
보건업 전체	941,768 (55.3)	7.4	0.1	88.6	3.4	0.4
병원	520,456 (39.1)	0.5	0.0	96.7	2.6	0.2
의원	368,124 (3.4)	17.1	0.3	79.5	2.8	0.2
공중보건의료업	31,619 (2.3)	0.0	0.0	84.8	14.9	0.3
기타 보건업	21,569 (6.7)	19.7	0.9	51.9	17.1	10.4

자료: 통계청(2018), <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>에서 2018. 11. 6. 인출구성.

‘보건의료서비스 전형성과 정책적 중요도’ 역시 연구 대상 설정에서 중요하게 고려해야 한다. 보건의료는 다른 영역들과 구분되는 전형적인 특성을 지닌다. 원인을 단순화한 측면이 있지만, 보건업에서 근로시간을 단축하는 데에 근본적인 한계로 작용하는 지점이 국민의 생명과 건강을 다루는 의료서비스를 제공한다는 점이다. 보건의료가 일차적으로 해결해야 할 문제인 질병의 발생은 예측 불가능하다. 따라서 질병으로부터 생명과

건강을 지키기 위해서 누군가는 24시간 대기하고 있어야 한다. 이 ‘24시간 근무’에 어떻게 대응하느냐에 따라 근로시간을 초과하여 근무하거나(예: 전공의) 여러 사람이 나누어 교대로 분담하거나(예: 간호인력), 급작스러운 호출에 대기하고 있는 등(예: 의료기사) 특수한 근무형태와 근로시간이 초래되었다.

보건업에서 근로시간 이슈는 단순한 양적 ‘근로시간’뿐만 아니라 이와 같은 보건업의 특수성이 동시에 고려되어야 할 것인데, 그 전형성을 보여주는 곳이 병원이다. 앞서 언급한 대로 병원을 제외한 다른 업종들은 제공 서비스가 한정적이다. 더 직접적으로 말한다면 병원만이 (24시간이 필요한) ‘입원서비스’를 제공하며, 그에 부합하는 인력 구성을 갖추고 있다. 병원급 의료기관에 인력 구성 기준이 집중되고, 인력을 기준으로 한 각종 건강보험 가산제도가 설계되는 이유는 결국 정책적 중요도를 지니기 때문이다.

결론적으로 앞서 살펴본 고용의 규모, 보건의료서비스의 전형성, 사회적 파급력 등과 연구 기간 및 연구 예산 등 현실적 제약조건을 종합적으로 고려하여 병원을 우선적인 연구 대상으로 삼았다. 사업체 수와 종사자 수 측면에서 보았을 때, 공중보건의료업과 기타 보건업은 양측 모두 상대적으로 비율이 낮았으며, 의원의 경우 사업체 수 측면에서는 매우 높은 비율을 보이지만 ‘다양한 의료인력에 의한 24시간 의료서비스 전달’이라는 전형적 특징에서 병원에 비해 상대적으로 약하다고 보았다. 물론 의원, 공중보건의료법, 기타 보건업 종사자들의 근로시간의 중요성이 낮다는 것은 아니다. 이들을 포함한 전체적인 ‘보건업’ 종사자들의 근로시간에 대해서는 추후에 예정된 정부 차원의 실태조사를 통해 다루어질 것으로 기대된다.

2. 행정통계상의 보건업 현황 및 종사자 근로시간

보건업 가운데 병원을 일차적인 연구 대상으로 선정하고, 건강보험 신고 자료 등에서 병원 내 주요 인력의 현황을 살펴보았다. 그렇다면 다음 단계는 ‘근로시간 단축’이라는 연구 주제와 관련된 질문을 던지는 것이다. 즉, “이들의 근무시간은 어떠한가? 일반적인 인식과 같이 장시간 근로를 하고 있는가? 만약 장시간에 걸친 근로를 하고 있다면 어느 정도이며, 감소를 위해 노사가 어떤 노력을 하고 있는가?” 등과 같은 질문이다.

안타깝게도 우리나라 행정통계로부터 병원에 종사하는 인력의 근로시간을 구체적으로 파악하는 데에는 한계가 있다. 따라서 노동계 중심으로 실시한 실태조사를 참고하는 것이 불가피하다. 그 전에 여기서는 ‘보건업’ 종사자들의 근로시간이 어떻게 보고되어 왔는지 가용한 자료 범위 내에서 소개하고자 한다.

고용노동부의 『사업체노동력조사』에 따르면, 2017년 현재 전체 산업의 월평균 근로일수는 20.1일, 전체 근로시간은 166.3시간이다. 이를 환산하면 하루 평균 8.27시간, 주당 41.35시간을 근무하는 것이다. 반면 보건업 종사자들의 월평균 근로일수와 근로시간은 각각 21.3일과 169.2시간으로 나타났다. 전체 산업에 비해 근로일수와 근로시간이 길다고 할 수 있다. 이와 같은 현상은 상용 근로일수에서도 유사하게 나타난다. 다만, 하루 단위당 근로시간으로 보면 상대적으로 적은 시간이었다.

〈표 3-6〉 전체 산업 및 보건업 사업체 규모별 근로일수·근로시간(2017년)

(단위: 일, 시간)

구분	사업체 규모	전체 근로일수	상용 근로일수	전체 근로시간	상용 근로시간 (소정실근로시간+초과근로시간)
전체 산업	전체	20.1	20.8	166.3	173.3(163.2+10.1)
	1~4인	20.4	21.6	159.9	173.1(171.5+1.6)
	5~9인	20.0	21.0	161.9	171.9(167.7+4.2)
	10~29인	20.1	20.8	166.9	174.6(165.3+9.3)
	30~99인	20.3	20.7	173.3	176.9(160.6+16.3)
	100~299인	20.3	20.6	172.4	174.7(156.9+17.8)
	300인 이상	19.6	19.9	164.4	167.7(155.4+12.3)
보건업	전체	21.3	21.4	169.2	171.0(164.4+6.6)
	1~4인	23.1	23.4	171.4	174.1(174.0+0.1)
	5~9인	22.1	22.5	167.6	171.8(169.7+2.2)
	10~29인	22.4	22.7	171.0	174.3(169.3+5.0)
	30~99인	21.0	21.2	171.2	173.0(166.5+6.4)
	100~299인	20.9	20.9	171.2	172.0(160.4+11.6)
	300인 이상	20.0	20.0	165.2	165.5(156.1+9.4)

자료: 고용노동부(2018b), http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&statId=2001016&themaId=B#SelectStatsBoxDiv에서 2018. 10. 25. 인출하여 해당 항목으로 구성.

보건업에서는 종사자 규모에 따라 근로시간에서 몇 가지 특징이 관찰된다. 종사자 수가 300인 이상인 경우와 5~9인인 경우 각각 주당 165.2시간과 167.6시간으로 전체 보건업의 평균 근로시간을 하회한다. 반면 1~4인인 경우는 171.4시간으로 가장 길고 30~99인 및 100~299인인, 상대적으로 중형인 기관 역시 171.2시간으로 긴 근로시간을 보인다. 전체 산업과 비교해 보면 300인 이상 대형 사업체가 가장 적은 근로시간을 나타내며 상대적으로 중형 사업장의 근로시간이 길다는 점이 공통적이다. 보건업의 경우 주로 ‘병원’인 100~299인 사업장의 초과근로시간이 11.6시간으로 가장 길다. 그러나 가장 규모가 작은 1~4인 사업체의 경우 전체 산업에서는 최단(最短) 근로시간인 반면, 보건업은 최장(最長) 근로시간이다.

이와 같은 양상은 보건업의 대부분을 차지하는 의원과 병원의 서비스 제공 형태가 반영된 것이다. 먼저 많은 경우 의원이 포함되었을 것으로 예상되는 ‘1~4인’ 사업체의 경우 적은 인원이 의료서비스를 분담하여 근로시간이 길어졌을 것으로 예상된다. 다만, 여기서 주목할 부분은 이들 업체들이 전체 근로일수 역시 23.1일로 가장 길되, 대부분이 소정근로시간으로 구성된다는 점이다(1~4인의 경우 소정근로시간은 174.0시간, 초과근로시간은 0.1시간). 즉 의원의 근무일수와 근무시간 증가는 미리 정해진 ‘소정근로시간’이 긴 데 따른 것인데, 이는 건강보험 수가에 반영된 가산제도(휴일진료 가산, 야간진료 가산)에 영향을 받은 것으로 판단된다. 즉, 상대적으로 높은 수가를 인정받기 위해 야간시간이나 휴일에 근무하는 것이다. 이는 우리나라에서 적지 않은 의원이 선택한 방식이며, 의료서비스 접근성 차원에서 정책적으로 필요성이 인정되는 방식이기도 하다.²⁴⁾

100~299인 종사자 및 300인 이상 종사자가 근무하는 곳은 모두 ‘병원’이지만 근로일수와 근로시간에서 차이를 보인다. 물론 병원급 의료기관은 입원서비스가 추가된다. 따라서 24시간 환자케어를 위한 인수인계, 대기근무 등 소정근로시간 이외의 시간이 증가할 것으로 예상된다. 그렇지만 대부분 ‘대형’ 종합병원일 300인 이상 사업체는 상대적으로 대도시에서 위치할 가능성이 높고, 보수와 근로조건 등에서도 유리하다. 따라서 설령 인력의 공백이 발생하더라도 이를 충원하여 ‘24시간’을 여러 사람이 나눌 수 있다. 반면 100~299인이 포함될 ‘중소형’ 병원은 보수와 근무환경 등이 열악하고, 이직률은 높으면서도 충원은 어려운 악순환이 야기된다. 결과적으로 남아 있는 인력이 부담해야 할 업무량은 증가하며, 장시간의 초과근무가 불가피한 상황으로 귀결된다.

24) 소아 환자의 경우 야간휴일 가산 청구는 연간 약 1100만 건이며(노현, 김미진, 광영호, 2016, p. 17), 2018년 6월부터는 동네의원에서의 야간토요일-공휴일 수술에 대한 수가가 30% 가산됨(이승우, 2018).

최근(2018년 6월) 고용노동부의 자료는 이를 뒷받침한다(〈표 3-7〉 참조). 종사자 수 300인을 기준으로 할 때, 300인 미만 사업체의 빈 일자리율과 이직률이 상대적으로 높게 나타난다. 물론 이러한 경향은 전체 산업에 공통되는 것이겠으나, 보건업 역시 규모에 따라 일자리 충원과 이직률이 다르게 나타남을 확인할 수 있다.

〈표 3-7〉 보건업 종사자 규모별 빈 일자리 및 이직 현황(2018년 6월)

(단위: 명, %)

구분	빈 일자리	빈 일자리율	이직자	이직률
보건업 전체	12,203	1.3	26,975	3.0
300인 미만	10,986	1.6	21,844	3.3
300인 이상	1,217	0.5	5,131	2.0

자료: 고용노동부(2018c), pp. 138-141.

이상과 같은 현상은 ‘근로시간 단축’과 관련한 일차적인 목표집단 설정에 함의를 준다. 의원의 경우 근무시간이 길기는 하지만, 이는 소정근로시간으로서 야간·휴일 가산이 적용된다. 또한 제공 서비스가 외래서비스에 국한되므로 상대적으로 초과근무 및 높은 근로강도의 여지가 줄어든다. 반면, 중소병원에도 건강보험 수가 가산은 주어지지만, 입원서비스로 초과근무 및 근로강도 악화의 가능성이 높아지는 상황에서 높은 이직률과 낮은 충원율의 이중고를 겪는다. 결과적으로 과도한 초과근로의 악순환이 반복된다.

전국 3만 3000개소의 표본사업체를 대상으로 시행되는 「고용형태별 근로실태조사」 역시 근로시간 자료를 포함한다. 여기서 보건업 종사자들의 근로시간은 「사업체노동력조사」에 비해 조금 더 장시간으로 보고되었다. 이 조사에서 파악된 중분류 산업 기준 보건업 종사자 56만 6822명의 월평균 근로일수는 22.2일, 근로시간은 181.7시간이었다. 근로시간 가

운데 소정실근로시간은 172.2시간, 초과근로시간은 9.5시간이었는데, 초과근로시간에는 2.4시간의 휴일근로시간이 포함되었다. 성별로는 여성에 비해 남성 종사자들의 근로시간이 상대적으로 긴 것으로 나타났다. 월평균 근로일수는 남녀 모두 22.2일로 동일했으나, 근로시간 측면에서는 남성(183.5시간)이 여성(181.1시간)보다 다소 길었으며, 초과근로시간 역시 각각 10.1시간과 9.3시간으로 조사되었다.

〈표 3-8〉 보건업 종사자의 성별 근로일수 및 근로시간(2017년)

(단위: 일, 시간)

구분	근로일수	총근로시간	소정실근로시간	초과근로시간	휴일근로시간 ¹⁾
전체	22.2	181.7	172.2	9.5	2.4
남성	22.2	183.5	173.4	10.1	2.4
여성	22.2	181.1	171.8	9.3	2.4

주: 1) 휴일근로시간은 초과근로시간에 포함되어 있음.

자료: 고용노동부(2017), p. 200; p. 222.

3. 노동계 실태조사에서의 보건업 종사자 근로시간 이슈

보건업 종사자들의 근로시간을 파악하는 데 행정자료는 세 가지 측면의 한계를 지닌다. 첫째는 ‘보건업’을 ‘병원’, ‘의원’, ‘공중보건의료업’, ‘기타 보건업’ 등과 같이 세분화하기는 하나, 각각의 직종별 특성으로 따지는 세분되지 않는다. 의사, 간호사, 의료기사, 행정직 등은 근무형태에서 뚜렷이 구분되므로 근로시간 역시 차등적으로 나타날 가능성이 높으나, 행정통계는 상위 범주로 묶어 버린다. 둘째는 24시간 서비스를 제공하는 특성상 반드시 고려되어야 할 근로의 질적인 요인, 즉 ‘노동강도’가 반영되기 어렵다. 같은 8시간을 근무한다 하더라도 주간인지, 야간인지, 지속적인 시간인지, 휴식을 취하는 중에 갑작스러운 호출에 의한 근무시

간인지가 구별되지 않는다. 셋째로, 그렇기 때문에 업무 인수인계를 위한 시간이나 대기근무(on call)가 공식적인 근로시간에 산입되지 못한 채 ‘공짜 초과노동(이지혜, 2018)’이라는 비판을 받는다.

여기서는 이상과 같은 점들을 보완하는 차원에서 노동계 주도로 수행된 실태조사 결과를 제시한다. 사용한 자료는 전국보건의료산업노동조합의 ‘보건의료노동자 실태조사(이하 ‘실태조사’)'와 전국의료산업노동조합연맹의 ‘병원 노동자 노동조건 실태조사’이다. 두 조사는 주기적(연도별) 또는 비(非)주기적으로 해당 노동조합 지부에 속한 병원급 의료기관에서 근무하는 조합원을 대상으로 근로실태에 대한 조사를 시행하고, 그 결과를 발표하고 있다. 공식적으로 활용 가능한 결과보고서가 발표된 최근 연도의 각 조사별 일반 현황(응답자, 참여 직종 등)을 정리하면 다음 <표 3-9>과 같다. ‘실태조사’의 경우 조사 항목이 매년 조금씩 차이가 있으나, 대상자 및 참여 직종의 경우 대동소이하다고 할 수 있다.

노동계의 실태조사는 종사자들의 직접 답변이라는 점과 지역별 구분된 근로상황을 파악할 수 있다는 점에서 장점을 가진다. 반면 ‘노동조합이 구성·활동하는 사업장’에 국한된 조사라는 한계가 있다. 상대적으로 열악한 근로환경이 예상되는 사업장은 노동조합이 없는 곳이다. 이들 사업장의 제외는 근로시간 및 근로강도의 과소추정 가능성을 내포한다. 한편, 노동계와 비교하여 사용자라 할 수 있는 병원 측의 기존 자료가 부족한 편이다. 경영 및 노사관계와 밀접한 자료이므로 공개가 쉽지 않은 것으로 사료된다.

〈표 3-9〉 보건의료노동자 실태조사 및 병원 노동자 노동조건 실태조사 주요 개요

구분	응답 대상	응답자	참여 직종 ¹⁾
보건의료노동자 실태조사 (2017)	전국보건의료 산업노동조합 가입 조합원	105개 지부 28,663명 (응답률 57.9%)	간호사, 간호조무사, 방사선사, 임상병리사, 사무행정·원무, 보조원(지원직), 물리치료사, 시설관리(기계·전기 등), 기타 작업치료사, 의무기록사, 치과위생사 등 총 29개 직종
병원 노동자 노동조건 실태조사 (2018)	의료노련 산하 조합원	14개 병원 1,377명	간호사, 의료기사, 간호조무사, 사무행정, 보조원, 약사, 시설·전기 등 총 15개 직종

주: 1) 응답자 수가 많은 직종 순으로 정렬하여 제시하였음.

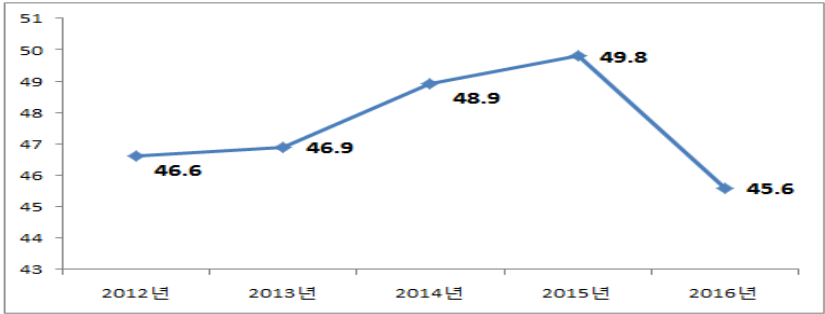
자료: 이종선, 정현주, 고희면, 김호진. (2017), pp. 3-12; 김혜림(2018), pp. 12-13.

가. 노동시간

‘실태조사’에 따르면 응답자들의 주당 평균 근로시간은 2015년에 49.8시간으로 가장 높았으며, 2016년에는 45.6시간으로 줄어든 것으로 조사되었다(김종진, 윤자호, 박기산, 2015, p. 6; 이종선, 정현주, 고희면, 김호진, 2016, p. 29).²⁵⁾

[그림 3-1] 보건의료노동자 실태조사에서의 1주당 근로시간 추이(2012~2016년)

(단위: 시간)



자료: 김종진 외(2015), p. 6; 이종선 외(2016), p. 29.

25) 2014년 조사부터 노동시간 계산 방식이, 1일 출퇴근시간을 묻고, 휴계시간을 제외한 실 근로시간을 계산하는 방식으로 바뀌었음.

2016년 ‘실태조사’에서 나타난 세부 직종별 주당 평균 근로시간은 조리(배식) 종사자가 47.2시간으로 가장 길었다. 간호사가 46.6시간, 기계·전기 등 시설관리 종사자가 45.6시간, 방사선사와 연구직이 각각 45.1시간으로, 상대적으로 근로시간이 긴 직종이었다. 주 52시간을 ‘장시간 근로’의 기준으로 보았을 때, 이를 초과하여 근무한다는 응답자는 10.8%로 조사되었다. 세부 직종별로는 조리(배식)종사자의 비율이 26.2%로 가장 높았으며, 시설관리(기계·전기 등) 종사자 16.2%, 요양보호사 15.4%, 방사선사 12.5% 등의 순이었으며, 응답자 비율이 가장 높은 간호사 인력의 주 52시간 이상 근무자 비율은 12.0%인 것으로 나타났다.

〈표 3-10〉 세부 직종별 평균 근로시간 및 장시간 근로 비율(보건의료노동자 실태조사)

(단위: 시간, %)

직종	평균 근로시간	장시간 근로 비율	직종	평균 근로시간	장시간 근로 비율
조리(배식)	47.2	26.2	전산	43.9	5.8
간호사	46.6	12.0	사회복지사	43.8	5.1
시설관리(기계·전기등)	45.6	16.2	치과기공사	43.7	-
방사선사	45.1	12.5	의공직	43.7	4.8
연구직	45.1	11.8	치과위생사	43.5	6.9
영양사	45.0	6.5	세탁	43.3	5.0
경비/안내	44.7	10.3	간호조무사	42.7	4.4
요양보호사(간병인 등)	44.7	15.4	보조원(자원봉사·일반업무직)	42.6	3.4
기타	44.7	12.2	환자이송	42.5	2.1
임상병리사	44.5	8.9	작업치료사	42.5	5.1
약사	44.5	5.3	안경사	42.3	-
의무기록사	44.4	6.5	물리치료사	41.8	2.5
운전	44.2	9.5	청소	41.7	1.7
정신보호사	44.2	6.3	교환	36.0	-
사무행정	44.1	7.3	전체	45.7	10.8

주: 직종별 평균 근로시간 순으로 정렬한 후 장시간 근로 비율을 결합한 표임.

자료: 이종선 외(2016), pp. 30-32.

