

## 채용시 건강진단 폐지 후 배치전 건강진단의 실태

인제대학교 부산백병원 산업의학과, 환경산업의학연구소

서춘희 · 이종태 · 김대환 · 손병철 · 이창희 · 김휘동 · 안진홍

— Abstract —

### The Actual Implementing Status of the Preplacement Medical Examination after the Annulment of the Preemployment Medical Examination

Chunhui Suh, Jong Tae Lee, Dae Hwan Kim, Byung-Chul Son, Chang-Hee Lee,  
Hui Dong Kim, Jin Hong Ahn

*Department of Occupational and Environmental Medicine & Institute of Environmental & Occupational Medicine,  
Pusan Paik Hospital, Inje University*

**Objectives:** We investigated the status of the preplacement medical examination after the revision of the industrial safety and health law on Oct. 7, 2005 by the Ministry of Labor.

**Methods:** Preplacement medical certificates of 6,507 recruits issued by two hospitals in Busan, Kyeongnam Province from Jan. 1 to Dec. 31, 2006 were reviewed. Telephone interviews were performed to the recruits with disease and self-reported questionnaires were administrated to health and safety personnel from May 1 to Sep. 30, 2007.

**Results:** Interviews were conducted with 185(56.1%) recruits with disease, 51(27.4%) of whom were rejected for employment due to the preplacement medical certificate. The questionnaire survey for the health and safety personnel revealed that 39(22.9%) personnel were unaware of the annulment of the pre-employment medical examination. Eighty(48.8%) of the health and safety personnel answered that they performed a preplacement medical examination after employment, and 63(37.3%) made a practical application of the workers' placement. The recruits with chronic conditions were refused employment: 20 (11.8%) due to hypertension, 21(12.4%) diabetes mellitus and 22(13.0%) hyperlipidemia. The recruits with work-related diseases were also refused employments: 76(44.4%) due to lumbar spine abnormality and 75(43.8%) hearing loss.

**Conclusions:** Despite the annulment of the pre-employment medical examination, a preplacement medical examination was often used to discriminate among healthy and diseased recruits. Employers must respect the law for the point of time of the preplacement medical examination and the payment of cost. The government should publicize the revision of the objectives of the law. We suggest that health professionals elucidate the job fitness through the development of the assessment tools and maintain the confidentiality of recruits.

**Key Words:** Preplacement medical examination, Preemployment medical examination

〈접수일: 2008년 3월 28일, 채택일: 2008년 6월 30일〉

교신저자: 이 종 태 (Tel: 051-890-6160) E-mail: pmljt@inje.ac.kr

\* 본 논문은 2002년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임.

## 서 론

현재 우리나라에서 근로자들을 대상으로 시행하는 건강진단은 배치전 건강진단, 특수건강진단, 수시건강진단, 그리고 임시건강진단으로 나누어지며, 이 중에서 배치전 건강진단은 특수건강진단 대상 업무에 종사할 근로자에 대하여 배치 예정 업무에 대한 적합성 평가를 위하여 사업주가 실시하는 건강진단이다<sup>1)</sup>. 배치전 건강진단은 해당부서에서 신체적 적합성을 평가하며, 해당업무에 종사함으로써 본인 건강이 나빠지거나 또는 동료들의 건강에 나쁜 영향을 끼치지 않을지를 평가하고, 노출로 인해 발생할 수 있는 건강 장애의 기저치 자료를 확보하기 위해 시행한다<sup>2)</sup>.

우리나라에서는 1999년부터 모든 신규 입사 근로자에 대해 채용시 건강진단을 실시하고, 그 중 특수 건강진단 대상 업무에 종사할 근로자에 대해서는 배치전 건강진단을 병행하여 실시해 왔다<sup>3)</sup>. 채용시 건강진단은 가장 널리 시행되는 근로자 건강진단 중의 하나이지만<sup>4)</sup>, 수행할 업무에 대한 정보가 없는 상태에서 이루어지면서 일반적인 건강 수준을 판정하는 데 그쳤다<sup>5)</sup>. 기업의 입장에서는 채용시 건강진단으로 건강한 근로자를 선별함으로써 상병으로 인한 작업손실을 줄이고 직업성 질환의 예방 및 보상 등 비용-효과 측면에서 중요성을 인식하고 있지만<sup>6,7)</sup> 이러한 포괄적인 건강진단은 효능이 낮다는 비판들이 있다<sup>8)</sup>. 근로자의 입장에서는 사업주가 건강진단을 근로자 채용 전에 건강하지 않은 자를 가려내려는 수단으로 이용하기도 하여<sup>9)</sup> 취업을 위해 넘어야 할 장벽으로 받아들여지기도 한다<sup>10)</sup>. 그리고 채용을 전후로 시행되는 건강진단 업무에 대한 의학적 적합성을 평가하는 데 있어서 숙련된 산업의학과 의사들 사이에도 견해 차이가 종종 있었다<sup>11)</sup>. 업무에 필요한 세부 사항까지 알고 건강진단을 해도 이러한 견해 차이가 생기는데, 현실은 해당 근로자가 근무하게 될 업무명만을 듣고 건강진단에 임하게 되는 경우가 흔했다<sup>12)</sup>.

