

태아산재법 제정 의미와 과제 토론회

2022년 2월 15일(화) 오후 2시
국회의원회관 2층 제2세미나실

 YouTube 장철민TV · 강은미TV 유튜브 생중계

사회

김새롬 서울대보건대학원 연구교수

발제

조승규 반올림 노무사

태아산재법 제정 경과, 의미,
반도체노동자 생식독성 피해사례와 과제

이향춘 공공운수노조 의료연대본부장

제주의료원 간호사 생식독성 피해사례와
앞으로의 과제

토론

나영 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 대표
(성재생산권리의 관점에서 본 태아산재보험법)

이진희 장애여성공감 공동대표

(장애인 권리의 측면에서 바라본 태아산재보험법)

이나래 한국노동안전보건연구소 집행위원장

(생식독성으로부터 안전한 현장을 위한 예방적 제언)

한경이 근로복지공단 업무상질병부 부장

(자녀건강손상 산재보상 적용강화를 위한 운영방안)

공동주최

더불어민주당 장철민 국회의원 / 정의당 강은미 국회의원
전국공공운수사회서비스노조 / 공공운수노조 의료연대본부
반도체 노동자의 건강과 인권지킴이 반올림
성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE
장애여성공감 / 한국노동안전보건연구소

태아산재법 제정 의미와 과제 토론회

일시 : 2022년 2월 15일(화) 오후 2시

장소 : 국회의원회관 2층 제2세미나실

공동주최 : 더불어민주당 장철민 국회의원 / 정의당 강은미 국회의원
/ 전국공공운수사회서비스노조 / 공공운수노조 의료연대본부 / 반도
체 노동자의 건강과 인권지킴이 반올림 / 성적권리와 재생산정의를
위한 센터 세어 SHARE / 장애여성공감 / 한국노동안전보건연구소

자료집 순서

사회 : 김새롬 서울대학교보건대학원 연구교수

인사말씀

_____ 3p

발제1. 조승규 | 반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림 노무사

_____ 15p

발제2. 이향춘 | 공공운수노조 의료연대본부장

_____ 47p

토론1. 나영 | 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표

_____ 59p

토론2. 이진희 | 장애여성공감 공동대표

_____ 66p

토론3. 이나래 | 한국노동안전보건연구소 집행위원장

_____ 76p

토론4. 한경이 | 근로복지공단 업무상질병부 부장

_____ 94p

인사말씀

장철민 국회의원 | 더불어민주당 환경노동위원회

강은미 국회의원 | 정의당 환경노동위원회, 예산결산위원회

최현철(가명)님 | 반올림 2세질환 피해자

현정희 위원장 | 전국공공운수사회서비스노조

더불어민주당
대전 동구
국회의원
장 철 민



안녕하십니까.

더불어민주당 대전 동구 국회의원 장철민입니다.

「태아산재법 제정 의미와 과제 토론회」에 참석해주신 모든 분들께 감사드립니다. 토론회를 함께 주최해주신 강은미 의원님을 비롯해, 공공운수노조와 운수노조 의료연대본부, 반올림, 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어, 장애여성공감, 한국노동안전보건연구소 관계자분들께 감사드립니다.

제주의료원 대법 판결과 반도체노동자 2세 직업병 산재신청 등 10년 넘는 논의 끝에 드디어 태아산재법이 지난해 12월 국회 본회의를 통과했습니다. 여러분의 용기와 노력으로 우리 사회가 뒤늦게나마 태아산재법을 마련할 수 있게 되었습니다.

이번에 통과된 개정안에는 업무상 요인으로 태아의 건강이 손상되었을 때 태아에 대한 업무상재해를 인정하고 보험급여를 지급할 수 있다는 내용이 담겼습니다. 또한 정부와 지속적으로 협의하여, 태아산재 확정판결을 받았거나 시행일 이전 신청했을 경우에도, 피해자들의 태아산재를 폭넓게 인정하도록 했습니다.

다만, 통과된 개정안에는 아버지의 유해요인 노출과 같이 개선해 나아가야 할 부분이 남아있고 근본적으로 생식독성물질 관리 강화 측면에 있어서는 아직 부족한 부분이 있습니다.

오늘 토론회를 통해서 태아산재법의 남은 과제를 함께 고민하고 노동자의 온전한 권리를 보장할 수 있는 다양한 의견 기대하겠습니다. 저도 소급적용신청 홍보나 태아산재 피해자 발굴 지원을 통해 태아산재 인정에 소외되는 분이 없도록 챙기겠습니다.

오늘 토론회에 참여해주신 모든 분들께 감사드립니다.
새해 복 많이 받으시고 건강하시길 기원합니다.

감사합니다.

국회의원 장 철 민



정의당
환경노동위원회 및
예산결산위원회 소속
국회의원
강 은 미

안녕하세요. 정의당 국회의원 강은미(환경노동위원회, 예산결산위원회)입니다.

‘태아산재법 제정 의미와 과정’ 토론회에 참여해주신 여러분 반갑습니다. 지난 12월 국회를 통과한 태아산재법(산재보험법 개정)이 1년의 유예기간을 거쳐 내년 2023년 1월부터 시행될 예정입니다. 태아산재법은 10여 년간 이어진 제주의료원 투쟁, 반도체노동자 2세 직업병 산재신청 등 아픔을 드러내고, 문제를 제기하고, 법안 마련을 위해 노력해주신 분들이 있기에 가능했습니다.

태아산재법의 주요 내용은 태아를 수급 주체로 정해 여성 노동자의 업무상 사유로 인한 태아의 건강손상을 산업재해로 인정하고, 보험급여를 지급하는 것입니다. 임신 중인 여성 노동자의 업무상 사고, 유해인자 노출로 인해 출산한 자녀에게 부상, 질병 또는 장애가 발생하거나 사망할 경우 요양급여, 장애급여 등을 지급하는 게 골자입니다. 부족하지만 제한적 소급효

도 적용됩니다. 그러나 남성 노동자의 업무 환경으로 인한 태아산재 보상은 포함되지 못했다는 한계를 갖습니다.

오늘 토론회는 태아산재법의 제정 배경과 의미 그리고 내용을 함께 들여다보고, 법에 반영되지 못한 남은 과제를 구체화하기 위해 마련되었습니다. 대표적 사례인 제주의료원과 반도체노동자 생식독성 피해사례를 되짚고, 태아산재법을 성 재생산 권리의 관점에서, 장애인 권리의 관점에서 살펴보고, 생식독성으로부터 안전한 현장을 위한 예방 방안을 고민하고, 산재보상의 적용 강화를 위한 구체적인 운영방안에 대해 논의할 예정입니다.

오늘 토론회 발제를 맡아주신 반올림 조승규 노무사님, 공공운수노조 의료연대본부 이향춘 본부장님께 감사드립니다. 또한 토론을 맡아주신 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표 나영 활동가님, 장애여성공감 이진희 공동대표님, 한국노동안전보건연구소 이나래 집행위원장님, 근로복지공단 환경이 업무상질병부 부장님께 감사드립니다. 아울러 토론회 사회를 맡아주신 김새롬 서울대학교보건대학원 연구교수님을 비롯하여 공동주최자이신 장철민 의원님께도 감사의 인사를 드립니다.

저 또한 재작년 겨울 산재법 개정안을 내면서, 작년 겨울 해당 법안이 본회의를 통과하는 과정을 보면서 태아산재법이 얼마나 필요한 법인지, 그리고 부족한 부분을 어떻게 개선해야 할지 끊임없이 고민했습니다. 오늘 토론회가 내년 시행될 태아산재법의 입법 취지와 목표가 제대로 실현 가능할 수 있도록 여러 제안과 구체적인 방안이 제시되는 자리가 되길 바랍니다. 저 또한 아버지의 영향, 감염병 전파 피해자 산재보험 적용 등 태아산재법에 미비한 부분들이 개선될 수 있도록 계속 노력하겠습니다.

감사합니다.



반도체노동자의 건강과
인권지킴이 반올림
2세질환 피해자
최현철(가명)님

2018년 11월경 삼성전자와 반올림의 중재합의 소식을 방송으로 보았습니다. 저는 삼성전자에 근무했었기 때부터 반올림을 잘 알고 있었습니다. 이제서야 삼성전자에서도 직업병을 인정하고 피해가족들에 대해서 보상을 해주는구나하면서, 당시에는 제3자 입장에서 그 방송을 시청했습니다.

나중에 기사로 상세한 내용을 보니, 2세 자녀에 대한 보상 문구가 보였습니다. 그래서 차지증후군으로 태어난 첫째아들 지후에 대해서 2019년 1월에 삼성전자 반도체/LCD 산업보건 지원보상 위원회에 피해자로 지원보상 신청을 했습니다. 신청할 때까지도 제가 보상을 받을 것이라는 기대는 크

게 하지 않았습니다. 이것이 직업병일 수 있다는 생각도 못했습니다.

그런데 2019년 5월경 "자녀질환 선천성기형"으로 지원대상이 되었다고 연락을 받았습니다. 그 순간 너무 많은 생각들이 주마등처럼 스쳐 지나갔습니다. 나 때문에 지후가 아프게 된 것일까? 와이프한테 너무 미안했고, 2개월 채 안된 조그마한 가슴을 열어 수술을 해야 했던, 중환자실에 누워 있었던 아들 생각에 너무 미안하고 눈물이 났습니다.

삼성전자 LCD 사업부 설비엔지니어로 일할 때, IPA를 보루(천)에 부어 설비를 클리닝한 후 헷구역질 또는 토를 했던 것이 생각났고 머리가 너무 복잡해 졌습니다. 일할 당시에 저는 삼성전자에 다닌다는 자부심이 강했고, 어머니께서도 제가 삼성전자에 근무하는 것을 무척 좋아하셨습니다. 그래서 당시에는 라인에서 취급하고 있는 약품에 대한 유해성에 대해서 크게 생각하지 않았었습니다.

제가 사용한 화학물질인 IPA에 대한 MSDS(물질안전보건자료)를 인터넷에서 찾아보았습니다. "취급 시 주의사항"으로 IPA 사용 시 배기설비가 갖춰져야 한다, 밀폐장소에서는 방독면 및 마스크는 착용금지이고 공기공급식(산소통) 송기마스크를 착용해야한다고 적혀 있었습니다. 그때 당시 저는 설비 내부 밀폐된 공간에서 IPA를 사용할 때 안전보호구라곤 덴탈마스크, 니트릴장갑이 전부였습니다. 배기설비 장치? 공기공급식 송기 마스크? 그런 것은 없었습니다.

현재 우리아이는 특수학교에 다니는 초등학교 6학년입니다. 차지증후군으로 심장, 눈, 귀가 모두 좋지 않고 저신장으로 또래보다 키가 많이 작습니다. 언제까지 인지는 몰라도 서울대병원에 통원진료를 받아야하고, 언어치료도 계속 해야 합니다. 해당 학교에서 고등학교까지 졸업하면 우리아이는

어디로 가야 할까요? 이 아이는 누가 책임져야 합니까?

작년 12월 태아산재법이 국회에서 통과되었습니다. 태아산재법 제정을 위해 많은 분들이 오랫동안 노력했다는 것을 알고 있습니다. 그 결실로 법이 더 늦어지지 않게 통과된 것은 환영할 만한 일입니다. 하지만 저는 한편으로 매우 아쉽기도 합니다. 이번 태아산재법에 아버지의 유해요인 노출로 인한 태아산재는 포함되지 않아서, 저와 지후는 여전히 산재보험법의 사각 지대에 남아있기 때문입니다.

저 뿐만 아니라 어머니 피해자 분들도 문제가 다 해결된 것이 아니라고 들었습니다. 태아산재법을 위해 노력해주신 많은 분들께 부탁드립니다. 태아산재법 제정과정 만큼, 그 이후 과정에 대해서도 많은 관심을 보여주십시오.

감사합니다.



전국공공운수
사회서비스노조
현정희 위원장

산재법 개정안이 확정되었다는 소식에 가장 먼저 떠오른 건 12년 전 제주 의료원에서 만난 조합원들이었습니다. 우리는 손을 맞잡고 함께 싸우자고 약속했고, 쉽지 않은 과정을 지나왔습니다. 지나온 고통의 시간에 대해 온전히 보상받을 수는 없겠지만 피해자들이 더 이상은 “나 때문이야”라는 자책에서 벗어나 마음의 짐을 덜 수 있기를 바랍니다.

이번 개정안에는 임신한 노동자의 노동환경으로 인한 태아의 건강손상에 대해 산업재해를 인정하고 보험급여를 지급할 수 있다는 내용이 담겼습니다. 다만 그 대상을 어머니의 영향으로 한정해 아버지의 영향을 인정하지 않았고, 산재 보험급여 중 일부만을 적용하고, 완전한 소급적용이 아니라 짧은 기간의 소급적용 문제 등 온전한 권리로서는 아직 부족한 점이 많습니다.

노동자가 안전하고 건강하게 일할 권리는 이미 법에 명시되어 있습니다. 하지만 여전히 우리나라에선 산업재해를 인정받기 위한 문턱이 너무 높은 것이 현실입니다. 최근 산재승인 심사 처리기간을 단축하기 위해 노동부가 고시 일부 개정안을 내놓았을 때 경영계는 곧바로 부정적인 입장을 내놓았

습니다. 사용자측의 반대 입장에 정부가 소극적으로 대처하는 사이 산재 노동자와 가족들은 돌이킬 수 없는 고통의 시간에 방치되고 있습니다.

제주의료원노동자와 반도체노동자 등 10년이 넘게 고통 받는 산재 피해노동자는 이제 더 이상 없어야 합니다. 정부는 이번 법 개정에 대해 적극적으로 홍보하여 피해노동자들을 구제해야 합니다. 또한 일터에서 사용되고 있는 생식독성 물질에 대한 제대로 된 정보를 제공하고 예방대책을 마련해야 합니다.

이번 토론회를 통해 법 제정 의미와 구체적 내용을 함께 들여다보고 남은 과제를 확인하여 빠른 시일 내에 어머니뿐 아니라 아버지 영향으로 인한 2세 산업재해 인정 등 개정안이 만들어지길 바랍니다.

마지막으로 함께 재판을 진행하고, 포기하지 않고 끝까지 싸워온 제주의료원 노동자들에 다시 한 번 감사드리며, 함께 토론회를 준비하고 주최해주신 모든 분들에게 감사인사를 전합니다.

발제

조승규 노무사 | 반도체노동자의 건강과인권지킴이 반올림

〈태아산재법 제정 경과, 의미, 반도체노동자 생식독성 피해사례와 과제〉

이향춘 본부장 | 공공운수노조 의료연대본부

〈제주의료원 간호사 생식독성 피해사례와 앞으로의 과제〉

발제1. 태아산재법 제정 경과, 의미, 반도체노동자 생식독성 피해사례와 과제

조승규 상임활동가 / 노무사 (반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림)

1. 태아산재법 제정 주요 경과¹⁾²⁾

- 제주의료원 간호사 집단 태아산재 발생 (2009~2010)
- 제주의료원 태아산재 역학조사 (2011~2012)
- 제주의료원 태아산재 산재신청 (2012 / 2013)
- 제주의료원 유산 산재신청 (2013)
- 제주의료원 태아산재 1심 판결 (2014.12.)
- 제주의료원 유산 산재인정 (2014.12.)
- 제주의료원 태아산재 2심 판결 (2016.5.)
- 국가인권위원회 태아산재법 등 법개정 권고 (2018.9.)

- 제주의료원 대법원 판결 (2020.4.29.)

대법원 2020.4.29. 선고 2016두41071 판결

- 1) 여기서 태아산재법이란 산재보험법 개정(법률 제18753호 2022.1.11. 일부개정, 2023.1.12. 시행)을 지칭하는 것이다. 태아산재법이라는 별도의 법이 있는 것은 아니지만, 사회적으로는 이 이름으로 많이 불려왔으므로 여기에서도 편의상 태아산재법이라는 용어를 사용하고자 한다.
- 2) 제주의료원 사건 경과는 별도 발제(발제2)에서 다루므로, 이 글에서는 제주의료원 대법원 판결(2020.4.)부터 다루었다.

사람은 생존한 동안 권리와 의무의 주체가 되므로(민법 제3조), 개별 법률에서 예외적으로 태아의 권리능력을 인정하는 규정을 두지 아니하는 한 태아는 원칙적으로 권리능력이 없다. 산재보험법에는 태아의 권리능력을 인정하는 별도의 규정이 없으므로 산재보험법의 해석상 모체와 태아는 ‘한 몸’ 즉 ‘본성상 단일체’로 취급된다. 태아는 모체 없이는 존재하지도 않고 존재할 수도 없으며, 태아는 모체의 일부로 모(母)와 함께 근로현장에 있기 때문에 언제라도 사고와 위험에 노출될 수 있다. 한편, 산재보험법상 요양급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우에 그 근로자에게 지급하는 것이므로, 장애급여와는 달리 그 부상이나 질병으로 인하여 반드시 노동능력을 상실할 것을 요건으로 하지는 않는다.

따라서 임신한 여성 근로자에게 그 업무에 기인하여 발생한 태아의 건강손상은 여성 근로자의 노동능력에 미치는 영향이나 그 정도와 관계없이 여성 근로자의 업무상 재해에 해당한다고 보아야 한다.

2020년 4월 29일 대법원은 제주의료원 간호사의 태아 건강손상도 산재보험법 상 업무상의 재해로 볼 수 있다는 판결을 내렸다. 당시 산재보험법 상에는 업무상의 재해가 ‘근로자’의 건강손상으로만 규정되어 있고(산재보험법 제5조 제1호), ‘태아’의 건강손상에 대해서는 별다른 규정이 없었었다. 이에 태아의 건강손상을 업무상의 재해로 볼 수 있는지가 문제되었는데, 대법원은 모체와 태아는 한 몸(본성상 단일체)이라는 주장을 받아들여 문제를 해결하였다. 그래서 임신한 여성 근로자의 업무에 기인하여 발생한 태아의 건강손상은 한 몸인 여성 근로자의 업무상 재해에 해당하므로, 태아산재법 이전에도 산재보험법의 적용 대상이 될 수 있었다.

그러나 근로자의 건강손상만을 고려하여 설계된 당시 산재보험법 규정

상, 태아산재의 경우 여전히 많은 부분이 공백으로 남아있었다. 태아산재에 대해서 어떻게 업무상 재해여부를 판단할 것인지, 어떤 급여들을 적용 받을 수 있는지 등등. 이에 대법원 판결 이후로 태아산재법 제정이 주요한 후속 과제로 제기되었다.

- 태아산재법 발의

박주민의원 대표발의안 (2020.7.3.)
장철민의원 대표발의안 (2020.7.7.)
이영의원 대표발의안 (2020.8.20.)
+ 강은미의원 대표발의안 (2020.12.21.)

제주의료원 대법원 판결 이후, 태아산재에 대한 공백을 막기 위해 여러 법안이 발의되었다. 이러한 개정안 발의는 내용적으로는 부족했을지라도 태아산재법의 필요성에 국회가 빠르게 응답했다는 점에서 의미가 있었다. 그러나 2020년 국회에서는 개정안이 발의되긴 하였지만 그에 대한 논의는 이루어지지 않았다.

- 반올림 아버지로부터의 태아산재 포함 의견서 고용노동부 전달 (2020.09.10.)

부모의 직업적 노출로 인한 후손들의 건강영향에 대한 의견
백도명, 서울대 보건대학원 교수

직업을 통해 노출되는 발암성, 최기형성, 그리고 생식독성 요인들로 인한 후손들의 건강장애에 대한 근거에 있어, 남성과 여성 간에 차이가 있다는 의견

은 1) 아직 그 기전이 밝혀지거나 정리되어 있지 않은 상태라는 점, 2) 남성이 노출되면서 후손에 건강영향이 초래된 동물실험, 사례, 그리고 역학조사 결과들이 메타 분석을 할 정도로 많이 보고되고 있다는 점, 3) 그리고 지금까지 어떠한 외국의 정책기관도 남녀를 구분하여 발암성, 최기형성, 그리고 생식독성에의 노출을 관리하고 있지 않다는 점에 근거하여, 합리적이지 않다는 의견을 드림

그 반대로 앞으로 그 근거가 확립되기까지 상당기간 작업현장에서의 생식독성의 관리에 성별에 따른 차이를 두지 않는 것이 훨씬 더 합리적이라는 의견을 드림

국회에서 개정안이 발의되었다면 그 다음은 소관부서인 고용노동부의 의견이 제시될 차례였다. 당시 고용노동부는 의견을 준비하면서 아버지로부터 태아산재는 포함하지 않는 쪽으로 입장을 정하였다.

제주의료원 간호사의 경우 모두 어머니의 근무 중 유해요인 노출로 인한 경우였다. 그러나 태아산재는 아버지의 근무 중 유해요인 노출로도 발생이 가능하다. 제주의료원 대법원 판결 이후 전자산업 태아산재 문제를 제기하려고 준비하고 있던 반올림에는 아버지 태아산재 피해자들의 제보도 있었다. 이에 반올림은 서울대 보건대학원 백도명 교수와 함께 태아산재법에 아버지로부터의 태아산재도 포함되어야 한다는 의견서를 고용노동부에 전달하였다.

- 제주의료원 대법원 판결 1주년 (2021.4.29.)

<반올림 입장문>

제주의료원 대법원 판결 1년 후 무엇이 바뀌었는가

정부와 국회는 산재법 개정 제대로 그리고 신속히 추진하라!

당시 이 판결로 2세 산재 문제는 큰 어려움 없이 해결될 것처럼 보였다. 하지만 1년 뒤 지금, 과연 무엇이 달라졌는가? 놀랍게도 변한 것은 하나도 없다.

이제 2세의 장애나 질병을 산재로 신청할 수 있는가? 여전히 그렇지 않다. 애초에 2세 산재를 포함하지 않아 문제가 되었던 산재보험법은 바뀌지 않았기 때문이다. 지금도 2세 산재를 신청하려면, 근로복지공단에서는 산재 대상이 아니라고 불승인되고, 장기간의 소송에서 이겨야 한다.

그렇다면 소송에서 이긴 제주의료원 간호사들이라도 산재보험으로부터 적절한 보호를 받았는가? 역시 그렇지 않다. 산재로 인정 되었지만 제주의료원 간호사들은 제대로 보험급여를 받지 못했다. 현재 법에는 2세 산재 경우 어떻게 급여를 지급할지 규정이 없기 때문이다.

2020년 국회에 여러 태아산재법 법안이 발의는 되었지만, 그 이후 소관 부처인 노동부의 입장이 나오거나 국회 내의 논의가 이루어지지는 않았다. 그렇게 어느새 제주의료원 대법원 판결 1주년이 되었다. 1년 전 대법원은 태아의 건강손상도 업무상 재해이므로 산재보험법의 적용 대상이 된다고 판결하였지만, 피해자들의 입장에서 그 뒤로 변한 것은 없었다.

제주의료원 간호사의 경우 산재로 인정은 되었으나 보험급여를 받지는 못했다. 법에 태아산재에 대하여 어떤 급여들이 적용되는지 규정이 없어서, 당시로서는 매우 제한적인 급여(요양급여)만을 청구할 수 있었기 때문이다. 또한 반올림 피해자의 경우 대법원 판결에도 불구하고 산재신청을 할지 계속 고민해야만 했다. 근로복지공단이 태아산재법이 아직 통과되지 않

았다는 이유로 산재신청을 거부할 경우, 긴 기간 동안 소송을 진행해야만 했기 때문이다.

- 제주의료원 산재사건 후속과제와 대응토론회 (2021.5.10.)
- 반올림 태아산재 피해자 3명 집단 산재신청 (2021.5.20.)
- 근로복지공단 모(母)의 업무상 질병으로 인한 태아의 건강손상 관련 업무상 재해 처리 요령 시행 (2021.6.9.)

