



### 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



석사학위논문

## 뇌심혈관질환에 대한 산재보상

### 청구자료 실태 및 특성 분석

– 24시간 격일제 아파트 경비원을 중심으로 –



한성대학교 대학원

기계시스템공학과

산업위생공학전공

김 형 현

석사학위논문  
지도교수 박두용

뇌심혈관질환에 대한 산재보상  
청구자료 실태 및 특성 분석

- 24시간 격일제 아파트 경비원을 중심으로 -  
An Analysis on Cases of Cerebrovascular and  
Cardiovascular Diseases claimed for Workers'

Compensation Insurance

- Focusing on apartment guards working  
for 24 hours every other day -

2012년 12 월 일

한성대학교 대학원  
기계시스템공학과  
산업위생공학전공  
김 형 현

석사학위논문  
지도교수 박두용

뇌심혈관질환에 대한 산재보상  
청구자료 실태 및 특성 분석

- 24시간 격일제 아파트 경비원을 중심으로 -

An Analysis on Cases of Cerebrovascular and  
Cardiovascular Diseases claimed for Workers'  
Compensation Insurance

- Focusing on apartment guards working  
for 24 hours every other day -

위 논문을 공학 석사학위 논문으로 제출함

2012년 12 월 일

한성대학교 대학원  
기계시스템공학과  
산업위생공학전공  
김 형 현

# 국 문 초 록

## 뇌심혈관질환에 대한 산재보상 청구자료 실태 및 특성 분석

- 24시간 격일제 아파트 경비원을 중심으로 -

한성대학교 대학원

기계시스템공학과

산업위생공학전공

김 형 현

본 연구는 2010년 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 24시간 격일제 아파트 경비원의 사례들을 분석하여 업무상 질병 승인 여부에 영향을 미쳤던 요인들을 파악하기 위한 것이다.

2010년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간 근로복지공단에 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구 후 승인여부가 결정된 사례 2,780건 중 24시간 격일제 근무, 아파트 경비원 요건에 해당되는 305건을 조사대상으로 하였으며, 이 중 자료내용이 부실하여 분류가 불가능한 경우를 제외한 215건의 자료를 연구대상으로 하였다.

연구방법은 기존 연구논문과 문헌자료를 통해 아파트 경비원 및 업무상 뇌심혈관질환의 인정기준에 대한 이론을 검토하였고, 업무상 질병으로 승인된 뇌심혈관질환과 승인되지 못한 뇌심혈관질환 사이에 어떠한 요인이 영향을 미치는지 파악하기 위해 위험요인으로 추정되는 변수별로 뇌심혈관질환의 승인과의 상관관계를 카이제곱 검정을 통해 분석하였다.

아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례 214건 가운데 승인된 건수는 13건으로 승인율은 6.1%였다.

연령과 승인여부를 비교한 결과, 50-59세 50건 중 9건(18.0%), 40-49세 9건 중 1건(11.1%), 70세 이상 27건 중 1건(3.7%), 60-69세 126건 중 2건

(1.6%)이 승인되었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

사업장 규모와 승인여부를 비교한 결과, 규모가 확인되지 않은 135건(63.1%)을 제외하면 50인 이상 사업장이 1건 중 1건(100%), 5인 미만 사업장이 39건 중 3건(7.7%)이 승인되어 평균 승인율(6.1%)보다 높은 수준이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

발병 전 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황을 보면, 급격한 작업환경의 변화가 있는 경우가 54건 중 9건(16.7%)이 승인된 것에 비해 변화가 없는 경우가 160건 중 4건(2.5%)이 인정되어 급격한 작업환경의 변화여부에 따른 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

자문의 소견별 승인현황을 보면, 자문의가 과로를 인정한 경우 13건 중 8건(61.5%), 불인정한 경우 194건 중 3건(1.5%), 자문의가 서로 다른 의견인 경우 4건 중 2건(50%)로 승인되었으며, 자문의 소견별 승인율은 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

수면시간별 승인현황은 수면시간을 파악할 수 없었던 119건(55.6%)을 제외하면 수면시간이 1시간 미만인 경우 4건 중 1건(25%), 수면시간이 1-2시간인 경우 12건 중 3건(25%)이 승인되어 동일한 승인율을 보였으며, 4시간 이상인 경우 28건 중 2건(7.1%), 2-3시간인 경우 25건 중 1건(4.0%)이 승인되었으며, 수면시간별 승인율은 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

**【주요어】** 뇌심혈관질환, 업무상 질병, 산재보상, 산재보험승인율, 아파트 경비원

# 목 차

제 1 장 서 론 .....	1
제 1 절 연구 필요성 .....	1
제 2 절 연구 목적 .....	3
제 2 장 연구대상 및 방법 .....	4
제 1 절 연구대상 .....	4
제 2 절 연구방법 .....	4
제 3 장 이론적 배경 .....	5
제 1 절 감시·단속적 근로자 개념 .....	5
제 2 절 감시·단속적 근로자 현황 .....	7
제 3 절 업무상 뇌심혈관질환 인정기준 고찰 .....	10
제 4 장 연구결과 .....	14
제 1 절 분석 개요 .....	14
제 2 절 아파트 경비원의 뇌심혈관계질환의 산재승인율 .....	14
제 3 절 분석 대상자의 일반적 특성 .....	14
제 4 절 질환별 승인현황 .....	16
제 5 절 지역본부별 승인현황 .....	18
제 6 절 연령별 승인현황 .....	19
제 7 절 사업장 규모별 승인현황 .....	20

제 8 절 경비종류별 승인현황	21
제 9 절 경비업무 총경력 및 경력 정확도별 승인현황	22
제 10 절 업무수행 여부별 승인현황	24
제 11 절 사망여부별 승인현황	26
제 12 절 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황	27
제 13 절 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황	29
제 14 절 생활습관별 승인현황	30
제 15 절 기준질환 유무별 승인현황	30
제 16 절 기준질환의 관리 여부별 승인현황	31
제 17 절 비만도별 승인현황	33
제 18 절 과로여부에 대한 자문의 소견별 승인현황	33
제 19 절 식사시간 유형별 승인현황	36
제 20 절 휴게시간 유형별 승인현황	37
제 21 절 수면장소별 승인현황	37
제 22 절 수면시간별 승인현황	38
 제 5 장 결 론	40
 【참고문헌】	44
 ABSTRACT	46

## 【 표 목 차 】

[표 1] 전체 보험급여 대비 뇌심혈관질환 관련 보험급여비용	2
[표 2] 감시·단속적 직종의 근로자 규모	8
[표 3] 감시·단속적 직종의 인적 특성	9
[표 4] 업무상 뇌심혈관질환의 인정기준	12
[표 5] 조사대상자의 일반적 특성	16
[표 6] 질환별 승인현황	18
[표 7] 지역본부별 승인현황	19
[표 8] 연령별 승인현황	20
[표 9] 사업장 규모별 승인현황	21
[표 10] 경비종류별 승인현황	22
[표 11] 경비업무 총경력별 승인현황	23
[표 12] 경비업무 총경력 정확도별 승인현황	23
[표 13] 업무수행 여부별 승인현황	24
[표 14] 사망여부별 승인현황	26
[표 15] 발병 전 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황	27
[표 16] 발병 전 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황	29
[표 17] 생활습관별 승인현황	30
[표 18] 기존질환 유무별 승인현황	31
[표 19] 기존질환의 관리 또는 치료 여부별 승인현황	32
[표 20] 비만도별 승인현황	33
[표 21] 자문의 소견별 승인현황	34
[표 22] 식사시간 유형별 승인현황	37
[표 23] 휴게시간 유형별 승인현황	37
[표 24] 수면장소별 승인현황	38
[표 25] 수면시간별 승인현황	39

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구 필요성

근로자가 산업재해보상보험법상(이하 ‘산재보험법’) 재해보상을 청구하기 위해서는 업무상의 사유에 따른 부상·질병·장해 또는 사망이어야 한다.<sup>1)</sup> 넓은 의미의 재해보상제도(근로기준법 및 산재보험법상의 보상제도)는 개인사용자의 무과실책임(근기법상의 보상제도)과 다수사용자의 책임분담 및 국가의 참여(산재보험법 제3조)라고 하는 사회보험을 2개의 축으로 하고 있으며, 보상 자체는 법률상 정형화되어 가고 있다. 그러나 재해보상제도가 애초에는 개별적인 사용자의 손해배상책임, 불법행위책임 또는 계약책임에서 출발하였기 때문에 이러한 책임이론으로부터의 제약을 완전히 탈피할 수는 없다. 다시 말하면 재해보상책임은 기본적으로 사업주의 책임을 전제로 하는 것이므로 업무상 재해냐 아니냐 하는 것이 중요한 판단의 기준이 되고 있다.<sup>2)</sup>

그러나 뇌심혈관질환은 기초질환, 과거력, 가족력, 생활습관 및 작업관련 요인이 복합적으로 작용·발병하는 특징으로 인해 업무상 질병인지 여부를 판단하기가 어려운 것이 사실이다. 2007년과 2010년, 업무상 사고의 불승인율을 보면 각각 4.1%과 5.4% 수준으로 상당히 낮지만, 업무상 질병에 대한 불승인율은 2007년 39.0%, 2010년 55.8%로 상당히 높은 편이다. 특히 뇌심혈관질환의 불승인율이 2007년 59.8%에서 2010년 85.6%로 급격히 증가하여 불승인률이 매우 높다.<sup>3)</sup>

뇌심혈관질환은 외형적으로 건강하던 근로자가 갑자기 사망하거나 신체 장해자가 되어 노동력을 상실하게 하는 질병으로, 업무관련성 여부를 떠나 그 발생 규모와 손실이 다른 어떤 직업병보다 크다.<sup>4)</sup> 예를 들어 2010년도

1) 산업재해보상보험법 제5조.

2) 김형배, 『노동법』, 박영사, 2011, pp.489-490.

3) 근로복지공단, 업무상질병판정위원회 2010년 심의현황 분석, 2011.

4) 박정선, 「근로자의 뇌·심혈관질환의 업무관련성에 관한 고찰」, 『대한직업환경학회지 제17권 제4호』. 대한직업환경학회, 2005, p.288.

산업재해 통계를 보면 뇌심혈관질환으로 인한 업무상 질병 사망자 수는 전폐 사망자 다음으로 많은 370명으로, 이는 전체 사망자 817명 중 45.3%에 달한다.<sup>5)</sup> 뇌심혈관질환은 전체 업무상 재해 인정건의 0.6% 수준에 불과하지만 보험급여는 전체의 6.4%(224십억/3,523십억)를 차지하는 등 그 피해나 결과의 심각성은 상당히 큰 편이다. 뇌심혈관질환에 대한 보험급여 항목 중 특히 높은 것은 상병연금과 간병급여로 이에 대한 지급액이 전체 지급액의 10.5% 및 28.9%를 차지한다([표 1]).<sup>6)</sup>

[표 1] 전체 보험급여 대비 뇌심혈관질환 관련 보험급여 비용

(단위 : %)

구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
전체	6.1	7.0	7.0	7.2	6.7	6.4
요양급여	8.9	9.8	10.3	10.8	9.8	8.4
휴업급여	4.0	4.2	3.8	3.5	2.9	2.2
장해급여	3.7	5.2	5.1	5.0	5.2	5.3
유족급여	11.7	11.8	11.4	11.0	9.8	9.9
상병연금	7.3	8.5	9.4	9.8	9.8	10.5
장의비	12.2	11.8	11.6	10.8	6.8	7.0
간병급여	29.7	30.9	32.4	32.0	30.5	28.9
재활급여	-	-	-	75.9	2.6	1.7

출처 : 근로복지공단, 제9차 산재보험 제도개선 T/F 회의자료(2012.7.25.)