이에 따라 2005년 10월 채용시 건강진단을 폐지하고, 이후 신규로 채용한 근로자 중에서 특수건강진단 대상 업무에 종사할 근로자에 대해서만 배치전 건강진단을 실시

하도록 하여(산업안전보건법 시행규칙 제 98조 제 1호, 제 99조 제 1항) 고용의 조건으로 실시되던 채용시 건강진단 대신 고용한 이후에 적절배치를 위한 배치전 건강진단으로 개념을 전환하였다. 또한 배치전 건강진단의 정의에 ‘업무적합성 평가’ 개념을 명시하고, 배치전 건강진단 전에 사업주는 해당 근로자가 담당해야 할 업무내용, 대상 유해인자 등의 관련정보를 특수건강진단 기관에 알려주도록 법규를 개정하였다(산업안전보건법 시행규칙 제 98조 제 4호, 제 6항)<sup>3)</sup>.

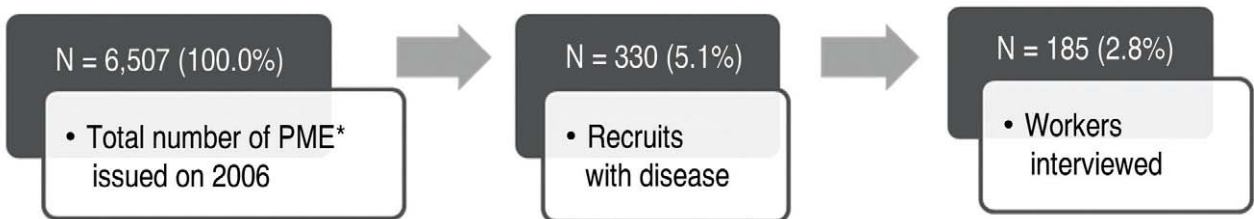
지금까지 배치전 건강진단이 법규 개정의 목적에 맞게 제대로 시행되고 적절하게 활용되고 있는지에 대한 평가가 이루어지지 않았다. 따라서 2005년 산업안전보건법 개정 이후 과거 채용시 건강진단의 문제점의 개선 여부 및 배치전 건강진단에 대한 사업장 보건관리자의 인식도를 조사하여 배치전 건강진단의 실태와 문제점을 파악함으로써 향후 배치전 건강진단이 근로자들의 건강을 위해 보다 효율적으로 활용되도록 하는데 기여하고자 본 연구를 실시하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

특수건강진단기관 2개소(부산 1개소, 경남 1개소)에서 2006년 1월 1일부터 2006년 12월 31일까지 1년간 배치전 건강진단을 받은 6,507명의 근로자 중에서 건강관리구분 ‘직업병 유소견자(D1)’ 또는 ‘일반질환 유소견자(D2)’ 판정(이하 ‘질환 유소견자’)을 받은 근로자 330명(5.1%)을 대상으로 2007년 5월 1일에서 9월 30일까지 5개월간 전화 인터뷰를 실시하였고, 인터뷰에 성공한 185명(2.8%)을 최종 대상으로 분석하였다(Fig. 1).

배치전 건강진단에 대한 사업장 보건관리자의 인식도와 법규 준수 여부를 파악하기 위하여, 동 기관에서 보건관리대행을 하고 있으면서 특수 건강진단을 시행하는 292개 사업장 중 설문조사가 가능하였던 169개 사업장의 보건관리자를 대상으로 2007년 5월 1일에서 9월 30일까지



\* preplacement medical examination

Fig. 1. Study subjects for recruits

5개월간 자기기입식으로 설문조사를 하였다.

2. 연구 방법

1) 배치전 건강진단결과 분석 및 근로자 전화인터뷰 조사

질환 유소견자 330명의 질환 유소견 사유와 유해 인자별로 배치전 건강진단결과를 분석하였다. 인터뷰에 응한 185명을 대상으로 채용여부, 채용불가이유, 건강진단 시점, 비용 지불 주체 등에 대해 조사하였다.

이 중 배치전 건강진단의 실시 시점은 채용을 기준으로 채용 전에 실시하는 건강진단(preemployment)과 채용 후(postemployment)에 실시하는 건강진단으로 나누었다. 채용후에 실시하는 건강진단의 경우는 부서 배치를 기준으로 배치전(preplacement) 건강진단과 배치후(postplacement) 건강진단으로 나누었다.