이와 같은 결과만으로 보았을 때, 병원에 근무하는 인력 대부분의 근로시간이 주 52시간에 미치지 못하는 것으로 해석할 수 있다. 「사업체노동력조사」 결과의 전체 산업 근로일수를 1주 평균으로 환산한 시간인 41.35시간과 비교한다면(〈표 3-6〉 참조) 길다고 할 수 있을 것이나, 적어도 표면적으로는 ‘장시간 근로’를 주장하기에 부족함이 있다고 여겨진다. 보건의료산업노동조합의 또 다른 조사 결과 역시 유사한 양상을 보여 준다. 병원 근무 인력 1525명으로부터 조사된 1일평균 근로시간과 1주일 평균 출근일수를 조합하여 주당 평균 근로시간을 추정해 보면 전공의를 제외한 직종들의 평균 1주 근로시간이 43.1시간 정도인 것으로 보고되었다(공선영, 2017, p. 16).

〈표 3-11〉 병원 종사자 근로시간 및 출근일수

(단위: 시간, 일)

구분	1일 평균 근로시간 (A)	1주일 평균 출근일수 (B)	주 평균 근로시간: 추정값(A×B)
전공의	12.23	6.02	73.6246
간호사	8.97	4.98	44.6706
간호조무사	8.12	5.08	41.2496
의료기사	8.27	5.33	44.0791
사무·행정·원무	8.33	5.21	43.3993
약사	8.03	5.40	43.3620
환자식 배식담당	8.89	5.00	44.4500
환자이송	8.21	5.12	42.0352
기타	8.08	5.12	41.3696

자료: 공선영(2017), p. 16.

법정근로시간을 40시간으로 본다면, 병원 종사자들은 모두 초과근로를 수행하고 있는 셈이다. 그러나 주 40시간을 준수하는 업종이 많지 않으며, 근로시간 단축을 핵심 취지로 하는 개정 근로기준법은 ‘주 52시간

근무’를 일종의 상한으로 정하였다는 점에서 이러한 결과는 다소 의외로 받아들여진다.

나. 연장근로

이상과 같은 결과에는 ‘근로시간’에 대한 명확한 정의의 부족과 노동강도를 고려하기 어려운 구조적인 한계가 존재한다. 또한 노동조합이 활동하는 병원에서의 조사라는 점도 영향을 미쳤다고 사료된다.

예를 들어 간호사의 경우 일선에서 교대제 근무 유형이 작동한다. 동일한 환자를 두고 교대가 일어나므로 인수인계가 필수적인데, 인수인계 시간을 근무시간에 포함하는지는 기관마다 상이하다. 또한 환자의 중증도에 따라 교대 이후에도 퇴근이 늦어지는 연장 근로가 매우 흔하다(김명희, 고한수, 이명준, 김창엽, 2015, pp. 27-28). 방사선사와 임상병리사들의 경우 <표 3-10>에서 일부 확인할 수 있는 바와 같이 다른 직종들에 비해 52시간 초과근무 비율이 상대적으로 높다. 소위 ‘콜 근무’라 불리는 긴급 호출에 대비한 대기근무 때문인데, 이와 같은 근무형태는 제대로 된 휴식을 저해하기 때문에 노동강도가 매우 높다(이지혜, 2018). 요양보호사 역시 유급 노동시간과 실제 근무시간 사이에 상당한 격차가 존재한다(김명희 외, 2015, pp. 35-36).

“저희(노동조합)가 간호사를 조사를 했더니 출근시간을 보통 30분에서 1시간 정도 일찍 오고 퇴근은 거꾸로 한 시간 반 가까이 늦게 하고...” (노동조합 활동가)

자료: 김명희 외(2015), p. 28.

따라서 병원 종사자의 경우 근로시간을 파악하는 데에 양적인 시간을 질적인 ‘강도’로 보완하는 것이 필요하다. 전국보건의료산업노동조합이 2017년부터 ‘실태조사’에서 근로시간 대신에 연장근무를 조사하는 것도 이와 같은 맥락으로 보인다. 이에 따라 이 글에서도 ‘연장근로’ 현황을 통해 근로시간만으로는 인식하기 어려운 상황을 찾아보고자 한다.

2017년의 ‘실태조사’에 따르면, 최근 3개월간 병원의 전체 직종의 연장근무 경험률은 72.5%로 조사되었다. 직종별로는 간호사의 연장근무 경험률이 87.9%로 가장 높고, 사무행정·원무 56.2%, 방사선사 50.9% 등의 순으로 나타났다. 하루에 근무하는 연장근로시간은 평균적으로 약 82.2분으로 조사되었으며, 응답의 최빈값과 중위수는 각각 60.0분으로 나타났다. 최솟값과 최댓값의 편차를 감안할 때,²⁶⁾ 대체로 약 60분의 연장근로가 발생하는 것으로 추정할 수 있으며, 간호사, 방사선사, 임상병리사, 시설관리 등 장시간 근로가 있을 것으로 예상되는 직종의 중위수 값이 높게 나타났다(이종선 외, 2017, pp. 35-37).

26) 1일 연장근로시간은 최솟값(1분)과 최댓값(3060분)의 편차가 크고 특히 최댓값은 1일 연장근로시간으로 실현이 불가능한 시간이므로 이상값(outlier)에 의한 왜곡 가능성이 있음.

〈표 3-12〉 병원 종사자 주요 직종별 연장근무 경험률 및 일평균 연장근로시간

(단위: %, 분)

직종	연장근무 경험률	일평균 연장근로시간					
		최솟값	최댓값	최빈값	중위수	평균	표준편차
간호사	87.9	1.0	1,800.0	60.0	60.0	79.1	77.1
간호조무사	40.9	5.0	1,200.0	30.0	30.0	69.0	122.4
방사선사	50.9	10.0	1,920.0	30.0	60.0	105.5	175.2
임상병리사	48.5	10.0	1,200.0	30.0	60.0	89.8	145.9
물리치료사	32.4	10.0	540.0	30.0	40.0	78.6	103.8
사무행정·원무	56.2	8.0	2,880.0	30.0	60.0	91.9	151.1
보조원	40.0	10.0	1,200.0	30.0	30.0	75.2	114.2
시설관리	36.9	10.0	3,060.0	60.0	60.0	149.3	299.8
기타	57.1	1.0	1,800.0	60.0	60.0	90.1	111.8
전체	72.5	1.0	3,060.0	60.0	60.0	82.2	98.5

자료: 이종선 외(2017), pp. 35-37.

한편 전국의료산업노동조합연맹의 ‘병원 노동자 노동조건 실태조사’(이하 ‘노동조건 실태조사’)도 광범위한 연장근무를 보고하였다. 응답자의 68.8%가 연장근무가 일상적으로 발생한다고 응답했으며, 특히 간호사의 일상적인 연장근무 발생률은 78.8%로 평균을 상회한다. 연장근로가 발생하는 원인에 대해서는 ‘일상적인 업무 하중’ 때문이라는 답변이 59.0%로 가장 높았고, ‘인수인계 등 업무 준비’가 15.1%로 나타났다(김혜림, 2018, pp. 15-18).

〈표 3-13〉 병원 종사자의 연장근로 발생 원인

(단위: 명, %)

	교육 시간	인수인계 등 업무 준비	일상적인 업무 하중	주변의 눈치	의료기관 인증평가	기타	무응답	계
빈도	49	185	722	33	69	46	119	1,223
비율	4.0	15.1	59.0	2.7	5.6	3.8	9.7	100.0

주: 전체는 복수 응답을 제외하고 무응답까지 합산하였으며, 이에 따른 비율 역시 재계산하였음.

자료: 김혜림(2018), pp. 17-18.

노동계 조사에서는 연장근로에 대한 보상 측면 역시 매우 열악한 것으로 나타났다. ‘실태조사’에서 연장근무에 대해 전액 보상받고 있다는 응답은 12.8%에 그쳤으며(일부만 보상: 29.5%, 보상받지 못함: 57.7%), 특히 전혀 보상을 받지 못한다는 응답은 간호사(62.3%), 간호조무사(60.9%) 등 간호인력에서 상대적으로 높게 나타났다(이종선 외, 2017, pp. 38-39). ‘노동조건 실태조사’ 결과 역시 유사한 양상을 보여 준다. 연장근로를 했음에도 시간 외 근로 수당을 지급받지 못했다는 응답률이 68.2%에 이른 것이다(김혜림, 2018, p. 18). 이것이 노동계가 현재 병원 종사자들의 근로형태를 ‘공짜 초과노동’(이지혜, 2018)이라고 비판하는 지점이다.

다. 휴게 및 휴일

2016년 ‘실태조사’에서 나타난 휴게 및 식사시간은 평균 39.2분이었고, 한 달에 평균적으로 5.0회의 결식이 있는 것으로 나타났다. 간호사는 휴게 및 식사시간의 보장에서 응답 직종 중 가장 열악한 상황이었는데, 하루 평균 휴게 및 식사시간이 30분에도 미치지 못했으며(29.7분), 월 평균 결식 횟수가 5.9회에 이르는 등 짧은 휴식과 불규칙적인 식생활을 감수해야 하는 상황이었다(이종선 외, 2016, pp. 50-51). 2017년 ‘실태조사’ 역시 유사한 양상이 반복되고 있음을 보여 준다. 전체 응답자 가운데 “식사를 거르지 않는다”라는 응답은 절반(50.1%) 수준이었고, 간호사의 응답률은 35.5%로 최저 수준이었다. 식사시간 역시 30분에 이르지 못하는 비율이 전체 응답자의 69.3%인 가운데, 간호사는 85.1%에 이르렀다(이종선 외, 2017, pp. 42-43).

〈표 3-14〉 병원 종사자의 휴게 및 식사시간, 결식 횟수(2016년)

(단위: 분, 회)

	전체	주요 직종					
		간호사	간호조무사	의료전문직	사무행정	시설관리	그 외
일평균 휴게 및 식사시간	39.2	29.7	39.9	52.4	53.4	70.5	51.5
월평균 결식 횟수	5.0	5.9	2.8	1.6	1.6	1.3	3.2

자료: 이종선 외(2016), p. 50.

‘노동조건 실태조사’에서도 비슷한 상황이 관측된다. 근무시간 중 식사시간이 보장되지 않는다는 응답이 21%에 이르렀으며, 식사시간이 있다고 하더라도 20분 미만이라는 응답이 35.7%였다. 특히 간호사의 경우 식사시간이 없거나 20분 미만인 경우가 69%였다(김혜림, 2018, pp. 19-20).

2017년 ‘실태조사’에서 연차휴가를 자유롭게 사용한다는 응답은 전체 응답자의 51.4%였다. 간호사 직종은 연차휴가 사용에서도 열악함을 보였는데, 자유롭게 사용한다는 응답이 절반에 미치지 못하는 41.6%로 나타났다. 반면 시설관리직(82.5%), 물리치료사(78.6%), 방사선사(75.5%), 임상병리사(73.5%) 등은 상대적으로 자유롭게 연차휴가를 활용한다는 비율이 높았다(이종선 외, 2017, p. 44) 한편, 2016년 ‘실태조사’에서 보고된 전체 응답자의 자유로운 연차휴가 사용 응답률이 33.7%였다는 점(이종선 외, 2016, p. 52)을 고려한다면 개선된 측면은 있다고 여겨진다.

〈표 3-15〉는 2016년 ‘실태조사’에서 실시된 주요 직종별 연차휴가 현황이다. 2016년 간호사들의 연차휴가 소진율은 70.0%로서 평균 소진율(69.6%)과 유사하였다. 그러나 간호사들은 연차휴가로서 사용 가능한 일수와 실제 사용한 연차휴가 일수가 적다는 점이 고려되어야 한다. 즉, 전체 직종의 평균 연차휴가 일수와 평균 연차휴가 사용 일수가 각각 17.6일과 12.2일인 반면, 간호사들은 16.5일, 11.4일이다(이종선 외, 2016, p. 51).

〈표 3-15〉 병원 종사자의 연차휴가 현황(2016년)

(단위: 일, %)

	전체	주요 직종					
		간호사	간호조무사	의료전문직	사무행정	시설관리	그 외
평균 연차휴가 일수	17.6	16.5	21.6	18.4	20.9	20.5	19.1
평균 연차휴가 사용 일수	12.2	11.4	15.9	12.5	14.4	13.8	13.4
연차휴가 소진율	69.6	70.0	72.7	67.7	68.1	67.7	69.3

자료: 이종선 외(2016), p. 51.

사용하지 않은 연차휴가에 대해서는 임금 또는 수당 등 금전적 보상 비율이 높았는데(2016년 임금보전: 70.0%, 일부 수당지급: 11.2%), 이는 업무 특성과 맞물려 ‘관리자가 강제(12.4%) 또는 부분적으로 강제 지정(59.0%)’하여 연차휴가를 사용하는 방식으로 나타났다(이종선 외, 2016, p. 52). ‘노동조건 실태조사’에서도 상급자에 의한 원하지 않는 휴가 사용 경험률이 46.3%에 이른다(김혜림, 2018, p. 22). 반복하여 언급하지만 보건업, 특히 병원은 누군가는 환자 돌봄 및 응급 상황에 대비하여 업무에 대기하고 있어야 하는 특징이 있다. 따라서 종사자들은 필요에 의한 휴가 사용보다 순번제로 정해진 휴가 사용의 압박을 은연중이라도 경험할 가능성이 발생한다. 극단적인 경우에는 소위 ‘임신순번제’와 같은 악습이 되기도 한다.

제2절 근로기준법 개정에 따른 근로시간 단축 이슈 조사

1. 근로시간 단축에 대한 병원계 인식 조사

가. 조사 개요

그동안 정부나 공공기관 차원에서의 보건업 분야에 대한 근로시간 실태분석이 전무하였다. 이에 따라 이번 연구에서는 보건업 현장에서 근무하는 노사관계 담당자를 대상으로 하여 근로시간 단축이 추세가 된 상황에서 효과적인 대응 방안을 마련하고자 현장의 근로시간 관련 실태와 개선 방안에 대한 설문조사를 실시하였다.

조사는 2018년 11월 12일부터 11월 28일까지 약 17일간 진행되었으며, 조사 대상과 조사 방법은, 대한병원협회 소속 종합병원(상급종합병원)과 병원은 팩스 조사 그리고 대한중소병원협회 소속 중소병원은 웹 조사 방법을 이용하여 각각 100개소를 대상으로 하여 실시하였다. 조사 기관으로는 전문 조사 기관인 글로벌리서치(주)에 의뢰하여 진행하였다. 조사 과정에서 보건복지부의 조사 협조 요청이 함께 이루어졌다. 조사 데이터의 분석은 IBM SPSS 21.0 ver.을 사용하여 실시하였다. 조사 개요는 <표 3-16>과 같다.

<표 3-16> 병원계 인식 조사 개요

구분	조사 대상 기관	응답 대상	조사 규모	조사 방법
대한병원협회	종합병원/상급종합병원, 병원	노사 업무 담당자	100개소	팩스 조사
대한중소병원협회	중소병원	"	100개소	웹 조사

나. 조사 내용

각 병원의 노사관계 업무 담당자를 대상으로 하여 기관의 전반적인 근로시간제도 운영 현황, 근로시간 단축이 미치는 영향, 근로시간 단축에 대한 대응 방안 및 응답 기관의 일반적인 사항에 대하여 질문하였다.

첫째, 기관의 전반적인 근로시간-제도에서는, 주당 근로시간(또는 직종별 주당 근로시간), 근로시간 준수 여부와 그 이유, 근로시간 인정 범위, 유연(탄력적, 선택적, 초과근로수당제도 등) 근로시간제 시행 여부, 직종별 초과 근무시간 발생 가능성을 질문하였고, 둘째, 근로시간 단축이 미치는 영향에서는, 의료기관에서 장시간 근로가 발생하는 원인, 근로시간 단축에 대한 일반적 찬반 의견, 보건업 근로시간 단축 특례업종 제외로 인해 근로시간을 단축할 경우 발생할 예상 문제점을 질문하였으며, 셋째, 주 52시간 초과근무 후 11시간 연속 휴게시간 보장 제도 운영 현황, 근로시간 단축에 대응하기 위한 병원의 시행 대책, 근로시간 단축 추세와 제도 시행 시 추가 확보가 필요한 직종 및 인력 규모, 근로시간 단축이 의료기관에 연착륙하기 위한 각 대책들의 필요도, 의료기관의 인력 확보 및 근로시간 단축과 관련한 정부 시행 대책 및 지원 방안들의 효과성에 대해 알아보았고, 마지막으로 기관의 일반적 사항은 병원 유형(종합병원/상급종합병원, 병원, 중소병원), 기관명, 개설 진료과 수, 병상 수(허가 병상 기준), 인력 수(전체, 의사직, 간호직, 약사, 의료기사직), 노동조합 유무, 응답자 성명, 휴대폰 번호(조사 답례품 지급 확인용)를 조사하였다.²⁷⁾

27) 조사표는 [부록]에 수록하였음.

〈표 3-17〉 병원계 인식 조사의 주요 내용

구분	세부 조사 내용
기관의 전반적인 근로시간제도	- 주당 근로시간(또는 직종별 주당 근로시간) - 근로시간 준수 여부와 그 이유 - 근로시간 인정 범위 - 유연(탄력적, 선택적, 초과근로수당제도 등) 근로시간제 시행 여부 - 직종별 초과 근무시간 발생 가능성(5점 척도)
근로시간 단축이 미치는 영향	- 의료기관에서 장시간 근로가 발생하는 원인 - 근로시간 단축에 대한 일반적 찬반 의견(5점 척도) - 보건업 근로시간 단축 특례업종 제외로 인해 근로시간을 단축할 경우 발생할 예상 문제점
근로시간 단축에 대한 대응 방안	- 주 52시간 초과근무 후 11시간 연속 휴게시간 보장 제도 운영 현황 - 근로시간 단축에 대응하기 위한 병원의 시행 대책 - 근로시간 단축 추세와 제도 시행 시 추가 확보가 필요한 직종 및 인력 규모 - 근로시간 단축이 의료기관에 연착륙하기 위한 각 대책들의 필요도(5점 척도) - 의료기관의 인력 확보 및 근로시간 단축과 관련한 정부 시행 대책 및 지원 방안들의 효과성(5점 척도)
기관의 일반적 사항	- 병원유형(종합병원/상급종합병원, 병원, 중소병원) - 기관명 - 개설 진료과 수 - 병상 수(허가 병상 기준) - 인력 수(전체, 의사직, 간호직, 약사, 의료기사직) - 노동조합 유무 - 응답자 성명, 휴대폰 번호(조사 답례품 지급 확인용)

다. 주요 조사 결과

본 조사에 참여한 조사 대상 병원은 최종적으로 총 151개소로 집계되었다. 전체 근로자 수 50인 미만인 병원은 14.6%인 22개소가 응답을 하였으며, 전체 근로자 50인 이상~300인 미만 병원은 62.9%인 95개소가 조사에 참여하였다. 전체 근로자가 300인 이상인 병원은 22.5%인 34개소가 참여하였다.

허가 병상 수를 기준으로 구분하면, 100병상 미만 병원이 41.7%인 63

개소, 100병상 이상 300병상 미만의 병원이 43.0%인 65개소, 300병상 이상 병원이 15.2%인 23개소였다. 또한 이들 병원 중 노동조합이 구성되어 있는 곳은 25.8%인 39개소인 것으로 나타났다.

〈표 3-18〉 최종 조사 참여 및 응답 현황

(단위: 개소, %)

구분		응답 기관 수	응답 비율
합계		151	100.0
전체 근로자 수	50인 미만	22	14.6
	50~300인 미만	95	62.9
	300인 이상	34	22.5
(허가)병상 수	100병상 미만	63	41.7
	100~300병상 미만	65	43.0
	300병상 이상	23	15.2
노동조합 유무	노동조합 있음	39	25.8
	노동조합 없음	112	74.2

1) 기관의 전반적인 근로시간제도 운영 현황

먼저 기관 종사자의 주당 근로시간이 직종의 구분 없이 동일하게 규정되어 있는지 또는 직종별로 다르게 지정되어 있는지를 질문하였다. 그 결과 응답 기관의 90.7%인 137개소가 직종별 구분 없이 주당 근무시간이 동일하다고 응답하였다. 종사자 규모, 허가 병상 수 및 노동조합 유무에 따른 차이는 나타나지 않았다.

직종별로 다른 근무시간을 운영하고 있다는 응답 비율은 50인 미만의 소규모 병원에서 상대적으로 높게 나타났으며, 허가 병상 수 측면에서는 100병상 이상에서 300병상 미만인 중소규모 병원에서 주당 근로시간을 다르게 지정하는 비율이 다소 높게 나타났다.