2008년 7월 1일부터 개정·시행된 산재보험법에서는 업무상 재해 인정기준을 새롭게 규정하고, 과거에 시행규칙에 있었던 인정기준을 시행령으로 옮기면서 ‘업무수행 중 발병한’ 뇌실질내출혈과 지주막하출혈에 관한 인정기준을 삭제하는 등 큰 변화를 가져왔다. 또한 뇌심혈관질환의 업무상 원인으로 규정된 ‘돌발상황’에 관해서는 ‘발병전 24시간 이내’로 한정하였고, ‘만성적인 과중한 업무’에 대한 개념도 “발병전 1주일 이내 업무량과 시간이 일상업무보다 30%이상 증가”되는 ‘단기간 동안’의 변화와 “발병전 3개월 이상 연속적으로 일상적인 업무에 비하여 과중한 육체적·정신적 부담

5) 고용노동부, 2010 산업재해 현황분석, 2011, p.14.

6) 근로복지공단, 제9차 산재보험 제도개선 T/F 회의 자료, 2012.7.25.

이 있을 때”인 ‘만성적인 과중한 업무’로 구분하여 적용하고 있다.<sup>7)</sup>

그러나 뇌심혈관질환의 인정기준을 24시간 격일제 근무에 종사하는 자에게 적용하기란 사실상 어려움이 많다. 혼히 아파트 등 공동주택에서 종사하는 경비원과 기계·전기실 관리원으로 대표되는 감시·단속적 근로자(이하 감단근로자)는 일반 근로자들에 비해 상대적으로 근로강도가 낮고, 휴게·대기시간이 실제 근무시간보다 많아 정신적·육체적 긴장도가 낮은 직종으로 알려져 있기 때문에 고용노동부장관의 승인을 받은 감단근로자의 경우 근로시간과 휴게·휴일에 관한 규정이 적용되지 않는다.<sup>8)</sup> 이에 아파트 등에 종사하는 감시 경비원들은 주로 24시간 격일제 근무에 주로 종사하고 있다. 이들은 대부분 고령일 뿐만 아니라 뇌심혈관질환에 위험요인으로 작용하는 장시간·교대·야간근무에 해당되어 뇌심혈관질환에 특히 취약하다는 특징을 가진다.

따라서 24시간 격일제 근로자는 뇌심혈관질환 인정기준 중 ‘단기간 동안의 업무상 부담’ 또는 ‘만성적인 과중한 업무’ 기준을 적용하기가 곤란하기 때문에 ‘급격한 업무환경의 변화’가 있는 경우에만 업무상 질병으로 인정 받을 가능성이 높은 등 현행 업무상 질병 인정기준의 적용이 곤란한 문제 가 있다.

## 제 2 절 연구 목적

본 연구의 목적은 24시간 격일제로 근무하는 아파트 경비원<sup>9)</sup>의 뇌심혈관질환 인정기준 적용상 문제점과 산재보상 청구자료의 분석을 통해 아파트 경비원의 뇌심혈관계질환의 승인여부에 미치는 요인을 파악하기 위한 것이다.

7) 이태경 등, 「서울지역의 업무상 뇌·심혈관질환 인정 여부에 영향을 미치는 요인」, 『대한직업환경의학회지 제22권 제3호』, 대한직업환경의학회, 2010, p.263.

8) 근로기준법 제63조.

9) 아파트, 연립주택, 다세대주택 등에서 24시간 격일제로 근무하는 자는 경비원·경비반장, 관리소장, 기계·전기·보일러실 기사·반장 등으로 다양하나 업무특성 및 근무조건이 유사한 감시·단속적 근로자로 분류됨에 따라, 본 연구에서는 ‘아파트 경비원’으로 통칭하기로 한다.

## 제 2 장 연구대상 및 방법

### 제 1 절 연구대상

연구대상은 2010년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간 근로복지공단에 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구 후 승인여부가 결정된 사례 중 24시간 격일제 근무자, 아파트 경비원 요건에 해당되는 305명을 조사대상으로 하였으며, 이 중 자료내용이 부실하여 분류가 불가능한 경우를 제외한 215명의 자료를 연구대상으로 하였다.

### 제 2 절 연구방법

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 연구논문과 문헌자료를 통해 아파트 경비원(감시적 근로자) 및 업무상 뇌심혈관질환의 인정기준에 대한 이론을 검토해보았다.

둘째, 업무상 질병으로 승인된 뇌심혈관질환과 승인되지 못한 뇌심혈관질환 사이에 어떠한 요인이 영향을 미치는지 파악하기 위해 위험요인으로 추정되는 변수별로 뇌심혈관질환의 승인과의 관계를 분석해 보았다. 이를 위해 산재보상을 청구한 사례 중 상병명이 뇌심혈관질환인 자와 24시간 격일제로 경비업무에 종사하는 자를 선별하고, 관련된 변수 또는 추정 변수와의 상관관계를 분석하였다. 관련된 변수 또는 추정변수로는 일반적 특성, 질환별, 지역별, 연령별, 규모별, 경비종류별, 총경력 및 경력 정확도별, 업무수행여부, 사망여부, 24시간 및 1주일 내 급격한 작업환경의 변화 여부, 생활습관별, 기존질환 유무, 기존질환 관리여부, 비만도별, 자문의 소견별, 식사시간 및 휴게시간 유형별, 수면장소별, 수면시간별 등을 선정하였다. 각 관련 변수와 추정변수는 코드형태로 변환하여 엑셀에 입력하고, 각각에 대해 카이제곱 검정을 실시하였다. 통계분석은 PASW Statistics 18.0을 이용하였다.

## 제 3 장 이론적 배경

### 제 1 절 감시·단속적 근로자 개념

‘감단근로자’자는 ‘감시(監視) 또는 단속적(斷續的)으로 근로에 종사하는 자로서 사용자가 고용노동부장관의 승인을 받은 자’를 말한다.<sup>10)</sup> 구체적으로 ‘감시적 근로자’는 ‘감시업무를 주 업무로 하며 상태적으로 정신적·육체적 피로가 적은 업무에 종사하는 자’이며, ‘단속적 근로자’는 근로가 간헐적·단속적으로 이루어져 휴게시간이나 대기시간이 많은 업무에 종사하는 자‘를 말한다.<sup>11)</sup>

근로기준법에서 규정하고 있는 감단근로자의 유형을 판례와 행정해석 및 노동부 적용제외 승인 신청시 기재된 직종 등을 중심으로 살펴보면, 대표적 감시직종으로서는 ‘아파트 경비와 일반 건물·회사 등의 경비 및 수위’가 가장 많으며, 각종 시설의 ‘청원경찰’ ‘무인 경비원’ ‘주차관리원’ 등이 있으며 그 외 ‘계수기 감시원’, 도로 순찰업무 등을 담당하는 근로자, 고속도로 카메라 감시원 등 감시업무를 행하는 근로자들이다. 대표적 단속적 직종으로서는 아파트 및 건물 등의 ‘냉난방 관련 조작원’(열관리사, 고압보일러실 근무자), ‘전기 및 방재기사’ ‘영선기사’, ‘소방원’, ‘임원의 운전기사’ 등이 있다. 감단근로자는 그 업무의 성격에서 비롯되는 것이기 때문에 열거된 직종에 근로하고 있더라도 감시·단속적 근로에 해당하지 않을 수 있으며 또한 열거된 직종이외도 그 업무의 성질상 감시·단속적 근로에 속한다면 감단근로자로 분류될 수 있다. 따라서 감시·단속적 근로 직종의 유형을 정확히 파악하기는 사실상 곤란하다고 볼 수 있다.<sup>12)</sup>

한편 감단근로자로 승인받은 경우 근로기준법 제4장(근로시간과 휴식) 및 제5장(여성과 소년)에서 정한 근로시간·휴게·휴일에 관한 규정이 적용되지 않는다.

10) 근로기준법 제63조 제3항.

11) 근로기준법 시행규칙 제10조.

12) 김성희 등, 『감시·단속적 근로자 실태조사』, 고용노동부, 2004, p.5.

이처럼 근로시간 등 적용제외조항의 취지에 대해서 학설상으로는 이와 같은 사업에 종사하는 근로자들의 출근·퇴근시간은 엄격하게 정해질 수 없을 뿐만 아니라 시간외근로에 대하여도 할증임금이 엄밀하게 지급됨이 없이 그 직무에 대하여 특별수당이 지급되므로 근로시간 규제에 관한 근기법상의 제규정이 적용되기 어렵기 때문에 또는 이 규정은 인위적으로 근로시간을 규제하기 곤란한 사업, 근로시간 중 휴식을 충분히 취하기 때문에 근로시간을 엄격히 규제할 필요가 높지 않은 직종, 출·퇴근에 엄격한 제한을 받지 아니하는 직종에 대하여 근로시간규정의 원칙적인 적용제외를 정한 것이라고 설명되고 있다. 아울러 당해 사업이나 업무의 성격상 근로시간 규율을 여타의 근로자와 같이 취급하기가 곤란한 때문에 설정된 것이라고 해석되든가, 사업이나 업무의 특수성에 따라 근기법에서 정한 근로시간과 휴게 및 휴일을 엄격하게 정할 수 없거나 적용하는 것이 오히려 불합리한 경우 이에 관한 예외규정을 둈 것이라고 해석되고 있다.<sup>13)</sup> 즉 아파트 경비원은 다음날 24시간의 휴무만 보장된다면, 수면시간 또는 근로자가 자유로이 이용할 수 있는 휴게시간이 8시간 이상 확보되지 않더라도 24시간 격일제 근무가 가능하다.<sup>14)</sup>

13) 김재훈, 「감시·단속적 근로자 관련 법리 연구」, 『법과 사회 제30호』, 법과사회이론학회, 2006, p.22.

14) 고용노동부 근로감독관집무규정(훈령 제77호, 2012.7.31.) 제68조(감시적·단속적 근로에 종사하는 자에 대한 적용제외 승인)

- ① 「근로기준법」 제63조제3호 및 같은 법 시행규칙 제10조제2항에 따른 “감시적 근로에 종사하는 자”의 적용제외 승인은 다음 각 호의 기준을 모두 갖춘 때에 한한다.
  1. 수워·경비원·물품감시원 또는 계수기감시원 등과 같이 심신의 피로가 적은 노무에 종사하는 경우. 다만, 감시적 업무이기는 하나 잠시도 감시를 소홀히 할 수 없는 고도의 정신적 긴장이 요구되는 경우는 제외한다.
  2. 감시적인 업무가 본래의 업무이나 불규칙적으로 단시간동안 타 업무를 수행하는 경우. 다만, 감시적 업무라도 타 업무를 반복하여 수행하거나 겹직하는 경우는 제외한다.
  3. 사업주의 지배 하에 있는 1일 근로시간이 12시간 이내인 경우 또는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 격일제(24시간 교대) 근무의 경우
    - 가. 수면시간 또는 근로자가 자유로이 이용할 수 있는 휴게시간이 8시간 이상 확보되어 있는 경우
    - 나. 가목의 요건이 확보되지 아니하더라도 공동주택(「주택법 시행령」 제2조제1항 및 「건축법 시행령」 별표 1 제2호 가목부터 라목까지 규정하고 있는 아파트, 연립주택, 다세대주택, 기숙사) 경비원에 있어서는 당사자간의 합의가 있고 다음날 24시간의 휴무가 보장되어 있는 경우<개정 2008.12.31>
- ② 「근로기준법」 제63조제3호 및 같은 법 시행규칙 제10조제3항에 따른 “단속적 근로에 종사하는 자”의 적용제외 승인은 다음 각 호의 기준을 모두 갖춘 때에 한한다.