2) 보건관리자 설문조사

169개 사업장의 보건관리자를 대상으로 배치전 건강진단에 대한 인식도와 실제 사업장에서 시행 실태를 평가하기 위하여 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 설문은 선행 논문을 참조하여<sup>13,14)</sup> 작성하였고, 10개 사업장에 대한 예비조사를 거쳐 수정, 보완한 후 완성되었다. 설문항목은 해당 사업장의 채용전 건강진단 폐지에 대한 법규변경 인지여부, 배치전 건강진단의 실시시점, 시행목적, 활용여부, 비용지불주체, 그리고 신규채용자가 질병유소견 판정을 받았을 때 고용여부 등으로 구성하였다. 채용 후 부서배치 전에 건강진단을 시행한 경우 건강진단결과를 부서배치에 활용하는지를 추가적으로 질문하였다.

결 과

1. 배치전 건강진단 현황 및 근로자 전화인터뷰 조사

1) 질병유소견자의 현황 및 채용여부

질환유소견 판정을 받은 330명이 담당하게 될 업무의 유해인자는 복수 노출을 고려하여 소음 318건(96.4%), 분진 294건(89.1%), 유기화합물 37건(11.2%), 금속 26건(7.9%) 등의 순이었다. 그리고 인터뷰를 한 185명에서는 소음 179건(96.8%), 분진 170건(91.9%), 유기화합물 23건(12.4%), 금속 14건(7.6%) 등의 순이었다(Table 1).

1년간 배치전 건강진단을 받은 6,507명 중에서 질병유소견자 판정을 받은 사람은 330명(5.1%)이었고, 복수 유소견 판정을 받은 사람들로 인해 전체 유소견 판정 건수는 369건이었다. 330명의 질환 유소견 사유로는 간기능 이상이 111건(33.6%)으로 가장 많았고, 난청 71건(21.5%), 고혈압 68건(20.6%), 고지혈증 55건(16.7%), 당뇨병 34건(10.3%)의 순이었다. 인터뷰에 응한 185명의 유소견 판정 건수는 211건이었고, 그 중 간기능 이상이 67건(36.2%)으로 가장 많았고, 난청 35건(18.9%), 고혈압 31건(16.8%), 고지혈증 24건(13.0%), 당뇨병 13건(7.0%)의 순이었다.

전화 인터뷰에 응한 근로자 중에서 115명(62.2%)은 채용이 되었고, 70명(37.8%)은 채용이 되지 않았다. 채용 되지 않은 사람 중에서 51명은 건강진단의 질환 유소견 항목 때문에 채용이 되지 않았으며, 그 사유로는 간기능 이상이 15명으로 가장 많았고 난청 13명, 고혈압 9명, 당뇨병 7명 등의 순이었다(Table 2).

2) 배치전 건강진단의 실시시기 및 비용지불주체

인터뷰를 한 185명 중에서 4명(2.2%)만이 법규에 명시된 것처럼 채용이 결정되고 난 뒤(postemployment, preplacement) 배치전 건강진단을 받았고, 125명(67.6%)은 입사원서를 내면서 건강진단서를 함께 제출하여(preemployment) 채용 여부를 알지 못하는 상태에서 배치전 건강진단을 받았으며, 49명(26.5%)은 먼저

Table 1. Employment status of recruits with disease according to predicted hazardous factors

( ): %

Predicted hazardous factors	Whole recruits with disease N=330	Workers interviewed N=185	Employment status	
			Employed N=115	Not employed N=70
Chemical factors				
Organic compounds	37 (11.2)	23 (12.4)	14	9
Metals	26 ( 7.9)	14 ( 7.6)	10	4
Others	3 ( 0.9)	1 ( 0.5)	1	0
Dust	294 (89.1)	170 (91.9)	103	67
Physical factors				
Noise	318 (96.4)	179 (96.8)	110	69
Others	14 ( 4.2)	10 ( 5.4)	7	3

**Table 2.** Employment status of recruits with disease according to health profiles ( ): %

Health profiles	Whole recruits with disease N=330	Workers interviewed N=185	Employment status			
			Employed N=115	Not employed N=70		
				Due to PME* N=115	Due to worker's willing N=15	Unknown N=4
Hypertension	68 (20.6)	31 (16.8)	23	9	2	1
Diabetes mellitus	34 (10.3)	13 ( 7.0)	4	7	2	0
Hyperlipidemia	55 (16.7)	24 (13.0)	18	2	4	0
Anemia	11 ( 3.3)	7 ( 3.8)	6	1	0	0
Active pulmonary tuberculosis	7 ( 2.1)	2 ( 1.1)	1	1	0	0
Hepatitis B carrier	3 ( 0.9)	2 ( 1.1)	1	1	0	0
Abnormal liver function	111 (33.6)	67 (36.2)	40	15	7	2
Hearing loss	71 (21.5)	35 (18.9)	20	13	0	1
Lumbar spine abnormality	5 ( 1.5)	2 ( 1.1)	2	2	0	0
Others	4 ( 1.2)	2 ( 1.1)	2	0	0	0