모(母)의 업무상 질병으로 인한 태아의 건강손상 관련 업무상 재해 처리 요령

1. 업무상 재해 인정기준

○ 임신 중 모(母)에게 발생한 재해에 기인한 태아 및 출산 자녀의 건강 손상이 산재보험법 제37조에 해당하면 업무상 재해로 인정

- 사고성 및 출퇴근 재해*로 인한 태아 및 출산 자녀의 건강손상도 포함

* 사고성 재해 판정 절차에 따라 업무상 재해 결정(필요한 경우 업무상질병 자문위원회 등 의학적 자문 의뢰 가능)

○ 업무상 질병의 경우 모의 ① 임신 기간에 모의 건강에 영향을 미치는 유해인자의 취급으로 인한 노출과 ② 자녀의 선천성 질병이 확인되는 경우 업무관련성 인정

- 유해인자에 노출된 모(母)에게서 태어난 자녀의 질병으로 다음 세대에게 신체기관 등의 장애 또는 기형을 유발하는 화학(납, 페놀, 수은 등), 물리(방사선 등) 및 생물학(세균, 바이러스)적인 요인으로 발생한 경우

- 다만, 인간공학적 요인(과로, 스트레스 등) 비직업적 요인(개인적 유전적 질환, 외상, 약물중독 등)으로 발생한 경우는 제외

○ 업무관련성 판단 시 임신 기간중 유해물질의 노출수준 및 다른 직업적 요인 등을 종합적으로 고려하여 판단하고

○ 업무관련성 판단을 위한 노출기간은 태아의 기관 형성이 이루어지는 임신

2~8주의 기간 또는 임신 초기 1/3에 대한 기간을 중점적으로 평가

태아산재법 제정이 1년 간 진척을 보이지 않으면서, 2021년 5월에는 태아산재 이슈를 다시 사회적으로 알리기 위한 행동들이 이어졌다. 먼저 진행된 토론회에서는 대법원 판결로 사안이 끝난 것이 아니라, 이후 후속과제들이 남아있다는 점이 다시 확인되었다. 이후 진행된 산재신청에서는 태아산재 피해자가 제주의료원 간호사 뿐 아니라, 다른 산업 다른 직군에서도 있다는 점이 확인되었다.

반올림의 태아산재 신청은 제주의료원 간호사 외 태아산재 피해자에 대해서 우리 사회가 어떻게 반응할 것인지 묻는 질문이었다. 태아의 건강손상도 산재라는 대법원 판결이 있었지만, 이를 구체화하는 태아산재법이 제정되지 않은 상황이라, 반올림이 산재신청을 선택한 것도 어려운 선택이었고, 근로복지공단이 그 산재신청을 받아들이는 것도 어려운 결정이었을 것이다.

근로복지공단은 반올림의 태아산재 신청에 대하여, 태아산재법 제정 이전에도 태아의 건강손상에 대한 산재신청을 받아들이고 산재과정을 진행하는 쪽으로 결정하였다. 이와 관련해서 신설된 근로복지공단의 지침은 제주의료원 대법원 판결에서 결정된 내용 - 어머니의 유해요인 노출로 인한 태아의 건강손상, 영양급여 지급 - 만 반영하고 있다는 한계가 있었지만, 태아산재법 제정 전에도 대법원 판결을 전향적으로 받아들였다는 의미가 있었다. 이에 반올림 태아산재 신청은 반려되지 않고 역학조사로 넘어가게 되었다.

- 송옥주 당시 환경노동위원회 위원장 태아산재법 발의 (2021.6.17.)

- 제대로 된 산재법 개정 촉구 기자회견 (2021.6.21.)
- 국회 환경노동위원회 고용노동법안심사소위 (2021.6.29.)

오랫동안 기다려 온 태아산재보상법

국회는 신속히, 그리고 제대로 법개정을 추진하라

하나, 개정법은 과거의 피해자들에게도 적용되어야 한다.

둘, 개정법은 자녀의 건강손상 보험급여에 휴업급여, 유족급여, 부모돌봄 휴업급여를 포함해야 한다.

셋, 개정법은 아버지의 유해요인 노출로 인한 자녀의 건강손상도 업무상 재해로 보아야 한다.

넷, 개정법은 인간공학적 요인 등 다양한 유해요인으로부터 자녀 건강손상이 발생가능하다는 점을 고려해야 한다.

2021년 5월에 토론회 및 산재신청이 있는 이후, 공공운수노조와 반올림은 국회에 태아산재법 제정을 촉구하는 활동을 펼쳤다. 그 결과 2021년 6월 국회에서 태아산재법 논의가 진행될 조짐을 보였다. 이에 공공운수노조와 반올림은 태아산재법에 반영되어야 하는 내용을 4가지(과거 피해자 소급적용, 다양한 보험급여, 아버지 태아산재, 다양한 유해요인)로 정리하여 국회의원들에게 전달하였다.

2021년 6월 29일 환노위 고용노동법안심사소위에서 처음으로 국회에서 태아산재법에 대한 논의가 이루어졌다. 그러나 보험급여 신청권자 등에 대하여 검토가 필요하다는 국민의힘 의원들 요청에 의해, 해당 회의에서 태아산재법은 별다른 진전 없이 이후의 과제로 남겨지게 되었다.

- 국회 국정감사 (2021.10.4.)

- 직업환경의학회 심포지움 (2021.11.13.)
- 반올림 아버지 태아산재 피해자 산재신청 (2021.12.1.)

한노위 국정감사 장철민 위원 발언

제가 지난번에 법안 논의를 할 때도 그렇고 고용노동부하고 조율하는 과정에서 이게 안 가 본 길이니까 아직은 과학적인 인과성 증명이나 여러 부분들에 어려움들이 있으니까 걱정들이 굉장히 많으신 것 같아요. 그런데 저희가 어찌 됐든 유해한 작업환경이나 직업환경이 실제로 태아에 미치는 영향이 분명히 존재할 수 있다는 건 모두가 납득할 수 있는 부분이고 사실 이 부분에 대한 제도의 확대를 늦추는 건 어떻게 보면 고용노동부와 저희 한노위의 직무유기에 가까운 일이거든요. 그래서 이번 정기국회에는 이 법안에 대한 처리가 반드시 될 수 있도록 다른 위원님들께서도 같이 뜻을 모아 주셨으면 감사하겠습니다.

직업환경의학회 심포지움에 참여한 피해자 소감

최근 있었던 직업환경의학회 태아산재 심포지움에 저도 참여해서 전문가 선생님들의 발표를 들었습니다. 그 자리는 저에게 많은 힘이 되었습니다. 태아산재 문제를 알리고 해결하기 위해 저 뿐만 아니라 많은 전문가 선생님들도 함께 노력하고 있다는 것을 확인했기 때문입니다.

심포지움에 참여한 분들 뿐 아니라, 다른 분들도 저희 이야기에 더 관심 가져주셨으면 좋겠습니다. 더 많은 사람들이 태아산재에 대해 알고 주목하다보면 더디기만 한 법개정도 좀 더 빠르게 추진되지 않을까 생각해봅니다.

2021년 6월 국회에서 논의가 미뤄진 이후 태아산재법 제정은 다시 지난한 과제인 것처럼 느껴졌다. 토론회도 진행하였고, 제주의료원 이후 새로

운 피해자의 산재신청도 진행한 만큼, 이후 또 어떤 일들을 해야 태아산재법 논의에 진척이 있을지 막막한 상황이었다. 그러나 2021년 가을에 또 새로운 기회들을 통해 태아산재법이 묻히지 않고 계속 사회적 이슈로 남아 있을 수 있었다.

10월에는 장철민 의원실에서 국정감사를 통해 태아산재법 제정의 필요성을 사회적으로, 그리고 동료 국회의원들에게 다시 환기시켰다. 11월에는 반올림 태아산재 피해자들에 대해서 업무관련성 평가서를 작성한 이대 목동병원 김현주 교수가, 직업환경의학회에서 태아산재에 대한 포럼을 열고 전문가들에게 태아산재 이슈를 공유하였다. 12월에는 반올림을 통해 지금까지와는 새로운 피해자 - 아버지의 유해요인 노출로 인한 태아산재 피해자 - 가 산재신청을 진행하였다.

- 태아산재법 국회 환경노동위원회 고용노동법안심사소위 통과 (2021.12.2.)
- 태아산재법 국회 환경노동위원회 통과 (2021.12.2.)
- 태아산재법 국회 법제사법위원회 통과 (2021.12.8.)
- 태아산재법 국회 본회의 통과 (2021.12.9.)

김혜주님 (아이의 단신장, IGA신증 등)

“더는 늦지 않아서 다행스럽고 감사하다”

김은숙님 (아이의 선천성거대결장)

“끝까지 통과되기를 간절히 바란다”

김성화님 (아이의 단신장 등)

“태아산재에 국회가 관심을 보여 다행이고 앞으로도 그러기를 바란다”

최현철님 (아이의 차지증후군)

“회사도 인정하는데 산재보험이 아버지를 인정하지 않는 것은 이해하기 어렵다”

2021년 말 기적 같은 일이 일어났다. 2021년 말이 다가올수록, 연내 태아산재법이 제정되어야 한다고 더 소리를 높였지만, 실제로 그렇게 될 수 있을 거라고 확신하지는 못했다. 그런데 12월 2일에 태아산재법이 고용노동부안심사소위를 통과하더니, 그 이후 환경노동위원회와 법제사법위원회를 거쳐 본회의까지 일사천리로 통과되었다.

제정된 태아산재법 내용에 대해서는 뒤에서 다루겠지만 아쉬움은 있었다. 하지만 태아산재에 대한 사회적 관심이 낮은 상태에서 어렵사리 법 통과까지 온 것이어서, 사회단체 및 피해자들은 태아산재법 제정 소식을 환영하였다.

- 태아산재법 공포 (2022.1.11.)
- 태아산재법 시행 예정 (2023.1.12.)

- 정리

제주의료원 대법원 판결의 후속과제로 태아산재법은 시급히 이루어져야 할 과제였지만, 실제 법개정까지 이르는 과정은 전혀 쉽지 않았다. 태아산재에 대한 사회적 관심도 및 인지도가 높지 않았기 때문이다.

사회적 관심도가 높은 사안의 경우 나설 사람이 많겠지만, 태아산재법과 같은 경우 그렇지 않았기에 먼저 관심 갖고 함께하는 개개인 한명 한명이 정말 중요했다. 태아산재법은 함께 노력한 그 누구라도 없었다면 이루어지

기 어려운 법이었다. 오랜 기간 싸워온 제주의료원 피해자, 용감하게 인터뷰에 나선 반올림 피해자, 이슈를 알리기 위해 함께 노력한 언론, 끈질기게 이슈를 제기하였거나 그에 먼저 관심을 가져온 활동가, 입법 방향과 업무관련성 등에 대해 의견을 제시한 전문가, 입법 실현을 위해 노력한 입법자 등등의 노력이 모여서 태아산재법은 만들어졌다.

태아의 건강손상, 생식독성 문제에 대한 사회적 관심도를 높이려는 노력은 매우 중요하다. 그러기 위해서는 올 한해 피해자를 많이 조직해야 할 것이고, 다양한 분야의 사람들과 문제의식을 확장하는 작업도 필요할 것이다. 다만 그렇다 하더라도 생식독성 문제는 한동안 사회적으로 여전히 생소한 주제일 가능성이 높다.

이 점을 고려할 때 후속 과제를 위해서 가장 중요한 것은, 태아산재에 대해 사회보다 먼저 관심을 갖고 들여다보고 있는 사람들이다. 태아산재법을 위해 애써주셨던 사람들, 이 토론회에 참여하고 있는 사람들, 그리고 이 자료를 보게 될 사람들 말이다.

2. 태아산재법 내용

- 태아산재법 전문

산업재해보상보험법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제36조제1항 각 호 외의 부분 단서 중 “한다”를 “하고, 제91조의12에 따른 건강손상자녀에 대한 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제3호의 장애급

여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업재활급여로 한다”로 한다.

제3장의3(제91조의12부터 제91조의14까지)을 다음과 같이 신설한다.

제3장의3 건강손상자녀에 대한 보험급여의 특례

제91조의12(건강손상자녀에 대한 업무상의 재해의 인정기준) 임신 중인 근로자가 업무수행 과정에서 제37조제1항제1호·제3호 또는 대통령령으로 정하는 유해인자의 취급이나 노출로 인하여, 출산한 자녀가 부상, 질병 또는 장애가 발생하거나 사망한 경우 업무상의 재해로 본다. 이 경우 그 출산한 자녀(이하 “건강손상자녀”라 한다)는 제5조제2호에도 불구하고 이 법을 적용할 때 해당 업무상 재해의 사유가 발생한 당시 임신한 근로자가 속한 사업의 근로자로 본다.

제91조의13(장애등급의 판정시기) 건강손상자녀에 대한 장애등급 판정은 18세 이후에 한다.

제91조의14(건강손상자녀의 장애급여·장례비 산정기준) 건강손상자녀에게 지급하는 보험급여 중 장애급여 및 장례비의 산정기준이 되는 금액은 각각 제57조제2항 및 제71조에도 불구하고 다음 각 호와 같다.

1. 장애급여: 제36조제7항에 따른 최저보상기준금액
2. 장례비: 제71조제2항에 따른 장례비 최저금액

제103조제1항제1호 중 “제3장 및 제3장의2”를 “제3장, 제3장의2 및 제3장의3”으로 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(건강손상자녀의 보험급여 지급에 관한 적용례) 제36조제1항 및 제91조의12, 제91조의13 및 제91조의14의 개정규정은 이 법 시행일 이후에 출생한 자녀부터 적용한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이 법 시행일 전에 출생한 자녀에게도 적용한다.

1. 이 법 시행일 전에 제36조제2항에 따른 청구를 한 경우
2. 이 법 시행일 전에 법원의 확정판결로 자녀의 부상, 질병·상해의 발생 또는 사망에 대한 공단의 보험급여지급 거부처분이 취소된 경우
3. 이 법 시행일 전 3년 이내에 출생한 자녀로서 이 법 시행일로부터 3년 이내에 제36조제2항에 따른 청구를 하는 경우

- 태아산재법의 의의

① 태아산재, 재생산 건강권의 확인

서울대 보건대학원 백도명 교수는 태아산재법의 필요성에 대해 이렇게 말한 적 있다. “태아의 건강손상이 산재신청도 안된다면, 어떻게 확인되고 해결되기를 바랄 수 있겠느냐”. 우리 사회에서 산재는 단순한 보상의 의미만 있는 것이 아니라, 건강할 권리를 확인하고 요구하는 중요한 방법이기도 하다. 이런 점에서 볼 때 태아산재법은 재생산 건강권이라는 새로운 건강권 영역에 대한 문제제기의 시작점으로 볼 수 있다.

보험급여의 제한적 적용, 산재인정 기준의 공백 등으로 인해 태아산재법이 만들어졌다고 바로 제주의료원이나 반올림 피해자의 상황이 달라지지는 않았다. 그렇지만 태아산재가 제도 내로 들어온 만큼, 태아산재에 대한 더 많은 사회적 관심을 기대해볼 수 있게 되었다.

② 과거 피해자 소급적용 규정

태아산재법은 과거 피해자에 대한 소급적용 규정을 두고 있다. 이는 기존 개정안에서는 강은미 의원 안을 제외하고는 없었던 내용으로, 법 개정 과정에서 추가로 반영된 부분이다. 소급적용은 부칙 제2조의 제1호~제3호에 대해서 적용되는데, 가장 대표적인 것은 1호이다. 원칙적으로 태아산재법은 2022년 1월 12일 이후에 태어난 자녀에 적용이 되지만, 법 시행일 이전(2022년 1월 12일 이전)까지 산재신청을 한 경우라면 그 이전에 태어난 자녀에도 적용이 된다.

소급규정은 법개정에서 예외적이지만, 사회적으로 문제를 제기한 피해자들을 존중하고, 이미 발생한 피해자를 넓게 보호한다는 취지에서 태아산재법에 포함되었다. 만약 소급규정이 없었다면, 태아산재 문제를 알리고 싸워 온 제주의료원 간호사 및 반올림 피해자들이 정작 태아산재법을 적용받지 못했을 것이다. 또한 2022년 1월 12일 이후 태어난 자녀부터 적용되니 그 이전에 발생한 많은 피해자들은 산재로 보호받을 수 없었을 것이다.

- 태아산재법의 한계

① 아버지 태아산재 제외

태아산재법은 태아산재 적용 대상을 “임신 중인 근로자”가 업무수행 과정에서 부상 질병 또는 장애가 발생한 경우로 한정하고 있다(제91조의12). 이에 따라 아버지의 업무상 유해요인 노출로 인한 태아의 건강손상의 경우 태아산재법의 적용을 받지 못한다.

아버지 태아산재의 경우 특별한 이유가 있어서 빠졌다고보다는, 피해의 존재가 충분히 드러나지 않았기 때문에 간과되었다고 볼 수 있다. 태아산재법의 배경이 되는 제주의료원 사례가 모두 어머니의 경우였고, 선례로 주로 참고한 국가인 독일의 경우도 어머니의 경우만이 규정되어 있기 때문이다.

그러나 전문가들은 생물학적 가능성, 역학적 근거, 유해물질(생식독성) 관리제도 측면 등을 지적하며 아버지 태아산재도 태아산재법으로 포함되어야 한다는 의견을 제시한 바 있다. 반올림의 경우 아버지 태아산재 제보들도 받은 적이 있고, 그 중 한 분에 대해서 산재신청을 진행하고 있기도 하다. 앞으로 아버지 태아산재 피해자의 존재를 계속 드러내면서, 태아산재법 개정을 요구할 필요가 있다.

② 보험급여 제한적 적용

태아산재법은 태아산재에 현행법 상 보험급여인 휴업급여, 유족급여, 상병보상연금을 적용하지 않았고, 추가로 제안된 급여인 부모돌봄 휴업급여도 반영하지 않았다. 이에 태아산재로 지속적인 영향을 받는 피해자는, 장애등급이 있다면 장애급여를 받을 수 있지만, 그렇지 않은 경우라면 생계비 명목의 지원을 받을 수 없다.

휴업급여, 유족급여, 상병보상연금이 적용되지 않은 것은 결과도 아쉽지만 그 이유가 매우 아쉽다. 해당 급여가 적용되지 않은 이유를 요약하면 건강손상을 입은 태아는 근로자/생계부양자가 아니라는 것이다. 그러나 이는 매우 단기적인 시각이다. 건강손상을 입은 태아는 언제까지나 태아로 남아있는 것이 아니라, 자라서 근로자/생계부양자가 될 수 있다. 그 때 질

병이 악화되거나 재발하는 경우, 장애급여로는 보호되기 어렵고 위의 급여들이 필요하다.

부모돌봄 휴업급여의 경우 건강손상이 있는 아이에 대한 돌봄의 필요성으로 부모가 휴업하는 경우 부모의 소득감소를 일부 보전하는 급여를 말한다. 이 급여는 태아산재법 관련 연구용역에서 태아산재의 경우 부모의 돌봄 필요가 크다는 점을 감안하여 신설하도록 제안되었다. 부모돌봄 휴업급여는 육아휴직 등 기존 제도들과 중복된다는 이유로 법에 들어가지 못했다. 그러나 기존 제도 하에서 피해자들은 건강손상 아이에 대한 돌봄 필요에 대응하는데 많은 어려움을 겪었다. 이 점을 고려할 때 태아산재 피해자들의 경험을 고려하여 부모돌봄 휴업급여의 필요성이 다시 검토될 필요가 있다.

- 향후 지켜보아야 할 부분

① 태아산재 유해요인

태아산재법은 태아의 업무상 재해 판단에 고려되어야 할 유해인자에 대해서 하위법령에 위임하였다(제91조의12). 이에 대통령령(시행령)에서 유해인자에 대해 어떻게 규정되는지는 향후 태아산재의 판단에 큰 영향을 미치게 될 것이다.

근로자 본인의 건강에 영향을 미치는 유해요인이 다양하듯이, 태아의 건강에 영향을 미치는 유해요인 또한 마찬가지로일 것이다. 태아산재 유해요인으로 생식독성 물질과 같은 화학물질이 가장 주목을 받고 있지만, 그 외에도 다른 유해요인이 영향을 미칠 수 있다. 가령 제주의료원 태아산재에 대

한 역학조사의 경우 화학물질(의약품) 뿐만 아니라 육체적 부담작업, 스트레스, 교대근무도 유해요인으로 고려하였다. 이런 점을 고려할 때 향후 시행령에는 태아산재를 일으킬 수 있는 유해인자로 다양한 유해요인이 포괄되어야 한다.

향후 시행령에서 다양한 유해요인이 담겨야 하는 부분은, 태아산재가 근로자 본인의 업무상 재해(37조)와는 별도의 규정을 적용받는다라는 점을 고려하면 더욱 중요하다. 근로자 본인의 업무상 재해의 경우 하위규정에 인정기준(유해인자-노출수준-질병)은 예시에 불과하다고 본다. 왜냐하면 법에 “그 밖의” 사고, 질병, 출퇴근재해도 업무상재해로 볼 수 있다는 포괄적인 규정이 있기 때문이다. 그러나 태아산재의 경우 그러한 포괄적 규정이 법에 명시되어 있지 않다. 따라서 태아산재법 하위규정에 유해요인이 한정적으로 담기는 경우, 적히지 않은 다른 유해요인의 영향이 간과될 위험이 크다.

② 태아산재 인정기준

산재보험법 제37조(업무상의 재해의 인정 기준)

- ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑤ 업무상의 재해의 구체적인 인정 기준은 대통령령으로 정한다.

산재보험법 시행령 제34조(업무상 질병의 인정기준)

- ① 근로자가 「근로기준법 시행령」 제44조제1항 및 같은 법 시행령 별표 5의 업무상 질병의 범위에 속하는 질병에 걸린 경우(임신 중인 근로자가 유산·사산 또는 조산한 경우를 포함한다. 이하 이 조에서 같다) 다음 각 호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호가목에 따른 업무상 질병으로 본

다.

1. 근로자가 업무수행 과정에서 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출된 경력이 있을 것
2. 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출되는 업무시간, 그 업무에 종사한 기간 및 업무 환경 등에 비추어 볼 때 근로자의 질병을 유발할 수 있다고 인정될 것
3. 근로자가 유해·위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것

태아산재법에 인정기준 조항(제91조12)의 경우 근로자 본인의 인정기준 조항과는 구성이 다르다. 근로자 본인의 산재의 경우 업무와 재해 사이에 상당인과관계를 요구하고 있고, 그 구체적인 인정기준은 시행령에 따라 노출가능성, 노출수준, 의학적 인과관계로 규정되어 있다. 이는 상당히 엄격한 기준인데, 왜냐하면 발암물질을 많이 취급하는 사업장에서 근무했다라도, 노출수준이 비교적 낮다고 여겨지거나, 근로자가 걸린 특정 암을 일으키는 것으로 알려진 발암물질은 없다면, 업무상 질병으로 보지 않는다는 의미이기 때문이다.

그간 산재보험법 상 업무상 질병의 인정기준에 대해서는 비판이 계속 제기되어 왔다. 노출수준은 과거에 대한 확인이 어려우며 사업장 내 자료들은 위험을 낮게 보고하는 경향이 있다. 그리고 의학적 인과관계의 경우 현대 의학에서도 원인이 분명하게 정리되지 않았거나 심지어 거의 드러나지 않은 질병들도 있다. 다행히 최근에는 대법원 판결에 따라서 위와 같은 인정기준이 약간 완화되어 적용되는 경우가 늘고 있지만, 현행 기준인 만큼 여전히 영향력을 미치고 있다.

그런데 태아산재법 인정기준 조항은 위 근로자 본인의 인정기준과는 다른

방식으로 규정되어 있다. 태아산재법에서는 상당인과관계를 요구하지 않으며, 그에 따라 하위법령에 구체적인 인정기준 위임 조항도 없다. 단지 법에서 임신 중 노출가능성, 자녀 건강손상 발생만을 명시적으로 요구하고 있으며, 추가로 ‘인하여’라는 문구로 애매하지만 노출가능성과 자녀 건강손상과의 인과관계가 요구될 수 있다.