이와 같은 감시·단속적 근로는 통상적인 근로와 비교하여 노동밀도가 희박하고 육체적·정신적 부담이 적기 때문에, 근로시간 등에 관한 근기법 규정을 적용하지 않더라도 근로자 보호에 지장이 없다는 점을 이유로 하여 적용제외 대상자로 인정되고 있다. 근로기준법은 근로내용의 여하를 묻지 않고 근로시간을 규제하는 것을 원칙으로 하지만, 근로내용이 일정수준을 하회하여 상당히 경미한 경우에 대해서는 특별히 예외를 설정하고 있는 것이 이 규정이라고 할 수 있다. 다만 이 점에 대한 판단이 미묘하여 사용자의 자의적인 판단에 의해 근로자의 이익이 부당하게 침해될 우려가 크기 때문에, 사전에 고용노동부장관의 승인을 얻도록 하고 있다.<sup>15)</sup>

## 제 2 절 감시·단속적 근로자 현황

김성희 등(2004)은 중앙고용정보원 2002년 산업별·직종별 고용구조 조사 자료를 사용하여 감 단 근로자의 규모 및 인적특성을 아래와 같이 파악하였다([표 2, 3]). [표 2]에 의하면 현재 대표적인 감시, 단속적 직종에 종사하는 근로자의 수는 33만명으로 동 원자료를 통해 파악된 임금근로자 1,394만명 중 2.5%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 감시·단속적 직종 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 직종은 경비 및 건물 관리인으로 이들 직종이 전체 감 단 직종의 65.3%를 차지하고 있다.

1. 평소의 업무는 한가하지만 기계고장 수리 등 돌발적인 사고발생에 대비하여 대기하는 시간이 많은 업무인 경우
  2. 실 근로시간이 대기시간의 반 정도 이하인 업무로서 8시간 이내인 경우. 다만, 격 일제(24시간 교대) 근무인 경우에는 당사자간의 합의가 있고 다음날 24시간의 휴무가 보장되어야 한다
  3. 대기시간에 근로자가 자유로이 이용할 수 있는 수면 또는 휴게시설이 확보되어 있는 경우
- (③ 제1항 및 제2항의 근로시간은 일정기간(주 또는 월 등)의 평균적 개념으로 산정한다.)  
15) 권경연, 근로시간 적용제외 규정(근기법 제63조)에 대한 평가 및 향후 개선방안, 2009, p.6.

[표 2] 감시·단속적 직종의 근로자 규모

직 종	인원 수 (명)	비중 (%)
청원경찰	12,996	3.9
무인 경비원	10,748	3.2
경비 및 건물관리인	218,806	65.3
기타 경비, 경호, 건물관리 관련직	16,035	4.8
계기검침 및 수금원	17,505	5.2
주차관리원	30,892	9.2
냉난방 관련 설비 조작원	27,863	8.3
소 계	334,846	100.0

출처 : 김성희 등(2004)에서 재인용 [원자료출처 : 중앙고용정보원 산업별·직업별 고용구조 조사 (2002)]

이들 직종의 근로자들의 인적 특성을 기록한 것이 [표 3]이다. 압도적 다수는 남성으로서 만 60세 이상의 상대적 고령 근로자의 비중이 전체의 36.7%를 차지하고 있다. 이는 1차적으로는 근로제공에 따른 정신적·육체적 긴장도가 상대적으로 낮거나 실근로시간이 짧은 감시·단속적 직종의 특성에 기인한 것으로 판단된다. 절반 정도의 근로자가 학력은 고졸인 것으로 나타나고 있지만, 무학 및 초, 중등학교 졸업자의 비중도 37%에 달해, 전반적인 학력 수준은 낮은 편인 것으로 나타나고 있다.<sup>16)</sup>

16) 김성희 등, 감시·단속적 근로자 실태조사, 한국비정규노동센터, pp.7-8.

[표 3] 감시·단속적 직종의 인적 특성

구분	인원 수 (명)	비중(%)	구분	인원 수 (명)	비중(%)		
성별	남자	318,295	95.1	학력	무학	5,520	1.6
	여자	16,551	4.9		초등학교	46,866	14.0
	총계	334,846	100.0		중학교	71,800	21.4
연령	30세 미만	23,624	7.1		고등학교	158,915	47.5
	30세-40세 미만	42,888	12.8		2-3년제 대학	21,162	6.3
	40세-50세 미만	51,135	15.3		4년제 대학	28,649	8.6
	50세-55세 미만	35,602	10.6		석사과정	1,043	0.3
	55세-60세 미만	56,840	17.0		소 계	333,956	99.7
	60세-65세 미만	68,524	20.5		보름/무용답	889	0.3
	65세 이상	54,141	16.2		총 계	334,846	100.0
	소 계	332,754	99.4				
	무용답	2,092	0.6				
	총 계	334,846	100.0				

출처 : 김성희 등(2004)에서 재인용 [원자료출처 : 중앙고용정보원 산업별·직업별 고용구조 조사 (2002)]

한편 김성희 등(2004)는 설문조사를 통해 파악된 감단근로자의 근로내용에 대한 문제점을 다음과 같이 제시하였다.

감시적 직종 근로자 304명 중 64.4%인 196명의 근로자들이 1가지 이상의 부수적 업무를 수행하고 있는 것으로 나타났고, 이 중 102명의 근로자들은 이들 부수적 업무를 주기적으로 담당하고 있다고 하였다. 즉, 설문에 응답한 감시적 근로자의 1/3은 다양한 부수적 업무를 주기적으로 수행하고 있다는 것이다. 이러한 부수적 업무 수행에 대해서 실제 근로 내용을 면접조사를 통해 파악한 결과 또한, 일정 정도의 근로 강도를 요구하고 있는 것으로 파악되고 있다. 공동주택 경비직종의 경우, 주기적인 쓰레기 분리수거와 더불어 화단 관리, 단지내 청소 등의 업무를 수시로 담당하고 있는 것으로 나타났고, 공동주택내의 입주민 안전을 위해 CCTV 주시, 외부 차량 출입 통제 등 상당한 정도의 긴장을 요하는 업무까지도 포함하고 있

는 것으로 나타나고 있다고 하였다. 또한 단속적 직종 또한 입주민의 다양한 민원을 수시로 담당하고 있다고 하였다.

물론, 이들 부수적 업무 또한 통상 근로자의 근로강도와 긴장도에 비해 전반적으로 낮은 수준이며, 이러한 부수적 업무를 하나의 독립된 업무로 볼 수 있는지 여부도 제기될 수 있다. 결국 이들 근로내용의 감시·단속적 해당성 여부는 궁극적으로 현장 실태조사를 통한 종합적인 판단을 통해 내려질 수밖에 없지만, 이들 근로자들이 다양한 업무를 수행중인 것만은 사실이며,<sup>17)</sup> 이러한 점은 업무상 뇌심혈관질환 인정기준 적용시에 고려될 필요가 있다.<sup>18)</sup>

그리고 휴게·수면시설의 보완과 더불어 작업환경의 개선 필요성이다. 대부분의 감시·단속적 근로자들은 24시간 격일제 맞교대로 근무하고 있었고, 이에 따라 수면 부족 등과 함께, 최소한의 수면을 위한 시설 보완을 필요로 하고 있었다. 나아가 이들 근로자의 주된 근무장소가 지하에 위치하고 있어 환기 미비, 분진, 배기가스 등으로 인해 호흡기 질환 등을 호소하고 있었다. 격일제 근로에 따른 심신부담과 더불어 건강을 저해하는 작업환경은 중, 고령자가 다수인 감시·단속적 근로자의 건강권을 위협하고 있는 상황이라고 하였다.<sup>19)</sup>

### 제 3 절 업무상 뇌심혈관질환 인정기준 고찰

업무상 뇌심혈관질환에 대한 구체적인 인정기준은 산재보험법 시행령 제34조제3항 관련 [별표 3]의 제1호 및 노동부 고시 제2008-34호에서 규정하고 있다([표 4]).<sup>20)21)</sup> 또한 뇌심혈관질환의 업무상 질병 여부를 판단할 때는 질환이 발병하게 된 최유력(最有力) 또는 최소한 공동(共同) 원인이 되는 “업무상 부담”이 있었는지 여부가 가장 중요하다. 이에 따라 근로

17) 김성희 등, 감시·단속적 근로자 실태조사, 한국비정규노동센터, p.71.

18) 임상혁 등, 『특수직종(경비, 교대근무)에 대한 만성과로 기준 설정연구』, 고용노동부, 2011, p.116.

19) 김성희 등, 감시·단속적 근로자 실태조사, 한국비정규노동센터, p.72.

20) 대통령령 제24077호, 2012.8.31. 타법개정.

21) 노동부 고시 제2008-43호, 뇌혈관질환 또는 심장질환 및 근골격계질환의 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항, 2008.7.1. 시행.

복지공단 내부지침에서는 ① 발병에 근접한 시기의 사건, ② 업무 과중성, ③ 장시간에 걸친 피로의 축적에 대하여 고려하여야 하며 노동시간·근무 형태·작업환경·정신적 긴장상태 등 업무와 관련된 모든 상황을 구체적이고 객관적으로 파악하고 검토하여 종합적으로 판단해야 한다고 규정하고 있다.<sup>22)</sup>



---

22) 김수현, 「업무상재해 인정제도에 관한 연구」, 조선대학교 박사학위 논문, 2003, p.144.

[표 4] 업무상 뇌심혈관질환의 인정기준

산재보험법 시행령 제34조제3항 관련 [별표3]	노동부 고시 제2008-43호
뇌혈관질환 또는 심장질환	뇌혈관질환 또는 심장질환
<p>가. 근로자가 다음의 어느 하나에 해당하는 원인으로 뇌실질내출혈, 지주막하출혈, 뇌경색, 심근경색증, 해리성 대동맥류가 발병된 경우에는 업무상 질병으로 본다. 다만, 그 질병이 자연발생적으로 악화되어 발병한 경우에는 업무상 질병으로 보지 않는다.</p> <p>1) 업무와 관련한 돌발적이고 예측 곤란한 정도의 긴장·흥분·공포·놀람 등과 급격한 업무 환경의 변화로 뚜렷한 생리적 변화가 생긴 경우</p>	
<p>2) 업무의 양·시간·강도·책임 및 업무 환경의 변화 등으로 발병 전 단기간 동안 업무상 부담이 증가하여 뇌혈관 또는 심장혈관의 정상적인 기능에 뚜렷한 영향을 줄 수 있는 육체적·정신적인 과로를 유발한 경우</p> <p>3) 업무의 양·시간·강도·책임 및 업무 환경의 변화 등에 따른 만성적인 과중한 업무로 뇌혈관 또는 심장혈관의 정상적인 기능에 뚜렷한 영향을 줄 수 있는 육체적·정신적인 부담을 유발한 경우</p> <p>나. 가목에 열거되지 않은 뇌혈관질환 또는 심장질환의 경우에도 그 질병의 유발 또는 악화가 업무와 상당한 인과관계가 있음이 시간적·의학적으로 명백하면 업무상 질병으로 본다.</p> <p>다. 가목 및 나목에 따른 업무상 질병 여부의 결정에 필요한 사항은 고용노동부장관이 따로 고시한다.</p>	<p>가. 발병 전 24시간 이내에 업무와 관련된 돌발적이고 예측 곤란한 사건의 발생과 급격한 업무 환경의 변화로 뇌혈관 또는 심장혈관의 병변 등이 그 자연경과를 넘어 급격하고 뚜렷하게 악화된 경우를 말한다.</p> <p>나. 발병 전 1주일 이내 업무량이나 업무 시간이 일상업무보다 30% 이상 증가되거나 업무 강도·책임 및 업무 환경 등이 일반인이 적응하기 어려운 정도로 바뀐 경우를 말한다.</p> <p>다. 발병 전 3개월 이상 연속적으로 일상적인 업무에 비해 과중한 육체적·정신적 부담을 발생시켰다고 인정되는 업무적 요인이 객관적으로 확인되는 상태를 말한다.</p> <p>라. 나목 및 다목에 따른 “단기간 동안의 업무상 부담” 및 “만성적인 과중한 업무”를 판단할 때에는 다음과 같은 사항을 종합적으로 고려하여 판단한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 평소의 업무시간이나 강도</li> <li>2) 고정야간근무, 순환교대근무, 장시간 운전근무 등 특수근무형태</li> <li>3) 근로자 스스로의 업무 조절, 적응기간, 수면시간 확보가능 여부</li> <li>4) 발병 전 근로자의 건강과 신체조건에 변화가 있었는지 여부 등</li> </ul>

그러나 ‘발병 전 3개월 이상 연속적으로 일상적인 업무에 비해 과중한 육체적·정신적 부담을 발생시켰다고 인정되는 업무적 요인이 확인되는 상태’인 “만성과로” 기준을 아파트 경비원에게 적용시키기엔 어려운 점이 있다. 먼저 일상업무라는 개념은 근로기준법에서 말하는 법정연장근로시간을 말하는 것이 아니라 사실상 상시적으로 이루어지고 있는 근무시간을 말한다. 따라서 ‘인정기준’의 적용에 있어서 ‘만성과로’의 기준에 충족 되려면 근무시간이나 근무내용이 일상업무보다 30% 증가되어야만 하는 것이다. 따라서 평소 직종 자체의 성격이 일상업무에서 장기간 과로가 보편화된 직업의 경우에는 만성과로를 인정받기는 매우 어렵다는 문제가 발생한다.<sup>23)</sup> 따라서 아파트 경비원은 일반 근로자에 비해 상대적으로 근로강도가 낮고, 대부분 고령으로 기초질환 보유자가 많고, 장시간 및 교대근무에 종사하는 등 뇌심혈관질환에 취약한 특성을 가지고 있음에도 동 질환이 발생할 경우 업무상 질병으로 인정받지 못하는 경우가 많다. 이것은 일종의 제도적인 구조적 문제점이라고 할 수 있을 것이다.