\*: Preplacement medical examination

**Table 3.** The point of time and the payment of cost in workers interviewed and health and safety personnel ( ): %

Variables	Workers interviewed N=185	Health and safety personnel N=169
The point of time		
Preemployment	125 (67.6)	50 (29.6)
Postemployment	Preplacement	73 (43.2)
	Postplacement	38 (22.5)
No respondents	7 ( 3.8)	8 ( 4.7)
The payment of cost		
Employer	62 (33.5)	127 (75.1)
Employee	09 (58.9)	40 (23.7)
No respondents	14 ( 7.6)	2 ( 1.2)

일을 시작하고 이후에(postemployment, postplacement) 배치전 건강진단을 받았다. 배치전 건강진단 비용을 회사에서 지불했다고 답한 근로자가 62명(33.5%)에 불과하며, 본인이 지불했다고 답한 근로자가 109명(58.9%)이었다(Table 3).

2. 보건관리자 설문조사 결과

1) 채용시 및 배치전 건강진단에 대한 인식도

169개 사업장 중 채용시 건강진단이 폐지된 것을 모르는 사업장이 39개소(23.1%)였다.

배치전 건강진단의 시행 목적에 대하여 중복 응답을 허용하여 물었을 때 자신 또는 타인에게 해가 되는 질병의

유무를 알아내기 위해서라는 응답이 83개(49.1%), 취업시 부적격자를 선별하기 위해서라는 응답이 77개(45.3%), 신체 상태에 맞는 업무에 배치하기 위해서라는 응답이 65개(38.5%), 향후 근로자의 건강을 추적해 관찰하기 위해서라는 응답이 52개(30.9%)를 차지했다(Table 3).

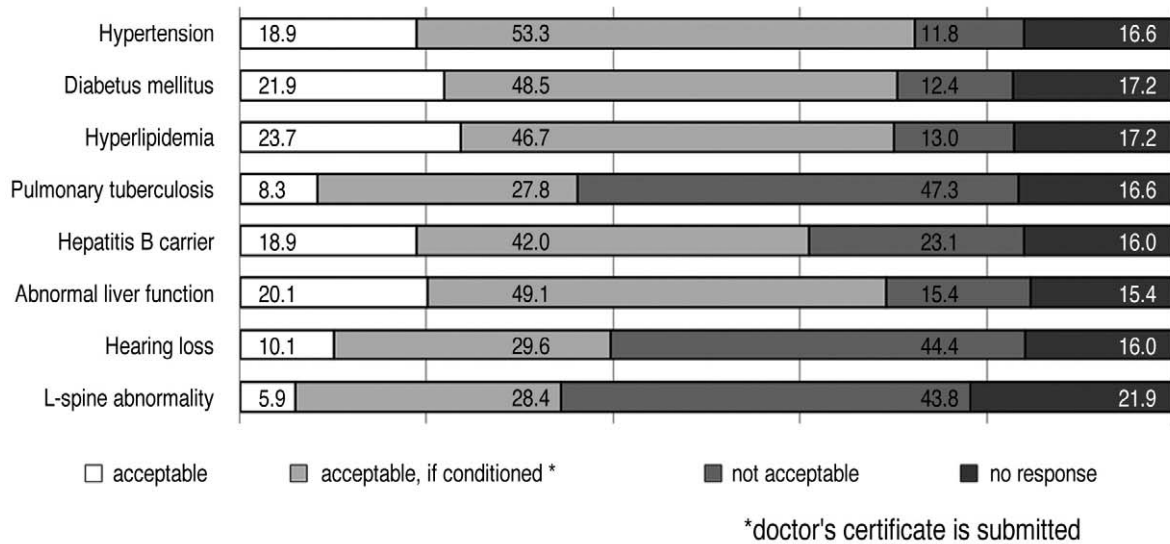
2) 배치전 건강진단의 실시시기 및 비용지불주체

배치전 건강진단을 채용전에 실시하는 곳이 50개(29.6%), 법규에 명시된 것처럼 채용결정 후 부서배치 전에 실시하는 곳이 73개(43.2%), 채용결정 후 부서배치 후에 실시하는 곳이 38개(22.5%)였다. 배치전 건강진단 비용을 회사에서 지불한다고 답한 사업장이 127개

**Table 4.** The recognition of preplacement medical examination on health and safety personnel in the workplace ( ):%

Question1: Do you know the annulment of preemployment medical examination?	N=169
Yes	126(74.6)
No	39(23.1)
No response	4( 2.4)
Question 2: What is the purpose of the preplacement medical examination?*	N=169
To know the recruit's diseases that could cause a danger to health of the workers themselves and others	83(49.1)
To select medically unsuitable workers when employing new workers	77(45.3)
To place the recruits to the medically suitable work	65(38.5)
To provide baseline data for measuring adverse effect of exposure	52(30.9)
Otherwise	4( 2.4)

\*: Allowance of multiple answers



**Fig. 2.** Opinion of health and safety personnel on recruits with disease

(74.7%), 근로자가 지불한다고 답한 사업장이 40개 (23.6%)였다(Table 3).