이렇게 인정기준 조항이 달리 규정된 이유는 무엇일까. 태아산재법의 근간이 된 고용노동부 연구용역 내용을 보면 그 이유를 알 수 있다. 연구보고서는 태아산재에서 엄격한 입증이 요구될 것을 우려하였다. 태아의 건강손상은 근로자 본인의 건강손상보다 그 원인이 덜 밝혀져 있고, 노출수준의 경우 위험을 낮게 보는 경향이 있는 자료라도 없는 경우가 많다. 그래서 연구보고서는 “부모의 임신 가능시기의 생식기능에 영향을 미치는 요인에의 노출과 자녀의 건강손상(선천성 이상)의 확인이라는 조건이 충족하는 경우 업무관련성이 인정될 수 있다”라고 보았다.

다만 통과된 태아산재법은 여기에 ‘인하여’라는 문구로 노출가능성과 자녀 건강손상과의 인과관계를 애매하게 추가해놓았다. 이에 고용노동부는 태아산재 업무상재해 구체적인 인정기준에 대해서 연구용역을 발주한 상태다.

특정 질병에 대한 의학적 인과관계를 요구하지 않는 등 인정기준을 완화한 문언의 명시적인 내용, 태아산재법이 분명히 근로자 본인의 산재와 별도로 인정기준을 규정한 문언의 취지, 노출 태아산재의 경우 원인이 분명히 드러나지 않은 등의 문제로 엄격한 과학적 입증은 불가능한 현실, 같은 생식독성 문제인 유/사산의 경우에도 높은 인정기준에서 산재신청/인정이 매우 적은 문제가 제기되어 인정기준 완화가 검토되고 있는 점 등을 고려할 때, 향후 정리될 태아산재 인정기준은 완화된 방식으로 규정되어야 한

다.

③ 태아산재 업무상 재해 여부 판단 절차

태아산재가 근로자 본인의 산재와 별도로 규정되면서, 업무상 재해 판단 과정을 어떻게 할 것인지에 대한 고민이 필요하다.

현재 근로복지공단의 지침에 따르면 태아산재의 업무상 재해 여부 판단 절차는 <산재신청 - 재해조사 - 의학적 자문 - 역학(전문) 조사 - 질병판정위원회>이다. 여기서 다른 절차의 경우는 크게 문제가 없을 것으로 보이나, 질병판정위원회의 경우 문제가 있다. 현재 질병판정위원회의 근거가 되는 조항은 근로자 본인의 질병(제37조 제1항 제2호)에 대해서만 심의하도록 되어 있기 때문이다(산재보험법 제38조). 따라서 태아산재의 업무상 재해 여부 판단에서 질병판정위원회를 거치는 것에 대한 법적 근거가 없다.

이 부분의 문제는 인정기준의 문제와 연관된 것으로 보인다. 앞에서 보았듯이 원래 태아산재법은 유해요인에 노출되어 태아의 건강손상이 발생하면 그것으로 업무상 재해로 인정하는 시스템이었다. 이 경우 유해요인 노출여부 및 건강손상 발생여부만 확인하면 되므로 질병판정위원회를 거쳐야 할 필요성이 없었다. 그러나 인정기준과 관련된 부분이 법 개정 과정에서 모호해지면서, 인과성을 판단을 위해 질병판정위원회를 거쳐야 하는지, 거친다면 어떤 근거로 거칠 수 있는지가 문제가 되는 것이다.

이 부분의 경우 향후 인정기준을 고려하여 태아산재 업무상 재해 판단과정을 정리하고, 그에 따라 추가적 법개정 등을 검토해야 할 것이다.

3. 전자산업 생식독성 피해

– 전자산업과 생식독성

The Health impacts of semiconductor production : an epidemiologic review

김명희, 김현주, 백도명 (2014)

“Most evidence suggests reproductive risks from fabrication jobs, including spontaneous abortion(SAB), congenital malformation, and reduced fertility. Although chemicals have been suspected as causal agents, knowledge of the likely contribution(s) from specific exposures is still limited.”

Table 1 A summary of risk estimates for spontaneous abortion (SAB) in semiconductor industry

Exposure	Design (measure)	Risk estimates (95% CI)	Source
Fab (vs non-fab)	Retrospective cohort (RR)	1.43 (0.95–2.09)	Schenker et al.
	Prospective cohort (RR)	1.25 (0.63–1.76)	Eskenazi et al.
	Case-control (OR)	0.58 (0.26–1.30)	Elliott et al.
Work group			
Photolithography (vs non-manufacturing)	Retrospective cohort (RR)	1.75 (0.77–3.25)	Pastides et al.
Photolithography (vs non-fab)	Retrospective cohort (RR)	1.67 (1.04–2.55)	Beaumont et al.
Diffusion (vs non-manufacturing)	Retrospective cohort (RR)	2.18 (1.11–3.60)	Pastides et al.
Etching (vs non-fab)	Retrospective cohort (RR)	2.08 (1.27–3.19)	Beaumont et al.
Masking (vs non-fab)	Retrospective cohort (RR)	1.78 (1.17–2.62)	Schenker et al.
Masking (vs non-fab)	Prospective cohort (RR)	1.30 (0.59–1.84)	Eskenazi et al.
Dope/film (vs non-fab)	Prospective cohort (RR)	1.39 (0.51–1.96)	Eskenazi et al.
Agent-specific			
EGE/fluoride high (vs non-fab)	Retrospective cohort (RR)	3.21 (1.29–5.96)	Swan et al.
EGE high (vs no exposure)	Retrospective cohort (RR)	2.80 (1.40–5.60)	Correa et al.

fab: fabrication; non-fab: non-fabrication; EGE: ethylene glycol ether; RR: relative risk; OR: odds ratio; CI: confidence interval

Reproductive Hazards Still Persist in the Microelectronics Industry

김인하, 김명희, 임신예 (2015)

Table 3. Relative risks for spontaneous abortion and menstrual aberration of microelectronics workers compared to three different groups, based on aggregated data from 2008–2012.

Outcome	Age	Comparison	Relative Risk (95% CI)
Spontaneous abortion (SA)	20–29	vs. dependent of employment-based NHI	1.57(1.4–1.8)
		vs. holders of employment-based NHI	1.4(1.2–1.6)
		vs. bank workers	1.37(1.1–1.7)
	30–39	vs. dependents of employment-based NHI	1.58(1.3–1.9)
		vs. holders of employment-based NHI	1.67(1.4–1.9)
		vs. bank workers	1.13(0.9–1.4)
Menstrual aberration (MA)	20–29	vs. dependent of employment-based NHI	1.54(1.3–1.8)
		vs. holders of employment-based NHI	1.38(1.1–1.7)
		vs. bank workers	1.48(1.2–1.8)
	30–39	vs. dependent of employment-based NHI	1.25(1.0–1.5)
		vs. holders of employment-based NHI	1.35(1.1–1.6)
		vs. bank workers	1.23(1.0–1.5)

doi:10.1371/journal.pone.0123679.t003

해외에서는 전자산업 생식독성 피해가 직업성 암 만큼이나 크게 주목을 받아 왔다. 반도체 라인 내에서 근무하는 노동자는 라인 내에서 근무하지 않는 경우에 비해 유산, 선천적 장애³⁾, 불임 등에서 위험이 증가되는 것이 여러 논문에서 관찰되었다. 한국의 경우 직업성 암으로 문제제기를 시작한 배경이나 생식독성에 대한 사회적 인지도가 낮은 상황 등으로 인해 생식독성 피해 상황이 그간 충분히 드러나지는 않았다. 그러나 한국에서도 반도체 노동자 유산에서 위험이 분명히 높아지는 것을 볼 때, 선천적 장애 등 다른 생식독성 피해도 상당한 규모로 있을 것으로 보인다.

다만 전자산업 생식독성 피해 상황은 어느 정도 확인되었으나, 그 원인은 아직 분명히 확인되지 않았다. 주로 의심되고 있는 유해요인은 생식독성 물질 등 화학물질이다. 그러나 전자산업 에는 화학물질 외에도 고온, 교대 근무, x-ray, 전자파, 스트레스, 중량물 등 다양한 유해요인이 있고, 이 또한 재생산 건강에 영향을 미칠 수 있다.

3) 의학적 용어 및 일반적으로 쓰이는 용어는 선천성 기형이다. 다만 기형이 장애에 대한 부정적 이미지를 함의하고 있으므로 선천적 장애라는 용어로 대체하였다.

- 생식독성 피해에 대한 반올림의 이전 활동

[심층 리포트] ‘반도체 아이들’의 눈물
한겨레 (2014)

반도체 노동자 2세의 희귀병 ※ 이틀은 7명당 ※ 하이닉스 구미사업장은 2004년 비제조공정도제 시점부터 폐기하면서 점리, SK하이닉스는 2001년 하이닉스에서 분리.

SK하이닉스 삼성전자 기흥사업장		SK하이닉스 삼성전자 운양사업장		
 <p>이지영(40세) 3라인 엔드랩 식각공정 오퍼레이터 7년 근무 (1992년 7월~1999년)</p>	 <p>김은자(36세) EDS부서 오퍼레이터 5년 근무 (1997년 2월~2012년 4월)</p>	 <p>남미경(39세) 3라인 엔드랩 포토 - 식각공정 오퍼레이터 7년 근무 (1994년~2001년)</p>	 <p>윤근영(32세) S1라인 식각공정 설비엔지니어 7년 근무 (2004년 3월~2011년)</p>	 <p>김희은(42세) 물당공정 오퍼레이터 7년 근무 (1991년 1월~1998년 9월)</p>
<p>본인 질환 두개강 내 저혈압, 아침에 일어나면 손발 저리, 부종, 우울증, 4번 유산</p>	<p>갑상선 항진증, 말도, 만성 두통, 생리 불순, 허리 통증, 유방 섬유선종, 불임(인공수정 5차례, 시술권 대기 2차례)</p>	<p>폐질환</p>	<p>아내도 같은 S1라인 포토공정 오퍼레이터 4년 근무 (2004년 9월~2008년)</p>	<p>갑상선암, 뇌수막염, 류머티즘, 자궁경과임, 우울증</p>
<p>입신 시기 1999년 9월 (재직중)</p>	<p>2012년 3월 (재직중)</p>	<p>(회사 후)</p>	<p>2005년 10월 (재직중)</p>	<p>1998년 7월 (재직중)</p>
<p>2세 질환 큰아들 태어 때 장수 없이 저체중 출산, 환안불명 후두염성 간질</p>	<p>태아 용모임으로 뇌대수술</p>	<p>둘째 아들 선천성 심장질환</p>	<p>첫딸 소아당뇨, 중증 재생불량성 빈혈</p>	<p>외아들 선천성 거대결장</p>

SK 하이닉스 이천본사		SK 햇 하이닉스 구미사업장	
 <p>박영민(34세) 합공정 2번의 PM 직입 9년 근무 (2005년~재직중)</p>	 <p>장형웅(38세) 박막공정 설비엔지니어 7년 근무 (1997년 12월~2003년 6월)</p>	<p>아내도 같은 사업장 패키징 오퍼레이터 근무중</p>	<p>아내도 같은 사업장 박막공정 오퍼레이터(갑상선 기능 저하증) 6년 근무 (1995년~2001년)</p>
<p>2013년 7월 (재직중)</p>	<p>2003년 12월 (회사 직후)</p>	<p>첫아들 선천성 면역결핍증</p>	<p>둘째 아들 선천성 구순기형, 오도관 기형, 왼쪽 관자놀이 뼈 없음</p>

반도체 불임 산재인정 업무상질병판정서 (2017)

신청인은 15년간 반도체 EDS 공정 오퍼레이터로 교대근무를 수행하면서 웨이퍼 박스 개봉, 반도체 검사 등의 반도체 웨이퍼 제조공정에서 소량이지만 에틸렌 글리콜 등의 유기화합물 등에 노출되었고, 장기간 교대근무로 인한 과로 스트레스로 면역력 저하 등 신체기능이 약화되어 신청상병인 “불임”을 유발한 것으로 업무와의 인과관계가 인정된다는 것이 참석한 위원의 다수의 의견

반올림도 생식독성 문제가 있다는 것은 일찍부터 인지해왔다. 직업성 암

으로 상담하러 온 피해자들로부터 생리불순, 아이의 건강손상, 특정 성별의 아이만 낳는다는 등의 이야기들을 많이 접했기 때문이다.

반올림이 시작부터 해온 과제 - 직업성 암 산재인정, 보상 등 기업의 책임을 묻는 활동 - 가 그것만으로도 매우 어려운 과제였어서, 생식독성 문제에 대응하는데 한계가 있었다. 그래도 반올림은 기회가 닿을 때 생식독성 피해 상황을 알리고자 노력해왔다. 반올림이 그간 만나왔던 태아산재 피해자의 이야기는 한겨레 연재 기사인 ‘반도체 아이들’의 눈물을 통해 세상에 알려졌다. 또한 불임에 대하여 산재신청을 하여 인정 사례를 만들기도 했다.

- 반올림 태아 산재신청

반올림 태아산재 산재신청 피해자 (이름은 김은숙님 제외 모두 가명)

김혜주님 (삼성반도체 포토마스크 제작라인 포토/식각 공정)

아이 김민준님 (단신장 / IGA신증)

김은숙님 (삼성반도체 조립라인 몰딩공정)

아이 이준효님 (선천성거대결장)

김성화님 (삼성반도체 웨이퍼가공라인 디퓨전공정)

아이 박수빈님 (단신장 / 식도의 장애 등)

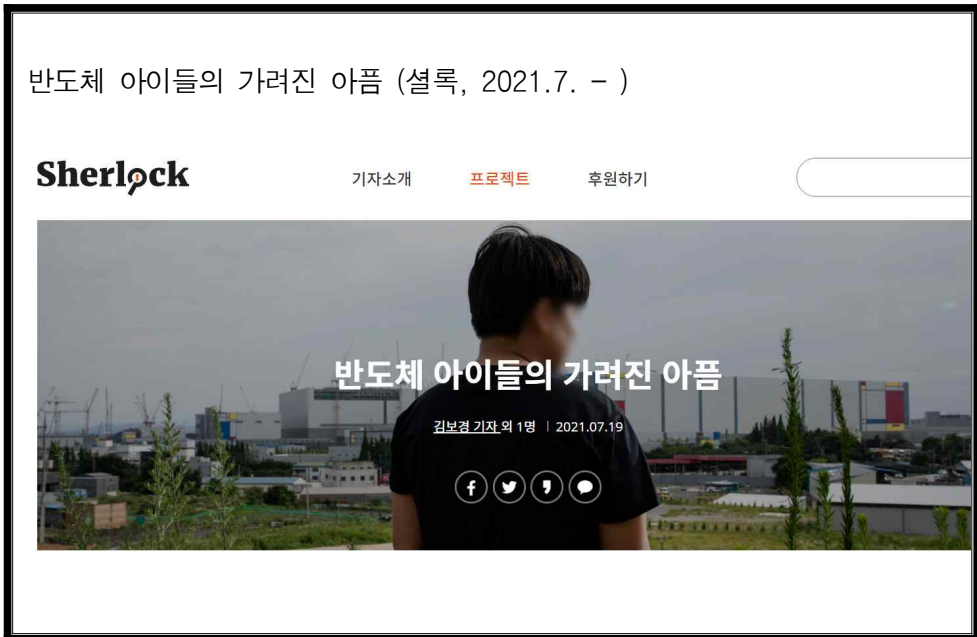
최현철님 (삼성디스플레이 TFT라인 검사공정)

아이 최지후님 (차지증후군)

2019년 말 반올림은 우연히 태아산재 피해제보를 연달아 받았다. 그 때는 삼성분관 앞 농성도 끝났고 그 이후 집중된 직업병 상담들도 대략 정리되고 있는 시기였다. 이에 2020년부터는 태아산재에 대해서 주목해서 활동하기로 방향을 설정하였다.

반올림의 태아산재 집단신청(3명)은 2021년 5월/12월(최현철님)에 진행되었다. 당시 산재신청을 진행하는 것이 맞을지 내부에서 많은 고민이 있었다. 근로복지공단이 태아산재법 제정이 아직 안되었음을 이유로 산재신청을 거부하면, 길고 어려운 소송과정에 들어가야 했기 때문이다. 그러나 집단산재신청을 통해 태아산재 이슈에 대한 사회적 관심도를 높이지 않으면, 태아산재법 제정 또한 요원할 수 있는 상황이라 판단되어 산재신청을 진행하였다.

- 피해자의 말하기



태아산재의 경우 사회적으로 충분히 알려져 있지 않은 상황이므로, 피해자의 존재를 드러내는 것이 매우 중요했다. 당사자의 말하기에는 다양한 방식이 있지만 직접 참여는 어려움이 있었기에, 비교적 수월한 언론을 통한 말하기 방식을 주로 활용하였다.

다만 사회화가 필요하다지만 말하기 요구가 반복되면 피해자도 지칠 위험이 있다. 특히 단신보도의 경우 일회성으로 끝나고, 인터뷰 시간에 비해 실제로 담기는 내용 역시 매우 짧아 피해자들이 그 의미를 공감하기 어려운 측면이 있었다. 그 점에서 설록을 만날 수 있었던 것은 매우 다행스러운 일이었다. 사안에 깊게 들어가 단순한 통로의 역할이 아니라 조력자의 역할도 하는 설록의 특성으로 인해, 피해자도 인터뷰 필요성을 쉽게 느낄 수 있었고, 한분 한분의 이야기가 자세히 담길 수 있었다.

4. 반올림 피해자의 경험

실제 태아산재 피해자들이 어떤 경험을 해왔는지는 추후 다양한 측면에서 더 확인되고 정리되고 공유될 필요가 있다. 아직 반올림에서 그러한 작업을 많이 진행하지는 못했으나, 부족하더라도 피해자의 생생한 이야기들이 공유될 필요가 있어서 그 일부를 남겨보고자 한다.

- 생식독성 피해 상황

“그때 당시 그런 건이 한 건 있었고 그리고 저하고 같이 일하는 형들도 있는데. 동료들이 2명 정도가 형수님이 유산을 한 번씩 했었어요.”

“생리를 안 해요. 여자분들, 생리를 꼭, 그러니까 생리를 빠져요. 생리가.”

“일하다 보면 여사원들 생리불순, 하혈 많아서. 저도 그런 거 없어서 병원 다니고 그랬고 라인에서 일하다가 몇 번 쓰러져서 옆혀 나가기도 하고.”

“유산도 이것도 유산인가 할 정도로 그렇게 잘 못 느꼈어요. 아기 가져야 겠다 생각해서 일년 정도 있다가 가졌는데 사람이 기대하게 되고 그러잖아요. 테스트기를 했는데 임신인 것 같아서 좋다고 산부인과 갔는데 빨리왔다고 하더라고요. 아기집은 있는데 한 주 정도 더 보자 이런 식으로 말했어요. 그리고 나서 갔는데 아기 집은 확실히 있는데 심장 박동 소리가 안 들린다고 하더라고요. 이거는 유산이라고 해서요. 이런 경우도 있구나하고 그냥 정말 간단하게 수술했어요. 떼어내는 수술이요. 큰일이라고 느끼지는 않았어요. 유산도 산재일 수 있는지 그런 건 몰랐어요. 생각도 못했고요.”

“저 같은 경우에는 몸이 어느 순간 너무 가려워서 피부과에 가니깐 피부 건조해서 그렇다고 하더라고요. 처방받은 약을 안먹으면 너무 간지러워서 살 수 없는 정도였어요. 온몸이 그랬어요. 그거를 몇 년 먹었는데 결혼 애기 오가면서 아이 가져야 하니 억지로 조금씩 끊었어요. 사무직으로 옮기고는 가려움증이 줄어들었어요. 생리주기도 꽤 길었어요. 34일에서 37일로 길었고 생리통이 엄청 심하고 지금도 심하긴 한데 그때는 엄청 더 심했어요. 생리통은 그 전부터 아팠던 것 같긴 해요.”

- 당시 근무 상황

“임신한 사람들이 언니들이라서 저는 3명 정도 같이 임신했는데 2명은 언니고 해서 그 언니들이 다른데 ioc룸이라고 선임자들만 들어가서 근무하는 클린룸 안에서 다 벗을 수 있고 그런 곳인데. 저는 어리니깐 거기를 못들어가고 저만 혼자 밖에서 있는데 나는 왜 이 일 계속해야 하나 나도 임신

하고 했는데 원래 배려를 좀 해주는데 덜 스트레스 받게 해주는데 나만 라인안에서 이래야 하나고 했는데 그래도 안되는거라 어쩔 수 없이 하고. 똑같이 다 업무함. 12인치 공장이라 캐리어가 그 정도 하면 무게로는 10키로 정도 되는데 그거를 계속 들었다 놔다 하고 지금은 그쪽으로 안보내고 하는데 그 전에는 그런 개념 자체가 별로 없었다. 임신한 사람도 많이 없었고 그래서”

“임신을 할 때도 같은 일을 계속 했어요. 그때는 다들 임신하면 퇴사를 많이 했었는데 1년 선배 언니 중에 임신하고 최초로 다닌 사례가 있어서 그 이후로부터 쪽 다니기 시작했어요. 그 언니는 첫 번째라서 5,6개월부터 라인에서 빼주곤 했는데 저는 이제 만삭 때까지 일을 다 했어요. 출산휴가 45일 빼고는 다 일했죠.”

- 경제적 어려움

“치료비 같은 게 제일 좀 그렇죠. 이게 학생들은 일단 교육청에서 좀 지원을 해주고 하는데. 아마 저희가 경북이라서 싸긴 싸다고 들었는데. 한 6만원, 7만원, 8만원 이렇게 한 번 할 때 40분 수업에 치료비가 들어요. 그러면 그걸 매일 갈 수 있는 형편은 아니니깐 저부 그게 아마 다 힘드실 거예요. 그리고 저희는 또 인공 와우를 하는데 이번에 이제 기기를 한번 바꿨어요. 이 기기 자체가 이제 보험이 안 되면 천만 원인 거예요. 그래서 교수님이 우스게 소리로 이번에 가니깐 어머니 돈 많이 벌어야 되는 거 아시죠하셔서 웃기는 었는데 그게 웃을 일은 아니니깐. 아이가 잃어버릴까 봐 진짜 노심초사하고 던질 수도 있고. 던지면 그렇고. 선 하나 하면 한 20만 원, 거기 인공 와우가 선을 해서 이제 부착을 시켜서 막 이런 식이거든요. 이게 배터리도 들어가는데 배터리도 또 20만원. 충전기는 70,80만원 이런 식이에요.”

“병원비가 후덜덜하게 50만원씩 나오니깐 그날 하루에 150만원 병원비 쓰고 오니깐. 병원가면 초음파 검사하고 하면 예전 병원 있을 때는 8개월, 7개월 있을 때 거진 5000만원 넘게 나오고. 병원 있을 때 병원비 내라고 독촉장이 계속 오고. 특수 검사가 너무 많이 들어가서 수술실 들어가는거 해서 어마무시하게 들어갔다.”

“등 3학년 때 개복해서 조직검사 해야 한다고 하고 개복으로 조직검사 처음 해서 병명을 알았죠. 계속 약 복용하고 병원 정기적으로 다니고 있어요. 직접 치료약은 아니지만 혈압약으로 조절하는 식이에요. 한때는 신약으로 한다고 해서 의료보험 안되는 약 먹어서 거의 한달에 약값만 150-200 나가고 그랬어요. 비보험이라서요. 지금은 의료보험 되는 약으로 먹고 있어요.”