---

23) 김수현, 업무상재해 인정제도에 관한 연구, 조선대학교 박사학위 논문, 2003, p.144.

## 제 4 장 연구결과

### 제 1 절 분석 개요

2010년 근로복지공단에 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구된 자료 중 승인여부가 결정된 사례에서 근무형태는 24시간 격일제, 직종은 아파트 경비원인 요건에 해당되는 사례를 선별하였다. 그리고 선별된 사례의 일반적 특성을 살펴보고, 질환, 지역, 연령, 사업장 규모, 경비종류, 총경력, 업무수행 여부, 사망여부, 24시간 및 1주일 내 급격한 작업환경의 변화, 생활습관, 기존질환 유무 및 치료여부, 비만도, 자문의 소견, 식사시간 및 휴게시간 유형, 수면장소, 수면시간 등 항목별로 승인현황을 분석하였다.

### 제 2 절 아파트 경비원의 뇌심혈관계질환의 산재승인율

아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상을 청구한 214건 가운데 승인된 건수는 13건으로 승인율은 6.1%였다. 질환별로 구분하여 보면 뇌혈관질환 146건 중 9건(6.2%), 심혈관질환 55건 중 4건(7.3%)으로 심혈관질환의 승인율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

### 제 3 절 분석 대상자의 일반적 특성

뇌심혈관질환, 24시간 격일제 근무, 아파트 경비원 등 요건이 부합하는 대상자는 총 214건이었다. 경비업무를 수행하는 사업장의 종류를 세부적으로 구분하여 보면, 아파트·연립주택·다세대주택 등에서 경비업무를 수행하는 자가 150명(70.1%)으로 가장 많았으며, 흔히 오피스텔, 주상복합 등 업무용 빌딩과 공장에 근무하는 경비원은 각각 28명(13.1%), 24명(11.2%)으로 비슷하였다.

연령별 분포를 보면 50-59세가 50명(23.4%), 60-69세가 126명(58.9%),

70세 이상이 27명(12.6%)으로 50세 이상이 전체 산재보상 청구 건의 94.9%(203명)로 거의 대부분이 고령임을 알 수 있다.

질환별로는 뇌경색, 뇌출혈 등 뇌혈관질환이 146건(68.2%), 협심증, 심근경색증 등 심장질환이 55건(25.7%)으로 상대적으로 뇌혈관질환의 비율이 높았다.

경비업무에 종사한 총 경력은 12-35개월이 65명(30.4%), 36-59개월이 35명(16.4%), 60-83개월이 25명(11.7)이었으나, 산재보상 청구자료에 현 직장 외 과거 경비업무에 종사한 경력이 정확하게 기재되어 있지 않은 경우가 상당수였다.

아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 지역별로 구분하여 보면 경인 80건(37.4%), 서울 60건(28.0%), 부산 24건(11.2%), 광주 22건(10.3%), 대전 15건(7.0%), 대구 13건(6.1%) 순으로 높았다.



[표 5] 조사대상자의 일반적 특성

구분		빈도(명)	백분율(%)
경비종류	아파트	150	70.1
	업무용빌딩	28	13.1
	공장	24	11.2
	기타	12	5.6
연령	<40 (세)	2	0.9
	40 ~ 49	9	4.2
	50 ~ 59	50	23.4
	60 ~ 69	126	58.9
	70≤	27	12.6
질환	뇌혈관질환	146	68.2
	심장질환	55	25.7
	미상	13	6.1
총경력	<12 (개월)	56	26.2
	12 ~ 35	65	30.4
	36 ~ 59	35	16.4
	60 ~ 83	25	11.7
	84≤	33	15.4
지역	서울	60	28.0
	경인	80	37.4
	부산	24	11.2
	대전	15	7.0
	대구	13	6.1
	광주	22	10.3
합계		214	100.0

#### 제 4 절 질환별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구 및 승인 사례를 질환별로 구분한 현황은 [표 6]과 같다.

2010년 뇌심혈관질환으로 산재보상을 청구한 214건 중에서 뇌혈관질환 사례는 146건이었으며, 심혈관질환 사례는 55건, 사인미상은 13건이었다. 이 중에서 201건(93.9%)은 불승인되었으며, 13건(6.1%)만이 승인되었다. 승인된 것은 뇌혈관질환이 4건으로 승인률은 6.2%였으며, 심혈관질환은 4 건으로 승인률은 7.3%였다. 두 질환간 승인률에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

원종욱 등(2003)<sup>24)</sup>은 1998, 1999년 경인지역에서 산재보상을 신청한 뇌심혈관질환자 386명에 대해 업무상 재해 인정여부에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 뇌혈관질환과 심혈관질환에 요양 승인 여부에 대한 통계적 차이는 없는 것으로 나타난 기준의 연구결과와 유사한 것으로 나타났다.

유재홍 등(2007)<sup>25)</sup>은 2000년부터 2004년까지 뇌심혈관질환으로 산재보상 신청한 12,309명의 특성을 연구하였는데, 뇌혈관질환의 승인율이 70.4% 이었고, 심장질환은 57.7%, 기타 분류를 할 수 없는 경우에 46.8%로 뇌혈관질환의 승인율이 통계적으로 유의하게 높았다( $p<0.05$ ).

이에 대해 연구자는 뇌실질내 출혈의 경우에 업무수행성만 인정되면 업무상 재해로 승인할 수 있도록 규정되어 있는 것을 근로복지공단에서 그대로 해석하여 승인하고 있기 때문이라고 하였다. 그러나 이태경 등(2010)<sup>26)</sup>은 2008년 7월 개정된 인정기준에서는 이러한 기준이 삭제되었기 때문에 그 결과로 뇌심혈관질환의 승인율에도 변화를 줄 것으로 추정된다고 하였고, 실제로 뇌출혈의 승인율이 지속적으로 감소하였다<sup>27)</sup>.

본 연구에서 불승인율이 높아지고 승인율이 감소된 것은 이와 같은 인정기준의 개정이 영향을 미친 것으로 추정된다.

- 
- 24) 원종욱 등, 「뇌·심혈관계 질환의 업무상 재해 인정 여부에 영향을 미치는 요인」, 『대한직업환경의학회지 제15권 제1호』, 대한직업환경의학회, 2003, pp.52-60.
  - 25) 유재홍 등, 「산재보상을 신청한 뇌심혈관질환의 특성 분석」, 『대한직업환경의학회지 제19권 제1호』, 대한직업환경의학회, 2007, pp.38-46.
  - 26) 이태경 등, 「서울지역의 업무상 뇌심혈관질환 인정 여부에 영향을 미치는 요인」, 『대한직업환경의학회지 제22권 제3호』, 대한직업환경의학회, 2010, pp.262-270.
  - 27) 뇌출혈 승인율은 2003년 77.6%, 2005년 68.8%, 2009년 19.8%, 2011년 16.6%로 감소 추세를 보였다. 근로복지공단 제9차 산재보험 제도개선 TF 회의자료, p.3.

[표 6] 질환별 승인현황

질환별	승인여부		합계
	불승인	승인	
뇌혈관질환	137 (93.8)	9 (6.2)	146 (100.0)
심혈관질환	51 (92.7)	4 (7.3)	55 (100.0)
미상	13 (100.0)	0 (0.0)	13 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=0.981$  p=0.612

## 제 5 절 지역본부별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상을 청구하고 승인된 현황을 지역별로 살펴 본 결과는 [표 7]과 같이 경인(80건), 서울(60건), 부산(24건) 순으로 산재보상 청구 건수가 많았다. 승인율은 광주가 9.1%로 가장 높게 나타났고 부산, 대전, 대구에서는 각각 24건, 15건, 13건의 산재보상 청구가 있었으나 모두 불승인 된 것으로 나타났다. 한편 지역별 승인율의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 단순히 지역별 신청 건수를 살펴보는 것은 큰 의미는 없고, 지역별로 아파트 경비원의 뇌심혈관 질환 관련 산재보상 신청에 대한 것을 비교하기 위해서는 지역별로 아파트 경비원 전체에 대해 연령 및 성별로 보정한 후 신청률을 비교분석해야 하지만 자료의 한계상 그러한 분석은 불가능하였다. 다만 이러한 분석을 통해 신청건수 대비 승인률에 있어서는 지역별로 다소 편차가 있다는 것을 확인하는 정도의 의미가 있다고 하겠다.

[표 7] 지역별 별승인현황

지역별	승인여부		합계
	불승인	승인	
서울	56 (93.3)	4 (6.7)	60 (100.0)
경인	73 (91.3)	7 (8.8)	80 (100.0)
부산	24 (100.0)	0 (0.0)	24 (100.0)
대전	15 (100.0)	0 (0.0)	15 (100.0)
대구	13 (100.0)	0 (0.0)	13 (100.0)
광주	20 (90.9)	2 (9.1)	22 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=4.754$  p=0.447

## 제 6 절 연령별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 연령별로 구분한 승인현황은 [표 8]과 같다.

60-69세, 50-59세, 70세 이상 순으로 산재보상 청구 건수가 많았다. 승인율은 50-59세가 18.0%로 가장 높은 반면, 40세 이하에서는 2건 산재보상 청구사례가 있었으나 모두 불승인되었다. 한편 연령별 승인율의 차이는 통계적으로 유의하였다( $p<0.05$ ).

연령별로 승인률에 있어서 차이가 나타난 점은 특이한 현상이다. 특히 60-69세 사이의 연령대에서 신청한 124건 중에서 단 2건만 승인되어 극히 낮은 승인률을 보인 것은 상당히 특이한 현상이다. 원종욱 등(2003)은 나이가 젊을수록 승인 받는 경우가 유의하게 높게 분석하였다( $p<0.05$ ). 유재홍 등(2007) 연구에서 연령 확인이 가능하였던 9,744건에 대해 연령군별 승인율을 보면 30대에서 74.4%로 가장 높았고, 40대(70.3%), 50대(66.6%) 순이었고, 70세 이상 군이 58.5%로 가장 낮았다( $p<0.05$ ). 그러나 본 연구에서는 반드시 나이가 낫다고 승인률이 높아지는 결과가 나오지 않았다. 한편 이태경 등(2010)은 2006년부터 2007년까지 서울지역 대상 업무상 뇌심혈관질환 288건에 대해 인정여부에 미치는 영향을 파악한 결과, 연령별

로는 39세 이하와 40-49세 사이의 승인율이 50대와 60대 이상의 승인율에 비해 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없다고 분석하였다.

아파트 경비원의 경우 대부분 고령자가 많고 경비직 이전에 전 직장경 험이 있는 경우가 많으므로 연령별 특성은 직력과 함께 향후 더 분석이 이루어져야 할 것으로 보인다.