### 고 찰

#### 3) 질병유소견자의 채용여부

배치전 건강진단에서 질병유소견 판정을 받았을 때 의사 소견서를 첨부하더라도 고혈압, 당뇨병, 고지혈증이 있으면 각각 20개(11.8%), 21개(12.4%), 22개(13.0%)의 사업장에서 근로자를 고용하지 않는다고 했다. 활동성 폐결핵, B형 간염 보균자, 간기능 이상이 있으면 각각 81개(47.3%), 40개(23.1%), 26개(15.4%) 사업장에서 고용하지 않는다고 했고, 직업성 질환인 난청, 요추부 방사선촬영 이상소견이 있을 때는 각각 76개(44.4%), 75개(43.8%) 사업장에서 근로자를 고용을 하지 않는다고 답했다(Fig. 2).

본 연구에서는 채용시 건강진단이 폐지된 지 1년 이상이 지났으나 169개 사업장 중에서 39개(23.1%) 사업장의 보건관리자가 법규 개정 사실을 알지 못하는 것으로 나타났다. 또한 이들 중에서 77개(45.3%) 사업장의 보건관리자가 배치전 건강진단의 목적이 취업 부적격자를 가려내는 것이라고 응답했다. 이것은 채용시 건강진단이 이루어지던 1995년 정해관 등의 연구<sup>13)</sup>에서 80개 사업장 중 56개(70.0%), 2002년 고상백 등의 연구<sup>14)</sup>에서 79개 사업장 중 44개(55.7%) 사업장의 보건관리자가 배치전 건강진단의 목적에 대해 동일 답변을 한 것과 비교하여 다소 감소하기는 했지만, 산업안전보건법에서 채용시 건강진단이 폐지되고 배치전 건강진단에 대한 법규가 개정된 것에 대한 이해가 떨어지는 것을 보여준다.

배치전 건강진단의 시행시기에 대해 169개 사업장 중 50(29.6%)개 사업장의 보건관리자가 채용전에 시행하는 것으로 나타났으며, 근로자 185명 중 125(70.2%) 명의 근로자가 취업 서류 제출시 건강진단을 요구 받은 것으로 조사되었다. 이는 건강진단 실시 시기를 기준으로 일부에서 채용 전에 실시하는 건강진단이 여전히 이루어지면서 건강 때문에 고용 불평등이 발생할 수 있는 상황을 시사한다. 보건관리자와 근로자 답변 간의 차이는 근로자가 입사를 희망했던 사업체와 보건관리자가 근무하는 사업체가 일치하지 않기 때문에 생기는 차이일 수 있으며, 연구대상 근로자가 배치전 건강진단에서 질환 유소견을 받은 사람으로 한정되어 있어 생기는 차이일 수 있다. 또한 보건관리자가 실제보다 법규에 부합하는 응답을 하였을 가능성도 배제할 수 없다.

인터뷰 근로자 185명 중 51명(27.6%)이 배치전 건강진단 결과 때문에 채용이 되지 않은 것으로 나타났다. 그리고 보건관리자는 배치전 건강진단에서 질환 유소견 판정을 받을 경우 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등의 만성 질환이 있을 때 각각 11.8%, 12.4%, 13.0%, B형간염 보균자, 활동성 폐결핵이 있을 때 각각 23.1%, 47.3%, 청력이상, 요추부 방사선 이상소견 등의 직업성 질환이 있을 때 각각 44.4%, 43.8%에서 근로자를 고용하지 않는다고 답했다. 1995년 정해관 등의 연구<sup>13)</sup>에서 B형 간염 보균자일 때 63.8%, 청력 장애 및 요추 변형이 있을 때 각각 60.0%, 67.5%에서 근로자의 취업을 받아들일 수 없다고 했고, 1997년 한상환 등의 연구<sup>15)</sup>에서 고혈압, 당뇨병, B형 간염, 활동성 폐결핵이 있을 경우 각각 52.6%, 56.1%, 65.8%, 86.0%, 소음성 난청 및 요통 등 직업성 질환이 있을 경우 각각 71.1%, 81.6%에서 근로자를 고용하지 않는다고 답했다. 이전과 비교하여 감소하기는 했지만, 여전히 배치전 건강진단이 채용시 건강진단을 시행할 때처럼 건강하지 않은 근로자에 대해 취업의 장벽으로 작용하는 것을 확인할 수 있었다(Fig. 2). 미국의 장애인 법에서는 채용시 건강진단을 금지하고 있으며, 근로자가 장애나 질병이 있더라도 합리적인 업무 조정을 통하여 업무에 지장이 없다면 취업에 불이익을 줄 수 없도록 하고 있다. 합리적인 업무 조정이란 고용주에게 지나친 애로 사항을 주지 않으면서 이루어지는 업무 내용이나 형태의 조정을 말한다<sup>16)</sup>. 우리나라에도 이러한 합리적인 업무 조정의 개념을 도입하려면, 먼저 산업의학 전문가가 업무 적합성 평가를 통해 근로자의 능력의 한계를 명확히 하고, 이것을 바탕으로 고용주와 근로자가 업무에 대한 이해를 새로이 할 필요성이 있다.