〈표 3-19〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간

(단위: 개소, %)

구분		합계	직종별 구분 없이 동일	직종별로 다르게 지정
합계		151 (100.0)	137 (90.7)	14 (9.3)
전체 근로자 수	50인 미만	22 (100.0)	19 (86.4)	3 (13.6)
	50~300인 미만	95 (100.0)	86 (90.5)	9 (9.5)
	300인 이상	34 (100.0)	32 (94.1)	2 (5.9)
(허가)병상 수	100병상 미만	63 (100.0)	57 (90.5)	6 (9.5)
	100~300병상 미만	65 (100.0)	58 (89.2)	7 (10.8)
	300병상 이상	23 (100.0)	22 (95.7)	1 (4.3)
노동조합 유무	노동조합 있음	39 (100.0)	37 (94.9)	2 (5.1)
	노동조합 없음	112 (100.0)	100 (89.3)	12 (10.7)

단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간에 대한 질문에서는 주당 40시간이라는 응답이 가장 높은 비율을 차지하였다. 적어도 기관 내부적인 공식자료로는 ‘주당 40시간’이라는 가장 이상적인 근로시간이 규정되어 있었다. 300인 이상 근무하는 병원 2개소가 주당 52시간을 단체협약 또는 기관의 내부규정으로 규정하였다고 응답하였으며, 52시간을 초과한 경우는 없었다.

〈표 3-20〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간 현황

(단위: 개소, %)

구분		합계	40 시간	44 시간	46 시간	48 시간	52 시간
합계		137 (100.0)	132 (96.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.5)
전체 근로자 수	50인 미만	19 (100.0)	19 (100.0)	-	-	-	-
	50~300인 미만	86 (100.0)	83 (96.5)	1 (1.2)	1 (1.2)	1 (1.2)	-
	300인 이상	32 (100.0)	30 (93.8)	-	-	-	2 (6.3)
(허가)병상 수	100병상 미만	57 (100.0)	55 (96.5)	1 (1.8)	1 (1.8)	-	-
	100~300병상 미만	58 (100.0)	56 (96.6)	-	-	1 (1.7)	1 (1.7)
	300병상 이상	22 (100.0)	21 (95.5)	-	-	-	1 (4.5)
노동조합 유무	노동조합 있음	37 (100.0)	35 (94.6)	-	1 (2.7)	-	1 (2.7)
	노동조합 없음	100 (100.0)	97 (97.0)	1 (1.1)	-	1 (1.1)	1 (1.1)

직종별로 다르게 주당 근로시간을 정하였다고 응답한 기관만을 대상으로 하여 직종별 근로시간 현황을 질문하였다. 의사는 주당 40시간~60시간까지로 나타났고, 간호인력은 주당 40시간~52시간, 약사는 주당 16시간~99시간, 의료기사는 40시간~52시간, 행정직은 주당 40시간~52시간으로 규정한 것으로 조사되었다.

〈표 3-21〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간 현황(세부)

(단위: 개소, %)

구분		합계	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
			I	II	III	①	②	③	유	무
○ 직종별로 다르게 지정		14 (100.0)	3	9	2	6	7	1	2	12
의사	40시간	8 (57.1)	-	6	2	2	5	1	1	7
	44시간	4 (28.6)	2	2	-	2	2	-	-	4
	48시간	1 (7.1)	1	-	-	1	-	-	-	1
	60시간	1 (7.1)	-	1	-	1	-	-	1	-
간호인력	40시간	8 (57.1)	1	6	1	4	4	-	2	6
	42시간	1 (7.1)	-	1	-	-	1	-	-	1
	43시간	1 (7.1)	-	1	-	-	1	-	-	1
	44시간	3 (21.4)	2	1	-	2	1	-	-	3
	52시간	1 (7.1)	-	-	1	-	-	1	-	1
약사	16시간	3 (21.4)	-	3	-	1	2	-	1	2
	18시간	1 (7.1)	-	1	-	-	1	-	-	1
	35시간	1 (7.1)	-	1	-	-	1	-	-	1
	40시간	8 (57.1)	2	4	2	4	3	1	1	7
	99시간	1 (7.1)	1	-	-	1	-	-	-	1
의료기사	40시간	8 (57.1)	-	6	2	2	5	1	2	6
	41시간	1 (7.1)	-	1	-	-	1	-	-	1
	44시간	4 (28.6)	3	1	-	3	1	-	-	4
	52시간	1 (7.1)	-	1	-	1	-	-	-	1
행정직	40시간	6 (42.9)	-	4	2	1	4	1	2	4
	44시간	4 (28.6)	2	2	-	2	2	-	-	4
	48시간	2 (14.3)	1	1	-	2	-	-	-	2
	52시간	2 (14.3)	-	2	-	1	1	-	-	2

주: 1) 전체 근로자 수는 'I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상'임.

2) (허가)병상 수는 '①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상'임.

단체협약이나 기관의 내부규정상 정해진 근로시간이 실제로 잘 운영되는지를 질문하였다. 151개 응답기관의 76.8%인 116개소가 전체적으로 잘 지켜지고 있다고 응답하였다. 반면 23.2%인 35개 병원에서는 초과근

무로 단체협약이나 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간이 잘 지켜지지 않는 편이라고 응답하였다. 응답 기관에서의 근로시간 대부분이 ‘주 40시간’이었다는 점을 감안한다면 이러한 결과는 앞서 살펴보았던 노동계의 조사와 편차가 있다고 보아야 할 것이다.

종사자 300인 이상, 허가 병상 300병상 이상의 대형 병원에서 그리고 노동조합이 구성되어 있지 않은 기관에서 단체협약이나 규정으로 정해진 주당 근로시간이 잘 지켜지지 않는 편이라는 응답이 상대적으로 높았다.

〈표 3-22〉 단체협약 또는 기관의 내부규정상 정해진 주당 근로시간 준수 여부

(단위: 개소, %)

구분		합계	전체적으로 잘 지켜짐	초과근무로 잘 안 지켜짐
합계		151 (100.0)	116 (76.8)	35 (23.2)
전체 근로자 수	50인 미만	22 (100.0)	20 (90.9)	2 (9.1)
	50~300인 미만	95 (100.0)	74 (77.9)	21 (22.1)
	300인 이상	34 (100.0)	22 (64.7)	12 (35.3)
(허가)병상 수	100병상 미만	63 (100.0)	53 (84.1)	10 (15.9)
	100~300병상 미만	65 (100.0)	48 (73.8)	17 (26.2)
	300병상 이상	23 (100.0)	15 (65.2)	8 (34.8)
노동조합 유무	노동조합 있음	39 (100.0)	32 (82.1)	7 (17.9)
	노동조합 없음	112 (100.0)	84 (75.0)	28 (25.0)

전체적으로 정해진 근로시간이 잘 지켜지고 있다고 응답한 기관을 대상으로 하여 그 이유를 조사하였다. 가장 큰 이유로 지목된 것은 ‘추가 인력 충원 업무량 분담(37.9%)’이었다. 법정근로시간의 준수를 위해서는 인력 충원이 가장 근본적이고 효과적인 방법이라는 점은 이번 조사에서도 확인된 것으로 여겨진다. 관심이 가는 응답은 둘째 이유로 꼽힌 ‘진료 시간 단축 등 기관 경영방침 변화(30.2%)’이다. 그런데 간호인력 중심으

로 최소 인력을 구하지 못하여 병동을 폐쇄한 사례가 실제로 일어난 상황(고신정, 2015; 전희진, 2018)에서 '진료시간 단축'은 환자 안전과 종사자의 삶의 질 개선으로 접근되는 것이 아니라 상황에 따라 의료서비스의 축소라는 악순환으로 이어질 수 있다.

〈표 3-23〉 정해진 주당 근로시간이 잘 지켜지고 있는 이유

(단위: 개소, %)

구분		합계	주당 근로시간 준수 이유 ¹⁾					
			①	②	③	④	⑤	⑥
합계		116 (100.0)	10 (8.6)	44 (37.9)	35 (30.2)	21 (18.1)	1 (0.9)	5 (4.3)
전체 근로자	50인 미만	20 (100.0)	3 (15.0)	7 (35.0)	5 (25.0)	4 (20.0)	-	1 (5.0)
	50~300인 미만	74 (100.0)	6 (8.1)	29 (39.2)	21 (28.4)	15 (20.3)	-	3 (3.1)
	300인 이상	22 (100.0)	1 (4.5)	8 (36.4)	9 (40.9)	2 (9.1)	1 (4.5)	1 (4.5)
(허가) 병상 수	100병상 미만	53 (100.0)	6 (11.3)	14 (26.4)	17 (32.1)	14 (26.4)	-	2 (3.8)
	100~300병상 미만	48 (100.0)	3 (6.3)	26 (54.2)	11 (22.9)	6 (12.5)	-	2 (4.2)
	300병상 이상	15 (100.0)	1 (6.7)	4 (26.7)	7 (46.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	1 (6.7)
노동조합 유무	노동조합 있음	32 (100.0)	1 (3.1)	15 (46.9)	9 (28.1)	5 (15.6)	1 (3.1)	1 (3.1)
	노동조합 없음	84 (100.0)	9 (10.7)	29 (34.5)	26 (31.0)	16 (19.0)	-	4 (4.2)

주: 1) ① 환자 감소에 따른 업무 감소 ② 추가 인력 총원 업무량 분담 ③ 진료시간 단축 등 기관 경영방침 변화 ④ 새로운 기술이나 효율적 근무방식 도입 ⑤ 강력한 노동조합의 감시 작용 ⑥ 기타

반면 전체적으로 정해진 근로시간이 잘 지켜지지 않는 편이라고 응답한 기관에서 가장 많이 제시한 응답은 '병원의 24시간 근무 특성'이었다. 다음으로 높은 비율을 보인 응답은 '환자 증가에 따른 업무량 증가(25.7%)'였다.

〈표 3-24〉 정해진 주당 근로시간이 잘 지켜지고 있지 못한 이유

(단위: 개소, %)

구분		합계	주당 근로시간 준수 이유 ¹⁾					
			①	②	③	④	⑤	⑥
합계		35 (100.0)	9 (25.7)	6 (17.1)	3 (8.6)	-	1 (2.9)	16 (45.7)
전체 근로자	50인 미만	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-	-	-
	50~300인 미만	21 (100.0)	7 (33.3)	4 (19.0)	3 (14.3)	-	-	7 (33.3)
	300인 이상	12 (100.0)	1 (8.3)	1 (8.3)	-	-	1 (8.3)	9 (75.0)
(허가) 병상 수	100병상 미만	10 (100.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	-	-	3 (30.0)
	100~300병상 미만	17 (100.0)	5 (29.4)	3 (17.6)	2 (11.8)	-	1 (5.9)	6 (35.3)
	300병상 이상	8 (100.0)	1 (12.5)	-	-	-	-	7 (87.5)
노동조합 유무	노동조합 있음	7 (100.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	-	-	-	5 (71.4)
	노동조합 없음	28 (100.0)	8 (28.6)	5 (17.9)	3 (10.7)	-	1 (3.6)	11 (39.3)

주: 1) ① 환자 증가에 따른 업무 증가 ② 휴이직 등 결원 인원 미충원 ③ 진료시간 연장 등 기관 경영 방침 변화 ④ 소득 증대를 위한 자발적 초과근무 증가 ⑤ 비합리적 교대제 등 업무 방식의 비효율성 ⑥ 기타(기타의 다수 의견은 병원의 24시간 근무 특성 때문이라고 응답하였음.)

‘병원의 24시간 근무’라는 특성은 근로시간 준수를 저해하는 요인임에 분명하다. 그렇다면 ‘인수인계’, ‘교대제’, ‘대기근무(on call)’ 등으로 인한 대기’ 등 24시간 근무를 작동시키는 근무형태를 근무시간에 산입하는 지가 쟁점이 될 수 있다. 예를 들어 간호인력에 대한 다양한 사례연구들은 근무시간으로 인정받지 못하는 인수인계 시간을 초과근무의 주요한 원인 중 하나로 지목한다(김명희 외, 2015, p. 29; 김미영, 2018, p. 41). 보건업이 무제한적인 근로가 가능한 특례업종임을 감안한다면, 인수인계 시간의 근로시간 포함 여부는 초과근무 여부의 판정, 11시간 연속 휴식 적용 여부 등의 기준이 될 수 있다.

이러한 측면에서, 제한적이지만 본 조사에서는 각 기관들이 어떤 시간까지 근무시간으로 인정하는지를 문항에 포함하였다(복수응답 허용). 조사 결과 ‘기관이 주최하는 교육 시간’이 인정되는 경우가 30.1%로 나타났다으며, 업무 인수인계 시간(29.8%), 업무 대기 시간(19.4%), 노동조합 개인 차원의 교육 시간(16.4%) 등이 그 뒤를 이었다.

〈표 3-25〉 근로시간으로 인정되는 시간(복수 응답 허용)

(단위: 개소, %)

구분		합계	업무 인수인계 시간	업무 대기 시간	식사 시간	기관 주최 교육 시간	노동조합 /개인 교육시간
합계		439 (100.0)	131 (29.8)	85 (19.4)	19 (4.3)	132 (30.1)	72 (16.4)
전체 근로자	50인 미만	69 (100.0)	21 (3.04)	14 (20.3)	2 (2.9)	19 (27.5)	13 (18.8)
	50~300인 미만	266 (100.0)	79 (29.7)	49 (18.4)	16 (6.0)	81 (30.5)	41 (15.4)
	300인 이상	104 (100.0)	31 (29.8)	22 (21.2)	1 (1.0)	32 (30.8)	18 (17.3)
(허가) 병상 수	100병상 미만	179 (100.0)	56 (31.3)	35 (19.6)	8 (4.5)	51 (28.5)	29 (16.2)
	100~300병상 미만	195 (100.0)	55 (28.2)	38 (19.5)	10 (5.1)	60 (30.8)	32 (16.4)
	300병상 이상	65 (100.0)	20 (30.8)	12 (18.5)	1 (1.5)	21 (32.3)	11 (16.9)
노동조합 유무	노동조합 있음	114 (100.0)	31 (27.2)	21 (18.4)	6 (5.3)	34 (29.8)	22 (19.3)
	노동조합 없음	325 (100.0)	100 (30.8)	64 (19.7)	13 (4.0)	98 (30.2)	50 (15.4)

근로기준법 제51조 및 제52조에 의거한 유연근무제도(탄력적 근로시간제, 선택적 근로시간제)와 초과근로 등에 대한 수당제도를 운영하고 있는지를 질문하였다.

먼저 초과근로수당, 야간근로수당 등은 대부분의 기관이 시행하고 있

다고 응답하였다. 문제는 노동계 조사에서는 연장근무에 대한 보상을 제대로 받지 못한다는 인식이 강하다는 점이다. 2017년의 보건의료노동자 실태조사에서는 연장근무에 대해 전액을 보상받고 있다는 응답이 12.8%에 그쳤으며, 보상받지 못한다는 응답도 57.7%에 이르렀다(이종선 외, 2017, pp. 38-39). 이는 근로자와 병원이 인식하는 초과근로 및 보상에 차이가 있음을 의미한다.

현재 근무시간 유연화의 일환인 탄력적 근로시간제도와 선택적 근로시간제도를 시행하고 있는 기관은 151개 응답기관 중 각각 56개소(37.1%), 25개소(16.6%)인 것으로 나타났다. 탄력적 근로시간제도는 근로시간 단축의 안착 과정에서 현행 3개월(근로기준법 제51조 제2항)로 규정된 단위기간을 어떻게 적용할 것인가를 두고 노사 간 갈등이 첨예화될 수 있는 사안이다. 단위 기간을 늘릴 경우 근로자 입장에서는 임금 삭감이 발생하는 데다 과로 등의 위험이 있기 때문이다(이성택, 2018). 근로기준법 개정 이후 본격화된 탄력근로제 논의가 단위기간 연장으로 귀결되고, 병원에 적용될 경우, 보건업, 특히 병원에서는 장시간 근로 악화 논의로 이어질 가능성이 높다.

한편 본 조사에서는 탄력적 근로시간제와 선택적 근로시간제를 시행하는 경우 그 단위기간과 정산기간을 추가로 질문하였다. 탄력적 근로시간제의 단위기간은 최소 1개월부터 최대 12개월까지(최빈값 1개월)였으며, 평균 2.93개월인 것으로 조사되었다. 선택적 근로시간제는 최소 1일부터 최대 30일이었으며, 최빈값은 14일, 평균 정산기간은 16.2일인 것으로 나타났다.

〈표 3-26〉 유연근무시간제도 및 추가 근로수당제도 시행 여부

(단위: 개소, %)

구분		합계	탄력적 근로시간제	선택적 근로시간제	추가 근로수당제도
합계		151	56 (37.1)	25 (16.6)	142 (94.0)
전체 근로자	50인 미만	22	10 (45.5)	3 (13.6)	20 (90.9)
	50~300인 미만	95	31 (32.6)	17 (17.9)	90 (94.7)
	300인 이상	34	15 (44.1)	5 (14.7)	32 (94.1)
(허가) 병상 수	100병상 미만	63	26 (41.3)	12 (19.0)	57 (90.5)
	100~300병상 미만	65	25 (38.5)	12 (18.5)	62 (95.4)
	300병상 이상	23	5 (21.7)	1 (4.3)	23 (100.0)
노동조합 유무	노동조합 있음	39	11 (28.2)	6 (15.4)	37 (94.9)
	노동조합 없음	112	45 (40.2)	19 (17.0)	105 (93.85)

〈표 3-27〉 유연근무시간제도 단위기간 및 정산기간 설정 현황

(단위: 개월, 일)

탄력적 근로시간제도				선택적 근로시간제도			
평균 단위기간	최소 단위기간	최대 단위기간	최빈 단위기간	평균 정산기간	최소 정산기간	최대 정산기간	최빈 정산기간
2.93	1.0	12.0	1.0	16.2	1.0	30.0	14.0

만약 초과근무가 발생한다고 가정했을 때, 주요 직종별로 그 가능성에 대해 질문하였다. 그 결과, 과도한 근로시간이 발생할 가능성이 가장 높은 직종은 ‘병동 간호인력(일반 병동, 중환자실 등)’으로서 2.98점인 것으로 조사되었다. 특히 종사자가 50인 미만, 병상 수 100병상 미만에서 간호사의 초과근무 발생 가능성이 더욱 높다고 예상하는 것으로 나타났다. 다음은 ‘전공의(2.57점)’였는데, 이들은 반대로 종사자 300인 이상, 병상 수 300병상 이상의 병원에서 초과근무 발생 가능성이 높다고 평가하였

다. 다만, 전체적으로 점수의 평균이 3.0점을 넘지 않아, 병원 입장에서는 초과근무의 발생 가능성이 그다지 높지는 않다고 보는 것으로 해석할 수도 있다. 이는 전공의의 ‘주 80시간을 초과하는 근무시간(김민경 외, 2017, p. 41)’ 및 노동계의 주장과는 거리감이 존재하는 부분이어서 향후 이러한 인식 차이를 어떻게 좁히느냐가 제도 보완의 중요한 과제가 될 것으로 보인다.

〈표 3-28〉 초과근무 발생 가정 시, 직종별 발생 가능성 정도

(단위: 점)

구분	평균	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
1) 봉직 의사직	2.12	2.18	2.18	1.91	2.14	2.15	1.96	1.67	2.28
2) 수련 전공의	2.57	2.64	2.43	2.91	2.46	2.54	2.96	2.62	2.55
3) 병동 근무 간호인력 (일반 병동, 중환자실 등)	2.98	3.41	3.16	2.21	3.27	2.92	2.35	2.44	3.17
4) 통상 근무 간호인력	2.34	2.59	2.60	1.47	2.75	2.23	1.57	1.54	2.63
5) 병원 근무 약사 인력	1.69	1.91	1.75	1.38	1.90	1.58	1.39	1.26	1.84
6) 방사선사, 임상병리사 등 대기근무 발생 의료기사인력	2.23	2.64	2.27	1.82	2.46	2.20	1.65	1.72	2.40
7) 대기근무가 상대적으로 적은 의료기사인력	1.80	1.82	1.96	1.35	2.03	1.74	1.35	1.28	1.98
8) 시설, 영양 등 지원인력	1.91	1.82	2.06	1.56	1.86	2.17	1.35	1.38	2.10

주: 1) 응답 기준은 ① 매우 낮음~⑤ 매우 높음(5단계 척도)임.

2) 전체 근로자 수는 ‘I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상’임.

3) (허가)병상 수는 ‘①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상’임.

2) 근로시간 단축이 미치는 영향

근로시간 단축이 미치는 영향을 파악하기 위해 앞서 의료기관에서 장시간 근로가 발생하는 원인을 우선 조사하였다. 응답자들이 판단한 가장 큰 원인은 ‘인력 구인의 어려움’으로서 42.4%의 응답률을 보였으며, ‘24시간 운영의 구조적 문제(34.4%)’, ‘국민의 이용량 증가(15.9%)’ 등의 순으로 응답하였다. 이러한 응답 경향은 종사자 규모나 병상 규모, 노동조합 유무에 상관없이 공통적인 것으로 나타났다.