[표 8] 연령별 승인현황

연령별	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
<40 (세)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
40 - 49	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100.0)
50 - 59	41 (82.0)	9 (18.0)	50 (100.0)
60 - 69	124 (98.4)	2 (1.6)	126 (100.0)
70<	26 (96.3)	1 (3.7)	27 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$$\chi^2=17.705 \ p=0.001$$

## 제 7 절 사업장 규모별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 사업장 규모별로 구분한 승인현황은 [표 9]와 같다.

산재보상 청구자료에서 사업장 규모(경비원 수)가 기재되지 않은 경우가 135건으로 전체의 63.1%를 차지하는 것으로 보아 사업장의 규모는 업무상 질병 여부를 판단함에 있어 크게 중요하지 않은 변수로 판단하고 있는 것으로 보인다.

5인 미만 사업장, 5-14인, 15-24인 순으로 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 50인 이상 사업장에서 1건 청구된 사례가 승인되어 가장 높은 반면, 5-14인, 15-24인, 25-49인 사업장에서 각각 26건, 11건, 2건 청구된 사례가 있었으나 모두 불승인 된 것으로 나타났다. 한편 사업장 규모는 승인율과 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

[표 9] 사업장 규모별 승인현황

사업장 규모별 (상시근로자수)	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
자료 없음	126 (93.3)	9 (6.7)	135 (100.0)
<5	36 (92.3)	3 (7.7)	39 (100.0)
5 - 14	26 (100.0)	0 (0.0)	26 (100.0)
15 - 24	11 (100.0)	0 (0.0)	11 (100.0)
25 - 49	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
50<	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=18.246$  p=0.003

유재홍 등(2007) 연구에서 규모에 따른 승인율은 5인 미만에서 70.4%로 가장 높았고, 다음이 300인 이상, 50-299인 규모에서 64.4%로 가장 낮았으며, 회사규모별로 승인율의 차이는 통계적으로 유의하였다( $p<0.05$ ). 이는 규모가 작은 사업장의 근무조건이 열악하다는 것을 반영하고 있는 한편, 300인 이상 사업장의 승인율이 높은 것은 현실적으로 산재요양신청시에 업무상 사유에 관한 입증자료의 조력능력과 근로자의 산재보상에 대한 인식 등이 규모가 큰 사업장일수록 유리하기 때문인 것으로 추정하였다. 한편 이태경 등(2010)은 사업장의 고용인원 규모별로 비교하여 유의한 차이를 발견할 수 없었다고 분석하였다.

그러나 아파트 경비원과 같은 경우에는 규모가 큰 영향을 미친다고 볼 만한 이유가 특별히 존재하지 않으며 대부분 50인 이하의 소규모 사업장인 만큼 규모별 차이는 중요한 변수가 되기는 어려울 것으로 보인다.

## 제 8 절 경비종류별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 경비원이 종사하는 사업장 종류별로 구분한 승인현황은 [표 10]과 같다.

아파트, 업무용빌딩, 공장, 기타(공사현장 등) 순으로 산재보상 청구 건수가 많았다. 승인율은 업무용빌딩 경비원이 7.1%로 가장 높은 반면, 공사현장 등에 종사하는 경비원의 경우 12건의 산재보상 청구사례가 있었으나 모두 불승인되었다. 한편 경비종류별 승인율의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 10] 경비종류별 승인현황

경비종류	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
아파트	140 (93.3)	10 (6.7)	150 (100.0)
업무용빌딩	26 (92.9)	2 (7.1)	28 (100.0)
공 장	23 (95.8)	1 (4.2)	24 (100.0)
기 타	12 (100.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$$\chi^2=1.077 \quad p=0.783$$

### 제 9 절 경비업무 총경력 및 경력 정확도별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 경비업무에 종사한 총 경력별로 구분한 승인현황은 [표 11]과 같다.

12~35개월, 12개월 미만, 36~59개월의 총경력 순으로 산재보상 청구 건수가 많았다. 승인율은 12~35개월의 총경력이 9.2%로 가장 높은 반면, 36~59개월이 2.9%로 가장 낮았고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

한편 경비업무 총경력의 정확도 여부는 이전 직장에서의 경비업무 경력이 고용보험 피보험자격 이력내역서상 확인된 경우에만 정확도가 높은 것으로 정하였다. 정확도가 낮은 경우는 전체 156건(72.9%)으로 경비업무 총경력이 정확하게 확인되는 사례가 낮은 편인 것으로 파악된다. 경비업무 총경력의 정확도가 높은 경우 승인율이 6.9%였고, 정확도가 낮은 경우 5.8%로, 통계적으로 유의한 차이는 없었다([표 12]).

[표 11] 경비업무 총경력별 승인현황

총경력별	승인여부		합계
	불승인	승인	
<12 (개월)	54 (96.4)	2 (3.6)	56 (100.0)
12 - 35	59 (90.8)	6 (9.2)	65 (100.0)
36 - 59	34 (97.1)	1 (2.9)	35 (100.0)
60 - 83	23 (92.0)	2 (8.0)	25 (100.0)
84<	31 (93.9)	2 (6.1)	33 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=2.547$  p=0.636

[표 12] 경비업무 총경력 정확도별 승인현황

경력 정확도	승인여부		합계
	불승인	승인	
높음	54 (93.1)	4 (6.9)	58 (100.0)
낮음	147 (94.2)	9 (5.8)	156 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=0.094$  p=0.759

남연 등(2002)<sup>28)</sup>은 부산지역에서 1991년부터 1999년까지 과로사와 관련되어 산재보상 신청이 이뤄진 219건의 사례를 대상으로 한 연구에서 근무경력이 6개월 미만인 경우가 교차비 2.15(p=0.036)로 과로사 인정에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 이는 새로운 업무와 작업환경 및 직장 내 인간관계에 적응하는데 따른 복합적인 업무상 스트레스가 매우 심한 시기이기 때문인 것으로 판단하였다.

이태경 등(2010) 연구에서는 고용기간을 확인할 수 있었던 279명의 고용기간별 승인율은 3개월 이하의 단기간 근무한 경우가 전체 40명 중 19명(47.5%)이 승인되어 승인율이 가장 높았고, 61개월 이상 장기간 근무한 경우는 전체 70명 중 20명(28.6%)만이 승인되었으나 통계적으로 유의한 차

28) 남연등, 「부산지역에서 산재보상을 신청한 과로사에 관한 연구」, 『대한직업환경의학회지 제14권 제1호』, 대한직업환경의학회, 2002, pp.34-36.

이는 없었다. 이에 대해 연구자는 근무기간이 짧은 경우가 긴 경우보다 뇌심혈관질환 발생에 업무상의 과로나 스트레스가 훨씬 더 많이 기여하거나, 기존의 뇌심혈관질환 인정기준이 단기간 동안의 과로에 대해서만 규정하고 있었기 때문으로 추정하였다. 따라서 ‘발병 전 3개월 이상의 만성적인 과중한 업무 부담’을 포함하도록 한 개정 법은 업무상질병 승인여부에 적지 않은 영향을 미칠 수 있을 것이라고 하였다.

이상과 같이 비교적 근무경력이 짧은 경우에 승인율이 높은 것은 새로운 업무환경에 적응하는 부담을 반영한 것일 수 있으며, 이에 대해서는 구체적인 연구가 필요하다.

## 제 10 절 업무수행 여부별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 업무수행 여부별로 구분한 승인현황은 [표 13]과 같다.

업무수행 중 뇌심혈관질환이 발생한 경우가 업무시간 외 발생한 경우보다 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 뇌심혈관질환이 업무수행 중 발생한 경우(7.1%)가 업무시간 외 발생한 경우(0.0%)보다 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

[표 13] 업무수행 여부별 승인현황

업무수행 여부별	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
업무 중	169 (92.9)	13 (7.1)	182 (100.0)
업무시간 외	32 (100.0)	0 (0.0)	32 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=2.434$   $p=0.119$

남연 등(2002)은 사업장 내에서 재해가 발생한 경우가 교차비 1.96( $p=0.022$ )으로 과로사 인정에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 원종욱 등(2003) 연구에서는 근무시간 중에 재해가 발생한 경우가 요

양 승인될 가능성이 통계학적으로 유의하게 높았고( $p<0.01$ ), 이에 대한 이유로 업무관련성평가가 어렵기 때문에 업무 수행성에 더 큰 비중을 두고 있기 때문인 것으로 분석하였다. 이태경 등(2010) 연구에서도 업무수행중에 발병한 경우에는 146명 중 81명(55.5%)이 승인을 받았고 업무수행중이 아닌 경우는 136명 중 20명(14.7%)만이 승인을 받아 업무수행중 발병한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 높은 승인율을 보였다( $p<0.0001$ ).

이상과 같이 업무수행 중에 발병한 경우의 승인율이 높은 것은 과거의 뇌실질내출혈과 뇌지주막하 출혈인 경우에 업무수행 중 발생한 경우에 대해서는 직무와 무관하게 발병하였다는 것을 입증하지 못하면 승인하도록 한 규정 때문인 것으로 판단된다. 그러나 해당 규정은 2008년부터 개정·적용되었음에도 불구하고, 여전히 승인율이 높은 이유는 업무수행 전의 근무상황과의 관련성을 입증하는 것이 비교적 쉽기 때문인 것으로 추정된다.

본 연구에서 아파트 경비원의 경우에도 업무시간 이외에 발생한 경우에는 승인율이 0%로 뇌심혈관계질환의 발생시점이 업무수행중이었는지, 업무시간이외의 시간에 질환이 발생했는지 여부가 산재보상 승인에 상당히 중요한 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 이 결과에서 보듯이 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았지만 질환의 발생시점이 산재보상 승인에 영향을 미쳤을 개연성을 배제할 수 없다. 따라서 뇌심혈관계 질환의 발생 특성상 발생시점이 업무수행성이나 업무기인성과 실제로 관련이 있는 것인지에 대해서는 별도의 심도 있는 검토와 판단기준에 대한 논의와 준거를 세우는 것이 필요한 것으로 보인다.

## 제 11 절 사망여부별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 사망여부별로 구분한 승인현황은 [표 14]와 같다.

뇌심혈관질환 발병 후 생존한 경우가 사망한 경우보다 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 생존한 경우와 사망한 경우가 6.1%로 동일하였고, 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

[표 14] 사망여부별 승인현황

사망여부	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
생 존	139 (93.9)	9 (6.1)	148 (100.0)
사 망	62 (93.9)	4 (6.1)	66 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=0.000$   $p=0.995$

남연 등(2002)은 뇌심혈관질환으로 사망한 경우가 교차비 3.36( $p=0.002$ )으로 과로사 인정에 유의하게 높은 영향을 미치고, 사망한 경우와 짧은 근무경력 등의 제한된 요인에 의해서만 과로사 인정이 이루어지고 있다고 하였다. 원종욱 등(2003)은 사망하여 요양 신청한 경우가 생존한 경우보다 승인될 가능성이 통계적으로 유의하게 높고( $p<0.01$ ), 이는 사망한 근로자에게 관대한 우리나라 정서상 관대한 평가를 했을 가능성이 높다고 판단하였다. 유재홍 등(2007) 연구에서는 사망한 경우에 승인율은 78.5%이고, 생존 및 미상의 승인율은 62.8%로 사망한 경우에 승인율이 통계적으로 유의하게 높았다( $p<0.05$ ). 이태경 등(2010) 연구에서는 뇌심혈관질환이 발생한 후 사망한 경우 전체 66명 중 32명(48.5%)이 승인되어 생존한 경우보다 유의하게 높은 승인율을 나타내었다( $p=0.0132$ ). 그러나 본 연구에서는 이러한 경향이 발견되지 않았다.

## 제 12 절 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 발병 전 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별로 구분한 승인현황은 [표 15]와 같다.

뇌심혈관질환 발병 전 24시간 내 급격한 작업환경의 변화가 없었던 경우가 급격한 작업환경의 변화가 있었던 경우보다 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 급격한 작업환경의 변화가 있었던 경우(16.7%)가 없었던 경우(2.5%)에 비해 약 6.7배 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ( $p<0.05$ ).