산업안전 보건법 19조에 따르면, 배치전 건강진단을 실시한 경우 건강진단을 완료한 날로부터 30일 이내에 배치전 건강진단 개인표 2부(사업주용 1부, 근로자용 1부)를

사업주에게 송부하여야 한다<sup>3)</sup>. 이때 사업주는 업무 적합성과 무관한 근로자의 전반적인 건강 사항까지 파악할 수 있다. 하지만 미국은 장애인 법에 의해 고용주가 근로자에게 약물 복용력 또는 의학적 상황, 이전 근로자의 산재 보상 경험을 물어볼 수 없다. 또한 산업의학 전문가가 배치전 건강진단을 통해 근로자가 질환에 이환되어 있는 것을 알더라도 그것이 업무의 고유기능에 직접적으로 영향을 미치지 않는다면 고용주에게 알리지 않는다<sup>16,17)</sup>. 우리나라도 법적으로 사전동의에 근거한 비밀보호 규정을 도입한다면 건강으로 인한 취업 불평등 해소에 도움이 될 것이다.

배치전 건강진단의 실시시점과 관련하여 채용후 부서배치 후에 건강진단을 실시한다는 사업장의 비율이 22.5%였고, 동 시기에 건강진단을 받았다는 근로자의 비율도 26.5%로 비슷하였다. 이 근로자들을 대상으로 근무 후부터 건강진단을 받기 전까지 근무일수를 물었을 때, 1개월 이내가 29명(60.4%), 1개월 초과가 19명(39.6%)이었으며, 이 중에서 4명은 6개월 이상 근무 후 배치전 건강진단을 받았다. 1997년 한상환 등의 연구<sup>15)</sup>에서는 정기 건강진단으로 대처한 경우를 포함하여 채용시 건강진단을 근무 후에 수검한 근로자가 16.7%였고, 2002년 고상백 등의 연구<sup>14)</sup>에서는 12.6%였다. 배치전 건강진단은 해당 사업장의 유해인자에 노출되기 전 상태를 가장 잘 나타내주기 때문에 직업병의 진단과 관리에 중요하다. 특히 Trichloroethylene 취급 근로자에서 생명에 위협을 줄 수 있는 독성간염이 일어났던 시기가 근무 1개월 이내였던 증례<sup>18,19)</sup>와 직업관련성질환 감시체계를 통해 디메틸아세트아미드의 노출 후 급성독성간염에 이르는 시기가 대부분 3개월 이내에 나타났던 점을 고려한다면<sup>20)</sup>, 채용후 부서배치 후에 이루어지는 건강진단으로 인해 근로자들의 생명이 위협받을 수 있다는 점을 인식해야 한다. 따라서 배치전 건강진단을 반드시 근무 전에 시행하도록 하는 행정적 조치가 필요하다.

1997년 한상환 등의 연구<sup>15)</sup>에서는 114개 사업장 중 74개(64.9%) 사업장이 채용시 건강진단을 부서배치에 활용한다고 했고, 본 연구에서는 169개 사업장 중 123개(72.8%) 사업장이 배치전 건강진단의 결과를 부서배치에 활용한다고 응답했다. 건강진단 결과를 부서배치에 활용한다고 응답한 비율은 다소 늘었지만, 본 연구에서 실제 배치전 건강진단을 부서배치에 활용하면서 그 실시시기도 준수하는 사업장은 63개(37.3%)에 불과했다. 즉 보건관리자의 답변이 실제보다 과대 평가되었을 가능성을 고려하고, 형식적인 법규 준수뿐 아니라 배치전 건강진단의 원래 취지인 업무적합성 평가의 의미까지 고려한다면 현실적으로 배치전 건강진단을 시행 취지대로 실행하고 있는 사업장은 그 이하일 것으로 추정된다.