〈표 3-29〉 의료기관에서 장시간 근로가 발생하는 원인

(단위: 개소, %)

구분	계	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
합계	151	22	95	34	63	65	23	39	112
국민의 이용량 증가	15.9	13.6	18.9	8.8	23.8	12.3	4.3	12.8	17.0
인력 구인의 어려움	42.4	63.6	40.0	35.3	49.2	35.4	43.5	56.4	37.5
업무 수행 능력 부족	2.0	4.5	2.1	-	4.8	-	-	-	2.7
초과 근로수당 등 근로자의 경제적 이유	2.6	4.5	2.1	2.9	3.2	3.1	-	-	3.6
이해관계 대변조직 (노동조합) 부재	1.3	-	2.1	-	1.6	1.5	-	-	1.8
24시간 운영의 구조적 문제	34.4	13.6	32.6	52.9	17.5	46.2	47.8	30.8	35.7
기타	1.3	-	2.1	-	-	1.5	4.3	-	1.8

주: 1) 전체 근로자 수는 ‘I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상’임.

2) (허가)병상 수는 ‘①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상’임.

우리나라의 전반적인 보건업 종사자의 근로시간에 대한 인식 현황을 조사한 결과, ‘전체적인 의료기관 종사자들의 장시간 근무’와 ‘간호인력

의 근로시간 단축 필요' 및 '수련 전공의의 근로시간 단축 필요' 등의 근로시간 문제에 대해 다른 현황보다 다소 높게 공감하는 것으로 나타났다.

〈표 3-30〉 우리나라 보건업 종사자의 근로시간에 대한 인식

(단위: 평균, 점)

구분	평균	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
1) 전체적으로 의료기관 종사자들은 장시간 근무함.	3.11	2.91	3.13	3.21	3.02	3.11	3.39	2.97	3.16
2) 봉직 의사직의 근무시간을 줄일 필요가 있음.	2.24	2.00	2.40	1.94	2.17	2.40	1.96	1.97	2.33
3) 수련 전공의의 근무시간을 줄일 필요가 있음.	2.56	2.36	2.53	2.79	2.35	2.77	2.57	2.62	2.54
4) 간호인력의 근무시간을 줄일 필요가 있음.	2.68	2.95	2.65	2.59	2.67	2.75	2.52	2.38	2.79
5) 병원 근무 약사인력의 근무시간을 줄일 필요가 있음.	1.91	2.18	1.94	1.68	1.95	1.95	1.70	1.62	2.02
6) 대기근무가 있는 의료기사인력의 근무시간을 줄일 필요가 있음.	2.23	2.59	2.22	2.03	2.19	2.37	1.96	2.05	2.29

주: 1) 응답 기준은 ① 매우 반대~⑤ 매우 찬성(5단계 척도)임.

2) 전체 근로자 수는 'I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상'임.

3) (허가)병상 수는 '①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상'임.

만약, 보건업 분야가 근로시간 단축 특례업종에서 제외되어 근로시간이 단축될 경우 발생될 예상 문제점에 대한 조사 결과에서 가장 큰 문제는 '인건비 증가에 따른 경영악화'와 '근로자 개인의 업무강도 강화' 그리고 '구인난으로 인한 업무 처리 지연' 등의 문제 순으로 지적하였다.

〈표 3-31〉 보건업의 근로시간 단축 특례업종에서 제외 시 발생 예상 문제점

(단위: 개소, %)

구분	계	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
합계	335 (100.0)	45 (100.0)	210 (100.0)	80 (100.0)	131 (100.0)	158 (100.0)	46 (100.0)	88 (100.0)	247 (100.0)
근로자 개인의 업무강도 강화	76 (22.7)	15 (33.3)	51 (24.3)	10 (12.5)	42 (32.1)	27 (17.1)	7 (15.2)	18 (20.5)	58 (23.5)
인건비 증가에 따른 경영악화	90 (26.9)	9 (20.0)	57 (27.1)	24 (30.0)	33 (25.2)	46 (29.1)	11 (23.9)	23 (26.1)	67 (27.1)
기존 인력 이직 방지를 위한 부담 증가	43 (12.8)	8 (17.8)	24 (11.4)	11 (13.8)	16 (12.2)	20 (12.7)	7 (15.2)	14 (15.9)	29 (11.7)
구인난으로 인한 업무 처리 지연	60 (17.9)	7 (15.6)	37 (17.6)	16 (20.0)	21 (16.0)	29 (18.4)	10 (21.7)	14 (15.9)	46 (18.6)
임금보전-감축을 둘러싼 노사 갈등 심화	26 (7.8)	2 (4.4)	14 (6.7)	10 (12.5)	6 (4.6)	16 (10.1)	4 (8.7)	8 (9.1)	18 (7.3)
편법적인 근로시간 유지 사례 발생	27 (8.1)	3 (6.7)	18 (8.6)	6 (7.5)	9 (6.9)	15 (9.5)	3 (6.5)	6 (6.8)	21 (8.5)
큰 문제는 없을 것으로 예상됨	10 (3.0)	1 (2.2)	7 (3.3)	2 (2.5)	4 (3.1)	3 (1.9)	3 (6.5)	3 (3.4)	7 (2.8)
기타	3 (0.9)	-	2 (1.0)	1 (1.3)	-	2 (1.3)	1 (2.2)	2 (2.3)	1 (0.4)

주: 1) 전체 근로자 수는 'I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상'임.

2) (허가)병상 수는 '①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상'임.

3) 근로시간 단축에 대한 대응 방안

근로시간 단축에 대한 대응 방안을 파악하기 위하여 응답 기관의 주 52시간 초과근무 후 11시간 연속 휴게시간 보장규정의 운영 현황을 조사하였는데, 근로자 300인 이상의 병원에서는 근로기준법 개정(2018년 2월)의 적용 대상이 됨에 따라 주 52시간 초과근무 11시간 연속 휴식시간을 시행하고 있다는 비율(67.6%)이 높았다

〈표 3-32〉 주 52시간 초과근무 후 11시간 연속 휴게시간 보장 규정의 운영 현황

(단위: 개소, %)

구분		합계	주 52시간 초과근무 후 11시간 연속 휴게시간 실시	주 52시간 이하 근무 후 11시간 연속 휴게시간 미실시
합계		151 (100.0)	56 (37.1)	95 (62.9)
전체 근로자 수	50인 미만	22 (100.0)	7 (31.8)	15 (68.2)
	50~300인 미만	95 (100.0)	26 (27.4)	69 (72.6)
	300인 이상	34 (100.0)	23 (67.6)	11 (32.4)
(허가)병상 수	100병상 미만	63 (100.0)	14 (22.2)	49 (77.8)
	100~300병상 미만	65 (100.0)	32 (49.2)	33 (50.8)
	300병상 이상	23 (100.0)	10 (43.5)	13 (56.5)
노동조합 유무	노동조합 있음	39 (100.0)	18 (46.2)	21 (53.8)
	노동조합 없음	112 (100.0)	38 (33.9)	74 (66.1)

근로시간 단축 추세에 따라 응답 기관에서 시행 중이거나 시행 예정인 대책에 대해 조사한 결과, 연차·휴가·휴직 등의 활용 장려, 신규 인력 충원, ‘칼(정시)퇴근’ 문화 정착 노력, 근무환경·근무여건 개선 등의 순으로 조사되었다.

〈표 3-33〉 근로시간 단축 추세에 따른 시행 및 시행 예정 대책

(단위: 개소, %)

구분	계	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
합계	498 (100.0)	68 (100.0)	289 (100.0)	141 (100.0)	198 (100.0)	215 (100.0)	85 (100.0)	124 (100.0)	374 (100.0)
신규 인력 충원	93 (18.7)	8 (11.8)	58 (20.1)	27 (19.1)	30 (15.2)	43 (20.0)	20 (23.5)	25 (20.2)	68 (18.2)
근무환경·근무여건 개선	80 (16.1)	12 (17.6)	47 (16.3)	21 (14.9)	34 (17.2)	33 (15.3)	13 (15.3)	22 (17.7)	58 (15.5)
연차휴가휴직 등의 활용 장려	95 (19.1)	12 (17.6)	59 (20.4)	24 (17.0)	37 (18.7)	42 (19.5)	16 (18.8)	23 (18.5)	72 (19.3)
탄력적 근무시간제 등 근로시간 유연화	51 (10.2)	8 (11.8)	27 (9.3)	16 (11.3)	22 (11.1)	21 (9.8)	8 (9.4)	14 (11.3)	37 (9.9)
근로시간에 상응하는 임금체계 개편	37 (7.4)	9 (13.2)	19 (6.6)	9 (6.4)	17 (8.6)	16 (7.4)	4 (4.7)	8 (6.5)	29 (7.8)
교대제 개편	34 (6.8)	8 (11.8)	15 (5.2)	11 (7.8)	15 (7.6)	15 (7.0)	4 (4.7)	7 (5.6)	27 (7.2)
대기근무(on call) 운영 개선	19 (3.8)	1 (1.5)	10 (3.5)	8 (5.7)	6 (3.0)	8 (3.7)	5 (5.9)	5 (4.0)	14 (3.7)
‘칼(정시)퇴근’ 문화 정착 노력	88 (17.7)	10 (14.7)	53 (18.3)	25 (17.7)	37 (18.7)	37 (17.2)	14 (16.5)	20 (16.1)	68 (18.2)
기타	1 (0.2)	-	1 (0.3)	-	-	-	1 (1.2)	-	1 (0.3)

주: 1) 전체 근로자 수는 ‘I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상’임.
2) (허가)병상 수는 ‘①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상’임.

근로시간 단축 시행 시 응답 기관에서의 추가적으로 인력 확보가 필요한 직종과 규모에 대한 조사 결과, 직종별로는 간호인력의 확보가 가장 필요한 것으로 나타났다.

〈표 3-34〉 근로시간 단축 시행 시 인력 추가 확보가 필요한 직종 및 인력 규모

(단위: 평균, 명, 개소, %)

구분		계	근로자 50인 미만	근로자 50~300인 미만	근로자 300인 이상
합계		151 (100.0)	22 (100.0)	95 (100.0)	34 (100.0)
의사	필요	24 (15.9)	6 (27.3)	11 (11.6)	7 (20.6)
	-필요 평균 인원	2.13	1.73	1.88	3.14
	-필요 최소 인원	1	1	1	1
	-필요 최대 인원	10	2	2	10
	-필요 최빈 인원	10	2	2	2
	불필요	127 (84.1)	16 (72.7)	84 (89.4)	27 (79.4)
간호인력	필요	82 (54.3)	10 (45.5)	56 (58.9)	16 (47.1)
	-필요 평균 인원	7.16	1.55	1.41	11.75
	-필요 최소 인원	1	1	1	3
	-필요 최대 인원	99	2	2	40
	-필요 최빈 인원	4	2	1	2
	불필요	69 (45.7)	12 (54.5)	39 (41.1)	18 (52.9)
약사	필요	19 (12.6)	3 (13.6)	9 (9.5)	7 (20.6)
	-필요 평균 인원	1.26	1.86	1.91	1.71
	-필요 최소 인원	1	1	1	1
	-필요 최대 인원	4	2	2	4
	-필요 최빈 인원	1	2	2	2
	불필요	132 (87.4)	19 (86.4)	86 (90.5)	27 (79.4)
방사선사	필요	26 (17.2)	2 (9.1)	14 (14.7)	10 (29.4)
	-필요 평균 인원	1.65	1.91	1.85	2.10
	-필요 최소 인원	1	1	1	1
	-필요 최대 인원	4	2	2	4
	-필요 최빈 인원	1/2	2	2	2
	불필요	125 (82.8)	20 (90.9)	81 (85.3)	24 (70.6)
임상 병리사	필요	27 (17.9)	2 (9.1)	15 (15.8)	10 (29.4)
	-필요 평균 인원	1.93	1.91	1.84	2.80
	-필요 최소 인원	1	1	1	1
	-필요 최대 인원	5	2	2	5
	-필요 최빈 인원	1/2	2	2	2
	불필요	124 (82.1)	20 (90.9)	80 (84.2)	24 (70.6)

근로시간 단축 제도의 정착을 위한 각 제도들의 보완의 필요 정도를 조사한 결과, 인력 이직 방지를 위한 근무여건 개선, 교대제 개편 등 업무 방식 효율화, 연장 근로에 대한 수당 할증률 인하 등 임금체계 개편 등의

순으로 보완의 필요성이 높게 나타났다.

〈표 3-35〉 근로시간 단축제도의 연착륙을 위한 각 제도 보완의 필요 정도

(단위: 평균, 점)

구분	평균	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
1) 근로시간 유연화 제도 보완 (단위기간 연장, 도입 조건 완화 등)	3.63	3.45	3.57	3.91	3.38	3.71	4.09	3.87	3.54
2) 연장 근로에 대한 수당 할증률 인하 등 임금체계 개편	3.81	3.73	3.68	4.24	3.60	3.86	4.26	4.15	3.70
3) 교대제 개편 등 업무 방식 효율화	3.87	3.82	3.81	4.09	3.76	3.95	3.96	4.21	3.76
4) 인력 이직 방지를 위한 근무여건 개선	4.00	3.68	3.98	4.26	3.84	4.06	4.26	4.33	3.88
5) 기타	0.17	0.38	0.14	0.09	0.131	0.222	0.130	0.000	0.230

주: 1) 응답 기준은 ① 매우 낮음~⑤ 매우 높음(5단계 척도)임.

2) 전체 근로자 수는 'I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상'임.

3) (허가)병상 수는 '①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상'임.

의료기관의 인력 확보 및 근로시간 단축과 관련한 정부의 시행 및 시행 예정인 지원 방안들이 실제 근무시간 단축 효과에 얼마나 기여하는지에 대한 인식을 조사한 결과, 신규 고용에 대한 인건비 지원, 건강보험 수가 반영(예: 등급제 개편), 기존 근로자 임금 감소분에 대한 지원, 근로시간 단축 기관에 대한 세제 지원 및 근로감독 유예 등 병원의 경영수지 개선을 위한 관련 지원 방안에 대한 기여도를 높게 평가하였다.

〈표 3-36〉 근로시간 단축을 위한 정부 지원 방안의 효과에 대한 인식

(단위: 평균, 점)

구분	평균	전체 근로자 수			(허가)병상 수			노동조합 유무	
		I	II	III	①	②	③	유	무
1) 신규 고용에 대한 인건비 지원	4.04	3.77	3.99	4.35	3.84	4.18	4.17	4.23	3.97
2) 기존 근로자 임금 감소분에 대한 지원	3.94	4.09	3.92	3.91	3.87	4.02	3.91	3.87	3.96
3) 근무여건 개선을 비롯한 기관 투자에 대한 지원	3.69	3.59	3.67	3.79	3.59	3.71	3.91	3.85	3.63
4) 근로시간 단축 기관에 대한 세제 지원 및 근로감독 유예	3.77	3.77	3.63	4.18	3.65	3.78	4.09	3.85	3.75
5) 건강보험 수가 반영 (예: 등압제 개편)	4.03	3.91	3.92	4.44	3.86	4.06	4.43	4.26	3.96
6) 컨설팅 지원 (교대제 개편, 근로시간 유연화 등)	3.07	3.36	3.08	2.82	3.21	2.97	2.96	3.00	3.09
7) 직무능력 및 생산성 향상 교육프로그램 제공	2.97	2.77	3.15	2.62	3.14	2.88	2.78	3.00	2.96
8) 인력 공급 확대 (예: 간호대학 정원 확대 등)	3.36	3.50	3.40	3.18	3.44	3.29	3.35	3.67	3.26
9) 인력 대체 (예: PA제도 등) 허용 조건 완화	3.26	3.14	3.42	2.88	3.38	3.23	3.00	3.36	3.22

주: 1) 응답 기준은 ① 매우 낮음~⑤ 매우 높음(5단계 척도)임.

2) 전체 근로자 수는 'I=50인 미만, II=50~300인 미만, III=300인 이상'임.

3) (허가)병상 수는 '①=100병상 미만, ②=100~300병상 미만, ③=300병상 이상'임.

2. 장시간 근로에 대한 병원 종사 인력 대상 인식 조사

가. 조사 개요

지금까지 살펴본 근로시간의 현황과 인식은 병원의 노사관계 담당자들에 대한 조사로 수집된 결과를 분석한 것이다. 따라서 이 결과는 실제 임상 현장에서 종사하는 인력들의 인식을 반영하였다고 보기에는 한계가 있다. 이 점을 보완하기 위하여 본 연구에서는 한국보건사회연구원에서 수행한 다른 과제와 협업을 시도하였다.

한국보건사회연구원은 2018년 「보건의료인력실태조사」 연구를 수행하였다.²⁸⁾ 이 연구는 보건의료인력의 현황과 실태를 조사하고, 보건의료인력정책 마련을 위한 근거 제시를 목적으로 한다(신영석 외, 2018, p. 10) 이를 위해 먼저 주요 보건의료인력이 제기한 문제를 정리하여 제시한다. 의사, 약사, 간호사, 간호조무사, 영양보호사, 물리치료사, 작업치료사들이 지적하는 문제점은 대부분 근로조건과 관련되어 있다. 예를 들어 의과대학 졸업생들의 인기 과목 쏠림은 필수 진료과목의 수급 불균형과 더불어 기존 비인기 과목 의사(전공의)들의 업무 부담 과중을 초래한다. 간호사, 약사 등은 상급종합병원으로 쏠리는 현상이 뚜렷하기 때문에 지방의 중소병원들은 높은 이직률에 따른 구인난(김지은, 2018)에, 종사자들은 인력 충원 지연에 따른 과중한 업무 부담에 시달린다.

28) 해당 연구의 최종 보고서는 2018년 11월 말 현재 미발간 상태임. 따라서 본 연구에서의 인용은 ‘최종보고회’ 당시 제출된 보고서를 기준으로 하였음. 따라서 최종 보고서와 일부 차이가 있거나 인용 쪽수의 변화가 있을 수 있음.

〈표 3-37〉 보건의료인력이 제기한 문제점

직종	주요 실태 혹은 문제점
의사	• 의과대학 졸업생의 인기 과목 쏠림 현상으로 진료과목별 수급 불균형이 초래됨.
약사	• 병원 약사의 구인난
간호사	• 높은 이직률로 인한 면허 등록 대비 간호사 수 부족
간호조무사 ¹⁾	• 간호조무사를 위한 표준근로기준과 표준임금제도 요구 • 타 종사자와의 불필요한 논쟁을 줄이기 위해 업무 범위 규정이 필요함.
요양보호사 ²⁾³⁾⁴⁾	• 노인장기요양보호제도가 시행된 지 10년, 요양보호사는 140만 명이나, 실제 현장 근무자는 40만 명에 불과함. 체계적 교육의 부재 지적 • 요양업무 외 다른 업무 가중으로 인한 부담과 상시적 고용 불안정
물리치료사 작업치료사 ⁵⁾	• 물리적 강도가 높은 업무로 인해 근골격계 질환에 걸릴 가능성이 높으나 이를 위한 지원책이 부재함. • 보건의료인 집단 내에서 소수 노조라는 이유로 교섭에서 제외됨.

자료: 상기 표 상의 출처들은 다음과 같으며, 모두 신영석 외(2018), p. 8에서 재인용하였음.

- 1) 양금덕(2017). <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1040337>에서 인출.
- 2) 황재희(2017). <http://www.medigatenews.com/news/890821688>에서 인출.
- 3) 박대진(2014). <http://www.peoplepower21.org/Welfare/1188675>에서 인출.
- 4) 최나영(2018). <http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=149176>에서 인출.
- 5) 이준수(2017). http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002302035에서 인출.

따라서 병원의 종사자들은 앞서 노사관계 담당자들의 경우와 같이 단체협약이나 기관 내부규정에 정해진 주당 근무시간이 실제로도 잘 지켜지고 있다는 인식(76.8%의 응답자가 전체적으로 잘 지켜지고 있다고 응답함)이나, 의료기관 종사자들이 장시간 근무한다는 인식에 대한 찬성률이 높지 않았던 결과²⁹⁾와 다른 입장을 지닐 가능성이 높다.

물론 종사자들이 생각하는 연장근로나 초과근로에 대해서는 노동계의 실태조사에도 일부 반영되어 있다. 그러나 노동계 조사는 ‘노동조합이 결

29) 5점 척도(①매우 반대~⑤매우 찬성)로 측정한 ‘전체적으로 의료기관 종사자들은 장시간 근무하고 있다’라는 문항에 대한 평균 점수는 3.12점으로 나타남.

성·활동’하는 병원 중심의 조사이며, 장시간 근로의 원인이나 대책들의 효과성에 대한 인식까지는 조사하지 않았다. 따라서 한국보건사회연구원에서는 14개 업종에 대한 「보건의료인력실태조사」를 실시하면서 장시간 근로의 가능성이 높게 제시되어 온 직종을 중심으로 하여 초과근로의 원인과 대책 등을 별도로 조사하였다.