[표 15] 발병 전 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황

발병 전 24시간 내 작업변화	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
없음	156 (97.5)	4 (2.5)	160 (100.0)
있음	45 (83.3)	9 (16.7)	54 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=14.201$   $p=0.000$

남연 등(2002)은 업무상 과중부하의 증가가 있는 경우가 교차비 1.96( $p=0.017$ )으로 파로사 인정에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 이태경 등(2010) 연구에서도 업무상 과중부하가 인정되지 않은 경우는 전체 240건 중 63건(26.3%)이 승인되었음에 비해 업무상 과중부하가 인정된 경우는 전체 43건 중 38건(88.4%)이 인정되어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.0001$ ). 아파트 경비원의 경우에 업무상 과중부담보다는 급격한 작업환경의 변화가 있었던 경우에는 대부분 산재로 승인되고 있음을 알 수 있다.

한편 급격한 작업환경의 변화가 없었음에도 승인된 4건의 사례를 구체적으로 살펴본 결과, 1건은 업무 중 발생한 외상과 관련된 것으로 일부 승인된 사례였고 나머지는 발병 전 24시간 내에 급격한 작업환경의 변화가

없었더라도 재해 전 작업량 및 작업강도의 급격한 증가와 스트레스 등이 종합적으로 확인된 경우로, 이런 경우에는 산재로 승인되는 경향이 있다고 할 수 있었다. 각 사례를 요약하면 다음과 같다.

**사례 ①** 541202-1\*\*\*\*\* 뇌간압박, 중증뇌부증, 자발성뇌내출혈

**재해조사 내용 :** 물류창고 경비원으로 대형트럭이 24시간 출입하여 소음이 심하여 취침을 할 수 없었으며(경비실이 위치하고 있는 물류창고 정문 입구가 오르막길이어서 소음이 상당히 큰 편이라는 동료 근로자 진술, 출입차량은 1-11톤 대형트럭), 청구인은 근무 후 07시경에 집에 와서 잠을 자더라도 11시경에는 잠에서 깨어 2-3시간 정도 밖에 잠을 이루지 못하고 깨기를 반복하여 피로가 누적되어 발병했다는 주장임. 발병 1주전 교대근무자가 3일간의 휴가로 인해 3일간 연속근무 실시함.

수면시간 미확보, 별도의 취침장소 없음, 경비실 내 침상 없음.

**사례 ②** 만 57세, 뇌간경색, 소뇌경색

**재해조사 내용 :** 전직장에서 약 3년동안 8시간 3교대로 경비업무 수행했으나, 입사전 7-8개월 동안 휴직함. 경비팀장으로 170세대에 대한 아파트 감시, 차량통제, 보완, 안내, 긴급 대응,内外부 차량통제 등 통상적인 업무를 수행하였음. 입주 아파트 특성상 당월에 입주민 증가로 업무량이 증가하였으며, 재해당일 입주 안내 및 이사 차량 통제 등 업무량 증가로 보도 블록이 일부 파손되고 쓰레기 및 폐기물 등이 방치되어 관리 소홀에 대한 업무상 약간의 질책이 있었음.

수면시간 2시간 확보

**사례 ③** 만 50세, 뇌내출혈

**재해조사 내용 :** 아파트 관리과장으로 입사하여 근무하던 중 입주자대표회의에서 관리사무소 직원이 너무 많다는 지적에 따라 퇴사하고 재해 발생 약 10일전 일용직 신분으로 재입사함. 이전에는 09:00에 출근하여 18:00에 퇴근하였으나, 일용직으로 고용된 이후부터 24시간 격일제 근무형

태로 변경되는 등 근무시간과 근무여건이 변경됨으로 인한 심한 스트레스를 받았다고 주장함.

수면시간 확보여부에 대한 조사결과는 없음.

**사례 ④** 만 56세, 급성경뇌막상출혈, 출혈성 뇌좌상, 두피열창 후두부  
**재해조사 내용 :** 아파트 경비업무 외에 다른 업무를 수행한 사항이 없음. 청구인은 관리사무소 옆 휴게실에서 점심식사를 하면서 소주 4-5잔을 마셨으며 그 후 경비실로 가던 도중에 쓰러지면서 머리를 부딪쳤다고 진술함.

수면시간 확보여부에 대한 조사결과는 없음.

### 제 13 절 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 발병 전 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부별로 구분한 승인현황은 [표 16]과 같다.

뇌심혈관질환 발병 전 1주일 내 급격한 작업환경의 변화가 없었던 경우가 급격한 작업환경의 변화가 있었던 경우보다 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 급격한 작업환경의 변화가 있었던 경우(8.5%)가 없었던 경우(5.4%)에 비해 높았으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

[표 16] 발병 전 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황

발병 전 1주일 내 작업변화	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
없음	158 (94.6)	9 (5.4)	167 (100.0)
있음	43 (91.5)	4 (8.5)	47 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=0.626$   $p=0.429$

## 제 14 절 생활습관별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 생활습관별로 구분한 승인현황은 [표 17]과 같다.

‘흡연, 음주 안함’, ‘흡연 함’, ‘흡연, 음주 둘 다 함’ 순서로 산재보상 청구 건수가 많았다. 승인율은 흡연, 음주를 둘 다 하는 경우가 10.0%로 가장 높은 반면, 흡연, 음주를 둘 다 하지 않는 경우가 3.5%로 가장 낮았다.

한편 일반적으로 흡연 및 음주를 모두 하는 자에게서 뇌심혈관질환이 발병한 경우 이러한 생활습관으로 인해 업무상 질병 승인여부에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각할 수 있으나, 전체적으로 볼 때 생활습관 유무와 업무상 질병 승인여부는 관련성이 별로 없는 것으로 나타났다.

[표 17] 생활습관별 승인현황

생활습관	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
자료 없음	25 (92.6)	2 (7.4)	27 (100.0)
흡연, 음주 안함	83 (96.5)	3 (3.5)	86 (100.0)
흡연	61 (92.4)	5 (7.6)	66 (100.0)
음 주	5 (100.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
둘 다	27 (90.0)	3 (10.0)	30 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=2.486$  p=0.647

## 제 15 절 기존질환 유무별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 기존질환 유무별로 구분한 승인현황은 [표 18]과 같다.

‘고혈압만 있는 자’, ‘기초질환 없는 자’, ‘고혈압과 당뇨 둘 다 있는 자’ 순으로 산재보상 청구 건수가 많았다. 한편 과거에 뇌출혈, 뇌경색증, 협심

증, 심근경색증, 허혈성 심장병 등으로 수술 또는 입원치료 한 기록이 있는 경우를 ‘기타’ 항목으로 구분하였다.

승인율은 고혈압과 당뇨를 둘 다 가지고 있는 자(13.6%), 기타(9.1%), 기초질환이 없는 자(7.0%) 순으로 높았고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

[표 18] 기준질환 유무별 승인현황

기준질환 유무별	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
자료 없음	13 (100.0)	0 (0.0)	13 (100.0)
질환 없음	53 (93.0)	4 (7.0)	57 (100.0)
기타	10 (90.9)	1 (9.1)	11 (100.0)
고혈압	69 (93.2)	5 (6.8)	74 (100.0)
당뇨	8 (100.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
고지혈증	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
심장질환 (부정맥, 심근경색 등)	10 (100.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
고혈압 + 당뇨	19 (86.4)	3 (13.6)	22 (100.0)
고혈압 + 고지혈증	12 (100.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
당뇨 + 고지혈증	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
3가지 다	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$$\chi^2=5.763 \ p=0.835$$

### 제 16 절 기준질환의 관리 여부별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 기준질환의 관리 또는 치료 여부별로 구분한 승인현황은 [표 19]와 같다.

‘기준질환을 관리한 경우’, ‘기준질환이 없어 치료 필요성 없는 경우’, ‘기준질환을 관리하지 않는 경우’ 순으로 산재보상 청구건수가 많았다. 승인

율은 ‘기존질환을 관리한 경우가 7.1%로 가장 높은 반면, ‘기존질환의 관리여부에 대한 자료가 기재되어 있지 않은 경우’가 모두 불승인(21건) 되었다. 한편 기존질환의 관리 등 여부에 따른 승인율은 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 19] 기존질환의 관리 또는 치료 여부별 승인현황

관리 또는 치료 여부별	승인여부		합계
	불승인	승인	
자료 없음	21 (100.0)	0 (0.0)	21 (100.0)
관리함	92 (92.9)	7 (7.1)	99 (100.0)
관리 안함	35 (94.6)	2 (5.4)	37 (100.0)
기존 질환이 없어 치료 필요성 없음	53 (93.0)	4 (7.0)	57 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$$\chi^2=1.648 \quad p=0.649$$

남연 등(2002)은 기존 질병력이 있는 경우 교차비 0.56( $p=0.041$ )으로 통계적으로 의미 있게 나타났다고 하였으며, 기존 질병력이 있는 경우 상대적으로 불인정되는 경향이 높게 나타나 현행 인정기준이 과로에 민감한 대상층을 폭넓게 포함하고 있지 못하고 있다고 판단하였다. 원종욱 등(2003)은 고혈압 등 뇌심혈관 관련 질환이 있는 경우는 없는 경우보다 업무상 질병 승인을 받을 가능성이 낮은 것으로 분석하였다( $p<0.01$ ). 이는 질병이 있는 근로자들이 과로나 스트레스와 같은 업무관련성에 의해 판정받기보다는 고혈압 등의 개인질병에 의해 발생된 것으로 취급하여 업무상 질병으로 인정하지 않는 경향이 있다고 판단하였다. 유재홍 등(2007)은 기존질환 존재유무를 확인할 수 없었던 군에서 승인율이 67.4%이었고, 기존 질환이 있었던 군에서는 66.5%로 두 군간 승인율의 차이는 없었다고 하였다.

## 제 17 절 비만도별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 비만도별로 구분한 승인현황은 [표 20]과 같다.

비만도는 산재보상 청구자료에 기재된 재해자의 키, 몸무게 자료를 이용하여 계산하였다. 그러나 청구자료상 키와 몸무게가 기재되지 않은 경우가 114건으로 전체 청구자료 중 53.3%를 차지하는 등 업무상 질병 여부를 판단하는데 크게 중요하지 않은 변수로 여겨진다.

산재보상 청구사례 중 비만도가 정상인 경우는 38건, 과체중과 경도비만인 경우는 동일하게 30건 순이었다. 승인율은 정상인 경우가 10.5%로 가장 높은 반면, 경도비만과 중등도 비만인 경우가 각각 0.0%로 가장 낮았다. 한편 비만도 수준에 따른 승인율은 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 20] 비만도별 승인현황

비만도별	승인여부		합계
	불승인	승인	
자료 없음	106 (93.0)	8 (7.0)	114 (100.0)
정상	34 (89.5)	4 (10.5)	38 (100.0)
과체중	29 (96.7)	1 (3.3)	30 (100.0)
경도비만	30 (100.0)	0 (0.0)	30 (100.0)
중등도비만	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=3.962$  p=0.411

## 제 18 절 과로여부에 대한 자문의 소견별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 자문의 소견별로 구분한 승인현황은 [표 21]과 같다.

자문의의 소견으로 과로 인정과 과로 불인정이 있는 경우를 비교한 결과 자문의가 과로를 인정한 경우에는 청구건수 13건 중 8건이 산재보상

승인을 받아 승인률이 61.5%로 높게 나타났으나, 자문의가 과로를 불인정한 194건의 청구 건수 중에서 산재보상 승인이 난 경우는 단 3건으로 승인율이 1.5%밖에 되지 않았다. 자문의의 의견이 없는 3건의 청구에 대해서는 불승인되었고, 2명 이상의 자문의들간 의견이 엇갈린 4건의 경우에는 승인과 불승인이 각각 2건으로 승인율이 50%였다. 자문의 소견과 승인율은 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 따라서 뇌심혈관계 질환의 산재보상 승인에 있어서 근로자 과로에 대한 자문의의 의견은 매우 중요한 판단근거가 되고 있음을 알 수 있다.