산업안전보건법 시행규칙 98조의 3에는 사업주가 배치 전 건강진단을 실시하도록 명시되어 있다. 하지만 1997년 한상환 등의 연구<sup>13)</sup>에서 61개(53.5%), 2002년 고상백 등의 연구<sup>14)</sup>에서는 19개(24.1%) 사업장이 채용시 건강진단의 비용을 신규 근로자에게 부담시킨다고 답했고, 본 연구에서도 보건관리자 중 40명(23.6%)이 신규 근로자에게 비용을 부담시킨다고 응답하였다. 그리고 2002년 고상백 등의 연구<sup>14)</sup>에서 근로자 중 71.8%가 채용시 건강진단의 비용을 부담했다고 답했고, 본 연구에서도 109명(61.2%)이 본인이 비용을 부담하였다고 응답하였다. 이것은 현실이 법규와 일치하지 않고 있음을 보여주는 단적인 예이다. 또한 근로자 인터뷰에서 회사에 입사해 근무하다가 배치전 건강진단을 받은 후 건강진단의 결과에 이상이 없으면 비용을 회사에서 환불 받고 계속 근무하고, 그렇지 않으면 비용은 환불 받지 못한 채 회사에서 퇴사당하는 경우도 있었다.

본 연구는 질환 유소견 판정을 받은 사람만을 대상으로 시행하였으므로, 건강진단의 시기나 비용 지불 주체에 대해서는 선택 편견이 존재할 수 있다. 또한 근로자들이 지원한 회사들의 특성과 규모에 대한 조사가 병행되지 못하여 세부적인 평가가 어렵다. 보건관리자 설문조사는 실제보다 사업장에서 법규를 더욱 잘 이행하는 방향으로 과평가가 되었을 가능성이 있다. 하지만 채용시 건강진단이 폐지되고 배치전 건강진단에 대한 법규가 강화된 후 채용시 건강진단이 실제 법규의 취지에 맞게 활용되고 있는 지에 대한 적절한 정책 평가가 없었고, 본 연구에서는 배치전 건강진단에 대한 사업장의 입장과 근로자의 입장을 함께 조사하였다는 점에서 그 의의가 있다고 생각된다.

본 연구를 통하여 산업안전보건법이 개정된 후에도 사업장에서는 법규에 대한 이해가 불충분한 것을 볼 수 있었다. 1995년<sup>13)</sup>, 1997년<sup>15)</sup>, 2002년<sup>14)</sup>의 연구와 비교하여 정도의 차이는 있었지만, 배치전 건강진단을 업무적합성 평가의 도구 보다는 건강한 자를 고용하려는 수단으로 사용하고 있는 것으로 나타났다. 이것을 해결하기 위하여 사업주는 배치전 건강진단의 시행시기를 엄수하고 업무내용, 대상유해인자 등을 건강진단 기관에 구체적으로 제공하고 이것을 바탕으로 산업의학 전문의는 업무적합성 평가를 현실적으로 실시하여야 한다.

정부에서는 개정된 법규의 내용과 목적 등을 관련 기관과 사업장에 적극적으로 홍보해야 하고, 근로자의 업무적합성 평가와 직접적으로 관련되지 않는 의학적 비밀은 철저히 보호하는 장치를 마련하여야 한다. 향후 이러한 제도적 개선과 더불어 산업의학 전문가 집단에서는 배치전 건강진단의 본질인 업무적합성 평가 도구 개발을 위한 연구가 필요하다.

## 요 약

**목적:** 산업안전보건법 개정 후 배치전 건강진단의 실시 현황 및 보건관리자의 인식도를 파악하고자 하였다.

**방법:** 부산과 경남에 위치하는 특수건강진단기관 2개소에서 2006년 1월 1일에서 2006년 12월 31일까지 배치전 건강진단을 받은 근로자 6,507명을 대상으로 배치전 건강진단서 판정결과를 검토하였다. 건강관리구분 유소견자 판정을 받은 근로자 330명을 대상으로 전화인터뷰를 시도하여 성공한 185명을 최종 연구 대상으로 하였다. 그리고 동 기관에서 관리하고 있으며 특수건강진단을 실시하는 보건관리대행 사업장 중에서 169개의 사업장 보건관리자를 대상으로 2007년 5월 1일에서 9월 30일까지 설문조사를 하였다.

**결과:** 근로자 전화 인터뷰 조사에서 배치전 건강진단 결과 질환 유소견 판정때문에 채용이 거부된 사람은 51명(27.4%)이었다. 보건관리자를 대상으로 한 설문조사에서 채용시 건강진단의 폐지를 모르는 사업장이 39개(23.1%)였다. 배치전 건강진단을 근로자 채용결정 후 부서배치 전에 실시하는 사업장 73개(43.2%)중에서 그 결과를 부서배치에 활용한다고 응답한 사업장이 63개(37.3%)였다. 질환유소견 판정을 받았을 때 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등 만성 질환이 있는 경우 각각 20개(11.8%), 21개(12.4%), 22개(13.0%) 사업장에서 근로자를 고용하지 않는다고 답했고, 업무상 질병과 관련된 청력이상, 요추부 방사선 이상소견이 있을 때 각각 76개(44.4%), 75개(43.8%) 사업장에서 근로자를 고용하지 않는다고 답했다.