조사는 웹페이지를 구축하여, 각 직종별 협회와 단체를 통해 회원들에게 조사 참여를 독려하는 방식으로 진행되었다.

나. 주요 조사 결과

「보건의료인력실태조사」는 참여 의무가 있는 조사가 아니므로 직종별로 응답자 수의 편차가 크다. 여기서는 현재 요양기관에 근무하고 있는 종사자 가운데 장시간 근로가 지적되는 직종으로서 간호인력(간호사, 간호조무사) 및 의료기사 중 ‘대기근무(on call)’³⁰⁾가 잦은 것으로 알려져 있는 임상병리사 및 방사선사를 선정하였다.

간호사 응답자 가운데 92.4%, 간호조무사 응답자 가운데 47.9%, 임상병리사 응답자 가운데 71.0%, 방사선사 응답자 가운데 57.9%가 병원급 의료기관(상급종합병원~요양병원)에서 근무하고 있었다. 이 가운데 간호조무사 및 방사선사 응답자들은 의원급 의료기관에서 근무하는 인력이 상대적으로 많이 참여하였다.

30) 의료현장 종사자 사이에서 ‘온 콜(on call)’로 불리는 근무형태는 일종의 긴급 상황에 대비한 대기근로라 할 수 있는데, 응급환자 등으로 인해 퇴근한 직원을 호출하는 것을 의미함. 대기근무는 보건업 종사자들에게 불규칙한 근무시간 및 장시간 근로를 야기하는 원인 중 하나로 알려져 있음.

〈표 3-38〉 주요 인력별 종사 기관: 보건의료인력실태조사

(단위: 명, %)

직종	응답자 계	상급 종합병원	종합병원	병원	요양병원	치과병원 한방병원	의원 치과의원 한의원	보건소 등 기타
간호사	4,516 (100.0)	1,388 (30.7)	1,624 (36.0)	558 (12.4)	601 (13.3)	30 (0.7)	140 (3.1)	175 (3.9)
간호조무사	3,375 (100.0)	100 (3.0)	327 (9.7)	430 (12.7)	759 (22.5)	81 (2.4)	1,411 (41.8)	267 (7.9)
의료기사								
임상병리사	511 (100.0)	90 (17.6)	136 (26.6)	108 (21.1)	29 (5.7)	1 (0.2)	117 (22.9)	30 (5.9)
방사선사	401 (100.0)	70 (17.5)	67 (16.7)	58 (14.5)	37 (9.2)	4 (1.0)	159 (39.7)	6 (1.5)

1) 근로시간 관련 직무상 어려움

기관에서 근무하면서 예상되는 직무상 어려움 가운데 근로시간과 관련성이 높은 사항을 ① 교대근무 등 근무형태 ② 과중한 업무량 ③ 열악한 근무환경 등 3가지로 정하여 5점 척도로 질문하였다. 점수가 높을수록 직무상 어려움을 크게 느낀다는 의미로 구성하였다.

간호사들의 경우 ‘과중한 업무량’에 대한 점수가 4.01점으로 가장 높았고, ‘열악한 근무환경’ 3.90점, ‘교대근무 등 근무형태’ 3.44점으로 나타났다. 그리고 3가지 항목 모두 병원급 의료기관에서 근무하는 간호사들이 더 큰 어려움을 느끼는 것으로 조사되었다. 간호조무사는 약간 다른 양상이었다. 병원급 의료기관 근무 간호조무사가 어려움을 느끼는 정도가 상대적으로 가장 높은 것은 공통되었으나, 일단 어려움 인식 점수 자체가 높지 않았고, 가장 높은 점수로 보고된 항목도 ‘열악한 근무환경 (3.28점)’이었다. 임상병리사와 방사선사는 유사한 양상을 보였다. 병원급 의료기관에 종사하는 경우 근로시간과 관련된 영역에서 어려움을 더

많이 인식하고 있었으며, ‘과중한 업무량’과 ‘열악한 근무환경’에 대해 어려움을 느끼는 정도가 강한 것으로 나타났다.

〈표 3-39〉 주요 인력별 직무상 어려움 인식 정도: 보건의료인력실태조사

(단위: 점)

직종	기관 구분	교대근무 등 근무형태	과중한 업무량	열악한 근무환경
간호사	전체	3.44	4.01	3.90
	병원급	3.52	4.07	3.96
	의원급	2.50	3.34	3.33
	기타	2.31	2.98	3.05
간호조무사	전체	2.33	2.93	3.28
	병원급	2.53	3.15	3.43
	의원급	2.12	2.67	3.12
	기타	2.15	2.90	3.09
임상병리사	전체	2.93	3.40	3.38
	병원급	3.02	3.49	3.45
	의원급	2.62	3.15	3.31
	기타	3.00	3.17	2.87
방사선사	전체	2.91	3.35	3.38
	병원급	3.02	3.49	3.43
	의원급	2.67	3.08	3.38
	기타	2.86	3.06	2.75

주: 5점 척도는 ‘1점: 전혀 어렵지 않음~5점: 매우 어려움’으로 구성함.

일반적으로 업무량이 과중해질수록 근무시간 역시 증가한다. 그리고 근무시간 증가는 근무환경 악화의 원인으로 작용한다. 간호조무사를 제외한 3개 직종이 ‘과중한 업무량’에 따른 어려움을 토로하고 있는바, 이들은 근로시간 증가를 경험하는 직종일 가능성이 높다고 하겠다.

또 한 가지 주목할 지점은 ‘교대근무 등 근무형태’에 대한 간호사의 응답이다. 건강과 생명을 다루는 병원에서, 특히 24시간 환자를 돌봐야 하는 입원병동에서 교대제도는 불가피한 근무형태이다. 한 명이 24시간 동안 근무할 수 없기에, 여러 사람이 24시간을 나누어 근무해야 하기 때문이다. 그런데 교대제에 대한 어려움 인식도가 중위점수(3점)를 초과하여

3.52점에 이른다³¹⁾는 것은 교대제가 제대로 작동하지 못하고 있음을 증명하는 것이라고 할 수 있다. 즉, 인수인계, 대기근무(on call) 등으로 교대 시간 이외에 근로해야 하거나, 정상적인 교대제 가동을 위한 인력이 부족한 상황³¹⁾이 병원급 의료기관 중심으로 광범위하게 존재한다는 것이다. 결과적으로 ‘중소병원의 병동 근무 간호사’는 근로시간 단축에서 중요한 정책목표집단이자 출발점임을 알려 준다.

이상의 결과를 재확인할 수 있는 것이 교대제 등 근무형태, 근로시간, 노동강도에 대한 ‘직무 만족도 인식’이다. 이들 항목에 대한 만족도 점수는 앞서의 ‘직무상 어려움 인식’과 반비례하는 결과로 나타났다.

〈표 3-40〉 주요 인력별 직무 만족도 인식 정도: 보건의료인력실태조사

(단위: 점)

직종	기관 구분	교대근무 등 근무형태	근로시간	노동강도 (업무량 등)
간호사	전체	2.68	2.66	2.30
	병원급	2.60	2.60	2.24
	의원급	3.51	3.19	2.91
	기타	3.82	3.70	3.30
간호조무사	전체	3.33	3.08	2.80
	병원급	3.10	3.13	2.66
	의원급	3.55	2.96	2.94
	기타	3.57	3.39	2.90
임상병리사	전체	3.25	3.14	2.77
	병원급	3.11	3.10	2.68
	의원급	3.67	3.23	2.91
	기타	3.37	3.33	3.37
방사선사	전체	3.22	2.92	2.79
	병원급	3.03	3.07	2.67
	의원급	3.47	2.65	2.92
	기타	4.33	4.17	3.83

주: 5점 척도는 ‘1점: 매우 불만족~5점: 매우 만족’으로 구성함.

31) 예를 들어 3조 3교대를 실시할 경우 1명만 결근해도 나머지 인력의 업무량 과중 및 초과근무가 불가피함.

2) 이직 경험, 육아 휴직

근무강도가 높아지거나 업무량이 과중해지는 것은 이직의 이유가 될 수 있다. 4개 직종 응답자들에게 이직 경험과 더불어 최근 이직의 이유³²⁾에 대해 질문하였다.

4개 직종 가운데 방사선사의 이직 경험률이 69.2%로 가장 높았고, 간호사는 58.4%로 가장 낮았다. 이직 횟수 측면에서는 역시 방사선사가 2.8회로 가장 많았으며, 임상병리사의 이직 횟수는 2.4회로 나타났다. 이직 이유는 모든 직종에서 대동소이했다. 즉, 낮은 보수 수준, 열악한 근무환경, 과중한 업무량이 모든 직종에서 1~3위였고, 적성에 맞지 않음이나 동료와의 갈등(직종 내, 직종 간 갈등 등), 일·가정 양립 요인(가사·임산·출산·자녀 양육·교육)은 상대적으로 이직 이유로 낮게 응답되었다.

〈표 3-41〉 주요 인력별 이직 현황 및 이직 이유: 보건의료인력실태조사

(단위: %, 회)

직종	이직 경험률	평균 이직 횟수	이직 이유(1~3위)
간호사	58.4	2.5	① 과중한 업무량 ② 낮은 보수 수준 ③ 열악한 근무환경
간호조무사	65.4	2.7	① 낮은 보수 수준 ② 열악한 근무환경 ③ 과중한 업무량
임상병리사	67.6	2.4	① 낮은 보수 수준 ② 열악한 근무환경 ③ 과중한 업무량
방사선사	69.2	2.8	① 낮은 보수 수준 ② 열악한 근무환경 ③ 과중한 업무량

32) 이직 이유의 보기로 다음과 같은 14가지를 제시하였음(‘기타’ 항목 제외).

- ① 낮은 보수 수준 ② 과중한 업무량 ③ 3교대 근무 등 근무형태 ④ 야간근무 부담 ⑤ 가사, 임신, 출산 ⑥ 자녀 양육 및 교육의 어려움 ⑦ 조직문화(조직생활 문제 등) ⑧ 직종 내 갈등 ⑨ 직종 간 갈등 ⑩ 개인 능력 발휘의 한계 ⑪ 적성에 맞지 않음 ⑫ 열악한 근무환경 ⑬ 주거 여건 개선 및 문화생활을 위해 ⑭ 환자 및 보호자와의 갈등

육아휴직은 모성보호 및 일·가정 양립 측면에서 매우 중요한 제도이다. 특히 보건업의 경우 여성의 비율이 매우 높다는 특징이 있으므로 육아휴직 등의 제도 정비를 통해 이직 및 경력 단절을 예방하고, 유휴 인력이 다시 일자리로 돌아오는 동기를 부여할 수 있다. 인력 충원과 유지는 근로시간 단축의 매우 중요한 수단이라는 점에서 보건업에서 적극적인 모성보호 및 일·가정 양립 정책의 의의가 크다고 할 것이다.

비해당자를 제외했을 때, 4개 직종 중 간호사의 육아휴직 경험률은 22.1%, 평균 육아휴직 기간은 11.7개월로 나타났다. 반면 간호조무사, 방사선사 등은 육아휴직 경험률이 각각 6.7%, 3.1%에 이르러 매우 낮았다. 단순 비교에 한계가 있으나, 최근 「전국 출산력 및 가족보건복지실태조사」에서 보고된 취업 여성의 첫째아 육아휴직 경험률 19.6%와 둘째아 육아휴직 경험률 30.2%(박종서, 2016, p. 28; p. 33)와 비교해 본다면, 간호사를 제외하고는 상당히 열악하다고 할 수 있다.

〈표 3-42〉 주요 인력별 육아휴직 현황 및 육아휴직 미활용 이유: 보건의료인력실태조사

(단위: %, 개월)

직종	육아휴직 경험률	평균 육아휴직 기간	육아휴직 미활용 이유(1~3위)
간호사	22.1	11.7	① 대체인력이 없어서 ② 지속적인 경제활동이 중요해서 ③ 분위기상 신청할 수 없어서
간호조무사	6.7	8.2	① 대체인력이 없어서 ② 지속적인 경제활동이 중요해서 ③ 아이를 돌봐 줄 다른 가족이 있어서
임상병리사	10.5	8.7	① 대체인력이 없어서 ② 분위기상 신청할 수 없어서 ③ 지속적인 경제활동이 중요해서
방사선사	3.1	6.6	① 대체인력이 없어서 ② 지속적인 경제활동이 중요해서 ③ 아이를 돌봐 줄 다른 가족이 있어서

육아휴직을 활용하지 못한 이유로 가장 많은 것이 ‘대체인력이 없어서’라는 점도 시사점이 큰 대목이다. 이는 4개 직종 모두 공통된 사항이다. 누군가의 휴직은 남아 있는 종사자의 업무 부담 증가를 의미하므로 이를 대체할 인력이 필요함에도 대체인력이 확보되지 않아 원천적으로 육아휴직을 사용할 수 없는 구조가 형성된 것이다. 반복하지만, 보건업은 여성 종사자 비율이 매우 높은 산업 분야이다. 따라서 2018년 근로기준법 개정의 취지(근로시간 단축, 일·생활 균형) 달성을 위해서는 인력 확보 노력이 반드시 필요함이 다시 한번 드러난다.

3) 기관의 장시간 근로에 대한 인식

먼저 의료기관에서 종사하는 인력들에게서 장시간 근로가 발생하는지, 발생한다면 그 원인은 무엇이라고 생각하는지를 조사하였다. 4개 직종에 국한되기는 하지만 현재 의료기관 종사 인력들의 근무시간이 ‘적정하다’라는 응답은 5.7%에 머물렀다. 즉, 거의 대부분의 종사자들은 어떤 이유로든 장시간 근로가 발생한다고 인식하고 있었다.

장시간 근로가 발생하는 이유에 대해서는 ‘인력 구인의 어려움’과 ‘관행화된 초과근로문화’가 각각 34.2%, 34.0%로 조사되었다. 초과근로문화의 관행화는 비단 보건업만의 문제는 아니며, 사회 전체가 함께 노력하여 개선해야 할 주제이다. 다만 여기서도 인력 구인 문제가 다시 한번 강조된다. 결국 추가 인력 확보를 어떻게 지원하느냐가 보건업에서 근로시간 단축 추세를 연착륙시킬 수 있느냐를 결정한다고 보아야 한다.

〈표 3-43〉 의료기관 종사자들의 장시간 근로에 대한 인식: 보건의료인력실태조사

(단위: %)

직종	장시간 근로 발생 이유							적정 근로시간
	의료 이용량 증가	인력 구인 어려움	업무 수행 능력 부족	초과근로 수당 (경제적 이유)	이해관계 조직 (노조) 부재	초과근로 문화 관행화	기타	
전체	5.7	34.2	1.6	8.6	4.6	34.0	5.6	5.7
간호사	4.2	41.3	1.9	4.4	2.7	36.3	6.8	2.4
간호조무사	7.1	29.8	1.7	13.6	5.9	29.0	3.2	9.7
임상병리사	8.2	17.4	0.4	10.8	8.4	40.9	8.0	5.9
방사선사	7.0	13.0	0.2	10.2	10.5	41.4	9.2	8.5

2018년 2월 28일에 국회를 통과하여 시행 중인 근로기준법은 보건업을 비롯한 5개 업종을 ‘특례업종’으로 존치하면서 한 가지 제도적 보완장치를 마련하였다. 근로기준법 제59조제2항이 그것으로서, “근로일 종료 후 다음 근로일 개시 전까지 근로자에게 연속하여 11시간 이상의 휴식시간을 주어야 한다.”이다.

이에 따라 「보건의료인력실태조사」에서는 지난 한 달간 퇴근 후 다음 업무 시작까지 11시간 휴식이 이루어지지 못한 적이 있었는지를 조사하였다. 병원 입장에서 11시간 연속 휴식은 매우 부담스러운 규정이다. 따라서 11시간 연속 휴식의 의무화와 초과근로시간을 조합하여 개별 기관 별로 적용을 달리하고 있으므로³³⁾ 종사자 입장에서 이 문제를 어떻게 인식하는지도 필요하다고 판단하였다.

지난 한 달간 11시간 연속 휴식이 이루어지지 못한 비율은 간호사

33) 노사 간 단체협약 등을 통해 법정근로시간을 준수한다면 11시간 연속 휴식이 의무 사항에서 제외됨. 따라서 보건업 등 특례업종에서는 11시간 연속 휴식과 관련하여 두 가지 선택이 가능한데, 첫째는 법정근로시간을 준수하고 11시간 휴식 의무를 면제받는 것이며, 둘째는 초과근로를 시행하고 11시간 휴식을 의무적으로 시행하는 것임. 이는 또한 병원 내 직종별로 다르게 적용할 수도 있음. 본 연구와 관련하여 병원 측 인사(병원장, 노사관계 담당자 등)와의 자문회의(2018. 10. 15. 개최)에서도 이 점이 지적되었음.

36.6%, 방사선사 22.2%, 임상병리사 19.4%, 간호조무사 17.5% 등으로 조사되었다. 4개 직종 공히 병원급 의료기관에 종사하는 인력들에게서 11시간 연속 휴식 미준수 비율이 높아지는 양상이었다. 미준수 이유에 대해서는 직종별로 차이가 있었다. 간호인력(간호사, 간호조무사)은 결원 인력에 대한 보충이 늦어져서 업무량이 증가한 것에서 주된 원인을 찾는 반면 임상병리사와 방사선사는 업무량 증가 자체에 주목했다. 특히 임상병리사와 방사선사들의 응답 가운데 ‘갑작스러운 대기근무(on call) 발생’이 휴식을 저해하는 요인으로 높은 비율을 보임에 주목할 필요가 있다.

〈표 3-44〉 퇴근 이후 11시간 연속 휴식이 지켜지지 않은 경우: 보건의료인력실태조사

(단위: %)

직종	기관 구분	지난 한 달간 11시간 연속 휴식 미준수 경험률	11시간 연속 휴식 미준수 이유			
			업무량 증가에 따른 잔업	결원 인력 미보충으로 업무량 증가	갑작스러운 대기근무 근무 발생	기타
간호사	전체	36.6	34.7	40.7	8.5	16.1
	병원급	38.0				
	의원급	22.1				
	기타	16.0				
간호 조무사	전체	17.5	14.0	45.0	11.0	29.9
	병원급	26.2				
	의원급	7.3				
	기타	16.1				
임상 병리사	전체	19.4	40.4	27.3	19.2	13.1
	병원급	20.6				
	의원급	14.5				
	기타	23.3				
방사선사	전체	22.2	31.5	24.7	27.0	16.9
	병원급	26.3				
	의원급	16.4				
	기타	16.7				

다음으로 보건업의 근로시간 단축과 관련된 이슈에 대한 인식도를 5점 척도로 조사하였다. 4개 직종 가운데 간호사들이 ‘긴 근로시간’에 대한 인식이 가장 강한 것으로 나타났다. 간호사들은 근무 기관의 장시간 근로 인식(3.21점), 인수인계 등 비공식적 근로시간 인식(3.14점) 등에서 다른 직종들보다 인식이 강하였다. ‘소득이 줄어들더라도 근로시간 단축을 선택하겠다(3.27점)’에 대한 동의는 역으로 장시간 근무에 따르는 업무량 증가와 업무강도 강화에 대한 반감이 표출된 결과로 해석하는 것이 타당하다.

다른 세 직종은 장시간 근로에 대한 동의 정도가 높다고 보기 어려운 결과를 보였고, 대기근무(on call)의 주된 당사자들(임상병리사, 방사선사)도 해당 문항에 대해 업무 부담과 불만이 크다고 해석하기 어려운 답을 보였다. 다만 모든 직종들이 병원도 주 52시간 근로가 적용되는 업종에 포함되어야 한다는 항목에 강하게 동의하여, ‘특례업종 존치’에 대한 종사자 입장에서의 인식의 단면을 엿볼 수 있게 한다.

〈표 3-45〉 주요 인력별 보건업 근로시간 단축 이슈에 대한 의견: 보건의료인력실태조사
(단위: 점)

직종	①	②	③	④	⑤	⑥
간호사	3.21	3.14	2.47	2.68	3.27	3.92
간호조무사	2.53	2.24	2.21	2.89	2.70	3.49
임상병리사	2.65	2.38	2.15	2.99	2.79	3.75
방사선사	2.84	2.31	2.31	2.85	2.83	3.91

주: 1) 항목은 구체적으로 다음과 같음.

- ① 우리 기관의 근로시간은 긴 편이다.
- ② 인수인계 등, 공식 근로시간 외의 추가 시간이 길다.
- ③ ‘온 콜(on call) 근무’에 따른 업무 부담과 불만이 크다.
- ④ 우리 회사의 근로시간 이외의 시간은 가정생활과 사회생활을 영위하기에 적당한 편이다.
- ⑤ 소득이 줄어들더라도 근로시간 단축을 선택하겠다.
- ⑥ 병원도 ‘주 52시간 근로’가 적용되는 업종에 포함되어야 한다.

주: 5점 척도는 ‘1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다’로 구성함.