5. 향후 과제

① 피해자 조직

가능한 많은 피해자들이 태아산재법 소급적용을 받기 위해서도 사회적으로 태아산재 피해 상황을 더 알려내기 위해서도, 2022년 동안 피해자를 조직하는 것이 매우 중요하다. 피해자 조직은 굉장히 어려운 과제이다. 가능한 많은 피해자들을 접하기 위해 다양한 방식의 접근을 고민해야 할 것이고, 피해자들과 현재까지의 상황에 대한 충분한 소통도 필요하다. 또한 상담한 피해자들의 산재신청을 지원할 방안에 대해서도 준비가 필요하다.

전자산업 외 피해자들의 경우 누가 어떻게 만나고 소통하고 지원할 것인

지 고민이 필요하다. 피해자 조직에는 상당한 역량과 자원이 들어가므로 이는 현실적인 접근이 필요하다. 또한 2022년이라는 제한된 기간에 비해, 산재신청까지 피해자가 넘어야 할 산이 많은 부분에 대해서도 고민이 필요하다. 아이에 대한 미안함, 가족 내 소통, 인정가능성 및 보험급여의 불확실성, 사회적 발화 필요성 등... 특히 아이가 현재 너무 아픈 상황에서는 아이에 대한 미안함 또한 너무 커서 이를 산재로 받아들이고 가족들과 소통하는 것이 정말로 어려울 수 있다.

② 태아산재법 모니터링

태아산재법에는 부족하거나 향후 정해질 사항들이 있는데, 부족한 부분은 채워넣고 향후 정해질 사항은 올바르게 정해지도록 노력해야 할 것이다. 인정기준과 유해요인의 경우 연구용역 - 시행령을 통해 향후 정해질 예정이다. 태아산재가 실질화되기 위해서는 인정기준은 낮게 설정되고 유해요인은 다양하게 규정되어야 할 것이다. 아버지 태아산재, 휴업급여 등의 경우 이번 태아산재법에 담기지 못했는데 보완되어야 할 필요성을 잘 드러내는 것이 필요하다.

태아산재법 모니터링을 위해서도 피해자 조직이 매우 중요하다. 아무래도 당사자 입장에서의 필요성이 가장 절실하고 설득력이 있기 때문이다. 이 점에서 아버지 태아산재의 경우 피해자 조직에서의 어려움이 있어 고민이 필요하다. 재생산 영역이 일반적으로 여성의 영역으로만 인식되고 있는 점, 남성의 경우 해당 회사에 계속 재직하는 경우가 많은 점 등을 고려할 때 아버지 태아산재의 존재를 드러내는 것은 좀 더 어려운 과제가 될 수 있다.

③ 피해 실태조사 및 예방

반도체 직업병의 원인은 아직도 분명히 밝혀지지 않았으나, 적어도 반도체 직업병의 존재는 어느 정도 밝혀졌다. 안전보건공단이 10년 동안 피해자 규모를 조사한 자료(반도체 제조공정 근로자에 대한 건강실태 역학조사 - 암 질호나 중심)를 통해, 반도체 노동자의 직업성 암 규모와 높은 발병 위험도가 드러났기 때문이다. 태아산재의 경우도 원인을 분명히 알기 어렵고, 산재신청하는 사람은 전체 피해자의 일부분일 수밖에 없는 점을 감안할 때, 전체 피해상황과 위험수준 경향을 드러내려면 이와 같은 실태조사가 필요하다.

예방의 경우 여러 가지 방안이 제안되고 있는데, 적절성 검토 및 구체화를 위한 후속 논의가 필요하다. 어떤 방안의 경우 효과가 없거나 오히려 임신 여성의 노동권을 제한하는 역효과를 가져올 수도 있다. 현재 제안된 방안 중 가장 눈에 띄는 것은 재생산과 관련하여 보호가 필요한 대상자에게 보호요구권을 주는 것이다. 예를 들어 임신부가 임신 사실을 통지하는 경우 그 이후로 사업주는 보호조치 의무를 지게 하는 것이다. 그 외에도 생식독성 물질 리스트 확대 등 다양한 예방방안에 대해 검토해보아야 할 것이다.

발제2. 제주의료원 간호사 생식독성 피해사례와 앞으로의 과제

이향춘 공공운수노조 의료연대본부장

1. 제주의료원 태아산재 투쟁 경과

- 제주의료원에서 2009년 임신한 간호사 15명 중 5명은 유산, 4명은 선천성 심장질환아 출산.
- 2009년 당시 전체 평균(20.3%) 유산율보다 2배 이상(40%) 높음. 선천성 심장질환아 출산율도 12.7~14.6배임. 이중 심신중격결손증의 경우 100배 가까이 높았음
- 2010년 제주의료원 산업안전보건위원회에서 간호사 유산 문제의 심각성을 제기하면서 간호사 유산 실태조사 요청함. 당시 간호사들은 유산의 원인을 경구약 파우더링에 따른 분진을 원인으로 봄
- 제주의료원 간호사들의 생식에 영향을 미치는 직업적 요인들에 대한 역학조사 필요성이 제기되어 2011년 7월~ 2012년 2월까지 서울대학교 산학협력단이 역학조사 진행함.
- 2012. 2. 29 '제주특별자치도 제주의료원 간호사의 유산 및 신생아 선천성심장질환과 업무연관성 유무 파악을 위한 역학조사'(연구 책임자: 백도명 교수)결과 발표
- 2012. 12. 11. 건보공단 제주지사에 요양급여 청구. 제주지사는 '산재보험법상 업무상 재해란 근로자 본인의 부상·질병·장해·사망만을 의미하며 원고들의 자녀는 산재보험법의 적용을 받는 근로자로 볼 수 없다'는 이유로 요양급여 부지급 처분을 내림

- 2013. 11월 요양급여신청반려처분취소 소송 제기
- 2014. 12월 1심 판결: “임신 중 모체와 태아는 단일체이므로, 임신 중 업무에 기인하여 태아에게 발생한 건강손상은 산재보험법상 임신한 근로자에게 발생한 업무상 재해로 보아야 하며, 출산 전·후를 불문하고 그것을 치료하기 위한 요양급여를 제한 없이 지급하여야 한다.”
- 2016. 5월 2심 판결: “여성근로자에게 출산한 자녀를 위한 보험급여수급권을 인정하지 아니한 것 자체만으로 임신한 여성근로자를 불리하게 차별하는 것으로서 헌법상의 평등의 원칙에 위반된다거나 국가의 모성보호의무 및 사회보장·사회복지증진 의무 등에 위반된다고도 할 수 없다.”
- 2020. 4. 29 대법원 판결: 출산아의 선천성 질병에 관하여 원고들(母, 여성 근로자)의 업무상 재해로 포섭할 수 없다고 본 원심판결을 파기 환송한 사례로, 태아의 건강손상 또는 출산아의 선천성 질환이 근로자의 업무상 재해에 포함되는지 여부에 관한 최초의 판례이다. 모(母)의 업무로 인한 태아의 건강손상을 산재보험법으로 보장해주어야 한다고 판단함.
- 2021.12.9 산업재해보상보험법 개정안 국회통과 (산재보상보험법 개정 2022년 1월 11일 통과/ 2023년 1월 12일 시행)
임신한 노동자가 업무상 요인으로 태아의 건강이 손상된 경우 태아에 대한 업무상 재해를 인정하고 보험급여를 지급한다는 내용이 담겨 있음

제3장의3 건강손상자녀에 대한 보험급여의 특례 <신설 2022. 1. 11.>

제91조의12(건강손상자녀에 대한 업무상의 재해의 인정기준) 임신 중인 근로자가 업무수행 과정에서 제37조제1항제1호·제3호 또는 대통령령으로 정하는

유해인자의 취급이나 노출로 인하여, 출산한 자녀에게 부상, 질병 또는 장애가 발생하거나 그 자녀가 사망한 경우 업무상의 재해로 본다. 이 경우 그 출산한 자녀(이하 “건강손상자녀”라 한다)는 제5조제2호에도 불구하고 이 법을 적용할 때 해당 업무상 재해의 사유가 발생한 당시 임신한 근로자가 속한 사업의 근로자로 본다.

제91조의13(장해등급의 판정시기) 건강손상자녀에 대한 장해등급 판정은 18세 이후에 한다.

제91조의14(건강손상자녀의 장해급여·장례비 산정기준) 건강손상자녀에게 지급하는 보험급여 중 장해급여 및 장례비의 산정기준이 되는 금액은 각각 제57조제2항 및 제71조에도 불구하고 다음 각 호와 같다.

1. 장해급여: 제36조제7항에 따른 최저 보상기준 금액
2. 장례비: 제71조제2항에 따른 장례비 최저 금액

제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등)

제91조의12에 따른 건강손상자녀에 대한 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제3호의 장해급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업재활급여로 한다.

부 칙 <법률 제18753호, 2022. 1. 11.>

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(건강손상자녀의 보험급여 지급에 관한 적용례) 제36조제1항 및 제3장의 3(제91조의12부터 제91조의14까지)의 개정규정은 이 법 시행일 이후에 출생한 자녀부터 적용한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이 법 시행일 전에 출생한 자녀에게도 적용한다.

1. 이 법 시행일 전에 제36조제2항에 따른 청구를 한 경우

- | |
|--|
| <p>2. 이 법 시행일 전에 법원의 확정판결로 자녀의 부상, 질병·장해의 발생 또는 사망에 대한 공단의 보험급여지급 거부처분이 취소된 경우</p> <p>3. 이 법 시행일 전 3년 이내에 출생한 자녀로서 이 법 시행일로부터 3년 이내에 제36조제2항에 따른 청구를 하는 경우</p> |
|--|

2. 제주의료원 상황과 간호사 근무실태

- 2002년 7월 이전 신축 개원
- 2006년부터 2011년까지 장기간 임금체불. 직원들은 장기간 은행대출, 적금해약, 현금서비스, 퇴근 후 아르바이트를 하는 등 생활고를 겪음
- 전체 직원 중 간호사는 정원이 83명인데 현원이 57명. 32%의 인력부족인 상태가 2년동안 지속됨
- 2008년부터 2010년에는 입사하는 간호사보다 퇴사하는 간호사가 훨씬 많음. 재직중인 간호사의 30%정도가 퇴사함.
- 1일 평균근무시간은 9-10시간, 주50-60시간 이상임. 응급환자 발생 시에는 더 많은 초과근무가 발생됨. 근무간호사 1인당 담당 환자수는 40-60명이고, 입원환자의 절반이상이 중환자실에서 치료받아야 할 정도로 중증도 높아 더 많은 시간과 업무노동강도 높음.
- 2-3차 병원에서 간호사가 수행하지 않은 업무로약품분쇄작업, 오물처리, 욕창환자 드레싱 및 용품 소독과 제작, 사망환자 처리 보조, 타병원 전원 행정업무까지 함
- 근무 중 휴식시간 거의 없고 식사시간도 10분 정도에 불과. 근로기준법에서 보장된 휴일 사용도 하지 못한 상태임. 하혈한 상태에서도 근무를 할 수 밖에 없었음

3. 제주의료원 간호사의 유산 및 선천성 심장질환 출산 유해 요인

- ‘제주특별자치도 제주의료원 간호사의 유산 및 신생아 선천성심장질환 과 업무연관성 유무 파악을 위한 역학조사’ 결과를 중심으로 살펴봄
- 보건의료서비스 종사자들은 물리적, 화학적, 생물학적 유해인자를 포함한 다양한 직업적 위험에 노출되어 자연유산, 선천성 기형, 조산, 저체중아 등 출산관련 문제들과 연관 있음
- 간호사들의 생식에 영향을 미치는 것으로 알려진 직업관련 요인에는 마취가스, 항암제, 유기용제 및 소독제, 방사선, 육체적으로 과중한 업무, 스트레스, 병원 내 감염, 교대근무 등이 있다.

① 교대근무의 유해인자에 장기간 노출

- 3교대제근무 및 야간노동은 남이나 자외선과 같은 2급 발암물질로 주간근무하는 노동자보다 평균수명이 13년 짧음. 자연유산, 불임, 조산, 저체중아 출산 등 생식관련 위험이 높으며, 일반보다 2배 자연유산율이 높음.
- 야간근무는 모성보호를 위해 임신한 여성과 산후1년 미만 여성의 야간근로는 원칙적으로 금지되어 있으나, 간호사의 높은 이직률에 따른 인력 부족으로 인해 적절한 휴식이 주어지지 않는 근무스케줄로 운영되는 경우가 종종 발생됨. KOSHA에 따르면 교대근무시 연속3일 야간근무금지, 휴식시간 최소24시간 보장 등이 있으나 제대로 지켜지지 않고 있음
- 교대근무로 인한 건강장해 예방을 위한 산업안전보건공단 교대작업자의 보건관리지침도 전혀 지키지 않음
- 월 7~10회 정도 야간근무, 불규칙으로 인한 신체적 면역력 약화. 임신 4~5주전까지는 임신중에도 심야노동을 포함한 교대근무 지속
- 휴게시간 및 식사시간 보장 못 받음

② 육체적 부담 작업에 따른 유해요인에 노출

- 오랜 시간 서 있기, 무거운 물건 들기처럼 과중한 업무 노출 시 조산이나 저체중아 출산 위험이 높음
- 8~9시간 내내 선 자세로 진행
- 허리를 심하게 구부리는 자세
- 인체에 부하되는 작업 수행

③ 과도한 업무와 조직간 갈등으로 인한 스트레스

- 심각한 인력부족으로 인한 과중된 업무량, 장기간 시간외 노동 및 정기적 휴일 사용 못함
- 간호사1인당 담당 환자수 40-60명, 타 의료기관에 비해 2-3배 많음
- 건강보험심사평가원 일반병동 간호관리료등급 6-7등급
- 간호사들의 높은 이직율
- 생명을 다루는 간호사 업무의 특성상 고도의 집중력 요구
- 장기간 임금체불 등으로 인해 정신적 스트레스 심함
- 의사 등 조직간 갈등, 상사의 폭언, 보호자와 환자들의 욕설, 치매 및 알코올 중독환자의 폭력 및 성희롱 등 근무환경에서 발생하는 언어적, 신체적, 성적 폭력에 대한 스트레스

④ 약물분쇄작업 과정에서의 유해인자 노출

- 생식독성물질의 범위
- : '생식독성'은 환경적 유해물질 노출로 인해 남성 또는 여성 생식계에 장애가 발생하는 경우를 뜻함. 이러한 독성은 생식기 변화, 내분비 변화,

출산 이상의 형태로 나타나게 된다. 생식독성에 '발달독성'을 포함시키기도 하는데, 이는 부모의 노출이 자녀에게 영향을 끼치는 것을 의미한다. 발달독성은 임신 전 노출, 임신 중 노출, 출산 후 노출에 의해 자녀에 독성 효과 발현

- 임신부에 사용 또는 노출이 금지된 약품
- : 임신부에게 영향을 미칠 수 있는 약품 A,B,C,D,X등급(category)으로 분류.
- : (Category D) '태아에 대한 위험이 증명되었으나 산모에 사용함으로써 얻은 이익이 태아에 대한 위험보다 큰 경우, 임부의 생명이 위급한 경우나 다른 약물로 효과가 없는 경우에만 부득이하게 사용'하도록 되어 있음
- : (Category X) '인체와 동물 모두에서 태아의 기형이 증명된 약물로 임신부, 가임 여성에게 금지'하도록 되어 있음.
- : 작업 과정에서 임신부와 태아에게 유해하다고 알려진 FDA X등급, D등급 약품들의 가루를 환기시설도 없고, 보호장구도 없는 상태에서 매일 200여정의 알약을 분쇄하는 과정에서 호흡기와 피부로 흡수하였음.
- 당시 제주의료원은 간호사들에게 약품의 분쇄작업을 맡기면서 약품의 유해성이나 취급 시 주의사항에 대한 교육이 없었으며, 마스크와 장갑 같은 보호장구도 지급하지 않음.
- 믹서 분쇄작업은 분쇄작업 중 발생하는 소음 때문에 밀폐된 공간에서 업무 수행함. 막자로 알약을 분쇄할 때는 쪼그린 자세로 함. 임신 7개월 까지 작업을 지속함.
- 60~80대 환자가 대부분, 튜브영양 실시하는 환자가 30-40% 해당.
- 유해약품이 많이 사용되거나 새로 도입된 시기와 제주의료원 간호사 유산 및 선천성 심장질환아 출산이 집단적으로 발생한 시기가 일치하며, 간호사들의 약품 분쇄작업을 폐지한 2011년 이후로는 유산과 선천성

- 심장질환아 출산 발생 건수가 급격하게 줄어드는 현상 나타남
- 임신한 간호사들에게 미국 식품의약처에서 기형아 발생을 이유로 임신 부에게 금지된 약물을 제주의료원은 임신한 간호사들이 다루었던 것임

<표 17> 제주의료원에서 사용된 FDA X 및 D 등급 의약품과 성분명

FDA Category X		FDA Category D	
품목명	성분	품목명	성분
달마돔정	flurazepam	자나팜정(명인)	alprazolam
리피스톱정	atorvastatin	코다론정(사노피)	Amiodarone
리피토정	atorvastatin	아테놀정	atenolol
아시트과립(셀트리온)	acitretin	로테날정	atenolol
콜레스논정	simvastatin	카마제핀CR정	carbamazepine
프로스카정	finasteride	리버티정	chlordiazepoxide
졸민정(명인)	triazolam	리보트릴정	clonazepam
와르파린나트륨정	warfarin	콜킨정	colchicin
알파정	warfarin	삼진디아제팜정	diazepam
조코정	simvastatin	리튬정	lithium carbonate
메바로친정	Pravastatin	아티반정	lorazepam
크레스토정	Rosuvastatin	메티마졸	methimazole
		파록세틴정	paroxetine
		팍실CR정	paroxetine
		세로자트정	paroxetine
		페노바르비탈정	phenobarbital
		페니토인정	phenytoin
		안티로이드	prophylthiouracil
		테라싸이클린캡셀	tetracycline
		토피맥스정	topiramate
		올트릴정(명인)	valporate
		오르필서방정(부광)	valporate
		오르필시럽	valporate

- ⑤ 이외에 방사선, 병원내 감염, 화학물질(미취가스, E/O, 포름알데히드 등)에 노출은 되었으나 직접적인 연관성은 확인되지 않음

4. 태아산재 투쟁의 의미 및 이후 과제

① 10년의 투쟁, 법을 바꾼 투쟁

- 2009년 제주의료원 임신 간호사 15명중 5명 유산, 4명의 선천성 심장 질환아 출산 사건이 발생하면서 투쟁 시작.
- 제주의료원 태아산재 투쟁은 ‘태아는 노동자가 아니라서 산재보상보험법의 수급자가 될 수 없’고, ‘근로자 본인’만을 대상으로 하고 있기 때문에 쟁점이 되고 시간도 오래 걸림
- 노동조합은 10년의 싸움을 진행함. 지리한 법적 공방, 사회적 여론화를 위한 토론회, 수차례 기자회견, 여성가족부 장관 면담, 집회, 언론기고 등 지속적인 투쟁을 진행함
- 태아산재 사건을 계기로 노동조합은 병원사업장 노동자 대상으로 산재 관련 교육, 투쟁 의미와 진행관련한 선전전, 산안위 등을 통해 병원측에 작업환경 공간 개선, 유해독성물질 위험성 교육 및 노동자 보호조치 등을 이루어 냄
- 태아의 건강손상에 대해 국가와 사용자의 책임과 예방대책 요구함
- 2020년 아이의 선천성 질환과 어머니의 업무상 인과관계가 밝혀 대법원에서 승소했으나 현행법상 태아는 노동자가 아니라는 이유로 요양급여를 지급받지 못함. 지난 1월 11일 산업재해보상보험법 개정을 통해 지급받을 수 있게 됨

② 산업재해보상보험법 재개정 및 근로기준법 개정 등 투쟁

- 산재보상보험법 재개정 : 이번 개정안에 '임신중인 근로자'로 규정하였기 때문에 아버지인 남성노동자의 업무로 인한 건강손상은 해당되지 않음. 남성노동자의 업무로 인한 태아의 질환이 꾸준히 발견되고 증가하고 있는 만큼 이도 인정되어야 함. 성별을 막론하고 부모의 업무에서 기인한 태아의 건강손상은 모두 산재보험으로 포괄되어야 함
또한 산재보험법상 급여내용 중 휴업급여, 유족급여, 상병보상연금이 제외되었기 때문에 이후 개정을 통해 지급받아야 함.
- 모성보호를 위한 근로기준법 및 산업안전보건법 개정 필요 : 작업장 내 생식독성요인을 광범위하게 재설정(위험요인을 물리적인, 생물학적 요인, 화학적 요인으로 구분). 생식독성 모니터링 체계, 보건교육, 건강검진, 직무전환, 기본계획 수립, 정기조사등을 강화하도록 법안에 포함시켜야 함
- 국내 작업장 취급 화학물질은 4만여종인데, 산안보건법 노출기준을 제정하고 있는 물질은 700여종에 불과. 생식독성물질은 44종에 불과하며 관리 규제가 제대로 되어 있지 않음. 작업환경에서의 취급실태, 노출수준의 평가, 사업주와 노동자의 인식화대 등이 전반적으로 개선 필요.
- 임신노동자 및 태아의 건강보호에 대한 규정은 감염성질환에 한정되어 있어 접촉제한 및 기형여부 검사 규정 이외에는 전무한 상태임. 또한 임신노동자의 유해인자로부터의 보호규정 유명무실
- 5인 미만 사업장 중대재해처벌법 적용 및 노동자의 산재보험 적용 사각지대 발굴, 산업안전 예방 강화 방안 마련

③ (병원)노동자가 안전하게 일할 권리 보장 투쟁

- 간호사 1인당 환자 수 법제화 투쟁 요구
 - : 만성적인 인력부족으로 인한 살인적 노동강도→ 정신적, 신체적 손상→ 높은 유산율과 선천성 심장질환 등 출산
 - 간호사수 법제화는 만성적인 간호인력 부족문제 해결을 위한 필수요건
- 병원 내 상시·지속적 업무 정규직화
- 안전을 위협하는 유해요인 제거를 위해 환경 및 제도개선
 - : 임신기간 중 노동강도 강화, 유산 발생시키는 유해물질, 유해약품 노출 등 원인물질 파악 및 대책 마련
 - : 생식에 유해한 요인들을 기술적으로 완전하게 제거하기는 힘들지만 이에 대한 노출과 용량을 최소화하고 감시하는 제도적 방안 필요.
 - 유해 약제들에 대한 확인절차와 확인에 따른 노출감소. 생식독성을 비롯한 약제취급에 따른 건강유해요인들을 주기적으로 확인
 - 장비와 기계기구 개선. 약제 취급자들에 대한 교육과 보호구, 보호장비 지급

토론

나영 | 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 대표
(성 재생산권리의 관점에서 본 태아산재보험법)

이진희 | 장애여성공감 공동대표
(장애인 권리의 측면에서 바라본 태아산재보험법)

이나래 | 한국노동안전보건연구소 집행위원장
(생식독성으로부터 안전한 현장을 위한 예방적 제안)

한경이 | 근로복지공단 업무상질병부 부장
(자녀건강손상 산재보상 적용강화를 위한 운영방안)

토론1

성 재생산권리의 관점에서 본 태아산재보험법

나영 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표

먼저 이 자리를 빌어 오랜 투쟁을 통해 산업재해보상보험법의 개정을 이끌어 내신 분들께 감사와 연대의 인사를 드립니다. 오래 고민해오신 만큼 발제자분들께서 깊이 있고 꼼꼼하게 짚고 있는 개정안의 의미와 과제, 앞으로의 방향에 대한 제언에 동의하며 이를 계기로 성·재생산 건강과 권리, 재생산정의의 방향에서 앞으로 보다 확장되어야 할 논의의 내용들을 제안합니다.