[표 21] 자문의 소견별 승인현황

자문의 소견	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
의견 없음	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
과로 인정	5 (38.5)	8 (61.5)	13 (100.0)
과로 불인정	191 (98.5)	3 (1.5)	194 (100.0)
자문의가 서로 다른 의견	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$$\chi^2=90.781 \ p=0.000$$

이 결과에서 보듯이 사실상 뇌심혈관계 질환에 대해 산재로 승인하는데 가장 큰 영향을 미치는 요인 중의 하나는 과로여부라고 할 수 있다. 실제로 현행 고용노동부의 업무상 뇌심혈관계 질환의 산재 인정기준에도 과로를 명시적으로 언급하고 있다.

노동부 고시(제2008-43호)에 의한 업무상 뇌심혈관질환 인정기준에서 과로는 급격한 업무 환경의 변화(급성과로), 단기간 동안의 업무상 부담(단기과로), 만성적인 과중한 업무(만성과로) 등 세 가지로 구분하고 있다. 첫 번째 ‘급성과로’ 인정기준은 발병 전 24시간 이내에 업무와 관련된 돌발적이고 예측 곤란한 사건의 발생과 급격한 업무 환경의 변화 유무에 따라 판단할 수 있는 사안으로 직종에 관계없이 적용 가능한 기준이라고 할 수

있다. 두 번째 ‘단기과로’ 기준은 발병 전 1주일 이내에 업무량이나 업무시간이 일상적인 업무보다 30% 이상 증가되거나 업무 강도·책임 및 업무환경 등이 일반인이 적용하기 어려운 정도로 바뀐 경우를 말한다. 이 경우에는 ‘일상업무’라는 개념을 어떻게 적용하는가 하는 것이 매우 중요하다. 일상업무는 사실상 상시적으로 이루어지는 근무로써 아파트 경비원의 경우 거의 예외 없이 24시간 격일제 근무에 종사하기 때문에 특별한 사정(교대근무자의 결근으로 인한 연속근무)이 발생하지 않는 한 임업 및 휴일근무 등 추가적인 근무시간이 발생하지 않는다. 즉, 가장 정량적인 기준인 근무시간이 증가할 가능성이 상당히 낮다. 따라서 아파트 경비원의 경우 근무시간이 30% 연장되어 과로가 발생할 것이라고 하는 판단기준은 거의 해당사항이 없다고 보아야 할 것이다. 즉 기존의 이러한 기준은 아파트 경비원에게는 적절하지 않은 판단기준이라고 할 것이다. 세 번째 ‘만성과로’ 기준은 발병 전 3개월 이상 연속적으로 일상적인 업무에 비해 과중한 육체적·정신적 부담이 객관적으로 확인되어야 한다. 급격한 업무환경의 변화가 발생되지 않거나(급성과로), 근무시간 등이 일상업무보다 30% 이상 증가된 사실(단기과로)이 확인되지 않는 대부분의 아파트 경비원에게는 만성과로 기준이 적용될 수 있을 것이다. 그러나 여기에서도 일상업무라는 개념이 있으며, 그 보다 과중한 육체적, 정신적 부담에 객관적으로 확인되어야 한다고 되어 있다는 것이 문제이다.

장시간 근무를 하고 있는 반면 교대근무 형태가 규칙적이며, 시간 외 근무가 거의 발생하지 않기 때문에 근무시간 연장과 같은 과중업무는 나타나지 않으며, 아파트 경비원의 경우 업무가 잠자기 증가하는 일 등이 많이 일어나지 않을 것이기 때문에 세 번째와 같은 인정기준을 적용하기도 곤란하다. 오히려 아파트 경비원의 경우 직종 특성상 24시간 연속 근무를 하고 있으며, 근무환경 자체가 열악한 경우가 많아서 일상업무 자체를 과중업무라고 분류하고 별도의 인정기준을 마련하는 것이 필요할 것이다. 고용노동부에서도 단기과로 및 만성과로로 인한 업무상 질병 여부 판단시 1) 평소의 업무시간이나 강도, 2) 고정야간근무, 순환교대근무, 장시간 운전근무 등 특수근무형태, 3) 근로자 스스로의 업무 조절, 적응기간, 수면시간 확보

가능 여부, 4) 발병 전 근로자의 건강과 신체조건에 변화가 있었는지 여부 등을 고려하여 업무상 질병여부를 판단하도록 규정하고 있다.

위와 같은 고려항목 중 아파트 경비원에 해당하는 항목은 특수근무형태(고정야간 및 순환교대근무), 근로자 스스로의 업무 조절, 적응기간, 수면 시간 확보가능 여부 등이 될 수 있으나, ‘수면시간 확보가능 여부’를 제외한 항목들은 대부분 아파트 경비원에게 기본적으로 해당되는 내용이므로 경비원 직종의 특성을 제대로 반영하지 못한다고 할 수 있다. 결국 근무 시간을 기본으로 하는 현행 업무상 뇌심혈관질환 인정기준은 아파트 경비원 등 24시간 격일제 근로자에게는 적용시키기 곤란하기 때문에 만성적인 과중한 업무여부를 판단함에 있어 추가적으로 고려해야 할 사항이 보완되어야 할 것이다. 예를 들어 아파트 주민들로부터의 민원이나 질책성 항의 또는 관리사무소 또는 상사로부터 지시나 간섭 또는 명령 등, 아파트 경비원이 스트레스를 받을 만한 정황 등도 고려되어야 할 것으로 생각된다.

## 제 19 절 식사시간 유형별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 식사시간 유형별로 구분한 승인현황은 [표 22]와 같다.

식사시간이 규칙적인 경우가 불규칙적인 경우보다 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 식사시간이 불규칙한 경우(33.3%)가 규칙적인 경우(5.2%)보다 높았으나, 사례건수가 극히 적어 통계적으로 의미 있는 결과를 얻을 수는 없었다.

[표 22] 식사시간 유형별 승인현황

식사시간 유형별	승인여부		합계
	불승인	승인	
자료 없음	108 (93.9)	7 (6.1)	115 (100.0)
규칙적	91 (94.8)	5 (5.2)	96 (100.0)
불규칙적	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=4.033$  p=0.133

제 20 절 휴게시간 유형별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 휴게시간 유형별로 구분한 승인현황은 [표 23]과 같다.

산재보상 승인에 대해 휴게시간이 규칙적이거나 불규칙적이거나 하는 것에는 큰 차이를 보이지 않았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 없었다.

[표 23] 휴게시간 유형별 승인현황

휴게시간 유형별	승인여부		합계
	불승인	승인	
자료 없음	100 (95.2)	5 (4.8)	105 (100.0)
규칙적	81 (93.1)	6 (6.9)	87 (100.0)
불규칙적	20 (90.9)	2 (9.1)	22 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=0.771$  p=0.680

제 21 절 수면장소별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 수면장소별로 구분한 승인현황은 [표 24]와 같다.

수면장소가 별도로 구비되어 있는지 여부에 대한 것이 자료에 나타나지

않은 경우가 전체 214건 중 166건으로 대부분을 차지하고 있었다. 이러한 기록에 대해 누락되어 있는 것이 많다는 것은 수면장소가 최심혈관계 질환의 산재보상 판단에 중요한 변수가 되지 않고 있다는 것을 보여주는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 자료가 없는 경우가 많아서 아파트 경비원의 경우 별도의 침실이 마련되어 있는 경우가 실제로 얼마나 되는지, 그리고 수면장소가 있는 곳과 없는 곳에서 얼마나 뇌심혈관계 질환이 발생되는지는 파악하기 어렵다. 본 자료에 의하면 승인율은 수면장소가 별도로 없는 경우(6.7%)와 별도 침실이 있는 경우(5.6%)간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

[표 24] 수면장소별 승인현황

수면장소별	승인여부		합 계
	불승인	승 인	
자료 없음	156 (94.0)	10 (6.0)	166 (100.0)
경비실 내	28 (93.3)	2 (6.7)	30 (100.0)
별도 침실	17 (94.4)	1 (5.6)	18 (100.0)
합 계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=0.028$   $p=0.986$

제 22 절 수면시간별 승인현황

24시간 격일제 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상 청구한 사례를 수면시간별로 구분한 승인현황은 [표 25]와 같다.

4시간 이상, 3-4시간, 2-3시간 순으로 산재보상 청구건수가 많았다. 승인율은 수면시간이 ‘1시간 미만인 경우’와 ‘1-2시간인 경우’ 모두 25%로 가장 높은 반면, ‘2-3시간인 경우’가 4.0%로 가장 낮았다. 한편 수면시간에 따라 승인율은 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

[표 25] 수면시간별 승인현황

수면시간별	승인여부		합계
	불승인	승인	
자료 없음	113 (95.0)	6 (5.0)	119 (100.0)
<1 (시간)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
1 - 2	9 (75.0)	3 (25.0)	12 (100.0)
2 - 3	24 (96.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
3 - 4	26 (100.0)	0 (0.0)	26 (100.0)
4<	26 (92.9)	2 (7.1)	28 (100.0)
합계	201 (93.9)	13 (6.1)	214 (100.0)

$\chi^2=12.192$  p=0.032

## 제 5 장 결 론

본 연구는 2010년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간 근로복지공단에 뇌심혈관질환으로 산재보상을 청구한 사례 중에서 24시간 격일제 근무형태를 가진 아파트 경비원 직종에 해당되는 214건의 사례를 가지고 대상자의 일반적 특성, 질환, 지역, 연령, 규모, 경비종류, 총경력 및 경력 정확도, 업무수행여부, 사망, 24시간 및 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부, 생활습관, 기존질환 유무, 기존질환 관리여부, 비만도, 자문의 소견, 식사시간 및 휴게시간 유형, 수면장소, 수면시간 등 특성별로 업무상 질병 승인여부와의 관련성을 분석하여, 업무상 뇌심혈관질환의 인정여부에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 2010년 1월 1일부터 12월 31일까지 뇌심혈관질환으로 산재보상을 청구한 사례는 총 2,780건 이었다. 이 중에서 24시간 아파트 경비원이 청구한 건수는 214건으로 전체의 7.7%였다. 아파트 경비원의 사업장의 종류별로 구분하여 보면 아파트·연립주택·다세대주택 등이 150건(70.1%), 오피스텔·주상복합 등 업무용 빌딩 28건(13.1%), 공장 24건(11.2%), 건설현장, 부두, 도서관 등 기타 12건(5.6%) 순이었다. 연령별은 대부분 50세 이상(94.9%)였다.. 질환별로는 뇌혈관질환이 146건(68.2%), 심혈관질환이 55건(25.7%)이었다. 경비업무에 종사경력은 12개월 미만이 56건(26.2%), 12-35개월이 65건(30.4%), 36-59개월이 35건(16.4%), 60-83개월이 25명(11.7%), 84개월 이상이 33건(15.4%)이었다.
2. 아파트 경비원이 뇌심혈관질환으로 산재보상을 청구한 214건 가운데 승인된 건수는 13건으로 승인율은 6.1%였다. 질환별로 구분하여 보면 뇌혈관질환 146건 중 9건(6.2%), 심혈관질환 55건 중 4건(7.3%)으로 심혈관질환의 승인율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 연령과 승인여부를 비교한 결과, 50-59세 50건 중 9건(18.0%), 40-49세 9건 중 1건(11.1%), 70세 이상 27건 중 1건(3.7%), 60-69세 126건 중 2건(1.6%)이 승인되었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

4. 사업장 규모와 승인여부를 비교한 결과, 규모가 확인되지 않은 135건(63.1%)을 제외하면 50인 이상 사업장이 1건 중 1건(100%), 5인 미만 사업장이 39건 중 3건(7.7%)이 승인되어 평균 승인율(6.1%)보다 높은 수준이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

5. 사업장 종류별 승인현황을 보면, 오피스텔·주상복합 등 업무용빌딩 경비원 28건 중 2건(7.1%), 아파트·연립주택·다세대주택 등 150건 중 10건(6.7%), 공장 24건 중 1건(4.2%), 건설공사 현장에서 근무하는 경비원 사례 12건 중 0건 승인되었으나 통계적으로 유의하지 않았다.