종사자 입장에서 근로시간의 단축으로 인한 문제점은 ‘(근무시간이 감소된 상황에서) 인력 충원 어려움에 따른 업무 처리 지연(26.7%)’, ‘편법적 근로시간 유지 사례 발생(26.4%)’, ‘임금 저하로 인한 경제적 어려움(21.6%)’ 등이 높은 비율로 지적되었다. 앞서 살펴본 바와 같이 사용자라 할 수 있는 병원에서는 ‘인건비 증가에 따른 경영 악화’를 가장 큰 문제점으로 본 것과는 인식이 다름을 알 수 있다.

직종별로도 다소 차이가 있었는데, 간호사들은 인력 충원의 어려움을 일차적인 문제점으로 인식한 반면, 임상병리사와 방사선사 등 의료기사 인력에서는 근무시간의 법적인 단축에도 불구하고 편법적으로 현재의 근로시간을 유지하는 사례가 있을 것임을 일차적 문제점으로 인식하였다.

〈표 3-46〉 주요 인력별 근로시간 단축으로 예상되는 문제점: 보건의료인력실태조사

(단위: %)

직종	큰 문제가 없을 것	인건비 증가 재정 악화	인력 충원 어려움에 따른 업무 처리 지연	임금 저하로 인한 경제적 어려움	편법적 근로시간 유지 사례	기타
전체	9.4	15.0	26.7	21.6	26.4	1.0
간호사	6.7	17.1	32.5	14.1	28.6	1.1
간호조무사	13.6	11.7	20.2	32.3	21.5	0.7
임상병리사	8.1	13.6	21.1	25.2	30.6	1.4
방사선사	10.2	16.0	17.4	24.2	30.9	1.3

초과근로 감소를 위한 각종 대책의 효율성에 대해 5점 척도로 인식을 조사하였다. 전체적으로 ‘경영진의 의지’가 효과적일 것으로 보는 응답이 가장 높았다(평균 3.96점). 근무하는 기관에서 인력 확보 및 근무시간 단축의 여력을 가지고 있다는 인식이 큰 것으로 보인다. 경영진의 의지와

정부의 재정 지원을 중요하게 본다는 점에서는 직종별 인식에 크게 차이가 나지는 않았으나, 본인의 근무형태에 따라 다른 대책에 대해서는 우선 순위 판단이 엇갈리게 나타났다. 예를 들어 일반적으로 교대제 근무형태를 지닌 간호사들에서는 근무시스템의 변화(유연화, 교대제 개편 등)가, 대기근무(on call) 등 불규칙성이 부각되는 의료기사 직종에서는 신규 인력 채용의 효과성 인식이 높았다.

〈표 3-47〉 주요 인력별 초과근로 감소에 효과적인 사항: 보건의료인력실태조사

(단위: 점)

직종	신규 인력 채용	직무능력 생산성 향상 노력	비효율적 업무방식 개선	근무시간 유연화, 교대제 개편	병원 경영진 의지	정부 지원 (고용안정 기금 등)
전체	3.59	2.95	3.64	3.71	3.96	3.79
간호사	3.36	2.98	4.00	4.00	4.28	4.12
간호조무사	3.36	3.13	3.49	3.56	3.59	3.60
임상병리사	3.88	2.97	3.63	3.72	3.87	3.74
방사선사	3.74	2.72	3.45	3.56	4.09	3.68

주: 5점 척도는 '1점: 효과가 없음~5점: 매우 효과적'으로 구성함.

제 4 장

결론 및 제언

4

결론 및 제언 <<

1. 요약

우리나라 근로기준법에 규정된 근로시간은 주 40시간이며, 노사 간 합의로 1주 12시간 한도로 연장할 수 있다. 법정근로시간은 대부분의 선진국들과 큰 차이가 없다. 그러나 실제 우리나라 근로자들의 연평균 근로시간은 2017년 현재 2024시간으로 OECD 회원국 중 두 번째로 긴 시간을 기록하였다(OECD, 2018). ‘세계 최장의 근로시간’이라는 불명예스러운 호칭이 붙은 이유이다. 이러한 상황을 타개하기 위한 사회적 합의의 결과가 「근로기준법」의 개정 및 시행(2018. 7. 1.)이다. 개정 「근로기준법」은 “장시간 노동을 개선함으로써 ‘국민의 휴식 있는 삶’과 ‘일·생활 균형’ 실현”을 기본방향으로 제시하였고, 이를 달성하기 위하여 “주 최대 52시간 규정 및 특례업종 축소” 등을 정책 수단으로 제시하였다(고용노동부, 2018a, p. 3).

‘근로시간 단축’은 이제 회피하거나 미룰 수 없는 사회적 추세이다. ‘(주 52시간의) 무풍지대’(신상윤, 2018)로 평가받아 왔던 보건업, 특히 병원 역시 여기서 자유로울 수 없다. 사실 우리나라 의료기관 종사자들의 장시간 근무는 갑작스럽게 부각된 주제가 아니다. 전공의와 간호사들의 장시간 근로 및 방사선사와 임상병리사 등의 긴급 호출에 대비한 대기근무(on call)는 이미 국제적 비교연구의 대상이 되었다. 매년 발표되는 병원노동자 실태조사는 노동계 중심의 결과라는 점을 감안하더라도 보건업 종사자들이 처한 근로환경을 보여 준다. 그동안 보건업 종사자들의 장시간 근로는 전체 사회의 장시간 근로에 상쇄된 경향이 있었다. 이제 사회

전반적으로 적용되기 시작한 ‘주 52시간’이라는 근로시간 단축의 흐름을 보건업 속에 어떻게 연착륙시켜야 할지를 정부와 병원, 노동계가 함께 고민해야 할 시기인 것이다. 이러한 관점에서 우선 본 연구의 주요 내용을 요약·제시한 후 이를 토대로 하여 보건업에서의 근로시간 단축 방향을 제시하고자 한다.

본 연구에서는 먼저 근로시간 변화에 대한 국내외 동향을 살펴보았다. 1953년 제정된 우리나라 근로기준법은 몇 차례 개정·재제정을 통해 법정 근로시간을 단축하여 왔다. 최근(2018. 2. 28.) 국회를 통과한 개정 근로기준법은 ‘주 52시간 근로’를 명확히 밝힘으로써 근로시간 단축을 핵심적인 취지로 삼았다. 다만 여전히 근로자의 임금 총액에서 정액급여가 차지하는 비율이 75% 정도의 수준이며 초과급여와 특별급여의 비율이 높은 상황(〈표 2-1〉 참조; 고용노동부, 2018b)에서 법·제도적 전환이 실질적인 근로시간 단축의 효과로 이어지도록 하기 위한 노력이 필요하다고 하겠다.

한편 근로기준법 개정을 통해 기존에 ‘특례업종’으로 인정받아 무제한 근로가 가능했던 업종들 중 일부가 ‘주 52시간’이라는 제한을 받게 되었다. 본 연구에서는 이들 업종 중 운수업과 사회복지서비스업의 준비 상황을 통해 보건업에 시사점을 얻고자 하였다. 두 업종 모두 노사발전재단이라는 전문 기관의 컨설팅을 받았거나 받고 있다. 운수업의 경우는 기본적으로 교대제도를 근간에 두고 1일 근로시간과 월 근로일수를 조정하는 방식으로 근무표를 재작성하였다. 그동안 열악한 근무환경을 지적받아 온 사회복지서비스업 역시 현장 중심으로 근로시간 단축과 근무환경 개선의 목소리가 높은 상황이다. 다만, 다양한 시설 유형과 이용자 유형(노인, 장애인, 아동, 노숙인, 여성 등)은 일관된 대안을 만드는 데에 저해요인으로 작용한다. 전반적으로 규모가 작고 정부와 지자체 보조에 의존하

는 바가 크다는 점 역시 획기적인 근로시간 단축 방안을 마련하는 데에 어려움을 준다.

국외 사례에서는 일본과 독일을 검토하였는데, 특히 근로시간에서 보건의료 분야에 대한 특례를 중심에 두었다. 예를 들어 일본은 근로기준법에서 보건위생에 종사하는 근로자들의 근로시간 및 휴게시간에 특례를 두고 있다. 또한 의료법은 의사의 '숙직'을 명시함으로써 근로기준법에의 저촉이 발생하지 않도록 장치를 갖추고 있다. 독일은 좀 더 폭넓은 영역에서 적극적으로 보건의료 분야의 예외를 인정한다. 독일 근로시간법은 '치료·요양·간병기관 등'은 근로시간, 휴게, 11시간 최소 휴식시간, 야간 근로 제한에 특례를 구체적으로 인정하고 있다. 예를 들어 11시간 휴식시간에 대해서는 '1시간 단축'을 허용하거나 '호출대기 중의 호출에 의한 휴식시간 단축'을 규정한 것이다. 특히 독일 근로시간법은 법 내에 근로 대기, 대기근로, 호출대기 등에 대한 규정을 두고 있는데, 상대적으로 근로시간이 명확하게 규정되어 있지 않은 우리나라에 시사하는 점이 있다.

보건업의 근로시간 현황 부분은 기존 실태조사의 제시와 본 연구를 통해 새롭게 조사한 실태 파악을 나누어 제시하였다. 고용노동부의 산업체 관련 자료에 나타나는 보건업의 특성은 ① 사업체 수 측면에서 의원의 높은 구성 비율과 종사자 수 측면에서 병원의 높은 기여도 ② 여성 근로자의 높은 비율 ③ 종사자 규모에 따른 상이한 근로시간 문제 등이다. 문제는 고용노동통계가 제시하는 보건업 근로시간이 '주 52시간'을 하회한다는 점이다. 이 점은 노동계의 실태조사에서도 유사하게 나타난다. 물론 노동계 실태조사는 연장근로 등 병원 종사자의 강도 높은 근무환경을 보여 주었지만 근로시간 자체만으로는 '과도한 초과근로'를 주장하기가 어렵다.

151개 병원의 노사관계 업무 담당자를 대상으로 한 조사와 간호사간 호조무사임상병리사방사선사를 대상으로 한 보건의료인력실태조사의

결과는 사용자라 할 수 있는 병원과 근로자의 인식 차이를 보여 준다. 예를 들어 병원들은 ‘주 40시간’ 또는 ‘주 52시간’을 규정한 단체협약 및 내부규정을 잘 준수하는 것으로 응답하였다. 그러나 실제 근로자들은 지금의 근로시간이 적정하다는 인식이 5.7%에 그쳤고, 특히 간호사들은 응답자의 2.4%에 불과하였다.

2. 결론 및 제언

가. 보건업의 특수성과 근로시간 단축 이슈

‘보건업’에서 제공하는 서비스의 대부분은 보건의료서비스이다. 여기서 보건업이 다른 업종과 구별되는 특수성이 발생한다. 보건의료서비스는 ‘공공성’과 ‘예측 불가능성’을 특징으로 한다. 공공성의 속성을 여러 가지로 정의할 수 있겠지만, 직관적으로는 ‘필요한 사람에게는 누구에게나, 어떤 차별도 없이, 시기와 장소의 구애함이 없이 제공되어야 하는 서비스’ 정도로 이해할 수 있을 것이다. 문제는 이 서비스의 수요 예측이 매우 어렵다는 점이다. 간단한 예로서, 질병이 언제, 어느 정도의 규모로 발생하여 얼마나 지속될지 예측하는 것은 거의 불가능하다.

‘반드시 필요한 공공재’이나, 그 필요의 발생과 전개를 예측하기 어려운 속성’은 종사자들의 근로형태와 근로시간에 영향을 미친다. 누군가는 수요에 대응하기 위해 대기하고 있어야 한다. 생명이 경각에 달린 응급 상황이 있으므로 더욱 그러하다. 이로 인해 보건업, 특히 의료기관에서 근무형태가 세 가지 형태를 띤다. 근로시간을 초과하여 근무하는 것과 여러 사람이 교대 또는 교번하는 것, 응급 상황 호출에 대기하는 것이다. 따라서 근로시간 단축이 보건업에서 실효성을 거두기 위해서는 이러한 근무

형태 개선에서부터 방향을 잡아야 한다.

보건의료서비스를 제공하는 인력의 특성도 파악할 필요가 있다. 주요한 보건의료인력은 국가면허제를 바탕으로 하며, 특히 의사 인력의 증감에는 많은 사회적 논의가 필요하다. 근로시간 단축의 가장 근본적인 방법은 인력을 충원하는 것이다. 그러나 인력 증가 자체가 제한적이고(의사), 인력은 부족한데 낮은 활동률과 높은 이직률이 미스매치 상황을 만드는 상황(간호사)³⁴⁾에서 용이한 인력 충원을 기대하기 힘들다. 또한 보건업에서의 높은 여성 종사자 비율³⁵⁾ 역시 고려해야 한다.

〈표 4-1〉 보건업 세부 산업 분류별·성별 구성 현황(2017년)

(단위: 명, %)

산업 분류	총종사자	성별	
		남성	여성
보건업 전체	941,768 (100.0)	239,206 (25.4)	702,562 (74.6)
병원	520,456 (55.3)	133,606 (25.7)	386,850 (74.3)
의원	368,124 (39.1)	92,108 (25.0)	276,016 (75.0)
공중보건의료업	31,619 (3.4)	8,018 (25.4)	23,601 (74.6)
기타 보건업	21,569 (2.3)	5,474 (25.4)	16,095 (74.6)

자료: 통계청(2018), <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>에서 2018. 11. 6. 인출하여 구성.

규모에 따라 종사자 근로시간의 특징이 다르게 나타난다는 점도 보건업의 특징이다. 고용노동부의 「사업체노동력조사」 자료에 따르면 보건업 전체의 상용 근로시간은 월평균 171.0시간인데, 최소 규모인 1~4인이 최장

34) 정부가 발표한 간호사 인력의 의료기관 활동 비율은 전체 간호사의 49.6%이며, 이직률은 12.4%, 평균 근무 연수는 5.4년임(보건복지부, 2018a, pp. 2-3).

35) 보건업 중 종사자가 가장 많은 직종인 간호사는 대부분 여성이며, 물리치료사, 임상병리사, 의무기록사 등 의료기관 근무가 많은 주요 의료기사에서 여성이 차지하는 비율은 각각 74.7%, 65.2%, 86.9%에 이른다(보건복지부, 2018b, pp. 180-181).

(最長) 수준으로 174.1시간을 기록한 반면, 최대 규모인 300인 이상이 최단(最短) 수준인 165.5시간을 기록했다. 이 점만 보면 대형 병원에 비해 의원의 근무시간이 더 길다고 할 수 있다. 그러나 종합적인 근로시간 판단을 위해서는 근로일수 및 근로시간의 구성을 함께 보아야 한다. 1~4인 사업체는 근로일수는 길되, 근로시간에서 초과근로시간의 비율이 매우 낮다. 반면 100~299인이 근무하는 병원은 초과근로시간이 가장 길다.

〈표 4-2〉 보건업 사업체 규모별 근로일수·근로시간(2017년)

(단위: 일, 시간)

사업체 규모	전체 근로일수	상용 근로일수	전체 근로시간	상용 근로시간 (소정실근로시간+초과근로시간)
전체	21.3	21.4	169.2	171.0(164.4+6.6)
1~4인	23.1	23.4	171.4	174.1(174.0+0.1)
5~9인	22.1	22.5	167.6	171.8(169.7+2.2)
10~29인	22.4	22.7	171.0	174.3(169.3+5.0)
30~99인	21.0	21.2	171.2	173.0(166.5+6.4)
100~299인	20.9	20.9	171.2	172.0(160.4+11.6)
300인 이상	20.0	20.0	165.2	165.5(156.1+9.4)

자료: 고용노동부(2018b), http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&statId=2001016&themald=B#SelectStatsBoxDiv에서 2018. 10. 25. 인출하여 해당 항목으로 구성.

보건업에서 1~4인 또는 5~9인 사업체는 대부분 의원일 것으로 예상된다. 외래서비스 중심으로 제공하며, 가산(휴일진료, 야간진료 등)을 고려한 진료시간으로 운영된다. 따라서 의원의 근무일수와 근무시간은 ‘미리 정해진’ 소정일수 및 소정근로시간이 중심이 되어 운영된다. 반면, 100~299인이 근무하는 업체는 상대적으로 중소병원일 가능성이 높다. 환자를 24시간 돌봐야 하며, 인증제도 등 부가적인 업무도 다양하고 많다. 따라서 이직률은 높고, 특히 지방 중소병원의 경우 인력을 충원하는 데에 근본적인 한계를 지닌다. 결과적으로 남아 있는 인력이 부담해야 할 업무량은 증가하며,

장시간의 초과근로시간이 발생하는 결과를 가져오는 것이다.

보건의료 분야에서는 법령과 보상 역시 특수하게 작동한다. 대표적인 법령이 「의료법」이며, 대표적인 보상기제가 ‘건강보험제도’이다.

「의료법」이 종사자의 근로시간을 직접적으로 규정하지는 않지만 근로기준법과 상충할 가능성이 있다. 예를 들어 「의료법」 제15조는 환자의 진료 요구에 의료인 또는 의료기관 개설자의 진료 거부를 금지하고, 우리나라 법원은 대학병원의 수련의를 근로기준법에 따라 보호되는 근로자로 판시하였다(이영학, 2017, pp. 189-193). 그런데 만약 근무시간 외에 환자가 전공의에게 진료를 요구할 경우 또는 간호사에게 간호서비스를 요구할 경우에는 두 법령 사이에 괴리가 발생한다.

우리나라는 전 국민을 가입 대상으로 하며 모든 의료기관을 요양기관으로 당연지정하는 국민건강보험제도를 운영한다. 건강보험으로부터의 보상은 의료기관 입장에서는 (인력 충원을 위한) 중요한 수입원이라 할 수 있기 때문에 수가 기준에 일부 변화를 주는 것만으로도 일선에서 인력을 확보하는 동기를 부여할 수 있다. 의사, 간호사 인력의 확보 수준이 수가 산정에 직접적으로 연동되는 것³⁶⁾이 그 예이며, 이들의 확보에 대해서는 정부 및 병원계의 관심도 높고 다양한 지원 대책이 이미 마련되어 있다. 문제는 나머지 대부분의 인력이 정책의 사각지대에 처할 수도 있다는 점이다. 노동계의 실태조사에서도 확인되는 바와 같이 상당한 수준의 초과근로를 하고 있다고 알려진 간병인력(요양보호사, 간병사 등)과 조리인력, 시설관리인력, 비상호출에 대비하기 위한 근무 특성을 가지는 의료기사인력에 대해서는 의료기관의 자체적인 해결에 의존하는 경향이 큰 것이 현실이다.

36) 의사의 모든 의료행위는 수가로 보상되며, 간호사 확보 수준은 간호관리료, 간호간병통합서비스 등급 등 수가차등화와 정책가산의 기준이 됨.

나. 근로시간에 대한 보건업 내부의 인식 차이

보건업 종사자의 근로시간에 대해 보고된 자료들을 살펴보면 두 가지 지점에서 인식의 차이를 발견하게 된다.

첫 번째는 통념과의 차이이다. 앞서 언급한 바와 같이 보건업, 특히 병원 종사자들의 근로시간에 대한 일반적인 인식은 ‘장시간 근로’이다. 그렇지만 행정통계를 비롯한 노동계의 실태조사에서 나타난 표면적인 근로시간은 ‘장시간’이라는 규정을 내리기 어렵게 만든다. 고용노동부의 「사업체노동력조사」와 「고용형태별근로실태조사」는 보건업의 월 단위 근로일수와 근로시간을 2017년 현재 각각 21.3일 및 171.0시간, 22.2일 및 181.7시간으로 보고하였다. 환산하면 하루에 7.94시간과 8.18시간을 근무하는 것으로서, 적어도 ‘주 52시간 근무’라는 근로기준법 개정 취지에는 부합하는 수치이다.

〈표 4-3〉 행정통계에서의 보건업 근로일수 및 근로시간(2017년)

(단위: 일, 시간)

조사명	전체 근로일수	근로시간		
		전체 근로시간	소정근로시간	초과근로시간
사업체노동력조사	21.3	171.0 ¹⁾	164.4	6.6
고용형태별근로실태조사	22.2	181.7	172.2	9.5

주: 1) 사업체노동력조사(2017)에서 전체 근로시간은 169.2시간, 상용근로시간은 171.0시간임.

자료: 사업체노동력조사: 고용노동부(2018b), http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&statId=2001016&themaId=B#SelectStatsBoxDiv에서 2018. 10. 25. 인출.

고용형태별근로실태조사: 고용노동부(2017), pp. 200-222.

‘보건업’이라는 상위 범주에서의 근로일수와 근로시간인 점, 다양한 직종과 사업체 규모, 보건의료서비스의 특징이 매몰되었다는 점에서 행정통계상의 근로시간은 과소 보고되었을 가능성도 있다. 그러나 병원 종사

자의 근로시간을 세부적으로 파악한 노동계의 대표적인 실태조사 결과 역시 장시간 근무를 주장하기에는 무리가 있다.