1. 성적 건강과 권리, 재생산 권리에 관한 통합적 인식과 보장 필요

이번 개정안은 산업재해의 인정과 보상에 있어서 재생산 건강의 문제를 적극적으로 제기하고 반영했다는 점에서 중요한 의미를 지닙니다. 그러나 그 의미를 제대로 살려 나가기 위해서는 재생산 건강이 단지 여성 노동자의 출산이나 태아 건강에 관련된 문제로만 인식되어서는 안될 것입니다. 셰어가 마련한 ‘성·재생산 권리 보장 기본법(안)’에서는 세계보건기구와 많은 국제 기구들이 정의하고 있는 성·재생산 건강과 권리의 내용을 바탕으로 성건강, 재생산건강, 성적권리, 재생산권리에 관해 아래와 같이 정의하고 있습니다.

성건강

생식기의 기능과 발달에 있어서 질병, 기능저하, 장애로 인해 고통받지 않을 뿐 아니라 스스로의 가치관에 입각한 성행위를 통해 성적 즐거움을 향유할 수 있을 정도로 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태

성적권리

차별, 강요, 폭력, 사회적 낙인 없이 성적지향·성별정체성 등 성적 정체성, 친밀한 관계의 형성 및 성행위의 여부·상대방·방법 등을 스스로 결정하고 행사할 권리

재생산건강

생식세포·생식기관의 기능 및 발달에 있어서 질병, 기능저하, 장애로 인해 고통받지 않을 뿐 아니라 스스로의 결정에 따라 임신 시도·유지·중지, 출산, 양육을 할 수 있을 만큼 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태

재생산권리

차별, 강요, 폭력, 사회적 낙인 없이 자녀를 가질지 여부와 시기, 방법, 자녀의 수 등을 스스로 결정하고 행사할 권리

이 네 개의 영역은 상호 연계되어야 하고, 모든 사람의 다양한 생애주기를 고려하여 반영되어야 하며, 삶의 전 영역에서 실질적인 권리의 보장이 이루어질 수 있도록 국가가 적극적인 노력을 기울여야 합니다. 그러나 지금까지 한국사회는 인구통제를 위한 출산율 조절에만 관심을 기울이거나 ‘모성보호’의 틀로 매우 협소한 수준에서 이를 다루어 왔습니다. 이런 점에서 이번 산업재해보상보험법의 개정 내용 역시 지금까지의 협소한 틀을 벗어나지 못했다고 할 수 있습니다. 이제는 더 이상 ‘모성보호’의 차원에서가 아니라 성 건강의 보장 없이는 당연히 재생산 건강의 보장이 이루어질 수

없으며, 성과 재생산 건강의 보장을 위해서는 이를 권리의 영역으로서 보장해야 한다는 방향으로 인식이 전환되어야 합니다. 두 분 발제자의 발제문에서도 언급하고 있듯이 노동자들은 유해 노동환경으로 인해 월경, 난임, 조산, 유산 등 성 건강과 재생산 건강, 출산 후 양육에 이르기까지 다양한 영향을 받고 있으며 이러한 유기적인 관계에 있는 문제들을 ‘출산을 예비하는 여성노동자’의 임신과 출산에 관한 문제만으로 좁혀서 다루는 것은 실질적인 건강권의 보장으로 이어질 수 없습니다. 따라서 ‘모성보호’가 아니라 ‘성·재생산 건강과 권리의 보장’으로, 산업재해에 대한 인식과 보장의 프레임을 전면적으로 전환할 것을 제안합니다.

2. 성·재생산 건강에 영향을 미치는 유해 노동환경에 대한 분석과 인정 범주 확대

두 분의 발제문에서도 언급하고 있듯이 특정한 유해 물질 뿐만 아니라 야간노동, 교대 근무, 장시간 노동을 비롯하여 노동자에게 정신적 압박과 스트레스를 유발하는 업무 환경이 성·재생산 건강에도 중대한 영향을 미친다는 점은 국제적으로도 계속해서 연구되어온 바 있습니다.

아래의 도표⁴⁾는 재생산 건강에 영향을 미치는 유해 노동환경의 요인과 이로 인한 영향을 파악하기 위한 프레임워크를 제시하고 있습니다. 이 연구 또한 물리적 환경 뿐 아니라 정신적·심리적 요인, 노동 강도나 노동시간 등 작업 활동에 영향을 미치는 요인들에 따른 요인을 언급하고 있으며, 이에 더해 노동에서의 성과 압력, 사회경제적 지위 등과 관련된 사회적 요인들 또한 노동 과정에서 복합적으로 작용하여 재생산 건강에 영향을 미치는 유해 환경임을 지적하고 있습니다. 또한 신체적 증상이나 질병이 아니더라도 스트레스와 우울로 인한 성욕 감퇴와 같은 문제까지도 유관된 영향을 미치는 요소로서 고려해야 함을 언급하고 있습니다.

4) Sara Cox, Tom Cox & Joanna Pryce, 「Work-related reproductive health: A review」, 『Work & Stress』, 14:2, 171-180, 2020.

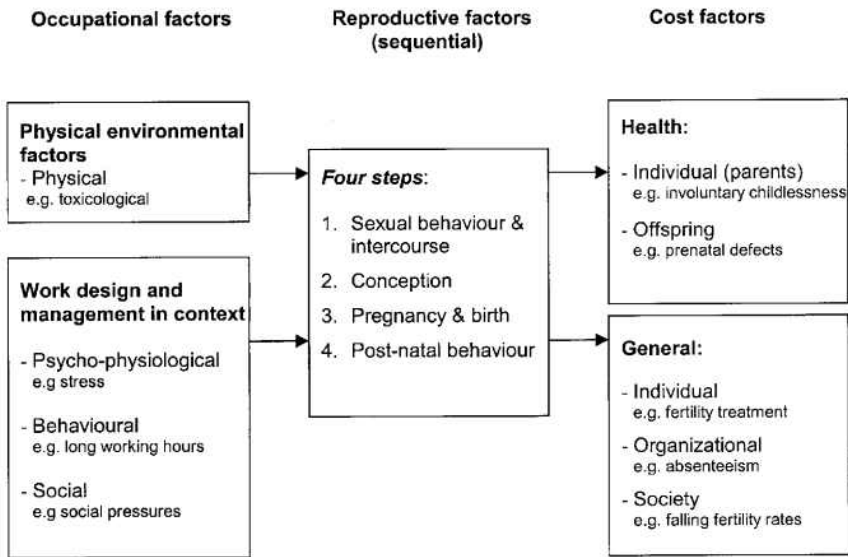


Figure 1. Framework model of work-related reproductive health.

지금은 이번 법 개정의 배경과 보상 대상의 성격을 반영하여 편의상 이 개정법을 ‘태아산재법’으로 부르고 있고, 때문에 발제문에서도 현재 개정된 법 인식의 한계 안에서 ‘아버지 태아 산재’ 등의 명칭을 사용하고 있으나 ‘모성보호’의 프레임이 지나는 한계와 마찬가지로 ‘아버지 태아 산재’라는 개념 역시 매우 협소한 해석을 유발할 수밖에 없습니다.

무엇보다 성 건강과 재생산 건강에 영향을 미치는 요인에는 단기적인 영향만이 있는 것이 아니며, 태아의 건강 손상을 유발하는 요인은 피해 노동자 당사자가 해당 노동 현장에서 일하며 임신이나 출산을 계획하기 이전부터 누적되어 온 요인의 영향일 수 있기에 이 문제는 더욱 중요합니다.

따라서 임신과 출산을 전제로 하여 모성/어머니/아버지와 태아의 측면에서만 그 영향을 다루는 것이 아니라, 성 건강과 재생산 건강을 산업재해 예

방의 기본 영역으로 두고 국가와 기업이 그 책임을 다하도록 해야 하며, 그 책임이 제대로 지켜지지 않았을 시 발생한 재해의 인정과 보상에 있어서도 성별이나 임신, 출산의 유무에 관계없이 모든 노동자들의 성 건강과 재생산 건강에 미치는 영향을 파악하고 이를 반영하여 보장할 수 있도록 해야 할 것입니다.

나아가 성·재생산 건강과 권리의 측면에서 본다면 노동 현장의 젠더-섹슈얼리티 위계 구조와 기업이 노동자의 몸을 다루는 방식이 미치는 영향 또한 산업재해를 유발하는 유해 노동환경 요인으로 중요하게 파악하고 분석할 필요가 있습니다.

2018년 샬의 백화점 매장 판매직 직원들은 계속 서서 일하며 쉬는 시간을 가지기도 어려운데다, 임신 후에도 단축 근무가 받아들여지지 않아 결국 병원에도 가지 못하고 유산을 하는 노동자들의 현실을 고발하며 투쟁했습니다. 이러한 노동환경의 배경에는 노동자들에게 용모 규정을 강요하는 기업의 관리 방식이 자리하고 있었습니다. 샬의 노동자들은 회사의 용모 규정을 따르기 위해 메이크업부터 머리 손질까지 최소 30분은 일찍 출근을 해야 했으며, 2018년 김승섭 교수의 연구결과⁵⁾에 따르면 화장하고 옷 갈아입느라 1시간 이상 추가 근무한다는 노동자가 25%에 달했고 수면 부족에 시달리고 있었습니다. 이런 노동환경 속에서 36.6%의 노동자들이 임신여감을 경험했고, 그 외에도 외모평가(18.3%), 성적 수치심 유발(13.2%), 불필요한 신체접촉(10.1%)을 겪었으며, 직장 내 폭력과 성희롱도 매우 심각했습니다.

이 연구는 판매직 노동자들 가운데 동료의 유산을 목격했다는 응답이 절반

5) 김승섭, 「백화점 면세점 판매직 노동자 건강실태 연구결과」, 더불어민주당 국회의원 이용득, 전국서비스산업노동조합연맹 공동주최 『백화점 면세점 판매직 노동자근무환경 및 건강실태 연구결과 발표와 현장노동자 증언대회 자료집』, 2018.10.17..

(49.8%)이었고, 본인이 유산을 경험한 노동자가 11.4%, 자녀가 아파도 병원에 가보지 못한 노동자가 56.9%에 달했다고 보고하고 있습니다. 이러한 결과는 여성노동자들에게 꾸밈노동과 감정노동을 강요하는 관리 방식이 노동환경에서 폭력과 대상화를 유발하는 중요한 요인으로 작용하며, 이로 인해 심각한 정신적 스트레스를 유발한다는 점, 노동시간과 업무강도에도 유관한 영향을 미친다는 점을 보여줍니다. 샤넬의 여성노동자들이 경험한 유산은 이러한 모든 조건들이 맞물려 영향을 미친 것이라고 파악해야 할 것입니다.

이미 직장 내 성희롱으로 인한 정신 건강의 손상 또한 산업재해로 인정된 바 있습니다. 임신 기간 중의 산업재해나 직장 내 성희롱과 같은 문제들이 개별적인 문제로서가 아니라 노동 현장에서의 젠더-섹슈얼리티 위계 구조와 기업이 노동자의 몸을 다루는 방식과 연결되어 있음을 파악하고 이를 산업재해의 예방과 인정, 보상 과정에 복합적으로 반영해야 할 것입니다.

또한 앞으로 성별화된 노동 조건이나 환경(화장실, 탈의실, 유니폼, 용모 규정 등)이 성·재생산 건강에 미친 영향이나, 성적지향·성별정체성/가족구성/임산·출산 여부에 따른 차별, 월경·임산·임신중지·출산·육아 중 유급휴가가 보장되지 않아 발생한 문제 등도 적극적으로 파악하고 논의해 나간다면 산재 이전에 이를 적극적으로 방지하고 예방해야 할 기업과 국가의 책임도 보다 확장될 수 있을 것입니다.

3. 재생산을 지속되는 삶의 과정으로서 인식하는 보장 체계 필요

이번 법 개정의 과정에서 임신 중 노동환경에 대한 판단을 근거로 하여 태아에게 발생한 재해를 산업재해로 인정했다는 것은 지금까지 ‘노동하는 몸’과 ‘재생산하는 몸’을 분리하여 인식해 온 한계를 넘어, 임금노동을 하는

몸과 일상을 살아가고 자신과 타인의 삶을 계속해서 재생산하는 몸이 별개가 아니라는 중요한 전환점을 만들어낸 것이라고 할 수 있습니다. 이제 재생산을 ‘생식’의 차원에서만 다루는 인식 또한 벗어나야 합니다.

재생산은 개인뿐만 아니라 집단과 공동체의 삶을 지속해 나가기 위한 활동이며 따라서 성·재생산 건강과 권리의 보장은 다양한 사회정의의 문제들을 함께 해결해 나가는 과정 속에서 이루어져야 합니다. 이는 산업재해에 있어서의 재생산 건강에 대한 고려 역시 재해 예방과 인정, 보상 뿐만 아니라 이후의 삶을 보장하는 문제로까지 이어져야 한다는 것을 의미합니다.

사실 이미 산업재해로 인한 손상에 대해 보상을 한다는 것은 사회 전체로 보았을 때 공동체의 재생산을 유지해나갈 수 있도록 일정 부분 그 취지를 담고 있는 것이라고도 볼 수 있습니다. 그러나 현재의 산재 보상 체계는 손상에 대한 보상만을 할 뿐 이후의 삶을 이어나가고 다시 사회와 관계 맺으며 재생산을 지속할 수 있는 과정에 대해서는 제대로 고려하지 않고 있습니다.

이번 법 개정에서 휴업급여, 유족급여, 상병보상연금, 부모돌봄 휴업급여를 적용하지 않은 것은 여전히 이와 같은 한계를 보이고 있는 것이라고 할 수 있습니다. 앞으로 산업재해를 겪은 노동자와 임신 중 유해 노동환경으로 인해 손상을 입은 자녀 모두 손상 이후의 삶을 지속해서 재생산해 나갈 수 있도록 산재 이후의 노동 여건을 함께 마련하고 이와 관련한 보장 체계를 마련해나가야 할 것입니다.

토론2

장애인 권리의 측면에서 바라본 태아산재보험법

이진희 장애여성공감 공동대표

산업재해보상보험법 개정 투쟁을 이끌어오신 분들 덕분에 장애여성공감도 태아산재에 대한 고민을 구체적으로 할 수 있게 되었습니다. 이 자리를 빌어 오랫동안 투쟁해오신 모든 분들께 감사와 연대의 마음을 전합니다. 저는 태아산재보험법을 통해 장애인 노동권의 현실을 되짚어 보게 되었습니다. ‘노동하는 인간’이 ‘정상적인 인간’이란 사회의 규정 속에 장애가 있는 사람들의 일이 인정받지 못하는 현실, 일로써 인정받지 못하기 때문에 시민의 자격과 위치를 보장받지 못하는 차별의 현실을 이야기하고자 합니다. 또한 장애인의 권리를 쟁취해 가기 위한 과정으로서 태아산재보험법과 장애관련 법의 관계를 이야기해 보도록 하겠습니다.

1. 장애인으로 존엄하게 살아갈 권리

태아산재법은 장애가 있는 시민이 차별받지 않고 존엄하게 살아갈 조건을 어떻게 만들 것인가에 대한 사회의 문제의식을 확장시키는 중요한 기점이라고 생각합니다. 장애가 발생하는 요인을 사회적으로 살펴본다는 것은, 장애를 의학적 기준으로 판단하고 개인의 책임과 극복으로 전가하던 방식에서 벗어나 사회의 책임을 묻고 권리화하는 과정이어야 합니다. 장애 발

생에 영향을 미치는 사회구조를 분석하고, '피해'를 정당하게 보상하고 지원함으로써, 장애인으로 살아갈 미래의 삶의 존엄을 지지해야 합니다. 그러려면 국가가 '피해'를 최소한의 기준으로만 한정함으로써 '피해자'들이 피해를 증명하기 위해 자신을 무능화 하거나 자책하지 않도록 해야 합니다. 그래서 향후 과거 피해자 소급적용과 다양한 유해요인을 반영하는 것은 환경과 구조의 문제로 장애 원인을 사회가 파악하고, 책임성을 강조하기 위해 중요합니다. 태아산재의 원인이 노동현장에 있다면, 소급해서 적용하는 것이 해당 문제에 대해 사회가 책임지는 태도입니다. 또한 사회가 책임지도록 하는 투쟁이 지속되어야 변화를 이끌어낼 수 있기도 합니다. 복지서비스를 받기 위해 필수적인 장애 등록은 여전히 의학적 기준과 개인의 무능을 증명해야 하는 현실입니다. 이 현실 속에서 개인이 아닌 사회의 책임, 연대의 몫을 장애운동은 지속적으로 요구하고 비판하며 투쟁을 지속하고 있습니다.

태아의 '손상' 원인을 밝힌다는 것이 이들의 존엄을 소홀히 하는 것으로 연결되어선 안될 것입니다. 산재의 원인을 찾는 것은 노동자의 건강권을 보장하기 위한 과정입니다. 장애여성공감은 낙태죄 폐지 운동이 여성의 인권과 장애인의 인권을 동시에 주장하는 투쟁이었음을 기억하며, 태아산재보험법이 노동자의 건강권과 장애인의 인권을 동시에 지지하는 근거가 되기를 바랍니다. 건강권을 위협하는 차별과 노동환경을 문제제기하고 일터의 환경으로 인해서 건강이 손상된 노동자의 권리를 보장하기 위해서 국가와 기업이 책임을 지도록 하는 것은, 나아가 장애를 가진 몸이 어떻게 계속 적절한 일터에서 노동자로서 살아갈 수 있도록 하는 환경을 조성할 것인가의 문제로 연결됩니다. 이것은 모든 시민의 생명과 안전을 사회가 어떻게 보장하고 대안을 만들 것인가로 연결되는 주제일 것입니다. 불평등이 강화되어 차별의 양상이 복잡해지고, 기후위기 속에서 발생하는 코로나19와 같은 감염병의 시대에 사회가 안전과 권리를 어떻게 다루고 관리하는지도 유

넘해 볼 문제입니다.

<유엔장애인권리협약 전문>

마. 장애는 점진적으로 변화하는 개념이며, 손상을 지닌 사람과 그들이 다른 사람과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽 간의 상호작용으로부터 기인된다는 것을 인정

<장애인권리보장법>

제1조(목적) 이 법은 인간으로서의 존엄과 가치를 바탕으로, 장애인이 자기결정권을 비롯한 모든 권리를 차별 없이 누리며 장애 특성과 욕구에 적합한 복지 지원을 제공받을 수 있도록 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명확히 하고 필요한 사항을 정함으로써 장애인이 완전한 사회참여와 자립적인 삶을 영위할 수 있도록 함을 목적으로 한다.
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “장애”란 사회의 문화적·물리적 및 제도적 장벽 등의 환경적 요인과 신체적·정신적 능력의 차이 등의 개인적 요인 간의 상호작용으로 인하여 완전하고 효과적인 사회참여에 제약이 있는 상태를 말한다.

또한 작년에 발의한 장애인권리보장법 발의안이 장애인의 권리를 중심으로 국가의 책무와 관련 법과의 연결성을 강조한 것을 참조하여 장애 관련 법률로서 태아산재법의 의미를 고민하게 됩니다. 장애인의 정체성으로 태아산재를 고민할 때, 실제 제도 적용에서 중복지원을 문제삼아 최대한의 지원이 필요한데 공백이 생길 수 있는 부분에도 고민이 필요합니다. 인권을 지지하고 지원의 공백이 줄어들게 하는 정책모델을 찾기 위해 문제의식을 공유하는 과정이 계속 필요할 것 같습니다.

2. 장애인 노동권의 현실과 태아산재보험법

토론문에서 지적한대로 휴업급여, 유족급여, 상병보상연금이 지급되지 않는 이유가 건강 손상을 입은 태아는 근로자/생계부양자가 아니기 때문이라고 하는 것은 차별입니다. 먼저 태아는 어린 존재로만 머물러있지 않고 영유아기-청소년기-청장년-노년 등의 생의 과정을 거치게 됩니다. 생애 전 과정에서 시민의 한 사람으로 사회 속에서 관계 맺고 영향을 주고 받으며 살아 갑니다. 수많은 장애여성이 노동과 생계부양을 하지만 근로자와 생계부양자를 ‘비장애 남성’으로 전제한 가부장제 사회에서 이들의 노동은 드러나지 않습니다. 따라서 장애인으로 살아갈 미래의 장애인 노동자들이 근로자가 아니라 생계 부양자가 아니라고 전제하는 것은 노동하며 살아가는 장애인의 삶을 부정하는 것입니다. “장애인은 노동자로서 살아갈 수 없다”는 장애인 노동에 대한 불인정과 여성노동에 대한 차별적 인식에 기반한 판단입니다. 산재보상법은 기본적으로 노동자가 재해를 입었을 때 주어지는 급여이므로, 태아산재의 경우 장애로 인하여 노동능력이 없어서 이 급여를 줄 필요가 없다고 판단하고 있는 것입니다. 결국 이러한 태아산재보험법의 내용은 사회가 정상이라고 간주하는 건강한 상태의 노동자만을 상정한 기준을 견고히하며 장애인의 노동권을 위협하는 차별적 환경을 강화하는데 영향을 미칠 것입니다.

직업재활급여만 인정한 부분을 장애인 직업재활 현실과 연결하여 살펴보면 다음과 같은 고민이 듭니다. 장애인 보호작업장은 법적으로 ‘최저임금’ 적용제외 사업장이며,

현재 <장애인고용촉진 및 직업재활법> 에서 정의된 “직업재활이란 장애인의 직업지도, 직업적응훈련, 직업능력개발훈련, 취업알선, 취업, 취업 후 적응지도 등에 대하여 장애인이 직업생활을 통하여 자립할 수 있도록 하는 것”을 말합니다. 얼핏 장애인의 노동을 지원하는 것처럼 보이지만, 이 재활

관문을 통과하지 못한 장애인들은 취업의 문에서 탈락하거나 취업해도 살아남기 어렵습니다. 현재의 직업재활이 재활가능성이 있는 사람에게 선별적으로 서비스를 제공합니다. ‘직업재활’이란 개념이 이렇게 불평등을 해결하는 방향이 아니라 불평등을 그대로 두는 상태에서 장애인의 노동을 분리해 내는 역할을 하고 있는 것입니다. 평등한 일터를 만들고 함께 참여할 수 있게 차별을 철폐하는 것이 아니라 맞춤형 직무개발 등으로 장애인의 취업 성공 및 유지를 실적화하는 것에 초점을 맞추는 것이 대부분입니다. ‘고용복지정책’의 노동조건은 저임금의 불확실한 일자리를 만드는 방식으로 정책이 만들어집니다. 정책 안에서 ‘근로능력이 있는’ 조건부 수급자, 성매매여성, 노숙인 등은 자립/자활의 대상으로 권리와 의무를 강조하며 장애인은 자활/훈련, 보호, 복지의 기능이 강조합니다. 보호작업장에서 수세미를 포장하거나 박스를 접는 등의 단순노동, 청소 노동을 하는 등 국가가 제공하는 복지일자리는 저임금의 불안정한 노동조건으로 구성되며 장애인은 ‘훈련수당’의 형태로 10만원 이하의 임금을 받습니다.

● 야채 가게에서 숙식을 해결하는 지적장애인 직원에게 일상적 폭행을 가함. 통신사 서비스 변경 신청을 위조하여 휴대전화 서비스에 가입한 후 본인 사용. 임금을 주지 않는 노동력 착취사건과 동일한 피해자(의정부지방법원 2018135(19,10.18 선고/의정부지방법원 2020노 639(2021.2.16.선고) 가해자가 당사자의 장애를 충분히 인지하고 있고 고용-피고용관계에서 발생. 1심 벌금 500만원. 2심 피해자 진술일관성없고 상해로 인한 것으로 특정 어려워 2심에서 무죄판결(노동력 임금착취는 2심 징역 1년 6월, 집행유예 2년 선고)

● 지적장애여성 C님은 면접을 통해 커피전문점에 계약서를 쓰고 입사. 4파트로 나누어진 업무 중 커피제조 응대 등 모든 일에서 제외되고, 청소업무만 지속적으로 주어짐. 함께 일하는 비장애 동료가 이를 목격하고 상담

하였으나 지적장애여성에게 최저임금 이상을 보장하는 ‘좋은’일자리가 없는 환경에서 노동차별을 드러내고 문제제기 하기 어려워 지원을 포기함.