6. 경비업무에 종사한 총경력별 승인현황을 보면, 12-35개월 근무한 경우가 65건 중 6건(9.2%)이 승인되어 가장 높았으며, 36-59개월이 35건 중 1건(2.9%)으로 승인율이 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 한편 총 경비업무 경력의 정확도가 높은 경우(6.9%)가 낮은 경우(5.8%)보다 승인율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

7. 뇌심혈관질환 발병시간이 업무수행 중인 경우가 182건 중 13건(7.1%) 승인된 반면, 업무시간 외인 경우는 32건의 사례가 있었으나 모두 불승인 된 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하지 않았다.

8. 산재보상 청구사례를 생존한 경우와 사망한 경우로 구분하였을 때 뇌심혈관질환 발병 후 생존한 경우와 사망한 경우 둘 다 승인율은 6.1%로 동일하였으며 통계적으로 유의하지 않았다.

9. 발병 전 24시간 내 급격한 작업환경의 변화여부별 승인현황을 보면, 급격한 작업환경의 변화가 있는 경우가 54건 중 9건(16.7%)이 승인된 것에 비해 변화가 없는 경우가 160건 중 4건(2.5%)이 인정되어 급격한 작업환경의 변화여부에 따른 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

10. 발병 전 1주일 내 급격한 작업환경의 변화여부별로 보면, 변화가 있는 경우가 47건 중 4건(8.5%), 변화가 없는 경우가 167건 중 9건(5.4%) 승인되어, 변화가 있는 경우가 없는 경우보다 승인율은 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

11. 생활습관별 승인현황을 보면, 흡연과 음주를 모두 하는 경우가 30건 중 3건(10.0%), 흡연만 하는 경우가 66건 중 5건(7.6%), 해당 내용이 기재되지 않은 경우가 27건 2건(7.4%)로 승인율이 높은 편이었으나, 흡연과 음주 둘 다 하지 않거나 음주만 하는 경우와 비교하여 통계적으로 유의하지 않았다.

12. 기존질환별 승인현황을 보면, 고혈압과 당뇨가 있는 경우 22건 중 3건(13.6%), 기타(과거 뇌출혈, 뇌경색증, 협심증 등으로 수술 또는 입원치료 한 기록이 있는 경우) 11건 중 1건(9.1%), 고혈압인 경우 74건 중 5건(6.8%)이 승인되었으며, 기존질환이 없는 경우 57건 중 4건(7.0%)이 승인되었으나 통계적으로 유의하지 않았다.

13. 기존질환의 관리 또는 치료 여부별 승인현황은 기존질환을 관리한 경우 99건 중 7건(7.1%), 관리하지 않은 경우 37건 중 2건(5.4%) 승인되었으며, 기존 질환이 없어 관리하지 관리(치료) 필요성이 없는 경우 57건 중 4건(7.0%)으로 통계적으로 유의하지 않았다.

14. 비만도와 관련된 키, 몸무게 자료를 확인할 수 없었던 114건(53.3%)을 제외하면, 정상인 경우 38건 중 4건(10.5%), 과체중인 경우 30건 중 1건(3.3%)이 승인되었으며 통계적으로 유의하지 않았다.

15. 자문의 소견별 승인현황을 보면, 자문의가 과로를 인정한 경우 13건 중 8건(61.5%), 불인정한 경우 194건 중 3건(1.5%), 자문의가 서로 다른 의견인 경우 4건 중 2건(50%)로 승인되었으며, 자문의 소견별 승인율은 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

17. 휴게시간과 관련된 내용을 얻을 수 없었던 105건(49.1%)을 제외하면, 휴게시간이 불규칙적인 경우 22건 중 2건(9.1%), 규칙적인 경우 87건 중 6건(6.9%)이 승인되었으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

18. 수면시간별 승인현황은 수면시간을 파악할 수 없었던 119건(55.6%)을 제외하면 수면시간이 1시간 미만인 경우 4건 중 1건(25%), 수면시간이 1-2시간인 경우 12건 중 3건(25%)이 승인되어 동일한 승인율을 보였으며, 4시간 이상인 경우 28건 중 2건(7.1%), 2-3시간인 경우 25건 중 1건(4.0%)이 승인되었으며, 수면시간별 승인율은 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ( $p<0.05$ ).

## 【참고문헌】

### 1. 국내문헌

- 고용노동부, 근로기준법령, 2012.
- \_\_\_\_\_, 산업재해보상보험법령, 2012.
- \_\_\_\_\_, 『2010 산업재해 현황분석』, 2011.
- \_\_\_\_\_, 뇌혈관질환 또는 심장질환 및 근골격계질환의 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항(고시 제2008-43호, 2008.7.1.).
- \_\_\_\_\_, 근로감독관집무규정(훈령 제77호, 2012.7.31.).
- \_\_\_\_\_, 『2011년도 산재보험 사업연보』, 2012.
- \_\_\_\_\_, 『2012년판 고용노동백서』, 2012.
- 근로복지공단, 『2010 산재·고용보험 실무편람』, 2010.
- 근로복지공단, 『산재보험심사결정사례집』, 2011.
- 김경하, 『업무상 질병 요양결정 사례 분석 : 뇌혈관질환 및 근골격계질환을 중심으로』, 근로복지공단산재보험연구센터, 2011.
- 김동배 등, 『감시·단속적 근로자에 대한 최저임금 합리적 적용방안』, 고용노동부, 2010.
- 김성희 등, 『감시·단속적 근로자 실태조사』, 고용노동부, 2004, p.5.
- 김수근, 『뇌심혈관질환 인정기준의 적용실태와 개선방안』, 한국경영자총협회 기업안전보건위원회, 2005.
- \_\_\_\_\_, 『뇌심혈관질환 인정기준 타당성 평가 및 개선방안』, 한국경영자총협회 기업안전보건위원회, 2012.
- \_\_\_\_\_, 『뇌심혈관질환의 예방활동에서 역할모델에 관한 연구』, 한국경영자총협회 기업안전보건위원회, 2009.
- 김수현, 「업무상재해 인정제도에 관한 연구」, 조선대학교 박사학위 논문, 2003, p.144.
- 김승진 등, 『산재보상 이론과 실무 : 제3권 업무상 부상·질병·장해』, 도서출판 생각나눔, 2009.

- 김장기, 『국내외 산재보험제도의 비교 연구 : 한·미·일을 중심으로』, 근로복지공단 노동보험연구원, 2009
- 김재훈, 「감시·단속적 근로자 관련 법리 연구」, 『법과 사회 제30호』, 법과사회이론학회, 2006, p.22.
- 김형배, 『노동법』, 박영사, 2011.
- 권경연, 「근로시간 적용제외 규정(근기법 제63조)에 대한 평가 및 향후 개선방안」, 2009.
- 권영준 등, 『산재보험 지속가능성 제고를 위한 정책과제와 미래구상』, 고용노동부, 2011
- 남연 등, 「부산지역에서 산재보상을 신청한 과로사에 관한 연구」, 『대한직업환경의학회지 제14권 제1호』, 대한직업환경의학회, 2002, pp.34-36.
- 노사정위원회, 『산업재해보상보험제도 개선방안 논의자료』, 2007.
- 박정선, 「근로자의 뇌·심혈관질환의 업무관련성에 관한 고찰」, 『대한직업환경의학회지 제17권 제4호』, 대한직업환경의학회, 2005, pp.288-296.
- 신윤섭, 「과로성 재해의 업무상재해인정기준에 관한 연구」, 창원대학교 석사학위논문, 2010.
- 원종욱 등, 「뇌·심혈관계 질환의 업무상 재해 인정 여부에 영향을 미치는 요인」, 『대한직업환경의학회지 제15권 제1호』, 대한직업환경의학회, 2003, pp.52-60.
- \_\_\_\_\_ 등, 「뇌심혈관계질환 과로 기준에 관한 연구」, 노동부, 2008.
- 유재홍 등, 「산재보상을 신청한 뇌심혈관질환의 특성 분석」, 『대한직업환경의학회지 제19권 제1호』, 대한직업환경의학회, 2007, pp.38-46.
- 이경희, 「산업재해의 인정기준에 관한 법리 : 업무상 질병의 새로운 인정 기준을 중심으로」, 한국외국어대학교 박사학위논문, 2009.
- 이태경 등, 「서울지역의 업무상 뇌심혈관질환 인정 여부에 영향을 미치는 요인」, 『대한직업환경의학회지 제22권 제3호』, 대한직업환경

- 의 학회, 2010, pp.262-270.
- 이희자, 「과로성 재해의 업무상 재해 인정 기준에 대한 검토 : 뇌·심혈관  
계 질환에 대한 법령상 인정기준을 중심으로」, 『노동법포럼 제2  
호』, 2009.
- 임상혁 등, 『특수직종(경비, 교대근무)에 대한 만성과로 기준 설정연구』,  
고용노동부, 2011, p.116.
- 임종률, 『노동법』, 박영사, 2009.
- 정인수 등, 『감시·단속적 근로자에 대한 최저임금 감액률 연구』, 고용  
노동부, 2006.
- 한국산업안전보건공단, 『2010년 산업재해원인조사(업무상질병)』, 2011.
- 한인상, 「감시·단속적 근로자의 최저임금 전액 적용에 대한 검토」, 『이  
슈와 논점 제312호』, 국회입법조사처, 2011.



## ABSTRACT

### An Analysis on Cases of Cerebrovascular and Cardiovascular Diseases claimed for Workers' Compensation Insurance

- Focusing on apartment guards working  
for 24 hours every other day -

Hyung Hyun Kim

Major in Industrial Hygiene Engineering  
Dept. of Mechanical System Engineering  
Graduate School, Hansung University

The study was conducted for cases of cerebrovascular and cardiovascular diseases claimed for the Workers' Compensation Insurance to identify the factors affecting approval of the claimed cases as compensable occupational diseases. The target cases of this study was cases of cerebrovascular and cardiovascular diseases claimed for the Workers' Compensation Insurance among apartment guards who worked for 24 hours every other day in 2010. These cases were found 305 cases. After reviewing the records, 215 cases were selected for this study and 90 cases were discarded because of poor records. Selected cases were analyzed between the possible contributing risk factors and approval rate.

The results of this were as follow.

1. Thirteen cases were approved as the compensable occupational diseases among 214 cases. Thus, the approval rate was 6.1 percent

for the cases of cerebrovascular and cardiovascular diseases claimed for the Workers' Compensation Insurance among the group of apartment guards.

2. Approval rates by the age group were statistically different. Age group of 50–59 showed highest the approval rate(18%). Approval rates for the age group of 40–49, 60–69 and >70 were 11.1%, 1.6% and 3.7% respectively.

3. It was assumed that sudden changes of working conditions and/or work environments might affected the approval rate for the compensable occupational diseases since the approval rates were shown statistical differences between two groups by the presence of sudden changes of working conditions and/or work environments before the incidence of the diseases. The approval rate in the group who had sudden changes was 16.7% but the other group who had no changes showed 2.5%.

4. It was found that the medical doctor's comments or opinion on the records especially for the fact that the patient was suffered over-work or over-exertion might be the most influential factor for the approval. The approval rate in the group who had the medical doctor's comment on the over-work or related comments was 50% and in the compared group having no comments it was dropped to 1.5%.

5. Sleeping duration time may be considered as another affecting factor. The approval rate for the 4 groups having sleeping for less than 1 hour, 1–2 hours, 2–3 hours and more than 4 hours during 24 work shift were found 25%, 25%, 4% and 7.1%. These results were statistically significant, however, it is still highly uncertain since the number of case was extremely small.

**【Keyword】** cardiovascular disease, cerebrovascular disease, occupational disease approval, workers compensation insurance approval