전공의의 경우 주당 평균 87.3시간을 근무(김민경 외, 2017, pp. 41-42)하는 것으로 보고되어 과중한 초과근무를 주장할 수 있다. 그러나 보건의료노동자실태조사(2016)에서 보고된 병원 종사자의 주당 평균 근로시간(45.6시간)과 간호사를 비롯한 29개 업종의 근로시간은 모두 ‘주 52 시간’을 하회한다(이종선 외, 2016, p. 29; pp. 30-32). 물론 단순한 근로시간만으로 모든 것을 파악할 수는 없다. 연장근로·초과근로 및 보상, 휴게/휴식의 보장 상황을 비롯하여 각종 질적 사례 연구들은 병원 종사자들의 열악한 근로환경을 공통적으로 지적하였기 때문이다.

그리고 이러한 통계의 맹점은 두 번째 인식의 차이를 발생시킨다. 즉, 근로자 본인 또는 노동조합이 바라보는 인식과 사용자인 병원이 바라보는 인식의 차이이다. 본 연구에서 수행한 병원계 인식 조사에서 151개 응답 기관 중 76.8%인 116개 기관이 단체협약이나 내부규정으로 정해진 근로시간이 잘 운영되고 있다고 답하였다. ‘단체협약 또는 기관의 내부규정’의 거의 대부분이 주 40시간을 규정하였다는 점에서 인식의 차이가 매우 크다는 점을 알 수 있다. 이번 연구와 함께 수행된 「보건의료인력실태조사」에서 간호사·간호조무사·임상병리사·방사선사 가운데 ‘현재의 근로시간이 적정하다’라는 응답은 5.7%에 그쳤으며, 특히 간호사 인력에서는 2.4%에 불과하였다.

이와 같은 인식 차이는 노사라는 입장의 차이이기도 하지만, 보건업의 특성을 반영한 ‘근로시간’에 대한 명확한 규정이 없고 기관별로 다르게 운영되는 것에서 일차적으로 기인한다. 예를 들어 근로시간에 대한 병원계 인식 조사에서 ‘업무 인수인계 시간’을 근로시간에 산입한다는 응답은 29.8%, ‘업무 대기 시간’을 근로시간에 산입한다는 응답은 19.4% 수준

인 것으로 나타났는데, 이는 이 시간들을 모두 근로시간으로 보아야 한다는 노동계의 입장과는 상충되는 것이다.

근로자와 병원의 인식 차이는 근로시간뿐만 아니라 의료기관에서의 초과근무 발생 가능성, 11시간 휴게제도의 운영, 종사자들의 장시간 근무 현황 등에서 반복적으로 나타나고 있다. 이러한 점은 역으로 근로기준법 개정 과정에서 보건업을 '특례업종'에 존치하면서 국회가 고용노동부 장관에게 주문했던 사항, 즉, 실태조사와 개선 방안 마련 의무 부과(국회 환경노동위원회, 2018, p. 5)의 당위성을 입증한다. 근로시간을 단축하기 위한 노력과 더불어 근로시간과 근로환경에 대한 인식 차이를 좁히기 위한 정확한 기준과 합의점 도출이 시도되어야 함을 의미하는 것이다.

다. 연구 결과에 따른 제언

1) 보건업에서 '근로시간'에 대한 세부적 정의 필요

독일과 같이 대기근로, 근로대기, 호출대기 등 다양한 근로형태를 법적으로 규정하는 것에 도달하기까지는 노사를 비롯한 사회적 논의가 뒤따라야 할 것이나, 보건업 노사 간에 존재하는 '근로시간'의 인식 간극을 좁히기 위한 노력은 시작할 수 있으리라 여겨진다. 예를 들어 보건의료서비스 특성상 특히 간호인력에서 인수인계를 위한 준비 시간이 불가피하나, 실제 현장에서 이를 인정하는 비율은 높다고 보기 어려운 수준이었다(본 연구 조사 29.8%).

따라서 단순히 근로시간에 대한 실태 파악에 그치는 것이 아니라 종사자의 출근시각, 퇴근시각, 휴게시각을 구체적으로 조사할 필요가 있다. 작업장에서 계속하여 작업을 맡을 준비가 되어 있어야 하는 근로대기와 사

용자가 지정한 장소에 머물며 즉시 근로를 개시할 수 있도록 준비해야 하는 대기근로는 근로시간에 포함하는 반면, 근로자가 스스로 정하는 장소에서 머물다가 사용자 호출 시 빠르게 근무에 투입되는 호출대기는 근로시간에 포함하지 않는 독일의 사례(박귀천, 2017, p. 8)는 이러한 측면에서 우리 실상에 맞추어 충분히 검토될 필요가 있다.

2) 교대제도 개선 방안 검토

병원은 24시간 환자를 돌봐야 하지만, 한 명의 근로자가 이를 전담할 수는 없다. 따라서 간호인력 중심으로 교대제도의 활용은 불가피한 측면이 있다. 선행연구에 따르면 교대제도는 운용 방법에 따라 근로시간을 줄이기도 하고, 오히려 증가시키기도 하지만, 2009년 자료를 통해 분석한 교대제 실시 여부에 따른 근로시간 현황을 보면, 교대제 실시 사업체가 종사자 규모, 산업 종류, 부문에 관계없이 초과근로시간이 길게 나타난다.

〈표 4-4〉 교대제 실시 여부에 따른 주 노동시간과 초과근로시간

(단위: 사업체 수, 시간)

		교대제 실시			교대제 비실시		
		표본 수	주 노동시간	초과 근로시간	표본 수	주 노동시간	초과 근로시간
전체		14,788	47.13	6.63	25,431	45.89	5.41
규모	30~99인	9,881	47.39	6.78	20,399	45.95	5.46
	100~299인	3,843	46.55	6.27	4,063	45.70	5.23
	300~499인	566	47.46	7.26	476	45.62	5.22
	500인 이상	498	46.03	5.80	493	45.00	4.82
산업	제조업	6,460	49.28	8.90	9,349	47.47	7.10
	비제조업	8,329	45.46	4.88	16,082	44.97	4.43
부문	민간부문	14,681	47.14	6.64	25,173	45.90	5.42
	공공부문	107	46.28	6.04	258	44.12	3.97

자료: 한국노동연구원(2009); 배규식 외(2013), p. 22에서 재인용.

따라서 병원에서 교대제 개편은 뚜렷한 방향성을 가져야 할 것인데, 첫째로 연장(초과) 근로시간을 단축하는 것, 둘째로 밤(night)근무를 최소화하는 것, 셋째로 휴가휴일 사용의 환경을 조성하는 것, 넷째로 모성보호제도를 이행하는 것 등이다. 이러한 점을 고려하여 제안한 교대제의 모델은 다음 세 가지이다(이상영 외, 2018, pp. 91-96).

〈표 4-5〉 교대제도 개편 모형(안)

모델	주요 특징
교번제 유지 +노동조건 개선	• 현재 교대근무 간호사의 근무형태인 교번제 유지 • 실노동시간을 단축하며 휴무(휴가/휴일/교육)일을 최대한 확보
교번제 유지 +노동조건 개선 +모성보호제도	• 현재 교대근무 간호사의 근무형태인 교번제 유지 • 실노동시간을 단축하며 법정휴가(생리휴가연차휴가), 임의휴가 및 공가(하계휴가감정노동 휴가돌봄휴가교육), 기타 휴일을 최대한 활용 • 모성보호제도(임신전후휴가, 육아휴직) 적용
5조 3교대	• 5개조 중 3개조는 교대근무를 하고 2개조는 쉬거나 일일근무

자료: 이상영 외(2018), pp. 94-96.

〈표 4-5〉는 노동계의 주장이 크게 반영된 것이라 할 수 있으며, 의료수익에서 인건비가 차지하는 비중이 매우 높은 우리나라 병원 입장에서는 단기간에 수용하기에는 한계가 있을 것으로 사료된다. 또한 뒤에서 언급하겠지만, 병원급 의료기관의 종류가 다양한 상황에서 일괄 적용하기에는 어려움이 따를 것이다. 따라서 위의 교대제 개편 방안은 일종의 이상적 모델(ideal type)로 두고 현실적인 개선안을 보완하는 것이 타당하리라 여겨진다. 왜냐하면 다수의 조(組)를 두는 교대제든, 노동조건과 모성보호제도를 전적으로 보완하는 제도든 결국은 인력 확보 방안이 따라야 하기 때문이다.

3) 특례업종 기준의 개선

현재 근로기준법상에서 보건업은 특례업종에 존치되어 있다. 근로자 대표의 서면동의와 11시간의 최소·연속 휴게시간이 규정되어 있음에도 불구하고 특례업종 자체에 대한 문제 제기가 적지 않은 상황이다. 반면 일선 병원에서는 업무 특성상 주 52시간 근무보다 더 준수하기 어렵다는 입장이 개진되기도 하였다.³⁷⁾ 이에 따라 각 기관에서 직역에 따라 ‘특례’ 여부를 차별화하여 적용하는 경우가 있다. 예를 들어 단체협약을 통해 간호사는 특례 규정으로, 행정직은 일반적인 근로기준법 규정으로 근로시간을 정하는 것이다. 이 경우 간호사에게는 주 52시간을 넘는 근무시간이 가능하지만 11시간 연속 휴게시간을 준수해야 하며, 행정직은 11시간 연속 휴게시간은 적용되지 않지만 주 52시간을 초과하지 않도록 근무시간을 구성하는 것이 원칙이다.

이러한 실태는 보건업 현장의 불가피성이 반영된 것으로 이해될 수 있지만 당초 특례업종 유지의 취지에도 맞지 않고, ‘업종’ 기준으로 된 법적 구성요건의 부합성에서도 쟁점이 발생할 수 있다.

따라서 중장기적으로는 일본의 사례와 같이(‘의사’ 업무로 규정함) 특례 운영에 직종 특수성을 반영할 수 있도록 개선 방향을 검토할 필요가 있다. 일률적으로 모든 직종을 법에서 규정하기에는 한계가 있겠으나, ‘직종별 차등 적용’의 원칙 정도를 규정하고, 구체적인 사항들은 사업장 현실에 맞게 탄력적으로 운영할 수 있도록 가이드라인 등의 형태로 보완하는 것이다.

법률 분야 전문가의 추가적인 검토가 있어야 하겠으나, 일본 및 독일의 입법 사례를 참고로 하여 의료법 또는 별도 법률에 보건·의료·요양기관에

37) 본 연구 과정의 병원계 이해당사자 의견수렴을 위한 간담회에서 개진된 의견임.

대한 특례를 추가하는 방안도 중장기적으로 검토할 수 있다. 의료인의 경우 환자의 진료 요구를 거부할 수 없기 때문에 근로시간의 측면에서만 보자면 법정근로시간과 상충될 가능성이 발생한다. 다만 의료인에 대한 근로시간 특례는 보건업 전체의 ‘특례업종’ 존치 문제와 동시에 다루어야 하며, 오히려 근로시간 연장으로 귀결될 수 있으므로 당사자인 의료인들과의 합의가 전제되어야 한다.

4) ‘근로시간 소외 영역’에 대한 현황 파악과 지원 강화

우리나라 보건의료서비스 종사자 근로시간 등의 문제는 갑작스럽게 불거진 문제가 아니다. 그러나 정부 정책을 비롯한 국내의 기존 논의들에서 중소병원, 지방소재 병원, 의사간호사 이외 직종 등에 소외 영역이 존재해 왔음을 부인하기는 어렵다. 근로시간 단축 추세가 보건업에 연착륙하기 위해서는 수도권, 대형병원, 의사간호사 인력 이외 직종에 대한 정책적 지원 노력이 필요하다.

예를 들어 간호인력 역시 수도권 쏠림 현상이 있어 오히려 지방중소병원의 간호인력난이 심각한 것으로 보고되었으며(보건복지부, 2018, p. 3), 대형병원은 발령을 받기 위해 ‘대기 간호사’ 채용이 가능할 정도로 인력이 몰리는 반면, 중소병원의 간호사 인력 수급은 더욱 불안정(이정수, 2018)하여 왜곡이 가속화된다. 간호사뿐만 아니라 방사선사와 임상병리사에게 소위 ‘온 콜(on call)’이라고 불리는 긴급호출이 근로시간 증가의 주요 원인으로 지목되고 있음(이지혜, 2018)에도 이에 대한 정책적 개선은 찾아보기 어렵다. 간병사와 요양보호사, 특히 환자와의 개별 계약에 기초한 간병인력은 근로기준법으로부터도 사각지대에 위치하게 된다(김명희 외, 2015, p. 36).

수도권 대형병원의 경우 의사 및 간호사 인력의 수급 자체의 문제 가능

성은 매우 낮아 보인다. 따라서 의사 및 간호사 인력의 확보에서 우선순위는 지방중소병원에 두고, 인센티브를 높일 필요가 있다. 예를 들어 병원급 의료기관에서 간호사 인력 확보 수준에 따라 수가를 가산해 주는 ‘간호관리료’의 경우 간호사 확보가 용이한 대형병원이 좋은 등급을 받을 가능성이 더 높다. 따라서 지방중소병원의 경우에는 등급에 따른 인센티브 비율을 높일 뿐만 아니라, 사회적 논의를 통해 가산에 따른 병원 수입 증가분을 간호사 임금 인상으로 활용할 수 있도록 유연성을 부여하는 방안(이상영 외, 2018, p. 248)도 검토할 수 있다.

의료기사를 비롯한 다른 병원 내 종사 인력에 대해서는 우선 실태 파악이 정확하게 이루어져야 할 것으로 보인다. 임상병리사, 방사선사의 현재 면허보유자 대비 의료기관 활동률을 보면 각각 39.8%, 56.2%에 머물러 있다(보건복지부, 2018, pp. 180-193). 즉, 대기근무(on call)를 주로 담당하는 이들 인력의 경우 공급 자체가 부족한 것이 아니라 인건비 부담 등을 이유로 추가로 채용을 하지 못하고 있는 것이다. 따라서 고용노동정책을 통한 고용지원금 활용 및 복수 의료기관의 공동 고용 등을 근로시간 단축의 수단으로 고려할 수 있을 것이다.

〈표 4-6〉 임상병리사 및 방사선사의 면허 소지자 대비 의료기관 활동인력 현황(2017년)
(단위: 명, %)

면허	면허 소지자 전체	의료기관 종사자				비의료기관 종사 및 비활동 ²⁾
		소계	병원	의원	보건기관 ¹⁾	
임상병리사	56,238 (100.0)	22,367 (39.7)	14,788 (26.3)	6,602 (11.7)	977 (1.7)	33,871 (60.2)
방사선사	42,736 (100.0)	23,998 (56.2)	15,220 (35.6)	8,102 (19.0)	676 (1.6)	18,738 (43.8)

주: 1) 보건소, 보건지소.

2) 해당 면허 소지자 전체에서 의료기관 종사자를 제외한 수치임.

자료: 보건복지부(2018b), pp. 180-193.

이와 관련하여 보건의료인력 수급의 주무 부처인 보건복지부는 2019년에 (가칭)보건의료인력종합계획 수립을 예정하고 있다. 근로시간 단축이라는 사회적 추세를 감안하여 보건의료인력종합계획에는 근로시간 단축 추세를 반영하는 방안, 특히 그동안 근무여건 개선 대책에서 다소 소외되어 왔던 인력에 대한 내용을 포함할 필요가 있다고 사료된다.

5) 보건업 근로시간 파악을 위한 모니터링체계 보완

현재 보건업 종사자들의 근로시간에 대한 현황을 보여 주는 자료들은 각각 제한점을 지닌다. 예를 들어 고용노동부의 행정자료들은 ‘보건업’이라는 상위 범주 중심의 근로시간을 제시한다. 이들 자료로부터 도출되는 보건업 종사자들의 근로시간을 보면 장시간 근로라고 말하기 어려운 측면이 있다. 따라서 노동계 중심으로 조사된 실태조사 자료를 보완적으로 이용할 필요가 있다. 노동계의 실태조사는 종사자들의 직접 답변이라는 점과 지역별 구분된 근로상황을 파악할 수 있다는 점에서 장점을 가진다. 반면 ‘노동조합이 구성·활동하는 사업장’에 국한된 조사라는 한계가 있다. 상대적으로 열악한 근로환경이 예상되는 사업장은 노동조합이 없는 곳이다. 이들 사업장의 제외는 근로시간 및 근로강도의 과소추정 가능성을 내포한다. 한편, 노동계와 비교하여 사용자라 할 수 있는 병원 측의 기존 자료가 부족한 편이다. 경영 및 노사관계와 밀접한 자료이므로 공개가 쉽지 않은 것으로 사료된다.

건강보험자료는 우리나라 의료기관의 포괄성과 정확성 면에서 강점을 가진다. 그 이유는 우리나라는 전 국민을 가입 대상으로 하며 모든 의료기관을 요양기관으로 당연지정하는 국민건강보험제도를 운영하기 때문이다. 따라서 모든 의료기관은 건강보험심사평가원에 시설 및 인력 현황

을 신고·등록해야 하므로 이를 통해 병원급 의료기관의 종사 인력 현황을 구체적으로 파악할 수 있다. 다만, 이는 건강보험 자료의 맹점을 드러내는 것이기도 하다. 즉, 자료에 종사자가 ‘건강보험 수가 관련성’을 가지는 직종만이 포함되므로 건강보험 급여 청구와 직접적인 관련성을 가지지 못하는 인력은 정보가 누락될 가능성이 높다. 예를 들어 의사는 모든 행위가 수가로 보상된다는 점에서, 간호사 인력은 간호관리료, 간호간병통합서비스 등의 수가 산정 시 기준이 된다는 점에서 비교적 견실한 신고가 이루어진다고 하겠다. 반면 일반적으로 장시간 근로가 이루어진다고 알려진 간병사·요양보호사·조리사·간호조무사 등의 인력과 사무행정직의 현황은 건강보험 자료를 통해 파악하는 데에 한계가 있다.

<문헌자료>

- 건강보험심사평가원. (2018). 의료통계정보-의료자원 현황자료
<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMdclRcStatsInfo.do>.에서
2018. 11. 6. 인출.
- 경제사회발전노사정위원회. (2012). 근로시간특례업종개선위원회 활동보고서.
서울: 경제사회발전노사정위원회.
- 고신정. (2015. 11. 10.). 위기의 증소병원 “죽을 각오로 버틴다”. Medical Observer.
<http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=87264>
에서 2018. 11. 26. 인출.
- 고용노동부. (2013). ‘야간작업’ 특수건강진단 실시 주요 개정내용 해설 및
Q&A.
- 고용노동부. (2017). 고용형태별근로실태조사 보고서. 세종: 고용노동부.
- 고용노동부. (2018a). 개정 근로기준법 설명자료.
- 고용노동부(2018b), 사업체노동력조사. http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&statId=2001016&themaId=B#SelectStatsBoxDiv에서
2018. 10. 25. 인출.
- 고용노동부. (2018c). 사업체노동력조사 보고서(2018.6).
- 고용노동부, 노사발전재단. (2018). 운수업(버스) 근로시간 단축 매뉴얼.
- 공선영. (2017). 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사 분석. 위기에 처한
보건의료산업 감정노동, 그 대안은? 정책토론회 발표자료. 전국보건의료산업
노동조합연맹.
- 곽창렬. (2018. 9. 13.). “일 더하게 해 달라” 파업 준비하는 포항버스. 조선일보.
http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2018/09/13/2018091300379.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_c

- ampaign=news 에서 2018. 11. 1. 인출.
- 국회 환경노동위원회. (2018). 근로기준법 일부개정법률안(대안).
- 김근주. (2018). 근로시간 단축법의 의의, 월간노동리뷰 2018년 6월호. 3-5.
- 김기선, 박수근, 강성태, 김근주. (2013). 독일 노동법전. 한국노동연구원.
- 김명희, 고한수, 이명준, 김창엽. (2015) 譯. ILO 국가별 사례 연구-한국 보건의료
료 부문의 근로시간 형태와 그 영향. 시민건강증진연구소.
- 김미영. (2018). 이직 꿈꾸는 병원 노동자들, 인력문제 해결만이 답일까? 병원노동자
노동조건 실태조사 발표 및 토론회 토론회자료. 국회의원 남인순·국회의원 기동만·
국회의원 설 훈·국회의원 한정애·국회의원 전현화·전국의료산업노동조합연맹.
- 김민정, 문우리, 기동훈, 이상형, 조영대, 남기훈, 안치현. (2017). 2017년 전공
의 수련 및 근무환경 실태조사. 서울: 의료정책연구소.
- 김승현, 이형근. (2018). 일본의 노동시간 단축 추진 현황 및 시사점, KIEP 기초
자료 18-08, p. 1-20.
- 김유경, 김미숙, 박경수, 윤덕찬, 정희선, 김가희. (2014). 사회복지시설 종사자
보수수준 및 근로여건 실태조사, 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김종진, 윤자호, 박기산. (2015). 2015년 보건의료노동자 실태조사, 민주노총 전
국보건의료산업노동조합.
- 김지은. (2018. 2. 15.). “합격자 대기는 기본”...약사들, 대형병원 취업 경쟁. 데
일리팜. <http://m.dailypharm.com/newsView.html?ID=236847>에서
2018. 11. 21. 인출.
- 김혜림. (2018). 병원노동자 노동시간 실태와 대안. 병원노동자 노동조건 실태조사
발표 및 토론회 발표자료. 국회의원 남인순·국회의원 기동만·국회의원 설 훈·
국회의원 한정애·국회의원 전현화·전국의료산업노동조합연맹.
- 남성일, 김형만, 민주홍, 전재식, 유성재, 이상준. (2001). 법정근로시간 단축의
경제적 파급효과 및 대응방안. 한국노동경제학회.
- 노동부. (1999). 근로기준법 제개정 연혁.
- 노민선. (2018). 국내·외 근로시간 단축 지원 현황 및 정책과제, KOSBI 중소기업
포커스. 제18-08호, p. 1-18.