따라서 장애인 노동권 확보를 위해 ‘직업재활’이 아니라 장애인이 일할 수 있는 환경을 만들고, 장애인 권리 중심 공공일자리, 권리 생산 노동과 같은 장애인 노동 개념이 변화해야 합니다. 이 직업재활 개념이 변화해야 장애인을 노동자로 보지 않는 사회의 인식이 변화하고 노동권을 확보하기 위한 사회적 책무가 강화될 것입니다. 이런 변화를 만드는 장애인 인권운동의 투쟁과 연대하며 보험급여를 요양급여, 장해급여, 간병급여, 직업재활급여로 한정하는 문제에 맞서는 것이 중요해 보입니다.

3. 장애아동 돌봄제도 개선과 활동지원에 관한 고민

발제문에선 부모돌봄 휴업급여는 육아휴직 등 기존 제도들과 중복된다는 이유로 법에 들어가지 못했고, 기존 제도 하에서 피해자들은 건강손상 아이에 대한 돌봄 필요에 대응하는데 많은 어려움을 겪는다고 밝히고 있습니다. 한국사회에서 질병 및 장애가 있는 아동의 양육은 부모에게 온전히 그 책임이 지워지고 있습니다. 이런 현실을 감안할 때 부모돌봄 휴업급여가 반영되지 않음은 가족 전체의 부담이 확대되는 것을 의미합니다. 장애인복지법과 이 부분은 태아산재보험법에서 강화되어야 할지, 장애아동 돌봄 제도 개선을 통해서 해결해야 할지 사회적 과제로 함께 고민해야겠습니다.

< 장애인복지법>

제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여) 국가 및 지방자치단체는 장애인 정책의 결정과 그 실시에 있어서 장애인 및 장애인의 부모, 배우자, 그 밖에 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴하여야 한다. 이 경우 당사자의 의견수렴을 위한 참여를 보장하여야 한다.

제50조(장애아동수당과 보호수당) ①국가와 지방자치단체는 장애아동에게 보호자의 경제적 생활수준 및 장애아동의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전(補填)하게 하기 위하여 장애아동수당을 지급할 수 있다.

<발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률>

제4장 발달장애인 가족 및 보호자 지원
제30조 (보호자에 대한 정보제공과 교육)
① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 보호자가 발달장애인을 적절하게 보호 및 양육하는 데 필요한 정보를 제공하거나 관련 교육을 할 수 있다.
제31조(보호자에 대한 상담지원)
① 국가와 지방자치단체는 발달장애인과 동거하는 보호자에게 전문적인 심리 상담 서비스를 제공할 수 있다.
제32조(휴식지원 등)
① 국가와 지방자치단체는 발달장애인 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식 지원 서비스를 제공할 수 있다.

2020년 장애등급제 단계적 폐지로, 장애인활동지원제도는 기존 1~3급 급수로 제한되었던 기준이 완화되어 모든 등록장애인이 서비스를 '신청'할 수 있게 되었습니다. 물론 이는 '신청' 자격이지 서비스 '적용' 자격은 아닙니다. 만 5세부터 장애정도에 따라 차등적으로 돌봄서비스 시간이 책정되는 장애인활동지원제도는 등록된 장애인에 한하는 제도입니다. 태아산재법 제 91조의13(장애등급의 판정시기)항에 의하면 건강손상자녀에 대한 장애등급 판정은 만 18세 이후입니다. 이에 의하면 건강손상자녀 및 가족은 돌봄의 주체성과 사회적 책임 등의 방향아래 제도화된 장애인활동지원 서비스를 일정 나이까지 사용할 수 없다는 문제가 발생합니다. 일정나이 이전까지 돌봄의 몫은 오롯이 가족의 몫으로 남겨지게 됩니다.

또한 활동지원을 받게 되더라도 입원 등의 치료를 장기간 받을 시 서비스는 제한됩니다. 현재 장애인 활동지원제도 사업지침에 근거하여 병원 등의 의료기관에 30일 이상 입원을 할 경우 서비스가 중단됩니다. 병원 내 의료인력에 의한 돌봄과 활동지원사에 의한 돌봄이 중복된다는 이유에서입니다. 동일 진단코드로 병원을 입원할 경우 30일을 경과하는 순간 돌봄 서비스는 중단되거나 사용시 부정수급으로 여겨져 환수조치됩니다. 5세 이후부터는 공단심사를 받아 서비스를 받을 수 있으나, 5세 이전엔 장애아동, 그 이전엔 장애가족 지원은 제한적이며 실제 2세 산재는 위 조항으로 인해 만 18세 이전에 활동지원 서비스 이용은 불가할 것으로 보여집니다. 태아산재보험법으로 강화하는 방안과 장애아동 돌봄 제도 개선 방안 등 어떤 방식이 돌봄 공백을 최소화할 수 있을지 고민해 가야할 것으로 보입니다.

4. 사회적 연대로 함께 싸울 권리

장애인 인권운동은 장애인 노동권 투쟁과 탈시설 투쟁 등을 전개하며 피해를 드러내는 것과 동시에 권리를 확보하고, 차별받는 이들과 연대하는 방안이 무엇일까 고민해 왔다 생각합니다. 어떻게 입증하고 보상을 받을 것이냐에서, 어떻게 권리를 확보하고 다시금 사회의 구조를 바꿀 것이냐의 운동의 문제로 연결시켰습니다. 당사자가 피해자로만 머물게 될 경우, 제도 내에서 피해는 제도의 구획으로 구겨진 채 입증해야 하며, 동등한 사회 구성원이 아닌 동정과 시혜의 대상이 됩니다. 이 위치성을 탈피하는 것이 운동의 방향이 되어야 합니다.

이런 토론의 자리와 앞으로의 만남을 통해 장애인 인권운동, 장애여성 인권운동과의 만남을 통해 제도의 문제를 분석하고 운동의 방향을 함께 고민

하는 것이 중요하다고 생각합니다. 장애여성공감은 시설화된 사회가 장애인의 노동차별을 묵인하고 지속시킨다고 비판하고 있습니다. 장애인 거주 시설을 유지하는 차별과 지배질서가 노동현장에서도 불합리한 조건/관행을 차별이라고 제기할 수 없게 합니다. 노동시장 진입도 어렵고 진입하여도 일터에서의 차별적 괴롭힘을 견디는 것은 다른 선택지가 없기 때문이었습니다. 사회적으로 드러나지 않고 불합리한 노동을 겪고 있는 이들의 경험으로부터 ‘시설화’가 모두에게 평등한 것이 아닌 계급, 젠더, 장애의 불평등 문제와 긴밀하게 연결되어 있다는 것을 알 수 있습니다. 결국 탈시설과 민주주의를 연결하는 고민은 사회 전체의 노동과 권리를 다시 정의하는 것과 맞물려있으며 태아산재보험법은 이 과정의 하나입니다.

마지막으로 태아산재로 장애와 질병을 가진 사람을 산재보상법이라는 제도가 호명하는 피해자의 위치에 머물게 하는 것을 거부하고, 지금껏 싸운 것처럼 권리를 만드는 주체로 함께하기 위해 장애여성공감이 해온 운동의 고민을 나누며 마무리 하려고 합니다. 장애인으로 제도가 호명하는 복지의 대상자를 넘어 장애 프라이드는 어떻게 가질 수 있을까요.

장애여성공감에서 활동하는 당사자 활동가들의 이야기를 들어보면 비슷한 처지의 소수자와의 연대 속에서 비로소 장애를 수용하게 되는 것 같은 말을 들을 수 있었습니다. 장애를 수용하는 것은 낙담이 아니라 장애인을 대하는 사회의 차별적 태도를 인식하는 과정일 것입니다. 인권운동을 펼치는 장애여성 당사자들은 장애를 수용, 인정한다는 것은 자신의 존재에 대해 사회적으로 생각하는 것과 연결된다고 이야기 합니다. 일방적으로 주어지는 시혜적 관계가 아닌, 차별받는 위치에서 사회와 어떻게 비판적으로 관계 맺을건지, 동료들 어떻게 만날 것인지 고민해 가는 과정이 장애수용과 연결되는 것이 아닌가 생각이 들었습니다.

이때 장애가 있는 자신의 존재를 고민하면서, 사회적 낙인과 맞서 싸우는 사람들의 역사를 참조해야할 필요성이 커집니다. 장애인 자조모임 활동을 하는 장애여성 동료들은 ‘장애인을 사회가 그동안 어떤 방식으로 대했나? 비슷한 처지에 장애인 말고 누가 있는가? 차별받는 사람들 곁에서 연대한 이들은 누구인가?’ 그 역사를 알아야 내가 누구인지 어디에 서 있는지 파악하게 된다고 이야기 합니다.

그래서 싸우는 사람들 곁에 있을때 비로소 잘 보이는 것들이 있다고 생각합니다. 내가 누구인지 알기 위해, 내가 누구인지 알아봐주는, 알고 싶어하는 동료들 곁에 있기 위해 우리는 사회적 연대를 필요로 하는지도 모르겠습니다. 싸우는 사람들 곁에 있는 것, 그 곁에서야 사회가 나를 어떻게 대하는지 바로 보인다고 생각합니다. 장애여성 운동은 그래서 동료간의 의존하는 연대, 실패하는 연대를 중요한 지향으로 생각합니다. 그래서 독립은 홀로 사는 것이 아니라 의존하며 함께 살아가는 방식을 배우는 것이라고 사회에 요구하고 싸웁니다. 태아산재보험법에 대한 고민을 장애여성공감은 이러한 세계를 만드는 과정으로 인식하고 계속 배우며 함께 하겠습니다. 고맙습니다.

“씨씨는 왜 자폐증이 있을까요? 자폐증이 씨씨에게 있기 때문이에요. 씨씨처럼 산다는 것은 어떤 것일까요? 씨씨 자신이 되는 거예요. 다른 누구도 씨씨가 될 수 없고, 따라서 우리는 씨씨처럼 사는 것이 어떨지 절대로 알 수 없어요. 내가 아무리 노력해도 이런 사실은 바뀌지 않아요. 어쩌면 바꾸려는 시도 자체가 무모한 것인지도 모르겠어요.”

<부모와 다른 아이들 중 >

토론3

생식독성으로부터 안전한 현장을 위한 예방적 제안

이나라 한국노동안전보건연구소 집행위원장

1. 일터에서의 여성은 더 안전한가

2020년 산업재해 발생 현황을 보면 4일 이상 요양을 요하는 요양재해자가 108,379명 발생했다. 사망은 2,062명, 부상 91,237명, 업무상질병 요양자 14,816명으로 확인된다. 은폐되거나 공상 등으로 처리된 것 혹은 산재 제도에 접근조차 못하는 노동자들을 고려한다면 실제 산업재해로 사망한 수는 훨씬 많을 것으로 짐작된다. 그나마 2017년 추정의 원칙 도입과 사업주 날인 제도 폐지, 특수고용직 일부 적용이 되면서 이전보다 산재를 신청하고 보상받을 수 있는 통로가 확보되긴 하였으나 여전히 우리나라의 위험한 사업장 실태와 미비한 제도에 비해 재해자 수가 적은 것은 분명해 보인다. 특히 성별 불균형은 심각하다고 할 수 있다.

그렇다면 다시 질문이 생긴다. 여성이 남성에 비해 더 안전한 일터에서 근무하고 있는가? 이 질문에 대한 답으로 캐나다의 여성노동보건학자인 캐런 메싱은 ‘산재보상체계가 지금까지 남성이 많은 직종과 건강 문제를 중심으로 구축되었기 때문에 오히려 여성들의 상해와 질환이 보상에서 소외된다고 생각한다. 여성의 건강 문제가 드러나지 않고 보상받지 못함으로써 심

각성이 제기되지 못하고 이로 인해 또다시 충분한 인식과 보상이 이루어지지 않는 악순환에 빠지는 것이다.’라고 질문에 대한 답을 한다. 즉, 여성 노동자들이 일터에서 겪는 위험은 없거나 남성에 비해 안전한 공간에서 근무하기 때문에 덜 위험한 것이 아니라 있음에도 밝혀지지 않고 있다는 것이다.

[표] <2020년도 산업재해 현황 분석>, 2021, 산업안전보건공단

	구분	총계	남	여
사망자 수	사고	882 (100.00%)	853 (96.71%)	29 (3.29%)
	업무상질병	1,180 (100.00%)	1,133 (96.02%)	47 (3.98%)
요양재해자 수	사고 ⁶⁾	92,383 (100.00%)	71,218 (77.09%)	21,165 (22.91%)
	업무상질병	14,816 (100.00%)	11,997 (80.97%)	2,819 (19.03%)

고용노동부의 2020년도 산업재해 현황 분석 자료를 보면 여성이 더 안전하다면 사고가 적고, 질병이 더 많아야겠지만 통계 수치를 보면 오히려 사고가 질병보다 더 많다. 소위 선진국의 경우 근골격계질환, 정신질환 등 사고보다 질병이 지속해서 증가 추세를 보인다. 우리에게 이제야 낮익게 된 직무 스트레스의 경우에도 외국에선 주요한 관리 대상으로 여겨지고 있다. 기계 설비 자동화, 기술 발전, 다양한 안전 관련 조치의 개발로 인해 사고성 재해는 상대적으로 비중이 줄어들고 꾸준한 관리가 필요한 직업병과 작업 관련 질환에 대한 비중이 증가하는 것이다.

하지만 우리나라의 경우 여전히 재래형 사고가 끊이지 않으며 사고재해가

6) 업무상사고 재해지수 : 업무상 사고로 인해 발생한 사망자와 부상자를 합한 수에서 성별 분리 통계 수치를 확인할 수 있음.

압도적으로 높은 상황이다. 물론 업무상 질병으로 인정되기 위해서는 일로 인한 질병임을 인지할 수 있어야하고, 업무상질병판정위원회라고 하는 관문을 거쳐야 하는 등 여러 장벽이 사고보단 더 높다. 그렇다 할지라도 질병보다 사고성 재해가 압도적으로 많은 상황은 결코 여성들이 더 안전한 일을 한다고 볼 수 없는 중요한 사항이다.

업무상 사고도 질병도 여성이 소수인 통계 수치가 여성 노동자의 작업환경과 손상, 유해위험 부담 그리고 필요한 권리를 보여주기에 드러나지 않는 것들이 너무 많아 보인다. 여성의 노동을 이야기하기에도 척박한 현실에서 여성 노동자의 안전하고 건강하게 일할 권리, 더 나아가 자신의 삶을 온전하게 영위하며 살아갈 수 있는 단초로서 법 제정까지 무려 10년이 걸린 태아산재법 논의에서부터 시작해볼 수 있지 않을까 싶다. 태아산재로 산재신청을 한 노동자의 수가 극히 일부일지라도 말이다.

2. 여성 노동자들의 일터에서 재생산 건강권 위협, 없었던 문제가 아니다

그동안 여성 노동자 건강권 제도가 나아지는데 있어 문제 드러내기와 활동들이 있었다. 1995년 한국통신공사 콜센터 여성 노동자들의 경건완 장애 집단 발병 사건, 2000년대 초반 대형마트를 중심으로 앓을 권리 캠페인 활동, 2000년대 중후반 전자산업 여성 노동자들의 직업성암 투쟁 등이 있었다.

그리고 제주의료원 간호사들의 집단 태아산재 발생 사건은 재생산 건강권 확장을 위한 태아산재법 제정을 만들어 낸 중요한 노동안전보건 사건이다. 그러나 이것이 처음은 아니었다. 돌이켜 생각해보면 유해화학물질을 취급하는 사업장이나 임신한 여성 노동자의 건강에 영향을 미치는 유해위험부

담 작업을 하는 곳이라면 태아산재가 이미 여러 번 발생했을 것이다. 최근 반도체 사업장으로 태아산재 피해 노동자가 나오고 있는 것을 보면 충분히 짐작할 수 있다.

1995년 경남 양산에 위치한 전자부품 제조회사 LG전자부품(주)에서 무월경, 재생불량성빈혈 등 진단을 받은 사건이 발생했다.⁷⁾ 이 사례는 산업안전보건공단이 생식독성물질에 의한 재해사례 중 대표적으로 안내하고 있는 것이기도 하다. 대책위 구성 후 해결을 요구한 결과 역학조사 결과에서 솔벤트를 사용하는 공정 노동자 33명 중 70%인 23명이 중독피해를 입은 것으로 밝혀졌다. 남성 노동자 8명 중 6명은 정자수가 현저히 감소했고 여성 노동자 중 17명이 생리가 중단, 17명 중 11명은 생리중단과 골수기능장해(빈혈)을 함께 겪었다. 이후 40명의 피해 노동자를 추적 검사한 결과 12명의 여성 노동자들이 생식기계통의 영구 불임 가능성과 호르몬계 장기 투여로 인한 유방암 및 자궁경부암 등 부작용 가능성을 확인받았다. 제주의료원 간호사들의 경우에도 자녀가 받은 영향뿐만 아니라 여성 노동자 본인이 겪은 건강 문제도 있을 것이다.

제주의료원과 마찬가지로 이 사건에서도 드러난 문제점은 바로 작업환경이었다. 유해화학물질을 취급하기 때문에 환기에 주의할 것을 이미 지적 받았었지만 회사는 필요한 조치를 하지 않았다. 개인보호구 역시 조장 한 사람에게만 지급했다. 시설과 개인보호구만 문제가 아니었다. 작업량이 많아 특근, 잔업, 철야를 하는 일이 많았고 주야 2교대로 근무를 했다. 야간근무는 임신부가 아니어도 상당히 피로도가 높은 근무 형태다. 야간 근무를 하거나 1주일에 40시간 이상 일하는 임신부는 유산과 조산 가능성이 높다는 연구 결과도 있다. 당연히 노출 시간이 길어지면서 노출량도 많아졌을 것이다.

7) '시민과학연대를 통한 1990년대 여성 노동안전보건운동', 2012, 김향수

또한 회사는 노동자들의 직업병 호소를 무시했고 이후 직업병 발병 책임을 노동자 개인의 잘못으로 돌렸다. 원인을 개인의 탓으로 돌렸을 때 회사는 져야 하는 책임에서 자유로워질 수 있기 때문에 다른 회사들도 흔하게 사용하는 회피 방식이기도 하다. 세 번째 문제점으로 확인된 것은 산업안전보건법에 명시된 건강검진과 특수건강검진을 미실시했다. 밝혀진 문제점에서 제주의료원, 반도체 사업장의 노동자들이 겪은 것과 동일한 상황들이 지금도 발생하고 있음을 알 수 있다. 결국, 예방할 기회가 있었음에도 노동자의 건강보다 이윤을 선택한 결과로 노동자들은 일할 능력뿐만 아니라 재생산권, 공동체를 구성할 수 있는 권리마저 잃게 된 것이다.

이처럼 여성 노동자들의 재생산 건강권 위협은 없었던 것이 아니다. 여성/노동자들의 재생산권과 노동권, 건강권을 침해 받는 일들을 지금도 계속되고 있다. 다만 목소리가 모아지지 않고 있을 뿐이다. 2021년 민주노총/한국노동안전보건연구소의 ‘여성 노동자 일터 내 화장실 이용실태 및 건강영향’ 연구에서도 여성 노동자가 임신 중에도 최소한 화장실에 갈 권리마저 보장받지 못하고 있음이 확인됐다. 여성 노동자들이 화장실을 가지 못하는 요인으로 지목한 것은 지저분한 화장실 환경이 아니라 화장실 갈 시간조차 허락하지 않는 노동강도, 부족한 휴게시간, 성적 대상화된 시선들, 화장실과 재생산 건강에 대한 일터의 인식이 매우 낮은 여건들이 있었다. 그나마 노동조합이 있거나 근로기준법, 모성보호 제도 정착이 잘 된 공공기관, 대규모 사업장의 경우엔 환경 전체를 당장 개선하진 못해도 조건을 마련해준다. (철도 기관사, 콜센터 노동자)

네. 일단 출산휴가가 저희는 100일이거든요. 100일 다 쉬고 이후 1년. 그러니까 15개월 이상 쉬는 거죠. 그래서 요즘은 쉬고 오는데 임신을 또 해서 오는 경우가 많아요. 회사 나와서 한 두어 달 일하고 또 들어가는 경우. 그런 경우 되게 많이 봤어요.

저희가 육아단축이 있어서. 저희가 워낙 육아에 대해서는 다른 업체에 비해서 콜센터가 훨씬 좋아요. 육아단축 육아휴직 이런 게 있어서 육아 단축은 거의 시간별로 사람들이 신청하면 4시간 근무하고 가는 분들도 있어서 별로 그런 것에 눈치를 주는 건 없고 또 임신하신 분들이 알아서 각자 할만큼 하고 가시기 때문에 그런 거로 눈치를 주지는 않아요.

하지만 최근까지도 여성이 있는 사업장에서는 임신 순번제를 언급하며 여성의 재생산권을 침해하는 일이 많았다.

뒤에 이렇게 객차 돌아다니는 차장. 그분들은. 근데 어떻게 보면 저희는 여성이 소수잖아요. 저희 기관차 쪽에서는. 그래서 사실 임신해도 이렇게 차 내리고 이러면 큰 이런 전체 인원에 문제가 안되는데 그쪽은 여성들이 좀 많으니까 뭐 돌아가면서 임신을 하라는 등 왜냐면 그렇게 여성이 한 30명 있는데 한 5명만 임신해도 거기서는 크니까. 뭐 그런 게 문제가 있는 거지.

어떤 업종과 직종은 아예 임신한 경우 근무하는 것이 불가능하다고 여겨지고, 조건이 맞지 않아 임신과 출산을 마친 후 진입하거나 임신을 할 경우엔 스스로 직장에서 떠나는 경우가 다수다. 이런 상황은 일터의 위험을 다양하게 포착할 기회를 잃게 되고, 최소한의 성별 영향을 고려한 개선조치하기 어렵게 만든다.

따라서 생애주기에 따라 화장실을 더 자주 사용하고 오래 머물러야 하는 상황에 놓인 여성 노동자들이 많지만 최소한의 화장실을 갈 시간조차 없는 노동강도, 적절하지 않은 일터의 시설과 환경이 남성을 기본 값으로 설정하는 것이 아니라 여성 노동자의 경험과 필요로 접근되고 개선되는 것이 아주 오래전 사례와 지금을 돌이켜 봤을 때 여전히 필요한 과제라 할 수 있다.

3. 재생산 건강권 확장을 위해 남은 과제 : 일터의 예방 활동을 중심으로

생식독성으로 인해 난임, 유산, 선천성 기형 출산 등 생식기능·생식능력 또는 태아의 발생·발육에 문제가 생기는 것은 분명 중요하다. 우선 태아산재법이 임신 중인 노동자의 자녀의 건강손상에 대해 제대로 보상해주는 것이 목적이겠으나, 정부와 기업의 입장에서 소위 ‘건강한’ 노동력 재생산이라는 목적하에 여성 노동자의 임신 능력이 관리되는 방향으로 이해되거나 운영되지 않도록 하는 앞으로의 논의와 준비가 필요하다. 일로 인해 자녀의 건강손상을 겪은 노동자의 고통은 자녀에 대한 안타까움도 있지만, 한편에선 자기 삶의 상실에 대한 아픔도 분명 있다는 점도 고려되어야 한다.