**결론:** 채용전 건강진단이 폐지되고 배치전 건강진단에 대한 법 조항이 개정되었음에도 불구하고 사업장에서는 법규에 대한 이해가 불충분하여 여전히 배치전 건강진단이 취업시 불건강자를 가려내는 목적으로 이용되고 있으며, 업무 적합성 개념에 대한 이해가 불충분하였다. 따라서 사업주는 배치전 건강진단 실시시기를 준수하고 건강진단 기관에 배치 예정 업무에 대해 구체적인 정보를 제공하여야 한다. 정부에서는 법규 개정 후 홍보에 힘쓰고, 법규 시행 후 적절한 정책 평가도 병행하여야 한다.

## 참 고 문 헌

- 1) Korea Occupational Safety and Health Research Institute. Practical Guideline of Worker's Medical Examination Programs. Korea Occupational Safety and Health Agency. Incheon. 2006. pp 3-13. (Korean)
- 2) Schilling RS. The role of medical examination in protecting worker health. J Occup Med 1986;28:553-7.
- 3) Ministry of Labor. Industrial Safety and Health Law.

- Available from: URL: <http://www.molab.go.kr> [cited 7 October 2005]. (Korean)
- 4) Hugh C, Jennifer S, Terry T. The purposes of occupational medical surveillance in US industry and related health findings. *J Occup Med* 1993;35:670-86.
  - 5) Kim YH. The Reference for the Survey of the Improvement of the Workers Medical Examination. Ministry of Labor. Gwacheon. 2001. pp 1-12. (Korean)
  - 6) Edward PH. The preplacement evaluation. *Med Clin North Am* 1999;83(6):1583-96.
  - 7) Jacobs P, Chovil A. Economic evaluation of corporate medical programs. *J Occup Med* 1983;25(4):273-8.
  - 8) Kort WL, Fransman LG, Dijk FJH. Preemployment medical examinations in a large occupational health service. *Scand J Work Environ Health* 1991;17(6):392-7.
  - 9) Park J, Kim Y, Kim KS. Remodeling of the occupational medical examination program in South Korea. *Int Arch Occup Environ Health* 1999;72(6):411-7.
  - 10) Guthrie R. The use of medical examinations for employment purposes. *J Law Med* 2003;11(1):93-102.
  - 11) Kort WL, Uiterweer HW, Dijk FJ. Agreement on medical fitness for a job. *Scand J Work Environ Health* 1992;18:246-51.
  - 12) John EP. *The Environmental and Occupational Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 2007. p 27.
  - 13) Cheong HK, Lim HS. A study of the status of preemployment health examination. *Korean J Occup Med* 1995;7(2):332-46. (Korean)
  - 14) Koh SB, Kim KS, Chang SJ, Cha BS, Park JK, Kang DM, Kim JT, Kim SK, Choi HR. Job instability of labor market and preplacement health examination: the case of hearing loss. *Korean J Occup Environ Med* 2002;14(1):57-68. (Korean)
  - 15) Han SH, Chung SC, Lee MH, Song DB. Discriminating function of preemployment medical examination and necessity of changing over to preplacement medical examination in Korea. *Korean J Occup Med* 1997;9(1):170-7. (Korean)
  - 16) Gideon L, Jennifer HC, Susan MT. *Current Occupational and Environmental Medicine*. McGraw-Hill. New York. 2007. pp 21-35.
  - 17) Mark RC, Linda R. *Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine*. Elsevier Saunders. Philadelphia. 2006. pp 1247-9.
  - 18) Chae HJ, Lee SK, Lee KJ, Kim JY, Lee SC, Shin DH, Moon JD. Exfoliative dermatitis and toxic hepatitis associated with occupational exposure to trichloroethylene. *Korean J Occup Environ Med* 2003;15(1):111-7. (Korean)
  - 19) Ha BG, Kim JS, Yu JY, Woo KH, Ham JO, Yoon SY, Jang YS, Jung SJ. A case of toxic hepatitis in a worker exposed to a cleansing agent mainly composed of methylene chloride. *Korean J Occup Environ Med* 2004;16(2):210-9. (Korean)
  - 20) Kim JS, Yoon SY, Kim SA, Jeon HR, Joeng SJ, Lee CY, Yu JY, Ha BG, Joe MH, Woo KH. Occupational Disease Surveillance in Kumi. Korea Occupational Safety and Health Research Institute. Incheon. 2004. pp 56. (Korean)