- 노사발전재단. (2018). ILO협약. <https://www.nosa.or.kr/portal/nosa/SpecData/govLaborData/iloCvn>에서 2018. 10. 25. 인출.
- 노 현, 김미진, 광영호. (2016). 소아 야간휴일 진료체계 연구결과. 소아 야간휴일 진료체계 연구발표 및 공개토론회 발표자료. 서울대학교병원·보건복지부
- 박귀천. (2017). 독일의 법정근로시간에 관한 검토. 노동법률원 법정근로시간 토론회(2017. 6. 20.) 미간행 발표자료.
- 박귀천. (2018). 근로시간 특례업종 관련 쟁점 및 향후 논의 방향, 월간노동리뷰 2018년 6월호. p. 34-44.
- 박대진. (2014. 7. 10.). 요양보호사의 노동실태와 개선방안. 참여연대 사회복지위원회. <http://www.peoplepower21.org/Welfare/1188675>에서 인출.
- 박종서. (2016). 취업여성의 일·가정양립 실태와 정책적 함의. 보건복지포럼 제 236호(2016.06), p. 18-36.
- 박종희, 이종욱. (2003). 산별노조 운영 및 활동에 관한 법 해석상의 문제점과 개선방안. 노동부.
- 박준환, 한인상. (2017). 여객자동차(버스) 운전자의 근로시간 관련 쟁점과 과제. 이슈와 논점 제1340호(2017.7.27.). 국회입법조사처. 1-4.
- 박지순. (2012). 근로시간과 휴일에 관한 각국의 법규정; 노사정위 발제자료.
- 박지순, 백정숙, 이병현. (2015). 근로시간 특례업종 실태조사 및 개선방안 연구. 경제사회발전노사정위원회·한국고용노사관계학회.
- 박찬임, 박정선. (2013). 사회복지시설 종사자 보수 및 근로실태 조사. 보건복지부·한국노동연구원.
- 박형철. (2011). 병·의료업의 특성과 근로·휴게시간 특례설정관련 의견서. 근로시간특례업종개선위원회 회의자료. 대한병원협회.
- 배규식, 윤자영, 김기민, 조인경, 윤정향, 권현지 ... 문정혜. (2013a). 노동시간과 일·생활 균형. 서울: 한국노동연구원.
- 배규식, 박태주, 이문호, 이영호, 김종진, 정승국, 김인아. (2013b). 교대제와 노동시간. 서울: 한국노동연구원.
- 보건복지부. (2018a). 간호사 근무환경 및 처우 개선대책. 세종: 보건복지부.

- 보건복지부. (2018b). 2018 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 신상윤. (2018. 7. 3.). '주52시간' 무풍지대 병원. '9월 시행' 11시간 연속 휴식이 큰일. 헤럴드경제. <http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20180703000374>에서 2018. 9. 5. 인출.
- 신영석. (2014). 포괄간호서비스 제도화를 위한 국외(일본) 출장 결과보고서. 한국보건사회연구원.
- 신영석 외. (2018). 보건의료인력실태조사(미발간 자료), 보건복지부한국보건사회연구원.
- 안주엽. (2017). 일과 삶의 균형을 위한 실근로시간 단축, 월간노동리뷰 2017년 3월호. p. 52-61.
- 양금덕. (2017. 3. 21). 열악한 간호조무사 근무 처우, 의료기관의 탓?. 청년의사 <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1040337>에서 인출.
- 유성재. (2017). 근로시간법제. 행정안전부 국가기록원 <http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=010336>에서 2018. 10. 25. 인출.
- 위키백과. (2018). '전태일' 항목. <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%A0%84%ED%83%9C%EC%9D%BC>에서 2018. 10. 25. 인출.
- 이문성. (2018). 서울시의회에서 바라보는 근로시간 단축에 따른 현실과 과제. 복지이슈 TODAY Vol.61, p.4.
- 이상영, 정형선, 신수진, 장재규, 김진현, 윤강재 ... 차미란. (2018). 간호인력 근무여건 분석 및 개선방안 연구, 일자리위원회한국보건사회연구원.
- 이성택. (2018. 11. 8.). 노동계 탄력근로제 확대 반대가 몽니?. 한국일보. <http://www.hankookilbo.com/News/Read/201811071705380787>에서 2018. 11. 26. 인출.
- 이수영. (2018). 근로기준법 개정과 사회복지현장의 현실. 복지이슈 TODAY Vol.61, p. 10-11.
- 이승우. (2018). 의원급 '야간토요일·공휴일 수술'시 수가 30% 가산. 의협신문.

- <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=123192>에서 2018. 11. 6. 인출.
- 이승현. (2015). 독일의 단체협약 체계와 단체행동 현황, 국제노동브리프 2015년 5월호, p. 38-53.
- 이영학. (2017). 의료기관 전공의의 노동법적 지위와 보호방안 검토-전공의 근로자성과 전공의특별법의 문제점을 중심으로. 동북아법연구. 제11권 제1호. 179-213.
- 이용호, 이해자. (2017). 영국 산업혁명의 의의와 시사점, 경영사학. 제32집제1호. p.81-106.
- 이원덕. (2016). 일과 노동의 미래, 한국노동경제학회 2016년 하계학술대회 기초강연문, p.1-13.
- 이정수. (2018. 10. 10.) 대형병원 ‘대기 간호사’ 관행에 찢찢매는 지방-중소병원. 아주경제. <https://www.ajunews.com/view/20181010143854976>에서 2018. 11. 26. 인출.
- 이정환, 이옥래, 배동희. (2018. 3. 12.). 근로시간 단축 등 근로기준법 개정안 전격통과. 법률신문. <https://www.lawtimes.co.kr/Legal-Info/LawFirm-NewsLetter-view?serial=141049>에서 2017. 10. 25. 인출.
- 이종선, 정현주, 고희면, 김호진. (2016). 2016년 보건의료노동자 실태조사, 민주노총 전국보건의료산업노동조합.
- 이종선, 정현주, 고희면, 김호진. (2017). 2017년 보건의료산업노동조합 조합원 노동실태 및 임·단협 요구안 마련을 위한 보건의료노동자 실태조사 연구, 고려대학교 노동문제연구소·주노총 전국보건의료산업노동조합.
- 이 준. (2016. 9. 7.). 日정부, 유명무실 ‘노동기본법36조(사부로쿠헌정)’ 손본다. 프레스맨. <http://www.pressm.kr/news/articleView.html?idxno=9785>에서 2018. 10. 25. 인출.
- 이준수. (2017. 2. 27). 유망한 물리치료사? 일하는 게 점점 두렵워요. 오마이뉴스. http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002302035에서 인출.

- 이지혜. (2018. 9. 9.). 의료인 '희생' 당연시하는 병원... 안 바뀌네, 공짜 초과노동. 한겨레신문. <http://www.hani.co.kr/arti/society/labor/861313.html>에서 2018. 11. 6. 인출.
- 이혜리. (2018. 6. 21.). 대법 "휴일·연장근로수당 중복할증 인정 안 된다". 경향신문 http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201806211410001에서 2018. 11. 1. 인출.
- 장정인, 정수빈, 최석우, 최수빈. (2018). 근로시간 단축제도 안착을 위해 정부지원제도 강화해야. KMI동향분석 Vol.96. 한국해양수산개발원. 1-17.
- 정 연, 김수진, 송은솔, 오수진, 김수정, 우경숙. (2018). 과로로 인한 한국사회 질병부담과 대응 방안, 세종: 한국보건사회연구원.
- 전국보건의료산업노동조합. (2018). 보건업을 노동시간특례 폐지 대상업종에서 제외한데 대한 입장(2018.2.27.).
- 전희진. (2018. 8. 14.). 간호인력 부족해 재활센터 폐쇄한 충남 홍성의료원. 국민일보. <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0923993300&code=11132000&sid1=pol>에서 2018. 11. 26. 인출.
- 정혜선, 김우영, 장원기, 이운정, 김지윤, 이복임 ... 남소정. (2005). 근로시간 단축이 산업재해에 미치는 영향에 관한 연구, 인천: 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 최관식. (2017. 8. 22.). 병원계 근로시간 특례 폐지하면 '의료대란'. 병원신문. <http://www.khanews.com/news/articlePrint.html?idxno=131002>에서 2018. 9. 5. 인출.
- 최나영. (2018. 1. 16.). [거리로 나선 요양보호사들] 쥐꼬리만 한 급여 주면서 처우개선비까지 삭감한다고?. 매일노동뉴스. <http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=149176>에서 인출.
- 통계청. (2017). 한국표준산업분류. 대전: 통계청.
- 통계청. (2018), 전국사업체조사. <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>에서 2018. 11. 6. 인출.

- 한국노동연구원. (2009). 사업체패널.
- 황진환. (2018). 근로기준법 개정과 사회복지 분야의 근로조건 개선. 복지이슈 TODAY Vol.61, p.5
- 현명이, 서종녀, 송인주, 최고은, 주영하. (2016). 사회복지시설 종사자 실태조사 및 처우개선 방안 연구, 서울: 서울복지재단
- 황재희. (2017. 11. 18.). 요양보호사 처우개선에 한목소리. 메디케이트 뉴스. <http://www.medigatenews.com/news/890821688>에서 인출.
- Bannai A. & Tamakoshi A. (2014). The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence, Scandinavian Journal of Work, Environment Health, 40(1), 5-18.
- DGB. (2015). https://www.dgb.de/uber-uns/dgb-heute/mitgliederzahlen/2010/?tab=tab_0_8에서 2018. 11. 30. 인출.
- ILO(2015). The organization of working time and its effect in the health services sector: a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea[김명희, 고한수, 이명준, 김창엽 譯. ILO 국가별 사례 연구-한국 보건의료 부문의 근로시간 형태와 그 영향. 서울: 시민건강증진연구소]
- OECD. (2018). <http://stats.oecd.org>에서 2018. 9. 5. 인출.
- Thorsten Schulte. (2018a). Working Time in German Collective Bargaining. 10th Annual TURI Conference. WSI(Wirtschafts und Sozial-wissenschaftliches Institut.
- Thorsten Schulte. (2018b). 2018년 독일 금속산업 단체협약: 주당 28시간으로의 한시적 근로시간 단축 권리 도입, 국제노동브리프 2018년 5월호, p.63-71
- 田中敏. (2017). 時間外労働の上限規制をめぐる動向. 調査と情報-ISSUE BRIEF, No. 986. 国立国会図書館.
- 住川佳祐. (2018. 8. 8). 労働基準法上の労働時間とは【役職や制度によって異なる

ルールを解説. <https://hataraquest.com/labor-standards-law-working-hours#1>에서 2018. 10. 25. 인출.

〈법령〉

대한민국 헌법(헌법 제10호, 1987. 10. 29. 전부개정)

대한민국 근로기준법(법률 제15513호, 2018. 3. 20. 일부개정)

대한민국 의료법(법률 제15540호, 2018. 3. 27. 일부개정)

대한민국 의료법 시행규칙(보건복지부령 제606호)

대한민국 산업재해보상보험법 시행령(대통령령 제29354호)

노동부 고시 제2008-43호(2008. 7. 1.)

일본 후생노동성, 노동기준법(근로기준법), (2015년 법률 제31호)

일본 후생노동성, 의료법 (2016년 법률 제47호)

일본 후생노동성, 일하는 방식개혁을 추진하기 위한 관계 법률의 정비에 관한 법률
(2018년 법률 제71호)

부 록 <<

근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련을 위한 병원종사자 설문조사표

근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응방안 마련을 위한 조사표(안)

안녕하십니까?

현재 한국보건사회연구원에서는 「근로시간 단축추세에 따른 보건업 대응방안 마련」 연구를 수행하고 있습니다. 본 조사는 근로시간 단축이 사회추세화된 상황에서 보건업의 효과적인 대응방안을 마련하는 데에 필요한 기본자료를 얻고자 기획되었습니다.

응답하신 내용은 연구 목적으로만 활용되며, 관련 법령에 의거하여 철저히 비밀이 보장됩니다. 변경로우시더라도 시간을 내셔서 소신껏 답변해 주시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

2018년 10월 한국보건사회연구원

조사 문의

(주)글로벌리서치 담당자: 02-3438-1783

Ⅰ 기관의 전반적 근로 시간제도

1-1. 단체협약 또는 기관의 내부 규정상 정해진 귀 기관 종사자의 주당 근무시간은 몇 시간입니까?

☐ ① 직종 구분없이 주당 근무시간 동일 () 시간

☐ ② 직종별로 다르게 지정

→ (의사: 시간, 간호인력: 시간, 약사: 시간, 의료기사: 시간, 행정직: 시간)

1-2. 1-1번에서 정해진 근무시간은 실제 어떻게 운영되고 있다고 생각하십니까?

☐ ① 전체적으로 잘 지켜지고 있는 편

☐ ② 초과근무로 잘 지켜지지 않는 편

↓

1-3. 정해진 근무시간이 잘 지켜지는 가장 큰 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- ☐ ① 환자 감소에 따른 업무량 감소
☐ ② 추가 인력 충원으로 업무량 분담
☐ ③ 진료시간 단축 등 기관 경영방침 변화
☐ ④ 새로운 기술이나 효율적인 근무방식 도입
☐ ⑤ 강력한 노동조합의 감시 적용
☐ ⑥ 기타 ()

↓

1-4. 초과근무가 발생하는 가장 큰 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- ☐ ① 환자 증가에 따른 업무량 증가
☐ ② 휴식·이식 등 결원인력 충원 미흡
☐ ③ 진료시간 연장 등 기관 경영방침 변화
☐ ④ 소독 증대를 위한 자발적 초과근무 증가
☐ ⑤ 비합리적 교대제 등 업무방식의 비효율성
☐ ⑥ 기타 ()

1-5. 다음 중 귀 기관에서 직원의 '근로시간'으로 인정하고 있는 것에 모두 표시해 주십시오.

- ☐ ① 업무 인수-인계 시간 ☐ ② 업무대기시간 ☐ ③ 식사시간
☐ ④ 기관 주최 교육시간 ☐ ⑤ 노동조합·개인 차원의 교육시간

1-6. 귀 기관은 근무시간 유연화 및 보상에 대한 다음 제도들을 시행하고 있습니까?

제도	응답 구분	
1) 탄력적 근로시간제(근로기준법 제51조)	☐ ① 시행 (단위 기간: 개월)	☐ ② 미시행
2) 선택적 근로시간제(근로기준법 제52조)	☐ ① 시행 (창상 기간: 일)	☐ ② 미시행
3) 추가 근로 수당제도(초과근로수당, 야간근로수당 등)	☐ ① 시행	☐ ② 미시행

160 근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련 연구

1-7. 만약 귀 기관에서 초과근무가 발생한다고 가정할 때, 다음 직종들의 '과도한 근로시간 발생 가능성'은 어느 정도라고 생각하십니까? (가능성이 높다고 생각할수록 높은 점수에 표시)

구 분	매우 낮음			매우 높음	
	①	②	③	④	⑤
1) 봉직 의사직-의사, 치과 의사, 한의사	☐	☐	☐	☐	☐
2) 수련 전공의	☐	☐	☐	☐	☐
3) 병동(일반 병동, 중환자실 등) 근무 간호 인력	☐	☐	☐	☐	☐
4) 통상 근무 간호 인력	☐	☐	☐	☐	☐
5) 병원 근무 약사 인력	☐	☐	☐	☐	☐
6) 방사선사, 임상병리사 등 on call 근무 발생 의료기사 인력	☐	☐	☐	☐	☐
7) on call 근무가 상대적으로 적은 의료기사 인력	☐	☐	☐	☐	☐
8) 시설, 영양 등 지원인력	☐	☐	☐	☐	☐

2. 근로시간 단축이 미치는 영향

2-1. 언론 등을 통해 의료기관 종사자들의 장시간 근로의 문제가 지적되고 있습니다. 의료기관에서 장시간 근로가 발생하는 가장 큰 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- ☐ ① 국민의 의료이용량 증가 ☐ ② 인력 구인의 어려움
☐ ③ 업무수행능력 부족 ☐ ④ 초과근로수당 등 근로자의 경제적 이유
☐ ⑤ 이해관계 대변 조직(노동조합) 부재 ☐ ⑥ 24시간 운영해야 하는 구조적 문제점
☐ ⑦ 기타()

2-2. 우리나라의 전체적인 보건업 종사자들의 근로상황을 고려할 때, 다음 사항들에 대해서 어떻게 생각하십니까? 해당하는 곳에 표시해 주십시오.

구분	매우 반대			매우 찬성	
	①	②	③	④	⑤
1) 전체적으로 의료기관 종사자들은 장시간 근무하고 있다.	☐	☐	☐	☐	☐
2) 봉직 의사직의 근무시간을 줄일 필요가 있다.	☐	☐	☐	☐	☐
3) 수련 전공의의 근무시간을 줄일 필요가 있다.	☐	☐	☐	☐	☐
4) 간호인력의 근무시간을 줄일 필요가 있다.	☐	☐	☐	☐	☐
5) 병원 근무 약사인력의 근무시간을 줄일 필요가 있다.	☐	☐	☐	☐	☐
6) on call 근무가 있는 의료기사인력의 근무시간을 줄일 필요가 있다.	☐	☐	☐	☐	☐

2-3. 만약 보건업이 '근로시간 단축 특례업종'에서 제외되어 근로시간을 단축하게 될 경우 발생할 것으로 예상되는 문제점은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ☐ ① 근로자 개인의 업무강도 강화 ☐ ② 인건비 증가에 따른 경영 악화
☐ ③ 기존 인력 이직 방지를 위한 부담 증가 ☐ ④ 구인난으로 인한 업무 처리 지연
☐ ⑤ 임금 보전·감축을 둘러싼 노-사 갈등 심화 ☐ ⑥ 편법적인 근로시간 유지 사례 발생
☐ ⑦ 큰 문제는 없을 것으로 예상 ☐ ⑧ 기타()

162 근로시간 단축 추세에 따른 보건업 대응 방안 마련 연구

3-5. 다음은 의료기관의 인력 확보 및 근로시간 단축과 관련하여 정부에서 시행하고 있거나 시행을 검토할 수 있는 지원방안들입니다. 각각의 제도가 근로시간 단축에 기여하는 효과가 어느 정도라고 생각하시는지 표시해 주십시오. (효과가 높다고 생각할수록 높은 점수에 표시)

구 분	매우 낮음					매우 높음
	①	②	③	④	⑤	
1) 신규 고용에 대한 인건비 지원	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2) 기존 근로자 임금 감소분에 대한 지원	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3) 근무여건 개선을 비롯한 기관 투자에 대한 지원	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4) 근로시간 단축 기관에 대한 세제 지원, 근로감독 유예	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5) 건강보험 수가 반영(예: 동급제 개편)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6) 컨설팅 지원(교대제 개편, 근로시간 유연화 등)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7) 직무능력 및 생산성 향상 교육프로그램 제공	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8) 인력 공급 확대(예: 간호대학 정원 확대 등)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9) 인력 대체(예: PA제도 등) 허용 조건 완화	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4 기관의 일반사항

4-1. 기관명					
4-2. 개설 진료과의 수	() 개				
4-3. 병상 수(허가병상 기준)	() 병상				
4-4. 인력 수(현재 시점 기준)	기관의 전체 인력	의사직 의사제과의사원의사(간호사·간호조무사)	간호직	약사	의료기사직
	명	명	명	명	명
4-5. 노동조합 유무	☐ ① 있음 ☐ ② 없음				

♣ 응답하여 주셔서 대단히 감사합니다 ♣

● 응답을 완료해 주신 분들께 소정의 답례품을 보내드리고자 합니다. 답례품은 1만원 상당의 모바일 상품권이오니, 수령에 동의하시는 분들은 아래에 휴대폰 번호를 기재하여 주시기 바랍니다.

응답자 성명	
휴대폰 번호	

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