조승규 활동가는 발제문에 ‘제주의료원 대법원 판결의 후속 과제로 태아산재법은 시급히 이루어져야 할 과제였지만, 실제 법개정까지 이르는 과정은 쉽지 않았다. 태아산재에 대한 사회적 관심도 및 인지도가 높지 않았기 때문이다. 사회적 관심도가 높은 사안의 경우 나설 사람이 많겠지만, 태아산재법과 같은 경우 그렇지 않았기에 먼저 관심을 갖고 함께하는 개개인 한명 한명이 정말 중요했다.’라고 태아산재법 개정이 되기까지 어려웠던 점을 공유했다.

태아산재법은 왜 주목을 받지 못했을까? 왜 ‘문제’로 다뤄지지 않았는지 살피기 전에 원인을 보면 여성 노동자들이 유산을 하고 선천성 기형아를 출산할 수밖에 없었던 데에는 장시간 노동부터 시작해 생식독성 물질을 불안정하게 취급할 수밖에 없었던 상황, 인력이 항상 부족했으며 불안정한 조건 속에서 극심한 스트레스를 받으며 근무할 수밖에 없었던 ‘작업환경’에 있었다. 따라서 앞으로 논의와 준비가 필요한 것은 자녀의 건강손상을

발생시킨 요인들을 사전에 방지할 수 있는 일터의 예방 활동이다. 즉, 일터를 어떻게 여성의 경험에 비추어 재구성하고, 작업환경을 성별에 따른 업무 환경상의 특성과 차이를 고려해 바꾸어 나갈 수 있을 것인지 다양한 예방 활동에 대한 활발한 논의로 이어질 필요가 있다.

1) 정확한 실태 파악과 개선 마련을 위한 생식독성 사업장 전수 조사 시행 필요성

태아산재법 개정으로 그동안 묻혀 있던 사례들이 드러날 수는 있겠지만 2016~2020년 5년 간 유산을 겪은 여성 45만8417명 중 유산으로 인정된 산재 건수가 단 3건⁸⁾에 불과한 상황만 놓고 보더라도 피해 노동자들의 산재 신청에만 기다릴 수는 없다. 인정된 건수 자체가 워낙 없는 것도 문제겠으나 자기 일로 인해 자녀가 선천성 장애나 질병을 갖고 태어난 점에 대해 미안함과 죄책감을 가진다는 것, 특히 여성 입장에서 더욱 자신의 잘못으로 스스로를 탓하기도 하지만 주변의 편견과 시선으로 문제를 개인의 탓으로 돌리는 상황이 바뀌지 않으면 이는 더욱 한계를 가질 수 밖에 없다.

우선 예방이 가능하기 위해선 실태 파악이 필요하다. 건강손상자녀의 업무상 재해 인정기준 중 업무상 사고, 출퇴근 재해와 다르게 ‘유해인자의 취급·노출’의 경우 인과관계입증은 상당히 어려운 데다 업무상 재해 판단에서 고려해야 할 유해인자에 관하여 하위법령에 위임한 상태이기 때문에 향후 태아산재 판단의 쟁점이 될 가능성이 크다. 이향춘 본부장 발제문에 나와있 듯 보건의료서비스 종사자들은 물리적, 화학적, 생물학적, 유해인자를 포함한 다양한 직업적 위험에 노출되어 자연유산, 선천성 기형, 조산, 저체중아 등 출산 관련 문제들과 관련이 있음을 지적하고 있다.

8) 직장여성 5년간 유산 26만건...산재 인정은 단 3건뿐이었다, 2021.08.13., 한겨레
<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1007561.html>

문제는 이런 유해인자에 장기간 노출된다는 점에 있고 혹은 장기간 노출되지 못하지만 영향을 받을 수 있다는 것이다. 그렇다면 작업장에서 사용하는 생식독성 물질이 어떠한 것들이 있고, 피해 사례가 어떠한지의 파악이 중요하다. 조사 과정에서 노동자들의 목소리를 청취해 어떤 부분에서 안전보건 조치가 제대로 취해지지 않았는지 혹은 그에 대한 조치 안내를 잘 받았는지 등 어떤 구멍이 있는지 살피는 것도 향후 방안 마련을 위해 중요한 조사 항목이 될 수 있다.

조사가 아예 없던 것은 아니다. 하지만 한참 부족하다. 그나마 고용노동부가 2018년 연구용역을 맡겨 진행 한 ‘자녀 건강손상에 대한 산재보상 방안’ 보고서가 생식독성 유해물질을 다루는 여성 노동자 및 이들이 출산하는 선천성 질환아 규모를 국내 ‘최초’로 추산한 연구다.⁹⁾ 결과에 따르면 생식독성물질에 노출된 가임기 여성은 최소 10만6669명에 이르고, 이들의 선천성 질환아 출산율이 다른 가임기 여성노동자보다 33% 높게 나왔다. 매년 최소 42명의 태아가 피해를 입지만 산재 보상 혜택을 받지 못한다.

따라서 실태를 분명히 드러내고 예방 방안을 수립할 수 있도록 생식독성 사업장 전수 조사 시행부터 고려해 봐야 한다. 규모가 상당히 크고 기업의 협조와 의지, 책임 수행이 필요하기 때문에 정부의 실행력과 의지가 중요하다. 특히 사업체 규모, 지역, 업종, 직종, 고용형태, 연령, 성별, 이주민 등 여러 조건에서 생식독성 물질이 어떻게 다뤄지고 있는지 파악을 할 수 있도록 노동자 재생산권과 건강권 보장을 위한 목표하에서 조사가 설계되고 이뤄져야 할 것이다.

9) 생식독성물질 노출 노동자, 선천성 질환아 출산율 33% 높다, 2019.03.29., 한겨레
<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/887872.html>

국가인권위원회가 2016년에 연구한 결과에 따르면 생식독성 취급 사업장 중 10인 미만 사업장은 총 8,052개소로 91.5%를 차지했다.¹⁰⁾ 사업장의 안전보건 조치에서 제외될 수 있는 소규모 사업장일수록 위험한데 정작 생식독성 물질을 취급하는 사업장은 규모가 작은 곳이 더 많다. 따라서 이러한 건강불평등 요소를 고려하여야 한다.

추가로 생식독성에 의한 영향은 태아뿐만이 아니라 해당 물질을 취급하는 노동자 건강에도 큰 영향을 미친다. 부정적 영향을 받는 건강손상은 생식기능뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적 건강 측면에서도 심각한 문제가 있을 수 있다. 신체적 건강이 손상되면 정신적, 사회적 건강도 당연히 좋지 않다. 여러모로 어떤 건강손상을 특성과 조건이 서로 다를 수 있는 노동자가 경험하는지, 그에 따른 결과가 어떨 수 있는지, 이런 문제를 발생시키는 작업환경은 어떠한 것들이 있는지 등 노동자들의 생식독성 피해를 줄이고 예방 활동을 계획할 수 있는 중요한 밑거름이 될 수 있을 것이다.

2) 예방 활동은 작업환경 개선과 노동강도 완화로 이어져야

이향춘 본부장의 발제문을 살펴보면 처음부터 끝까지 왜 이 문제가 ‘노동’ 문제이며 동시에 ‘여성’ 문제인지를 잘 설명해주고 있다. 제주의료원의 상황과 간호사들의 근무 실태를 보면 2006년부터 2011년 무려 5년 동안 장기가 임금체불과 그로 인한 경제적 어려움과 스트레스, 퇴근 후 아르바이트까지 하는 중노동까지 시달려야 했다. 잦은 이직으로 전체 인력 부족으로 인한 노동강도는 매우 심각했고, 여기에 더해 직접 약품 분쇄 작업까지 해야하는 상황에 시달렸다. 결국 강한 노동강도로 근무해온 것이 당사자 건강뿐만 아니라 임신 중에 태아 건강에 영향을 미칠 수밖에 없었던 것이다.

10) 「생식독성물질 취급 근로자 인권상황 실태조사 결과 발표 토론회」, 2016.12.21., 국가인권위원회

우리나라 전체 고용 중 보건의료서비스 분야 종사자의 비중은 6.3%로 미국(12.7%), 일본(11.6%)과 비교할 때 절반 수준밖에 되지 않는다. 또한 인구 1천명당 보건의료산업 종사자수는 영국(25.4명), 일본(26.6명)인데 반해 우리나라는 (12.5명)에 불과하다. 매우 부족한 인력으로 의료기관을 운영하고 있고, 이런 노동 환경은 당연히 노동자 몸에 좋지 않다. 특히 장시간 노동이 유산에 영향을 미친다는 통념은 이미 연구를 통해 입증된 바 있고, 화학물질을 많이 다루는 반도체 사업장의 여성 노동자들이 다른 업종에서 일하는 여성에 비해 두 배 가까이 자연유산을 많이 하는 것으로 밝혀지기도 했다.

예방 활동의 목표가 단지 안전보건 교육을 받고, 개인보호구를 지급받는 수준으로 된다면 그동안의 사례에서 어떤 이유로 태아산재법이 탄생할 수 밖에 없었는지를 놓칠 수 있을 것이다. 교육을 받지 못해서, 개인보호구를 지급받지 못해서만이 아니라 사업주의 사업장 안전보건 책임 의무 위반, 정부의 무관심과 더불어 기본적으로 생산성 향상 목표를 위해 노동강도를 높이기 위해 작업환경을 어떻게 구성했는지를 파악하는 것 더 나아가 이러한 작업환경 개선과 노동강도 완화를 고려한 예방 활동의 기획이 필요하다.

3) 젠더 관점으로 일터 재구성을 위한 예방 활동 : 알 권리, 거부할 권리, 참여할 권리

발제문들의 예방을 위한 주요 문제의식에 공감을 많이 한다. 조금 더 자세 히 이 부분을 살펴 제안을 고민했을 때 태아 산재 더 나아가 여성 노동자 산재를 예방하기 위해서는 다음과 같은 권리 보장이 마련되어야 한다.

첫째 알 권리 보장이다. 산업안전보건법에서는 위험 물질을 알고 주의할

수 있도록 물질안전보건자료(MSDS)를 사업장에 게시하도록 하거나 안전 보건 교육을 받도록 하고 있다. 그러나 이 최소한의 조치조차 하지 않는 경우가 많거나 매우 형식적으로 처리하여 실질적 정보가 제공된다고 하기도 어렵다. 제주의료원은 간호사들에게 약품의 분쇄 작업을 맡기면서 약품의 유해성이나 취급시 주의사항에 대한 교육이 없었으며, 마스크와 장갑같은 보호장구도 지급하지 않았다(이향춘 본부장)고 당시 상황을 기록했다. 유해물질을 취급하는 노동자에 대한 여러 조치가 있지만 정작 이를 해당 노동자가 알지 못한다면 그것이 문제인지 조차 파악하기란 거의 불가능하다.

알 권리의 필요는 위험 물질이나 정보에 대해 인식하는 것만이 아니라 어떤 영향을 해당 노동자가 받을 수 있으며, 자신에게 위험하다고 느끼는 순간 거부하거나 피할 수 있는 권리 행사로까지 이어져야 한다. 여성 노동자들이 생식독성 물질을 취급하는 사업장에서 근무함에도 관련 건강영향 특히 재생산 건강에 미칠 수 있는 점들에 대해선 아직도 많은 여성 노동자들에게 접근이 안 되고 있다.

또 하나의 고민은 대부분의 안전보건 교육이 여전히 사고 예방 중심에 머물러있으며 특히 성별 영향, 젠더 관점을 반영한 교육은 거의 찾아보기 힘들다는 점이다. 2021년 한국노동안전보건연구소가 민주노총과 함께 한 여성노동자 일터 화장실 연구에서 조사한 바에 따르면 많은 여성 노동자들이 건강권 보장을 위해 안전보건교육이 필요하다고 느끼고 있었지만 노동조합이 있는 곳조차 여성과 관련한 주제의 교육을 받아본 경험은 없었다는 점이다. 태아산재법 개정이 되었다는 정보 전달부터 시작해 생식독성 물질, 장시간 노동, 직무 스트레스 등이 여성의 몸에 어떤 영향을 미칠 수 있고 이를 개선하기 위한 방안에는 개인의 의무를 벗어나 정부와 기업에 어떠한 책임이 있는지를 알리는 다양한 작업을 고민해보면 좋겠다.

두 번째 거부할 권리의 보장이다. 이제는 작업중지권으로 사회적으로 제법 많이 알려졌다. 주로 제조업에서 사고 위험에 대한 작업중지권으로 이해됐었지만 다양한 업종의 노동자들이 감정노동이나 성희롱, 성폭력 위험에 대해서도 목소리를 내면서 작업장의 위험은 노동자의 조건과 상황에 따라 매우 다양할 수 있다는 것이 알려졌다. 법에서도 관리대상 유해물질을 취급할 경우 건강장해 예방을 위한 조치를 하게끔 정해져 있다.

법에서 정해진 사항의 시행도 필요하겠으나 우선 작업장의 ‘위험’에 대한 고정관념을 바꿀 필요가 있다. 그동안 왜 이 문제가 주목 받지 못했는지와 연관된다. 주로 남성이 다수 종사하는 제조업, 건설업과 같이 넘어짐, 끼임, 추락 등 재래형 사고를 전통적 위험으로 간주하지만 산업이 빠르게 변화하고 있고, 고용관계의 복잡함 혹은 노동자성 부정과 같은 고용형태의 변화로 인해 사용자의 안전보건 조치 책임은 불명확해지는 상황에서 위험을 발생시키는 구조는 더욱더 복잡해지고 그 과정에서 발생할 수 있는 위험은 예상 밖의 것들이 많기 때문이다. 게다가 소규모 사업장에서 생식독성 물질을 더 많이 취급하고 있는 상황이나 고용 불안정성이 높은 곳, 여성에 대한 폭력이 일상화된 사회 등 이런 조건들이 여성 노동자를 더 취약하게 만들지만 정작 여성 노동자들이 위험을 거부할 수 있는 권리는 약하다.

이번 태아산재법 개정의 의미는 법 개정을 통해 피해 노동자의 자녀들이 보상을 받을 수 있는 길이 열렸다는 점에도 있을 수 있지만 여성은 더 안전하게 일하고 있다는 편견을 깨고, 작업장의 위험이 노동자의 자녀에게까지 영향을 미칠 수 있다는 점을 담아냈다는 것이다.

한편 고려할 사항은 노동자에게 위험을 인식했을 때 피하라고 하는 것이

능사는 아니란 점이다. 가능한 상황도 있을 수 있지만 위험은 보이지 않거나 오랜 시간에 걸쳐 피해를 입힐 수 있기 때문이다. 생식독성 물질임이 밝혀졌다면 그 즉시 사업장에서 전체 조치를 취하는 것이 노동자 개인에게 위험을 인지했으니 피하라라고 하는 방식의 책임 전가가 아닐 수 있는 방법이기도 하다. 개인이 위험을 피할 수 있는 방식도 중요하고 필요할 때도 있지만 위험은 한 사람에게만 영향을 미치는 것이 아니기 때문에 전체 사업장에서 조치와 관리가 필요하다는 것을 명심해야 한다.

마지막으로 참여권 보장이다. 사업주의 책임을 명확히 할 수 있는 예방 활동이기도 하면서 동시에 노동자의 권리를 확장할 수 있는 활동이다. 일터의 산업재해 예방을 위한 법으로 산업안전보건법이 있다. 기본적인 안전보건조치와 체제와 사업주의 의무를 정해두고 있는데 이 중에서 일터의 위험을 관리하고 개선할 수 있는 자리에 노동자가 직접 참여할 수 있는 여지를 둔 조항들이 있다. 바로 산업안전보건위원회, 명예산업안전감독관, 위험성 평가, 근골격계질환 등이다.

법적으로 보장된 것을 사용자라는 문제의식이기보다 노동자가 건강한 일터를 만들기 위해서는 노동자 참여가 반드시 보장되어야 가능할 수 있다는 점을 얘기하고 싶다. 법의 조항은 사업주가 지키지 않으면 그만일 때도 많고, 혹은 사업주의 시혜와 의지에 기댈 수밖에 없다. 핵심은 이를 감시하고 요구할 수 있는 노동조합과 노동자의 참여와 활동이 보장되어야 현장에서 예방활동이 비로소 가능할 수 있단 것이다. 2007년 산업안전보건공단 연구보고서에서는 노사의 산재예방 참여와 소통으로 인한 산재발생률 감소는 외부적 요인의 9배로 보고 있다.

제주의료원 태아산재 투쟁 경과에서 인상적이었던 것은 2010년 제주의료원 산업안전보건위원회에서 간호사 유산 문제의 심각성을 제기했고, 간호

사 유산 실태조사를 요청하여 간호사들이 자기 '노동과정'에 대해 자세히 살펴볼 수 있었다는 점이다. 노동과정이 어떻게 구성되어있으며 어떤 부분에서 위험요소가 있고 부담 등이 있는지를 노동자 입장에서 세세히 관찰할 수 있는 것이다. 이는 자본이 노동자의 몸을 어떻게 다루고 있는지에 대해 포착할 수 있다는 것에서도 의미가 있다. 당시 간호사들은 유산의 원인을 취급하는 물질로 제기했고 그 뒤 이어진 역학조사의 결과도 유의미하게 나올 수 있었던 배경에는 바로 노동조합, 노동자들의 참여가 있었다고 본다. 만약 이런 과정들이 없었다면 굉장히 형식적이거나 태아산재법 개정까지 이어지지 못했을 것이다.

한 가지 개선의 지점은 여성 노동자 참여권 보장 문제다. 우선 여성 노동자들이 사업장의 안전보건 관리 영역에 참여하는 것은 또 다른 벽을 넘어야 한다. 여성이 다수인 사업장에서도 간부는 남성들이 맡는 경우가 많다. 정확한 진단을 위해서는 파악할 수 있는 자료가 필요하지만 그런 자료도 존재하지 않는다. 예를 들어 산업안전보건위원회은 설치 규모조차 파악조차 안 된다. 보고 의무도 없고, 업종과 사업장 규모에 따라 설치의무가 제외되는 곳도 상당히 많다. 소규모 사업장은 특히 더 관리가 필요한데도 불구하고 제외되는 것이다.

2019년 민주노총의 연구 결과¹¹⁾에서도 이런 실태는 그대로 드러난다. 전체 사업장 대비 산업안전보건위원회 설치 사업장은 0.25%에 불과하다. 그런데 이 중에서도 여성 위원 비중은 더 알 수 없다. 성별 위원 구성이 어떻게 되어 있는지, 고려는 되고 있는지는 더 알 수 없다. 다만 소수일 것으로 추측할 수 있다. 2019년 민주노총 성평등지수 조사 결과 발표 자료¹²⁾를 보면 교섭 단위 조직에서 대표자(위원장, 본부장, 지부장, 지회장)

11) 노동자 참여제도 실태 및 대안, 2019, 민주노총

12) 민주노총 25년, 여성대표성의 현황과 과제 : 민주노총 성평등지수 조사결과 발표 및 조직 혁신 토론, 2019.10.15., 민주노총

의 성별은 남성이 88%로 나타났다. 여성 집중 사업장을 제외하면 여성의 대표성 현황은 매우 미미하며, 산업안전보건위원회도 크게 다르지 않을 것으로 보인다.

일터의 안전보건 문제를 배제되는 대상 없이 다루기 위해선 산업안전보건 위원회와 같이 대표적인 노동자 참여 기구에 성별, 연령, 고용형태 등 다양한 조건을 반영하여 구성해야 한다. 조사 활동뿐만 아니라 예방 활동을 기획하고 권한을 행사할 수 있는 자리에 여성 노동자들의 참여권을 보장해야 한다. 더불어 이 외에도 정기적으로 해야하는 근골격계질환 유해요인조사나 위험성평가와 같은 조사 활동에도 위 문제의식을 반영한 참여 예방 활동 기획 그리고 안정적 활동을 하기 위해선 활동 시간 보장이 필요하다. 최근 근로시간면제(타임오프) 한도 조정에 대한 논의가 되고 있는데 무조건 적으로 이 시간을 줄이는 것에 사업주들의 주장을 사업장의 안전보건을 위해서라도 확대하고 더 발전적인 방향으로 사용할 수 있는 사회적 논의가 필요하다.

4) 남은 고민과 의견

일터의 예방 활동뿐만 아니라 몇 가지 고민과 의견을 남긴다.

첫째, 태아산재에 대한 산재보험의 보장성 강화도 필요하지만 여타의 사회 보장 제도 강화에 대한 논의와 요구로도 이어지길 바란다. 현행법 상 보험 급여인 휴업급여, 유족급여, 상병보상연금을 적용하지 않은 것은 개선의 지점일 수 있으나 한편에선 건강손상을 입은 자녀의 치료와 사회 복귀, 삶의 문제를 산재보험급여만으로 커버하는 것의 적절성 또는 효과성 여부를 고려해볼 수 있지 않을까 싶다. 원인은 업무상 요인이라 할지라도 건강 손상 자녀가 살아갈 사회는 장애와 질환 원인을 분리하여 살아갈 수 없기 때

문이다. 또한 성장 과정에서 교육, 생활, 복지, 문화 등 사회 전반적인 영역에서 겪을 문제가 상당할 것으로 예상된다. 산재 피해로 발생한 장애이긴 하나 장애인으로 혹은 만성질환자로 경험해야하는 과정들은 산재보험 보상으로만으로는 한계에 부딪힐 수 있다. 질환과 장애를 가진 자녀가 학교, 직장, 사회생활을 하면서 겪을 수 있는 온갖 차별에 맞설 수 있을까. 해를 넘겨 여전히 제정이 안되고 있는 차별금지법이나 고용, 교육, 모·부성권, 성적 권리 등 여러 장애인차별금지 사항을 담고 있는 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률과 같은 법과 태아산재법은 어떻게 함께 힘을 모을 수 있을지 등에도 관심이 필요하다.

부모 돌봄 휴업급여 역시 산재로 자녀가 아픈 노동자에게만 해당하는 것은 아니다. 돌봄이 필요한 만성질환, 장애아를 둔 보호자들에게 포괄적으로 필요한 보장 제도이지만 여전히 사적 돌봄 서비스에 기대거나 가정 내 돌봄에 의지할 뿐이다. 산재보상보험및예방기금이 본래 갖는 산재 예방 사업 수행과 보험급여의 사용이 잘 될 수 있도록 하는 전체 제도 정비와 함께 태아산재와 향후 관계될 수 있는 국가의 공적 사회보장 제도의 책임을 묻고 확장해나갈 수 있도록 하는 계기가 되길 바란다.

둘째, 모성보호를 넘은 권리를 구성했으면 한다. 물론 업무상 요인에 의한 태아의 건강손상은 너무나 심각한 문제이며 해결이 필요하다. 그렇다면 해당 피해 노동자들의 건강은 어떠할까. 생식독성 물질에 의한 영향은 난임, 출산에 국한되어서만 한정되지 않는다. 월경에도 영향을 미치고 그 외 건강 손상도 있다. 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강과 공동체를 구성할 권리에도 악영향을 미친다. 건강이 단지 신체의 훼손만을 의미하는 바가 아니라 점에서 아직 밝혀지지 않은 문제들을 더 많이 살펴야 한다. 또한 이 논의가 부모로서 지위 획득이 가능한 노동자 뿐만 아니라 임신계획이 없거나 어려운 조건의 노동자의 조건에서도 생식독성이 미칠 수 있는 건강

문제로 확장되어야 한다.

이번 토론회 만이 아니라 이후 다양한 자리에서 활발한 토론과 논의가 이어지길 바란다. 태아산재는 생식독성도 중요한 원인이지만 자본이 어떻게 더 많은 이윤을 내기 위해 여성 노동자를 대상으로 착취 전략을 쓰고 있는지, 여성의 몸과 재생산 권리까지 장악해나가고 있는지, 그리고 문제의 책임을 여성 개인에게 떠넘기고 있는지 말이다. 여성/노동자로서 이중착취 문제를 드러낼 수 있는 아주 중요한 기폭제가 아닐까 싶다.

토론4

자녀건강손상 산재보상 적용강화를 위한 운영방안

한경이 근로복지공단 업무상질병부 부장

(아래 내용은 건강손상자녀 산재보상 적용강화를 위하여 공단에서 마련한 “건강손상자녀 산재보험 적용에 따른 산재신청 안내 방안”의 일부내용을 발췌하였습니다.)

1. 검토배경

□ 산재보험법 개정으로 임신 중인 근로자가 유해위험요인에 노출되어 자녀가 선천성 질환을 가지고 태어나거나 사망한 경우 업무상의 재해로 인정 ('23. 1. 12. 시행)

○ 법 시행일 이후 출생 자녀부터 적용을 원칙으로 하되, 법 시행 이전 출생한 경우도 보호받을 수 있도록 소급 적용을 인정하고 있기 때문에,

○ 제도를 몰라서 신청하지 못하는 사례가 없도록 시행일 이전까지 적극 안내 및 홍보할 필요

[산재신청 소급적용(개정법 부칙 적용례)]

- ① 이 법 시행일 전에 산재보험급여 청구를 한 경우(現 5건 신청 중)
 * 공포 후 1년까지(22.1.11~23.1.11.)는 출생 시기와 관계없이 신청가능
- ② 이 법 시행일 전에 법원의 확정판결로 자녀의 부상, 질병 등에 대한 공단의 보험급여 지급 거부처분이 취소된 경우 (제주의료원 관련 4건 확정 판결)
- ③ 이 법 시행일 전 3년 이내에 출생한 자녀로서 이 법 시행일로부터 3년 이내에 산재보험급여 청구를 하는 경우(증상이 늦게 발현된 경우 시행일 이후 신청 가능)

2. 현황

□ 전체 산재인정·불인정 현황

(단위: 건, %, %p)

구 분		합 계	사 고	질 병	출퇴근
'20년	처 리	123,921	97,555	18,634	7,732
	승 인	112,670	94,081	11,432	7,157
	승인율	90.9	96.4	61.4	92.6
'21년	처 리	141,727	107,924	24,871	8,932
	승 인	128,466	104,411	15,699	8,356
	승인율	90.6	96.7	63.1	93.6
증 감	처 리	17,806 (14.4)	10,369 (10.6)	6,237 (33.5)	1,200 (15.5)
	승 인	15,796	10,330	4,267	1,199
	승인율	△0.3		1.7	1.0

□ 건강손상자녀 산재신청 현황

- 건강손상자녀 산재신청 9명 중 4명 승인, 5명 진행 중(~'21년말)

- '13. 9월 산재 신청한 제주의료원 간호사 4명은 법원 확정판결에 따라 '20. 9월 산재로 승인
- '21년 신청한 4명은 산업안전보건연구원 역학조사 진행, 1명은 재해조사 중

<'21년 태아 건강손상 산재신청 현황>

연번	모/父	소속/직종	신청상병(子)	진단일	산재신청
1	母	반도체	신장 질환 등	'04	'21.5.
2	母	반도체	소화기계 질환	'99	'21.5.
3	母	반도체	신장 질환 등	'08	'21.5.
4	母	의료	뇌질환	'13	'21.7.
5	父	반도체	신장 질환 등	'11	'21.12.

□ 대법원 판결 이후 산재보상 처리요령을 마련(공단)하여 업무처리('21. 6월~)

현행 업무처리 기준

- ▶ **(급여 수급권자)** 모(대법원 판결 반영 및 현행법상 수급권은 근로자에게 있음)
- ▶ **(급여종류)** 요양급여에 한정(대법원 판결 반영)
- ▶ **(인정기준)** 임신 중 모(母)의 재해에 기인한 태아 및 출산자녀의 건강손상이 산재보험법 제37조(사고, 질병, 출퇴근)에 해당하면 업무상재해에 해당
- ▶ **(재해발생일)** 태아의 건강손상이 객관적으로 확인되지 않은 경우 "출생일"
- ▶ **(처리절차)** 재해조사 → 전문(역학)조사 → 업무상질병판정위원회 심의
 ☞ 전문(역학)조사 필요성 판단을 위해 업무상질병자문위원회 자문 의뢰

3. 산재신청 안내 핵심 추진방향

- ◆ **(안내 포인트)** ①건강손상자녀(태아) 산재보험 적용 확대 ②시행일 전 출생자녀 소급적용, **(단계별 홍보)** 개정법 공포 후 1차 집중홍보(1~2월), 이후 신청상황 등 모니터링 후 2차 집중홍보(7~8월), 시행일 임박하여 3차 집중홍보(11~12월)

다각적 홍보방법을 활용 대국민 홍보	가입·보험료 지원 연계 사업장 홍보	원활한 산재처리 위한 효율적 업무체계 구축
⇒ 홍보·상담·접수 병행하여 홍보부족으로 신청을 못하는 사례 없도록 추진		

(1) 대국민 홍보

- 일반 국민 대상 건강손상자녀 산재보상 특례 홍보
 - 건강손상자녀 산재 인정기준, 신청절차 및 소급적용 기준
- 언론, 유관기관, 온라인 커뮤니티 등을 통한 다각적 홍보
 - 주요 언론사, 유관기관, 맘카페 등 온라인 커뮤니티 활용 홍보

(2) 타깃팅 홍보

- 4대보험 가입부터 사업장에서 산재신청가능함을 알 수 있도록 함께 홍보
 - 4대 사회보험 안내 책자 등 활용 신청절차 등 안내

(3) 원활한 산재처리를 위한 효율적 업무처리체계 구축

- 소속기관별 안내·접수 창구 단일화
 - 신속·정확한 안내 및 접수를 위해 소속기관별 창구 단일화

- 건강손상자녀 산재신청 Q&A 작성 및 배포
- 신속한 동향보고 체계 구축
 - 산재신청에 대한 업무상질병부 동향보고 및 모니터링

4. 세부추진계획

(1) 대국민 홍보


□ 주요 언론 및 온라인 커뮤니티 등 활용

- 주요 일간지 보도자료 배포 등 언론 홍보(1월)
- 공단 홈페이지 내 건강손상자녀 산재신청 메뉴 신설(1월)
 - * 건강손상자녀 산재신청 메뉴 신설('22. 1. 11.) 및 팝업창 설치(1월)
- 맘카페 등 온라인 커뮤니티 활용 홍보(2월)
- 공단 사보, 공단 홍보 패키지(브로슈어, 발표자료 등), SNS, 블로그, 온라인 홍보단 등 활용

□ 유관 기관 및 단체 연계

- 배너 연계 등 유관기관 홈페이지 연계(2월)
 - 배너클릭 시 공단 홈페이지 화면으로 이동할 수 있도록 연계

<배너 내용(예시)>

<p>임신 중 산업재해로 인한 자녀 건강손상도 산재보험 신청할 수 있어요</p>	
---	---

- 유관기관 목록(예시)

구분	기관명
정부부처	고용노동부, 보건복지부, 여성가족부 등
공공기관	한국고용정보원 등 고용부 산하 공공기관, 국민건강보험공단, 국민연금관리공단 등

- 여성단체 등 유관 단체 홈페이지 연계(2월)

- 유관 단체 대상 소속 회원 등에 홍보 협조
- 배너클릭 시 공단 홈페이지 화면으로 이동할 수 있도록 연계
- 산업안전공단 전광판 홍보텍스트 게시
- 전국 산업안전공단(40개) 전광판 홍보텍스트 게시
- 산재보험 가입지원 등 공단 사업 연계 홍보(2월~)
- 가입 안내문, 사업장용 편람 등에 홍보문구 삽입
- 출퇴근재해 홍보 브로슈어 비치 및 배부
- 유튜브 등 홍보영상 송출(3월~)
- 공단 소속기관 홍보TV 영상 송출
- 유튜브, MBC라디오 유튜브 홍보영상 송출(3월, 12월)
- 산재보험 의료기관 활용 홍보(3월~)
- 의료기관 종사자 회의 등 통한 제도 전파
- * 전국 산재지정 의료기관 (약 5,695개소) 대상 산재보상 안내 책자에 홍보내용 삽입
- 소속병원 진료비 계산서 후면에 태아 산재보험 홍보문구 삽입

(2) 타깃팅 홍보

- 사업장 대상 타깃 홍보(3월~)
- (사업주) 팩스, 우편 등 활용 안내문 발송
- (근로자) 사업장 게시용 포스터 제작·배부, 노동조합 대상 교육 및 홍보
- 관련 단체와 협업(3월~)
- 간호사협회, 요식업중앙회 등 안내문 발송
- 반도체·디스플레이 관련 단체, 노무사·변호사 단체 등 협업 검토

(3) 원활한 산재처리를 위한 효율적 업무처리체계 구축

□ 원활한 산재신청 지원 체계 수립


- 소속기관 홍보자료 배포 및 전담 창구(접수 담당) 지정
- 공단 콜센터 산재신청 절차, 기준 등 배포
- 산재신청 Q&A 마련 및 시달
- 신속한 동향보고 지시 및 모니터링

□ 신속·공정한 산재처리 노력 지속

- 산재처리 신속성 및 공정성 제고를 위해 업무처리기준 마련
- 역학조사 생략기준 및 신청인 입증부담 완화 방안 지속 모색

참고 1

근로복지공단 보도자료

<h1>보도자료</h1>			
보도일시	즉시 배포 / 총 2쪽		
담당부서	근로복지공단 업무상질병부	부장 한경이 팀장 최승경	052-704-7431 052-704-7436

< 본 자료는 <http://www.moel.go.kr>, <http://www.comwel.or.kr> 에서도 볼 수 있습니다. >

**업무상 재해로 인한 자녀 건강손상, 산재신청 가능
- 산재보험법 개정안 1월 11일 공포, 1년 뒤 시행 -**

- 근로복지공단(이사장 '강순희')은 임신 중 업무상 유해·위험요인 노출 등으로 인해 자녀에게 발생한 선천성 질환에 대해서도 산재보상이 가능하도록 하는 내용을 골자로 하는 “산업재해보상보험법” 일부 개정안이 2023년 1월 12일부터 시행됨에 따라, **건강손상자녀에 대한 산재신청이 가능하게 되었다고 밝혔다.**
- 이번 개정안에는 임신 중 근로자가 업무수행 과정에서 업무상 사고, 출퇴근 재해, 유해인자 취급이나 노출로 인하여 출산한 자녀에게 부상, 질병, 장애가 발생하거나 사망할 경우 산재보상이 가능하며
- 이 때, 자녀가 받을 수 있는 보험급여의 종류를 요양급여, 장애급여, 간병급여, 직업재활급여 및 사망시 유족에게 지급 가능한 장례비로 정하고 있다.

- 특히, 이번 개정법에서는 시행일 이후 출생한 자녀 외에 시행일 전 출생했다더라도 ㉠법 시행일 이전 산재 신청한 경우 ㉡법원판결로 산재보험 급여 지급권을 인정받은 경우 또는 ㉢법 시행일 이전 3년 이내 출생한 자녀로서 시행일로부터 3년 이내까지 신청할 수 있도록 하고 있어
- 시행일 전 출생한 자녀도 산재신청이 가능하며, 만일 산업재해가 인정 되면 시행 이후 개정법에 따른 보험급여가 지급된다.
- 강순희 근로복지공단 이사장은 “이번 개정으로 모(母)뿐 아니라 자녀에게도 산재보상의 보호범위가 확대되었다는 점에서 큰 의미가 있으며, 특히 시행 전에 산재신청을 한 경우에도 개정법에 따른 산재보상이 가능함에 따라 산재신청 안내에 최선을 다 하겠다”라고 말했다.
- 산재신청은 전국 근로복지공단 소속기관을 통해 가능하며, 기타 자세한 사항은 공단 콜센터(1588-0075)로 문의하거나 근로복지공단 홈페이지(www.comwel.or.kr)를 참고하면 된다.

참고 2

건강손상자녀 산재신청 관련 리플렛

신청방법

- ☑ 관할지사 접수(우편, 팩스, 방문)
- ☑ 산재보험 토달서비스
- ☑ 의료기관 대행

고객 상담 및 안내

☎ 1588-0075
 🌐 www.total.comwel.or.kr

건강손상자녀 및 업무상 유산·사산 산재신청

건강손상자녀 산재 인정기준

- ☑ 건강손상자녀에 대한 보험급여 특례 조항 신설됨*에 따라 임신 중인 근로자가 업무수행 과정에서 업무상사고, 출퇴근재해 또는 유해인자 취급·노출로 인하여 출산한 자녀가 부상, 질병, 장애, 사망한 경우 산재신청이 가능함
- * 개정안 제36조, 제3장외3(제91조외12부터 제91조외14까지) 신설(23. 1. 12. 시행)

건강손상자녀 산재 적용대상

- ☑ 개정법 시행일(2023. 1. 12.) 이후 출생한 자녀부터 적용 원칙
- ☑ 단, 아래의 경우 소급적용 가능
 - 법 시행일 전 법원판결로 산재보험 급여 수급권을 인정받은 경우
 - 법 시행일 전 산재보험 급여를 청구한 경우
 - 법 시행일 전 3년 이내 출생자로서 시행일 이후 3년 이내 청구한 경우

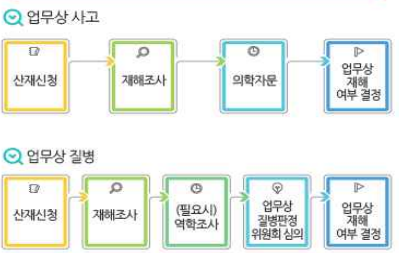
건강손상자녀 산재 급여종류

대상	급여종류	내용
건강손상자녀	요양급여	건강손상자녀의 치료와 관련된 진료비, 간병료 등 ※ 요양급여의 범위: ① 진찰 및 검사 ② 약제 또는 진료재료와 외지 그 밖의 보조기의 지급 ③ 처치, 수술, 그 밖의 치료 ④ 재활 치료 ⑤ 입원 ⑥ 간호 및 간병 ⑦ 이동 ⑧ 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 사항 등
	장애급여	건강손상자녀가 치료 후 장애가 남은 경우 장애급여 지급

건강손상자녀 산재 인정사례

- ☑ 임신부와 태아에게 유해한 약물 등 작업환경상의 유해요소들에 일정기간 지속적·복합적으로 노출된 경우 선천성 질환과 업무사이에 상당인과관계 인정

건강손상자녀 산재 처리절차

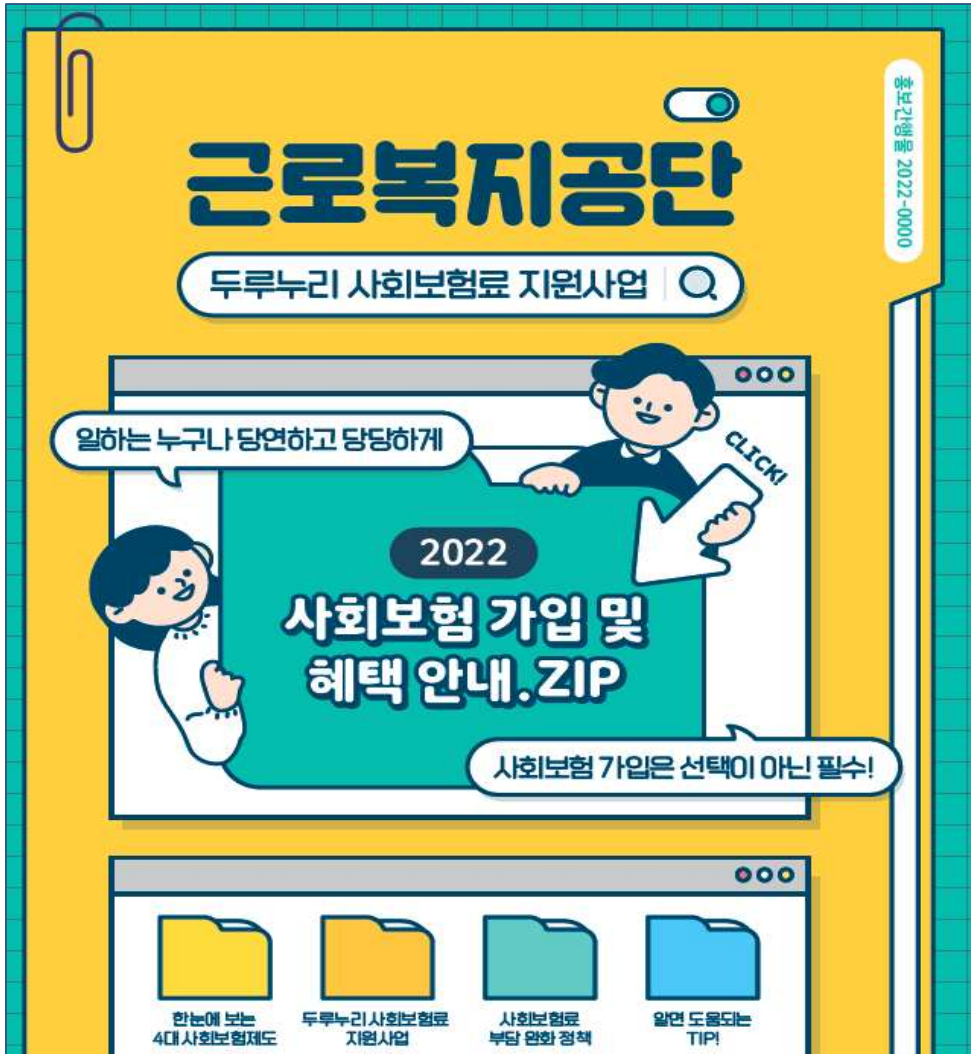


업무상 유산·사산 산재 인정기준

「산재보험법」시행령 제 34조제3항 별표3 제13호에 따라 유산·사산도 업무와 상당인과관계가 인정되는 경우 산재신청이 가능함

참고 3

4대 사회보험 안내 책자에 마련된 건강손상자녀 산재신청 내용



건강손상자녀 산재보험 적용안내

01 산재 보험법 개정 배경

임신기간 중 사업장의 유해·위험 요인에 노출되어 선천성 질환 또는 장애아를 출산한 경우 산재보험의 혜택을 받을 수 있도록 함

02 개정 주요내용

업무상 재해 인정기준

임신 중인 근로자가 업무수행 과정에서 업무상 사고, 출퇴근재해 또는 유해 인자의 취급노출로 인해 출산한 자녀가 부상, 질병 또는 장애가 발생하거나 사망한 경우

산재보상 급여

요양급여, 장애급여, 간병급여, 장례비, 직업재활급여

수급권

자녀에게 수급권 인정하되 장례비는 유족에게 인정

* 자녀를 이 법을 적용할 때 재해 당시 그 모(母)가 속한 사업의 근로자로 봄

장애급여·장례비

18세 이후 장애등급을 판정하고, 장애급여 및 장례비는 고용노동부장관이 고시하는 최저보상금액으로 지급

적용대상

법 시행일('23.1.12.) 이후 출생한 자녀부터 적용하되

① 법 시행일 이전 산재보험 급여를 신청한 경우, ② 법원판결로 산재보험 급여 수급권을 인정받은 경우, ③ 법 시행일 이전 3년 이내 출생했지만 증상발현이 늦어 시행일 이후 3년 이내 신청한 경우 소급 인정

03 신청 방법

우편, 팩스, 산재보험 토털서비스, 의료기관 대행

참고 4

소속기관에 시달된 Q&A

Q1 건강손상자녀 관련 산재보험법을 개정하게 된 이유는 무엇인가요?

- 현행 산재보험법은 여성근로자가 임신 중에 업무상 이유로 유산·사산·조산이 발생한 경우 근로자에 대한 업무상 재해로 인정하는 반면, 근로자가 업무 중 유해요인에 접촉하여 선천성 질병을 가진 자녀를 출산한 경우에는 업무상 재해가 인정되는지 여부에 대한 논의가 있었음.
- 이와 관련하여 최근 대법원이 임신한 여성 근로자에게 그 업무에 기인하여 발생한 태아의 건강손상에 대하여도 업무상 재해를 인정함에 따라, 임신한 근로자의 업무상 이유로 건강이 손상된 자녀와 관련한 업무상 재해 인정기준 및 지급되는 보험급여에 관한 사항 등을 새롭게 규정할 필요성이 제기됨.
- 이에 임신 중인 근로자가 업무수행 과정에서 업무상 사고, 출퇴근 재해 또는 유해인자의 취급·노출로 인하여 출산한 자녀가 부상, 질병 또는 장해가 발생하거나 사망한 경우에 대한 특례 규정을 신설하고, 그 자녀를 근로자로 보아 각종 보험급여를 지급함으로써 산업재해 피해로부터 보호하려는 것임(개정안 제36조, 제3장의3(제91조의12부터 제91조의14까지), 제103조 등).

Q2 건강손상자녀(태아) 산재보험 적용 개정 법률의 주요내용은 무엇인지요?

- 건강손상자녀에 대한 보험급여의 특례 조항을 신설하여 임신 중인 근로자의 유해·위험요인 노출 등으로 인해 출산한 자녀에게 부상·질병 또는 장해 발생시 요양급여등 보험급여 수급자격을 인정
 - ※ 제3장의3(제91조의12부터 제91조의14까지) 신설('21.12.9 법률안 국회 본회의 통과)

Q3 어떤 경우에 산재 혜택을 받을 수 있나요?

- 임신 중인 근로자가 업무수행 과정에서 업무상 사고, 출퇴근 재해 또는 유해인자의 취급·노출로 인하여 출산한 자녀가 부상, 질병 또는 장애가 발생하거나 사망한 경우 산재 보상을 받을 수 있음

Q4 개정법 상 자녀(태아)에게 지급되는 보험급여는 무엇이 있는지요?

- 자녀에게는 요양급여*, 장해급여, 간병급여, 직업재활급여가 지급되며 유족에게는 장례비 지급

* 요양급여의 범위: ① 진찰 및 검사, ② 약제 또는 진료재료와 의지 그 밖의 보조기의 지급, ③ 처치, 수술, 그 밖의 치료, ④ 재활치료, ⑤ 입원, ⑥ 간호 및 간병, ⑦ 이송, ⑧ 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 사항 등

Q5 지급되는 보험급여에 일반 근로자에게 지급되는 휴업급여와 유족급여는 제외된 이유가 있는지요?

- 휴업급여와 유족급여는 요양 중 취업하지 못한 기간의 임금수입 보전 및 부양가족의 생계보장이라는 산재보험 급여 목적에 부합하지 않아 적용제외

Q6 건강손상자녀(태아)의 업무상 재해 인정 절차는?

- (사고) 재해조사 → 의학 자문 → 업무상 재해 여부 결정
- (질병) 업무상 질병 인정 절차에 따라 재해조사 → (필요시) 전문(역학)조사 → 업무상질병판정위원회 심의·결정 절차에 따라 업무상 재해 여부 결정

Q7 개정 법률의 시행일은 언제부터인지요?

- 개정법 공포 후 1년이 경과한 날(2023. 1. 12. 예정)부터 시행하며, 건강손상자녀의 보험급여 지급에 관한 적용례는 시행일 이후에 출생한 자녀부터 적용

Q8

시행일 이후에 출생한 자녀부터 적용한다고 하면 시행일 이전 출생 자녀는 적용을 받지 못하는 것이지요?

- 시행일 이전 출생한 자녀도 ① 법원의 확정판결로 공단의 보험급여 지급거부처분이 취소되었거나, ② 법 시행일 이전에 산재 신청을 한 경우에는 적용. 다만, 법 시행일 이전에 산재신청을 하지 못했더라도 법 시행일 전 3년 이내 출생자에 해당된다면 법 시행일로부터 3년까지 신청 가능

Q9

아버지의 요인에 의한 건강손상자녀 산재보상은 안되는 건가요?

- 개정법은 임신 중인 근로자의 유해인자 노출 등에 해당하는 경우 태아 건강손상을 산재로 인정하고 있으며, 대법원 판례도 태아가 근로자인 모(母)와 단일체일 때 발생한 재해인 경우 산재 인정

메모